

KONFIRMATÓRNA FAKTOROVÁ ANALÝZA REVIDOVANÉHO INVENTÁRA OBSEDANTNO-KOMPULZÍVNYCH SYMPTÓMOV (OCI-R)

TEORETICKÉ UKOTVENIE

Obsedantno-kompulzívna porucha (OCD) je neuropsychiatrická porucha, ktorá sa vyznačuje prítomnosťou obsesí a/alebo kompulzií. Podľa DSM-V možno *obsesie* definovať ako opakujúce sa myšlienky, nutkania alebo obrazy, ktoré jednotlivec vníma ako vtieravé a neželané. U väčšiny ľudí vyvolávajú výrazný distress či úzkosť (American Psychiatric Association, 2013). K najčastejšie zažívaným obsesiám patrí strach zo znečistenia, pretrvávajúce obavy (napr. či sú dvere zamknuté), agresívne alebo sexuálne myšlienky, obavy z ublíženia sebe alebo druhým, potreba symetrie, náboženská svedomitosť či nadmerná poverčivosť (Hirschtritt et al., 2017). Osoba s OCD sa snaží tieto myšlienky ignorovať alebo potlačiť. Často ich však neutralizuje vykonaním kompulzie (Stein et al., 2019).

Kompulziami sa rozumie opakujúce sa správanie alebo mentálne úkony, ktoré jednotlivec cíti, že musí vykonať ako reakciu na obsesiu. Úkony často robí podľa striktno vymedzených pravidiel (American Psychiatric Association, 2013). Cieľom tohto správania je zmierniť úzkosť alebo predísť nejakej obávannej situácii. Konanie však nie je realisticky prepojené s tým, čo má neutralizovať alebo je nadmerné (Fenske & Petersen, 2015). Osobe s OCD takéto správanie zaberá pomerne veľa času (viac ako 1 hodinu denne) a môže spôsobiť klinicky významnú úzkosť či narušenie fungovania v sociálnej, pracovnej alebo inej dôležitej oblasti života (American Psychiatric Association, 2013).

Revidovaný inventár obsedantno-kompulzívnych symptómov (OCI-R; Foa et al., 2002) je 18-položkový sebahodnotiaci nástroj, ktorý zisťuje prítomnosť týchto symptómov počas uplynulého mesiaca. Vyplnenie inventára trvá približne 3 minúty a je vhodný pre dospelých vo veku 18 a viac rokov. Respondent hodnotí na 5-bodovej škále Likertovho typu.

V inventári sa skórujú dve oddelené časti: OCD symptómy a symptómy poruchy hromadenia. Tento spôsob skórovania umožňuje nezávislé hodnotenie symptómov oboch porúch v súlade so súčasnou diagnostickou klasifikáciou. Skóre OCD sa počíta z 15 položiek a pohybuje sa v rozmedzí od 0 do 60. *Skóre 12* naznačuje klinickú úroveň stresu alebo úzkosti spôsobenú OCD správaním. Skóre poruchy hromadenia sa počíta z 3 položiek a je v intervale od 0 do 12. *Skóre 6* indikuje klinickú úroveň stresu alebo úzkosti zapríčinenú symptómami hromadenia.

Šesť symptomatických oblastí a príklady prislúchajúcich položiek:

- 1) *umývanie* (napr. Umývam si ruky častejšie a dlhšie, než je potrebné.)
- 2) *obsesie* (napr. Mám problém kontrolovať svoje myšlienky.)
- 3) *usporadúvanie* (napr. Rozrušuje ma, keď veci nie sú správne usporiadané.)
- 4) *kontrolovanie* (napr. Kontrolujem veci častejšie, než je potrebné.)
- 5) *neutralizovanie* (napr. Pri vykonávaní rôznych činností cítim nutkanie počítať.)
- 6) *hromadenie* (napr. Nahromadil/a som toľko vecí, že mi zavadzajú.)

POPIS DATASETU

Tento dataset bol vytvorený na preskúmanie vzťahu medzi aspektmi svedomitosti a obsedantno-kompulzívnymi symptómami u skupiny japonských študentov. Obsahuje kvantitatívne odpovede 388 respondentov na viacero dotazníkov, vrátane OCI-R. Výskumný súbor tvorí 193 žien (49,7%) a 195 mužov (50,3%). Vek respondentov sa pohybuje v rozmedzí od 18 do 24 rokov. Priemerný vek účastníka je 20,64 rokov (Zhang & Takahashi, 2025). Pre prácu s dátami bol použitý program JASP.

KONFIRMATÓRNA FAKTOROVÁ ANALÝZA

Cieľom tejto práce je otestovať 6-faktorovú štruktúru inventára OCI-R pomocou konfirmatórnej faktorovej analýzy (CFA). Pred samotným začiatkom analýzy bolo overené, že $dfM \geq 0$ a že pre každý faktor existujú dve a viac jedinečných položiek.

K hodnoteniu zhody modelu s dátami je použitých viacero indexov. Jedným z nich je chí-kvadrát, ktorý porovnáva testovaný model s modelom s perfektnou zhodou s dátami. Chí-kvadrát test ($X^2 = 313,26$; $p < 0,001$) je veľmi citlivý na veľkosť súboru. Pri väčších súboroch vyjde skoro vždy signifikantný, preto je dôležité interpretovať ho so stupňami voľnosti ($df = 120$). Pomer chí-kvadrát testu k stupňom voľnosti ($X^2/df = 2,61$) naznačuje prijateľnú mieru zhody modelu s dátami.

K ďalším významným indexom patria inkrementálne indexy. Comparative Fit Index (CFI = 0,94) hodnotí mieru zlepšenia testovaného modelu v porovnaní s nulovým modelom, v ktorom sa predpokladá nulová kovariancia medzi premennými. Tucker-Lewis Index (TLI = 0,92) porovnáva testovaný model s nulovým modelom, pričom zohľadňuje komplexnosť modelu prostredníctvom penalizácie za počet odhadovaných parametrov. Obe hodnoty naznačujú prijateľnú mieru zhody modelu s dátami.

Ďalšími dôležitými indexmi sú absolútne indexy zhody. Standardized Root Mean Residual (SRMR = 0,05) vyjadruje priemerný štandardizovaný rozdiel medzi pozorovanými a modelom reprodukovateľnými koreláciami. Hodnota poukazuje na veľmi dobrú mieru zhody modelu s dátami. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA = 0,06) odhaduje mieru chyby aproximácie modelu na populáciu pri zohľadnení jeho komplexnosti. Hodnota naznačuje prijateľnú mieru chyby aproximácie modelu. Tieto výsledky, spolu s ostatnými indexmi (viď. *Tabuľka 1*), indikujú adekvátnu zhodu 6-faktorového modelu s dátami.

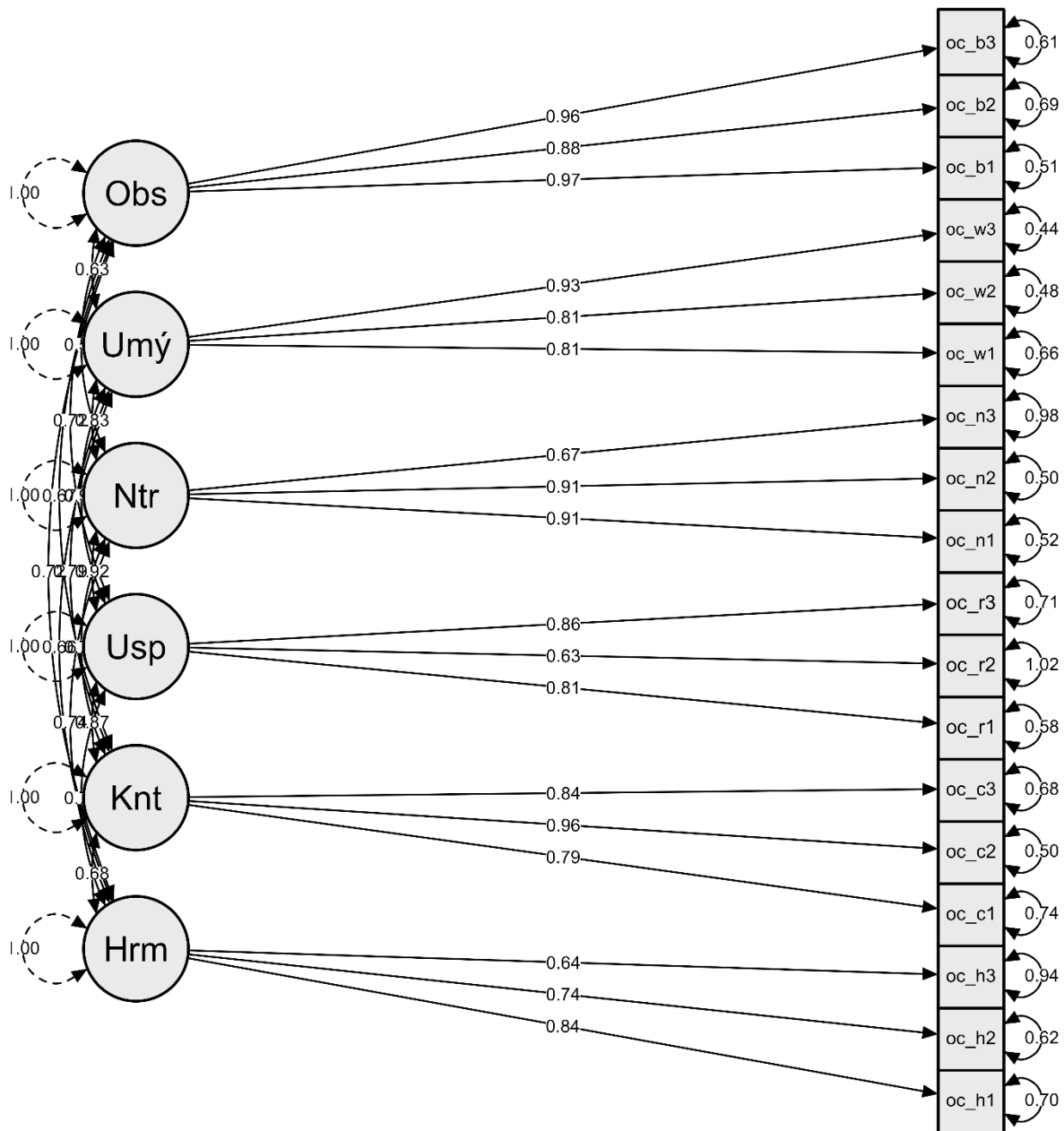
Tabuľka 1: Indexy zhody modelu s dátami

| | X^2 | df | p | X^2/df | CFI | TLI | SRMR | RMSEA |
|--------------------------|--------|-----|---------|----------|------|------|------|-------|
| 6-faktorový model | 313,26 | 120 | < 0,001 | 2,61 | 0,94 | 0,92 | 0,05 | 0,06 |

Faktorové náboje jednotlivých položiek sa pohybujú od 0,63 do 0,97 (viď. *Obrázok 1*), čo signalizuje, že všetky položky adekvátne reprezentujú príslušné latentné faktory. Korelácie medzi faktormi sú v rozmedzí od 0,53 do 0,94. Obzvlášť silná korelácia sa ukazuje medzi faktormi *usporadúvanie* a *umývanie*, a faktormi *usporadúvanie* a *neutralizovanie*. Najnižšia, hoci stále stredne silná korelácia sa ukazuje medzi faktormi *neutralizovanie* a *obsesie*. Tieto výsledky

možno vysvetliť prirodzenou prepojenosťou symptómov, preto je nutné zvážiť použitie second-order modelu.

Obrázok 1: Úsekový diagram 6-faktorového modelu OCI-R



Poznámka: Obs – obsesie, Umý – umývanie, Ntr – neutralizácia, Usp – usporadúvanie, Knt – kontrolovanie, Hrm – hromadenie

ZDROJE

Dáta a ďalšie informácie o tejto správe sú dostupné na adrese <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/stat4?i=760>.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Fenske, J. N., & Petersen, K. (2015). Obsessive-Compulsive Disorder: Diagnosis and Management. *American family physician*, 92(10), 896–903.

Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485–496.

Hirschtritt ME, Bloch MH, Mathews CA. Obsessive-Compulsive Disorder: Advances in Diagnosis and Treatment. *JAMA*. 2017;317(13):1358–1367. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.2200>

Stein, D. J., Costa, D. L., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. J., Shavitt, R. G., ... & Simpson, H. B. (2019). Obsessive–compulsive disorder. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 52. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>

Zhang, L., & Takahashi, Y. (2025). Relationships Between Conscientiousness and Obsessive-Compulsive Symptoms: Evidence from a Bi-Factor Model. *The Journal of Psychology*, 1–31. <https://doi.org/10.1080/00223980.2025.2591890>