

# 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](mailto:y.rezapour@ardakan.ac.ir)

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

# رابطه بین انعطاف پذیری و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت گیری منفی به مشکل نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست

یاسر رضاپور میر صالح\*: 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.

واژگان کلیدی

تحمل پریشانی

انعطاف پذیری

جهت گیری منفی

نوجوانان

بی سرپرست و بدسرپرست

## چکیده

**مقدمه:** جهت گیری منفی به مشکل باعث ناکارآمد شدن تلاش های فرد در مواجهه با شرایط تنش زا می شود و به او اجازه نمی دهند در مسیر تحقق اهدافش تلاش کند. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهمیت موضوع به بررسی رابطه بین انعطاف پذیری و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت گیری منفی به مشکل نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست می پردازد.

**روش:** مطالعه حاضر یک پژوهش همبستگی بود که با استفاده از تحلیل معادلات ساختاری صورت گرفت. جامعه پژوهش، شامل کلیه نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست شهر کرمان بود که در مراکز بهزیستی نگهداری می شدند. با روش نمونه گیری خوشه ای صد و سی و پنج نفر از این جامعه انتخاب شدند. برای گردآوری داده ها از مقیاس انعطاف پذیری شناختی، تحمل پریشانی و جهت گیری منفی به مشکل استفاده شد. در نهایت داده های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**نتایج:** نتایج تحلیل داده ها نشان داد که متغیر انعطاف پذیری شناختی علاوه بر اینکه می تواند به طور مستقیم بر تحمل پریشانی نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست تأثیر بگذارد، می تواند با اثرگذاری بر جهت گیری منفی به مشکل، تحمل پریشانی نوجوان بی سرپرست و بدسرپرست را تحت تأثیر قرار دهد. ( $P < 0/01$ ) با این وجود، تأثیر غیرمستقیم از طریق جهت گیری منفی، بیشتر از تأثیر مستقیم بود. در نهایت، شاخص های برازش نشان داد که مدل ارائه شده در پژوهش حاضر با حذف یکی از خرده مقیاس های انعطاف پذیری شناختی، مورد تأیید قرار گرفت.

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به نقش مهم آسفتگی های شناختی و هیجانی در آسیب های روانی، می توان با آموزش راهبردهای مبتنی بر انعطاف پذیری شناختی، با تأکید بر جهت گیری مثبت نسبت به مشکل، قدرت سازگاری نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست را در برخورد با شرایط تنش زا به حداکثر رساند.

\* نویسنده مسئول

نوع مطالعه: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۱/۲۵

یاسر رضاپور میر صالح و منیره اسماعیل بیگی. رابطه بین انعطاف پذیری و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت گیری منفی به مشکل نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ۶ (۳): ۲۲-۳۱

نحوه استناد به مقاله:

## 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. به طوری 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 ساختار خانوادگی، 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 تحمل‌پریشانی آن‌ها در برخورد با شرایط تنش‌زا است. تحمل‌پریشانی، ظرفیت فرد در تحمل تجارب و حالت‌های ناخوشایند درونی مانند هیجان‌های منفی، ناامیدی و ناراحتی‌های جسمانی تعریف شده است. (۶) تحمل‌پریشانی به دو شکل بروز و ظهور می‌نماید یک شکل آن، به توانایی فرد در تحمل هیجان‌های منفی اشاره دارد و شکل دیگر، تظاهرات رفتاری تحمل‌حالت‌های درونی ناخوشایندی است که به وسیله موقعیت‌های مختلف تنش‌زا فراخوانده می‌شود. (۷) این نوجوانان، در فضایی نایمن، 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 مواجه 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 تحمل‌پریشانی نوعی بدتنظیمی هیجان در فرد ایجاد می‌کند که منجر به پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه به موقعیت و شرایط تنش‌زا می‌شود. (۱۱) بنابراین می‌توان از تحمل‌پریشانی به‌عنوان چارچوبی مهم در رشد عاطفی و شناختی و همچنین پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری و اختلالات روانی اشاره کرد. (۷) به طوری که افرادی که تحمل‌پریشانی 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 تحمل‌پریشانی تأثیری مستقیم دارد. (۱۳) انعطاف‌پذیری شناختی میزان توانایی فرد در سازش بین شناخت و رفتار نسبت به تغییرات محیطی است. (۱۴) به عبارتی 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 ویژگی‌های 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 به علت عدم دریافت مراقبت‌های لازم از سوی والد یا سرپرست، هنگام روبرو شدن با موقعیت‌های تنش‌زا به دلیل 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) به طوری که 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 تحمل‌پریشانی پایین در نوجوانان بی‌سرپرست ارتباط داشته باشد، جهت‌گیری منفی

بيروني و ناپايدار نسبت مي دهد و بر عكس رويدادهای ناگوار و نامطلوب را به عوامل دروني و پايدار نسبت مي دهد و در نتيجه منجر به بروز افسردگي در فرد مي شود (۲۵). با توجه به ارتباط نظري و پژوهشي بين متغيرها، الگوي پيش فرض ارتباط بين پريشاني و جهت گيري منفي به مشكل را مي توان با استفاده از شكل شماره يك نمايش داد. با توجه به اينكه انعطاف پذيري شناختي عاملی مهم در حل ناكارآمدی در برابر مشكلات و بروز برخي اختلالات رواني شناسايي شده است (۲۶ و ۲۷) بنابراین شناخت بيشتر در اين زمينه مي تواند در پيشگيري و درمان آسيب های احتمالي كه متوجه نوجوانان بي سرپرست و بدسرپرست است، موثر باشد. پژوهش حاضر با در نظر گرفتن اهميت موضوع، به بررسي رابطه بين انعطاف پذيري شناختي و تحمل پريشاني با ميانجگيري جهت گيري منفي به مشكل در نوجوانان بي سرپرست و بدسرپرست مي پردازد.

نمودار (۱) مدل پيش فرض جهت گيري منفي به عنوان يك عامل ميانجی در ارتباط بين انعطاف پذيري شناختي و تحمل پريشاني



آن ها نسبت به مشكل است. (۲۰) جهت گيري منفي به مشكل مجموعه عقايد منفي نسبتاً پايدار در مورد توانايي فرد در برخورد كارآمد با شرايط تنش زاست كه دو بعد شناخت و هيجان را تحت تأثير قرار مي دهد و منجر به افزايش نگراني، احساسات منفي، اجتناب و کاهش تلاش براي حل مسئله در فرد مي شود. (۲۰) به عبارتي مي توان از آن به عنوان نوعی درك ضعيف توانايي حل مسئله در شرايط تنش زا نام برد. (۲۱) نوجوانان بي سرپرست و بدسرپرست به دليل جهت گيري منفي، مشكلات را تهديد كننده مي دانند و به نتايج تلاش و كوشش خود نسبت به حل آن بدبين هستند كه در نهايت منجر به افزايش سطح پريشاني در آن ها مي گردد (۲۲). به نظر مي رسد جهت گيري منفي نسبت به مشكل به صورت غير مستقيم بر جهت رابطه يا ميزان رابطه انعطاف پذيري شناختي و تحمل پريشاني مي تواند موثر باشد. به عبارتي ديگر جهت گيري منفي نسبت به مشكل مي تواند نقش ميانجی در ارتباط بين انعطاف پذيري شناختي و تحمل پريشاني ايفا كند. به طوري كه فرد به دليل انعطاف پذيري پايين، شرايط تنش زا را به عنوان موقعيت غير قابل كنترل در نظر مي گيرد، كمتر به كاربرد گزينه ها و راه حل های مختلف مي انديشد، به نتايج تلاش و كوشش خود در حل چالش بدبين است (۲۳) كه در نتيجه آن منجر به افزايش ناراحتي، نااميدي، افسردگي، عصبانيت و تحمل پريشاني پايين در او مي گردد. (۲۴) نظريه درماندگي آموخته شده سليگمن به حالت ويژه ای اشاره دارد كه فرد مطابق تجربه های گذشته از ناکامي های طولاني و مداوم انگيزه و توان لازم را در جهت تلاش براي رسيدن به اهداف خود را به كار نمي برد و اغلب تحت تأثير اين باور انعطاف ناپذير كه رويدادها در كنترل او نيستند قرار مي گيرد. اين باور موجب پيش داوري و قضاوت از موقعيت يك مسئله به موقعيت ديگر و شكل گيري سبك تيبنی بدبينانه در او مي گردد. بر اساس آن وقايع مطلوب را به عوامل

**روش**

مطالعه حاضر يك پژوهش همبستگی بود كه با استفاده از تحليل معادلات ساختاری صورت گرفت. جامعه آماری اين پژوهش شامل كليۀ نوجوانان بي سرپرست و بدسرپرست مستقر در مراكز شبانه روزی دولتي و خصوصي تحت پوشش بهزيستی از جمله موسسه مشيز، مهر آفرين، بيت الكوثر، صنعتی و... در شهر كرمان بود. تعداد كل جامعه بالغ بر دويست و چهل نفر بود. نمونه گيري با استفاده از شيوه نمونه گيري تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انجام شد. به اين صورت از بين كليۀ بيست و پنج مركز نگهداری نوجوانان بي سرپرست و بدسرپرست، دوازده مركز به تصادف انتخاب شد و سپس از بين نوجوانان هر مركز دوازده نفر به تصادف، براي شركت در پژوهش انتخاب شدند. حجم نمونه با توجه به حجم جامعه، بر اساس معيار جدول كرجسي و مورگان صد و چهل و چهار نفر انتخاب شد كه به علت مخدوش بودن برخي پرسشنامه ها، به صد و سي و پنج نفر تقليل يافت. ملاك های ورود به پژوهش عبارت بود از عدم سابقه بزهكاري، نداشتن سابقه بيماری خاص رواني، گذشتن حداقل سه سال از مدت اقامت نوجوانان در اين مراكز، دامنه سنی بين دوازده تا هجده سال و داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن. مخدوش بودن پرسشنامه ها ملاك خروج از پژوهش بود. پس از انتخاب شركت كنندگان، جلب موافقت و توضيح اهداف پژوهش براي آن ها، پرسشنامه ها به صورت فردي بين آن ها توزيع شد.

عاملی تشکیل شده است. به طوری که ضریب آلفای کرونباخ  $0/92$  و اعتبار بازآزمایی آن نیز به فاصله حدوداً یک ماه،  $0/80$  گزارش شده است. (۲۰) در پژوهش علیلو و همکاران در سال  $1389$ ، نخستین بار از این پرسشنامه به عنوان 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. به طوری که ضریب آلفای کرونباخ  $0/76$  و پایایی بازآزمایی آن نیز به فاصله دو ماه،  $0/78$  گزارش کرده‌اند. (۲۸) همچنین در پژوهش اثنی عشری و همکاران که بر روی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد، اعتبار همسانی درونی از طریق آلفای کرونباخ این پرسشنامه  $0/97$  گزارش شده است. (۲۹)

**۲- مقیاس تحمل‌پریشانی (DTS):** این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل‌پریشانی هیجانی است که در سال  $2005$  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، به ترتیب پانزده و هفتاد و پنج است. نمرات بالا در این مقیاس، بیانگر تحمل‌پریشانی بالا و نمره پایین در این مقیاس بیانگر تحمل‌پریشانی پایین است. ضریب پایایی به روش بازآزمایی  $0/81$  برای کل مقیاس و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب  $0/71$ ،  $0/69$ ،  $0/77$  و  $0/73$  می‌باشد. همبستگی مقیاس تحمل‌پریشانی با سبک‌های مقابله‌ای مساله‌محور، هیجان‌محور، کمتر موثر و غیر موثر به ترتیب  $0/213$ ،  $-0/278$ ،  $-0/337$  و  $-0/196$  است. این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران در سال  $1390$  در پژوهش علوی و همکاران جهت سنجش نشانه‌های افسردگی در دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت. نتایج این مطالعه پایایی همسانی درونی را برای کل مقیاس  $0/71$  و پایایی متوسطی را برای خرده مقیاس‌ها نشان داد؛ خرده مقیاس تحمل  $0/54$ ، خرده مقیاس جذب  $0/42$ ، خرده مقیاس ارزیابی  $0/56$  و خرده مقیاس تنظیم  $0/58$ . (۳۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز برای نمره کل  $0/72$  و برای خرده مقیاس‌های تحمل  $0/56$ ، جذب  $0/51$ ،  $0/61$ ،  $0/49$  به دست آمد.

**۳- پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI):** این پرسشنامه توسط دنیس و ندروال در سال  $2010$  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، به کار می‌رود. به وسیله 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

زمان اجرای پرسشنامه در ساعت مورد توافق کلیه اعضای شرکت‌کننده انجام شد. اجرای پرسشنامه به صورت 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  $2005$  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

افسردگی داشتند، را شامل می‌شد. (۳۲) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های کنترل‌پذیری ۰/۵۵، گزینه‌های مختلف ۰/۷۲، و توجیه رفتار ۰/۵۷ گزارش شده است. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نمودند. همچنین روایی همگرایی این پرسشنامه در ایران با پرسشنامه تاب‌آوری برابر با ۰/۶۷ و روایی همزمان آن با پرسشنامه آن با مقیاس (BDI-II) برابر با ۰/۵۰ بود. (۳۳)

بیانگر انعطاف‌پذیری شناختی پایین است. جهت سنجش بخش‌های مختلف انعطاف‌پذیری از جمله "۱- ادراک موقعیت‌های تنش‌زا به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل. ۲- توانایی ایجاد چندین گزینه جایگزین. ۳- توانایی ایجاد چندین راه‌حل مختلف." به‌کار می‌رود. روایی همزمان و همگرایی این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رایسن (BDI-II) به ترتیب ۰/۳۹- و ۰/۷۵ گزارش شده است. پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، گزینه‌های مختلف ۰/۹۱ و کنترل‌پذیری ۰/۸۴، و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۹۱ و ۰/۷۷ گزارش شده است. (۳۱) این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران در سال ۱۳۹۳ توسط فاضلی و همکاران جهت سنجش اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده مورد استفاده قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دانشگاه اهواز که علائم خفیف

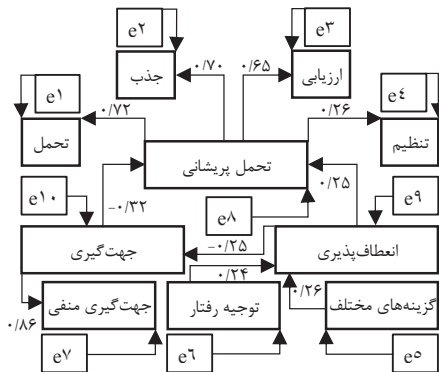
**یافته‌ها**

از بین کلیه شرکت‌کنندگان پژوهش، ۷۷ پسر (۵۷٪) و ۵۸ دختر (۴۳٪) بودند. مقطع تحصیلی ۲۵ نفر ششم و هفتم (۱۸/۰۵٪)، ۳۳ نفر هشتم و نهم (۲۴/۰۵٪)، ۲۴ نفر دهم و یازدهم (۱۷/۰۸٪)، و ۵۳ نفر پاسخ نداده (۳۹/۰۳٪) بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان پژوهش  $15/33 \pm 2/41$  و میانگین معدل  $16/87 \pm 3/03$  بود. جدول شماره یک، میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرهای تحمل‌پریشانی، جهت‌گیری منفی و انعطاف‌پذیری شناختی را نشان می‌دهد. رابطه جهت‌گیری منفی به مشکل با تمام خرده مقیاس‌های تحمل‌پریشانی به جز تنظیم، و با تمام خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی به جز کنترل، معنی‌دار بود. ( $P < 0/01$ ) از بین خرده مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی نیز همبستگی خرده مقیاس‌های توجیه و گزینه‌ها با خرده مقیاس‌های تحمل، جذب و ارزیابی، همبستگی معنی‌دار مثبت داشت. ( $P < 0/01$ ) به عبارتی دیگر، همبستگی خرده مقیاس تنظیم در مقیاس تحمل‌پریشانی و خرده مقیاس کنترل از مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی با متغیرهای دیگر معنی‌دار نبود.

قبل از بررسی فرضیه اصلی پژوهش، یعنی نقش میانجی جهت‌گیری منفی به مشکل در ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی، نقش جهت‌گیری منفی به مشکل و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی تحمل‌پریشانی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست با استفاده از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام مورد بررسی قرار گرفت. (جدول شماره دو) ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرها در گام اول با ورود جهت‌گیری منفی به مشکل ۰/۳۴ به دست آمد ( $P < 0/01$ ) که نشان می‌داد جهت‌گیری منفی به مشکل قادر به پیش‌بینی ۱۱/۶٪ از واریانس تحمل‌پریشانی نوجوانان

بی‌سرپرست و بدسرپرست است. با اضافه شدن زیر مقیاس توجیه رفتار از مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی در گام دوم به معادله رگرسیون، ضریب همبستگی چندگانه تا ۰/۳۹ بالا رفت که نشان می‌داد توجیه رفتار به همراه جهت‌گیری منفی به مشکل، ۱۵/۶٪ از واریانس تحمل‌پریشانی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست پیش‌بینی می‌کند. ( $P < 0/05$ ) به منظور بررسی رابطه بین انعطاف‌پذیری و تحمل‌پریشانی با میانجی‌گری جهت‌گیری منفی به مشکل از تحلیل معادلات ساختاری استفاده شد. بررسی اولیه مدل مفروض نشان داد که هر چند شاخص‌ها 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 شناختی، مدل اصلاح شده

نمودار (۲) مدل برازش شده ارتباط تحمل‌پریشانی، جهت‌گیری منفی و انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست (همه ضرایب مسیر در سطح  $p < 0/05$  معنی‌دار هستند)



جدول (۱) میانگین (M)، انحراف معیار (SD) و ضریب‌های همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه										
متغیر	زیرمقیاس	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	M	SD
جهت‌گیری منفی	-								۳۲/۰۵	۶/۶۸
	۱	۰/۳۰**							۷/۹۶	۲/۷۵
	۲	۰/۳۳**	۰/۵۱**						۸/۲۰	۲/۷۰
تحمل پریشانی	۳	۰/۳۳**	۰/۵۱**	۰/۴۴**					۱۶/۹۱	۳/۹۵
	۴	۰/۳۳**	۰/۵۱**	۰/۴۴**	۰/۲۳**				۷/۹۳	۲/۴۰
	۵	۰/۳۳**	۰/۵۱**	۰/۴۴**	۰/۲۳**	۰/۱۷*			۲۸/۰۸	۶/۷۷
انعطاف‌پذیری شناختی	۶	۰/۳۳**	۰/۵۱**	۰/۴۴**	۰/۲۳**	۰/۱۷*	۰/۰۷		۳۴/۸۶	۷/۷۴
	۷	۰/۳۳**	۰/۵۱**	۰/۴۴**	۰/۲۳**	۰/۱۷*	۰/۰۷	۰/۵۳**	۲۱/۶۹	۵/۱۳
	۸	۰/۳۳**	۰/۵۱**	۰/۴۴**	۰/۲۳**	۰/۱۷*	۰/۰۷	۰/۵۳**	۲۱/۶۹	۵/۱۳

\* $p < 0.05$

\*\* $p < 0.01$

جدول (۲) ضرایب رگرسیونی (بتا) معادله رگرسیون پیش‌بینی تحمل پریشانی براساس جهت‌گیری منفی به مشکل و انعطاف‌پذیری شناختی

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

جدول (۳) شاخص‌های برازش مدل

شاخص‌ها	$\chi^2$	DF	sig	$\chi^2/DF$	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

تحمل پریشانی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست تاثیر بگذارند، می‌تواند با اثرگذاری بر جهت‌گیری منفی به مشکل، تحمل پریشانی را تحت تاثیر قرار دهد. ضرایب مسیر در نمودار شماره دو نشان داده شده‌اند که همگی معنی‌دار هستند ( $P < 0.05$ ) این ضرایب نشان می‌دهد تاثیر غیرمستقیم از طریق جهت‌گیری منفی، بیشتر از تاثیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر تحمل پریشانی بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که همبستگی بین انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل پریشانی مثبت و معنی‌دار است. (جدول شماره یک) به عبارت دیگر با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، تحمل پریشانی افزایش می‌یابد. این یافته‌ها به‌طور کلی با یافته‌های پژوهش کشدان و روتبرگ (۲۰۱۰) همسوست. این پژوهشگران در مطالعه خود به بررسی انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یک جنبه اساسی سلامت روان پرداختند و شواهدی مبنی بر بارز بودن انعطاف‌پذیری شناختی در درک صحیح فرد و حفظ تعادل در موقعیت‌های مختلف زندگی را ارائه دادند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که مداخلات مبتنی بر انعطاف‌پذیری می‌تواند به‌کارآمدی هر چه بیشتر افراد مبتلا به آسیب‌ها و بیماری‌های روانی کمک کند تا در نتیجه آن توانایی تحمل بیشتری در موقعیت‌های مختلف داشته باشند. (۱۳) همچنین مسودا، ماندویا و تالی (۲۰۱۴) در مطالعه خود به بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی در بروز برخی بیماری‌های روانی از جمله اختلال جسمانی کردن، افسردگی و اضطراب پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند درک و شناخت ما را از طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی گسترش دهد که در نتیجه این شناخت می‌توان مداخلات هدفمندی جهت درمان آسیب‌های 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 می‌رسد که هر کاری انجام دهد به موفقیت دست نمی‌یابد در نتیجه از تلاش دست می‌کشد. (۲۵) مطابق با این نظریه سطح پایین انعطاف‌پذیری در عقاید و باورها باعث تعمیم باورهای 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 کرده و خود را با آن سازگار کند. (۱۵) با توجه به اینکه شرایط تنش‌زا، ماهیتی هیجانی دارد، میزان انعطاف‌پذیری

فرد در نحوه روبرو شدن با آن، نقش مهم و اساسی ایفا می‌کند. به طوری که افرادی که انعطاف پذیری پایینی دارند، در مواجهه با تجارب ناخوشایند، به جای ادراک موقعیت تنش‌زا به عنوان موقعیت قابل کنترل، از یک الگوی انعطاف‌ناپذیر در سازش با موقعیت پیروی می‌کنند. (۱۶) زمانی که این الگوی انعطاف‌ناپذیر در عملکرد فرد تداوم یابد منجر به پایین آمدن ظرفیت فرد در تحمل تجارب و حالت‌های ناخوشایند درونی می‌گردد (۱۷) به طوری که فرد با فاصله گرفتن و بی‌توجهی، اقدام به فرار از موقعیت تنش‌زا نموده و خیلی زود احساس ناکامی، کم‌ارزشی و ناتوانی می‌کند. (۲۰) نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به دلیل رشد در محیط‌های ناایمن مستعد انعطاف‌پذیری پایین هستند و همین باعث می‌شود که در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا انعطاف‌پذیری کمتری داشته باشند. (۱۴) نتایج تحلیل همبستگی همچنین نشان داد که جهت‌گیری منفی به مشکل با تحمل پریشانی همبستگی منفی معنی‌داری دارد. (جدول شماره یک) به عبارت دیگر، با افزایش جهت‌گیری منفی به مشکل، تحمل پریشانی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست کاهش می‌یابد. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش کرتز و وودروف-بوردن (۲۰۱۳) همسو است. این پژوهشگران در مطالعه خود به بررسی نقش جهت‌گیری منفی به مشکل 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 پریشانی مؤثر خواهد بود. (۲۰) همچنین داگاس، فریزتن و لدوسر (۱۹۹۷) در مطالعه خود به بررسی نقش عدم تحمل ابهام و پریشانی و نوع جهت‌گیری فرد به مسئله در شرایط تنش‌زا پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که نوع جهت‌گیری نسبت به مشکل به عنوان عاملی مهم در پیش‌بینی میزان اضطراب، نگرانی و پریشانی فرد به‌شمار می‌آید. (۲۲) مطابق نظریه درماندگی آموخته شده سلیگمن تجربه‌های گذشته فرد از ناکامی و عدم موفقیت منجر به تسری حکم و باور از موقعیت یک مسئله به موقعیت دیگر و قرار گرفتن او در مسیر نادرست می‌گردد. (۲۵) جهت‌گیری منفی به مشکل باعث می‌شود فرد نسبت به نتایج تلاش‌های خود در شرایط تنش‌زا بدبین باشد و زود تسلیم شرایط گردد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به دلیل رشد در محیط‌های ناایمن و نداشتن کانون گرم خانواده، در شناسایی صحیح حالات هیجانی با مشکل مواجه‌اند چرا که در این محیط‌ها تعامل‌های هیجانی منفی بیشتر تجربه می‌شود. (۸) این باعث می‌شود در مواجهه با مشکلات و پریشانی‌ها، عملکرد مناسبی نداشته باشد و میزان تحمل پریشانی در آن‌ها پایین بیاید که در دراز مدت به تکرار و تشدید پریشانی‌های هیجانی منجر شده و به عملکرد فرد آسیب می‌رساند. (۱۱) مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که جهت‌گیری

منفی به مشکل به عنوان عاملی مهم در بروز چندین اختلال روان‌شناختی از جمله اختلال اضطراب فراگیر، (۳) افسردگی (۲۳) و اختلال استرس پس از سانحه (۴) به‌شمار می‌آید. که شناخت آن به‌طور فزاینده‌ای منجر به پیش‌بینی و ارائه راهکارهای اساسی در درک نقایص و ناتوانایی‌های نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در مواجهه با حل مسایل و مشکلات آن‌ها می‌گردد. نتایج تحلیل همبستگی نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی با جهت‌گیری منفی به مشکل همبستگی منفی معنی‌داری دارند. (جدول شماره یک) به عبارت 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) همسو است. این پژوهشگران در مطالعه خود به بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی در کاهش پریشانی‌های هیجانی و ارائه شواهدی در این زمینه پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی نقش مؤثری در باورهای شناختی فرد در مواجهه با شرایط استرس‌زا ایفا می‌کند به طوری که انعطاف‌پذیری بالا در فرد می‌تواند منجر به کاهش استرس‌های روحی روانی می‌شود. (۲۳) همچنین دلهانتی، موریس و فروست (۱۹۹۳) در مطالعه خود به بررسی نقش انعطاف‌پذیری در اسکیزوفرنی پرداختند. نتایج مطالعه آن‌ها نشان داد که افزایش انعطاف‌پذیری شناختی علاوه بهبود نگرش‌های شناختی فرد، می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری و درمان برخی بیماری‌های روانی از جمله اسکیزوفرنی ایفا کند. (۲۶) مطابق نظریه درماندگی آموخته شده نه تنها فقدان کنترل در شرایط درماندگی بر سلامتی ما تاثیر گذار است بلکه نحوه توجیه ما از شرایط هم مهم است. (۲۵) انعطاف‌پذیری بالا در فرد باعث



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 آن‌ها، خصوصاً با تأکید بر جهت‌گیری مثبت نسبت به مشکل، به افزایش میزان تحمل‌پریشانی و موقعیت‌ها تنش‌زا به نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست 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 به صورت فردی پر شد تا در صورت 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 تحمل‌پریشانی 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.

می‌شود که بیشتر از 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 به طوری که 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) به طور کلی، یافته‌های این پژوهش نشان داد که جهت‌گیری منفی به مشکل به‌عنوان یک عامل میانجی در ارتباط بین انعطاف‌پذیری شناختی و تحمل‌پریشانی 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



#### 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.

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. Loughheed 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 Psychology Tabriz 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].