

انطباق‌یابی و ساختار عاملی پرسشنامه ارزش‌گزینی در رویکرد درمانی پذیرش و تعهد

عبدالله امیدی^۱، سعید اردستانی^۲، حمیدرضا حسن‌آبادی^۳

تاریخ دریافت: ۹۷/۰۲/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۶/۱۰

چکیده

درمان پذیرش و تعهد در تلاش است تا زندگی ارزش‌مدار را تسهیل کند؛ هرچند که تاکنون، مقیاس معتبری در زبان فارسی برای سنجش این سازه وجود نداشته است. آیتم‌های پرسشنامه‌ی ارزش‌گزینی (VQ) که از متون درمان پذیرش و تعهد گرفته شده‌اند و در زبان انگلیسی به خوبی اعتباریابی شده‌اند، در این مطالعه پس از ترجمه و بررسی روایی صوری توسط متخصصین این درمان به عنوان ابزار پژوهش بکار گرفته شد. تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی برای بررسی ساختار دو عاملی شامل پیشرفت (در زندگی ارزش‌مدار) و انسداد (برای ارزش‌مداری زندگی) بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان ($N=502$) با زیرنمونه‌های ($N=300$) برای تحلیل عاملی اکتشافی و ($N=202$) برای تحلیل عاملی تأییدی انجام شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد دو عامل با مجموع $54/17$ واریانس کل را تبیین می‌کنند. در تحلیل عاملی تأییدی نیز از شاخص‌های $CIMIN/df$ ، $RMSEA$ ، CFI ، NFI و RFI به عنوان شاخص‌های برازش استفاده شد که پس از اعمال شاخص‌های اصلاح به ترتیب $1/93$ ، $0/06$ ، $0/95$ ، $0/90$ و $0/87$ بدست آمد؛ بنابراین مدل پیشنهادی با مدل اولیه‌ی حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی مطابقت داشت. همچنین در بررسی اعتبار همسانی درونی پرسشنامه مقدار آلفای کرونباخ برای مقیاس پیشرفت $0/79$ و برای مقیاس انسداد $0/77$ بدست آمد که نشان‌دهنده اعتبار مناسب مقیاس‌ها است. پرسشنامه ارزش‌گزینی به عنوان جایگزین ابزارهای نشانه‌محور امکان ارزیابی سریع، معتبر و قابل اتکایی را به پژوهشگران و درمانگران می‌دهد.

۱. دانشیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسؤل)

ardestanis1992@gmail.com

۳. استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

واژگان کلیدی: اعتبار؛ پرسشنامه ارزش‌گزینی؛ تحلیل عاملی، روایی؛ درمان پذیرش و تعهد

مقدمه

مدل انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۱ شش فرایند فراتشخیصی مرکب را مطرح می‌کند که حول یک مفهوم هسته‌ای واحد می‌چرخند: پذیرش، در تماس بودن با لحظه اکنون، خود-بافتاری، گسلش، عمل متعهدانه، و ارزش‌ها (هیز، استروصال و ویلسون^۲، ۲۰۱۱). از دیدگاه درمان پذیرش و تعهد^۳ (اکت) ارتقاء انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به ویژه ارزش‌های فردی، اولویت بالاتری نسبت به بهبود نشانه‌های روانی دارد (ایفرت و فورسایت^۴، ۲۰۰۵؛ ویلسون، ساندز، فلین، اسلاتر و دوفرن^۵، ۲۰۱۰). در واقع هدف درمان، شفاف‌سازی ارزش‌ها و سمت‌دهی به رفتار در جهت ایجاد انعطاف روان‌شناختی در تماس با لحظه اکنون با رویکرد غیرقضاوتی است. همانطور که هیز، استروصال و ویلسون (۲۰۱۱) گفته‌اند تمام تکنیک‌های پذیرش و تعهد در جهت کمک به مراجعان برای زندگی به سبک ارزش‌های برگزیده‌یشان است. بر همین اساس، زندگی ارزش‌مدار^۶ که با سایر فرایندهای درونی مدل مثل پذیرش ذهن‌آگاه^۷، و بسیاری از پیامدهای مهم از قبیل کاهش ناراحتی روان‌شناختی، افزایش سازگاری روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی در ارتباط است (ویلسون و مورل^۸، ۲۰۰۴) به عنوان یکی از مهم‌ترین فرایندهای درونی در نظر گرفته شده است (استروصال، هیز، ویلسون و گیفورد^۹، ۲۰۰۴؛ هیز، لوما، باند، ماسودا و لیلیز^{۱۰}، ۲۰۰۶) که قابل اندازه‌گیری می‌باشد. اکت با تمرینات مختلف به افراد کمک می‌کند تا جهت‌گیری زندگی را خودشان در زمینه‌های مختلف (مثلاً خانواده، شغل، معنویت) انتخاب کنند؛ در صورتیکه فرایندهای کلامی نامنعطف می‌تواند به انتخاب‌های مبتنی بر

1. Psychological flexibility
2. Hayes, Strosahl & Wilson
3. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
4. values
5. Eifert & Forsyth
6. Wilson, Sandoz, Flynn, Slater & DuFrene
7. Valued living
8. Mindful acceptance
9. Wilson & Murrell
10. Wilson, & Gifford
11. Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis

اجتناب، تسلیم اجتماعی، یا همجوشی منجر شود (مثلاً "من باید به فلان چیز بها دهم" یا "یک آدم خوب به فلان چیز ارزش می‌دهد" یا "مادر من می‌خواهد به فلان چیز اهمیت دهم"). در آکت، پذیرش، گسلش شناختی^۱ و تجربه زمان اکنون^۲ به خودی خود تمام اهداف نیستند، بلکه آن‌ها مسیرهای حیاتی زندگی را، به عنوان ارزش‌هایی که با زندگی سازگارند، شفاف می‌سازند (هیز و همکاران^۳، ۲۰۰۶).

ویلسون^۴ (۲۰۰۹) ارزش‌ها را به صورت پیامدهای انتخاب آزاد و ساخت‌دار زبانی از الگوهای رفتاری مداوم، پویا و راه‌گشا می‌داند که این الگوها به تسلط تقویت‌کننده‌ها بر چگونگی عمل به الگوی رفتاری ذاتا ارزشمند منجر می‌شود. هم‌چنین دال، پلامب، استیوارت و لاندگرن^۵ (۲۰۰۹) دیدگاهی را مطرح کردند که طبق آن الگوهای رفتاری ارزش‌محور فرد با حس معنایی که قادر به هدایت رفتار در بازه‌های بزرگ زمانی است، مرتبط است. بعلاوه ارزش‌ها هیچگاه به دست نمی‌یابند یا کامل نمی‌شوند؛ اما معنا و جهت را برای رفتار تعیین می‌کنند. بنا بر این اگر اهداف را مقصد بدانیم، ارزش‌ها جهت‌گیری به سمت آن هستند. هم‌چنین، ارزش‌ها فردویژه هستند و ممکن است برای شخصی زمینه‌های والدگری، روابط دوستی و فردی مهم‌تر باشد، در حالیکه معنویت و خلاقیت ممکن است برای دیگری مهم‌تر باشد (وترنک، لی، اسمیت و هارت^۶، ۲۰۱۳). ارزش‌ها کیفیت رفتارهایی هستند که برای نیل به هدف انتخاب می‌شوند، اما با اهداف متفاوتند. می‌توان آن‌ها را در طی زندگی دنبال کرد اما معمولاً آن‌ها کامل نمی‌شوند. شواهد آزمایشی برای بحث در مورد ارزش‌ها وجود دارد که احتمال پابندی بیشتر فرد به یک عمل را افزایش می‌دهد (پائز-بلارینا و همکاران^۷، ۲۰۰۸).

این تعریف چند جزء کلیدی را دربر می‌گیرد. اول اینکه، ارزش‌ها به عنوان چارچوب‌های فرد که برای هدایت رفتار برگزیده شده‌اند تجربه می‌شوند، تا اینکه تحت تأثیر انتظارات یا تشویق‌های دیگران یا گروه‌های دیگر باشد (هیز، استروصال و ویلسون،

1. Cognitive diffusion
2. live in present moment
3. Hayes et al
4. Wilson
5. Dahl, Plumb, Stewart & Lundren
6. Smith & Hart
7. Paez-Blarrina et al

(۲۰۱۱). به همین دلیل، ارزش‌ها از استنباط منطقی به دست نمی‌آیند، بلکه فقط به خاطر وجودشان برگزیده می‌شوند. دوم اینکه، ارزش‌ها را دارای "ساختار کلامی" توصیف کرده‌اند تا تاکید شود که ارزش‌ها نمی‌توانند به تنهایی از یادگیری شکل گرفته‌ی احتمالی به وجود آیند و مستلزم روابط چندگانه، موقتی و شرطی هستند. به عنوان یک عمل منحصر به فرد انسانی، ارزش‌گزینی رفتارهای سازگارانه را برای پیامدهای بلندمدت در جایی که نتایج سهل‌الوصول آن را تقویت نخواهد کرد، تقویت می‌کند. عنصر "ساختار کلامی" بر پویایی کیفیت ارزش‌گزینی برخلاف پایدار بودن سازه‌های توصیفی مانند شخصیت تاکید دارد (هیز، استروصال و ویلسون، ۲۰۱۱). سوم اینکه، ارزش‌ها به صورت "مستمر، پویا، محرک شیوه‌های عمل" بر رفتارهای خاصی تاکید دارند که فرد در زمان و موقعیت‌های مختلف به کار می‌بندد. همسویی ارزش‌ها با رفتار به جای اینکه موقعیتی باشد، کارکردی تعریف شده است. بعلاوه، نتایج تلاش‌های فرد برای زندگی با یک ارزش بر ساختار آن ارزش تاثیر می‌گذارد. چهارم اینکه، "ایجاد تقویت‌کننده‌های غالب" به معنای آن است که ارزش‌ها بعضی رفتارها و نتایجشان را نسبت به بقیه کارآمدتر می‌کنند (دال، لانگرن، پلامب و استوارت^۱، ۲۰۰۹). ارزش‌ها تصمیم‌گیری، هدف‌گزینی و آغاز عمل ما را هدایت می‌کنند. و پنجم اینکه، تقویت‌های ایجاد شده با ارزش‌ها در پابندی به الگوی رفتاری ارزش‌مدار یا در کنار گذاشتن آن نقش اساسی دارد. گزینش ارزش‌ها توسط فرد ذاتا نقش تقویت‌کنندگی دارد. گزینش ارزش فردی، رفتارهای همسو با ارزش را به همراه کیفیت‌های همسو با ارزش شکل می‌دهد (هیز، استروصال و ویلسون، ۲۰۱۱).

تاکنون چند مقیاس برای ارزیابی ارزش‌ها تدوین شده است. پرسشنامه زندگی ارزشمند^۲ (VLQ) اهمیت ۱۰ حوزه از زندگی را بررسی می‌کند که هر فرد چقدر به آن حوزه اهمیت می‌دهد و هر کدام در طیف ۱۰ درجه‌ای توسط پاسخ‌دهنده نمره‌دهی می‌شود (برای مثال روابط خانوادگی، بهزیستی جسمانی). نویسندگان اعتبار بازآزمایی بالایی برای پس‌آزمون آن پیشنهاد کردند. بعلاوه، مجموع نمرات VLQ با مقیاس‌های خصوصیات مشکل‌دار (مثلاً؛ افسردگی، دشواری‌های ارتباطی) همبستگی منفی دارد و با مقیاس‌های توانمندی‌های روان‌شناختی (مثلاً؛ سرزندگی، سلامت روان) همبستگی مثبت دارد

1. Dahl, Lundgren, Plumb & Stewart
2. Valued Living Questionnaire

(ویلسون، ساندوز، کیچنز و رابرتز^۱، ۲۰۱۰). پرسشنامه ارزش‌های درد مزمن^۲ (CPVI) ۶ حوزه از زندگی را در بر می‌گیرد که هر کدام از جهت اهمیت (۰= اصلاً مهم نیست، تا ۵= کاملاً مهم است) و چگونگی موفقیت فرد در هر حوزه (۰= اصلاً موفقیت آمیز نیست، تا ۵= کاملاً موفقیت آمیز است) نمره‌دهی می‌شوند. نویسندگان نمره موفقیت (مجموع نمرات موفقیت در هر حوزه) و نمره ناهمخوانی (مجموع تفاوت نمرات اهمیت و موفقیت) را پیشنهاد داده‌اند (مک‌کراکن و یانگ^۳، ۲۰۰۶). پرسشنامه ارزش‌های شخصی^۴ (PVQ) ابزار دیگری است که فرد با نوشتن جمله‌ای کوتاه، ارزش‌هایش را در ۹ حوزه از زندگی توصیف می‌کند. هر ارزش براساس (۱) میزان پیامدهای مختلف انگیزشی (تأیید اجتماعی، اجتناب از هیجانات ناخواسته)؛ (۲) اهمیت آن‌ها؛ (۳) موفقیت آمیز بودن؛ (۴) تعهدآوری و (۵) رشد ارزش در پیشرفت‌های بزرگ زندگی، نمره‌دهی می‌شود (کیاروچی، فیشر و لین^۵، ۲۰۱۱).

مطالعات بسیاری وجود دارد که هر یک، مقیاسی از زندگی ارزشمند را به کار بسته‌اند. دسترسی به یک مقیاس معتبر و قدرتمند برای ویرایش پروتکل‌ها و مقایسه‌ی درست اثربخشی مداخله‌های آکت‌محور و غیر آکت‌محور است (اسموت، داویس، برنز و کریستی^۶، ۲۰۱۴). پرسشنامه ارزش‌گزینی^۷ (VQ) برای ارزیابی وضعیت ارزش‌های برگزیده‌ی فرد در طول هفته گذشته، در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی طراحی شده است. آیت‌ها برای ثبت کیفیت عمل ارزشمند به زبان روزمره و بدون ارجاع به حوزه‌های خاصی از ارزش‌های زندگی انتخاب شده‌اند (اسموت، داویس، برنز و کریستی، ۲۰۱۴). تاکنون در ایران مطالعه‌ای با هدف بررسی ساختار عاملی و انطباق پرسشنامه ارزش‌گزینی انجام نشده است.

مقیاس‌های موجود حوزه‌های زندگی را به چند قسمت تقسیم می‌کنند. عیب این روش این است که حوزه‌ها را برای ارزیابی خارج از بافتار با زمینه‌های برمی‌انگیزد. همچنین،

1. Wilson, Sandoz, Kitchens & Roberts
2. Chronic Pain Values Inventory
3. McCracken & Yang
4. Personal Values Questionnaire
5. Ciarrochi, Fisher & Lane
6. Smout, Davies, Burns & Christie
7. Valuing Questionnaire

زمان محدود و نقش کلیدی ارزش‌ها با نحوه‌ی زمانبندی حوزه‌های مختلف زندگی با یکدیگر مرتبط است. بنابراین مقایسه‌ی کمی بین افراد می‌تواند با جمع‌بندی داده‌ها از حوزه‌های مختلف ارزشی پیچیده شود. به عنوان مثال، فهمیدن این سخت است که فردی که بیشترین زمانش را در یک حوزه صرف می‌کند (مثلاً والدگری) و هیچ زمانی برای حوزه‌ی دیگری نمی‌گذارد (مثلاً شغل) زندگی ارزش‌مدارتری دارد یا خیر. استراتژی مکمل ممکن است این باشد که بدون تعیین حوزه‌های زندگی، زندگی ارزشی را ارزیابی کنیم (اسموت، داویس، برنز و کریستی، ۲۰۱۴).

طراحان، پرسشنامه ارزش‌گزینی را با این هدف که: ۱) به اندازه کافی برای تعیین پیشرفت هفته به هفته مراجعینشان کوتاه باشد؛ ۲) بدون مطالعه‌ی قبلی منابع آکت یا تجربه درمان قبلی قابل پاسخ باشد؛ و ۳) به طور واضحی تعریف آکت از زندگی ارزشمند را بیان کند (اسموت، داویس، برنز و کریستی، ۲۰۱۴)، این ابزار را طراحی کردند. اینکه ابزاری بتواند این ویژگی‌ها را با هم داشته باشد، هم به پژوهشگران و هم به درمانگران کمک می‌کند ارزیابی دقیق‌تر و سریع‌تری از ارزش‌های پاسخ‌دهنده بدست آورند. همچنین ذکر نشدن نوع ارزش‌ها در این پرسشنامه، چارچوب ذهنی و رفتاری مراجع را با ارزش‌های خاص خودش منطبق می‌کند و او را در بافتار رفتاری خودش قرار می‌دهد تا میزان پیشرفت یا بازداری ارزش‌های خودش را ارزیابی کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع زمینه‌یابی مقطعی می‌باشد که در آن ۵۰۷ دانشجوی خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان (۶۰٪/۶ مرد، ۴۰٪/۴ زن، میانگین سنی ۲۲/۸۹) به روش نمونه‌گیری ساده‌ی داوطلبانه، در قبال دریافت پاداش از پژوهشگر به پاسخگویی به سوالات پرسشنامه‌ها پرداختند. حدود ۱٪ از شرکت‌کنندگان دارای داده‌های نامعتبر، ناقص یا پرت بودند که از تمام تحلیل‌ها کنار گذاشته شدند. شرکت‌کنندگان باقی مانده ۵۰۲ دانشجو (۴۴٪/۸۲ از دانشکده پزشکی، ۲۱٪/۳۱ از دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۱٪/۱۵ از دانشکده بهداشت، ۱۰٪/۷۵ از دانشکده پیراپزشکی، ۹٪/۱۶ از دانشکده دندانپزشکی و ۱٪/۸ نامشخص) با میانگین سنی ۲۲/۸۷ بود. برای تحلیل داده‌ها به روش واریانس‌روایی

(میرز، گامس، گارینو، ۲۰۰۶) نمونه‌ی بزرگ به دو زیرنمونه تصادفی تقسیم شد. در این روش به نمونه اول نمونه مدرج‌سازی و به نمونه دوم نمونه رواسازی می‌گویند. از زیرنمونه نخست به قصد کشف ساختار عاملی حاکم بر پرسشنامه و این که پرسشنامه حاضر از چند عامل اشباع شده استفاده شد و از زیر نمونه دوم با هدف واری‌روایی مدل و تایید ساختار عاملی به دست آمده از زیر نمونه اول بهره گرفته شد. زیرنمونه تصادفی اول شامل ۳۰۰ نفر (۵۹٪ مرد، ۴۱٪ زن، میانگین سنی ۲۲/۸۵) بود و زیرنمونه دوم شامل ۲۰۲ نفر (۶۱٪/۹ مرد، ۳۸/۱٪ زن، میانگین سنی ۲۲/۹۱) که برای مراحل مختلف پژوهش انتخاب شدند.

پرسشنامه ارزش‌گزینی در کنار سایر پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شامل: پذیرش، ذهن آگاهی، خود به عنوان بافتار، عمل متعهدانه و گسلش شناختی در یک پروژه بزرگتر با هدف تبیین مدل درمان پذیرش و تعهد در نشانه‌های وسواسی-جبری به کار گرفته شد. فرایند نمونه‌گیری به این صورت بود با مراجعه به اتاق دانشجویان در خوابگاه، بر گه رضایتنامه آگاهانه به همراه پکیج پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار گرفت. سپس به صورت شفاهی هدف تحقیق و اهمیت پاسخ درست به پرسشنامه به آن‌ها توضیح داده شد. مقرر شد پرسشنامه تکمیل شده تا دو ساعات بعد از آن‌ها دریافت شود. پس از گذشت زمان مقرر بار دیگر به اتاق دانشجویان مراجعه و در صورت تکمیل، پرسشنامه‌ها از آن‌ها دریافت می‌شد؛ در غیراین صورت از آن‌ها بار دیگر خواسته می‌شد اگر همچنان مایلند با پژوهشگر همکاری کنند، به سوالات پاسخ دهند و به آن‌ها یک ساعت فرصت مجدد داده شد. پس از طی این زمان با مراجعه مجدد به پاسخ‌دهندگان پرسشنامه‌های تکمیل شده دریافت و پرسشنامه‌های ناقص یا تکمیل نشده جهت حذف یا توزیع به شرکت‌کنندگان دیگر دریافت شد. در نهایت پاسخ‌دهندگان پاداشی که برای همکاری در پژوهش برای آنان در نظر گرفته شده بود را دریافت کردند. پرسشنامه‌ی ارزش‌گزینی (VQ) یک ابزار مناسب برای سنجش زندگی ارزش‌مدار براساس نظریه‌ی اکت است. آیتم‌های VQ از متون اکت گرفته شده و توسط چهره‌های شناخته شده‌ی اکت مورد بررسی قرار گرفته است. این پرسشنامه ۱۰ گویه و ۲ زیرمقیاس دارد که هر مقیاس ۵ گویه دارد. گویه‌های (۱)، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۹ مربوط به مقیاس

پیشرفت می‌باشند. گویه‌ها در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از به هیچ وجه درست نیست تا کاملاً درست است) پاسخ داده می‌شوند. آلفای کرونباخ برای مقیاس انسداد $\alpha=0/87$ و ضریب همبستگی درونی $r=0/58$ و برای مقیاس پیشرفت $\alpha=0/89$ و ضریب همبستگی درونی $r=0/62$ توسط نویسندگان گزارش شده است (اسموت، داویس، برنز و کریستی، ۲۰۱۴).

نتایج پژوهش

برای گردآوری داده‌ها از نسخه فارسی پرسشنامه ارزش‌گزینی که توسط پژوهشگر مراحل ترجمه آن طی شد، استفاده شد. پرسشنامه پس از ترجمه ابتدایی به منظور ارزیابی روایی صوری به سه نفر از افراد صاحب نظر در زمینه آکت ارائه شد تا ایرادات احتمالی به ترجمه بررسی شود. برای این کار پرسشنامه به صورت حضوری با اساتید مورد بحث قرار گرفت و آیتم به آیتم روی ترجمه‌ها و همخوانی با پرسشنامه اصلی بحث شد. سپس پرسشنامه به ۱۰ دانشجو ارائه شد و از آنان خواسته شد تا در مورد برداشت خود از سوالات و قابل فهم بودن آن‌ها نظر خود را به پژوهشگر منعکس کنند. پژوهشگر در حضور آن‌ها میزان صرف زمان روی سوالات را بررسی و قسمت‌هایی که نیازمند بازبینی بود را نشانه‌گذاری کرد. هدف این بود تا پژوهشگر نارسایی‌های احتمالی در برداشت از آیتم‌های پرسشنامه را شناسایی و آن را اصلاح نماید. بعد از آن با بررسی مجدد عبارات نیازمند بازبینی، اصلاح لازم صورت گرفت و برای تایید نهایی با متخصصین ترجمه‌ها مورد بازبینی قرار گرفت. به منظور بررسی ساختار عاملی پرسشنامه ارزش‌گزینی می‌بایست ابتدا اعتبار و سپس عوامل اصلی پرسشنامه برگردان شده به زبان فارسی را مورد بررسی قرار می‌دادیم.

طبق نظر کان^۱ (۲۰۰۶) تعداد نمونه بیش از ۳۰۰ نفر برای تحلیل عاملی اکتشافی مناسب است که برای این منظور زیرنمونه تصادفی اول در نظر گرفته شد که شامل ۳۰۰ نفر (۵۹٪ مرد، ۴۰٪ زن، میانگین سنی ۲۲/۸۵) بود. برای بررسی پایایی داده‌ها و تحلیل عاملی اکتشافی از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد. همچنین برای بررسی ساختار عاملی پیشنهادی، تحلیل عاملی تاییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24 روی زیرنمونه ثانویه

1. Kahn

شامل ۲۰۲ (۹۱٪/۶۱ مرد، ۱/۳۸٪ زن، میانگین سنی ۲۲/۹۱) بررسی شد. هدف ما بررسی اعتبار ترجمه‌ی فارسی پرسشنامه ارزش‌گزینی (VQ) برای استفاده در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی بود. برای بررسی اعتبار عاملی از تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. نخست قابلیت تحلیل عاملی با آزمون کایزر-مایر-اولکین^۱ (KMO) و آزمون بارتلت^۲ بررسی شد. مقدار مقیاس (KMO) ۰/۸۱ بدست آمد که بیانگر این بود که ماتریس همبستگی مرتبه صفر عنصری به مراتب بزرگتر از ماتریس همبستگی تفکیکی دارد و می‌توان از ماتریس عامل‌ها را استخراج کرد و آزمون کرویت-بارتلت در سطح $p=0/001$ معنادار و آزمون خی‌دو ۸۲۳/۱۸۱ بدست آمد که نشان می‌دهد ماتریس همبستگی داده‌ها در جامعه صفر نیست و بنابراین عامل‌یابی قابل توجیه است. به منظور تحلیل عاملی اکتشافی، از روش مولفه‌های اصلی^۳ با چرخش واریمکس بر روی ۱۰ سوال پرسشنامه ارزش‌گزینی استفاده شد. به عبارت دیگر برای تعیین مناسب‌ترین عامل‌ها چرخش آزمایشی انجام شد و نهایتاً با توجه به: (۱) نمودار شیب دامنه‌دار (شکل ۱)، (۲) ارزش‌های ویژه و (۳) درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل (جدول ۱)؛ دو عامل استخراج شد. همانطور که در (شکل ۱) دیده می‌شود، از ۲ عامل نمودار دارای شکست شده و این نشان‌دهنده افت شدید واریانس تبیین شده توسط عامل‌های بعدی است. عامل‌های ذکر شده در (جدول ۱) با روش مولفه‌های اصلی و چرخش واریمکس نشان داده شده‌اند.

جدول ۱. ارزش ویژه و درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل

عامل	ارزش ویژه	درصد تبیین کنندگی واریانس	درصد تجمعی واریانس
۱	۳/۵۸۰	۳۴/۶۱۱	۳۴/۶۱۱
۲	۲/۱۲۶	۱۹/۵۵۷	۵۴/۱۶۸

این دو عامل مجموعاً ۵۴/۱۶۸ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کنند. ماتریس و سوالات و عوامل استخراجی بعد از چرخش به این صورت به دست آمد که در (جدول ۲) نشان داده شده است. براساس این جدول سوالات ۱، ۲، ۶، ۸ و ۱۰ تحت پوشش یک عامل

1. Kaiser-Meyer-Olkin
2. Bartlett's test
3. principal component analysis

و سوالات ۳، ۴، ۵، ۷ و ۹ تحت پوشش عامل دیگر قرار دارند. همچنین نتایج محاسبه ضریب اعتبار در (جدول ۲) گزارش شده است. شاخص‌های ضرایب اعتبار نشان می‌دهد که پرسشنامه ارزش‌گزینی از اعتبار قابل قبول و کافی برخوردار است و ضرایب به دست آمده به نتایج پژوهش اسموت، داویس، برنز و کریستی (۲۰۱۴) نزدیک است.

جدول ۲. سوالات و بارعاملی هر زیرمقیاس (مقادیر t)

سوالات/عوامل	انسداد	پیشرفت
۱- به جای اینکه درگیر فعالیت‌هایی که برایم مهم بودند شوم، زمان زیادی را صرف فکر کردن به گذشته یا آینده کردم.	۰/۷۱۳ (۸/۴۴)	
۲- به طور کلی بیشتر اوقات زندگی‌م در حالت یک خلبان خودکار می‌گذرد. (یعنی بدون این که در مورد انجام کارهایم فکر کنم اتوماتیک رفتار می‌کنم).	۰/۷۳۹ (۹/۳۱)	
۳- در جهت اهدافم عمل کردم، حتی زمانی که انگیزه نداشتم.	۰/۶۲۵ (۸/۴۴)	
۴- من به زندگی گذشته‌ام افتخار می‌کنم.	۰/۷۲۳ (۱۱/۶۹)	
۵- من در زمینه‌هایی از زندگی‌ام که برایم مهم است، پیشرفت کردم.	۰/۷۹۶ (۱۲/۹۵)	
۶- افکار، احساسات یا خاطرات دشوار مانعی در مسیر آنچه می‌خواستم بود.	۰/۷۱۹ (۵/۶۱)	
۷- من برای فردی که دوست داشتم باشم، تلاش کردم.	۰/۷۴۷ (۱۳/۲۳)	
۸- وقتی کارها به صورتی که برنامه‌ریزی شده پیش نمی‌رفت، به راحتی تسلیم می‌شدم.	۰/۶۶۴ (۹/۷۹)	
۹- من از اینکه در زندگی هدف داشتم، احساس خوبی داشتم.	۰/۷۴۲ (۱۱/۸۵)	
۱۰- به نظر می‌رسد بجای اینکه بر اساس آنچه برایم مهم است عمل کنم، فقط بر اساس احساساتم عمل کرده‌ام.	۰/۷۵۱ (۸/۲۷)	

برای سنجش پایایی این مقیاس که شامل دو خرده‌مقیاس می‌باشد، ثبات درونی مقیاس‌های پیشرفت و انسداد ارزش‌ها با روش آلفای کرونباخ آزمون شد که نتایج نشان داد، پرسشنامه از همسانی درونی قابل قبولی برخوردار است و ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس انسداد ۰/۷۷ با میانگین همبستگی درونی آیتمی $r=0/55$ خوب بود و برای خرده‌مقیاس پیشرفت ۰/۷۹ با میانگین همبستگی درونی آیتمی $r=0/57$ خوب بدست آمد. این نشان می‌دهد سوالات هر مقیاس پرسشنامه ارزش‌گزینی دارای همسانی درونی بالایی می‌باشند و ابزار قابل قبولی برای سنجش پایداری افراد به ارزش‌هایشان می‌باشد. همچنین پاسخ‌دهندگان با تفاوت کمتری در چگونگی اهمیت به سوالات هر کدام از مقیاس‌ها و اینکه در کدام مقیاس فعال‌ترند را نشان داد. پیش‌فرض اساسی محقق، آن بود که هر عاملی با زیرمجموعه خاصی از متغیرها ارتباط دارد و دو عامل کلی در پرسشنامه وجود دارد. این

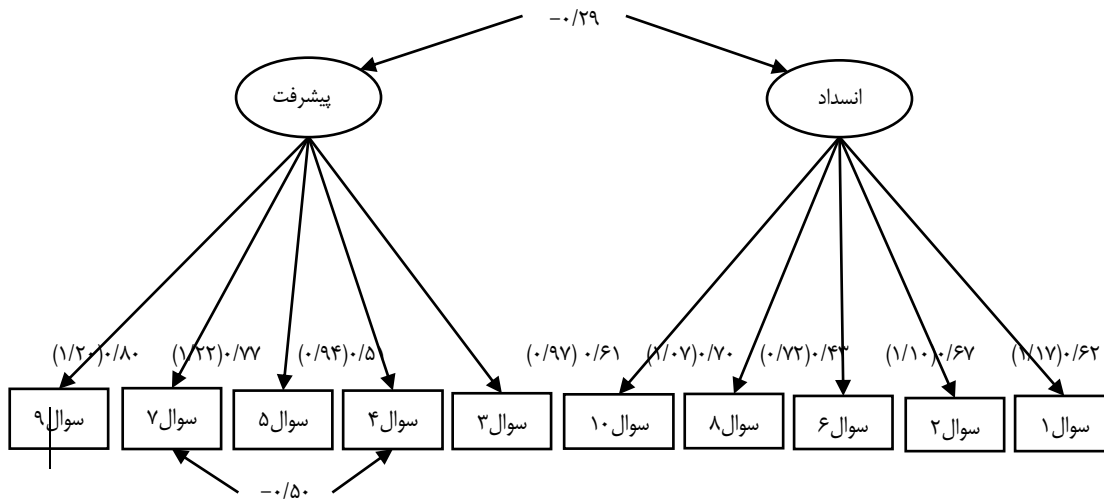
مرحله از پژوهش بر روی زیرنمونه دوم ($N=202$) اجرا شد. به منظور تأیید ساختار عوامل پرسشنامه ارزش‌گزینی، پس از ترسیم مدل اندازه‌گیری در نرم‌افزار AMOS-24، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. طبق پیشنهاد کلاین^۱ (۲۰۱۳)، CFI، NFI، CIMIN/df، RMSEA جهت استفاده به عنوان شاخص‌های برازش قابل قبول‌اند. مقدار قابل قبول برای CIMIN/df کمتر از ۳، و برای NFI و CFI بالاتر از ۰/۹ است. ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب RMSEA برای الگوهای خوب، متوسط و ضعیف به ترتیب کمتر از ۰/۰۸، بین ۰/۰۸ تا ۰/۱ و بالاتر از ۰/۱ است. بنابر شاخص‌های برازش در (جدول ۳) شاخص‌های برازش RMSEA و NFI به حد قابل قبول نرسید و مدل دارای برازش متوسطی شد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش دو مدل اولیه و اصلاح شده

شاخص‌های برازش	CIMIN/df	RMSEA	CFI	NFI	RFI
مدل اولیه	۲/۴۱	۰/۰۸	۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۸۴
مدل اصلاح شده	۱/۹۳	۰/۰۶	۰/۹۵	۰/۹۰	۰/۸۷

بنابراین با مراجعه به پیشنهادات نرم‌افزار برای اصلاح مدل (شاخص‌های اصلاح^۲)، این پیش‌فرض در مدل اصلاح شده تأیید شد (جدول ۳) و پس از بررسی مفروضه‌های لازم برای اجرای تحلیل عاملی نتایج به دست آمده طبق مدل (شکل ۲) می‌باشد. طبق پیشنهاد نرم‌افزار، واریانس خطای سوالات ۴ و ۷ از مقیاس پیشرفت، و سوال ۶ از مقیاس پیشرفت با سوال ۷ از مقیاس انسداد مرتبط بود. ما به علت اینکه سوالات ۴ و ۷ از یک مقیاس بودند و از نظر مفهومی مشترک بودند این اصلاح را در مدل اندازه‌گیری انجام دادیم که پس از آن کلیه شاخص‌های برازش طبق (جدول ۴) به حد قابل قبول و خوبی رسید.

1. Kline
2. modification indices



شکل ۲. مدل اندازه‌گیری و ضرایب عاملی (مقادیر t) برای پرسشنامه ارزش‌گزینی (فراوانی = ۲۰۰ نفر)

بحث و نتیجه‌گیری

پرسشنامه ارزش‌گزینی به جهت ارزیابی گسترش عملیاتی شدن ارزش‌های شخصی در طول یک هفته در ارزیابی‌های بالینی و پژوهشی مداخلات اکت مورد استفاده قرار می‌گیرد (اسموت، داویس، برنز و کریستی، ۲۰۱۴). عبارات پرسشنامه به این منظور انتخاب شده‌اند تا کیفیت عمل ارزشمند را به صورتی که در متون اکت آمده است (دلپراتو، ۲۰۰۱) در کلام روزانه و بدون ارجاع به حوزه‌ی مشخصی مورد سنجش قرار دهند. بنابر اطلاعات ما در ایران این نخستین پژوهش در مورد این ابزار است.

ما تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی را برای این پرسشنامه بر روی جمعیت دانشجویان مورد بررسی قرار دادیم. در نهایت مشخص شد پرسشنامه دارای ساختار دو عاملی است که هر عامل با ۵ عبارت، پایایی درونی خوبی دارند. ساختار دو عاملی پرسشنامه با ساختار پرسشنامه نسخه اصلی مشابه بود. یعنی سوالات ۱، ۲، ۶، ۸ و ۱۰ زیرمقیاس انسداد و سوالات ۳، ۴، ۵، ۷ و ۹ زیرمقیاس پیشرفت را نشان دادند. نمرات مقیاس پیشرفت پرسشنامه دارای ثبات

درونی خوبی هستند. بنابراین، علاوه بر اینکه ابزاری برای سنجش اولیه‌ی ارزش‌ها در آکت هست، در مقاطع مختلف درمان نیز مشاهده‌ی تغییرات آن به عنوان بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کاربردی است. بالا بودن نمرات پیشرفت موید سطح بالای زندگی ارزش‌مدار است که انتظارات فرد از زندگی و جهت‌گیری فرد به سوی اهداف را با انسجام بیشتری نشان می‌دهد. به همان صورت ثبات درونی مقیاس انسداد میزان قابل قبولی داشت که نشان‌دهنده ارتباط درونی مناسب سوالات این مقیاس باهم بود. مقیاس انسداد که نمرات بالا در آن، دست کشیدن از ارزش‌ها را نشان می‌دهد، می‌تواند گویای انفعال و فاصله‌گیری از عمل متعهدانه باشد که با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و شفافیت ارزش‌ها در تناقض است.

از نظر اسموت، داویس، برنز و کریستی (۲۰۱۴)، نمرات بالای مقیاس پیشرفت با عواطف مثبت، رضایت از زندگی، هدف در زندگی، تسلط و پذیرش خود، و مقیاس انسداد پرسشنامه با نشانه‌های افسردگی و عواطف منفی در ارتباط است. تغییر رفتاری که از احساس گناه یا شکایت انگیخته شود شانس کمتری برای رسیدن به هدف دارد (الیوت، شلدون و چرچ، ۱۹۹۷). دستیابی به ارزش‌محوری زندگی مراجع به عنوان سازه‌ی فراتشخیصی از طریق تکمیل VQ می‌تواند، میزان کارآیی رفتارهای مراجع در زمان تجربه عواطف مثبت و منفی را مشخص نماید و به عنوان یک ابزار در فرایند درمان‌های رفتاری مختلف مورد استفاده قرار گیرد.

بعلاوه، نمرات ارزش‌گزینی به اندازه کافی برای نمونه‌های بالینی و غیربالینی متفاوت است که نشانه کارآیی آن برای اهداف مختلف است. همچنین، مقیاس پیشرفت در غیاب مشکلات روان‌شناختی معناداری که با پرسشنامه پذیرش و عمل^۲ AAQ-II ارزیابی می‌شوند تفاوت در زندگی ارزش‌مدار را نشان می‌دهد. به همین دلیل، VQ می‌تواند با ارزیابی‌های مداخله روانشناسی مثبت نیز مرتبط باشد (اسموت، داویس، برنز و کریستی، ۲۰۱۴). کارکرد ارزش‌ها در جهت‌دهی و ترفیع کار سخت درمان مشهود است (ویلسون و مورل، ۲۰۰۴) و از نظر تئوری و عملی با بهبود رابطه درمانی نیز مرتبط است (ویلسون و

1. Elliot, Sheldon & Church

2. Acceptance & action questionnaire

ساندز^۱، (۲۰۰۸). بنابراین به عنوان سازه‌ای که احتمالاً وجود پیشرفت در درمان یا موانع درمانی را نشان می‌دهد، می‌تواند مدنظر قرار گیرد.

در آکت بالینی، مراجعین تشویق می‌شوند تا چیزهایی که برایشان در موقعیت‌های مختلف زندگی اهمیت دارد را ارزیابی کنند (مثلاً، خانواده، روابط صمیمانه، تحصیلات، اعمال سودمند، مشارکت اجتماعی، معنویت، رفتارهای اجتماع پسند و مراقبت از سلامتی). مراجع و درمانگر معمولاً باهم در خلال درمان برای شفاف‌سازی ارزش‌ها می‌کوشند. در خلال کار درمان، درمانگر کمک می‌کند مراجع به طور طبیعی با تقویت‌های همسو با ارزش‌های منتخب زندگی‌اش رابطه برقرار کند، کیفیت زندگی‌اش را افزایش دهد، رنج را کاهش دهد و حسی از معنای زندگی را تجربه نماید (دال^۲، ۲۰۱۵). برای بررسی شفافیت ارزش‌ها در طی جلسات درمانی ابزاری نیاز است تا فارغ از نوع ارزش‌های فردی به کیفیت قرار گرفتن در مسیر ارزش‌ها بپردازد که این ابزار با دو مقیاس پیشرفت به سوی ارزش‌ها و انسداد مسیر ارزش‌ها می‌تواند چنین امکانی را فراهم نماید. این ابزار با نگاه به هفته‌ی گذشته‌ی مراجع آخرین وضعیت ارزش‌محوری در زندگی‌اش را بررسی می‌کند و نگاهی از گذشته را برای تغییر رفتاری مراجع در جهت افزایش کیفیت زندگی، کاهش رنج و معنایابی در زندگی کمک کند.

ارزش‌ها می‌توانند نقش مهمی در درمان اضطراب داشته باشند. ایفرت و فورسایت (۲۰۰۵) مطرح کردند که ارزش‌ها احتمالاً به کسانی که اضطراب دارند کمک می‌کنند زندگی‌شان را اصلاح کنند و دلیلی باشند برای عمل در راستای کاهش اضطراب‌شان. مطالعه‌ی میچلسون، لی، ارسیلو و رومر^۳ (۲۰۱۱) شواهدی دال بر اینکه افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر^۴ با ارزش‌هایشان ناهماهنگ‌تر از افراد غیرمضطرب زندگی می‌کنند. این یافته نشان داد هرچه افراد بیشتر توسط ارزش‌هایشان هدایت شوند احتمالاً در کاهش میزان اضطراب‌شان نقش مهمی بازی می‌کند. چرا که ارزش‌های شفاف و دقیق که توسط خود فرد گزینش شده‌اند می‌توانند جهت‌دهی رفتاری برای تغییرات مثبت روان‌شناختی و

-
1. Wilson & Sandoz
 2. Dahl
 3. Michelson, Lee, Orsillo & Roemer
 4. Generalized Anxiety Disorder

مواجهه با اجتناب‌ها که به عنوان اهداف درمان تعیین شده‌اند را برانگیزند. برعکس، ارزش‌های مبهم، انگیزه‌ی تغییر و انعطاف در الگوهای رفتاری اجتنابی اضطراب را کاهش می‌دهد و موجب پایداری نشانه‌های آسیب روانی می‌گردد. بنابراین، استفاده از تغییرات نمره مراجع در این مقیاس می‌تواند میزان تعهد به تغییر و کارآمدی درمان را نیز مشخص نماید.

در نهایت اینکه، عمل متعهدانه به طور منطقی از ارزش‌ها بسط می‌یابد، در جایی که مراجع و درمانگر می‌کوشند تا الگوهای جامع‌تر و گسترده‌تری از ارزش‌های جهت‌دهنده‌ی رفتار ایجاد کنند و مراجعین گشودگی به تجارب تقویت‌کننده را برای آمیختگی با این الگوهای رفتاری تمرین می‌کنند (دال، ۲۰۱۵). ارزش‌ها در طول زندگی لحظه به لحظه جریان دارند (هیز، پیستورلو و لوین، ۲۰۱۲). مراجع می‌تواند با استفاده از روش خودسنجی با پرسشنامه ارزش‌گزینی میزان دستیابی خود را به اهداف بررسی کند. همچنین درمانگر با توجه به پاسخ‌های پرسشنامه ارزش‌گزینی میزان تعهد مراجع به اهداف و رابطه‌ی ارزش‌ها با رفتارهای ارزش‌مند را نیز پیش‌بینی می‌کند. این ابزار می‌تواند به درمانگر در انگیزش مراجع برای پیشرفت و اجتناب‌زدایی از رفتارهای ارزش‌مدار کمک نماید و مشارکت مراجع را در جلسات برای ارتقاء نمره بدست آمده از پرسشنامه بیشتر نماید؛ چراکه اهداف همیشه در خدمت یک ارزش بنیادین هستند (دال، ۲۰۱۵).

ما محدودیت‌های این پژوهش را نیز شناسایی کردیم. نمونه مطالعه به روش آسان، با حد سنی و تحصیلی محدود انتخاب شد. انتخاب نمونه‌های دارای پراکندگی بیشتر به روایی بیرونی بهتری می‌انجامد. همچنین بررسی ارتباط مولفه‌ها با سازه‌های دیگر موضوع دیگری است که می‌تواند در پژوهش‌های آینده مورد بررسی قرار گیرد. بعلاوه، بررسی پرسشنامه در جمعیت بالینی می‌تواند دلالت‌های ارزشمندتری از رفتار ارزش‌مدار را در اختیار ما قرار دهد.

سپاسگزاری: این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آقای سعید اردستانی در گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۹۷ است و با حمایت مالی

دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شده است. بدین وسیله از تمامی اساتید و دانشجویانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

منابع

- Ciarrochi, J., Fisher, D., & Lane, L. (2011). The link between value motives, value success, and well-being among people diagnosed with cancer. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1184-1192 .
- Dahl, J. (2015). Valuing in ACT. *Current Opinion in Psychology*, 2, 43-46 .
- Dahl, J., Lundgren, T., Plumb, J., & Stewart, I. (2009). *The Art and Science of Valuing in Psychotherapy: Helping Clients Discover, Explore, and Commit to Valued Action Using Acceptance and Commitment Thera*: New Harbinger Publications.
- Dahl, J. C., Plumb, J. C., Stewart, I., & Lundren, T. (2009). *The art & science of valuing in psychotherapy*: New Harbinger Publications.
- Delprato, D. J. (2001). Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. *The Psychological Record*, 51 , 167-167 (1.)
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005a). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders*. Oakland, CA: New Harbinger .
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005b). *Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: A practitioner's treatment guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change*: New Harbinger Publications.
- Elliot, A. J., Sheldon, K. M., & Church, M. A. (1997). Avoidance personal goals and subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(9), 915-927 .
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25 .
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change Ψ . *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002 .
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*: New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*: Guilford Press.
- Kahn, J. H. (2006). Factor analysis in counseling psychology research, training, and practice: Principles, advances, and applications. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 684-718 .
- Kline, R. B. (2013). *Beyond significance testing: Statistics reform in the behavioral sciences*: American Psychological Association.
- McCracken, L. M., & Yang, S.-Y. (2006). The role of values in a contextual cognitive-behavioral approach to chronic pain. *Pain*, 123(1), 137-145 .

- Meyers, L. S., Gamst, G., & Guarino, A. J. (2006). *Applied Multivariate Research: Design and Interpretation*: SAGE Publications.
- Michelson, S. E., Lee, J. K., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2011). The role of values-consistent behavior in generalized anxiety disorder. *Depression and anxiety*, 28(5), 358-366 .
- Paez-Blarrina, M., Luciano, C., Gutiérrez-Martínez, O., Valdivia, S., Ortega, J., & Rodríguez-Valverde, M. (2008). The role of values with personal examples in altering the functions of pain: Comparison between acceptance-based and cognitive-control-based protocols. *Behaviour research and therapy*, 46(1), 84-97 .
- Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the valuing questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 164-172 .
- Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Wilson, K. G., & Gifford, E. V. (2004). *An ACT primer A practical guide to acceptance and commitment therapy* (pp. 31-58): Springer.
- Wetterneck, C. T., Lee, E. B., Smith, A. H., & Hart, J. M. (2013). Courage, self-compassion, and values in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3), 68-73 .
- Wilson, K., Sandoz, E. K., Flynn, M. K., Slater, R. M., & DuFrene, T. (2010). Understanding, assessing, and treating values processes in mindfulness-and acceptance-based therapies. *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change*, 77-106 .
- Wilson, K. G. (2009). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*: New Harbinger Publications.
- Wilson, K. G., & Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*, 120-151 .
- Wilson, K. G., & Sandoz, E. K. (2008). Mindfulness, values, and the therapeutic relationship in Acceptance and Commitment Therapy. *Mindfulness and the therapeutic relationship*, 89-106 .
- Wilson, K. G., Sandoz, E. K., Kitchens, J., & Roberts, M. (2010). The Valued Living Questionnaire: Defining and measuring valued action within a behavioral framework. *The Psychological Record*, 60(2), 249 .