

Validation and reliability measurement of the Schedule of Compulsions, Obsessions, and Pathological Impulses (SCOPI)

Lashkari, A*, Bakhshipour, A.

Abstract

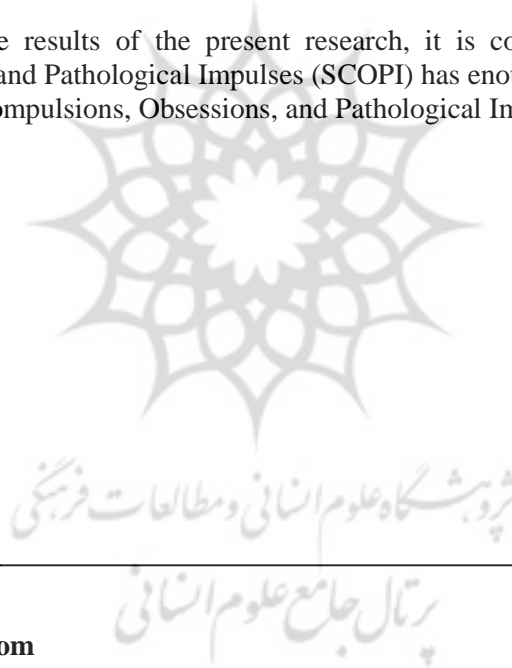
Introduction: Schedule of Compulsions, Obsessions, and Pathological Impulses (SCOPI) is a 47- self report questionnaire that is provided for measuring of obsessive- compulsive disorder. This questionnair includes 5 subscales: compulsive ritual, obsessive checking, obsessive cleanliness, pathological impulses and hoarding. The aim of this study was extracting psychometrics features and factor structure of the Schedule of Compulsions, Obsessions, and Pathological Impulses (SCOPI).

Method: The questionnaire is completed by a sample of 277 (136 male, 141 female) Tabriz university students that were selected using cluster sampling. The questionnaire's reliability evaluated by the method of internal consistency. For getting convergent validity Moudsley Obsessive- Compulsive Inventory and Obsessive- Compulsive Inventory- Revised were used.

Results: Reliability coefficient evaluated by internal consistency were higher than 0.70. Exploratory factor analysis indicated that 4 solution factor had better fitness and the factors included obsessive checking, obsessive cleanliness, pathological impulses and hoarding. The compulsive ritual items loaded on obsessive cleanliness factor. In addition confirmatory factor analysis showed the fitness of the 4 factored model.

Conclusion: Based on the results of the present research, it is concluded that the Schedule of Compulsions, Obsessions, and Pathological Impulses (SCOPI) has enough validity and reliability.

Keywords: Schedule of Compulsions, Obsessions, and Pathological Impulses, reliability, validity



*Correspondence E-mail:
arezoo.lashkary@gmail.com

اعتباریابی و پایایی سنجی فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری

تاریخ دریافت: ۹۳/۱۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۸/۰۹

آرزو لشکری باویل علائی*، عباس بخشی پور**

چکیده

مقدمه: فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری، یک پرسشنامه خودگزارشی ۴۷ ماده‌ای است که برای سنجش اختلال وسواسی - اجباری تهیه شده است. این پرسشنامه از پنج خرده مقیاس مناسک اجباری، وارسی وسواسی، تمیزی وسواسی، تکانه‌های آسیب‌پذیری و اختکار تشکیل شده است. هدف از مطالعه حاضر، استخراج ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی نسخه فارسی فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری بود.

روش: فهرست اجبارها توسط ۲۷۷ (۱۳۶ مرد، ۱۴۱ زن) نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند، تکمیل شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی محاسبه شد. برای به دست آوردن اعتبار همگرا نیز از پرسشنامه‌های وسواس فکری - عملی مادزلی و پرسشنامه تجدید نظر شده وسواس - اجباری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از محاسبه پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، بالاتر از ۰/۷۰ بودند. تحلیل عاملی اکتشافی نیز نشان داد که راه حل چهار عاملی از برازش مناسب‌تری برخوردار است که عامل‌های آن عبارتند از: وارسی وسواسی، تمیزی وسواسی، تکانه‌های آسیب‌پذیری و اختکار. در این پژوهش ماده‌های عامل مناسک اجباری بر روی عامل تمیزی بار گرفتند. همچنین تحلیل عاملی تأییدی نیز برازش خوب مدل چهارعاملی را نشان داد.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این پژوهش، می‌توان نتیجه گرفت که فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری از پایایی و اعتبار مناسب برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری؛ پایایی؛ روایی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

وسواس‌های پرخاشگرانه از مواجهه تصویری سود می‌برند (۱۳). همچنین نتایج پژوهش اکرمی و همکاران (۱۴) نیز نشان داد که درمان شناختی- رفتاری و رفتاری فراشناختی هر دو، منجر به کاهش علائم کلی اختلال وسواسی- اجباری گردیدند که علائم وسواس در این پژوهش با استفاده از مقیاس مادزلی اندازه‌گیری شده بود. از سویی برخی از ابعاد این اختلال به صورت متفاوتی با سایر اختلالات مرتبط‌اند؛ به طور مثال نتایج پژوهش واتسون^۴، و همکاران نشان می‌دهد که گرایش‌های تجزیه‌ای با ابعاد واری و وسواس‌های ناخواسته همبسته بوده و همبستگی ضعیفی با شستن و یا مناسک/ نظم و ترتیب و احتکار دارند (۱۵). از طرفی رابطه این ابعاد با سایر متغیرهای روانشناختی نیز قابل بحث است. به عنوان مثال محمدخانی و فرجاد (۱۶) رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر را در جمعیت غیربالینی مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان داد که باورهای فراشناختی بیشترین همبستگی را با واری و وسواسی و تردید داشتند. همچنین از میان راهبردهای کنترل فکر، خرده مقیاس تنبیه قویترین همبستگی را با علائم واری و وسواسی، کندی- تکرار و تردید داشت. این نتایج به طور کلی اهمیت ارزیابی ابعاد این اختلال را نشان می‌دهد. بنابراین برای بررسی بیشتر ابعاد این اختلال و همچنین رفع محدودیت سایر ابزارها فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری^{۱۵} ساخته شد (۱۷).

اختلال وسواسی- اجباری^۱ با وسواس‌ها و یا اجبارها مشخص می‌شود. وسواس‌ها افکار، تکانه‌ها و یا تصاویر مقاوم و عودکننده‌ای هستند که به صورت ناخواسته تجربه می‌شوند، در حالیکه اجبارها رفتارهای تکراری و یا اعمال ذهنی هستند که در پاسخ به وسواس‌ها داده می‌شوند (۱). اجبارها تابعی از وسواس‌ها هستند که جهت خنثی‌سازی افکار وسواسی استفاده می‌شوند و همچنین برای جلوگیری و یا رهایی از نتایج ترسناک و یا کاهش اضطراب ناشی از وسواس‌ها انجام می‌شوند. برآوردهای اخیر شیوع تقریبی این اختلال را در طول زندگی ۲/۳ درصد و شیوع ۱۲ ماهه آن را ۱/۲ درصد تخمین زده‌اند (۲). شیوع غیربالینی وسواس‌ها و یا اجبارها نیز در جمعیت عادی در محدوده ۲۱ تا ۲۵ درصد می‌باشد (۳). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که اختلال وسواسی- اجباری اختلالی ناهمگون است. با این وجود محققان معتقدند که این اختلال را می‌توان در طبقات مشترکی نیز جای داد. برای مثال ابراموویتز^۲ و همکاران پنج بعد آسیب‌رساندن^۳، آلودگی^۴، تقارن^۵، احتکار^۶ و افکار غیرقابل‌پذیرش^۷ با مناسک ذهنی را شناسایی کرده‌اند (۴). تاکنون برای اختلال وسواس- اجباری ابزارهای مختلفی ساخته شده است که برخی از آنها عبارتند از: فهرست وسواس لیتون^۸ (۵)، پرسشنامه پادوا^۹ (۶)، پرسشنامه وسواسی- اجباری مادزلی^{۱۰} (۷)، پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری^{۱۱} (۸) و مقیاس ابعادی وسواسی عملی^{۱۲} (۹). اگرچه این ابزارها ویژگی‌های جذابی دارند، اما برخی از آنها از برخی جهات محدودند. به طور مثال پرسشنامه پادوا با علامت‌نگرانی همبستگی بالایی دارد و نمی‌تواند نگرانی و افکار وسواسی را تمیز دهد (۱۰). بعلاوه ساختار عاملی و اعتبار همگرایی آن نیز در نمونه بالینی تأیید نشده است (۱۱). همچنین سه خرده مقیاس فهرست وسواس لیتون همبستگی بالایی (در محدوده ۰/۷۰ تا ۰/۹۱) دارند (۱۲). از طرفی وجود ناهمگنی در اختلال وسواس- اجباری منجر به ناهمسانی نتایج پژوهش‌های مختلف می‌شود. به نظر می‌رسد که مطالعه این ناهمگنی مفید باشد. برای مثال استکتی^{۱۳} و همکاران دریافته‌اند که بیماران با ترس از آلودگی از مواجهه واقعی و پیشگیری از پاسخ سود می‌برند، در حالیکه افراد دارای مناسک واری و

- 1- obsessive- compulsive disorder
- 2- Abramowitz
- 3- harming
- 4- contamination
- 5- symmetry
- 6- hoarding
- 7- unacceptable thought
- 8- Leyton obsessional inventory (LOI)
- 9- Padoa inventory (PI)
- 10- Maudsley obsessive- compulsive inventor (MOCI)
- 11- obsessive- compulsive inventory- revised (OCI-R)
- 12-dimensional obsessive- compulsive scale (DOCS)
- 13- Stektee
- 14- Watson
- 15- schedule of compulsions, obsessions, and pathological impulses (SCOPI)

دیگر این دو ابراز با وجود انطباق کاملشان این است که فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری از نظر محتوا وسیع تر و طولانی تر از پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری می باشد. بعلاوه با توجه به اینکه در تهیه فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری از افراد دارای اختلال وسواس- اجباری و نیز افراد بدون اختلال استفاده شده است، در نتیجه می توان آن را در جمعیت بالینی و غیر بالینی استفاده کرد. پژوهش های زیادی به بررسی این موضوع پرداخته اند که محتوای وسواس ها و اجبارها در جمعیت غیربالینی مشابه جمعیت بالینی می باشد (۱۸). در نتیجه ابعاد مختلف اختلال وسواس- اجباری را می توان در نمونه های غیربالینی و بزرگتر مورد بررسی قرار داد (۱۹). به عبارت دیگر استفاده از نمونه غیربالینی مفید تلقی می گردد، چراکه این امکان را فراهم می آورد تا ابعاد مختلف اختلال وسواسی- اجباری به صورت وسیع تر مورد بررسی قرار گیرد. این مطالعه پژوهشگران را قادر می سازد تا اطلاعات بیشتری برای ارزیابی علایم و ابعاد اختلال وسواس- اجباری در بافت و فرهنگ ایرانی به دست آورند. همچنین سایر ابزارهای ساخته شده در زمینه اختلال وسواس- اجباری نیز دارای نقص هایی هستند که قبلا به آنها اشاره شد. ساختن ابزار جدید برای این اختلال و بررسی ویژگی های روانسنجی این ابزار می تواند اطلاعات ما را در زمینه بررسی ابعاد اختلال وسواس- اجباری افزایش دهد. بنابراین هدف این پژوهش، بررسی ویژگی های روانسنجی و ساختار عاملی فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری در جمعیت دانشجویی بود.

روش

طرح پژوهش: این پژوهش از نوع توصیفی بود که در آن از شاخص های توصیفی، ضرایب پایایی، اعتبار و تحلیل ساختار عاملی برای برآورد ویژگی های روانسنجی فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری استفاده شد.

فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری یک مقیاس ۴۷ سوالی خودگزارشی است که برای سنجش اختلال وسواس اجباری ساخته شده و از پنج خرده مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: وارسی وسواسی^۱، تمیزی وسواسی^۲، مناسک اجباری^۳، تکانه های آسیب پذیری^۴ و احتکار. وارسی وسواسی، طولانی ترین خرده مقیاس این پرسشنامه (چهارده ماده)، ترکیبی از ماده هایی است که افکار ناخواسته و تکرار شونده، وسواس تردید، وارسی و شمارش را می سنجد. تمیزی وسواسی (دوازده ماده) نگرانی در مورد میکروب و آلودگی را مورد سنجش قرار می دهد. مناسک اجباری (هشت ماده) تفاوت های فردی را در انجام کارها به شیوه یکسان و مناسک گونه می سنجد. تکانه های آسیب پذیری (هشت ماده) نیز شامل محتوایی مرتبط با اختلالات تکانه مثل جنون دزدی و جنون آتش افروزی و سایر انواع تکانه ها می باشد. در نهایت خرده مقیاس احتکار (پنج ماده) جمع آوری اشیاء بدون نیاز به آنها را مورد سنجش قرار می دهد (۱۷). در تهیه و اعتباریابی این ابزار از داده های دانشجویان، افراد بزرگسال، بیماران سرپایی روانپزشکی و بیماران مبتلا به اختلال وسواس- اجباری استفاده شد. خرده مقیاس های فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری از دو مرحله تحلیل عاملی به دست آمدند که تحلیل ها برازش مدل پنج عاملی را نشان دادند. واتسون و وو (۱۷) از روش های مختلفی برای برآورد ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه استفاده کردند. به طور مثال آنها از داده های خود ارزیابی^۵ و ارزیابی توسط همسر^۶ برای بررسی اعتبار همگرایی و تمیزی مقیاس های فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری استفاده کردند که تا کنون هیچ پژوهشی، همگرایی بین داده های خودارزیابی و دیگر ارزیابی علایم وسواس را بررسی نکرده بود. همچنین، بررسی پایایی بازآزمایی بیشتر ابزارهای موجود در حیطه اختلال وسواس- اجباری از جمعیت محدودتر و فاصله زمانی کوتاهتر استفاده شده است. پژوهش واتسون و وو (۱۷) پایایی بازآزمایی فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری (و همچنین پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری) را با فاصله ای دو ماهه در نمونه ای بزرگ سنجیدند که نشان داد که این پرسشنامه نسبت به پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری در طول زمان با ثبات تر می باشد. از جمله تفاوت

- 1- obsessive checking
- 2- obsessive cleanliness
- 3- compulsive rituals
- 4- pathological impulses
- 5- self- rating
- 6- spouse- rating

تبریز تکمیل گردید. با توجه به اینکه پژوهش از نوع توصیفی بوده ملاک ورود و خروج خاصی در این پژوهش در نظر گرفته نشد.

۲- پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی هاجسون و راجمن (۷) ضریب الفای کرونباخ مقیاس های شستشو، کندی/تکرار و شک و تردید و واریانس را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۰ گزارش کرده اند. همچنین همسانی درونی این مقیاس در پژوهشی نیز ۰/۶۱ گزارش شده است (۲۰).

۳- پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری: این پرسشنامه خودسنجی، دارای ۱۸ ماده است که علائم اختلال وسواس- اجباری را می‌سنجند. نسخه بازنگری شده شامل ۶ خرده مقیاس است که عبارتند از: شست و شو (ماده‌های ۱۷، ۱۱، ۵)، وسواس فکری (ماده‌های ۶، ۸، ۱۴)، احتکار (۱، ۷، ۱۳)، نظم (ماده‌های ۳، ۹، ۱۵) واریانس (ماده های ۲، ۸، ۱۴) و خنثی سازی (ماده‌های ۴، ۱۰، ۱۶). نمرات این پرسشنامه در مقیاس لیکرتی ۰-۴ نمره گذاری می شود. همسانی درونی برای مقیاس کلی ۰/۸۶ و برای زیر مقیاس‌ها در محدوده ۰/۶۱ تا ۰/۸۲ می‌باشد (۸). در پژوهشی (۲۱) ضرایب الفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس‌ها نیز ۰/۵۰-۰/۷۲ محاسبه شد.^۱

یافته‌ها

در جدول ۱ میانگین، انحراف معیار و همسانی درونی با استفاده از الفای کرونباخ بر اساس مدل چهار عاملی درج شده و همان‌طور که در جدول قابل مشاهده است، خرده - مقیاس تمیزی و احتکار به ترتیب بیشترین و کمترین میانگین و انحراف استاندارد را در بین دانشجویان به خود اختصاص داده‌اند. ضرایب الفای کرونباخ نیز بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ می‌باشند که نشان‌دهنده پایایی بالای این پرسشنامه می‌باشند. همچنین یافته‌های پژوهش واتسون و وو (۱۷) نیز درج شده‌است که قابل قیاس با پژوهش حاضر می‌باشد.

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی آماری دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند. جمع آوری داده‌ها به مدت چهار ماه از مهر ماه تا دی ماه به طول انجامید. تعداد نمونه نیز ۲۷۷ نفر (۱۳۶ مرد، ۱۴۱ زن) با دامنه سنی ۱۸ تا ۲۸ سال و میانگین سنی ۲۰/۹۶ و انحراف استاندارد ۱/۷۶ بود. روش نمونه‌گیری به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای بود. در این پژوهش ابتدا از میان دانشکده‌های دانشگاه تبریز چهار دانشکده (علوم انسانی، فنی، برق و شیمی) به تصادف انتخاب شد. سپس از هر دانشکده دو کلاس به تصادف انتخاب شد و دانشجویان فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری را پاسخ دادند.

ابزار

۱- فهرست اجبارها، وسواسها و تکانه‌های آسیب‌پذیری: این پرسشنامه دارای ۴۷ ماده بوده و پنج خرده مقیاس دارد که سوالات به صورت مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالفم: ۱، تا کاملاً موافقم: ۵) سنجیده می‌شوند. نمره کل پرسشنامه نیز از مجموع سه خرده مقیاس واریانس و وسواسی، مناسب اجباری، تمیزی و وسواسی به دست می‌آید. واتسون و وو (۱۷) آن را دارای همسانی درونی بالا (الفای کرونباخ ۰/۸۰ و بالاتر) و پایایی باز آزمون بالا در فاصله دو ماهه (که محدوده آن ۰/۷۹ تا ۰/۸۲ می‌باشد) گزارش کرده‌اند. تحلیل‌های خودارزایی در مقابل ارزیابی توسط همسر و همچنین همبسته شدن با سایر ابزارهایی که این حیطة را می‌سنجند، نشانگر اعتبار همگرایی و تمیزی خوب این پرسشنامه بوده‌اند (۱۷).

در این پژوهش ابتدا سوالات این پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه شد. پس از آن نسخه ترجمه شده توسط فردی مسلط به زبان به انگلیسی برگردانده شد، عدم توافق بین دو نسخه توسط دو روانشناس مورد بررسی قرار گرفت. سپس نسخه نهایی روی نمونه کوچک ۵۰ نفره اجراء شد. در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی و مقیاس پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری به منظور سنجش روایی همگرایی پرسشنامه فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری در یک نمونه ۵۰ نفره دانشجویی استفاده شد. سپس بعد از اجرای اولیه این پرسشنامه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای توسط ۲۷۷ نفر از دانشجویان دانشگاه

1- Hodgson
2- Rachman
3- Turner



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول (۱) میانگین، انحراف معیار و همسانی درونی برای خرده مقیاس های پرسشنامه فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری بر اساس مدل چهار عاملی

پژوهش واتسون و وو (۲۰۰۵) N=۲۸۳۷			پژوهش حاضر N=۲۷۷			خرده مقیاس
میانگین	انحراف معیار	(الفای کرونباخ)	میانگین	انحراف معیار	(الفای کرونباخ)	
۳۷/۵۲	۱۰/۹۴	۰/۹۱	۳۲/۴۹	۸/۸۷	۰/۸۶	وارسی و سواسی
۳۰/۷۰	۷/۳۷	۰/۸۵	۵۰/۰۵	۹/۰۲	۰/۸۲	تمیزی و سواسی
۱۵/۸۹	۵/۹۷	۰/۸۲	۱۶/۳۳	۵/۷۴	۰/۷۶	تکانه های آسیب پذیری
۱۲/۴۰	۴/۵۴	۰/۸۴	۱۱/۲۹	۳/۵۸	۰/۷۸	احتکار

جدول ۲ همبستگی بین خرده مقیاس های فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری را در نمونه کلی نشان می دهد. همانند نسخه انگلیسی همه همبستگی ها نیز معنی دار می باشند و دامنه آنها بین ۰/۱۳ تا ۰/۴۴ می باشد.

جدول (۲) همبستگی پیرسون بین خرده مقیاس ها بر اساس مدل چهار عاملی

خرده مقیاس ها	۱	۲	۳	۴
وارسی و سواسی	۱			
تمیزی و سواسی	۰/۴۴**	۱		
تکانه های آسیب پذیری	۰/۳۷**	۰/۱۳*	۱	
احتکار	۰/۳۹**	۰/۱۹**	۰/۲۹**	۱

*P<0/05**, P<0/01*

اعتبار همگرا از طریق همبستگی مقیاس های فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های مدل چهار عاملی) با خرده مقیاس های پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری و پرسشنامه مازولی به ترتیب همبستگی ۰/۶۵ و ۰/۵۹ دارد (P<۰/۰۵). از طرفی با توجه به اینکه عامل واری در فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری محتوای افکار ناخواسته و وسواس فکری و همچنین شک و تردید را نیز می سنجد؛ این عامل با وسواس فکری پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری و همچنین عامل تردید پرسشنامه مازولی، همبستگی معنی داری دارد. همچنین باتوجه به اینکه عامل تمیزی در پژوهش حاضر، ماده های عامل مناسب را نیز در بردارد، بنابراین همبستگی بین ماده های تمیزی و نظم و ترتیب پرسشنامه پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری نیز بالا و معنی دار می باشد (P<۰/۰۵).

اعتبار همگرا از طریق همبستگی مقیاس های فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری (بر اساس مدل چهار عاملی) با خرده مقیاس های پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری و پرسشنامه وسواس فکری- عملی مازولی برآورده شد (جدول ۳). ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس های مشابه فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری و پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری و پرسشنامه وسواس فکری- عملی مازولی نسبت به ضرایب همبستگی خرده مقیاس های دیگر بالاتر می باشد. برای مثال ضریب همبستگی بین خرده مقیاس های شست و شو در پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری، شستن در پرسشنامه پرسشنامه وسواس فکری- عملی مازولی و تمیزی در فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری بالا می باشد. عامل های احتکار در پرسشنامه بازنگری شده وسواسی- اجباری و فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری همبستگی ۰/۵۴ دارند (P<۰/۰۵).

جدول ۳) همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری (بر اساس مدل چهار عاملی) و خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری و مادزلی

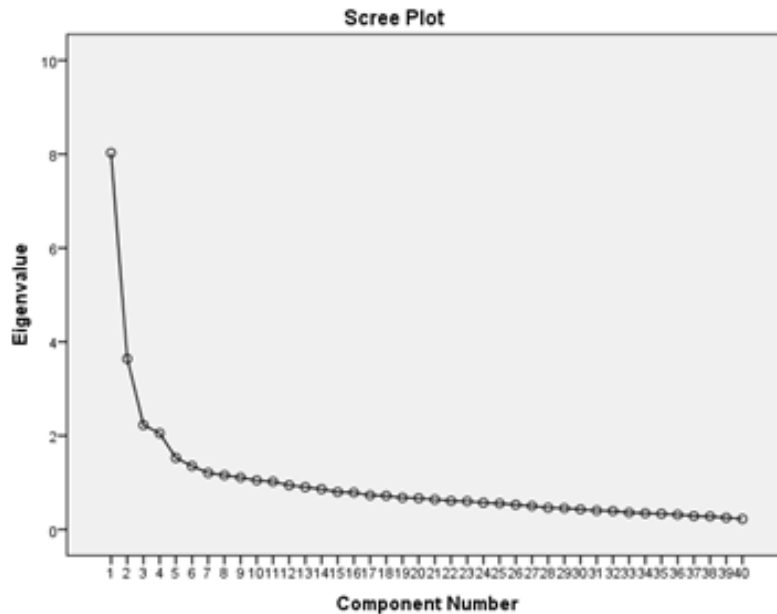
پرسشنامه مادزلی					پرسشنامه پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری							خرده‌مقیاس‌ها
نمونه کل	تربید	کندی-تکرار	شستن	وارسی	نمونه کل	خنثی‌سازی	وارسی	نظم	اجتناب	وسواس فکری	شستشو	
۰/۵۵**	۰/۵۵**	-۰/۰۷	۰/۲۶	۰/۵۹**	۰/۴۶**	۰/۲۴	۰/۶۵**	۰/۰۹	۰/۳۸**	۰/۳۳*	۰/۲۸	وارسی وسواسی
۰/۳۹**	۰/۳۱*	۰/۰۸	۰/۳۹**	۰/۲۴	۰/۴۰	۰/۳۳*	۰/۱۲	۰/۵۳**	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۴۰**	تمیزی وسواسی
۰/۲۴	۰/۱۶	-۰/۰۳	۰/۰۶	۰/۳۷**	۰/۱۰	۰/۱۸	۰/۱۰	۰/۱۵	۰/۱۷	۰/۱۹	۰/۱۶	تکانه‌های آسیب‌پذیری
۰/۴۷**	۰/۴۰**	۰/۱۳	۰/۲۴	۰/۴۷**	۰/۳۰*	۰/۱۴	۰/۳۴*	۰/۰۰	۰/۵۴**	۰/۱۸	۰/۱۸	اجتناب

$P < 0/05^{**}$, $P < 0/01^{*}$

تیین می‌کنند. در این راستا از ۴۷ ماده پرسشنامه، ۷ ماده (سوالات ۱۰، ۴، ۱۴، ۲۲، ۲۶، ۳۱، ۳۳) به دلیل بار نگرفتن روی عوامل و یا بار گرفتن روی عوامل نامرتبط حذف شدند. از ۴۰ ماده باقی مانده ۱۲ ماده مربوط به موارد ۱، ۳۵، ۳۸، ۱۵، ۱۲، ۲۵، ۴۰، ۲۱، ۱۸، ۴۵، ۱، ۲۸ روی عامل اول بار گرفتند که این عامل با توجه به محتوای سوالات واریسی نامیده شد. موارد مربوط به سوالات ۹، ۳، ۲۹، ۴۴، ۴۱، ۱۳، ۳۲، ۴۳، ۲، ۷، ۱۷، ۲۴، ۶، ۱۹، ۱۶، ۳۶ روی عامل دوم و ماده‌های ۴۷، ۳۰، ۲۳، ۴۲، ۵، ۳۷، ۳۴، ۱۱ روی عامل سوم بار گرفتند که به ترتیب تمیزی وسواسی و تکانه‌های آسیب‌پذیری نامیده شدند.^۱

اعتبار سازه مقیاس اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری از طریق تحلیل عاملی اکتشافی^۱ انجام پذیرفت. ابتدا کفایت اندازه نمونه از طریق آزمون کفایت نمونه‌گیری کایسر-مایر-اولکین^۲ تأیید شد. آزمون KMO (۰/۸۴) بود که رضایت بخش بوده و آزمون بارتلت نیز از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($\chi^2 = 4684/39$, $P < 0/000$). در تحلیل عاملی بارهای بزرگتر از ۰/۴۰ معنی‌دار در نظر گرفته شد. سپس تحلیل مؤلفه‌های اصلی چرخش متعامد با روش واریماکس صورت گرفت. نمودار سنگ‌ریزه^۳ راه‌حل چهارعاملی را پیشنهاد کرد؛ بنابراین سوالات روی ۴ عامل مقید شدند. نمودار ۱، نمودار سنگ‌ریزه را نشان می‌دهد. مقادیر ارزش ویژه مربوط به چهار عامل بالاتر از یک می‌باشند که ارزش ویژه عامل‌های اول تا چهارم به ترتیب برابر با ۸/۰۲، ۳/۶۳، ۳/۲۲ و ۲/۰۵ است. چهار عامل ۳۹/۸۶ درصد از مجموع واریانس را تبیین می‌کنند که عامل اول تا چهارم به ترتیب ۲۰/۰۷، ۹/۰۹، ۵/۵۶ و ۵/۱۳ درصد از واریانس مشترک را

1- exploratory factor analysis
2- Kaiser- Mayer- Olkin (KMO)
3- scree plot



نمودار ۱) نمودار سنگ ریزه

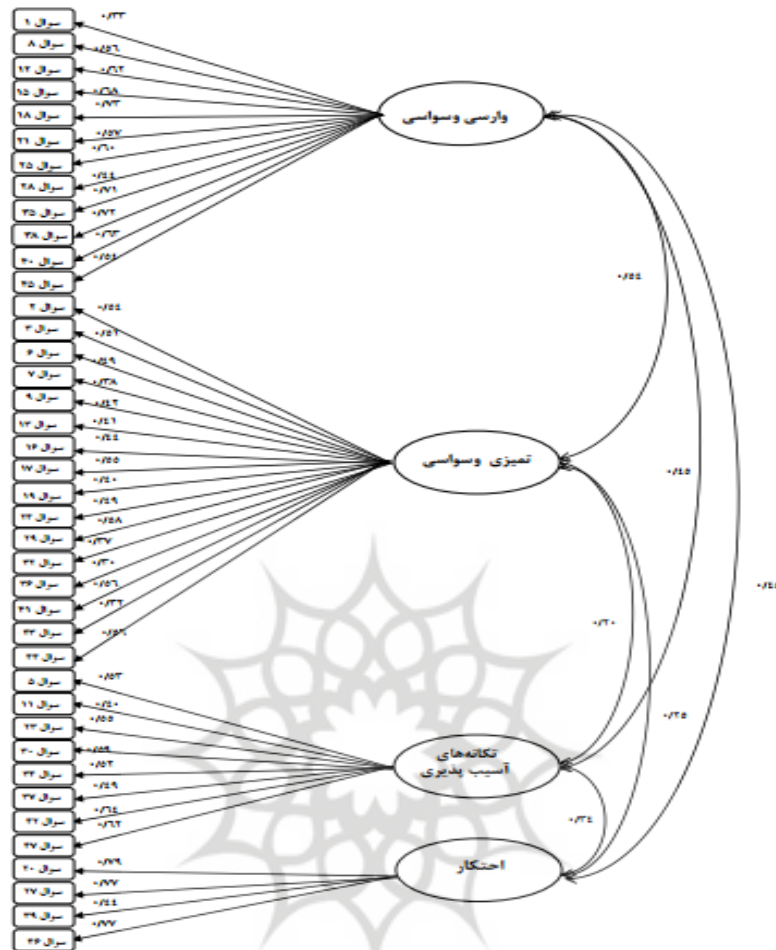
ماده‌های ۴۶، ۲۰، ۲۷، ۳۹ نیز عامل چهارم را تشکیل دادند که بر اساس محتوای سوالات احتکار نام گرفت. برخلاف یافته‌های واتسون و وو (۱۷) که پنج عامل را گزارش کردند، در تحقیق حاضر راه‌حل چهار عاملی مورد تأیید قرار گرفت. عامل تکانه‌های آسیب‌پذیری کاملاً منطبق با عامل تکانه‌ها در پژوهش اصلی شامل ۸ ماده بود. عامل واریسی به دلیل اینکه ماده‌های ۴ و ۳۱ بار عاملی کوچکتر از ۰/۴۰ داشتند، به ۱۲ ماده کاهش یافت. عامل احتکار نیز با پژوهش اصلی همخوان بود، با این تفاوت که سوال ۱۰ این عامل در پژوهش حاضر حذف گردید. ماده‌های مربوط به عامل مناسک اجباری (به جز ماده‌های ۱۴ و ۳۳ که حذف شدند) زیر عامل دوم (تمیزی) بار گرفتند؛ بنابراین عامل تمیزی دارای ماده‌های مربوط به آلودگی و رفتارهای مناسک گونه است که ۱۶ ماده را شامل می‌شود. جدول ۴، وزن‌های عاملی هریک از ماده‌ها را بعد از چرخش واریماکس نشان می‌دهد.

جدول (۴) تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس بر اساس مدل چهارعاملی

شماره سوال	۱	بارهای عاملی	۲	۳	۴
۱۸	۰/۷۲				
۳۵	۰/۷۲				
۳۸	۰/۷۲				
۱۵	۰/۷۱				
۱۲	۰/۶۵				
۲۵	۰/۶۰				
۴۰	۰/۵۸				
۲۱	۰/۵۶				
۸	۰/۸۴				
۴۵	۰/۴۶				
۱	۰/۴۵				
۲۸	۰/۴۲				
۹		۰/۶۱			
۳		۰/۵۹			
۲۹		۰/۵۹			
۴۴		۰/۵۴			
۴۱		۰/۵۴			
۱۳		۰/۵۲			
۳۲		۰/۵۱			
۴۳		۰/۵۰			
۲		۰/۴۹			
۷		۰/۴۹			
۱۷		۰/۴۷			
۲۴		۰/۴۶			
۶		۰/۴۳			
۱۹		۰/۴۲			
۱۶		۰/۴۲			
۳۶		۰/۴۱			
۴۷			۰/۶۸		
۳۰			۰/۶۴		
۲۳			۰/۶۲		
۴۲			۰/۵۰		
۵			۰/۵۶		
۳۷			۰/۵۲		
۳۴			۰/۵۲		
۱۱			۰/۴۹		
۴۶	۰/۷۷				
۲۰	۰/۷۷				
۲۷	۰/۷۴				
۳۹	۰/۵۴				

چهار عاملی فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری را نشان می دهد.

اعتبار سازه فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری از طریق نرم افزار لیزرل نیز بررسی شد. برای برآورد داده ها از بیشینه درست نمایی استفاده شد. نمودار ۲ مدل



نمودار ۲) مدل چهار عاملی فهرست اجبارها، وسواس ها و تکانه های آسیب پذیری

مطلوب مدل می باشند شاخص χ^2/df فاقد یک معیار ثابت برای یک مدل قابل قبول است، اما اگر کوچکتر از ۳ باشد برازش مطلوب را نشان می دهد. شاخص RMSEA زمانی برازش مطلوب را نشان می دهد که کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. شاخص RMR نیز هر چه قدر به صفر نزدیکتر باشد نشان دهنده برازش مطلوبتر مدل است. با توجه به مطالب گفته شده، شاخص های برازش نشان دهنده مطلوب بودن مدل

برای برازش مدل ۴ عاملی نیز شاخص های مجذور کای (χ^2) ، شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی (χ^2/df) ، شاخص برازندگی تطبیقی^۱، شاخص جذب برآورد واریانس خطای تقریب^۲، شاخص نیکویی برازش^۳، شاخص نیکویی برازش^۴، شاخص نیکویی برازش تطبیقی^۵ و باقیمانده مجذور میانگین^۶ مورد استفاده قرار گرفت. برای مدل هایی با نمونه بزرگ (بالاتر از ۲۰۰ نفر) مجذور کای تقریباً همیشه از لحاظ آماری معنی دار است. این مسئله با توجه به این مطلب که برای روش الگویابی معادلات ساختاری^۷ گروه های با حجم زیاد توصیه می شود، تناقض دارد. به همین دلیل برای برازش مدل ها از سایر شاخص های برازندگی استفاده می شود. شاخص های GFI، AGFI، CFI، هر چه قدر به مقدار یک نزدیکتر باشند و یا به عبارت دیگر بالاتر از ۰/۹۰ باشند نشان دهنده برازش

- 1- chi square
- 2- comparative fit index (CFI)
- 3- root mean error of approximation (RMSEA)
- 4- goodness of fit index (GFI)
- 5- adjusted goodness of fit index (AGFI)
- 6- root mean residual (RMR)
- 7- structural equation modeling (SEM)

CFI معتقد است که اگر اختلاف این شاخص‌ها برای دو مدل کمتر از ۰/۰۱ باشد، این تفاوت غیر معنی‌دار، اگر اختلاف ۰/۰۲ و بیشتر از آن باشد، تفاوت بین دو مدل معنی‌دار است. همان‌گونه که مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد مقدار شاخص CFI و GFI برای مدل ۴ عاملی، به صورت معنی‌داری بیشتر از مقدار این شاخص در مدل ۵ عاملی اصلی است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که این مدل برازش بهتری دارد.

است. همان‌گونه که در جدول ۵ مشخص است، مدل ۴ عاملی کشف شده در این پژوهش برازش قابل قبولی را نشان می‌دهد. از سویی برای ارائه شواهد بیشتر در تأیید مدل ۴ عاملی، این الگو با مدل ۵ عاملی که اصلی‌ترین ساختار برای این مقیاس به شمار می‌رود مقایسه شد. در مقایسه دو مدل مقدار تفاوت خی دو شاخص کاربرد و رایجی است. با این حال پژوهشگران معتقدند که محاسبه تفاوت سایر شاخص‌های برازش نتایج معتبرتری در اختیار قرار می‌دهد. بنتلر (۲۲) با تأکید بر شاخص‌های GFI،

جدول ۵) شاخص‌های برازش داده‌ها با مدل ۴ عاملی و ۵ عاملی

شاخص برازش	درجه آزادی	χ^2	χ^2/df	RMSEA	CFI	GFI	AGFI	RMR
مقادیر به دست آمده براساس مدل چهار عاملی	۷۳۴	۱۳۶۱/۰۰	۱/۸۵	۰/۰۵	۰/۹۳	۰/۸۰	۰/۷۸	۰/۰۸
مقادیر به دست آمده براساس مدل پنج عاملی	۹۷۸	۲۱۳۹/۱۶	۲/۱۸	۰/۰۶	۰/۹۱	۰/۷۵	۰/۷۲	۰/۰۹

بحث

در این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری بر روی جمعیت دانشجویی بود. بالاترین و کوچکترین میانگین و انحراف استاندارد به خرده مقیاس‌های تمیزی و احتکار اختصاص داشتند. در کل میانگین خرده مقیاس‌ها قابل مقایسه با پژوهش اصلی می‌باشد. ضرایب پایایی بر اساس مدل چهار عاملی در محدوده ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ بود که نشان دهنده پایا بودن این پرسشنامه می‌باشد. برای به دست آوردن اعتبار همگرا از پرسشنامه‌های مادزلی و پرسشنامه بازنگری شده وسواسی-اجباری استفاده شد. بین خرده مقیاس‌های مشابه همبستگی‌ها معنی‌دار بود و نشان داد که پرسشنامه از روایی مناسبی برخوردار است. همبستگی بین خرده مقیاس‌های فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری نیز محاسبه شد، اما مقادیر آنها بالا نبود. این موضوع نشان می‌دهد که این خرده مقیاس‌ها علائم متفاوتی از اختلال وسواسی-اجباری را می‌سنجند و این اختلال دارای ابعاد مختلفی می‌باشد. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این پرسشنامه در جمعیت دانشجویی دارای چهار عامل می‌باشد که این عوامل عبارتند از: تمیزی وسواسی، واری و وسواسی، تکانه‌های آسیب‌پذیری و احتکار. تحلیل عاملی تأییدی نیز برازش این مدل را نشان داد. البته

در پژوهش اصلی، واتسون و وو (۱۷) مدل پنج عاملی را ارائه کرده‌اند. شاخص‌های برازش مدل پنج عاملی نسبت به مدل ۴ عاملی، برازش کمتری داشت. بنابراین، می‌توان برتری نسبی مدل چهار عاملی را نسبت به مدل پنج عاملی نشان داد. بر اساس تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده، سه عامل واری و تکانه‌های آسیب‌پذیری و احتکار مشابه یافته‌های واتسون و وو (۱۷) بودند، اما در پژوهش حاضر بسیاری از ماده‌های مناسب اجباری در زیر عامل تمیزی بار گرفته‌اند. به نظر می‌رسد که عوامل فرهنگی در تبیین این موضوع نقش داشته باشد. رفتارها و اعمال افراد در فرهنگ‌های مختلف تحت تاثیر عادات اجتماعی هر جامعه می‌باشد، داشتن آداب و مناسک خاص در انجام کارها، انجام کارها به شیوه منظم و رعایت کردن نظم خاص و رعایت پاکیزگی در فرهنگ ایرانی نیز مهم تلقی می‌گردد. بنابراین احتمالاً به همین خاطر است این دو عامل زیر عامل واحدی قرار گرفته‌اند. برای تأیید این یافته پژوهش‌های دیگر در آینده نیاز است. به نظر می‌رسد که ابعاد آلودگی و پاک‌ی، واری و تکانه‌های آسیب‌پذیری، عواملی مستقل از فرهنگ باشند و دست نیافتن به ابعاد یکسان و مشابه در حیطه وسواس، بیانگر تفاوت‌های فرهنگی کشورهاست (۲۳) با توجه به گوناگونی یافته‌ها پیشنهاد شده‌است که "عنوان اختلالات

منابع

- 1- Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub. 2013.
- 2- Ruscio A, Stein D, Chiu W, Kessler R. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular psychiatry*. 2010; 15(1): 53-63.
- 3- Fullana MA, Mataix-Cols D, Caspi A, Harrington H, Grisham JR, Moffitt TE, et al. Obsessions and compulsions in the community: prevalence, interference, help-seeking, developmental stability, and co-occurring psychiatric conditions. *American Journal of Psychiatry*. 2009; 166(3): 329-36.
- 4- Abramowitz JS, Franklin ME, Schwartz SA, Furr JM. Symptom presentation and outcome of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2003; 71(6): 1049-56.
- 5- Cooper J. The Leyton obsessional inventory. *Psychological medicine*. 1970; 1(1): 48-64.
- 6- Sanavio E. Obsessions and compulsions: the Padua Inventory. *Behaviour research and therapy*. 1988; 26(2): 169-77.
- 7- Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*. 1977; 15(5): 389-95.
- 8- Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*. 2002; 14(4): 485-96.
- 9- Abramowitz JS, Deacon BJ, Olatunji BO, Wheaton MG, Berman NC, Losardo D, et al. Assessment of obsessive-compulsive symptom dimensions: Development and evaluation of the Dimensional Obsessive-Compulsive Scale. *Psychological assessment*. 2010; 22(1): 180-98.
- 10- Freeston MH, Ladouceur R, Rhéaume J, Letarte H, Gagnon F, Thibodeau N. Self-report of obsessions and worry. *Behaviour Research and Therapy*. 1994; 32(1): 29-36.
- 11- Gönner S, Ecker W, Leonhart R. The Padua Inventory: do revisions need revision? *Assessment*. 2010; 17(1): 89-106.
- 12- Taylor S. Assessment of obsessions and compulsions: Reliability, validity, and sensitivity to treatment effects. *Clinical Psychology Review*. 1995; 15(4): 261-96.
- 13- Steketee GS, Grayson JB, Foa EB. Obsessive-compulsive disorder: Differences between washers and checkers. *Behaviour Research and Therapy*. 1985; 23(2): 197-201.
- 14- Akrami N, Kalantari M, Oreyzi H, Abedi M, Maroofi M. Comparison of the effectiveness of behavioural-cognitive & behavioural-metacognitive approaches in patients with obsessive-compulsive

طیف وسواسی- عملی" برای اختلال وسواسی- اجباری مطرح گردید(۲۴).

سازندگان این پرسشنامه معتقدند که سه عامل واری، مناسک و تمیزی سه بعد اصلی هستند که اختلال وسواس اجباری را می‌سازند و تکانه‌های آسیب‌پذیری و احتکار نیز همبستگی پایینی با این سه عامل دارند. در پژوهش حاضر نیز بالاترین همبستگی بین دو خرده‌مقیاس واری و تمیزی بود. تحلیل‌های بیشتر آنها نشان داد که احتکار و تکانه‌های آسیب‌پذیری، همبستگی بالایی با نشانگرهای سایر اختلالات (مثل افسردگی) دارند؛ همان‌طور که با نشانه‌های اختلال وسواسی- اجباری همبسته‌اند. بنابراین این دو عامل نشانگرهای روشنی از اختلال وسواسی- اجباری نمی‌باشند. در این راستا راجمن و همکاران (۲۵) و ساکسنا^۱ (۲۶) نیز معتقدند که بعد احتکار از اختلال وسواسی- اجباری مجزا می‌باشد. از طرفی در پنجمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی^۲ اختلال وسواسی- اجباری و اختلال احتکار زیر طبقه واحدی به عنوان اختلال وسواسی- جبری و اختلالات مرتبط قرار گرفته‌اند(۱).

به طور کلی نسخه فارسی فهرست اجبارها، وسواس‌ها و تکانه‌های آسیب‌پذیری از ویژگی‌های روانسنجی مطلوب برخوردار می‌باشد. پژوهش حاضر بر روی جمعیت دانشجویی صورت گرفته است با توجه به این که این پرسشنامه قابل استفاده در جمعیت بالینی و غیربالینی می‌باشد، پیشنهاد می‌شود که مطالعات دیگری نیز روی بیماران روانی از جمله افراد دارای اختلال وسواسی- اجباری نیز صورت پذیرد. به بیان دیگر این پژوهش در جمعیت دانشجویی انجام گرفته و تعمیم این نتایج به سایر اقشار جامعه مناسب نمی‌باشد. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش استفاده از ابزار خودگزارشی برای بررسی مدل است، احتمال دارد که نتایج حاصل از ابزار خودگزارشی، وضعیت واقعی دانشجویان را نشان ندهد. ممکن است برخی از دانشجویان در جهت تأیید طلبی بوده و پاسخ‌های واقعی به سوالات پرسشنامه ندهند و به عبارت دیگر پاسخ‌های اجتماع‌پسندانه به سوالات داده باشند.

- disorder (OCD). *Journal of Clinical Psychology*. 2010; 2(2): 59-71.
- 15- Watson D, Wu KD, Cutshall C. Symptom subtypes of obsessive-compulsive disorder and their relation to dissociation. *Journal of Anxiety Disorders*. 2004; 18(4): 435-58.
- 16- Mohammadkhani S, Farjad M. The relationship of the metacognitive beliefs and thought control strategies with obsessive-compulsive symptoms in nonclinical population. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 1(3): 35-51.
- 17- Watson D, Wu KD. Development and validation of the Schedule of Compulsions, Obsessions, and Pathological Impulses (SCOPI). *Assessment*. 2005; 12(1): 50-65.
- 18- Salkovskis PM, Harrison J. Abnormal and normal obsessions—a replication. *Behaviour Research and Therapy*. 1984; 22(5): 549-52.
- 19- Wu KD, Watson D. Further investigation of the Obsessive-Compulsive Inventory: psychometric analysis in two non-clinical samples. *Journal of Anxiety Disorders*. 2003; 17(3): 305-19.
- 20- Stoylen IJ, Larsen S, Kvale G. The Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and OCD in a Norwegian nonclinical sample. *Scandinavian journal of psychology*. 2000; 41(4): 283-6.
- 21- Mohamadi M, Zamani R, Fata L. Validation of the Persian version of the obsessive-compulsive inventory-revised in a student sample. *Psychological Research*. 2008; 11(1& 2): 66-78. [Persian].
- 22- Bentler PM. Comparative fit indexes in structural models. *Psychological bulletin*. 1990; 107(2): 238.
- 23- Shams G, Kaviani H, Esmaili Y, Ebrahimkhani N, Aminmanesh A. A study of Validity and Reliability of the Persian Version of the Padua Inventory-Washington State University Revision (PI-WSUR) in a Sample of Healthy Iranian Students. *Advances in Cognitive Science*. 2010; 12(1): 1-16. [Persian].
- 24- Mataix-Cols D, Pertusa A, Leckman JF. Issues for DSM-V: how should obsessive-compulsive and related disorders be classified? : American Psychiatric Association. 2007; 1313-4.
- 25- Rachman S, Elliott CM, Shafran R, Radomsky AS. Separating hoarding from OCD. *Behaviour Research and Therapy*. 2009; 47(6): 520-2.
- 26- Saxena S. Recent advances in compulsive hoarding. *Current Psychiatry Reports*. 2008; 10(4): 297-303.