

طراحی و اعتباریابی پرسشنامه وسواسی- اجباری Design and Validation of the Obsessive-Compulsive Questionnaire

Mohammad Farhoush, PhD

Mahmoud Najafi, PhD✉

محمد فرحوش^۱

محمود نجفی^۲

Abstract

The aim of the present study was to design a native questionnaire to measure the severity and dimensions of OCD. The method of this study was mixed (qualitative and quantitative). First, texts related to OCD were collected, analyzed, and indicators were extracted. Then, based on the indicators, the items were designed and approved by 12 experts in terms of content validity. Then, the approved items were administered and validated along with the Maudsley questionnaire in 223 people. To assess test-retest reliability, 47 participants completed the questionnaire again 30 days later. The results of exploratory factor analysis showed that the three factors of obsession, compulsive acts, and religious obsession explained a total of 77% of the variance of the questionnaire. The reliability and internal consistency of the questionnaire based on Cronbach's alpha coefficient was 0.84, and based on the split-half method and the Spearman and Gottman coefficient was 0.89, and the convergent validity based on correlation with Maudsley questionnaire was 0.66, and the reliability based on the test-retest method was 0.78. Based on results, the Inventory is suitable for measuring the severity and areas of OCD.

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder, Questionnaire, Obsessive Thoughts, Compulsive Behaviors, Religious Obsession.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، طراحی پرسشنامه بومی برای سنجش شدت و ابعاد وسواسی- اجباری بود. روش این پژوهش آمیخته (کیفی و کمی) بود. ابتدا متون مرتبط با وسواسی- اجباری جمع‌آوری، تحلیل و شاخصه‌های وسواسی- اجباری استخراج شدند. سپس براساس شاخصه‌ها، ماده‌ها طراحی و به لحاظ روایی محتوایی به تأیید ۱۲ کارشناس رسید، سپس ماده‌های تأیید شده به همراه سیاهه مادزلی در ۲۲۳ نفر اجرا و اعتباریابی شد. جهت ارزیابی اعتبار به روش بازآزمایی، ۴۷ نفر از شرکت‌کنندگان، ۳۰ روز بعد، دوباره پرسشنامه را تکمیل کردند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ۳ عامل وسواس فکری، اعمال جبری و وسواس مذهبی در مجموع ۷۷ درصد از واریانس پرسشنامه را تبیین می‌کند. اعتبار و همسانی درونی پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و براساس روش دو نیمه‌کردن و ضریب اسپیرمن و گاتمن ۰/۸۹ و روایی همگرا براساس همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه مادزلی ۰/۶۶ و اعتبار براساس روش بازآزمایی ۰/۷۸ بود. براساس نتایج پرسشنامه وسواسی- اجباری برای سنجش شدت وسواس و حیطه‌های آن، مناسب است.

واژه‌های کلیدی: علائم وسواسی- اجباری، پرسشنامه، وسواس فکری، رفتار جبری و وسواس مذهبی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۳/۲۵ تصویب نهایی: ۱۴۰۴/۸/۲۵

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)

● مقدمه

اختلال وسواسی- اجباری (obsessive compulsive disorder- OCD) یکی از مشکلات جدی برای سلامت روانی است که آسیب‌های طولانی مدت برای افراد ایجاد می‌کند و با تحت تأثیر قرارداد حوزه‌های مختلف زندگی، هزینه‌های هنگفتی را به جامعه تحمیل می‌کند (چانگ و همکاران، ۲۰۲۴)، از این‌رو سازمان بهداشت جهانی، این اختلال را دهمین وضعیت ناتوان‌کننده پزشکی معرفی کرده است (کرمی و همکاران، ۱۴۰۱). اختلال وسواسی- اجباری یکی از مقاوم‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی است که در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، از دیگر اختلال‌های اضطرابی جدا شد و به همراه اختلال‌های مربوطه، یک طبقه مستقل از اختلال‌ها را در این راهنما تشکیل دادند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

اختلال وسواسی- اجباری به‌طور سنتی به دو دسته کلی وسواس فکری و رفتار جبری تقسیم می‌شود. وسواس فکری شامل عقاید، افکار، تکانه‌ها یا تصایر ذهنی پایداری هستند که مزاحم و نامناسب هستند و به اضطراب یا پریشانی آشکار منجر می‌شوند مانند وسواس آلودگی و وسواس نجاست و طهارت، نگرانی درباره اذیت‌دادن کنترل خود، نگرانی درباره آسیب‌زدن به دیگران، وسواس تقارن و وسواس جنسی (چانگ و همکاران، ۲۰۲۴). رفتارهای جبری رفتارهای آشکار و پنهانی هستند که فرد برای خنثی کردن افکار وسواسی و کاهش اضطراب خود انجام می‌دهد. انجام رفتارهای جبری زمان‌بر هستند و موجب اختلال در انجام فعالیت‌های مهم و یا روزانه فرد می‌شوند. رفتارهای جبری نیز انواعی دارد. رفتارهای جبری آشکار مانند شستشو، چک کردن، تقارن، تکرار و رفتارهای جبری پنهان مانند شمردن (سادوک و همکاران، ۲۰۱۵).

اختلال وسواسی- اجباری پیچیدگی‌هایی دارد و در بافت‌های مختلف آشکار می‌شود. از این‌رو سالها است که پژوهشگران و روان‌شناسان برای تعیین مهم‌ترین انواع وسواس تلاش می‌کنند؛ به‌عنوان نمونه لوئیس (۱۹۳۶) مبتلابان را به شستشوکنندگان و واریسی‌کنندگان تقسیم کرد. راسموسن و ایسن (۱۹۸۹) نشانه‌های اختلال را در سه گروه جای دادند: الف) ارزیابی خطر غیرعادی، ب) شک بیمارگون، ج) ناکامل بودن. هاجسون و راجمن (۱۹۷۷)، اولین کسانی بودند که برای شناسایی زیرگروه‌های وسواس ابزاری طراحی کردند و به سه عامل اصلی دست یافتند: شستشو، واریسی، شک و وظیفه‌شناسی.

سادوک و همکاران (۲۰۱۵) بر چهار الگوی عمده آلودگی، تردید افراطی، افکار مزاحم، و تقارن تأکید دارند. ۱) وسواس آلودگی، اجبار شستشو را به دنبال دارد، ۲) تردید افراطی موجب شک و تردید در تصمیم‌گیری‌های روزمره و اجبار واریسی می‌شود. ۳) افکار مزاحم و تکراری با محتوای جنسی یا پرخاشگرانه هستند. ۴) وسواس تقارن موجب دقت افراطی و کندی در انجام کارها می‌شود. دلیر (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان داد که شایع‌ترین زیرگروه‌های وسواس عبارتند از وسواس‌های پرخاشگرانه، آلودگی و مذهبی، همچنین اجبارهای آداب پرتکرار، پاک‌گردانی، شستشو و واریسی کردن بیشترین فراوانی را در میان اجبارها دارد.

قاسم‌زاده و همکاران (۲۰۰۲)، در پژوهشی نشان دادند که در مبتلابان ایرانی، شک و تردید، شایع‌ترین وسواس، و پاک‌گردانی و شستشو شایع‌ترین اجبار بود. با وجود اینکه اختلال وسواسی- اجباری در سرتاسر دنیا مشاهده شده است و شباهت‌های اساسی در توزیع جنسیتی، سن شروع و هم‌ابتلائی در تمام فرهنگ‌ها دیده می‌شود، تفاوت‌های فرهنگی در تظاهر نشانه‌ها وجود دارد و این شواهد نشان می‌دهد که فرهنگ در نوع وسواس‌ها و اجبارها نقش دارد. برخی وسواس‌ها و اجبارها محتوای مذهبی دارند تا جایی که برای ارزیابی وسواس مذهبی برخی پرسشنامه‌ها مانند پرسشنامه پن طراحی شده است (میلر و همکاران، ۲۰۲۴).

رویکردهای متعددی برای درمان وسواس ابداع شده‌اند. روان‌شناسان شناختی معتقدند که افراد وسواسی باورهایی دارند که موجب بیش‌برآورد تهدید درباره افکار مزاحم شده و فرد را دچار اضطراب می‌کند. باورهایی همچون: اهمیت بیش‌از حد قائل شدن به افکار، اشتغال ذهنی زیاد نسبت به کنترل افکار و نبود تحمل بلا تکلیفی (برآگدن و همکاران، ۲۰۲۴). علاوه‌بر درمان شناختی، درمان‌های مواجهه و بازداری از پاسخ، پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی، فراشناخت برای درمان وسواس ابداع شده‌اند. این درمان‌ها علاوه‌بر تبیین نظری به‌دنبال بررسی اثربخشی بالینی هستند. برای ارزیابی اثربخشی بالینی به مقیاس‌های دقیق و کارآمد نیاز دارند. به‌عبارت دیگر درمان اختلال وسواس فارغ از هر نوع روش درمانی، نیازمند تشخیص دقیق شدت و ابعاد آن است. از این‌رو تاکنون برای سنجش اختلال وسواسی- اجباری، مقیاس‌هایی طراحی شده است.

هاجسون و راجمن در سال ۱۹۷۷ به منظور ارزیابی نوع و حیطه مشکلات و سواسی - اجباری مقیاس مادزلی را طراحی کردند. اما در ارزیابی این مقیاس، کاستی‌هایی مشاهده می‌شود. برخی ماده‌های آن امروزه کاربرد ندارد و در نتیجه قدرت تشخیص مقیاس را کاهش می‌دهد مانند «من به دلیل احتمال آلود شدن، از تلفن عمومی استفاده نمی‌کنم»، «من نامه‌ها را قبل از پست کردن چندبار مرور یا بازبینی نمی‌کنم». برخی از ماده‌های آن در مراجعان مذهبی کاربرد ندارد و واریانس ایجاد نمی‌کند مانند «من در مقایسه با بیشتر مردم، به درستکاری بیشتر بها می‌دهم». در بسیاری از ماده‌ها افعال منفی به کار رفته است که به لحاظ اصول روان‌سنجی درست نیست و در برخی مراجعان به‌ویژه آنهایی که سطح هوش و یا تحصیلات پایین‌تری دارند، موجب اشتباه در پاسخگویی می‌شود. مانند «من درباره میکروب‌ها و بیماری‌ها نگرانی بیهوده ندارم»، «من معمولاً چیزها را بیش از یک‌بار بازبینی نمی‌کنم»، «در انجام کارهای معمولی زیاد دقیق و سخت‌گیر نیستم». البته بایستی در پرسشنامه ماده‌های وارونه باشد تا تمایل به توافق را در پاسخ‌دهندگان کنترل کند، اما ماده وارونه، بدون فعل و قید منفی طراحی شود. این مقیاس بر سواس عملی به‌ویژه سواس شستشو و سواس واریسی کردن بیشتر تأکید دارد و به سواس فکری و سواس مذهبی توجه کافی ندارد (تیلور، ۱۹۹۵). این ابزار بیشتر کاربرد پژوهشی دارد و شدت و سواس در مراحل پیشرفت درمان را به‌خوبی ارزیابی نمی‌کند (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۰). استفاده از طیف دو گزینه‌ای (صحیح و غلط)، توانایی این پرسشنامه در سنجش شدت و سواس را کاهش داده است (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱). بین نشانه‌های و سواس و شدت و سواس تفکیک نشده است (استکتی، ۱۹۹۱). با توجه به کاستی‌های پرسشنامه مادزلی، ساناوو (۱۹۸۸) سیاه پادوآ را ابداع کرد، که پرسشنامه‌ای ۶۰ ماده‌ای در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای بود. اما این پرسشنامه با پرسشنامه نگرانی و اضطراب همبستگی بالایی داشت و روایی و آگرایی آن پایین بود، در نتیجه برنز و همکاران (۱۹۹۶) با حذف سؤالات مرتبط با نگرانی و تحلیل عاملی، فرم تجدیدنظرشده آن را با ۵ مؤلفه و ۳۹ ماده ارائه کردند. مؤلفه‌ها عبارتند از: افکار و سواسی آسیب به خود یا دیگران، تکانه‌های و سواسی آسیب به خود یا دیگران، و سواس‌های آلودگی و اجبارهای شست و شو، اجبارهای واریسی، رفتارهای جبری نحوه لباس پوشیدن و آراستگی. پژوهش‌هایی روایی و اعتبار مناسبی برای آن گزارش کردند (اینوزو و همکاران، ۲۰۲۱، کشاورزافشار و همکاران، ۱۳۹۸). گیتی شمس و همکاران (۱۳۸۹) در تحلیل عاملی این مقیاس در نمونه ایرانی به ۸ عامل دست یافتند که عبارتند از: و سواس‌های آلودگی، اجبارهای شست و شو، اجبارهای نظم و ترتیب، اجبارهای واریسی، افکار و سواسی، افکار و سواسی آسیب به خود و دیگران، خشونت و پرخاشگری، تکانه‌های آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های و سواس دزدی. در ارزیابی این پرسشنامه می‌توان گفت شدت و سواس مذهبی را اندازه‌گیری نمی‌کند. این مقیاس متناسب با بافت بومی مسلمانان طراحی نشده است (گودرزی و همکاران، ۲۰۰۵).

گودمن و همکاران (۱۹۸۹) در جهت ارزیابی شدت و سواس در فرآیند درمان، پرسشنامه ییل براون را ساختند. این مقیاس شامل ۱۰ ماده است که ۵ ماده آن به سنجش شدت و سواس‌ها و ۵ ماده دیگر به ارزیابی شدت اجبارها اختصاص دارد و پاسخ‌ها براساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش‌های متعددی روایی و اعتبار آن مناسب گزارش شده است (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹). در ارزیابی این پرسشنامه می‌توان گفت این مقیاس به ابعاد مذهبی و سواس توجه کافی ندارد و شدت و سواس مذهبی را ارزیابی نمی‌کند. فوآ و همکاران (۲۰۰۲) پرسشنامه‌ای را برای ارزیابی شدت و سواسی - اجباری در جمعیت بالینی و غیربالینی طراحی شده است. این ابزار دارای ۶ زیرمقیاس شستشو، و سواس فکری، انباشت، نظم، واریسی، و ختنی‌سازی و ۱۸ ماده در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است. همسانی درونی زیرمقیاس‌ها بین ۰/۳۴ تا ۰/۹۳ و همبستگی بین آنها ۰/۳۱ تا ۰/۵۷ گزارش شده است (فوآ و همکاران، ۲۰۰۲). این مقیاس نیز و سواس مذهبی را ارزیابی نمی‌کند.

توردارسون و همکاران (۲۰۰۴) با بازنگری در پرسشنامه مادزلی، پرسشنامه ونکور را طراحی کردند. این پرسشنامه دارای ۵۵ ماده بود. خرده مقیاس‌های پرسشنامه عبارتند از آلودگی، واریسی، افکار و سواسی، احتکار، کمال‌گرایی، دقت، تردید. همسانی خرده مقیاس‌ها ۰/۷۶ تا ۰/۸۷ بود.

آبراموویتز و همکاران (۲۰۰۲) پرسشنامه و سواس مذهبی پن (PIOS)، برای سنجش و سواس مذهبی و اخلاقی طراحی کردند و دارای دو مؤلفه «ترس از گناه» و «ترس از خدا» است. این پرسشنامه ۱۹ ماده با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای دارد که از صفر تا چهار نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی آن براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بود. همبستگی بین این آزمون و آزمون و سواسی - اجباری مادزلی

۰/۳۶ بود (یوسفوا و لاونتال، ۱۹۹۹). اما این پرسشنامه تنها به برخی ابعاد وسواس فکری مذهبی توجه دارد و به رفتارهای جبری مذهبی توجه کافی نداشته است.

ارزیابی مقیاس‌های موجود در شناسایی علائم وسواسی - اجباری نشان می‌دهد که این مقیاس‌ها کاستی‌هایی دارند. به‌عنوان مثال ابعاد وسواس فکری، رفتار جبری و وسواس مذهبی را به‌طور هم‌زمان و جداگانه ارزیابی نمی‌کنند. شدت وسواس در هر حیطه را با دقت کافی اندازه‌گیری نمی‌کنند، بومی فرهنگ ایرانی - اسلامی نیستند، تنها کاربرد پژوهشی یا بالینی دارند. از این‌رو هدف پژوهش حاضر طراحی پرسشنامه‌ای کارآمد و بومی است که به‌خوبی شدت و ابعاد وسواسی - اجباری را ارزیابی کند و کاربرد پژوهشی و بالینی داشته باشند و به‌ویژه در ارزیابی پیشرفت درمان کارآمد باشد و شدت هر یک از ابعاد وسواس را جداگانه و با دقت بالا ارزیابی کند.

• روش

روش پژوهش حاضر آمیخته (کیفی و کمی) بود. ابتدا متون مرتبط با وسواسی - اجباری جمع‌آوری شدند. جامعه آماری این پژوهش در بخش کیفی، شامل مقالات مرتبط با علائم وسواسی - اجباری در زبان فارسی و انگلیسی بود. روش نمونه‌گیری هدف‌مند بود و با کلیدواژه وسواس، مقالات مرتبط جستجو شد. در جهت افزایش اعتبار نتایج، تنها تحقیقاتی انتخاب شدند که در پایگاه داده‌های جهاد دانشگاهی، نورمگز، پرتال جامع علوم انسانی و در بازه زمانی ۱۳۹۰-۱۴۰۳ نمایه شده بودند. این پژوهش‌ها جمع‌آوری و نشانگان وسواس با روش تحلیل محتوای کیفی استقرایی استخراج شدند. پس از تحلیل ۲۳ مقاله، با توجه به اشباع نظری، فرآیند جمع‌آوری تحلیل مقالات متوقف شد. نشانگان جمع‌آوری شدند. سپس ماده‌های پرسشنامه طراحی و برای ارزیابی روایی محتوایی به ۱۲ کارشناس ارائه شدند. کارشناسان تحصیلات دکتری روان‌شناسی داشتند و بیش از ۵ سال سابقه مشاوره در زمینه اختلال وسواسی - اجباری داشتند. ماده‌های تأییدشده به همراه پرسشنامه وسواس مادزلی در ۲۲۳ نفر از مراجعین مراکز مشاوره در تهران، قم و مشهد اجرا و داده‌ها جمع‌آوری و تحلیل شد. برای ارزیابی اعتبار پرسشنامه به روش بازآزمایی پرسشنامه را ۴۷ نفر از شرکت‌کنندگان پس از ۳۰ روز دوباره تکمیل کردند.

ماده‌ها بیش از مقدار مورد نیاز طراحی شد، تا با توجه به ویژگی‌های روان‌سنجی آنها، ماده‌های مناسب‌تر انتخاب شود. برای بخش اصلی (سنجش شدت وسواس) ۳۰ ماده و برای بخش تکمیلی (سنجش حیطه‌های وسواس) نیز ۳۰ ماده طراحی شد، در طراحی ماده‌ها نکاتی لحاظ شد که عبارتند از: شفاف و آسان فهم‌بودن (پیچیده نبودن)، اجتناب از ماده‌های مرکب (هرماده تنها یک نکته را بسنجد)، اجتناب از سؤال‌های جهت‌دار (سؤالی که آزمودنی را به پاسخ خاصی تشویق می‌کند)، اجتناب از قیدهایی همچون گاهی، همیشه و ... در ماده‌ها، تأکید بر جملات کوتاه. ماده‌ها در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای خیلی مخالفم (۰)، مخالفم (۱)، تاحدودی (۲)، موافقم (۳)، خیلی موافقم (۴) طراحی شد.

در تحلیل داده‌ها از ضریب تشخیص و ضریب دشواری استفاده شد. ضریب دشواری درصد کل آزمون‌شوندگانی است که به یک سؤال جواب موافقم یا خیلی موافقم دادند. ضریب تشخیص توانایی سؤال در تفکیک بین افراد قوی و ضعیف است (آلن و یین، ۲۰۰۲). به‌منظور سنجش همسانی درونی و اعتبار از ضریب آلفای کرونباخ و روش دو نیمه‌کردن استفاده شد. ارزیابی روایی سازی، از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و آزمون همبستگی پیرسون انجام شد. برای ارزیابی روایی همگرا، پرسشنامه مادزلی به‌طور هم‌زمان اجرا شد. در تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS24 استفاده شد.

• ابزارها

الف) سیاهه وسواسی - اجباری مادزلی (Maudsley obsessive compulsive inventory-MOCI): سیاهه مادزلی توسط هاجسون و راجمن در سال ۱۹۷۷ به‌منظور ارزیابی نوع و حیطه مشکلات وسواسی - اجباری طراحی شد (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷). این سیاهه شامل ۳۰ ماده است که به‌صورت «بله» و «خیر» پاسخ داده می‌شود. این سیاهه، دارای چهار مؤلفه عمده واری و بازبینی، تمیزی و شستشو، کندی و تکرار، تردید و وظیفه‌شناسی است. در پژوهش‌هایی روایی و اعتبار مناسبی برای این مقیاس گزارش شده است (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷، قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۰۲). استرنبرگر و برنز (۱۹۹۰) ضریب اعتبار با روش بازآزمایی را ۰/۸۹ و

ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل را ۰/۷۸ گزارش کردند. در ایران دادفر و همکاران (۱۳۸۰) ضریب اعتبار کل آزمون را ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن را با مقیاس ییل براون ۰/۸۷ به دست آوردند. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی رعایت شد. بدین منظور به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات شخصی آنان محرمانه باقی خواهد ماند و داده‌ها در یک تحلیل گروهی بررسی خواهد شد. علاوه بر این شرکت در این پژوهش اختیاری بود و شرکت‌کنندگان می‌توانستند هرگاه که بخواهند از ادامه شرکت در پژوهش خودداری کنند اطلاعات شرکت‌کنندگان تنها در راستای اهداف این پژوهش استفاده شد.

• یافته‌ها

یافته‌ها در بخش کیفی نشان داد حیطه‌های وسواس عبارتند از افکار پرخاشگرانه، افکار جنسی، افکار توهین به مقدسات، کنترل تکانه، احساس چندش، شک و تردید در مقدسات، شک و تردید در کارهای روزمره، دستشویی رفتن و طهارت، نماز، احتکار، آلودگی، خون، حق الناس، اسراف، حمام رفتن، نظم و ترتیب، تصمیم‌گیری، شمردن، غسل، نظم اطرافیان، آسیب و خطر، پوست‌کنی و موکنی، نجاست، کامل و صحیح بودن، بیماری، تفکر جادویی، آداب تطهیر کردن، مناسک عبادی، زیبایی و تناسب اندام، شیطانی بودن وسواس. در ادامه ماده‌های طراحی شده به لحاظ روایی محتوایی توسط کارشناسان ارزیابی و برخی ماده‌ها حذف یا اصلاح شد. در نهایت ماده‌هایی تأیید شده، در تمامی موارد ضریب نسبی روایی محتوا (CVI) بیش از ۰/۸۵ و شاخص روایی محتوا (CVR) بیش از ۰/۸ را دارا بودند. در بخش کمی، پرسشنامه طراحی شده اجرا و اعتباریابی شد. شرکت‌کنندگان ۱۴۳ زن و ۸۰ مرد بودند. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۸ با انحراف معیار ۴/۳ بود. ۴۵ درصد شرکت‌کنندگان دیپلم و پایین‌تر، ۳۰ درصد کارشناسی، ۱۸ درصد کارشناسی ارشد و ۷ درصد با تحصیلات دکتری بودند. براساس آزمون کفایت نمونه‌برداری ($KMO=0/868$ ، کروییت بارتلت $X^2=6385/04$ و $P<0/001$)، حجم نمونه برای تحلیل عاملی کافی بود و داده‌ها قابل تقلیل به تعدادی عامل زیربنایی و بنیادی بود. از آنجا که تنها ۳۰ ماده اول، شدت وسواس را می‌سنجید، تنها این ۳۰ ماده وارد تحلیل عاملی شد، با ۲۲۳ پاسخ‌دهنده، تقریباً نسبت ۷ به ۱ رعایت شد که برای تحلیل عاملی اکتشافی نسبتاً مطلوب است (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۰۷). در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش براساس پرسشنامه نهایی

ردیف	متغیر	میانگین	انحراف معیار
۱	وسواس فکری	۱۲/۰	۵/۰۱
۲	رفتار اجباری	۱۰/۸۲	۵/۳۲
۳	وسواس مذهبی	۱۰/۴۱	۵/۴۱
۴	وسواسی-اجباری کل	۳۳/۳۲	۱۴/۶۳
۵	وسواس مادزلی	۲۸/۰۳	۸/۸۲

پس از جمع‌آوری داده‌ها، به منظور انتخاب ماده‌های مناسب، تحلیل عاملی اکتشافی (exploratory) از نوع تحلیل مؤلفه‌های اصلی (principal component analysis (PCA)) با چرخش واریماکس (varimax) بارها تکرار شد و ماده‌های ضعیف‌تر حذف شدند. در حذف ماده‌ها علاوه بر بار عاملی، ضریب دشواری و ضریب تمییز نیز محاسبه شد و هریار با توجه به ضرایب سه‌گانه، ماده‌های ضعیف‌تر انتخاب و حذف شدند. به‌ویژه ماده‌های ضعیف (ماده‌هایی که در عوامل با مقدار ویژه کم قرار می‌گرفتند)، ماده‌های پیچیده (ماده‌هایی که در چند عامل به‌طور هم‌زمان بار عاملی بیش از ۰/۴ داشتند) حذف شدند. در مراحل اولیه با حذف یک یا دو ماده، نتایج تحلیل عاملی، تغییرات قابل توجهی نشان می‌داد، اما به مرور به ثبات تحلیل افزوده شد، تا جایی که با حذف دو ماده، تغییری در عوامل ایجاد نشد. حذف ماده‌ها تا جایی ادامه یافت که از یک سو ماده‌های باقی‌مانده بتوانند معنای آن عامل را پوشش دهند و از سوی دیگر نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مطلوب باشد. در نهایت نتایج نشان داد پرسشنامه وسواسی-اجباری شامل دو بخش اصلی و تکمیلی است. بخش اصلی شامل سه عامل وسواس فکری، رفتار جبری و وسواس مذهبی و ۱۵ ماده است که شدت وسواسی-اجباری را ارزیابی می‌کند. بخش تکمیلی شامل ۲۴ ماده است که حیطه‌های وسواس فرد را مشخص می‌کند. در جدول ۲ عنوان هر عامل با توجه به متن ماده‌ها و مبانی نظری و همچنین بار عاملی هر ماده ارائه شده است.

جدول ۲. عنوان هر عامل با توجه به متن ماده‌ها و مبانی نظری

ماده	بار عاملی	عنوان عامل، متن ماده
عامل اول		
۱	۰/۷۹	فکرهای تکراری و آزاردهنده‌ای دارم.
۲	۰/۸۵	شک و تردیدهای زیادی دارم.
۳	۰/۸۳	افکار منفی و تکراری وقت زیادی را از من می‌گیرد.
۴	۰/۸۳	برای سرکوبی افکار مزاحم خیلی تلاش می‌کنم.
۵	۰/۸۶	احساس می‌کنم نمی‌توانم افکار منفی و تکراری ام را کنترل کنم.
عامل دوم		
۱۱	۰/۸۴	در ارتباط با خدا دچار نگرانی‌ها و ترس‌هایی هستم.
۱۲	۰/۸۰	خیلی نگرانم که مبادا در کارهای روزمره مرتکب گناه شوم.
۱۳	۰/۶۹	درباره مسائل شرعی بیش از دیگران نگران هستم.
۱۴	۰/۸۳	بسیاری از اوقات احساس گناه می‌کنم.
۱۵	۰/۸۶	درباره عذاب اخروی بسیار نگرانم.
عامل سوم		
۶	۰/۶۲	آداب و تشریفات خاصی را باید انجام دهم تا به آرامش دست یابم.
۷	۰/۷۵	رفتارهای وسواسی‌ام مرا بسیار ناراحت می‌کند.
۸	۰/۷۵	رفتارهای تکراری وقت زیادی را از من می‌گیرد.
۹	۰/۷۶	احساس می‌کنم برخی رفتارها را باید به تعداد خاصی انجام دهم تا به آرامش برسم.
۱۰	۰/۷۸	اطرافیان درباره رفتارهای وسواسی‌ام نگران هستند.

در جدول ۳ نتایج تحلیل عاملی و مقدار ویژه هر عامل نشان داده شده است.

جدول ۳. مقدار ویژه و واریانس تبیین شده توسط هر عامل، قبل و بعد از چرخش واریانس

مرحله	مقدار ویژه	واریانس تبیین شده	مرحله قبل از چرخش	مقدار ویژه	واریانس تبیین شده	مرحله بعد از چرخش	واریانس تبیین شده
۱	۸/۲۰	۵۴/۶۸	۱	۴/۲۵	۲۸/۳۱	۱	۲۸/۳۱
۲	۲/۱۶	۱۴/۳۸	۲	۳/۸۳	۲۵/۵۰	۲	۵۳/۸۲
۳	۱/۱۸	۷/۸۸	۳	۳/۴۷	۲۳/۱۲	۳	۷۶/۹۴

نتایج تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه وسواسی-اجباری از روایی سازه مطلوبی برخوردار است. همچنین همسانی درونی سازه و هریک از عوامل براساس ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که در جدول ۴ ارائه شده است. برای بررسی روایی سازه پرسشنامه، همبستگی بین عوامل با نمره کل آزمون محاسبه و در جدول ۴ ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود همبستگی عوامل سه‌گانه پرسشنامه با یکدیگر کمتر از ۰/۶ است و همبستگی هر کدام از عوامل با نمره کل پرسشنامه بیش از ۰/۸ است. همچنین برای بررسی روایی همگرا، همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه مادزلی ۰/۶۶ بود که نشانه روایی همگرای این پرسشنامه است.

جدول ۴. رابطه بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	آلفای کرونباخ	۱	۲	۳	۴
۱	وسواس فکری	۰/۸۶	۱			
۲	رفتار جبری	۰/۸۰	**۰/۵۸	۱		
۳	وسواس مذهبی	۰/۸۲	**۰/۵۶	**۰/۵۰	۱	
۴	وسواسی-اجباری کل	۰/۸۴	**۰/۸۵	**۰/۹۰	**۰/۸۲	۱
۵	وسواس مادزلی	۰/۶۶	**۰/۵۲	**۰/۵۵	**۰/۵۶	**۰/۶۴

به‌منظور بررسی اعتبار پرسشنامه از روش دونیمه‌کردن استفاده شد. ضریب دونیمه‌سازی اسپیرمن ۰/۸۸۷ و دونیمه‌سازی گاتمن ۰/۸۸۶ به‌دست آمد که نشانه اعتبار مطلوب پرسشنامه است. ۴۷ نفر از شرکت‌کنندگان پرسشنامه را پس از ۳۰ روز، دوباره تکمیل کردند،

رابطه بین دو پرسشنامه به روش همبستگی پیرسون، ۰/۷۸ به دست آمد که نشانه اعتبار مناسب پرسشنامه است. جدول هنجار پرسشنامه در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. هنجار پرسشنامه وسواسی- اجباری

ردیف	نمره کل
۱	فقدان وسواس ۸-۱
۲	وسواس ضعیف ۱۷-۸
۳	وسواس متوسط ۳۰-۱۷
۴	وسواس شدید ۴۱-۳۰
۵	وسواس بسیار شدید ۶۰-۴۱

حیطه‌های وسواس و سوالات مرتبط با آن در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶. حیطه‌های وسواس و سوالات مربوطه

ماده	حیطه‌های وسواس فکری	ماده	حیطه‌های وسواس عملی	ماده	حیطه‌های وسواس مذهبی
۱۶	وسواس پرخاشگری	۲۴	اجبار شست‌وشو	۳۲	شک و تردید در مقدسات
۱۷	وسواس کنترل تکانه	۲۵	اجبار نظم و ترتیب	۳۳	افکار توهین به مقدسات
۱۸	وسواس جنسی	۲۶	کندی در تصمیم‌گیری	۳۴	وسواس نجاست
۱۹	وسواس آلودگی	۲۷	اجبار خواندن و نوشتن	۳۵	اجبار تطهیر کردن
۲۰	وسواس گزند و آسیب	۲۸	اجبار واری کردن	۳۶	اجبار در غسل و وضو
۲۱	وسواس نظم و ترتیب	۲۹	اجبار شمردن	۳۷	اجبار در مناسک و نماز
۲۲	وسواس کامل و صحیح بودن	۳۰	اجبار احتکار	۳۸	وسواس اسراف
۲۳	وسواس سلامتی و زیبایی	۳۱	اجبار پوست و موکنی	۳۹	وسواس حق الناس

• بحث

هدف پژوهش حاضر، طراحی پرسشنامه‌ای بومی و خودگزارش‌دهی برای سنجش شدت و ابعاد وسواسی- اجباری بود. روش این پژوهش آمیخته (کیفی و کمی) بود. ابتدا متون مرتبط با وسواسی- اجباری جمع‌آوری، تحلیل و شاخصه‌های وسواسی- اجباری استخراج شدند. در گام بعد براساس شاخصه‌ها، ماده‌ها طراحی و به تأیید کارشناسان رسید، سپس ماده‌های تأیید شده به همراه پرسشنامه مادزلی اجرا و اعتباریابی شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه وسواسی- اجباری، دارای سه عامل وسواس فکری، رفتار جبری و وسواس مذهبی است و این پرسشنامه روایی و اعتبار مناسبی دارد.

پرسشنامه ساخته شده در این پژوهش از آن جهت که شدت رفتار جبری را ارزیابی می‌کند با پرسشنامه مادزلی که توسط هاجسون و راجمن (۱۹۷۹) ارائه شده، همسو است. اما امتیاز پرسشنامه حاضر آن است که به‌خوبی به ابعاد مختلف وسواس توجه کرده است. اما وسواس مادزلی بر برخی جنبه‌ها مانند وسواس آلودگی و وسواس واری تأکید دارد. همچنین ماده‌های پرسشنامه حاضر با سبک زندگی امروزی تناسب بیشتری دارد و در نتیجه دقیق‌تر شدت وسواسی- اجباری را ارزیابی می‌کند. همچنین امتیاز پرسشنامه حاضر آن است که بومی ایرانی- اسلامی ساخته شده است. امتیاز دیگر این پرسشنامه آن است که ماده‌ها در طیف لیکرت پنج درجه‌ای تنظیم شده است تا حساسیت بیشتری نسبت به ارزیابی پیشرفت درمان داشته باشد.

پرسشنامه ساخته شده در این پژوهش برای ارزیابی پیشرفت درمان وسواس مناسب است، زیرا شدت وسواس و حیطه‌های آن را جداگانه ارزیابی می‌کند. این یافته با پرسشنامه ییل براون در پژوهش گودمن و همکاران (۱۹۸۹) همسو است. همچنین از آن جهت که شدت وسواس فکری و رفتارهای جبری را به‌صورت جداگانه ارزیابی می‌کند، با پژوهش گودمن و همکاران (۱۹۸۹) و پژوهش ساناویو (۱۹۸۸) همسو است. اما امتیاز یافته‌های پژوهش حاضر نسبت به پرسشنامه‌های گذشته آن است که وسواس مذهبی را به‌طور جداگانه ارزیابی می‌کند. یکی از دغدغه‌های درمانگران وسواس، ارزیابی شدت وسواسی- اجباری و حیطه‌های آن است تا مداخله دقیق‌تری داشته باشند، همچنین برای ارزیابی پیشرفت درمان، چنین ابزاری ضروری است (جونز و همکاران، ۲۰۱۳). ابزار دقیق موجب تشخیص دقیق‌تر بیماری و مداخله به‌موقع و در نتیجه پیشگیری از تشدید و گسترده‌گی وسواس می‌شود. اختلال وسواس در سنین مختلف جریان

دارد. وسواسی که به موقع تشخیص و درمان نشود، به مرور موجب افسردگی می‌شود (هایرسچریت و همکاران، ۲۰۱۷). به‌طور کلی پیش‌آگهی درمان وسواسی که به تازگی شناسایی شده است بسیار بیشتر از وسواس مزمن است، بنابراین تشخیص دقیق و مداخله به موقع در وسواسی - اجباری ضروری است (فوا و همکاران، ۲۰۱۰). پرسشنامه وسواسی - اجباری، دقت خوبی در تشخیص شدت وسواس و ابعاد آن دارد. همچنین شدت و حیطه‌های وسواس را جداگانه ارزیابی می‌کند.

وسواس‌های فکری شامل امیال، تصورات یا افکار مزاحم و مقاومتی هستند که فرد نمی‌تواند به‌آسانی از آنها اجتناب کند. رفتارهای جبری به اعمال تکراری اطلاق می‌شود که فرد خود را ملزم به انجام آنها می‌داند و به‌سختی قادر به متوقف‌کردن آنها است. وسواس مذهبی به نگرانی‌های افراطی فرد درباره عقاید، آداب و مناسک مذهبی اشاره دارد.

شروع وسواس معمولاً تدریجی است؛ هرچند برخی بیماران آغاز ناگهانی را گزارش می‌کنند، اما در گفت‌وگو با آنها مشخص می‌شود که زمینه‌های وسواس از پیش وجود داشته و در پی یک رویداد اضطراب‌زا آشکار شده است. اگرچه تشریفات و رفتارهای اجتنابی، به دلیل قابلیت مشاهده، آشکارترین جلوه‌های وسواسی - اجباری به شمار می‌آیند، یافته‌های پژوهش نشان داد که وسواسی - اجباری از سه مؤلفه اصلی وسواس فکری، رفتار جبری و وسواس مذهبی تشکیل می‌شود.

در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که در بافت فرهنگی جوامع مسلمان، وسواس فکری، رفتارهای جبری و وسواس مذهبی شیوع بیشتری دارند و وسواس مذهبی به‌عنوان عاملی متمایز، در کنار وسواس فکری و رفتارهای جبری، در میان مسلمانان مشاهده می‌شود.

• نتیجه‌گیری

اگرچه برای اندازه‌گیری اختلال وسواسی - اجباری در فضای بالینی چهار روش مصاحبه‌های تشخیصی، ابزارهای درجه‌بندی‌شده توسط روان‌پزشک، پرسشنامه‌های گزارش خانواده و پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی وجود دارد، پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی از کاربرد بیشتری برخوردارند. همچنین در فضای پژوهشی، استفاده از پرسشنامه‌های هنجاریابی‌شده، استاندارد و دقیق گامی مؤثر در توسعه دانش در هر حوزه محسوب می‌شود. ابزارهای دقیق خودگزارش‌دهی به درمانگران بالینی این امکان را می‌دهند که تصویری دقیق‌تر از ابعاد اختلال به دست آورند.

در سال‌های اخیر بر ابعاد فرهنگی اختلال‌ها تأکید فزاینده‌ای شده است و این موضوع به‌ویژه در اختلال وسواسی - اجباری، با توجه به اهمیت مؤلفه‌های فرهنگی و مذهبی، برجستگی بیشتری دارد. اگرچه برخی پرسشنامه‌ها برای ارزیابی وسواس مذهبی طراحی شده‌اند، این ابزارها با کاستی‌هایی همراه‌اند؛ از جمله آنکه مبتنی بر فرهنگ ایرانی - اسلامی طراحی نشده‌اند و صرفاً وسواس مذهبی را ارزیابی می‌کنند.

از امتیازات پرسشنامه حاضر آن است که شدت وسواس و حیطه‌های وسواس در دو بخش مستقل مورد سنجش قرار می‌گیرند. بدین ترتیب، از یک سو دقت مقیاس افزایش یافته و از سوی دیگر، ابزار از کارآمدی پژوهشی و بالینی برخوردار شده است. پیشنهاد می‌شود در کاربردهای پژوهشی، تنها بخش اصلی پرسشنامه که به سنجش شدت وسواس می‌پردازد اجرا شود و در کاربردهای بالینی، بخش تکمیلی نیز مورد استفاده قرار گیرد تا حیطه‌های وسواس به‌طور دقیق مشخص شوند. ارزیابی حیطه‌های وسواس در بخش تکمیلی این امکان را فراهم می‌سازد که درمانگر بتواند حوزه‌هایی را که نیازمند کاهش حساسیت مراجع هستند، به‌درستی شناسایی کند. همچنین در این پرسشنامه، به ابعاد مذهبی وسواس به‌طور شایسته‌ای توجه شده است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. در فرایند گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های مکتوب استفاده شد که در آنها احتمال سوءبرداشت یا درک نادرست سؤالات وجود دارد. افزون‌بر این، امکان ارائه پاسخ‌های غیرواقعی یا تحریف‌شده از سوی آزمودنی‌ها نیز منتفی نیست. مقیاس مادزلی که برای بررسی روایی هم‌گرا به کار رفت، در خارج از کشور طراحی شده است و اگرچه روایی و اعتبار آن در پژوهش‌های داخلی تأیید شده، همچنان نگرانی‌هایی درباره میزان انطباق آن با فرهنگ بومی وجود دارد. حجم نمونه پژوهش ۲۲۳ نفر بود که اگرچه براساس معیارها برای تحلیل عاملی اکتشافی کفایت داشت، افزایش آن تا حدود ۴۰۰ نفر می‌توانست به دستیابی به نتایج دقیق‌تر منجر شود. پیشنهاد می‌شود این پرسشنامه در کارآزمایی‌های بالینی اثربخشی درمان وسواس، در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد استفاده قرار گیرد. این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه سمنان انجام شده است.

• تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی دربارهی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

• تشکر و قدردانی

این مقاله از طرح پسادکتری دانشگاه سمنان با شماره قرارداد ۲۳۴۸۱ استخراج گردیده است. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگاندر پژوهش که با تکمیل دقیق پرسشنامه‌ها، پژوهشگران را در اجرای این پژوهش یاری کردند، قدردانی می‌شود.

• منابع

- ایزدی، راضیه، عابدی، محمدرضا، و معین، سمانه. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه وسواسی جبری و نکوور. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۷(۲۶)، ۵۷-۶۶. <https://sanad.iau.ir/Journal/jtbcp/Article/1118326>
- دلیر، مجتبی (۱۳۹۸). فراوانی زیرگروه‌های اختلال وسواس- اجبار: نقش جنسیت، رویش روان‌شناسی، ۳۵، ۳۱-۳۷. <https://frooyesh.ir/article-1-1299-fa.html>
- راجزی اصفهانی سپیده، متقی‌پور یاسمن، کامکاری کامبیز، ظهیرالدین علی‌رضا، جان بزرگی مسعود. (۱۳۹۰). اعتبار و روایی نسخه فارسی مقیاس وسواسی -جبری ییل - براون، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴(۱۷)، ۲۹۷-۳۰۳. <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1453-fa.html>
- سادوک، بنجامین، سادوک، جیمز، آلکوت، ویرجینیا، روئیز، پدرو (۲۰۱۵). خلاصه روانپزشکی. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۴). تهران: ارجمند. <https://www.arjmandpub.com/book/2047>
- شمس، گیتی، کاویانی، حسین، اسماعیلی ترکانپوری، یعقوب، ابراهیم خانی، نرگس، و امین منش، علیرضا. (۱۳۸۹). بررسی روایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه پادوا (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) در جمعیت دانشجویان سالم ایرانی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲(۴۵)، ۱-۱۶. <https://icssjournal.ir/article-1-77-en.pdf>
- کرمی، شبنم، جان بزرگی، مسعود، آقاویوسفی، علیرضا، نامور، هومن (۱۴۰۱). ارائه مدل ساختاری برای پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی براساس پایبندی مذهبی: نقش میانجی کارکرد شخصیت، *روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۳)، ۲-۱۵. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1446-fa.html>
- کشاورز افشار، حسین، برابری اصغر، حسین زاده، محسن. (۱۳۹۸). روایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه پادوا در جمعیت غیربالینی ایران، *فصلنامه طب انتظامی*، ۶(۲)، ۱۱۷-۱۲۵. <http://jpmid.ir/article-1-461-fa.html>
- محمودعلیلو، مجید، عاطف وحید، محمدکاظم، بیان زاده، سیداکبر، ملکوتی، سیدکاظم. (۱۳۸۲). بررسی آزمایشی مشکلات حافظه در مبتلایان به نوع واری اختلال وسواسی - اجباری، *مجله اندیشه و رفتار*، ۱۱، ۶۲-۷۰. <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-85-fa.html>
- دادفر محبوبه، بوالهری جعفر، ملکوتی کاظم، بیان زاده سید اکبر. (۱۳۸۰). بررسی شیوع نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۳۸۰؛ ۷(۱ و ۲): ۲۷-۳۳. <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-1963-fa.html>
- Abramowitz, J. S., Huppert, J. D., Cohen, A. B., Tolin, D. F., & Cahill, S. P. (2002). Religious obsessions and compulsions in a non-clinical sample: The Penn Inventory of Scrupulosity (PIOS). *Behavior research and therapy*, 40(7), 825-838. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00070-5](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00070-5)
- Allen, M. J., & Yen, W. M. (2002). *Introduction to Measurement Theory*. Prospect Heights, IL: Waveland Press. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American psychiatric association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Washington, DC, US: American Psychiatric Publishing text revision. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bragdon, L. B., Harvey, J. R., & Moldow, R. (2024). Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: a brief review. *Psychiatric Annals*, 54(3), e75-e79. <https://doi.org/10.3928/00485713-20240227-01>
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive - compulsive disorder symptoms: *Distinctions between worry, obsessions, and compulsions*. *Behavior Research and Therapy*, 34(2), 163-173. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(95\)00035-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(95)00035-6)
- Foa, E. B., Coles, M., Huppert, J. D., Pasupuleti, R. V., Franklin, M. E., & March, J. (2010). Development and validation of a child version of the obsessive-compulsive inventory. *Behavior therapy*, 41(1), 121-132. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.02.001>
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Khamseh, A., Ebrahimkhani, N., Issazadegan, A.-A., & Saif- Nobakht, Z. (2002). Symptoms of Obsessive- Compulsive Disorder in a Sample of Iranian Patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 48(1), 20-28. <https://doi.org/10.1177/002076402128783055>
- Goodarzi, M. A., & Firoozabadi, A. (2005). Reliability and validity of the Padua Inventory in an Iranian population. *Behaviour research and therapy*, 43(1), 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.11.004>

- Goodman, W.K.; Price, L.H.; Rasmussen, S.A.; Mazure, C.; Delgado, P.; Heninger, G.R.; & Charney, D.S. (1989). The Yale - Brown Obsessive - compulsive Scale I: Development, use, reliability, and validity. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1011. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110054008>
- Hirschtritt, M. E., Bloch, M. H., & Mathews, C. A. (2017). Obsessive-compulsive disorder: advances in diagnosis and treatment. *Jama*, 317(13), 1358-1367. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.2200>
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*, 15(5), 389-395. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90042-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90042-0)
- Inozu, M., Çelikcan, U., Trak, E., Üzümcü, E., & Nergiz, H. (2021). Assessment of virtual reality as an anxiety and disgust provoking tool: The use of VR exposure in individuals with high contamination fear. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(1), 1-16. <https://doi.org/10.5817/CP2021-1-7>
- Jones, A. M., De Nadai, A. S., Arnold, E. B., McGuire, J. F., Lewin, A. B., Murphy, T. K., & Storch, E. A. (2013). Psychometric properties of the obsessive-compulsive inventory: child version in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 44, 137-151. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0315-0>
- Lewis, A.J. (1936). Problems of obsessional illness. *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 29, 325-336. <https://doi.org/10.1177/003591573602900418>
- Miller, C. H., Hedges, D. W., Brown, B., Olsen, J., & Baughan, E. C. (2024). Development of the scrupulosity inventory: A factor analysis and construct validity study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 83, 101926. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101926>
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1989). Clinical features and phenomenology of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Annals*, 19(2), 67-73. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19890201-06>
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behavior Research and Therapy*, 26(2), 169-177. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(88\)90116-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(88)90116-7)
- Sheikhmoonesi, F., Hajheidari, Z., Masoudzadeh, A., Mohammadpour, R. A., & Mozaffari, M. (2014). Prevalence and severity of obsessive-compulsive disorder and their relationships with dermatological diseases. *Acta Medica Iranica*, 52(7), 511-514. <https://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/4583>
- Sternberger, L. G., & Burns, G. L. (1990). Obsessions and compulsions: psychometric properties of the Padua Inventory with an American college population. *Behavior research and therapy*, 28(4), 341-345. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90087-y](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90087-y)
- Steketee, G., Quay, S., & White, K. (1991). Religion and Guilt in OCD Patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 359-367. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90035-R](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90035-R)
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Allyn & Bacon/Pearson Education. <https://doi.org/10.1037/14272-000>
- Taylor, S. (1995). Assessment of obsessions and compulsions: Reliability, validity, and sensitivity to treatment effects. *Clinical Psychology Review*, 15(4), 261-296. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(95\)00015-H](https://doi.org/10.1016/0272-7358(95)00015-H)
- Thordarson, D. S., Radomsky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C. N., & Hakstian, A. R. (2004). The Vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI). *Behavior research and therapy*, 42(11), 1289-1314. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.007>
- Yossifova, M., & Loewenthal, K. M. (1999). Religion and the judgement of obsessionally. *Mental Health, Religion & Culture*, 2(2), 145-151. <https://doi.org/10.1080/13674679908406343>
- Zhang, C., Zhang, Z., Gao, R., Chen, Y., Cao, X., Yi, X., & Fan, Q. (2024). Obsessive-Compulsive Disorder Comorbid with or without Obsessive-Compulsive Personality Disorder: Conceptual Implications, Clinical Correlates, and Brain Morphometries. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.09.010>