

بررسی ساختار عاملی، پایایی و اعتبار نسخه ی فارسی پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور

راضیه ایزدی^۱، محمدرضا عابدی^۲

و سمانه معین^۳

دریافت مقاله 2013, Oct 21, پذیرش مقاله 2013, March 08

افسردگی، یکی از اختلالات شایع در جوامع مختلف است و تشخیص به موقع و ارزیابی های بالینی مبتلایان به افسردگی از دغدغه های مهم متخصصان بالینی است. با توجه به اهمیت تشخیص به هنگام و دقیق اختلال وسواس و پیامدهای آن، هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور در بیماران وسواس و دانشجویان بود. بدین منظور در یک پژوهش زمینه یابی از نوع توصیفی- مقطعی، ۸۲ بیمار مبتلا به وسواس، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور، مقیاس وسواس فکری و عملی ییل براون، پرسشنامه ی وسواسی جبری مادزلی، پرسشنامه ی باورهای وسواسی پرسشنامه ی افسردگی و اضطراب بک مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل عاملی به روش تحلیل مولفه های اصلی با چرخش پروماکس، حاکی از تایید ساختار عاملی پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور، بود. بررسی های روان سنجی در این پژوهش، پایایی و اعتبار این پرسشنامه را تایید کرد و نتایج حاکی از آن بود که نسخه ی فارسی پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور در جامعه ی ایرانی از ویژگی های روانسنجی مطلوبی برخوردار است.

واژه های کلیدی: ساختار عاملی، اعتبار، پایایی، اختلال وسواسی فکری و عملی

مقدمه

وسواس، یک اختلال گسترده است با میزان شیوع برآورد شده ی ۱٪ جمعیت مبتلا و ۲ تا ۵/۲ درصد که در طول زندگی خود به آن دچار می شوند (از آوردین و فورنهام، ۲۰۱۲). همچنین افکار و اعمال وسواسی غیر قابل تشخیص متنوعی، نیز اغلب در بین افراد عادی موجود است.

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسول) r_izady@yahoo.com

۲. دپارتمان مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دپارتمان مشاوره، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

فولانا، ماتاکس - کولز، کاسپی، هرینگتون، گریشام و همکاران (۲۰۰۹) برآورد کرده اند که ۲۱ تا ۲۵٪ جمعیت عمومی، نشانه های غیر قابل تشخیص اختلال وسواس را نشان می دهد. افراد مبتلا به اختلال وسواس و افرادی که آمادگی توسعه ی این اختلال را دارند یا در خطر ابتلا به آن هستند از افکار غیر معمول، ناخوaste و ناگهانی و درگیر شدن در رفتارهای تشریفاتی مکرر رنج می برند و به طور معمول قصد دارند تا از پریشانی جلوگیری کرده آن را کاهش داده، حذف کنند یا از عواقب افکار می ترسند (آوردوین و فورنهام، ۲۰۱۲). عدم تجانس نمود نشانه های وسواس همپوشی بالای وسواس با اختلالات هیجانی، میزان بالای خودکشی در اختلال وسواس به نسبت دیگر اختلالات اضطرابی و تمایل افراد مبتلا به این اختلال برای پنهان کردن علایم، موانع تشخیص زود هنگام این اختلال و مشارکت بیمار در درمان است (بلج، ارونسرو، گارسیا-سوریانو، کاریو، کابرو و همکاران، ۲۰۱۳). بنابراین، توسعه ی سنجش و تشخیص اختلال وسواس به عنوان حیطه مهمی که باید تمرکز تحقیقات و فعالیتهای بالینی را به خود اختصاص دهد به قوت خود باقی است (گونر، ایکرو و لیونهان، ۲۰۱۰؛ آوردوین و فورنهام، ۲۰۱۲)؛ در نتیجه در اختیار داشتن ابزارهای تشخیصی مناسب می تواند منجر به درمان به موقع و در برخی مواقع پیشگیری از گسترده گی اختلال در افراد شود.

ابزارهای مختلفی برای ارزیابی وسواس طراحی شده است؛ مانند پرسشنامه ی وسواسی جبری مادزلی^۱ (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷). هرچند این ابزار، کارآمدی ارزنده ای دارد با این حال برخی از سوالات آن با نشانه های وسواسی، ارتباط مستقیمی ندارد، از نشخوار وسواسی سنجش مناسبی به عمل نمی آورد (تیلور، ۱۹۹۵) بر شستشو و واریسی تاکید بیش از اندازه دارد، به دیگر انواع فعالیت های خنثی ساز چندان توجهی ندارد، جنبه های مهم نشانه شناسی وسواسی مثل تداخل و مقاومت را نمی سنجد و استفاده از مقیاس دو گزینه ای (صحیح- غلط) توانایی این ابزار را برای کمی کردن شدت نشانه های وسواسی محدود کرده است. گرچه این ابزار در اصل به عنوان یک ابزار پژوهش طراحی شده اما اغلب برای سنجش پیامد درمان استفاده شده است؛ بنابراین، هم به دلیل استفاده از مقیاس دو گزینه ای و هم به این دلیل که تعدادی از سوالات آن به رویدادهای گذشته اشاره دارد نه به نشانه ها و دغدغه های فعلی بیمار، به خوبی پیامد درمانی را نمی سنجد. ثبات درونی برای نمره ی کل و زیرمقیاس های واریسی، شستشو و شک و تردید، مناسب است اما

1. Maudsley Obsessive-Compulsive Inventory (MOCI)

زیرمقیاس کندی، ثبات درونی مناسبی ندارد. در نهایت، بیماران مبتلا به اعمال وسواسی شستشو یا واریسی از آنچه برای شدت بیماری شان انتظار می رود، نمرات بالاتری دریافت می کنند در حالی که بیماران مبتلا به نشخوارهای وسواسی به طور غیرعادی نمرات پایینی در این مقیاس کسب می کنند (استکتی، ۱۹۹۱؛ تیلور، ۱۹۹۵).

علاوه بر پرسشنامه ی مادزلی، پرسشنامه های دیگری نیز برای سنجش وسواس طراحی و استفاده شده است؛ برای مثال، پادوآ^۱، یک پرسشنامه ی ۶۰ سوالی است که توسط ساناویو (۱۹۸۸)، به منظور سنجش میزان اختلال^۲ (پریشانی) همراه با افکار و اعمال وسواسی در یک نمونه ی ایتالیایی ساخته شده است که تعدادی از سوالات آن با نگرانی، همبستگی نزدیکی دارد و در تمایز افکار وسواسی از نگرانی مشکل دارد (فریستون، لادوسر، ریوم، لتارته، گانگون و تیودیو، ۱۹۹۴). در پاسخ به این محدودیت، این پرسشنامه توسط برنز، کورتج، فوریا و اشتربنرگر در سال ۱۹۹۶ بازنگری و پرسشنامه ی پادوآ- نسخه دانشگاه ایالتی واشنگتون نامیده شد اما این نسخه نیز محدودیت هایی دارد و برخی از انواع وسواس ها را پوشش نمی دهد (گونر و همکاران، ۲۰۱۰). توردارسون، رادومسکی، راجمن، شافران، ساواک و هاکشترین (۲۰۰۴) پرسشنامه ی مادزلی را بازنگری کرده و آن را پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور^۳ نامیدند. این پرسشنامه، دامنه ی وسیع تری از افکار وسواسی، اعمال وسواسی، رفتار اجتنابی و ویژگی های شخصیتی مرتبط با وسواس را می سنجد. بر خلاف پرسشنامه ی مادزلی، سوالات پرسشنامه ی ونکوور، روی یک مقیاس پنج گزینه ای لیکرت درجه بندی شده تا بتواند حساسیت به تغییرات درمانی را ارتقا بخشد. این پرسشنامه، ۵۵ سوال و شش زیر مقیاس تحت عنوان آلودگی، واریسی^۴، افکار وسواسی^۵ احتکار^۶، کمال گرایی/ دقت^۷ و تردید^۸ را شامل می شود و به نظر می رسد که پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور، محدودیت های موجود در ابزارهای رایج وسواس را پوشش می دهد.

روش

پژوهش حاضر، یک بررسی زمینه یابی از نوع توصیفی-مقطعی است و جامعه ی آماری آن را بیماران مبتلا به اختلال وسواس شهر اصفهان تشکیل می دهد. از این جامعه، ۸۲ نفر به صورت

1. Padua
2. degree of disturbance
3. Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOICI)

4. checking
5. obsessions
6. hoarding
7. just right
8. indecisiveness

نمونه گیری در دسترس از سه مرکز خدمات روان شناسی و روانپزشکی انتخاب و بوسیله ی پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور، مقیاس وسواس فکری و عملی ییل براون^۱، پرسشنامه ی وسواسی جبری مادزلی، پرسشنامه ی باورهای وسواسی^۲، پرسشنامه ی افسردگی^۳ و اضطراب^۴ بک مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور، یک ابزار خودسنجی برای سنجش دامنه ی وسیعی از نشانه های وسواس است که در سال ۲۰۰۴ توسط توردارسون و همکاران معرفی و دامنه ی وسیع تری از افکار وسواسی، اعمال وسواسی، رفتار اجتنابی و ویژگی های شخصیتی مرتبط با وسواس را می سنجد. بر خلاف پرسشنامه ی مادزلی، سوالات پرسشنامه ی و نکوور روی یک مقیاس پنج گزینه ای لیکرت درجه بندی شده تا بتواند حساسیت به تغییرات درمانی را ارتقا بخشد. همه ی سوالات به دغدغه ها و رفتار فعلی بیمار اشاره دارد و برخلاف سوالات پرسشنامه ی مادزلی که به صورت منفی جمله بندی شده و پاسخ دهی بیمار را دشوار می سازد، سوالات پرسشنامه ی و نکوور به صورت مثبت، جمله بندی شده است. این پرسشنامه، ۵۵ سوال دارد و شش زیر مقیاس آلودگی، واری، افکار وسواسی، احتکار، کمال گرایی / دقت و تردید را شامل می شود. این پرسشنامه، ثبات درونی، پایایی باز آزمایی، اعتبار همزمان، تشخیصی و سازه ی مناسبی را در پژوهش توردارسون و همکاران نشان داده است (آوردوین و فورنهام، ۲۰۱۲).

مقیاس وسواس فکری و عملی ییل براون به صورت یک مصاحبه ی نیمه ساختار یافته اجرا می شود و شدت و نوع وسواس را می سنجد. این مقیاس، شامل مدت زمان صرف شده؛ میزان تداخل؛ میزان ناراحتی؛ میزان مقاومت و میزان کنترل است و علایم افکار وسواسی و اعمال وسواسی را جداگانه می سنجد (گودمن، پرایس، راسموسن، مازر، دلگادو و هنینگر، ۱۹۸۹). در ایران، پایایی بین مصاحبه کنندگان برای این مقیاس ۰/۹۸؛ ضریب همسانی درونی آن ۰/۸۹ و پایایی آن به روش باز آزمایی در فاصله ی دو هفته ۰/۸۴ و اعتبار تشخیصی آن به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۵۹ گزارش شده است (دادفر، بولهری، ملکوتی و بیان زاده، ۱۳۸۱).

پرسشنامه ی وسواسی جبری مادزلی، در سال ۱۹۷۷ توسط هاجسون و راجمن معرفی شد. این ابزار که یک پرسشنامه ی خودسنجی ۳۰ سوالی صحیح- غلط است، شامل یک نمره ی کل و چهار

1. Yale -Brown Obsessive-Compulsive Scale
2. Beck Depression Inventory (BDI)

3. Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-44)
4. Beck Anxiety Inventory (BAI)

زیرمقیاس واری (نه سوال)، شستشو (۱۱ سوال)، کندی / تکرار (هفت سوال) و شک و تردید / وظیفه‌شناسی (هفت سوال) است. هاجسون و راجمن، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۰ گزارش کردند. ترنر، بیدل و استانلی (۱۹۹۲) اعتبار این آزمون را ۰/۸۹ و اعتبار زیر مقیاس‌های کندی - تکرار و شستشو را به ترتیب ۰/۳۹ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین، این ابزار همبستگی معناداری با پرسشنامه لیتون داشت (تیلور، ۱۹۹۸). در ایران اعتبار محتوایی این آزمون مناسب گزارش شده است (سجادیان، ۲۰۰۶).

پرسشنامه ی باورهای وسواسی، یک پرسشنامه ی خودسنجی شامل ۴۴ ماده است که به منظور تشخیص و ارزیابی میزان باورهای وسواسی توسط «کارگروه شناختارهای وسواس فکری- عملی» (۲۰۰۱) تدوین شده است. این پرسشنامه، ابعاد بیماری زایی در حیطه ی شناخت را در اختلال وسواس فکری- عملی مورد ارزیابی و تشخیص قرار می‌دهد. آزمون، از شش زیر گروه احساس مسوولیت برای صدمه و آسیب، ارزیابی تهدید و خطر، کمال گرایی، نیاز به برخورداری از اطمینان، اهمیت دادن به افکار و کنترل فکر تشکیل شده است. شمس، کرم قدیری، ترکانیوری و ابراهیم خانی (۲۰۰۵)، ضریب آلفای کرونباخ را برای این آزمون ۰/۹۲؛ ضریب دو نیمه سازی آن را ۰/۹۴ و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی را ۰/۸۲ گزارش کردند. اعتبار همزمان آن با دو پرسشنامه «پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی» و «پرسشنامه وسواس فکری- عملی» به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۵۰ به دست آمد.

پرسشنامه ی افسردگی بک، برای سنجش شدت افسردگی در سال ۱۹۶۳ توسط بک تدوین شد و در سال ۱۹۹۴ مورد تجدید نظر قرار گرفت. این پرسشنامه، ۲۱ ماده دارد و هر ماده، نمره ای بین صفر تا ۳ می‌گیرد. بنابراین، بالاترین نمره در این پرسشنامه برابر ۶۳ است. هر یک از مواد این پرسشنامه یکی از علائم افسردگی را می‌سنجد (بک، استیر، و براون، ۱۹۹۶). قاسم زاده، مجتبیایی کرم قدیری و ابراهیم خانی (۲۰۰۵) ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۷؛ ضریب بازآزمایی آن را ۰/۷۴ و همبستگی آن با پرسشنامه افسردگی بک ویرایش اول را ۰/۹۳ گزارش کردند.

پرسشنامه ی اضطراب بک نیز حاوی ۲۱ ماده است و برای سنجش اضطراب استفاده می‌شود. برای BAI همسانی درونی بالا ۰/۹۹؛ ضریب بازآزمایی مناسب ۰/۶ و اعتبار همزمان و تشخیصی متوسط تا بالایی گزارش شده است (بک، اپشتاین، براون و استیر، ۱۹۸۸). مطالعات انجام شده در داخل کشور نیز حاکی از آن است که این آزمون از پایایی و اعتبار بالایی برخوردار بوده و ثبات درونی

آن ۰/۹۲ و همبستگی داده ها بین ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پایایی آن به روش بازآزمایی ۰/۷۵ گزارش شده است و همبستگی بین پرسشنامه ی افسردگی و اضطراب بک ۰/۴۸ است (بخشانی، ۲۰۰۲).

یافته ها

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه های وسواسی جبری و نکور، وسواس فکری و عملی ییل بروان، وسواسی جبری مادزلی، باورهای وسواسی، افسردگی و اضطراب بک گزارش شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی ها در پرسشنامه های وسواس و نکور، ییل بروان، مادزلی، پرسشنامه ی باورهای وسواس، افسردگی و اضطراب بک

مقیاس ها	میانگین	انحراف استاندارد
پرسشنامه وسواسی جبری و نکور	۷۰/۲۸	۳۳/۷۷
مقیاس وسواس فکری و عملی ییل بروان	۲۵/۳	۵/۸۶
پرسشنامه وسواسی جبری مادزلی	۱۲/۶۳	۵/۱۲
پرسشنامه باور های وسواسی	۱۴۳/۲۹	۵۴/۰۸
پرسشنامه افسردگی بک	۱۹/۴۰	۱۱/۸۹
پرسشنامه اضطراب بک	۲۳/۳۳	۷/۸۹

با توجه به اینکه مقدار مقیاس کایرز- مایر- اولکین برابر $KMO = 0/82$ بود کفایت نمونه مورد تایید قرار گرفت. این شاخص، از صفر تا یک تغییر می کند و بین ۰/۹ تا ۱ عالی، بین ۰/۸ تا ۰/۹ خوب و بین ۰/۷ تا ۰/۸ رضایت بخش است (کیزر و سرنی، ۱۹۷۷). آزمون کرویت بارتلت مربوط به پیش فرض کرویت، به این معنا است که ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرها در جامعه، یک ماتریس واحد را تشکیل می دهد؛ یعنی این ضرایب در جامعه، صفر است (مولوی، ۲۰۰۷). این میزان در پژوهش حاضر برابر $3885/88$ ، $p = 0/01$ بود و بیانگر آن است که همبستگی ها در جامعه وجود دارد و می توان تحلیل عوامل را انجام داد. در این بررسی، سوالاتی مشمول یک عامل شد که وزن عاملی ۰/۳۰ یا بالاتر داشت و جدول ۲ وزن های عاملی هر یک از سوالات را برای هر یک از آنها بعد از چرخش پروماکس نشان می دهد.

جدول ۲: عوامل پریشانه ی وسواسی جبری و تکوور و وزن های عاملی مربوط به هر سوال

وزن	سوالات	عوامل
۰/۸۱	۳- پس از لمس پول احساس می کنم دستام خیلی کیف هستند.	عامل اول: آلودگی
۰/۶۰	۸- از مواد ضد عفونی کننده خیلی استفاده می کنم تا خودم یا خانه ام را از میکروب محافظت کنم.	
۰/۵۶	۱۳- وقت زیادی را صرف شستن دستام می کنم.	
۰/۶۴	۱۵- دست زدن به ته کفش هایم مرا بسیار مضطرب می کند.	
۰/۴۸	۲۱- دست زدن به آشغال یا سطل آشغال بسیار برام دشوار است.	
۰/۷۷	۲۳- در مورد میکروب و بیماری [یا باکتری و نجس] بسیار نگرانم.	
۰/۶۸	۲۵- به دلیل احتمال آلودگی، از تلفن عمومی استفاده نمی کنم.	
۰/۵۴	۲۲- اگرچه حیوانی دست بزنم، احساس می کنم بسیار آلوده ام.	
۰/۶۶	۳۹- از داشتن تماسی جزئی با ترشحات بدن (مثل خون، ادرار، عرق و مانند اینها) بسیار پریشان می شوم.	
۰/۷۸	۴۴- یکی از مشکلات اصلی من این است که خیلی در مورد تمیزی و نظافت نگرانم.	
۰/۶۸	۵۰- استفاده از توالت های عمومی حتی اگر تمیز هم باشند دشوار است، زیرا بسیار در مورد میکروب ها نگرانم.	
۰/۴۴	۱- احساس می کنم قبل از بست کردن نامه ها مجبورم بارها و بارها آنها را چک کنم	
۰/۸۷	۷- به طور مکرر چیزهایی مثل اجاق گاز یا کلید های برق را بعد از خاموش کردن چک می کنم.	عامل ۲: درازسی
۰/۶۸	۳۰- به طور مکرر چک می کنم که در و پنجره ها قفل باشند، گرچه سعی می کنم در برابر میل به انجام این کار مقاومت کنم.	
۰/۸۹	۳۳- یکی از اصلی ترین مشکلات من چک کردن مکرر است.	
۰/۷۷	۲۷- به طور مکرر چک می کنم اجاق گاز خاموش هست یا نه، گرچه در برابر این میل به چک کردن مقاومت می کنم.	
۰/۶۵	۴۱- هر روز وقت بسیار زیادی را صرف چک کردن چیزها می کنم.	
۰/۸۲	۴۳- به طور مکرر باید چیزهایی مثل کلیدهای برق، شیر آب، وسایل برقی و درها را چندین بار چک کنم.	
۰/۶۶	۲- اغلب با فکر ناخواسته ای در مورد استفاده از وسیله ای تیز، آشفته می شوم.	
۰/۵۴	۶- به طور مکرر فکر یا تصویر ذهنی ناخواسته ای در مورد یک تصادف را تجربه می کنم.	
۰/۶۷	۱۲- تقریباً هر روز با افکار ناخوشایندی که به طور ناخوانده وارد ذهنم می شوند، آشفته می شوم.	
۰/۴۳	۱۶- اغلب با افکار یا تصاویر ذهنی ناخواسته ای در مورد اعمال جنسی آشفته می شوم.	
۰/۷۷	۲۷- به طور مکرر فکر یا تصویر ذهنی مشابهی را در مورد مرگ تجربه می کنم.	
۰/۴۹	۲۸- اغلب با افکار یا تصاویر ذهنی ناخواسته در مورد گفتن حرف های زشت و توهین آمیز در جمع آشفته می شوم.	
۰/۸۳	۳۰- وقتی در ترافیک سنگینی هستم، میل ناخواسته ای برای راندگی سریع از بین ترافیک دارم.	
۰/۶۳	۳۴- اغلب افکار ناخواسته و پریشان کننده ای را در مورد دادن کنترل تجربه می کنم.	
۰/۳۹	۴۰- اغلب با تکانه های ناخواسته ای برای آسیب به افراد دیگر آشفته می شوم.	
۰/۴۸	۴۶- به طور مکرر افکار پریشان زا و غیر قابل قبولی با ماهیت مذهبی تجربه می کنم.	
۰/۴۷	۴۹- اغلب افکار ناخواسته و پریشان زایی در مورد بیماری تجربه می کنم.	
۰/۷۱	۵۲- به طور مکرر افکار غیر اخلاقی پریشان زا و ناخواسته ای را تجربه می کنم.	
۰/۸۶	۵۴- اغلب با میل ناخواسته ای برای آسیب رساندن به خودم پریشان می شوم.	
۰/۶۷	۱۰- چون فضای خانه ام به دلیل چیزهایی که جمع کرده ام بسیار شلوغ است، در انجام کارهای خانه داری به زحمت می افتم.	
۰/۷۴	۲۲- وقتی به دور انداختن چیزی فکر می کنم، خیلی آشفته و پریشان میشوم.	
۰/۸۶	۲۶- از دعوت کردن افراد به منزل خجالت می کشم چون پر از چیزهای بی ارزشی است که نمی توانم دور بیاندازم.	
۰/۸۹	۳۵- تصمیم گیری در مورد اینکه چه چیز را نگه دارم و چه چیز را دور بیاندازم، تقریباً برام غیر ممکن است.	
۰/۸۲	۴۲- در دور ریختن هر چیزی مشکل دارم چون از اسراف کردن بسیار میترسم.	
۰/۷۶	۴۵- احساس می کنم مجبورم چیزهای زیادی مثل مجله های قدیمی، روزنامه ها، یا رسیدها را نگه دارم	
۰/۸۰	۵۱- گرچه سعی می کنم مقاومت کنم، اما احساس می کنم مجبورم چیزهای را جمع کنم که هرگز هم استفاده نمی کنم.	
۰/۵۴	۵- احساس می کنم حتماً باید کامل باشم.	
۰/۴۹	۹- احساس می کنم مجبورم چیزهای بی ارزش و بی اهمیتی (مثل شماره پلاک ماشین ها) را حفظ کنم.	
۰/۶۵	۱۴- اغلب در انجام کارها به زحمت می افتم چون سعی می کنم هر چیزی را دقیقاً درست انجام دهم.	
۰/۴۸	۱۹- اگر وسایلم دقیقاً سر جایشان نباشند، آشفته می شوم.	
۰/۶۱	۱۸- هنگام انجام کارهای معمولی، احساس می کنم مجبورم یک روند بسیار انعطاف ناپذیر و بدون تغییر را دنبال کنم.	
۰/۴۶	۲۴- بیشتر وقتها دیر می کنم، چون نمی توانم کارهای معمولم را سر وقت انجام دهم.	
۰/۳۸	۳۱- تقریباً همیشه هنگام انجام یک تکلیف روزمره، شمارش می کنم.	
۰/۶۵	۳۶- مجبورم چیزها را بشمرم.	
۰/۴۱	۳۸- اگر نتوانم ساعت خوابم را به طور دقیق هرشب تنظیم کنم، آشفته می شوم.	

- ۰/۴۷-۵۳- یکی از مشکلات اصلی من این است که توجه بسیار زیادی به جزئیات دارم.
- ۰/۶۳-۵۵- وقتی می‌خواهم از خانه بیرون بروم، وقت بسیار زیادی را صرف آماده شدن می‌کنم، چون باید هر کاری را دقیقاً درست انجام دهم.
- ۰/۵۴-۴- تصمیم‌گیری، حتی در موارد بی‌اهمیت نیز برایم دشوار است.
- ۰/۶۷-۱۱- پس از اینکه تصمیمی می‌گیرم، معمولاً مدت‌ها در مورد تصمیم‌نگرانم.
- ۰/۴۹-۱۷- هرگاه باید تصمیمی بگیرم، حتی اگر تصمیمی بسیار بی‌اهمیت هم باشد، مضطرب می‌شوم.
- ۰/۷۱-۲۹- بسیار نگرانم که ممکن است دیگران را ناراحت کنم.
- ۰/۳۹-۴۷- هیچ وقت نمی‌خواهم در رأس امور باشم، چون یک چیز را بارها و بارها تکرار می‌کنم.
- ۰/۴۰-۴۸- سعی می‌کنم از تصمیم‌گیری طفره‌روم، چون از اشتباه کردن خیلی می‌ترسم.

عادل
شیرازی
نویسنده

جدول ۳: ماتریکس همبستگی عوامل

عوامل	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	۱	۰/۰۹	۰/۱۱	۰/۱۶	-۰/۲۱	-۰/۱۳
۲	-	۱	-۰/۲۱	-۰/۱۴	۰/۰۷	-۰/۱۷
۳	-	-	۱	۰/۰۳	۰/۱۴	۰/۲۱
۴	-	-	-	۱	-۰/۱۱	-۰/۱۲
۵	-	-	-	-	۱	۰/۲۲
۶	-	-	-	-	-	۱

به منظور بررسی اعتبار همزمان و افتراقی مشاهده شد که ضریب همبستگی پرسشنامه وسواسی جبری و نکوور با مقیاس وسواس فکری و عملی ییل براون ۰/۵۹ ($p < ۰/۰۱$) و با پرسشنامه ی وسواسی جبری مادزلی برابر ۰/۸۱ ($p < ۰/۰۱$) بود. این میزان، برای پرسشنامه ی افسردگی بک ۰/۳۱ و برای پرسشنامه ی اضطراب بک ۰/۵۲ ($p < ۰/۰۵$) بود. پایایی پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور به شیوه ی بازآزمایی روی ۴۵ نفر از نمونه ی مبتلا به وسواس، دو هفته بعد از اجرای پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور برای کل نمره ها و زیر مقیاسهای آلودگی، وارسی، افکار وسواسی، احتکار، کمال گرایی و دقت و تردید به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۵، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۶، ۰/۹۲ و ۰/۹۱ بود. این میزانها با روش آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۵، ۰/۸۱، ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۷۶ و ۰/۷۸ و ۰/۷۷ بدست آمد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی ساختار عاملی، اعتبار و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ی وسواسی جبری و نکوور بود. نتایج حاصل از این پژوهش، در مجموع اعتبار و پایایی این پرسشنامه را حمایت کرد. ساختار عاملی به دست آمده در این پژوهش، با ساختار عاملی پژوهش توردارسون و همکاران (۲۰۰۴) همخوان بود؛ یعنی شش عامل به دست آمد که با تفاوت های اندکی، منطبق با شش عامل پژوهش قبلی بود (سوال ۴۹ «اغلب افکار ناخواسته و پریشان زایی در مورد بیماری

تجربه می کنم.»). در پژوهش حاضر، به جای عامل ۱ با عامل ۳؛ یعنی افکار و سواسی همبستگی داشت. (سوال ۱ «احساس می کنم قبل از پست کردن نامه ها مجبورم بارها و بارها آنها را چک کنم») که در نسخه ی توردارسون و همکاران با عامل ۵ همبستگی داشت در نسخه ی فارسی با عامل واریس همبسته بود. سوال ۴۷ (سوال «هیچ وقت نمی خواهم در راس امور باشم چون یک چیز را بارها و بارها تکرار می کنم.») نیز به جای عامل ۵ با عامل ۶ همبستگی داشت. همچنین سوال ۳۱ («تقریباً همیشه هنگام انجام یک تکلیف روزمره، شمارش می کنم.») نیز که در نسخه ی قبلی به عامل ۶ مربوط بود در نسخه ی فارسی با عامل ۵ همبستگی داشت. علاوه بر این، نسخه ی فارسی پرسشنامه ی ونکوور از اعتبار همزمان و افتراقی خوبی هم در نمونه ی وسواس برخوردار بود. گرچه نتایج پژوهش حاضر حاکی از همبستگی هایی بین پرسشنامه ی ونکوور با پرسشنامه های افسردگی و اضطراب بک بود اما این همبستگی ها در مقایسه با همبستگی های مشاهده شده بین پرسشنامه ی ونکوور و ابزارهای اختصاصی وسواس مثل مقیاس وسواس فکری و عملی ییل براون و پرسشنامه وسواسی جبری مادزلی بسیار ناچیز بود. بنابراین، طبق این یافته ها می توان ادعا کرد که پرسشنامه ی ونکوور، سنجش معتبری از نشانه های وسواس به عمل می آورد. همسانی درونی زیر مقیاس های پرسشنامه ونکوور در هر دو گروه وسواس و عادی بسیار مطلوب بود. پایایی باز آزمایی زیر مقیاس های این پرسشنامه نیز در هر دو گروه و به خصوص در نمونه ی وسواس بسیار بالا بود و این نشان دهنده ی آن است که نمرات ونکوور از ثبات لازم برخوردار است و از آنجا که پرسشنامه ی وسواسی جبری مادزلی به تغییرات ناشی از درمان حساس است (تیلور، ۱۹۹۸) انتظار می رود این پرسشنامه با دامنه ی وسیع تر علایم و سبک پاسخدهی انعطاف پذیرتر به اثرات درمان حساس تر باشد.

References

- Bakhshani, N. (1993) *effectiveness of cognitive behavior therapy in anxiety disorders*. [M.A. Dissertation]. Tehran: Clinical psychiatric institute.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck Depression Inventory manual (2nd ed.)*. SanAntonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A.(1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Belloch, A., Roncero, M., Garcia-Soriano, G., Carrió, C., Cabedo, E., & Fernández-Álvarez, H. (2013). The Spanish version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R): Reliability, validity, diagnostic accuracy, and sensitivity to treatment effects in clinical samples. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 2, 249-256.
- Burns, G. L., Keortge, S. G., Formea, G. M., & Sternberger, L. G. (1996). Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: Distinctions between worry, obsessions and compulsions. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 163-173.
- Dadfar M, Bolhari J, Malakuti K, Bayan zade SA. (2002). The study of the epidemiology of symptoms of Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Mind and Behavior*, 1(2): 27-32.

- Emmelkamp, P. M. G., Kraaijkamp, H. J. M., & van den Hout, M. A. (1999). Assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behavior Modification*, 23, 269-279.
- Foa, E. B., Kozak, M. J., Salkovskis, P. M., Coles, M. E., & Amir, N. (1998). The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*, 10, 206-214.
- Freeston, M. H., & Ladouceur, R., Rhéaume, J., Letarte, H., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1994). Self-report of obsessions and worry. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 29-36.
- Fullana, M. A., Mataix-Cols, D., Caspi, A., Harrington, H., Grisham, J. R., Moffitt, T. E., & Poulton, R. (2009). Obsessions and compulsions in the community: prevalence, interference, helpseeking, developmental stability and co-occurring psychiatric conditions. *American Journal of Psychiatry*, 166, 329-336.
- Ghassemzadeh, H. Mojtabai, R. Karamghadiri, N., Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian language version of the beck depression inventory. 2nd ed: BDI-II. *Journal of Depression and Anxiety*, 21, 185-192.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006-1011.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Delgado, P., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale II. Validity. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1012-1016.
- Gönner, S. Ecker, W. & Leonhart, R. (2010). Multidimensional Assessment of OCD: Integration and Revision of the Vancouver Obsessional-Compulsive Inventory and the Symmetry Ordering and Arranging Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 66(7), 739-757.
- Gönner, S. Ecker, W. & Leonhart, R. (2010). The Padua Inventory: Do Revisions Need Revision?. *Assessment*, 17(1), 89-106.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy*, 15, 389-395.
- 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.
- Molavi, H. (2007). *Practical manual of spss in behavioral sciences*, Isfahan: pooyesh andishe press.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG). (2001). Development and initial validation of the Obsessive Beliefs Questionnaire and the Interpretation of Intrusions Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 987-1006.
- Overduin, M.K. & Furnham, A. (2012). Assessing obsessive-compulsive disorder (OCD): A review of self-report measures. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 1, 312-324.
- Richter, M. A., Cox, B. J., & Dorenfeld, D. M. (1994). A comparison of three assessment instruments for obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 143-147.
- Sajadian, I. (2006). *Effectiveness of Mindfulness on Obsessive Compulsive symptoms*. (MA thesis). Isfahan: University of Isfahan.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.
- Shams G, Karamghadiri N, Smailitorkanburi Y, & Ebrahimkhani, N (2005). Validity and Reliability of Persian version of Obsessive Compulsive Questionnaire. *Journal of Advances in Cognitive Science*, 6: 23-36.
- Steketee, G., Quay, S., & White, K. (1991). Religion and guilt in OCD patients. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 359-367.
- Taylor, S. (1995). Assessment of obsessions and compulsions: Reliability, validity, and sensitivity to treatment effects. *Clinical Psychology Review*, 15, 261-296.
- Taylor, S. (1998). Assessment of obsessive-compulsive disorder. In P. Swinson, M. M. Antony, S. Rachman, & M.A. Richter (Eds.), *Obsessive-compulsive disorder: theory, research, and treatment*. New York: Guilford.
- Thordarson, D. S., Radosky, A. S., Rachman, S., Shafran, R., Sawchuk, C., & Hakstian, A. R. (2004). The Vancouver Obsessional Compulsive Inventory (VOCI). *Behavior Research and Therapy*, 42, 1289-314.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Stanley, M. A. (1992). Are obsessional thoughts and worry different cognitive phenomena? *Clinical Psychology Review*, 12, 257-270.