

Psychometric Properties of the 20-item Version of the Obsessive Beliefs Questionnaire in women residing in Tehran

Kimiya Teymoori¹, Mohsen kachooei^{*2}, Marzieh Gorji³, Malek Bastami⁴,
Kimiya Najafi⁵

Abstract

Aim: The present study aimed to examine the psychometric properties of the Persian version of the Obsessive Beliefs Questionnaire–20 item version (OBQ-20).

Method: The statistical population consisted of women residing in Tehran. A total of 843 participants were selected through convenience sampling. The data collection instruments included the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ-20; Moulding, 2011), the Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI; Hodgson, 1977), the Self-Ambivalence Measure (SAM; Bhar, 2007), and the Responsibility Attitude Scale (RAS; Salkovskis, 2000). Descriptive statistics and confirmatory factor analysis (CFA) were used to assess construct validity. Pearson correlation coefficients were calculated to evaluate convergent validity, and Cronbach's alpha and test-retest methods were employed to assess reliability.

Results: The results of CFA supported the four-factor model with acceptable fit indices (RMSEA=0.067, SRMR=0.055, CFI=0.906). Significant correlations between the total and subscale scores of the OBQ-20 and the related scales (MOCI, SAM, and RAS) indicated good convergent validity ($r=0.52$ to $r=0.76$, $p<0.01$). The questionnaire also demonstrated strong reliability, with a Cronbach's alpha of 0.92 for the total score, 0.75 to 0.84 for the subscales, and a test-retest coefficient of 0.79.

Conclusion: The 20-item version of the Obsessive Beliefs Questionnaire showed satisfactory validity and reliability. Therefore, it can be considered a valid tool for assessing obsessive beliefs in women residing in Tehran.

Keywords: Obsessive Beliefs, Obsessive Compulsive Disorder, Psychometric Properties

¹ MSc student in clinical family psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran. Email: k.teymoori@stu.usc.ac.ir. ORCID: 0009-0000-6886-7055

² Associate Professor of Health Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran. Email: kachooei.m@usc.ac.ir. ORCID: 0000-0002-3070-4100

³ MSc student in clinical family psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran. ORCID: 0009-0007-9145-5789

⁴ Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0001-9056-8086

⁵ PhD student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Science and Culture, Tehran, Iran. ORCID: 0000-0003-1013-8452

ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۲۰ سوالی پرسشنامه باورهای وسواسی در زنان ساکن

شهر تهران

کیما تیموری^۱، محسن کجویی^{۲*}، مرضیه گرجی^۳، مالک بسطامی^۴، کیما نجفی^۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی (نسخه ۲۰ سوالی) انجام شد.

روش: جامعه آماری این پژوهش، زنان ساکن شهر تهران بود. حجم نمونه تعداد ۸۴۳ نفر بود که به شیوه در دسترس انتخاب گردید. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه باورهای وسواسی (OBQ-20؛ مالدینگ، ۲۰۱۱)، پرسشنامه وسواسی جبری مادلزلی (MOCI؛ هاجسون، ۱۹۷۷)، پرسشنامه دوسوگرایی به خود (SAM؛ بار، ۲۰۰۷) و مقیاس نگرش به مسئولیت (RAS؛ سالکوسکیس و همکاران، ۲۰۰۰) بود. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیل عاملی تأییدی (CFA) به منظور بررسی روایی سازه، همبستگی پیرسون برای ارزیابی روایی همگرا و آلفای کرونباخ و بازآزمایی جهت سنجش پایایی ابزار استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که مدل چهارعاملی ابزار از برازش مطلوب برخوردار است ($CFI=0.906$, $SRMR=0.055$, $RMSEA=0.067$). ضرایب همبستگی معنادار بین نمره کل ابزار و مؤلفه‌های آن با مقیاس‌های علائم وسواسی-جبری مادلزلی، دوسوگرایی به خود و نگرش به مسئولیت، روایی همگرایی مطلوبی را نشان دادند ($r=0.52$ تا $r=0.76$, $p<0.01$). همچنین پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰.۹۲ برای نمره کل و دامنه بین ۰.۷۵ تا ۰.۸۴ برای مؤلفه‌ها و بازآزمایی ۰.۷۹ تأیید شد.

نتیجه‌گیری: نسخه ۲۰ سوالی پرسشنامه باورهای وسواسی دارای روایی و پایایی مطلوب است. بر این اساس، می‌توان از آن به‌عنوان ابزاری معتبر برای سنجش باورهای وسواسی در جمعیت زنان ساکن شهر تهران استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال وسواسی جبری، باورهای وسواسی، ویژگی‌های روانسنجی

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی خانواده، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. ایمیل: k.teymoorei@stu.usc.ac.ir؛ ارکید: 0009-0000-6886-7055

^۲ دانشیار روانشناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. ایمیل: kachooei.m@usc.ac.ir؛ ارکید: 0000-0002-3070-4100

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی خانواده، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. ارکید: 0009-0007-9145-5789

^۴ استادیار روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. ارکید: 0000-0001-9056-8086

^۵ دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و فرهنگ، تهران، ایران. ارکید: 0000-0003-1013-8452

مقدمه

اختلال وسواسی جبری^۱ اختلالی است که با افکار مزاحم مکرر (وسواس‌ها) مشخص شده و باعث انجام رفتارهای اجباری برای خنثی کردن این افکار می‌گردد. وسواس‌ها به طور معمول شامل موضوعاتی از قبیل آلودگی، کثیفی یا بیماری و شک و تردید در انجام برخی اقدامات می‌باشد. رفتارهای اجباری رایج نیز شامل تمیز کردن یا شستشوی مکرر، واری، نظم و ترتیب، تکرار و احتکار است (سادوک و همکاران، ۲۰۲۳). اگرچه در گذشته اختلال وسواسی جبری به عنوان یک اختلال اضطرابی در نظر گرفته می‌شد، امروزه در یک دسته تشخیصی جداگانه، تحت عنوان اختلالات وسواسی جبری طبقه‌بندی شده است. بر اساس نگاه ابعادی به اختلالات، فرد مبتلا به اختلال وسواسی جبری و فرد بهنجار به لحاظ کیفی تفاوتی ندارند؛ بلکه علائم اختلال روی یک طیف در نظر گرفته می‌شود (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم^۲، ۲۰۱۳). آنچه که افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری را متمایز می‌کند، شکل یا محتوای خود افکار نیست، بلکه تفاوت آن‌ها در تفسیرشان، ناراحتی تجربه شده و راهبردهایی است که برای کنترل این افکار دارند (فراست و استکتی، ۲۰۰۲؛ کالانشروف و ویتون، ۲۰۲۲). در واقع افکار وسواسی توسط کسانی که از وسواس‌ها رنج می‌برند خطرناک، غیرقابل پذیرش و آسیب‌زننده تفسیر می‌شوند (میگل و همکاران، ۲۰۱۹). تلاش برای سرکوب یا خنثی کردن این افکار، ممکن است به طور متناقضی باعث افزایش وقوع چنین افکاری شود. این نگاه به اختلال وسواسی جبری، همخوان با مدل شناختی- رفتاری است (سالکووسکیس، ۱۹۸۵؛ راجمن، ۱۹۹۸).

از دیدگاه شناختی- رفتاری، تفسیرهای ناکارآمد از افکار مزاحم منجر به رفتارهای اجباری یا اجتنابی می‌شوند که به دلیل کاهش موقت اضطراب، به تقویت منفی و تکرار این رفتارها دامن می‌زند (سالکووسکیس، ۱۹۸۵؛ راجمن، ۱۹۹۸). پژوهش‌های متعددی ارتباط میان باورهای وسواسی را با نشانگان وسواسی جبری مورد بررسی قرار داده‌اند (سینها و همکاران، ۲۰۲۱؛ کروین و همکاران، ۲۰۲۲، میگل و همکاران، ۲۰۲۳).

^۱ Obsessive compulsive disorder (OCD)

^۲ The fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

در حال حاضر، ابزارهای مختلفی برای ارزیابی وسواس در پژوهش‌های داخلی مورد استفاده قرار می‌گیرد که از جمله آن‌ها می‌توان به پرسشنامه وسواس-اجبار پادوا^۱ (برنز و همکاران، ۱۹۹۵)، پرسشنامه وسواسی جبری مازولی^۲ (هاجسون و راجمن، ۱۹۷۷)، مقیاس وسواسی-اجباری ییل-براون^۳ (گودمن و همکاران، ۱۹۸۹) و پرسشنامه تجدیدنظرشده وسواس فکری-عملی^۴ (فوا و همکاران، ۲۰۰۲) اشاره کرد. مطالعات انجام‌شده در ایران، کاربرد و ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزارها را در جمعیت ایرانی تایید کرده‌اند (دادفر، ۱۳۷۶؛ راجزی اصفهانی و همکاران، ۱۳۹۰؛ کشاورز افشار و همکاران، ۱۳۹۶؛ عامری و نجفی، ۱۴۰۰). ابزارهای ذکر شده عمدتاً بر نشانگان و تظاهرات بالینی وسواس تمرکز دارند، در حالی که پرسشنامه باورهای وسواسی ابزاری مکمل برای بررسی جنبه شناختی وسواس محسوب می‌شود.

با توجه به اهمیت سنجش باورهای وسواسی و کاربرد آن در پژوهش‌ها، دسترسی به نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی ضروری است. در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۴۴ سوالی این پرسشنامه، توسط شمس و همکاران (۱۳۸۳) بررسی شده است. با وجود در دسترس بودن نسخه ۴۴ سوالی این پرسشنامه، نسخه ۲۰ سوالی با انتخاب تعداد محدودتر از گویه‌ها برای سنجش مولفه‌های اصلی باورهای وسواسی از کارآمدی بیشتری برخوردار است. بنابراین چنانچه شواهد روان‌سنجی نشان دهند که این نسخه قادر است سازه مورد نظر را با دقت و کفایت اندازه‌گیری کند، استفاده از یک ابزار کوتاه‌تر می‌تواند بدون تحمیل بار پاسخ‌دهی غیرضروری، گزینه‌ای کارآمدتر برای ارزیابی این سازه فراهم آورد. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۲۰ سوالی پرسشنامه باورهای وسواسی در زنان ساکن شهر تهران انجام شد.

پژوهش در این حوزه، مستلزم توجه به تفاوت‌های احتمالی میان زنان و مردان است. شواهد نشان می‌دهد نرخ شیوع طول عمر در زنان (۱/۵ درصد) کمی بیشتر از مردان (۱ درصد) است (فاوست و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، نوع و شدت علائم نیز بین دو جنس متفاوت است؛ به‌گونه‌ای که

^۱ Padua Inventory (PI)

^۲ Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (MOCI)

^۳ Yale Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS)

^۴ Obsessive Compulsive Inventory – Revised (OCI-R)

مردان بیشتر با ابعاد جنسی/مذهبی و زنان با ابعاد پرخاشگری، آلودگی و احتکار درگیر هستند (تورسان و همکاران، ۲۰۱۳). از طرفی طبق یافته‌های کیم و همکاران (۲۰۲۲) جنسیت رابطه میان برخی باورهای وسواسی، از جمله بیش‌برآورد تهدید، مسئولیت‌پذیری افراطی و عدم تحمل ابهام و شدت نشانه‌های وسواسی را تعدیل می‌کند. بنابراین، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای سنجش باورهای وسواسی در نمونه‌های جنسیتی مختلف می‌تواند بر ساختار عاملی، میانگین نمرات و قابلیت تعمیم یافته‌های روان‌سنجی تاثیر بگذارد. بر این اساس، در پژوهش حاضر، تحلیل ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در نمونه زنان انجام شد.

روش

روش این پژوهش توصیفی و از نوع پیمایشی مقطعی است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی زنان ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. از آنجایی که به دلیل عدم دسترسی به لیست افراد جامعه، نمونه‌گیری تصادفی امکان‌پذیر نبود، نمونه‌گیری به شیوه در دسترس انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن بالای ۱۸ سال، حداقل تحصیلات دیپلم و عدم سابقه ابتلا به اختلال روانپزشکی جدی به گزارش خود فرد بود. ملاک‌های خروج از پژوهش، اطلاعات نامعتبر و مخدوش بود. از آنجا که در پژوهش حاضر از دو دسته تحلیل استفاده شد، برای تحلیل عاملی تاییدی با توجه به معیار کلاین (۲۰۱۵) برای هر ایتِم ۲۰ آزمودنی در نظر گرفته شد که حجم نمونه برای این بخش حداقل ۴۰۰ نفر لحاظ شد. از طرف دیگر با توجه به وجود تحلیل‌های همبستگی برای تعیین روایی همگرا و واگرا و تحلیل‌های مربوط به شاخص‌های پایایی، برای بخش دوم نمونه نیز ۴۰۰ نفر در نظر گرفته شد. از میان جامعه آماری با در نظر گرفتن میزان ریزش و ملاک‌های ورود و خروج، ۸۴۳ نفر وارد مطالعه شدند. همچنین جنسیت یکی از متغیرهایی بود که می‌توانست نتایج پژوهش را تحت تاثیر قرار دهد، از این رو پژوهشگران به منظور کنترل این متغیر صرفاً جنسیت زن را وارد پژوهش کردند.

پرسشنامه به صورت آنلاین طراحی شد و از طریق گروه‌ها و کانال‌های مجازی در دسترس عموم قرار گرفت. افراد با آگاهی از اینکه پرسشنامه مربوط به پژوهشی در حوزه روانشناسی است، به صورت داوطلبانه برای پاسخگویی به آن اقدام کردند. در این پرسشنامه برای حفظ حریم خصوصی

افراد، اطلاعات هویتی آن‌ها مورد سوال قرار نگرفت. همچنین در مرحله آزمون- بازآزمون، برای تطبیق دو پرسشنامه هر فرد، از آنها خواسته شد در هر دو مرحله یک کد چهاررقمی ثابت را وارد کنند.

ابزارهای پژوهش

اطلاعات جمعیت‌شناسی^۱

از شرکت‌کنندگان خواسته شد اطلاعات خود از جمله سن، جنسیت، وضعیت تاهل، تحصیلات و سابقه روانپزشکی خود را وارد کنند.

پرسشنامه باورهای وسواسی- ۲۰^۲

این پرسشنامه فرم کوتاه پرسشنامه باورهای وسواسی است که توسط مالدینگ (۲۰۱۱) طراحی شده است و شامل ۲۰ گویه می‌باشد که بر اساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس اهمیت/ کنترل افکار (گویه‌های ۴، ۱۰، ۱۳، ۱۵، ۱۹)، کمالگرایی/ عدم تحمل ابهام (گویه‌های ۲، ۸، ۹، ۱۷، ۲۰)، مسئولیت‌پذیری افراطی درمورد آسیب (گویه‌های ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۸) و بیش‌برآورد تهدید (گویه‌های ۱، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶) است. نمره آزمودنی در هر زیرمقیاس از حاصل جمع گویه‌ها و نمره کل از مجموع زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها در نمونه غیربالینی بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۳ گزارش شده است (مالدینگ و همکاران، ۲۰۱۱).

پرسشنامه وسواسی جبری مادلزلی

این پرسشنامه توسط هاجسون و راچمن (۱۹۷۷) برای بررسی شدت و نوع علائم وسواسی جبری ساخته شده است. پرسشنامه شامل ۳۰ گویه است که به صورت صحیح و غلط پاسخ داده می‌شود و دارای ۴ زیرمقیاس واری (گویه‌های ۲، ۶، ۸، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۶، ۲۸)، شستشو (گویه‌های ۱، ۴، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۷)، کندی - تکرار (گویه‌های ۲، ۳، ۷، ۱۶، ۲۳، ۲۵،

¹ Demographic data

² Obsessive beliefs questionnaire (OBQ-20)

۲۹) و تردید (گویه‌های ۳، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۸، ۳۰) است. گزینه «صحیح» نمره یک و گزینه «غلط» نمره صفر می‌گیرد و گویه‌های ۵، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۷، ۲۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کل از حاصل جمع زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید. هاجسون و راجمن آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۷، ۰/۸، ۰/۷، ۰/۷، ۰/۷ گزارش کرده‌اند. ضریب پایایی کل آزمون در ایران توسط دادفر (۱۳۷۶) به روش کودر ریچاردسون ۰/۸۴ و روایی همگرایی آن با مقیاس وسواسی جبری ییل براون ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل این ابزار، ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه دوسوگرایی به خود^۱

این پرسشنامه توسط بار و کیرویسی (۲۰۰۷) طراحی شده است. شامل ۱۹ گویه خودگزارشی است که روی طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۴ (کاملاً موافقم) به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۷۶ (حاصل جمع زیرمقیاس‌ها) است و نمره بالاتر نشان‌دهنده دوسوگرایی بالاتر است. نسخه اصلی پرسشنامه دارای دو عامل دوسوگرایی در مورد ارزش خود و دوسوگرایی اخلاقی می‌باشد و همسانی درونی این دو عامل در نمونه بالینی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۵ و در نمونه غیربالینی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۶ گزارش شده است. ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط دادفرنیا (۱۳۹۹) بررسی شده است. در نتیجه تحلیل عاملی، ۴ عامل برای پرسشنامه دوسوگرایی به خود گزارش شده است که شامل افکار متعارض درباره خود (گویه‌های ۴، ۷، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷)، دیدگاه دو قطبی نسبت به خود (گویه‌های ۳، ۹، ۱۳، ۱۴)، نگرانی راجع به قضاوت دیگران (۱، ۲، ۶، ۱۸) و اشتغال ذهنی در مورد ارزش خود (۵، ۱۰، ۱۵، ۱۹) می‌شود. همسانی درونی نمره کل پرسشنامه و ۴ عامل به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۸۷، ۰/۹۰، ۰/۹۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها و نمره کل به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۱، ۰/۶۰، ۰/۸۳ و ۰/۹۲ محاسبه شد.

مقیاس نگرش به مسئولیت^۲

^۱ Self-Ambivalence Measure (SAM)

^۲ Responsibility Attitude Scale (RAS)

مقیاس نگرش به مسئولیت توسط سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۰) تدوین شده و شامل ۲۶ گویه است. هر گویه بر اساس طیف لیکرت ۱ (کاملاً موافقم) تا ۷ (کاملاً مخالفم) به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود و گزینه‌های ۱ تا ۷ به ترتیب نمرات ۷ تا ۱ می‌گیرند. این مقیاس دارای سه زیرمقیاس وجدان سخت‌گیر (گویه‌های ۳، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۶)، مسئولیت افراطی (گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۶) و سرزنش خود (گویه‌های ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۴، ۲۳، ۲۴) است. سالکوسکیس و همکاران (۲۰۰۰) پایایی آن را ۰/۹۴ برآورد کرده‌اند و همسانی درونی بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است. در نمونه ایرانی پایایی به روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دونیمه‌سازی به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۴ و ۰/۶۱ گزارش شده است. روایی سازه پرسشنامه با تحلیل عاملی اکتشافی و استخراج سه عامل تایید شد. همچنین، همبستگی معنادار با پرسشنامه‌های مرتبط، روایی همزمان را نشان داد (کبیرنژاد و همکاران، ۱۳۸۹). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها و نمره کل این ابزار به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۹۳ به دست آمد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر با هدف تعیین مشخصات روان‌سنجی پرسشنامه باورهای وسواسی انجام گرفت. ۸۴۳ نفر از زنان ساکن شهر تهران در این پژوهش شرکت کردند. سن شرکت‌کنندگان بالای ۱۸ سال و میانگین و انحراف استاندارد آن به ترتیب ۲۷/۱۲ و ۷/۹۷ بود. افراد نمونه از نظر سطح تحصیلات شامل ۹۸ نفر (۱۱/۶ درصد) دارای مدرک دیپلم، ۲۴ نفر (۲/۸ درصد) کاردانی، ۴۸۱ نفر (۵۷/۱ درصد) کارشناسی، ۲۰۰ نفر (۲۳/۷ درصد) کارشناسی ارشد و ۴۰ نفر (۴/۷ درصد) دکتری و همچنین از نظر وضعیت تأهل، ۶۲۱ نفر (۷۳/۷ درصد) مجرد، ۱۸۳ نفر (۲۱/۷ درصد) متأهل و ۳۹ نفر (۴/۶ درصد) در وضعیت متارکه بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
گویه ۱	۳/۱۳	۱/۷۴	۰/۴۶	-۰/۹۴
گویه ۲	۴/۱۲	۲/۲۰	-۰/۲۱	-۱/۵۰
گویه ۳	۴/۳۱	۱/۹۹	-۰/۲۹	-۱/۲۱

گوپه ۴	۴/۰۷	۲/۰۹	-۰/۱۲	-۱/۳۸
گوپه ۵	۴/۹۷	۱/۷۵	-۰/۸۶	-۰/۲۸
گوپه ۶	۳/۴۶	۱/۹۸	۰/۲۴	-۱/۲۲
گوپه ۷	۴/۳۴	۱/۹۶	-۰/۳۶	-۱/۱۳
گوپه ۸	۴/۳۴	۱/۵۹	-۱/۰۹	۰/۴۶
گوپه ۹	۴/۱۲	۲/۰۱	-۰/۲۲	-۱/۳۰
گوپه ۱۰	۲/۷۸	۱/۸۸	۰/۷۹	-۰/۶۳
گوپه ۱۱	۳/۴۴	۱/۹۹	۰/۲۶	-۱/۲۵
گوپه ۱۲	۲/۵۰	۱/۸۱	۱/۰۱	-۰/۱۹
گوپه ۱۳	۲/۴۴	۱/۷۸	۱/۱۱	۰/۱۱
گوپه ۱۴	۳/۵۹	۲/۱۲	۰/۱۲	-۱/۴۷
گوپه ۱۵	۲/۸۲	۱/۸۸	۰/۷۱	-۰/۷۹
گوپه ۱۶	۳/۴۷	۱/۹۸	۰/۲۳	-۱/۲۹
گوپه ۱۷	۴/۹۱	۱/۷۸	-۰/۸۱	-۰/۳۸
گوپه ۱۸	۳/۵۸	۱/۹۹	۰/۱۴	-۱/۳۰
گوپه ۱۹	۳/۸۷	۱/۹۴	۰/۷۲	-۰/۸۱
گوپه ۲۰	۲/۳۵	۲/۱۱	۰/۳۵	-۱/۳۵
بیش‌برآورد تهدید	۱۶/۱۳	۶/۸۴	۰/۴۱	-۰/۳۸
مسئولیت‌پذیری افراطی	۲۰/۶۵	۷/۱۷	-۰/۰۵	-۰/۶۲
اهمیت/کنترل افکار	۱۴/۹۹	۷/۳۳	۰/۶۸	-۰/۲۱
کمال‌گرایی/عدم تحمل ابهام	۲۱/۸۴	۶/۹۶	-۰/۲۲	-۰/۵۹
نمره کل باورهای وسواسی	۷۳/۶۱	۲۴/۰۰	۰/۲۹	-۰/۱۵

پیش از اجرای تحلیل عاملی تأییدی، پیش‌فرض‌های لازم مورد بررسی قرار گرفتند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از شاخص‌های چولگی و کشیدگی بررسی شد؛ بر اساس معیار کلاین (۲۰۱۵) که مقادیر مطلق چولگی کوچکتر از ۳ و کشیدگی کوچکتر از ۱۰ را نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع می‌داند، تمامی گوپه‌ها توزیع نرمال داشتند. داده‌های پرت با استفاده از فاصله‌ی ماهالانوبیس بررسی شد و هیچ مورد پرت معناداری شناسایی نگردید. کفایت حجم نمونه با حداقل نسبت ۱۰ تا ۲۰ نفر به ازای هر گوپه (کلاین، ۲۰۱۵) مورد تأیید قرار گرفت. کفایت نمونه‌گیری و وجود حداقل همبستگی لازم در ماتریس همبستگی با استفاده از آزمون KMO و

کرویت بارتلت مورد تأیید قرار گرفت ($P < 0/001$, $\chi^2 = 6857/450$, $KMO = 0/937$) که نشان‌دهنده‌ی کفایت بسیار خوب ماتریس همبستگی برای تحلیل عاملی است. برای تعیین مشخصات روان‌سنجی این ابزار با توجه به ساختار چهار عاملی از پیش مشخص شده این ابزار (مالدینگ و همکاران، ۲۰۱۱) با هدف تعیین روایی سازه و برای جلوگیری از ایجاد همبستگی‌های مصنوعی (دیویلیس، ۲۰۱۲) ابتدا نمونه‌ی اولیه به دو بخش تقسیم شد. بر روی بخش اول از تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد و بر روی بخش دوم با هدف تعیین روایی همگرا همبستگی نمره کل ابزار و مولفه‌های آن با متغیرهای علائم و سواسی جبری مادزلی، دوسوگرایی به خود و نگرش به مسئولیت مورد ارزیابی قرار گرفت.

جدول ۱. شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تاییدی مدل ۸ عاملی

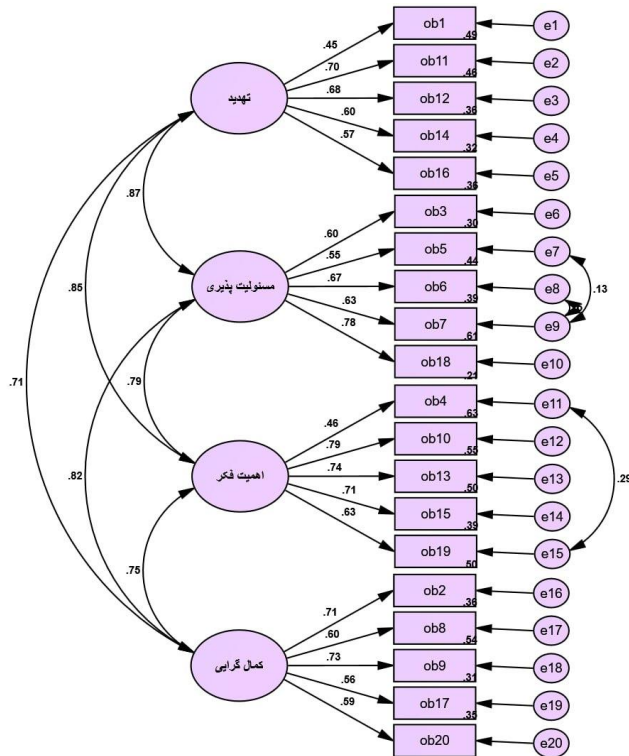
شاخص‌های برازش	Chi-Square	Chi-Square/df	RMSEA	SRMR	CFI	IFI	GFI
مدل چهار عاملی اولیه	۵۲۲/۶۳۱	۳/۱۸۷	۰/۰۷۲	۰/۰۵۷	۰/۸۸۹	۰/۸۹۰	۰/۸۸۰
مدل چهار عاملی اصلاح شده	۴۶۷/۲۳۷	۲/۹۰۲	۰/۰۶۷	۰/۰۵۵	۰/۹۰۵	۰/۹۰۶	۰/۸۹۴
آستانه‌ی پذیرش	-	کمتر از ۳	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۸	بیش از ۰/۹۰	بیش از ۰/۹۰	بیش از ۰/۹۰

شاخص‌های برازش مطلق^۱ و تطبیقی^۲ برای تعیین برازش مدل فرضی استفاده شد. RMSEA و SRMR جز اصلی‌ترین شاخص‌های برازش مدل هستند. برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA باید کوچکتر از ۰/۱ و بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. همچنین مقدار SRMR بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد. برای شاخص‌های CFI، TLI و IFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد (کلاین، ۲۰۱۵). مدل چهار عاملی اولیه با نسبت Chi-Square/df برابر با ۳/۱۸۷ و شاخص‌هایی مانند CFI و GFI که به ترتیب ۰/۸۸۹ و ۰/۸۸ بودند حاکی از نامناسب بودن شاخص‌های برازش داشت. پس از

^۱ Absolute fit indices^۲ Comparative fit indices

اصلاح مدل و آزاد کردن کوواریانس خطای سوال‌های ۵ و ۶، ۷ و ۷ و همچنین ۴ و ۱۹ (توجیه نظری این اصلاحات، شباهت معنایی بالای این گویه‌ها در سنجش یک مفهوم خاص درون هر عامل بود. برای مثال، گویه‌های ۵ و ۷ هر دو به احساس مسئولیت همراه با سرزنش خود اشاره دارند و گویه‌های ۴ و ۱۹ به هم‌ارزی اخلاقی فکر و عمل می‌پردازند)، نسبت Chi-Square/df به $2/902$ کاهش یافته و شاخص‌های RMSEA و SRMR نیز بهبود یافته‌اند و به ترتیب به $0/067$ و $0/055$ رسیده‌اند. همچنین، شاخص‌های CFI و GFI در مدل اصلاح شده به ترتیب $0/905$ و $0/894$ بوده که نشان‌دهنده بهبود کلی برازش مدل است. "برای بهبود برازش مدل، بر اساس شاخص‌های اصلاح و با تأیید اشتراک محتوایی گویه‌ها، کوواریانس خطای سه جفت گویه (۵ و ۶، ۷ و ۶، ۷ و ۴ و ۱۹) آزاد شد.

همانطور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود میزان ضرایب استاندارد برای تمامی مسیرها بر روی عامل زیربنایی خود بزرگتر از $0/30$ بود که این حاکی از مناسب بودن بار عاملی تمامی مسیرها می‌باشد.



شکل ۱. مدل تحلیل عاملی تاییدی با ضرایب استاندارد شده

برای ارزیابی روایی همگرا این پرسشنامه میزان همبستگی نمره کل این پرسشنامه و چهار مولفه بیش‌برآورد تهدید، مسئولیت‌پذیری افراطی در مورد آسیب، اهمیت/کنترل افکار و کمال-گرایی/عدم تحمل ابهام با متغیرهای علائم وسواسی جبری مادزلی، دوسوگرایی به خود و نگرش به مسئولیت محاسبه شد که در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. همبستگی نمره کل پرسشنامه و مولفه‌های آن با نمرات پرسشنامه‌های همگرا

متغیر	علائم وسواسی - جبری مادزلی	دوسوگرایی به خود	نگرش به مسئولیت
بیش‌برآورد تهدید	۰/۴۶۵**	۰/۵۷۵**	۰/۶۰۷**
مسئولیت‌پذیری افراطی	۰/۴۲۳**	۰/۴۹۴**	۰/۷۴۸**
اهمیت/کنترل افکار	۰/۳۱۰**	۰/۵۲۷**	۰/۴۸۱**
کمال‌گرایی/عدم تحمل ابهام	۰/۵۴۷**	۰/۵۹۲**	۰/۷۰۰**
نمره کل باورهای وسواسی	۰/۵۲۲**	۰/۶۳۹**	۰/۷۶۱**

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین نمره کل باورهای وسواسی و چهار مولفه بیش‌برآورد تهدید، مسئولیت‌پذیری افراطی در مورد آسیب، اهمیت/کنترل افکار و کمال‌گرایی/عدم تحمل ابهام با متغیرهای علائم وسواسی جبری مادزلی، دوسوگرایی به خود و نگرش به مسئولیت رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود دارد؛ از این رو روایی همگرای مقیاس حاضر نیز مورد تایید می‌باشد.

جدول ۳. پایایی به روش همسانی درونی و بازآزمایی نمره کل باورهای وسواسی و مولفه‌های آن

متغیر	آلفای کرونباخ	بازآزمایی
بیش‌برآورد تهدید	۰/۷۸	۰/۴۰
مسئولیت‌پذیری افراطی	۰/۸۰	۰/۷۷
اهمیت/کنترل افکار	۰/۸۴	۰/۶۲
کمال‌گرایی/عدم تحمل ابهام	۰/۷۵	۰/۶۹
نمره کل باورهای وسواسی	۰/۹۲	۰/۷۹

برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد که نتایج آن‌ها در دامنه‌ی مطلوب بود.

جدول ۴. مقادیر بتا در نتایج تحلیل عاملی تاییدی

گویه‌ها	تهدید	مسئولیت	اهمیت افکار	کمالگرایی	همبستگی با کل	مقدار الفا در صورت حذف گویه
۱	۰/۴۴۸				۰/۴۶۱	۰/۹۱۴
۱۱	۰/۶۹۷				۰/۶۲۹	۰/۹۱
۱۲	۰/۶۷۷				۰/۵۴۸	۰/۹۱۲
۱۴	۰/۵۹۹				۰/۵۵۵	۰/۹۱۲
۱۶	۰/۵۶۷				۰/۵۳۵	۰/۹۱۳
۳		۰/۶۰۳			۰/۵۳۲	۰/۹۱۳
۵		۰/۵۴۶			۰/۵۰۶	۰/۹۱۳
۶		۰/۶۶۵			۰/۶۲۷	۰/۹۱
۷		۰/۶۲۸			۰/۵۷	۰/۹۱۲
۱۸		۰/۷۸۴			۰/۶۹۴	۰/۹۰۹
۴			۰/۴۶۲		۰/۵۱۲	۰/۹۱۳
۱۰			۰/۷۹۲		۰/۶۶۳	۰/۹۱
۱۳			۰/۷۴۱		۰/۶۲۵	۰/۹۱۱
۱۵			۰/۷۰۹		۰/۶۱۶	۰/۹۱۱
۱۹			۰/۶۲۸		۰/۵۹۹	۰/۹۱۱
۲				۰/۷۰۶	۰/۵۶	۰/۹۱۲
۸				۰/۵۹۶	۰/۵۰۶	۰/۹۱۳
۹				۰/۷۳۴	۰/۵۷۵	۰/۹۱۲
۱۷				۰/۵۵۶	۰/۵۰۵	۰/۹۱۳
۲۰				۰/۵۹۵	۰/۵۴۳	۰/۹۱۳

بحث

هدف مطالعه حاضر، بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی-فرم ۲۰ سوالی در زنان ساکن شهر تهران بود. نتایج به دست آمده نشان داد که این پرسشنامه دارای روایی و پایایی مناسب است.

کارگروه شناخت‌های وسواسی جبری (۱۹۹۷) شش حوزه شناختی اصلی را به عنوان باورهای وسواسی، شناسایی کرد: (۱) مسئولیت‌پذیری افراطی، باور به این موضوع است که فرد دارای قدرتی برای ایجاد یا جلوگیری از پیامدهای منفی است؛ (۲) اهمیت افکار، به معنی این باور است که صرف وقوع افکار، دال بر معنادار و خطرناک بودن آن‌هاست؛ (۳) کنترل افکار، به معنای باور به اهمیت اعمال کنترل کامل بر افکار و باورهای خود برای محافظت از خود و دیگران در برابر آسیب و خطر است؛ (۴) بیش‌برآورد تهدید، یعنی افراد احتمال وقوع خطر و آسیب‌پذیری خود را در موقعیت‌های آسیب‌زا بیش از آنچه در واقعیت هست، ادراک می‌کنند؛ (۵) عدم تحمل ابهام، باور به ضرورت وجود قطعیت و دشواری در مقابله با موقعیت‌های مبهم و پیش‌بینی ناپذیر است؛ (۶) کمالگرایی، باور به وجود راهکار بی‌نقص برای تمام مشکلات است. (کارگروه شناخت‌های وسواسی جبری، ۱۹۹۷).

سپس این کارگروه، بر مبنای این شش حوزه پرسشنامه باورهای وسواسی را طراحی کرد. نسخه اولیه پرسشنامه باورهای وسواسی یک ابزار ۸۷ گویه‌ای است که ۶ حیطه باورهای بنیادین^۱ زیربنای اختلال وسواسی جبری مورد بررسی قرار می‌دهد (کارگروه شناخت‌های وسواسی جبری، ۲۰۰۳). یافته‌های کارگروه شناخت‌های وسواسی جبری (۲۰۰۵) نشان داد که ۶ حیطه اصلی باورها، می‌تواند در سه حیطه مسئولیت‌پذیری/ تهدید^۲، اهمیت/ کنترل افکار^۳ و کمالگرایی/ اطمینان^۴ نشان داده شود که منجر به ساخت نسخه ۴۴ سوالی این ابزار^۵ شد. مالدینگ و همکاران (۲۰۱۱) در یک نمونه استرالیایی و اسرائیلی نسخه ۳۸ گویه‌ای پرسشنامه باورهای وسواسی^۶ را طراحی کردند که شامل ۴ حیطه باورها می‌شود: تهدید، مسئولیت، اهمیت افکار (همچنین نیاز به کنترل افکار را می‌سنجد) و کمالگرایی (عدم تحمل ابهام را نیز می‌سنجد).

¹ Core beliefs

² Responsibility/ threat

³ Importance/ control of thoughts

⁴ Perfectionism/ certainty

⁵ OBQ-44

⁶ OBQ-TRIP

ناسازگاری اصلی این نسخه با تحلیل‌های قبلی، جداسازی عامل "تهدید" از "مسئولیت" است؛ در واقع طبق مطالعات انجام شده ممکن است افراد نشانه‌های وسواسی جبری را در موقعیت‌هایی که در برگیرنده یکی از حیطه‌های تهدید یا مسئولیت‌پذیری است (و نه لزوماً هر دو) تجربه کنند (فرگوس و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی گویه‌های عامل تهدید، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های علائم اختلال وسواسی جبری هستند و حذف یا ترکیب این موارد قدرت پیش‌بینی و در نتیجه سودمندی پرسشنامه باورهای وسواسی را کاهش می‌دهد (وو و کارتر، ۲۰۰۸). پس از آن نسخه ۲۰ سوالی پرسشنامه^۱ با ۴ زیرمقیاس (مالدینگ و همکاران ۲۰۱۱) و نسخه ۹ سوالی با ۳ زیرمقیاس (گنی و همکاران، ۲۰۱۸) طراحی شدند.

نسخه ۲۰ سوالی پرسشنامه شامل همان ۴ عامل نسخه ۳۸ سوالی است. از آنجایی که ۴ عامل نسخه قبلی تک‌بعدی بود، حذف تعداد محدودی از گویه‌های پرسشنامه اصلی، واریانس زیرمقیاس مشابهی را ایجاد می‌کرد. در نتیجه تعداد گویه‌ها به ۵ گویه در هر زیرمقیاس کاهش پیدا کرد؛ که به نظر می‌رسد حداقل تعداد گویه برای یک زیرمقیاس با حفظ سطح قابل قبولی از همسانی درونی است. تاکنون این نسخه از پرسشنامه علاوه بر بررسی در کشورهای استرالیا و اسرائیل (مالدینگ و همکاران ۲۰۱۱)، در آمریکا (فرگوس و کارمین، ۲۰۱۴؛ فرگوس و همکاران، ۲۰۱۹)، ترکیه (یورولماز و همکاران، ۲۰۱۹) و پرتغال (پابلو و همکاران، ۲۰۲۵) نیز مورد بررسی روانسنجی قرار گرفته است. بر این اساس، شاخص‌های روایی و پایایی در این مطالعات مطلوب گزارش شد و ساختار چهار عاملی با نسخه اصلی مشابه بدست آمد.

نتایج تحلیل عاملی پژوهش حاضر، مشابه نسخه اصلی پرسشنامه (مالدینگ و همکاران ۲۰۱۱)، شامل چهار عامل بیش‌برآورد تهدید، مسئولیت‌پذیری افراطی در مورد آسیب، اهمیت/کنترل افکار و کمالگرایی/عدم تحمل ابهام به دست آمد. همچنین نتایج تحلیل عاملی همسو با پژوهش‌های پیشین، ساختار ۴ عاملی به همراه نمره کل را نشان داد (فرگوس و همکاران، ۲۰۱۴؛ فرگوس و همکاران، ۲۰۱۹؛ یورولماز و همکاران، ۲۰۱۹؛ پابلو و همکاران، ۲۰۲۵).

از سوی دیگر یافته‌های توصیفی پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره کل در نمونه مورد مطالعه ۷۳/۶۱ می‌باشد. این میانگین در مقایسه توصیفی با مقادیر گزارش‌شده در پژوهش‌های

^۱ OBQ-20

پیشین، در محدوده نسبتاً مشابهی قرار داشت؛ فرگوس و همکاران (۲۰۱۷)، بر روی سه نمونه متفاوت میانگین نمره کل را بین ۶۱/۶۵ تا ۷۴/۲۳، فرگوس و همکاران (۲۰۱۴) میانگین نمره کل را ۶۵/۲۸ و یورولماز و همکاران (۲۰۱۹) میانگین نمره کل را ۶۲/۹۹ گزارش کرده‌اند. میانگین پژوهش حاضر در محدوده میانگین‌های پژوهش فرگوس و همکاران (۲۰۱۷) قرار داشت و با مقادیر گزارش شده در دو مطالعه دیگر نیز از نظر توصیفی فاصله نسبتاً محدودی داشت.

به دلیل وجود اشتراک مفهومی میان برخی گویه‌ها در هر یک از عوامل، کوواریانس خطاهای گویه‌های ۵ و ۷، ۶ و ۷ و همچنین ۴ و ۱۹، با توجه به پیشنهاد شاخص‌های اصلاح، آزاد شد. در عامل «مسئولیت‌پذیری افراطی در مورد آسیب»، گویه‌های ۵ و ۷ هر دو به مسئولیت فرد در مورد آگاهی از خطر و ضرورت جلوگیری از آن می‌پردازند. همچنین، گویه‌های ۶ و ۷ دارای اشتراک مفهومی در زمینه برابر دانستن جلوگیری نکردن از آسیب با ایجاد عمدی آن هستند. در عامل «اهمیت/کنترل افکار» نیز گویه‌های ۴ و ۱۹ هر دو مفهوم آمیختگی فکر و عمل را مورد سنجش قرار می‌دهند. بنابراین، با توجه به این اشتراک‌های محتوایی، همبستگی میان خطاهای این گویه‌ها از نظر نظری قابل توجیه بود.

جهت بررسی روایی همگرا، میزان همبستگی نمره کل و مولفه‌های پرسشنامه باورهای وسواسی، با پرسشنامه‌های علائم وسواسی جبری مادزلی، دوسوگرایی به خود و نگرش به مسئولیت محاسبه شد. همبستگی نمره کل و زیرمقیاس‌های پرسشنامه باورهای وسواسی، با پرسشنامه علائم وسواسی جبری مادزلی بین ۰/۳۱ تا ۰/۵۴ گزارش شد (جدول ۲). همانطور که پیش‌تر گفته شد، مطابق با نظریه‌های شناختی رفتاری اختلال وسواسی جبری، باورهای ناکارآمد موجب ایجاد و حفظ وسواس‌ها و اجبارها می‌شوند (راچمن، ۱۹۹۸؛ سالک‌ووسکیس، ۱۹۸۵) و این باورهای وسواسی نشانگان وسواسی جبری را در تمام انواع آن (جز آلودگی) پیش‌بینی می‌کنند (هلبیگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). به علاوه یافته‌ها نشان داد بین نمره کل و مولفه‌های پرسشنامه باورهای وسواسی با پرسشنامه دوسوگرایی به خود، رابطه مستقیم و معنادار بین ۰/۴۹ تا ۰/۶۳ وجود دارد (جدول ۲). در این راستا پژوهش‌ها بیان می‌کنند که دوسوگرایی به خود با شدت علائم و باورهای وسواسی مرتبط است؛ افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری در مقایسه با گروه بهنجار،

^۱ Hellberg

دوسوگرایی بیشتری دارند (بار و کیریوس، ۲۰۰۷). همچنین نمره کل و مولفه‌های پرسشنامه باورهای وسواسی با پرسشنامه نگرش به مسئولیت، دارای ضریب همبستگی بین ۰/۴۸ تا ۰/۷۶ است (جدول ۲). متغیر مورد سنجش پرسشنامه نگرش به مسئولیت، مشابه زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری افراطی در مورد آسیب می‌باشد. در نهایت با توجه به نتایج به دست آمده روایی همگرایی این پرسشنامه مورد تایید است.

برای بررسی پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای مولفه‌های "بیش‌برآورد تهدید"، "مسئولیت‌پذیری افراطی درمورد آسیب"، "اهمیت/کنترل افکار"، "کمالگرایی/عدم تحمل ابهام" و نمره کل، به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۰، ۰/۸۴، ۰/۷۵ و ۰/۹۲ محاسبه شد که حاکی از همسانی درونی مناسب این پرسشنامه است. ضرایب آلفای کرونباخ به دست آمده در این پژوهش به مقادیر گزارش شده در سایر پژوهش‌ها (فرگوس و همکاران، ۲۰۱۴؛ فرگوس و همکاران، ۲۰۱۹ و یورولماز و همکاران، ۲۰۱۹، پابلو و همکاران، ۲۰۲۵) بسیار نزدیک است. به علاوه ضریب بازآزمایی در یک بازه دوهفته‌ای برای زیرمقیاس‌ها و نمره کل به ترتیب ۰/۴۰، ۰/۷۷، ۰/۶۲، ۰/۶۹ و ۰/۷۹ برآورد شد که نشان دهنده ثبات نمره‌های آزمون است.

این پرسشنامه با شناسایی عوامل خطر شناختی که الزاما در فهرست‌های علائم^۱ قابل مشاهده نیستند، ارزش بالینی قابل توجهی دارد و برخی خرده‌مقیاس‌های آن می‌تواند به تفکیک اختلال وسواسی جبری از سایر اختلالات، از جمله افسردگی و اضطراب، کمک کند (اینوزا و همکاران، ۲۰۲۲).

علاوه بر این، نمرات حاصل از این پرسش‌نامه می‌توانند ابعاد مختلف علائم را پیش‌بینی کرده و در طراحی درمان‌های بالینی مورد استفاده قرار گیرد. برخی از حوزه‌های باورهای وسواسی، رابطه متقابل با تغییرات علائم در طول زمان را نشان می‌دهند؛ بدین معنا که دگرگونی در این باورها می‌تواند با بهبود یا تشدید علائم هم‌زمان باشد (هالی و همکاران، ۲۰۲۱؛ ساهین و همکاران، ۲۰۲۳).

^۱ symptom checklists

پژوهش حاضر مانند پژوهش مالدینگ و همکاران (۲۰۱۱) بر روی نمونه غیربالینی انجام شده است؛ این موضوع پیرو این یافته‌ها است که جمعیت غیربالینی همان افکار مزاحم را هر چند با فراوانی و پریشانی کمتر تجربه می‌کنند. همچنین نشانگان وسواسی جبری و باورهای وسواسی که با این پرسشنامه سنجیده می‌شود، ابعادی (و نه مقوله‌ای) است و در مجموع این یافته‌ها همسو با مدل شناختی اختلال وسواسی جبری است که از مدل ابعادی باورها و نشانگان پیروی (مالدینگ و همکاران، ۲۰۱۱).

پرسشنامه باورهای وسواسی با وجود نقاط قوتش، دارای کاستی‌هایی نیز هست. شواهد نشان می‌دهند که هر چند برخی حوزه‌های باورهای وسواسی، قابلیت تمایز بین اختلالات بالینی را دارند، برخی دیگر از حوزه‌های باورها، ویژه اختلال وسواسی جبری نیستند. حوزه‌های مورد بحث، در اختلالات اضطرابی و افسردگی نیز مشاهده می‌شوند و این موضوع ویژگی تشخیصی اختصاصی این ابزار را محدود می‌کند (اینوزا و همکاران، ۲۰۲۲). علاوه بر این، هرچند روانسنجی این ابزار در جوامع مختلف نتایج امیدوارکننده‌ای نشان می‌دهد، اکثر مطالعات محدود به نمونه‌های دانشجویی یا بیماران سرپایی هستند و پژوهش‌های بیشتری در جمعیت‌های بالینی متنوع‌تر و با شدت علائم بالاتر مورد نیاز است (تانتراونگروچ و همکاران، ۲۰۲۴). به علاوه این پرسشنامه تمامی ابعاد شناختی یا انگیزشی مرتبط (مانند اجتناب از آسیب یا احساس ناکامل بودن) را در بر نمی‌گیرد و ممکن است نسبت به ابزارهای طولانی‌تر یا چندبعدی حساسیت کمتری در شناسایی تغییرات درمانجو داشته باشد (پوراابراهیمی و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع این مطالعه نیز مانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت. افراد نمونه از بین زنان ساکن شهر تهران و به روش در دسترس (غیرتصادفی) انتخاب شدند؛ در نتیجه استفاده از پرسشنامه در گروه‌های دیگر باید با احتیاط صورت پذیرد. از آنجا که در این پژوهش به منظور کنترل اثر جنسیت فقط از داده‌های زنان استفاده شد، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی یا اثر تعدیل‌کننده جنسیت بررسی و یا مشخصات روانسنجی این ابزار برای مردان نیز سنجیده شود تا بتوان برآورد جامع‌تری از ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۲۰ سوالی پرسشنامه باورهای وسواسی در جامعه ایران به دست آورد.

موازن اخلاقی: در پژوهش حاضر، ملاحظات اخلاقی شامل رازداری، رضایت آگاهانه، محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان و استفاده از داده‌ها تنها در راستای اهداف پژوهش در نظر گرفته شدند.

مشارکت نویسندگان: تمامی مراحل پژوهش با همکاری و مشارکت تمامی نویسندگان به انجام رسیده است.

تعارض منافع: طبق اعلام نویسندگان پژوهش حاضر، هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری: از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش که با همراهی ارزشمند خود، انجام این پژوهش را میسر ساختند، صمیمانه قدردانی می‌شود. لازم به ذکر است این مقاله بدون دریافت حمایت مالی به انجام رسیده است.

منابع

- Ameri, N., & Najafi, M. (2022). The Mediating Role of Psychological Distress in the Relationship between Experiential Avoidance and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Psychological Studies*, 17(4), 11-31. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Bhar, S. S., & Kyrios, M. (2007). An investigation of self-ambivalence in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research & Therapy*, 45, 1845-1857. [\[Link\]](#)
- Boland, R., Verduin, M. L.. (2024). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (11th ed.). Wolters Kluwer Health. [\[Link\]](#)
- 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. [\[Link\]](#)
- Cervin, M., McNeel, M. M., Wilhelm, S., McGuire, J. F., Murphy, T. K., Small, B. J., Geller, D. A., & Storch, E. A. (2022). Cognitive Beliefs Across the Symptom Dimensions of Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: Type of Symptom Matters. *Behavior therapy*, 53(2), 240-254. [\[Link\]](#)
- Dadfar, M.. (1997). Investigating the comorbidity of personality disorders in obsessive-compulsive patients and comparing them with normal individuals.

- Master's thesis in clinical psychology. Tehran Psychiatric Institute. [in persian]
- Dadfarnia, SH., & Mosavian, E.. (2020). The Psychometric Properties of Persian Version of Self-Ambivalence Measure about Obsessive Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 12(3 (47)), 35-46. [in persian] [\[Link\]](#)
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development: Theory and applications* (Vol. 26). Sage publications. [\[Link\]](#)
- Fawcett, E. J., Power, H., & Fawcett, J. M. (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), 19r13085-19r13085. [\[Link\]](#)
- Fergus, T. A., & Carmin, C. N. (2014). The validity and specificity of the short-form of the Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 318-328. [\[Link\]](#)
- Fergus, T. A., Latendresse, S. J., & Wu, K. D. (2019). Factor structure and further validation of the 20-item Short Form of the Obsessive Beliefs Questionnaire. *Assessment*, 26(6), 984-1000. [\[Link\]](#)
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485. [\[Link\]](#)
- Frost, R. O., & Steketee, G. (Eds.). (2002). *Cognitive approaches to obsessions and compulsions: Theory, assessment, and treatment*. Elsevier. [\[Link\]](#)
- Gagné, J.-P., Van Kirk, N., Hernandez-Vallant, A., Potluri, S., Krompinger, J. W., Cattie, J. E., Garner, L. E., Crosby, J. M., Brennan, B. P., & Elias, J. A. (2018). *Obsessive Beliefs Questionnaire-9 (OBQ-9)* [Database record]. APA PsycTests. [\[Link\]](#)
- 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. *Journal of Archives of general psychiatry*, 46(11), 1012-1016. [\[Link\]](#)
- 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(11), 1006-1011. [\[Link\]](#)

- Hawley, L. L., Rector, N. A., & Richter, M. A. (2021). Technology supported mindfulness for obsessive compulsive disorder: The role of obsessive beliefs. *Journal of Anxiety Disorders*, 81, 102405. [\[Link\]](#)
- Hellberg, S. N., Buchholz, J. L., Twohig, M. P., & Abramowitz, J. S. (2020). Not just thinking, but believing: Obsessive beliefs and domains of cognitive fusion in the prediction of OCD symptom dimensions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(1), 69-78. [\[Link\]](#)
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 389-395. [\[Link\]](#)
- Inozu, M., Keser, E., Erel, S., Sari, B. A., Hacıömeroğlu, A. B., & Özmenler, K. N. (2022). The investigation of transdiagnostic role of obsessive beliefs: comparison of clinical groups diagnosed with obsessive compulsive disorder, anxiety disorders and depression with university students. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 33(1), 22. [\[Link\]](#)
- Kabirnejad, S., Mahmoud Alilu, M., & Sharifi, M.. (2010). Validity and reliability of the responsibility attitude scale (RAS). *Psychological Research*, 25(13), 109-123. [in persian] [\[Link\]](#)
- Kalanthroff, E., & Wheaton, M. G. (2022). An integrative model for understanding obsessive-compulsive disorder: merging cognitive behavioral theory with insights from clinical neuroscience. *Journal of Clinical Medicine*, 11(24), 7379. [\[Link\]](#)
- Keshavarz ashar, H., Barabari, A., & Hosseinzadeh, M. (2017). The Validity and Reliability of the Persian Version of Padua Inventory in Nonclinical Population of Iran. *Journal of Police Medicine*, 6(2), 117-125. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Kim, S. K., McKay, D., & Tolin, D. F. (2022). Examining the generality and specificity of gender moderation in obsessive compulsive beliefs: Stacked prediction by correspondence analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 613-628. [\[Link\]](#)
- Kline, R.B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling* .3nd Ed. New York: Guilford. [\[Link\]](#)
- Miegel, F., Daubmann, A., Moritz, S., Balzar, A., Yassari, A. H., & Jelinek, L. (2023). Obsessive-Compulsive Symptom Dimensions and Their Relationships with Obsessive Beliefs: A Structural Equation Modeling Analysis. *The Psychiatric quarterly*, 94(3), 345–360. [\[Link\]](#)

- Miegel, F., Jelinek, L., & Moritz, S. (2019). Dysfunctional beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder and depression as assessed with the Beliefs Questionnaire (BQ). *Psychiatry Research*, 272, 265-274. [\[Link\]](#)
- Moulding, R., Anglim, J., Nedeljkovic, M., Doron, G., Kyrios, M., & Ayalon, A. (2011). The Obsessive Beliefs Questionnaire (OBQ): Examination in nonclinical samples and development of a short version. *Assessment*, 18(3), 357-374. [\[Link\]](#)
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35(7), 667-681. [\[Link\]](#)
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2003). Psychometric validation of the obsessive beliefs questionnaire and the interpretation of intrusions inventory: Part I. *Behaviour Research and Therapy*, 41(8), 863-878. [\[Link\]](#)
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the obsessive belief questionnaire and interpretation of intrusions inventory—Part 2: Factor analyses and testing of a brief version. *Behaviour Research and Therapy*, 43(11), 1527-1542. [\[Link\]](#)
- Pablo, C., Manão, A. A., Salvador, M. D. C., & Moura-Ramos, M. (2025). The Obsessive Beliefs Questionnaire – short form (OBQ-20): psychometric properties and validation to European Portuguese. *Poster session presented at XII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*, Porto, Portugal. [\[Link\]](#)
- Pourebrahimi, M., Sarafraz, M., Hadianfard, H., & Mohammadi, N. (2024). Harm avoidance and incompleteness core motivations in obsessive-compulsive disorder: validation of the Farsi version of the Obsessive-Compulsive Trait Core Dimensions Questionnaire (F-OC-TCDQ) in Iran. *BMC psychology*, 12(1), 552. [\[Link\]](#)
- Rachman, S. (1998). A cognitive theory of obsessions: Elaborations. *Behaviour research and therapy*, 36(4), 385-401. [\[Link\]](#)
- Rajezi Esfahani, S., Motaghipour, Y., Kamkari, K., Zahiredin, A., & Janbozorgi, M. (2012). Reliability and Validity of the Persian Version of the Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(4), 297-303. [In Persian] [\[Link\]](#)
- Sahin, B., Safak, Y., & Ozdel, K. (2023). The relationship between symptom dimensions and cognitive features in obsessive compulsive disorder. *Current Psychology*, 42(16), 13288-13300. [\[Link\]](#)

- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour research and therapy*, 23(5), 571-583. [\[Link\]](#)
- Salkovskis, P. M., Wroe, A. L., Gledhill, A., Morrison, N., Forrester, E., Richards, C., Reynolds, M., & Thorpe, S. (2000). Responsibility attitude and interpretations are characteristics of obsessive and compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 38, 347-372. [\[Link\]](#)
- Shams, G., Karam Ghadiri, N., Esmaili Torkanbouri, Y., & Ebrahim Khani, N.. (2004). Validation and reliability of the Persian version of the Obsessive Beliefs Questionnaire – 44. *Advances in Cognitive Science*. 6 (1 and 2), 23-36. [in persian] [\[Link\]](#)
- Sinha, R., Mahour, P., Sharma, E., Mehta, U. M., & Agarwal, M. (2021). Obsessive belief and emotional appraisal correlates of symptom dimensions and impairment in obsessive-compulsive disorder. *Indian journal of psychiatry*, 63(4), 348–354. [\[Link\]](#)
- Tantrarungroj, T., Saipanish, R., Lotrakul, M., & Wisajun, P. (2024). Psychometric Properties of Thai Version of Obsessive Belief Questionnaire (OBQ-T). *Journal of the Medical Association of Thailand*, 107(3), 152-159. [\[Link\]](#)
- the American Psychiatric Association (APA). (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. United States. [\[Link\]](#)
- Torresan, R. C., Ramos-Cerqueira, A. T. A., Shavitt, R. G., do Rosário, M. C., de Mathis, M. A., Miguel, E. C., & Torres, A. R. (2013). Symptom dimensions, clinical course and comorbidity in men and women with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry research*, 209(2), 186-195. [\[Link\]](#)
- Wu, K. D., & Carter, S. A. (2008). Further investigation of the Obsessive Beliefs Questionnaire: Factor structure and specificity of relations with OCD symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(5), 824-836. [\[Link\]](#)
- Yorulmaz, O., Güngör, D., & Gökdağ, C. (2019). The Obsessive Beliefs Questionnaire: Adaptation of Its Short Forms to the Turkish and Examination of Their Psychometric Properties. *Turkish journal of psychiatry*, 30(3), 191–199. [\[Link\]](#)

پیوست

پرسشنامه باورهای وسواسی نسخه ۲۰ سوالی

۱. اگر کاملاً مطمئن نباشم، حتما اشتباه می‌کنم.
۲. برای اینکه انسان ارزشمندی باشم، باید در هر کاری که انجام می‌دهم عالی باشم.
۳. حتی اگر احتمال آسیب بسیار کم باشد، باید سعی کنم به هر قیمتی از آن جلوگیری کنم.
۴. برای من، داشتن تمایلات بد به اندازه انجام دادن آنها بد است.
۵. اگر زمانی که خطر را پیش‌بینی می‌کنم اقدامی نکنم، من مقصر عواقب آن هستم.
۶. در تمام موقعیت‌های روزمره، ناتوانی در جلوگیری از آسیب به اندازه اینکه عمداً آسیب برسانم، بد است.
۷. برای من، جلوگیری نکردن از آسیب به اندازه آسیب رساندن بد است.
۸. اگر اشتباهی مرتکب شوم، باید ناراحت باشم.
۹. برای من چیزها اگر کامل نباشند، درست نیستند.
۱۰. داشتن افکار ناپسند، به این معناست که من آدم خیلی بدی هستم.
۱۱. اگر بیشتر احتیاط نکنم، بیش از دیگران احتمال دارد به یک فاجعه جدی دچار، یا باعث بروز آن شوم.
۱۲. بیش از بقیه احتمال دارد که من به طور تصادفی به خودم یا دیگران آسیب برسانم.
۱۳. داشتن افکار بد، به این معناست که من عجیب یا غیرعادی هستم.
۱۴. حتی وقتی مراقب هستم، اغلب فکر می‌کنم اتفاقات بدی خواهد افتاد.
۱۵. داشتن افکار مزاحم، به این معناست که من غیرقابل کنترل هستم.
۱۶. رویدادهای آسیب‌زننده اتفاق خواهد افتاد، مگر اینکه من مراقب باشم.
۱۷. من باید کارها را تا زمانی که کاملاً درست انجام شود ادامه دهم.
۱۸. برای من، ناتوانی در جلوگیری از فاجعه به اندازه فاجعه به بار آوردن بد است.
۱۹. داشتن یک فکر بد، به لحاظ اخلاقی تفاوتی با انجام دادن عمل بد ندارد.
۲۰. هر کاری که انجام دهم، به اندازه کافی خوب نخواهد بود.

شیوه نمره‌گذاری: بر اساس طیف لیکرت ۱ (کاملاً مخالفم)، ۲ (تا حدی مخالفم)، ۳ (کمی مخالفم)، ۴ (نظری ندارم)، ۵ (کمی موافقم)، ۶ (تا حدی موافقم) و ۷ (کاملاً موافقم) به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شود.