

# هنجاریابی آزمون ییل - براون کودکان II

برای سرند دانش آموزان مبتلا به وسواس در استان اصفهان در سال تحصیلی ۸۲-۸۱\*

مجتبی مظفری - دکتر محمدرضا عابدی

## مقدمه

وسواس در کودکان و نوجوان، علی‌رغم داشتن سیری بسیار ناتوان کننده، همواره مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. در واقع ماهیت مرموز و پنهان این اختلال است که در تعامل بافر آیند رشد، تابلویی پیچیده ترسیم کرده است که پی‌آمد آن به‌طبع درمان دشوار این اختلال است. از اوایل سده‌ی نوزدهم نظر روان‌پزشکان غربی به‌این اختلال معطوف گردید. توصیف بیماری وسواس - اجباری از تاریخ معرفی آغازین آن توسط اسیکرول در ۱۸۳۸ تاکنون تغییری نیافته است. ویرایش تجدید نظر شده‌ی چهارمین ویرایش راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی، اختلال وسواس فکری - عملی را به‌صورت افکار وسواسی و اجبارهایی تعریف می‌کند که ایجاد پریشانی کرده و اغلب در عملکرد روزانه فرد ایجاد تداخل و مزاحمت می‌کند. با توجه به‌این‌که بیشتر عملکرد کودکان و نوجوانان در زمان تحصیل، درس خواندن و انجام تکالیف مدرسه می‌باشد، چنانچه دانش‌آموزی مبتلا به‌این اختلال باشد، فرآیند درس خواندن وی به‌دلیل پریشانی و اضطراب ناشی از این اختلال دچار وقفه می‌گردد و باعث می‌گردد که او همانند دیگر هم‌کلاسی‌هایش نتواند وقت خود را صرف درس خواندن و انجام تکالیف بنماید و این می‌تواند در نهایت منجر به‌افت تحصیلی و عقب‌ماندگی درسی وی گردد. شدت این اختلال می‌تواند دیگر کارکردهای اجتماعی این دسته از دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار داده و در نتیجه، موجب انزوا، گوشه‌گیری، عدم تعادل در کلاس، افسردگی و گاه رفتارهای کلیشه‌ای آنان گردد.

توجه به‌این اختلال در سال‌های آغازین شروع آن و تحت نظر گرفتن مبتلایان، موجب جلوگیری از پیشرفت این اختلال و گاه درمان کامل آن می‌شود و این می‌تواند هزینه‌های کمتری را به‌دوش

خانواده و جامعه تحمیل نماید (برگ، ۱۹۸۹).

اهداف پژوهش: اهداف این پژوهش عبارتند از:

الف - تعیین جداول هنجار مقیاس وسواس فکری - عملی

ییل - براون کودکان II.

ب - تعیین روایی مقیاس وسواس فکری - عملی ییل - براون

کودکان II.

پ - تعیین پایایی مقیاس وسواس فکری - عملی ییل - براون

کودکان II.

## روش

روش پژوهش به‌کار رفته در این تحقیق توصیفی و از نوع

هنجاریابی است.

جامعه و نمونه‌ی آماری: جامعه‌ی این پژوهش را کلیه‌ی

دانش‌آموزان سه دوره‌ی ابتدایی، راهنمایی و متوسطه استان

اصفهان در بر می‌گیرد و روی هم تعداد افراد نمونه در این پژوهش

به ۱۲۰۰ نفر رسید.

ابزار پژوهش: ابزار پژوهش در این هنجاریابی، مقیاس وسواس

فکری - عملی ییل - براون کودکان II<sup>(۱)</sup> بود که دانش‌آموزان

بایستی به ۷۳ پرسش آن، در دو فهرست افکار وسواسی و اعمال

وسواسی پاسخ می‌دادند. هر پرسش دارای دو وضعیت فعلی و

گذشته بود که در نهایت باید به ۱۴۶ گزینه پاسخ‌گو باشند.

## یافته‌ها

در این فصل کوشش شده است با توجه به‌تجزیه و تحلیل

1- Childrens Yale-Brown Obsessive - Compulsive Scale

\*این پژوهش با حمایت‌های مالی سازمان آموزش و پرورش استان انجام پذیرفته است.

آماری، پرسش‌های پژوهش مورد بررسی قرار گیرد.

در این پژوهش جداول هنجاری ویژه‌ی کل آزمون و همچنین خورده آزمون‌ها ارایه شده است.

الف) جداول هنجار کل آزمون مربوط به وضعیت گذشته و فعلی

جدول شماره ۴-۱

نمره T	نمره خام	نمره T	نمره خام
۶۴	۳۱-۳۲	۳۸	۰
۶۵	۳۳	۳۹	۱-۲
۶۶	۳۴	۴۰	۳
۶۷	۳۵	۴۱	۴
۶۸	۳۶	۴۲	۵
۶۹	۳۷-۳۸	۴۳	۶
۷۰	۳۹	۴۴	۷-۸
۷۱	۴۰	۴۵	۹
۷۲	۴۱	۴۶	۱۰
۷۳	۴۲	۴۷	۱۱
۷۴	۴۳-۴۴	۴۸	۱۲
۷۵	۴۵	۴۹	۱۳-۱۴
۷۶	۴۶	۵۰	۱۵
۷۷	۴۷	۵۱	۱۶
۷۸	۴۸	۵۲	۱۷
۷۹	۴۹-۵۰	۵۳	۱۸
۸۰	۵۱-۵۲	۵۴	۱۹-۲۰
۸۱	۵۳	۵۵	۲۱
۸۲	۵۴-۵۶	۵۶	۲۲
۸۳	۵۷-۵۸	۵۷	۲۳
۸۴	۵۹	۵۸	۲۴
۸۵	۶۰-۶۳	۵۹	۲۵-۲۶
۹۱	۶۴-۶۵	۶۰	۲۷
۹۳	۶۶-۷۰	۶۱	۲۸
۹۷	۷۱-۷۴	۶۲	۲۹
۱۰۰	۷۵	۶۳	۳۰

جدول شماره ۴-۲

نمره T	نمره خام	نمره T	نمره خام
۶۴	۲۸	۴۰	۰
۶۵	۲۹	۴۱	۱
۶۶	۳۰	۴۲	۲
۶۷	۳۱	۴۳	۳
۶۸	۳۲	۴۴	۴
۶۹	۳۳	۴۵	۵
۷۰	۳۴	۴۶	۶
۷۱	۳۵	۴۷	۷
۷۲	۳۶	۴۸	۸
۷۳	۳۷	۴۹	۹
۷۴	۳۸-۳۹	۵۰	۱۰-۱۱
۷۵	۴۰	۵۱	۱۲
۷۶	۴۱	۵۲	۱۳
۷۷	۴۲	۵۳	۱۴
۷۸	۴۳	۵۴	۱۵
۷۹	۴۴	۵۵	۱۶
۸۰	۴۵	۵۶	۱۷
۸۱	۴۶	۵۷	۱۸
۸۲	۴۷-۴۹	۵۸	۱۹
۸۳	۵۰	۵۹	۲۰
۸۴	۵۱-۵۲	۶۰	۲۱
۸۵	۵۳-۵۵	۶۱	۲۲
۹۱	۵۶	۶۲	۲۳
۹۳	۵۷-۶۲	۶۳	۲۴-۲۵
۹۷	۶۳-۶۹	۶۴	۲۶
۱۰۰	۷۰	۶۵	۲۷

یافته‌های جانبی پژوهش: در تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، یافته‌هایی به دست آمد که به طور مستقیم در ارتباط با سؤال‌های پژوهش نبود که در این جا به آنها اشاره می‌شود.

متغیرهای کنترل: در این پژوهش برخی متغیرها مانند نسبت فامیلی والدین، تکرار پایه و ترک تحصیل پاسخ‌دهندگان مورد کنترل قرار گرفت و چنانچه در جدول ۴-۳۸ مشاهده می‌شود، میان نمره وسواس و نسبت فامیلی والدین، تکرار پایه و ترک تحصیل در هیچ‌کدام از متغیرها رابطه‌ی معناداری مشاهده نگردید.

طبق جدول ۴-۱ کسانی که نمره‌ی T آنان بین ۶۰ تا ۷۰ است تا حدی دچار وسواس فکری عملی می‌باشند و کسانی که نمره‌ی T کمتر از ۶۰ گرفته‌اند، در وضعیت فعلی بهنجار تلقی شده‌اند. از سوی دیگر کسانی که طبق جدول ۴-۲ نمره‌ی T کمتر از ۶۰ گرفته‌اند در گذشته رفتار بهنجار داشته‌اند و کسانی که نمره‌ی T آنان بین ۶۰ تا ۷۰ است تا حدی دچار وسواس بوده‌اند و کسانی که نمره‌ی T بالای ۷۰ را به دست آورده‌اند، دچار وسواس فکری - عملی کلی در گذشته بوده‌اند.

تأثیر عوامل بین گروهی

متغیر وابسته	DF	مجدور میانگینها	F	تعداد تلعناداری	مجدور
گذشته <i>corrected model</i>	۷	۱۲۴/۲۲۸	۱/۰۷۰	۰/۳۸۰	۰/۰۰۶
فعلی	۷	۱۱۷/۴۱۰	۰/۸۱۱	۰/۵۷۸	۰/۰۰۵
گذشته <i>Intercept</i>	۱	۵۹۰۷/۵۳۷	۵۰/۸۸۲	۰/۰۰۰	۰/۰۴۱
فعلی	۱	۸۵۴۷/۱۶۴	۵۹/۰۲۷	۰/۰۰۰	۰/۰۴۷
گذشته پایه تحصیلی	۱	۲۱۸/۴۰۷	۱/۸۶۴	۰/۱۷۲	۰/۰۰۲
فعلی	۱	۲۶۸/۴۳۱	۱/۸۵۴	۰/۱۷۴	۰/۰۰۲
گذشته ترک تحصیل	۱	۸/۷۸۵	۰/۰۷۶	۰/۷۸۳	۰/۰۰۰
فعلی	۱	۲۷۹/۱۲۱	۱/۹۲۸	۰/۱۶۵	۰/۰۰۲
گذشته نسبت فامیلی	۱	۱۰/۵۲۵	۰/۰۹۱	۰/۷۶۳	۰/۰۰۰
فعلی	۱	۲/۲۰۴	۰/۰۱۵	۰/۹۰۲	۰/۰۰۰
گذشته پایه تحصیلی - ترک تحصیل	۱	۱۲۴/۳۸۹	۱/۰۷۱	۰/۳۰۱	۰/۰۰۱
فعلی	۱	۱۲۸/۳۰۸	۰/۸۸۶	۰/۳۴۷	۰/۰۰۱
گذشته نسبت فامیلی - پایه تحصیلی	۱	۳۳/۰۶۶	۰/۲۸۵	۰/۵۹۴	۰/۰۰۰
فعلی	۱	۳۶/۰۲۴	۰/۲۴۹	۰/۶۱۸	۰/۰۰۰
گذشته نسبت فامیلی - ترک تحصیل	۱	۶۱/۴۶۹	۰/۵۲۹	۰/۶۴۷	۰/۰۰۰
فعلی	۱	۲/۲۰۴	۰/۰۱۵	۰/۹۰۲	۰/۰۰۰
گذشته پایه تحصیلی - نسبت فامیلی - ترک تحصیل	۱	۲۸/۴۵۳	۰/۲۴۵	۰/۶۲۱	۰/۰۰۰
فعلی	۱	۱/۹۲۶	۰/۰۱۳	۰/۹۰۸	۰/۰۰۰
گذشته <i>Error</i>	۱۹۲	۱۶/۱۰۳			
فعلی	۱۹۲	۱۴۴/۸۰۲			
گذشته <i>Total</i>	۲۰۰				
فعلی	۲۰۰				
گذشته <i>Corrected Toal</i>	۱۹۹				
فعلی	۱۹۹				

تعداد	انحراف معیار	میانگین	منطقه آموزشی	جنسیت	دوره تحصیلی	وضعیت
۶۰	۱۲/۰۲۸۸	۹/۰۵۰۰	خیمینی شهر	پسر	کلیه دوره ها	فعلی
۶۰	۸/۴۸۰۳	۲/۹۸۳۳	ناحیه ۲			
۶۰	۱۰/۳۶۱۹	۲/۴۳۳۳	تیران			
۶۰	۹/۸۸۸۰	۲/۰۸۳۳	نائین			
۶۰	۱۲/۶۴۰۴	۴/۵۰۰۰	مبارکه			
۶۰	۵/۰۴۳۲	۳/۷۰۰۰	چادگان			
۶۰	۴/۲۳۶۶	۳/۲۱۶۷	امامزاده			
۶۰	۹/۲۹۰۸	۳/۹۵۰۰	شهرضا			
۶۰	۹/۲۸۲۹	۰/۷۸۳۳	کوهپایه			
۶۰	۱۳۷۸۷۱	۸/۴۶۶۷	کاشان			
۶۰۰	۱۱/۴۷۶۰	۳/۱۱۶۷	کل مناطق			
۶۰	۹/۰۴۸۸	۵/۵۱۶۷	خیمینی شهر	دختر	کلیه دوره ها	فعلی
۶۰	۱۰/۷۷۹۰	۴/۴۸۳۳	ناحیه ۲			
۶۰	۲/۳۸۷۸	۲/۰۳۳۳	تیران			
۶۰	۳/۹۷۵۲	۸/۵۰۰۰	نائین			
۶۰	۳/۶۳۰۱	۴/۶۸۳۳	مبارکه			
۶۰	۱۱/۸۶۱۴	۲۰/۴۵۰۰	چادگان			
۶۰	۱۰/۶۶۶۴	۸/۵۸۳۳	امامزاده			
۶۰	۲/۱۲۱۰	۸/۲۸۳۳	شهرضا			
۶۰	۱۱/۵۷۶۶	۹/۸۱۶۹	کوهپایه			
۶۰	۱۰/۰۸۳۹	۳/۱۰۰۰	کاشان			
۶۰۰	۲/۱۶۵۷	۷/۵۴۵۰	کل مناطق			
۱۲۰	۱۰/۷۴۶۳	۷/۲۸۳۳	خیمینی شهر	دختر و پسر	کلیه دوره ها	فعلی
۱۲۰	۹/۶۸۶۵	۳/۷۳۳۳	ناحیه ۲			
۱۲۰	۱۱/۳۷۳۵	۲/۲۳۳۳	تیران			
۱۲۰	۲/۴۷۷۵	۵/۲۹۱۷	نائین			
۱۲۰	۴/۰۵۲۴	۹/۵۹۱۷	مبارکه			
۱۲۰	۲/۳۷۳۲	۲/۰۷۵۰	چادگان			
۱۲۰	۲/۸۱۲۴	۵/۹۰۰۰	امامزاده			
۱۲۰	۱۰/۹۷۱۵	۶/۱۱۶۷	شهرضا			
۱۲۰	۱۱/۳۹۰۴	۵/۳۰۰۰	کوهپایه			
۱۲۰	۲/۳۲۵۵	۵/۷۸۳۳	کاشان			
۱۲۰۰	۱۲/۰۲۶۷	۵/۳۳۰۸	کل مناطق			

داده‌های مربوط به میانگین و کل و سواس در دختر و پسر در این بخش داده‌های مربوط به میانگین و کل و سواس در دختر و پسر در سطح استان در دو قسمت وضعیت فعلی و گذشته ارائه می‌گردد. جدول ۳۹-۴ و ۴۰-۴ آمار مربوطه را با توجه به جنس و منطقه آموزشی و کل و سواس را نشان می‌دهد. جدول میزان ابتلا به سواس مناطق و کل استان (وضعیت فعلی)

جدول میزان ابتلا به سوسا مناطق و کل استان (وضعیت گذشته)

تعداد	نحراف معیار	میانگین	منطقه آموزشی	جنسیت	دوره تحصیلی	وضعیت
۶۰	۹/۹۳۴۲	۴/۰۸۳۳	خمینی شهر	پسر	کلیه دوره‌ها	فعلی
۶۰	۹/۳۸۵۹	۰/۶۵۰۰	ناحیه ۲			
۶۰	۲/۷۴۷۲	۴/۳۱۶۷	تیران			
۶۰	۶/۷۶۳۵	۸/۵۳۳۳	نائین			
۶۰	۱/۹۳۹۲	۱/۷۱۶۷	مبارکه			
۶۰	۵/۸۹۳۱	۴/۴۸۳۳	چادگان			
۶۰	۳/۲۷۸۲	۸/۴۰۰۰	امامزاده			
۶۰	۸/۸۳۹۶	۰/۷۸۳۳	شهرضا			
۶۰	۹/۲۲۱۲	۸/۴۵۰۰	کوهپایه			
۶۰	۲/۳۲۹۰	۴/۸۸۳۳	کاشان			
۶۰۰	۶۹۸۲۱۰	۰/۶۳۰۰	کل مناطق			
۶۰	۸/۵۴۹۲	۹/۳۱۶۷	خمینی شهر	دختر	کلیه دوره‌ها	فعلی
۶۰	۰/۲۸۸۲	۸/۴۸۳۳	ناحیه ۲			
۶۰	۲/۶۳۰۲	۱/۹۳۳۳	تیران			
۶۰	۱/۹۹۳۱	۲/۷۸۳۳	نائین			
۶۰	۱/۱۹۰۸	۳/۴۵۰۰	مبارکه			
۶۰	۰/۲۰۶۸	۶/۲۸۳۳	چادگان			
۶۰	۰/۵۵۹۶	۲/۵۵۰۰	امامزاده			
۶۰	۷/۸۴۸۰	۷/۷۳۳۳	شهرضا			
۶۰	۱/۶۰۸۱	۴/۱۱۶۷	کوهپایه			
۶۰	۹/۹۰/۱۸	۸/۱۳۳۳	کاشان			
۶۰۰	۰/۸۴۷۱	۱/۴۸۸۳	کل مناطق			
۱۲۰	۹/۵۳۴۲	۱/۷۰۰۰	خمینی شهر	پسر	کلیه دوره‌ها	فعلی
۱۲۰	۹/۸۶۶۱	۹/۵۶۶۷	ناحیه ۲			
۱۲۰	۲/۶۹۱۹	۳/۱۲۵۰	تیران			
۱۲۰	۹/۹۲۷۰	۰/۶۵۸۳	نائین			
۱۲۰	۱/۵۵۵۲	۲/۳۸۳۳	مبارکه			
۱۲۰	۰/۱۹۶۵	۰/۳۸۳۳	چادگان			
۱۲۰	۲/۱۲۶۱	۰/۴۷۵۰	امامزاده			
۱۲۰	۸/۴۷۶۹	۹/۲۵۸۳	شهرضا			
۱۲۰	۰/۸۱۹۵	۱/۲۸۳۳	کوهپایه			
۱۲۰	۱/۶۲۴۲	۱/۵۵۸۳	کاشان			
۱۲۰۰	۰/۷۷۷۳	۱/۰۵۹۲	کل مناطق			

داده‌های مربوط به وضعیت فعلی و گذشته دختران و پسران چنانچه در جدول مشاهده می‌شود داده‌های به دست آمده دوره‌ی ابتدایی در وضعیت گذشته، دختران منطقه‌ی چادگان با میانگین ۱۷/۳۵ بالاترین و دختران منطقه‌ی خمینی شهر با میانگین ۶/۶۵ پایین‌ترین رقم ابتلا به سوسا در دوره‌ی ابتدایی را به خود اختصاص داده‌اند و هم‌چنین در وضعیت گذشته، پسران منطقه‌ی خمینی شهر با میانگین ۱۷/۲۰ بالاترین و پسران منطقه‌ی چادگان با میانگین ۴/۳۵ پایین‌ترین رقم ابتلا به سوسا در دوره‌ی ابتدایی را به خود اختصاص می‌دهند و به‌طور کلی منطقه تیران با میانگین ۱۳/۴۵ بالاترین و کوهپایه با میانگین ۸/۹۰ پایین‌ترین رقم ابتلا به سوسا در وضعیت گذشته دوره‌ی ابتدایی را به خود اختصاص داد.

داده‌های به دست آمده دوره‌ی راهنمایی در وضعیت گذشته نشان می‌دهد که دختران منطقه‌ی کوهپایه با میانگین ۱۷/۲۰ بالاترین و دختران منطقه‌ی شهرضا با میانگین ۷/۷۰ پایین‌ترین رقم ابتلا به سوسا را به خود اختصاص داده‌اند و هم‌چنین در وضعیت گذشته، پسران دوره‌ی راهنمایی منطقه تیران با میانگین ۱۷/۲۵ و پسران منطقه‌ی چادگان با میانگین ۲/۷۰ پایین‌ترین رقم ابتلا به سوسا در وضعیت گذشته در دوره‌ی راهنمایی را به خود اختصاص داده‌اند و به‌طور کلی منطقه‌ی تیران با میانگین ۱۵/۹۷ و منطقه‌ی شهرضا با میانگین ۷/۹۰ پایین‌ترین میزان ابتلا به سوسا را در وضعیت گذشته دوره‌ی راهنمایی به خود اختصاص داده‌اند.

داده‌های به دست آمده دوره‌ی متوسطه در وضعیت گذشته نشان می‌دهد که دختران منطقه‌ی چادگان با میانگین ۱۷/۰۵ بالاترین و دختران منطقه‌ی نائین با میانگین ۳/۶۰ پایین‌ترین و از سوی دیگر پسران منطقه‌ی کاشان با میانگین ۱۹/۵۰ بالاترین و پسران منطقه‌ی چادگان با میانگین ۶/۴۰ پایین‌ترین میزان ابتلا به سوسا را در دوره‌ی متوسطه در وضعیت گذشته به خود اختصاص داده‌اند و به‌طور کلی منطقه‌ی کاشان با میانگین ۱۴/۶۰ بالاترین و منطقه‌ی نائین با میانگین ۷/۳۵ پایین‌ترین رقم ابتلا به سوسا را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول میانگین ابتلا دختران و پسران و کل در وضعیت گذشته

دختران منطقه‌ی تیران با میانگین ۹/۷۵ پایین‌ترین و از سوی دیگر پسران منطقه‌ی کاشان با میانگین ۲۲/۴۵ و پسران منطقه‌ی چادگان با میانگین ۴/۱۰ پایین‌ترین رقم ابتلا به‌وسواس در وضعیت فعلی در دوره‌ی راهنمایی را به‌خود اختصاص داده‌اند. و به‌طور کلی منطقه‌ی مبارکه با میانگین ۲۱/۹۰ و منطقه‌ی تیران با میانگین ۹/۲۵ پایین‌ترین ابتلا به‌وسواس در دوره‌ی متوسطه در وضعیت فعلی به‌خود اختصاص داده‌اند.

جدول میانگین ابتلا دختران و پسران و کل در وضعیت فعلی

پسران	بالاترین میانگین	پایین‌ترین میانگین
ابتدایی	خمینی شهر	چادگان
راهنمایی	تیران	چادگان
متوسطه	کاشان	چادگان
دختران	بالاترین میانگین	پایین‌ترین میانگین
ابتدایی	چادگان	تیران
راهنمایی	نائین	کاشان
متوسطه	مبارکه	تیران
کل	بالاترین میانگین	پایین‌ترین میانگین
ابتدایی	مبارکه	چادگان
راهنمایی	مبارکه	چادگان
متوسطه	مبارکه	تیران

پسران	بالاترین میانگین	پایین‌ترین میانگین
ابتدایی	خمینی شهر	چادگان
راهنمایی	تیران	چادگان
متوسطه	کاشان	چادگان
دختران	بالاترین میانگین	پایین‌ترین میانگین
ابتدایی	چادگان	تیران
راهنمایی	کوهپایه	کاشان
متوسطه	چادگان	تیران
کل	بالاترین میانگین	پایین‌ترین میانگین
ابتدایی	تیران	کوهپایه
راهنمایی	تیران	شهرضا
متوسطه	کاشان	نائین

چنانچه در جدول مشاهده می‌شود داده‌های به‌دست آمده دوره‌ی ابتدایی در وضعیت فعلی نشان می‌دهد که دختران منطقه‌ی چادگان با میانگین ۱۸/۳۰ بالاترین و دختران منطقه‌ی تیران با میانگین ۱۰/۵۰ پایین‌ترین و از سوی دیگر پسران منطقه‌ی خمینی‌شهر با میانگین ۲۰/۲۰ بالاترین و پسران منطقه‌ی چادگان با میانگین ۵۰/۰۰ پایین‌ترین رقم ابتلا به‌وسواس را در دوره‌ی ابتدایی در وضعیت فعلی به‌خود اختصاص داده‌اند و به‌طور کلی منطقه‌ی مبارکه با میانگین ۱۶/۵۰ بالاترین و منطقه‌ی چادگان با میانگین ۱۱/۶۵ پایین‌ترین رقم ابتلا به‌وسواس را در دوره‌ی ابتدایی در وضعیت فعلی به‌خود اختصاص داده‌اند.

داده‌های به‌دست آمده‌ی دوره‌ی راهنمایی در وضعیت فعلی نشان می‌دهد که دختران منطقه‌ی نائین با میانگین ۲۵/۴۰ و دختران منطقه‌ی کاشان با میانگین ۱۱/۱۰ پایین‌ترین و از سوی دیگر پسران منطقه‌ی خمینی‌شهر با میانگین ۱۸/۶۵ و پسران منطقه‌ی چادگان با میانگین ۲/۰۰ پایین‌ترین رقم ابتلا به‌وسواس در وضعیت فعلی در دوره‌ی راهنمایی را به‌خود اختصاص داده‌اند و به‌طور کلی منطقه‌ی مبارکه با میانگین ۲۰/۳۷ بالاترین و منطقه‌ی چادگان با میانگین ۱۱/۷۰ پایین‌ترین رقم ابتلا به‌وسواس را در دوره‌ی راهنمایی در وضعیت فعلی به‌خود اختصاص داده‌اند. داده‌های به‌دست آمده‌ی دوره‌ی متوسطه در وضعیت فعلی نشان می‌دهد که دختران منطقه‌ی مبارکه با میانگین ۳۰/۹۰ بالاترین و

### پیش‌نهاده‌ها

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیش‌نهادهایی برای پژوهشگران جهت پژوهش‌های آینده‌ارایه می‌گردد تا پژوهش‌های جامع‌تری در این زمینه انجام گیرد.

- انجام پژوهش در سایر استان‌های کشور و مقایسه‌ی آن با پژوهش حاضر
- بررسی و سنجش رفتارها و افکار و سواسی والدین و مقایسه‌ی آن با فرزندان ایشان
- افزودن متغیر کنترل‌گروه‌خونی آزمودنی‌ها در پژوهش‌های آینده
- انتخاب پرسش‌نامه و سواس دیگری به‌غیر از مادزلی برای تعیین روایی مقیاس
- در پژوهش‌های آینده رابطه‌ی اختلالات رفتاری و سواس بررسی گردد.

scores to OCD and relationship of the MMPI Scores to behavioral treatment outcome. Adelphi university.

- Ehlers, S. and Gissbetg, C. (1993) The epideniology of Aspetger's syndrome. A total population study. Journal of Child psychology and psychiatry 34 , 1327-1350.

- Esser, G., Schmidt, M.H. and Woerner , w. (1990) Epidemiology and course of psychaiartic disorders in school - age chileren. Results of a longitudinal study. Journal of child psychology and psychiatry 31 , 243 - 263.

- Flament, M.F., koby , E., Rapoport,J.L., Berg, C.J., Zhnmt., Cox,C.,Denckla,M.and Lenane,M.(1990)Childhood obsessive - compulsive disorder: A prospective follow - up study. Journal of Child psychology and psychiatry 31, 363-380.

## منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۰۰) متن تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه نیکخو و آوادیس یانس، سخن آتش پور، حمید (۱۳۸۱). مقایسه روشهای رفتار درمانی با دارو درمانی در کاهش علائم وسواس فکری - عملی. پایان نامه دکترا، واحد علوم و تحقیقات تهران

استکتی، گیل. (۱۳۷۷) روشهای درمان اختلاف وسواس ترجمه توزه جانی و کمال پور. مشهد: آستان قدس رضوی.

استکسی، گیل. (۱۳۷۶) درمان رفتاری وسواس ترجمه بخشی پور و علیلو. تبریز: نشر روان پویا

بائر، لی. (۱۳۸۲) غلبه بر وسواس، ترجمه محمدی، کوهی، دهگانپور، تهران: رشد

پرو و تاسون (۱۳۸۱) از فکر تا وسواس. ترجمه مژگان مسعودی. تهران: سنا.

حیدری پهلویان، احمد (۱۳۷۲) مقایسه کارآیی درمان مواجهه تجسم طولانی مدت با تکنیک درمان شناختی - رفتاری در درمان مبتلایان به اختلال وسواس فکری - عملی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی تهران، انستیتو روانپزشکی ایران.

- Abtar, S., Wing, N.N., Varma, V.K., Pershad, D. and Verma, S.K. (1978) Socio - Cultural and clinical determinants of sympto matology in obsessional neurosis. International Journal of social Psychiatry 24, 157 - 162.

- Adams, P. (1973) obsessive children. New York: penguin books.

- Adams. Gb, waa. GA, March. JS, Smith. Mc (1994). obsessive Compulsive disorder in children and adolescents: the Role of the school pschologist in identification, Assessment , and treat ment. Sch. Psychol Q9: 274-294.

- Berg, C.Z. and other. (1989). Childhood obsessive - compulsive disorder. Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry, 8 , 288-533.

- Black, A. (1974). The natural history of obsessional neurosis. In H.R.Becch(ed), Obsessional stales. London: Methuen.

- Bland, R.C., Orn, H. and Newman, S.C. (1988) Life - tine prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. Acta psychiatric scandinavia 77, 24-32.

- Breier, A. (1986). Agoraphobia and panic disorder Development diagnostic stability, and course of illness. Archives of General psychiatry, 43,1029- 1536.

- Cooper , J.E. (1970). the Great smoky mountains study of youth. Archives of General psychiatry, 53,1129 - 1136.

- Cooper, J.E. (1970). The Leyton Obsessional Inventory. Psychological Medicine , I, 48-64.

- Doppelt, H. (1983) A typological investigation of the MIMPI