



# การตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของ มาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น

## Psychometric Evaluation of the Psychological Flexibility Scale for Adolescents

ธัญพิชชา แสนนรินทร์\*, ไชยันต์ สกุลศรีประเสริฐ\*\*, กุลวดี ทองไพบูลย์\*\*

Thanpitcha Sannarin\*, Chaiyun Sakulsriprasert\*\*, Kulvadee Thongpibul\*\*

\* สาขาจิตวิทยาการปรึกษา ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\* M.S. student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University.

\*\* Department of Psychology, Faculty of Humanities, Chiang Mai University.

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น

**วิธีการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมปลายจำนวน 312 คน การตรวจสอบประกอบด้วยการตรวจสอบความตรง ได้แก่ ความตรงเชิงปัจจัยการวิเคราะห์องค์ประกอบ เชิงยืนยัน ความตรงร่วมสมัยกับมาตรวัด Acceptance and action questionnaire (AAQ-II) และตรวจสอบโครงข่ายความสัมพันธ์ทางทฤษฎีกับสติและภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น ส่วนด้านความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคและสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโอเมก้า

**ผลการศึกษา** มาตรวัดทั้ง 6 องค์ประกอบ มีความตรงเชิงโครงสร้างที่ดี ( $\chi^2 = 510.818$ ,  $df = 309$ ,  $p < .001$ ,  $\chi^2/df = 1.653$ ,  $CFI = .952$ ,  $RMSEA = .046$ ) นอกจากนี้ความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น และการมีสติอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังทางทฤษฎี ผลการศึกษาสนับสนุนอีกว่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้-สูง (ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคมีค่าระหว่าง .603-.790 ทั้งฉบับ .897 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโอเมก้าอยู่ระหว่าง .634-.847 ทั้งฉบับ .937)

**สรุป** ผลการศึกษาพบว่ามาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น มีคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้ประเมินสภาวะของจิตใจวัยรุ่นได้

**คำสำคัญ** มาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น แนวคิดการบำบัดโดยการยอมรับและพันธสัญญา คุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา

Corresponding author: ไชยันต์ สกุลศรีประเสริฐ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2563; 65(1): 25-36

## ABSTRACT

**Objective :** To examine psychometric properties of Psychological Flexibility Scale for Adolescents (PFSA).

**Method :** The samples were 312 high school students. For validity, confirmatory factor analysis (CFA) was utilized for factorial validation. Concurrent validity was assessed as correlation with Acceptance and action questionnaire (AAQ-II). Moreover, nomological network with depression and mindfulness was investigated. For reliability, Cronbach's alpha coefficients and  $\omega$  coefficients were estimated.

**Result :** The findings suggested that the 6-factor model of the PFSA demonstrated good factor structures ( $\chi^2 = 510.818$ ,  $df = 309$ ,  $p < .001$ ,  $\chi^2/df = 1.653$ , CFI = .952, RMSEA = .046). Moreover, it was found that psychological flexibility score was associated with depression and mindfulness in accordance with theoretical expectation. In addition, the PFSA demonstrated good internal reliabilities (Cronbach's  $\alpha$  ranged from .603 to .790 and full-scale reliability at .897;  $\omega$  reliability coefficients ranged from .634 to .847, and full-scale reliability at .937)

**Conclusion :** The findings supported that the Psychological Flexibility Scale for Adolescents is psychometrically sound questionnaire, which can be used for assessing psychological flexibility in adolescents.

**Keywords :** Psychological Flexibility for Adolescents (PFSA), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), Psychometric properties

---

Corresponding author: Chaiyun Sakulsriprasert

J Psychiatr Assoc Thailand 2020; 65(1): 25-36

## บทนำ

แนวความคิดการบำบัดโดยการยอมรับและพันธสัญญา หรือ acceptance and commitment therapy (ACT) พัฒนาโดย Steven C. Hayes ในปี ค.ศ. 1990 โดย ACT เป็นแนวคิดที่ได้พัฒนาต่อยอดขึ้นมาจากแนวคิดดั้งเดิมที่เป็นที่นิยมคือ การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (cognitive behavior therapy: CBT) ซึ่งนักวิชาการได้จัดกลุ่ม ACT ว่าเป็นยุคที่ 3 ของการบำบัดทางพฤติกรรม (third wave of behavior therapy) สำหรับความเหมือนกับการบำบัดความคิดและพฤติกรรมแบบดั้งเดิม (traditional CBT) นั้น ACT ยังคงให้ความสำคัญกับกระบวนการคิดในฐานะที่เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ส่วนความต่างต่างนั้น Hayes<sup>1</sup> อธิบายว่า ACT ไม่ได้มุ่งเน้นให้บุคคลประเมิน ตัดสินใจ ความคิด หรือพยายามปรับเปลี่ยนเนื้อหาของความคิดที่ไม่สมเหตุสมผลเหมือนใน traditional CBT แต่สนับสนุนให้บุคคลยอมรับ (acceptance) ประสบการณ์ภายใน และใช้การแยกความคิด (defusion) ในการปรับเปลี่ยนการทำงานของกลไกทางจิตเพื่อให้ความคิดและความรู้สึกเหล่านั้นไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิตในทิศทางที่บุคคลให้ความสำคัญ

จากงานวิจัยต่างประเทศพบว่าการนำ ACT ไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่น Halliburton และ Cooper<sup>2</sup> ได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับประสิทธิภาพระหว่าง ACT กับ CBT ที่ใช้กับกลุ่มวัยรุ่น พบว่า ประสิทธิภาพในการรักษาผู้มีความเจ็บป่วยทางกายและจิตด้วย ACT ได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า และ ACT สามารถลดอาการซึมเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ และพฤติกรรมรบกวน เช่น การแสดงออกทางกายและอารมณ์ที่ก้าวร้าวได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Livheim<sup>3</sup> ที่ใช้ ACT ในการรักษาโรคซึมเศร้าและโรคเครียดในวัยรุ่นได้ โดยวัยรุ่นที่เข้าร่วม ACT มีอาการดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นหากนำ ACT มาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเครื่องมือจึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือเด็กวัยรุ่น รวมถึงใช้ติดตามความก้าวหน้า

และการวางแผนการรักษาวัยรุ่นที่มีความเจ็บป่วยทางจิตได้ นอกจากนี้ยังสามารถใช้ในเชิงส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตแก่วัยรุ่นไม่ให้พัฒนาเป็นพยาธิสภาพทางจิตต่อไป

หัวใจสำคัญของ ACT คือการมุ่งเน้นให้บุคคลพัฒนา “ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (psychological flexibility)”<sup>1</sup> ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการรู้ตัวและรู้ทันการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันขณะ รับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริงและสามารถยอมรับประสบการณ์ภายในทั้งในด้านความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางร่างกาย และความทรงจำ โดยไม่พยายามที่จะหลีกเลี่ยง ประเมินหรือตัดสิน นอกจากนี้ยังสามารถดำเนินชีวิตไปตามสิ่งที่มีความสำคัญหรือเป็นคุณค่าที่ตนปรารถนา โดยความยืดหยุ่นทางจิตใจประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การแยกความคิด (cognitive defusion) 2) การยอมรับ (acceptance) 3) ตัวตนบริบท (self-as-context) 4) การอยู่กับปัจจุบัน (flexible attention to the present moment) 5) การค้นหาคุณค่า (values) และ 6) การทำตามพันธสัญญา (committed action)

การวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการศึกษาผลลัพธ์ของ ACT ในเวชปฏิบัติ รวมถึงการวิจัย มาตราวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ได้รับการนิยามอย่างแพร่หลายในต่างประเทศได้แก่ 1) Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II)<sup>4</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ถูกนำมาแปลเป็นภาษาไทยโดยวินชาน้อยผล และ นิภาพรพรณ พรมอุทัย<sup>5</sup> 2) Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI)<sup>6</sup> ประกอบด้วย 12 องค์ประกอบ มุ่งวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจ 6 องค์ประกอบ และความไม่ยืดหยุ่นทางจิตใจ 6 องค์ประกอบ 3) Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y)<sup>7</sup> เป็นมาตราวัดที่ใช้วัดเฉพาะองค์ประกอบการหลีกเลี่ยงประสบการณ์ และการหลอมรวมความคิด (cognitive fusion)

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศพบว่ามาตราวัดที่กล่าวมายังมีข้อจำกัด ประการ

แรก AAQ-II และ AFQ-Y ยังมีข้อจำกัดในเรื่องความครอบคลุมขององค์ประกอบ เนื่องจากข้อคำถามส่วนใหญ่มุ่งวัดแค่บางองค์ประกอบ โดยเฉพาะการยอมรับ (acceptance) การหลีกเลี่ยงประสบการณ์ (avoidance) และการหลอมรวมความคิด (fusion) มากกว่าด้านอื่นๆ นอกจากนี้นักวิชาการบางส่วนวิจารณ์ว่า AAQ-II มีโครงสร้างของเนื้อหาการวัดซ้อนทับกับบุคลิกภาพแบบความหวุ่นไหวทางอารมณ์ (neuroticism) และมุ่งวัดเฉพาะประสบการณ์เชิงลบ<sup>9</sup> อาจส่งผลต่อความตรงของมาตรวัดและอาจเป็นอุปสรรคต่อการนำไปใช้

ประการที่สอง มาตรวัดที่กล่าวมามีข้อจำกัดในการใช้กับประชากรเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากจำนวนข้อคำถามที่มาก (เช่น MPFI)<sup>6</sup> และภาษาที่ใช้ค่อนข้างเป็นนามธรรม ตัวอย่างเช่นข้อคำถามจาก MPFI “ฉันสามารถสัมผัสได้ถึงการลดลงและการไหลเวียนของความคิดและความรู้สึกภายในฉัน” เป็นต้น<sup>6</sup>

จากข้อจำกัดที่กล่าวมาประกอบกับในประเทศไทยยังไม่พบแบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตมิติ (psychometric properties) ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพัฒนามาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น (Psychological Flexibility Scale for Adolescents) และได้นำไปดำเนินการศึกษานำร่องประกอบไปด้วยความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ในกลุ่มตัวอย่าง 49 คน ผลการศึกษาพบว่ามาตรวัดที่พัฒนาขึ้นนี้มี ความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงในระดับยอมรับได้ขึ้นไป จึงควรที่จะนำไปใช้ศึกษาคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยาที่ลึกซึ้งเพิ่มเติม<sup>10</sup> ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นมาตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตมิติอย่างละเอียดและรัดกุมขึ้น เพื่อให้ได้มาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นเป็นประโยชน์ทั้งด้านเวชปฏิบัติและการวิจัยต่อไป

## วิธีการศึกษา

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4 ถึง 6 ในปีการศึกษา 2561 ในโรงเรียนมัธยมของสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36 (สพม.36) และสังกัดสำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษในจังหวัดพะเยา การสุ่มตัวอย่างใช้ multistage cluster sampling โดยเริ่มต้นจากการสุ่มโรงเรียนโดยโรงเรียนมัธยมของสังกัด สพม.36 แบ่งเป็นโรงเรียนระดับขนาดใหญ่พิเศษ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ส่วนสังกัดสำนักบริหารการศึกษาศึกษาพิเศษ อีก 1 โรงเรียน รวมได้โรงเรียนจำนวนทั้งสิ้น 4 โรงเรียน และใช้การสุ่มแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยการสุ่มห้องเรียนในระดับมัธยมปลาย

การกำหนดขนาดตัวอย่าง อาศัยหลักความเหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การประมาณค่าด้วยวิธีไลค์ลิฮูดสูงสุด (maximum likelihood estimation: MLE) ซึ่งควรมีขนาด 300 หน่วยอยู่ในระดับดี<sup>11</sup> โดยได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษานี้จำนวนทั้งสิ้น 312 คน

### ขั้นตอนการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา

หลังจากพัฒนาและศึกษาคุณภาพเบื้องต้นของมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น<sup>10</sup> ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณลักษณะการวัดทางจิตวิทยาของมาตรวัดที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง

**ด้านความตรง** ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงปัจจัย (factorial validity) ความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) และโครงข่ายความสัมพันธ์ทางทฤษฎี (nomological network)

**ด้านความเที่ยง** ผู้วิจัยตรวจสอบความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$  coefficient) และสัมประสิทธิ์

ความเที่ยงโอม้ก้า ( $\alpha$  reliability coefficient)

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษา แผนการเรียน เกรตเฉลี่ย รวม ภูมิลาเนาเดิม ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน การฝึกสมาธิ จำนวนวันที่ฝึกและระยะเวลาในการฝึก

2. มาตรการความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นนัที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีจำนวน 69 ข้อ วัดประมาณค่าแบบ Likert 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่จริง) - 4 (จริงมาก) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .96<sup>10</sup>

3. มาตรการความยืดหยุ่นในชีวิต (Acceptance and Action Questionnaire: AAQ-II) เป็นมาตรวัดที่พัฒนาโดย Bond และคณะ ปี ค.ศ. 2011 และได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย Noiphon และ Phromuthai<sup>5</sup> มาตรวัดนี้มุ่งวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจ มีโครงสร้างแบบองค์ประกอบเดียว (unidimensional) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบ Likert 7 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่จริงเลย) - 7 (จริงทุกครั้ง) คิดคะแนนโดยนำคะแนนของแต่ละข้อคำถามรวมกัน มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 7 - 47 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .92

4. มาตรการภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นนั (Center for Epidemiological Studies-Depression Scale: CES-D) เป็นมาตรวัดที่พัฒนาโดย Radloff ในปี ค.ศ. 1977 และได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทย โดย Trangkasombat และคณะ<sup>12</sup> มาตรวัดนี้มุ่งวัดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นนั มีโครงสร้างแบบองค์ประกอบเดียว (unidimensional) มาตรวัดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบ Likert 4 ระดับตั้งแต่ 0 (ไม่เลย) - 3 (ตลอดเวลา) มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 - 60 เกณฑ์การตัดสินภาวะซึมเศร้าอยู่ที่จุดตัดคะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 22 คะแนน มีค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86

5. มาตรการสติ (Philadelphia Mindfulness Scale: PHLMS-Thai) เป็นมาตรวัดที่พัฒนาโดย Cardaciotto ปี ค.ศ. 2007 และได้รับการแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ชัชวาล ศิลปกิจ และคณะ<sup>13</sup> มุ่งประเมินระดับของสติ ซึ่งประกอบด้วยสององค์ประกอบ (multidimensional) ได้แก่ การตระหนักรู้และการยอมรับองค์ประกอบละ 10 ข้อ รวมมีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่าแบบ Likert 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เคยเลย) - 5 (บ่อยมาก) มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 5 - 100 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในด้านการตระหนักรู้ และด้านการยอมรับเท่ากับ .87 และ .88 ตามลำดับ

### กระบวนการเก็บข้อมูล

การศึกษาคั้งนี้ได้รับการพิจารณารับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ รหัสรับรองเลขที่ 111/61 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยเริ่มจากการประชาสัมพันธ์แจ้งรายละเอียดในการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างถึงหัวข้อในการศึกษา วัตถุประสงค์ และสิทธิของผู้เข้าร่วมในการศึกษา สำหรับเอกสารชี้แจงของผู้ปกครองและหนังสือแสดงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยนั้น จะถูกแนบไปกับสมุดการบ้านของนักเรียน และหลังจากได้รับการลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างแล้ว ในวันนัดหมายเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแจกแบบทดสอบให้แก่ผู้เข้าร่วมการศึกษา โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลประมาณ 30 - 60 นาที และตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบทดสอบเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละ การหาค่ามัธยฐาน (median) ค่าเฉลี่ย (mean) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

**การตรวจสอบความตรง (validity)** ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงปัจจัย (factorial validation) ใช้วิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis: CFA) การตรวจสอบความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) กับมาตรวัด AAQ-II ฉบับภาษาไทย ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และตรวจสอบโครงข่ายความสัมพันธ์ทางทฤษฎี (nomological network) กับภาวะซึมเศร้าจากและสติโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

**การตรวจสอบค่าความเที่ยง (reliability)** โดย การประมาณค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$  coefficient) และ สัมประสิทธิ์ความเที่ยงโอเมก้า ( $\omega$  reliability coefficient) การประมาณค่าทั้งฉบับใช้สูตร composite reliability ของ Nunnally<sup>14</sup>

## ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) อายุอยู่ในช่วง 16 และ 17 ปี (ร้อยละ 34.6 และ 61.2) ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ร้อยละ 57.1) และเรียนแผนการเรียนสายวิทยาศาสตร์ (ร้อยละ 65.4) เกรดเฉลี่ยรวมอยู่ในช่วง 3.00-3.49 มากที่สุด (ร้อยละ 41.0) ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในจังหวัดพะเยา (ร้อยละ 90.4) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.2 ผีอกสมาธิ จากจำนวนคนที่ผีอกสมาธิส่วนใหญ่มีการฝึก 2 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 22.1) และส่วนใหญ่ใช้เวลาในการฝึกต่อครั้งอยู่ในช่วง 1-5 นาที รองลงมาคือ 6-10 นาที (ร้อยละ 41.4 และ 32.0 ตามลำดับ) ดังที่เสนอในตารางที่ 1

### การตรวจสอบความตรง

**ความตรงเชิงปัจจัย (factorial validity)** ในเบื้องต้นผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่าแบบจำลองการวัดยังไม่ได้มีความสอดคล้องกับข้อมูลดีนัก ( $\chi^2$  goodness of fit = 5493.511;  $p < 0.01$ ; CFI = .061; RMSEA = .661) (ตารางที่ 3) ผู้วิจัยจึงดำเนินการปรับแบบจำลอง โดยการตัดข้อคำถามออกจำนวน 42 ข้อ เนื่องจากข้อคำถามมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำ หรือ ข้อคำถามมีลักษณะคล้ายคลึงกัน

หรือมี cross-loading กับตัวแปรแฝงอื่น พบว่าแบบจำลองที่ปรับแก้แล้วมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดี ( $\chi^2$  goodness of fit = 510.818;  $p < 0.01$ ; CFI = .952; RMSEA = .046) ดังที่นำเสนอในตารางที่ 2 จากนั้นเพื่อป้องกันอคติเชิงยืนยัน (confirmatory bias) ผู้วิจัยดำเนินการเปรียบเทียบแบบจำลองที่ได้กับแบบจำลองทางเลือกอื่นๆ ได้แก่ แบบจำลอง 1 องค์ประกอบที่ข้อคำถามทุกข้อเป็นตัวแปรแฝงชื่อความยึดหยุ่นทางจิตใจ และแบบจำลอง 3 องค์ประกอบที่ประกอบไปด้วยตัวแปรแฝง 3 ตัว คือ การยอมรับ พันธสัญญาและการอยู่กับปัจจุบัน ผลการวิเคราะห์แสดงดังตารางที่ 3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบจำลอง 6 องค์ประกอบซึ่งเป็นแบบจำลองสมมุติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากกว่าแบบจำลองทางเลือกอื่นๆ (CFI = .226 และ .148)

### ความตรงร่วมสมัย (concurrent validity)

พบว่า คะแนนความยึดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการไม่มีความยึดหยุ่นในชีวิตจากแบบวัด AAQ-II อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ระหว่าง - .236 ถึง - .698 (ตารางที่ 4)

**การตรวจสอบโครงข่ายความสัมพันธ์ทางทฤษฎี (nomological network)** พบว่า ความยึดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอยู่ระหว่าง - .275 ถึง - .697 นอกจากนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีสติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความสัมพันธ์กับการมีสติอยู่ระหว่าง .226 ถึง .387 (ตารางที่ 4)

### การตรวจสอบความเที่ยง

ขั้นตอนการตรวจสอบความเที่ยงพิจารณาจากทั้ง ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .559 - .802 และ มีความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .893 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโอเมก้า ( $\omega$  reliability coefficient) พบว่ามีค่าอยู่ระหว่าง .634 - .847 ซึ่งโดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ถึงดี มีความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .937 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 1 แสดงคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทางประชากร		การศึกษาความตรงและความเที่ยงจำนวนร้อยละ	
		ความถี่	ร้อยละ
เพศ	ชาย	104	33.3
	หญิง	208	66.7
อายุ (ปี)	15	13	4.2
	16	108	34.6
	17	191	61.2
ระดับการศึกษา	ม.4	120	38.5
	ม.5	178	57.1
	ม.6	14	4.5
แผนการเรียน	วิทย์	204	65.4
	ศิลป์	105	33.6
	ข้อมูลไม่สมบูรณ์	3	1.0
เกรดเฉลี่ยรวม	< 2.5	26	8.2
	2.5-2.99	56	17.9
	3-3.49	128	41.0
	3.5-4	98	31.4
	ข้อมูลไม่สมบูรณ์	4	1.3
ภูมิลำเนาเดิม	จังหวัดพะเยา	282	90.4
	ต่างจังหวัด	30	9.6
ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	ไม่ได้	1	0.3
	≤1,500	182	58.3
	1,501-3,000	92	29.5
	3,001-4,500	15	4.8
	>4,501-10,500	17	5.3
	ข้อมูลไม่สมบูรณ์	7	2.2
การฝึกสมาธิ	ไม่ได้ฝึก	143	45.8
	ฝึก	169	54.2
-จำนวนวันที่ฝึก/สัปดาห์ (วัน)	1	21	6.7
	2	69	22.1
	3	36	11.5
	4	7	2.2
	>5	36	11.5
	ข้อมูลไม่สมบูรณ์	-	-
-ระยะเวลาที่ฝึก/ครั้ง (นาที)	5 หรือต่ำกว่า	70	41.4
	6-10	54	32.0
	11-15	17	10.1
	> 15	28	16.6

ตารางที่ 2 แสดงการทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองทฤษฎีการวัดก่อนและหลังการปรับแบบจำลอง

เกณฑ์	เกณฑ์ <sup>11</sup>	ก่อนปรับแบบจำลอง	หลังปรับแบบจำลอง
Chi-square			
Chi-square ( $\chi^2$ )	p-value > .05	5493.511; p < .01	510.818; p < .01
Degree of freedom	-	2262	309
$\chi^2/df$	ไม่เกิน 3.00	2.428	1.653
Absolute fit measure			
Comparative Fit Index (CFI)	> .95	.061	.952
Root mean square error of approximation (RMSEA)	< .05	.661	.046

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบแบบจำลองสมมุติฐานกับแบบจำลองทางเลือก

แบบจำลอง	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	RMSEA	CFI	$\Delta CFI$
<b>แบบจำลองสมมุติฐาน</b>						
(1) แบบจำลอง 6 องค์ประกอบ	510.818	309	1.653	.046	.952	
<b>แบบจำลองทางเลือก</b>						
(2) แบบจำลอง 1 องค์ประกอบ (ความยืดหยุ่นทางจิตใจ)	1469.078	324	4.534	.107	.726	.226 (1) - (2)
(3) แบบจำลอง 3 องค์ประกอบ (การยอมรับ, พันธสัญญา, อยู่กับปัจจุบัน)	1138.278	324	3.513	.091	.804	.148 (1) - (3)

ตารางที่ 4 การตรวจสอบความตรงร่วมสมัย (concurrent validity) และการตรวจสอบโครงข่ายความสัมพันธ์ทางทฤษฎี (nomological network)

องค์ประกอบ	ความตรงร่วมสมัย	การตรวจสอบโครงข่ายความสัมพันธ์ทางทฤษฎี	
	ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (AAQ-II)	ภาวะซึมเศร้า (CES-D)	สติ (PHLMS)
การแยกความคิด	-.698 <sup>*</sup>	-.697 <sup>*</sup>	.301 <sup>*</sup>
การยอมรับ	-.640 <sup>*</sup>	-.588 <sup>*</sup>	.387 <sup>*</sup>
การอยู่กับปัจจุบัน	-.609 <sup>*</sup>	-.617 <sup>*</sup>	.355 <sup>*</sup>
ตัวตนบริบท	-.270 <sup>*</sup>	-.376 <sup>*</sup>	.329 <sup>*</sup>
การค้นหาคุณค่า	-.532 <sup>*</sup>	-.524 <sup>*</sup>	.293 <sup>*</sup>
การทำตามพันธสัญญา	-.236 <sup>*</sup>	-.275 <sup>*</sup>	.226 <sup>*</sup>

\*p < .01

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่น

องค์ประกอบ	Cronbach's $\alpha$ coefficient	( $\omega$ ) reliability coefficient
การแยกความคิด	.790	.846
การยอมรับ	.603	.634
การอยู่กับปัจจุบัน	.685	.782
ตัวตนบริบท	.687	.829
การค้นหาคุณค่า	.681	.793
การทำตามพันธสัญญา	.713	.847
<b>ทั้งหมด</b>	<b>.897</b>	<b>.937</b>



## วิจารณ์

### ความตรงของมาตรวัด

ผลการศึกษานับสนุนความตรงของมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ การตรวจสอบความตรงเชิงปัจจัย พบว่าแบบจำลองการวัดของมาตรวัดซึ่งประกอบไปด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การแยกความคิด การยอมรับ การอยู่กับปัจจุบัน ตัวตนบริบท การค้นหาคุณค่า และการทำตามพันธสัญญา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดีและมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์กว่าแบบจำลองทางเลือกอื่น ๆ แบบจำลองการวัดของมาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจึงมีความสอดคล้องกับแบบจำลองความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Haxaflex) ของ Hayes<sup>15-18</sup> มากกว่าแบบวัดอื่น ๆ เช่น AAQ-II และ AFQ-Y ซึ่งมีลักษณะการวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจเป็นมิติเดียว (unidimensional) ไม่ได้แยกเป็น 6 องค์ประกอบตามทฤษฎี<sup>4, 7</sup>

การตรวจสอบความตรงร่วมสมัย พบว่าคะแนนความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นจากมาตรวัดที่พัฒนาขึ้นทั้ง 6 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการไม่มีความยืดหยุ่นในชีวิตจาก AAQ-II ซึ่งสอดคล้องตามทฤษฎี<sup>1, 19-21</sup> นอกจากนี้การศึกษานี้พบข้อสังเกตว่าค่าสหสัมพันธ์องค์ประกอบการแยกความคิดและการยอมรับมีความสัมพันธ์กับคะแนน AAQ-II สูงที่สุด ( $r = -.698$  และ  $-.640$  ตามลำดับ) ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อวิจารณ์ที่มีต่อ AAQ-II ว่าคำถามส่วนมากมีน้ำหนักไปที่การยอมรับหรือการหลีกเลี่ยง (EA)<sup>9, 22-25</sup> และองค์ประกอบการแยกความคิดมากกว่าองค์ประกอบอื่น ๆ<sup>4, 6, 9, 26</sup>

การตรวจสอบโครงข่ายความสัมพันธ์ทางทฤษฎี พบว่าคะแนนจากมาตรวัดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและสติในทิศทางที่สอดคล้องกับทฤษฎี โดยด้านภาวะซึมเศร้า พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ซึ่ง Hayes<sup>1</sup> อธิบายว่าโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากการมี

ความยืดหยุ่นทางจิตใจที่จำกัด โดยเฉพาะการหลอมรวมกับความคิดที่ไม่เป็นประโยชน์โดยส่วนใหญ่มักเป็นความคิดที่ตัดสินเกินความเป็นจริง บิดเบือน และถูกความคิดเหล่านั้นครอบงำการดำรงชีวิต ไม่อยู่กับปัจจุบันและไม่ยอมรับธรรมชาติของประสบการณ์ภายใน เช่น อารมณ์ จึงมีแนวโน้มที่จะพยายามหลีกเลี่ยงก่อกวนจนเกิดความทุกข์และขาดการเชื่อมโยงกับสิ่งที่ตนให้คุณค่าภายใน สอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งหนึ่งที่พบว่า ความยืดหยุ่นทางจิตใจสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นสูงที่สุดในด้าน การแยกความคิด การอยู่กับปัจจุบัน การยอมรับ และการค้นหาคุณค่า ( $r = -.697, -.617, -.588$  และ  $-.524$  ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าโปรแกรม ACT ที่เพิ่มความยืดหยุ่นทางจิตใจสามารถลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของ<sup>2, 3, 16, 27</sup>

ในส่วนของสติพบว่าคะแนนสติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นทางจิตใจทั้ง 6 องค์ประกอบ ซึ่งในการพัฒนา ACT นั้น Hayes<sup>1</sup> ได้นำหลักการของสติเป็นพื้นฐาน โดยอธิบายว่าในกระบวนการบำบัดเน้นการสังเกต การทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของความคิด ความรู้สึก ปฏิกริยาทางกายต่างๆ ของบุคคล เมื่อบุคคลมีสภาวะของจิตที่มีสติ จะทำให้สังเกตเห็นความคิดของตนเองที่เกิดขึ้นในสภาวะปัจจุบัน เมื่อสังเกตตนเองอย่างมีสติจึงเกิดความเข้าใจธรรมชาติของจิตใจ สามารถยอมรับประสบการณ์ภายในตามความเป็นจริงในแต่ละขณะได้ จึงกล่าวได้ว่าการมีสติสามารถพัฒนาให้บุคคลมีความยืดหยุ่นทางจิตใจได้<sup>2, 28, 29</sup>

### ความเที่ยงของมาตรวัด

พบว่ามาตรวัดความยืดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นมีความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในทั้ง 6 องค์ประกอบ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าอยู่ระหว่าง .603 - .790 ทั้งฉบับเท่ากับ .897 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโอเมก้ามีค่าอยู่ระหว่าง .634 - .847 ทั้งฉบับเท่ากับ .937 แสดงให้เห็นว่ามาตรวัดที่สร้างขึ้น มีความเที่ยงในการวัดโดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ถึงสูง<sup>11</sup>

## สรุป

ผลการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนคุณสมบัติการวัดทางจิตมิติของมาตรวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นทั้งในแง่ของความตรงและความเที่ยง นอกจากนี้มาตรวัดฉบับนี้ยังมีจุดเด่นในการวัดองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน การปรับข้อคำถามให้มีความเป็นนามธรรมน้อยลง และการมีจำนวนข้อคำถามน้อยลงเหมาะสมกับการนำมาใช้ในกลุ่มวัยรุ่น จึงสามารถนำไปใช้ในเวชปฏิบัติ เช่น การประเมินก่อนและหลังการบำบัด ตลอดจนนำไปใช้ในการศึกษา

อย่างไรก็ตามการนำมาตราวัดความยึดหยุ่นทางจิตใจในวัยรุ่นไปใช้ มีข้อควรระวัง เช่น มาตรวัดที่พัฒนาขึ้นยังไม่ได้ศึกษาคะแนนจุดตัด (cut off score) หรือเกณฑ์ปกติ (norm) จึงยังไม่สามารถใช้ระบุได้ว่า ผู้รับการทดสอบมีความยึดหยุ่นทางจิตใจอยู่ในระดับใด ดังนั้นในการศึกษาวิจัยต่อไป จึงควรแก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว หรือตรวจสอบความตรงและความเที่ยงด้วยวิธีการอื่นๆ เพิ่มเติม หรือศึกษากลุ่มประชากรที่หลากหลายต่อไป

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.จุฑามาศ แหนจอน ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, อ.ดร.สมบุญ จารุเกษมทวี คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ อ.ดร.สุพัตรา สกุลศรีประเสริฐ ภาควิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งขอขอบพระคุณอาจารย์ในแต่ละสถานศึกษาที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือและประสานงานของโรงเรียน และกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Guilford Press; 2012.
2. Halliburton AE, Cooper LD. Applications and adaptations of acceptance and commitment therapy (ACT) for adolescents. J Contextual Behav Sci [internet]. 2015[cited 2018 Jan 3]; 4:1-11. doi:10.1016/j.jcbs.2015.01.002.
3. Livheim F, Hayes L, Ghaderi A, Magnusdottir T, Hogfeldt A, Rowse, A, et al. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. J Child Fam Stud 2015; 24: 1016-30. doi:10.1007/s10826-014-9912-9.
4. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. Behav Ther [internet]. 2011[cited 2018 Sep 7]; 42:676-88. Available from: <http://contextualscience.org/acbs>.
5. Noiphon W, Phromuthai N. Reliability and validity of Acceptance and Action Questionnaire-II (Thai version) among depression patients. [internet]. 2017 [cited 2018 Feb 28]. Available from: [http://aimhc.net/new/\\_admin/download/-290-1501753396.pdf](http://aimhc.net/new/_admin/download/-290-1501753396.pdf).

6. Rolffs JL, Rogge RD, Wilson KG. Disentangling components of flexibility via the Hexaflex Model: development and validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*. 2016; 1-25. doi:10.1177/1073191116645905.
7. Greco LA, Lambert W, Baer RA. Psychological inflexibility in childhood and adolescence: development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychol Assess* 2008; 20: 93-102. doi: 10.1037/1040-3590.20.2.93.
8. Rochefort C, Baldwin AS, Chmielewski M. Experiential avoidance: an examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. *Behav Ther* 2018; 49:435-49. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.08.008>.
9. Wolgast M. What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure?. *Behav Ther* 2014; 45:831-9. doi: 0005-7894/45/831-839/\$1.00/0.
10. Sannarin T. Development and psychometric evaluation of the Psychological Flexibility Scale for Adolescents: A pilot study. *Thai Journal of Clinical Psychology* 2019; 1-10.
11. Hair J, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate Data Analysis*. 7<sup>th</sup> ed. Edinburg: Pearson; 2014.
12. Trangkasombat U, Lapboonsap W, Hawanon P. Using CES-D (Thai version) for screening depression in adolescents. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand [internet]*. 1997 [cited 2018 Mar 28]; 42:2-13. Available from: <https://www.tci-thaijo.org>.
13. Silpakit C, Silpakit O, Wisajun P. The validity of Philadelphia Mindfulness Scale Thai version. *Journal of Mental Health of Thailand* 2011; 19:140-47.
14. Nunnally CJ, Bernstein HI. *Psychometric theory*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw Hill; 1994.
15. Christodoulou A, Michaelides M, Karekla M. Network analysis: a new psychometric approach to examine the underlying ACT model components. *J Contextual Behav Sci* 2019; 12: 285-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.10.002>.
16. Levin ME, MacLane C, Daflos S, Seeley JR, Hayes SC, Biglan A, et al. Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *J Contextual Behav Sci* 2014; 3: 155-63. doi:10.1016/j.jcbs.2014.06.003.
17. Stabbe OK, Rolffs JL, Rogge RD. Flexibly and/or inflexibly embracing life: identifying fundamental approaches to life with latent profile analyses on the dimensions of the Hexaflex model. *J Contextual Behav Sci* 2019; 12: 106-18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.03.003>.
18. Zettle RD, Gird SR, Webster BK, Carrasquillo-Richardson N, Swails JA, Burdsal CA. The self-as-context scale: development and preliminary psychometric properties. *J Contextual Behav Sci* 2018; 10:64-74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.010>.

19. Eisenbeck N, Szabó-Bartha A. Validation of the Hungarian version of the Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II). *J Contextual Behav Sci* 2018; 9:80-7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.07.007>.
20. Levin ME, Krafft J, Pistorello J, Seeley JR. Assessing psychological inflexibility in university students: Development and validation of the acceptance and action questionnaire for university students (AAQ-US). *J Contextual Behav Sci* 2019; 12:199-206. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.004>.
21. Renshaw TL. Probing the relative psychometric validity of three measures of psychological inflexibility. *J Contextual Behav Sci* 2018; 7:47-54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.12.001>.
22. Gámez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Watson D. Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychol Assess* 2011; 23; 692-713. doi: 10.1037/a0023242.
23. MacAndrew Z, Richardson J, Stopa L. Psychometric properties of acceptance measures: a systematic review. *J Contextual Behav Sci* 2019; 12:261-77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.08.006>.
24. Ong CW, Pierce BG, Wood DW, Twohig MP, Levin ME. The Acceptance and Action Questionnaire - II: an Item Response Theory Analysis. *J Psychopathol Behav Assess*. 2019; 41:123-34. Available from <https://doi.org/10.1007/s10862-018-9694-2>.
25. Tyndall I, Waldeck D, Pancani L, Whelan R, Roach B, Dawson DL. The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: concerns over discriminant validity. *J Contextual Behav Sci* 2019; 12:278-84. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.005>.
26. Ong CW, Lee EB, Levin ME, Twohig MP. A review of AAQ variants and other context-specific measures of psychological flexibility. *J Contextual Behav Sci* 2019; 12:329-46. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.02.007>.
27. Swan J, Hancock K, Dixon A, Bowman J. Acceptance and Commitment Therapy for children: a systematic review of intervention studies. *J Contextual Behav Sci* 2015; 4:73-85. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.02.001>.
28. Harris R. *The happiness trap: how to stop struggling and start living: a guide to ACT*. Boston, MA: Trumpeter; 2008.
29. Puolakanaho A, Tolvanen A, Kinnunen SM, Lappalainen R. Burnout-related ill-being at work: associations between mindfulness and acceptance skills, worksite factors, and experienced well-being in life. *J Contextual Behav Sci* 2018; 10:92-102. Available from <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.09.003>.