

ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه سنجش شدت نگرانی

فریبا منظمی تبار^۱، محسن احمدی طهور سلطانی^۲، مهدی ربیعی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه سنجش شدت نگرانی (BMSW) در دانشجویان بود. **مواد و روش‌ها:** این پژوهش توصیفی-پیمایشی شامل چهار گروه بود، گروه اول را ۳۵۰ دانشجوی (۱۶۵ مرد و ۱۸۵ زن) دانشگاه آزاد اسلامی همدان که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند تشکیل می‌داد و سه گروه دیگر را بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی (۴۳ نفر)، اختلالات خلقی (۳۹ نفر) و بیماران مبتلا به سایر اختلالات محور I (۵۵ نفر) تشکیل می‌دادند که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسش‌نامه‌های BMWS، فراشناخت (MCQ)، پرسش‌نامه نگرانی پن استیت (PSWQ) و مقیاس اختلال اضطراب فراگیر (GADS) پاسخ دادند. داده‌ها به کمک نرم‌افزارهای SPSS.16 و AMOS تحلیل شدند.

یافته‌ها: ضرایب آلفای کرونباخ و آزمون-بازآزمون به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۲ به دست آمد. نتایج آزمون t مستقل حاکی از این بود که میانگین نمرات BMWS دانشجویان به طور معنی‌داری پایین‌تر از سه گروه دیگر بود. هم‌چنین نمرات گروه مبتلا به اختلالات اضطرابی از دو گروه دیگر به طور معنی‌داری بالاتر بود ($P < 0/001$). تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد ۸ سؤال BMWS تنها از یک عامل اشباع شده است که می‌تواند ۶۷/۰۳ واریانس مقیاس را تبیین کند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول نشان داد که عامل ذکر شده به خوبی با داده‌ها برازش دارد ($GFI=0/96$, $RMSEA=0/03$, $AGFI=0/95$).

نتیجه‌گیری: پرسش‌نامه BMWS ابزاری معتبر و پایا برای سنجش نگرانی است.

واژه‌های کلیدی: نگرانی، پایایی، روایی، تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، دانشجویان

ارجاع: منظمی تبار فریبا، احمدی طهور سلطانی محسن، ربیعی مهدی. ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس کوتاه سنجش شدت نگرانی.

مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۳): ۴۲۵-۴۲۸

بذرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۲/۰۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۲/۲۲

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران (نویسنده مسؤول)

Email: fariba.monnazami@yahoo.com

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

مقدمه

شدید و ناتوان‌کننده عملکرد، یک علامت متمایز و تشخیصی برای اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد (۲). نگرانی هم‌چنین می‌تواند به صورت جزئی اصلی و انگیزشی برای رفتارهای خاصی در بیاید. برای مثال فرانگرانی زیاد می‌تواند فرد را تحریک کند تا دست به اعمال وسواسی بزند. کنترل ناپذیرداندستن نگرانی و فراگیر شدن آن و ایجاد اختلال در

نگرانی یکی از اجزای مهم اضطراب است و به صورت پیش‌بینی و انتظار وقایع ناخوشایند درآینده تعریف می‌شود. نگرانی هم در افراد سالم و هم در افراد مبتلا به اختلال دیده می‌شود. به عبارت دیگر نگرانی در بین افراد بیشتر از لحاظ کمی و شدت متفاوت می‌باشد تا از لحاظ کیفی (۱). نگرانی

اضطراب بالا را از افراد نرمال و افراد مبتلا به سایر اختلالات محور I متمایز کند، ضریب آلفای کرونباخ آزمون در این پژوهش ۰/۹۲ و دامنه همبستگی سوالات با نمره کلی بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ قرار داشت)، ما در ایران، شاهد فقر شدید پژوهشی در این حوزه هستیم. یکی از دلایل اساسی این فقر پژوهشی، فقدان یک ابزار مناسب برای ارزیابی نگرانی است، از سوی دیگر دستیابی به نتایج پژوهشی معتبر و قابل اعتماد مستلزم استفاده از ابزاری است که دارای پشتوانه نظری قوی و ویژگی‌های روان‌سنجی معتبر باشد. بنابراین برای ارزیابی هر سازه‌ای باید ابزار مناسب آن سازه نیز بر مبنای اصول علمی ساخته شود. به همین دلیل پژوهش حاضر در پی انتخاب و هنجاریابی یکی از ابزارهای مناسب در سنجش نگرانی برآمده است. مطالعه حاضر به این منظور طراحی شده است تا مشخص کند که آیا فرم کوتاه سنجش نگرانی BMWS در میان دانشجویان ایرانی از روایی و پایایی مناسب برخوردار است یا خیر؟

مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش توصیفی - پیمایشی حاضر را چهار گروه به شرح زیر تشکیل می‌دادند: گروه اول عبارت بود از کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۳۹۰ دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، گروه دوم عبارت بود از کلیه بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌پزشکی شهر همدان که تشخیصی غیر از اختلالات خلقی و اضطرابی دریافت کرده بودند (طبق تشخیص روان‌پزشک و مصاحبه بالینی بر اساس DSM-IV-TR) از قبیل (اختلالات مرتبط با مصرف مواد، مشکلات سازگاری و سایر اختلالات محور I در DSM) تعداد اعضای این گروه ۵۵ نفر (۳۰ زن و ۲۵ مرد) با میانگین سنی ۳۳/۵ و انحراف معیار ۱۱/۵ و دامنه سنی ۱۹ تا ۴۶ سال، گروه سوم عبارت بود از بیماران مراجعه‌کننده‌ای که طبق راهنمای تشخیصی سنجش اختلالات روانی (DSM-IV-TR)، و همچنین تشخیص روان‌پزشک معالج مبتلا به یکی از انواع اختلالات خلقی (افسردگی اساسی، دو قطبی، افسرده خویی و اختلالات خلقی که در جای دیگر مشخص نشده‌اند NOS) ۳۹ نفر (۱۲ مرد و ۲۷ زن) با

عملکرد روزانه فرد و حضور فرانگرانی (یا نگرانی در مورد نگرانی) را می‌توان از خصیصه‌ها و ملاک‌های آسیب‌شناختی نگرانی دانست (۲).
علاقه‌مندی به پدیدارشناختی و عملکرد نگرانی و نقش آن در اختلالات روانی منجر به این شده است که ابزارهای خاصی برای شناسایی این علامت به‌وجود بیاید. بنابراین، ابزارهای خودسنجی متنوعی برای سنجش نگرانی یا پدیده‌های شناختی مرتبط با آن طراحی شده است (به عنوان مثال، ۳). بعضی از ابزارها متمرکز بر سنجش چیزی می‌باشند که افراد به‌طور واقعی در مورد آن نگران هستند (یعنی محتوای نگرانی) مانند پرسش‌نامه حیطه‌های نگرانی (worry domains scale) (۴)، بعضی ابزارها نیز برای جامعه خاصی ساخته شده‌اند مانند مقیاس نگرانی (۵) برای پاسخ‌دهندگان کهنسال و مقیاس نگرانی دانشجویان (۶). ابزارهای دیگر روی نگرانی به عنوان یک صفت تمرکز کرده‌اند، از قبیل پرسش‌نامه مشهور مقیاس نگرانی پن استیت (Penn State Worry یا PSWQ Questionnaire) (۷). که برای سنجش فراوانی و شدت نگرانی در عموم طراحی شده است. پرکاربردترین ابزار سنجش نگرانی پاتولوژیک در طول سال‌های گذشته (PSWQ) بوده که به‌وسیله Meyer و همکاران (۷) برای سنجش شدت و فراوانی نگرانی ساخته شد. PSWQ یک ابزار ۱۶ آیتمی است که به منظور سنجش سطح نگرانی پاتولوژیک ساخته شده است از آنجایی که هیچ فرم کوتاه نگرانی وجود نداشت که شامل سوالات کلیدی و متمایزی برای سنجش شدت بدکارکردی مانند، کنترل‌ناپذیری، مشکل در حل مسأله، آشفتگی مرتبط با خلق و... باشد Gladstone و همکاران (۸) فرم کوتاه‌شده نگرانی (BMWS یا Brief Measure of Worry Severity scale) را ساختند تا موارد ذکر شده را نیز مورد سنجش قرار دهند.

علی‌رغم مطالعات بسیار گسترده‌ای که روان‌شناسان غربی در خصوص نگرانی، اندازه‌گیری مؤلفه‌های آن و تأثیر آن بر ابعاد مختلف زندگی انجام داده‌اند (به عنوان مثال در پژوهشی (۸) نشان دادند که همبستگی بالایی بین PSWQ و BMWS (۰/۷۵) وجود دارد و این آزمون به خوبی می‌تواند افراد درای

میانگین سنی ۳۷/۶ و انحراف معیار ۶/۳۳ و دامنه سنی ۲۲ تا ۴۴ سال و گروه چهارم بیماران دارای تشخیص یکی از انواع اختلالات اضطرابی (اضطراب فراگیر، وسواس، فوبی اجتماعی و...) بودند، تعداد اعضای این گروه نیز ۴۳ نفر (۱۴ مرد و ۲۹ زن) با میانگین سنی ۳۴/۶ و انحراف معیار ۹/۱۱ با دامنه سنی ۲۱ تا ۴۹ سال. در ابتدا تعداد ۵۰۰ دانشجوی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین دانشکده‌های مختلف (فنی، علوم انسانی، علوم پایه، هنر و معماری) انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های موجود (BMSW با مقیاس‌های MCQ، PSWQ و GADS) پاسخ دادند. لازم به ذکر است که دانشجویانی که در این مقیاس‌ها نمرات بالایی کسب کرده بودند (به دلیل این که میانگین نمرات دانشجویان در این مقیاس‌ها بالا نرود به عبارتی کسانی که نمرات بالاتری کسب کرده بودند دارای اضطراب بالاتری بودند و دیگر نمی‌توانستیم آن‌ها را جزو گروه نرمال قرار دهیم) از نمونه نهایی حذف شدند و در نهایت ۳۵۰ نفر (۱۶۵ مرد و ۱۸۵ زن) باقی ماندند. میانگین سنی ۲۲/۹۹ و انحراف معیار ۵/۱۳ با دامنه سنی ۱۸ تا ۳۲ سال. سایر گروه‌ها با مراجعه به کلینیک‌های درمانی اختلالات روانی موجود در سطح شهر همدان و به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. لازم به ذکر است که ملاک‌های خروج از مطالعه برای گروه‌های کلینیکی عدم ابتلا به اختلالات سایکوتیک به طور همزمان و سن بالای ۵۰ سال بود.

پرسش‌نامه کوتاه سنجش شدت نگرانی (BMWS): این پرسش‌نامه دارای ۸ آیتم می‌باشد که در یک مقیاس طیف لیکرتی ۴ گزینه‌ای از صفر (اصلا درست نیست) تا ۳ (کاملا درست است) نمره‌گذاری می‌شود و موارد زیر را اندازه‌گیری می‌کند: آسیب و تداخل (Impairment and Interference)، کنترل ناپذیری (Uncontrollability)، اختلال خلق (Mood Disturbance)، ناتوانی در تصمیم‌گیری برای حل مسئله (Indecision Thwarted)، ناتوانی در تصمیم‌گیری برای حل مسئله (to Problem Solving)، اضطراب، شناخت‌های فاجعه آمیز (Catastrophic Cognitions)، فراشناخت‌های مرتبط با نگرانی زیاد (Meta Cognitions: Concern)

پرسش‌نامه نگرانی پن استیت (PSWQ): این پرسش‌نامه ۱۶ آیتمی سطح نگرانی حالتی را می‌سنجد. افراط (زیادی)، دوام و غیرقابل کنترل بودن نگرانی را می‌سنجد و در یک مقیاس طیف لیکرتی ۵ گزینه‌ای از ۱ (اصلا معمول نیست) تا ۵ (خیلی معمول) است، درجه‌بندی می‌شود. مجموع نمراتی که فرد کسب می‌کند دامنه‌ای بین ۱۶ تا ۸۰ است (۷). تحقیقات نشان از روایی و پایایی بالای این پرسش‌نامه دارند (۹)، هم‌چنین در تحقیقی Stöber و Bittencourt (۱۰) روایی و پایایی خوبی برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. در ایران، شیرین‌زاده دستگیری (۱۱) پایایی آزمون را به روش همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶) و به روش بازآزمایی با چهار هفته فاصله ۰/۷۷ گزارش نمود. در پژوهش حاضر پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه فراشناخت (Meta Cognition Questioner): فرم کوتاه پرسش‌نامه فراشناخت به منظور سنجش باورهای فراشناختی ساخته شده است. این پرسش‌نامه ۳۰ آیتم دارد و هر آزمودنی به آیتم‌ها به صورت چهار گزینه‌ای (از موافق نیستم تا خیلی موافقم) پاسخ می‌دهد. این پرسش‌نامه پنج مؤلفه اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر و باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه و مؤلفه‌هایش در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی آن (به فاصله یک ماه) ۰/۷۳ گزارش شده است (۱۲). در ایران نیز در پژوهشی ابوالقاسمی و همکاران (۱۳) ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند هم‌چنین در پژوهش حاضر ضریب آلفای

که بین میانگین نمرات دو گروه مبتلا به سایر اختلالات روانی و افسردگی تفاوت معنی‌داری دیده نشد ($t=0/6$ ، $df=92$ ، $p>0/05$) ولی میانگین نمرات گروه مبتلا به اختلالات اضطرابی از دو گروه اخیر به طور معنی‌داری بالاتر است ($p<0/001$).

برای بررسی روایی سازه مقیاس روی نمونه دانشجویی در این پژوهش از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده گردید که نتایج آن در جداول زیر ارائه شده است:

بررسی شاخص کفایت حجم نمونه (KMO) ($0/78$) و شاخص کرویت بارتلت (Bartlett's test of sphericity) ($P<0/001$ ، $990/79$) حاکی از برآورده شدن ملاک‌های لازم برای تحلیل عاملی بود. برای استخراج عامل‌ها از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شد، و تنها سؤالات دارای بار عاملی بالاتر از $0/30$ در تحلیل باقی ماندند.

همان‌طور که در جدول (۱) قابل مشاهده می‌باشد تحلیل عاملی با چرخش عمودی (وریمکس) برای ۸ سؤال فرم کوتاه شده سنجش شدت نگرانی، ۱ عامل را به دست داد که مجموعاً $67/03$ درصد از واریانس فرم کوتاه شده سنجش شدت را تبیین می‌کند. به منظور اجرای تحلیل عاملی تأییدی با توجه به این که همه عبارت‌ها روی یک عامل بار داشتند همان ساختار تحلیل عاملی اکتشافی برای این مرحله در نظر گرفته شد. نتایج ذکر شده در جدول ۲ شاخص‌های برازندگی مدل فرم کوتاه سنجش شدت نگرانی را نشان می‌دهد.

نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز عامل کلی به دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی و تحقیقات قبلی را تأیید می‌کند. میزان‌های GFI : شاخص برازندگی (AGFI یا Goodness of Fit Index) : شاخص سازگاری (Adjusted Goodness of Fit Index) نشان از برازندگی مدل با داده‌ها دارد.

نتایج ضریب همبستگی بین مقیاس BMSW با مقیاس‌های MCQ، PSWQ و GADS جهت برآورد روایی همگرا و روایی ملاکی آزمون به ترتیب عبارت بود از $0/54$ ، $0/66$ و $0/63$ که همگی در سطح ($P<0/001$) معنی‌دار بودند. برای به دست آوردن پایایی فرم کوتاه سنجش شدت نگرانی از

کرونباخ این مقیاس جهت برآورد همسانی درونی $0/78$ به دست می‌آید.

مقیاس اختلال اضطراب فراگیر (GADS) یا (Generalized Anxiety Disorder Scale):

برای استخراج فراساخت‌های مربوط به GAD به کار می‌رود، تغییرات در ابعاد عاطفی، شناختی، و رفتاری GAD را اندازه‌گیری می‌کند و شامل باورهای فراساختی مثبت در زمینه نگرانی، باورهای منفی غیر قابل کنترل بودن نگرانی و پرهیز از نگرانی است. روایی همزمان این پرسش‌نامه از راه همبستگی با فهرست معیارهای تشخیصی GAD، $0/84$ به دست آمد و پایایی آن بر روی ۶۰ دانش‌آموز دبیرستانی به روش آلفای کرونباخ درباره باورهای غیر قابل کنترل بودن نگرانی $0/69$ ، پرهیز از نگرانی $0/68$ و باورهای مثبت درباره نگرانی $0/64$ به دست آمد (14). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ $0/75$ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی اکتشافی (با کمک نرم‌افزار SPSS-16)، تحلیل عاملی تأییدی مرتبه‌ی اول (با نرم AMOS) و ضرایب آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی استفاده گردید. همچنین لازم به ذکر است قبل از انجام تحلیل عاملی همه سؤالات از نظر مفروضه نرمال بودن مورد بررسی قرار گرفتند و هیچ یک از سؤالات انحراف معنی‌داری از توزیع نرمال نداشتند.

یافته‌ها

برای بررسی این که آیا پرسش‌نامه قادر است بین بیماران با تشخیص‌های متفاوت و افراد عادی (دانشجویان) تمایز قایل شود یا خیر از آزمون t مستقل برای مقایسه دو به دو گروه‌ها استفاده شده، نتایج نشان داد که نمرات دانشجویان در مقیاس BMSW به طور معنی‌داری پایین‌تر از نمرات افراد دارای اختلالات روانی ($Mean=6/7$ و $sd=4/3$ ، $df=403$ ، $t=6/59$ ، $p<0/001$)، افراد مبتلا به اختلالات خلقی ($Mean=13/8$ و $sd=5/6$ ، $df=387$ ، $t=7/4$ ، $P<0/001$) و افراد مبتلا اختلالات اضطرابی ($Mean=17/6$ و $sd=5/73$ ، $df=391$ ، $P<0/001$) می‌باشد نتایج حاکی از این بود

هستند و این نتایج نشان از همسانی درونی بالای این مقیاس در فرم فارسی آن دارد.

ضرایب آلفای کراباخ، ضریب تصنیف و آزمون باز آزمون استفاده شد که ضرایب به دست آمده به ترتیب عبارت بودند از: ۰/۹۲، ۰/۹۰ و ۰/۸۲. همان طور که نتایج نشان می‌دهد کلیه ضرایب پایایی از مقدار قابل قبول یعنی ۰/۷ بالاتر

جدول ۱. نتایج مقادیر استخراج شده برای عامل ۸ سوال فرم کوتاه شده سنجش شدت نگرانی

عامل‌ها	مقادیر ویژه	درصد واریانس	درص تراکمی
۱	۵/۳۶	۶۷/۰۳	۶۷/۰۳

جدول ۲: شاخص‌های برازندگی مدل فرم کوتاه سنجش شدت نگرانی

شاخص‌ها	N	GFI	AGFI	SRMR	RMSEA
مقدار	۳۵۰	۰/۹۶	۰/۹۵	۰/۰۲	۰/۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

نمرات اضطراب دانشجویان به طور معنی‌داری پایین‌تر از بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی می‌باشد. همچنین آزمودنی‌های که صرفاً مبتلا به افسردگی بودند در مقایسه با بیمارانی که افسردگی همراه با اضطراب داشتند نگرانی کمتری گزارش کردند، نتایج این پژوهش نشان داد بیماران که به‌طور همزمان اختلال اضطراب فراگیر همراه با یک اختلال اضطرابی دیگر مانند وحشت‌زدگی دارند نسبت به افرادی که صرفاً یک اختلال از طیف بیماران اضطرابی را داشتند نمرات بالاتری کسب کردند. همچنین نتایج نشان داد که در بین طیف مبتلایان به اختلالات اضطرابی نیز اضطراب شدید و دیس‌فانکشنال مختص به اختلال اضطراب فراگیر نیست و در سایر اختلالات مانند فوبی، وحشت‌زدگی و وسواس فکری- عملی نیز شدید است همچنین این نتایج هماهنگ با نتایج پژوهش Olatunji و همکاران (۱۸) نشان‌دهنده این است که نگرانی و اضطراب صرفاً به بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی محدود نمی‌شود بلکه در اختلالات خلقی و سایر اختلالات روانی نیز میزان نگرانی نسبت به افراد عادی بیشتر است. نتایج همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ حاکی از پایایی بالای این آزمون بود.

هدف مطالعه حاضر بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه سنجش شدت نگرانی در دانشجویان بود. کاربرد تکنیک تحلیل عاملی برای مجموع ۸ سؤال نمونه خارجی (۸) حاکی از تکرار نتایج در نمونه داخلی، یعنی تک عاملی بودن این مقیاس بود. نتایج پژوهش همچنین نشان داد که BMSW قادر است دانشجویان نرمال را از افراد مبتلا به اختلالات روانی به خوبی متمایز کند، به عبارتی نمره دانشجویان در این مقیاس به طور معنی‌داری پایین‌تر از سه گروه بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، اضطرابی و سایر بیماران مبتلا به دیگر اختلالات روانی بود، از طرفی در سه گروه اخیر نیز نمرات افراد دارای اختلالات اضطرابی به طور معنی‌داری بالاتر از دو گروه دیگر بود ولی بین نمرات نگرانی افراد مبتلا به اختلالات خلقی و بیماران مبتلا به دیگر اختلالات روانی غیراضطرابی تفاوت معنی‌داری دیده نشد و این حاکی از قدرت تمیز بالای این مقیاس در تشخیص افراد دارای اختلالات اضطرابی از سایر بیماران و افراد سالم می‌باشد. نتایج این پژوهش در راستای نتایج سایر پژوهش‌ها می‌باشد (۱۷-۱۵). نتایج پژوهش سازندگان این آزمون (۱۸) نشان داد

مقایسه کنیم تا ببینیم نمرات افراد مبتلا به GAD چه تفاوتی با نمرات افراد مبتلا به سایر اختلالات اضطرابی دارد، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در پژوهش‌های بعدی بیماران طیف اختلالات اضطرابی را طبقه‌بندی کنند سپس نمرات BMWS را در این طبقه‌ها به هم و در نهایت با میانگین نمرات افراد نرمال مقایسه کنند.

علیرغم محدودیت‌ها نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که مقیاس BMWS در نمونه فارسی از روایی و پایایی بالایی برخوردار است و می‌توان برای سنجش نگرانی پاتولوژیک از آن استفاده کرد.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانیم از کلیه دانشجویان و بیماران محترم که وقت گرانبه‌ای خود را در اختیار محققین قرار دادند صمیمانه سپاس‌گزاری کنیم، چرا که بدون همکاری آن‌ها انجام پژوهش حاضر میسر نمی‌شد. همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی همدان که حمایت مالی لازم جهت انجام این پژوهش را فراهم آوردند تشکر می‌کنیم.

همچنین نتایج پایایی آزمون^۵ باز آزمون که به فاصله ۴ هفته به دست آمد حاکی از این است که BMSW بیشتر به عنوان یک ابزار سنجش اضطراب صفتی (Trait Anxiety) می‌باشد، با توجه به ثابت ماندن نمرات نگرانی آزمودنی‌ها در طول زمان. نتایج ضریب همبستگی بین BMSW و پرسش‌نامه‌های MCQ و GADS حاکی از روایی همگرای این آزمون در نمونه فارسی بود و این به معنی است که نمرات این مقیاس همبستگی بالایی با سایر ابزارهایی که جهت سنجش نگرانی و اضطراب ساخته شده‌اند دارد، همبستگی بالای این پرسش‌نامه با مقیاس PSWQ نیز حاکی از روایی ملاکی پرسش‌نامه می‌باشد. نتایج آزمون همبستگی جهت بررسی میزان رابطه هر سؤال با نمره کل آزمون نیز مجدداً تأییدکننده همسانی درونی بالای آزمون می‌باشد و این که همه سؤالات یک سازه مشترک را مورد سنجش قرار می‌دهند.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم بودن تعداد بیماران در مقایسه با گروه دانشجویان اشاره کرد، از طرفی بیماران طیف اختلالات اضطرابی همه در یک گروه قرار گرفتند، و این امر به ما اجازه نمی‌داد که نمرات BMSW را در اختلالات مختلف اضطرابی (به عنوان مثال انواع فوبی، وحشت‌زدگی، وسواس، اضطراب فراگیر) با هم

References

1. Gladstone G, Parker G. What s the use of worrying? Its function and its dysfunction. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2003; 37(3): 347° 54.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic andstatistical manual of mental disorders. 4thed. Washington DC: American Psychiatric Association; 1994.
3. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: the meta-cognitions questionnaire and its correlates. Journal of Anxiety Disorders 1997; 11: 279° 96.
4. Tallis F, Eysenck M, Mathews A. A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. Personality and Individual Differences 1992; 13: 161° 8.
5. Wisocki PA, Handen B, Morse CK. The worry scale as a measure of anxiety among homebound and community active elderly. The Behavior Therapist 1986; 5: 91° 5.
6. Davey GCL, Hampton J, Farrell J, Davidson S. Some characteristics of worrying: evidence for worrying and anxiety as separate constructs. Personality and Individual Differences 1992; 13: 133° 47.
7. Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. Behaviour Research and Therapy 1990; 28: 487° 95.
8. Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Malhi GS, Wilhelm KA, Austain MP. A brief measure of worry severity (BMWS): Personality and clinical correlates of severe worriers, Anxiety Disorder 2005; 19: 877-92.

9. van der Heiden C, Muris P, Bos AER, van der Molen HT. Factor structure of the Dutch version of the Penn State Worry Questionnaire. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry* 2010; 41: 304° 9.
10. Stöber J, Bittencourt J. Weekly assessment of worry: An adaptation of the Penn State Worry Questionnaire for monitoring changes during treatment. *Behaviour Research and Therapy* 1998; 36(6): 645° 56.
11. Shirinzadeh S, Gudarzi MA, Rahimi C. Investigation factor construction, validity and reliability of meta-cognition scale. *Journal of Psychology* 2008; 12(4): 445-61. [In Persian].
12. Wells A, Certwright-Hatton S. A short form of metacognitons puestionnaire. *Behav Res and Ther* 2004; 42(4): 385-96.
13. Abolghasemi A, Ahmadi M, Kiamarathi A. Investigating the relation between meta cognition and perfectionism with psychological outcome in Addicts. *Journal of Behavioral science Research* 2006; 5(2): 73-9.
14. Wells A. *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Chichester: Wiley; 1997.
15. Chelminksi I, Zimmerman M. Pathological worry in depressed and anxious patients. *Anxiety Disorders* 2003; 17: 533° 46.
16. . Startup HM, Erickson TM. The Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). In: Davey G. C. L, Wells A. Editors. *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* 2006; 101° 19.
17. Wolitzky-Taylor KB, Telch MJ. Efficacy of selfadministered treatments for pathological academic worry: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy* 2010; 48(9): 840° 50.
18. Olatunji BO, Wolitzky-Taylor KB, Sawchuk CN, Ciesielski BG. Worry and the anxiety disorders: A meta-analytic synthesis of specificity to GAD . *Applied and Preventive Psychology* 2010; 14 (1-4): 1-24.



Psychometric properties of Persian version of the Brief Measure of Worry Severity

Fariba Monazzami Tabar¹, Mohsen Ahmadi Tahour Soltani², Mehdi Rabiei³

Original Article

Abstract

Aim and Background: The aim of the present study was to investigating the psychometric properties of brief measure of worry severity in students.

Methods and Materials: This descriptive-survey research involved 4 groups, the first group consisted 350 students (165 males and 185 females) that were selected randomly among Hamadan Islamic Azad University, Other three group comprised, patients with anxiety disorder (n=43), mood disorder (n=39) and patients with other disorders of the DSM-IV I axis (n=55) that were selected via accessible sampling method and answered to BMWS, metacognition questionnaire (MCQ), Penn State worry questionnaire (PSWQ) and general anxiety disorder scales (GADS). Data were analyzed by exploratory and Confirmatory factor analysis using SPSS.16 and AMOS.

Findings: Cronbach's Alpha and test- retest Coefficients were 0.92 and 0.82 respectively. The result of independent t test showed that BMWS mean scores of students significantly were lower than other three groups, also the scores of patients with anxiety disorder was higher than other two group significantly (p<0.001). The results of exploratory factor analysis showed that the 8 item BMWS is saturated with 1 factor that explain 67.03 of the scale s variance. First order confirmatory factor analysis indicated that 1 mentioned factor was well fitted with the data (AGFI=0.95, RMSEA= 0.03, GFI=0.96).

Conclusions: The BMWS is a valid and reliable instrument for assessment of the worry.

Keywords: Metacognitive Beliefs, Social Phobia Disorder, Factor structure, Validity, Reliability

Citation: Monazzami Tabar F, Ahmadi Tahour Soltani M, Rabiei M. **Psychometric properties of Persian version of the Brief Measure of Worry Severity.** J Res Behave Sci 2014; 12(3): 425-432

Received: 12.03.2013

Accepted: 27.02.2014

1- PhD Student, Department of Psychology, Islamic Azad University, Hamadan Branch, Hamadan, Iran (Corresponding Author)
Email: fariba.monazzami@yahoo.com

2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran