

## کفایت روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی "پرسشنامه‌ی کنترل فکر" و "پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی" در دانشجویان ایرانی

لادن فتی\*<sup>۱</sup>، فرشته موتابی<sup>۲</sup>، رضا مولودی<sup>۳</sup> و کاوه ضیایی<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف اصلی این مطالعه بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه‌ی ایرانی دو ابزار اصلی مدل فراشناختی، یعنی پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی بود. روش این پژوهش در ابتدا برگردان دو پرسشنامه بود؛ سپس ۷۶۷ نفر از دانشجویان دانشگاه قزوین پرسشنامه‌های افسردگی بک- ویرایش دوم، پرسشنامه‌ی اضطراب بک، پرسشنامه‌ی سلامت روانی، پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی را کامل کردند. ۵۲۸ نفر از این افراد پس از دو هفته در فرایند آزمون- بازآزمون شرکت کردند. با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ۵ عامل قابل تفسیر با عنوان "پرت کردن حواس"، "نگرانی"، "کنترل اجتماعی"، "تنبیه" و "ارزیابی دوباره" برای پرسشنامه‌ی کنترل فکر شناسایی شدند. پرت کردن حواس با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، علائم بدنی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری داشت. عامل‌های نگرانی و تنبیه با نمره‌های افسردگی و اضطراب و تمام زیرمقیاس‌های سلامت عمومی ارتباطی مستقیم و معنی‌دار داشتند. میزان همسانی درونی عامل‌های پرسشنامه و پایایی بازآزمایی آن‌ها رضایت‌بخش بود. تجزیه و تحلیل‌های مربوط به تحلیل عاملی اکتشافی در مورد پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی سه عامل با عنوان‌های "فرانگرانی"، "اضطراب اجتماعی" و "اضطراب سلامتی" را ظاهر ساخت. این سه عامل با افسردگی، اضطراب و شاخص‌های ناراحتی روانی در پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ارتباطی مثبت و معنی‌دار داشتند. میزان همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز مطلوب و رضایت‌بخش بود. یافته‌های این مطالعه شواهد نویدبخشی را در مورد قابلیت کاربرد نسخه‌ی

۱- استادیار، دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی lfata@yahoo.com

۲- استادیار، دانشگاه شهید بهشتی، مرکز پژوهش‌های خانواده.

۳- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، مرکز خدمات روان‌شناختی سگال.

۴- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی، بخش روان‌شناسی.

فارسی پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی در جمعیت عمومی ایران فراهم می‌کند، اما ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه در جمعیت بالینی ایرانی ناشناخته باقی مانده است و در این زمینه به مطالعات بیش‌تری نیاز است.

**واژه‌های کلیدی:** فراشناخت، پرسشنامه‌ی کنترل فکر، پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی، ساختار عاملی.

### مقدمه

فراشناخت‌ها ساختارهای روان‌شناختی، دانش، افکار، تجربه‌ها و راهبردهایی هستند که به کنترل، تعدیل و تفسیر فرایند تفکر می‌پردازند (ولز<sup>۱</sup> و کارت‌رایت‌هاتون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). بر اساس نظریه‌های فراشناختی، فراشناخت‌ها نقشی مهم در ایجاد و تداوم اختلالات روانی دارند. بویژه، مدل کارکرد اجرایی خود‌نظم‌بخش<sup>۳</sup> توضیح می‌دهد که چگونه فراشناخت‌ها به عنوان یکی از عناصر پردازش داده‌ها باعث آغاز و تداوم مشکلات روان‌شناختی می‌شوند. در این مدل فرض بر این است که در اختلالات روانی باورها و دانش‌هایی که دارای ماهیت فراشناختی هستند، نحوه‌ی تفکر و راهبردهای مقابله‌ای فرد را هدایت می‌کنند (ولز، ۱۳۸۸). افراد باورهای فراشناختی مثبت و یا منفی (برای مثال "نگرانی کم‌کم می‌کند تا در آینده از مشکلات بر حذر باشم"، "نگرانی‌هایم می‌توانند من را دیوانه کنند") دارند و این باورها بر ارزیابی‌های فرد در مورد افکار خود و همچنین، راهبردهای فراشناختی تأثیر می‌گذارند. راهبردهای فراشناختی نیز نحوه‌ی واکنش فرد به افکار خویش و رفتارهای او را تعیین می‌کنند. بنابراین، می‌توان عنوان کرد که فراشناخت‌ها به واکنش‌های ناسازگارانه منجر می‌شوند و این واکنش‌های ناسازگارانه به نوبه‌ی خود باعث تداوم مشکلات روانی می‌شوند. به بیان دیگر، باورها و دانش‌های فراشناختی باعث فعالیت یک سبک تفکر ناسازگارانه، موسوم به سندرم شناختی-توجهی می‌شوند. سندرم شناختی-توجهی نوعی سبک تفکر تکرار شونده به صورت نگرانی یا نشخوار فکری متمرکز بر تهدید، توجه سوگیرانه، راهبردهای کنترل فکر (مانند سرکوب افکار) و رفتارهای ناسازگارانه (مانند اجتناب و مصرف مواد) را در بر می‌گیرد (ولز، ۱۳۸۸). برای مثال، مدل فراشناختی برای اختلال اضطراب منتشر نگرانی را مولفه‌ی اصلی این اختلال در نظر می‌گیرد. این مدل عنوان می‌کند که افراد مبتلا به اختلال

<sup>۱</sup>-Wells

<sup>۲</sup>- Cartwright-Hatton

<sup>۳</sup>- Self regulatory executive function model

اضطراب منتشر، همانند اغلب افراد، باورهای مثبتی درباره‌ی نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای مؤثر با خطر و تهدید دارند و به گونه‌ای انعطاف‌ناپذیر از نگرانی به عنوان تنها راهبرد مقابله با تهدید استفاده می‌کنند، اما مشکل زمانی بوجود می‌آید که باورهای فراشناختی منفی درباره‌ی کنترل‌ناپذیری و خطرناک بودن نگرانی فعال شوند. در این شرایط فرد از راهبردهای رفتاری ناسازگارانه (مانند اطمینان‌جویی، اجتناب و سوء‌مصرف مواد) و راهبردهای کنترل فکر (مانند سرکوبی افکار) استفاده می‌کند و این راهبردها به نوبه‌ی خود باعث تداوم باورهای منفی درباره‌ی نگرانی می‌شوند (ولز، ۲۰۰۵؛ ولز و کarter<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ ولز، ۱۳۸۸).

در ایجاد و تداوم اختلالات روانی مانند اختلال استرس پس از سانحه (واردا<sup>۲</sup> و برایانت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸)، اختلال اضطراب منتشر، اختلال وسواسی جبری (سالکوسکی<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵)، اختلال افسردگی (بروین<sup>۵</sup>، ۱۹۹۶) و بی‌خوابی اولیه (اسپای<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳) تأیید کرده‌اند. پژوهش‌های متعددی نیز در مورد اعتبار بین فرهنگی مدل‌های فراشناختی در تبیین اختلالات روانی در جمعیت ایرانی انجام شده است (برای مثال، اندوز، ۱۳۸۵؛ بهرامی و رضوان، ۱۳۸۶؛ دستگیری، م، زاده و تقوی، ۱۳۸۷). این مطالعات عموماً از پرسشنامه‌ی فراشناخت‌ها (کارت‌رایت-هاتون و ولز، ۱۹۹۷)، پرسشنامه‌ی کنترل فکر (ولز و دایوس<sup>۷</sup>، ۱۹۹۴) و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی (ولز، ۱۹۹۴) استفاده کرده‌اند، اما این پژوهش‌ها در حالی انجام شده‌اند که ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای فراشناختی در جمعیت ایرانی ناشناخته باقی مانده است. بنابراین، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی ابزارهای مربوط به نظریه‌ی فراشناختی ضروری بنظر می‌رسد. بر این اساس، هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی است.

پرسشنامه‌ی کنترل فکر (ولز و داویس، ۱۹۹۴) یک ابزار ۳۰ ماده‌ای است که با هدف بررسی سازمان‌یافته‌ی راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه‌ی کنترل افکار مزاحم در گروه‌های گوناگون تدوین شده است. ماده‌های اولیه‌ی این پرسشنامه از راه مصاحبه‌ی نیمه‌ساختار یافته با افراد بیمار و غیر بیمار جمع‌آوری شد. در این مصاحبه از افراد خواسته شد تا راهبردهای مورد استفاده‌ی خود را برای مقابله با افکار مزاحم توضیح دهند. یافته‌های مربوط به تجلیل عاملی نسخه‌ی اولیه‌ی پرسشنامه در مورد دانشجویان، ۶ عامل را شناسایی کرد. این عامل‌ها راهبردهای رفتاری پرت‌کردن

<sup>۱</sup> -Karter

<sup>۲</sup> -Warda

<sup>۳</sup> -Bryant

<sup>۴</sup> -Salkovski

<sup>۵</sup> -Brewin

<sup>۶</sup> -Espie

<sup>۷</sup> -Davies

حواس، راهبردهای شناختی پرت‌کردن حواس، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی دوباره را شامل می‌شدند، اما در نسخه‌ی نهایی پرسشنامه، راهبردهای رفتاری و شناختی پرت‌کردن حواس با یک‌دیگر ترکیب شدند و یک عامل را تشکیل دادند. در مطالعه‌ی رینولدز<sup>۱</sup> و ولز (۱۹۹۹) در مورد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال استرس پس از سانحه<sup>۲</sup> (PTSD) ۶ عامل استخراج شد. به بیان دیگر، راهبردهای شناختی و رفتاری پرت‌کردن حواس دوباره به صورت عامل‌های مجزا ظاهر شدند. فهم<sup>۳</sup> و هویر<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) ساختار عاملی پرسشنامه را در مورد دانشجویان و بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی گوناگون در آلمان بررسی کردند. در این مطالعه، ۵ عامل متمایز ظاهر شد، اما ماده‌های ۳، ۱۸ و ۲۴ روی عامل‌های متفاوتی ظاهر شدند و ماده‌های ۲ و ۱۵ روی هیچ یک از عامل‌ها بارگذاری نشد. لوسیانو<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از مدل ۵ عاملی، تحلیل عاملی تأییدی را در مورد پرسشنامه‌ی کنترل فکر بکار بردند و دریافته‌اند که براساس این مدل چند ماده با عامل‌های تئوریک ناهماهنگ هستند. بنابراین، آنان ۱۴ ماده را حذف کردند و یک نسخه‌ی ۱۶ ماده‌ای از پرسشنامه‌ی کنترل فکر را ارائه دادند. تحلیل عاملی تأییدی بر نسخه‌ی جدید نشان داد که مدل ۵ عاملی به اندازه‌ی کافی همخوان است و تمام ماده‌ها روی عامل‌های پیش‌بینی شده قرار گرفتند.

مطالعات مربوط به روایی همگرای پرسشنامه‌ی کنترل فکر نشان داده‌اند که عامل‌های نگرانی و تنبیه با پرسشنامه‌ی حالت نگرانی پنسیلوانیا<sup>۶</sup> (PSWQ) و زیر مقیاس کنترل ذهنی مختل پرسشنامه‌ی پادووا<sup>۷</sup> (PI) (ولز و دیویس، ۱۹۹۴)، اختلال استرس حاد (واردا و برایانت، ۱۹۹۸) و اختلال وسواسی-جبری (امیر<sup>۸</sup>، کاشمان<sup>۹</sup> و فوا<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۷) ارتباطی مثبت و معنی‌دار دارند. رینولدز و ولز (۱۹۹۹) گزارش کردند که در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه نشانه‌های اجتناب با عامل کنترل اجتماعی ارتباطی معکوس و معنی‌دار دارد. هم‌چنین، افزایش نمره‌ها در عامل پرت‌کردن حواس با کاهش اضطراب و افسردگی همراه بود. افزون بر این، آنان دریافته‌اند که

1- Reynolds

2- Post Traumatic Stress Disorder

3- Fehm

4- Hoyer

5- Lusiano

6- Pen State worry Questionnaire

7- Padua Inventory

8- Amir

9- Cashman

10- Foa

در افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی نمره‌های پرسشنامه‌ی افسردگی بک<sup>۱</sup> (BDI-II) با عامل تنبیه به گونه‌ی مستقیم و با پرت‌کردن حواس و ارزیابی دوباره به گونه‌ی معکوس ارتباط دارد. نمره‌های افسردگی در مقیاس اضطراب و افسردگی بیمارستانی<sup>۲</sup> نیز با تنبیه رابطه‌ی مستقیم و با پرت‌کردن حواس رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار داشتند. فهم و هویر (۲۰۰۲) نیز دریافتند که در جمعیت دانشجویی، اضطراب، افسردگی و نگرانی با عامل تنبیه ارتباط مستقیم و معنی‌داری دارد. هم‌چنین، بین عامل نگرانی و پرسشنامه‌ی اضطراب بک<sup>۳</sup> (BAI) ارتباطی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت.

سه مطالعه، اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی پرسشنامه‌ی کنترل فکر را را بررسی کرده‌اند. در مطالعه‌ی ولز و دیویس (۱۹۹۴) میزان همسانی درونی عامل‌های پرت‌کردن حواس، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی دوباره به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۷۱، ۰/۶۴ و ۰/۶۷ بود. در مطالعه‌ی رینولدز و ولز (۱۹۹۹) در مورد گروه‌های بالینی نتایج مشابهی بدست آمد، اما در پژوهش فهم و هویر (۲۰۰۴) میزان همسانی درونی نسخه‌ی آلمانی پرسشنامه کم‌تر بود (نگرانی = ۰/۵۵، تنبیه = ۰/۶۱، ارزیابی دوباره = ۰/۶۳، پرت‌کردن حواس = ۰/۷۶ و کنترل اجتماعی = ۰/۸۵). میزان اعتبار بازآزمایی عامل‌های پرت‌کردن حواس، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی دوباره با فاصله‌ی ۶ هفته به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۸۳، ۰/۷۲، ۰/۶۷ و ۰/۸۳ بود (ولز و دیویس، ۱۹۹۴).

پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی (ولز، ۱۹۹۴) یک ابزار چندبعدی ارزیابی نگرانی‌ها است. ماده‌های این پرسشنامه از مصاحبه با بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر و اختلال پانیک بدست آمد. سایر ماده‌ها از پرسشنامه‌ی افسردگی بک، پرسشنامه‌ی سواسی - جبری مادزلی و پرسشنامه‌ی اضطراب صفت برگرفته شد. نتایج مربوط به تحلیل عاملی نشان داد که این ابزار از سه عامل نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی و فرانگرانی تشکیل شده است (ولز، ۱۹۹۴). دو عامل نخست ماهیتی کاملاً شناختی دارند، اما عامل فرانگرانی ماده‌هایی را در بر می‌گیرد که جنبه‌های فرا شناختی ارزیابی خود نگرانی یا "نگرانی درباره‌ی نگرانی یا نگرانی نوع II" را می‌سازند (برای مثال، "از این که نمی‌توانم افکارم را آن گونه که می‌خواهم کنترل کنم، نگرانم"). همسانی درونی عامل‌های نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی و فرانگرانی به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۱ و ۰/۷۵ گزارش شده است. پایایی بازآزمایی به فاصله‌ی ۶ هفته برای عامل نگرانی اجتماعی ۰/۷۶، برای نگرانی سلامتی ۰/۸۴ و برای عامل فرانگرانی ۰/۸۱ بود (ولز، ۱۹۹۴). بهرامی و رضوان نیز میزان همسانی دورنی نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و فرانگرانی را در دانش‌آموزان ایرانی به ترتیب ۰/۶۷،

<sup>۱</sup> - Beck Depression Inventory-II

<sup>۲</sup> -Hospital Anxiety and Depression Scale

<sup>۳</sup> - Beck Anxiety Inventory

۰/۶۷ و ۰/۶۸ گزارش کردند (بهرامی، & رضوان، ۱۳۸۶). مطالعاتی که با استفاده از پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی در مورد مدل فراشناختی اختلالات اضطرابی انجام شده‌اند، به گونه‌ی ضمنی روایی همگرا و افتراقی این ابزار را تأیید می‌کنند. برای مثال، ولز و کارتر (۱۹۹۹) دریافتند که نگرانی نوع II یا فرانگرانی در مقایسه با نگرانی نوع I و اضطراب صفت به گونه‌ای مؤثرتر نگرانی آسیب‌شناختی را پیش‌بینی می‌کند. هم‌چنین، آنان (ولز و کارتر، ۲۰۰۱) در مطالعه‌ی دیگری گزارش کردند که عامل فرانگرانی به گونه‌ای موثر بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر را از بیماران مبتلا به هراس اجتماعی، اختلال وحشت‌زدگی و افراد بهنجار متمایز می‌سازد. هم‌چنین، افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر در مقایسه با افراد بهنجار و افراد مبتلا به هراس اجتماعی در عامل نگرانی سلامتی به گونه‌ای معنی‌دار نمره‌های بالاتری کسب کردند. افزون بر این، افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر در مقایسه با افراد بهنجار و افراد مبتلا به اختلال وحشت‌زدگی در عامل نگرانی اجتماعی به گونه‌ای معنی‌دار نمره‌هایی بالاتر را بدست آوردند. مطالعه‌ی ولز و پاپاجورجیو نیز نشان داد که عامل‌های پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی با پرسشنامه‌ی نگرانی ایالت پنسیلوانیا ارتباطی مثبت دارند (ولز و پاپاجورجیو<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸). مطالعات اخیر نیز حساس بودن پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی را به تأثیرات درمان در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر تأیید کرده‌اند (ولز و کینگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶).

## روش

### آزمودنی‌ها

۸۱۱ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه قزوین به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را کامل کردند. داده‌های مربوط به ۴۴ نفر از آزمودنی‌ها به دلیل کامل نکردن بیش از ۱۰٪ ماده‌های پرسشنامه‌ی کنترل فکر یا پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی از نمونه حذف شدند و داده‌های ۷۶۷ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده‌های گم‌شده با استفاده از میانگین آزمودنی‌ها در آن ماده جایگزین شدند. ۵۲۸ نفر از این افراد پس از دو هفته در فرایند آزمون- بازآزمون شرکت کردند. ۹۲ نفر (۱۲٪) از آزمودنی‌ها مرد و ۴۸۸ نفر (۶۳٪) زن بودند و ۱۸۷ نفر (۲۴٪) جنسیت خود را مشخص نکرده بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها نیز ۲۱ (S=۲/۵۵) بود.

<sup>1</sup> -Papageorgiou

<sup>2</sup> -King

## ابزارها

**پرسشنامه‌ی افسردگی بک- ویرایش دوم:** این پرسشنامه ویرایش جدید پرسشنامه‌ی افسردگی بک است که برای اندازه‌گیری شدت افسردگی طراحی شده است (بک<sup>۱</sup>، استیر<sup>۲</sup> و براون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶). مطالعات انجام شده درباره‌ی خصوصیات روان‌سنجی BDI-II در جمعیت‌های گوناگون حاکی از پایایی و روایی مناسب آن است (کوهن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸؛ استیر و ریسملر<sup>۵</sup> و بک، ۲۰۰۰). ضریب آلفای کرونباخ، ضریب همبستگی میان دو نیمه‌ی آزمون و ضریب بازآزمایی پرسشنامه در یک نمونه‌ی ۹۴ نفری در ایران به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۹۴ بود. همبستگی این پرسشنامه با ویرایش اول پرسشنامه‌ی بک ۰/۹۳ بوده است (فتی، ل، بیرشک، ب، عاطف و وحید ک، ع & ک، ۱۳۸۳).

**پرسشنامه‌ی اضطراب بک:** این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی برای اندازه‌گیری شدت اضطراب است (بک، اپستین<sup>۶</sup>، براون و استیر، ۱۹۸۸). در میان جمعیت ایرانی، ضریب آلفای این پرسشنامه ۰/۹۲، ضریب پایایی بین دو نیمه‌ی آزمون ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۸۱ بدست آمد (فتی و دیگران، ۱۳۸۳).

**پرسشنامه‌ی سلامت روانی<sup>۷</sup> (GHQ):** این پرسشنامه چهار حالت افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و اختلال در روابط بین‌فردی را اندازه‌گیری می‌کند. یعقوبی و پالاهنگ خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی را در جمعیت ایرانی بررسی کردند. ضریب اعتبار برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ و هر یک از خرده‌آزمون‌ها به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۵۸ و ۰/۵۰ بدست آمد. برای نقطه‌ی برش ۲۳ در این پرسشنامه حساسیت ۰/۸۶/۵ و ویژگی ۰/۸۲ گزارش شده است (یعقوبی، نصر و شاه‌محمدی، ۱۳۷۴).

**پرسشنامه‌ی کنترل فکر:** این پرسشنامه (ولز و دیویس، ۱۹۹۴) از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای برخوردار است (از ۱ "هرگز" تا ۴ "همیشه"). نمره‌ی هر عامل از راه مجموع ماده‌های مربوط به آن عامل بدست می‌آید. در عامل کنترل اجتماعی ماده‌های ۵، ۸ و ۱۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه در پیوست ۱ موجود است.

**پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی:** این پرسشنامه سه حوزه‌ی نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و

<sup>1</sup> -Beck

<sup>2</sup> -Steer

<sup>3</sup> -Brown

<sup>4</sup> -Cohen

<sup>5</sup> -Rissmiller

<sup>6</sup> -Epstein

<sup>7</sup> - General Health Questionnaire

فرانگرانی را اندازه‌گیری می‌کند (ولز، ۱۹۹۴). این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (پیوست ۲).

### روش پژوهش

در ابتدا پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی به زبان فارسی ترجمه شدند. پس از ویرایش و آماده‌سازی اولیه، دو پرسشنامه دوباره به زبان انگلیسی برگردان شدند. نسخه‌ی فارسی و انگلیسی مقیاس‌ها به وسیله‌ی فردی که به زبان انگلیسی و فارسی مسلط بود، مورد مقایسه قرار گرفت. در مرحله‌ی بعد، از ۲۰ نفر دانشجوی رشته‌ی روان‌شناسی خواسته شد تا ماده‌های پرسشنامه را بخوانند و جمله‌های مبهم و نارسا را مشخص کنند تا اصلاح شوند. سپس، آزمودنی‌ها بسته‌ی پرسشنامه‌های پژوهش را کامل کردند. ترتیب آرایه‌ی پرسشنامه‌ها به نمونه‌ی پژوهش داوطلبانه بود تا اثر خستگی روی پاسخ‌ها کنترل شود. آزمودنی‌ها رضایت‌نامه‌ی کتبی شرکت در پژوهش را کامل کردند. هم‌چنین، به شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که مشارکت آنان در طرح داوطلبانه است، ولی هیچ‌یک از افراد از شرکت در طرح خودداری نکردند.

### تجزیه و تحلیل داده‌ها

بمنظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. بمنظور بررسی اعتبار آزمون - بازآزمون و روایی همگرایی پرسشنامه‌ها ضریب همبستگی پیرسون بکار برده شد. هم‌چنین، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ میزان همسانی درونی دو ابزار اندازه‌گیری شد.

### نتایج

#### روایی و پایایی پرسشنامه‌ی کنترل فکر

ارزیابی دوباره ( $S=۳/۴۱$ ,  $r=۱۵/۰۲$ ) و پرت‌کردن حواس ( $S=۳/۷۳$ ,  $r=۱۴/۷۹$ ) شایع‌ترین راهبردهای مورد استفاده‌ی دانشجویان برای مقابله با افکار مزاحم بودند. یافته‌های پژوهش نشان دادند که کنترل اجتماعی نیز در میان دانشجویان به وفور استفاده می‌شود ( $r=۳/۹۲$ )، اما آزمودنی‌ها راهبردهای نگرانی ( $S=۳/۱۸$ ,  $r=۱۰/۶۵$ ) و تنبیه ( $S=۳/۱۵$ ) را کمتر بکار می‌برند.

بمنظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه‌ی کنترل فکر از روش تحلیل عاملی اکتشافی به



شیوه‌ی مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. ارزش کیسرز میر الکین<sup>۱</sup> برای این تحلیل ۰/۸۱ بود. این میزان نشان دهنده‌ی آن است که ماتریکس همبستگی ماده‌های پرسشنامه برای اجرای تحلیل عاملی مناسب است. هم‌چنین، میزان بار تلت ۵۱۱۷/۵۵ بدست آمد که از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $p < ۰/۰۰۰۱$ ).

تحلیل عاملی اکتشافی، ۶ عامل را برای پرسشنامه‌ی کنترل افکار شناسایی کرد که ۵ عامل قابل تفسیر بودند. عامل ۶ از ۳ ماده تشکیل شده بود که میزان بار عاملی این ماده‌ها با عامل‌های دیگر بیش‌تر بود. بمنظور افزایش میزان تفسیرپذیری نتایج بدست آمده، روش چرخش واریماکس بکار برده شد (ملاک، نمودار اسکری و درصد واریانس تبیین شده به وسیله‌ی عوامل بود). پس از بررسی محتوای عوامل بدست آمده، این عوامل با عنوان‌های "پرت کردن حواس"، "نگرانی"، "کنترل اجتماعی"، "تنبیه" و "ارزیابی دوباره" نام‌گذاری شدند. با توجه به این‌که محتوای عامل‌های نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی کنترل افکار با محتوای عامل‌های نسخه‌ی انگلیسی پرسشنامه همخوان بود، از ترجمه‌ی عنوان‌های انگلیسی برای نام‌گذاری عامل‌ها استفاده شد. تنها ماده‌ی ۱۵ ("به خودم سیلی می‌زنم یا خودم را نیشگون می‌گیرم تا فکرم متوقف شود") در هیچ یک از عوامل بارگذاری نشد و از تحلیل‌های بعدی حذف شد. ارزش ویژه‌ی عوامل استخراج شده به ترتیب ۴/۰۶، ۳/۴۶، ۲/۸۶، ۱/۸۷ و ۱/۵۹ بود و این عامل‌ها در مجموع ۴۵٪ از واریانس کل را تبیین می‌کردند. شایان ذکر است که ملاک انتخاب هر ماده برای هر عامل بار عاملی دست‌کم ۰/۳۲ (میرز، گامست<sup>۳</sup> و گوارینو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷) بود. در جدول ۱ محتوای ماده‌ها، بار عاملی و درصد واریانس تبیین شده به وسیله‌ی هر یک از چهار عامل نشان داده شده است.

روایی همگرایی و افتراقی عامل‌های بدست آمده از راه همبستگی آن‌ها با BAI، BDI-II و GHQ-28 محاسبه شد. یافته‌های این بخش در جدول ۲ نشان داده شده است. پرت کردن حواس با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، علایم بدنی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهند افرادی که در واکنش به افکار مزاحم از راهبرد پرت کردن حواس استفاده می‌کنند، افسردگی و اضطراب کم‌تری را تجربه می‌کنند و روی هم رفته، از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند. عامل‌های نگرانی و تنبیه با نمره‌های افسردگی و اضطراب و تمام زیرمقیاس‌های پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ارتباطی مستقیم و معنی‌دار داشتند، اما راهبردهای کنترل اجتماعی و ارزیابی دوباره با هیچ‌یک از نمره‌های افسردگی و اضطراب و زیر

<sup>۱</sup> - Kaiser-Meyer- Olkin

<sup>۲</sup>- Myeres

<sup>۳</sup>- Gamst

<sup>۴</sup>- Guarino

مقیاس‌های GHQ-28 ارتباطی نداشتند.

میزان همسانی درونی و اعتبار در جدول ۳ نشان داده شده است. میزان همسانی درونی عامل‌های پرسشنامه‌ی کنترل از ۰/۶۴ تا ۰/۷۴ متغیر بود. ۵۲۸ نفر پس از دو هفته در فرایند آزمون- بازآزمون شرکت کردند. اعتبار باآزمایی عامل‌های پرت‌کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۵۲، ۰/۶۰، ۰/۵۲ و ۰/۵۰ بود.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۱- محتوا و بارعاملی ماده‌های هر عامل و واریانس تبیین شده در پرسشنامه‌ی کنترل فکر

| واریانس تبیین شده | بارعاملی | عامل  |    |
|-------------------|----------|---|----|
| ۱۱/۴۷٪            |          | پرت کردن حواس   |    |
|                   | ۰/۷۶     | به جای آن به افکار خوشایند فکر می‌کنم.                          | ۱۶ |
|                   | ۰/۷۳     | به چیز دیگری فکر می‌کنم.  | ۲۱ |
|                   | ۰/۷۲     | به جای آن خودم را به کاری مشغول می‌کنم.                         | ۹  |
|                   | ۰/۶۸     | کاری را که از آن لذت می‌برم انجام می‌دهم.                       | ۱۹ |
|                   | ۰/۵۹     | به جای آن تصویر مثبت را به ذهن می‌آورم.                         | ۱  |
|                   | ۰/۵۲     | خودم را به چیزی مشغول می‌کنم.                                   | ۳۰ |
| ۸/۶۵٪             |          | نگرانی  |    |
|                   | ۰/۶۷     | در مورد مشکلات کوچکتری که دارم، بیشتر فکر می‌کنم.               | ۲۲ |
|                   | ۰/۶۶     | به جای آن به نگرانی‌های گذشته‌ام فکر می‌کنم.                    | ۲۴ |
|                   | ۰/۶۶     | به دیگر نگرانی‌هایم می‌پردازم.                                  | ۷  |
|                   | ۰/۶۳     | به جای این فکر، افکار منفی بیش پا افتاده‌تری را جایگزین می‌کنم. | ۴  |
|                   | ۰/۵۵     | روی افکار منفی متفاوتی تمرکز می‌کنم.                            | ۲۶ |
|                   | ۰/۵۱     | به جای آن به موضوعات کوچک‌تر فکر می‌کنم.                        | ۱۸ |
| ۸/۶۳٪             |          | کنترل اجتماعی   |    |
|                   | ۰/۷۵     | با دوستی در مورد فکرم صحبت می‌کنم.                              | ۲۹ |
|                   | ۰/۶۹     | از دوستانم می‌پرسم که آیا آنها هم افکار مشابهی دارند.           | ۲۵ |
|                   | ۰/۶۸     | فکرم را برای خودم نگه می‌دارم.                                  | ۸  |
|                   | ۰/۶۳     | در مورد فکرم با کسی صحبت نمی‌کنم.                               | ۵  |
|                   | ۰/۵۵     | از بحث کردن در مورد فکرم اجتناب می‌کنم.                         | ۱۲ |
|                   | ۰/۵۰     | بررسی می‌کنم که دوستانم چگونه با چنین افکاری کنار می‌آیند.      | ۱۷ |
| ۸/۳۲٪             |          | تنبیه   |    |
|                   | ۰/۷۰     | به خاطر چنین فکری از خودم عصبانی می‌شوم.                        | ۱۱ |
|                   | ۰/۵۹     | خودم را به خاطر فکر کردن به افکار تنبیه می‌کنم.                 | ۶  |
|                   | ۰/۵۰     | به خودم می‌گویم که اگر به آن فکر کنم، اتفاق بدی خواهد افتاد.    | ۲۸ |
|                   | ۰/۴۸     | به خودم می‌گویم که زیاد احمق نباشم.                             | ۲  |
|                   | ۰/۴۳     | به خاطر داشتن این فکر سر خودم داد می‌کشم.                       | ۱۳ |
| ۷/۸۳٪             |          | ارزیابی دوباره  |    |
|                   | ۰/۷۷     | سعی می‌کنم یک بار دیگر افکارم را تفسیر کنم.                     | ۲۰ |
|                   | ۰/۶۷     | فکرم را به طور منطقی تحلیل می‌کنم.                              | ۱۴ |
|                   | ۰/۵۷     | روی فکرم تمرکز می‌کنم.  | ۳  |
|                   | ۰/۵۵     | دلایل داشتن چنین فکری را مورد سؤال قرار می‌دهم.                 | ۲۷ |
|                   | ۰/۴۳     | سعی می‌کنم جور دیگری درباره‌ی آن فکر کنم.                       | ۲۳ |
|                   | ۰/۳۷     | درستی فکرم را زیر سؤال می‌برم.                                  | ۱۰ |

جدول ۲- میزان همبستگی عامل‌های TCQ با BAI، BDI-II و زیرمقیاس‌های GHQ-28

| پرسشنامه‌ی کنترل فکر              |                    |               |                    |                |
|-----------------------------------|--------------------|---------------|--------------------|----------------|
| پرت کردن حواس                     | نگرانی             | کنترل اجتماعی | تنبیه              | ارزیابی دوباره |
| پرسشنامه‌ی افسردگی بک - ویرایش در | ۰/۳۸ <sup>**</sup> | ۰/۰۲          | ۰/۲۷ <sup>**</sup> | ۰/۰۵           |
| پرسشنامه‌ی اضطراب بک              | ۰/۲۸ <sup>**</sup> | ۰/۰۷          | ۰/۲۳ <sup>**</sup> | ۰/۰۶           |
| پرسشنامه‌ی سلامت روانی            |                    |               |                    |                |
| افسردگی                           | ۰/۲۳ <sup>**</sup> | ۰/۰۶          | ۰/۱۹ <sup>**</sup> | ۰/۰۸           |
| اضطراب                            | ۰/۳۳ <sup>**</sup> | ۰/۰۶          | ۰/۲۳ <sup>**</sup> | ۰/۰۳           |
| علایم بدنی                        | ۰/۱۸ <sup>**</sup> | ۰/۰۷          | ۰/۱۲ <sup>*</sup>  | -۰/۰۱          |
| اختلال در کارکرد اجتماعی          | ۰/۳۴ <sup>**</sup> | ۰/۰۵          | ۰/۱۹ <sup>**</sup> | ۰/۰۲           |
| کل                                | ۰/۳۳ <sup>**</sup> | ۰/۰۶          | ۰/۱۵ <sup>*</sup>  | ۰/۰۱           |

\*\* p &lt; 0.01, \* p &lt; 0.05

جدول ۳- همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه‌ی کنترل فکر

| ضریب آزمون - بازآزمون | آلفای کرونباخ |
|-----------------------|---------------|
| پرت کردن حواس         | ۰/۷۴          |
| نگرانی                | ۰/۷۰          |
| کنترل اجتماعی         | ۰/۷۲          |
| تنبیه                 | ۰/۶۵          |
| ارزیابی دوباره        | ۰/۶۴          |

### روایی و اعتبار پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی

ساختار عاملی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی از راه تحلیل عامل اکتشافی به شیوه‌ی مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. ارزش کیسرز میر الکین ۰/۹۴ بود. هم‌چنین، میزان بارتلت ۵۸۲۶/۵۲ بدست آمد ( $p < ۰/۰۰۰۱$ ).

تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه‌ی مؤلفه‌های اصلی و روش چرخش واریماکس ۳ عامل قابل تفسیر را شناسایی کرد و این ۳ عامل روی هم رفته، ۴۹/۳۹٪ از واریانس کل را تبیین می‌کردند (ملاک، نمودار اسکری و درصد واریانس تبیین شده به وسیله‌ی عوامل بود). همانند پرسشنامه‌ی کنترل فکر، با توجه به همخوانی محتوای این عوامل با محتوای عامل‌های نسخه‌ی انگلیسی پرسشنامه این عوامل با عنوان‌های "فرانگرانی"، "اضطراب اجتماعی" و "اضطراب سلامتی"

نام‌گذاری شدند. تنها ماده‌ی ۲ ("فکر می‌کنم که یک شکست خورده‌ام") در هیچ یک از عوامل بارگذاری نشد و بنابراین، از تحلیل‌های بعدی حذف شد. ارزش ویژه‌ی عوامل استخراج شده به ترتیب ۲۰/۷۶، ۱۶/۳۳ و ۱۲/۲۹ بود (جدول ۴).

روایی همگرایی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی از روش میزان همبستگی آن با BAI، BDI-II و GHQ-28 مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۵). هر سه عامل نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و فرانگرانی به گونه‌ای مثبت و معنی‌دار با نمره‌های BAI، BDI-II و هم‌چنین، زیرمقیاس‌های سلامت عمومی ارتباط مثبت و معنی‌داری دارند. افزون بر این، میزان همسانی دورنی عامل‌های "فرانگرانی"، "اضطراب اجتماعی" و "اضطراب سلامتی" به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۵ و ۰/۷۴ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود. همانند پرسشنامه‌ی کنترل فکر، ۵۲۸ نفر از دانشجویان به فاصله‌ی دو هفته پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی را کامل کردند. ضریب پایایی مقیاس به روش آزمون دوباره ۰/۹۲ و به روش دونیمه‌سازی ۰/۸۹ بود. ضریب پایایی آزمون-بازآزمون زیر مقیاس‌های "فرانگرانی"، "اضطراب اجتماعی" و "اضطراب سلامتی" به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۲ و ۰/۷۵ بود (جدول ۶).



جدول ۴- محتوا و بارعاملی ماده‌های هر عامل و واریانس تبیین شده در پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی

| عامل           | ماده  | بار عاملی | واریانس تبیین شده |       |
|----------------|---|-----------|-------------------|-------|
| فرا نگرانی     |   |           |                   |       |
| ۱۳             | به حدی به ناامیدی بها می‌دهم که نمی‌توانم آن را از ذهنم بیرون کنم.                                      | ۰/۷۱      | ۲۰/۷۶             |       |
| ۳              | وقتی به آینده‌ام می‌نگرم بیشتر به موارد منفی که ممکن است برایم روی دهد فکر می‌کنم تا موارد مثبت.        | ۰/۶۶      |                   |       |
| ۱۶             | بدون اینکه بخواهم افکار ناخوشایند به ذهنم می‌آید.   | ۰/۶۲      |                   |       |
| ۲۱             | فکر می‌کنم در زندگی چیزهایی را از دست می‌دهم، چون خیلی نگرانم.  | ۰/۶۰      |                   |       |
| ۶              | در پاک کردن ذهنم از افکار تکرار شونده مشکل دارم.  | ۰/۵۶      |                   |       |
| ۲۲             | افکار تکرار شونده‌ای مانند شمردن یا تکرار جملات دارم.   | ۰/۴۰      |                   |       |
| ۱۱             | از اینکه نمی‌توانم افکارم را آن‌گونه که می‌خواهم کنترل کنم، نگرانم.                                     | ۰/۳۹      |                   |       |
| اضطراب اجتماعی |   |           |                   |       |
| ۸              | از این‌که در حضور افراد غریبه حرف اشتباهی بزنم یا کار اشتباهی بکنم نگرانم.                              | ۰/۶۸      |                   | ۱۶/۳۳ |
| ۹              | نگرانم که نتوانم انتظارات مردم را برآورده کنم.  | ۰/۶۸      |                   |       |
| ۱۲             | نگرانم از این‌که مردم مرا دوست نداشته باشند.  | ۰/۶۴      |                   |       |
| ۲۰             | نگرانم که آدم احمقی شوم.  | ۰/۵۸      |                   |       |
| ۱              | در مورد وضع ظاهرم نگرانم.   | ۰/۵۴      |                   |       |
| ۱۴             | به راحتی پریشان می‌شوم.   | ۰/۵۴      |                   |       |
| ۱۷             | نگران شکست‌ها و ضعف‌هایم هستم.  | ۰/۴۵      |                   |       |
| ۱۸             | نگرانم که نتوانم آن‌طور که به‌نظر می‌رسد دیگران می‌توانند، به خوبی با زندگی کنار بیایم.                 | ۰/۴۰      |                   |       |
| اضطراب سلامتی  |   |           |                   |       |
| ۵              | فکر می‌کنم که به یک بیماری جدی مبتلا خواهم شد.  | ۰/۷۶      | ۱۲/۲۹             |       |
| ۷              | نگران سکتة قلبی یا ابتلا به سرطان هستم.   | ۰/۷۴      |                   |       |
| ۱۵             | وقتی به یک بیماری جزئی مثل کپهر مبتلا می‌شوم، فکر می‌کنم بیماری‌ام جدی-تر از آن چیزی است که واقعاً هست. | ۰/۶۲      |                   |       |
| ۴              | اگر دچار علائم جسمی غیرمنتظره‌ای شوم، تمایل دارم به بدترین حالتی که ممکن است برایم پیش بیاید فکر کنم.   | ۰/۵۹      |                   |       |
| ۱۰             | نگران سلامت جسمی‌ام هستم.   | ۰/۵۶      |                   |       |
| ۱۹             | نگران مردن هستم.  | ۰/۳۴      |                   |       |

جدول ۵- ارتباط عامل‌های پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی با BAI، BDI-II و GHQ-28

| پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی |               |                |
|--------------------------|---------------|----------------|
| فرانگرانی                | نگرانی سلامتی | نگرانی اجتماعی |
| ۰/۷۲**                   | ۰/۴۲**        | ۰/۶۶**         |
| ۰/۵۸**                   | ۰/۴۷**        | ۰/۵۳**         |
| ۰/۴۶**                   | ۰/۴۰**        | ۰/۴۰**         |
| ۰/۶۳**                   | ۰/۴۱**        | ۰/۵۵**         |
| ۰/۳۸**                   | ۰/۳۰**        | ۰/۳۷**         |
| ۰/۵۹**                   | ۰/۳۵**        | ۰/۵۵**         |
| ۰/۶۵**                   | ۰/۴۵**        | ۰/۵۸**         |

\*\* P < 0.01

جدول ۶- همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی

| ضریب آزمون-بازآزمون | آلفا کرونباخ |
|---------------------|--------------|
| ۰/۷۷                | ۰/۸۱         |
| ۰/۸۲                | ۰/۸۵         |
| ۰/۷۵                | ۰/۷۴         |

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش شواهدی نویدبخش را در مورد روایی بین فرهنگی پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی فراهم کردند. در این بخش، ابتدا درباره‌ی نتایج مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه‌ی کنترل فکر بحث خواهد شد و سپس به تفسیر یافته‌های مربوط به پرسشنامه‌ی کنترل فکر پرداخته می‌شود.

یافته‌های بدست آمده از تحلیل عامل اکتشافی و روش چرخش واریماکس، پنج عامل "پرت کردن حواس"، "نگرانی"، "کنترل اجتماعی"، "تنبیه" و "ارزیابی دوباره" را برای پرسشنامه‌ی کنترل فکر ظاهر کرد. عامل‌های بدست آمده تقریباً شبیه عامل‌های استخراج شده در نسخه‌های انگلیسی و آلمانی پرسشنامه است. این یافته‌ها حاکی از آن است که ساختار عاملی پرسشنامه‌ی

کنترل فکر صرف‌نظر از تفاوت‌های فرهنگی جوامع غربی و شرقی یکسان و پایدار است (فهم و هویر، ۲۰۰۴؛ ولز، ۱۹۹۹؛ ولز و دیویس، ۱۹۹۴). یک استثنا در مورد این مطالعه، ترکیب راهبردهای شناختی و رفتاری پرت کردن حواس و ظاهر شدن آن‌ها در یک عامل است. این امر با یافته‌های فهم و هویر (۲۰۰۴) و رینولدز و ولز (۱۹۹۹) در مورد جمعیت بالینی تفاوت دارد. یک تبیین احتمالی برای این موضوع ممکن است این باشد که راهبردهای کنترل فرایندهای شناختی برای افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی واضح‌تر و شناخته‌شده‌تر هستند و این بیماران بهتر می‌توانند بین راهبردهای شناختی و رفتاری خود برای کنترل افکارشان تمایز قائل شوند. هم‌چنین، در مطالعه‌ی حاضر ماده‌ی ۱۵ روی هیچ یک از عامل‌ها بارگذاری نشد. این موضوع با یافته‌های فهم و هویر (۲۰۰۴) و لوسیانو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶) هم‌خوان است. یک نکته‌ی جالب در مورد یافته‌های این پژوهش تشابه میزان استفاده از راهبردهای کنترل فکر در میان دانشجویان ایرانی و آلمانی است. یافته‌های مطالعه‌ی فهم و هویر نشان دادند که دانشجویان از پرت کردن حواس، ارزیابی دوباره و کنترل اجتماعی بیش‌تر از راهبردهای تنبیه و نگرانی استفاده می‌کنند. در این پژوهش نیز یافته‌های مشابهی در این زمینه بدست آمد.

یافته‌های مربوط به روایی همگرایی نشان داد که راهبرد پرت کردن حواس به گونه‌ی معکوس با نشانه‌های افسردگی، اضطراب و علائم جسمانی و اختلال در روابط بین فردی ارتباط دارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های قبلی در مورد جمعیت دانشجویی و افراد مبتلا به اختلال افسردگی و PTSD هم‌خوان است (فهم و مارگراف<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴؛ رینولدز و ولز، ۱۹۹۹؛ ولز و دیویس، ۱۹۹۴). این نتایج نشان می‌دهند که راهبردهای مربوط به پرت کردن حواس با سطوح پایین‌تر افسردگی و اضطراب همراه هستند و نظر ولز و دیویس (۱۹۹۴) را درباره‌ی اثربخشی روش‌های پرت کردن حواس در برخی از شرایط تأیید می‌کنند. هم‌چنین، نگرانی و تنبیه با سطوح بالای افسردگی، اضطراب، علائم جسمانی و اختلال در روابط بین فردی همراه بودند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین در مورد گروه‌های دانشجویی و افراد مبتلا به اختلال وسواسی-جبری (آبرامویتز<sup>۳</sup>، ویتساید<sup>۴</sup>، کالسی<sup>۵</sup> و تولین<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، اختلال اضطراب منتشر (کولز و همبرگ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵)، اختلال استرس پس از سانحه (رینولدز و ولز، ۱۹۹۹؛ واردا و بریانت، ۱۹۹۸) و افسردگی

<sup>۱</sup> -Luciano

<sup>۲</sup> -Margraf

<sup>۳</sup> -Abramowitz

<sup>۴</sup> - Whiteside

<sup>۵</sup> - Kalsy

<sup>۶</sup> - Tolin

<sup>۷</sup> - Heimberg



(فقط در مورد تنبیه) (رینولدز و ولز، ۱۹۹۹) همخوان هستند. ولز و دیویس بر این باورند که روش‌های خودتنبیهی با افزایش آسیب‌پذیری نسبت به استرس و آسیب‌شناسی روانی-افزایش سطوح روان‌رنجورخویی- همراه هستند.

همسانی دورنی عامل‌های نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی کنترل فکر (از ۰/۶۴ تا ۰/۷۴) با همسانی درونی نسخه‌ی اصلی و آلمانی آن تا حدودی مشابه بود. افزون بر این، پایایی بازآزمایی عامل‌های پرسشنامه در دامنه‌ی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ قرار داشت. این میزان پایایی نشان می‌دهد که عامل‌های ظاهر شده در این ابزار در طول زمان دارای ثباتند، اما، پایایی بازآزمایی گزارش شده در این پژوهش پایین‌تر از میزان‌های گزارش شده در مطالعه‌ی ولز و دیویس (۱۹۹۴) (از ۰/۶۷ تا ۰/۸۳) است. بنابراین، می‌توان عنوان کرد در زمینه‌ی پایایی پرسشنامه به مطالعات بیش‌تری نیاز است.

نتایج مربوط به تحلیل عامل اکتشافی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی نشان داد که این ابزار از سه عامل "نگرانی سلامتی"، "نگرانی اجتماعی" و "فرانگرانی" تشکیل شده است. ساختار عاملی نسخه‌ی فارسی و محتوای عامل‌ها مشابه عامل‌های ظاهر شده در نسخه‌ی انگلیسی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی بود (ولز، ۱۹۹۴). تنها ماده‌ی ۲ ("فکر می‌کنم که یک شکست خورده‌ام") در هیچ یک از عامل‌ها بارگذاری نشد. این نتایج پیشنهاد می‌کنند که این ابزار به گونه‌ای موثر نگرانی‌های نوع II را از نگرانی‌ها نوع I متمایز می‌کند. بنابراین، پژوهش‌های آینده می‌توانند از پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی بمنظور بررسی نقش هر یک از انواع نگرانی‌ها در ایجاد و تداوم اختلالات روانی (بویژه اختلالات اضطرابی) استفاده کنند. هم‌چنین، خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی به گونه‌ای مثبت و معنی‌دار با افسردگی، اضطراب و شاخص‌های ناراحتی روانی ارتباط دارد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین که همبستگی مثبت و معنی‌داری را بین عامل‌های پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی و نگرانی آسیب‌شناختی، اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی گزارش کرده‌اند، همخوان است (ولز و کارتر، ۱۹۹۹، ۲۰۰۱؛ ولز و پاپاجورجیو، ۱۹۹۸). میزان همسانی درونی بدست آمده برای عامل‌های پرسشنامه از ۰/۷۴ تا ۰/۸۵ متغیر بود و این میزان با همسانی درونی گزارش شده برای نسخه‌ی اصلی تا حد زیادی مشابه است، اما همسانی درونی گزارش شده در مطالعه‌ی بهرامی و رضوان پایین‌تر بود [۱۰]. این موضوع ممکن است به این دلیل باشد که حجم نمونه‌ی مطالعه‌ی بهرامی و رضوان (N=60) به گونه‌ی قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از نمونه‌ی این پژوهش بود. پایایی بازآزمایی پرسشنامه نیز حاکی از ثبات افکار اضطرابی در طول زمان بود و این نتایج با مطالعه‌ی ولز در یک راستا قرار دارد.

روی هم رفته، نتایج این مطالعه شواهد اولیه را در مورد قابلیت کاربرد نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی در جمعیت عمومی ایران فراهم کرد. این یافته‌ها راه را برای انجام پژوهش‌های بیش‌تر در زمینه‌ی خصوصیات روان‌سنجی این ابزارها در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی و افسردگی و همچنین، انجام تحلیل عاملی تأییدی باز می‌کند. یک محدودیت اساسی در زمینه‌ی بررسی روایی هم‌گرایی پرسشنامه‌ی کنترل فکر، عدم استفاده از یک ابزار قابل مقایسه یا یک الگوی آزمایشی فرایندهای فکری به عنوان ملاک است. بنظر می‌رسد که پرسشنامه‌ی سرکوب خرس سفید<sup>۱</sup> (موریس<sup>۲</sup> و مرکلباخ<sup>۳</sup> و هورسلنبرگ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۶) یک ابزار بالقوه‌ی مناسب برای این منظور باشد. بنابراین، پژوهش‌های آینده باید بر روایی هم‌گرایی TCQ به گونه‌ی دقیق متمرکز شوند. این موضوع در مورد پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی نیز درست است و پژوهش‌های آینده باید روایی هم‌گرایی این ابزار را از راه همبستگی آن با ابزارهایی مانند پرسشنامه‌ی حالت نگرانی پنسیلوانیا به گونه‌ای دقیق‌تری مورد بررسی قرار دهند.

### منابع

- ۱- اندوز، ز. (۱۳۸۵). کارای و اثربخشی مدل فراشناختی ولز در درمان یک مورد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری. اندیشه و رفتار، ۱، ۶۶-۵۹.
- ۲- بهرامی، ف. رضوان، ش. (۱۳۸۶). رابطه افکار اضطرابی با باورهای فراشناختی در دانش آموزان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. ۳، ۲۵۵-۲۴۹.
- ۳- دستگیری، ص. ش. ز. م. گ. زاده، ا. غ. تقوی، م. (۱۳۸۷). مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- جبری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱، ۴۶-۵۵.
- ۳- فتی، لادن. بیرشک، بهروز. عاطف‌وحید، محمد کاظم. دابسون، کیث. (۱۳۸۴). ساختارهای معناگذاری/ طرحواره‌ها، حالت‌های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چارچوب مفهومی، فصلنامه اندیشه و رفتار، ۴۲، ۳۱۲-۳۲۶. ولز. (۱۳۸۸). راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی. تهران ویرای دانش.
- ۴- یعقوبی، ن. نصر، م. شاه‌محمدی، د. (۱۳۷۴). بررسی همه‌گیری شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا، گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۱۰، ۵۵-۶۵.

<sup>1</sup> - White Bear Suppression Inventory

<sup>2</sup> - Muris

<sup>3</sup> - Merckelbach

<sup>4</sup> - Horselenberg

- 5- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A. & Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: a replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 529-540.
- 6- Amir, N., Cashman, L. & Foa, E. B. (1997). Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 775-777.
- 7- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- 8- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the BDI-II*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- 9- Brewin, C. R. et al. (1996). Intrusive memories in depression. *Psychological Medicine*, 26, 1271-1276.
- 10- Cartwright-Hatton, S. & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Metacognitions Questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-315.
- 11- Cohen, A. (2008). The underlying structure of the Beck Depression Inventory II: A multidimensional scaling approach. *Journal of Research in Personality*, 42, 779-786.
- 12- Coles, M. E. & Heimberg, R. G. (2005). Thought control strategies in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 47-56.
- 13- Espie, C. A. (2003). Insomnia: conceptual issues in the development, persistence, and treatment of sleep disorders in adults. *Annual Review of Psychology*(53), 215-243.
- 14- Fehm, L. & Hoyer, J. (2004). Measuring Thought Control Strategies: The Thought Control Questionnaire and a Look Beyond. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 105-117.
- 15- Fehm, L. & Margraf, J. (2002). Thought suppression: Specificity in agoraphobia versus broad impairment in social phobia? . *Behaviour Research and Therapy*, 40, 57-66.
- 16- Luciano, J. V., Belloch, A., Algarabel, S., Tomás, J. M., Morillo, C. & Lucero, M. (2006). Confirmatory factor analysis of the white bear suppression inventory and the thought control questionnaire. A

comparison of alternative models. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 250–258.

17- Muris, P., Merckelbach, H. & Horselenberg, R. (1996). Individual differences in thought suppression. The White Bear Suppression Inventory: Factor structure, reliability, validity and correlates. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 501-513.

18- Myeres, L.S., Gamst, G. & Guarino, A. J. (2007). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. London: SAGE.

19- Reynolds, M. & Wells, A. (1999). The thought Control Questionnaire - psychometric properties in a clinical sample, and relationships with PTSD and depression. *Psychological Medicine*, 29, 1089-1099.

20- Salkovski, P.M. (1985). Obsessive-compulsive problems: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 677-682.

21- Steer, R. A., David, J. Rissmiller, & Beck, A. T. (2000). Use of the Beck Depression Inventory-II with depressed geriatric inpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 38 311-318.

22- Warda, G. & Bryant, R. A. (1998). Thought control strategies in acute stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1171-1175.

23- Wells, A. (1994). A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety Stress and Coping*, 6, 289-299.

24- Wells, A. (1999). A metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 86-95.

25- Wells, A. (2005). The Metacognitive Model of GAD: Assessment of Meta-Worry and Relationship With DSM-IV Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1).

26- Wells, A. & Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of Generalised Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585-594.

27- Wells, A. & Carter, K. (2001). Further Tests of a Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder: Metacognitions and Worry in GAD, Panic Disorder, Social Phobia, Depression, and Nonpatients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102.

- 28- Wells, A. & Cartwright-Hatton, H. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 385–396.
- 29- Wells, A. & Davies, M.I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 871-878.
- 30- Wells, A. & Davies, M.I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 871–878.
- 31- Wells, A. & King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36.(۲۰۶-۲۱۲)
- 32- Wells, A. & papageorgiou, C. (1998). Relationship between worry, obsessive-compulsive symptoms, and metacognitive beliefs. *Behavior Research and Therapy*, 39, 899-913.

### TCQ

سن:..... جنس:.....

بیش‌تر مردم افکار ناخوشایند و/ یا ناخواسته‌ای (به‌صورت کلامی یا تصویری) را تجربه می‌کنند که کنترل آن‌ها آسان نیست.

ما علاقه‌مندیم روش‌هایی را که شما معمولاً برای کنترل چنین افکاری استفاده می‌کنید بدانیم. تعدادی از روش‌هایی که مردم به‌منظور کنترل چنین افکاری بکار می‌برند، در زیر آمده است. لطفاً با دقت هر جمله را بخوانید و با علامت‌زدن در جای مناسب نشان دهید که چقدر از هر روش استفاده می‌کنید. پاسخ درست و نادرستی وجود ندارد. وقت زیادی برای فکر کردن به هر مورد صرف نکنید.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

وقتی من یک فکر ناخوشایند/ ناخواسته را تجربه می‌کنم:

| رتبه | تقریباً هرگز | گاهی اوقات | اغلب | تقریباً همیشه |
|------|--------------|------------|------|---------------|
| ۱    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۳    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۴    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۵    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۶    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۷    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۸    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۹    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۰   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۱   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۲   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۳   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۴   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۵   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۶   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۷   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۸   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۱۹   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۰   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۱   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۲   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۳   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۴   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۵   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۶   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۷   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۸   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۲۹   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |
| ۳۰   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             |

لطفاً مطمئن شوید که به تمام موارد پاسخ داده‌اید - با تشکر

### AnTI

**روش اجرا:** تعدادی از جمله‌هایی که مردم از آن‌ها برای توصیف افکار و نگرانی‌هایشان استفاده می‌کنند، در این پرسشنامه آمده است. هر جمله را بخوانید و برای نشان دادن این‌که شما چقدر این افکار و نگرانی‌ها را دارید، روی متناسب‌ترین عدد علامت بزنید. زمان زیادی برای هر جمله صرف نکنید. پاسخ درست یا نادرست وجود ندارد و نخستین پاسخی که به ذهنتان می‌رسد، اغلب دقیق‌ترین پاسخ است:

| ردیف | تقریباً هرگز | گاهی اوقات | اغلب | تقریباً همیشه | متن  |
|------|--------------|------------|------|---------------|--|
| ۱    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | در مورد وضع ظاهرم نگرانم.  |
| ۲    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | فکر می‌کنم که یک شکست خورده‌ام.  |
| ۳    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | وقتی به آینده‌ام می‌نگرم بیشتر به موارد منفی که ممکن است برایم روی دهد فکر می‌کنم تا موارد مثبت.       |
| ۴    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | اگر دچار علائم جسمی غیر منتظره‌ای شوم، تمایل دارم به بدترین حالتی که ممکن است برایم پیش بیاید فکر کنم. |
| ۵    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | فکر می‌کنم که به یک بیماری جدی مبتلا خواهم شد.   |
| ۶    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | در پاک کردن ذهنم از افکار تکرار شونده مشکل دارم.   |
| ۷    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | نگران سکته قلبی یا ابتلا به سرطان هستم.  |
| ۸    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | از این‌که در حضور افراد غریبه حرف اشتباهی بزنم یا کار اشتباهی بکنم نگرانم.                             |
| ۹    | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | نگرانم که نتوانم انتظارات مردم را برآورده کنم.   |
| ۱۰   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | نگران سلامت جسمی‌ام هستم.  |
| ۱۱   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | از این‌که نمی‌توانم افکارم را آن‌گونه که می‌خواهم کنترل کنم، نگرانم.                                   |
| ۱۲   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | نگرانم این هستم که مردم مرا دوست نداشته باشند.   |
| ۱۳   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | به حدی به ناامیدی بها می‌دهم که نمی‌توانم آنرا از ذهنم بیرون کنم.                                      |
| ۱۴   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | به راحتی پریشان می‌شوم.  |
| ۱۵   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | وقتی به یک بیماری جزئی مثل کهیر مبتلا می‌شوم فکر می‌کنم بیماری‌ام جدی‌تر از آن چیزی است که واقعاً هست. |
| ۱۶   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | بدون این‌که بخواهم افکار ناخوشایند به ذهنم می‌آید.   |
| ۱۷   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | نگران شکست‌ها و ضعف‌هایم هستم.   |
| ۱۸   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | نگرانم که نتوانم، به خوبی دیگران با زندگی کنار بیایم.  |
| ۱۹   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | نگران مردن هستم.   |
| ۲۰   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | نگرانم که دیوانه شوم.  |
| ۲۱   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | فکر می‌کنم به‌خاطر نگرانی زیادم در زندگی چیزهایی را از دست می‌دهم.                                     |
| ۲۲   | ۱            | ۲          | ۳    | ۴             | افکار تکرار شونده‌ای مانند شمردن یا تکرار جملات دارم.  |

لطفاً مطمئن شوید که به تمام موارد پاسخ داده اید - با تشکر



شپوهنگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی