The Relationship Between Cognitive Flexibility and Distress Tolerance by the Mediating Role of Negative Problem Orientation in Orphans and Abandoned Adolescent

Yaser Rezapour Mirsaleh*: Assistant professor, department of counseling, faculty of education and psychology, Ardakan university, Ardakan, Iran. y.rezapour@ardakan.ac.ir

Monireh Esmaeelbeigi Mahani: MA in family consulting, faculty of education and psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran. moniremahani@yahoo.com

Abstract

Introduction: Negative orientation to the problem leads to the ineffectiveness of individual efforts in dealing with stressful situations and does not allow him to strive to achieve his goals.

The purpose of present study was to investigate the relationship between cognitive flexibility and distress tolerance by the mediating role of negative problem orientation in orphans and abandoned adolescent.

Methods: This study was a correlational research that carried out using structural equation analysis. The population of the present study included all orphans and abandoned adolescent were covered by welfare office in Kerman city. 135 adolescents were selected by randomly cluster sampling. Data gathered by cognitive flexibility scale (CFI), Distress tolerance scale (DTS) and negative problem orientation scale (NPOQ) and analyzed by Pearson correlation and structural equation modeling.

Results: The results show that cognitive flexibility directly affect the distress tolerance of orphans and abandoned adolescents also, cognitive flexibility by affecting on the negative problem orientation, indirectly affect distress tolerance ($p<0/01$). Nevertheless, the indirect effect of the negative direction was greater than direct effect. Finally, fitness indices showed that proposed model of the study have a good fitness was confirmed by removing one of the subscales of cognitive flexibility resiliences.

Conclusions: Regarding the important role of cognitive and emotional problems in psychological pathology, adaptability of orphans and abandoned adolescent to stressful situations can be improved by teaching of cognitive flexibility strategies by emphasizing on positive problem orientation.

Keywords

Cognitive Flexibility

Distress Tolerance

Negative Problem Orientation

Adolescent

Orphans and Abandoned

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 28 Aug 2017
Accepted: 14 Feb 2018

Please cite this article as follows: Rezapour Mirsaleh Y, Esmaeelbeigi Mahani M. The relationship between cognitive flexibility and distress tolerance by the mediating role of negative problem orientation in orphans and abandoned adolescent. Quarterly journal of social work. 2017; 6 (3); 22-31

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

رابطه بین انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت‌گیری منفی به مشکل نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست

یاسر رضاپورمیرصالح*: استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اردکان، بلوار آیت الله خاتمی، یزد، ایران. y.rezapour@ardakan.ac.ir

منیره اسماعیل بیگی: دانشجو کارشناسی ارشد، دانشگاه اردکان، بلوار آیت الله خاتمی، یزد، ایران.

چکیده

مقدمه: جهت‌گیری منفی به مشکل باعث ناکارآمد شدن تلاش‌های فرد در مواجهه با شرایط تنش‌زا می‌شود و به او اجازه نمی‌دهند در مسیر تحقق اهدافش تلاش کند. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت موضوع به بررسی رابطه بین انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت‌گیری منفی به مشکل نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست می‌پردازد.

روش: مطالعه حاضر یک پژوهش همبستگی بود که با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری صورت گرفت. جامعه پژوهش، شامل کلیه نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر کرمان بود که در مراکز بهزیستی نگهداری می‌شدند. با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای صد و سی و پنج نفر از این جامعه انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و جهت‌گیری منفی به مشکل استفاده شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که متغیر انعطاف‌پذیری شناختی علاوه بر اینکه می‌تواند به‌طور مستقیم بر تحمل پریشانی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست تأثیر بگذارد، می‌تواند با اثرگذاری بر جهت‌گیری منفی به مشکل، تحمل پریشانی نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست را تحت تاثیر قرار دهد.($P<۰/۰۱$) با این وجود، تأثیر غیرمستقیم از طریق جهت‌گیری منفی، بیشتر از تاثیر مستقیم بود. در نهایت، شاخص‌های برازش نشان داد که مدل ارائه شده در پژوهش حاضر با حذف یکی از خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی، مورد تأیید قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نقش مهم آشفتگی‌های شناختی و هیجانی در آسیب‌های روانی، می‌توان با آموزش راهبردهای مبتنی بر انعطاف‌پذیری شناختی، با تأکید بر جهت‌گیری مثبت نسبت به مشکل، قدرت سازگاری نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست را در برخورد با شرایط تنش‌زا به حداکثر رساند.

واژگان کلیدی

تحمل پریشانی

انعطاف پذیری

جهت‌گیری منفی

نوجوانان

بی‌سرپرست و بدسرپرست

* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۲۵

نحوه استناد به مقاله:

یاسر رضاپورمیرصالح و منیره اسماعیل بیگی. رابطه بین انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت‌گیری منفی به مشکل نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست . فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ۶ (۳): ۳۱-۲۲

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

مقدمه

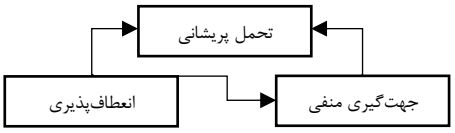
نخستین محیطی که فرد در آن مورد مراقبت و سرپرستی قرار می‌گیرد کانون گرم خانواده است. نوع مراقبت و سرپرستی والدین در این محیط نقش مهمی در رشد و بالندگی کودک ایفا می‌کند. به‌طوری که محرومیت از آن می‌تواند، آثار مخربی بر رشد روانی و شکل‌گیری شخصیت فرد داشته باشد و او را مستعد مشکلات رفتاری و بیماری‌های روانی کند.(۱) یکی از چالش‌های مهم امروز جامعه ما، آمار بالای کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست است. آمارها نشان می‌دهد، طی سی سال گذشته، تقریباً شصت هزار کودک و نوجوان به مراکز نگهداری بهزیستی سپرده شده‌اند.(۲) مرگ والدین، طلاق، متارکه، اعتیاد، فقر و گرسنگی، سیل، زلزله و موارد دیگر، از جمله عوامل مهمی، در رهسپار شدن این کودکان و نوجوانان به این مراکز بوده است.(۳) نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست که در موسسه‌های خیریه و شبانه‌روزی بهزیستی زندگی می‌کنند، بعضاً دچار محرومیت‌ها، آسیب‌ها و ضربه‌های روانی شده‌اند.(۴) این نوجوانان از طفولیت در خانواده‌هایی متلاشی، سرشار از تنش و اضطراب رشد و نمو یافته‌اند که تأثیرات نامطلوبی بر رشد شخصیت آن‌ها دارد و در بروز و ظهور مشکلاتی چون احساس بی‌ارزشی، عزت نفس پایین، آشفتگی فکر، ناامیدی و کاهش قدرت تصمیم‌گیری و غیره، نقش بسزایی ایفا می‌کند.(۵) با توجه به ساختارخانوادگی، کیفیت مراقبت و سرپرستی، تجارب اولیه این نوجوانان، یکی از عواملی که می‌تواند منجر به کاهش یا افزایش مشکلات رفتاری و ناسازگاری‌های اجتماعی متعدد در این افراد شود، میزان توانایی تحمل پریشانی آن‌ها در برخورد با شرایط تنش‌زا است. تحمل پریشانی، ظرفیت فرد در تحمل تجارب و حالت‌های ناخوشایند درونی مانند هیجان‌های منفی، ناامیدی و ناراحتی‌های جسمانی تعریف شده است.(۶) تحمل پریشانی به دو شکل بروز و ظهور می‌نماید یک شکل آن، به توانایی فرد در تحمل هیجان‌های منفی اشاره دارد و شکل دیگر، تظاهرات رفتاری تحمل حالت‌های درونی ناخوشایندی است که به‌وسیله موقعیت‌های مختلف تنش‌زا فراخوانده می‌شود.(۷) این نوجوانان، در فضایی ناایمن، فارغ از محبت و دلبستگی خانوادگی پرورش یافته‌اند که تأثیرات منفی زیادی بر آن‌ها می‌گذارد و آن‌ها را در معرض تجربه بحران‌های عاطفی و آشفتگی‌های هیجانی بیشتری قرار می‌دهد.(۸) بنابراین زمانی که با موقعیت‌های تنش‌زا مواجهه می‌شوند، با شدت بیشتری به آن پاسخ می‌دهند و سعی می‌کنند جهت کاهش حالات منفی هیجان، با فاصله گرفتن، از تماس مستقیم با آن پرهیز کرده(۹) و از راهبردهای هیجان‌مدار برای رهایی از موقعیت تنش‌زا استفاده کنند.(۱۰) سطح پایین تحمل پریشانی نوعی بدتنظیمی هیجان در فرد ایجاد می‌کند که منجر به پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه به موقعیت و شرایط تنش‌زا می‌شود.(۱۱) بنابراین می‌توان از تحمل پریشانی به‌عنوان چارچوبی مهم در رشد عاطفی و شناختی و همچنین پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری و اختلالات روانی اشاره کرد.(۷) به‌طوری که افرادی که تحمل پریشانی بالایی دارند، کمتر توسط فشارهای عاطفی ناشی از مشکلات برانگیخته شده، رویدادهای منفی را واقع‌بینانه‌تر و انعطاف‌پذیرتر در نظر می‌گیرند و شرایط تنش‌زا را اغلب گذرا می‌پندارند.(۱۲) مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی بر تحمل پریشانی تأثیری مستقیم دارد.(۱۳) انعطاف‌پذیری شناختی میزان توانایی فرد در سازش بین شناخت و رفتار نسبت به تغییرات محیطی است.(۱۴) به‌عبارتی دیگر فرد در مقابل تغییر باورهایش که ممکن است بعضاً نادرست باشد انعطاف‌پذیر است.(۱۵) می‌توان از آن به نوعی برخورد هیجانی و رفتاری مناسب در شرایط استرس‌زا نام برد. استفاده از راهکارهای ناکارآمد برای مقابله با استرس و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار از جمله ویژگی افرادی است که انعطاف‌پذیری پایینی دارند.(۱۶) انعطاف‌پذیری شناختی با عوامل متعددی در ارتباط است از جمله مهمترین آن می‌توان به کیفیت سرپرستی و مراقبت والدین از فرزندان اشاره کرد.(۱۷) نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به‌علت عدم دریافت مراقبت‌های لازم از سوی والد یا سرپرست، هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های تنش‌زا به‌دلیل انعطاف‌پذیری پایین، کمتر بر مسئله تمرکز کرده و به بررسی راه حل‌ها و گزینه‌های مختلف می‌پردازند در نتیجه، فشار روانی در آن‌ها تشدید می‌شود.(۱۴) مطالعات نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری شناختی در طیف گسترده‌ای از ناراحتی‌ها مانند اضطراب ، استرس و پریشانی نقش مهمی ایفا می‌کند.(۱۸) به‌طوری‌که افرادی که انعطاف‌پذیری بالایی دارند، رویدادهای منفی را واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند و برعکس.(۱۹)

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند با تحمل پریشانی پایین در نوجوانان بی‌سرپرست ارتباط داشته باشد، جهت‌گیری منفی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

آن‌ها نسبت به مشکل است.(۲۰) جهت‌گیری منفی به مشکل مجموعه عقاید منفی نسبتاً پایدار در مورد توانایی فرد در برخورد کارآمد با شرایط تنش‌زاست که دو بعد شناخت و هیجان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به افزایش نگرانی، احساسات منفی، اجتناب و کاهش تلاش برای حل مسئله در فرد می‌شود.(۲۰) به‌عبارتی می‌توان از آن به‌عنوان نوعی درک ضعیف توانایی حل مسئله در شرایط تنش‌زا نام برد.(۲۱) نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به‌دلیل جهت‌گیری منفی، مشکلات را تهدید کننده می‌دانند و به نتایج تلاش و کوشش خود نسبت به حل آن بدبین هستند که در نهایت منجر به افزایش سطح پریشانی در آن‌ها می‌گردد (۲۲). به‌نظر می‌رسد جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل به‌صورت غیرمستقیم بر جهت رابطه یا میزان رابطه انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی می‌تواند موثر باشد. به‌عبارتی دیگر جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل می‌تواند نقش میانجی در ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی ایفا کند. به‌طوری که فرد به دلیل انعطاف‌پذیری پایین، شرایط تنش‌زا را به عنوان موقعیت غیر قابل کنترل در نظر می‌گیرد، کمتر به کاربرد گزینه‌ها و راه حل‌های مختلف می‌اندیشد، به نتایج تلاش و کوشش خود در حل چالش بدبین است(۲۳) که در نتیجه آن منجر به افزایش ناراحتی، ناامیدی، افسردگی، عصبانیت و تحمل پریشانی پایین در او می‌گردد.(۲۴) نظریه درماندگی آموخته شده سلیگمن به حالت ویژه‌ای اشاره دارد که فرد مطابق تجربه‌های گذشته از ناکامی‌های طولانی و مداوم انگیزه و توان لازم را در جهت تلاش برای رسیدن به اهداف خود را به‌کار نمی‌برد و اغلب تحت تأثیر این باور انعطاف‌ناپذیر که رویدادها درکنترل او نیستند قرار می‌گیرد. این باور موجب پیش‌داوری و قضاوت از موقعیت یک مسئله به موقعیت دیگر و شکل‌گیری سبک تبیینی بدبینانه در او می‌گرد. بر اساس آن وقایع مطلوب را به‌عوامل بیرونی و ناپایدار نسبت می‌دهد و بر عکس رویدادهای ناگوار و نامطلوب را به‌عوامل درونی و پایدار نسبت می‌دهد و درنتیجه منجر به بروز افسردگی در فرد می‌شود (۲۵). با توجه به ارتباط نظری و پژوهشی بین متغیرها، الگوی پیش‌فرض ارتباط بین متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، تحمل پریشانی و جهت‌گیری منفی به مشکل را می‌توان با استفاده از شکل شماره یک نمایش داد. با توجه به اینکه انعطاف‌پذیری شناختی عاملی مهم در حل ناکارآمدی در برابرمشکلات و بروز برخی اختلالات روانی شناسایی شده است(۲۶و۲۷) بنابراین شناخت بیشتر در این زمینه می‌تواند در پیشگیری و درمان آسیب‌های احتمالی که متوجه نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست است، موثر باشد. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت موضوع، به بررسی رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت‌گیری منفی به مشکل در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست می‌پردازد.

نمودار(۱) مدل پیش فرض جهت‌گیری منفی به عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی



روش

مطالعه حاضر یک پژوهش همبستگی بود که با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری صورت گرفت. جامه‌آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مستقر در مراکز شبانه روزی دولتی و خصوصی تحت پوشش بهزیستی از جمله موسسه مشیز، مهرآفرین، بیت الکوثر، صنعتی و... در شهر کرمان بود. تعداد کل جامعه بالغ بر دویست و چهل نفر بود. نمونه‌گیری با استفاده از شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انجام شد. به این صورت از بین کلیه بیست و پنج مرکز نگهداری نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، دوازده مرکز به تصادف انتخاب شد و سپس از بین نوجوانان هر مرکز دوازده نفر به تصادف، برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به حجم جامعه، بر اساس معیار جدول کرجسی و مورگان صد و چهل و چهار نفر انتخاب شد که به‌علت مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها، به صد و سی و پنج نفر تقلیل یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از عدم سابقه بزهکاری، نداشتن سابقه بیماری خاص روانی، گذشتن حداقل سه سال از مدت اقامت نوجوانان در این مراکز، دامنه سنی بین دوازده تا هجده سال و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن. مخدوش بودن پرسشنامه‌ها ملاک خروج از پژوهش بود. پس از انتخاب شرکت‌کنندگان، جلب موافقت و توضیح اهداف پژوهش برای آن‌ها، پرسشنامه‌ها به‌صورت فردی بین آن‌ها توزیع شد.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

زمان اجرای پرسشنامه در ساعت مورد توافق کلیه اعضای شرکت‌کننده انجام شد. اجرای پرسشنامه به‌صورت گروهی انجام شد. مکانی که برای پاسخدهی به پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شده بود دارای فضای مناسبی بود تا اعضا به راحتی به سوالات پاسخ دهند. پرسشنامه شرکت‌کنندگانی که موفق به تکمیل کامل آن نمی‌شدند، کنار گذاشته می‌شد. پژوهش حاضر تحت نظارت سازمان بهزیستی استان کرمان و مراکز نگهداری نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست تحت پوشش این سازمان، در شهر کرمان انجام شد.

ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل: توضیحات کامل درباره اهداف و روش کار، محترم شمردن حقوق شرکت‌کنندگان در رابطه با قطع یا ادامه همکاری، عدم ذکر نام آن‌ها در فرم‌های اطلاعاتی به جهت محرمانه بودن، ارائه نتایج پژوهش به شرکت‌کنندگانی که مایل به دریافت نتایج پژوهش بودند و ارائه نتایج به سازمان بهزیستی استان کرمان و مراکز نگهداری از نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، جهت استفاده از آن در امور آموزشی و درمانی.

ابزار پژوهش

۱-پرسشنامه جهت‌گیری منفی به مشکل(NPOQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۵ توسط رابی‌چاوود و داگاس در قالب دوازده سوال برای سنجش نگرش افراد نسبت به مشکل طراحی شده است. این مقیاس بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از یک(هرگز) تا پنج(خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود.(۲۰) حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس دوازده و شصت است. نمرات بالا در این مقیاس، بیانگر جهت‌گیری منفی به مشکل بالا و نمره پایین در این مقیاس بیانگر جهت‌گیری منفی به مشکل پایین است. محاسبه اولیه پرسشنامه مذکور نشان داد که آن از ساختار تک عاملی تشکیل شده است. به‌طوری‌که ضریب آلفای کرونباخ۰/۹۲و اعتبار بازآزمایی آن نیز به فاصله حدودا یک ماه، ۰/۸۰گزارش شده است.(۲۰) در پژوهش علیلو و همکاران در سال ۱۳۸۹، نخستین بار از این پرسشنامه به‌عنوان ابزاری جهت مقایسه برخی مولفه‌های شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی استفاده شد. پژوهش حمیدپور و اندوز نشان داد که این مقیاس همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. به‌طوری‌که ضریب آلفای کرونباخ۰/۷۶و پایایی بازآزمایی آن نیز به فاصله دو ماه،۰/۷۸گزارش کرده‌اند.(۲۸) همچنین در پژوهش اثنی عشری وهمکاران که بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد، اعتبار همسانی‌درونی از طریق آلفای کرونباخ این پرسشنامه۰/۹۷گزارش شده است.(۲۹)

۲-مقیاس تحمل پریشانی(DTS): این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که در سال ۲۰۰۵ توسط سیمونز و گاهر ساخته شده است و دارای پانزده ماده و چهار خرده مقیاس می‌باشد.(۶) عبارات این ابزار بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد. حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس، به‌ترتیب پانزده و هفتاد وپنج است. نمرات بالا در این مقیاس، بیانگر تحمل پریشانی بالا و نمره پایین در این مقیاس بیانگر تحمل پریشانی پایین است. ضریب پایایی به روش بازآزمایی۰/۸۱برای کل مقیاس و برای خورده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷و۰/۷۳ می‌باشد. همبستگی مقیاس تحمل پریشانی با سبک‌های مقابله‌ای مساله‌محور، هیجان‌محور، کمتر موثر و غیر موثر به‌ترتیب۰/۲۱۳، ۰/۲۷۸-، ۰/۳۳۷- و ۰/۱۹۶- است. این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران در سال ۱۳۹۰ در پژوهش علوی و همکارن جهت سنجش نشانه‌های افسردگی در دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت. نتایج این مطالعه پایایی همسانی‌درونی را برای کل مقیاس۰/۷۱و پایایی متوسطی را برای خرده مقیاس‌ها نشان داد؛ خرده مقیاس تحمل۰/۵۴، خرده مقیاس جذب۰/۴۲، خرده مقیاس ارزیابی۰/۵۶ و خرده مقیاس تنظیم۰/۵۸.(۳۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز برای نمره کل ۰/۷۲، و برای خرده مقیاس‌های تحمل ۰/۵۶، جذب ۰/۵۱، ۰/۶۱، ۰/۴۹ به‌دست آمد.

۳-پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی(CFI): این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. یک ابزار خودسنجی بیست سوالی برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزین افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است، به‌کار می‌رود. به‌وسیله مقیاس هفت درجه‌ای طیف لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و حداقل و حداکثر نمره آزمودنی در این مقیاس بیست و صد و چهل است. نمرات بالا در این مقیاس، بیانگر انعطاف‌پذیری شناختی بالا و نمره پایین در این مقیاس

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

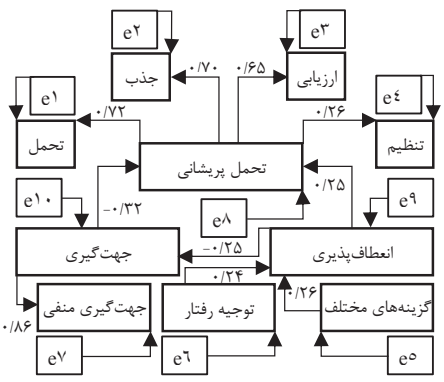
بیانگر انعطاف‌پذیری شـناختی پایین است. جهت سنجش بخش‌های مختلـف انعطاف‌پذیـری از جملـه "۱-ادراک موقعیت‌های تنش‌زا به‌عنـوان موقعیت‌های قابـل کنترل. ۲-توانایی ایجـاد چندین گزینه جایگزیـن. ۳-توانایی ایجاد چندین راه‌حـل مختلف." به‌کار می‌رود. روایی همزمان و همگرای این پرسشـنامه با پرسشـنامه افسردگی بک انعطاف‌پذیری شـناختی مارتین و رابیـن(BDI–II) به ترتیب ۰/۳۹- و ۰/۷۵گزارش شده اسـت. پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس۰/۹۱، گزینه‌های مختلف ۰/۹۱ و کنترل‌پذیری۰/۸۴، و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۹۱و ۰/۷۷ گزارش شـده اسـت. (۳۱) این پرسشـنامه برای نخسـتین بار در ایران در سال ۱۳۹۳ توسط فاضلی و همکاران جهت سـنجش اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری شـناختی افراد افسرده مورد اسـتفاده قرار گرفت. جامعه‌آماری پژوهش، دانشجویان دانشـگاه اهواز که علایم خفیف افسـردگی داشـتند، را شـامل می‌شد.(۳۲) ضریب اعتبـار بازآزمایی کل مقیاس۰/۷۱و خـرده مقیاس‌هـای کنترل‌پذیـری۰/۵۵، ، گزینه‌هـای مختلـف۰/۷۲، و توجیه رفتار ۰/۵۷ گزارش شده است. همچنین ضرایب آلفایی کرونباخ کل مقیـاس۰/۹۰ و خرده مقیاس‌هـا به‌ترتیـب ۰/۸۷، ۰/۸۹و۰/۵۵ گزارش نمودنـد. همچنین روایی همگرای ایـن پرسشـنامه در ایـران بـا پرسشـنامه تـاب‌آوری برابر بـا ۰/۶۷ و روایی همزمان آن با پرسشنامه آن با مقیاس(BDI–II) برابر با۰/۵۰بود.(۳۳)

یافته‌ها

از بین کلیه شرکت‌کنندگان پژوهش، ۷۷ پسر(۵۷٪) و ۵۸ دختر(۴۳٪) بودند. مقطع تحصیلی ۲۵ نفر ششم و هفتم(۱۸/۰۵٪)، ۳۳ نفـر هشـتم و نهم(۲۴/۰۵٪)، ۲۴ نفـر دهم و یازدهم(۱۷/۰۸٪)، و ۵۳ نفر پاسـخ نداده(۳۹/۰۳٪) بود. میانگین سـن شـرکت‌کنندگان پژوهـش ۲/۴۱ ± ۱۵/۳۳ و میانگین معدل ۳/۰۳ ± ۱۶/۸۷ بود. جدول شـماره یـک، میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبسـتگی بین متغیرهای تحمل پریشـانی، جهت‌گیری منفی و انعطاف‌پذیری شناختی را نشان می‌دهد. رابطـه جهت‌گیری منفی به مشـکل با تمام خرده مقیاس‌های تحمل پریشـانی به جز تنظیم، و بـا تمام خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی به جز کنترل، معنی‌دار بود.(P<۰/۰۱) از بین خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشـانی نیز همبسـتگی خرده مقیاس‌های توجیه و گزینه‌ها با خرده مقیاس‌های تحمل، جذب و ارزیابی، همبسـتگی معنی‌دار مثبت داشـت.(P<۰/۰۱) به‌عبارتی دیگر، همبسـتگی خرده مقیاس تنظیم در مقیاس تحمل پریشـانی و خرده مقیاس کنترل از مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی با متغیرهای دیگر معنی‌دار نبود.

قبل از بررسـی فرضیـه اصلی پژوهش، یعنی نقش میانجی جهت‌گیری منفی به مشـکل در ارتبـاط بین انعطاف‌پذیری شـناختی و تحمل پریشـانی، نقش جهت‌گیری منفی به مشکل و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی تحمل پریشانی در نوجوانان بی‌سرپرسـت و بدسرپرسـت با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به‌گام مورد بررسی قرار گرفت. (جدول شماره دو) ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرها در گام اول با ورود جهت‌گیری منفی به مشکل۰/۳۴ به‌دست آمد(P<۰/۰۱) که نشان می‌داد جهت‌گیری منفی به مشکل قادر به پیش‌بینی ۱۱/۶٪ از واریانس تحمل پریشانی نوجوانان بی‌سرپرسـت و بدسرپرست است. با اضافه شـدن زیر مقیاس توجیه رفتار از مقیـاس انعطاف‌پذیری شـناختی در گام دوم به معادله رگرسـیون، ضریب همبسـتگی چندگانه تا ۰/۳۹ بالا رفت که نشان می‌داد توجیه رفتار به همراه جهت‌گیری منفی به مشکل، ۱۵/۶٪ از واریانس تحمل پریشانی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست پیش‌بینی می‌کند.(P<۰/۰۵) به‌منظور بررسی رابطه بیـن انعطاف‌پذیری و تحمل پریشـانی با میانجیگـری جهت‌گیری منفی به مشـکل از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. بررسی اولیه مدل مفروض نشـان داد که هرچند شـاخص‌ها به نقطه برازش نزدیک هستند، اما مدل از برازش مطلوبی برخوردار نیست. بنابراین با بررسی شاخص‌های اصلاح مدل و حذف کنترل رفتار از مقیاس انعطاف‌پذیری شـناختی، مدل اصلاح شده

نمودار(۲) مدل برازش شده ارتباط تحمل پریشانی، جهت¬گیری منفی و انعطاف¬پذیری شناختی در نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست (همه ضرایب مسیر در سطح p<۰/۰۵ معنی‌دار هستند)



wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

دوباره مورد آزمون قـرار گرفت و این بار به برازش رسید. شـاخص‌های برازش مدل در جدول شـماره سه نشان می‌دهد که مدل آزمون شده، از برازش خوبی برخوردار است. شاخص‌های نیکویی برازش(GFI)، شاخص برازش هنجار شـده(NFI)، شاخص برازش نسبی(RFI)، شاخص برازش افزایشی(IFI)، شاخص برازش تطبیقی(CFI) تقریباً جملگی بالای ۰/۹۰هستند که جهت برازش مدل قابل قبول تلقی می‌شـوند. ریشه میانگین مربعات خطای برآورد(RMSEA) نیز۰/۰۱۸به‌دست آمد که کوچکتـر از۰/۰۵بوده و مطلوب تلقی می‌شـود. مقـدار خی دو به‌دسـت آمـده در جدول شماره سه نیز معنی‌دار نیست.(P>۰/۰۵) بنابراین با توجه به شاخص‌های برازش مدل می‌توان گفت جهت‌گیری منفی به مشکل در ارتباط بین تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شـناختی نقش میانجی معنـی‌داری دارد. به عبارتی دیگر، متغیر انعطاف‌پذیری شناختی علاوه بـر اینکه می‌تواند به‌طور مسـتقیم بر تحمل پریشـانی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرسـت تاثیر بگذارد، می‌تواند با اثرگذاری بر جهت‌گیری منفی به مشـکل، تحمل پریشانی را تحت تاثیر قرار دهد. ضرایب مسیر در نمودار شماره دو نشان داده شـده‌اند که همگی معنی دار هسـتند.(P<۰/۰۵) این ضرایب نشـان می‌دهـد تاثیر غیرمسـتقیم از طریق جهت‌گیری منفی، بیشـتر از تاثیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر تحمل پریشانی بود.

جدول(۱) میانگین (M)، انحراف معیار (SD) و ضریب های همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

متغیر	زیرمقیاس	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	M	SD
جهت‌گیری منفی	-	-۰/۳۰**	-۰/۳۳**	-۰/۳۱**	۰/۰۳	۰/۰۸	-۰/۲۴**	-۰/۳۹**	۳۲/۰۵	۶/۶۸
تحمل پریشانی	۲.تحمل	۱	۰/۵۱**	۰/۴۷**	۰/۱۹*	-۰/۰۳	۰/۲۸**	۰/۲۷**	۷/۹۶	۲/۷۵
	۳.جذب		۱	۰/۴۴**	۰/۲۳**	-۰/۱۴	۰/۱۹*	۰/۱۹**	۸/۲۰	۲/۷۰
	۴.ارزیابی			۱	۰/۱۷*	-۰/۰۱	۰/۳۱**	۰/۲۴**	۱۶/۹۱	۳/۹۵
	۵.تنظیم				۱	۰/۰۷	-۰/۰۷	۰/۰۷	۷/۹۳	۲/۴۰
انعطاف پذیری شناختی	۶.کنترل					۱	۰/۳۱**	۰/۴۶**	۲۸/۰۸	۶/۷۷
	۷.توجیه						۱	۰/۵۳**	۳۴/۸۶	۷/۷۴
	۸.گزینه‌های							۱	۲۱/۶۹	۵/۱۳

** p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

جدول(۲) ضرایب رگرسیونی (بتا) معادله رگرسیون پیش بینی تحمل پریشانی براساس جهت گیری منفی به مشکل و انعطاف پذیری شناختی

متغیر	B	خطای استاندارد	β	T	P-value	R	R^2	R^2تعدیل شده
مقدار ثابت	۵۴/۹۵۳	۳/۴۰۵		۱۶/۱۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴۱	۰/۱۱۶	۰/۱۱۰
جهت‌گیری منفی	-۰/۴۳۵	۰/۱۰۴	-۰/۳۴۱	-۴/۱۸۴	۰/۰۰۰۱			
مقدار ثابت	۴۴/۹۹۷	۵/۲۱۲		۸/۶۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۵	۰/۱۵۶	۰/۱۴۳
جهت‌گیری منفی	-۰/۳۷۰	۰/۱۰۵	-۰/۲۹۰	-۳/۵۱۸	۰/۰۰۱			
توجیه رفتار	۰/۲۶۶	۰/۰۹۱	۰/۲۰۵	۲/۴۸۸	۰/۰۰۴			

جدول(۳) شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌ها	χ^2	DF	sig	χ^2/DF	GFI	AGFI	NFI	RFI	IFI	CFI	RMSEA
مقدار	۱۲/۵۲۶	۱۲	۰/۴۰۴	۱/۰۴۴	۰/۹۷۴	۰/۹۴۰	۰/۹۳۸	۰/۸۹۲	۰/۹۷۷	۰/۹۹۷	۰/۰۱۸

بحث و نتیجه گیری

نتایج تحلیل همبسـتگی نشان داد که همبستگی بین انعطاف‌پذیری شـناختی و تحمل پریشانی مثبت و معنی‌دار است. (جدول شـماره یک) به‌عبارت دیگر با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، تحمل پریشـانی افزایش می‌یابـد. این یافته‌ها به‌طـور کلی با یافته‌های پژوهش کشـدان و روتنبرگ(۲۰۱۰) همسوسـت. این پژوهشـگران در مطالعه خود به بررسـی انعطاف‌پذیری شـناختی به‌عنوان یک جنبه اساسی سـلامت روان پرداختند و شـواهدی مبنی بر بارز بودن انعطاف‌پذیری شناختی در درک صحیح فرد و حفظ تعادل در موقعیت‌های مختلف زندگی را ارائه دادند. نتایج مطالعه آن‌ها نشـان داد که مداخلات مبتنی بر انعطاف‌پذیری می‌تواند به‌کارآمدی هر چه بیشتر افراد مبتلا به آسـیب‌ها و بیماری‌های روانی کمک کند تا در نتیجه آن توانایی تحمل بیشتری در موقعیت‌های مختلف داشته باشـند.(۱۳) همچنین مسـودا، ماندویا و تالی(۲۰۱۴) در مطالعه خود به بررسـی نقش انعطاف‌پذیری شـناختی در بروز برخی بیماری‌های روانی از جمله اختلال جسـمانی کردن، افسـردگی و اضطراب پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد انعطاف‌پذیری شـناختی می‌تواند درک و شـناخت ما را از طیف وسـیعی از مشکلات روان‌شـناختی گسترش دهد که در نتیجه این شـناخت می‌توان مداخلات هدفمندی جهت درمان آسـیب‌های روان‌شناختی را به‌کار گرفت.(۱۸) نظریه درماندگی آموخته شده به شرایطی اشاره دارد که در آن فرد بر طبق تجربیات گذشته(مانند ناکامی‌های مداوم و مستمر) به این باور می‌رسـد که هر کاری انجام دهد به موفقیت دسـت نمی‌یابد در نتیجه از تلاش دسـت می‌کشد.(۲۵) مطابق بـا این نظریه سـطح پایین انعطاف‌پذیری در عقاید و باورها باعث تعمیم باورهـای غلط به موقعیت‌های مختلف زندگی می‌شود و فرد را مستعد ابتلا به برخی اختلالات روانی از جمله افسردگی می‌کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری شناختی طیف وسیعی از توانایی‌های فردی را در بر می‌گیرد تا فرد بتواند موقعیت‌های مختلف را شناسایی کـرده و خود را با آن سـازگار کند.(۱۵) با توجه به اینکه شـرایط تنش‌زا، ماهیتی هیجانـی دارد، میزان انعطاف‌پذیری

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

فـرد در نحوه روبرو شـدن بـا آن، نقش مهم و اساسـی ایفا می‌کند. به‌طوری‌کـه افرادی کـه انعطاف‌پذیری پایینی دارنـد، در مواجهه با تجارب ناخوشایند، به جای ادراک موقعیت تنش‌زا به‌عنوان موقعیت قابـل کنتـرل، از یک الگـوی انعطاف‌ناپذیر در سـازش با موقعیت پیروی می‌کنند.(۱۶) زمانی که این الگوی انعطاف‌ناپذیر در عملکرد فرد تداوم یابـد منجر به پایین آمدن ظرفیت فرد در تحمل تجارب و حالت‌های ناخوشـایند درونی می‌گـردد(۱۷) به‌طوری‌که فرد با فاصله گرفتـن و بی‌توجهی، اقدام به فـرار از موقعیت تنش‌زا نموده و خیلی زود احسـاس ناکامی، کم ارزشـی و ناتوانی می‌کنـد.(۲۰) نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرسـت به دلیل رشد در محیط‌های ناایمن مستعد انعطاف‌پذیری پایین هسـتند و همین باعث می‌شـود که در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا انعطاف‌پذیری کمتری داشـته باشند.(۱۴) نتایج تحلیل همبستگی همچنین نشان داد که جهت‌گیری منفی به مشکل با تحمل پریشانی همبستگی منفی معنی‌داری دارد.(جدول شماره یک) به‌عبارت دیگر، با افزایش جهت‌گیری منفی به مشکل، تحمل پریشانی در نوجوانان بی‌سرپرسـت و بدسرپرسـت کاهش می‌یابد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش کرتز و وودروف-بوردن(۲۰۱۳) همسـو اسـت. این پژوهشـگران در مطالعه خود به بررسی نقش جهت‌گیری منفی به مشـکل در اضطراب و نگرانی پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که اصلاح باورهای منفی و تمرکز بر باورهای مثبت در شرایط تنش‌زا در کاهش سطوح پریشـانی مؤثر خواهد بود.(۲۰) همچنین داگاس، فریزتن و لدوسـر(۱۹۹۷) در مطالعه خود به بررسـی نقش عدم تحمل ابهام و پریشـانی و نوع جهت‌گیری فرد به مسـئله در شـرایط تنش‌زا پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشـان داد که نوع جهت‌گیری نسـبت به مشـکل به‌عنوان عاملی مهم در پیش‌بینی میـزان اضطراب، نگرانی و پریشـانی فرد به‌شـمار می‌آید.(۲۲) مطابق نظریـه درماندگی آموخته شـده سلیگمن تجربه‌های گذشته فرد از ناکامی و عدم موفقیت منجر به تسـری حکـم و باور از موقعیت یک مسـئله بـه موقعیت دیگر و قرار گرفتن او در مسیر نادرسـت می‌گردد.(۲۵) جهت‌گیری منفی به مشکل باعث می‌شود فرد نسـبت به نتایج تلاش‌های خود در شرایط تنش‌زا بدبین باشـد و زود تسلیم شـرایط گردد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نوجوانان بی‌سرپرسـت و بدسرپرست به دلیل رشد در محیط‌هـای ناایمن و نداشـتن کانون گرم خانواده، در شناسـایی صحیـح حالات هیجانی با مشـکل مواجه‌اند چرا که در این محیط‌ها تعامل‌های هیجانی منفی بیشـتر تجربه می‌شود.(۸) این باعث می‌شود در مواجهه با مشـکلات و پریشانی‌ها، عملکرد مناسبی نداشته باشد و میزان تحمل پریشـانی در آن‌ها پایین بیاید که در دراز مدت به تکرار و تشـدید پریشانی‌های هیجانی منجر شـده و به عملکرد فرد آسیب می‌رسـاند.(۱۱) مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که جهت‌گیری منفی به مشـکل به‌عنـوان عاملـی مهم در بروز چندین اختلال روان‌شـناختی از جمله اختلال اضطراب فراگیر،(۳) افسردگی(۲۳) و اختلال اسـترس پس از سانحه(۴) به‌شمار می‌آید. که شـناخت آن به‌طـور فزآینده‌ای منجـر به پیش‌بینـی و ارائـه راهکاری‌های اساسـی در درک نقایـص و ناتوانایی‌های نوجوانـان بی‌سرپرسـت و بدسرپرسـت در مواجهـه با حل مسـایل و مشـکلات آن‌ها می‌گردد. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی با جهت‌گیری منفی به مشکل همبستگی منفی معنی‌داری دارند. (جدول شـماره یـک) به‌عبـارت دیگر، با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست جهت‌گیری منفی به مشکل کاهش می‌یابد یافته‌ها به‌طور کلی با یافته‌های پژوهش مسودا و همکاران(۲۰۱۱) همسواسـت. ایـن پژوهشـگران در مطالعه خود به بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی در کاهـش پریشـانی‌های هیجانـی و ارائه شـواهدی در این زمینـه پرداختنـد. نتایج مطالعه آن‌ها نشـان داد کـه انعطاف‌پذیری شـناختی نقش موثری در باورهای شـناختی فـرد در مواجهه با شـرایط اسـترس‌زا ایفا می‌کنـد به‌طوری‌که انعطاف‌پذیـری بالا در فـرد می‌تواند منجر به کاهش اسـترس‌های روحـی روانـی می‌شـود.(۲۳) همچنیـن دلهانتـی، موریـس و فروسـت(۱۹۹۳) در مطالعه خود به بررسـی نقش انعطاف‌پذیری در اسـکیزوفرنی پرداختنـد. نتایـج مطالعه آن‌ها نشـان داد که افزایش انعطاف‌پذیری شـناختی علاوه بهبود نگرش‌های شناختی فرد، می‌تواند نقش موثری در پیشـگیری و درمان برخـی بیماری‌های روانـی از جمله اسـکیزوفرنی ایفا کنـد.(۲۶) مطابق نظریه درماندگی آموخته شده نه تنها فقدان کنترل در شرایط درماندگی بر سلامتی ما تاثیرگذار است بلکه نحوه توجیه ما از شرایط هم مهم است. (۲۵) انعطاف‌پذیری بالا در فرد باعث

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

می‌شود که بیشتراز سبک تبیینی خوشبینانه و جهت‌گیری مثبت نسبت به مشکل استفاده کند و در نتیجه با موقعیت‌های مختلف بهتر سازگار شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری شناختی پایین به عملکرد فردی آسیب می‌رساند به‌طوری‌که فرد آمادگی لازم برای پاسخ مناسب به شرایط تنش‌زا را ندارد و در تحلیل شناختی آن دچار مشکل می‌شود.(۱۵) به دلیل چارچوب فکری انعطاف‌ناپذیر، فرد افکار منفی را بر افکار مثبت ترجیح می‌دهد و این باعث می‌شود که، شرایط تنش‌زا را درست تحلیل نکند و مدام با شکست‌های شناختی مواجه شود. این راهکار اگر چه در کوتاه مدت شکلی از تنظیم هیجانی سازگارانه به‌شمار می‌آید ولی در دراز مدت منجر به حفظ و تداوم رفتارهای هیجانی منفی در فرد می‌گردد.(۲۶) به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که جهت‌گیری منفی به مشکل به‌عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست عمل می‌کند. لذا با تکیه بر یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری پایین در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست منجر به این می‌شود که آن‌ها شرایط تنش‌زا را به‌عنوان موقعیت غیر قابل کنترل در نظر بگیرند و به تلاش و کوشش خود در حل چالش‌ها و مشکلات خوشبین نباشند و در نتیجه افزایش ناراحتی و پریشانی حاصل شده از آن، نتوانند راه حل‌ها و تصمیمات مناسبی اتخاذ کنند. بنابراین می‌توان با آموزش انعطاف‌پذیری شناختی به آن ها، خصوصاً با تاکید بر جهت‌گیری مثبت نسبت به مشکل، به افزایش میزان تحمل پریشانی و موقعیت‌ها تنش‌زا به نوجوانان بی‌سرپرست و بد سرپرست کمک کرد.

از جمله محدودیت این مطالعه می‌توان عدم اطلاع محقق از زمان سپردن این نوجوانان به مراکز نگهداری، سابقه بزهکاری و ضربات عاطفی دوران کودکی اشاره کرد برای مقابله با این محدودیت از مسئولین و مددکاران اجتماعی مراکز خواسته شد، اطلاعات لازم را در این زمینه در اختیار محقق قرار دهند. محدودیت دیگر پژوهش تعداد زیاد پرسش‌های پرسشنامه‌ها بود و برخی سوالات احتیاج به دقت و سطح بالایی از شناخت داشت که ممکن بود شرکت‌کننده‌ای سوالی رو به درستی متوجه نشود و با بی‌دقتی به آن پاسخ دهد برای مقابله با این محدودیت پرسشنامه‌ها به‌صورت فردی پر شد تا درصورت لزوم به هر کدام از شرکت‌کنندگان توضیحات لازم داده شد.

به درمانگران پیشنهاد می‌شود که در درمان مشکلات نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست از راهبردهای ارتقاء انعطاف‌پذیری شناختی استفاده کنند و همچنین دوره‌ها و کارگاه‌هایی برای مربیان و سرپرستان این نوجوانان، جهت آموزش مهارت‌های انعطاف‌پذیری برگزار کنند. همچنین در پژوهش‌های آینده پیشنهاد می‌شود که در این زمینه مطالعه اثربخشی انجام شود تا این ادعا که آموزش انعطاف‌پذیری و جهت‌گیری مثبت به مشکل منجر به افزایش تحمل پریشانی می‌شود در عمل آزمایش شود.

در نهایت بدین وسیله، از شرکت‌کنندگان پژوهش و کلیه افرادی که برای انجام این پژوهش با محققان همکاری کردند، کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

References:

1. Öztürk A, Mutlu T. The relationship between attachment style, subjective well-being, happiness and social anxiety among university students'. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;9:1772-6.
2. Soleymani Fard S. Comparing the social skills of adolescent's orphans living in centers with social skills of adolescents living in alternative family in Tehran [Tehran, Iran]: University of Social Welfare and Rehabilitation; 2010,pp: 6-7 [Persian].
3. Ginsburg GS, Affrunti NW. Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. Pediatric Anxiety Disorders: Springer; 2013. p. 71-90.
4. Bender K, Brown SM, Thompson SJ, Ferguson KM, Langenderfer L. Multiple victimizations before and after leaving home associated with PTSD, depression, and substance use disorder among homeless youth. Child maltreatment. 2015;20(2):115-24.
5. Kapanee AR, Rao K. Attachment style in relation to family functioning and distress in college students. J Indian acad Appl psychol. 2007;33:15-21.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

6. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion. 2005;29(2):83-102.
7. O'Cleirigh C, Ironson G, Smits JA. Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? Behavior therapy. 2007;38(3):314-23.
8. Baker CN, Hoerger M. Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study. Personality and individual differences. 2012;52(7):800-5.
9. Rutherford HJ, Goldberg B, Luyten P, Bridgett DJ, Mayes LC. Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. Infant Behavior and Development. 2013;36(4):635-41.
10. Folkman S, Lazarus RS. The relationship between coping and emotion: Implications for theory and research. Social science & medicine. 1988;26(3):309-17.
11. Keough ME, Riccardi CJ, Timpano KR, Mitchell MA, Schmidt NB. Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. Behavior Therapy. 2010;41(4):567-74.
12. Haglund ME, Nestadt P, Cooper N, Southwick S, Charney D. Psychobiological mechanisms of resilience: Relevance to prevention and treatment of stress-related psychopathology. Development and psychopathology. 2007;19(3):889-920.
13. Kashdan TB, Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical psychology review. 2010;30(7):865-78.
14. Dickstein DP, Nelson EE, McCLURE EB, Grimley ME, Knopf L, Brotman MA, et al. Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2007;46(3):341-55.
15. Klohnen EC. Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency. Journal of personality and social psychology. 1996;70(5):1067.
16. Lougheed JP, Hollenstein T. Socioemotional flexibility in mother-daughter dyads: Riding the emotional rollercoaster across positive and negative contexts. Emotion. 2016;16(5):620.
17. GÜNDÜZ B. Emotional intelligence, cognitive flexibility and psychological symptoms in pre-service teachers. Educational research and reviews. 2013;8(13):1048.
18. Masuda A, Mandavia A, Tully EC. The role of psychological inflexibility and mindfulness in somatization, depression, and anxiety among Asian Americans in the United States. Asian American Journal of Psychology. 2014;5(3):230.
19. Cheng C, Cheung MW. Cognitive processes underlying coping flexibility: Differentiation and integration. Journal of personality. 2005;73(4):859-86.
20. Kertz S, Woodruff-Borden J. The role of metacognition, intolerance of uncertainty, and negative problem orientation in children's worry. Behavioural and cognitive psychotherapy. 2013;41(2):243-8.
21. Temel S. The effects of problem-based learning on pre-service teachers' critical thinking dispositions and perceptions of problem-solving ability. South African Journal of Education. 2014;34(1):1-20.
22. Dugas MJ, Freeston MH, Ladouceur R. Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. Cognitive therapy and research. 1997;21(6):593-606.
23. Masuda A, Anderson PL, Wendell JW, Chou Y-Y, Price M, Feinstein AB. Psychological flexibility mediates the relations between self-concealment and negative psychological outcomes. Personality and Individual Differences. 2011;50(2):243-7.
24. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety. 2003;18(2):76-82.
25. Nolen-Hoeksema S, Girgus JS, Seligman ME. Learned helplessness in children: A longitudinal study of depression, achievement, and explanatory style. Journal of personality and social psychology. 1986;51(2):435.
26. Delahunty A, Morice R, Frost B. Specific cognitive flexibility rehabilitation in schizophrenia. Psychological Medicine. 1993;23(1):221-7.
27. Masuda A, Anderson PL, Wendell JW, Chou Y-Y, Price M, Feinstein AB. Psychological flexibility mediates the relations between self-concealment and negative psychological outcomes. Personality and Individual Differences. 2011;50(2):243-7.
28. Allylu, M. ShahJouye, T. Hashemi, z. Comparison of uncertainty, anxiety, negative orientation to problem and Positive beliefs about anxiety among patients with anxiety disorder Pervasive and ordinary people. Journal of PsychologyTabriz University. 2010;5(20):167-85. [Persian].
29. Esnaashari, SM. Mohammadkhani. Sh, Hassanabadi, H. Cognitive model of anxiety in cancer patients: the role of cognitive and metacenter components. The Journal of Health Psychology. 2017;6(21):66-85. [Persian].
30. Alavi, Kh. ModarresGharavi, M. AminYazdi, SA. SalehiFadardi, J. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011;2:124-35. [Persian].
31. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research. 2010;34(3):241-53.
32. Fazeli, ME. Ehteshamzadeh, P. Hashemi Sheikh Bahani, SE. . The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2013;9(34):27-36. [Persian].
33. Soltani, E. Shareh, H. Barinian, SA. Farmani, A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. Pejouhandeh. 2013;18:88-96. [Persian].

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]