

Psychometric Assessment of the Dimensional Obsessive Compulsive Scale - Short Form (DOCS-SF)

Momen Ali Al-Awaqleh* 

Department of Psychology, School of Arts, The University of Jordan, Amman, Jordan.

Received: 12/9/2023
Revised: 22/10/2023
Accepted: 5/12/2023
Published online: 1/10/2024

* Corresponding author:
m.al-awaqleh@ju.edu.jo

Citation: Awaqleh, M. A. A.-A.
(2024). Psychometric Assessment of
the Dimensional Obsessive
Compulsive Scale - Short Form
(DOCS-SF) . *Dirasat: Human and
Social Sciences*, 51(6), 85–94.
<https://doi.org/10.35516/hum.v51i6.5660>

Abstract

Objectives: This study aimed at Arabizing and adapting the Dimensional Obsessive Compulsive Scale- Short Form (DOCS-SF), revealing its psychometric properties of validity as well as reliability, and examined the cut-off points of a sample of Jordanian society.

Methods: The Dimensional Obsessive Compulsive Scale - Short Form (DOCS-SF) and Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) were applied to the study samples consisted of (89) participants, divided into two samples: The Clinical Sample diagnosed with Obsessive Compulsive Disorder of (43) and a Sample of Non-clinical (46) participants. After that, to answer the study questions, many statistical analyses were carried out. The validity indicators were examined in several ways including: Construct Validity by Internal Consistency Validity, Discriminatory Validity, and Convergent Validity was extracted by calculating the Pearson Correlation Coefficient between the Dimensional Obsessive Compulsive Scale - Short Form and the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale.

Results: Pearson correlation coefficients between the item and the total score of the scale ranged between (.94**-.98**), while Discriminatory Validity indicated the scale's ability to distinguish between the two samples, in addition to high Convergent Validity of (.81) with (Y-BOCS). As for reliability, it was high in two ways: Internal Consistency Method and Test Re – Test Method which reached (.93). The diagnostic cut-off points (16) of the scale were tested and indicated a match with the cut-off point extracted from the original study.

Conclusions: Indicates high Psychometric Properties to measure the Dimensional Obsessive Compulsive Scale - Short Form on the Jordanian society.

Keywords: Dimensional obsessive compulsive scale-short form, psychometric properties, reliability, validity.

تقييم سيكومتري للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF)

مؤمن علي عواقله*

قسم علم النفس، كلية الآداب، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن

ملخص

الأهداف: هدفت هذه الدراسة إلى تعريب وتكييف الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF)، واستخراج خصائصه السيكومترية من صدق وثبات، وتحديد نقاط القطع التشخيصية على عينة من المجتمع الأردني. المنهجية: طبقت الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF) ومقياس ييل – براون للوسواس القهري (Y-BOCS) على عينة الدراسة المؤلفة من (89) مشاركاً، مقسمة على عيّنتين: عينة إكلينيكية بلغت (43) مشخصاً باضطراب الوسواس القهري، وعينة غير إكلينيكية مؤلفة من (46) مشاركاً، بعد ذلك للإجابة عن أسئلة الدراسة أجريت العديد من التحليلات الإحصائية: حيث فُحصت مؤشرات الصدق بعدد من الطرق، ومنها: صدق البناء من خلال صدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي، والصدق التلازمي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري مع مقياس ييل – براون للوسواس القهري.

النتائج: تراوحت معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس بين (.94**-.98**), أما الصدق التمييزي أشار إلى قدرة المقياس على التمييز بين العيّنتين، بالإضافة إلى صدق تلازمي مرتفع بلغ (.81) مع (Y-BOCS)، أما الثبات فكان مرتفعاً: بطريقة الاتساق الداخلي، والثبات بالإعادة حيث بلغ (.93)، كما فُحصت نقطة القطع التشخيصية (16) للمقياس، وأشارت إلى تطابق مع النقطة القطع المستخرجة من الدراسة الأصلية.

الخلاصة: تدل على توفر خصائص سيكومترية مرتفعة للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على المجتمع الأردني. الكلمات الدالة: الثبات، الخصائص السيكومترية، الصدق، الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري.



© 2024 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

المقدمة

اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder تُعرّفه الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس بأنه: اضطراب عقلي يعاني فيه الأشخاص من وسوس، أو أفعال قهرية أو كليهما، الوسواس هي دوافع أو أفكار أو صور متكررة ومستمرة، كما أنها اقترانها غير مرغوب بها، في حين أن الأفعال القهرية هي أفعال عقلية أو سلوكيات متكررة، يشعر الشخص بأنه مدفوع للقيام بها استجابةً للوسواس، أو وفقًا للقواعد التي يجب تطبيقها على نحو صارم، وهذه الأعراض تستغرق وقتًا طويلاً أكثر من ساعة في اليوم، وتؤثر على ممارسة النشاطات اليومية، ويتراوح معدل انتشاره في العالم بين (1.1% - 1.8%) (American Psychiatric Association, 2013 (APA, 2013)).

وُيُنَبِّت مجموعة من المقاييس لتقييم هذه الاضطرابات مثل (قائمة فلوريدا للوسواس القهري، قائمة فانكوفر للوسواس القهري، قائمة الوسواس القهري – المعدلة، مقياس بيل - براون للوسواس القهري) ولكن هناك بعض القيود لهذه المقاييس، مما أدى إلى بناء مقياس يتجاوز قيود المقاييس السابقة، وهو مقياس أبعاد الوسواس القهري (Dimensional Obsessive Compulsive Scale (DOCS)) وهو مقياس تقرير ذاتي يتألف من (20) فقرة، بناها جونانان أبراموفيتز وآخرون (2010) لتقيس أربعة أبعاد للوسواس القهري وهي: التلوث والجراثيم، المسؤولية عن الأذى، الأفكار غير المقبولة، النظام والترتيب، ويتمتع المقياس بخصائص سيكومترية مرتفعة (Abramowitz, et al., 2010)، لذلك كُتِفَ عواقله (2023) للبيئة الأردنية واستخدامه على نطاق واسع، إلا أنه يؤخذ على هذه الصورة طولها.

ولذلك نتيجة للبحوث المستمر وتراكم المعرفة أصدر إيلرتسن وآخرون (Eilertsen et al., 2017) نسخة مختصرة من مقياس أبعاد الوسواس القهري (Dimensional Obsessive Compulsive Scale Short Form (DOCS-SF))؛ لذلك جاءت هذه الدراسة بهدف التعريب، وفحص خصائص السيكومترية، ونقاط القطع التشخيصية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF) في البيئة الأردنية، الذي يُعد أحد المقاييس العالمية الرائدة والمختصرة في هذا الميدان، وذا الخصائص السيكومترية الرصينة.

مشكلة الدراسة:

يعد اضطراب الوسواس القهري أحد الاضطرابات النفسية الشائعة حسب العديد من الدراسات في الوطن العربي والعالم؛ حيث خلصت دراسة السبيعي وآخرين (Alsubaie et al, 2020) إلى أن نسبة انتشار اضطراب الوسواس القهري في المملكة العربية السعودية بلغ (3.4%)، أما في جمهورية مصر العربية فتوصلت دراسة عكاشة إلى أن نسبته بين المراجعين في عيادات الطب النفسي في جامعة عين شمس بلغ (6.2%) (عكاشة، 2003)، أما في الولايات المتحدة الأمريكية بلغ (2.1%) وذلك وفق الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA, 2013)، وبالإضافة إلى ذلك، شهدت الأعوام الماضية بعد فيروس كورونا تزايداً ملحوظاً من المصابين بالاضطراب؛ مما انعكس على وجود حاجة لمقياس مختصر وسريع، يمكن العاملين في ميدان الصحة النفسية من تقييم أولي للأشخاص الذين قد يعانون من هذا الاضطراب.

وبناءً على ذلك، رُوِجَت المقاييس المتوفرة في الوطن العربي التي تبين وجود شُحٍّ في عدد المقاييس التي تُقيم اضطراب الوسواس القهري، بالإضافة إلى وجود العديد من القيود، سواء في تقييم اضطراب الاكتناز الذي وفق الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الخامس (APA, 2013) صُنِفَ ضمن الاضطرابات ذات الصلة باضطراب الوسواس القهري، ومن القيود الأخرى طول المقاييس، وعدم تقييم جوانب ذات أهمية في الاضطراب مثل سلوك التجنب، ومن هنا ظهرت الحاجة إلى تعريب مقياس يتميز بخصائص سيكومترية مرتفعة، خاصةً فيما يتعلق بصدق البناء والصدق التمييزي، لذلك تأتي الدراسة الحالية للمساهمة في حل هذه المشكلة عن طريق تعريب مقياس وفحص الخصائص السيكومترية، ونقاط القطع التشخيصية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF)، وذلك وفق الخطوات العلمية في تكييف الأدوات النفسية، كمحاولة للحد من مشاكل المقاييس النفسية السابقة وتقديم مقياس أكثر سرعة في التطبيق، وحدثة لتقييم وتحديد نوع اضطراب الوسواس القهري في البيئة الأردنية.

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى استخراج الخصائص السيكومترية من صدق وثبات، وتحديد نقاط القطع التشخيصية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF).

أسئلة الدراسة:

لتحقيق الأهداف سعت الدراسة الحالية للإجابة عن الأسئلة الآتية:

1. ما مؤشرات الصدق الخاصة بالصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على عينة من المجتمع الأردني؟
2. ما مؤشرات الثبات الخاصة بالصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على عينة من المجتمع الأردني؟

3. هل تنطبق نقاط القطع التشخيصية الخاصة بالصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على عينة من المجتمع الأردني؟

أهمية الدراسة:

تكمّن أهمية هذه الدراسة في جانبين النظري والتطبيقي وذلك على النحو الآتي:

1. تكييف واستخراج خصائص السيكمترية لمقياس حديث وواسع الانتشار متعلق بتقييم اضطراب الوسواس القهري على البيئة الأردنية.
2. سعت هذه الدراسة للإسهام في إثراء إحدى الاضطرابات المهمة في حقل علم نفس المرضى والقياس النفسي، وهو اضطراب الوسواس القهري.
3. إثراء مكتبة العلوم النفسية العربية بمقياس مختصر لتقييم وتحديد نوع وشدة اضطراب الوسواس القهري.
4. تساهم الدراسة الحالية في تقديم أداة تتميز بدلالات صدق وثبات مرتفعة، للباحثين في مجال علم النفس الإكلينيكي.

التعريفات النظرية والإجرائية لمتغيرات الدراسة:

اضطراب الوسواس القهري (Obsessive Compulsive Disorder) اصطلاحياً هو "اضطراب نفسي يتصف بوجود أفكار متكررة ملحة غير مرغوبة تسيطر على الشخص، ويجد صعوبة في التخلص منها، كما أنه يتميز بقيام الشخص بأفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها، وتؤثر هذه الأفكار والأفعال على حياة الشخص وتوافقه النفسي والاجتماعي" (الفزاري وآخرون، 2017).
الوسواس القهري إجرائياً: هي الدرجة التي يحصل عليها المشاركون في الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF).

حدود الدراسة:

عند تعميم نتائج هذه الدراسة على المجتمع الأردني، استُوجِبَ التحديد بأنها اقتصرّت على المحددات الآتية:

- الحدود الموضوعية: تتحدد هذه الدراسة بموضوع التقييم السيكمترية ونقاط القطع التشخيصية؛ حيث تحددت الدراسة في محتواها على تقييم نوع وشدة اضطراب الوسواس القهري.
- الحدود البشرية: تقتصر الدراسة الحالية على عينة متيسرة من أفراد المجتمع الأردني مؤلفة من (89) مشاركاً.
- الحدود المكانية: اقتصرّت الدراسة الحالية على البيئة الأردنية، والمراجعين لبعض العيادات الصحة النفسية الخاصة في مدينة عمان.
- الحدود الزمانية: طُبِّقَت هذه الدراسة في النصف الثاني من العام 2023م.

الدراسات السابقة:

الدراسات التي اهتمت بفحص الخصائص السيكمترية لمقياس أبعاد الوسواس القهري DOCS

حظي مقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS) باهتمام المختصين والباحثين من شتى أنحاء العالم، الذي انعكس على وجود العديد من الدراسات الأجنبية التي كُتِبَت المقياس، واستخراج خصائصه السيكمترية على بيناتها، بالإضافة إلى ظهور نسخة نرويجية مختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF) وقد أُستعرض أهم هذه الدراسات السابقة للصورة الأصلية والمختصرة على النحو الآتي:

دراسة خوسرافاني وآخرين (Khosravani et al. (2020) هدفت هذه الدراسة إلى فحص الخصائص السيكمترية لمقياس أبعاد الوسواس القهري على عينة تألفت من (764) مشاركاً مشخصاً باضطراب الوسواس القهري، وطُبِّقَت عليهم مجموعة من المقاييس، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج ومنها أهمها: أن المقياس يتمتع بصدق بنائي، وصدق تلازمي مرتفع مع مقاييس الوسواس القهري الأخرى، بالإضافة إلى تمتعه بثبات الإعادة؛ حيث طبق المقياس على مرتين بفواصل زمني شهر، وبلغ معامل ارتباط بيرسون بينهم (82)، وبذلك تشير النتائج إلى أن المقياس موثوق لتقييم أعراض الوسواس القهري في البيئة الإيرانية.

دراسة تريفيديو دي لا جاززا وآخرون (Treviño-de la Garza et al. (2019) هدفت إلى تكييف واستخراج الخصائص السيكمترية للمقياس على البيئة المكسيكية، ولتحقيق ذلك طبق مقياس أبعاد الوسواس القهري، واستبيان المعتقدات الوسواسية - 44، على عينة مؤلفة من (457) مشاركاً، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج ومنها: أن المقياس يتمتع بصدق بنائي مرتفع ومطابق للصورة الأصلية من حيث الأبعاد الأربعة: التلوث، المسؤولية، الأفكار غير المقبولة، النظام. بالإضافة إلى ذلك يتمتع بصدق تلازمي مع استبيان المعتقدات الوسواسية - 44، وأما ثبات الاتساق الداخلي للمقياس الكلي فكان مرتفعاً؛ حيث بلغ معامل كرو نباخ ألفا (92)، ونستنتج من النتائج السابقة أن المقياس صالح للاستخدام في البيئة المكسيكية.

كما أجرى سافاك وآخرون (Safak et al. (2017) دراسة هدفت إلى فحص الخصائص السيكمترية للصورة التركيبية من مقياس أبعاد الوسواس القهري، وتألفت عينة الدراسة من (96) مشخصاً باضطراب الوسواس القهري، ولتحقيق أهداف الدراسة طُبِّقَت عدة مقاييس ومنها: (جدول المقابلة

السريية المنظمة، قائمة بادوا، مقياس ييل - براون للوسواس القهري، مقياس أبعاد الوسواس القهري، توفر صدق بنائي وتلازمي جيد؛ حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين المقياس وقائمة بادوا (61)، ومع مقياس ييل - براون للوسواس القهري (61)، وخلصت الدراسة بأن المقياس يمكن استخدامه بكل ثقة في البيئة التركية.

أجرى لوبيز- سولا وآخرون López-Solà et al. (2014) دراسة هدفت إلى كشف الخصائص السيكومترية للصورة الإسبانية من مقياس أبعاد الوسواس القهري، ولتحقيق ذلك طُبّق مجموعة من الأدوات على عينة سريية مؤلفة من (101) مُشخصًا باضطراب الوسواس القهري، وعينة غير سريية تألفت من (237) مُشاركًا، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، أهمها: أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع بطريقة الاتساق الداخلي حيث بلغ كرو نباخ ألفا (93). أما الثبات بالإعادة فكان جيدًا على العينة غير السريية؛ حيث كان معامل ارتباط بيرسون للمقياس الكلي (81)، بالإضافة إلى صدق بنائي جيد حيث كان مطابقًا للصورة الإنجليزية، ونستنتج مما سبق أن الصورة الإسبانية من المقياس لها خصائص سيكومترية مماثلة للأداة الإنجليزية الأصلية.

دراسة كيم وآخرون Kim et al. (2013) بعنوان "التحقق من الصورة الكورية من مقياس أبعاد الوسواس القهري" وهدفت هذه الدراسة للكشف عن ثبات وصدق الصورة الكورية من مقياس أبعاد الوسواس القهري، وبلغت عينة الدراسة من (54) مُشخصًا باضطراب الوسواس القهري، وأكملت العينة مجموعة من المقاييس شملت: (مقياس أبعاد الوسواس القهري، مقياس ييل - براون للوسواس القهري، قائمة الوسواس القهري، قائمة بيك للقلق، قائمة بيك للاكتئاب)، وتوصلت الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بصدق تلازمي جيد، كما يتمتع بثبات الاتساق الداخلي المرتفع من خلال معامل كرو نباخ ألفا حيث تراوح (91-95). وبالتالي توصلت هذه الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، ويمكن استخدامه في البيئة الكورية الجنوبية.

الدراسات التي اهتمت بفحص الخصائص السيكومترية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري DOCS-SF

أما دراسة كوهني وآخرون Kühne et al. (2021) فهدفت إلى التطوير وتعرّف الخصائص السيكومترية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على عيّنتين: إنجليزية مؤلفة من (187) مشاركًا، وعينة ألمانية مكونة من (304) مشاركين، ولتحقيق ذلك طبقت مجموعة من المقاييس ومنها: الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري، وقائمة للوسواس القهري - المعدلة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، ومن أبرزها أن المقياس يتمتع بصدق البناء؛ من خلال ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية، أما صدق التلازمي فمرتفع مع مقياس أبعاد الوسواس القهري؛ حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (73)، لدى العينة الألمانية، أما العينة الإنجليزية فبلغت (53)، وارتباطات مرتفعة مع مقاييس الوسواس القهري، وارتباطات أقل مع المقاييس الأخرى، بالإضافة إلى ذلك يتمتع بثبات إعادة مرتفع؛ حيث كان معامل ارتباط بيرسون بين مرتبي التطبيق (75)، وبالتالي الصورة المختصرة من المقياس صالحة وموثوقة للاستخدام على الأفراد الناطقين باللغة الألمانية والإنجليزية.

كما أجرى إيلرتسن وآخرون Eilertsen et al. (2017) دراسة للكشف عن الخصائص السيكومترية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري في البيئة النرويجية، وتألفت عينة الدراسة من عيّنتين: العينة الإكلينيكية مؤلفة من (204) مُشخصًا باضطراب الوسواس القهري، وعينة غير إكلينيكية مؤلفة من (211) مشاركًا، وطُبّق عليهم الصورة المختصرة من مقياس أبعاد الوسواس القهري، ومقياس ييل - براون للوسواس القهري، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بصدق تلازمي مرتفع؛ حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون (92) مع مقياس ييل - براون للوسواس القهري، أما ثبات الاتساق الداخلي فكان مرتفعًا؛ حيث بلغ معامل كرو نباخ ألفا (94)، بالإضافة إلى ذلك أظهر المقياس صدقًا تمييزيًا جيدًا من خلال اختبارات "ت" للعينات المستقلة أظهر قدرة المقياس المرتفعة في التمييز بين العيّنتين، ويستنتج مما سبق أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة من صدق وثبات في البيئة النرويجية.

تعقيب على الدراسات السابقة والإضافة العلمية الجديدة لهذه الدراسة:

يلاحظ من خلال مراجعة الدراسات السابقة بأن الصورة الأصلية والمختصرة من المقياس يتمتع بدلالات صدق: بناء، وتمييزي، وتلازمي جيد مع مقاييس الوسواس القهري الأخرى، وكان المقاييس الأكثر تطبيقًا في استخراج الصدق تلازمي هو مقياس ييل - براون للوسواس القهري، وكان ذلك مؤشرًا لاستخدامه كأداة في هذه الدراسة، أما دلالات الثبات فكانت مرتفعة بطريقة الاتساق الداخلي وبالإعادة.

بالإضافة إلى ذلك لا توجد دراسة عربية، واستخرجت صدق وثبات الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على البيئة الأردنية، وذلك وفق الموقع الإلكتروني الخاص بالمقياس <https://docs.web.unc.edu/>، وجاءت هذه الدراسة لتزويد العاملين في قطاع الصحة النفسية بمقياس معرب ومكيف للبيئة الأردنية يتمتع بخصائص سيكومترية رصينة، وهذا ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

منهج الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ حيث إنه مناسب للدراسات التي تهدف إلى تكييف المقاييس النفسية، وفحص الخصائص السيكومترية من الصدق والثبات ونقاط القطع التشخيصية.

مجتمع الدراسة:

المجتمع الأردني بجميع أفراده الذي يبلغ تعدادهم حسب الإحصائيات الرسمية الحديثة (11.302.0) مليوناً (دائرة الإحصاءات العامة، 2022)

عينة الدراسة:

طُبِّقَ المقياسان على عيّنتين متيسرات من المجتمع الأردني مقسمين على النحو الآتي: العينة الإكلينيكية البالغة (43) مشخصاً باضطراب الوسواس القهري من المراجعين لبعض العيادات النفسية الخاصة في مدينة عمان، موزعين (19) من الذكور، (24) من الإناث، البالغ متوسط أعمارهم (32.6) بانحراف معياري (11.9)، وعينة غير إكلينيكية مؤلفة من (46) مشاركاً موزعين (21) من الذكور، (25) من الإناث، وبلغ متوسط أعمارهم (30.2) بانحراف معياري (10.9).

أدوات الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعريب والكشف عن صدق وثبات ونقاط القطع التشخيصية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري، لذلك كان المقياس الأداة الأساسية للدراسة الحالية، وبالإضافة إلى ذلك أُستُخدِمَ مقياس بيل – براون للوسواس القهري كمقياس للتحقق من الصدق التلازمي للمقياس الأساسي، وفيما يلي وصف للمقياسين:

1. الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (Dimensions of Obsessive-Compulsive Scale- Short Form (DOCS-SF))

طوّر إيلرتسن وآخرون مقياس تقرير ذاتي مؤلف من (5) فقرات لفظية، وأمثلة إيضاحية حول الأبعاد الأربعة للوسواس القهري وهي: التلوث والجراثيم، المسؤولية عن الأذى، الأفكار غير المقبولة، النظام والترتيب، وخمس فقرات لتقييم الشدة: الوقت المستغرق، التجنب، القلق، التعارض مع النشاطات اليومية، صعوبة في تجاهل الوسواس والامتناع عن الأفعال القهرية، ويهدف لتحديد نوع الوسواس القهري وشدته، ويطبق من عمر 13 فما فوق. (Eilertsen et al., 2017)

التصحيح:

تُحسَب درجة المفحوص الكلية على المقياس بجمع جميع درجاته على الفقرات من (1-5)، ولكل فقرة درجة تتراوح بين (0 - دون أعراض نهائياً) إلى (8- الأعراض الشديدة جداً)، وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0) كحد أدنى إلى (40) كحد أقصى.

تفسير الدرجات:

نقطة القطع في الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري بين الأصحاء ومرضى الوسواس القهري هي نقطة (16).

الخصائص السيكومترية في الدراسة الأصلية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF)

ذكر إيلرتسن وآخرون أن المقياس يتمتع بمؤشرات صدق وثبات مرتفعة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بصدق تلازمي مرتفع؛ حيث بلغ معامل ارتباط بيرسون بين المقياس مع مقياس بيل – براون للوسواس القهري (92)، ومع قائمة الوسواس القهري – المعدلة (79)، وثبات اتساق داخلي مرتفع؛ حيث بلغ معامل كرو نباخ ألفا (94).

2. مقياس بيل - براون للوسواس القهري (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale-Y-BOCS)

هو مقياس تقرير ذاتي مكون من (10) فقرات يقيس شدة اضطراب الوسواس القهري ويقسم إلى قسمين: قسم حول الوسواس القهري، والقسم الآخر حول الأفعال القهرية. وكل قسم يقيس الشدة عبر خمس فقرات حول: الوقت، التعارض مع النشاطات اليومية، القلق، الجهد المبذول في المقاومة، السيطرة، وذلك خلال الأسبوع الماضي من تطبيق المقياس على المفحوص، ويتميز المقياس بخصائص سيكومترية عالية. (Goodman et al., 1989)

التصحيح:

تُحسَب درجة المفحوص الكلية على المقياس بجمع جميع درجاته على الفقرات من (1-10)، ولكل فقرة درجة تتراوح بين (0 – دون أعراض نهائياً) إلى (4 – الأعراض الشديدة جداً)، وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (0) كحد أدنى إلى (40) كحد أقصى.

تفسير الدرجات:

تفسر درجات مقياس بيل – براون للوسواس القهري على شكل التالي: من درجة (0-7) تدل على درجة خفيفة جداً من اضطراب الوسواس القهري، ومن درجة (8-15) تدل على مستوى خفيف، ومن درجة (16-23) تدل على مستوى متوسط، ودرجة (24-31) تدل على مستوى ملحوظ، وأخيراً من درجة (32-40) تدل على مستوى شديد.

الخصائص السيكومترية لمقياس بيل – براون للوسواس القهري في ثلاث دراسات:

1. الخصائص السيكومترية للصورة الأصلية:

في الدراسة الأصلية ذكر جولدمان وآخرون أن المقياس يتميز بخصائص سيكومترية عالية، وذلك عن طريق حساب ثبات الاتساق الداخلي؛ حيث بلغ للمقياس الكلي (89). (Goodman et al., 1989)

2. الخصائص السيكومترية للصورة المعربة لمقياس بيل – براون للوسواس القهري:

عزّيت البلوي والداود (2015) المقياس، وتعرّف دلالات صدق وثبات؛ حيث أُستخرج صدق المحكمين، وكانت درجة اتفاق المحكمين عالية، وأما الثبات فأُستخرج من خلال ثبات الإعادة؛ حيث طُبّق المقياس على مرتين بفاصل زمني أسبوعين بين مرتي التطبيق، وبعد ذلك أُستخرج معامل ارتباط بيرسون الذي بلغ بين فترتي التطبيق (89). ويشير ذلك إلى ارتباط إيجابي وقوي، ويستنتج من خلال ما سبق أن المقياس يتمتع بدلالات صدق وثبات عالية، لذلك أُستخدِم في هذه الدراسة.

3. الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية لمقياس بيل – براون للوسواس القهري:

فُحصت الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية المؤلفة من (25) مشاركاً.

صدق المقياس: فُحص صدق الاتساق الداخلي من خلال معامل ارتباط بيرسون بين درجة الكلية للمقياس مع درجة كل فقرة، كما هو مبين في جدول رقم (1).

الجدول رقم (1): معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة على الفقرة لمقياس Y-BOCS

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
Q1	.77**	Q6	.76**
Q2	.82**	Q7	.85**
Q3	.88**	Q8	.86**
Q4	.61**	Q9	.72**
Q5	.57**	Q10	.53**

**القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.01$).

يبين الجدول السابق رقم (1) أن درجة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية مع الفقرات تراوحت بين (.53**-.88**)، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، ويدل ذلك إلى أنها تتمتع بصدق الاتساق الداخلي، وبالتالي يمكن استخدام المقياس في هذه الدراسة. ثبات المقياس: جرى استخراج ثبات الاتساق الداخلي عن طريق معامل كرو نباخ ألفا؛ حيث بلغ (0.90). ويدل ذلك على أن المقياس يتمتع بثبات مرتفع، وبالتالي يمكن استخدامه بكل ثقة في هذه الدراسة.

إجراءات الدراسة:

بما أن هدف الدراسة تعريب وفحص الخصائص السيكومترية، ونقاط القطع التشخيصية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري، أُتبعت الإجراءات التالية:

1. تعريب وتكييف مقياس (DOCS-SF) على البيئة الأردنية من خلال ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية للغة العربية، وبعد ذلك أُجريت الترجمة العكسية من قبل مختص آخر، وأجرى مقارنة بين النسختين من حيث الوضوح ودقة المصطلحات، وتم التوصل لاتفاق، وأصدرت الصورة الأولية.
2. طُبّق مقياس الدراسة على العينة الاستطلاعية؛ لفحص مدى وضوح وملاءمة الصورة المختصرة للبيئة الأردنية، وفحصت الخصائص السيكومترية لمقياس بيل – براون للوسواس القهري.

ملحق رقم (1): الصورة المعربة لمقياس بيل – براون للوسواس القهري (Y-BOCS)

3. فُحص صدق المحكمين للمقياس عن طريق توزيعه على (7) محكمين في ميدان علم النفس والقياس النفسي؛ لإبداء ملاحظاتهم في المقياس من حيث دقة فقرات المقياس لقياس ما وضع لأجله، ووضوح صياغة كل فقرة والأمثلة؛ ليكون المقياس أكثر دقة في تحديد نوع وشدة اضطراب الوسواس القهري، وأخذ بملاحظاتهم، وأصدرت الصورة النهائية.

ملحق رقم (2): الصورة الأردنية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF)

4. تطبيق المقاييس على عيني الدراسة بعد أخذ الموافقات اللازمة.
5. بعد جمع البيانات أُدخلت إلى برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for the Social Sciences) وإجراء التحليلات الإحصائية الملائمة، والتوصل إلى نتائج الدراسة ومناقشتها، ووضع التوصيات اللازمة.

نتائج البحث:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

"ما مؤشرات الصدق الخاصة بالصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على عينة من المجتمع الأردني؟"
للإجابة عن هذا السؤال حُسِبَت دلالات الصدق بعدة طرق، أولاً: صدق الاتساق الداخلي، ثانياً: الصدق التمييزي، ثالثاً: الصدق التلازمي، وكانت النتائج على النحو الآتي:

1. صدق الاتساق الداخلي (Internal Consistency Validity)

طُبِقت الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على العينة غير الإكلينيكية المؤلفة من (46) مشاركاً، لفحص صدق الاتساق الداخلي، عن طريق استخراج معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة على الفقرة، وكانت النتائج كما هي يظهرها جدول رقم (2).

الجدول رقم (2): درجات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة على الفقرة ل (DOCS-SF)

رقم الفقرة	درجة الارتباط
Q1	.95**
Q2	.95**
Q3	.94**
Q4	.98**
Q5	.95**

**القيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.01$)

يُشير الجدول السابق رقم (2) أن معامل ارتباط بيرسون بين الفقرات والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (.94**-.98**), وجميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

2. الصدق التمييزي (Discriminatory Validity)

لفحص الصدق التمييزي، طُبِقَت الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري، على العينة الإكلينيكية وغير الإكلينيكية، واستعمل اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين المستقلتين، لفحص الفروق بين درجات العينتين على المقياس، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (3).

(3): قيمة "ت" لدلالة الفروق بين العينتين على مقياس DOCS-SF

الصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري	العينة	ن	متوسط حسابي	انحراف معياري	"ت"	مستوى الدلالة
	الاكلينيكية	43	22.8	7.2	11.8	.000 دال
	غير الاكلينيكية	46	5.5	6.5		

يُشير الجدول رقم (3) أن قيمة "ت" (11.8) دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على وجود فروق جوهرية بين العينتين؛ وهذه الفروق لصالح العينة الاكلينيكية.

3. الصدق التلازمي (Convergent Validity)

طُبِقَ مقياس DOCS-SF و Y-BOCS على العينة الإكلينيكية المكونة من (43) مشخصاً، ثم صُحِّحَ المقياسان كلٌّ حسب تعليماته، وبعد ذلك حُسِبَ معامل الارتباط بيرسون بينهم، وأشار إلى ارتباط قوي وموجب بين المقياسين؛ حيث بلغ معامل الارتباط (0.81) عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.01$).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

"ما مؤشرات الثبات الخاصة بالصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على عينة من المجتمع الأردني؟"

فحص دلالات الثبات الخاصة بالمقياس عن طريق ثبات الاتساق الداخلي، وثبات الإعادة وكانت النتائج كالآتي:

1. الثبات الاتساق الداخلي (Internal Consistency)

لفحص ذلك استخدم معامل كرو نباخ ألفا، وكانت النتيجة مرتفعة؛ حيث بلغت (0.97). للمقياس الكلي.

2. الثبات بالإعادة (Test Re – Test Reliability)

طُبِقَ المقياس على العينة غير الإكلينيكية المؤلفة من (46) مشاركاً على مرتين بفواصل زمني أسبوعين، ثم حُسِبَ معامل ارتباط بيرسون بين أداء

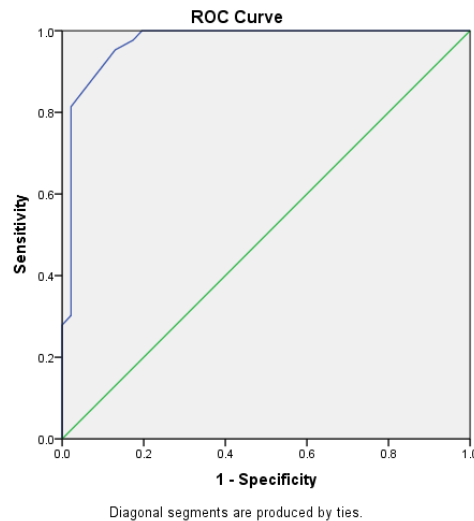
المشاركين على مرتي التطبيق، وأسفرت عن نتائج مرتفعة؛ حيث بلغ معامل الارتباط (0.93). عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.01$).

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

"هل تنطبق نقاط القطع التشخيصية الخاصة بالصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري على عينة من المجتمع الأردني؟"

فُحِصَت نقاط القطع التشخيصية (Cut off Points) للمقياس لما لها من أهمية في الفصل بين الأصحاء والمرضى في المقاييس النفسية، وأُستُخدِمَ

منحنى (Receiver Operating Characteristic Curve - ROC) لفحص نقطة القطع 16، واستخراج نسبة الحساسية والنوعية (sensitivity, and specificity) للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري كما هي موضحة في الشكل رقم (1).



الشكل (1) المنحنى المميز لأداء المستقبل (ROC)

الشكل (1) ووفقاً لمنحنى (ROC)، فإن نقطة القطع المناسبة لـ (DOCS-SF) هي 16، حيث بلغت معاملات الحساسية والنوعية (81%) و (78%) بالترتيب. ويشير ذلك إلى قدرة المقياس على تشخيص المصابين باضطراب الوسواس القهري بنسبة تصل إلى (81%)، على نحو صحيح وأيضاً القدرة على تمييز غير المصابين باضطراب الوسواس القهري بنسبة تصل إلى (78%) ويدل ذلك إلى قدرة المقياس المرتفعة في التمييز بين الأصحاء والمرضى.

مناقشة النتائج:

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

للإجابة عن هذا السؤال فُحِصَ صدق البناء، والصدق التمييزي، والصدق التلازمي، وأشارت نتائج صدق البناء عن طريق صدق الاتساق الداخلي إلى ارتباط عالٍ بين كل فقرة مع الدرجة الكلية؛ ويعني ذلك أن المقياس يتمتع بصدق اتساق داخلي مرتفع، ويُعزى ذلك إلى أن فقرات المقياس الخمسة تقيس اضطراب الوسواس القهري على نحو جيد، ويتفق هذا مع دراسة كوهني وآخرين. (Kühne et al., 2021)، أما النوع الثاني الذي فُحِصَ فهو الصدق التمييزي؛ حيث طُبِقَ المقياس على العينتين، وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجاتهم، وهذا يدل على أن للمقياس قدرة مرتفعة في التمييز بين المشاركين، ويُفسَّر ذلك بوجود فقرات دقيقة في تحديد نوع وشدة اضطراب الوسواس القهري، أما نتائج الصدق التلازمي فأشارت إلى ارتباط موجب وقوي مع مقياس Y-BOCS، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة إيلرتسن وآخرين (Eilertson et al., 2017)، ويعزى ذلك إلى أن كلا

المقياسين يقيسان نفس الظاهرة المراد قياسها، وهي اضطراب الوسواس القهري.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

أما النتائج المتعلقة بثبات الصورة المختصرة من مقياس أبعاد الوسواس القهري عند تطبيقه على عيني الدراسة فأشارت إلى تمتع المقياس بمستوى مرتفع من ثبات الاتساق الداخلي وإعادة، وتتفق هذه النتائج مع الدراسة الأصلية لإيلرتسن وآخرين (2017) Eilertsen et al., ودراسة كوهني وآخرين (2021) Kühne et al., ويفسر ذلك بارتباط فقرات المقياس مع بعضها البعض ودقتها في قياس اضطراب الوسواس القهري.

مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

أظهرت نتائج فحص نقاط القطع التشخيصية من خلال طريقة المنحنى المميز لأداء المستقبل (ROC) على عينة الدراسة الكلية من المجتمع الأردني إلى أن الدرجة (16) كنقطة قطع تشخيصية جيدة بين الأصحاء والمرضى، وتمتع بحساسية بلغت (81%) ونوعية (78%)، ولم يسبق استخراج وفحص نقاط القطع التشخيصية للصورة المختصرة لمقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS-SF) في أي دراسة من الدراسات السابقة باستثناء الدراسة الأصلية: لذلك كانت نقطة القطع متطابقة مع الدراسة الأصلية.

وفي الختام تشير النتائج السابقة إلى وجود توافق بين الدراسة الحالية مع الدراسة الأصلية؛ ويعزى ذلك إلى أن محتوى المقياس قد بُني بالاستناد إلى مراجعة العديد من الأدبيات الخاصة باضطراب الوسواس القهري؛ وبناءً على ذلك يُستنتج بأن المقياس يمكن تطبيقه بكل ثقة في البيئة الأردنية.

التوصيات:

1. استخدام المقياس للغايات التقييمية والبحثية؛ لتحديد نوع وشدة اضطراب الوسواس القهري من قبل المختصين والباحثين في ميدان الصحة النفسية.
2. إجراء دراسات على عينات أكبر لتقنين المقياس على البيئة الأردنية.

المصادر والمراجع

- البليوي، ن. (2015). فاعلية برنامج التقليل من تصور الخطر (DIRT) في خفض اضطراب الوسواس القهري المتعلق بالنظافة لدى النساء في المملكة العربية السعودية. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- دائرة الإحصاءات العامة. (2022). الكتاب الإحصائي السنوي الأردني 2022. عمان، الأردن.
- عكاشة، أ. (2003). الطب النفسي المعاصر. مصر: المكتبة الأنجلو المصرية.
- عواقله، م. (2023). الخصائص السيكمترية لصورة معدلة ومعربة للبيئة الأردنية من مقياس أبعاد الوسواس القهري (DOCS)، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الفزاري، م. وإبراهيم، م. والسفاسفة، م. (2017). الوسواس القهري لدى طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، 11(2)، 297-314

References

- Abramowitz, J.S., Deacon, B.J., Olatunji, B.O., Wheaton, M.G., Berman, N.C., Losardo, D., Timpano, K.R., McGrath, P.B., Riemann, B.C., Adams, T., Björgvinsson, T., Storch, E.A., & Hale, L.R. (2010). Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological Assessment*, 22(1), 180-198. DOI: [10.1037/a0018260](https://doi.org/10.1037/a0018260)
- Alsubaie, S., Almathami, M., Abouelyazid, A., Alqahtani, M. M., Alshehri, W. and Alamri, A. (2020). Prevalence of obsessive-compulsive disorder: A Survey with Southern Saudi Arabian samples. *Journal of Psychiatry Depression & Anxiety*, 6, 031. DOI: [10.24966/PDA-0150/100031](https://doi.org/10.24966/PDA-0150/100031)
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington: American Psychiatric Pub.
- Eilertsen, T., Hansen, B., Kvale, G., Abramowitz, J., Holm, S. & Solem, S. (2017). The dimensional obsessive-compulsive scale: Development and validation of a short form (DOCS-SF). *Frontiers in Psychology*, 8, 1503. DOI: [10.3389/fpsyg.2017.01503](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01503)

- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C. M., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale. *Archives of General Psychiatry*, 46(11), 1006. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1989.01810110048007>
- Khosravani, V., Abramowitz, J. S., Samimi Ardestani, S. M., Sharifi Bastan, F., & Kamali, Z. (2020). The Persian version of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (P-DOCS): A psychometric evaluation. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 25, 100522. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100522>
- Kim, H. W., Kang, J. I., Kim, S. J., Jhung, K., Kim, E. J., & Kim, S. J. (2013). A validation study of the Korean-Version of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 52, 130–142.
- Kühne, F., Paunov, T., Abramowitz, J. S., Fink-Lamotte, J., Hansen, B., Kvale, G., & Weck, F. (2021). Screening for obsessive-compulsive symptoms: Validation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale - English and German Short Forms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 100625. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100625>
- López-Solà, C., Gutiérrez, F., Alonso, P., Rosado, S., Taberner, J., Segalàs, C., Real, E., Menchón, J., Fullana, M. A. (2014). Spanish version of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale (DOCS): Psychometric properties and relation to obsessive beliefs. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 206–214. [DOI:org/10.1016/j.comppsy.2013.08.015](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.015)
- Safak, Y., Say Ocal, D., Ozdel, K., Kuru, E. & Orsel, S. (2017). Dimensional approach to obsessive-compulsive disorder: Dimensional obsessive-compulsive scale with Turkish psychometric properties. *Turkish Journal of Psychiatry*, 29 (2) 122-130.
- Treviño-de la Garza, B., Berman, N., Fisak, B., RuvalcabaRomero, N. & Gallegos-Guajardo, J. (2019). Validation of the dimensional obsessive-compulsive scale for Mexican population. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 21, 13-17.