

ساخت، اعتباریابی و هنجاریابی مقیاس اضطراب ANQ

دکتر بهمن نجاریان و دکتر یوسفعلی عطاری اعضای هیئت علمی
دانشگاه شهید چمران اهواز و بهنام مکوندی عضو هیئت علمی
دانشگاه آزاد اسلامی اهواز

پژوهشگران بدین وسیله از همکارهای ارزشمند دانشجویان نامبرده ذیل سپاسگزاری می نمایند:
علی حبیبی، پروانه بهمنی مکوندی زاده، عصمت دریس، هاشم خورشیدی، شامیرزا زندی، فرهاد امیری و
شاهپور احمدی.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

چکیده:

در این پژوهش، با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل پرسشنامه بی کوتاه موسوم به ANQ برای سنجش علائم اضطراب ساخته شد که از فرایب همسانی درونی و بازآزمایی رضایت بخشی برخوردار می باشد. اعتبار مقیاس ANQ بوسیله ی اجرای همزمان آن با مقیاسهای HADS و MMPI در میان دانشجویان اهواز سنجیده شد. نتایج این مطالعه های مقدماتی، نشان می دهد که ANQ از اعتبار بالایی برخوردار است و در نتیجه می تواند ابزار مناسبی برای ارزیابی حالات اضطرابی باشد. ضمناً، هیچ تفاوت معنی داری بین نمره های آزمودنیهای دختر و پسر در مقیاس ANQ ملاحظه نشد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، پیشنهاد می شود که ویژگیهای روان سنجی این مقیاس در سایر شرایط (بویژه کلینیکهای بهداشت روانی) و همچنین در مقایسه با سایر ابزارهای روان سنجی (مثل مصاحبه بالینی) نیز بیشتر مورد بررسی قرار گیرد.

مقدمه و پیشینه ی تحقیق:

بسیاری از نویسندگان، عصر حاضر را عصر اضطراب نامیده اند، و اکثر روان شناسان و روان پزشکان معتقدند که اضطراب محور و هسته ی اصلی یا علامت مرضی همراه با اکثر بیماریهای روانی است (لیستر^۱، ۱۹۹۱، دیویسون و نیل^۲، ۱۹۸۶). اضطراب، هیجان ناخوش آیندی است که با اصطلاحات مختلفی مثل نگرانی، دلشوره، ترس، وحشت، و دلهره مورد اشاره قرار می گیرد (کاپلان و سادوک^۳، ۱۹۹۰). نحوه ی بروز علائم اضطرابی بسیار متنوعند که مهمترین آنها عبارتند از: تردید و ناتوانی در تصمیم گیری، ضعف در تمرکز حواس، مشکلاتی در تکلم و گفتار، ناهماهنگی حرکتی، مشکلاتی در فرایندهای شناختی، تنش عضلانی، افزایش ضربان و تنفس، خشک شدن دهان، تکرر ادرار، کاهش اشتها، کاهش میل جنسی، بروز مشکلاتی در خواب، سردرد، ناراحتیهای معدی- رودی (مثل اسهال یا یبوست)، سرد شدن قسمت‌های انتهایی بدن (مثل نوک انگشتان)، تعریق بیش از حد، احساس خستگی، افزایش فشار خون (آیزنک^۴، ۱۹۹۲، ۱۹۹۱، گراهام^۵، ۱۹۹۰). روی هم رفته، اضطراب ممکن است به بروز گستره یی از مشکلات جسمانی (مثل تنش عضلانی)، مزاحمت‌های روان شناختی (مثل ضعف تمرکز حواس) و رفتاری- حرکتی (مثل لرزش اندام و بی قراری حرکتی) منجر گردد (موریس و مرکلباخ^۶، ۱۹۹۴، روزنباو و سلیگمن^۷، ۱۹۸۹).

همه انسانها در طول زندگی خود درجاتی از اضطراب را در بسیاری از اوقات تجربه می کنند که نه تنها لزوماً مخرب و مزاحم نیست بلکه ممکن است سازنده و مثبت نیز باشد. آنچه که اصطلاحاً اضطراب انطباقی نامیده می شود (کاستین و دراگانز، ۱۹۸۹). برخی از تحقیقات نشان داده است که مقدار متوسطی از اضطراب می تواند بهترین رفتارهای انطباقی را با شرایط فشارزای روانی به دنبال داشته باشد (کاستین و دراگانز^۸، ۱۹۸۹، جانیس^۹، ۱۹۷۱). لذا اضطراب فقط در صورتی مضر و مخرب است که فراوانی یا شدت بسیار داشته باشد یا این که در مقابل محرکی رخ دهد که برای همگان اضطراب آور نمی باشد. در این قبیل موارد، اضطراب در یکی از جنبه‌های روان شناختی، هیجانی-عاطفی، رفتاری یا جسمانی اختلال ایجاد می نماید، و لذا چنین حالت اضطرابی، غیر انطباقی، مرضی یا بالینی تلقی می شود (آیزنک، ۱۹۹۲).

از میان روشهای مختلفی که برای ارزیابی اضطراب وجود دارد، روشهای پرسشنامه‌یی (مثل STAI با مقیاس اضطراب موقعیتی - خصیصه یی اسپیلبرگر^{۱۰}، ۱۹۸۳) از رواج و اعتبار بالایی برخوردار می باشند

(موریس و دیچانک^{۱۱}، ۱۹۹۳، املکامپ، برمن و شولینگ^{۱۲}، ۱۹۸۹). شایان توجه است که اکثر این پرسشنامه ها برای سنجش شدت علائم عمومی و شکایات مرتبط با وجوه کلی اضطراب تهیه شده اند (نه برای ارزیابی طبقه تشخیصی خاصی از DSM-III-R^{۱۳}) (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۱۹۸۷) یا تشخیص افتراقی اضطراب (املکامپ و همکاران، ۱۹۸۹). از آن جایی که حالات اضطرابی مثل بسیاری از بیماریهای روانی با فراوانی و شدت کمتری در افراد عادی (سالم) نیز رخ می دهد (کاستین و دراگانز، ۱۹۸۰)، لذا ساخت پرسشنامه یی که بتواند دامنه ی وسیعی از شدت و فراوانی بروز علائم اضطراب را در افراد عادی و بیماران روانی بسنجد، اقدامی ضروری و مفید خواهد بود. بررسی متون روان شناسی نشان می دهد که استفاده از روش تحلیل عوامل، برای ساخت و اعتباریابی مقیاسهایی برای سنجش وجوه مختلف اضطراب، مورد توجه و تاکید بسیاری از متخصصین بهداشت روانی می باشد (برای نمونه، فریدلند و کارنی^{۱۴}، ۱۹۸۸).

علی رغم اهمیت نقش اضطراب در روان شناسی (پروژه روان شناسی بالینی) و روان پزشکی، متأسفانه محققین و متخصصین بهداشت روانی در ایران فاقد پرسشنامه یی مستقل، کوتاه، مختصر، معتبر و پایا برای سنجش علائم اضطراب در جمعیت عمومی و بالینی هستند. لذا هدف از اجرای تحقیق حاضر ساخت و اعتباریابی مقدماتی مقیاسی کوتاه به وسیله تحلیل عوامل برای سنجش علائم اضطراب بود.

شیوه ی تحقیق

آزمودنیها و روش اجرا:

۵۲۸ دانشجوی دانشگاههای شهید چمران، آزاد اسلامی، علوم پزشکی، و پیام نور اهواز با میانگین سنی ۲۲/۸۳ ($sd=4/94$) سال در این تحقیق شرکت نمودند: میانگین سنی آزمودنیهای دختر ($n=218$) و پسر ($n=250$) به ترتیب ۲۲/۰۳ ($sd=4/30$) و ۲۳/۵۷ ($sd=5/35$) سال بودند. در این نمونه، ۳۳۵ دانشجوی مجرد و ۱۰۱ دانشجوی متأهل وجود داشتند (۹۲ دانشجو وضعیت تاهل خود را گزارش ندادند). اکثر قریب به اتفاق آزمودنیها، دانشجویان سال اول رشته های تحصیلی خود بودند.

پژوهشگران از میان کلیه کلاسهای (بخشهای) درس معارف يك ارائه شده در دانشگاههای فوق الذکر، به طور تصادفی تعداد ۱۵ بخش را از میان بالغ بر ۵۰ بخش که در دسترس بودند، انتخاب نمودند. مهمترین علت انتخاب درس معارف يك، میزان ارائه ی فراوان این درس در کلیه رشته های تحصیلی دانشکده های

مختلف، و در نتیجه سهولت برنامه ریزی و هماهنگی با مدرسین مربوطه بود. به عبارتی، انتظار می رفت که دانشجویان این درس، معرف کلیه دانشجویان دانشگاههای فوق الذکر (و چه بسا دانشگاههای ایران باشند).

ساخت مقیاس و نتایج

بر اساس ویژگیهای گزارش شده برای افراد مضطرب و علائم عمومی اضطراب، ماده هایی برای ساخت پرسشنامه مقدماتی نوشته شد. نهایت دقت مبذول شد تا حداقل يك ماده برای هر يك از ویژگیهای گزارش شده برای حالات اضطرابی در نسخه اولیه این پرسشنامه مقدماتی طرح و گنجانیده شود تا پرسشنامه نهایی از جامعیت خوبی برخوردار باشد. در مرحله اولیه تحقیق، ۷۰ ماده برای سنجش علائم اضطراب نوشته شد و در يك مطالعه مقدماتی روی تعدادی دانشجو به محك آزمایش گذاشته شدند. از آزمودنیها خواسته شد تا در مقابل هر يك از ۷۸ ماده پرسشنامه، یکی از چهارگزینه «هرگز» (۱)، «بندرت» (۲)، «معمولا» (۳)، یا «همیشه» (۴) را انتخاب کنند. همچنین از آزمودنیها خواسته شد که ماده های مبهم را با درج علامتی مشخص کنند تحقیق اصلاح شوند.

برای تحلیل عوامل داده ها از نرم افزار کامپیوتری SPSS/PC (۱۹۹۰، SPSS) استفاده شد. قبل از تحلیل عوامل داده ها، توزیع فراوانی پاسخهای آزمودنیها مورد بررسی قرار گرفت و در نتیجه ۲۷ ماده از ۷۰ ماده اولیه با استفاده از ملاك $75/25\%$ حذف شد (برای توضیحات بیشتر در این زمینه به چایلد^{۱۵}، ۱۹۹۰ و کامری^{۱۶}، ۱۹۷۶ مراجعه شود). اجرای يك آزمون اسکری^{۱۷} (کتل^{۱۸}، ۱۹۶۶ و ۱۹۷۸) روی ۵۳ ماده باقیمانده مشخص نمود که مقدار آیگن فقط دو عامل بیشتر از دو است: $11/30 =$ عامل ۱ (27% واریانس)، $2/23 =$ عامل ۲ ($5/6\%$ واریانس). بررسی نقطه عطف منحنی اسکری (تعداد عوامل قابل استخراج در محور X و مقدار آیگن در محور Y) حداکثر دو عامل را از داده های موجود قابل استخراج نشان می داد (به چایلد، ۱۹۹۰، گورساش^{۱۹}، ۱۹۸۴، مولیک^{۲۰}، ۱۹۷۲ مراجعه شود). با استفاده از چرخش ارتاگونال یا متعامد (از نوع واریماکس)، با روش تحلیل عناصر اصلی، و پس از سه ایتريشن (یا چرخش آزمایشی)، مشخص شد که از میان ۵۳ ماده مورد بررسی، ۲۰ ماده روی عامل اول و ۴ ماده روی عامل دوم قرار می گیرند. با توجه به تعداد کم ماده های عامل ۲ و مشکلات روانسنجی مترتب بر مقیاسهای خیلی

کوتاه، از ۴ ماده مزبور برای ساخت ANQ^{۳۱} استفاده نشد* (به آناستازی^{۳۲}، ۱۹۸۸ مراجعه شود). تحلیل عوامل داده های آزمودنیهای دختر و پسر به تفکیک به ساختار عاملی مشابه ای به ساختار عاملی مستخرجه برای کل آزمودنیها منجر شد.

بر اساس مختصات فوق، با استفاده از ۲۰ ماده مستخرجه، مقیاس اضطراب ANQ ساخته شد. ماده «افکار نگران کننده یی ذهنم را به خود مشغول می کند» با ضریب عاملی ۰/۶۷ بالاترین ضریب را روی عامل اول (یعنی ANQ) داشت. جدول شماره ۱، ماده های این عامل و ضرایب عاملی آنها را ارائه می دهد. ضمناً نسخه یی از مقیاس ۲۰ ماده یی ANQ ضمیمه است.

میانگین (و انحراف معیار) نمره های کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر در مقیاس ANQ به ترتیب ۴۴/۵۹ (۱۲/۱۵)، ۴۶/۱۹ (۱۲/۳۹) و ۴۲/۵۹ (۱۰/۹۷) بود. چند آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن آزمودنیها و نمره های آنان در ANQ همبستگی منفی ضعیف ولی معنی داری وجود دارد: کل آزمودنیها ($r = -0.23$, $p = 0.01$)، آزمودنیهای دختر ($r = -0.19$, $p = 0.05$) و آزمودنیهای پسر ($r = -0.23$, $p = 0.01$). با توجه به نتایج اخیر، یک آنالیز کواریانس (سن آزمودنیها به عنوان کواریانس) نشان داد که تفاوت معنی داری بین نمره های آزمودنیهای دختر و پسر در ANQ وجود ندارد ($F = 1/35$, $df = 398$, $p = 0.246$).

پایایی مقیاس ANQ:

الف- ضرایب بازآزمایی:

مقیاس ANQ پس از یک ماه به گروهی ($N = 70$) از نمونه اولیه داده شد و ضرایب همبستگی بین نمره های آزمودنیها در دو نوبت محاسبه شد: برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر ($n = 38$) و آزمودنیهای پسر ($n = 32$) به ترتیب $r = 0.78$ ، $r = 0.90$ و $r = 0.54$ (کلیه ضرایب به دست آمده رضایت بخش هستند).

الف- ضرایب همسانی درونی:

برای ارزیابی همسانی درونی مقیاس ANQ (کرونباخ، ۱۹۵۱)، ضریب آلفای کرونباخ^{۳۳} داده های

نمونه اولیه (N=۵۲۸) محاسبه شد: برای کل آزمودنیها $\text{Alpha} = ۰/۹۰$ ، برای آزمودنیهای دختر $۰/۹۱ = \text{Alpha}$ ، برای آزمودنیهای پسر $۰/۸۹ = \text{Alpha}$.

اعتباریابی مقیاس ANQ:

برای سنجش اعتبار ANQ، از اجرای همزمان مقیاس مزبور با پرسشنامه اضطراب و افسردگی در بیمارستان موسوم به HADS^{۲۴} (زیگموند و اسنیت^{۲۵}، ۱۹۸۲)، و پرسشنامه شخصیت چند جنبه‌ی مینه سوتا موسوم به MMPI^{۲۶} (هاتاوی و مک کینلی^{۲۷}، ۱۹۶۷، اخوت و دانشمند، ۱۳۵۵) استفاده شد.

الف) پرسشنامه HADS:

هرچند زیگموند و اسنیت (۱۹۸۲) مقیاس اضطراب و افسردگی در بیمارستان را در ابتدا برای سنجش افتراقی علائم اضطراب و افسردگی در بیماران ۱۶ تا ۶۵ ساله ارجاعی به کلینیک عمومی بیمارستان لیدز در انگلیس ساختند، اما مقیاس مزبور بزودی به عنوان ابزاری کارآمد در سایر شرایط و برای جمعیت عمومی نیز شناخته شد و مورد استفاده قرار گرفت (آیلارد^{۲۸}، گودینگ، مکنیا و اسنیت، ۱۹۸۷). مقیاس HADS دارای دو خرده مقیاس و ۱۴ ماده چهار گزینه‌ی بی است، و ماده‌های خرده مقیاسهای افسردگی (HADDEP) و اضطراب (HADANX) به صورت یک در میان در پرسشنامه قرار گرفته‌اند. روش نمره گذاری از شدید به خفیف (از صفر تا سه) می باشد که بر اقتضای هر ماده نوع گزینه‌ها فرق می کند. تعداد ماده‌های HADANX خیلی کم هستند (n=۶)، و علائم اختصاصی اضطراب یعنی بی قراری، برانگیختگی و تنش را می سنجید، و آزمودنی باید آنها را با توجه به وضعیت کنونی خود تکمیل کند. اعتبار و پایایی بالای HADS با روشهای مختلف مشخص شده است (آیلارد و همکاران، ۱۹۸۶).

نحاریان و همکاران (گزارش در دست تهیه) مقیاس HADS را به طور مقدماتی برای جمعیت عمومی در ایران اعتباریابی نموده‌اند. آزمودنیهای این تحقیق ۱۹۱ دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز بودند (۸۹ آزمودنی دختر و ۹۱ آزمودنی پسر). ضمناً ۱۱ آزمودنی جنسیت خود را در پاسخنامه‌ها گزارش نداده بودند. میانگین و انحراف معیار سن کل آنها به ترتیب ۲۴/۵ و ۳/۳۷ سال بود. آزمودنیها به طور تصادفی از بین دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه شهید چمران انتخاب شدند. برای سنجش اعتبار HADS در ایران، از

اجرای همزمان مقیاس مزبور با مقیاس MMPI استفاده شد. میانگین و انحراف معیار نمره های کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر در HADANX به ترتیب $8/18$ ($Sd = 3/59$)، $8/10$ ($3/40$) و $8/11$ ($3/49$) بود. ضرایب همبستگی بین خرده مقیاس Pt (برای سنجش حالات اضطرابی و وسواسی) در MMPI و HADANX برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر به ترتیب $0/67$ ، $0/62$ و $0/62$ بود (کلیه ضرایب اخیر در سطح $P = 0/001$ معنی دار بودند). ضرایب پایایی بازآزمایی HADANX (پس از ۶ هفته) برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر به ترتیب $0/75$ ، $0/56$ و $0/89$ بود (کلیه ضرایب رضایت بخش هستند). ضرایب پایایی درونی (آلفای کرونباخ) برای HADANX برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر به ترتیب $0/83$ ، $0/71$ و $0/76$ بود (کلیه ضرایب فوق رضایت بخش هستند).

در این تحقیق، دو مقیاس HADS و ANQ به طور همزمان به ۶۹ دانشجوی (۴۴ دختر و ۲۵ پسر) از نمونه اصلی داده شد. ضرایب همبستگی بین نمره های آزمودنیهای در دو مقیاس اخیر به ترتیب برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر، و آزمودنیهای پسر $r = 0/61$ ، $r = 0/61$ و $r = 0/60$ بود ($p = 0/01$).

ب) پرسشنامه MMPI :

برای محاسبه روایی همزمان مقیاس ANQ، فرم کوتاه پرسشنامه چند جنبه یی شخصیتی مینه سوتا (MMPI) که بر اساس فوم مینه مالت MMPI اقتباس شده و برای جامعه ی ایرانی ترجمه و هنجاریابی شده است (به نقل از اخوت و دانشمند، ۱۳۵۵)، به گروهی از دانشجویان نمونه اصلی ($N = 58$) داده شد (۲۸ دختر و ۳۰ پسر). آزمون MMPI يك پرسشنامه ۷۱ ماده یی است که دارای ۳ خرده مقیاس روایی و ۸ خرده مقیاس بالینی می باشد. در تحقیق حاضر، هدف از اجرای MMPI بررسی میزان همبستگی بین نمره های آزمودنیها در مقیاس ANQ و خرده مقیاس بالینی Pt بود، خرده مقیاسی که با ۱۶ ماده علائم اضطراب، ترس و دلهره های بی جا و مرضی را ارزیابی می کند. ضرایب همبستگی بین نمره های کل آزمودنیهای دختر و آزمودنیهای پسر در دو مقیاس Pt و ANQ به ترتیب $r = 0/54$ ($P = 0/01$)، $r = 0/48$ ($P = 0/01$) و $r = 0/63$ ($p = 0/01$) بود.

هنجاریابی مقیاس ANQ:

علاوه بر بررسی ضرایب پایایی و اعتبار مقیاس ANQ، هنجارهای نمره های آزمودنیهایی که در ساخت مقیاس شرکت داشتند (N=۵۲۸) به صورت رتبه های درصدی نیز محاسبه شدند (به جدول شماره ۲ مراجعه شود). همانگونه که ملاحظه می شود توزیع فراوانی نمره های اضطراب آزمودنیهای دختر و پسر تقریباً نرمال می باشد. به عبارتی، میزان اضطراب حدود ۲۰٪ آنان خیلی کم، حدود ۳۰٪ آنان کم (کمتر از متوسط)، حدود ۳۰٪ آنان زیاد (بیشتر از متوسط) و حدود ۲۰٪ آنان نیز خیلی زیاد می باشد.

بحث

در پژوهش حاضر با استفاده از روش آماری تحلیل عوامل پرسشنامه یی کوتاه موسوم به ANQ برای سنجش علایم اضطراب تهیه شد که از ضرایب پایایی همسانی درونی و بازآزمایی معنی دار و رضایت بخشی برخوردار می باشد. بررسی دقیق مقیاس ANQ نشان می دهد که ماده های این پرسشنامه با ابعاد و وجوه مختلف اضطراب مثل اختلال در خواب، نگرانی و خود مشغولی افراطی و آزاردهنده در مورد آینده، ناراحتیهای جسمانی مرتبط با حالات اضطراب، ضعف تمرکز حواس، ناخشنودی از خود و زندگی و ترسهای مرضی، مرتبط هستند. لذا، همان گونه که انتظار می رفت مقیاس ANQ ابعاد و جنبه های عمومی اضطراب (یا به عبارتی، اختلال اضطرابی منتشر یا فراگیر) را می سنجد (به فصل سوم کتاب DSMII-R ، ۱۹۸۷ ، صفحات ۲۳۵-۲۵۴ مراجعه شود). در همین راستا، این یافته که هیچ گونه تفاوت معنی داری بین نمره های آزمودنیهای دختر و پسر در مقیاس ANQ وجود ندارد، با متون معتبر روان شناسی و روان پزشکی (مثل DSMIII-R ، ۱۹۸۷) و همچنین نتایج برخی از پژوهشهای انجام شده در این زمینه (مثل نجاریان و همکاران، گزارش در دست تهیه) منطبق می باشد.

نتایج دو مطالعه ی مقدماتی نشان می دهد که ANQ از اعتبار بالایی برخوردار بوده و در نتیجه می تواند ابزار مناسبی برای تشخیص اضطراب در زمینه های پژوهشی و بالینی باشد. * در باره ی ضرایب همبستگی بین نمره های آزمودنیها در مقیاس ANQ و دو خرده مقیاس HADANX و Pt، توجه به این نکته اهمیت دارد که دو خرده مقیاس اخیر در اساس به وسیله ی روشهای بالینی ساخته شده اند (به اخوت و دانشمند، ۱۳۵۵ و زیگموند و اسنیت، ۱۹۸۳، مراجعه شود). همچنین، همان گونه که در بررسی پیشینه ی

تحقیقات مطرح شد، اضطراب به صورت و حالات گوناگونی تظاهر می یابد و پرسشنامه های مختلف بر وجه ابعاد متفاوتی از اضطراب تاکید دارند (به فارنبرگ^{۳۹}، ۱۹۹۲، و ساراسون و ساراسون^{۳۰}، ۱۹۸۷ مراجعه شود). اهمیت این نکته زمانی مشخص تر می شود که متون روان شناسی مربوط به ساخت مقیاسهایی برای سنجش اضطراب، مورد مطالعه قرار گیرد. به طور نمونه، فارنبرگ (۱۹۸۷) ضمن بررسی انتقادی نتایج بسیاری از تحقیقات انجام شده در مورد ابعاد مختلف اضطراب خصیصه پی (یا ذاتی) و شاخصهای فیزیولوژیکی مربوطه، اظهار می دارد که عملاً انطباق و هماهنگی قابل قبولی بین متغیرهای مورد نظر وجود ندارد. آیزنک (۱۹۹۲) ادعا می کند که یکی از علل این قبیل ناهماهنگیها، این است که بخشی از ابعاد شناختی اضطراب ناخودآگاه بوده و در نتیجه بسته به نحوه ی ارزیابی حالات و شاخصهای اضطرابی، نتایج متفاوتی حاصل می شود.

محدودیتهای تحقیق و پیشنهادها:

یکی از محدودیتهای این تحقیق، اعتباریابی مقیاس ANQ صرفاً به وسیله ی روش پرسشنامه پی روی دانشجویان بود. لذا پژوهشگران پیشنهاد می کنند که در تحقیقات آتی اعتبار مقیاس ANQ با استفاده از سایر مقیاسها (مثل آزمون بندر- گشتالت) و روشها (مثل مصاحبه بالینی) نیز مورد مطالعه و بررسی بیشتر قرار گیرد. ضمناً توصیه می شود که برای اعتباریابی بیشتر این مقیاس از بیماران کلینیکها و بخشهای روانی بیمارستانها نیز استفاده شود تا اعتبار مقیاس در جمعیتهای بالینی نیز ارزیابی شود.

پانویسها:

* بررسیهای جانبی نیز نشان داد که عامل دوم هیچ گونه همبستگی معنی داری با خرده مقیاسهای Pt در MMPI و HADANX در HADS ندارد، و لذا فاقد اعتبار می باشد. از طرفی ضرایب بازآزمایی عامل ۲ نیز رضایت بخش نبودند. این ضرایب برای کل آزمودنیها، آزمودنیهای دختر، و آزمودنیهای پسر به ترتیب $r = 0.48$ ، $r = 0.52$ و $r = 0.16$ بودند.

- 1- Lister
- 2- Davison and Neale
- 3- Kaplan and Sadock
- 4- Eysenck

- 5- Graham
- 6- Muris and Merckelbach
- 7- Rosenban and Seligman
- 8- Costin and Draguns
- 9- Janis
- 10- Spielbeger
- 11- Muris and De Jong
- 12- Emmelkamp, Bouman, and Scholing
- 13- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- 14- Freeland and Carney
- 15- Child
- 16- Commery
- 17- Scree Test
- 18- Cattell
- 19- Gorsusch
- 20- Mulaik
- 21- Anxiety Questionnaire
- 22- Anastasi
- 23- Cronbach Alpha
- 24- Hospital Anxiety/Depression Scale
- 25- Zigmund and Snaith
- 26- Minnesota Multiphasic Personality Inventory
- 27- Hathaway and Mckinley
- 28- Aylard, Gooding, Mckenna and Snaith
- 29- Farenberg
- 30- Sarason and Sarason

** شایان ذکر است که نتایج دو مطالعه جانبی دیگر نیز اعتبار بالای مقیاس ANQ را هم در جامعه دانشجویی و هم در جامعه دانش آموزان دبیرستانهای اهواز مورد تایید قرار دادند. در یک مطالعه، ضریب همبستگی بالایی بین نمره های گروهی از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز در خرده مقیاس شکایات جسمانی مقیاس ۹۰-SCL و مقیاس ANQ ملاحظه شد ($P = .001$). در مطالعه بی روی گروهی از دانش آموزان دبیرستانهای اهواز نیز ضریب همبستگی منفی معنی داری بین نمره های آزمودنیها در دو مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت و ANQ به دست آمد ($r = -.70$, $df = 302$, $P = .001$).

فهرست منابع:

- اخوت، ولی- و دانشمند، لقمان (۱۳۵۷). ارزشیابی شخصیت. دانشگاه تهران: تهران.
- ساراسون، ایروین و ساراسون، باریارا (۱۹۸۷). روانشناسی مرضی، ترجمه نجاریان، بهمن، اصغری مقدم، محمد علی، و دهقانی، محسن. انتشارات رشد: تهران.
- Anastasi, A. (1988). Psychological Testing (6th End.). Macmillan: New York.

American psychological Association (1987). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Third Edition, Revised (DSMIII-R). APA:

Washington, D.C.

Aylard, P.R., Gooding, J.H., McKenna, P.J. and Snaith, R.P. (1987). A Validation study of three anxiety and depression self- assessment scales. *Journal of psychosomatic Research*, 31(2), 261-268.

Cattell, R.B. (1978). *The Scientific Use of Factor Analysis*. Plenum press: New York.

Cattell, R.B. (1966). The Scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, Vol.1, 245-276.

Child, D. (1990). *The Essentials of Factor Analysis (2nd Edition)*. Cassell: London.

Commery, A.L. (1973). *A First Course in Factor Analysis*. Academic Press: New York.

Costin, F. and Draguns, J.G. (1989). *Abnormal Psychology: Patterns, Issues, Interventions*. John Wiley and Sons: New York.

Gronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the internal consistency. *Psychometrika*, Vol.16, 297-334.

Davison, G.C. and Neale, J.M. (1986). *Abnormal Psychology: An Experimental Clinical Approach*. Wiley: New York.

Emmelkamp, P.M.G., Bouman, T.K., and Scholing, A. (1989). *Anxiety Disorders: A Practitioner's Guide*. Wiley: New York.

Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The Cognitive Perspective*. Lawrence Erlbaum: Sussex.

Eysenck, M.W. (1991). Anxiety and Cognition, In *New Concepts in Anxiety*, PP 418-433, Edited by M. Briley and S.E. File. Macmillan Press: London.

Farenberg, J. (1992). Psychophysiology of neuroticism and anxiety. In A. Gale and M.W. Eysenck (Eds.), *Handbook of Individual Differences: Biological Perspectives*. Wiley: Chichester.

Farenberg, J. (1987). Concepts of activation and arousal in the theory of emotionality (neuroticism): A multivariate concept. In J. Strelau and H.J. Eysenck (Eds.), *Personality Dimensions of Arousal*. Plenum: New York.

Freedland, K.F. and Carney, R.M. (1988). *Factor analysis of the cognitive-*

- somatic anxiety questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, Vol.10,367-375.
- Gorsuch, R.(1984). *Factor Analysis (2nd Edition)*. Saunders: Philadelphia.
- Graham, J.R.(1990). *MMPI-2: Assessing Personality and Psychopathology*. Oxford University Press: Oxford.
- Hathaway, S.R. and Mckinley, J.(1967). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory: Manual for Administration and Scoring*. Psychological Corporation: New York.
- Janis, I.L.(1971). *Stress and Frustration*. Harcourt Brace: New York.
- Kaplan, H.I. and Sadock, B.J.(1990). *Clinical psychiatry*. William and Wilkins: London.
- Lister, R.G.(1991). *Anxiety and Cognition*. In *New Concepts in Anxiety*, pp 406-417, Edited by M. Briley and S.E.File. Macmillan Press: London.
- Mulaik, S.A.(1972). *The Foundations of Factor Analysis*. McGraw-Hill, New York.
- Muris, P. and Merckelbach, H.(1994). Defense style, trait anxiety, worry, and bodily symptoms. *Personality and Individual Differences*, 16(2), 349-351.
- Muris, P. and De Jong, P.(1993). Monitoring perception of threat. *Personality and Individual Differences*, 15(4), 467-470.
- Najarian, B., et al.(in preparation). Validation of HAD scale for the Iranian general population.
- Rosenban, D.L. and Seligman, M.E.(1989). *Abnormal Psychology (2nd Edition)*. W.W. Norton and Company: New York.
- Spielberger, C.D.(1983). *State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting psychologists Press.
- Statistical Package for Social Science: Reference Guide(1990). SPSS, Inc., Chicago, Ill.
- Zigmond, A.S. and Snaith, R.P.(1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, Vol.67, 361-370.

جدول شماره ۱

ماده های مقیاس ANQ و ضرایب عاملی آنها

ردیف	ماده ها	ضریب عاملی
۱-	افکار نگران کننده یی ذهنم را به خود مشغول می کند.	۰/۶۷
۲-	شبها وقتی به رختخواب می روم مدت زیادی را در حال نگرانی به سر می برم.	۰/۶۶
۳-	فکرهای بدی به ذهنم خطور می کند که نمی توانم در باره ی آنها صحبت کنم.	۰/۶۶
۴-	نگران هستم.	۰/۶۴
۵-	به اندازه ی دیگران خوشحال نیستم.	۰/۶۰
۶-	در اندام خود احساس لرزش می کنم.	۰/۶۰
۷-	دست و دلم به انجام هیچ کاری نمی رود.	۰/۵۹
۸-	حتی وقتی همراه دیگران هستم، احساس تنهایی می کنم.	۰/۵۸
۹-	دیگران خوشبخت تر از من هستند.	۰/۵۶
۱۰-	در درونم نوعی حالت ترس شبیه به دل فرو ریختگی احساس می کنم.	۰/۵۶
۱۱-	در باره ی چیزهایی که در آینده اتفاق خواهد افتاد نگرانم.	۰/۵۵
۱۲-	احساس می کنم که دیگران کارهای مرا تایید نمی کنند.	۰/۵۴
۱۳-	برایم دشوار است که افکارم را بر روی کارهایم متمرکز کنم.	۰/۵۴
۱۴-	نگران نظرات مردم در باره ی خودم هستم.	۰/۵۳
۱۵-	هنگامی که در جمع دیگران قرار می گیرم خجالت می کشم.	۰/۵۳
۱۶-	قلبم تند می زند (طپش قلب دارم).	۰/۵۱
۱۷-	از بسیاری چیزها می ترسم.	۰/۵۰
۱۸-	شبها به سختی به خواب می روم.	۰/۵۰
۱۹-	احساس می کنم که مرتکب کار زشتی شده ام.	۰/۴۸
۲۰-	از این که ممکن است حوادث ناگواری برایم اتفاق بیفتد، نگران هستم.	۰/۴۸

جدول شماره ۲

رتبه های درصدی نمره های آزمودنیها در مقیاس ANQ

رتبه های درصدی	نمونه		مذکر
	کل	مونث	
۵	۲۶	۲۸	۲۵
۱۰	۲۹	۳۱	۲۸
۱۵	۳۲	۳۳	۳۰
۲۰	۳۳	۳۶	۳۳
۲۵	۳۶	۳۸	۳۴
۳۰	۳۸	۳۹	۳۶
۳۵	۳۹	۴۱	۳۸
۴۰	۴۰	۴۲	۴۰
۴۵	۴۲	۴۲	۴۰
۵۰	۴۳	۴۴	۴۲
۵۵	۴۵	۴۶	۴۳
۶۰	۴۶	۴۷	۴۵
۶۵	۴۸	۴۹	۴۷
۷۰	۵۰	۵۲	۴۸
۷۵	۵۲	۵۴	۵۰
۸۰	۵۴	۵۷	۵۲
۸۵	۵۸	۶۲	۵۴
۹۰	۶۳	۶۵	۵۷
۹۵	۶۷	۶۸	۶۲

مقیاس ANQ

جنس: سن: وضعیت تاهل: تاریخ:

خواهشمنداست جملات ذیل را به دقت خوانده و یکی از چهار گزینه را که به بهترین وجه ممکن با خصوصیات شخصیتی شما انطباق دارد، انتخاب نمایید.

هرگز بندرت گاهی اغلب

- () () () () ۱- افکار نگران کننده بی ذهنم را به خود مشغول می کند.
- () () () () ۲- شبها وقتی به رختخواب می روم مدت زیادی را در حال نگرانی به سر می برم.
- () () () () ۳- فکرهاى بدی به ذهنم خطور می کند که نمی توانم در باره ی آنها صحبت کنم.
- () () () () ۴- نگران هستم.
- () () () () ۵- به اندازه ی دیگران خوشحال نیستم.
- () () () () ۶- در اندام خود احساس لرزش می کنم.
- () () () () ۷- دست و دلم به انجام هیچ کاری نمی رود.
- () () () () ۸- حتی وقتی همراه دیگران هستم، احساس تنهایی می کنم.
- () () () () ۹- دیگران خوشبخت تر از من هستند.
- () () () () ۱۰- در درونم نوعی حالت ترس شبیه به دل فروریختگی احساس می کنم.
- () () () () ۱۱- در باره ی چیزهایی که در آینده اتفاق خواهد افتاد نگرانم.
- () () () () ۱۲- احساس می کنم دیگران کارهای مرا تایید نمی کنند.
- () () () () ۱۳- برایم دشوار است که افکارم را بر روی کارهایم متمرکز کنم.
- () () () () ۱۴- نگران نظرات مردم در باره ی خودم هستم.
- () () () () ۱۵- هنگامی که در جمع دیگران قرار می گیرم خجالت می کشم.
- () () () () ۱۶- قلبم تند می زند (طپش قلب دارم).
- () () () () ۱۷- از بسیاری چیزها می ترسم.
- () () () () ۱۸- شبها به سختی به خواب می روم.
- () () () () ۱۹- احساس می کنم که مرتکب کار زشتی شده ام.
- () () () () ۲۰- از این که ممکن است حوادث ناگواری برایم اتفاق بیفتد، نگران هستم.



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی