



Journal of Behavior, Health & Social Issues

ISSN: 2007-0780

jcpedro@unam.mx

Asociación Mexicana de Comportamiento y
Salud, A. C.
México

Mera-Rosales, Alberto; Hernández-Pozo, María del Rocío; Gómez-Reséndez, Jesús Lorenzo;
Ramírez-Guerrero, Noemí; Mata-Mendoza, María de los Ángeles

CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE PENSAMIENTOS
AUTOMÁTICOS NEGATIVOS (ATQ-30) EN POBLACIÓN MEXICANA

Journal of Behavior, Health & Social Issues, vol. 3, núm. 2, noviembre-abril, 2011, pp. 61-75

Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, A. C.
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221802005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

CARACTERÍSTICAS PSICOMÉTRICAS DEL CUESTIONARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS NEGATIVOS (ATQ-30) EN POBLACIÓN MEXICANA

PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS OF THE AUTOMATIC NEGATIVE THOUGHTS QUESTIONNAIRE (ATQ-30) AMONG MEXICAN POPULATION

Alberto Mera-Rosales

Centro Cultural y Recreativo de Ecatepec, Ecatepec,
Estado de México, México

María del Rocío Hernández-Pozo

Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Proyecto de Investigación en Aprendizaje Humano, División de Investigación y Posgrado, Tlalnepantla, Estado de México, México.

Jesús Lorenzo Gómez-Reséndez

Universidad Popular de la Chontalpa, Carrera de Psicología, Cárdenas, Estado de Tabasco, México

Noemí Ramírez-Guerrero

Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Carrera de Psicología, Tlalnepantla, Estado de México, México

María de los Ángeles Mata-Mendoza

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, Ciudad de México, D.F., México

Recibido: Septiembre 4, 2011

Revisado: Octubre 16, 2011

Aprobado: Octubre 18, 2011

Este trabajo formó parte de las actividades desarrolladas por el primer autor como investigación supervisada bajo la dirección de la segunda autora para obtener el grado de licenciatura. Este artículo recibió apoyo financiero parcial vía: proyecto PAPIIME PE304710-UNAM asignado a MRHP y MAMM, así como del proyecto PAPIIT IN306209- UNAM, asignado a MRHP. Se agradece el apoyo recibido a JLGR, cuya estancia académica fue financiada por el Programa de Verano de la Investigación Científica, bajo la supervisión de la segunda autora. Los autores contribuyeron de la siguiente manera a la investigación: AMR: obtención de datos, captura y análisis. MRHP: diseño, análisis, redacción y planeación. JLGR y NRG: obtención de datos. MAMM: obtención de datos y redacción final. Dirigir la correspondencia relacionada con esta investigación a la segunda autora, Proyecto Aprendizaje Humano, División de Investigación y Posgrado, UIICSE, piso 1, cubículo 5, Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. de México, email: herpoz@unam.mx

RESUMEN

Se validó la prueba de pensamientos automáticos negativos a partir de las respuestas de 1049 participantes mexicanos, 65.5% estudiantes y 34.5% población en general; 35% hombres y 65% mujeres. La prueba arrojó tres factores: F1: disgusto consigo mismo y con su circunstancia (15 reactivos), F2: culpa y sentirse juzgado negativamente por otros (7 reactivos) y F3: sensación de ineficacia (8 reactivos), que explicaron el 52.45% de la varianza. El índice de confiabilidad fue adecuado, con un alfa de Cronbach = 0.95. Las mujeres obtuvieron una puntuación por arriba de los varones ($t =$

5.79, $p < .000$); el grupo de edad mayor (36-69 años) se calificaron a sí mismos con mayores índices de pensamientos automáticos negativos ($F = 25.873$, $p < .000$) en comparación con grupos etarios más jóvenes, y el grupo de menor escolaridad (primaria y secundaria) produjo mayor número de respuestas negativas ($F = 46.06$, $p < 0.000$). Se concluye que el instrumento original de 30 reactivos, es una herramienta que proporciona información confiable que discrimina las tendencias de respuesta por sexo, edad y escolaridad.

Palabras clave: Disgusto, culpa, ineficacia, cuestionario ATQ-30, autorreporte, población mexicana.

ABSTRACT

The Automatic Thoughts Questionnaire was validated with 1049 Mexican participants, 65.5% university students and 34.5% general population, 35% men and 65% women. The test yielded three factors: F1: disgust with oneself and on the circumstances (15 items), F2: guilt and sensation of being negatively evaluated by others (7 items) and F3: lack of efficacy (8 items), which together explained 52.45% of the variance, and produced a high index of reliability (Cronbach's alpha = 0.95). Women scored higher than men ($t = 5.79$, $p < .000$), and the older group (36-69 years old) reported a higher index of negative thoughts in comparison with younger groups ($F = 25.873$, $p < .000$), lower academic training (elementary and high school levels) was also associated to higher scores of negative self-reports ($F = 46.06$, $p < .000$). This study concludes that the original 30-item instrument is a tool that provides reliable and valid data that allows discriminating response tendencies in regard to frequency of negative thinking by sex, age and academic training.

Key words: Disgust, guilt, inefficacy, ATQ-30 questionnaire, self-report, Mexican population.

INTRODUCCIÓN

La exploración psicométrica de tendencias de ideaciones negativas constituye un área de investigación en los ámbitos clínicos (Cano-García & Rodríguez, 2002; Kwon & Oei, 1992) en ambientes escolares (Aydin, 2009; Aydin & Oztuntucu, 2001; Wong, 1998), deportivos (Hatzigeorgiadis & Biddle, 1998) y laborales (Deardorff & Hopkins, 1984; Netemeyer, Williamson, Burton, Biswas, Jindal, *et al.*, 2002), que con frecuencia se concentra en caracterizar tendencias funcionales de grupos específicos o tiene la finalidad de medir los efectos de técnicas conducentes a disminuir tendencias emocionales negativas.

Existen diferentes indicadores psicométricos de diálogo interno negativo, pero de acuerdo con la opinión de algunos autores (Cano-García & Rodríguez, 2002) el instrumento más usado es la prueba ATQ desarrollada por Hollon y Kendall (1980).

Estos autores, a partir de los datos generados mediante un interrogatorio que aplicaron a 788 estudiantes universitarios sobre los pensamientos que podían surgir durante una experiencia depresiva, seleccionaron 100 frases

que posteriormente se redujeron a 30, de las respuestas de un subgrupo de 312 participantes. La estructura factorial del instrumento ATQ así generado, arrojó cuatro factores que explicaron 58.9% de la varianza con una alfa de 0.96. Al factor con mayor carga lo denominaron desajuste personal, el segundo factor fue indicativo de un autoconcepto negativo y expectativas con la misma valencia y dos factores menores referentes a baja estima y desamparo. El ATQ mostró una validez concurrente adecuada con la subescala de depresión del MMPI y discriminó de manera confiable entre personas deprimidas y no deprimidas.

En cuanto a la estructura factorial del instrumento reportada por otros autores, sí se han encontrado soluciones diferentes del ATQ-30, en función del tipo de población, país, edad, salud y de otros factores ocupacionales. En la tabla 1 se resumen las características psicométricas del ATQ a partir de algunas investigaciones realizadas en diferentes países, idiomas, poblaciones y fechas.

De la comparación de estudios aquí mostrados, se observa lo siguiente: casi todos los estudios cuyos datos de validez y confiabilidad

están disponibles se realizaron con estudiantes universitarios; el número de factores propuestos osciló entre 2 y 5; el porcentaje de varianza explicada osciló entre 44 y 66.8%; el valor más alto se obtuvo con pacientes españoles que sufrían de dolor crónico. El alfa de Cronbach osciló de 0.85 a 0.96. Las coincidencias de los factores propuestos por los investigadores fueron: autoconcepto negativo, desajuste personal/mala adaptación que surgieron como factores en todos los estudios (véase la tabla 1) y, en menor medida, desamparo/indefensión, autorreproche/culpa y expectativas negativas.

Además de las validaciones que aparecen en la tabla 1, el ATQ-30 ha sido objeto de investigación en otros países tales como: Turquía (Aytar, 1987), Francia (Charles, Mollard & Cottraux, 1989), Nueva Zelanda (Siegert, *et al.*, 1992), China (Cao, Cheng, Tang & Song, 2001) e Irán (Ghassemzadeh, Mojtabai, Karamghadiri, Ebrahimkhani, 2006). Desafortunadamente, los datos específicos de esas investigaciones no están completos en las páginas electrónicas disponibles a la fecha, pero sus resúmenes coinciden en que el instrumento en su forma original ha aportado índices aceptables de validez y confiabilidad.

Tabla 1.

Algunos estudios que proporcionan datos de validación del ATQ-30 en diferentes poblaciones

<i>Autores / año</i>	<i>N</i>	<i>Población y país</i>	<i>Factores</i>	<i>Varianza explicada</i>	<i>alfa</i>
Hollon & Kendall, 1980	312	Estudiantes universitarios, EU	F1: desajuste personal F2: autoconcepto y expectativas negativas F3: baja autoestima F4: desamparo	58.9 %	0.96
Sahin & Sahin, 1992	345	Estudiantes universitarios, (19-21 años) Turquía	F1: autoconcepto negativo F2: confusión y fantasías de escape F3: desajuste personal y deseo de cambio F4: soledad / aislamiento F5: darse por vencido / desamparo	53.2 %	0.93
Revuelta-Pérez, 1994	194	Estudiantes universitarios, España	F1: expectativas y autoconcepto negativo F2: mala adaptación y deseo de cambio F3: baja autoestima e impotencia F4: desorientación, desamparo y autorreproche F5: deseo de mejora y fatalismo	59.6 %	0.95
Joseph, 1996	180	Estudiantes universitarios, Irlanda (18-40 años)	F1: autoconcepto y expectativas negativas F2: desajuste personal y deseo de cambio	44.0 %	Entre 0.92 y 0.87
Cano-García & Rodríguez, 2002	205	Pacientes dolor crónico, España ($x = 41$ años, 86% mujeres)	F1: autoconcepto negativo F2: indefensión F3: mala adaptación F4: autorreproche	66.8 %	Entre 0.85 y 0.94
Chioqueta & Stiles, 2006	344	Reclutas militares, Noruega ($x = 19.6$ años), hombres	F1: autoconcepto negativo y desajuste personal F2: deseo de cambio y expectativas negativas	46.3 %	0.94

A pesar de que los autores del ATQ produjeron una versión revisada del instrumento, la ATQ-R con 40 reactivos, que incluye 10 reactivos para medir pensamientos automáticos positivos (Kendall, Howard & Hays, 1989), por diferentes razones, algunos autores siguieron ocupando la versión original del cuestionario, que en este estudio, para evitar confusiones, denominaremos ATQ-30. En la presente investigación se seleccionó la versión original a fin de contar con una escala monotónica que mida de manera exclusiva el autorreporte de frecuencia de pensamientos negativos.

En la literatura psicopatológica se ha subrayado la función que desempeñan los pensamientos automáticos negativos (PAN) en relación con los trastornos depresivos. De acuerdo con el modelo cognitivo sobre depresión de Beck, los acontecimientos negativos que ocurren en la vida generan PAN, que a su vez producen estados depresivos. Sin embargo, también existe una tesis alterna que sostiene que los PAN son una consecuencia de la depresión. Kwon y Oei (1992) reportaron evidencia respaldando la existencia de un círculo vicioso entre los PAN y depresión, que obra en ambas direcciones y que apoya ambas teorías.

De acuerdo con el modelo tripartito de ansiedad y depresión de Clark y Watson (1991), el afecto negativo está presente en ambos tipos de trastornos, con ligeras diferencias entre ambos tipos de trastornos. En el caso del trastorno depresivo, éste se caracteriza por un afecto positivo bajo, mientras que en el trastorno de ansiedad está presente una reactividad fisiológica elevada. El afecto negativo, que es un denominador común para ansiedad y depresión, posiblemente se refleje en autoafirmaciones negativas. A pesar de que tanto los individuos ansiosos como los deprimidos pueden generar PAN, de acuerdo con la hipótesis cognitiva de especificidad de contenido, las cogniciones automáticas son particulares a cada trastorno emocional, de este modo los sujetos deprimidos presentarían PAN sobre pérdidas y fracasos, mientras que los ansiosos generarían PAN sobre daños futuros y peligro (Calvete & Connor-Smith, 2005).

A pesar de que existe una versión más reciente del instrumento, que contiene 40 reactivos, el

ATQ-R, propuesta por los autores de la versión original para el presente estudio, se decidió utilizar la versión de 30 reactivos debido a que es una escala monotónica que solamente indaga sobre los PAN. El ATQ-R contiene 30 preguntas sobre PAN y 10 sobre pensamientos automáticos positivos (Calvete & Connor-Smith, 2005).

En México Álvarez-Neri y Luna-Santamaría (2004), en un estudio con el ATQ de 30 reactivos aplicado a 500 alumnos de enseñanza media superior mexicanos, propusieron descartar 13 reactivos, de modo que la versión modificada ATQ-17, genera una solución de cuatro factores: autodepreciación, desesperanza, insatisfacción personal y vulnerabilidad, con una consistencia interna para los factores que oscilaron entre 0.60 y 0.75, con validez discriminante de depresión, basada en percentiles 90% y 10% del cuestionario Zung (Calleja, 2011).

A pesar de que existen antecedentes de versiones breves del instrumento, con 15 y 8 reactivos (Netemeyer, Williamson, Burton, Biswas, Jindal, *et al.*, 2002) para la población norteamericana, y la de 17 reactivos validada en estudiantes de bachillerato mexicanos (Álvarez-Neri & Luna-Santamaría, 2004), debido a que existe escasa literatura sobre el uso de esas versiones, se consideró pertinente emplear la versión original del instrumento para determinar sus propiedades psicométricas en población mexicana sana.

El presente estudio se realizó para evaluar las propiedades psicométricas de la prueba original ATQ de Hollon y Kendall (1998) con 30 reactivos, para medir el reporte de la frecuencia de pensamientos automáticos negativos en la población mexicana.

MÉTODO

Se usaron procedimientos de investigación psicométrica para probar las propiedades estadísticas del cuestionario de pensamientos automáticos negativos ATQ.

Participantes

Colaboraron en el estudio 1049 personas, 367 hombres y 682 mujeres, en edades entre 16 y 69 años (media = 24.39 y d.e. = 8.5). El 4.8% de

las participantes tenían estudios de primaria ($n = 50$), 12.8% de secundaria ($n = 134$), 36.1% de bachillerato ($n = 379$) y 46.3% de licenciatura ($n = 486$). Entre los participantes, 65.5% eran estudiantes ($n = 687$) y 34.5% fueron de población en general ($n = 362$). Las personas que resolvieron el cuestionario participaron en forma voluntaria, tanto en los escenarios escolares, por invitación dirigida a los profesores de diferentes niveles académicos, así como a la población en general que aceptó participar en el estudio mediante invitaciones realizadas en centros de reunión diversos.

Aparatos y materiales

Se empleó la prueba de Hollon y Kendall (1980) que consta de 30 reactivos. En el presente estudio se emplearon cinco opciones de respuesta que oscilaron de "Para nada", hasta "Todo el tiempo". Se tradujeron las frases originales del inglés al español y, posteriormente, una persona cuya lengua materna era el inglés, tradujo al español los reactivos. Una tercera persona cotejó las dos versiones en español, producto de la traducción inglés-español y español- inglés e hizo las modificaciones pertinentes para dos reactivos, a fin de que coincidiera el contenido del examen original, con la traducción al español.

Procedimiento

Los participantes contestaron el cuestionario en una sesión, durante aplicaciones grupales o individuales organizadas en diferentes escenarios en las cuales se dieron instrucciones del llenado de la hoja de respuestas. En cada caso, un aplicador contestó las preguntas de algunos de los participantes mientras resolvían el cuestionario. La totalidad de las aplicaciones escolares fueron grupales, mientras que las aplicaciones a la población general fueron en su mayoría en pequeños grupos y algunas se realizaron de manera individual, especialmente en casos en los que el participante tenía un nivel escolar bajo o presentaba problemas de lectura, por algún impedimento de edad, o de visión; sin embargo, tales casos fueron mínimos (2.28%). El tiempo de respuesta del cuestionario osciló

entre 5 y 19 minutos, aproximadamente, para las aplicaciones grupales e individuales.

RESULTADOS

La validación del cuestionario se realizó en dos pasos: en primer lugar, se realizó un análisis de reactivos, seguido del análisis factorial del cuestionario. Posteriormente, se obtuvieron los datos de confiabilidad y, por último, se compararon los resultados obtenidos entre los diferentes grupos que participaron en el estudio, a fin de analizar el comportamiento diferencial de los mismos ante el autorreporte de pensamientos automáticos negativos.

Análisis de reactivos

El análisis de reactivos estuvo constituido por tres aspectos: análisis de frecuencias de respuesta a cada reactivo, correlación de los reactivos con la calificación total y comparación de grupos contrastados. A partir de los resultados sobre la frecuencia de respuestas en cada opción, se consideró la eliminación de las preguntas 17, 18, 19, 21, 23 y 28 por concentrar en una sola opción 75% o más de las respuestas; sin embargo, se desistió de hacerlo debido a que la varianza explicada bajó de 52.45 a 47.25% cuando se descartaron esos reactivos.

Correlación reactivos-calificación total

Los 30 reactivos fueron correlacionados con la calificación total. Todos tuvieron correlaciones significativas ($p = .000$). (Véase la tabla 2.)

Comparación de grupos contrastados

A propósito de determinar si los reactivos discriminaban entre los sujetos que obtuvieron calificaciones totales altas de quienes obtuvieron bajas, se contrastó el grupo inferior (con puntuaciones menores que el Q_1) frente al superior (a partir del Q_3), utilizando pruebas t . El grupo bajo estuvo conformado por 242 sujetos, y el alto por 244 (véase la tabla 3). Todos los reactivos discriminaron significativamente entre ambos grupos.

Tabla 2.
Correlación de cada reactivo con la puntuación total

<i>Reactivo</i>	<i>r</i>
1. Siento como si estuviera en guerra contra el mundo	0.538***
2. Soy malo(a)	0.464***
3. ¿Por qué no puedo tener éxito?	0.661***
4. Nadie me entiende	0.563***
5. He defraudado a las personas	0.559***
6. Siento que no puedo seguir	0.683***
7. Me gustaría ser una mejor persona	0.394***
8. Soy tan débil	0.673***
9. Mi vida está siguiendo un curso que no me gusta	0.713***
10. Estoy a disgusto conmigo mismo	0.741***
11. Siento que ya nada está bien	0.773***
12. Ya no puedo soportar más	0.734***
13. Me es difícil empezar	0.644***
14. ¿Qué me pasa?	0.623***
15. Me gustaría estar en algún otro lugar	0.605***
16. Siento que no puedo hacer que las cosas funcionen	0.758***
17. Me odio a mí mismo(a)	0.674***
18. Siento que no valgo nada	0.719***
19. Me gustaría poder desaparecer	0.688***
20. ¿Qué sucede conmigo?	0.707***
21. Soy un(a) perdedor(a)	0.697***
22. Mi vida es un lío	0.613***
23. Soy un fracaso	0.725***
24. Siento que nunca lo lograré	0.700***
25. Me siento tan desamparado(a)	0.678***
26. Algo tiene que cambiar	0.595***
27. Debe haber algo malo conmigo	0.717***
28. Mi futuro es desalentador	0.717***
29. Esto no vale la pena	0.638***
30. Me es difícil terminar cualquier cosa	0.574***

*** $p = .000$

Al ser contrastados los grupos extremos, el grupo bajo (media = 1.1163), que fue 23.1% del total, con valores medios de calificación por debajo de la media menos una desviación estándar con el grupo alto (media = 2.24), alcanzó 23.3% del total, cuya media de calificación estuvo por arriba de la media más una desviación estándar, por lo que la diferencia entre los grupos fue significativa ($t = -38.886$, $p < .000$).

Análisis factorial

La validez de construcción del instrumento fue obtenida mediante el análisis factorial. Se realizó un análisis de componentes principales con iteración (PA1), a propósito de extraer factores consistentes internamente. Se eligió el método de rotación varimax por la solución factorial producida.

El análisis reportó tres factores iniciales con valores Eigen mayores que 1, los cuales explicaron 52.45% de la varianza (véase la tabla 4). Todos los reactivos tuvieron cargas factoriales mayores a 0.41.

Los factores fueron definidos de acuerdo con su contenido conceptual de la siguiente manera: 1) disgusto consigo mismo y con su circunstancia, 2) sensación de culpa y juicio negativo de otros hacia su persona y 3) sensación de ineficacia.

En la tabla 5 se muestran las cargas factoriales de los 30 reactivos y los factores a los que corresponden.

Las correlaciones entre los factores fueron estadísticamente significativas (véase la tabla 6).

Confiabilidad de la escala

Se obtuvo una alta consistencia interna para la escala total ($\alpha = 0.95$) y para los tres primeros factores, respectivamente, de 0.93, 0.748 y 0.85. (Véase la tabla 7.)

Comparación de grupos

A continuación se presentan los resultados del cuestionario en función de las variables socio-demográficas investigadas. Sólo se presentan las comparaciones por grupos si al menos dos subescalas y la puntuación total exhibieron diferencias significativas entre los participantes.

En la tabla 8 se muestran los valores comparativos por sexo del cuestionario ATQ-30 y sus tres subescalas. En todos los casos, las mujeres ($n = 682$) presentaron puntuaciones significativamente más elevadas de autorreporte de pensamientos automáticos negativos que los hombres ($n = 367$); esto es, las mujeres se describieron con índices mayores de disgusto consigo mismas y con sus circunstancias (F1), mayor sentimiento de culpa y de juicio negativo de otros hacia su persona (F2)

Tabla 3.

Comparación del grupo con puntuaciones bajas vs. altas

Reactivo	Medias		Valor t
	Grupo bajo	Grupo alto	
1. Siento como si estuviera en guerra contra el mundo	1.09	1.95	-15.070***
2. Soy malo(a)	1.14	1.97	-14.662***
3. ¿Por qué no puedo tener éxito?	1.14	2.52	-21.759***
4. Nadie me entiende	1.12	2.25	-19.854***
5. He defraudado a las personas	1.22	2.27	-17.228***
6. Siento que no puedo seguir	1.12	2.39	-21.627***
7. Me gustaría ser una mejor persona	1.97	3.21	-15.257***
8. Soy tan débil	1.05	2.27	-20.915***
9. Mi vida está siguiendo un curso que no me gusta	1.08	2.45	-21.913***
10. Estoy a disgusto conmigo mismo	1.02	2.43	-24.318***
11. Siento que ya nada está bien	1.01	2.25	-21.890***
12. Ya no puedo soportar más	1.00	2.19	-21.324***
13. Me es difícil empezar	1.12	2.25	-19.867***
14. ¿Qué me pasa?	1.21	2.63	-21.077***
15. Me gustaría estar en algún otro lugar	1.34	2.75	-21.224***
16. Siento que no puedo hacer que las cosas funcionen	1.07	2.44	-25.375***
17. Me odio a mí mismo(a)	1.01	1.82	-13.314***
18. Siento que no valgo nada	1.00	1.78	-12.967***
19. Me gustaría poder desaparecer	1.02	1.91	-14.769***
20. ¿Qué sucede conmigo?	1.08	2.45	-24.475***
21. Soy un(a) perdedor(a)	1.01	1.79	-13.595***
22. Mi vida es un lío	1.07	2.02	-17.114***
23. Soy un fracaso	1.00	1.82	-14.592***
24. Siento que nunca lo lograré	1.04	2.09	-18.821***
25. Me siento tan desamparado(a)	1.02	2.07	-16.391***
26. Algo tiene que cambiar	1.37	2.87	-22.858***
27. Debe haber algo malo conmigo	1.05	2.32	-23.729***
28. Mi futuro es desalentador	1.01	1.99	-17.559***
29. Esto no vale la pena	1.01	1.90	-16.441***
30. Me es difícil terminar cualquier cosa	1.11	2.14	-17.167***

*** $p = .000$

y mayor sensación de ineficacia que sus contrapartes varones. En la tabla se presentan los valores de la prueba t para comparación entre grupos.

Tabla 4.

Factores iniciales y varianza explicada

Factor	Valor Eigen	Varianza explicada	
		%	% acumulativo
1	13.083	43.610	43.610
2	1.598	5.326	48.936
3	1.056	3.520	52.456

Con respecto a la influencia de la edad sobre el autorreporte de pensamientos automáticos negativos, se organizaron los datos en función de tres grupos de edad conformados, según la distribución de la población, por segmentos. El grupo de edad baja estuvo conformado por los participantes entre 16 y 25 años ($n = 722$), el grupo medio estuvo integrado por las personas entre 26 y 35 años ($n = 179$) y el grupo de edades superiores estuvo constituido por los participantes de 36 a 69 años ($n = 148$). Como puede apreciarse en la tabla 9, se encontraron diferencias entre

los grupos de edad así delimitados para las subescalas y la escala total; el grupo de menor edad en todos los casos se reportó como con menor probabilidad de PAN. Las diferencias entre los grupos de edad fueron significativas a 0.000 en todos los casos.

La escolaridad para propósitos de este análisis se clasificó como baja, media y alta, con el siguiente criterio: el grupo bajo estuvo constituido por escolaridades de primaria y secundaria, el medio por bachillerato y el alto por licenciatura.

La tabla 10 presenta el tamaño de cada subgrupo por escolaridad, las medias obtenidas para las subescalas y la calificación bruta y la media total, así como los valores generados por la prueba ANOVA de una vía; se encontró que los grupos difirieron en todos los casos, con valores de F significativos al 0.000. La tendencia que se registró fue que, a mayor escolaridad, menor autorreporte de PAN; la mayor diferencia ocurrió entre los grupos de baja y alta escolaridad.

Tabla 5.
Factores obtenidos y cargas factoriales

Distribución de respuestas	Factor 1	Factor 2	Factor 3
18. Siento que no valgo nada	0.807		
23. Soy un fracaso	0.798		
21. Soy un(a) perdedor(a)	0.754		
17. Me odio a mí mismo(a)	0.706		
19. Me gustaría poder desaparecer	0.702		
11. Siento que ya nada está bien	0.624		
12. Ya no puedo soportar más	0.610		
25. Me siento tan desamparado(a)	0.589		
28. Mi futuro es desalentador	0.572		
24. Siento que nunca lo lograré	0.570		
29. Esto no vale la pena	0.548		
10. Estoy a disgusto conmigo mismo	0.531		
6. Siento que no puedo seguir	0.462		
27. Debe haber algo malo conmigo	0.437		
9. Mi vida está siguiendo un curso que no me gusta	0.429		
2. Soy malo(a)		0.581	
4. Nadie me entiende		0.577	
1. Siento como si estuviera en guerra contra el mundo		0.543	
7. Me gustaría ser una mejor persona		0.535	
3. ¿Por qué no puedo tener éxito?		0.527	
8. Soy tan débil		0.480	
5. He defraudado a las personas		0.453	
30. Me es difícil terminar cualquier cosa			0.718
13. Me es difícil empezar			0.533
26. Algo tiene que cambiar			0.515
20. ¿Qué sucede conmigo?			0.510
14. ¿Qué me pasa?			0.506
22. Mi vida es un lío			0.499
16. Siento que no puedo hacer que las cosas funcionen			0.457
15. Me gustaría estar en algún otro lugar			0.418

Características psicométricas del cuestionario ATQ-30

Tabla 6.
Índices de correlación entre las subescalas

<i>Subescalas</i>	<i>1. Disgusto</i>	<i>2. Culpa</i>	<i>3. Ineficacia</i>	<i>Escala Total</i>
F1. Disgusto	1	0.722***	0.797***	0.956***
F2. Culpa		1	0.721***	0.853***
F3. Ineficacia			1	0.911***

*** $p = .000$

Tabla 7.
Coeficientes de consistencia interna obtenidos para las subescalas y la escala total

<i>Subescala</i>	<i>Número de reactivos</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
F1. Disgusto consigo mismo y con su circunstancia	15	0.939
F2. Culpa y juicio negativo de otros hacia su persona	7	0.748
F3. Sensación de ineficacia	8	0.850
Escala total	30	0.950

Tabla 8.
Medias y valores de t de Student por factores y calificación total del cuestionario ATQ-30 por sexo

<i>Escala</i>	<i>Sexo</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>d.e.</i>	<i>t</i>
F1. Disgusto consigo mismo y con su circunstancia	hombre	367	18.87	5.373	-5.777***
	mujer	682	21.61	8.173	
F2. Culpa y juicio negativo de otros hacia su persona	hombre	367	11.57	3.120	-4.260***
	mujer	682	12.52	3.583	
F3. Sensación de ineficacia	hombre	367	12.80	3.784	-5.361***
	mujer	682	14.29	4.557	
Total bruto ATQ-N	hombre	367	43.24	11.092	-5.790***
	mujer	682	48.41	15.065	
Media ATQ-N	hombre	367	1.4413	0.36974	-5.790***
	mujer	682	1.6138	0.50217	

* $p < .05$, ** $p \leq 0.01$, *** $p = 0.000$

Tabla 9.

Medias y valores de ANOVA por subescalas y puntuación total del cuestionario ATQ-30 por grupo de edad

<i>Escalas</i>	<i>Grupo de edad</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>d.e.</i>	<i>F</i>
F1. Disgusto consigo mismo y con su circunstancia	16-25 años	722	19.39	5.981	35.961***
	26-35 años	179	23.08	9.421	
	36 o más años	148	23.86	9.232	
F2. Culpa y juicio negativo de otros hacia su persona	16-25 años	722	11.81	3.267	14.408***
	26-35 años	179	12.95	3.695	
	36 o más años	148	13.11	3.739	
F3. Sensación de ineficacia	16-25 años	722	13.37	4.042	9.915***
	26-35 años	179	14.60	5.364	
	36 o más años	148	14.71	4.238	
Total ATQ-N	16-25 años	722	44.57	12.109	25.873***
	26-35 años	179	50.63	17.300	
	36 o más años	148	51.68	15.926	
Media ATQ-N	16-25 años	722	1.4855	0.40362	25.873***
	26-35 años	179	1.6875	0.57666	
	36 o más años	148	1.7227	0.53088	

Tabla 10.

Medias y valores de ANOVA por factores y calificación total del cuestionario ATQ-30 por escolaridad

<i>Escalas</i>	<i>Grupo de edad</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>d.e.</i>	<i>F</i>
F1. Disgusto consigo mismo y con su circunstancia	primaria y secundaria	184	25.82	10.835	63.254***
	bachillerato	379	20.21	6.535	
	licenciatura	486	19.04	5.368	
F2. Culpa y juicio negativo de otros hacia su persona	primaria y secundaria	184	25.82	10.835	22.084***
	bachillerato	379	20.21	6.535	
	licenciatura	486	19.04	5.368	
F3. Sensación de ineficacia	primaria y secundaria	184	25.82	10.835	21.666***
	bachillerato	379	20.21	6.535	
	licenciatura	486	19.04	5.368	
Total ATQ-N	primaria y secundaria	184	25.82	10.835	46.060***
	bachillerato	379	20.21	6.535	
	licenciatura	486	19.04	5.368	
Media ATQ-N	primaria y secundaria	184	25.82	10.835	46.060***
	bachillerato	379	20.21	6.535	
	licenciatura	486	19.04	5.368	

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Se concluye que el cuestionario original propuesto por Hollon y Kendall (1980) generó resultados aceptables para explorar el autorreporte de ideaciones o pensamientos negativos en la población mexicana que no difirieron de los reportados en otras poblaciones. Salvo seis reactivos que parecían no discriminar a los participantes, el resto de las preguntas generó respuestas que se distribuyeron sin mayor sesgo entre las cuatro opciones de respuesta.

Los resultados apuntan hacia que las mujeres, personas de 36 años en adelante y participantes adultos de baja escolaridad (primaria y secundaria), se describieron a sí mismos como personas que emplean con frecuencia altas ideaciones negativas para referirse a sí y a las circunstancias que los rodean, sentimientos negativos que incluyen culpa y juicios negativos de los demás y términos asociados con ineficacia. Esto bien puede ser una tendencia característica de esos segmentos poblacionales, o también una tendencia de las contrapartes: varones, jóvenes y personas de alta escolaridad, a mostrar un cuidado particular para evidenciar públicamente esas tendencias. Si bien esta sospecha es viable en términos psicométricos tradicionales, la escala es aceptable y se recomienda su uso, por lo que coincidimos con otros autores en que el cuestionario de Hollon y Kendall es una opción útil para explorar este tipo de diálogo interno (Aydin & Oztuntucu, 2001; Hatzigeorgiadis & Biddle, 1998). En consecuencia, se concluye que el cuestionario de pensamientos automáticos negativos (ATQ) es una medida de evaluación que sirve para discriminar la presencia de pensamientos negativos, que otros han demostrado está asociada a la sintomatología depresiva (Hill, Oei & Hill, 1989; Sharifi, Mojtabai, Ghassemzadeh, Karamghadiri & Ebrahimkhani, 2008) y a la ansiosa (Aydin, 2009).

DISCUSIÓN

El cuestionario ATQ mostró propiedades psicométricas aceptables para la muestra mexicana. En la bibliografía internacional sobre la aplicación del instrumento, además de las diferencias ya

mencionadas en cuanto a su estructura factorial reportada en diferentes épocas, poblaciones y países, se han registrado resultados mixtos sobre diferencias asociadas al género para la frecuencia de pensamientos automáticos negativos y la asociación de esa frecuencia con el desempeño escolar o laboral, así como una indeterminación para diferenciar los trastornos depresivos de los trastornos ansiosos.

La diferencia en el número de factores propuestos para la escala ATQ-30 posiblemente refleje diferencias en las épocas de su aplicación, características particulares de las poblaciones que respondieron el cuestionario, que incluye en su mayoría a poblaciones estudiantiles universitarias o de bachillerato, población en general sana y, en menor medida, poblaciones clínicas identificadas como ansiosas o deprimidas o con algún problema de salud particular. Otro factor que puede ser responsable de la diferencia en el número de factores propuesto es la nacionalidad de la muestra, que a su vez resume un conjunto de variables culturales y socioeconómicas. Desde la perspectiva de esta investigación, es importante documentar esas diferencias, ya que al hacerlo se contará con características específicas de las muestras en cuestión, partiendo de que cualquier instrumento psicométrico se aplica en un contexto como auxiliar para medir otras variables de índole psicológica o de salud que son de interés para los investigadores y es menester contar con un instrumento como el ATQ, para el cual se reporten medidas de validez interna y confiabilidad aceptables para una población, en una circunstancia histórica particular, que servirán como punto de partida para estudios y comparaciones posteriores de interés para el investigador, que debe considerar la naturaleza dinámica de este tipo de datos.

Los datos que genera el ATQ como medida de pensamientos negativos automáticos tienen una importancia adicional en la medida en que éstos pueden ser predictores de la ejecución. Los pensamientos negativos con frecuencia se asocian a desempeños deficientes en lo escolar y lo laboral, ya que se postula que el enfrascarse en este tipo de diálogo interno se magnifica la percepción de sucesos adversos, que a su vez produce estilos de afrontamiento poco eficaces,

como sería huir de situaciones que podrían representar algún reto o dificultad para la persona. Este razonamiento conceptual se aplica como predictor de la deserción escolar, desempeños deportivos deficientes y ausentismo laboral.

De acuerdo con un estudio realizado por Wong (1998) con estudiantes de licenciatura ($n = 138$) que respondieron al cuestionario ATQ, una visión negativa de sí mismo es un predictor significativo de ansiedad debilitante del desempeño ante pruebas escolares.

Desafortunadamente, los resultados en ese sentido son mixtos, ya que algunos estudios sí reportan evidencia de que índices elevados de pensamientos negativos predicen un desempeño escolar deficiente (Wong, 1998), o de un rendimiento competitivo débil en el área deportiva (Hatzigeorgiadis & Biddle, 1998), mientras que otros fracasaron en encontrar evidencia de alguna relación en ese sentido. Un ejemplo de este último caso es el estudio de Deardorff y Hopkins (1984) que investigó la relación entre pensamientos automáticos negativos y ausentismo en trabajadores de una fábrica ($n = 144$) y no encontró evidencia que vincule la tesis de que una mayor puntuación de pensamientos automáticos negativos fuera un predictor del ausentismo laboral.

Con respecto a la distribución de pensamientos automáticos negativos en función del sexo de las personas, los hallazgos internacionales son contradictorios. Hollon y Kendal (1980) con 312 participantes, con una media de edad de 20.2 años, no encontraron diferencias asociadas al género en el autorreporte de pensamientos automáticos negativos, el mismo hallazgo se documentó con 254 adolescentes turcos entre 12 y 16 años (Odaci, 2007). Sin embargo, en una investigación con 1096 adolescentes colombianos en un rango de edad entre 12 y 16 años (Gomez-Maquet, 2007), se encontró que las mujeres presentaron indicadores elevados de afecto negativo, pensamientos automáticos negativos y depresión, mientras que los hombres calificaron con más pensamientos positivos, mayor afecto positivo y menor depresión. La investigación aquí reportada encontró la misma tendencia de mayor autorreporte femenino de pensamientos automáticos negativos para los tres factores:

disgusto consigo mismo y con su circunstancia, culpa y juicio negativo de otros hacia su persona y sensación de ineficacia.

En lo que toca a la asociación de pensamientos negativos con trastornos emocionales, el instrumento, desde su creación, no ha probado discriminar entre trastornos de depresión y ansiedad. Hollon y Kendall (1980) reportaron índices de correlación elevados entre ATQ y depresión a partir de calificaciones generadas vía el inventario de depresión Beck (BDI) y la escala de depresión del Test Multifacético de Personalidad de Minnesota (MMPI-D), mismas que oscilaron entre $r = 0.40$ y 0.75 , la correlación entre ATQ y las puntuaciones de ansiedad rasgo cuantificada mediante la prueba STAI de Spielberger fueron de $r = 0.79$. La correlación entre las dos medidas de depresión fue $r = 0.63$, mientras que la correlación entre éstas y la medida de ansiedad osciló entre 0.60 y 0.78 .

Estudios realizados en la población turca (Sahin & Sahin, 1992), iraní (Sharifi, Mojtabai, Ghassemzadeh, Karamghadiri & Ebrahimkhani, 2008), española (Calvete & Connor-Smith, 2005; Revuelta-Pérez, 1994) e irlandesa (Joseph, 1996) han demostrado una fuerte asociación entre los pensamientos automáticos negativos, medidos mediante el ATQ-30 y los síntomas depresivos. Además, existe evidencia indicativa de que las puntuaciones ATQ-30 disminuyen durante el tratamiento contra la depresión (DeRubeis, Evans, Hollon, Garvey, Grove & Tuason, 1990); sin embargo, las puntuaciones del ATQ-30 no son específicamente indicativas de depresión, ya que también están presentes en trastornos de ansiedad (Hollon & Kendall, 1980; Joseph, 1994), en adicciones a sustancias (Hill, Oei, & Hill, 1989) y en síntomas de enfermedad física (Aydin, 1997; Cano-García & Rodríguez, 2002).

Existe evidencia de que la exposición experimental a situaciones de estrés, como el hablar en público, aumenta los niveles de interleucina (IL-6) circulante, que es un marcador de la actividad inflamatoria sistémica (Carroll, Low, Prather, Cohen, Fury, Ross & Marsland, 2011). En ese estudio se encontraron asociaciones positivas entre estados de afecto negativo con los índices IL-6, independientemente de las características demográficas y de la reactividad cardiovascular. A

pesar de que los autores emplearon una prueba diferente, la prueba POMS, perfil de estados de humor (McNair, Lorr & Droppleman, 1971; Usala & Herzog, 1989) que califica adjetivos asociados a estados de ánimo, relacionados con ira, ansiedad, depresión, calma, fatiga, vigor y bienestar, se considera que los resultados de evaluar PAN podría ir en la misma dirección. Estos resultados sugieren, de acuerdo con los autores (Carroll et al., 2011), que la activación del afecto negativo en respuesta al estrés agudo está asociada con aumentos en la inflamación relacionados al estrés, de la cual se desprende la hipótesis que a largo plazo, como consecuencia de exposición crónica a situaciones estresantes, individuos con la tendencia a generar pensamientos negativos presentarán mayor probabilidad de desarrollar enfermedades inflamatorias relacionadas al estrés, razonamiento que en lo general ha sido apoyado por otros investigadores (Peterson, Seligman, Vaillant, 1988).

De acuerdo con Safren, Heimberg, Lerner, Henin, Warman & Kendall (2000) que emplearon el ATQ-R, los intentos para predecir depresión o ansiedad a partir de las puntuaciones obtenidas por el instrumento, producen resultados complejos que dan evidencia de diferencias entre el discurso interno de personas ansiosas y deprimidas, así como de la presencia de elementos del diálogo interno comunes a ambos trastornos.

Otros intentos de uso del ATQ-30 con pacientes depresivos provienen de corrientes cognitivas conductuales (Zettle & Hays, 1986); estos autores emplearon la escala ATQ calificando en forma independiente la frecuencia y la credibilidad de cada reactivo, documentando resultados diferenciales para cada escala como consecuencia de la exposición a terapia. Por ejemplo, señalan que la frecuencia no se altera, pero sí la creencia en ese tipo de pensamientos como resultado de las intervenciones conductuales sobre la depresión. Con un enfoque similar en cuanto a la recomendación de usar dos escalas para el ATQ-30, Sharifi, Mojtabei, Ghassemzadeh, Karamghadiri y Ebrahimkani (2008) se dieron a la tarea de investigar si las escalas ATQ-F y ATQ-B discriminaban adecuadamente a pacientes deprimidos de los voluntarios. Participaron 30 pacientes femeninos y 30 voluntarias en el estudio. El instrumento en

ambas escalas sirvió para discriminar a los sujetos y arrojó datos que correlacionaron con el nivel de depresión medido por el cuestionario Beck.

Una tarea pendiente en México es probar el poder predictivo del ATQ para trastornos de depresión y ansiedad en poblaciones para las que se cuente con diagnóstico clínico independiente, así como el impacto de los pensamientos automáticos negativos sobre los desempeños escolares, laborales y deportivos.

Los datos de validez y confiabilidad del ATQ para personas sanas obtenidos en esta investigación apoyan la propuesta de sus creadores (Hollon & Kendall, 1980) y de las investigaciones publicadas hasta la fecha en otros países, en el sentido de que el cuestionario es un medio viable para probar las teorías que relacionan el contenido afectivo del diálogo interno con los procesos conductuales y afectivos, que sirve para medir el cambio producto de la manipulación experimental o a las intervenciones terapéuticas y también para detectar elementos presentes en trastornos emocionales que han sido identificados en la literatura como precursores de problemas de salud pública.

REFERENCIAS

- Álvarez-Neri, E., & Luna-Santamaría, M. E. (2004). *El cuestionario de pensamientos automáticos (ATQ-30) como instrumento predictor de riesgo de depresión en estudiantes de bachillerato*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología, UNAM.
- Aydin, K. B., & Oztutuncu, F. (2001). Examination of adolescents' negative thoughts, depressive mood and family environment. *Adolescence*, 36, 141, 77-83.
- Aydin, K. B. (2009). Automatic thoughts as predictors of Turkish University students' state anxiety. *Social Behavior and Personality*, 37(8), 1065-1072, available via: <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2009.37.8.1065>
- Calleja, N. (2011) compiladora. *Inventario de escalas psicosociales en México 1984-2005*. Facultad de Psicología. UNAM, México, disponible vía: <http://www.psicologia.unam.mx/contenidoEstatico/archivo/files/Investigaci%C3%B3n/Nazira%20Calleja%20-Inventario%20>

- de%20escalas%20psicosociales%20en%20M%C3%A9xico,%201984-2005.pdf
- Calvete, E., & Connor-Smith, J. K. (2005). Automatic Thoughts and Psychological Symptoms: A Cross-Cultural Comparison of American and Spanish Students. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 2, 201-217, available via: <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-005-3165-2>
- Cano-García, F. J., & Rodríguez, L. (2002). Evaluación del lenguaje interno ansiogénico y depresógeno en la experiencia de dolor crónico. *Apuntes de Psicología*, 20, 3, 329-346.
- Carroll, J. E., Low, C. A., Prather, A. A., Cohen, S., Fury, J. M., Ross, D. C., & Marsland, A. L. (2011). Negative affective responses to a speech task predict changes in interleukin (IL)-6. *Brain, Behavior, and Immunity*, 25, 232-238.
- Cao, R., Chen, S., Tang, W., & Song, H. (2001). The reliability and validity of the Automatic Thought Questionnaire. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 9, 23, 108-109.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336, available via: <http://dx.doi.org/10.1037//0021-843X.100.3.316>
- Charles, S.B.M., Mollard, E., & Cottraux, J. (1989, April). *Validation and factorical structure of the French version of the Automatic Thoughts Questionnaire*. Poster presented at the World Congress of Cognitive Therapy, Oxford, UK.
- Chioqueta, A. P., & Stiles, T. C. (2006). Factor structure of the Dysfunctional Attitude Scale (form a) and the Automatic Thoughts Questionnaire: An exploratory study. *Psychological Reports*, 99, 1, 239-247, available via: <http://dx.doi.org/10.2466/Pr0.99.1.239-247>
- Deardorff, P. A., & Hopkins, L. A. (1984). Automatic thoughts questionnaire: A reliability and validity Study. *Psychological Reports*, 55, 2, 708-710, available via: <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1984.55.3.708>
- DeRubeis, R. J., Evans, M. D., Hollon, S. D., Garvey, M. J., Grove, W. M., & Tuason, V. B. (1990). How does cognitive therapy work? Cognitive change and symptoms change in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(6), 862-869, available via: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.58.6.862>
- Ghassemzadeh, H., Mojtabai, R., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2006). Psychometric properties of a Persian language version of the Automatic Thoughts Questionnaire: ATQ-Persian. *International Journal of Social Psychiatry*, 52, 127-137.
- Gomez-Maquet, Y. (2007). Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39, 3, 435-447.
- Hatzigeorgiadis, A., & Biddle, S. J. H. (1998). Negative self-talk during sport performance: Relationships with pre-competition anxiety and goal performance discrepancies. *Journal of Sport Behavior*, 31, 3, 237-256.
- Hill, C. V., Oei, T. P. S., & Hill, M. A. (1989). An empirical investigation of the specificity and sensitivity of the automatic thoughts questionnaire and dysfunctional attitudes scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11, 4, 291-311, available via: <http://dx.doi.org/10.1007/BF00961529>
- Hollon, S. D., & Kendall, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 4, 383-395, available via: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01178214>
- Joseph, S. (1994). Subscales of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Genetic Psychology*, 155, 3, 367-368, available via: <http://dx.doi.org/10.1080/00221325.1994.9914786>
- Kendall, P. C., Howard, B. L., & Hays, R. C. (1989). Self-referent speech and psychopathology: The balance of positive and negative thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 13, 6, 583-598, available via: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01176069>
- Kwon, S. M., & Oei, T. P. S. (1992). Differential causal roles of Dysfunctional Attitudes and Automatic Thoughts in depression. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 3, 309-328, available via: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01183284>
- McNair, D., Lorr, M., & Droppleman, L. (1971). *Profile of Mood States (POMS)*. Educational and Industrial Testing Service, San Diego, CA.

- Netemeyer, R. G., Williamson, D. A., Burton, S., Biswas, D., Jindal, S., Landreth, S., Mills, G., & Primeaux, S. (2002). Psychometric Properties of Shortened Versions of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Educational & Psychological Measurement*, 62(1), 111-129, available via: <http://dx.doi.org/10.1177/0013164402062001008>
- Odaci, H. (2007). Submissive behaviors and automatic negative thoughts among adolescent boys and girls: A study with a Turkish sample. *Social Behavior and Personality*, 35 (8), 1021-1026.
- Peterson, C., Seligman, M. E. P., & Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27.
- Revuelta-Pérez, F. (1994). Enfermedad coronaria y patrón de conducta tipo "A": lenguaje interno y atribuciones causales. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Sevilla.
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Lerner, J., Henin, A., Warman, M., & Kendall, P. C. (2000). Differentiating anxious and depressive self-statements: combined factor structure of the anxious self-statements questionnaire and the Automatic Thoughts Questionnaire-Revised. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 3, 327-344, available via: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1005515421103>
- Sahin, N. H., & Sahin, N. (1992). Reliability and validity of the Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 3, 334-340, available via: [http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679\(199205\)48:3<334::AID-JCLP2270480311>3.0.CO;2-P](http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679(199205)48:3<334::AID-JCLP2270480311>3.0.CO;2-P)
- Sharifi, V., Mojtabai, R., Ghassemzadeh, H., Karamghadiri, N., & Ebrahimkhani, N. (2008). Use of the Persian language version of the automatic thoughts questionnaire (ATQ) in depressed Iranian women. *Depression and Anxiety*, 25, E35-E38, available via: <http://dx.doi.org/10.1002/da.20310>
- Siebert, R. J., Walkey, F. H., & Taylor, A. J. (1992). Anxiety, depression and cognitive self-statements. A factor analytic study. *New Zealand Journal of Psychology*, 21, (2), 49-55.
- Usala, P.D., & Hertzog, C. (1989). Measurement of affective states in adults: Evaluation of an adjective rating scale instrument. *Research Aging*, 11, 403-426.
- Wong, S. S. (1998). The relations of cognitive triad, dysfunctional attitudes, automatic thoughts, and irrational beliefs with test anxiety. *Current Psychology*, 27, 3, 177-191, available via: <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-008-9033-y>
- Zettle, R. D., & Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *The Analysis of Verbal Behavior*, 4, 30-38.