

ارزیابی روایی ابعاد الگوی سه بخشی اضطراب و افسردگی

صغری استوار*، دکتر سیدمحمد رضا تقوی**

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی روایی ابعاد سه گانه الگوی سه بخشی اضطراب و افسردگی کلارک و واتسون و بررسی تفاوت‌های دو جنس در اضطراب اجتماعی، اضطراب عمومی و افسردگی در نمونه‌ای از نوجوانان بود.

روش: در یک بررسی توصیفی- مقطعی ۴۰۳ دانش آموز مقطع راهنمایی و دبیرستان (۲۲۵ دختر و ۱۷۸ پسر) که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای- تصادفی انتخاب شده بودند به پرسش‌نامه‌های مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان، مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان، و آزمون افسردگی کودکان پاسخ دادند. نخست به کمک ماتریس همبستگی، روایی همگرا و واگرایی الگوی سه بخشی اضطراب و افسردگی سنجیده شد. سپس برای مقایسه میانگین اختلال‌های اضطراب و افسردگی دو گروه، آزمون t به کار برده شد.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده از روایی همگرا و واگرا، الگوی سه بخشی اضطراب و افسردگی را تأیید نمودند. در مقایسه با پسران، دختران نگرانی‌های اجتماعی ($p < 0/01$)، اضطراب عمومی ($p < 0/01$) و افسردگی ($p < 0/001$) بیشتری گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: الگوی سه بخشی اضطراب و افسردگی با وجود محدودیت‌های آن مورد تأیید قرار گرفت.

کلیدواژه: مدل سه بخشی اضطراب و افسردگی، اضطراب اجتماعی، روایی همگرا، روایی واگرا

مقدمه

(فینچ^۲، لیپوسکی^۳ و کاسات^۴، ۱۹۸۹؛ مالکارن^۵ و اینگرام^۶، ۱۹۹۴؛ اولندایک^۷ و یول^۸، ۱۹۹۰؛ تاننباوم^۹، فورهند^{۱۰} و توماس^{۱۱}، ۱۹۹۲). این باورها ناشی از یافته‌هایی هستند که نشان می‌دهند نمرات مقیاس‌های مختلف سنجش اضطراب و

برخی از پژوهشگران بر این باورند که اضطراب و افسردگی دو سازه جدا از هم هستند، اما به باور گروه دیگر بخشی از یک سازه کلی یعنی هیجان‌پذیری منفی^۱ می‌باشند

* دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز. شیراز، دانشگاه شیراز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی. فاکس: ۰۷۱۱-۶۲۸۶۴۴۱ (نویسنده مسئول).
E-mail: s_stovar@yahoo.com

** دکترای روانشناسی بالینی، دانشیار دانشگاه شیراز.

- | | |
|-------------------------|--------------|
| 1- negative affectivity | 2- Finch |
| 3- Lipovsky | 4- Casat |
| 5- Malcarne | 6- Ingram |
| 7- Ollendick | 8- Yule |
| 9- Tannenbaum | 10- Forehand |
| 11- Thomas | |

زمینه‌ساز این اختلال‌ها، در زمینه‌های تشخیص افتراقی و پیش‌گیری اهمیت فراوانی دارند. بر پایه نظریه کلارک و واتسون (همان‌جا)، هر یک از این دو ابزار دارای عامل‌های اختصاصی یعنی تحریک فیزیولوژیکی ویژه اضطراب و عواطف مثبت پایین ویژه افسردگی می‌باشند. بنابراین پیش‌بینی می‌شود که اضطراب اجتماعی به‌عنوان یک عامل ویژه اضطراب عمومی با افسردگی رابطه قوی نداشته باشد و به‌دلیل اشتراک در مؤلفه‌های اضطراب، پیش‌بینی می‌شود که اضطراب اجتماعی و اضطراب عمومی نسبت به اضطراب اجتماعی و افسردگی ارتباط بیشتری با یکدیگر داشته باشند.

دومین هدف بررسی حاضر بررسی تفاوت‌های زنان و مردان در اضطراب اجتماعی، اضطراب عمومی و افسردگی بود. هراس اجتماعی با آسیب‌های مهمی برای نوجوانان همراه است که رشد طبیعی و روابط شخصی و اجتماعی آنان را دچار مشکل می‌کند (استروس و فرانسیس^۸، ۱۹۸۹)، ممکن است افسردگی و افکار خودکشی را در پی داشته باشد (فرانسیس، لاست و استروس، ۱۹۹۲) و با افزایش مشکلات رفتاری مانند مدرسه‌گریزی، فرار از خانه و دروغ‌گویی همراه شود (دیویدسون^۹، هوجز^{۱۰}، جورج^{۱۱} و بلازر^{۱۲}، ۱۹۹۳). افزون بر این، به نظر می‌رسد دختران بیش از پسران از اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌برند (کاوانگ^{۱۳} و هیز^{۱۴}، ۱۹۹۴).

فرضیه‌های این پژوهش عبارت بودند از: (۱) نمره دختران در مقیاس‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب عمومی و افسردگی بالاتر از پسران است. (۲) بر پایه الگوی سه‌بخشی کلارک و واتسون پیش‌بینی می‌شود که اضطراب اجتماعی به‌عنوان یک عامل ویژه اضطراب عمومی با افسردگی رابطه قوی نداشته باشد. (۳) به‌دلیل اشتراک در مؤلفه‌های اضطراب، پیش‌بینی می‌شود که اضطراب اجتماعی و اضطراب عمومی نسبت به اضطراب اجتماعی و افسردگی ارتباط بیشتری با یکدیگر داشته باشند.

افسردگی در میان آزمودنی‌های بالینی و غیربالینی دارای همبستگی بالایی با یکدیگر هستند (گاربر^۱، ویس^۲ و شانلی^۳، ۱۹۹۳؛ هودج^۴ و کریک‌هد^۵، ۱۹۹۰؛ اولندایک و یول، ۱۹۹۰؛ تانباوم و همکاران، ۱۹۹۲). این موضوع موجب ارایه نظریه‌هایی شده است که هدف آنها تبیین واریانس مشترک (یعنی تعیین علایم مشترک اضطراب و افسردگی) و واریانس اختصاصی (یعنی تعیین علایم ویژه هر کدام از این دو اختلال) میان این دو سازه روانی است. برای نمونه کلارک^۶ و واتسون^۷ (۱۹۹۱) با بررسی پیشینه پژوهش و بر پایه روش‌های آماری تحلیل عاملی یک نظریه سه‌بخشی اضطراب و افسردگی^۸ برای تبیین شباهت‌ها و تفاوت‌های علایم افسردگی و اضطراب ارایه نموده‌اند. بر پایه این نظریه نشانه‌های افسردگی و اضطراب به سه طبقه فرعی تقسیم می‌شود: نخست، بسیاری از نشانه‌ها، شاخص قوی از یک پریشانی کلی یا عامل عاطفه منفی هستند. این گروه غیر اختصاصی شامل نشانه‌های اضطراب و افسردگی و هم‌چنین بی‌خوابی، تمرکز پایین و علایم اندوه عمومی، احساس گناه، ترس، ناآرامی و بی‌زاری است که در هر دو نوع اختلال، رایج است. هر کدام از آنها دارای علایم ویژه‌ای نیز می‌باشند. برای نمونه، علایم ویژه اضطراب، تحریک فیزیولوژیکی^۹ است، در حالی که علایم ویژه افسردگی، پایین بودن عاطفه مثبت^{۱۰} یعنی ناتوانی در لذت‌بردن، غمگینی، دلتنگی، ناامیدی و یأس است (سوموزا^{۱۱}، استیر^{۱۲}، بک^{۱۳} و کلارک، ۱۹۹۴). افزون بر آن کلارک و واتسون (۱۹۹۱) این عامل مشترک یعنی عاطفه منفی را همان چیزی می‌دانند که در ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب ارزیابی می‌شوند. وجود چنین عامل مشترکی ممکن است مانعی برای تشخیص تفاوت‌های موجود در اضطراب و افسردگی باشد. شکست در تمایز میان اضطراب و افسردگی ممکن است به‌دلیل هم‌پوشی در محتوای این ابزارها باشد (مالکارن و اینگرام، ۱۹۹۴؛ استراووس^{۱۴}، لاست^{۱۵}، هرسن^{۱۶} و کازدین^{۱۷}، ۱۹۸۸). با توجه به موارد یاد شده، به نظر می‌رسد یک روش مناسب برای تبیین ارتباط میان افسردگی و اضطراب استفاده از نظریه سه‌بخشی کلارک و واتسون (۱۹۹۱) به‌عنوان راهنمایی در انتخاب ابزارها و تفسیر نتایج باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر ارزیابی روایی نظریه سه‌بخشی اضطراب و افسردگی کلارک و واتسون (همان‌جا) و دستیابی به ویژگی‌های علامت‌شناختی اختلال‌های افسردگی و اضطراب است. شناسایی وجوه هم‌پوش و اختصاصی اختلال‌های هیجانی و نیز ابعاد عاطفی

- | | |
|--|-------------|
| 1- Garber | 2- Weiss |
| 3- Shanley | 4- Hodges |
| 5- Craighead | 6- Clark |
| 7- Watson | |
| 8- tripartite theory of anxiety and depression | |
| 9- physiological arousal | |
| 10- positive affectivity | |
| 11- Somoza | 12- Steer |
| 13- Beck | 14- Strauss |
| 15- Last | 16- Hersen |
| 17- Kazdin | 18- Francis |
| 19- Davidson | 20- Hughes |
| 21- George | 22- Blazer |
| 23- Kavanagh | 24- Hops |

روش

این بررسی از نوع توصیفی-مقطعی است. جامعه پژوهش دانش‌آموزان سال‌های دوم و سوم راهنمایی و اول تا سوم دبیرستان در سال تحصیلی ۱۳۸۴-۱۳۸۳ بودند. آزمودنی‌های پژوهش ۱۷۶ دانش‌آموز سال دوم و سوم راهنمایی (۶۸ پسر و ۱۰۸ دختر) و ۲۲۷ دانش‌آموز اول تا سوم دبیرستان (۱۱۰ پسر و ۱۱۷ دختر) از ناحیه دو آموزش و پرورش شهر شیراز بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای - تصادفی انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار برده شد:

مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان^۱ (SAS-A): این مقیاس دارای ۱۸ گویه است و از سه زیرمقیاس تشکیل شده است؛ ترس از ارزیابی منفی^۲ (FNE)، اجتناب اجتماعی و ناراحتی در موقعیت‌های جدید^۳ (SAD-N)، اجتناب اجتماعی و ناراحتی عمومی^۴ (SAD-G) (لاجرکا^۵ و لوپز^۶، ۱۹۹۸؛ ورنبرگ^۷، ابوندر^۸، اول^۹ و بییری^{۱۰}، ۱۹۹۲). استوار و رضویه (۱۳۸۲) ساختار سه‌عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی تأیید نموده، پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ گزارش کردند. افزون بر روش بازآزمایی، میزان همسانی درونی مقیاس به کمک ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های FNE، SAD-N و SAD-G را به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش نمودند. این مقیاس با پنج گزینه (کاملاً شبیه من=۵ تا کاملاً متفاوت از من=۱) پاسخ داده و نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بالاتر است.

مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان^{۱۱} (RCMAS): این مقیاس توسط رینولدز^{۱۲} و ریچموند^{۱۳} (۱۹۷۸) برای ارزیابی و تشخیص علائم اضطراب عمومی در کودکان و نوجوانان ۶ تا ۱۹ ساله ساخته شده و از چهار زیرمقیاس اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی/حساسیت، نگرانی‌های اجتماعی/تمرکز و دروغ‌سنج تشکیل شده است. این مقیاس دارای ۳۷ گویه است که ۲۸ گویه آن مربوط به شاخص‌های سه‌گانه اضطراب است و ۹ گویه باقی مانده یک مقیاس دروغ‌سنج را می‌سازند. رینولدز و ریچموند (۱۹۸۵) ثبات درونی سه زیرمقیاس آن را از ۰/۵۶ تا ۰/۸۰ و ثبات درونی کل مقیاس را ۰/۸۰ گزارش کردند. استوار و رضویه (۱۳۸۱) ساختار چهارعاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی تأیید نموده، پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی با فاصله زمانی یک تا چهار هفته ۰/۸۹ گزارش

کردند. میزان همسانی درونی این مقیاس با بهره‌گیری از روش کودر-ریچاردسون برای زیرمقیاس‌های اضطراب فیزیولوژیک، نگرانی و تمرکز به ترتیب برابر با ۰/۶۴ و ۰/۶۰ گزارش شده است. در این مقیاس بیشتر بودن پاسخ بلی، بیانگر میزان اضطراب بیشتر آزمودنی است. بدین ترتیب نمره‌های اضطراب در این مقیاس بین صفر تا ۲۸ می‌تواند در نوسان باشد. این مقیاس از نوع آزمون‌های بسته با پاسخ‌های دوگزینه‌ای است.

پرسش‌نامه افسردگی کودکان^{۱۴} (CDI): دارای ۲۷ گویه است که احساسات، افکار، رفتارها و علائم بدنی افسردگی را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه برای کودکان ۷ تا ۱۷ ساله ساخته شده و دارای پنج زیرمقیاس خلق منفی، مشکلات میان‌فردی، بی‌کفایتی، لذت‌نبردن و عزت نفس منفی است. در این پرسش‌نامه هر گویه با سه نمره ۰، ۱ و ۲ نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین نمره کل در این پرسش‌نامه از ۰ تا ۵۴ در نوسان است (کواکس^{۱۵} و بک، ۱۹۷۷). ثبات درونی این پرسش‌نامه به کمک ضریب آلفا در دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (سیلور^{۱۶}، فینچ، اسپیرتو^{۱۷} و بنت^{۱۸}، ۱۹۸۴). استوار و رضویه (۱۳۸۲) روایی واگرایی این پرسش‌نامه را به کمک همبستگی آن با مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) ۰/۳۵ و پایایی آن را نیز به روش بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته ۰/۹۱ گزارش نمودند.

برای اجرای آزمون همه دانش‌آموزان به صورت گروهی در کلاس‌های عادی مدرسه به کمک یک برگه راهنمای چاپ شده روی مقیاس‌ها آزمون شدند. افزون بر این به‌طور شفاهی از آزمودنی‌ها خواسته شد که جمله‌های هر پرسش‌نامه را به دقت بر پایه احساسات و افکار خویش پاسخ دهند. به آنان گفته شد که پاسخ درست یا نادرست وجود ندارد. طول مدت پاسخ به این پرسش‌نامه‌ها ۲۵ دقیقه بود.

برای تحلیل داده‌ها آزمون آماری t و ضریب همبستگی پیرسون به کار برده شد.

- 1- Social Anxiety Scale for Adolescents
- 2- Fear of Negative Evaluation
- 3- Social Avoidance and Distress-New
- 4- Social Avoidance and Distress-General
- 5- La Greca
- 6- Lopez
- 7- Vernberg
- 8- Abwender
- 9- Ewell
- 10- Beery
- 11- Revised Children's Manifest Anxiety Scale
- 12- Reynolds
- 13- Richmond
- 14- Children Depression Inventory
- 15- Kovacs
- 16- Saylor
- 17- Spirito
- 18- Bennett

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه اضطراب اجتماعی بر حسب جنس در **جدول ۱** نشان داده شده است. همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، دختران و پسران در زیرمقیاس ترس از ارزیابی منفی دارای تفاوت معنی‌داری بوده ($p < 0/01$)، دختران، اضطراب اجتماعی بالاتری را گزارش کرده‌اند. در زیرمقیاس اجتناب اجتماعی و ناراحتی جدید نیز تفاوت معنی‌داری ($p < 0/01$) میان دختران و پسران دیده شد. در زیرمقیاس اجتناب اجتماعی و ناراحتی عمومی میان دختران و پسران تفاوت معنی‌دار آماری دیده نشد. هم‌چنین در نمره کل SAS-A تفاوت معنی‌داری میان دختران و پسران دیده شد ($p < 0/001$). میزان اضطراب اجتماعی گزارش شده در دختران بیشتر بود.

یافته‌های مربوط به نمره افسردگی، اضطراب عمومی و زیرمقیاس‌های آن بر حسب جنس در **جدول ۲** نشان داده شده است. همان‌گونه که در این جدول دیده می‌شود، تفاوت دختران و پسران در زیرمقیاس اضطراب فیزیولوژیک معنی‌دار است ($p < 0/01$). به بیان دیگر دختران اضطراب فیزیولوژیک بیشتری نسبت به پسران گزارش کرده‌اند. در زیرمقیاس نگرانی / حساسیت میان دختران و پسران تفاوت معنی‌داری دیده نشد. در زیرمقیاس نگرانی‌های اجتماعی / تمرکز نیز تفاوت دختران و پسران معنی‌دار بود ($p < 0/01$) و دختران مشکل بیشتری را گزارش کردند. در نمره کل اضطراب عمومی (RCMAS) نیز تفاوت دختران و پسران معنی‌دار بود ($p < 0/01$)؛ دختران اضطراب عمومی بیشتری نسبت به پسران گزارش کردند. افزون بر این همان‌گونه که در **جدول ۲** دیده می‌شود، دختران به‌طور معنی‌داری نمره بالاتری در آزمون افسردگی داشتند ($p < 0/001$).

برای بررسی ارتباط درونی میان علائم اضطراب اجتماعی، اضطراب عمومی و افسردگی، ضریب همبستگی پیرسون برای کل نمونه محاسبه شد. ضرایب همبستگی تفاوت معنی‌داری میان نمرات SAS-A، RCMAS و CDI نشان داد. با این وجود ارتباط میان علائم افسردگی و اضطراب عمومی برای کل نمونه ($r = 0/67$)، نسبت به ضریب همبستگی بین افسردگی و اضطراب اجتماعی ($r = 0/40$) و ضریب همبستگی بین اضطراب عمومی و اضطراب اجتماعی ($r = 0/59$) بیشتر بود (**جدول ۳**).

جدول ۱- مقایسه نمرات زیرمقیاس‌های اضطراب اجتماعی دختران ($n = 225$) و پسران ($n = 178$) در مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A)

مقیاس	گروه	میانگین (انحراف معیار)	نمره t	سطح معنی‌داری*
ترس از ارزیابی منفی	دختر	۲۲/۴۸ (۵/۶۹)	۳/۴۱	۰/۰۰۱
	پسر	۱۸/۷۵ (۶/۱۴)		
اجتناب اجتماعی و ناراحتی جدید	دختر	۸/۸۴ (۳/۵۰)	۲/۴۳	۰/۰۱
	پسر	۷/۴۲ (۲/۶۵)		
اجتناب اجتماعی و ناراحتی عمومی	دختر	۸/۹۲ (۳/۷۰)	۰/۶۷	N.S.
	پسر	۸/۴۸ (۳/۳۱)		
نمره کل	دختر	۳۹/۱۴ (۱۰/۶۶)	۳/۵۲	۰/۰۰۱
	پسر	۳۵/۱۴ (۹/۹۲)		

*df=۴۰۱

جدول ۲- مقایسه میانگین دختران ($n = 225$) و پسران ($n = 178$) در آزمون افسردگی و خرده‌مقیاس اضطراب عمومی

مقیاس	گروه	میانگین (انحراف معیار)	نمره t	سطح معنی‌داری*
اضطراب فیزیولوژیک	دختر	۳/۲۳ (۱/۶۳)	۳/۰۸	۰/۰۰۱
	پسر	۲/۲۹ (۱/۶۶)		
نگرانی / حساسیت	دختر	۵/۸۵ (۱/۹۷)	۱/۰۴	N.S.
	پسر	۵/۴۲ (۱/۵۳)		
نگرانی / تمرکز	دختر	۳/۴۷ (۲/۳۸)	۳/۰۶	۰/۰۱
	پسر	۲/۲۶ (۱/۶۶)		
نمره کل اضطراب	دختر	۱۲/۵۷ (۴/۷۲)	۳/۱۵	۰/۰۱
	پسر	۹/۹۱ (۴/۲۱)		
افسردگی	دختر	۱۷/۰۷ (۵/۷۷)	۵/۱۴	۰/۰۰۱
	پسر	۱۱/۵۹ (۵/۶۷)		

*df=۴۰۱

جدول ۳- ماتریس همبستگی میان نمره‌های به‌دست آمده در پرسش‌نامه‌های به‌کار برده شده

متغیرها	^۱ FNE	^۲ SAD-N	^۳ SAD-G	^۴ SAS-A	^۵ CDI
SAD-N	۰/۳۱*	۱			
SAD-G	۰/۴۱*	۰/۳۵*	۱		
SAS-A	۰/۸۴***	۰/۶۷*	۰/۷۳***	۱	
CDI	۰/۳۹*	۰/۳۰*	۰/۲۸*	۰/۴۰*	۱
RCMAS	۰/۶۲***	۰/۲۹*	۰/۳۵*	۰/۵۹***	۰/۶۷**

* $p < 0/01$ ، ** $p < 0/001$ ، 1- Fear of Negative Evaluation, 2- Social Avoidance and Distress-New, 3- Social Anxiety Scale for Adolescents, 4- Social Anxiety Scale for Children, 5- Children Depression Inventory

بحث

همان گونه که گفته شد هدف این پژوهش بررسی روایی ابعاد سه گانه نظریه سه بخشی اضطراب و افسردگی کلارک و واتسون (۱۹۹۱) و هم چنین بررسی تفاوت های جنسی در نگرانی اجتماعی، اضطراب عمومی و افسردگی در گروهی از نوجوانان ایرانی بود. یافته های این بررسی در تأیید نظریه سه بخشی اضطراب و افسردگی کلارک و واتسون (همان جا) بود. همان گونه که پیش بینی می شد، ارتباط میان افسردگی و اضطراب عمومی نسبت به ارتباط نگرانی اجتماعی و افسردگی و ارتباط نگرانی اجتماعی و اضطراب عمومی قوی تر بود. به بیان دیگر ارتباط قوی میان افسردگی و اضطراب عمومی در این بررسی و بررسی های پیشین به دلیل محتوای مشترک این ابزارها یعنی هیجان پذیری منفی و در نتیجه شواهدی برای روایی همگرایی این بعد از مدل سه بخشی است. بر عکس ارتباط میان علایم اضطراب اجتماعی با افسردگی و اضطراب عمومی نشان می دهند که مقیاس اضطراب اجتماعی، هم اندوه عمومی و هم علایم ویژه نگرانی اجتماعی را ارزیابی می کند. این یافته ها با یافته های لاجرکا و لویز (۱۹۹۸) و ایندربیتزن^۱ و هپ^۲ (۱۹۹۵) هم سو است. هم چنین همانند پژوهش های پیشین (برای نمونه، لاجرکا و لویز، ۱۹۹۸؛ ایندربیتزن و هپ، ۱۹۹۵؛ ایندربیتزن و ویتز، ۲۰۰۰)، در این بررسی نیز مقیاس اضطراب عمومی (RCMAS) ارتباط مثبت و قوی تری با زیرمقیاس FNE نسبت به زیرمقیاس های SAD-N و SAD-G نشان داد. شاید رابطه قوی میان مقیاس RCMAS و زیرمقیاس FNE در مقایسه با زیرمقیاس های SAD-N و SAD-G مربوط به محتوای زیرمقیاس ها باشد؛ بدین معنی که گویه های زیرمقیاس FNE همانند گویه های مقیاس RCMAS دارای ماهیت شناختی و هیجانی هستند، در حالی که گویه های زیرمقیاس های SAD-N و SAD-G دارای ماهیت رفتاری هستند. بنابراین ممکن است رابطه قوی تر بین زیرمقیاس FNE و مقیاس RCMAS قابل اسناد به جنبه های مشترک نگرانی اجتماعی و اضطراب عمومی یعنی بیش برانگیختگی فیزیولوژیکی و در نتیجه شواهدی برای روایی همگرایی این بعد از الگوی سه بخشی باشد. هم چنین همان گونه که نتایج نشان داد در همه موارد رابطه میان مقیاس SAS-A و زیرمقیاس های آن با آزمون CDI به طور کلی ضعیف تر از رابطه مقیاس SAS-A و RCMAS بود، که این یافته ها نیز شواهدی برای روایی واگرایی الگوی سه بخشی کلارک و واتسون (۱۹۹۱) است.

مانند بررسی های پیشین (برای نمونه، ایندربیتزن و هپ، ۱۹۹۵؛ لاجرکا، دندس^۴، ویک^۵، شاول^۶ و استون^۷، ۱۹۸۸)، در این بررسی نیز دختران اضطراب اجتماعی، اضطراب عمومی و افسردگی بیشتری نسبت به پسران گزارش کردند. در زمینه اضطراب اجتماعی ممکن است این یافته به دلیل وجود نگرانی بیشتر در دختران در مقایسه با پسران در زمینه شایستگی اجتماعی خود (کاشانی^۸، اوروسکل^۹، رزبرگ^{۱۰} و رید^{۱۱}، ۱۹۸۹) و اهمیت بیشتر روابط میان فردی و مهارت های اجتماعی برای آنان (ایندربیتزن و هپ، ۱۹۹۵) باشد. یافته های بررسی حاضر در زمینه افسردگی و اضطراب بیشتر در دختران با بررسی های پیشین هم سویی دارد. برای نمونه ایندربیتزن و هپ (همان جا)، لیونسون^{۱۲}، هویز^{۱۳}، رابرتز^{۱۴}، سیلی^{۱۵} و اندریوز^{۱۶} (۱۹۹۳) و نلسون^{۱۷}، پولیتانو^{۱۸}، فینچ، وندل^{۱۹} و میهال^{۲۰} (۱۹۸۷) دریافتند که اختلال های افسردگی و اضطراب در دختران بیشتر از پسران است. کاشانی و همکاران (۱۹۸۹) و برنستین^{۲۱}، گارفینکل^{۲۲} و هوبرمن^{۲۳} (۱۹۸۹) نیز اختلال های اضطراب و افسردگی را در دختران شایع تر از پسران گزارش کردند. نظریه سه بخشی کلارک و واتسون (۱۹۹۱) می تواند به متخصصان بالینی در تشخیص نشانه های مشترک و اختصاصی اضطراب و افسردگی، انتخاب ابزارهای سنجش این دو اختلال و چگونگی تفسیر نتایج کمک نماید.

اگرچه یافته های این بررسی هم سو با الگوی سه بخشی است، ولی ارتباط متفاوت اختلال های اضطرابی خاص با افسردگی و نیز ارتباط متفاوت اختلال های اضطرابی با یکدیگر بهره گیری از الگوهای دیگر را برای تبیین ارتباط اختلال های اضطرابی و افسردگی ایجاب می کند.

جمعیت مورد بررسی نوجوانان عادی بودند و تعمیم آن به جمعیت های دیگر با محدودیت روبرو است. پیشنهاد می شود بررسی های مشابه در جمعیت های بالینی کودکان و بزرگسالان انجام شود.

لازم است در بررسی های آینده برای درک بهتر ماهیت این دو اختلال و کشف عامل های مشترک و اختصاصی آنها

1- Inderbitzen	2- Hope
3- Waiters	4- Dandes
5- Wick	6- Shaw
7- Stone	8- Kashani
9- Orvaschel	10- Rosenber
11- Reid	12- Lewinsohn
13- Hopes	14- Roberts
15- Seeley	16- Andrews
17- Nelson	18- Politano
19- Wendel	20- Mayhall
21- Bernstein	22- Garfinkel
23- Hoberman	

- Ginsberg, G., La Greca, A. M., & Silerman, W. S. (1998). Social anxiety in children with anxiety disorder: Relation with social and emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 175-185.
- Hodges, K., & Craighead, W. E. (1990). Relationship of the Children's Depression Inventory factors to diagnosed depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 489-492.
- Inderbitzen, H. M., & Waiters, K. S. (2000). Social Anxiety Scale for Adolescents: Normative data and further evidence of construct validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 360 – 381.
- Inderbitzen, H. M., & Hope, D. A. (1995). Relationship among adolescent reports of social anxiety, anxiety, and depressive symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 385-396.
- Kashani, J. H., Orvaschel, H., Rosenberg, T. K., & Reid, J. C. (1989). Psychopathology in a community sample of children and adolescents, A developmental perspective. *Academy of Adolescent Psychiatry*, 28, 701-706.
- Kavanagh, K., & Hops, H. (1994). Good girls? Bad boys? Gender and development as contexts for diagnosis and treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 385-396.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In J. G. Schulerbrandt & A. Raskin (Eds.). *Depression in childhood: Diagnosis, treatment, and conceptual models* (pp. 1-25). New York: Raven.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (1998). Social anxiety among adolescents, Linkages with peer relations and friendships. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 83-94.
- La Greca, A. M., Dandes, S. K., Wick, P., Shaw, K., & Stone, W. L. (1988). Development of the Social Anxiety Scale for Children: Reliability and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 17, 84-91.
- Lewinsohn, P. M., Hopes, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R., & Andrews, J. A. (1993). Adolescent psychopathology: Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- Malcarne, V. L., & Ingram, R. E. (1994). Cognition and negative affectivity. In T. H. Ollendick & R. J. Prinz (Eds.). *Advances in clinical child psychology* (pp. 141-176).

از ابزارهای گوناگون سنجش اضطراب و افسردگی (برای نمونه، مصاحبه‌های بالینی و مشاهده رفتاری) در کنار ابزارهای خودسنجی و روش آماری تحلیل عاملی بهره گرفته شود.

سپاسگزاری

از همکاری خانم‌ها مریم حسینی پور و لیلا قربانی در زمینه گردآوری و کدگذاری داده‌ها قدردانی می‌شود.

دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۱۰/۱؛ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۸۴/۵/۹؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۴/۶/۹

منابع

- استوار، صغری؛ رضویه، اصغر (۱۳۸۱). *سنجش روایی و پایایی مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان (RCMAS) برای استفاده در ایران*. شورای تحقیقات استان فارس. گزارش منتشر نشده.
- استوار، صغری؛ رضویه، اصغر (۱۳۸۲). *بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A) جهت استفاده در ایران*. مقاله ارائه شده در پنجمین همایش سراسری بهداشت روانی کودکان و نوجوانان. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان زنجان، ۱۸-۱۶ مهرماه.
- Bernstein, G. A., Garfinkel, B. D., & Hoberman, H. M. (1989). Self-reported anxiety in adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 146, 384-386.
- Clark, L., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D. L., George, L. K., & Blazer, D. G. (1993). The epidemiology of social phobia: Findings from the Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine*, 23, 709-718.
- Finch, A. J., Lipovsky, J. A., & Casat, C. D. (1989). Anxiety and depression in children and adolescents: Negative affectivity or separate constructs? In P. C. Kendall & D. Watson (Eds.). *Anxiety and depression: Distinctive and overlapping features* (p.p.171-202). New York: Academic Press, Inc.
- Francis, G., Last, C. G., & Strauss, C. C. (1992). Avoidant personality disorder and social phobia in children and adolescents. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 1086-1089.
- Garber, J., Weiss, B., & Shanley, N. (1993). Cognitions, depressive symptoms, and development in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 47-57.

- New York: Plenum Press.
- Nelson, W. M., Politano, P. M., Finch, A. J., Wendel, N., & Mayhall, C. (1987). Childhood Depression Inventory: Normative data and utility with emotionally disturbed children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *26*, 43-48.
- Ollendick, T. H., & Yule, W. (1990). Depression in British and American children and its relation to anxiety and fear. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *58*, 126-129.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1985). Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) manual. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think I feel: A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *6*, 271-280.
- Saylor, C. F., Finch, A. J., Spirto, A., & Bennett, B. (1984). The Children's Depression Inventory: A systematic evaluation of psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *52*, 955 – 967.
- Somoza, E., Steer, R., Beck, A. T., & Clark, D. A. (1994). Differentiating major depression and panic disorder by self-report and clinical rating scales, ROC analysis and information theory. *Behavioral Research and Therapy*, *32*, 771-772.
- Strauss, C. C., & Francis, G. (1989). Phobic disorders. In C. G. Last & M. Hersen (Eds.). *Handbook of child psychiatric diagnosis* (p.p. 170-190). New York: John Wiley & Sons.
- Strauss, C. C., Last, C. G., Hersen, M., & Kazdin, A. E. (1988). Association between anxiety and depression in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *16*, 57-68.
- Tannenbaum, L. E., Forehand, R. L., & Thomas, A. M. (1992). Adolescent self-reported anxiety and depression: Separate constructs or a single entity. *Child Study Journal*, *22*, 61-72.
- Vernberg, E. M., Abwender, D. A., Ewell, K. K., & Beery, S. H. (1992). Social anxiety and peer relationships in early adolescence: A prospective analysis. *Journal of Clinical Child Psychology*, *21*, 189-196.