

بررسی اعتباریابی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا در دانشجویان در بحران کرونا

لیلی شهام، آزیتا امیرفخرایی*، کبری حاجی علیزاده

گروه روانشناسی عمومی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۹/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: شیوع ویروس کرونا استفاده از فرم‌های چاپی ابزار را به دلیل احتمال انتقال بیماری تحت تأثیر قرار داده است، بنابراین اعتبارسنجی مقیاس وسواس فکری-اجباری به صورت فرم آنلاین می‌تواند به حل مشکلات در این زمینه کمک نماید، لذا هدف از پژوهش تعیین و بررسی اعتباریابی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا در دانشجویان در بحران کرونا بود.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی با هدف اعتباریابی آزمون انجام گرفت، جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. تعداد نمونه‌ها بر اساس معیارهای روان‌سنجی به تعداد ۱۰۰ نفر برای بخش روایی همگرا و ۵۰۱ نفر برای بخش روایی سازه تعیین شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بعد از اخذ مجوزهای موردنیاز و کسب رضایت آگاهانه، اطلاعات پژوهش از طریق دو مقیاس وسواس فکری-عملی (فوا) و وسواس فکری-عملی هاجسون و راجمن به صورت فرم چاپی و الکترونیکی با ارسال لینک پرسش‌نامه به موبایل شرکت‌کنندگان جمع‌آوری گردید. برای بررسی روایی مقیاس از روش‌های روایی محتوا، همگرا و تحلیل عوامل استفاده شد، پایایی مقیاس به وسیله روش‌های همسانی درونی و پایایی تصنیفی (دو نیمه کردن) بررسی گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پرسش‌نامه وسواسی-اجباری فوا از شش عامل تشکیل شده و از روایی محتوایی، هم‌زمان و سازه مناسبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۱ بود. ضریب تصنیفی برای نیمه اول و دوم مقیاس برابر با ۰/۷۱ و ۰/۷۴ و همبستگی بین دو نیمه ۰/۶۲ و در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ بود. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که مقیاس از شش عامل اشباع است که در مجموع ۵۴/۵۷ درصد از واریانس را تبیین می‌کنند. تحلیل عاملی تأییدی نیز مدل شش عاملی را با شاخص‌های برازش مناسب تأیید کرد. این پرسش‌نامه به همراه مقیاس وسواس فکری-عملی هاجسون و راجمن اجرا شد که با ۱۸ آیتم از روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار بود ($p < ۰/۰۰۱$, $r = ۰/۶۱۲$).

نتیجه‌گیری: از پرسش‌نامه الکترونیکی بازنگری شده وسواسی-اجباری فوا می‌توان برای ارزیابی وسواس فکری-اجباری در دانشجویان به صورت الکترونیکی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: اختلال وسواسی - جبری، روان‌سنجی، سیستم‌های آنلاین، دانشجویان، ویروس کرونا

*نویسنده مسئول: آزیتا امیرفخرایی، گروه روانشناسی عمومی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

Email: amirfakhrashehz@gmail.com

مقدمه

اختلال وسواس جبری یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که با افکار و تکانه‌های تکراری و مزاحم و رفتارها و اعمال ذهنی خاصی که فرد برای کاهش تنش انجام می‌دهد، مشخص می‌شود (۱). این اختلال می‌تواند کیفیت زندگی، عملکرد تحصیلی، اجتماعی و شغلی فرد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۲). بر اساس یک مطالعه، اختلال وسواس جبری در سال ۲۰۲۰ به عنوان دهمین عامل اصلی از دست رفتن سال‌های زندگی به دلیل ناتوانی شناخته شده است (۳). همچنین بر اساس یک مطالعه جهانی، شیوع این اختلال در سطح جهانی ۰/۳ تا ۳ درصد گزارش شده است (۴).

دانشجویان از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر در برابر این اختلال هستند (۵ و ۶). برخی از عوامل مؤثر بر افزایش خطر ابتلا به این اختلال در دانشجویان عبارت‌اند از: فشارهای تحصیلی، انتظارات بالا، تغییرات زندگی، اضطراب امتحان، انزوا و تنهایی و عدم تعادل بین زندگی شخصی و تحصیلی (۷ و ۸). بر اساس یک مطالعه مروری، شیوع اختلال وسواس جبری در دانشجویان ۳/۳ درصد بوده است (۹). این در حالی است که بر اساس یک مطالعه انجام شده در ایران، شیوع این اختلال در دانشجویان ۳/۶ درصد گزارش شده است (۱۰)، این اختلاف می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی باشد.

بنابراین، شناسایی و درمان دانشجویان مبتلا به اختلال وسواس جبری از اهمیت بالایی برخوردار است، اما برای این کار، نیاز به ابزارهای اندازه‌گیری معتبر و مؤثر است. از جمله ابزارهایی که برای اندازه‌گیری وسواس فکری- عملی در دانشجویان استفاده شده است، می‌توان به مقیاس بازنگری شده وسواسی- اجباری فوا اشاره کرد (۱۱). این مقیاس یک ابزار ۱۸ سؤالی است که برای اندازه‌گیری شدت وسواس و اجبار در افراد بالغ طراحی شده است. این مقیاس دارای شش خرده مقیاس است؛ وسواس تمیزی، اجبار تمیزی، وسواس نظم و ترتیب، اجبار نظم و ترتیب، وسواس شک و بازرسی، و اجبار شک و بازرسی. این مقیاس در کشورهای مختلف اعتباریابی شده و دارای روایی و پایایی مناسبی است (۱۲).

مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا یکی از پرکاربردترین و معتبرترین ابزارهای اندازه‌گیری اختلال وسواس جبری است که در بسیاری از کشورها و فرهنگ‌ها اعتباریابی شده است (۱۳)، اما در ایران، تاکنون این مقیاس فقط بر روی بیماران مبتلا به اختلال وسواس جبری اعتباریابی شده است و بر روی دانشجویان که یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر از این اختلال هستند، اعتباریابی نشده است (۱۴). این در حالی است که دانشجویان با تفاوت‌های مهمی در سطح دانش، آگاهی، سبک زندگی و وضعیت اقتصادی با بیماران مبتلا به اختلال

وسواس جبری متفاوت هستند که می‌تواند بر نتایج اندازه‌گیری این مقیاس تأثیر داشته باشد (۱۵). بنابراین استفاده از این مقیاس بدون اعتباریابی در بین دانشجویان می‌تواند نتایج غیرواقعی و نامعتبری را ارائه دهد. بنابراین، برای استفاده از این مقیاس در دانشجویان، نیاز به اعتباریابی آن در این گروه است. علاوه بر این، استفاده از این مقیاس به صورت فرم چاپی نیز ممکن است با مشکلاتی روبرو شود، از جمله این مشکلات می‌توان به عدم همکاری پاسخ‌دهندگان، ناتوانی در دسترسی به گروه‌های هدف، هزینه‌های بالا، و خطاهای انسانی اشاره کرد (۱۶). این مشکلات در شرایط بحرانی مانند شیوع ویروس کرونا بیشتر افزایش می‌یابند، این بحران باعث شده است که بسیاری از افراد از تماس با دیگران بترسند و از حضور در محیط‌های عمومی خودداری کنند (۱۷)، به طوری که بر اساس یک مطالعه بر اساس یک مطالعه انجام شده در یک مطالعه فراتحلیل، شیوع وسواس فکری - عملی در زمان شیوع ویروس کرونا ۲۹ درصد گزارش شده است (۱۸). بنابراین، استفاده از فرم‌های الکترونیکی برای اندازه‌گیری وسواس فکری - عملی می‌تواند یک راه حل مناسب باشد. فرم‌های الکترونیکی دارای مزایایی هستند که فرم‌های چاپی ندارند. برخی از این مزایا عبارت‌اند از: افزایش دسترسی به گروه‌های هدف، کاهش هزینه‌ها، افزایش سرعت و دقت در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، و افزایش همکاری پاسخ‌دهندگان (۱۷). لذا هدف از پژوهش تعیین و بررسی

اعتباریابی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا در دانشجویان در بحران کرونا بود.

روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی از نوع مقطعی با هدف اعتباریابی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا در دانشجویان انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود. حداقل نمونه لازم برای روایی هم‌زمان در نرم‌افزار پاس (PASS) تعداد ۶۱ نفر در نظر گرفته شد که در این تحقیق به واسطه ریزش آزمودنی‌ها ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه در این بخش در نظر گرفته شدند (حداقل همبستگی ۰/۴ برای دو متغیر، توان ۹۰ درصد آزمون و خطای نوع دوم ۵ درصد) (۱۹). همین‌طور تعداد نمونه‌های لازم در تحلیل عاملی اکتشافی برای هر سؤال ۲۰ نفر در نظر گرفته شده است، بر این اساس تعداد ۲۸۰ نفر برای تحلیل عاملی اکتشافی محاسبه می‌شود که با توجه به احتمال ریزش نمونه‌ها تعداد ۳۰۸ نفر در نهایت برای تحلیل عاملی اکتشافی انتخاب گردید (۲۰). همین‌طور برای تحلیل عاملی تأییدی نیز تعداد ۲۰۰ نفر در نظر گرفته شد بر اساس معیارهای ذکر شده حداقل نمونه لازم برای تحلیل عاملی تأییدی ۱۰۰ نفر است (۲۱) و نمونه‌های تحلیل عاملی تأییدی باید به صورت مجزا و بعد از تحلیل عاملی اکتشافی انجام شوند (۲۲). در مجموع روایی همگرا، تحلیل عاملی

ویژگی‌های جمعیت شناختی شامل جنسیت، سن، وضعیت تأهل، گروه تحصیلی، وضعیت سکونت و مقطع تحصیلی از نمونه‌ها ثبت و جمع‌آوری شده است. این پژوهش پس از کسب اجازه آگاهانه از شرکت‌کنندگان در مطالعه انجام شد. در این پژوهش اهداف و روش پژوهش، مزایا و مخاطرات احتمالی شرکت در پژوهش، حق انصراف و عدم انصراف از پژوهش، حفظ حریم خصوصی و محرمانگی اطلاعات شخصی و پاسخ‌های پرسشنامه، تضمین استفاده از نتایج پژوهش به منظور ارتقای دانش علمی و بهبود وضعیت روانی دانشجویان و راه‌های ارتباطی با پژوهشگران بیان شده است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش شامل دو پرسشنامه بود.

۱- مقیاس وسواس فکری - جباری

فوا (Obsessive-Compulsive Scale (FOA): این مقیاس مشتمل بر ۱۸ سؤال در یک مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای (هیچ‌وقت=۰، کمی=۱، نسبتاً=۲، اغلب=۳، پیش از حد=۴) است که اختلال وسواس جبری بر اساس سؤالاتی در زمینه شلوغی محل زندگی، واریسی بیش از حد، ناراحتی از بی‌نظمی، شمارش‌های مکرر، ترس از دست زدن به اشیاء، عدم کنترل افکار، جمع‌کردن چیزهای بی‌ارزش، کنترل مکرر وسایل، احساس آلودگی، داشتن افکار ناخوشایند و شستن مکرر دست‌ها اندازه‌گیری می‌نماید، برای به دست آوردن نمره کلی پرسشنامه باید نمرات هر آئتم را با هم جمع نمایید. دامنه نمرات به دست‌آمده بین نمرات ۰ تا ۷۲

اکتشافی (Exploratory factor analysis) و تحلیل عاملی تأییدی (Confirmatory Factor Analysis) مجموعاً تعداد ۶۰۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب گردیدند.

برای نمونه‌گیری در روایی همگرا و تحلیل عاملی از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. برای نمونه‌گیری خوشه‌ای ابتدا پنج واحد از میان نه واحد دانشگاهی دانشگاه آزاد در شهر تهران (روایی همگرا) (اولین واحد)، تحلیل عاملی اکتشافی (واحد دوم و سوم) و تحلیل عاملی تأییدی (واحد چهارم و پنجم) به صورت تصادفی و با روش قرعه‌کشی انتخاب شد. نمونه‌گیری در سه مرحله (مرحله یک نمونه‌گیری روایی همگرا، مرحله دو نمونه‌گیری تحلیل عاملی تأییدی و مرحله سه نمونه‌گیری تحلیل عاملی اکتشافی) انجام شد.

برای هر مرحله نمونه‌گیری در هر دانشگاه به این صورت بود که سه دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شدند و از میان رشته‌های تحصیلی هر دانشکده سه رشته به تصادف انتخاب و از هر رشته یک کلاس به صورت تصادفی انتخاب شد. با مراجعه به این کلاس‌ها به تمامی دانشجویان به صورت نمونه‌گیری در دسترس پرسشنامه تحقیق پس از کسب رضایت آگاهانه ارایه گردید.

ملاک ورود به پژوهش شامل داوطلب بودن آزمودنی، رضایت آگاهانه و دانشجوی دانشگاه آزاد در شهر تهران بود. ملاک خروج شامل عدم رضایت و انصراف از پژوهش بود. در نهایت تعداد ۶۰۱ پرسشنامه به صورت الکترونیکی تکمیل گردید.

باشد. هرچند میانگین نمرات به دست آمده در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی ۲۸ است، اما با این وجود نمره برش برای این مقیاس ۲۱ در نظر گرفته شده است. نمره بالاتر از نمره برش نشان دهنده احتمال حضور بیشتر نشانه‌های وسواس در فرد است این نسخه، ۶ عامل را در برمی‌گیرد. شست و شو (سؤالات ۵، ۱۱ و ۱۷)، وسواس فکری (سؤالات ۶، ۱۲ و ۱۸)، احتکار (سؤالات ۱، ۷ و ۱۳)، نظم (سؤالات ۳، ۹ و ۱۵)، واریسی (سؤالات ۲، ۸ و ۱۴) و خنثی‌سازی (سؤالات ۴، ۱۰ و ۱۶) را می‌سنجد. همسانی درونی برای مقیاس کلی ۰/۸۶ و برای زیر مقیاس‌ها در محدوده ۰/۶۱ تا ۰/۸۲ است (۲۳). در ایران به وسیله کریمی و همکاران پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای بعد واریسی ۰/۷۳، بعد وسواس فکری ۰/۶۷، بعد انباشت ۰/۵۰، بعد شستشو ۰/۷۱، بعد نظم ۰/۶۹، بعد خنثی‌سازی ۰/۷۲ و برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۵ محاسبه شده است. روایی سازه پرسش‌نامه وسواسی - اجباری نیز از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس چند بعدی اضطراب ۰/۵۲ به دست آمده است. استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی ساختار شش عاملی آن را تأیید شده است (۲۴).

۲- مقیاس وسواس فکری- عملی هاجسون و راجمن (Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI) (۱۹۷۷): این پرسش‌نامه را هاجسون و راجمن تهیه کرده‌اند که دارای ۳۰ گویه دو گزینه‌ای (بلی و خیر) است، این سؤالات در برگیرنده سؤالاتی درباره

سؤالاتی درباره احتمال آلوده شدن از تلفن عمومی، داشتن اغلب افکار زشت، عدم خلاصی از افکار، دیر رسیدن، نگرانی به واسطه لمس حیوانات، بازبینی کارها، سخت‌گیری، عدم نگرانی در ملاقات تصادفی افراد، استفاده زیاد از صابون، نحس بودن اعداد، مرور چندباره نامه‌ها قبل از ارسال، نگرانی افراطی درباره پاکیزگی، توجه بیش از حد به جزئیات، احساس کثیفی بعد از لمس پول، استفاده زیاد از مواد ضدعفونی و توجه زیاد به جزئیات امور است، در این پرسش‌نامه به هر پاسخ بلی نمره ۱ و پاسخ خیر نمره صفر داده می‌شود سؤالات ۵، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۲۹ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، دامنه نمرات به دست آمده بین نمرات ۰ تا ۳۰ است و دارای ۴ مؤلفه خود بازبینی (سؤالات ۲، ۶، ۸، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۶ و ۲۸)، شستن (سؤالات ۱، ۴، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۴، ۲۶ و ۲۷)، کندی - تکرار (سؤالات ۲، ۴، ۸، ۱۶، ۲۳، ۲۵ و ۲۹) و تردید - وظیفه‌شناسی (سؤالات ۳، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۸ و ۳۰) است. پایایی و روایی این آزمون به وسیله مازدلی به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۵). روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته شده است (۲۶). در ایران به وسیله پاکروان روایی همگرایی آن ۰/۸۹ و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۱ تأیید شده است (۲۷). مقدار ضریب پایایی در مطالعه حاضر از طریق آلفای کرونباخ و تنصیف ۰/۹۱ و ۰/۹۳ محاسبه شده است.

جهت بررسی روایی همزمان، از ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی- اجباری فوا و پرسشنامه مقیاس وسواس فکری - عملی هاجسون و راجمن استفاده شد. برای بررسی روایی سازه و تعیین ابعاد مقیاس تحت بررسی، تحلیل عاملی اکتشافی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس (Varimax) انجام شد. در این تحلیل عوامل دارای ارزش‌های ویژه بیشتر از ۱ به عنوان عامل‌های اصلی در نظر گرفته شد (۲۸)، تحلیل عاملی تأییدی نیز جهت بررسی برازش مقیاس به کار گرفته شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و لیزرل (Lisrel) و آزمون‌های آماری پیرسون، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش، مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در سه مرحله اجرایی پژوهش (روایی همزمان، تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی) مورد بررسی قرار گرفته است. متغیرهای دموگرافیک شامل: جنسیت، دوره تحصیلی، سن، اقامت، گروه آموزشی، محل سکونت و وضعیت تأهل هستند. نتایج نشان می‌دهند که تعداد کل شرکت‌کنندگان در پژوهش ۶۰۱ نفر بوده‌اند که از این تعداد ۱۰۰ نفر در مرحله روایی همزمان، ۳۰۸ نفر در مرحله تحلیل عاملی اکتشافی و ۲۰۰ نفر در مرحله تحلیل عاملی تأییدی

شرکت کرده‌اند. همچنین، بیشتر شرکت‌کنندگان در هر سه مرحله از جنس زن، دوره تحصیلی کارشناسی، بازه سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، اقامت غیربومی، گروه آموزشی علوم انسانی، محل سکونت خانه والدین و وضعیت تأهل مجرد بوده‌اند (جدول ۱).

در ادامه، در مرحله روایی محتوایی (Content validity)، همه سؤالات از نظر متخصصان مورد تأیید قرار گرفتند. متخصصان ۱۰ نفر که ۵ نفر از آن‌ها دارای مدرک دکترای روانشناسی، ۱ نفر مدرک دکترای روان‌سنجی، ۲ نفر تخصص روان‌پزشکی و ۲ نفر مدرک دکترای مشاوره داشتند.

نسبت روایی محتوایی (Content Validity Ratio (CVR)) برای ۱۸ سؤال مقیاس در دامنه ۶۴ تا ۹۳ درصد قرار داشت. بر اساس جدول لاوشه برای ارزیابی ۱۰ متخصص، نسبت روایی محتوایی بالاتر از ۰/۶۲ مورد نیاز است (۲۹).

شاخص روایی محتوایی (Content Validity Index (CVI)) نیز برای همه سؤالات بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ برآورد شد که مقدار قابل قبولی است. حداقل مقدار قابل قبول شاخص روایی محتوایی برابر با ۰/۷۰ است (۳۰).

نتایج روایی همزمان نشان داد که همبستگی بین فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی- اجباری فوا با پرسشنامه وسواس فکری - عملی هاجسون و راجمن مثبت معنی‌دار بود ($r=0/612$ ، $p<0/001$).

با توجه به این که اندازه کفایت نمونه‌گیری (Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)) برای پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۶ است که نشان دهنده کفایت حجم نمونه است و آزمون کرویت بارتلت (Bartlett) برای پژوهش حاضر در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است، بنابراین داده‌ها برای این تحلیل عاملی مناسب بوده است (۲۸).

نتایج مربوط به تحلیل بار عاملی سؤالات نشان داد که تمامی سؤالات بار عاملی بالای ۰/۵ داشتند (حداقل بار عاملی ۰/۵ در نظر گرفته شده است). بنابراین همه سؤالات حفظ می‌شوند، همین طور نتایج نشان داد که مقیاس از شش عامل اشباع است که بر اساس روش مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس در مجموع ۵۴/۵۷ درصد از واریانس مورد نظر را تبیین می‌کند که به ترتیب عامل اول با ۹/۶۳۹ درصد، عامل دوم با ۹/۲۶ درصد، عامل سوم با ۹/۲۶ درصد، عامل چهارم با ۸/۸۱ درصد، عامل پنجم با ۸/۸۱ درصد و عامل ششم با ۸/۸۰ درصد از واریانس را تبیین می‌نمایند. این مقیاس مشتمل بر بعد ۱- شست‌وشو (سؤالات ۵، ۱۱ و ۱۷)، ۲- نظم (سؤالات ۳، ۹ و ۱۵)، ۳- وسواس فکری (سؤالات ۶، ۱۲ و ۱۸)، ۴- احتکار (سؤالات ۱، ۷ و ۱۳)، ۵- خنثی‌سازی (سؤالات ۴، ۱۰ و ۱۶) و ۶- واریسی (سؤالات ۲، ۸ و ۱۴) است (جدول ۲).

شاخص‌های کلی برازش مقیاس وسواس فکری- اجباری فوا در جدول ۲ ارائه شده است. با توجه به نتایج نسبت مجذور کای به درجه آزادی (Chi-Square To Degrees Of Freedom (CMIN/DF))،

شاخص نیکویی برازش (Goodness Of Fit Index (GFI)) شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده (Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI))، شاخص برازش هنجار شده (Normalized Fit Index (NFI))، شاخص برازش تطبیقی (Comparative Fit Index (CFI))، شاخص برازش افزایشی (Incremental Fit Index (IFI))، شاخص برازش مقتصد هنجار شده (Normalized Moderate Fit Index (NMFI))، ریشه میانگین مجذورات خطای برآورد (Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)) می‌توان گفت که داده‌ها از مدل شش عاملی از برازش کافی برخوردار است (جدول ۳). مدل ضرایب استاندارد در نمودار ۱، ارائه شده است. همان‌طور که مشاهده می‌گردد مدل می‌توان گفت که داده‌ها از مدل سه عاملی حمایت می‌کند (نمودار ۱).

در این مطالعه به منظور بررسی پایایی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی- اجباری فوا، از روش‌های همسانی درونی استفاده شد. بدین وسیله، ضریب آلفای کرونباخ داده‌های پژوهش محاسبه شد. ضریب آلفای به دست آمده برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۱ بود و به همین ترتیب برای خرده مقیاس‌های شست و شو ۰/۸۱، نظم ۰/۷۰، وسواس فکری ۰/۷۹، احتکار ۰/۸۱، خنثی‌سازی ۰/۷۴ و واریسی ۰/۷۲ به دست آمد. علاوه بر این، ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش تصنیفی نیز محاسبه شد. ضریب تصنیفی برای نیمه اول داده‌ها (۹ سؤال) برابر با ۰/۷۱ و برای نیمه دوم داده‌ها (۹ سؤال) برابر با

۰/۷۴ و همبستگی بین دونیمه ۰/۶۲ و در سطح ۰/۰۱ شده وسواسی - اجباری فوا است (ضریب تصنیفی بالای ۰/۷۰ و ضریب همبستگی معنی دار قابل قبول است) (۲۲).

معنی دار بود. این یافته ها حاکی از ضریب همسانی درونی مطلوب برای فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک به تفکیک مراحل اجرایی پژوهش (تعداد (درصد))

متغیر	گروه	روایی همزمان (درصد) تعداد	تحلیل اکتشافی (درصد) تعداد	تحلیل تأییدی (درصد) تعداد
جنسیت	زن	۶۱ (۶۱)	۲۰۷ (۶۸/۳۲)	۱۳۰ (۶۵/۶۶)
	مرد	۳۹ (۳۹)	۹۶ (۳۱/۶۸)	۶۸ (۳۴/۳۴)
دوره تحصیلی	دکتر	۱۲ (۱۲)	۵۲ (۱۷/۱۶)	۳۱ (۱۵/۶۶)
	کارشناسی ارشد	۲۹ (۲۹)	۸۳ (۲۷/۳۹)	۴۷ (۲۳/۷۴)
	کارشناسی	۴۵ (۴۵)	۱۳۱ (۴۳/۲۳)	۸۴ (۴۲/۴۲)
	کاردانی	۱۴ (۱۴)	۳۷ (۱۲/۲۱)	۳۶ (۱۸/۱۸)
سن (سال)	<۲۰	۳۴ (۳۴)	۹۶ (۳۱/۶۸)	۷۱ (۳۵/۸۶)
	۲۵-۲۰	۴۵ (۴۵)	۱۲۷ (۴۱/۹۱)	۸۱ (۴۰/۹۱)
	۳۰-۲۵	۱۳ (۱۳)	۵۷ (۱۸/۸۱)	۳۱ (۱۵/۶۶)
اقامت	بالاتر از ۳۰ سال	۸ (۸)	۲۳ (۷/۵۹)	۱۵ (۷/۵۸)
	بومی	۵۱ (۵۱)	۱۴۸ (۴۸/۸۴)	۹۰ (۴۵/۴۵)
	غیربومی	۴۹ (۴۹)	۱۵۵ (۵۱/۱۶)	۱۰۸ (۵۴/۵۵)
	گروه آموزشی	۱۴ (۱۴)	۲۹ (۹/۵۹)	۱۸ (۹/۰۹)
محل سکونت	زبان های خارجی	۲ (۲)	۶ (۱/۹۸)	۲ (۱/۰۱)
	علوم انسانی	۴۴ (۴۴)	۱۶۱ (۵۳/۱۴)	۸۶ (۴۳/۴۳)
	علوم پایه	۱۳ (۱۳)	۱۹ (۶/۲۷)	۱۶ (۸/۰۸)
	فنی مهندسی	۲۷ (۲۷)	۸۸ (۲۹/۰۴)	۷۶ (۳۸/۳۸)
وضعیت تأهل	اقوام	۱ (۱)	۴ (۱/۳۲)	۳ (۱/۵۲)
	همسر	۱۱ (۱۱)	۳۰ (۹/۹)	۲۴ (۱۲/۱۲)
	والدین	۴۴ (۴۴)	۱۱۲ (۳۶/۹۶)	۷۶ (۳۸/۳۸)
	خانه مجردی	۹ (۹)	۵۲ (۱۷/۱۶)	۲۸ (۱۴/۱۴)
مجرد	خوابگاه	۳۵ (۳۵)	۱۰۵ (۳۴/۶۵)	۶۷ (۳۳/۸۴)
	متأهل	۱۸ (۱۸)	۵۵ (۱۸/۱۵)	۳۰ (۱۵/۱۵)
	مجرد	۸۲ (۸۲)	۲۴۸ (۸۱/۸۵)	۱۶۸ (۸۴/۸۵)

جدول ۲: ماتریس مؤلفه‌های چرخشی مقیاس و سواس فکری-اجباری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران

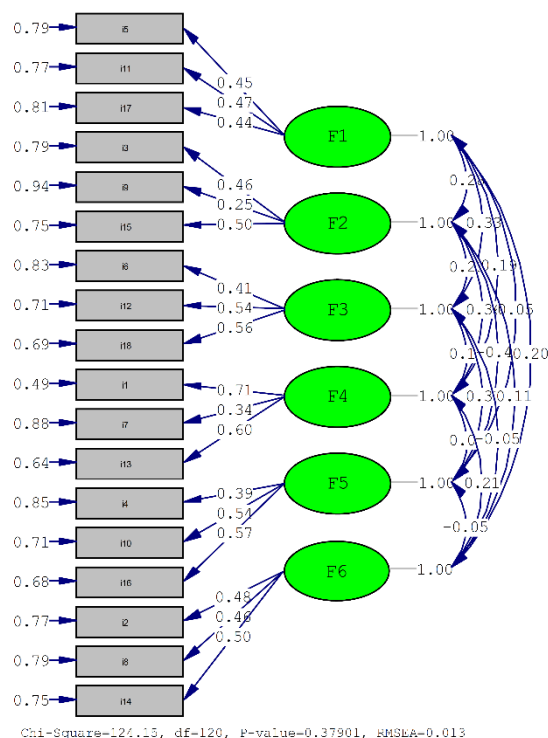
در سال ۱۴۰۱ (n=۳۰۳)

سؤال	مؤلفه‌ها					
	۱	۲	۳	۴	۵	۶
س ۱	۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۷۹	۰/۰۲	۰/۰۶	۰/۱۳
س ۲	۰/۶۹	۰/۰۴	۰/۰۶	۰/۰۳	-۰/۰۹	۰/۰۲
س ۳	-۰/۱۲	۰/۰۸	۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۶۵	۰/۲
س ۴	-۰/۰۸	۰/۶۷	۰/۲	۰/۰۵	۰/۱۹	۰/۱۱
س ۵	۰/۲۳	۰/۲۲	۰/۱۵	۰/۰۳	-۰/۰۱	۰/۵۸
س ۶	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۰۸	۰/۸۱	۰/۰۲	۰/۰۳
س ۷	۰/۰۵	-۰/۱۳	۰/۶۱	۰/۱۱	۰/۲۳	۰/۲۱
س ۸	۰/۶۳	-۰/۰۳	۰/۱۱	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۲۷
س ۹	۰/۰۷	۰/۱۵	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۷۳	۰/۰۱
س ۱۰	۰/۱	۰/۷۹	-۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۲
س ۱۱	۰/۰۶	۰/۰۹	۰/۱۴	-۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۷۸
س ۱۲	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۰۶	۰/۶	۰/۲۴	-۰/۰۹
س ۱۳	۰/۲۵	۰/۱۵	۰/۶۶	۰/۲۱	-۰/۰۶	-۰/۰۷
س ۱۴	۰/۶۹	-۰/۰۳	۰/۱	-۰/۰۶	۰/۱۸	۰/۱۴
س ۱۵	۰/۱۶	۰/۲	۰/۰۴	۰/۱۶	۰/۶۶	-۰/۰۳
س ۱۶	-۰/۰۵	۰/۵۳	-۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۲۴	۰/۲۳
س ۱۷	۰/۱۶	۰/۰۴	-۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۶۹
س ۱۸	-۰/۰۴	-۰/۰۵	۰/۱۴	۰/۷۰	۰/۱۴	۰/۲۲

جدول ۳: شاخص‌های کلی برازش مقیاس و سواس فکری - اجباری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران

در سال ۱۴۰۱ (n=۲۰۰)

RMSEA	PNFI	IFI	CFI	NFI	AGFI	GFI	CMIN/DF	-
۰/۰۱	۰/۶۷	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۸	۱/۰۳	نتایج
۰/۱۰	۰/۵۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۹۰	۳	برازش قابل قبول (۲۸)



نمودار ۱: مدل ضرایب استاندارد در مقیاس وسواس فکری - اجباری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران
در سال ۱۴۰۱ (n=۲۰۰)

بحث

اختلال وسواس جبری یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که بر کیفیت زندگی و عملکرد دانشجویان تأثیر منفی می‌گذارد. برای اندازه‌گیری وسواس فکری عملی در دانشجویان، مقیاس بازنگری شده وسواس اجباری فوا یکی از ابزارهای معتبر و مؤثر است، اما این مقیاس در ایران بر روی دانشجویان اعتباریابی نشده است و استفاده از آن به صورت فرم چاپی با مشکلاتی همراه است. از طرف دیگر، شیوع ویروس کرونا نیازمند استفاده از فرم‌های الکترونیکی برای جمع‌آوری داده‌ها است (۱۷). لذا هدف از پژوهش تعیین و بررسی اعتباریابی فرم الکترونیکی

مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا در

دانشجویان در بحران کرونا بود.

بر اساس نتایج، روایی محتوایی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا در این مطالعه بسیار بالا بود. این بدان معناست که سؤالات مقیاس منطبق بر نظر متخصصان و مفاهیم نظری هستند. این یافته با پژوهش‌های قبلی که از مقیاس فوا استفاده کرده‌اند، مطابقت دارد (۳۸-۳۱ و ۲۴، ۲۳). این یافته نشان می‌دهد که مقیاس فوا برای اندازه‌گیری علایم وسواسی - اجباری در دانشجویان در بحران کرونا مناسب است. زیرا سؤالات مقیاس با نظر متخصصان و مفاهیم نظری

مرتبط با وسواس هماهنگ هستند، این یافته به اعتبار مقیاس کمک می‌کند و از اعتبار سنجی آن حمایت می‌کند.

بر اساس نتایج، روایی هم‌زمان فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا نیز مثبت و معنی‌دار بود. این بدان معناست که مقیاس با پرسشنامه وسواس فکری - عملی هاجسون و راجمن که یک معیار طلایی برای اندازه‌گیری وسواس است، همبستگی دارد. این یافته نیز با پژوهش‌های دیگر که از مقیاس فوا استفاده کرده‌اند، هم‌خوانی دارد (۳۸-۳۱ و ۲۴، ۲۳). این یافته نشان می‌دهد که مقیاس فوا با پرسشنامه وسواس فکری - عملی هاجسون و راجمن که یک معیار طلایی برای اندازه‌گیری وسواس است، همبستگی دارد. این بدان معناست که مقیاس فوا می‌تواند علایم وسواسی - اجباری را به خوبی اندازه‌گیری کند و با معیار دیگری که از اعتبار بالایی برخوردار است، مطابقت دارد. این یافته نیز به اعتبار مقیاس کمک می‌کند و از اعتبار سنجی آن حمایت می‌کند.

بر اساس نتایج، تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا نشان داد که مقیاس از شش عامل تشکیل شده است که با ساختار نظری مقیاس هماهنگ است. این عامل‌ها شامل: شست‌وشو، نظم، وسواس فکری، احتکار، خنثی‌سازی و واریسی هستند. این یافته نیز با پژوهش‌های قبلی که از مقیاس فوا استفاده کرده‌اند، موافقت دارد (۳۸-۳۱ و ۲۴، ۲۳). این

یافته نشان می‌دهد که مقیاس فوا از شش عامل تشکیل شده است که با ساختار نظری مقیاس هماهنگ است. این بدان معناست که مقیاس فوا می‌تواند شش بعد مختلف از علایم وسواسی - اجباری را به صورت جداگانه اندازه‌گیری کند و با مفاهیم نظری که بر اساس پژوهش‌های قبلی بر روی وسواس تعریف شده‌اند، مطابقت دارد. این یافته نیز به اعتبار مقیاس کمک می‌کند و از اعتبار سنجی آن حمایت می‌کند.

این بعد به اندازه‌گیری اجبارهای مربوط به تمیزی، خود مراقبتی و جلوگیری از آلودگی می‌پردازد. این اجبارها می‌توانند شامل: شستن دست‌ها، حمام کردن، تمیز کردن محیط و اجتناب از مواردی که ممکن است آلوده باشند. این بعد با بعد شست و شو در پرسشنامه‌های دیگری مانند پرسشنامه وسواسی - اجباری یل - براون (Y-BOCS) Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale و پرسشنامه وسواسی - اجباری مختصر (Obsessional Compulsive Inventory - Revised (OCI-R)) هم‌سویی دارد (۴۰ و ۳۹)، این بعد اهمیت دارد؛ زیرا نشان می‌دهد که چقدر فرد از آلودگی و عفونت نگران است و چقدر از رفتارهای اجباری برای کاهش این نگرانی استفاده می‌کند.

این بعد به اندازه‌گیری اجبارهای مربوط به نظم، سازمان‌دهی و تقارن می‌پردازد. این اجبارها می‌توانند شامل: مرتب کردن اشیاء، چیدن لباس‌ها، رعایت کردن قواعد و الگوها و اجتناب از مواردی که ممکن است نامنظم باشند. این بعد با بعد نظم در

این بعد به اندازه‌گیری اجبارهای مربوط به خنثی‌سازی افکار وسواسی می‌پردازد. این اجبارها می‌توانند شامل؛ تکرار کردن کلمات، شمارش کردن، دعا کردن، تصویر کردن یا انجام دادن رفتارهایی که ممکن است افکار وسواسی را خنثی کنند، باشند. این بعد با بعد خنثی‌سازی در پرسشنامه‌های دیگری مانند OCI-R و Y-BOCS همسویی دارد (۴۰ و ۳۹). این بعد اهمیت دارد زیرا نشان می‌دهد که چقدر فرد از رفتارهای اجباری برای کاهش اضطراب ناشی از افکار وسواسی استفاده می‌کند و چقدر این رفتارها باعث تقویت افکار وسواسی می‌شوند.

این بعد به اندازه‌گیری اجبارهای مربوط به واری و بررسی می‌پردازد. این اجبارها می‌توانند شامل؛ بررسی کردن درها، چراغ‌ها، قفل‌ها، اجاق‌ها، شیرهای آب و یا بررسی کردن خود یا دیگران برای اطمینان از سلامتی و امنیت باشند. این بعد با بعد واری در پرسشنامه‌های دیگری مانند Y-BOCS و OCI-R همسویی دارد (۴۰ و ۳۹). این بعد اهمیت دارد؛ زیرا نشان می‌دهد که چقدر فرد از امکان وقوع حوادث بد نگران است و چقدر از رفتارهای واری و بررسی برای کاهش اضطراب خود استفاده می‌کند.

بر اساس نتایج، پایایی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا با استفاده از روش‌های همسانی درونی و تصنیفی محاسبه شد. نتایج نشان داد که مقیاس دارای ضریب آلفای کرونباخ و ضریب تصنیفی قابل قبولی است. این بدان معناست که مقیاس دارای پایایی درونی بالایی است و

پرسشنامه‌های دیگری مانند OCI-R و Y-BOCS همسویی دارد (۴۰ و ۳۹). همچنین این بعد اهمیت دارد زیرا نشان می‌دهد که چقدر فرد از نامنظمی و ناهماهنگی ناراحت است و چقدر از رفتارهای اجباری برای ایجاد نظم و تقارن استفاده می‌کند.

این بعد به اندازه‌گیری افکار، تصویرها و ایده‌های وسواسی می‌پردازد که ممکن است مربوط به خشونت، جنسیت، مذهب، اخلاق و یا خودشکنی باشند. این افکار می‌توانند شامل؛ تصور کردن کشتن خود یا دیگران، شک کردن به هویت جنسی یا مذهبی خود، ترس از گناه کردن یا خدا را ناراحت کردن و یا ترس از دست دادن کنترل باشند. این بعد با بعد وسواس فکری در پرسشنامه‌های دیگری مانند Y-BOCS و OCI-R همسویی دارد (۴۰ و ۳۹). این بعد اهمیت دارد؛ زیرا نشان می‌دهد که چقدر فرد از افکار وسواسی رنج می‌برد و چقدر این افکار باعث اضطراب و تعارض در او می‌شوند.

این بعد به اندازه‌گیری اجبارهای مربوط به احتکار و جمع‌آوری اشیاء می‌پردازد. این اجبارها می‌توانند شامل؛ نگه‌داشتن اشیاء بی‌استفاده، جمع‌آوری اشیاء بی‌ارزش، ناتوانایی در دور انداختن اشیاء و یا ترس از دست دادن اشیاء باشند. این بعد با بعد احتکار در پرسشنامه‌های دیگری مانند OCI-R و Y-BOCS همسویی دارد (۴۰ و ۳۹). این بعد اهمیت دارد زیرا نشان می‌دهد که چقدر فرد از احتکار و جمع‌آوری اشیاء وابسته است و چقدر این رفتارها باعث ایجاد مشکلات در زندگی روزمره او می‌شوند.

سؤالات مقیاس باهم همبستگی دارند. این یافته نیز با پژوهش‌های دیگر که از مقیاس فوا استفاده کرده‌اند، مطابقت دارد (۲۵ و ۲۲). این یافته نشان می‌دهد که مقیاس فوا دارای پایایی درونی بالایی است و سؤالات مقیاس باهم همبستگی دارند. این بدان معناست که مقیاس فوا می‌تواند به صورت یکنواخت و مداوم علائم و سواسی - اجباری را اندازه‌گیری کند و از انسجام بالایی برخوردار است. این یافته نیز به اعتبار مقیاس کمک می‌کند و از اعتبار سنجی آن حمایت می‌کند.

به‌طور کلی، می‌توان گفت که فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده و سواسی - اجباری فوا دارای روایی و پایایی بالایی است و می‌توان از آن برای اندازه‌گیری علایم و سواسی - اجباری در دانشجویان در بحران کرونا استفاده کرد. این مقیاس می‌تواند به عنوان یک ابزار ساده، کوتاه و کارآمد برای شناسایی و ارزیابی دانشجویان مبتلا به و سواس مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، این مقیاس می‌تواند به‌عنوان یک معیار پیشرفت درمانی برای ارزیابی اثربخشی درمان‌های مختلف برای و سواس مورد استفاده قرار گیرد.

این پژوهش از چندین نقطه قوت برخوردار است که می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای که تنوع و نمایندگی نمونه را افزایش می‌دهد، استفاده از تیم متخصص و متنوع در زمینه‌های روانشناسی، روان‌سنجی، روان‌پزشکی و مشاوره برای ارزیابی روایی محتوایی مقیاس که

نظرات کارشناسانه و دیدگاه‌های متنوع را در نظر می‌گیرد و استفاده از روش‌های مختلف برای ارزیابی روایی و پایایی مقیاس شامل؛ روایی هم‌زمان، روایی سازه، روایی همگرا، همسانی درونی و تصنیفی که اعتبار مقیاس را از جنبه‌های مختلف بررسی می‌کند، اشاره کرد. این نقاط قوت نشان‌دهنده کیفیت بالای این پژوهش در طراحی و اعتبار سنجی مقیاس فوا برای اندازه‌گیری علایم و سواسی - اجباری در دانشجویان در بحران کرونا است.

هرچند این تحقیق دارای نقاط قوتی است، اما دارای محدودیت‌هایی نیز است که باید در تفسیر و تعمیم نتایج مدنظر قرار گیرد. اولین محدودیت این است که این تحقیق فقط در دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران انجام شده است و نمی‌توان نتایج آن را به کلیه دانشجویان ایران تعمیم داد. دومین محدودیت این است که این تحقیق از ابزارهای خود گزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده کرده است که ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند؛ تمایل به پاسخ مطلوب، خطای حافظه، درک نادرست از سؤالات و عدم راست‌گویی آزمودنی‌ها باشد. سومین محدودیت این است که این تحقیق استفاده از روش توصیفی - مقطعی برای اعتباریابی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده و سواسی - اجباری فوا است که محدود به زمان و مکان خاصی است و نمی‌توان از آن برای بررسی رابطه‌های علیتی و تغییرات زمانی استفاده کرد.

برای ارزیابی اثربخشی درمان‌های مختلف برای وسواس مورد استفاده قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر بخشی از رساله دکتری در رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس با کد اخلاق IR.IAU.BA.REC.1401.014 می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویان شهر تهران به جهت همکاری در این پژوهش تقدیر و تشکر نمایند.

این پژوهش از محدودیت‌های برخوردار بود که برای رفع این محدودیت‌ها، توصیه می‌شود در تحقیقات آینده، نمونه‌گیری از دانشگاه‌های مختلف و با در نظر گرفتن تنوع جغرافیایی، فرهنگی و اجتماعی انجام شود. همچنین، از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه، مشاهده، آزمونه‌ای روان‌سنجی و اندازه‌گیری فیزیولوژیکی که می‌توانند از دقت و اعتبار بالاتری برخوردار باشند، استفاده شود. در نهایت، از روش‌های تجربی و پیمایشی که می‌توانند رابطه‌های علیتی و تغییرات زمانی را مورد بررسی قرار دهند، بهره‌گیری شود.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، اعتباریابی فرم الکترونیکی مقیاس بازنگری شده وسواسی - اجباری فوا در دانشجویان در بحران کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که این مقیاس دارای روایی و پایایی بالایی است و می‌توان از آن برای اندازه‌گیری علایم وسواسی - اجباری در دانشجویان در بحران کرونا استفاده کرد. این مقیاس شش بعد مختلف از علایم وسواسی - اجباری را شامل می‌شود که با ساختار نظری مقیاس و معیارهای طلایی برای اندازه‌گیری وسواس هماهنگ است. این مقیاس می‌تواند به عنوان یک ابزار ساده، کوتاه و کارآمد برای شناسایی و ارزیابی دانشجویان مبتلا به وسواس مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، این مقیاس می‌تواند به عنوان یک معیار پیشرفت درمانی

REFERENCES

1. Panahi far S, Maheri Nooryani Z, Ghanbari Z, Sanjari S. The Relationship between Self-esteem, Resilience and Differentiation with Covid-19 Anxiety in Hospital Nurses: A Cross-sectional Study. *Critical Care Nursing* 2022; 15(1): 63-72.
2. Williams MT, Whittal ML, La Torre J. Best practices for CBT treatment of taboo and unacceptable thoughts in OCD. *The Cognitive Behaviour Therapist* 2022; 15: e15.
3. Pampaloni I, Marriott S, Pessina E, Fisher C, Govender A, Mohamed H, et al. The global assessment of OCD. *Comprehensive Psychiatry* 2022; 118: 152342.
4. Kochar N, Ip S, Vardanega V, Sireau NT, Fineberg NA. A cost-of-illness analysis of the economic burden of obsessive-compulsive disorder in the United Kingdom. *Comprehensive Psychiatry* 2023; 127: 152422.
5. Taher TMJ, Al-fadhul SAL, Abutiheen AA, Ghazi HF, Abood NS. Prevalence of obsessive-compulsive disorder(OCD) among Iraqi undergraduate medical students in time of COVID-19 pandemic. *Middle East Curr Psychiatry* 2021; 28(1) :8.
6. Chaves A, Arnáez S, Roncero M, García-Soriano G. Teachers' Knowledge and stigmatizing attitudes associated with obsessive-compulsive disorder: effectiveness of a brief educational intervention. *Front Psychiatry* 2021; 12: 677567.
7. Azarakhsh Bajestani A, Shirazi M, Sanagouye Moharer G. Effectiveness of positivity on academic well-being and its components in students with obsessive-compulsive disorder: a quasi-experimental study of pre-test and post-test with control group. *Jundishapur J Chronic Dis Care* 2022; 11(3): e117676.
8. Luginaah NA, Batung ES, Ziegler BR, Amoak D, Trudell JP, Arku G, et al. The Parallel pandemic: a systematic review on the effects of the covid-19 pandemic on ocd among children and adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023; 20(23): 7095.
9. Jaisoorya TS, Janardhan Reddy YC, Nair BS, Rani A, Menon PG, Revamma M, et al. Prevalence and correlates of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessive-compulsive disorder among college students in Kerala, India. *Indian Journal of Psychiatry* 2017; 59(1): 56-62.
10. Arasteh M, Kamali Ardakani S, Nouri B, Amani F. Frequency of obsessive-compulsive symptoms and related factors in medical and dental students of Kurdistan university of medical sciences, 2018. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2020; 25(4): 115-23.
11. Sandoval-Lentisco A, López-Nicolás R, López-López JA, Sánchez-Meca J. Florida Obsessive-Compulsive Inventory and Children's Florida Obsessive Compulsive Inventory: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology* 2023; 79(1): 28-42.
12. Atroszko PA, Buźniak A, Woropay-Hordziejewicz N, Kierzkowski M, Lawendowski R. Identifying individual vulnerabilities and problematic behaviors hindering musicians' development: Obsessive-compulsive personality disorder versus study addiction. *Musicae Scientiae* 2023; 27(4): 889-912.
13. Ruan Z, Seger CA, Yang Q, Kim D, Lee SW, Chen Q, et al. Impairment of arbitration between model-based and model-free reinforcement learning in obsessive-compulsive disorder. *Frontiers in Psychiatry* 2023; 14: 1162800.
14. Asadnia S, Alilou MM, Bayrami M, Bakhshipour Roodsari A. Investigating Structural relationships of temperament dimensions with obsessive compulsive disorder: mediated by disgust sensitivity. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences* 2021; 11(1): 125-44.
15. Sanjari S, Mohammadi Soleimani MR. Validation of the Persian version of the engagement in e-learning scale in students of the school of nursing and midwifery in Iran. *Middle East J Rehabil Health Stud* 2023; 10(3): e134881.
16. Sanjari S, Soleimani MRM, Keramat A. Development and validation of an electronic scale for sexual violence experiences in iranian women. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences* 2023; 10(1): 27-35.
17. Sanjari S, Rafati F, Amirfakhraei A, Mohamade Solymane MR, Karimi Afshar E. Evaluation of factor structure and validation of electronic form of CAQ fear of delivery questionnaire in pregnant women. *Health Psychology* 2021; 10(38): 57-70.
18. SoleimanvandiAzar N, Amirkafi A, Shalbafan M, Ahmadi SAY, Asadzandi S, Shakeri S, et al. Prevalence of obsessive-compulsive disorders (OCD) symptoms among health care workers in COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 2023; 23(1): 862.
19. Nasab A, Sanjar S, Soleimani MRM, Alidousti K. An investigation into the effects of COVID-19 vaccines on Iranian women's menstrual cycle. *Italian Journal of Gynaecology and Obstetrics* 2023; 35(4): 1-24.
20. Sanjari S, Fakhraei AA, Soleimani MRM, Alidousti K. Validation of the slade fear of childbirth scale for pregnancy in a sample of iranian women: a cross-sectional study. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences* 2022; 9(3): 138-46.

- 21.Sanjari S, Mohammadi Soleimani MR. Validation of the Knowledge sharing behavior scale among nursing and midwifery faculty members in Iran: psychometric properties and cross-cultural adaptation. *Middle East J Rehabil Health Stud* 2024; 11(1): e134886.
- 22.Torabi B, Amirfakhrae A, Rezaei Gazaki P, Mohammadi Soleimani MR. Investigation of factor structure and validation of ryff's psychological well-being scale in working children in the corona crisis: a descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2022; 21(2):149-64.
- 23.Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, Langner R, Kichic R, Hajcak G, et al. The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment* 2002; 14(4): 485-96.
- 24.Karimi J, Homayuni Najafabadi F, Homayuni Najafabadi S, Homayuni Najafabadi A. Validation of a persian version of the obsessive compulsive inventory-child version(OCI-CV). *Journal of Research in Behavioural Sciences* 2015; 13(3): 388-99.
- 25.Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behaviour Research and Therapy* 1977; 15(1): 389-95.
- 26.Støylen IJ, Larsen S, Kvale G. The Maudsley Obsessional-Compulsive Inventory and OCD in a Norwegian nonclinical sample. *Scand J Psychol* 2000; 41(4): 283-6.
- 27.Pakravan M, Ghalebani M, Alavi K, Azizeh Afkham E. Comparing Maudsley obsessive-compulsive inventory usage with dsm-iv-based structural clinical interview (scid) to detect obsessive-compulsive disorder in patients with schizophrenia. *Iranian Psychiatry and Clinical Psychology* 2007; 13(2): 97.
- 28.Yeganeh H, Parvaresh H, Dehghani M, Soltani M. Construction and standardization of performance evaluation test of health, safety and environment management systems of industrial sector contractors. *Journal of Healthcare Management* 2021; 12(3): 73-86.
- 29.Yeganeh H, Parvaresh H, Dehghani Ghanataghestani M, Mohammadi Soleimani M. Validation of the hse assessment tools in the kerman province steel industry complex: a case study. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2023; 20(4): 423-34.
- 30.Sanjari S, Kamali A, Amirfakhraei A, Mohammadi Soleimani MR, Afshar EK. Construction and validation of a self-report violence scale in Iranian women. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2021; 23(3): 181-89.
- 31.Kühne F, Paunov T, Abramowitz JS, Fink-Lamotte J, Hansen B, Kvale G, et al. Screening for obsessive-compulsive symptoms: Validation of the Dimensional obsessive-compulsive scale - english and german short forms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* 2021; 29: 100625.
- 32.Ong ML, Reuman L, Youngstrom EA, Abramowitz JS. Discriminative validity of the dimensional obsessive-compulsive scale for separating obsessive-compulsive disorder from anxiety disorders. *Assessment* 2018; 27(4): 810-21.
- 33.Ishikawa R, Kobori O, Shimizu E. Development and validation of the Japanese version of the obsessive-compulsive inventory. *BMC Research Notes* 2014; 7(1): 306.
34. Sanjari S, Rafaati F, Kamali A, Mohamadisoleymani M. Construction stardization ability to prevent HIV test. *Psychometry*. 2018;6(24):107-18.
- 35.Dadfar M, Abdel-Khalek AM, Lester D. The revised arabic scale of obsession-compulsion(ASOC): Validation with Iranian psychiatric outpatients. *Mental Health, Religion & Culture* 2020; 23(3-4): 274-88.
- 36.Eilertsen ME, Hjemdal O, Le TT, Diseth TH, Reinjfell T. Resilience factors play an important role in the mental health of parents when children survive acute lymphoblastic leukaemia. *Acta Paediatrica* 2016; 105(1): e30-4.
- 37.Fitri Sarnin E, Sharip S, Badilla Idris I, Mohd Hashim S, Salwina Wan Ismail W, Nazri Abdul Rahman F, et al. Psychometric Properties of Malay Obsessive-compulsive Inventory-child Version (OCI-CV) in Malaysian Perspectives. *Scandinavian Journal of child and Adolescent Psychiatry and Psychology* 2022; 10(1): 114-22.
- 38.Hon SKH, Siu BWM, Cheng CW, Wong WCW, Foa EB. Validation of the Chinese version of obsessive-compulsive inventory-revised. *East Asian Archives of Psychiatry: official Journal of the Hong Kong College of Psychiatrists=Dong Ya Jing Shen ke Xue Zhi: Xianggang Jing Shen ke Yi Xue Yuan Qi Kan* 2019; 29(4): 103-11.
- 39.Patel TA, Summers BJ, Wilver NL, Cogle JR. Reliability and validity of the self-report version of the Yale-Brown obsessive-compulsive scale modified for body dysmorphic disorder. *Assessment* 2023; 30(6): 1935-46.
- 40.Cunha GV, Moreira PS, Sousa MM, Castanho T, Pico-Perez M, Ferreira S, et al. The obsessive-compulsive inventory-revised (OCI-R): translation and validation of the european portuguese version. *Acta Médica Portuguesa* 2023; 36(3): 174-82.

Validation of the Electronic form of the Revised Obsessive-Compulsive Inventory (OCI-R) in Students During the Coronavirus Crisis: A Descriptive Study

Shaham L, Amirfakhraei A*, Haji Alizadeh K

Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

Received: 26 Jun 2023 Accepted: 06 Des 2023

Abstract

Background & aim: The outbreak of coronavirus has affected the use of paper-based tools due to the risk of disease transmission. Therefore, validating the online form of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R) scale can help solve the problems in this area. The aim of the present study was to determine and evaluate the validity of the electronic form of the OCI-R scale in students during the coronavirus crisis.

Methods: The present descriptive cross-sectional study was conducted with the purpose of test validation. The statistical population consisted of all students of Islamic Azad University of Tehran in 2022. The sample size was determined based on psychometric criteria as 100 people for the convergent validity section and 501 people for the construct validity section. The samples were selected by random cluster sampling method. After obtaining the necessary permissions and informed consent, the research data were collected through two scales of Obsessive-Compulsive Inventory (OCI) and Obsessive-Compulsive Inventory-Hajson and Rachman in both paper and electronic forms by sending the questionnaire link to the participants' mobile phones. To assess the validity of the scale, content, convergent and factor analysis methods were used. The reliability of the scale was evaluated by internal consistency and split-half methods. The collected data were analyzed using Pearson correlation coefficient, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis tests.

Results: The results indicated that the OCI-R questionnaire consists of six factors and had appropriate content, concurrent and construct validity. The Cronbach's alpha coefficient for the whole scale was 0.81 and for the subscales it ranged from 0.70 to 0.81. The split-half coefficient for the first and second half of the scale was 0.71 and 0.74, respectively, and the correlation between the two halves was 0.62 and significant at 0.01 level. Exploratory factor analysis showed that the scale is saturated with six factors that explain 54.57% of the variance in total. Confirmatory factor analysis also confirmed the six-factor model with suitable fit indices. This questionnaire was performed along with the Obsessive-Compulsive Inventory-Hajson and Rachman scale, which had appropriate concurrent validity with 18 items ($r=0.612$, $p<0.001$).

Conclusion: The electronic form of the revised obsessive-compulsive inventory can be used to assess obsessive-compulsive disorder in students electronically.

Keywords: Obsessive-Compulsive disorder, Psychometrics, Online systems, Students, Coronavirus.

***Corresponding author:** Amirfakhraei A, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

Email: amirfakhraeishz@gmail.com

Please cite this article as follows: Shaham L, Amirfakhraei A, Haji Alizadeh K. Validation of the Electronic form of the Revised Obsessive-Compulsive Inventory (OCI-R) in Students During the Coronavirus Crisis: A Descriptive Study. Armaghane-danesh 2024; 28(6): 894-910.