

## ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس اصلاح شده

### وسواس فکری - عملی ییل - براون برای اختلال بدشکلی بدن در میان دانشجویان

مهدی ربیعی<sup>۱</sup>، کاظم خرم‌دل<sup>۲</sup>، دکتر مهرداد کلانتری<sup>۳</sup>، دکتر حسین مولوی<sup>۴</sup>

## Factor Structure, Validity and Reliability of the Modified Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder in Students

Mehdi Rabiee\*, Kazem Khorramdel<sup>a</sup>, Mehrdad Kalantari<sup>b</sup>, Hossein Molavi<sup>c</sup>

### Abstract

**Objectives:** The aim of the present study was to examine the factor structure, validity and reliability of the Modified Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale in a sample of Iranian students. **Method:** The method of this study was standardization. After the translation of the original version of the mentioned Scale to Farsi and confirming it by three psychology and English language professors, the final version was administered to 100 students (50 males, 50 females) of Isfahan University who were selected through stratified-cluster sampling. The age range of the participants was between 19 to 35 years. To assess reliability, internal consistency and split half methods were used. Also, concurrent validity and validity of diagnostic factorial structure were used to determine reliability. **Results:** The range of Cronbach's alpha was from 0.78 for factor of "power of thought control" to 0.93 for "obsessive thoughts and behaviors". Also, the coefficients of Cronbach's alpha reliability, split half, and Gotman coefficient were 0.93, 0.83, and 0.92 respectively. The correlation coefficient of this questionnaire with Padua Inventory and Body Satisfaction Scale was 0.58 and 0.33 respectively. Factor analysis of two factors, namely "power of thought control" and "obsessive thoughts and behaviours", accounted for 66% of questionnaire variance in total. **Conclusion:** Modified Yale-Brown Obsessive-compulsive Scale for body dysmorphic disorder has satisfactory reliability and validity in the sample of Iranian students, and could be used for diagnostic and therapeutic purposes.

**Key words:** body dysmorphic disorder; Obsession Compulsion standardization

[Received: 16 December 2008; Accepted: 3 March 2009]

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی ییل-براون در یک نمونه دانشجویان ایرانی بود. **روش:** در این پژوهش که از نوع هنجاریابی است، پس از برگردان نسخه اصلی به فارسی و اصلاح آن توسط سه تن از استادان روانشناسی و زبان انگلیسی، فرم نهایی آن بر روی ۱۰۰ نفر (۵۰ دختر، ۵۰ پسر) از دانشجویان دانشگاه اصفهان که به صورت خوشه‌ای-مرحله‌ای انتخاب شده بودند اجرا شد. سن شرکت کنندگان از ۱۹ تا ۳۵ سال بود. برای تعیین پایایی، روش همسانی درونی و ضریب دونیمه‌سازی و برای تعیین روایی، روایی هم‌زمان، تشخیصی و ساختار عاملی به کار برده شد. **یافته‌ها:** دامنه ضریب آلفا از ۰/۷۸ برای «عامل نیروی کنترل فکر» تا ۰/۹۳ برای «عامل رفتارها و افکار وسواسی» به دست آمد. هم‌چنین ضرایب پایایی از نوع آلفای کرونباخ، دونیمه‌سازی و ضریب گاتمن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ به دست آمد. ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه پادوا و مقیاس رضایت بدنی به ترتیب ۰/۵۸ و ۰/۳۳ بود. در تحلیل عاملی دو عامل «نیروی کنترل فکر» و «افکار و رفتارهای وسواسی» در مجموع ۶۶٪ از واریانس پرسش‌نامه را تبیین نمودند. **نتیجه‌گیری:** مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن در نمونه دانشجویان ایرانی از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است و می‌توان آن را در موارد تشخیصی و درمانی به کار برد.

**کلیدواژه‌ها:** مقیاس اصلاح شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای اختلال بدشکلی بدن؛ هنجاریابی؛ ساختار عاملی؛ ویژگی‌های روان‌سنجی

[دریافت مقاله: ۱۳۸۷/۹/۲۶؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱۲/۱۳]

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان. اصفهان، خیابان هزارجریب، دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی (نویسنده مسئول).  
<sup>۲</sup> E-mail: rabiei\_psychology@yahoo.com کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه اصفهان؛ <sup>۳</sup> دکترای تخصصی روانشناسی بالینی کودک، دانشیار دانشگاه اصفهان؛ <sup>۴</sup> دکترای تخصصی روانشناسی، استاد دانشگاه اصفهان.

\* Corresponding author: MS. in Clinical Psychology. School of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Hezar Jarib St., Isfahan, Iran, IR. E-mail: rabiei\_psychology@yahoo.com; <sup>a</sup> MS. in General Psychology; <sup>b</sup> PhD. in Child Clinical Psychology, Associate Prof. of Isfahan University; <sup>c</sup> PhD. in Psychology, Professor of Isfahan University.

## مقدمه

به همان اندازه رفتارهای چک کردن تکراری و کسب اطمینان در OCD. حتی بر پایه شباهت زیاد میان این دو اختلال، گاهی BDD به‌عنوان طیفی از اختلالات وسواسی- اجباری مفهوم‌سازی می‌شود (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۳). هر چند افراد دچار BDD، اشتغال ذهنی وسواسی درباره ظاهر خود دارند و ممکن است رفتارهای وسواسی (مانند واریسی ظاهر خود در آینده) داشته باشند، تشخیص جداگانه OCD تنها زمانی گذاشته می‌شود که افکار و رفتار وسواسی محدود به نگرانی فرد و زمینه ظاهر خود نباشد و حالت خود نااهم‌خوان<sup>۱۶</sup> داشته باشند (سادوک<sup>۱۷</sup> و سادوک، ۱۳۸۷). با همه این شباهت‌ها، BDD یک اختلال جداگانه است و نیاز به یک ابزار ویژه دارد تا هر چه دقیق‌تر مورد سنجش قرار گیرد. از این رو فیلیپس و دیاز (۱۹۹۷) بر آن شدند تا Y-BOCS را برای سنجش BDD اصلاح کنند.

Y-BOCS-BDD یک مصاحبه بالینی نیمه‌ساختاریافته می‌باشد و شناخت‌ها، رفتارها، سطوح بینش و فعالیت‌های اجتنابی مرتبط با BDD را می‌سنجد (فیلیپس، منارد<sup>۱۸</sup>، فی<sup>۱۹</sup> و وسبر<sup>۲۰</sup>، ۲۰۰۵). فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) برای بررسی روایی Y-BOCS-BDD این پرسش‌نامه را بر روی ۱۲۵ نفر (۶۳ مرد و ۶۲ زن) اجرا کردند و افرادی که تشخیص BDD گرفته بودند را مورد مصاحبه تشخیصی بر پایه معیارهای DSM-IV<sup>۲۱</sup> (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۹۹۴) قرار دادند. آنان دو عامل (وسواس فکری و عملی) و دو پرسش اضافی در مورد بینش و اجتناب که جمعاً ۱۲ پرسش می‌شد به‌دست آوردند که ۵۹/۶ درصد واریانس مقیاس را تبیین می‌کرد. بررسی‌های مربوط به پایایی و روایی Y-BOCS-BDD نشان می‌دهد که این ابزار برای سنجش علائم BDD مناسب است. فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) پایایی این پرسش‌نامه را به روش

ویژگی اصلی اختلال بدشکلی بدن<sup>۱</sup> (BDD) که در گذشته بدشکلی هراسی<sup>۲</sup> نامیده می‌شد، عبارت از اشتغال ذهنی با نوعی کاستی در ظاهر فرد است. این کاستی یا خیالی است یا چنانچه نابهنجاری بدنی جزئی وجود داشته باشد، دلواپسی بیمار درباره آن افراطی و رنج‌آور است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). کمبود ابزار اختصاصی برای سنجش شدت اختلال بدشکلی بدن و میزان پاسخ آن به درمان از محدودیت‌های پژوهش بر روی این اختلال است (فیلیپس<sup>۳</sup> و دیاز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷). گروهی از پژوهشگران ابزارهای کلی تک‌محوری را برای سنجش شدت و میزان پاسخ به درمان BDD به‌کار می‌برند؛ مانند مقیاس برداشت کلی بالینی<sup>۵</sup> (CGI) (فیلیپس، مک‌الروی<sup>۶</sup>، کک<sup>۷</sup>، پاپ<sup>۸</sup> و هورسون<sup>۹</sup>، ۱۹۹۷؛ فیلیپس، ۱۹۹۶) یا مقیاس‌هایی که ویژه BDD نیستند مانند SCL-90-R<sup>۱۰</sup>. کاربرد این مقیاس‌ها به‌ویژه در پژوهش‌های درمانی با محدودیت‌های مهمی همراه است. اندازه‌گیری‌های تک‌ماده‌ای<sup>۱۱</sup>، اطلاعات مهمی در زمینه اجزاء متفاوت این اختلال به‌دست نمی‌دهند و این‌چنین درجه‌بندی‌هایی سوگیری ذهنی بالایی را به‌دنبال دارند. مقیاس‌هایی مانند SCL-90-R نیز بازتابی از همه جنبه‌های BDD را ارائه نمی‌دهند. از این رو نبود مقیاسی معتبر، پایا و مخصوص BDD، بررسی‌های تطبیقی و طولی را محدود خواهد کرد. مقیاس وسواس فکری- عملی ییل- براون برای اختلال بدشکلی بدن<sup>۱۲</sup> (Y-BOCS-BDD)، نسخه اصلاح‌شده مقیاس وسواس فکری- عملی ییل- براون<sup>۱۳</sup> (Y-BOCS) (گودمن<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۱۹۸۹) می‌باشد. Y-BOCS یک مقیاس معتبر و پایا می‌باشد که به‌طور گسترده‌ای برای اندازه‌گیری شدت وسواس فکری- عملی<sup>۱۵</sup> OCD به‌کار برده می‌شود. Y-BOCS بر پایه شباهت پدیدارشناختی خیلی زیاد بین BDD و OCD انتخاب شد. این شباهت‌ها شامل اشتغال ذهنی وسواسی برجسته با یک کاستی یا نارسایی و رفتارهای تکراری و وسواسی مانند چک کردن وسواسی خود در آینده، دستکاری پوست و آرایش افراطی می‌باشد (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷). گفتنی است که برخی از علائم BDD و OCD همسانی نزدیکی با هم دارند؛ مانند اشتغال ذهنی در مورد کمال‌طلبی (ایده‌آل‌بودن)، شک و تردید در باره این که برخی چیزها درست نیستند، تمرکز بر روی ظاهر در BDD و

- 1- Body Dysmorphic Disorder
- 2- dysmorphophobia
- 3- Philips
- 4- Diaz
- 5- Clinical Global Impression
- 6- McElroy
- 7- Keck
- 8- Pope
- 9- Hudson
- 10- Symptom Checklist-90-Revised
- 11- single-item
- 12- Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for BDD
- 13- Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale
- 14- Goodman
- 15- Obsessive-Compulsive Disorder
- 16- ego-dystonic
- 17- Sadock
- 18- Menard
- 19- Fay
- 20- Wesber
- 21- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th. ed.)

هم چنین ۳۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان در یک بررسی مقدماتی به فرم نهایی این پرسش نامه پاسخ دادند. این بررسی مقدماتی نشان داد که پرسش های این پرسش نامه از نظر مفهوم رسانی دارای مشکل نیستند.

جامعه آماری پژوهش حاضر، دانشجویان دختر و پسر مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای دانشگاه اصفهان بود. در این پژوهش از میان دانشجویان دانشکده های دانشگاه اصفهان نمونه ای به حجم ۱۰۰ نفر (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) انتخاب شدند. سن شرکت کنندگان بین ۱۹ تا ۳۵ سال بود. روش نمونه گیری خوشه ای - چند مرحله ای بود. نخست از هر دانشکده یک رشته به تصادف انتخاب شد. سپس از میان کلیه رشته های انتخاب شده شش کلاس به تصادف برگزیده شده و از میان این کلاس ها ۱۰۰ نفر به تصادف انتخاب و پرسش نامه ها به ایشان تحویل گردید.

برای به دست آوردن روایی تشخیصی Y-BOCS-BDD، پس از تحلیل داده ها، ده نفر از افرادی که بیشترین نمره را به دست آورده بودند، انتخاب و با آنها مصاحبه تشخیصی بر پایه DSM-IV-TR (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰) انجام شد. ده نفر دیگر نیز که پایین ترین نمرات را گرفته بودند، مورد مصاحبه قرار گرفتند. نمره های ده نفر از افرادی که بالای نقطه برش آورده بودند، با نمره ده نفر از افرادی که پایین ترین نمره را گرفته بودند مقایسه شد.

اهداف پژوهش تا جایی که نیاز بود به شرکت کنندگان توضیح داده شد و آنها می توانستند هر گاه که بخواهند از ادامه شرکت در پژوهش خودداری نمایند. هم چنین از افرادی که تشخیص BDD گرفته بودند دعوت شد بدون پرداخت هزینه در دوره درمان رفتاری - فراشناختی<sup>۶</sup> برای افراد مبتلا به BDD شرکت کنند.

در این پژوهش ابزارهای زیر به کار برده شدند:

۱- مقیاس اصلاح شده وسواس فکری - عملی ییل - براون برای اختلال بدشکلی بدن (Y-BOCS-BDD) (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷): یک ابزار خود سنجی ۱۲ پرسشی است که شدت علائم BDD را می سنجد. فیلیپس و همکاران (همان جا)، در تحلیل عاملی بر روی ۱۲۵ بیمار سرپایی دارای

بازآزمایی، با فاصله یک هفته ۰/۸۸ و ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی را ۰/۸۰ به دست آوردند که نشان دهنده هماهنگی درونی بالایی این مقیاس است. Y-BOCS-BDD با نمرات سنجش عملکرد کلی<sup>۱</sup> (GAF) در DSM-IV همبستگی ۰/۵۱- داشت. ضریب همبستگی این آزمون با فرم درجه بندی شده کوتاه روانپزشکی<sup>۲</sup> (BPRS) ۰/۱۹ به دست آمد (فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷). عدم وجود همبستگی بین BPRS و Y-BOCS-BDD گویای آن است که Y-BOCS-BDD آسیب شناسی کلی را نمی سنجد (همان جا). افزون بر این، ابزار یاد شده می تواند بهبودی علائم پس از درمان را نیز ارزیابی کند. اگر چه نقطه برشی برای تشخیص BDD وجود ندارد ولی پیشنهاد شده است که نمره بالای ۲۰ برای تشخیص BDD تعیین شود (فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۵؛ فیلیپس، ۲۰۰۲؛ فیلیپس و همکاران، ۱۹۹۷). حساسیت<sup>۳</sup> این مقیاس به تغییر در شدت علائم، در بررسی دارویی به نام لووکس<sup>۴</sup> بر روی ۲۶ شرکت کننده ارزیابی شد که نشان دهنده حساسیت مطلوب بود (بوردرن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). هم چنین بر پایه بررسی نگارندگان، مقیاس هنجاریابی شده ای که منحصرأ BDD را بسنجد در مطالعات ایرانی یافت نشد. هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی های روان سنجی Y-BOCS-BDD و پایایی و روایی آن برای تشخیص نمونه دانشجویان ایرانی دچار BDD بود.

## روش

در پژوهش حاضر، نسخه فارسی Y-BOCS-BDD بر پایه مراحل ارزیابی میزان تطابق زبانی مقیاس (یعنی هماهنگی ترجمه فارسی با متن انگلیسی) به صورت ترجمه معکوس انجام شد. نخست متن انگلیسی پرسش نامه توسط نگارنده ترجمه گردید. سپس متن اصلی انگلیسی به یکی از استادان گروه روانشناسی و دو تن از استادان گروه زبان انگلیسی داده شد و پس از ترجمه توسط این افراد ترجمه ها با هم مطابقت داده شد و پیشنهاد های اصلاحی ایشان در ترجمه اعمال گردید. سپس متن ترجمه فارسی به یکی از دانشجویان کارشناسی ارشد رشته ادبیات انگلیسی ارایه شد تا آن را به انگلیسی ترجمه نماید. پس از برگردان ترجمه فارسی به انگلیسی، مجدداً ترجمه فارسی با برگردان انگلیسی آن مطابقت داده شد و اصلاحات نهایی در ترجمه اعمال شد.

1- Global Assessment of Functioning  
2- Brief Psychiatric Rating Scale  
3- sensitivity  
4- luvox  
5- Bordner  
6- metacognitive

نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده میزان بالای نارضایتی می‌باشد. همسانی درونی این آزمون در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (اسلاد و همکاران، ۱۹۹۰). روایی هم‌زمان این مقیاس نیز مناسب بوده و همبستگی معنی‌داری بین BSS و پرسش‌نامه بدشکلی بدن (۰/۲۶ تا ۰/۵۲) گزارش شده است (همان‌جا). روایی سازه نیز در این مقیاس مناسب گزارش شده و نمرات افراد با اختلال خوردن به‌طور معنی‌داری از افراد بهنجار بالاتر بوده است (نظیراگلو و خملانی- پتال<sup>۱۶</sup> و یاری‌اورا- تویاس<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۳؛ نظیراگلو و خملانی- پتال، ۲۰۰۲). گفتنی است که BSS ابعاد گوناگون اختلال بدشکلی بدن را نمی‌سنجد و تنها میزان رضایت از اندام‌های گوناگون بدن را ارزیابی می‌کند. از این رو یک ابزار تمام‌عیار برای سنجش BDD به‌شمار نمی‌رود (فیلیپس، ۲۰۰۵؛ بوردنر، ۲۰۰۷).

در ایران نیز میزان همسانی درونی BSS ۰/۸۹ و روایی هم‌زمان آن با پرسش‌نامه پادوآ و مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری- عملی ییل- براون برای اختلال بدشکلی بدن به‌ترتیب ۰/۲۷ و ۰/۳۷ گزارش شده است (ربیعی، ۱۳۸۸). داده‌ها به کمک آزمون‌های آماری بارتلت، KMO<sup>۱۸</sup> و ضریب همبستگی تحلیل شدند. برای تشخیص روایی سازه، از تحلیل عوامل و برای بررسی روایی هم‌زمان از دو پرسش‌نامه پادوآ و مقیاس رضایت از بدن بهره گرفته شد.

### یافته‌ها

همان‌گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد Y-BOCS-BDD و عوامل آن همبستگی معنی‌داری با پرسش‌نامه پادوآ و عوامل آن دارند. همبستگی بین این دو مقیاس از ۰/۲۵ تا ۰/۵۸ در نوسان بوده است. هم‌چنین بین Y-BOCS-BDD و عوامل آن با مقیاس رضایت از بدن در دامنه ۰/۲۵ تا ۰/۳۳ رابطه معنی‌داری به‌دست آمد. افزون بر این، همبستگی میان مقیاس رضایت از بدن و پرسش‌نامه پادوآ و عوامل آن معنی‌دار بود.

تشخیص BDD، دریافتند که Y-BOCS-BDD دارای یک ساختار مرتبه‌ای دو عاملی و دو پرسش اضافی است. این عوامل عبارتند از: ۱- وسواس‌های فکری، ۲- وسواس عملی و ۳- دو پرسش اضافی در زمینه بینش<sup>۱</sup> و پرهیز<sup>۲</sup>. پاسخ‌دهندگان میزان توافقشان را با هر کدام از ماده‌ها در مقیاس لیکرت که از دامنه «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» گسترده است، نشان می‌دهند. به‌طور کلی، بررسی‌ها نشان داده‌اند که Y-BOCS-BDD دارای پایایی و روایی مطلوبی می‌باشد (فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۵؛ فیلیپس و دیاز، ۱۹۹۷).

۲- پرسش‌نامه پادوآ<sup>۳</sup> (PI): یک پرسش‌نامه خودسنجی است که ۶۰ گویه دارد و وسواس‌ها و اجبارهای رایج را اندازه‌گیری می‌کند. این پرسش‌نامه دارای چهار خرده‌مقیاس آلودگی، وارسی، کنترل و نگرانی می‌باشد. هر ماده بر یک پیوستار پنج‌گزینه‌ای از نمره یک (ابتدا) تا نمره چهار (خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره آن ۲۴۰ است. گودرزی و فیروزآبادی (۲۰۰۵) پایایی این پرسش‌نامه را با روش همسانی درونی و بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۳ گزارش کردند. هم‌چنین رجبی (۱۳۸۶) در یک بررسی با بهره‌گیری از ساختار عاملی نشان داد که چهار عامل یادشده روی هم ۳۷/۴۳٪ واریانس ماده‌های پرسش‌نامه را تبیین می‌کنند. ون‌اوپن<sup>۴</sup> (۱۹۹۲) ضریب همسانی درونی پرسش‌نامه پادوآ را ۰/۹۴ و در خرده‌مقیاس‌ها، بالای ۰/۸۰ به‌دست آورد. کیریوس<sup>۵</sup>، باهارد<sup>۶</sup> و وید<sup>۷</sup> (۱۹۹۶) و ماتایکس-کولس<sup>۸</sup>، سانچز-تارت<sup>۹</sup> و والیجو<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۲)، همسانی درونی رضایت‌بخش و ضرایب بازآزمایی معنی‌داری را به‌دست آوردند. با توجه به شباهت خیلی زیاد BDD و OCD، یک ابزار معتبر استاندارد شده که OCD را می‌سنجد به‌عنوان روایی هم‌زمان به‌کار برده شد. علت انتخاب پادوآ به این خاطر بوده که پرسش‌نامه پادوآ در مقایسه با دیگر مقیاس‌هایی که OCD را می‌سنجد می‌تواند مهم‌ترین انواع اختلال‌های وسواس فکری- عملی را اندازه‌گیری نماید (رجبی، ۱۳۸۶).

۳- مقیاس رضایت از بدن<sup>۱۱</sup> (BSS) (اسلاد<sup>۱۲</sup>، دی‌وی<sup>۱۳</sup>، نوتون<sup>۱۴</sup> و برودی<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۰) میزان رضایت از ۱۶ قسمت بدن را در مقیاسی از نوع هفت‌درجه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود که سطح رضایت خود را از اندام‌های بدنشان در لحظه کنونی مشخص کنند.

1- insight	2- avoidance
3- Padua Inventory	4- Van Oppen
5- Kyrios	6- Bahar
7- Wade	8- Mataix-Cols
9- Sonchez-Tart	10- Vallejo
11- Body Satisfaction Scale	12- Slade
13- Dewey	14- Newton
15- Brodie	16- Khelmani-Patel
17- Yaryura-Tobias	18- Kaiser Meyer Olkin

جدول ۱- ماتریس ضرایب همبستگی میان پرسش‌نامه پادوا، مقیاس رضایت از بدن، مقیاس وسواس فکری- عملی بیل براون و مؤلفه‌های آنها با یکدیگر

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
پادوا									
کنترل	۰/۹۲**	۱							
آلودگی	۰/۷۵**	۰/۶۱**	۱						
وارسی	۰/۸۶**	۰/۷۵**	۰/۵۳**	۱					
نگرانی	۰/۸۰**	۰/۵۹**	۰/۵۸**	۰/۵۸**	۱				
رضایت از بدن	۰/۲۷**	۰/۲۸**	۰/۳۷**	۰/۲۱**	۰/۷۸**	۱			
بیل- براون	۰/۵۸**	۰/۵۷**	۰/۴۸**	۰/۴۴**	۰/۴۵**	۰/۳۳**	۱		
وسواس	۰/۵۴**	۰/۵۴**	۰/۴۵**	۰/۴۱**	۰/۴۰**	۰/۳۳**	۰/۹۷**	۱	
کنترل	۰/۵۶**	۰/۵۲**	۰/۴۴**	۰/۴۳**	۰/۴۸**	۰/۲۵**	۰/۸۶**	۰/۷۱**	۱

\*\* p<۰/۰۱

مجموعاً ۶۶/۴۴٪ از واریانس این مقیاس را تبیین می‌کند.

در جدول ۳ بارهای عاملی در حالت چرخش یافته برای عامل اول و دوم Y-BOCS-BDD نشان داده شده است. عامل اول دربرگیرنده پرسش‌های یک، دو، سه، شش، هفت، هشت، ۱۱ و ۱۲ بود که با توجه به محتوای آن و پژوهش‌های پیشین (وسواس فکری- عملی در مورد ظاهر) نام‌گذاری شد. عامل دوم نیز دربرگیرنده پرسش‌های چهار، پنج، نه و ده بود که با توجه به محتوای آنها (نیروی کنترل فکر) نام‌گذاری شد.

نتایج آزمون KMO (۰/۹۱۶) و بارتلت (۷۷۷/۶۹۲) نشان دادند که حجم نمونه برای تحلیل عوامل مناسب است. مقدار شاخص KMO از صفر تا یک نوسان دارد که ۰/۹ تا ۱ عالی، ۰/۸ تا ۰/۹ خوب و ۰/۷ تا ۰/۸ رضایت بخش به‌شمار می‌رود (کیزر<sup>۱</sup> و سرنی<sup>۲</sup>، ۱۹۷۷). هم‌چنین نتایج آزمون بارتلت نشان داد که ماتریس ضرایب همبستگی متغیرها در جامعه، یک ماتریس واحد را تشکیل می‌دهد.

تحلیل عوامل برای کشف و تأیید پرسش‌ها به‌کار برده شد. جدول ۲ نشان می‌دهد که تنها دو عامل از Y-BOCS-BDD استخراج شده و در حالت چرخش یافته

جدول ۲- مقادیر استخراج شده و چرخش یافته عامل‌ها در مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی بیل براون برای اختلال بدشکلی بدن

متغیرها	مقدار استخراج شده			مقدار چرخش یافته		
	مقدار ویژه	واریانس	درصد واریانس	مقدار ویژه	واریانس	درصد واریانس
۱	۶/۹۳	۵۷/۸۲	۵۷/۸۲	۴/۹۲	۴۱/۰۶	۴۱/۰۶
۲	۱/۰۳	۸/۶۲	۶۶/۴۴	۳/۰۴	۲۵/۳۷	۶۶/۴۴

جدول ۳- بارهای عاملی در حالت چرخش یافته و نمرات Z و T در مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری- عملی ییل- براون برای اختلال بدشکلی بدن

ردیف	نمرات خام	رتبه درصدی	نمرات Z	نمرات T
۱	۰	۸	-۱/۳۸	۳۶/۱۴
۲	۱	۱۲	-۱/۲۹	۳۷/۰۲
۳	۲	۱۸	-۱/۲۱	۳۷/۹۰
۴	۳	۲۰	-۱/۱۲	۳۸/۷۸
۵	۴	۲۵	-۱/۰۳	۳۹/۶۶
۶	۵	۲۷	-۰/۹۴	۴۰/۵۴
۷	۶	۳۳	-۰/۸۵	۴۱/۴۲
۸	۷	۳۹	-۰/۷۷	۴۲/۳۰
۹	۸	۴۳	-۰/۶۸	۴۳/۱۸
۱۰	۹	۴۷	-۰/۵۹	۴۴/۰۶
۱۱	۱۰	۵۱	-۰/۵۰	۴۴/۹۳
۱۲	۱۱	۵۶	-۰/۴۱	۴۵/۸۱
۱۳	۱۲	۶۸	-۰/۳۳	۴۶/۶۹
۱۴	۱۳	۷۰	-۰/۲۴	۴۷/۵۷
۱۵	۱۴	۷۳	-۰/۱۵	۴۸/۴۵
۱۶	۱۵	۷۷	-۰/۰۶	۴۹/۳۳
۱۷	۱۶	۸۱	۰/۰۲	۵۰/۲۱
۱۸	۱۷	۸۲	۰/۱۰	۵۱/۰۹
۱۹	۱۸	۸۵	۰/۱۹	۵۱/۹۷
۲۰	۲۰	۸۸	۰/۳۷	۵۳/۷۳
۲۱	۲۱	۸۹	۰/۴۶	۵۴/۶۱
۲۲	۲۳	۹۰	۰/۶۳	۵۶/۳۷
۲۳	۲۶	۹۱	۰/۹۰	۵۹/۰۱
۲۴	۲۷	۹۲	۰/۹۸	۵۹/۸۹
۲۵	۲۸	۹۳	۱/۰۷	۶۰/۷۷
۴	۳	۹۷	۱/۱۶	۶۱/۶۵
۵	۴	۹۸	۱/۲۵	۶۲/۵۳
۶	۵	۹۹	۱/۷۸	۶۷/۸۰
۷	۶	۱۰۰	۲/۶۵	۷۶/۶۰

جدول ۴- هنجارهای مربوط به نمرات Y-BOCS-BDD برای عامل اول و دوم

پرستش‌ها	عامل اول	عامل دوم
۱	۰/۷۴۸	-
۲	۰/۷۷۴	-
۳	۰/۷۸۲	-
۴	-	۰/۶۸۴
۵	-	۰/۸۴۹
۶	۰/۶۶۶	-
۷	۰/۷۶۷	-
۸	۰/۶۱۴	-
۹	-	۰/۶۶۶
۱۰	-	۰/۶۵۵
۱۱	۰/۸۴۹	-
۱۲	۰/۷۹۱	-

### بحث

پژوهش حاضر برای پرکردن جای خالی ابزاری معتبر در زمینه تشخیص و ارزیابی پاسخ به درمان در افراد مبتلا به BDD انجام شده است تا بستری مناسب برای پژوهش، تشخیص، ارزیابی و درمان بهتر در این زمینه فراهم شود. با توجه به این که مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری- عملی ییل- براون برای BDD هنجاریابی شده و به‌طور گسترده در بسیاری از کشورها به کار برده می‌شود، در پژوهش حاضر این مقیاس در ایران هنجاریابی شد. همبستگی معنی‌دار و مثبت این مقیاس با پرسش‌نامه پاداو و مقیاس رضایت از بدن نشان‌دهنده روایی هم‌زمان مناسب Y-BOCS-BDD می‌باشد که هماهنگ با یافته‌های فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷)، فیلیپس (۲۰۰۲) و فیلیپس و همکاران (۲۰۰۵) است. علت پایین بودن همبستگی بین Y-BOCS-BDD و مقیاس رضایت از بدن می‌تواند ناشی از این باشد که مقیاس رضایت از بدن همه ابعاد BDD را نمی‌سنجد (فیلیپس و همکاران، ۲۰۰۵؛ بوردرن، ۲۰۰۷).

هم‌چنین مصاحبه تشخیصی با ده نفر از افرادی که نمره بالا در این مقیاس گرفته بودند، نشان داد که ملاک‌های تشخیص BDD را دارا می‌باشند، افزون بر این، با ده نفر از افرادی که نمره پایین در Y-BOCS-BDD گرفته بودند نیز مصاحبه شد و معلوم شد که دارای ملاک‌های تشخیصی BDD نیستند، که این نتایج نیز گویای روایی تشخیصی مناسب

هنجارهای مربوط به نمرات Y-BOCS-BDD در جدول ۴ نشان داده شده است. با توجه به جدول ۴ می‌توان گفت که ۱۰ درصد افرادی که نمره بالاتر از ۵۶/۳ به دست آورده‌اند، تشخیص BDD می‌گیرند. درستی این تشخیص در مصاحبه تشخیصی که با آنها انجام شد، تأیید گردید. هم‌چنین بر پایه نقطه برش بالای نمره ۲۰، که فیلیپس و همکاران (۲۰۰۵)، پیشنهاد کرده‌اند، می‌توان گفت که ۱۲٪ از نمونه پژوهش حاضر تشخیص BDD می‌گیرند.

## منابع

انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۸۵). راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی. ترجمه: محمدرضا نیکخو و هامیاک آویدیس یانس. تهران: انتشارات سخن.

ربیعی، مهدی (۱۳۸۸). *اثر بخشی مداخله فراشناختی بر علائم بیماران مبتلا به اختلال بدشکلی بدن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه اصفهان.

رجبی، غلامرضا (۱۳۸۶). اعتباریابی پرسش‌نامه اندازه‌گیری میزان وسواس فکری-عملی پادوا بر روی دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۳۳ و ۳۴، ۴۳-۵۲.

سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلکوت (۱۳۸۷). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری/روانپزشکی بالینی*. ترجمه فرزین رضاعی. تهران: انتشارات ارجمند.

گال، موریت؛ ولتر، بورگ؛ گال، جوئیس (۱۳۸۴). *روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی*. ترجمه احمدرضا نصر، حمیدرضا عریضی، محمود ابوالقاسمی و محمدجعفر پاک‌سرشت. تهران: انتشارات سمت.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th. ed., text revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th. ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bordner, A. M. (2007). *A cognitive-behavioral treatment program for body dysmorphic disorder*. San Francisco: Valliant International University.

Goodarzi, M. A., & Firoozabadi, A. (2005). Reliability of the Padua Inventory in an Iranian population. *Behavior Research and Therapy*, 43, 43-54.

Goodman, W. K., Rasmussen, S. A., Price, L. H., Mazure, C., Hennger, G. R., & Chare, Y. D. S. (1989). *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale*. New Haven. CT: Department of Psychiatry Yale University School of Medicine.

Kaiser, H. F., & Cerny, B. A. (1977). A study of a measure of sampling adequacy for factor analytic correlation matrices. *Multivariate Behavioral Research*, 12, 43-47.

Kyrios, M., Bahar, S., & Wade, D. (1996). The assessment of obsessive-compulsive phenomena: Psychometric and normative data on the Padua Inventory from an Australian non-clinical student sample. *Behavior Research and Therapy*, 34, 85-95.

Y-BOCS-BDD می‌باشد و با یافته‌های فیلیپس و همکاران (۲۰۰۵) و بوردنر (۲۰۰۷) هم‌سو می‌باشد. روایی سازه نیز در این مقیاس مناسب بود زیرا افرادی که در وسواس نمره بالا داشتند در این مقیاس نیز نمره بالا به‌دست آوردند.

ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳، برای عامل اول ۰/۹۳ و برای عامل دوم ۰/۷۸ به‌دست آمد. افزون بر این، همبستگی میان فرم‌ها در روش دو نیمه‌سازی ۰/۸۴ و ضریب دو نیمه‌سازی گاتمن ۰/۹۱ بود که با یافته‌های فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷) هم‌سویی دارد.

هم‌چنین، نتایج تحلیل عوامل از نوع تأییدی نشان داد که این پرسش‌نامه دارای دو عامل می‌باشد. عامل اول با توجه به محتوا و پژوهش‌های پیشین، وسواس فکری-عملی در مورد ظاهر<sup>۱</sup> نام‌گذاری شد و عامل دوم نیز با توجه به محتوای پرسش‌ها، نیروی کنترل فکر<sup>۲</sup> نام‌گذاری شد، که در مجموع ۰/۶۶ از واریانس Y-BOCS-BDD را تبیین می‌کنند. این یافته‌ها هم‌خوان با یافته‌های فیلیپس و همکاران (۱۹۹۷)، فیلیپس (۲۰۰۲) و فیلیپس و همکاران (۲۰۰۵) نبود، چرا که در بررسی‌های آنها Y-BOCS-BDD شامل دو عامل به‌ترتیب وسواس فکری، وسواس عملی و دو پرسش اضافی (بینش و پرهیز) می‌شد که مجموعاً ۵۶٪ از واریانس این مقیاس را تبیین می‌کردند. در کل، مقیاس اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی ییل-براون برای BDD در افراد دارای اختلال بدشکلی بدن در ایران دارای روایی و پایایی مطلوب می‌باشد.

کم‌بودن شمار پرسش‌های این مقیاس می‌تواند یکی از محدودیت‌های مقیاس باشد. نارسایی دیگر این مقیاس همبستگی زیاد این مقیاس با مقیاس‌های سنجش OCD است (ویل و نظیر اوغلو، ۲۰۰۴) که این نتیجه‌گیری با پژوهش حاضر هم‌خوان نبود. محدودیت دیگر پژوهش حاضر آن بود که امکان مصاحبه تشخیصی با همه افرادی که تشخیص BDD نگرفته بودند فراهم نشد. با وجود این که KMO کفایت نمونه را برای تحلیل عاملی نشان داد، باید تعمیم یافته‌ها با احتیاط انجام شود. با توجه به برخوردار بودن ویژگی‌های روان‌سنجی مناسب و هم‌چنین به دلیل سادگی اجرا و عینیت Y-BOCS-BDD، این مقیاس در ارزیابی‌های تشخیصی، درمانی و پژوهشی می‌تواند کاربرد داشته باشد.

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش و

تعارض منافع وجود نداشته است.]

1- obsessive and compulsive about appearance  
2- power of thought control

- Mataix-Cols, D., Sonchez-Tart, M., & Vallejo, J. A. (2002). Spanish of the Padua Inventory, factor structure and psychometric properties. *Behavior and Cognitive Psychotherapy*, 30, 25-36.
- Neziroglu, F., & Khemlani-Patel, S. (2002). A review of cognitive and behavioral treatment for body dysmorphic disorder. *CNS Spectrums*, 7, 464-471.
- Neziroglu, F., Khemlani-Patel, S., & Yaryura-Tobias, J. A. (2003). Incidence of abuse in body dysmorphic disorder. *Behavioral Psychotherapy*, 21, 27-36.
- Phillips, K. A. (1996). Body dysmorphic disorder: Diagnosis and treatment of imagined ugliness. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57, 61-64.
- Phillips, K. A. (2002). Pharmacologic treatment of body dysmorphic disorder: Review of the evidence and are commended treatment approach. *CNS Spectrums*, 7, 453-463.
- Phillips, K. A., & Diaz, S. F. (1997). Gender differences in body dysmorphic disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 185, 570-577.
- Phillips, K. A., McElroy, S. L., Keck, P. E., Pope, H. G., & Hudson, J. I. (1993). Body dysmorphic disorder: 30 cases of imagined ugliness. *American Journal of Psychiatry*, 150, 302-308.
- Phillips, K. A., Menard, W., Fay, C., & Wesber, G. R. (2005). Demographic characteristics, phenomenology, comorbidity, and family history in 200 individuals with BDD. *Journal of Consultation Liaison Psychiatry*, 46, 317-325.
- Phillips, K. A., Hollander, E., Rasmussen, S. A., Aronowitz, B. R., DeCaria, C., & Goodman, W. K. (1997). A severity rating scale for body dysmorphic disorder: Development, reliability, and validity of a modified version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale. *Psychopharmacological Bulletin*, 33, 17-22.
- Slade, P. D., Dewey, M. E., Newton, T., Brodie, D., & Kiemle, G. (1990). Development and preliminary validation of the Body Satisfaction Scale. *Psychology and Health*, 4, 213-220.
- Van Oppen, P. (1992). Obsession and compulsions: Dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. *Behavior Research and Therapy*, 30, 631-637.
- Veale, D., & Neziroglu, F. (2004). *Body dysmorphic disorder: A treatment manual*. Chichester: Wiley.