

طراحی مقیاس انعطاف پذیری روان شناختی دختران نوجوان و بررسی ویژگی های روان سنجی آن

اکرم عظیمی^۱، فریبا یزدخواستی^{۲*}، امراله ابراهیمی^۳، محمدرضا مرآئی^۴

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۲/۰۹

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۷/۰۳

چکیده

امروزه متغیر انعطاف پذیری در معرض توجه ویژه در حیطه بهداشت روانی است و هر روز بر تعداد پژوهش های مرتبط با آن افزوده می شود. هدف از پژوهش حاضر، ساخت و بررسی ویژگی های روان سنجی و ساختار عاملی مقیاس انعطاف پذیری روان شناختی نوجوانان دختر بود. پس از تهیه نسخه اولیه مقیاس انعطاف پذیری روان شناختی، به منظور بررسی ویژگی های روان سنجی آن از میان کلیه دانش آموزان دختر ۱۴-۱۵ ساله شهر اصفهان که در دبیرستان مشغول به تحصیل بودند، ۴۶۰ دانش آموز با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از بین ۶ مدرسه در دو پایه تحصیلی هشتم و نهم انتخاب شدند. شرکت کنندگان علاوه بر مقیاس انعطاف پذیری روان شناختی این طرح، به پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) پاسخ دادند. در تحلیل عاملی، سه عامل عمل متعهدانه، عدم کمال گرایی و گشودگی به تجربه در شکل گیری متغیر انعطاف پذیری روانی مؤثر بودند. یافته های به دست آمده نشان داد که مقیاس حاضر، ابزاری است که پایایی (ثبات، همسانی درونی) و روایی مناسب برای سنجش انعطاف پذیری روان شناختی را داراست. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی این پژوهش شاهدی بر روایی سازه مناسب این مقیاس می باشد.

کلیدواژه ها: انعطاف پذیری روانی، نوجوانان، دختر، روان سنجی

۱ دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲ دانشیار روانشناسی بالینی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول) f.yazdkhasti@edu.ui.ac.ir

۳ دانشیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴ استاد آمار و اپیدمیولوژی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مقدمه

یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی، اختلال افسردگی است که روانشناسان در سال‌های متمادی سعی در بررسی علل و عوامل مرتبط با این اختلال داشته‌اند. در این میان یکی از متغیرهایی که همبستگی آن با افسردگی در پژوهش‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است، انعطاف‌پذیری می‌باشد. این متغیر با متغیرهای روان‌شناختی گوناگونی در ارتباط است که از آن جمله می‌توان به متغیر سازگاری اشاره کرد. به‌عنوان مثال، در پژوهش پورشهریار و همکاران (۱۳۸۷) از میان هجده ویژگی روان‌شناختی بررسی شده، انعطاف‌پذیری به‌عنوان یکی از پنج عامل مؤثر، بیشترین توان را در پیش‌بینی سطوح سازگاری نشان داد. به نظر می‌رسد انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها بسیار تعیین‌کننده است (شیخ‌الاسلامی، محمدی و سیداسماعیلی، ۱۳۹۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از پیامدهای مثبت انعطاف‌پذیری مانند افزایش سطح سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی می‌باشند (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). برای مثال کمبل-سیلس، کوهان و استین^۱ (۲۰۰۶) نشان دادند که انعطاف‌پذیری با نوروگرایی یک رابطه‌ی منفی قوی دارد. همچنین انعطاف‌پذیری با دو صفت دیگر الگوی پنج‌عاملی یعنی برون‌گرایی و وظیفه‌شناسی رابطه‌ی مثبت نشان داد. رابطه‌ی قوی انعطاف‌پذیری با برون‌گرایی احتمالاً منعکس‌کننده‌ی فواید مثبت الگوی عاطفی، ظرفیت نزدیک شدن به دیگران و سطوح بالای روابط اجتماعی و فعالیت‌های اجتماعی می‌باشد. عاطفه‌ی مثبت به فرد کمک می‌کند تا فعالانه از پس تجربه‌ی پُراسترس برآید. الگوی تلاش فراوانی که در افراد وظیفه‌شناس وجود دارد به آن‌ها اجازه می‌دهد تا در ورای عوامل استرس‌زا به‌طور مؤثر حس کارآمد بودن را تجربه کنند (خشوعی، ۱۳۸۸).

انعطاف‌پذیری از دیدگاه‌های مختلفی مورد تعریف قرار گرفته است: به‌عنوان مثال، کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) انعطاف‌پذیری را به‌عنوان توانمندی فرد در برقراری تعادل

^۱ Campbell-sills, Cohan & Stein

^۲ Conner & Davidson

زیستی - روانی در شرایط خطرناک، در نظر می گیرند. کامپفر (۱۹۹۹) انعطاف پذیری را به معنی بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) می داند که باعث سازگاری موفقیت آمیز در زندگی می شود (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶). در آسیب شناسان تحولی معاصر، انعطاف پذیری به عنوان فرایندی پویا تعریف می شود که باعث ایجاد سازگاری یا انطباق مثبت در شرایط ناگوار یا تروماتیک می شود (کمبل-سیلس، کوهان و استین، ۲۰۰۶؛ کیم کوهن^۱، ۲۰۰۷). در واقع، وجود دو عامل "در معرض خطر گرفتن" و "نشان دادن سازگاری مثبت علیرغم خطر و شرایط ناگوار" شروط ضروری انعطاف پذیری است (مستن^۲، ۱۹۹۴).

طبق نظریه های اولیه، انعطاف پذیری بیش تر بر فهم و ویژگی های افراد انعطاف پذیر متمرکز بود که به واسطه آن افراد می توانستند در رویارویی با شرایط ناگوار به سازگاری و پیامدهای مثبت دست یابند، اما پژوهش های بعدی در این زمینه با مسائل اجتماعی، بدرفتاری، خشونت، بیماری های روانی والدین و حوادث مصیبت بار زندگی که می تواند منجر به کاهش انعطاف پذیری شود، گسترش یافت (لوتار و سیکتی و بک^۳، ۲۰۰۰). نظریه های نوین به انعطاف پذیری به عنوان ساختار چندبعدی نگاه می کنند که شامل متغیرهای بنیادی مانند مزاج، شخصیت و مهارت های خاصی چون مهارت حل مسئله می باشد. این مهارت ها به فرد اجازه می دهند تا با وقایع تروماتیک و آسیب زای زندگی سازگاری مطلوبی ایجاد کند و افراد به گونه ای موفقیت آمیز با استرس و حوادث آسیب زای سازگاری مثبت نشان دهند (کمبل-سیلس، کوهان و استین، ۲۰۰۶).

بنابراین در سیر تحولی این متغیر، می توان به ۳ نقطه عطف اشاره کرد:

الف) انعطاف پذیری به عنوان یکی از ویژگی های شخصیتی که مک کرا و کاستا (۱۹۸۰) آن را معرفی نمودند. در واقع ایشان شاخص گشودگی به تجربه را به عنوان یکی از

۱ Kim-Cohen

۲ Masten

۳ Luthar, Cicchetti & Bec

ابعاد شخصیتی مطرح کردند که باتوجه به توضیحات، به شاخص انعطاف‌پذیری معروف شده است. در این شاخص، افراد انعطاف‌پذیر در باروری تجارب دنیای درونی و دنیای بیرونی کنجکاو هستند و زندگانی آن‌ها از لحاظ تجربه غنی است. آن‌ها مایل به پذیرش عقاید جدید و ارزش‌های غیرمتعارف بوده و بیشتر و عمیق‌تر از اشخاص غیرانعطاف‌پذیر، هیجان‌های مثبت و منفی را تجربه می‌کنند. ۶ عنصر این شاخص عبارت‌اند از: تخیل و تصور فعال، زیباپسندی و درک عمیق‌تر از هنر، توجه به احساسات و موقعیت‌های هیجانی، تنوع‌طلبی در رفتار و انتخاب موقعیت‌ها و مسئولیت‌ها، کنجکاوی ذهنی و درک جنبه‌های نوین و نظریات غیرمتعارف و گشودگی و آمادگی برای بازبینی ارزش‌ها (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۱۴۳). انعطاف‌پذیری در این معنا از مؤلفه‌های خرد نیز می‌باشد (منظمی تبار و همکاران، ۱۳۹۸) و در روابط بین فردی خصوصاً روابط خانوادگی بسیار مؤثر است (صادقی زمانی و ضرغامی، ۱۳۹۷)

ب) انعطاف‌پذیری شناختی که حدود چهار دهه است مورد توجه و علاقه محققان قرار گرفته (چنگک^۱، ۲۰۰۳) و در اواسط دهه‌ی ۸۰ میلادی همزمان با شکل‌گیری نظریه‌ی طرحواره‌ها که ریشه در دانش حافظه داشت، رشد کرد (کوالچیک و داوسن^۲، ۲۰۰۳). انعطاف‌پذیری شناختی؛ توانایی انتزاع و تغییر راهبردهای شناختی به تغییر بازخوردهای محیطی است که مستلزم برنامه‌ریزی، جستجوی سازمان‌یافته و توانایی استفاده از بازخوردهای محیطی برای تغییر آمایه شناختی می‌باشد (ارتگا، تریسی، گلد و پاربخ^۳، ۲۰۱۳) و انعطاف‌ناپذیری به در جاماندگی فرد در یک الگو اشاره دارد. (رجبی، نظرپور و تابناک، ۱۳۹۶) بعضی پژوهش‌ها (گان، لیو و ژانگ^۴، ۲۰۰۴؛ زونگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۰)، انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط تعریف

۱ Cheng

۲ Kovalchick & Dawson

۳ Ortega, Tracy, Gould & Parikh

۴ Gan, Liu & Zhang

۵ Zong

کرده‌اند، که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند. (تقی زاده و فرمانی، ۱۳۹۲).

ج) افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان هدف درمان فرامدرن مبتنی بر پذیرش و تعهد^۱ (رویز، لنقره‌رال، لوسیاننا، کنگاس و بلترن، ۲۰۱۳) معرفی شده است. مطابق با این نظریه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت کنونی و استفاده از فرصت‌های آن موقعیت برای گام برداشتن در راستای اهداف و ارزش‌های درونی با وجود حضور رویدادهای روان‌شناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته (برای نمونه؛ افکار، احساسات، احساسات فیزیولوژیایی، تصاویر ذهنی و خاطره‌ها) اشاره دارد (هیز^۲ و همکاران، ۲۰۰۶)؛ بنابراین، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد (صداقت خواه و بهزادی پور، ۱۳۹۶). در این نظریه درمانی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق شش فرایند اصلی پذیرش، گسلش، خود به‌عنوان زمینه، در زمان حال بودن، ارزش‌ها و عمل متعهدانه انجام می‌گیرند (هیز و همکاران، ۲۰۰۶). در واقع، بر اساس نظریه ACT عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک عامل آسیب‌شناختی اختلال‌های روانی برای تمام افراد بوده و وابسته به جنسیت نمی‌باشد (هیز، اوین، پلامب-ولردژا، ویلاتی و پیستورلا، ۲۰۱۳).

گرچه متغیر انعطاف‌پذیری در پژوهش‌های زیادی مورد بررسی قرار گرفته است اما هر یک از این پژوهش‌ها صرفاً به بخشی از ابعاد این متغیر پرداخته و تعاریف متعدد و ناهمسانی را ارائه داده‌اند. در پژوهش حاضر سعی بر این است که تمام ابعاد این متغیر مورد بررسی قرار گرفته و این متغیر به‌خصوص در جمعیت نوجوانان دختر مورد واریسی و بازبینی واقع شود بنابراین هدف پژوهش حاضر ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس انعطاف‌پذیری روانی نوجوانان می‌باشد.

۱ Acceptance and Commitment Therapy

۲ Hayes

روش

جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان در سنین ۱۴-۱۵ ساله‌ی شهر اصفهان بود. جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. بدین منظور ابتدا از مناطق پنج‌گانه آموزش و پرورش اصفهان به‌طور تصادفی سه ناحیه شمال، مرکزی و جنوب انتخاب شدند. در مرحله بعدی لیست کلیه دبیرستان‌های هر ناحیه اخذ شد و به‌طور تصادفی ساده دو دبیرستان از هر ناحیه انتخاب گردید. در نهایت از بین ۶ مدرسه منتخب، ۱۴ کلاس در پایه تحصیلی هشتم و نهم به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. کلیه دانش آموزان این کلاس‌ها شامل ۴۸۰ نفر بودند. با هماهنگی آموزش و پرورش ناحیه، مدیریت دبیرستان و دبیر کلاس، مجری طرح (دانشجوی دکتری روانشناسی) در کلاس حضور پیدا می‌کرد و با توضیح اهداف طرح و جلب همکاری، اعتماد و رضایت آن‌ها جهت شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها توزیع می‌شدند. از این بین تعداد ۴۶۰ نفر پرسشنامه‌ها را بدون عیب تکمیل کردند.

در روند اجرای پژوهش؛ ابتدا پس از تعریف متغیر انعطاف‌پذیری روانی، با رویکرد قیاسی از طریق مرور متون، منابع و ابزارهای موجود در این زمینه، مؤلفه‌ها و سؤالات مربوطه انتخاب گردید. پس از ویرایش و بررسی مجدد سؤالات، تعداد ۳۸ سؤال انتخاب گردید. سپس از ده متخصص روان‌شناسی خواسته شد تا روایی محتوایی پرسشنامه را بررسی کنند که از میان ایشان ۸ نفر به سؤالات به‌صورت کامل پاسخ دادند. جهت اطمینان از اینکه مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا (ضرورت آیتم) انتخاب شده باشد، نسبت روایی محتوا (CVR) اندازه‌گیری شد. برای تعیین CVR ابزار، از متخصصین درخواست گردید که در خصوص هر یک از گویه‌های ابزار بر اساس طیف سه قسمتی "آیتم ضروری است"، "مفید است ولی ضروری نیست" و "ضرورتی ندارد"، پاسخ دهند تا معین گردد که آیا هر یک از گویه‌ها در مجموعه‌ای از سایر گویه‌ها ضروری و مهم است یا خیر؟ ارزش عددی CVR با کمک جدول تعیین حداقل ارزش لاووشه و بر اساس تعداد

ارزیابان متخصصین تعیین گردید. مواردی که عدد حاصله بیشتر از ۰/۸۰ بود، تأیید گردید و مواردی که عدد حاصله کمتر از ۰/۸۰ بود، مورد بررسی قرار گرفتند. همچنین شاخص روایی محتوی (CVI)^۱ محاسبه شد و گویه هایی که نمره CVI بالاتر از ۰/۸۰ اخذ نمودند مناسب، گویه هایی با نمره CVI بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفتند. لازم به ذکر است گویه ای با نمره CVI کمتر از ۰/۷۰ موجود نبود (حاجی زاده و اصغری، ۱۳۹۰).

جهت بررسی روایی صوری، مقیاس در اختیار ۱۵ دانش آموز قرار گرفت و سطح دشواری در درک عبارات و کلمات و احتمال ابهام گویه ها و یا برداشت نامناسب از برخی عبارات یا نارسا بودن کلمات به کار رفته در گویه ها مورد بررسی قرار گرفتند تا در صورت لزوم، برخی عبارات اصلاح شوند. در این مرحله یک گویه به دلیل ابهام و برداشت های متعدد از آن، حذف شد و دو گویه به دلیل سطح دشواری در درک، ویرایش گردیدند. همسانی درونی مقیاس انعطاف پذیری روانی نوجوانان از طریق ضریب آلفای کرونباخ و ثبات ابزار نیز با استفاده از روش آزمون-باز آزمون بررسی شد که با فاصله یک هفته اجرا گردید. برای بررسی اعتبار سازه نیز، ضرایب همبستگی پیرسون بین این مقیاس با پرسشنامه پذیرش و عمل (AAQ-II)^۲ اندازه گیری شد.

برای نمره گذاری، با توجه به حیطة و ماهیت گویه ها در مطالعه حاضر، انتخاب گزینه ای و شیوه عینی کم دامنه لیکرتی (با پنج دامنه شامل کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) جهت پاسخ دهی به سؤالات برگزیده شد. لازم به ذکر است برای سؤالات ۴، ۱۲، ۲۰، ۲۷، ۳۲ و ۳۵ نمره گذاری معکوس در نظر گرفته شده است.

پس از انجام اصلاحات لازم و تهیه نسخه نهایی و پس از دریافت مجوزهای لازم از دانشگاه اصفهان و اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان، پرسشنامه برای تکمیل در اختیار نمونه ی پژوهش قرار گرفت. در راستای اخلاق پژوهش، محرمانه بودن پاسخ ها در

۱. Content validity index

۲. Acceptance and Action Questionnaire (AAQ)

بالای پرسشنامه قید گردید. تمام دانش آموزان پس از تکمیل سؤالات جمعیت‌شناختی، مقیاس انعطاف‌پذیری روانی نوجوانان، پرسشنامه پذیرش و عمل و پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کردند.

پرسشنامه پذیرش و عمل: باتوجه به نظریه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد که هدف آن کاهش اجتناب تجربی و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است، هیز و همکارانش (۲۰۰۴) اقدام به تهیه پرسشنامه پذیرش و عمل نمودند. این پرسشنامه دارای نسخه‌های ۹ و ۱۶ پرسشی است. بوند و همکاران (۲۰۱۱) برای رفع محدودیت‌های پرسشنامه پذیرش و عمل (عدم همسانی درونی قابل قبول و نیز ساختار عاملی متغیر در مطالعات گوناگون)، ویرایش دوم این پرسشنامه (AAQ-II) را که متشکل از ۱۰ پرسش و ۲ عامل بود، تدوین نمودند که به دلیل همسانی درونی پایین عامل دوم، این عامل از آزمون نهایی حذف و آزمون نهایی متشکل از هفت گویه شد. نتایج پژوهش ایشان نشان داد که پرسشنامه هفت گویه ای دارای ساختار تک عاملی بوده که همسانی درونی آن بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۸ در بین نمونه‌های گوناگون به دست آمد و ضریب بازآزمایی آن با فاصله زمانی ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ تا ۰/۷۹ به دست آمد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران، ایمانی (۱۳۹۵) به بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه ۷ گویه ای در دانشجویان پرداخت. در این پژوهش، ضریب آلفای کل ۰/۸۶ و ضریب پایایی (بازآزمایی) ۰/۷۱ و روایی مناسب به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ): پرسشنامه سلامت عمومی بک، غربالگری مبتنی بر خودگزارش دهی است که با هدف تشخیص اختلالات روانی مورد استفاده قرار می‌گیرند. نسخه اصلی پرسشنامه، ۶۰ سؤالی است (فتحی آشتیانی، ص ۳۰۹). فرم ۲۸ سؤالی مورد استفاده برای عموم مردم طراحی شده است و دارای چهار زیر مقیاس زیر است: خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی - اضطراب و بیخوابی - نارساکنش وری اجتماعی - افسردگی. از این مقیاس پنج نمره به دست می‌آید که چهار نمره مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره کلی است. اعتبار و روایی آزمون، بارها مورد تأیید قرار گرفته است (زارعی توپخانه، مرادیان گیزه رود و هراتیان، ۱۳۹۳). در بررسی چن و چن در سال ۱۹۸۳، روایی همزمان با

پرسشنامه مینه‌سوتا به ضریب همبستگی ۰/۵۴ به دست آمد (فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). نمره‌گذاری آزمون به روش لیکرت، چهار گزینه ۰ تا ۳ تعلق می‌گیرند که در این شیوه نمره‌های بالاتر بیانگر سلامت عمومی ضعیف‌تر و نمره‌های پایین‌تر بیانگر سلامت عمومی بهتر است. یعقوبی (۱۳۸۹) ضریب پایایی کلی این آزمون را ۰/۸۸ و ضریب پایایی خرده آزمون‌ها را بین ۰/۵۰ - ۰/۸۱ گزارش کرده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۳ و MPLUS نسخه ۷/۱۱ انجام شد.

یافته‌ها

پس از اجرای پرسشنامه روی ۴۵۴ دانش‌آموز دختر با دامنه سنی ۱۴-۱۵ سال، تحلیل عاملی روی داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها انجام گرفت. ابتدا برای اطمینان از عدم برابری ماتریس همبستگی با صفر در جامعه تست KMO^۱ و بارتلت^۲ اجرا گردید. اندازه آزمون KMO معادل ۰/۸۸ و آزمون بارتلت معادل ۴/۱۳ به دست آمد و بنابراین داده‌ها برای تحلیل عاملی اکتشافی مناسب می‌باشد. در تحلیل عاملی، بارهای بزرگ‌تر از ۰/۳۰ ملاک انتخاب سؤالات قرار گرفت. در واقع ملاک ورود هر سؤال به یک عامل، همبستگی بالاتر از ۰/۳۰ بود و ملاک خروج هر سؤال از یک عامل نیز داشتن همبستگی بالاتر از ۰/۳۰ در عامل دیگر بود. ماتریس چرخشی با روش واریماکس مؤلفه‌های به دست آمده در تحلیل عاملی مقیاس انعطاف‌پذیری روانی نوجوانان در جدول ۱ نشان داده شده است.

۱. Kaiser-Meyer-Olkin Measure

۲. Bartlett's Test

جدول ۱: ماتریس مؤلفه چرخشی برای سه عامل مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

ماتریس چرخشی	متن پرسشنامه	بار	بار
۰/۶۶۴	از برنامه‌ریزی برای آینده و تلاش برای به نتیجه رساندن این برنامه‌ها لذت می‌برم.	۲	بار
-۰/۴۸۹	من تنها زمانی احساس رضایت می‌کنم که تکالیفم را کامل و بی‌نقص انجام داده باشم و نتایج عالی به دست آورم.	۴	
۰/۵۶۸	اگر نتوانم کاری را برای بار اول انجام دهم، به تلاشم برای انجام آن ادامه می‌دهم.	۱۰	
۰/۳۶۴	با افراد و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنم سازگار هستم.	۱۱	
۰/۴۶۱	به تغییرات بدن خود توجه می‌کنم، مانند زمانی که آهسته یا تند تند نفس می‌کشم.	۱۳	
۰/۳۵۹	از برخی موقعیت‌ها و رابطه با بعضی افراد دوری می‌کنم، چون مرا وادار می‌کنند به بعضی از افکار ناخوشایند فکر کنم.	۱۴	
۰/۴۹۰	به راه‌حل‌های مختلف فکر می‌کنم.	۱۶	
۰/۶۰۲	در صورت نارضایتی از زندگی‌ام، گام‌های مؤثری برای تغییر آن برمی‌دارم.	۱۸	
۰/۳۴۰	همیشه افکار خود را در دو دسته‌ی خوب یا بد قرار می‌دهم.	۲۱	
۰/۳۷۴	احساس می‌کنم قادر هستم با بسیاری از مشکلات خود کنار بیایم.	۲۳	
۰/۵۲۷	وضعیت را تحلیل می‌کنم و موانع را شناسایی می‌کنم	۲۴	
۰/۵۴۲	من می‌توانم به‌خوبی نقش‌های مختلف در زندگی را ایفا کنم (مانند نقش دانش‌آموزی، فرزندی، دوستی)	۲۵	
۰/۶۸۷	در زندگی چندین هدف برای خود تعیین کرده‌ام و با جدیت آن‌ها را دنبال می‌کنم.	۲۶	
۰/۴۵۶	نتایج هر انتخاب را سبک- سنگین و مقایسه می‌کنم	۳۰	
۰/۳۸۹	اگر دیگران روش مؤثرتری برای انجام کاری به من پیشنهاد دهند، آمادگی تغییر روش خود را دارم.	۳۱	

۰/۴۳۷	وقتی سعی می‌کنم مشکلی را در زندگی‌ام حل کنم، بهتر است تا جایی که می‌توانم عقلانی برخورد کنم.	۳۴	مؤلفه دوم
۰/۵۰۰	به‌خوبی زمان را دستکاری می‌کنم تا بتوانم هر چیزی را که باید انجام بدهم، در برنامه‌ام بگنجانم.	۳۶	
-۰/۲۴۶	ترجیح می‌دهم وقتم را در محیط‌های آشنا بگذرانم.	۱	
۰/۳۲۷	به اعتقاد من هر مسئله‌ای، قابل حل است.	۸	
۰/۶۳۹	اگر در انجام کاری نتوانم نتایج عالی و کامل کسب کنم، مدت زیادی ناراحتی حاصل از آن در ذهنم باقی می‌ماند.	۱۲	
۰/۶۲۵	وقتی نتایج کار خود را با دیگران مقایسه می‌کنم، اغلب احساس بی‌لیاقتی می‌کنم.	۲۰	
۰/۷۱۱	من در بیشتر مواقع نگران کارهایی هستم که انجام داده‌ام یا باید انجام دهم.	۲۷	
۰/۵۷۱	از نظر من اشتباه کردن یعنی شکست خوردن.	۳۲	
-۰/۴۲۲	می‌دانم که هیچ‌انتم بر افکار و رفتارم، تأثیر دارد.	۳۳	
۰/۶۶۶	اغلب به توانایی‌های خودم برای حل مشکلات شک می‌کنم.	۳۵	
-۰/۵۸۷	وقتی مشغول انجام کاری هستم، بخشی از ذهن من به چیزهای دیگری مشغول می‌شود (مانند اینکه من بعداً چه کاری باید انجام دهم).	۳۷	مؤلفه سوم
۰/۴۳۶	وقتی تغییری رخ می‌دهد، می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.	۳	
۰/۴۷۵	تمایل دارم بر زمان حال متمرکز شوم، نه گذشته، نه آینده.	۵	
۰/۴۳۰	برای اینکه زیاد نترسم، سعی می‌کنم به جنبه‌های مثبت برخی از موقعیت‌ها بیشتر فکر کنم.	۶	
۰/۳۸۸	تجارب من در گذشته، این فکر را در من ایجاد کرده است که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش رو برخورد کنم.	۷	
۰/۴۴۳	دوست دارم چیزهای تازه را امتحان کنم.	۹	
۰/۳۵۷	کنار آمدن با استرس، موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.	۱۵	
۰/۴۰۲	علاقه‌مندم به سبک خود، کارهایم را انجام دهم.	۱۷	

۰/۳۸۴	کسی نیستم که در برابر فشارهای اجتماعی برای فکر کردن یا عمل کردن به شیوه‌های خاص، تسلیم شوم.	۱۹
۰/۴۷۵	وقتی می‌خواهم هیجان مثبت بیشتری (مانند لذت و سرگرمی) را احساس کنم، فکرم را تغییر می‌دهم.	۲۲
۰/۴۱۵	حتی وقتی که به‌طور وحشتناک، احساس آشفتگی و بهم ریختگی دارم، می‌توانم راهی برای بیان احساسم پیدا کنم.	۲۸
۰/۴۰۱	وقتی با یک موقعیت استرس‌زا مواجه می‌شوم، فکرم را به‌گونه‌ای تغییر می‌دهم که منجر به آرام شدنم شود.	۲۹

نتیجه این تحلیل عاملی حاکی از ۱۱ عامل و اشیاع مقیاس از ۳ عامل معنادار و مهم با ارزش ویژه بزرگ‌تر از ۱ بود که در کل ۳۲/۸ درصد از واریانس نمرات پرسشنامه را تبیین می‌کنند. بر پایه ماتریس ساختار عامل‌ها، مجموعه سؤالاتی که به‌طور مشترک با یک عامل همبسته بودند استخراج و پس از مشورت با دو متخصص روانشناس بالینی، عامل‌ها نام‌گذاری شدند. عامل اول «عمل متعهدانه» نامیده شد که حاوی ۱۷ گویه است، عامل دوم «عدم کمال‌گرایی ناسازگارانه» نام گرفت که دارای ۹ گویه است و سومین عامل نیز که ۱۱ گویه دارد «گشودگی به تجربه» نامیده شده است.

به‌منظور تعیین روایی همگرایی مقیاس حاضر، همبستگی آن با پرسشنامه پذیرش و عمل (ویرایش ۲) و برای تعیین روایی واگرایی مقیاس حاضر، همبستگی آن با پرسشنامه سلامت عمومی محاسبه گردید. داده‌های مربوط به شواهد روایی همگرا و روایی واگرا در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی مقیاس انعطاف‌پذیری روانی نوجوانان با سایر ابزارها

متغیر	۱	۲
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱	
پذیرش و عمل	۰/۴۲**	۱
سلامت عمومی	۰/۳۶**	۰/۳۸**

ثبات زمانی آزمون که با استفاده از روش پایایی آزمون - بازآزمون با فاصله یک هفته ارزیابی شده بود، نشان داد که مقدار ضریب همبستگی بین اجرای اول و دوم در عامل‌های اول، دوم و سوم مقیاس به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۷۶ بود که نشان می‌دهد مقیاس مذکور از ثبات زمانی قابل قبولی برخوردار است و خطای نمونه‌گیری زمانی آن اندک است (جدول ۳)

جدول ۳: ضرایب همبستگی آزمون - بازآزمون بین عامل‌ها

عامل‌ها	عامل اول	عامل اول - بازآزمون	عامل دوم	عامل دوم - بازآزمون	عامل سوم	عامل سوم - بازآزمون
عامل اول	۱					
عامل اول - بازآزمون	۰/۶۵۲	۱				
عامل دوم	۰/۱۶۱	۰/۱۲۱	۱			
عامل دوم - بازآزمون	۰/۴۲۶	۰/۴۱۴	۰/۶۷۷	۱		
عامل سوم	۰/۵۱۸	۰/۵۲۹	۰/۴۲۹	۰/۴۷۵	۱	
عامل سوم - بازآزمون	۰/۵۳۰	۰/۷۷۷	۰/۵۲۴	۰/۴۴۲	۰/۷۶۵	۱

ضرایب آلفای کرونباخ برای هر یک از عامل‌های اول، دوم، سوم و نمره‌ی کل مقیاس محاسبه شد که به ترتیب عبارت‌اند از: ۰/۵۹، ۰/۷۷، ۰/۵۴، ۰/۷۴ مقادیر مذکور نشان‌دهنده‌ی پایایی خوب این پرسشنامه در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر می‌باشد. در

راستای تحلیل عاملی تأییدی؛ از نرم‌افزار MPLUS استفاده شد. RMSEA^۱ برابر با ۰/۰۵۲، CFI برابر با ۰/۸۷۴، TLI برابر با ۰/۸۶۵ و WRMR^۲ برابر با ۱/۳۹۲ بود که در مجموع نشان‌دهنده برازش خوب مدل و تحلیل عاملی تأییدی مناسب می‌باشد. لازم به ذکر است تحلیل عاملی بر روی ۴۶۰ دانش‌آموز دختر نوجوان انجام شد.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه متغیر انعطاف‌پذیری در معرض توجه ویژه در حیطه بهداشت روانی است و هر روز بر تعداد پژوهش‌های مرتبط با آن افزوده می‌شود. انعطاف‌پذیری در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت نقش مهمی دارد (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲). همچنین پژوهش‌ها نشان داد که انعطاف‌پذیری تعدیل‌کننده‌ی ارتباط بین بی‌توجه عاطفی در کودکی و علائم روان‌پزشکی می‌باشد، بدین معنی که افرادی که در کودکی دارای تجارب فراوان در زمینه بی‌توجه عاطفی بوده‌اند و درجه‌ی پایینی از انعطاف‌پذیری داشتند، علائم فراوان روان‌پزشکی و آن‌هایی که انعطاف‌پذیری بالایی داشتند، علائم روان‌پزشکی کمی نشان دادند (خشوعی، ۱۳۸۸). با توجه به نقش مهم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در شکل‌گیری و تداوم بسیاری از مشکلات روان‌شناختی، وجود ابزاری معتبر و پایا جهت سنجش آن ضروری است. هدف از پژوهش حاضر، ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عاملی مقیاس انعطاف‌پذیری روانی نوجوانان بود. یافته‌های به دست آمده نشان دادند که مقیاس حاضر، ابزاری است که پایایی (ثبات، همسانی درونی) و روایی مناسب برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را داراست. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی این پژوهش شاهدی بر روایی سازه مناسب این مقیاس می‌باشد.

در سنجش‌های قبلی در مورد متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دو محدودیت وجود داشت: اول اینکه سنجش صرفاً بر اساس جنبه‌های خاص انعطاف‌پذیری استوار بود و ثانیاً

۱. Root Mean Square Error Of Approximation

۲. Weighted Root Mean Square Residual

سؤالات آزمون‌ها (خصوصاً آزمون AAQ-II) برای همه افراد به ویژه افراد در سنین پایین یا با تحصیلات کم گویا نبوده و نیازمند توضیح بیشتر از سوی آزمونگر بود. از سوی دیگر تاکنون مقیاسی برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ویژه نوجوانان طراحی نشده است، در صورتی که شناخت و بررسی این متغیر در سن نوجوانی حائز اهمیت است زیرا طبق پژوهش‌ها بین این متغیر و بروز مشکلات و اختلالات روانی رابطه وجود دارد و نوجوانی سن حساس برای آغاز و بروز اختلالات و مشکلات روانی مزمن می‌باشد.

طبق یافته‌های پژوهش حاضر، سه عامل عمل متعهدانه، عدم کمال‌گرایی و گشودگی به تجربه در شکل‌گیری متغیر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مؤثر می‌باشند. «عمل متعهدانه» اشاره دارد به رفتارهایی که در راستای اهداف فرد بوده و با ارزش‌های او هماهنگ و سازگارند (با یرون^۱، ۲۰۱۲؛ به نقل از صداقت خواه و بهزادی پور، ۱۳۹۶). تعهدات در ACT شامل تعریف کردن اهداف در حوزه‌های خاص در طول مسیر ارزش‌های فرد و عمل متعهدانه یعنی عمل کردن به این اهداف و پیش‌بینی کردن و آمادگی داشتن برای موانع روان‌شناختی است (ایفرت^۲ و فورسیت^۳، ۲۰۰۵). فرد از طریق غلبه بر اجتناب از افکار، احساسات و امیال ناخوشایند (مهارت گسلش) و با استفاده از مهارت ارتباط با زمان حال، به بهترین نحو به تعهدات آینده محور نزدیک می‌شود (باتن، ۲۰۱۱). لازم به تصریح است که تعهد شامل مشارکت فعالانه در اعمالی است که به احتمال زیاد افکار، هیجانات و حالات بدنی را فرا می‌خواند و عمل متعهدانه به نوعی یک تمرین مواجهه‌ای است؛ البته این تمرین نه برای کاهش اضطراب، بلکه در جهت توسعه خزانه رفتاری مراجع است به طوری که بتواند به شیوه‌های مختلف به سمت جلو حرکت کند (فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۱۴۳)؛ بنابراین، در واقع فرد از طریق عمل متعهدانه و پرورش آن در خود می‌تواند باعث ارتقا انعطاف‌پذیری و سازگاری با موقعیت فعلی و در واقع رسیدن به تعادل اولیه یا رسیدن به

۱. Byron

۲. Eifert

۳. Forsyth

تبادل سطح بالاتر (در شرایط تهدیدکننده) شود که این همان دیدگاه کامپفر (۱۹۹۹)؛ سامانی، جوکار و صحراگرد، (۱۳۸۶) درباره انعطاف‌پذیری می‌باشد.

از سوی دیگر، رابطه «عدم کمال‌گرایی» با انعطاف‌پذیری در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است (از جمله پژوهش امامی پور، سبزه‌میدانی، ۱۳۸۹، انتظاری، شمسی‌پور دهکردی و صحاف، ۱۳۹۶). طبق پژوهش بشارت، حبیب نژاد و گرانمایه پور (۱۳۸۸) کمال‌گرایی از طریق اثرگذاری بر متغیرهای متعدد از جمله انعطاف‌پذیری بر سلامت روانی افراد مؤثر است. کمال‌گرایی ویژگی شخصیتی است که با استانداردهای بالای عملکرد شناخته می‌شود و با ترس شدید از شکست، اجتناب و شرم مرتبط است (لو و ابوت^۱، ۲۰۱۳). تفکر کمال‌گرایانه به انواع خاصی از وسواس‌های فکری (مانند تردید درباره اینکه آیا کاری به درستی انجام شده است) منجر می‌شود (آنتونی، پوردون، هوتا و سونسون^۲، ۱۹۹۸) و از طریق تضعیف حرمت خود و درماندگی حاصل از شکست (انس و کاکس^۳، ۱۹۹۹)، ضعف مدیریت تعارض‌های درونی (بین فرامن و نهاد) (بروئر، لوین و استروچ^۴، ۲۰۱۱) و نیز ایجاد و افزایش اضطراب، تعلل، خود سرزنش‌گری، خود انتظاری و احساس گناه (بشارت، ۱۳۸۰)؛ به ترس، اجتناب و توقف در حل مسئله و سازگاری با موقعیت‌های جدید و دشوار می‌انجامد. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که کمال‌گرایی با اختلال افسردگی رابطه دارد (از جمله پژوهش‌های استوبر^۵، ۲۰۱۵؛ بلاک و رینالدز^۶، ۲۰۱۳؛ سورنی^۷ و همکاران، ۲۰۱۵؛ شری، شری، هویت، ماشکواش و فلت، ۲۰۱۵؛ ویلر^۸ و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین رابطه کمال‌گرایی با اختلالات خوردن و وسواس فکری -

۱. Lo & Abbott

۲. Antony, Purdon, Huta & Swinson

۳. Enns & Cox

۴. Brauer, Lewin & Storch

۵. Stoeber

۶. Black & Reynolds

۷. Soreni

۸. Wheeler

عملی مورد تأیید است (از جمله پژوهش‌های استور، ۲۰۱۵؛ رودریگز مایا و همکاران^۱، ۲۰۰۹؛ سورنی و همکاران، ۲۰۱۵؛ ویلر و همکاران، ۲۰۱۱). از سویی پژوهش‌ها رابطه عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با اختلالات مذکور را تأیید می‌کند (فلدرز، بهلمجر و پیترز، ۲۰۱۰)؛ بنابراین به نظر می‌رسد کمال‌گرایی از طریق کاهش انعطاف‌پذیری روانی زمینه‌ساز مشکلات و اختلالات در حوزه سلامت روانی خواهد بود. در واقع ۸ بُعد کمال‌گرایی یعنی تمرکز بر اشتباهات، انتظار عملکرد صحیح از جانب دیگران، نیاز به تأیید، نیاز به سازمان‌دهی و نظم، ادراک فشار از سوی والدین، نیاز به برنامه‌ریزی قبلی و پرهیز از عملکرد ریسک‌آمیز، نشخوار فکری (درباره اشتباهات گذشته یا اشتباهات احتمالی در آینده) و تلاش برای عالی بودن (هیل^۲ و همکاران، ۲۰۰۴) فرد را از تفکر و رفتار انعطاف‌پذیر و سازگارانه با موقعیت جدید و انطباق مثبت در شرایط ناگوار یا تروماتیک (مطابق با دیدگاه کمبل-سیلس، کوهان و استین، ۲۰۰۶؛ کیم-کوهن، ۲۰۰۷) باز می‌دارد.

افرادی که ویژگی «گشودگی به تجربه» در ایشان در سطح بالاتری است؛ در باوروری تجارب دنیای درونی و دنیای بیرونی کنجکاو هستند و زندگی ایشان از لحاظ تجربه غنی است. آن‌ها مایل به پذیرش عقاید جدید و ارزش‌های غیرمتعارف بوده و از طریق عناصری مانند تخیل، توجه به احساسات و موقعیت‌های هیجانی، تنوع‌طلبی در رفتار و انتخاب موقعیت‌ها و مسئولیت‌ها، کنجکاوی ذهنی و درک جنبه‌های نوین و نظریات غیرمتعارف و گشودگی و آمادگی برای بازبینی ارزش‌ها؛ نسبت به سازگاری با موقعیت‌های جدید اقدام می‌کنند. در واقع همان‌طور که نشان دادن سازگاری مثبت علیرغم خطر و شرایط ناگوار جزو شروط ضروری انعطاف‌پذیری است (مستن، ۱۹۹۴)، سازگاری موفقیت‌آمیز در زندگی، پیامد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌باشد (سامانی، جوکار و صحراگرد، ۱۳۸۶) و به همین دلیل، انعطاف‌پذیری به‌عنوان یکی از پنج عامل مؤثر، بیشترین توان را در پیش‌بینی سطوح سازگاری افراد دارد (پورشهریار و همکاران، ۱۳۸۷).

۱. Rodrigues Maia

۲. Hill

از آنجا که نمونه پژوهش حاضر دانش آموزان نوجوان دختر مدارس دولتی ساکن شهر اصفهان بودند، در تعمیم نتایج به جمعیت مذکر و نیز سایر شهرها و قومیت‌ها، محدودیت وجود دارد بنابراین توصیه می‌شود که کفایت روان‌سنجی این مقیاس روی سایر دانش آموزان مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس بر جمعیت بالینی و نیز سنین گوناگون (شامل جوانان و بزرگسالان) مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که همبستگی این متغیر و ابزار با سازه‌های دیگری که با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت و منفی دارد، مورد بررسی قرار گیرد تا بتوان نقش احتمالی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در بروز سایر ویژگی‌ها، حالات و اختلالات روانی مورد بررسی قرار داد.

منابع

- ایمانی، مهدی؛ پورشهبازی، مهرداد (۱۳۹۵). «پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی: پذیرش و عمل، ارزش‌ها و گسلش شناختی». فصلنامه علمی-پژوهشی پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۰(۴)، ۹-۱.
- ایمانی، مهدی (۱۳۹۵). «بررسی ساختار عاملی پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان». مطالعات آموزش و یادگیری، ۸(۱)، ۱۶۲-۱۸۱.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۰). «ابعاد کمال‌گرایی در بیماران افسرده و مضطرب». مجله علوم روان‌شناختی، ۳، ۲۴۸-۲۶۴.
- بشارت، محمدعلی؛ طاهری، مریم؛ غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۴). «مقایسه کمال‌گرایی، استحکام من، خشم و نشخوار خشم در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی و وسواس فکری-عملی». فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۶)، ۴۵-۵۹.
- پورشهبازی، حسین؛ رسول‌زاده طباطبایی، کاظم؛ خداپناهی، محمد کریم؛ کاظم نژاد، نوشیروان؛ خفری، ثریا (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین سطوح سازگاری و رگه‌های شخصیتی نوجوانان. مجله علوم رفتاری، ۲(۲)، ۹۷-۱۰۶.

تقوی، سیدمحمدرضا (۱۳۸۰). «بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)». روانشناسی، ۵(۲۰)، ۱۷-۲۸.

تقی زاده، محمد احسان؛ فرمانی، اعظم (۱۳۹۲). «بررسی نقش انعطاف پذیری شناختی در پیش بینی نومیادی و تاب آوری در دانشجویان». فصلنامه روانشناسی شناختی، ۱(۲)، ۶۷-۷۵.

حاجی زاده، ابراهیم؛ اصغری، محمد (۱۳۹۰). روش های و تحلیل های آماری با نگاه به روش تحقیق در علوم زیستی و بهداشتی. جهاد دانشگاهی. چاپ اول.
خشوعی، مهدیه سادات (۱۳۸۸). «انعطاف پذیری از دیدگاه روان شناسی تحولی». پژوهشنامه تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، ۵(۱۹)، ۶۱-۹۲.

رجبی، سوران؛ نظریور، محسن؛ تابناک، فاطمه (۱۳۹۶). «پیش بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با استفاده از انعطاف پذیری ذهن، بازداری و توجه پیوسته در نوجوانان دختر». فصلنامه علمی پژوهشی عصب روانشناسی، ۳(۲)، ۹-۲۴.
زارعی توپخانه، محمد؛ مرادیان گیزه رود، سیده خدیجه؛ هراتیان، عباسعلی (۱۳۹۳). «رابطه بین متغیرهای پایبندی به حجاب، تصور از خود و سلامت روان». روانشناسی و دین. ۲۷، ۸۱-۹۲.

سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ صحراگرد، نرگس (۱۳۸۶). «تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی». مجله روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۳ (۳) ۲۹۰-۲۹۵.

سلطانی، اسماعیل؛ شاره، حسین؛ بحرینیان، سید عبدالمجید؛ فرمانی، اعظم (۱۳۹۲). «نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی در ارتباط بین سبک های مقابله ای و تاب آوری با افسردگی». پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی) ۱۸(۲)، ۸۸-۹۶.

سلمان پور، حمزه؛ فرید، ابوالفضل؛ سلمان پور، صدیقه؛ قاسم‌زاده، ابوالفضل (۱۳۹۳). «رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کمال‌گرایی: آزمون یک الگوی علی». *فصلنامه*

پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۹(۳۵)، ۸۱، ۹۷.

شیخ‌الاسلامی، علی؛ محمدی، نسیم؛ سیداسماعیلی قمی، نسترن (۱۳۹۵). «مقایسه‌ی استرس والدگری، شادکامی و انعطاف‌پذیری شناختی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی و

ناتوان یادگیری». *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۴)، ۲۵-۴۲

منظمی تبار، فریبا؛ کرد نوقابی، رسول؛ رشید، خسرو؛ یعقوبی، ابوالقاسم (۱۳۹۸). ساخت و اعتباریابی آزمون خرد بر اساس مؤلفه‌های ایرانی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۹(۳۶)،

۹۱-۱۱۷.

صادقی زمانی، فهیمه؛ ضرغامی، محمدحسین (۱۳۹۷). تعیین ساختار روابط بین اعضای خانواده بر اساس ویژگی‌های شخصیتی. *فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی*، ۹(۳۳)، ۱۸۹-

۲۰۸.

صداقت خواه، عاطفه و بهزادی پور، ساره (۱۳۹۶). «پیش‌بینی کیفیت روابط زناشویی بر اساس باورهای ارتباطی، ذهن آگاهی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی». *فصلنامه علمی*

- پژوهشی زن و جامعه، ۸(۲)، ۵۷-۷۶.

فاضلی، مژگان؛ احتشام‌زاده، پروین و هاشمی شیخ‌شانی، سید اسماعیل (۱۳۹۳). «اثر بخشی درمان شناختی-رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده». *اندیشه و رفتار*،

۹(۳۴)، ۲۷-۳۶.

فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی*. تهران: بعثت.

Antony, M. M., Purdon, C. L., Huta, V., & Swinson, R. P. (1999). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy*, 36, 1143-1154.

Black, J., & Reynolds, W. M. (2013). Examining the relationship of perfectionism, depression, and optimism: Testing for mediation and moderation. *Personality and Individual Differences*, 54, 426-431.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the



- Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behav Ther*, 42(4), 676-688. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Brauer, L., Lewin, A. B., & Storch, E. A. (2011). A review of psychotherapy for obsessive-compulsive disorder. *Mind and Brain*, 2, 38-44.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44(4), 585-599
- Cheng, C. (2003). Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A dual-process model. *Personality and social psychology*, 84, 425-438.
- Conner, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P. (2009). Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Three Case Studies Exemplifying a Unified Treatment Protocol, *Cognitive and Behavioral Practice*, 16, 368-385.
- Enns, M. W., & Cox, B. J. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 37, 783-794
- Gan, Y., Liu, Y., & Zhang, Y. (2004). Flexible coping responses to severe acute respiratory syndrome-related and daily life stressful events. *Asian Journal of Social Psychology*, 7, 55-66.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., Bergan, J. (۲۰۰۴). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, ۵۴(۴), ۵۷۸-۵۹۳
- Hill, R.W., Huelsman, T.J., Furr, R.M., Kibler, J. Vicente, B.B., Kennedy, C. (2004). a new measure of perfectionism: The perfectionism inventory, *Journal of Personal Assessments*, 82 (1): 80-91.
- Kim-Cohen, j. (2007). Resilience and Developmental Psychopathology. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 271-283
- Kovalchick, A., & Dawson, K. (2003). *Education and Technology*. United States of America: ABC-CLIO
- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). Review of the Theoretical, Empirical, and Clinical Status of Adaptive and Maladaptive Perfectionism. *Behavior Change*, 30, 96-116.

- Luthar, S.S., Cicchetti, D., & Bec, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- Masten, A. S. (1994). *Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity*. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in innercity America: Challenges and prospects* (pp. 3–25). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Ortega, L.A.; Tracy, B.A.; Gould, T.J. & Parikh, V. (2013). "Effects of chronic low-and high –dose nicotine on cognitive flexibility in mice". *Behav Brain Res*. 238.134-45.
- Rodrigues Maia, B., Soares, M. J., Gomes, A., Marques, M., Pereira, A. T., Cabral, A., et al. (2009). Perfectionism in obsessive-compulsive and eating disorders. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 31, 322-327.
- Soreni, N., Streiner, D., McCabe, R., Bullard, C., Swinson, R., Greco, A., et al. (2015). Dimensions of Perfectionism in Children and Adolescents with Obsessive-compulsive Disorder. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23, 136-143.
- Stoeber, J. (2015). How other-oriented perfectionism differs from self-oriented and socially prescribed perfectionism: Further findings. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37, 611-623.
- Wheeler, H. A., Blankstein, K. R., Antony, M., McCabe, R. E., & Bieling, P. J. (2011). Perfectionism in anxiety and depression: Comparisons across disorders, relations with symptom severity, and role of comorbidity. *International Journal of Cognitive Therapy*, 4, 66-91.
- Zong, J. G., Cao, X. Y., Cao, Y., Shi, Y. F., Wang, Y. N., Yan, C. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8 (66), 1-6.