

بناء مقياس أعراض الوسواس القهري لدى طلبة الجامعات وفق نموذج سلم التقدير في نظرية الاستجابة للمفردة

Constructing an Obsessive-Compulsive Symptom Scale for University Students According to Rating scale Model in the Item Response Theory

د. يونس أبو جراد(*)

د. سوسن عبد الله عليان (**)

*جامعة القدس المفتوحة (sjarad2010@yahoo.com)

**وزارة التربية والتعليم الفلسطينية (sawsaneny@gmail.com)

تاريخ الاستلام: 2021/04/07 – تاريخ النشر: 2021/12/13

الملخص

هَدَفَتْ هذه الدراسة إلى بناء أعراض الوسواس القهري وفق نموذج سلم التقدير، ولتحقيق هدف الدراسة تم كتابة (51) مُفردة وعرضها بصورتها الأولية على أربعة مُحَكِّمين من ذوي الاختصاص في مجال التربية وعلم النفس، وتم حذف (13) مُفردة وفقاً لملاحظاتهم. طُبِقَ المقياس (38) مُفردة على عينة مُكوَّنة من (420) طالباً وطالبة من طلبة جامعة القدس المفتوحة- فرع غزة منهم (245) طالباً و(175) طالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية. تم تدريب مُفردات مقياس أعراض الوسواس القهري باستخدام برنامج وينستبس WINSTEPS. أشارت النتائج إلى مطابقة (33) مُفردة لافتراضات نموذج سلم التقدير، شكَّلت الصورة النهائية للمقياس، وتُغطي مُتصل السمة بانتظام، كما تمتع المقياس بخصائص سيكومترية جيدة، إذ بلغت قيمة معامل الثبات لمُفردات المقياس (0.90) وتوافر له دلالات صدق مُتعددة.

الكلمات المفتاحية: أعراض الوسواس القهري، نموذج سلم التقدير، نموذج راش، نظرية الاستجابة للمفردة.

Abstract

This study aimed at construct the Scale of Obsessive-Compulsive Disordersymptomsaccording to Andrich's Model. To achieve the objective of the study, (51) waswritten and juged by four arbitratorswithspecialization in the field of education and psychology, and (13) items weredeletedaccording to their observations. The scalewasapplied on a sample of (245) students; (175) male studentsfrom Al-Quds Open University - Gaza branchwerechosen by stratifiedrandommethod. The Items of Obsessive-compulsive scalewascalibratedusing WINSTEPS Software. The resultsindicatedthat (33) fit with the assumptions of rating Scale model, thatshaped the final image of the scale and covered the trait continuum regularly. The scale also has good psychometric characteristics and the coefficient of validity among its items was(0.90) and It has several reliable cannot.

Keywords: Symptoms of obsessive-compulsive disorder rating scale model, rasch model, item response theory (IRT),.

المقدمة

تعدُّ الوسوسة خبرةً نفسيةً معرفيةً شعوريةً قديمةً قدم العقل البشري ذاته تحدث عند معظم البشر في مختلف المجتمعات والثقافات، وأشارت الكتابات العربية والغربية المبكرة إلى بعض السلوكيات التي تُعد في وقتنا الحاضر من الأعراض المميزة للوسواس القهري قبل أن يُدرج ضمن الاضطرابات النفسية، وأشهرها قصة الكاهن الفرعوني حقا نخت الذي كان يكتب لابنه رسائل يعد ويحصر فيها كل شيء حتى حبات القمح وحبات الشعير، كما قد ذكر مصطلح الوسواس في القرآن الكريم وارتبط بضعف الإيمان ووسوسة الشيطان.

تُعتبر الوسواس حادثة معرفية مكررة، ومقتحمة، وتطفلية، وغير مرغوب فيها، يمكن أن تأخذ شكل الأفكار أو الصور التخيلية أو الدفعات، وهي تقتحم الشعور فجأة، وتؤدي إلى زيادة القلق الذي يشعر به الفرد، وليس ما يميز الوسواس أنه يقتحم الفكر، ولكن ما يميزه بالأحرى الطبيعة غير المرغوبة في الفكر (Oltmanns & Emery, 1995). وتُعرفه منظمة التعاون الدولي للصحة العقلية National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH, 2006) بأنه حالة يُكون فيها الشخص أفكاراً، أو صوراً مزعجةً ومستمرة مبالغ فيها، وسلوك قهري، لا تنتج عن المخدرات، أو النظام الفيزيائي، والتي تسبب الكرب، أو الخلل الاجتماعي.

من ناحية أخرى فإن مفهوم القهر Compulsion يُشير إلى: "سلوك جبري يظهر بقوة لدى المضطرب، ويلازمه ويستحوذ عليه، ويفرض نفسه عليه، ولا يستطيع مقاومته، رغم وعيه وتبصره بغرابته وسخفه وعدم فائدته، ويشعر بالقلق والتوتر إذا قاوم ما توسوس به نفسه، ويشعر بالحاح داخلي للقيام به" (زهرا، 1999: 423).

ويرى الباحثان أنَّ مصطلح الوسواس والقهر مصطلحان متمايزان ولكنهما مرتبطان؛ فالأفعال والطقوس القهرية نتاج للوسواس ووسيلة للتخفيف من حدة التوتر والقلق الناجم عن تلك الوسواس. وفي هذا الصدد يُشير (عبد الخالق، ورضوان، 2002): أنَّ (80%) من مرضى الوسواس القهري لديهم وسواس وقهر معاً، وقله منهم تعاني من الوسواس فقط.

من خلال اطلاع الباحثين على أعراض الوسواس القهري يُمكن تصنيفها إلى نوعين أساسيين، الأول: هو الأحداث العقلية (الوسواس) سواء أكانت أفكاراً، أو صوراً، أو اندفاعات تسلطية، قد تؤدي إلى سلوكيات قهرية للتقليل من حدة التوتر والقلق الناجم عنها، وتكون الأفكار التسلطية مزعجة؛ لتنافيها مع قناعات الفرد وقيمه وعادة ما تكون متعلقة بالدين والجنس والنظافة والترتيب.

أما الصور التسلطية فترتسم في ذهنه صور مؤذية بدلاً من الأفكار لا يستطيع الخلاص منها، وتتجلى الاندفاعات التسلطية في شعور الفرد بأنه يهجم على القيام بأفعال مؤذية وخطره لنفسه أو للآخرين كالقيام بالسرقة أو اشعال الحرائق. وفي هذا الصدد يُشير (Veale & Roberts, 2014) إلى أنَّ الأفكار، أو الاندفاعات، أو الصور التطفلية المتكررة من أهم أعراض الوسواس القهري مثل: الخوف من المرض، والتلظافة والترتيب والتنظيم، والأفكار العدوانية حول إيذاء النفس أو الآخرين، والموضوعات الجنسية، أو الدينية. ويرى (أبو هندي، 2007) أنَّ الصور التسلطية تُعتبر من أكثر أعراض الوسواس القهري إزعاجاً لصاحبها، فغالباً ما ترتبط هذه الصور بمعنى أو مفهوم مقدس لدى صاحبها، تفرض نفسها عليه بشكل مزعج، أو منفرد، أو مخيف، أو على أقل الفروض بشكل لا معنى له ولا داعي. كما يؤكد (سالم، 2008) وجود أعراض أخرى تميز الأفراد المصابين بالوسواس القهري مثل وجود الاندفاع السلوكي، مثل: وسواس إشعال النار، والسرقة وغيرها.

أما النوع الثاني من الأعراض فهو الأفعال القهرية سواء كانت عضلية حركية كغسل اليدين، وإعادة الترتيب وغيرها من الأفعال القهرية، أو كانت أفعالاً قهرية عقلية كالعد واسترجاع بعض الجمل. ويرى (عبد الخالق، 1992) أنَّ للوسواس القهري العديد من الأعراض منها الوسواس المرتبطة بأفكار التلوث والنظافة، والشكوك المتكررة، وصور مرعبة، وهناك وسواس تتعلق بالدقة والترتيب، كما أنَّ بعض الأشخاص المصابون بالوسواس يلجؤون إلى تكرار الكلمات والعبارات التي لا معنى لها بشكل لا إرادي لعدة مرات.

لقد تعددت الآراء حول الأسباب المؤدية للوسواس القهري وتفسيرها، فيذكر (زهرا، 1997) أن العوامل البيولوجية لها دور في ظهور هذا المرض، كما حددت نظريات علم النفس أسباباً متعددة لظهور هذا الاضطراب فعلى سبيل المثال: أرجعت نظرية التحليل النفسي الكلاسيكي السبب إلى وجود خبرات وميول جنسية سلبية في مرحلة الطفولة مما يؤثر في حياة الفرد مستقبلاً. أما النظرية السلوكية فقد أشارت إلى أن السلوك القهري يظهر كردة فعل للمثيرات الشرطية. بينما أشار (عبد الخالق، ورضوان، 2002) إلى أن الوراثة تُعد أحد أبرز الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب.

وأشار تقرير (برنامج غزة للصحة النفسية، 2018) في المؤتمر الثاني للصحة النفسية إلى عدم التوصل إلى سبب مُحدد لاضطراب الوسواس القهري على الرغم من وجود عوامل وراثية مؤثرة، أما العوامل النفسية فتتضمن التعرض لإساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، أو أي حوادث أخرى مُسببة للتوتر النفسي .

لقد ازداد الاهتمام بدراسة الوسواس القهري في نهاية القرن التاسع عشر نتيجة لتزايد نسب انتشاره، فُيعدّ الوسواس القهري حسب إحصائيات المنظمة العالمية للصحة العقلية رابع الاضطرابات النفسية انتشاراً، وفي هذا الصدد أشارت (عطار، 2017) إلى أن انتشار الوسواس القهري يصل إلى (3%) لدى مجموع السكان في الولايات المتحدة الأمريكية، وهو ما يدل على ارتفاع نسبة انتشار الوسواس القهري بين الناس، مقارنةً بالتقديرات التي أُجريت في الخمسينات والستينات من القرن الماضي والتي خلصت إلى أن نسبة الذين يعانون من هذا الاضطراب (0.05%).

لقد أُجريت العديد من الدراسات التي تناولت الوسواس القهري وعلاقته بالعديد من المتغيرات أما الدراسات التي تناولت بناء مقياس لقياس الوسواس القهري فقد كانت قليلة جداً فقد أجرى أبو هندي، وعزت (2019) دراسة هدفت إلى إعادة التحقق من الصلاحية السيكمترية لمقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري، من خلال إعادة حساب صدقة وثباته ومعايره على عينة مرضية أكبر، تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من 301 فرداً مشخصاً باضطراب الوسواس القهري و113 من الأسوياء وتم حساب الصدق عن طريق: صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي، وحسب الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وثبات التجزئة النصفية، كما تم إعادة وضع مقاييس فرعية وأخيراً تم إعداد معايير محدثة للمقياس، وخلصت الدراسة إلى أن مقياس أعراض الوسواس القهري أداة صممت بما يتلاءم مع المجتمع المصري، والوصول إلى درجات أعلى من الثبات والصدق، وإعادة حساب المعايير وتحديد شدة الأعراض، ولم يتم اختصار عدد البنود ذلك أن كل العبارات دالة إحصائياً بما لا يسمح بإهمال إحداها، وكان من المناسب أن نفرّد بعداً عاماً للأعراض الدينية.

وهدف دراسة أخرى (2017) إلى إعداد مقياس للوسواس القهري على البيئة الأردنية، ولتحقيق ذلك، تم اختيار عينتين، سوية من (200) فرد، نصفهم من الإناث، بمتوسط عمري (37.6) وانحراف معياري (6.4) سنة، وإكلينيكية من (200) فرد من المراجعين للمركز الوطني للصحة النفسية في الأردن، والمشخصين بالوسواس القهري من غير المقيمين بالمستشفى، نصفهم من الإناث، بمتوسط عمري (35.9) وانحراف معياري (7.2) سنة، وبينت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات كل من المجموعة السوية والمجموعة الإكلينيكية في مقياس الوسواس القهري، لصالح العينة الإكلينيكية، ووجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات كل من ذكور وإناث المجموعة الإكلينيكية .

وهدف دراسة عيد، والنيال، وعبد الخالق (2009) التحقق من صدق وثبات مقياس الوسواس القهري الذي أعده كل من مؤمن، وأبو هندي(2006)، وقد تكونت عينة الدراسة من (446) طالب وطالبة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن (21) عاملاً، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود عامل واحد عام تشبعت به غالبية بنود مقياس الوسواس القهري، كذلك أسفرت نتائج الدراسة عن تقديرات مقبولة لصدق البناء للمقاييس الفرعية المكونة لمقياس الوسواس القهري، وقد أوصت الدراسة بضرورة اهتمام الباحثين باستخراج عوامل أقل عدداً، وأكثر قوةً، إجراء مزيد

من الدراسات؛ التي تهدف إلى تقنين مقياس عربية؛ للكشف عن الاضطرابات النفسية، وتشخيصها، ودراسة صدق وثبات المقياس على فئات، وعينات مختلفة في دول أخرى.

وهدف دراسة كاظم، وآل سعيد (2008) إلى معرفة البنية العاملية للمقياس العربي للوسواس القهري، ولاستبانة تقدير الأبوين لهذا الاضطراب، ومعدلات انتشار الوسواس القهري لدى الأطفال والمراهقين العمانيين، وأثر النوع والعمر والدخل في الوسواس القهري، وعلاقته بعدد الأخوة وعدد الأخوات، والترتيب الولادي؛ ولأجل ذلك تم تكييف الصورة المعدلة من المقياس العربي للوسواس القهري (شكري، والعنزي، 1995)، كما صممت استبانة لتقدير الأبوين للوسواس القهري. وتم تطبيق الأدوات على 121 طالباً و107 طالبات من مدارس محافظة مسقط ومنطقة الباطنة التعليمية، متوسط أعمارهم 12.59 سنة بانحراف معياري مقداره 2.60، وباستعمال التحليل العاملي، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وتحليل التباين الثلاثي متعدد المتغيرات، ومعامل ارتباط بيرسون، تم التوصل إلى بنية عاملية للمقياس العربي تتكون من ثلاثة عوامل (عامل عام للوسواس القهري، والشك والتكرار، والتردد وعدم الاكتراث)، وعاملان لاستبانة تقدير الأبوين هما: (النظام والدقة، والتكرار والشك). وأما معدلات انتشار الوسواس القهري فقد كان عاملاً.

لقد اعتمدت الدراسات السابقة سواء التي تناولت الوسواس القهري وعلاقته بالمتغيرات الأخرى أو التي تناولت بناء مقياس للوسواس القهري في انتقاء مفرداته على النظرية التقليدية (CTT) Classical Test Theory في انتقاء مفردات المقياس حيث تعتمد جميع المؤشرات الإحصائية للمفردة على خصائص العينة، وللتغلب على أوجه القصور للنظرية التقليدية في القياس ظهرت نظرية جديدة عُرفت باسم نظرية الاستجابة للمفردة (Item Response Theory (IRT، حيث تفترض أنه يمكن التنبؤ بأداء الأفراد أو تفسير أدائهم في اختبار نفسي أو تربوي في ضوء خصائص تميز هذا الأداء، تُسمى سمات أو قدرات، وهذه السمات غير ملاحظة، ولكن يمكن قياسها من خلال أداء الأفراد على مفردات الاختبار.

وقد طورت عبر السنوات الماضية مجموعة من نماذج نظرية الاستجابة للمفردة وسميت بأسماء وظيفتها المقترحة مثل: مقياس التقدير أو التقييم الجزئي، وتهدف هذه النماذج إلى تحديد العلاقة بين أداء الفرد على مفردات الاختبار وبين السمات أو القدرات الكامنة وراء هذا الأداء وتفسيره، ولكلٍ منها معادلة رياضية تُحدد العلاقة بين أداء الفرد والقدرة أو السمة الكامنة وراء هذا الأداء وتفسيره. وهناك العديد من النماذج الاحتمالية الخاصة بنظرية الاستجابة للمفردة منها ثنائية التدرج أو متعددة التدرج، ونظراً لأهمية هذه النظرية في تطوير وبناء المقياس فقد هدفت الدراسة الحالية إلى بناء مقياس أعراض الوسواس القهري لدى طلبة الجامعات وفق نموذج سلم التقدير في نظرية الاستجابة للمفردة.

مشكلة الدراسة

تم الاطلاع على مجموعة من مقاييس الوسواس القهري العربية والأجنبية: المقياس العربي للوسواس القهري (عبد الخالق، 1992)، ومقياس أعراض الوسواس القهري (أبو هندي، ومؤمن 2006)، ومقياس اضطراب الوسواس القهري (الخولي، 2012)، ومقياس يل براون Yale- Brown (Y-BOCS) ترجمة (فرج، والبشر، 2002)، وقائمة المودلزي Moudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI) ترجمة (فرج، والبشر، 2002)، وتبين للباحثين أن هناك أوجه قصور في تلك المقاييس المستخدمة، تمثلت فيما يلي:

- اعتمدت البعض منها: المقياس العربي للوسواس القهري، ومقياس يل براون (Y-BOCS)، وقائمة المودلزي (MOCI) (عبد الخالق، 1992؛ فرج، والبشر، 2002) التدرج الثنائي (قائمة شطب)، مما دفع الباحثين لإعداد مقياس لأعراض

الوسواس القهري ذو تدرج خماسي، وذلك للحصول على استجابات أكثر دقة من المفحوصين؛ حيث أن السلوك الإنساني لا يخضع للكامل أو العدم.

-التوصل لعوامل أقل عدداً، وأكبر قوةً، وأكثر استقراراً في تفسير وقياس الوسواس القهري؛ حيث تناقض عدد العوامل المُستخلصة في المقياس السابقة، فقد تراوح عدد العوامل ما بين (4-10) عوامل.
-اعتمد الباحثان في الدراسة الحالية في تحديد عوامل المقياس على ما جاء في كلٍ من الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية الذي تُصدره جمعية علم النفس الأمريكية DSM-5، الإصدار الحادي عشر من دليل التصنيف العالمي للأمراض الذي تُصدره منظمة الصحة العالمية International Classification of Diseases (ICD-11)، اللذان يشيران إلى أن أعراض الوسواس القهري تنقسم إلى وسواس، وأفعال قهرية، تظهر الوسواس بأحد الأشكال الآتية: أفكار، أو صور، أو اندفاعات، أو مزيج منها، وتنقسم الأفعال إلى أفعال حركية، وأفعال عقلية (APA, 2018; WHO, 2018). أما المقياس الأخرى فقد اعتمدت في تحديد عواملها على بعض نماذج أعراض الوسواس القهري كعوامل، مثل: النظافة، التنظيم والترتيب، التكرار، العد...، على الرغم من أن أعراض الوسواس القهري لا حصر لها. وتذكر منظمة ما وراء الوسواس القهري (BeyondOCD, 2012) أن أعراض الوسواس القهري تأخذ أشكالاً متعددة، وليست محدودة.

أسئلة الدراسة

سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن الأسئلة التالية:

- 1- ما درجة مطابقة البيانات لاستجابات الأفراد عن مفردات مقياس أعراض الوسواس القهري لنموذج سلم التقدير؟
- 2- ما دلالات الصدق والثبات المتوفرة لمفردات المقياس بعد معايرة مفرداته باستخدام نموذج سلم التقدير؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في إضافة مقياس جديد إلى المكتبة العربية يقيس أعراض الوسواس القهري يمتاز بالدقة، والموضوعية في قياس السمة من خلال إيجاد مفردات متحررة من خصائص الأفراد والمفردات. كما تكمن أهمية الدراسة أيضاً في استخدامها لنموذج سلم التقدير المنبثق عن نموذج راش Rasch في بناء مقياس أعراض الوسواس القهري بحيث يمكن استخدامه من قبل الباحثين التربويين وطلبة الدراسات العليا.

مصطلحات الدراسة

نموذج سلم التقدير

أحد نماذج نظرية الاستجابة للمفردة المنبثق عن نموذج راش يأخذ شكل الاستجابات المتعددة (Polytomous) بتدرجات تفصل بينها مسافات متساوية.

الوسواس القهري

يعرفه الباحثان إجرائياً بأنه: أفكار، وصور، واندفاعات غير منطقية، ومتكررة (وسواس) تسيطر على الفرد ولا يستطيع كبحها، وتُحفز لديه مشاعر التوتر والقلق، وتؤدي إلى طقوس قهرية متكررة (أفعال)؛ كحل مؤقت للتخفيف من حدتها، لكن سرعان ما تُعاوده تلك الوسواس التي قد يكون مُدركاً أو غير مدرك لعدم منطقيتها، وتُلج عليه بشكل أكبر، فيدخل في دائرة مُفرغة من الوسواس والأفعال القهرية، ويُقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس أعراض الوسواس القهري الذي أعده الباحثان.

محددات الدراسة

- إقتصرت الدراسة الحالية على استخدامها لنموذج سلم التقدير في اشتقاق الخصائص السيكومترية للمقياس.
- حُددت الدراسة الحالية بحساب مؤشرات الصدق والثبات لمقياس أعراض الوسواس القهري على عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة - فرع غزة المسجلين في الفصل الثاني من العام الدراسي 2018-2019.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المسجلين في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2018-2019 في جامعة القدس المفتوحة، وعددهم (2098) طالباً وطالبة، منهم (1219) طالباً، و(879) طالبة (قسم القبول والتسجيل – فرع غزة، 2019).

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الفعلية من (420) طالب وطالبة من مرحلة البكالوريوس للفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2018-2019 في جامعة القدس المفتوحة- فرع غزة، منهم (245) طالب، و(175) طالبة، أختيرت بالطريقة الطبقة العشوائية.

إجراءات بناء المقياس:

1- تحديد البناء النظري لمفهوم الوسواس القهري

حدد مفهوم الوسواس القهري وأعراضه، وذلك بالاستفادة من الأدب النظري لمفهوم الوسواس القهري الذي تناوله كثير من المهتمين بالاضطرابات النفسية وتطوير أدواتها (عبد الخالق، 1992؛ أبو هندي، ومومن، 2006؛ فرج، والبشر، 2002، (Ólafsson, Snorrason, & Smár, 2010)، وبناءً على أعراض الوسواس القهري تم تحديد خمسة أبعاد للمقياس: الأفكار التسلطية، الصور التسلطية، الاندفاعات التسلطية، والمخاوف القهرية، والأفعال القهرية، وبعد اطلاع الباحثين على دليل التصنيف العالمي للأمراض ICD-11، لاحظا عدم تصنيف المخاوف ضمن أعراض الوسواس القهري، ووصفها بالحالة المرافقة أو الناتجة عن اضطراب الوسواس القهري إلى جانب القلق، ولذلك قام الباحثان بحذف هذا البعد، والاحتفاظ بالأبعاد الأربعة المتبقية: الأفكار التسلطية، الصور التسلطية، الاندفاعات التسلطية، والأفعال القهرية (القواهر).

2- كتابة فقرات المقياس

اختيرت فقرات المقياس بناءً على الخطوة الأولى، وتمكن الباحثان من كتابة (51) فقرة، ووضعاً تدرجاً خماسي للاستجابة عن كل فقرة من فقرات المقياس: (دائماً غالباً-أحياناً نادراً-أبداً). وقد راعى الباحثان عند كتابة الفقرات أن تغطي الأبعاد الرئيسية التالية: الأفكار التسلطية، الصور التسلطية، الاندفاعات التسلطية، والأفعال القهرية (القواهر).

3- تجريب مفردات المقياس

طبّق المقياس (38) فقرةً على عينة استطلاعية مؤلفة من (40) طالباً وطالبةً من خارج عينة الدراسة، حيث بين لهم الباحثان أهمية الإجابة بجدية، وكذلك أن يبدو رأيهم حول أي فقرة من فقرات المقياس غير المفهومة أو غير واضحة الصياغة، ثم جمعت ملاحظاتهم، وفرغت استجاباتهم، وتم تقدير ثبات الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وقد بلغت قيمته (0,93) وهي عالية جداً.

تم مخاطبة رئاسة جامعة القدس المفتوحة للحصول على موافقة رسمية بتطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة. تم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة وبعد جمع نسخ الاستجابات تم تدقيقها وإدخال البيانات للحاسوب، وتم تصحيحها حسب مفتاح التصحيح حيث أعطيت الدرجة (5) في حالة استجابة الفرد بدائماً، والدرجة (4) في حالة إجابة الفرد غالباً و(3) في حالة الإجابة بأحياناً و(2) في حالة الإجابة بنادراً و(1) في حالة الإجابة بأبداً.

تم تدرج مفردات مقياس أعراض الوسواس القهري وفقاً لنموذج سلم التقدير باستخدام برنامج winsteps ثم فحص نتائج التدرج لمعرفة فيما إذا كان هناك فجوات بين مفردات المقياس تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بصورته النهائية.

4- المعالجات الإحصائية

- 1- تم حساب معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على مفردات المقياس والدرجة الكلية على المقياس.
- 2- تم حساب المكونات الرئيسية لبواقي المفردات (PCAR) لتحديد البناء العاملي للمقياس.
- 3- تم حساب معامل الثبات للمقياس من خلال حساب معامل الفصل بين المفردات، وكذا معامل الفصل بين الأفراد.
- 4- تم حساب دالة المعلومات لجميع مفردات المقياس.

التحقق من افتراضات النموذج

التحقق من فرض أحادية البعد

تم تطبيق المقياس على عينة الدراسة من أجل التحقق من افتراض أحادية البعد لاستجابات أفراد العينة، حيث يعتبر هذا الافتراض أحد الافتراضات الأساسية التي يقوم عليها نموذج سلم التقدير، إذ يفترض النموذج وجود سمة واحدة تُفسر أداء الفرد على مقياس الاتجاه وقد تم الاستعانة بنتائج تحليل المكونات الرئيسية لبواقي المفردات (Rasch Principal Components Analysis of Item Residuals) Rasch PCAR، وذلك من خلال برمجية WINSTEPS ويبين الجدول (1) نتائج هذا التحليل

جدول (1)

نتائج اختبار المكونات الرئيسية لبواقي المفردات

النسبة المئوية	المكونات		التباين
	الملاحظ	حجم التباين مقدرًا بويستس نظير كدمية المفردات: Eigenvalue	
72.7%	72.7%	154.6	التباين الكلي للمقياس (الأفراد)
27.3%	27.3%	11.24	التباين الذي تسببه الأداة قبلية
27.3%	27.3%	42.7	مجموع التباين غير المفسر
9.4%	9.5%	1.58	التباين الذي تسببه الأداة قبلية (الأفراد غير الباقية)

يُلاحظ من خلال الجدول (1) أن:

- أ- نسبة التباين المُفسر بواسطة Raw variance explained by measures (بعد راش) بلغت (72.7%) وهي أكبر من 60%، مما يُعد مؤشرًا قويًا لأحادية البعد.

ب- نسبة التباين التي فسرها البعد الثاني الأكبر والذي يُشار إليه بـ Unexplained Variance in 1st contrast بلغت 3.60% من التباين وهي أقل من 5% مما يؤكد من جديد على أحادية البعد (Linacre, 2006, p272). كما تم تقييم كفاءة فئات المقياس (موافق بشدة - موافق - محايد - معارض - معارض بشدة) في تقييم سمة الاتجاه لدى أفراد عينة الدراسة، حيث تم حساب النسبة المئوية لظهور الفئة في البيانات الملاحظة ومتوسط تقديرات الأفراد داخل الفئة وبارامتر راش - أندريش والجدول (2) يبين ذلك.

جدول (2)
الاحتمالية النظرية لظهور الفئة في الفئات الخمسة المطلقة والمتوسطة التقديرية (التقديرات) داخل الفئة

رتبة الفئة	التقديرية المتوسطة	إحصاءات			النسبة النظرية	الاحتمالية الملاحظة
		احتمالية الفئة	التوقع	التباين		
1	1	0.69	1.12	-	0.64	9613
2	2	0.68	1.08	-	0.39	9618
3	3	0.79	1.00	-	0.13	9617
4	4	0.44	0.97	0.07	0.13	9618
5	5	0.92	0.98	0.41	0.30	9636

يلاحظ من الجدول (2) أن متوسط تقديرات السمة في الفئات الخمس مرتبة تصاعدياً حسب درجة الفئة، وذلك على النحو المتوقع، كما أن جميع فئات الاستجابة ملائمة إحصائياً تبعاً لمقاييس الملاءمة التقاربي والتباعدية، حيث لم تتجاوز إحصاءات MNSQ لملاءمة الفئات حدود الملاءمة (0.80 - 1.2)، ويلاحظ أيضاً الزيادة الوتيرية لتدريج عتبات راش - أندريش بزيادة رقم الفئة مما يعني تحقق افتراض النموذج.

الاستقلال الموضوعي Local Independence

تم التحقق من ذلك من خلال حساب قيم معامل الارتباط بين درجة المفحوص على المفردة والباقي، أي الفرق بين الدرجة على المفردة والدرجة المتنبئ بها باستخدام نموذج سلم التقدير (Kim, Cohen & Lin, 2005)، حيث كانت القيم داخل كل بُعد قريبة جداً من الصفر؛ كما أن قيم اختبار مربع كاي باستخدام طريقة الاحتمالية العظمى كانت غير دالة إحصائياً ($0.05 > \alpha$)، وهذا مؤشر على تحقق افتراض الاستقلال الموضوعي، إضافة إلى ذلك يُعتبر هامبلتون وسوامنثان (Hambleton & Swaminathan, 1985) أن هذا الافتراض مكافئ لافتراض أحادية البعد.

عامل السرعة:

تفترض نظرية الاستجابة للمفردة تحرر الاختيار من عامل السرعة، بمعنى أن يكون الوقت مناسباً وكافياً لجميع أفراد العينة، ونظراً لأن المقياس من نوع الأداء العادي، بمعنى أن عامل السرعة لا يلعب دوراً هاماً في الاستجابة عن مفردات المقياس فإن الافتراض الخاص بعامل السرعة مُحقق.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: الإجابة عن السؤال الأول

نص السؤال الأول على: "ما درجة مطابقة البيانات لاستجابات الأفراد عن مُفردات مقياس أعراض الوسواس القهري لنموذج سلم التقدير؟" تم إدخال البيانات الخاصّة باستجابة أفراد عينة الدراسة (420) فرداً عن مُفردات المقياس (38) مُفردة على برنامج WINSTEPS وتم استخراج النتائج وفق الخطوات التالية:

- 1- تم حذف الأفراد غير الملائمين للنموذج حيث تم استبعاد الأفراد الذين تقل قيمة إحصاءات الملاءمة لديهم عن (-2)، كما تم استبعاد الأفراد الذين تزيد إحصاءات الملاءمة لديهم عن (+2) وقد أسفر ذلك عن حذف (26) فرداً.
- 2- أُعيد التحليل مرة أخرى لحذف المُفردات غير الملائمة للنموذج، بمعنى حذف المُفردات التي بها بعض الغيوب، والتي لا تجعلها صالحة لتدرج المتغير موضوع القياس، وذلك تبعاً للمحكات التالية:
 - أ- حذف المُفردات التي تقل قيم إحصاءات الملاءمة لها عن القيمة (-2.5)،
 - وحذف المُفردات التي تزيد قيم إحصاءات الملاءمة لها عن (+2.5)، وقد أسفر ذلك عن حذف (5) مُفردات.
- بعد حذف الأفراد غير الملائمين والمُفردات غير الملائمة لعملية التدرج تم الحصول على تقديرات معالم المُفردات لمقياس أعراض الوسواس القهري مُقدرة بوحدة اللوجيت، والجدول (3) يبين ذلك.

جدول (3)
التدرج النهائي لمُفردات مقياس أعراض الوسواس القهري مُقدرة بوحدة التوجت ومرتبنة تبعاً لمعالم المُفردات

رقم المُفردة	معلم	المعلمات القاسية				معلم	رقم المُفردة	معلم	المعلمات القاسية				معلم	رقم المُفردة
		1	2	3	4				1	2	3	4		
F1.Item05	0.80	0.13	0.19	0.38	0.06	F1.Item07	0.86	0.39	0.38	0.19	0.13	0.80	F1.Item05	
F3.Item03	0.78	0.10	0.16	0.27	0.06	F2.Item01	0.96	0.36	0.27	0.16	0.10	0.78	F3.Item03	
F2.Item05	0.76	0.04	0.10	0.21	0.06	F2.Item05	0.96	0.30	0.21	0.10	0.04	0.76	F2.Item05	
F3.Item04	0.69	0.05	0.11	0.22	0.06	F1.Item03	0.96	0.31	0.22	0.11	0.05	0.69	F3.Item04	
F2.Item06	0.48	0.02	0.04	0.15	0.05	F1.Item02	0.85	0.24	0.15	0.04	0.02	0.48	F2.Item06	
F2.Item07	0.40	0.05	0.01	0.22	0.05	F4.Item0	0.95	0.3	0.22	0.01	0.05	0.40	F2.Item07	
F2.Item02	0.38	0.00	0.06	0.17	0.05	F4.Item10	0.85	0.26	0.17	0.06	0.00	0.38	F2.Item02	
F1.Item04	0.31	0.04	0.02	0.23	0.05	F4.Item11	0.85	0.32	0.23	0.02	0.04	0.31	F1.Item04	
F1.Item10	0.30	0.03	0.03	0.14	0.05	F4.Item05	0.85	0.23	0.14	0.03	0.03	0.30	F1.Item10	
F3.Item02	0.28	0.00	0.06	0.17	0.05	F4.Item06	0.85	0.26	0.17	0.06	0.00	0.28	F3.Item02	
F3.Item01	0.20	0.02	0.08	0.19	0.05	F4.Item12	0.85	0.28	0.19	0.08	0.02	0.20	F3.Item01	
F1.Item05	0.16	0.07	0.01	0.10	0.05	F4.Item08	0.85	0.20	0.10	0.01	0.07	0.16	F1.Item05	

F* البعد الذي تنتمي له المفردة

* 1 = الانتقال من اطلاقاً إلى نادراً، 2 = الانتقال من نادراً إلى أحياناً، 3 = الانتقال من أحياناً إلى غالباً، 4 = الانتقال من غالباً إلى دائماً

يتضح من الجدول (3) أنّ معالم مُفردات مقياس أعراض الوسواس القهري تراوحت بين (0.80 0.80) باللوجيت بمتوسط حسابي مساوٍ للصفر، وهو مدبضيق نسبياً، ويعزو الباحثان ذلك إلى تقارب مستويات أفراد عينة الدراسة، كما أن المقياس يُعتبر مقياساً لقياس الأداء العادي وليس مقياساً لقياس القدرة. وتراوحت قيم الخطأ المعياري لتقدير معالم المُفردات بين (0.04 و 0.06) بمتوسط حسابي مساوٍ (0.05) وهي قيمة مُتدنية مما يُشير إلى دقة مواقع المُفردات على متصل السمة.

كما أنّ مُفردات المقياس (33) مُفردة غطت مدى الصعوبة بشكل جيد، حيث لا توجد فجوات على مدى مُتصل تلك الصعوبات، حيث يقل الفرق بين تقديري الصعوبة لأي مُفردتين مُتتاليتين عن مجموع الخطأ المعياري لهما، مما يدل على أنّ المُفردات تُتدرج فيما بينها بطريقة مُنظمة على مدى ميزان القياس بحيث تعرف مُتغير الاتجاه. كما يتضح أيضاً من الجدول (3) تزايد قيم العتبات الفاصلة، فمتوسط القدرة الكامنة اللازمة لانتقال الفرد من مُستوى دائماً إلى غالباً أقل من مُستوى القدرة اللازمة للانتقال من مُستوى نادراً إلى أبداً.

ثانياً: الإجابة عن السؤال الثاني

نص السؤال الثاني على: "ما دلالات الصدق والثبات المتوفرة لمفردات المقياس بعد معايرة مفرداته باستخدام نموذج سلم التقدير Andrich؟" تم حساب دلالات صدق وثبات المقياس كما يلي:

أولاً: دلالات الصدق

عند استخدام أحد نماذج نظرية الاستجابة للمفردة في تطوير وبناء المقاييس التربوية لابد من توفير أدلة على صدق المقياس، حيث لا يعني مطابقة البيانات للنموذج المستخدم أنها تقدم دليلاً على صدقه، وإنما يشير ذلك إلى أن مفردات المقياس تقيس سمة عامة (Hambleton & Swaminathan, 1985). لذا تم إيجاد المؤشرات التالية للدلالة على صدق المقياس وهي:

أ- صدق المحكمين Experts Validity

عرضت فقرات المقياس بصورتها الأولية (51) فقرة على أربعة محكمين من أعضاء هيئة التدريس بجامعة القدس المفتوحة في تخصص التربية وعلم النفس، ومن أصحاب الخبرة والكفاية، وذلك بغرض التحقق من الصدق المنطقي للمقياس، وذلك من خلال الحكم على مدى وضوح الصياغة، وسلامتها، ومدى مناسبة الفقرات للبعد الذي وضعت فيه وللمقياس، ومدى كفاية وشموليته فقرات المقياس لقياس المراد قياسها (أعراض الوسواس القهري)، ومدى انسجام محتوي الفقرات مع السياق الثقافي للمجتمع الفلسطيني، وطلب منهم إجراء أي تعديل يرونه مناسباً.

ب- الصدق التلازمي Concurrent-related Validity

حساب الصدق التلازمي للمقياس من خلال معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للأفراد على المقياس الذي أعده الباحثان والدرجة الكلية لنفس الأفراد على المقياس العربي للوسواس القهري (عبد الخالق، 1992) وذلك بتطبيق المقياسين معاً على عينة مكونة من (40) طالباً وطالبة من طلبة جامعة القدس المفتوحة؛ وقد بلغ معامل الارتباط (0,85) وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01).

ج- الاتساق الداخلي

تم إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة على المفردة والدرجة على المقياس ككل، والجدول (4) يبين ذلك.

جدول 141
معاملات الارتباط بين الدرجة على المفردة، والدرجة على المقياس ككل.

م.أ.ن.	رقم المفردة في المقياس	معامل الارتباط	معدل	معدل الارتباط	معدل	معدل	معدل	معدل
1	F*3. Dom1 03	0.59	12	F1. Dom1 03	0.51	23	F4.Dom1 07	0.52
2	F*3. Item 01	0.63	13	F2. Item 04	0.67	24	F4. Item 10	0.41
3	F2. Item 03	0.61	14	F3. Dom1 06	0.55	25	F4. Item 11	0.55
4	F3. Item 04	0.60	15	F1. Dom1 06	0.67	26	F4.Dom1 05	0.57
5	F2. Item 06	0.60	16	F1. Dom1 08	0.65	27	F4. Item 06	0.49
6	F2. Item 07	0.56	17	F1. Dom1 09	0.66	28	F4.Dom1 12	0.50
7	F2. Item 03	0.62	18	F1. Item 10	0.64	29	F4. Item 08	0.54
8	F1. Item 04	0.61	19	F2. Item 01	0.55	30	F4. Item 01	0.55
9	F1. Item 10	0.61	20	F2. Dom1 05	0.48	31	F4.Dom1 02	0.44
10	F3. Item 02	0.59	21	F1. Item 03	0.43	32	F1. Item 01	0.53
11	F3. Item 01	0.59	22	F1. Dom1 02	0.40	33	F4.Dom1 01	0.52

F* البعد الذي تنتمي له المفردة
يلاحظ من خلال الجدول (4) أن جميع معاملات الارتباط بين درجات الأفراد على المفردات ودرجاتهم على المقياس الكلي كانت عالية، وموجبة، ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ما يوفر دليلاً على فاعلية مفردات المقياس، حيث تقيس هذه المفردات ما يقيسه المقياس.

ثانياً: دلالات الثبات

تم الاعتماد في حساب الثبات على ما يوفره برنامج Winsteps وهو معامل مكافئ لمعامل كودر ريتشاردسون-20 في النظرية التقليدية، ويقوم حساب الثبات في النظرية التقليدية على أساس حساب خارج قسمة الثبات الحقيقي مقسوماً على الثبات الكلي للأفراد على مفردات الاختبار، لذلك فهو يتعلق بالأشخاص أكثر مما يتعلق بالاختبار (Linacre, 2006). أما مفهوم الثبات في نموذج سلم التقدير، فيشير إلى مدى الدقة في تقدير موقع كل من الأفراد والمفردات على متصل السمة المراد قياسها، ويتم تحديد مدى دقة المفردات في تعريف هذا المتصل بإيجاد النسبة بين الانحراف المعياري للقيم التقديرية المتحررة لصعوبة المفردات ومتوسط الخطأ المعياري لهذه القيم، ويطلق على هذه النسبة معامل الفصل بين المفردات (Item Separation Index (Gp) حيث يجب أن يكون قيمة هذا المعامل أكبر ما يمكن فإذا لم تزد هذه القيمة (2) يصعب قياس المتغير بواسطة هذه المفردات. وقد وجد الباحثان قيمة معامل الفصل بين المفردات في المقياس بعد معايرة مفرداته باستخدام نموذج سلم التقدير (9.27)، ونظراً لأن هذه القيمة تزيد عن (2) فإن مفردات المقياس تعد كافية لتعريف متصل السمة الذي تقيسه. ويمكن الحصول على معامل الثبات من خلال الصيغة الرياضية التالية :

$$R = \frac{G_p^2}{1+G_p^2}$$

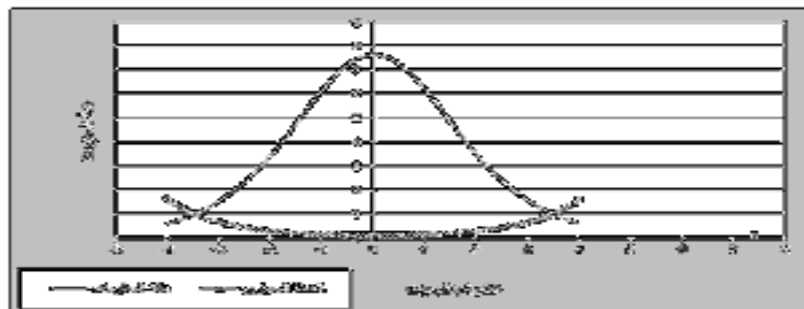
حيث يرمز (Gp) إلى معامل الفصل (Wright & Masters, 1982). وقد تم حساب قيمة معامل الثبات لمفردات مقياس الاتجاه وفقاً للعلاقة السابقة، وقد بلغ معامل الثبات (0.90). ومن المؤشرات الأخرى التي يستدل منها على ثبات المقياس باستخدام نظرية الاستجابة للمفردة دالة المعلومات (Information function) حيث تساعد في تحديد مقدار المعلومات التي تقدمها مفردة ما عن فرد ما، وذلك من خلال تحديد أقصر ارتفاع للمنحنى الممثل لدالة المعلومات لتلك المفردة على متصل القدرة، وبالتالي يمكن تحديد

أى المفردات الاختبارية تقيس المتغير المراد قياسه (السمة) بدرجة أفضل عند مستويات محددة للقدرة. والجدول (5) يبين دوال المعلومات لمفردات المقياس

جدول (5)
دوال المعلومات لمفردات المقياس

المفردة	دالة المعلومات	المفردة	دالة المعلومات	المفردة	دالة المعلومات
1	0.663	12	0.687	23	0.686
2	0.678	13	0.688	24	0.686
3	0.679	14	0.688	25	0.686
4	0.681	15	0.688	26	0.685
5	0.684	16	0.668	27	0.685
6	0.686	17	0.688	28	0.685
7	0.687	18	0.689	29	0.683
8	0.686	19	0.688	30	0.681
9	0.687	20	0.687	31	0.679
10	0.686	21	0.687	32	0.678
11	0.687	22	0.6687	33	0.678

يتبين من خلال الجدول (5) أن هناك تفاوتاً في مقدار المعلومات التي تُعطيها المفردات في المقياس، وأن القيم القصوى لدالة المعلومات للمفردات جاءت عالية، وتم حساب دالة المعلومات التي يُعطيها المقياس الكلي، وقد بلغت (2.19) ويبين الشكل رقم (1) دالة المعلومات لمقياس أعراض الوسواس القهري.



دالة المعلومات لمقياس أعراض الوسواس القهري

يتبين من الشكل (1) أن قيمة دالة المعلومات لمقياس أعراض الوسواس القهري كانت أكبر ما يمكن عند مستوى القدرة (0) لوجيت، بمعنى أن المقياس يُعطي معلومات أكثر فأعليه عند الأفراد ذوي القدرة المتوسطة، بينما كانت قيم دوال المعلومات التي يقدمها المقياس أقل ما يمكن عند مستويات القدرة العالية والمنخفضة. كما تبين أن قيمة دالة المعلومات تزداد تدريجياً بتزايد القدرة (θ) وتصل إلى أقصى قيمة لها عندما تكون قيمة القدرة صفر لوجيت أو قريبة من الصفر، كما يلاحظ أن قيمة الخطأ المعياري للتقدير كانت أقل ما يمكن عند مستوى القدرة صفر حيث بلغت (0)، أي إن كميته المعلومات تزداد بنقصان الخطأ المعياري وبالتالي تزداد معها قيمة معامل الثبات للمقياس.

الخلاصة والتوصيات

هدفت الدراسة إلى استخدام نموذج سلم التقدير في بناء مقياس أعراض الوسواس القهري وفق نموذج سلم التقدير وذلك على عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة - فرع غزة، وقد تم الحصول على تقديرات لمعالم المفردات مستقلة عن تقديرات العينة، كما تم الحصول على خصائص سيكومترية مقبولة تُبرر استخدامه بصورته النهائية وهي (33) مفردة. وعليه يُوصي الباحثان بما يلي:

- 1-استخدام المقياس بصورته النهائية في قياس أعراض الوسواس القهري لدى عينات مختلفة.
2- إجراء المزيد من الدراسات حول بناء وتطوير المقاييس التربوية والنفسية باستخدام نموذج سلم التقدير كمنهج حديث في تقدير معالم الأفراد والمفردات ومقارنة ذلك بنماذج أخرى مثل: النموذج الكشفي العام General GradedUnfolding ودراسة مدى التوافق بينها.

المراجع

- أحرص، نائل مُجد (2017). إعداد مقياس للوسواس القهري على البيئة الأردنية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 25(2)، 167-185.
- أبو هندي، وائل مُجد (2019). إعادة تقنين مقياس أعراض الوسواس القهري، المجلة العربية للطب النفسي، 30(1)، 77-89.
- أبو هندي، وائل مُجد. (2007). الصور العقلية التسلطية. <http://www.maganin.com/Content.asp?ContentID=4849>
- برنامج غزة للصحة النفسية. (2018). نشرة الوسواس القهري <http://gcmhp.com/ar/page.aspx?id=35>
- أبو هندي، وائل مُجد، ومؤمن، داليا مُجد. (2006). إعداد مقياس لأعراض اضطراب الوسواس القهري، مجلة دراسات نفسية، مصر، 16(3)، 475-524.
- الخولي، عبد الله مُجد. (2012). العلاج ما وراء المعرفي لاضطراب الوسواس القهري (استراتيجيات ما وراء معرفية وبرامج علاجية). عمان: اي كتاب.
- زهران، حامد عبد السلام. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3، القاهرة: عالم الكتب، 75-77.
- زهران، حامد عبد السلام. (1999). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- سالم، مُجد شريف. (2008). الوسواس القهري: دليل علمي للمريض والأسرة والأصدقاء. ط5، الإسكندرية: دار العقيدة.
- عبد الخالق، أحمد مُجد. (1992). المقياس العربي للوسواس القهري. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، أحمد مُجد، ورضوان، سامر جميل. (2002). مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري على عينات سورية. مجلة دراسات نفسية، مصر، 12(1)، 43-61.
- عطار، إقبال أحمد. (2017). علاقة السمات الشخصية بالوسواس القهري لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز في جدة. مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية، 1(3): 124-147.
- عيد، غادة، والنيال، مايسة، وعبد الخالق، أحمد (2009). الخصائص السيكومترية والتحليل العاملي التوكيدي لمقياس أعراض اضطراب الوسواس القهري لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 10(3)، 111-140.
- فرج، صفوت عويس، والبشر، سعاد عبد الله. (2002). المقارنة بين كل من العلاج السلوكي بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائي لمرض الوسواس القهري، مجلة دراسات نفسية، مصر، 2(12): 207-227.
- كاظم، علي مهدي، وآل سعيد، تغريد (2008). الوسواس القهري لدى الأطفال المراهقين العمانيين. مجلة الطفولة العربية، 9(36)، 7-31.

- American Psychiatric Association.(2018). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 Update*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Beyond OCD. (2012). *Relief fromOCD: A Guide for People with Obsessive Compulsive Disorder, CAMH – Canada: William Blair*.
- Hambleton, R.& Swaminathan, H. (1985). *Item response theory “principles& applications”*. Norwell, MA: Kluwer Nijhoff Publishing.
- Kim, S., Cohen, A. & Lin, Y. (2005). *LDIP: A computer program for local dependence indices for dichotomous items. Applied Psychological Measurement, 30(6), 509-510*.
- Linacre, J. (2006). *User’s guide & program manual. Winstepsminsteprasch – model computer programs:www.winsteps.com*.
- National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH).(2006). *Obsessive-Compulsive Disorder: Core Interventions in the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder and BodyDysmorphicDisorder.UnitedKingdom:BritishPsychologicalSociety*.
- Oltmanns, F. & Emery, E. (1995). *Abnormal psychology*. New Jersey, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Ólafsson, R. P., Snorrason, Í., & Smári, J. (2010). *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: Psychometric properties of the self-report version in a student sample. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, (32): 226-245*.
- Veale, D. & Roberts, A. (2014). *Obsessive compulsive disorder. Journal of British Medical, (348): 1-6*.
- World Health Organization. (2018). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, Geneva: World Health Organization*.
- Wright, B. & Masters, G. (1982). *Rating Scales Analysis*. Chicago: META press.
- Wright, B. &Linacre, j. (1998). *A User's Guide to Winsteps/Bigsteps.Version2.88,Chicago, USA: MESA Press*.