Explanation of Psychological Problems Based on Cognitive Flexibility and Self Differentiation

Hossein Eskandari[1], Shima Pajouhinia[1*], Yalda Abavisani[2]

[1]Psychological Department, Education and Psychology Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

[2]Counseling Department, Education and Psychology Faculty, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran

Article Info:

Received: **17 Mar 2016** ***Accepted*****: 25 Jun 2016**

ABSTRACT

Introduction: cognitive flexibility and self-differentiation are the appropriate models for understanding psychological problems through which people can meet various challenges. The aim of this study was to investigate the relationship between cognitive flexibility and self-differentiation with psychological problems among female students in Allameh Tabataba'i University. ***Materials and Methods:*** The method of this study was descriptive-correlational and statistical population was comprised of all female students at AllamehTabataba'i University in Tehran who have been studying between 2014-2015. Using random multiple cluster sampling method, a group of 380 students were selected. Tools were questionnaires of cognitive flexibility, self-differentiation and symptoms checklist (SCL-90-R). Data were analyzed by descriptive statistical parameters, correlation coefficient, and regression analysis. ***Results:*** Analysis revealed a significant correlation between total score of psychological problems with cognitive flexibility and self-differentiation. In addition, the results of multiple regression analysis showed that cognitive flexibility and self-differentiation can explain different kinds and levels of psychological problems in students. ***Conclusion:*** study of cognitive flexibility and self-differentiation are efficient methods to understand the underlying factors associated with psychological problems. Evaluation of these factors can lead to a new approach in prevention and treatment of psychological problems.

Key words:

1. Mental Health
2. Resilience,Psychological
3. Cognition

***Corresponding Author:** Shima Pajouhinia

E-mail: *sh.pajouhinia@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]

تبیین مشکلات روانی مبتنی بر انعطاف پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود

حسین اسکندری[۱]، شیما پژوهی‌نیا*[۱]، یلدا ابویسانی[۲]

[۱]گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

[۲]گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۲۷ اسفند ۱۳۹۴

تاریخ پذیرش: ۵ تیر ۱۳۹۵

چـــــکیده

مقدمه: انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود مدل‌های مناسبی برای شناخت مشکلات روانی هستند که مردم از طریق آن می‌توانند با چالش‌های متعدد مواجه شوند. هدف از این مطالعه بررسی رابطهٔ بین انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود با مشکلات روانی در میان دانشجویان دختر در دانشگاه علامه طباطبائی بود. **مواد و روش‌ها:** روش این پژوهش توصیفی –همبستگی بوده و جامعهٔ آماری شامل همهٔ دانشجویان دختر در دانشگاه علامه طباطبائی در تهران که در سال ۹۴-۹۳ مشغول تحصیل بودند، می‌باشد. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندگانهٔ تصادفی یک گروه از ۳۸۰ دانشجو انتخاب شدند. ابزارها پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، تمایزیافتگی خود و چک لیست علایم SCL-90-R بودند. داده‌ها به وسیلهٔ شاخص‌های آماری توصیفی، ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل یک همبستگی معنی‌دار بین نمرهٔ کلی مشکلات روانی با انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود را نشان داد. همچنین نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود می‌توانند ابعاد و درجات مختلف مشکلات روانی در دانشجویان را تبیین نمایند. **نتیجه‌گیری:** مطالعهٔ انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود روش‌های مؤثری در درک عوامل اساسی مرتبط با مشکلات روانی هستند. ارزیابی این عوامل می‌تواند منجر به یک روش جدید در پیشگیری و درمان مشکلات روانی گردد.

کلید واژه‌ها:

۱. سلامت روان
۲. انعطاف پذیری روانی
۳. شناخت

* **نویسنده مسئول:** شیما پژوهی‌نیا

آدرس الکترونیکی: *sh.pajouhinia@yahoo.com*

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]

مقدمه

دو مفهوم که همواره برای تجسم بخشیدن به مفهوم رشد آسیب‌های روانی به کار می‌آید آسیب‌پذیری[1] و آسیب‌ناپذیری[2] است. مقصود از آسیب‌پذیری احتمال بروز پاسخ ناسازگارانه در موقعیت‌های معین است. عوامل خطر شخصی و محیطی احتمال پیدایش بیماری یا اختلال را بالا می‌برند (۱). پژوهش‌های زیادی بر اساس مدل آسیب‌پذیری -استرس[3] در آسیب‌شناسی روانی نقش عوامل مربوط به خانواده را به‌عنوان عامل زمینه‌ساز در آسیب‌پذیری فرد مورد بررسی قرار داده‌اند (۲).

یکی از عوامل مربوط به خانواده که می‌تواند فرد را مستعد مشکلات روانشناختی و بروز نشانه‌های بیماری سازد، تمایزیافتگی است (۳). خانواده به‌عنوان نخستین پایگاه شکل‌گیری شخصیت، اساسی‌ترین عامل به وجود آورندهٔ تمایزیافتگی یا استقلال عاطفی افراد است (۳). تمایزیافتگی خود[4] به‌عنوان سنگ بنای نظریهٔ بوئن[5] در درون خانواده جای دارد و در پی وحدت و با هم بودن و یا برعکس، فردیت است. به نظر بوئن، درجهٔ ظهور تمایزیافتگی در هر فرد بیانگر میزان توانایی فرد برای جداسازی فرایند شناختی از فرایند احساسی (هیجانی) است که فرد تجربه می‌کند. یعنی، درجهٔ توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات، بیانگر میزان تمایزیافتگی است (۴). بر طبق این تئوری، خانواده یک سیستم هیجانی چند نسلی است که عملکرد و اضطراب افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یکی از مهم‌ترین الگوهای آنکه از نسلی به نسل دیگر انتقال داده می‌شود تمایزیافتگی خود است (۵). منظور از تمایزیافتگی در سطح درون‌روانی[6]، توانایی ایجاد تعادل بین نیروهای عقلی و فرایندهای عاطفی و در سطح بین فردی[7]، ایجاد تعادل بین حفظ استقلال و فردیت همراه با تجربهٔ صمیمیت است (۶).

برای تمایزیافتگی چهار مولفهٔ واکنش‌پذیری هیجانی[8]، جایگاه من[9]، گریز هیجانی[10] و هم‌آمیختگی با دیگران[11] مطرح شده است. واکنش‌پذیری هیجانی؛ حالتی است که در آن، احساسات فرد بر عقل و منطقش غلبه دارد و تصمیم‌گیری‌های فرد فقط بر اساس واکنش‌های هیجانی صورت می‌گیرد. جایگاه من؛ به معنای داشتن عقاید و باورهای مشخص در زندگی، توانایی پیگیری منطقی عقاید شخصی خود حتی در شرایطی است که از سوی دیگران تحت فشار باشند. گریز هیجانی؛ به فاصله گرفتن عاطفی و فیزیکی از خانواده یا ایجاد موانع روانی مانند صحبت نکردن با یکی از اعضای خانواده اشاره دارد. در مورد مؤلفهٔ هم‌آمیختگی با دیگران نیز؛ بوئن، تمایزیافتگی را روی پیوستار فرضی نشان می‌دهد که در یک طرف آن تمایزیافتگی و در طرف دیگر آن هم‌آمیختگی با دیگران قرار دارد. افراد هم‌آمیخته وابستگی زیادی به والدین دارند، به‌شدت به تائید و حمایت اطرافیان خود نیاز دارند و سیستم هیجانی محیط همراه با واکنش اطرافیان، شکل‌دهی رفتارهایشان را تا حد زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد (۷).

تمایزیافتگی خود در سیستم بوئن نقشی کلیدی در رشد و تحول فرد و دستیابی او به سلامت روانشناختی ایفاء می‌کند (۸). در تئوری سیستم‌های خانواده، کلید سلامت روان یک شخص در برخورداری او از هر دو حس تعلق به خانواده و تمایزیافتگی نهفته است (۹). افراد تمایزیافته، به افکار و احساسات خاص خودشان واقف هستند و آن‌ها را ابراز می‌نمایند و اجباری جهت وفق دادن خود با انتظارات نامعقول دیگران احساس نمی‌کنند. در مقابل افراد تمایز نایافته، معمولاً از نظر عاطفی به دیگران وابسته می‌شوند و به‌سختی برای خود، فکر، احساس و عمل می‌کنند (۱۰). کر[12] و بوئن (به نقل از حسینیان) بیان کرده‌اند که به دلیل بالا بودن سطح اضطراب مزمن افرادی با سطح تمایزیافتگی پایین در معرض خطر بالایی برای ابتلاء به مشکلات روانشناختی و جسمی هستند. آن‌ها استدلال کرده‌اند که مشکلات روانشناختی و جسمی به کارکرد جذب اضطراب مزمن کمک می‌کند (۱۱).

یکی دیگر از متغیرهایی که با آسیب‌شناسی روانی در ارتباط است، انعطاف‌پذیری شناختی[13] است (۱۲). انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرکه‌ای در حال تغییر محیطی است، یعنی توانایی‌هایی مانند تغییر دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیطی جدید (۱۳، ۱۴). بر طبق مارتین و رابین[14] (به نقل از Gunduz و DeBerry)، انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان الف- آگاهی فرد از انتخاب‌ها و گزینه‌های جایگزین و مناسب در هر موقعیت مفروض، ب- تمایل به انعطاف‌پذیر بودن جهت سازگاری با موقعیت، ج- احساس خود کارآمدی در انعطاف‌پذیر بودن تعریف می‌شود (۱۵، ۱۶). بنابراین انعطاف‌پذیری شناختی به این معناست که فرد از انتخاب‌هایش آگاه است، می‌تواند با موقعیت‌های جدید سازگار شود و در این موقعیت‌های جدید احساس کفایت و شایستگی می‌کند.

مطابق با نظریهٔ انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روان

[1] Vulnerability
[2] Invulnerability
[3] Diathesis- stress model
[4] Differentiation of self
[5] Bowen
[6] Interapsychi
[7] Interpersonal
[8] Emotional reactivity
[9] I- position
[10] Emotional cut off [11] Fusion with others
[12] Kerr
[13] Cognitive flexibility
[14] Martin and Rubin

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]

یعنی پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی خود فرد و تعهد به فعالیت‌هایی که از لحاظ ارزشمندی با ثبات است. شکل‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی نیز بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی به وسیلهٔ افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه یا به وسیلهٔ رفتارهایی ارزش محور و حساسیت به احتمالات که مربوط به آینده است، شرح داده می‌شوند (۱۷).

انعطاف‌پذیری شناختی همچنین به‌عنوان توانایی فرد در بازداری از یک پاسخ غالب اما ناکارآمد و نامناسب و توانایی دستیابی به پاسخ‌های جایگزین دوردست‌تر تعریف می‌شود، بنابراین تصور می‌شود که شامل دو زیر شاخهٔ مهار موارد نامربوط و انتقال توجه و تمرکز به تکالیف یا آمایه‌های ذهنی متفاوت باشد (۱۴، ۱۲). انعطاف‌پذیری شناختی که اثرات مثبتی روی توان فرد در مقابله با استرس‌زاهای درونی و بیرونی و نیز اثرات مثبتی روی رفاه و آسایش افراد در محیط تعاملی خانواده (۱۸) دارد، نقشی کلیدی در شکل‌گیری و تحول توانمندی‌های مختلف در افراد ایفاء می‌کند (۱۹).

افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی دارند می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند (۱۶) و تحمل تعارض در آن‌ها بیشتر است (۱۹). افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند، به‌سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیهٔ خود را فراموش کنند، آن‌ها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آن‌ها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (۱۴).

در رابطه با پیشینهٔ پژوهش حاضر نیز، مطالعات چندی به بررسی رابطهٔ تمایزیافتگی با نشانگان سلامت روانی در نمونه‌های مختلف پرداخته‌اند از جمله: ارتباط تمایزیافتگی خود با اضطراب و افسردگی (۲۱، ۲۰، ۸، ۶)، بهزیستی روانی و نشانگان بیماری روانی (۲۴-۲۲، ۱۱، ۵)، سازگاری اجتماعی (۲۵)، علایم جسمانی (۲۶، ۲۲) و رشد روانی (۲۷). همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری شناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌های روانی از جمله افسردگی (۳۲-۲۸، ۱۵)، اختلالات اضطرابی (۳۳، ۱۶، ۱۵)، صفات شخصیتی وسواسی -اجباری (۳۵، ۳۴، ۱۶)، اختلالات طیف اسکیزوفرنی (۳۶)، مشکلات بین فردی (۳۷)، مدیریت خشم در ارتباط می‌باشد (۱۵).

خلاصه اینکه شناخت پیش‌بینی کننده‌های آسیب روانی در جامعه امری ضروری است. با توجه به اهمیت نقش خانواده و تمایزیافتگی خود به‌عنوان تعیین‌کنندهٔ رفتارها و واکنش‌های بعدی افراد در زندگی و همچنین با توجه به نقش محافظت‌کنندگی انعطاف‌پذیری شناختی در برابر عوامل ایجاد کنندهٔ مشکلات روانشناختی از جمله عوامل استرس‌زا، در پژوهش حاضر به بررسی نقش این متغیرها در پدیدآیی آسیب‌روانی پرداخته شد. فرض بنیادی این پژوهش آن است که انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود به‌عنوان عوامل محافظ با کاهش آسیب روانی در افراد همراه است. اگرچه این یافته‌ها و شواهد فرض وجود رابطه را مطرح می‌سازند، اما، علیرغم اهمیت تأثیر این متغیرها در پدیدآیی و حفظ آسیب‌های روانی، کیفیت این رابطه کمتر مورد بررسی پژوهشگران به خصوص پژوهشگران ایرانی قرار گرفته است. بنابراین بررسی سازوکارهای دخیل در آسیب‌های روانی از جمله انعطاف‌ناپذیری شناختی و تمایزنایافتگی خود می‌تواند زمینهٔ مناسبی برای درمانگران فراهم کند تا به طراحی راهبردهایی برای کاهش آسیب‌ها بپردازند. در نهایت جدید بودن موضوع پژوهش و کمبود موضوعات مشابه در مطالعات خارجی و داخلی، ضرورت اجرای این پژوهش را نشان می‌دهد. بر این اساس هدف از انجام این پژوهش پاسخ به این پرسش‌ها بود که آیا بین انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود با آسیب‌روانی رابطه وجود دارد؟ و آیا متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود توان پیش‌بینی آسیب‌روانی را دارند؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، جامعهٔ آماری و نمونه

پژوهش حاضر از نوع توصیفی -همبستگی است. جامعهٔ آماری این پژوهش را همهٔ دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند تشکیل می‌دهند که بر این اساس نمونه‌ای به حجم ۳۸۰ نفر با استفاده از فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. در این مطالعه میانگین سنی دانشجویان دختر ۲۱/۶۷ سال با انحراف استاندارد ۲/۱۳ بود.

ابزار سنجش

پرسشنامهٔ تمایزیافتگی خود (DSI-R)[15]: این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط اسکورن و فریدلندر[16] ساخته شد و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت[17] مورد تجدید نظر قرار گرفت و پرسشنامهٔ نهایی آن توسط جکسون[18] در ۴۶ ماده بر مبنای نظریهٔ بوئن ساخته شد. تمرکز این ابزار بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانوادهٔ اصلی است. بخش‌های این پرسشنامه در یک طیف از ۱ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شوند. این مقیاس شامل چهار خرده مقیاس واکنش هیجانی، موقعیت من، گریز هیجانی و آمیختگی با دیگران می‌باشد. نمرهٔ بیشتر به معنای تمایزیافتگی بیشتر و نمرهٔ کمتر به معنای تمایزیافتگی کمتر است، تمام زیرمقیاس‌ها بجز خود

[15] Differentiation of self inventory-revised
[16] Skowron and Friedlander
[17] Smith
[18] Jackson

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]

پیروی، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند (۳). ضریب آلفای کرونباخ گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد (۳). پرسشنامهٔ تمایزیافتگی خود در ایران توسط اسکیان (به نقل از کرمی) بر روی یک نمونهٔ ۲۶ نفری از دانش‌آموزان سال اول دبیرستان اجرا شد. سوال‌هایی که همبستگی نسبتاً پایین‌تری با کل آزمون داشت، از نمره‌گذاری حذف شد (۳). در پژوهش شکیبایی (به نقل از کرمی) ضریب آلفای کرونباخ به روش بازآزمایی نیز ۰/۸۱ بوده است و یونسی ضرایب اعتبار این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه کرد که اعتبار بالای این پرسشنامه را نشان می‌دهد (۳).

پرسشنامهٔ انعطاف‌پذیری شناختی[19]: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال[20] ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است به کار می‌رود. شیوهٔ نمره‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف- میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل ب- توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها ج- توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. دنیس و وندروال در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. این پژوهشگران نشان دادند که دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یک معنی دارند و عامل کنترل به‌عنوان خرده مقیاس دوم در نظر گرفته شد. روایی همزمان این پرسشنامه با ویرایش دوم پرسشنامهٔ افسردگی بک (BDI-II)[21] برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند (۱۳).

در ایران شاره و همکاران (به نقل از سلطانی) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند (۳۲).

چک لیست علایم SCL-90-R[22]: برای سنجش آسیب روانی از ضریب کلی علایم مرضی SCL-90-R استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر ۹۰ سؤال می‌باشد که میزان آسیب دیدگی فرد را در ۹ حیطهٔ مشخص روانی به دست می‌دهد. این حیطه‌ها عبارت‌اند از پرخاشگری، اضطراب، وسواس، حساسیت در روابط بین فردی، جسمانی سازی، روانپریشی، تصورات پارانوئیدی، افسردگی و ترس مرضی. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس پنج درجه‌ای (هیچ=۰؛ کمی=۱؛ تا حدی=۲؛ زیاد=۳؛ و بسیار زیاد=۴) قرار میگیرد. از پاسخ‌های فرد به این مقیاس سه نمرهٔ متفاوت یعنی معیار کلی علایم مرضی (GSI)[23]، جمع علایم مرضی (PST)[24] و معیار ضریب ناراحتی (PSDI)[25] به دست خواهد آمد. دراگوتیس[26] جهت سنجش پایایی ابعاد ۹ گانهٔ این آزمون از دو روش محاسبهٔ «پایایی درونی[27]» و «پایایی بازآزمایی» استفاده نموده است. پایایی درونی SCL-90-R برای ۹ محور رضایت‌بخش بوده است. وی نتایج حاصل از بررسی روایی همزمان SCL-90-R و MMPI[28] را نیز ارائه نموده است. طبق این بررسی همبستگی بین نتایج، دلالت بر همگرایی بالا بین دو آزمون مذکور دارد (۳۸).

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۰ در دو سطح آمار توصیفی به‌منظور محاسبهٔ میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون صورت گرفت. در این پژوهش سطح معنی‌داری $P<۰/۰۵$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

اطلاعات به دست آمده از خصوصیات جمعیت‌شناختی گروه نمونه در جدول ۱ خلاصه شده است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین نمرهٔ کل تمایزیافتگی با آسیب روانی در بین دانشجویان همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۱$، $r=-۰/۳۶۷$). از سوی دیگر، ضرایب همبستگی مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود و آسیب روانی نشان می‌دهد که همهٔ مؤلفه‌های تمایزیافتگی (واکنش‌پذیری هیجانی ($P<۰/۰۰۱$، $r=-۰/۴۴۵$)، گریز هیجانی ($P<۰/۰۰۲$، $r=-۰/۳۹۲$)، و هم‌آمیختگی با دیگران ($P<۰/۰۰۱$، $r=-۰/۲۱۵$) بجز مؤلفهٔ جایگاه من (در این مؤلفه نیز رابطه منفی اما معنی‌دار نیست ($P<۰/۰۸۳$، $r=-۰/۱۱۴$)، در سطح (۰/۰۱) همبستگی

[19] Cognitive flexibility questionnaire
[20] Dennis and Vander wal
[21] Beck depression inventory-II
[22] Symptom checklist-90-revised
[23] Global symptom inventory
[24] Positive symptom total
[25] Positive symptom distress inventory
[26] Deragotis
[27] Internal reliability
[28] Minnesota multiphasic personality inventory

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]

منفی و معنی‌داری دارند). نمرات بالای زیرمقیاس‌های واکنش‌پذیری هیجانی، گریز هیجانی و هم‌آمیختگی با دیگران در مقیاس تمایزیافتگی به معنای میزان پایین تمایزیافتگی می‌باشد.

همچنین بین نمرهٔ کلی انعطاف‌پذیری شناختی با نمرهٔ آسیب روانی نیز همبستگی معکوس و معنی‌داری وجود دارد ($r= -۰/۳۴۴$، $P<۰/۰۰۱$). با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده برای ارتباط انعطاف‌پذیری شناختی و آسیب روانی نیز نتیجه می‌شود که میان تمام مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (ادراک گزینه‌های مختلف ($r= -۰/۳۹۸$، $P<۰/۰۰۱$)، ادراک کنترل‌پذیری ($r= -۰/۳۴۹$، $P<۰/۰۰۱$)، ادراک توجیه رفتار ($r= -۰/۱۷۳$، $P<۰/۰۰۱$) با آسیب روانی رابطهٔ خطی معنی‌داری وجود دارد.

طبق جدول ۳ می‌توان گفت که برای پیش‌بینی متغیر آسیب روانی از روی مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی، مؤلفه‌های ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک کنترل‌پذیری وارد معادلهٔ رگرسیونی شده‌اند و سایر متغیرهای مستقل از معادله خارج و غیرمؤثر تلقی شدند. در مجموع این متغیرها توانستند ۱۸/۲ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند ($R^2=۰/۱۸۲$).

طبق جدول ۴، نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که برای پیش‌بینی متغیر آسیب روانی از روی مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود، مؤلفه‌های واکنش‌پذیری هیجانی و گریز هیجانی وارد معادلهٔ رگرسیونی شدند و در مجموع توانستند ۲۲/۴ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند ($R^2=۰/۲۲۴$).

و نیز نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد (جدول ۵) که برای پیش‌بینی متغیر آسیب روانی، نمرهٔ کلی تمایزیافتگی خود و انعطاف‌پذیری شناختی در معادلهٔ رگرسیونی تأثیرگذارند. متغیر تمایزیافتگی خود توانست ۱۳/۴ درصد از واریانس متغیر آسیب روانی ($R^2=۰/۱۳۴$) و متغیر انعطاف‌پذیری شناختی نیز ۱۱/۸ درصد از واریانس مربوطه ($R^2=۰/۱۱۸$) را تبیین و پیش‌بینی کند.

جدول ۱- اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه.

اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه: تعداد (درصد)		
فراوانی	۳۸۰	۳۸۰ (٪۱۰۰)
جنس	زن	۳۸۰ (٪۱۰۰)
سن	کمتر از ۲۰	۹۷ (٪۲۵/۵۲)
	بین ۲۰ تا ۲۵	۲۲۰ (٪۵۷/۸۹)
	بالای ۲۵	۶۳ (٪۱۶/۵۷)
وضعیت تأهل	مجرد	۳۱۲ (٪۸۲/۱۰)
	متأهل	۴۱ (٪۱۰/۷۹)
	مطلقه	۲۷ (٪۷/۱۰)

جدول ۲- نتایج تحلیل همبستگی میان متغیرهای تمایزیافتگی خود و انعطاف‌پذیری شناختی با آسیب روانی (** در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است، * در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است).

متغیرهای پیش‌بین	شاخص	آسیب روانی
ادراک گزینه‌های مختلف	R	-۰/۳۹۸**
	P	۰/۰۰۱
ادراک کنترل‌پذیری	R	-۰/۳۴۹**
	P	۰/۰۰۱
ادراک توجیه رفتار	R	-۰/۱۷۳**
	P	۰/۰۰۱
نمرهٔ کل انعطاف‌پذیری شناختی	R	-۰/۳۴۴**
	P	۰/۰۰۱
واکنش‌پذیری هیجانی	R	-۰/۴۴۵**
	P	۰/۰۰۱
جایگاه من	R	-۰/۱۱۴
	P	۰/۰۸۳
گریز هیجانی	R	-۰/۳۹۲**
	P	۰/۰۰۲
هم‌آمیختگی با دیگران	R	-۰/۲۱۵**
	P	۰/۰۰۱
نمرهٔ کل تمایزیافتگی خود	R	-۰/۳۶۷**
	P	۰/۰۰۲

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی آسیب روانی از روی مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (* آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است).

مدل		ضرایب استاندارد (Beta)	آمارهٔ t	سطح معنی‌داری	ضریب تعیین (R^2)
مدل ۱	ادراک گزینه‌های مختلف	-۰/۳۹۸	-۷/۱۱۲	۰/۰۰۰*	۰/۱۵۸
مدل ۲	ادراک گزینه‌های مختلف	-۰/۳۱۶	-۵/۳۰۱	۰/۰۰۰*	۰/۱۸۲
	ادراک کنترل‌پذیری	-۰/۱۹۵	-۳/۱۰۵	۰/۰۰۰*	
متغیرهای خارج شده از مدل	ادراک توجیه رفتاری	-۰/۱۰۵	-۱/۳۴	۰/۰۵۹	

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]

جدول ۴- نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام جهت پیش‌بینی آسیب روانی از روی مؤلفه‌های تمایزیافتگی خود (* آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است).

مدل		ضرایب استاندارد (Beta)	آمارهٔ t	سطح معنی‌داری	ضریب تعیین (R^2)
مدل ۱	واکنش‌پذیری هیجانی	-۰/۴۴۵	-۵/۸۹۱	۰/۰۰۰*	۰/۱۹۸
مدل ۲	واکنش‌پذیری هیجانی	-۰/۳۱۲	-۴/۴۳۲	۰/۰۰۰*	۰/۲۲۴
	گریز هیجانی	-۰/۲۰۲	-۳/۲۰۲	۰/۰۰۰*	
متغیرهای خارج شده از مدل	هم‌آمیختگی با دیگران	-۰/۱۱۳	-۱/۷۵	۰/۰۸۱	
	جایگاه من	-۰/۰۸۵	-۱/۶۴	۰/۱۰۱	

جدول ۵- نتایج تحلیل رگرسیون خطی جهت پیش‌بینی آسیب روانی بر اساس نمرهٔ کلی تمایزیافتگی خود و انعطاف‌پذیری شناختی (* آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است).

	مدل	ضرایب استاندارد (Beta)	آمارهٔ t	سطح معنی‌داری	ضریب تعیین (R^2)
آسیب روانی	تمایزیافتگی خود	-۰/۳۶۷	-۶/۵۳۴	۰/۰۰۰*	۰/۱۳۴
آسیب روانی	انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۳۴۴	-۶/۲۷۷	۰/۰۰۰*	۰/۱۱۸

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تبیین آسیب روانی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود بود. نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود، همبستگی معکوس معنی‌داری با آسیب روانی دارند. این نتایج بیانگر آن است که هر چه انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی در فرد بالاتر می‌رود، شدت کلی علایم مرضی کاهش می‌یابد. در بررسی خرده مقیاس‌ها نیز این مسئله مورد تائید قرار گرفت. بدین معنی که بین زیرمقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی (ادراک کنترل، ادراک چندین راه‌حل و ادراک توجیهات رفتار) و نیز زیرمقیاس‌های تمایزیافتگی خود (واکنش‌پذیری هیجانی، گریز هیجانی و هم‌آمیختگی با دیگران) با شدت آسیب روانی همبستگی منفی معنی‌داری وجود داشت. رابطهٔ مؤلفهٔ جایگاه من (تمایزیافتگی خود) با آسیب روانی نیز منفی اما معنی‌دار نبود. این یافته‌ها همسو با نتایج دیگر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه از جمله: اسکورن، استنلی و شاپیرو[29] ۲۰۰۹ (۲۳)؛ ساندگ و جانکوسکی[30] ۲۰۱۰ (۲۴)؛ حسینیان و نجفلوی ۱۳۹۰ (۱۱)؛ و گوندوز[31] ۲۰۱۳ (۱۵) است.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت چنانکه پیش‌تر مطرح شد، انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی انسان برای سازگار کردن راهکارهای فرایند شناختی در مواجهه با شرایط جدید و غیره منتظره در محیط اطلاق می‌شود. طبق نظریهٔ انعطاف‌پذیری شناختی، انعطاف‌پذیر شناختی کسی است که می‌تواند به راحتی در پاسخ به خواسته‌های موقعیتی متنوع، اطلاعات را مجدداً سازماندهی کرده و به کار ببرد. افراد برای به دست آوردن این انعطاف‌پذیری شناختی باید پیچیدگی کامل مسائل را درک کنند و به دفعات فضای مسئله را بررسی کنند تا ببینند چگونه تغییر در متغیرها و اهداف می‌تواند فضا را تغییر دهد. اینکه فرد چگونه می‌تواند این کار را انجام دهد، تابعی از شیوهٔ بازنمایی دانش (برای مثال، ابعاد مفهومی متعدد به جای یک بعد واحد) و فرایندهایی است که بر پایهٔ بازنمایی‌های ذهنی عمل می‌کنند (برای مثال، فرایندهای ساخت طرحواره به جای بازیابی کامل طرحواره)-(۱۷).

همسو با مطالعهٔ گوندوز، افرادی که انعطاف‌ناپذیری شناختی دارند در پاسخ به تغییرات محیطی، تغییرات در زندگی اجتماعی، تغییرات در شغل و غیره، سفت و سخت هستند، نیاز به ساختار دارند و تمایل دارند که تمام کارها را به یک شیوهٔ معین انجام دهند، بنابراین هرگونه تغییر ممکن است آن‌ها را مضطرب و آشفته سازد. سیاروچی[32] و همکاران (به نقل از DeBerry) بیان می‌کنند که عدم تحمل ابهام در مورد تغییرات و تردیدهای غیر قابل پیشگیری در مورد وقایع آتی، موجب افزایش آشفتگی هیجانی شده و بنابراین به همراه سایر صفات مشخص‌کنندهٔ انعطاف‌ناپذیری می‌تواند با آسیب‌پذیری فرد در ارتباط باشد (۱۶). بنابراین،

[29] Skowron, Stanley and Shapiro
[30] Sandage and Jankowski
[31] Gunduz
[32] Ciarrocchi

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]

افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند از نظر روانشناختی تاب‌آوری بیشتری دارند (۳۲) و می‌توان این‌گونه پیش‌بینی کرد زمانیکه افراد انعطاف‌ناپذیر در یک حالت یا موقعیت آشفته و استرس‌زا قرار می‌گیرند، یکی از راه‌ها برای سازگاری با محیط در حال تغییر در این افراد، ایجاد و رشد علایم آسیب روانی است (۳۹).

در مورد نتایج مربوط به تمایزیافتگی خود نیز یافته‌های پژوهش از این ادعای بوئن حمایت می‌کنند که تمایزیافتگی خود جنبهٔ مهمی از بهزیستی روانشناختی است و عدم تمایزیافتگی به طور نزدیک با اضطراب مزمن در ارتباط است (۲۲). هر اندازه میزان تمایز خود پایین باشد آمادگی بیشتری برای اضطراب دارند، به رویدادها و رفتار دیگران واکنش‌های عاطفی یا هیجانی شدیدتری نشان می‌دهند، ظرفیتشان برای پیوندهای صمیمانه محدودتر است، در صورت نیاز برای نزدیک شدن به یکدیگر دچار آمیختگی با هم می‌شوند و این مسئله به از دست رفتن هویت خود و فردیت هر یک از افراد و بروز خود کاذب می‌انجامد. بنابراین هرچه تمایزنایافتگی افراد بیشتر باشد، احتمال اضطراب و بی‌ثباتی بیشتر خواهد بود و گرایش افراد برای یافتن راه‌حل از راه تعارض، فاصله‌گیری و کارکرد مختل بیشتر خواهد بود (۱۱).

از سوی دیگر، یکی از عوامل مهم در بروز نشانه‌های مرضی می‌تواند ممانعت از استقلال فرزندان باشد، زیرا منظومه یا خانوادهٔ به هم تنیده ممکن است اعضای خود را فلج کند. چون احساس شدید تعلق، مستلزم از دست دادن بخش عمده‌ای از استقلال فردی است و فقدان تمایز، کاوش مستقلانه و احاطه بر مشکلات را تضعیف می‌کند. مینوچین[۳۳] (به نقل از پاشا شریفی) به اعتقاد میلر[۳۴] (به نقل از حسینیان) پیامد عمدهٔ سطح پایین تمایزیافتگی، تجربه اضطراب مزمن توسط اعضای خانواده است، هر اندازه سطح تمایزیافتگی کاهش یابد، اضطراب مزمن افزایش می‌یابد. اضطراب مزمن ناشی از پایین بودن سطح تمایز خود منجر به ناکارآمدی خانواده می‌شود. زمانی که خانواده به دلیل بالا بودن اضطراب دچار ناکارآمدی شد اعضای خانواده به چند طریق برای جذب و کاهش اضطراب عمل می‌کنند که آشفتگی روانی و اختلال در عملکرد جسمی یا روانی از جملهٔ این موارد است (۱۱، ۹).

نتایج این مطالعه نشان داد که بین آسیب روانی با انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان رابطهٔ معنی‌داری وجود دارد و متغیرهای یاد شده می‌توانند میزان آسیب روانی را در این افراد تبیین نمایند. از این رو انجام پژوهش بر مبنای نظریه‌ها و یافته‌های تحقیقاتی دهه‌های اخیر، در جهت شناخت و شناسایی عوامل و محرکه‌ای مؤثر در اختلالات روانی می‌تواند موجب یافتن راه‌حل‌های جدید برای درمان و مهم‌تر از آن پیشگیری شود.

از جمله محدودیت‌های این تحقیق اینکه پژوهش حاضر مقطعی بوده و همبستگی میان متغیرهای مورد بررسی ممکن است ناشی از علت‌های دیگری (وراثت، عوامل اجتماعی -فرهنگی، خلق و خو و غیره) باشد که تنها از طریق بررسی آن‌ها میتوان نقش هر کدام را در شکل‌گیری آسیب‌ها مشخص کرد و نیز با توجه به اینکه پژوهش حاضر در یک نمونهٔ دانشجویی و در یک دانشگاه خاص انجام گرفت، برای تعمیم نتایج باید احتیاط لازم را در نظر گرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در جوامع دیگر نیز انجام گیرد. با توجه به نتایج پژوهش توصیه می‌گردد که درمانگران و مشاوران با یافتن روش‌هایی برای افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تمایزیافتگی خود و آموزش آن به افراد بتوانند افق‌های تازه‌ای در برابر درمان و پیشگیری از آسیب‌های روانی بگشایند.

[33] Minuchin
[34] Miller

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]
[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]

منابع

1. Garmezy N. Stressors of childhood. Garmezy N, M Rutter. Stress, coping, and development in children. New York: McGraw-Hill. 1983.

2. Harris AE, Curtin L. Parental perception, early maladaptive schemas and depressive symptoms in young adult. Cognit Ther Res. 2002; 26(3): 405-16.

3. Karami J, Zakiei A, Alikhani M, Nourouzi A. Explanation of self differentiation in accordance with attachment styles and alexithymia. J Behav Sci. 2014; 8(2): 139-47.

4. Bayrami M, Fahimi S, Akbari E, AmiriPichakolaei A. Predicting marital satisfaction on the basis of attachment styles and differentiation components. J Fundament Ment Health. 2012; 14(1): 64-77.

5. Peleg O, Zoabi M. Social anxiety and differentiation of self: a comparison of jewish and arab college students. Pers Individ Dif. 2014; 68: 221-8.

6. Tuason MT, Friedlander M. Do parent`s differentiation levels predict those of their adult children? and other test of bowen theory in philippine sample. J Couns Psychol. 2000; 47(1): 27-35.

7. Skowron EA, Dendy Ak. Differentiae of self and attachment in adulthood: relational correlates of effortful control. J Contemp Fam Ther. 2004; 26(3): 337-57.

8. Skowron EA, Friedlander ML. The differentiation of self-inventory: development and initial validation. J Counsel Psychol .1998; 45(3): 235-49.

9. Pasha-Sharifi H, Manavipour D, Askari F. Psychometric properties of the differentiation of self inventory. J Ind/Organ Psychol. 2014; 5(18): 9-22.

10. Pirsaghi F, Nazari AM, Hajihassani M, Nad-Alipour H. The effect of self differentiation therapy on assertiveness of female students of AllamehTabataba I University. J Clin Psychol Stud. 2014; 4(16): 19-34.

11. Hoseinian S, Najaflooy F. The relationship between differentiation of self with psychological and physical symptoms in women referring to counseling centers. J Women Fam Stud. 2011; 3(11): 29-44.

12. Goetter EM, Elizabeth M. An empirical investigation of depressive rumination: implications for cognitive flexibility, problem solving and depression. MA thesis. Philadelphia. Science Drexel University. 2010.

13. Dennis JP, Vander WalJ JS. The cognitive flexibility inventory: instrument development andestimates of reliability and validity. Cognit Ther Res. 2010; 34(3): 241-53.

14. Carbonella JY, Timpano KR. Examining the link between hoarding syptoms and cognitive flexibility deficits. Behav Ther. 2016; 47(2): 262-73.

15. Gunduz B. Emotional intelligence, cognitive flexibility and psychological symptoms in pre-serviceteachers. Educ Res Rev. 2013; 8(13): 1048-56.

16. DeBerry L. The relation between cognitive inflexibility and obsessive-compulsive personality traits in adults: depressionand anxiety as potential mediators. MA Theses. Southern Mississippi. University of Southern Mississippi. 2012.

17. Fazeli M, Ehteshamzadeh P, Hashemi Sheikh Bahani SE. The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. J Thought Behav Clin Psychol. 2014; 9(34): 27-36.

18. Koesten J, Schrodt P, Ford DJ. Cognitive flexibility as a mediator of family communication environments and young adults' well-being. Health Commun. 2009; 24(1): 82-94.

19. Martin MM, Staggers SM, Anderson CM. (The relationshipsbetween cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. Commun Res Rep. 2011; 28(3): 275-80.

20. Hooper LM, DePuy V. Mediating and moderating effects of differentiationof self on depression symptomatology in a rural community sample. Fam J. 2010; 18(4): 358-68.

21. Momeni KH, Alikhani M. The relationship between family functioning. differentiation of self and resiliency with stress anxiety and depression in the married women Kermanshah city. Fam Couns Psychother. 2013; 3(2): 297-320.

22. Peleg-Popko O. Bowen theory: a study of differentiation of self, social anxiety, and physiologicalsymptoms. Con temp FamTher. 2002; 24(2): 355-69.

23. Skowron EA, Stanley KL, Shapiro MD. A longitudinal

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]

perspective ondifferentiation of self,interpersonal and psychological well-being inyoung adulthood. Contemp FamTher. 2009; 31(1): 3-18.

24. Sandage SJ, Jankowski PJ. Forgiveness, spiritual instability, mental healthsymptoms, and well-being: mediator effects of differentiation of self. Psychol Relig Spiritual. 2010; 2(3): 168-180.

25. Hosseinizadehm M. Examining the relationship between differentiation of self components and social adjustment. Procedia Soc Behav Sci. 2014; 113: 84-90.

26. Peleg O, Rahal A. Physiological symptoms and differentiation of self: a cross-cultural examination. Int J Intercult Relat. 2012; 36(5): 719-27.

27. Jenkins SM. Differentiation of self and psychology development. Contemp Fam Ther. 2005; 27(2): 251-61.

28. Brooks BL, Iverson GL, Sherman EM, Roberge MC. Identifying cognitive problems inchildren and adolescents with depression using computerized neuropsychological testing. Appl Neuropsychol. 2010; 17(1): 37-43.

29. Meiran N, Diamond GM, Toder D, Nemets B. Cognitive rigidity in unipolar depression and obsessive compulsive disorder: examination of task switching, strop, working memory updating and post-conflict adaptation. Psychiatry Res. 2011; 185(1-2): 149-56.

30. Preiss M, Kucerova H, Lukavsky J, Stepankova H, Sos P, Kawaciukova R. Cognitive deficits in the euthymic phase of unipolar depression. Psychiatry Res. 2009; 169(3): 235-9.

31. Watari K, Letamendi A, Elderkin-Thompson V, Haroon E, Miller J, Darwin C, et al. Cognitive function in adults with type 2 diabetes and major depression. Arch Clin Neuropsychol. 2006; 21(8): 787-96.

32. Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. Pejouhandeh. 2013; 18(2): 88-96.

33. Lee JK, Orsillo SM. Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2014; 45(1): 208-16.

34. Ornstein TJ, Arnold P, Manassis K, Mendlowitz S, Schachar R. Neuropsychological performance in childhood OCD: a preliminary study. Depress Anxiety. 2010; 27(4): 372-80.

35. Chamberlain SR, Fineberg NA, Blackwell AD, Robbins TW, Sahakian BJ. Motor inhibition and cognitive flexibility in obsessive- compulsive disorder and trichotillomania. Am J Psychiatry. 2006; 163(7): 1282-4.

36. Lysaker PH, Hammersley J. Association of delusions and lack of cognitive flexibility with social anxiety in schizophrenia spectrum disorders. Schizophr Res. 2006; 86(1-3): 147-53.

37. Shih JC, Farn CK, Ho CY. Conflict is not bad: interpersonal conflict and knowledge sharing. J Glob Bus Manage. 2008; 4(1): 46-57.

38. Deragotis LR. SCL-90-R: Administration, scoring and procedures manual-II for the revised version. 2nd ed. Towson. MD: Clinical Psychometric Research. 1983.

39. Fortin M, Hudon C, Bayliss E, Soubhi H, Lapointe L. Caring for body and soul:the importance of recognizing and managing psychological distress in persons with multi morbidity. Inter J Psychiatry Medic. 2007; 37(1): 1-9.

[Downloaded from shefayekhatam.ir on 2024-03-29]

[DOI: 10.18869/acadpub.shefa.4.3.18]