

强迫症状评定量表研究进展

吴盼盼 张 凯 王国强

【关键词】 强迫症;量表

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.03.031

强迫症(Obsessive Compulsive Disorder,OCD)是一种常见的慢性精神疾病,以强迫思维和强迫行为为主要临床表现。其终生患病率为1%~3%^[1],长期患病导致患者出现社会功能损害,给个人、家庭和社会带来沉重的经济负担^[2]。早在20世纪90年代,美国因为强迫症造成的经济损失就高达3.3亿美元。

临床上常使用强迫症状评定量表用以了解患者强迫症状的严重程度和特点,借助诊断量表进行强迫症诊断。常用强迫症状评定量表包括晤谈诊断量表、他评量表、自评量表及其他一些辅助量表等。虽然医生借助他评量表和自评量表能够对受试者强迫症状进行评估,但每个量表都存在优势和不足,而且随着对强迫症研究的深入,强迫症状评定量表不断发展,强迫症诊断标准也在不断修订,准确、全面地熟悉常用强迫症状评定量表尤为重要,这是很多临床工作和科研的基础。本文将全面介绍常用强迫症状评定量表的特点,以期为临床医生和研究人员选择合适的强迫症状评定量表提供依据。

1 晤谈诊断量表

1.1 焦虑障碍晤谈诊断手册(Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV,ADIS) ADIS是半定式晤谈诊断量表,遵循《精神障碍诊断与统计手册(第4版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition,DSM-IV)诊断标准,主要用于对焦虑障碍诊断,或其他焦虑障碍共患疾病的鉴别诊断,如心境障碍、物质使用障碍。ADIS有两个版本:标准版用于评定患者目前症状,终生版用来评定患者目前和过去是否存在症状。施测者询问一系列问题,包括一般人口学资料和症状相关问题。根据患者体验到的痛苦和功能损害,评估症状严重程度,分为9个等级(0~8级)。

项目基金:江苏省自然科学基金(BK2012546)

作者单位:214151 无锡,皖南医学院无锡临床学院(吴盼盼);无锡市精神卫生中心(张凯,王国强)

通信作者:wguoqiang@126.com

Brown等^[3]研究表明,ADIS对于焦虑障碍患者的评估一致性非常好($\kappa=0.56\sim0.81$),其中对于OCD患者 $\kappa=0.75$ 。ADIS有很好的聚合效度和区分效度。ADIS优势在于对每一种精神障碍都有很详细的描述,其对OCD的分类非常准确可靠。不足在于使用ADIS进行晤谈评估需要精神科专业知识,完成评估所需时间较长。

1.2 轴I障碍定式临床晤谈量表(Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders,SCID-I) SCID-I是半定式临床晤谈量表,主要用于科学研究,也可以使用DSM-IV诊断标准进行精神障碍诊断。施测者通过询问一系列半定式问题,以获得患者目前及既往的诊断、治疗等信息。如果受试者明显没有某些精神障碍,施测者可以选择性跳过一些问题。SCID-I有一个精简版,只包括临床上比较常见的一些精神障碍,排除了进食障碍、社交障碍等。由于诊断标准不一致、施测者熟练程度等因素影响,SCID-I的重测信度研究结果不一致($\kappa=0.35\sim1.0$)。SCID-I使用半定式的方式采集患者的相关信息,从而依据DSM-IV诊断标准进行OCD的诊断,而且可以对某些共患疾病进行评估。SCID-I的不足之处在于使用其进行评估需要专业知识背景,且诊断时需要考虑病程标准。

2 他评量表

他评量表广泛用于评估OCD症状严重程度,帮助患者制定治疗计划、判定疗效。他评量表的优势在于能够获得更多相关症状的详细信息,了解引起OCD症状的具体原因。不足之处在于评估时间较长,施测之前需要对施测者进行一致性培训,而且存在偏倚。Shaffer的研究表明,与自评量表相比,施测者的心理特征,如气质类型,会影响测评结果。

2.1 耶鲁-布朗强迫症状量表(Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale,Y-BOCS) Y-BOCS是使用最广泛的OCD他评量表,用于测评受试者过去几周强迫行为和强迫思维的严重程度^[4]。Y-BOCS评定分为两步:施测者首先使用症状清单明确受试者强迫行为和/或强迫思维的类型,再使用0

附1

~4 分测评其强迫行为和/或强迫思维的严重程度,评分越高,症状越严重。Y-BOCS 共 10 个条目,用来测评痛苦体验、症状频率、对生活的干扰、阻力和对症状的控制,产生 3 个得分:强迫思维严重程度评分(0~20 分),强迫行为严重程度评分(0~20 分)以及总分(0~40 分)。Y-BOCS 的评估一致性、重测信度和内部一致性都很好($r=0.80\sim0.99$, $r=0.81\sim0.97$, $\alpha=0.69\sim0.91$)^[4]。研究表明,Y-BOCS 有很好的校标效度,OCD 患者评分高于焦虑症患者或正常对照组。Y-BOCS 也有很好的聚合效度,与其他 OCD 评定量表如 LOI、MOCI 和 GOCS 有高度相关性($r=0.51$)。Y-BOCS 的不足在于其区分效度较低,与抑郁症和广泛性焦虑障碍高度相关($r=0.64,0.62$),说明 OCD 患者常常共患抑郁症和焦虑障碍。国内研究结果也认为 Y-BOCS 中文版有很好的信度和效度。

2.2 美国国家心理卫生研究院强迫量表(National Institute of Mental Health Global Obsessive-Compulsive Scale, NIMH GOCS) NIMH GOCS 采用 1~15 分评分,1 代表症状最轻,15 代表症状最严重。症状分为五个等级(1~3,4~6,7~9,10~12 和 13~15)。NIMH GOCS 的特点在于操作简便,且重测信度很好($r=0.87\sim0.98$),有较好的评定一致性($r=0.77\sim0.95$),与 Y-BOCS 高度相关($r=0.68$)^[5]。其不足之处在于对症状只有一个总体的测评结果,无法描述具体症状的严重程度,使用该量表需要精神科专业知识,不能描述治疗前后的变化,不能用于评定治疗作用。

2.3 强迫症家庭接纳量表(Family Accommodation Scale for Obsessive-Compulsive Disorder, FAS) FAS 是由临床医师施测的评定量表,用于测评家庭成员对患者 OCD 症状的接纳、容忍程度。FAS 由两部分组成:一部分改编自 Y-BOCS 详细症状清单,设计成家庭成员可以识别的 OCD 症状,没有分值;第二部分包含 13 个条目,用于测评强迫症状,由家庭成员提供。Calvocoressi 等^[6]研究表明,FAS 内部一致性好($\alpha=0.80\sim0.82$),测评一致性高($ICCs=0.75\sim0.95$),聚合效度方面,FAS 与 Y-BOCS 高度相关($r=0.49$)。Geffken 等^[7]研究发现,FAS 的区分效度欠佳,缺乏重测信度相关数据。

2.4 逃避行为测试(Behavioral Avoidance Tests, BATs) BATs 属于行为观察量表,用来测评逃避行为以及由逃避行为造成的痛苦体验。BATs 有两种方式:一种是给予患者单一任务,将患者置于一个使其担心害怕的场景,让患者依据目前的痛苦体验给出一个分数;另外可以采用多任务方式,给患者一系列场景,导致患者出现复合行为模式。BATs 通常由

临床医师施测,在治疗前后分别评估患者担心和逃避行为的严重程度,也可以用来评估心理治疗或药物治疗效果。

Steketee 等^[8]研究显示,BATs 内部一致性很好($\alpha=0.64$),也有很好的聚合效度,与 Y-BOCS 总分($r=0.33\sim0.49$)及 MOCI 高度相关($r=0.20\sim0.46$),其区分效度也很好,BATs 单项分与 SCL-90 抑郁分($r=0.01\sim0.36$)和 SCID 强迫人格分类分数($r=0.10\sim0.04$)呈弱相关。Steketee 等^[8]认为,BATs 与其他他评量表或自评量表结合使用,可以全面评估 OCD 症状和严重程度。BATs 也可以为 CBT 治疗前焦虑恐惧等级的制定提供帮助。BATs 的优势在于可以测评与强迫行为和强迫思维相关的担心、逃避行为,不足在于一些强迫行为只是在特定场合才会出现,如果测评时症状未出现,就会影响对强迫行为严重程度的评估,复杂任务模式 BATs 操作复杂,没有一个标准的操作流程,缺乏评估 OCD 症状的信度数据。

3 自评量表

自评量表的优势在于简单易操作,能有效测量治疗前后症状变化,数据易于收集。不足之处在于受试者对评估项目的理解存在偏差,如果受试者没有受过教育,则无法阅读量表。OCD 患者都有非常具体的强迫症状,自评量表无法测评具体症状及功能损害的严重程度。

3.1 莱顿强迫问卷(Leyton Obsessional Inventory-Survey Form, LOI-Survey Form) 和莱顿强迫问卷(简版)(Leyton Obsessional Inventory-Short Form, LOI-SF) 最初版本的 LOI 是由临床医师施测的卡片分类任务,包括 69 个条目,其中 46 个条目用来测评目前的强迫症状,23 个条目测评强迫特质^[9]。

Kazarian 等编制了 LOI 自评版本,称为 LOI-Survey Form,包含 69 个条目、4 个分量表,用来测评症状、特质、抵抗和干扰,条目过多及答题形式限制了其广泛使用。LOI-SF 条目精简,避免了以上不足。LOI-SF 包括 30 个条目,用来测评是否有某些 OCD 症状。

有研究表明 LOI-Survey Form 分量表内部一致性系数在 OCD 患者和焦虑症患者中分别为 0.75、0.90。与 SCL-90 分量表、EPQ 神经质分量表比较($r=0.31\sim0.57$, $r=0.34\sim0.37$),显示其有良好的聚合效度^[10]。与 SCL-90-R 其他分量表、EPI 外向性分量表比较($r=0.09\sim0.40$, $r=0.12\sim0.13$),表现出较好的区分效度。在一个大学生样本中,LOI-SF 显示出很好的内部一致性($\alpha=0.81$)^[10]。李占江等^[11]编制了莱顿强迫问卷(儿童版),并进

行了该量表的信效度检验,结果表明该量表具有很好的信效度。LOI - Survey Form 操作不便,缺乏聚合效度相关研究数据。LOI - SF 简便易于操作,在大学生人群中有很好的内部一致性和区分效度,但其缺乏重测效度、聚合效度和预测效度相关数据。

3.2 帕多瓦量表 - 华盛顿州立大学修订版(Padua Inventory - Washington State University Revision, PI - WSUR) Sanavio 编制了原版的 Padua Inventory,首次采用自评方式测量 OCD 强迫思维,辅助传统强迫量表测量强迫行为。后来研究发现,其强迫意念分量表同样可以测量广泛性焦虑。因此,PI - WSUR 被设计出,能更好地区分焦虑和强迫思维。PI - WSUR 共 39 个条目,采用 5 级评分(0 = 没有,4 = 非常严重),说明 OCD 症状对患者生活、工作的干扰程度。共有 5 个分量表:(1) 担心伤害自己或者他人的强迫思维;(2) 伤害他人的强迫意念;(3) 洗涤;(4) 排序;(5) 检查。PI - WSUR 显示出很好的内部一致性(分量表 $\alpha = 0.77 \sim 0.88$,总量表 $\alpha = 0.92$)。对爱尔兰学生样本的研究显示,该量表 6 个月之后重测信度很好($r = 0.76$)。与 MOCI 聚合效度很好($r = 0.61$),与 PSWQ 相比,区分效度不太好($r = 0.37$)。国内研究显示,在大学生人群中 PI 有很好的信效度^[12-13]。PI - WSUR 有较好的内部一致性和重测信度,不足之处在于不能测评 OCD 患者某些症状,如囤积行为。

3.3 耶鲁 - 布朗强迫量表自评版(Yale - Brown Obsessive - Compulsive Scale Self - Report, Y - BOCS - SR) Y - BOCS - SR 是将 Y - BOCS 进行改编,结合 Y - BOCS 的优势和自评量表的简便易操作性^[14]。Y - BOCS - SR 询问被试有无 58 个强迫行为和强迫思维。针对每个强迫行为和思维,被试都需要回答五个问题:花费的时间、对生活或学习的干扰、所体验到的痛苦应激、是否存在抵抗和是否试图控制症状。采用 5 级评分(0 = 没有,4 = 非常严重)。Y - BOCS - SR 在普通人群和 OCD 患者中都有很好的内部一致性($\alpha = 0.89$, $\alpha = 0.78$)^[15]。在普通人群中一周重测信度为 0.88,缺乏 OCD 患者样本的重测信度结果。聚合效度研究表明,Y - BOCS - SR 与 Y - BOCS 正相关($r = 0.75$)。Y - BOCS - SR 可以用来测评症状严重程度,为 OCD 的诊断提供帮助,有很好的敏感性,但特异性不高,可能会导致 OCD 患者过度识别,且无法测评治疗前后症状的变化。

3.4 强迫问卷修订版(Obsessive - Compulsive Inventory - Revised, OCI - R) 最初的 OCI 包含 42 个条目,7 个分量表,每个条目用来测评具体症状的频率和严重程度,采用 5 级评分。OCI - R 是 OCI 的

修订版,更易于操作和计分,减少一些冗余的分量表。OCI - R 有 18 个条目,包含 6 个分量表,采用 5 级评分。OCI - R 的分量表测评以下几个维度的症状:洗涤、检查、排序、强迫意念、囤积和精神中和(Mental neutralizing)。OCI - R 在 OCD 患者中的研究显示,其有很好的内部一致性,分量表 α 系数 0.82 ~ 0.90,总量表为 0.81。在 OCD 患者中 2 周后 OCI - R 分量表的重测信度很好($r = 0.74 \sim 0.91$)。OCI - R 也有很好的聚合效度、区分效度。何庆欢等^[16]编制了 OCI - R 中文版,其内部一致性也很好($\alpha = 0.88$),在普通人群研究中表现出较好的信效度。曹倬等^[17]编制了 OCI - R 中文儿童版,并使用 2876 名青少年进行了信效度检验,结果表明中文儿童版有很好的信效度。OCI - R 与 OCI 有很高的相关性($r = 0.98$),但更加精简,测评所需时间更少。在普通人群和 OCD 患者中,OCI - R 都有很好的信效度。而且,依据 OCI - R 的划界分,可以为临床诊断提供帮助。不足在于 OCI - R 缺乏严重程度分量表,该量表侧重于评估强迫行为,对强迫思维关注少。

3.5 温哥华强迫问卷(Vancouver Obsessional Compulsive Inventory, VOCl) VOCl 是 Maudsley 强迫症状量表(Maudsley Obsessive Compulsive Inventory, MOCI)的修订版。MOCI 有 30 个条目,采用“是”或“否”的回答方式,其条目过多,忽略了重要的症状表现,对治疗效果评估不足,使用了不便操作的反向计分方式。VOCl 针对以上 MOCI 的缺陷进行修订,采用 5 分计分制,共测量 6 个维度的 OCD 症状。VOCl 显示出良好的内部一致性(总分 $\alpha = 0.94$,分量表 $\alpha = 0.88 \sim 0.96$)。对 OCD 患者研究结果表明,VOCl 在 47 天重测信度很好($r = 0.96$),但在一组学生人群中,11 天重测信度不理想($r = 0.56$)^[18]。聚合效度研究结果显示,VOCl 与 PI - WSUR、MOCI、YBOCS - SR 高度相关($r = 0.85$, $r = 0.74$, $r = 0.67$)^[19]。VOCl 有很好的内部一致性和聚合效度。对 OCD 强迫行为和强迫思维都可以进行评估。VOCl 的区分效度研究较少,不能测量排序症状,也无法对治疗前后的症状变化进行评估。

3.6 佛罗里达强迫问卷(Florida Obsessive - Compulsive Inventory, FOCl) FOCl 的条目来自 Y - BOCS 及作者自身的临床经验^[20]。FOCl 包含两个分量表:症状清单和症状严重程度分量表。症状清单评估患者是否存在 10 项强迫思维和 10 项强迫行为,总分 0 ~ 20 分(肯定回答得 1 分)。症状严重程度分量表从 5 个维度检查症状严重程度,采取 6 分计分制(0 = 没有,5 = 非常严重)。Storch 等^[20]研究认为 FOCl 有很好的内部一致性,聚合效度研究显示 FOCl 和 Y - BOCS 之间高度相关,但 FOCl 症状

清单分量表与 Y-BOCS 相关性不高($r=0.40$) 症状严重程度分量表与 Y-BOCS 高度相关($r=0.78$)。在区分效度方面,FOCI 症状清单分量表与 BDI($r=0.35$) 和 HDRS($r=0.34$) 中度相关,说明 FOCI 不能很好地区分抑郁症状,可能由于 OCD 患者高度共患抑郁所致。与 Storch 等^[20] 研究结果相似 夏静等^[21] 对儿童版 FOCI 进行了修订,具有很好的信效度。FOCI 常用于筛查,其内部一致性和聚合效度都很好,可以在 5 分钟内完成测评。FOCI 将强迫行为和强迫思维的症状和严重程度结合在一起,测评比较全面,但缺乏重测信度的研究数据。

3.7 强迫行为、强迫思维和病理学冲动调查表(Schedule of Compulsions, Obsessions, and Pathological Impulses, SCOP) SCOP 包含 45 个条目,每个条目依据症状严重程度,采用 5 分计分制评分(1 = 不同意, 5 = 非常同意)^[22]。SCOP 包含 5 个分量表,分别用来测评检查、清洁、病理性冲动、仪式性动作和囤积行为。研究显示,SCOP 有很好的内部一致性($\alpha=0.86$),两个月后重测信度很好($r=0.79\sim 0.82$)^[22]。聚合效度检验显示 SCOP 和 Y-BOCS 在大学生中和 OCD 患者中均中度相关($r=0.56\sim 0.60$, $0.55\sim 0.62$)。此外,OCD 患者在检查和仪式性动作评分上高于正常大学生或者非强迫症门诊患者,OCD 患者在清洁分数上也高于大学生,但大学生在病理学冲动分量表上有更高的分数,在囤积分上二者没有差别,说明 SCOP 有很好的区分效度。但 SCOP 无法对治疗前后的症状变化进行测评。

3.8 克拉克-贝克强迫问卷(Clark-Beck Obsessive-Compulsive Inventory, CBOCI) CBOCI 是一个简短筛查工具,筛查 DSM-IV 强迫行为和强迫思维的频率和严重程度,是 BDI 和 BAI 很好的补充。CBOCI 包含 25 个条目,强迫思维分量表有 14 个条目,强迫行为分量表有 11 个条目,每个条目依据症状的频率或严重程度给予 4 分制计分(0~3 分),条目答题方式类似 BDI,受试者被要求选择“在过去的 2 周中(包括今天),每组中最能反映你的想法、感受或者行为的选项”。CBOCI 有很好的内部一致性,一个月后重测信度在普通人群中很好($r=0.77$)。CBOCI 强迫思维分量表与 Y-BOCS 强迫思维分量表高度相关($r=0.80$),其强迫行为分量表与 Y-BOCS 强迫行为分量表中度相关($r=0.66$)。CBOCI 总分与 Y-BOCS 总分在一般学生中中度相关($r=0.60$),在 OCD 患者中高度相关($r=0.78$)。CBOCI 总分与 PIWSUR、BAI 和 BDI 总分高度相关($r=0.77, 0.69, 0.75$),CBOCI 在临床上可以区分患者与正常人群,但很难从抑郁和焦虑障碍患者中区分

分出 OCD 患者。且 CBOCI 没有在 OCD 患者中进行重测信度的检验,缺乏诊断灵敏性和特异性检验数据,无法评估治疗前后症状的变化。

3.9 90 项自评量表强迫症状修订版(Obsessive-Compulsive Scale of the Symptom Checklist-90-Revised, OCD-SCL-90-R) SCL-90-R 是一个由 90 个条目组成的自评量表,可以测量诸多精神症状,包括强迫行为和强迫思维症状。SCL-90-R 的条目改编自 SCL-90, OCD 分量表由 10 个条目组成,每个条目采用 5 分计分制(0 = 没有, 4 = 非常严重)。Woody 等^[23] 研究表明,在 OCD 患者、合并广场恐惧的惊恐障碍患者中,SCL-90-R 有很好的内部一致性($\alpha=0.88$)。OCD-SCL-90-R 量表评分与 Y-BOCS、MOCI 总评分呈正相关($r=0.43, 0.41$),有很好的聚合效度,但 OCD-SCL-90-R 区分效度结果不理想。OCD-SCL-90-R 虽然不能区分 OCD 患者和合并广场恐惧的惊恐障碍患者,但可以从正常人群中筛查出 OCD 患者。OCD-SCL-90-R 对治疗前后的变化有很好的测评作用,可作为心理治疗或药物治疗效果的评价工具。

3.10 多维强迫量表(Dimensional Obsessive Compulsive Scale, DOCS) DOCS 由 Abramowitz 等^[24] 根据已有 OCD 症状和症状严重程度的研究编制,包括 4 个维度:污染、责任感、不可接受的想法和对称,每一维度包含 5 个条目,用以测量强迫观念和和行为所占时间、回避行为、行为引起的痛苦、功能冲突、以及控制症状的困难程度。王辰怡等^[25] 编制了中文版 DOCS 并在大学生群体中进行信效度检验,结果显示其信度较好,总量表及各分量表内部一致性好($\alpha=0.6$),重测信度也较为理想。DOCS 是 2010 年开始编制的 OCD 评定量表,由于其是基于既往 OCD 相关研究结果编制,具有理论和技术优势,但该量表缺乏临床研究结果,有待进一步研究。

3.11 强迫信念问卷(Obsessive Beliefs Questionnaire, OBQ) OBQ 是由强迫认知工作组(Obsessive Compulsive Cognitions Working Group, OCCWG) 编制^[26],有 OBQ-87 和 OBQ-44 两个版本。OBQ-87 采用 7 分评分制,从六个维度将导致 OCD 患者功能失调的错误认知进行归类。OBQ-44 版本是在 OBQ-87 版本基础上修订而成的,将错误认知归为三类。国外研究结果显示,OBQ-87 分量表内部一致性较好($\alpha=0.75\sim 0.90$),OBQ-44 重测信度及区分效度都很好。王瑜萍等^[27] 编制了中文版 OBQ-44,其在 OCD 患者和在大学生群体中内部一致性系数分别为 0.981、0.961,同时具有良好的内容效度、校标效度。OBQ-44 可以作为测评强迫信念的可靠工具,但对 OCD 的其他症状,如强迫行为

方面关注较少。

4 总 结

越来越多信效度很好的 OCD 症状评定量表已经广泛应用于 OCD 的诊断和病情评估,在临床研究中发挥了重要作用。每种评定量表都有其优势和不足,在选择量表时,一定要根据研究或临床目的进行选择。晤谈诊断量表比较全面,可评估各种精神障碍,主要用于诊断和鉴别诊断,但使用晤谈诊断量表之前需要对施测者进行培训,整个晤谈的过程需花费大量时间和精力,不能进行大样本的晤谈调查。他评量表可以全面收集被试的疾病相关信息,但施测者同样需要有专业背景,并进行一致性培训,否则就会出现测量偏倚。自评量表比较简短,易于操作,评估时间短,主要用于筛查,但如果受试者存在阅读障碍或认知功能受损,就会影响自评量表的结果准确性。国外研究者已对大部分 OCD 症状评定量表进行了信效度检验,但某些量表尚无中文版,且没有国内的信效度研究数据,今后国内研究者可以就这些方面进行研究,为 OCD 症状的测评提供更加可信、可靠的工具。

参 考 文 献

- [1] Adam Y, Meinschmidt G, Gloster AT, et al. Obsessive-compulsive disorder in the community: 12-month prevalence, comorbidity and impairment[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2012, 47(3): 339-349.
- [2] 韦盛中, 张玲, 杨丽. 精神疾病负担的研究进展[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(5): 478-479.
- [3] Brown TA, Di Nardo PA, Lehman CL, et al. Reliability of DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for the classification of emotional disorders[J]. J Abnorm Psychol, 2001, 110(1): 49-58.
- [4] Goodman WK, Price LH, Rasmussen SA, et al. The Yale-Brown obsessive compulsive scale: I. Development, use and reliability[J]. Arch Gen Psychi, 1989, 46(11): 1006-1011.
- [5] Tek C, Uluğ B, Rezaki BG, et al. Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale and US National Institute of Mental Health Global Obsessive Compulsive Scale in Turkish: reliability and validity[J]. Acta Psychiatr Scand, 1995, 91(6): 410-413.
- [6] Calvocoressi L, Mazure CM, Kasl SV, et al. Family accommodation of obsessive-compulsive symptoms: instrument development and assessment of family behavior[J]. J Nerv Ment Dis, 1999, 187(10): 636-642.
- [7] Geffken GR, Storch EA, Duke DC, et al. Hope and coping in family members of patients with obsessive-compulsive disorder[J]. J Anxiety Disord, 2006, 20(5): 614-629.
- [8] Steketee G, Chambless DL, Tran GQ, et al. Behavioral avoidance test for obsessive compulsive disorder[J]. Behav Res Ther, 1996, 34(1): 73-83.
- [9] Cooper J. The Leyton Obsessional Inventory[J]. Psychol Med, 1970, 1(1): 48-64.
- [10] Storch EA, Benito K, Goodman W. Assessment scales for obsessive-compulsive disorder[J]. Neuropsychiatry, 2011, 1(3): 243-250.
- [11] 李占江, 王极盛. 莱顿强迫问卷(儿童版)的信、效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1999, 7(2): 94-96.
- [12] 钟杰, 秦漠, 蔡文菁, 等. Padua 量表在中国大学生人群中的修订[J]. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(1): 1-4.
- [13] 庞礴, 朱春燕, 汪凯, 等. PI-WSUR 量表在中国大学生人群中的修订[J]. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(2): 131-133.
- [14] Steketee G, Frost R, Bogart K. The Yale-Brown obsessive compulsive scale: Interview versus self-report[J]. Behav Res Ther, 1996, 34(8): 675-684.
- [15] Federici A, Summerfeldt LJ, Harrington JL, et al. Consistency between self-report and clinician-administered versions of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale[J]. J Anxiety Disord, 2010, 24(7): 729-733.
- [16] 何庆欢, 彭子文, 苗国栋. 强迫症症状分类量表(修订版)中文版的信效度研究[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(1): 27-30.
- [17] 曹倅, 王建平, 王馨蕊, 等. 强迫量表儿童版在中国青少年中应用的信效度[J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(4): 553-557.
- [18] Radomsky AS, Ouimet AJ, Ashbaugh AR, et al. Psychometric Properties of the French and English Versions of the Vancouver Obsessional-Compulsive Inventory and the Symmetry Ordering and Arranging Questionnaire[J]. Cogn Behav Ther, 2006, 35(3): 164-173.
- [19] Fullana MA, Tortella-Feliu M, Caseras X, et al. Psychometric properties of the Spanish version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a non-clinical sample[J]. J Anxiety Disord, 2005, 19(8): 893-903.
- [20] Storch EA, Khanna M, Merlo LJ, et al. Children's Florida obsessive compulsive inventory: psychometric properties and feasibility of a self-report measure of obsessive-compulsive symptoms in youth[J]. Child Psychiatry Hum Dev, 2009, 40(3): 467-483.
- [21] 夏静, 韩继阳, 张莹, 等. 儿童佛罗里达强迫问卷的修订[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(1): 46-51.
- [22] Watson D, Wu KD. Development and validation of the Schedule of Compulsions, Obsessions, and Pathological Impulses (SCOPI)[J]. Assessment, 2005, 12(1): 50-65.
- [23] Woody SR, Steketee G, Chambless DL. The usefulness of the obsessive compulsive scale of the symptom checklist-90-revised[J]. Behav Res Ther, 1995, 33(5): 607-611.
- [24] Abramowitz JS, Deacon BJ, Olatunji BO, et al. Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale[J]. Psychol Assess, 2010, 22(1): 180-198.
- [25] 王辰怡, 王建平, 唐谭, 等. 多维强迫量表在中国大学生中的修订[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(3): 315-319.
- [26] Steketee G, Frost R. Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory[J]. Behav Res Ther, 2001, 39(8): 987-1006.
- [27] 雷辉, 王芹, 王瑜萍, 等. 强迫信念问卷中文版的信度和效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(2): 264-266.

(收稿日期: 2015-01-19)