



اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی - ۴۴

دکتر گیتی شمس^۱

گروه روانپزشکی و روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نرگس کرم قدیری

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

بعقوب اسماعیلی ترکانبوری

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نرگس ابراهیم‌خانی

گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

هدف: مطالعه حاضر، اعتبار و پایایی فرم فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی - ۴۴ (OBQ-44) را در یک نمونه ایرانی بررسی کرده است. این پرسشنامه ابزاری خود گزارشی است که به منظور تشخیص و ارزیابی میزان باورهای وسواسی، به وسیله گروه کار شناخت‌واره‌های وسواسی فکری - عملی تدوین شده است. روش: در این پژوهش هنجاریابی جامعه تحقیق ۲۶۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که داوطلبانه در این مطالعه شرکت کردند و در دو مرحله آزمون و بازآزمون با فاصله زمانی پنج تا ۱۴ روز مورد ارزیابی قرار گرفتند و پرسشنامه‌های OBQ-44، MOCI، OCI-R، STAI، BAI را تکمیل کردند. در نهایت، ۲۲۲ نفر از آزمودنی‌ها در تجزیه و تحلیل داده‌ها وارد شدند. یافته‌ها: برای محاسبه پایایی همزمان، پایایی ثبات درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۲) و ضریب دو نیمه‌سازی با عنوان همبستگی اصلاح شده (۰/۹۴) برآورد شد و از ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی آزمون OBQ-44 (۰/۸۲) نیز برای محاسبه پایایی غیرهمزمان استفاده شد. در مجموع، داده‌های فوق بیانگر ثبات درونی بالا و همین‌طور نشان دهنده ثبات نمره‌های آزمون به فاصله زمانی پنج تا ۱۴ روز بود. برای برآورد روایی ملاک پرسشنامه OBQ-44، همبستگی آن با دو پرسشنامه OCI-R و MOCI محاسبه شد که به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۰ به دست آمد و معنادار بود. جهت بررسی روایی سازه پرسشنامه، روش تحلیل عاملی به کار رفت. مشخصه‌هایی که از طریق روش ML به دست آمد، نشان داد که پرسشنامه OBQ-44 از سه عامل که همبستگی بالایی با هم دارند اشباع شده و همبستگی زیاد این سه عامل نشان دهنده همگرایی این عوامل است که اهداف سنجش پرسشنامه OBQ-44 را تأمین می‌کند. نتیجه‌گیری: به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که برای سنجش میزان باورهای وسواسی در جمعیت یاد شده، می‌توان از پرسشنامه OBQ-44 به عنوان یک آزمون معتبر استفاده کرد.

مقدمه

یکی از معضلات موجود در زمینه ارزشیابی و تشخیص اختلال وسواسی - اجباری^۱ (OCD)، تنوع در ابزارهای تشخیصی و مقیاس‌های هنجاریابی شده معتبر است که علت این تنوع پیچیدگی

در علایم وسواس می‌باشد. امروزه، کار نظری در زمینه شناخت ماهیت وسواس فکری - عملی و همین‌طور علایم آن و در نتیجه ارائه یک ارزشیابی جامع و کاربردی، از ضروریات جامعه علمی - بین‌المللی است.

در زمینه ارزشیابی علایم OCD، تحقیقات بسیاری شده است،

۱ - نشانی تماس: تهران، خیابان کارگر جنوبی، بیمارستان روزبه.

E-mail: gkshams2000@yahoo.com



کمال طلبی^۳، قطعیت و یقین و عدم پذیرش انواع معینی از افکار و تکانه‌ها می‌دانند. کلیه این باورها در پاسخ و در مقابله با افکار مزاحم و افزایش توجه بیش از حد به افکار مزاحم شکل می‌گیرند.

در پی «سینار جهانی درمان‌های رفتاری و شناختی»^{۳۱} که در جولای ۱۹۹۵ در دانمارک برگزار گردید و در آن، سمپوزیومی در زمینه باورهای مرتبط با OCD تشکیل شد، شرکت‌کنندگان در این جلسه، توافق کردند که در زمینه ایجاد و ارزیابی راه‌کارهای سنجش OCD به یک اقدام هماهنگ که شامل روش‌های گزارش شخصی و آزمایش باشد، دست بزنند. چنین شد که «گروه کاری در زمینه دریافت‌های شناختی در اختلال وسواس فکری - عملی»^{۳۲} (OCCWG, ۲۰۰۳) شکل گرفت. سازمان‌دهندگان این گروه، به عنوان گامی آغازین، توافق کردند که به منظور یافتن حیطه‌ها و مواد آزمون‌های مرتبط با این اختلال، تمامی ابزارهای سنجش OCD را که به شکل گزارش شخصی هستند، گردآوری کنند. آنها توانستند ۱۶ ابزار را جمع‌آوری کنند که به اعتقاد آنها، ۱۹ حیطه از باورهای مختلف را که ظاهراً در ایجاد و تداوم OCD نقش دارند، می‌سنجیدند. مطالعه سوکمن، پینارد و انگلزمین^{۳۳} (۱۹۹۷) نشان داد که بسیاری از این حیطه‌ها می‌توانند مبتلایان به OCD را از افراد مبتلا به سایر اختلالات و نیز از افراد بدون مشکل متمایز سازند. اگرچه، به نظر می‌رسد به لحاظ نظری در برخی از حیطه‌ها (مانند احساس مسئولیت بیش از حد) در OCD اصلی‌تر از سایر حیطه‌ها (مانند کمال‌گرایی) تلقی شده‌اند و احتمالاً بهتر می‌توانند این اختلال

از جمله مصاحبه‌های تشخیصی استاندارد مانند SCID-I^۱ (فرست^۲، اسپیتزر^۳، گیبون^۴ و ویلیامز^۵، ۱۹۹۵) که از معتبرترین مقیاس‌های تشخیصی این بیماری است. ارزشیابی‌های دیگر شامل مقیاس‌های زیر است: چک‌لیست اعمال جبری^۶ (CAC)، مقیاس وسواسی-جبری ییل-براون^۷ (YBOCS)، پرسشنامه وسواسی-جبری مادلزلی^۸ (MOCI)، پرسشنامه پادوا^۹ (PI) و پرسشنامه وسواسی-جبری^{۱۱} (OCI-R).

بسیاری از نظریه‌پردازان مدل‌های وسواسی، عامل شناخت را یکی از عوامل اصلی در شکل‌گیری اختلال وسواس می‌دانند (فوآ^{۱۱} و کوزاک^{۱۲}، ۱۹۸۶؛ تالیس^{۱۳}، ۱۹۹۵؛ سالکوسکیس^{۱۴}، ۱۹۸۹). با اصلاح باورها و ارزیابی‌های مربوط به این اختلال، می‌توان در جهت درمان آن گام برداشت (فریستون^{۱۵}، ریوم^{۱۶} و لادوسر^{۱۷}، ۱۹۹۶؛ سوکمن^{۱۸}، پینارد^{۱۹} و بوچمین^{۲۰}، ۱۹۹۴؛ وان‌اوپن^{۲۱} و همکاران، ۱۹۹۵). نظریه‌های وسواس فکری - عملی به متغیر ذهن (مانند باورهای غیرمنطقی و یا دلیل و منطق نادرست) به عنوان عامل رشد و شکل‌گیری این اختلال و همین‌طور عامل مداخله درمانی نگاه می‌کنند. تحقیقات بسیاری بیانگر این نکته است که ابعاد شناختی، به طور عام، و حوزه‌هایی از باورهای معین، به طور خاص، می‌توانند ویژگی شناختی بیماران OCD قلمداد شوند. هر کدام از محققان به طور جداگانه، یک یا چند نمونه از ابعاد شناختی وسواس را مورد بررسی قرار داده‌اند که در پی می‌آید.

ارزیابی ناکارآمد اولیه در ارتباط با افکار مزاحم و نوع نگاه و تجزیه و تحلیل فرد از افکار مزاحم، به ارزیابی ناکارآمد ثانویه یا همان مقابله ناکارآمد (مانند اجتناب یا اجبار) منجر می‌شود (کار^{۲۲}، ۱۹۷۴). مک‌فال^{۲۳} و ولرشیم^{۲۴} (۱۹۷۹) ابعاد شناختی وسواس را در حیطه قابلیت و توانایی فرد^{۲۵}، قطعیت و یقین^{۲۶} و نیاز به اجتناب از انتقاد^{۲۷} می‌بینند. محققان مذکور تفکراتی مانند «من همیشه و در همه حال باید حواسم را برای مقابله با خطرهای احتمالی جمع کنم و آماده باشم» و «برای حل مسایل، همیشه یک راه‌حل کامل و قطعی وجود دارد که من حتماً باید به آن دست یابم» را در این نوع بیماران می‌بینند. محققانی مانند وارن^{۲۸} و گوریدس^{۲۹} (۱۹۹۷) حوزه‌های شناخت بیماران وسواسی را در میزان شدت باورهای آنها در زمینه

- | | |
|--|--------------------------------------|
| 1- Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I) | |
| 2- First | 3- Spitzer |
| 4- Gibbon | 5- Williams |
| 6- Compulsive Activity Checklist | |
| 7- Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale | |
| 8- The Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory | |
| 9- Padua Inventory | 10 - Obsessive- Compulsive Inventory |
| 11- Foa | 12- Kozac |
| 13 - Tallis | 14- Salkovskis |
| 15- Freeston | 16 - Reaume |
| 17- Ladoucur | 18- Sookman |
| 19- Pinard | 20 - Beauchemin |
| 21- Van Oppen | 22 - Carr |
| 23- McFall | 24 - Wollersheim |
| 25- competence | 26 - certainty |
| 27- need to avoid criticism | 28 - Warren |
| 29- Zgourides | 30- perfectionism |
| 31- world congress of behavioral and cognitive therapies | |
| 33- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group | |
| 33- Engelsman | |



روش

آزمودنی‌ها

در این پژوهش هنجاریابی، ۳۶۰ دانشجوی پزشکی وارد مطالعه شدند که در مرحله اول آزمون ۶۰ نفر از آنها به علت نقص پرسشنامه‌ها یا تردید در دقتشان، از مطالعه حذف گردیدند و در نتیجه تعداد نمونه به ۳۰۰ نفر رسید. در مرحله دوم (باز آزمون) به دلیل عدم تمایل برخی از آزمودنی‌های مرحله اول به ادامه حضور در مطالعه، تعداد نمونه‌ها ۲۶۰ نفر شد. سرانجام تعداد افراد نمونه بعد از بررسی‌های لازم پاسخنامه‌ها و حذف موارد بی‌اعتبار، به ۲۲۲ نفر رسید.

ابزار

نخست، پرسشنامه OBQ-44 به فارسی ترجمه گردید. البته سعی شد جملات سادگی خود را حفظ نمایند و سؤال‌ها به گونه‌ای ارائه شوند که ضمن حفظ مفهوم اصلی، در زبان فارسی رایج باشند. بعد از آماده شدن فرم فارسی آزمون، مراحل ارزیابی میزان تطبیق زبانی آزمون، یعنی هماهنگی ترجمه فارسی با متن انگلیسی طی مراحل زیر انجام شد.

الف- ترجمه فارسی پرسشنامه به وسیله سه تن از اساتید مسلط به زبان انگلیسی، دو روانشناس و یک روانپزشک با متن اصلی مطابقت داده شد و پیشنهادها و اصلاحی آنها در ترجمه اعمال گردید. ب- برای اطمینان کامل از مطابقت ترجمه فارسی با متن اصلی و رسایی جملات متن فارسی، پرسشنامه به وسیله دو نفر از همکاران مسلط به زبان انگلیسی برگردانده شد. ج- در این مرحله، ترجمه انگلیسی پرسشنامه OBQ-44، به وسیله گروه OCCWG مورد بازبینی قرار گرفت و پیشنهادها و اصلاحی آنان در ترجمه فارسی اعمال گردید. د- در نهایت متون ترجمه شده و اصلاح موارد لازم، هم از نظر مناسب بودن سؤال‌ها با رویه موردنظر و هم مطابقت جملات فارسی، با متن اصلی تطبیق داده شدند.

بدین ترتیب فرم فارسی پرسشنامه OBQ-44 آماده و برای ارزیابی مقدماتی روی ۲۰ نفر از دانشجویان پزشکی اجرا گردید و

را از سایر اختلالات متمایز سازند (کلارک^۱ و پوردون^۲، ۱۹۹۳؛ سالکوسکیس، ۱۹۸۹) که این امر نیازمند بررسی‌های بیشتر است. همان‌گونه که سوکمن و همکاران (۱۹۹۴) اشاره کرده‌اند، امکان دارد حیطه‌های خاصی از باورها، در زیرگروه‌های به خصوصی از بیماران مبتلا به OCD، اهمیت خاصی داشته باشند؛ برای نمونه، در افرادی که مشکل اساسی آنها واریسی است، در برابر گروهی که بیش از حد به نظافت و پاکیزگی بها می‌دهند. از اعضای گروه کاری درخواست شد تا به بازبینی حیطه‌هایی از باورها که ظاهراً ارتباط بیشتری با OCD دارند پردازند. بعدها، پنج حیطه به عنوان عوامل مرکزی OCD در نظر گرفته شدند که عبارت بودند از: (۱) احساس مسئولیت بیش از حد، (۲) در هم آمیختگی افکار با اعمال و دیگر باورهای مربوط به اهمیت بیش از اندازه پیامدهای تفکر شخصی، (۳) نگرانی بیش از حد درباره اهمیت کنترل داشتن افکار خود، (۴) تخمین بیش از اندازه احتمال بروز و شدت تهدید (درک شده)، و (۵) ناتوانی در تحمل عدم اطمینان. بعدها حیطه ششم، یعنی کمال‌گرایی هم به این پنج حیطه افزوده شد. پرسشنامه باورهای وسواسی-۸۷، که شامل ۸۷ ماده بود، در بستر همین مطالعات شکل گرفت. در تحقیقات بعدی، این پرسشنامه به صورت «پرسشنامه باورهای وسواسی-۴۴»^۳ (OBQ-44) که شامل ۴۴ ماده بود، طراحی و تنظیم شد (OCCWG, ۲۰۰۳).

محور بنیادی پژوهش حاضر، دستیابی به یک آزمون تشخیص شناختی است که متناسب با جامعه ایرانی هنجاریابی شده باشد. در مجموع، بستر OBQ-44 جمیع اطلاعات، تجربیات و تحقیقات محققان معتبر جهانی است که به صورت تخصصی و طولانی مدت روی این موضوع کار کرده‌اند و لذا از ارزش ارزیابی بالایی برخوردار است. ترجمه و هنجاریابی آزمون حاضر، گامی در جهت غنی‌سازی مخزن آزمون‌های روانشناسی در ایران است که می‌تواند این آزمون را در جهت تشخیص و درمان OCD برای روانپزشکان و روانشناسان قابل استفاده نماید و در زمینه پژوهش نیز می‌تواند یکی از آزمون‌های معتبری باشد که به زبان فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است.

1- Clark

2- Purdon

3- Obsessional Beliefs Questionnaire - 44



پرسشنامه حالت - صفت اشیپیل برگر^۳ (STAI): شامل ۴۰ گزینه خود گزارشی است و اضطراب فراگیر را می‌سنجد. ۲۰ گزینه اول حالت^۴ اضطراب را می‌سنجد، یعنی «در حال حاضر» شخص چه احساسی دارد؟ ۲۰ گزینه بعدی صفت^۵ اضطراب را می‌سنجد، یعنی «به طور کلی» شخص چه احساسی دارد؟ مقیاس STAI از میزان اعتبار و پایایی زیادی برخوردار است (اشپیلبرگر^۶، گورسوک^۷، لاجن^۸، واگ^۹ و جاکوبز^{۱۰}، ۱۹۸۳). در تحقیق حاضر از مقیاس حالت استفاده شده است. این پرسشنامه ۲۰ ماده دارد که بر اساس مقیاس لیکرت، (۱) خیلی کم، (۲) کم، (۳) زیاد و (۴) خیلی زیاد نمره گذاری می‌شود (پناهی شهری، ۱۳۷۲).

پرسشنامه افسردگی بک^{۱۱} (BDI-II): یک پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای خود گزارشی است که برای ارزیابی سندرم افسردگی طراحی شده است (بک و استیر^{۱۲}، ۱۹۸۷). نمره کلی از صفر تا ۶۳ می‌باشد و طراحان آن، نمره ۱۰ و بالاتر را افسردگی خفیف و نمره ۲۰ و بالاتر را افسردگی متوسط در نظر می‌گیرند. این پرسشنامه به فارسی ترجمه شده و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفته است (قاسم‌زاده، مجتبائی، کرم‌قدیری و ابراهیم‌خانی، ۲۰۰۵).

پرسشنامه وسواس فکری- عملی (OCI-R): این پرسشنامه را فوآ و همکاران برای ارزیابی وسواس فکری - عملی طراحی کرده‌اند، که شامل ۱۸ گزینه خود گزارشی می‌باشد. هر ماده بر اساس میزان باور از صفر تا پنج درجه‌بندی شده است. نمره کلی صفر تا ۷۲ و نمرات بالاتر نشان دهنده گرایش بیشتر به وسواس فکری - عملی می‌باشد (قاسم‌زاده، خمسه و ابراهیم‌خانی، منتشر نشده).

پرسشنامه وسواسی - جبری مادزلی (MOCI): که توسط هاجسون^{۱۳} و راجمن^{۱۴} (۱۹۷۷) تدوین شد و شامل ۳۰ گزینه درست و نادرست می‌باشد و برای اندازه‌گیری شدت علائم وسواس فکری - عملی طراحی شده است. آزمون شامل چهار زیر گروه است:

1- pathogenesis	2- Beck Anxiety Inventory
3- State - Trait Anxiety Inventory	4- state
5- trait	6- Spielberger
7- Gorsuch	8- Lushene
9- Vagg	10- Jacobs
11- Beck Depression inventory - Revised	12 - Steer
13- Hodgson	14 - Rachman

موادی که از نظر فرهنگی همخوانی نداشتند، معادل‌یابی شدند.

پرسشنامه افکار وسواسی-۴۴ (OBQ-44): این پرسشنامه شامل ۴۴ پرسش می‌باشد که برگرفته از فرم اصلی OBQ-77 است. تغییر تعداد پرسش‌ها و تدوین OBQ-44 به وسیله OCCWG که همان ابداع‌کنندگان آزمون OBQ-77 می‌باشند، انجام شد. پرسشنامه حاضر ابعاد بیماری‌زایی^۱ در حیطه شناخت را در بیماران OCD مورد ارزیابی و تشخیص قرار می‌دهد. از پاسخ‌دهنده درخواست می‌شود، میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از گزینه‌ها روی مقیاس صفر تا هفت انتخاب کند. رتبه‌بندی مقیاس از این قرار است: «۳-» خیلی زیاد مخالف، «صفر» نظری ندارم و «۳+» خیلی زیاد موافق. آزمون از شش زیر گروه افکار تشکیل شده است که دامنه‌های کلیدی حوزه‌های شناخت در OCD می‌باشد. این شش گروه عبارت‌اند از: احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب، ارزیابی تهدید و خطر، کمال‌طلبی، نیاز به برخورداری از اطمینان، اهمیت دادن به افکار و کنترل افکار. احساس مسئولیت برای صدمه و آسیب و ارزیابی تهدید و خطر شامل ۱۶ گزینه می‌باشد: مانند «اگر فرصتی پیش بیاید که کاری از دستم برآید، باید از بروز وقایع بد و ناگوار جلوگیری کنم» و «من برای اجتناب از مسایل جدی (مانند بیماری یا تصادف)، به تلاش مداوم نیاز دارم». کمال‌طلبی و نیاز به برخورداری از اطمینان ۱۶ گزینه دارد: مانند «اگر اشتباه کنم، حتماً باید ناراحت بشوم» و «برای من بررسی کلیه عواقب احتمالی یک موقعیت ضروری است». اهمیت و کنترل افکار نیز ۱۲ گزینه دارد: «باید بتوانم ذهنم را از شر افکار ناخواسته رها سازم» و «به نظر من داشتن افکار و تمایلات ناپسند، به اندازه عمل به آنها بد است».

«مقیاس اضطراب بک»^۲ (BAI): این پرسشنامه را برای سنجش میزان اضطراب طراحی کرده‌اند و شامل ۲۱ عبارت است. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که معمولاً افسردگی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند، تجربه می‌کنند. فرد باید فهرست علائم را بخواند و آنها را به لحاظ کمی درجه‌بندی کند. دامنه تغییرات از صفر تا ۶۳ است. نمرات بالا نشان دهنده شدیدتر بودن اضطراب است (کاوینی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰).



همبستگی کل - ماده اصلاح شده گفته می‌شود. چهارم: نبات درونی فرم فارسی OBQ-44 از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن مورد ارزیابی قرار گرفت. پنجم: پایایی آزمون - بازآزمون با محاسبه همبستگی اسپیرمن برای نمرات به دست آمده در طول دو ارزیابی طی دوره پنج تا ۱۴ روزه سنجیده شد. ضریب پایایی برای نمرات کل و خرده مقیاس‌ها محاسبه گردید. ششم: روایی (اعتبار) ملاک فرم فارسی OBQ-44، از طریق مقایسه نمرات پرسشنامه با آزمون‌های OCI-R و MOCI به دست آمد. برای به دست آوردن همبستگی‌های جانبی (نه روایی ملاک) نیز همبستگی آزمون‌های BAI، BDI-II، STAI با OBQ-44 مورد بررسی قرار گرفت. نهایتاً، برای بررسی حیطه‌های شناختی و روایی سازه OBQ-44، تحلیل عاملی اکتشافی به کار گرفته شد که بدین منظور از دو روش PC و MI با چرخش متعامد استفاده گردید. در تمام مراحل تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS کمک گرفته شد.

نمره‌های خرده مقیاس‌ها و نمره کلی OBQ-44

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، نمره کل فرم فارسی OBQ-44 برای کل آزمودنی‌ها (۳۶/۳۰ ±) ۱۵۶/۳۷ و خرده مقیاس‌های RI (مسئولیت‌پذیری ارزیابی تهدید و خطر)، PC (کمال‌طلبی/نیاز به کسب اطمینان) و ICT (اهمیت و کنترل افکار) به ترتیب (۱۴/۸۵ ±) ۵۴/۶۸، (۱۵/۱۷ ±) ۶۲/۵۶ و (۱۱/۶۵ ±) ۳۹/۱۳ به دست آمد. بین نمره کل و خرده مقیاس‌ها در دو گروه جنسی دانشجویان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

محاسبه ضریب دشواری سؤال‌ها نشان داد که سؤال‌های ۵، ۱۰، ۱۴، ۲۸ و ۳۱ دارای ضریب دشواری بیش از ۷۰ و سؤال ۱۳ دارای ضریب دشواری کمتر از ۳۰ می‌باشد. برای تشخیص سؤال‌های نامتجانس آزمون، از ضریب آلفای کرونباخ با حذف ماده استفاده شد. این تحلیل نشان می‌دهد که با حذف ماده ۱۳، ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۹۲۱۶ به ۰/۹۲۲۷ افزایش پیدا می‌کند. بنابراین، سؤال ۱۳ با کل آزمون متجانس نیست و پاسخگویی افراد به آن سؤال یکسان است. برای ارزیابی ضریب تمیز مواد فرم فارسی OBQ-44،

واریانس نه‌گزینه، شست‌وشو یازده‌گزینه، کندی هفت‌گزینه و شک و تردید هفت‌گزینه دارد. بالاتر بودن مجموع نمره بیانگر وجود علائم وسواس فکری - عملی بیشتر است (مستشاری، ۱۳۸۰). پرسشنامه کلی، اطلاعات جمعیت‌شناختی مربوط به سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تأهل را جمع‌آوری می‌کند.

شیوه اجرا

روش نمونه‌گیری، در دسترس بود. با هماهنگی اساتید، تعدادی از کلاس‌های دانشکده پزشکی انتخاب شدند و بعد در شروع هر کلاس، درباره هدف مطالعه، هدایت‌کنندگان، زمان و مراحل آن، توضیحاتی به دانشجویان ارائه گردید و پس از پاسخگویی به سؤال‌ها، از آنها دعوت شد تا در تحقیق شرکت کنند. مجموع آزمون‌ها به صورت دفترچه به شرکت‌کنندگان داده شد و پس از ارائه مجدد توضیحات درباره طرح کلی، آزمون به صورت گروهی اجرا گردید. بعد از یک دوره پنج تا ۱۴ روزه، مجدداً به همان کلاس‌ها مراجعه و بعد از دادن همان توضیحات، از دانشجویان خواسته شد که در صورت تمایل، مجدداً همان پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

نمونه شامل ۱۴۵ زن و ۷۷ مرد با میانگین سنی ۲۱/۰ سال بود. ۱۱۸ نفر مجرد و ۱۰۴ نفر متأهل بودند.

تحلیل‌های آماری

تحلیل‌های آماری این مطالعه طی مراحل زیر انجام شد: اول: برای ارزیابی ضریب دشواری مواد فرم فارسی OBQ-44، میانگین هر سؤال بر عدد هفت (تعداد گزینه‌ها) تقسیم و در عدد ۱۰۰ ضرب شد. دوم: برای تشخیص سؤال‌های غیرمتجانس، ضریب آلفای کرونباخ با حذف مواد به طور انفرادی محاسبه گردید. سوم: برای ارزیابی ضریب تمیز مواد فرم فارسی OBQ-44، همبستگی هر سؤال با نمره کل بدون احتساب نمره آن سؤال محاسبه شد که به آن



شد. ضریب دو نیمه‌سازی با عنوان همبستگی اصلاح شده^۱ برای کل آزمون و سه خرده مقیاس RT، PC و ICT، به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۶۹۶، ۰/۸۴۴۶ و ۰/۸۰۰۱ بود که نشان‌دهنده ضریب پایایی بالاست. بالا بودن ضریب آلفا و ضریب دو نیمه‌سازی نشان می‌دهد که OBQ-44 دارای ثبات درونی زیادی است.

روش آزمون - بازآزمون

برای بررسی پایایی غیرهمزمان، ثبات و پایایی نمره‌های OBQ-44 و سه خرده مقیاس PC، ICT و RT مورد بررسی قرار گرفت. ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی OBQ-44، در مورد نمره کل و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹۵، ۰/۸۲۹ و ۰/۷۸۷ برآورد شد که نشان‌دهنده ثبات نمره‌های آزمون به فاصله پنج تا ۱۴ روز است.

همبستگی هر سؤال با نمره کل، بدون احتساب نمره آن سؤال محاسبه گردید. همبستگی کل - ماده اصلاح شده نشان می‌دهد که همبستگی اصلاح شده ماده ۱۳ کمتر از ۰/۱۱۷۷ است که در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد. پرسش‌هایی که همبستگی آنها با کل آزمون معنی‌دار نیست، به عنوان سؤال‌های نامناسب که با سایر سؤال‌های آزمون همسانی درونی ندارند، از آزمون حذف شدند.

پایایی

ضریب آلفای کرونباخ / دو نیمه‌سازی

در این تحقیق، مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون و سه خرده مقیاس RT، PC و ICT، به ترتیب ۰/۹۲۱۶، ۰/۸۵۳۳، ۰/۸۵۸۸ و ۰/۸۰۷۱ بود که نشان‌دهنده ضریب آلفای بالاست. برای محاسبه ضریب دو نیمه‌سازی نیز، از روش محاسبه ضریب همبستگی نمره‌های سؤال‌های زوج آزمون با نمره‌های سؤال‌های فرد استفاده

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار آزمون‌های OBQ، MOCI، BAI، STAI، BDI-II و OCI-R

نوع آزمون	مرد		زن		کل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
OBQ-44	۱۵۴/۲۸	۲۷/۴۵	۱۵۸/۳۰	۳۵/۲۳	۳۶/۳۰
OBQ-44-RT	۵۲/۱۷	۱۵/۸۰	۵۵/۷۴	۱۴/۲۴	۱۴/۸۵
OBQ-44-PC	۶۲/۴۳	۱۶/۰۸	۶۲/۹۷	۱۵/۳۶	۱۵/۷۱
OBQ-44-ICT	۳۸/۶۸	۱۰/۳۳	۳۲/۶۰	۱۲/۲۴	۱۱/۶۵
MOCI-Total	۵/۷۲	۳/۴۳	۷/۶۹	۴/۹۱	۴/۵۴
^۱ MOCI-WA	۱/۲۸	۱/۳۳	۲/۲۴	۲/۰۸	۱/۹۰
^۲ MOCI-SLO	۲/۰۸	۱/۰۲	۲/۱۶	۱/۱۳	۱/۱۸
^۳ MOCI-CHE	۱/۴۵	۱/۴۰	۱/۸۵	۱/۹۹	۱/۸۰
^۴ MOCI-DOU	۲/۷۰	۱/۵۹	۳/۱۴	۱/۵۶	۱/۵۸
BAI	۸/۵۵	۶/۹۰	۱۲/۸۳	۱۰/۲۹	۹/۴۱
STAI	۳۸/۴۲	۱۱/۱۱	۴۱/۶۷	۱۱/۲۲	۱۱/۲۲
BDI-II	۸/۸۵	۷/۶۶	۱۱/۳۰	۸/۰۲	۷/۹۵
OCI-R	۱۶/۶۶	۸/۸۷	۲۰/۳۹	۱۰/۲۷	۹/۹۱

1- Spearman Brown
3- slowness
5- doubts

2- washing
4- checking



روش آزمون - بازآزمون

برای بررسی پایایی غیرهمزمان، ثبات و پایایی نمره‌های OBQ-44 و سه خرده مقیاس PC، ICT و RT مورد بررسی قرار گرفت. ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی OBQ-44، در مورد نمره کل و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۹۵، ۰/۸۲۹ و ۰/۷۸۷ برآورد شد که نشان دهنده ثبات نمره‌های آزمون به فاصله پنج تا ۱۴ روز است.

روایی

به منظور بررسی روایی سازه OBQ-44 از دو روش استفاده شد: ۱- روایی همگرا: برای برآورد همگرایی OBQ-44، همبستگی این آزمون با آزمون‌های OCI-R و MOCI محاسبه گردید. همبستگی بین آزمون OBQ-44 با OCI-R و MOCI به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۰ بود که معنادار است ($p < 0/01$).

جدول ۲، ضرایب همبستگی OBQ-44 با خرده مقیاس‌های MOCI را نشان می‌دهد. آزمون OBQ-44 با خرده مقیاس تردید

جدول ۲- ضریب همبستگی OBQ-44 با خرده مقیاس‌های MOCI

Total MOCI	Doubts MOCI	Checking MOCI	Slowness MOCI	Washing MOCI	OBQ-44
					۱
				۱	۰/۱۸*
			۱	۰/۱۷**	-۰/۰۲
		۱	-۰/۱۱	۰/۳۴**	۰/۴۳**
	۱	۰/۵۳**	۰/۰۵	۰/۲۹**	۰/۵۳**
۱	۰/۷۹**	۰/۸۱**	۰/۲۱**	۰/۷۳**	۰/۳۸**

** معناداری ضریب همبستگی در $p < 0/01$ * معناداری ضریب همبستگی در $p < 0/05$



جدول ۳- ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های OBQ-44 با خرده مقیاس‌های MOCI

MOCI-Total	MOCI-OU	MOCI-CHE	MOCI-SLO	MOCI-ASH	OBQ-44-ICT	OBQ-44-PC	OBQ-44-RT
							۱
						۱	۰/۶۰**
					۱	۰/۵۴**	۰/۵۸**
				۱	۰/۱۱	۰/۱۷*	۰/۱۷*
			۱	۰/۱۷*	۰/۰۵	۰/۰۶	-۰/۰۶
		۱	-۰/۱۱	۰/۳۴**	۰/۳۹**	۰/۳۶**	۰/۳۴**
	۱	۰/۵۳**	-۰/۰۵	۰/۲۹**	۰/۴۴**	۰/۴۸**	۰/۴۲**
۱	۰/۷۹**	۰/۸۱**	۰/۲۱**	۰/۷۳**	۰/۳۱**	۰/۲۴**	۰/۲۰**

** معناداری ضریب همبستگی در $p < 0.01$ * معناداری ضریب همبستگی در $p < 0.05$

جایگزین بر آورد میزان اشتراک^۴ می‌شود و این بر آورد به شیوه از سرگیری (تکرار شونده) تعدیل می‌گردد. برای حل نهایی و تشخیص عواملی که احتمالاً زیربنای مواد خاصی را تشکیل می‌دهند و نیز تعیین ساختار ساده آن از روش چرخش واریماکس^۵ استفاده شد.

OBQ-44 دارای ۴۴ سؤال است، بنابراین تحلیل عاملی بر پایه یک ماتریس همبستگی ۴۴×۴۴ انجام شد. ماتریس همبستگی بین مواد نشان داد که:

۱- بین ۴۴ ماده OBQ-44 همبستگی وجود دارد.
 ۲- برخی از عناصر ماتریس مذکور منفی است. پیش از اجرای تحلیل عاملی لازم است کفایت نمونه‌برداری (اندازه‌های KMO) و آزمون کرویت بارتلت بررسی شود.

مقدار KMO ۰/۸۴۶ و سطح معنادار بودن مشخصه کرویت بارتلت کمتر از ۰/۰۰۱ بود. بدین ترتیب، کفایت نمونه‌برداری و اجرای تحلیل عاملی بر پایه ماتریس همبستگی مورد مطالعه، قابل توجه خواهد بود. برای تعیین اینکه OBQ-44 از چند عامل معنادار اشباع شده است، سه شاخص عمده مورد توجه قرار گرفت: (۱) ارزش ویژه^۶، (۲) نسبت واریانس تبیین شده به وسیله هر عامل و (۳) نمودار ارزش‌های ویژه که Scree نامیده می‌شود.

مشخصات آماری اولیه OBQ-44 از طریق روش‌های ML و PC برای کل نمونه نشان می‌دهد که ارزش‌های ویژه عامل ۱، بزرگتر

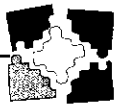
۲- هماهنگی درونی^۱: برای پاسخ به این پرسش پژوهش که محتوای کل مواد پرسشنامه افکار وسواسی OBQ-44 از چه عواملی اشباع شده است، همه مواد پرسشنامه مورد تحلیل عاملی اکتشافی قرار گرفتند. OBQ-44 ابعاد بیماری‌زایی در حیطه شناخت را در بیماران OCD مورد ارزیابی و تشخیص قرار می‌دهد. آزمون از شش گروه افکار تشکیل شده است که کل حوزه‌های شناخت در OCD را در بر می‌گیرد، بنابراین ضروری است روایی این آزمون به طور دقیق بررسی شود تا با بررسی ساختار عاملی آن بتوان نشان داد که آیا این آزمون از چند عامل کلی اشباع شده است؟ گروه کاری در زمینه دریافت‌های شناختی در اختلال وسواس فکری - عملی (OCCWG) بر اساس نمودار Scree از راه حل سه عاملی که ۴۲ درصد واریانس را منظور می‌کرد، استفاده نمود، در حالی که ارزش ویژه برای پنج عامل اول به ترتیب عبارت بود از ۲۶/۴، ۵/۴، ۳/۴ و ۲/۶ (OCCWG، ۱۹۹۷).

تحلیل عاملی

برای تحلیل عاملی از دو روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی^۲ (PC) و بیشینه احتمال^۳ (ML) استفاده شد. بر پایه نخست (PC)، در هر یک از خانه‌های قطری عدد یک و علاوه بر واریانس مشترک و واریانس اختصاصی، واریانس خطا نیز قرار می‌گیرد. این روش در جست‌جوی ساختاری است که بتواند همه واریانس مجموعه متغیرهای مورد نظر را تبیین کند (ترندایک، ۱۹۸۲).

بر پایه روش دوم (ML)، عناصر اصلی قطری ماتریس همبستگی،

1- internal consistency
 2- Principal Components
 3- Maximum Likelihood
 4 - communality
 5- varimax
 6- eigen value



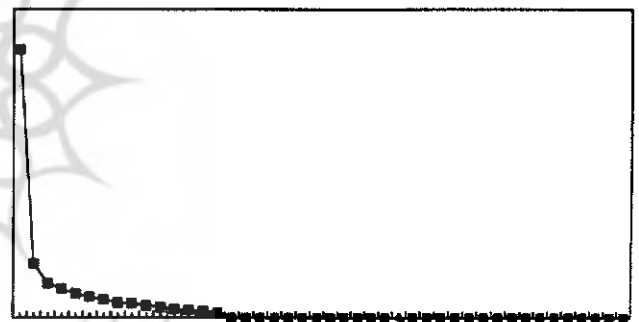
راه حل اولیه (بدون چرخش)

۱- مشخصه آماری اولیه که با استفاده از روش PC به دست آمده است، نشان می‌دهد که ارزش ویژه عامل یکم تا دوازدهم بزرگتر از یک است و مقدار واریانس تبیین شده به وسیله این عامل روی هم ۶۳/۹۴۳ درصد و سهم عامل یکم ۲۳/۶۶۳ درصد است. سهم واریانس تبیین شده عوامل بعدی به ترتیب ۶/۴۶۶، ۵/۹۹۹، ۴/۸۰۹، ۳/۸۰۸، ۳/۳۰۱، ۳/۰۵۶، ۲/۹۲۲، ۲/۶۶۷، ۲/۵۶۵، ۲/۳۷۹ و ۲/۳۰۸ می‌باشد.

۲- علاوه بر این، ماتریس‌های عاملی آزمون OBQ-44 نشان می‌دهد که بار عاملی^۱ همه سؤال‌ها در عامل یکم مثبت و در سایر عوامل برخی مثبت و برخی منفی است.

۳- مشخصه نهایی که از طریق روش ML به دست آمد، نشان می‌دهد که عوامل یکم تا دوازدهم به ترتیب ۲۲/۵۰۳، ۵/۳۶۵، ۴/۸۶۴، ۳/۷۸۵، ۲/۳۹۳، ۲/۴۹۷، ۱/۸۳۹، ۱/۷۰۴، ۱/۷۹۹، ۱/۴۲۹، ۱/۳۵۷ و ۱/۰۹۳ درصد و روی هم ۵۰/۶۲۸ درصد و عوامل یکم تا دوازدهم با روش PC روی هم ۶۳/۹۴۳ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند. در روش ML، حدود ۴۴/۴۵ درصد و بر پایه PC، حدود ۳۷/۱ درصد واریانس مشترک به وسیله نخستین عامل تبیین می‌شود. در روش ML، فقط شش عامل بزرگتر از یک هستند. در روش ML، حدود ۸۱/۷۸ درصد و بر پایه روش PC، ۷۵/۱۴ درصد واریانس مشترک به وسیله شش عامل تبیین می‌شود. نتیجه کلی بر اساس نمودار Scree و آنچه در بالا آمد، آن است که آزمون OBQ-44 از شش عامل اشباع است و سهم عوامل بعدی از لحاظ تبیین واریانس بین مواد اندک است.

از یک هستند و این ۱۲ عامل روی هم ۶۳/۹ درصد واریانس کل متغیرها را تعیین می‌کنند. بدین ترتیب همان‌طور که از پاسخ آزمودنی‌های مورد مطالعه حاضر ۱۲ عامل استخراج می‌شود، در حدود ۳۷/۱ درصد واریانس مشترک به وسیله عامل نخست و ۷۵/۱ درصد واریانس مشترک به وسیله شش عامل نخست تبیین می‌گردد. علاوه بر این، از طرح Scree کارکرد آزمودنی‌ها که در نمودار ۱ نشان داده شده است، می‌توان استنباط کرد که سهم عامل نخست در واریانس کل متغیرها چشمگیر و از سهم سایر عوامل کاملاً متمایز است. ضمن آن که بر اساس این نمودار، بازوی نمودار بعد از عامل شش تقریباً در یک خط افقی قرار می‌گیرد.



نمودار ۱- طرح Screen برای تحلیل عاملی OBQ-11

با توجه به آنچه گفته شد، بر پایه مشخصات آماری تحلیل عاملی مرحله یکم ماتریس‌های همبستگی که نتایج آنها در جداول ۲ و ۳ نشان داده شده، تعداد عواملی که باید مبنای مشخصه نهایی قرار گیرند، مشخص شده است. چنانچه در این جداول ملاحظه می‌شود، در راه حل اولیه تحلیل عاملی که از هر دو روش PC و ML استفاده شده، در مجموع ۱۲ عامل استخراج گردیده است.

جدول ۴- واریانس تعیین شده به وسیله شش عامل بعد از چرخش

درصد تراکمی واریانس پیش‌بینی شده	مجموع مجذورات چرخش یافته بارگیری درصد واریانس پیش‌بینی شده	کل
۹/۱۰۰	۹/۱۱۰	۴/۱۰۹
۱۷/۴۵۲	۸/۳۴۲	۳/۶۷۱
۲۵/۴۳۳	۷/۹۸۰	۳/۵۱۱
۳۱/۵۵۹	۶/۱۲۶	۲/۶۹۶
۳۷/۰۶۷	۵/۵۰۸	۲/۴۲۳
۴۰/۲۳۵	۳/۱۶۸	۱/۳۹۴

1- factor loading



راه حل نهایی (پس از چرخش)

مشخصه نهایی آزمون OBQ-44 که از طریق روش ML به دست آمده است، نشان می‌دهد که از میان ۱۲ عامل استخراج شده اولیه، شش عامل دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک هستند و این عامل ۴۱/۴۰۶ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند. چون ماتریس عاملی چرخش نایافته و بازهای عاملی آن ساختاری با معنا به دست نمی‌دهند، عوامل استخراج شده بر پایه روش متداول با استفاده از چرخش واریماکس به محورهای جدید انتقال داده شدند تا هم کشف هیأت کلی مواد OBQ-44 و هم تشخیص ساختار ساده آنها امکان‌پذیر گردد. مشخصه نهایی مواد OBQ-44 نیز که از طریق روش ML به دست آمده است نشان می‌دهد که عوامل یکم تا ششم به ترتیب ۲۱/۸۱۸، ۴/۴۰۸، ۴/۸۵۵، ۳/۵۳۷، ۳/۱۹۸ و ۲/۴۲۰ (در مجموع ۴۰/۲۳۵) درصد و بعد از چرخش، به ترتیب ۹/۱۱۰، ۸/۳۴۲، ۷/۹۸۰، ۶/۱۲۶، ۵/۵۰۸ و ۳/۱۶۸ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند که سهم واریانس مشترک تبیین شده برای شش عامل به ترتیب ۲۲/۶۴، ۲۰/۷۳، ۱۹/۸۳، ۱۵/۲۳، ۱۲/۶۳ و ۷/۸۷ درصد می‌باشد (جدول ۴).

با توجه به ماهیت مواد عوامل یکم تا ششم که بعد از چرخش دارای بار عاملی بالایی است، شاید اصطلاحات ارزیابی تهدید و خطر، کمال‌گرایی در شرایط عادی قبل از عمل، اهمیت دادن به افکار و برابری فکر با عمل، کسب اطمینان در شروع و حین فعالیت،

احساس مسئولیت برای جلوگیری از پیشامد و کنترل افکار برای جلوگیری از پیشامد، بهترین تم‌هایی باشد که می‌توان برای آنها پیشنهاد کرد (به ترتیب با درصد واریانس تبیین شده برابر با ۲۲/۶۴، ۲۰/۷۳، ۱۹/۸۳، ۱۵/۲۳، ۱۲/۶۳ و ۷/۸۷).

در مجموع، با توجه به همپوشی زیاد شش عامل با یکدیگر، سه عامل به دست آمد و مشخصه نهایی که از طریق روش ML و با استفاده از چرخش واریماکس و با تأیید سه عامل صورت گرفت، نشان داد که عامل اول ۳۶/۶۲، عامل دوم ۳۴/۳۰ و عامل سوم ۲۲/۰۸ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند که این سه عامل شامل مسئولیت‌پذیری/ارزیابی تهدید و خطر، کمال‌طلبی/نیاز به کسب اطمینان و اهمیت/کنترل فکر می‌باشد.

سایر همبستگی‌ها

در جدول ۵، همبستگی بین آزمون OBQ-44 و خرده مقیاس‌های RT، PC و ICT با سه آزمون اضطراب بک (BAI)، اضطراب حالتی اشیپیل برگر (STAI) و افسردگی بک (BDI-II) گزارش شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود، OBQ-44 و خرده مقیاس‌های آن با سه آزمون BAI، STAI و BDI-II همبستگی معناداری دارند و فقط خرده مقیاس ICT آزمون OBQ-44 با آزمون BAI همبستگی معناداری ندارد.

جدول ۵- همبستگی میان OBQ-44 و خرده مقیاس‌های آن با آزمون‌های BAI، STAI و BDI-II

BDI-II	STAI	BAI	ICT	PC	RT	OBQ-44	
						۱	OBQ-44
					۱	۰/۸۷*	RT
				۱	۰/۶۰*	۰/۸۵*	PC
			۱	۰/۵۴*	۰/۵۸*	۰/۸۱*	ICT
		۱	۰/۱۳	۰/۳*	۰/۳۷*	۰/۳۲*	BAI
	۱	۰/۵۳*	۰/۱۹*	۰/۲۵*	۰/۳۳*	۰/۳۲*	STAI
۱	۰/۶۴*	۰/۵۰*	۰/۳۲*	۰/۳۶*	۰/۳۷*	۰/۴۳*	BDI-II

* معناداری ضریب همبستگی در $p < 0/01$



بحث

به نظر می‌رسد که OBQ-44 فارسی یک مقیاس معتبر و پایا در سنجش باورها و عقاید وسواسی دانشجویان ایرانی باشد. پرسشنامه OBQ-44، به طور اختصاصی، حوزه‌های شناخت در وسواس فکری - عملی را می‌سنجد، در صورتی که پرسشنامه‌های دیگر (که در مقدمه آمده است) بیشتر به جنبه‌هایی از شناسایی علایم وسواس فکری - عملی می‌پردازد. از آنجا که OBQ-44 و مقیاس‌های موجود دیگر، در دو حوزه متفاوت به این اختلال می‌پردازند، به نظر می‌رسد از نظر عملی زمینه عینی مقایسه آنها با یکدیگر مهیا نباشد. این پرسشنامه یک مقیاس خود گزارشی از پدیده شناختی مربوط به وسواس می‌باشد که ویژگی‌های روانسنجی آن مشابه یافته‌های گزارش شده OCCWG (همان‌جا) است. سالیان متمادی است که OCD در فرهنگ‌ها و زبان‌های مختلف تشخیص داده شده است، اما تعیین اینکه آیا تفاوت‌های فرهنگی و قومی در ارزیابی باورهای مربوط به OCD نقش دارند، اهمیت خاصی دارد. موافق با یافته‌های OCCWG (۲۰۰۳)، ابعاد ارزیابی میزان باورهای وسواسی OBQ-44 نشان دهنده ویژگی‌های متعدد و برجسته شناخت‌های مربوط به OCD می‌باشد.

محاسبه ضریب دشواری سؤال‌های OBQ-44 نشان داد که سؤال‌های با ضریب دشواری بیشتر از ۷۰ و سؤال ۱۳ با ضریب دشواری کمتر از ۳۰ نشان دهنده آن هستند که تفاوت‌های فردی در حد بهینه نیستند. همچنین ضریب آلفای کرونباخ با حذف ماده نشان داد که حذف ماده ۱۳ ضریب آلفای کرونباخ را افزایش می‌دهد، بنابراین سؤال ۱۳ با کل آزمون متجانس نبوده، کل افراد به آن سؤال یکسان و در سطح متوسط (گزینه ۳ و ۴ و ...) پاسخ داده‌اند. عدم تجانس آن سؤال ممکن است بیانگر این باشد که سؤال فوق مبهم است. بررسی بیشتر آن سؤال، فرضیه فوق را تأیید می‌کند، زیرا بررسی ضریب تمیز سؤال‌ها نشان می‌دهد که سؤال ۱۳ با همبستگی کل - ماده اصلاح شده همبستگی پایینی دارد، پس سؤال فوق با سایر سؤال‌های آزمون همسانی درونی ندارد و از نظر محتوای ترجمه باید بیشتر بررسی شود. نتیجه کلی آن است که فرم فارسی معادل فرم انگلیسی است و مفاهیم اساسی آن را در بر می‌گیرد.

تحلیل‌های پایایی این آزمون نشان می‌دهد که OBQ-44 در یک دوره پنج تا ۱۴ روزه پایا و از دقت و ثبات برخوردار است. چنان که در اینجا، سه برآورد پایایی، ثبات درونی (۰/۹۲)، دونیمه‌سازی (۰/۹۴) و روش آزمون - بازآزمون (۰/۸۲) به کار رفت و در هر سه مورد پایایی بالایی به دست آمد. تحلیل پایایی خرده مقیاس‌های این آزمون نیز حاکی از ثبات و دقت خرده مقیاس‌های OBQ-44 در طی دوره یک تا دو هفته می‌باشد. در اینجا سه برآورد پایایی ثبات درونی کل آزمون و خرده مقیاس‌ها به ترتیب (۰/۸۵۳۳، ۰/۹۲۱۶)، (۰/۸۵۸۸ و ۰/۸۰۷۱)، روش آزمون - بازآزمون (۰/۷۹۵، ۰/۸۲) و دونیمه‌سازی (۰/۷۸۷ و ۰/۸۲۹) و دو نیمه‌سازی (۰/۸۴۴۶ و ۰/۸۶۹۶)، (۰/۹۴) و (۰/۸۰۰۱) به کار رفت و در هر سه مورد پایایی بالایی به دست آمد.

یافته‌های تحقیق حاضر با یافته‌های OCCWG (۲۰۰۳) در زمینه‌های مذکور شباهت آماری دارد، به طوری که در یافته‌های OCCWG با استفاده از روش آلفای کرونباخ در نمونه‌های وسواسی و گروه کنترل، بین ۰/۹۶ و ۰/۸۰ و کلیه ضرایب در محدوده ۰/۹۶ - ۰/۷۱ در نوسان بود و همین طور پایایی آزمون - بازآزمون با استفاده از روش همبستگی اسپیرمن روی مقیاس‌های فرعی OBQ-44 بین ۰/۹۰ - ۰/۷۰ نوسان داشت. در مجموع مقایسه یافته‌های ما با OCCWG نشان می‌دهد که OBQ-44 در شرایط خاص کشورمان از پایایی و ثبات درونی خوبی برخوردار است. روایی ملاک OBQ-44 با آزمون‌های OCI-R و MOCI به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۰ محاسبه شد که در سطح $p < ۰/۰۱$ معنادار بود و همچنین همبستگی آزمون OBQ-44 با خرده مقیاس‌های MOCI شامل شست‌وشو، کنترل کردن، شک و تردید و کندی و نمره کل محاسبه شد که به جز کندی، همبستگی آزمون OBQ-44 با سایر خرده مقیاس‌های MOCI معنادار بود. این یافته‌ها با اصول نظری راجمن (۲۰۰۲) موافق است. انواع تغییرها و باورهای منفی در ارتباط با افکار مزاحم می‌تواند زمینه‌ساز و همین‌طور عامل شکل‌گیری علایم خاص OCD شود، گرچه مدارک بعدی مستلزم نتیجه‌گیری‌هایی در مورد علل است. چنان که مسئولیت‌پذیری / برآورد بیش از اندازه تهدید (RT) با شست‌وشو، کمال‌گرایی (PC) با کنترل کردن، و مسئولیت‌پذیری / برآورد بیش از اندازه تهدید (RT) با شک و تردید همبستگی بالایی



OCD نباشد، اگرچه برای ارزیابی علت این یافته به تحقیقات بسیاری نیاز می‌باشد.

برای پاسخ به این پرسش که محتوای کل مواد در نمونه‌های فارسی زبان از چه عواملی اشباع شده است، همه موارد آزمون مورد تحلیل عاملی اکتشافی قرار گرفت. نتیجه کلی بر اساس نمودار Scree آن بود که OBQ-44 از شش عامل اشباع است و سهم عوامل بعدی از لحاظ تبیین واریانس مواد اندک است.

در مجموع با توجه به همپوشی بالای شش عامل با یکدیگر، سه عامل به دست آمد و مشخصه نهایی که از طریق روش ML و با استفاده از چرخش واریامکس و با تأیید سه عامل صورت گرفت، نشان داد که عامل اول ۳۶/۶۲، عامل دوم ۳۴/۳۰ و عامل سوم ۲۲/۰۸ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند که این سه عامل شامل مسئولیت‌پذیری ارزیابی تهدید و خطر، کمال‌طلبی/نیاز به کسب اطمینان و اهمیت و کنترل فکر می‌باشد. همبستگی بالای این سه عامل نشان دهنده همگرایی این عوامل است که هدف سنجش آزمون OBQ-44 را تأمین می‌کند. بنابراین می‌توان چنین پیش‌بینی کرد که میان باورها و علائم وسواسی می‌تواند ارتباط محکمی وجود داشته باشد، ولی این فقط مختص افکار وسواسی نیست. باورها و پیش‌فرض‌های عمومی فرد درباره خود یا هویت خویش که با OCD ارتباط دارند، مختص OCD نیست و ممکن است در سایر اختلالات بالینی نیز وجود داشته باشند یا حتی در افرادی که در معرض ابتلا به OCD قرار دارند نیز تشخیص داده شوند. پس از نظر تئوریک و روش‌شناختی و نیز برای تعیین اینکه آیا باورهای خاص OBQ-44 بیشتر مربوط به تعیین انواع علائم وسواسی است یا مخصوص زیرگروه‌های OCD، بهتر است نمونه‌های شامل OCD، اختلالات اضطرابی بدون OCD و اختلالات خلقی در جمعیت عادی و دانشجویان مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرند. همچنین مقایسه گروه‌های تشخیصی خاص مثل اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب منتشر، اختلال پانیک یا اختلال استرس پس از سانحه می‌تواند در مورد تمایز این مفاهیم بینش بهتری فراهم آورد و تا آن زمان یافته‌های اخیر مشخص می‌کند که OBQ-44 فقط یک نقطه شروع معتبر برای بررسی ساختار و محتوای شناختی OCD است.

داشت و این یافته‌ها بر تفکر نظری ارتباط علائم وسواسی با افکار و باورهای وسواسی (راچمن ۱۹۹۸، ۱۹۹۷؛ سالکووسکیس، ۱۹۸۵) منطبق می‌باشد. محاسبه آماری خرده‌مقیاس‌های OBQ-44 (ICT)، PC و RT) با خرده‌مقیاس‌های MOCI (شست‌وشو، تردید، کنترل و کندی) با چند استثنا، از همبستگی بالایی برخوردار بود. یافته‌های تحقیق در کشور یونان بیانگر عدم همبستگی حوزه‌های شناخت با علامت واری و شست‌وشو بود. در ایتالیا کلیه علائم وسواس با کلیه حوزه‌های شناخت در وسواس همبستگی بالایی داشت. نمونه‌های آمریکایی در مقایسه با نمونه‌های دیگر (یونان، ایتالیا) بیشتر درگیر افکار خود بودند. شایان ذکر است که در کلیه این سه تحقیق، حوزه‌های شناخت در وسواس با خرده‌مقیاس «ناتوانی در کنترل فعالیت‌های ذهنی» در آزمون پادوا از همبستگی بالایی برخوردار بودند.

دیگر یافته‌های این تحقیق، همبستگی آزمون OBQ-44 با BAI، BDI-II و STAI می‌باشد که در همه موارد به جز ICT و BAI، میزان همبستگی بالا بود که به نظر می‌رسد باورها و ارزیابی‌ها در زمینه اهمیت افکار، کنترل افکار، مسئولیت‌پذیری، تهدید، کمال‌گرایی و نیاز به اطمینان در سایر موقعیت‌های شناختی ناسازگار مثل اختلالات خلقی نیز مهم هستند، همان‌گونه که در تجربه افکار وسواسی نقش بسزایی دارند. پس با بررسی داده‌های موجود می‌توان به این نتیجه رسید که OBQ-44 با عاطفه منفی مرتبط است. در کلیه نمونه‌های تحقیق یونانی، ایتالیایی و آمریکایی هم بین حوزه‌های شناخت در وسواس با افسردگی، همبستگی بالا بارز بوده است. بنابراین انجام تحقیقات بیشتر در زمینه ارتباط حوزه‌های شناخت در وسواس با افسردگی در بیماران مبتلا به افسردگی عمده بدون وسواس مناسب به نظر می‌رسد. اگرچه شواهد همبستگی از اعتبار اولیه OBQ-44 با مقیاس‌های علائم OCD و خلقی حمایت می‌کند، اما تعیین چگونگی ایجاد این ارتباط با سایر مقیاس‌های شناختی ناکارآمد و اختلالات خلقی و اضطرابی دارای اهمیت خاصی است. بر بستر تحقیقات انجام شده در ایران و کشورهای دیگر، به طور مقطعی می‌توان به این نکته اشاره داشت که چون OBQ-44 با حالت‌های خلق پایین و منفی ارتباط دارد، در نتیجه می‌تواند مختص



محتوای شناختی مختص به این مقوله با رفتارهای اجباری مانند شست‌وشو، واریسی، و یا کندی یک توضیح علمی نداده است. هنوز برای ما روشن نیست که ابعاد شناختی، شش حوزه شناخت در OBQ-44 یا مقیاس‌های فرعی وسواس‌ها و اجبارها کدام است. هنوز برای ما روشن نیست که کنترل افکار صرفاً مختص به وسواس است یا برعکس می‌تواند با اجبارها رابطه داشته باشد. عمل بدون فکر امکان‌پذیر نیست. شناسایی محتوای افکار مختص به خرده‌مقیاس‌های اجبارها و وسواس‌ها یک ضرورت است. آیا کلیه خرده‌مقیاس‌های وسواس‌ها و اجبارها می‌توانند دارای افکار خودآیند، فرض‌ها و طرحواره‌های مختص به خود باشند. اگر چنین باشد، به نظر می‌رسد که تمرکز بر محتوای شناختی مختص به خرده‌مقیاس‌های وسواس‌ها و اجبارها یک ضرورت باشد.

بنابراین محتوا و فرآیندهای شناختی در سبب شناسایی اختلال وسواسی دارای اهمیت بسزایی است و تغییر دادن دریافت‌ها و ارزیابی‌های شناختی در درمان OCD بسیار اهمیت دارد برای افزایش درک ما از پدیده‌های وسواسی و تغییرات ناشی از درمان و تعیین اینکه آیا با کاهش نشانه‌های وسواسی بر اثر درمان، باورهای عام نیز تغییر می‌کنند، لازم است مقیاس‌هایی به صورت گزارش شخصی، پرسش از افراد و آزمایش تهیه شوند و با استاندارد کردن تعاریف و ابزارهای سنجش و شناخت سازوکارهای زمینه‌ساز OCD، به تهیه شیوه‌های مداخله‌ای کمک کرد و در زمینه بررسی درمان‌های شناختی-رفتاری و دارویی در این اختلال به راه‌های جدیدی دست یافت.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان عزیزی که به صورت داوطلب در این پژوهش شرکت نمودند سپاسگزاریم.

اگرچه با یافته‌های تحقیقات روبه‌رشد اخیر، در زمینه حوزه‌های بنیانی شناخت در وسواس، به نتیجه‌گیری‌های علمی دست یافته‌ایم، ولی این شاخه از علم هنوز در بنیان‌های تئوریک بی‌ثبات است و کاستی دارد. در زمینه علامت‌شناسی، این بیماری هنوز از انسجام علامتی برخوردار نیست. اگرچه در زمینه علامت‌شناسی حوزه‌های شناخت در وسواس، تحقیقات ارزشمندی در مورد رابطه بین احساس مسئولیت با اجبارهایی مثل واریسی شده است و ابعاد و محتوای شناختی مختص احساس مسئولیت در افراد مبتلا به واریسی تا حدودی شناسایی شده است، ولی هنوز بسیاری از سؤال‌ها در این زمینه بی‌پاسخ مانده است. برای مثال، ابعاد شناختی مفهوم احساس مسئولیت در مقیاس‌های فرعی وسواس‌ها و اجبارها ناشناخته مانده است و به طور عام، هنوز حوزه‌های شناخت با انواع وسواس‌ها و اجبارها در ابهام به سر می‌برد. هنوز مشخص نیست که آیا متغیرهایی مانند احساس مسئولیت، کمال‌طلبی و ناتوانی در تحمل شرایط سخت و مبهم، یک استراتژی فکری - ذهنی در نظر گرفته می‌شوند یا یک ویژگی شخصیتی. در این زمینه، سؤال‌های مشابه بسیاری بی‌پاسخ مانده است.

تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که احساس مسئولیت، رابطه آماری بالایی با واریسی دارد، ولی هنوز درباره ارتباط مقوله شست‌وشو با شک و همین‌طور با وسواس فکری توضیح داده نشده است. آیا حوزه‌های ابعاد شناختی احساس مسئولیت در واریسی، شست‌وشو، شک و همین‌طور وسواس‌های فکری، از یک مفهوم شناختی مشترک برخوردار است؟ به نظر می‌رسد که پاسخ منفی باشد. برای مثال، ذهن فرد مبتلا به اجبار شست‌وشو، بیشتر درگیر کاهش آسیب و صدمه احتمالی است، در صورتی که فرد مبتلا به اجبار واریسی بیشتر نگران آسیب و صدمه به خود و دیگران در آینده است. تحقیقات اخیر، هنوز در مورد ارتباط مفهوم احساس مسئولیت و

منابع

- پناهی شهری، م. (۱۳۷۲). هنجاریابی آزمون اضطراب صفت اشپیل برگر در میان دانش‌آموزان و دانشجویان شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد: دانشگاه تربیت مدرس.
- ژرندایک، ا.ال. (۱۹۸۲). روان‌سنجی کاربردی (ترجمه ح.ع. هومن). تهران: انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.



کاویانی، ح.، موسوی، ا.، و محیط، ا. (۱۳۸۰). مصاحبه و آزمون‌های روانی. تهران: انتشارات شفا.

مستشاری، گ. (۱۳۸۰). بررسی شیوع علائم وسواس در ۱۸۰ زن خانه‌دار ساکن نازی‌آباد تهران. پایان‌نامه دکترای تخصصی.

Beck, A.T., & Steer, R.A. (1987). *Manual for the revised Beck Depression Inventory*. San Antonio, Texas: Psychological Corporation.

Carr, A. (1974). Compulsive neurosis: A preview of literature. *Psychological Bulletin*, 81, 88-96.

Clark, D.M., & Purdon, C. (1993). New perspectives for a theory of obsessions. *Australian Psychologist*, 28, 161-67.

First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., & Williams, J.B.W. (1995). *Structured clinical interview for DSM-IV patient edition (SCID-IP)*. New York: Biometrics Research Department. New York state psychiatric Institute.

Foa, E.B., & Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20-35.

Foa, E.B., Kozak, M.J., Salkovskis, P.M., Coles, M.E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The obsessive-compulsive inventory. *Psychological Assessment*, 10, 206-214.

Freeston, M.H., Reaume, J., & Ladoucur, R. (1996). Correcting faulty appraisals of obsessional thoughts. *Behavior Research and therapy*, 34, 433-446.

Ghassemzadeh, H., Mojtabei, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a persian-language version of the Beck Depression Inventory (2nd ed.). BD1-II-Persian. *Depression and anxiety*, (pp. 1-7). Wiley-Liss, INC.

Ghassemzadeh, H., Khamseh, A., & Ebrahimkhani, N. (in press), *Demographic variables and clinical features of obsessive-compulsive disorder In Iranian patients* (2nd ed.). as a chapter, Nova Science Publishers.

Hodgson, R., & Rachman, S. (1977). Obsessional complaints. *Behavior Research and Therapy*, 15, 389-395.

McFall, M.E., & Wollersheim, J.P. (1979). Obsessive-compulsive neurosis: A cognitive-behavioral formulation and approach to treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 3, 333-348.

Obsessive compulsive cognitions working group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 35, 667-681.

Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretations of Intrusions Inventory: Part I. *Behaviour Research & Therapy*, 41, 863-878.

Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy*, 35, 793-802.

Rachman, S. (1998). Cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behavior Research and Therapy*, 36, 385-401.

Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behavior Research and Therapy*, 40, 625-639.

Salkovskis, P.M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behavior Research and Therapy*, 23, 571-583.

Salkovskis, P.M. (1989) Cognitive behavioral factors and the persistence of intrusive thoughts in obsessional problems. *Behavior Research and Tehrapy*, 27, 677-682.

Sookman, D., Pinard, G., & Beauchemin, N. (1994). Multidimensional schematic restructuring treatment for obsessions: Theory and practice. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8, 175-195.

Sookman, d., Pinard, G., & Engelsman, F. (1997). The obsessive compulsive disorder cognitive schemata scale: Reliability and Validity. Manuscript submitted for publication.

Spielberger, C., Gorsuch, R., Vagg, P., & Jacobs, G. (1983). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, Inc.

Tabachnick, B.G., & Fidell, L.S. (1996). *Using multivariate statistics* (3rd ed.), New York: Harper Collins.

Tallis, F. (1995). Obsessive compulsive disorder: A cognitive and neuropsychological perspective. New York: Willey.

Van Oppen, P., De Haan, E., Van Balkom, A.J.L.M., Spinhoven, P., Hoogduin, K., & Van Dyck, R. (1995). Cognitive therapy and exposure in vivo in the treatment of obsessive compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 33, 379-390.