Journal of Research in Psychological Health
September 2025, Volume 19, Issue 3

Design and validation of the obsessive-compulsive personality disorder questionnaire

Mohammad Farhoush; Mahmoud Najafi *

1. PhD in Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. Corresponding author. m_najafi@semnan.ac.ir

Citation: Farhoush. M; Najafi. M. Design and validation of the obsessive-compulsive personality disorder questionnaire. **J**ournal of Research in **P**sychological **H**ealth. 2025; 19 (3):1-16 [Persian].

Article Info:

Abstract

The aim of this study was to design an obsessive-compulsive personality disorder questionnaire (OCPDQ) and validate it. The present study was descriptive (correlational). First, the items of the obsessive personality questionnaire were designed based on the Farhoush and Najafi (1404) model, and its content validity was confirmed by 8 experts and were administered along with the Gibb OCPD questionnaire, hospital anxiety and depression, and Diner life satisfaction questionnaires to 309 clients of counseling centers. To assess diagnostic validity, 58 participants underwent a structured clinical interview based on DSM5. Cronbach's alpha coefficient, exploratory and confirmatory factor analysis, and SPSS24 and LISREL8/8 software were used in the analysis. The results showed that the OCPDQ consists of 24 items and 3 components are strictness and extreme accuracy, introverted affect, and preoccupation with order and organization. The reliability and internal consistency of the questionnaire was 0.90. Its convergent validity was with the Gibb questionnaire (0.52), discriminant validity with the Depression Questionnaire (0.39) and Hospital Anxiety Questionnaire (0.23), and divergent validity with life satisfaction (-0.195) was favorable. The Construct validity, sensitivity (90%) and specificity (84%) were also favorable. Based on the results, the OCPDQ has appropriate validity.

Key words : Obsessive-compulsive personality disorder, questionnaire, validation, strictness, extreme accuracy.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

ساخت و اعتباریابی پرسشنامه اختلال شخصیت وسواس جبری

محمد فرهوش، محمود نجفی*

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

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. نویسنده مسئول. m_najafi@semnan.ac.ir

تاریخ دریافت
۱۴۰۴/۰۴/۲۸

تاریخ پذیرش نهایی
۱۴۰۴/۱۰/۰۱

چکیده

هدف پژوهش طراحی و اعتباریابی پرسشنامه اختلال شخصیت وسواس جبری بود. پژوهش حاضر از نوع توصیفی (همبستگی) بود. ابتدا گویه های پرسشنامه شخصیت وسواسی بر اساس مدل فرهوش، نجفی (۱۴۰۴) طراحی و روایی محتوایی آن به تأیید ۸ کارشناس رسید و با پرسشنامه های شخصیت وسواسی گیب، اضطراب و افسردگی بیمارستانی و رضایت از زندگی دینر در ۳۰۹ نفر از مراجعین مراکز مشاوره اجرا شد. جهت ارزیابی روایی تشخیصی، ۵۸ نفر از شرکت کنندگان، مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس DSM5 انجام شد. در تحلیل داده ها از آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و نرم افزارهای SPSS۲۴ و LI SREL۸/۸ استفاده شد. نتایج نشان داد پرسشنامه شخصیت وسواس جبری شامل ۲۴ گویه و ۳ مولفه سخت گیری و دقت افراطی، عاطفه درون سو، اشتغال ذهنی به نظم و سازمان دهی است. پایایی و همسانی درونی پرسشنامه (۰/۹۰) مطلوب بود. روایی همگرا با پرسشنامه گیب (۰/۵۲)، روایی افتراقی با پرسشنامه افسردگی (۰/۳۹) و اضطراب بیمارستانی (۰/۲۳) و روایی واگرا با رضایت از زندگی (۰/۱۹۵-) مطلوب بود. روایی سازه و حساسیت (۹۰٪) و ویژگی (۸۴٪) نیز مطلوب بود. بر اساس یافته ها، پرسشنامه اختلال شخصیت وسواس جبری، اعتبار مناسبی دارد

واژگان کلیدی
اختلال شخصیت وسواس جبری، پرسشنامه، اعتباریابی، سخت گیری، دقت افراطی.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

مقدمه

اختلال شخصیت وسواس جبری (OCPD) در میان جمعیّت بالینی و عمومی شیوع قابل توجّهی دارد (النعشه و همکاران، ۲۰۲۴). این اختلال در میان پژوهشگران و اساتید دانشگاه شایع است (کاسترو و همکاران، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی برای دستیابی به اهداف تحصیلی و شغلی بسیار بیشتر از روابط بین فردی و تفریح ارزش قائل هستند. این افراد بیش از اندازه به جزئیات مسائل دقّت می کنند و به طور افراطی به قوانین و قواعد اهمیّت می دهند و حتی در کارهای ساده روزمره انعطاف ندارند (دوندا و همکاران، ۲۰۲۵). ایشان دغدغه زیادی درباره نظم و ترتیب و سازمان دهی مسائل دارند. این افراد بیشتر به احساسات خودشان توجّه می کنند و به افکار، احساسات و نیازهای دیگران توجّه کافی ندارند(جابین و همکاران، ۲۰۲۳). ایشان میل زیادی به کنترل دیگران دارند و در نتیجه در ایجاد و حفظ روابط صمیمی با دیگران مشکل دارند (ماکسیم و همکاران، ۲۰۲۴). اختلال شخصیت وسواسی از ابتدای نوجوانی آغاز می شود و تا سالها ادامه دارد و یک اختلال مزمن محسوب می شود (سعیدپور و همکاران؛۲۰۱۷). افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی، معیارها و استانداردهای سختگیرانه دارند. این افراد در کارها سخت گیری و دقت افراطی دارند. ایشان اصول و مقررات سخت، پیچیده و انعطاف ناپذیر در کار و زندگی دارند. در جزئیات برنامه ها و روش انجام کارها، کوچکترین انعطافی ندارند. پایبندی سفت و سختی به فهرست کارها و برنامه های تنظیم شده دارند. خط قرمزهای زیادی در زندگی دارند که آنان را محدود کرده و اطرافیانشان را دچار مشکل کرده است (جابین و همکاران، ۲۰۲۳). این افراد تفکر سیاه و سفید دارند، در انجام کارها بر قواعد و روش های خاص تأکید دارند و خلاقیّت ندارند. بخاطر انعطاف ناپذیری و جزئی نگری افراطی، بهره وری آنان پایین است. ایشان دید تونلی دارند و به گونه ای بر یک مساله متمرکز می شوند که از مسائل دیگر غافل می شوند. در هنگام صحبت کردن به آسانی نمی توانند از موضوعی به موضوع دیگر منتقل شوند، معمولا نوشخوار فکری دارند (هرشبرگر و همکاران، ۲۰۲۴). ایشان منفی نگر هستند و به نقاط ضعف و اشتباهات بیشتر از نقاط قوّت توجّه می کنند، معمولا انتظارات بالایی از اطرافیان دارند و مدام آنان را سرزنش می کنند. از کارهای گروهی اجتناب می کنند، بسیاری اوقات خلق منفی دارند. در تصمیم گیری ها بسیار احتیاط می کنند و کند هستند (کمر، ۲۰۲۵). این افراد حسّاس و زودرنج هستند و بسیاری اوقات در خانه و در محیط کار، خشم درونی شدیدی را تجربه می کنند. اولین بار ژانت (۱۹۰۳) روانشناس فرانسوی اختلال شخصیت وسواسی را با ویژگی های کمال گرایی، میل افراطی به کنترل، نظم و ترتیب افراطی و عاطفه محدود توصیف کرد. فروید (۱۹۰۸) تیپ های شخصیت مقعدی را با ویژگی هایی همچون نظم افراطی، خساست و لجاجت توصیف کرد. روان تحلیل گران معتقد بودند که شخصیت وسواسی و اختلال وسواس جبری علّت یکسانی دارند که همان بازگشت به مرحله مقعدی در دوره تحول کودکی است. از این رو روان تحلیل گران این دو اختلال را بر حسب مکانیسم های دفاعی مشترک، به صورت ابعادی مفهوم سازی می کردند. در این راستا برخی کارشناسان معتقدند این افراد بسیاری اوقات در کودکی والدین سختگیری داشتند و در کودکی پذیرش مشروط را تجربه کردند و عزّت نفس پایینی دارند، ایشان برای اینکه احساس ارزشمندی کنند، نیاز به عالی بودن دارند، از این رو مدام کار می کنند و به جزئیات بسیار توجّه می کنند و از اشتباه و شکست در کارها می ترسند (اسدی و همکاران ۲۰۲۵). تشخیص اختلال شخصیت وسواس جبری مشکلات و سختی هایی را بهمراه دارد، در حالیکه در وسواس جبری فرد تا حدودی نسبت به مشکلاتش، بینش و آگاهی دارد و برای درمان مراجعه می کند، اما در اختلال شخصیت وسواسی فرد نسبت به مشکلاتش بینش ندارد و اگر به جلسات مشاوره مراجعه می کند معمولا برای شکایت از بی نظمی و اهمال کاری اطرافیان است. در ویراست پنجم راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی، برای ارزیابی اختلالات شخصیت دو ملاک را پیشنهاد می کند در ملاک اول میزان اختلال در چهار کارکرد اصلی شخصیت (هویت، خود جهت دهی، همدلی و صمیمیّت)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

ارزیابی می شود و در ملاک دوم ۵ حوزه آسیب شناختی (هیجان پذیری منفی، کناره گیری، خصومت، بازداری زدایی و روان پریشی گرایی) ارزیابی می شوند. اما بسیاری از کارشناسان به این رویکرد پیشنهادی، انتقاد دارند و معتقدند ویژگی های خاص یک اختلال شخصیت را به خوبی بررسی نمی کند (صمیمی و همکاران؛۲۰۱۶). درمان اختلال شخصیت وسواس جبری فارغ از هر نوع روش درمانی، نیازمند تشخیص دقیق آن است. با این وجود تاکنون پرسشنامه های اندکی برای سنجش اختلال شخصیت وسواس جبری طراحی شده اند. به عنوان نمونه گیب و همکاران (۱۹۸۳) پرسشنامه اختلال شخصیت وسواس جبری را با ۲۲ گویه با طیف پاسخ دوتایی ارائه کردند که دو گویه ۳ و ۱۵ برای سنجش اعتبار پاسخ هاست و شرکت کننده نمره صفر تا بیست می تواند دریافت کند. مارتوکویچ (۲۰۱۰) پرسشنامه سنجش اختلال شخصیت وسواس جبری OCPDQرا با ۸ مولفه اشتغال ذهنی با جزئیات، کمال گرایی، تخصیص وقت بیش از اندازه به کار، با وجدان بودن، احتکار، بی میلی نسبت به واگذار کردن کارها، خساست و انعطاف ناپذیری با ۱۴۳ گویه و سریس و همکاران (۲۰۲۲) ویراست آن را با ۸۰ گویه و سه مولفه کمال‌گرایی، کنترل غیرقابل انعطاف ، احتکار سازمان‌یافته طراحی کردند. ارزیابی پایایی آن در ایران بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شده است (شهامت ده سرخ۲۰۱۷). میلون (۱۹۷۷) برای تشخیص اختلالات شخصیت، پرسشنامه چند محوری بالینی میلون (MCMI)، را طراحی کرد و تاکنون چندین بار تجدید نظر شده است. ویرایش سوم این آزمون دارای ۱۷۵ سوال و ویرایش چهارم این آزمون دارای ۱۹۵ گویه در طیف دوتایی بلی/ خیر طراحی شده است. بسیاری از پژوهشگران برای سنجش اختلال شخصیت وسواسی از مقیاس ۷ ویرایش سوم این پرسشنامه که دارای ۱۷ عبارت است، استفاده کردند (به عنوان نمونه گودرزی و همکارن، ۱۳۹۵ ؛ خسروی و همکاران، ۱۳۹۷). نمرات پایه بالاتر از ۸۵ نشانه وجود اختلال شخصیت وسواسی است. برخی پژوهش ها نیز برای سنجش اختلال شخصیت وسواسی از پرسشنامه های دیگری مانند کمال گرایی هیل و وسواس مادزلی استفاده کردند (موحدی و همکاران؛۲۰۱۴). فرهوش و نجفی (۱۴۰۴) در یک مطالعه فراترکیب مولفه های شخصیت وسواس جبری شامل را ارائه کردند. یافته های پژوهش آنان نشان داد که اختلال شخصیت وسواسی شامل ۴ مولفه اصلی سخت گیری و دقت افراطی، کمال گرایی افراطی، نظم و سازماندهی افراطی و عاطفه درون سو است. هر کدام از این مولفه شش شاخصه داشتند. در جدول ۱ مولفه ها و شاخصه ها ارائه شده است.

جدول۱-مولفه ها و شاخصه های اصلی اختلال شخصیت جبری بر اساس فراترکیب

ردیف	مولفه	شاخصه ها
۱	سخت گیری و دقت افراطی	انعطاف ناپذیری، دیدتونلی، دقّت و جزئی نگری افراطی، سختگیری و دقت افراطی در مسائل مالی، کندی در انجام کارها، وارسی.
۲	کمال گرایی افراطی	منفی نگری، خودسرزنشگری، انتظارات بالا از دیگران، نارضایتی از عملکرد دیگران، اجتناب از کارگروهی، تلاش و پشتکار افراطی.
۳	نظم و سازماندهی افراطی	برنامه ریزی افراطی، دغدغه فکری زیاد، کندی در تصمیم گیری، محتاط بودن، احتکار، میل افراطی به کنترل نزدیکان.
۴	عاطفه درون سو	فقدان تمایزیافتگی، بینش پایین در مشکلات بین فردی، عدم توجّه به افکار و احساسات دیگران، ناتوانی در صمیمیّت، حساس و زودرنج، کینه ورزی و ناتوانی در بخشش.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

با وجود شیوع بالای اختلال شخصیت وسواسی، برای سنجش آن، پرسشنامه های کارآمدی طراحی نشده اند. در اکثر پژوهش ها از زیرمقیاس شخصیت وسواسی پرسشنامه میلون استفاده می شود، که دو اشکال اساسی دارد: اجرای گویه های یک زیرمقیاس بطور جداگانه بلحاظ روانسنجی مطلوب نیست، همچنین مولفه های وسواس جبری را اندازه گیری نمی کند. اگرچه فرهوش و نجفی (۱۴۰۴) مولفه های شخصیت وسواس جبری را ارائه کردند اما ابزار سنجش آن را طراحی نکردند. از این رو هدف پژوهش حاضر، طراحی پرسشنامه اختلال شخصیت وسواس جبری و اعتباریابی آن بود.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی (همبستگی) بود. به منظور ساخت پرسشنامه، ابتدا بر اساس مدل فرهوش و نجفی (۱۴۰۴)، ۴۱ گویه طراحی و به ۸ کارشناس جهت ارزیابی روایی محتوایی ارائه شدند. کارشناسان با تحصیلات دکتری روانشناسی و دارای تجربه بیش از ۵ سال کار بالینی بودند. ۳۰ گویه تایید شده و در قالب یک پرسشنامه در فرم لیکرت پنج تایی (۰-۴) طراحی و اجرا شدند. در جهت ارزیابی روایی صوری، پرسشنامه به ۱۰ نفر از شرکت کنندگان ارائه و فهم آنها از پرسش ها ارزیابی شد و در نتیجه پرسشنامه به لحاظ شفاف بودن و روایی صوری تأیید شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره تهران و قم بودند که در سال ۱۴۰۴ مراجعه کردند. بر اساس نظر کلاین (۲۰۱۶) حجم (۵ تا ۱۰ نفر به ازای هر گویه) و تعداد گویه ها که ۳۰ عدد بود، حجم نمونه ۱۵۰ تا ۳۰۰ شرکت کننده کافی بود. در جهت افزایش اعتبار نتایج، حجم نمونه در پژوهش حاضر، ۳۰۹ نفر لحاظ شد. ۶۵ نفر از شرکت کنندگان بصورت مداد کاغذی پرسشنامه را تکمیل کردند، همچنین لینک پرسشنامه در فضای مجازی طراحی و در اختیار شرکت کنندگان که از میان مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره انتخاب و به پژوهش دعوت می شدند، قرار گرفت و ۲۴۴ نفر بصورت مجازی تکمیل کردند. در جهت رعایت اخلاق پژوهش، هدف پژوهش برای شرکت کنندگان تبیین و از آنان برای شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه دعوت شد، همچنین پژوهشگران تأکید کردند که اطلاعات آنان به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و تنها در راستای هدف پژوهش و بصورت گروهی تحلیل خواهد شد.

ابزار پژوهش

۱-**فرم مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته برای DSM-5**: فرم مصاحبه‌ای نیمه‌ساختاریافته برای تشخیص اختلال‌ها بر اساس DSM-5 می‌باشد که انجمن روانپزشکی آمریکا طراحی شده است. در پژوهشی که برای بررسی روایی و پایایی بین ارزیاب و آزمون-بازآزمون بر روی نمونه‌ی ۱۸۰ نفری انجام شد، حساسیت تشخیصی بیشتر از ۰/۷۰ بود (اوسریو و همکاران، ۲۰۱۹). در پژوهشی در ایران، همسانی درونی همه‌ی تشخیص‌ها در دامنه‌ای از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ تا ۰/۹۹ قرار داشت (محمدخانی و همکاران، ۲۰۲۰).

۲-**پرسشنامه شخصیت وسواسی گیب**: گیب و همکاران (۱۹۸۳) پرسشنامه اختلال شخصیت وسواس جبری را با ۲۲ گویه با طیف پاسخ دوتایی ارائه کردند که دو گویه ۳ و ۱۵ برای سنجش اعتبار پاسخ هاست. بنابراین شرکت کننده نمره صفر تا بیست می تواند کسب کند. پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین روایی همگرا و واگرای آن را بر اساس همبستگی با مقیاس نظم کامری و مقیاس انعطاف پذیری مطلوب گزارش کردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۱ بدست آمد.

۳-**پرسشنامه اضطراب و افسردگی بیمارستانی(HADS)** : زیگموند و همکاران (۱۹۸۳) برای غربالگری بیماران دچار اضطراب و افسردگی، این پرسشنامه استاندارد را طراحی کردند. این ابزار دو زیرمقیاس اضطراب (HADS-A) و افسردگی (HADS-D)، و ۱۴ گویه در طیف

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

لیکرت چهارتایی (۰-۳) دارد. بنابراین شرکت کننده در هر زیرمقیاس می تواند نمره ۰ تا ۲۱ کسب کند. این پرسشنامه علائم اضطراب و افسردگی را بدون تأثیرپذیری از نشانه‌های جسمانی می‌سنجد. نمره بیش از ۱۱ در هر زیرمقیاس نشانگر «اختلال» است. روایی و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی در مطالعاتی تأیید شده است مانند کاویانی و همکاران (۱۳۸۸) که همسانی درونی مقیاس را بر اساس آلفای کرونباخ در افسردگی ۰/۷ و در اضطراب ۰/۸۵ گزارش کرده است، پایایی را با روش باز آزمون در ۲۶ نفر، در اضطراب ۰/۷۵ و در افسردگی ۰/۷۱ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس اضطراب ۰/۶۹ و برای زیرمقیاس افسردگی ۰/۴۸ بدست آمد.

۴-پرسشنامه رضایت از زندگی(SWLS) ، دینر و همکاران (۱۹۸۵) مقیاس رضایت از زندگی برای سنجش جنبه شناختی شادکامی طراحی کردند. این مقیاس نشان می‌دهد که شرکت کنندگان تا چه حد از زندگی خود راضی‌اند و تا چه‌اندازه زندگی خود را به زندگی آرمانی که برای خویش در نظر گرفته‌اند نزدیک می‌دانند. این مقیاس دارای پنج گویه در طیف لیکرت هفت درجه‌ای است. بنابراین نمرات این مقیاس بین ۵ تا ۳۵ متغیّر است. دینر و همکاران (۱۹۸۵)، پایایی با روش بازآزمایی ۰/۸۲ و همسانی درونی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۷ بدست آوردند. بیانی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳، پایایی با استفاده از روش دو نیمه کردن برابر ۰/۷۵ و با روش بازآزمایی یک ماهه برابر ۰/۶۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر همسانی درونی آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده ها

پرسشنامه محقق ساخته، به همراه پرسشنامه های شخصیت وسواسی گیب، اضطراب و افسردگی بیمارستانی و رضایت از زندگی دینر جهت ارزیابی روایی ملاکی اجرا شدند. ۱۸۷ نفر (۶۰/۵ درصد) از شرکت کنندگان از نظم و دقت افراطی در کارهای خود و بی نظمی اطرافیانشان شکایت داشتند و ۱۲۲ نفر (۳۹/۴ درصد) این شکایت را نداشتند. پاسخ های جمع آوری شده اعتبارسنجی شدند. ۴ پرسشنامه به دلیل کم دقتی در پاسخ حذف شدند و ۳۰۹ پرسشنامه وارد تحلیل شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS24 و LISREL8/8 تحلیل شدند.

یافته ها

ابتدا روایی محتوایی گویه ها توسط کارشناسان تأیید شد. تمامی گویه های تأیید شده، ضریب نسبی روایی محتوا (CVI) بیش از ۰/۸۵ و شاخص روایی محتوا (CVR) بیش از ۰/۸ را دارا بودند. در مرحله بعد پرسشنامه طراحی شده اجرا شد. شرکت کنندگان ۳۰۹ نفر بلحاظ جنسیّت شامل ۲۳۸ (۷۹ درصد) زن و ۷۱ (۲۱ درصد) مرد بودند. بلحاظ تأهل ۱۱۵ (۳۷ درصد) مجرّد و ۱۹۴ (۶۳ درصد) متأهل بودند. بلحاظ تحصیلات ۲۳ (۷/۴ درصد) سیکل، ۵۶ (۱۸/۱ درصد) دیپلم،۴۲ (۱۳/۵ درصد) کاردانی، ۱۱۷ (۳۸/۶ درصد) کارشناسی، ۶۳ (۲۰ درصد) کارشناسی ارشد، ۸ (۲/۳ درصد) دکتری بودند. بلحاظ سن از ۱۸ تا ۶۵ سال با میانگین ۶۵ (۱۱/۵) بودند. بر اساس آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO=۰/۸۹۹) ، کرویت بارتلت X^2=۲۵۶۷/۰۸۱ ، درجه آزادی ۲۷۶ و P<۰/۰۰۱)، حجم نمونه برای تحلیل عاملی کافی بود. تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول برای ساختار چهار مولفه ای انجام شد و شاخص های آن مطلوب بود، اما هنگامی که تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم انجام شد، شاخص های برازش مدل مناسب نبود. از این رو تحلیل عاملی اکتشافی در زیر مجموعه ای از نمونه اصلی بارها اجرا و بر اساس مبانی نظری بررسی شد، در نهایت یک ساختار سه مولفه ای و ۲۴ گویه ای آشکار شد که با مبانی نظری برازش مناسبی داشت. این ساختار با تحلیل عاملی تأییدی ارزیابی و تأیید شد. در جدول ۲ شاخص های توصیفی متغیّرهای پژوهش ارائه شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جدول ۲-شاخص‌های توصیفی متغیّرهای پژوهش

ردیف	متغیّر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
۱	اختلال شخصیت وسواسی	۲۲/۰۰	۹۲/۰۰	۵۲/۷	۱۴/۲
۲	سخت گیری و دقت افراطی	۹/۰۰	۳۲/۰۰	۲۰/۵	۵/۰
۳	عاطفه درون سو	۶/۰۰	۳۶/۰۰	۲۰/۷	۵/۶
۴	اشتغال ذهنی به نظم و سازماندهی	۴/۰۰	۲۸/۰۰	۱۶/۱	۴/۴
۵	شخصیت وسواسی گیب	۱/۰۰	۱۸/۰۰	۹/۷	۲/۹
۶	اضطراب بیمارستانی	۲/۰۰	۱۹/۰۰	۸/۹	۳/۹
۷	افسردگی بیمارستانی	۰/۰۰	۱۹/۰۰	۸/۴	۳/۲
۸	رضایت از زندگی	۵/۰۰	۳۵/۰۰	۲۰/۸	۷/۱

تحلیل عاملی اکتشافی (exploratory) از نوع تحلیل مؤلفه‌های اصلی (principal component analysis (PCA)) با چرخش واریماکس (varimax) بارها تکرار شد، تا در نهایت ساختار مطلوب و با ثباتی آشکار شد. در جدول ۳ عنوان هر عامل با توجّه به متن گویه‌ها و مبانی نظری و همچنین بار عاملی هر گویه ارائه شده است.

جدول۳-گویه های هر عامل و بار عاملی هر گویه

شماره گویه	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عنوان عامل، متن گویه
	عامل اول			سخت گیری و دقت افراطی
۹	۰/۶۷۶	۰/۱۲۹	۰/۳۰۸	در انجام کارها به جزئیات آن دقّت بسیار زیادی دارم.
۱۵	۰/۶۵۶	۰/۱۱۰	۰/۱۴۱	بیش از دوستانم در انجام کارها احتیاط می کنم.
۱	۰/۶۵۵	۰/۱۶۳	۰/۲۲۱	برای انجام کارها از قواعد و نظم خاصی پیروی می کنم.
۲۲	۰/۶۳۸	۰/۱۳۹	۰/۱۸۱	در میان دوستانم به تلاش شبانه روزی مشهور هستم.
۲۱	۰/۶۲۰	۰/۲۲۷	۰/۲۰۶	برخی کارها را چند بار چک می کنم که جزئیاتش به خوبی انجام شده باشد.
۱۸	۰/۵۸۵	۰/۱۴۵	۰/۲۳۳	ترجیح می دهم صفر تا صد کارهای مهم را خودم انجام دهم.
۱۳	۰/۵۵۸	۰/۲۸۴	۰/۰۱	مخارج زندگی را با دقت محاسبه و بررسی می کنم.
۱۹	۰/۵۱۵	۰/۲۹۶	۰/۱۶۱	بسیاری از وسایل را برای روز مبادا نگاه می دارم.
		عامل دوم		عاطفه درون سو
۲۰	۰/۲۰۲	۰/۷۳۸	۰/۲۲۳	برخی صحبت های اطرافیان به شدت مرا ناراحت می کند.
۲۴	۰/۳۰۸	۰/۶۷۶	۰/۱۴۷	هنگامی که فردی از نزدیکانم کار اشتباهی انجام می دهد، نمی توانم به آسانی ببخشم.
۴	۰/۳۷۳	۰/۶۵۵	۰/۲۲۹	هنگامی که نزدیکانم کار اشتباهی انجام می دهند، بسیار ناراحت می شوم.
۱۲	۰/۲۹۶	۰/۶۴۵	۰/۰۱۱	در گذشته اطرافیانم با کارهایشان موجب دلشکستگی من شده اند.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

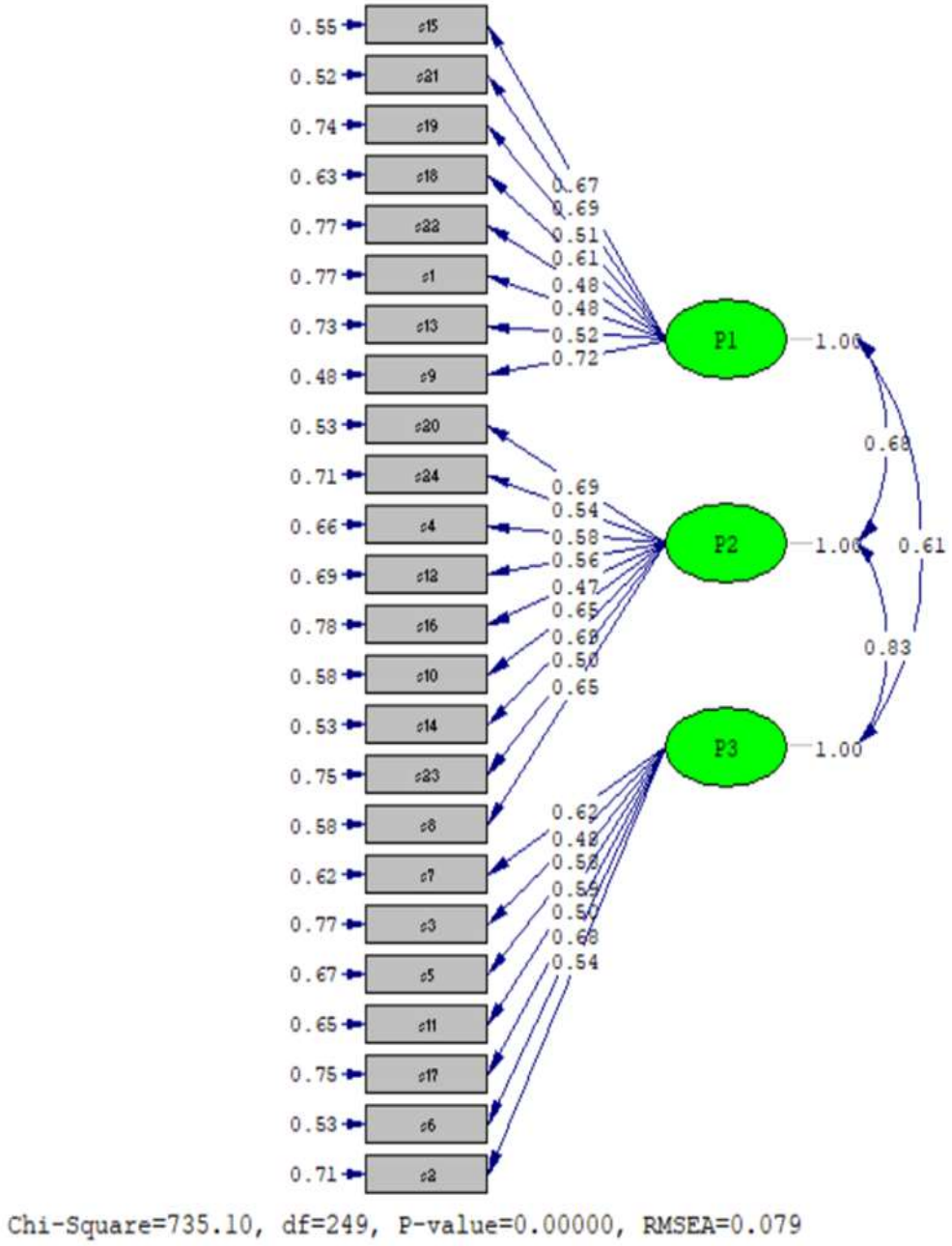
۱۶	۰/۲۴۷	۰/۶۰۳	۰/۲۳۲	دوستان صمیمی بسیار کمی دارم.
۱۰	۰/۰۰۸	۰/۵۸۹	۰/۲۲۸	به اندازه کافی دیگران به من احترام و محبّت نمی کنند.
۱۴	۰/۳۴۹	۰/۶۸۳	۰/۰۱۴	اکثر اطرافیانم وظایفشان را با دقت و به خوبی انجام نمی دهند.
۲۳	۰/۲۸۵	۰/۶۴۶	۰/۱۲۵	بسیاری اوقات بایستی جزئیات وظایف اطرافیان را به آنان یادآوری کنم.
۸	۰/۲۰۵	۰/۵۵۰	۰/۱۷۸	اغلب اوقات اشتباهات اطرافیان برایم مشکلاتی ایجاد می کند.
			عامل سوم	اشتغال ذهنی به نظم و سازماندهی
۷	۰/۲۶۰	۰/۲۶۵	۰/۶۸۳	اکثر اوقات مشغول فکر کردن هستم.
۳	۰/۳۷۳	۰/۱۱۵	۰/۶۵۶	معمولا نگرانم که جزئیات کارها را از قبل پیش بینی و برنامه ریزی کرده باشم.
۵	۰/۱۱۷	۰/۲۹۶	۰/۶۵۰	گاهی در اندیشیدن به یک مسأله چنان متمرکز می شوم که از ابعاد دیگر غافل می شوم.
۱۱	۰/۰۱۱	۰/۱۱۷	۰/۵۸۳	نمی توانم به سرعت تصمیم بگیرم.
۱۷	۰/۰۱۲	۰/۱۷۲	۰/۵۴۰	سرعتم در انجام کارها از دوستان و همکارانم کمتر است.
۶	۰/۲۸۹	۰/۳۲۴	۰/۵۱۰	بسیاری از اوقات خودم را سرزنش می کنم.
۲	۰/۲۴۷	۰/۱۱۵	۰/۴۷۹	اغلب ابعاد منفی را بیش از ابعاد مثبت توجّه می کنم.

جدول۴-مقدار ویژه و واریانس تبیین شده توسط هر عامل، قبل و بعد از چرخش واریماکس

مرحله	مرحله قبل از چرخش			مرحله بعد از چرخش		
عامل	مقدار ویژه	واریانس تبیین‌شده	واریانس تبیین‌شده‌ی تجمّعی	مقدار ویژه	واریانس تبیین‌شده	واریانس تبیین‌شده‌ی تجمّعی
۱	۷/۴۰۸	۳۰/۸۶۷	۳۰/۸۶۷	۵/۲۲۰	۲۰/۵۸۳	۲۰/۵۸۳
۲	۳/۶۳۷	۱۴/۳۲۰	۴۵/۱۸۸	۳/۹۸۲	۱۸/۵۹۰	۳۹/۱۷۳
۳	۲/۶۶۹	۵/۲۸۹	۵۵/۴۷۷	۲/۷۱۳	۱۶/۳۰۴	۵۵/۴۷۷

در جدول ۴ نتایج تحلیل عاملی و مقدار ویژه هر عامل نشان داده شده است . نتایج تحلیل عاملی اکتشافی برای پرسشنامه شخصیت وسواس جبری، ساختار سه مولفه ای و ۲۴ گویه ای را نشان داد، بار عاملی در تمامی گویه ها بیش از ۰/۴۵ بود که مطلوب است. در جهت ارزیابی روایی سازه، تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول انجام شد که نتایج در شکل ۱ قابل ملاحظه است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

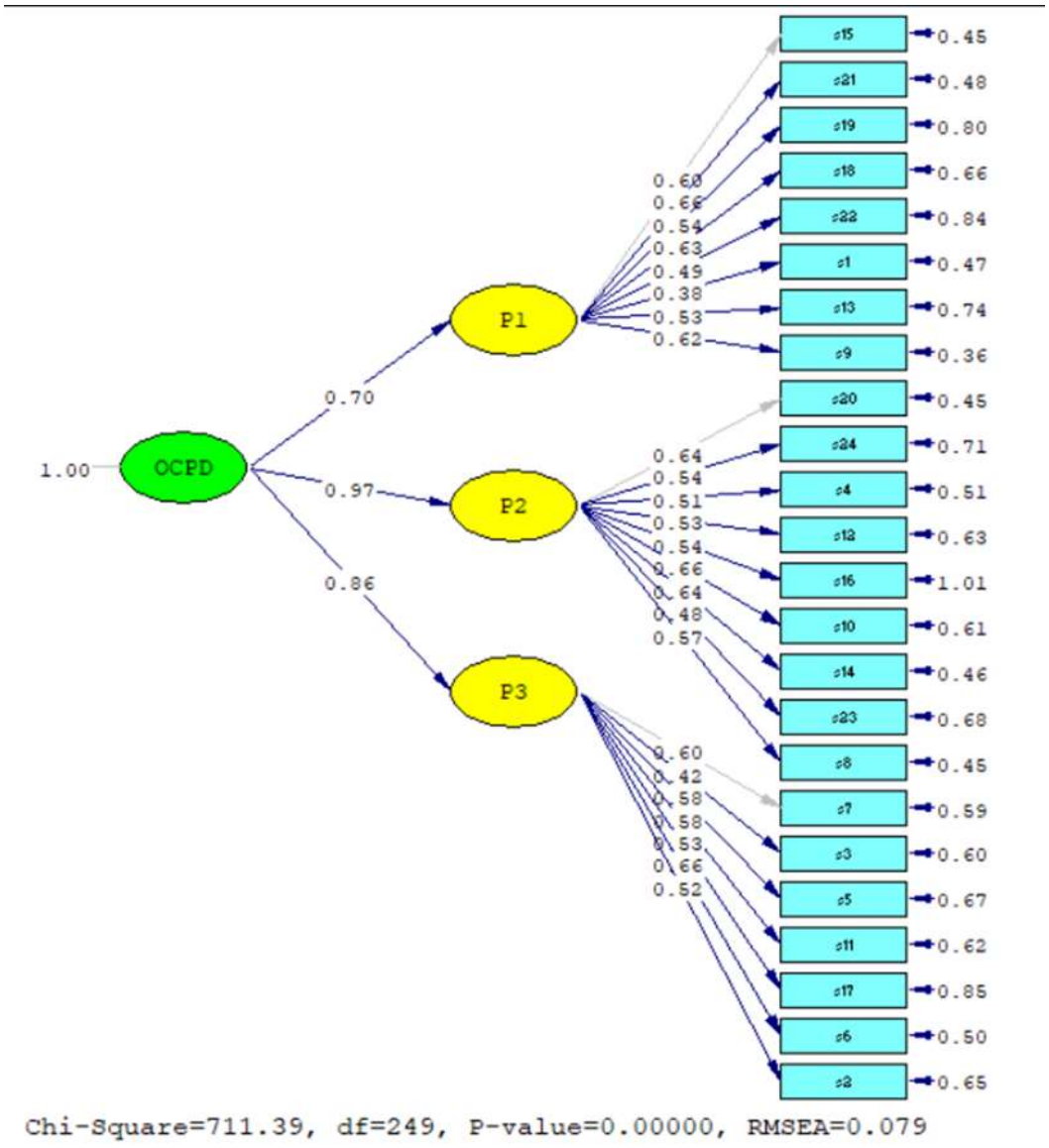


شکل۱-نتایج تحلیل عاملی مرتبه اول در حالت ضریب استاندارد

شاخص های برازش مدل۰/۰۷۹= (RMSEA)، ۰/۹۱= (NFI)، ۰/۹۴= (CFI)، ۰/۹۴= (IFI)، ۰/۹۰= (RFI)، ۰/۸۳= (GFI)، ۲/۹۵۲=(CMIN/df) بودند. همچنین میزان T-value برای تمامی گویه ها بیش از ۸/۲۰ بود که نشانه برازش مطلوب مدل است. پس از تأیید رابطه گویه ها با عوامل در تحلیل عاملی مرتبه اول، بایستی

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

رابطه عوامل با عامل زیربنایی و ساختار سلسله مراتبی پرسشنامه شخصیت وسواس جبری، بررسی شود. بدین منظور تحلیل عاملی مرتبه دوم انجام شد و نتایج در شکل ۲ قابل مشاهده است.



شکل ۲-نتایج تحلیل عاملی مرتبه دوم در حالت ضریب استاندارد

شاخص های برازش مدل (RMSEA) =۰/۰۷۹، (NFI) =۰/۹۱، (CFI) =۰/۹۴، (IFI) =۰/۹۴، (RFI) =۰/۹۰، (GFI) =۰/۸۳، (CMIN/d f) =۲/۸۵۷ بودند. همچنین میزان T-value برای تمامی گویه ها بیش از ۷/۲۷ بود که نشانه برازش مطلوب مدل است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

همسانی درونی کل سازه و هر یک از عوامل آن بر اساس ضریب آلفای کرونباخ در جدول ۵ ارائه شده است.

.

همچنین رابطه سازه با متغیرهای پژوهش بررسی و در جدول ۵ قابل مشاهده است.

جدول ۵-آلفای کرونباخ و رابطه بین متغیرهای پژوهش

ر	متغیّر	آلفای کرونباخ	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱	شخصیت وسواسی	۰/۸۹۹	۱						
۲	سخت گیری و دقت افراطی	۰/۸۰۰	۰/۸۲۶**	۱					
۳	عاطفه درون سو	۰/۸۲۱	۰/۸۹۹**	۰/۵۸۰**	۱				
۴	اشتغال ذهنی به نظم و سازماندهی	۰/۷۷۳	۰/۸۰۶**	۰/۴۷۴**	۰/۵۷۰**	۱			
۵	شخصیت وسواسی گیب	۰/۶۰۹	۰/۵۲۲**	۰/۵۲۶**	۰/۴۷۵**	۰/۴۹۸**	۱		
۶	اضطراب بیمارستانی	۰/۶۹۲	۰/۳۸۷**	۰/۲۲۳**	۰/۳۸۰**	۰/۴۳۲**	۰/۳۸۶**	۱	
۷	افسردگی بیمارستانی	۰/۴۸۳	۰/۲۲۶**	۰/۰۲۴	۰/۲۶۷**	۰/۳۳۶**	۰/۲۱۷**	۰/۴۴۴**	۱
۸	رضایت از زندگی	۰/۸۳۷	-۰/۱۹۵**	۰/۰۰۸	-۰/۲۵۵**	-۰/۲۹۳**	-۰/۲۵۲**	-۰/۳۱۳**	-۰/۴۲۶**

همانگونه که در جدول 5 مشاهده می شود همبستگی عوامل سه گانه پرسشنامه با یکدیگر کمتر از ۰/۶ است و همبستگی هر کدام از عوامل با نمره کل پرسشنامه بیش از ۰/۸ است، که نشانه همسانی درونی سازه است. همچنین برای بررسی روایی ملاکی، همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه شخصیت وسواسی گیب (۰/۵۲۲) نشانه روایی همگرای این پرسشنامه، همبستگی نسبتا پایین این پرسشنامه با اضطراب(۰/۳۸۷) و افسردگی (۰/۲۲۶)، نشانه روایی افتراقی و همبستگی معکوس آن با رضایت از زندگی (۰/۱۹۵-) نشانه روایی واگرای این پرسشنامه است. به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه از روش دونیمه‌کردن استفاده شد. ضریب دونیمه‌سازی اسپیرمن ۰/۸۵۳ و دونیمه‌سازی گاتمن ۰/۸۵۳ به دست آمد که نشانه پایایی مطلوب پرسشنامه است. ۵۸نفر از شرکت کنندگان پرسشنامه را پس از ۳۰ روز، دوباره تکمیل کردند، رابطه بین دو پرسشنامه به روش همبستگی پیرسون، ۰/۷۹ بدست آمد که نشانه پایایی مناسب پرسشنامه است. جدول هنجار بر اساس روش میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. سپس با مصاحبه بالینی با برخی شرکت کنندگان و بررسی نمرات آنان، این جدول هنجار تأیید و در جدول ۶ ارائه شده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

جدول۶-هنجار پرسشنامه شخصیت وسواس جبری

ردیف	نمره کل	طبقه
۱	کمتر از ۳۱	خیلی پایین
۲	۳۱-۴۲	پایین
۳	۴۲-۶۳	متوسط
۴	۶۳-۷۴	بالا
۵	بیش از ۷۴	خیلی بالا

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود، نمره برش اصلی ۴۲ است و نمرات بیش از آن دارای اختلال شخصیت وسواس جبری محسوب می شود و نیاز به مداخله درمانی دارد. به منظور شناسایی ریزمولفه ها در هر مولفه، تحلیل عاملی اکتشافی جداگانه ای انجام شد، بررسی متن گویه ها و بار عاملی آنها و ضرایب همبستگی بین ریزمولفه ها نشان داد که هر یک از مولفه ها، دارای ریزمولفه هایی هستند. مولفه سخت گیری ودقت افراطی شامل سه ریزمولفه نظم و جزئی نگری افراطی (۱، ۱۳، ۹)، احتیاط و وارسی (۱۵، ۲۱، ۱۹)؛ تلاش برای کنترل محیط (۱۸ و ۲۲) بود. مولفه عاطفه درون سو شامل دو ریزمولفه حساسیت هیجانی (۲۰، ۲۴، ۴، ۱۲، ۱۶) و میل به کنترل دیگران (۱۰، ۱۴، ۲۳، ۸) بود. مولفه اشتغال ذهنی به نظم و سازماندهی شامل سه ریزمولفه دغدغه درباره نظم و جزئیات (۷،۳،۵)؛ نشخوار فکری (۶،۲) و کندی در تصمیم گیری و انجام کارها (۱۱، ۱۷) بود. توجّه به این ریزمولفه ها در کاربرد بالینی پرسشنامه برای درمانگران بسیار مفید است. به منظور ارزیابی روایی تشخیصی پرسشنامه، با ۵۸ نفر از شرکت کنندگان مصاحبه بالینی ساختاریافته انجام شد و نتیجه مصاحبه با نتیجه پرسشنامه مقایسه شد. ابتدا مفاهیم پایه ارزیابی شدند که عبارتند از: مثبت واقعی: افراد بیمار هستند که پرسشنامه آن‌ها را به درستی بیمار تشخیص داده است: ۳۵نفر. منفی واقعی افراد سالم هستند که پرسشنامه آن‌ها را به درستی سالم تشخیص داده است: ۱۶نفر. مثبت کاذب: افراد سالم که پرسشنامه آن‌ها را به اشتباه بیمار تشخیص داده است: ۳نفر. منفی کاذب: افراد بیمار که پرسشنامه آن‌ها را به اشتباه سالم تشخیص داده است: ۴نفر. سپس خصیصه های عامل شامل حساسیت و ویژگی، توان پیش بینی مثبت و توان پیش بینی منفی ارزیابی شدند (آلتمن و همکاران،۱۹۹۴). حساسیت: نشان می دهد که یک آزمون به وجود یک اختلال چقدر حساس است و توانایی پرسشنامه در شناسایی بیماران واقعی است که از تقسیم مثبت واقعی به کل افراد بیمار بدست می آید: (٪۹۰)، ویژگی: توانایی پرسشنامه در شناسایی افراد سالم واقعی است که از نسبت منفی های واقعی به کل افراد سالم بدست می آید: (٪۸۴).در حالیکه حساسیت و ویژگی، خصوصیات ذاتی پرسشنامه را نشان می دهند، توان پیش بینی مثبت و توان پیش بینی منفی ویژگی های پرسشنامه در یک جمعیّت خاص را نشان می دهند و به شیوع وابسته اند. توان پیش بینی مثبت یعنی فردی که نتیجه پرسشنامه او مثبت شده، واقعا بیمار باشد و از تقسیم تعداد مثبت های واقعی به کل نتایج مثبت بدست می آید: (٪۹۲) و توان پیش بینی منفی یعنی فردی که نتیجه پرسشنامه او منفی شده است واقعا سالم باشد و از تقسیم تعداد منفی های واقعی به کل نتایج

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

منفی بدست می آید: (٪۸۰). توان تشخیص کل: نسبتی از شرکت کنندگان که یک آزمون به درستی طبقه بندی کرده است و حاصل تقسیم حاصل جمع مثبت های واقعی و منفی های واقعی بر کل افراد است (٪۸۸).با توجّه به اینکه پرسشنامه در مراجعین مرکز مشاوره اجرا شد که شیوع اختلال شخصیت وسواسی از جمعیّت عادی بیشتر است، این ضرایب مناسب است، البته پیش بینی می شود اگر پرسشنامه در جمعیّت عادی اجرا شود، توان پیش بینی مثبت کاهش و توان پیش بینی منفی، افزایش یابد. اگر حساسیّت پرسشنامه پایین باشد، بیماران واقعی را شناسایی نمی کند. با توجّه به اینکه حساسیّت پرسشنامه بالاست (٪۹۰)، پرسشنامه در تشخیص افراد بیمار دقیق است و هنگامی که در مراجعین مراکز مشاوره اجرا می شود، توان پیش بینی مثبت آن بالاست (٪۹۲) و با دقت بالایی افراد بیمار را تعیین می کند. بنابراین هنگامی که فردی در مراجعه به مراکز مشاوره، پرسشنامه را تکمیل می کند و نتیجه آن مثبت می شود، با احتمال بیش از ۹۰ درصد واقعا دچار اختلال شخصیت وسواس جبری است. اگرویژگی پرسشنامه پایین باشد، افراد سالم را به اشتباه بیمار تشخیص می دهد. با توجّه به ویژگی پرسشنامه (٪۸۴) و توان پیش بینی منفی (٪۸۰)، اگر نتیجه پرسشنامه فردی منفی شود، با احتمال بیش از ۸۰ درصد او واقعا سالم است و ویژگی پرسشنامه نیز مطلوب است. بطور کلی پرسشنامه کمتر از ده درصد خطای نوع دوم و کمتر از ۲۰ درصد خطای نوع اول دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، طراحی پرسشنامه ای برای سنجش شدت اختلال شخصیت وسواس جبری بود. ابتدا گویه های پرسشنامه بر اساس مدل شخصیت وسواس جبری فرهوش و نجفی (۱۴۰۴) طراحی و پس از تأیید روایی محتوایی آن توسط کارشناسان، به همراه پرسشنامه های شخصیت وسواسی گیب، اضطراب و افسردگی بیمارستانی و رضایت از زندگی دینر در ۳۰۹ نفر از مراجعین مراکز مشاوره منتخب در تهران و قم اجرا شد. نتایج نشان داد پرسشنامه شخصیت وسواس جبری شامل ۳ مولفه و ۲۴ گویه است. ۳ مولفه عبارتند از سخت گیری و دقت افراطی، عاطفه درون سو، اشتغال ذهنی به نظم و سازمان دهی. پایایی و همسانی درونی پرسشنامه براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و بر اساس روش دو نیمه کردن و ضریب اسپیرمن و گاتمن ۰/۸۵ بود. روایی سازه بر اساس نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مطلوب بود. روایی همگرای آن بر اساس همبستگی با پرسشنامه گیب (۰/۵۲)، روایی افتراقی بر اساس همبستگی با پرسشنامه افسردگی (۰/۳۹) و اضطراب بیمارستانی (۰/۲۳) و روایی واگرا بر اساس همبستگی با رضایت از زندگی (۰/۱۹۵-) مطلوب بود. پایایی بر اساس روش بازآزمایی ۰/۷۹ بود. حساسیت و ویژگی پرسشنامه نیز مطلوب بود.پرسشنامه ساخته شده در این پژوهش از آن جهت که شدت اختلال شخصیت وسواس جبری را ارزیابی می کند با پژوهش گیب (۱۹۸۳) همسوست و بلحاظ ارزیابی مولفه های سخت گیری و نظم افراطی و اشتغال ذهنی به نظم و سازمان دهی با پژوهش مارتوکویچ (۲۰۱۰) همسوست. اما از آن جهت که مولفه کمال گرایی ندارد، با پژوهش مارتوکویچ (۲۰۱۰) ناهمسوست. امتیاز پرسشنامه حاضر نسبت به پرسشنامه گیب (۱۹۸۳) آن است که گویه ها در طیف لیکرت پنج تایی (۰-۴) تنظیم شده است تا حساسیت بیشتری نسبت به ارزیابی پیشرفت درمان داشته باشد. همچنین امتیاز این پرسشنامه نسبت به پرسشنامه مارتوکویچ (۲۰۱۰) آن است که بسیار کوتاهتر است. اگرچه مطالعه کیفی فرهوش و نجفی (۱۴۰۴) نشان داده بود که اختلال شخصیت وسواسی شامل ۴ مولفه اصلی سخت گیری و دقت افراطی، کمال گرایی افراطی، نظم و سازماندهی افراطی و عاطفه درون سو است. اما این ۴ مولفه در پژوهش حاضر و در اعتبارسنجی پرسشنامه تأیید نشد، بلکه ۳ مولفه اصلی سخت گیری و دقت افراطی، عاطفه درون سو، اشتغال ذهنی به نظم و سازماندهی تأیید شد. در تبیین این یافته می توان گفت کمال گرایی افراطی به معنای اهداف عالی و استاندارهای

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

سختگیرانه در انجام کارهاست، در حالیکه اختلال شخصیت وسواسی همراه اشتغال ذهنی به نظم و سازمان دهی، سخت گیری و نظم افراطی و میل افراطی به کنترل دیگران برای رعایت قوانین و مقررات و نظم است. فردی که دچار کمال گرایی است برای دستیابی به اهداف آرمان گرایانه ای دغدغه دارد که با توجه به امکانات و محدودیت هایش، واقع بینانه نیست، او مدام نقاط ضعف خود را می بیند و خودسرزنشگری دارد. ابعاد کارها را آنچنان بزرگ می کند که اقدامات عملی را به تأخیر می اندازد. هنگامی که اقدامات عملی نیز داشته باشد، بیشتر نقاط ضعف و کاستی ها را می بیند و از عملکرد خود رضایت چندانی ندارد (ردن و همکاران، ۲۰۲۳). در مقابل فرد مبتلا به اختلال شخصیت وسواس جبری، دغدغه شدیدی برای نظم و سازماندهی دارد، در انجام کارها گاهی آنچنان درگیر نظم و جزئیات می شود که هدف اصلی به حاشیه می رود. او میل افراطی به کنترل محیط و اطرافیان دارد و می خواهد کارها بسیار دقیق و بر طبق قوانین و مقررات سختگیرانه اش انجام شود. اگرچه گاهی اختلال شخصیت وسواسی و کمال گرایی افراطی همبودی دارند، اما با توجّه به یافته های این پژوهش پیشنهاد می شود در ویراست جدید DSM کمال گرایی افراطی از اختلال شخصیت وسواس جبری تفکیک شده و به عنوان یک اختلال مستقل در طبقه اختلالات شخصیت کلاسر C مطرح شود. شواهد بالینی نیز این پیشنهاد را تأیید می کند، بسیاری از افراد به مراکز مشاوره مراجعه می کنند که مشکل اصلی ایشان کمال گرایی و نیاز به موفقیت و استانداردهای بالاست، در حالیکه در اختلال شخصیت وسواسی مشکل اصلی نیاز شدید به نظم و ترتیب، دقّت افراطی به جزئیات برنامه ها و قوانین و مقررات سختگیرانه است. تحلیل عاملی اکتشافی هر یک از مولفه ها نشان داد که علاوه بر سه مولفه اصلی، هشت ریزمولفه وجود دارد. مولفه سخت گیری ودقت افراطی شامل سه ریزمولفه نظم و جزئی نگری افراطی، احتیاط و وارسی، تلاش برای کنترل محیط بود. مولفه عاطفه درون سو شامل دو ریزمولفه حساسیت هیجانی و میل به کنترل دیگران بود. مولفه اشتغال ذهنی به نظم و سازماندهی شامل سه ریزمولفه دغدغه درباره نظم و جزئیات، نشخوار فکری و کندی در تصمیم گیری و انجام کارها بود. در کاربرد بالینی پرسشنامه مناسب است درمانگر علاوه بر نمرات سه مولفه اصلی نمرات ریزمولفه ها را نیز ارزیابی کند و اهداف و مداخلات درمانی را بر اساس آن صورتبندی کند.

عاطفه درون سو، مولفه ای است که برای اولین بار در این مقیاس مفهوم سازی شده است. در تبیین این یافته می توان گفت افرادی که دچار اختلال شخصیت وسواسی هستند، مقداری حساسیت هیجانی دارند، اما این حساسیت هیجانی مانند اختلالات شخصیت کلاسر B شدید نیست. این حساسیت هیجانی موجب می شود فرد هیجانات را شدیدتر تجربه کند، در نتیجه بیشتر به احساسات خودش اهمیّت دهد و به احساسات دیگران توجّه کافی ندارد. در نتیجه هنگامی که درباره نظم و سازماندهی دغدغه دارد، بدون توجّه به افکار و احساسات دیگران، مدام آنها را برای رعایت نظم و قوانین و مقررات امر و نهی می کند و میل شدیدی به کنترل دیگران دارد. ابزار دقیق موجب تشخیص دقیقتر بیماری و مداخله به موقع می شود. مفهوم سازی جدید به متخصصان بالینی و روانسنج ها کمک می کند که در ارزیابی اختلال شخصیت وسواسی، کدام حیطه ها را در اولویت ارزیابی قرار دهند و ارزیابی دقیقتری از ابعاد اختلال داشته باشند. یافته های پژوهش نشان داد پرسشنامه ساخته شده در این پژوهش، حساسیت، ویژگی، توان پیش بینی مثبت، منفی و کل مناسبی دارد و برای تشخیص شدت اختلال شخصیت وسواس جبری و ابعاد آن در فضای پژوهشی و بالینی مناسب است.

تقدیر و تشکر

این مقاله از طرح پسادکتری دانشگاه سمنان با شماره قرارداد ۲۳۴۸۱ استخراج گردیده است. بدینوسیله از تمامی کارشناسان و شرکت کنندگان در پژوهش که با تکمیل دقیق پرسشنامه ها، پژوهشگران را در اجرای این پژوهش یاری کردند، قدردانی می شود.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه سمنان انجام شده است.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی درباره‌ی این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

References

Al-Na'she, M., Massad, A., Al Khraisat, L., Al Rafai, M., Albashtawi, Y., Almohtasib, S., ... & Jaber, R. (2024). Prevalence of Obsessive-Compulsive Personality Disorder in Medical Students. *Jordan Medical Journal*, 58(1).

Altman, D. G., & Bland, J. M. (1994). Diagnostic tests. 1: Sensitivity and specificity. *BMJ: British Medical Journal*, 308(6943), 1552. https://doi.org/10.1136/bmj.308.6943.1552.

bahrami, F. , Ahmadi, F. , Gudarzi, K. and Asgari, M. (2019). Investigation into the effectiveness of Acceptance based integrative therapy on marital compatibility and hope in couples diagnosed with Obsessive–compulsive personality disorder (OCPD). *Jundishapur Scientific Medical Journal*, *18*(1), 1-11. https://doi: 10.22118/jsmj.2019.172703.1599. (Persian)

Bayani, A. A., Koocheky, A. M., & Goodarzi, H. (2007). The reliability and validity of the satisfaction with life scale, *Journal of Developmental Psychology Iranian Psychologists*, Issue 11 Vol. 3., 259 – 265. https://sanad.iau.ir/en/Article/1054841. (Persian)

Castro, F. F., Guerra, K. L., Pacheco, M. V., & Almeida, C. R. R. (2024). Addiction and work vulnerability in university professors. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 7(S6), 234. https://doi.org/10.63278/jicrcr.vi.1767.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R.J., Griffin, S. (1985) The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Dondu, A., & Sevincok, L. (2025). Clinical characteristics of obsessive-compulsive disorder comorbid with obsessive-compulsive personality disorder: subtype implications. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1577042. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1577042

Farhoush, M., Najafi, M. (2025). Components of obsessive-compulsive personality disorder: A meta-synthesis, *journal of Clinical Psychology*, Accepted for publication.

Gibb, G. D; Bailey, J , R; Best, R.H & Lambirth,T.T.(1983). The measurement of the Obsessive-Compulsive Personality, *Educational and Psychologyical Measurment*. 43,1233-1237. https://doi.org/10.1177/001316448304300438

Goudarzi, N. , Khosravi,, Z. and Dehshiri,, G. (2016). Early Maladaptive Schemas and Metacognitive Beliefs in People with Obsessive-Compulsive Disorder, Obsessive-Compulsive Personality Disorder and Normal People. *Journal of Clinical Psychology*, *8*(3), 25-36. https://doi: 10.22075/jcp.2017.2242. (Persian)

Hershberger, J. M., Lewis, T. F., & Zimmerman, I. (2024). Acceptance and Commitment Therapy as a Conceptual Treatment Model for Obsessive-Compulsive Personality Disorder. *Journal of Mental Health Counseling*, 46(3), 188-212. https://doi.org/10.17744/mehc.46.3.03

Jabeen, S., & Tahir, S. (2023). Predictors of Obsessive Compulsive Disorder in Clinical Population. *Journal of professional & applied psychology*, 4(2), 117-128. https://doi.org/10.52053/jpap.v4i2.174 .

Kaviani, H., Seifurian, H., Sharifi, V., N Ebrahimkhani, N.(2009). Reliability and validity of Anxiety and Depression Hospital Scales (HADS): Iranian patients with anxiety and depression disorders. *Tehran Univ Med*; 67 (5) :379-385. URL: http://tumj.tums.ac.ir/article-1-453-en.html. (Persian)

Khosravi, Z., Shahi Sadrabadi, F., & Rahmatinejad, P. (2018). The Relationship between obsessive compulsive disorder and personality obsessive compulsive: the evaluation of Categorical and Dimensional approaches in Conceptualization of spectrum obsessive compulsive disorders. *Journal of thought & behavior in clinical psychology*, 12(49), 7-16. https://sid.ir/paper/172261/en. (Persian)

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th ed.)*. Guilford

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]

Press.https://www.amazon.com/Principles-Practice-Structural-Equation-Methodology/dp/146252334X

Liggett, J., Sellbom, M., & Bach, B. (2018). Continuity between DSM-5 Section II and Section III personality traits for obsessive–compulsive personality disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1), 144-151. https://doi.org/10.1002/cpp.2120

Martukovich, R. (2010). *A Reexamination of the Obsessive-Compulsive Personality Disorder Questionnaire Reliability and Validity in a College Student Sample*, Master's thesis, Cleveland State University. https://engagedscholarship.csuohio.edu/etdarc Reza, F., Asadi, J., Mirani, A., & Khajevand Khoshli, A. (2025). The effect of cognitive-behavioral therapy on reducing perfectionism and the cognitive error of thought-action fusion in women with obsessive-compulsive disorder. Journal of Cognitive Psychology, 13(1), 1-15. hive/28/

Mohammadkhani, P., Forouzan, A. S., Hooshyari, Z., & Abasi, I. (2020). Psychometric properties of persian version of structured clinical interview for DSM-5-Research Version (SCID-5-RV): a diagnostic accuracy study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(2). https://doi.org/10.5812/ijpbs.101413.

Montazeri, M. , Neshatdoost, H. , Abedi, M. and Abedi, A. (2013). Effectiveness of Schema Therapy on Symptoms Intensify Reduction and Depression in a Patient with Obsessive Compulsive Personality Disorder: A Single Case Study. *Journal of Clinical Psychology*, *5*(1), 35-45. https://doi: 10.22075/jcp.2017.2114. (Persian)

Osório, F. L., Loureiro, S. R., Hallak, J. E. C., Machado-de-Sousa, J. P., Ushirohira, J. M., Baes, C. V., ... & Fracon, V. S. (2019). Clinical validity and intrarater and test–retest reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-5–Clinician Version (SCID-5-CV). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 73(12), 754-760. https://doi.org/10.1111/pcn.12933

Qamar, T. (2025). Psychiatric and Psychological Perspectives on the Treatment of Obsessive-Compulsive Personality Disorder: A Narrative Review. *Journal of Islamic International Medical College (JIIMC)*, 20(2), 129-139. https://orcid.org/0000-0001-9886-4349

Seretis, D., Hart, C. M., & Maguire, T. (2022). Validity of a Revised Obsessive-Compulsive Personality Disorder (OCPD) Trait Profile and Its Relationship with Social Interaction Anxiety and Coping. *Journal of Personality Assessment*, 105(5), 647–656. https://doi.org/10.1080/00223891.2022.2145963.

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A brief but comprehensive review of research on the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Current psychiatry reports*, 21, 1-19. https://doi.org/10.1007/s11920-019-1079-z

Movahedi, Y., Khodadadi, M., & Mohammadzadegan, R. (2014). A Comparison of Neuropsychological Functioning and Theory of Mind in People with Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder and in Normal People. *Journal of Cognitive Psychology*, *2*(3), 29-36.

Samimi, Z., Ramesh, S., & Kordtamini, M. (2016). The effectiveness of emotional working memory training on improvement behavioral inhibition of people with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Cognitive Psychology*, *4*(3), 1-10.

Shahamat Dehsorkh, F. (2017). Obsessive believes and Cognitive Inhibition deficit in in Obsessive Compulsive Patients. *Journal of Cognitive Psychology*, *5*(2), 11-20..

Kazemi Rezaei, A., Saeidpoor, S., Samimi, Z., Parooi, M., & Afzoon, J. (2017). The Comparison of the Intolerance of Uncertainty and Short-Term Memory Capacity in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Normal Individuals. *Journal of Cognitive Psychology*, *5*(3), 39-48.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-29]