

## Psychometric evaluation and factor analysis of the Iranian version of the Fear of Guilt Scale (FOGS) for obsessive-compulsive disorder (OCD)

Negin Paast<sup>1</sup>, Ahmad Borjali<sup>2</sup>, Hossein Eskandari<sup>3</sup>, Faramarz Sohrabi<sup>3</sup>, Belén Pascual Vera<sup>4</sup>

1- PhD Student, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

2- Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E-mail: Borjali@atu.ac.ir

3- Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4- Professor, Department of Psychology, National University of Distance Education, Spain.

Received: 10/05/2023

Accepted: 08/10/2023

### Abstract

**Introduction:** Fear of guilt is a characteristic of obsessive-compulsive disorder, which confirms the centrality of guilt in obsessive-compulsive symptoms.

**Aim:** This study aims to investigate the psychometric properties and factor structure of the Iranian adaptation of the Fear of Guilt Scale.

**Method:** This study was applied and developmental in terms of aim and psychometric type, respectively. The population included all the people of the three company in Tehran, Iran, in the year 2022 from which 520 adults, were selected by available sampling. The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (2004) and the Fear of Guilt Scale (2016) were used to collect the data. Besides, mean, standard deviation (SD), exploratory and confirmatory factor analysis, convergent validity and construct validity, SPSS version 26 and AMOS version 24 were run to analyze the data.

**Results:** Confirmatory factor analysis revealed the existence of two factors: "punishment" and "prevention of harm." The scale demonstrated favorable convergent validity. Concerning scale reliability, the Cronbach's alpha coefficient was calculated at 0.90 for the entire scale, 0.88 for the "punishment" subscale, and 0.75 for the "prevention of harm" subscale which revealed the convergent and construct validity of this questionnaire.

**Conclusion:** This study confirms the psychometric properties of the Fear of Guilt Scale in terms of evaluating the features of fear of guilt in obsessive-compulsive disorder. Future researches can use this tool for the purposes of evaluating and investigating the fear of guilt in patients with obsessive compulsive disorder.

**Keywords:** Fear of guilt, Obsessive-compulsive disorder, Psychometric

---

**How to cite this article:** Paast N, Borjali A, Eskandari H, Sohrabi F, Pascual Vera B. Psychometric evaluation and factor analysis of the Iranian version of the Fear of Guilt Scale (FOGS) for obsessive-compulsive disorder (OCD). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2023; 10(5): 148-163. URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1824-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## ارزیابی نسخه ایرانی مقیاس ترس از گناه برای اختلال وسواس فکری - عملی: ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی

نگین پاست<sup>۱</sup>، احمد برجلی<sup>۲</sup>، حسین اسکندری<sup>۳</sup>، فرامرز سهرابی<sup>۴</sup>، ییلن پاسکال ورا<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (مؤلف مسئول). ایمیل: Borjali@atu.ac.ir

۳. استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه ملی آموزش از راه دور اسپانیا، اسپانیا.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۱۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۰

### چکیده

**مقدمه:** ترس از گناه ویژگی وسواس فکری عملی است که مرکزیت احساس گناه را در علائم وسواس تأیید می‌کند.

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی نسخه ایرانی مقیاس ترس از گناه برای اختلال وسواس فکری عملی انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های توسعه‌ای و از نوع روانسنجی بود. جامعه آماری شامل کلیه کارکنان شرکت آتی نیرو، بی مکث و پویندگان راه سعادت در سال ۱۴۰۱ در شهر تهران بود، که تعداد ۵۲۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه وسواس جبری و نکوور (۲۰۰۴) و مقیاس ترس از گناه (۲۰۱۶) استفاده شد. جهت بررسی همسانی درونی داده‌ها از آلفای کرونباخ و جهت بررسی روایی از روایی همگرا، تحلیل عامل تأییدی، روایی سازه و نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتیجه تحلیل عاملی نشان‌دهنده تأیید دو عامل پیشگیری از آسیب و تنبیه در سازه ترس از گناه که در مجموع ۰/۵۳ آن را تبیین می‌کند. روایی سازه مقادیر بالاتر از ۰/۷ و ۰/۵ بود. همچنین مقادیر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و دو مؤلفه پیشگیری از آسیب ۰/۷۵ و تنبیه ۰/۸۸ بدست آمد، که نشان‌دهنده روایی همگرا و سازه این پرسشنامه بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه نشان‌دهنده کفایت ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه ترس از گناه از نظر ارزیابی ویژگی‌های ترس از گناه در اختلال وسواس فکری عملی بود. پژوهش‌های آینده می‌توانند از این ابزار برای اهداف ارزیابی و بررسی ترس از گناه در بیماران مبتلا به وسواس فکری عملی استفاده نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** ترس از گناه، اختلال وسواس فکری - عملی، روانسنجی

## مقدمه

احساس گناه<sup>۶</sup> از جمله موضوعاتی است که مورد توجه روانشناسان بالینی بوده است (قادری بگه جان، اسکندری، برجلی، سهرابی، سلیمانی و همکاران، ۱۴۰۰) و از جمله هیجان‌های عمده در بیماران مبتلا به وسواس است (چیانگ، پوردون و رادومسکی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). از دیرباز به‌عنوان جنبه مهمی از پدیدارشناسی وسواس در نظر گرفته شده است و شواهد بالینی حکایت از این دارند که افراد مبتلا به وسواس احساس گناه شدیدی را تجربه می‌کنند (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۶). به‌رحال ادبیات محدودی در مورد احساس گناه در وسواس وجود دارد و علاوه بر این مشخص نیست در بین افراد مبتلا به وسواس تفاوت‌هایی در سطوح حالات و ویژگی‌های احساس گناه وجود داشته باشد؛ بنابراین به‌طور خستگی‌ناپذیری اعمالی برای جلوگیری از احساس گناه انجام می‌دهند (چیانگ، ۲۰۱۳).

داشتن ترس شدید از احساس گناه می‌تواند شبیه به یک خصیصه در نظر گرفته شود که افراد به‌ویژه نسبت به مواردی حساس می‌شوند که خود را دارای مسئولیتی در جهت جلوگیری از به‌بارآمدن نتایج منفی و یا جلوگیری از آسیب می‌دانند؛ بنابراین، افراد مبتلا به وسواس ممکن است برای جلوگیری یا اجتناب از احساس گناه ناخوشایند و برای کاهش سریع احساس گناه در صورت بروز، تمام تلاش خود را انجام دهند. در نتیجه وسواس ممکن است منعکس‌کننده این نگرانی شدید و گوش به‌زنگی بیش از حد برای نشانه‌های احتمالی احساس گناه باشد، درحالی‌که اجبار رفتارهایی را در برمی‌گیرند که به‌منظور جبران یا جلوگیری از

یکی از اختلال‌های روانشناختی که سلامت روانی، هیجانی و ارتباطی افراد را با آسیب مواجه می‌کند، اختلال وسواس فکری-عملی<sup>۱</sup> است (ماله‌میر، کیوانلو، رفیعی راد، معزز، صدری و همکاران، ۱۳۹۹). اختلال وسواس فکری-عملی به وسیله افکار مزاحم، تصاویر و تردیدهای آشفته‌ساز مشخص می‌شود. این اختلال در پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳)، به‌عنوان مجموعه‌ای از الگوهای ذهنی و رفتاری است که طی آن، فرد تقریباً در همه جنبه‌های زندگی به فکر نظم، ترتیب، کمال‌گرایی، کنترل شخصی و میان‌فردی است و در این میان، انعطاف‌پذیری، گشاده‌نظری و صرفه‌جویی در وقت و انرژی، رنگ می‌بازند. این وضعیت قبل از اوایل بزرگسالی شروع شده است و در شرایط مختلف حضور دارد. وسواس‌های فکری و عملی دو ویژگی اصلی در این اختلال هستند که ممکن است هر کدام به‌صورت تنهایی یا با هم نمود پیدا کنند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). تحقیقات جدید، حاکی از آن هستند که شیوع وسواس در طول عمر و شیوع یک‌سال آن حدود ۴/۲ تا ۶/۱ است (هانگ، وانگ، لئو، زانگ، لیو و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). در دو دهه گذشته تلاش‌های زیادی در جهت روشن کردن محتوا و جوهره ارزیابی‌های وسواسی صورت گرفته و با وجود مدل‌های درمانی بی-شمار منجر به بهبودی نتایج درمانی نشده است (سوند، هیمل، والس، واکل، لاتر و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹).

<sup>1</sup>- Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)

<sup>2</sup>- Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)

<sup>3</sup>- American Psychiatric Association

<sup>4</sup>- Hung, Wang, Liu, Zhang, Liu & et al

<sup>5</sup>- Sunde, Hummelen, Himle, Walseth, Vogel & et al

<sup>6</sup>- Feel guilty

<sup>7</sup>- Chiang, Purdon & Radomsky

مدل درمانی اعمال نمی‌شوند؛ بنابراین، اخیراً تحقیقات وسواس شروع به تمرکز به درک و تداوم اجبارها و عوامل انگیزشی دخیل در انجام رفتارهای اجباری کرده است (زاکاری و همکاران، ۲۰۲۲).

دورون و همکارانش در مطالعات خود نشان دادند، علائم وسواس به طور پیچیده‌ای با جنبه‌های اخلاقی خودپنداره فرد مرتبط است. حوزه‌های حساس خود را به‌عنوان حوزه‌هایی از خود توصیف کردند که افراد ارزش بالایی برای آن حوزه‌ها قائل هستند؛ اما در آن احساس بی‌کفایتی می‌کنند (دارون، مالدینگ، کایریوس و ندلکوویچ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸)؛ بنابراین می‌توان گفت، داشتن احساس گناه می‌تواند به‌عنوان نشانه‌ای از شکست در حوزه‌های کلیدی خود<sup>۱۰</sup> تفسیر شود. برای افراد مبتلا به وسواس مهم است تا در اسرع وقت نسبت به جبران اشتباهات خود اقدام کنند که افراد را وادار به واکنش فوری به وسواس‌ها و محرک‌ها می‌کند؛ زیرا تأخیر در جبران ممکن است به‌عنوان تلاشی برای فرار از مسئولیت یا فرار از رفتارهای غیراخلاقی تلقی شود (مانچینی و گانگمی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۱).

در راستای این مفهوم‌سازی ادبیات پژوهشی اخیر، ارتباط بین احساس گناه و علائم وسواس را در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی و نقش پیش‌بینی‌کننده القای اخلاقی گناه با احساس گناه مربوط به علائم وسواس را برجسته می‌کند (زاکاری و همکاران، ۲۰۲۲). براساس ایده‌های موجود در مورد نقش احساس گناه در وسواس و تجربه‌های بالینی چیانگ، پوردون و رادومسکی (۲۰۱۶) مقیاس ترس از گناه ۱۷ آیتمی را توسعه دادند. چیانگ و همکاران، ترس از گناه را با فاکتورهای زیر مشخص

احساس گناه ترسناک انجام می‌شوند (راکش، آرویند، دآت، مامتا، بیهونش و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱).

یکی از توضیحاتی که چرا توانایی‌هایمان در درمان مؤثر وسواس تغییری نکرده این است که مدل‌های شناختی-رفتاری ممکن است در حال حاضر به طور اختصاصی متمایز نشده باشند. مدل‌های شناختی و مبتنی بر مواجهه برای وسواس بر عوامل آشفته‌ساز عودکننده و تداوم‌بخش بیشتر از خود اجبارها تأکید داشته‌اند، چرا که در غیاب پریشانی‌ها رفتارهای اجباری نیز ناپدید می‌شدند (سوند و همکاران، ۲۰۱۹). باین حال، تعدادی از تحقیقات انجام شده در دهه گذشته عواملی را که علاوه بر آشفته‌گی‌ها، به نظر می‌رسد باعث تداوم بیماری می‌شوند را مشخص کرده‌اند، مانند عدم اطمینان به حافظه<sup>۲</sup> (دار، سارنا، یاردانی و لازارو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲)، ترس از خود<sup>۴</sup> (فرناندز، سویل فرناندز، سویل و مالدینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۲۱)؛ آرادیما و وانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰) که منجر به توسعه ابرازهایی برای ارزیابی سازه ترس از خود (قاسمی، صادق‌زاده و آذر نیوشان، ۱۴۰۰) و ترس از گناه<sup>۷</sup> (چیانگ و پوردون، ۲۰۱۸) به‌عنوان عامل مهم در رشد و تداوم وسواس شده است.

عواملی مانند افزایش میزان حساسیت اخلاقی و نگرانی در مورد مسائل اخلاقی و احساس گناه که از لحاظ تاریخی با وسواس مرتبط هستند (راچمن، ۱۹۹۳)، اخیراً به‌عنوان عنصری بالقوه در تداوم اجبارها مجدداً مورد بررسی قرار گرفته‌اند (زاکاری، زاگیر، پولسینلی، مانچینی و اولمپیو<sup>۸</sup>، ۲۰۲۲)؛ ولی همچنان این عوامل در چهارچوب

<sup>1</sup> - Rakesh, Arvind, Dutt, Mamta, Bhavneesh & et al

<sup>2</sup> - Poor Memory Confidence

<sup>3</sup> - Dar, Sarna, Yardeni & Lazarov

<sup>4</sup> - Fear of self

<sup>5</sup> - Fernandez, Sevil & Moulding

<sup>6</sup> - Aardema & Wong

<sup>7</sup> - Fear of guilt

<sup>8</sup> - Zaccari, Rogier, Pulsinelli, Mancini & D'Olimpi

<sup>9</sup> - Doron, Moulding, Kyrios & Nedeljkovic

<sup>10</sup> - Self

<sup>11</sup> - Gangem

ترس از گناه در افراد وسواس در جامعه ایران وجود نداشته است؛ بنابراین پژوهش حاضر، با هدف ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی نسخه ایرانی مقیاس ترس از گناه برای افراد مبتلا به وسواس فکری عملی انجام شد. این مقیاس می‌تواند هم برای تعیین نقش آن در وسواس فکری- عملی روشن‌کننده باشد و هم برای تحقیقات در راستای کار بالینی مفید واقع شود.

### روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش‌شناسی در زمره پژوهش‌های توسعه‌ای و روانسنجی بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل کلیه کارکنان شرکت بیمکت، آتی نیرو و پویندگان راه سعادت که در بازه زمانی اردیبهشت ۱۴۰۱ الی تیر ۱۴۰۱ مشغول به کار بودند و در بازه سنی ۴۰-۲۰ سال بودند. با توجه به بررسی ادبیات پژوهشی افراد در اوایل بزرگسالی در مقایسه با اواخر بزرگسالی احتمال بیشتری برای تجربه علائم وسواس دارند (فاوست، پاور و فاوست<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). از این رو از این رو دامنه سنی پژوهش اوایل بزرگسالی در نظر گرفته شد. بنتلر و چو<sup>۵</sup> (۱۹۸۷)، حجم نمونه ملاک را ۵ الی ۱۰ نفر به ازای هر گویه برای انجام تحلیل عاملی تأییدی مناسب می‌دانند؛ بنابراین نمونه پژوهش ۵۲۰ نفر از کارکنان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در نظر گرفته شد.

معیار ورود به مطالعه شامل سطح تحصیلات دیپلم به بالا، دامنه سنی بین ۲۰-۴۰ سال، شدت وسواس در سطح خفیف با توجه به نمرات بدست آمده در پرسشنامه وسواس فکری- عملی در دامنه نمرات بین ۷۳-۰ و معیار

نموده‌اند: اهمیت و معنای بیش از حد احساس گناه، رفتارهای فوری برای جبران خطای درک شده و رفتارهای پیشگیرانه انجام شده به منظور پیشگیری یا به حداقل رساندن گناه احتمالی. در اعتباریابی اولیه چنانگ و پوردون به ۴۹ آیتم دست پیدا کردند که در واقع مواردی بودند که منعکس کننده این عوامل ارائه شده در بالا بودند، که براساس اعتباریابی نسخه اولیه ۴۹ آیتمی، به مقیاس نهایی ۱۷ آیتمی دست یافتند. در پژوهشی دیگر کاستینو، پلگینی، گیاکومانتینو، سالیانی و ساتونی<sup>۱</sup> (۲۰۲۰)، به بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه ایتالیایی مقیاس ترس از گناه پرداختند. برای این منظور، مقیاس ترس از گناه در دو نمونه غیر بالینی و یک جمعیت بالینی با تشخیص اختلال وسواس فکری- عملی، اختلال افسردگی اساسی<sup>۲</sup> و اختلال اضطراب<sup>۳</sup> اجرا شد. براساس براساس نتایج این پژوهش ساختار دو عاملی اصلی (تنبیه و پیشگیری از آسیب) تأیید شد. به علاوه نتایج این مطالعه نشان داد که نسخه ایتالیایی مقیاس ترس از گناه قادر است بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی و سایر گروه‌های کنترل بالینی تمایز قائل شود و شدت علائم وسواس را پیش‌بینی کند؛ بنابراین، با توجه به اهمیت سازه ترس از گناه در سبب‌شناسی و درمان وسواس فکری و عملی که می‌تواند به‌عنوان عامل مهم در حفظ و تداوم علائم وسواس نقش داشته باشد و از آنجایی که بررسی سازه ترس از گناه در علت‌شناسی وسواس نیاز به پژوهش‌های بیشتر دارد، انتظار می‌رود با گسترش ابزارهای اندازه‌گیری ترس از گناه، مطالعات حوزه وسواس توسعه یابد. بعلاوه هیچگونه اندازه‌گیری تأیید شده تجربی و یا اعتبار سازه‌ای، برای اندازه‌گیری

<sup>۴</sup>- Fawcett, Power & Fawcett

<sup>۵</sup>- Bentler & Chou

<sup>۱</sup>- Cosentino, Pellegrini, Giacomantonio, Salianni, Basile & et al

<sup>۲</sup>- Major Depressive Disorder

<sup>۳</sup>- Anxiety Disorder

خروج نیز شامل تکمیل ناقص پرسشنامه و تمایل به خروج از پژوهش تعیین شد.

در این پژوهش، براساس الگوی چهار مرحله‌ای مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) در فرایند ترجمه و انطباق ابزارهای اندازه‌گیری، گام نخست، نسخه اصلی پرسشنامه ترس از گناه توسط دو متخصص روانشناسی به فارسی ترجمه گردید؛ در گام دوم، نسخه اولیه ترجمه شده به فارسی توسط یک مترجم مسلط به زبان مبدأ و مقصد، مجدداً به زبان انگلیسی بازگردانده شد و سپس توسط یکی از متخصصین آموزش زبان انگلیسی با نسخه اصلی ابزار مقایسه گردید. در مرحله سوم به منظور بررسی روشنی و دقت عبارات ترجمه شده، هر دو نسخه فارسی و انگلیسی مورد بازبینی و اصلاح دو نفر از اساتید روانشناسی دانشگاه قرار گرفت. به‌علاوه در این مرحله، نسخه فارسی پرسشنامه در اختیار ۵۰ نفر از کارکنان جامعه مورد نظر قرار گرفت تا از دقت ترجمه و همخوانی کامل نسخه انگلیسی با فارسی به‌علاوه روشن و مفهوم بودن جملات اطمینان حاصل شود. در مرحله نهایی، ترجمه بدست‌آمده از پرسشنامه ترس از گناه به همراه پرسشنامه و سواس فکری - عملی توسط افراد شرکت‌کننده در پژوهش تکمیل گردید. پیش از اجرای مطالعه، به‌منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش، از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت آگاهانه اخذ گردید و به آن‌ها اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه خواهد بود.

در این مطالعه جهت اعتباریابی پرسشنامه ترس از گناه، معیارهای روایی سازه، پایایی و روایی همگرا بررسی شد. در روایی سازه از روش‌های تحلیل عاملی اکتشافی و

تأییدی استفاده شد. به‌طوری‌که برای استخراج عوامل پرسشنامه از تحلیل عاملی اکتشافی به روش عامل‌یابی محور اصلی<sup>۲</sup> با چرخش ابلیمن<sup>۳</sup> انجام شد. بدین طریق جهت تعیین عوامل پرسشنامه، از سه شاخص اصلی مقدار ویژه، نسبت واریانس تبیین شده توسط هر عامل و نمودار سنگ‌ریزه<sup>۴</sup> استفاده گردید. در ادامه جهت تأیید عوامل استخراج شده از تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول و دوم با روش برآورد حداکثر درست‌نمایی استفاده شد. جهت بررسی شاخص‌های برازش مدل از چندین شاخص شامل نسبت مجذور خی به درجه آزادی<sup>۵</sup>، شاخص برازش نرم پارسیمونس<sup>۶</sup>، شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۷</sup>، شاخص برازش مقایسه‌ای پارسیمونس<sup>۸</sup>، شاخص برازش افزایشی<sup>۹</sup>، شاخص نیکویی برازش<sup>۱۰</sup> و ریشه میانگین مربعات خطای تقریب<sup>۱۱</sup> استفاده شد. پس از برازش مدل ساختاری و ارزیابی روایی همگرا، شاخص‌های فورنل و لارکر<sup>۱۲</sup> (۱۹۸۱) پایایی ترکیبی<sup>۱۳</sup> و میزان واریانس استخراج شده<sup>۱۴</sup> مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت برقراری روایی همگرا باید میزان واریانس استخراج شده بزرگتر از ۰/۵، پایایی ترکیبی بزرگتر از ۰/۷ و پایایی ترکیبی بزرگتر از واریانس استخراج شده باشد (فورنل و لارکر، ۱۹۸۱). جهت بررسی پایایی از دو شاخص آلفای کرونباخ و امگای مک دونالد استفاده گردید و مقادیر بزرگتر از ۰/۷ سطح مطلوب در نظر گرفته شد. ۲۶۰ نمونه برای تحلیل

<sup>۲</sup>Principal Axis Factoring (PAF)

<sup>۳</sup>Oblimin Direct

<sup>۴</sup>Screen Plot

<sup>۵</sup>Chi-square/degree-of-freedom ratio (CMIN/ DF)

<sup>۶</sup>Parsimonious Normed Fit Index (PNFI)

<sup>۷</sup>Comparative Fit Index (CFI)

<sup>۸</sup>Parsimonious Comparative Fit Index (PCFI)

<sup>۹</sup>Incremental fit index (IFI)

<sup>۱۰</sup>Goodness of Fit Index (GFI)

<sup>۱۱</sup>Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)

<sup>۱۲</sup>Fornell & Larcker

<sup>۱۳</sup>Construct Reliability (CR)

<sup>۱۴</sup>Average Variance Extracted (AVE)

<sup>۱</sup> World Health Organization

میزان وسواس فرد زیاد است. چپوری، ملی و سامورا<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۱) در مطالعه‌ای با هدف بررسی ساختار عاملی مرتبه دوم پرسشنامه وسواس فکری اجباری و نکوور در یک نمونه غیربالینی، پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. ضمن اینکه، براساس مطالعه ایزدی، عابدی و معین (۱۳۹۱) پایایی نسخه فارسی پرسشنامه و نکوور برای کل نمره‌ها با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

**مقیاس ترس از گناه<sup>۱۲</sup>:** مقیاس ترس از گناه برای نخستین بار توسط چیانگ، پوردون و رادوموسکی<sup>۱۳</sup> در سال ۲۰۱۶ در کانادا ساخته شد. فرم کوتاه این مقیاس ۱۷ عبارت دارد که فرم اولیه آن ۴۹ عبارت است. در پژوهش حاضر فرم کوتاه ۱۷ عبارتی مورد استفاده قرار گرفت. پاسخ‌ها روی طیف لیکرت صفر تا ۷ از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای ۲ زیر مقیاس یا عامل است که از طریق روایی سازه به روش تحلیل عاملی بدست آمده است. تنبیه<sup>۱۴</sup> شامل عبارت‌های ۱ تا ۷ (تمایل به تنبیه خود یا ناتوانی برای فراموشی گناه خود) و پیشگیری از آسیب<sup>۱۵</sup> شامل عبارت‌های ۸ تا ۱۷ (باور به اینکه شخص می‌تواند یا توانایی پیشگیری از گناه را دارد) که با همدیگر عامل ترس از گناه را تشکیل می‌دهند. حداقل نمره صفر و حداکثر نمره ۱۱۹ است. نمره‌های بدست آمده از این پرسشنامه سطح‌بندی ندارد. چیانگ و همکاران، مقیاس ترس از گناه با پرسشنامه باورهای وسواسی<sup>۱۶</sup> با ۳۶۶ تن از دانشجویان دانشگاه واترلو در کانادا در رده سنی ۱۷ تا ۴۴ سال بررسی

عاملی اکتشافی و ۲۶۰ نمونه برای تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفت (کلاین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶).

## ابزار

**پرسشنامه جمعیت شناختی<sup>۲</sup>:** جهت گردآوری اطلاعات جمعیت شناختی نمونه از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که شامل سؤالات مربوط به اطلاعات فردی از قبیل سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل بود.

**پرسشنامه وسواسی جبری و نکوور<sup>۳</sup>:** ابزار خودسنجی برای سنجش دامنه وسیعی از نشانه‌های وسواس است که در سال ۲۰۰۴ توسط توردارسون، رادوموسکی، راجمن، شافران، ساواک و همکاران<sup>۴</sup> ساخته شد و دامنه وسیع‌تری وسیع‌تری از افکار وسواسی، اعمال وسواسی، رفتار اجتنابی و ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با وسواس را می‌سنجد. سؤالات پرسشنامه و نکوور بر مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده تا بتواند حساسیت به تغییرات درمانی را ارتقا بخشد. سؤالات به دغدغه‌ها و رفتار فعلی بیمار اشاره دارد. پرسشنامه ۵۵ سؤال دارد و شش زیر مقیاس آلودگی<sup>۵</sup>، واری<sup>۶</sup>، افکار وسواسی<sup>۷</sup>، احتکار<sup>۸</sup>، کمال‌گرایی<sup>۹</sup> و تردید<sup>۱۰</sup> را شامل می‌شود. نمره‌گذاری و تفسیر پرسشنامه به این صورت است که نمرات افراد در هر گویه جمع بسته می‌شود، حداقل امتیاز ممکن صفر و حداکثر ۲۲۰ خواهد بود. نمره بین ۷۳ تا صفر نشان می‌دهد میزان وسواس فرد کم؛ نمره بین ۱۱۰ تا ۷۳، میزان وسواس فرد متوسط و نمره بالاتر از ۱۱۰

1- Kline

2- Demographic Questionnaire

3- Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI)

4- Thordarson, Radomsky, Rachman, Shafraan, Sawchuk & et al

5- Pollution

6- Checking

7- Obsessions

8- Hoarding

9- Perfectionism

10- Doubt

11- Chiorri, Melli & Smurra

15- Fear of guilt (FOGS)

13- Chiang, Purdon & Radomsky

14- Punishment

15- Prevention of Harm

3- Obsessive Beliefs Questionnaire

در این مطالعه ۵۲۰ نفر از افراد بزرگسال ساکن شهر تهران با میانگین سنی ۳۰/۳۶ سال و انحراف معیار ۶/۸۰ در طیف سنی ۲۰-۴۰ سال (میانگین سنی زنان ۶/۳۰ ± سال) ۳۲/۷۶ سال، میانگین سنی مردان ۶/۶۸ ± ۲۸/۸۴ سال) مورد بررسی قرار گرفت. بیشتر افراد مورد مطالعه از نظر جنسیت ۳۱۸ نفر (۶۱/۲٪) مرد، از نظر وضعیت تأهل ۲۷۶ نفر (۵۳/۱٪) مجرد و از نظر سطح تحصیلات ۲۳۱ نفر (۴۴/۴٪) لیسانس بودند. همچنین شدت وسواس ۸۰/۴٪ شرکت کنندگان در سطح پایین، ۱۴/۶٪ در سطح متوسط و ۵٪ در سطح شدید بود.

#### الف) روایی سازه

##### تحلیل عاملی اکتشافی

در تحلیل عامل اکتشافی، مقدار آزمون KMO برابر ۰/۹۰۷ بدست آمد که بیانگر کفایت حجم نمونه جهت اجرای تحلیل عاملی اکتشافی است. همچنین در این پژوهش مقدار آزمون خی دو بارتلت برابر با ۲۴۷۳/۵۴۷ بدست آمد که در سطح  $P < ۰/۰۰۱$  معنی دار بود. نتایج حاکی از آن است که تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی مناسب است. جدول ۱ شاخص‌های مربوط به تحلیل عوامل عامل‌یابی محور اصلی را نشان می‌دهد.

کردند. نتایج نشان داد که همبستگی زیر مقیاس پیشگیری از آسیب در مقیاس ترس از گناه با نمره کل پرسشنامه باورهای وسواسی ۰/۵۶ و همبستگی زیر مقیاس تنبیه با نمره کل پرسشنامه باورهای وسواسی ۰/۶۴ است. پایایی به روش همسانی درونی از طریق محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای دو عامل تنبیه و پیشگیری از آسیب به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۰ بدست آمده است. کاستینو، پلگینی، گیاکوماتینو، سالیانی، باسیلی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود روایی سازه به روش تحلیل عاملی مقیاس ترس از گناه را با ۳۲۴ تن دانشجوی و کارمند در ایتالیا در رده سنی ۱۶ تا ۲۵ سال بررسی کردند. تحلیل عامل تأییدی وجود ۲ عامل پیشگیری از آسیب و تنبیه را تایید کرد. پایایی به روش همسانی درونی از طریق محاسبه ضریب آلفا کرونباخ با نمونه فوق ۰/۸۹ بدست آمد. مقیاس ترس از گناه برای نخستین بار توسط پژوهشگران در مطالعه حاضر ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت، به همین دلیل هیچ پژوهش داخلی در مورد این مقیاس موجود نیست.

#### یافته‌ها

جدول ۱ عوامل اکتشافی استخراج شده از پرسشنامه ترس از گناه بعد از چرخش ابلیمن

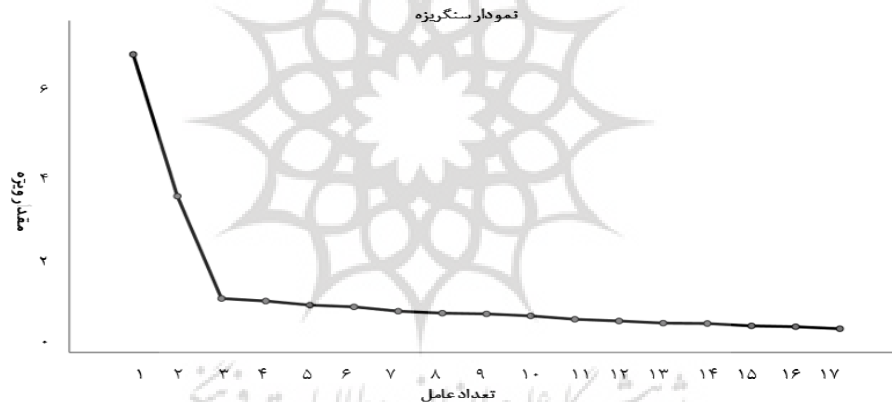
مؤلفه	گویه‌ها	بار عاملی	اشتراک گویه‌ها	درصد واریانس	مقدار ویژه
پیشگیری از آسیب	سؤال ۱	۰/۸۰۳	۰/۷۰۱	۱۶/۷۶۷	۲/۸۵۰
	سؤال ۲	۰/۸۵۱	۰/۷۳۵		
	سؤال ۳	۰/۸۵۵	۰/۷۶۰		
	سؤال ۴	۰/۴۶۱	۰/۲۰۰		
	سؤال ۵	۰/۸۴۵	۰/۷۰۳		
	سؤال ۶	۰/۸۷۳	۰/۷۷۲		
	سؤال ۷	۰/۶۳۲	۰/۴۲۱		
تنبیه	سؤال ۸	۰/۶۳۵	۰/۴۴۴	۳۶/۲۴۴	۶/۱۶۲
	سؤال ۹	۰/۶۶۷	۰/۴۵۹		



۰/۴۹۳	۰/۶۹۰	سؤال ۱۰
۰/۴۰۲	۰/۶۶۷	سؤال ۱۱
۰/۵۲۷	۰/۷۶۳	سؤال ۱۲
۰/۵۲۱	۰/۷۰۰	سؤال ۱۳
۰/۴۶۶	۰/۶۶۵	سؤال ۱۴
۰/۴۷۲	۰/۶۱۷	سؤال ۱۵
۰/۴۳۳	۰/۶۳۵	سؤال ۱۶
۰/۵۰۶	۰/۶۹۵	سؤال ۱۷

کل واریانس ابزار ترس از گناه تبیین کردند. عامل اول شامل سؤالات ۸-۱۷ مربوط به تنبیه و عامل دوم شامل سؤالات ۱-۷ مربوط به پیشگیری از آسیب است. همچنین بار عاملی تمامی گویه‌های هر عامل بالاتر از ۰/۴ بود.

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول ۱ و نمودار سنگریزه (نمودار ۱)، در تحلیل عاملی اکتشافی سازه ترس از گناه، دو عامل استخراج گردید. این دو عامل پنهان به ترتیب ۳۶/۲۴۴ درصد و ۱۶/۷۶۷ درصد تغییرات واریانس را تبیین می‌کنند و در مجموع ۵۳/۰۱۲ درصد از



نمودار ۱ نمودار سنگریزه جهت تعیین تعداد عوامل مناسب قابل استخراج

جهت بررسی نرمال تک متغیری سؤالات پژوهش از شاخص‌های کجی و کشیدگی استفاده شد تا در صورت کجی و کشیدگی زیاد، تبدیل‌های لازم انجام شود. اگر کجی و کشیدگی مقیاس‌ها کمتر از  $\pm 2$  باشد، نیازی به تبدیل نبوده و ادامه روند تحلیل‌های آماری با این مقیاس‌ها خلی در نتایج ایجاد نمی‌کند. شاخص‌های

### تحلیل عامل تأییدی پیش فرض‌ها

جهت بررسی عدم وجود داده‌های پرت چندمتغیری، شاخص  $d^2$  ماهالانویس، مورد بررسی قرار گرفت و سطوح معناداری کمتر از ۰/۰۵ حاکی از دور افتاده بودن داده‌های پرت مورد نظر است. براساس این شاخص، داده پرت شناسایی نشد و از تحلیل نیز خارج نشد.

چندمتغیره رعایت شده است. در این پژوهش ضریب مردیا ۴/۳۵۱ و نسبت بحرانی ۱/۴۷۱ بدست آمد که کمتر از عدد ۵ است؛ بنابراین فرض نرمال بودن چندمتغیری برقرار است.

جدول ۲ بارهای عاملی استاندارد شده، آماره t و سطح معناداری بین گویه‌ها و مؤلفه‌های سازه ترس از گناه در تحلیل عاملی مرتبه اول بعد از اصلاح مدل را نشان می‌دهد. تمامی بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ است.

کجی و کشیدگی سؤالات پژوهش در دامنه  $\pm 2$  قرار دارند.

برای بررسی نرمال بودن چندمتغیری از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا و نسبت بحرانی استفاده شد. مقادیر کوچکتر از ۵ برای نسبت بحرانی به عنوان عدم تخطی از نرمال بودن چندمتغیره در نظر گرفته می‌شود. چنانچه نسبت بحرانی حاصل از ضریب مردیا از میزان ۵ کمتر باشد به معنی آن است که پیش فرض نرمال بودن

جدول ۲ بار عاملی استاندارد شده مؤلفه‌های سازه ترس از گناه در تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول

مؤلفه	گویه‌ها	بار عاملی	t	سطح معناداری
پیشگیری از آسیب	سؤال ۱	۰/۸۲۹	۱۲/۱۵۶	<۰/۰۰۱
	سؤال ۲	۰/۶۸۷	۹/۰۱۸	<۰/۰۰۱
	سؤال ۳	۰/۵۸۴	۷/۹۵۷	<۰/۰۰۱
	سؤال ۴	۰/۶۹۲	۱۰/۵۶۳	<۰/۰۰۱
	سؤال ۵	۰/۶۳۸	۸/۸۸۸	<۰/۰۰۱
	سؤال ۶	۰/۵۷۰	۷/۸۰۲	<۰/۰۰۱
	سؤال ۷	۰/۸۹۲	۱۳/۸۹۱	<۰/۰۰۱
	سؤال ۸	۰/۷۲۵	۱۰/۸۶۸	<۰/۰۰۱
	سؤال ۹	۰/۶۳۶	۹/۸۱۹	<۰/۰۰۱
	سؤال ۱۰	۰/۶۳۴	۱۱/۰۱۰	<۰/۰۰۱
تنبيه	سؤال ۱۱	۰/۸۸۲	۱۲/۹۵۶	<۰/۰۰۱
	سؤال ۱۲	۰/۶۲۴	۹/۶۲۰	<۰/۰۰۱
	سؤال ۱۳	۰/۸۷۱	۱۱/۹۲۳	<۰/۰۰۱
	سؤال ۱۴	۰/۷۱۴	۱۱/۰۴۰	<۰/۰۰۱
	سؤال ۱۵	۰/۸۶۷	۱۲/۳۳۸	<۰/۰۰۱
	سؤال ۱۶	۰/۶۶۸	۱۰/۳۲۲	<۰/۰۰۱
	سؤال ۱۷	۰/۶۰۴	۹/۳۱۹	<۰/۰۰۱

شاخص‌های الگوی برازندگی مدل قبل از اصلاح و بعد از اصلاح در جدول ۳ ارائه شده است.

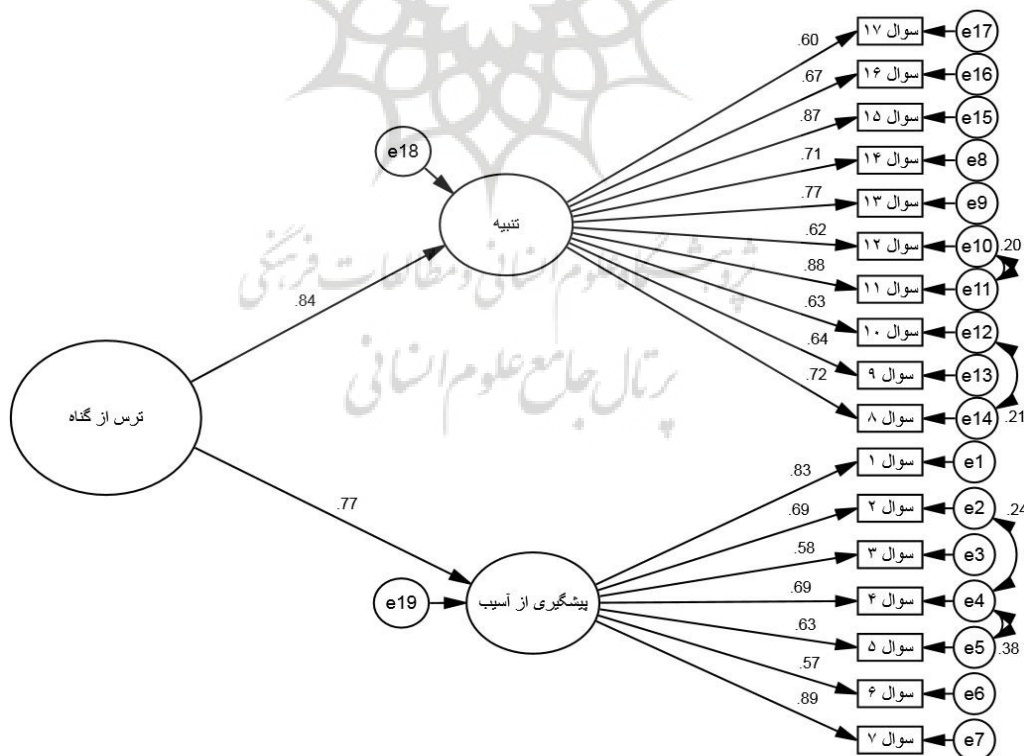
جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل تحلیل عاملی پرسشنامه ترس از گناه

شاخص برازندگی	مرتبه اول پیش از اصلاح	مرتبه اول بعد از اصلاح	مرتبه دوم
مجذور کا (X2)	۳۲۵/۰۶۰	۲۴۳/۶۷۲	۲۴۸/۶۶۰

۱۱۳	۱۱۴	۱۱۸	درجه آزادی مدل (df)
۲۴۸/۶۶۰	۲/۱۳۷	۲/۷۵۵	نسبت مجذور خی به درجه آزادی (CMIN/df)
۰/۹۰۰	۰/۹۰۱	۰/۸۶۶	نیکویی برازش (GFI)
۰/۹۲۱	۰/۹۲۲	۰/۸۷۴	برازش افزایشی (IFI)
۰/۷۷۱	۰/۷۷۲	۰/۷۵۷	برازش مقایسه‌ای پارسیمونس (PCFI)
۰/۹۱۹	۰/۹۲۰	۰/۸۷۳	برازش مقایسه‌ای (CFI)
۰/۷۲۱	۰/۷۲۳	۰/۷۰۸	برازش نرم پارسیمونس (PNFI)

مقادیر شاخص‌های برازندگی در تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول، نشان‌دهنده برازش ضعیف الگوی پیشنهادی با داده‌ها است، در گام بعدی جهت ارتقاء برازندگی الگوی پیشنهادی، چهار همبستگی بین خطاهای اندازه‌گیری (e10-e11, e12-e14, e2-e4, e4-e5)، رسم شده است. نتایج نشان می‌دهد بعد از اصلاح تمامی شاخص‌های

کافی شدند و شاخص‌ها به درجه آزادی (CMIN/df) نسبت مجذور خی به درجه آزادی (CMIN/df) ۲/۱۳۷، RMSEA=۰/۰۶۶، CFI=۰/۹۲۰ و GFI=۰/۹۰۱ تأییدکننده برازش مناسب الگوی دو عاملی بودند (جدول ۳).  
در ادامه به منظور تأیید اینکه آیا ابعاد پیشگیری از آسیب و تنبیه تشکیل دهنده سازه ترس از گناه هستند، از روش تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم استفاده شد. بارهای عاملی استاندارد شده هر مؤلفه و سازه در تحلیل عاملی تأییدی نوع دوم در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱ سازه ترس از گناه: تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم

در مرتبه دوم بالاتر از ۰/۵ قرار داشت. با توجه به اینکه مقدار CR از AVE در مرتبه اول و دوم بزرگتر است؛ بنابراین روایی همگرایی سازه ترس از گناه براساس دیدگاه فورنل و لارکر (۱۹۸۱) تأیید می‌شود (جدول ۴).

#### ب) پایایی

نتایج جدول ۵ نشان داد، مقادیر آلفای کرونباخ و امگای مک دونالد سازه ترس از گناه و دو مؤلفه پیشگیری از آسیب و تنبیه بالاتر از ۰/۷ بدست آمد که بیانگر پایایی قابل قبول و مناسب آن است.

در تحلیل عامل تأییدی مرتبه دوم، مقادیر شاخص‌های برازندگی نشان‌دهنده برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها است (جدول ۳).

#### روایی همگرا

مقدار CR دو مؤلفه پیشگیری از آسیب و تنبیه در تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول و مقدار CR سازه ترس از گناه در مرتبه دوم بالاتر از ۰/۷ قرار داشت. همچنین مقدار AVE دو مؤلفه پیشگیری از آسیب و تنبیه در تحلیل عامل تأییدی مرتبه اول و مقدار AVE سازه ترس از گناه

جدول ۴ روایی همگرا، ثبات درونی و ثبات سازه پرسشنامه مقیاس ترس از گناه

مرتبه دوم		مرتبه اول		امگای مک دونالد	آلفای کرونباخ	مؤلفه
AVE	CR	AVE	CR			
۰/۶۵	۰/۷۸	۰/۵	۰/۸۷	۰/۷۵۷	۰/۷۵۳	پیشگیری از آسیب
		۰/۵۲	۰/۹۲	۰/۸۸۴	۰/۸۸۳	تنبیه
		-	-	۰/۹۰۴	۰/۹۰۳	کل ابزار ترس از گناه

CR: پایایی ترکیبی، AVE: میانگین واریانس مشترک

#### بحث

در اعتباریابی اولیه از ۴۹ آیتم مقیاس ترس از گناه به ۱۷ آیتم با دو مؤلفه تنبیه و پیشگیری از آسیب دست یافتند که پژوهش حاضر نیز در تحلیل ساختار عاملی از برازش مناسب این دو مؤلفه حمایت می‌کند. علی‌رغم اینکه نمونه‌های پژوهش حاضر از لحاظ شدت وسواس در سطح خفیف قرار داشتند نتایج نشان‌دهنده ارتباط سازه ترس از گناه با علائم وسواس بود. همانطور که پوردون و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که ارتباط ترس از گناه با علائم وسواس بیشتر از اضطراب و افسردگی است، که این ارتباط را بیشتر در زیر مقیاس مسئولیت-پذیری بیش از اندازه نشان دادند. در سطح مؤلفه‌ها، ارتباط بین پیشگیری از آسیب با ارزیابی‌های مرتبط با علائم وسواس ضعیف‌تر از ارتباط آن با عامل تنبیه بود.

این مطالعه با هدف ارزیابی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی نسخه ایرانی مقیاس ترس از گناه برای اختلال وسواس فکری عملی انجام شد. تجزیه و تحلیل عاملی منجر به شناسایی دو عامل، به نام‌های تنبیه و پیشگیری از آسیب شد، که با هم مؤلفه‌های کلیدی ساختار ترس از گناه را در پژوهش حاضر تشکیل دادند. نتایج نشان داد که ۱۷ آیتم مقیاس ترس از گناه به‌طور کلی دارای روایی همگرایی مطلوب است بعلاوه، هم سازه ترس از گناه و هم مؤلفه‌های پیشگیری از آسیب و تنبیه، دارای همسانی درونی رضایت‌بخشی است. نتایج پژوهش حاضر همسو با مطالعه اعتباریابی اولیه پوردون و همکاران (۲۰۱۶) بود. در این مطالعه پوردون و همکاران

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت این یافته‌ها کاربردهای زیادی برای درک ما و درمان وسواس دارد. بنابراین این نتایج لزوم توجه به احساس گناه را در مدل‌های فعلی وسواس و نقش ترس بیش از حد از احساس گناه را در توسعه و تداوم وسواس برجسته می‌کند. تهدید به گناه به خصوص برای افراد حساس به احساس گناه ممکن است به اندازه کافی ناراحت کننده باشد و آن‌ها برای خنثی کردن چنین محتوای وسواسی با اجبارهای آشکار یا پنهان برانگیخته می‌شوند؛ بنابراین به دلیل نقش برجسته ترس از گناه در ایجاد نشانه‌های وسواس می‌بایست این متغیر در حین ارزیابی اولیه بیمار در نظر گرفته شود و همین‌طور در برنامه درمانی بیماران گنجانده شود (جمالی، مهرابی زاده هنرمند، هاشمی و داودی، ۱۴۰۰).

این ساختار همچنین چارچوبی برای درک اینکه چرا احساس مسئولیت به‌ویژه عامل مهمی در میان افراد مبتلا به وسواس است، ارائه می‌دهد؛ زیرا ترس بیش از حد از گناه ممکن است با باورهای مسئولیت در تعامل باشد، به‌طوری‌که هر گونه مسئولیت در قبال اشتباه (چه رسد به احساس مسئولیت بیش از اندازه) غیرقابل تحمل است. از نظر بالینی، ارزیابی میزان احساس گناه که نشان‌دهنده تلاش‌های جبرانی یا پیشگیرانه است (اجبار) و گوش به زنگی نسبت به خطاهای احتمالی (وسواس) در فرمول‌بندی برای هر فرد می‌تواند باشد، مهم خواهد بود. ممکن است که افراد از میزان احساس گناه یا ترس از گناه آگاهی نداشته باشند و درمان می‌تواند بیش از نسبت به سهم گناه را تسهیل کند.

سپس درمان می‌تواند باورهای ناکارآمد مربوط به احساس گناه را برطرف و با خوشایندتر کردن مواجهه

شاید یک استدلال برای این ارتباط ضعیف این باشد که اقدامات پیشگیرانه برای به حداقل رساندن آسیب منجر به جلوگیری از احساس گناه شود و باعث می‌شود که افراد احساس گناه داشته باشند و در نتیجه انجام رفتارهای وسواسی کمتر انتظار می‌رود. بررسی و کشف چنین ارتباطاتی در نمونه‌های بالینی حائز اهمیت است؛ چرا که همبستگی‌های قابل توجه و معناداری در نمونه‌های بالینی ممکن است مشاهده شود.

بعلاوه همسو با نتایج پژوهش حاضر، کاستینو و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای که به منظور بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ترس از گناه در دو نمونه غیر بالینی و جمعیت بالینی در ایتالیا انجام دادند، ساختار دو عاملی اصلی تنبیه و پیشگیری از آسیب را تأیید نمودند. بعلاوه همسانی درونی کافی، اعتبار همگرا و واگرا نسخه ایتالیایی مقیاس ترس از گناه را نیز نشان دادند. نسخه ایتالیایی مقیاس ترس از گناه قادر بود بین بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری و سایر گروه‌های کنترل بالینی و در پیش‌بینی شدت علائم وسواسی تمایز قائل شود. چیانگ و پوردون (۲۰۱۸) به مطالعه این موضوع پرداختند که آیا ترس از احساس گناه سبک‌های تصمیم‌گیری را پیش‌بینی می‌کند، و به این نتیجه رسیدند که ترس از گناه با بالا بردن ریسک‌های درک شده از تصمیمات جزئی بر تصمیم‌گیری بزرگتر تأثیر می‌گذارد و فرد قبل از تصمیم‌گیری در مورد سناریوهای فرضی به اطلاعات بیشتری نیاز دارد و هرچقدر اطلاعات کسب کند، راضی نمی‌شود و مدام در تصمیم‌گیری‌ها احساس بلاتکلیفی می‌کند و تصمیمات خود را به تأخیر می‌اندازد.

به وسواس به شکل متفاوتی آشکار شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ترس از گناه در نمونه‌های بالینی قابل توجهی از افراد مبتلا به وسواس و با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی انجام شود.

### سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از رساله دکترای تخصصی دانشگاه علامه طباطبائی تهران با کد تصویب به شماره ۵۷۸ می-باشد، که همسو با بیانیه هلسینکی همه ملاحظات اخلاقی رعایت شده است. از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش ما را یاری رساندند نهایت تقدیر و تشکر را داریم. بنابر اظهار نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافع ندارد.

### References

- Aardema F, Wong SF. (2020). Feared possible selves in cognitive-behavioral theory: An analysis of its historical and empirical context, and introduction of a working model. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 24, 100-479.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th Ed-DSM-5)*. Washington, DC: Author.
- Ballash N, Leyfer O, Buckley AF, Woodruff BJ. (2006). Parental control in the etiology of anxiety. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 113-133.
- Bentler PM, Chou CH. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods and Research*, 16, 78-117.
- Chiang B, Purdon Ch. (2018). Have i done enough to avoid blame? fear of guilt evokes OCD-like indecisiveness. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 20, 13-20.

برای مراجعه‌کنندگان و کاهش دوسوگرایی در درمان یا کاهش سایر موانع برای تغییر را فراهم سازد. رویکردهای درمانی که بر خود شفقتی و پذیرش تمرکز می‌کنند نیز ممکن است در کمک به افراد برای تحمل احساسات گناه و پاسخ انطباقی‌تر به ترس آن‌ها از گناه مفید باشد (چیانگ و همکاران، ۲۰۱۶). تحقیقات هنوز منشأ ترس بیش از حد از احساس گناه در وسواس را روشن نکرده است؛ اما ممکن است این کنترل روانشناختی والدین نقش بسزایی داشته باشد (بالاش، لیفر، باکلی و ووودروف-بوردن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ گمبین و شارپ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸)؛ بنابراین افزایش ترس از گناه در پاسخ به رویدادهای زندگی که در آن فرد به طور نامناسبی مسئول مسأله بود که نمی‌توانست کنترل کند، یا در پاسخ به مواجهه مداوم با افراد بانفوذی که به شدت انتقادی هستند، توسعه می‌یابد؛ بنابراین مطابق با این مفهوم‌سازی، مقیاس ترس از گناه قادر است چنین دغدغه‌هایی را محدود و دقیقاً آن را از طریق ابعاد تنبیه و پیشگیری از آسیب اندازه‌گیری کند.

### نتیجه‌گیری

از این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که نسخه فارسی مقیاس ترس از گناه از ویژگی‌های روانسنجی مناسبی در ایران برخوردار است. بعلاوه با توجه به اهمیت سازه ترس از گناه در وسواس فکری-عملی می‌تواند به‌عنوان ابزار مفید و سودمند برای روشن کردن نقش ترس از گناه در ایجاد و تداوم وسواس مورد استفاده قرار گیرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش، استفاده از نمونه‌های غیربالینی و عدم امکان انتخاب تصادفی شرکت‌کننده‌ها بود. ترس از گناه ممکن است در نمونه بالینی افراد مبتلا

<sup>۱</sup>- Ballash, Leyfer, Buckley & Woodruff-Borden

<sup>۲</sup>- Gambin & Sharp

- Chiang B. (2013). Fear of guilt in obsessive-compulsive disorder. A thesis presented to the University of Waterloo. 1-69.
- Chiang B, Purdon C, Radomsky AS. (2016). Development and initial validation of the Fear of Guilt Scale for obsessive-compulsive disorder (OCD). *Journal of obsessive compulsive and related disorder*, 11, 63-73.
- Chiorri C, Melli G, Smurra R. (2011). Second-Order Factor Structure of the Vancouver Obsessive Compulsive Inventory (VOCI) in a Non-Clinical Sample. *Behav. Cogn. Psychother*, 39, 561-577.
- Cosentino T, Pellegrini V, Giacomantonio M, Salianni AM, Basile B, Saettoni M, ... & et al. (2020). Validation and psychometric properties of the Italian version of the Fear of Guilt Scale. *Rassegna di Psicologia*, 37(1), 59-70.
- Dar R, Sama N, Yardani G, Lazarov A. (2022). Are people with obsessive-compulsive disorder under-confident in their memory and perception? A review and meta-analysis. Published online by Cambridge University Press.
- Doron G, Moulding R, Kyrios M, Nedeljkovic M. (2008). Sensitivity of self-beliefs in obsessive compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 25, 874-884.
- Fawcett EJ, Power H, Fawcett JM. (2020). Women are at greater risk of OCD than men: a meta-analytic review of OCD prevalence worldwide. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(4), 130-175.
- Fernandez S, Sevil Ch, Moulding R. (2021). Feared self and dimensions of obsessive compulsive symptoms: Sexual orientation-obsessions, relationship obsessions, and general OCD symptoms.
- Fornell C, Larcker DF. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Gambin M, Sharp C. (2018). The relations between empathy, guilt, shame and depression in inpatient adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 241, 381-387.
- Ghasemi N, Sadeghzadeh M, Azarniushan M. (2022). Psychometric Properties of Persian Version of Fear of Self Questionnaire Related Obsessive Compulsive Disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(6), 24-36. (In Persian)
- Huang Y, Wang H, Wang B, Wang L, Wang Z, Wang L, Wang S, Wang Y, Liu Zhang N, Zhang T, Ding H, Geng H. (2019). Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study. *Lancet Psychiatry*, 6, 211-224.
- Izadi R, Abedi MR, Moeen S. (2013). Factor Structure, Reliability and Validity of Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*, 7(26), 57-66. (In Persian)
- Jamali S, Mehrabizadeh Honarmand M, Hashemi SE, Davoudi I. (2022). The Effectiveness of "Intensive and Short-Term Psychodynamic Therapy" on Fear of Guilt and Latent Aggression in Female Patients with Contamination Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*, 11(1). (In Persian)
- Kline R. (2016). Data preparation and psychometrics review. *Principles and practice of structural equation modeling*, New York, NY: Guilford, 4, 64-96.
- Malehmir B, Keyvanlo S, Rafieerad Z, Moazez R, Sadri M, Zavarei Z. (2021). Comparison of Physical Health and Thought-Action Fusion in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Bipolar Disorder and Pomanal. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(1), 147-159. (In Persian)
- Mancini F, Gangemi A. (2021). Deontological and Altruistic Guilt Feelings: A Dualistic Thesis. *Theoretical and Philosophical Psychology*, 12, 1078-1664.
- Qaderi Bagajan K, Eskandari H, Borjali A, Sohrabi F, Soleimani M, Ziegler M. (2022). A Comparative Study of Suicidal and Self-Harm Behaviors and the Guilt and Shame Proneness among Individuals with the "Dark Tetrad Personality Traits" and the "Vulnerable

- Dark Triad": A Cross-Sectional Study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(1), 16-32. (In Persian)
- Rachman S. (1993). Obsessions, responsibility and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 149-154.
- Rakesh K, Arvind SH, Pir Dutt B, Mamta B, Bhavneesh S, Kavita M, Navneet K, Shrutika G, Priyanka B, Arun K, Harkamal K, Jagdeep K. (2021). The role of religiosity and guilt in symptomatology and outcome of obsessive compulsive disorder. *MedWorks Media Inc, Los Angeles PMID*, 5(31), 38-49.
- Sunde T, Hummelen B, Himle JA, Walseth LT, Vogel PA, Launes G, Haaland VO, Haaland AT. (2019). Early maladaptive schemas impact on long-term outcome in patients treated with group behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder. *BMC Psychiatry*, 26, 19(1), 318-330.
- Thordarson DS, Radomsky AS, Rachman S, Shafraan R, Sawchuk CN, Ralph Hakstian A. (2004). The vancouver obsessional compulsive inventory (VOCI). *Behav. Res*, 42, 1289-1314.
- World HO. (2006). Process of translation and adaptation of instruments. Available online at: [https://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/translation/en/](https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/).
- Zaccari V, Rogier G, Pulsinelli D, Mancini F, D'Olimpio F. (2022). Explaining interaction of guilt and obsessive-compulsive symptoms in not just right experiences. *Clinical Neuropsychiatry*, 19(1), 39.