

بررسی ساختار عاملی پرسش نامه انعطاف پذیری روان‌شناختی در دانشجویان

مهدی ایمانی*

چکیده

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که اجتناب تجربی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با گستره‌ای از اختلال‌های روانی رابطه دارد. به همین جهت استفاده از ابزارهای معتبر اندازه‌گیری این سازه در بافتهای فرهنگی مختلف اهمیت دارد. در این مطالعه روایی و پایایی نسخه ۲ فرم فارسی پرسش نامه پذیرش و عمل بوند و همکارانش (AAQ-II) مورد بررسی قرار گرفت. شرکت کنندگان پژوهش ۳۵۴ دانشجوی (۱۳۰ پسر، ۲۲۴ دختر) رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند. به منظور بررسی روایی همگرا و واگرایی پرسش نامه، از پرسش نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس لایبوند و لویبوند (DASS) استفاده شد. همچنین ساختار عاملی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی مورد واکاوی قرار گرفت. برای تعیین پایایی از فرمول آلفای کرونباخ و روش بازآزمایی، استفاده شد. نتایج همبستگی پرسشنامه پذیرش و عمل و پرسشنامه سلامت عمومی و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه را تایید نمود. همچنین، نتایج تحلیل عاملی نشان دادند که پرسش نامه پذیرش و عمل ۲ ابزاری تک عاملی است. ضریب پایایی آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمون پرسشنامه، بیانگر آن بود که می‌توان از آن به عنوان ابزاری پایا استفاده نمود. در نهایت، به عنوان یک یافته جانبی مشخص شد که بین دختران و پسران در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوتی معنادار وجود ندارد. بنابراین، بر اساس پایایی و روایی بدست آمده می‌توان از این ابزار برای بررسی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و اجتناب تجربی در میان دانشجویان استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، اجتناب تجربی، روایی، پایایی، ساختار عاملی.

* استادیار بخش روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز. Dr.mahdiimani@gmail.com

مقدمه

در سال‌های اخیر توجه زیادی به اجتناب تجربی^۱ به عنوان عامل آسیب‌شناختی انواع گوناگون اختلال‌های روانی شده است (بیقلن، هیز و پیستروولو، ۲۰۰۸). اجتناب تجربی به تلاش‌های فرد برای اجتناب از تجارب آشفته‌ساز درونی گفته می‌شود (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). این تجارب درونی، افکار، عواطف، خاطرات، احساسات بدنی و دیگر رخدادهای درونی را دربر می‌گیرد (استیون، هیز، استروسجال و ویلسون، ۲۰۱۲). اجتناب تجربی زمانی رخ می‌دهد که افراد تمایلی ندارند چنین رخدادهای درونی را تجربه کنند. در نتیجه، تلاش می‌کنند هر طور شده از این تجارب فرار کرده یا آن‌ها را به گونه‌ای کنترل کنند. اجتناب تجربی در مقابل پذیرش قرار می‌گیرد که به معنای تمایل فرد به پذیرش افکار، هیجان‌ها و تظاهرات رفتاری بدون تلاش برای پرهیز از آن‌هاست. عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا کمینه کردن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌کند. هر چند، چنین برخوردی با تجارب درونی، به دلیل این که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل پیدا می‌کند، در درازمدت اثر منفی دارد (هیز، ویلسون، گیفورد، فولت، ستروسال، ۱۹۹۶؛ و ایفرت و همکاران، ۲۰۰۹).

راهبردهای کنترل‌کننده شاید پاسخگوی مطالبات محیط بیرون باشند، اما تلاش‌ها برای کنترل تجارب درونی اغلب ناموفق بوده و پیدایش رفتارهای ناسازگارانه را در پی دارد. پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که بسیاری از شکل‌های آسیب‌شناسی روانی را می‌توان با در نظر گرفتن راهبردهای ناسازگارانه‌ای چون اجتناب یا حذف افکار، عواطف، خاطرات، احساسات بدنی یا دیگر تجارب درونی آشفته‌ساز مشخصی مفهوم‌سازی کرد (گامز، چملویسکی، کوتو، روگروواتسون، ۲۰۱۱؛ هیز و همکاران، ۱۹۹۶ چاولا و اوستافین، ۲۰۰۷؛ بور لانقر و همکاران، ۲۰۱۰). بور لانقر و همکاران (۲۰۱۰) بر این باورند که ریشه اجتناب تجربی در هم‌جوشی شناختی^۲ نهفته است؛ یعنی اگر فرد با این فکر اشتغال ذهنی داشته باشد که باید از یک تجربه ویژه‌ای، به خاطر دردناک بودن آن اجتناب کند (مثل یک هیجان، فکر، خاطره و غیره)، تجربه به شکل تحمل‌ناپذیر آشکار خواهد شد. این بدان معنی است که فرد تجربه را با فکر بازنمایی می‌کند. بنابراین، آن دو کاملاً با یکدیگر آمیخته می‌شوند. هنگامی که آن‌ها با یکدیگر آمیخته شدند، فرد به صورت ذاتی تلاش خواهد کرد

تا از آن تجربه اجتناب کند. در طی سال‌های اخیر مدل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را به جای اجتناب تجربی معرفی کرده است به این دلیل که هم جنبه‌های منفی و هم جنبه‌های مثبت را در بر می‌گیرد (بوندو همکاران، ۲۰۱۱). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت کنونی و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای گام برداشتن در راستای اهداف و ارزش‌های درونی با وجود حضور رویدادهای روان‌شناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته (برای نمونه؛ افکار، احساسات، احساسات فیزیولوژیایی، تصاویر ذهنی و خاطره‌ها) اشاره دارد (هیز همکاران، ۲۰۰۶). هم‌چنین، هدف درمان ACT افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است (رویز، لقره‌رال، لوسیانا، کنگاس و بلترن، ۲۰۱۳).

پژوهش‌های بسیاری نقش انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را در انواع گوناگون مشکلات روان‌شناختی تأیید کرده‌اند (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). برای نمونه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که: رابطه‌ای مثبت بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با دامنه‌ای گسترده از مشکلات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، اضطراب اجتماعی، گذر هراسی، فوبی خون، اختلال موکنی، تنش‌های شغلی، سوء مصرف مواد و نگرانی) وجود دارد (فلدرز، بهلمجر و پیترز، ۲۰۱۰)؛ رابطه بسیار قوی منفی بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و سلامت عمومی و کیفیت زندگی وجود دارد (وستین، هیز و اندرسون، ۲۰۰۸)؛ اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نقش میانجی‌گری بین استرس‌های محیطی و مشکلات روان‌شناختی دارد (فرچ، منین، اسمیت و ماندلبام، ۲۰۰۸)؛ اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی فرایند تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (فرانسیسکو، رویز، ۲۰۱۰) و اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی پیش‌بینی‌کننده عملکرد افراد در تکالیف چالش‌برانگیز شناختی است (فرچ و همکاران، ۲۰۰۸). بر اساس اهمیت‌سازه اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی ضروری بود تا ابزاری مناسب و استاندارد برای سنجش آن تهیه شود (فلدرز، اودووشارا، تن کلستر و بوحلمیجر، ۲۰۱۲). لذا هیز و همکارانش (۲۰۰۴) اقدام به تهیه پرسشنامه‌پذیرش و عمل^۴ نمودند. این پرسش‌نامه دارای نسخه‌های ۹ و ۱۶ پرسشی است (هیز و همکاران، ۲۰۰۴). پژوهش‌های گوناگون نشان داده است که پرسش‌نامه پذیرش و عمل ابزاری مفید جهت سنجش اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی است (چاولا و اوستافین، ۲۰۰۷). هرچند که

پرسش نامه پذیرش و عمل به گونه ای گسترده در مطالعات گوناگون استفاده شده است، ولی دارای دو محدودیت عمده است (همان). نخست این که در مطالعات گوناگون از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار نبوده است و دوم این که ساختار عاملی آن در مطالعات گوناگون متفاوت بوده است. برای مثال فرم ۹ پرسشی آن نشان دهنده یک عامل است (هیز و همکاران، ۲۰۰۴) در حالی که فرم ۱۶ پرسشی آن نشان دهنده دو عامل است (بوند و بوس، ۲۰۱۳). بنابراین، بوند و همکاران (۲۰۱۱) برای رفع محدودیت‌های پرسش نامه پذیرش و عمل، ویرایش دوم این پرسش نامه (AAQ-II) را که متشکل از ۱۰ پرسش بود و سه پرسش (۱، ۶، ۱۰) آن به گونه معکوس نمره‌گذاری می‌شد، تدوین کردند. تحلیل عامل اولیه دو عامل را آشکار کرد که عامل دوم مربوط به سه پرسش بود که به گونه معکوس نمره‌گذاری می‌شدند. بخاطر همسانی درونی پایین عامل دوم، بوند و همکاران، ۲۰۱۱ این سه گویه را از آزمون نهایی حذف کردند و آزمون نهایی متشکل از هفت گویه شد. نتایج تحلیل بعدی نشان دادند که پرسش نامه هفت گویه بی دارای ویژگی‌های روان‌سنجی بهینه تری نسبت به پرسش نامه ده گویه بی می باشد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). هم‌چنین، نتایج پژوهش بوند و همکاران نشان دادند که پرسش نامه هفت گویه بی دارای ساختار تک عاملی است، همسانی درونی آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ در بین نمونه‌های گوناگون بدست آمد و ضریب بازآزمایی آن با فاصله زمانی ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ تا ۰/۷۹ بدست آمد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱).

فلدرز و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود ساختار تک عاملی برای پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش دوم (AAQ-II) در یک نمونه از افراد کشور هلند که افسردگی و اضطراب سطح متوسط داشتند، بدست آوردند. هم‌چنین، تحلیل این ابزار با استفاده از نظریه پرسش-پاسخ ساختار تک عاملی آن را تأیید کرد. در پژوهش گلاستر و همکاران نیز ساختار تک عاملی این ابزار در دو نمونه از افراد جویای کمک سلامت روان و دو نمونه از افراد عادی کشور آلمان تأیید شد (کلوستر، کلوش، چاکر، هومل و هویر، ۲۰۱۱). در پژوهش گلاستر و همکاران همسانی درونی این ابزار در بین افراد چهار نمونه بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۷ و ضریب بازآزمایی این ابزار بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۵ بدست آمد. هم‌چنین، بین این ابزار، مشکلات روان‌شناختی و ۵ عامل بزرگ شخصیت همبستگی مثبتی بدست آمد (کلوستر و همکاران، ۲۰۱۱). پئاتو و همکاران نیز در نمونه ایتالیایی ساختار تک عاملی پرسش نامه ۷

پرسشی را تأیید کردند. در پژوهش پئاتو و همکاران ضریب همسانی درونی این ابزار ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی برای ۱۲ ماه ۰/۶۱ بدست آمد (پئاتو، بروکال، برنی نی و ریواس، ۲۰۱۳). در ایران ویژگی‌های روان‌سنجی فرم ۱۰ پرسشی این پرسش‌نامه به وسیله عباسی، فتحی ملادی و ضرابی (۲۰۱۳) مورد ارزیابی قرار گرفته است (عباسی، فتحی ملادی و ضرابی، ۲۰۱۳). عباسی و همکاران در پژوهش خود از روش تحلیل عامل اکتشافی فرم ۱۰ پرسشی این پرسش‌نامه، به دو عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی دست یافتند. همچنین، نتایج پژوهش بالا نشان دادند که تنها عامل اجتناب از تجارب هیجانی قادر به افتراق بین افراد دارای اختلال‌های بالینی و افراد عادی است. عباسی و همکاران در پژوهش خود این گونه نتیجه‌گیری کرده‌اند که عامل کنترل داشتن روی زندگی عاملی قابل قبول و معتبر برای بررسی مقدار اجتناب تجربی نمی‌باشد. افزون بر این، سازندگان اصلی آزمون به صراحت تأکید کرده‌اند که فرم ۷ پرسشی این پرسش‌نامه که از یک عامل تشکیل شده است، فرم مورد پذیرش برای اندازه‌گیری سازه اجتناب تجربی است. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه پذیرش و عمل ویرایش دوم فرم ۷ پرسشی انجام گرفت.

روش پژوهش

شرکت‌کنندگان پژوهش

جامعه آماری پژوهش تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بودند که تعداد ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین آن‌ها انتخاب شدند. نمونه انتخاب شده به روش نمونه‌گیری در دسترس و از میان ۶ گروه تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی تهران (گروه داروسازی، علوم پزشکی، بهداشت، دندانپزشکی، آمار، علوم آزمایشگاهی) انتخاب شد. از مجموع ۴۰۰ دانشجوی انتخاب‌شده تعداد ۳۵۴ دانشجو (۱۳۰ دانشجوی پسر و ۲۲۴ دانشجوی دختر) به ابزارهای پژوهش به صورت کامل پاسخ دادند که در مطالعه نهایی مورد بررسی قرار گرفت. گفتنی است پیش از اجرای پرسش‌نامه، هدف مطالعه و شرط محرمانه ماندن داده‌ها برای آزمودنی‌ها بیان شد. از بین ۳۵۴ نفر که در مطالعه مشارکت داشتند، ۳۶/۷۲٪ (۱۳۰ نفر) از آزمودنی‌ها پسر و ۶۳/۲۷٪

(۲۲۴ نفر) از آن‌ها دختر بودند. میانگین کل سن دانشجویان ۲۳/۲۳ سال (انحراف معیار ۳/۶۹)، میانگین سنی دانشجویان پسر ۲۲/۹۷ (انحراف معیار ۳/۲۳) و میانگین سنی دانشجویان دختر ۲۳/۳۶ (انحراف معیار ۳/۹۶) بود. هم‌چنین، از بین ۳۵۴ نفر که در مطالعه مشارکت داشتند، ۶۵/۵٪ (۲۳۲ نفر) از آزمودنی در مقطع کارشناسی، ۲۵/۱٪ (۸۹ نفر) در مقطع کارشناسی ارشد و ۹/۳٪ (۳۳ نفر) در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند.

ابزارهای پژوهش

پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ-II): این پرسش نامه به وسیله بوند و همکاران (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) برای سنجش تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی، بویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۷ پرسش است. پرسش‌های این پرسش نامه تمایل نداشتن به تجربه افکار و احساسات ناخواسته (از احساس‌هایم می‌ترسم)، ناتوانی در بودن در زمان حال و حرکت در جهت ارزش‌های درونی (خاطرات دردناکم، مرا از داشتن یک زندگی رضایت‌بخش محروم می‌کند) را می‌سنجد. پرسش‌های این پرسش نامه بر اساس مقدار توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی بندرت=۲، بندرت=۳، گاهی اوقات=۴، بیش‌تر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) رتبه بندی می‌شود. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون- بازآزمون این پرسش نامه به وسیله بوند و همکاران (۲۰۱۱) ۰/۸۱ و همسانی درونی آن ۰/۸۴ بدست آمده است. برای آماده‌سازی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ به عنوان نخستین گام، نسخه اصلی پرسش نامه با استفاده از روش استاندارد پیش‌رونده-پس‌رونده به وسیله دو مترجم مستقل به صورت هم‌زمان از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد. سپس این نسخه دوباره به وسیله دو مترجم دیگر به زبان انگلیسی برگردانده شد و در نهایت، یک نفر به عنوان هماهنگ‌کننده با کنار هم قرار دادن ترجمه‌های فارسی و انگلیسی بدست آمده، ترجمه پرسش نامه ۷ پرسشی پذیرش و عمل را تهیه کرد.

در مطالعه مقدماتی ۷۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران مشارکت کردند. هدف از آن، بررسی این نکته بود که آیا دانشجویان، جمله‌های گویه‌های گوناگون پرسش

نامه را مطابق با منظور و اهداف تهیه‌کننده پرسش نامه دریافت می‌کنند؟ و آیا یک برداشت واحد برای یک گویه در بین دانشجویان وجود دارد یا نه؟ برای این منظور، پس از آن که دانشجویان به صورت انفرادی ابزار موردنظر را تکمیل کردند، در حین کار از ایشان در مورد پرسش‌ها، پرسیده و پس از پایان نیز بحث و بررسی انجام گرفت. براساس نتایج بدست آمده از مطالعه مقدماتی، برخی تغییرات جزئی روی گویه‌های پرسش نامه پذیرش و عمل انجام گرفت و بدین ترتیب روایی صوری پرسش نامه مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی پایایی، هم از روش بازآزمایی و هم همسانی درونی استفاده شد. در روش بازآزمایی این مقیاس دوباره سه هفته بعد در مورد ۷۰ نفر از آزمودنی‌ها (۳۰ دانشجوی پسر و ۴۰ دانشجوی دختر) که در مرحله نخست پژوهش شرکت داشتند، اجرا شد. همچنین، بمنظور بررسی روایی همگرا^۵، همراه با پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ-II)، مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس ۲۱ پرسشی (DASS 21) و پرسش نامه سلامت عمومی ۱۲ پرسشی (GHQ-12) بکار برده شد. روایی سازه نیز با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی^۶ و تحلیل عامل تأییدی^۷ بررسی گردید.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۸: این مقیاس به وسیله لوویباند و لوویباند (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس دارای سه خرده مقیاس برای سنجش افسردگی، اضطراب و استرس است و افسردگی، اضطراب و استرس افراد را در طی هفته گذشته می‌سنجد. نمره های بالاتر نشانگر علایم بیش تر است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در یک نمونه هنجاری ۷۱۷ نفری به شرح زیر گزارش شده است: افسردگی ۰/۸۱، اضطراب ۰/۷۳ و استرس ۰/۸۱ (لوویباند و لوویباند، ۱۹۹۵). ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس در ایران در یک نمونه ۴۰۰ نفری برای افسردگی ۰/۷۰، اضطراب ۰/۶۶ و استرس ۰/۷۶ گزارش شده است (صاحبی عسگری، سالاری و سادات، ۱۳۸۴). همچنین، ضریب همبستگی پرسش نامه افسردگی بک، مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس اضطراب زونگ با خرده مقیاس‌های این آزمون به ترتیب برای افسردگی ۰/۶۶، استرس ۰/۴۹ و اضطراب ۰/۶۷ بدست آمده است (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴).

پرسش نامه سلامت عمومی ۱۲ پرسشی (GHQ-12): این پرسش نامه در سال ۱۹۷۲ به وسیله گلدبرگ و بمنظور شناسایی اختلال های روانی در مراکز و محیط های گوناگون تدوین شده است. پرسش های پرسش نامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در چهار هفته (یک ماه) اخیر می پردازد، در برگیرنده نشانه هایی همچون افکار و احساسات نابهنجار و جنبه هایی از رفتار قابل مشاهده می باشد. بدست آوردن نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده علایم مرضی بیش تر و به بیان دیگر، سلامت عمومی پایین تر و برعکس نمره پایین نشان دهنده کم ترین علایم مرضی و سلامت عمومی بالاتر است. پرسش نامه GHQ-12 دارای ساختار تک وجهی است، ولی در برخی مطالعات خرده مقیاس های اضطراب و افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و نبود اعتماد به نفس برای آن شناسایی شده است (گاوو و همکاران، ۲۰۰۴). پژوهشگران دیگری هم به ساختار سه عاملی آن دست یافته اند، برخی از پژوهشگران نیز به یک ساختار دو عاملی (افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی) دست یافته اند، اما بنظر می رسد که از نقطه نظر علمی، استفاده از پرسش نامه GHQ-12 به همان صورت تک عاملی و به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال ها و مشکلات روان شناختی سودمندتر باشد (گاوو و همکاران، ۲۰۰۴). در این پژوهش از ساختار تک عاملی آن استفاده شد. پایایی این آزمون در ایران با استفاده از ضریب آلفا ۰/۹۲ و ضریب دو نیمه سازی ۰/۹۱ محاسبه شد (یعقوبی، کریمی، امیدی، باروتی و عابدی، ۱۳۹۱). پایایی آزمون در پژوهش کافی، بوالهروی و پیروی (۱۳۷۷) با بهره گیری از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بوده است. همچنین، در بررسی حقیقی، عطاری، رحیمی و سلیمانی نیا (۱۳۷۸) روایی این آزمون به کمک نمره کل فهرست علایم نود پرسشی بازنگری شده (SCL-90) محاسبه و ضریب آلفا برای چهار خرده مقیاس به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۷۲ و ۰/۸۲ بدست آمده است. یعقوبی و همکاران (۱۳۷۴) و حسینی (۱۳۷۴) نیز با نقطه برش ۲۳، حساسیت ۰/۸۶ و ویژگی ۰/۸۲ را گزارش کردند (به نقل از کافی و همکاران، ۱۳۳۷). پالاهنگ در پژوهشی که انجام داده، ضریب پایایی پرسش نامه GHQ را با روش تست-تست دوباره با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز در مورد گروه ۸۰ نفری، ۹۱ درصد برآورد کرده است (به نقل از کافی و همکاران، ۱۳۳۷).

یافته‌ها

الف) تحلیل عامل اکتشافی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ-II)

از آنجا که ساختار عاملی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۷ پرسشی در ایران تا کنون مورد بررسی قرار نگرفته است، در ابتدا از تحلیل عامل اکتشافی به روش مؤلفه‌های اصلی برای تعیین تعداد عوامل استفاده شد. بمنظور اجرای تحلیل عامل اکتشافی، ابتدا کیفیت ماتریس همبستگی گزاره‌های مقیاس و همچنین، قابلیت نمونه‌گیری محتوایی مقیاس مورد بررسی قرار گرفت. مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر با ۹۴۷/۸۷ بود که در سطح $p < 0.001$ معنادار بوده و ضریب KMO نیز برای این تحلیل برابر با ۰/۸۸ بود. بدین ترتیب داده‌های موجود در ماتریس داده‌ها معنادار و حجم نمونه رضایت‌بخش است. بر پایه نتایج بدست آمده از اجرای تحلیل عامل اکتشافی با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و با چرخش واریماکس، یک عامل با ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک استخراج شد که ۵۴/۸۷٪ واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند. این نتایج روایی سازه پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ-II) را به عنوان یک ابزار ارزیابی انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی مورد تأیید قرار می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و گویه‌های پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- گویه‌ها، وزن عاملی گویه‌ها و ارزش ویژه عامل پرسش نامه پذیرش و عمل ۲

بار عاملی	عامل اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی
۰/۷۹	۳) نگرانم که مبادا نتوانم نگرانی‌ها و احساس‌هایم را کنترل کنم.
۰/۷۷	۲) از احساس‌هایم می‌ترسم.
۰/۷۷	۴) خاطرات دردناکم، مرا از داشتن یک زندگی رضایت‌بخش محروم می‌کنند.
۰/۷۳	۵) هیجان‌ها باعث ایجاد مشکلات در زندگی من می‌شوند.
۰/۷۲	۱) تجربیات و خاطرات دردناکم، زندگی کردن به گونه‌ای که برای من ارزشمند است را دشوار ساخته است.
۰/۶۹	۶) به نظر می‌رسد بیش تر مردم زندگی خود را بهتر از من اداره می‌کنند.
۰/۶۷	۷) نگرانی‌ها مانع موفقیت من می‌شوند.
درصد واریانس: ۵۴/۸۷	ارزش ویژه: ۳/۸۴

ب) تحلیل عامل تأییدی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ_II)

بمنظور بررسی ساختار عاملی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ_II) از تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. برای تدوین مدل اندازه‌گیری، هم نتایج ناشی از تحلیل عاملی اکتشافی و هم دیدگاه سازندگان آزمون مدنظر قرار گرفت. شاخص‌های کلی برازش برای مدل تک عاملی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- شاخص‌های کلی برازش برای مدل تک عاملی

مدل	شاخص‌های کلی برازش								
	مطلق			تطبیقی			مقتصد		
	DF	CMIN	P	CFI	TLI	RMSEA	PCFI	PNFI	CMIN/DF
مدل تک عاملی	۱۴	۵۲/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۰۸۸	۰/۶۳	۰/۶۳	۳/۷۶

براساس نتایج ارائه شده در جدول ۲ مقدار کای اسکور معنادار است. با این حال، مقدار شاخص کای اسکور نسبی (۳/۷۶) حاکی از وضعیت قابل قبول مدل است. شاخص‌های تطبیقی CFI و TLI نیز قابل پذیرش است. مقادیر شاخص‌های مقتصد PNFI و PCFI بر مقتصد بودن مدل دلالت دارد. شاخص RMSEA نیز نشان می‌دهد که مدل تک عاملی را می‌توان قابل پذیرش دانست.

ج) روایی همگرا و واگرای پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ_II)

بمنظور تعیین روایی همگرای پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲، همبستگی آن با نمره های مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس محاسبه گردید زیرا در بسیاری از پژوهش‌ها بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و اضطراب (برمن، ویتون، مک کرس و آبروموزوف، ۲۰۱۰) رابطه مثبت مشاهده شده است. هم‌چنین، برای تعیین روایی واگرای پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲، همبستگی آن با نمره های پرسش نامه سلامت عمومی محاسبه گردید. داده‌های مربوط به شواهد روایی همگرا و روایی واگرا در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳- ماتریس ضرایب همبستگی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ با ابزارهای موازی.

متغیر	سلامت عمومی	افسردگی	اضطراب	استرس
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۰/۳۶**	۰/۵۷**	۰/۵۵**	۰/۵۱**

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، ضرایب روایی بدست آمده در سطح کم تر از ($p < 0.001$) معنادار است. به بیان دیگر، از آنجایی که نمره های بالاتر در پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ نشانگر انعطاف‌پذیری کمتر است، می‌توان نتیجه گرفت که هر چه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کم‌تر باشد، سلامت عمومی پایین‌تر و استرس، افسردگی و اضطراب بیش‌تر است. داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و سلامت عمومی ۰/۳۶، افسردگی ۰/۵۷، اضطراب ۰/۵۵ و استرس ۰/۵۱ همبستگی وجود دارد.

پایایی پرسش نامه

بمنظور بررسی پایایی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ از دو روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و بازآزمایی استفاده شد.

الف) روش همسانی درونی

ضرایب آلفای کرونباخ برای کل نمونه و هر یک از دو گروه دختر و پسر به شرح جدول ۴ می‌باشد.

ب) روش بازآزمایی

برای تعیین ضرایب پایایی آزمون- بازآزمون، این مقیاس دوباره سه هفته بعد در مورد ۷۰ نفر از آزمودنی‌ها، ۳۰ دانشجوی پسر و ۴۰ دانشجوی دختر که در مرحله نخست پژوهش شرکت داشتند، اجرا شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴- مقادیر شاخص‌های توصیفی و آلفای کرونباخ در صورت حذف پرسش‌ها.

پرسش	شاخص‌های توصیفی	پرسش با نمره	ضریب آلفا در همبستگی هر صورت حذف پرسش
میانگین	انحراف معیار	کل	پرسش
۴/۳۴	۱/۷۰	۰/۷۳	۰/۸۴
۴/۶۴	۱/۶۹	۰/۷۷	۰/۸۳
۴/۴۴	۱/۷۵	۰/۷۹	۰/۸۳
۴/۹۹	۱/۶۶	۰/۷۷	۰/۸۳
۴/۴۳	۱/۶۰	۰/۷۳	۰/۸۴
۴/۸۴	۱/۵۴	۰/۶۹	۰/۸۵
۴/۰۶	۱/۵۴	۰/۶۷	۰/۸۵
ضریب آلفای گروه دختران		۰/۸۷	
ضریب آلفای گروه پسران		۰/۸۵	
ضریب آلفای کل		۰/۸۶	
ضریب بازآزمایی		۰/۷۱	

داده های این جدول نشان می‌دهد که در کل نمونه ضریب پایایی (همسانی درونی) پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ می‌باشد. همچنین، یافته‌های این جدول نشان می‌دهد که ضریب پایایی (بازآزمایی) پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ در کل نمونه ۰/۷۱ است. همچنین، به عنوان یک یافته جانبی بمنظور مقایسه تفاوت دختران و پسران در متغیر اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی از آزمون t استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان دادند که در کل بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی دختران و پسران تفاوتی معنی‌دار وجود ندارد ($t=0.78, df=352, P=0.70$).

بحث و نتیجه گیری

بخاطر نقش مهم اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی در شکل‌گیری و تداوم بسیاری از مشکلات روان‌شناختی، وجود ابزاری معتبر و پایا جهت سنجش آن ضروری

است. این پژوهش با هدف بررسی ساختار عاملی، روایی سازه، روایی واگرا و همگرا و پایایی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ در میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان دادند که پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ ابزاری است که پایایی (ثبات، همسانی درونی) و روایی مناسب برای سنجش اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را داراست. در این رابطه یافته‌های این پژوهش با یافته‌های بوند و همکاران، ۲۰۱۱ فلدرزو همکاران ۲۰۱۲، گلاسترو همکاران، ۲۰۱۱ پناو و همکاران، ۲۰۱۳ از نظر پایایی و روایی این مقیاس همسو می باشد.

در طی پژوهش‌های پیشین ساختار تک عاملی پرسش نامه پذیرش و عمل نسخه ۷ پرسشی مشخص شده است، ولی در ایران تا کنون ساختار عاملی این ابزار مورد بررسی قرار نگرفته است. در این راستا ابتدا از تحلیل عامل اکتشافی برای تعیین تعداد عوامل استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان دادند که پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ_II) دارای ساختار تک عاملی است. این یافته دقیقاً با نتایج پژوهش سازندگان آزمون منطبق است. در این پژوهش تمام گویه‌ها با بار عاملی بالا در مورد یک عامل (اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی) که به وسیله نویسندگان پرسش نامه پیشنهاد شده است، بارگذاری شدند. نتایج نشان دادند که این عامل ۵۴/۸۷٪ از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند. هم‌چنین، در بررسی ساختار عاملی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ_II)، تحلیل عامل تأییدی نیز انجام شد. برای تدوین مدل اندازه‌گیری هم نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و هم دیدگاه نویسندگان پرسش نامه مدنظر قرار گرفت (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج تحلیل نشان دادند که مدل تک عاملی این ابزار در جامعه ایران دارای برازش مطلوب است. نتایج تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی این پژوهش شاهدی بر روایی سازه پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ_II) در جامعه ایران است. پیرامون ساختار عاملی این ابزار یافته‌های پژوهش همسو با چندین پژوهش است که از ساختار تک عاملی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ_II) حمایت کرده‌اند. برای نمونه فلدرز و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود ساختار تک عاملی برای پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش دوم (AAQ_II) در یک نمونه از افراد کشور هلند که افسردگی و اضطراب سطح متوسط داشتند، بدست آوردند. هم‌چنین، تحلیل این ابزار با استفاده از نظریه پرسش- پاسخ ساختار تک عاملی آن را تأیید کرد. روئیز و همکاران (۲۰۱۳) نیز در

مطالعه خود در مورد شش گروه از افراد (۷۱۲ نفر) و با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی به ساختار تک عاملی این ابزار دست یافتند. در پژوهش گلاستر و همکاران (۲۰۱۱) نیز ساختار تک عاملی این ابزار در دو نمونه از افراد جویای کمک سلامت روان و دو نمونه از افراد عادی کشور آلمان تأیید شد. پئاتو و همکاران (۲۰۱۳) نیز در نمونه ایتالیایی ساختار تک عاملی پرسش نامه ۷ پرسشی را تأیید کردند. در تازه ترین پژوهشی که در راستای بررسی ساختار عاملی این ابزار در کشور چین انجام گرفت، ژانگ و همکاران (۲۰۱۴) در بررسی خود در مورد یک گروه از دانشجویان و یک گروه ورزشکاران ساختار تک عاملی این ابزار را تأیید کردند. هم‌چنین، شواهد مربوط به روایی همگرا در این پژوهش نشان دادند که بین پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ-II) و سلامت عمومی، افسردگی، اضطراب و استرس همبستگی وجود دارد. به بیان دیگر، بالا بودن اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی باعث افسردگی، اضطراب و استرس بالا و کاهش سلامت عمومی می‌شود. رابطه نسبتاً قوی بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و سلامت عمومی، افسردگی، اضطراب و استرس شاهدهی بر روایی همگرایی پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ-II) می باشد. این یافته نیز همسو با پژوهش‌های است که بین اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و اضطراب(نیومن و لیرا، ۲۰۱۱) رابطه مثبت بدست آورده‌اند. نتایج پژوهش درباره پایایی نیز نشان دادند که پرسش نامه پذیرش و عمل ویرایش ۲ (AAQ-II) از ضریب پایایی (همسانی درونی و بازآزمایی) مناسب و کافی برخوردار است که این نتایج با پژوهش‌های بوند و همکاران، ۲۰۱۱، فلدرز و همکاران، ۲۰۱۲، گلاستر و همکاران، ۲۰۱۱ و پئاتو و همکاران، ۲۰۱۳ همسو می‌باشد. یکی از اهداف فرعی این پژوهش نیز مقایسه اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی دختران و پسران بود. روی هم رفته، بر اساس یافته‌های پژوهش، دختران و پسران در متغیر اجتناب تجربی/انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با یکدیگر تفاوتی معنادار ندارند. این یافته همسو با نتایج باند و همکاران (بوند و همکاران) می‌باشد. در واقع، بر اساس نظریه ACT عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک عامل آسیب شناختی برای اختلال‌های روانی برای تمام افراد می‌باشد و وابسته به جنسیت نمی‌باشد(هیز، اوین، پلامب-ولردژا، ویلاتی و پیستورلا، ۲۰۱۳). درباره سودمندی این ابزار باید خاطر نشان کرد که پژوهش‌های انجام شده در سال‌های اخیر بیانگر وجود اختلال‌های روانی در سطوح

گوناگون دانشجویان می‌باشد (هانت و ایزنبرک، ۲۰۱۰a). با توجه به شمار زیاد دانشجویانی که اختلال‌های روانی را تجربه می‌کنند، تقاضا برای خدمات مشاوره‌ای در محیط‌های دانشگاهی بالاست که این امر به چالشی برای دانشگاهها برای پاسخگویی به نیازهای این دانشجویان تبدیل شده است (هانت و ایزنبرک، ۲۰۱۰b).

بنابراین، شناسایی عوامل خطر ساز مشترک اختلال‌های روان‌شناختی در بین دانشجویان از اهمیتی ویژه برخوردار است. در سال‌های اخیر توجه زیادی به اجتناب تجربی به عنوان عامل آسیب‌شناختی انواع گوناگون اختلال‌های روانی شده است (بیقلن و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین، با توجه به اهمیت ویژه اجتناب تجربی و نبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در علت‌شناسی اختلال‌های روانی وجود ابزاری معتبر و پایا برای شناسایی دانشجویان در معرض خطر اختلال‌های روانی امری ضروری است. با توجه به نتایج این پژوهش از پرسش‌نامه پذیرش و عمل ویرایش دوم می‌توان در مراکز مشاوره دانشگاهها جهت شناسایی دانشجویان آسیب‌پذیر در برابر اختلال‌های روانی و هم در پژوهش‌های آینده بهره جست. همچون هر مطالعه دیگری، این مطالعه نیز محدودیت‌هایی داشته است. نخست به دلیل محدودیت منابع مالی و حمایتی لازم این مطالعه تنها در بین دانشجویان انجام شد که تقریباً در دامنه سنی بین ۱۸ تا ۲۸ سال قرار دارند و نمی‌توانند نماینده واقعی کل جامعه باشند که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی این پرسش‌نامه در بین سایر اقشار جامعه که با سطح تحصیلات و در دامنه سنی متفاوت هستند، همچون کودکان، نوجوانان و بزرگسالان مورد مطالعه قرار گیرد. محدودیت دوم این پژوهش استفاده از نمونه غیر بالینی بود که می‌تواند یک محدودیت بشمار آید. به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود در که در مطالعه خود افزون بر نمونه غیر بالینی از نمونه بالینی نیز استفاده کنند و این دو گروه را در متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با یکدیگر مقایسه کنند.

سپاس و قدردانی

بر خود واجب می‌دانم مراتب قدردانی و سپاس خویش را از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران که نتایج بدست آمده در این پژوهش، حاصل همکاری صمیمانه آنان است، ابراز نمایم.

یادداشت‌ها

- | | |
|---|--|
| 1-Experiential Avoidance | 5-Convergent Validity |
| 2-Cognitive Fusion | 6- Exploratory Factor Analysis |
| 3-Acceptance and Commitment Therapy | 7-Confirmatory Factor Analysis (CFA) |
| 4-Acceptance and Action Questionnaire (AAQ) | 8-Depression, Anxiety and Stress Scale(DAS) |

منابع

الف. منابع فارسی

- حقیقی، جمال؛ عطاری، یوسف علی؛ سینا رحیمی، سید علی؛ و سلیمانی نیا، لیلا (۱۳۷۸). رابطه سرسختی و مولفه‌های آن با سلامت روانی در دانشجویان پسر دوره کارشناسی دانشگاه. *مجله علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. ۴، ۳، ۳۰، ص ۱۸-۱.
- کافی، سیدموسی؛ بوالهروی، جعفر؛ و پیروی، حمید (۱۳۷۷). بررسی رابطه پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی دانشجویان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال سوم، ۶۶-۵۹.
- کیمیایی، علی؛ و گرجیانمهلبانی، حسن (۱۳۹۰). اعتبار یابی پرسش‌نامه مثلث شناختی در دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۳ (۵۱): ۲۴۱-۲۳۰.
- صاحبی، علی؛ اصغری، محمد جواد و سالاری، راضیه سادات (۱۳۸۴). اعتباریابی مقیاس افسردگی اضطراب تنیدگی (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، شماره ۴، ۲۹۹.
- عباسی، ایماهم؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا؛ و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). *کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل-نسخه دوم. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۲ (۱۰)، ۸۰-۶۵.
- یعقوبی، حمید؛ کریمی، معصومه؛ امیدی، عبدالله؛ باروتی، عصمت؛ و عابدی، میلاد (۱۳۹۱). اعتباریابی و ساختار عاملی پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-12) در دانشجویان

جدید الورود دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران - مجله علوم رفتاری دانشگاه
بقیه الله - دوره ۶، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۱، صص ۱۶۰-۱۵۳.

ب. انگلیسی

- Berman, N. C., Wheaton, M. G., McGrath, P., & Abramowitz, J. S. (2010). Predicting anxiety: the role of experiential avoidance and anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(1), 109-113.
- Biglan, A. Hayes, Steven C, & Pistorello, Jacqueline. (2008). Acceptance and commitment: Implications for prevention science. *Prevention Science*, 9(3), 139-152.
- Bjornsson, Andri, Carey, Gregory, Hauser, Monika, Karris, Alexis, Kaufmann, Vyga, Sheets, Erin, & Craighead, W. Edward. (2010). The Effects of Experiential Avoidance and Rumination on Depression among College Students. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(4), 389-401. -
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*, 42(4), 676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Bond, F.W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88(6), 1057-1067.
- Boulanger, Jennifer L., Hayes, Steven C., & Pistorello, Jacqueline. (2010). Experiential Avoidance as a Functional Contextual Concept. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology : a transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 107-136). New York: Guilford Press.
- Carey, Kate B., Scott-Sheldon, Lori A. J., Carey, Michael P., & DeMartini, Kelly S. (2007). Individual-level interventions to reduce college student drinking: A meta-analytic review. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2469-2494. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.05.004>
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: an empirical review. *Journal of clinical psychology*, 63(9), 871-890. doi: 10.1002/jclp.20400
- Christensen, Helen, Pallister, Emma, Smale, Stephanie, Hickie, IanB, & Callear, AlisonL. (2010). Community-Based Prevention Programs for Anxiety and Depression in Youth: A Systematic Review. *The Journal of Primary Prevention*, 31(3), 139-170. doi: 10.1007/s10935-010-0214-8
- Craske, M. G. (2012). Transdiagnostic treatment for anxiety and depression. *Depress Anxiety*, 29(9), 749-753. doi: 10.1002/da.21992
- Dozois, David J. A., Seeds, Pamela M., & Collins, Kerry A. (2009). Transdiagnostic Approaches to the Prevention of Depression and Anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 44-59. doi: 10.1891/0889-

8391.23.1.44

- Eifert, G.H., Forsyth, J.P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice, 16*(4), 368-385.
- Eisenberg, Daniel, Golberstein, Ezra, & Gollust, Sarah E. (2007). Help-Seeking and Access to Mental Health Care in a University Student Population. *Medical Care, 45*(7), 594-601. doi: 10.1097/MLR.1090b1013e31803bb31804c31801.
- Eisenberg, Daniel, Gollust, Sarah E, Golberstein, Ezra, & Hefner, Jennifer L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry, 77*(4), 534-542.
- Farach, Frank J., Mennin, Douglas S., Smith, Rita L., & Mandelbaum, Matthew. (2008). The Impact of Pretrauma Analogue GAD and Posttraumatic Emotional Reactivity Following Exposure to the September 11 Terrorist Attacks: A Longitudinal Study. *Behavior Therapy, 39*(3), 262-276. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2007.08.005>
- Farchione, Todd J., Fairholme, Christopher P., Ellard, Kristen K., Boisseau, Christina L., Thompson-Hollands, Johanna, Carl, Jenna R., Barlow, David H. (2012). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy, 43*(3), 666-678. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2012.01.001>
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., & Pieterse, M. E. (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behav Modif, 34*(6), 503-519. doi: 10.1177/0145445510378379
- Fledderus, M., Oude Voshaar, M. A., Ten Klooster, P. M., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Further evaluation of the psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psychol Assess, 24*(4), 925-936. doi: 10.1037/a0028200
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological assessment, 23*(3), 692-713.
- Gao, Fei, Luo, Nan, Thumboo, Julian, Fones, Calvin, Li, Shu-Chuen, & Cheung, Yin-Bun. (2004). Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health and Quality of Life Outcomes, 2*(1), 63.
- Garland, Eric L., & Howard, Matthew O. (2013). A Transdiagnostic Perspective on Cognitive, Affective, and Neurobiological Processes Underlying Human Suffering. *Research on Social Work Practice*. doi: 10.1177/1049731513503909
- Gaudiano, Brandon A. (2011). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) and recommendations for continued scientific advancement. *The Scientific Review of Mental Health Practice, 8*, 5-22.
- Giorgio, J. M., Sanflippo, J., Kleiman, E., Reilly, D., Bender, R. E., Wagner, C.

- A., Alloy, L. B. (2010). An experiential avoidance conceptualization of depressive rumination: three tests of the model. *Behav Res Ther*, 48(10), 1021-1031. doi: 10.1016/j.brat.2010.07.004
- Gloster, A.T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K.V., & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological assessment*, 23(4), 970–982.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., Bergan, J. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hayes, Steven C., Levin, Michael E., Plumb-Villardaga, Jennifer, Villatte, Jennifer L., & Pistorello, Jacqueline. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Hayes, Steven C., Strosahl, Kirk D., & Wilson, Kelly G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: the process and practice of mindfulchange*. New York: Guilford Press.
- Hunt, Justin, & Eisenberg, Daniel. (2010a). Mental health problems and help-seeking behavior among college students. *Journal of Adolescent Health*, 46(1), 3-10.
- Hunt, Justin, & Eisenberg, Daniel. (2010b). Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 46(1), 3-10.
- López, Juan C, Ruiz, Francisco J, Feder, Jonas, Barbero, A, Suárez, JJ, Rodríguez, José A, & Luciano, Carmen. (2010). The role of experiential avoidance in the performance on a high cognitive demand task. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(3), 475-488.
- Lovibond, P. F. M, & Lovibond, S. M. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2 ed.). Sydney, Australia: Psychology Foundation.
- Newman, M. G., & Llera, S. J. (2011). A novel theory of experiential avoidance in generalized anxiety disorder: a review and synthesis of research supporting a contrast avoidance model of worry. *Clin Psychol Rev*, 31(3), 371-382. doi: 10.1016/j.cpr.2011.01.008
- Oraizi, H, & Farahani, H. (2008). *Research Methods in Clinical Psychology*. Tehran: Danjeh Publication.
- Pennato, Tiziana, Berrocal, Carmen, Bernini, Olivia, & Rivas, Teresa. (2013).

- Italian Version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II): Dimensionality, Reliability, Convergent and Criterion Validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. doi: 10.1007/s10862-013-9355-4
- Pinto Gouveia, José, Gregório, Sónia, Dinis, Alexandra, & Xavier, Ana. (2012). Experiential Avoidance in Clinical and Non-Clinical Samples: AAQ-II Portuguese Version. *International journal of psychology and psychological therapy*, 12(2), 139-156.
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltran, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. doi: 10.7334/psicothema2011.239
- Ruiz, Francisco J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162.
- Santanello, Amanda W., & Gardner, Frank L. (2006). The Role of Experiential Avoidance in the Relationship Between Maladaptive Perfectionism and Worry. *Cognitive Therapy and Research*, 31(3), 319-332. doi: 10.1007/s10608-006-9000-6
- Stice, Eric, Shaw, Heather, & Marti, C. Nathan. (2007). A Meta-Analytic Review of Eating Disorder Prevention Programs: Encouraging Findings. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 207-231. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091447
- Tabachnick, Barbara G, & Fidell, LS. (2012). *Using Multivariate Statistics: International Edition*. New York: Pearson.
- Trew, J. L. (2011). Exploring the roles of approach and avoidance in depression: an integrative model. *Clin Psychol Rev*, 31(7), 1156-1168. doi: 10.1016/j.cpr.2011.07.007
- Westin, Vendela, Hayes, Steven C., & Andersson, Gerhard. (2008). Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1259-1265. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2008.08.008>
- Zhang, Chun-Qing, Chung, Pak-Kwong, Si, Gangyan, & Liu, Jing Dong. (2014). Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II for Chinese College Students and Elite Chinese Athletes. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. doi: 10.1177/0748175614538064
- Zivin, Kara, Eisenberg, Daniel, Gollust, Sarah E, & Golberstein, Ezra. (2009). Persistence of mental health problems and needs in a college student population. *Journal of Affective Disorders*, 117(3), 180-185.