

بررسی ساختار عاملی، اعتبار و پایایی فرم فارسی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی (AnTI)، کنترل افکار (TCQ) و سیاهه سرکوب خرس سفید (WBSI) در جمعیت بالینی

Investigating factor structure, validity and reliability of the Persian form of Anxious Thoughts Inventory (AnTI), Thought Control Questionnaire (TCQ) and White Bear Suppression Inventory (WBSI) in the Clinical Population

Hossein farrokhi (Corresponding Author)

P.h.D student of psychology, Faculty of psychology and education, University of Ferdowsi, Mashhad, Iran.
Email: hossein.farrokhi110@yahoo.com.

Vahid mostafapour

M.A of clinical psychology, Faculty of psychology and education, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran

حسین فرخی (نویسنده مسئول)

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

hossein.farrokhi110@gmail.com

وحید مصطفی پور

دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

Abstract

Aim: The purpose of this research, Investigating factor structure, validity and reliability of the Persian form of Anxious Thoughts Inventory (AnTI), Thought Control Questionnaire (TCQ) and White Bear Suppression Inventory (WBSI) in the Clinical Population And preparing it as a mental health screening tool in the clinical population. **Methods:** In this descriptive study, 567 patients admitted to Razi Educational and Therapeutic Psychiatric Center were selected by convenience sampling And completed of Anxious Thoughts Inventory (AnTI), Thought Control Questionnaire (TCQ) and White Bear Suppression Inventory (WBSI). 525 of these people participated in the test-retest procedure after one month. The data analysis method was Cronbach's alpha test, retest and factor analysis. **Results:** By analyzing the factors, 3 factors (meta-worry, social worry and health worry) in (AnTI), 5 factors (distraction, worry, social control, punishment and reappraisal) in (TCQ) And 1 factor (suppression of thought) in (WBSI) were extracted. The degree of internal consistency of factors questionnaires and And their retesting reliability at the level ($P < 0/001$), it was desirable and satisfactory. **Conclusion:** The results of this study provide promising evidence about the applicability of the Persian version of the (AnTI), (TCQ) and (WBSI) Questionnaires in the Iranian clinical population.

Keywords: Anxious Thoughts Inventory, Thought Control, Factor Structure

چکیده

هدف: هدف پژوهش، بررسی ساختار عاملی، اعتبار و پایایی فرم فارسی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی، کنترل افکار و سیاهه سرکوب خرس سفید در جمعیت ایرانی و آماده سازی آن به عنوان یک ابزار غربالگری سلامت روانی در جمعیت بالینی می‌باشد. **روش:** در این پژوهش توصیفی، ۵۶۷ نفر از بیماران بستری در مرکز آموزشی و پژوهشی روانپزشکی رازی به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های افکار اضطرابی، کنترل افکار و سیاهه سرکوب خرس سفید را کامل کردند. ۵۲۵ نفر از این افراد پس از یک ماه در فرایند آزمون-بازآزمون شرکت کردند. روش تحلیل داده‌ها آزمون آلفای کرونباخ، باز آزمایی و تحلیل عاملی بود. **یافته‌ها:** با تحلیل عوامل، ۳ عامل (فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی) در (AnTI)، ۵ عامل (پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره) در (TCQ) و ۱ عامل (سرکوب فکر) در (WBSI) استخراج شد. میزان همسانی درونی عامل‌های پرسشنامه‌ها و پایایی باز آزمایی آنها در سطح ($P < 0/001$) مطلوب و رضایت بخش بود. **نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه شواهد نویدبخشی را در مورد قابلیت کاربرد نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی، کنترل افکار و سیاهه سرکوب خرس سفید در جمعیت بالینی ایران را فراهم می‌کند.

کلید واژه‌ها: افکار اضطرابی، کنترل فکر، ساختار عاملی

مقدمه

در سال‌های اخیر بر نقش فرآیندهای مشترک، مثل توجه و حافظه، در تشخیص اختلالات روانی بطور قراوان تاکید شده است (هاروی^۲ و همکاران، ۲۰۰۸). میزان بالای همبودی بین اختلالات روان شناختی، خصوصاً میزان افسردگی اساسی (MDD) و اختلالات اضطرابی، منجر به پژوهش در مورد مکانیسم‌ها و عوامل مشترک مسئول شده است (ارینگ و واتکینز^۳، ۲۰۰۸). در این بین، فرآیندهای مشترک متعددی به عنوان مکانیسم‌های مؤثر در همبودی میان اختلالات گوناگون شناخته شده‌اند که از میان آن‌ها می‌توان به نشخوار فکری، نگرانی، استدلال، افکار و رفتار اشاره کرد (موسز و بارلو^۴، ۲۰۰۶). فراشناخت گستره‌ای از عواملی به‌هم‌پیوسته را توصیف می‌کند که دانش یا فرایندهای شناختی دخیل در تفسیر، پایش یا کنترل شناخت را دربر می‌گیرند. فراشناخت را می‌توان در سه حیطه دانش فراشناختی^۵، تجربه‌های فراشناختی^۶ و راهبردهای فراشناختی^۷ تقسیم کرد (مک اووی و همکاران، ۲۰۱۵). در رویکرد فراشناختی، فرض اصلی این است که باورها در اختلالات روان شناختی شامل مؤلفه‌های فراشناختی هستند که روش مقابله و فعالیت تفکر افراد را هدایت می‌کنند. باورهای فراشناختی، کلید و راهنمایی است که شیوه پاسخ‌دهی افراد به افکار منفی، باورها، علائم و هیجان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نیروی محرکه‌ای در پس الگوی تفکر مسموم که به رنج روانی و هیجانی می‌انجامد (سولم و همکاران، ۲۰۱۵). برخی از پژوهشگران مانند ولز^۸ و همکاران (۲۰۰۹) توانسته‌اند با گردآوری این فرآیندها در کنار یکدیگر تحت عنوان نشانگان شناختی-توجهی (CAS) و بررسی نقش این فرآیندها در ایجاد و تداوم اختلالات روان شناختی، مداخلات درمانی طراحی کنند که بتوانند در زمان کوتاه‌تر، به میزان بهبودی بالاتری دست پیدا کنند (ولز و همکاران، ۲۰۱۰؛ وندرهیدن^۹ و همکاران، ۲۰۱۲).

بر طبق مدل فراشناختی اختلالات روان شناختی (مدل کارکرد اجرایی خودتنظیمی؛ S-REF) افراد به این دلیل در دام اختلال روانی گرفتار می‌شوند که در دور باطلی به نام نشانگان شناختی-توجهی گیر می‌افتند. در واقع، اصل بنیادین مدل فراشناختی آن است که اختلال روان شناختی با فعال شدن نوعی سبک تفکر ناسازگارانه در ارتباط است که ولز و متیوس (۲۰۰۹) آن را سندرم شناختی-توجهی می‌نامند. این نشانگان، شامل نوعی تفکر تکرار شونده به صورت نگرانی، نشخوار فکری، توجه متمرکز بر تهدید و راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه است. پیامدهای این نشانگان در درازمدت منجر به تداوم اختلال روانی و تشدید هیجان‌های منفی می‌شود؛ به عنوان مثال، از آنجایی که نشخوار فکری و نگرانی همواره دارای سوگیری هستند، توجه فرد را بر اطلاعات منفی متمرکز می‌کنند و بدین وسیله موجب ادراک تحریف شده‌ای از خود و جهان می‌گردند و یا موجب فعال سازی و تداوم احساس تهدید شده و از این رو اضطراب و افسردگی را برای مدت طولانی تداوم می‌بخشند (ولز، ۲۰۰۹).

نتایج پژوهش‌های بی شماری بر نقش مؤلفه‌های نشانگان شناختی-توجهی در ایجاد و تداوم اختلالات روان شناختی صحه می‌گذارند. برای مثال یافته‌های پژوهشی دویای و لادوسر^{۱۰} (۲۰۰۸)، هونگ^{۱۱} (۲۰۰۷)، موریس^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۵)، مک لاگین و نولن-

1. Harvey
2. Ehring & Watkins
3. Moses & Barlow
4. Metacognitive Knowledge
5. Metacognitive Experiences
6. Metacognitive Strategies
7. Wells
8. Van der Heiden
9. Dupuy & Ladouceur
10. Hong
11. Muris

هوکسما^{۱۳} (۲۰۱۱) و واتکینز^{۱۴} (۲۰۰۴) نشان می‌دهند که نمرات افراد در مقیاس‌های نشخوار فکری و نگرانیو کنترل فکر پیش بینی کننده‌ی افسردگی و اضطراب آنها است. همچنین، پرادوس^{۱۵} (۲۰۱۱) نیز با مروری که بر چندین پژوهش داشت، پی برد نگرانی در ۴۰ درصد تا ۶۰ درصد از موارد اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی، اختلالات جسمانی شکل و اختلالات طیف اسکیزوفرنی حضور دارد. علاوه بر این، نتایج دو پژوهش، بیان کننده‌ی آن است که نگرانی علاوه بر آن که خصوصیات اصلی اختلال اضطراب فراگیر (GAD) است، در اختلالات دیگر مثل اضطراب اجتماعی، اختلال وسواسی-اجباری و افسردگی نیز نقش مهمی را ایفا می‌کنند (اولاتونجی^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۱؛ کاواجا و مک ماهون^{۱۷}، ۲۰۱۱). سرانجام، دیکسون، سیسلا و ریلی^{۱۸} (۲۰۱۲) پی بردند که می‌توان با توجه به نمرات بیماران در نشخوار فکری و نگرانی، میزان اضطراب روزانه، اجتناب شناختی و رفتاری آنها را پیش بینی کرد.

پژوهش روی راهبردهای کنترل افکار، اجزای آنها و تاثیرشان بر رفتار، از زمانی آغاز شد که وگنر و همکاران، پارادایم سرکوبی تفکر را در حوزه سبب شناسی اختلال‌های روانی معرفی کردند (ولز و دیویس، ۱۹۹۴). مراد از سرکوبی، تلاش عمدی برای نیندیشیدن درباره یک موضوع یا فکر خاص است. در این فرآیند، هدف اصلی، سرکوبی افکار مزاحم و ناخواسته ناراحت کننده است. این گونه افکار و تلاش برای کنترل آنها از پیشایندها و یا همبسته‌های برخی از مشکلات روان شناختی هستند. در این راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند افکار ناخوانده و به لحاظ ذهنی غیرقابل کنترل، ویژگی اصلی اختلال‌هایی مانند وسواسی-اجباری (رینولدز و ولز، ۱۹۹۹)، خود بیمار انگاری (فهم و هوپر، ۲۰۰۴)، اضطراب منتشر (کولز و همبرگ، ۲۰۰۵)، افسردگی (روسیس و ولز، ۲۰۰۸)، استرس پس از ضربه (اسکارپا، ویلسون و ولز، ۲۰۰۹)، اختلال‌های خوردن، سوء مصرف مواد و اختلال بیش فعالی-نقص توجه در بزرگسالان (آبراموویتز و شوایگر، ۲۰۰۹) هستند.

پژوهش‌های متعددی نیز در مورد اعتبار بین فرهنگی مدل‌های فراشناختی در تبیین اختلالات روانی در جمعیت ایرانی انجام شده است (برای مثال، دستگیری و تقوی، ۱۳۸۷؛ میکائیلی منبع، ۱۳۸۹؛ قتی، موتابی، مولودی و ضیایی، ۱۳۸۹). این مطالعات عموماً از پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی (AnTI) و کنترل افکار (TCQ) استفاده کرده‌اند، اما این پژوهش‌ها در حالی انجام شده‌اند که ویژگی‌های روان سنجی ابزارهای فراشناختی در جمعیت بالینی ناشناخته باقی مانده است. بنابراین، بررسی ویژگی‌های روان سنجی ابزارهای مربوط به نظریه‌ی فراشناختی ضروری بنظر می‌رسد.

پرسشنامه‌ی کنترل فکر (ولز و دیویس، ۱۹۹۴) یک ابزار ۳۰ ماده‌ای است که با هدف بررسی سازمان یافته‌ی راهبردهای سازگاران و ناسازگاران‌ی کنترل افکار مزاحم در گروه‌های گوناگون تدوین شده است. ماده‌های اولیه‌ی این پرسشنامه از راه مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته با افراد بیمار و غیر بیمار جمع آروی شد. در این مصاحبه از افراد خواسته شد تا راهبردهای مورد استفاده‌ی خود را برای مقابله با افکار مزاحم توضیح دهند. یافته‌های مربوط به تحلیل عاملی نسخه‌ی اولیه‌ی پرسشنامه در مورد دانشجویان ۶ عامل را شناسایی کرد. این عامل‌ها راهبردهای رفتاری پرت کردن حواس، راهبردهای شناختی پرت کردن حواس، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی دوباره را شامل می‌شدند، اما در نسخه‌ی نهایی پرسشنامه، راهبردهای رفتاری و شناختی پرت کردن حواس با یکدیگر ترکیب شدند و یک عامل را تشکیل دادند. در مطالعه‌ی رینولدز و ولز (۱۹۹۹) در مورد بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و اختلال

12. Mclaughlin & Nolen-Hoeksema

13. Watkins

14. Prados

15. Olatunji

16. Khawaja & McMahon

17. Dickson & Ciesla & Reilly

استرس پس از سانحه (PTSD) ۶ عامل استخراج شد. به بیان دیگر، راهبردهای شناختی و رفتاری پرت کردن حواس دوباره به صورت عامل‌های مجزا ظاهر شدند. فهم و هویر (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 و همکاران (۲۰۰۶) با استفاده از مدل ۵ عاملی، تحلیل عاملی تأییدی را در مورد پرسشنامه‌ی کنترل فکر بکار بردند و دریافتند 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 همگرایی پرسشنامه‌ی کنترل فکر نشان داده‌اند که عامل‌های نگرانی و تنبیه با پرسشنامه‌ی حالت نگرانی پنسیلوانیا (PSWQ) و زیر مقیاس کنترل ذهنی مختل پرسشنامه‌ی پادووا (PI) (ولز و دیویس، ۱۹۹۴)، اختلال استرس حاد (واردا و بریانت، ۱۹۹۹) و اختلال وسواسی-جبری (امیر، کاشمان و فوا، ۱۹۹۷) ارتباطی مثبت و معنی‌دار دارند. 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^{۱۹} (BAI) ارتباطی مستقیم و معنی‌دار وجود داشت. سه مطالعه، اعتبار بازآزمایی و همسانی درونی پرسشنامه‌ی کنترل فکر را بررسی کرده‌اند. در مطالعه‌ی ولز و دیویس (۱۹۹۴) میزان همسانی درونی عامل‌های پرت کردن 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، پرت کردن حواس = ۰/۷۶ و کنترل اجتماعی = ۰/۸۵). میزان اعتبار بازآزمایی عامل‌های پرت کردن حواس، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه و ارزیابی دوباره با فاصله‌ی ۶ هفته به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۸۶، ۰/۲۷ و ۰/۶۷ 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 وسواس-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 می‌سنجند (برای مثال، "از اینکه 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 درونی نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و فرانگرانی را در دانش‌آموزان ایرانی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۷ و ۰/۶۸ گزارش کردند (بهرامی و 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 آسیب شناختی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین، آنان (ولز و کارتر، ۲۰۰۱)

¹⁸ - Beck Anxiety Inventory

در مطالعه‌ی دیگری گزارش کردند که عامل فرانگرانی به گونه‌ای مؤثر بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر را از بیماران مبتلا به هراس اجتماعی، اختلال وحشت زدگی و افراد بهنجار متمایز می‌سازد. مطالعه‌ی ولز و پاپاجورجیو نیز نشان داد که عامل‌های پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی با پرسشنامه‌ی نگرانی ایالت پنسیلوانیا ارتباطی مثبت دارند (ولز و پاپاجورجیو، ۲۰۰۱). مطالعات اخیر نیز حساس بودن پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی را به تأثیرات درمان در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب منتشر تأیید کرده‌اند (ولز و کینگ، ۲۰۰۶).

با توجه به اهمیت راهبردهای کنترل فکر و افکار اضطرابی و سرکوب فکر در بروز مشکلات روانشناختی، استفاده از پرسشنامه‌ای معتبر که از نظر ساختاری تأیید شده باشد ضروری به نظر می‌رسد؛ به ویژه این که پرسشنامه‌های فوق در موقعیت‌های بالینی، به ویژه در تشخیص اختلالات هیجانی، مؤثر بوده است. پرسشنامه‌هایی از این دست که برای طراحی روش‌های درمانی مناسب و شناسایی سازوکارهای موجد اختلالات مناسبند، ارزش بالایی برای درمانگران و پژوهشگران حوزه بالینی دارند. بر این اساس، هدف این پژوهش بررسی ویژگی‌های روان سنجی پرسشنامه‌ی کنترل فکر و پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی و سیاهه سرکوب خرس سفید در جمعیت بالینی است.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی-روانشنجی است. جامعه‌ی آماری این پژوهش را تمام بیماران مبتلا به انواع اختلالات روان شناختی بستری در مرکز آموزشی و پژوهشی روانپزشکی رازی در سال ۱۳۹۶ بودند. ۵۶۷ نفر از بیماران بستری به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه‌های پژوهش را کامل کردند. ۵۲۵ نفر از این افراد پس از یک ماه در فرآیند آزمون-بازآزمون شرکت کردند. ۲۶۰ نفر از آزمودنی‌ها مرد و ۳۰۷ نفر از آزمودنی‌ها زن بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها نیز ۲۸ ($S=4/55$) بود. همچنین از آزمودنی‌ها رضایت نامه‌ی کتبی شرکت در پژوهش گرفته شد.

ابزار

الف- پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی (AnTI): این پرسشنامه توسط ولز (۱۹۹۴) برای اندازه گیری سه حوزه‌ی نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و فرانگرانی ساخت شد. این پرسشنامه با استفاده از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای نمره گذاری می‌شود.

ب- پرسشنامه کنترل افکار (TCQ): این پرسشنامه توسط ولز و دیویس (۱۹۹۴) با هدف بررسی سازمان یافته‌ی راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه‌ی کنترل افکار مزاحم در گروه‌های گوناگون تدوین شده است. این پرسشنامه از یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای برخوردار است. 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 نمره گذاری می‌شوند.

ج- سیاهه سرکوب خرس سفید (WBSI): سیاهه ۱۵ ماده‌ای خرس سفید توسط وگنر و زاناکس (۱۹۹۴) برای سنجش تمایل به سرکوب فکر ساخته شده است. دامنه پاسخ به هر ماده این سیاهه از ۱ تا ۵ است. این آزمون از روایی پیش بین و همگرایی خوبی برخوردار است. همچنین دارای همسانی درونی و اعتبار بازآزمایی خوبی است و ضرایب بازآزمایی آن از ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ گزارش شده است.

د- پرسشنامه‌ی سلامت روانی (GHQ-28): این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۸۷) طراحی شده است. این پرسشنامه از ۲۸ سؤال تشکیل شده و دارای چهار مقیاس است که هر کدام از این مقیاس‌ها ۷ سؤال دارد. مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی عبارتند از: علائم جسمانی، اضطراب، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید. روش نمره گذاری پرسشنامه به این شکل

است که ۴ نمره برای مقیاس‌های فرعی و یک نمره نیز به کل مواد پرسشنامه مربوط می‌شود. نمره ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین‌تر از ۲۳ نشانگر سلامت روانی است.

روش اجرا

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

یافته‌ها

پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی (AnTI)

ساختار عاملی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی از راه تحلیل عامل اکتشافی به شیوه‌ی مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. مقدار ارزش کیسرمیرالکین ۰/۹۲ و همچنین، میزان بارتلت-کرویت ۵۶۳۴/۴۳ در سطح (P<0/001) بدست آمد. تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس ۳ عامل قابل تفسیر را شناسایی کرد و این ۳ عامل در کل، ۴۸/۸۹ درصد از واریانس کل را تبیین کرد. با توجه، به همخوانی محتوای این عامل‌ها با محتوای پرسشنامه‌ی اصلی، این عوامل با نام‌های فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی نام‌گذاری شدند. ارزش هر کدام از عامل‌ها به ترتیب ۲۱/۵۵، ۱۷/۴۳ و ۱۳/۳۰ بود.

جدول (۱) محتوا و بارعاملی سؤالات و واریانس تبیین شده پرسشنامه افکار اضطرابی

عامل	ماده	بار عاملی	واریانس
افکار اضطرابی	سؤال ۳: وقتی به آینده‌ام می‌نگرم ...	۰/۷۲	۲۱/۵۵
	سؤال ۲۱: فکر می‌کنم در زندگی چیزهایی ...	۰/۶۹	
	سؤال ۱۶: بدون اینکه بخواهم افکار ناخوشایند ...	۰/۶۳	
	سؤال ۱۳: به حدی به ناامیدی بها می‌دهم ...	۰/۵۹	
	سؤال ۱۱: از اینکه نمی‌توانم افکارم را آنگونه که می‌خواهم ...	۰/۵۵	
	سؤال ۶: در پاک کردن ذهنم ...	۰/۳۹	
	سؤال ۲۲: افکار تکرار شونده‌ای مانند ...	۰/۳۸	
	سؤال ۱۲: نگرانم از این مردم ...	۰/۶۹	
	سؤال ۲۰: نگرانم که آدم احمقی ...	۰/۶۸	
	سؤال ۸: از اینکه در حضور افراد غریبه حرف ...	۰/۶۸	
اضطراب اجتماعی	سؤال ۹: نگرانم که نتوانم انتظارات مردم ...	۰/۵۷	۱۷/۴۳
	سؤال ۱: در مورد وضع ظاهرم ...	۰/۵۳	
	سؤال ۱۸: نگرانم که نتوانم آنطور که بنظر می‌رسد ...	۰/۵۳	
	سؤال ۱۴: به راحتی پریشان می‌شوم ...	۰/۴۴	
	سؤال ۱۷: نگران شکست‌ها و ضعف‌هایم هستم ...	۰/۴۱	
	سؤال ۱۵: وقتی به یک بیماری جزئی ...	۰/۷۹	
	سؤال ۷: نگران سکنه قلبی ...	۰/۷۳	
اضطراب سلامتی	سؤال ۴: اگر دچار علائم جسمی غیرمنتظره‌ای شوم ...	۰/۶۲	۱۳/۳۰
	سؤال ۵: فکر می‌کنم که به یک بیماری جدی ...	۰/۵۷	
	سؤال ۲: نگران علائم ...	۰/۵۵	
	سؤال ۱۹: نگران مردن هستم ...	۰/۵۵	
	سؤال ۱۰: نگران سلامت جسمی‌ام هستم ...	۰/۳۲	

روایی همگرایی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی از روش میزان همبستگی آن با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) مورد بررسی قرار گرفت. هر سه عامل نگرانی سلامتی، نگرانی اجتماعی و فرانگرانی به گونه‌ای مثبت و معنی دار با زیر مقیاس‌های سلامت عمومی ارتباط مثبت و معنی داری ($P < 0/001$) دارند.

جدول ۲) ارتباط عامل‌های پرسشنامه افکار اضطرابی با عامل‌های پرسشنامه سلامت عمومی

AnTI			
	نگرانی اجتماعی	نگرانی سلامتی	فرانگرانی
افسردگی	۰/۴۱	۰/۴۲	۰/۴۸
اضطراب	۰/۵۷	۰/۴۰	۰/۶۲
علامه بدنی	۰/۳۹	۰/۳۲	۰/۴۰
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۵۴	۰/۳۶	۰/۵۸
کل	۰/۵۹	۰/۴۷	۰/۶۶

GHQ-28

میزان همسانی درونی عامل‌های فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷ و ۰/۷۷ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۳ بود. همچنین ۵۲۵ نفر از بیماران به فاصله یک ماه پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی را کامل کردند. ضریب پایایی مقیاس به روش آزمون دوباره ۰/۹۰ و به روش دونیمه سازی ۰/۸۸ بود. پایایی آزمون-بازآزمون زیر مقیاس‌های فرانگرانی، اضطراب اجتماعی و اضطراب سلامتی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۷ بدست آمد.

جدول ۳) همسانی درونی و اعتبار باز آزمایی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی

آلفای کرونباخ		ضریب آزمون-بازآزمون	
فرانگرانی	۰/۸۳	۰/۷۶	
اضطراب اجتماعی	۰/۸۷	۰/۸۰	
اضطراب سلامتی	۰/۷۷	۰/۷۷	

پرسشنامه کنترل افکار (TCQ)

ساختار عاملی پرسشنامه‌ی کنترل افکار از راه تحلیل عامل اکتشافی به شیوه‌ی مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. مقدار ارزش کیسرمیرالکین ۰/۸۲ و همچنین، میزان بارتلت-کرویت ۵۱۳۴۵/۷۷ در سطح ($P < 0/001$) بدست آمد. تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس ۵ عامل قابل تفسیر را شناسایی کرد و این ۵ عامل در کل، ۴۷/۸۹ درصد از واریانس کل را تبیین کرد. با توجه، به همخوانی محتوای این عامل‌ها با محتوای پرسشنامه‌ی اصلی، این عوامل با نام‌های پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره نام گذاری شدند. ارزش هر کدام از عامل‌ها به ترتیب ۱۲/۷۸، ۹/۵۶، ۸/۵۷، ۸/۸۲ و ۷/۶۷ بود.

جدول ۴) محتوا و بارعاملی سؤالات و واریانس تبیین شده پرسشنامه کنترل افکار

عامل	ماده	بار عاملی	واریانس
۱	سؤال ۹: به جای آنکه خودم را به کاری مشغول ...	۰/۷۷	۱۲/۷۸
	سؤال ۲۱: به چیز دیگری فکر می‌کنم ...	۰/۷۵	
	سؤال ۱۶: به جای آن به افکار خوشایند ...	۰/۷۱	
	سؤال ۱: به جای آن تصویر مثبت ...	۰/۶۹	
	سؤال ۱۹: کاری را که از آن لذت می‌برم ...	۰/۵۷	
۲	سؤال ۳۰: خودم را به چیزی مشغول می‌کنم ...	۰/۵۰	۹/۵۶
	سؤال ۲۴: به جای آن به نگرانی‌های گذشته‌ام ...	۰/۶۹	
	سؤال ۷: به دیگر نگرانی‌هایم می‌پردازم ...	۰/۶۸	
۳	سؤال ۲۲: در مورد مشکلات کوچکتری که دارم ...	۰/۶۵	۸/۵۷
	سؤال ۲۶: روی افکار منفی متفاوتی ...	۰/۵۹	
	سؤال ۱۸: به جای آن به موضوعات کوچک‌تر ...	۰/۵۳	

	سؤال ۴: به جای این فکر، افکار منفی پیش پا افتاده‌ای ...	۰/۵۰
	سؤال ۸: فکرم را برای خودم نگه می‌دارم ...	۰/۷۸
	سؤال ۲۵: از دوستانم می‌پرسم که آیا آنها افکار مشابهی ...	۰/۶۷
۸/۵۷	سؤال ۵: در مورد فکرم با کسی صحبت نمی‌کنم ...	۰/۶۲
	سؤال ۲۹: با دوستی در مورد فکرم صحبت می‌کنم ...	۰/۶۲
	سؤال ۱۷: بررسی می‌کنم که دوستانم چگونه با چنین افکاری کنار ...	۰/۵۵
	سؤال ۱۲: از بحث کردن در مورد فکرم اجتناب می‌کنم ...	۰/۵۱
	سؤال ۶: خودم را به خاطر فکر کردن به افکار تنبیه می‌کنم ...	۰/۷۲
	سؤال ۱۱: به خاطر چنین فکری از خودم عصبانی می‌شوم ...	۰/۶۱
۸/۸۲	سؤال ۱۵: به خودم سیلی می‌زنم ...	۰/۵۸
	سؤال ۲: به خودم می‌گویم که زیاد احمق نباشم ...	۰/۴۹
	سؤال ۲۸: به خودم می‌گویم که اگر به آن فکر کنم، اتفاق بدی ...	۰/۴۴
	سؤال ۱۳: به خاطر داشتن این فکر سر خودم داد می‌کشم ...	۰/۴۰
	سؤال ۲۷: دلایل داشتن چنین فکری را مورد سؤال ...	۰/۷۸
	سؤال ۲۰: سعی می‌کنم یکبار دیگر افکارم را تفسیر کنم ...	۰/۶۷
۷/۶۷	سؤال ۲۳: سعی می‌کنم جور دیگری درباره آن فکر کنم ...	۰/۵۹
	سؤال ۱۴: فکرم را به طور منطقی تحلیل می‌کنم ...	۰/۵۵
	سؤال ۱۰: درستی فکرم را زیر سؤال می‌برم ...	۰/۴۷
	سؤال ۳: روی فکرم تمرکز می‌کنم ...	۰/۳۹

روایی همگرایی پرسشنامه‌ی کنترل افکار از روش میزان همبستگی آن با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) مورد بررسی قرار گرفت. پرت کردن حواس با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، علایم بدنی و اختلال در کارکرد اجتماعی رابطه‌ی معکوس و معنی داری ($P < 0/001$) دارد. عامل‌های نگرانی و تنبیه با تمام زیر مقیاس‌های پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ارتباطی مستقیم و معنی دار داشتند، اما رهبردهای کنترل اجتماعی و ارزیابی دوباره با هیچ یک از مقیاس‌ها پرسشنامه سلامت عمومی رابطه نداشت.

جدول ۵) ارتباط عامل‌های پرسشنامه کنترل افکار با عامل‌های پرسشنامه سلامت عمومی

TCQ					
	پرت کردن حواس	نگرانی	کنترل اجتماعی	تنبیه	ارزیابی دوباره
افسردگی	-۰/۲۲	۰/۴۵	۰/۰۳	۰/۲۱	۰/۰۹
اضطراب	-۰/۲۴	۰/۳۹	۰/۰۸	۰/۲۳	۰/۰۵
علایم بدنی	-۰/۲۳	۰/۱۹	۰/۰۵	۰/۱۸	-۰/۰۲
اختلال در کارکرد اجتماعی	-۰/۱۹	۰/۲۱	۰/۰۶	۰/۲۰	۰/۰۳
کل	-۰/۲۶	۰/۳۳	۰/۰۵	۰/۱۹	۰/۰۲

GHQ-28

همچنین بدلیل شباهت زیاد پرسشنامه‌ی کنترل افکار و سیاهه سرکوب خرس سفید، بررسی روایی همگرایی پرسشنامه‌ی کنترل افکار، از پرسشنامه‌ی سرکوب خرس سفید (موریس و همکاران، ۱۹۹۶) به عنوان ملاک استفاده شد. هر پنج عامل پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره به گونه‌ای مثبت و معنی دار با مقیاس سرکوب خرس سفید ارتباط مثبت و معنی داری ($P < 0/001$) دارند.

جدول ۶) ارتباط عامل‌های سیاهه سرکوب خرس سفید با عامل‌های پرسشنامه سلامت عمومی

سیاهه سرکوب خرس سفید (WBSI)	
پرت کردن حواس	۰/۷۸
نگرانی	۰/۶۷
کنترل اجتماعی	۰/۵۴
تنبیه	۰/۵۲
ارزیابی دوباره	۰/۶۹

پرسشنامه کنترل افکار

میزان همسانی درونی عامل‌های پرسشنامه کنترل افکار از ۰/۶۱ تا ۰/۷۸ متغیر بود. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۳ بود. همچنین ۵۲۵ نفر از بیماران به فاصله یک ماه پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی را کامل کردند. ضریب پایایی مقیاس به روش آزمون دوباره ۰/۹۳ و به روش دونیمه سازی ۰/۸۶ بود. پایایی آزمون-بازآزمون زیر مقیاس‌های پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۳، ۰/۵۹، ۰/۵۶ و ۰/۷۸ بدست آمد.

جدول ۷) همسانی درونی و اعتبار باز آزمایی پرسشنامه‌ی کنترل افکار

ضریب آزمون-بازآزمون	آلفای کرونباخ	
۰/۶۲	۰/۷۷	پرت کردن حواس
۰/۶۳	۰/۶۹	نگرانی
۰/۵۹	۰/۷۸	کنترل اجتماعی
۰/۵۶	۰/۶۸	تنبیه
۰/۷۸	۰/۷۲	ارزیابی دوباره

سیاهه سرکوب خرس سفید (WBSI)

ساختار عاملی پرسشنامه‌ی سیاهه سرکوب خرس سفید از راه تحلیل عامل اکتشافی به شیوه‌ی مؤلفه‌های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. مقدار ارزش کیسرمیرالکین ۰/۸۷ و همچنین، میزان بار تلت-کرویت ۵۱۹۶/۴۳ در سطح (P<0/001) بدست آمد. تحلیل عاملی مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس ۱ عامل قابل تفسیر را شناسایی کرد و این ۱ عامل در کل، ۵۲/۸۹ درصد از واریانس کل را تبیین کرد.

جدول ۸) محتوا و بار عاملی سؤالات و واریانس تبیین شده سیاهه سرکوب خرس سفید

عامل	ماده	بار عاملی	واریانس
	سؤال ۱: من ترجیح می‌دهم به چیزی که وجود دارد فکر نکنم.	۰/۴۸	
	سؤال ۲: گاهی اوقات تعجب می‌کنم که در مورد اعمال خود تفکراتی دارم.	۰/۴۸	
	سؤال ۳: تفکراتی دارم که نمی‌توانم متوقفشان کنم.	۰/۶۷	
	سؤال ۴: تصاویری در ذهنم وجود دارد که نمی‌توانم پاک کنم.	۰/۷۱	
	سؤال ۵: افکار من اغلب به یک ایده بر می‌گردند.	۰/۵۴	
	سؤال ۶: آرزو دارم فکر خاصی را متوقف کنم.	۰/۷۴	
	سؤال ۷: گاهی اوقات در ذهنم آرزوی توقف آن سریع‌تر می‌گردد.	۰/۵۷	
۵۲/۸۹	سؤال ۸: من همیشه سعی می‌کنم مشکلات را بیرون از ذهنم بگذارم.	۰/۳۲	
	سؤال ۹: افکاری وجود دارد که در سرم بالا و پایین می‌پرند.	۰/۵۵	
	سؤال ۱۰: گاهی اوقات من فقط مشغول محافظت از ذهنم در مقابل افکار مزاحم هستم.	۰/۵۱	
	سؤال ۱۱: چیزهایی هست که من سعی می‌کنم در مورد آن فکر نکنم.	۰/۶۷	
	سؤال ۱۲: گاهی اوقات آرزو می‌کنم که بتوانم فکرم را متوقف کنم.	۰/۶۲	
	سؤال ۱۳: من اغلب کاری انجام می‌دهم تا خودم را از افکارم دور کنم.	۰/۵۹	
	سؤال ۱۴: من اغلب افکاری دارم که سعی می‌کنم از آن جلوگیری کنم.	۰/۷۷	
	سؤال ۱۵: افکار زیادی وجود دارد که من به کسی نمی‌گویم.	۰/۳۸	

روایی همگرایی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی از روش میزان همبستگی آن با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) مورد بررسی قرار گرفت. عامل سرکوب فکر به گونه‌ای مثبت و معنی دار با زیر مقیاس‌های سلامت عمومی ارتباط مثبت و معنی داری (P<0/001) دارد.

جدول ۹) ارتباط عامل‌های سیاهه سرکوب خرس سفید با عامل‌های پرسشنامه سلامت عمومی

سیاهه سرکوب خرس سفید (WBSI)		
۰/۶۵	افسردگی	GHQ-28
۰/۵۴	اضطراب	
۰/۴۵	علائم بدنی	
۰/۴۹	اختلال در کارکرد اجتماعی	

میزان همسانی درونی عامل سرکوب فکر ۰/۸۱ بدست آمد. ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۷ بود. همچنین ۵۲۵ نفر از بیماران به فاصله یک ماه سیاهه سرکوب خرس سفید را کامل کردند. ضریب پایایی مقیاس به روش آزمون دوباره ۰/۸۶ و به روش دونیمه سازی ۰/۸۷ بود. پایایی آزمون-بازآزمون هم ۰/۷۹ بدست آمد.

جدول ۱۰) همسانی درونی و اعتبار باز آزمایشی سیاهه سرکوب خرس سفید

آلفای کرونباخ		ضریب آزمون-بازآزمون
سرکوب	۰/۸۷	۰/۷۹
فکر		

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده نشان دهنده‌ی روایی و پایایی قابل قبول پرسشنامه افکار اضطرابی و کنترل افکار و سیاهه سرکوب خرس سفید در جمعیت بالینی است. یافته‌ی مربوط به تحلیل عاملی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی نشان داد که این ابزار دارای سه عامل فرانگرانی، نگرانی سلامت و نگرانی اجتماعی می‌باشد. ساختار عاملی بدست آمده مشابه نسخه‌ی اصلی بود (ولز، ۱۹۹۴). این یافته‌ها نشان دهنده‌ی این است که این ابزار توانایی تمایز نگرانی نوع ۱ و نوع ۲ را در جمعیت بالینی را دارد و افراد مشغول در حوزه بهداشت می‌توانند از این ابزار به منظور بررسی نقش هر یک از انواع نگرانی‌ها در ایجاد و تداوم اختلالات روانی استفاده کنند. میزان همسانی درونی برای عامل‌های پرسشنامه از ۰/۷۷ تا ۰/۸۷ متغیر بود. پایایی باز آزمایشی پرسشنامه نیز حاکی از ثبات افکار اضطرابی در طول زمان بود. در کل نتایج بدست آمده با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همخوان است (ولز و پاپاجورجیو، ۱۹۹۸؛ ولز و کارتر، ۲۰۰۱؛ فتی و همکاران، ۱۳۸۹). یافته‌های بدست آمده از تحلیل عاملی پرسشنامه کنترل افکار، ۵ عامل پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه و ارزیابی دوباره را ظاهر کرد. عامل‌های بدست آمده هماهنگ با پژوهش‌های قبلی و نسخه‌ی اصلی بود (ولز و دیویس، ۱۹۹۴؛ فهم و هویر، ۲۰۰۴؛ فتی و همکاران، ۱۳۸۹؛ میکائیلی منیع، ۱۳۸۹). نتایج مربوط به روایی همگرایی نشان داد که راهبرد پرت کردن حواس به گونه‌ی معکوس با خرده مقیاس‌های سلامت عمومی ارتباط دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی در مورد افراد مبتلا به اختلال افسردگی و استرس پس از سانحه همخوان است (رینولدز و ولز، ۱۹۹۹؛ فهم و مارگراف، ۲۰۰۴)، این یافته نشان دهنده‌ی این است راهبرد پرت کردن حواس در کاهش نشانه‌های اختلالات روانی مؤثر می‌باشد. همچنین، نگرانی و تنبیه با افسردگی، اضطراب، علایم جسمانی و اختلال در روابط بین فردی همراه بود. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در افراد مبتلا به اختلالات روانی همخوان است (رینولدز و ولز، ۱۹۹۹؛ آبرامویتز و همکاران، ۲۰۰۳؛ کولز و هیمبرگ، ۲۰۰۵). همسانی درونی عامل‌های پرسشنامه‌ی کنترل افکار که از ۰/۶۱ تا ۰/۷۸ متغیر بود. همچنین پایایی باز آزمایشی عامل‌های پرسشنامه در دامنه‌ی ۰/۵۶ تا ۰/۷۸ قرار داشت. در کل نتایج بدست آمده با یافته‌های پژوهش‌های پیشین همخوان است (ولز و دیویس، ۱۹۹۴؛ فتی و همکاران، ۱۳۸۹؛ میکائیلی منیع، ۱۳۸۹). نتایج بدست آمده از تحلیل عاملی سیاهه سرکوب خرس سفید نشان داد که این ابزار دارای یک عامل می‌باشد و همان یک عامل ۵۲/۸۹ از واریانس را تبیین می‌کرد. این یافته با پژوهش اصلی موریس، مرکلباچ و هورسلنبرگ (۱۹۹۶) همخوان بود. میزان همسانی درونی برای پرسشنامه از ۰/۸۱ بود. پایایی باز آزمایشی پرسشنامه نیز حاکی از ثبات سرکوب فکر در طول زمان بود.

در کل، نتایج این پژوهش شواهدی را در مورد قابلیت کاربرد فرم فارسی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی و کنترل افکار و سیاهه سرکوب خرس سفید در جمعیت بالینی در ایران فراهم کرد. یک محدودیت اساسی در زمینه بررسی همگرایی پرسشنامه‌ی افکار اضطرابی، عدم استفاده از یک ابزار قابل مقایسه یا یک الگوی آزمایشی فرایندهای روانی به عنوان ملاک بود. بنابراین در پژوهش‌های آینده

باید روایی همگرای پرسشنامه افکار اضطرابی را از راه همبستگی آن با ابزارهایی مانند پرسشنامه‌ی حالت نگرانی پنسیلوانیا به گونه‌ای دقیق‌تر مورد بررسی قرار دهند.

تضاد منافع

با توجه به اینکه این پژوهش تحت حمایت مالی سازمان و یا نهاد خاصی نبوده و همچنین ترتیب نویسندگان با رضایت طرفین نوشته شده است و این مقاله در جای دیگری برای چاپ ثبت نشده است و نخواهد شد و همچنین یافته‌های این پژوهش دقیق و شفاف ارائه شده است، بنابراین تضاد منافع ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از آزمودنی‌های این پژوهش به دلیل مشارکت فعال در طول پژوهش و همچنین مسئولین محترم مرکز آموزشی درمانی روانپزشکی رازی که کمال همکاری را داشتند، کمال تشکر را داریم.

منابع

- Abramowitz, J. S., & Schweigwer, A. (2009). Unwanted intrusive and worrisome in adults with attention deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry Research*, 168, 230- 233.
- 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.
- Adler, A.D. (2008). Manipulation Of Cognitive Biases and Rumination: An Examination of Single and Combined Correction Conditions. Presented In Partial Fulfillment Of The Requirements. The Degree Master of Arts in the Graduate School of the Ohio State University.
- Baharami, F. Rezvan. SH. Relationship between Anxious Thoughts and Metacognitive Beliefs in High School Students with Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 13; 3, 249-255. [Persian]
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the BDIII*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Cohen, A. (2008). The underlying structure of the Beck Depression Inventory II: A multidimensional scaling approach. *Journal of Research in Personality*, 42, 779-786.
- Coles, M. E. & Heimberg, R. G. (2005). Thought control strategies in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 47- 56.
- Dastgerd.S. Goodarzi, M.A. Ghanizadeh, A. Naghavi, M.R. (2008). Investigating the Factor Structure, Validity and Reliability of the Meta-Cognition Questionnaire-30. *Journal of psychology*, 48, 445-461. [Persian].
- Dickson, K.S. Ciesla, J.A. Reilly, L.C. (2012). Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: Examination of temporal effects. *Behav Ther*, 43, 629-40.
- Dupuy, J.B. Ladouceur, R. (2008). Cognitive processes of generalized anxiety disorder in comorbid generalized anxiety disorder and major depressive disorder. *J Anxiety Disord*, 22, 505-14.
- Ehring, T. Watkins, E.R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *Int J Cogn Ther*, 1; 3, 192-205.
- Ehring, T. Watkins, E.R. (2008). Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *Int J Cogn Ther*, 1; 3, 192-205.
- 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.
- Experimental Psychiatry*, 36. (212- 206)
- Fata, L. Mutabi, F. Moludi, R. Ziai, K. (2010). Psychometric Suitability of the Persian version of "Thought Control Questionnaire" and "Anxiety Thinking Questionnaire" in Iranian Students. *JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL MODELS AND METHODS*, 1; 1, 81-103. [Persian]
- Fehm, L. & Hoyer, J. (2004). Measuring Thought Control Strategies: The Thought Control Questionnaire and a Look Beyond. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 105-117.
- Fehm, L. & Margraf, J. (2002). Thought suppression: Specificity in agoraphobia versus broad impairment in social phobia?. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 57-66.
- Fehm, L., & Hoyer, J. (2004). Measuring thought control strategies: The Thought control questionnaire and a look beyond. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 105-117.
- Fergus, T.A. Bardeen, J.R. Orcutt, H.K. (2012). Attentional control moderates the relationship between activation of the cognitive attentional syndrome and symptoms of psychopathology. *Pers Individ Dif*, 53, 213-17.

- Harvey, A.G. Watkins, E. Mansell, W. Shafran, R. (2008). *Cognitive behavior processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research & treatment*. London: Oxford University Press.
- Harvey, A.G. Watkins, E. Mansell, W. Shafran, R. (2008). *Cognitive behavior processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research & treatment*. London: Oxford University Press.
- Hong, R.Y. (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behav Res Ther*, 45, 277-90.
- Khawaja, N.G. McMahon, J. (2011). The relationship of meta-worry and intolerance of uncertainty with pathological worry, anxiety, and depression. *Behav Change*, 28; 4, 165-80.
- 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.
- McEvoy, P.M., Erceg-Hurn, D.M., Anderson, R.A., Campbell, B.N., Nathan, P.R. (2015). Mechanisms of change during group metacognitive therapy for repetitive negative thinking in primary and non-primary generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 35, 19-26.
- Mclaughlin, K.A. Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behav Res Ther*, 49, 186-93.
- Mikaili, F. Internal consistency and confirmatory factor analysis Wells and Davis Thought Control Questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 16; 4, 468-478. [Persian]
- Moses, E.B. Barlow, D.H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Curr Dir Psychol Sci*, 15; 3, 146-50.
- Moses, E.B. Barlow, D.H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Curr Dir Psychol Sci*, 15; 3, 146-50.
- Muris, P. Roelofs, J. Rassin, E. Franken, I. Mayer, B. (2005). Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Pers Individ Dif*, 39, 1105-11.
- Myeres, L.S., Gamst, G. & Guarino, A. J. (2007). *Applied multivariate research: Design and interpretation*. London: SAGE.
- Olatunji, B.O. Wolitzky-Taylor, K.B. Sawchuk, C.N. Ciesielski, B.G. (2011). Worry and the anxiety disorders: A meta-analytic synthesis of specificity to GAD. *Appl Prev Psychol*, 14, 1-24.
- Prados, L.M. (2011). Do beliefs about the utility of worry facilitate worry? *J Anxiety Disord*, 25, 217-23.
- Reynolds, M., & Wells, A. (1999). The Thought Control Questionnaire-psychometric properties in a clinical sample and relationship with PTSD and depression. *Psychological Medicine*, 29, 1089-1099.
- Roussis, P. & Wells, A. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the meta cognitive model. *Personality and Individual Differences*, 40, 111-122.
- Scarpa, A., Wilson, L. C., Wells, A. O. Patriquin, M, A., & Tanaka, A. (2009). Thought control strategies as mediators of trauma symptoms in young women with histories of child sexual abuse. *Behavior Research and Therapy*, 47, 809-813.
- Shirinzadeh Dastgiry samad, Goodarzi Mohammad Ali, Ghanizadeh Ahmad, Naghavi Mohammad Reza. (2008). Investigating the Factor Structure, Validity and Reliability of the Meta-Cognition Questionnaire-30. *Journal of psychology*, 48: 445-461.
- Shirinzadeh, D.S. Goodarzi, M.A. Ghanizadeh, A. Naghavi, M.R. (2008). Investigating the Factor Structure, Validity and Reliability of the Meta-Cognition Questionnaire-30. *Journal of psychology*, 48, 445-461.
- Solem, S., Thunes, S.S., Hjemdal, O., Hagen, R., & Wells, A. (2015). A Metacognitive Perspective on Mindfulness: An Empirical Investigation. *BMC Psychology*, 3(24), 1-10.
- 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.
- Vander Heiden, C. Muris, P. Vander Molen, H.T. (2012). Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 5, 100-09.
- Watkins, E. (2004). Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Pers Individ Dif*, 37, 679-94.
- Wegner, D. M. & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- 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.

- Wells, A. & King, P. (2006). Metacognitive therapy for generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Behavior Therapy and*
- Wells, A. & Papageorgiou, C. (2001). Social phobic interoception: Effects of bodily information on anxiety, beliefs and self-processing. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1-11.
- Wells, A. (1994). A multidimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety Stress and Coping*, 6, 289-299.
- Wells, A. (1999). A metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 6, 86-95.
- 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). (
- Wells, A. (2009). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*, New York, Guilford Press.
- Wells, A. & Wright-Hatton, S. (2004). A short form of Meta-Cognitions Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 385-396.
- Wells, A. & Fisher, P. (2015). *Treating Depression: MCT, CBT and Third Wave Therapies*, Chichester, Wiley.
- Wells, A., Welford, M., King, P., Papageorgiou, C., Wisley, J., Mendel, E. (2010). A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther*, 48, 429-34.
- Wells, A., & Davies, M. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behavior Research and Therapy*, 32, 871-878.
- Yook, K., Kim, K., Young Suh, S., Lee, K. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 623-628.