

## Dimensional Obsessive- Compulsive Scale: Adaptation of Farsi version (DOCS-F)

Khodayarifardm M. *PhD*<sup>1</sup>, Akbari Zardkhaneh S. *MSc*<sup>✉</sup>, Zeinali SH. *MSc*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Departement of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tehran University, Tehran, Iran*

<sup>✉</sup>*Department of Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allame Tabatabaie University, Tehran, Iran*

<sup>2</sup>*Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran*

*Received: 2013.8.9*

*Accepted: 2014.1.12*

### Abstract

**Introduction:** The aim of present study was to investigate the psychometric properties of Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS) among Iranian university students.

**Method:** The study used descriptive instrument-producing manner of data-collection and 1005 students from different schools of Tehran University were selected by multistage cluster sampling. Next, They completed DOCS and one of the following instruments: Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS), Kessler Psychological Distress Scale (K- 10), Symptom Checklist-25 (SCL- 25), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI), Obsessive- Compulsive Inventory- revised (OCI- R), Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS), Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI), and Iranian Mental Health Scale (IMHS).

**Results:** Explanatory factor analysis indicated that Iranian version of the scale was the same as original one as to four factor structure. Moreover, item analysis, measurement of the coefficient of internal consistency, and test-retest reliability demonstrated that the items and factors were satisfactory. Confirmatory factor analysis, also corroborated the model with four factors, albeit with a little change in it.

**Conclusion:** All things considered, reliability and validity of DOCS were approved in order to measure OCD symptoms among Iranian youth and it can be employed as an instrument in related researches.

**Keywords:** Dimensional Obsessive Compulsive Scale (DOCS), Test Adaptation, Item analysis, Psychometric Properties, Factor Analysis, Student

## مقیاس ابعاد علائم وسواس بی‌اختیاری: انطباق‌سازی نسخه فارسی (DOCS-F)

محمد خدایاری فرد<sup>۱</sup>، سعید اکبری زردخانه<sup>۲</sup>، شیرین زینالی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۰/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۱۸

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ابعاد علائم وسواس بی‌اختیاری در جمعیت دانشجویان ایرانی انجام گرفت.

**روش:** پژوهش از نظر شیوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی-ابزارسازی است. نمونه مورد بررسی ۱۰۰۵ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تهران بودند که به شیوه خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در فرایند جمع‌آوری داده‌ها از هر یک از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد که به دو ابزار (۱) مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری و (۲) یکی از نه ابزار مقیاس افسردگی اضطراب استرس، مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر، فهرست نشانگان-۲۵، سیاهه افسردگی بک، سیاهه اضطراب بک، مقیاس وسواس بی‌اختیاری، مقیاس وسواس فکری-عملی یل براون، سیاهه وسواس بی‌اختیاری مادسلو مقیاس ملی سلامت روان دانشجویان ایرانی پاسخ دهند.

**یافته‌ها:** تحلیل عاملی اکتشافی بیانگر وجود چهار عامل موجود در نسخه اصلی مقیاس در نمونه ایرانی بود. تحلیل آیتم و محاسبه ضرایب همگونی درونی و بازآزمایی ابزار نیز نشان‌دهنده ویژگی‌های روانسنجی مناسب آیتم‌ها و عامل‌های استخراج شده بود. تحلیل عاملی تأییدی نیز مدل چهارعاملی اصلی را با کمی تغییر تأیید کرد.

**نتیجه‌گیری:** مقیاس ابعاد علائم وسواس بی‌اختیاری اعتبار و روایی مناسبی برای سنجش مؤلفه‌های وسواس دارد.

**کلیدواژه‌ها:** مقیاس وسواس بی‌اختیاری، انطباق‌سازی آزمون، ویژگی‌های روان‌سنجی، تحلیل گویه، تحلیل عاملی، دانشجو

## مقدمه

بیشتر افراد افکار، عقاید و تصاویر مداخله‌کننده ناخواسته و مداومی دارند که استرس یا اضطراب را برمی‌انگیزد و فرد را وامی‌دارد تا آیین‌های رفتاری یا ذهنی خاصی را انجام دهد [۱، ۲]. زمانی که این علائم حداقل به مدت یک روز به طول انجامند و با سطح بالایی از استرس توأم بوده و در عملکرد فرد اختلال ایجاد کنند، امکان دارد که شخص ملاک‌های تشخیصی و سواس بی‌اختیاری را دریافت کند. از مشکلات اساسی افراد دارای این اختلال می‌توان به کژکنشی‌های کارکردهای اجرایی اشاره نمود [۳، ۴، ۵]. و سواس‌های فکری عقاید، افکار، تکانه‌ها یا تصاویر ذهنی پایداری هستند که مزاحم و نامناسب می‌نمایند و به اضطراب یا پریشانی آشکار منجر می‌شوند. و سواس‌های عملی رفتارهای تکراری (مانند شستن دست، منظم کردن و بازبینی) یا اعمال ذهنی (مانند دعا کردن، شمارش و تکرار واژه‌ها به آرامی) هستند که هدف آن‌ها پیشگیری یا کاهش اضطراب یا پریشانی است [۶].

و سواس، اختلالی شایع است و از نظر شیوع پس از فوبی، اختلال مصرف مواد و افسردگی، رتبه چهارم را به خود اختصاص داده است [۷]. از این رو تشخیص و درمان این اختلال از اهمیت شایانی برخوردار است. در زمینه تشخیصی، ابزارهای متعددی برای سنجش و سواس بی‌اختیاری موجود است، اما بیشتر آن‌ها با محدودیت‌هایی مواجه هستند [۸]. برخی از این محدودیت‌ها موجب می‌شود تا این ابزارها از نظر کارآمدی، همسانی تجربی و سنجش دقیق و واضح علائم و سواس توانایی کمتری داشته باشند.

اولین محدودیت این ابزارها، ناتوانی در تمیز بین شدت و تعداد علائم و سواس است. برای مثال ممکن است فردی اغلب نشانه‌های و سواس را داشته باشد، اما این نشانه‌ها شدت کمی داشته باشند. در این شرایط تنها به این دلیل که این فرد نشانگان بیشتری دارد، نمره بالایی در پرسشنامه به دست می‌آورد و سواس ایشان شدید تخمین زده می‌شود. این در حالی است که شدت علائم و سواس بی‌اختیاری امری مستقل از تعداد نشانگان است [۹].

محدودیت دوم این ابزارها، دامنه وسیع، ناهمگن و طبیعت ذهنی نشانگان و سواس‌هاست که مانع از آن می‌شود تا ابزاری وجود داشته باشد که بتواند همه این نشانگان را در خود بگنجانند. از این رو سازندگان ابزار مجبورند تنها تعدادی از نشانگان را انتخاب کنند و در پرسشنامه‌ها بگنجانند. در چنین شرایطی پاسخ‌دهنده‌ای که تعداد بیشتری از نشانگان گنجانده شده در ابزار را دارا باشد، نمره بیشتری را به خود اختصاص خواهد داد؛ در صورتی که ممکن است چندان شدتی در نشانگان نداشته باشد. از سوی دیگر در این شرایط، اغلب افراد دارای نشانگان و سواس نادر و

کمیاب (برای مثال فکر و سواسی ابتلا به اسکیزوفرنی) که گاهی بسیار شدید است، در این ابزارها نمره کمی را به خود اختصاص می‌دهند [۸].

محدودیت سوم سنجش تک‌بعدی شدت نشانگان و سواس است. درحالی که پژوهش‌ها نشان می‌دهد که نشانگان و سواس بی‌اختیاری چندبعدی و شامل شاخص‌هایی مانند احساس پریشانی، تداخل در کارکرد، بسامد و مدت نشانگان است [۱۰، ۱۱، ۱۲]. چنین شرایطی به پیدایش ابزارهایی می‌انجامد که به جای و سواس بیشتر، اضطراب و افسردگی عمومی را می‌سنجند [۱۳]. از این رو ابزار از امکان وجود ویژگی روایی تشخیصی به دور می‌ماند.

محدودیتی که می‌توان به‌عنوان چهارمین مورد ذکر کرد، این که ابزارهای موجود به‌صورت جداگانه نشانگان و سواس‌های فکری و عملی را می‌سنجند. به همین جهت این دو را پدیده‌های مجزا از هم تلقی می‌کنند. پژوهش‌ها نشان داده است آسیب‌شناسی و سواس به‌سادگی قابل تأویل به دو دسته پدیده‌های فکری و عملی نیست [۹، ۱۰، ۱۴]. از این رو ابزارهای موجود هم در ایجاد چنین رابطه‌ای بین نشانگان عملی و فکری توفیق حاصل نکرده‌اند.

محدودیت پنجم و مفهومی دیگر ابزارهای موجود و سواس، عدم توجه کافی به راهبردهای اجتنابی انواع و سواس است. بیشتر مقیاس‌ها (برای نمونه سیاهه و سواس بی‌اختیاری و مقیاس و سواس بی‌اختیاری یل براون هیچ سؤالی برای سنجیدن اجتناب ندارند. درحالی که معدودی از مقیاس‌ها (برای نمونه سیاهه پادوا و سیاهه بازبینی شده پادوا) شامل یک یا دو آیتم مرتبط با اجتناب است که آن هم مرتبط با موقعیت‌های کاملاً معین از جمله استفاده از دستشویی‌های عمومی است و بسیاری از موارد دیگر از نظر دور نگه داشته شده است [۸]. در چنین شرایطی دستیابی به شدت نشانگان و سواس‌ها ممکن است به نتایج چندان دقیق منتج نشود. محدودیت هفتم و آخر ابزار پیشین، مربوط به اندازه‌گیری نوعی از و سواس به نام و سواس انباشت است. یافته‌های پژوهشی اخیر نشان می‌دهد که انباشت مؤلفه‌های جدا و متفاوت از و سواس است و ابزار قبلی با یافته‌های جدید همسو نیستند [۱۵].

تحقیقات اخیر نشان داده است که مقیاس ابعادی و سواس بی‌اختیاری [۸] تا حدود زیادی نواقص ابزارهای موجود را پوشش داده و توجه پژوهشی و کلینیکی مناسبی را به خود جلب کرده است. این مقیاس دارای چهار بُعد (۱) آلودگی (و سواس فکری آلودگی و سواس عملی ضد آلودگی، شستن و پاک کردن؛ ۲) مسئولیت برای آسیب (جراحت، چک کردن، اطمینان‌خواهی و و سواس‌های عملی مرتبط؛ ۳) و سواس‌های فکری غیرقابل قبول (و سواس‌های فکری با محتوای خشونت، جنسی، مذهبی، آیین‌های ذهنی و دیگر افکار خنثی‌سازی؛ ۴) تقارن، کامل و دقیق بودن (و سواس‌های فکری در مورد اینکه چیزی دقیقاً صحیح نیست و و سواس‌های عملی نظم و تکرار) است. در مجموع مزایای این ابزار عبارتند از: الف) سنجش تجربی شدت ابعاد

۰/۹۷ و ۰/۹۵ و ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۹۹ گزارش شده است [۲۳].

**مقیاس وسواس بی‌اختیاری Obsessive- Compulsive Disorder (OCD):** این پرسشنامه خودسنجی توسط فو/ و همکاران [۲۴] ساخته شده و دارای ۱۸ ماده است که علائم انواع وسواس را می‌سنجد. نسخه بازنگری شده، شامل ۶ زیرمقیاس است که هر یک به‌طور مساوی ۳ ماده دارند: شست‌وشو، وسواس فکری، انباشت، نظم، وارسی‌کردن و خنثی‌سازی. در این پرسشنامه از پاسخ‌دهنده‌ها خواسته می‌شود تا موافقت خود را با میزان ناراحتی‌ای که هر یک از عبارات‌ها برای آن‌ها در یک ماه گذشته ایجاد کرده در یک مقیاس ۵ درجه‌ای (۰ = هیچ وقت تا ۴ = بیش از حد) با انتخاب هر یک از گزینه‌ها اعلام کنند. همگونی درونی با ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۰ تا ۰/۷۲ است [۲۵].

**سیاهه اضطراب بک:** این سیاهه نیز مانند افسردگی بک شامل ۲۱ گزینه بوده و هر ماده نمره‌ای بین ۰ تا ۳ می‌گیرد و دامنه نمره‌های کلی بین ۰ تا ۶۳ است. بک، ایستن، براون و ستیر [۲۶] همگونی درونی آن را برابر با ۰/۹۳ گزارش کردند. آن‌ها ضریب اعتبار بازآزمایی را بعد از یک هفته ۰/۷۵ گزارش کردند. روایی و اعتبار نسخه فارسی این مقیاس را برای طبقات سنی و جنسیتی مناسب ذکر کرده‌اند [۲۷].

**سیاهه افسردگی بک:** این سیاهه توسط بک [۲۸] ساخته شده و دارای ۲۱ ماده‌سؤال است که هر ماده‌سؤال بیان‌کننده حالتی در فرد است و علائم افسردگی را از کم تا زیاد مشخص می‌کند. تحلیل عاملی این سیاهه به استخراج سه عامل اصلی منجر شده است: (۱) دید منفی نسبت به خود و آینده؛ (۲) علائم فیزیولوژیکی؛ (۳) انزوای جسمانی. ویرایش دوم این آزمون [۲۹] نیز موجود است. همبستگی حاصل از دو نیمه کردن ماده‌های مقیاس، ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی نیز ۰/۹۳ بوده است. همسانی درونی مقیاس افسردگی بک برای گروه بالینی ۰/۹۲ و برای گروه عادی ۰/۹۳ گزارش شده است. این آزمون همچنین افراد افسرده را از افراد غیرافسرده تفکیک می‌کند و نتایج حاصل از اجرای آن با بُعد افسردگی فهرست واریسی نشانگان بالینی - ۹۰ همبستگی زیادی داشته است. نتایج حاصل از تحلیل عاملی نیز بیانگر روایی بالای سیاهه افسردگی بک است [۳۰]. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس مناسب ذکر شده است [۳۱].

**فهرست نشانگان - ۲۵ Symptom Checklist- 25 (SCL- 25):** فهرست نشانگان - ۲۵ فرم کوتاهی از فهرست نشانگان بیماری - ۹۰ است. این فرم ۲۵ آیتمی با استفاده از شیوه تحلیل عاملی استخراج شده است. نمره کلی این مقیاس آسیب‌شناسی روانی عمومی را ارزیابی می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده برای فهرست ۰/۹۷ و ضریب اعتبار بازآزمایی (پس از ۵ هفته) آن ۰/۷۸ است [۳۲].

وسواس (به‌جز انباشت) در مفهومی همسان؛ (ب) سنجش شدت علائم وسواس به‌صورت شاخص‌های تجربی چندگانه؛ (ج) سنجش رفتارهای اجتنابی؛ (د) سنجش شدت علائم مستقل از تعداد، دامنه و انواع وسواس‌های بی‌اختیاری؛ (ه) سادگی و مختصر بودن مقیاس به‌منظور استفاده در کلینیک‌های تشخیصی و کارهای پژوهشی؛ (و) توانایی جداسازی افراد دارای نشانگان (جمعیت بالینی) از افراد فاقد نشانگان (جمعیت غیربالینی) [۱۰]. از این رو پژوهش حاضر با هدف انطباق‌سازی نسخه فارسی این ابزار برای جامعه ایران انجام گرفت.

## روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- پیمایشی از نوع ابزارسازی است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه تهران بودند که در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ به تحصیل اشتغال داشتند. حجم نمونه این پژوهش ۱۰۰۵ نفر است که به شیوه تصادفی طبقه‌ای نسبتی از دانشکده‌های مختلف این دانشگاه انتخاب شدند. بسیاری از محققان حجم نمونه ۱۰۰۰ و بالاتر از آن برای انجام تحلیل عاملی ایده‌آل می‌دانند [۱۶، ۱۷].

ابزارهای پژوهش عبارتند بودند از:

**مقیاس ابعادی وسواس بی‌اختیاری:** این مقیاس را آبراموینر و همکاران [۸] ساخته‌اند و شامل چهار بُعد آلودگی، مسئولیت آسیب، وسواس‌های فکری غیرقابل قبول و تقارن، کامل و دقیق بودن است.

در کنار مقیاس ابعادی وسواس بی‌اختیاری از ۹ ابزار موازی برای بررسی انواع روایی‌های ملاکی استفاده شد. روایی محتوایی نیز با دریافت نظرهای استادان روان‌شناسی و روایی صوری آن نیز توسط پاسخ‌دهندگان تأیید شد. ابزارهای مورد استفاده برای بررسی انواع روایی به شرح زیرند:

**سیاهه وسواس بی‌اختیاری مادسلی Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI):** این سیاهه را هاجسون و راجمن [۱۸] به‌منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه کردند. این پرسشنامه شامل ۳۰ پرسش به‌صورت صحیح- غلط است. دامنه نمره‌ها از صفر تا ۳۰ متغیر است. افزون بر نمره کل وسواس، پرسشنامه مادسلی شامل ۵ خرده‌مقیاس واریسی، شست‌وشو، کندی، شک و نشخوار ذهنی است [۱۹، ۲۰]. دادفر [۲۱] ضریب اعتبار آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرای آن با مقیاس وسواس بی‌اختیاری یل - براون را ۰/۸۷ گزارش کرده است.

**مقیاس وسواس فکری - عملی یل براون:** این ابزار را گودمن و همکاران [۲۲] ساخته‌اند و دارای سه بخش است. در بخش اول مصاحبه‌کننده اختلال وسواس بی‌اختیاری را برای مراجع تعریف می‌کند و چند مثال می‌زند. در بخش دوم، سیاهه نشانه‌ها ارزیابی و در بخش سوم شدت نشانه‌ها درجه‌بندی می‌شود. در مورد سیاهه نشانه‌ها و شدت آن‌ها، همگونی درونی به‌ترتیب

مراحلی از تحلیل داده‌ها از نسخه هشتونیم نرم‌افزار روابط ساختاری خطی [۴۲] نیز استفاده شد. پس از ورود داده‌ها مرحله تحلیل اکتشافی داده‌ها [۴۳، ۴۴] انجام یافت که طی آن اقدامات زیر روی داده‌ها صورت گرفت: ۱- مطابقت داده‌های ورودی با پرسشنامه‌های تکمیل‌شده: برای این منظور حدود ۵ درصد پرسشنامه‌ها به‌طور تصادفی از بین پرسشنامه‌ها انتخاب و با داده‌های موجود در فایل ورودی داده‌ها مقایسه شد. در این بخش مشکل خاصی مشاهده نشد؛ ۲- مطابقت داده‌ها با شیوه‌های کدگذاری پرسشنامه‌ها: برای بررسی جامع داده‌ها و اطمینان از صحت ورود کلی داده‌ها، با گرفتن فراوانی از پاسخ‌های ارائه‌شده برای هر یک از سؤال‌های پرسشنامه‌ها و مطابقت آن با شیوه‌نمره‌گذاری تک سؤال‌ها، به شناسایی کدهای اشتباه که به‌طور سهوی وارد فایل داده‌ها شده بودند، مبادرت شد؛ ۳- کدگذاری مجدد کدهای اشتباه: در بررسی فراوانی‌ها مواردی از کدهای اشتباه شناسایی شد، برای مثال به‌جای کد ۱ از کد ۱۸ یا ۱۶ استفاده شده بود؛ ۴- تحلیل گمشده‌ها: برای بررسی میزان داده‌های گمشده و بررسی وجود رابطه نظام‌مند بین داده‌های گمشده با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی اعضای گروه نمونه و مشخصات سؤال‌ها این تحلیل انجام گرفت. از آنجا که نسبت داده‌های گمشده‌ها به‌طور متوسط کمتر از درصد در هر یک از سؤال‌ها بود و رابطه منظمی هم مشاهده نشد، این داده‌ها با استفاده از شیوه درون‌یابی جایگزین شد؛ ۵- بررسی صحت و دقت پاسخ‌های ارائه‌شده توسط افراد: به‌منظور بررسی اینکه آیا مقیاس توانسته است انگیزه پاسخ‌دهی لازم را در اعضای گروه نمونه ایجاد کند؟ و آیا افراد برای پاسخ‌دهی به آیتم‌ها، به کلیه موارد پاسخ‌دهی توجه داشته‌اند یا نه؟ یا از الگوهای پاسخ‌دهی تصادفی استفاده کرده‌اند، از روش ترنسپوز استفاده شد. در این مرحله نمودار ستونی درصدی تمامی ۱۰۰۵ نفر تک به تک مشاهده و موارد مشکوک حذف شدند. در این مرحله داده‌های مربوط به ۴۵ نفر از اعضای گروه نمونه حذف و حجم نمونه به تعداد ۹۶۰ نفر تقلیل یافت. ۶- تحلیل فراوانی‌ها پاسخ‌های ارائه‌شده به سؤال‌ها: این تحلیل به این منظور صورت گرفت که مشخص شود آیا کلیه نقاط طیف پاسخ‌دهی سؤال‌ها توانسته است فراوانی مناسبی را به خود اختصاص دهد که منجر به چولگی شدید یا اختصاص یافتن بخش اعظمی از پاسخ‌ها بر روی تعداد محدودی از گزینه‌ها شده باشد. بررسی نمودار ۲۰ سؤال مربوط به مقیاس ابعاد وسواس - بی‌اختیاری نشان داد هیچ‌یک از سؤال‌ها چنین الگویی را نشان نمی‌دهند.

پس از حصول اطمینان از صحت و دقت داده‌ها برای تحلیل‌های بعدی نمونه کلی با استفاده از برنامه SPSS به دو بخش مساوی تقسیم شد. پس از تشکیل این دو گروه، به تصادف یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه نمونه مدرج‌سازی و دیگری رواسازی در نظر گرفته شد. در ادامه از داده‌های گروه مدرج‌سازی برای استخراج ساختار عاملی و تحلیل آیتم‌ها از طریق روش‌های اکتشافی و از داده‌های گروه رواسازی برای واریس روایی ساختار عاملی از طریق

## مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر ۱۰ Kessler Psychological Distress Scale

این مقیاس ویژه شناسایی اختلال‌های روانی در جمعیت عمومی به دو صورت ده‌سؤالی و شش‌سؤالی تدوین شده و در مطالعات مختلف استفاده شده است [۳۳، ۳۴]. سؤالات این دو فرم به‌صورت لیکرتی از «هیچ وقت» تا «همیشه» است و بین ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند پرسشنامه ده‌سؤالی روایی و اعتبار مطلوبی دارد [۳۵]. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این ابزار مناسب گزارش شده است [۳۶].

## مقیاس افسردگی اضطراب استرس Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS)

این مقیاس توسط لویباند و لویباند [۳۷] تهیه شده است. سؤالات این مقیاس به‌صورت لیکرت و ۴ گزینه‌ای تنظیم شده است. ارزش آلفای این مقیاس برای افسردگی ۰٫۷۰، اضطراب ۰٫۶۶ و استرس ۰٫۷۶ گزارش شده است. در ضمن روایی این ابزار مناسب گزارش شده است [۳۸].

## مقیاس ملی سلامت روان دانشجویان ایرانی Iranian Mental Health Scale (IMHS)

این مقیاس ۹۳ ماده‌ای است و دارای دو حوزه سلامت روان و سازه‌های مربوط به سلامت روان است. ضرایب اعتبار هر یک از زیرمقیاس‌های این ابزار بین ۰٫۵۹ تا ۰٫۹۳ گزارش شده است. روایی عاملی و ملاکی زیرمقیاس‌های این ابزار مناسب گزارش شده است [۳۹، ۴۰].

در آغاز فرایند پژوهش، مقیاس وسواس فکری عملی پس از کسب اجازه از سازنده آن برای ترجمه و استفاده از آن در ایران از انگلیسی به فارسی برگردانده شد. پس از رفع مشکلات در این مرحله، فرم نهایی به سازندگان ابزار ارسال و نظر آنان در این زمینه خواسته شد. پیشنهادهای اصلاحی سازنده ابزار و ویژگی‌های مثبت و برجسته برگردان مجدد طی چندین نامه الکترونیکی به مجری پژوهش حاضر و همکاران ایشان اعلام شد. طی مطالعه مقدماتی نیز فرم فارسی اولیه مقیاس در اختیار ۶۰ دانشجوی کارشناسی و کارشناسی‌ارشد دانشگاه تهران قرار داده شده و نظر آنان در زمینه میزان شیوایی و صراحت آیتم‌ها خواسته شد. پس از تهیه مقیاس نهایی، نمونه اصلی پژوهش براساس روش نمونه‌گیری طبقه‌ای مشخص شد. بدین شکل که ابتدا کلیه دانشکده‌های دانشگاه تهران به گروه‌های آموزشی علوم انسانی، فنی-مهندسی، علوم پایه و هنر تقسیم شدند و سپس از آن‌ها خواسته شد به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند.

در جریان جمع‌آوری داده‌ها، هر یک از افراد گروه نمونه به دو آزمون پاسخ دادند که یکی از آن‌ها مقیاس ابعادی وسواس بی‌اختیاری و دیگری یک ابزار همراه بود. قرار گرفتن آزمون‌های همراه در کنار آزمون اصلی به‌گونه‌ای صورت گرفت که در هر دانشکده، هر یک از آزمون‌های همراه با نسبت افراد همان دانشکده با کل گروه نمونه (تقریباً) برابر باشد.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها در نسخه هجدهم نرم‌افزار بسته آماری علوم اجتماعی [۴۱] وارد شد. شایان ذکر است در

**جدول ۱.** عامل و مقادیر ارزش ویژه حاصل از تحلیل عوامل مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری

عامل	ارزش ویژه	درصد تبیین واریانس تراکمی
یکم	۶/۵۳	۳۲/۷۰
دوم	۱/۷۴	۴۱/۳۷
سوم	۱/۵۲	۴۸/۹۴
چهارم	۱/۲۷	۵۵/۳۲

بررسی ضرایب همبستگی بین آیتم‌ها و زیرمقیاس‌ها نشان می‌دهد این ضرایب بین ۰/۴۳ (آیتم مسئولیت ۴) و ۰/۶۴ (آیتم تقارن ۳) است. از این رو می‌توان گفت مناسب‌ترین و نامناسب‌ترین آیتم-ها در بین کلیه آیتم‌های مربوط به زیرمقیاس‌ها به ترتیب آیتم‌های مسئولیت ۴ و تقارن ۳ است.

تحلیل عاملی تأییدی روی داده‌های گروه روایی‌یابی: برای واریس روایی ساختار عاملی تحلیل عاملی تأییدی روی داده‌های گروه روایی‌یابی انجام گرفت. برای دستیابی به بهترین مدل برازش‌یافته با داده‌ها، از تحلیل تأییدی روی ساختار کوواریانس و روش برآورد مقاوم بیشینه درست‌نمایی استفاده شد. در این فرایند، سه ساختار عاملی به‌عنوان الگوهای رقیب ارزیابی شد. این سه ساختار عاملی عبارت بودند از: ۱) مدل یکم: ساختار عاملی اصلی مقیاس (که در آن هر یک از عوامل به‌طور یکسان از پنج آیتم تشکیل شده است)؛ ۲) مدل دوم: ساختار عاملی حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی (که در آن کلیه آیتم‌ها در جایگاه مناسب نظری بارگذاری داشته‌اند، به‌جز آیتم دوم آلودگی که حذف شده و آیتم سوم وسواس‌های فکری غیرقابل قبول روی عامل مسئولیت بارگذاری بالا داشته است)؛

روش‌های تأییدی و بررسی روابط مقیاس ابعاد وسواس - بی‌اختیاری با سازه‌های مرتبط استفاده شد.

## یافته‌ها

نمونه مورد بررسی ۱۰۰۵ دانشجوی دختر و پسر دانشگاه تهران (با میانگین سنی ۲۱/۹۲ سال و انحراف استاندارد ۲/۸۹) بودند. نیمی از گروه نمونه دختر (۴۹/۶ درصد) و نیمی دیگر پسر (۵۰/۴۰ درصد) بودند.

**تحلیل عاملی اکتشافی روی داده‌های گروه مدرج‌سازی:** مقدار شاخص کیفیت نمونه‌برداری کیسر-مایر-الکین برابر با ۰/۸۹ و شاخص آزمون کرویت بارتلت برابر با ۲۵۳۹ بود، که با درجات آزادی ۱۹۰ در سطح ۰/۰۰۵ معنادار است. این یافته بدین معناست که مفروضه انجام تحلیل عاملی روی این داده‌ها برقرار است. نتایج تحلیل بیانگر وجود چهار عامل با ارزش ویژه بالا (۱/۲۷) بود که در مجموع ۵۵/۳۲ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کنند. از ۲۰ آیتم وارد شده برای تحلیل عاملی با روش استخراج عامل‌های محورهای اصلی و چرخش پرومکس با نرمال‌سازی کیسر، ۶ آیتم در عامل سوم، ۵ آیتم در عامل‌های یکم و دوم، و ۴ آیتم روی عامل چهارم حداکثر بارگذاری را نشان دادند. لازم به ذکر است که ساختار عاملی حاصل با استفاده از روش عامل‌یابی ممکن، چرخش‌های گوناگون و محدود ساختن تعداد عامل‌ها به تعداد ۴ و حداقل مقدار بارگذاری هر آیتم روی عوامل ۰/۳۰، به استخراج مؤلفه‌هایی منجر می‌شود که ساده‌ترین ساختار و بیشترین همخوانی را با ساختار نظری مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری دارند.

**جدول ۲.** یافته‌های توصیفی آیتم‌ها، ضرایب اشتراک، بارهای عاملی، ضرایب همبستگی آن‌ها با نمره کل زیرمقیاس‌ها و ضرایب همگونی درونی زیرمقیاس‌های مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری در گروه نمونه مدرج‌سازی

عامل	آیتم	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب اشتراک	ضریب بار عاملی	ضریب آلفا با حذف	ضریب آلفا	ضریب بازآزمایی	همبستگی آیتم با نمره زیرمقیاس
افکار غیر قابل قبول	افکار ۴	۱/۲۵	۱	۰/۵۱	۰/۸۶	۰/۷۳			۰/۶۱
	افکار ۵	۱/۴۸	۰/۹۶	۰/۵۱	۰/۶۵	۰/۷۰			۰/۶۷
	افکار ۳	۱/۶۳	۰/۹۵	۰/۴۷	۰/۵۵	۰/۷۳	۰/۷۹	۰/۸۱	۰/۶۱
	افکار ۱	۱/۰۶	۰/۷۴	۰/۴۰	۰/۴۴	۰/۷۸			۰/۵۱
	مسئولیت ۴	۱/۰۷	۰/۹۲	۰/۵۶	۰/۳۵	۰/۷۷			۰/۴۳
تقارن	تقارن ۵	۱/۲۱	۱/۰۳	۰/۴۶	۰/۷۷	۰/۷۵			۰/۶۱
	تقارن ۱	۰/۹۷	۰/۸۲	۰/۳۸	۰/۶۹	۰/۷۶			۰/۵۵
	تقارن ۳	۱/۲۳	۰/۹۸	۰/۴۹	۰/۶۵	۰/۷۳	۰/۸۰	۰/۸۶	۰/۶۴
	تقارن ۴	۰/۹۹	۰/۹۱	۰/۴۸	۰/۶۳	۰/۷۵			۰/۶۰
	تقارن ۲	۰/۹۵	۰/۸۱	۰/۳۵	۰/۴۸	۰/۷۸			۰/۴۸
مسئولیت	مسئولیت ۳	۱/۵۱	۰/۹۵	۰/۴۸	۰/۷۰	۰/۶۸			۰/۶۲
	مسئولیت ۲	۱/۴۶	۰/۹۸	۰/۳۶	۰/۵۸	۰/۷۱			۰/۵۵
	مسئولیت ۵	۱/۲۷	۰/۹۵	۰/۵۳	۰/۵۶	۰/۷۰	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۵۸
	افکار ۲	۱/۷۱	۱/۱۰	۰/۳۸	۰/۴۷	۰/۷۵			۰/۴۶
	مسئولیت ۱	۰/۸۴	۰/۷۵	۰/۳۹	۰/۳۶	۰/۷۵			۰/۴۴
آلودگی	آلودگی ۲			۰/۳۱	۰/۳۱				
	آلودگی ۴	۰/۹۶	۰/۸۹	۰/۴۷	۰/۸۷	۰/۷۱			۰/۶۱
	آلودگی ۳	۱/۵۹	۱/۰۶	۰/۴۸	۰/۶۱	۰/۷۰	۰/۷۸	۰/۸۶	۰/۶۳
	آلودگی ۵	۱/۳۱	۱/۰۶	۰/۴۶	۰/۶۰	۰/۷۱			۰/۶۱
	آلودگی ۱	۱/۰۵	۰/۷۴	۰/۳۷	۰/۴۰	۰/۷۶			۰/۴۸

جدول ۳. آماره‌های نیکویی برازش مدل‌های سه‌گانه مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری براساس داده‌های گروه نمونه روایی‌یابی

مدل	$X^2$	Df	$X^2/Df$	CFI	NNFI	RMSEA	RMSEA (90% CI)	SRMR
یکم	۶۵۵/۲۸	۱۶۴	۳/۹	۰/۸۶	۰/۸۴	۰/۰۹	(۰/۰۹ و ۰/۱۰)	۰/۰۶
دوم	۶۹۱/۴۱	۱۴۶	۴/۷	۰/۸۵	۰/۸۲	۰/۱۰	(۰/۰۹ و ۰/۱۱)	۰/۰۷
سوم	۹۴۹/۱۲	۱۰۴	۹/۱۲	۰/۶۸	۰/۶۳	۰/۱۸	(۰/۱۷ و ۰/۱۹)	۰/۱۰

جدول ۴. یافته‌های توصیفی آیت‌ها و ضرایب همبستگی آیت‌ها با نمره کل زیرمقیاس‌ها و ضرایب همگونی درونی زیرمقیاس‌های مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری در گروه نمونه روایی‌یابی

عامل	آیت‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	ضریب ألفا با حذف	ضریب ألفا	همبستگی آیت‌ها با نمره کل زیرمقیاس
آلودگی	آلودگی ۱	۱/۱۱	۰/۸۰	۰/۶۹	۰/۷۴	۰/۵۵
	آلودگی ۲	۱/۴۰	۱/۰۱	۰/۷۶		۰/۳۲
	آلودگی ۳	۱/۶۱	۱/۰۶	۰/۶۶		۰/۵۹
	آلودگی ۴	۰/۹۹	۰/۹۲	۰/۶۸		۰/۵۵
	آلودگی ۵	۱/۳۴	۱/۰۹	۰/۶۸		۰/۵۵
مسئولیت	مسئولیت ۱	۰/۸۵	۰/۷۷	۰/۸۱	۰/۸۳	۰/۵۸
	مسئولیت ۲	۱/۴۴	۰/۹۷	۰/۸۱		۰/۵۷
	مسئولیت ۳	۱/۵۴	۰/۹۵	۰/۷۹		۰/۶۷
	مسئولیت ۴	۱/۰۸	۰/۹۲	۰/۸۰		۰/۶۲
	مسئولیت ۵	۱/۲۸	۰/۹۷	۰/۷۷		۰/۷۱
افکار غیر قابل قبول	افکار ۱	۱/۰۴	۰/۷۴	۰/۸۰	۰/۸۲	۰/۵۸
	افکار ۲	۱/۶۷	۱/۰۴	۰/۸۲		۰/۵۲
	افکار ۳	۱/۶۵	۰/۹۷	۰/۷۷		۰/۶۶
	افکار ۴	۱/۲۷	۰/۹۸	۰/۷۸		۰/۶۳
	افکار ۵	۱/۵۰	۰/۹۸	۰/۷۶		۰/۷۰
تقارن	تقارن ۱	۰/۹۵	۰/۸۳	۰/۸۰	۰/۸۳	۰/۶۱
	تقارن ۲	۰/۹۲	۰/۸۰	۰/۸۳		۰/۴۷
	تقارن ۳	۱/۲۹	۱/۰۴	۰/۷۷		۰/۷۱
	تقارن ۴	۱/۰۴	۰/۹۸	۰/۷۷		۰/۶۹
	تقارن ۵	۱/۲۱	۱/۰۲	۰/۷۹		۰/۶۵

زیرمقیاس مربوط نشان می‌دهد این ضرایب بین ۰/۳۲ (آیت‌ها آلودگی ۲) و ۰/۷۱ (آیت‌های تقارن ۳ و مسئولیت ۵) متغیر است (جدول ۴). از این رو در مجموع می‌توان گفت که آیت‌ها و زیرمقیاس‌ها و در نتیجه کل آزمون ضرایب همگونی درونی مناسبی دارند. ماتریس واریانس-کوواریانس عامل‌های موجود در مدل پذیرفته شده (مدل یکم) مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری به شرح جدول ۵ است. این جدول نشان می‌دهد میزان ضریب همبستگی عامل‌های مقیاس وسواس بی‌اختیاری در دامنه ۰/۴۴ تا ۰/۵۶ است.

جدول ۵. ماتریس ضرایب همبستگی عامل‌های مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری

عامل	آلودگی	مسئولیت	افکار غیر قابل قبول	تقارن
آلودگی	۱	۰/۵۶*	۰/۴۴*	۰/۵۴*
مسئولیت		۱	۰/۶۳*	۰/۵۰*
افکار غیر قابل قبول			۱	۰/۵۰*
تقارن				۱

\*  $p < ۰/۰۱$ 

۳) مدل سوم: مدل تک‌عاملی. برای ارزیابی برازش مدل‌ها از شاخص‌های چندگانه آماره  $X^2$ ، شاخص برازش مقایسه [۴۴]، شاخص برازش غیرنرمال [۴۵]، ریشه دوم مجذور خطای تقریب [۴۶]، فاصله اطمینان ریشه دوم مجذور خطای تقریب [۴۷] و ریشه میانگین مجذور باقی‌مانده استاندارد [۴۸] استفاده شد (جدول ۳).

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، مدل یکم در مقایسه با دو مدل دیگر از ویژگی‌های مناسب‌تر برازش برخوردار است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت ساختار عاملی مدل یکم ساختار عاملی اصلی مقیاس (که در آن هر یک از عوامل به‌طور یکسان از پنج آیت تشکیل شده است) بهترین الگوی مطابق با داده‌های حاصل از گروه نمونه روایی‌یابی است. کلیه شاخص‌های برازش این مدل براساس ملاک‌های موجود در حد قابل قبول و مناسب است. در صورتی که شاخص‌های دو مدل دیگر فاقد ویژگی مذکورند. بررسی اعتبار آیت‌ها، زیرمقیاس‌ها و کل مقیاس در گروه روایی‌یابی نشان داد که کلیه زیرمقیاس‌ها ضرایب مناسب همگونی دارند و دامنه آن‌ها بین ۰/۸۳ (مسئولیت و تقارن) و ۰/۷۴ (آلودگی) است. بررسی ضرایب همبستگی نمره آیت‌ها با نمره کل

مقیاس‌های بخش یکم مقیاس سلامت روان ضرایب همبستگی منفی و معنادار و با کلیه خرده‌مقیاس‌های بخش دوم این مقیاس ضرایب همبستگی منفی و معنادار نشان داده است. در ضمن این ابعاد پنج‌گانه با کلیه خرده‌مقیاس‌های افسردگی اضطراب استرس، فهرست نشانگان-۲۵، مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر، سیاهه افسردگی و اضطراب بک ضرایب همبستگی معنادار در سطح ۰/۰۵ دارند.

### بحث

پژوهش حاضر با هدف استانداردسازی نسخه فارسی مقیاس ابعاد علائم وسواس بی‌اختیاری انجام گرفت. نتایج حاصل از انجام تحلیل عاملی اکتشافی داده‌های گروه مدرج‌سازی حاکی از وجود چهار مؤلفه مسئولیت (۵ آیتم)، تقارن (۵ آیتم)، افکار غیر قابل قبول (۵ آیتم) و آلودگی (۵ آیتم) بود. بررسی مقدار شاخص‌های کفایت نمونه‌برداری کیسیر-مایر-الکین [۴۸] نشان داد این شاخص ۰/۸۹ است که با مقدار حداقل این شاخص برای کسب اطمینان از کفایت ماتریس داده‌ها برای عامل‌پذیری، ۰/۶۰ [۱۷] فاصله نسبتاً مناسبی دارد. دامنه ضرایب همگونی درونی (آلفای کرونباخ) عامل‌های استخراجی بین ۰/۷۶ (مسئولیت) و ۰/۸۰ (تقارن) است. در ضمن ضرایب بازآزمایی زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۴ (مسئولیت) و ۰/۸۶ (تقارن و آلودگی) به‌دست آمده است. این یافته‌ها نشان داد که کلیه عامل‌ها از نظر همگونی درونی در وضعیت قابل قبولی قرار دارند. در فرایند تحلیل عاملی تأییدی، سه ساختار عاملی زیر به‌عنوان الگوهای رقیب ارزیابی شد: (۱) مدل یکم: ساختار عاملی اصلی مقیاس (که در آن هر یک از عوامل به‌طور یکسان از پنج آیتم تشکیل شده است)؛

برای بررسی روایی ملاکی مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری از دو دسته ابزار استفاده شد؛ دسته اول ابزارهایی که برای ارزیابی وسواس ساخته شده‌اند (سیاهه وسواس-بی‌اختیاری مادسلی، مقیاس وسواس فکری- عملی یل‌براون، و مقیاس وسواس فکری- عملی) و برای بررسی روایی ملاکی مقیاس به‌کار گرفته شدند. دسته دیگر ابزارهایی که به‌منظور بررسی روایی همگرا در کنار مقیاس وسواس بی‌اختیاری قرار داده شده است. ابزارهای قرارداده شده برای این منظور عبارتند از سیاهه اضطراب بک، سیاهه افسردگی بک، فهرست نشانگان ۲۵، مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر، مقیاس افسردگی اضطراب استرس و مقیاس ملی سلامت روان دانشجویان ایرانی (بخش‌های یکم و دوم).

**روابط بین عامل‌های مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری و دیگر ابزارهای وسواس-بی‌اختیاری:** جدول ۶ نشان می‌دهد ابعاد پنج‌گانه مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری با کلیه نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها و نمره‌های کلی مقیاس‌های دیگر وسواس ضرایب همبستگی مثبتی دارند. در ضمن کلیه این ضرایب در مقیاس‌های وسواس فکری- عملی یل‌براون و مادسلی در سطح کمتر از ۰/۰۵ معنادار است. این در حالی است که پنج بعد مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری با خرده‌مقیاس‌های شست‌وشو، وسواس فکری، خنثی‌سازی و نمره کلی مقیاس وسواس فکری- عملی ضرایب همبستگی معنادار نشان می‌دهد، ولی با این ضرایب در مورد خرده‌مقیاس‌های انباشت، نظم و واری معنادار نیست. شایان ذکر است که اغلب این ضرایب در دامنه گرایش به معناداری قرار دارند، ولی در سطح ۰/۰۵ معنادار نیستند.

**روابط بین عامل‌های مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری با سازه‌های بیماری‌شناختی:** جدول ۷ هم نشان می‌دهد ابعاد پنج‌گانه مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری با کلیه نمره‌های خرده

جدول ۶. ماتریس ضرایب همبستگی عامل‌های مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری با ابزارهای وسواس

مقیاس	عامل‌ها	حجم نمونه	آلودگی	مسئولیت	افکار غیر قابل قبول	تقارن
مقیاس وسواس	وسواس فکری		۰/۲۶*	۰/۴۴**	۰/۳۸**	۰/۴۱**
فکری عملی	اجبار	۹۹	۰/۳۴**	۰/۲۱*	۰/۲۲*	۰/۳۸**
یل براون	نمره کل		۰/۳۸**	۰/۴۴**	۰/۳۹**	۰/۵۲**
	شست‌وشو		۰/۴۷**	۰/۴۱**	۰/۳۹**	۰/۴۸**
	وسواس فکری		۰/۳۲**	۰/۳۱**	۰/۵۰**	۰/۲۹**
مقیاس وسواس فکری- عملی	انباشت		۰/۱۶	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۰۷
	نظم	۱۰۲	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۱۳
	واریسی		۰/۰۸	۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۰۳
	خنثی‌سازی		۰/۱۵	۰/۲۴*	۰/۱۸	۰/۲۳*
	نمره کل		۰/۳۸**	۰/۳۵**	۰/۴۰**	۰/۳۷**
	واریسی		۰/۳۱**	۰/۳۷**	۰/۳۱**	۰/۲۹**
سیاهه وسواس اجباری مادسلی	شستن		۰/۲۳**	۰/۱۴	۰/۰۸	۰/۲۲*
	تردید	۱۰۰	۰/۲۱*	۰/۲۱*	۰/۲۸**	۰/۲۳*
	کندی و تکرار		۰/۲۷**	۰/۲۴*	۰/۲۷**	۰/۳۴**
	نمره کل		۰/۴۲**	۰/۳۸**	۰/۳۰**	۰/۳۷**

\*\* کوچک‌تر از ۰/۰۱، \* کوچک‌تر از ۰/۰۵



**جدول ۷.** ماتریس ضرایب همبستگی عامل‌های مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری با مقیاس ملی سلامت روان (بخش‌های یکم و دوم)، سیاهه افسردگی و اضطراب بک، مقیاس افسردگی اضطراب استرس، فهرست واری نمانگان ۲۵ و مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر

مقیاس	عامل‌ها	حجم نمونه	آلودگی	مسئولیت	افکار غیر قابل قبول	تقارن
مقیاس ملی سلامت روان (بخش یکم)	عواطف مثبت	۱۰۴	۰/۳۱**	۰/۲۵*	۰/۲۹**	۰/۱۳
	رضایت از زندگی		۰/۲۵*	۰/۳۲**	۰/۳۷**	۰/۱۴
	بهبودی روانی		۰/۳۰**	۰/۲۹**	۰/۳۴**	۰/۱۴
	افسردگی		۰/۲۲*	۰/۲۵*	۰/۲۷**	۰/۱۹
	اضطراب		۰/۳۳**	۰/۴۳**	۰/۳۸**	۰/۲۱*
	وسواس		۰/۴۵**	۰/۳۷**	۰/۲۱*	۰/۲۱*
مقیاس ملی سلامت روان (بخش دوم)	اضطراب اجتماعی	۱۰۵	۰/۲۵*	۰/۳۲**	۰/۲۹**	۰/۱۳
	مشکلات خواب		۰/۲۴*	۰/۲۸**	۰/۳۲**	۰/۲۳*
	نمره کل		۰/۳۳**	۰/۴۱**	۰/۳۸**	۰/۱۷
	افسردگی		۰/۱۵	۰/۲۱*	۰/۲۵*	۰/۲۲*
مقیاس افسردگی اضطراب استرس	اضطراب	۱۰۰	۰/۲۵*	۰/۲۷*	۰/۲۰	۰/۲۴*
	استرس		۰/۲۳*	۰/۱۷	۰/۲۷*	۰/۱۲
	فهرست واری نمانگان ۲۵	۱۰۳	۰/۳۳**	۰/۴۲**	۰/۴۲**	۰/۲۸**
	مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر	۱۰۲	۰/۲۱*	۰/۰۹	۰/۲۱*	۰/۲۵*
	سیاهه افسردگی بک	۱۰۲	۰/۲۱*	۰/۲۷*	۰/۳۹*	۰/۳۰*
	سیاهه اضطراب بک	۱۰۱	۰/۲۷*	۰/۴۴*	۰/۴۲*	۰/۴۶*

\*\* p کوچک‌تر از ۰/۰۱، \* p کوچک‌تر از ۰/۰۵

[۲۲] و نسخه ویرایش اخیر آن به شکل ابعاد [۵۵] همبستگی مناسبی را گزارش کردند.

نتایج حاصل از رابطه بین مقیاس ملی سلامت روان دانشجویان ایرانی و مقیاس ابعاد علائم وسواسی بی‌اختیاری نشان داد که بین عامل عاطفه مثبت با آلودگی، رضایت از زندگی و بهبودی روانی با افکار غیرقابل قبول رابطه قوی وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از رابطه قوی بین اضطراب و اضطراب اجتماعی مقیاس سلامت عمومی با مسئولیت، وسواس با آلودگی است. دیکن و ابراموویتز [۱۰] نیز بین این ابزار و مقیاس اضطراب بک و افسردگی اضطراب استرس روایی ملاکی مناسبی را گزارش کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین فهرست نشانگان ۲۵ با مسئولیت و افکار غیرقابل قبول در ابزار وسواس همبستگی مناسبی وجود دارد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمره حاصل از مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر [۳۳]. با عوامل مقیاس ابعادی وسواس بی‌اختیاری همبستگی ضعیفی دارد. بنا بر آنچه ذکر شد، اکثر قریب به اتفاق عامل‌های نسخه فارسی مقیاس ابعاد وسواس بی‌اختیاری و ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی دارد و می‌توان از آن در مجموعه‌های کلینیکی و پژوهشی استفاده کرد. شایان ذکر است استفاده بیشتر از این آزمون کفایت‌ها و مشکلات بیشتر این ابزار را مشخص خواهد کرد.

از محدودیت‌های اساسی تعمیم نتایج این پژوهش، محدودیت دامنه گردآوری داده‌ها به دانشجویان است. از این رو توصیه می‌شود ویژگی‌های روان‌سنجی آزمون در دیگر گروه‌های سنی از جمله بزرگسالان و جوانان غیر دانشجویان، نوجوانان و کودکان استانداردسازی شود. از سوی دیگر، در پژوهش حاضر از برخی

مدل دوم: ساختار عاملی حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی (که در آن کلیه آیت‌ها در جایگاه مناسب نظری بارگذاری داشته‌اند، به‌جز آیت دوم آلودگی که حذف شده و آیت سوم وسواس‌های فکری غیرقابل قبول روی عامل مسئولیت بارگذاری بالا داشته است؛ ۳) مدل سوم: مدل تک‌عاملی. نتایج نشان داد مدل یکم برازش بهتری با داده‌های گروه نمونه نشان داد. از دلایل احتمالی حاصل شدن این نتیجه می‌توان به مناسبت و ارتباط بیشتر آیت‌های عامل‌ها و افتراق بین آن‌ها اشاره کرد.

روابط حاصل از عامل‌های آزمون مقیاس وسواس فکری عملی یل‌براون و عامل‌های وسواس مقیاس ابعادی وسواس بی‌اختیاری نشان داد که عامل وسواس فکری مقیاس یل‌براون با عامل مسئولیت مقیاس ابعادی وسواس بی‌اختیاری و عامل اجبار با تقارن همبستگی بالایی دارد و قوی‌ترین این روابط هم مربوط به نمره کل مقیاس یل‌براون و تقارن بود. همچنین نتایج نشان داد که بین عامل شست‌وشو در مقیاس وسواس فکری - عملی با آلودگی و تقارن، وسواس فکری با افکار غیرقابل قبول، خنثی‌سازی با افکار غیرقابل قبول و تقارن قوی‌ترین روابط وجود دارد. نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد عامل واری سیاهه وسواس - اجباری مادلسی با مسئولیت، شستن با آلودگی، تردید با افکار غیرقابل قبول و کندی با تقارن همبستگی بالایی دارند.

دیکن و ابراموویتز [۱۰] در مطالعه خود بین این ابزار و سیاهه وسواس بی‌اختیاری [۴۹]، نسخه ویرایش شده آن [۵۰]، پرسشنامه پاد [۵۱] و نسخه ویرایش شده آن [۵۲]، پرسشنامه وسواس فکری - عملی ونکوور [۵۳] و برنامه وسواس فکری، عملی و تکانه‌های آسیب‌شناختی [۵۴]، مقیاس وسواس فکری - عملی یل‌براون

## نتیجه‌گیری

شواهد ارائه شده نشان می‌دهد که نسخه فارسی آزمون وسواس مقیاس ابعادی وسواس بی‌اختیاری از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار بوده و امکان استفاده از آن در مجموعه‌های کلینیکی و پژوهشی فراهم است. شایان ذکر است استفاده از این آزمون، نمایانگر کفایت‌ها و مشکلات احتمالی آن خواهد بود.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله در قالب طرح پژوهشی شماره ۵۱۰۱۰۱۴/۱/۰۸ با استفاده از اعتبارات پژوهشی دانشگاه تهران انجام شده است. از این رو از مجموعه معاونت پژوهشی دانشگاه و دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران که امکان انجام پژوهش حاضر را فراهم آوردند، مراتب تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

## منابع

1. Muris P, Merckelbach H. Abnormal and normal compulsions ; 2- Rachman S. de Silva P. Abnormal and normal obsessions. *J Behav Res Ther.* 1997; 4: 249-52.
2. Rachman S, De Silva P. Abnormal and normal obsessions. *J Behav Res Ther.* 1978; 16(233-48).
3. Babaei M, Pourshahriari M. The effect of danger ideation reduction therapy (DIRT) and memory reinforcement techniques on the memory of patients with obsessive compulsive disorder. *J Behav Sci.* 2013; 7 (1): 13-8. [Persian]
4. Hekmati I, Hashemi T, Pirzadeh J. Comparison of executive function in subclinical obsessive-compulsive disorder without depressive symptoms with healthy controls. *J Behav Sci.* 2012; 6 (1):39-47. [Persian]
5. Molaei M, Moradi A, Gharaei B. Excutive Function and Neuropsychological Evidence among OCD and GAD. *J Behav Sci.* 2009; 2 (1):131- 41. [Persian]
6. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 4th ed ed: Washington DC; 2000.
7. Sadock B, Sadock V. Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry Philadelphia, PA: Lippincott, Williams and Wilkins.
8. Abramowitz J, Timpano K, Riemann B, Adams T, Mcgrath P, Bjo`Rgvinsson T, et al. Assessment of Obsessive-Compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the dimensional Obsessive-Compulsive scale. *J Psychol Asse.* 2010; 22(1):180-98.
9. Mckay D, Abramowitz J, Calamari J, Kyrios M, Radomsky A, Sookman D, et al. A critical evaluation of obsessive-compulsive disorder subtypes: Symptoms versus mechanisms. *J Clin Psychol Rev.* 2004; 24:283-313.
10. Deacon B, Abramowitz J. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Factor analysis, construct validity, and suggestions for refinement. *J Anxiety Disord.* 2005; 19:573-85.

شیوه‌های ارزیابی روایی و اعتبار مانند مصاحبه و مداخله که ممکن است در بعضی مجموعه‌ها و کاربردهای آزمون اهمیت ویژه‌ای داشته باشند- استفاده نشد. بنابراین در استفاده از این ابزار در مواردی غیر از موارد ارزیابی‌شده، باید احتیاط لازم صورت گیرد. یکی از استفاده‌های بالقوه و مهم ابزارهای ساخته‌شده برای ارزیابی مشکلات روان‌شناختی، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارها در گروه‌های بالینی و استخراج مشخصه‌های مختص این گروه-هاست. از جمله این ویژگی‌ها بررسی حساسیت ابزار به مداخلات درمانی و نمرهٔ برش برای جداسازی گروه‌های بالینی از غیربالینی است. از این رو از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم استفاده از جمعیت بالینی به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی است. از این رو پرداختن به این موضوعات شواهد و امکان استفاده مناسب‌تر از این ابزار را فراهم خواهد کرد.

11. Kim S, Dysken M, Pheley A, Hoover K. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Measures of internal consistency. *J Psychiatr Res.* 1994; 51:203-11.
12. Mckay D, Neziroglu F, Stevens K, Yaryura-Tobias J. The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Confirmatory factor analytic findings. *J Psychopath Behav Assess.* 1998; 20:265-74.
13. Grabill K, Merlo L, Duke D, Harford K, Keely M, Geffken G, et al. Assessment of obsessive-compulsive disorder: A review. *J Anxiety Disord.* 2008; 22:1-17.
14. Amir N, Foa E, Coles M. Factor structure of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *J Psychol Asse.* 1997; 9: 312-6.
15. Rachman S, Hodgson R, Marks I. The Treatment of chronic obsessive-compulsive neurosis. *Behav Rese Ther.* 1971;9: 237- 47.
16. Howell D. Statistical methods for psychology 6th ed ed. Belmont California: Duxbury Press; 2007.
17. Tabachnick B, Fidell L. Using multivariate statistics. 4th ed ed. Boston M A: Allyn & Bacon; 2007.
18. Hodgson R, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *J Behav Res Ther* 1977; 15:389-95
19. Sj R, R.J H. Obsessions and compulsions. Englewood Cliffs .NJ: Prentice. Hall; 1980.
20. Rachman S. Hodgson R.J. Marks IM. The Treatment of chronic obsessive-compulsive neurosis. . *Behav Res Ther.* 1971; 9: 237- 247.
21. Dadfar M. The invesigation of personality disorder among OCD patients and comprison with normal population[Dissertation]. Tehran: psychiatry Institue; 1998. [Persian]
22. Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, Mazure C, Delgado P, Heninger GR, Charney DS. The Yale-Brown obsessive compulsive scale: Validity. *Arch Gen Psychiatr.* 1989; ;46: 1012-6.
23. S R. Reliability and Validity of Yale- Brown OCD Scale[Dissertation] Tehran: Shahid Beheshti University; 2009.[Persian]

24. Foa E, Kozak M, Salkovskis P, Coles M, Amir N. The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *J Psychol Asses.* 1998; 10:206-14.
25. Mohammadi A, Zamani R, Fata L. Validation of a Persian version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a student sample. *Psychol Res.* 2009;11(1&2):66-78. [Persian]
26. Beck A, Epstein N, Brown G, Steer R. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consu Clin Psychol.* 1988;56:893-7.
27. Kaviani H, Mousavi A. Psychometric properties of the Persian version of Beck Anxiety Inventory (BAI). *Tehran Uni Med J.* 2008; 65(2):136-40. [Persian].
28. Beck A, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatr.* 1961;4:561-71.
29. Beck A, Steer R, Brown G. Manual for the BDI-II. San Antonio TX: The psychological corporation. 1996.
30. Shum D, O'gorman J, Myers B. Psychological testing and assessment: Oxford university press; 2006.
31. Mansour M.. Tehran BPP. Clinical Psychology: Clinical Exprimt and diagnosis Process.
32. Najarian B, Davoodi I. Construction and validation of a Short Form of The SCL- 90 (SCL-25). *J Psych.* 2001; 5(2): 136- 149. [Persian]
33. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SL, Walters EE, Zaslavsky AM. Short screening scales to monitor population prevalence and trends in non-specific psychological distress. *Psycho Med.* 2002; 32:959-976.
34. Kessler RC, Barker PR, Cplpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, Howes MJ, Normand SLT, Manderscheid RW, Walters EE, Zaslavsky AM. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen psychi.* 2003; 60(2): 184-189.
35. Furukawa T, Kessler R, Slade T, Andrews G. The performance of the K-6 and K-10 screening scales for psychological distress in the Australian National Survey of Mental Health and Well- Being. *Psycho Med.* 2003; 23: 357-362.
36. Yaghubi H. Psychometric Properties of Kessler Psychological Distress- 10 among students. *J Appli Psy Res.* In press. [Persian]
37. Lovibond S, Lovibond P. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales (2nd ed.). Sydney Australia: Psychology Foundation of Australia, 1995.
38. Sahebi A, Asghari M, Salari R. . Validation of Depression Anxiety Stress Scale (DASS) among Iranian population. *Iranian Psycholo.* 2008; 1 (4). [Persian]
39. Poursharifi H, Akbari Zardkhaneh S, Yaghubi H, Peyravi H, Hassan Abadi H, Hamid Pour H, et al. Actions and Challenges of Iranian Mental Health Sacal (IMHS) construction. 5th students mental health seminar, 2011. [Persian]
40. Poursharifi H, Akbari Zardkhaneh, S, Yaghubi H, Peyravi, H, Hassan Abadi HR, Hamid Pour H. Sobhi Gharamaleki N. Psychometric Properties of Iranian Mental Health Scale for Students- Frist Version (IMHS- I). *J Appli Psychol Res.* 2012, 3(3): 61- 84. [Persian]
41. Inc. S. SPSS Statistical Algoritms. Chicago: SPSS Inc, 2009.
42. Joreskog K, Sorbom D. LISREL 8: User s reference guide. Chicago: Scientific Software International, 1996.
43. Jw. T. Expioratory data analysis. Reading MA: Addison- Wesley, 1977.
44. Bentler P. Comparative fit indexes in structural models. *Psych Bulle.* 1990; 107: 238-246.
45. Bentler P, Bonnet D. Significance Tests and Goodness of Fit in the Analysis of Covariance Structures *Psychol Bul.* 1980; 88 (3): 588-606. .
46. Steiger J. Structural model evaluation and modification. *Mult Beh Res.* 1990;25: 214-12. .
47. Hu L, Bentler, PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struc Equ Mod.* 1999; 6:1-55.
48. Kaiser H. An index of factorial simplicity. *Psychomet.* 1974; 39:31-6.
49. Foa E, Kozak M, Salkovskis P, Coles M, Amir N. The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: the Obsessive-Compulsive Inventory. *J Psycho Assess.* 1998; 10:206-14.
50. Foa E, Huppert J, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychol Assess.* 2002; 14:485-96.
51. Sanavio E. Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *J Behav Res Ther.* 1988; 26:169-77.
52. Burns G, Keortge S, Formea G, Sternberger L. Revision of the Padua Inventory of Obsessive Compulsive Disorder Symptoms: Distinctions between worry obsessions and compulsions. *Behav Res Thera.* 1996; 34:163-173.
53. Thurstone L. Multiple factor analysis. Chicago IL: University of Chicago Press; 1947.
54. Watson D, Wu K. Development and validation of the Schedule of Compulsions Obsessions and Pathological Impulses (SCOPI). *J Assess.* 2005; 12: 50-65.
55. Mataix-Cols D, Rosario-Campos M, Leckman J. A multidimensional model of obsessive-compulsive disorder. *Amer J Psychiatr.* 2005; 162: 228-38.