

تحلیل روان‌سنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد برای کودکان و نوجوانان

امید شکری^۱، حسین پورشه‌ریار^۲، مریم آقایی^۳
و محمدحسین سنایی‌پور^۴

طرحواره‌های افسردگی‌زا به شکل نگرش‌های ناکارآمد نمایان می‌شود و در تمامی مراحل و فرایند پردازش اطلاعات شامل دریافت، رمزگردانی و بازیابی اطلاعات از حافظه و محیط اطراف اثرگذار است. هدف پژوهش حاضر، تحلیل روان‌سنجی نسخه ی کودکان و نوجوانان مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در بین گروهی از نوجوانان ایرانی بود. بدین منظور، طی یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی، ۲۱۴ نوجوان (۹۶ پسر و ۱۱۸ دختر) با مقیاس نگرش‌های ناکارآمد DAS-CA مورد آزمون قرار گرفتند. اعتبار عاملی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد با استفاده از روش تحلیل مولفه‌های اصلی و همسانی درونی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ ارزیابی شد. برای مطالعه اعتبار سازه، ضریب همبستگی بین ابعاد مقیاس نگرش‌های ناکارآمد با عاطفه ی مثبت مطالعه شد. تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ابلیمین نشان داد که مقیاس نگرش‌های ناکارآمد از دو عامل کمال‌گرایی فردمحور و کمال‌گرایی اجتماع‌محور (احساس نیاز به تایید اجتماعی) تشکیل شده است. نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد مقیاس نگرش‌های ناکارآمد با عاطفه ی مثبت از اعتبار سازه ی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد به طور تجربی حمایت کرد. مقادیر ضرایب همسانی درونی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد برای عوامل کمال‌گرایی فردمحور و کمال‌گرایی اجتماع‌محور به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۲ به دست آمد. در مجموع، نتایج مطالعه ی حاضر نشان داد که مقیاس نگرش‌های ناکارآمد برای سنجش مفهوم نگرش‌های ناکارآمد در نوجوانان ایرانی ابزاری معتبر و پایاست.

واژه‌های کلیدی: مقیاس نگرش‌های ناکارآمد، اعتباریابی، روان‌سنجی

مقدمه

بر اساس مبانی شناخت‌درمانی، الگوهای بیمارگونه ی افکار، رفتارها و هیجانات ناخوشایند در واقع محصول نگرش‌های ناکارآمد است. بر همین اساس شناسایی و اصلاح این نگرشها یکی از مهمترین

۱. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران (نویسنده ی مسوول) oshokri@yahoo.com

۲. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۳. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

۴. دپارتمان روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

اهداف در شناخت درمانی محسوب می شود (هافمن، آسموندسون و بک، ۲۰۱۳). براساس نظریه ی بک (۱۹۶۷) طرحواره های افسردگی زا^۱ به عنوان مهمترین عامل در نشانه شناسی افسردگی در نظر گرفته می شود. انواع تحریف هایی که در سطوح مختلف شناخت افراد افسرده در هنگام مواجهه ی آنها با عوامل فشارزا رخ می دهد در واقع محصول عملکرد این طرحواره ها تلقی می شود. طرحواره های افسردگی زا به شکل نگرشهای ناکارآمد^۲ نمایان می شود و در تمامی مراحل و فرایند پردازش اطلاعات شامل دریافت، رمزگردانی و بازیابی اطلاعات از حافظه و محیط اطراف اثرگذار است. پردازش اطلاعات مبتنی بر طرحواره های افسردگی زا امکان توجه و بهره گیری بهینه از انواع امکانات، توانمندیها و گزینه های موثر و مفید را از فرد سلب می کند (لیهی، ۲۰۰۲). بررسی مبانی نظری و تبیین- های ارایه شده از سوی بک (۱۹۷۰) نشان می دهد که این طرحواره ها به عنوان مبدا اثر و هسته ی آغاز فرایند ناکارآمد افسردگی و نیز به جهت گستره ی اثرگذاری آنها که از افکار خودآیند منفی^۴ تا پیش- فرضها و قواعد ضمنی^۵ ناکارآمد و یا حتی باورهای اساسی^۶ را در بر می گیرد، مورد توجه قرار گرفته است (گلدبرگ، گرستاین، ونز، ولکر و بک، ۲۰۰۸). همچنین، این فرایند از آن جهت مهم تلقی شده است که می تواند نگاه منفی فرد در مورد خود او، دنیای پیرامون او و آینده ی او را رقم بزند (بک، ۱۹۸۷؛ بار، بک و بولتر، ۲۰۱۲).

در یک نگاه تحولی می توان گفت طرحواره های افسردگی زا آنگاه که در خلال تحول، ایجاد و در سنین بالاتر مستقر شود می تواند بسیار مهمتر بوده و موثرتر تلقی شود. بر این اساس، اگر چنین فرض شود که نظریه ی بک در مورد کودکان نیز قابلیت تعمیم دارد، آنگاه ممکن است با گروهی از طرحواره های افسردگی زا مواجه باشیم که علاوه بر قدرت اثرگذاری فراوان در فرایند پردازش اطلاعات، از آن جهت که در خلال تحول شخصیت پدید آمده و مستقر می شوند، اهمیتی مضاعف دارند (اوکونور، راسموسن و هاوتون، ۲۰۱۰). مطالعات انجام شده برای ردگیری افسردگی در کودکان بر اساس نظریه ی بک بیشتر بر اسنادهای نظری تکیه دارد (دوزیوس، کوین و برینکر، ۲۰۰۳؛ اینگرام، نلسون، استیدمن و بیستریکی، ۲۰۰۷). نتایج برخی از پژوهشها نشان دهنده ی قابلیت استفاده از ابزارهای طراحی شده برای سنجش افسردگی مانند مقیاس نگرشهای ناکارآمد برای کودکان و نوجوانان است (راجرز، پارک، اسکرز و کلاین، ۲۰۰۹). برخی بر این باورند که آنچه با عنوان

1.depressive schema
2.dysfunctional Attitudes
3.depressive schematic processing

4.negative automatic thoughts (NATs)
5.tacit rules and assumptions
6.core beliefs

افسردگی برای بزرگسالان معرفی شده است برای دوران کودکی قابل تعریف نیست (آلبلا و سولیوان، ۲۰۰۳؛ آلبلا، آیدین و آورباخ، ۲۰۰۷). بر این اساس برخی از نشانه های انگیزشی و عاطفی مانند احساس بی ارزش بودن، احساس گناه، بی انگیزه بودن و احساس ناامیدی را می توان بیشتر از برخی دیگر از نشانه های رایج و شناخته شده ی افسردگی در بزرگسالان مانند پایین بودن خلق، غمگینی و کاهش لذت از فعالیتهای لذتبخش در کودکان افسرده ردگیری کرد. نوسانات قابل توجه در اشتها و وزن و آشفتگی در خواب و نیز احساس خستگی و بی حالی به عنوان نشانه های بدنی و کناره گیری از فعالیتهای معمول اجتماعی و کاهش رفتارهای کلامی و حرکتی به عنوان نشانه های رفتاری در کودکان افسرده بیشتر دیده می شود (دوالساندرو و بورتون، ۲۰۰۶). در برخی از پژوهشها همچنین نشانه هایی مانند کج خلقی و زودرنجی افراطی به عنوان نشانه های اختصاصی، مهم و متمایز کننده ی افسردگی کودکان از بزرگسالان مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (آلوی، هارتلیک و آبرامسون، ۱۹۸۸؛ گاربر و رایبسون، ۱۹۹۷). بنا بر باور گاربر (۱۹۹۲) نشانه هایی مانند دودلی و کاهش تمرکز و نیز خیالپردازیهای با محتوای خودکشی از آن جهت که از نشانه های شناختی افسردگی در کودکان تلقی می شود، اهمیت بیشتری دارد. توجه برخی از پژوهشگران به نشانه های شناختی از این باور ناشی می شود که تفاوت در مجموعه نشانه های عاطفی، رفتاری و حتی نشانه های بدنی را به دلیل تفاوت کودکان از بزرگسالان در طراز تحول شناختی می دانند (گاربر، ۲۰۰۰؛ کویچرز، فان استراتن و وارمردام، ۲۰۰۷؛ جوانا، ادون و گرن، ۲۰۱۳). بر این اساس رسش شناختی از پیش نیازهای لازم برای بروز نشانه های افسردگی در بزرگسالان بوده (واینر، ۱۹۸۵؛ گاربر و فلین، ۲۰۰۱) و مبنای شکل گیری مقیاسهای اختصاصی برای سنجش افسردگی کودکان و نوجوانان مانند مقیاس نگرش های ناکارآمد کودکان (دوالساندرو و بورتون، ۲۰۰۶) و پرسشنامه ی خطای شناختی منفی کودکان^۱ (کینگری، کپلی، گینزبرگ و والکاپ، ۲۰۰۹) شده است (مک وین، آبالا، کناپور و ژانگ، ۲۰۰۹).

مرور شواهد تجربی نشان می دهد که آزمون ویژگی های فنی مقیاس نگرش های ناکارآمد - نسخه ی کودک و نوجوان در کانون توجه گروهی از محققان قرار گرفته است (دوالساندرو و بورتون، ۲۰۰۶؛ مک وینی، آییلا، کناپر و ژانگ، ۲۰۰۹؛ روگرس و همکاران، ۲۰۰۹). در مطالعه ی دوالساندرو و بورتون (۲۰۰۶) که با هدف توسعه و رواسازی نسخه ی کودک و نوجوان مقیاس نگرش های ناکارآمد انجام شد، نتایج تحلیل مولفه های اصلی با چرخش واریماکس از ساختار تک عاملی مقیاس

۲۲ ماده‌ای به طور تجربی حمایت کرد. بر اساس آنچه گفته شد، هدف مطالعه ی حاضر بررسی روانسنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در گروهی از نوجوانان ایرانی بود.

روش

پژوهش حاضر یک تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه ی آماری پژوهش حاضر شامل تمامی نوجوانان منطقه ی ۱۲ آموزشی شهر تهران بود. از این جامعه، ۲۱۴ نوجوان (۹۶ پسر و ۱۱۸ دختر) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با مقیاس نگرش‌های ناکارآمد کودکان و نوجوانان (DAS-CA) و نسخه ی کوتاه مقیاس افسردگی - شادکامی^۱ (SDHS) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد کودکان و نوجوانان (DAS-CA) توسط دوالساندرو و بورتون (۲۰۰۶) توسعه داده شد. برای این منظور، با الهام از نسخه ی بزرگسال مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (ویسمن، ۱۹۷۹؛ ویسمن و بک، ۱۹۷۸) و پس از ساده سازی ساقه ی عبارات، ابتدا نسخه ی ۴۰ ماده‌ای مقیاس نگرش‌های ناکارآمد را توسعه دادند سپس، تحلیل مقدماتی نسخه ی ۴۰ ماده‌ای به کمک برخی روش‌های آماری مانند تحلیل مولفه‌های اصلی با حذف ۱۸ ماده همراه شد. در نهایت، نتایج آزمون روایی عاملی نسخه ی ۲۲ ماده‌ای مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در کودکان و نوجوانان از ساختار تک عاملی مقیاس به طور تجربی حمایت کرد (دوالساندرو و بورتون، ۲۰۰۶). در مقیاس نگرش‌های ناکارآمد - نسخه کودک و نوجوان، مشارکت کنندگان به هر یک از گویه‌ها روی یک طیف شش درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) پاسخ می‌دهند. نتایج مطالعه ی دوالساندرو و بورتون (۲۰۰۶) از ویژگی‌های فنی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد - نسخه ی کودک و نوجوان به طور تجربی حمایت کرد.

نسخه ی کوتاه مقیاس افسردگی - شادکامی (SDHS)، توسط جوزف، لینلی، هارود، لویس و مک-کالم (۲۰۰۴) با هدف اندازه‌گیری عاطفه ی مثبت طراحی شد. آنها نسخه ی شش ماده‌ای مقیاس افسردگی - شادکامی را بر اساس نسخه ی ۲۵ ماده‌ای مقیاس افسردگی - شادکامی توسعه دادند. در این مقیاس نمره‌های بالاتر بر فراوانی بیشتر افکار، احساسات و رفتارهای مثبت افراد دلالت دارد (جوزف و لویس، ۱۹۹۸). در مطالعه ی حاضر، ضریب همسانی درونی نسخه ی کوتاه مقیاس افسردگی - شادکامی ۰/۷۵ به دست آمد.

1.Short Depression-Happiness Scale (SDHS)

شیوه ی اجرا

به منظور آماده سازی نسخه ی فارسی مقیاس نگرش های ناکارآمد برای کودکان و نوجوانان، از روش ترجمه ی معکوس استفاده شد. برای این منظور، با هدف حفظ هم ارزی زبانی و مفهومی، نسخه ی فارسی به کمک یک فرد دوزبانه ی دیگر به انگلیسی برگردانده شد. در ادامه، دو مترجم درباره تفاوت موجود بین نسخه های انگلیسی بحث کردند و از طریق «فرایند مرور مکرر»^۱ این تفاوت ها به حداقل ممکن کاهش یافت. بر این اساس، مترادف معنایی نسخه ی ترجمه شده با نسخه اصلی به دقت بررسی شد. در نهایت، چند نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه، روایی محتوا و تطابق فرهنگی این پرسشنامه را مطالعه و تایید کردند. همچنین در این مطالعه، تحلیل داده ها بر پایه ی نظریه ی کلاسیک تست انجام شد. در این مطالعه، همسو با مطالعات مک وینی و همکاران (۲۰۰۹) و دوالساندرو و بورتون (۲۰۰۶) اولین ملاک برای تصمیم گیری درباره ی ابقا یا حذف ماده ها، اندازه ی همبستگی های هر ماده با نمره ی کل گویه ها بود. در این مطالعه، طبق دیدگاه استرینر و نورمن^۲ (۱۹۸۹) مقادیر همبستگی های بالاتر از ۰/۲۰ برای پراکندگی مشترک بین هر ماده با نمره کلی ماده ها بر ابقا آن ماده دلالت دارد. بر این اساس، در گام نخست، از آنجا که همبستگی ماده های ۱۴، ۱۵، ۱۹ و ۲۱ با نمره ی کلی گویه ها کمتر از مقدار ۰/۲۰ بود از فهرست گویه ها حذف شدند. در مرحله ی بعد، با هدف آزمون روایی عاملی نسخه ی فارسی ۱۸ ماده ای مقیاس نگرش های ناکارآمد از روش آماری تحلیل مولفه های اصلی استفاده شد. قبل از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، اندازه ی شاخص کفایت نمونه برداری کایزر، میر و الکین^۳ محاسبه و برابر با ۰/۷۸ و آزمون کرویت بارتلت^۴ [۰/۰۰۱ < p، ۸۰۸/۶۳ = (۲۱۴ = ۱۵۳N)]^۲ به دست آمد که نشان می دهد نمونه و ماتریس همبستگی برای این تحلیل مناسب بودند. داده ها با هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها

در جدول ۱، مولفه های توصیفی سوالات آزمون DAS-CA ارایه شده است. این جدول اندازه های توصیفی و بارهای عاملی و مقادیر اشتراک ماده های نسخه ی فارسی DAS-CA را نشان می دهد.

1.iterative review process
2.Streiner & Norman

3.Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy
4.Bartlett's test of sphericity

نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش ابلیمین نشان داد که همسو با نتایج مطالعه ی مک‌وینی و همکاران (۲۰۰۹) نسخه ی فارسی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد برای کودکان و نوجوانان از دو عامل «کمال‌گرایی خودمحور (وضع استانداردهای غیرواقع‌نگرانه برای عملکرد فردی)» و «کمال‌گرایی اجتماع محور (نیاز به کسب تایید اجتماعی)» تشکیل شده است.

جدول ۱. اندازه‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، بارهای عاملی و میزان اشتراک ماده‌های

DAS-CA

میزان اشتراک	بار عاملی	Sd	M	ماده‌ها
عامل اول: کمال‌گرایی خودمحور (وضع استانداردهای غیرواقع‌نگرانه برای عملکرد فردی)				
۰/۵۸	۰/۶۹	۱/۳۶	۱/۹۱	۱۱. اگر فردی مرا دوست نداشته باشد، دیگران هم مرا دوست نخواهند داشت.
۰/۴۸	۰/۶۷	۱/۴۶	۲/۴۱	۱۳. اگر با دیگران مخالفت کنم، آنها از من متفر خواهند شد.
۰/۶۶	۰/۶۶	۱/۲۳	۱/۶۴	۱۲. اگر فقط یکبار شکست بخورم، بعد از آن همیشه شکست خواهم خورد.
۰/۴۱	۰/۶۲	۱/۵۴	۲/۵۲	۵. افراد زیبا در مقایسه با افراد نازبا خوشحال‌تر هستند.
۰/۵۹	۰/۶۱	۱/۲۸	۱/۷۵	۸. اگر موضوعی را احمقانه یا ابلهانه بدانم به معنی آن است که من فرد احمقی هستم.
۰/۴۱	۰/۵۸	۱/۱۹	۱/۶۱	۱۷. وقتی به کمک دیگران نیاز دارم به معنی آن است که من فرد احمقی هستم.
۰/۳۲	۰/۵۵	۱/۷۶	۲/۸۵	۳. افراد باهوش در مقایسه با افراد غیرباهوش مهم‌تر هستند.
۰/۲۵	۰/۴۵	۱/۶۶	۲/۹۰	۷. وقتی افراد آنچه را که می‌خواهند به دست نمی‌آورند باید احساس ناراحتی کنند.
۰/۲۰	۰/۳۵	۱/۴۹	۳/۱۵	۹. وقتی اشتباهی مرتکب می‌شوم، به دنبال آن همیشه اتفاقات بدی برایم رخ می‌دهد.
عامل دوم: کمال‌گرایی اجتماع محور (احساس نیاز به کسب تایید اجتماعی)				
۰/۴۸	۰/۶۷	۱/۴۸	۴/۰۳	۲۰. برای آن که دیگران شما را دوست داشته باشند باید آنها را تحت تاثیر خود قرار دهید.
۰/۴۱	۰/۵۵	۱/۶۷	۳/۳۶	۲۲. باید حداقل در انجام یک کار بهترین باشم تا دیگران مرا دوست داشته باشند.
۰/۳۹	۰/۵۴	۱/۶۱	۳/۷۴	۲. در صورتی می‌توانم احساس خوشحالی کنم که همه ی افرادی که مرا می‌شناسند دوستم داشته باشند.
۰/۳۰	۰/۵۲	۱/۴۳	۴/۶۰	۶. افراد باید در هر کاری که انجام می‌دهند، بهترین باشند.
۰/۳۲	۰/۵۱	۱/۵۴	۴/۳۰	۱۰. من باید از دیگران بهتر باشم.
۰/۲۲	۰/۴۳	۱/۴۷	۳/۶۰	۱. دیگران در صورتی مرا دوست دارند که همیشه خوب باشم.
۰/۲۸	۰/۴۱	۱/۷۱	۳/۹۹	۴. آنچه دیگران درباره ی من فکر می‌کنند، بسیار مهم است.
۰/۲۵	۰/۳۶	۱/۵۵	۲/۹۸	۱۶. برایم انجام آنچه دیگران از من می‌خواهند در مقایسه با آنچه خود از خویشان انتظار دارم از اهمیت بیشتری برخوردار است.
۰/۲۰	۰/۳۵	۱/۶۱	۳/۴۳	۱۸. فقط وقتی احساس خوبی دارم که دیگران درباره ی من چیزهای خوبی بگویند.

نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی نسخه ی فارسی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد برای کودکان و نوجوانان نشان داد که عامل‌های نیاز به تایید اجتماعی و کمال‌گرایی به ترتیب ۲۰/۸۶ درصد و

۱۵/۸۶ درصد (و در مجموع ۳۶/۷۲ درصد) از واریانس عامل کلی نگرش‌های ناکارآمد را تبیین کردند (جدول ۲).

جدول ۲. مشخصه‌های آماری DAS-CA با اجرای روش PCA برای ساختار دو عاملی

عامل	ارزش	درصد	درصد تراکمی
کمال‌گرایی خودمحور (وضع استانداردهای غیرواقع‌نگرانه برای عملکرد فردی)	۳/۷۵	۲۰/۸۶	۲۰/۸۶
کمال‌گرایی اجتماع محور (احساس نیاز به کسب تایید اجتماعی)	۲/۸۶	۱۵/۸۶	۳۶/۷۲

مقادیر ضرایب همسانی درونی DAS-CA برای عوامل کمال‌گرایی فردمحور و کمال‌گرایی اجتماع-محور به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۲ به دست آمد. در این مطالعه، میانگین همبستگی‌های هر ماده با نمره ی کلی ماده‌ها در عامل کمال‌گرایی فردمحور برابر با ۰/۴۹ و میانگین همبستگی‌های هر ماده با نمره ی کلی ماده‌ها در عامل کمال‌گرایی اجتماع‌محور برابر با ۰/۴۶ به دست آمد. در نهایت، در این مطالعه به منظور بررسی اعتبار سازه ی DAS-CA، همبستگی بین نمره‌های منتسب به ابعاد DAS-CA با نمره ی عاطفه ی مثبت محاسبه شد. نتایج نشان داد که رابطه ی بین عامل کمال‌گرایی مبتنی بر استانداردهای فرد با عاطفه ی مثبت، منفی و معنی دار ($r = -0.25, p < 0.001$) و رابطه ی بین عامل نیاز به تایید اجتماعی با عاطفه ی مثبت، منفی و معنی دار ($r = -0.21, p < 0.001$) بود. نتایج پراکندگی مشترک بین نمره‌های منتسب به ابعاد DAS-CA با نمره ی عاطفه ی مثبت از روایی همگرایی نسخه ی فارسی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد برای کودکان و نوجوانان به طور تجربی حمایت کرد.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه ی حاضر با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه ی فارسی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد برای کودکان و نوجوانان انجام شد. نتایج تحلیل مولفه‌های اصلی که با هدف آزمون روایی عاملی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد انجام شد نشان داد که همسو با مطالعات مک‌وینی و همکاران (۲۰۰۹) و رگرس و همکاران (۲۰۰۹)، DAS-CA از دو عامل کمال‌گرایی خودمحور (وضع استانداردهای غیرواقع‌نگرانه برای عملکرد فردی) و کمال‌گرایی اجتماع محور (احساس نیاز شدید به تایید اجتماعی) تشکیل شد. همچنین، در مطالعه ی حاضر همبستگی منفی بین عامل‌های کمال‌گرایی فردی و کمال‌گرایی اجتماع محور با عاطفه ی مثبت از روایی همگرایی DAS-CA در نمونه ی نوجوانان ایرانی حمایت کرد. نتایج

مطالعه ی حاضر همسو با یافته‌های آنها و رگرس و همکاران (۲۰۰۹) با تاکید بر ساختار دو عاملی DAS-CA نشان داد که با اطمینان ترین مسیر برای مفهوم سازی نگرش‌های ناکارآمد مشتمل بر ردیف‌های باور حیطه ی خاص است. به بیان دیگر، نتایج مطالعه ی حاضر نشان می‌دهد که در بین نوجوانان ایرانی، نقشه ی مفهومی نگرش‌های ناکارآمد با تاکید بر موضوعات همبسته‌ای مانند کمال-گرایی فردمحور یا وضع استانداردهای غیرواقع‌نگرانه و افراطی برای عملکرد فردی و کمال‌گرایی اجتماع محور یا احساس نیاز شدید به کسب تایید اجتماعی صورتبندی می‌شود.

علاوه بر این، نتایج مطالعه ی حاضر همسو با یافته‌های مطالعات انجام شده در گروه افراد بزرگسال نشان می‌دهد که ساختار عاملی DAS-CA در بین گروه نمونه ی نوجوانان ایرانی با مدل عاملی چندبعدی ابزارهای سنجش کمال‌گرایی همسویی نشان می‌دهد. البته، با این تفاوت که اگر مدل چندبعدی زیربنایی ابزارهای سنجش کمال‌گرایی در افراد بزرگسال شامل شونده ی وجوه مثبت (کمال‌گرایی مبتنی بر استانداردهای فردی) و منفی (کمال‌گرایی خودانتقادی) است (دانکلی، زاروف و بلانسکین، ۲۰۰۳)، در نمونه ی نوجوانان ایرانی ابعاد استخراج شده از DAS-CA فقط بر وجه سازش نیافته ی کمال‌گرایی تاکید دارند. بر این اساس، اهم ردیف‌های مفهومی منتخب برای معنی دهی به مدل فکری DAS-CA در نمونه ی ایرانی شامل خودارزیابی‌های افراطی، ارزیابی‌های نقادانه ی رفتار فردی، دشواری در احساس رضامندی متعاقب، تحقق تجارب پیشرفت و بیش‌نگرانی درباره ی انتقاد و انتظارات دیگران است.

در مطالعه ی حاضر همسو با یافته‌های مطالعات مک‌وینی (۲۰۰۹)، بلانکستین و دانکلی (۲۰۰۲)، رگرس و همکاران (۲۰۰۹) و دووالساندرو و بورتون (۲۰۰۶) همبستگی بین وجوه نگرش‌های ناکارآمد با عاطفه ی مثبت، منفی و معنی دار بود. پیشینه ی پژوهشی نشان می‌دهد که گرایش به استفاده از نگرش‌های ناکارآمد با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای غیرانطباقی در مواجهه با رخدادهای فشارزا (دانکلی و همکاران، ۲۰۰۳)، از دست دادن تجارب حمایتی پیرامونی و تخریب روابط اجتماعی افراد (بلانکستین و دانکلی، ۲۰۰۲) رابطه دارد. علاوه بر این، نتایج مطالعات آبیلا و تیلور (۲۰۰۳) و گاربر ویس و شانلی (۱۹۹۳) نشان می‌دهد که تمایل به وضع استانداردهای افراطی و غیرواقع‌نگرانه در تضعیف و تخریب کنش‌وری روانی - اجتماعی افراد از نقش قابل ملاحظه‌ای برخوردار است. همچنین نتایج مطالعات آبیلا و تیلور (۲۰۰۳) و زاروف، سانتور و مونگراین (۲۰۰۵) نشان دادند که خودانتقادی‌گری‌های افراطی در مواجهه با وقایع منفی زندگی به مثابه ی یک عامل آسیب‌پذیری پدیدایی نشانه‌های افسردگی را سبب می‌شود. یافته‌های مطالعه ی حاضر نشان می‌دهد که نسخه ی

فارسی مقیاس نگرش های ناکارآمد برای کودکان و نوجوانان به مثابه ی یک ابزار خودگزارشی چندبعدی در قلمرو مطالعاتی شناختارهای بدکارکرد، از لحاظ روان‌سنجی برای سنجش ابعاد چندگانه ی نگرش‌های ناکارآمد به مثابه ی یک عامل خطر و آسیب برای پدیدایی نشانه‌های افسردگی در بین نوجوانان ایرانی، ابزاری دقیق و قابل اطمینان است.

References

- Abela, J. R. Z., & D'Alessandro, D. U. (2002). Beck's cognitive theory of depression: A test of the diathesis-stress and causal mediation components. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 111–128.
- Abela, J. R. Z., Aydin, C., & Auerbach, R. P. (2007). Responses to depression in children: Reconceptualizing the relation among response styles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 913–927.
- Abela, J. R. Z., & Skitch, S. A. (2007). Dysfunctional attitudes, self-esteem, and hassles: Cognitive vulnerability to depression in high-risk children. *Behavior Research and Therapy*, 45, 1127–1140.
- Abela, J. R. Z., & Sullivan, C. (2003). A test of Beck's cognitive-diathesis theory of depression in early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 23, 384–404.
- Abela, J. R. Z., & Taylor, G. (2003). Specific vulnerability to depressive mood reactions in children: The moderating role of self-esteem. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 408–418.
- Alloy, L. B., Hartlage, S., & Abramson, L. Y. (1988). Testing the cognitive diathesis-stress theories of depression: Issues of research design, conceptualization, and assessment. In L. B. Alloy (Ed.), *Cognitive processes in depression* (pp. 31-73). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. (1967). Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects. New York: Harper and Row.
- Beck, A. T. (1970). Depression: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5–37.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Bhar, S. S., Beck, A. T., & Butler, A. C. (2012). Beliefs and personality disorders: An overview of the Personality Beliefs Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 88–100.
- Blankstein, K. R., & Dunkley, D. M. (2002). *Evaluative concerns, self-critical, and personal standards perfectionism: A structural equation modeling strategy*. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 285–315). Washington, DC: American Psychological Association.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., & Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive behaviour therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
- Cuijpers, P., Van Straten, A., & Warmerdam, L. (2007). Behavioural activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 318-326.
- D'Alessandro, D. U., & Abela, J. R. Z. (2001). The children's dysfunctional attitudes scale. Unpublished questionnaire. McGill University, Montreal.
- D'Alessandro, D. U., & Burton, K. D. (2006). Development and validation of the dysfunctional attitudes scale for children: Tests of Beck's cognitive diathesis-stress theory of depression, of its causal mediation component, and of developmental effects. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 335–353.
- Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2008). Cognitive schemas, beliefs, and assumptions. In K.S. Dobson & D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk factors for depression* (pp. 121-143). Oxford, England: Elsevier.
- Dunkley, D., Zuroff, D. C., & Blankstein, K. R. (2003). Self-critical Perfectionism and daily affect: Dispositional and situational influences on stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 234–252.
- Dykman, B. M., & Johl, M. (1999). Dysfunctional attitudes and vulnerability to depressive symptoms: A 14-week longitudinal study. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 337–352.
- Garber, J. (1992). Cognitive models of depression: A developmental perspective. *psychological inquiry*, 3, 235-240.
- Garber, J. (2000). Development and depression. In A. J. Sameroff, M. Lewis, & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (2nd Ed.) (pp. 467- 490). New York: Kluwer Academic Plenum.
- Garber, J., & Flynn, C. (2001). Vulnerability to depression in childhood and adolescence. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (pp. 175-225). New York: Guilford Press.

- Garber, J., & Robinson, N. S. (1997). Cognitive vulnerability in children at risk for depression. *Cognition and Emotion*, 2, 619-635.
- Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. (1993). Cognitions, depressive symptoms, and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 47-57.
- Goldberg, J. F., Gerstein, R. K., Wenze, S. J., Welker, T. M., & Beck, A. T. (2008). Dysfunctional attitudes and cognitive schemas in bipolar manic and unipolar depressed outpatients: Implications for cognitively based psychotherapeutics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(3), 207-210.
- Hofmann, S., Asmundson, G., and Beck, A. T. (2013). The Science of Cognitive Therapy. *Behavior therapy*, 44, 199-212.
- Ingram, P. E., Nelson, T., Steidtmann, D. K., and Bistricky, S. L. (2007). Comparative Data on Child and Adolescent Cognitive Measures Associated With Depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 390 – 403.
- Joanna, L., Iddon, J. L., & Grant, L. (2013). Behavioral and Cognitive Treatment Interventions in Depression: An analysis of the Evidence Base. *Open Journal of Depression*, 2 (2), 11-15.
- Joiner, T. E., Jr., Metalsky, G. I., Lew, A., & Klocek, J. (1999). Testing the causal mediation component of Beck's theory of depression: Evidence for specific mediation. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 401-412.
- Joseph, S., & Lewis, C. A. (1998). The Depression-Happiness Scale: Reliability and validity of a bipolar self-report scale. *Journal of Clinical Psychology*, 54, 537- 544.
- Joseph, S., Linley, P. A., Harwood, J., Lewis, C. A., & McCollam, P. (2004). Rapid assessment of well-being: The Short Depression-Happiness Scale (SDHS). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77, 463-478.
- Kingery, J. N., Kepley, H. O., Ginsburg, G. S., and Walkup, J. T. (2009). Factor Structure and Psychometric Properties of the Children's Negative Cognitive Error Questionnaire with a Clinically Depressed Adolescent Sample. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(6), 768-780.
- Leahy, R. L. (2002). An investment model of depressive resistance. In R. L. Leahy & E. T. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and Application*, pp. 170-188. New York, NY, US: Springer Publishing Co.
- Lewinsohn, P. M., Joiner, T. E., Jr., & Rohde, P. (2001). Evaluation of cognitive diathesis-stress models in predicting major depressive disorder in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 203-215.
- Marsella, A. J., & Leong, F. T. L. (1995). Cross-cultural issues in personality and career assessment. *Journal of Career Assessment*, 3, 202-218.
- McWhinnie, Ch. M., Abela, J. R. Z., Knauper, B., and Zhang, Ch. (2009) Development and validation of the revised Children's Dysfunctional Attitudes Scale. *British Journal of Clinical Psychology* (2009), 48, 287-308.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behavior Research and Therapy*, 48, 52-59.
- Rogers, G. M., Park, J. H., Essex, M. J., and Klein, M. H. (2009). The Dysfunctional Attitudes Scale: Psychometric Properties in Depressed Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(6), 781-789.
- Streiner, D. L., & Norman, G. R. (1989). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. Oxford: Oxford University Press.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 548-573.
- Weissman, A. N. (1979). The dysfunctional attitudes scale: A validation study (Doctoral dissertation, University of Pennsylvania, 1978). *Dissertation Abstracts International*, 40, 1389B-1390B.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978, November). Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale. *Paper presented at the annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy*, Chicago, IL.
- Zuroff, D. C., Santor, D., & Mongrain, M. (2005). *Dependency, self-criticism, and maladjustment*. In J. S. Auerbach, K. N. Levy, & C. E. Schaffer (Eds.), *Relatedness, self-definition and mental representation* (pp. 75-90). New York: Routledge/Taylor & Francis Group.

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 9 (No. 36), pp. 47-56, 2015

Psychometric analysis scale of dysfunctional attitude towards children and adolescents

Shokri, Omid
Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
pourshahriar, Hossein
Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
Aghaiee, Maryam
Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
Sanaiepour, Mohammad Hossein
Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Received: Apr 21, 2015

Accepted: Aug 01, 2015

Depression schemas appear in the form of dysfunctional attitude and they are effective at all stages of information and process of information processing, including receiving, code switching and retrieving information from memory and the surroundings. The aim of this study was to analyze the psychometric version of children and adolescents scale of dysfunctional attitude among Iranian group of adolescents. To this end, through a descriptive study, 214 adolescents (96 males and 118 females) were tested with DAS-CA dysfunctional attitude scale. Factorial validity of dysfunctional attitude scale was assessed using principal component analysis and internal consistency using cronbach's alpha dysfunctional attitude scale. To study the construct validity, the correlation coefficient between dimensions of the dysfunctional attitude scale was studied with positive emotion. Principal components analysis with Oblimin rotation indicated that dysfunctional attitude scale has been formed of two factor of individual-oriented perfectionism, and community-based perfectionism (the need for social approval). The results of the correlation between dimensions of dysfunctional attitude with positive emotion supports the construct validity of the scale of dysfunctional attitudes, empirically. Values of coefficient internal consistency of dysfunctional attitude scale for individual-oriented perfectionism, and community-based perfectionism are 72.0 and 78.0, respectively. In conclusion, the results of this study indicated that dysfunctional attitude scale is a valid and reliable tool for assessing the concept of dysfunctional attitudes in Iranian adolescents.

Keywords: dysfunctional attitude scale for children and adolescents, validation

Electronic mail may be sent to: oshokri@yahoo.com