

## بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز در نوجوانان

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز در نمونه‌ای از نوجوانان ۱۳-۱۷ ساله‌ی گروه غیربالینی است. روش: روش این پژوهش، توصیفی و مقطعی و جامعه‌ی آماری آن، دانش‌آموزان دوره‌های اول و دوم متوسطه‌ی شهرستان قدس استان تهران است که از میان آنها ۷۸۳ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی دومارحله‌ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز بود که همراه با پرسش‌نامه‌های استرس ناشی از انتظار تحصیلی و خودکارآمدی برای گروه نمونه اجرا شد. یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی تأییدی این مقیاس از مدل سه‌عاملی سازندگان حمایت می‌کند ( $S-B\chi^2/df=4/25$ ,  $CFI=0.97$ ,  $RMSEA=0.067$ ,  $GFI=0.97$ ). در بررسی روایی ملاک و واگرا از طریق ضریب همبستگی پیرسون، مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز با پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی و استرس ناشی از انتظار تحصیلی به ترتیب  $0.71$  و  $0.84$  و ضریب بازآزمایی نیز  $0.83$  و  $0.84$  بود. نتایج بررسی رضایت‌بخش بود. بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش، مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی است و از آن می‌توان برای اهداف پژوهشی و ارزیابی اختلالات اضطرابی و هیجانی استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** ویژگی‌های روان‌سنجی، شناخت‌های فاجعه‌آمیز، نوجوانان

فاطمه کلانتری\*

کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه

شهید بهشتی

مجتبی حبیبی

استادیار گروه روان‌شناسی سلامت،

دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان،

دانشگاه علوم پزشکی ایران

ایرج مختارنیا

دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی،

پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی

فاطمه نبی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد

اسلامی واحد علوم تحقیقات، تهران

\*نشانی تماس: دانشگاه شهید بهشتی

رایانامه: kalantari135@gmail.com

## A Preliminary Study on the Psychometric Characteristics of Scale Catastrophic Cognition in Adolescents

**Introduction:** The aim of this study was to examine the psychometric properties of the Perceived Scale catastrophic cognition in a sample of adolescents between the ages of 13 and 17 in a subclinical group. **Method:** The study is cross-sectional, and its statistical population was selected from among the high school students in Qods city of Tehran Province. The sample size of 783 students was selected by multistage sampling. Research instrument was catastrophic cognition questionnaire that was applied to the sample along with Academic Expectations Stress (AES) and Self-Efficacy questionnaires. **Results:** Confirmatory factor analysis of the scale of the three-factor model supports ( $df/S-B\chi^2=4.52$ ,  $RMSEA=0.067$ ,  $GFI=0.97$ ,  $CFI=0.97$ ). Divergent and convergent validity through the Pearson correlation coefficient, cognition catastrophic scale with the (GSE) and (AES) questionnaires were satisfactory. The results of Cornbrash's alpha coefficient and retest coefficients were 0.84 and 0.83 respectively. **Conclusion:** Therefore, based on the results of this research, cognition catastrophic scale has favorable psychometric properties and can be used for research purposes and assessment of anxiety and emotional disorders.

**Keywords:** Psychometric Properties, Catastrophic Cognition, Adolescents

Fateme Kalantari\*

M.A in school counseling, Shahid Beheshti University

Mojtaba Habibi

Assistant Professor, Department of Health Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran

Iraj Mokhtarnia

PhD student of Clinical Psychology, family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran

Fateme Niaty

M.A psychology, Islamic Azad University

\*Corresponding Author:

Email: kalantari135@gmail.com

## مقدمه

توجه به احساسات هراس و برداشت‌های غلط از این احساسات، به افزایش فعالیت سیستم عصبی خودکار<sup>۳</sup> منجر و بیشتر آنها موجب احساس فیزیکی در قالب حملات هراس می‌شوند. در ادامه، یک دور باطل از تعامل واکنش‌های جسمی، هیجانی و ذهنی برپا شده و آن قدر ادامه می‌یابد تا به صورت خطرناک ارزیابی شوند. شناخت‌های فاجعه‌آمیز اشخاص متفاوت است، اما همگی به موضوع خطر و عواقب فجیع آن مربوط می‌شوند و با این مکانیزم به وجود می‌آیند (۴).

فاجعه‌سازی نیز به عنوان یک متغیر شناختی - عاطفی مهم در زمینه‌ی تجربه‌ی ادراکی درد شناسایی شده است. مطالعات نشان داده‌اند که شناخت‌های فاجعه‌آمیز از درد و اجتناب از فعالیت بیماران مبتلا به دردهای مزمن، به پیامدهای بعدی درد (مثل ناتوانی و اختلال عملکرد جسمانی و هیجانی) مربوط است. واکنش‌های شناختی ترس، یعنی باورهای فاجعه‌ساز درد، افکاری هستند که سبب تمرکز دائمی بر علائم بدنی و اجتناب از فعالیت می‌شوند و این اجتناب بر شدت درد و ناتوانی فرد می‌افزاید (۱۰). ضمناً، این متغیر به عنوان یک متغیر منفی فاجعه‌انگیز شده، از طریق نشخوار ذهنی، بزرگ جلوه کردن فرآیندهای دردناک و درماندگی در برابر آن، باعث ناتوانی افراد در کنترل درد می‌شود (۱۱). فاجعه‌سازی شناختی نیز به عنوان یک متغیر مرتبط با فاجعه‌سازی درد و یک متغیر شناختی مهم در آن، به شناسایی و اندازه‌گیری افکار شناختی فاجعه‌آفرین می‌پردازد (۱۲) و به حیطه‌های مختلف درد مزمن کمک می‌کند (۱۳، ۱۴). به نظر نظریه‌پردازان شناختی، شناخت‌های فاجعه‌آمیز یکی از عوامل مهم موثر برای توسعه و حفظ اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود. در نتیجه، به اهمیت توسعه‌ی مقیاس‌های شناختی به منظور اندازه‌گیری این شناخت‌ها پی برده شده است (۴). خواجا و اوی در سال ۱۹۹۲ به این نتیجه رسیدند که در زمینه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز، به یک پرسش‌نامه‌ی خودگزارش‌دهی

ضرب‌المثل "از گاه کوه ساختن" از دیرباز در بین ایرانیان رواج داشته است. این ضرب‌المثل نحوه‌ی تفکر یک فرد درباره‌ی بزرگ‌نمایی یک پدیده را نشان می‌دهد. روان‌شناسان این اصطلاح را برای افرادی به کار می‌برند که از حوادث برداشت‌های فاجعه‌بار دارند (۱). بنا بر استدلال نظریه‌پردازان شناختی، برداشت‌های فاجعه‌بار از علائم اضطراب، اهمیت زیادی در گسترش و نگهداری اختلالات اضطرابی دارد. این برداشت‌های غلط فعال، دور باطلی است که بیشتر علائم اضطراب را تقویت می‌کند. شناخت‌های فاجعه‌آمیز تفسیرهای اشتباهی از احساس فیزیکی و عاطفی ایجاد می‌کند که باعث می‌شود واکنش نشان داده‌شده به اضطراب، خطرناک‌تر از اصل واقعه باشد (۲، ۳). شناخت‌های فاجعه‌آمیز به فرآیندهایی گفته می‌شود که در آن احساس فیزیولوژیکی و واکنش‌های عاطفی ناشی از محرک‌های داخلی یا خارجی به عنوان خطر و یا به احتمال زیاد فاجعه تفسیر می‌شوند (۲، ۴، ۵).

بک و همکاران، اختلالات اضطرابی را بازتاب سبک شناختی منحصر به فرد می‌دانند (۲). شناخت‌های فاجعه‌آمیز نقش خاصی در پیدایش و عود هراس (۶)، ترس از مکان‌های شلوغ (۷) و نیز تمام اختلالات اضطرابی دارند (۸). امروزه برای تبیین اختلالات هراس نظریه‌های شناختی به رسمیت شناخته شده‌اند و با اینکه در تبیین نظریه‌های مربوط به سازه‌ی شناختی اختلافاتی وجود دارد، اما در مورد الویت شناخت‌های فاجعه‌آمیز در شناخت و نگهداری این آسیب اجماع دیده می‌شود (۲، ۴، ۵، ۹).

بر این اساس، مدل‌هایی مثل مدل کلارک و سالکوسکیس توسعه یافت (۱۹۸۸). این نویسندگان اختلال هراس را مطالعه کرده و نتیجه گرفته‌اند که افراد پنیک<sup>۲</sup> به تغییرات فیزیکی، هیجانی و ذهنی حساس‌اند و بر این تغییرات تمرکز کرده و آنها را در حد یک فاجعه‌ی زیستی (مرگ)، روانی (جنون یا از دست دادن هوشیاری) یا رفتاری (از دست دادن کنترل) گسترش می‌دهند. تثبیت

1- Catastrophic Cognition

2- Panic

3- The autonomic nervous system

و در قالب "فجایع هیجانی، فیزیکی و ذهنی" هستند و دو عامل "فجایع اجتماعی و بدنی" در نسخه‌ی اولیه‌ی مقیاس به عنوان نتیجه‌ی این روش تجزیه و تحلیل و به دلیل هم‌پوشانی مفهومی عوامل حذف شدند. تعداد سؤالات نیز از ۵۰ به ۲۱ سؤال کاهش یافت.

آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های فجایع هیجانی، فیزیکی و روانی، بر اساس نمونه‌ی عادی به ترتیب، ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۸۹ و برای نمونه‌ی بالینی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۹۱ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی مناسب است. پایایی بازآزمایی کل پرسش‌نامه و عوامل اول، دوم و سوم به ترتیب ۰/۶۷، ۰/۵۸، ۰/۷۱/۶۳ و نسبتاً خوب برآورد شد. همبستگی این پرسش‌نامه و پرسش‌نامه‌های معیار مثل اضطراب بک، پرسش‌نامه‌ی ترس، پرسش‌نامه شناخت آگورا فوبی، پرسش‌نامه‌ی احساس جسم و پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت- صفت برای نمونه‌ی بالینی از ۰/۳۸ تا ۰/۶۶ و برای نمونه‌ی غیربالینی از ۰/۱۹ تا ۰/۵۷ به دست آمد. جهت‌گیری شناختی و اعتبار هم‌گرای این پرسش‌نامه وقتی مشخص شد که رابطه‌ی خوب آن (۰/۶۰) با پرسش‌نامه‌ی شناخت آگورا فوبی کشف شد. همبستگی پرسش‌نامه‌ی اضطراب صفت/حالت فقط در مورد بیماران معنادار بود که نشان می‌دهد پرسش‌نامه‌ی اصلاح شده، شناخت‌های فاجعه‌بار یک ساختار متفاوت از اضطراب را اندازه‌گیری می‌کند. از طرفی روایی افتراقی نشان‌دهنده‌ی اختلاف اعضای جامعه‌ی عادی و بیماران اضطرابی بود (۶).

اعتباریابی<sup>۱۴</sup> این پرسش‌نامه را در مردان آرژانتینی، گیرادی و همکاران بررسی کردند. از تحلیل مؤلفه‌های اصلی این مطالعه، سه عامل فجایع هیجانی، جسمی و ذهنی با ۱۳ گویه و واریانس کل ۶۲ درصد به دست

قابل اعتماد و معتبر نیاز است. آنها بر اساس مدل‌های شناختی، پرسش‌نامه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز را توسعه دادند (۱۲). این پرسش‌نامه شامل ۵۰ گویه و پنج عامل (فجایع هیجانی، فیزیکی، ذهنی، اجتماعی و جسمانی) است. "فجایع هیجانی"<sup>۱</sup> نشان می‌دهد که تا چه حد خطر با واکنش‌های عاطفی ارتباط دارد. "فجایع فیزیکی"<sup>۲</sup> منعکس‌کننده‌ی خطرات فیزیکی به مثابه نشانه‌ای از یک فاجعه است. "فجایع ذهنی"<sup>۳</sup>، تمایل به در نظر گرفتن اختلال روانی به عنوان عامل خطر را نشان می‌دهد. "فجایع اجتماعی"<sup>۴</sup> بیانگر آن است که نگرانی‌های اجتماعی عامل خطر در نظر گرفته می‌شوند و "فجایع بدنی"<sup>۵</sup> حاکی از آن است که احساسات بدنی خاص به عنوان تهدید درک شده‌اند.

این پرسش‌نامه روی طیف پنج لیکرتی پاسخ داده می‌شود. ثبات درونی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۴ برای هر مقیاس خوب بود. پرسش‌نامه‌ی مورد نظر با پرسش‌نامه‌های دیگری مثل اضطراب بک<sup>۶</sup>، پرسش‌نامه‌ی ترس<sup>۷</sup>، پرسش‌نامه‌ی شناخت آگورا فوبی<sup>۸</sup>، پرسش‌نامه‌ی احساس جسم<sup>۹</sup> و پرسش‌نامه‌ی اضطراب حالت- صفت<sup>۱۰</sup>، که علائم اضطراب و شناخت مرتبط با مشکلات اضطراب را اندازه‌گیری می‌کرد، همبسته بود. این پرسش‌نامه از طریق افتراق بین دو گروه دارای اضطراب زیاد و اضطراب کم روایی تمیزی<sup>۱۱</sup> خوبی نشان داد (۱۲).

اگرچه پرسش‌نامه دارای ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی بود، اما محدودیت‌هایی نیز داشت. برای مثال، پرسش‌نامه روی یک نمونه دانش‌آموز توسعه داده شد، بنابراین ممکن است قابل تعمیم به بیماران بالینی نباشد. علاوه بر این، از آنجا که اصلاح گویه‌های پرسش‌نامه و ساختار عوامل مهم به نظر می‌رسید، خاوجا، اوی و باگلیونی پرسش‌نامه را روی نمونه‌ی دیگری متشکل از افراد عادی و نمونه‌ی بالینی دارای اختلالات اضطرابی اجرا و برای آنالیز داده‌ها از تحلیل عاملی اکتشافی<sup>۱۲</sup> و تحلیل عاملی تأییدی<sup>۱۳</sup> استفاده کردند. نتایج نشان داد که ساختار کلی شناخت‌های فاجعه‌آمیز دارای سه عامل

1- Emotional Catastrophe	Questionnaire (CSAQ)
2- Physical Catastrophe	10- State Trait Anxiety
3- Mental Catastrophe	Inventory (STAI)
4- Social Catastrophe	11- The validity of
5- Bodily Catastrophe	cleanliness
6- Beck Anxiety Inventory	12- Exploratory factor
7- Fear Questionnaire (FQ)	analysis (EFA)
8- Agoraphobia Cognition	13- Confirmatory factor
Questionnaire (ACQ)	Analysis (CFA)
9- Body Sensation	14- Validation

۱. آیا ساختار سه‌عاملی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز در نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی ساختار تغییرناپذیری دارد؟
۲. آیا مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز واجد روایی سازه و ملاک است؟
۳. آیا مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز در کاربردهای پژوهشی، واجد ویژگی پایایی است؟

## روش

روش پژوهش حاضر همبستگی مبتنی بر تحلیل کواریانس/واریانس است و جامعه‌ی آماری آن را کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی (سال‌های اول و دوم) سال تحصیلی ۹۴-۹۳ شهرستان قدس (استان تهران) تشکیل می‌دهند. بر اساس آمار واحد آمار و بودجه‌ی مدیریت آموزش و پرورش شهرستان قدس، در سال مذکور ۳۹ هزار و ۱۲۴ دانش‌آموز (۱۹ هزار و ۹۶۴ دختر و ۱۹ هزار و ۱۶۰ پسر) در مدارس متوسطه مشغول به تحصیل بودند. داشتن سن ۱۲ تا ۱۷ از ویژگی‌های جامعه‌ی مورد نظر بود. از این جامعه، سه گروه به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. حجم نمونه‌ی پژوهش با در نظر گرفتن چند نکته انتخاب شد:

اول؛ هومن با توجه به نظرات مختلف درباره‌ی انتخاب منطقی حجم نمونه، در کل، به ازای هر متغیر اندازه‌گیری شده، دست‌کم ۱۵ مورد را مدل‌یابی معادلات ساختاری منطقی می‌داند (۲۰). در پژوهش حاضر، ۲۱ متغیر اندازه‌گیری شده وجود دارد، بنابراین حجم نمونه‌ی پژوهش باید دست‌کم ۳۱۵ نفر باشد.

دوم؛ بیشتر صاحب‌نظران در انتخاب حجم نمونه برای تحلیل عاملی، از قاعده‌ی "بیش‌تر بهتر است" پیروی می‌کنند (۲۱)، بنابراین، در این پژوهش سعی شد از حجم نمونه‌ی زیاد استفاده شود و لذا ۷۸۳ نفر نمونه جمع‌آوری شد. با این توضیح که از ۷۸۳ نفر حجم نمونه، ۵۰ نفر برای بررسی بازآزمایی مقیاس و بقیه برای بررسی تحلیل عاملی تأییدی در نظر گرفته شدند.

1- More is better

آمد. با انجام روایی محتوا، گویه‌های هفتم، دوازدهم و بیست و یکم حذف شدند. برای پیدا کردن روایی هم‌زمان پرسش‌نامه از معیارهای انتخاب شده‌ی پژوهشگران اصلی استفاده شد. مقادیر همبستگی پیرسون کم، اما معنادار بود. همسانی درونی پرسش‌نامه برای فاکتورهای هیجانی ۰/۸۲، فیزیکی ۰/۷۷ و برای عامل روانی ۰/۸۲ بود (۱۶) که با توجه به معیارهای معمول، استاندارد خوبی در نظر گرفته شدند (۱۷).

برای بررسی اعتبار این پرسش‌نامه در فرهنگ مالزی، تحقیق مشابهی انجام شد (۱۸). تحلیل عاملی اکتشافی، ساختار دو عاملی به نام‌های فجایع روانی-فیزیکی و فجایع روانی-احساسی با واریانس کل ۶۲/۲ درصد را نشان داد. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل و دو خرده‌مقیاس به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۰ و ۰/۹۲ بود. پرسش‌نامه در تمیز بین افراد با اضطراب زیاد و کم در نمونه موفق بود که این تأیید می‌کند که اضطراب‌های غیربالینی هم از علایم اضطراب برداشت‌های غلط فاجعه‌بار دارند (۱۹).

از آنجا که رویکرد شناختی-رفتاری یکی از مهم‌ترین رویکردهای درمانی و تحقیقی در ایران محسوب می‌شود (۱)، ورود متغیر شناخت‌های فاجعه‌آمیز به عنوان یکی از تحریفات شناختی برای استفاده و معرفی به جامعه‌ی علمی ضروری به نظر می‌رسد و چون نیاز به این ابزار در جامعه‌ی ایران برای کاربردهای پژوهشی نیز مانند سایر جوامع روشن است و تاکنون نیز ابزاری در این زمینه اعتباریابی و یا ساخته نشده، اهمیت بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در نمونه‌هایی از جمعیت ایرانی افزایش می‌یابد. در وهله بعدی نیز چون مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز یک مدل سه‌عاملی است که با پژوهش‌های خاواجا و اوی به دست آمده، بررسی تغییرناپذیری مدل سه‌عاملی در نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی الزامی است. به طور کلی، هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز بود که در رابطه با این هدف، پاسخ به سؤال‌های زیر مد نظر قرار گرفت:

۱. پرسش‌نامه‌ی استرس ناشی از انتظارات تحصیلی<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه را که انگ و همکاران طراحی کرده‌اند، یک ابزار خودگزارشی<sup>۲</sup> نه سؤالی است که میزان استرس ادراک‌شده‌ی دانش‌آموزان را در دو خرده‌مقیاس انتظارات تحصیلی والدین و مربیان و انتظار از خود می‌سنجد. سؤالات این مقیاس روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی، اغلب و بیشتر اوقات) نمره‌گذاری می‌شود که نمرات زیاد نشان‌دهنده‌ی تجربه‌ی استرس بیشتر است. این مطالعه، همسانی درونی (با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۹۰)، اعتبار بازمایی (با ضریب اعتبار ۰/۷۷ تا ۰/۸۵) و روایی این مقیاس را تأیید کرده است (۲۲). بررسی ویژگی‌های نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه‌ی استرس ناشی از انتظارات تحصیلی، که در پژوهش حاضر از آن استفاده شد، نیز نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی قابل قبولی برخوردار است و همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴)، ضریب اعتبار (۰/۸۲) و قابلیت اجرا در نمونه‌ی ایرانی را دارد (۲۳).

۲. پرسش‌نامه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز<sup>۳</sup>: این پرسش‌نامه که شدت شناخت‌های فاجعه‌آمیز دانش‌آموزان را می‌سنجد، یک ابزار خودگزارشی ۲۱ سؤالی با سه زیرمقیاس است که خواجا و همکاران آن را طراحی کرده‌اند. سؤالات این مقیاس روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از یک تا پنج) نمره‌گذاری می‌شود که نمرات بالا نشان‌دهنده‌ی افکار فاجعه‌آمیز بیشتر است. مطالعه‌ی خواجا و همکاران همسانی درونی (با ضرایب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های فاجعه‌سازی روانی، جسمانی و شناختی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۵ و ۰/۸۹)، اعتبار بازمایی (با ضرایب اعتبار پرسش‌نامه برای دو هفته ۰/۶۳ و برای خرده‌مقیاس‌های روانی، جسمانی و شناختی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۵۸ و ۰/۶۷) و روایی این مقیاس را تأیید کرده است (۱۲).

در نهایت، برای بررسی روایی ملاک هم‌زمان از مقیاس استرس ناشی از انتظار تحصیلی، برای بررسی روایی هم‌گرا از پرسش‌نامه‌ی افسردگی کودکان و برای بررسی روایی واگرا از مقیاس خودکارآمدی استفاده شد. دانش‌آموزان نمونه به روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای تصادفی<sup>۱</sup> انتخاب شدند؛ به این ترتیب که در مرحله‌ی اول هشت آموزشگاه (چهار آموزشگاه پسرانه و چهار آموزشگاه دخترانه) با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در مرحله‌ی دوم از هر کلاس یک آموزشگاه، ۱۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی منظم از روی فهرست کلاسی انتخاب شدند. در گروه اول بازمایی، دو هفته پس از اجرای اول انجام شد.

با توجه به اینکه اصل پرسش‌نامه به زبان انگلیسی است، گویه‌های این پرسش‌نامه را دو متخصص زبان انگلیسی، دو متخصص روان‌شناس و یک متخصص روان‌پزشکی به زبان فارسی ترجمه و سپس ترجمه‌ها را شش نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شهید بهشتی تصحیح و تأیید کردند. در مرحله‌ی اول، برای قابل فهم بودن سؤالات، اشکالات احتمالی و ضرایب پایایی، این مقیاس به صورت مقدماتی روی ۳۰ دانش‌آموز اجرا شد؛ به این ترتیب که از دانش‌آموزان خواسته شد بین صفر (قابل فهم نبودن) تا پنج (کاملاً قابل فهم بودن) برای هر یک از گویه‌های مقیاس نمره‌گذاری کنند و در صورت واضح نبودن گویه‌ها، نظرات خودشان را درباره‌ی آنها بنویسند. در این مطالعه‌ی مقدماتی بیش از ۸۰ درصد شرکت‌کنندگان گزینه‌ی "کاملاً قابل فهم است" را علامت زدند و گویه‌ها برای قابل درک بودن بهتر براساس نظرات آزمودنی‌ها اصلاح شدند. همچنین میزان آلفای کرونباخ این مقیاس در مرحله‌ی اول برای هریک از عوامل مقیاس بین ۰/۷۸ و ۰/۸۷ به دست آمد. بنابراین مقیاس برای اجرا روی گروه اصلی آماده شد.

#### ابزار پژوهش

برای سنجش روایی مقیاس ادراک کارآمدی جمعی خانواده، از پرسش‌نامه‌های زیر استفاده شد:

- 1- Multistage random sampling
- 2- Academic Expectations Stress Inventory (AESI)
- 3- Cognition catastrophic Questionnaire (CCQ)

۳. پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی نوجوانان: این پرسش‌نامه را که موریس طراحی کرده، یک ابزار خودگزارشی ۲۳ سؤالی است که میزان خودکارآمدی را در دو خرده‌مقیاس خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی می‌سنجد. سؤالات این مقیاس روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از یک تا پنج) نمره‌گذاری می‌شود که نمرات زیاد نشان‌دهنده‌ی خودکارآمدی زیاد است. نتایج مطالعه‌ی موریس، همسانی درونی (با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰)، اعتبار بازآزمایی (با ضریب اعتبار ۰/۷۰) و روایی این مقیاس را تأیید کرده است (۲۴). بررسی ویژگی‌های نسخه‌ی فارسی خودکارآمدی نوجوانان نیز که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی قابل قبولی برخوردار است و همسانی درونی (با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ تا ۰/۸۴)، اعتبار بازآزمایی (با ضریب اعتبار ۰/۸۷ تا ۰/۸۹) و قابلیت اجرا در نمونه ایرانی را دارد (۲۵).

#### یافته‌های توصیفی

قبل از ارائه‌ی نتایج، برای بررسی توزیع نرمال بودن هر یک از متغیرهای تصادفی پیوسته‌ی پژوهش حاضر، از آزمون کلموگروف اسمیرونوف<sup>۲</sup> استفاده شد که مقدار سطح معناداری بین ۰/۳۱ و ۰/۱۲ این آزمون، نرمال بودن توزیع داده‌های هریک از متغیرها را تأیید می‌کند. بر اساس جدول ۱، میانگین گروه پسران بیشتر از گروه دختران و شاخص پراکندگی گروه دختران بیشتر از گروه پسران بود.

۳. پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی نوجوانان: این پرسش‌نامه را که موریس طراحی کرده، یک ابزار خودگزارشی ۲۳ سؤالی است که میزان خودکارآمدی را در دو خرده‌مقیاس خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی می‌سنجد. سؤالات این مقیاس روی طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از یک تا پنج) نمره‌گذاری می‌شود که نمرات زیاد نشان‌دهنده‌ی خودکارآمدی زیاد است. نتایج مطالعه‌ی موریس، همسانی درونی (با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰)، اعتبار بازآزمایی (با ضریب اعتبار ۰/۷۰) و روایی این مقیاس را تأیید کرده است (۲۴). بررسی ویژگی‌های نسخه‌ی فارسی خودکارآمدی نوجوانان نیز که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت نشان می‌دهد که این مقیاس از روایی قابل قبولی برخوردار است و همسانی درونی (با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ تا ۰/۸۴)، اعتبار بازآزمایی (با ضریب اعتبار ۰/۸۷ تا ۰/۸۹) و قابلیت اجرا در نمونه ایرانی را دارد (۲۵).

#### یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن دانش‌آموزان به ترتیب

جدول ۱- شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش بر اساس جنسیت

متغیر پژوهش	جنسیت	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد
شناخت‌های فاجعه‌آمیز	پسر	۳۸۲	۵۸/۰۱۰	۱۶/۰۱
	دختر	۴۰۱	۶۸/۰۷۷	۱۴/۳۶
	کل	۷۸۳	۶۳/۱۶۶	۱۵/۹۹
خودکارآمدی	پسر	۳۸۲	۶۹/۸۹۲	۲/۴۹
	دختر	۴۰۱	۶۹/۶۱۸	۱۲/۰۵
	کل	۷۸۳	۶۹/۷۵۲	۱۲/۲۶
استرس ناشی از انتظار تحصیلی	پسر	۳۸۲	۲۸/۷۴۳	۷/۷۳
	دختر	۴۰۱	۳۰/۶۱۱	۸/۰۵
	کل	۷۸۳	۲۹/۶۹۹	۷/۹۵

1- Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C)

2- Kolmogorov-Smirnov test

استفاده از نرم افزار Lisrel8.8 (جورسکاگ و سوربوم<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵) به کار رفت (۲۶). برای تحلیل عاملی تأییدی، از روش حداقل مربعات وزنی قطری زمانی استفاده می شود که گویه های هر مقیاس یا شامل طیف لیکرت چند درجه ای باشد و یا گویه ای به دلیل تمایل جامعه به یک سمت، غیر نرمال شود (۲۷). وجود این ویژگی در داده های این پژوهش باعث شد که در تحلیل از روش حداقل مربعات وزنی قطری استفاده شود. شاخص های برازش به دست آمده از تحلیل عاملی تأییدی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۲- شاخص های مطلق، نسبی و ایجازی برازش مدل

SRMR <sup>۱</sup>	RMSEA <sup>۱</sup>	CFI <sup>۸</sup>	NNFI <sup>۷</sup>	AGFI <sup>۶</sup>	GFI <sup>۵</sup>	$\chi^2/df$	df	S-B $\chi^2$	مدل
۰/۰۷۱	۰/۰۶۷	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۹۷	۴/۵۲	۱۷۶	۷۹۶/۶۱	مدل

میزان مدل برازش بهتری دارد، ولی مقدار کمتر از ۰/۰۸ را به عنوان برازش قابل قبول در نظر می گیرند. مقدار این شاخص در پژوهش حاضر ۰/۰۷۱ و مقدار شاخص نیکویی برازش مدل ۰/۹۷ گزارش شد. شایان ذکر است که اگر درجه ای آزادی مدل کمتر از حجم نمونه ی پژوهش و شاخص نیکویی برازش بیشتر از ۹۰/ باشد، حجم نمونه ی انتخاب شده برای تحلیل عاملی تأییدی مناسب است. در پژوهش حاضر نیز مقدار درجه ای آزادی ۱۷۶ به دست آمد که کمتر از حجم نمونه بود. شاخص نیکویی برازش نیز ۰/۹۷ به دست آمد، بنابراین حجم نمونه برای پژوهش حاضر مناسب بوده است. در بررسی شاخص برازش تطبیقی مدل، مقدار این شاخص بیشتر از ۰/۹۰ است که نشان دهنده ی برازش قابل قبول بین مدل و داده هاست (۳۱). مقدار ۱/۰۰ به دست آمده از شاخص برازش هنجار

پایایی مقیاس: آلفای کرونباخ برای مقیاس شناخت های فاجعه آمیز در نمونه ی ۷۸۳ نفری، ۰/۸۴ و ضریب بازآزمایی به مدت دو هفته در نمونه ی ۵۰ نفری برای کل پرسش نامه ۰/۷۱ و برای عوامل اول، دوم و سوم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۷۰ و نسبتاً خوب برآورد شد. مقدار ضریب آلفای کرونباخ عوامل اول، دوم و سوم نیز به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۲ و ۰/۸۰ برآورد شد.

تحلیل عاملی تأییدی<sup>۱</sup>: برای برازش آماری مدل اندازه گیری مقیاس شناخت های فاجعه آمیز، تحلیل عاملی تأییدی و روش حداقل مربعات وزنی قطری<sup>۲</sup> با

طبق جدول ۲، از شاخص مجذور کای دو ساتورا-بتلر استفاده شد. این شاخص زمانی که فرضیه های توزیع خدشه دار است، به عنوان شاخص تصحیح آماره ی مجذور کای دو به کار می رود که مقدار آن در مدل برازش یافته ۷۹۶/۶۱ به دست آمد ( $p < ۰/۰۰۰۱$ ). با توجه به اینکه مجذور کای نسبت به حجم نمونه حساس است، این شاخص زمانی اعتبار دارد که با توجه به درجه ای آزادی تفسیر شود. مقدار این شاخص حاصل تقسیم این آماره بر درجه ای آزادی است (۲۸) که مقدار آن در مدل برازش یافته ۴/۵۲ به دست آمد.

در تفسیر این شاخص می توان گفت که مقدار کمتر از سه، برازش بسیار مناسب مدل (۲۹) و مقادیر سه تا پنج قابل قبول بودن مدل را نشان می دهد (۳۰). مقدار شاخص ریشه ی دوم میانگین مجذورات خطای تقریب، کمتر از ۰/۰۸ به دست آمد که نشان دهنده ی برازش مطلوب و مناسب مدل است ( $RMSEA = ۰/۰۶۷$ ). این شاخص متوسط باقی مانده های بین کوواریانس/همبستگی نمونه و مدل مورد انتظار برآورده شده برای جامعه را نشان می دهد.

مقدار ریشه ی دوم میانگین مجذورات باقی مانده ی استاندارد شده هر قدر به صفر نزدیک تر باشد به همان

1- Confirmatory Factor Analysis (CFA)  
2- Diagonally weighted least squares  
3- Joreskog & Sorbom  
4- Satorra-Bentler chi-square (S-B  $\chi^2$ )  
5- Goodness of Fit

6- Adjusted Goodness of Fit  
7- Non-Normed Fit Index  
8- Comparative Fit Index  
9- Root Mean Square Error of Approximation  
10- Standardized Root Mean Square Residual

قبول بودن مدل است، مدل سه‌عاملی افکار فاجعه‌آمیز تأیید می‌شود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی همراه با شاخص‌های توصیفی گویه‌های مقیاس پژوهش حاضر در جدول زیر گزارش شده است.

نشده‌ی مدل اول، نشان‌دهنده‌ی مطلوب بودن مدل است. لذا، نتایج این شاخص نشان می‌دهد که مدل نیاز به اصلاح ندارد و قابل قبول است. به طور کلی، با توجه به اینکه بیشتر شاخص‌های برازش نشان‌دهنده‌ی قابل

جدول ۳- نتایج تحلیل عاملی گویه‌های پرسش‌نامه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز

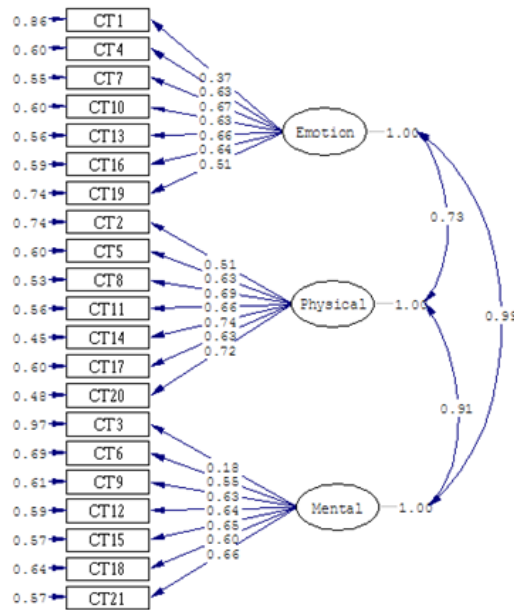
گوپه	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون معناداری	خطای معیار	عوامل همراه بار عاملی	
					هیجانی	جسمانی ذهنی
احساس عصبانیت شدید	۲/۸۴	۱/۲۵	۷/۹۴	۰/۰۵	۰/۳۶	
تصادف کردن	۳/۵۲	۱/۲۸	۱۱/۹۱	۰/۰۹	۰/۵۰	
کار کردن طبیعی ذهن	۱/۴۴	۰/۹۲	۳/۱۸	۰/۱۳	۰/۱۸	
احساس حقارت	۲/۸۰	۱/۴۰	۱۹/۰۸	۰/۰۵	۰/۶۴	
آسیب دیدن	۲/۹۷	۱/۱۹	۱۷/۴۶	۰/۰۵	۰/۶۳	
ناتوانی در منطقی فکر کردن	۴۹/۲	۱/۴۳	۱۲/۶۰	۰/۰۷	۰/۴۷	
احساس ضعف کردن	۲/۶۵	۱/۳۳	۱۵/۷۹	۰/۰۵	۰/۶۳	
سکته کردن	۳/۶۷	۱/۴۸	۲۰/۵۲	۰/۱۲	۰/۶۹	
ناتوانی در کنترل فکر	۲/۶۷	۱/۴۴	۱۷/۸۴	۰/۰۵	۰/۵۸	
تحریک پذیر بودن	۲/۸۰	۱/۴۲	۱۵/۶۷	۰/۰۶	۰/۶۰	
بیمار بودن	۲/۷۶	۱/۲۲	۲۱/۳۶	۰/۰۴	۰/۶۷	
از دست دادن حافظه	۳/۷۶	۱/۴۶	۲۰/۳۲	۰/۰۹	۰/۶۶	
ناتوانی در آرام بودن	۲/۶۲	۱/۵۰	۲۰/۶۹	۰/۰۷	۰/۶۸	
احساس خفگی کردن	۳/۳۹	۱/۳۶	۲۶/۵۶	۰/۰۶	۰/۷۵	
ناتوانی در فکر کردن و به خاطر آوردن	۲/۹۱	۱/۴۰	۲۲/۰۱	۰/۰۴	۰/۶۵	
وحشت‌زده بودن	۲/۹۹	۱/۳۱	۱۸/۵۶	۰/۰۴	۰/۶۳	
مورد حمله قرار گرفتن	۳/۵۹	۱/۳۶	۱۴/۶۱	۰/۰۹	۰/۶۱	
بی‌حس بودن	۲/۸۰	۱/۴۲	۱۸/۴۸	۰/۰۵	۰/۶۰	
عصبانی بودن	۳/۱۴	۱/۳۳	۱۱/۴۵	۰/۰۵	۰/۵۰	
از دست دادن بینایی	۴/۰۰	۱/۴۳	۱۸/۶۴	۰/۱۵	۰/۷۲	
گیج بودن	۳/۲۳	۱/۳۹	۲۲/۳۹	۰/۰۵	۰/۶۶	

که مقادیر بارعاملی هر یک از مسیرها را نشان می‌دهد. برای بررسی روایی سازه‌ی پرسش‌نامه، از ضرایب همبستگی عوامل پرسش‌نامه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز استفاده شد. نتایج حاصل از ضرایب همبستگی در جدول ۴ آمده است.

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی همراه با نتایج تحلیل عاملی تأییدی هر گویه ارائه شده است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان می‌دهد که همه‌ی گویه‌ها در عامل مورد نظر خود مشخص شده و مقدار آزمون معناداری برای هر گویه بیشتر از ۳/۱۸ به دست آمده است. شکل ۱، مدل خروجی برازش یافته‌ی نرم‌افزار لیزل است



شکل ۱- مقادیر ضرایب استاندارد شده ی هر یک از متغیرهای مکنون در رابطه با نشانگرها



جدول ۴- ماتریس همبستگی بین عوامل پرسش‌نامه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز

عوامل	۱	۲	۳	۴
۱ هیجانی	۱			
۲ جسمانی	۰/۵۲	۱		
۳ ذهنی	۰/۷۲	۰/۶۷	۱	
۴ کل پرسش‌نامه	۰/۸۶	۰/۸۴	۰/۹۰	۱

تمامی ضرایب همبستگی بین متغیرها در سطح ۰/۱۰۰۰ معنادارند.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، تمامی همبستگی متغیرها بین ۰/۵۲ و ۰/۹۰ به دست آمد. ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار است.

جدول ۵- عوامل پرسش‌نامه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز همراه با ضرایب آلفای کرونباخ

عامل	هیجانی	جسمانی	ذهنی	کل پرسش‌نامه
ضریب آلفای کرونباخ	۰/۸۰	۰/۸۲	۰/۸۱	۰/۸۴
ضریب بازآزمایی	۰/۷۲	۰/۶۸	۰/۷۰	۰/۷۱

ضریب آلفای کرونباخ در کل مقیاس ۰/۸۴ و در عوامل هیجانی، جسمانی و ذهنی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ به دست آمد.

روایی مقیاس (ملاک و واگرا): برای بررسی روایی ملاک و واگرای آزمون، همبستگی آن با پرسش‌نامه‌ی استرس ناشی از انتظار تحصیلی و پرسش‌نامه‌ی

خودکارآمدی، محاسبه شده و نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۶- ضرایب همبستگی شناخت‌های فاجعه‌آمیز با پرسش‌نامه‌های استرس ناشی از انتظار تحصیلی و خودکارآمدی

شناخت‌های فاجعه‌آمیز	استرس ناشی از انتظار تحصیلی	خودکارآمدی
	۰/۲۷۹**	۰/۰۴۸

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، همبستگی استرس ناشی از انتظار تحصیلی با شناخت‌های فاجعه‌آمیز نزدیک به ۰/۳۰ به دست آمد که نشان می‌دهد مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز روایی هم‌زمان نسبتاً مناسبی در پیش‌بینی عملکرد فردی افراد دارد. همچنین مقادیر به دست آمده از روایی واگرایی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز با پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی حاکی از آن است که ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار نیست.

۰/۷۲، ۰/۶۸، ۰/۷۰ و نسبتاً خوب برآورد شد. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های خاواجا و همکاران، که ضریب پایایی این ابزار را ۰/۸۹ برای خرده‌مقیاس شناختی، ۰/۸۵ برای خرده‌مقیاس جسمانی و ۰/۸۳ برای خرده‌مقیاس روانی به دست آوردند، نزدیک (۱۵) و بیان‌گر رضایت‌بخشی پایایی و همسانی درونی مناسب این ابزار است (۶). برای تأیید ساختار عوامل به دست آمده به وسیله‌ی سازندگان و همچنین بررسی روایی سازه‌ی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز، از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد که نتایج نشان داد همه‌ی مواد مقیاس دارای بار عاملی قابل قبولی هستند و همه‌ی گویه‌های آن در جایی که پیش‌بینی شده بود، بار عاملی قابل ملاحظه‌ای دارند، بنابراین مقیاس حاضر از سه عامل و ۲۱ گویه تشکیل شد و هیچ گویه‌ای از مقیاس اصلی حذف نشد. در نتیجه، یافته‌های این پژوهش از مدل سه‌عاملی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز، که خاواجا و همکاران به دست آورده بودند، حمایت می‌کند و لذا می‌توان گفت که مدل سه‌عاملی خاواجا و اوئی در نمونه‌ای از جمعیت نوجوانان ایرانی واجد ویژگی تغییرناپذیری است. در رابطه با گویه‌های این مقیاس نیز گویه‌ی هفتم برای عامل هیجانی، گویه‌ی چهاردهم برای عامل فیزیکی و گویه‌ی بیست و یکم برای عامل هیجانی بیشترین تبیین‌کننده‌ی واریانس عوامل خود بودند. برای اینکه دیدگاه‌های مختلف نیز بررسی شود، در بررسی روایی این پرسش‌نامه ابزارهای متفاوتی به کار رفت و برای بررسی روایی ملاک و روایی واگرا به ترتیب از دو مقیاس استرس ناشی از انتظارات تحصیلی و خودکارآمدی استفاده شد. بر اساس نتایج مبتنی بر روایی هم‌زمان ملاک، رابطه‌ی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز با مقیاس استرس ناشی از انتظار تحصیلی مشهود بود. در این مورد تحقیقات نشان داده که ارزیابی

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، همبستگی استرس ناشی از انتظار تحصیلی با شناخت‌های فاجعه‌آمیز نزدیک به ۰/۳۰ به دست آمد که نشان می‌دهد مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز روایی هم‌زمان نسبتاً مناسبی در پیش‌بینی عملکرد فردی افراد دارد. همچنین مقادیر به دست آمده از روایی واگرایی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز با پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی حاکی از آن است که ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار نیست.

### نتیجه‌گیری

یکی از متغیرهایی که در ارزیابی اختلالات اضطرابی و مشکلات عاطفی بررسی می‌شود، شناخت‌های فاجعه‌آمیز است. در ایران ابزاری برای ارزیابی و سنجش میزان شناخت‌های فاجعه‌آمیز و کاربردهای پژوهشی بر اساس بافت ایرانی انجام نشده است، بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز در گروهی از نوجوانان ایرانی بود.

برای بررسی پایایی مقیاس پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی به کار رفت و ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۰/۸۰ به دست آمد. بر اساس قاعده‌ی جورج، ضریب آلفای کرونباخ بیشتر از ۰/۷۰ قابل قبول و بیشتر از ۰/۸۰ خوب است (۳۲)، بنابراین ضریب زیاد آلفای کرونباخ حاکی از همسانی درونی مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز است. همبستگی زیاد هر سؤال با نمره‌ی کل باعث شد هیچ‌یک از گویه‌های مقیاس حذف نشود. مقدار ضریب به دست آمده از آزمون مجدد در طول دو هفته بعد از اجرای آزمون اول برای مقیاس پژوهش، نشان‌دهنده‌ی ثبات آن در طول زمان بود. ضریب بازآزمایی در کل پرسش‌نامه ۰/۷۱ و عوامل اول، دوم و سوم به ترتیب

فاجعه‌آمیز واجد روایی واگراست (۳۵). در جمع‌بندی نهایی باید گفت که اگرچه پژوهش حاضر نشان داد که این مقیاس واجد ویژگی‌های روان‌سنجی است، ولی محدودیت‌هایی نیز دارد که یکی از آنها اعتباریابی این مقیاس برای گروه نوجوان ۱۳ تا ۱۷ سال است، بنابراین در اجرای آن برای گروه کمتر از ۱۳ و بیشتر از ۱۷ سال باید احتیاط شود. همچنین از آنجا که نمونه‌ی مورد نظر از گروه غیربالینی بود، نتایج را نمی‌توان به نمونه‌ی بالینی تعمیم داد. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت این ابزار در ادبیات پژوهشی، برای کاربرد در محیط‌های بالینی، به خصوص در درمان انواع اختلالات اضطرابی و عاطفی، مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز در گروه بالینی اعتباریابی و نتایج آن در دو گروه بالینی و غیربالینی مقایسه شود. از طرفی، ضرایب پایایی و روایی مناسب این مقیاس، کوتاه بودن، سهولت اجرا و سنجش ابعاد مختلف افکار فاجعه‌آمیز، این پرسش‌نامه را به عنوان یک ابزار مناسب تشخیصی در اهداف پژوهشی مطرح می‌کند.

دریافت مقاله: ۹۵/۴/۲؛ پذیرش مقاله: ۹۵/۹/۲۳

فرد از موقعیت‌های استرس‌زا در نوع واکنش فرد به آن موقعیت مؤثر است. ارزیابی مثبت از استرس (به عنوان مثال، مشاهده‌ی استرس به عنوان چالش) ممکن است به تنظیم مثبت‌تر فرد منجر شود، در حالی که یک ارزیابی منفی (به عنوان مثال، مشاهده‌ی استرس به عنوان تهدید و یا داشتن افکار منفی) ممکن است به ناسازگاری فرد بینجامد (۳۳).

افراد دارای شناخت‌های فاجعه‌آمیز، موقعیت‌های استرس‌زا را فاجعه‌سازی کرده و خود را برای مقابله با آن ناتوان می‌بینند. در همین راستا، تحقیقات ساتون و همکاران نشان می‌دهد که شناخت‌های فاجعه‌آمیز به سطوح بالای استرس کمک می‌کنند (۳۴). طبق دیدگاه پاشاشریفی و شریفی، در بررسی روایی ملاک برای اینکه معلوم شود ضرایب همبستگی تا چه اندازه بامعنا هستند، یک قاعده‌ی قطعی وجود ندارد. در عمل، به ندرت روایی یک آزمون از ۰/۶۰ بیشتر می‌شود، بنابراین ضرایب روایی ۰/۳۰ تا ۰/۴۰ نسبتاً بالا به شمار می‌روند (۳۵). رابطه‌ی شناخت‌های فاجعه‌آمیز و استرس ناشی از انتظارات تحصیلی نزدیک به ۰/۳۰ به دست آمد که نشان می‌دهد مقیاس شناخت‌های فاجعه‌آمیز در پیش‌بینی عملکرد فردی افراد روایی هم‌زمان نسبتاً مناسبی دارد.

روایی واگرای مقیاس افکار فاجعه‌آمیز با پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی بررسی شد. اگر پرسش‌نامه‌ای با پرسش‌نامه‌ی نامتشابه خود رابطه‌ی کمی داشته باشد، یعنی ابزار روایی واگرا دارد (۳۶). نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که همبستگی این مقیاس با خودکارآمدی بسیار کم و غیرمعنادار است. اگرچه متغیر فاجعه‌آمیز و خودکارآمدی دو متغیر مهم شناختی تلقی می‌شوند (۳۷)، اما متغیر شناخت‌های فاجعه‌آمیز به اغراق و بزرگ‌نمایی تهدیدها اشاره دارد، در حالی که اساس خودکارآمدی، شناخت و اطمینان از قابلیت‌های فردی خود است (۳۸). در نتیجه روایی واگرا بیانگر آن است که آزمون غیر از سازه‌ای که برای اندازه‌گیری آن ساخته شده، سازه‌های دیگر را اندازه نمی‌گیرد، بنابراین مقیاس شناخت‌های

## منابع

1. Ganji MG, H. *Psychopathology according to the DSM-5*. Tehran: Savalan; 2013.
2. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective: Basic Books*; 2005.
3. Clark DM. A cognitive approach to panic. *Behaviour research and therapy*. 1986;24(4):461-70.
4. Clark DM. *A cognitive model of panic attacks*. 1988.
5. Rapee R. The psychological treatment of panic attacks: Theoretical conceptualization and review of evidence. *Clinical Psychology Review*. 1987;7(4):427-38.
6. Khawaja NG, Oei TP, Baglioni Jr A. Modification of the Catastrophic Cognitions Questionnaire (CCQ-M) for normals and patients: Exploratory and LISREL analyses. *Journal of Psychopathology and behavioral assessment*. 1994;16(4):325-42.
7. Chambless DL, Beck AT, Gracely EJ, Grisham JR. Relationship of cognitions to fear of somatic symptoms: a test of the cognitive theory of panic. *Depression and Anxiety*. 2000;11(1):1-9.
8. Hinton DE, Pollack MH. Introduction to the Special Issue: Anxiety Disorders in Cross-Cultural Perspective. *CNS neuroscience & therapeutics*. 2009;15(3):207-9.
9. Salkovskis PM. *Phenomenology, assessment, and the cognitive model of panic*. 1988.
10. Evers AW, Kraaimaat FW, Geenen R, Jacobs JW, Bijlsma JW. Pain coping and social support as predictors of long-term functional disability and pain in early rheumatoid arthritis. *Behaviour research and therapy*. 2003;41(11):1295-310.
11. Sullivan MJ, Thorn B, Haythornthwaite JA, Keefe F, Martin M, Bradley LA, et al. Theoretical perspectives on the relation between catastrophizing and pain. *Clinical Journal of Pain*. 2001;17(1):52-64.
12. Khawaja NG, Oei TP. Development of a catastrophic cognition questionnaire. *Journal of Anxiety Disorders*. 1992;6(4):305-18.
13. Weisenberg M. Cognitive aspects of pain. *Textbook of pain*. 1994;4:345-58.
14. Keefe FJ, Brown GK, Wallston KA, Caldwell DS. Coping with rheumatoid arthritis pain: catastrophizing as a maladaptive strategy. *Pain*. 1989;37(1):51-6.
15. Last CG, Hersen M. *Handbook of anxiety disorders*: Pergamon Press; 1988.
16. Girardi CIP, Ofman SD, C6freces P, Stefani D. Traducci6n y Validaci6n del Cuestionario de Cogniciones Catastr6ficas Modificado (CCQ-M): Un estudio preliminar en sujetos varones argentinos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 2014;6(1):6-14.
17. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical inference for a single proportion. Statistical Methods for Rates and Proportions*, Third Edition. 2004:17-49.
18. Khaiyom A, Hanum J, Mukhtar F, Ibrahim N, Mohd Sidik S, Oei TPS. *Psychometric Properties of the Catastrophic Cognitions Questionnaire-Modified (CCQ-Modified) Among Community Samples in Malaysia*. Stress and Health. 2015.
19. Austin DW, Richards JC. A test of core assumptions of the catastrophic misinterpretation model of panic disorder. *Cognitive therapy and research*. 2006;30(1):53-68.
20. hooman h. *Structural equation modeling using LISREL software*. tehran: samt; 2012.
21. Boomsma A, Hoogland JJ. *The robustness of LISREL modeling revisited*. Structural equation models: Present and future A Festschrift in honor of Karl J6reskog. 2001:139-68.
22. Ang RP, Huan VS, Braman OR. Factorial structure and invariance of the Academic Expectations Stress Inventory across Hispanic and Chinese adolescent samples. *Child psychiatry and human development*. 2007;38(1):73-87.
23. Shokri O, kormi Nouri R, naghi Farahani M, reza Moradi A. Gender and academic stress: A model for moderating effects in cultural context. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2013;7(1):35-42.
24. Muris P. A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2001;23(3):145-9.
25. Habibi M, Tahmasian K, Ferrer-Wreder L. Self-efficacy in Persian adolescents: Psychometric properties of a Persian version of the Self-Efficacy Questionnaire for Children (SEQ-C). *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*. 2014;3(2):93.

26. Jöreskog KG, Sörbom D. LISREL 8.7 for Windows. Lincolnwood, IL URL <http://www.ssicentral.com/lisrel>. 2005.
27. Li C-H. Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior research methods*. 2015:1-14.
28. Vieira AL. Interactive LISREL in practice: Springer; 2011.
29. Kline R. *Principles and practice of structural equation modeling: A very readable introduction to the subject, with good coverage of assumptions and SEM's relation to underlying regression, factor, and other techniques*. Guilford Press, New York, NY, USA; 1998.
30. Lomax RG, Schumacker RE. *A beginner's guide to structural equation modeling*: Routledge Academic New York, NY; 2012.
31. Meyers LS, Gamst G, Guarino AJ. *Applied multivariate research: Design and interpretation*: Sage; 2006.
32. George D. SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e: Pearson Education India; 2003.
33. Silk JS, Vanderbilt-Adriance E, Shaw DS, Forbes EE, Whalen DJ, Ryan ND, et al. Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts. *Development and psychopathology*. 2007;19(03):841-65.
34. Sutton J, Smith PK, Swettenham J. Bullying and 'theory of mind': A critique of the 'social skills deficit' view of antisocial behaviour. *Social Development*. 1999;8(1):117-27.
35. n pSnS. *The principles of psychometrics and psychological testing*. tehran: roshd; 2012.
36. Groth-Marnat G. *Handbook of psychological assessment: John Wiley & Sons*; 2009.
37. Sardá J, Nicholas MK, Asghari A, Pimenta CA. The contribution of self-efficacy and depression to disability and work status in chronic pain patients: A comparison between Australian and Brazilian samples. *European Journal of Pain*. 2009;13(2):189-95.
38. Asghari A, Nicholas MK. Pain self-efficacy beliefs and pain behaviour. A prospective study. *Pain*. 2001;94(1):85-100.

Archive of SID