

بررسی کفایت ابزار بالینی مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان در میان دانش‌آموزان دبیرستانی

سید حنظله موسوی*، محمد علی گودرزی**، روزیتا حیدری***،
رضا چالمه****، فاطمه موسوی*****

چکیده

هدف اساسی پژوهش بررسی پایایی و روایی مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان بود. این پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. به این منظور ۴۱۵ نفر از دانش‌آموزان پایه اول مقطع متوسطه نواحی ۲ و ۴ شهر شیراز (۲۰۰ پسر و ۲۱۵ دختر) به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و تعداد ۱۰۰ نفر بیمار (۳۰ دختر و ۷۰ پسر) مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و مقیاس حساسیت اضطرابی (دی‌کون و همکاران، ۲۰۰۲) و پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ، ۱۹۷۲) را تکمیل کردند. روایی این مقیاس با استفاده از روش‌های تحلیل عوامل، روایی همزمان، همگرا و تفکیکی بررسی شد. نتایج تحلیل عاملی با استفاده از روش مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس، نشان داد که این مقیاس، از دو عامل نگرانی‌های جسمی و نگرانی‌های ذهنی تشکیل شده است. این عوامل بیش از ۴۳ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. برای تعیین روایی همزمان مقیاس، همبستگی مقیاس حساسیت اضطرابی با پرسشنامه سلامت عمومی به کار رفت که حاکی از همبستگی مطلوبی بود ($p < 0/001$). روایی همگرای این مقیاس حاکی از همبستگی رضایت بخشی بین خرده مقیاس‌های حساسیت اضطرابی نوجوانان با نمره کل بود. نتایج مربوط به روایی تفکیکی مقیاس حساسیت اضطرابی نیز نشان داد که این مقیاس می‌تواند افراد دو گروه بهنجار و بیمار را متمایز کند. پایایی مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان از سه روش بازآزمایی، آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی بررسی شد که ضرایب به دست آمده بیان‌کننده پایایی بالای این مقیاس است (به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۸). یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان چند بعدی است و در جامعه ایرانی از روایی و پایایی مناسب بهره‌مند است.

کلید واژه‌ها

مقیاس حساسیت اضطرابی؛ تحلیل عاملی؛ پایایی؛ روایی

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز Hanzaleh. Mousavi@yahoo. Com

** دانشیار روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز

**** کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه شیراز

***** کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه شهید بهشتی

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت: ۹۱/۱۲/۳۰

مقدمه

اضطراب یک حالت عاطفی ناخوشایند است که ضمن آن شخص انتظار وقوع حادثه‌ای نامساعد را دارد، اما از علت آن آگاه نیست. اضطراب خواه به تنهایی به صورت علامتی بارز، خواه به همراه سایر اختلالات، هسته اصلی و مرکزی خیلی از بیماری‌های روانی را تشکیل می‌دهد (کاپلان و سادوک، ۱۳۷۹). سازه‌ای که توجه گسترده‌ای را در پیشینه مطالعاتی اختلالات اضطرابی به خود اختصاص داده است، حساسیت اضطرابی^۱ است. فرض بر این است که حساسیت اضطرابی یک متغیر گرایشی با ثبات است که نشان دهنده میل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی و تجارب اضطرابی به‌عنوان اموری آزارنده و خطرناک است (موریس^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). بنابراین، حساسیت اضطرابی، بیان‌کننده ترس از نشانه‌های اضطرابی است و از این فرض نشأت می‌گیرد که این نشانه‌ها به پیامدهای آسیب‌زای بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی منجر می‌شود (تیلور^۳، ۱۹۹۵؛ به نقل از ایسایو^۴ و همکاران، ۲۰۱۰). افراد با حساسیت اضطرابی بالا اغلب اوقات به نشانه‌های اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند، در حالی که افراد با حساسیت اضطرابی پایین اگر چه ممکن است این نشانه‌ها را به‌عنوان اموری ناخوشایند تجربه کنند، اما آن‌ها را تهدیدآمیز تلقی نمی‌کنند (رایس و مک‌نالی^۵، ۱۹۸۵؛ به نقل از دیکون و والتینر^۶، ۲۰۰۲). به‌عنوان مثال، شخص دارای حساسیت اضطرابی بالا، نفس نفس زدن را این گونه تعبیر می‌کند که در شرف خفگی است یا این که ناتوانی در فکر کردن علامت واضحی از دیوانگی است. اعتقاد بر این است که حساسیت اضطرابی ممکن است از مکانیزم‌های مختلفی از جمله تجربه مستقیم اضطراب و یادگیری مشاهده‌ای آموخته شود (وات^۷ و همکاران، ۱۹۹۸). حساسیت اضطرابی یک متغیر شناختی تفاوت‌های فردی است که به‌وسیله ترس از احساسات اضطرابی (ترس از ترس^۸)

-
1. Anxiety sensitivity
 2. Muris
 3. Taylor
 4. Essau
 5. Reiss & McNally
 6. Deacon & Valentiner
 7. Watt
 8. Fear of fear

مشخص می‌شود و نشان‌دهنده گرایش به فاجعه‌سازی در رابطه با پیامدهای چنین احساساتی است (استوارت و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از موسوی، ۱۳۸۴). رایس و مک نالای (۱۹۸۵) بیان می‌کنند افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند ممکن است اضطراب فزاینده‌ای را در پاسخ‌هایی که مخالف واکنش اضطرابی آن‌ها است تجربه کنند و این به شیوه بازخورد افزایشی منجر می‌شود که ممکن است حملات وحشت‌زدگی را بوجود بیاورد و به گسترش اختلال هراس یا سایر اختلالات اضطرابی بینجامد. در تأیید این یافته، پژوهش‌هایی که در میان بزرگسالان انجام شده ارتباط مثبتی را بین حساسیت اضطرابی و سایر اختلالات اضطرابی (کاشدان^۱، ۲۰۰۸؛ دیکون و ابروموویتز^۲، ۲۰۰۶؛ ایوات و کسل^۳، ۲۰۱۰؛ اندرسن و هوپ^۴، ۲۰۰۹؛ زینور^۵ و همکاران، ۲۰۰۸؛ زوالنسکی^۶ و همکاران، ۲۰۰۹؛ مک ویلیامز^۷ و همکاران، ۲۰۰۰؛ کاکس^۸ و همکاران، ۲۰۰۱) نشان داده‌اند. از زمانی که نقش حساسیت اضطرابی به عنوان عاملی آسیب‌زا در گسترش اختلالات اضطرابی، مخصوصاً اختلال هراس، آشکار شده است، پژوهش‌های مربوط به حساسیت اضطرابی در جمعیت‌های جوان برای تبیین بهتر این اختلال گسترش یافته است (راچمن، ۱۹۹۸؛ به نقل از دیکون و والتینر، ۲۰۰۲). اگر چه مطالعات بسیاری در خصوص حساسیت اضطرابی در نمونه‌های بزرگسال وجود دارد، اما تحقیقات نسبتاً کم‌تری در میان کودکان و نوجوانان انجام شده است. یکی از موانع اصلی برای پژوهش‌های بنیادی در زمینه روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان در ایران، فقدان آزمون‌های استاندارد شده است که با مرتفع شدن این مانع طبیعتاً مسیر پیشرفت پژوهش‌ها هموار خواهد شد. وجود آزمون‌های روانی با خصوصیات روان‌سنجی مناسب، امکان تشخیص سریع در مواقع لازم، غربال کردن بیماران و تعیین نقطه برش برای پژوهش‌های بعدی را میسر می‌کند. به‌علاوه نتیجه تغییرات درمانی و بررسی اثربخشی روش‌های روان‌درمانی تنها از این طریق،

1. Kashdan
2. Abramowitz
3. Evatt & Kassel
4. Anderson & Hope
5. Zinnur
6. zvolensky
7. Mcwilliams
8. Cox

عینیت یافته و قابل اندازه‌گیری می‌شود. همچنین متعاقب چنین پژوهش‌هایی این امکان فراهم می‌شود که مطالعات همه‌گیرشناسی در کشور انجام شده و زمینه برنامه‌ریزی در جهت پیشگیری از اختلالات روانی، تنظیم برنامه‌های درمانی، آموزش نیرو و تهیه تمهیدات لازم در جهت گسترش بیماری بهداشت روانی مهیا شود (به نقل از تقوی و مزیدی، ۱۳۸۴). تاکنون تعداد کمی آزمون‌های قلم کاغذی، برای ارزیابی شدت حساسیت اضطرابی به صورت خود - گزارش دهی^۱ ارائه شده است. این آزمون‌ها همچنین برای اندازه‌گیری میزان مفید بودن مداخلات طراحی شده برای کودکان و نوجوانان با اختلالات اضطرابی به کار گرفته شده‌اند. از رایج‌ترین پرسشنامه‌های خود - گزارش‌دهی استفاده شده، مقیاس حساسیت اضطرابی بزرگسالان است (لورنت^۲ و همکاران، ۱۹۹۸). این مقیاس را دیکون و والتینر (۲۰۰۲) طراحی کردند. اعتبار محتوا، ثبات درونی و پایایی مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان رضایت‌بخش گزارش شده است (موریس و همکاران، ۲۰۰۱، دیکون و همکاران، ۲۰۰۲).

دیکون و همکاران (۲۰۰۲) مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان را در میان ۳۰۸ دانش‌آموز دبیرستانی اجرا کردند. هدف از این پژوهش بررسی پایایی و تحلیل عوامل مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان بود. نتیجه پژوهش نشان داد که مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان به اندازه کافی از ثبات درونی و همبستگی هر گویه با کل گویه‌ها بهره‌مند است. تحلیل عامل این مقیاس دو عامل نگرانی ذهنی و نگرانی جسمی را مشخص کرد. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که نسخه آمریکایی مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان خصوصیات روان‌سنجی مناسبی دارد و برای پژوهش‌ها بسیار مطلوب ارزیابی شد. در مطالعه‌ای دیگر موریس و همکاران (۲۰۰۱) نیز پایایی و روایی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند. در خصوص روایی این مقیاس، موریس و همکاران (۲۰۰۱) با استفاده از روش تحلیل عوامل، به سه عامل ترس از برانگیختگی فیزیولوژیکی، ترس از دست دادن کنترل و ترس از فقدان کفایت ذهنی دست یافتند. همچنین این پژوهشگران روایی همزمان^۳ مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان را از

-
1. Self – reported
 2. Laurent
 3. Concurrent validity

طریق مقایسه با پرسشنامه اضطراب آشکار و اضطراب جدایی محاسبه کردند و ضرایب همبستگی ۰/۷۰ و ۰/۵۷ را به دست آوردند. بنابراین، پژوهشگران نتیجه گرفتند که مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان یک وسیله معتبر برای سنجش میزان حساسیت اضطرابی است. همچنین بررسی پژوهشگران نشان داد که ثبات درونی این مقیاس مقبول و با پژوهش‌های منتشر شده قبلی در یک جهت است. لورنت و همکاران (۱۹۹۸) نیز در پژوهش خود پایایی مقیاس حساسیت اضطرابی را در نوجوانان عادی و نوجوانان دارای مشکلات بازداری رفتاری گزارش کردند. نتیجه پژوهش نشان داد که مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان به اندازه کافی از ثبات درونی و همبستگی هر عامل با عامل کلی بهره‌مند است. در خصوص روایی این مقیاس نیز لورنت^۱ و همکاران (۱۹۹۸) با استفاده از روش تحلیل عوامل وجود یک ساختار عاملی را در یک نمونه غیر بالینی و یک ساختار دو عاملی ترس از برانگیختگی فیزیولوژیکی و ترس از یک فاجعه ذهنی را در کودکان دارای مشکلات بازداری رفتاری نشان دادند.

هدف از مطالعه حاضر بررسی روایی و پایایی مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان بود تا در صورت مساعد بودن نتیجه، زمینه استفاده این مقیاس در کشور فراهم شود. برای این منظور، پس از گزارش مطالعات مقدماتی بر روی این مقیاس، نتایج پایایی آن با استفاده از روش‌های بازآزمایی، آلفای کرونباخ و تصنیف ارائه می‌شوند. سپس روایی این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عوامل، روایی تفکیکی، روایی همزمان و همگرا بررسی می‌شود.

روش

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. در پژوهش‌های همبستگی، رابطه بین متغیرهای پژوهش بر اساس هدف پژوهش تحلیل می‌شود. در پژوهش‌های مبتنی بر تحلیل عاملی، به منظور تحلیل همبستگی‌های دو متغیری متغیرهای مورد بررسی، از جدولی به نام ماتریس همبستگی استفاده می‌شود. بر این اساس، به منظور پی بردن به متغیرهای زیربنایی یک پدیده یا تلخیص مجموعه‌ای از داده‌ها از روش تحلیل عاملی استفاده می‌شود (سرمد و همکاران، ۱۳۸۳؛ به نقل از گراوند و همکاران، ۱۳۹۰).

نمونه پژوهش در دو گروه به شرح زیر انتخاب شد: ۱. گروه بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اضطرابی (n = ۱۰۰ = ۳۰ دختر، ۷۰ پسر و با میانگین سنی ۱۶/۴ سال) مراجعه کننده به مراکز مشاوره سطح شهر شیراز که بر اساس مصاحبه بالینی^۱ و بر حسب معیارهای تشخیصی DSM-IV واجد یک یا چند اختلال تشخیص داده شدند. این گروه از ۴۴ بیمار افسرده (۱۳ دختر و ۳۱ پسر) و ۵۶ بیمار مضطرب (۱۷ دختر و ۳۹ پسر) تشکیل شد. ۲- گروه بهنجار شامل دانش‌آموزان دختر و پسر سال اول متوسطه مناطق ۲ و ۴ شهر شیراز با حجم نمونه ۴۱۵ نفر (۲۰۰ پسر، ۲۱۵ دختر و با میانگین سنی ۱۵ سال) بود. برای انتخاب گروه نمونه بهنجار از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. روش نمونه‌گیری به این ترتیب بود که از بین نواحی چهارگانه شیراز دو ناحیه، و از هر ناحیه دو دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب و در نهایت کلیه کلاس‌های هر دبیرستان آزمون شدند.

جدول ۱: فراوانی و درصد آزمودنی‌های شرکت کننده در پژوهش

گروه	جنس		پسر		کل	
	شاخص	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
بهنجار		۲۱۵	۵۱/۸	۲۰۰	۴۸/۲	۴۱۵
بیمار		۳۰	۳۰	۷۰	۷۰	۱۰۰

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان: این ابزار یک آزمون ۱۶ سؤالی است که سؤالات آن نگرانی‌های جسمی و نگرانی‌های ذهنی را در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از نمره صفر (کاملاً نادرست) تا نمره ۳ (کاملاً درست) می‌سنجد (دیکون و والتینر، ۲۰۰۲). این مقیاس را ابتدا محقق ترجمه و با همکاری دو نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و اصلاح کرد. سپس، برای اطمینان بیش‌تر از صحت ترجمه و مطابقت دو نسخه انگلیسی و فارسی، ترجمه فارسی آزمون در اختیار دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی قرار داده شد تا با استفاده از روش ترجمه معکوس^۲ آن را به فارسی برگردانند. بدین ترتیب پس از چند مرحله بررسی، بازبینی

1. clinical interview
2. back translation

و اعمال تغییرات و اصلاحات، فرم فارسی مقیاس حساسیت اضطرابی برای اجرای پژوهش آماده شد.

پرسشنامه سلامت عمومی: این مقیاس را برای اولین بار گلدبرگ (۱۹۷۲)؛ به نقل از تقوی، (۱۳۸۰) ساخته است، یک آزمون ۲۸ سؤالی با چهار خرده مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. هر یک از زیر مقیاس‌ها بر حسب ۷ سؤال در مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۰، ۱، ۲، ۳) سنجیده می‌شود. از مجموع نمره‌ها نیز نمره کل آزمون محاسبه می‌شود که از صفر تا هشتاد و چهار متغیر است. پایایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی را در ایران تقوی (۱۳۸۰) بررسی کرده است. مطالعات مختلف نشان‌دهنده پایایی بالای این پرسشنامه هستند. تقوی (۱۳۸۰) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش دوباره‌سنجی برای کل مقیاس ۰/۷۲ و برای خرده آزمون‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۰ و ۰/۶۸ و ۰/۵۷ و ۰/۵۸ گزارش داد. در این پژوهش برای سنجش اعتبار همزمان مقیاس حساسیت اضطرابی از پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شد. به دلیل اینکه محتوای این پرسشنامه یک بررسی عمومی بر روی بیماری‌های روان آزرده است و در تمام خرده آزمون‌ها توانسته است بیماران را از افراد عادی در سطح معناداری متمایز کند، برای روایی همزمان پرسشنامه حساسیت اضطرابی مناسب تشخیص داده شده است.

یافته‌ها

روایی

تحلیل عوامل به منظور بررسی روایی سازه مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان از روش آماری تحلیل عوامل استفاده شد. این روش ابتدا با شیوه مؤلفه‌های اصلی انجام شد. چون این مقیاس برای اولین بار در جامعه ایرانی اجرا شده است، کم‌ترین بار عاملی یعنی ۰/۳۵ (به نقل از تقوی و مزیدی، ۱۳۸۴)، برای حداقل همبستگی مقبول میان هر ارزش و عامل استخراج شده برای آن در نظر گرفته شد. مقدار ضریب KMO برابر با ۰/۶ بود که بیان‌کننده کفایت نمونه آزمودنی‌ها به منظور انجام تحلیل عاملی است. مقدار آزمون کرویت بارتلت نیز برابر با ۳/۵۱ بود که در سطح $P < 0/001$ معنادار است و بیان‌کننده معناداری ماتریس همبستگی است.

پس از آن با توجه به مقدار ارزش ویژه (آیگن) بالاتر از یک و نیز نمودار اسکری و استفاده از روش چرخش واریماکس دو عامل به دست آمد که روی هم ۴۳/۳۱٪ از واریانس کل نمرات را تبیین می‌کردند. این دو عامل به شرح زیر هستند:

عامل اول: همانند یافته‌های دیکون و همکاران (۲۰۰۲) عامل اول شامل ۱۰ گویه مقیاس بود که ضریب عاملی آن‌ها در دامنه‌ای از ۰/۴۵ تا ۰/۷۴ قرار داشت (جدول ۲). این عامل که ۲۹/۴۷ درصد واریانس کل نمرات را تبیین می‌کرد و مقدار ارزش ویژه آن برابر با ۴/۷۱ بود، نگرانی جسمی نام گرفت. همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد تمام گویه‌های این عامل با گویه‌های موجود در عامل اول پژوهش محقق اصلی (دیکون و همکاران، ۲۰۰۲) مطابقت داشت.

عامل دوم: این عامل شامل ۶ گویه بود که ضریب عاملی آن‌ها در دامنه‌ای از ۰/۴۶ تا ۰/۷۳ قرار داشت (جدول ۲). عامل دوم که ۱۳/۸۳ درصد از واریانس کل نمرات را تبیین می‌کرد و مقدار ارزش ویژه آن برابر با ۲/۲۱ بود، نگرانی ذهنی نام گرفت. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، تمام محتوای این عامل با محتوای عامل نگرانی ذهنی پژوهش دیکون و همکاران (۲۰۰۲) مطابقت داشت.

جدول ۲: ماتریس عاملی پرسشنامه ASIC با استفاده از چرخش واریماکس

شماره گویه	محتوای گویه	عامل اول نگرانی جسمی	عامل دوم نگرانی ذهنی
۳	وقتی احساس لرزش می‌کنم وحشت زده می‌شوم.	۰/۶۸	
۴	وقتی احساسی شبیه غش کردن به من دست می‌دهد وحشت زده می‌شوم.	۰/۷۴	
۶	وقتی قلبم به سرعت می‌زند وحشت زده می‌شوم.	۰/۷۴	
۸	وقتی احساس تهوع می‌کنم وحشت زده می‌شوم.	۰/۴۷	
۹	وقتی متوجه می‌شوم که قلبم به سرعت می‌تپد نگران می‌شوم که واقعاً اتفاق برایم می‌افتد.	۰/۶۹	
۱۰	وقتی تنگی نفس می‌گیرم وحشت زده می‌شوم.	۰/۵۶	
۱۱	وقتی معده‌ام ناراحت می‌شود نگران می‌شوم که ممکن است دچار بیماری وخیمی شده باشم.	۰/۵۶	
۱۳	وقتی احساس لرزش می‌کنم دیگران متوجه می‌شوند.	۰/۶۷	

		ادامه جدول ۲
۰/۴۵		۱۴ تجربه احساسات بدنی غیر معمول مرا وحشت زده می کند.
۰/۴۹		۷ وقتی شکمم صدا می دهد وحشت زده می شوم
۰/۶۳		۲ وقتی نمی توانم روی کاری متمرکز کنم نگران آن هستم که نکند دیوانه شوم.
۰/۶۵		۵ برایم مهم است که تسلط خود را بر احساساتم حفظ کنم.
۰/۴۶		۱ برایم مهم است که عصبی به نظر نرسم.
۰/۷۱		۱۲ وقتی نمی توانم ذهنم را بر کاری متمرکز کنم وحشت زده می شوم.
۰/۵۸		۱۵ وقتی عصبی هستم نگران می شوم که نکند بیماری روانی داشته باشم.
۰/۷۳		۱۶ وقتی عصبی هستم وحشت زده می شوم.
۲/۲۱	۴/۷۱	ارزش ویژه
۱۳/۷۳	۲۹/۴۷	درصد واریانس تبیین شده
۴۳/۳۱	۲۹/۴۷	درصد واریانس تراکمی

روایی همزمان: روایی همزمان مقیاس حساسیت اضطرابی از طریق اجرای همزمان پرسشنامه سلامت عمومی درباره همه آزمودنی ها محاسبه شد. نتایج نشان داد که بین نمره کل و هر یک از عوامل مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان با پرسشنامه سلامت عمومی و خرده مقیاس اضطراب آن همبستگی معناداری وجود دارد (جدول ۳). این نتایج اعتبار همزمان مقیاس حساسیت اضطرابی را تأیید می کند.

روایی همگرا: به منظور بررسی روایی همگرای این مقیاس، از ضرایب همبستگی میان عوامل استخراج شده از مقیاس حساسیت اضطرابی استفاده شد. نتایج موجود در جدول ۳ نشان می دهد که عامل ها با یکدیگر و با نمره کل ارتباطی معنادار دارند که می تواند نشانه روایی همگرای این آزمون باشد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین عوامل مقیاس و خرده مقیاس‌های حساسیت اضطرابی و سلامت روان

عامل اول	عامل دوم	نمره کل	سلامت عمومی	اضطراب	علائم جسمانی	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی
عامل اول	۱/۰۰۰						
عامل دوم	۰/۶۸*						
نمره کل	۰/۷۹*	۱/۰۰۰					
سلامت عمومی	۰/۷۶*	۰/۷۲*	۱/۰۰۰				
اضطراب	۰/۷۵*	۰/۷۱*	۰/۷۷*	۱/۰۰۰			
علائم جسمانی	۰/۵۸*	۰/۶۷*	۰/۸۴*	۰/۷۳*	۱/۰۰۰		
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۴۷*	۰/۵۵*	۰/۷۵*	۰/۷۶*	۰/۷۹*	۱/۰۰۰	
افسردگی	۰/۶۶*	۰/۶۵*	۰/۷۷*	۰/۷۳*	۰/۷۲*	۰/۷۸*	۱/۰۰۰

* $p < 0.001$

روایی تفکیکی: روایی تفکیکی مقیاس حساسیت اضطرابی از طریق مقایسه نمرات دو گروه بیمار و بهنجار درباره مقایسه نمره‌های نگرانی‌های جسمی و نگرانی‌های ذهنی بررسی شد. نتایج آزمون «تی» گروه‌های مستقل نشان داد که تفاوت میانگین نمره‌های دو گروه درباره نگرانی‌های جسمی ($t=6/05, P<0/003$) و نگرانی‌های ذهنی ($t=7/23, P<0/001$) از نظر آماری معنادار است (جدول ۴). این نتایج اعتبار تفکیکی مقیاس حساسیت اضطرابی را تأیید می‌کند.

جدول ۴: نتایج آزمون تی گروه‌های مستقل برای بررسی اعتبار تفکیکی مقیاس حساسیت اضطرابی درباره دو گروه بیمار و بهنجار

متغیر و شاخص	میانگین	انحراف معیار	df	t	P
نگرانی جسمی	گروه بیمار	۲۲/۵۷	۵۱۳	۶/۰۵	۰/۰۰۳
	گروه بهنجار	۱۶/۴۳			
نگرانی ذهنی	گروه بیمار	۲۳/۱۴	۵۱۳	۷/۲۳	۰/۰۰۱
	گروه بهنجار	۱۶/۳۶			

پایایی

پایایی بازآزمایی: به منظور تعیین ضریب پایایی با روش بازآزمایی مقیاس حساسیت اضطرابی با فاصله دو هفته در میان ۳۴ آزمودنی بهنجار اجرا و ضریب پایایی بازآزمایی حاصل از دو اجرا محاسبه شد. مقدار این ضرایب برای مقیاس حساسیت اضطرابی ۰/۸۱ بوده است. همچنین، این مقدار برای عوامل نگرانی‌های جسمی و نگرانی‌های ذهنی این مقیاس به ترتیب $r = 0/74$ و $r = 0/83$ بود. این مقادیر نشانه پایایی بازآزمایی رضایت‌بخش مقیاس است.

جدول ۵: ضرایب پایایی بازآزمایی در کل مقیاس و هر یک از عوامل آن

عامل	حجم نمونه	پایایی بازآزمایی
نگرانی‌های جسمی	۳۴	۰/۷۴
نگرانی‌های ذهنی	۳۴	۰/۸۳
کل	۳۴	۰/۸۱

همسانی درونی و روش دو نیمه سازی: برای سنجش همسانی درونی مقیاس حساسیت اضطرابی از ضریب آلفای کرونباخ برای کل گروه نمونه ($n=515$) استفاده شد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و عوامل اول و دوم به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۷ و ۰/۸۴ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. علاوه بر این، نتایج مربوط به ضرایب پایایی با استفاده از روش دو نیمه کردن نیز در جدول ۶ آمده است.

جدول ۶: همسانی درونی و پایایی مبتنی بر دو نیمه‌سازی در هر یک از عوامل و کل مقیاس

عوامل	آلفای کرونباخ	دو نیمه سازی	تعداد سؤال	حجم نمونه
نگرانی‌های جسمی	۰/۷۷	۰/۷۰	۸	۵۱۵
نگرانی‌های ذهنی	۰/۸۴	۰/۷۵	۸	۵۱۵
کل	۰/۸۰	۰/۷۸	۱۶	۵۱۵

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر، بررسی روایی و پایایی مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان برای نوجوانان ایرانی بود. از این مقیاس تاکنون در کشورهای متعددی استفاده شده است و نشان

داده است که در فرهنگ‌های مختلف پایایی و روایی مناسبی دارد (برای نمونه مراجعه شود به دیکون و همکاران، ۲۰۰۲). نتیجه‌گیری‌های پژوهش حاضر نشان داد که کودکان و نوجوانان ایرانی اکثر گویه‌های مقیاس حساسیت اضطرابی را به‌خوبی درک می‌کنند. این مقیاس به همان صورتی که در فرهنگ اصلی به کار رفته است برای دانش‌آموزان ایرانی نیز پس از ترجمه، استفاده شد.

نتایج این مطالعه نشان داد که مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان از پایایی مناسبی بهره‌مند است. بر اساس نتایج موجود، میزان همبستگی بین دو بار اجرای آزمون (باز آزمایی) بر روی مقیاس حساسیت اضطرابی در فاصله دو هفته (۰/۸۱) بود ($p < ۰/۰۰۱$). همچنین میزان همبستگی بین دو نیمه مقیاس حساسیت اضطرابی (روش تصنیفی) (۰/۷۸) بود. علاوه بر این، در این پژوهش پایایی درونی مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان مطالعه شد. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس حساسیت اضطرابی ۰/۸۰ و برای عامل‌های نگرانی‌های جسمانی و نگرانی‌های ذهنی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۴ به‌دست آمد که در حد مطلوبی بود. بنابراین، تمام شواهد حاکی از میزان اعتبار و ثبات مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان است.

در خصوص روایی این مقیاس، روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تأیید شد. انجام دادن تحلیل عاملی با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد که این مقیاس از دو عامل نگرانی‌های جسمی و نگرانی‌های ذهنی تشکیل شده است که در مجموع ۴۳ درصد واریانس کل نمرات را تبیین می‌کنند. نتایج این پژوهش از لحاظ چند بعدی بودن این مقیاس با سایر پژوهش‌ها همسو است. دیکون و همکاران (۲۰۰۲) و لورنت و همکاران (۱۹۹۸) دو عامل و موریس و همکاران (۲۰۰۱) سه عامل را شناسایی کردند.

نتیجه مطالعه حاضر نشان می‌دهد که مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان قادر است بین نوجوانانی که از اضطراب رنج می‌برند و نوجوانان بهنجار تفکیک قائل شود ($p < ۰/۰۰۱$). بنابراین، مقیاس از روایی تفکیکی مناسبی بهره‌مند است. فراتر از این نتیجه، دو خرده مقیاس آن نیز قادر هستند در سطح بسیار مناسبی میان بیماران اضطرابی و نوجوانان بهنجار تفکیک قائل شوند. این بدین معنی است که گروه بیمار، نسبت به گروه بهنجار، نشانه‌های جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی را بیش‌تر به عنوان اموری خطرناک، وحشتناک و پیش‌بیند اختلالات اضطرابی تفسیر می‌کنند.

همان‌طور که ملاحظه شد همسانی درونی مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان نیز شاهد دیگری بر روایی سازه این ابزار بود، به گونه‌ای که همبستگی هر یک از خرده‌مقیاس‌ها با نمره کل مقیاس بالاتر از همبستگی آن‌ها با یکدیگر است. روایی همزمان مقیاس حساسیت اضطرابی نوجوانان نیز بر حسب ضرایب همبستگی مقیاس و خرده‌مقیاس‌های حساسیت اضطرابی با زیرمقیاس‌های چهارگانه سلامت روان تأیید شد. این یافته نشان می‌دهد که اضطراب، افسردگی، علائم جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی با زیر مقیاس‌ها و کل مقیاس حساسیت اضطرابی رابطه مثبت و معناداری دارند.

از مقیاس حساسیت اضطرابی، به‌عنوان مقیاسی که جای آن در مقیاس‌های روان‌سنجی ایران خالی است می‌توان در مراکز بالینی به‌منظور کمک به بیماران مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی، در مراکز بهداشت روانی و در پژوهش‌های گسترده بالینی استفاده کرد. در حاشیه سنجش و تأیید پایایی و روایی مقیاس حساسیت اضطرابی طبق یافته‌های پژوهش حاضر، چند نکته محدودساز و در عین حال راه‌گشا مطرح می‌شود. اگر از پایایی بگذریم، سنجش و بررسی انواع روایی یک مقیاس فرایندی نسبتاً مستمر است و تحقق اعتبار مطلوب با انجام دادن یک پژوهش پایان نمی‌یابد. بنابراین، اگرچه گام‌های نخست برداشته شده، اما ادامه و حتی تکرار پژوهش به‌منظور بررسی انواع روایی مقیاس و تأیید مجدد یافته‌های فعلی ضرورت دارد. هنجاریابی مقیاس حساسیت اضطرابی به منزله فرایندی متمایز از اعتباریابی است که ارزش، جایگاه و پیامدهای مخصوص به خود را دارد، از جمله اقدامات مکملی است که برای آینده پیش‌بینی می‌شود. با توجه به اینکه مقدار ضریب KMO در این مطالعه نسبتاً پایین است پیشنهاد می‌شود این موضوع در مطالعه دیگری نیز بررسی شود. محدودیت مهم پژوهش حاضر، سنجیده نشدن روایی سازه مقیاس به روش تحلیل عامل تأییدی است. پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آینده روایی ابزار از طریق تحلیل عامل تأییدی نیز بررسی شود.

منابع

- تقوی، سید محمد رضا (۱۳۸۰). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سلامت عمومی. مجله روان‌شناسی، سال پنجم، شماره ۴.
- تقوی، سید محمد رضا و مزیدی، محمد (۱۳۸۴). بررسی روایی و پایایی مقیاس خود سنجی افسردگی (DSRS) برای دانش آموزان ایرانی. مجله پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۱، شماره ۱ و ۲، صفحه ۳۹-۲۳.
- کاپلان و سادوک (۱۳۷۹). خلاصه روانپزشکی. ترجمه نصر الله پورافکاری. تهران: شهرآب.
- گراوند، فریبرز، شکری، امید، خدائی، علی، امرایی، مردان و طولابی، سعید (۱۳۹۰). هنجاریابی، روایی و پایایی نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان دانش آموز ۸-۱۲ ساله شهر تهران. مجله مطالعات روان‌شناختی، دوره ۷، شماره ۱، صفحه ۹۵-۶۵.

- Anderson, R.E & Hope, D.A. (2009). The relationship between social phobia, objective and perceived psychological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescents population. *Journal of Anxiety Disorder*. 23, 18 -26.
- Cox, B.J., Enss, M.W., Freeman, P., & Wallcer, J.R. (2001). Anxiety sensitivity and major depression: Examination of affective state dependence. *Behavior Research and Therapy*, 39, 1349-1356.
- Deacon, B.J., & Valentiner, D.P. (2002). Anxiety sensitivity and panic attack symptomatology among low-income African-american adolescent. *Journal of Psychology and Behavioural Assessment*, 23, 25-33.
- Deacon, B., & Abramowitz, J. (2006). Anxiety sensitivity and its dimentions across the anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 20, 837 – 857.
- Essau, A. C., Sasagawa, S. & Ollendick, T. H. (2010). The facets of anxiety sensitivity in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 24, 23 – 29.
- Evatt, D.P. & Kassel. J. D. (2010). Smoking, arousal, and affect: The role of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders* 24, 114-123.
- Laurent, J., Schmidt, N.B., Catanzaco, S.J., Joiner, T.E., & Kelly, A.M. (1998). Factor structure of measure of anxiety sensitivity in children. *Journal of Anxiety Disorder*, 12, 307-331.
- Kashdan, T. B., Zvolensky, M. J. & McLeish, A. C. (2008). Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: individual and interactive risk factor for anxiety – related symptoms. *Journal of Anxiety Disorder* 22, 429 – 440.
- McWilliams, L.A., Stewart, S.H., & Macpherson, P., S., R. (2000). Does the social concerns component of the anxiety sensitivity index belong to the domain of anxiety sensitivity or negative evaluation sensitivity? *Behavior Research and Therapy*, 38, 985-992.
- Muris, P., Schmidt, M., Merckelbach, H., & Chouten, E. (2001). Anxiety sensitivity in adolescent: factor structure and relationship to trait anxiety and symptom of anxiety

- disorder and depression. *Behavior Research and Therapy*, 39, 98 – 100.
- Reiss, S., & McNally, R. J. (1985). Expectancy model of fear. In S. Reiss & R. R. Bootzin (Eds.), *theoretical issues in behavior therapy* (pp. 07-121). San Diego, CA: Academic press.
- Watt, M. C., Stewart, S. H., & Cox, B. J. (1998). A retrospective study of the learning history origins of anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 505–525.
- Zinnur, E., Kilic, C. & yilmaz, S. (2008). Is anxiety sensitivity a predictor of PTSD in children and adolescents?. *Journal of Psychosomatic Research* 65 (2008) 81–86.
- Zvolensky, M. J., Strong, D., Bernstein, A., Vujanovic, A. A & Marshall, E. C. (2009). Evaluation of anxiety sensitivity among daily adult smoker using item response theory analysis. *Journal of Anxiety Disorder* 23, 2302-391.