

# بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه پادوا (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) در جمعیت دانشجویان سالم ایرانی

**هدف:** بررسی روایی و ساختار عاملی پرسشنامه فارسی پادوا (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) (مقیاس اندازه‌گیری وسواس فکری- عملی) در ۳۴۸ نفر نمونه غیربالینی دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه تهران. **روش:** پس از ترجمه پرسشنامه به زبان فارسی و برگردان آن به زبان اصلی و کنترل نهایی به وسیله مبتکر آزمون (برنز)، پرسشنامه فارسی پادوا، با توجه به شاخص‌های فرهنگی به صورت آزمایشی در ۲۰ دانشجو اجرا شد. مجموع آزمودنی‌های این پژوهش، ۳۴۸ نفر در فاصله سنی ۱۸-۴۴ سال بودند. آزمودنی‌ها علاوه بر پرسشنامه فارسی پادوا، پرسشنامه‌های وسواس فکری- عملی و پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی، مقیاس اضطراب بک، پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اشپیل‌برگر، پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه کلی (حاوی اطلاعات جمعیت‌نگاشتی) را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** تحلیل ساختار عاملی پرسشنامه فارسی پادوا، هشت عامل شبیه و نه عامل همسان با مطالعات قبلی بود: وسواس‌های آلودگی، اجبارهای شست‌وشو، اجبارهای نظم و ترتیب، اجبارهای وارسی، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های وسواسی دزدی. نتایج مطالعه حاضر، بیانگر پایایی و همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۹۲)، ضریب دونیمه‌سازی با استفاده از همبستگی اصلاح‌شده اسپیرمن (۰/۹۵) و پایایی حاصل از روش بازآزمایی (۰/۷۷) بود. برای برآورد روایی ملاک، پرسشنامه فارسی پادوا با دو پرسشنامه وسواس فکری- عملی و پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی مقایسه شد که نتایج به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۵۸ به دست آمد. **نتیجه‌گیری:** نسخه فارسی پرسشنامه پادوا، در انطباق با نسخه اصلی، یک پرسشنامه نسبتاً پایا و معتبر در کشور ایران است.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواس فکری عملی، سنجش، پرسشنامه فارسی پادوا

## A study of Validity and Reliability of the Persian Version of the Padua Inventory- Washington State University Revision (PI-WSUR) in a Sample of Healthy Iranian Students

**Objective:** Evaluation of the validity of the factor structure of Persian Padua Inventory (PPI) (a measure of obsessive-compulsive phenomena) on a sample of 348 non-clinical students of Tehran University, School of Medicine. **Method:** Subsequent to translating the questionnaire to Persian and its back translation to original language and final control by the author of the inventory (Burns), a pilot study based on cultural differences was carried out on twenty students. The total subjects participating in this study comprised of 348 individuals in the age range of 18-44 years. The subjects completed PPI, OCI-R, MOCI, BAI, STAI, BDI-II and demographic inventory. **Results:** The factor analysis of the PPI exhibited eight factors similar but not identical to previous studies: contamination obsessions, washing compulsions, ordering compulsions, checking compulsions, obsessive thoughts about harm to self/others, obsessive thoughts about violence, obsessive impulses to harm self/others, and obsessive impulses to theft. The results of the present study indicate reliability and internal consistency (Cronbach's alpha= 0.92), Spearman split test (0.95) and test-retest (r=0.77). We assessed the concurrent validity of the PPI in relation to the Obsessive Compulsive Inventory-Revised (OCI-R), and the Maudsley Obsessive- Compulsive Inventory (MOCI) and the results were 0.69 and 0.58 respectively. **Conclusion:** In correlation with its original version, the PPI is a relatively reliable and valid questionnaire in Iran.

**Keywords:** Obsessive compulsive disorder (OCD), assessment, Padua Inventory (PI-WSUR), Iranian, Persian

Giti Shams  
Tehran University of Medical Science  
Hosein Kaviani  
Tehran University of Medical Science  
Yaghoob Esmaili Torkanbori  
Azad University, Roudhen Branch  
Narges Ebrahimkhani  
Tehran University of Medical Science  
Alireza Amin Manesh  
Treatment & Health Network of  
Rey State

Email: gkshams2000@yahoo.com

## مقدمه

اختلال وسواس فکری- عملی<sup>۱</sup> (OCD)، با شیوع تقریبی ۲/۵ درصد، بعد از هراس‌ها<sup>۲</sup>، سوء مصرف مواد<sup>۳</sup> و افسردگی اساسی<sup>۴</sup>، چهارمین اختلال روان‌پزشکی به‌شمار می‌رود (ریجیر<sup>۵</sup>، نارو<sup>۶</sup>، و راثو<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰). این اختلال با اختلالات خلقی و اضطرابی هم‌ابتلائی دارد (راسموسن<sup>۸</sup> و ایزن<sup>۹</sup>، ۱۹۹۲؛ ریجیر و همکاران، ۱۹۹۰).

شیوع اختلال وسواس فکری- عملی در سنین مختلف و ارتباط آن اختلالات روان‌پزشکی، این اختلال را در ردیف یکی از معضلات اصلی بهداشت روان در همه جوامع قرار داده است؛ که علت آن می‌تواند شیوه‌های غربال‌گری نامناسب، وجود علایم متنوع و ناهمگون، عدم تمایز این اختلال با سایر اختلالات (مانند اختلالات اضطرابی، خلقی و عصب‌شناختی<sup>۱۰</sup>) و نیز گزارش نشدن علایم به علت احساس ترس و انزجار فرد از بیماری باشد.

ساناویو<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۸) مبتکر پرسشنامه پادوآ معتقد بود که مقیاس‌های موجود در زمینه اختلال وسواس فکری- عملی نمی‌توانند به‌درستی ویژگی‌های وسواس فکری مانند اجبارهای غیرقابل قبول یا بیهوده، افکار تکرارشونده در مورد خطرهای با احتمال کم یا تصاویر ذهنی مسمت‌کننده تکراری را ارزیابی کنند. او با توجه به چنین کمبودهایی، پرسشنامه پادوآ را ابداع کرد (۱۹۸۸). این پرسشنامه براساس اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق مصاحبه با افراد مبتلا به وسواس و بیماران مبتلا به سایر اختلالات روان‌نژندی<sup>۱۲</sup> تهیه و تنظیم شده است. پرسشنامه پادوآ پرسشنامه خودگزارشی ۶۰ گزینه‌ای است که میزان شدت مشکلات ناشی از افکار، رفتارها و اجبارها را با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای («به‌هیچ وجه»=۰ تا «خیلی زیاد»=۴) می‌سنجد.

وجود مشکلاتی مانند همبستگی بالای پرسشنامه پادوآ با علامت نگرانی، ناتوانی در تمایز بین نگرانی و افکار وسواسی در این پرسشنامه، و نیز نبود تشابه‌های علامتی با دیگر تحقیقات، زمینه اصلاحات بعدی پرسشنامه را برای افرادی مانند ون‌اوپن<sup>۱۳</sup> با

۴۱ گزینه و اخیراً برنز<sup>۱۴</sup> و همکارانش در دانشگاه ایالتی واشنگتن- امریکا با ۳۹ گزینه، با نام پرسشنامه پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن)<sup>۱۵</sup> مهیا کرد. در کلیه مطالعات اخیر، این پرسشنامه جایگزین پرسشنامه چهارگزینه‌ای پادوآ شده است (گراییل<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۸؛ گانر<sup>۱۷</sup>، لهارت<sup>۱۸</sup>، اکر<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۸؛ لینی<sup>۲۰</sup> و پیترز<sup>۲۱</sup>، ۲۰۰۷). در تحقیق حاضر نیز از پرسشنامه پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) استفاده شد.

ساناویو مبتکر پرسشنامه ۶۰ گزینه‌ای پادوآ، ابتدا تحلیل عاملی<sup>۲۲</sup> را در ۹۶۷ نمونه غیربالینی بزرگسال انجام داد. در تحقیقات وی چهار عامل با واریانس ۳۲ درصد شناسایی شدند؛ از جمله، اشکال در کنترل<sup>۲۳</sup> فعالیت‌های ذهنی (مثل وسواس‌های فکری، افکار مزاحم<sup>۲۴</sup> و شک‌ها)، ترس از آلوده شدن<sup>۲۵</sup> (تشخیص اجبارهای شست‌وشو و تمیزی، رفتارهای اجتنابی همراه با ترس‌های مربوط به آلودگی)، رفتارهای واری (وارسی درها، پنجره‌ها، شیرهای آب، کلیدهای برق) و کشش‌های درونی و نگرانی در مورد از دست دادن کنترل بر رفتار (مثل رفتارهای تکانشی، مانند شکستن اشیاء، پریدن از یک مکان مرتفع، هدایت فرمان اتومبیل به طرف کسی یا دزدیدن شیئی). تحقیقات بعدی در نمونه‌های غیربالینی در ایتالیا، امریکا و هلند هم بیانگر چهار ساختار عاملی<sup>۲۶</sup> بود (ساناویو، ۱۹۸۸؛ استرنبرگر<sup>۲۷</sup> و برنز، ۱۹۹۰؛ ون‌اوپن، ۱۹۹۲)، در حالی که تحقیقات انجام‌شده در نمونه‌های بالینی در کشور هلند، به پنج ساختار عاملی تکانش‌وری، شست‌وشو، واری، نشخوار ذهنی و دقت دست یافت (ون‌اوپن،

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 1- Obsessive-Compulsive Disorder                         | 3- substance abuse   |
| 2- phobia  | 5- Regier            |
| 4- major depression                                      | 7- Rae               |
| 6- Narrow  | 9- Eisen             |
| 8- Rasmussen   | 11- Sanavio          |
| 10- neurologic   | 13- Van Oppen        |
| 12- neurotic   |                      |
| 14- Burns  |                      |
| 15- Padua Inventory-Washington State University Revision |                      |
| 16- Grabill  | 17- Gonner           |
| 18- Leonhart   | 19- Ecker            |
| 20- Linney   | 21- Peters           |
| 22- factor analysis                                      | 23- impaired control |
| 24- intrusive thoughts                                   | 25- contaminated     |
| 26- factor structure                                     | 27- Sternberger      |

در مطالعه دوم، چهار گروه زیر شرکت کردند: بیماران مبتلا به اختلالات وسواس، اضطرابی، افسرده و همچنین جامعه سالم. یافته‌ها نشان دادند که پرسشنامه پادوآ توان تفکیک بیماران وسواسی و افراد سالم را دارد، ولی نمی‌تواند بیماران روان‌نژند را از هم تفکیک کند. روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه پادوآ را واکاویابی<sup>۱۵</sup> و اوایابی<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۷) در ۶۷۱ دانشجو در کشور ژاپن بررسی کرد. مطالعه او نشان داد که همسانی درونی و پایایی پرسشنامه بالاست. از چهار ساختار عاملی به دست آمده، فقط سه عامل (ناتوانی در کنترل فعالیت‌های ذهنی، وسواس شست‌وشو و وسواس واریسی) شبیه پرسشنامه اصلی پادوآ بود. مجموع پرسشنامه پادوآ با دو پرسشنامه اختلال شخصیت وسواسی اجباری<sup>۱۷</sup> OCPD همبستگی داشت.

با توجه به همسانی درونی و پایایی بازآزمایی مناسب و همین‌طور ارزیابی تحلیلی عاملی و تدوین خرده‌مقیاس‌های مرتبط با علائم وسواس فکری-عملی، پرسشنامه اصلی پادوآ که به وسیله ساناوویو تدوین شده است، دو مشکل اساسی دارد. اول این که بسیاری از گزینه‌ها با «نگرانی» همبستگی بسیار بالایی داشتند، در نتیجه پرسشنامه قادر به تشخیص و تمایز علامت وسواس از نگرانی نبود (فریستون<sup>۱۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۴). دوم، تحلیل عاملی در ۲۰۶ نمونه بیمار مبتلا به وسواس نشان داد که فقط ۴۲ گزینه آزمون پادوآ، در سطح وسیعی روی پنج ساختار عاملی انباشته می‌شود. یافته اخیر با تحلیل عاملی ساناوویو (۱۹۸۸) تفاوت داشت (ون اوپن، هاگسترا و امل کمپ، ۱۹۹۵). دو مشکل اساسی مذکور، زمینه‌ساز اصلاح پرسشنامه پادوآ شد، به طوری که با استفاده از تحلیل عاملی، ون اوپن و همکاران (۱۹۹۵) به ۴۱

هاگسترا<sup>۱</sup> و امل کامپ<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). تحقیقات بسیاری (به جز یک استثنا در مورد نگرانی‌ها و اجبارها) نشان داده است که مجموع کل پرسشنامه پادوآ و همین‌طور خرده‌مقیاس‌های آن از همسانی درونی<sup>۳</sup> بالا (>۰/۸۰ آلفای کرونباخ) برخوردار است (ساناوویو، ۱۹۸۸؛ استرنبرگر و برنز، ۱۹۹۰؛ ون اوپن، ۱۹۹۲).

مطالعه بررسی روایی همگرا<sup>۴</sup> در پرسشنامه پادوآ، بیانگر همبستگی متوسط تا بالا بود. برای مثال، همبستگی مجموع نمرات پادوآ با خرده‌مقیاس‌های وسواس و اجبارها در نمونه‌های اصلاح‌شده فهرست علایم (دراگوئیس<sup>۵</sup>، ۱۹۷۷) در حدود ۰/۷-۰/۶ گزارش شده است (هافنر<sup>۶</sup> و میلر<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰؛ استرنبرگر و برنز، ۱۹۹۰؛ ون اوپن، ۱۹۹۲). همبستگی مجموع کل نمرات پرسشنامه پادوآ با هر دو مقیاس پرسشنامه وسواس فکری-عملی مادزلی<sup>۸</sup> (MOCI) و پرسشنامه وسواس فکری لیتون<sup>۹</sup> (کوپر<sup>۱۰</sup>، ۱۹۷۰) در حدود ۰/۶۵-۰/۷۵ بوده است. پرسشنامه پادوآ در زمینه روایی واگرا<sup>۱۱</sup>، همان‌طور که انتظار می‌رفت، با مقیاس‌های بیرون‌گرایی<sup>۱۲</sup> و روان‌پریشی همبستگی بالایی نشان نداد (ساناوویو، ۱۹۸۸؛ ون اوپن، ۱۹۹۲). با توجه به اینکه اختلال وسواس فکری-عملی با اضطراب، اختلال خلق و همین‌طور حالت خلق منفی رابطه دارد، تعجب ندارد که همبستگی مجموع کل نمرات پرسشنامه پادوآ با مقیاس‌های ملال و دل‌تنگی<sup>۱۳</sup>، افسردگی، روان‌نژندی‌گرایی<sup>۱۴</sup> و اضطراب، در حدود ۰/۷-۰/۵ باشد (هافنر و میلر، ۱۹۹۰؛ ساناوویو، ۱۹۸۸؛ استرنبرگر و برنز، ۱۹۹۰؛ ون اوپن، ۱۹۹۲).

از پرسشنامه ۶۰گزینه‌ای پادوآ، ابداعی ساناوویو (۱۹۸۸)، در دو کشور ایران و ژاپن استفاده شده است. در مطالعه گودرزی و فیروزآبادی (۲۰۰۵)، پرسشنامه ۶۰گزینه‌ای پادوآ در دو قسمت به کار گرفته شد. در مطالعه اول که هدف آن بررسی ساختار عاملی، پایایی و همسانی درونی و بازآزمایی پرسشنامه بود، ۲۱۹ دانشجو از شهر شیراز شرکت کردند که یافته‌ها نشان‌دهنده پایایی و همسانی درونی زیاد پرسشنامه و نیز شباهت ساختار عاملی به دست آمده در ایران با ساختار آزمون اصلی پادوآ است.

- |   |                        |
|---|------------------------|
| 1- Hoekstr                                    | 2- Emmelkamp           |
| 3- internal consistency                       | 4- convergent validity |
| 5- Derogatis                                  | 6- Hafner              |
| 7- Miller                                     |                        |
| 8- Maudsley Obsessive Compulsive Inventory    |                        |
| 9- Layton Obsession Inventory                 | 10- Cooper             |
| 11- divergent validity                        | 12- extroversion       |
| 13- dysphasia                                 | 14- neuroticism        |
| 15- Wakabashi                                 | 16- Aobayashi          |
| 17- Obsessive Compulsive Personality Disorder |                        |
| 18- Freeston                                  |                        |

تشخیصی خود گزارشی الزامی است؛ ابزارهای علمی سودمندی که راه رسیدن درمانگران بالینی را به تشخیص واقعی نزدیک تر می کند.

هدف طرح حاضر، اقدامی برای رفع موانع موجود و بالفعل کردن فرآیند تحقیقات بعدی و همین طور تشخیص های بالینی در آینده است. بنابراین، محور بنیادی پژوهش حاضر، دستیابی به آزمون هنجاریابی شده تشخیصی در اختلالات وسواس فکری و عملی است. هر آزمونی، در صورتی علمی و استاندارد خواهد بود که روایی و پایایی آن در فرهنگ های مختلف ارزیابی شده باشد، بنابراین، هنجاریابی آزمون ها و کاربرد عینی و عملی آنها در شرایط فرهنگی خاص هر کشور یک ضرورت است. دستیابی به شناخت عام درباره تحقیقات انجام شده درباره آزمون ها در فرهنگ های مختلف نیز، از دیگر نیازهای هر جامعه علمی است. با توجه به ضرورت هنجاریابی علمی آزمون های روان شناختی در ایران و همین طور کاربرد آنها در تحقیقات بالینی، این گروه تحقیقاتی تصمیم گرفت پرسشنامه پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) را هنجاریابی کند.

مطالعه حاضر شامل اهداف زیر است: هنجاریابی مقدماتی در جمعیت دانشجویان سالم ایرانی، بررسی ساختار عاملی پرسشنامه در نمونه های غیر بالینی ایرانی، تصفیه و غربالگری پرسشنامه پادوآ با حذف (احتمالی) گزینه هایی که نسبت به عوامل اصلی پرسشنامه، ارزش آماری ضعیف یا ناخالص دارند. تعیین روایی سازه<sup>۳</sup> پرسشنامه، تعیین همسانی درونی و باز آزمایی<sup>۴</sup> باز آزمایی<sup>۴</sup> پرسشنامه پادوآ، ارزیابی روایی همگرا و واگرا با بررسی میزان حدود همبستگی بین این آزمون با دیگر آزمون های وسواس فکری- عملی، پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی و پرسشنامه وسواس فکری عملی و آزمون های اضطراب (مقیاس اضطراب بک و پرسشنامه اضطراب حالت - صفت اسپیل برگر) و افسردگی (پرسشنامه افسردگی بک-۲).

گزینه و برنز، کرتج<sup>۱</sup>، فرما<sup>۲</sup> و استرنبرگر (۱۹۹۶) به ۳۹ گزینه دست یافتند.

بر اساس یافته های برنز، آزمون پادوآ با حذف گزینه های دارای محتوای نگرانی، با نام پرسشنامه پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) به جامعه علمی ارائه شد (آزمون مورد استفاده در این تحقیق) که از نظر محتوایی به پنج عامل تقسیم می شود: (۱) افکار وسواسی آسیب به خود یا دیگران (۷ گزینه)؛ (۲) تکانه های وسواسی آسیب به خود یا دیگران (۹ گزینه)؛ (۳) وسواس های آلودگی و اجبارهای شست و شو (۱۰ گزینه)؛ (۴) اجبارهای واری (۱۰ گزینه)؛ (۵) وسواس های اجباری نحوه لباس پوشیدن و آراستگی (۳ گزینه).

محققان کشورهای مختلف، پرسشنامه پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) را از نظر علمی بیشتر از نمونه ساناویو (۱۹۸۸) تأیید می کنند، به طوری که علی رغم عدم بررسی روایی و پایایی آن به وسیله بسیاری از پژوهشگران، در بسیاری از تحقیقات اخیر و تشخیص های بالینی از آن استفاده می شود (گرایبل و همکاران، ۲۰۰۸؛ گانر و همکاران، ۲۰۰۸؛ لینی و پیترز، ۲۰۰۷). به همین دلیل نیز هدف اصلی مطالعه حاضر، بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه تعریف شد.

بدیهی است هر گونه فعالیت تحقیقاتی، نیاز به ابزارهای خاص خود دارد. در مباحث روان پزشکی و روان شناسی بالینی نیز ابزارهای تحقیقاتی جزء جدایی ناپذیر فرآیند تحقیق به شمار می روند، اما متأسفانه این حوزه علمی در ایران با کمبودهای قابل توجهی روبه روست. مثلاً در حال حاضر، محققان ایرانی با کمبود ابزارهای هنجاریابی شده و استاندارد مواجه هستند، به طوری که این مشکل گاهی به عنوان یک مانع، فعالیت های علمی را متوقف می کند. لذا، هنجاریابی آزمون های معتبر جهانی و ارائه آنها به جامعه علمی ایران، یکی از ضروری ترین فعالیت های علمی به شمار می رود. مراکز روان پزشکی و روان شناسی بالینی با مشکل دیگری به نام ابزارهای خود گزارشی (برای تشخیص اختلالات روان پزشکی) نیز مواجه هستند. درمان قطعی و مؤثر، به تشخیص واقعی و عینی نیاز دارد که برای دستیابی به آن، وجود ابزارهای

1- Keortge  
3- construct validity

2- Formea  
4- test-retest

## روش

بدین ترتیب شکل فارسی پرسشنامه پادوآ آماده و برای ارزیابی مقدماتی در ۲۰ نفر از دانشجویان پزشکی اجرا شد و مواردی که از نظر فرهنگی همخوانی نداشتند، معادل‌یابی شدند.

۲- توزیع تصادفی پرسشنامه پادوآ همراه با پرسشنامه‌های *OCI-R* و *MOCI*، *STAI*، *BAI*، *BDI-II* بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران؛

۳- بررسی پایایی و روایی پرسشنامه پادوآ در شرایط خاص ایران و جامعه ایران، با استفاده از روش‌های آماری مناسب (فاصله زمانی آزمون و بازآزمون نمونه‌ها پنج تا ۱۴ روز بود).

جامعه پژوهش حاضر را ۳۴۸ دانشجوی پزشکی دانشگاه تهران تشکیل می‌دادند که داوطلبانه در این مطالعه شرکت کرده بودند. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بود. در این مطالعه، ۶۱/۲ درصد نمونه آماری را زنان (۲۱۳ نفر) و ۳۸/۸ درصد را مردان (۱۳۵ نفر) تشکیل می‌دادند. میانگین سنی کل مشارکت‌کنندگان ۲۱/۸۵ سال (دامنه ۱۸-۴۴ سال با انحراف معیار ۳/۱۲ سال) بود و اکثرشان (۸۳/۹ درصد و ۲۹۲ نفر) مجرد بودند.

## ابزارهای پژوهش

۱- پرسشنامه پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن): هدف این پرسشنامه، که شامل ۳۹ گزینه خودگزارشی است، ارزیابی و سنجش میزان اختلال و سواس فکری و عملی می‌باشد (برنز، فرما، کرتج و استرنبرگر، ۱۹۹۵). هر گزینه براساس میزان شدت ناراحتی ناشی از افکار یا رفتارها، به پنج مقیاس درجه‌بندی شده است («به هیچ وجه»=۰ تا «خیلی زیاد»=۴). این پرسشنامه می‌تواند پنج عامل مربوط به سواس فکری- عملی را تشخیص دهد. این پنج عامل عبارت‌اند از: افکار و سواسی آسیب به خود یا دیگران (۷ گزینه)؛ تکانه‌های و سواسی آسیب به خود یا دیگران (۹ گزینه)؛ و سواس‌های آلودگی و اجبارهای شست‌وشو (۱۰ گزینه)؛ اجبارهای وارسی (۱۰ گزینه)؛ و سواس اجباری نحوه لباس پوشیدن و آراستگی (۳ گزینه).

۲- پرسشنامه سواس فکری- عملی (*OCI-R*): این پرسشنامه را که شامل ۱۸ گزینه خودگزارشی است، فوآ<sup>۱</sup>، کازاک<sup>۲</sup> و سالکوسکیس<sup>۳</sup>، کلز<sup>۴</sup> و امیر (۱۹۹۸) برای ارزیابی و سواس فکری- عملی طراحی کرده‌اند. هر مورد بر اساس میزان باور از صفر تا پنج درجه‌بندی شده است. نمره کلی بین صفر و ۷۲ می‌باشد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده گرایش بیشتر به سواس فکری- عملی است (قاسم‌زاده، مجتبیایی، کرم قدیری و ابراهیم خانی، ۲۰۰۵).

## فرآیند مطالعه و هنجاریابی پرسشنامه پادوآ

۱- ابتدا پرسشنامه به فارسی ترجمه شد. در ترجمه سعی بر حفظ سادگی جملات بود، و سؤال‌ها به گونه‌ای نوشته شدند که ضمن حفظ مفهوم اصلی، در زبان فارسی رایج باشند. بعد از آماده کردن شکل فارسی آزمون، مراحل ارزیابی میزان تطبیق زبانی آزمون؛ یعنی هماهنگی ترجمه فارسی با متن انگلیسی، به صورت زیر انجام شد:

الف- سه تن از استادان مسلط به زبان انگلیسی، دو روان‌شناس بالینی و یک روان‌پزشک ترجمه فارسی پرسشنامه را با متن اصلی مطابقت دادند و سپس پیشنهادهای اصلاحی آنها در ترجمه اعمال شد.

ب- برای کسب اطمینان کامل از مطابقت ترجمه فارسی با متن اصلی و رسایی جملات انگلیسی، پرسشنامه به فردی که به زبان انگلیسی مسلط بود، داده شد تا آن را به انگلیسی برگرداند.

ج- بعد از این که پرسشنامه به انگلیسی برگردانده شد، لئونارد برنز از دانشگاه ایالتی واشنگتن (مبتکر آزمون) آن را مورد بازبینی قرار داد. سپس پیشنهادها اصلاحی برنز در ترجمه فارسی اعمال شد.

د- در پایان، متن ترجمه و اصلاح شده، هم از نظر مناسب بودن سؤال‌ها با رویه مورد نظر و هم مطابقت جملات فارسی، با متن انگلیسی تطبیق داده شد.

1- Foa  
3- Salkovskis

2- Kazak  
4- Coles

فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن بررسی شده است (قاسم‌زاده و همکاران، ۲۰۰۵).

۷- پرسشنامه کلی اطلاعات جمعیت‌نگارشی: این پرسشنامه اطلاعات مربوط به سن، جنس، تحصیلات، وضعیت تأهل و وضعیت اجتماعی-اقتصادی را جمع‌آوری می‌کند.

### یافته‌ها

پرسشنامه فارسی پادوآ با دو روش هماهنگی درونی و روایی همگرا بررسی شد. برای پاسخ به این پرسش پژوهش که محتوای کل مواد پرسشنامه فارسی از چه عواملی اشباع شده است، کل آن مورد تحلیل عاملی اکتشافی<sup>۱۸</sup> قرار گرفت. برای این کار روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی<sup>۱۹</sup> به کار رفت. این روش در جست‌وجوی یافتن ساختاری است که بتواند همهٔ واریانس مجموعه متغیرهای مورد نظر را تبیین کند (ثرندایک، ۱۳۶۹). پرسشنامه پادوآ شامل ۳۹ سؤال است، بنابراین تحلیل عاملی بر پایهٔ یک ماتریس همبستگی ۳۹×۳۹ انجام شد. قبل از اجرای تحلیل عاملی لازم بود کفایت نمونه‌برداری (اندازهٔ KMO<sup>۲۰</sup>) و آزمون کرویت بارتلت<sup>۲۱</sup> بررسی شود.

همان‌طور که در جدول ۱ نشان داده می‌شود، مقدار KMO، برابر ۰/۸۷۲ و سطوح معناداری شاخص کرویت بارتلت کمتر از ۰/۰۰۱ است که به ترتیب نشان‌دهندهٔ کفایت نمونه‌گیری و اجرای تحلیل عاملی بر پایهٔ ماتریس همبستگی است.

از آنجا که ماتریس عاملی چرخش نیافته و بارهای عاملی آن، ساختار معناداری به دست نمی‌دهند، عوامل استخراج‌شده بر اساس روش متداول، با استفاده از چرخش متعامد<sup>۲۲</sup> به محورهای

۳- پرسشنامه وسواس فکری - عملی مادزلی (MOCI) (هادسون<sup>۱</sup> و راجمن<sup>۲</sup>، ۱۹۷۷): این پرسشنامه ۳۰ گزینهٔ درست - نادرست دارد و برای اندازه‌گیری علائم وسواس فکری - عملی طراحی شده است (مانند هر روز وقت زیادی را صرف واریسی مکرر چیزها می‌کنم). آزمون شامل چهار زیرگروه است: واریسی<sup>۳</sup> (۹ گزینه)، شست‌وشو<sup>۴</sup> (۱۱ گزینه)، کندی<sup>۵</sup> (۷ گزینه)، شک<sup>۶</sup> (۷ گزینه). نمرهٔ بالا (صفر تا ۳۰) بیانگر وجود علائم وسواس فکری - عملی بیشتر است (مستشاری، ۱۳۸۰).

۴- مقیاس اضطراب بک (BAI)<sup>۷</sup>: این پرسشنامه را بک و استیر<sup>۸</sup> (۱۹۹۰) برای سنجش میزان اضطراب طراحی کرده‌اند و شامل ۲۱ عبارت است. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است؛ علائمی که معمولاً دو گروه تجربه می‌کنند: افرادی که از نظر بالینی مضطرب هستند یا کسانی در وضعیت اضطراب‌انگیز قرار می‌گیرند. برای اجرای پرسشنامه فرد باید فهرست علائم را بخواند و علامت را درجه‌بندی کمی کند. دامنهٔ تغییرات از صفر تا ۶۳ است. نمرات بالا نشان‌دهندهٔ شدیدتر بودن اضطراب است (کاوایی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰).

۵- پرسشنامه حالت - صفت (STAI)<sup>۹</sup>: این مقیاس شامل ۴۰ گزینهٔ خود گزارشی است و اضطراب فراگیر را می‌سنجد. ۲۰ گزینهٔ اول حالت<sup>۱۰</sup> اضطراب را می‌سنجد؛ یعنی شخص «در حال حاضر» چه احساسی دارد. ۲۰ گزینهٔ بعدی صفت<sup>۱۱</sup> اضطراب را می‌سنجد؛ یعنی شخص به‌طور کلی چه احساسی دارد. مقیاس اضطراب حالت - صفت روایی و پایایی زیادی دارد. (اشپیلبرگر<sup>۱۲</sup>، ۱۹۸۳). در این تحقیق از مقیاس صفت (Trait) استفاده شده است (پناهی شهری، ۱۳۷۲).

۶- پرسشنامه افسردگی بک-۲ (BDI-II)<sup>۱۳</sup>: این ابزار یک پرسشنامهٔ ۲۱ گزینه‌ای خود گزارشی است که برای ارزیابی نشانگان افسردگی طراحی شده است (بک، وارد<sup>۱۴</sup>، مندلسون<sup>۱۵</sup>، ماک<sup>۱۶</sup> و ارباق<sup>۱۷</sup>، ۱۹۶۱). نمرهٔ کلی از صفر تا ۶۳ است و طراحان آن، نمرهٔ ۱۰ و بالاتر را افسردگی خفیف و نمرهٔ ۲۰ و بالاتر را افسردگی متوسط در نظر می‌گیرند. این پرسشنامه به

1- Hodgson	2- Rachman
3- checking	4- cleaning
5- slowness	6- doubting
7- Beck Anxiety Inventory	8- Steer
9- State-Trait Anxiety Inventory	10- state
11- trait	12- Spielberger
13- Beck Depression Inventory	14- Ward
15- Mendelson	16- Mock
17- Erbaugh	18- exploratory factor analysis
19- principal component analysis	20- Kaiser-Meyer-Olkin
21- Bartlett's test of sphericity	22- varimax

جدول ۱- اندازه KMO و آزمون کرویت-بارتلت ماتریس همبستگی

پرسشنامه پادوآ KMO		۰/۸۷۲	
آزمون بارتلت	$X^2$	درجه آزادی	معناداری
	۶۱۶۷/۰۶۲	۷۴۱	۰/۰۰۰

جدول ۲- نتیجه چرخش متعامد بارهای عاملی هشت مقیاس استخراج شده پرسشنامه فارسی پادوآ

عامل	سؤال	عامل	سؤال	عامل	سؤال	عامل	سؤال	عامل	سؤال	عامل	سؤال	عامل	سؤال	عامل	سؤال
اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	هفتم	هشتم
۰/۶۳	۰/۵۹	۰/۶۳	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۶۱	۰/۸۲	۰/۶۳	۰/۵۹	۰/۶۳	۰/۵۴	۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۶۱	۰/۸۲
۰/۸۵	۰/۵۴	۰/۸۶	۰/۵۰	۰/۸۴	۰/۶۳	۰/۸۷	۰/۸۴	۰/۸۵	۰/۵۴	۰/۸۶	۰/۵۰	۰/۸۴	۰/۶۳	۰/۸۷	۰/۸۴
۰/۶۷	۰/۶۹	۰/۸۶	۰/۸۸	۰/۸۳	۰/۶۳	۰/۵۱	۰/۶۷	۰/۶۷	۰/۶۹	۰/۸۶	۰/۸۸	۰/۸۳	۰/۶۳	۰/۵۱	۰/۶۷
۰/۵۱	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۸۷	۰/۶۷	۰/۶۹	۰/۸۹	۰/۵۱	۰/۵۱	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۸۷	۰/۶۷	۰/۶۹	۰/۸۹	۰/۵۱
۰/۵۲	۰/۶۹	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۵۲	۰/۵۲	۰/۶۹	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۵۲
۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۶۶	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۵۳	۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۶۶	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰	۰/۵۳
	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰			۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰	
	۰/۵۹	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰			۰/۵۹	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰	
	۰/۴۰	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰			۰/۴۰	۰/۶۹	۰/۶۹	۰/۵۸	۰/۷۰	۰/۷۰	

جدول ۳- همبستگی میان آزمون‌های پادوآی فارسی (PPI) و خرده‌مقیاس‌های آن با آزمون‌های (OCI-R, MOCI, STAI, BAI, BDI-II)

	OCI-R							MOCI					BAI	STAI	BDI-II
	Total	Wash.	Check.	Obsess.	Hoard.	Ord.	Neu.	Total	Check.	Wash.	Slow	Doubt			
PPI-Total	۰/۶۹۹**	۰/۶۷۳**	۰/۶۱۳**	۰/۵۷۰**	۰/۴۰۵**	۰/۴۳۵**	۰/۴۲۰**	۰/۵۱۳**	۰/۵۴۱**	۰/۴۳۹**	۰/۴۰۴**	۰/۴۶۲**	۰/۴۷۳**	۰/۴۰۲۰**	۰/۴۵۱**
PPI-CONO	۰/۵۵۹**	۰/۶۱۹**	۰/۴۵۵**	۰/۴۰۰**	۰/۲۶۸**	۰/۳۶۸**	۰/۲۸۲**	۰/۴۸۱**	۰/۳۹۹**	۰/۳۶۳**	۰/۱۰۵	۰/۳۵۳**	۰/۲۹۲**	۰/۲۲۵**	۰/۲۳۰**
PPI-WASC	۰/۴۶۹**	۰/۵۵۳**	۰/۳۶۰**	۰/۳۴۴**	۰/۲۱۵**	۰/۳۳۵**	۰/۲۶۳**	۰/۳۸۵**	۰/۳۸۰**	۰/۴۶۴**	۰/۱۰۷	۰/۲۹۲**	۰/۲۹۶**	۰/۲۲۸**	۰/۱۹۴**
PPI-ORDC	۰/۴۲۳**	۰/۴۳۷**	۰/۳۱۹**	۰/۳۳۳**	۰/۱۸۱**	۰/۳۵۹**	۰/۲۳۵**	۰/۳۸۱**	۰/۳۰۸**	۰/۳۸۲**	۰/۱۰۶	۰/۳۶۶**	۰/۲۳۲**	۰/۱۸۳**	۰/۱۹۹**
PI-CHEC	۰/۶۰۳**	۰/۵۰۹**	۰/۷۲۳**	۰/۴۸۵**	۰/۳۶۸**	۰/۳۰۱**	۰/۳۴۵**	۰/۵۴۱**	۰/۶۰۰**	۰/۳۱۹**	۰/۱۰۸	۰/۴۰۴**	۰/۴۰۹**	۰/۳۲۲**	۰/۳۵۰**
PPI-OTAHSO	۰/۵۹۴**	۰/۴۹۱**	۰/۴۶۳**	۰/۵۶۱**	۰/۳۹۸**	۰/۳۵۴**	۰/۳۹۴**	۰/۴۶۳**	۰/۳۹۰**	۰/۳۵۵**	۰/۱۰۳	۰/۴۱۳**	۰/۴۵۸**	۰/۴۰۷**	۰/۴۶۲**
PPI-OTAV	۰/۳۷۰**	۰/۲۹۰**	۰/۲۳۷**	۰/۳۶۸**	۰/۲۸۸**	۰/۱۷۱**	۰/۲۹۳**	۰/۳۶۱**	۰/۳۳۳**	۰/۱۶۸**	۰/۰۰۶	۰/۲۰۴**	۰/۳۰۲**	۰/۲۵۲**	۰/۲۴۶**
PPI-OITHSO	۰/۳۵۶**	۰/۲۶۶**	۰/۲۴۲**	۰/۳۱۰**	۰/۲۷۶**	۰/۱۷۸**	۰/۳۴۶**	۰/۱۹۵**	۰/۱۹۷**	۰/۱۳۳**	۰/۰۰۴	۰/۱۷۱**	۰/۲۸۹**	۰/۲۳۶**	۰/۳۵۵**
PPI-OITT	۰/۱۹۹**	۰/۱۵۷**	۰/۱۲۶**	۰/۱۵۲**	۰/۱۷۵**	۰/۰۶۴	۰/۲۸۵**	۰/۱۰۱	۰/۱۰۷	۰/۱۰۴	۰/۰۳۶	۰/۰۳۳	۰/۱۱۱**	۰/۰۷۹	۰/۱۴۱**

پرسشنامه وسواس فکری-عملی (بازبینی شده) (OCI-R) و شش مقیاس فرعی شست و شو (Wash)، وارسی (Check)، نظم و ترتیب (Ord)، افکار وسواسی (Obsess)، ذخیره سازی (Hoard) و خنثی سازی (Neu)  
 پرسشنامه وسواس فکری عملی مادزلی (MOCI) و چهار مقیاس فرعی وارسی (Check)، شست و شو (WASH)، کندگی (Slow)، شک (Doubt)  
 پرسشنامه سنجش اضطراب بک (BAI)  
 پرسشنامه سنجش اضطراب اشنیلرگر (STAI)  
 پرسشنامه سنجش افسردگی بک، ویرایش دوم (BDI-II) و هشت مقیاس فرعی وسواس‌های آلودگی (PPI-CONO)، اجزای شست و شو (PPI-WASC)، اجزای نظم و ترتیب (PPI-ORDC)، اجزای وارسی (PPICHC)،  
 افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران (PPI-OTAHSO)، افکار وسواسی خشونت (OTAV)، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران (PPI-OITHSO)، تکانه‌های وسواس دزدی (PPI-OITT)

جدول ۴- پایایی حیطه زمانی با روش بازآزمایی، دونیمه‌سازی و ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فارسی پادوآ

روش بازآزمایی	دونیمه‌سازی	ضریب آلفای کرونباخ	
۰/۷۷	۰/۹۵	۰/۹۲	پرسشنامه فارسی پادوآ - کل
۰/۸۴	۰/۸۲	۰/۷۷	پرسشنامه فارسی پادوآ - وسواس‌های آلودگی
۰/۷۲	۰/۷۷	۰/۷۱	پرسشنامه فارسی پادوآ - اجبارهای شست‌وشو
۰/۷۵	۰/۸۰	۰/۷۴	پرسشنامه فارسی پادوآ - اجبارهای نظم و ترتیب
۰/۸۳	۹/۹۰	۰/۸۷	پرسشنامه فارسی پادوآ - اجبارهای واریسی
۰/۶۰	۰/۸۹	۰/۸۳	پرسشنامه فارسی پادوآ - افکار و وسواسی آسیب به خود و دیگران
۰/۴۰	۰/۶۰	۰/۵۶	پرسشنامه فارسی پادوآ - افکار و وسواسی خشونت
۰/۶۲	۰/۹۰	۰/۸۶	پرسشنامه فارسی پادوآ - تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران
۰/۷۸	۰/۷۴	۰/۸۰	پرسشنامه فارسی پادوآ - تکانه‌های وسواس دزدی

جدول ۵- هنجار پرسشنامه پادوآ و خرده‌مقیاس‌های آن

بیانگین درصد	پرسشنامه فارسی پادوآ کل			پرسشنامه فارسی پادوآ وسواس‌های آلودگی			پرسشنامه فارسی پادوآ اجبارهای شست‌وشو			پرسشنامه فارسی پادوآ اجبارهای نظم و ترتیب			پرسشنامه فارسی پادوآ اجبارهای واریسی			پرسشنامه فارسی پادوآ افکار و وسواسی آسیب به خود و دیگران			پرسشنامه فارسی پادوآ افکار و وسواسی خشونت			پرسشنامه فارسی پادوآ تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران			
	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	مرد	زن	کل	
۱۷/۹۶	۱۹/۷۷	۱۹/۰۸	۹/۰۴	۵/۱۳	۰/۹	۱	۱	۱	۴/۴۷	۵/۱۹	۲/۷	۲/۸۷	۳/۳۰	۲/۷	۲/۸۷	۳/۳۰	۲/۷	۲/۸۷	۳/۳۰	۲/۷	۲/۸۷	۳/۳۰	۲/۷	۲/۸۷	۳/۳۰
۱۰	۳/۰۸	۵/۱۳	۰/۹	۵/۱۳	۰/۹	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۲۰	۶/۱۶	۷/۱۸	۱	۷/۱۸	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
۲۵	۷/۱۸	۸/۲۱	۱	۸/۲۱	۱	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲
۳۰	۹/۲۴	۹/۱۵	۲	۹/۲۴	۲	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳	۳
۴۰	۱۰/۶	۱۲/۳۲	۲/۶	۱۲/۳۲	۲/۶	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
۵۰	۱۲/۲۲	۱۶/۴۲	۳/۳۴	۱۶/۴۲	۳/۳۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴	۴
۶۰	۱۴/۱۶	۲۰/۵۳	۱۸/۴۷	۲۰/۵۳	۴	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵
۷۰	۱۹/۶۰	۲۵/۶۷	۲۴/۶۳	۲۵/۶۷	۵	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷	۷
۷۵	۲۲/۵۸	۲۶/۷۱	۲۶/۵۱	۲۶/۷۱	۵	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸	۸
۸۰	۲۸/۲۹	۲۹/۷۶	۲۹/۷۶	۲۹/۷۶	۶	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹	۹
۹۰	۳۳/۳۳	۴۰/۶۴	۴۱/۰۵	۴۰/۶۴	۹/۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱

در این جدول هنجار پرسشنامه فارسی پادوآ (PPD) و خرده‌مقیاس‌های آن براساس تفسیر نمره خام آورده شده است.

آلودگی، اجبارهای شست‌وشو، اجبارهای نظم و ترتیب، اجبارهای واریسی، افکار و وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار و وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های وسواسی دزدی، بهترین اسامی پیشنهادی برای آنها باشند.

جدول ۲ نشان می‌دهد که از ۳۹ مورد، شش سؤال مربوط به موارد اول، دوم، هفتم، هشتم، نهم و دهم زیر عامل اول قرار گرفت که بیانگر وسواس‌های آلودگی است و موارد سوم تا ششم که اجبارهای شست‌وشو را شامل می‌شود، زیر عامل دوم قرار گرفت. موارد ۱۱، ۱۲، و ۱۳ شامل اجبارهای نظم و ترتیب،

جدید منتقل شدند تا هم کشف هیأت کلی مواد پرسشنامه و هم تشخیص ساختار ساده آنها امکان‌پذیر شود. بعد از چرخش، همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، عوامل یکم تا هشتم به ترتیب ۱۲/۳۹۲، ۹/۱۸۶، ۹/۱۳۳، ۸/۲۵۴، ۶/۶۶۹، ۵/۹۸۳، ۵/۳۵۵ و ۴/۴۸۰ درصد می‌شوند و در مجموع ۶۱/۴۵۳ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند که سهم واریانس مشترک تبیین شده برای هشت عامل، به ترتیب ۲۰/۱۶، ۱۴/۹۵، ۲۹/۷۴، ۱۳/۴۳، ۱۰/۸۵، ۹/۷۳، ۸/۷۱ و ۷/۲۹ درصد است.

با توجه به ماهیت عوامل یکم تا هشتم (که بعد از چرخش، دارای بار عاملی بالایی می‌شوند)، شاید عناوین وسواس‌های



همبستگی بین پرسشنامه فارسی پادوآ با آزمون MOCI و خرده‌مقیاس‌های آنها، حکایت از وجود همبستگی‌های معنادار (در سطح  $p < 0/01$ ) بین خرده‌مقیاس‌های دو آزمون دارد. خرده‌مقیاس‌های وسواس‌های آلودگی و اجبارهای شست‌وشوی پرسشنامه فارسی پادوآ، با خرده‌مقیاس شست‌وشوی MOCI؛ خرده‌مقیاس‌های اجبارهای نظم و ترتیب و افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران پرسشنامه فارسی پادوآ با خرده‌مقیاس شک‌و‌تردید MOCI و خرده‌مقیاس‌های اجبارهای واری، افکار وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواس آسیب به خود و دیگران پرسشنامه فارسی پادوآ با خرده‌مقیاس واری آزمون MOCI بیشترین همبستگی را دارند. بین خرده‌مقیاس تکانه‌های وسواس دزدی پرسشنامه فارسی پادوآ با کلیه خرده‌مقیاس‌های آزمون MOCI و خرده‌مقیاس‌های آزمون MOCI با کلیه خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه فارسی پادوآ، همبستگی معناداری به دست نیامد.

بین پرسشنامه فارسی پادوآ و هشت خرده‌مقیاس وسواس‌های آلودگی، اجبارهای شست‌وشو، اجبارهای نظم و ترتیب، اجبارهای واری، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های وسواسی دزدی با سه آزمون اضطراب بک، آزمون اضطراب اشیپیل‌برگر و افسردگی بک همبستگی گزارش شده که در سطح  $p < 0/01$  معنادار است (جدول ۳).

جدول ۴ همبستگی بین مقیاس‌های فرعی پرسشنامه فارسی پادوآ با یافته‌های برنز و همکاران (۱۹۹۶) را نشان می‌دهد که حاکی از همبستگی کامل خرده‌مقیاس اجبارهای نظم و ترتیب با عامل پنجم و همبستگی‌های تقریباً کامل خرده‌مقیاس‌های وسواس‌های آلودگی و اجبارهای شست‌وشو با عامل سوم، اجبارهای واری با عامل چهارم، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران با عامل اول، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران با عامل دوم است. همچنین، بین تکانه‌های وسواسی دزدی با عامل دوم و خرده‌مقیاس اجبارهای واری با عامل اول، همبستگی متوسطی به دست آمد. همبستگی بین نمره کل آزمون پادوآ با پنج عامل تحقیق PI-WSUR، برابر با  $0/6$  تا  $0/8$  بود.

زیر عامل سوم قرار گرفت که نمایانگر نظم و ترتیب در لباس پوشیدن، انجام کارهای خاص پیش از خوابیدن و تا کردن لباس‌ها به شیوه خاص قبل از رفتن به بستر است. عامل چهارم اجبارهای واری است که شامل موارد ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲ و ۲۳ را در بر می‌گیرد. سؤال‌های ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۳۰ افکار وسواسی مربوط به آسیب به خود و دیگران را شامل می‌شود که زیر عامل پنجم قرار گرفت. عامل ششم شامل موارد ۲۸ و ۲۹ محتوای افکار وسواسی خشونت و عامل هفتم که موارد ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶ و ۳۹ است، محتوای تکانه‌های وسواس آسیب به خود و دیگران را نمایان می‌کند. سرانجام، سؤال‌های ۳۷ و ۳۸ مربوط تکانه‌های وسواس دزدی، زیر عامل هشتم قرار گرفت. به جز سؤال‌های ۲۲ که با بار عاملی  $0/4$  زیر عامل چهارم قرار گرفتند، بقیه سؤال‌ها با بار عاملی  $0/5$  یا بیشتر زیر عوامل قرار گرفتند (جدول ۲).

### روایی همگرا و واگرا

برای برآورد همگرایی پرسشنامه فارسی پادوآ، همبستگی این آزمون با آزمون‌های OCI-R و MOCI محاسبه شد و به ترتیب ارقام  $0/699$  و  $0/587$  به دست آمد که در سطح  $p < 0/01$  معنادار است. به جز همبستگی بین خرده‌مقیاس نظم و ترتیب آزمون OCI-R، با خرده‌مقیاس تکانه‌های وسواس دزدی در پرسشنامه فارسی پادوآ، خرده‌مقیاس‌های دو آزمون در سطح  $p < 0/01$  همبستگی‌های معناداری نشان دادند. خرده‌مقیاس‌های وسواس‌های آلودگی، اجبارهای شست‌وشو و اجبارهای نظم و ترتیب پرسشنامه فارسی پادوآ، بیشترین میزان همبستگی را با خرده‌مقیاس شست‌وشوی آزمون OCI-R دارد. اجبارهای واری پرسشنامه فارسی پادوآ، بیشترین میزان همبستگی را با خرده‌مقیاس واری در OCI-R؛ خرده‌مقیاس افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران بیشترین میزان همبستگی را با افکار وسواسی در OCI-R؛ و خرده‌مقیاس تکانه‌های وسواس آسیب به خود و دیگران و تکانه‌های وسواس دزدی بیشترین میزان همبستگی را با خرده‌مقیاس خنثی‌سازی در OCI-R دارد.

ضرب آلفای کرونباخ<sup>۱</sup> و دونیمه‌سازی

به منظور برآورد عوامل خطا (خطای بیرونی و خطای درونی) از دو روش نمونه‌گیری زمانی<sup>۲</sup> و روش‌های مربوط به الگوی نمونه‌گیری حیطة<sup>۳</sup> استفاده شد. یکی از روش‌های برآورد پایایی آزمون‌ها (از جمله آزمون پادوآ) روش بازآزمایی است که در آن از شیوه‌های نمونه‌گیری زمانی، دونیمه کردن آزمون (با عنوان همبستگی اصلاح‌شده اسپیرمن- براون<sup>۴</sup>) و ضرب آلفای کرونباخ (برای برآورد ضرب پایایی مربوط به الگوی نمونه‌گیری حیطة) استفاده می‌شود.

در این تحقیق، مقدار ضرب آلفا کرونباخ برای کل پرسشنامه فارسی پادوآ و هشت خرده‌مقیاس آن به ترتیب ۰/۲۹ (نمره کل)، ۰/۷۷ (خرده‌مقیاس‌های وسواس‌های آلودگی)، ۰/۷۱ (اجاره‌های شست‌وشو)، ۰/۷۴ (خرده‌مقیاس اجاره‌های نظم و ترتیب)، ۰/۸۷ (اجاره‌های واری،) ۰/۸۳ (خرده‌مقیاس افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران)، ۰/۵۶ (افکار وسواسی خشونت)، ۰/۸۶ (خرده‌مقیاس تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران) و ۰/۸۰ (تکانه‌های وسواسی دزدی) به دست آمد که نشان‌دهنده بالا بودن ضرب آلفای کرونباخ است.

برای محاسبه ضرب دونیمه‌سازی، مقیاس به دو نیمه موارد زوج و فرد تقسیم شد؛ به طوری که نیمه اول و دوم به ترتیب شامل ۲۵ و ۲۴ مورد بود. مقدار ضرب دونیمه‌سازی به عنوان همبستگی اصلاح‌شده اسپیرمن- براون ۰/۹۵ به دست آمد که ضرب پایایی بالایی است. ضرب دونیمه‌سازی همبستگی اصلاح‌شده اسپیرمن- براون برای خرده‌مقیاس‌های وسواس‌های آلودگی، اجاره‌های شست‌وشو، اجاره‌های نظم و ترتیب، اجاره‌های واری، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های وسواسی دزدی پادوآ، به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۷، ۰/۸۰، ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۶۰، ۰/۹۰ و ۰/۷۴ است. هر کدام از مقادیر ضرب دونیمه‌سازی، نشان‌دهنده همسانی درونی زیاد پرسشنامه فارسی پادوآ است (جدول ۴).

## روش بازآزمایی

برای بررسی پایایی غیرهمزمان، پایایی نمرات پرسشنامه فارسی پادوآ و هشت خرده‌مقیاس وسواس‌های آلودگی، اجاره‌های شست‌وشو، اجاره‌های نظم و ترتیب، اجاره‌های واری، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های وسواسی دزدی، ضرب همبستگی بین طبقه‌ای<sup>۵</sup> محاسبه محاسبه شد و به ترتیب مقادیر ۰/۷۷، ۰/۸۴، ۰/۷۲، ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۶۰، ۰/۴۰، ۰/۶۲ و ۰/۷۸ به دست آمد. نمرات کل پرسشنامه فارسی پادوآ و خرده‌مقیاس‌های افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، اجاره‌های واری، اجاره‌های نظم و ترتیب، اجاره‌های شست‌وشو و وسواس‌های آلودگی در سطح  $p < 0/001$  خرده‌مقیاس افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران و تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران در سطح  $p < 0/05$  و خرده‌مقیاس تکانه‌های دزدی در سطح  $p < 0/04$  معنادار است که نشان‌دهنده پایایی نمرات پادوآ و خرده‌مقیاس‌های آن به فاصله ۱۴ روز می‌باشد (جدول ۴).

## ویژگی‌های اساسی روان‌سنجی پرسشنامه فارسی پادوآ

جدول ۵ نمایانگر نمرات کل نسخه فارسی پرسشنامه پادوآ برای کل آزمودنی‌هاست که میانگین کل ۱۹/۰۸ (انحراف معیار ۱۴/۹۷)، دامنه تغییرات ۱-۷۹ با کجی<sup>۶</sup> ۱/۴۳ و کشیدگی<sup>۷</sup> ۲/۰۸ را نشان می‌دهد. برای خرده‌مقیاس‌های وسواس‌های آلودگی، اجاره‌های شست‌وشو اجاره‌های نظم و ترتیب، اجاره‌های واری، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های وسواسی دزدی، به ترتیب مقادیر ۴/۷۵ (انحراف معیار ۳/۸۸)، ۲/۸۷ (انحراف معیار ۲/۵۸)، ۲/۰۵ (انحراف معیار ۲/۲۸)، ۵/۳۹ (انحراف معیار ۵/۲۹)، ۱/۵۸ (انحراف معیار ۲/۹۲)، ۰/۷۲ (انحراف معیار

1- Cronbach's alpha  
2- time sampling  
3- domain sampling model  
4- Spearman-Brown  
5- Inter-class  
6- skewness  
7- kurtosis

در سال‌های اخیر، کلیه پژوهش‌ها به بررسی ساختار عاملی پرسشنامه ۶۰گزینه‌ای پادوآ ابداعی ساناویو پرداخته‌اند (استرنبرگر و برنز، ۱۹۹۰؛ ون‌اوپن، ۱۹۹۲؛ ون‌اوپن و همکاران، ۱۹۹۳؛ گودرزی و فیروزآبادی، ۲۰۰۵). این مطالعه ساختار عاملی پرسشنامه ۳۹گزینه‌ای پادوآ ابداعی برنز و همکاران (۱۹۹۶) را بررسی می‌کند. ساختار عاملی نمونه‌های ایرانی مشابه یافته‌های مبتکر آزمون برنز و همکاران (۱۹۹۶) با درصد واریانس مشترک ۴۳/۰۸ بود. تحلیل عاملی اکتشافی پرسشنامه فارسی پادوآ در ایران نشان داد که این پرسشنامه دارای هشت عامل به نام‌های وسواس آلودگی، اجبارهای شست‌وشو، اجبارهای نظم و ترتیب، اجبارهای واری، افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، افکار وسواسی خشونت، تکانه‌های وسواسی آسیب به خود و دیگران و تکانه‌های وسواسی دزدی است.

مقایسه این یافته‌ها با مطالعه برنز نشان داد که سه عامل افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران، تکانه‌های افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران و اجبارهای واری با یافته‌های برنز و همکاران (۱۹۹۶) شباهت دارند. علاوه بر این، در ایران، تک‌عامل وسواس‌های آلودگی و اجبارهای شست‌وشوی مطالعه برنز، روی دو عامل جداگانه به اسامی عامل وسواس آلودگی و عامل اجبارهای شست‌وشو قرار می‌گیرد. این یافته نشان می‌دهد که با توجه به حفظ اهمیت پیوند مفهوم تفکر و رفتار در وسواس‌های شست‌وشو، عوامل مذکور در دو حیطه متمایز قابل تفکیک‌اند. دست‌یابی به چنین یافته‌ای شاید به علت اهمیتی است که مردم ایران از بعد فرهنگی - مذهبی به موضوع پاکی و پاکیزگی می‌دهند و این دو مقوله در فرهنگ ایران جایگاه خاصی دارد. از طرف دیگر، در آزمون‌های مختلف وسواس و کشورهای مختلف دنیا، آلودگی اصلی‌ترین عاملی است که خارج از حیطه تفاوت‌های فرهنگی، در کلیه مطالعات مشاهده می‌شود، به طوری که در این مطالعه هم عامل آلودگی در دو حیطه جداگانه تفکر (وسواس‌های آلودگی) و رفتار (اجبارهای شست‌وشو) قرار گرفت.

(۱/۱۱)، ۱/۴۹ (انحراف معیار ۳/۲۰)، ۰/۶۵ (انحراف معیار ۱۱/۹۶) به دست آمد. بین میانگین نمرات مردان (انحراف معیار ۱۶/۱۰ و میانگین ۱۷/۹۶) و زنان (انحراف معیار ۱۴/۳۲ و میانگین ۱۹/۷۷) تفاوت معناداری وجود نداشت ( $t_{321} = 1/051$ ،  $p = 0/294$ )، ولی بین نمرات خرده‌مقیاس‌های وسواس‌های آلودگی، اجبارهای شست‌وشو و اجبارهای نظم و ترتیب مردان و زنان تفاوت معنادار بود (نمرات زنان بیشتر از مردان بود).

## نتیجه‌گیری

ساختار عاملی پرسشنامه ۶۰گزینه‌ای پادوآ که به ابتکار ساناویو (۱۹۸۸) تدوین شده، در کشورهای ایتالیا، آمریکا، اسپانیا، ایران و ژاپن (استرنبرگر و برنز، ۱۹۹۰؛ ون‌اوپن، ۱۹۹۲؛ ون‌اوپن و همکاران، ۱۹۹۳؛ گودرزی و فیروزآبادی، ۲۰۰۵) مورد بررسی گرفته است. مطالعه حاضر ساختار عاملی پرسشنامه ۳۹گزینه‌ای پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن؛ برنز و همکاران، ۱۹۹۶) را بررسی می‌کند. اگرچه پرسشنامه ۶۰گزینه‌ای ابداعی ساناویو (۱۹۸۰) از پایایی و روایی مناسبی برخوردار است (برنز و همکاران، ۱۹۹۵؛ ساناویو، ۱۹۸۸؛ استرنبرگر و برنز، ۱۹۹۰؛ ون‌اوپن، ۱۹۹۲)، ولی یک مشکل اصلی دارد و آن، تشابه تشخیصی در میزان سنجش افکار وسواسی با نگرانی است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). علامت نگرانی یکی از ابعاد اصلی سنجش اضطراب فراگیر بوده و در ارتباط با واقعیت‌های عینی زندگی فرد ظاهر می‌شود و از نظر مفهوم تشخیصی با علامت وسواس فکری - عملی تفاوت دارد.

برنز و همکاران (۱۹۹۶) با بررسی ساختار عاملی پرسشنامه ۶۰گزینه‌ای ساناویو (۱۹۸۸) و ارائه پرسشنامه پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) در جهت رفع این مشکل گام برداشته و پرسشنامه مذکور را به ۳۹گزینه کاهش داده است. در حال حاضر، پرسشنامه برنز و همکاران (۱۹۹۶) با ۳۹گزینه و حذف عامل سنجش نگرانی، پرسشنامه مناسبی است که به جای پرسشنامه ۶۰گزینه‌ای ساناویو (۱۹۸۸) مورد استفاده قرار می‌گیرد.

معیارهای اجتماعی محیط زندگی فرد شکل می‌گیرند، اما هنوز نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی در ویژگی‌های علامتی این اختلال روشن نیست. با توجه به تنوع یافته‌ها و تقسیم‌بندی‌های علایم وسواس، این اختلال با نام اختلالات طیف وسواس فکری- عملی<sup>۱</sup>، قابل پیشنهاد و بحث است (ماتاایکس- کولز<sup>۲</sup>، پرتسا<sup>۳</sup> و لکن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). در این مدل، وسواس‌ها شامل طیف وسیعی از اجبارها تا تکانه‌ها هستند؛ اجبارهایی که با ویژگی اجتناب از آسیب و کاهش اضطراب و تکانه‌هایی که با کسب لذت و رفتارهای خوشایند مسرت‌بخش تعریف می‌شوند (هولندر<sup>۵</sup> و زهر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴).

در مطالعه ماتاایکس- کولز و همکاران (۲۰۰۷)، ۴۰ درصد از ۱۸۷ متخصصی که مدت طولانی مشغول درمان و تحقیق در زمینه وسواس بوده‌اند، عقیده داشته‌اند که این اختلال از تقسیم‌بندی اختلالات اضطرابی خارج و با مدل اختلالات طیف وسواس فکری- عملی تعریف می‌شود. از بعد نظری، این مدل با مدل دامنه رفتارهای تکرارشونده اصلی<sup>۷</sup> با ویژگی ناتوانی در تأخیر یا جلوگیری از رفتارهای تکرارشونده رابطه دارد؛ دامنه رفتارهایی که شامل اجبارهای قماربازی<sup>۸</sup>، دزدی<sup>۹</sup>، هرزه‌نگاری<sup>۱۰</sup>، وسواس حسادت<sup>۱۱</sup> و حتی جویدن بیش از حد ناخن هم می‌شود.

محاسبه روایی نشان داد که پرسشنامه فارسی پادوآ و خرده‌مقیاس‌های آن با آزمون فارسی وسواس فکری- عملی مادزلی و آزمون وسواس فکری- عملی (تجدید نظر شده) و خرده‌مقیاس‌های آنها همبستگی زیادی دارد. به جز عدم همبستگی بین خرده‌مقیاس‌های تکانه‌های وسواس دزدی با کلیه خرده‌مقیاس‌های آزمون فارسی وسواس فکری- عملی مادزلی و خرده‌مقیاس‌های تکرار و ترتیب آزمون وسواس فکری- عملی (تجدید نظر شده)، بین پرسشنامه فارسی پادوآ با مجموع کل و خرده‌مقیاس‌های دو آزمون مذکور و آزمون‌های اضطراب بک،

در این مطالعه هم عامل آلودگی در دو حیطه جداگانه تفکر (وسواس‌های آلودگی) و رفتار (اجبارهای شست‌وشو) قرار گرفت. شایان ذکر است که تفکر و رفتار در فرهنگ‌های مختلف از معیارها و عادات اجتماعی هر جامعه تأثیر می‌پذیرد، در نتیجه افرادی که در فرهنگ‌ها و کشورهای مختلف، مبتلا به وسواس آلودگی و شست‌وشو هستند، می‌توانند در حیطه تفکر تفاوت‌ها و شباهت‌هایی داشته باشند. برای مثال، مفهوم پاکی و پاکیزگی در ژاپن یک معیار اجتماعی- فرهنگی است که مذهب در آن جایگاهی ندارد (واکابایاشی و اوبایاشی، ۲۰۰۷)، در صورتی که مفهوم پاکیزگی در ایران با مقوله‌ای به نام نجاست که جنبه مذهبی دارد، درهم آمیخته است و آلودگی را دچار بغرنجی مختص به خود می‌کند، تا جایی که فرآیند درمان را مختل کرده و درمان را با موانع جدی روبه‌رو می‌سازد. دست‌یابی به معیارها و تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی اختلال وسواس، در کشورهای مختلف، زمینه شناخت بیشتر ادبیات وسواس درباره مفهوم این بیماری را فراهم می‌کند.

در بررسی ساختار عاملی پرسشنامه پادوآ (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن)، برنز یک عامل به نام وسواس‌های اجباری نحوه لباس پوشیدن و آراستگی به دست می‌آورد که چنین عاملی در یافته‌های ایران مشاهده نمی‌شود. به جای آن، سه عامل جدید اجبارهای نظم‌و ترتیب، افکار وسواسی خشونت و تکانه‌های وسواس دزدی به دست می‌آید که در مطالعه برنز دیده نمی‌شود. تحلیل یافته حاضر، نیازمند اثبات یافته‌های دیگر در بررسی‌های آینده است.

در این مطالعه، مطالعه برنز و همکاران (۱۹۹۶) و مطالعات سایر کشورها (استرنبرگر و برنز، ۱۹۹۰؛ ون‌اوپن، ۱۹۹۲؛ ون‌اوپن و همکاران، ۱۹۹۳؛ گودرزی و فیروزآبادی، ۲۰۰۵) عوامل آلودگی، واری و تکانه‌های آسیب به خود و دیگران مشاهده شده است. به نظر می‌رسد این عوامل صرفاً جنبه بالینی دارند و جهانی‌اند و فارغ از علل فرهنگی عمل می‌کنند. عدم دست‌رسی به عوامل مشترک جهانی در حیطه‌های مختلف وسواس، بیانگر تفاوت‌های فرهنگی کشورهاست. غالباً تفکر و رفتار، در پیوند با

1- Obsessive- Compulsive Spectrum Disorder (OCSD)

2- Mataix-Cols

3- Pertusa

4- Leckman

5- Hollander

6- Zohar

7- core repetitive behavior domain

8- gambling

9- stealing

10- pornography

11- jealousy

آراستگی» تفاوت داشت. این نکته بیانگر تفاوت‌های فرهنگی مردم ایران و امریکا در زمینه بروز علائم و سواس فکری- عملی است. شایان ذکر است که نمونه‌های مطالعه حاضر را دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه تشکیل می‌دادند، در حالی که شاید اگر نمونه‌های مذکور دانشجو نبودند، ما به یافته‌های دیگری دست پیدا می‌کردیم. از این رو، استفاده از نمونه‌های بالینی در پژوهش‌های دیگر و دست‌یابی به یافته‌های بالینی اصیل‌تر ضرورت دارد. هدف پژوهش‌های بعدی می‌تواند گامی در جهت نیل به این هدف باشد.

### سپاس‌گزاری

این مقاله به صورت طرح تحقیقاتی به شماره ۵۸۷۹ در دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران به ثبت رسیده است و در کنگره اروپایی درمان‌های شناختی- رفتاری ۲۰۱۰، ایتالیا، رم مورد پذیرش قرار گرفته است.

دریافت مقاله: ۱۳۸۸/۹/۲۵؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۸/۱۲/۲۵

خرده‌مقیاس‌های دو آزمون مذکور و آزمون‌های اضطراب بک، آزمون اضطراب اشپیل‌برگر و آزمون افسردگی بک و همین‌طور یافته‌های برنز و همکاران (۱۹۹۶)، همبستگی معناداری به دست می‌آید. این یافته‌ها نشان می‌دهند که روایی پرسشنامه فارسی پادوآ زیاد و مناسب است.

در پرسشنامه فارسی پادوآ، زنان و مردان به جز در زمینه سواس‌های آلودگی، اجبارهای شست‌وشو و اجبارهای نظم و ترتیب تفاوت معناداری نداشتند. این یافته با یافته‌های ساناویو (۱۹۸۸) که گزارش می‌دهد در پرسشنامه پادوآ، میزان سواس زنان بیشتر از مردان است، تفاوت دارد؛ اما با یافته‌های کشورهای دیگر (برای مثال، استرنبرگر و برنز، ۱۹۹۰؛ ون‌اوپن، ۱۹۹۲؛ ون‌اوپن و همکاران، ۱۹۹۳؛ گودرزی و فیروزآبادی، ۲۰۰۵) در زمینه فقدان نقش تفاوت‌های جنسیتی در سواس مطابقت دارد.

در مجموع می‌توان به این نتیجه رسید که روایی و پایایی پرسشنامه فارسی پادوآ، در جامعه غیربالینی ایران مناسب است. در عین حال، ابزار عینی مفیدی است که در تشخیص علائم سواس فکری- عملی در ایران کاربرد دارد. نتایج مطالعه در ایران با یافته‌های برنز فقط در سه حیطه عوامل «افکار و سواسی خشونت»، «تکانه‌های و سواسی دزدی»، و «نحوه لباس پوشیدن و

### منابع

پناهی شهری، م. (۱۳۷۲). *هنجارهایی آزمون اضطراب صفت- حالت اشپیل‌برگر در میان دانش‌آموزان و دانشجویان شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس.

ثرندایک، ر. ل. (۱۳۶۹). *روان‌سنجی کاربردی (ترجمه ح. ع. هومن)*. تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران.

کاویانی، ح.، موسوی، ا.، و محیط، ا. (۱۳۸۰). *مصاحبه و آزمون‌های روانی*. تهران: انتشارات شفا

مستشاری، گ. (۱۳۸۰). *بررسی شیوع علائم سواس در ۱۸۰ زن خانه‌دار ساکن نازی‌آباد تهران*. پایان‌نامه دکترای تخصصی روان‌پزشکی.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Beck anxiety inventory manual*. Toronto: Psychological Corporation.

Burns, G. L., Formea, G. M., Keortge, S., & Sternberger, L. G. (1995). The utilization of nonpatient

samples in the study of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 33(2), 133-144.

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(2), 163-173.

- Gonner, S., Leonhart, R., & Ecker, W. (2008). The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R): Validation of the German version in a sample of patients with OCD, anxiety disorders, and depressive disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 4*(22), 734-749.
- Foa, E. B., & Kazak, 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*(3), 206-214.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Rheaume, J., Letarte, H., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1994). Self-report of obsessions and worry. *Behaviour Research and Therapy, 32*(1), 29-36.
- Grabill, K., Merlo, L., Duke, D., Harford, D. K., Keeley, M., Geffken, G. R., & Starch, E. A. (2008). Assessment of obsessive compulsive disorder: A review. *Journal of Anxiety Disorder, 22*(1), 1-17.
- Hafner, R. J., & Miller, R. J. (1990). Obsessive compulsive disorder: An exploration of some unresolved clinical issues. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 24*(4), 480-485.
- Cooper, J. (1970). The Leyton Obsessional Inventory. *Psychological Medicine, 1*(1), 48-64.
- Derogatis, L. R. (1977). *Symptom checklist-90: Administration, scoring, and procedures manual for the revised version*. Baltimore, MD: John Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometric Research Unit.
- Freeston, M. H., Ladouceur, R., Rheaume, J., Letarte, H., Gagnon, F., & Thibodeau, N. (1994). Self-report of obsessions and worry. *Behaviour Research and Therapy, 32*(1), 29-36.
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2005). Psychometric properties of a Persian-language version of the Beck Depression Inventory-Second edition: BDI-II-PERSIAN. *Depression and Anxiety, 21*(4), 185-192.
- Goodarzi, M. A., & Firoozabadi, A. (2005). Reliability and validity of the Padua Inventory in an Iranian population. *Behaviour Research and Therapy, 43*(1), 43-54.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complains. *Behaviour Research and Therapy, 15*(5), 389-395.
- Hollander, E., & Zohar, J. (2004). Beyond refractory obsessions and anxiety states: Toward remission. *Journal of Clinical Psychiatry, 65*(14), 3-5.
- Mataix-Cols, D., Pertusa, A., & Leckman, J. F. (2007). Issues for DSM-V: How should obsessive-compulsive and related disorders be classified? *American Journal of Psychiatry, 164*, 1313-1314.
- Linney, Y. M., & Peters, E. R. (2007). The psychological processes underlying symptoms of thought interferences in the psychosis. *Behavior Research and Therapy, 45*(4), 2726-2741.
- Rasmussen, S. A., & Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of OCD. *Psychiatric Clinics of North America, 15*(4), 743-758.
- Regier, D. A., Narrow, W. E., & Rae, D. S. (1990). The epidemiology of anxiety disorders: The Epidemiologic Catchment Area (ECA) experience. *Journal of Psychiatric Research, 24*(2), 3-14.
- Sanavio, E. (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy, 26*(2), 169-177.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Sternberger, L. G., & Burns, G. L. (1990). Obsessions and compulsions: Psychometric properties of the Padua Inventory with an American college sample. *Behaviour Research and Therapy, 28*(4), 341-345.
- Van Oppen, P., Hoekstra, R. J., & Emmelkamp, M. G. (1995). The structures of obsessive-compulsive symptoms. *Behavior Research and Therapy, 33*(1), 15-23.
- Van Oppen, P. (1992). Obsessions and compulsions: Dimensional structure, reliability, convergent and divergent validity of the Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy, 30*(6), 631-637.
- Van Oppen, P., Hoekstr, A. R., & Emmelkamp, P. (1993). *The assessment of obsessive-compulsive disorder: A psychometric evaluation among clinical groups*. Paper presented at the European Congress of Behavior and Cognitive Therapy, London.
- Van Oppen, P., Hoekstre, R. J., & Emmelkamp, P. M. G. (1995). The structure of obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy, 33*(1), 15-23.
- Wakabashi, A., & Aobayashi, T. (2007). Psychometric properties of the Padua Inventory in a sample of Japanese university students. *Personality and Individual Differences, 43*(5), 1113-1123.

**عامل های نسخه فارسی پرسشنامه پادوآ (PPI)**

**Contamination obsessions (CONO) وسواس های آلودگی**

- ۱ وقتی به پول دست می زنم، احساس می کنم دست هایم کثیف می شوند.
- ۲ فکر می کنم حتی تماس جزئی با ترشحات بدنی (عرق، بزاق، ادرار و غیره) ممکن است لباس هایم را آلوده کنند و یا به نحوی به من آسیب برسانند.
- ۷ من دست هایم را بیش از حد معمول و طولانی تر از حد لازم می شویم.
- ۸ گاه فقط به این دلیل که ممکن است فکر کنم کثیف یا آلوده باشم، مجبورم خود را بشویم یا تمیز کنم.
- ۹ اگر به چیزی که فکر می کنم آلوده است، دست بزنم، مجبورم فوراً خودم را بشویم یا تمیز کنم.
- ۱۰ اگر حیوانی با من تماس پیدا کند، احساس کثیفی می کنم و باید فوراً خودم را بشویم یا لباس هایم را عوض کنم.

**Washing compulsions (WASC) اجبارهای شست و شو**

- ۳ برایم مشکل است به چیزی که غریبه ها یا افراد خاصی به آن دست زده اند، دست بزنم.
- ۴ برایم مشکل است که به سطوح زباله یا چیزهای کثیف دست بزنم.
- ۵ به علت ترس از آلودگی و بیماری، از توالت های عمومی استفاده نمی کنم.
- ۶ به علت ترس از سرایت بیماری و ابتلای به بیماری، از تلفن های عمومی استفاده نمی کنم.

**Ordering compulsions (ORDC) اجبارهای نظم و ترتیب**

- ۱۱ مجبورم در لباس پوشیدن، لباس در آوردن و شستن خودم، نظم و ترتیب خاصی را مراعات کنم.
- ۱۲ پیش از خواب مجبورم، کارهای خاصی را با نظم و ترتیب خاصی انجام دهم.
- ۱۳ قبل از رفتن به رختخواب، باید لباس هایم را به شیوه خاصی تاکنم یا بپاویزم.

**Checking compulsions (CHKC) اجبارهای واری**

- ۱۴ باید هر کار را چندین بار انجام دهم تا مطمئن شوم که درست انجام شده است.
- ۱۵ دلم می خواهد چیزها را بیش از حد لازم، واری کنم.
- ۱۶ من بعد از بستن شیرهای آب و گاز و قطع کلیدهای برق، آنها را بارها و بارها واری می کنم.
- ۱۷ برای اطمینان از بسته شدن درها و پنجره ها و کمد ها، دومرتبه به خانه برمی گردم.
- ۱۸ من مرتب فرم ها، اسناد، چک ها و غیره را جزء به جزء واری می کنم تا مطمئن شوم آنها را درست پر کرده ام.
- ۱۹ دائماً چیزهایی مثل کبریت و سیگار را واری می کنم تا مطمئن شوم که خاموش شده اند.
- ۲۰ موقع تحویل دادن یا تحویل گرفتن پول، آنها را چندین بار می شمارم.
- ۲۱ من قبل از بست کردن نامه ها، چندین بار با دقت آنها را واری می کنم.
- ۲۲ گاهی اوقات مطمئن نیستم که کاری را انجام داده ام یا نه، درحالی که در واقع می دانم که آن را انجام داده ام.
- ۲۳ موقع مطالعه، احساس می کنم مطلب مهمی را جا انداخته ام، باید دوباره به عقب برگردم و عبارت قبلی را حداقل دو یا سه بار بخوانم.

**افکار وسواسی آسیب به خود و دیگران (OTAHSO) Obsessional thoughts about harm to self/others**

- ۲۴ به علت حواس پرتی یا خطاهای جزئی، عواقب فاجعه باری را تجسم می کنم.
- ۲۵ مدت ها فکر می کنم و نگران هستم که شاید بدون این که متوجه شده باشم، به کسی آسیبی رسانده ام.
- ۲۶ وقتی درباره یک واقعه ناگوار چیزی می شنوم، فکر می کنم که به نحوی من مقصر هستم.
- ۲۷ برخی اوقات، برای مدت طولانی، بدون هیچ دلیلی، نگران می شوم که به خودم آسیب رسانده ام و یا به بیماری مبتلا شده ام.
- ۳۰ بی خود برای خودم درباره میکروب ها و بیماری ها، نگرانی درست می کنم.

**Obsessional thoughts about violence (OTAV) خشونت**

- ۲۸ با دیدن چاقو، ساطور و دیگر وسایل نوک تیز، نگران و ناراحت می شوم.
- ۲۹ وقتی درباره خودکشی یا جرم و جنایت، چیزی می شنوم، مدت ها دچار ناراحتی می شوم و برایم مشکل است که آن فکر را از ذهنم دور کنم.

**تکانه های وسواسی آسیب به خود و دیگران (OITHSO) Obsessional impulses to harm self/others**

- ۳۱ وقتی از یک پنجره یا پُل مرتفع، به پایین نگاه می کنم، این فکر (تکانه) ناگهانی به ذهنم می رسد که خودم را به پایین پرت کنم.
- ۳۲ هنگامی که قطاری را در حال نزدیک شدن می بینم، گاهی فکر می کنم که خودم را زیر چرخ های آن بیندازم.
- ۳۳ در مواقع خاصی، وسوسه می شوم که در انتظار عموم لباس هایم را تکه پاره کنم.
- ۳۴ هنگام رانندگی، این فکر ناگهانی (تکانه) به ذهنم می رسد که اتومبیل را به کسی یا چیزی بزنم.
- ۳۵ دیدن اسلحه، مرا به هیجان می آورد و افکار خشونت آمیزی را به ذهنم می آورد.
- ۳۶ گاهی اوقات، احساس می کنم که باید بدون هیچ دلیلی، چیزی را بشکنم یا تخریب کنم.
- ۳۹ گاهی اوقات، این فکر ناگهانی (تکانه) به ذهنم می رسد که به حیوانات یا بچه های بی دفاع، آسیب برسانم.

**تکانه های وسواسی دزدی (OITT) Obsessional impulses to thief**

- ۳۷ گاهی اوقات، این فکر ناگهانی (تکانه) را پیدا می کنم که اموال شخصی دیگران را بدزدم، حتی اگر آنها به هیچ دردم نخورند.
- ۳۸ گاهی اوقات، به طور مقاومت ناپذیری، وسوسه می شوم که از فروشگاه چیزی را بدزدم.

عامل های نسخه فارسی پرسشنامه پادوآ (PPI)

در عبارت‌های زیر به افکار و رفتارهایی اشاره شده است که در زندگی روزمره ممکن است برای هر فردی اتفاق افتد. (در پاسخ به سؤال‌ها، گزینه‌ای را انتخاب کنید که بیش از همه در مورد شما صدق می‌کند و میزان ناراحتی شما را در برخورد با این افکار یا رفتارها می‌رساند.)

ردیف	جمله‌ها	به هیچ وجه	تاحدودی	نسبتاً زیاد	زیاد	خیلی زیاد
۱	وقتی به پول دست می‌زنم، احساس می‌کنم دست‌هایم کثیف می‌شوند.					
۲	فکر می‌کنم حتی تماس جزئی با ترشحات بدنی (عرق، بزاق، ادرار و غیره) ممکن است لباس‌هایم را آلوده کنند و یا به‌نحوی به من آسیب برسانند.					
۳	برایم مشکل است به چیزی که غریبه‌ها یا افراد خاصی به آن دست زده‌اند، دست بزنم.					
۴	برایم مشکل است که به سطوح زباله یا چیزهای کثیف دست بزنم.					
۵	به‌علت ترس از آلودگی و بیماری، از توالت‌های عمومی استفاده نمی‌کنم.					
۶	به‌علت ترس از سرایت بیماری و ابتلای به بیماری، از تلفن‌های عمومی استفاده نمی‌کنم.					
۷	من دست‌هایم را بیش از حد معمول و طولانی‌تر از حد لازم می‌شویم.					
۸	گاه فقط به این دلیل که ممکن است فکر کنم کثیف یا آلوده باشم، مجبورم خود را بشویم یا تمیز کنم.					
۹	اگر به چیزی که فکر می‌کنم آلوده است، دست بزنم، مجبورم فوراً خودم را بشویم یا تمیز کنم.					
۱۰	اگر حیوانی یا من تماس پیدا کند، احساس کثیفی می‌کنم و باید فوراً خودم را بشویم یا لباس‌هایم را عوض کنم.					
۱۱	مجبورم در لباس پوشیدن، لباس درآوردن و شستن خودم، نظم و ترتیب خاصی را مراعات کنم.					
۱۲	پیش از خواب مجبورم، کارهای خاصی را با نظم و ترتیب خاصی انجام دهم.					
۱۳	قبل از رفتن به رختخواب، باید لباس‌هایم را به شیوه خاصی تاکنم یا بیاویزم.					
۱۴	باید هر کار را چندین بار انجام دهم تا مطمئن شوم که درست انجام شده است.					
۱۵	دل‌م می‌خواهد چیزها را بیش از حد لازم، واری کنم.					
۱۶	من بعد از بستن شیرهای آب و گاز و قطع کلیدهای برق، آنها را بارها و بارها واری می‌کنم.					
۱۷	برای اطمینان از بسته‌شدن درها و پنجره‌ها و کمد‌ها، دوماً به خانه برمی‌گردم.					
۱۸	من مرتب فرم‌ها، اسناد، چک‌ها و غیره را جزء به جزء واری می‌کنم تا مطمئن شوم آنها را درست پر کرده‌ام.					
۱۹	دائماً چیزهایی مثل کبریت و سیگار را واری می‌کنم تا مطمئن شوم که خاموش شده‌اند.					
۲۰	موقع تحویل دادن یا تحویل گرفتن پول، آنها را چندین بار می‌شمارم.					
۲۱	من قبل از بست کردن نامه‌ها، چندین بار بادقت آنها را واری می‌کنم.					
۲۲	گاهی اوقات مطمئن نیستم که کاری را انجام داده‌ام یا نه، درحالی که درواقع می‌دانم که آن را انجام داده‌ام.					
۲۳	موقع مطالعه، احساس می‌کنم مطلب مهمی را جا انداخته‌ام، باید دوباره به عقب برگردم و عبارت قبلی را حداقل دو یا سه بار بخوانم.					
۲۴	به‌علت حواس‌پرتی یا خطاهای جزئی، عواقب فاجعه‌باری را تجسم می‌کنم.					
۲۵	مدت‌ها فکر می‌کنم و نگران هستم که شاید بدون این که متوجه شده باشم، به کسی آسیبی رسانده‌ام.					
۲۶	وقتی درباره یک واقعه ناگوار چیزی می‌شنوم، فکر می‌کنم که به‌نحوی من مقصر هستم.					
۲۷	برخی اوقات، برای مدت طولانی، بدون هیچ دلیلی، نگران می‌شوم که به خودم آسیب رسانده‌ام و یا به بیماری مبتلا شده‌ام.					
۲۸	با دیدن چاقو، ساطور و دیگر وسایل نوک‌تیز، نگران و ناراحت می‌شوم.					
۲۹	وقتی درباره خودکشی یا جرم و جنایت، چیزی می‌شنوم، مدت‌ها دچار ناراحتی می‌شوم و برایم مشکل است که آن فکر را از ذهنم دور کنم.					
۳۰	بی‌خود برای خودم درباره میکروب‌ها و بیماری‌ها، نگرانی درست می‌کنم.					
۳۱	وقتی از یک پنجره یا پل مرتفع، به پایین نگاه می‌کنم، این فکر (تکانه) ناگهانی به‌ذهنم می‌رسد که خودم را به پایین پرت کنم.					
۳۲	هنگامی که قطاری را درحال نزدیک شدن می‌بینم، گاهی فکر می‌کنم که خودم را زیر چرخ‌های آن بیندازم.					
۳۳	در مواقع خاصی، وسوسه می‌شوم که در انتظار عموم لباس‌هایم را تکه‌پاره کنم.					
۳۴	هنگام رانندگی، این فکر ناگهانی (تکانه) به‌ذهنم می‌رسد که اتومبیل را به کسی یا چیزی بزنم.					
۳۵	دیدن اسلحه، مرا به هیجان می‌آورد و افکار خشونت‌آمیزی را به‌ذهنم می‌آورد.					
۳۶	گاهی اوقات، احساس می‌کنم که باید بدون هیچ دلیلی، چیزی را بشکنم یا تخریب کنم.					
۳۷	گاهی اوقات، این فکر ناگهانی (تکانه) را پیدا می‌کنم که اموال شخصی دیگران را بلزدم، حتی اگر آنها به‌هیچ دردم نخورند.					
۳۸	گاهی اوقات، به‌طور مقاومت‌ناپذیری، وسوسه می‌شوم که از فروشگاه چیزی را بلزدم.					
۳۹	گاهی اوقات، این فکر ناگهانی (تکانه) به‌ذهنم می‌رسد که به حیوانات یا بچه‌های بی‌دفاع، آسیب برسانم.					