رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۶، شماره پیاپی ۸۷، شهریور ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(6), 2023

نقش آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا

The role of psychological disturbances and cognitive flexibility in predicting the psychological well-being of adolescents in the era of Corona

غزل زندی
دانشجوی دورهٔ دکترای پزشکی عمومی، دانشکدهٔ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران.
سمانه متو
دکترای روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
الهام ظهرابنیا
دکترای مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
دکتر صمد رحمتی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه علوم تربیتی، پردیس علامه طباطبایی، دانشگاه فرهنگیان، لرستان، ایران.

Ghazal Zandi
Doctoral student of General Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.
Samaneh Mato
PhD in Health Psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Elham Zohrabnia
Ph.D. in Consulting, Department of Consulting, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Dr. Samad Rahmati*
Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Campus of Allameh Tabataba'i, Farhangian University, Lorestan, Iran. smd.rahmati@gmail.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا بود. روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم منطقه ۶ شهر تهران در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل داد که از این بین با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس تعداد ۲۹۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی (PWB) ریف (۱۹۸۹)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) دنیس و وندروال (۲۰۱۰) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) لاویبوند و لاویبوند (۱۹۹۵) جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل گردید. یافته‌ها نشان داد که آشفتگی‌های روان‌شناختی، یعنی اضطراب، افسردگی و استرس با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا رابطه منفی دارند (p< ۰/۰۱)، درحالی که بین انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت وجود داشت (p< ۰/۰۱). ۴۶٪ از کل واریانس بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا توسط آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی تبیین گردید (p< ۰/۰۱). بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا تحت تأثیر سطح انعطاف‌پذیری شناختی آنان و آشفتگی‌های روان‌شناختی است که در این دوران تجربه می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: *انعطاف‌پذیری شناختی، آشفتگی روان‌شناختی، بهزیستی روان‌شناختی، نوجوانان، کرونا.*

Abstract

The aim of this research was to investigate the role of psychological disturbances and cognitive flexibility in predicting the psychological well-being of adolescents in the era of Corona. The method of this research was descriptive-correlational. The study community included all high school students in the 6th district of Tehran in 2019-2020, among them 295 students were selected as samples by available sampling. The data were collected using Ryff Scales (1989) for Psychological well-being (PWB), Dennis and Vanderwaal's (2010) cognitive flexibility questionnaire (CFI), and Lovibond and Lovibond's (1995) Depression-Anxiety-Stress Scales (DASS). Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis. Findings showed that psychological disturbances, that is, anxiety, depression, and stress have a negative relationship with the psychological well-being of adolescents during the Corona era (p<0/01), while there was a positive relationship between cognitive flexibility and psychological well-being (p<0/01). 46% of the total variance in the psychological well-being of adolescents during the Corona era was explained by psychological disturbances and cognitive flexibility (p<0/01). Based on the findings, it can be concluded that the psychological well-being of adolescents during the Corona era is influenced by their cognitive flexibility level and the psychological disturbances they experience during this period.

Keywords: *Cognitive Flexibility, Psychological Distress, Psychological Well-Being, Adolescents, Corona.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : دی ۱۴۰۱** | **پذیرش: بهمن ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]

مقدمه

در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، شهر ووهان[1] چین[2] مـواردی از شیوع ویروسی با علل ناشناخته خبر داد، کـه بـه عنـوان ویروس کرونا (کووید ۱۹)[3] شناخته شد و مورد تأییـد سـازمان جهـانی بهداشـت[4] قـرار گرفـت (ریو و التهاوس[5]، ۲۰۲۰). بـر اسـاس گزارش‌هـای سـازمان جهـانی بهداشـت، کوویـد ۱۹ ماننـد طوفانی به سرعت علاوه بر چین دیگر کشورهای جهـان را نیز درگیر کرد و موجب مرگ بسیاری از مردم دنیا شـد (القحطانی[6]، ۲۰۲۰). نرخ مرگ و میر ناشی از ابتلا به ویروس کووید ۱۹ بسیار بالا است، به‌گونه‌ای که مرگ و میر ناشی از این بیماری در آمریکا، تا ۲ فوریه ۲۰۲۳، ۱،۱۳۹،۹۷۹ نفر و در کشور ما نیز وضعیت قرمز تا مدت‌ها پایدار بوده، به گونه‌ای که تا همین تاریخ، تعداد جان‌باختگان این بیماری به ۱۴۴،۷۷۹ نفر رسیده بود. در کل جهان نیز تا تاریخ ۲ فوریه ۲۰۲۳ میزان مرگ و میر ناشی از این بیماری ۶،۷۸۱،۱۲۶ نفر گزارش شده است (پایگاه اینترنتی جهان‌سنج‌ها[7]، ۲۰۲۳)، این در حالی است که بیماری کرونا هنوز مهار نشده است و آمار مرگ و میر ناشی از آن همچنان پابرجاست. سرعت انتقال این بیماری و مرگ و میر ناشی از آن، منجر به هراس مردم از ابتلا به این بیماری شده است (وانگ[8] و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب[9]، افسردگی[10] و استرس[11] ناشی از ابتلا به ویروس کرونا و اثرات مخرب روانی-اجتماعی آن می‌تواند منجر اختلال در سلامت روان[12] و کاهش بهزیستی روان‌شناختی[13] همه گروه‌های سنی، به ویژه کودکان و نوجوانان شود (لی[14] و همکاران، ۲۰۲۰). چرا که گزارش‌های اولیه از چین نشان می‌دهد که هر چند کودکان و نوجوانان کمتر از بزرگسالان در برابر ویروس آسیب‌پذیر هستند، ولی آنان از نظر روانی تحت تأثیر قرار گرفته‌اند و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند (شیائو[15] و همکاران، ۲۰۲۰). بهزیستی روانی، حالت روانی است که از احساس رضایت از روابط نزدیک بین‌فردی در موقعیت‌های مهم شغلی، تحصیلی و اجتماعی حاصل می‌گردد و شامل احساس عمومی سلامت هیجانی مانند عزت نفس، روابط مثبت با دیگران و پایین بودن اضطراب، افسردگی و رفتارهای اجتنابی می‌باشد (ریف و کیز[16]، ۱۹۹۵). از آنجایی که رسانه‌ها و مکالمات اجتماعی تحت تأثیر شیوع بیماری قرار دارند، کودکان و نوجوانان در معرض مقادیر زیادی اطلاعات هستند و نگرانی، اضطراب و ترس را تجربه می‌کنند (کیلگور[17] و همکاران، ۲۰۲۰). تعامل بین تغییرات سبک زندگی و استرس روانی-اجتماعی ناشی از قرنطینه خانگی نیز می‌تواند اثرات مضر بر سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان را تشدید کند (دالتون[18] و همکاران، ۲۰۲۰). به همین دلیل در همـه‌گیـری‌هـا سـلامت عمومی به خطـر مـی‌افتـد و منجر به واکـنش‌هـای منفـی روان‌شناختی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی در میان افراد می‌شود که مـی‌توانـد زمینـه را بـرای مبـتلا شدن افراد به بیماری افزایش دهد؛ به ویـژه در افـرادی کـه مستعد اختلالات روانی‌اند.

بسیاری از افراد به دلیل تـأثیرات فوری ویـروس بـر سـلامتی و پیامـدهای انـزوای فیزیکـی پریشان‌اند. بسیاری دیگر ترس از عفونت، مـردن و از دسـت دادن اعضای خـانواده دارنـد، همچنـین قرنطینه منجر به فاصله گرفتن آنان از نظـر فیزیکـی از عزیزان و همسالان‌شان شده است. میلیون‌ها انسان بـا از دست دادن درآمد اقتصادی و یا معیشت خـود در معـرض نابسامان اقتصادی قرار دارنـد. بنـابراین آشـفتگی‌های روان‌شناختی[19]، از قبیل اضطراب، افسردگی و استرس، در جمعیت به طور گسترده‌ای وجود دارد که سلامت، بهزیستی

1 Wuhan
2 China
3 coronavirus (COVID-19)
4 World Health Organization (WHO)
5 Riou & Althaus
6 Al-Qahtani
7 worldometers
8 Wang
9 anxiety
10 depression
11 stress
12 mental health
13 psychological well-being
14 Li
15 Xiao
16 Ryff & Keyes
17 Killgore
18 Dalton
19 psychological distress

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]

روان‌شناختی و سازگاری همه گروه‌های سنی را تحت‌الشعاع قرار داده است (زنوز و همکاران، ۱۳۹۹). چرا که اغلب، تحمل قرنطینه طولانی مدت، برای افراد مختلف، به ویژه کودکان و نوجوانان، یک تجربه ناخوشایند و استرس‌زا است و تغییراتی را در روند زندگی آنان ایجاد می‌کند. علاوه بر قرنطینه، آثار مخرب اضطراب ناشی از احتمال ابتلا به بیماری‌های همه‌گیر، کودکان و نوجوانان را مانند گروه‌های سنی دیگر درگیر می‌کند (کیلینسل[1] و همکاران، ۲۰۲۱). به‌گونه‌ای که نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اضطراب بیماری کرونا (علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۹) و علائم روانشناختی ناشی از آن (مختار[2]، ۲۰۲۰) با ایجاد اختلال در سلامت جسمی و روانی کودکان و نوجوانان می‌تواند کاهش بهزیستی روان‌شناختی آنان را به‌همراه داشته باشد. ارسلان[3] و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان دادند اضطراب ویروس کرونا با سازگاری روان‌شناختی رابطه منفی دارد. همچنین، در پژوهش لیو و همکاران (۲۰۲۰) مشخص شد که مشکلاتی از قبیل نگرانی، استرس پس از آسیب، ترس و بی‌خوابی از مشکلات رایج در زمان قرنطینه می‌باشد که بر سلامت روان کودکان تأثیر منفی می‌گذارند.

علاوه بر شناسایی تأثیر آشـفتگی‌های روان‌شناختی بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان در دوران کرونا، مطالعه میانجی‌گرهای تعدیل‌کنندهٔ بهزیستی روان‌شناختی آنان نیز به عنوان ضرورتی انکارناپذیر مورد توجه متخصصان قرار گرفته است (رابین و وسلی[4]، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد که انعطاف‌پذیری شناختی[5]، به عنوان توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی (دنیس و وندروال[6]، ۲۰۱۰)، می‌تواند نقش تعدیل‌کننده‌ای در تأثیر آشفتگی روان‌شناختی بر بهزیستی روان‌شناختی در دوران کرونا داشته باشد. چرا که انعطاف‌پذیری شناختی جنبه مهمی از عملکرد اجرایی تلقی می‌شود که توانایی انطباق مؤثر با تکالیف متغیر تعریف می‌گردد (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). با توجه به تغییر دائمی محیط، نیازها و اهداف، انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان عاملی بسیار مهم در بقا شناخته می‌شود (داربی[7] و همکاران، ۲۰۱۸). در همین راستا، دمیتراس[8] (۲۰۲۰)، ملکوک و کسن[9] (۲۰۱۹) و کاتو[10] (۲۰۱۲) طی مطالعات جداگانه نشان دادند که بین انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی روان‌شناختی، کاهش افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط وجود دارد. به‌گونه‌ای که پژوهش‌های بسیاری (پریس[11] و همکاران، ۲۰۰۹؛ بروکس[12] و همکاران ۲۰۱۰؛ میران[13] و همکاران، ۲۰۱۱) همبستگی منفی بین آشفتگی‌های روانی و انعطاف‌پذیری شناختی را مورد تأیید قرار دادند. از جمله دیکشتین[14] و همکاران (۲۰۰۷) دریافتند که بین شدت افسردگی و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه منفی معنادار و بین افسردگی و نقایص شناختی در توجه، رابطه مثبت معناداری وجود دارد. در این زمینه یوسفی و همکاران (۱۳۹۸)، صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۸) و ایمانی و همکاران (۱۳۹۶) نیز نشان دادند انعطاف‌پذیری شناختی و سلامت روان با هم رابطه مثبتی دارند. از منظر دیگر پژوهش‌ها (شارپ[15] و همکاران، ۲۰۱۸) نیز میان بروز اختلال‌های روانی و به‌طور ویژه اختلال‌های خلقی با کاهش سطح بهزیستی روانی فرد، رابطه معناداری برقرار است. در این زمینه طبق گزارش ارسلان و آلن[16] (۲۰۲۱) انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یک عامل مؤثر در تعدیل تأثیر استرس ویروس کرونا بر بهزیستی روان‌شناختی است.

در مجموع، اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از تجربه بیماری کرونا بر افراد، خانواده‌ها، اجتماع آسیب‌دیده و به ویژه کودکان و نوجوانان باقی می‌ماند و ابعاد روانشناختی متعددی از جمله سبک زندگی، راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی، سلامت و بهزیستی روان‌شناختی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. افراد در این دروان در معرض ابتلا به افسردگی، اضطراب، اختلال در خواب و اختلال استرس پس از سانحه قرار دارند که می‌تواند بر بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها تأثیر مخربی داشته باشد، این در حالی است که بنظر می‌رسد

1 Kılınçel
2 Mukhtar
3 Arslan
4 Rubin & Wessely
5 cognitive flexibility
6 Dennis & Vander Wal
7 Darby
8 Demirtaş
9 Malkoç & Kesen Mutlu
10 Kato
11 Preiss
12 Brooks
13 Meiran
14 Dickstein
15 Sharpe
16 Arslan & Allen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]

انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند در این زمینه نقش محافظت‌کننده‌ای ایفا کند.. با این حال، بسیاری از ابعاد روانشناختی دوران کرونا ناشناخته بوده و اطلاعات علمی و پژوهشی اندکی درباره آن‌ها وجود دارد. از طرف دیگر پژوهش‌های انجام شده در این مدت کوتاه عمدتاً از نوع پیمایشی و برآورد میزان اضطراب و افسردگی بیماران کرونایی، کادر درمانی، و سایر افراد عمدتاً جامعه چینی بوده و تبیین، شناخت علمی‌ای از عوامل محافظت‌کننده و خطرساز مرتبط با بهزیستی نوجوانان درگیر در این بیماری نداشته‌اند. لذا، در این پژوهش بررسی نقش آشفتگی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی در دوران کرونا پرداخته شد.

روش

روش این پژوهش توصیفی_همبستگی بود. جامعه آماری دانش‌آموزان پسر و دختر سال دومِ مقطع متوسطه دوم منطقه ۶ شهر تهران در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند. از میان جامعه آماری فوق به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۹۵ دانش‌آموز داوطلب با مراجعه به دبیرستان‌های مقطع متوسطه دوم منطقه ۶ شهر تهران انتخاب شدند. به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباچنیک[1] و همکاران (۲۰۰۷) استفاده شد. بر اساس این فرمول، حداقل حجم نمونه در مطالعات همبستگی از فرمول $N \geq 8+50M$ محاسبه می‌شود. در این فرمول N حداقل حجم نمونه و M تعداد متغیرها مستقل می‌باشد که در پژوهش حاضر تعداد متغیرهای مستقل ۴ متغیر (انعطاف‌پذیری شناختی و آشفتگی روان‌شناختی، شامل اضطراب، افسردگی و استرس) می‌باشد ($M = 4$). با محاسبه حجم نمونه با استفاده از فرمول فوق ($N \geq 50+8(4)$) ، ۸۲ بدست می‌آید. البته محققان برای افزایش توان آماری و احتمال به عدم همکاری و اینکه بعضی از پرسشنامه‌ها ممکن است مخدوش یا ناقص تکمیل شده باشند، این تعداد را به ۳۰۰ نفر افزایش داد که در نهایت تعداد پرسشنامه‌های کامل ۲۹۵ مورد بود. سعی شد نسبت دانش‌آموزان دختر به پسر در نمونه انتخابی رعایت شود. لازم به ذکر است که با توجه به عدم برگذاری حضوری اکثریت کلاس‌ها به دلیل شیوع ویروس کرونا[2] (کوید-۱۹[3]) در زمستان ۱۴۰۰، حدود ۲۴۹ پرسشنامه به صورت آنلاین اجرا شد. به این صورت پس از هماهنگی با افراد نمونه و دریافت شماره تماس و نام کاربری[4] شبکه‌های اجتماعی مجازی آنان، لینک آنلاین پرسشنامه‌ها از طریق واتساپ[5] و تلگرام[6] در اختیار آنان گذاشته شد و شرکت‌کنندگان اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها نمودند. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل سن بین ۱۵ تا ۱۸ سال، اشتغال به تحصیل و رضایت به تکمیل ابزارهای پژوهش بود و ملاک خروج (کنار گذاشتن پرسشنامه) نیز بی‌پاسخ گذاشتن بیش از ۵ درصدِ سؤالات ابزارهای پژوهش و عدم تمایل به شرکت در پژوهش بود. پس از امضای فرم رضایت شرکت در پژوهش و اطمینان یافتن از آگاهی شرکت‌کنندگان از فرایند پژوهش، از آنان درخواست شد تا از ذکر نام و نام‌خانوادگی خودداری کنند و در صورت عدم‌رضایت می‌توانستند به ابزارها پاسخ ندهند. در نهایت، داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و بهره‌گیری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف[7] (PWB): مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف - فرم کوتاه[8] (RSPWB-SF) توسط ریف (۱۹۸۹) طراحی شد. فرم کوتاه این مقیاس برگرفته از فرم اصلی با ۱۲۰ ماده است. این نسخه ۱۸ ماده داشته و هدف آن ارزیابی و بررسی بهزیستی روان‌شناختی است که برای این منظور مقیاس حاضر ۶ عامل است استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، و پذیرش خود، اندازه‌گیری می‌کند. در این پژوهش از فرم ۱۸ ماده‌ای استفاده شد. این مقیاس نوعی ابزار خودسنجی است که در یک طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالاتر می‌باشد. حداقل نمره‌ای که فرد از این مقیاس کسب می‌کند ۱۸ و حداکثر نمرهٔ آن ۱۰۸ می‌باشد. برای بررسی روایی

1 Tabachnick
2 Coronavirus
3 Covid-19
4 Username
5 WhatsApp
6 Telegram
7 Psychological Wellbeing (PWB)
8 Ryff Scales for Psychological Wellbeing-Short Form (RSPWB-SF)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]

ابزار و سنجش رابطه‌ی آن با سنجه‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند و در ضمن شاخص بهزیستی روانشناختی نیز به شمار می‌رفتند، مانند مقیاس تعادل عاطفی[1] برادبورن[2]، رضایت زندگی نیوگارتن[3] و حرمت خود[4]روزنبرگ[5] استفاده شد. نتایج همبستگی آزمون ریف با هر یک از مقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد. بنابراین ابزار فوق از نظر سازه‌ای روا محسوب شد (ریف، ۱۹۸۹). آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه ریف (۱۹۸۹) برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مؤثر با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است. در ایران خانجانی و همکاران (۱۳۹۳) با اجرای نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که الگوی شش عاملی مقیاس بهزیستی روانشناختی در دانشجویان دختر و پسر از برازش خوبی برخوردار است و پایایی آن نیز با استفاده از آلفای کرونباخ برای ۶ عامل آن بین ۰/۵۱ تا ۰/۷۶ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ به دست آمد (خانجانی و دیگران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی[6] (CFI): پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI) توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. این پرسشنامه براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (از ۱ کاملا مخالفم تا ۷ کاملاً موافقم ۷). این پرسشنامه سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را می‌سنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل؛ ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها؛ ج) توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. روایی همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک[7] (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین[8] (۱۹۹۵) ۰/۷۵ بود (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). پایایی این پرسشنامه در مطالعه دنیس و وندروال (۲۰۱۰) به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی به فاصله ۶ ماه ۰/۸۱ گزارش شده است. در ایران سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب بازآزمایی کل را به فاصله ۴ ماه ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند. روایی همگرای این پرسشنامه با پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون[9] (CD_RSC) برابر با ۰/۶۷ و روایی همزمان آن با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۵۰- بود (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس[10] (DASS): این مقیاس توسط لاویبوند و لاویبوند (۱۹۹۵) تهیه شد و دارای دو فرم کوتاه با ۲۱ سوال و فرم بلند ۴۲ سوالی می‌باشد که در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شد. در این پرسشنامه مفاهیم استرس ذهنی و اضطراب بدنی به عنوان دو پدیده جدا از هم در نظر گرفته شده است. این وسیله غربالگری وضعیت فرد را در طی ۷ روز گذشته مورد سنجش قرار می دهد. هر سوال در یک مقیاس ۴ درجه ی از صفر (اصلا در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملا در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شود. نمره بالاتر در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشان دهنده سطح بالاتری از افسردگی، اضطراب و استرس می‌باشد (اعظمی، خانجانی و صدر، ۱۳۹۶). کرافورد و هنری[11] (۲۰۰۳) پایایی این ابزار را با آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۵، اضطراب ۰/۹۰، و استرس ۰/۹۳ و برای کل نمرات ۰/۹۷ گزارش نمودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی گزارش شده توسط کرافورد و هنری (۲۰۰۳) نیز نشان داد که الگوی ۳ عاملی DASS در جمعیت عمومی از برازش خوبی برخوردار است (CFI=۰/۹۳). نتایج بررسی اعظمی، خانجانی و صدر (۱۳۹۶) نشان داد که مدل ۳ عاملی (افسردگی، اضطراب، استرس) برای دانشجویان توسط تحلیل عاملی تاییدی مورد تایید است و شاخص‌های برازش نشان‌دهنده‌ی برازش خوب داده‌ها با مدل ۳ عاملی بود (CFI=۰/۹۳، GFI=۰/۹۴ و RMSEA=۰/۰۴۵). همبستگی عوامل این

1 Affect Balance Scale
2 Bradburn, N. M.
3 Neugarten, B. L.
4 Self-esteem
5 Rosenberg, M.
6 Cognitive Flexibility Inventory (CFI)
7 Beck depression inventory II (BDI-II)
8 Martin & Rubin
9 Connor_Davidson Resilience Scale (CD_RSC)
10 Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21)
11 Crawford & Henry

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]

مقیاس با مؤلفه‌های فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف نیز منفی (بزرگتر از ۰/۲۰-) و معنی‌دار (p< ۰/۰۱) بود که تأییدکننده روایی این مقیاس می‌باشد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای افسردگی ۰/۹۳، اضطراب ۰/۸۸، و استرس ۰/۹۰ و برای کل نمرات ۰/۹۴ به دست آمد.

یافته ها

از مجموع ۲۹۵ دانش‌آموزِ شرکت‌کنندهٔ در پژوهش که دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال با میانگین (و انحراف معیار) سنی ۱۵/۶۱ (و ۱/۷۲) قرار داشتند، ۱۴۴ نفر (۴۸/۸٪) پسر و ۱۵۱ نفر (۵۱/۲٪) دختر بودند. ۱۱۹ نفر از آنان (۴۰/۳٪) در رشتهٔ علوم تجربی، ۶۴ نفر (۲۱/۷٪) در رشتهٔ ریاضی فیزیک، ۷۲ نفر (۲۴/۴) در رشتهٔ علوم انسانی، ۱۱ نفر (۳/۷٪) در رشتهٔ علوم و معارف اسلامی، ۱۵ نفر (۵/۱٪) در فنی و حرفه‌ای و ۱۴ نفر (۴/۷٪) در کار و دانش مشغول به تحصیل بودند.

در جدول شماره ۱ اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی مربوط به متغیرهای پژوهش (آشفتگی‌های روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی روان‌شناختی) ارائه شده است.

جدول ۲: آمار توصیفی و ماتریس همبستگی بین آشفتگی‌های روان‌شناختی، انعطاف‌پذیری شناختی و بهزیستی روان‌شناختی

	۱	۲	۳	۴	۵
۱. اضطراب	۱				
۲. افسردگی	۰.۴۱**	۱			
۳. استرس	۰.۵۶**	۰.۴۷**	۱		
۴. انعطاف‌پذیری شناختی	-۰.۴۲**	-۰.۳۱**	-۰.۳۸**	۱	
۵. بهزیستی روان‌شناختی	-۰.۳۴**	-۰.۲۴**	-۰.۲۹**	۰.۴۸**	۱
میانگین	۱۲/۷۶	۱۰/۰۹	۱۱/۸۳	۷۸/۳۸	۶۱/۵۴
انحراف معیار	۴/۴۳	۳/۷۹	۳/۱۳	۱۸/۷۳	۱۳/۱۵
کجی	-۰/۲۱۵	۰/۳۱۲	-۰/۴۲۱	۰/۲۸۱	-۱/۰۲۶
کشیدگی	۰/۱۴۳	-۰/۱۲۱	۰/۴۲۰	-۱/۰۳۴	۰/۰۳۶

p< 0/05*, p< 0/01**

همانطور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد، کلیه ضرایب همبستگی به دست آمده بین متغیرهای پژوهش در سطح p< ۰/۰۱ معنی‌دار است. بدین صورت که آشفتگی‌های روان‌شناختی، یعنی اضطراب، افسردگی و استرس با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان رابطه منفی معنی‌دار دارند (p< ۰/۰۱)، در حالی که انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان رابطه مثبت معنی‌دار داشت (۰/۰۱ >p).کجی و کشیدگی تمامی متغیرها نیز بین ۲- تا ۲ قرار داشت که نشان‌دهنده نرمال بودن داده‌ها است.

پیش از اجرای تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان، مفروضه‌های یعنی نرمال بودن، خطی بودن رابطه، یکسانی پراکندگی حول خط رگرسیون، استقلال خطاها و عدم هم‌خطی مورد ارزیابی قرار گرفت. مقادیر به‌دست‌آمده برای کجی و کشیدگی متغیرها حاکی از برقراری مفروضه نرمال بودن بود (جدول ۱). برای تعیین مفروضه خطی بودن و یکسانی پراکندگی حول خط رگرسیون از نمودار پراکنش استفاده شد که این نمودارها حاکی از برقراری این مفروضه‌ها بود. فرض استقلال خطاها یا عدم‌همبستگی بین خطاها با استفاده از آزمون دوربین-واتسون بررسی شد که چون مقدار آن (۱/۹۸) بین ۱/۵ تا ۲/۵ بود نسبت به برقراری این مفروضه نیز اطمینان حاصل شد. همچنین از شاخص‌های عامل تورم واریانس[1] (VIF) و تحمل[2] به منظور بررسی هم‌خطی متغیرهای مستقل استفاده شد که نتایج آن‌ها برای تحلیل‌ها بین ۱/۰۹ تا ۱/۹۲ برای VIF و بین ۰/۴۲ تا ۰/۹۱ برای تحمل بود که این نتایج نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین عدم‌هم‌خطی وجود دارد در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان جهت بررسی توان پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا توسط آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی ارائه شده است.

1 variance inflation factor

2 tolerance

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]

جدول ۳: تحلیل رگرسیون چندگانهٔ (همزمان) پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی توسط آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی

متغیرها	B	خطای استاندارد	Beta	T	p	خلاصه مدل			
						R	R^2	F	p
اضطراب	-۰/۴۴	۰/۰۹	-۰/۲۲	-۳/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۰/۴۸	۱۱/۲۹	۰/۰۰۱
افسردگی	-۰/۳۱	۰/۱۱	-۰/۱۴	-۲/۷۵	۰/۰۱۹				
استرس	-۰/۳۴	۰/۱۵	-۰/۱۷	-۳/۰۵	۰/۰۰۸				
انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۵۴	۰/۰۶	۰/۲۸	۴/۶۲	۰/۰۰۱				

همانطور که جدول ۳ نشان می‌دهد، طبق نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون چندگانه به‌روش همزمان بین متغیرهای پیش‌بین (آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی) با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان همبستگی چندگانه ۰/۶۹ وجود دارد (۰/۰۰۱ >p، ۰/۶۹ =R). همچنین نتایج نشان می‌دهند که آشفتگی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی در مجموع ۴۸٪ از کل واریانس بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان را تبیین می‌کنند (۰/۰۰۱ >p، ۰/۴۸ =R^2). ضرایب Beta جهت نشان دادن نقش اصلی هر متغیر نشان داد که در درجه اول انعطاف‌پذیری شناختی (۰/۰۱ >p، ۰/۲۸ =Beta) به‌شیوه مثبت توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا را دارد، بعد از آن به‌ترتیب اضطراب (۰/۰۱ >p، ۰/۲۲- =Beta)، استرس (۰/۰۱ >p، ۰/۱۴- =Beta) و افسردگی (۰/۰۵ >p، ۰/۱۷- =Beta) به‌شیوه منفی توانایی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا را داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی نقش آشفتگی‌های روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی در در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا بود. نتایج نشان داد که آشفتگی‌های روان‌شناختی، یعنی اضطراب، افسردگی و استرس با بهزیستی روان‌شناختی نوجولنان در دوران کرونا رابطهٔ منفی دارند و پیش‌بینی‌کنندهٔ آن نیز هستند. این یافته به‌طور کلی با نتایج پژوهش‌های علیزاده فرد و صفاری‌نیا (۱۳۹۹)، مختار (۲۰۲۰)، ارسلان و همکاران (۲۰۲۱) و لیو و همکاران (۲۰۲۰) همسو است.

قرنطینه به تدریج افراد را از هم دور می‌کند و در صورت نبود ارتباط بین‌فردی، افسردگی و اضطراب به احتمال زیاد بروز می‌کند و با گذر زمان بدتر می‌شود (شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹). بنابراین اقدامات فاصله‌گذاری برای مبارزه با گسترش ویروس کرونا، چالش‌هایی را برای سلامت و بهزیستی نوجوانان ایجاد کرده است (گروپنسپرگر[1] و همکاران، ۲۰۲۰). چرا که آنان به علت نگرانی از بیماری کرونا احساس خوشحالی کمتری را خواهند داشت که این موضوع نیز نشان می‌دهد آشفتگی روان‌شناختی ناشی از بیماری کرونا تأثیر منفی بر بهزیستی هیجانی افراد دارد. اعمال کردن قرنطینه و فاصله اجتماعی نیز باعث شده افراد روابط دوستانه و توام با اعتماد را که قبلا تجربه می‌کردند، کمتر گزارش کنند، نبود ارتباط بین افراد و روابط دوستانه نیز می‌تواند تأثیر منفی بر بهزیستی روان‌شناختی افراد ایجاد کند و به تدریج فرد دچار انزوا شده و نتواند روابط دوستانه برقرار کند. به علاوه، آشفتگی روان‌شناختی در دوران کرونا باعث می‌شود افراد علاقه‌مندی و احساس رضایت از زندگی کمتری داشته باشند و نتوانند مسئولیت زندگی روزمره خود را به خوبی بپذیرند و اندیشه‌ها و نقطه‌نظرات خود را با اعتماد به نفس بیان کنند. آشفتگی روان‌شناختی ناشی از بیماری کرونا همچنین باعث می‌شود که افراد کمتر به موضوعاتی که در جامعه رخ می‌دهد توجه نشان دهند و زندگی برای افراد جهت و معنای خاصی ندارد. بنابراین اضطراب، افسردگی و استرس ناشی از ابتلا به ویروس کرونا و اثرات مخرب روانی-اجتماعی آن می‌تواند منجر اختلال در سلامت روان و کاهش بهزیستی روان‌شناختی همه گروه‌های سنی، به ویژه کودکان و نوجوانان شود (لی و دیگران، ۲۰۲۰). چرا که گزارش‌ها نشان می‌دهد که هر چند کودکان و نوجوانان کمتر از بزرگسالان در برابر ویروس آسیب‌پذیر هستند، ولی آنان از نظر روانی تحت تأثیر قرار گرفته‌اند و مشکلات رفتاری را نشان می‌دهند (شیائو و همکاران، ۲۰۲۰).

یافته بعدی به دست آمده از این پژوهش نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا رابطهٔ مثبت دارد و پیش‌بینی‌کنندهٔ آن بود. این یافته به‌طور کلی با نتایج پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۱۳۹۸)، صدری‌دمیرچی و

1 Graupensperger

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]

همکاران (۱۳۹۸)، ایمانی و همکاران (۱۳۹۶) و دیکشتین و همکاران (۲۰۰۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که افراد منعطف از وجود استرس در زندگی‌شان اجتناب نمی‌کنند، در عوض شرایط استرس‌آمیز را به عنوان فرصتی برای رشد و بالندگی‌شان در نظر می‌گیرند. هر چه انعطاف‌پذیری فرد بیشتر باشد میتواند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد، توانایی چندین جایگزین را داشته باشد و در موقعیت‌های سخت بتواند به راه‌حل‌های جایگزین فکر کند و درنتیجه ظرفیت او درمقابله، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی بالاتر است (اریسی-اوزکان[1] و دیگران، ۲۰۱۹). به عبارتی افزایش در میزان انعطاف‌پذیری روانشناختی با کاهش در نمرات ترس از کرونا و افزایش بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان همراه است. در واقع انعطاف‌پذیری شناختی بالا در افراد می‌تواند به عنوان یک عامل حمایتی در مقابل تنیدگی‌های و سایر دشواری کووید-۱۹ عمل کند و باعث کاهش ترس از این بیماری شود. چراکه توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی انعطاف‌پذیری شناختی است (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) و با توجه به تغییر دائمی محیط، نیازها و اهداف، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (دیکشتین و همکاران، ۲۰۲۰).

براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که نوجوانان در دروان قرنطیه و مواجهه با ویروس کرونا بصورت مداوم در معرض عوامل و اطلاعات مختلفی هستند که هریک از آنها ممکن است به پاسخ متفاوتی نیاز داشته باشد، برای مثال ممکن است لازم باشد علاوه بر توجه به حالات عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیک خود در جستجوی اطلاعات تشخیصی و درمانی در مورد بیماری باشند که همهٔ این عوامل آشفتگی‌های روان‌شناختی در این دوران را به همراه خواهد داشت. محیط تحصیلی و خانوادگی آن‌ها نیز با تغییرات ناگهانی همراه شده که نیازمند گوش بزنگی مداوم و توانایی تغییر توجه از یک کار به وظیفه دیگر است. از این‌رو انعطاف‌پذیری شناختی که شامل توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی است به نوجوانان در دوران کرونا کمک می‌کند که به محیط استرس‌زا و دائماً در حال‌تغییر پاسخ مناسب دهند و بهزیستی روان‌شناختی خود را در دوران کرونا حفظ کنند. چرا که هر چه انعطاف پذیری فرد بیشتر باشد می‌تواند موقعیت‌های سخت و رویدادهای زندگی را به عنوان موقعیت‌های قابل کنترل در نظر بگیرد و به راه‌حل‌های جایگزین فکر کند. در چنین شرایطی ظرفیت فرد برای مقابله، سازگاری و رهایی از آشفتگی‌های روان‌شناختی و دشواری‌های زندگی مانند دروان قرنطیه و مواجهه با ویروس کرونا افزایش می‌یابد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان سال دومِ مقطع متوسطه دوم منطقه ۶ شهر تهران که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، انجام گرفت که ممکن است از نظر شرایط فرهنگی-اجتماعی و اقتصادی و سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با سایر نوجوانان تفاوت‌هایی داشته باشند، در نتیجه تعمیم نتایج باید با احتیاط صورت گیرد. به منظور افزایش میزان تعمیم‌پذیری نتایج پیشنهاد می‌شود علاوه بر استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، پژوهش‌های مشابهی در نمونه‌های گسترده‌تر و همچنین در مورد سایر مقاطع تحصیلی اجرا شود.

در پایان با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود برای بهبود وضعیت بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا، دوره‌های آموزشی مبتنی بر کاهش آشفتگی و درمان کاهش آشفتگی‌های روان‌شناختی مبتنی بر انعطاف‌پذیری شناختی تشکیل شود تا علاوه بر اینکه بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان در دوران کرونا بهبود یابد میزان آشفتگی‌های روان‌شناختی آنان کاهش، انعطاف‌پذیری‌شان جهت مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا و دشواری‌های زندگی نیز افزایش یابد تا ضمن تجربهٔ کیفیت زندگی بهتر در این دوران، کارآمدی‌شان در تحصیل و جامعه بهبود یابد.

منابع

اعظمی، ی.، خانجانی، م.، و صدر، م. م. (۱۳۹۶). بررسی ساختار عاملی تاییدی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، *۲۷*(۱۵۴)، ۱۰۶-۹۴. http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-9617-fa.html

ایمانی، م.، کریمی، ج.، بهبهانی، م.، و امیدی، ع. (۱۳۹۶) بررسی نقش ذهن‌آگاهی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودشناسی انسجامی بر بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان. *دوماهنامه علمی-پژوهشی فیض*، *۲۱*(۲)، ۱۷۷-۱۷۰. http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3356-fa.html

1 Arici-Ozcan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]

خانجانی، م؛ شهیدی، ش؛ فتح آبادی، ج؛ مظاهری، م و شکری، ا. (۱۳۹۳). ساختار عاملی و ویژگی های روان سنجی فرم کوتاه (۱۸سوالی) مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف در دانشجویان دختر و پسر. *اندیشه و رفتار*، (۳۲)، ۲۷-۳۶. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67.html

سلطانی، ا.، شاره، ح. بحرینیان، ع. م. و فرمانی، ا. (۱۳۹۲). نقش واسطه ای انعطاف پذیری شناختی در ارتباط بین سبکهای مقابله ای و تاب آوری با افسردگی. *پژوهنده(مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*، ۱۸ (۲)، ۹۶-۸۸. http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1518-fa.html

شهیاد ش.، محمدی، م. ت. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴. http://militarymedj.ir/article-1-2479-fa.html

صدری دمیرچی، ا.، محمدی، ن.، و رحیمی‌زرج‌آباد، ن. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس هوش اخلاقی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان پرستاری. *مجله اخلاق پزشکی*، ۱۲(۴۳)، ۱۰-۱. https://doi.org/10.22037/mej.v12i43.15434

یوسفی، ف.، بختیارپور، س.، مکوندی، ب.، و نادری، ف. (۱۳۹۸) رابطه علّی سبک زندگی و انعطاف‌پذیری شناختی با سلامت روان مادران کودکان استثنائی با میانجی‌گری کنترل تفکر منفی. *انجمن علمی کودکان استثنایی*، ۱۰(۴)، ۷۳-۶۱. https://doi.org/10.22034/ceciranj.2019.201486.1271

Arici-Ozcan, N., Cekici, F., & Arslan, R. (2019). The Relationship between Resilience and Distress Tolerance in College Students: The Mediator Role of Cognitive Flexibility and Difficulties in Emotion Regulation. *International Journal of Educational Methodology*, *5*(4), 525-533. https://doi.org/10.12973/ijem.5.4.525

Arslan, G., & Allen, K. A. (2021). Exploring the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being. *Psychology, Health & Medicine*, 1-12. https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1876892

Arslan, G., Yıldırım, M., & Zangeneh, M. (2021). Coronavirus anxiety and psychological adjustment in college students: Exploring the role of college belongingness and social media addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00460-4

Brooks, B. L., Iverson, G. L., Sherman, E. M., & Roberge, M. C. (2010). Identifying cognitive problems in children and adolescents with depression using computerized neuropsychological testing. *Applied Neuropsychology*, *17*(1), 37-43. https://doi.org/10.1080/09084280903526083

Crawford, J. R., & Henry, J. D. (2003). The Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *British journal of clinical psychology*, *42*(2), 111-131. https://doi.org/10.1348/014466503321903544

Dalton, L., Rapa, E., & Stein, A. (2020). Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(5), 346-347. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30097-3

Darby, K. P., Castro, L., Wasserman, E. A., & Sloutsky, V. M. (2018). Cognitive flexibility and memory in pigeons, human children, and adults. *Cognition*, *177*, 30-40. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2018.03.015

Demirtaş, A. S. (2020). Cognitive flexibility and mental well-being in Turkish adolescents: The mediating role of academic, social and emotional self-efficacy. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, *36*(1), 111-121. https://doi.org/10.6018/analesps.336681

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, *34*(3), 241-253. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

Graupensperger, S., Benson, A. J., Kilmer, J. R., & Evans, M. B. (2020). Social (un) distancing: teammate interactions, athletic identity, and mental health of student-athletes during the COVID-19 pandemic. *Journal of Adolescent Health*, *67*(5), 662-670. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.001

Kato, T. (2012). Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the coping flexibility hypothesis. Journal of Counseling Psychology, 59(2), 262–273. https://doi.org/10.1037/a0027770

Kılınçel, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., & Usta, M. B. (2021). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, *13*(2), e12406.

Killgore, W. D., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry research*, *291*, 113216. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216

Li, L., Reinhardt, J. D., Van Dyke, C., Wang, H., Liu, M., Yamamoto, A., ... & Hu, X. (2020). Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among elderly survivors six months after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12888-020-2474-z

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, *33*(3), 335-343. https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U

Malkoç, A. ve Kesen Mutlu, A. (2019). Mediating the effect of cognitive flexibility in the relationship between psychological well-being and self-confidence: A study on Turkish university students. *International Journal of Higher Education*, *8*(6), 278-287. http://doi.org/10.5430/ijhe.v8n6p278

Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological reports*, *76*(2), 623-626. https://doi.org/10.2466/pr0.1995.76.2.623

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]

Meiran, N., Diamond, G. M., Toder, D., & Nemets, B. (2011). Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: Examination of task switching, Stroop, working memory updating and post-conflict adaptation. *Psychiatry research*, *185*(1-2), 149-156. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.044

Moradipanah, F., Mohammadi, E., & Mohammadil, A. Z. (2009). Effect of music on anxiety, stress, and depression levels in patients undergoing coronary angiography. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal, 15 (3), 639-647, 2009*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/117680

Mukhtar, S. (2020). Mental health and psychosocial aspects of coronavirus outbreak in Pakistan: psychological intervention for public mental health crisis. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102069. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102069

Preiss, M., Kucerova, H., Lukavsky, J., Stepankova, H., Sos, P., & Kawaciukova, R. (2009). Cognitive deficits in the euthymic phase of unipolar depression. *Psychiatry research*, *169*(3), 235-239. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.06.042

Riou, J., & Althaus, C. L. (2020). Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Eurosurveillance*, *25*(4), 2000058. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.4.2000058

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. BMJ (Clinical Research Ed.), 308, 313. https://doi.org/10.1136/bmj.m313

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727. https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*(6), 1069–1081. https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069

Sharpe, R. A., Taylor, T., Fleming, L. E., Morrissey, K., Morris, G., & Wigglesworth, R. (2018). Making the case for "whole system" approaches: Integrating public health and housing. *International journal of environmental research and public health*, *15*(11), 2345. https://doi.org/10.3390/ijerph15112345

Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: pearson. https://www.amazon.com/dp/0205459382

Wang, T., Yang, Y., & Na, L. (2021). "Overrated Anxiety"——Impact of Corona Virus Disease 2019 Epidemic on Anxiety Levels of Chinese Population. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 251, p. 01073). EDP Sciences. https://doi.org/10.1051/e3sconf/202125101073

WorldOMeters (2023) Covid-19 Coronavirus pandemic: https://www.worldometers.info/coronavirus

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, *26*, e923549-1. https://doi.org/10.12659/MSM.923549

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.6.17.1]