

تدوین و بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی

محمد محمودی^۱، محمدعلی گودرزی^۲، آزاده سلطانی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر تدوین و بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاسی است که بتواند فراشناخت‌های مرتبط با اختلال هراس اجتماعی را ارزیابی کند. تعیین این باورهای فراشناختی می‌تواند در درمان اختلال اضطراب اجتماعی ثمربخش باشد. **مواد و روش‌ها:** در ابتدا با همکاری پنج نفر متخصص روان‌شناس، یک مقیاس حاوی ۱۴۷ گویه با پاسخ‌هایی در مقیاس لیکرت تدوین شد و در نهایت پس از حذف سؤالات تکراری و با استفاده از توافق بین ارزیاب‌ها، ۳۵ گویه از آن انتخاب گردید. به منظور انجام تحلیل عاملی، مقیاس مذکور بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز اجرا گردید. پس از انجام تحلیل عاملی، ۳ عامل با روش اکتشافی استخراج گردید. ۵ گویه از این مقیاس که وزن عاملی کافی نداشتند، حذف شدند و بقیه گویه‌ها مجدداً تحلیل عاملی شدند. جهت تعیین روایی پرسش‌نامه از دو روش تحلیل عوامل و روایی همزمان استفاده گردید. هم‌چنین برای تعیین پایایی آن از روش تعیین ضریب همسانی درونی و روش بازآزمایی استفاده شد.

یافته‌ها: پس از تحلیل عاملی نهایی، یک مقیاس ۳۰ ماده‌ای که دارای سه عامل بود، به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ بود و ضریب بازآزمایی مقیاس بعد از دو هفته، نیز برابر ۰/۸۴ بود که حاکی از پایایی مطلوب این مقیاس می‌باشند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به دست آمده، مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی، به طور همزمان با مقیاس فراشناخت MCQ-30، و نیز با مقیاس‌های مرتبط با اختلال هراس اجتماعی مشابهت محتوایی دارد، بنابراین به نظر می‌رسد که مقیاس قابل اطمینان و معتبری است که می‌توان از آن به منظور ارزیابی فراشناخت‌های مرتبط با اختلال هراس اجتماعی استفاده نمود. هم‌چنین، نتایج نشان داد که این مقیاس از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، اختلال هراس اجتماعی، تحلیل عوامل، روایی، پایایی

ارجاع: محمودی محمد، گودرزی محمدعلی، سلطانی آزاده. تدوین و بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی.

مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۳؛ ۱۲(۳): ۴۴۳-۴۵۴

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۱۹

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۰۶/۰۵

۱. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده مسؤول)
E-mail: mmahmoodi13@gmail.com
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۳. کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

مقدمه

فراشناخت (Metacognition)، به "دانش یا باورهایی درباره نظام شناختی خاص هر فرد و دانش در مورد عواملی که بر عملکرد این نظام تأثیر می‌گذارند؛ نظم‌بخشی و آگاهی از وضعیت فعلی شناخت و ارزیابی از افکار و حافظه" اطلاق می‌گردد (۱). به عبارت دیگر، فراشناخت جنبه‌ای از سیستم پردازش اطلاعات است که کار نظارت، تفسیر و ارزیابی محتوا و فرایندهای خود-سازمان‌دهنده سیستم پردازش اطلاعات را بر عهده دارد (۲). مطالعه در مورد این نوع از فرایندهای فراشناختی در اختلالات روان‌شناختی اساساً با نظریه کنش اجرایی خود-نظم‌بخش (S-REF یا Self-Regulatory Executive Function) که توسط Wells و Matthews مطرح گردید (۳)، مرتبط است. مفهوم محوری در S-REF این است که حفظ و ادامه اختلال هیجانی، نتیجه طیف گسترده‌ای از کنش‌های پردازش اطلاعات است که در درمان شناختی از آن به فعال‌سازی طرح‌واره (activation schema) یاد می‌شود و دربرگیرنده فرایندهای توجهی، وضعیت‌های هدف خود-نظم‌بخش، فراشناخت و سبک‌های پردازش است (۴). الگوی ویژه‌ای از پاسخ دادن به تجارب درونی که باعث حفظ هیجان و تقویت عقاید منفی می‌شود، سندرم توجهی شناختی (CAS یا Cognitive Attentional Syndrome) نامیده می‌شود که شامل نگرانی (worry)، نشخوار ذهنی (rumination)، توجه متمرکز شده (focused attention) و راهبردهای غیر مؤثر خود تنظیمی (self-regulatory) می‌باشد (۵).

به دنبال تحلیل مفاهیم پیشنهاد شده به وسیله نظریه S-REF و تلاش برای تحلیل دامنه وسیعی از فراشناخت‌های مرتبط با اختلالات روان‌شناختی، دو پرسش‌نامه اولیه که به سنجش مؤلفه‌های فراشناختی مرتبط با اختلالات روانی می‌پرداختند عبارت بودند از: پرسش‌نامه کنترل فکر (TCQ) و سیاهه افکار اضطرابی (AnTI) پرسش‌نامه کنترل فکر (Wells & Davies, 1994). مقیاسی پنج عاملی است که تفاوت‌های فردی در تمایل برای انتخاب راهبردهای ویژه جهت برخورد با افکار ناخوشایند را مورد سنجش قرار می‌دهد. پنج عامل آن

عبارت هستند از: حواس‌پرتی (distraction)، تنبیه، کنترل اجتماعی، ارزیابی مجدد و نگرانی. سیاهه افکار اضطرابی (Wells)، یک سنجه چند بعدی است که استعداد نگران شدن را در افراد می‌سنجد. سه مؤلفه آن عبارت هستند از: نگرانی اجتماعی، نگرانی در مورد سلامتی و فرانگرانی (meta-worry) که نگرانی در مورد نگران شدن را اندازه می‌گیرد (۶). پس از این دو مقیاس، Cartwright-Hatton و Wells (۷) مقیاس فراشناخت (MCQ یا Metacognitions Questionnaire) را تدوین کردند. نتایج تحلیل عاملی این مقیاس که به منظور سنجش باورهای فراشناختی مثبت و منفی نسبت به نگرانی و افکار مزاحم، ساخته شده بود نشان‌دهنده وجود پنج عامل برای آن بود. این پنج عامل عبارت بودند از: اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهایی در مورد کنترل‌ناپذیر بودن خطر و نیز باورهای مربوط به کنترل افکار. در تلاش برای تهیه فرم کوتاهی از این مقیاس ۶۵ گویه‌ای، Wells و Cartwright-Hatton (۶) مقیاس فراشناخت-۳۰ (MCQ-30) را تدوین کردند که دارای ۳۰ گویه بوده و همانند فرم اصلی شامل پنج عامل می‌باشد. در حمایت از ارتباط بین ابعاد فردی فراشناخت‌هایی که توسط مقیاس فراشناخت-۳۰ سنجیده می‌شوند با اختلالات روان‌شناختی، دامنه وسیعی از مطالعات انجام گرفته‌اند که نشان‌دهنده ارتباط مقطعی بین عامل‌های فراشناختی و اختلالات هیجانی می‌باشند؛ به طور مثال: در مورد نگرانی مرضی (۸) علائم اختلال وسواس فکری-عملی (۹)، اختلال استرس پس از سانحه (۱۰)، اضطراب امتحان (۱۱) و استرس ادراک شده (۱۲). در جدیدترین مقیاسی که توسط Broomfield، Waive، و Banham، Espie و Hatton (۱۳) تدوین شده است، فراشناخت‌های مرتبط با اختلال بی‌خوابی (Insomnia) مورد سنجش قرار می‌گیرد. این مقیاس که بر اساس مقیاس MCQ طراحی شده و برای اختلال بی‌خوابی منطبق شده است دارای ۶۰ گویه بوده و MCQ-I نامیده شده است (۱۳). پژوهش‌های اندکی در زمینه فراشناخت در هراس اجتماعی (Social Phobia) صورت گرفته است. هراس اجتماعی که تحت عنوان اضطراب اجتماعی (Social Anxiety) نیز

شروع این اختلال در دهه دوم عمر بوده (۱۳) و در کشور ما این اختلال به دلایل فرهنگی با ورود به دانشگاه و مختلط بودن جنسیتی کلاس‌ها، بیش از پیش نمایان می‌شود، و دلیل دوم این که بر اساس آماری که توسط محققین این پژوهش از اکثر مراکز مشاوره و کلینیک‌های خصوصی شهر شیراز گرفته شد، بیش از ۸۰ درصد مراجعین مبتلا به اختلال هراس اجتماعی را دانشجویان تشکیل می‌دادند. ضمن اینکه برای اطمینان یافتن از حضور افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا در کنار افراد نرمال در تحقیق حاضر، بر اساس نقطه برش پرسش‌نامه هراس اجتماعی (SPIN)، گروه نمونه به دو گروه با اضطراب اجتماعی بالا و پایین تفکیک شدند و مشخص گردید که تقریباً ۳۳ درصد (۱۰۱ نفر) افراد گروه نمونه، دارای اضطراب اجتماعی بالا بودند.

انتخاب گویه‌ها: در طراحی اولیه گویه‌ها سعی شد مواردی انتخاب شوند که در ابتدا با نظریه فراشناخت همسو بوده و با گویه‌های پرسش‌نامه فراشناخت ۳۰- (MCQ-30) و مؤلفه‌های آن هم‌خوانی داشته باشند. سپس سعی شد این گویه‌ها با اختلال هراس اجتماعی منطبق گردد و با مقیاس هراس اجتماعی (SPIN) نیز همپوشی داشته باشند؛ به این صورت که مثلاً در مورد مؤلفه فراشناختی "اعتماد شناختی" که آگاهی فرد از توانایی‌های تفکر، هوش و حافظه خود را در بر می‌گیرد، این گویه طراحی شد که: "مطالبی را که برای سخنرانی به خاطر می‌سپرم، جلوی جمع به راحتی فراموش نمی‌کنم". هم‌چنین از پنج نفر متخصص روان‌شناس (از اساتید گروه روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی تربیتی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز) که هم در زمینه اختلال هراس اجتماعی و هم در زمینه فراشناخت تخصص داشتند به طور جداگانه جهت طراحی گویه‌ها درخواست همکاری شد. در این مرحله ۱۴۷ گویه تنظیم شد و در مرحله بعد، سؤالات تکراری و مشابه حذف گردید و تعداد ۶۵ گویه که دارای بیشترین همپوشی در بین طراحان بود، انتخاب گردید. در مرحله سوم به منظور کوتاه‌تر شدن پرسش‌نامه، سؤالات در اختیار سه نفر از این متخصصان قرار گرفت و سؤالات مجدداً بررسی شد و درصد توافق بین این ارزیاب‌ها

شناخته می‌شود، شامل ترس پایدار از ارزیابی منفی توسط دیگران است. این اختلال یکی از انواع اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود (۱۳). در دو تحقیق، Wells به تعیین باورهای فراشناختی در شکل‌گیری اضطراب اجتماعی پرداخته است (۱۴)، وی به یک سندرم در این افراد یعنی سندرم توجهی-شناختی اشاره کرد که شامل فکری است که به صورت تکراری و با مشکل در کنترل در شکل نگرانی و نشخوار ذهنی و رفتار خودبازنگری نمایان می‌شود. فعالیت و پایداری این سندرم در پاسخ به استرس بستگی به عقاید فراشناختی ناسازگار دارد. وی هم‌چنین دریافت که بیماران در مورد استفاده از نگرانی به عنوان یک وسیله مقابله‌ای، برخی فراشناخت‌های مثبت و در مورد کنترل ناپذیری و احتمال تأثیرات منفی، برخی فراشناخت‌های منفی را دارا هستند (۱۵).

با توجه به مطالب ذکر شده و فقدان پرسش‌نامه‌ای که بتواند به‌طور اختصاصی به تعیین فراشناخت‌های مرتبط با اختلال هراس اجتماعی بپردازد، هدف از پژوهش حاضر، تدوین مقیاسی است که بتواند این هدف را تأمین کند.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش، هدف اصلی تدوین مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی بود که با توجه به روش اجرا می‌توان آن را در قالب روش‌های توصیفی (زمینه‌یابی) قرار داد که نتایج آن می‌تواند مورد استفاده عملی متخصصان و محققان روان‌شناسی بالینی و حوزه‌های درمان روان‌شناختی قرار گیرد. داده‌های پژوهش به کمک نرم‌افزار SPSS-19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ بودند که از این جامعه تعداد ۳۲۰ نفر در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند، در نهایت پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، ۳۰۰ پرسش‌نامه که متعلق به ۱۶۲ مرد و ۱۳۸ زن با میانگین سنی ۲۴/۴۶ بودند مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. به دو دلیل گروه نمونه از بین دانشجویان انتخاب شد. دلیل اول اینکه اوج

در زمینه هر سؤال به دست آمد و سؤالاتی که کمتر از ۵۰٪ درصد مورد توافق متخصصان بود، از پرسش‌نامه حذف گردید. با حذف این سؤالات، در نهایت ۳۵ گویه با تأیید محتوا توسط متخصصان، وارد تجزیه و تحلیل آماری شد.

ابزارها

(۱) مقیاس فراشناخت- ۳۰ (MCQ-30): این مقیاس که فرم کوتاه شده مقیاس بلند MCQ است، توسط Wells و Cartwright-Hatton در سال ۲۰۰۴ تهیه شد (۶، ۷). این مقیاس به منظور سنجش باورهای فراشناختی مثبت و منفی نسبت به نگرانی و افکار مزاحم، ساخته شد. مقیاس فراشناخت-۳۰ (MCQ-30) همانند فرم اصلی آن، شامل ۵ عامل می‌باشد که توسط ۳۰ ماده سنجیده می‌شوند. این پنج عامل عبارت هستند از: اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهایی در مورد کنترل‌ناپذیر بودن خطر و باورهای مربوط به کنترل افکار. پاسخ‌ها بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت (۱ = موافق نیستم تا ۴ = خیلی زیاد موافقم) سنجیده می‌شوند (۶). در بررسی Wells و Cartwright-Hatton (۶)، پایایی بازآزمایی آن برای کل مقیاس، ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ محاسبه شد. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ به دست آمد. در ایران نیز شیرین‌زاده (۱۶)، ضریب همسانی درونی را با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل آزمون، ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی کل، ۰/۷۳ و خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۳؛ همبستگی خرده مقیاس‌ها با هم، بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ و با کل آزمون ۰/۶۶ تا ۰/۸۷ به دست آورد. همچنین، برای تعیین روایی همزمان، همبستگی آن را با آزمون اضطراب خصلتی اسپیلبرگر (Spielberger Trait Anxiety Inventory) محاسبه نمود که همبستگی کل، ۰/۴۳ و در سطح خرده مقیاس‌ها بین ۰/۲۸ تا ۰/۶۱ به دست آمد.

(۲) مقیاس هراس اجتماعی (SPIN) یا Social Phobia Inventory: این مقیاس نخستین بار توسط

Connor و همکارانش (۱۷)، به منظور ارزیابی هراس یا اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این مقیاس یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه خرده مقیاس فرعی: ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک می‌باشد. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای ابدأ تا ۴ برای بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌گردد. پایایی به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر ضریب همبستگی ۰/۷۸ و ۰/۸۹ بود. همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است. ارزش نقطه برش ۱۹ با کارایی یا دقت تشخیصی ۰/۷۹ افراد با اختلال هراس اجتماعی را از افراد بدون این اختلال متمایز می‌کند (۱۸). طهماسبی مرادی (۱۷)، در ایران این مقیاس را روی ۱۲۳ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی اجرا کرد و پایایی این ابزار را با روش بازآزمایی ۰/۸۲ به دست آورد. همسانی درونی با ضریب آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

(۳) مقیاس ترس از ارزیابی منفی (FNE یا Fears of Negative Evaluation Scale): این مقیاس نیز همزمان با مقیاس اجتناب و آشفتگی اجتماعی، توسط Watson و Friend (۱۹) ساخته شد. دارای ۳۰ ماده است که ۱۷ ماده پاسخ مثبت و ۱۳ ماده پاسخ منفی دارد. دامنه‌ی نمره بین صفر تا ۳۰ است. نمره‌ی ۱۸ به بالا نمایانگر افرادی است که ترس زیادی از ارزیابی منفی دارند و نمره‌ی ۹ به پایین مخصوص افرادی است که ترس کمی از ارزیابی منفی دارند. فردی که در این مقیاس نمره‌ی بالایی بیابود، کسی است که نه بر خود و نه بر دیگران تسلط دارد و به احتمال زیاد از موقعیت‌های همراه با احتمال عدم تأیید، اجتناب می‌کند. در بررسی Watson و Friend، ضریب پایایی بازآزمایی آن، ۰/۷۸ و روایی ملاکی همزمان، ۰/۶۰ محاسبه شده است. در ایران نیز بهارلویی (۲۰)، در بررسی خود، ضریب بازآزمایی ۰/۸۸؛ آلفای کرونباخ ۰/۸۶؛ روایی سازه ۰/۷۵ و روایی همزمان ۰/۵۶ را به دست آورد. در مجموع، روایی و پایایی مطلوبی برای این مقیاس گزارش شده است

یافته‌ها

ویژگی‌های روان‌سنجی به دست آمده برای مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی:

الف) تحلیل عوامل مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی برای تعیین روایی این مقیاس: ساختار عاملی این مقیاس بر اساس تحلیل عامل اکتشافی و به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس به دست آمد. جهت انجام تحلیل عامل، از کل ۳۰۰ نفر نمونه آماری (۱۶۲ مرد و ۱۳۸ زن) استفاده گردید. ماده‌هایی که وزن ۰/۴۰ یا بالاتر داشتند در عامل‌ها قرار گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که از ۳۵ ماده اولیه، همه ماده‌ها به جز ماده‌های ۶، ۸، ۱۱، ۲۴ و ۲۶ به درستی در عامل‌های سه‌گانه قرار گرفتند. این ۵ گویه حذف گردید و سپس، مجدداً تحلیل عامل صورت گرفت و در نهایت، کار تحلیل عاملی با استخراج ۳ عامل و یک مقیاس ۳۰ ماده‌ای به پایان رسید. مقدار ضریب KMO، ۰/۹۳۴ و آزمون بارتلت نیز در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنی‌دار بود. گویه‌های به دست آمده از تحلیل عوامل به همراه وزن عاملی هر گویه در جدول ۱ ارائه گردیده است. در مجموع، ۳ عامل، ارزش ویژه بالاتر از یک داشتند و ۵۱/۰۲ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کردند. عامل اول (۱۶ ماده) ارزش ویژه برابر با ۶/۸۴ داشت و ۲۲/۸۱ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کرد. این عامل "کنترل ذهنی" نام گرفت. عامل دوم (۱۰ ماده) ارزش ویژه برابر با ۵/۹۰ داشت و ۱۹/۶۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کرد. این عامل "ذهن مشغولی با فراباورهای منفی" نام گرفت. عامل سوم (۴ ماده) ارزش ویژه برابر با ۲/۵۶ داشت و ۸/۵۵ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کرد. این عامل "توانایی شناختی" نام گرفت. نام‌گذاری عوامل توسط نویسنده اصلی این تحقیق و همکارانش و با الهام از نام عوامل پرسش‌نامه فراشناخت-۳۰ (MCQ-30) به دلیل مشابهت محتوایی گویه‌های آن‌ها انجام گرفت.

روایی همزمان مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی:

به منظور بررسی روایی همزمان، از اجرای همزمان مقیاس‌های: هراس اجتماعی (SPIN)، فراشناخت-۳۰

(MCQ-30) و ترس از ارزیابی منفی (FNE)، همراه با مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی استفاده شد. دفترچه حاوی سؤالات به گونه‌ای طراحی شده بودند که ترتیب قرار گرفتن مقیاس‌ها در آن‌ها با هم متفاوت باشد تا به این صورت، آثار ناشی از ترتیب تکمیل مقیاس‌ها کنترل گردد. نتایج در جدول (۲) ارائه شده است. همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود، مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی، با مقیاس‌های هراس اجتماعی Connor، فراشناخت-۳۰ و ترس از ارزیابی منفی، رابطه معنی‌داری دارد. در سطح خرده مقیاس‌ها، همه خرده مقیاس‌های مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی با هر سه مقیاس ذکر شده، رابطه معنی‌داری دارند. در مجموع، ضرایب همبستگی نشان می‌دهد که روایی همزمان مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی در حد مطلوبی است. هم‌چنین، در ادامه، همبستگی بین تمامی خرده مقیاس‌های مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی و خرده مقیاس‌های فراشناخت-۳۰ محاسبه گردید، که نتایج آن در جدول (۳) مشاهده می‌گردد. اغلب خرده مقیاس‌های این دو مقیاس در حد مطلوبی با یکدیگر رابطه معنی‌دار دارند. تنها، خرده مقیاس توانایی شناختی در مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی با خرده مقیاس‌های باورهای مثبت درباره نگرانی و نیاز به کنترل افکار در مقیاس MCQ-30 رابطه معنی‌دار ندارد. ضمن این‌که، خرده مقیاس خودآگاهی شناختی در مقیاس MCQ-30 با مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی و دو خرده مقیاس آن (کنترل ذهنی و ذهن مشغولی با فراباورهای منفی)، رابطه معنی‌دار ندارد.

جدول ۱. گویه‌ها و وزن عاملی گویه‌های مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی

وزن‌های عاملی	عامل‌ها و ماده‌ها
	عامل اول: "کنترل ذهنی"
۰/۵۴	۱- وقتی جلوی جمع قرار می‌گیرم، ترس از نگاه‌های دیگران نقطه شروع به هم ریختگی من است.
۰/۶۰	۲- وقتی می‌خواهم برای عده‌ای سخنرانی کنم، نگران این هستم که مطالب را فراموش کنم.
۰/۵۹	۳- فکر می‌کنم نمی‌توانم افکاری که به ذهنم می‌آیند را کنترل کنم.
۰/۶۹	۴- وقتی استرسم شروع می‌شود احساس می‌کنم کنترلم را از دست خواهم داد.
۰/۶۳	۷- من متوجه افکار نگران‌کننده‌ام در جمع می‌شوم ولی نمی‌توانم برای کنترل آن‌ها کاری انجام دهم.
۰/۵۴	۹- وقتی متوجه ترس خود در مقابل دیگران می‌شوم، می‌دانم که اقتضای بار خواهم آورد.
۰/۵۵	۱۰- وقتی بخوام در جمعی حرف بزنم، مهارت‌هایم را از دست می‌دهم.
۰/۵۷	۱۲- وقتی جلوی جمع قرار می‌گیرم، نمی‌توانم فکرم را از موضوعی که نگران آن هستم به موضوعی دیگر انتقال دهم.
۰/۵۷	۱۴- وقتی متوجه تپش قلب و لرزش خود در مقابل جمع می‌شوم، خودم را گم می‌کنم.
۰/۵۷	۱۵- وقتی قرار است وارد جمعی شوم، دائماً با افکار نگران‌کننده‌ای درگیر می‌شوم.
۰/۶۷	۱۸- وقتی نگران موضوعی می‌شوم، در همان موقع نمی‌توانم به صورت منطقی در مورد صحیح یا غلط بودن آن فکر کنم.
۰/۶۹	۱۹- من می‌دانم که در شرایط استرس‌زا افکار منفی‌ام واقعیت ندارند ولی باز هم نمی‌توانم آن‌ها را کنترل کنم.
۰/۵۳	۲۰- وقتی شدیداً نگران می‌شوم، اصلاً نمی‌دانم دارم به چه چیزی فکر می‌کنم.
۰/۷۶	۲۱- من متوجه بی‌فایده بودن نگرانی‌هایم هستم اما نمی‌توانم در مقابل آن‌ها کاری انجام دهم.
۰/۵۹	۲۳- وقتی قرار است برای عده‌ای سخنرانی کنم، ترسم باعث خواهد شد تا مطالب را فراموش کنم.
۰/۵۶	۲۵- وقتی جلوی جمع قرار می‌گیرم سعی می‌کنم جلوی افکار نگران‌کننده‌ام را بگیرم ولی برعکس می‌شود و بیشتر مضطرب می‌شوم.
	عامل دوم: "ذهن مشغولی با فراپاورهای منفی"
۰/۵۵	۱۶- ظاهر شدن اولین علائم اضطراب یعنی شروع کف شدنم جلوی دیگران.
۰/۷۱	۲۷- وقتی بخوام در مقابل دیگران حرف بزنم، منتظرند اشتباه کنم تا به من بخندند.
۰/۵۵	۲۸- وقتی در جمعی هستم، از این فکرم آگاهم که آن‌ها متوجه می‌شوند اعتماد به نفس ندارم.
۰/۶۶	۲۹- وقتی در جمعی هستم، همه در ذهن خود قیافه‌ام را ارزیابی می‌کنند.
۰/۷۳	۳۰- وقتی دارم جلوی جمع حرف می‌زنم، عرق کردن مرا می‌بینند.
۰/۶۱	۳۱- وقتی دارم جلوی جمع حرف می‌زنم، متوجه لرزش‌هایم می‌شوند.
۰/۵۸	۳۲- وقتی در جمعی هستم، دیگران رفتارهایم را به دقت زیر نظر دارند.
۰/۷۲	۳۳- وقتی دارم حرف می‌زنم، دیگران منتظرند از حرف‌هایم ایراد بگیرند.
۰/۶۷	۳۴- وقتی در جمعی هستم، در مورد ظاهرم قضاوت‌های منفی می‌کنند.
۰/۶۴	۳۵- وقتی در جمعی سخنرانی می‌کنم، متوجه می‌شوند که حرف‌هایم پیش پا افتاده است.
	عامل سوم: "توانایی شناختی"
۰/۵۴	۵- من می‌توانم جنبه‌های مختلف یک موضوع را همزمان در ذهنم بررسی کنم.
۰/۷۲	۱۳- به نظر خودم فرد باهوشی هستم.
۰/۷۷	۱۷- وقتی در جمع هستم، به توانایی‌های ذهنی‌ام اطمینان دارم.
۰/۷۰	۲۲- مطالبی را که برای سخنرانی به خاطر می‌سپرم، جلوی جمع به راحتی فراموش نمی‌کنم.

جدول ۲. نتایج همبستگی پیرسون جهت بررسی روایی همزمان مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن و مقیاس‌های هراس اجتماعی، فراشناخت و ترس از ارزیابی منفی

توانایی شناختی	ذهن مشغولی با فراپاورهای منفی	کنترل ذهنی	مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی	مقیاس هراس اجتماعی
۰/۲۳ **	۰/۶۲ **	۰/۶۷ **	۰/۷۰ **	مقیاس هراس اجتماعی
۰/۱۴ *	۰/۴۹ **	۰/۵۸ **	۰/۵۸ **	مقیاس فراشناخت-۳۰
۰/۱۸ **	۰/۵۴ **	۰/۶۳ **	۰/۶۳ **	مقیاس ترس از ارزیابی منفی

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی دار است.

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول ۳. نتایج همبستگی پیرسون جهت بررسی روایی همزمان مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن و مقیاس فراشناخت و خرده مقیاس‌های آن

توانایی شناختی	ذهن مشغولی با فراپاورهای منفی	کنترل ذهنی	مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی	مقیاس فراشناخت-۳۰
۰/۱۴ *	۰/۴۹ **	۰/۵۸ **	۰/۵۸ **	مقیاس فراشناخت-۳۰
۰/۱۲ *	۰/۴۶ **	۰/۶۳ **	۰/۶۰ **	کنترل ناپذیری و خطر
۰/۰۰۳	۰/۳۵ **	۰/۳۵ **	۰/۳۶ **	پاورهای مثبت درباره نگرانی
-۰/۱۵ **	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۳	خودآگاهی شناختی
۰/۵۱ **	۰/۳۲ **	۰/۳۴ **	۰/۴۲ **	اطمینان شناختی
۰/۰۹	۰/۲۴ **	۰/۳۲ **	۰/۲۸ **	نیاز به کنترل افکار

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

* همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

ب) پایایی مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی: به منظور تعیین پایایی مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی، از روش ضریب همسانی درونی روش با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ استفاده گردید (در این محاسبه، کل ۳۰۰ نفر نمونه مورد استفاده قرار گرفت). ضرایب همسانی درونی برای کل مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن، در جدول (۵) خلاصه شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌گردد، ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ محاسبه گردیده است و حاکی از همسانی درونی بالای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های آن بوده و گویای این نکته است که ماده‌های هر عامل، سازه واحدی را اندازه‌گیری می‌نماید، این ضرایب در جدول (۵) ارائه گردیده است.

هم‌چنین، برای تعیین پایایی مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی با روش بازآزمایی، پس از گذشت دو هفته از اولین

همبستگی خرده مقیاس‌های مقیاس فراشناخت

هراس اجتماعی با یکدیگر و با کل آزمون:

به منظور تعیین همبستگی درونی نمرات خرده آزمون‌ها با یکدیگر و با کل آزمون، داده‌های حاصل از کل نمونه (۳۰۰ نفر) بررسی گردید، که نتایج در جدول (۴) خلاصه شده است. همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌گردد، همبستگی خرده مقیاس‌های کنترل ذهنی، ذهن مشغولی با فراپاورهای منفی و توانایی شناختی با کل آزمون به ترتیب: ۰/۹۴، ۰/۸۷ و ۰/۴۴ می‌باشد و همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. هم‌چنین، همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر بین ۰/۲۳ تا ۰/۷۲ است. در مجموع، نتایج ذکر شده حاکی از استقلال نسبی عامل‌ها از یکدیگر و همبستگی قابل قبول خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس می‌باشد. ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌ها در جدول (۴) آمده است.

آزمون می‌باشد. در مجموع، نتایج به دست آمده از روش‌های مختلف تعیین روایی و پایایی این آزمون، همگی حکایت از روایی و پایایی قابل قبول آن داشتند.

اجرای آزمون، مجدداً این آزمون توسط ۵۸ نفر از گروه نمونه که قبلاً به طور تصادفی از کل نمونه (۳۰۰ نفر) انتخاب شده و حاضر به همکاری مجدد شده بودند، تکمیل گردید. پس از محاسبه، ضریب بازآزمایی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد که در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار بود و نشان‌دهنده پایایی بالای

جدول ۴. ضرایب همبستگی خرده مقیاس‌های مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی با یکدیگر و با کل مقیاس

مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی	کنترل ذهنی	ذهن مشغولی با فرااورهای منفی
کنترل ذهنی	-	-
ذهن مشغولی	۰/۷۲ **	-
توانایی شناختی	۰/۲۹ **	۰/۲۳ **

** همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است.

جدول ۵. ضرایب همسانی درونی کل مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن

کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها	تعداد گویه‌ها	ضریب آلفای کرونباخ
مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی	۳۰	۰/۹۳
کنترل ذهنی	۱۶	۰/۹۲
ذهن مشغولی با فرااورها	۱۰	۰/۸۹
توانایی شناختی	۴	۰/۷۰

در این مطالعه نیز سعی شد در تدوین گویه‌های پرسش‌نامه فراشناختی مواردی انتخاب شوند که بتوانند هر دو سطح را مورد ارزیابی قرار دهند.

یافته‌های این مطالعه حاکی از روایی و پایایی مطلوب مقیاس تهیه شده برای ارزیابی فراشناخت‌های مرتبط با اختلال هراس اجتماعی است. نتایج تحلیل عاملی مقیاس تدوین شده نشان می‌دهد که این مقیاس از سه عامل تشکیل شده است: عامل اول (۱۶ ماده) ارزش ویژه برابر با ۶/۸۴ داشت و ۲۲/۸۱ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کرد. این عامل "کنترل ذهنی" نام گرفت. عامل دوم (۱۰ ماده) ارزش ویژه برابر با ۵/۹۰ داشت و ۱۹/۶۶ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کرد. این عامل "ذهن مشغولی با

بحث و نتیجه‌گیری

دو سطح متفاوت از فرایندهای فراشناختی وجود دارد. یک سطح آن که به "خود" مربوط می‌شود، در مورد توانایی تمایز قابل شدن بین تخیلات و تصورات با واقعیت‌ها است. مشکل در این قسمت سبب می‌شود افراد آنچه را تصور می‌کنند، به عنوان واقعیت در نظر بگیرند و در نتیجه مطابق با آن عمل کنند. سطح دیگر که به "دیگران" مربوط می‌شود، به درک منظور دیگران و آنچه در ذهنشان می‌گذرد می‌پردازد و به عبارت دیگر ذهن خوانی می‌کند. مشکل در این قسمت نیز باعث می‌گردد به جای قضاوت بر اساس شواهد واقعی، بر اساس نگرانی‌ها و انتظارات خود راجع به آنچه در ذهن دیگران می‌گذرد قضاوت نماییم (۲۱).

نسبی عامل‌ها از یکدیگر و همبستگی قابل قبول خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس می‌باشد. ضریب بازآزمایی این مقیاس نیز (۰/۸۴) نشان دهنده پایایی مطلوب آزمون می‌باشد. این نتایج نیز همسو با نتایج مطالعه Cartwright- Wells و Hatton (۶) می‌باشد.

نتایج به دست آمده از روایی همزمان مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی، نشان دهنده رابطه معنی‌دار آن با مقیاس‌های هراس اجتماعی (SPIN)، فراشناخت-۳۰ (MCQ-30) و ترس از ارزیابی منفی (FNE) است.

در مجموع، بر اساس یافته‌های به دست آمده، مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی، به طور همزمان هم با تنها مقیاس فراشناخت موجود، مشابهت محتوایی دارد و هم با مقیاس‌های مرتبط با اختلال هراس اجتماعی؛ و بنابراین به نظر می‌رسد که این مقیاس نسبتاً دارای قابلیت اطمینان و اعتبار است و می‌توان از آن به منظور ارزیابی فراشناخت‌های مرتبط با اختلال هراس اجتماعی استفاده نمود. با این وجود به دلیل جدید بودن موضوع تدوین پرسش‌نامه‌های فراشناخت و کمبود منابع موجود، در حال حاضر امکان بررسی دقیق‌تر روایی این پرسش‌نامه وجود ندارد و می‌بایست در آینده بررسی‌های بیشتر و با نمونه‌های بزرگتر و متنوع صورت گرفته و نتایج مورد مقایسه قرار گیرند.

تقدیر و تشکر

از اساتید محترم گروه روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز که در تدوین اولیه گویه‌ها همکاری داشتند صمیمانه سپاس‌گزاریم. همچنین از تمامی دانشجویان محترم شرکت‌کننده در این تحقیق که با صبر و حوصله، ما را در این طرح همراهی کردند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

فراپاورهای منفی " نام گرفت. عامل سوم (۴ ماده) ارزش ویژه برابر با ۲/۵۶ داشت و ۸/۵۵ درصد از واریانس کل آزمون را تبیین کرد. این عامل "توانایی شناختی" نام گرفت. این ساختار عاملی در مقیاس تدوین شده توسط Cartwright- Wells و Hatton (۷) نیز مشاهده شده است. نتایج تحلیل عاملی این مقیاس نشان‌دهنده وجود ۵ عامل تحت عناوین اعتماد شناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی باورهایی در مورد کنترل‌ناپذیر بودن خطر و نیز باورهای مربوط به کنترل افکار بود. همان‌طور که در جدول ۳ نیز نشان داده شده است، همبستگی قابل ملاحظه‌ای بین مقیاس فراشناخت-۳۰ با مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی دیده می‌شود. همچنین، اغلب خرده مقیاس‌های این دو مقیاس در حد مطلوبی با یکدیگر رابطه معنی‌دار دارند که نشان‌دهنده ارتباط نزدیک محتوایی بین خرده مقیاس‌های دو مقیاس با یکدیگر است. همسانی درونی مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی مطلوب و رضایت بخش است و دامنه‌ای از ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ دارد که با یافته‌های Wells و Cartwright-Hatton (۶) در مورد مقیاس MCQ-30 همخوان است؛ آن‌ها ضرایبی بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران نیز شیرین‌زاده (۱۶) در بررسی خود به منظور تعیین روایی و پایایی و بررسی ساختار عاملی مقیاس MCQ-30 ضرایب همسانی درونی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ به دست آورد. این ضرایب نشان‌دهنده همبستگی خوب ۳ عامل این مقیاس با یکدیگر می‌باشد. همبستگی خرده مقیاس‌های کنترل ذهنی، ذهن مشغولی با فراپاورهای منفی و توانایی شناختی با کل آزمون به ترتیب: ۰/۹۴، ۰/۸۷ و ۰/۴۴ می‌باشد و همه ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. همچنین، همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر بین ۰/۲۳ تا ۰/۷۲ است. در مجموع، نتایج ذکر شده حاکی از استقلال

References

1. Kaveh MH, Shojaezadeh D, Shahmohammadi D, Eftekhari Ardebili H, Rahimi A, Bolhari J. Teachers' role in elementary school mental health: Results of an interventional study. Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2003; 2(2): 95-103. [In Persian].
2. Young JE, Klosko JS, Weishar ME. Schema therapy, A practitioner's guide. New York: Guilford Press; 2003.

3. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery GO. Cognitive therapy of depression: A treatment manual. New York: Guilford Press; 1979.
4. Beck AT. Cognitive therapy and emotional disorders. New York: International University Press; 1976.
5. Beck AT, Steer RA, Epstein N. Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content specificity hypothesis. *Journal of Clinical Psychology* 1992;48: 423- 32.
6. Rector NA, Segal ZV, Gemar M. Schema research in depression: A Canadian perspective. *Canadian Journal of Behavioral Science* 1998; 30: 213-24.
7. James I A, Reichelt FK, Freston MH, Barton SB. Schemas as memories-implications for treatment. *Journal of cognitive psychotherapy- An Interational Quarterly* 2007; 21-57.
8. Delattre V, Servant D, Rusinek S, Lorette C, Parquet PJ, Goudemand M, et al . The early maladaptive schemas: A study in adult patients with anxiety disorders. *Encephale* 2004; 30(3): 255-8.
9. Pinto-Gouveia J, Castilho P, Galhardo A. Early maladaptive schemas and social phobia. *cognitive therapy and research* 2006; 30 (5): 571-584.
10. Anderson K, Rieger E, Caterson I. A Comparison of Maladaptive Schemata in Treatment-Seeking Obese Adults and Normal-weight Control Subjects. *Journal of Psychosomatic Research* 2006;60:245- 52.
11. Cecero JJ, Young JE. Case of Silvia: A schema-focused approach. *Journal of Psychotherapy Integration* 2001; 11(2): 217-29.
12. Thimm JC. Mediation of Early Maladaptive Schemas between Perceptions of parental Rearing Style and Personality Disorder Symptoms. *J. Behav, Ther & Exp Psychiat* 2010; 41: 52-9.
13. Torres C. Early maladaptive schemas and cognitive distortions in psychopathy and narcissism. [PhD Thesis]. Canberra, Australia; Australian National University: 2002
14. Turner HM, Rose KS, Cooper MJ. Parental bonding and Disorder Symptoms in Adolescents: The Meditating Role of Core Beliefs. *Eating Behaviors* 2005; 6:113-118.
15. Saariaho T, Saariahoa A, Karilab I, Joukamaac M. The Psychometric properties of the finnish Young schema Questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 2009; 40:158-68..
16. Cecero JJ, Marmon TS, Beitel M, Hutz A. Images of mother, self, and god as predictors of dysphoria in Non-clinical Samples Personality and Individual Differences 2004; 36: 1669-80.
17. Lotfi R, Donyavi V, Khosravi Z. The comparison of Early maladaptive schemas in soldiers with personality disorder cluster B and healthy soldiers. *J.A.U.M.S* 2007; 2: 1261-6 [In Persian].
18. McCown W, Roberts R. A study of academic and work-related dysfunctioning relevant to the college version of an indirect measure of impulsive behavior. *Integra Technical Paper* 1994;94-28.
19. Aitken M. A personality profile of the college student procrastinator. unpublished doctoral dissertation, University of Pittsburgh; 1982.
20. Ellis A, Knaus WJ. Overcoming procrastination. New York: Signet Books; 1977.
21. Steel P. The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin* 2007; 133: 65-94.
22. O'Brien WK. Applying the transtheoretical model to academic procrastination. Unpublished doctoral dissertation, University of Houston; 2002.
23. Potts TJ. Predicting procrastination on academic tasks with self-report personality measures. *Dissertation Abstracts International* 1987; 48:1543.
24. Day V, Mensink D, O'Sullivan M. Patterns of academic procrastination. *Journal of College Reading and Learning* 2000; 30:120-134.
25. Pychyl TA, Lee JM, Thibodeau R, Blunt A. Five days of emotion: An experience sampling study of undergraduate student procrastination. *Journal of Social Behavior and Personality* 2000; 15:239-54.
26. Kachgal MM, Hansen LS, Nutter KJ. Academic procrastination prevention/intervention: Strategies and recommendations. *Journal of Developmental Education* 2001; 25:14-24.
27. Gendron A, Webster E, Miller M, Helm S, Hadwin A. A Goldberg DP, Hiller V. A scaled version of General health Questionnaire. *psychological Medicine* 2009; 9:131-145.
28. Ferrari JR, Johnson JL, McCown WG. Procrastination and task avoidance. New York; Plenum Press: 1995.
29. Rothblum ED, Solomon LJ, Murakami J. Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of Counseling Psychology* 1986; 33:387-94.
30. Birner L. Procrastination: Its role in transference and countertransference. *Psychoanalytic Review* 1993; 80:541-58.

31. Johnson J. The ss-77. A measure of psychological symptom severity. Princeton, N. J: Northshore Press; 1992.
32. Basco MR. The procrastinator's guide to getting things done. New York. Guilford Press; 2010.
33. Tallis F, Aysenk M, Mathews A. A questionnaire for the measurement of nonpathological worry. *Personality and Individual Differences* 1992; 13(2):161-8.
34. Affspring Eric H. Assessing for a history of serious depression among first- year collage students. *Journal of collage students Psychotherapy* 1998; 12: 61-5.
35. Beck Arne L, Berman David A. Information to improve students, Problem Performance. *Journal of medical Education* 1986; 61; 749-56.
36. Bjorksten O, Sutherland S, Mellerer, Stewart T: Identification of medical student problems and comparison with other students. *J. Med.Educ* 1983, 58 (10):759-67.
37. Linn BS, Zeppa R. Dimension of stress in junior medical student *Br J. Psychiatry, Distress Precipitated by Psychiatric illness in Medical student. Psychol* 1984; 54(3): 969-76.
38. Salmons PH. Psychiatric illness in medical student *Br J. Psychiatry* 1983; 143: 505-8.
39. Kathryn Kris: Distress Precipitated by Psychiatric training among medical students . *Am J Psychiatry* 1986;143(11):1432-5.
40. Helmers KF, Dan off D, Steiner y, Layton M, Young SN. Stress and depressed mood in medical students, low students, and graduate students at Mac Gill university. *Acad Med* 1997; 72(8): 708-14.
41. Center C, Davis M, Ford DE. Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. *JAMA .* 2003; 18; 289(23); 161-60.
42. Ross SH, Niebling B, Heckert TM. Source of stress among college students. *College Student Journal* 1999; 33(2):312-17.
43. Young JE. The Young schema questionnaire: Short form, [online]. Available from: <http://home.sprynet.com/sprynet/schema/ysqs.htm>; 1998.
44. Ahi GH, Standardization of The Young Schema Questionnaire:. [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabatabai University; 2006. [In Persian].
45. Lay CH, Schouwenburg HC. Trait procrastination, time management, and academic behavior. *Journal of Social Behavior & Personality* 1993; 8: 647-662.
46. Lay CH. The relationship of procrastination and optimism to judgments of time to complete an essay and anticipation of setbacks. *Journal of Social Behavior and Personality* 1988; 3:201-14.
47. Hosseini FS, Khayer M. Predicting procrastination and decision making based on meta cognitive beliefs in students. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2008; 15(3): 265-73.[In Persian].
48. Freeman A, Fusco GM. Borderline personality disorder-A therapist's guide to taking control. USA: Norton; 2004.
49. Strachey J. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, James Strachey, in collaboration with Anna Freud assisted by Alix strachey and alan Tyson volume XX (1925-1926). An autobiographical study, inhibitions, symptoms and anxiety, the question of lay analysis and other works. London, the Hogarth Press and the institute of psychoanalysis 1975; 20.
50. Pervin L. Psychology of Personality, Translated by Javadi MJ, Kadivar P. Tehran: Rasa; 1990. [In Persian].
51. McCown W, Carise D, Johnson J. Trait procrastination in self-described adult children of excessive drinkers: An exploratory study. *Journal of Social Behavior and Personality* 1991; 6: 147-51.
52. Tamadoni M. procrastination In the students. *Developmental Psychology . Iranian psychologists* 2010; 6(24): 334-7.
53. Else-Quest NM, Hyde JS, Goldsmith HH, Van Hulle CA. Gender differences in temperament: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2006; 132: 33–72.
54. Ingram RE. Toward an information processing analysis of depression. *Cognitive Therapy and Research* 1984; 8: 443-78.
55. Ingram RE, Miranda J, Segal ZV. Cognitive vulnerability to depression. New York: Guilford Press; 1998.
56. Clark DA, Beck AT, Alford BA. Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1999.
57. Mor N, Winquis. J. Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2002; 128:638-62.

Create and investigate factor structure, validity and reliability of Social Phobia Metacognition Questionnaire (SP-MCQ)

Mohammad Mahmoodi¹, Mohammad Ali Goodarzi², Azadeh Soltani³

Original Article

Abstract

Aim and Background: The purpose of this present study is to create and investigate factor structure, validity and reliability of a scale that can assess the metacognitions related to social phobia. Specifying these metacognitive beliefs can be useful in treating this disorder.

Methods and Materials: At first a scale including 147 items which its response was in Likert scale collected by cooperation of five psychological experts And finally after ignoring of repeated questions, 35 items of this scale was selected by 3 experts in clinical psychology. In order to administer factor analysis, the scale was administrated on the 300 students of Shiraz University. After collecting data and administering factor analysis, 3 factors were extracted by exploration method. Five items that had not sufficient factor weight were eliminated. And other items were sent again to do factor analysis. To appoint validity of questionnaire they used two ways of factor analysis and concurrent validity. Also to appoint reliability, they also used two ways; the coefficient of internal consistency and test-retest reliability.

Findings: After final factor analysis, a scale with 30 items including 3 factors obtained. Cronbach's Coefficient Alpha for the total scale was 0.93, and for sub scales was between 0.70 and 0.92. Test-retest Coefficient after 2 weeks was 0.84 which means a good reliability for this scale.

Conclusions: According to obtained results, Social Phobia Metacognition Questionnaire (SP-MCQ), synchronously is the same containing with metacognitive questionnaire-30 (MCQ-30) and also social phobia scales. It seems to be reliable that can used as metacognitive assess which related to social phobia disorders. And also the results indicated that SP-MCQ has satisfactory reliability and validity.

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

Citation: Mahmoodi M, Goodarzi M A, Soltani A. **Create and investigate factor structure, validity and reliability of Social Phobia Metacognition Questionnaire (SP-MCQ).** J Res Behave Sci 2014; 12(3): 443-454

Received: 08.02.2012

Accepted: 26.08.2012

- 1- MSc. in Clinical Psychology, Faculty of Education & Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. Corresponding Author: Email: mmahmoodi13@gmail.com
- 2- Associate Professor of Clinical Psychology, Faculty of Education & Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran
- 3- MSc. in Clinical Psychology, Faculty of Education & Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.