Journal of Police Medicine

Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 117-125

Original Article

The Validity and Reliability of the Persian Version of Padua Inventory in Nonclinical Population of Iran

Received: 17 January 2015 **Revised:** 29 December 2016 **Accepted:** 5 May 2017

ABSTRACT

Hossein Keshavarz Afshar[1]
Asghar Barabari[2*]
Mohsen Hosseinzadeh[3]

[1]PhD, Department of Educational Psychology & Counseling, Faculty of Psychology & Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

[2]MA, Department of Psychology, Faculty of Human Sciences, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

[3]MA, Department of Psychology, Faculty of Human Science, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Aim: Obsessive-compulsive disorder is one of the most common psychiatric disorders that affect psychosocial functions of humans. The purpose of this study was to assess the validity and reliability of the Persian version of the Padua Inventory (Washington State University version).

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on normal (non-clinical) people in Amol City, Iran, in 2015. 300 patients were enrolled in a multi-stage cluster sampling method. The subjects responded to Padua Persian version, Beck Depression, Beck Anxiety, Revised Contemplative-Obsessive-Compulsive Disorder, State-Trait Anxiety, and Maudsley's Obsessive-Compulsive Disorder questionnaires. SPSS 17 software and descriptive and inferential statistics were used to analyze the data.

Results: The mean of Beck anxiety score in the samples was 16.39±9.25, Maudsley's State-Trait Anxiety was 11.78±4.50, State Anxiety was 48.49±5.65, Trait Anxiety was 46.41±7.72, Foa obsessive-compulsive disorder was 26.15±11.73, Beck Depression was 17.32±9.17 Padua obsessive-compulsive disorder was 35.63±19.51. The Cronbach's alpha coefficient of the whole scale was 0.91 and the correlation coefficient was 0.8 after a 14-day trial ($p<0.001$).

Conclusion: The reliability and validity of the questionnaire of the Persian version of Padua is appropriate in the non-clinical society of Iran.

***Corresponding Author:**
Asghar Barabari
Tel: (+98) 1143196246
Email: abrabary@gmail.com

Keywords: Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Assessment, Padua Inventory (PI-WSUR)

[Downloaded from jpmed.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.30505/6.2.117]

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۲۵-۱۱۷

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه پادوآ در جمعیت غیربالینی ایران

تاریخ دریافت: ۱۱ بهمن ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۲۵ دی ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۵ اردیبهشت ۱۳۹۶

حسین کشاورز افشار[۱]

اصغر برابری[۲*]

محسن حسین‌زاده[۳]

[۱] استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

[۲] کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران.

[۳] کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، مازندران، ایران

[*] نویسنده مسئول:

اصغر برابری

تلفن: ۱۱۴۳۱۹۶۲۴۶ (۹۸+)

پست الکترونیک:

abrabary@gmail.com

چکیده

هدف: اختلال وسواس یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است که بر عملکردهای روانی- اجتماعی انسان‌ها اثرات منفی می‌گذارد. هدف این پژوهش، بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه اختلال وسواس پادوآ (نسخه دانشگاه ایالتی واشنگتن) بود.

روش: این مطالعه مقطعی توصیفی، در افراد بهنجار (غیربالینی) ساکن شهرستان آمل در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۳۰۰ نفر به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای وارد مطالعه شدند. آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های فارسی پادوآ، افسردگی بک، اضطراب بک، وسواس فکری- عملی تجدیدنظرشده، اضطراب حالت- صفت و وسواس فکری- عملی مادزلی پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم‌افزار SPSS 17 و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره اضطراب بک در نمونه‌های مورد پژوهش ۹/۲۵±۱۶/۳۹، نمره وسواس مادزلی ۴/۵۰±۱۱/۷۸، نمره اضطراب صفت ۵/۶۵±۴۸/۰۹، نمره اضطراب حالت ۷/۷۲±۴۶/۱۴، نمره وسواس فوآ ۱۱/۷۳±۲۶/۱۵، نمره افسردگی بک ۹/۷۱±۱۷/۳۲ و نمره وسواس پادوآ ۱۹/۵۱±۳۵/۶۳ بود. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ و همبستگی بر اساس روش بازآزمایی به فاصله ۱۴ روز ۰/۸ به دست آمد ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: روایی و پایایی پرسش‌نامه نسخه فارسی پادوآ، در جامعه غیربالینی ایران مناسب است.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواس فکری- عملی، سنجش، پرسش‌نامه فارسی پادوآ

مقدمه

بین اختلال‌های اضطرابی (Anxiety Disorder)، OCD یا اضطراب وسواسی- اجباری (Obsessive-Compulsive Disorder) اختلالی بسیار ناتوان‌کننده است [۱] که میزان شیوع آن ۱٪ برآورد می‌شود [۲]. همچنین، افکار و اعمال وسواسی غیرقابل تشخیص متنوعی نیز اغلب در بین افراد عادی وجود دارد. *فولانا* و همکاران برآورد کرده‌اند که ۲۱ تا ۲۵٪ جمعیت عمومی، نشانه‌های غیرقابل تشخیص اختلال وسواس را نشان می‌دهند [۳]. OCD با وسواس‌های پی‌درپی یا رفتارهای اجباری که موجب پریشانی برجسته یا تداخل در عملکردهای روزمره است، توصیف می‌شود [۴]. این اختلال با اختلالات خلقی و اضطرابی هم‌ابتلایی دارد [۵]. شیوع این اختلال در سنین مختلف و ارتباط آن با اختلالات روان‌پزشکی (Psychiatric Disorders)، آن را در ردیف یکی از معضلات اصلی بهداشت روان در همه جوامع قرار داده است [۶]. عدم تجانس نمود نشانه‌های وسواس، هم‌پوشانی بالای وسواس با اختلالات هیجانی، میزان بالای خودکشی در اختلال وسواس به نسبت دیگر اختلالات اضطرابی و تمایل افراد مبتلا به این اختلال برای پنهان کردن علایم، موانع تشخیص زودهنگام این اختلال و مشارکت بیمار در درمان است [۷]. بنابراین، توسعه سنجش

[Downloaded from jpmed.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.30505/6.2.117]

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 117-125

و تشخیص اختلال وسواس به عنوان حیطه مهمی که باید تمرکز تحقیقات و فعالیت‌های بالینی را به خود اختصاص دهد، به قوت خود باقی است [۸].

پرسش‌نامه پادوآ یکی از ابزارهای سنجش OCD است که توسط *ساناویو* ابداع شد. وی معتقد است که مقیاس‌های موجود در زمینه اختلال وسواس فکری- عملی نمی‌توانند به درستی ویژگی‌های وسواس فکری مانند اجبارهای غیرقابل قبول یا بیهوده، افکار تکرارشونده در مورد خطرهای با احتمال کم یا تصاویر ذهنی مشمئزکننده تکراری را ارزیابی کنند و با توجه به چنین کمبودهایی، این پرسش‌نامه را ابداع کرد [۹]. پرسش‌نامه پادوآ پرسش‌نامه خودگزارشی ۶۰گزینه‌ای است که میزان شدت مشکلات ناشی از افکار، رفتارها و اجبارها را با استفاده از مقیاس ۵درجه‌ای از "به هیچ وجه" (صفر امتیاز) تا "خیلی زیاد" (۴ امتیاز) می‌سنجد. *ساناویو* ابتدا تحلیل عاملی را در ۹۶۷ نمونه غیربالینی بزرگسال انجام داد. در تحقیقات وی ۴ عامل با واریانس ۳۲٪ شناسایی شدند؛ اشکال در کنترل فعالیت‌های ذهنی (وسواس‌های فکری، افکار مزاحم و شک‌ها)، ترس از آلوده‌شدن (تشخیص اجبارهای شست‌وشو و تمیزی و رفتارهای اجتنابی همراه با ترس‌های مربوط به آلودگی)، رفتارهای وارسی (درها، پنجره‌ها، شیرهای آب، کلیدهای برق) و کشش‌های درونی و نگرانی در مورد ازدست‌دادن کنترل بر رفتار (مثل رفتارهای تکانشی، شکستن اشیا، پریدن از یک مکان مرتفع). تحقیقات بعدی در نمونه‌های غیربالینی در ایتالیا و ایالات متحده هم بیان‌گر ۴ ساختار عاملی بود [۱۰، ۱۱]، درحالی‌که تحقیقات انجام‌شده در نمونه‌های بالینی در هلند، به ۵ ساختار عاملی تکانش‌وری، شست‌وشو، وارسی، نشخوار ذهنی و دقت دست یافتند [۱۲]. در پژوهشی دیگر با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی در پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی پادوآ (۱۰۸۳ نفر سفیدپوست و اقلیت بالینی) نیز ۴ عامل (آلودگی و شستن؛ وارسی‌کردن؛ تردید و فقدان کنترل در فعالیت‌های ذهنی؛ ترس از کنش‌نمایی و تکانه‌ها) به‌دست آمد [۱۳].

با توجه به همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب و همین‌طور ارزیابی تحلیل عاملی و تدوین خرده‌مقیاس‌های مرتبط با علایم وسواس فکری- عملی، پرسش‌نامه اصلی پادوآ، ۲ مشکل اساسی دارد. اول این‌که بسیاری از گزینه‌ها با "نگرانی" همبستگی بسیار بالایی دارند، در نتیجه پرسش‌نامه قادر به تشخیص و تمایز علامت وسواس از نگرانی نیست [۱۴]. دوم، تحلیل عاملی در ۲۰۶ نمونه بیمار مبتلا به وسواس نشان داده است که فقط ۴۲ گزینه آزمون پادوآ، در سطح وسیعی روی ۵ ساختار عاملی انباشته می‌شود که این یافته با تحلیل عاملی *ساناویو* تفاوت دارد [۱۵]. ۲ مشکل اساسی مذکور، زمینه‌ساز اصلاح پرسش‌نامه پادوآ شد، به‌طوری که با استفاده از تحلیل عاملی، *ون‌اوپن* و همکاران [۱۵] به ۴۱ گزینه و *برنز* و همکاران به ۳۹ گزینه [۱۶] (نسخه دانشگاه ایالتی واشنگتن) دست یافتند. در بسیاری از مطالعات اخیر، پرسش‌نامه ایالتی واشنگتن جایگزین پرسش‌نامه ۶۰گزینه‌ای پادوآ شده است [۱۹-۱۷].

نتایج مطالعه *گودرزی* و *فیروزآبادی* در ۲۱۹ دانشجو نشان‌دهنده پایایی و همسانی درونی زیاد پرسش‌نامه پادوآ و نیز شباهت ساختار عاملی به‌دست‌آمده در ایران با ساختار آزمون اصلی بود [۲۰]. مطالعه *واکاباشی* و همکاران در ۶۷۱ دانشجو نشان داده است که همسانی درونی و پایایی پرسش‌نامه بالاست، ولی از ۴ ساختار عاملی به‌دست‌آمده، فقط ۳ عامل (ناتوانی در کنترل فعالیت‌های ذهنی، وسواس شست‌وشو و وسواس وارسی) شبیه پرسش‌نامه اصلی پادوآ بود [۲۱]. پژوهش *بشیراوغلو* و همکاران در جامعه ترکیه (۳۶۰ نفر از افراد سالم و بیمار)، ۶ ساختار عاملی (نشخوار ذهنی، تمیزکردن، کنترل، تکانه‌ها، دقت با شمارش و دقت با تکرار) برای فرم ۴۱گزینه‌ای پرسش‌نامه ترکیه پادوآ نشان می‌دهد (۶۲/۱٪ واریانس کل) [۲۲]. در مجموع، مقیاس پادوآ قابل فهم است و به راحتی توسط افراد جواب داده می‌شود و افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری و عملی از سطوح مختلف اجتماعی و اقتصادی جامعه مورد استفاده قرار گیرد [۲۳].

با وجود این‌که پرسش‌نامه پادوآ توسط *رجبی* [۲۴] در ایران هنجاریابی شده است، اما به دلیل گستردگی ابعاد و مولفه‌های مختلف و همچنین شیوع بالای وسواس فکری- عملی در جمعیت عمومی، مطلوب است که این پرسش‌نامه در جوامع و نمونه‌های مختلف هنجایاریابی شود که نتایج آن می‌تواند به ثبات و پایداری این پرسش‌نامه در ایران کمک کند. هدف از انجام این پژوهش بررسی پایایی و روایی نسخه فارسی پرسش‌نامه پادوآ در جمعیت ایران بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی توصیفی، در افراد بهنجار (غیربالینی) ساکن شهرستان آمل در سال ۱۳۹۴ انجام شد. تعداد نمونه مورد نیاز بر اساس فرمول کوکران ۳۰۰ نفر تعیین و نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. ابتدا شهر آمل به ۵ منطقه جغرافیایی (شمال، جنوب، غرب، شرق و مرکز) تقسیم و ۲ منطقه به‌طور تصادفی انتخاب شد. از هر منطقه ۱۵۰ نفر که بیماری‌های جسمی، اختلالات روان‌شناختی و سوءمصرف مواد نداشتند، در بازه سنی ۱۸ تا ۴۴ سال بودند و حداقل دیپلم داشتند به‌صورت تصادفی انتخاب شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ۶ ابزار به شرح زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه پادوآ (نسخه دانشگاه ایالتی واشنگتن): هدف این پرسش‌نامه که شامل ۳۹ گزینه خودگزارشی است، ارزیابی و سنجش

[Downloaded from jpmed.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.30505/6.2.117]

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۲۵-۱۱۷

میزان اختلال وسواس فکری و عملی است [۲۵]. هر گزینه بر اساس میزان شدت ناراحتی ناشی از افکار یا رفتارها، به ۵ مقیاس از "به هیچ وجه" (صفر امتیاز) تا "خیلی زیاد" (۴ امتیاز) تقسیم شده است که می‌تواند ۵ عامل افکار وسواسی آسیب به خود یا دیگران (۷ گزینه)؛ تکانه‌های وسواسی آسیب به خود یا دیگران (۹ گزینه)؛ وسواس‌های آلودگی و اجبارهای شست‌وشو (۱۰ گزینه)؛ اجبارهای وسواسی (۱۰ گزینه)؛ وسواس اجباری نحوه‌ی لباس پوشیدن و آراستگی (۳ گزینه) را تشخیص دهد. *اشترنبرگر* و همکاران ضرایب همسانی درونی پرسش‌نامه وسواس فکری- عملی پادوآ و خرده‌مقیاس‌های آن را بیش از ۰/۸ [۱۳] و *ون‌اوپن* ضرایب همسانی درونی وسواس پادوآ را ۰/۹۴ و خرده‌مقیاس‌های آن را بیش از ۰/۸ به‌دست آورده‌اند [۱۴].

پرسش‌نامه‌ی وسواس فکری- عملی (OCI-R): این پرسش‌نامه که شامل ۱۸ گزینه خودگزارشی است، توسط *فوآ* و همکاران برای ارزیابی وسواس فکری- عملی طراحی شده است [۲۶] و هر سئوال بر اساس میزان باور از صفر تا ۵ درجه‌بندی شده است. نمره کلی بین صفر و ۷۲ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده گرایش بیشتر به وسواس فکری- عملی است [۲۷].

پرسش‌نامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory): BAI یک پرسش‌نامه خودگزارشی ۲۱ آیتمی است که برای اندازه‌گیری شدت نشانه‌های جسمی و شناختی افراد در یک هفته گذشته است. این مقیاس به‌صورت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود و بالاترین نمره‌هایی که در آن به‌دست می‌آید، ۶۳ است. شیوه امتیازبندی پاسخ‌ها به‌صورت اصلا (صفر)، خفیف (۱)، متوسط (۲) و شدید (۳) است. به این ترتیب، دامنه نمره فرد از صفر تا ۶۳ می‌تواند در نوسان باشد [۲۸].

پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory): این ابزار یک پرسش‌نامه ۲۱ گزینه‌ای خودگزارشی است که برای ارزیابی نشانگان افسردگی طراحی شده است [۲۹]. نمره کلی از صفر تا ۶۳ است و طراحان آن، نمره ۱۰ و بالاتر را افسردگی خفیف و نمره ۲۰ و بالاتر را افسردگی متوسط در نظر می‌گیرند. این پرسش‌نامه به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی شده است [۲۷].

پرسش‌نامه علایم اختلال وسواسی- اجباری مادزلی (MOCI): این پرسش‌نامه ۳۰ گزینه درست- نادرست دارد و برای اندازه‌گیری علایم وسواس فکری- عملی طراحی شده است (مانند هر روز وقت زیادی را صرف وارسی مکرر چیزها می‌کنم). آزمون شامل ۴ زیرگروه است: وارسی (۹ گزینه)؛ شست‌وشو (۱۱ گزینه)؛ کندی (۷ گزینه)؛ شک(۷ گزینه). نمره بالا (صفر تا ۳۰) بیان‌گر وجود علایم وسواس فکری- عملی بیشتر است [۳۰].

پرسش‌نامه حالت- صفت: این مقیاس شامل ۴۰ گزینه خودگزارشی است و اضطراب فراگیر را می‌سنجد. ۲۰ گزینه‌ی اول حالت اضطراب را می‌سنجد؛ یعنی شخص (در حال حاضر) چه احساسی دارد. ۲۰ گزینه دوم صفت اضطراب می‌سنجد؛ یعنی شخص به‌طور کلی چه احساسی دارد. مقیاس اضطراب حالت- صفت روایی و پایایی زیادی دارد [۳۱].

بعد از اخذ مجوزهای لازم از مراجع مربوطه و انتخاب آزمودنی‌ها، اهداف پژوهش برای ایشان شرح داده شد و به ایشان اعلام شد که اطلاعات‌شان محرمانه بوده و در هر زمان که بخواهند می‌توانند از مطالعه خارج شوند. تمام پرسش‌نامه‌ها به هر نمونه ارایه و نحوه پاسخ‌دهی شرح داده شد و زمان کافی برای تکمیل آنها در اختیار افراد گذاشته شد. پژوهشگر در همه مراحل حضور داشت و به سئوالات احتمالی افراد پاسخ داد.

به منظور بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) از روش تحلیل عاملی اکتشافی، به منظور بررسی آزمون- بازآزمون و روایی هم‌گرایی پرسش‌نامه‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ میزان هم‌سانی درونی پرسش‌نامه در نرم‌افزار SPSS 17 اندازه‌گیری شد.

قابلیت تحلیل عاملی از طریق مقیاس کایرز- مایر- اولکین (KMO) و مقیاس کرویت بارتلت بررسی شد. بر این اساس، مقدار مقیاس کایرز- مایر- اولکین (KMO=۰/۷۴) بیان‌گر کفایت نمونه است و آزمون کرویت بارتلت (p<۰/۰۰۱؛ ۴۸۷۴/۳ = (۷۴۱) Chi-Square) نشان می‌دهد که ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست و بنابراین عامل‌یابی قابل توجیه است. به منظور بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه پادوآ، از شیوه اکتشافی و روش تحلیل مولفه‌ای اصلی با چرخش واریماکس استفاده شد. داده‌های مربوط به ۳۰۰ نفر در تحلیل عاملی وارد شدند. ماده‌هایی مشمول یک عامل شدند که وزن عاملی ۰/۳۰ یا بیشتر داشتند.

برای بررسی هم‌گرایی پرسش‌نامه پادوآ، همبستگی این آزمون با آزمون‌های اضطراب بک، اضطراب صفت- حالت، وسواس مادزلی، وسواس *فوآ* و همکاران و افسردگی محاسبه شد.

یافته‌ها

میانگین نمره اضطراب بک در نمونه‌های مورد پژوهش ۹/۲۵±۱۶/۳۹، نمره وسواس مادزلی ۴/۵۰±۱۱/۷۸، نمره اضطراب صفت ۵/۶۵±۴۸/۰۹، نمره اضطراب حالت ۷/۷۲±۴۶/۱۴، نمره وسواس *فوآ* ۱۱/۷۳±۲۶/۱۵، نمره افسردگی بک ۹/۷۱±۱۷/۳۲ و نمره وسواس پادوآ ۱۹/۵۱±۳۵/۶۳ بود.

[Downloaded from jpmed.ir on 2025-12-16]
[DOI: 10.30505/6.2.117]

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 117-125

جدول ۱) نتایج چرخش متعامد بارهای عاملی ۸ مقیاس استخراج‌شده پرسش‌نامه فارسی پادوآ

بارعاملی← / سئوال↓	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم
۱	۰/۳۴							
۲	۰/۴۸							
۷	۰/۶۱							
۸	۰/۵۹							
۹	۰/۴۶							
۱۰	۰/۵۶							
۳		۰/۶۰						
۴		۰/۷۲						
۵		۰/۶۳						
۶		۰/۴۸						
۱۱			۰/۶۴					
۱۲			۰/۷۷					
۱۳			۰/۷۴					
۱۴				۰/۵۷				
۱۵				۰/۵۵				
۱۶				۰/۷۶				
۱۷				۰/۷۷				
۱۸				۰/۷۴				
۱۹				۰/۷۰				
۲۰				۰/۷۱				
۲۱				۰/۶۶				
۲۲				۰/۵۷				
۲۳				۰/۳۵				
۲۴					۰/۷۱			
۲۵					۰/۷۲			
۲۶					۰/۶۲			
۲۷					۰/۵۳			
۳۰					۰/۵۴			
۲۸						۰/۶۸		
۲۹						۰/۶۷		
۳۱							۰/۸۱	
۳۲							۰/۸۴	
۳۳							۰/۳۵	
۳۴							۰/۸۱	
۳۵							۰/۶۹	
۳۶							۰/۴۴	
۳۹							۰/۸۰	
۳۷								۰/۴۳
۳۸								۰/۹۰

ارزش ویژه ۸ عامل (وسواس‌های آلودگی، اجبارهای شست‌وشو، اجبارهای نظم و ترتیب، اجبارهای وارسی، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های وسواسی دزدی) بیشتر از ۱ بود که در مجموع ۶۰/۸۳٪ واریانس کل (از عامل اول تا هشتم به ترتیب ۱۴/۳۳، ۱۰/۲۷، ۷/۳۵، ۶/۸۸، ۶/۵۰، ۵/۲۱، ۶/۰۵ و ۴/۲۵٪) را تبیین کردند (جدول ۱).

ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ و همبستگی بر اساس روش بازآزمایی به فاصله ۱۴ روز ۰/۸ به دست آمد ($p<0/001$؛ جدول ۲).

جدول ۲) پایایی حیطه زمانی با روش بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه پادوآ

شاخص	کرونباخ	بازآزمایی
کل مقیاس پادوآ	۰/۹۱	۰/۸۰
آلودگی	۰/۷۴	۰/۵۹
اجبارهای شستشو	۰/۷۳	۰/۷۴
اجبارهای نظم و ترتیب	۰/۸۲	۰/۶۹
اجبارهای وارسی	۰/۸۶	۰/۷۹
افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران	۰/۷۱	۰/۶۴
افکار وسواسی مربوط به خشونت	۰/۵۳	۰/۴۹
تکانه‌های وسواس آسیب به خود و دیگران	۰/۷۰	۰/۸۲
تکانه‌های وسواس دزدی	۰/۸۹	۰/۵۴

با توجه به نتایج حاصل از همبستگی پرسش‌نامه پادوآ و پرسش‌نامه‌های دیگر (جدول ۳)، این پرسش‌نامه از روایی هم‌گرایی مطلوبی برخوردار بود. شاخص‌های نیکویی برازش (۰/۹۶)، تاکر و لوییس (۰/۹۱)، برازش مقایسه‌ای (۰/۹۵) و برازش افزایشی (۰/۹۵) همه در وضعیت مطلوبی قرار داشتند. شاخص ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب نیز برابر با ۰/۰۷۱ بود.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی روایی و پایایی پرسش‌نامه ۳۹ سئوالی پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) در ۳۰۰ نفر نمونه غیربالینی بود. نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهدکه این پرسش‌نامه از روایی و پایایی بالایی برخوردار هست. این نتایج با نتایج رجبی و همکاران هم‌سو می‌باشد. رجبی دربررسی پرسش‌نامه پادوآ در بین ۲۹۷ نفر از دانش‌جویان دانشگاه چمران، در تحلیل عاملی (تحلیل مولفه‌های اصلی) و چرخش واریماکس چهار عامل (تردید و کنترل ذهنی، ترس از تکانه، وارسی‌کردن و آلودگی و کثافت) که روی هم ۴۳/۳۷٪ واریانس تبیین نمود، نشان داد.

[Downloaded from jpmed.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.30505/6.2.117]

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۲۵-۱۱۷

جدول ۳) نتایج همبستگی پرسش‌نامه پادوآ و خرده‌مقیاس‌های آن با آزمون‌های دیگر

مقیاس	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱- کل مقیاس پادوآ	۱													
۲- آلودگی	۰/۷۸ (۰/۰۰۱)	۱												
۳- اجبارهای شستشو	۰/۶۷ (۰/۰۰۱)	۰/۶۳ (۰/۰۰۱)	۱											
۴- اجبارهای نظم و ترتیب	۰/۷۰ (۰/۰۰۱)	۰/۵۹ (۰/۰۰۱)	۰/۴۷ (۰/۰۰۱)	۱										
۵- اجبارهای وارسی	۰/۸۴ (۰/۰۰۱)	۰/۵۱ (۰/۰۰۱)	۰/۳۸ (۰/۰۰۱)	۰/۵۰ (۰/۰۰۱)	۱									
۶- افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران	۰/۶۳ (۰/۰۰۱)	۰/۳۴ (۰/۰۰۱)	۰/۳۲ (۰/۰۰۱)	۰/۳۰ (۰/۰۰۱)	۰/۴۵ (۰/۰۰۱)	۱								
۷- افکار وسواسی مربوط به خشونت	۰/۵۴ (۰/۰۰۱)	۰/۳۴ (۰/۰۰۱)	۰/۲۹ (۰/۰۰۱)	۰/۳۵ (۰/۰۰۱)	۰/۳۸ (۰/۰۰۱)	۰/۴۲ (۰/۰۰۱)	۱							
۸- تکانه‌های وسواس آسیب به خود و دیگران	۰/۴۵ (۰/۰۰۱)	۰/۱۷ (۰/۰۰۴)	۰/۱۴ (۰/۰۱)	۰/۱۳ (۰/۰۲)	۰/۲۵ (۰/۰۰۱)	۰/۴۲ (۰/۰۰۱)	۰/۳۶ (۰/۰۰۱)	۱						
۹- تکانه‌های وسواس دزدی	۰/۲۷ (۰/۰۰۱)	۰/۰۸۹	۰/۰۹۵	۰/۰۵۷	۰/۱۳ (۰/۰۲)	۰/۲۹ (۰/۰۰۱)	۰/۱۷ (۰/۰۰۳)	۰/۴۵ (۰/۰۰۱)	۱					
۱۰- اضطراب	۰/۲۵ (۰/۰۰۱)	۰/۱۲ (۰/۰۵)	۰/۰۰۷	۰/۱۱ (۰/۰۴)	۰/۲۲ (۰/۰۰۱)	۰/۳۶ (۰/۰۰۱)	۰/۲۷ (۰/۰۰۱)	۰/۲۷ (۰/۰۰۱)	۰/۰۵۲	۱				
۱۱- وسواس مادزلی	۰/۵۱ (۰/۰۰۱)	۰/۴۴ (۰/۰۰۱)	۰/۳۲ (۰/۰۰۱)	۰/۳۶ (۰/۰۰۱)	۰/۴۳ (۰/۰۰۱)	۰/۳۲ (۰/۰۰۱)	۰/۳۵ (۰/۰۰۱)	۰/۱۸ (۰/۰۰۳)	۰/۱۲ (۰/۰۴)	۰/۲۰ (۰/۰۰۱)	۱			
۱۲- اضطراب صفت	۰/۳۱ (۰/۰۰۱)	۰/۲۳ (۰/۰۰۱)	۰/۲۳ (۰/۰۰۱)	۰/۳۰ (۰/۰۰۱)	۰/۲۵ (۰/۰۰۱)	۰/۲۳ (۰/۰۰۱)	۰/۲۶ (۰/۰۰۱)	۰/۰۶۶	۰/۰۳۸	۰/۲۹ (۰/۰۰۱)	۰/۲۳ (۰/۰۰۱)	۱		
۱۳- اضطراب حالت	۰/۱۹ (۰/۰۰۱)	۰/۱۵ (۰/۰۰۸)	۰/۰۷۲	۰/۱۴ (۰/۰۱)	۰/۱۳ (۰/۰۲)	۰/۱۸ (۰/۰۰۱)	۰/۱۱ (۰/۰۳)	۰/۰۹۸	۰/۰۳۱	۰/۱۸ (۰/۰۰۱)	۰/۱۵ (۰/۰۰۸)	۰/۳۷ (۰/۰۰۱)	۱	
۱۴- وسواس فوآ	۰/۶۵ (۰/۰۰۱)	۰/۵۳ (۰/۰۰۱)	۰/۳۶ (۰/۰۰۱)	۰/۴۷ (۰/۰۰۱)	۰/۵۶ (۰/۰۰۱)	۰/۴۱ (۰/۰۰۱)	۰/۳۲ (۰/۰۰۱)	۰/۲۶ (۰/۰۰۱)	۰/۰۳۶	۰/۲۶ (۰/۰۰۱)	۰/۴۵ (۰/۰۰۱)	۰/۲۳ (۰/۰۰۱)	۰/۲۴ (۰/۰۰۱)	۱
۱۵- افسردگی	۰/۲۷ (۰/۰۰۱)	۰/۰۸۴	۰/۰۱۵	۰/۰۸۹	۰/۲۱ (۰/۰۰۱)	۰/۴۵ (۰/۰۰۱)	۰/۲۷ (۰/۰۰۱)	۰/۳۱ (۰/۰۰۱)	۰/۱۳ (۰/۰۱)	۰/۵۳ (۰/۰۰۱)	۰/۲۹ (۰/۰۰۱)	۰/۱۴ (۰/۰۱)	۰/۲۲ (۰/۰۰۱)	۰/۳۱ (۰/۰۰۱)

ضرایب پایایی (هم‌سانی درونی از جمله آلفای کرونباخ و تنصیف) برای ۵۵ ماده و عامل‌های استخراج شده رضایت‌بخش بودند. همچنین، ضرایب روایی هم‌گرا پرسش‌نامه وسواس پادوا (۵۵ ماده) با مقیاس وسواس مرگ و عامل‌های استخراج شده در کل نمونه معنی‌دار بودند [۲۴]. همان‌طور در جدول ۳ مشخص شده هست آلفای کرونباخ برای کلیه شرکت‌کنندگان ۰/۹۱ و روش بازآزمایی ۰/۸۰ پرسش‌نامه پادوآ است. نمرات کل پرسش‌نامه پادوآ و کل خرده مقیاس‌های آن در سطح $p<۰/۰۰۱$ معنی‌دار بود که نشان از پایایی نمرات پادوآ و خرده مقیاس‌های آن به فاصله ۱۴ روز است. همچنین ساختار عاملی نمونه‌های ایرانی تقریبا مشابه یافته‌های مبتکر آزمون *برنز* و همکاران با درصد واریانس مشترک ۶۰/۸۳۸ بود. تحلیل عاملی اکتشافی پرسش‌نامه فارسی پادوآ در ایران نشان داد که این پرسش‌نامه دارای هشت عامل به نام‌های وسواس آلودگی، اجبارهای شست‌وشو، اجبارهای نظم و ترتیب، اجبارهای وارسی، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران و تکانه‌های وسواسی دزدی است. مقایسه یافته پژوهش حاضر با مطالعه برنز نشان داد که سه عامل افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران و اجبارهای وسواسی با یافته‌های *برنز* و همکاران مطابقت دارد [۸]. علاوه بر این، در ایران تک عامل وسواس‌های آلودگی و اجبارهای شست‌وشوی مطالعه *برنز* و همکاران، روی دو عامل جداگانه به نام‌های عامل وسواس آلودگی و عامل اجبارهای شست‌وشو قرار می‌گیرد. این یافته نشان می‌دهد که با توجه به حفظ اهمیت پیوند مفهوم تفکر و رفتار در وسواس‌های شست‌وشو، عوامل

[Downloaded from jpmed.ir on 2025-12-16]
[DOI: 10.30505/6.2.117]

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 117-125

مذکور در دو حیطه متمایز قابل تفکیک‌اند. دستیابی به چنین یافته‌ای شاید به علت اهمیتی است که مردم کشور ایران از بعد فرهنگی- مذهبی به موضوع پاکی و پاکیزگی می‌دهند و این دو مقوله در فرهنگ ایران جایگاه خاصی دارد و از طرف دیگر، در آزمون‌های مختلف وسواس و کشورهای مختلف دنیا، آلودگی اصلی‌ترین عاملی است که خارج از حیطه تفاوت‌های فرهنگی، در کلیه مطالعات مشاهده می‌شود، به‌طوری که در این پژوهش هم عامل آلودگی در دو حیطه جداگانه تفکر (وسواس های آلودگی) و رفتار (اجبارهای شست‌وشو) قرار گرفته است. در این پژوهش هم عامل آلودگی در دو حیطه جداگانه تفکر (وسواس‌های آلودگی) و رفتار (اجبارهای شست‌وشو) قرار گرفت. شایان ذکر است که تفکر و رفتار در فرهنگ‌های مختلف از معیارها و عادات اجتماعی هر جامعه تاثیر می‌پذیرد، درنتیجه افرادی که در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف مبتلا به وسواس آلودگی و شست‌وشو هستند، می‌توانند در حیطه تفکر تفاوت‌ها و شباهت‌هایی داشته است. برای مثال مفهوم پاکی و پاکیزگی در ژاپن یک معیار اجتماعی- فرهنگی است که مذهب در آن جایگاهی ندارد [۱۸]، در صورتی‌که مفهوم پاکیزگی در ایران با مقوله‌ای به نام نجاست که جنبه مذهبی دارد، درهم آمیخته است و آلودگی را رنجی مختص به خود می‌کند، تا جایی که فرآیند درمان را مختل کرده و درمان را با موانع جدی روبه‌رو می‌سازد. دستیابی به معیارها و تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی اختلال وسواس، در کشورهای مختلف، زمینه شناخت بیش‌تر ادبیات وسواس درباره مفهوم این بیماری را فراهم می‌کند.

در بررسی ساختار عاملی پرسش‌نامه پادوآ، *برنز* و همکاران یک عامل به نام وسواس‌های اجباری نحوه لباس‌پوشیدن و آراستگی به‌دست می‌آورد که چنین عاملی در این پژوهش به‌دست نیامد. به جای آن سه عامل جدید اجبارهای نظم و ترتیب، افکار وسواسی خشونت و تکانه‌های وسواس دزدی به دست می‌آید که در مطالعه *برنز* و همکاران دیده نمی‌شود. تحلیل یافته حاضر نیازمند اثبات یافته‌های دیگر در بررسی‌های آینده است. در این پژوهش، پژوهش *برنز* و همکاران و مطالعات سایر کشورها [۱۴، ۱۵] عوامل آلودگی، وارسی و تکانه‌های آسیب به خود و دیگران مشاهده شده است. به نظر می‌رسد این عوامل صرفا جنبه بالینی دارند و جهانی‌اند و فارغ از علل فرهنگی عمل می‌کنند. عدم دسترسی به عوامل مشترک جهانی در حیطه‌های مختلف وسواس، بیان‌گر تفاوت‌های فرهنگی کشورهاست. غالبا تفکر و رفتار، در پیوند با معیارهای اجتماعی محیط زندگی فرد شکل می‌گیرند، اما هنوز نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی در ویژگی‌های علامتی این اختلال روشن نیست. با توجه به تنوع یافته‌ها و تقسیم‌بندی‌های علایم وسواس، این اختلال با اختلالات طیف وسواس فکری- عملی، قابل پیشنهاد و بحث است [۳۲]. در این مدل، وسواس‌ها شامل طیف وسیعی از اجبارها تا تکانه‌ها هستند؛ اجبارهایی که با ویژگی اجتناب از آسیب و کاهش اضطراب و تکانه‌هایی که با کسب لذت و رفتارهای خوشایند مسرت بخش تعریف می‌شوند [۳۳].

در پژوهش *ماتاکس* و همکاران، ۴۰٪ از ۱۸۷ متخصصی که مدت طولانی مشغول درمان و تحقیق در زمینه وسواس بوده‌اند، عقیده داشته‌اند که این اختلال از تقسیم‌بندی اختلالات اضطرابی خارج و با مدل اختلالات طیف وسواس فکری- عملی تعریف می‌شود. از بُعد نظری، این مدل با مدل دامنه رفتارهای تکرارشونده اصلی با ویژگی ناتوانی در تاخیر یا جلوگیری از رفتارهای تکرارشونده رابطه دارد؛ دامنه رفتارهایی که شامل اجبارهای قماربازی، دزدی، هرزه‌نگاری، وسواس حسادت و حتی جویدن بیش از حد ناخن هم می‌شود [۳۴]. محاسبه روایی نشان داد که پرسش‌نامه فارسی پادوآ و خرده مقیاس‌های آن با آزمون فارسی وسواس فکری- عملی مادزلی و آزمون وسواس فکری- عملی (تجدیدنظرشده) و خرده مقیاس‌های آنها همبستگی زیادی دارد. بین پرسش‌نامه فارسی پادوآ با مجموع کل و خرده مقیاس‌های دو آزمون مذکور و آزمون اضطراب بک، آزمون اضطراب اشپیلبرگ و آزمون افسردگی بک و همین‌طور یافته‌های *برنز* و همکاران، همبستگی معناداری به دست می‌آید [۶]. این یافته‌ها نشان می‌دهند که روایی پرسش‌نامه فارسی پادوآ زیاد و مناسب است.

از محدودیت‌های این تحقیق همچون محدودبودن جامعه و نمونه حاضر، عدم انجام روایی تمییزی و تشخیصی و جمع‌آوری اطلاعات بر اساس مقیاس‌های خودگزارش‌دهی انجام شده که این گزارش‌ها به دلیل دفاع‌های ناخودآگاه، شیوه‌های معرفی شخصی مستعد تحریف هستند. در پایان با توجه به ویژگی‌های این تحقیق، پیشنهاد می‌شود که تحقیق درسطوح بالینی و غیربالینی مناطق دیگر با جمعیت گسترده‌تری انجام شود. دوم آنکه از روایی تمییزی و تشخیصی و تحلیل عاملی تاییدی استفاده شود. همچنین بر اساس نتایج پژوهش حاضر، برای غربال افراد بهنجار و افراد مشکوک به وسواس از این پرسش‌نامه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

روایی و پایایی پرسش‌نامه نسخه فارسی پادوآ، در جامعه غیربالینی ایران مناسب است. در عین حال، ابزار عینی مفیدی است که در تشخیص علایم وسواس فکری- عملی در ایران کاربرد دارد.

منابع

1- Babaee M, Akbarzade N, Najlerahim A, Pourshahriari M. The impact of the composed

[Downloaded from jpmed.ir on 2025-12-16]

[DOI: 10.30505/6.2.117]

approach of cognitive -behavioral therapy and danger ideation reduction therapy on obsessive-compulsive disorder among female university students. Psychol Stud. 2010;6(1):43-56. [Persian]
2- Mathilde K, Overduin MK, Furnham A. Assessing obsessive-compulsive disorder (OCD): A review of self-report measures. J Obsessive Compuls Relat Disord. 2012;1(4):312-24.
3- Fullana MA, Mataix-Cols D, Caspi A, Harrington H, Grisham JR, Moffitt TE, et al. Obsessions and compulsions in the community: prevalence, interference, help-seeking, developmental stability, and co-occurring psychiatric conditions. Am J Psychiatry. 2009;166(3):329-36.
4- Psychiatric Association of America. Text revised diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSMIV. 4th edition. Nikkhooi MR, translator. Virginia: Psychiatric Association of America; 2000.
5- Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. Psychiatr Clin North Am. 1992;15(4):743-58.
6- Shams G, Kaviani H, Esmaili TY, Ebrahimkhani N, Amin Manesh AR. Psychometric properties of the persian version of the padua inventory: washington state university revision (PI-WSUR). Iran J Psychiatry. 2011;6(1):12-8.
7- Belloch A, Roncero M, García-Soriano G, Carrió C, Cabedo E, Fernández-Álvarez H. The Spanish version of the obsessive-compulsive inventory-revised (OCI-R): Reliability, validity, diagnostic accuracy, and sensitivity to treatment effects in clinical samples. J Obsess Relat Disord. 2013;2(3):249-56.
8- Gönner S, Ecker W, Leonhart R, Limbacher K. Multidimensional assessment of OCD: integration and revision of the vancouver obsessional-compulsive inventory and the symmetry ordering and arranging questionnaire. J Clin Psychol. 2010;66(7):739-57.
9- Sanavio E. Obsessions and compulsions: The padua inventory. Behav Res Ther. 1988;26(2):169-77.
10- Sternberger LG, Burns GL. Obsessions and compulsions: Psychometric properties of the Padua Inventory with an American college population. Behav Res Ther. 1990;28(4):341-5.
11- van Oppen P. Obsessions and compulsions: Dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. Behav Res Ther. 1992;30(6):631-7.
12- van Oppen P, Hoekstra R, Emmelkamp PM. The structure of obsessive-compulsive behaviour. Behav Res Ther. 1995;33(1):15-23.
13- Williams MT, Turkheimer E, Schmidt KM, Oltmanns TF. Ethnic identification biases responses to the Padua Inventory for obsessive-compulsive disorder. Assessment. 2005;12(2):174-85.
14- Freeston MH, Ladouceur R, Rhéaume J, Letarte H, Gagnon F, Thibodeau N. Self-report of obsessions and worry. Behav Res Ther. 1994;32(1):29-36.
15- van Oppen P, Hoekstra RJ, Emmelkamp PM. The structure of obsessive-compulsive symptoms. Behaviour research and therapy. 1995;33(1):15-23.
16- Burns GL, Keortge SG, Formea GM, Sternberger LG. Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: distinctions between worry, obsessions, and compulsions. Behav Res Ther. 1996;34(2):163-73.
17- Gönner S, Leonhart R, Ecker W. The obsessive–compulsive inventory-revised (OCI-R): Validation of the German version in a sample of patients with OCD, anxiety disorders, and depressive disorders. J Anxiety Disord. 2008;22(4):734-49.
18- Grabill K, Merlo L, Duke D, Harford KL, Keeley ML, Geffken GR, et al. Assessment of obsessive–compulsive disorder: A review. J Anxiety Disord. 2008;22(1):1-17.
19- Linney YM, Peters ER. The psychological processes underlying symptoms of thought interference in psychosis. Behav Res Ther. 2007;45(11):2726-41.
20- Goodarzi MA, Firoozabadi A. Reliability and validity of the Padua Inventory in an Iranian population. Behav Res Ther. 2005;43(1):43-54. [Persian]
21- Wakabayashi A, Aobayashi T. Psychometric properties of the Padua Inventory in a sample of Japanese university students. Personal Individ Differ. 2007;43(5):1113-23.
22- Beşiroğlu L, Ağargün MY, Boysan M, Eryonucu B, Güleç M, Selvi Y. The assessment of obsessive-compulsive symptoms: the reliability and validity of the Padua inventory in a Turkish population. Turk Psikiyatri Derg. 2005;16:179-89.
23- Ishikawa R, Kobori O, Shimizu E. Development and validation of the Japanese version of the obsessive-compulsive inventory. BMC Res Notes. 2014;7(1):306-9.
24- Rajabi MD. Validating of the Padua obsessive-compulsion inventory in freshman students of Shahid Chamran University of Ahvaz. Q J Fundam Ment Health. 2007;9(33-34):43-52.
25- Burns GL, Formea GM, Keortge S, Sternberger LG. The utilization of nonpatient samples in the study of obsessive compulsive disorder. Behav Res Ther. 1995;33(2):133-44.
26- Foa EB, Kozak MJ, Salkovskis PM, Coles ME, Amir N. The validation of a new obsessive–compulsive disorder scale: The obsessive–compulsive inventory. Psychol Assessment. 1998;10(3):206-9.
27 - Ghassemzadeh H, Mojtabai R, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N. Psychometric properties of a Persian-language version of the beck depression inventory-second edition: BDI-II-PERSIAN. Depression Anxiety. 2005;21(4):185-92. [Persian]
28- Kaviani H, Mousavi A, Mohit A. Interviews and psychological tests. Tehran: Healing Publications; 2001. [Persian]

[Downloaded from jpmed.ir on 2025-12-16]
[DOI: 10.30505/6.2.117]

Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 117-125
29- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, ERBAUGH J. An inventory for measuring depression. Archiv Gen Psychiatry. 1961;4(6):561-71.
30- Mostashari G. A survey on the prevalence of obsessive-compulsive disorder symptoms in 180 housewives living in Nazi Abad [Dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2001. [Persian]
31- Spielberger CD. State-Trait anxiety inventory. New Yourk City: John Wiley & Sons; 2010.
32- Coles ME, Pinto A, Mancebo MC, Rasmussen SA, Eisen JL. OCD with comorbid OCPD: A subtype of OCD?. J Psychiatr Res. 2008;42(4):289-96.
33 Hollander E, Zohar J. Beyond refractory obsessions and anxiety states: Toward remission. J Clin Psychiatry. 2003;65(1):3-5.
34- Mataix-Cols D, Pertusa A, Leckman JF. Issues for DSM-V: How should obsessive-compulsive and related disorders be classified?. Am J Psychiatry. 2007;164(9):1313-4.
[Downloaded from jpmed.ir on 2025-12-16]
[DOI: 10.30505/6.2.117]