

دانش و پژوهش در روان‌شناسی

دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

شماره پانزدهم - بهار ۱۳۸۲

صص ۲۲ - ۱

ساخت و هنجاریابی مقیاس وسواس فکری - عملی*

علی دلاور^۱ - یارعلی دوستی^۲

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش ساخت و هنجاریابی مقیاسی برای سنجش بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی بود. هدفهای جزئی تحقیق در مورد پایایی و اعتبار آزمون ساخته شده، قدرت تمیز و تشخیص سوالات و نیز هنجارهای مقیاس بر حسب متغیرهایی مثل سن، جنس، تحصیلات و متأهل و مجرد بودن می‌باشد. برای نمونه‌گیری پژوهش ۱۱۵ نفر از افرادی که در مراجعه به روانپزشک تشخیص وسواس فکری - عملی دریافت داشتند، انتخاب و گروه نمونه سالم نیز ۱۱۵ نفر که بر اساس سن، جنس، تحصیلات و متأهل و مجرد بودن با گروه مبتلایان به اختلال وسواس فکری - عملی هم‌تا شده بودند، انتخاب گردیدند. دو آزمون مقیاس محقق ساخته وسواس فکری - عملی و نیز مقیاس وسواس فکری - عملی آزمون SCL-90-R بر روی هر دو نمونه اجرا شد. نتایج تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده نشان داد که پایایی مقیاس OCD محقق ساخته از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنیها ۹۸٪ و

*- این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره دکتری تخصصی است.

۱- استاد دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

۲- دکتری روان‌شناسی از واحد علوم و تحقیقات تهران.

برای آزمودنیهای گروه وسواس ۹۶٪ می‌باشد. اعتبار مقیاس OCD محقق ساخته از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس OCD آزمون SCL-90-R برای کل آزمودنیهای وسواس و سالم ۷۱٪ و برای آزمودنیهای گروه وسواس ۳۵٪ می‌باشد که هر دو در سطح بیش از ۹۹ درصد معنی‌دار می‌باشند. ضرایب همبستگی به دست آمده بین سؤالات آزمون OCD محقق ساخته با نمره کل آزمون برای کل آزمودنیها و نیز برای گروه وسواس نشان می‌دهد که حتی پایین ترین ضریب به دست آمده در سطح ۹۹ درصد معنی‌دار بوده و تقریباً همه سؤالات از قدرت و قوت خوبی برخوردارند. در ضمن هنجارهای Z و T آزمودنیهای گروه عادی بر حسب متغیرهای سن، جنس، تحصیلات و متأهل و مجرد بودن محاسبه شد. طبق نتایج به دست آمده می‌توان گفت که مقیاس OCD ساخته شده در این تحقیق واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهشهای روان‌شناختی و تشخیص بالینی وسواس فکری - عملی می‌باشد. کلید واژه‌ها: هنجاریابی، مقیاس، وسواس فکری - عملی.

مقدمه

وسواس فکری - عملی^۱ که به اختصار OCD خوانده می‌شود، یکی از مقولات تشخیصی اختلالات اضطرابی^۲ می‌باشد. ویژگیهای اصلی وسواس فکری - عملی به عنوان یک اختلال عبارت‌اند از وسواس‌های فکری یا عملی برگشت‌کننده که به دلیل شدید بودن وقت‌گیر هستند (یعنی بیش از یک ساعت در روز وقت می‌گیرند) یا منجر به پریشانی آشکار یا اختلال عمده می‌شوند. در یک برهه از زمان طی سیر اختلال، شخص متوجه شده است که وسواس‌های فکری یا عملی مفرط یا غیرمنطقی هستند. علاوه بر این محتوای وسواس‌های فکری یا عملی محدود به دیگر اختلالات عمده روانی و یا ناشی از تأثیر فیزیولوژیک مستقیم مواد (مانند سوء مصرف دارو، دارودرمانی) یا یک بیماری جسمانی نیست. (DSMIV^۳، ۱۹۹۴) این ملاکها و مشخصه‌های توصیفی که در نظام طبقه‌بندی DSM گفته شده به طور کلی مورد قبول بیشتر کارشناسان و متخصصان قرار گرفته است (لیندزی و پاول، ۱۳۷۷).

1- Obsessive Compulsive Disorder (OCD).

2- Anxiety disorders.

3- Diagnostic and Statistical Manual Disorders (DSMIV).

اصولاً ارزیابی و سنجش اختلال وسواس فکری - عملی با سنجش اختلالهای دیگر تفاوتی ندارد. هدف این است که با به کارگیری فنون گوناگون جمع آوری اطلاعات، نظیر مصاحبه بالینی، مصاحبه با بستگان، آزمونهای رفتاری، خودسنجی، مشاهده طبیعی، یادداشتهای روزانه و سنجش روانی فیزیولوژیایی تا حد امکان تصویر کاملی از مشکل مورد نظر فراهم شود.

برای ارزیابی و سنجش مبتلایان به OCD از پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های گوناگونی استفاده می‌شود. این پرسشنامه‌ها مکمل مصاحبه است، نمره‌های کمی را در اختیار ما قرار می‌دهد و نیز برای تعیین وجود یا عدم وجود و نیز شدت نشانه‌های OCD و نیز در برخی از موارد برای شناسایی تظاهرات ویژه اختلال به کار می‌رود. در مورد آن دسته از مقیاس‌ها یا پرسشنامه‌هایی که برای آنها داده‌های هنجاری موجود است، متخصصان می‌توانند برای تعیین شدت نسبی (و برخی موارد شدت انواع فرعی) نشانه‌های OCD نمره‌های درمانجویان را مقایسه کنند. تعیین میزان اختلال مبتلایان به OCD قبل از درمان، متخصصان بالینی را قادر می‌سازد تا با اجرای مجدد مقیاس نتایج مربوط به پیشرفت درمانجویانی را که خود متوجه بهبود خود نیستند به آنان نشان دهند.

یکی از قدیمی‌ترین و مشهورترین ابزارهای سنجش وسواس پرسشنامه وسواسی لیتون^۱ است که کوپر آنرا در سال ۱۹۷۰ ساخت (لیندزی و پاول، ۱۳۷۷؛ گریسون، فوآ و استکتی، ۱۳۷۷). آلن و تون،^۲ نسخه‌های نوشتاری (مداد-کاغذی) و کوتاهتری از این پرسشنامه تحت عنوان پرسشنامه وسواس فکری-عملی لینفلد^۳ را در سال ۱۹۷۵ تهیه کردند (استکتی، ۱۳۷۷). برگ و همکارانش در سال ۱۹۸۰ نسخه کودک پرسشنامه وسواس لیتون را نیز تدوین کردند (کراتوچویل و مورس، ۱۳۷۸). پرسشنامه وسواسی فکری - عملی مادزلی^۴ (MOCI) را که هاجسون و راجمن^۵ در سال ۱۹۷۷ ساختند از دیگر مقیاس‌های ارزیابی و سنجش OCD می‌باشد (استکتی، ۱۳۷۷) پرسشنامه پادو^۶ را ساناوو^۷ در سال ۱۹۸۸ در ایتالیا ساخت (استکتی، ۱۳۷۷؛ اسپورن

1- Leyton Obsessional Inventory (LOI).

2- Allen & Tune

3- Lynnfield obsessional _ compulsive questionnaire

4- Moudsley Obsessive - Compulsive Inventory (MOCI)

5- Hodgson & Rachman

6- Padua Inventory

7- Sanavio

۱۹۹۸، فیلپات^۱ در سال ۱۹۷۵ فهرست فعالیت اجباری یا وسواسی^۲ را تدوین نموده است (استکتی، ۱۳۷۷). فهرست کوتاه‌تر این مقیاس شامل فهرست ۳۹ سؤالی را در سال ۱۹۸۸ کاتر و بووارد^۳ و دفایول^۴ و مسی^۵ و ۳۸ سؤالی را در سال ۱۹۷۷ فیلپات، مارکس، هالام و کوئولی و در سال ۱۹۸۷ فروند، استکتی و فوآ ساختند. استکتی و فروند^۶ در سال ۱۹۹۳ فهرست تجدیدنظر شده فعالیت‌های وسواسی^۷ را تدوین نموده‌اند (استکتی، ۱۳۷۷).

بووارد، کارتر و گورین فهرست افکار وسواسی^۸ که تفکر وسواسی را ارزیابی می‌کند در سال ۱۹۸۹ تدوین کردند. (بووارد و همکاران ۱۹۸۹، به نقل از استکتی، ۱۳۷۷). پرسشنامه عقاید (باورها) را که فرستون و همکارانش در سال ۱۹۳۳ ساختند، فرایندهای تفکر نادرست را در مبتلایان به OCD مورد ارزیابی قرار می‌دهد (استکتی، ۱۳۷۷). مقیاس وسواس فکری - عملی ییل - براون^۹ که در سال ۱۹۸۹ گودمن^{۱۰} و همکارانش تهیه کردند وسواس‌ها و اجبارها را ارزیابی می‌کند (اوتمر و اوتمر^{۱۱}، ۱۳۷۷) علاوه بر این مقیاس‌ها که به OCD اختصاص دارند، ابزارهای دیگری هم برای سنجش OCD هستند که در واقع مقیاس‌های فرعی پرسشنامه‌های کلی‌تر محسوب می‌شوند. از طریق پرسشنامه شخصیت سنج مینه‌سوتا^{۱۲} آنچه که به دست می‌آید نیمرخ وسواس فکری - عملی نام گرفته است. فهرست نشانه‌های هاپکینز^{۱۳} را که در سال ۱۹۷۴ دروگاتیس و همکارانش ساختند نیز دارای مقیاس وسواس فکری - عملی است (استکتی، ۱۳۷۷). دروگاتیس و همکارانش فهرست ۹۰ نشانه‌ای^{۱۴} را در سال ۱۹۷۳ ساختند که در واقع خویشاوند جدید HSCL است و در سال ۱۳۷۶ مورد تجدیدنظر

-
- | | |
|--|--|
| 1- Philpott | 2- Compulsive Activity Checklist (CAC) |
| 3- Bouvard | 4- Defayolle |
| 6- Steketee & Frennd | 5- Messy |
| 8- Obsessive Thuoghts Checklist (OTC) | 7- Compulsive Activity Checklist Revised (CAC - R) |
| 9- Yale - Brown obsessive - Compulsive Scal (Y-BOCS) | |
| 10- Goodman | 11- othmer, Ekkehard & Othmer Sieglinde |
| 12- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) | |
| 13- Hopkins Symptom CheckList (HSCL) | |
| 14- Symptom checkList - 90 (SCL-90) | |

قرار گرفت^۱ و دارای مقیاس فرعی وسواس فکری - عملی است. مقیاس اخیر ابزاری است که در این پژوهش برای بررسی ابعاد و سنجش مقیاس ساخته شده پژوهشگر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

همان‌طوری که در صفحات قبل آمده است، از لحاظ تاریخی، یکی از اولین پرسشنامه‌های عینی OCD پرسشنامه وسواس فکری - عملی سندلر - هازاری است که در سال ۱۹۶۰ ساخته شده است. از آن تاریخ به بعد تاکنون مقیاس‌های متعددی راجع به OCD ساخته شده است که دارای زیربنای نظری و ویژگی‌های روان‌سنجی متفاوتی است، جهات مختلفی از ابعاد OCD را مورد سنجش قرار می‌دهد، دارای نظام‌های نمره‌گذاری متفاوتی است و ارزیاب یا بیمار آن را نیز به شیوه‌های مختلفی اجرا می‌کند. با وجود تلاشهایی که برای ساختن این مقیاس‌ها صورت گرفته و علی‌رغم جنبه‌های مثبت متعدد این پرسشنامه، بعضی از این پرسشنامه‌ها قادر به متمایز کردن بیماران وسواس از گروه گواه نیستند (نظیر پرسشنامه فکری - عملی سندلر - هازاری)، بنابراین اعتبار بالایی ندارند. مقیاس‌هایی هم هستند که به دلیل آنکه پاسخ به آنها فقط به صورت بلی یا خیر است شدت بیماری را نمی‌سنجند (مثل پرسشنامه لیتون و یا مادزلی). در برخی از پرسشنامه‌ها علاوه بر نشانه‌های بیماری، صفات شخصیت و سواسی هم سنجیده می‌شود که آن‌را از خلوص بودن می‌اندازد (مثلاً پرسشنامه لیتون)، در بعضی از پرسشنامه‌ها سؤالات مربوط به بعضی از ابعاد شناخته شده وسواسی بسیار کم است (مثلاً در پرسشنامه مادزلی راجع به افکار وسواسی فقط ۲ سؤال وجود دارد). فهرست فعالیت اجباری فقط وسواس عملی را مورد سنجش قرار می‌دهد و فهرست افکار وسواس صرفاً افکار وسواسی را مورد سنجش قرار می‌دهد، بنابراین از نظر سنجش جامع OCD کامل محسوب نمی‌شوند. پرسشنامه عقاید یا باورها را که فرستون و همکارانش در سال ۱۹۹۳ ساختند، باورهای افراد مبتلا به OCD را بر مبنای زیربنای نظری دیدگاه شناختی، و با اهداف درمان‌شناختی مورد سنجش قرار می‌دهد، بنابراین برای کسانی که به دیدگاه‌های دیگر در مورد سبب‌شناسی و درمان OCD معتقدند مناسب نمی‌باشد. مقیاس Y-BOCS نیز توسط ارزیاب داده می‌شود. بسیاری از

مقیاس‌های فرعی پرسشنامه‌های کلی نیز علاوه بر انتقاداتی که از لحاظ روان‌سنجی به آنها وارد است به دلیل آنکه جزئی از یک پرسشنامه کلی هستند که انواع بسیار زیادی از دیگر اختلالات روانی را می‌سنجد از تعداد اندکی از سؤالات برخوردارند.

با وجود آنکه در پژوهش مربوط به OCD گزارش مربوط به تعداد نسبتاً قابل توجهی از مقیاس‌ها یا پرسشنامه‌های مربوط به OCD وجود دارد و علی‌رغم آنکه بسیاری از آنها برحسب شرایط ویژه مناسب هستند و از ویژگیهای مثبت زیادی هم برخوردارند. ولی هم به دلیل تحول دانش مربوط به ملاکها، نشانه‌ها و انواع وسواس و نیز بعضی از انتقاداتی که به بعضی از مقیاس‌های موجود OCD وارد است و نیز برحسب اطلاع پژوهشگر در ایران مقیاسی برای سنجش و ارزیابی بیماران مبتلا به OCD ساخته نشده است و نیز از آنجایی که در ایران نیز مانند سایر کشورها تشخیص و درمان بیماریهای روانی از جمله وظایف مرکز درمانی است و تکیه صرف بر مصاحبه بالینی عدم پایایی و روایی تشخیص را به دنبال دارد و اصلاح و دقت فرآیند تشخیص توفیق در درمان را به دنبال دارد (دژکام و بخشی‌پور رودسری، ۱۳۷۳)، بنابراین ضرورت انجام تحقیقی به صورت ساخت و هنجاریابی مقیاسی برای بیماران مبتلا به وسواس فکری-عملی احساس شده و هدف هم همین است تا در فعالیتهای بالینی (تشخیص و ارزیابی تغییرات درمانی) و نیز پژوهشهای مربوط به این موضوع مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین همان‌طوری که از این سطور پیداست و نیز عنوان پژوهش نشان می‌دهد، موضوع و هدف این پژوهش ساخت مقیاسی برای سنجش اختلال OCD و نیز تعیین میزان اعتبار، روایی، قدرت تمیز و تشخیص سؤالات و نیز به دست آوردن هنجارهای آن می‌باشد.

آزمودنیها

آزمودنیهای جامعه آماری این تحقیق همه افرادی بودند که روانپزشکان در درمانگاهها، بیمارستانها و مطب‌های خصوصی در شهر ساری برای آنها تشخیص وسواس داده بودند. به دلیل ماهیت OCD و تردیدهای بیش از حد آزمودنیهای مبتلا به این اختلال در مراجعه به مراکز درمانی و درمانگران، از بین تعداد افراد برآورد شده جامعه مبتلایان ۱۱۵ نفر از کسانی که در مراجعه به مراکز درمانی مختلف روانپزشکان به آنها تشخیص

OCD داده شد. به عنوان نمونه در دسترس (یعنی کسانی که در یک محدوده زمانی مشخص حدود ۱۰ ماه به روانپزشکان مراجعه نمودند) آزمودنیهای نمونه این پژوهش را تشکیل می دهند. اما این پژوهش به دلیل ماهیت و اهداف آن نیازمند دو گروه نمونه بود، دو نمونه‌ای که معرف دو جامعه متمایز یعنی جامعه بیماران و جامعه افراد سالم باشد. بنا به تعریف، بیماران OCD که به مراکز و متخصصان مراجعه کردند و این تعداد به عنوان گروه بیماران در نظر گرفته شده‌اند البته در ارتباط با جای دادن افراد به گروه نمونه وسواس فکری - عملی سعی شد تا برای اطمینان قطعی تر از جا گرفتن افراد در نمونه انتخابی، بعد از تشخیص روانپزشک، در ارتباط با بیمار OCD هر متخصص از چند مورد افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی مصاحبه دقیق بالینی بر مبنای معیارهای تشخیص DSMIV درباره OCD به عمل آید و بدین ترتیب در مواردی که به تشخیص‌ها اطمینان حاصل می شد جزء گروه نمونه محسوب می شدند و بدین ترتیب به تدریج در زمانی تقریباً ۱۰ ماهه نمونه ۱۱۵ نفری از افراد مبتلا به OCD از مراکز درمانی، بیمارستانهای روانی و مطب‌های خصوصی فراهم آمدند. نمونه افراد سالم بر مبنای اطلاعاتی که از افراد نمونه OCD در ارتباط با سن، شغل، میزان تحصیلات، محل اقامت و وضعیت تأهل به دست آمد از طریق هم‌تاسازی فردی انتخاب شدند. افراد سالم سابقه هیچ‌گونه بیماری روانی و جسمی شدید که نیازمند به درمان باشد گزارش نکردند و از این گروه عادی نیز اطلاعات لازم جمعیت‌شناختی گرفته شد که از لحاظ مشخصات کلی با گروه بیمار تقریباً یکسان بودند. تعداد افراد عادی نیز ۱۱۵ نفر بود.

ساختار مقیاس

از آنجا که هدف این تحقیق ساخت و هنجاریابی مقیاسی برای مبتلایان به OCD می باشد، بنابراین یکی از ابزارهای این تحقیق مقیاس محقق ساخته است. به همین سبب برای جمع‌آوری اطلاعات لازم به منظور ساخت و اعتباریابی مقیاس OCD به متون و منابع مختلف روان‌شناسی و روانپزشکی و به‌ویژه به ملاکهای DSMIV (۱۹۹۴) مراجعه و ماده‌هایی در ارتباط با ویژگیها، ملاکها، جنبه‌ها، و ابعاد متعدد و اشکال رایج و وسواس فکری - عملی تهیه شد. این ماده‌ها که تعداد آنها به ۱۸۵ رسید در چندین مرحله اصلاح

و در نهایت به ۱۵۰ رسید. سپس پرسشنامه در اختیار تعدادی از روانپزشکان و روان‌شناسان قرار گرفت و با دریافت نتایج و پیشنهادهای آنان و نیز با انجام مطالعه مقدماتی تعدادی از سؤالات به دلیل مبهم بودن، طولانی بودن و نیز اینکه بعضی از سؤالات صفات شخصیتی وسواس را می‌سنجید و نه نشانه‌های بیماری را، حذف و مقیاسی با ۱۱۸ سؤال تدوین و آماده اجرا گردید. جدول ۱ نمونه‌هایی از جملات مقیاس OCD محقق ساخته را نشان می‌دهد.

جدول ۱- نمونه‌هایی از جملات مقیاس OCD محقق ساخته

۱	۲	۳	۴	۵	۱- آیا افکار، امیال و یا مقررات ذهنی ناراحت‌کننده‌ای دارید که بدون خواست و اراده شما مرتب به ذهنتان می‌آیند.
۲- آیا اعمال ناخواسته‌ای را بیش از حد معمول انجام می‌دهید.					
۳- آیا وقت زیادی را صرف تکرار کارهای عادی و روزمره مثل قفل کردن یا بستن درب‌ها و پنجره‌ها، روشن و خاموش کردن کلید چراغها و یا باز و بسته کردن شیرهای آب می‌کنید؟					

نهایت دقت به کار رفت تا پرسشنامه به گونه‌ای طراحی گردید که برای ملاکها، ابعاد و اشکال مختلف رایج OCD تا حد امکان سؤالاتی وجود داشته باشد و آنها را به شکلی تفصیلی روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱ به معنی حداقل یا هرگز یا هیچ‌گاه و یا عدم انطباق با وضعیت پاسخ‌دهنده و ۵ به معنی حداکثر یا همیشه و یا انطباق کامل با وضعیت پاسخ‌دهنده) مورد ارزیابی قرار دهد. برای همین سعی شد تا سؤالات ضوابط و ملاکهای کلی اعمال و افکار وسواسی را پوشش دهد و نیز وسواس‌ها و اجبارهای عمده مثل بررسی کردن، آداب و تشریفات خاص، نشخوارهای فکری مربوط به آسیب و خشونت، نگرانی راجع به آلودگی و نیز افکار وسواسی نادر و متفرقه را شامل گردد. نمره کلی آزمودنی حاصل جمع گزینه‌های همه ماده‌هاست که طیف بالقوه ۱ تا ۵ را در هر پرسش شامل می‌شود.

ابزار پژوهشی

ابزار دیگری که در این تحقیق با هدف تعیین اعتبار مقیاس محقق ساخته مورد استفاده قرار گرفت، مقیاس وسواس آزمون SCL-90-R می باشد. آزمون ۹۰ سؤالی فهرست نشانه‌ها^۱ که در سال ۱۹۷۳ دراگوتیس و همکاران تهیه کردند و در سال ۱۹۷۶ مورد تجدید نظر قرار گرفت^۲ (SCL-90-R) دارای پایایی ۷۷ درصد و گزارش اعتبار همزمان آن با MMPI رقم ۳۶ درصد تا ۷۳ درصد را شامل می‌گردد. بررسی میرزایی (۱۳۵۹) و باقریزدی (۱۳۷۳)، به نقل از وردی نیا (۱۳۸۰). در جامعه ایران نشان می‌دهد که پایایی SCL-90-R در همه مقیاس‌ها، بجز پرخاشگری، ترس مرضی و افکار پارانویید بیشتر از ۸۰ درصد است و پایایی مقیاس OCD ۸۴۱/۰ می‌باشد. اعتبار محتوا و سازه این آزمون حاکی از آن است که می‌توان از آن به‌عنوان ابزاری برای سرزند کردن و تشخیص بیماری‌های روانی در ایران استفاده نمود. در پژوهش‌های واندرکوک^۳ و شیدر^۴ (به نقل از یاراحمدی ۱۳۷۸) برای بررسی تفاوت بین گروه‌های معتاد به مواد مخدر و گروه‌های پرخاشگر از این آزمون استفاده شد و نیز وایزمن^۵ و همکارانش در مطالعه بالینی افسردگی در سال ۱۹۷۶ (به نقل از یار احمدی، ۱۳۷۸) و باری^۶ (۱۹۷۷) و دراگوتیس و مایر (۱۹۸۳)، به نقل از یار احمدی، (۱۳۷۸) به ترتیب در مطالعه استعفا دهندگان ارتش و تعیین اختلالات جنسی از این آزمون استفاده کردند. همان‌طور که گفته شد در ایران نیز پژوهشگران برای بررسی‌های مختلف از جمله بررسی فشار روانی (یار احمدی، ۱۳۷۸)، معتادان (فرجاد ۱۳۶۹؛ به نقل از یار احمدی، ۱۳۷۸)، شیوع اختلالات روانی و اختلالات روانی معلولین (مرعشی، ۱۳۷۵؛ به نقل از یار احمدی، ۱۳۷۸)، رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی (وردی، ۱۳۸۰)، رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روانی (بهنیا، ۱۳۷۸)، و رابطه خلاقیت و خودشکوفایی و عزت نفس با سلامت روانی (ممینی، ۱۳۷۸) از این آزمون استفاده کرده‌اند. ضرایب پایایی این آزمون در کل در مقیاس‌های گوناگون در تحقیقات مختلف چه در ایران و چه در خارج از ایران در کل

1- Symptom checklist - 90

2- Symptom checklist - 90 Revised (SCL - 90 - R)

3- Wanderkoik

4- Sheder

5- Wisman

6- Barry

بالاتر از ۸۰ درصد و در اکثر مقیاس‌ها بالاتر از ۷۰ درصد بوده (ناتالی: ۱۹۷۰؛ به نقل از بهنیا، ۱۳۷۸). در ایران ضرایب اعتبار آزمون SCL-90-R در مقیاس‌های متعدد در دامنه‌ای از ۲۷ درصد تا ۵۶ درصد گزارش شده است که همگی حداقل در سطح $P < ۰.۰۵$ معنی‌دار می‌باشند. برقاپور (۱۳۷۶)، به نقل از یار احمدی، (۱۳۷۸) همین ضرایب را در تحقیق خود بین ۳۸ درصد تا ۶۶ درصد برای مقیاس‌های متعدد گزارش نموده است. وی ضرایب اعتبار ملاکی همزمان نمره‌های سلامت روانی کلی این آزمون را با پرسشنامه چند وجهی مینه‌سوتا $r = ۰.۷۲$ گزارش کرده است که این اعتبار در سطح $P > ۰.۰۵$ معنی‌دار بوده است. آلفای کرونباخ مقیاس OCD آزمون SCL-90-R در ایران در تحقیقات مختلف ۹۱ درصد (مرعشی، ۱۳۷۵؛ به نقل از ممینی، ۱۳۷۹)، ۸۲٪ (مولوی، ۱۳۷۷؛ به نقل از بهنیا، ۱۳۷۹)، ۹۸٪ (یار احمدی، ۱۳۷۸) و ۸۵٪ (بهنیا، ۱۳۷۸) گزارش شده است.

شیوه اجرا و روشهای آماری

همان‌گونه که گفته شد در این تحقیق از دو گروه آزمودنی استفاده گردید: گروه نمونه OCD و گروه نمونه افراد سالم، ابتدا بعد از هماهنگی با روانپزشکان که در درمانگاهها، بیمارستانهای روانی و مطب‌های خصوصی مشغول کار بودند، تعدادی پرسشنامه محقق‌ساخته و نیز مقیاس وسواس فکری - عملی آزمون SCL-90-R در اختیارشان گذاشته شد تا در صورتی که بیماری با تشخیص OCD داشتند، بعد از تشخیص خودشان با جلب همکاری آنها پرسشنامه‌ها را در اختیارشان بگذارد تا پر کنند. در ارتباط با هر روانپزشکی سعی شد تا حداقل با دو نفر از بیماران که تشخیص OCD دریافت داشتند با همکاری پژوهشگر مصاحبه بالینی به عمل آید و در صورتی که تشخیص روانپزشک با ملاکهای DSMIV (۱۹۹۴) مطابقت می‌داشت، ابزار تحقیق در اختیار بیمار قرار می‌گرفت و جزء نمونه تحقیق محسوب می‌شد.

در ارتباط با بیماران بعدی فرض اعتماد به تشخیص روانپزشک اساس کار بود و در نهایت ۱۱۵ پرسشنامه پر شده به کمک بیماران OCD به تدریج در طی حدود ۱۰ ماه جمع‌آوری شد. هم‌زمانی که پژوهشگر بعد از مصاحبه بالینی متعاقب تشخیص

روانپزشکان مقیاس‌ها را در اختیار آزمودنی‌ها قرار می‌داد و هم‌زمانی که در غیاب پژوهشگر روانپزشکان بعد از تشخیص OCD آنها را در اختیار بیماران قرار می‌دادند، تأکید و توصیه می‌شد که دستورالعمل مقیاس و سؤالات را با دقت مطالعه نمایند، به همه آنها برحسب انطباق یا عدم انطباق با وضعیت خودشان جواب دهند و نیز مشخصات جمعیت‌شناختی خود را حتماً ثبت کنند. نوشتن نام و نام خانوادگی آزمودنی‌ها اختیاری بوده است. براساس مطالعه مشخصات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌های مبتلا به OCD، معادل‌های آنها در بین افراد عادی جست‌وجو گردید و بعد از مصاحبه بالینی، هر دو مقیاس محقق‌ساخته و OCD آزمون SCL-90-R در مورد آنها اجرا گردید. بعد از آنکه به تدریج ۱۱۵ نفر از افراد نمونه عادی نیز به مقیاس‌ها پاسخ دادند، محاسبات آماری مربوط برحسب اهداف و سؤالاتی تحقیق انجام گرفت.

همان‌طور که گفته شد نمره‌گذاری هر یک از ماده‌های مقیاس وسواس فکری - عملی محقق‌ساخته براساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت است و نشان‌دهنده درجه و شدت انطباق وضعیت آزمودنی با هر یک از سؤالات موجود در پرسشنامه می‌باشد. نمره کلی فرد حاصل امتیازهای او در هر یک از ماده‌ها است. نمره‌گذاری هر یک از مواد ده‌گانه مقیاس OCD آزمون SCL-90-R که دارای گزینه‌های هیچ، کمی، تا حدی، زیاد و به شدت می‌باشد، بدین صورت است که برحسب پاسخ آزمودنی به هر یک از گزینه‌ها، به ترتیب نمرات یا امتیازهای ۵، ۱، ۲، و یا ۴ داده می‌شود. نمره نهایی آزمودنی براساس جمع امتیازهای او در هر یک از ماده‌ها تقسیم بر تعداد سؤالات مقیاس وسواس فکری - عملی به دست می‌آید.

در تجزیه و تحلیل آماری داده‌های این تحقیق از روشهای مختلف آمار توصیفی و استنباطی در چارچوب اهداف و سؤالات تحقیق استفاده شد. از این لحاظ جدولها و ویژگیهای آماری توصیفی مربوط به گروههای نمونه وسواس و عادی محاسبه گردید. محاسبات مربوط به اعتبار و روایی مقیاس محقق‌ساخته و معنی‌دار بودن آنها و نیز همبستگی سؤالات با کل آزمون بخش دیگری از تجزیه و تحلیل‌های آماری بود و هنجارهای مربوط در چارچوب اهداف تحقیق محاسبه گردید.

نتایج

جدول ۲- توزیع فراوانی گروه گواه و گروه وسواس فکری - عملی به تفکیک تعداد، درصد، میانگین سنی، جنس، تأهل و مجرد، تحصیلات و شغل

متغیرها	گروهها	گروه سالم	گروه وسواس فکری - عملی
		(درصد)	(درصد)
تعداد		۱۱۵	۱۱۵
درصد		۵۰	۵۰
میانگین		۳۰/۹	۳۱/۲
جنس	مذکر	۲۶	۲۶
	مؤنث	۷۴	۷۴
تأهل و مجرد	متأهل	۶۶	۶۶
	مجرد	۴۴	۴۴
تحصیلات	بی سواد	۷	۷
	ابتدایی	۷/۴	۷/۴
	راهنمایی	۱۰/۴	۱۰/۴
	دبیرستان و دیپلم	۳۲/۲	۳۲/۲
	فوق دیپلم و لیسانس	۴۳	۴۳
مشاغل	بیکار	۲۵/۷	۲۵/۷
	کارگر	۱/۳	۱/۳
	کارمند	۱۴/۲	۱۴/۲
	فرهنگی	۱۰/۹	۱۰/۹
	نظامی	۱/۳	۱/۳
	آزاد	۵/۷	۵/۷
	خانه‌دار	۴۰/۹	۴۰/۹

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد از تعداد کل ۲۳۰ نفر آزمودنی گروه نمونه ۱۱۵ نفر (۵۰٪) دارای اختلال وسواس فکری - عملی و ۱۱۵ نفر (۵۰٪) نیز افراد عادی (سالم) را تشکیل می‌دهند. دامنه سنی کل گروه نمونه از ۱۴ تا ۶۷ سال می‌باشد که بیشترین فراوانی را افراد گروه سنی ۲۸ - ۲۴ و کمترین را افراد گروه ۶۸ - ۶۴ دارند که در هر طبقه به ترتیب ۶۳ (۴/۲۷ درصد) و ۳ نفر (۹/۰ درصد) می‌باشند. ۶۵/۲ درصد افراد بین ۱۹ تا ۲۳ سال دارند و حدود ۶٪ آزمودنیها در دامنه سنی ۵۰ - ۲۰ سال قرار دارند. از آنجا که هر دو گروه هم‌تاسازی شده‌اند، فراوانی‌ها و درصدهای گفته شده درباره هر دو گروه صدق می‌کند. از لحاظ جنسیت و متأهل و مجرد بودن، بیشترین افراد را مؤنث (۷۴٪) و متأهل (۶۶٪) تشکیل می‌دهند. تحصیلات آزمودنیها در طیف گسترده‌ای از بی‌سواد تا لیسانس است که بیشترین را افراد فوق دیپلم و لیسانس تشکیل می‌دهند (۴۳٪). از لحاظ مشاغل هم بیشترین فراوانی مربوط به افراد خانه‌دار (۴۰/۹ درصد) و کمترین را هم آزمودنیهای کارگر و نظامی دارا می‌باشند (۱/۳ درصد) از جهت برآوردهای پایایی، آزمون کرونباخ و اعمال روش لوپ نشان می‌دهد که ضریب آلفای هر یک از ۱۱۸ سؤال برای ۲۳۰ آزمودنی در حد بالا بود و سؤالات مناسبی می‌باشند و هیچ سؤالی نیاز به حذف شدن نداشت. ضریب آلفای کرونباخ کلی برابر با ۹۸٪ می‌باشند. علاوه بر آن ضریب آلفای محاسبه شده برای هر یک از ۱۰ سؤال مقیاس OCD آزمون SCL-90-R برای ۲۳۰ آزمودنی مناسب بود و آلفای کرونباخ کلی این آزمون برای $N=230$ برابر ۸۸٪ می‌باشد. از جهت برآورد اعتبار، ضریب آلفای به‌دست آمده برای هر یک از ۱۱۸ سؤال آزمون OCD محقق ساخته برای گروه نمونه وسواسی با $N=115$ نشان می‌دهد که ضرایب به‌دست آمده برای هر سؤال مناسب بود و در ضمن ضریب آلفای کل سؤالات (۱۱۸ سؤال) برای همین گروه ($N=115$) برابر با ۹۶٪ می‌باشد. و نیز ضریب آلفای کل مقیاس OCD آزمون SCL-90-R برای گروه نمونه وسواسی با $N=115$ برابر با ۷۷٪ می‌باشد. همبستگی بین آزمون OCD محقق ساخته و مقیاس OCD آزمون SCL-90-R برای $N=230$ آزمودنی از طریق فرمول همبستگی پیرسون برابر با ۷۱٪ می‌باشند. آزمون معنی‌دار بودن ضریب به‌دست آمده نشان می‌دهد که در سطح بیش از ۹۹٪ معنی‌دار می‌باشد. همچنین همبستگی بین آزمون OCD محقق ساخته و مقیاس

OCD آزمون SCL-90-R برای ۱۱۵ گروه نمونه و سواس از طریق فرمول همبستگی پیرسون برابر با $0/3459$ می‌باشند. آزمون معنی‌دار بودن ضریب به‌دست آمده نشان می‌دهد که در سطح بیش از 99% معنی‌دار می‌باشند. از جهت برآورد قدرت تمیز و تشخیص سوالات، همبستگی هر یک از سوالات مقیاس OCD محقق ساخته با نمره کل برای $N=230$ (یعنی کل آزمونها) برای همه سوالات محاسبه و در سطح بیش از 99% معنی‌دار می‌باشند، بالاترین ضریب به‌دست آمده ($r=0/8079$) مربوط به سؤال ۳۹ و پایین‌ترین ضریب همبستگی به‌دست آمده ($r=0/3365$) مربوط به سؤال ۹۲ می‌باشد. هر چند که حتی پایین‌ترین ضریب همبستگی به‌دست آمده هم در سطح بیش از 99% معنی‌دار می‌باشد. علاوه بر این وقتی همین محاسبات با هدف برآورد قدرت تمیز و تشخیص سوالات در گروه OCD انجام گرفت نشان داد که همبستگی سوالات ۱، ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۳، ۳۲، ۵۹، ۷۳، ۷۹، ۹۲، ۱۰۲ و نمره کل در گروه OCD در سطح 99% معنی‌دار بوده و به استثنای سوالات ۳ و ۸۵ که در مقایسه با سوالات دیگر از قدرت و قوت برخوردار نیستند و در مقایسه با آنها قدرت کمتری دارند، بقیه همبستگی‌های بین سوالات و نمره کل OCD در سطح بیش از 99% معنی‌دار می‌باشند. بالاترین ضریب به‌دست آمده در گروه و سواس مربوط به سؤال ۳۵ می‌باشد، ($0/2568$) و پایین‌ترین ضریب همبستگی به‌دست آمده ($r=0/2054$) مربوط به سؤال ۳ می‌باشد. توزیع فراوانی نمرات کل آزمودنیهای ($N=230$) پاسخ‌دهنده به مقیاس OCD محقق ساخته نشان می‌دهد که دامنه نمرات ۱۱۵ تا ۵۱۰ را شامل می‌گردد. پایین‌ترین فراوانی نمرات ۱ و بالاترین ۳ می‌باشند. 50% نمرات کمتر از ۲۵۴ و 50% نمرات بیشتر از ۲۵۴ می‌باشند.

برای تهیه هنجارهایی برحسب سن، تحصیلات، جنس و متأهل و مجرد بودن، اقدام به محاسبه و تهیه جدولهای توزیع فراوانی نمرات براساس ملاکهای گفته شده و محاسبه درصدها و توزیع نمره‌های Z، T گردید. این جدولها شامل توزیع نمره‌های Z، T آزمودنیهای زیر ۲۰ سال و بالای ۲۰ سال، آزمودنیهای دیپلم و زیر دیپلم و آزمودنیهای بالای دیپلم، آزمودنیهای مذکر و آزمودنیهای مؤنث، آزمودنیهای متأهل و آزمودنیهای مجرد می‌باشند.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر با هدف ساخت و هنجاریابی مقیاس وسواس فکری - عملی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که:

آزمون ساخته شده دارای پایایی بسیار خوبی است.

آزمون ساخته شده دارای اعتبار قابل قبول و معنی داری است.

از آزمون ساخته شده هر یک از سؤالات دارای قدرت تمیز و تشخیص لازم بوده و نیز براساس سن، جنس، تحصیلات و متأهل و مجرد بودن هنجارهای متفاوتی تهیه شده است.

یکی از اهداف پژوهش حاضر تعیین و برآورد پایایی مقیاس OCD محقق ساخته بود. در ارتباط با این هدف می توان گفت که ضریب پایایی این مقیاس یا آزمون با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ و اعمال روش لوپ در مورد هر یک از ۱۱۸ سؤال پرسشنامه بالا بوده (به گونه ای که ضریبی کمتر از ۰/۹۸ در مورد هیچ سؤالی وجود ندارد و برای کل آزمودنیهای نمونه، یعنی افراد مبتلا به OCD و نمونه سالم (N= ۲۳۰) برابر ۰/۹۸ می باشد. ضریب آلفای کرونباخ و اعمال روش لوپ، در ارتباط هر یک از سؤالات مقیاس OCD محقق ساخته، فقط برای گروه نمونه مبتلایان به OCD (N= ۱۱۵) نیز بالا بوده (به گونه ای که در مورد هیچ سؤالی ضریبی کمتر از ۰/۹۶ به دست نیامد) و نیز ضریب آلفای کل سؤالات برای فقط همین گروه برابر با ۰/۹۶ می باشد که بسیار مناسب است. پایایی مقیاس های OCD، در حد قابل قبولی اعلام شده است. به عنوان نمونه، فوآ و استکتی (۱۳۷۷) پایداری آزمون لیتون را در طول زمان در حد قابل قبولی گزارش می کنند، استکتی (۱۳۷۷) گزارش می کند که مقیاس وسواس فکری - عملی مادزلی پایایی بازآزمایی خوبی دارد، پرسشنامه پادوآ از همسانی و پایایی درونی رضایت بخش برخوردار است، فهرست افکار وسواس از همسانی درونی و پایایی بازآزمایی خوبی برخوردار است. پایایی بین ارزیابان و ضریب آلفای مقیاس بیل براون به ترتیب ۰/۹۸ و ۰/۸۹ گزارش شده است (مهرابی و همکاران، ۱۳۷۶). بنابراین می بینیم که پایایی مقیاس OCD محقق ساخته برای تحقیقاتی است که سابقاً در ارتباط با مقیاس های OCD دیگر انجام شده است، هر چند که گاهی اختلافاتی هم مشاهده می شود که البته غالباً

نشان‌دهنده بالا بودن پایایی مقیاس OCD محقق‌ساخته است. به‌عنوان مثال؛ تحقیقات خارج از ایران (ناتالی ۱۹۷۰؛ به نقل از بهنیا، ۱۳۷۸) نشان می‌دهد که ضرایب پایایی آزمون SCL-90-R که مقیاس OCD هم دارد، در کل بالاتر از ۰/۸۰ و در اکثر مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۷۰ بوده است. در ایران در ارتباط با مقیاس OCD آزمون SCL-90-R وضع به همین گونه است، یعنی تحقیقات مختلف در ارتباط با مقیاس OCD آزمون اشاره شده، ارقام متفاوتی از قبیل ۰/۸۵ (بهنیا، ۱۳۷۸)، ۰/۸۲ (مولوی، ۱۳۷۷) به نقل از بهنیا (۱۳۷۹)، ۰/۹۱ (مرعشی ۱۳۷۵) به نقل از ممینی (۱۳۷۹)، ۰/۹۸ (یاراحمدی، ۱۳۷۸) را گزارش کرده‌اند که در مقایسه با این تحقیق با هم اختلاف اندکی دارند. در تحقیق حاضر، پایایی مقیاس OCD آزمون SCL-90-R با استفاده از آلفای کرونباخ و اعمال روش لوپ در مورد کل آزمودنیها ۰/۸۸٪ و در ارتباط با گروه نمونه و سواسی ۰/۷۷٪ به دست آمده است. البته گفتنی است که شواهد مربوط به پایایی بعضی از مقیاس‌های OCD، فقط در نمونه کوچکی از آزمودنیها مورد بررسی قرار گرفتند. به‌عنوان نمونه؛ شواهد مربوط به پایایی پرسشنامه و سواسی فکری - عملی لینفلد فقط در نمونه‌ای شامل ۱۹ نفر بررسی شده است (لیندزی و پاول ۱۳۷۷)، همچنین شواهد مربوط به همسانی درونی فهرست افکار و سواسی در یک مطالعه مقدماتی، فقط روی گروه کوچکی از درمانجویان بررسی شد (استکتی، ۱۳۷۷). هر چند که در بعضی از موارد، پرسشنامه‌های موجود دارای پایایی در حد ضریب به دست آمده در تحقیق حاضر را دارند، ولی ضریب به دست آمده در این پژوهش نیز با توجه به آنکه نتیجه بررسی روی تعداد قابل توجهی از افراد نمونه می‌باشد، بسیار مناسب بوده و می‌توان به آن اعتماد کرد.

هدف دیگر این پژوهش تعیین و برآورد اعتبار آزمون OCD محقق‌ساخته بود. بر این اساس با استفاده همزمان از مقیاس OCD آزمون SCL-90-R با مقیاس OCD محقق‌ساخته، ضریب همبستگی به دست آمده بین دو آزمون برای کل آزمودنیهای و سواسی و عادی ($N=230$) ۰/۷۱ می‌باشد که در سطح بیش از ۰/۹۹٪ معنی‌دار است. ضریب اعتبار به دست آمده بین دو آزمون در گروه نمونه و سواسی ($N=115$) ۰/۳۴۵۹ می‌باشد که این ضریب هم در سطح بیش از ۰/۹۹٪ معنی‌دار می‌باشد. نظیر تحقیقات مربوط به پایایی، در ارتباط با اعتباریابی هم، تحقیقات مربوط به انواع مقیاس‌های OCD

از انواع متعددی از شیوه‌های اعتباریابی استفاده نموده‌اند که نتایج متفاوتی را در برداشته است. به عنوان مثال گزارش شده است که پرسشنامه وسواسی لیتون گروه آزمودنیهای بهنجار را از افراد مبتلا به OCD از انواع متعددی از شیوه‌های اعتباریابی استفاده نموده‌اند که نتایج متفاوتی را در برداشته‌اند به عنوان مثال: گزارش شده است که پرسشنامه وسواسی لیتون گروه آزمودنیهای بهنجار را از افراد مبتلا به OCD به خوبی تشخیص می‌دهد (املکامپ^۱ ۱۹۸۲؛ به نقل از گریسون و همکاران ۱۳۷۳)، اما همبستگی بین نتایج به دست آمده از آزمون لیتون و دیگر شاخصهای مربوط به علائم وسواسی - اجباری در مطالعات مختلف متفاوت و بسیار متغیر بوده است. شواهد اعتباریابی مربوط به پرسشنامه فکری - عملی لینفلد فقط روی گروه کوچکی شامل ۱۹ نفر بررسی شد (استکتی، ۱۳۷۷، هیس و فوآ ۱۹۹۵)، پرسشنامه مادزلی می‌تواند بیماران وسواس فکری - عملی را از سایر اشخاص روان‌رنجور تشخیص دهد (لیندزی و پاول ۱۳۷۷)، پرسشنامه پادوآ از اعتبار همزمان و افتراقی خوبی برخوردار است (بووارد و همکاران ۱۹۸۹؛ به نقل از استکتی، ۱۳۷۷)، و پرسشنامه عقاید وسواسی نیز از اعتبار خوبی در جمعیت‌های غیربالینی برخوردار است (استکتی، ۱۳۷۷). گزارش اعتبار همزمان SCL-90-R با MMPI که مقیاس OCD هم بخشی از آن است رقم ۳۶ تا ۷۳ درصد را نشان می‌دهد. (دراگیتس و همکاران ۱۹۷۶). در ایران ضرایب این آزمون در مقیاس‌های متعدد آن در دامنه‌ای از ۲۷ تا ۵۶ درصد (یاراحمدی، ۱۳۷۶) و نیز ۳۸ تا ۶۶ درصد (برقاپور، ۱۳۷۶؛ به نقل از یار احمدی، ۱۳۷۸) گزارش شده است. از آنجا که ضرایب اعتبار معمولاً ارقام پایین‌تری از ضرایب پایایی هستند، و در اکثر گزارشهای مربوط به پژوهشهای بیشتر آزمونها، در مورد اعتبار از کلمات خوب، قابل قبول و... استفاده می‌شود، می‌توان گفت که هر چند ضریب اعتبار به دست آمده برای مقیاس OCD محقق ساخته از لحاظ عددی در حد بسیار بالایی نیست، (هر چند که برای کل آزمودنیها یعنی $N=230$ رقمی بالاست، ولی برای گروه وسواسی $N=115$ مقداری پایین یا متوسط است) اما از آنجا که معنی دار است قابل قبول می‌باشد و می‌توان آن را پذیرفت.

هدف دیگر پژوهش تعیین قدرت تمیز و تشخیص هر یک از سؤالات در آزمون ساخته شده بود. برای دست یافتن به این هدف، با استفاده از ضریب همبستگی دورشته‌ای نقطه‌ای، همبستگی بین سؤالات آزمون OCD محقق ساخته با نمره کل این آزمون برای کل آزمودنیها ($N=230$) محاسبه شد. همان طوری که در قسمت نتایج آمده است، بالاترین ضریب به دست آمده $r=0/8079$ و پایین‌ترین ضریب $r=0/3365$ می‌باشند. همه همبستگی به دست آمده برای ۱۱۸ سؤال در سطح بیش از ۹۹٪ معنی‌دار می‌باشند. زمانی که همین شیوه در ارتباط با فقط آزمودنیهای گروه وسواسی اعمال شد، همبستگی بین ۱۲ سؤال و نمره کل در گروه OCD در سطح ۹۹٪ و به استثنای ۲ سؤال که در مقایسه با بقیه سؤالات از قدرت و قوت سؤالات دیگر برخوردار نیستند و در مقایسه با آنها قدرت کمتری دارند، همبستگی بقیه سؤالات و نمره کل گروه OCD در سطح بیش از ۹۹٪ معنی‌دار می‌باشند.

آخرین هدف این تحقیق تهیه هنجارهای مقیاس وسواسی فکری - عملی برحسب سن، جنس، تحصیلات و متأهل و مجرد بودن بود. به این منظور دستیابی به این پرسش، داده‌های به دست آمده از گروه نمونه عادی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در ابتدا توزیع فراوانی نمرات کل آزمودنیها در مقیاس OCD محقق ساخته برای گروه عادی تشکیل شد و بعد از آن به تهیه جدولهای هنجارهای مقیاس OCD محقق ساخته برحسب سن (زیر ۲۰ سال و بالای ۲۰ سال)، تحصیلات (دیپلم و زیر دیپلم و بالای دیپلم)، جنس (مذکر و مؤنث) و متأهل و مجرد بودن اقدام شد. در تحقیق حاضر، در تهیه جدولهای هنجاری، براساس ویژگیهای اشاره شده، از نمره‌های Z ، T استفاده شده است. توزیع‌های طبقه‌بندی شده این نمرات به همراه فراوانی، درصد، نمره‌های Z ، T در گروه نمونه‌ها به تفکیک سن، تحصیلات، جنس و متأهل و مجرد بودن در جدولهای مربوط در گزارش اصلی آمده است.

یکی از فعالیتهای جانبی انجام گرفته در این تحقیق این است که براساس محاسبه شاخصهای آماری معمولی در گروه عادی (میانگین، انحراف استاندارد، خطای استاندارد) به تفکیک ویژگیهایی مثل سن، تحصیلات، جنس و متأهل و مجرد بودن، فاصله اطمینان ۹۵ درصدی برای میانگین هر ملاک هم محاسبه شد تا بر این اساس

مشخص گردد که فردی که - با هر یک از ویژگیهای اشاره شده - در صورت پر کردن مقیاس OCD محقق ساخته، نمراتش باید در چه محدوده‌ای باشد تا مبتلای به OCD تلقی شود. در واقع فاصله‌های ۹۵ درصدی اطمینان برای میانگین که در جدولهای مربوط به گروههای هنجاری در گزارش اصلی آمده، همان ملاک یا خط برش برای تعیین وسواسی بودن فرد است. نکته دیگر آنکه با توجه به مباحث موجود در متون روان‌شناسی و روانپزشکی درباره نشانه‌ها، ملاکها و ابعاد و اشکال رایج وسواسی و نیز با توجه به سؤالات تهیه شده برای ابعاد مختلف این اختلال در مقیاس OCD در این تحقیق، پیش‌بینی می‌شد که سؤالات تهیه و اجرا شده، در حد ۸ عامل هستند که محاسبات و سؤالات مربوط به هر عامل و نیز همبستگی‌های به‌دست آمده بین هر سؤال با عامل مربوط در جدولهای گزارش اصلی آمده است. عوامل تأیید شده از اکثر تحقیقات تحلیل عاملی انجام شده راجع به مقیاس‌ها یا پرسشنامه‌های OCD ساخته شده قبلی بیشتر می‌باشند. به‌عنوان مثال؛ پرسشنامه لیتون چهار مقیاس را آشکار ساخت و پرسشنامه مادزلی هم چهار مقیاس فرعی بازبینی، شستن، تمیز کردن، تکرار و تردید - دقت را به‌دست می‌دهد (هاجسون و راجمن، ۱۹۸۰؛ به نقل از استکتی ۱۳۷۷) و فهرست تجدید نظر شده فعالیت اجباری یا وسواسی (CAC-R) استکتی و فروند (۱۹۹۳) دو عامل اصلی (تشریفات شست‌وشو و وسواس عملی) را آشکار ساخت.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که آزمونی ساخته شد که دارای خصیصه‌های روان‌سنجی مناسب در ارتباط با سنجش و ارزیابی OCD بوده و می‌تواند همراه با رعایت احتیاط‌ها و ضوابط به‌عنوان مکمل دیگر ابزارها و شیوه‌های ارزیابی OCD به‌کار رود. این آزمون که دارای ۱۱۸ سؤال می‌باشد اعمال وسواسی، کلی، افکار و امیال وسواسی و تبعات آنها، نشخوارها و افکار مربوط به آسیب و خشونت، آداب و تشریفات وسواسی، نگرانی‌های مربوط به آلودگی، شست‌وشو، تمیزی و نظافت، چک کردن و تردید و افکار و اعمال وسواسی متفرقه را در یک مقیاس از ۱ تا ۵ که نشان‌دهنده حداقل تا حداکثر، هیچ‌گاه یا همیشه و در کل شدت انطباق وضعیت فرد با هر یک از سؤالات می‌باشد، مورد سنجش قرار می‌دهد. با جمع کردن نمره فرد در هر یک از سؤالا نمره کلی فرد به‌دست آمده و نیز با جمع کردن نمره فرد در هر یک از سؤالهای

مربوط به هر یک از عامل‌ها می‌توان شدت ابتلای فرد را به هر یک از وسواس‌های رایج و مورد سنجش در مقیاس به‌دست آورد.

در پایان با توجه به بعضی از محدودیتها و ویژگیهای این تحقیق و در کل ماهیت پژوهشها، پیشنهاد می‌شود که اولاً این تحقیق در سطوح بالینی و غیر بالینی مناطق دیگر با جمعیت گسترده‌تری هم انجام شود. دوم آنکه بسیاری از مقادیر مربوط به خصیصه‌های روان‌سنجی هر آزمونی به شیوه‌های یافتن روایی و اعتبار آن مربوط می‌شود، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات دیگر از دیگر روشهای یافتن اعتبار و روایی نیز استفاده شود. سوم آنکه طول پرسشنامه محقق ساخته نسبتاً طولانی بود و این می‌تواند در اجرا و به‌دست آوردن نتایج دقیق و مناسب اثر بگذارد، پژوهشهایی برای ساختن فرم‌های کوتاهتر آن انجام شود و نیز پیشنهاد می‌شود که این تحقیق یک تحقیق مقدماتی برای ساختن مقیاس وسواس فکری - عملی در ایران تلقی شود و با انجام پژوهشهای بیشتر راجع به آن در فرهنگ ایرانی و در سطوح مختلف منطقه‌ای، استانی و ملی، سعی شود تا ملاکها و ویژگیهای روان‌سنجی آن (روایی، اعتبار، هنجارها و...) از غنای بیشتری برخوردار گردند.

منابع

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۹۹۴)، DSMIV؛ راهنمایی تشخیص و آماری اختلالهای روانی، جلد اول و دوم، ترجمه محمد رضا نیکخو، هامایاک آوادیس یاسن، سیامک نقشبندی، مالک میرهاشمی و محی‌الدین غفرانی، (۱۳۷۴)، چاپ اول، تهران، انتشارات سخن.
- استکتی، گایل، اس. روشهای درمان اختلال وسواس فکری و عملی، ترجمه حسن توزنده جانی و نسرین کمال‌پور، (۱۳۷۷)، چاپ اول، انتشارات آستان قدس رضوی.
- اوتر، اکهارت و زگلینده اوتر. (۱۳۷۷)، اصول مصاحبه بالینی بر مبنای DSMIV، ترجمه حسین آرومندی و محسن بهشتی، چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند.
- بهنیا، غلامرضا. (۱۳۷۸)، رابطه فرسودگی شغلی و سلامت روانی با توجه به متغیر تعدیل‌کننده

ساخت و هنجاریابی مقیاس وسواس فکری - عملی / ۲۱

سرسختی دبیان مرد دروس ریاضیات، علوم اجتماعی، فیزیک و ادبیات نظام جدید متوسطه استان خوزستان، اداره کل آموزش و پرورش استان مازندران.

دزکام، محمود و عباس بخشی پور رودسری. (۱۳۷۳)، «هنجاریابی مقیاس اسکیزوفرنی پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه سوتا (مردان)»، مجله پژوهشهای روانشناختی، دوره ۲، شماره ۳ و ۴.

گریسون، جانان ب. ادنا، ب فوآ و گیل استکتی. وسواس، ترجمه امیر هوشنگ مهریار، (۱۳۷۳)، تهران، انتشارات رشد.

کراتوچویل، توماس آر. ریچارد جی، موریس. رفتاردرمانی شناختی، راهنمای کاربردی در درمان اختلالات روانی، ترجمه حبیب الله قاسم زاده، (۱۳۷۸)، چاپ اول، تهران، انتشارات ارجمند.

لیندزی، اس. جی. نی. جی. نی پاول. روانشناسی بالینی بزرگسالان، جلد اول، ترجمه هامایاک آوادیس یاسن و محمدرضا نیکخو، (۱۳۷۷)، چاپ اول، تهران، انتشارات جیحون.

مارنات، گری گراث. راهنمای سنجش روانی، جلد اول، ترجمه حسن پاشا شریفی و محمدرضا نیکخو، (۱۳۷۵)، چاپ دوم، تهران، انتشارات رشد.

ممبینی، رحم خدا. (۱۳۷۹)، رابطه خلاقیت، خودشکوفایی و عزت نفس آموزگاران مرد با سلامت روانی و عملکرد شغلی آنان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پایه های سوم تا پنجم دبستان باغملک، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

وردی نیا. (۱۳۸۰)، رابطه کمال گرایی و سرسختی روان شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر مرکز پیش دانشگاهی اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران، اهواز.

یار احمدی، اردشیر. (۱۳۷۸)، بررسی رابطه فشار روانی با بیماریهای جسمی - روانی و سلامت عمومی معلمان مرد شهرستان اهواز با توجه به متغیرهای تعدیل کننده حمایت اجتماعی و جایگاه مهار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران، اهواز.

DERAGATIST, R. LIPMAN, R. S. & COVI, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale priliminary report, Psycho pharmacology Bulletin, 9, 13-27.

DERAGATIST, R. RICKELS, K, & ROCK, A. (1979). The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of anew self-report scaie. British journal of Psychiatry, 128-280, 29.

HISS, HELLA, FOA, EDNA B. (1995). Obsessive - Compulsive disorder:
Plenum: New York.

KAPLAN, HAROLD. L; SADOCK BENJAMIJ. (1991). Synopsis of Psychiatry.
Behavioral Sciences. clinical Psychiatry.

WILLIAMS & WILKINS. BALTIMORE, USA.

OSBORN. IAN. (1998). The Padua inventory: a quiz for OCD. The seattle
times: padua inventory: a quiz for OCD. htm.



وصول: ۸۱/۱۰/۷

پذیرش: ۸۱/۳/۱۱

شرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی