

## ویژگی های روان سنجی و ساختار عاملی فرم کوتاه پرسشنامه ی چند بعدی اجتناب از تجربه

نسرین اسماعیلیان<sup>۱</sup>، محسن دهقانی<sup>۲</sup>، فاطمه اکبری<sup>۳</sup>

و مرجان حسونند<sup>۴</sup>

اجتناب از تجربه، تلاش برای تغییر شکل، فراوانی و طول مدت رویدادهایی است که به گونه‌ای منفی ارزیابی شده و فرد از موقعیت‌های برانگیزاننده ی آنها اجتناب می‌کند. اجتناب از تجربه در شکل‌گیری، تداوم و تشدید بسیاری از اختلالات روان شناختی و همچنین مشکل در روابط بین فردی موثر است. هدف پژوهش حاضر، بررسی اعتبار و پایایی فرم کوتاه پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه در دانشجویان ایرانی بود. بدین منظور، ۳۳۵ نفر از دانشجویان دانشگاه به صورت نمونه ی در دسترس انتخاب و با پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه، پرسشنامه ی پذیرش و عمل و پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این پرسشنامه، دارای شش عامل اجتناب شناختی، اجتناب هیجانی، اجتناب رفتاری، بی‌زاری از آشفتگی روانی، به تعویق انداختن فعالیت‌ها و تحمل فشار روانی است. همبستگی مثبت بین تحمل فشار روانی با سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت روانی و پذیرش، نشان داد که پرسشنامه از اعتبار همگرایی قابل قبولی برخوردار است و نتایج نشان داد که پرسشنامه ی اجتناب از تجربه در دانشجویان ایرانی از ثبات درونی مطلوبی برخوردار است و می‌توان از این پرسشنامه برای پیش‌بینی سلامت روان و شناسایی افراد مستعد ابتلا به انواع اختلالات جسمانی و روان شناختی استفاده کرد.

**واژه های کلیدی:** اجتناب از تجربه، اعتبار، پایایی

### مقدمه

اجتناب از تجربه<sup>۵</sup>، تلاش برای تغییر شکل، فراوانی و طول مدت رویدادهایی است که به گونه‌ای منفی ارزیابی شده‌اند به طوری که فرد از موقعیت‌های برانگیزاننده ی آنها اجتناب می‌کند. این اجتناب زمانی اتفاق می‌افتد که فرد تمایلی ندارد در تماس با تجارب درونی و ناخواسته (مانند حواس بدنی، هیجانات، افکار، خاطرات و رفتارها) باقی بماند و هیچگونه اشتیاقی نیز برای تغییر شکل و فراوانی این

۱. دپارتمان روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده ی مسوول) esmailian89@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۳. پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. دپارتمان روان شناسی دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران

رویدادهای درونی ندارد. اجتناب از تجربه یک مفهوم کلی است که انواعی از اجتناب‌ها را در بر می‌گیرد. اجتناب شناختی (پرت کردن حواس از نگرانی)، اجتناب هیجانی (تلاش برای سرکوب ناراحتی و غمگینی) و اجتناب رفتاری (برای مثال اجتناب از موقعیت‌هایی که باعث برانگیختگی فیزیولوژیکی و همراه با حواس بدنی ناراحت کننده می‌شود) نمونه‌هایی از اجتناب‌ها هستند که به عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه در نظر گرفته می‌شوند و هر چند در کوتاه مدت از طریق کاهش رنج روان شناختی تقویت می‌شوند و تداوم می‌یابند ولی در بلندمدت آزاردهنده شده و زندگی فرد را مختل می‌کنند (هایز، ویلسون، بیست و همکاران، ۲۰۰۴).

اجتناب از تجربه، به خودی خود آسیب‌زا نیست بلکه پایه و اساس شکل‌گیری نوعی آسیب‌پذیری روان شناختی است که بر مبنای آن، انواعی از پیامدهای روانی-اجتماعی نامطلوب از سومصرف مواد گرفته تا خودکشی، ایجاد می‌شود و تداوم می‌یابد. نقش اجتناب از تجربه به عنوان یک فرآیند فراتشخیصی در شکل‌گیری و تداوم بسیاری از اختلالات روانی پررنگ شده است (مارکس و اسلوان، ۲۰۰۵) و پژوهش‌های بسیاری رابطه‌ی آن را با آسیب‌شناسی و نحوه‌ی شکل‌گیری اختلالات روانی نشان داده‌است. اجتناب از تجربه در این موقعیت‌ها، فرد را در دامنه‌ی وسیعی از مشکلات گرفتار می‌کند زیرا در فرآیند پذیرش و مقابله با این شرایط، قبل از هر چیز، محتویات نامطلوب و ناخوشایند باید مدیریت شود تا آن اهداف و فعالیت‌هایی که در زندگی فرد اهمیت بیشتری دارد، انجام پذیرد اما فرآیندی که این افراد تجربه، کاملاً برعکس است. در افرادی که این شرایط را تجربه می‌کنند معمولاً اجتناب از تجارب درونی ناخوشایند و مقابله با آنها غالب می‌شود و توانایی آنها را برای مقابله‌ی موثر با شرایط و درگیر شدن در اهداف ارزشمند دچار مشکل می‌کند. با توجه به چنین مفهوم پردازی‌هایی، اجتناب از تجربه زیربنای ایجاد مشکلات عدیده‌ای همچون آسیب‌های فردی و بین فردی است (جاراسکیو، ۲۰۱۱). در بسیاری از پژوهش‌ها، اجتناب از تجربه در شکل‌گیری، تداوم و تشدید بسیاری از اختلالات و حتی مشکلات موجود در روابط بین فردی مورد تایید قرار گرفته‌است؛ برای مثال، یکی از ویژگی‌های اصلی اختلالات اضطرابی، اجتناب یا فرار از موقعیت‌ها یا محرک‌هایی است که منجر به فراخواندن اضطراب می‌شود. پیامد فوری این نوع از تلاش‌ها، رهایی فوری از حالات آزاردهنده‌ای است که فرد تجربه می‌کند ولی در بلندمدت، شدت، فراوانی و مدت زمان این تجارب آزاردهنده به حدی می‌رسد که فرد زندگی خود را محدود می‌کند و هر کاری برای رهایی از این حالات آزاردهنده انجام می‌دهد (هایز و همکاران، ۲۰۰۴؛ جاراسکیو، ۲۰۱۱). شدت اجتناب از تجربه در اختلالات اضطرابی بالا است. این سازه، هسته‌ی برخی از انواع اختلالات اضطراب، مانند اختلال

پانیک با یا بدون آگورافوبیا (کمپف، گلوستر، ویتچن، هلیگلانگ، و همکاران، ۲۰۱۲)، استرس پس از سانحه (کشدان، برین، فورسیس و همکاران، ۲۰۱۰)، تریکوتیلومانی (بوگتکا، وودز، و وترنک، ۲۰۰۴) و اضطراب فراگیر (لی، اورسیلو، رویمر، و آلن، ۲۰۱۰) است. اجتناب رفتاری و شناختی نیز که از ابعاد اجتناب از تجربه هستند، پایه و اساسی برای شکل گیری و تداوم افسردگی به شمار می روند (فرستر، ۱۹۸۳؛ مارتر، ادیس و جاکوبسن، ۲۰۰۱؛ شاهر و هر، ۲۰۱۱). در سال های اخیر، اجتناب از تجربه به عنوان یکی از اهداف درمانی مهم در گستره ی درمان های شناختی رفتاری نیز به کار گرفته شده است (شاهر و همکاران، ۲۰۱۱). پس با در نظر گرفتن رابطه ی بین اجتناب از تجربه با اختلالات روانی گوناگون به ویژه اختلالات هیجانی و تاثیر این اختلالات روانی در کاهش کیفیت زندگی افراد مبتلا (کشدان، مورینا، ریب، ۲۰۰۹)، اگر اشکال مختلف آسیب های روان شناختی و مشکلات بین فردی، متاثر از اجتناب تجربی باشند، بنابراین ضرورت دارد که از طریق طیف وسیعی از پژوهش ها به ارزیابی و بررسی این بعد کارکردی پرداخته شود. علیرغم اینکه پژوهش های انجام شده در زمینه ی اجتناب از تجربه و ارتباط این سازه با بسیاری از اختلالات روان شناختی به طور فزاینده ای در حال افزایش بوده اند ولی هنوز پژوهش های انجام شده در خصوص ویژگی های روان سنجی و ابزارهایی که این سازه را اندازه می گیرند، بسیار اندک است. پرسشنامه ی گامز، کمپلفسکی، کوتف و همکاران (۲۰۱۱) یکی از کامل ترین پرسشنامه های موجود در زمینه ی اجتناب از تجربه است (گامز، چمیلوسکی، کاتو، راگرو و همکاران، ۲۰۱۴) با توجه به اینکه این سازه در زمینه سازی و تداوم بسیاری از اختلالات روان شناختی و افزایش پژوهش های مرتبط با این حوزه نقش مهمی دارد، هدف پژوهش حاضر بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه بود.

## روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی مبتنی بر همبستگی بود. جامعه ی آماری این پژوهش دانشجویان ۱۸ تا ۲۴ ساله بودند که در دانشگاه های سراسری تهران به تحصیل اشتغال داشتند. از این جامعه ۱۷۰ دانشجوی دختر و ۱۶۵ دانشجوی پسر با نمونه گیری در دسترس انتخاب و با پرسشنامه ی اجتناب از تجربه<sup>۱</sup> (MEAQ)، پرسشنامه ی پذیرش و عمل<sup>۲</sup> (AAQ-II)، و پرسشنامه ی کیفیت زندگی<sup>۱</sup> (WHOQOL-BREF) مورد آزمون قرار گرفتند.

1. Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ)  
2. Act and Acceptance Questionnaire (AAQ)

پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه، ۶۲ ماده دارد و توسط گامز و همکاران (۲۰۱۱) اعتباریابی و ساخته شد. این پرسشنامه، شش خرده مقیاس تحت عنوان اجتناب رفتاری، بیزاری از آشفتگی روانی اهمالکاری، سرکوبی و حواس پرتی، انکار و تحمل آشفتگی دارد. پاسخها روی یک مقیاس لیکرت از به شدت مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) درجه بندی می شود. نمرات بالاتر، نشان دهنده ی اجتناب بیشتر افراد در تعدادی از آیتم های پرسشنامه به دست می آید. نمرات بالاتر، نشان دهنده ی اجتناب بیشتر است. پرسشنامه ی مذکور در جمعیت های بالینی و غیر بالینی اعتبار و پایایی مطلوبی نشان داده است. گامز و همکاران، اعتبار و پایایی خارجی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کردند (گامز و همکاران، ۲۰۱۴). به منظور اعتباریابی این پرسشنامه برای جمعیت ایرانی، پرسشنامه ی مذکور نخست توسط مولفین به زبان فارسی ترجمه شد و پس از تایید صحت ترجمه، سهولت خواندن و فهم ماده ها توسط پنج متخصص، مجدداً پرسشنامه ی فارسی توسط گروهی دیگر از متخصصین به زبان انگلیسی برگردانده شد. پس از آن، مشابهت دو متن انگلیسی بررسی شد و مورد تایید قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر، برای هریک از ابعاد ناآگاهی هیجانی، بیزاری از آشفتگی روانی، به تعویق انداختن فعالیت ها، اجتناب شناختی، تحمل فشار روانی و اجتناب روانی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۱، و ۰/۸۴ بود. ضریب آلفای کرونباخ نمره ی کل پرسشنامه ی اجتناب از تجربه نیز ۰/۸۹ به دست آمد که نشان دهنده ی پایایی مطلوب این پرسشنامه است.

پرسشنامه ی پذیرش و عمل، به وسیله ی هایز و همکاران در سال ۲۰۰۴ تدوین شد. نسخه ی اولیه ی آن شامل ۳۲ آیتم بود، نسخه های بعدی این پرسشنامه با ۱۶ و ۹ آیتم هم اعتباریابی و ساخته شده اند و در پژوهش های گوناگون مورد استفاده قرار گرفتند. بوند و همکاران در سال ۲۰۱۱، آخرین نسخه این پرسشنامه را که حاوی ۱۰ آیتم است تدوین کردند (باند، هایز، بایر، کارپنتر، و همکاران، ۲۰۱۱). این پرسشنامه، پذیرش، اجتناب تجربی و عدم انعطاف پذیری روانی را اندازه گیری می کند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای گروه های بالینی و غیر بالینی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۸ بود.

پرسشنامه ی کیفیت زندگی، دارای چهار حیطه ی سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط است. این پرسشنامه ۲۶ سوال دارد و هر حیطه، امتیازی معادل ۴ تا ۲۰ دارد که در آن، نمره ی ۴، نشانه بدترین وضعیت و نمره ۲۰ نشان دهنده ی بهترین وضعیت کیفیت زندگی در حیطه ی مورد نظر است.

ثبات درونی ابعاد پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه، با ضرایب آلفای کرونباخ اندازه گیری شد و بررسی اعتبار سازه ی این پرسشنامه، ضرایب همبستگی پیرسون بین خرده مقیاس های پرسشنامه ی چند بعدی اجتناب از تجربه و سازه های دیگری که با آن همبستگی مثبت یا منفی داشتند، محاسبه شد. بر مبنای محتوای ابعاد پرسشنامه ی اجتناب از تجربه و سازه های دیگر، در مورد شدت و جهت همبستگی ها، پیش بینی هایی به عمل آمد. اینکه کدام ابعاد ذهن آگاهی با سازه ی دیگر بیشترین ارتباط را داشت، نیز محاسبه شد. برای بررسی همسانی درونی این پرسشنامه از روش همبستگی خرده مقیاس - ها با کل پرسشنامه استفاده شد. داده ها با هجدهمین ویرایش نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

### یافته ها

در جدول ۱، مولفه های توصیفی خرده مقیاس های پرسشنامه ی چند بعدی اجتناب از تجربه ارایه شده است.

**جدول ۱. مولفه های توصیفی نمرات آزمودنی ها به تفکیک دختر، پسر و کل**

کل		پسران		دختران		گروه ها به تفکیک جنسیت خرده مقیاس ها و نمره
M	Sd	M	Sd	M	Sd	
۲۶/۱۳	۷/۹۹	۲۵/۶۲	۷/۹۲	۲۶/۶۲	۸/۰۵	اجتناب هیجانی
۳۷/۴۴	۸/۲۱	۳۶/۲۲	۸/۵۳	۳۸/۶۳	۷/۷۴	بیزاری از آشفتگی روانی
۲۳/۹	۶/۸۶	۲۳/۱	۷/۰۱	۲۴/۶۸	۶/۶۴	به تعویق انداختن فعالیت ها
۲۴/۴۹	۵/۴	۲۴/۲۵	۵/۵۶	۲۴/۷۲	۵/۲۵	اجتناب شناختی
۴۱/۷۴	۵/۶۶	۴۱/۱۶	۵/۳۲	۴۲/۳	۵/۹۴	تحمل فشار روانی
۲۹/۲۴	۵/۶۳	۲۸/۶۳	۶/۱۴	۲۹/۸۲	۵/۰۵	اجتناب رفتاری
۱۸۲/۹۴	۲۳/۸۴	۱۷۸/۹۹	۲۵/۴۱	۱۸۶/۸	۲۱/۶	نمره ی کل

پس از اجرای پرسشنامه، تحلیل عاملی روی داده های حاصل از اجرای پرسشنامه انجام گرفت. نخستین گام در جهت اجرای تحلیل عاملی روی مجموعه ای از ماده ها، اجرای تست KMO و بارتلت است. بدین ترتیب که اگر آزمون های بارتلت و KMO به ترتیب معنادار و غیرمعنادار باشند، شروط لازم برای کفایت نمونه و اجرای تحلیل عاملی برقرار است. آزمون بارتلت با درجه آزادی ۱۸۹۱ در سطح  $P < ۰/۰۰۰۱$  معنادار بود. اندازه ی آزمون KMO نیز معادل ۰/۸۶۱ به دست آمد. پس می توان نتیجه گرفت که داده ها برای تحلیل عاملی مناسب بودند. بدین ترتیب ۶۲ آیتم پرسشنامه ی چندبعدی

اجتناب از تجربه با روش تحلیل مولفه ی اصلی مورد بررسی قرار گرفت. نقطه ی برش انتخاب شده در این تحلیل ۰/۴۵ انتخاب شد. در تحلیل، شش عامل به دست آمد. ماتریس چرخشی با روش واریماکس مولفه های بدست آمده در تحلیل عاملی پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه، در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه ی چند بعدی اجتناب از تجربه در جامعه ی ایرانی نشان داد که ۱۸ آیتم این پرسشنامه، روی هیچ عاملی بارگذاری نشدند بنابراین، حذف شدند و از مجموع ۶۲ آیتم، ۴۴ آیتم در تحلیل عاملی باقی ماندند.

جدول ۲. ماتریس مولفه ی چرخشی برای شش عامل اجتناب از تجربه

عامل ها											
۱		۲		۳		۴		۵		۶	
سوال	بار عاملی	سوال	بار عاملی	سوال	بار عاملی	سوال	بار عاملی	سوال	بار عاملی	سوال	بار عاملی
۳۵	۰/۸۲	۲	۰/۷۸	۴۷	۰/۸۳	۹	۰/۷۶	۱۸	۰/۶۶	۵۹	۰/۶۱
۲۱	۰/۸۰	۶۱	۰/۷۸	۱۷	۰/۸۲	۲۲	۰/۷۵	۲۴	۰/۶۵	۵۱	۰/۶
۵۲	۰/۷۹	۱۹	۰/۷۶	۴۲	۰/۸۲	۴۰	۰/۷۴	۴۳	۰/۶۳	۵۵	۰/۶
۴۱	۰/۷۸	۳۸	۰/۷۴	۵	۰/۸۲	۳۳	۰/۷۴	۴۸	۰/۶۳	۴۵	۰/۵۸
۲۷	۰/۷۵	۵۸	۰/۷۲	۱۱	۰/۸۰	۳	۰/۷۱	۶۲	۰/۶۱	۱۴	۰/۵۵
۴	۰/۷۳	۳۴	۰/۷۰	۳۶	۰/۷۸	۳۰	۰/۵۷	۶	۰/۵۷	۸	۰/۵۱
۱۵	۰/۶۹	۷	۰/۶۶					۲۹	۰/۵۷	۲۰	۰/۵۰
		۲۵	۰/۶۲					۱۲	۰/۵۶		
		۵۴	۰/۵۴					۵۷	۰/۵۴		

در نهایت با بررسی محتوای آیتم های باقیمانده در شش عامل بدست آمده و پس از مشورت با سه متخصص دیگر، عامل ها بدین شرح نامگذاری شدند. عامل اول «اجتناب هیجانی» نامیده شد. این عامل حاوی ۷ آیتم (۴، ۱۵، ۲۱، ۲۷، ۳۵، ۴۹، ۵۲) است که همگی با مفهوم ناآگاهی از حالات هیجانی و اجتناب از هیجانات ناخوشایند ارتباط نزدیکی دارند. عامل دوم «بیزاری از آشفتگی روانی» نام گرفت. این عامل، دارای ۹ آیتم (۲، ۷، ۱۹، ۲۵، ۳۴، ۳۸، ۵۴، ۵۸، ۶۱) است و دقیقاً بر محتوایی علاقمندی فرد بر عدم تجربه هیجان منفی تاکید دارد. سومین عامل نیز که با اهمالکاری و به تعویق انداختن کارها ارتباط دارد، «به تعویق انداختن فعالیت ها» نامیده شده است. این عامل متشکل از ۶ آیتم (۵، ۱۱، ۱۷، ۳۶، ۴۲، و ۴۷) است. آیتم های عامل چهارم مربوط به سرکوب کردن و دوری از افکار و خاطرات منفی است. این عامل «اجتناب شناختی» نام گرفته است و دارای ۶ آیتم (۳، ۹، ۲۲، ۳۰، ۳۳، و ۴۰) است.

عامل پنجم «تحمل فشار روانی» نامیده شد. این عامل حاوی ۹ آیتم به شماره‌های ۶، ۱۲، ۱۸، ۲۴، ۲۹، ۴۳، ۴۸، ۵۷ و ۶۲ است که با مفاهیم تحمل رنج، سختی و موقعیت‌های ناراحت کننده برای رسیدن به اهداف ارتباط دارند. سرانجام آیتم‌های شماره ی ۸، ۱۴، ۲۰، ۴۵، ۵۱، ۵۵ و ۵۹ که روی عامل ششم بارگذاری شده بودند، «اجتناب رفتاری» نام گرفتند. در نهایت در پژوهش حاضر، پس از به دست آمدن آیتم‌های موجود در هر بعد، ضرایب آلفای کرونباخ برای هریک از ابعاد اجتناب هیجانی بیزاری از آشفتگی روانی، به تعویق انداختن فعالیت‌ها، اجتناب شناختی، تحمل فشار روانی، اجتناب رفتاری و نمره ی کل اجتناب از تجربه به ترتیب برابر ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۱، ۰/۸۴، ۰/۸۹ و بدست آمد.

جهت بررسی اعتبار همگرا و واگرای پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه، همبستگی موجود بین خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه و پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و پذیرش و عمل بررسی شد. نتایج نشان داد که بعد اجتناب هیجانی به ترتیب با سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی سلامت محیط و پذیرش و عمل همبستگی منفی و معناداری دارد (۰/۲۵، -۰/۲، -۰/۱۱، -۰/۱۴ و -۰/۱۷). ضرایب همبستگی بین بیزاری از آشفتگی روانی نیز به ترتیب با سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و پذیرش و عمل منفی و معنادار بود (۰/۱۶، -۰/۱۲، -۰/۱۳، -۰/۱۳). بعد سوم که به تعویق انداختن فعالیت‌ها نام گرفته است نیز با همه ی ابعاد پرسشنامه ی کیفیت زندگی شامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط (۰/۲۴، -۰/۱۷، -۰/۱۶ و -۰/۱۷) و نیز پذیرش و عمل (۰/۲) همبستگی منفی و معناداری داشت. عامل اجتناب شناختی تنها با عامل سلامت روانی در پرسشنامه ی کیفیت زندگی و نیز نمره ی پذیرش و عمل به طور منفی و معنادار همبسته بود (به ترتیب -۰/۱۷ و -۰/۱۵). اجتناب رفتاری نیز با همه عوامل سلامت جسمانی سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و پذیرش و عمل همبستگی منفی و معناداری داشت (۰/۲، -۰/۱۳، -۰/۱۲، -۰/۱۴ و -۰/۱۸). نتایج نشان داد که بین نمره ی کل اجتناب از تجربه با ابعاد سلامت جسمانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و پذیرش و عمل همبستگی‌های منفی و معناداری وجود دارد (۰/۱۹، -۰/۱۶، -۰/۱۳ و -۰/۱۹) که نشان دهنده ی اعتبار همگرا (با بعد تحمل فشار روانی)، و واگرای مطلوب پرسشنامه ی چند بعدی اجتناب از تجربه بود. مقایسه ی اجتناب از تجربه و ابعاد آن در دو گروه دختر و پسر شرکت کننده در پژوهش حاضر نشان داد که در ابعاد بیزاری از آشفتگی روانی ( $p=0/007$  و  $t=-2/7$ ) و به تعویق انداختن فعالیت‌ها ( $p=0/034$  و  $t=-2/13$ )، بین دو جنس تفاوت معناداری وجود دارد.

**بحث و نتیجه گیری**

هدف از پژوهش حاضر، اعتباریابی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ی فارسی پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه در جوانان ایرانی بود. یافته‌های به دست آمده از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که ۱۸ آیتم پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه به میزان کافی روی عامل‌ها بارگذاری نشدند بنابراین حذف شدند و ۴۴ آیتم باقی مانده، روی شش عامل بارگذاری شدند. در پژوهش گامز و همکاران (۲۰۱۱) نیز از تحلیل عاملی آیتم‌های پرسشنامه ی چندبعدی اجتناب از تجربه، شش عامل به دست آمد. نتایج حاصل از ارزیابی اعتبار و آگرایی ابعاد پرسشنامه ی اجتناب از تجربه با پرسشنامه-های پذیرش و عمل و کیفیت زندگی نشان داد که بین اجتناب هیجانی با سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و پذیرش و عمل همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های قبل (تال و گرتز، ۲۰۰۸؛ و کشدان، بریس، فورسیث، و استیگر، ۲۰۰۶) همسو است.

ضرایب همبستگی بین بیزاری از آشفتگی روانی با سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و پذیرش و عمل نیز منفی و معنادار بود. آشفتگی روانی، جزئی لاینفک از زندگی هر انسانی است. بیزاری از آشفتگی روانی و اجتناب از آن، راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه و ناکارآمدی است که فرد را در معرض چالش‌ها و چرخه‌های معیوب زیادی قرار می‌دهد و او را مستعد ابتلا به اختلالات خلقی و اضطراب می‌کند. اجتناب از افکار، احساسات، حواس بدنی آزاردهنده و عدم پاسخگویی به موقعیت‌های برانگیزاننده ی آنها، اگرچه در کوتاه مدت تسکین دهنده است اما در بلند مدت، شدت این تجارب درونی آشفته کننده را افزایش می‌دهد و منجر به کاهش کیفیت زندگی فرد می‌شود (باراکا، ۲۰۰۴). همچنین رابطه ی منفی و معناداری بین به تعویق انداختن فعالیت‌ها با همه ی ابعاد پرسشنامه ی کیفیت زندگی و نیز پرسشنامه ی پذیرش و عمل مشاهده شد. این یافته با دیگر پژوهش‌ها (بوند و همکاران، ۲۰۱۱؛ شاهار و هر، ۲۰۱۱؛ و باراکا میرال، ۲۰۰۴) هماهنگ است. افرادی که اهمالکاری بیشتری دارند و به تعویق انداختن فعالیت‌ها در آن‌ها بالاست، اجتناب از تجربه ی بیشتری را گزارش می‌کنند و به احتمال بیشتری به اختلال افسردگی مبتلا می‌شوند (شاهر و همکاران، ۲۰۱۱). ابتلا به اختلال افسردگی، فرد را در چرخه ی معیوبی گرفتار می‌کند و باعث کاهش کیفیت زندگی او در تمام جنبه‌های جسمانی، روانی و روابط اجتماعی می‌شود (تال و همکاران، ۲۰۰۸). بنابراین رابطه ی منفی این بعد از پرسشنامه ی اجتناب از تجربه با پرسشنامه ی کیفیت زندگی قابل توجیه است. نتایج نشان داد که اجتناب شناختی تنها با عامل سلامت روانی و نیز پذیرش و عمل ارتباط معناداری داد. این



یافته با دیگر پژوهش‌ها (هایز و همکاران، ۲۰۰۶؛ و بارلو و همکاران، ۲۰۰۴) همخوانی دارد. اجتناب شناختی با گرفتار ساختن فرد در یک چرخه ی معیوب، او را مستعد ابتلا به اختلالات هیجانی و اضطراب می‌کند و احتمال به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه و خطاهای شناختی را در فرد افزایش می‌دهد و سلامت روان او را تهدید می‌کند (بارلو، آلن و چوآت، ۲۰۰۴).

اجتناب رفتاری نیز با همه ی عوامل سلامت جسمانی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و پذیرش و عمل همبستگی منفی و معناداری داشت. پژوهش‌ها (فرستر، ۱۹۸۳؛ و دیمیدجیان و همکاران، ۲۰۰۶) نیز تایید کننده ی این یافته است. گوشه‌گیری، شامل اجتناب از موقعیت‌های چالش‌انگیز و تعاملاتی است که ممکن است هیجان‌ات منفی را برانگیزاند (باراکا، ۲۰۰۴؛ دیمیدجیان و همکاران، ۲۰۰۶؛ بارلو و همکاران، ۲۰۰۴). نشخوار فکر نیز که یکی از ویژگی‌های افسردگی است، به عنوان یک راهبرد یا اجتناب رفتاری در نظر گرفته می‌شود (مارتل، ادیس و جاکوبسن، ۲۰۰۱) زیرا فرد را در موقعیتی قرار می‌دهد تا بتواند فعالانه با محیطی که مشکلاتش را ایجاد می‌کند، روبرو شود. بنابراین درگیری از اینگونه اجتناب‌ها فرد را در چرخه ی معیوب خود تداوم بخشی در گیر می‌کند و سلامت جسمانی و روانی او را در معرض خطر قرار می‌دهد (موسز و بارلو، ۲۰۰۶). بنابراین، رابطه ی منفی اجتناب رفتاری با کاهش کیفیت زندگی در افراد توجیه پذیر است (هایز و همکاران، ۲۰۰۶؛ موسز و همکاران، ۲۰۰۶).

## References

- Baracca Mairal, J. (2004) Spanish adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 505-515.
- Barlow, D. H., Allen, L.B., & Choate, M. L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavioral Therapy*, 35, 205-230.
- Begotka, A. M., Woods, D.W., & Wetterneck, C.T. (2004). The relationship between experiential avoidance and the severity of trichotillomania in a nonreferred sample. *Journal of Behavioral Therapy and Experiment Psychiatry*. 35, 17-24.
- Bond, F. W., Hayes, S.C., Baer, R. A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., Waltz, T., & Zettle, R.D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure OF Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavioral Therapy*.
- Dimidjian, S., Hollon, S.D., Dobson, K.S., Schmaling, K.B., Kohlenberg, R., Addis, M., Gallop, & et al. (2006). Randomized trial of behavioral activation, cognitive therapy, and antidepressant medication in the acute treatment of adults with major depression. *Journal of Consultant and Clinical Psychology*. 74, 658-670.
- Ferster, C.B. (1983). A functional analysis of depression. *American Psychology*, 28, 857-70.
- Gamez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2014). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire (MEAQ). *Psychological Assessment*.
- Gamez, W. (2010). Experiential avoidance: Associations with psychopathology and quality of life (Doctoral dissertation, University of Iowa, 2010). *Dissertation Abstracts International*, 5160B.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Polusny, M.A., Batten, S.V., Stewart, S.H., Zvolensky, M.J., Eifert, G.H., Bond, F.W., Forsyth, J.P., Karekla, M., & Mc Curry, S. M. (2004). *Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model*. New York: Guilford Press.

- 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), 1152-68.
- Hayes, S.C., Bissett, R.T., Korn, Z., Zettle, R.D., Rosenfarb, I.S., Cooper, L.D., & Grundt, A.M. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *The Psychological Record*, 49, 33-47.
- Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., & Masudam, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and outcomes. *Behavioral Research Therapy*, 44, 1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (1996). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., & et al. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hayes, A.M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science Practice*, 11, 255-262.
- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies. In S.C. Hayes, V.M. Follete, V.M., & M.M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and Acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 1- 29). New York: Guilford Press.
- Juarascio, A.S. (2011). Acceptance and Commitment Therapy as a novel treatment for eating Disorders: An initial test of efficacy and mediation (*Doctoral Dissertation*, Drexel University).
- Kampfe, C.K., Gloster, A.T., Wittchen, H.U., Helbig-Lang, S., Lang, T., Gerlach, A.L., Alpers, J., Fehm, L., Kircher, T., Hamm, A.O., Strohle, A., & Deckert, J. (2012). Experiential avoidance and anxiety sensitivity in patients with panic disorder and agoraphobia: Do both constructs measure the same? *International Journal of Clinical Health Psychology*, 12 (5), 5-22.
- Kashdan, T.B., Barrios, V., Forsyth, J.P., & Steger, M.F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavioral Research and Therapy*, 44, 1301-1320.
- Kashdan, T.B., Breen, W.E., Afram, A., & Terhar, D. (2010). Experiential avoidance in idiographic, autobiographical memories: Construct validity and links to social anxiety, depressive, and anger symptoms. *Journal of Anxiety Disorder*, 24, 528-534.
- Kashdan, T.B., Morina, N., & Priebe, S. (2009). Post-traumatic stress disorder, social anxiety disorder, and depression in survivors of the Kosovo War: Experiential avoidance as a contributor to distress and quality of life. *Journal of Anxiety Disorder*, 23, 185-196.
- Lee, J., Orsillo, S.M., Roemer, L., & Allen, L. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive Behavior Therapy*, 39, 126-36.
- Martell, C.R., Addis, M.E., & Jacobson, N.S. (2001). *Depression in context: Strategies for guided action*. New York: W.W. Norton.
- Marx, B.P., & Sloan, D.M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behavior Research and Therapy*, 43, 569-583.
- Monestes, J., Karekla, M., Jacobs, N., Michaelides, M., Hooper, N., Kleen, M., Ruiz, F., Miselli, G., Presti, G., Luciano, C., Villatte, M., Bond, F., Kishita, N., and Hayes, S. (2016). Experiential avoidance as a common psychological process in European cultures. *European Journal of Psychological Assessment*. ISSN 1015-5759 [In Press] Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/28020>
- Moses, E.B., & Barlow, D.H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Direct Psychology Science*, 15(3), 146-150.
- Shahar, B., & Herr, N.R. (2011). Depressive symptoms predict inflexibly high levels of experiential avoidance in response to daily negative affect: A daily diary study. *Behavioral Research and Therapy*, 49, 676-81.
- Tull, M.T., & Gratz, K.L. (2008). further examination of the relationship between anxiety sensitivity and depression: The mediating role of experiential avoidance and difficulties engaging in goal-directed behavior when distressed. *Anxiety Disorder*, 22, 199-210.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 9 (No. 39), pp.57-66, 2016

## **Evaluation of psychometric and factor structural properties of Experiential Avoidance multidimensional questionnaire (short form)**

Esmaeelian, Nasrin  
**Shahid Beheshti University, Tehran, Iran**  
Deghani, Mohsen  
**Shahid Beheshti University, Tehran, Iran**  
Akbari, Fatemeh  
**Shahid Beheshti University, Tehran, Iran**  
Hasanvand, Marjan  
**Kharazmi University, Karaj, Iran**

Received: May 11, 2016

Accepted: June 01, 2016

Experiential avoidance is the attempt to change the shape, frequency, and duration of events that are perceived as negative and retreat from situations that provoke such occurrences. Experiential avoidance is contributory in the development, persistence and exacerbation of many of psychological disorders and problems in interpersonal relationships. The aim of this study is to investigate the validity and reliability of the short form of Experiential Avoidance multidimensional questionnaire among the Iranian university students. For this purpose, 335 students were selected through availability sampling method and evaluated by multidimensional questionnaires of Experiential Avoidance, Acceptance & Act, and the World Health Organization's Quality of Life. The results of exploratory factor analysis showed that the questionnaire contains six factors including: cognitive avoidance, emotional avoidance, behavioral avoidance, mental confusion aversion, procrastination, and psychological pressure tolerance. Positive correlation between psychological pressure tolerance and physical health, mental health, and acceptance demonstrate the convergent validity of the questionnaire. The results, also, indicated desirable internal consistency of the questionnaire among the Iranian students; and that it can be used to predict mental health and identify individuals prone to various physical and psychological disorders.

**Keywords:** experiential avoidance, validity, reliability

*Electronic mail may be sent to: [esmailian89@yahoo.com](mailto:esmailian89@yahoo.com)*