

بررسی مقدماتی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه بسط یافته آشفته استنتاج (ICQ-EV) در جمعیت غیربالینی

اکرم قربعلی^۱، محمدرضا شعیری^۲، محمد غلامی فشارکی^۳

A Preliminary Study of Psychometric Properties of the Persian Version of the Expanded Version of the Inferential Confusion Questionnaire (Icq-ev) in A Non-Clinical Sample

Akram Ghorbali¹, MohammadReza Shairi², Mohammad Gholami Fesharaki³

چکیده

زمینه: آشفته‌گی استنتاج به‌عنوان شکست در تشخیص ماهیت غیرواقعی و سواس‌ها به علت وجود نوعی استدلال ذهنی تعریف شده و به نظر می‌رسد ارتباط ویژه‌ای با اختلال وسواس-ناخودداری داشته باشد. مسأله پژوهش حاضر، تعیین ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه بسط یافته آشفته‌گی استنتاج (ICQ-EV) (۲۰۱۰) است. **هدف:** هدف از این پژوهش بررسی مقدماتی درستی و قابلیت اعتماد نسخه فارسی ICQ-EV در نمونه غیربالینی بود. **روش:** در این پژوهش از طرح تحقیقی همبستگی استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰۷ نفر از دانشجویان دانشگاه شاهد بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند. پرسشنامه‌های پادوآ-نسخه دانشگاه ایالتی واشنگتن (PI-WSUR) (۱۹۹۶) و نشانگان مرضی مزاج و اضطراب (MASQ-D30) (۲۰۱۰) برای بررسی درستی همگرا و پرسشنامه‌های باورهای وسواسی (OBQ-44) و همجوشی فکر-عمل (TAF) برای بررسی درستی واگرا استفاده شدند. قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و قابلیت اعتماد بازآزمایی به فاصله دو هفته ($p < 0/01$) محاسبه گردید که نتایج آن حاکی از قابلیت اعتماد مطلوب پرسشنامه بود. **یافته‌ها:** رابطه معنادار ICQ-EV با نشانه‌های وسواس-ناخودداری ($p < 0/01$) از درستی همگرای این پرسشنامه حمایت کرد. **نتیجه‌گیری:** همچنین، معناداری این رابطه پس از کنترل متغیرهای شناختی ($p < 0/01$) حاکی از درستی واگرای این پرسشنامه بود. **واژه کلیدیها:** آشفته‌گی استنتاج، نسخه فارسی، ویژگی‌های روانسنجی

Background: Inferential confusion is defined as a failure to recognize the unrealistic nature of obsessions due to a subjective form of reasoning and seems to be particularly relevant to Obsessive-Compulsive Disorder (OCD). The present research question was to determine psychometric properties of the Persian version of the expanded version of the Inferential Confusion Questionnaire (ICQ-EV). **Aims:** the purpose of this study was to investigate the preliminary validity and reliability of the Persian version of ICQ-EV in a non-clinical sample. **Method:** Correlation research design applied in this study, and data analyzed using Pearson correlation. The sample consisted of 207 students from Shahed University who were selected by random cluster sampling method. The Padua Inventory- Washington State University Revision (PI-WSUR) and Mood and Anxiety Symptoms Questionnaire (MASQ-D30) were used to examine the convergent validity. The Obsessive Belief Questionnaire (OBQ-44) and Thought-Action Fusion Scale (TAF) were used for Divergent validity. **Results:** The reliability of the questionnaire was calculated using the Cronbach's alpha coefficient and the test-retest reliability within two weeks ($p < 0.01$), which indicates the desirable reliability of the questionnaire. The significant relationship between ICQ-EV and obsessive-compulsive symptoms ($p < 0.01$) supported the convergent validity of this questionnaire. **Conclusions:** The significance of this relationship ($p < 0.01$) after controlling cognitive variables indicated the divergent validity of this questionnaire. **Key words:** Inferential Confusion, Persian version, psychometric properties

Corresponding Author: shairi@shahed.ac.ir

۱. دکتری تخصصی روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد، تهران، ایران

1. PhD in Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran

۲. دانشیار، گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شاهد، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

2. Associate Professor, Department of Clinical Psychology Shahed University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

۳. استادیار، گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

3. Assistant Professor, Department of Biostatistic, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

مقدمه

مدل شناختی اختلال وسواس-ناخودداری (OCD)، منشأ وسواس‌ها را شناخت‌های مزاحمی می‌داند که اهمیتشان وابسته به نوع ارزیابی آنها توسط فرد است. این مدل به «مدل ارزیابی» مشهور است و عنوان می‌کند که وقوع افکار مزاحم به خودی خود نمی‌تواند منجر به ایجاد وسواس شود، زیرا تقریباً همه افراد این افکار را تجربه می‌کنند (راچمن، ۱۹۹۷).

یک مدل شناختی دیگر، به نام «روی آورد مبتنی بر استنتاج» (IBA) سعی کرده است به تبیین ایجاد OCD بپردازد (اوکانر، اردما و پلیژیر، ۲۰۰۵). براساس IBA، OCD نوعی اختلال تخیل با مشخصه «تردید مرضی» است. IBA ارزیابی‌ها را در تداوم وسواس‌ها مؤثر می‌داند، اما معتقد است تردید وسواسی از طریق فرآیندی استدلالی شکل می‌گیرد که اصطلاحاً «آشفته‌گی استنتاج» (IC) نامیده می‌شود (اردما، اوکانر، املکمپ، مارچند و تودورو، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، روی آورد مبتنی بر استنتاج نقطه شروع افکار وسواسی را تردید اولیه می‌بیند و مطرح می‌کند که زنجیره افکار وسواسی همیشه با استنباط تردیدآمیز شروع می‌شود و به واسطه آشفته‌گی استنتاج ایجاد می‌گردد. این مدل معتقد است افراد مبتلا به OCD در موقعیت‌های مرتبط با OCD نوعی سبک استدلالی را به کار می‌برند که در آن از اطلاعات در دسترس حواس در اینجا و اکنون فراتر می‌روند و بر اساس یک «روایت درونی»^۳ درباره حالات ممکن امور دست به استنتاج می‌زنند (اوکانر و همکاران، ۲۰۰۵). افراد مبتلا به OCD «احتمال» را با «واقعیت» درهم می‌آمیزند و به گونه‌ای رفتار می‌کنند که انگار آن احتمال درست است (آشفته‌گی استنتاج) (اردما و همکاران، ۲۰۰۵). آشفته‌گی استنتاج دو مؤلفه اصلی دارد: الف) سرمایه‌گذاری بر احتمالات بعید به جای واقعیت و ب) بی‌اعتمادی به حواس و عقل سلیم^۴. این دو مؤلفه در کنار هم فرد مبتلا به OCD را بدون شواهد معتبر درباره تردید، هنگام استنتاج نسبت به آن دچار آشفته‌گی می‌کند. هنگام استنتاج، روایت درونی منجر به بی‌اعتمادی نسبت به حواس و سرمایه‌گذاری روی احتمالات بعید می‌شود (کلارک، ۲۰۰۴).

سازه آشفته‌گی استنتاج هم به شکل تجربی و هم به شکل

روانسنجی ساخته و درستی‌آزمایی شده است (اردما، وو، کاریو، اوکانر، جولین و دنی، ۲۰۱۰). ارتباط آشفته‌گی استنتاج با رفتارهای وسواسی در چندین مطالعه هم با نمونه‌های بالینی و هم نمونه‌های غیربالینی اثبات شده است که به طور همسانی با نشانه‌های وسواس-ناخودداری روابط قوی تا متوسط داشته‌اند (اردما، کلیجر، تربی، اوکانر، املکمپ، ۲۰۰۶؛ الف؛ اردما و همکاران، ۲۰۰۵؛ ب؛ اردما و همکاران، ۲۰۱۰؛ پولمن، اوکانر و هویزمن، ۲۰۱۱).

همچنین، لازم به ذکر است که رابطه آشفته‌گی استنتاج با نشانه‌های وسواس-ناخودداری مستقل از عاطفه منفی (اردما و همکاران، ۲۰۱۰) و سایر سازه‌های شناختی مرتبط با OCD نظیر باورهای وسواسی (اردما و همکاران، ۲۰۱۰)، تخمین بیش از حد تهدید^۵ (اردما، اوکانور و املکمپ، ۲۰۰۶؛ ب) و همجوشی فکر-عمل^۶ (اردما و همکاران، ۲۰۰۵؛ ب) می‌باشد. عاطفه منفی یک بعد عام ناراحتی درونی و اشتغال ناخوشایند را نشان می‌دهد که حالات مزاجی ناخوشایندی مانند خشم، تحقیر، نفرت، گناه، ترس و عصبیت را شامل می‌شود (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) که ممکن است مسئول بخشی از رابطه بین آشفته‌گی استنتاج و نشانه‌های وسواس-ناخودداری باشد. (اردما و همکاران، ۲۰۱۰). مدل‌های شناختی تأکید زیادی روی نقش باورهای ناکارآمد در شکل‌گیری و تداوم OCD دارند. در این مدل‌ها، باورهای ناکارآمد مرجع ارزیابی افکار وسواسی و علت تبدیل افکار مزاحم به افکار وسواسی هستند (جولین، اوکانر و اردما، ۲۰۰۷). مفهوم همجوشی فکر-عمل نیز به افکار و عقایدی اشاره دارد که در آن افکار و اعمال معادل و هم‌تراز یکدیگر تلقی می‌شوند (پیرس، ۲۰۰۷). در واقع، مطالعات چندبعدی مختلف با کنترل حالات مزاجی منفی و سایر ابعاد شناختی مرتبط با OCD، نشان داده‌اند که آشفته‌گی استنتاج قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده نشانه‌های وسواس-ناخودداری است (اردما و همکاران، ۲۰۱۰).

با توجه اهمیت سازه آشفته‌گی استنتاج در تبیین طیف اختلالات مرتبط به وسواس و نظر به اینکه پرسشنامه ICQ-EV تاکنون در ایران بررسی نشده است، پژوهش حاضر با هدف درستی‌آزمایی نسخه فارسی ICQ-EV در نمونه غیربالینی طراحی شده است. بنابراین، مسأله اساسی تحقیق این است که آیا نسخه فارسی ICQ-EV در

4. Common Sense
5. Overestimation Of Threat
6. Thought Action Fusion (TAF)

1. Inference-Based Approach (IBA)
2. Inferential Confusion (IC)
3. Internal Narrative

پرسشنامه توسط اردما و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده که نسخه بسط- یافته ICQ (اردما و همکاران، ۲۰۰۵ب) بشمار می‌رود. ICQ-EV دارای ۳۰ سؤال است که هر کدام بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ (بسیارمخالف) تا ۶ (بسیارموافق) درجه‌بندی می‌شود. در این پرسشنامه یک نمره کل محاسبه می‌شود که در دامنه‌ای از ۳۰ تا ۱۸۰ قرار دارد و نمرات بالاتر بیانگر تمایل بیشتر افراد به تجربه آشفتگی استنتاج است. همسانی درونی ICQ-EV در نمونه‌های مختلف بالا به دست آمده (۰/۹۶ تا ۰/۹۷)، قابلیت اعتماد بازآزمایی آن در گروه مبتلا به OCD در فاصله ۱۲ هفته‌ای به طور متوسط $p < 0.001$ گزارش شده است که حاکی از قابلیت اعتماد بازآزمایی مطلوب این پرسشنامه است. درستی همگرا و واگرایی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب همبستگی آن با پرسشنامه پادوا-اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن (PI-WSUR) و باورهای وسواسی (OBQ-44) مورد تأیید قرار گرفته است.

پرسشنامه پادوا- نسخه دانشگاه ایالتی واشنگتن (PI-WSUR): این پرسشنامه یک مقیاس ۳۹ گویه‌ای درباره وسواس‌ها و اجبارها است که توسط برنز، کورتج، فورما و اشترنبرگر (۱۹۹۶) ساخته شده و دارای ۵ زیرمقیاس است: ۱) افکار وسواسی آسیب به خود یا دیگران^۱ (OTOHSO)، ۲) تکانه‌های وسواسی آسیب به خود یا دیگران^۲ (OIOHSO)، ۳) وسواس‌های آلودگی و اجبارهای شست- و شو^۳ (COWC)، ۴) اجبارهای واری^۴ (CHCK) و ۵) وسواس اجباری نحوه لباس پوشیدن و آراستگی^۵ (DRGRC). به هر آیت بر اساس میزان شدت ناراحتی ناشی از افکار یا رفتارها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۰ (به هیچ وجه) تا ۴ (خیلی زیاد) نمره داده می‌شود. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه (۰/۹۲) و زیرمقیاس‌های آن (۰/۷۷ الی ۰/۸۸) مطلوب گزارش شده است. نتایج بررسی درستی و قابلیت اعتماد نسخه فارسی این پرسشنامه بیانگر همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۲)، ضریب دونیمه‌سازی با استفاده از همبستگی اصلاح شده پیرسون (۰/۹۵) و قابلیت اعتماد حاصل از روش بازآزمایی (۰/۷۷) بوده است. درستی ملاکی مطلوب این

نمونه‌های غیربالینی از درستی و قابلیت اعتماد مناسب برخوردار است؟

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: در این پژوهش از طرح تحقیقی همبستگی استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گشت. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان مستقر در پردیس جامع دانشگاه شاهد در نیمسال نخست سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۰۷ دانشجوی کارشناسی دانشگاه شاهد (۱۱۳ زن و ۹۴ مرد) بود که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده بودند.

روش اجرا: برای آماده‌سازی نسخه فارسی این ابزار، ابتدا نسخه اصلی مقیاس تهیه و مجوز ترجمه و استفاده از آن از سازنده اصلی اخذ گردید. سپس پرسشنامه به زبان فارسی ترجمه شد و در مورد صحت ترجمه آن با سه تن از اساتید روانشناسی مشورت گردید. در گام بعد، نسخه تأیید شده جهت برگرداندن از زبان فارسی به زبان اصلی (ترجمه معکوس) در اختیار دو مترجم (یک نفر روانشناس مسلط به زبان فارسی و انگلیسی و یک نفر متخصص زبان انگلیسی آشنا به متون روان‌شناسی که متن اولیه انگلیسی را ندیده بودند) قرار داده شد. سپس نسخه برگردانده شده به انگلیسی با متن اصلی مقیاس مقایسه گردید. مواردی که عدم تطابق وجود داشت بررسی شد و در آخر با سازنده اصلی پرسشنامه هم مشورت شد و بدین ترتیب نسخه نهایی تدوین گردید.

به علت زیاد بودن تعداد سؤالات پرسشنامه‌ها و کاهش احتمالی همکاری دانشجویان، برای بررسی درستی و اگر، نمونه ۲۰۷ نفری به دو گروه تقسیم شد. این دو گروه در تمام پرسشنامه‌های پژوهش، به جز یک مورد، مشترک بودند. در یک گروه ۱۰۱ نفری پرسشنامه تجدیدنظر شده باورهای وسواسی (OBQ-44) اجرا شد و در گروه ۱۰۶ نفری دیگر به جای OBQ-44، پرسشنامه همجوشی فکر-عمل (TAF) اجرا شد. برای بررسی قابلیت اعتماد بازآزمایی ۲۷ نفر از ۲۰۷ نفر به فاصله دو هفته مجدداً مورد سنجش قرار گرفتند.

ابزار

نسخه بسط یافته پرسشنامه آشفتگی استنتاج (ICQ-EV): این

3. Contamination Obsessions and Washing Compulsions (COWC)
4. Checking Compulsions (CHCK)
5. Dressing and Grooming Compulsions (DRGRC)

1. Obsessional Thoughts of Harm
2. Obsessional Impulses of Harm to Self or Others (OIOHSO)

تبدیل شده است. سه عامل اصلی در پرسشنامه ۳۰ سؤالی ارزیابی می‌شود. (۱) پریشانی کلی (GD) به عنوان ویژگی مشترک اضطراب و افسردگی، (۲) فقدان لذت (AD) به عنوان ویژگی اختصاصی افسردگی و (۳) برانگیختگی اضطرابی به عنوان ویژگی اختصاصی اضطراب (AA). برای هر عامل ۱۰ سؤال اختصاص یافته که در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (به هیچ وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) درجه بندی می‌شوند. واردنر و همکاران (۲۰۱۰) همسانی درونی برای هر سه مقیاس در فرم کوتاه را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند و در هر سه عامل درستی همگرا و واگرایی آنها را تأیید کردند. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی سه زیرمقیاس GD، AD و AA به ترتیب ۰/۹۹، ۰/۹۸ و ۰/۹۸ گزارش شده است که حاکی از قابلیت اعتماد مطلوب پرسشنامه است. نتایج تحلیل عاملی و همبستگی پیرسون از درستی سازه، همگرا و واگرایی MASQ-D30 حمایت کرده است (ایزدی دهنوی، یعقوبی، حیدری-نسب و منتشلو، ۱۳۹۴).

داده‌ها و یافته‌ها

۲۰۷ نفر در این پژوهش شرکت کردند که دارای میانگین سنی ۲۲/۰۱ ($SD = 4/65$) بودند. برای بررسی درستی همگرایی پرسشنامه ICQ-EV، همبستگی این آزمون با PI-WSUR محاسبه شد. علاوه بر این، حالات مزاجی منفی با استفاده از زیرمقیاس‌های پرسشنامه MASQ-D30 و با روش همبستگی تفکیکی کنترل شد تا مشخص گردد رابطه ICQ-EV با نشانه‌های وسواس-ناخودداری مستقل از حالات مزاجی منفی است. ICQ-EV با نمره کلی مقیاس PI-WSUR ($p < 0/01$)؛ ($r = 0/42$) و زیرمقیاس‌های آن رابطه مثبت معنادار نشان داده است ($p < 0/01$ ؛ $r < 0/45$)؛ همچنین، رابطه معنادار ICQ-EV با زیرمقیاس‌های پرسشنامه MASQ-D30 نشان داد که رابطه ICQ-EV با نشانه‌های وسواس-ناخودداری می‌تواند به صورت بالقوه تحت تأثیر عاطفه منفی باشد. اما پس از کنترل حالات مزاجی منفی با استفاده از زیرمقیاس‌های پرسشنامه MASQ-D30، نمره ICQ-EV با نمره کلی PI-WSUR و زیرمقیاس‌های COWC ($p < 0/05$)؛ ($r = 0/16$)، CHCK ($p < 0/01$ ؛ $r = 0/35$) و OTOHSO ($p < 0/01$)؛ ($r = 0/36$) همچنان معنادار باقی ماند و دو زیرمقیاس DRGRC و OIOHSO معناداری خود را از دست دادند.

پرسشنامه است (شمس، کاویانی، اسماعیلی ترکانبوری، ابراهیم‌خانی و امین‌منش، ۱۳۸۹).

پرسشنامه تجدیدنظر شده باورهای وسواسی (OBQ-44): این پرسشنامه از پرسشنامه باورهای وسواسی ۸۷ آیتمی گرفته شده و ۴۴ آیتم دارد که شامل سه زیرمقیاس است: (۱) مسئولیت‌پذیری/برآورد تهدید، (۲) کمال‌گرایی/اطمینان طلبی، و (۳) اهمیت/کنترل افکار. آزمودنی‌ها پاسخ‌های خود را در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از ۱ (بسیار زیاد مخالف) تا ۷ (بسیار زیاد موافق) درجه‌بندی می‌کنند. کارگروه شناختی اختلال وسواس^۱ (OCCWG، ۲۰۰۵) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۵ و در هر یک از زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۳ و ۰/۸۹ گزارش کرده است. همبستگی مثبت و معنادار تمامی زیرمقیاس‌های OBQ-44 با نشانه‌های وسواس-ناخودداری حاکی از درستی همگرایی مطلوب آن است. ضریب آلفای کرونباخ نسخه فارسی این پرسشنامه ۰/۹۲، ضریب دونیم‌سازی ۰/۹۴ و ضریب قابلیت اعتماد بازآزمایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است. درستی ملاکی و سازه این پرسشنامه هم در نمونه ایرانی مطلوب گزارش شده است (شمس، کرم قدیری، اسماعیلی ترکانبوری، ابراهیم‌خانی، ۱۳۸۳).

پرسشنامه همجوشی فکر-عمل (TAF): این پرسشنامه توسط شفران، توردارسون و راجمن (۱۹۹۶) ساخته شده که شامل ۱۹ آیتم و سه زیرمقیاس است: TAF اخلاقی (۱۲ آیتم)، TAF احتمال برای دیگران (۴ آیتم) و TAF احتمال برای خود (۳ آیتم). آیتم‌های این پرسشنامه در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از ۰ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) درجه‌بندی می‌شوند. شفران و همکاران (۱۹۹۶) آلفای کرونباخ این پرسشنامه و زیرمقیاس‌های آن را بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۶ گزارش کرده‌اند. همچنین، درستی ملاکی این پرسشنامه هم مطلوب گزارش شده است. در ایران، نوریان (۱۳۸۶) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۱ گزارش کرده و درستی محتوایی آن را در حد بالایی ارزیابی کرده است.

پرسشنامه نشانگان مرضی مزاج و اضطراب (MASQ-D30): این پرسشنامه فرم کوتاه شده نسخه ۹۰ سؤالی آن است که توسط واردنر، وین، گیلتی، دی‌بارس، پنینکس و زیتمن (۲۰۱۰) به نسخه ۳۰ سؤالی

^۱. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG)

است، زیرا با وجود کنترل همه زیرمقیاس‌های **OBQ-44**، هنوز بین **ICQ-EV** و **PI-WSUR** رابطه معنادار وجود دارد. نتایج نشان داد **ICQ-EV** به صورت مستقل با نمره کلی **PI-WSUR**، زیرمقیاس‌های **CHCK**، **OTOHSO** و **OIOHSO** رابطه دارد. اما پس از کنترل باورهای وسواسی، بین **ICQ-EV** با دو زیرمقیاس **DRGRC** و **COWC** رابطه معناداری مشاهده نشد. علاوه بر این، پس از کنترل همه زیرمقیاس‌های همجوشی فکر-عمل رابطه بین **ICQ-EV** با نمره کلی **PI-WSUR** همچنان معنادار ماند. همچنین، نتایج نشان داد **ICQ-EV** به صورت مستقل با زیرمقیاس‌های **CHCK**، **COWC** و **OTOHSO** رابطه دارد. اما بین دو زیرمقیاس **DRGRC** و **OIOHSO** با **ICQ-EV** پس از کنترل همه زیرمقیاس‌های **TAF** رابطه معناداری مشاهده نشد. ضرایب همبستگی و همبستگی تفکیکی در جدول ۱ نشان داده شده است.

برای بررسی درستی واگرای پرسشنامه **ICQ-EV** از دو مقیاس **OBQ-44** و **TAF** استفاده شد. براساس پیشینه نظری و همپوشانی مفهومی میان مقیاس‌های مرتبط با **OCD**، انتظار می‌رود میان **ICQ-EV** با باورهای وسواسی (اردما و همکاران، ۲۰۱۰) و همجوشی فکر-عمل (اردما و همکاران، ۲۰۰۵) به عنوان دو متغیر شناختی مرتبط با **OCD** رابطه‌ای قوی وجود داشته باشد. اما بزرگی این روابط نباید تهدیدی برای درستی واگرای **ICQ-EV** محسوب شود. طبق انتظار بین **ICQ-EV** با نمره کلی **OBQ-44** ($r=0/54$; $p<0/01$) و زیرمقیاس‌های آن ($r=0/55$; $p<0/01$) و نمره کلی **TAF** ($r=0/31$; $p<0/01$) و دو زیرمقیاس احتمال برای خود ($p<0/01$) و دیگران ($r=0/34$; $p<0/01$) رابطه‌ای متوسط و معنادار به دست آمد، اما شدت رابطه بین **ICQ-EV** با **OBQ-44** و **TAF**، درستی واگرای **ICQ-EV** را به شکل جدی با تهدید مواجه نکرده

جدول ۱. ضرایب همبستگی آشفته‌گی استنتاج (ICQ-EV) با نشانه‌های وسواس - ناخودداری (PI-WSUR) و ضرایب همبستگی تفکیکی ICQ-EV با PI-WSUR با کنترل زیرمقیاس‌های MASQ-D30 ، OBQ-44 و TAF در گروه‌های مختلف							
حجم نمونه	نمره کل و زیرمقیاس‌های PI-WSUR						آشفته‌گی استنتاج
	OIOHSO	OTOHSO	CHCK	DRGRC	COWC	Total	
۲۰۷	۰/۱۸**	۰/۴۵**	۰/۳۷**	۰/۲۰**	۰/۲۳**	۰/۴۲**	همبستگی
	۰/۰۹	۰/۳۶**	۰/۳۵**	۰/۱۳	۰/۱۶*	۰/۳۵**	همبستگی تفکیکی با کنترل زیرمقیاس‌های MASQ-D30
۱۰۱	۰/۲۶**	۰/۴۳**	۰/۳۳**	۰/۱۷	۰/۲۱*	۰/۳۹**	همبستگی
	۰/۲۳*	۰/۲۹**	۰/۲۷**	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۲۶**	همبستگی تفکیکی با کنترل زیرمقیاس‌های OBQ-44
۱۰۶	۰/۱۱	۰/۴۷**	۰/۴۰**	۰/۲۳*	۰/۲۶**	۰/۴۵**	همبستگی
	۰/۱۰	۰/۴۲**	۰/۳۵**	۰/۱۸	۰/۲۴*	۰/۴۰**	همبستگی تفکیکی با کنترل زیرمقیاس‌های TAF

* $p<0/05$; ** $p<0/01$

بازآزمایی بالایی برخوردار است.

رابطه معنادار **ICQ-EV** با نمره کلی مقیاس **PI-WSUR** و زیرمقیاس‌های آن نشان‌دهنده درستی همگرایی مطلوب **ICQ-EV** است. علاوه بر این، رابطه معنادار **ICQ-EV** با نمره کلی **PI-WSUR** و زیرمقیاس‌های **CHCK**، **OTOHSO** و **COWC** پس از کنترل حالات مزاجی منفی نشان می‌دهد آشفته‌گی استنتاج تاحدی مستقل از حالات مزاجی منفی با نشانه‌های وسواس - ناخودداری مرتبط است. رابطه معنادار **ICQ-EV** با نمره کلی **PI-WSUR** و زیرمقیاس‌های **CHCK** و **OTOHSO** پس از کنترل متغیرهای شناختی **OBQ** و **TAF** حاکی از درستی واگرای مطلوب این پرسشنامه می‌باشد. پس از کنترل متغیرهای شناختی یا حالات مزاجی منفی، بین **ICQ-EV**

در این تحقیق، مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه **ICQ-EV**، ۰/۹۵ به دست آمد که نشانه بالا بودن ضریب آلفای کرونباخ است. همچنین، ضریب قابلیت اعتماد حاصل از روش بازآزمایی در فاصله دو هفته در یک نمونه ۲۷ نفری ۰/۹۰ به دست آمد که در سطح $p<0/01$ معنادار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر بر نسخه بسط‌یافته پرسشنامه آشفته‌گی استنتاج (**ICQ-EV**) تمرکز داشته است که آیتم‌های آن در مقایسه با **ICQ** تنوع وسیع‌تری از فرآیندهای استدلالی مفروض در آشفته‌گی استنتاج را دربردارد. نتایج این پژوهش همسو با نتایج اردما و همکاران (۲۰۱۰) نشان داد نسخه فارسی **ICQ-EV** از همسانی درونی و قابلیت اعتماد

به وسواس آلودگی و شست‌وشو هستند می‌توانند در حیطه تفکر شباهت‌ها و تفاوت‌هایی داشته باشند (شمس و همکاران، ۱۳۸۹). شاید اهمیتی که مردم ایران از بعد فرهنگی - مذهبی به موضوع پاکی و پاکیزگی می‌دهند سبب شده پس از کنترل باورهای وسواسی رابطه بین COWC با ICQ-EV معناداری خود را از دست بدهد. لازم به ذکر است در مطالعه شمس و همکاران (۱۳۸۹) این عامل در دو حیطه جداگانه تفکر (وسواس‌های آلودگی) و رفتار (اجبارهای شست‌وشو) قرار گرفته است.

در مجموع می‌توان نتیجه‌گیری کرد نسخه فارسی پرسشنامه ICQ-EV از درستی و قابلیت اعتماد مناسبی در جامعه غیربالینی ایرانی برخوردار است. از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر اکتفا به نمونه غیربالینی و عدم بررسی این پرسشنامه روی جمعیت بالینی است. پژوهش‌های آتی با استفاده از نمونه‌های بالینی و غیربالینی گسترده‌تر، می‌توانند زمینه دستیابی به یافته‌های بالینی اصیل‌تر و کاربرد دقیق‌تر این مقیاس را در گستره‌های بالینی و پژوهشی فراهم سازند.

منابع

ایزدی دهنوی، سعیده؛ یعقوبی، حمید؛ حیدری‌نسب، لیلا؛ منتشلو، سمیه (۱۳۹۴). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه فراتشخیصی علائم خلقی و اضطرابی MASQ-D30 در نمونه ایرانی. *فصلنامه نسیم تندرستی*، ۴ (۳)، صص. ۱-۶.

شمس، گیتی؛ کرم قدیری، نرگس؛ اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب و ابراهیم‌خانی، نرگس (۱۳۸۳). اعتباریابی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه باورهای وسواسی-۴۴. *تازه‌های علوم شناختی*، ۶ (۱ و ۲)، صص. ۲۳-۳۶.

شمس، گیتی؛ کاویانی، حسین؛ اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب، ابراهیم‌خانی، نرگس و امین‌منش، علیرضا (۱۳۸۹). بررسی درستی آزمایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه پادوآ. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲ (۱)، صص. ۱-۱۶.

کشاورز افشار، حسین؛ برابری، اصغر و حسین‌زاده، محسن (۱۳۹۶). درستی آزمایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه پادوآ در جمعیت غیربالینی ایران. *مجله طب انتظامی*، دوره ۶ (۲)، صص. ۱۱۷-۱۲۵.

زیرمقیاس‌های DRGRC و OIOHSO (همسو با نتایج اردما و همکاران، ۲۰۰۵ب، ۲۰۱۰) و COWC رابطه معناداری مشاهده نشد. عدم مشاهده رابطه مستقل معنادار میان ICQ-EV و خرده‌مقیاس‌های فوق ممکن است به دلیل ضعیف بودن روابط همبستگی این متغیرها باشد و نه کنترل متغیرهای شناختی یا عواطف منفی (اردما و همکاران، ۲۰۰۵ب). یکی از دلایل احتمالی برای تبیین عدم مشاهده رابطه معنادار بین OIOHSO و ICQ-EV پس از کنترل متغیرهای شناختی و حالات مزاجی منفی ممکن است به عدم کفایت مقیاس PI-WSUR برای سنجش تکانه‌های وسواسی برگردد. بررسی آیتم-های این پرسشنامه در این زیرمقیاس این فرض را مطرح می‌کند که آیتم‌های مذکور بیشتر با برانگیختگی^۱ مرتبط هستند تا با ترس تکانشی^۲ (اردما و همکاران، ۲۰۱۰). از جمله شواهدی که در جهت تأیید این مفروضه مطرح گردیده کسب نمرات بالاتر در نمونه غیربالینی یا افراد مبتلا به اختلالات روانی دیگر غیر از OCD در مقایسه با افراد مبتلا به OCD در این زیرمقیاس است (واتسون و وو، ۲۰۰۵؛ اردما و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع فرد مبتلا به OCD می‌ترسد که مبادا دست به اعمالی خاص بزند یا افکاری خاص داشته باشد، اما این ترس دلالت بر این ندارد که واقعاً آن فکر یا تکانه را داشته باشد (اردما و اوکانر، ۲۰۰۷). همچنین، تحلیل عاملی انجام شده توسط کاوامورا، هانت، فراست و دی‌بارتولو (۲۰۰۱) هم نشان داده که عامل OIOHSO کمترین بارعاملی را در مقیاس PI-WSUR دارد. سودمندی بالینی زیرمقیاس DRGRC نیز به دلیل اینکه تنها شامل سه سؤال است مورد تردید واقع شده است (اردما و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین، لازم به ذکر است که عامل DRGRC برنز و همکاران (۱۹۹۶) در یافته‌های شمس و همکاران (۱۳۸۹) و کشاورز افشار، برابری و حسین‌زاده (۱۳۹۶) به دست نیامده است و به جای آن عامل اجبارهای نظم و ترتیب مشاهده شده که نیازمند بررسی‌های بیشتر در مطالعات آتی است.

در مورد عدم معناداری رابطه زیرمقیاس COWC با ICQ-EV پس از کنترل باورهای وسواسی، توجه به نقش و جایگاه این مقوله در فرهنگ ایرانی می‌تواند کمک‌کننده باشد. 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

- Pierce, A. G. (2007). From Intrusive to oscillating thought. *Archives of Psychiatric Nursing, 21*(5), 278-286.
- Polman, A., O'Connor, K. P., & Huisman, M. (2011). Dysfunctional belief-based subgroups and inferential confusion in obsessive-compulsive disorder. *Personality and Individual Differences, 50*(2), 153-158.
- Rachman, S. (1997). A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy, 35*, 793-802.
- Shafran, R., Thordarson, D.S., & Rachman, S. (1996). Thought action fusion in obsessive compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 10*, 379-391.
- Wardenaar, K. J., van Veen, T., Giltay, E. J., de Beurs, E., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Development and validation of a 30-item short adaptation of the mood and anxiety symptoms questionnaire (MASQ). *Psychiatry Research, 179*(1), 101-106.
- Watson, D., & Wu, K. D. (2005). Development and validation of the schedule of compulsions, obsessions and pathological impulses (SCOPI). *Assessment, 12*, 50-65.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063.
- نوریان، ز. (۱۳۸۶). شناسایی نقش ادغام فکر و عمل و سرکوب افکار در تبیین علایم بیماران مبتلا به اختلال وسواس-ناخودداری (پایان نامه کارشناسی ارشد). دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات. تهران.
- Aardema, F., Kleijer, T. M., Trihey, M., O'Connor, K., & Emmelkamp, P. M. (2006a). Processes of inference, schizotypal thinking, and obsessive-compulsive behaviour in a normal sample. *Psychological Reports, 99* (1), 213-220.
- Aardema, F., O'Connor, K. P., & Emmelkamp, P. M. G. (2006b). Inferential confusion and obsessive beliefs in obsessive-compulsive disorder. *Cognitive Behavior Therapy, 35*, 138-147.
- Ardema, F., O'Connor, K., Emmelkam, P., Marchand, A., & Todorov, C. (2005b). Inferential confusion and obsessive-compulsive disorder: the inferential confusion questionnaire. *Behavior Research and Therapy, 43*, 293-308.
- Aardema, F., Wu, K.D., Careau, Y., O'Connor, K., Julien, D., & Dennie, S. (2010). The expanded version of the inferential confusion questionnaire: further development and validation in clinical and non-clinical samples. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment, 32*, 448-462.
- 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.
- Clark, D. A. (Ed.). (2004). *Unwanted Intrusive Thoughts in Clinical Disorders*. New York: Guilford.
- Emmelkamp, P. M. G., & Aardema, F. (1999). Metacognition specific obsessive compulsive beliefs and obsessive-compulsive behaviour. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 6*, 139-145.
- Julien, D., O'Connor, K. P., & Aardema, F. (2007). Intrusive thoughts, obsessions, and appraisals in obsessive-compulsive disorder: a critical review. *Clinical Psychology Review, 27*(3), 366-383.
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & Di Bartolo, P. (2001). Perfectionism, anxiety and depression: are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research, 25*, 291-301.
- 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. *Behavior Research and Therapy, 43*(11), 1527-1542.
- O'Connor, K., Aardema, F., & Pelissier, M. C. (2005b). *Beyond reasonable doubt: Reasoning processes in obsessive-compulsive disorder and related disorders*. Chichester: John Wiley & Sons.