

اعتباریابی و پایایی سنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرار شونده در نمونه غیر بالینی: یک ابزار فراتشخیصی

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۶/۱۲

مهدی اکبری*

چکیده

مقدمه: افکار تکرار شونده منفی یکی از مهم‌ترین عوامل فراتشخیصی مشترک در شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های هیجانی است. هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرار شونده بود.

روش: در یک پژوهش مقطعی - توصیفی، ۶۵۱ دانشجو از دانشگاه‌های تهران به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به پرسشنامه افکار تکرار شونده، پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم، پرسشنامه اضطراب بک، مقیاس عاطفه مثبت و منفی، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا و مقیاس سبک پاسخ‌دهی نشخواری پاسخ دادند. به منظور تعیین اعتبار سازه از روش تحلیلی عاملی اکتشافی، برای تعیین همسانی درونی از ضرایب آلفای کرونباخ و برای ارزیابی اعتبار همگرا و واگرا، از ضریب همبستگی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرار شونده با مقیاس‌های سنجش اضطراب، افسردگی، نشخوار فکری، نگرانی، عاطفه منفی و مثبت استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرار شونده از ساختار تک عاملی، پایایی بازآزمایی مطلوب (۰/۷۶) و همسانی درونی بالایی (۰/۹۱) برخوردار بود. همچنین نتایج نشان داد که این ابزار با افسردگی، اضطراب، عاطفه منفی، نشخوار فکری و نگرانی اعتبار همگرای و با عاطفه مثبت اعتبار واگرای مطلوبی داشت.

نتیجه‌گیری: در مجموع، نتایج پژوهش حاضر شواهدی دال بر اعتبار و پایایی مطلوب نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرار شونده، به‌عنوان ابزار بررسی مهم‌ترین عامل فراتشخیصی یعنی افکار منفی تکرار شونده در بین دانشجویان ایرانی فراهم آورد.

واژه‌های کلیدی: نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرار شونده، اعتبار، پایایی، فراتشخیصی.

مقدمه

افکار منفی تکرارشونده^۱ یک فعالیت شناختی- توجهی درج‌زنده، مزاحم، افراطی و نسبتاً کنترل‌ناپذیر است که بر جنبه‌های منفی تجارب خود، دنیا و دیگران متمرکز است. به عبارت دیگر، این سازه چندبعدی شامل افکار تکراری و افراطی درباره مشکلات اخیر، اتفاقات ناخوشایند گذشته و نگرانی درباره رویدادهای ناخوشایند آینده است (۱). نتایج پژوهش‌های اخیر در زمینه مدل آسیب‌شناسی مشترک اختلال‌های هیجانی، به‌ویژه اختلال‌های اضطرابی و افسردگی، «افکار منفی تکرارشونده» را به‌عنوان مهم‌ترین فرآیند فراتشخیصی^۲ مشترک در شکل‌گیری و تداوم این اختلال‌ها پیشنهاد می‌کنند (۱-۸) و آن را یک فرآیند فکری تکراری، کنترل‌ناپذیر و متمرکز بر محتوای منفی تعریف می‌کنند که برخی از مصادیق آن شامل نگرانی، نشخوار فکری، تهدیدیبایی، خودپایشی می‌باشد که هسته اصلی اختلال‌های افسردگی (۹) و اضطرابی نظیر، اختلال اضطراب فراگیر (۱۰)، اختلال وسواسی- اجباری (۱۱، ۱۲)، اختلال استرس پس از سانحه (۱۳)، اختلال اضطراب اجتماعی (۱۴)، اختلال اضطراب سلامت (۱۵)، اختلال هراس (۱۶) و اختلال‌های اضطرابی و افسردگی نامشخص (۲) می‌باشد. نتایج پژوهش‌های طولی نیز نشان می‌دهد که نشخوار فکری (افکار منفی تکرارشونده درباره وقایع ناخوشایند گذشته) بروز و تداوم علائم افسردگی را در اختلال افسردگی اساسی پیش‌بینی می‌کند (۱، ۵، ۸). در پژوهش‌های دیگری، نگرانی مزمن (افکار منفی تکرارشونده درباره وقایع ناگوار آینده)، نشخوار فکری آینده‌نگر، تهدیدیبایی و نشخوار فکری وسواس‌گونه به ترتیب عامل پیش‌بین‌کننده اصلی در شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های اضطراب فراگیر، اضطراب اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال وسواسی- اجباری می‌باشد (۲، ۴، ۶، ۷).

امروزه افکار منفی تکرارشونده به‌عنوان یک فرآیند فراتشخیصی درگیر در بروز، تداوم و عود مجدد تعداد زیادی از اختلال‌های روانشناختی مطرح شده است (۴، ۹). توسعه درمان‌های فراتشخیصی مبتنی بر نگرانی و نشخوار فکری و نتایج اثربخشی آن‌ها نقش انکارناپذیر افکار منفی تکرارشونده را در عرصه رویکرد شناختی رفتاری معاصر بیش از پیش برجسته کرده است (۹، ۱۷). با توجه به اهمیت

این سازه فراتشخیصی در توسعه آسیب‌شناسی و درمان‌های فراتشخیصی برای اختلال‌های روانشناختی، لزوم توجه به ابزارهای اندازه‌گیری آن را حائز اهمیت است. یکی از پرکاربردترین ابزار اندازه‌گیری افکار منفی تکرارشونده، پرسشنامه افکار تکرارشونده است. این پرسشنامه ۳۱ سؤال دارد و در سال ۲۰۱۰ توسط مک‌اوی^۳ و همکاران جهت سنجش افکار تکرارشونده طراحی و تدوین شد. نتایج تحلیل عامل اکتشافی در نمونه بهنجار (۱۸) و بالینی (۱۹)، از دو عاملی بودن پرسشنامه حمایت کرد که شامل افکار منفی تکرارشونده و فقدان افکار تکرارشونده بود. خرده مقیاس RNT که از ۲۷ آیتم تشکیل شده است از همسانی درونی بالایی برخوردار بود و با علائم اضطراب، افسردگی و سایر هیجان‌های منفی همبستگی بالایی داشت که بیانگر اعتبار همگرا این پرسشنامه می‌باشد. این خرده مقیاس با شمار زیادی از سازه‌های تداوم‌بخش نشخوار فکری و نگرانی، مانند باورهای فراشناختی، راهبردهای اجتناب شناختی و راهبردهای ناکارآمد کنترل فکر همبستگی معناداری داشت. در مقابل خرده مقیاس فقدان افکار تکرارشونده که از ۴ آیتم تشکیل شده است با علائم اضطراب، افسردگی و سایر هیجان‌های منفی و سازه‌های تداوم‌بخش نشخوار فکری و نگرانی ارتباط معناداری نداشت. با توجه به اهمیت روزافزون نقش افکار منفی تکرارشونده در مباحث آسیب‌شناسی، ارزیابی اثربخشی درمان‌های فراتشخیصی و نقش واسطه‌ای و فرآیندی اختلال‌های هیجانی، مک‌اوی و همکاران (۲۰) فرم کوتاه پرسشنامه افکار تکرارشونده را تدوین کردند که ۱۰ سؤال دارند. بررسی ویژگی‌های روانسنجی این ابزار کوتاه فراتشخیصی هم در جمعیت بالینی و هم در جمعیت غیربالینی نشان داد که نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده برخلاف نسخه ۳۱ سؤالی ساختار تک عاملی دارد. بررسی اعتبار و پایایی این ابزار نشان داد که این ابزار همانند نسخه ۳۱ سؤالی از پایایی (آلفای کرونباخ بزرگتر از ۰/۸۹) و اعتبار واگرا و همگرا مطلوبی با طیف گسترده‌ای از هیجان‌های منفی (اضطراب، افسردگی، شرم، خشم و پریشانی عمومی) برخوردار است. کوتاه بودن و سهولت

1- repetitive negative thinking
2- transdiagnostic processes
3- McEvoy

کامپیوتر و از دانشگاه خوارزمی دانشکده‌های روانشناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی و دانشکده ریاضی به تصادف انتخاب شدند.

ابزار

۱- نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده^۱: این پرسشنامه افکار تکرارشونده شامل یک ابزار ۱۰ گویه‌ای است که از بین ۲۷ گویه نسخه اصلی پرسشنامه افکار تکرارشونده که بیشترین وزن عاملی را داشت انتخاب شده است و بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از یک (کاملاً غلط) تا پنج (کاملاً صحیح) نمره‌گذاری می‌شود. بررسی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده هم در جمعیت غیربالینی (۱۸) و هم در جمعیت بالینی (۱۹) نشان داد که این ابزار از پایایی درونی بالایی برخوردار بود (آلفای کرونباخ بزرگتر از ۰/۸۹) و همبستگی بالایی با مقیاس ۲۷ آیتمی نسخه اصلی پرسشنامه افکار تکرارشونده داشت. اعتبار همگرایی این ابزار با طیف گسترده‌ای از هیجان‌های منفی (اضطراب، افسردگی، شرم، خشم و پریشانی عمومی) گزارش شد.

۲- پرسشنامه افسردگی بک- ویرایش دوم^۲: این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه افسردگی بک است که در سال ۱۹۹۶ توسط بک و همکاران (۲۵) جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شد. این ویرایش در مقایسه با ویرایش اول بیشتر با نسخه ویرایش شده چهارمین راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی همخوان است و همانند نسخه اولیه افسردگی بک، نسخه دوم نیز ۲۱ گویه دارد و تمام عناصر افسردگی بر اساس نظریه شناختی را پوشش می‌دهد. نتایج پژوهش بک و همکاران (۲۵) نشان داد که این پرسشنامه ثبات درونی بالایی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱). پایایی بازآزمایی این مقیاس را در طی یک هفته (۰/۹۳) گزارش کرده‌اند. فتنی و همکاران (۲۶) نیز در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و پایایی بازآزمایی این مقیاس را در طی یک هفته ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر از این پرسشنامه برای ارزیابی علائم افسردگی استفاده شد.

اجرای نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده، از ویژگی‌های منحصر به فرد این ابزار است که با توجه به اعتبار و پایایی مطلوب می‌تواند یکی از ابزارهای پرکاربرد در زمینه آسیب‌شناسی و درمان‌های فراتشخیصی اختلال‌های روانشناختی محسوب شود.

اخیراً پرسشنامه افکار تکرارشونده به‌طور گسترده‌ای در مورد استفاده قرار گرفته است. اعتبار و پایایی این مقیاس، در فرهنگ‌های مختلف مانند ژاپن (۲۱)، لهستان (۲۲)، پرتغال (۲۳) و ترکیه (۲۴) است. با توجه به اینکه در ایران، علاقه پژوهشگران در چند سال اخیر معطوف به پژوهش‌های مرتبط با حوزه فراتشخیصی شده است و خلا یک ابزار معتبر و کوتاه جهت انجام پژوهش‌های آسیب‌شناسی و اثربخشی ایجاد محدودیت کرده است، پژوهش حاضر در جهت یک ابزار فراتشخیصی کوتاه و معتبر سعی در تسهیل این خط پژوهشی کرده است بنابراین نتایج پژوهش حاضر می‌تواند از اهمیت بسزایی برخوردار باشد.

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ویژگی‌های روانسنجی (اعتبار و پایایی) نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه افکار تکرارشونده (نسخه ۱۰ سؤالی) در یک جمعیت غیربالینی بود.

روش

طرح پژوهش: روش پژوهش حاضر با توجه به هدف بررسی خصوصیات روانسنجی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده، توصیفی و از نوع همبستگی بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری پژوهش دانشجویان مقطع کارشناسی یا پزشکی عمومی دانشگاه‌های تهران (شامل دانشگاه تهران، دانشگاه شهید بهشتی، دانشگاه صنعتی شریف، دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه خوارزمی) در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که از بین این دانشگاه به روش خوشه‌ای آزمودنی‌ها انتخاب شدند. از هر دانشگاه به تصادف سه دانشکده انتخاب و از هر دانشکده تعدادی دانشجو به صورت تصادف انتخاب شدند. از دانشگاه تهران دانشکده‌های زیست، ادبیات و فنی مهندسی؛ از دانشگاه شهید بهشتی دانشکده‌های حقوق، مدیریت و حسابداری و تربیت‌بدنی و علوم ورزشی؛ از دانشگاه علوم پزشکی تهران دانشکده‌های پزشکی، توان‌بخشی و پرستاری؛ از دانشگاه صنعتی شریف دانشکده‌های فیزیک، عمران و علوم

1- Repetitive Thinking Questionnaire-10

2- Beck Depression Inventory-II

به فاصله یک ماه، بسیار خوب بود (۰/۷۲ تا ۰/۹۰). نتایج پژوهش شیرین‌زاده (۳۱) نشان داد که این مقیاس همسانی درونی خوبی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶) و پایایی بازآزمایی آن نیز به فاصله یک ماه خوب است (۰/۷۷) تا ۰/۹۰. پژوهش بخشی‌پور و همکاران (۲۹) نیز نشان داد که این مقیاس همسانی درونی بسیار خوبی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴) و پایایی بازآزمایی آن را نیز در طی ۲ ماه (۰/۹۰) گزارش کرده است.

۶- مقیاس پاسخ نشخواری^۷: این مقیاس خودگزارشی توسط نولن‌هوکسما^۸ و مارو^۹ (۳۲) در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است و تمایل افراد به نشخوار فکری را در پاسخ به خلق افسرده^۱ می‌سنجد. این مقیاس دارای ۲۲ سؤال با پاسخ‌های چهارگزینه‌ای لیکرت است. نمرات مقیاس بین ۲۲ تا ۸۸ قرار می‌گیرد و نمرات بالا بیانگر تمایل بسیار به پاسخ‌دهی نشخوار فکری در بیماران است. همبستگی بازآزمایی برای مقیاس پاسخ نشخواری ۰/۶۷ گزارش شده است. همچنین بر اساس یافته‌های پژوهشی، این مقیاس آسیب‌پذیری افراد را نسبت به افسردگی را نشان می‌دهد و پیش‌بینی کننده یک دوره بالینی افسردگی است. این مقیاس توسط باقری‌نژاد و همکاران (۳۳) به فارسی ترجمه شده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهشی دیگر، ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در نمونه ایرانی ۰/۹۰ بوده است.

شیوه آماده‌سازی پرسشنامه: در مرحله اول پس از کسب اجازه از مؤلفان ابزار، گویه‌ها ترجمه و اعتبار محتوایی بررسی شد. برای اعتبار محتوایی، ابتدا گویه‌های نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده به‌وسیله دو متخصص زبان انگلیسی به فارسی برگردانده شد و در اختیار سه متخصص در زمینه روانشناسی بالینی که احاطه کاملی به زبان انگلیسی هم داشتند قرار گرفت. از متخصصان خواسته

۳- پرسشنامه اضطراب بک^۱: این ابزار یک پرسشنامه برای سنجش شدت اضطراب در بزرگسالان و نوجوانان است که در سال ۱۹۸۸ توسط بک و همکاران (۲۷) تدوین شد. پرسشنامه اضطراب بک ۲۱ گویه دارد و بر روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، نمره کل این پرسشنامه در دامنه ۰-۶۳ قرار دارد. بک و همکارانش ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی را در فاصله ۵ هفته‌ای ۰/۸۳ گزارش کردند. فتی و همکاران (۲۶) در پژوهش خود بر روی نمونه ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۹۲، ضریب پایایی بین دو نیمه را ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی به فاصله یک هفته را ۰/۸۱ گزارش کردند. در این پژوهش ضریب همبستگی اضطراب بک و نسخه دوم افسردگی بک ۰/۶۲ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر از این پرسشنامه برای ارزیابی اضطراب کلی آزمودنی‌ها استفاده شد.

۴- مقیاس عاطفه مثبت و منفی^۲: این ابزار یک مقیاس ۲۰ آیتمی است که برای سنجش دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و مثبت در سال ۱۹۸۸ توسط واتسون^۳، کلارک^۴ و تلگن^۵ (۲۸) طراحی شده است. هر خرده مقیاس دارای ۱۰ آیتم است. این مقیاس از شاخص‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفا برای عاطفه مثبت از ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ و برای عاطفه منفی از ۰/۸۴ تا ۰/۸۷ با ضریب پایایی بازآزمایی ۸ هفته‌ای در چارچوب‌های زمانی متفاوت برای عاطفه مثبت از ۰/۴۷ تا ۰/۶۸ و برای عاطفه منفی از ۰/۳۹ تا ۰/۷۱ گزارش شده است. پایایی سازه نسخه فارسی این ابزار نیز با روش تحلیل عاملی و اعتبار (بر اساس ضریب آلفا برابر با ۰/۸۷) توسط بخشی‌پور و همکاران (۲۹) گزارش شده است. در پژوهش حاضر از این پرسشنامه برای ارزیابی عاطفه منفی و مثبت آزمودنی‌ها استفاده شد.

۵- پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا^۶: پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا یک مقیاس ۱۶ گویه‌ای است که توسط میر و همکاران (۳۰) برای سنجش شدت نگرانی و کنترل ناپذیری، طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه ثبات درونی بالایی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ تا ۰/۹۶) و پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی ۴ هفته (۰/۷۴ تا ۰/۹۳) گزارش شده است (۳۰). پایایی آزمون، به شیوه‌ی بازآزمایی

- 1- Beck Anxiety Inventory
- 2- Positive and Negative Affect Schedule
- 3- Watson
- 4- Clark
- 5- Tellegen
- 6- Penn State Worry Questionnaire
- 7- Ruminative Response Scale
- 8- Nolen-Hoeksema
- 9- Morrow

شد که قابل فهم بودن و مرتبط بودن گویه‌ها را روی یک مقیاس ۱۰ درجه‌ای از یک (غیرقابل فهم/نامرتب) تا ده (کاملاً قابل فهم/ کاملاً مرتبط) درجه‌بندی کنند. نتایج این بررسی نشان‌دهنده نمره ۸ برای قابل فهم بودن و ۹/۲ برای مرتبط بودن گویه‌ها بود. در مرحله بعد نسخه فارسی برای ترجمه مجدد به زبان انگلیسی در اختیار دو متخصص دو زبانه قرار گرفته و گویه‌های فارسی و انگلیسی با هم مطابقت داده شد. نتایج این دو مرحله حاکی از اعتبار محتوایی مناسب بود. پس از بررسی اولیه و اجرای مقدماتی در نمونه ۵۰ نفری از دانشجویان کارشناسی دانشگاه خوارزمی و همچنین نظر متخصصین مسلط به رویکرد فراتشخیصی، وضعیت ظاهری و محتوایی گویه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت شد که بر این اساس هیچ یک از گویه‌ها تغییری نداشت. برای بررسی اعتبار به دو صورت همگرا و واگرا، همبستگی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده با سایر ابزارها (پرسشنامه اضطراب بک، مقیاس عاطفه مثبت و منفی، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا و مقیاس پاسخدهی نشخواری) بررسی شد. اعتبار سازه بر مبنای تحلیل عامل اکتشافی بررسی شد. پایایی مقیاس نیز با روش‌های ضریب همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی دو هفته‌ای در مورد ۲۲۰ نفر از آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با کمک نرم-افزارهای SPSS-18 و به روش همبستگی پیرسون و تحلیل عامل اکتشافی انجام شد

روند اجرای پژوهش: پرسشنامه‌ها با نظارت پژوهشگر و افراد آموزش‌دیده، پس از کسب رضایت آگاهانه به دانشجویان داده شد. پس از ارائه توضیح مختصری برای دانشجویان، از آن‌ها خواسته می‌شد فرم رضایت‌نامه کتبی را مطالعه و در صورت تمایل در پژوهش تکمیل کنند. برای تشویق دانشجویان به همکاری بیشتر و دقت در تکمیل کردن پرسشنامه‌ها، یک بسته آموزشی به‌عنوان هدیه‌ای برای آنان در نظر گرفته شد. زمان اجرا برای هر مجموعه پرسشنامه ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد. با در نظر گرفتن حجم جامعه، سطح اطمینان ۹۵ درصد و نرخ ریزش ۱۰ درصد، به تعداد ۶۷۵ دانشجو پرسشنامه تحویل داده شد. پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، تعداد ۶۵۱ پرسشنامه

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه نمونه از قبیل سن، جنسیت، وضعیت تأهل، پراکنش نمونه در دانشگاه‌ها، رشته تحصیلی و محل سکونت در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین سنی شرکت‌کنندگان برابر با ۲۱/۹۳ و انحراف معیار آن ۲/۸۶ بود. همان‌طور که در این جدول آمده است نسبت مرد به زن در بین افراد گروه نمونه تقریباً برابر است. از لحاظ وضعیت تأهل نیز بیشتر فراوانی-ها مربوط به آزمودنی‌های مجرد (۹۲/۷ درصد) است. با نگاهی به پراکنش رشته تحصیلی، می‌توان دریافت بیشترین فراوانی مربوط به گروه علوم انسانی و فنی مهندسی است. همچنین یافته‌های مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که ۵۸٪ از شرکت‌کنندگان در خوابگاه ساکن بودند.

جدول (۱) ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد پژوهش

درصد	فراوانی	متغیرها	
۴۷/۴	۳۰۸	مرد	جنسیت
۵۲/۶	۳۴۳	زن	
۹۲/۷	۶۰۳	مجرد	وضعیت تأهل
۷/۳	۴۸	متأهل	
۲۹/۱	۱۹۰	تهران	دانشگاه
۱۴/۶	۹۵	علوم پزشکی تهران	
۲۴/۱	۱۵۷	شهید بهشتی	
۱۳/۹	۹۱	صنعتی شریف	
۱۸/۲	۱۱۸	خوارزمی	
۳۰/۴	۱۹۸	علوم انسانی	
۲۹	۱۸۹	فنی مهندسی	رشته تحصیلی
۲۶	۱۶۹	علوم پایه	
۸/۷	۵۷	پزشکی	
۵/۸	۳۸	علوم پزشکی	
۴۱/۶	۲۷۱	خانه	
۵۸/۴	۳۸۰	خوابگاه	

بررسی پایایی

الف: پایایی بازآزمایی: به‌منظور بررسی ضریب بازآزمایی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده، ابزار ذکر شده دو هفته پس از اجرای اول در مورد ۲۲۰ نفر از آزمودنی‌هایی که در مرحله اول پرسشنامه را تکمیل کرده بودند اجرا شد. ضریب همبستگی حاصل از اجرای اول و دوم نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده برابر $0/76 (p < 0/01)$ بوده است.

ب: همسانی درونی: به‌منظور بررسی همسانی درونی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده، از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با $0/91$ (آلفای کرونباخ برای نمونه مرد $0/89$ و برای نمونه زن $0/92$ بود) و میانگین همبستگی گویه‌ها با نمره کل برابر با $0/81/3$ بود که در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین نتایج آلفای کرونباخ بعد از حذف هر گویه نیز

نشان داد که اگر هر یک از گویه‌های پرسشنامه حذف شود، باز هم آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه از میزان بالایی برخوردار بود.

جدول ۲) آمار توصیفی برای گویه‌ها و نمره کلی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده

گویه‌های نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده	میانگین	انحراف معیار	همبستگی گویه-کلی
۱ من دائماً به کمبودها، قصورها، شکست‌ها و اشتباه‌هایم فکر می‌کنم.	۲/۶۸	۰/۸۹	۰/۷۱
۲ من علیرغم میل باطنی‌ام، دائماً ذهنم مشغول اتفاقات ناخوشایند است.	۲/۸۹	۰/۹۶	۰/۸۳
۳ من معتقدم تا زمانی که احساس بدی دارم، نمی‌توانم کاری را انجام دهم.	۲/۱۱	۰/۷۶	۰/۷۷
۴ من دائماً درگیر افکار یا تصاویری هستم که فراموش کردن آن‌ها دشوار است.	۱/۹۸	۰/۶۸	۰/۷۹
۵ وقتی به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کنم، دیگر قادر به کنترل آن نیستم.	۲/۸۷	۱/۰۷	۰/۸۸
۶ گاهی یک لحظه متوجه می‌شوم که من چقدر به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کنم.	۳/۱۳	۱/۲۳	۰/۷۹
۷ سعی می‌کنم به برخی افکار یا تصاویری مربوط به رویدادهای ناخوشایند، فکر نکنم.	۲/۵۳	۰/۹۱	۰/۹۳
۸ دائماً در حال فکر کردن به رویدادهای ناخوشایند هستم.	۲/۵۹	۰/۷۲	۰/۸۹
۹ می‌دانم که نباید آن‌قدر به رویدادهای ناخوشایند فکر کنم، اما نمی‌توانم.	۲/۲۳	۰/۸۵	۰/۷۴
۱۰ دائماً به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کنم و آرزو می‌کنم ای کاش این رویدادها به شکل بهتری اتفاق می‌افتاد.	۲/۹۸	۱/۰۱	۰/۸۰
نمره کلی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده	۲۵/۹۹	۹/۰۸	-

بررسی اعتبار سازه

برای بررسی اعتبار سازه و ساختار عاملی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده از شیوه تحلیل عامل اکتشافی به روش چرخش واریمکس استفاده شد (چون این ابزار برای اولین بار در ایران ترجمه شد و تا بدین زمان تحلیل عاملی اکتشافی روی آن انجام نگرفته، بنابراین پژوهش حاضر درصدد بررسی ساختار عاملی پرسشنامه افکار تکرارشونده- نسخه ۱۰ سؤالی بود). پیش از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی، آزمون کفایت نمونه‌برداری (KMO) و آزمون کرویت بارتلت انجام گرفت. مقدار آزمون کفایت نمونه- برداری در پژوهش حاضر ۰/۹۵ بود که نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه است و آزمون کرویت بارتلت برابر با $\chi^2=2548/56$ بوده که از نظر آماری معنادار بوده است، بنابراین تحلیل عاملی قابل انجام بود. داده‌های کل نمونه آماری در تحلیل عاملی وارد شدند. تحلیل عامل اکتشافی به روش چرخش واریمکس، تک عاملی بودن نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده را شناسایی کرد (اولین ارزش ویژه = ۴/۳۴، سایر ارزش‌های دیگر = کمتر از یک). نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی در جدول ۳ ارائه شده است. عامل به دست آمده ۷۱/۶۵ درصد واریانس نمرات را تبیین

می‌کند (ارزش ویژه = ۴/۳۴). همچنین تمامی ۱۰ گویه پرسشنامه، بر روی این عامل بارگیری می‌شوند (با ضرایبی در دامنه ۰/۶۴ تا ۰/۹۱).

جدول ۳) تحلیل عاملی اکتشافی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده به روش چرخش واریمکس

ردیف	گویه‌ها	عامل ۱
۱	من دائماً به کمبودها، قصورها، شکست‌ها و اشتباه‌هایم فکر می‌کنم.	۰/۸۳
۲	من علیرغم میل باطنی‌ام، دائماً ذهنم مشغول اتفاقات ناخوشایند است.	۰/۸۰
۳	من معتقدم تا زمانی که احساس بدی دارم، نمی‌توانم کاری را انجام دهم.	۰/۷۹
۴	من دائماً درگیر افکار یا تصاویری هستم که فراموش کردن آن‌ها دشوار است.	۰/۸۶
۵	وقتی به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کنم، دیگر قادر به کنترل آن نیستم.	۰/۷۴
۶	گاهی یک لحظه متوجه می‌شوم که من چقدر به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کنم.	۰/۷۰
۷	سعی می‌کنم به برخی افکار یا تصاویری مربوط به رویدادهای ناخوشایند، فکر نکنم.	۰/۷۷
۸	داماً در حال فکر کردن به رویدادهای ناخوشایند هستم.	۰/۸۲
۹	می‌دانم که نباید آن قدر به رویدادهای ناخوشایند فکر کنم، اما نمی‌توانم.	۰/۷۵
۱۰	داماً به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کنم و آرزو می‌کنم ای کاش این رویدادها به شکل بهتری اتفاق می‌افتاد.	۰/۷۳
مقدار ارزش ویژه		۴/۳۴
درصد واریانس تبیین شده		۷۱/۶۵

است که بیشترین واریانس مشترک این ابزارهای تشخیصی-ویژه توسط این ابزار فراتشخیصی قابل تبیین است.

بررسی اعتبار همگرا و واگرا

نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده به‌طور معناداری با همه ابزارهای مورد استفاده در پژوهش معنادار بود (جدول ۴). البته لازم به ذکر است برای بررسی اعتبار همزمان (همگرا و واگرا) پرسشنامه مذکور، مقیاس‌های مورد استفاده جهت واگرایی و همگرایی برای ۳۷۸ نفر از آزمودنی‌های استفاده شد. به‌طور جداگانه، نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده با مقیاس سبک پاسخدهی نشخواری (۰/۷۲)، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (۰/۷۶)، پرسشنامه اضطراب (۰/۷۹) و افسردگی بک (۰/۷۸) همبستگی مثبت و قوی و با مقیاس عاطفه مثبت و منفی-زیرمقیاس عاطفه منفی (۰/۵۳) همبستگی متوسط و مثبت بود که بیانگر اعتبار همگرایی این ابزار است. همچنین این ابزار با مقیاس عاطفه مثبت و منفی-زیرمقیاس عاطفه مثبت همبستگی منفی و متوسط (۰/۵۳) داشت که مؤید اعتبار واگرایی آن می‌باشد. همبستگی متوسط بین مقیاس سبک پاسخدهی نشخواری و پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (۰/۶۶) بعد از کنترل نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده، کاهش معناداری پیدا کرد (۰/۲۱) که بیانگر آن

جدول ۴) ماتریس همبستگی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده با سایر پرسشنامه‌ها

۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
						-	پرسشنامه افکار تکرارشونده
					-	*۰/۷۶	پرسشنامه نگرانی
				-	*۰/۶۶	۰/۷۲	مقیاس سبک پاسخدهی نشخواری
			-	*۰/۷۴	*۰/۵۷	*۰/۷۹	افسردگی بک
		-	*۰/۵۸	*۰/۶۶	*۰/۶۸	*۰/۷۸	اضطراب بک
	-	*۰/۴۳	*۰/۶۹	*۰/۶۷	*۰/۴۷	*۰/۵۳	مقیاس عاطفه منفی
-	*-۰/۴۱	*-۰/۴۸	*-۰/۵۶	-۰/۶	*-۰/۵۳	*-۰/۵۳	مقیاس عاطفه مثبت

یادداشت: * همبستگی‌ها در سطح $+/۰۱$ معنادار است. $RTQ-10$ = پرسشنامه افکار تکرارشونده- نسخه ۱۰ سؤالی؛ $PSWQ$ = پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا؛ RSS = مقیاس سبک پاسخدهی نشخواری؛ $BDI-II$ = نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک؛ BAI = پرسشنامه اضطراب بک؛ $PANAS-N$ = مقیاس عاطفه مثبت و منفی - زیرمقیاس عاطفه منفی؛ $PANAS-P$ = مقیاس عاطفه مثبت و منفی - زیرمقیاس عاطفه مثبت

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده از ساختار تک عاملی برخوردار است. پایایی بازآزمایی مطلوب (۰/۷۶) و همسانی درونی بالایی (۰/۹۱) دارد و با ابزارهای سنجش هیجان‌های منفی (افسردگی و اضطراب)، عاطفه منفی و همچنین شناخت‌واره‌های پسایندی هیجان‌های منفی (مانند نشخوار فکری و نگرانی) رابطه مثبت و قوی و با عاطفه مثبت همبستگی منفی و قوی دارد. این یافته‌ها بیانگر آن است که نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده از پایایی و اعتبار مطلوبی در جامعه ایرانی برخوردار است و بر کاربردپذیری و قابلیت اجرایی بین فرهنگی این مقیاس در نمونه‌های ایرانی صحنه می‌گذارد. یافته‌های مذکور با نتایج پژوهش‌های مرتبط با نسخه ۳۱ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده که توسط مکاوی و همکاران (۱۸) بر روی جمعیت غیربالیینی و ماهونی و همکاران (۱۹) در جمعیت بالینی انجام شده، همسو است و علاوه بر این نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش اصلی مکاوی و همکاران (۲۰) که به منظور بررسی اعتبار و پایایی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده در جمعیت بالینی و غیربالیینی انجام شد، هماهنگ است. نتایج این پژوهش ضمن تأیید ساختار تک عاملی این ابزار، اعتبار و پایایی مطلوب را مورد تأیید قرار داده‌اند. علاوه بر این یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش‌های مبنی بر بررسی

درمان‌های شناختی رفتاری با قدرت و حمایت تجربی در حال گسترش بود تا آنجایی که امروز شاهد پروتکل‌های اختصاصی منتشر شده برای اکثر اختلال‌های روانشناختی به‌ویژه اختلال‌های هیجانی در حوزه شناختی رفتاری هستیم (۳۴-۳۶). اما در حدود دو الی سه دهه اخیر این درمان‌های اختصاصی با توجه به الگوی همبودی زیاد اختلال‌های روانشناختی به‌ویژه اختلال‌های اضطرابی و افسردگی و مواجهه با اختلال‌های چندگانه، با چالش‌های جدی از جمله مقرون به‌صرفه بودن، طولانی بودن، هزینه‌بر بودن برخورد کرده‌اند (۳۷، ۳۸). رویکرد فراتشخیصی در حوزه درمان‌های شناختی رفتاری پیش‌قراول این چاره‌یابی بوده است. با توجه به برجسته شدن درمان‌های فراتشخیصی در کالبد درمان‌های شناختی رفتاری، نیاز به یک ابزار معتبر و پایا در زمینه سنجش فرآیندهای فراتشخیصی از اهمیت بسزایی برخوردار است. امروزه فرآیندها و مؤلفه‌های فراتشخیصی زیادی مطرح شده است که از این بین افکار منفی تکرارشونده از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است (۶، ۳۹). هدف اصلی این پژوهش بررسی ساختار عاملی، پایایی درونی و اعتبار همزمان نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده با نشخوار فکری، نگرانی، علائم اضطرابی و افسردگی، عاطفه مثبت و منفی در جمعیت ایرانی بود که

می‌توان از یافته‌های این پژوهش دو تلویح بالینی استنباط کرد. اولاً، همگام با مدل نولن-هوکسما و ویتکینز (۵)، نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده قادر به شناسایی افکار منفی تکرارشونده، به‌عنوان یک عامل پرخطر مهم برای اختلال‌های هیجانی چندگانه باشد. پژوهش‌های مذکور تأکید می‌کنند که سطوح افکار منفی تکرارشونده می‌تواند در بروز اختلال‌های هیجانی نقش بسزایی داشته باشد. به‌عبارت دیگر، با شناسایی این سازه فراتشخیصی در افرادی که هنوز ملاک‌های تشخیصی اختلال‌های هیجانی را دریافت نکرده‌اند و یا به‌عنوان اختلال‌های زیرآستانه‌ای تشخیص داده می‌شوند، می‌توان اقدامات پیشگیرانه را در جهت کاهش وقوع اختلال‌های هیجانی در این افراد انجام داد. دوماً، با مورد هدف قرار دادن سازه افکار منفی تکرارشونده می‌توان توقع کاهش هم‌زمان علائم افراد مبتلا به اختلال‌های هیجانی چندگانه داشت. در واقع با توجه به تعدد پروتکل‌های درمانی فراتشخیصی موجود، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت بهبود اثربخشی پروتکل‌های فراتشخیصی حاصل نمی‌شود، مگر اینکه مهم‌ترین فرآیند فراتشخیصی یعنی افکار منفی تکرارشونده را هدف درمان قرار دهد. بنابراین با توجه به برجسته شدن نقش این سازه در رویکردهای فراتشخیصی و نیاز به در دسترس بودن یک ابزار معتبر و پایا در زمینه ارزیابی سازه افکار منفی تکرارشونده، پژوهش حاضر نقش مهمی در پیشبرد این روند دارد (۶، ۳۹، ۴۳).

همانند هر پژوهشی، پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌هایی بود که توجه به آن‌ها مسیر را برای پژوهش‌های آتی هموار خواهد کرد. انجام پژوهش در نمونه دانشجویی، امکان تعمیم‌پذیری نتایج را با محدودیت روبرو می‌کند. لذا به‌منظور استفاده روزافزون از این مقیاس برای اهداف تشخیصی و بالینی پیشنهاد می‌شود اعتبار و پایایی این مقیاس در گروه‌های دیگر جامعه (اعم از جمعیت‌های بالینی و غیربالینی) مورد مطالعه قرار گیرد. همچنین برای افزایش تعمیم‌پذیری داده‌ها لازم است این پژوهش در یک مقیاس وسیع و در مورد افراد و جمعیت‌های عادی جامعه و با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی مورد مطالعه قرار گیرد.

به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده در میان دانشجویان ایرانی ویژگی‌های روانسنجی مطلوبی برخوردار است و با

اعتبار و پایایی این ابزار در فرهنگ‌های ژاپنی (۲۱)، لهستانی (۲۲)، پرتغالی (۲۳) و ترکیه‌ای (۲۴) است.

بررسی اعتبار همگرایی نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده نیز نشان داد که این ابزار همبستگی مثبت و قوی با نشخوار فکری و نگرانی داشت. نکته حائز اهمیت این است که این ابزار به‌طور مشابهی با نشخوار فکری و نگرانی ارتباط داشت و بعد از کنترل نمرات مربوط به این ابزار، همبستگی بین این دو ابزار (نشخوار فکری و نگرانی) کاهش معناداری پیدا کرد که دلالت بر آن دارد که نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده درصد قابل ملاحظه‌ای از واریانس مشترک ابزارهای اندازه‌گیری نشخوار فکری و نگرانی را تبیین می‌کند، دقیقاً همان چیزی را می‌سنجد که در درمان‌های فراتشخیصی تحت عنوان افکار منفی تکرارشونده مورد هدف درمان قرار می‌گیرد. به‌عبارت دیگر، این ابزار می‌تواند با فقط ۱۰ سؤال، سازه فراتشخیصی مشترک اختلال‌های هیجانی را مورد بررسی قرار دهد. علاوه بر این، نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده باز هم به‌طور مشابهی با ابزارهای اندازه‌گیری علائم اضطرابی و افسردگی مرتبط بود و این یافته مؤید آن است که نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده، علیرغم این‌که با محتوای شناختی منفی این هیجان‌های منفی مرتبط است، ولی ارتباطی به محتوای شناختی اختلال‌های اختصاصی ندارد و به‌صورت خالص قادر به تبیین محتوای شناختی و هیجانی مرتبط با آسیب‌شناسی فراتشخیصی اختلال‌های هیجانی می‌باشد.

بر اساس پژوهش‌های پیشین (۴۰-۴۲) پیش‌بینی می‌شود که عاطفه منفی بالا به‌عنوان یک عامل سطح بالاتر با افکار تکرارشونده، هیجان‌های منفی مرتبط باشد و در عوض عاطفه مثبت پایین با تنها با افسردگی همبستگی بالایی داشته باشد. هم‌راستای با پژوهش پیشین، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عاطفه منفی با ابزارهای افکار تکرارشونده، نشخوار فکری، نگرانی افسردگی و اضطراب همبستگی قوی و مثبتی دارد ولی عاطفه مثبت با افسردگی رابطه قوی و منفی دارد ولی با افکار منفی تکرارشونده و نگرانی و اضطراب رابطه منفی و متوسطی دارد. این یافته‌ها مؤید آن است که نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده از اعتبار واگرا و همگرایی مطلوبی برخوردار است.

independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2011; 42(2): 225-32.

8- Raes F. Repetitive negative thinking predicts depressed mood at 3-year follow-up in students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2012; 34(4): 497-501.

9- Watkins E. Dysregulation in level of goal and action identification across psychological disorders. *Clinical psychology review*. 2011; 31(2): 260-78.

10- McEvoy PM, Mahoney AE. Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2013; 27(2): 216-24.

11- Abramowitz J, Whiteside S, Kalsy S, Tolin D. Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: a replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*. 2003; 41(5): 529-40.

12- Amir N, Cashman L, Foa EB. Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*. 1997; 35(8): 775-7.

13- Clohessy S, Ehlers A. PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*. 1999; 38(3): 251-65.

14- Joormann J, Dkane M, Gotlib IH. Adaptive and maladaptive components of rumination? Diagnostic specificity and relation to depressive biases. *Behavior therapy*. 2006; 37(3): 269-80.

15- Fink P, Ornbol E, Toft T, Sparle KC, Frostholm L, Olesen F. A new, empirically established hypochondriasis diagnosis. *American Journal of Psychiatry*. 2004; 161(9): 1680-91.

16- Eccleston C, Crombez G, Aldrich S, Stannard C. Worry and chronic pain patients: a description and analysis of individual differences. *European Journal of Pain*. 2001; 5(3): 309-18.

17- Watkins ER. Depressive rumination: investigating mechanisms to improve cognitive behavioural treatments. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2009; 38(S1): 8-14.

18- McEvoy PM, Mahoney AE, Moulds ML. Are worry, rumination, and post-event processing one and the same?: Development of the Repetitive Thinking Questionnaire. *Journal of anxiety disorders*. 2010; 24(5): 509-19.

19- Mahoney AE, McEvoy PM, Moulds ML. Psychometric properties of the Repetitive Thinking Questionnaire in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*. 2012; 26(2): 359-67.

20- McEvoy PM, Tribodeau MA, Asmundson G. Trait repetitive negative thinking: A brief transdiagnostic assessment. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2014; 5(3): 382-98.

21- Keisuke T, Yoshinori S. Repetitive Thinking Questionnaire: Development of Japanese version of

توجه به کوتاه بودن و سهولت اجرای، محققان و درمانگران می‌توانند از آن به‌عنوان ابزاری معتبر و پایا برای سنجش سازه افکار منفی تکرارشونده در پژوهش‌های مرتبط با آسیب‌شناسی اختلال‌های روانشناختی، به‌ویژه اختلال‌های هیجانی استفاده کنند. همچنین با توجه به این‌که این ابزار قادر به سنجش مهم‌ترین عامل فراتشخیصی اختلال‌های هیجانی است، می‌توان از آن به‌عنوان یک شاخص حساس برای ارزیابی اثربخشی پروتکل‌های فراتشخیصی در پژوهش‌های مرتبط به کارآزمایی‌های بالینی مورد استفاده قرار داد.

سپاسگزاری

از دانشجویان دانشگاه‌های تهران، شهید بهشتی، صنعتی شریف، علوم پزشکی تهران و خوارزمی برای همکاری صادقانه در انجام پژوهش، از خانم‌ها فیروزه ضرغامی و سارا محبی و آقای صمد حامدی برای کمک در اجرای پژوهش و از پرفسور پیتیر مک‌اوی برای در اختیار قرار دادن نسخه ۱۰ سؤالی پرسشنامه افکار تکرارشونده، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود.

منابع

- 1- Spasojevic J, Alloy LB. Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*. 2001; 1(1): 25.
- 2- Harvey AG, Watkins E, Mansell W, Shafran R. Cognitive behavioural processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment: Oxford University Press, USA. 2004.
- 3- Calmes CA, Roberts JE. Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*. 2007; 31(3): 343-56.
- 4- Ehring T, Watkins ER. Repetitive negative thinking as a transdiagnostic process. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2008; 1(3): 192-205.
- 5- Nolen-Hoeksema S, Watkins ER. A heuristic for developing transdiagnostic models of psychopathology: Explaining multifinality and divergent trajectories. *Perspectives on Psychological Science*. 2011; 6(6): 589-609.
- 6- McEvoy PM, Nathan P, Norton PJ. Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2009; 23(1): 20-33.
- 7- Ehring T, Zetsche U, Weidacker K, Wahl K, Schönfeld S, Ehlers A. The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-

- Journal of Research of Emotion. 2014; 21(2): 65-71. in Iranian students. *Psychology and Education Studies*. 2010; 11(1): 21-38. [Persian].
- 34- Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*. 2006; 26(1): 17-31.
- 35- Davidson JR. Use of benzodiazepines in social anxiety disorder, generalized anxiety disorder, and posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 2004; 65(5): 29-33.
- 36- Gould RA, Safren SA, Washington D, Otto MW. A meta-analytic review of cognitive-behavioral treatments. In: R. G. Heimberg, C. A. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized Anxiety Disorder: advances in research and practice* (pp. 248-264). New York: Guilford Press. 2004.
- 37- Brown TA, Barlow DH. Classification of anxiety and mood disorders. In D. H. Barlow (Ed.), *Anxiety and its' disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York: The Guilford Press. 2002.
- 38- Dozois DJA, Westra HA. The nature of anxiety and depression: Implications for Prevention, In K. S. Dobson & D. J. A. Dozois, *The prevention of anxiety and depression: Theory, research, and practice*. (pp. 9-42). Washington, DC: American Psychological Association. 2004.
- 39- Mansell W, Harvey A, Watkins ER, Shafran R. Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A review of the utility and validity of the transdiagnostic approach. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2008; 1(3): 181-91.
- 40- Tellegen A. Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the anxiety disorders* (pp.681-706). Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1985.
- 41- Watson D, Clark LA. Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states. *Psychological bulletin*. 1984; 96(3): 465-90.
- 42- Watson D, Tellegen A. Toward a consensual structure of mood. *Psychological bulletin*. 1985; 98(2): 219-35.
- 43- McEvoy PM, Nathan P. Effectiveness of cognitive behavior therapy for diagnostically heterogeneous groups: A benchmarking study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2007; 75(2): 344-50.
- the Repetitive Thinking Questionnaire. Japanese
- 22- Kornacka M, Buczny J, Layton RL. Assessing Repetitive Negative Thinking Using Categorical and Transdiagnostic Approaches: A Comparison and Validation of Three Polish Language Adaptations of Self-Report Questionnaires. *Frontiers in psychology*. 2016; 7(32): 1-12.
- 23- Macedo A SM, Amaral AP, Nogueira V, Madeira N, Roque C, Marques M, Bos S, Maia B, Pereira AT. Repetitive Thinking Questionnaire-10: Validation of the Portuguese Version. 2014.
- 24- Gulum IV, Dag I. The Turkish adaptation, validity and reliability study of the Repetitive Thinking Questionnaire and the Cognitive Flexibility Inventory. *Anadolu Psikiyatri Dergisi-Anat J Psy*. 2012; 13(3): 216-23.
- 25- Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck depression inventory-II*. San Antonio. TX: Psychological Corporation. 1996.
- 26- Fata L, Birashk B, Atefvahid M, Dabson K. Meaning assignment structures/schema, emotional states and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual frameworks. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2005; 11(3): 312-26. [Persian].
- 27- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988; 56(6): 893-7.
- 28- Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*. 1988; 54(6): 1063-70.
- 29- Bakhshpour Roodsari A, Dejkam M, Mehryar A, Birashk B. Structural relationships between dimensions of DSM-IV anxiety and depressive disorders and dimensions of tripartite model. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2004; 9(4): 63-76. [Persian].
- 30- Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour research and therapy*. 1990; 28(6): 487-95.
- 31- Shirinzadeh Dastgiri S, Gudarzi MA, Ghanizadeh A, Taghavi SMR. Comparison of metacognitive and responsibility beliefs in patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(1): 46-55. [Persian].
- 32- Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*. 1991; 61(1): 115-21.
- 33- Bagherinejad M Salehi-Fedredi J, Tabatabaie M. The relationship between rumination and depression

پیوست: پرسشنامه افکار تکرارشونده - نسخه ۱۰ سؤالی (RTQ-10)

جملات زیر درباره نوع واکنش افراد در برابر یک موقعیت پریشان کننده یا ناراحت کننده را توضیح می‌دهند. لطفاً با توجه به مقیاس زیر مشخص کنید شما چگونه به موقعیت‌های پریشان کننده یا ناراحت کننده واکنش نشان می‌دهید و هر یک از عبارت‌های زیر چقدر در مورد شما صدق می‌کنند.

۱	۲	۳	۴	۵
کاملاً غلط		تا حدودی درست		کاملاً درست

۵	۴	۳	۲	۱	۱	من دائماً به کمبودها، قصورها، شکست‌ها و اشتباه‌هایم فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲	من علیرغم میل باطنی‌ام، دائماً ذهنم مشغول اتفاقات ناخوشایند است.
۵	۴	۳	۲	۱	۳	من معتقدم تا زمانی که احساس بدی دارم، نمی‌توانم کاری را انجام دهم.
۵	۴	۳	۲	۱	۴	من دائماً درگیر افکار یا تصاویری هستم که فراموش کردن آن‌ها دشوار است.
۵	۴	۳	۲	۱	۵	وقتی به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کنم، دیگر قادر به کنترل آن نیستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۶	گاهی یک لحظه متوجه می‌شوم که من چقدر به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۷	سعی می‌کنم به برخی افکار یا تصاویری مربوط به رویدادهای ناخوشایند، فکر نکنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۸	داماً در حال فکر کردن به رویدادهای ناخوشایند هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۹	می‌دانم که نباید آن قدر به رویدادهای ناخوشایند فکر کنم، اما نمی‌توانم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	داماً به رویدادهای ناخوشایند فکر می‌کنم و آرزو می‌کنم ای کاش این رویدادها به شکل بهتری اتفاق می‌افتاد.

Psychometric Properties of Repetitive Thinking Questionnaire in Nonclinical Sample: Trans diagnostic Tool

Akbari, M*.

Abstract

Introduction: Repetitive negative thinking (RNT) is one of the most important common transdiagnostic factors in the development and maintenance of emotional disorders. Aim of this study was to investigate the psychometric properties of Repetitive Thinking Questionnaire-10 items (RTQ-10).

Method: In this cross-sectional study, 651 students of Tehran Universities was selected by multistage cluster sampling method and completed Repetitive Thinking Questionnaire, Beck Depression Inventory-II, Beck Anxiety Inventory, Positive and Negative Affect Schedule(PANAS), The Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) and Ruminative Response Scale. The construct validity was used to determine exploratory factor analysis, Cronbach's alpha coefficients was performed to determine the internal consistency and correlation coefficient of Repetitive Thinking Questionnaire-10 items (RTQ-10) with scales of measuring anxiety, depression, rumination, worry, positive and negative affect was used to assess convergent and divergent validity.

Results: The results showed of Repetitive Thinking Questionnaire-10 items (RTQ-10) has single-factor structure with good test-retest reliability (0.76) and high internal consistency (0.91). The results also showed that this questionnaire has favorable convergent validity with depression, anxiety, negative affect, rumination and worry along with divergent validity with positive affect.

Conclusion: Overall, the results provide evidence based on favorable reliability and validity of Repetitive Thinking Questionnaire-10 items (RTQ-10) as major tool for assessment of transdiagnostic factor namely negative repetitive negative thinking among Iranian students.

Keywords: Repetitive Thinking Questionnaire-10 items (RTQ-10), validity, reliability, transdiagnostic.

*Correspondence E-mail:
m.akbari@khu.ac.ir