

## Research Paper

# Psychometric Properties of the Persian Version of the Obsessive Distrust Inventory for Iranian College Students



Farnaz Doostdari<sup>1</sup>, Mahyar Arzpeyma<sup>2</sup>, Zahra Amanollahi<sup>3</sup>, Amir Sam Kianimoghadam<sup>4</sup>

1. Department of Clinical Psychology, Student Research and Technology Committee, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, School of Humanities, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Guilan, Iran.
3. Department of Counseling, Psychology and Education faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
4. Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



**Citation** Doostdari F, Arzpeyma M, Amanollahi Z, Kianimoghadam AS. [Psychometric Properties of the Persian Version of the Obsessive Distrust Inventory for Iranian College Students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(3):370-383. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4717.1>

**doi** <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4717.1>



Received: 02 Sep 2023

Accepted: 29 Sep 2023

Available Online: 01 Oct 2023

### Key words:

Obsessive distrust inventory, Psychometrics, Factor Analysis

## ABSTRACT

**Objectives** Despite the importance of obsessive distrust as a common type of relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD), there is no suitable scale to measure this structure in the Iranian population. Therefore, this study aims to investigate the psychometric properties of the Persian version of the obsessive distrust inventory (ODIS) for Iranian college students

**Methods** In this descriptive psychometrics study, 365 married students from Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2021-2022 participated. They were selected using a convenience sampling method. The internal consistency of the Persian ODIS was evaluated using Cronbach's alpha coefficient. Construct validity was assessed using confirmatory factor analysis (CFA). Depression anxiety and stress scale-21 (DASS-21), partner-related obsessive-compulsive symptom inventory (PROCSI), and obsessional compulsive inventory – revised (OCI-R) were used to evaluate convergent validity.

**Results** The CFA results confirmed the single-factor structure of the Persian ODIS. The convergent validity assessment showed the significant positive correlation of the Persian ODIS with the scores of DASS-21, PROCSI, and OCI-R ( $P < 0.01$ ). The Cronbach's alpha for the overall scale was obtained as 0.94

**Conclusion** The Persian ODIS has acceptable validity and reliability for the Iranian population. It can be used in clinical and research fields to screen, diagnose, and monitor obsessive distrust in ROCD.

### \* Corresponding Author:

Amir Sam Kianimoghadam, Assistant Professor.

Address: Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (910)1044425

E-mail: [kianimoghadam@sbmu.ac.ir](mailto:kianimoghadam@sbmu.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

**R**elationship obsessive-compulsive disorder (ROCD) is a crucial subtype of obsessive-compulsive disorder (OCD) [9]. It is characterized by obsessions and unwanted thoughts about intimate relations and has two main dimensions: partner-focused and relationship-centered. The relationship-centered ROCD has symptoms such as doubts about the partner's feelings toward oneself, one's feelings toward their partner, and the "rightness" of the relationship [15]. The partner-focused ROCD involves disturbing thoughts and doubts about flaws perceived in the partner across areas such as appearance, morality, intelligence [13]. A common type of partner-focused ROCD is Obsessive Distrust, which can be identified by obsessive doubts and preoccupations with the untrustworthiness or unreliability perceived in the partner, and compulsive behaviors related to jealousy such as constantly checking the partners' things and behaviors [17].

Based on the literature, there is a connection between partner-focused ROCD and many personal and marital issues, such as poor emotional status, mood disorders, and less satisfaction from sexual activity [19]. The diagnosis of ROCD may be challenging. The individuals with this disorder may not seek the advice of a specialist [20]. It is necessary to maintain a valid and reliable instrument to measure ROCD. One of these tools in the obsessive distrust inventory (ODIS) designed by Doron, Brands, and Stern in 2020. It is an 8-item tool with a 5-point Likert scale [4]. In this study, we aimed to assess the psychometric properties of the Persian version of ODIS.

### Methods

Participants were 365 married students over 18 years old from Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2021-2022, who were selected by a convenience sampling method. After the translation by the back-translation method, the questionnaires including ODIS, Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCIR), Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21), and Partner-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Inventory (PROCSI) were distributed among the participants. The collected data were analyzed in SPSS software, version 24 and Amos version 24. The composite reliability of Persian ODIS was assessed, and its internal consistency was determined using Cronbach's alpha and omega coefficients. The construct validity was assessed by using confirmatory factor analysis (CFA). To measure the convergent validity, the

Average Variance Extracted (AVE) index was calculated. The AVE value is acceptable if it is more than 0.5.

### Results

The mean age of the participants was  $28.67 \pm 8.75$  years. Of 365 participants, 277 (79.9%) were women and 88 (19.3%) were men. Also, 64 (14%) had a diploma, 30 (6.6%) had an associate degree, 198 (43.3%) had a bachelor's degree, 109 (23.9%) had a master's degree, 25 (5.5%) had PhD, and 31 (6.8%) had a professional doctorate.

Bartlett's test result (3185.26) was significant ( $P < 0.01$ ), indicating that the scale was appropriate for factor analysis. Moreover, the KMO index was obtained at 0.94, which was more than the acceptable value (0.7). The results of CFA on the single-factor structure of the Persian ODIS are shown in Table 1. Based on the results, the single-factor structure had a good fit.

The composite reliability value, Cronbach's alpha coefficient value, and omega coefficient value were all reported as 0.94, which indicates good composite reliability and internal consistency of Persian ODIS. The AVE value was estimated at 0.69. Also, the correlation of the score of the ODIS with the scores of DASS-21, PROCSI, and OCIR was evaluated to determine its convergent validity. The results indicate a significant positive correlation among them ( $P < 0.01$ ), indicating the acceptable convergent validity of the Persian ODIS (Table 2).

### Conclusion

Consistent with Brandes et al.'s study [17], the Persian ODIS had a single-factor structure. Cronbach's alpha for the overall scale was reported as 0.94, which indicates good internal consistency of the Persian ODIS. Its score had a significant positive correlation with the scores of DASS-21, OCIR, and PROCSI, which indicates its good convergent validity. Therefore, the Persian ODIS has acceptable validity and reliability for measuring the ROCD in Iranian population.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles, such as obtaining informed consent from the participants and the confidentiality of their personal information, were considered in this study. This study was approved by the Ethics Committee of Shahid Beheshti University of Medical Sciences (Code: IR.SBMU.RETECH.REC.1400.1131).

**Table 1.** Fit indices of the single-factor structure of the Persian ODIS

Fit indices	RMSEA	CMIN/DF	PCFI	PNFI	CFI	TLI	AGFI	GFI
Value	0.046	1.98	0.60	0.60	0.99	0.99	0.96	0.98

Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

GFI= Goodness of fit index; AGFI: Adjusted goodness of fit index, TLI= Tucker-Lewis index, PCFI= Parsimonious comparative fit index, PNFI= Parsimonious normal fit index, CFI=Comparative fit index, CMIN/DF= Minimum discrepancy divided by degree of freedom, RMSEA= Root mean square error of approximation

**Table 2.** Convergent validity result for the ODIS

Scale	DASS-21	OCIR	PROCSI
ODIS	R=0.71	R=0.70	R=0.73
P		<0.00	

Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

### Funding

This study was funded by the Student Research Committee of [Shahid Beheshti University of Medical Sciences](#).

### Authors contributions

Conceptualization: Amir Sam Kianimoghadam, Farnaz Doostadri, Mahyar Arzpeyma; Investigation: Mahyar Arzpeyma, Farnaz Doostdari; Editing & review: Farnaz Doostdari, Zahra Amanollahi; Supervision: Amir Sam Kianimoghadam.

### Conflicts of interest

The author declared no conflict of interest.

### Acknowledgments

The author would like to thank all the participants for their cooperation in this study.

## مقاله پژوهشی

## بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی در نمونه دانشجویان ایرانی

فرناز دوستداری<sup>۱</sup>، مهیار ارض پیمان<sup>۲</sup>، زهرا امان‌اللهی<sup>۳</sup>، امیرسام کیانی مقدم<sup>۴</sup>

۱. گروه روانشناسی بالینی، کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، گیلان، ایران.
۳. گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و تربیت، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
۴. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Doostdari F, Arzpeyma M, Amanollahi Z, Kianimoghadam As. [Psychometric Properties of the Persian Version of the Obsessive Distrust Inventory for Iranian College Students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(3):370-383. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4717.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.3.4717.1>

## حکیده

تاریخ دریافت: ۱۱ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۷ مهر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۰۹ مهر ۱۴۰۲

**اهداف** این مطالعه باهدف بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی در جمعیت دانشجویان ایرانی انجام شد. با وجود اهمیت بی‌اعتمادی و سواسی به‌عنوان شکل رایجی از اختلال سواسی جبری رابطه‌ای و همچنین آشفتگی‌هایی که می‌تواند در زندگی مشترک افراد ایجاد کند، ابزار مناسبی جهت سنجش بی‌اعتمادی و سواسی در جمعیت ایرانی وجود ندارد. برخورداری از مقیاسی روا و معتبر برای سنجش این سازه در پژوهش‌ها، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد.

**مواد و روش‌ها** در این مطالعه توصیفی، ۳۶۵ نفر از دانشجویان متأهل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که در بهار و تابستان سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پایایی نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی، با استفاده از همسانی درونی آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت. روایی سازه از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای ارزیابی روایی همگرای مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی، از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، پرسش‌نامه علائم و سواسی اجباری مربوط به شریک و پرسش‌نامه بازنگری‌شده سواس فکری عملی استفاده شد.

**یافته‌ها** نتایج تحلیل عاملی تأییدی، از ساختار تک عاملی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی حمایت کرد. همچنین ارزیابی روایی همگرا، همبستگی مثبت و معناداری بین نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی و پرسش‌نامه‌های علائم و سواسی اجباری مربوط به شریک، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس و پرسش‌نامه بازنگری‌شده سواس فکری عملی نشان داد ( $P < 0/01$ ). آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۹۴ به دست آمد.

**نتیجه‌گیری** نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی در جمعیت ایرانی برخوردار است. نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی را می‌توان در زمینه‌های بالینی و تحقیقاتی برای غربالگری، تشخیص و پیش‌بینی بی‌اعتمادی و سواسی در اختلال سواسی جبری رابطه‌ای استفاده کرد.

## کلیدواژه‌ها:

بی‌اعتمادی و سواسی، روان‌سنجی، تحلیل عاملی

## \* نویسنده مسئول:

دکتر امیرسام کیانی مقدم

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده پزشکی، گروه روانشناسی بالینی.

تلفن: ۱۰۴۴۴۲۵ (۹۱۰) ۹۸+

پست الکترونیکی: [kianimoghadam@sbm.ac.ir](mailto:kianimoghadam@sbm.ac.ir)

## مقدمه

در زمینه‌هایی مانند ظاهر، اخلاق، هوش و غیره است [۱۳]. به نظر می‌رسد یکی از اصلی‌ترین عوامل ایجادکننده اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای، باورهای ناسازگار مرتبط با رابطه و شریک عاطفی باشد [۱۴]. رفتارهای جبری متداولی که در اختلال وسواسی-جبری قابل مشاهده است، در اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای نیز به شکل بررسی مداوم احساسات شریک عاطفی نسبت به خود فرد یا اصل رابطه بروز می‌کند که هدف آن کاهش ناراحتی ناشی از وسواس‌های مرتبط با اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای است [۱۵]. مطالعات نشان داده‌اند بین علائم اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای متمرکز بر شریک عاطفی و برخی مشکلات شخصی و رابطه‌ای مانند وضعیت عاطفی ضعیف، اختلالات خلقی و لذت کمتر از فعالیت جنسی ارتباط معناداری وجود دارد [۱۶].

به نظر می‌رسد پیامدهای کوتاه‌مدت اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای بر تفکر، هیجان و رفتار افراد مبتلا اثرگذار باشد و در درازمدت به علائمی چون افسردگی، اضطراب و پرخاشگری بینجامد [۱۱]. بنابراین وسواس‌ها و رفتارهای اجباری اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای با بخش قابل توجهی از نارضایتی شخصی مرتبط است و می‌تواند دلیل بسیاری از مشکلات در رابطه باشد [۱۳]. بی‌اعتمادی وسواسی با رفتارهای اجباری شایع در اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای همراه است، به طوری که بی‌اعتمادی وسواسی دربرگیرنده بررسی‌های مداوم خصوصیات شریک عاطفی و تردیدهای وسواسی پیرامون قابل اعتماد بودن او است و با رفتارهایی از قبیل ارزیابی مداوم شریک زندگی و احساسات فرد نسبت به او و حتی اقدامات جبری مشابه حسادت وسواسی از قبیل بررسی لوازم و رفتارهای شریک عاطفی دنبال می‌شود [۱۷]. در واقع بی‌اعتمادی وسواسی به‌عنوان یک رفتار اجباری مرتبط با اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای متمرکز بر شریک عاطفی در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند به احساساتی مانند شرم یا گناه منجر شود [۱۷].

تشخیص اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای به دلایل زیادی ممکن است مشکل باشد. به‌عنوان مثال، بیشتر افرادی که از علائم اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای رنج می‌برند، معتقدند تجربه آن‌ها جزء طبیعی یک رابطه است و تا زمانی که دردی عمیق و عدم اطمینان را در روابط خود تجربه نکنند، با یک متخصص مشورت نمی‌کنند [۱۸]. از طرفی وجود تردیدهای وسواسی و رفتارهای اجباری مانند بی‌اعتمادی وسواسی، مقایسه شریک عاطفی و اطمینان‌جویی‌های مکرر به ایجاد تنش در روابط منجر می‌شود و میزان رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد [۱۹-۲۰]. بنابراین وجود یک ابزار سنجش قابل اعتماد و معتبر در زمینه بالینی و پژوهشی برای سنجش اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای و ویژگی‌های مرتبط با آن ضروری به نظر می‌رسد.

اختلال وسواسی-جبری<sup>۱</sup> یک وضعیت روانی است که با تجربه افکار مزاحم و به دنبال آن برخی رفتارها برای کاهش احساسات ناخوشایند و اضطراب ناشی از وسواس‌ها تعریف می‌شود [۱]. وقتی از وسواس صحبت می‌کنیم، در واقع به افکار، تصاویر یا تکانه‌هایی مداومی اشاره می‌کنیم که علی‌رغم ناخواسته یا اضطراب‌آفرین بودن، به ذهن خطور می‌کنند [۲]. این وسواس‌ها می‌توانند به رفتارهای جبری (رفتارهایی مستمر باهدف کاهش اضطرابی که با موقعیت تناسبی ندارد) بینجامد [۳]. اختلال وسواسی-جبری چهارمین اختلال شایع روان‌پزشکی است که مطالعات شیوع آن را در طول عمر جمعیت عمومی، ۲ تا ۳ درصد گزارش کرده‌اند [۴]. همچنین شواهد از افزایش قابل توجه فراوانی این اختلال، خصوصاً در جوانان خبر می‌دهد [۵]. از نگاه پدیدارشناسی، می‌توان این اختلال را به زیرگروه‌هایی مانند وسواس آلودگی، شک یا تردید بیمارگون، تقارن، وسواس جنسی، پرخاشگری، مذهبی و جسمانی و غیره تقسیم کرد [۶]. ابتلا به اختلال وسواسی-جبری به بروز موانعی جدی در مسیر معاشرت با همسالان و یا حتی زندگی مستقل منجر می‌شود [۷].

افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری، از آنجایی که تمایلات بیش‌ازحدی به کنترل افراطی همسر و اطرافیان خود دارند، معمولاً چالش‌های زیادی را در روابط خود تجربه می‌کنند که این امر در زندگی مشترک آن‌ها به افزایش پریشانی زناشویی، رضایت کمتر از همسر خود و کاهش صمیمیت بین زوجین می‌انجامد [۸]. یکی از مهم‌ترین زیرشاخه‌های اختلال وسواسی-جبری که به‌تازگی مورد توجه بالینی قرار گرفته است، اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای<sup>۲</sup> است [۹]. این اختلال از وسواس‌ها و افکار مزاحم در مورد روابط بین فردی صمیمی مانند روابط عاشقانه، رابطه با والدین و فرزند شکل می‌گیرد [۱۰]. در اصل پژوهش‌های اخیر، اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای را به‌عنوان یکی از اشکال اختلال وسواسی-جبری که دربرگیرنده تردیدهای مکرر پیرامون ویژگی‌های همسر و رابطه با او و همچنین رفتارهایی که در پاسخ به این تردیدها بروز پیدا می‌کند، مورد بررسی قرار داده‌اند [۱۱].

اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای در روابط عاشقانه دارای دو شکل عمده رابطه‌محور و شریک‌محور است. اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای متمرکز بر رابطه، دربرگیرنده عدم اطمینان در مورد عشق یا احساسات شریک عاطفی نسبت به خود و یا تردید در مورد احساسات خود نسبت به شریک عاطفی و همچنین تردید در مورد «درست بودن» رابطه است [۱۲]. اختلال وسواسی-جبری رابطه‌ای متمرکز بر شریک عاطفی، دربرگیرنده افکار مزاحم و تردیدهایی در مورد کمبودهای متصور شده در شریک عاطفی،

1. Obsessive Compulsive Disorder (OCD)

2. Relationship Obsessive-Compulsive Disorder (ROCD)

بی‌اعتمادی و سواسی، پرسش‌نامه بازنگری‌شده سواس فکری عملی<sup>۵</sup> و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس<sup>۶</sup> به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران که حداقل ۱۸ سال سن داشتند و متأهل بودند، توزیع شد.

#### ابزارها

##### پرسش‌نامه بی‌اعتمادی و سواسی (ODIS)

در سال ۲۰۲۰، براندس، استرن و دورون فهرست بی‌اعتمادی و سواسی را ارائه کردند. این مقیاس خودسنجی از ۸ ماده با سیستم نمره‌گذاری طیف لیکرت برای سنجش بی‌اعتمادی و سواسی در روابط عاشقانه استفاده می‌کند و پاسخ‌دهندگان باید به هر مورد براساس میزان شباهت بین خود و شریک عاطفی از صفر (اصلاً) تا ۴ (خیلی زیاد) امتیاز دهند. در پژوهش براندس، استرن و دورون همسانی درونی، این مقیاس (α کرونباخ) ۰/۹۶ گزارش شد. طبق گزارش براندس و همکاران این پرسش‌نامه به ترتیب با زیرمقیاس‌های افسردگی-اضطراب-استرس پرسش‌نامه DASS همبستگی ۰/۴۰، ۰/۴۰ و ۰/۲۸ نشان داد. همچنین میزان همبستگی با پرسش‌نامه سواس فکری عملی (OCIR) ۰/۳۰ گزارش شد [۱۷].

##### پرسش‌نامه بازنگری‌شده سواس فکری عملی (OCIR)

این پرسش‌نامه یک مقیاس خودسنجی ۱۸ ماده‌ای با سیستم نمره‌گذاری طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا ۴ (بسیار زیاد) است که علائم افکار و اعمال و سواسی را بررسی می‌کند و فوا و همکاران در سال ۲۰۰۲ آن را طراحی کردند. آن‌ها سازگاری درونی آن (آلفای کرونباخ) را ۰/۹۰ گزارش کردند [۲۲]. در سال ۲۰۰۸، محمدی و همکاران اعتبار نسخه فارسی پرسش‌نامه بازنگری‌شده سواس فکری عملی را در یک نمونه دانشجویی بررسی کردند و همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس را در محدوده ۰/۷۲-۰/۵۰ گزارش کردند [۲۳]. قاسم‌زاده و همکاران در پژوهش خود که به بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسش‌نامه بازنگری‌شده سواس فکری عملی پرداختند، ضریب همسانی درونی در محدوده آلفا را از ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ و پایایی آزمون بازآزمون را با ضریب همبستگی از ۰/۶۲ تا ۰/۷۶ گزارش کردند. پایایی آزمون بازآزمون کل ابزار در پژوهش آن‌ها ۰/۷۵ بود و همبستگی بین زیرمقیاس‌ها و نمره کل ابزار طیفی از ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ را دربر می‌گرفت [۲۴].

براندس و همکاران مقیاس خودگزارشی ۸ آیتمی بی‌اعتمادی و سواسی<sup>۳</sup> را در سال ۲۰۲۰ برای سنجش بی‌اعتمادی و سواسی در روابط عاشقانه طراحی کردند [۱۷]. بررسی‌های انجام‌شده در فضای پژوهشی نشان می‌دهد که این مقیاس در ایران هنجاریابی نشده است. بنابراین با توجه به عدم وجود ابزارهای معتبر و قابل اعتماد در ایران برای سنجش بی‌اعتمادی و سواسی در روابط عاشقانه با اهداف بالینی و پژوهشی و با توجه به اهمیت بی‌اعتمادی و سواسی به عنوان یکی از جنبه‌های اختلال سواسی-جبری رابطه‌ای، هدف از این مطالعه، هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی در جمعیت ایرانی بود.

#### روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی باهدف هنجاریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه بی‌اعتمادی و سواسی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان متأهل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در بهار و تابستان سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. از روش نمونه‌گیری در دسترس برای شرکت در این پژوهش استفاده شد. طبق پیشینه‌های موجود، رهنمودهای مختلفی جهت تعیین حجم نمونه برای هنجار کردن پرسش‌نامه پیشنهاد شده است که از ۵ نفر تا ۲۰ نفر به ازای هر گویه متغیر است [۲۱]. در پژوهش حاضر به ازای هر گویه ۲۰ نفر شرکت‌کننده جهت هنجارسازی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه رواسازی می‌بایست از هر دو تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی انجام شود و همچنین با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه، ۲ برابر حجم نمونه پیشنهادی یعنی ۳۶۵ نمونه جمع‌آوری شد. ملاک ورود به این مطالعه شامل رضایت آگاهانه شرکت در آزمون، دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال و متأهل بودن بود. معیارهای خروج نیز شامل انصراف از تکمیل پرسش‌نامه‌ها و تکمیل ناقص و اریب پرسش‌نامه‌ها بود.

ابتدا محقق پرسش‌نامه را به فارسی ترجمه کرد و پس از آن جهت بررسی و نظارت بر ترجمه یکی از اساتید روان‌شناسی و یکی از مترجمان زبان انگلیسی به‌طور جداگانه آن را بازبینی کرد. سپس ترجمه فارسی به ۱ نفر که مسلط به زبان انگلیسی و فارسی بود، داده شد تا ترجمه معکوس صورت بگیرد و در مرحله نهایی هر ۲ نسخه ترجمه و متن اصلی توسط نویسنده اول و مسئول بررسی شد و از تأیید و صحت برگردان اطمینان حاصل شد. فرآیند جمع‌آوری نمونه شروع شد. در ابتدا اهداف و روش مطالعه برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و بر محرمانه بودن اطلاعات شخصی تأکید شد. سپس پرسش‌نامه‌ها (به ترتیب پرسش‌نامه علائم و سواسی اجباری مربوط به شریک<sup>۴</sup>، پرسش‌نامه

5. Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCIR)

6. Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21)

3. Obsessive Distrust Inventory (ODIS)

4. Partner-Related Obsessive-Compulsive Symptoms Inventory (PROCSI)

## مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS 21)

نرم‌افزارهای SPSS و Amos مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. برای ارزیابی روایی پرسش‌نامه بی‌اعتمادی و سواسی از روش تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی و روایی همگرا استفاده شد. برای سنجش روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده<sup>۷</sup> و همچنین از پرسش‌نامه بازنگری‌شده و سواس فکری عملی (OCIR)، مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس (DASS21) و پرسش‌نامه و سواس متمرکز بر شریک عاطفی (PROCSI) استفاده شده است. برای بررسی پایایی این ابزار از پایایی مرکب و همچنین روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ و ضریب امگا استفاده شد. اگر میزان آلفای کرونباخ به دست آمده بالاتر از ۰/۷۰ باشد، نشانگر همسانی درونی خوب است. به منظور ارائه یک ارزیابی جامع از برازش الگوی مدل، از شاخص نیکویی برازش، شاخص برازش مقایسه‌ای، شاخص نیکویی برازش انطباقی، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب، برازش مقتصد هنجار شده، برازش تطبیقی مقتصد، توکر و لوپس، کای اسکوئر بهنجار یا نسبی استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان  $28/67 \pm 8/75$  بود. در این مطالعه از ۳۶۵ نفر ۲۷۷ نفر معادل ۷۹/۹ درصد زن و ۸۸ نفر از آن‌ها معادل ۱۹/۳ درصد مرد بودند. همچنین ۶۴ نفر از آزمودنی‌ها معادل ۱۴ درصد دیپلم، ۳۰ نفر معادل ۶/۶ درصد فوق‌دیپلم، ۱۹۸ نفر معادل ۴۳/۳ درصد لیسانس، ۱۰۹ معادل ۲۳/۹ درصد فوق‌لیسانس، ۲۵ نفر معادل ۵/۵ دکتري تخصصی و ۳۱ نفر معادل ۶/۸ درصد دکتر حرفه‌ای داشتند.

برای بررسی روایی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی، از روش تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی و روایی همگرا استفاده شد. برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی از دو نمونه مجزا استفاده شد. تحلیل عاملی اکتشافی بر پایه مفروضه‌هایی استوار است که هرکدام می‌تواند در قابل اجرا بودن این روش اثر داشته باشد. از این رو ابتدا در مورد این مفروضه‌ها بررسی شده است:

## مناسب بودن داده‌ها

در پاسخ برای اطمینان از مناسب بودن داده‌ها و کیفیت نمونه‌برداری از آزمون کیفیت نمونه‌گیری کیزر-میر-اولکین<sup>۸</sup> استفاده شد. مقدار کومو بین (۰) و (۱) است. اگر اندازه KMO بالاتر از ۰/۷۰ باشد، می‌توان تحلیل عاملی را انجام داد و از کیفیت نمونه‌برداری برخوردار است [۲۹]. در پژوهش حاضر مقدار KMO به دست آمده برابر با ۰/۹۴ است که نشان‌دهنده کیفیت حجم نمونه داده‌ها است.

این مقیاس را لوی باند و لوی باند در سال ۱۹۹۵ ساخته‌اند. سوالات این مقیاس به صورت لیکرت و ۴ گزینه‌ای تنظیم شده و شامل ۲۱ عبارت مربوط به علائم احساسات منفی (به عنوان مثال افسردگی، اضطراب و استرس) است. ضرایب سازگاری درونی (آلفای کرونباخ) ۳ خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱ و ۰/۸۹ گزارش شده است. [۲۵]. علاوه بر این، مطالعه براون و همکاران نشان داد که ضرایب سازگاری درونی ۳ خرده‌مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۶، ۰/۸۹ و ۰/۹۳ بود. همچنین ضرایب آزمون مجدد ۳ زیرمقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۱ و ۰/۸۲ گزارش شده است. در مطالعه آن‌ها، ساختار ۳ عاملی DASS با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی تأیید شد [۲۶]. در ایران، در مطالعه اصغری مقدم و همکاران، ساختار ۳ عاملی DASS نیز تأیید شد. پایایی مقیاس‌ها با بررسی ضرایب همسانی درونی (آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ در تمام خرده‌مقیاس‌ها) و ضرایب بازآزمایی (برای مقیاس افسردگی ۰/۸۴، برای مقیاس اضطراب ۰/۸۹ و برای مقیاس استرس ۰/۹۱) گزارش شد [۲۷].

## پرسش‌نامه علائم و سواسی اجباری مربوط به شریک (PROCSI)

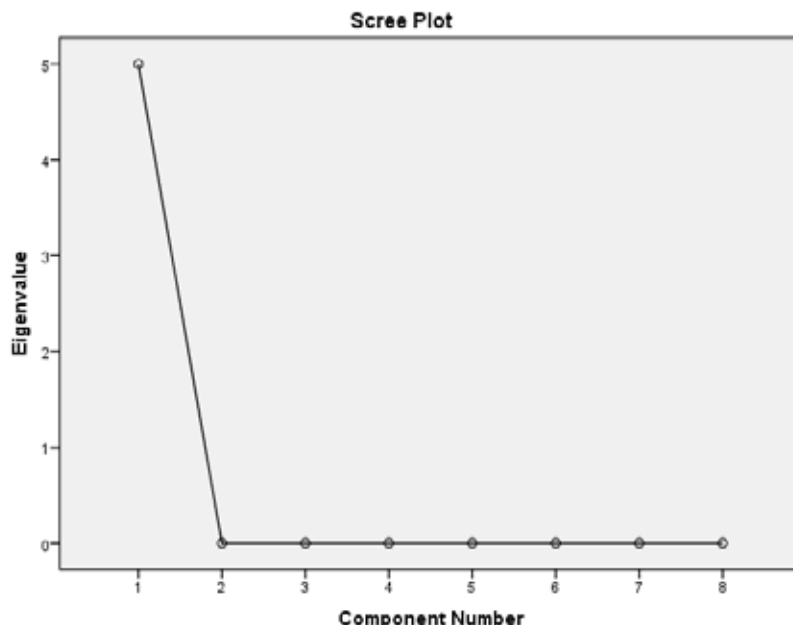
پرسش‌نامه و سواسی اجباری رابطه‌ای متمرکز بر شریک را دورون و همکاران در سال ۲۰۱۲ ساختند که به عنوان یک ابزار خودگزارش‌دهی، و سواس و اجبار در مورد نقص‌های درک‌شده شریک زندگی در ۶ حوزه، یعنی ظاهر فیزیکی، اجتماعی بودن، اخلاق، ثبات عاطفی، هوش و شایستگی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس شامل ۲۸ سؤال بود که در آن ۴ سؤال از نمره کل حذف شدند. در این پرسش‌نامه از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا افکار و رفتارهای خود را در مورد ویژگی‌های شریک خود در مقیاس ۵ درجه لیکرت رتبه‌بندی کنند. محدوده نمره ممکن برای کل مقیاس بین ۲۴ تا ۱۲۰ است و بین ۴ تا ۲۰ برای هر خرده‌مقیاس. همسانی درونی مقیاس ۰/۹۵ محاسبه شد و پایایی بازآزمون ۰/۷۷ به دست آمد [۱۶]. در ایران قمیان و همکاران در سال ۲۰۱۹ ویژگی‌های روان‌سنجی PROCSI را مورد سنجش قرار دادند. همسانی درونی در محدوده ۰/۴۲ تا ۰/۸۲ به دست آمد و تجزیه و تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که همه همبستگی‌های آزمون مجدد خرده‌مقیاس‌ها و نمره کل مثبت و معنی‌دار است ( $P < 0/01$ ). همچنین، آلفای کرونباخ معیار ظاهری، اجتماعی بودن، اخلاق، ثبات عاطفی، هوش و شایستگی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۲، ۰/۷۱، ۰/۷۱، ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۶۹ و ۰/۶۷ و همچنین آلفای کرونباخ در مقیاس کل ۰/۹۰ بود [۲۸].

## تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های گردآوری‌شده در این پژوهش با استفاده از نسخه ۲۴

7. Average Variance Extracted (AVE)

8. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Test



تصویر ۱. مقادیر ویژه مربوط به مؤلفه‌های استخراج‌شده در تحلیل عاملی اکتشافی

#### همبسته بودن متغیرها

این پیش‌فرض با استفاده از آماره بارتلت<sup>۹</sup> مورد بررسی قرار می‌گیرد و مقدار این آماره باید معنادار باشد [۳۰]. در این پژوهش مقدار آماری آزمون کرویت بارتلت ۳۱۸۵/۲۶ شد که سطح معناداری آن کمتر از ۰/۰۰۱ است ( $P < 0/001$ )؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که اجرای تحلیل عاملی براساس ماتریس همبستگی حاصل در گروه نمونه مورد مطالعه، قابل توجیه بود.

#### بار عاملی سؤال‌ها

مقدار بار عاملی به‌عنوان یک معیار تجربی برای تفسیر عامل‌ها استفاده می‌شود و اگر بار عاملی ۰/۴ و یا بیشتر باشد، می‌توان آن را معنادار فرض کرد. همبستگی یک متغیر با یک عامل را بار عاملی می‌گویند [۲۹]. بار عاملی ۰/۴ بیانگر آن است که ۱۶ درصد از واریانس متغیر به‌وسیله عامل تبیین می‌شود. این مقدار واریانس تبیین‌شده، به‌اندازه‌ای هست که بتوان بار عاملی آن را قابل توجیه دانست. به همین علت در تحلیل‌های عاملی با حجم حداقل ۱۰۰ نفر، ملاک ۰/۴ ملاک قابل قبولی است.

پس از اجرای تحلیل عاملی، تعداد ۱ عامل اصلی استخراج شد. برای تعیین اینکه ابزار سنجش مورد مطالعه (و به بیان دقیق‌تر، مجموعه سؤال‌ها) از چند عامل اشباع شده است، دو شاخص عمده ارزش ویژه و نسبت واریانس تبیین‌شده توسط هر عامل، مورد توجه قرار گرفته است. برای نمایش مقدار ویژه در برابر

تعداد عامل‌های مشخص‌شده از نمودار اسکری<sup>۱۰</sup> استفاده شده است. از نمودار اسکری که در تصویر شماره ۱ نشان داده شده است، می‌توان استنباط کرد که شیب نمودار در عامل اول تقریباً افقی می‌شود و این امر نشان‌دهنده آن است که مجموعه متغیرها احتمالاً از یک عامل اشباع شده است و نیز سهم عامل اول در تبیین واریانس کل متغیرها چشمگیر است.

همان‌طور که جدول شماره ۱ و تصویر شماره ۱ نشان می‌دهد، تعداد یک مؤلفه، مقدار ویژه آن بیشتر از ۱ است. این مؤلفه، در مجموع ۷۳/۷۹ درصد از کل واریانس مربوط به بی‌اعتمادی و سواسی را تبیین می‌کند.

به‌منظور بررسی ماهیت روابط بین متغیرها و نیز دستیابی به نام‌گذاری مناسب عامل‌ها، ضرایب بالاتر از ۰/۴ در تعریف عامل‌ها مهم و با معنی بوده و ضرایب کمتر از این حدود به‌عنوان عامل اضافی در نظر گرفته شده است. هرچه بار عاملی یک سؤال زیادتر باشد، نفوذ آن سؤال در تبیین ماهیت عامل مورد نظر بیشتر است. نتایج ماتریس چرخش‌یافته با شیوه واریانس در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود تمامی سؤال‌ها از بار عاملی مطلوبی در مقیاس تک عاملی بی‌اعتمادی و سواسی برخوردارند؛ بنابراین تمامی سؤال‌ها توانایی سنجش این سازه را دارند. همچنین شکل گرافیکی مدل عاملی پرسش‌نامه بی‌اعتمادی و سواسی در تصویر شماره ۲ قابل مشاهده است.

10. Scree plot

9. Bartlett's test of sphericity



جدول ۱. تبیین کل واریانس توسط عوامل استخراج شده در تحلیل عاملی اکتشافی (n=۳۶۵)

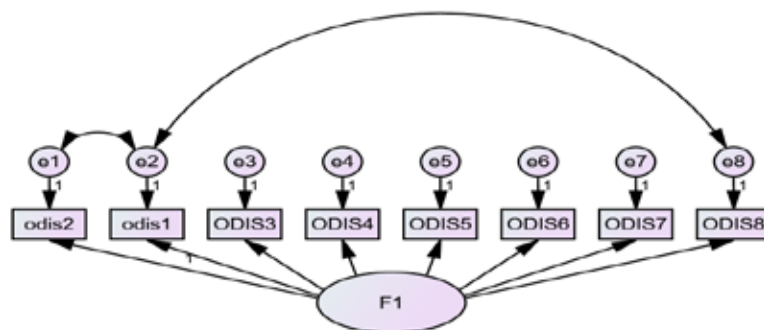
مؤلفه‌ها	مقادیر ویژه اولیه			مجموع مجذورات بارهای عاملی چرخش یافته		
	کل	درصد	درصد تجمعی	کل	درصد	درصد تجمعی
۱	۵/۹۰	۷۳/۷۹	۷۳/۷۹	۵/۹۰	۷۳/۷۹	۷۳/۷۹
۲	۰/۴۵	۵/۶۹	۷۹/۴۸			
۳	۰/۴۰	۵/۰۵	۸۵/۵۴			
۴	۰/۳۲	۴/۱۰	۸۷/۶۴			
۵	۰/۲۵	۳/۱۸	۹۱/۸۳			
۶	۰/۲۴	۳/۰۲	۹۴/۸۵			
۷	۰/۲۱	۲/۶۶	۹۷/۵۲			
۸	۰/۱۹	۲/۴۷	۱۰۰			

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۲. محتوا و بار عاملی سؤال‌های مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی (n=۳۶۵)

شماره سؤال	محتوای سؤالات	بار عاملی
۱	من شک دارم که آیا شریک عاطفی من قابل اعتماد است؟	۰/۸۲
۲	من گرفتار و درگیر این فکر هستم که شریک عاطفی من قابل اعتماد نیست.	۰/۸۴
۳	من به دنبال تضمین (از دوستان، خانواده و غیره) درباره اینکه می‌توانم به شریک عاطفی‌ام اعتماد کنم، هستم.	۰/۷۶
۴	به نظر من فکر نکردن درباره توانایی من در اعتماد به شریک عاطفی‌ام کار سختی ست.	۰/۷۹
۵	من به علت شک و ناتوانی در اعتماد به شریک عاطفی‌ام، دچار مشکل شده‌ام.	۰/۸۸
۶	این سؤال که «آیا می‌توانم به شریک عاطفی‌ام اعتماد کنم؟» مرا آزار می‌دهد.	۰/۸۷
۷	من به‌طور مداوم به بررسی اینکه آیا می‌توانم به شریک عاطفی‌ام اعتماد کنم، می‌پردازم.	۰/۸۶
۸	من به دنبال مدارکی برای اثبات قابل اعتماد بودن شریک عاطفی‌ام می‌گردم.	۰/۸۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران



مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

تصویر ۲. مدل مقیاس تک عاملی بی‌اعتمادی و سواسی

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش مدل ساختار تک عاملی (n=۳۶۵)

شاخص‌های برازش	شاخص‌ها						
	مطلق		تطبیقی		مقتصد		
شاخص نیکویی برازش	شاخص نیکویی برازش تعدیل شده	شاخص توکر-لوییس	شاخص برازش تطبیقی	شاخص برازش مقتصد	شاخص برازش تطبیقی مقتصد	کای مربع بهنجار شده / درجه آزادی	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد
مدل تک عاملی	۰/۹۸	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۶۰	۱/۹۸	۰/۰۴۶

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

جدول ۴. روایی همگرایی پرسش‌نامه بی‌اعتمادی و سواسی (n=۳۶۵)

مقیاس	افسردگی، اضطراب و استرس	وسواس فکری عملی	وسواس رابطه‌ای شریک محور
بی‌اعتمادی و سواسی	۰/۷۱	۰/۷۰	۰/۷۳
P	<۰/۰۰		

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

۳-حجم نمونه باید کافی باشد. حداقل ۵ تا ۲۰ مورد به ازای هر پارامتر حاضر در نمونه موردنیاز است. باتوجه به اینکه حجم نمونه ۳۶۵ نفر است، این پیش فرض نیز رعایت شده است.

۴- داده‌ها دارای توزیع نرمال باشد و در صورتی که حجم نمونه بالا باشد، تخطی از این پیش فرض بلا مانع است. نتایج تست نرمال بودن داده‌ها در تحلیل عاملی تأییدی این مدل نشان داد که نسب بحرانی تمام گویه‌ها بیشتر از ۲/۵۸ است. مقدار پایایی مرکب<sup>۱۱</sup> برای گویه اول برابر با ۴/۴۲، گویه دوم برابر با ۳/۳۲، گویه سوم برابر با ۳/۸۸، گویه چهارم برابر با ۳/۸۴، گویه پنجم برابر با ۳/۵۳، گویه ششم برابر با ۴/۳۶، گویه هفتم برابر با ۴/۱۶ و برای گویه هشتم برابر با ۴/۲۶ است.

۵-عدم وجود داده پرت در میان داده‌ها. برای بررسی این پیش فرض از شاخص ماهالانوبیس استفاده شد. باتوجه به نیکویی برازش مدل، ۱۰ مورد از افرادی که سطح معناداری شاخص ماهالونوبیس در آن‌ها بالاتر از ۰/۰۵ بود، حذف شد.

در تحلیل عامل تأییدی همچنین از شاخص کای، نسبت مجذور کای به درجه آزادی، شاخص نکویی برازش<sup>۱۲</sup>، شاخص نکویی برازش تعدیل یافته<sup>۱۳</sup>، شاخص برازش توکر-لوییس<sup>۱۴</sup>، شاخص برازش هنجار شده مقتصد<sup>۱۵</sup>، شاخص برازش تطبیقی

برای تأیید عامل بی‌اعتمادی و سواسی، براساس مدل اکتشافی استخراج شده، از روش تحلیل عاملی تأییدی AMOS استفاده شد. در این روش بارهای عاملی سؤال‌های مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی که ۸ سؤال بود در یک عامل مورد بررسی قرار گرفت. برای انجام تحلیل عاملی از برآوردگر استاندارد استفاده شد، زیرا می‌توان نتیجه گرفت که واریانس هر سؤال به ترتیب چند درصد از بی‌اعتمادی و سواسی را تبیین می‌کند. همچنین برای برآورد پارامترها از روش حداکثر درست‌نمایی استفاده شد، زیرا این روش نه تنها به مقیاس اندازه‌گیری حساس نیست، بلکه به استفاده از حجم عظیم نمونه نیازی نیست.

تحلیل عاملی تأییدی بر چندین مفروضه استوار است که به آن اشاره می‌شود:

۱- در مدل‌های عاملی مرتبه اول فرض بر این است که نمرات هر مورد مطالعه در یک متغیر، منعکس کننده وضعیت آن مورد در یک عامل زیربنایی تر است که به دلیل پنهان بودن آن امکان اندازه‌گیری مستقیم آن وجود ندارد، اما این عامل زیربنایی و پنهان خود از ابعاد پنهان دیگری محسوب نمی‌شود و در واقع تنها یک لایه از متغیر یا متغیرهای پنهان در مدل وجود دارد. در پژوهش حاضر هر ۸ گویه بر عامل زیر بنایی بی‌اعتمادی و سواسی بارگذاری شدند.

۲- متغیرها باید مستقل باشند. در پژوهش حاضر باتوجه به اینکه متغیر بی‌اعتمادی و سواسی دارای خرده‌مقیاس نمی‌باشد، این پیش فرض رعایت شده است.

11. Composite Reliability (CR)
12. Goodness of Fit Index (GFI)
13. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
14. Tucker-Lewis index (TLI)
15. Parsimonious Comparative of Fit Index (PCFI)

مقتصد<sup>۱۶</sup>، شاخص برازندگی تطبیقی<sup>۱۷</sup> و ریشه دوم واریانس خطای تقریب<sup>۱۸</sup> استفاده شد. نتایج شاخص‌های برازندگی در جدول شماره ۳ قابل مشاهده است.

زمانی مدل دارای برازش مناسب است که شاخص‌های برازش توکر-لوئیس، نکویی برازندگی و برازندگی تطبیقی بالاتر از ۰/۹ باشند، شاخص نکویی برازندگی تعدیل‌یافته بالاتر از ۰/۸۵، شاخص برازش تطبیقی مقتصد و شاخص برازش هنجار شده مقتصد بالاتر از ۰/۵، شاخص نسبت مجذور کای به درجه آزادی کمتر از ۳ و شاخص ریشه دوم واریانس خطای تقریب کمتر از ۰/۰۸ باشند [۳۱]. با توجه به جدول شماره ۳، مشاهده می‌شود که تمامی شاخص‌ها قابل قبول می‌باشند، بنابراین مدل از برازش کلی برخوردار است.

برای بررسی روایی همگرا از شاخص میانگین واریانس استخراج‌شده استفاده شد. شاخص AVE در صورتی که بیشتر از ۰/۵ باشد، قابل قبول است. در این پژوهش مقدار AVE برابر با ۰/۶۹ برآورد شد. روایی همگرای مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی همچنین از راه همبسته کردن آن با پرسش‌نامه‌های افسردگی-اضطراب-استرس، و سواس فکری عملی فوا و سواس رابطه‌ای متمرکز بر شریک محاسبه شد. همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین بی‌اعتمادی و سواسی و مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس، پرسش‌نامه تجدیدنظر شده و سواس فکری عملی و مقیاس و سواس رابطه‌ای متمرکز بر شریک همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. این نتایج، روایی همگرای مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی را تأیید می‌کند.

جهت بررسی پایایی این ابزار از پایایی مرکب و همچنین روش همسانی درونی به شیوه آلفای کرونباخ و ضریب امگا استفاده شد. نتایج نشان داد که مقدار پایایی مرکب<sup>۱۹</sup>، مقدار آلفای کرونباخ و ضریب امگا هر سه ۰/۹۴ می‌باشد که نشانه پایایی مناسب مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی می‌باشد. بنابراین با توجه به نتایج می‌توان گفت که این مقیاس از پایایی و روایی لازم برخوردار است.

## بحث

اختلال و سواسی-جبری رابطه‌ای است که اغلب در دوران بزرگسالی رخ می‌دهد، با تصمیمات مهم زندگی که نیاز به تعهد دارند (مانند ازدواج کردن) هم‌زمان می‌شود، بنابراین افراد مبتلابه این اختلال غالباً عملکرد ارتباطی آشفته‌ای دارند [۳۲]. تردیدها و افکار مزاحم در مورد درستی رابطه و ویژگی‌های شریک عاطفی، به رفتارهای اجباری مانند مقایسه‌های مکرر، اطمینان‌جویی‌های

افراطی و بی‌اعتمادی و سواسی منجر می‌شود [۱۷، ۲۸]. بی‌اعتمادی و سواسی ممکن است شکل پیچیده و ناتوان‌کننده‌ای از ROCD متمرکز بر شریک زندگی باشد. عدم اعتماد نسبت به شریک عاطفی، ممکن است به‌طور منحصر به فردی با علائم خلقی منفی و خشونت رابطه مرتبط باشد [۱۷].

پژوهش حاضر باهدف ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی انجام شد. در این مطالعه اعتبار و پایایی نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی در نمونه‌ای از دانشجویان متأهل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شهر تهران بررسی شد. نتایج مطالعه حاضر از مناسب بودن ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در جمعیت ایرانی حمایت می‌کند.

نتیجه تحلیل عاملی پژوهش حاضر، همسو با مطالعه برندس و همکاران، از ساختار تک عاملی نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی حمایت کرد. به بیان دقیق‌تر بارهای عاملی ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ در این پژوهش به بارهای عاملی (۰/۷۹ تا ۰/۹۳) نسخه اصلی پرسش‌نامه بی‌اعتمادی و سواسی نزدیک است [۱۷]. همچنین نتایج ارزیابی شاخص‌های برازش، نشان داد ساختار تک عاملی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی در نمونه‌ای از دانشجویان از برازش خوبی برخوردار است. ساختار تک عاملی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی پیشنهاد می‌کند که در صورت استفاده از این مقیاس از نمره کل (جمع بستن همه ۸ آیتم) استفاده شود.

یافته‌های پژوهش حاضر از اعتبار همگرایی مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی نیز حمایت کرد. به‌طور اختصاصی، در این پژوهش براساس پژوهش براندس و همکاران [۱۷]، از مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس (DASS21)، پرسش‌نامه بازنگری شده و سواس فکری عملی فوا (OCIR) و مقیاس و سواس رابطه‌ای متمرکز بر شریک (PROCSI) برای سنجش روایی همگرا استفاده شد. نتایج نشان داد نمره‌های مقیاس بی‌اعتمادی و سواسی با پرسش‌نامه بازنگری شده و سواس فکری عملی، مقیاس افسردگی-اضطراب-استرس و مقیاس و سواس رابطه‌ای متمرکز بر شریک همبستگی مثبت و معناداری دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت بی‌اعتمادی و سواسی شامل بررسی‌های مداوم خصوصیات شریک عاطفی و تردیدهای و سواسی پیرامون قابل اعتماد بودن او است که معمولاً همراه با سایر رفتارهای اجباری اختلال و سواسی-جبری رابطه‌ای متمرکز بر شریک دیده می‌شود و ممکن است به‌عنوان دامنه جدیدی از و سواس متمرکز بر شریک در نظر گرفته شود [۱۰، ۱۷]. بی‌اعتمادی و سواسی ممکن است به حسادت شناختی و رفتاری و همچنین اعمال پر خاشگرا نه نسبت به شریک عاطفی منجر شود که فرد را در برابر ابتلا به اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر می‌کند [۱۷، ۳۳، ۳۴].

16. Parsimonious Normal Fit Index (PNFI)

17. Comparative Fit Index (CFI)

18. Root Mean Square Error Of Approximation (RMSEA)

19. Composite Reliability (CR)

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان این مقاله تضاد منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگانی که در اجرای پژوهش حاضر ما را یاری کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

برای بررسی پایایی مقیاس بی‌اعتمادی وسواسی از همسانی درونی آلفای کرونباخ استفاده شد. مقدار آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب مقیاس است. یافته این پژوهش با یافته پژوهش براندس و همکاران [۱۷] که آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۹۶ به دست آوردند، همسو است.

در تفسیر و تعمیم نتایج به دست آمده از بررسی اعتبار و پایایی مقیاس بی‌اعتمادی وسواسی محدودیت‌هایی وجود دارد:

اول علارغم اینکه این پژوهش برای سنین ۱۸ الی ۴۵ سال طراحی شده است، اما میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش  $28.67 \pm 8.75$  بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی دامنه سنی وسیع‌تری در نظر گرفته شود.

دوم پایایی آزمون و بازآزمون مقیاس بی‌اعتمادی وسواسی در این مطالعه بررسی نشد که بهتر است در مطالعات بعدی بررسی شود.

سوم اینکه تنها مقیاس‌های خودگزارشی برای سنجش اعتبار همگرا مورد استفاده قرار گرفت، بنابراین نتایج ممکن است تحت تأثیر اثر روش قرار گیرد.

### نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج مطالعه حاضر نشان داد نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی وسواسی از ویژگی‌های روان‌سنجی و روایی همگرایی مطلوبی برخوردار است. همچنین مشخص شد که ساختار تک‌عاملی و همسانی درونی این مقیاس در فرهنگ ایرانی نیز تأیید شده است. پژوهشگران با اطمینان می‌توانند از نسخه فارسی مقیاس بی‌اعتمادی وسواسی در اقدامات پژوهشی و ارزیابی اثربخشی مداخلات بالینی استفاده کنند.

### ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر اصل رازداری، محرمانه بودن اطلاعات و اصل رضایت آگاهانه رعایت شد. این مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با کد اخلاق IR.SBMU.RETECH. REC.1400.1131 ثبت شده است.

### حامی مالی

این پژوهش با حمایت مالی کمیته تحقیقات و فناوری دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

### مشارکت نویسندگان

مفهوم‌سازی: امیرسام کیانی مقدم، فرناز دوستداری و مهیار ارض‌پیما؛ تحقیق و بررسی: مهیار ارض‌پیما و فرناز دوستداری؛ ویراستاری و نهایی سازی: فرناز دوستداری و زهرا امان‌اللهی؛ نظارت: امیرسام کیانی مقدم.

## Reference

- [1] Steketee G, Frost RO, Cohen I. Beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 1998; 12(6):525-37. [DOI:10.1016/S0887-6185(98)00030-9] [PMID]
- [2] Guazzini A, Gursesli MC, Serritella E, Tani M, Duradoni M. Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) types and social media: Are social media important and impactful for OCD People? *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2022; 12(8):1108-20. [DOI:10.3390/ejihpe12080078] [PMID]
- [3] Abramowitz J, Houts AC. What is OCD and what is not? Problems with the OCD spectrum concept. *The Scientific Review of Mental Health Practice: Objective Investigations of Controversial and Unorthodox Claims in Clinical Psychology, Psychiatry, and Social Work*. 2002; 1(2):139-56. [Link]
- [4] Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (11th ed.). Pennsylvania: Wolters Kluwer Health; 2015. [Link]
- [5] Gava I, Barbui C, Aguglia E, Carlino D, Churchill R, De Vanna M, McGuire H. Psychological treatments versus treatment as usual for obsessive compulsive disorder (OCD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007; (2):CD005333. [DOI:10.1002/14651858.CD005333.pub2] [PMID]
- [6] American Psychiatric Association DS, American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013. [Link]
- [7] Veale D, Roberts A. Obsessive-compulsive disorder. *BMJ (Clinical research ed)*. 2014; 348:g2183. [DOI:10.1136/bmj.g2183] [PMID]
- [8] Kasalova P, Prasko J, Ociskova M, Holubova M, Vanek J, Kantor K, et al. Marriage under control: Obsessive compulsive disorder and partnership. *Neuroendocrinology Letters*. 2020; 41(3):134-45. [PMID]
- [9] Naji Meydani F, Doos Ali Vand H, Abasi J, Noori M. [Mediating role of difficulties in emotion regulation and experiential avoidance in the relationship between attachment styles and severity of relationship obsessive-compulsive disorder symptoms (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2022; 28(3):328-45. [DOI:10.32598/ijpcp.28.3.4175.1]
- [10] Doron G, Derby DS, Szepeswol O. Relationship obsessive compulsive disorder (ROCD): A conceptual framework. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2014; 3(2):169-80. [DOI:10.1016/j.jocrd.2013.12.005]
- [11] Ghomian S, Shaeiri M, Farahani H. Relationship Obsessive Compulsive Disorder (ROCD) in Iranian culture: Symptoms, causes and consequences. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2021; 23(6):397-408. [Link]
- [12] Melli G, Caccico L, Micheli E, Bulli F, Doron G. Pathological narcissism and relationship obsessive-compulsive disorder (ROCD) symptoms: Exploring the role of vulnerable narcissism. *Journal of Clinical Psychology*. 2024; 80(1):144-57. [PMID]
- [13] Littman R, Leibovits G, Halfon CN, Schonbach M, Doron G. Interpersonal transmission of ROCD symptoms and susceptibility to infidelity in romantic relationships. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2023; 37:100802. [DOI:10.1016/j.jocrd.2023.100802]
- [14] Doron G, Derby D, Szepeswol O, Nahaloni E, Moulding R. Relationship obsessive-compulsive disorder: Interference, symptoms, and maladaptive beliefs. *Frontiers in Psychiatry*. 2016; 7:58. [DOI:10.3389/fpsyt.2016.00058] [PMID]
- [15] Doron G, Derby D. Assessment and treatment of relationship-related OCD symptoms (ROCD): A modular approach. In: Abramowitz JS, McKay D, Storch EA, editors. *The Wiley handbook of obsessive compulsive disorders*. New Jersey: John Wiley & Sons Ltd; 2017. [DOI:10.1002/9781118890233.ch30]
- [16] Doron G, Derby DS, Szepeswol O, Talmor D. Flaws and all: Exploring partner-focused obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2012; 1(4):234-43. [DOI:10.1016/j.jocrd.2012.05.004]
- [17] Brandes O, Stern A, Doron G. "I just can't trust my partner": Evaluating associations between untrustworthiness obsessions, relationship obsessions and couples violence. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2020; 24:100500. [DOI:10.1016/j.jocrd.2019.100500]
- [18] Ghomian S, Shaeiri MR, Farahani H. Obsession improvement in female patients with relationship obsessive compulsive disorder: A single subject study. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2022; 24(4):241-51. [Link]
- [19] Gorelik M, Szepeswol O, Doron G. Promoting couples' resilience to relationship obsessive compulsive disorder (ROCD) symptoms using a CBT-based mobile application: A randomized controlled trial. *Heliyon*. 2023; 9(11):e21673. [DOI:10.1016/j.heliyon.2023.e21673] [PMID]
- [20] Doron G, Mizrahi M, Szepeswol O, Derby D. Right or flawed: Relationship obsessions and sexual satisfaction. *The Journal of Sexual Medicine*. 2014; 11(9):2218-24. [DOI:10.1111/jsm.12616] [PMID]
- [21] Anthoine E, Moret L, Regnault A, Sébille V, Hardouin JB. Sample size used to validate a scale: A review of publications on newly-developed patient reported outcomes measures. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2014; 12:176. [DOI:10.1186/s12955-014-0176-2] [PMID]
- [22] Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation of a short version. *Psychological Assessment*. 2002; 14(4):485-96. [DOI:10.1037/1040-3590.14.4.485] [PMID]
- [23] Mohammadi A, Zamani R, Fata L. [Validation of the Persian version of the obsessive-compulsive inventory-revised in a student sample (Persian)]. *Psychological Research*. 2008; 11(1-2):66-78. [Link]
- [24] Ghassemzadeh H, Shams G, Abedi J, Karamghadiri N, Ebrahimkhani N, Rajabloo M. Psychometric properties of a Persian-language version of the obsessive-compulsive inventory-revised: OCI-R-Persian. *Psychology*. 2011; 2(03):210-5. [DOI:10.4236/psych.2011.23032]
- [25] Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995; 33(3):335-43. [DOI:10.1016/0005-7967(94)00075-U] [PMID]
- [26] Brown TA, Chorpita BF, Barlow DH. Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*. 1998; 107(2):179-92. [DOI:10.1037/0021-843X.107.2.179]

- [27] Asghari A, Saed F, Dibajnia P. Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21) in a non-clinical Iranian sample. *International Journal of Psychology*. 2008; 2(2):82-102. [\[Link\]](#)
- [28] Ghomian S, Shaeiri MR, Farahani H. Factor structure, validity and reliability of PROCSD; A questionnaire to measure relationship obsessive compulsive disorder. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2019; 21(5):334-44. [\[Link\]](#)
- [29] Kline P. *An easy guide to factor analysis*. London: Routledge; 1994. [\[DOI:10.4324/9781315788135\]](#)
- [30] Jones DH. Book review: *Statistical Methods*, 8th Edition George W. Snedecor and William G. Cochran Ames: Iowa State University Press, 1989. xix + 491 pp. *Journal of Educational Statistics*. 1994; 19(3):304-7. [\[DOI:10.3102/10769986019003304\]](#)
- [31] Schermelleh-Engel K, Moosbrugger H, Müller H. Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*. 2003; 8(2):23-74. [\[Link\]](#)
- [32] Mancin P, Malerba A, Doron G, Ghisi M, Cerea S. "Can I Have More Than This?" The Role of Romantic Relationship Quality, Maximization Style, and Social Media Addiction in Relationship Obsessive Compulsive Disorder Symptoms. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2024. [\[PMID\]](#)
- [33] Doron G, Szepsenwol O. Partner-focused obsessions and self-esteem: An experimental investigation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 2015; 49(Pt B):173-9. [\[DOI:10.1016/j.jbtep.2015.05.007\]](#) [\[PMID\]](#)
- [34] Szepsenwol O, Shahar B, Doron G. Letting it linger: Exploring the longitudinal effects of relationship-related obsessive-compulsive phenomena. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. 2016; 11:101-4. [\[DOI:10.1016/j.jocrd.2016.10.001\]](#)