

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Psychometric Analysis of the Cognitive Avoidance Questionnaire and its Relation with Intolerance of Uncertainty, Negative Problem Orientation and Positive Beliefs to Worry in Multiple Sclerosis Patients

Reza Rahimi¹, Ali Khodaei^{2*} 

¹ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence

Ali Khodaei

Email: alikhodaei@pnu.ac.ir

How to cite

Rahimi, R., Khodaei, A. (2026). Psychometric Analysis of the Cognitive Avoidance Questionnaire and its Relation with Intolerance of Uncertainty, Negative Problem Orientation and Positive Beliefs to Worry in Multiple Sclerosis Patients. *Quarterly Journal Of Health Psychology*, 15(1). 109-122.

ABSTRACT

Objective: Avoidance, understood as an attempt to escape internal experiences such as emotions, thoughts, and memories, is generally adaptive but becomes maladaptive when excessive, contributing to the maintenance of anxiety and depression. Within the Third Wave of psychological therapies, growing attention has been directed to emotional, behavioral, and particularly cognitive avoidance (Panjwani et al., 2024). Cognitive avoidance includes strategies such as distraction, thought suppression, and worry, which aim to prevent engagement with unwanted thoughts (Hearn et al., 2018). Evidence shows that thought control strategies are strongly linked to anxiety disorders, where worry is seen as a verbal, problem-focused chain of negative thoughts. According to the avoidance theory of worry, worry functions to block threatening mental imagery and related autonomic arousal, reducing immediate anxiety but maintaining long-term vulnerability (Mihailova & Jobson, 2020). To assess this construct, Gosselin et al. (2002) introduced the French Cognitive Avoidance Questionnaire, followed by the English 25-item, five-factor version developed by Sexton & Dugas (2008), which demonstrated strong psychometric validity. In individuals with multiple sclerosis, fluctuating disease progression increases intolerance of uncertainty, chronic pain, and anxiety through mechanisms such as cognitive avoidance, negative problem orientation, and positive beliefs to worry (Kusec et al., 2024; Chang, 2024). Given the high uncertainty associated with MS, patients frequently anticipate further functional decline, often relying on avoidance-oriented coping strategies (Lleraa & Newman, 2023). Because coping resources influence MS outcomes and cognitive avoidance plays a central role in anxiety processes, evaluating the psychometric properties of the Persian Cognitive Avoidance Questionnaire among individuals with MS is essential. This study was

therefore conducted to examine its validity and reliability in this population. **Method:** This descriptive survey study examined the psychometric characteristics of the Persian version of the Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ) among patients with Multiple Sclerosis (MS). A sample of 350 patients (175 women and 175 men) was recruited through convenience sampling from the Iranian MS Society in Tehran. Sample size estimation followed Klein's (2023) guideline for factor analysis based on the 25-item CAQ. Several validated psychological instruments were administered. The Intolerance of Uncertainty Scale by Freeston et al. assesses responses to ambiguous situations; prior findings by Buhr & Dugas supported its strong reliability, which was replicated in this study ($\alpha=.96$). The Metacognition Beliefs Questionnaire by Wells & Cartwright-Hatton was used, specifically the Positive Beliefs about Worry subscale ($\alpha=.95$). The Negative Problem Orientation Questionnaire by Robichaud & Dugas showed similarly high reliability ($\alpha=.94$). The primary instrument, the Cognitive Avoidance Questionnaire, measures five dimensions of cognitive avoidance: thought substitution, converting images into thoughts, distraction, avoidance of threat, and thought suppression. The CAQ was translated and adapted into Persian using a rigorous back-translation protocol to ensure conceptual and linguistic equivalence. Data analysis employed Classical Test Theory principles, and confirmatory factor analysis using maximum likelihood estimation was conducted. Model fit was evaluated using standard indices (χ^2 , χ^2/df , CFI, GFI, AGFI, RMSEA). In alignment with earlier studies by Sexton & Dugas, Gosselin et al., and Latari et al., the five-factor structure showed satisfactory fit and was retained as the preferred model. Overall, the findings provide strong psychometric support for the Persian CAQ and its associated constructs, highlighting its applicability for MS populations. **Results:** In this study, data were analyzed using SPSS-26 and AMOS-24. Prior to confirmatory factor analysis, normality and multicollinearity assumptions were tested. Results showed no outliers, acceptable skewness ($<|3|$) and kurtosis ($<|8|$) values, and no multicollinearity issues (tolerance >0.1 , VIF <3). Three competing models were compared: the independence model, single-factor model, and five-factor model. Results indicated that the five-factor model showed good fit ($\chi^2=1185.96$, $df=2.69$, CFI=0.95, GFI=0.94, AGFI=0.91, RMSEA=0.063), while the single-factor model showed poor fit. Factor loadings ranged from 0.65 to 0.90, all statistically significant ($p<0.001$). Cronbach's alpha for subscales ranged from 0.86 to 0.92. For criterion validity, significant positive correlations were found between the Cognitive Avoidance Questionnaire dimensions and Intolerance of Uncertainty ($r=0.60-0.70$), Negative Problem Orientation ($r=0.59-0.70$), and Positive Worry Orientation ($r=0.60-0.67$). **Conclusion:** This study aimed to evaluate the psychometric properties of the Persian version of the Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ) in patients with Multiple Sclerosis (MS). Using confirmatory factor analysis, the findings replicated the original questionnaire's five-factor structure, comprising thought suppression, thought substitution, distraction, avoidance of threatening stimuli, and converting images into thoughts. These factors were empirically supported in the MS patient population, indicating that cognitive avoidance in this group is a multidimensional construct. Evidence for criterion validity was demonstrated through significant

associations between CAQ subscales and related psychological variables, including intolerance of uncertainty, negative problem orientation, and positive beliefs about worry. These correlations align with cognitive models of psychopathology, suggesting that MS patients' reliance on maladaptive avoidance strategies may be linked to heightened uncertainty, negative cognitive appraisals, and perceived benefits of worry. The unpredictable and stressful nature of MS symptoms may erode coping resources, thereby increasing dependence on avoidant cognitive responses. Reliability was confirmed through item-level analyses and internal consistency indices, supporting the Persian CAQ as a stable and coherent measure. The results parallel earlier research validating the multidimensional structure of cognitive avoidance, further reinforcing the theoretical foundation underlying the construct. Despite the positive findings, the study noted limitations, including non-random sampling from an MS association in Tehran, restricted psychometric assessment methods, and the absence of gender invariance testing. These limitations suggest the need for further research with broader samples and additional methodological approaches. In conclusion, the study provides strong support for the validity and reliability of the Persian CAQ and recommends its use for assessing cognitive avoidance strategies among individuals with Multiple Sclerosis.

KEYWORDS

Cognitive Avoidance, Intolerance of Uncertainty Multiple Sclerosis, Negative Problem Orientation, Positive Beliefs to Worry.

Conflicts of interest

According to the authors, there is no conflict of interest.

Acknowledgment

The authors sincerely thank all participants of this research study

نشر به علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

تحلیل روان‌سنجی پرسشنامه اجتناب شناختی و رابطه آن با عدم تحمل ابهام، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و باورهای مثبت نسبت به نگرانی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس

رضا رحیمی^۱، علی خدائی^{۲*}

چکیده

مقدمه: اجتناب شناختی بیانگر راهبردها و تلاش‌هایی برای پیشگیری از تجارب آزارنده و رخدادهای انگیزاننده اضطراب است. این مطالعه با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی (سیکستان و داگاس، ۲۰۰۸) انجام شد.

روش: در این مطالعه توصیفی پیمایشی، ۳۵۰ نفر از مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند، مشارکت کردند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه اجتناب شناختی، مقیاس عدم تحمل ابهام (فرستون و همکاران، ۱۹۹۴)، پرسشنامه باورهای فراشناخت (ولز و کارترایت‌هاتون، ۲۰۰۴) و پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل (رابی‌چاوود و دوگاس، ۲۰۰۵)، پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج روش آماری تحلیل عاملی تاییدی از ساختار پنج‌عاملی مرتبه اول پرسشنامه اجتناب شناختی شامل فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواس‌پرتی، اجتناب از محرک‌های تهدیدگر و انتقال تصاویر به افکار، به طور تجربی، حمایت کرد. ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های وجوه اجتناب شناختی در بازه ۰/۸۶ تا ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین، همبستگی بین ابعاد اجتناب شناختی با عدم تحمل ابهام، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و جهت‌گیری مثبت نسبت به نگرانی، از روایی ملاکی پرسشنامه اجتناب شناختی، حمایت کرد.

نتیجه‌گیری: در مجموع، نتایج این پژوهش، با تکرار ساختار عاملی مشتمل بر پنج وجه اجتناب شناختی، ضمن دفاع از اتقان خاستگاه نظری بنای مفهومی سازه اجتناب شناختی و همچنین، تدارک شواهدی مضاعف و ناظر بر مقبولیت مشخصه‌های فنی روایی و پایایی این ابزار سنجش، استفاده از آن را برای اندازه‌گیری این راهبرد مقابله‌ای در مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس، مورد تأکید قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی

اجتناب شناختی، باورهای مثبت نسبت به نگرانی، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل، عدم تحمل ابهام، مولتیپل اسکلروزیس.

^۱ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول:

علی خدائی

رایانامه:

alikhodaei@pnu.ac.ir

استناد به این مقاله:

رحیمی، رضا، خدائی، علی، (۱۴۰۵). تحلیل روان‌سنجی پرسشنامه اجتناب شناختی و رابطه آن با عدم تحمل ابهام، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و باورهای مثبت نسبت به نگرانی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۱(۱)، ۱۰۹-۱۲۲.

مقدمه

اجتناب به مثابه تمایل‌مندی به گریز از تجاربی درونی مانند هیجانات، افکار و خاطرات، در تامین بقای افراد، واکنشی طبیعی، قلمداد می‌شود. با این وجود، اگر این پاسخ، ناضرور و افراطی باشد، نانطباقی بوده و البته، به فراخواندن و حفظ اختلالاتی هیجانی مانند افسردگی و اضطراب، منجر می‌شود. این موضع سبب شده است که در بافتار فهم و تعاقب دغدغه آسیب‌شناسی روانی، در موج سوم^۱ درمان‌های روان‌شناختی، بیش از پیش بر نقش اجتناب هیجانی، رفتاری و شناختی، تاکید شود (پانجانی^۲ و همکاران، ۲۰۲۴).

اجتناب شناختی^۳ شامل مجموعه‌ای از راهبردها مانند حواسپرتی، نگرانی و سرکوب فکر است که با هدف اجتناب یا گریز از افکار مربوط به موقعیت‌های غیردلخواه، اولویت می‌یابند (هیرن^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). شواهد نشان می‌دهند که راهبردهای کنترل فکر^۵ با طیف وسیعی از اختلالات و به ویژه اختلالات اضطرابی، رابطه نشان می‌دهد. غالب این اختلالات با احساس نگرانی همراهند. نگرانی شامل زنجیره‌ای از افکار منفی‌اند که عمدتاً کلامی‌اند و با هدف حل مسئله اولویت می‌یابند (استراجس^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). در نظریه اجتناب از نگرانی^۷، نگرانی بیانگر راهبردی برای اجتناب از تصاویر تهدیدگر و انگیزتگی خودآیند منتج از آن تصاویر است. به دیگر سخن، نگرانی به مثابه راهبردی مقدماتی در پاسخ به یک تهدید اولویت می‌یابد و به کاهش در نشانه‌های شناختی و فیزیولوژیک اضطراب، منجر می‌شود. بنابراین، اجتناب شناختی، در توضیح پیش‌بینی و تداوم اضطراب، فرایندی کلیدی محسوب می‌شود (میهایلوا و جابسون^۸، ۲۰۲۰).

محققان علاقه‌مند به قلمرو مطالعاتی آسیب‌شناسی روانی، متعاقب اطلاع از تعدد شواهد حمایتگر مشخصه‌های گنشی این سازه در مجاورت گستره وسیعی از اختلالات روانی، بر ایده توسعه ابزار سنجش مفهوم اجتناب شناختی اصرار ورزیدند (هیرن و

همکاران، ۲۰۱۸؛ استراجس و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس، گاسلین^۹ و همکاران (۲۰۰۲) نسخه فرانسوی پرسشنامه اجتناب شناختی^{۱۰} را با شمول ۴۱ ماده و زیرمقیاس‌هایی مانند سرکوب فکر^{۱۱}، جانشینی فکر^{۱۲}، حواسپرتی^{۱۳}، اجتناب از محرک‌های تهدید کننده^{۱۴} و در نهایت، تبدیل تصاویر به افکار^{۱۵}، گستراندند. سیکستان و داگاس^{۱۶} (۲۰۰۸) نیز نسخه انگلیسی پرسشنامه اجتناب شناختی را با شمول ۲۵ ماده و ساختاری پنج‌عاملی توسعه دادند. در پژوهش سیکستان و داگاس (۲۰۰۸) نتایج روایی همگرا، روایی واگرا، روایی ملاکی و البته، نتایج تحلیل عاملی تاییدی نسخه انگلیسی پرسشنامه اجتناب شناختی و همچنین ضرایب همسانی درونی مقیاس‌های چندگانه این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، شواهدی متقن در دفاع از مشخصه‌های روان‌سنجی نسخه انگلیسی پرسشنامه مزبور در بزرگسالان و نوجوانان فراهم آورد. در این پژوهش، نتایج تحلیل عاملی تاییدی پرسشنامه اجتناب شناختی نشان داد که ساختار پنج‌عاملی پرسشنامه با داده‌ها برازش مطلوبی داشت.

مرور شواهد نشان می‌دهد که در مدل شناختی اضطراب در میان مبتلایان به بیماری اسکروزیس چندگانه، فرایند پر نشیب و فراز این بیماری، ضمن تحریض عدم تحمل ابهام^{۱۷} در بیماران، از طریق مکانیزم‌هایی مانند اجتناب شناختی و البته، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل^{۱۸} و موضع‌گیری مثبت نسبت به نگرانی^{۱۹} در آنها، به فزونی تجربه درد مزمن در بیماران نیز، منجر می‌شود (کاسیک و همکاران^{۲۰}، ۲۰۲۴؛ چانگ^{۲۱}، ۲۰۲۴). بر این اساس، با فزونی اضطراب و درد مزمن منتج از آن در بیماران مالتیپل اسکروزیس، برای غالب بیماران، عدم تحمل ابهام ناشی از پیچیدگی گریزناپذیر بیماری ام اس نیز افزایش یافته و تحمل‌پذیری استرس ناشی از این شرایط، با گزینش آگاهانه

9. Gosselin

10. Cognitive Avoidance Questionnaire

11. thought suppression

12. thought substitution

13. distraction

14. avoidance of threatening stimuli

15. transformation of images into thoughts

16. Sexton, K. A., & Dugas

17. intolerance of uncertainty

18. negative problem orientation

19. positive beliefs to worry

20. Kusec,

21. Chang

1. Third Wave

2. Panjwani

3. cognitive avoidance

4. Hearn

5. thought control strategies

6. Struijs

7. avoidance theory of worry

8. Mihailova & Jobson

آماري شامل ۳۵۰ بیمار (۱۷۵ مرد و ۱۷۵ زن) بودند که به کمک روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند. در این پژوهش، بیماران طول مدت ابتلای خود به بیماری مالتیپل اسکلروزیس را در بازه کمتر از ۵ سال تا بالای ۲۰ سال، گزارش کردند. در این پژوهش، با هدف برآورد حجم نمونه، از منطق پیشنهادی کلاین (۲۰۲۳) استفاده شد. طبق دیدگاه کلاین (۲۰۲۳) از آنجا که در این پژوهش از نسخه کوتاه ۲۵ ماده‌ای پرسشنامه اجتناب شناختی استفاده شد، بر اساس قاعده ۱۴ به ۱، تعداد ۳۵۰ بیمار، انتخاب شدند. در مرحله غربالگری داده‌ها، هیچ یک از مشارکت‌کنندگان حذف نشدند. البته، رضایت آگاهانه مشارکت‌کنندگان برای عضویت در گروه نمونه و بی‌پاسخ گذاشتن بیش از ۵ درصد کل سوالات در بسته سنجش، برای خروج آنها، اولویت یافت.

ابزارهای پژوهش

مقیاس عدم تحمل ابهام^۵: فرستون^۶ و همکاران (۱۹۹۴) این مقیاس را برای سنجش میزان تحمل افراد در مواجهه با موقعیت‌های نامطمئن و مبهم تدوین کردند. این مقیاس شامل ۲۷ ماده است و مشارکت‌کنندگان به ماده‌ها بر روی طیفی پنج درجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۵) پاسخ می‌دهند. این مقیاس از چهار زیرمقیاس ناتوانی در انجام عمل، استرس‌آمیز بودن ابهام، منفی‌بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آنها و ابهام در مورد آینده تشکیل شده است. در این مقیاس، از تجمیع نمرات تخصیص یافته به ماده‌های هر زیرمقیاس، نمره آن زیرمقیاس و از تجمیع نمرات تمامی ماده‌ها، نمره کل مقیاس به دست می‌آید. در این ابزار، با افزایش نمره افراد، بر نمره آنها در عامل عدم تحمل ابهام افزوده می‌شود. در مطالعه باهر و دوگاس^۷ (۲۰۰۲) ضریب همسانی درونی مقیاس عدم تحمل ابهام از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ و ضریب اعتبار بازآزماییان با فاصله پنج هفته، ۰/۷۸ به دست آمد. علاوه بر این در مطالعه باهر و دوگاس (۲۰۰۲) همبستگی بین عدم تحمل ابهام با احساس نگرانی، افسردگی و اضطراب، شواهد متقنی در دفاع از روایی ملاکی مقیاس عدم تحمل ابهام فراهم آورد. در پژوهش اثنی‌عشری، محمدخانی و حسن‌آبادی (۱۳۹۶) ضریب همسانی درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۸ به

راهبردهای گریزمحور و به طور ویژه، اجتناب شناختی، ممکن می‌شود (لیرا و نیومن^۱، ۲۰۲۳). علاوه بر این، نتایج مطالعات مختلف نشان داده‌اند که در بین غالب بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، از آنجا که روند این بیماری در طول زندگی‌شان، با ابهام زیادی همراه است، بیماران همواره در انتظار آسیب‌های جدید و تخریب بخش دیگری از توانایی‌های خویش هستند (پنینگتان^۲ و همکاران، ۲۰۲۳).

بنابراین، بخشی از اولویت‌گذاری‌های انتخابی مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس، در مجاورت آموزه‌های منتج از مدل‌های شناختی اضطراب، قابلیت تبیین می‌یابد. موافق با مواضع مدل‌های شناختی معطوف بر تبیین اضطراب در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، عدم تحمل ابهام و استرس منتج از آسیب‌های بیماری ام اس، بیماران را به استفاده از سازوکارهایی گریزمحور و به طور ویژه، اجتناب شناختی، هدایت می‌کند. بر این اساس، موافق با شواهد موجود، بخشی از تمیز در پسایندهای متکثر تجربه بیماری ام اس، از طریق غنا یا عدم غنای در منابع مقابله‌ای بیماران، توضیح داده می‌شود (ریویل^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ اسپاراکا^۴ و همکاران، ۲۰۲۲).

ضرورت بازفهم نقش منابع مقابله‌ای بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در رویارویی با مطالبات انکاناشدنی این بیماری از یک سوی، و البته، اهمیت دسترسی به ابزاری روا و پایا برای سنجش اجتناب شناختی، به مثابه یکی از شیوه‌های کنترل‌گری فکر، از دیگر سوی، تحلیل مشخصه‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی را در بین مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس، اولویت می‌بخشد. این پژوهش با هدف واریسی مشخصه‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی در بین مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بودند که به انجمن ام اس ایران، واقع در شهر تهران، مراجعه کردند. نمونه

5. Intolerance of Uncertainty Scale
6. Freeston
7. Buhr, K., & Dugas

1. Lleraa & Newman
2. Pennington
3. Rivel
4. Sparaco

نگرانی برابر با ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل^۳: رابی‌چاوود و دوگاس^۴ (۲۰۰۵) این پرسشنامه را با هدف روی آورد افراد نسبت به مشکلات، طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۱۲ ماده است و مشارکت کنندگان به هر ماده بر روی طیفی پنج درجه‌ای پاسخ می‌دهند. در این ابزار، با افزایش نمره افراد، بر جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و حل آن افزوده می‌شود. در پژوهش رابی‌چاوود و دوگاس (۲۰۰۵) نتایج تحلیل عاملی از ساختار تک‌عاملی پرسشنامه حمایت کرد. علاوه بر این، در این پژوهش، همسانی دورنی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ و اعتبار بازمیابی آن نیز به فاصله ۵ هفته، ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهش اثنی‌عشری و همکاران (۱۳۹۶) ضریب همسانی دورنی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب همسانی دورنی پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل برابر با ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه اجتناب شناختی^۵: سکستون و دوگاس (۲۰۰۸) نسخه انگلیسی این پرسشنامه را با هدف سنجش اجتناب شناختی طراحی کردند. این پرسشنامه شامل ۲۵ ماده است و مشارکت کنندگان به هر ماده بر روی طیفی پنج درجه‌ای از کاملاً غلط (۱) تا کاملاً درست (۵) پاسخ می‌دهند. در این پرسشنامه، پنج عامل جانشینی فکر، انتقال تصاویر به افکار، حواسپرتی، اجتناب از محرک تهدیدآمیز و فرونشانی/سرکوب کردن فکر، اندازه‌گیری می‌شود. برای به دست آوردن نمره کلی مقیاس، مجموع نمرات همه ماده‌ها با هم جمع می‌شود و نمرات مشارکت کنندگان در بازه ۲۵ تا ۱۲۵ است. با افزایش نمره مشارکت کنندگان، نمره آنها در اجتناب شناختی، افزایش و با کاهش نمره آنها، نمره آنها در اجتناب شناختی، کاهش می‌یابد. در پژوهش سکستون و دوگاس (۲۰۰۸) ضریب همسانی دورنی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و اعتبار بازمیابی آن طی ۶ هفته برابر با ۰/۸۵ بود. در پژوهش اثنی‌عشری و همکاران (۱۳۹۶) ضریب همسانی دورنی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ به دست آمد.

در این مطالعه، برای آماده‌سازی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب

دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب همسانی دورنی عامل عدم تحمل ابهام برابر با ۰/۹۶ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای فراشناخت^۱: ولز و کارترایت‌هاتون^۲ (۲۰۰۴) پرسشنامه باورهای فراشناخت را با هدف سنجش چند ویژگی اساسی در مدل فراشناختی اختلالات روان‌شناختی توسعه دادند. این مقیاس خودگزارشی شامل ۳۰ ماده است و مشارکت کنندگان به هر ماده بر روی یک طیف چهار درجه‌ای از موافق نیستم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) پاسخ می‌دهند. در این ابزار، نمرات مشارکت کنندگان در بازه ۳۰ تا ۱۲۰ به دست می‌آید. در این مقیاس، پنج خرده‌مقیاس شامل باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی غیرقابل کنترل و خطرناک بودن نگرانی، باورها درباره کفایت شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی، اندازه‌گیری می‌شود. در این پژوهش فقط از خرده‌مقیاس باورهای مثبت نسبت به نگرانی استفاده شد. در پژوهش ولز و کارترایت‌هاتون (۲۰۰۴) همسانی دورنی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ و ضریب اعتبار بازمیابی آن برابر با ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین، در پژوهش ولز و کارترایت‌هاتون (۲۰۰۴) همبستگی پرسشنامه باورهای فراشناخت با اضطراب حالت صفت اسپیلبرگر و نگرانی ایالت پن، از روایی ملاکی پرسشنامه، حمایت کرد. در پژوهش شیرین‌زاده دستگیری، گودرزی، رحیمی و نظیری (۱۳۸۷) که با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه فراشناخت انجام شد نتایج تحلیل عامل اکتشافی با تکرار پنج زیرمقیاس کنترل‌ناپذیری، باورهای مثبت، خود‌هشیاری شناختی، اطمینان شناختی، و نیاز به کنترل افکار منفی، از روایی عاملی آن در نمونه ایرانی دفاع کرد. در نمونه ایرانی، ضریب همسانی دورنی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و برای خرده‌مقیاس‌های کنترل‌ناپذیری، باورهای مثبت، خود‌هشیاری شناختی، اطمینان شناختی، و نیاز به کنترل افکار منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شد. همچنین، در پژوهش شیرین‌زاده و همکاران (۱۳۸۷) اعتبار به روش دو نیم کردن برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۹ تا ۰/۸۹ و اعتبار بازمیابی برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی دورنی خرده‌مقیاس باورهای مثبت نسبت به

3. Negative Problem Orientation Questionnaire
4. Robichaud & Dugas
5. Cognitive Avoidance Questionnaire

1. Metacognition Beliefs Questionnaire
2. Wells & Cartwright-Hatton

بهنجاری و هم‌خطی چندگانه و همچنین، داده‌های غیرعادی (دور افتاده) واری شدند. در این پژوهش، موافق با پیشنهاد تاب‌چنیک و فیدل^۸ (۲۰۰۷) داده‌های غیرعادی تک‌متغیری، از طریق نمرات استاندارد Z در بسته آماری SPSS، چک شدند. در این بخش، نتایج نشان داد که هیچ داده دورافتاده یا غیرعادی در محدوده داده‌های مشاهده شده وجود نداشت. جدول ۱، اندازه‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد و آماره‌های چولگی و کشیدگی را برای ماده‌های نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی، نشان می‌دهد. انحراف استاندارد ماده‌های پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس، در بازه ۰/۶۵ تا ۱/۱۱ به دست آمدند. در این پژوهش، نتایج مربوط به آماره‌های چولگی ($|1/89| <$) و کشیدگی ($|1/96| <$) نشان داد که هیچ یک از ماده‌های ابزار، از نقاط برش پیشنهادی برای آماره‌های چولگی برابر با $|3|$ و کشیدگی برابر با $|8|$ بیشتر نبودند. بنابراین، همسو با منطق پیشنهادی کلاین (۲۰۲۳) مفروضه بهنجاری تک‌متغیری برای هر یک از ماده‌های نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس، رعایت شده است. همچنین، به منظور آزمون مفروضه هم‌خطی چندگانه، از آماره‌های تحمل و عامل تورم واریانس، استفاده شد. همسو با پیشنهاد هاینر، بلک، بابین و آندرسون^۹ (۲۰۱۰) از آنجا که تمامی مقادیر مربوط به آماره تحمل بزرگتر از ۰/۱۰ و همه مقادیر آماره عامل تورم واریانس نیز کوچکتر از ۳ بودند، بنابراین، مفروضه عدم هم‌خطی نیز رعایت شد.

شناختی برای بیماران مالتیپل اسکلروزیس، از روش ترجمه مجدد استفاده شد. بنابراین، به منظور استفاده از نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی، نسخه انگلیسی آن برای نمونه بیماران مالتیپل اسکلروزیس به زبان فارسی، ترجمه شد. برای این منظور، با هدف حفظ هم‌ارزی زبانی و مفهومی، نسخه فارسی به کمک یک فرد دوزبانه دیگر به انگلیسی برگردانده شد. در ادامه، دو مترجم درباره تفاوت موجود بین نسخه‌های انگلیسی بحث کردند و از طریق «فرایند مرور مکرر» این تفاوت‌ها به حداقل ممکن کاهش یافت. بر این اساس، هم‌معنایی نسخه ترجمه شده با نسخه اصلی، به دقت بررسی شد.

در این مطالعه، تحلیل داده‌ها بر پایه نظریه کلاسیک تست انجام شد. ابقا یا حذف مواد نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی به اتکای مشخصه‌های آماری تحلیل عاملی صورت گرفت. در این مطالعه برای استفاده از تحلیل عامل تأییدی از روش بیشینه درست‌نمایی^۱ برای برآورد مدل، و همسو با پیشنهاد میرز، گامست و گارینو^۲ (۲۰۱۶) به منظور ارائه یک ارزیابی جامع از برازش الگو از شاخص مجذور خی (χ^2)، شاخص مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای^۳ (CFI)، شاخص نیکویی برازش^۴ (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی^۵ (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب^۶ (RMSEA) استفاده شد. همسو با نتایج مطالعات سیکستان و داگاس (۲۰۰۸)؛ گاسلین و همکاران (۲۰۰۲) و لاتاری^۷ و همکاران (۲۰۲۰)، در این پژوهش نیز الگوی اندازه‌گیری مشتمل بر پنج عامل به عنوان الگوی مفروض ارجح، انتخاب و آزمون شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، داده‌ها با استفاده از بسته‌های آماری SPSS-26 و AMOS-24 تجزیه و تحلیل شدند. پس از گردآوری داده‌ها و قبل از تحلیل تأییدی آنها، پیش‌فرض‌های بهنجاری و هم‌خطی چندگانه، آزمون شدند. برای این منظور، ابتدا مفروضه‌های

1. maximum likelihood
2. Meyers, Games & Goarin
3. Comparative Fit Index (CFI)
4. Goodness of Fit Index (GFI)
5. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
6. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
7. Latorre

8. Tabachnick & Fidell

9. Hair, Black, Babin & Anderson

جدول ۱. اندازه‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی ماده‌های

پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس

ماده‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
۱.	۲/۲۶	۱/۰۸	۰/۶۰	-۰/۵۵
۲.	۲/۲۳	۱/۱۰	۰/۸۹	۰/۱۸
۳.	۲/۰۸	۱/۰۲	۰/۸۴	-۰/۰۵
۴.	۲/۳۴	۰/۷۱	۱/۰۹	۱/۰۲
۵.	۲/۵۴	۰/۸۶	۱/۵۳	۱/۳۷
۶.	۲/۴۱	۰/۶۸	۱/۴۹	۱/۲۰
۷.	۲/۳۷	۰/۶۵	۱/۷۵	۱/۷۰
۸.	۲/۴۱	۰/۷۳	۱/۶۶	۱/۷۷
۹.	۲/۴۸	۰/۸۰	۱/۶۴	۱/۹۶
۱۰.	۲/۴۰	۰/۷۵	۱/۸۶	۱/۷۲
۱۱.	۲/۵۳	۰/۸۴	۱/۳۸	۰/۷۶
۱۲.	۲/۵۸	۰/۸۴	۱/۳۱	۰/۸۶
۱۳.	۲/۳۹	۰/۷۰	۱/۷۳	۱/۸۹
۱۴.	۲/۴۶	۰/۷۶	۱/۳۳	۰/۳۶
۱۵.	۲/۴۱	۰/۸۰	۱/۸۴	۱/۸۶
۱۶.	۲/۵۰	۰/۷۳	۱/۱۳	-۰/۰۶
۱۷.	۲/۴۷	۰/۸۸	۱/۸۹	۱/۴۵
۱۸.	۲/۱۰	۰/۹۳	۰/۱۳	-۰/۶۶
۱۹.	۲/۱۹	۱/۰۳	۰/۷۷	۰/۰۳
۲۰.	۲/۰۹	۱/۰۱	۰/۷۷	-۰/۰۶
۲۱.	۲/۱۵	۰/۹۹	۰/۸۷	۰/۴۲
۲۲.	۲/۱۶	۰/۹۹	۰/۹۰	۰/۶۹
۲۳.	۲/۲۶	۱/۱۱	۰/۹۳	۰/۲۲
۲۴.	۲/۲۵	۱/۰۸	۰/۷۹	-۰/۱۳
۲۵.	۲/۱۳	۰/۹۹	۰/۸۰	۰/۰۴

اندازه‌های نیکویی برازش مختلف، عبارات خطای باقیمانده^۳ و شاخص‌های اصلاح^۴، تاکید شد (جدول ۲).

در ادامه، ساختار تک‌بعدی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس، انتخاب و آزمون شد. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل تک‌عاملی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس برای هر یک از شاخص‌های پیشنهادی میرز و همکاران (۲۰۱۶) شامل شاخص مجذور خی (χ^2)، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با

در ادامه، به منظور تایید ماهیت عاملی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس، از روش آماری تحلیل عاملی تاییدی استفاده شد. در ابتدا، به منظور ارزیابی برازندگی مدل، مدل استقلال^۱ با مدل مفروض، مقایسه شد. نتایج نشان داد که اندازه‌های نیکویی برازش برای مدل استقلال، که در آن فرض شد همه متغیرها ناهمبسته‌اند، بر برازندگی ضعیف مدل مزبور با داده‌ها، دلالت داشت ($\chi^2/df = ۳۰/۴۴$ ، $p < ۰/۰۰۱$ ، $\chi^2(۳۰۰, N= ۳۵۰) = ۱۹۲۴/۳۰$). در این پژوهش، با توجه به عدم اجماع نظر آماردانان درباره اندازه‌های نیکویی برازش ترجیحی (کلاین، ۲۰۲۳؛ میرز و همکاران، ۲۰۱۶)، همسو با منطق پیشنهادی آربوکی و وسکی^۲ (۱۹۹۹)، به طور همزمان، بر

3. residual error terms
4. modification indices

1. independence model
2. Arbuckle & Wothke

پیشنهادی میرز و همکاران (۲۰۱۶) شامل شاخص مجذور خی (χ^2) ، شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (χ^2/df) ، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش انطباقی (AGFI) و خطای ریشه مجذور میانگین تقریب (RMSEA) به ترتیب برابر با ۱۱۸۵/۹۶، ۲/۶۹، ۰/۹۵، ۰/۹۴، ۰/۹۱ و ۰/۰۶۳ به دست آمد که بر برازش مطلوب مدل با داده‌ها دلالت داشت (جدول ۲).

۱۲۳۳/۳۸، ۴/۴۹، ۰/۸۹، ۰/۷۷، ۰/۷۳ و ۰/۱۰ به دست آمد که بر برازش ضعیف و غیرقابل قبول مدل با داده‌ها دلالت داشت (جدول ۲).

در نهایت، ساختار پنج‌بعدی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس، انتخاب و آزمون شد. نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل پنج‌عاملی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس برای هر یک از شاخص‌های

جدول ۲. اندازه‌های نیکویی برازش و مقادیر بارهای عاملی مدل‌های اندازه‌گیری رقیب

loadings	RMSEA	CFI	AGFI	GFI	χ^2/df	χ^2	مدل‌های رقیب
-	۰/۲۹	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۹	۳۰/۴۴	۹۱۳۱/۸۸	مدل استقلال
۰/۶۵ - ۰/۹۰	۰/۱۰	۰/۸۹	۰/۷۳	۰/۷۷	۴/۶۶	۱۲۳۳/۳۸	مدل تک‌عاملی
۰/۶۶ - ۰/۹۰	۰/۰۶۳	۰/۹۵	۰/۹۱	۰/۹۴	۲/۶۹	۱۱۸۵/۹۶	مدل پنج‌عاملی

۰/۷۲ تا ۰/۸۳، برای عامل اجتناب از محرک‌های تهدیدگر در بازه ۰/۷۵ تا ۰/۸۷ و در نهایت، برای عامل انتقال تصاویر به افکار در بازه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ به دست آمد. علاوه بر این، در جدول ۳، مقادیر آلفای کرانباخ، همبستگی هر ماده با نمره کل و مقدار آلفا با فرض حذف ماده برای مدل پنج‌عاملی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس را نشان می‌دهد.

جدول ۳ نتایج مربوط به وزن‌های رگرسیونی ساختار پنج‌عاملی مدل اندازه‌گیری پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس را نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد که جمع وزن‌های رگرسیونی از لحاظ آماری معنادارند ($P < ۰/۰۰۱$). بر اساس جدول ۳، وزن‌های رگرسیونی برای عامل سرکوب/فرونشانی فکر در بازه ۰/۶۵ تا ۰/۸۶، برای عامل جانشینی فکر در بازه ۰/۷۶ تا ۰/۹۰، برای عامل حواسپرتی در بازه

جدول ۳. مقادیر آلفای کرانباخ، همبستگی هر ماده با نمره کل و مقدار آلفا با فرض حذف ماده برای مدل پنج‌عاملی

Cronbach's Alpha if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	بار عاملی	ماده‌ها
سرکوب فکر $\alpha = ۰/۸۶$			
۰/۸۵	۰/۶۶	۰/۶۵	۱
۰/۸۳	۰/۷۳	۰/۷۹	۲
۰/۸۲	۰/۷۵	۰/۸۶	۵
۰/۸۵	۰/۶۵	۰/۷۴	۶
۰/۸۳	۰/۷۳	۰/۷۳	۱۴
جانشینی فکر $\alpha = ۰/۹۱$			
۰/۸۹	۰/۷۹	۰/۸۴	۴
۰/۸۹	۰/۷۲	۰/۷۶	۱۱
۰/۸۷	۰/۸۳	۰/۹۰	۱۷
۰/۸۹	۰/۷۳	۰/۷۸	۲۰
۰/۸۷	۰/۸۱	۰/۸۶	۲۵
حواسپرتی $\alpha = ۰/۸۹$			
۰/۸۷	۰/۶۹	۰/۷۲	۸
۰/۸۶	۰/۷۳	۰/۷۹	۱۰
۰/۸۶	۰/۷۳	۰/۷۷	۱۲
۰/۸۶	۰/۷۴	۰/۸۲	۱۳

۰/۸۵	۰/۷۹	۰/۸۳	۲۱
اجتناب از محرک‌های تهدیدگر			
$\alpha=0/88$			
۰/۸۶	۰/۷۵	۰/۷۸	۷
۰/۸۴	۰/۸۰	۰/۸۷	۹
۰/۸۶	۰/۷۱	۰/۷۹	۱۶
۰/۸۶	۰/۷۰	۰/۷۵	۱۸
۰/۸۶	۰/۷۲	۰/۷۷	۲۲
انتقال تصاویر به افکار			
$\alpha=0/92$			
۰/۹۱	۰/۷۳	۰/۷۷	۳
۰/۹۰	۰/۸۰	۰/۸۷	۱۵
۰/۸۹	۰/۸۲	۰/۸۴	۱۹
۰/۸۹	۰/۸۴	۰/۸۸	۲۳
۰/۸۹	۰/۸۲	۰/۸۳	۲۴

روایی ملاکی

در بخشی دیگر، با هدف واری‌روایی ملاکی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس، همبستگی بین زیرمقیاس‌های چندگانه این ابزار سنجش با عدم تحمل ابهام، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و جهت‌گیری مثبت نسبت به

نگرانی، گزارش شد. در این بخش، همبستگی مثبت و معنادار ابعاد چندگانه پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس با عدم تحمل ابهام، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکلات و جهت‌گیری مثبت نسبت به نگرانی، شواهد متقنی در دفاع از روایی ملاکی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس، فراهم آورد (جدول ۴).

جدول ۴. همبستگی متغیرهای پژوهش

عدم تحمل ابهام	جهت‌گیری منفی	جهت‌گیری مثبت	
نسبت به مشکل	نسبت به نگرانی		
۰/۷۰**	۰/۶۵**	۰/۶۷**	سرکوب فکر
۰/۶۶**	۰/۵۹**	۰/۶۵**	جانشینی فکر
۰/۶۱**	۰/۷۰**	۰/۶۰**	حواسپرتی
۰/۶۸**	۰/۶۲**	۰/۶۲**	اجتناب از محرک‌های تهدیدگر
۰/۶۰**	۰/۶۰**	۰/۶۰**	انتقال تصاویر به افکار

** $P < 0/01$

نتیجه‌گیری و بحث

این پژوهش با هدف تحلیل روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس انجام شد. نتایج روش آماری تحلیل عامل تاییدی، موافق با نسخه اصلی پرسشنامه اجتناب شناختی، از ساختاری مشتعل بر پنج عامل سرکوب فکر، جانشینی فکر، حواسپرتی، اجتناب از محرک‌های تهدیدگر و انتقال تصاویر به افکار، به طور تجربی، حمایت کرد. علاوه بر این، نتایج مربوط به همسویی دامنه تغییرپذیری مشترک مقادیر مولفه‌های چندگانه اجتناب شناختی با عدم تحمل ابهام، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و جهت‌گیری مثبت نسبت به نگرانی، شواهدی مضاعف در دفاع از روایی ملاکی، نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی، فراهم آورد. همچنین، نه فقط نتیجه تحلیل جزءنگر و

معطوف بر ماده‌های پرسشنامه اجتناب شناختی که یافته مربوط به ضرایب همسانی درونی زیرمقیاس‌های ابزار سنجش اجتناب شناختی، به طور تجربی از پایایی پرسشنامه اجتناب شناختی دفاع کرد.

در بخش نخست، نتایج این پژوهش موافق با یافته‌های مطالعات سیکستان و داگاس (۲۰۰۸)؛ گاسلین و همکاران (۲۰۰۲) و لاتاری و همکاران (۲۰۲۰) از ساختار چندبعدی پرسشنامه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس دفاع کرد. نتایج در این بخش، موافق با دیگر شواهد از خاستگاه نظری بنای مفهومی سازه چندبعدی اجتناب شناختی، به طور تجربی، حمایت کرد. در این بافتار مطالعاتی، محققان با گذار از رویکردی مقتصدانه در جستجوی معناگرهای اجتناب شناختی، بر مدلی با شمول همزمان

منفی نسبت به مشکل و جهت‌گیری مثبت نسبت به نگرانی در تمایل به استفاده از مواجهه‌های نائطباقی در بین بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، انکارناشدنی است (پنینگتان و همکاران، ۲۰۲۳). دوره‌های پراسترس پیش‌بینی‌ناشدگی بیماری ام اس و نشیب و فرازهای فراوان نشانه‌های بیماری مزبور ضمن تضعیف منابع مقابله‌ای بیماران و متعاقب آن فزونی تجارب تنیدگی‌زا در آنها، روی‌آوردشان به مدیریت سازگارانه تجارب پیرامونی‌شان، منفی می‌کند. علاوه بر این، نتایج نشان داده‌اند که بیش‌انگیزگی و اضطراب در شرایط پرتلاطم و همراه با دوره‌های پیش‌بینی‌ناپذیر شدت و ضعف نشانه‌های بیماری، ضمن تحریض موضعی مثبت نسبت به اضطراب، سهم آن را در بسیج ذخایر روانی برای پاسخی قانع‌کننده به مطالبه‌گری‌های بیماری ام اس، مغتنم می‌شمارند (لیرا و نیومن، ۲۰۲۳).

در این پژوهش اگر چه تحلیل روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی اولویت یافت، اما بهتر است به طریقی واقع‌نگر، استفاده از یافته‌های این مطالعه، در مجاورت اطلاع از محدودیت‌های آن دنبال شود. اول، در این مطالعه، تحلیل روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه اجتناب شناختی به کمک طریقی مانند روایی عاملی، روایی ملاکی و ضریب همسانی درونی، انجام شد. بی‌شک، در مطالعات آتی، استفاده از دیگر روش‌های واریسی مشخصه‌های روان‌سنجی نسخه فارسی ابزار منتخب، در فزونی دامنه اطلاعاتی علاقه‌مندان به این قلمرو مطالعاتی، سهمی انکارناپذیر دارد. دوم، مشارکت کنندگان این پژوهش از بین بیماران مراجعه‌کننده به انجمن ام اس ایران در شهر تهران به طریقی غیرتصادفی انتخاب شدند. بنابراین، در تعمیم یافته‌های پژوهش، رعایت جانب احتیاط باید اولویت یابد. سوم، اگر چه داده‌ها از بین بیماران زن و مرد جمع‌آوری شد، اما از آنجا که آزمون هم‌ارزی جنسی^۱ ساختار عاملی ابزار منتخب اولویت نیافت، تحلیل تغییرناپذیری جنسی^۲ مدل اندازه‌گیری پرسشنامه اجتناب شناختی، در تجهیز اطلاعاتی مخاطبان درباره وجود یا عدم وجود کارکرد اندازه‌گیری فراجنسیتی پرسشنامه اجتناب شناختی، موثر خواهد افتاد.

در مجموع، نتایج این پژوهش، با تکرار ساختار عاملی مشتمل بر پنج وجه اجتناب شناختی شامل فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواسپرتی، اجتناب از محرک‌های تهدیدگر و انتقال تصاویر به افکار، ضمن دفاع از اتقان خاستگاه نظری بنای مفهومی سازه

شناساننده‌هایی مانند فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواسپرتی، اجتناب از تهدیدگرها و انتقال تصاویر به افکار، اصرار ورزیدند (سیکستان و داگاس، ۲۰۰۸؛ گاسلین و همکاران، ۲۰۰۲؛ لاتاری و همکاران، ۲۰۲۰). در این نظام مفهومی، فرونشانی فکر بیانگر فرایندی خودآگاه و ارادی است که طی آن فرد یا خواسته‌ها و امیال خود را کنترل می‌کند و یا به طور موقت، خاطرات رنجاننده را کنار می‌گذارد و به آنها نمی‌اندیشد. جانشینی فکر نیز بیانگر تلاشی عامدانه برای یادآوری فکری جایگزین در پاسخ به یک رخداد یادآور است و حواسپرتی نیز بر تلاش آگاهانه فرد برای انحراف توجه فردی از موقعیتی ناراحت‌کننده به موقعیتی نامرتب، دلالت دارد. اجتناب از محرک‌های تهدیدگر بیانگر تلاشی قصدمندانه برای حذر از رویارویی با تجارب تهدیدگر است. در نهایت، تبدیل تصاویر به افکار بر تلاشی قصدمندانه برای جایگزینی خودگویی‌های کلامی به جای تصاویر ذهنی مربوط به رخدادهای رنجاننده، دلالت دارد (سیکستان و داگاس، ۲۰۰۸؛ لاتاری و همکاران، ۲۰۲۰). در این بخش، تکرار مدل اندازه‌گیری چندبُعدی درباره سازه بسیط اجتناب شناختی نشان می‌دهد که بیماران مالتیپل اسکلروزیس در مواجهه با انگیزاننده‌های مختلف رخدادهای تهدیدگر، اشکال متکثر و مرتبطی از حذر را در ساحت شناختی، در اولویت قرار می‌دهند. علاوه بر این، نتایج این پژوهش همسو با دیگر مطالعات، با تکرار ساختار عاملی مشتمل بر پنج وجه اجتناب شناختی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس، شواهدی متقنی درباره کارکرد فرابافتاری بنیان نظری بنای مفهومی سازه اجتناب شناختی فراهم آورد. بر این اساس، در بین بیماران مالتیپل اسکلروزیس نیز الزام به کاربست رویکردی گریزمحور با شمول اشکال متکثری از شناساننده‌ها مانند فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواسپرتی، اجتناب از تهدیدگرها و انتقال تصاویر به افکار، معنا یافت (ریویل و همکاران، ۲۰۲۴؛ اسپاراکا و همکاران، ۲۰۲۲).

در بخشی دیگر، نتایج مربوط به همبستگی بین ابعاد اجتناب شناختی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس با عدم تحمل ابهام، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و همچنین، جهت‌گیری مثبت نسبت به نگرانی، موافق با مواضع مدل شناختی آسیب‌شناسی روانی، نشان داد که اصرار بر رجوع به شیوه‌های ناسازگارانه مقابله با مطالبه‌گری‌های فزاینده بیماری ام اس، در مجاورت سازوکارهایی مانند عدم تحمل ابهام، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و جهت‌گیری مثبت نسبت به اضطراب، معنا می‌یابد (کاسیک و همکاران، ۲۰۲۴؛ چانگ، ۲۰۲۴). نتایج در این بخش نشان می‌دهد که سهم همبسته‌هایی فردی مانند عدم تحمل ابهام، جهت‌گیری

1. gender equivalence

2. gender invariance

حامی مالی

این مقاله بدون دریافت کمک مالی انجام شده است.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، تعارض منافی وجود ندارد.

سپاسگزاری

از تمامی مشارکت‌کنندگان عزیز که با حضور مسئولانه خود همراه‌مان بودند، صمیمانه تشکر می‌شود.

اجتناب شناختی و همچنین، تدارک شواهدی مضاعف و ناظر بر مقبولیت مشخصه‌های فنی روایی و پایایی این ابزار سسنجش، استفاده از آن را برای اندازه‌گیری این راهبرد مقابله‌ای در مبتلایان به مالتیپل اسکلروزیس، مورد تاکید قرار می‌دهد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل محرمانگی، رازداری، گمنام بودن مشارکت‌کنندگان و رضایت آگاهانه، رعایت شدند.

References

- Arbuckle, J. L., & Wothke, W. (1999). *Amos 4.0 user's guide: SPSS. (240-260)*. Chicago: Small Waters Corporation.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behavioral Research and Therapy*, 40(8), 931-945. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(01\)00092-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(01)00092-4)
- Chang, E. C. (2024). On the added burden of concomitant negative problem orientation and pessimism in predicting depressive symptoms and suicidal behaviors in Latinx young adults. *Cognitive Therapy and Research*, <https://doi.org/10.1007/s10608-024-10509-6>.
- Esnaashari, S., Mohammadkhani, S., & Hassanabadi, H. R. (2017). Cognitive model of anxiety in cancer patients: The role of cognitive and metacognitive components. *Health Psychology*, 6 (21), 66-85. [In Persian] <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.23221283.1396.6.21.5.7>
- Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Dugas, M. J., & Pelletier, O. (2002). The Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ): Development and validation among adult and adolescent samples. *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*, 12, 24-37. <https://psycnet.apa.org/record/2003-03161-004>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed., pp. 125-857). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Hearn, C. S., Donovan, C. L., Spence, S. H., & March, S. (2018). Do worry and its associated cognitive variables alter following CBT treatment in a youth population with Social Anxiety Disorder? Results from a randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 46-57. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.11.005>
- Kline, R. B. (2023). *Principles and practices of Structural Equation Modeling* (15nd Eds.). New York: Guilford.
- Kusec, A., Murphy, F. C., Peers, P. V., & Manly, T. (2024). Measuring intolerance of uncertainty after acquired brain injury: Factor structure, reliability, and validity of the Intolerance of Uncertainty Scale-12. *Assessment*, 31(4) 794-811. <https://doi.org/10.1177/10731911231182693>
- Latorre, J. M., Nieto, M., Ros, L., Font, M. A., Heras†, J., & Ricarte, J. J. (2020). Cognitive Avoidance Questionnaire: Factor structure psychometric properties. *Annals of psychology*, 36(3), 457-467. <https://doi.org/10.6018/analesps.397711>
- Llerea, S. J., & Newman, M. G. (2023). Incremental validity of the contrast avoidance model: A comparison with intolerance of uncertainty and negative problem orientation. *Journal of Anxiety Disorders*, 95: 102699. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102699>

- Meyers, L. S., Gamst, G., & Goarin, A. J. (2016). *Applied multivariate research, design and interpretation*. Thousand oaks. London. New Deihi, Sage publication.
- Mihailova, S., & Jobson, L. (2020). The impact of depression and culture on responses to intrusive autobiographical memories: Cognitive appraisals, cognitive avoidance, and brooding rumination. *British Journal of Clinical Psychology*, 59, 66-79. <https://doi.org/10.1111/bjc.12232>
- Panjwani, A. A., Applebaum, A. J., Revenson, T. A., Erblich, J., & Rosenfeld, B. (2024). Intolerance of uncertainty, experiential avoidance, and trust in physician: a moderated mediation analysis of emotional distress in advanced cancer. *Journal of Behavioral Medicine*, 47, 71-81. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10865-023-00419-5>
- Pennington, C. R., Oxtoby, M. C. S., & Shaw, D. J. (2023). Social Cognitive Disruptions in Multiple Sclerosis: The role of executive (dys) function. *Neuropsychology*, 38 (2), 157-168. <https://doi.org/10.1037/neu0000917>
- Rivel, M., Achiron, A., Stern, Y., Zeilig, G., & Defrin, R. (2024). Emotional burden among MS patients: associations between specific chronic pain diagnoses and psychological features. *Journal of Neurology*, 271:688-698. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-023-12048-8>
- Robichaud, M., & Dugas, M. J. (2005). Negative problem orientation (Part I): Psychometric properties of a new measure. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 391-401. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.02.007>
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of de English translation. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 335-370. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.005>
- Shirinzadeh Dastgiri, S., Goodarzi, M. A., Rahimi, C., Naziri, G. (2009). Study of factor structure, validity and reliability of metacognition questionnaire-30. *Journal of Psychology*, 12, 445-461. [In Persian] <https://sid.ir/paper/54377/fa>
- Sparaco, M., Miele, G., Abbadessa, G., Ippolito, D., Trojsi, F., Lavorgna, L., & Bonavita, S. (2022). Pain, quality of life, and religiosity in people with multiple sclerosis. *Neurological Sciences*, 43, 3247-3254. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-021-05759-1>
- Struijs, S. Y., Lamers, F., Rinck, M., Roelofs, K., Spinhoven, P., & Penninx, B.W. J. (2018). The predictive value of approach and avoidance tendencies on the onset and course of depression and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 35, 551-559. <https://doi.org/10.1002/da.22760>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. (p.934), Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42(4), 385-96. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5).