

## بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان DSM-5 (YAM-5) مبتنی بر DSM-5

علی پیرزاد<sup>۱</sup> و قاسم آهی<sup>۲</sup>

در ویرایش پنجم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، نسبت به ویرایش‌های قبلی تغییرات عمده‌ای صورت گرفته است هدف این پژوهش بررسی ساختار عاملی، اعتبار و پایایی پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان (YAM-5) مبتنی بر DSM-5 بود. برای این منظور، طی یک پژوهش توصیفی با رویکرد تحلیل عاملی، ۳۰۰ نفر از دانش آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر بیرجند به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و با پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان و فرم کوتاه مقیاس غربالگری اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان (SCARED-71) مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که اعتبار درونی بخش I پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و برای بخش II، ۰/۶۵ تا ۰/۹۱ بود. روایی ملاکی پرسشنامه با استفاده از مقیاس غربالگری اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان نشان داد که بین پرسشنامه YAM-5 با مولفه‌های مقیاس غربالگری اضطراب کودکان و نوجوانان در دامنه‌ای از ۰/۱۲ تا ۰/۷۴ همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. روایی به شیوه همسانی درونی نشان داد که همبستگی بین مولفه‌های پنج‌گانه هر بخش باهمدیگر که در دامنه‌ای از ۰/۳۸ تا ۰/۵۶ قرار می‌گیرد، در مقایسه با همبستگی مولفه‌های پنج‌گانه با نمره کل که در دامنه بین ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ هستند، پایین‌تر است. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، همچنین اهمیت سنجش اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان، در دسترس نبودن ابزارهای مناسب هنجاریابی شده در کشور ما و تایید اعتبار و روایی پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان (YAM-5) مبتنی بر DSM-5 استفاده از این ابزار به متخصصان و پژوهشگران پیشنهاد می‌شود. واژگان کلیدی: پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان، مقیاس غربالگری اضطراب، هنجاریابی

### مقدمه

اختلالات اضطراب d از شایع‌ترین مشکلات سلامت روان می‌باشد (گارسیا-لوپز، سائز-کاستیلو، فوینتر-رودریگز و همکاران، ۲۰۱۷) و غالباً کودکان و نوجوانان را تحت تاثیر قرار می‌دهد (کاستنیوچا، مارتونن، آلتو-ستالا و همکاران، ۲۰۱۶). بر اساس یک مطالعه طولی، همه‌گیرشناسی و در

دبارتان روان‌شناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

دبارتان روان‌شناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (نویسنده مسول) ahigh1356@yahoo.com

مقیاس بزرگ گزارش شد که حدود ۱۰ درصد کودکان و نوجوانان اختلالات اضطرابی را قبل از ۱۶ سالگی تجربه می‌کنند (موریس، سیمون، لیجفارت و همکاران، ۲۰۱۷). در یک مطالعه انجام شده در ایران نیز شیوع این اختلال در دانش آموزان مقطع ابتدایی ۱۴/۵ درصد گزارش شد (درخشانپور، ایزدی یار، شاهینی و همکاران، ۲۰۱۶). سطوح بالای اضطراب برای دوره‌های طولانی در فرد پایدار می‌ماند، به طوری که این پایداری طولانی مدت می‌تواند به اختلالات اضطراب در فرد نیز منجر گردد (سیمون، وندر سلویس، موریس و همکاران، ۲۰۱۴). در کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی - ویرایش پنجم نسبت به ویرایش‌های قبلی دو تغییر عمده در بخش اختلالات اضطرابی صورت گرفته است: اختلال گنگی انتخابی به این بخش اضافه شده است و اختلالات وسواسی-اجباری و استرس پس از سانحه حذف شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). کارگروه اختلالات اضطراب، طیف وسواسی-اجباری، استرس پس از آسیب و اختلال گسستگی DSM-5، مقیاس‌های ابعادی برای سنجش اضطراب ارائه کردند که به وسیله ليوآ، گلن، هان اور و همکاران (۲۰۱۲) اصلاح شدند. مولر، مجدانزیک، کراسک و همکاران (۲۰۱۴) نسخه خودگزارشی این مقیاس‌ها را برای کودکان ۸ تا ۱۲ ساله اجرا نمودند که فراوانی علائم ترس و اضطراب را برای همه اختلالات اضطراب موجود در DSM-5، به جز برای گنگی انتخابی، اندازه‌گیری می‌کنند. مولر و همکاران (۲۰۱۴) بیان نمودند که مقیاس غربالگری اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان برای جمعیت‌های عمومی مناسب‌تر می‌باشد. با این حال به جز مقیاس‌های ابعادی ارائه شده توسط کارگروه DSM-5، هیچ پرسشنامه‌ی اضطراب دیگری با آخرین چاپ DSM-5 انطباق ندارد. این بدان معناست که هیچ مقیاس مبتنی بر DSM-5 دیگری برای سنجش علائم اضطراب در جمعیت‌های عمومی کودکان، در دسترس نیست (سیمون، باس، ورنون و همکاران، ۲۰۱۷).

موریس و همکاران (۲۰۱۷) اخیراً در تلاش برای ساخت مقیاس غربالگری مطابق با سیستم دسته‌بندی جدید DSM-5، برای اندازه‌گیری علائم اضطراب کودکان و نوجوانان، مقیاس اضطراب جوانان مبتنی<sup>۱</sup> بر DSM-5 را با ویژگی‌های روان‌سنجی خوب ارائه دادند. مقیاس YAM-5 از دو بخش تشکیل شده است: بخش I علائم اختلالات اضطراب اصلی (اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب تعمیم یافته، اختلال وحشت، اختلال اضطراب اجتماعی و سکوت انتخابی) را اندازه‌گیری می‌کند، و بخش II علائم فویاهای مختلف (انواع مختلف فویاهای مشخص و آگروفوبیا) را برآورد می‌کند.

## 1. Youth Anxiety Measure for DSM5: YAM-5

از آنجایی که این پرسشنامه علایم دامنه کامل اختلالات اضطراب ارایه شده در DSM-5 را اندازه گیری می کند، با مقیاس غربالگری اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان مشابه است. اولین پژوهش بر روی نسخه خود گزارشی مقیاس YAM-5 مورد استفاده در کودکان، از متخصصان بین المللی در زمینه اضطراب خواست تا آیت های این مقیاس را به صورت زیر مقیاس های مرتبط با اختلالات اضطراب طبقه بندی کنند و به این طریق روایی صوری پرسشنامه را مورد بررسی قرار داد. این پژوهش نشان داد که به طور کلی روایی صوری پرسشنامه YAM-5 خوب است، به جز برای زیر مقیاس هایی که گنگی انتخابی و انواع مختلف فویاها را (که متمایز کردن آنها از یکدیگر نسبتاً دشوار است) اندازه گیری می کنند. علاوه بر این اولین پژوهشی که به بررسی برخی از ویژگی های روان سنجی پرسشنامه YAM-5 در نمونه های بالینی کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۶ ساله پرداخت نیز منجر به نتایج امیدوار کننده ای گردید (موریس و همکاران، ۲۰۱۷). به طور دقیق تر، این مقیاس از انسجام درونی خوبی برخوردار بود، توافق والد- کودک رضایت بخش بود و همچنین شواهدی وجود داشت که روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه را تایید می کرد.

اگرچه اثبات شده است که مقیاس های اضطراب موجود از اعتبار و روایی مناسبی برای آسیب شناسی اضطراب در نوجوانان برخوردارند، اما این مقیاس ها با آخرین چاپ DSM-5 منطبق نیستند. از این رو برای یافتن کودکانی که دارای سطوح مختل کننده ای از ترس و اضطراب می باشند، نیاز به مقیاس های پایا و معتبر می باشد. از آنجایی که پرسشنامه ها نیاز به مشارکت متخصصین آموزش دیده ندارند، زودبازده، ارزان و اقتصادی هستند؛ بنابراین به روز کردن پرسشنامه ها، به گونه ای که بتوانند سیستم تشخیصی امروزی را برآزش کنند و تکنیک ها و روش های رایج در سلامت روان را پوشش دهند، از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. برای رسیدن به این منظور و دستیابی به ابزاری روا و معتبر برای سنجش اختلالات اضطرابی کودکان پژوهش حاضر باهدف بررسی اعتبار و روایی بخش اول و دوم مقیاس YAM-5 در کودکان و نوجوانان ایرانی انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر توصیفی با رویکرد تحلیل عاملی بود و جامعه آماری آن را دانش آموزان ۱۲ تا ۱۸ ساله شهر بیرجند در سال ۹۶-۱۳۹۵ تشکیل می داد. از این جامعه، ۳۳۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و بعد از اخذ رضایت آنها، با پرسشنامه ی اضطراب کودکان و نوجوانان مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان مبتنی بر DSM-5 یک پرسشنامه خود گزارشی اختلالات اضطرابی است که توسط موریس و همکاران (۲۰۱۷) برای سنجش علائم اضطراب در کودکان و نوجوانان طراحی شد. پرسشنامه YAM-5 از دو بخش تشکیل شده است. بخش I (۲۸ گویه) علائم اختلالات اضطراب اصلی در کتاب DSM-5 را ارزیابی می‌کند و شامل زیرمقیاس‌های اختلال اضطراب جدایی (۶ گویه)، سکوت انتخابی (۴ گویه)، اختلال اضطراب اجتماعی (۶ گویه)، اختلال وحشت (۶ گویه) و اضطراب اختلال تعمیم‌یافته (۶ گویه) است. بخش II (۲۲ گویه) نیز از ۵ زیرمقیاس تشکیل شده است که پوشش‌دهنده انواع مختلف فویباها شامل فویبای حیوانات (۵ گویه)، محیط طبیعی (۴ گویه)، جراحت، تزریق، خون (۳ گویه) و فویبای دیگر (۴ گویه) و فویبای موقعیتی که از نظر محتوای ترس با آگروفوبیا شباهت دارند (۶ گویه) است. همه گویه‌ها با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ نمره‌ای، از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌ی کلی و نمره هر زیرمقیاس می‌تواند با جمع کردن نمرات گویه‌های مرتبط با آن به دست آید که نمرات بالاتر، نشان‌دهنده سطوح بالا علائم اضطراب می‌باشد. مقیاس YAM-5 پرسشنامه‌ای منع باز است که به زبان‌های انگلیسی، اسپانیایی و هلندی ترجمه و هنجاریابی شده است. در تمامی فرهنگ‌ها و زبان‌ها اعتبار و روایی پرسشنامه مناسب گزارش شده است. در مطالعه سیمون و همکاران (۲۰۱۷) اعتبار به شیوه باز آزمایی برای بخش‌های I در دامنه ۰/۵۴ تا ۰/۸۶ و برای بخش II در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ قرار گرفت. به علاوه روایی محتوایی و تشخیصی دو بخش ابزار مناسب گزارش شد. همبستگی بین مولفه‌های بخش I با خرده مقیاس‌های غربالگری اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی کودکان و نوجوانان در دامنه ۰/۲۸ تا ۰/۷۲ و برای بخش II در دامنه ۰/۳۶ تا ۰/۷۰ قرار گرفت. در مطالعه گارسیا-لوپز و همکاران (۲۰۱۷) ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۵ قرار گرفت. به علاوه همبستگی بین نمره کلی بخش I با خرده مقیاس‌های پرسشنامه اضطراب و فویبای اجتماعی و خرده مقیاس‌های مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۷۰ قرار گرفت. همچنین در این مطالعه شاخص‌های تحلیل عاملی تاییدی (  $\chi^2/df=1.72$ ,  $NNFI=0.98$ ,  $SMRS=0.03$ ,  $CFI=0.97$  )  $RMSEA=0.043$  حاکی از برازندگی مدل بود.

### شیوه‌ی اجرا

برای اجرای پژوهش نخست به منظور تهیه و آماده‌سازی پرسشنامه روی کودکان و نوجوانان ایرانی از ترجمه وارونه استفاده شد. بدین منظور در ابتدا پرسشنامه توسط پژوهشگر به فارسی ترجمه شد و سپس

نسخه ترجمه‌شده و نسخه اصلی در اختیار یک متخصص دکترای ادبیات زبان انگلیسی قرار گرفت. دو ترجمه پس از نشست مشترک و رفع چالش‌ها به فرم واحد تبدیل شد و سپس توسط یک نفر از متخصصان روان‌سنجی، یک دانشجوی دکترای روان‌شناسی بالینی مورد بازبینی قرار گرفت و ایرادهای احتمالی رفع شد. در مرحله بعد، نسخه‌ی ترجمه شده توسط همان متخصص دکترای ادبیات زبان انگلیسی مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. پس از مطابقت نسخه ترجمه‌شده و نسخه اصلی، اشکالات موجود رفع گردید و در نهایت نسخه نهایی جهت اجرا تهیه گردید.

در این پژوهش، پایایی پرسشنامه از طریق همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) و روش بازآزمایی محاسبه و برای برآورد روایی پرسشنامه از روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی) و روایی ملاکی با استفاده از ضریب همبستگی استفاده شد.

### یافته‌ها

از مجموع ۳۰۰ نفر آزمودنی شرکت‌کننده در پژوهش ۱۱۸ مورد (۳۹/۳۰ درصد) پسر و ۱۸۲ مورد (۶۰/۷۰ درصد) دختر هستند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۲ تا ۱۷ سال با میانگین سنی ۱۳/۳۹ و انحراف معیار ۱/۲۴ بود. از مجموع ۳۰۰ نفر آزمودنی ۸۶ نفر (۲۸/۶۷ درصد) ۱۲ سال، ۷۹ نفر (۲۶/۳۳ درصد) ۱۳ سال، ۴۰ نفر (۱۳/۳۳ درصد) ۱۴ سال، ۶۳ نفر (۲۱/۰۰ درصد) ۱۵ سال و ۳۲ نفر (۱۰/۶۷ درصد) ۱۶ سال و بالاتر هستند. مولفه‌های توصیفی خرده آزمونها در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. مولفه‌های توصیفی خرده آزمونه‌های پرسشنامه اضطراب کودکان و نوجوانان

sd	M		sd	M	
۵/۱۰	۱۱/۹۰	فوبی موقعیتی/ترس از مکان	۵/۴۸	۱۳/۰۴	اختلال اضطراب جدایی
۴/۰۸	۸/۴۵	فوبی حیوانات	۴/۵۷	۱۲/۶۷	گنگی انتخابی
۴/۰۳	۷/۷۵	فوبی محیط طبیعی	۵/۲۴	۱۳/۹۹	اختلال اضطراب تعمیم‌یافته
۳/۷۱	۷/۸۹	فوبی‌های دیگر	۴/۵۷	۱۱/۶۹	اختلال هراس
۲/۹۶	۶/۳۰	فوبی جراحی، تزریق، خون	۳/۷۱	۱۰/۱۱	اختلال اضطراب اجتماعی
۱۵/۳۱	۴۲/۳۰	کل	۱۷/۷۸	۶۱/۵۰	کل

جهت بررسی ساختار عاملی این بخش، پاسخ‌های افراد مورد بررسی به I, II پرسشنامه مورد تحلیل عاملی قرار گرفت. ابتدا جهت بررسی مناسبت و کفایت نمونه جهت انجام تحلیل عاملی آزمون کروییت بارتلت و آزمون KOM بر روی داده‌ها انجام شد (برای بخش یک ۰/۸۵ و برای بخش دو

۰/۸۷). طبق نظر کیسر و سرنی وقتی مقدار KOM بزرگ‌تر از ۰/۶ باشد، به راحتی می‌توان تحلیل عاملی انجام داد. نتایج آزمون بارتلت نشان داد که ماتریس همبستگی دارای اطلاعات معنادار است و شرایط لازم جهت تحلیل عاملی وجود دارد. با توجه به اینکه نتایج آزمون بارتلت مناسبت نمونه را جهت تحلیل عاملی تأیید نمود، تحلیل عاملی با روش مولفه‌های اصلی بر روی داده‌های حاصل از پاسخ‌های نمونه مورد بررسی (۳۰۰ نفر) در دو بخش پرسشنامه اضطراب انجام شد و ۶ عامل با مقادیر ارزش‌های بالاتر از یک مشخص شد که در بخش اول در مجموع ۵۹/۶۴ و در بخش دوم در مجموع ۶۵/۷۰ درصد از کل واریانس پرسشنامه را تبیین کردند (جدول ۲).

### جدول (۱) استخراج مجموعه عوامل اولیه بخش I و II

کل واریانس تبیین شده					
بخش II					
مجموع بارهای چرخش داده‌شده	مقادیر ویژه ماتریس همبستگی		کل واریانس تبیین شده		
	کل	درصد	کل	درصد	تراکمی
کل واریانس	درصد	تراکمی	کل واریانس	درصد	تراکمی
۱	۷/۶۴۸	۳۴/۷۶۴	۳۴/۷۶۴	۳/۲۱۲	۱۴/۶۰۰
۲	۱/۹۲۷	۸/۷۵۸	۴۳/۵۲۲	۲/۹۵۹	۱۳/۴۵۰
۳	۱/۴۸۱	۶/۷۳۴	۵۰/۲۵۶	۲/۶۷۲	۱۲/۱۵۴
۴	۱/۲۱۹	۵/۵۴۱	۵۵/۷۹۷	۲/۵۷۳	۱۱/۶۹۷
۵	۱/۰۹۶	۴/۹۸۰	۶۰/۷۷۶	۱/۷۹۷	۸/۱۶۷
۶	۱/۰۸۴	۴/۹۲۷	۶۵/۷۰۳	۱/۲۴۲	۵/۶۴۴
بخش I					
۱	۷/۹۲۸	۲۹/۳۶۲	۲۹/۳۶۲	۳/۶۶۳	۱۳/۵۶۶
۲	۲/۰۲۸	۷/۵۱۰	۳۶/۸۷۲	۳/۳۵۵	۱۲/۴۲۷
۳	۱/۹۲۷	۷/۱۳۶	۴۴/۰۰۸	۲/۹۹۳	۱۱/۰۸۷
۴	۱/۶۳۵	۶/۰۵۵	۵۰/۰۶۳	۲/۵۱۴	۹/۳۱۲
۵	۱/۴۵۵	۵/۳۸۸	۵۵/۴۵۱	۲/۰۷۰	۷/۶۶۷
۶	۱/۱۳۱	۴/۱۸۳	۵۹/۶۳۹	۱/۵۰۷	۵/۵۸۰

با مراجعه به نمودار اسکری و همچنین ساختار عاملی استخراجی در پرسشنامه اصلی مورس و همکاران (۲۰۱۷) برای بخش I تحلیل داده‌ها با استخراج ۵ عامل ادامه‌ی افت. تحلیل‌ها نشان داد که این پنج عامل روی هم‌رفته ۵۴/۰۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. تحلیل عوامل داده‌ها

پس از ۷ چرخش (از نوع واریماکس) به بهترین ساختار عاملی رسید. عامل اول شامل سوال‌های ۱ تا ۶ و بارزش عاملی برابر با  $Eig=7/93$  و ۶ آیتم  $29/36$  درصد از واریانس، عامل دوم شامل سوال‌های ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۶ بارزش عاملی برابر با  $Eig=2/028$  و ۵ آیتم  $7/51$  درصد از واریانس، عامل سوم شامل سوال‌های ۲۲ تا ۲۷ بارزش عاملی برابر با  $Eig=1/972$  و ۶ آیتم  $7/13$  درصد از واریانس، عامل چهارم شامل سوال‌های ۱۷ تا ۲۱ بارزش عاملی برابر با  $Eig=1/635$  و ۵ آیتم  $6/05$  درصد از واریانس و عامل پنجم شامل سوال‌های ۱۲ تا ۱۵ بارزش عاملی برابر با  $Eig=1/455$  و ۴ آیتم  $5/388$  درصد از واریانس را تبیین کردند. سوال ۱۱ روی عامل ششم قرار گرفت و بنابراین حذف شد.

تحلیل داده‌ها برای بخش I با استخراج ۵ عامل ادامه‌ی افت. تحلیل‌ها نشان داد که این پنج عامل روی هم‌رفته  $60/06$  درصد از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. تحلیل عوامل داده‌ها پس از ۶ چرخش (از نوع واریماکس) به بهترین ساختار عاملی رسید (جدول ۴). عامل اول شامل سوال‌های ۱۳ تا ۱۸ بارزش عاملی برابر با  $Eig=7/65$  و ۶ آیتم  $34/76$  درصد از واریانس، عامل دوم شامل سوال‌های ۱ تا ۴ بارزش عاملی برابر با  $Eig=1/93$  و ۴ آیتم  $8/75$  درصد از واریانس، عامل سوم شامل سوال‌های ۶ تا ۹ بارزش عاملی برابر با  $Eig=1/48$  و ۴ آیتم  $6/73$  درصد از واریانس، عامل چهارم شامل سوال‌های ۱۹ تا ۲۲ بارزش عاملی برابر با  $Eig=1/22$  و ۴ آیتم  $5/54$  درصد از واریانس و عامل پنجم شامل سوال‌های ۱۰ تا ۱۲ بارزش عاملی برابر با  $Eig=1/10$  و ۳ آیتم  $4/98$  درصد از واریانس را تبیین کردند. سوال ۵ روی عامل ششم قرار گرفت و بنابراین حذف شد. سوال ۹ روی دو عامل دوم و سوم بار داشت و به عاملی که روی آن بار بیشتری داشت (عامل سوم) اختصاص یافت.

ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های پرسشنامه اضطراب در جدول (۳) ارائه شده‌است.

جدول (۳) نتایج ضریب آلفای کرونباخ عوامل به‌دست آمده

$\alpha$	n	عامل	$\alpha$	n	عامل
۰/۸۲	۶	فوبی موقعیتی/ترس از مکانهای باز	۰/۸۵	۶	اختلال اضطراب جدایی
۰/۸۰	۴	فوبی حیوانات	۰/۷۴	۵	گنگی انتخابی
۰/۸۴	۴	فوبی محیط طبیعی	۰/۸۰	۶	اختلال اضطراب تعمیم یافته
۰/۷۷	۴	فوبی‌های دیگر	۰/۷۴	۵	اختلال هراس
۰/۶۵	۳	فوبی جراحی، تزریق، خون	۰/۷۱	۴	اختلال اضطراب اجتماعی
۰/۹۱	۲۱	کل پرسشنامه	۰/۹۰	۲۶	کل پرسشنامه

همبستگی بین نمره اضطراب (بخش I و بخش II) با نمره خرده مقیاس‌های غربال‌گری اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی مثبت و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ( $p < ۰/۰۱$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی پرسشنامه اضطراب مبتنی بر DSM-5، یعنی مقیاس YAM-5، در نمونه‌ای از کودکان ۱۲ تا ۱۸ ساله پرداخت. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد ساختار عاملی این پژوهش تا حد زیادی شبیه به ساختارهای عاملی به‌دست آمده در پژوهش‌های پیشین از جمله سیمون و همکاران (۲۰۱۷)، موریس و همکاران (۲۰۱۷) و گارسیا-لوپز و همکاران (۲۰۱۷) است. در مقایسه با پژوهش سیمون و همکاران (۲۰۱۷) ساختار عاملی این پژوهش در بخش ۱ در عامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و اختلال هراس دقیقاً تکرار شد. تفاوت در عامل گنگی انتخابی و اختلال اضطراب اجتماعی بود. در پژوهش حاضر عامل گنگی انتخابی پنج سوال و در پژوهش سیمون و همکاران (۲۰۱۷) ۴ سوال داشت. سوال ۱۶ در این پژوهش روی عامل گنگی انتخابی و در پژوهش سیمون و همکاران (۲۰۱۷) روی عامل اختلال هراس قرار گرفت. به‌علاوه عامل اختلال اضطراب اجتماعی این پژوهش ۴ سوال و در پژوهش سیمون و همکاران (۲۰۱۷) ۶ سوال داشت. در پژوهش سیمون و همکاران (۲۰۱۷۳) سوال ۱۱ روی عامل اختلال هراس قرار گرفت، درحالی‌که در این پژوهش این سوال روی هیچ‌یک از عوامل بارگذاری نشد. در ارتباط با تفاوت در خرده مقیاس گنگی انتخابی موریس و همکاران (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که تقریباً ۲۰٪ از کارشناسان مشکلاتی در طبقه‌بندی صحیح گویه‌های این مقیاس داشتند و اکثر آنها علایم گنگی انتخابی را به‌عنوان علایم اختلال اضطراب جدایی طبقه‌بندی نمودند. این مشکل کارشناسان می‌تواند بازتاب‌دهنده انسجام پایین گویه‌های زیرمقیاس گنگی انتخابی نیز باشد.

تفاوت موجود در خرده مقیاس اختلال اضطراب اجتماعی پژوهش حاضر با پژوهش سیمون و همکاران (۲۰۱۷) با دیدگاه‌های رایج مبنی بر اینکه اختلال اضطراب جدایی، اختلالی چندبعدی است، همسو می‌باشد. مقیاس‌های اضطراب جدایی که اخیراً معرفی شده‌اند، نظیر مقیاس اضطراب جدایی کودکان (مندز، اسپادا، ارگیلس و همکاران، ۲۰۱۴) یا مقیاس برآورد اضطراب اجتماعی (ایزن و شافر، ۲۰۰۷) شامل زیرمقیاس‌های متفاوتی که ویژگی‌های متفاوت این مقیاس را اندازه‌گیری می‌کنند، می‌باشند. به‌عنوان مثال، به نظر می‌رسد که گویه‌های موجود در زیر مقیاس ترس از تنها بودن مقیاس اضطراب جدایی کودکان، با گویه‌های عامل ۶ مقیاس ارائه‌شده در پژوهش پیش‌رو، و گویه‌های



موجود در زیر مقیاس ترس از رهاشدگی مقیاس برآورد اضطراب اجتماعی با گویه‌های عامل ۴ این مقیاس متناظر باشند.

به‌علاوه در مقایسه با پژوهش سیمون و همکاران (۲۰۱۷) ساختار عاملی این پژوهش در بخش II فقط در عامل فوبی حیوانات تفاوت داشت. پژوهش حاضر این عامل ۴ سوال و در پژوهش سیمون و همکاران (۲۰۱۷) ۵ سوال داشت. در این پژوهش سوال پنجم نسخه اصلی روی عامل‌های استخراجی بارگزاری نشد. تفاوت موجود در خرده مقیاس فوبی حیوانات پژوهش حاضر با پژوهش سیمون و همکاران (۲۰۱۷) برحسب تفاوت‌های فرهنگی قابل تبیین است. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که در آمریکایی‌های آسیایی تبار و لاتینی تبار در مقایسه با سفیدپوستان آمریکایی، آفریقایی تبارها و بومیان آمریکایی شیوع هراس‌های اختصاصی از جمله هراس از حیوانات کمتر است. سایر یافته‌ها نشان داده است که محتوای هراس‌های اختصاصی، سن شروع و نسبت جنسیتی برحسب کشورها متفاوت است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). دلیل دیگر تفاوت بین یافته‌های این مطالعه و مطالعه سیمون و همکاران (۲۰۱۷) به دامنه سنی برمی‌گردد. در مطالعه سیمون و همکاران (۲۰۱۷) دامنه سنی بین ۸ تا ۱۲ سال و در مطالعه حاضر دامنه سنی بین ۱۲ تا ۱۸ سال بود. گروزیر، گیلیهان، پاورز و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند که شیوع و بروز فوبی‌های خاص در کودکان نسبت به نوجوانان بیشتر است.

همچنین همان‌طور که انتظار می‌رفت، هم بخش I که علایم اختلالات اضطراب اصلی را ارزیابی می‌کند، و هم بخش II که پوشش‌دهنده انواع مختلف فوبیاها هستند، از همسانی درونی (اعتبار) بالایی برخوردار بودند که این مساله انسجام بالای گویه‌های بخش I و II پرسشنامه YAM-5 را نشان می‌دهد. در مطالعه سیمون و همکاران (۲۰۱۷) ضرایب اعتبار به شیوه باز آزمایی در دامنه ۰/۵۴ تا ۰/۸۹، در مطالعه گارسیا-لوپز و همکاران (۲۰۱۷) ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۹۲ و در مطالعه موریس و همکاران (۲۰۱۷) این ضرایب در دامنه ۰/۵۳ تا ۰/۹۱ قرار گرفت. این مساله نشان می‌دهد که مقیاس YAM-5 مقیاسی مناسب برای اندازه‌گیری میزان افزایش اضطراب و تغییرات میزان اضطراب در طی روند زمان می‌باشد.

درزمینه روایی ملاکی، علاوه بر یافته‌های پژوهش موریس و همکاران (۲۰۱۷) و سیمون و همکاران (۲۰۱۷) یافته‌های این پژوهش نیز تایید می‌کنند که مقیاس YAM-5 در واقع میزان اضطراب کودکان را اندازه‌گیری می‌کند. جمع‌بندی یافته‌های این مطالعه حاکی از اعتبار و روایی مناسب این ابزار در تشخیص اضطراب کودکان و نوجوانان است و به‌طور خاص یافته‌های این مطالعه از نظریه‌ها و پژوهش‌های پیشین درباره اختلالات اضطرابی حمایت کرد.

از کلیه مسوولان محترم آموزش و پرورش شهر بیرجند و همچنین تمامی دانش آموزان شرکت کننده در این پژوهش صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

## References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Bodden, DH., Bogels, SM., Muris, P. (2009). The diagnostic utility of the screen for child anxiety related emotional disorders-71 (SCARED-71). *Behaviour Research and Therapy*. 47(5): 418-425.
- Crozier, M., Gillihan, SJ., Powers, MB. (2011). *Issues in Differential Diagnosis: Phobias and Phobic Conditions*. (eds.), Handbook of Child and Adolescent Anxiety Disorders. DOI 10.1007/978-1-4419-7784-7\_2.
- Derakhshanpour, F., Izadyar, H., Shahini, N., Vakili, M A. (2016). Anxiety levels in the primary school students in Gorgan. *Pajoohande*. 21(1):30-34
- Eisen, AR., Schaefer, CE. (2007). *Separation aiety in children and adolescents: An individualized approach to assessment and treatment*. Guilford Press, New York.
- Garcia-Lopez, LJ, Hidalgo, MD., Beidel, DC., Olivares, J., Turner, S. (2008). Brief Form of the Social Phobia an.d Anxiety Inventory (SPAI-B) for Adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*. 24(3):150-156.
- Garcia-Lopez, Lj., Saez-Castillo, AJ., Fuentes-Rodriguez, G. (2016). Psychometric properties of the Youth Anxiety Measure for DSM-5, Part I (YAM-5-1) in a community sample of Spanish-speaking adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 15(208): 455-459.
- Hooman, HA. *Multivariate Data Analysis on Scientific Research*. 3Th ed. Tehran: Parsa Publication; 2010. [Persian].
- Kasteenpohja, T., Marttunen, M., Aalto-Setala, T., Perala, J., Saarni, S. (2016). Treatment adequacy of anxiety disorders among young adults in Finland. *BMC Psychiatry*. 16(63):1-13.
- La Greca, AM., Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendship. *J Abnorm Child Psychol*. 26(2):83-94.
- LeBeau, RT., Glenn, DE., Hanover, LN., Beesdo-Baum, K., Wittchen, HU., Craske, MG . (2012). A dimensional approach to measuring anxiety for DSM-5. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 21 (4): 258-272.
- Mendez, X., Espada, JP., Orgiles, M., Llavona, LM., Garcia-Fernandez, JM. (2014). Children's Separation Anxiety Scale (CSAS): Psychometric Properties. *PLoS ONE*. 9(7):1-12.
- Moller, EL., Majdandzic, M., Craske, MG., Bogels, SM. (2014). Dimensional assessment of anxiety disorders in parents and children for DSM-5. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. 23(3): 331-344.
- Movahhedi Rad, NK., Ajvadi, HA., Ahmadi, M., Fakhhar Moghadam, F., Akbarian, M., Malmir, I. (2012). Comparison of prevalence of clear anxiety among the students with different demographic characteristics. *Journal of Educational Sciences*. 5(17):131-146. [Persian].
- Muris, P., Simon, E., Lijphart, H., Bos, A., Hale, W., Schmeitz, K. (2017). The Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5): Development and First Psychometric Evidence of a New Scale for Assessing Anxiety Disorders Symptoms of Children and Adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 48(1):1-17.
- Qamari Givi, H., Abolghasemi, A., Falah-zadeh, M. (2009). Study of prevalence of generalized anxiety disorder among Fifth the grade pupils and the effectiveness of inner and outer self statement on its treatment. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 5(2): 9-26. [Persian].
- Rabie, M., Zerehpoush, A., Palahang, H., Zarie Mahmood Abadi, H. (2014). Relationship between components of cognitive emotion regulation and anxiety disorders. *J Res Behave Sci*. 11(5):363-374. [Persian].
- Saif, AA. (2012). *Educational measurement, assessment, and evaluation*. 3Th ed. Tehran: Doran Publication. [Persian].
- Simon, E., Bos, AR., Verboon, P., Smeekens, S., Muris, P. (2017). Psychometric properties of the Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5) in a community sample. *Personality and Individual Differences*. 116, 258-264
- Simon, E., Vander Sluis, C., Muris, P., Thompson, E., Cartwright-Hatton, S. (2014). Anxiety in preadolescent children: What happens if we don't treat it, and what happens if we do? *Psychopathology Review*. 1(1): 28-50.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 13 (No. 50), pp.7-16, 2019

### Evaluation of factor structure, validity and reliability of the Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5)

Ali, Pirzad

Department of Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Ahi, Qasem

Department of Clinical Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Received: 21.08.2018

Accepted: 17. 10.2018

There have been major changes in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) compared to previous versions. This study was aimed to examine the factor structure, validity and reliability of the Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5). In this descriptive study with factor analysis approach, 300 students aged 12 to 18 years old in Birjand were selected by cluster sampling method and were evaluated by using Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders- short form (SCARED-71). The results of the study showed that the internal validity of the part I and part II of the Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5) were in range of 0.71 to 0.90 and 0.65 to 0.91, respectively. The criterion validity of the scale by using Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders- short form (SCARED-71) showed that there is a significant positive correlation between the YAM-5 and components of SCARED-71, in a range of 0.12 to 0.74. Validity in the internal consistency showed that the correlation between each of the five components together that set in a range of 0.38 to 0.56 were lower than correlation between each of the five components and total score that set in a range of 0.69 to 0.83. According to the results of this study, the importance of measuring anxiety disorders in children and adolescents, the lack of suitable standardized tools in our country, and the validity and reliability of the Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5), it is recommended to professionals and researchers to use this tool

**Keywords:** the Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5), Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders- short form (SCARED-71), Standardization