Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2025, Volume 23, Issue 1

Predicting Interpersonal Relationship Quality Based on Cognitive Flexibility with the Mediating Role of Solution-Building Mindset in Students with Symptoms of Depression

Akbar Atadokht[1], Alireza Mollaei Mehneh[2], Mohammadreza Yaghubi[2], Yaser Khani[3]

1. (Corresponding author)* Professor, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. MSc. of General Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. MSc. of Clinical Psychology, Department of Psychology, Ne.C., Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Abstract

Aim and Background: This study examined how cognitive flexibility predicts the quality of interpersonal relationships in university students with symptoms of depression, focusing on the mediating role of a solution-building mindset during this critical developmental stage.

Methods and Materials: This correlational study utilized a path analysis approach. The statistical population consisted of students at the University of Mohaghegh Ardabili during the 2024-2025 academic year. A two-stage sampling method (multi-stage cluster and purposive sampling) was employed, and 128 students (85 females and 43 males) with scores of 21 to 27 on the depression subscale of the DASS-21 questionnaire and confirmed severe depressive symptoms through interviews were selected. Data were collected using the Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i), the Solution-Building Inventory (SBI), and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). Pearson correlation analysis and path analysis were conducted using SPSS 27 and AMOS 24 to analyze the collected data.

Findings: The results indicated a good fit between the structural model and the observed data. A significant direct relationship was found between cognitive flexibility and the quality of interpersonal relationships ($p = 0.001$). Furthermore, the indirect relationship between cognitive flexibility and the quality of interpersonal relationships, mediated by a Solution-building mindset, was also statistically significant ($p = 0.001$).

Conclusions: The findings of this study demonstrate that the quality of interpersonal relationships can be predicted by cognitive flexibility, with a Solution-building mindset acting as a significant mediator in this relationship. Consequently, interventions aimed at enhancing cognitive flexibility and fostering a Solution-building mindset among students experiencing depressive symptoms may contribute to the improvement of their interpersonal relationships.

Keywords: Quality of interpersonal relationships, Cognitive flexibility, Solution-Building Mindset, College Students, Depressive symptoms.

Citation: Atadokht A, Mollaei Mehneh A, Yaghubi M, Khani Y. **Predicting Interpersonal Relationship Quality Based on Cognitive Flexibility with the Mediating Role of Solution-Building Mindset in Students with Symptoms of Depression**. Res Behav Sci 2025; 23(1): 192-203.

* **Akbar Atadokht.**
Email: Ak_atadokht@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

پیش‌بینی کیفیت روابط میان‌فردی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی با نقش میانجی ذهنیت ساخت راه‌حل در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی

اکبر عطادخت[۱]، علیرضا ملائی مهنه[۲]، محمدرضا یعقوبی[۲]، یاسر خوانی[۳]

۱- (نویسنده مسئول)* استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲- کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳- کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: دوران دانشجویی، دوره‌ای پویا و مهم و همچنین زمانی برای رشد توانمندی‌ها و مهارت‌های شخصی، شکل‌گیری عادت‌های خوب، بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و آمادگی برای ورود به بازار کار می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی کیفیت روابط میان‌فردی بر اساس انعطاف-پذیری شناختی با نقش میانجی ذهنیت ساخت راه‌حل در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع همبستگی با رویکرد تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. نمونه‌گیری به‌صورت دو مرحله‌ای (خوشه‌ای چندمرحله‌ای و هدفمند) انجام شد و ۱۲۸ دانشجو (۸۵ دختر و ۴۳ پسر) با نمره ۲۱ تا ۲۷ در خرده‌مقیاس افسردگی پرسشنامه DASS-21 و تأیید نشانگان افسردگی شدید از طریق مصاحبه انتخاب شدند. ابزارهای استفاده شده در این پژوهش شامل پرسشنامه هوش‌هیجانی بار-آن، پرسشنامه ذهنیت ساخت راه‌حل (SBI) و مقیاس افسردگی، استرس و اضطراب (DASS-21) بودند. داده‌های جمع‌آوری شده به کمک نرم افزار SPSS ۲۷ و AMOS ۲۴، با استفاده از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مدل ساختاری پژوهش با داده‌های گردآوری شده برازش دارد و انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت روابط میان فردی، رابطهٔ مستقیم دارد (p = ۰/۰۰۱). همچنین رابطهٔ غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت روابط میان فردی با میانجی‌گری ذهنیت ساخت راه‌حل معنادار بود (p =۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت روابط میان فردی از طریق انعطاف‌پذیری شناختی قابل پیش‌بینی است و ذهنیت ساخت راه‌حل در رابطهٔ بین کیفیت روابط میان فردی با انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجی دارد. بنابراین، می‌توان با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و آموزش ذهنیت ساخت راه‌حل به دانشجویان دارای نشانگان افسردگی، کیفیت روابط میان فردی آنها را افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: کیفیت روابط میان‌فردی، انعطاف‌پذیری شناختی، ذهنیت ساخت راه‌حل، دانشجویان، نشانگان افسردگی.

ارجاع: عطادخت اکبر، ملائی مهنه علیرضا، یعقوبی محمدرضا، خوانی یاسر. **پیش‌بینی کیفیت روابط میان‌فردی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی با نقش میانجی ذهنیت ساخت راه‌حل در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۴؛ ۲۳(۱): ۱۹۲-۲۰۳.

* **اکبر عطادخت،**

رایانامه: Ak_atadokht@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

مقدمه

دوران دانشجویی یکی از مهم‌ترین و پویاترین مراحل زندگی افراد است که با فرصت‌های بی‌نظیر و چالش‌های متعددی همراه است. این دوره نه‌تنها زمانی برای کسب دانش تخصصی، توسعه مهارت‌های حرفه‌ای، و آمادگی برای ورود به بازار کار است، بلکه مرحله‌ای حیاتی برای رشد شخصی، تقویت مهارت‌های اجتماعی، و شکل‌گیری عادات مثبت محسوب می‌شود (۱). دانشجویان در این دوره با فشارهای مختلفی مواجه می‌شوند، از جمله انتظارات بالای تحصیلی، تغییرات در روابط اجتماعی، مسئولیت‌های جدید، و نیاز به سازگاری با محیط‌های ناآشنا. این عوامل می‌توانند سلامت روان آنها را به‌طور قابل‌توجهی تحت تأثیر قرار دهند و به بروز مشکلاتی مانند اضطراب، استرس، و به‌ویژه افسردگی منجر شوند (۲). افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در میان دانشجویان است که با علائمی مانند غم مداوم، کاهش علاقه به فعالیت‌های روزمره، خستگی مزمن، اختلالات خواب و اشتها، کاهش تمرکز، و در موارد شدید، افکار خودکشی مشخص می‌شود (۳،۴). این علائم نه‌تنها عملکرد تحصیلی دانشجویان را مختل می‌کنند، بلکه روابط اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، و حتی مسیر زندگی حرفه‌ای و شخصی آنها را به خطر می‌اندازند (۵،۶). با توجه به نقش حیاتی دانشجویان به‌عنوان نیروی انسانی آینده و تأثیر سلامت روان آنها بر توسعه و پیشرفت جامعه، شناسایی و تقویت عوامل مؤثر بر بهزیستی و بهبود روابط اجتماعی آنها از اولویت‌های پژوهشی و کاربردی در حوزه سلامت روان است.

روابط میان‌فردی یکی از مهم‌ترین عوامل در حفظ سلامت روان و ارتقای بهزیستی روان‌شناختی افراد، به‌ویژه در دوران دانشجویی، محسوب می‌شوند. روابط میان‌فردی به تعاملات حمایتی و متقابلی اشاره دارند که نیازهای روان‌شناختی اساسی مانند حس استقلال، شایستگی، و تعلق را برآورده می‌کنند (۷). این روابط در محیط دانشگاه، جایی که دانشجویان با افراد جدید آشنا می‌شوند، شبکه‌های اجتماعی خود را گسترش می‌دهند، و با چالش‌های جدیدی در تعاملات خود مواجه می‌شوند، نقش حیاتی ایفا می‌کنند. روابط میان‌فردی باکیفیت می‌توانند به کاهش استرس، افزایش انگیزه، بهبود عملکرد تحصیلی، و تقویت حس تعلق به جامعه دانشگاهی کمک کنند (۸). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که روابط میان‌فردی مطلوب می‌توانند علائم افسردگی را کاهش دهند، افکار خودکشی را کم کنند، و بهزیستی روان‌شناختی را به‌طور قابل‌توجهی تقویت کنند (۹،۱۰). برای مثال، حمایت اجتماعی حاصل از روابط نزدیک با هم‌کلاسی‌ها، اساتید، یا دوستان می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا با فشارهای تحصیلی و چالش‌های زندگی بهتر کنار بیایند و احساس ارزشمندی و پذیرش را تجربه کنند (۹). با این حال، دانشجویان دارای نشانگان افسردگی اغلب با موانعی مانند انزوای اجتماعی، دشواری در برقراری ارتباط، کاهش اعتماد به نفس، و سوءتفاهم در تعاملات اجتماعی مواجه می‌شوند، که این عوامل کیفیت روابط آنها را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند (۶). این چالش‌ها ضرورت بررسی عواملی را که می‌توانند به بهبود کیفیت روابط میان‌فردی در این گروه کمک کنند، بیش از پیش برجسته می‌کند.

یکی از عوامل کلیدی در تقویت روابط میان‌فردی، انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی ذهن برای جابه‌جایی بین مفاهیم مختلف، تفکر هم‌زمان درباره جنبه‌های متعدد یک موضوع، و سازگاری با تغییرات محیطی و اجتماعی اشاره دارد (۱۱). این توانایی به‌عنوان یکی از کارکردهای اجرایی مغز، به افراد امکان می‌دهد تا در موقعیت‌های پیچیده و متغیر، مانند تعارضات میان‌فردی، تغییرات غیرمنتظره، یا فشارهای محیطی، واکنش‌های مناسب، خلاقانه، و انعطاف‌پذیر نشان دهند (۱۱). انعطاف‌پذیری شناختی به دانشجویان کمک می‌کند تا در مواجهه با چالش‌های اجتماعی، مانند سوءتفاهم‌ها یا اختلاف‌نظرها، دیدگاه‌های دیگران را بهتر درک کنند، راه‌حل‌های متنوعی ارائه دهند، و از واکنش‌های احساسی یا تدافعی اجتناب کنند (۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی با کاهش علائم افسردگی، بهبود سازگاری اجتماعی، تقویت روابط میان‌فردی، و افزایش بهزیستی روان‌شناختی مرتبط است (۱۲،۱۴،۱۵). برای مثال، دانشجویانی با انعطاف‌پذیری شناختی بالا می‌توانند در موقعیت‌های اجتماعی پیچیده، مانند بحث‌های گروهی یا تعارضات با هم‌کلاسی‌ها، دیدگاه‌های چندگانه را در نظر بگیرند و راه‌حل‌هایی ارائه دهند که به نفع همه طرف‌ها باشد (۷). این ویژگی نه‌تنها به بهبود

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

کیفیت روابط آنها کمک می‌کند، بلکه به کاهش نشخوار فکری و افکار منفی، که از ویژگی‌های شایع افسردگی هستند، منجر می‌شود و در نتیجه سلامت روان آنها را تقویت می‌کند (۱۲). علاوه بر این، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا با فشارهای محیط دانشگاهی، مانند تغییرات برنامه درسی یا انتظارات بالای اساتید، بهتر سازگار شوند و این سازگاری به بهبود عملکرد تحصیلی و روابط اجتماعی آنها کمک می‌کند (۱۳).

در کنار انعطاف‌پذیری شناختی، ذهنیت ساخت راه‌حل[1] به‌عنوان یک متغیر میانجی بالقوه در بهبود روابط میان‌فردی و سلامت روان مطرح است. ذهنیت ساخت راه‌حل، که ریشه در رویکرد درمانی راه‌حل‌محور استیو دی‌شیزر و اینسو کیم برگ دارد، به سبک تفکری اشاره دارد که به‌جای تمرکز بر مشکلات، موانع، و علل آنها، بر اهداف، امیدها، توانمندی‌ها، و راه‌های دستیابی به نتایج مثبت متمرکز است (۱۷). این ذهنیت افراد را تشویق می‌کند تا به‌جای غرق شدن در تحلیل مشکلات یا سرزنش خود و دیگران، به شناسایی منابع، نقاط قوت، و فرصت‌های موجود برای حل مسائل و تحقق اهداف بپردازند (۱۸). برای مثال، یک دانشجو با ذهنیت ساخت راه‌حل ممکن است در مواجهه با یک تعارض میان‌فردی، به‌جای تمرکز بر دلایل اختلاف یا نقاط ضعف رابطه، به دنبال راه‌هایی برای تقویت ارتباط، بازسازی اعتماد، و ایجاد تعاملات مثبت باشد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ذهنیت ساخت راه‌حل با بهزیستی روان‌شناختی، کاهش علائم افسردگی، افزایش امید به زندگی، و بهبود کیفیت روابط اجتماعی مرتبط است (۱۹،۲۰). این سبک تفکر می‌تواند انعطاف‌پذیری شناختی را تقویت کند، زیرا افراد را قادر می‌سازد تا با دیدگاهی باز، مثبت، و راه‌حل‌محور به مسائل نگاه کنند، راه‌حل‌های خلاقانه و متنوعی را در نظر بگیرند، و از تمرکز بر جنبه‌های منفی مسائل اجتناب کنند (۱۸). علاوه بر این، ذهنیت ساخت راه‌حل می‌تواند به کاهش احساس ناامیدی و درماندگی، که در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی شایع است، کمک کند و به آنها انگیزه دهد تا برای بهبود روابط و سلامت روان خود اقدام کنند (۲۱).

با وجود اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی و ذهنیت ساخت راه‌حل، بررسی نقش این متغیرها در پیش‌بینی کیفیت روابط میان‌فردی در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی به‌صورت محدود انجام شده است. بیشتر مطالعات پیشین بر تأثیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر سلامت روان، عملکرد تحصیلی، یا سازگاری اجتماعی تمرکز کرده‌اند، و نقش میانجی ذهنیت ساخت راه‌حل در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط میان‌فردی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۵،۲۰). برای مثال، در حالی که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به کاهش افسردگی و بهبود روابط اجتماعی کمک کند، مکانیزم‌های دقیق این تأثیر، به‌ویژه نقش متغیرهای میانجی مانند ذهنیت ساخت راه‌حل، به‌طور کامل بررسی نشده است (۱۲،۱۵). همچنین، بسیاری از مطالعات در این حوزه به جمعیت‌های عمومی پرداخته‌اند و کمتر به‌طور خاص بر دانشجویان دارای نشانگان افسردگی متمرکز شده‌اند، که این گروه به دلیل ویژگی‌های خاص روان‌شناختی و اجتماعی خود، مانند تمایل به انزوای اجتماعی و کاهش اعتماد به نفس، نیازمند توجه ویژه هستند (۶). این شکاف پژوهشی ضرورت انجام مطالعاتی را که به‌طور جامع مکانیزم‌های شناختی و روان‌شناختی مؤثر بر روابط میان‌فردی در این جمعیت را بررسی کنند، بیش از پیش برجسته می‌کند. علاوه بر این، با توجه به نقش حیاتی دانشجویان در توسعه آینده جامعه و تأثیر سلامت روان آنها بر عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای، درک عوامل مؤثر بر روابط اجتماعی آنها می‌تواند به طراحی مداخلات آموزشی و درمانی مؤثر برای حمایت از بهزیستی این گروه کمک کند.

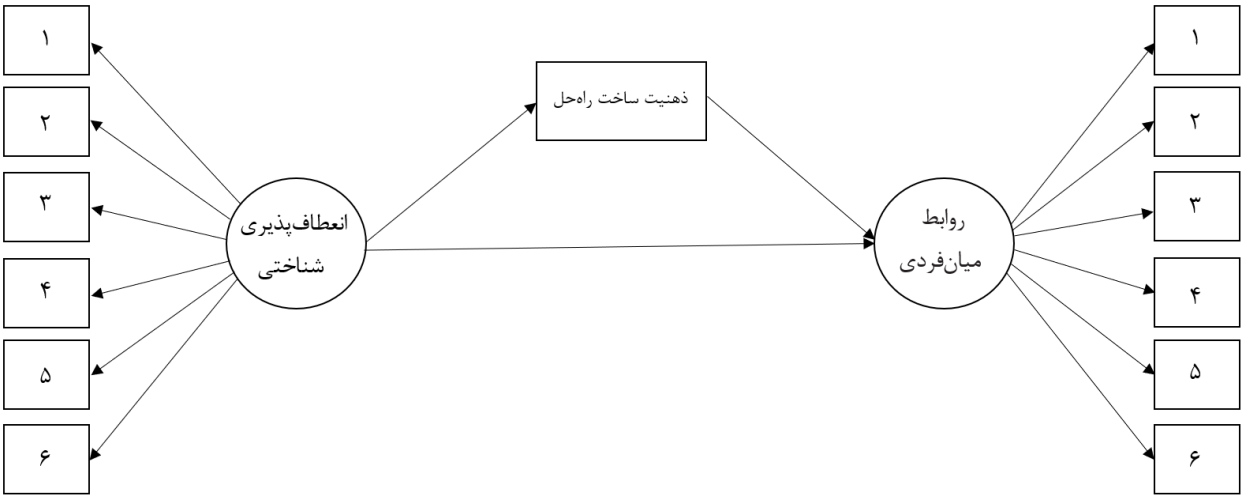
بنابراین، پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت روابط میان‌فردی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و با بررسی نقش میانجی ذهنیت ساخت راه‌حل در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی طراحی شد. این مطالعه به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق ذهنیت ساخت راه‌حل) کیفیت روابط میان‌فردی را در این گروه از دانشجویان پیش‌بینی کند. با توجه به اهمیت روابط میان‌فردی در کاهش علائم افسردگی و تقویت بهزیستی روان‌شناختی، نتایج این پژوهش می‌تواند چارچوبی نظری برای درک بهتر عوامل شناختی و روان‌شناختی مؤثر بر روابط اجتماعی در دانشجویان افسرده فراهم کند. علاوه بر این،

[1] Solution-Building Mindset (SBM)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

یافته‌های این مطالعه می‌تواند به توسعه مداخلات هدفمند، مانند کارگاه‌های آموزشی برای تقویت انعطاف‌پذیری شناختی و ذهنیت ساخت راه‌حل، کمک کند و راه را برای حمایت مؤثرتر از سلامت روان و بهزیستی دانشجویان هموار سازد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی میان متغیرها

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از منظر هدف، در زمره پژوهش‌های کاربردی قرار دارد و از طرح همبستگی با رویکرد تحلیل مسیر استفاده کرده است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان شاغل به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری دو مرحله‌ای استفاده شد که ترکیبی از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای و نمونه‌گیری هدفمند بود. در مرحله اول، با بهره‌گیری از روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای، چهار دانشکده (علوم تربیتی و روان‌شناسی، ادبیات و علوم انسانی، کشاورزی، و فنی و مهندسی) از میان دانشکده‌های دانشگاه محقق اردبیلی به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. این انتخاب به‌گونه‌ای انجام شد که تنوع رشته‌های تحصیلی و مقاطع مختلف (کارشناسی، کارشناسی ارشد، و دکتری) در نمونه لحاظ گردد. در هر دانشکده، تعدادی از کلاس‌های درسی به‌صورت تصادفی انتخاب شدند تا از پوشش گسترده دانشجویان در رشته‌ها و مقاطع مختلف اطمینان حاصل شود. سپس، پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) در میان دانشجویان این کلاس‌ها توزیع شد. در این مرحله، تعداد ۳۱۸ نفر از دانشجویان به‌صورت تصادفی پرسشنامه را تکمیل کردند. هدف از توزیع پرسشنامه، غربالگری اولیه برای شناسایی دانشجویانی بود که در خرده‌مقیاس افسردگی نمرات نشان‌دهنده افسردگی شدید (نمره ۲۱ تا ۲۷) کسب کرده بودند، زیرا مطالعه بر بررسی روابط میان‌فردی در این گروه خاص متمرکز بود.

در مرحله دوم، از میان ۳۱۸ دانشجوی غربال‌شده، افرادی که در خرده‌مقیاس افسردگی DASS-21 نمره ۲۱ تا ۲۷ کسب کرده بودند، برای ارزیابی دقیق‌تر انتخاب شدند. برای تأیید نشانگان افسردگی شدید در این افراد، مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته‌ای توسط پژوهشگران آموزش‌دیده انجام شد. این مصاحبه‌ها بر اساس معیارهای تشخیصی افسردگی طراحی شده بودند و شامل سؤالاتی درباره شدت و مدت علائم افسردگی، مانند غم مداوم، کاهش علاقه به فعالیت‌ها، خستگی، و اختلالات خواب و اشتها، بود. مصاحبه‌ها به‌منظور اطمینان از صحت نتایج پرسشنامه و تأیید حضور نشانگان افسردگی شدید انجام شدند. در نهایت، ۱۲۸ نفر (۸۵ دختر و ۴۳ پسر) که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل اشتغال به تحصیل در دانشگاه محقق اردبیلی، تمایل به شرکت در پژوهش، کسب نمره ۲۱ تا ۲۷ در خرده‌مقیاس افسردگیDASS-21 ، و تأیید نشانگان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

افسردگی شدید در مصاحبه بود. معیارهای خروج شامل عدم تکمیل کامل پرسشنامه‌ها، عدم شرکت در مصاحبه، یا عدم تمایل به ادامه مشارکت در مطالعه بود. از این تعداد، ۴۷ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی، ۶۴ نفر کارشناسی ارشد، و ۱۷ نفر دکتری بودند. حجم نمونه بر اساس قاعده‌ای تعیین شد که نسبت تعداد نمونه به متغیرهای مستقل حداقل ۵ باشد (۲۲). این فرآیند نمونه‌گیری دو مرحله‌ای، همراه با غربالگری اولیه از طریق پرسشنامه و تأیید از طریق مصاحبه، اطمینان داد که نمونه انتخاب‌شده نماینده جامعه آماری بوده و معیارهای خاص مطالعه را به‌طور دقیق برآورده کند. برای رعایت اصول اخلاقی، به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنها و اطلاعات به‌دست‌آمده از مصاحبه‌ها محرمانه باقی خواهد ماند و اطلاعات شخصی آنها نزد پژوهشگران محفوظ خواهد بود. پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه، پرسشنامه‌ها و مصاحبه‌ها اجرا شدند. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ۲۷ و AMOS ۲۴ و از طریق تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر تجزیه‌وتحلیل شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسشنامه هوش هیجانی[۲]: پرسشنامه هوش هیجانی توسط بار-آن (۲۳) جهت سنجش هوش هیجانی – اجتماعی افراد بالاتر از ۱۶ سال طراحی شده است شامل ۹۰ سوال و ۱۵ خرده مقیاس است که در پژوهش حاضر از خرده مقیاس کیفیت روابط میان‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی استفاده شد که هر یک از این خرده مقیاس‌ها شامل ۶ گویه می‌باشد. این پرسشنامه شامل یک طیف ۵ گزینه‌ای لیکرتی (کاملاً مخالفم الی کاملاً موافقم) برای پاسخ‌دهی می‌باشد. بازه نمرات این پرسشنامه بین ۶ تا ۳۰ می‌باشد. شجاع حیدری و همکاران (۲۴) روایی پرسشنامه را با استفاده از تحیل عاملی تأییدی ارزیابی و مطلوب گزارش کرده و همچنین پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کرد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای خرده مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی ۰/۷۱ و برای خرده مقیاس کیفیت روابط میان‌فردی ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه ساخت راه‌حل[۳] (SBI): پرسش‌نامه ساخت راه‌حل توسط جردن و همکاران (۲۵) برای تعیین میزان گرایش افراد برای تفکر ساخت راه‌حل طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۲ گویه می‌باشد که جایگزینی بسیار خوب برای سنجش تفکر حل مسئله به حساب می‌آید (۲۵). پرسشنامه ساخت راه‌حل از یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرتی (کاملاً مخالفم، مخالفم، نظری ندارم، موافقم و کاملاً مخالفم) استفاده می‌کند. ۱۲ گویه این پرسشنامه به خوبی ساختار ساخت راه‌حل در درمان فشرده راه‌حل محور را می‌سنجد. این ساختار شامل توانایی افراد برای پیدا کردن استثناهای مشکلات، راه‌حل‌های ممکن برای مشکلات، امیدها و خواسته‌های آنها می‌باشد. جردن و همکاران (۲۵) در پژوهش خود میزان آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش دیگری که پرسش‌نامه بر روی جامعه بالینی مورد بررسی قرار گرفته میزان آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۹۰ گزارش شد (۲۶). ملائی مهنه و همکاران (۲۷) نیز روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه ساخت راه‌حل را تأیید کرده و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۸ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21): مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) توسط لویباند و لویباند (۲۸) و مخصوص بزرگسالان طراحی شده است. فرم کوتاه این مقیاس دارای ۲۱ عبارت برای سنجش میزان افسردگی، اضطراب و استرس است که هر یک از این سازه‌های روانی را با هفت عبارت متفاوت مورد ارزیابی قرار می‌دهد که در پژوهش حاضر از خرده مقیاس افسردگی این پرسشنامه استفاده خواهد شد. گزینه‌های پاسخ ۴ مورد است که از صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود که شامل گزینه‌های هیچوقت، کمی، گاهی و همیشه می‌شود. با توجه به نقطه برش افراد به ۴ دسته عادی (نمره ۰ — ۹)، خفیف (۱۰–۱۳)، متوسط (۱۴–۲۰) و شدید (۲۱–۲۷) طبقه‌بندی می‌شوند. نتایج مطالعات اعتباریابی نشان می‌دهد ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این ۳ عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تندیگی، افسردگی و اضطراب و تنیدگی در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۹/۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب

[۲] Emotional Quotient Inventory

[۳] Solution Building Inventory (SBI)

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود (۲۹). همچنین نتایج محاسبه همبستگی میان عوامل در مطالعه آنتونی و همکاران (۲۹) حاکی از ضریب همبستگی ۰/۴۸ میان دو عامل افسردگی و تنیدگی ضریب همبستگی ۰/۲۸ بین اضطراب و افسردگی بود. روایی و اعتبار این پرسشنامه در ایران توسط سامانی و جوکار مورد بررسی قرار گرفت و اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۸۸ گزارش شد. روایی واگرا، همگرا، و روایی سازه (تحلیل عامل) نیز احراز گردید (۳۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی برای ۱۲۸ نفر گروه نمونه پژوهش شامل ۴۳ نفر پسر (۳۲ درصد) و ۸۵ نفر دختر (۶۸ درصد) بود. همچنین از این تعداد ۴۷ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی (۳۵,۲ درصد)، ۶۴ نفر کارشناسی ارشد (۵۱,۲ درصد) و ۱۷ نفر دکتری (۱۳,۶ درصد) بودند.

جدول ۱. نمرات افراد نمونه در مقیاس افسردگی

گروه	عادی	خفیف	متوسط	شدید
تعداد	۴۷	۵۶	۸۷	۱۲۸
نمره	۰ – ۹	۱۰ –۱۳	۱۴ – ۲۰	۲۱ – ۲۷

این جدول، نمرات دانشجویان دارای نشانگان افسردگی را ارائه می‌دهد که در مجموع از ۳۱۸ نفر فقط ۱۲۸ نفر در بازه افسرده شدید قرار گرفته و مورد تحلیل قرار گرفتند.

جدول ۲ نشان‌دهنده ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش حاضر می‌باشد.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرها

متغیرها	۱	۲	۳
۱. انعطاف‌پذیری شناختی	۱		
۲. ذهنیت ساخت راه‌حل	۰/۴۸**	۱	
۳. کیفیت روابط بین‌فردی	۰/۵۸**	۰/۳۳**	۱

**p <۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول ۲ بیان شد، میان نمرات ساخت راه حل با انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط میان‌فردی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین همبستگی میان انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط میان‌فردی نیز مثبت و معنادار می‌باشد. همه همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بودند.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پیشنهادی

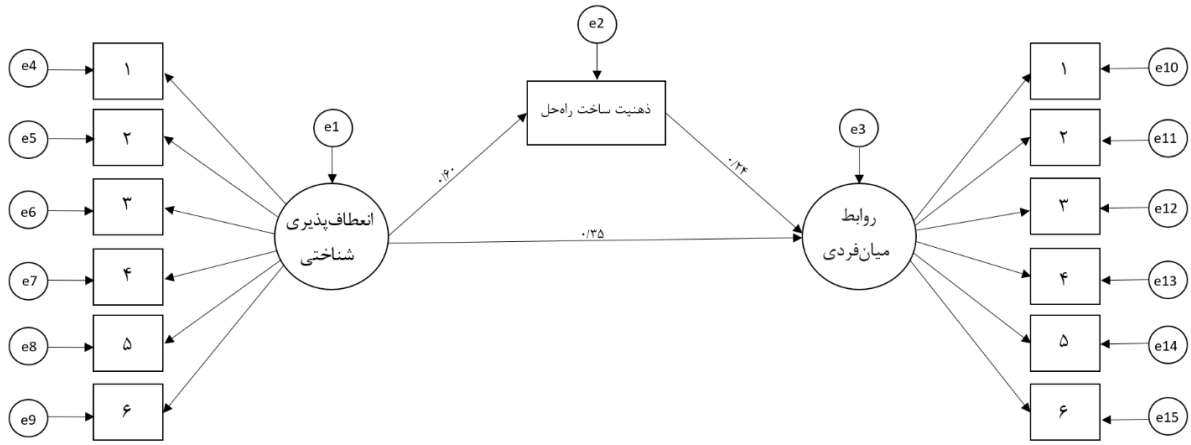
مدل پیشنهادی	X^2/df	CFI	RMSEA	IFI	GFI	AGFI
	۲/۶۲	۰/۹۱	۰/۰۷۳	۰/۹۰	۰/۹۰	۰/۸۷

در پژوهش حاضر مقدار CFI، IFI، RMSEA و GFI به دست آمده که در جدول ۳ بیان شده است نشان می‌دهد برازش مدل پیشنهادی، مطلوب می‌باشد.

شکل ۲ ضرایب محاسبه شده مسیرهای مربوط به رابطه میان کیفیت روابط میان‌فردی، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهنیت ساخت راه‌حل را نشان می‌دهد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]



شکل ۲. ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی میان کیفیت روابط میان‌فردی، انعطاف‌پذیری شناختی و ذهنیت ساخت راه‌حل

شکل ۲ نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنادار میان انعطاف پذیری شناختی و کیفیت روابط میان‌فردی و همچنین رابطه معنادار و مثبت میان ذهنیت ساخت راه‌حل با کیفیت روابط میان‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد.

جدول ۴ پارامترهای اندازه‌گیری مربوط به رابطه مستقیم میان انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت روابط میان‌فردی، حمایت از راه‌حل و ساخت راه‌حل و برعکس را نشان می‌دهد. طبق داده‌های ارئه شده در جدول زیر می‌توان بیان کرد مسیر مستقیم انعطاف‌پذیری شناختی و ساخت راه‌حل، انعطاف‌پذیری شناختی و روابط میان‌فردی، ساخت راه‌حل و روابط میان‌فردی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان‌دهنده رابطه مثبت و معنی‌دار میان متغیرهای مذکور می‌باشد. همچنین مسیر غیرمستقیم میان انعطاف‌پذیری شناختی و روابط میان‌فردی نیز در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی‌دار می‌باشد.

جدول ٤. اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای مستقل بر وابسته

متغییر مستقل	متغیر وابسته	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	P
انعطاف‌پذیری شناختی	ساخت راه‌حل	۰/۶۰	----	۰/۶۰	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی	روابط میان‌فردی	۰/۳۵	۰/۳۲	۰/۶۷	۰/۰۰۱
ساخت راه‌حل	روابط میان‌فردی	۰/۲۴	----	۰/۲۴	۰/۰۰۱

برای بررسی اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر کیفیت روابط میان‌فردی از طریق ذهنیت ساخت راه‌حل از روش بوت استرپ استفاده شد که داده‌های حاصل از آن در جدول ۵ بیان شده است.

جدول ۵. اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر روابط میان‌فردی

متغیرها			اثرات غیرمستقیم					
برون‌زاد	واسطه	درون‌زاد	B	خطا	حد پایین	حد بالا	P
انعطاف‌پذیری شناختی	ساخت راه‌حل	روابط میان‌فردی	۰/۱۴	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۱۲	۰/۰۱

براساس ضرایب استاندارد گزارش شده در جدول شماره ۵، اثر استاندارد انعطاف‌پذیری شناختی به کیفیت روابط میان‌فردی از طریق ساخت راه‌حل معنی‌دار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی امکان پیش‌بینی کیفیت روابط میان‌فردی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی با نقش میانجی ذهنیت ساخت راه‌حل در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

بود. نتایج نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی به‌صورت مستقیم با کیفیت روابط میان‌فردی رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین، ذهنیت ساخت راه‌حل به‌عنوان یک متغیر میانجی، این رابطه را تقویت می‌کند، به‌طوری که هم اثر مستقیم و هم اثر غیرمستقیم انعطاف‌پذیری شناختی بر کیفیت روابط میان‌فردی تأیید شد. این یافته‌ها با مدل ساختاری پیشنهادی همخوانی داشته و نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل با داده‌های گردآوری‌شده هستند.

رابطه مستقیم بین انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط میان‌فردی با نتایج تحقیقات پیشین همسو است. به‌عنوان مثال، آتش‌اوس و بولوت‌سرین نشان دادند که انعطاف‌پذیری شناختی با افزایش سازگاری اجتماعی و تقویت ارتباطات میان‌فردی در دانشجویان مرتبط است (۱۵). به‌طور مشابه، هول و دولکوس تأکید کردند که انعطاف‌پذیری شناختی نقش مهمی در کاهش علائم افسردگی و بهبود تعاملات اجتماعی ایفا می‌کند (۱۱). این مطالعه با تأیید این رابطه، بر اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یک عامل کلیدی در بهبود کیفیت روابط میان‌فردی دانشجویان دارای نشانگان افسردگی تأکید می‌کند. انعطاف‌پذیری شناختی به افراد امکان می‌دهد تا در مواجهه با چالش‌های میان‌فردی، مانند تعارضات یا سوءتفاهم‌ها، رویکردی باز و منعطف اتخاذ کنند. این افراد به‌جای واکنش‌های تدافعی یا اجتنابی، از گفت‌وگو، استدلال منطقی و دیدگاه‌های چندگانه برای حل مسائل استفاده می‌کنند، که به تقویت روابط پایدار و رضایت‌بخش منجر می‌شود (۷). علاوه بر این، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا با تغییرات محیطی، مانند فشارهای تحصیلی یا تغییرات اجتماعی، بهتر سازگار شوند و این سازگاری به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و روابط آنها کمک می‌کند (۱۴).

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که ذهنیت ساخت راه‌حل به‌صورت غیرمستقیم کیفیت روابط میان‌فردی را از طریق تقویت انعطاف‌پذیری شناختی بهبود می‌بخشد. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین، مانند مطالعه ارسلان و آسیجی، همخوانی دارد که نشان‌دهنده رابطه مثبت بین ذهنیت ساخت راه‌حل و بهزیستی روان‌شناختی بود (۲۰). ذهنیت ساخت راه‌حل، که ریشه در رویکرد درمانی استیو دی‌شیزر و اینسو کیم برگ دارد، افراد را تشویق می‌کند تا به‌جای تمرکز بر مشکلات و موانع، بر اهداف، امیدها و راه‌های دستیابی به آنها تمرکز کنند (۱۷). این سبک تفکر به دانشجویان دارای نشانگان افسردگی کمک می‌کند تا به‌جای غرق شدن در افکار منفی یا بررسی ریشه‌های مشکلات، به دنبال راه‌حل‌های عملی و منطقی برای بهبود روابط خود باشند. برای مثال، فردی با ذهنیت ساخت راه‌حل ممکن است در مواجهه با یک تعارض میان‌فردی، به‌جای سرزنش خود یا دیگران، به شناسایی نقاط قوت رابطه و راه‌های بهبود آن بپردازد. این رویکرد نه‌تنها به حل تعارضات کمک می‌کند، بلکه احساس امید و خودکارآمدی را نیز تقویت می‌کند، که هر دو برای کاهش علائم افسردگی و بهبود روابط میان‌فردی حیاتی هستند (۱۸).

از منظر نظری، این مطالعه به درک عمیق‌تری از مکانیزم‌های شناختی و روان‌شناختی مؤثر بر روابط میان‌فردی در دانشجویان دارای نشانگان افسردگی کمک می‌کند. انعطاف‌پذیری شناختی و ذهنیت ساخت راه‌حل به‌عنوان دو سازه مکمل، چارچوبی را ارائه می‌دهند که می‌تواند در مدل‌های نظری سلامت روان و رفتار اجتماعی ادغام شود. به‌ویژه، نقش میانجی ذهنیت ساخت راه‌حل نشان‌دهنده اهمیت سبک‌های تفکر در تعدیل اثرات انعطاف‌پذیری شناختی است، که این موضوع می‌تواند به توسعه نظریه‌های جدید در حوزه روان‌شناسی مثبت و درمان‌های راه‌حل‌محور منجر شود (۳۱). علاوه بر این، این مطالعه بر اهمیت توجه به عوامل شناختی در کنار عوامل عاطفی و اجتماعی در درمان افسردگی تأکید می‌کند، که می‌تواند به یکپارچه‌سازی رویکردهای درمانی مختلف، مانند درمان شناختی–رفتاری و درمان راه‌حل‌محور، کمک کند (۳۲).

از منظر عملی، یافته‌های این پژوهش پیامدهای مهمی برای دانشگاه‌ها، مشاوران و سیاست‌گذاران آموزشی دارد. دانشگاه‌ها می‌توانند با طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی، مانند کارگاه‌های آموزشی برای تقویت انعطاف‌پذیری شناختی و ذهنیت ساخت راه‌حل، به بهبود سلامت روان و روابط میان‌فردی دانشجویان کمک کنند. برای مثال، جلسات گروهی مبتنی بر رویکرد راه‌حل‌محور می‌توانند به دانشجویان آموزش دهند تا چگونه اهداف قابل‌دستیابی تعیین کنند و گام‌های عملی برای بهبود روابط خود بردارند. همچنین، گنجاندن سرفصل‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

مرتبط با مهارت‌های شناختی و حل مسئله در برنامه‌های درسی می‌تواند به دانشجویان کمک کند تا مهارت‌های لازم برای مدیریت چالش‌های تحصیلی و اجتماعی را کسب کنند. مراکز مشاوره دانشگاهی نیز می‌توانند از این یافته‌ها برای طراحی مداخلات فردی و گروهی استفاده کنند که بر تقویت انعطاف‌پذیری شناختی و تغییر ذهنیت دانشجویان به سمت راه‌حل‌محوری متمرکز است. این مداخلات می‌توانند به کاهش علائم افسردگی، افزایش بهزیستی روان‌شناختی و بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان منجر شوند (۹).

با وجود این، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی یا حالات عاطفی لحظه‌ای دانشجویان قرار گرفته باشد. علاوه بر این، نمونه پژوهش محدود به دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی بود، که ممکن است به دلیل ویژگی‌های خاص جمعیتی، مانند سن، زمینه فرهنگی یا سطح تحصیلات، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر گروه‌ها را محدود کند. همچنین، این مطالعه تنها بر نشانگان افسردگی شدید تمرکز داشت و سایر سطوح افسردگی یا اختلالات روان‌شناختی دیگر بررسی نشدند. این محدودیت‌ها نشان‌دهنده نیاز به احتیاط در تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر است.

برای تحقیقات آینده، پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در جمعیت‌های متنوع‌تر، مانند دانشجویان سایر دانشگاه‌ها، افراد غیردانشجو یا گروه‌های سنی متفاوت، انجام شود تا امکان تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، بررسی نقش سایر متغیرهای روان‌شناختی، مانند تاب‌آوری، خودکارآمدی یا هوش هیجانی، در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت روابط میان‌فردی می‌تواند به درک عمیق‌تری از این موضوع منجر شود. استفاده از روش‌های پژوهشی ترکیبی، مانند ترکیب داده‌های کمی و کیفی، نیز می‌تواند به شناسایی عوامل زمینه‌ای مؤثر بر ذهنیت ساخت راه‌حل و انعطاف‌پذیری شناختی کمک کند. علاوه بر این، مطالعات طولی می‌توانند به بررسی تغییرات این متغیرها در طول زمان و تأثیر آنها بر سلامت روان و روابط میان‌فردی بپردازند، که این امر به شناسایی الگوهای بلندمدت و پایدار کمک خواهد کرد.در پایان، این پژوهش نشان داد که انعطاف‌پذیری شناختی و ذهنیت ساخت راه‌حل نقش کلیدی در بهبود کیفیت روابط میان‌فردی دانشجویان دارای نشانگان افسردگی ایفا می‌کنند. این یافته‌ها بر اهمیت توجه به عوامل شناختی و سبک‌های تفکر در طراحی مداخلات آموزشی و درمانی برای حمایت از سلامت روان دانشجویان تأکید می‌کنند. با تقویت انعطاف‌پذیری شناختی و ترویج ذهنیت ساخت راه‌حل، می‌توان به دانشجویان کمک کرد تا روابط اجتماعی قوی‌تری برقرار کنند، علائم افسردگی را کاهش دهند و بهزیستی روان‌شناختی و تحصیلی خود را بهبود بخشند. این مطالعه گامی مهم در جهت درک بهتر عوامل مؤثر بر سلامت روان دانشجویان برداشته و راه را برای تحقیقات و مداخلات آینده در این حوزه هموار می‌سازد.

تعارض منافع

نویسندگان تعارض منافعی گزارش نکردند.

حمایت مالی

پژوهش حاضر طرح پژوهشی مصوب به شماره (۱۴۰۳/د/۲۰/۲۳۲۷۶) در دانشگاه محقق اردبیلی بوده است.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر با رعایت اصول اخلاقی پژوهش مبنی بر رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و رازداری اطلاعات افراد صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

تمامی نویسندگان در قسمت‌های مختلف این پژوهش شرکت داشته‌اند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. David L, Biwer F, Crutzen R, de Bruin A. The challenge of change: understanding the role of habits in university students' self-regulated learning. Higher Education. 2024 Apr 10:1-9.
2. Nepal S, Liu W, Pillai A, Wang W, Vojdanovski V, Huckins JF, et al. Capturing the college experience: a four-year mobile sensing study of mental health, resilience and behavior of college

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

students during the pandemic. Proc ACM Interact Mob Wearable Ubiquitous Technol. 2024 Mar 6;8(1):1-37.
3. Finch B, Ong E. Exploring coping resiliency and depression among university students in a post-pandemic context. Adv Ment Health. 2024 Sep 1;22(3):711-27.
4. Simon GE, Moise N, Mohr DC. Management of depression in adults: a review. JAMA. 2024 Jul 9;332(2):141-52.
5. Li Z, Ruan M, Chen J, Fang Y. Major depressive disorder: advances in neuroscience research and translational applications. Neurosci Bull. 2021 Jun;37:863-80.
6. Tang Y, He W. Depression and academic engagement among college students: the role of sense of security and psychological impact of COVID-19. Front Public Health. 2023 Aug 4;11:1230142.
7. Slemp GR, Field JG, Ryan RM, Forner VW, Van den Broeck A, Lewis KJ. Interpersonal supports for basic psychological needs and their relations with motivation, well-being, and performance: A meta-analysis. J Pers Soc Psychol. 2024 Apr 18.
8. Wei P. The impact of social support on students' mental health: A new perspective based on fine art majors. Front Psychol. 2022 Nov 4;13:994157.
9. Cavioni V, Grazzani I, Ornaghi V, Agliati A, Pepe A. Adolescents' mental health at school: The mediating role of life satisfaction. Front Psychol. 2021 Aug 18;12:720628.
10. Niu L, Yao Y, Kadri NM, Sharifullah F. Interpersonal relationship and self-acceptance on emotional intelligence and mental health of college students. Int J Public Health. 2022 Jun;11(2):441-7.
11. Hohl K, Dolcos S. Measuring cognitive flexibility: A brief review of neuropsychological, self-report, and neuroscientific approaches. Front Hum Neurosci. 2024 Feb 19;18:1331960.
12. Altan-Atalay A, Fatih Boluvat M. Cognitive flexibility and depression: The moderator roles of humor styles. Curr Psychol. 2024 Jun;43(23):20814-23.
13. Alsaif B, Hassan SUN, Alzain MA, Almishaal AA, Zahra A. Cognitive flexibility's role in reducing academic stress during the COVID-19 pandemic. Psychol Res Behav Manag. 2024:457-66.
14. Nakhostin-Khayyat M, Borjali M, Zeinali M, Fardi D, Montazeri A. The relationship between self-regulation, cognitive flexibility, and resilience among students: a structural equation modeling. BMC Psychol. 2024 Jun 7;12(1):337.
15. Ateş-Ös A, Bulut-Serin N. Cognitive flexibility and belonging among university students: mediating role of adaptation. Curr Psychol. 2024 Jan;43(4):3234-42.
16. Yeager DS, Bryan CJ, Gross JJ, Murray JS, Krettek Cobb D, Santos HF, et al. A synergistic mindsets intervention protects adolescents from stress. Nature. 2022 Jul 21;607(7919):512-20.
17. Köktuna ZS. Çözüm odaklı kısa terapi tekniğinin alt sosyo ekonomik seviyedeki kadınların geleceğe umut ile bakabilme ve boyun eğici davranışlarına etkisinin incelenmesi [Master's thesis]. Maltepe University (Turkey); [date unknown].
18. Grant AM, Cavanagh MJ, Kleitman S, Spence G, Lakota M, Yu N. Development and validation of the solution-focused inventory. J Posit Psychol. 2012 Jul 1;7(4):334-48.
19. Karahan FŞ, Hamarta E. The relationship between solution-focused thinking, depression, anxiety, stress and psychology well-being among university students. Turk Psychol Couns Guid J. 2020;10(59):649-60.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]

20. Arslan Ü, Asıcı E. The mediating role of solution focused thinking in relation between mindfulness and psychological well-being in university students. Curr Psychol. 2022 Nov;41(11):8052-61.
21. Villafaina S, Tapia-Serrano MÁ, Vaquero-Solís M, León-Llamas JL, Sánchez-Miguel PA. The role of physical activity in the relationship between satisfaction with life and health-related quality of life in school-age adolescents. Behav Sci (Basel). 2021;11(9):121.
22. Hooman HAA. Modeling structural equations using LISREL software. Tehran: SAMT Publication; 2005.
23. Bar-On R. BarOn Emotional Quotient Inventory: A measure of emotional intelligence. Toronto: Multi-Health Systems; 1997.
24. Shoja Heydari M, Liaghatdar MJ, Mirshah Jafari SE, Issa Nejad O. Investigating the validity, reliability, and factor structure of the Bar-N Emotional Intelligence Inventory. [In Persian]
25. Smock SA, McCollum EE, Stevenson ML. The development of the solution building inventory. J Marital Fam Ther. 2010 Oct;36(4):499-510.
26. Jordan SS. Asking different questions: Validation of the solution building inventory in a clinical sample. J Syst Ther. 2014 Mar;33(1):78-88.
27. Mehneh AM, Yaghubi M, Atadokht A, Jafari MS, Jordan S. The translation and validation of Solution Building Inventory in Iran. J Solut Focus Pract. 2024 Dec 10;8(2).
28. Lovibond PF, Lovibond SH. Depression anxiety and stress scales. Behav Res Ther. 1995 Jan 1.
29. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychol Assess. 1998 Jun;10(2):176.
30. Nasirzadeh R. Relationship between psychological constructs of DASS scale and coping strategies. Int J Behav Sci. 2010;3(4):317-24.
31. Bannink FP. Solution-focused brief therapy. J Contemp Psychother. 2007 Jun;37(2):87-94.
32. Beck JS. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. 3rd ed. New York: Guilford Publications; 2020 Oct 1.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOI: 10.48305/23.1.16]