

Reliability, Validity, and Factor Structure of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16) in an Iranian Sample

Ahmadi, F., Goodarzi, *M.A., Kazemi Rezaei, S.A., Yazdanimehr, R.

روایی، پایایی و ساختار عاملی مقیاس ۱۶ آیتمی خیال‌پردازی ناسازگارانه در نمونه ایرانی

فرشاد احمدی^۱، محمدعلی گودرزی^۲، سیدعلی کاظمی‌رضایی^۳، رضا یزدانی‌مهر^۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۴

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر روایی، پایایی و ساختار عاملی مقیاس ۱۶ آیتمی خیال‌پردازی ناسازگارانه در جامعه ایرانی بود.

روش: پژوهش در زمره پژوهش‌های توصیفی و همبستگی بود. نمونه شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان بود که به شیوه نمونه‌گیری آنلاین گلوله‌برفی انتخاب شدند. به منظور بررسی روایی واگرا و همگرا از مقیاس تجارب تجزیه‌ای و پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم استفاده شد. برای استخراج نتایج، ضریب آلفای کرونباخ، تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی در این پرسشنامه سه عامل شامل خیال‌بافی مداخله‌گر، خیال‌بافی پایدار، خیال‌بافی وابسته را در جمعیت دانشجویان ایرانی آشکار کرد. تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که الگوی سه عاملی از برازش قابل قبولی برخوردار است. میزان آلفای کرونباخ برای عامل اول برابر با ۰/۹۰، عامل دوم برابر با ۰/۸۶، عامل سوم برابر با ۰/۷۹ و کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ به دست آمد. بین سه عامل پرسشنامه و نمره‌ی کل خیالبافی ناسازگارانه با پذیرش و عمل رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار وجود دارد که این حاکی از روایی واگرای این ابزار است. همچنین بین سه عامل پرسشنامه و نمره‌ی کل خیالبافی ناسازگارانه با مؤلفه‌های فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت و جذب و تخیل رابطه‌ی مستقیم و معنی‌دار وجود دارد که این حاکی از روایی همگرایی ابزار پژوهش حاضر است.

نتیجه‌گیری: نسخه فارسی پرسشنامه خیال‌بافی ناسازگارانه از خصوصیات روان‌سنجی قابل قبولی در جامعه دانشجویان ایرانی برخوردار است و می‌تواند ابزار مفیدی برای ارزیابی خیال‌بافی ناسازگار باشد.

واژه‌های کلیدی: خیال‌بافی ناسازگار، ساختار عاملی، روایی و پایایی.

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to examine the Reliability, Validity, and Factor Structure of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16) in an Iranian Sample.

Method: The present study was a descriptive correlational study. A sample of 300 students selected by an online snowball sampling method was selected. In order to assess the divergent and convergent validity, the Dissociative Experiences Scale II (DES-II) and Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) were used. Cronbach's alpha coefficient, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis and correlation were used to extract the results.

Results: The results of exploratory factor analysis in this questionnaire revealed three factors including interferer Daydreaming, stubborn Daydreaming, and dependent Daydreaming in the Iranian student population. Confirmatory factor analysis also showed that the three-factor model has an acceptable fit. Cronbach's alpha for the first factor was 0.90, the second factor was 0.86, the third factor was 0.79 and the whole questionnaire was 0.93. There is a significant inverse relationship between the three factors of the questionnaire and the total score of daydreaming with acceptance and practice, which indicates the divergent validity of this scale. Also, there is a direct and significant relationship between the three factors of the questionnaire and the total score of Maladaptive Daydreaming with the components of Dissociative amnesia, Depersonalization/ Derealization and Absorption/Imaginative Involvement which indicates the convergent validity of the present research tool.

Conclusion: the Persian version of Maladaptive Daydreaming Scale has acceptable psychometric properties in the Iranian student community and could be a useful questionnaire in evaluating Maladaptive Daydreaming.

Keywords: Maladaptive Daydreaming, Factor Structure, Reliability and Validity.

مقدمه

خیال‌بافی (رویاپردازی) یک فعالیت ذهنی است که مشخصه آن تغییر توجه از دنیای بیرون به سمت دنیای درون و به علاوه تصاویر و افکار خودساخته است (۱). فانتزی و خیال‌پردازی از پدیده‌های انسانی همه شمول است که برای اکثریت مردم مشکلی ایجاد نمی‌کند. در واقع این پدیده ذهنی کارکردهای انطباقی مختلفی دارد: این پدیده فرآیند یادگیری، برنامه‌ریزی و تفکر را ارتقاء می‌دهد، خلاقیت و توسعه مهارت‌های اجتماعی را برمی‌انگیزد و به علاوه در مقابله با ناامیدی‌ها کمک‌کننده است. برعکس خیال‌بافی همچنین می‌تواند به یک فعالیت ذهنی بیش از حد و ناسازگار تبدیل شده و یک فعالیت روانشناختی ناسازگارانه را بر فرد تحمیل نماید (۲). به طور کلی خیال‌بافی ناسازگار و پاتولوژیک یک فعالیت خیالی بیش از حد، فراگیر و واضح است که منجر به ائتلاف قابل توجه زمان، از دست دادن کنترل، خوگیری و همچنین اختلال در عملکرد روزانه (مانند ایجاد و حفظ روابط و پیشرفت در تحصیل و حرفه) و پیدایش انواع مشکلات روانشناختی می‌شود (۳).

اگرچه اولین بار در سال ۲۰۰۲ نوع پاتولوژیک خیال‌بافی، که سبب آشفتگی و اختلال عملکردی می‌شود، توصیف گردید (۴)، اما از نظر تاریخی، پدر روان‌کاوی اولین بالینگری بود که تجربیات خیال‌بافی را در نمونه معروف آنا او که توسط همکارش بروئر تحت درمان قرار گرفته بود، مطالعه کرد. فروید (۵) فرض نمود که خیال‌بافی نوعی پسرفت روانی از یک واقعیت ناکام‌کننده و یا به عنوان منبعی از رضایت درونی است (۶).

با آنکه مفهوم خیال‌پردازی در سنت روان‌کاوی و در میان روانشناسان و روان‌پزشکان به شکوفایی خود ادامه داد. اما خیال‌پردازی ناسازگار مفهومی است که از نظر تجربی و نظری نادیده گرفته شده است. ادبیات خیال‌بافی ناسازگارانه نشان می‌دهد که علت‌شناسی این پدیده هنوز مشخص نیست (۶). براساس گزارش‌ها، خیال‌بافی ناسازگارانه را می‌توان به عنوان یک پدیده چندوجهی توصیف نمود (۷). نظریه‌های موجود در خصوص این مفهوم عبارتند از: نظریه یادگیری، سازگاری در واکنش به ترومای دوران کودکی، اعتیاد و

اجبار، کشش (جذب) تجزیه‌ای^۳ (۳، ۷، ۸). مقاله اصلی سومر (۴) نشان داد که مهمترین کارکرد خیال‌بافی ناسازگار، فرار از واقعیت و تجربیات دردناک و توسل به دنیای خیالی محافظ و آرام‌بخش است. این نوع رفتارهای اجتنابی به سبب تقویت منفی ادامه می‌یابد. علت دیگر خیال‌بافی ناسازگار را به منشاء تروما نسبت داده‌اند. در واقع خیال‌بافی بیش از حد ممکن است نتیجه شرایط نامطلوب دروان کودکی باشد و به عنوان یک راهکار مقابله‌ای مطلوب برای فاصله گرفتن از این شرایط دردناک و واکنش‌های تجزیه‌ای عمل کند.

اولین مطالعه خیال‌بافی ناسازگار (۴) شباهت بین تجزیه و خیال‌بافی ناسازگار را برجسته نمود و نشان داد که هر دوی آن‌ها می‌توانند به عنوان یک راهکار مقابله‌ای با شرایط منفی یا نامطلوب توسعه یابند. در واقع منشاء هر دو (تجزیه و خیال‌بافی ناسازگار) را به تجربه تروما نسبت داده‌اند. سامر (۷) نیز بر مبنای نتایج پژوهش‌های قبلی، همبستگی معنادار و قوی بین خیال‌بافی ناسازگار و جذب تجزیه را نشان می‌دهد. انتظار می‌رود پژوهش ما نیز همبستگی معناداری بین مقیاس خیال‌بافی و تجزیه را بر روی نمونه ایرانی نشان دهد. علاوه بر تجزیه، خیال‌بافی ناسازگار یک راهکار مقابله‌ای برای اجتناب از تجربه پریشانی، درد، مقابله با تجربیات آسیب‌زا، احساسات منفی، طرد اجتماعی و تنهایی است؛ از این رو می‌توان گفت که پذیرش نقطه مقابل خیال‌بافی به عنوان یک راهکار اجتنابی است. به عبارتی پذیرش نقطه مقابل اجتناب تجربه‌ای به عنوان مفهومی پاتولوژیک می‌باشد که در مبنای نظری به طور آشکار و ناآشکار در میان اکثر سیستم‌های درمانی شناخته شده است (۹) و به عنوان عامل مهمی در سبب‌شناسی و تداوم آسیب‌شناسی روانی در نظر گرفته می‌شود (۱۰). رابطه بین پذیرش و تغییر یک مفهوم محوری در بحث‌های رایج روان‌درمانی است (۱۱). بنابراین پذیرش را می‌توان تجربه رویدادهای درونی (افکار، احساسات خاطرات و علائم بدنی) به طور کامل و عاری از دفاع، همان‌گونه که هستند ذکر نمود (۱۲). لذا انتظار می‌رود که پذیرش همبستگی معکوسی با خیال‌بافی ناسازگار داشته باشد. نسخه قبلی این مقیاس شامل ۱۴ آیتم بود که پنج

2. addiction and compulsion
3. dissociative absorption

1. maladaptive daydreaming (MD)

داشت. نتایج نشان داد که این مقیاس معیار مناسبی برای ارزیابی MD در نمونه‌های ایتالیایی است. همچنین پژوهش سندور و همکاران (۱۴) ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس رویاپردازی ناسازگار (MDS-16) را در نمونه‌های مجارستانی بررسی نمودند. نتایج این پژوهش پایایی بالا و روایی همگرا با پرسشنامه تجربیات نامطلوب دروان کودکی را تأیید نمود و به عنوان یک ابزار قابل اعتماد و معتبر برای غربالگری در کار بالینی در نظر گرفته شد و نقش ناملایمات دوران کودکی را در علت‌شناسی خیال‌پردازی ناسازگار برجسته نمود.

به طور کلی با توجه به اینکه خیال‌پردازی ناسازگار مفهومی است که از نظر تجربی و نظری نادیده گرفته شده است، به علاوه براساس گزارش‌ها، خیال‌بافی ناسازگارانه به عنوان یک پدیده چندوجهی در نظر گرفته شده است (۷) که با انواع مؤلفه‌های پاتولوژیک مثل تروما، تجزیه و اجتناب تجربه‌ای همبستگی دارد. همچنین به سبب اینکه این مؤلفه در پیدایش انواع مشکلات روانشناختی و اختلال در عملکرد زندگی نقش برجسته‌ای ایفا می‌کند؛ بنابراین ضروری است ابزاری مرتبط با این مؤلفه برای اولین بار در داخل کشور و با توجه به فرهنگ داخلی هنجاریابی گردد؛ لذا هدف ما از این مطالعه پر کردن این خلاء پژوهشی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ۱۶ آیتمی خیال‌بافی ناسازگار در نمونه ایرانی است. به علاوه هدف ما گسترش پژوهش‌هایی در مورد خیال‌بافی ناسازگار و ارتباط آن با مؤلفه‌هایی همچون تجزیه و به علاوه پذیرش به عنوان نقطه مقابل راهکارهای اجتنابی است.

فرضیه‌های ما در این پژوهش بدین صورت است:

۱. ما فرض نمودیم که MDS-16 همسانی درونی خوبی را در نمونه ما نشان می‌دهد.
۲. مطابق با مطالعات قبلی و با توجه به اعتبار سازه MDS-14 (۱۳) ما فرض نمودیم که MDS-16 نیز دارای ساختار سه عاملی می‌باشد.
۳. مطابق با مطالعات قبلی و با توجه به اعتبار همگرایی این مؤلفه (۳، ۸)، ما فرض نمودیم که MDS-16 ارتباط مثبتی با تجارب تجزیه‌ای دارد، و برعکس ما انتظار داریم که باید ارتباط منفی بین MDS-16 و مؤلفه پذیرش وجود داشته باشد.

ویژگی مرتبط با این رفتار را در بر می‌گرفت یعنی محتوا و کیفیت خیال‌بافی^۱ (دو آیتم)، اجبار و کنترل^۲ (چهار آیتم)، آشفتگی مرتبط با خیال‌بافی ناسازگار^۳ (سه آیتم)، فواید ادراک شده از خیال‌بافی^۴ (دو آیتم) و اختلال در عملکرد روزمره (سه آیتم). تحلیل عاملی نسخه قبلی خیال‌بافی ناسازگار یک ساختار سه عاملی شامل ولع و جذب برای خیال‌بافی^۵ (عامل ۱ اشتیاق^۶)، حرکات فیزیکی مرتبط با خیال‌بافی ناسازگار^۷ (عامل ۲ حس جنبشی^۸)، آشفتگی و اختلال عملکردی مرتبط با خیال‌بافی ناسازگار (عامل ۳ آسیب^۹) را پیشنهاد نمود. نمرات خیال‌بافی ناسازگار (نسخه ۱۴ آیتمی) سازگاری درونی (آلفای کرونباخ ۰/۹۴)، ثبات زمانی^{۱۰} (۰/۸۷ - ۰/۸۹)، اعتبار سازه ۰/۹۵ حساسیت^{۱۱} (۰/۹۵) و ویژگی (۰/۸۹٪) خوبی را نشان داد (۱۳). نسخه دیگر خیال‌بافی ناسازگار، نسخه ۱۶ آیتمی خیال‌بافی ناسازگار است که بعد از نسخه اصلی و با افزودن دو آیتم دیگر در مورد استفاده از موسیقی به عنوان محرک و تقویت‌کننده خیال‌بافی، توسعه یافت (۷). طبق مشاهدات بالینی، افراد مبتلا به خیال‌بافی ناسازگار از موسیقی جهت افزایش جذب و خیال‌بافی استفاده می‌کنند (۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۶ آیتمی مقیاس خیال‌پردازی ناسازگار در برخی پژوهش‌ها تحت بررسی قرار گرفته است. پژوهش شیمنتی و همکاران (۶) ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خیال‌بافی ناسازگار (MDS-16) را در یک نمونه ایتالیایی بررسی نمودند. نمرات MDS-16 قابلیت همسانی درونی خوبی را نشان داد. تجزیه و تحلیل عاملی اکتشافی یک راه‌حل ۲ عاملی (اختلال در زندگی^{۱۲} و انزوا (پسرفت) حسی - حرکتی^{۱۳}) را استخراج نمود. این مقیاس با مقیاس‌های تجزیه، تجربه تروما، شرم، الکسیتمی، ترومای کودکی، سبک دلبستگی آشفته ارتباط معناداری

1. daydreaming content and quality
2. compulsion and control
3. MD related distress
4. perceived benefits of daydreaming
5. craving and appeal for daydreaming
6. Yearning
7. physical movements associated with MD
8. Kinesthesia
9. Impairment
10. temporal stability
11. sensitivity
12. interference with life
13. sensory-motor retreat

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر با توجه به بررسی خصوصیات روان‌سنجی یک ابزار و شیوه گردآوری داده‌ها، به طرح‌های همبستگی تعلق دارد.

آزمودنی‌ها: شرکت‌کنندگان پژوهش ۳۰۰ نفر (زن و مرد) از افراد جامعه دانشجویی ایران بودند که به شیوه نمونه‌گیری آنالین گلوله‌برفی از بین دانشجویان دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ انتخاب شدند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۱۹ تا ۵۴ سال و از نظر سطح تحصیلات نیز کارشناسی، کارشناسی‌ارشد و دکتری بودند.

ابزار

۱. مقیاس خیال‌بافی ناسازگارانه نسخه ۱۶ آیتمی^۱ (MDS-16): یک ابزار خودگزارشی از ۱۶ آیتم تشکیل شده و هدف آن شناسایی خیال‌بافی ناسازگارانه است. از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود که به آیتم‌های MDS-16 در مقیاسی از ۰/۰ تا ۰/۱۰۰ با فواصل ۱۰ درصدی (هرگز تا بسیار زیاد) پاسخ دهند. مقیاس خیال‌بافی ناسازگار دارای روایی ملاکی (۲/۴۰.۵۸، ۱/۴۰.۰۱)، پایایی آزمون - بازآزمون (۲/۴۰.۹۲)، حساسیت^۲ (۹۵٪) و ویژگی^۳ (۸۹٪) است. این مقیاس در دهه گذشته در اسرائیل توسعه یافت و بر روی نمونه‌های حمایتی آنالین آزمایش شد. همچنین برای مقایسه نمونه‌های غیر بالینی و نمونه‌های بالینی در سایر اختلالات اجرا شد. نمره ۵۰ به عنوان یک برش برای تشخیص خیال‌بافی ناسازگار توصیه می‌شود (۶). ویژگی‌هایی روان‌سنجی نسخه ایرانی این مقیاس در ادامه به تفصیل مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۲. مقیاس تجارب تجزیه‌ای II^۴: این پرسشنامه حاوی ۲۸ پرسش راجع به تجربیات زندگی روزمره است که اولین نسخه توسط برنستین و بوتنم (۱۵) و DES-II توسط برنستین و کارلسون (۱۶) طراحی شده است. این مقیاس به عنوان ابزاری معتبر و پایا جهت کمی‌سازی تجارب تجزیه‌ای طراحی شده و توسعه یافته است. شرکت‌کنندگان گزارش می‌دهند که چگونه تجارب خاص با موارد رخ داده توصیف می‌شوند. برای مثال برخی افراد گاهی اوقات موقع گوش

کردن به حرف کسی ناگهان متوجه می‌شوند که تمام یا قسمتی از صحبت طرف مقابل را نشنیده‌اند. در سؤالات گفته می‌شود با انتخاب عدد مناسب نشان دهید که چند درصد مواقع چنین چیزی برای شما اتفاق می‌افتد؟ در محدوده ۰ تا ۱۰۰ درصد افراد مشخص می‌کنند که اغلب به چه میزان تجارب خاص برایشان رخ می‌دهد. تحقیقاتی که اعتبار و روایی این ابزار را نشان می‌دهد دارای ثبات درونی بالا با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و اعتبار بازآزمایی آزمون بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۶ است. محدوده ضریب دو نیمه کردن را بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۳ گزارش کردند (۱۷). این مقیاس دارای سه بعد فراموشی تجزیه‌ای^۵ با مواد (۳-۴-۵-۶-۸-۱۰-۲۵-۲۶) و مسخ شخصیت و مسخ واقعیت^۶ با مواد (۷-۱۱-۱۲-۱۳-۲۷-۲۸) و جذب و تخیل^۷ با مواد (۲-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۲۰-۲۲-۲۳) است. نمره هر یک از ابعاد با تقسیم مواد هر بعد بر نمره کل حاصل می‌شود و در آخر یک نمره کلی نیز محاسبه خواهد شد (۱۸). در این مقیاس از نمره برش ۳۰ استفاده می‌شود. در پژوهش سجادی و دهقانی‌زاده (۱۹) بر روی نسخه فارسی مقیاس تجارب تجزیه‌ای، آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۳ محاسبه شد. ضریب همبستگی درونی تجارب تجزیه‌ای با افکار خودکشی و صفات حالت عاطفی منفی؛ جدایی؛ بازداری‌زدایی و روان‌پریشی خوبی به ترتیب ۰/۵۲۴، ۰/۲۳۶، ۰/۲۵۱، ۰/۳۳۱ و ۰/۱۷۹ به دست آمد که گویای روایی همگرایی این ابزار با سازه‌های مشابه بود. پژوهش آفتاب و همکاران (۲۰) روایی محتوایی مقیاس تجارب تجزیه‌ای را برای همه گویه‌ها بالای ۰/۶ گزارش نمودند که حاکی از روایی محتوایی مطلوب گویه هاست. همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس DES-II توسط نوبخت و دیل (۲۱) ۰/۹۲ گزارش شد.

۳. پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم (AAQ-II)^۸: این پرسشنامه توسط باند و همکاران (۲۲) تدوین شده است و یک نسخه ۱۰ سؤالی از پرسشنامه اصلی (AAQ-I) که به وسیله هیز و همکاران (۱۲) ساخته شده بود. پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم، همسو با نظریه زیربنایی‌اش، برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به ویژه در ارتباط

5. Dissociative Amnesia

6. Depersonalization/ Derealization

7. Absorption/Imaginative Involvement

8. Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)

1. 16-item maladaptive daydreaming scale(MDS-16)

2. sensitivity

3. specificity

4. Dissociative Experiences Scale II (DES-II)

متشکل از ۱۵۷ نفر (۵۲/۳ درصد) زن و ۱۴۳ نفر (۴۷/۷ درصد) مرد بودند. نمونه‌ی پژوهش از نظر وضعیت تأهل متشکل از ۱۸۷ نفر (۶۲/۳ درصد) مجرد و ۱۱۳ نفر (۳۷/۷ درصد) متأهل بودند. از نظر سطح تحصیلات ۱۶۵ نفر (۵۵ درصد) دارای مدرک کارشناسی، ۸۶ نفر (۲۸/۷ درصد) دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۴۹ نفر (۱۶/۳ درصد) دارای مدرک دکتری بودند. در پژوهش حاضر همچنین میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۲۹/۹۶ و ۷/۳۶ بود.

در ادامه با هدف ارزیابی روایی سازه خیال‌پردازی ناسازگارانه نخست برای تعیین تعداد عوامل زیربنایی از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس استفاده شد و سپس برای تعیین برازش ساختار عاملی با داده‌ها، از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد. پیش از اجرای تحلیل عاملی مفروضه‌های کیفیت نمونه برداری کیسر/میر/الکین (KMO) (۰/۹۲۶) و کرویت بارتلت ($p=0/001$, $\chi^2=2985/526$) حاکی از مناسب بودن توانایی ماده‌های مقیاس برای اندازه‌گیری عامل‌ها بود.

نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و نمودار سنگ‌ریزه نشان داد ارزش‌های ویژه‌ی ۳ عامل بالاتر از ملاک کایزر (ارزش ویژه ۱) بودند و این ۳ عامل استخراجی در مجموع ۶۶ درصد از واریانس کل را تبیین می‌کردند. در جدول ۱ بارهای عاملی چرخش‌یافته هر کدام از گویه‌ها بر روی مؤلفه‌های مربوطه ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میزان بارهای عاملی تمام گویه‌ها بر روی مؤلفه‌ی زیربنایی خود بیشتر از ۰/۳۰ است که این حاکی از مناسب بودن متغیرهای مشهود برای اندازه‌گیری متغیر مکنون زیربنایی خود می‌باشد. با توجه به بارهای عاملی گویه‌های پژوهش بر روی هر عامل، عامل اول به عنوان خیال‌پردازی مداخله‌گر^۱، عامل دوم به عنوان خیال‌پردازی سمج (پایدار)^۲ و عامل سوم به عنوان خیال‌پردازی وابسته^۳ نام‌گذاری شدند.

برای تعیین برازش کلی ابزار پژوهش حاضر با داده‌های تجربی از تحلیل عاملی تأییدی با ۳ متغیر مکنون استفاده شد که شاخص‌های برازش آن در جدول ۲ ارائه شده است.

با اجتناب تجربه‌ای و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و براساس میزان توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در یک مقیاس نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانشناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. یافته‌های پژوهشی پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی را برای این ابزار گزارش داده‌اند: میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماهه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد (۲۲، ۲۳). عباسی و همکاران (۲۳) نیز در پژوهشی، همسانی درونی و اعتبار همگرایی قابل قبولی را برای نسخه فارسی نشان دادند. به این ترتیب، از این پرسشنامه جهت سنجش مؤلفه پذیرش در افراد استفاده می‌شود.

روند اجرای پژوهش: از آنجایی که روایی، پایایی و ساختار عاملی پرسشنامه خیال‌بافی در جامعه ایرانی به دست نیامده است در این پژوهش روایی و پایایی این پرسشنامه به روشی که در ذیل توصیف می‌شود به دست آمد: قبل از انجام پژوهش، ابتدا آزمون MDS-16 به فارسی ترجمه شد. برای ارزیابی مناسب بودن ترجمه، گویه‌های ترجمه شده به وسیله دو متخصص در این زمینه بررسی و بخش‌هایی از آن (به علت مشکلات محتوایی ناشی از ترجمه) اصلاح گردید. متن ترجمه مقیاس به وسیله یک کارشناس زبان انگلیسی دوباره به انگلیسی بازترجمه شد تا مناسب بودن ترجمه‌های فارسی تأیید شود. و به علاوه برای بررسی روایی صوری و محتوا از ۲۰ شرکت‌کننده (شامل اساتید و دانشجویان) در مطالعه شرکت داده شدند تا نظراتشان را در مورد آیت‌های پرسشنامه بیان کنند. پس از تأیید و تطبیق ترجمه و اطمینان از صحت برگردان، لینک نسخه فارسی مقیاس خیال‌بافی ناسازگارانه، تجارب تجزیه‌ای^۲ و پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم برای جامعه هدف فرستاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط برنامه SPSS 24 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی آماری، علاوه بر آمار توصیفی از ضریب همبستگی Pearson، تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر که با هدف تعیین مشخصات روان‌سنجی خیال‌پردازی ناسازگارانه انجام گرفت، ۳۰۰ نفر شرکت‌کننده حضور داشتند که نمونه‌ی پژوهش حاضر از نظر جنسیت

1. interfering fantasy
2. tubborn Daydreaming
3. dependent Daydreaming

برای ارزیابی روایی ملاکی این پرسشنامه میزان همبستگی ۳ عامل این پرسشنامه به همراه نمره کل با متغیرهای پذیرش و عمل، فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت و جذب و تخیل محاسبه شد که در جدول ۳ ارائه شده است.

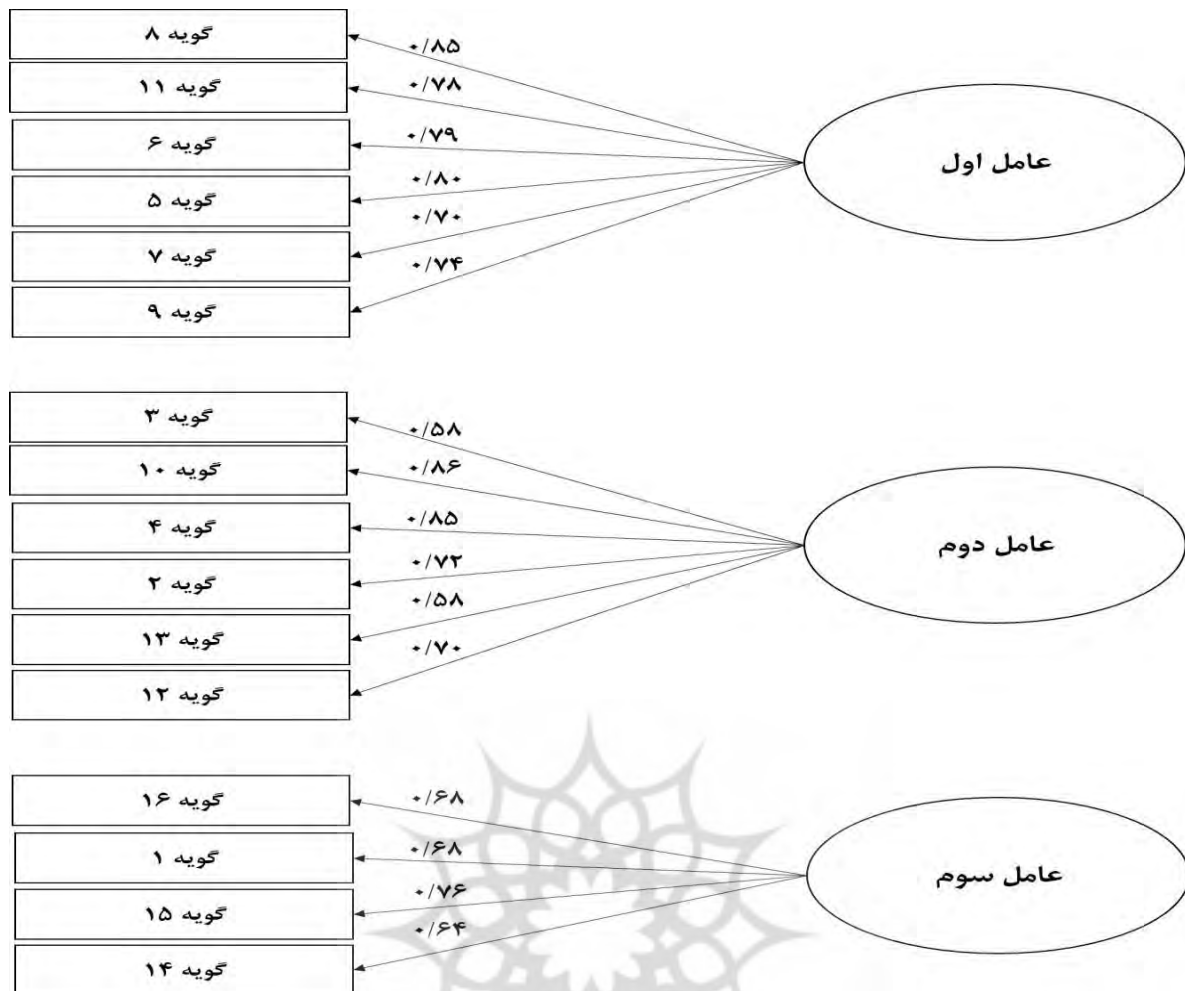
شاخص‌های برازش مطلق و تطبیقی برای تعیین برازش مدل فرضی استفاده شد. RMSEA جز اصلی‌ترین شاخص‌های برازش مدل است. برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA باید کوچکتر از ۰/۰۸ باشد (کلاین، ۲۰۱۵). برای شاخص‌های CFI و IFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد (۲۴).

جدول (۱) بارهای عاملی چرخش یافته هر کدام از گویه‌ها بر روی عامل‌های مربوطه

عامل			گویه
سوم	دوم	اول	
-	-	۰/۸۱۷	۸
-	-	۰/۷۸۶	۱۱
-	-	۰/۷۶۴	۶
-	-	۰/۷۵۸	۵
-	-	۰/۶۶۲	۷
-	-	۰/۵۹۹	۹
-	۰/۷۶۸	-	۳
-	۰/۶۸۸	-	۱۰
-	۰/۶۵۳	-	۴
-	۰/۶۵۰	-	۲
-	۰/۵۳۱	-	۱۳
-	۰/۵۲۰	-	۱۲
۰/۷۶۳	-	-	۱۶
۰/۷۱۸	-	-	۱
۰/۶۰۸	-	-	۱۵
۰/۵۶۷	-	-	۱۴

جدول (۲) شاخص‌های برازش مدل فرضی

IFI	CFI	RMSEA	Chi-Square/df	Chi-Square	Df	شاخص‌های برازش
۰/۹۴۶	۰/۹۴۵	۰/۰۷۷	۲/۷۶۷	۲۵۱/۸۲۴	۹۱	مدل ۳ عاملی



شکل ۱) ضرایب مسیر استاندارد مدل ۳ عاملی

جدول ۳) همبستگی ۳ عامل پرسشنامه به همراه نمره کل با متغیرهای پذیرش و عمل، فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت و جذب و تخیل

متغیر	پذیرش و عمل	فراموشی تجزیه‌ای	مسخ شخصیت و واقعیت	جذب و تخیل
عامل اول	۰/۴۴**	۰/۵۶۱**	۰/۵۵۸**	۰/۶۳۶**
عامل دوم	۰/۳۵۹**	۰/۴۷۹**	۰/۴۸۱**	۰/۶۴۰**
عامل سوم	۰/۳۱۷**	۰/۴۵۸**	۰/۴۹۰**	۰/۵۹۹**
نمره کل پرسشنامه	۰/۴۲۵**	۰/۵۶۵**	۰/۵۷۵**	۰/۷۰۶**

** P < ۰/۰۱, * P < ۰/۰۵

معنی‌دار وجود دارد که این حاکی از روایی هم‌گرایی ابزار پژوهش حاضر است.

جدول ۴) پایایی همسانی درونی مؤلفه‌های خیالبافی ناسازگارانه

متغیر	آلفای کرونباخ
عامل اول	۰/۹۰
عامل دوم	۰/۸۶
عامل سوم	۰/۷۹
نمره کل پرسشنامه	۰/۹۳

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود بین سه عامل پرسشنامه و نمره‌ی کل خیالبافی ناسازگارانه با پذیرش و عمل رابطه‌ی معکوس و معنی‌دار وجود دارد که این حاکی از روایی واگرایی ابزار پژوهش حاضر است. همچنین با توجه به جدول ۳ مشاهده می‌شود بین سه عامل پرسشنامه و نمره‌ی کل خیالبافی ناسازگارانه با مؤلفه‌های فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت و جذب و تخیل رابطه‌ی مستقیم و

عامل می‌تواند در کمک به مشکلات بالینی خیال‌پردازی ناسازگارانه و سنجش آن ابزاری مؤثر باشد.

نتایج مطالعه در مورد فرض ما در مورد روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه و همسانی درونی، نشان دهنده روایی و پایایی قابل قبول پرسشنامه خیال‌بافی ناسازگارانه برای استفاده در جمعیت ایرانی است. نسخه ۱۴ آیتمی سامر سه عامل، نسخه ایتالیایی، مجاری و عربی آن نیز دو عامل را برای این مقیاس به دست آوردند که در برخی عامل‌ها با این پژوهش هم‌راستا بوده است (۶، ۱۳، ۱۴، ۲۵). برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شد که نتایج آلفای کرونباخ حاکی از همسانی درونی مناسب پرسشنامه و مؤلفه‌های آن بود. خیال‌پردازی به لحاظ نظری با مفاهیمی مانند تجزیه و اجتناب تجربی رابطه دارد (۷، ۹). رابطه سه عامل خیال‌بافی مداخله‌گر، خیال‌بافی سمج (پایدار)، خیال‌بافی و تجزیه جهت تعیین روایی همگرا و واگرا بررسی شد. خیال‌بافی مداخله‌گر، خیال‌بافی سمج (پایدار)، خیال‌بافی وابسته با نمره پذیرش دارای همبستگی منفی و معنادار و با نمره خردده مقیاس‌های تجزیه (فراموشی تجزیه‌ای، مسخ شخصیت و واقعیت و جذب و تخیل) دارای همبستگی مثبت و معنادار بود. این نتایج نشان‌دهنده روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه بود. آنچه خیال‌بافی ناسازگار را با تجزیه شبیه می‌نماید، وجود تجربه تروما به عنوان منشاء این دو مؤلفه می‌باشد؛ در واقع هر دوی این دو مؤلفه می‌توانند به عنوان یک راهکار مقابله‌ای با شرایط منفی یا نامطلوب توسعه یابند (۷). به عبارت دیگر همانند تجزیه، خیال‌بافی ناسازگار نیز می‌تواند یک راهکار مقابله‌ای برای اجتناب از تجربه پریشانی، درد، مقابله با تجربیات آسیب‌زا، احساسات منفی، طرد اجتماعی و تنهایی قلمداد شود. مؤلفه‌هایی مثل جذب و تخیل، فراموشی تجزیه‌ای و مسخ شخصیت و مسخ واقعیت می‌توانند به عنوان یک راهکار دفاعی جهت مقابله با تروما، مورد استفاده بیماران تروماتایز قرار گیرند. محققان معتقدند که تجزیه با جلوگیری از دسترسی درونگرایانه به محتویات غیر قابل تحمل روانی، فرار ذهنی از پریشانی را امکان‌پذیر می‌سازد و نکته مهم این است که این استراتژی مقابله‌ای ناسازگار تلقی می‌شود؛ زیرا با پردازش هیجانی سازگارانه تجربیات ناراحت‌کننده تداخل دارد (۲۶). تجزیه همانند خیال‌بافی به

برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی استفاده شد که نتایج آلفای کرونباخ حاکی از همسانی درونی مناسب پرسشنامه و مؤلفه‌های آن بود. میزان آلفای کرونباخ برای عامل اول برابر با ۰/۹۰، عامل دوم برابر با ۰/۸۶، عامل سوم برابر با ۰/۷۹ و کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۳ به دست آمد.

بحث

پژوهش حاضر ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی MDS-16 را بر روی نمونه ایرانی بررسی نمود. تحلیل عاملی اکتشافی در این پرسشنامه سه عامل شامل خیال‌بافی مداخله‌گر، خیال‌بافی سمج (پایدار)، خیال‌بافی وابسته را در جمعیت دانشجویان ایرانی آشکار کرد. علی‌رغم اینکه نسخه ۱۴ آیتمی MDS نیز دارای ساختار سه عاملی (آسیب، اشتیاق^۲، جنبش^۳) بود (۱۳)، اما به سبب قرارگیری بار عاملی متفاوت و جای‌گیری متفاوت آیتم‌های پرسشنامه در عامل‌ها در نسخه ایرانی در مقایسه با نسخه ۱۴ آیتمی اصلی، لذا نام‌گذاری محتوایی عامل‌ها نیز متفاوت صورت گرفت. در پیشنهاد ساختار سه عاملی و فرض تأیید شده ما با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی، مؤلفه خیال‌پردازی مداخله‌گر شامل سؤالاتی بود که بر گستره‌ای دلالت داشت که در آن خیال‌بافی فرد با تداخل در کارکرد زندگی روزمره، کارکرد شغلی و تحصیلی و دشواری در کنترل خیال‌بافی همراه بود. ویژگی عامل دوم یعنی خیال‌پردازی سمج (پایدار) نیز دارای سؤالاتی بود که بر گستره‌ای دلالت دارد که میزان پریشانی افراد بعد از قطع شدن خیال‌بافی و میل و خواست آن‌ها برای برگشت سریع به خیابانی، ترجیح خیال‌بافی به جای مشارکت اجتماعی و نوعی جذب شدگی و همراه شدن خیال‌بافی با حالات چهره و تکلم را نشان می‌داد. خیال‌بافی وابسته به عنوان عامل سوم نیز دارای سؤالاتی بود که بر گستره‌ای دلالت دارد که در آن بر آرام‌بخش و لذت‌بخش بودن خیال‌بافی، تقویت و فعال شدگی خیال‌بافی توسط موسیقی و حرکات بدن همراه بود. تحلیل عاملی تأییدی برازندگی انطباق پرسشنامه ۱۶ گویه‌ای در سه عامل را نشان داد. این یک مطالعه مقدماتی برای بررسی کاربرد این پرسشنامه در نمونه ایرانی بود. تحلیل آماری مربوط به سه

1. impairment
2. yearning
3. kinesthesia

به افراد کمک کند تا حواس خود را از عیوب و شکست‌های خود و تجارب ناخوشایند منحرف نمایند تا با روشی مطمئن‌تر روی وظایف واقعی خود تمرکز کنند. این یافته‌ها گمانی‌زنی‌هایی را در مورد مؤلفه خیال‌پردازی ناسازگار و همبستگی آن با مؤلفه تجزیه در مورد منشاء و نقش مهم آن‌ها در آسیب‌شناسی و کمک به افرادی که خیال‌پردازی ناسازگار دارند، ایجاد خواهد نمود، اما نیاز به تحقیقات آینده‌نگر بیشتر در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج مطالعه همچنین رابطه معکوسی را بین سه عامل پرسشنامه و نمره‌ی کل خیال‌بافی ناسازگارانه با پذیرش و عمل نشان داد که این حاکی از روایی واکرای ابزار پژوهش حاضر است. همان‌طور که بیان گردید، خیال‌بافی ناسازگار یک راهکار مقابله‌ای برای اجتناب از تجربه پریشانی، درد، مقابله با تجربیات آسیب‌زا و احساسات منفی است؛ لذا این تعریف همپوشی زیادی با اجتناب تجربی دارد که نقطه مقابل پذیرش می‌باشد و به صورت ارزیابی‌های منفی افراطی از احساسات، افکار خصوصی ناخواسته و عدم تمایل به تجربه کردن این رویدادها و تلاش عمدی برای کنترل یا فرار از آن‌ها تعریف می‌گردد. در واقع اجتناب تجربی تلاشی برای مخفی نمودن احساسات و افکار ناخوشایند می‌باشد (۳۰) هر چقدر فرد بیشتر این افکار و احساسات را سرکوب نماید بیشتر دچار پریشانی‌های روانشناختی و تداخل در کارکردهای زندگی افراد شده و به عبارتی تلاش برای جلوگیری از بروز احساسات، افکار و حساسیت‌های بدنی ناخوشایند و عدم پذیرش آن‌ها باعث افزایش بسامد آن‌ها شده و در نتیجه پریشانی عاطفی در فرد بیشتر می‌شود (۳۱). لذا انتظار می‌رود که افراد برای رهایی از این تجارب ناخوشایند و تنظیم هیجان خود، به سوی فانتزی‌ها روی بیاورند تا بتوانند با واقعیت دنیای بیرونی مواجهه شوند. بنابراین افرادی که از خیال‌پردازی ناساگار استفاده می‌کنند، توانایی پذیرش تجربیات هیجانی و وقایع دردناک را ممکن است نداشته باشند، از سوی دیگر پذیرش را می‌توان تجربه رویدادهای درونی (افکار، احساسات خاطرات و علائم بدنی) به طور کامل و عاری از دفاع، همان‌گونه که هستند، ذکر نمود (۱۲). لذا همبستگی معکوس بین پذیرش با خیال‌بافی ناسازگار منطقی به نظر می‌رسد. در واقع افراد با خیال‌بافی‌های مداوم خود، با جذب و غوطه‌ور شدن (جذب و

عنوان یک مکانیسم دفاعی است که به موجب آن افراد تحت استرس، عواطف و رفتار را از جریان عادی هشیاری جدا می‌کنند لذا هنگامی که افراد در معرض حوادث وسیع زندگی قرار می‌گیرند به عنوان دفاعی در برابر تروما مورد استفاده قرار می‌گیرد. خاطرات و احساسات مرتبط با رویداد غیرقابل قبول فراموش می‌شوند و در مواقع آسیب‌پذیر به عنوان خاطرات مزاحم، حالت‌های احساسی، هذیان‌ها، شخصی‌سازی و در نهایت به عنوان بازنمایی‌های رفتاری باز می‌گردند (۲۷). به عبارت دیگر تجزیه در زمان وقوع یک حادثه تروماتیک ممکن است در رمزگذاری، پردازش و ادغام خاطرات آسیب‌زا دخالت داشته باشد متعاقباً منجر به چندپارگی حافظه شده و نقش مهمی در توسعه انواع اختلالات و تداخل در کارکردهای زندگی داشته باشد (۲۸). لذا مؤلفه خیال‌بافی مداخله‌گر در مقیاس خیال‌پردازی ناسازگار ممکن است با مؤلفه‌های تجزیه همسویی داشته و با آسیب‌های قابل توجهی در حوزه‌های مختلف عملکرد ذهنی و رفتاری فرد مرتبط باشد. همچنین جذب و تخیل به عنوان یکی از مؤلفه‌های تجزیه همبستگی بالایی با مؤلفه خیال‌بافی سمج (پایدار) در مقیاس خیال‌پردازی ناسازگار دارد که هر دوی ممکن است به عنوان یک مکانیسم جهت فرار و یا عدم یادآوری رویدادهای تروماتیک قلمداد شوند. برای مؤلفه خیال‌بافی وابسته در مقیاس خیال‌پردازی ناسازگار همسو با مؤلفه‌های تجزیه نیز، می‌توان اظهار داشت که افراد به سبب فرار از تجربیات هیجانی ناخوشایند و فراموشی حوادث تروماتیک ممکن است، برای تقویت خیال‌پردازی خود به محرک‌های درونی و یا بیرونی وابسته و به عبارتی به این نوع محرک‌ها (از جمله موسیقی، حرکات بدنی) روی بیاورند و این به عنوان یک تقویت‌کننده همبسته منفی، خیال‌بافی آن‌ها را بیشتر تحریک و فعال نماید. در واقع خیال‌پردازی ناسازگار ممکن است به عنوان یک واکنش فراگیر جهت نیاز فرد برای تجربه هیجان و لذت ظاهر شود، تا به وضوح تجربیات دردناکی را انکار و یا فراموش نماید. چنین فرآیند مشابهی اغلب در اعتیادهای رفتاری مشاهده می‌شود، جایی که رفتارهای مفرط و تکراری که می‌توانند عزت‌نفس را تقویت نموده و ممکن است آسیب‌شناسی را نیز تقویت کنند (۲۹). به طور کلی خیال‌بافی ناساگار و فانتزی به عنوان یک استراتژی تنظیم هیجانی و رفتاری ممکن است

- 330(6006):932. doi: 10.1126/science.1192439. PMID: 21071660.
3. Somer E, Herscu O. Childhood Trauma, Social Anxiety, Absorption and Fantasy Dependence: Two Potential Mediated Pathways to Maladaptive Daydreaming. *J Addict Behav Ther Rehabil* 6: 3. of. 2017; 5:2.
4. Somer E. Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2002 Sep; 32(2):197-212.
5. Freud, S. (1910). Five lectures on psychoanalysis. In J. Strachey (Ed.), the standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. XI, pp. 3-56). London, UK: Hogarth Press.
6. Schimmenti A, Sideli L, La Marca L, Gori A, Terrone G. Reliability, validity, and factor structure of the maladaptive daydreaming scale (MDS-16) in an Italian sample. *Journal of Personality Assessment*. 2020 Sep 2; 102(5):689-701.
7. Somer E. Maladaptive daydreaming: Ontological analysis, treatment rationale; a pilot case report. *Frontiers in the Psychotherapy of Trauma and Dissociation*. 2018; 1(2):1-22.
8. Bigelsen J, Lehrfeld JM, Jopp DS, Somer E. Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder. *Consciousness and Cognition*. 2016 May 1; 42:254-66.
9. Foa EB, Steketee G, Grayson JB, Turner RM, Latimer PR. Deliberate exposure and blocking of obsessive-compulsive rituals: Immediate and long-term effects. *Behavior Therapy*. 1984 Nov 1; 15(5):450-72.
10. Klainin-Yobas P, Ramirez D, Fernandez Z, Sarmiento J, Thanoi W, Ignacio J, Lau Y. examining the predicting effect of mindfulness on psychological well-being among undergraduate students: A structural equation modelling approach. *Personality and individual differences*. 2016 Mar 1; 91:63-8.
11. Hayes SC, Wilson KG, Gifford EV, Follette VM, Strosahl K. Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1996 Dec; 64(6):1152.
12. Hayes SC, Follette VM, Linehan M, editors. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press; 2004 Aug 31.
13. Somer E, Lehrfeld J, Bigelsen J, Jopp DS. Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS). *Consciousness and Cognition*. 2016 Jan 1; 39:77-91.
14. Sándor A, Münnich Á, Molnár J. Psychometric properties of the Maladaptive Daydreaming Scale in a sample of Hungarian daydreaming-prone individuals. *J Behav Addict*. 2020 Oct 6; 9(3):853-862. doi: 10.1556/2006.2020.00050. PMID: 33027058; PMCID: PMC8943674.

تخیل) در دنیای فانتزی خود و به علاوه با تحریک و تقویت خیال‌بافی‌های خود (وابسته به برخی محرک‌ها) درصدد هستند که با واقعیت تجارب هیجانی ناخوشایند خود مواجه نشوند؛ اما بهای عدم مواجهه با تجربه رویدادهای درونی و واقعیت بیرونی می‌تواند آسیب‌های کارکردی زیادی از جمله تداخل در کارکردهای شغلی، تحصیلی و اجتماعی و روانشناختی را برای افراد به همراه داشته باشد.

به طور کلی با توجه به یافته‌های پژوهش، در مجموع می‌توان اظهار داشت که نسخه ۱۶ سؤالی پرسشنامه خیال‌بافی ناسازگارانه برای کاربرد در جمعیت ایرانی از روایی و اعتبار لازم برخوردار است.

لازم به ذکر است که این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش‌ها در حوزه‌ی علوم انسانی باید با در نظر گرفتن محدودیت‌های آن مورد تعبیر قرار گیرد. یکی از محدودیت‌های پژوهش، شامل نمونه مورد مطالعه است که تنها شامل دانشجویان است و لذا در کاربست آن برای سایر جمعیت‌ها باید احتیاط صورت گیرد. ضروری است که برای جمعیت بالینی نیز مجدد اعتباریابی این مقیاس مورد بررسی قرار گیرد. یکی دیگر از محدودیت‌های مهم پژوهش این است که داده‌ها به روش خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شده است؛ لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی از مصاحبه مختص خیال‌بافی ناسازگار که توسط سامر طراحی گردیده نیز جهت قطعیت بیشتر استفاده شود. همچنین لازم است که مقیاس بر روی جمعیت‌های متنوع بالینی و غیر بالینی تکرار گردد و از ابزارهای بیشتر نیز جهت بررسی همگرا و واگرایی در کنار این مقیاس استفاده گردد و در نهایت، می‌توان پیشنهاد نمود که از این مقیاس می‌توان به عنوان ابزاری معتبر و مناسب در زمینه سنجش خیال‌بافی ناسازگار استفاده کرد.

در پایان لازم می‌دانیم که از دانشجویان عزیزی که در این طرح مشارکت نمودند و به علاوه از راهنمایی‌های جناب آقای حبیب نوبخت نیارق در زمینه معرفی مقیاس و اصلاحات مربوط به ترجمه آن، تشکر و قدردانی نماییم.

منابع

1. Singer JL. Daydreaming and fantasy (psychology revivals). Routledge; 2014 Jun.
2. Killingsworth MA, Gilbert DT. A wandering mind is an unhappy mind. *Science*. 2010 Nov 12;

28. Huntjens RJ, Dorahy MJ, van Wees-Cieraad R. Dissociation and memory fragmentation. Cognitive behavioural approaches to the understanding and treatment of dissociation. 2013 Jun 19;92-103.
29. Pietkiewicz IJ, Necki S, Bańbura A, Tomalski R. Maladaptive daydreaming as a new form of behavioral addiction. *Journal of behavioral addictions*. 2018 Sep; 7(3):838-43.
30. Bassak Nejad S, Yunesi A, Sadatmand K. The relationship between anxiety sensitivity and experiential avoidance and resiliency with test anxiety in male students. *Journal of Clinical Psychology*. 2018 May 22; 10(1):71-8.
31. Barajas S, Garra L. Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a Spanish sample. *Clínica y Salud*. 2014 Mar 1; 25(1):49-56.
15. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis*. 1986 Dec; 174(12):727-35.
16. Carlson EB, Putnam FW. An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation: progress in the dissociative disorders*. 1993 Mar.
17. Bruce AS, Ray WJ, Carlson RA. Understanding cognitive failures: What's dissociation got to do with it? *The American Journal of Psychology*. 2007 Dec 1; 120(4):553-63.
18. Chu JA. *Rebuilding shattered lives: Treating complex PTSD and dissociative disorders*. John Wiley & Sons; 2011 Apr 26.
19. Sajadi F, Dehghanizade Z. A survey on the relationship between alexithymia and dissociation experiences with eating attitudes in girl students of Shahid Chamran University of Ahvaz. *J Shahrekord Univ Med Sci*. 2016; 18 (5):8-17. [Persian]
20. Aftab, R., Bermas, H., Abolmaali Alhosseini, K. The Mediating Role of Defense Mechanisms and Feeling of Guilt in the Relationship between Personality Traits and Dissociation Experiences. *Journal of Applied Psychological Research*, 2021; 11(4): 293-316. [Persian]
21. Nobakht HN, Dale KY. The prevalence of deliberate self-harm and its relationships to trauma and dissociation among Iranian young adults. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2017 Aug 8; 18(4):610-23.
22. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T, Zettle RD. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*. 2011 Dec 1; 42(4):676-88.
23. Abasi, E., Fti, L., Molodi, R., Zarabi, H. Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire – II. *Psychological Methods and Models*, 2012; 3(Vol.2/No.10/Winter 2013): 65-80. [Persian]
24. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications; 2015 Nov 3.
25. Abu-Rayya HM, Somer E, Meari-Amir S. The psychometric properties of the Arabic 16-item Maladaptive Daydreaming Scale (MDS-16-AR) in a multicountry Arab sample. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. 2019 Jun; 6(2):171–183.
26. Classen C, Koopman C, Spiegel D. Trauma and dissociation. *Bull Menninger Clin*. 1993 spring; 57(2):178-94. PMID: 8508155.
27. Sar V, Alioğlu F, Akyuz G, Karabulut S. Dissociative amnesia in dissociative disorders and borderline personality disorder: self-rating assessment in a college population. *Journal of Trauma & Dissociation*. 2014 Aug 8; 15(4):477-93.