

اعتباریابی پرسشنامه تجارب و عواطف آکسفورد-لیورپول (O-LIFE)

حسن یعقوبی^۱، علی محمدزاده^۲

۱. استادیار روانشناسی، دانشگاه تربیت معلم آذربایجان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

۲. استادیار روانشناسی، دانشگاه پیام نور آذربایجان شرقی

چکیده

زمینه و هدف: پرسشنامه تجارب و عواطف آکسفورد-لیورپول (O-LIFE) ابزاری ۱۰۴ سوالی است که بر اساس تحلیل عاملی ۱۵ مقیاس موجود برای سنجش اسکیزوتایپی ساخته شده است. اهداف این پژوهش بررسی خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تجارب و عواطف آکسفورد-لیورپول می‌باشد.

مواد و روش کار: این پژوهش در یک بررسی زمینه‌یابی و پس رویدادی انجام شده و از نوع توصیفی-مقطعی است. نمونه‌ای به حجم ۴۸۲ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از دانشکده‌های مختلف دانشگاه تربیت معلم آذربایجان، انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مولفه‌های اصلی تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحلیل عاملی به روش تحلیل مولفه‌های اصلی پنج عامل استخراج نمود که به ترتیب عامل‌های آشنایی، ناپرویی تکانشی، تجارب ادراکی غیرعادی/تفکر سحرآمیز، بی‌لذتی درون‌گرایانه و گرایش به انزوا نام گرفتند. علاوه بر این، دو نوع روایی دیگر (همزمان و همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و یکدیگر) و سه نوع پایایی (بازآزمایی، تصنیفی و همسانی درونی) گزارش شد.

نتیجه‌گیری: بنابر یافته‌های پژوهش حاضر، O-LIFE در جامعه ایرانی خصوصیات روان‌سنجی مطلوبی دارد و در تحقیقات روان‌شناسی و روان‌پزشکی به‌عنوان یک ابزار معتبر قابل کاربرد می‌باشد. [م ت ع پ ز، () :-]

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت اسکیزوتایپی، پرسشنامه تجارب و عواطف آکسفورد-لیورپول، ساختار عاملی، روایی، پایایی، اعتباریابی

مقدمه

ذکر گردیده^{۱۲،۱۳} ساخته شده‌اند و لذا طیفی از نشانه‌های اسکیزوتایپی که در خارج از چارچوب DSM ها بحث می‌شوند و دارای اهمیت فراوان می‌باشند (مانند بی‌لذتی درون‌گرایانه) در این مقیاس‌ها نادیده گرفته شده است.

ابزارهای ساخته شده یا به شدت متأثر از DSM بوده‌اند (همانند

Schizotypal, Schizotypal Traits questionnaire A form: STA

Personality Questionnaire: SPQ) و یا محدوده‌های اندکی از

اسکیزوتایپی را ارزیابی می‌کردند (همانند مقیاس انحراف ادراکی و مقیاس توهم). پرسشنامه تجارب و عواطف آکسفورد-لیورپول (Oxford-

Liverpool Inventory of Feelings and Experiences) ابزاری است

که محدودیت‌های مذکور را جبران نموده و ضمن در نظر گرفتن ملاک

DSM و با در نظر گرفتن ماهیت ناهمگنی اسکیزوتایپی، حوزه‌های علائم

دیگر اسکیزوتایپی را نیز پوشش داده است. این پرسشنامه جامع‌ترین ابزاری

است که توسط Mason و همکارانش^{۱۴} برای سنجش اسکیزوتایپی ساخته

شده و اخیراً نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفته است.^{۱۵} پرسشنامه تجارب و

عواطف آکسفورد-لیورپول (O-LIFE) بر اساس تحلیل عاملی ۱۵ مقیاس

موجود برای سنجش اسکیزوتایپی ساخته شده است. بیشتر مقیاس‌هایی که

تاکنون در زمینه اسکیزوتایپی ساخته شده‌اند، سه عامل را مورد سنجش قرار

می‌دهند که این عوامل اسکیزوتایپی در راستای علائم سه گانه اسکیزوفرنیا

قرار می‌گیرند:^{۱۶،۱۷} نخستین عامل به عقاید و ادراکات منحرف یا عقاید و

تجارب نابهنجار مربوط می‌شود؛ این عامل شکل غیربالینی و خفیف بعضی از

علائم مثبت روان‌پریشی مثل توهم و هذیان را شامل می‌شود. دومین عامل

اسکیزوتایپی شکل غیربالینی نارسایی‌های شناختی مثل انسداد فکر و

اختلال شخصیت اسکیزوتایپی الگویی فراگیر از کاستی‌های اجتماعی و بین فردی است که با تعریف‌های شناختی یا ادراکی از قبیل افکار انتساب، تفکر سحرآمیز، تجربه‌های غیرمعمول ادراکی، تفکر و گفتار عجیب و غریب، اندیشه‌پردازی پارانویایی، اضطراب اجتماعی و رفتارهای عجیب و غیرعادی و ظرفیت اندک برای برقراری روابط نزدیک و صمیمانه مشخص می‌شود.^۱ اسکیزوتایپی به عنوان شکل خفیف و غیربالینی و نیز شخصیت پیش‌نشانه‌ای اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود^{۲،۳} و معمولاً نوعی آمادگی (liability) برای اسکیزوفرنیا به حساب می‌آید.^۴

بر اساس دیدگاه‌های نظری مختلف، مقیاس‌های متعددی برای سنجش

صفات اسکیزوتایپی ساخته شده‌اند این مقیاس‌ها را می‌توان در سه گروه

طبقه‌بندی کرد: شخصیت محور، سندرم محور و علامت محور.^۵ نماینده

اصلی ابزارهای شخصیت محور پرسشنامه شخصیتی آیزنک (Eysenck

Personality Questionnaire: EPQ) به ویژه مقیاس روان‌پریشی‌گرایی

آن می‌باشد برخی از مقیاس‌های سندرم محور عبارتند از: مقیاس‌های ناتوانی

در کسب لذت بدنی و اجتماعی (Physical and Social Anhedonia)،^۶

مقیاس انحراف ادراک (Perceptual Aberration Scale) و مقیاس

اندیشه‌پردازی سحرآمیز (Magical Ideation Scale).^۸ این مقیاس‌ها

جنبه‌های خاصی از اختلال شخصیت اسکیزوتایپی را مورد سنجش قرار

می‌دهند.^۵ در مقابل، مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی،^۹ پرسشنامه شخصیت

اسکیزوتایپی^{۱۱} و نسخه کوتاه شده آن^{۱۱} علامت محور بوده و مقیاس‌هایی

هستند که بر پایه الگوهای بالینی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی که در

راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی در DSM-III-R و DSM-III

مشخصات خصوصی نیست. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی از نوع تحلیل مولفه‌های اصلی، آزمون t برای گروه‌های مستقل و همبستگی پیرسون تحلیل شدند. پرسشنامه O-LIFE توسط Mason و همکارانش^{۱۴} و به منظور سنجش صفات اسکیزوتایپی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارتند از: تجارب غیرمعمول (عقاید و ادراکات انحرافی)، آشفتگی شناختی، بی‌لذتی درون-گرایانه و ناپیروی تکانشی (رفتار غیراجتماعی). Mason و همکارانش^{۱۴} خصوصیات روان‌سنجی و هنجاری O-LIFE را به صورت زیر گزارش داده‌اند: میانگین و انحراف معیار مقیاس‌های تجارب ادراکی غیرمعمول، آشفتگی شناختی، بی‌لذتی درون‌گرایانه و ناپیروی تکانشی به ترتیب ۶/۷ و ۹/۷، ۵/۸ و ۱۱/۶، ۶/۱ و ۴/۶، ۹/۱ و ۴/۳ می‌باشد. مقادیر آلفا برای مقیاس‌های تجارب ادراکی غیر معمول، آشفتگی شناختی، بی‌لذتی درون‌گرایانه و ناپیروی تکانشی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۲ و ۰/۷۷ می‌باشد.

مقیاس شخصیتی اسکیزوتایپی (STA) به منظور سنجش الگوهای شخصیتی اسکیزوتایپی ساخته شده و عمدتاً نشانه‌شناسی مثبت اسکیزوتایپی را می‌سنجد. STA شامل ۳۷ ماده می‌باشد که به صورت بلی / خیر جواب داده می‌شود. جواب بلی نمره یک و جواب خیر نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس سه عامل دارد: عامل‌های تجارب ادراکی غیرمعمول، سؤ‌ظن پارانوئید/اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز. Jacson و Claridge^{۱۸} ضریب پایایی بازآزمایی را برای STA، ۰/۶۴ گزارش کرده‌اند. هم‌چنین، Rawlings و همکاران^{۱۹} ضریب پایایی همسانی درونی ۰/۸۵ را برای STA گزارش کرده‌اند. اعتبار هم‌زمان STA با مقیاس روان‌آزردگی پرسشنامه شخصیتی آیزنک (EPQ) در فرهنگ اصلی ۰/۶۱ گزارش شده است.^{۱۹} هنجاریابی و خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس در ایران، توسط محمدزاده و همکاران^{۲۰} انجام گرفته است و اعتبار هم‌زمان این مقیاس و عامل‌های آن با مقیاس روان‌آزردگی فرم تجدید نظر شده پرسشنامه شخصیتی آیزنک EPQ-R به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۵۰، ۰/۵۵ و ۰/۶۹ گزارش شده است، ضمن این که STA از اعتبار عاملی و افتراقی مطلوبی هم برخوردار است. هم‌چنین، ضریب پایایی بازآزمایی STA در فاصله ۴ هفته‌ای کل مقیاس ۰/۸۶ و خرده مقیاس‌های تجارب ادراکی غیرمعمول، سؤ‌ظن پارانوئید و اضطراب اجتماعی و تفکر سحرآمیز به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۵ و ۰/۵۹ محاسبه گردید.

یافته‌ها

فراوانی شرکت‌کنندگان در دانشکده‌های مختلف دانشگاه تربیت معلم آذربایجان عبارت بودند از ادبیات ۷۳ نفر، الهیات ۷۱ نفر، علوم تربیتی ۱۵۲ نفر، فنی ۵۴ نفر، علوم پایه ۵۱ نفر و فن آوری اطلاعات ۸۱ نفر. فراوانی شرکت‌کنندگان به تفکیک جنسیت ۱۸۸ نفر مذکر (۳۹٪) و ۲۹۴ نفر مؤنث (۶۱٪) و کل نمونه ۴۸۲ نفر می‌باشد. میانگین و انحراف معیار سنی کل نمونه به ترتیب ۲۰/۵۸ و ۱/۴۴، گروه مذکر ۲۰/۸۰ و ۱/۳۷ و گروه مؤنث ۲۰/۴۲ و ۱/۴۷ می‌باشد. نخست قابلیت تحلیل عاملی از طریق آزمون Kaiser-Meyer-Olkin Measure و آزمون Bartlett's Test of Sphericity

مشکلات توجهی است که در ترکیب با یکدیگر باعث افزایش اضطراب اجتماعی می‌شوند. سومین عامل، بی‌لذتی درون‌گرایانه است که شکل خفیف و غیربالینی نشانه‌شناسی منفی روان‌پریشی مثل کناره‌گیری اجتماعی و ناتوانی در تجربه لذت است. پرسشنامه O-LIFE علاوه بر این‌ها، عامل چهارمی از اسکیزوتایپی را تحت عنوان رفتار غیراجتماعی شناسایی کرده است که این عامل ماهیت ناهمگن اسکیزوتایپی را بهتر و بیشتر نشان می‌دهد. این عامل تلقی آیزنک از مفهوم روان‌پریشی‌گرایی را که تا به حال در نظر محققین به‌خاطر عدم رابطه با ملاک‌های بالینی اسکیزوتایپی، نامعتبر جلوه می‌نمود را نیز معتبر دانسته و نشان می‌دهد اسکیزوتایپی سازه‌های ناهمگن و چند بعدی است که علاوه بر نشانه‌های اختصاصی اسکیزوتایپی که در DSM ها انعکاس یافته‌اند طیفی دیگر از علائم را که به نوعی در اختلالات روانی دیگر از جمله در اختلال دوقطبی، وسواس فکری-عملی، شخصیت مرزی و ضداجتماعی مشاهده می‌شود را هم در بر می‌گیرد.

مسئله‌ای که پژوهش حاضر بر اساس آن شکل گرفت فقدان ابزار جامع منطبق با جامعه ایران می‌باشد این پرسشنامه به سبب مرتبط بودن با نظریه و تحقیق و پوشش دادن تمامی نشانه‌های مرتبط با اسکیزوتایپی، به‌عنوان گزینه مناسب جهت آماده سازی زمینه استفاده آن در ایران انتخاب گردید. اهداف این پژوهش تحلیل مولفه‌های اصلی، تعیین روایی و پایایی پرسشنامه تجارب و عواطف آکسفورد-لیورپول می‌باشد.

روش کار

این پژوهش در یک بررسی همبستگی نگر و زمینه‌یابی انجام شده است. در این مطالعه توصیفی-مقطعی از بین کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تربیت معلم آذربایجان که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ مشغول به تحصیل بودند ۴۸۲ نفر بر اساس جدول نمونه‌گیری مورگان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه O-LIFE ابتدا به فارسی برگردانده شد. سپس از دو نفر متخصص زبان انگلیسی خواسته شد که ماده‌های برگردانده شده فارسی را به انگلیسی ترجمه نمایند. سپس، آزمون حاصله روی چند آزمودنی به صورت آزمایشی اجرا شد و اشکالات احتمالی پیش آمده برای کاربرد نهایی آزمون اصلاح و رفع گردید. پس از انتخاب کلاس‌ها در هر دانشکده نخست محقق خود را به دانشجویان معرفی و هدف تحقیق را بیان نمود. سپس سوالات پرسشنامه O-LIFE در اختیار آن‌ها قرار گرفت به آزمودنی‌ها گفته شد محدودیت زمانی وجود ندارد و آن‌ها بر اساس نوع سوالات تنها جواب بلی-خیر باید بدهند. مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی (STA) هم به عنوان ابزار دوم و به منظور احراز روایی هم‌زمان بر روی حداقل ۸۰ نفر به کار گرفته شد. به منظور رعایت اخلاق پژوهشی و حقوق آزمودنی‌ها، ضمن اعلام صریح داوطلبانه بودن شرکت در این پژوهش، هم به صورت شفاهی (قبل از اجرا) و هم به صورت کتبی (بالای پرسشنامه) خاطر نشان گردید اطلاعات درخواستی در این پرسشنامه‌ها، صرفاً به منظور اهداف پژوهشی است. جهت اطمینان خاطر شما، به جز تعیین جنسیت نیازی به ذکر نام و نام خانوادگی و دیگر

بررسی شد. بر این اساس، مقدار آزمون Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO = ۰/۷۷) بیانگر کفایت نمونه‌برداری و مشخصه آزمون Bartlett's Test of Sphericity (۵۸۷۰/۲۰، $p=۰/۰۰۰۱$) معنی‌دار است که نشان

می‌دهد ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست و بنابراین عمل عملیایی قابل توجیه است.

جدول ۱: عامل‌های O-LIFE و وزن‌های عاملی مربوط به هر ماده

ماده‌ها	وزن عاملی
عامل اول: آشفتگی شناختی	
۴۴- آیا اغلب در کنترل افکار تان مشکل دارید؟	۰/۶۰
۴۰- هنگام انتقاد و یا شکست در انجام بعضی کارها احساس جرات‌مندی تان به راحتی از دست می‌رود؟	۰/۵۸
۴۹- آیا اگر اتفاقات زیادی دی یک زمان برای شما بیفتند، براحتی گیج و سردرگم می‌شوید؟	۰/۵۶
۵۰- آیا خیالات روزانه به راحتی حواس شما را از کار تان پرت می‌کند؟	۰/۵۳
۳۱- آیا هنگام مطالعه یا صحبت با دیگران حواستان به راحتی پرت می‌شود؟	۰/۵۲
۳۵- آیا تصمیم‌گیری برایتان سخت است؟	۰/۵۲
۴۲- آیا به طور مکرر در شروع کردن کارها مشکل دارید؟	۰/۴۷
۳۳- آیا اغلب احساس شدید تهی بودن می‌کنید؟	۰/۴۵
۳۶- آیا شما جزء افرادی هستید که خلق‌شان به راحتی بالا پایین می‌شود؟	۰/۴۴
۴۷- آیا تلاش بسیار شدید برای تمرکز کردن هم تاثیری در هجوم افکار نامربوط به ذهنتان ندارد؟	۰/۴۱
۳۹- آیا از این که به تنهایی به اتفاقی بروید که در آنجا قبلاً افراد دیگری جمع شده و در حال صحبت کردن هستند، می‌ترسید؟	۰/۳۹
۵۲- آیا بعد از انجام یک کار خجالت‌آور به مدت طولانی احساس نگرانی می‌کنید؟	۰/۳۸
۴۸- وقتی در اتاق شلوغی هستید آیا اغلب پیگیری گفتگو برایتان دشوار است؟	۰/۳۶
۴۵- آیا اغلب درباره چیزهایی که انجام نداده‌اید و نگفته‌اید، نگران هستید؟	۰/۳۵
عامل دوم: ناپیروی تکانشی	
۸۸- آیا در زمان‌هایی تمایلی قوی برای انجام کارهای آسیب‌زا و تکان‌دهنده داشته‌اید؟	۰/۶۰
۱۰۱- آیا تا به حال منافعی از دیگران به شما رسیده است؟	۰/۵۷
۱۰۲- آیا دوست دارید دیگران از شما بترسند؟	۰/۵۶
۸۹- آیا تا به حال میل شدیدی برای شکستن یا خرد کردن اشیاء داشته‌اید؟	۰/۵۰
۱۰۳- آیا اغلب در مصرف الکل یا غذا زیاده‌روی می‌کنید؟	۰/۴۷
۱۰۰- آیا دوست دارید که آراستگی تان در حد یک انسان معمولی باشد؟	۰/۴۵
۸۵- آیا اغلب میلی قوی برای زدن کسی دارید؟	۰/۴۴
۸۳- آیا اغلب احساس می‌کنید که دوست‌دارید کارهایی بر خلاف آنچه که دیگران پیشنهاد می‌کنند، انجام دهید، حتی اگر فکر کنید که حق با آنهاست؟	۰/۴۱
۹۵- آیا تا به حال احساس کرده‌اید که میلی قوی برای آسیب رساندن به خودتان دارید؟	۰/۳۹
۸۲- آیا کسانی که محتاطانه رانندگی می‌کنند، حوصله شما را سر می‌برند؟	۰/۳۹
۹۴- تا به حال هنگام بازی تقلب کرده‌اید؟	۰/۳۷
۵۳- آیا خودتان را آدم عصبی می‌دانید؟	۰/۳۶
۸۴- آیا اغلب وسوسه شده‌اید پولی را خرج کنید که از عهده پرداخت آن بر نمی‌آیید؟	۰/۳۶
۸۷- آیا اغلب خلق شما در حد وسط قرار دارد؛ نه خیلی بالا و نه خیلی پایین؟	۰/۳۵
۹۲- فکر می‌کنید مردم بیش از اندازه و بی‌مورد زمان زیادی را برای تامین کردن آینده‌شان از طریق پس‌انداز و بیمه صرف می‌کنند؟	۰/۳۴
۹۱- آیا قبل از انجام هر کاری اول در مورد آن فکر می‌کنید؟	۰/۳۲
۹۹- آیا داروها و موادی مصرف می‌کنید که ممکن است اثرات ناشناخته و خطرناکی داشته باشند؟	۰/۳۱
عامل سوم: تجارب ادراکی غیرعادی / تفکر سحرآمیز	
۱۳- آیا بعضی از افراد با فکر کردن در مورد شما، شما را از خودشان آگاه می‌کنند؟	۰/۵۱
۱۰- آیا اغلب در تاریکی اشکال و تصاویری می‌بینید، اگرچه در آنجا چیزی وجود نداشته باشد؟	۰/۵۱
۱۷- فکر می‌کنید که اگر بخواهید می‌توانید ذهن انسان‌ها را بخوانید؟	۰/۴۹
۱۵- آیا افرادی که در خیالات شما وجود دارند در زندگی به قدری حقیقی به نظر می‌رسند که بعضی موقع احساس می‌کنید واقعی هستند؟	۰/۴۹
۲۱- آیا تا به حال احساس کرده‌اید که دارای قدرتی ویژه و تقریباً "جادویی" هستید؟	۰/۴۸
۳- آیا هرگز به طور ناگهانی احساس کرده‌اید که حواستان با صداهای دوری که در حالت طبیعی از آنها آگاه نیستید، پرت می‌شود؟	۰/۴۶
۱۶- آیا بعضی اوقات احساس کرده‌اید که حوادثی که برای شما اتفاق می‌افتد به وسیله نیروهای مرموزی ایجاد می‌شوند؟	۰/۴۶

۰/۳۷

۰/۳۸

- ۳۰- آیا بعضی موقع افکار تان همانند رخدادهای واقعی زندگیتان واقعی به نظر می رسند؟ ۰/۴۳
- ۶- آیا تا به حال احساس کرده اید که سر یا دیگر اعضای بدنتان به نوعی متعلق به شما نیستند؟ ۰/۴۱
- ۹- آیا گهگاه صورت یک شخص را در مقابلتان می بینید، زمانی که هیچ کسی در واقع حضور ندارد؟ ۰/۴۰
- ۱۱- وقتی که به آینه نگاه می کنید آیا هرگز احساس کرده اید که صورتتان طور دیگری به نظر می رسد؟ ۰/۴۰
- ۱۸- آیا اغلب اتفاق افتاده که تقریباً هر فکری بلافاصله و بطور خودبخودی موجب بروز تعداد زیادی فکر شود؟ ۰/۴۰
- ۲۸- آیا بعضی موقع وقتی افراد مشخصی به شما نگاه می کنند یا شما را لمس می کنند احساس افزایش یا کاهش انرژی داشته اید؟ ۰/۴۰
- ۷- آیا بعضی موقع احساس کرده اید که موجود شریبری در اطراف شما وجود دارد با این که دیده نمی شود؟ ۰/۳۵
- ۲۰- آیا تا به حال صدایتان دور از خودتان به نظر رسیده است؟ ۰/۳۴
- ۱۹- آیا یک فکر گذرا به قدری واقعی به نظر می رسد که شما را به وحشت می اندازد؟ ۰/۳۰

عامل چهارم: بی لذتی درونگرایانه

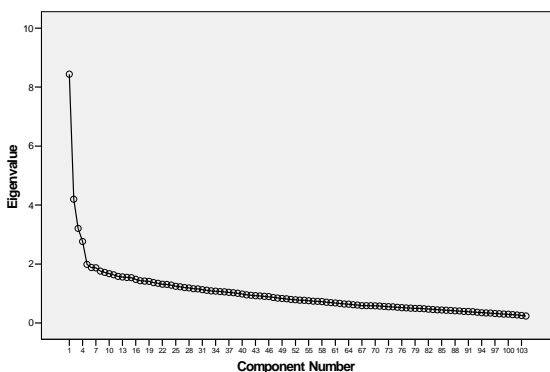
- ۷۰- آیا فکر می کنید که داشتن دوستان صمیمی به آن اندازه که مردم می گویند، مهم نیستند؟ ۰/۵۱
- ۶۵- آیا شما به برقراری رابطه واقعی با دیگران بیش از اندازه احساس بی نیازی می کنید؟ ۰/۴۸
- ۵۷- آیا فکر می کنید پیدا کردن دوستان جدید ارزش صرف انرژی لازم برای آن را ندارد؟ ۰/۴۷
- ۷۸- دوست دارید پشت تان ماساژ داده شود؟ -۰/۴۷
- ۶۲- آیا صحبت کردن با دیگران برای شما خوشایند است؟ -۰/۴۵
- ۶۹- آیا دوست دارید که قاطی جمع دیگران باشید؟ ۰/۴۳
- ۶۰- آیا تماشای تلویزیون را به بیرون رفتن با دیگران ترجیح می دهید؟ ۰/۴۳
- ۷۷- آیا با دوستانتان احساس نزدیکی زیادی می کنید؟ -۰/۴۲
- ۶۸- آیا دوستان زیادی دارید؟ -۰/۴۲
- ۵۹- آیا دوست دارید بیشتر بیرون بروید؟ -۰/۳۸
- ۵۶- آیا کسانی که سعی می کنند بیشتر با شما آشنا شوند، معمولاً بعد از مدتی منصرف می شوند؟ ۰/۳۵
- ۸۱- آیا درست است که روابط شما با دیگران هرگز عمیق نمی شود؟ ۰/۳۴
- ۶۳- آیا فکر می کنید اگر مردم از درگیری هیجانی با دیگران دور باشند احساس راحتی بیشتری خواهند کرد؟ ۰/۳۴
- ۷۴- آیا از امتحان کردن غذاهای جدید همیشه لذت می برید؟ -۰/۳۲
- ۷۲- آیا رقصیدن یا فکر کردن راجع به آن برایتان سخت است؟ ۰/۳۱
- ۶۱- آیا معمولاً تمایل خیلی کمی برای خرید انواع غذاهای جدید دارید؟ ۰/۳۱
- ۷۱- آیا اغلب از ماساژ دادن عضلات زمانی که خسته یا عصبانی هستید احساس خوبی به شما دست می دهد؟ -۰/۳۱

عامل پنجم: گرایش به انزوا

- ۳۳- آیا اغلب احساس شدیدی تهی بودن می کنید؟ ۰/۴۳
- ۵۱- آیا اغلب احساس رنجیدگی می کنید؟ ۰/۳۰
- ۳۴- آیا اغلب احساس تنهایی می کنید؟ -۰/۴۵
- ۴۳- آیا اغلب احساس می کنید که هیچ هدفی برای زندگی وجود ندارد؟ ۰/۳۶
- ۷۶- زمانی که بعضی چیزها باعث رنجش شما می شود آیا دوست دارید درباره آن با دیگران صحبت کنید؟ -۰/۳۴

ماده های ۳۳، ۳۴، ۵۱، ۵۳، ۷۱ و ۷۸ در بیش از یک عامل تکرار شده بودند که با توجه به ارتباط هر ماده با یک عامل در عامل مستخرج مربوطه قرار داده شدند.

Scree Plot



نمودار ۱: ارزش‌های ویژه

آنگاه، به منظور تعیین ساختار عاملی از شیوه اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش Promax استفاده شد. ماده‌هایی مشمول یک عامل شدند که وزن عاملی ۰/۳۰ یا بالاتر را داشتند. جدول ۲ وزن‌های عاملی هر یک از ماده‌ها را برای هر یک از آن‌ها بعد از چرخش Promax نشان می‌دهد. در کل، ۳۴ عامل ارزش ویژه بالاتر از یک داشتند و ۶۱/۶۴ درصد واریانس‌های مشاهده شده را تبیین می‌کرد. رسم نمودار ارزش‌های ویژه (نمودار ۱) و الگوی وزن‌های عاملی پنج عامل را پیشنهاد نمود. این عامل‌ها ایفا شده و آنگاه در معرض چرخش متعامد پرومکس قرار گرفتند. در مجموع، سه عامل اصلی ۲۴/۹۷ درصد واریانس کل را تبیین می‌کنند.

در مطالعه حاضر همبستگی درونی نمرات خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با کل مقیاس به‌عنوان شاخصی دیگر از روایی استخراج گردید که در جدول ۴ خلاصه شده است. این جدول نشان می‌دهد که همبستگی بین O-LIFE با عامل‌های آشفتگی شناختی، ناپیروی تکانشی، تجارب ادراکی غیرعادی/ تفکر سحرآمیز، بی‌لذتی درون‌گرایانه و گرایش به انزوا به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۷۱، ۰/۳۸، ۰/۵۷ و ۰/۵۷ می‌باشد که روایی مطلوبی می‌باشد. همبستگی بین عامل‌ها هم بین ۰/۱۰ تا ۰/۵۲ می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار می‌باشند.

جدول ۳: همبستگی درونی نمرات خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با کل

مقیاس O-LIFE					
O-LIFE	عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	عامل پنجم
-	-	-	-	-	-
عامل اول	۰/۶۶*	-	-	-	-
عامل دوم	۰/۶۵*	۰/۲۷*	-	-	-
عامل سوم	۰/۷۱*	۰/۳۰*	۰/۳۰*	-	-
عامل چهارم	۰/۳۸*	۰/۱۲*	۰/۲۱*	۰/۱۳*	-
عامل پنجم	۰/۵۷*	۰/۵۲*	۰/۳۵*	۰/۲۶*	۰/۰۹*

* همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. (n=۴۸۲)

به منظور بررسی روایی هم‌زمان، از اجرای هم‌زمان مقیاس شخصیتی اسکیزوتیپی (STA) استفاده شد. بدین منظور ۸۰ نفر از نمونه تحقیقی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند هم‌زمان به سوالات دو پرسشنامه جواب دادند. نتایج تحلیل با استفاده از روش همبستگی پیرسون نشان داد که همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۸۹ می‌باشد. جدول ۵ نتایج این بخش از پژوهش را خلاصه کرده است

جدول ۴: نتایج حاصل از بررسی (روایی هم‌زمان)

مقیاس O-LIFE					
عامل اول	عامل دوم	عامل سوم	عامل چهارم	عامل پنجم	STA
۰/۷۶*	۰/۵۴*	۰/۷۸*	۰/۱۰	۰/۵۶*	۰/۸۹*

* همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. (n=۸۰)

برای تعیین پایایی بازآزمایی، تعداد ۴۳ نفر به صورت نمونه‌گیری داوطلب انتخاب و سپس در فاصله ۴ هفته دوباره آزمایش شدند. ضریب پایایی کل مقیاس ۰/۸۷ و برای خرده مقیاس‌های آشفتگی شناختی، ناپیروی تکانشی، تجارب ادراکی غیرعادی/ تفکر سحرآمیز، بی‌لذتی درون‌گرایانه و گرایش به انزوا به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۵۶، ۰/۷۳، ۰/۵۷ و ۰/۵۸ به دست آمد. تمام ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بودند. جهت سنجش پایایی همسانی درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. بر اساس نتایج حاصله، ضریب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌های آشفتگی شناختی ۰/۷۵، ناپیروی تکانشی ۰/۶۱، تجارب ادراکی غیرعادی/ تفکر سحرآمیز ۰/۷۲، بی‌لذتی درون‌گرایانه ۰/۵۸ و گرایش به انزوا ۰/۵۸ محاسبه شد که رضایت بخش می‌باشد. به منظور تعیین پایایی تنصیفی، از داده‌های کل نمونه (n=۴۸۲) استفاده شد. بدین منظور سوالات به دو قسمت زوج و فرد تقسیم و نمره آزمودنی‌ها در هر قسمت محاسبه گردید. سپس، ضریب همبستگی بین

نمودار ارزش‌های ویژه نشان می‌دهد که ساختار عاملی پرسشنامه متشکل از پنج عامل است.

عامل اول (ماده ۱۵) ارزش ویژه برابر با ۶/۶۰ دارد و ۹/۷۱ درصد واریانس‌های مشاهده شده را توجیه می‌کند. این عامل، "آشفتگی شناختی" نام گرفت و سوالاتی مثل "آیا اغلب در کنترل افکار تان مشکل دارید؟" را شامل می‌شود.

عامل دوم (ماده ۱۷) عامل "ناپیروی تکانشی" نام گرفت، ارزش ویژه آن برابر با ۳/۳۱ می‌باشد و این ارزش، ۴/۸۷ درصد از کل واریانس را تبیین می‌کند و ماده‌هایی مثل "آیا در زمان‌هایی تمایلی قوی برای انجام کارهای آسیب‌زا و تکان دهنده داشته‌اید؟" را شامل می‌شود.

سومین عامل (ماده ۱۶) ارزش ویژه برابر با ۲/۷۸ دارد و ۴/۰۹ درصد واریانس را تبیین می‌کند. این عامل، "تجارب ادراکی غیرعادی/ تفکر سحرآمیز" نام گرفت و سوالاتی مثل "آیا اغلب در تاریکی اشکال و تصاویری مبینند، هر چند که در آنجا چیزی وجود نداشته باشد؟" را شامل می‌شود.

چهارمین عامل (ماده ۱۷) ارزش ویژه برابر با ۲/۵۱ دارد و ۳/۶۹ درصد واریانس را تبیین می‌کند. این عامل، "بی‌لذتی درون‌گرایانه" نام گرفت و سوالاتی مثل "آیا فکر می‌کنید که داشتن دوستان صمیمی به آن اندازه که مردم می‌گویند، مهم نیستند؟" را شامل می‌شود.

پنجمین عامل (ماده ۵) ارزش ویژه برابر با ۱/۷۷ دارد و ۲/۶۱ درصد واریانس را تبیین می‌کند. این عامل، "گرایش به انزوا" نام گرفت و سوالاتی مثل "آیا اغلب احساس تنهایی می‌کنید؟" را شامل می‌شود.

به منظور مقایسه جنسیتی، از آزمون t برای گروه‌های مستقل استفاده شد. ابتدا، پیش فرض همگنی واریانس‌ها به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آزمون لوین یکسانی واریانس را در کل مقیاس و عامل‌های ۱، ۳، ۴ و ۵ تایید کرد ولی فرض تساوی واریانس‌ها در عامل ۲ رعایت نشده است. اما به‌خاطر معیار بودن ابزار به کار برده شده استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع می‌باشد. نتایج آزمون t در جدول ۳ قابل مشاهده است. این جدول نشان می‌دهد که تفاوت نمرات دو گروه مؤنث و مذکر در O-LIFE و عامل‌های آن (به جز مولفه دوم که در آن نمرات گروه مذکر بیشتر است) معنی‌دار نمی‌باشد.

جدول ۵: مقایسه گروه‌های مؤنث و مذکر در O-LIFE و عامل‌های مربوطه

جنس	تعداد	Mean \pm SD	p
O-LIFE	۲۷۹	۴۹/۱۱ \pm ۱۰/۳۵	
عامل ۱	مؤنث	۶/۱۱ \pm ۳/۲۵	۰/۷۲
	مذکر	۲۸۵	
عامل ۲	مؤنث	۶ \pm ۳/۰۹	۰/۰۰۱
	مذکر	۱۸۷	
عامل ۳	مؤنث	۷/۲۷ \pm ۲/۹۰	۰/۰۹۶
	مذکر	۲۸۱	
عامل ۴	مؤنث	۶/۳۹ \pm ۲/۵۳	۰/۰۶۴
	مذکر	۱۸۸	
عامل ۵	مؤنث	۷/۵۶ \pm ۳/۲۷	۰/۰۱۷
	مذکر	۲۸۴	
	مؤنث	۸/۴۰ \pm ۲/۱۰	
	مذکر	۲۸۵	
	مؤنث	۸/۳۲ \pm ۱/۸۵	
	مذکر	۲/۷۸ \pm ۱/۴۶	
	مؤنث	۲/۶۰ \pm ۱/۴۲	

احتمالا توزیع صفات اسکیزوتایپی در قشرهای مختلف اجتماعی هم متفاوت خواهد بود و این تفاوت احتمالا کیفیت رابطه نشان داده شده اسکیزوتایپی با جنسیت در پژوهش حاضر را نیز تا حدودی متأثر ساخته است.

در عامل دوم یعنی ناپیروی تکانشگری نمرات گروه مذکر بیشتر از گروه مونث می‌باشد از آن‌جا که این عامل گرایش به رفتارهای ضداجتماعی را می‌سازد، این یافته موجه به نظر می‌رسد، چرا که معمولا در مردان گرایش‌ها ضد اجتماعی بیشتر از زنان می‌باشد.^{۱۰} به جز روایی عاملی، همبستگی عامل‌ها با یکدیگر و با کل مقیاس برای احراز روایی محاسبه گردید نتایج حاصله گویای آن است که همه عامل‌ها با کل پرسشنامه همبستگی بالا دارند و از طرفی همبستگی بین عامل‌ها کمتر و متوسط می‌باشد.

بنابراین، با این که عامل‌های فوق با کل پرسشنامه همبستگی بالایی دارند، چون هر کدام عامل‌های جداگانه‌ای هستند، همبستگی پایین و معنی‌دار هم با یکدیگر دارند که حکایت از روایی مطلوب پرسشنامه و عامل‌های آن دارد. در ارتباط با روایی هم‌زمان یافته‌های این تحقیق نشان داد که بین پرسشنامه O-LIFE و عامل‌های پنج‌گانه آن با مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی (STA) همبستگی مثبت وجود دارد که از آن‌جایی که مقیاس شخصیت اسکیزوتایپی (STA) پر کاربردترین ابزار اسکیزوتایپی در تحقیقات مختلف است^{۱۹} همبستگی مثبت پرسشنامه O-LIFE با STA رابطه‌ای مشاهده نشد. علت این عدم رابطه فقدان موادی برای سنجش بی‌لذتی درون‌گرایانه در STA است، چرا که STA بر اساس بر پایه الگوهای بالینی اختلال شخصیت اسکیزوتایپی که در DSM ذکر گردیده ساخته شده است و لذا طیفی از نشانه‌های اسکیزوتایپی را که در خارج از چارچوب DSM ها بحث می‌شوند و دارای اهمیت فراوان می‌باشند (مانند بی‌لذتی درون‌گرایانه)، اما در DSM ها بدان اشاره نشده است، در این مقیاس نادیده گرفته شده است. لذا همبستگی پایین با این مقیاس قابل انتظار می‌باشد. پایایی بازآزمایی در فاصله چهار هفته برای کل مقیاس و عامل‌های آن ضرایب مطلوبی به دست داد. بیانگر این است که این مقیاس کمتر دستخوش متغیرهای وضع و حالت می‌شود و چون خصلت اسکیزوتایپی را می‌سازد، بنابراین در طول زمان دارای ثبات مناسب می‌باشد. نتایج اعتبار به روش همسانی درونی بین O-LIFE و خرده مقیاس‌های آن حاکی از اعتبار مناسب مقیاس است و به خاطر انسجام درونی بالا، در شرایط مختلف نتایج یکسان به دست می‌دهد. این یافته با یافته‌های گزارش شده توسط Mason و همکارانش^{۱۴} هم‌خوانی دارد. اکثر ضرایب همبستگی گزارش شده در این تحقیق مشابه همان ضرایبی است که مؤلفان مقیاس در فرهنگ اصلی گزارش کرده بودند. این یافته‌ها نشانگر این است که انطباق نسخه اصلی با فرهنگ ایرانی به صورت مطلوب انجام گرفته است.

به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با استفاده از O-LIFE می‌توان به طور قابل قبولی خصیصه‌های اسکیزوتایپی را در دانشجویان و احتمالا گروه‌های دیگر اجتماعی جامعه ایران مورد اندازه‌گیری قرار داد. استفاده از این پرسشنامه می‌تواند راه‌گشای بسیاری از تحقیقاتی باشد که در آن‌ها اندازه‌گیری جامع اسکیزوتایپی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در پایان باید متذکر شد که مهم‌ترین محدودیت پژوهش حاضر طولانی بودن

دو قسمت بر اساس ضریب همبستگی تصحیح شده اسپیرمن براون محاسبه گردید. این ضریب برای کل مقیاس ۰/۶۰ و برای خرده مقیاس‌های آشفتگی شناختی ۰/۷۳، ناپیروی تکانشی ۰/۶۱، تجارب ادراکی غیرعادی/ تفکر سحرآمیز ۰/۶۹، بی‌لذتی درون‌گرایانه ۰/۶۲ و گرایش به انزوا ۰/۶۶ به دست آمد.

بحث

در تحلیل عاملی پرسشنامه O-LIFE به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، پنج عامل استخراج گردید: عامل‌های آشفتگی شناختی، ناپیروی تکانشی، تجارب ادراکی غیرعادی/ تفکر سحرآمیز، بی‌لذتی درون‌گرایانه و گرایش به انزوا. عامل‌های تحقیق حاضر و تقریبا مشابه تحلیل‌های عاملی قبلی است که Mason و همکارانش^{۱۴} و Mason و Claridge^{۱۵} انجام گرفته‌اند، دو پژوهش قبلی ۴ عامل آشفتگی شناختی، ناپیروی تکانشی، تجارب ادراکی غیرعادی و بی‌لذتی درون‌گرایانه را برای سنجش اسکیزوتایپی در پرسشنامه O-LIFE گزارش کرده بودند، اما در تحقیق حاضر عامل پنجمی هم شناسایی شد که گرایش به انزوا نام گرفت که نشان دهنده این است که در جامعه ما ترجیح تنهایی یکی از علائم اصلی اسکیزوتایپی را تشکیل می‌دهد. به‌طور کلی، عامل آشفتگی شناختی، جنبه‌های مربوط به فقر توجهی و تمرکزی و فقدان قدرت تصمیم‌گیری و اضطراب اجتماعی اسکیزوتایپی را می‌سازد. این عامل منعکس‌کننده اختلال در تفکر و آشفتگی‌های دیگر در روان‌پریشی است.

عامل ناپیروی تکانشی توصیف‌کننده تکانشگری و اشکال رفتاری ضد اجتماعی و عجیب و غریب در اسکیزوتایپی است. عامل تجارب ادراکی غیرعادی/ تفکر سحرآمیز شامل ماده‌هایی برای توصیف انحراف‌های ادراکی، تفکر سحرآمیز و توهمات است که نشانه‌شناسی مثبت روان‌پریشی را بازنمایی می‌کند و اسکیزوتایپی مثبت نیز نامیده می‌شود.

عامل بی‌لذتی درون‌گرایانه و گرایش به انزوا به فقدان لذت از منابع فیزیکی و اجتماعی خوشایند و نیز اجتناب از صمیمیت و ترجیح تنهایی اشاره دارد که خلق اسکیزوتایپی اسکیزوتایپی را بازنمایی می‌کنند و اسکیزوتایپی مثبت نیز نامیده می‌شود. در مقایسه نمرات گروه‌های مؤنث و مذکر، بین میانگین نمرات گروه مؤنث و مذکر در پرسشنامه O-LIFE (جز عامل دوم) تفاوتی مشاهده نشد.

از آن‌جایی که در ادبیات پژوهشی مربوط به اختلالات طیف اسکیزوفرنیا، اسکیزوتایپی به عنوان شکل خفیف و غیربالینی و نیز شخصیت پیش‌نشانه‌ای اسکیزوفرنیا در نظر گرفته می‌شود.^{۲۱، ۲۲} این یافته با گزارش DSM مبنی بر فقدان تفاوت در شیوع اسکیزوتایپی و اسکیزوفرنیا در دو جنس همسو می‌باشد. البته بر اساس پیشینه پژوهش^{۲۳-۲۴} انتظار می‌رفت زنان در عامل مثبت اسکیزوتایپی (تجارب ادراکی غیرعادی/ تفکر سحرآمیز) نمرات بیشتری کسب کنند. این ناهمسوئی احتمالا ناشی از ماهیت نمونه پژوهش حاضر باشد، این پژوهش روی دانشجویان انجام گرفته و با توجه به این که انواع روان‌گسستگی در افراد با تحصیلات بالا شیوع کمتری دارد، بنابراین،

رهگیری ۴۰۱/۱۴۶۹ مورخه ۱۳۸۸/۱۲/۴ در معاونت پژوهشی دانشگاه تربیت معلم آذربایجان به ثبت رسیده و با حمایت مالی دانشگاه تربیت معلم آذربایجان انجام شده است، بدین وسیله از مسئولین آن دانشگاه نهایت سپاسگزاری را اعلام می‌داریم.

سوالات پرسشنامه O-LIFE (۱۰۴ سوال) بود که ممکن است با ایجاد خستگی در شرکت کنندگان نتایج را تحت تاثیر قرار داده باشد.

سپاسگزاری

این مقاله قسمتی از طرح تحقیقاتی با عنوان ((اعتبارسنجی و هنجاریابی پرسشنامه تجارب و عواطف آکسفورد- لیورپول)) می‌باشد که با شماره

References

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington, DC: APA; 2000.
- Goulding A. Schizotypy models in relations to subjective health and paranormal beliefs and experiences. *Pers Ind Dif* 2004; 37(1): 157-167.
- Van Kampen D. The schizotypic syndrome Questionnaire (SSQ): Psychometrics, validation and norms. *Schizophr Res* 2006; 84(2-3): 305-322.
- Rossi A, Daneluzzo E. Schizotypal dimension in normal and schizophrenic patients: A comparison with other clinical samples. *Schizophr Res* 2002; 54(1-2): 67-75.
- Joseph S, Peters ER. Factor structure of schizotypy with normal subjects: a replication of Hewitt and Claridge 1989. *Pers Ind Dif* 1995; 18(3): 437-440.
- Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML. Scales for physical and social anhedonia. *J Abn Psychol* 1976; 87(4): 374-382.
- Chapman LJ, Chapman JP, Raulin ML. Body image aberration in schizophrenia. *J Abn Psychol* 1978; 87(4): 399-407.
- Eckblad M, Chapman LJ. Magical ideation as an indicator of schizotypy. *J Cons Clinic Psychol* 1983; 51(2): 215-225.
- Claridge G, Broks P. Schizotypy and hemisphere function: I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Pers Ind Dif* 1984; 5 (6): 633-648.
- Raine A. The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bul* 1991; 17 (4): 555-564.
- Raine A, Benishay D. The SPQ-B: A brief screening instrument for schizotypal personality disorder. *J Pers Dis* 1995; 9 (1): 346-355.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC: APA; 1987.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC: APA; 1980.
- Mason O, Claridge G, Jackson M. New scale for assessment of schizotypy. *Pers Ind Dif* 1995; 1 (1): 7-13.
- Mason O, Claridge G. The Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE): Further description and extended norms. *Schizophr Res* 2006; 82 (2-3): 203-211.
- Fossati A, Raine A, Carreta I, et al. The three-factor model of schizotypal personality: invariance across age and gender. *Pers Ind Dif* 2003; 35 (3): 1007-1019.
- Suhr JA, Spitznagel MB. Factor versus cluster models of schizotypal traits. I: A comparison of unselected and highly schizotypal samples. *Schizophr Res* 2001; 52 (3): 231-239.
- Jackson M, Claridge G. Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ). *British Clinic Psychol* 1991; 30 (4): 311-323.
- Rawlings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Pers Ind Dif* 2001; 31 (3): 409-419.
- Mohammadzadeh A, Goodarzi MA, Taghavi MR, Mollazadeh M. [The Study of Factor structure, Validity, reliability and Standardization of Schizotypal Personality Scale (STA)] Persian. *J Psychol* 2007; 41 (1): 3-27.
- Cyharova E, Claridge G. Development of a version of the Schizotypy Traits Questionnaire (STA) for screening children. *Schizophrenia Research* 2005; 80 (2-3): 253-261.
- Grossman LS, Harrow M, Rosen C, et al. Sex differences in schizophrenia and other psychotic disorders: a 20-year longitudinal study of psychosis and recovery. *Comp Psychiatr* 2008; 49(6): 523-529.
- Levine SZ, Rabinowitz J. Population-based examination of the role of years of education, age of onset, and sex on the course of schizophrenia. *Psychiatr Res* 2009; 168 (1): 11-17.
- Willhite RK, Niendam TA, Bearden CE, et al. Gender differences in symptoms, functioning and social support in patients at ultra-high risk for developing a psychotic disorder. *Schizophr Res* 2008; 104 (1-3): 237-245.

Validation of the Oxford- Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE) Questionnaire

Hasan Yaghubi¹ Ali Mohammadzadeh²

Background: The Oxford- Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE) questionnaire with 104 items, were developed from factor analysis of fifteen existing psychosis-proneness scales. The aim of this study was to investigate psychometric properties of O-LIFE questionnaire.

Materials and Method: The current study was conducted in survey and cross sectional as well as ex-post facto research context. A group of 482 normal participants from Azerbaijan University randomly selected and took part in this research. Data were analyzed using explanatory factor analysis with Principal Component Analysis method.

Results: Principal Component Analysis with promax rotation extracted five factors which were labeled cognitive disorganization, impulsive nonconformity, unusual experiences/magical thinking, introvertive anhedonia and isolation factors respectively. However for this scale other types of validity (correlation between subscales and the whole scale and among subscales) and test retest, internal constancy and half splitting reliabilities were reported.

Conclusion: Based on these results, it was concluded that O-LIFE questionnaire contains good psychometric properties in Iranian population and it be can used, as a valid measure, in psychological and psychiatric researches.

Keywords: Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences, factor analysis, validity, reliability, validation, schizotypy

1. Assistant Professor of Psychology, school of Tarbiat Moallem e Azarbaijan University, Tabriz, Iran.
2. Assistant Professor of Psychology, Payam-e-Nour University of East Azarbaijan, Tabriz, Iran.