

اعتباریابی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان

جواد کریمی^۱، فرشته همایونی نجف‌آبادی^۲، صدیقه همایونی نجف‌آبادی^۳،
عاطفه همایونی نجف‌آبادی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: اختلال وسواس (OCD یا Obsessive-Compulsive Disorder) کودکان یک اختلال روانی - عصبی مزمن و ناتوان کننده است که با اختلال قابل توجهی در عملکرد روانی - اجتماعی همراه است. هدف پژوهش حاضر ارزشیابی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV یا Obsessive Compulsive Inventory-Child Version) در دانش‌آموزان دختر و پسر بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی بود. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۸۳۱ دانش‌آموز (۲۳۴ دانش‌آموز پسر و ۵۹۷ دانش‌آموز دختر) بود که از میان دانش‌آموزان ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان شهر نجف‌آباد در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ با روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV)، مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (MASC) و مقیاس افسردگی کودکان (CDI) بود. برای بررسی پایایی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان از روش آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی و برای بررسی روایی از روش روایی همگرا، روایی واگرا و روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد.

یافته‌ها: پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای بعد واری 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 شد. روایی سازه پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان نیز از طریق همبسته نمودن آن با مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان و مقیاس افسردگی کودکان به ترتیب ۰/۵۲ و ۰/۲۶ به دست آمد. استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی (CFA) ساختار شش عاملی آن را تأیید کرد.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) برای اندازه‌گیری علائم وسواسی - اجباری در کودکان رضایت‌بخش به نظر می‌رسد. البته، انجام پژوهش‌های بیشتر برای تأیید این یافته‌ها در کودکان وسواسی - اجباری لازم است.

واژه‌های کلیدی: پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان، اعتباریابی، نسخه فارسی

ارجاع: کریمی جواد، همایونی نجف‌آبادی فرشته، همایونی نجف‌آبادی صدیقه، همایونی نجف‌آبادی عاطفه. اعتباریابی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۴؛ ۱۳(۳): ۳۸۸-۳۹۹

پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۷/۱۳

دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۶/۰۹

Email: dr.karimi10@yahoo.com

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران (نویسنده مسؤل)

۲. کارشناس روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

۳. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزادخوارسگان، اصفهان، ایران

۴. کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی، دانشگاه شهید چمران، اهواز، ایران

مقدمه

اختلال وسواس فکری و عملی (Obsessive-Compulsive Disorder, OCD)، اختلالی است که شامل وسواس‌ها (افکار) یا اجبارها (اعمال تکرارشونده) می‌شود. وسواس‌های فکری یا اجبارها، وقت‌گیر هستند و یا موجب اشکالات زیادی در زندگی روزمره می‌شوند (۱). زمانی اختلال وسواسی-اجباری در دوران کودکی یک وضعیت نادر و حیرت‌آور شناخته می‌شد، ولی امروزه مشخص شده است که اختلال وسواس فکری-عملی تقریباً در ۱-۴٪ از کودکان زیر سن ۱۸ سال اتفاق می‌افتد و غالباً با سایر اختلالات روانی همبود رخ می‌دهد (۲-۶). این میزان شیوع نشان می‌دهد که OCD در دوران کودکی و نوجوانی می‌تواند ۲ تا ۲۰ برابر بیشتر از آنچه قبلاً تصور می‌شد شیوع داشته باشد (۷). حدود دو سوم از کودکان و نوجوانان مبتلا به OCD حداقل یک تشخیص روان‌پزشکی دیگر نیز دریافت می‌کنند و شایع‌ترین اختلالات همراه شامل اختلالات خلقی، تیک، اختلالات خوردن و اختلالات فراگیر رشد می‌شود (۸-۱۰). همچنین کودکان و نوجوانان مبتلا به OCD نسبت به سایر اختلالات اضطرابی بسیار آسیب‌پذیر هستند، در واقع سایر اختلالات اضطرابی معمولاً قبل از تشخیص OCD ظهور می‌کند که نشان‌دهنده‌ی عامل آسیب‌شناختی مشترک است (۱۱). اختلال وسواس فکری-عملی باعث اختلال در عملکرد خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی در کودکان و نوجوانان می‌شود (۱۲-۱۳). همچنین وسواس‌ها و اجبارها که مشخصه‌ی اختلال وسواس فکری-عملی است می‌تواند با رشد شناختی و اجتماعی کودکان تداخل کند و باعث اختلالات عملکردی و انطباقی شود (۱). کودکان و نوجوانان مبتلا به OCD میزان بالایی مشکلات تحصیلی از قبیل نداشتن تمرکز در انجام تکالیف مدرسه و افزایش اختلالات عملکرد خانوادگی را گزارش می‌کنند (۱۲-۱۴). کودکان و نوجوانان مبتلا به OCD در مقایسه با همسالان غیر مبتلا بیشتر مستعد قربانی شدن هستند و کمتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند. این آسیب‌ها به همراه شدت نشانه‌های اختلال وسواس و اختلالات همبود همراه، جملگی منجر به کاهش کیفیت

زندگی کودکان و نوجوانان مبتلا به OCD می‌شود (۱۵). با توجه به شیوع این اختلال و تأثیر آن بر روی افراد مبتلا به آن، در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به درمان OCD کودکان شده است (۱۶). برای افراد مبتلا به OCD ارزیابی دقیق و به موقع از نشانه‌های وسواس و شدت این علائم به منظور شناسایی سیر اختلال، توصیه‌های درمانی و پیگیری روند مداخله بسیار مهم است. این امر خصوصاً در مورد کودکان و نوجوانان از اهمیت بیشتری برخوردار است چرا که علائم باقی‌مانده وسواس از دوران کودکی می‌تواند منجر به بد کارکردی‌های روانی-اجتماعی (psychosocial dysfunction) در آینده شود (۱۷). رایج‌ترین روش استفاده شده برای ارزیابی نشانه‌های OCD در کودکان و نوجوانان مقیاس وسواس فکری-عملی کودک ییل برون (Child Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) (۱۸) است. مقیاس وسواس فکری-عملی کودک ییل برون یک مصاحبه نیمه ساختار یافته است که شامل فهرستی از وسواس‌های فکری و وسواس‌های عملی و نمرات شدت مجزا برای وسواس‌های فکری و وسواس‌های عملی به همراه یک نمره شدت کلی است. این ابزار که توسط متخصص بالینی اجرا می‌شود مزایای زیادی دارد، مثلاً به پرسشگر اجازه می‌دهد تا شدت وسواس‌های فکری و وسواس‌های عملی را به طور جداگانه ارزیابی کند (۱۶). با این وجود، ابزارهایی که توسط متخصص بالینی اجرا می‌شوند می‌توانند زمان‌بر و پرهزینه باشد که نیاز به آموزش متخصص بالینی و ایجاد پایایی بین متخصصین دارند. این محدودیت‌ها ممکن است مانع از استفاده از این ابزارها در بسیاری از محیط‌های بالینی شود (۱۶). بنابراین، یک مقیاس خودگزارش‌دهی مختصر و در عین حال جامع از OCD کودکان می‌تواند بسیار مفید باشد. هرچند مقیاس‌های خودگزارش‌دهی معتبر و پایایی بسیاری برای ارزیابی وسواس بزرگسالان وجود دارد، تنها ۴ مقیاس خودگزارش‌دهی برای سنجش مستقیم وسواس کودکان وجود دارد: پرسش‌نامه وسواسی لیتون-نسخه کودک (Leyton Obsessional Inventory-Child Version) (۱۹)،

پژوهش حاضر برای اعتباریابی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) در کودکان عادی انجام شد. هدف اصلی ما بررسی همسانی درونی و ساختار پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) در نمونه‌ی کودکان بود. مطالعات زیادی نشان داده است که وسواس‌ها و اجبارهای افراد عادی مشابه افراد مبتلا به OCD است، ولی علائم غیربالینی فراوانی و شدت کمتری دارند (۲۶). بر اساس این دیدگاه، استفاده از جمعیت غیربالینی در مطالعه‌ی OCD مفید به نظر می‌رسد و این امکان را فراهم می‌سازد تا حوزه‌ها و ساختارهای مختلفی را در نمونه‌های بسیار بزرگ بررسی کنیم (۲۷). بنابراین هدف این مطالعه اعتباریابی ترجمه‌ی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) با یک نمونه‌ی از کودکان و نوجوانان عادی بزرگ به منظور استفاده‌ی این ابزار برای ارزیابی علائم OCD در جمعیت فارسی‌زبان بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از دسته پژوهش‌های توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان مقاطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان‌های شهر نجف‌آباد در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند. نمونه انتخابی ۸۳۱ دانش‌آموز بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای - در دسترس انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه، ابتدا به کلیه‌ی مدارس مقطع ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان شهر نجف‌آباد مراجعه شد. در مرحله‌ی ۲، از کلیه مدارس شهر نجف‌آباد از سه دوره‌ی تحصیلی ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان ۷ مدرسه (شامل سه مدرسه ابتدایی دخترانه و پسرانه، دو مدرسه راهنمایی دخترانه و پسرانه و دو مدرسه دبیرستان دخترانه و پسرانه) حاضر به همکاری برای اجرای پژوهش شدند. در مرحله‌ی ۳، از هر مدرسه از هر پایه‌ی تحصیلی یک کلاس انتخاب و دانش‌آموزان آن به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. از مجموع ۱۰۰۰ دانش‌آموز انتخاب‌شده تعداد ۸۳۱ دانش‌آموز (۲۳۴ پسر و ۵۹۷ دختر) به ابزارهای پژوهش به صورت کامل پاسخ دادند که در مطالعه نهایی مورد بررسی قرار گرفت.

پرسش‌نامه وسواس فکری - عملی کودکان فلوریدا (Children's Florida Obsessive Compulsive Inventory) (۲۰)، پرسش‌نامه وسواسی کودکان (Inventory Children's Obsessional Compulsive) (۲۱) و پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (Obsessive Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV)) (۱۶). از بین این ابزارها پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان دارای چند ویژگی منحصر به فرد است: اول آن که می‌تواند در یک دامنه‌ی سنی گسترده (سنین ۷ تا ۱۷ سالگی) مورد استفاده قرار گیرد. دوم آن که نسبت به یک ابزار غربالگری مختصر جزئیات بیشتری را می‌سجد، اما می‌تواند به سرعت اجرا شود. سوم، OCI-CV نمرات شدت نشانه‌ها را در میان شش حیطة‌ی رایج از نشانه‌های OCD فراهم می‌کند (برای نمونه شستشو، ذخیره کردن و غیره). سرانجام OCI-CV یک پرسش‌نامه ۲۱ سؤالی است که بر اساس پرسش‌نامه‌ی وسواسی اجباری - بازنگری شده (OCI-R یا Obsessive Compulsive Inventory-Revised) برای بزرگسالان (۲۲-۲۳) ایجاد شده است.

Alcázar و همکاران در طی تحقیقی به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان در اسپانیا پرداختند (۲۴). نمونه مورد مطالعه پژوهش فوق ۹۱۴ کودک و نوجوان با میانگین سنی ۱۳/۰۱ بود. نتایج این پژوهش نیز حاکی از ساختار ۶ عاملی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان در بین کودکان و نوجوانان اسپانیا همانند جامعه اصلی بود. همچنین نتایج همسانی درونی برای کل مقیاس بالا و برای خرده‌مقیاس‌ها در حد متوسط به دست آمد. Jiménez و همکاران نیز به بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در بین کودکان و نوجوانان پرداختند (۲۵). نتایج این پژوهش نیز ساختار ۶ عاملی این پرسش‌نامه که در پژوهش اصلی به دست آمده بود را نشان داد. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که این ابزار از ثبات درونی بالا و پایایی بازآزمایی بالایی برخوردار است.

پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV)

این مقیاس که توسط Foa و همکاران در سال ۲۰۱۰ ساخته شد، یک ابزار خودگزارشی است که ۲۱ گویه دارد و برای ارزیابی اختلال وسواسی - اجباری و ابعاد آن در گروه‌های سنی ۷ تا ۱۷ سال استفاده می‌شود (۱۶). هر گویه بر مبنای یک مقیاس سه درجه‌ای از صفر تا دو (هرگز، برخی مواقع و همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمره‌ی کل بین ۰ تا ۴۲ است. این مقیاس، شامل ۶ زیر مقیاس است: شستشو (Washing) (ماده‌های ۲، ۱۰، ۲۱)، وسواس فکری (Obsessing) (ماده‌های ۱، ۱۱، ۱۴، ۱۸)، انباشت (hoarding) (ماده‌های ۳، ۷، ۱۶)، نظم Ordering (ماده‌های ۸، ۱۷، ۱۹)، واری کردن Checking (ماده‌های ۴، ۵، ۱۳، ۱۵، ۲۰) و خنثی‌سازی Neutralizing (ماده‌های ۶، ۹، ۱۲). در مطالعه فوآ و همکاران (۱۶) برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس شستشو ۰/۸۳، وسواس فکری ۰/۸۳، انباشت ۰/۸۸، نظم ۰/۸۳، واری کردن ۰/۸۲ و خنثی‌سازی ۰/۸۱ به دست آمد. برای این منظور ابتدا این مقیاس به زبان فارسی ترجمه شد، پس از آن نسخه ترجمه شده به وسیله‌ی یک فرد مسلط به دو زبان، به انگلیسی برگردانده شد و عدم توافق بین دو نسخه توسط دو متخصص روان‌شناس بررسی شد. نسخه‌ی نهایی در یک نمونه‌ی ۸۰ نفری اجرا شد تا مشکلات احتمالی حل شود. نسخه‌ی نهایی این مقیاس در پیوست مقاله آمده است.

مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (MASC یا Multidimensional Anxiety Scale for Children)

این مقیاس که توسط March و همکاران در سال ۱۹۹۷ ساخته شد، یک ابزار خود گزارشی است که ۳۹ گویه دارد و برای ارزیابی نشانه‌های اضطراب در گروه‌های سنی ۸ تا ۱۹ سال استفاده می‌شود (۲۸). هر گویه بر مبنای یک مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از صفر تا سه (هرگز، بندرت، گاهی اوقات و همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس چهار بعد را اندازه‌گیری می‌کند که شامل اضطراب اجتماعی، اضطراب

جدایی، اجتناب از آسیب و نشانه‌های جسمانی است. در مطالعه Kingery و همکاران (۲۹) برای کل مقیاس ضریب آلفای ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس اضطراب اجتماعی، نشانه‌های جسمانی، اجتناب از آسیب و اضطراب جدایی به ترتیب ضریب آلفای ۰/۸۴، ۰/۷۸، ۰/۵۳ و ۰/۵۸ به دست آمد.

مقیاس افسردگی کودکان (CDI یا Children's Depression Inventory)

پرسش‌نامه خود گزارشی افسردگی کودکان به وسیله Kovacs برای اندازه‌گیری افسردگی در کودکان و نوجوانان ۷-۱۷ سال ساخته شده است (۳۰). این پرسش‌نامه شامل پنج خرده مقیاس خلق منفی (Negative mood)، مشکلات بین فردی (Interpersonal problems)، ناکارآمدی (Ineffectiveness)، بی لذتی (Anhedonia) و عزت نفس منفی (Negative self-esteem) می‌شود. این پرسش‌نامه شامل ۲۷ سؤال است. سؤالات از صفر تا ۲ نمره‌گذاری می‌شوند. نمره صفر نشان‌دهنده فقدان نشانه، نمره یک بیانگر نشانه متوسط و نمره ۲ بیانگر وجود نشانه آشکار است، در نتیجه دامنه نمرات از صفر تا ۵۴ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است.

در پژوهش حاضر شواهد مربوط به روایی سازه پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی و روایی همگرا بررسی گردید و نتایج مربوط به همسانی درونی و ثبات این مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ و ضرایب بازآزمایی بررسی شد.

یافته‌ها

در جدول ۱ فراوانی و درصد آزمودنی‌ها به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی ارائه شده است همان‌گونه که در جدول ۱ قابل مشاهده است گروه نمونه، ۲۸/۲٪ پسر و ۷۱/۸٪ دختر و دانش‌آموزان مقطع ابتدایی ۵۳/۱٪، مقطع راهنمایی ۲۶/۲٪ و مقطع دبیرستان ۲۲/۵٪ بودند.

پایایی پرسش‌نامه: به منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان و خرده مقیاس‌های آن از دو روش ضریب آلفای کرونباخ و باز آزمایی استفاده و نتایج در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج جدول ۲ حاکی از آن است که ضریب آلفای کل پرسش‌نامه برابر ۰/۸۵ است، همچنین ضرایب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۰ تا ۰/۷۳ است. برای تعیین ضرایب اعتبار بازمی‌آزمایی، این مقیاس مجدداً دو هفته بعد در مورد ۹۵ نفر از آزمودنی‌ها، ۵۰ دانش‌آموز ابتدایی، ۲۵ دانش‌آموز راهنمایی و ۲۰ دانش‌آموز دبیرستان که در مرحله اول پژوهش شرکت داشتند، اجرا شد. ضرایب بازآزمایی در جدول ۲ نشان می‌دهد، کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن واجد اعتبار مطلوبی است.

در جدول ۳ ماتریس همبستگی بین نمرات خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان پژوهش حاضر با پژوهش اصلی ارائه شده است. چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود دامنه ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان بین ۰/۱۵ و ۰/۷۸ می‌باشد. همانند نسخه‌ی انگلیسی، همبستگی‌ها بین زیرمقیاس‌ها در نسخه‌ی فارسی نیز معنی‌دارند. این در حالی است که همبستگی‌های بین زیر مقیاس‌ها و مقیاس کل بالاتر هستند (۰/۷۸ تا ۰/۵۲). به طور کلی، همبستگی‌های به دست آمده در پژوهش حاضر با پژوهش اصلی همخوان هستند.

روایی پرسش‌نامه: به منظور بررسی روایی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان، این پرسش‌نامه به همراه مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان و مقیاس افسردگی کودکان اجرا شد و سپس ضریب همبستگی بین آن‌ها محاسبه شد. چنانچه از جدول ۴ مشاهده می‌گردد همبستگی نمره کل پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان و خرده مقیاس‌های آن با اضطراب و افسردگی معنی‌دار است و

همبستگی بالاتر نمره کل وسواس و خرده مقیاس‌های آن با اضطراب بیانگر روایی همگرایی بالای این پرسش‌نامه است.

مدل معادله ساختاری: در این پژوهش برازش مدل عاملی با استفاده از مجذور خی، ریشه‌ی خطای میانگین مجزورات تقریب، شاخص نرم نشده برازندگی، شاخص نیکویی برازش و شاخص نیکویی اصلاح‌شده و با به‌کارگیری ۲۱ IBM SPSS Amos صورت گرفت. برای سنجش برازش مدل، معمولاً از چندین شاخص استفاده می‌شود؛ که McDonald و Ho (۳۱) آماره‌ها و شاخص‌های زیر را پیشنهاد می‌دهند: شاخص مجذور خی دو (X^2)، شاخص ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب یا (Root Mean Square Error of RMESA NNFI یا Approximation)، شاخص نرم نشده برازش یا (Non-Normed Fit Index)، شاخص برازش نیکویی یا (Goodness of Fit Index یا GFI) و شاخص اصلاح برازش نیکویی یا (Adjusted Goodness of Fit Index یا AGFI).

در جدول ۵ بارهای عاملی سوالات روی عوامل ارائه شده است. همچنین شاخص‌های برازش مدل در جدول ۶ ارائه شده است.

چنانچه از جدول ۶ مشاهده می‌شود شاخص نیکویی برازش برابر (Goodness-of-Fit Index یا GFI) ۰/۹۵ و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (Adjusted Goodness-of-Fit Index یا AGFI) برابر ۰/۹۴ است. همچنین جذر برآورد خطای تقریب (Root Mean Square Error Approximation یا RAMSE) برابر ۰/۰۳ است. بنابراین بر اساس نظریه Hu و Bentler (۳۲) مدل از برازش مناسب و مطلوب در جمعیت ایرانی برخوردار است.

جدول ۱. فراوانی و درصد آزمودنی‌ها به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی

جنس ← ↓ مقطع	پسر		دختر		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ابتدایی	۵۶	۶/۷	۳۷۰	۴۴/۵	۴۲۶	۵۱/۳
راهنمایی	۹۹	۱۱/۹۹	۱۱۹	۱۴/۳	۲۱۸	۲۶/۲
دبیرستان	۷۹	۹/۵	۱۰۸	۱۳	۱۸۷	۲۲/۵
کل	۲۳۴	۲۸/۲	۵۹۷	۷۱/۸	۸۳۱	۱۰۰

جدول ۲. ضرایب آلفا کرونباخ و باز آزمایی نمرات افراد زیر مقیاس‌ها و نمرات کل برای پژوهش حاضر و پژوهش اصلی

ضرایب آلفا		ضرایب باز آزمایی		نمره کل
پژوهش حاضر (N=۸۳۰)	فوا و همکاران (۲۰۱۰) (N=۱۰۹)	پژوهش حاضر (N=۹۵)	فوا و همکاران (۲۰۱۰) (N=۶۴)	
۰/۸۵	۰/۸۵	**۰/۷۰	**۰/۷۷	نمره کل
۰/۷۳	۰/۸۲	**۰/۵۶	**۰/۶۸	وارسی
۰/۶۷	۰/۸۳	**۰/۶۲	**۰/۸۵	وسواس فکری
۰/۵۰	۰/۸۸	**۰/۵۲	**۰/۷۹	انباشت
۰/۷۱	۰/۸۳	**۰/۶۷	**۰/۸۹	شستشو
۰/۶۹	۰/۸۳	**۰/۶۴	**۰/۷۰	نظم
۰/۷۲	۰/۸۱	**۰/۷۱	**۰/۸۳	خنثی‌سازی

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول ۳. همبستگی پیرسون زیر مقیاس‌ها و نمرات کل برای پژوهش حاضر (پ.ح) و پژوهش اعتباریابی اصلی (پ.ا)

	وارسی		وسواس فکری		انباشت		شستشو		نظم		خنثی‌سازی	
	پ.ح	پ.ا	پ.ح	پ.ا	پ.ح	پ.ا	پ.ح	پ.ا	پ.ح	پ.ا	پ.ح	پ.ا
وارسی												
وسواس فکری	**۰/۴۴	**۰/۳۸										
انباشت	**۰/۲۹	**۰/۳۵	**۰/۲۴	۰/۱۶								
شستشو	**۰/۴۳	**۰/۱۲	**۰/۲۶	۰/۱۰	**۰/۲۶	۰/۰۵						
نظم	**۰/۳۱	**۰/۵۰	**۰/۲۸	**۰/۲۰	**۰/۲۶	**۰/۶۸	**۰/۲۷	۰/۰۹				
خنثی‌سازی	**۰/۴۴	**۰/۴۰	**۰/۳۶	**۰/۳۹	**۰/۲۶	۰/۱۶	**۰/۳۳	**۰/۱۵	۰/۳۱			
نمره کل	**۰/۷۸	**۰/۷۹	**۰/۷۱	**۰/۶۲	**۰/۵۲	**۰/۵۷	**۰/۶۳	**۰/۳۶	**۰/۶۱	**۰/۷۳	**۰/۶۱	**۰/۶۰

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول ۴. ماتریس ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌های پرسشنامه وسواسی - اجباری فرم کودکان با افسردگی و اضطراب

متغیر	وارسی	وسواس فکری	انباشت	شستشو	نظم	ختنی‌سازی	نمره کل وسواس
اضطراب	**۰/۴۱	**۰/۴۱	**۰/۲۷	**۰/۲۷	**۰/۳۰	**۰/۳۴	**۰/۵۲
افسردگی	**۰/۲۱	**۰/۲۷	**۰/۱۰	**۰/۱۵	۰/۰۵	**۰/۱۹	**۰/۲۶

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول ۵. بارهای عاملی از تحلیل عاملی تأییدی

ماده‌ها	عامل ۱ وارسی	عامل ۲ وسواس فکری	عامل ۳ انباشت	عامل ۴ شستشو	عامل ۵ نظم	عامل ۶ ختنی‌سازی
۴	۰/۴۶					
۵	۰/۵۱					
۱۳	۰/۳۹					
۱۵	۰/۵۷					
۱		۰/۳۱				
۱۱		۰/۶۰				
۱۴		۰/۵۸				
۳			۰/۱۶			
۷			۰/۲۹			
۱۶			۰/۴۲			
۲				۰/۳۸		
۱۰				۰/۶۱		
۲۱				۰/۶۵		
۱۱					۰/۶۱	
۸					۰/۶۵	
۱۷					۰/۴۰	
۶						۰/۵۰
۹						۰/۴۴
۱۲						۰/۵۱

جدول ۶. شاخص‌های برازش ساختار ۶ عاملی پرسش‌نامه پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان

RAMSE	NFI	CFI	AGFI	GFI	P	df	χ^2
۰/۰۳۸	۰/۸۵	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۹۵	۰/۰۰۱	۱۷۴	۳۸۰/۶۳

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش اعتباریابی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) در جمعیت عادی (دانش‌آموزان) بود. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) همسانی درونی قابل‌قبول تا عالی با ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۵ به دست داد. همچنین، همبستگی بین ماده‌ها اثرات متوسط تا بالا (۳۳) را نشان داد. ضریب آلفای به دست آمده با نتایج به

دست آمده در نمونه‌های بالینی قابل مقایسه بود (۱۷-۱۶). همچنین نتایج پژوهش نشان داد که نمرات پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) در طول زمان برای زیر نمونه‌ای از شرکت‌کنندگان مطالعه (فاصله زمانی آزمون - باز آزمون ۲ هفته) پایدار بود، که اطمینان را درباره‌ی پایداری مقیاس افزایش می‌دهد.

در حمایت از اعتبار همگرا مقیاس، نمرات پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) به طور معنی‌داری همبستگی قوی‌تری با اضطراب خود گزارشی (نمرات

پرسش‌نامه‌ی وسواسی اجباری - بازنگری بزرگسال (OCI-R) سودمند باشد.

در مجموع، نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV)، ساختار مشابه نسخه‌ی اصلی آن دارد. پایایی درونی آن در یک نمونه‌ی بزرگ رضایت‌بخش است. با این توصیف، نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) به ما این امکان را می‌دهد که علائم مختلف OCD را در جمعیت غیر بالینی (به ویژه در دانش‌آموزان) اندازه بگیریم. با این وجود، لازم است که این یافته‌ها در جمعیت کودکان و نوجوانان مبتلا به OCD تأیید شود.

علی‌رغم ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب این ابزار، این تحقیق چندین محدودیت دارد. برجسته‌ترین محدودیت مطالعه‌ی حاضر فقدان اطلاعات درباره ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) در نمونه‌های کودکان و نوجوانان دارای اختلال وسواس و اختلالات اضطرابی دیگر است. عدم استفاده از سایر پرسش‌نامه‌های سنجش وسواس در کودکان محدودیت دیگر این پژوهش است. به محققان پیشنهاد می‌شود ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار را در کودکان و نوجوانان دارای اختلال وسواس و سایر اختلالات اضطرابی بررسی کنند هم‌چنین برای تعیین بهتر روایی همگرایی ابزار، رابطه‌ی پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) با سایر مقیاس‌های خود گزارشی OCD کودکان بررسی شود.

تشکر و قدردانی

از کلیه‌ی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش و نیز از مدیران و معلمان مدارس، که در انجام پژوهش همکاری لازم را ابراز داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

(MASC) نسبت به نشانه‌های افسردگی خود گزارشی (نمرات CDI) داشتند. همبستگی بین زیر مقیاس‌ها معنی‌دار بود ولی مقدار آن‌ها بالا نبود، این موضوع نشان می‌دهد که زیر مقیاس‌ها علائم یکسانی را ارزیابی نمی‌کنند، هم‌چنین آن‌ها کاملاً مستقل نیستند و ممکن است انعکاسی از یک چیز کلی (یعنی علائم وسواس) باشند. این نتایج استفاده از پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) به عنوان یک مقیاس کلی از نشانه‌های OCD و نیز ابزاری برای ارزیابی حیطه‌های نشانه‌ی خاص را تأیید می‌کند.

در نهایت این که مدل ۶ عاملی که از پژوهش Foa و همکاران (۱۶) به دست آمده است بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر تناسب عالی نشان داد. در این پژوهش نیز همانند پژوهش اصلی ۶ عامل واری، وسواس فکری، انباشت، شستشو، نظم و خنثی‌سازی به دست آمد. این یافته همسو با پژوهش اصلی و سایر پژوهش‌هایی است که نشان داده‌اند پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان از ۶ عامل تشکیل شده است (۳۴-۳۵، ۲۴).

همبستگی بین زیر مقیاس‌ها در پژوهش ما معنی‌دار است و در چند مورد با پژوهش اصلی Foa و همکاران ۲۰۱۰ تفاوت دارد. یک تبیین احتمالی برای این یافته این است که فوآ و همکارانش برای محاسبه‌ی همبستگی درونی از شرکت‌کنندگان گروه عادی استفاده نکردند. گروه آن‌ها شامل دو گروه بالینی بود. این احتمال وجود دارد که وجود بیماران در پژوهش اصلی تفاوت بین علائم و بین زیر مقیاس‌ها را افزایش دهد. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان داشت که پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) برای ارزیابی نشانه‌های OCD در کودکان و نوجوانان در میان حیطه‌های گوناگون و برای پیدا کردن تغییرات در شدت نشانه در طول زمان سودمند است. سرانجام، پرسش‌نامه وسواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV) هم‌چنین می‌تواند برای مقایسه‌ها در میان گروه‌های سنی مختلف با توجه به وجود

References

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Text revision (4th ed. rev). Washington, D.C; 2000.
2. Douglass HM, Moffitt TE, Dar R, McGee R, Silva P. Obsessive-compulsive disorder in a birth cohort of 18-year-olds: prevalence and predictors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1995;34(11):1424-31.
3. Flament MF, Whitaker A, Rapoport JL, Davies M, Berg CZ, Kalikow K, et al. Obsessive compulsive disorder in adolescence: an epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1988;27(6):764-71.
4. Heyman I, Fombonne E, Simmons H, Ford T, Meltzer H, Goodman R. Prevalence of obsessive-compulsive disorder in the British nationwide survey of child mental health. *International Review of Psychiatry*. 2003;15(1-2):178-84.
5. Zohar AH. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 1999;8:445-60.
6. Rapoport JL, Inoff-Germain G, Weissman MM, Greenwald S, Narrow WE, Jensen PS, et al. Childhood obsessive-compulsive disorder in the NIMH MECA Study: Parent versus child identification of cases. *Journal of anxiety disorders*. 2000;14(6):535-48.
7. Waters TL, Barrett PM. The role of the family in childhood obsessive-compulsive disorder. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2000;3(3):173-84.
8. March JS, Leonard HL. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1996;35(10):1265-73.
9. Grados MA, Labuda MC, Riddle MA. Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *International Review of Psychiatry*. 1997 (2):83-97.
10. Hanna GL. Demographic and clinical features of obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1995; 34(1):19-27.
11. Valleni-Basile LA, Garrison CZ, Jackson KL, Waller JL, McKEOWN RE, Addy CL, et al. Frequency of obsessive-compulsive disorder in a community sample of young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1994;33(6):782-91.
12. Piacentini J, Bergman RL, Keller M, McCracken J. Functional impairment in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*. 2003;13(2, Supplement 1):61-9.
13. Valderhaug R, Ivarsson T. Functional impairment in clinical samples of Norwegian and Swedish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *European child & adolescent psychiatry*. 2005; 14(3):164-73.
14. Piacentini J, Peris TS, Bergman RL, Chang S, Jaffer M. Functional impairment in childhood OCD: Development and psychometrics properties of the child obsessive-compulsive impact scale-revised (COIS-R). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2007;36(4):645-53.
15. Lack CW, Storch EA, Keeley ML, Geffken GR, Ricketts ED, Murphy TK, et al. Quality of life in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder: base rates, parent-child agreement, and clinical correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009 Nov;44(11):935-42. Foa EB, Coles M, Huppert JD, Pasupuleti RV, Franklin ME, March J. Development and validation of a child version of the obsessive compulsive inventory. *Behavior therapy*. 2010;41(1):121-32.
16. Jones AM, De Nadai AS, Arnold EB, McGuire JF, Lewin AB, Murphy TK, et al. Psychometric properties of the obsessive compulsive inventory: child version in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Child psychiatry and human development*. 2013 Feb;44(1):137-51. PubMed PMID: 22711294.
17. Scahill L, Riddle MA, McSwiggin-Hardin M, Ort SI. Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale: reliability and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997;36:844-52.
18. Berg CJ, Rapoport JL, Flament M. The Leyton obsessional inventory-child version. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1986;25(1):84-91.

19. Storch EA, Khanna M, Merlo LJ, Loew BA, Franklin M, Reid JM, et al. Children's Florida Obsessive Compulsive Inventory: psychometric properties and feasibility of a self-report measure of obsessive-compulsive symptoms in youth. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2009 Sep;40(3):467-83.
20. Shafran R, Frampton I, Heyman I, Reynolds M, Teachman B, Rachman S. The preliminary development of a new self-report measure for OCD in young people. *Journal of adolescence*. 2003;26(1):137-42.
21. 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):485-95.
22. Foa EB, Kozak MJ, Salkovskis PM, Coles ME, Amir N. The validation of a new obsessive-compulsive disorder scale: The Obsessive-Compulsive Inventory. *Psychological Assessment*. 1998;10:206-14.
23. Rosa-Alcázar AI, Ruiz-García B, Iniesta-Sepúlveda M, López-Pina JA, Parada-Navas JL. Obsessive Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV) in a Spanish community sample of children and adolescents. *Psicothema*. 2014;26(2):174-9.
24. Jimenez SS, Niles BL, Park CL. A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and Individual Differences*. 2010;49(6):645-50.
25. Mohammadi A, Zamani R, Fata L. Validation of the Persian Version of the Obsessive-Compulsive Inventory-Revised in a Student Sample. *Psychological Research*. 2008;11(1 & 2):66-78.
26. Wu KD, Watson D. Further investigation of the Obsessive-Compulsive Inventory: psychometric analysis in two non-clinical samples. *Journal of anxiety disorders*. 2003;17(3):305-19.
27. March JS, Parker JD, Sullivan K, Stallings P, Conners CK. The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997; 36(4):554-65.
28. Kingery JN, Ginsburg GS, Burstein M. Factor structure and psychometric properties of the multidimensional anxiety scale for children in an African American adolescent sample. *Child psychiatry and human development*. 2009;40(2):287-300.
29. Kovacs M. The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*. 1985;21:995-8.
30. McDonald RP, Ho M-HR. Principles and practice in reporting structural equation analyses. *Psychological Methods*. 2002; 7(1):64-82.
31. Hu Lt, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*. 1999;6(1):1-55.
32. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*: Routledge; 1988.
33. Rodríguez-Jiménez T, Godoy A, Piqueras JA, Gavino A, Martínez-González AE, Foa EB. Factor Structure and Measurement Invariance of the Obsessive-Compulsive Inventory – Child Version (OCI-CV) in General Population. *European Journal of Psychological Assessment* 2015;26(3):1-7.
34. Jones AM, De Nadai AS, Arnold EB, McGuire JF, Lewin AB, Murphy TK, et al. Psychometric properties of the obsessive compulsive inventory: child version in children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Child psychiatry and human development* 2014;44(1):174-9

Validation of a Persian version of the Obsessive Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV)

Javad Karimi¹, Freshteh Homayuni Najafabadi², Sedighe Homayuni Najafabadi³,
Atefe Homayuni Najafabadi⁴

Original Article

Abstract

Aim and Background: Obsessive compulsive disorder (OCD) is a neuropsychiatric condition that is associated with considerable psychosocial impairment. The present study investigated the psychometric properties of a Persian version of Obsessive Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV) in the male and female students.

Methods and Materials: This study was of a correlational type. The participants were 831 students (234 boys and 597 girls) selected through a multistage-cluster random sampling among the students in elementary, middle and high school in the city of Najaf Abad. The three scales administrated in this study were: Obsessive Compulsive Inventory-Child Version (OCI-CV), Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC) and Children's Depression Inventory (CDI). A cronbach's and test-retest reliability was calculated to examine the reliability of the OCI-CV inventory And to check the validity of the method convergent validity, divergent validity and confirmatory factor analysis was used.

Findings: The calculated α for the OCI-CV inventory was 0.73, 0.67, 0.5, 0.71, 0.69 and 0.72 for Checking, Obsessing, Hoarding, Washing, Ordering and Neutralizing dimensions respectively and 0.85 for the whole questionnaire. The validity of the inventory was also examined through correlating it to the Anxiety Scale for Children and Children's Depression Inventory given the values of 0.52 and 0.26. Using confirmatory factor analysis (CFA) confirmed the six-factor structure.

Conclusions: The Persian version of the OCI-CV seems satisfactory for measuring Obsessive-Compulsive Disorder symptoms in non-clinical children samples. Future research is, however, needed to confirm these data in a sample of OCD patients.

Keywords: Obsessive Compulsive Inventory-Child Version, Validation, Persian version

Citation: 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)**. J Res Behave Sci 2015; 13(3): 388-399

Received: 31.08.2013

Accepted: 05.10.2015

1. Assistant Professor, Department of Psychology, The University of Malayer, Malayer, Iran (Corresponding Author) Email: dr.karimi10@yahoo.com
2. Bachelor of Psychology, The University of Malayer, Malayer, Iran
3. Master of Science in Educational management, The Islamic Azad University Khorasgan Branch, Isfahan, Iran
4. Master of Science in Industrial Psychology, The University of Shahid Chamran, Ahvaz, Iran

پیوست الف: پرسش‌نامه سواسی - اجباری فرم کودکان (OCI-CV)

در این صفحه سؤالاتی وجود دارد که مایلیم به آن پاسخ دهید. هر جمله را به دقت بخوانید و به ما بگویید هرکدام از این وقایع در طول یکماه گذشته چقدر برای شما رخ داده است. اگر هر کدام از این اتفاقات اصلاً برای شما رخ نداده دور کلمه «هرگز» خط بکشید. اگر برخی مواقع رخ داده است دور کلمه «برخی مواقع» خط بکشید. اگر اکثر مواقع برای شما رخ داده است دور «همیشه» خط بکشید. این یک آزمون نیست بنابراین جواب درست یا غلطی وجود ندارد.

همیشه	برخی مواقع	هرگز	مثال: در مورد سگ‌ها زیاد فکر می‌کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱- در مورد چیزهای بد فکر می‌کنم و نمی‌توانم آن را متوقف کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۲- احساس می‌کنم مجبورم بارها و بارها چیزها را بشویم و تمیز کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۳- چیزهای بسیاری را از خیابان جمع‌آوری می‌کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۴- چیزهای زیادی را بارها و بارها چک می‌کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۵- بعد از این که کاری را انجام می‌دهم، مطمئن نیستم که واقعاً آن را انجام داده‌ام.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۶- حین انجام کارها مجبور هستم شمارش کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۷- چیزهایی را جمع‌آوری می‌کنم که واقعاً نیازی به آن ندارم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۸- اگر وسایلم سر جای خودش نباشد آشفتگی می‌شوم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۹- تکالیف مدرسه‌ام ناتمام می‌مانند بخاطر اینکه کارها را بارها و بارها تکرار می‌کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۰- نگرانی زیادی درباره اینکه چیزها تمیز هستند دارم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۱- توسط افکار بد آشفتگی می‌شوم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۲- مجبورم برخی اعداد را بارها و بارها تکرار کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۳- حتی بعد از اینکه کاری را انجام دادم همچنان نگرانم که نکند کار را تمام نکرده‌ام.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۴- توسط افکار بدی که به ذهن من می‌آید، زمانی که دوست ندارم این افکار را داشته باشم، ناراحت می‌شوم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۵- بسته بودن درها، پنجره‌ها و کشوها را بارها و بارها چک می‌کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۶- وسایلم را دور نمی‌اندازم چون می‌ترسم در آینده به آن نیاز پیدا کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۷- اگر افراد دیگری نظم و ترتیب وسایلم من را بهم بزنند پشیمان می‌شوم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۸- اگر فکرهای بدی به ذهنم بیاید نیاز دارم چیزهایی را با خودم بارها و بارها تکرار کنم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۱۹- نیاز دارم وسایلم طبق نظم خاصی باشند.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۲۰- حتی زمانی که کاری را با دقت انجام می‌دهم مطمئن نیستم که بطور صحیح آن را انجام داده باشم.
همیشه	برخی مواقع	هرگز	۲۱- دست‌های خود را بیشتر از بچه‌های دیگر می‌شویم.