Journal of Anesthesiology and Pain Autumn 2022, Vol 13, NO 3



The validity and reliability of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in women with tension-type headaches

Maryam Tofangchi[1*]

1. *Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran*

ABSTRACT

Aims and background: Examining fear of negative evaluation as one of psychological causes in headaches is important. The aim of the present study was to investigate validation and psychometric properties of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNES, Leary, 1983) in a group of women with tension-type headaches.

Materials and Methods: A total of 110 women with tension-type headaches in Isfahan in the year of 2019 were selected through purposeful sampling method, and responded to BFNES. To examine validity and reliability of the scale, convergent validity and confirmatory factor analysis and internal consistency method, the split-half validity and mixed validity were used, respectively. Data were analyzed using SPSS and AMOS software.

Findings: Cronbach's alpha, mixed and split-half coefficients for BFNES were 0.97, 0.94 and 0.86, respectively. The index of convergent validity of the scale was obtained as 0. 81. Furthermore, the results of factor analysis showed that all items had a high factor load more than 0.40, and the single-factor structure of BFNES fitted well with the data.

Conclusions: The Brief Fear of Negative Evaluation Scale showed good psychometric properties clinical and research purposes in women with tension-type headaches.

Keyword: Brief fear of negative evaluation scale, tension-type headaches, women, reliability, validity

Please cite this paper as:
Tofangchi M [The validity and reliability of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in women with tension-type headaches(Persian) J Anesth Pain 2022;13(3):71-81.

Corresponding Author: Maryam Tofangchi, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran
Email: tofangchi_m@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

فصلنامه علمی پژوهشی بیهوشی و درد، دوره ۱۳، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۱

روایی و پایایی نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی در زنان مبتلا به سردردهای تنشی

مریم تفنگچی[1*]

۱. دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۱۳ **تاریخ بازبینی:** **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۴/۱۰**

چکیده

زمینـه و هـدف: بررسـی تـرس از ارزیابـی منفـی بـه عنـوان یکـی از عوامـل روانشـناختی در بـروز سـردردهای تنشـی در افـراد از اهمیـت فراوانـی برخـوردار اسـت. هـدف از پژوهـش حاضـر بررسـی روایـی و پایایـی نسـخه کوتـاه مقیـاس تـرس از ارزیابـی منفـی (BFNES؛ لیـری، ۱۹۸۳) در بیـن زنـان مبتـلا بـه سـردردهای تنشـی بـود.

مـواد و روش‌هـا: تعـداد ۱۱۰ نفـر از زنـان مبتـلا بـه سـردردهای تنشـی در شـهر اصفهـان در سـال ۱۳۹۸ بـه صـورت نمونه‌گیـری هدفمنـد انتخـاب و BFNES را تکمیـل کردنـد. بـه منظـور بررسـی روایـی مقیـاس از روش‌هـای روایـی صـوری، روایـی همگـرا و تحلیـل عامـل تاییـدی و برای بررسـی پایایـی مقیـاس از روش همسـانی درونـی، پایایـی تنصیفـی و ترکیبـی اسـتفاده شـد. داده‌هـا بـا نرم‌افـزار SPSS و AMOS تحلیـل شـدند.

یافته‌هـا: ضریـب آلفـای کرونبـاخ، پایایـی ترکیبـی و تنصیفـی BFNES بـه ترتیـب ۰/۹۷، ۰/۹۴ و ۰/۸۶ بدسـت آمـد. همچنیـن شـاخص روایـی همگـرای مقیـاس ۰/۸۱ بـود. تحلیـل عوامـل نیـز نشـان داد کـه کلیـه گویه‌هـا دارای بـار عاملـی بالاتـر از ۰/۴۰ بـوده و سـاختار تـک عاملـی BFNES بـرازش مطلوبـی بـا داده‌هـا دارد.

نتیجه‌گیـری: مقیـاس تـرس از ارزیابـی منفـی - فـرم کوتـاه بـرای اهـداف پژوهشـی و بالینـی در زنـان مبتـلا بـه سـردردهای تنشـی از ویژگی‌هـای روانسـنجی مطلوبـی برخوردار اسـت.

واژه‌های کلیدی: مقیاس ترس از ارزیابی منفی، سردردهای تنشی، زنان، روایی، پایایی

مقدمه

سـردرد(headache) اختلالـی اسـت کـه ۱ میلیـارد نفـر را در جهـان درگیـر کـرده اسـت. ایـن اختـلال در زنـان بیشـتر از مـردان و نسـبت آن بـه ترتیـب ۲۰/۷ درصـد و ۹/۷ درصـد اسـت[1]. براسـاس پژوهش‌هـا مشـخص شـده اسـت کـه ۹۰ درصـد افـراد در طـول زندگـی، یـک یـا چندبـار یکـی از اشـکال سـردرد را تجربـه می‌کننـد[2]. براسـاس جدیدتریـن آمـار جهانـی سـردرد؛ میانگیـن سـردردهای مزمـن ۴۷ درصـد، سـردرد تنشـی، ۳۸ درصـد و سـردرد میگرنـی ۱۰ درصـد می‌باشـد. سـردرد تنشـی

نویسنده مسئول: مریم تفنگچی، دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران
پست الکترونیک: tofangchi_m@yahoo.com

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

((tension-type headache(TTH) نوعی سردرد شایع است که با درد دو طرفه غیر ضربان‌دار، درد خفیف یا متوسط که مانع فعالیت‌های شخصی می‌شود، مشخص می‌شود[۳]. براساس گزارش جامعه بین‌المللی سردرد، سردردهای تنشی از شایع‌ترین سردردهای اولیه می‌باشند که مراجعه به متخصصین مغز و اعصاب را موجب می‌شود[۴]. سردردهای تنشی تاثیرات منفی فراوانی بر کیفیت زندگی فردی، خانوادگی، شغلی و به طور کلی شرایط اقتصادی- اجتماعی فرد برجای می‌گذارند[۵].

پژوهشها نشان داده‌اند که شایع‌ترین اختلال روانشناختی که باعث ایجاد، تداوم و تشدید سردرد می‌شود، اضطراب است. در حالیکه شیوع اضطراب در جمعیت‌های عمومی ۱۴/۱ درصد است؛ این نسبت در مبتلایان به سردرد؛ ۳۱/۲ درصد می‌باشد[۶]. از طرفی مشخص شده است که ترس از ارزیابی منفی از جمله عوامل شناختی مهم در اختلالات اضطرابی است[۷]. ترس از ارزیابی منفی، شامل انتظار اینکه دیگران فرد را منفی ارزیابی کنند، احساسات ترس و نگرانی ناشی از این ارزیابی‌های منفی و پرهیز از موقعیت‌های ارزیابی می‌باشد[۸]. افرادی که ترس از ارزیابی منفی در آنها بالاتر است نمی‌توانند رابطه‌ای متعادل با دیگران برقرار کنند، آنها معمولاً در روابط با دیگران تمایل دارند که بیشتر دوست داشته شوند، تا دیگران را دوست بدارند[۹]. این افراد، باورهای منفی درباره سایر افراد و موقعیت‌های اجتماعی داشته و احساس می‌کنند که دیگران آنها را منفی ارزیابی خواهند کرد[۱۰]. اهمیت و تأثیرات ترس از ارزیابی منفی، پژوهشگران را بر آن داشته است تا نسبت به سنجش این سازه اقدام کنند. در این رابطه، نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی (Brief Fear of Negative Evaluation Scale [BFNES]) برای اولین بار توسط Leary در سال ۱۹۸۳ با ۱۲ گویه طراحی شد[۱۱]. این مقیاس یکی از معتبرترین مقیاسها برای سنجش ترس از ارزیابی منفی می‌باشد و تاکنون به زبان‌های مختلف ترجمه شده است. هر چند مقیاس ترس از ارزیابی منفی برای جمعیت‌های عمومی دارای روایی و پایایی مطلوبی می‌باشد، با وجود این، Rosental معتقد است که با توجه به شرایط خاص بیماران مبتلا به سردرد[۲]، مقیاس‌های روانشناختی باید در این گروه مورد ارزیابی اختصاصی واقع شود.

در مطالعه اصلی Leary ویژگی‌های روانسنجی BFNES را روی گروهی از دانشجویان مورد بررسی قرار داد. نتایج بیانگر همسانی درونی ۰/۹۶ و پایایی بازآزمایی پس از چهار هفته (r=۰/۷۵) بود[۱۱]. در پژوهش Miller که بر روی گروهی از دانشجویان مقطع کارشناسی انجام شد، مشخص گردید که این ابزار همبستگی بالایی با فرم بلند و اصلی مقیاس دارد (r= ۰/۹۶). همچنین ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برابر با ۰/۹۰ و ضریب بازآزمایی مقیاس ۰/۷۴ بدست آمد(12). در پژوهش دیگر ضریب آلفای کرونباخ مقیاس ۰/۸۹ و ضریب همبستگی آن با سایر مقیاس‌های سنجش اضطراب اجتماعی مطلوب بدست آمد[۱۳]. در مطالعه Leary تحلیل عاملی از ساختار تک عاملی بودن آن حمایت کرد[۱۱]، این درحالی است که در مطالعات دیگر ساختار دو عاملی مقیاس با داده‌ها برازش بهتری داشته است[۱۴]. در ایران، تاکنون تنها سه مطالعه به بررسی ویژگی‌های روانسنجی BFNES پرداخته‌اند که هر سه مطالعه روی دانش‌آموزان صورت گرفته است. در مطالعه اولیه ضمن تایید تک عاملی بودن BFNES، نشان داد که ساختار دو عاملی آن برازش بهتری با داده‌ها در بین دانش‌آموزان داشته است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ به دست آمد و با نمرات تنیدگی ناشی از انتظارات تحصیلی همبستگی معنادار داشت[۱۵]. در مطالعه دوم که روی دانش‌آموزان با و بدون اضطراب اجتماعی انجام شد، آلفای مقیاس برای نمونه بالینی و غیربالینی به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۲ بود. روایی همگرا با داشتن رابطه معنادار با مقیاس فوبی اجتماعی نشان داده شد و تحلیل عاملی از دو عاملی بودن مقیاس حمایت

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

کـرد[۱۶]. در مطالعـه سـوم، تحلیـل عاملـی اکتشـافی وجـود دو عامـل را در BFNES نشـان داد و همبسـتگی معنـادار بـا مقیاس‌هـای دشـواری‌های بیـن فـردی و اضطـراب اجتماعـی روایـی همگـرای آن را تأییـد کـرد و ضریـب آلفـای کرونبـاخ مقیـاس ۰/۸۰ بـه دسـت آمـد[۱۷].

بـا توجـه بـه مـرور ادبیـات پژوهشـی در ایـن حـوزه و ارتبـاط بیـن تـرس از ارزیابـی منفـی و اضطـراب و سـردردهای تنشـی در بیمـاران مبتـلا بـه سـردردهای تنشـی، و بـا عطـف نظـر بـه اینکـه تاکنـون ویژگی‌هـای روانسـنجی BFNES در بیمـاران مبتـلا بـه سـردردهای تنشـی بررسـی نشـده اسـت، و بـا توجـه بـه ویژگیهـای خـاص هـر جمعیـت مـورد مطالعـه‌ای، ایـن مطالعـه بـا هـدف بررسـی روایـی و پایایـی BFNES در بیـن زنـان مبتـلا بـه سـردردهای تنشـی انجـام گرفـت.

روش

ایـن پژوهـش بـه صـورت مقطعـی و بـا هـدف اعتباریابـی BFNES در سـال ۱۳۹۸ انجـام شـد. جامعـه آمـاری پژوهـش شـامل کلیـه زنـان مبتـلا بـه سـردردهای تنشـی در شـهر اصفهـان بـود کـه بـا روش نمونه‌گیـری هدفمنـد تعـداد ۱۱۰ زن کـه ملاک‌هـای ورود را احـراز کردنـد، بعنـوان نمونـه نهایـی انتخـاب شـدند. تبییـن حجـم نمونـه بدیـن صـورت بـود کـه در تحقیقـات هنجاریابـی، حجـم نمونـه مطلـوب، ۱۰۰ نفـر یـا بیشـتر اسـت[۱۸]. از سـوی دیگـر یکـی از دیدگاه‌هـای مطـرح بـرای حجـم نمونـه در تحلیـل عاملـی، ایـن اسـت کـه حداقـل حجـم نمونـه ۵ الـی ۱۰ آزمودنـی بـرای هـر مـاده می‌باشـد[۱۹]. لـذا بـا عنایـت بـه خـاص بـودن گـروه نمونـه و محدودیـت تعـداد آنهـا، ۱۱۲ از افـراد انتخـاب شـدند کـه پـس از بررسـی پرسشـنامه‌ها تعـداد ۲ پرسشـنامه کـه بصـورت ناقـص تکمیـل شـده بـود، کنـار گذاشـته شـد و حجـم نمونـه نهایـی ۱۱۰ نفـر تعییـن شـد. روش نمونه‌گیـری بـه ایـن صـورت بـود کـه محقـق بـه مراکـز و مطب‌هـای اعصـاب روان و کلینیک‌هـای تخصصـی سـردرد شـهر اصفهـان مراجعـه و بـا همراهـی متخصـص مغـز و اعصـاب از افـراد دارای سـردردهای تنشـی بـر اسـاس ملاک‌هـای ورود بـرای تکمیـل مقیـاس دعـوت بعمـل آورد. ملاک‌هـای ورود شـامل: ۱- تشـخیص متخصـص مغـز و اعصـاب و احـراز شـرایط سـردرد تنشـی براسـاس ملاک‌هـای جامعـه بین‌المللـی سـردرد ۲۰۱۸، ۲- ابتـلا بـه سـردرد تنشـی یـک سـال قبـل از شـروع مطالعـه و حداقـل بـه مـدت سـه مـاه، ۳- دامنـه سـنی بیـن ۲۰ تـا ۵۰ سـال، ۴- داشـتن سـواد در حـد دیپلـم. ملاک‌هـای خـروج مشـتمل بـر ۱- ابتـلا بـه سـردرد خوشـه‌ای یـا میگـرن و ۲- ابتـلا بـه بیماری‌هـای دیگـر بویـژه حساسـیت‌های نـوری و چشـمی، فیبرومالیژیـا، اختـلالات خـواب، آسـیب‌های مغـزی خفیـف، سـوء مصـرف مـواد و الـکل، اختـلالات روانـی و سـایکوز بـود. بـه منظـور رعایـت اخـلاق پژوهـش، ضمـن آگاهـی دادن بـه تمامـی افـراد شـرکت کننـده در زمینـه اهـداف پژوهـش و کسـب رضایـت آگاهانـه از آنهـا و کسـب مجـوز از واحدهـای مربوطـه، اختیـاری بـودن شـرکت در پژوهـش، حـق خـروج از مطالعـه، بی‌نـام و محرمانـه بـودن پرسشـنامه و نتایـج، بـدون ضـرر بـودن پاسـخ بـه سـؤالات و در اختیـار قـرار دادن نتایـج در صـورت تمایـل، مدنظـر قـرار گرفـت.

در ایـن پژوهـش از مقیـاس تـرس از ارزیابـی منفـی- فـرم کوتـاه و پرسشـنامه ویژگی‌هـای دموگرافیـک (سـن، تحصیـلات، تاهـل و طـول مـدت بیمـاری) اسـتفاده شـد.

نسـخه کوتـاه مقیـاس تـرس از ارزیابـی منفـی(BFNES): دارای ۱۲ گویـه اسـت و در سـال ۱۹۸۳ توسـط Leary و براسـاس تلخیـص فـرم بلنـد مقیـاس (۳۰ گویـه) بـه منظـور توصیـف باورهـای تـرس‌آور و نگـران کننـده طراحـی شـده اسـت. هـر آزمودنـی وضعیـت خـود را در هـر پرسـش بـر روی یـک طیـف پنـج درجـه‌ای (۱= هرگـز صـدق نمی‌کنـد، ۵= تقریبـاً همیشـه صـدق می‌کنـد) نشـان می‌دهـد. نمـره بالاتـر گویـای تـرس از ارزیابـی منفـی بیشـتر اسـت[۱۱]. نتایـج حاصـل از ویژگی‌هـای روان‌سـنجی ایـن مقیـاس، حاکـی از روایـی و پایایـی

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

مطلـوب آن در گروه‌هـا و کشـورهای مختلـف می‌باشـد. روایـی همگـرا و روایـی سـازه مقیـاس بررسـی شـد. بـرای بررسـی روایـی همگـرا، از شـاخص متوسـط واریانـس اسـتخراج شـده (AVE) اسـتفاده شـد کـه توسـط Fornell و Larcker پیشـنهاد شـده اسـت. ایـن شـاخص، میـزان همبسـتگی یـک سـازه بـا شـاخص‌های خـود را نشـان می‌دهـد کـه مقـدار بحرانـی آن عـدد ۰/۵ اسـت[۲۰]. بـه ایـن معنـی کـه یـک متغیـر مکنـون می‌توانـد بـه طـور میانگیـن بیـش از نیمـی از پراکندگـی معرف‌هایـش را تبییـن کنـد. روایـی سـازه مقیـاس بـا روش تحلیـل عاملـی تأییـدی بـه منظـور بررسـی بـرازش مقیـاس بـا داده‌هـا بـه کار گرفتـه شـد. در ایـن راسـتا، شـاخص‌های کلـی بـرازش مقیـاس نظیـر؛ نسـبت مجـذور کای بـه درجـه آزادی (Chi-square/Degrees of Freedom; CMIN/DF)، شاخص نیکویی برازش (Goodness of Fit Index; GFI) شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده (Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI)، شـاخص بـرازش هنجارشـده (Normed Fit Index; NFI)، شـاخص بـرازش تطبیقـی (Comparative Fit Index; CFI)، شـاخص بـرازش افزایشـی (Incremental Fit Index; IFI)، شـاخص برازش مقتصد هنجارشـده (Parsimonious Normed Fit Index; PNFI)، و ریشـه میانگیـن مجـذورات خطـای بـرآورد (Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA) مـورد بررسـی قـرار گرفتنـد. بـرای پایایـی مقیـاس از روش همسـانی درونـی (محاسـبه ضریـب آلفـای کرونبـاخ)، پایایـی ترکیبـی/ مرکـب (Composite Reliability) و ضریـب پایایـی تنصیفـی (دو نیمه کردن) اسـتفاده شـد. تحلیـل داده‌ها بـا اسـتفاده از نرم‌افزار AMOS و SPSS نسـخه ۲۲ انجام شـد.

یافته‌ها

ویژگی‌هـای دموگرافیـک گـروه نمونـه در جـدول ۱ گـزارش شـده اسـت.

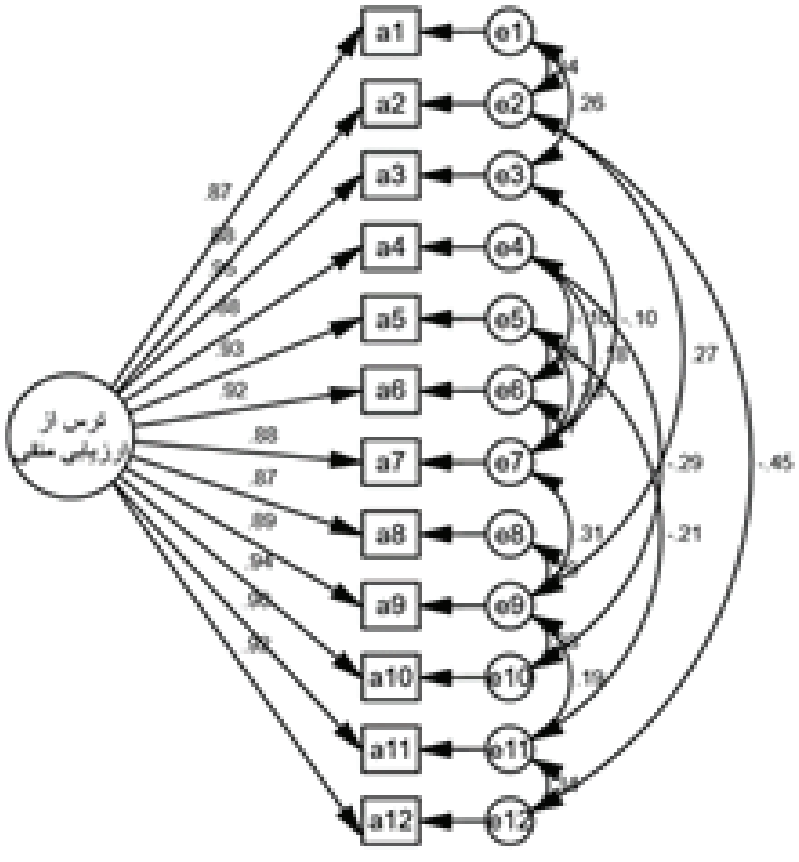
جدول۱. مشخصات دموگرافیک گروه نمونه

متغیر	ابعاد	فراوانی	درصد
تاهل	مجرد	۵۶	۵۰/۹
	متاهل	۵۴	۴۹/۱
سن	کمتر از ۳۰ سال	۴۶	۴۱/۸
	۳۰ تا ۴۰ سال	۳۸	۳۴/۵
	۴۱ تا ۵۰ سال	۲۲	۲۰
	بیشتر از ۵۰ سال	۴	۳/۷
تحصیلات	دیپلم	۴	۳/۷
	فوق دیپلم	۱۸	۱۶/۴
	لیسانس	۴۴	۴۰
	فوق لیسانس	۱۶	۱۴/۵
	دکتری	۸	۷/۴

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

روایی صوری مقیاس از طریق ارائه مقیاس به ۵ متخصص مغز و اعصاب با سابقه درمان در حوزه سردردهای تنشی بررسی شد. براساس اظهارات متخصصین هیچ یک از گویه‌های مقیاس برای اجرا روی بیماران مبتلا به سردرد تنشی، نیاز به تغییر نداشت. نتایج اجرای آزمایشی مقیاس بر روی ۸ بیمار نیز نشان داد که ماهیت پرسش‌ها ساده و روان بود به گونه‌ای که بیماران از عهده پاسخ به سوالات به خوبی و بدون توضیحات اضافی برآمدند. علاوه براین، براساس اظهارات بیماران، هیچ یک از سوالات موجبات رنجش آنها را فراهم نکرد. همچنین بیماران درک واحدی از سوالات داشتند و سوالات را مبهم و یا غیرقابل فهم استنباط نکردند. بنابراین، BFNES از روایی صوری مطلوبی برخوردار بود.

برای بررسی روایی سازه BFNES مدل تأییدی در محیط نرم‌افزار Amos ترسیم و بررسی شد. همانطور که در شکل قابل مشاهده است بارهای عاملی هر گویه مثبت و بالاتر از ۰/۴ است.



شکل ۱. مدل تحلیل عاملی همراه با بارهای عاملی هر گویه

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

جدول ۲. بارهای عاملی گویه‌های مقیاس ترس از ارزیابی منفی

ردیف	پرسش‌ها	بار عاملی
۱	نگران این هستم که مردم در مورد من چی فکر خواهند کرد، حتی وقتی می‌دانم که فکر آنها چیزی را عوض نمی‌کند.	۰/۸۷
۲	این مسأله که مردم از من ذهنیت بدی داشته باشند اذیتم می‌کند.	۰/۸۸
۳	من غالباً از افرادی که نقاط ضعف مرا مورد توجه قرار می‌دهند می‌ترسم.	۰/۹۵
۴	نگران این هستم که چه نوع تأثیری بر دیگران می‌گذارم.	۰/۸۸
۵	می‌ترسم که دیگران مرا تأیید نکنند.	۰/۹۳
۶	نگرانم که دیگران در مورد من چه نظری دارند.	۰/۹۲
۷	وقتی برای کسی صحبت می‌کنم، نگرانم که در مورد من چی فکر خواهد کرد.	۰/۸۸
۸	من اغلب نگران هستم که چه تأثیر و ذهنیتی ایجاد خواهم کرد.	۰/۸۷
۹	اگر بدانم که کسی در مورد من قضاوت می‌کند، اذیت می‌شوم.	۰/۸۹
۱۰	بعضی اوقات فکر می‌کنم بیش از حد با این مساله درگیر هستم که دیگران در مورد من چی فکر می‌کنند.	۰/۹۴
۱۱	من اغلب نگرانم که نکند چیز اشتباهی بگویم یا کار اشتباهی انجام دهم.	۰/۹۸
۱۲	می‌ترسم که مردم در من نقصی پیدا کنند.	۰/۹۲

همانطور که در جدول ۳ مشخص است شاخص‌های برازش مدل معادله ساختاری مورد تایید قرار گرفته است.

جدول ۳. وضعیت شاخص برازش مدل معادلات ساختاری

شاخصها	اختصار	مقدار قابل قبول	مقدار بدست آمده	پذیرش/عدم پذیرش
شاخص نیکویی برازش	GFI	≥۰/۹	۰/۹۰۳	پذیرش
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	AGFI	≥۰/۹	۰/۸۹۶	پذیرش
شاخص برازش تطبیقی	CFI	≥۰/۹	۰/۹۷۸	پذیرش
شاخص برازش نسبی	RFI	≥۰/۹	۰/۹۲۳	پذیرش
کای اسکوئر بهنجار شده	CMIN/DF	≤ ۳	۰/۹۴۴	پذیرش
ریشه میانگین خطای برآورد	RMSEA	≥۰/۸	۰/۰۷۷	پذیرش

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

در خصوص روایی همگرا، Fornell& Larcker معیار متوسط واریانس استخراج‌شده (AVE) را برای سنجش روایی همگرا در سطح مولفه‌ها پیشنهاد داده‌اند[۳۰]. این میزان، همبستگی یک سازه با شاخص‌های خود را نشان می‌دهد که مقدار بحرانی آن عدد ۰/۵ است. روایی همگرا BFNES برابر با ۰/۸۱۹ محاسبه شد. مدل اندازه‌گیری این پژوهش از روایی همگرای مطلوبی برخودار است؛ چرا که مقدار متوسط واریانس استخراج شده برای تمامی سازه‌ها بیشتر از ۰/۵ است.

پایایی مقیاس با سه روش آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و پایایی به روش دو نیمه کردن (تنصیف) بررسی شد. در مورد آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی و تنصیف، مقادیر بالاتر از ۰/۷ نشانگر پایایی قابل قبول مدل اندازه‌گیری می‌باشد که براساس ضرایب جدول ۴، پایایی پرسشنامه مورد تأیید است.

جدول ۴. آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و ضریب پایایی تنصیفی BFNES

آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	ضریب تنصیف
۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۸۶

بحث

پژوهش حاضر با هدف ارزیابی روایی و پایایی اختصاصی نسخه کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی در گروهی از زنان مبتلا به سردردهای تنشی انجام شد. براساس دانش نویسندگان مقاله، این پژوهش برای اولین بار است که روی زنان مبتلا به سردردهای تنشی اجرا شده است. نتایج حاصل از روایی صوری و اجرای آزمایشی مقیاس نشان داد که سؤالات مقیاس از ویژگی سادگی و روانی برای گروه بیماران برخوردار می‌باشند. این یافته، با توجه به اینکه فرم فارسی مقیاس در ایران تاکنون در گروه‌هایی با سطوح مختلف تحصیلی اعم از دانش‌آموزی و دانشجویی (بالینی و عادی) به سهولت اجرا شده است، حمایت می‌شود. روایی سازه مقیاس با رویکرد تحلیل عاملی تاییدی، الگوی ساختار تک عاملی مقیاس را تایید کرد. در این راستا، Leary[۱۱] نیز از همان ابتدا مقیاس را به صورت تک عاملی طراحی کرده بود. علاوه بر این در ایران در مطالعه شکری و همکاران[۱۵] و در خارج کشور در برخی از مطالعات[۲۲،۲۱] ساختار تک عاملی مقیاس تایید شد. لازم به ذکر است که در مطالعه شکری و همکاران ساختار دو عاملی مقیاس نیز از مطلوبیت برخوردار بود[۱۵]. علاوه بر این، کارلتون و همکاران به نقل از تاولی و همکاران دریافتند که ساختار تک عاملی مقیاس از حساسیت (sensitivity) بالاتری برخوردار است[۱۶]. در تبیین این یافته می‌توان اینگونه استدلال نمود که محتوای آیتم‌های مقیاس و ارتباط آنها با سازه ترس از ارزیابی منفی به اندازه‌های قوی است که با گذشت سه دهه از طراحی مقیاس ترس از ارزیابی منفی، هنوز هیچ یک از گویه‌های مقیاس تغییر نیافته و حذف نشده است. این ادعا با ملاحظه بارعاملی بالای گویه‌ها به خوبی قابل استناد می‌باشد. همچنین با توجه به تفاوت جمعیت‌های مورد مطالعه می‌توان این گونه استنباط کرد که در برخی از جمعیت‌ها ساختار تک عاملی و در برخی از جمعیتهای دیگر ساختار دو عاملی با داده‌ها براز بهتری دارد، چرا که هر جمعیت مورد مطالعه‌ای دارای ویژگی‌های خاصی است.

در پژوهش حاضر روایی همگرای مقیاس نیز مطلوب برآورد شد. در ایران در پژوهش شکری و همکاران روایی همگرای مقیاس با مقیاس تنیدگی ناشی از انتظارات تحصیلی مطلوب ارزیابی شد[۱۵]. همچنین در پژوهش تاولی و همکاران روایی همگرای مقیاس با مقیاس اضطراب در تعاملات اجتماعی و سیاهه فوبی اجتماعی به ترتیب، ۰/۵۴ و ۰/۴۳ بدست آمد[۱۶]. در پژوهش Leary[۱۱] و Miller[۱۲] نیز روایی همگرای

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

مقیاس با فرم بلند آن ۰/۹۶ بدست آمد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که روایی همگرای BFNES در جمعیت‌های مختلف و با مقیاس‌ها مختلف و تحلیل‌های مختلف از مطلوبیت برخوردار است.

یافته‌های حاصل از بررسی پایایی BFNES، گویای پایایی مطلوب مقیاس بود، بگونه‌ای که در پژوهش حاضر هر سه شاخص پایایی مقیاس بالاتر از ۰/۷۰ بدست آمد. در این راستا در مطالعات انجام شده با جمعیت‌های عمومی، پایایی مقیاس با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بر روی نمونه‌ای از دانشجویان آمریکایی، ۰/۹۰[۹]، اسپانیایی، ۰/۸۹[۲۱] و دانش‌آموزان مقطع متوسطه چینی، ۰/۸۴[۲۲] محاسبه شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ در گروه‌های بالینی در گروهی از دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۸۹[۹]، در بیماران مبتلا به فوبی اجتماعی ۰/۹۰[۲۱] و در دانشجویان مبتلا به فوبی اجتماعی ۰/۸۲[۱۶] برآورد شده است. به عبارت دیگر، BFNES در دفعات مختلف سنجش، نتایج یکسانی بدست خواهد داد.

در پژوهش حاضر، به خاطر اینکه نمونه پژوهش شامل زنان مبتلا به سردرد تنشی در اصفهان بود. تعمیم نتایج به مردان و سایر بیماری‌ها باید با احتیاط صورت بگیرد، در این راستا می‌توان BFNES را در سایر بیماران و با ویژگی‌های جمعیت شناختی مختلف اجرا کرد تا به نتایج جامعی در این زمینه دست یافت. همچنین اجرای همزمان و ارزیابی وجوه تمایز و شباهت BFNES با مقیاس ترس از ارزیابی مثبت (Fear of Positive evaluation) که جدیداً به عنوان یک سازه مشابه در بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی مطرح شده است. می‌تواند شواهد بیشتری از روایی مقیاس فراهم آورد. از محدودیت‌های دیگر پژوهش، حجم نسبتاً اندک گروه نمونه بود.

در مجموع، این مطالعه کاربرد BFNES را بعنوان یک ابزار بالینی در بیماران مبتلا به سردرد تنشی تایید نمود.

نتیجه‌گیری

فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی، یک مقیاس جامع و در عین حال ساده و روان برای اجرا بر بیماران مبتلا به سردرد تنشی می‌باشد. این مقیاس به متخصصان مغز و اعصاب و درمانگران سردردهای تنشی کمک خواهد کرد که به شناسایی و تشخیص ترس از ارزیابی منفی به عنوان یک سازه شناختی معیوب در بیماران مبتلا به سردرد بپردازند. اعتباریابی این مقیاس در جمعیت‌های آسیب‌پذیر(مانند افراد مبتلا به سردردهای تنشی) با توجه به نقش و تاثیرات فراوان ترس از ارزیابی منفی، بویژه به عنوان ماشه چکان و هسته اصلی اختلالات اضطرابی[۹] بیش از پیش آشکار می‌گردد، چنانکه رابطه مستقیمی بین شدت درد و اضطراب در بیماران مبتلا به سردرد، مشاهده شده است.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر بر گرفته از رساله مقطع دکتری تخصصی روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی نجفآباد با شناسه اخلاق ۱۳۹۹,۰۴۹.IR.IAU.NAJAFABAD.REC است. انجام این پژوهش بدون همکاری بیماران مبتلا به سردرد تنشی و متخصصین مغز و اعصاب، امکانپذیر نبود که از همه آنها تشکر و قدردانی می‌شود. این مقاله مستخرج از پایاننامه دکتری می‌باشد.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

References

1. Reme SE. Anxiety could play a larger role than depression in migraine headache. Scand J Pain. 2016; 103(2), 215-233.
2. Rosental J. Tension-Type Headache, Chronic Tension-Type Headache, and Other Chronic Headache Types (Chapter 20: Essentials of Pain Medicine; Fourth Edition), 2018; 165-168.
3. Jay GW, Facfei F, Barkin, RL. Primary Headache Disorders- Part 2: Tension-type headache and medication overuse headache. Disease-a-Month. 2017; 63, 342–367
4. Cramer H, Hehlkea M, Vasmera J, Ramppa T, Anheyera D, Sahaa FJ, Paula A, Laucheb R, Dobosa G. Integrated care for migraine and chronic tension-type headaches: A prospective observational study. Complementary Therapies in Clinical Practice, 2019; 36, 1–6.
5. Espí-López GV, López-Bueno L, Vicente-Herrero MT, Martinez-Arnau FM, Monzani L. Efficacy of manual therapy on anxiety and depression in patients with tension-type headache. A randomized controlled clinical trial. International Journal of Osteopathic Medicine. 2016; 1(22):11-20.
6. Fielding J, Young S, Martin PR, Waters AM. Disorders Headache symptoms consistent with migraine and tension-type headaches in children with anxiety disorders. Journal of Anxiety Disorders. 2016; 40: 67–74.
7. Semenov IA. Tension-type headaches. Disease-a. 2015; 61: 233–235.
8. Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1996; 33: 448-457.
9. Lipton MF, Qasmieh N, Racz SJ, Weeks JW, & Reyes ADL, The Fears of Evaluation about Performance (FEAP) Task: Inducing Anxiety-Related Responses to Direct Exposure to Negative and Positive Evaluations. Behavior Therapy. 2020. In press
10. Winton EC, Clark D M, Edelmann R J. Social anxiety, fear of negative evaluation, and the detection of negative emotion in others:. Behavior Research and Therapy. 1995; 33: 193-196.
11. Leary RM. A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. Personality and Social Psychology Bulletin, 1983; 9: 371-375
12. Miller RS. On the nature of embarrassability: Shyness, social evaluation, and social skill. Journal of Personality. 1995; 63: 315 -339
13. Weeks J W, Heimberg RG, Fresco D M, Hart T A, Turk, C L, Schneier FR., et al. Empirical Validation and Psychometric Evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in Patients with Social Anxiety Disorder. Psychological Assessment 2005; 17: 179-190.
14. Gretarsdottir E, Woodruff-Borden J, Meeks S, Depp CA. Social anxiety in older adults: phenomenology, prevalence, and measurement. Behaviour Research and Therapy. 2004; 42(4): 459-75.
15. Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Ali Tarkhan R, Paeezi M. The Psychometric Properties of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale: IJPCP. 2008; 14(3): 316-25. [In Persian]
16. Tavoli A, Melyani M, Bakhtiari M, Ghaedi G H, Montazeri A. The Brief Fear of Negative Evaluation Scale (BFNE): translation and validation study of the Iranian version. BMC Psychiatry. 2009; 9: 42-48.
17. Geravand F, Shokri O, Khodaei A, Amraei M, Toulabi, MA. Standardization, Validity and Reliability of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale for 12-18 Years Old Adolescents in Tehran. Quarterly Journal of Psychological Studies. 2011; 7(1): 65-96. [In Persian]
18. Saraee H. Introduction on sampling in research Tehran: Samt publish. 1997; 34-7. (Persian)
19. Dixon JK. Factor Analysis In B. H. Murno (Ed) Statistical Methods for Health Care Research.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]

Philadelphia, Lippincot Williams & Wilkins, 2001; 321-50

20. Fornell C, Larcker DF. Structural equation models with unobservable variables and measurement error. Journal of Marketing Research. 1981; 18(1): 39-50
21. Galego Pitarch MG. Brief Version of the Fear of Negative Evaluation Scale- Straightforward Items (BFNE-S): Psychometric Properties in a Spanish Population. The Spanish Journal of Psychology. 2010; 13(2): 981-989
22. Wei J, Zhang C, Li Y, Xue S, Zhang J. Psychometric Properties of the ChineseVersion of the Fear of Negative Evaluation Scale- Brief (BFNE) and the BFNE-Straightforward for Middle School Students: PLoS ONE, 2015; 10(3): e0115948.

[Downloaded from jap.iums.ac.ir on 2026-11-27]