Psychometric properties and factor structure of the child version of intellectual-practical obsessive compulsive inventory (OCI-Y) with regard to junior high school students in Birjand

Aliyeh Heybati[1], Ghasem Ahi [2], Gholamreza Sharifzadeh[3]

Background and Aim: Obsessive Compulsive Disorder (OCD) is accounted as the most resistant anxiety disorder. Thus, the present study aimed at investigating the psychometric properties and factor structure of the child version of intellectual-practical obsessive compulsive inventory (OCI-Y) regarding . junior high school students in Birjand.

Materials and Methods: The current study was a descriptive one having a factor analysis approach. The study was carried out on 379 students in Birjand using multistage cluster method. The obsessive compulsive inventory (child version) of Fava et al. (2010) was used for data collection. The obtained data was analyzed using Cronbach's alpha and the test-retest method.

Results: What was obtained from factor analysis (principal components analysis) and varimax rotation showed seven factors justifying a total of 48.82% of the obsessive compulsive questionnaire variance. The reliability coefficients of Cronbach's alpha for questionnaire components ranged between 0.63% and 0.84%. It was also found that the reliability coefficients ranged between 0.58 and 0.79 which were all significant at α =0.01.Besides, the reliability of the questionnaire used was also tested with regard to its components and internal consistency, that were satisfactory.

Conclusion: According to the results obtained, the modified obsessive compulsive questionnaire of Fava et al. has an appropriate validity and reliability and can be used in research and clinical situations for diagnostic and therapeutic purposes.

Key Words: Obsessive compulsive questionnaire, Standardization, Factor analysis.

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2017; 24 (2):136-146.

Received: February 20, 2016 ***Accepted: July 5, 2016***

1 M.A in Educational Psychology, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
[2]Corresponding Author; Department of psychology, Assistant *Professor, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.*
Email: ahigh1356@yahoo.com Tel: +989151337399
3 Social Determinants of Health Research Center, Assistant Professor, Department of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.

مقاله اصیل پژوهشی

ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه وسواس فکری–عملی نسخه کودکان (OCI-Y) بر روی دانش‌آموزان دوره متوسطه اول (راهنمایی) شهر بیرجند

عالیه هیبتی[1]، قاسم آهی[2]، غلامرضا شریف‌زاده[3]

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسواس جبری-اختیاری (OCD) یکی از مقاوم‌ترین اختلال‌های اضطرابی است. این مطالعه با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه وسواس فکری-عملی نسخه کودکان (OCI-Y) بر روی دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهر بیرجند انجام گرفت.

روش تحقیق: این پژوهش در زمره مطالعات توصیفی با رویکرد تحلیل عاملی است. این مطالعه بر روی 379 دانش‌آموزان شهر بیرجند با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. برای گردآوری داده‌ها از OCI-Y استفاده شد. روایی به‌شیوه روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی و همسانی درونی) و پایایی به‌روش آلفای کرونباخ محاسبه شد.

یافته‌ها: نتایج به‌دست آمده از روش تحلیل عاملی اکتشافی (تحلیل مؤلّفه‌های اصلی با چرخش واریماکس)، شش عامل که در مجموع 48/82درصد از واریانس پرسشنامه وسواس فکری- عملی را تبیین می‌کرد، استخراج نمود. ضرایب پایایی به‌شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در دامنه 0/63 تا 0/84 قرار گرفت که همگی نشان‌دهنده همسانی درونی بالای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بود. همچنین ضرایب پایایی به‌شیوه بازآزمایی در دامنه 0/79 تا 0/58 محاسبه شد که همه ضرایب در سطح 0/01 معنی‌دار بود. به‌علاوه روایی پرسشنامه به دو روش روایی سازه و همسانی درونی آزمون (محاسبه همبستگی بین نمرات خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل آزمون) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از روایی رضایت‌بخش ابزار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده، پرسشنامه اصلاح‌شده وسواس فکری- عملی فوا و همکاران از روایی و پایایی مناسب برخوردار است و می‌توان از آن در محیط‌های پژوهشی و بالینی برای موارد تشخیصی و درمانی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه وسواس فکری- عملی، هنجاریابی، تحلیل عاملی

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1396؛ 24 (2): 136-146.

دریافت: 1394/12/01 **پذیرش: 1395/04/15**

[1] کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

[2] نویسنده مسؤول؛ استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

آدرس: کاشمر- خیابان جمهوری اسلامی 10- پلاک 2/2

تلفن: 09151337399 پست الکترونیکی:ahigh1356@yahoo.com

[3] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

مقدمه

در حال حاضر مسئله وسواس، یکی از معضلات بسیار مطرح و گسترده در بسیاری از جوامع بشری است. این اختلال بعد از فوبی‌ها، اختلالات مرتبط با مصرف مواد و اختلال افسردگی عمده، چهارمین اختلال روانی از لحاظ نرخ شیوع است (1). اختلال وسواسی- اجباری (OCD) به‌صورت تصورّات ذهنی و افکار مزاحم، رفتارهای وسواسی و تشریفات خاص بروز می‌کند. در افراد مبتلا به اختلال وسواسی جبری، وسواس‌ها از طریق تجارب آشفته‌ساز تشخیص داده می‌شوند. جبرها شامل: شستن، تمیزکردن، وارسی‌کردن، جستجوی امنیت، اعمال تکراری و وسواس‌های پنهان مانند تشریفات ذهنی است و به‌طور معمول برای جلوگیری از نتایج یا حوادث ترس‌آور یا رهاکردن آشفتگیِ ایجادشده توسط وسواس‌ها می‌باشد (2). میزان شیوع مادام‌العمر این اختلال در جمعیت عمومی، حدود 2 تا 3 درصد است و به‌طور معمول در حدود 10درصد از مراجعه‌کنندگان به پزشکان و روان‌شناسان را شامل می‌شود. با توجه به آمار سازمان جهانی، چهارمین بیماری روان‌پزشکی پس از فوبیا، اختلال‌های مرتبط با مواد و اختلال افسردگی اساسی است.

مطالعات اخیر درباره OCD در کودکان، با استفاده از معیارهای طبقه‌بندی تشخیصی بین‌المللی و راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (ویرایش پنجم)، تغییرپذیری بین فرهنگی را در شیوع اختلال گزارش کرده‌اند. یافته‌های پژوهشی شیوع این اختلال را 0/1 درصد در نیجریه، 0/5 درصد در نیوزلند، 0/6 درصد در آلمان، 0/6 درصد در کره جنوبی، 0/7 درصد در استرالیا، یک‌درصد در ایالات متحده و 3 درصد در ترکیه گزارش کرده‌اند (3). Wewetzer و همکاران، شیوع اختلال وسواسی-اجباری در کودکان را 0/5درصد تا 4درصد گزارش کردند (4). Vivan و همکاران،در بررسی کودکان برزیلی، شیوع 3/3 درصد را گزارش کردند (5)؛ Fontenelle و همکاران، این میزان را 4درصد گزارش کردند (6). شمس و همکاران، نیز شیوع علایم وسواس در جمعیت نوجوانان مورد مطالعه ایرانی را 11/2درصد گزارش کردند (7). اگرچه سن شروع اختلال وسواسی- اجباری در اوایل 19- 13 سالگی است، شروع اختلال می‌تواند در نوجوانی یا کودکی باشد. در بعضی موارد سن شروع در 2 سالگی نیز مشاهده شده است (1). سن شروع اختلال، مهم است؛ زیرا بروز زودهنگام OCD می‌تواند معرّف زیرنوع‌های خاصی از OCD باشد. چنین افرادی نشانگان شدیدتر و بادوام‌تری را نشان می‌دهند که به درمان مقاوم‌ترند (8). از این گذشته، وجود این اختلال در بین 50 تا 70درصد کودکان مبتلا به اختلال وسواسی- اجباری، تا بزرگسالی ادامه می‌یابد (9).

شناخت اختلال وسواس فکری– عملی به‌علت دامنه گسترده‌ای از علایم رفتاری و روانی آن، کار مشکلی است؛ از این‌رو به‌دلیل تنوع غیرمعمول نشانه‌ها، پژوهشگران تلاش کرده‌اند تا وسواس‌ها و اجبارها را در زیرگونه‌هایی طبقه‌بندی کنند؛ ولی هنوز معیار مشخصی برای شناسایی زیرگونه‌های علایم وسواس وجود ندارد و معیارهای انتخاب برای آن مبهم هستند. ابزارهای خودسنجی متفاوتی برای ارزیابی این نشانه‌ها در کودکان و نوجوانان در کشورهای غربی به‌کار گرفته شده است. از جمله ابزارهای مورد استفاده در ارزیابی نشانه‌های وسواس-اجباری کودکان می‌توان به پرسشنامه عقاید وسواسی نسخه Colesa و همکاران (2010)، پرسشنامه وسواس فکری- عملی Maudsley (1997) و پرسشنامه وسواس فکری- عملی کودکان Florida (2009) اشاره کرد. با این حال این پرسشنامه‌ها یا مانند پرسشنامه Florida (2009)، به لحاظ شاخص های روانسنجی مورد مطالعه قرار نگرفته اند؛ یا مانند پرسشنامه Maudsley (1997) قدیمی هستند؛ یا تعداد آیتم‌های آنها مانند پرسشنامه عقاید وسواسی Colesa و همکاران (2010) زیاد است و یا اگر چه برای ارزیابی کودکان، ویژگی‌های روانسنجی خوبی نشان می‌دهند، ولی در اصل برای بزرگسالان ساخته شده‌اند (10).

از دیگر ابزارهای مورد استفاده در ارزیابی علایم وسواسی در کودکان، می‌توان به پرسشنامه وسواس فکری- عملی نسخه کودکان Foa و همکاران (11) اشاره کرد. این پرسشنامه توسط Martinez-Gonzalez و همکاران در کشور شیلی (12) و توسط Rosa-Alcazar و همکاران در کشور اسپانیا (10) هنجاریابی شده است. یافته‌های Rosa-Alcazar و همکاران (10)، از ساختار 6 عاملی پرسشنامه وسواسی– اجباری فرم کودکان در بین کودکان و نوجوانان اسپانیا همانند جامعه اصلی حمایت کرد؛ به‌علاوه در مطالعه Martinez-Gonzalez و همکاران (12)، نتایج تحلیل عاملی، از ساختار 6 عاملی Foa و همکاران (11) حمایت کرد. همچنین هر دو مطالعه گزارش کردند که این پرسشنامه از ثبات درونی بالا و پایایی بازآزمایی بالایی برخوردار است. این پرسشنامه دارای چند ویژگی است: اول آنکه می‌تواند در یک دامنه سنّی گسترده (سنین 7 تا 17 سالگی) مورد استفاده قرار گیرد؛ دوم آنکه نسبت به سایر ابزارهای غربالگری، جزئیات بیشتری را می‌سنجد و می‌تواند به‌سرعت اجرا شود. سوم اینکه پرسشنامه نمرات شدّت نشانه‌ها را در میان شش حیطه رایج از نشانه‌های OCD یعنی شک‌داشتن، چک‌کردن، افکار وسواسی، احتکار، شستشو و مرتب‌کردن می سنجد و چهارم اینکه این پرسشنامه بر اساس پرسشنامه وسواسی- اجباری بازنگری‌شده برای بزرگسالان، بازنگری شده است (10).

به‌طور کلی اغلب پرسشنامه‌های استفاده شده در مطالعات انجام‌شده در سایر کشورها و به‌طور خاص در ایران، برای بزرگسالان تدوین شده‌اند؛ اگر چه انطباقاتی برای کودکان نیز صورت گرفته، اما ویژگی‌های روانسنجی برای گروه جوان‌تر، از بین رفته یا ناقص است. برای رسیدن به این هدف و تنظیم یک برنامه درمانی مؤثر، لازم است مشکلات مطرح‌شده به‌طور جامع مورد سنجش قرار گیرند. این سنجش باید براساس یک فرآیند انفرادی و نیز مبتنی بر مبانی نظری که در آن از ترکیب مقیاس‌های استانداردشده و مصاحبه‌های بالینی استفاده می‌شود، باشد. مطالعات بسیاری نشان داده‌اند که وسواس‌ها و اجبارهای افراد عادی، مشابه افراد مبتلا به این نشانگان است؛ ولی در آنها علایم، فراوانی و شدت کمتری دارند (13). بر اساس این دیدگاه استفاده از جمعیت‌های غیربالینی در مطالعات اختلال وسواسی– اجباری گروه‌های مختلف از جمله کودکان، مفید به‌نظر می‌رسد (2). بررسی و آماده‌سازی این ابزار کمک می‌کند تا روان‌شناسان، روان‌پزشکان و پژوهشگران برای تشخیص و اندازه‌گیری سازه وسواس و پژوهش درباره آن، یک ابزار دقیق و پایا داشته باشند و بتوانند در کمترین زمان ممکن، به این امر دست یابند. بنابراین این سؤال برای پژوهشگر به‌وجود آمد که ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی پرسشنامه وسواس فکری- عملی نسخه کودکان (OCI-Y) در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول (راهنمایی) ایران چگونه است؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی با رویکرد تحلیل عاملی بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دوره متوسطه اول (راهنمایی) شهر بیرجند تشکیل دادند. تعداد اعضای این مطالعه با توجه به حجم جامعه (n=11786) و بر مبنای استفاده از فرمول کرجسی و مورگان (14) 379 نفر برآورد گردید. به‌منظور انتخاب حجم نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا لیست مدارس شهر بیرجند (n= 40) تهیه شد؛ سپس از لیست انتخابی به‌طور تصادفی 10 مدرسه و از هر مدرسه یک پایه اول، دوم و سوم انتخاب شدند.

برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه وسواس فکری- عملی (نسخه کودکان) استفاده شد. هر چند نسخه جدیدتر (2015) این ابزار در خارج از کشور موجود است، اما از آنجا که این پروپوزال در سال 1393 تصویب شد، در این پژوهش از نسخه 2010 استفاده گردید. پرسشنامه وسواس کودکان در سال 2010 توسط Foa و همکاران (11) به‌منظور ارزیابی نشانگان اختلال وسواس فکری و عملی کودکان طراحی شد.

عبارات این آزمون بر اساس پرسشنامه وسواس فکری-عملی بزرگسالان و نسخه تجدیدنظرشده پرسشنامه وسواس فکری-عملی بزرگسالان طراحی شده است. این پرسشنامه که یک ابزار خودگزارشی است، برای افراد بین 7 تا 17 سال به‌کار می‌رود.

پرسشنامه وسواس کودکان دارای 21 عبارت و 6 زیر مقیاس شامل: شک‌داشتن/چک‌کردن (5 عبارت)، افکار وسواسی (4 عبارت)، احتکار (3 عبارت)، شستشو (3 عبارت) و مرتب‌کردن (3 عبارت) است. پاسخ های افراد براساس مقیاس لیکرت 5درجه‌ای، از هرگز (یا امتیاز صفر) تا همیشه (با امتیاز 5) درجه‌بندی می‌شود. پایایی حاصل از همسانی درونی در دامنه 0/81 تا 0/88 و پایایی حاصل از روش بازآزمایی در دامنه 0/68 تا 0/89 قرار گرفت. همبستگی مثبت معنی‌دار پرسشنامه وسواس کودکان با مقیاس وسواس فکری-عملی کودکان یل-براون و مقیاس اثر فکری-عملی کودکان، حاکی از روایی همزمان این ابزار است. همچنین همبستگی منفی معنی‌دار نمرات این مقیاس با نمره کلی مقیاس اضطراب چندبعدی کودکان و نمرات زیرمقیاس‌های آن، بر روایی افتراقی پرسشنامه وسواس کودکان دلالت دارد (10).

بعد از هماهنگی با مسئولان مدرسه، پژوهشگر به مدارس مورد نظر مراجعه کرد؛ پایه‌های مورد نظر را به‌طور تصادفی انتخاب نمود و ضمن توضیح اهداف پژوهش، از افراد مورد مطالعه خواست تا پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. درباره نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها طبق دستورالعمل پرسشنامه، توضیح کافی داده شد؛ همچنین برای پاسخ به سؤالات احتمالی پاسخ‌دهندگان، خود پژوهشگر و در مواردی همکار پژوهشگر در جلسه تکمیل پرسشنامه‌ها حضور داشت. پرسشنامه در دو نوبت با فاصله زمانی 2هفته توسط 30نفر از دانش‌آموزان تکمیل شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا از آمار توصیفی برای توصیف مشخصاتی همچون سن و جنس دانش‌آموزان استفاده گردید؛ سپس پایایی پرسشنامه به‌روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و روش بازآزمایی محاسبه گردید. برای برآورد روایی پرسشنامه، از تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلّفه‌های اصلی و همسانی درونی (محاسبه همبستگی بین نمرات خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل آزمون) استفاده شد.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی 350 دانش‌آموز دوره اول متوسطه عمومی با میانگین سنّی 13/7±0/99 سال، حداقل سن 12 سال و حداکثر سن 16 سال انجام شد. بر اساس یافته‌های مطالعه، 180 نفر از دانش‌آموزان مورد مطالعه (51/4 درصد) پسر و 170 نفر (48/6 درصد) دختر بودند.

برای تعیین ساختار عاملی فرم کوتاه پرسشنامه وسواس فکری- عملی نسخه کودکان (OCI-Y) در بین دانش‌آموزان، پاسخ‌های افراد مورد مطالعه به 21 آیتم پرسشنامه، مورد تحلیل عاملی قرار گرفت. ابتدا برای بررسی مناسبت و کفایت نمونه برای انجام تحلیل عاملی، آزمون کرویت بارتلت[1] و آزمون KOM بر روی داده‌ها انجام شد. مقدار KOM در نمونه مورد بررسی 0/74 بود. طبق نظر کیسر و سرنی[2]، وقتی مقدار KOM بزرگتر از 0/6 باشد، به‌راحتی می‌توان تحلیل عاملی انجام داد و هر چه این مقدار بزرگتر باشد، نمونه مناسب‌تر است. بر این اساس با توجه به مقدار عددی KOM (0/74) می‌توان گفت که نمونه برای انجام تحلیل عاملی مناسب بود. همچنین آزمون بارتلت نشان داد که ماتریس همبستگی دارای اطلاعات معنی‌دار بود و شرایط لازم برای تحلیل عاملی وجود داشت (P<0/01 و Chi=942/64). با توجه به اینکه نتایج آزمون بارتلت مناسب‌بودن نمونه را برای تحلیل عاملی تأیید نمود، تحلیل عاملی با روش مؤلفه‌های اصلی بر روی داده‌های حاصل از پاسخ‌های نمونه مورد بررسی (350 نفر) به 21 آیتم پرسشنامه وسواس فکری-عملی انجام شد. با توجه به جدول یک، شش عامل با مقادیر

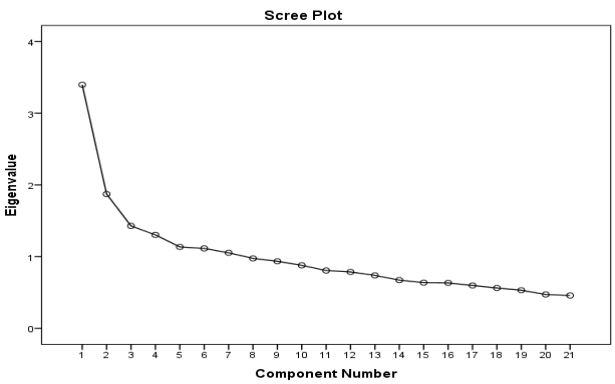
1 Kervit Bartlett Test
2 Kaiser, Cerney

ارزش‌های بالاتر از یک مشخص شد.

جدول 1- استخراج مجموعه عوامل اولیه

گویه	مقادیر ویژه اولیه			مجموع مجذورهای بارهای عاملی استخراج‌شده		
	جمع کل	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی	جمع کل	درصد واریانس	درصد واریانس تجمعی
1	3/40	16/17	16/17	3/40	16/17	16/17
2	1/87	8/92	25/09	1/87	8/92	25/09
3	1/43	6/80	31/89	1/43	6/80	31/89
4	1/30	6/21	38/10	1/30	6/21	38/10
5	1/14	5/41	43/51	1/14	5/41	43/51
6	1/12	5/31	48/82	1/12	5/31	48/82
7	1/05	5/02	53/84			
8	0/98	4/65	58/49			
9	0/94	4/46	62/94			
10	0/88	4/19	67/13			
11	0/81	3/84	70/97			
12	0/79	3/75	74/72			
13	0/74	3/52	78/23			
14	0/67	3/21	81/44			
15	0/64	3/04	84/48			
16	0/64	3/02	87/50			
17	0/60	2/85	90/35			
18	0/56	2/68	93/03			
19	0/53	2/53	95/56			
20	0/47	2/25	97/82			
21	0/46	2/19	100			

با توجه به تعداد عامل‌ها و با مراجعه به نمودار اسکری (1) تحلیل عوامل پرسشنامه با 6 عامل که در کل 48/82 درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند، ادامه یافت.



نمودار 1-4 اسکری

تحلیل عوامل داده‌ها پس از 7 چرخش (از نوع واریماک) به بهترین ساختار عاملی رسید (جدول 2).
طبق نتایج جدول:

- عامل اول با ارزش عاملی برابر Eig=3/40 و 4 آیتم 16/17 درصد واریانس (سؤال‌های 8، 10، 17 و 19)
- عامل دوم با ارزش عاملی برابر Eig=1/87 و 4 آیتم 8/92 درصد واریانس (سؤال‌های 1، 11، 14 و 18)
- عامل سوم با ارزش عاملی برابر Eig=1/43 و 3 آیتم 6/80 درصد واریانس (سؤال‌های 2، 15 و 21)
- عامل چهارم با ارزش عاملی برابر Eig=1/30 و 3 آیتم 6/21 درصد واریانس (سؤال‌های 3، 5 و 13)
- عامل پنجم با ارزش عاملی برابر Eig=1/14 و 4 آیتم 5/41 درصد واریانس (سؤال‌های 4، 6 9 و 20)
- عامل ششم با ارزش عاملی برابر Eig=1/12 و 2 آیتم 5/31 درصد واریانس (سؤال‌های 12 و 16)

جدول 2- عوامل چرخش‌یافته

سؤالات	عامل 1	عامل 2	عامل 3	عامل 4	عامل 5	عامل 6
1		0/49				
2			0/71			
3				0/71		
4					0/30	
5				0/64		
6					0/49	
7						
8	0/68					
9					0/51	
10	0/62					
11		0/75				
12						0/61
13				0/43		
14		0/75				
15			0/42			
16						0/75
17	0/72					
18		0/50				
19	0/65					
20					0/59	
21			0/69			

در این مطالعه به‌منظور برآورد پایایی پرسشنامه از همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و پایایی بازآزمایی استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه در جدول 3 ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول 3، میزان آلفای کرونباخ کل محاسبه‌شده با 21 آیتم برابر با 0/86، برای عامل اول با 5آیتم α=0/84، برای عامل دوم با 4 آیتم α=0/77، برای عامل سوم با 3 آیتم α=0/70، برای عامل چهارم با سه آیتم α=0/75، برای عامل پنجم با 3 آیتم α=0/63 و برای عامل ششم با 3 آیتم α=0/79 محاسبه شد که همگی نشان‌دهنده

جدول 3- نتایج ضریب آلفای کرونباخ عوامل به‌دست‌آمده

عامل	تعداد مؤلفه	پایایی	
		آلفای کرونباخ	بازآزمایی
شک داشتن، چک کردن	5	0/84	0/790
افکار وسواسی	4	0/77	0/72
احتکار	3	0/70	0/70
شستشو	3	0/75	0/76
مرتب کردن	3	0/63	0/58
بی اثر سازی	3	0/79	0/64
وسواس فکری عملی در کل	21	0/86	0/81

جدول 4- ضریب همبستگی پیرسون بین حیطه‌های مختلف پرسشنامه وسواس فکری- عملی

	1	2	3	4	5	6
1- شک داشتن، چک کردن						
2- افکار وسواسی	r=0/24 p<0/001					
3- احتکار	r=0/27 p<0/001	r=0/17 p=0/002				
4- شستشو	r=0/33 p<0/001	r=0/22 p<0/001	r=0/13 p=0/02			
5- مرتب کردن	r=0/26 p<0/001	r=0/13 p=0/02	r=0/14 p=0/009	r=0/39 p<0/001		
6- بی اثر سازی	r=0/36 p<0/001	r=0/26 p<0/001	r=0/17 p=0/001	r=0/15 p=0/004	r=0/10 p=0/08	
7- وسواس فکری عملی در کل	r=0/72 p<0/001	r=0/59 p<0/001	r=0/49 p<0/001	r=0/62 p<0/001	r=0/58 p<0/001	r=0/54 p<0/001

همسانی درونی بالای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بود. برای برآورد پایایی با استفاده از روش بازآزمایی، پرسشنامه در دو نوبت با فاصله زمانی 2هفته توسط 30نفر از دانش‌آموزان تکمیل شد؛ سپس ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات حاصل از دوبار اجرای آزمون، محاسبه شد. پایایی کل محاسبه‌شده با 21 آیتم برابر با 0/79، برای عامل اول با 5 آیتم α=0/72، برای عامل سوم با 4 آیتم α=0/70، برای عامل سوم با 3 آیتم α=0/70، برای عامل چهارم با سه آیتم α=0/76، برای عامل پنجم با 3 آیتم α=0/58 و برای عامل ششم با 3 آیتم α=0/64 محاسبه شد. همه ضرایب در سطح 0/01 معنی‌دار بود.

روایی پرسشنامه به دو روش روایی سازه و همسانی درونی آزمون (محاسبه همبستگی بین نمرات خرده مقیاس ها با نمره کل آزمون) مورد بررسی قرار گرفت. آنگونه که اشاره شد روایی سازه پرسشنامه 6 عامل را مشخص کرد. به علاوه نتایج حاصل از روایی سازه به روش همسانی درونی در جدول 4 ارائه شده است.

آنگونه که در جدول بالا مشخص است، بین نمره کلی آزمون با نمره خرده‌مقیاس‌ها همبستگی بالایی وجود داشت؛ در حالی که همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها در دامنه پایین‌تری قرار داشت. به‌لحاظ نظری، نمرات خرده‌مقیاس‌ها باید با نمره کل آزمون همبستگی زیادی داشته باشند؛ زیرا فرض بر این

است که همه آنها روی هم، حوزه رفتاری واحدی را می‌سنجند. به علاوه خرده‌مقیاس‌ها نباید با یکدیگر همبستگی بالایی داشته باشند؛ زیرا در چنین حالتی فرض می‌شود که همه آنها یک چیز را اندازه‌گیری می‌کنند و بنابراین تکراری هستند.

بحث

هدف اصلی مطالعه حاضر، بررسی پایایی و روایی پرسشنامه وسواس فکری- عملی Foa بود که برای ارزیابی نشانگان اختلال وسواس فکری و عملی کودکان استفاده می‌شود. ساختار عاملی پرسشنامه در نمونه دانش‌آموزی با استفاده از چرخش واریماکس شش عامل مشخص کرد که در مجموع این عوامل 48/82 درصد از واریانس پرسشنامه وسواس فکری- عملی را تبیین کرد. با جستجوی در پایگاه‌های اطلاعاتی موجود، مطالعه‌ای در ایران که ساختار عاملی پرسشنامه وسواس فکری- عملی Foa را مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد. ولی رجبی در مطالعه‌ای پرسشنامه وسواس فکری- عملی پادو را بر روی دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران اهواز اعتباریابی کرد. نتایج به‌دست آمده با روش آماری تحلیل عاملی و چرخش واریماکس چهار عامل (تردید و کنترل ذهنی، ترس از تکانه، وارسی کردن و آلودگی و کثافت) را استخراج کرد. این 4 عامل روی همرفته 43/37 درصد واریانس کل پرسشنامه را تبیین نمود. (2)

همچنین نتایج نشان داد عامل اول با عنوان تردید و کنترل ذهنی، بیشترین واریانس را داشت (15/68%). در همین راستا گودرزی و فیروزآبادی در مطالعه‌ای ساختار عاملی ویرایش فارسی پرسشنامه وسواس فکری- عملی پادوا را مورد مطالعه قرار دادند که پس از تحلیل عاملی پرسشنامه، 4عامل به دست آمد: عامل اول «کنترل ناقص در فعالیت‌های روانی» با تبیین واریانس 24/9درصد؛ عامل دوم «رفتارهای وارسی‌کردن» با تبیین واریانس 8/2درصد، عامل سوم «ارگ‌ها و نگرانی در مورد فقدان کنترل در طی رفتارهای حرکتی» با تبیین واریانس 4/7 درصد و چهارمین عامل «آلودگی» با تبیین واریانس 4/6 درصد بود که در مجموع این چهار عامل 42/4 درصد واریانس پرسشنامه وسواس فکری- عملی را تبیین کردند (15). نتایج نشان داد، درصد واریانس تبیین‌شده ماده‌های پرسشنامه وسواس فکری- عملی کودکان در مطالعه حاضر بالاتر از پرسشنامه وسواس فکری- عملی پادو در مطالعه رجبی (2) و گودرزی و فیروزآبادی (15) بود. یافته‌های به‌دست آمده بیانگر روایی سازه مقیاس وسواس فکری- عملی در مطالعه حاضر می‌باشد؛ یعنی این ابزار یک سازه یک بعدی نیست و همزمان چند سازه را اندازه‌گیری می‌کند.

ربیعی و همکاران، در مطالعه‌ای ساختار عاملی مقیاس وسواس فکری- عملی ییل- براون برای اختلال بدشکلی بدن در میان دانشجویان را بررسی نمودند. در مطالعه آنها نتایج تحلیل عوامل از نوع تأییدی نشان داد که این پرسشنامه دارای دو عامل می‌باشد. عامل اول با توجه به محتوا و پژوهش‌های پیشین «وسواس فکری- عملی در مورد ظاهر» نام‌گذاری شد و عامل دوم نیز با توجه به محتوای پرسش‌ها «نیروی کنترل فکر» نام‌گذاری شد که در مجموع 66درصد از واریانس پرسشنامه وسواس فکری- عملی را تبیین می‌کنند (16). هر چند که مقیاس وسواس فکری- عملی در مطالعه حاضر متفاوت با مقیاس مورد بررسی در مطالعه ربیعی و همکاران (16) می‌باشد، ولی نتایج هر دو مطالعه نشان دادند که عامل‌های استخراج‌شده می‌توانند بیش از 50درصد واریانس پرسشنامه وسواس فکری- عملی را تبیین کنند.

ضرایب پایایی به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در دامنه 0/63 تا 0/84 قرار گرفت که همگی نشان‌دهنده همسانی درونی بالای خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه است. به‌علاوه ضرایب پایایی به‌شیوه بازآزمایی در دامنه 0/79 تا 0/58 محاسبه شد که همه ضرایب در سطح 0/01 معنی‌دار بود. به‌علاوه روایی پرسشنامه به دو روش روایی سازه و همسانی درونی آزمون (محاسبه همبستگی بین نمرات

خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل آزمون) مورد بررسی قرار گرفت که نتایج حاکی از روایی رضایت‌بخش ابزار بود.

اختلال وسواسی- جبری (OCD) به‌عنوان یک اختلال نادر و کمیاب دوران کودکی در نظر گرفته شده است. با این حال پژوهش‌ها از شیوع قابل توجه این اختلال در دوران کودکی حکایت دارند. تئوری‌های شناختی، نقشی مهمی برای باورهای بدکارکرد در این اختلال قائل شده‌اند. در پژوهش حلوایی‌پور و همکاران که بر روی دانش‌آموزان مقطع دبیرستان شهر شیراز انجام شد، نتایج نشان داد از این تحلیل، ساختار چهارعاملی پرسشنامه وسواس کودک (4 خرده‌مقیاس کمالگرایی- اطمینان‌جویی، اهمیت- کنترل فکر، مسئولیت‌پذیری، برآورد خطر) در گروهی از نوجوانان ایرانی را مورد تأیید قرار داد. همچنین اعتبار مرکب برای هر چهار عامل نیز در حد مطلوبی گزارش شد (17). در مطالعه ربیعی و همکاران ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه وسواس فکری عملی ییل-براون از 0/78 برای عامل نیروی کنترل فکر تا 0/93 برای عامل رفتارها و افکار وسواسی گزارش گردید. همچنین ضرایب پایایی از نوع آلفای کرونباخ، دونیمه‌سازی و ضریب گاتمن برای کل پرسشنامه به‌ترتیب: 0/93، 0/83 و 0/92 به‌دست آمد (16) که حاکی از پایایی قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد.

بعد از تحلیل عاملی نیز ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس 0/93، برای عامل اول 0/93 و عامل دوم 0/78 به‌دست آمد. در همین راستا Phillips و Diaz پایایی پرسشنامه وسواس فکری- عملی ییل-براون را به‌روش بازآزمایی با فاصله یک هفته 0/88 و ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی را 0/80 به‌دست آوردند (18) که نشان‌دهنده هماهنگی درونی بالای این مقیاس است. در مطالعه رجبی و همکاران، پایایی پرسشنامه وسواس فکری- عملی پادوا با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در کل 0/94 و برای عامل‌های آن بین 0/85 تا 0/92 به‌دست آمد که نشان‌دهنده این است که عامل‌های استخراج‌شده از قابلیت اعتماد بالا و رضایت‌بخش برخوردارند (2).

در این پژوهش برای تعیین روایی پرسشنامه فقط روایی محتوایی و سازه (تحلیل عاملی و همسانی درونی) استفاده شد که با توجه به گستردگی روش‌های بررسی روایی ملاکی، نوعی محدودیت به حساب می‌آید. این پژوهش بر روی یک نمونه از دانش‌آموزان شهر بیرجند انجام شد. با توجه به گستردگی جامعه دانش‌آموزان ایران و شرایط فرهنگی و جغرافیایی وسیع در کابرد نتایج برای دانش‌آموزان سایر مناطق و افراد با سن متفاوت باید احتیاط کرد. در این پژوهش اگرچه برخی از شواهد روایی آزمون از جمله روایی محتوایی، ساختار عاملی و همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت؛ اما انجام مطالعه مستمر برای برآورد روایی و استفاده از شیوه‌های دیگر تعیین روایی از جمله روایی ملاک که در آن میزان ارتباط بین نمرات حاصل از آزمون اخلاق اجتماعی با وسایل اندازه‌گیری مشابه محاسبه می‌شود، پیشنهاد می‌گردد. از آنجا که در کشور ما بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده در حیطه وسواس با ابزارهای ساخته‌شده قدیمی (قبل از سال 2000 میلادی) انجام می‌شود و از آنجا که آداب و رسوم مذهبی، شرایط فرهنگی، اجتماعی و جغرافیایی بر ابعاد شخصیتی تأثیرگذار است، توصیه می‌شود در پژوهش‌های جدید این پرسشنامه مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست آمده، پرسشنامه اصلاح‌شده وسواس فکری-عملی Foa و همکاران، از روایی و پایایی مناسب برخوردار است و می‌توان از آن در محیط‌های پژوهشی و بالینی برای موارد تشخیصی و درمانی استفاده کرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از کلیه مسئولان و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش و نیز از معاونت و مدیر محترم پژوهشی دانشگاه آزاد واحد بیرجند که محقق را در تکمیل پرسشنامه‌ها و انجام این

پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع:

1- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. 11th ed. 2015, Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.

2- Rajabi GhR. Validating of the Padua obsessive-compulsion inventory in freshman students of Shahid Chamran University of Ahvaz. The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health. 2007; 8(33-34): 43-52. [Persian].

3- Chandna P. Obsessive Compulsive Disorder (OCD) In Childhood and Adolescence. J Psychol Abnorm Child. 2015; 4(3): 143.

4- Wewetzer C, Jans T, Müller B, Neud?rfl A, Bücherl U, Remschmidt H, et al. Long-term outcome and prognosis of obsessive-compulsive disorder with onset in childhood or adolescence. Eur Child Adolesc Psychiatry.2001; 10(1): 37-46.

5- Vivan Ade S, Rodrigues L, Wendt G, Bicca MG, Braga DT, Cordioli AV. Obsessive-compulsive symptoms and obsessive-compulsive disorder in adolescents: a population-based study. Rev Bras de Psiquiatr. 2014; 36(2): 111-8.

6- Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Versiani M. The descriptive epidemiology of obsessive-compulsive disorder. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2006; 30(3): 327-37.

7-Shams G, Foroughi E, Esmaili Y, Amini H, Ebrahimkhani N. Prevalence rates of obsessive-compulsive symptoms and psychiatric comorbidity among adolescents in Iran. Acta Med Iran. 2011;49(10):680-7.

8- Alvarenga PD, Mastrorosa RS, Rosario, Md. obsessive compulsive disorder in children and adolescents. In Rey JM (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2012

9- Bolton D, Luckie M, Steinberg D. Long-term course of obsessive-compulsive disorder treated in adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1995; 34(11): 1441-50.

10- Rosa-Alc?zar AI, Ruiz-Garc?a B, Iniesta-Sep?lveda M, L?pez-Pina JA, Rosa-Alc?zar ? , Parada-Navas JL. Obsessive Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV) in a Spanish community sample of children and adolescents. Psicothema 2014; 26(2): 147-9.

11- Foa EB, Coles M, Huppert JD, Pasupuleti RV, Franklin ME, March J. Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. Behav Ther. 2010; 41(1): 121-32.

12- Martinez-Gonzalez AE, Rodr?guez-Jiménez T, Piqueras JA, Vera-Villarroel P, Godoy A. Psychometric Properties of the Obsessive- Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV) in Chilean Children and Adolescents. PLoS ONE. 2015; 10(8): 136-142.

13- Besharat MA, Dehghani S, Masoudi M, Pourkhaghan F, Motahari S. Predicting Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms on the Basis of Difficulties in Emotion Regulation, Impulsivity and Anger. J Applied Psychol Res. 2015; 5(4): 29-49. [Persian]

14- Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970; 30: 608-10.
15- Goodarzi MA, Firoozabadi A. Reliability and validity of the Padua Inventory in an Iranian population. Behav Res Ther. 2005; 43(1): 43-54. [Persian]

16- Rabiee M, Khorramdel K, Kalantari M, Molavi M. Factor Structure, Validity and Reliability of the Modified Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for Body Dysmorphic Disorder in Students. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2010; 15(4): 343-50. [Persian]

17- Halvaiepour Z, Khormaei F, Khanzadeh M, Nosratabadi M. Validation of the Persian version of obsessive beliefs questionnaire-child and teenager version in group of Iranian adolescents. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2013; 21(3): 319-29. [Persian]

18- Phillips KA, Diaz SF. Gender differences in body dysmorphic disorder. J Nerv Ment Dis. 1997; 185(9): 570-7.