

The Role of Spiritual Health and Cognitive Flexibility in the Emotional Adjustment of Poorly Supervised and Neglected Adolescents

Maryam Safara^{1*} , Mojtaba Salmabadi² , Ali Tayarani-Rad³ , Mohammad Khosravitanak⁴ 

1- Department of Psychology, Women Research Center, Alzahra University, Tehran, Iran.

2- Department of Psychology Education and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

3- Department of Measurement, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

4- Department of Educational Sciences, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Maryam Safara; Email: m.safara@alzahra.ac.ir

Article Info

Received: Jan 22, 2023

Received in revised form:

Feb 19, 2023

Accepted: Feb 25, 2023

Available Online: Mar 20, 2024

Keywords:

Cognitive flexibility

Emotional adjustment

Poorly supervised and neglected adolescents

Spiritual health



<https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40892>

Abstract

Background and Objective: Investigating the effective factors in the emotional adjustment of neglected and poorly supervised teenagers is necessary because of their problems; therefore, the present study was conducted with the aim of investigating the role of spiritual health and cognitive flexibility in the emotional adjustment of poorly supervised and neglected adolescents.

Methods: The current research is descriptive-correlational. The research community consisted of all the poorly supervised and neglected adolescents aged 13 to 18 supported by the welfare centers of Bojnord city (Helia Girls' Center and Ehsan Land Center) in the academic year 2022-2023. They were 120 and were selected using the census sampling method. They filled in Palutzin and Ellison's Spiritual Health, Dennis and Vanderwaal's Cognitive Flexibility, and Sinha and Singh's Emotional Adjustment questionnaires. Pearson correlation test and multiple regression analysis method on SPSS version 25 software were used for data analysis. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: The results showed that the relationship of spiritual health ($r=0.587$) and cognitive flexibility ($r=0.599$) with emotional adjustment was positive and significant ($P<0.01$). Also, the regression results showed that spiritual health explained 33.6% and cognitive flexibility explained 37.3% of the variance in emotional adjustment.

Conclusion: Strengthening the spiritual health and cognitive flexibility of poorly supervised and neglected adolescents can be effective in strengthening their emotional adaptation; The fundamental effect of spiritual health can play a very important role as one of the main sources of identity creation and identification in society, especially in a religious society like Iran.

Please cite this article as: Safara M, Salmabadi M, Tayarani-Rad A, Khosravitanak M. The Role of Spiritual Health and Cognitive Flexibility in the Emotional Adjustment of Poorly Supervised and Neglected Adolescents. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):122-134. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40892>

Summary

Background and Objective

Today, neglected and poorly supervised children and adolescents are deprived of the benefits of living in a family, and this causes mental-psychological injuries in the individual, which has a direct effect on their emotional/emotional

adjustment (5). Paying attention to the adaptation and coping of neglected children and adolescents with problems and those who have received low-quality care, recognizing and strengthening the spiritual dimension of health is of special importance and necessity (8). Spiritual health is a branch of health that can be considered inclusive of all aspects of health so that by reaching perfect spiritual health, other dimensions of health will

also follow the path of growth and perfection (10). In the studies, the role of spiritual health in the emotional adjustment of adolescents has been confirmed (12). Another psychological construct related to adaptability is cognitive flexibility. People who have less flexibility can hardly forget their initial learning; They insist on their previous learning and this insistence harms their adaptation to new conditions (18). Studies indicate the role of cognitive flexibility in students' academic adaptation (19).

The lack of attention to the health and hygiene of adolescents, especially adolescents who are neglected or have received low-quality care, leads to mental disorders with long-term consequences in life. On the other hand, in recent decades, the issue of influencing factors on the psychological adaptation of learners has attracted the attention of theorists, researchers and consultants. Therefore, the present study is aimed at examining the role of spiritual health and cognitive flexibility in the emotional adjustment of neglected teenagers and those who have received low-quality care, and researchers have been looking for an answer to the question of whether spiritual health and cognitive flexibility play a role in the emotional adjustment of neglected teenagers and those who have received low-quality care.

Methods

Compliance with ethical guidelines: In this research, all related ethical considerations, including the confidentiality of questionnaire information, obtaining the informed consent of the research participants, and the right to withdraw from the study were observed. Also, the participants were assured that all their information would be kept with the interviewer.

The current research is descriptive-correlational. The research population included all the neglected and poorly supervised teenagers aged 13 to 18 supported by the welfare centers in Bojnord city, Iran (Helia Girls' Center and Ehsan Land Center) in the academic year 2022-2023. Due to the limitation of the research community, all the people of the community (120 people) were selected by census method. Entry criteria included giving informed consent and willingness to participate in the study, being aged 13 to 18, attendance at care centers for neglected teenagers and those who have received low-quality care, and not having psychological disorders and specific diseases based on the individual's health file, and having literacy. The exclusion criteria included being illiterate, inappropriate completion of the research questionnaires, and unwillingness to

cooperate. Data collection instruments included Palutzin and Ellison's Spiritual Health, Dennis and Vanderwaal's Cognitive Flexibility, and Sinha and Singh's Emotional Adjustment questionnaires. Pearson's correlation test and multiple regression analysis on the SPSS version 25 software were used for data analysis.

Results

According to the results, 71 participants were girls (59.16%) and 49 were boys (40.86%). Also, 78 were aged 13-15 (65%) and 42 were within the age range of 16-18 (35%). The results showed that the relationship of spiritual health ($r=0.587$) and cognitive flexibility ($r=0.599$) with emotional adjustment was positive and significant ($P<0.01$). Also, the regression results showed that spiritual health explained 33.6% and cognitive flexibility accounted for 37.3% of the variance in emotional adjustment.

Conclusion

The first finding of the study showed that the relationship between spiritual health and emotional adjustment was positive and significant; Also, the components of spiritual health, including religious health and existential well-being, positively predicted the emotional adjustment of neglected and poorly supervised adolescents. Based this finding, it can be concluded that with the increase in spiritual health, emotional compatibility is improved. This research finding is in line with the results of similar studies in this field. For example, Jafari et al. found that in hospitalized teenagers, increasing spiritual health is associated with increasing emotional adjustment (12). In explanation for this finding, it can be stated that spiritual health improves the sense of connection with others, having meaning and purpose in life, and having belief and connection with a supreme power, so that people improve psychologically; Also, spiritual health causes inner balance among people through creating a sense of identity, complete satisfaction, love, respect, positive attitude, and peace, so as to improve their psychological compatibility.

Another finding of the present study was that the relationship between cognitive flexibility and emotional adjustment was positive and significant; Also, the components of cognitive flexibility, including the perception of controllability, the perception of different points of view, and the perception of the justification of behavior positively predicted the emotional adjustment of neglected adolescents and those

who have received low-quality care. From this finding, it can be concluded that with increasing spiritual health, emotional compatibility is also improved. This research finding is in line with the results of related studies in this field. For example, Bayanfar and Raheli Moghadam found in their study that cognitive flexibility has a direct and significant effect on students' academic adjustment (19). In explanation for this result, it can be stated that teenagers with higher cognitive flexibility regularly rebuild their thinking framework in a positive direction and have more resilience in facing challenging situations; On the other hand, people who have higher social-emotional competence have a higher level of self-awareness and self-management and better relationship management and make more responsible decisions when facing challenging situations (36). In other words, more flexibility helps people to focus more on alternative methods of cognitive changes and thus increase their adaptability.

In order to generalize the results, it is suggested to conduct studies with other age groups and teenagers in different cities with different cultures. Future studies could also examine the role of demographic characteristics as a moderating variable using structural equation modeling. Other methods of data collection, including interviews, can also be used.

Acknowledgements

Thanks are given to all those who helped the researchers in completing the questionnaires.

Ethical considerations

According to the authors of the article, the present study is derived from a research project with code 1/3/1543 dated 24/03/1401 approved by AlZahra University Research Council, which was approved by the ethics committee in research of the university with the code [IR.ALZAHRA.REC.1401.077](#) approved.

Funding

According to the authors of the article, AlZahra University Research and Technology Vice-Chancellor provided financial support for this research.

Conflict of interest

The authors of the article did not report any conflict of interest regarding this research.

Authors' contribution

Project manager and research implementation supervision: first author; The main collaborator of the project and writing the main text of the article:

second author; Statistical analysis: third author; and collection of questionnaires and scientific editor: fourth author.

الصحة الروحية والمرونة المعرفية وتأثيرهما في التلائم العاطفي عند المراهقين الأيتام والذين يعانون من العنف الأسري

مريم صف آراء^{١*}، مجتبی سلم آبادي^٢، علي طیرانی راد^٣، محمد خسروی طناك^٤

١- قسم علم النفس، مركز دراسات النساء، جامعة الزهراء (س)، طهران، إيران.

٢- قسم تعليم علم النفس والاستشارة، دار المعلمين، طهران، إيران.

٣- قسم علم التقييم والقياس، جامعة العلامة الطباطبائي، طهران، إيران.

٤- قسم العلوم التربوية، كلية علم النفس والعلوم التربوية، جامعة الشهيد بهشتي، طهران، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتورة مريم صف آراء؛ البريد الإلكتروني: m.safara@alzahra.ac.ir

الملخص

خلفية البحث وأهدافه: دراسة الأسباب المؤثرة في التلائم العاطفي لدى المراهقين الأيتام والمعرضين للعنف الأسري والإطلاع على معاناتهم أمر بالغ الأهمية. لهذا سعت هذه الدراسة أن تسلط الضوء على الجانب الصحي والروحي والمرونة المعرفية في تلائم هؤلاء المراهقين المعنفين وذوي الحالات الخاصة. **منهجية البحث:** اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي - الارتباطي. وقد شملت الإحصاء جميع المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ حتى ١٨ عاماً والذين يحضون برعاية مراكز رعاية المراهقين في مدينة بجنورد (مركز بنات هليا ومركز أرض الإحسان) في عام ٢٠٢٢-٢٠٢٣ الدراسي إذ أخذ الباحثون هذه العينة عبر منهج أخذ العينات المتاحة واختير من بينهم ١٢٠ مراهقاً لإجراء البحث وأجابوا إلى استبيان الصحة الروحية لدى بالوترين واليسون، واستبيان المرونة المعرفية لديني ووندروال، واستبيان التلائم العاطفي للباحثين سينها وسينج. ولتحليل المعطيات اعتمد الباحثون على معامل ارتباط بيرسون ومنهج تحليل الانحدار المتعدد بتطبيق SPSS إصدار ٢٥ من هذا التطبيق. يُذكر أنه تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: أظهرت النتائج أن هناك علاقة بين السلامة الروحية ($r=0.587$) و بين المرونة المعرفية ($r=0.599$) مع التلائم العاطفي وهي علاقة إيجابية وذات دلالة واضحة ($P<0.01$). كما أن نتائج تحليل الانحدار المتعدد أظهرت أن السلامة الروحية حظيت بنسبة ٣٣/٦% والمرونة العرفية ٣٧/٣% من مجموع تباين التلائم العاطفي.

الاستنتاج: بناء على المعطيات التي توصلت إليها الدراسة يمكن القول أن تعزيز السلامة الروحية والمرونة المعرفية لدى المراهقين الأيتام أو المعرضين للعنف الأسري، ستؤثر على تعزيز قدرتهم على التلائم العاطفي. وأن التأثير الأساسي للصحة الروحية بوصفها من أهم مصادر الهوية الفردية والاجتماعية، خاصة في المجتمعات المتدنية مثل إيران، لها دور بارز في هذا الشأن.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Safara M, Salmabadi M, Tayarani-Rad A, Khosravitanak M. The Role of Spiritual Health and Cognitive Flexibility in the Emotional Adjustment of Poorly Supervised and Neglected Adolescents. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):122-134. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40892>

نقش سلامت معنوی و انعطاف پذیری شناختی در سازگاری عاطفی نوجوانان بدسرپرست و بی سرپرست

مریم صف‌آرا^{۱*}، مجتبی سلم‌آبادی^۲، علی طیرانی راد^۳، محمد خسروی طناک^۴

۱- گروه روان‌شناسی، پژوهشکده زنان، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران.

۲- گروه آموزش روان‌شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۳- گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴- گروه علوم تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

*مکاتبات خطاب به دکتر مریم صف‌آرا؛ رایانامه: m.safara@alzahra.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲ بهمن ۱۴۰۱

دریافت متن نهایی: ۳۰ بهمن ۱۴۰۱

پذیرش: ۶ اسفند ۱۴۰۱

نشر الکترونیکی: ۱ فروردین ۱۴۰۳

واژگان کلیدی:

انعطاف‌پذیری شناختی

سازگاری عاطفی

سلامت معنوی

نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست

چکیده

سابقه و هدف: بررسی عوامل مؤثر در سازگاری عاطفی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست به دلیل مشکلاتشان ضروری است؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی در سازگاری عاطفی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست انجام شده است.

روش کار: این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش تمامی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست ۱۳ تا ۱۸ ساله تحت پوشش مراکز بهزیستی شهر بجنورد (مرکز دخترانه هلیا و مرکز زمین احسان) در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند که به روش نمونه‌گیری سرشماری تعداد ۱۲۰ نفر نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند و به پرسش‌نامه‌های سلامت معنوی پالوتزین و الیسون، انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال و سازگاری هیجانی سینها و سینگ پاسخ دادند. در تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون چندگانه با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد رابطه بین سلامت معنوی ($r=0/587$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($r=0/599$) با سازگاری عاطفی مثبت و معنی‌دار بود ($P<0/01$). همچنین نتایج رگرسیون نشان داد که سلامت معنوی $33/6\%$ و انعطاف‌پذیری شناختی $37/3\%$ از واریانس سازگاری عاطفی را تبیین کرده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده، تقویت سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست در تقویت سازگاری عاطفی آنان مؤثر خواهد بود؛ تأثیر بنیادین سلامت معنوی به‌عنوان یکی از منابع اصلی هویت‌ساز و هویت‌بخش در جامعه به‌ویژه در جامعه‌ای دینی مانند ایران نقش بسیار مهمی خواهد داشت.

استناد مقاله به این صورت است:

Safara M, Salmabadi M, Tayaran-Rad A, Khosravitanak M. The Role of Spiritual Health and Cognitive Flexibility in the Emotional Adjustment of Poorly Supervised and Neglected Adolescents. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2024;10(1):122-134. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v10i1.40892>

مقدمه

نوجوانان بدسرپرست یا بی‌سرپرست^۱ نوجوانان ۱۰ تا ۱۸ سال هستند که به‌علت فوت یک یا هر دو والدین، شرایط اقتصادی، بیماری‌های مزمن و عوامل دیگر آسیب‌پذیر شده‌اند (۱). امروزه به‌علت شیوع کرونا، تورم افسارگسیخته و مشکلات اقتصادی شاهد افزایش نوجوانان بدسرپرست یا بی‌سرپرست هستیم (۲). به‌طوری که پیش‌بینی‌ها بیانگر ۲۰۰ میلیون نوجوان بدسرپرست در سطح جهان (۳) و ۲۶ هزار نوجوان بی‌سرپرست در ایران است (۴). کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست از حضور تربیتی، روان‌شناختی، حمایت مؤثر والدین و نیز از مزایای زندگی در خانواده محروم هستند و این امر موجب ایجاد صدمات روحی - روانی در شخصیت فرد می‌شود که تأثیر مستقیم در سازگاری عاطفی/هیجانی^۲ آنان دارد (۵). سازگاری عاطفی سلامت روانی خوب، رضایت از زندگی شخصی، هماهنگی بین احساسات، فعالیت‌ها و افکار، توانایی کنترل هیجانات، ارضای نیازها، برقراری روابط مناسب و درک دیگران، توانایی تحمل ناکامی و شکست تعریف شده است (۶). این سازگاری در مواجهه با استرس‌زاهای درونی و بیرونی موجب تعادل هیجانی می‌شود (۷).

توجه به سازگاری و کنارآمدن کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست با مشکلات از طریق شناخت و تقویت بُعد معنوی سلامت از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار است (۸). سلامت معنوی^۳ تجربه معنوی انسان در دو چشم‌انداز مختلف است؛ چشم‌انداز سلامت مذهبی که بر چگونگی درک افراد از سلامتی در زندگی معنوی‌شان هنگامی که با قدرتی بالاتر ارتباط دارند، متمرکز است و چشم‌انداز سلامت وجودی که بر نگرانی‌های اجتماعی و روانی افراد متمرکز است و درباره اینکه چگونه افراد با خود، جامعه یا محیط سازگار می‌شوند، بحث می‌کند (۹). سلامت معنوی شاخه‌ای از سلامت است که می‌توان آن را جامع تمام ابعاد سلامت در نظر گرفت؛ به‌طوری که با رسیدن به کمال سلامت معنوی، دیگر ابعاد سلامت نیز مسیر رشد و کمال را طی خواهد کرد (۱۰). از اثرات ارتقای توانمندی‌های فرد در زمینه سلامت معنوی به کاهش مشکلات روانی، افزایش سلامت

روانی و درنتیجه ارتقای سبک‌های رفتاری سالم، هیجانات مثبت، خوش‌بینی و رضایت از زندگی می‌توان اشاره نمود؛ بنابراین، سلامت معنوی می‌تواند موجب احساس امیدواری، هدفمندی، آرامش، ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا و قدرت سازگاری بالا در افراد و همچنین افزایش توانایی فرد در انجام کارها شود (۱۱). در پژوهش‌ها نقش سلامت معنوی در سازگاری عاطفی نوجوانان (۱۲)، سازگاری اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان (۱۳) و سازگاری در بیماران تحت درمان با همدیالیز (۱۴) تأیید شده است.

سازه روان‌شناختی دیگری که با سازگاری ارتباط دارد، انعطاف‌پذیری شناختی^۴ است. انعطاف‌پذیری شناختی توانایی تغییر آمیاه‌های شناختی با هدف سازش با محرک‌های در حال تغییر تعریف شده است و به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب درونی و بیرونی اشاره دارد و نیازمند توانایی برقراری ارتباط با حال و نیروی جداسازی شخص از افکار و تجارب درونی است (۱۵). افراد دارای توانایی تفکر انعطاف‌پذیر به‌صورت مثبتی ساختار فکری خود را متناسب با محیط تنظیم می‌کنند و تغییر می‌دهند و موقعیت‌های پرتنش را با پذیرش و تحمل پشت سر می‌گذارند (۱۶). افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی دارند می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کنند و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند (۱۷). افرادی که انعطاف‌پذیری کمتری دارند، به‌سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند؛ آنان بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری‌شان با شرایط جدید آسیب می‌رساند (۱۸). مطالعات از نقش انعطاف‌پذیری شناختی در سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان (۱۹)، سازگاری اجتماعی دانشجویان (۲۰)، سازگاری روانی با بیماری در بیماران قلبی عروقی (۲۱) و سازگاری زوجین (۲۲) حکایت دارد.

دوران نوجوانی مقطع بسیار حساسی از زندگی فرد است که در آن نوجوانان با تغییر گسترده شناختی و ساختاری روبه‌رو هستند و بی‌توجهی به سلامت و بهداشت نوجوانان به‌ویژه نوجوانان بی‌سرپرست یا بدسرپرست منجر به ایجاد اختلالات روانی با پیامدهایی طولانی در دوران زندگی می‌شود و ظرفیت مولد و ایمن‌بودن جوامع را کاهش می‌دهد؛ بنابراین، شناخت توانایی‌ها و همچنین اختلالات روانی نوجوانان زمینه شناسایی مسائل و برنامه‌ریزی برای سیاست‌های مناسب در

^۱) Abused and neglected adolescents

^۲) Spiritual Health

^۳) Spiritual Health

^۴) Cognitive Flexibility

بی‌سواد بودن، ابتلا به اختلالات حاد روان‌پزشکی هم‌زمان بر اساس پرونده مشاوره‌ای، مخدوش بودن پرسش‌نامه‌های پژوهش و تمایل نداشتن به همکاری. ابزار گردآوری اطلاعات عبارت است از:

۱) **مقیاس سلامت معنوی:** پالوتزین و الیسون^۱ این آزمون ۲۰ سؤالی را در سال ۱۹۸۲ طراحی کرده‌اند که دو خرده‌مقیاس سلامت مذهبی (سؤالات فرد آزمون) و بهزیستی وجودی (سؤالات زوج آزمون) را بر اساس مقیاس لیکرت شش‌درجه‌ای از کاملاً موافقم (نمره ۶) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌سنجد. دامنه نمره سلامت معنوی برای هر یک از ابعاد سلامت مذهبی و وجودی به تفکیک معادل ۱۰-۶۰ است و نمره کل سلامت معنوی (جمع دو بُعد) به تفکیک معادل ۲۰-۱۲۰ است و هر چه نمره به دست آمده بالاتر باشد، نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر خواهد بود. پالوتزین و الیسون روایی محتوایی را تأیید و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ را برای بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۲۴). در مطالعه ده‌سیری و همکاران روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده‌مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمده است (۲۵). در مطالعه حاضر پایایی کل به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۴ به دست آمد.

۲) **پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی:** دنیس و وندروال^۲ این پرسش‌نامه ۲۰ سؤالی را در سال ۲۰۱۰ طراحی کرده‌اند که خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری (سؤالات ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۵)، ادراک دیدگاه‌های مختلف (سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۰، ۱۶، ۱۸ و ۱۹) و ادراک توجیه رفتار (سؤالات ۱۸ و ۱۰) را روی یک مقیاس هفت‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم نمره ۱ تا کاملاً موافقم نمره ۷) می‌سنجد. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ قرار دارد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بیشتر است و برعکس. در مطالعه دنیس و وندروال روایی به روش تحلیل عاملی تأیید شده و پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ و با

جهت سازگاری، سلامت آنان را در آینده فراهم می‌کند (۲۳). از سویی، در دهه‌های اخیر، موضوع عوامل تأثیرگذار بر سازگاری روان‌شناختی فراگیران توجه نظریه‌پردازان، مشاوران و پژوهشگران را به خود جلب کرده است. از این‌رو، بررسی نقش عوامل مؤثر در سازگاری می‌تواند به افزایش روحیه صبورانه افراد و کنارآمدن آسان‌تر آنان در برابر مشکلات منجر گردد. همچنین مرور نتایج نشان داده است که در زمینه نقش سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی در سازگاری عاطفی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، مطالعه‌ای به صورت مستقیم صورت نگرفته است؛ هرچند در جوامع متفاوت با مطالعه حاضر پژوهش‌های اندکی با دیگر ابعاد سازگاری انجام شده است؛ از این‌رو خلأ پژوهشی اشاره‌شده، موجب شده است تا مطالعه حاضر با هدف نقش سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی در سازگاری عاطفی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست انجام شود و پژوهشگران به دنبال پاسخ به این سؤال بوده‌اند که آیا سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی در سازگاری عاطفی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست نقش دارند؟

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسش‌نامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است. همچنین، به افراد شرکت‌کننده اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنان نزد پرسشگر به امانت خواهد بود.

پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی است. جامعه پژوهش تمامی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست ۱۳ تا ۱۸ ساله تحت پوشش مراکز بهزیستی شهر بجنورد (مرکز دخترانه هلیا و مرکز زمین احسان) در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بودند. به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش، تمامی افراد جامعه (۱۲۰ نفر)، به روش سرشماری نمونه پژوهش انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت است از: رضایت آگاهانه و تمایل به همکاری در پژوهش، سن ۱۳ تا ۱۸، حضور در مراکز نگهداری نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، نداشتن اختلالات روان‌شناختی و بیماری‌های خاص بر اساس پرونده سلامت فرد، تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن سواد خواندن و نوشتن. ملاک‌های خروج عبارت است از:

^۱ Paloutzian and Ellison

^۲ Dennis & Vander Wall

مراکز بهزیستی، فهرست نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست را تهیه کرد و نمونه‌ها به‌صورت دسترس انتخاب شدند. سپس با مراجعه به افراد نمونه، پرسش‌نامه تحقیق پس از کسب اجازه به آنان ارائه شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از میانگین، انحراف معیار و پس از بررسی پیش‌فرض‌های آماری از همبستگی پیرسون و روش تحلیل رگرسیون چندگانه در سطح معنی‌داری $\alpha=0/05$ با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش در جدول شماره ۱ و ماتریس ضریب همبستگی به‌همراه یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار در جدول شماره ۲ گزارش شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از جدول شماره ۲، ضرایب همبستگی محاسبه‌شده بین سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی با سازگاری عاطفی مثبت و در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بود ($P<0/01$). بر این اساس، نتیجه گرفته می‌شود که بین سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی با سازگاری عاطفی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست رابطه مستقیم وجود دارد.

به‌منظور پیش‌بینی سازگاری عاطفی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست از طریق متغیر سلامت معنوی از آزمون رگرسیون چندگانه و برای بررسی استقلال باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین - واتسون^۳ استفاده شد که مقدار آن برابر با ۲/۳۶۲ به دست آمد؛ با توجه به اینکه مقدار این آماره در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است.

طبیعی‌بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف^۴ بررسی شد که با توجه به معنی‌دارنبودن مقادیر به‌دست‌آمده فرض طبیعی‌بودن توزیع نمرات پذیرفته شد ($P<0/05$). برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس^۵ استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد. مقدار آماره تحلیل واریانس به‌دست‌آمده برای بررسی الگوی رگرسیونی برابر با ۳۱/۱۳۵ بود که در سطح آلفای کوچک‌تر از

روش بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ به دست آمده است (۲۶). در ایران شاره و همکاران روایی عاملی، همگرا و هم‌زمان را مطلوب؛ و ضریب پایایی بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به‌ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند (۲۷). در مطالعه حاضر پایایی کل به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

۳) پرسش‌نامه سازگاری روان‌شناختی: سینه‌ها و سینگ^۱ این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۹۷ برای گروه سنی ۱۴ تا ۱۸ طراحی کرده‌اند که سه حوزه سازگاری عاطفی/هیجانی (با سؤال‌های ۴، ۱، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۷، ۴۰، ۴۳، ۴۶، ۴۹، ۵۲، ۵۵ و ۵۸)، اجتماعی (با سؤال‌های ۲، ۵، ۱۴، ۱۸، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۵، ۳۸، ۴۱، ۴۴، ۴۷، ۵۰، ۵۳، ۵۶ و ۵۹) و آموزشی/تحصیلی (با سؤال‌های ۱۳، ۱۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۹، ۴۲، ۴۵، ۴۸، ۵۱، ۵۴، ۵۷ و ۶۰) را می‌سنجد. نحوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به‌صورت دوگزینه‌ای (بلی و خیر) است. جمع نمره‌های سه مقیاس فرعی نمره سازگاری کلی را به دست می‌دهد. نمره هر ماده از پرسش‌نامه نشانه‌هایی از ناسازگاری در نظر گرفته می‌شود. بیشترین نمره هر مقیاس فرعی ۲۰ و نمره سازگاری کلی ۶۰ خواهد بود؛ بنابراین نمره بالا در مقیاس‌های فرعی و مقیاس کلی ناسازگاری به شمار می‌آید. نقطه برش سازگاری ۳۰ است؛ به‌طوری که نمره پایین یعنی کمتر از ۳۰ سازگاری بیشتر و نمره بالا یعنی بالاتر از ۳۰ سازگاری پایین‌تر را نشان می‌دهد. سینه‌ها و سینگ روایی سازه به‌روش تحلیل عاملی را تأیید و ضریب پایایی با روش دونیمه‌کردن را برای سازگاری کلی ۰/۹۵ و برای مقیاس عاطفی، اجتماعی و آموزشی به‌ترتیب ۰/۹۴، ۰/۹۳ و ۰/۹۶ و روایی به‌روش بازآزمون را برای سازگاری کلی ۰/۹۳ و برای مقیاس عاطفی، اجتماعی و آموزشی به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۹۶ و ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (۲۸). در مطالعه فولادچنگ استادان روان‌شناسی روایی محتوایی را تأیید و پایایی به‌روش ضریب بازآزمایی و کودر ریچاردسون^۲ را برای این پرسش‌نامه به‌ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (۲۹). در مطالعه حاضر از خرده‌مقیاس سازگاری عاطفی استفاده شد و پایایی به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

نمونه‌گیری به این صورت انجام شد که محقق با مراجعه به

^۳ Durbin Watson Test

^۴ Kolmogorov - Smirnov Test

^۵ Variance Inflation Factor (VIF)

^۱ Sinha & Singh

^۲ Kuder-Richardson

۰/۰۱ معنی دار است و نشان می دهد که سلامت معنوی می تواند تغییرات مربوط به سازگاری عاطفی را به خوبی تبیین نماید و از مناسب بودن الگوی رگرسیونی حکایت دارد.

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۵۸۹ بود. همچنین مقدار مجذور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده برابر با ۰/۳۳۶ بود که نشان می دهد سلامت معنوی ۳۳/۶٪ از واریانس سازگاری عاطفی را تبیین نموده است. بر اساس نتایج به دست آمده مؤلفه های سلامت معنوی شامل سلامت مذهبی ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۲۶۵$) و بهزیستی وجودی ($P < ۰/۰۱$ و $\beta = ۰/۳۵۸$) به صورت مثبت، سازگاری عاطفی نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست را پیش بینی کردند.

به منظور پیش بینی سازگاری عاطفی نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست از طریق متغیر انعطاف پذیری شناختی از آزمون رگرسیون چندگانه و برای بررسی استقلال باقی مانده ها از آماره دوربین - واتسون استفاده شد که مقدار آن برابر با ۲/۰۱۶ به دست آمد؛ با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می توان گفت پیش فرض استقلال باقی مانده ها رعایت شده است. طبیعی بودن توزیع نرمات با استفاده از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف بررسی شد که با توجه به

معنی دار نبودن مقادیر به دست آمده فرض طبیعی بودن توزیع نرمات پذیرفته شد ($P < ۰/۰۵$). برای بررسی وجود همخطی چندگانه بین متغیرهای پیش بین از شاخص های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد که با توجه به نتایج به دست آمده انحرافی از مفروضه همخطی چندگانه مشاهده نشد. مقدار آماره تحلیل واریانس به دست آمده برای بررسی الگوی رگرسیونی برابر با ۲۴/۶۳۱ بود که در سطح آلفای کوچک تر از ۰/۰۱ معنی دار است و نشان می دهد که انعطاف پذیری شناختی می تواند تغییرات مربوط به سازگاری عاطفی را به خوبی تبیین نماید و نشان دهنده مناسب بودن الگوی رگرسیونی ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۴، ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برابر با ۰/۶۲۴ بود. همچنین مقدار مجذور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده برابر با ۰/۳۷۳ بود که نشان می دهد انعطاف پذیری شناختی ۳۷/۳٪ از واریانس سازگاری عاطفی را تبیین نموده است. بر اساس نتایج به دست آمده، مؤلفه های انعطاف پذیری شناختی شامل ادراک کنترل پذیری، ادراک دیدگاه های مختلف و ادراک توجیه رفتار به صورت مثبت سازگاری عاطفی نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست را پیش بینی کردند.

جدول (۱) یافته های جمعیت شناختی نمونه پژوهش

متغیر	بازه	فراوانی	درصد
جنسیت	دختر	۷۱	۵۹/۱۶
	پسر	۴۹	۴۰/۸۶
سن	دوره اول متوسطه: ۱۳-۱۵ سال	۷۸	۶۵
	دوره دوم متوسطه: ۱۶-۱۸ سال	۴۲	۳۵

جدول (۲) ماتریس ضرایب همبستگی بین سلامت معنوی و انعطاف پذیری شناختی با سازگاری عاطفی

متغیر	M ± SD	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
(۱) سلامت مذهبی	۳۶/۲۷ ± ۶/۸۷۶	۱							
(۲) بهزیستی وجودی	۳۰/۱۶ ± ۵/۷۱۱	۰/۷۸۴**	۱						
(۳) سلامت معنوی	۶۶/۴۳ ± ۱۱/۸۸۵	۰/۹۵۴**	۰/۹۳۳**	۱					
(۴) ادراک کنترل پذیری	۳۱/۹۹ ± ۵/۷۸۳	۰/۴۶۲**	۰/۴۳۴**	۰/۴۷۶**	۱				
(۵) ادراک دیدگاه های مختلف	۳۸/۵۹ ± ۶/۲۷۰	۰/۵۳۳**	۰/۵۴۸**	۰/۵۷۳**	۰/۳۸۰**	۱			
(۶) ادراک توجیه رفتار	۱۰/۷۱ ± ۱/۶۳۶	۰/۳۵۴**	۰/۳۱۵**	۰/۳۵۶**	۰/۷۱۶**	۰/۲۳۹**	۱		
(۷) انعطاف پذیری شناختی	۸۱/۲۹ ± ۱۱/۰۱۹	۰/۵۹۹**	۰/۵۸۷**	۰/۶۲۸**	۰/۸۴۷**	۰/۸۰۴**	۰/۶۶۰**	۱	
(۸) سازگاری عاطفی	۱۲/۱۱ ± ۱/۹۸۲	۰/۵۴۶**	۰/۵۶۶**	۰/۵۸۷**	۰/۵۶۹**	۰/۳۹۲**	۰/۵۲۰**	۰/۵۹۹**	۱

**معنی داری در سطح ۰/۰۱، *معنی داری در سطح ۰/۰۵

جدول (۳) نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سازگاری عاطفی بر اساس متغیر سلامت معنوی

الگو	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضریب رگرسیونی استاندارد شده	آماره تی	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	آماره تحلیل واریانس	سطح معنی‌داری
ثابت	۵/۵۸۶	۰/۸۴۱	۶/۶۴۳	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸۹	۰/۳۳۶	۳۱/۱۳۵	۰/۰۱
سلامت مذهبی	۰/۰۷۷	۰/۰۳۵	۰/۲۶۵	۲/۲۰۷	۰/۰۲۹				
بهزیستی وجودی	۰/۱۲۴	۰/۰۴۲	۰/۳۵۸	۲/۹۷۵	۰/۰۰۴				

جدول (۴) نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی سازگاری عاطفی بر اساس متغیر انعطاف‌پذیری شناختی

الگو	ضریب غیراستاندارد	خطای استاندارد	ضریب رگرسیونی استاندارد شده	آماره تی	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی چندگانه	مجدور ضریب همبستگی چندگانه تعدیل شده	آماره تحلیل واریانس	سطح معنی‌داری
ثابت	۲/۸۹۰	۱/۱۷۱	۲/۴۶۹	۰/۰۱۵	۰/۰۱۵	۰/۶۲۴	۰/۳۷۳	۲۴/۶۳۱	۰/۰۱
ادراک کنترل‌پذیری	۰/۱۰۷	۰/۰۳۷	۰/۳۱۲	۲/۸۵۷	۰/۰۰۵				
ادراک دیدگاه‌های مختلف	۰/۰۶۸	۰/۰۲۵	۰/۲۱۴	۲/۷۳۱	۰/۰۰۷				
ادراک توجیه رفتار	۰/۲۹۷	۰/۱۲۶	۰/۲۴۵	۲/۳۵۶	۰/۰۲۰				

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به افزایش روزافزون نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست و مشکلات فراوان این کودکان، توجه به عوامل ارتقای سازگاری عاطفی آنان ضروری به نظر می‌رسد؛ بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی در سازگاری عاطفی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست صورت گرفته است. نتایج نشان داد رابطه بین سلامت معنوی با سازگاری عاطفی مثبت و معنی‌دار بود؛ همچنین مؤلفه‌های سلامت معنوی شامل سلامت مذهبی و بهزیستی وجودی به‌صورت مثبت، سازگاری عاطفی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست را پیش‌بینی کرده‌اند. از این یافته می‌توان برداشت کرد که با افزایش سلامت معنوی، سازگاری عاطفی ارتقا می‌یابد. این یافته پژوهش با نتایج مطالعات مشابه در این زمینه همسو است. برای نمونه مطالعه جعفری و همکاران نشان داده است که در نوجوانان بستری در بیمارستان، افزایش سلامت معنوی با افزایش سازگاری عاطفی همراه است (۱۲). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داده است که بین سلامت معنوی با سازگاری با بیماری قلبی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۳۰). همچنین طیبی در پژوهش خود

به این نتیجه دست یافته است که سلامت معنوی بر سازگاری روان‌شناختی ورزشکاران آسیب‌دیده حرفه‌ای تأثیر معناداری دارد (۳۱). در همین زمینه نتایج پژوهش بشارت و همکاران نشان داده است که سلامت معنوی با سازگاری زوجین رابطه مثبت معنادار دارد (۳۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت سلامت معنوی به‌واسطه بهبود حس ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی سبب می‌شود تا افراد از منظر روان‌شناختی بهبود یابند؛ همچنین سلامت معنوی به‌واسطه احساس هویت، کمال رضایتمندی، عشق، احترام، نگرش مثبت و آرامش توازن درونی در میان افراد سبب می‌شود تا از منظر سازگاری روان‌شناختی آنان را بهبود دهد؛ به‌عبارتی سلامت معنوی توانایی ارتقای وضعیت برخی از جنبه‌های روان‌شناختی را در افراد به‌واسطه کارکردهای خود دارد (۳۳). درواقع، مذهب و معنویت به زندگی انسان معنا و مفهوم می‌دهد و فرد را از پوچی دور می‌کند؛ در چنین فضایی است که فرد از خودمحوری و هوا و هوس‌رهایی؛ و به‌سلامت روان‌شناختی دست می‌یابد. این امر موجب می‌شود تا امکان رشد شخصی افراد فراهم شود و انسان به‌سوی کمال سوق داده شود تا بر محیط اطراف خود به‌ویژه محیط‌های چالش‌برانگیز همچون

مسئولیت اعمال خود را بر عهده می‌گیرند. این افراد رشد فردی مناسبی دارند و بهتر با مسائل کنار می‌آیند؛ به همین دلیل، کمتر احتمال دارد که به مشکلات ارتباطی با دیگران دچار شوند و از این جهت که انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی کنترل شرایط محیطی اشاره دارد (۲۰)؛ بنابراین می‌توان گفت این افراد سازگاری بالاتری دارند.

محدودیت‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر منحصرأ نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر بجنورد بودند، بنابراین در تعمیم یافته‌ها به نوجوانان در محیط‌های دیگر یا به جمعیت عمومی باید جانب احتیاط رعایت شود. همچنین خودگزارشی بودن ابزار پژوهش و کنترل‌نشدن بعضی از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه بررسی‌شده از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود.

پیشنهادهای پژوهش

پیشنهاد می‌شود جهت تعمیم‌پذیری نتایج به انجام مطالعات در دیگر گروه‌های سنی و نوجوانان شهرهای مختلف با فرهنگ‌های متفاوت پرداخته شود. همچنین در مطالعات آینده نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده در قالب معادلات ساختاری بررسی شود و از شیوه‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات ازجمله مصاحبه نیز استفاده شود. علاوه‌براین، پیشنهاد می‌گردد با تقویت سلامت معنوی و انعطاف‌پذیری شناختی در جهت بهبود سازگاری عاطفی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست گام برداشته شود. همچنین، مدیران و مربیان در برنامه‌های فرهنگی به برگزاری کارگاه‌های آموزشی ارتقای سلامت معنوی در مراکز نگهداری کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست توجه کنند.

قدردانی

از تمامی کسانی که در تکمیل پرسش‌نامه‌ها یاریگر پژوهشگران بوده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این مطالعه برگرفته از طرح پژوهشی با عنوان «تدوین مدل ساختاری سازگاری روان‌شناختی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست بر اساس ذهن‌آگاهی و سلامت معنوی با میانجی انعطاف‌پذیری شناختی» و کد

زندگی با افراد مشکل‌دار چیرگی یابد. همچنین سلامت معنوی با امید معنادادن به زندگی افراد و تشویق آنان به تحمل مشکلات موجب به وجود آمدن نگرشی مثبت به زندگی می‌شود و مسلماً چنین نگرشی نیز موجب سازگاری بیشتر با شرایط بحرانی می‌شود (۳۴) و همین امر نیز بالارفتن سازگاری عاطفی را در روابط بین‌فردی آنان در پی دارد.

یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داده است که رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی با سازگاری عاطفی مثبت و معنی‌دار بود؛ همچنین، مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی شامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک دیدگاه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به‌صورت مثبت، سازگاری عاطفی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست را پیش‌بینی کرده‌اند. از این یافته می‌توان برداشت نمود که با افزایش سلامت معنوی، سازگاری عاطفی ارتقا می‌یابد. این یافته پژوهش با نتایج مطالعات مرتبط و نزدیک در این زمینه همسو است. برای نمونه بیان‌فر و راحلی مقدم در مطالعه خود دریافته‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر مستقیم و معناداری در سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارد (۱۹). نتایج پژوهشی دیگر نشان داده است که انعطاف‌پذیری شناختی نقش معنی‌داری در پیش‌بینی سازگاری دانشجویان با دانشگاه دارد (۳۵). پژوهش حمزه‌ای و آقابوسفی نیز نشان داده است که انعطاف‌پذیری شناختی با سازگاری زوجی همبستگی مستقیم و معناداری دارد (۲۲). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت نوجوانانی که انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری دارند به‌طور منظم چارچوب فکری خود را در جهت مثبت بازسازی می‌کنند و در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌انگیز تاب‌آوری بیشتری دارند؛ از سویی دیگر، افرادی که شایستگی هیجانی - اجتماعی بالاتری دارند سطح خودآگاهی و خودمدیریتی بالاتر و مدیریت روابط بهتری دارند و در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌انگیز تصمیم‌گیری مسئولانه‌تری دارند (۳۶). به‌عبارتی، انعطاف‌پذیری بیشتر به افراد کمک می‌کند تا بر روش‌های جایگزین تغییرات شناختی تمرکز بیشتری داشته باشند و بدین‌گونه سازگاری خود را بالا ببرند (۳۷). همچنین، می‌توان گفت افراد انعطاف‌پذیر به‌دلیل اینکه دید منعطفی نسبت به رویدادها و دنیای اطراف خود دارند، بهتر می‌توانند با مسائل سازگار شوند و آنها را حل کنند و درنتیجه نگاه خوش‌بینانه‌ای که به زندگی دارند، بیشتر بر جنبه‌های مثبت زندگی تأکید می‌کنند و هنگام مواجهه با مسائل به‌صورت هدفمند و چندجانبه به مسائل نگاه می‌کنند؛ برای غلبه بر مشکلات، برنامه‌ریزی و تلاش می‌کنند و درنتیجه

7. Valsaraj BP, Nayak SD. Adjustment, perceived safety and mental wellbeing among professional college students. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences (MJNHS)*. 2017;3(1):16-22. (Full Text in Persian)

8. Ebrahimi A, Yadollahpour M, Akbarzadeh Pasha A, Seyedi-Andi S, Khafri S. The Relationship between Spiritual Health and Resilience in Hemodialysis Patients. *Journal of Babol University Of Medical Sciences*. 2021; 23(1):135-41. (Full Text in Persian)

9. Kashanimovahhed B, Hosseinian-Sarajehloo F, Bahrami AR, Shokri-Khoubestani M, Abdoljabari M. Spiritual Health in the Iranian Elderly: A Systematic Review. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat* 2020; 6(2):129-47. (Full Text in Persian)

10. Safara M, Ghasemi-Yazdabadi M, Heyrat A, Rezaeinasab A. Reexamining the Influential Components of Spiritual Health in Human Health. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022; 8(1):130-46. (Full Text in Persian)

11. Shahshahani MS, Safara M. The Relationship of Spiritual Health with Family Integration and Identity Styles in Women with no or Bad Head of the Household. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat* 2022; 8(3):128-41. (Full Text in Persian)

12. Jafari Manesh H, Ranjbaran M, Najafi Z, Jafari Manesh M, Alibazi A. Relationship between religious orientation and spiritual health with emotional adjustment of the hospitalized adolescents. *Journal of Nursing Education*. 2015; 3(1):1-11. (Full Text in Persian)

13. Nazoktabar H, Shetaban N. The Relationship between Spiritual Health with Social Adjustment and Quality of Life in Cancer Patients. *Journal of Health and Care*. 2019; 21(4):283-92. (Full Text in Persian)

14. Mardanian Dehkordi L, Shahgholian N. Relation between spiritual health & coping style in patients undergoing hemodialysis treatment. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 12 (4):481-90. (Full Text in Persian)

15. Moitra E, Gaudiano BA. A psychological flexibility model of medication adherence in psychotic-spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2016; 5(4):252-7.

16. Moradzadeh F, Pirkhaefi A. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction and cognitive flexibility among married employees of the welfare office. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2018; 5(6):1-7. (Full Text in Persian)

17. Toraman Ç, Özdemir HF, Kosan AMA, Orakci S. Relationships between cognitive flexibility, perceived quality of faculty life, learning approaches, and academic achievement. *International Journal of Instruction*. 2020; 13(1):85-100.

۱۳۴۳/۳/۱۵ اد مصوب شورای پژوهشی دانشگاه الزهرا در تاریخ ۱۴۰۱/۰۳/۲۴ است که کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آن را با کد اخلاق IR.ALZAHRA.REC.1401.077 تأیید کرده است.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه الزهرا حمایت مالی این پژوهش را بر عهده داشته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

مجری طرح و نظارت بر اجرای پژوهش: مؤلف اول؛ همکار اصلی طرح و مسئول نگارش متن اصلی مقاله: مؤلف دوم؛ تحلیلگر آماری: مؤلف سوم و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها و ویراستار علمی: مؤلف چهارم.

References

1. Ebrahimi M, Kamiabi M, Hajipoor Abaie N, Soltani A. Investigating the Factor Structure and Validating the Short Form of the California Social Adaptation Scale in Abused Teenagers in Kerman City in the Corona Crisis: A Descriptive Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2022; 21(9):923-38. (Full Text in Persian)
2. Byttebier K. Covid -19 and Inequality. *Covid-19 and Capitalism*: Springer; 2022; 1031-66.
3. Monica Cheboo Bii MC, Aloka PJ, Raburu PA. Efficacy of peer counselling on emotional adjustment among orphaned learners in Kenyan schools. 2016.
4. Borjali M, Borhani E. The effect of communication skills training on social anxiety and anger of abused and neglected adolescents in Tehran. *J Soc Psychol Res*. 2022; 11(24):165-82. (Full Text in Persian)
5. Tripathy M, Sahu B. Impact of family environment on socio-emotional adjustment of adolescent girls in rural areas of western Odisha. *Asian Journal of Basic Science & Research (AJBSR)*. 2019; 1(1):27-35.
6. Miri M, Daneshvar P, Maleki M, Tayarani-Rad A. The Role of Spiritual Capital and Patience in Predicting Students' Emotional Adjustment; A Study during the Spread of Covid-19. *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022; 8(Special):23-34. (Full Text in Persian)

18. Carbonella JY, Timpano KR. Examining the link between hoarding symptoms and cognitive flexibility deficits. *Behavior therapy*. 2016; 47(2):262-73.
19. Bayanfar F, Raheli Moghadam N. Structural model of academic adjustment based on cognitive load, cognitive flexibility and metacognitive awareness of study strategies, mediating role of social-emotional competence and time perspective. *Social Cognition*. 2022; 11(1):55-71. (Full Text in Persian)
20. Ghiasabadi Farahani E, Jafari Harandi R. Predict Cognitive Flexibility through Social Adjustment and Responsibility among female students. *Quarterly Social Psychology Research*. 2021; 10(40):135-50 . (Full Text in Persian)
21. Moradi A, Hassani J, Barajali M, Abdollah Zadeh B. Modeling Structural Relations of Executive Functions and Psychological Flexibility and Beliefs of Disease in Adaptation to Disease and Psychological Health in Cardiovascular Patients. *Medical journal of Mashhad University of medical sciences*. 2019; 62(December):147-59. (Full Text in Persian)
22. Hamzei A, Aghayousefi A. Model of Structural Equations of Marital Adjustment Based on Self-Differentiation and Cognitive Flexibility Mediated by Coping Strategies. *Journal of Health Promotion Management*. 2023; 12(1):16-31. (Full Text in Persian)
23. Shojaei A, Soleymani E. The effectiveness of spiritual intelligence training on psychological well-being of students covered by the imam khomeini relief committee. *Journal of School Psychology*. 2015; 4(1):104-21. (Full Text in Persian)
24. Paloutzian RF, Ellison CW. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. 1982; 1.
25. Dehshiri G, Sohrabi F, Jafari I, Najafi M. Examining the psychometric properties of the spiritual well-being scale among students. *Quarterly Journal of Psychological Studies*. 2008; 4(3):129-44. (Full Text in Persian)
26. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010; 34(3):241-53.
27. Shareh H, Roefard M, Haghi E. Effectiveness of Heimberg and Becker Cognitive Behavioral Group Therapy in Improving Female Adolescents Social Anxiety and Cognitive Flexibility. *Quarterly Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2014; 21(2):226-39. (Full Text in Persian)
28. Sinha A, Singh R. The adjustment Inventory for school students (AISS). Agra (India): National Psychological Corporation. 1993.
29. Fooladchang M. The role of family patterns in adolescent adjustment. *Journal of Family Research*. 2007; 2(3):209-21. (Full Text in Persian)
30. Besharat M-A, Ramesh S. The relation between resilience, spiritual well-being, and social support with adjustment to heart disease. *Health and Development Journal*. 2019; 8(1):1-15. (Full Text in Persian)
31. Tayyebi B. Model of the Role of Spiritual Health in the Quality of Work Life and Psychological Adjustment of Injured Professional Athletes. *Sport Psychology Studies*, 2019; 8(29):171-84. (Full Text in Persian)
32. Besharat MA, Khavasi R, Hamidi K, Rajaei M. Prediction of couple's adjustment according to spiritual/religious perfectionism and spiritual health. *Journal of Family Psychology*. 2021; 6(2):3-14. (Full Text in Persian)
33. Bashar FR, Vahedian-Azimi A, Salesi M, Hajiesmaeili M, Shojaei S, Farzanegan B, et al. Spiritual health and outcomes in Muslim ICU patients: A nationwide cross-sectional study. *Journal of religion and health*. 2018; 57:2241-57. (Full Text in Persian)
34. Safar-Hamidi E, Bashirgonbadi S, Hosseini S. Relationship of Psychological Well-being and Quality of Life with Spiritual Health in Mothers with Mentally Disabled Children. *Journal of Pizhūhish dar dīn va Salāmat* 2019; 5(2):37-49. (Full Text in Persian)
35. Sharifi A, Mehrabizade Honarmand M, Rahimi M, Beshlideh K, Amini Z. The Role of Emotional Maturity, Ego-Resiliency and Spiritual Intelligence in Prediction of Adjustment to College with Control of Cognitive Flexibility on Boy Students. *Positive Psychology Research*. 2018; 4(3):1-12. (Full Text in Persian)
36. Glenn DE-A. Social Emotional Learning: Teachers' Perceptions and Understandings regarding the Five Social Emotional Learning Competencies: College of Saint Elizabeth; 2022.
37. Johnco C, Wuthrich V, Rapee R. The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *Behaviour Research and Therapy*. 2014; 57:55-64.