ORIGINAL ARTICLE

Psychometric Properties of the Persian Version of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth

Mohammad Javad Shabani[1],
Hamid Mohsenabadi[2],
Zahra Zanjani[3]

[1] MSc Student in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[2] MSc Student in Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran

(Received September 11, 2017 ; Accepted February 13, 2018)

Abstract

Background and purpose: Avoidance and cognitive fusion are two components of psychological inflexibility and are the main concepts of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). The purpose of this study was to evaluate the psychometric properties of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y8).

Materials and methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in 300 students in Kashan, Iran who were selected by cluster sampling. The Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y8) and the Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS) were administered to collect the data. The factor structure of the questionnaire was evaluated using exploratory and confirmatory factor analysis. Also, the convergent validity with RCMAS, test-retest reliability, and internal consistency of this questionnaire were examined.

Results: Exploratory factor analysis indicated one factor called psychological inflexibility. Confirmatory factor analysis confirmed the one factor model of the questionnaire (RMSEA 90% CI =0.00-0.07). Also, the convergent validity with RCMAS was found to be good ($r = 0.60$, $p<0.001$) and the internal consistency and test-retest reliability (4 weeks interval) were 0.71 and 0.65, respectively.

Conclusion: AFQ-Y8 is an appropriate tool with acceptable psychometric properties to measure the psychological inflexibility of adolescents in Iran.

Keywords: psychological inflexibility, Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth, psychometric properties

J Mazandaran Univ Med Sci 2018; 28 (164): 91-101 (Persian).

* **Corresponding Author: Zahra Zanjani-** Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran
(E-mail: z_zanjani2005@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و هشتم شماره ۱۶۴ شهریور سال ۱۳۹۷ (۱۰۱-۹۱)

ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب و همجوشی برای نوجوانان [AFQ-Y8]

محمد جواد شعبانی[۱]
حمید محسن آبادی[۲]
زهرا زنجانی[۳]

چکیده

سابقه و هدف: اجتناب و همجوشی شناختی دو مؤلفه تشکیل‌دهنده انعطاف‌ناپذیری روانشناختی و از مفاهیم اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) هستند. هدف از این مطالعه بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه اجتناب و همجوشی- نسخه نوجوانان (AFQ-Y8) بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی است. نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰۰ دانش‌آموز شهر کاشان بود که به روش نمونه‌گیری خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه اجتناب و همجوشی- نسخه نوجوانان (AFQ-Y8) و مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان (RCMAS) بود. ساختار عاملی پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. هم‌چنین اعتبار همگرا با پرسشنامه RCMAS و پایایی بازآزمائی و همسانی درونی پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل عامل اکتشافی، حاکی از وجود یک عامل به نام "انعطاف‌ناپذیری روانشناختی" در این پرسشنامه بود. تحلیل عامل تأییدی، الگوی یک عاملی این پرسشنامه را تأیید کرد (RMSEA $_{90\%\ CI}$=۰/۰۰ – ۰/۰۷). همچنین، اعتبار همگرای این پرسشنامه با RCMAS (r=۰/۶۰ ،p<۰/۰۰۱) مطلوب و همسانی درونی و پایایی بازآزمایی (به فاصله چهار هفته) به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۶۵ بود.

استنتاج: پرسشنامه اجتناب و همجوشی- نسخه نوجوان (AFQ-Y8) برای سنجش انعطاف ناپذیری روانشناختی نوجوانان ایرانی، ابزاری مناسب و دارای خصوصیات روانسنجی قابل قبول می باشد.

واژه های کلیدی: انعطاف‌ناپذیری روانشناختی، پرسشنامه اجتناب و همجوشی- نسخه نوجوان، ویژگی‌های روانسنجی

مقدمه

همجوشی شناختی به عنوان "گرفتاری با محتوای وقایع شخصی" (۱) و اجتناب تجربه‌ای به عنوان " عدم تمایل به تجربه کردن وقایع شخصی و تلاش برای اجتناب، مدیریت، تغییر دادن، یا در غیر این صورت کنترل تکرارشان" (۲) تعریف شده است. همجوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای دو فرایند مرتبطند که انعطاف‌ناپذیری روانشناختی را به وجود می‌آورند. انعطاف‌ناپذیری روانشناختی مفهوم اصلی در درمان مبتنی بر پذیرش و

مولف مسئول: زهرا زنجانی- کاشان: بلوار قطب راوندی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، دانشکده پزشکی E-mail: z_zanjani2005@yahoo.com
۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۶/۶/۲۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۶/۷/۱۲ تاریخ تصویب : ۱۳۹۶/۱۱/۲۴

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

تعهد (ACT) است(۴،۳) و هدف اصلی در این مدل ایجاد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی براساس ارزش‌های زندگی فرد است یعنی به بیمار کمک شود تا خود را از چرخه اجتناب و همجوشی شناختی خارج کند(۵). انعطاف‌پذیری روانشناختی عبارت است از فرایند تماس کامل با لحظه حاضر به‌عنوان انسان آگاهی که رفتارش را در جهت ارزش‌های برگزیدهٔ خود، تغییر می‌دهد(۴). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسان‌ها بسیاری از احساسات، هیجانات، یا افکار درونی‌شان را آزارنده می‌یابند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آن‌ها رهایی یابند این تلاش‌ها برای کنترل بی‌تأثیر بوده و به‌طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکاری می‌شودکه فرد در ابتدا سعی در اجتناب از آنها داشته است(۳). تمرکز اصلی این درمان بیش‌تر روی پذیرش نشانه‌ها است تا کاهش آن‌ها و نیز متمرکز بر شیوه‌های انعطاف‌پذیرتر و سازگارانه‌تر پاسخدهی به محرک نامطبوع درونی است(۶). تعداد قابل توجهی از تحقیقات نشان داده‌اند که انعطاف‌ناپذیری روانشناختی به عنوان یک فرایند فراتشخیصی در بسیاری از گروه‌های تشخیصی از قبیل اختلالات اضطرابی و خلقی رفتارهای اعتیادآور، مشکلات تصویر بدنی و درد مزمن نقش دارد(۷،۴). مطالعات نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روانشناختی نه تنها با مشکلات روانشناختی کم‌تر(۸)، بلکه با کیفیت زندگی بهتر، سلامت هیجانی و رضایت شغلی نیز در ارتباط است(۹،۱۰). انعطاف‌پذیری روانشناختی، نقش میانجی در اثربخشی سبک‌های مقابله‌ای انطباقی بر سلامت هیجانی و روانشناختی دارد(۱۳-۱۱). شواهد قابل توجهی نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روانشناختی از لحاظ تجربی با دامنه وسیعی از مشکلات روانشناختی و رفتاری شامل: علائم افسردگی و اضطراب(۱۴)، پریشانی روانشناختی(۹)، پریشانی هیجانی در بافت بین فردی پراسترس(۱۵) و با بسیاری دیگر از آسیب‌های روانشناختی(۸) ارتباط بسیار زیادی دارد. با توجه به رابطهٔ بین انعطاف‌پذیری روانشناختی و اختلالات روانی گوناگون به ویژه اختلالات هیجانی و تأثیر این اختلالات در کاهش کیفیت زندگی افراد مبتلا (۱۶) نیاز به ابزاری که بتواند مقدار انعطاف‌پذیری روانشناختی را در افراد گوناگون به ویژه افراد در معرض خطر و افراد مبتلا به اختلالات روانی اندازه بگیرد، به خصوص در جمعیت کودک و نوجوان، وجود دارد. ابزاری که در حال حاضر در این زمینه برای جمعیت بزرگسال وجود دارد پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II) است. AAQ-II به‌طور گسترده جهت سنجش انعطاف‌پذیری روانشناختی برای بزرگسالان مورد استفاده قرار می‌گیرد. AAQ-II از لحاظ ویژگی‌های روانسنجی کفایت دارد(۱۷) و آن را برای جمعیت‌های خاصی همچون سیگاری‌ها(۱۸) بیماران مبتلا به اختلال درد(۱۹) مطابقت داده‌اند. با این وجود AAQ-II ابزاری مختص جمعیت بزرگسال است و برای سنجش انعطاف‌پذیری روانشناختی درکودک و نوجوان طراحی نشده است. AFQ-Y تنها ابزاری است که با توجه به گسترش روزافزون درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای کودک و نوجوان(۲۰) به وسیله گرکو و همکاران در سال ۲۰۰۸ ، جهت سنجش انعطاف‌پذیری روانشناختی در نوجوانان تدوین شده است(۲۱). این پرسشنامه دارای ۸ ماده است که از نسخه ۱۷ آیتمی AFQ-17 استخراج شده است و برروی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۰=کاملا مخالفم؛ ۴=کاملا موافقم) تمره‌گذاری می‌شود. AFQ-Y8 روایی و پایایی مطلوبی برای سنجش انعطاف‌پذیری روانشناختی در جمعیت کودک و نوجوان نشان داده است(۲۱). مطالعات بیش‌تر گزارش کرده‌اند که AFQ-Y ابزاری مناسب و امید بخش برای سنین انعطاف‌پذیری روانشناختی نوجوانی نسبت به AAQ-II است به خصوص برای افرادی که سطح سواد پایینی دارند(۲۳،۲۲). علاوه براین نتایج پژوهش سازنده این مقیاس برتری نسخه ۸ ماده‌ای (AFQ-Y8) را نسبت به فرم ۱۷ آیتمی آن (AFQ-Y17) نشان داده است به‌طوری که هر دو نسخه یک عاملی به‌دست آمدند و نتایج تحلیل عاملی برای AFQ-Y8 در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مقایسه با AFQ-17 مناسب‌تر بود. این پرسشنامه در کشورهای گوناگون دنیا هنجاریابی شده است. به‌عنوان مثال، در ایالت متحده نتایج تحلیل عاملی، یک عامل برای این پرسشنامه نشان داد که بیانگر روایی خوب این پرسشنامه در ایالت متحده بود(۲۴). در سوئد نتایج یک عاملی بودن AFQ-Y8 را تأیید کرد و این مطالعه نیز مناسب بودن نسخه ۸ آیتمی را در مقایسه با نسخه ۱۷ آیتمی نشان داد و نسخه کوتاه‌تر را برای استفاده برای نوجوانان پیشنهاد کرد(۲۵). در هلند نیز یافته‌ها یک عامل را تأیید کردند و همبستگی مثبت بین نمره کل AFQ-Y8 و اضطراب کودک را گزارش کرده‌اند(۲۶). با توجه به عدم وجود ابزاری برای سنجش انعطاف‌ناپذیری روانشناختی برای جمعیت نوجوان در ایران و برتری نسخه کوتاه‌تر AFQ-Y و اهمیت اجتناب تجربه‌ای و همجوشی در شکل‌گیری اختلالات روانی، در این مطالعه به بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب و همجوشی نوجوان فرم ۸ سوالی پرداخته شد.

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مقطعی است که با هدف بررسی ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب و همجوشی نوجوان (AFQ-Y8) صورت گرفت. در این پژوهش جمعیت مورد مطالعه دانش‌آموزان ۱۲ تا ۱۸ سال مدارس شهر کاشان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۵ بود. حجم نمونه، با توجه به نظر کامفری ولی(۲۷) که حجم نمونه ۳۰۰ نفری را برای بررسی اعتبار سازه و تحلیل عاملی خوب دانسته‌اند، با احتساب نرخ ریزش احتمالی ۳۲۰ نفر تعیین شد. با توجه به گسترده و پراکنده بودن نمونه و مشخص بودن گروه‌های افراد به طور طبیعی، نمونه موردنظر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله ای انتخاب شد. روش انتخاب گروه نمونه به این ترتیب بود که ابتدا از میان نواحی آموزش و پرورش شهر کاشان ۱۰ مدرسه (۵ مدرسه پسرانه و ۵ مدرسه دخترانه) در مقاطع راهنمایی و دبیرستان انتخاب شود و بعد از کسب اجازه از معلمان، محقق در کلاس حضور یافت و توضیحاتی در مورد اهداف مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات آن‌ها ارائه نمود. معیارهای ورود این مطالعه دامنه سنی بین ۱۲تا ۱۸ سال و تکمیل فرم رضایت آگاهانه توسط والدین بود و معیارهای خروج شامل عدم تکمیل فرم رضایت آگاهانه، نداشتن زمان و تمرکز کافی برای تکمیل پرسشنامه‌ها و تکمیل ناقص پرسشنامه بود. با در نظر گرفتن ملاک خروج، ۲۰ نفراز اعضای نمونه، از مطالعه حذف شدند و از تحلیل نهایی کنار گذاشته شدند. در نهایت ۳۰۰ پرسشنامه برای تحلیل نهایی در نظر گرفته شدند. به منظور بررسی پایایی بازآزمایی، به فاصله چهار هفته مجدداً چهل و پنج نفر از آزمودنی‌ها، مورد سنجش قرار گرفتند.

ابزارها

پرسشنامه اجتناب و همجوشی نوجوان (AFQ-Y8)

این پرسشنامه به وسیله گرکو و همکاران (۲۰۰۸)، ساخته شده است. این نسخهٔ ۸ ماده‌ای انعطاف‌ناپذیری روانشناختی را می‌سنجد. همه سوالات در طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای(۰=کاملا مخالفم؛ ۴=کاملا موافقم) نمره‌گذاری می‌شود که جمع آن‌ها بین ۰ تا ۳۲ قرار می‌گیرد از این رو نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌ناپذیری روانشناختی بیش‌تر فرد است. همسانی درونی AFQ-Y8 رضایت بخش بوده است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۳ گزارش شد. روایی همگرا AFQ-Y8 با مقیاس چندبعدی اضطراب کودکان (MASC) و مقیاس شدت علایم و عملکردها (SFS) به ترتیب ۰/۵۶ و ۰/۶۳ به دست آمده است (p<۰/۰۰۱). هم‌چنین روایی همگرای آن با پرسشنامه تجدیدنظر شده کیفیت زندگی جوانان (YQOL-R) (r=-۰/۳۴)، پرسشنامه پذیرش و ذهن‌آگاهی کودک (CAMM) (r=-۰/۴۴) و سیاهه سرکوب خرس سفید (WBSI) (r=۰/۴۶) گزارش شده است (p<۰/۰۰۱). یافته‌ها هم‌چنین از روایی سازه AFQ-Y8 حمایت می‌کند در مجموع مشخصات روانسنجی این مقیاس مطلوب گزارش شده است(۲۱). آلفای کرونباخ نسخه

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

سوئدی این پرسشنامه نیز ۰/۹۳ و همبستگی آن با AAQ-II، BAI-Y، BDI-Y به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۹، ۰/۷۶ گزارش شده است(۲۵).

مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان (RCMAS)

این مقیاس اولین بار توسط رینولدز و ریچموند در سال ۱۹۷۸(۲۸) تدوین گردید. این مقیاس به‌منظور ارزیابی نشانه‌های متنوع مربوط به اضطراب طراحی گردید. مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان شامل ۳۷ گویه است که از این تعداد ۲۸ گویه اضطراب را می‌سنجد و ۹ گویه دیگر یک مقیاس دروغ سنج را شامل می‌شود که پاسخ‌های غیرصادقانه آزمودنی را ارزیابی می‌نماید. از کودکان خواسته می‌شود که به هر یک از گویه‌ها به شکل بلی/ خیر پاسخ‌دهند و هرگویه نمره «صفر» یا «یک» می‌گیرد. بنابراین دامنه نمرات برای گویه‌های مربوط به اضطراب از صفر تا ۲۸ و برای گویه‌های مربوط به دروغ سنج از صفر تا ۹، متغیر خواهد بود. مقیاس اضطراب این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس که عبارتند از علائم فیزیولوژیکی اضطراب، نگرانی و حساسیت بیش از حد و ترس/ تمرکز است(۲۸).

در مطالعه‌ای ضریب اعتبار بازآزمایی این مقیاس را در فاصله ۱ هفته r=۰/۸۸ و در فاصله پنج هفته r=۰/۷۷ گزارش کردند(۲۹). مطالعه‌ای ضریب همبستگی r=۰/۸۵ ($p < ۰/۰۰۱$) را بین مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب آشکار کودکان و سیاهه اضطراب رگه- حالت کودکان نشان داد(۳۰).

تقوی و علیشاهی اعتبار و روائی این مقیاس را در جمعیت ایرانی مورد بررسی قرار دادند به طوری که نتایج میزان همبستگی بین دوبار اجرای آزمون بر روی مقیاس اضطراب در فاصله ۳ تا ۴ هفته، ۰/۶۷ بود ($p<۰/۰۰۱$). هم‌چنین میزان همبستگی بین دو نیمهٔ این مقیاس (روش تنصیفی) ۰/۶۶ بود ($p<۰/۰۰۱$). این مطالعه نشان داد که مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان، قادر است بین کودکان و نوجوانانی که از اضطراب رنج می‌برند با کودکان و نوجوانان بهنجار تفکیک قائل شود ($p<۰/۰۰۱$). بنابراین، مقیاس از روائی تفکیکی مناسبی برخوردار است(۳۱).

مواد و روش ها

برای استفاده از پرسشنامه اجتناب و همجوشی نوجوان (AFQ-Y8) در جامعه ایران، پس از تهیه نسخه اصلی مقیاس، بدین شکل عمل شد: پس از کسب اجازه کتبی از سازنده ابزار از طریق ایمیل، ابتدا پرسشنامه (AFQ-Y8) Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth توسط دو نفر مسلط به زبان‌های فارسی و انگلیسی، به طور مستقل و جداگانه به زبان فارسی ترجمه شد و سپس ترجمه‌های انجام شده در یک گروه تخصصی از اساتید روانشناسی بالینی آشنا به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مطرح و نظرات این افراد با یکدیگر هماهنگ شد. فرم ترجمه شده به همراه یک نسخه از ابزار اصلی به دو نفر متخصص که در هیچ یک از مراحل قبل حضور نداشته و با زبان انگلیسی و مفاهیم روانشناسی آشنا بودند، تحویل داده شد و از آن‌ها خواسته شد تا مطابقت فرم ترجمه شده و ابزار اصلی را بررسی کنند که بعد از تأیید آنها نسخه فارسی تایید شده، در اختیار دو فرد متخصص در حوزه زبان و ادبیات فارسی قرار گرفت تا این ابزار را از لحاظ واژگان و دستور زبان ویراستاری نمایند. در این مرحله نسخه فارسی ابزار در اختیار دو فرد مسلط به زبان انگلیسی و مفاهیم روانشناسی که نسخهٔ اصلی پرسشنامه را مشاهده نکرده بودند، قرار گرفت تا به انگلیسی ترجمه نمایند (ترجمه معکوس) سپس این نسخه با نسخهٔ اصلی مورد مقایسه قرار گرفت و عدم تطابق آن‌ها بررسی شد در نهایت نسخه ترجمه شده برای طراح ابزار ارسال شد و در ارتباط با مطابقت نسخه فارسی این ابزار با نسخه اصلی از ایشان نظرخواهی شد. در گام بعد، به بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه پرداخته شد. به این منظور از بین دانش‌آموزان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

مدارس شهر کاشان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۳۲۰ نفر انتخاب شدند. بعد از کسب رضایت شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها در اختیار آن‌ها گذاشته شد. هم‌چنین ۴۵ نفر از آزمودنی‌ها به فاصله چهار هفته مجدد مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌های حاصله به‌منظور بررسی ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه مورد تحلیل آماری قرار گرفت به‌طوری‌که اعتبار سازه پرسشنامه، از طریق تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی شد. جهت سنجش اعتبار همگرا، همبستگی نمرات مقیاس مورد نظر با نمره کل مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان (RCMAS) محاسبه شد. به منظور بررسی پایایی پرسشنامه، از روش‌های بازآزمایی (به فاصله چهار هفته) و همسانی درونی استفاده شد.

یافته ها

شرکت‌کنندگان پژوهش متشکل از ۱۵۸ پسر (۵۲/۷ درصد) و ۱۴۲ دختر (۴۷/۳ درصد) بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان بین ۱۲ تا ۱۸ سال با میانگین ۱۵/۲۵ (SD=۱/۳۲) بود. میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه AFQ-Y8 ۱۲/۴۲ (SD= ۶/۲۸) و در مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان ۱۰/۵۹ (SD=۵/۸۲) بود. به منظور بررسی اعتبار سازه و نیز ساختار عاملی این آزمون، از شیوه آماری تحلیل عاملی و روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شد. بر اساس این تحلیل مقدار عددی ضریب KMO، برابر با ۰/۷۹ و شاخص $\chi 2$ در آزمون بارتلت ۳۴۰/۴۲ به‌دست آمد که در سطح $p<۰/۰۰۱$ معنی‌دار بود و حکایت از کفایت نمونه و متغیرهای انتخاب شده برای انجام تحلیل عامل داشت. با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی توأم با چرخش واریماکس و بر اساس مقادیر ویژه و شیب نمودار اسکری، یک عامل اصلی استخراج شد. در جدول شماره ۱ بار عاملی آیتم‌های AFQ-8 در مطالعه حاضر و مطالعه سازندگان آن، ارائه شده است.

جدول شماره ۱: ساختار عاملی AFQ-Y8 به همراه بار عاملی در مطالعه حاضر و مطالعه سازندگان نسخه اصلی

آیتم ها	نسخه فارسی	نسخه اصلی (۲۰۰۸)
۱) تا وقتی که احساس شادی نکنم، زندگی خوب نیست.	۰/۵۰	۰/۵۱
۲) افکار و احساساتم زندگی ام را مختل می کند.	۰/۶۹	۰/۴۷
۳) چیزهای بدی که در مورد خودم فکر می کنم درست هستند.	۰/۴۴	۰/۵۷
۴) .اگر قلبم سریع بزند حتماً مشکلی در من وجود دارد.	۰/۵۲	۰/۵۴
۵) هر وقت احساس بدی دارم، انجام اموری که برایم مهم هستند را متوقف می کنم.	۰/۵۹	۰/۵۴
۶) وقتی افکاری دارم که مرا غمگین می کند در مدرسه ضعیف عمل می کنم.	۰/۶۱	۰/۵۰
۷) از احساساتم می ترسم.	۰/۷۰	۰/۵۹
۸) وقتی ناراحتم نمی توانم دوست خوبی برای دوستانم باشم.	۰/۵۲	۰/۴۸

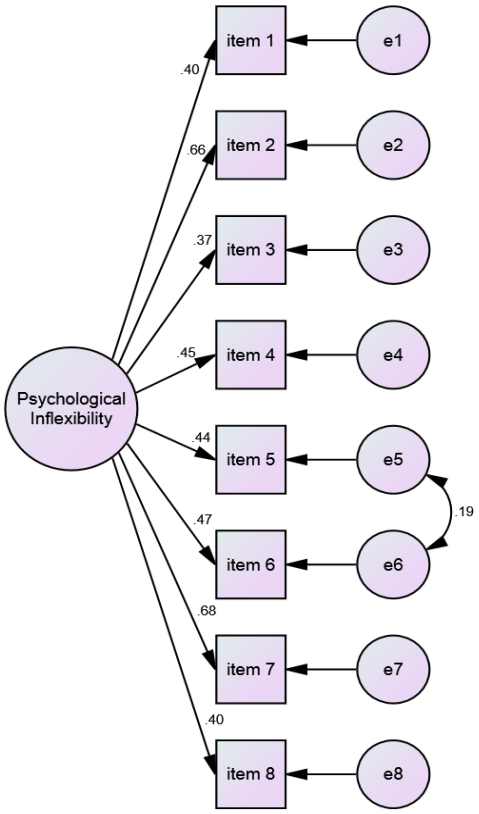
با توجه به آن‌چه در جدول فوق مشاهده می‌شود آیتم‌ها در یک عامل همانند نسخه اصلی آن بارگذاری شدند. با توجه به محتوای آیتم‌ها می‌توان گفت که پرسشنامه عامل "انعطاف‌ناپذیری روانشناختی" را می‌سنجد که دارای ارزش ویژه ۲/۷۱ بوده و ۳۳/۹۴ درصد واریانس کل را تبیین می‌کند. به‌منظور اطمینان از صحت این ساختار، از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد. این تحلیل‌ها با استفاده از نرم افزار ایموس-۲۲ انجام گرفت.

در این مطالعه، برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های χ^2 ، χ^2/df، GFI، AGFI، TLI (Tucker Lewis Index)، CFI و RMSEA استفاده شده است. مقادیر کوچک‌تر از ۳ در مجذور خی دو (χ^2/df) نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است و هر چه این شاخص کوچکتر باشد، برازش مدل بهتر خواهد بود. همچنین، مقادیر بالاتر از ۰/۹۵ در شاخص‌های GFI، AGFI، TLI و CFI نیز برازش خوب مدل را نشان می‌دهد(۳۲). درمورد RMSEA گفته شده است که چنان‌چه کم‌تر از ۰/۰۵ باشد نشانه برازش خوب، بین ۰/۰۵ تا ۰/۰۸ نشان‌دهنده برازش تقریباً خوب، بین ۰/۰۸ تا ۰/۱۰ نشان‌دهنده برازش متوسط و بزرگ‌تر از ۰/۱ حاکی از برازش ضعیف مدل است(۳۳). بر اساس آنچه گفته شد و با توجه به نتایج شاخص‌های χ^2/df، GFI، AGFI، CFI، TLI و RMSEA گزارش شده در جدول شماره ۲، مدل یک عاملی دارای برازش مناسبی است در نتیجه، مدل یک عاملی این مقیاس تأیید شد (تصویر شماره ۱).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل عامل تأییدی AFQ-Y8

شاخص های برازش / مدل ها	χ^2	df	χ^2/df	GFI	AGFI	TLI	CFI	RMSEA (90% CI)
مدل یک عاملی	۲۹/۹۲	۱۹	۱/۵۷	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۰۴ (۰/۰۰-۰/۰۷)



تصویر شماره ۱: آزمون مدل یک عاملی AFQ-Y8 به‌همراه ضرایب استاندارد

به منظور بررسی اعتبار همگرای این مقیاس، همبستگی پیرسون این مقیاس با نمره کل مقیاس تجدید نظر شده اضطراب آشکار کودکان و خرده مقیاس‌های آن بررسی شد که نتایج آن نشانگر روایی همگرای این مقیاس بود. نتایج در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جهت بررسی پایایی این مقیاس از پایایی بازآزمایی و همسانی درونی سؤال‌ها استفاده شد. نتایج نشان داد همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۱ بود. پایایی بازآزمایی به فاصله ۴ هفته برای کل مقیاس ۰/۶۵ به دست آمد (p<۰/۰۱).

جدول شماره ۳: نتایج همبستگی بین AFQ-Y8 و RCMAS و خرده مقیاس های آن

مقیاس ها	مقیاس اضطراب (RCMAS)	علائم فیزیولوژیکی اضطراب	نگرانی و حساسیت بیش از حد	ترس/تمرکز
AFQ-Y8	۰/۶۰*	۰/۴۷*	۰/۵۶*	۰/۵۱*

* P < ۰/ ۰۱

Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)

بحث

این مطالعه با هدف بررسی ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس AFQ-Y8 در نمونه غیر بالینی نوجوانان صورت گرفت. یافته‌های به‌دست آمده از تحلیل عامل اکتشافی یک عامل "انعطاف‌ناپذیری روانشناختی" را برای این مقیاس نشان داد. به این معنا که تنها یک عامل بیشترین میزان واریانس را تبیین می‌کند(۳۳/۹۴ درصد). این یافته با پژوهش اصلی، Greco و همکاران (۳۱/۴ درصد) مشابه است(۲۱). هم‌چنین همسو با یافته نسخه اصلی بیشترین بار عاملی مربوط به آیتم ۷ بود علاوه بر این بار عاملی مطالعه حاضر مشابه نسخه اصلی و در برخی موارد بیش‌تر بود. محققان دیگر نیز با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی، از ساختار تک عاملی حمایت کرده‌اند(۲۶-۲۳). در ادامه، نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که مدل یک عاملی این مقیاس برازش مطلوبی دارد (RMSEA=۰/۰۴) که در مقایسه با نسخه هلندی(۲۶) و نسخه سوئدی(۲۵) مطلوب‌تر و با نتایج نسخه اصلی(۲۱) آن همسو بود. در نتیجه، می‌توان AFQ-Y8 را برای سنجش انعطاف‌ناپذیری شناختی استفاده کرد.

در رابطه با روایی مقیاس AFQ-Y8 دیده شد که با نمرهٔ کل و خرده مقیاس‌های مقیاس اضطراب آشکار کودکان همبستگی مثبت و معنی‌دار داشت که نشان می‌دهد هر چه فرد انعطاف‌ناپذیری روانشناختی بیشتری داشته باشد، میزان اضطراب در وی افزایش می‌یابد. به عبارت دیگر می‌توان گفت که انعطاف‌ناپذیری روانشناختی به عنوان یک مفهوم فراتشخیصی با طیف وسیعی از مشکلات سلامت روان ارتباط دارد و افرادی با سطوح

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

بالاتر انعطاف‌ناپذیری روانشناختی، نشانه‌های آسیب روانی از جمله اضطراب بیش‌تری نیز گزارش می‌دهند(۳۵) این یافته در مطالعات انعطاف‌ناپذیری روانشناختی کودک و نوجوان نیز تایید شده است(۲۱،۲۳،۲۵،۲۶). از این‌رو این نتایج موید اعتبار همگرای مطلوب AFQ-Y8 است و از آن به عنوان ابزار مناسبی برای سنجش انعطاف‌ناپذیری روانشناختی و فرایندهای به وجودآورنده آن، همجوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای استفاده می‌کنند. نوجوانانی که اجتناب تجربه‌ای و همجوشی شناختی بیش‌تری تجربه می‌کنند مسلماً با افکار و احساسات ناخوشایند خود درگیری بیشتری دارند و این تلاش برای سرکوب و فرار از شر افکار و احساسات ناخوشایند منجر به تجربه پریشانی و اضطراب بیش‌تری خواهد شد که توانایی سازگاری و مقابله‌ای با مشکلات نوجوانان را کاهش و به تبع آن سلامت روان فرد را تهدید می‌کند(۳۶-۳۸). از همین رو یافته‌های پژوهشی نشان داد که نمره کل AFQ-Y پیش‌بینی‌کنندهٔ مناسبی برای اختلال اضطرابی در میان نوجوانان بستری است. همچنین نمره ۲۶/۵ را به عنوان نمره برش بالینی برای تعیین اختلال مطرح کرد(۳۹). نتایج مطالعه سیمون هممبستگی بین انعطاف‌ناپذیری روانشناختی (AFQ-Y8) و نشانه‌های اضطرابی را ۰/۲۶ گزارش کرد که بیش‌ترین رابطه مربوط به اختلال پانیک (r=۰/۳۳) بود(۲۶). بر اساس یافته‌های مطالعه‌ای دیگر همبستگی بین انعطاف‌ناپذیری روانشناختی (AFQ-Y8) و اضطراب در نوجوانان سالم (r=۰/۴۵) بود(۴۰). با توجه به مطالعات مختلف و نتایج مطالعه حاضر می‌توان انتظار داشت که به‌وسیله نسخه فارسی این پرسشنامه نیز بتوان اضطراب را در نوجوانان پیش‌بینی کرد. هم‌چنین در رابطه با پایایی این مقیاس نتایج حاکی از پایایی مناسب آن است (α=۰/۷۱) که در مقایسه با نسخه اصلی (a=۰/۸۳) کمی پایین‌تر است ولی همچنان در محدوده مطلوب قرار دارد. لذا، براساس نتایج می‌توان گفت مقیاس AFQ-Y8 از خصوصیات روانسنجی مطلوبی در جامعه ایرانی برخوردار است و با اطمینان از کارایی آن می‌توانند ابزار مناسبی برای سنجش مشخصهٔ انعطاف‌ناپذیری روانشناختی باشد. از آن‌جائی‌که در جمعیت ایرانی دسترسی به ابزارهایی جهت ارزیابی انعطاف‌ناپذیری روانشناختی در سنین نوجوانی محدود است، از این‌رو به‌کارگیری این مقیاس در گسترهٔ بالینی و پژوهشی توصیه می‌شود. البته لازم به ذکر است که این مطالعه با نمونه غیر بالینی صورت گرفته است و پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی با نمونه‌های بالینی و نوجوانان بستری با اختلال اضطرابی و مشخص کردن نمرهٔ برش برای نسخه فارسی این پرسشنامه نیز صورت گیرد. از محدودیت‌های این مطالعه عدم استفاده از پرسشنامه‌های بیش‌تر برای بررسی روایی همگرا بود، در نتیجه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی اعتبار و پایایی این مقیاس در نمونه‌های گسترده‌تر و با کمک ابزارهای بیش‌تر پرداخته شود. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، پرسشنامه اجتناب و همجوشی-نسخه نوجوان (AFQ-Y8) ابزاری مناسب با خصوصیات روانسنجی قابل قبول برای سنجش انعطاف ناپذیری روانشناختی نوجوانان در جامعه ایرانی می‌باشد و می‌توان با اطمینان از آن برای ارزیابی انعطاف‌ناپذیری روانشناختی در مداخلات درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش(ACT) در جامعه نوجوانان ایرانی استفاده کرد.

سپاسگزاری

در پایان از همکاری مدارس و شرکت‌کنندگان این پژوهش به دلیل همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها کمال تشکر و قدردانی را داریم.

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان انجام شده است. هم‌چنین پژوهش حاضر با شماره IR.KAUMS.REC.1396.28 در کمیته اخلاق به ثبت رسیده است. بنا بر اظهار نویسنده مسئول مقاله، تعارض منافع وجود نداشته است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

References

1. Luoma J, Hayes SC. Cognitive defusion. In: Cognitive Behavior Therapy: Applying Empirically Supported Techniques in Your Practice. Donohue WTJ, Fisher E, (eds). 2th ed. New York: Wiley; 2003.
2. Hayes SC, Gifford EV. The trouble with language: Experiential avoidance, rules, and the nature of verbal events. Psychol Sci 1997; 8(3): 170-173.
3. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. New York City: Guilford Press; 1999.
4. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. Behav Res Ther 2006; 44(1): 1-25.
5. Forman EM, Chapman JE, Herbert JD, Goetter EM, Yuen EK, Moitra E. Using session-by-session measurement to compare mechanisms of action for acceptance and commitment therapy and cognitive therapy. Behav Ther 2012; 43(2): 341-354.
6. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behav Ther 2004; 35(4): 639-665.
7. Ruiz FJ. A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. Int J Behav Consult Ther 2010; 10(1): 125-162.
8. Bond FW, Hayes SC, Barnes-Holmes D. Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. J Organ Behav Manage 2006; 26(1-2): 25-54.
9. Bond FW, Bunce D. The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. J Appl Psychol 2003; 88(6): 1057-1067.
10. Butler J, Ciarrochi J. Psychological acceptance and quality of life in the elderly. Qual Life Res 2007; 16(4): 607-615.
11. Ciarrochi J, Bilich L, Godsell C. Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. In Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Processes of Change. Ruth Baer's (Ed). Oakland; New Harbinger Inc 2010; p. 51-76.
12. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Smit F, Westerhof GJ. Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. Am J Public Health 2010; 100(12): 2372.
13. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Fox J-P, Schreurs KM, Spinhoven P. The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. Behav Res Ther 2013; 51(3): 142-151.
14. Tull MT, Gratz KL, Salters K, Roemer L. The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. J Nerv Ment Dis 2004; 192(11): 754-761.
15. Lillis J, Hayes SC, Bunting K, Masuda A. Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: a preliminary test of a theoretical model. Ann Behav Med 2009; 37(1): 58-69.
16. Ruiz FJ. A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology,

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

component and outcome studies. Rev Int Psicol Ter Psicol 2010; 10(1): 125-162.

17. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. Behav Ther 2011; 42(4): 676-688.
18. Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, Antonuccio DO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall ML, et al. Acceptance-based treatment for smoking cessation. Behav Ther 2004; 35(4): 689-705.
19. Vowles KE, McCracken LM, McLeod C, Eccleston C. The Chronic Pain Acceptance Questionnaire: confirmatory factor analysis and identification of patient subgroups. Pain 2008; 140(2): 284-291.
20. Halliburton AE, Cooper LD. Applications and adaptations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for adolescents. J Contextual Behav Sci 2015;4(1):1-11.
21. Greco LA, Lambert W, Baer RA. Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. Psychol Assess 2008; 20(2): 93-102.
22. Schmalz JE, Murrell AR. Measuring experiential avoidance in adults: The Avoidance and Fusion Questionnaire. Int J Behav Consult Ther 2010; 6(3): 198-213.
23. Fergus TA, Valentiner DP, Gillen MJ, Hiraoka R, Twohig MP, Abramowitz JS, et al. Assessing psychological inflexibility: The psychometric properties of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth in two adult samples. Psychol Assess 2012; 24(2): 402-408.
24. Renshaw TL. Screening for psychological inflexibility: Initial validation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth as a school mental health screener. J Psychoeduc Assess 2016; 35(5): 482-493
25. Livheim F, Tengström A, Bond FW, Andersson G, Dahl J, Rosendahl I. Psychometric properties of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth: A psychological measure of psychological inflexibility in youth. J Contextual Behav Sci 2016; 5(2): 103-110.
26. Simon E, Verboon P. Psychological Inflexibility and Child Anxiety. J Child Fam Stud 2016; 25(12): 3565-3573.
27. Comrey A L, Lee HBA .First Course in Factor Analysis. Hillsdale, NJ L Erlbaum Associates. 1992.
28. Reynolds CR, Richmond BO. What I think and feel: A revised measure of children's manifest anxiety. J Abnorm Child Psychol 1978; 6(2): 271-280.
29. Wisniewski JJ, Genshaft JL, Mulick JA, Coury DL. Test-retest reliability of the Revised Children's Manifest Anxiety Scale. Percept Mot Skills 1987; 65(1): 67-70.
30. Reynolds CR. Concurrent validity of What I Think and Feel: The Revised Children's Manifest Anxiety Scale. J Consult Clin Psychol 1980; 48(6): 774-775.
31. Taghavi M, Alishahi M. Study of validity and reliability of manifest anxiety scale for Children. J Psychol 2003; 4(7): 342-357 (Persian).
32. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. Sociol. Methods Res 1993; 21(2): 230-258.
33. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 4thed. New York City: Guilford Press; 2004.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

34. Renshaw TL. Screening for Psychological Inflexibility: Initial Validation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth as a School Mental Health Screener. J Psychoeduc Assess 2017; 35(5): 482-493.
35. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clin Psychol Rev 2010; 30(7): 865-878.
36. Muris P, Meesters C, Herings A, Jansen M, Vossen C, Kersten P. Inflexible Youngsters: Psychological and Psychopathological Correlates of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youths in Nonclinical Dutch Adolescents. Mindfulness 2017; 8(5): 1381-1392.
37. Valdivia-Salas S, Martín-Albo J, Zaldivar P, Lombas AS, Jiménez TI. Spanish validation of the avoidance and fusion questionnaire for youth (AFQ-Y). Assessment 2016; 24(7): 919-931.
38. Christodoulou A, Michaelides MP, Karekla M. Greek Version of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth: Psychometric Evaluation and Gender Multigroup Invariance in Adolescents. J Psychoeduc Assess 2017; 1-6.
39. Venta A, Sharp C, Hart J. The relation between anxiety disorder and experiential avoidance in inpatient adolescents. Psychol Assess 2012; 24(1): 240-248.
40. Tan LB, Martin G. Mind full or mindful: A report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. Int J Adolesc Youth 2016; 21(1): 64-74.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]