



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 14 February 2023

Accepted: 09 November 2023

Research Article

Doi: 10.22055/jacp.2024.45235.1326

The relationship between resilience and distress tolerance in mothers with children with attention deficit hyperactivity signs: mediating role of cognitive flexibility and difficulty in emotion regulation

Abdolrahman Younesi¹, Hadiyeh Amirteimouri², Ali Mehrabi^{*3}

1. MA of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Baneh Branch, Islamic Azad University, Kurdistan, Iran
2. MA of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

Citation: Younesi, A., Amirteimouri, H., & Mehrabi, A. (2023). The relationship between resilience and distress tolerance in mothers with children with attention deficit hyperactivity signs: Mediating role of cognitive flexibility and difficulty in emotion regulation. *Clinical Psychology Achievements*, 8(4), 256-267

Abstract

Considering the high psycho-social burden of having a child with attention deficit hyperactivity symptoms and the importance of resilience in their mothers, the aim of this research is to investigate the relationship between resilience and distress tolerance in mothers of children with attention deficit hyperactivity symptoms by considering the mediating role of cognitive flexibility and difficulty in emotion regulation. The research method was correlation with path analysis method. The statistical population included all mothers of children suffering from attention deficit hyperactivity symptoms who referred to psychological clinics in Tehran, 426 of which answered the questionnaires by available sampling, and finally 400 packages of questionnaires were analyzed after the screening processes. Questionnaires were Connor and Davidson's resilience (2003), Simons & Gaher's distress tolerance (2005), Martin and Rubin's cognitive flexibility (1995) and Gratz's difficulty in emotion regulation. Results showed that distress tolerance directly ($\beta = 0.244$, $p < 0.01$) and indirectly ($\beta = 0.240$, $p < 0.01$) by the mediation of cognitive flexibility and difficulty in emotion regulation affects resilience and the proposed model has sufficient fitness (IFI, NFI, CFI, GFI > 0.9 and SRMR, RMSEA $< 0/08$). Results of the present study can be considered as a theoretical and practical model for understanding the relationship between resilience and distress tolerance in mothers of children with attention deficit hyperactivity symptoms by considering the mediating variables of cognitive flexibility and difficulty in emotion regulation.

Keywords: resilience, distress tolerance, cognitive flexibility, difficulty in emotion regulation, attention deficit - hyperactivity symptoms

* Corresponding Author: Ali Mehrabi

E-mail: a.mehrabi@edu.ui.ac.ir



© 2022 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. 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.



رابطه بین تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی در مادران دارای کودک با نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی: نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان

عبدالرحمن یونسی، هدیه میرتیموری، علی محرابی*

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد بانه، دانشگاه آزاد اسلامی، کردستان، ایران
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

با توجه به بار روانی - اجتماعی بالای داشتن کودک دارای نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی و اهمیت تاب‌آوری در مادران آن‌ها، هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی در مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی با در نظر داشتن نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان بود. روش پژوهش همبستگی با روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی تهران در تابستان ۱۴۰۲ بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۲۶ نفر انتخاب و به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند که پس از فرایند غربالگری، در نهایت ۴۰۰ پرسشنامه تحلیل شد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و روبین (۱۹۹۵) و دشواری در تنظیم هیجان گراتز (۲۰۰۴) بود که توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. نتایج پژوهش نشان داد تحمل‌پریشانی هم به صورت مستقیم ($\beta=0/244$)، $p<0/01$ و هم به صورت غیرمستقیم ($\beta=0/240$)، $p<0/01$ با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان، بر تاب‌آوری تأثیر دارد و مدل پیشنهادی نیز از برازش کافی برخوردار است ($GFI, CFI, NFI, IFI > 0/90$ و $RMSEA, SRMR < 0/08$). نتایج پژوهش حاضر می‌تواند به عنوان الگویی نظری و کاربردی برای درک ارتباط تحمل‌پریشانی با تاب‌آوری مادران کودکان دارای نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی از طریق مدنظر قرار دادن متغیرهای میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در نظر گرفته شود.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، تحمل‌پریشانی، انعطاف‌پذیری شناختی، دشواری در تنظیم هیجان، نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی

مقدمه

اختلال بیش فعالی - نقص توجه Attention Deficit Hyperactivity Disorder شایع‌ترین اختلال روانپزشکی کودکان و نوجوانان است که با سطوح نامناسب کم توجهی، تکانشگری و بیش فعالی مشخص می‌شود (American psychological association, 2022). این اختلال به احتمال زیاد با سایر اختلالات روانپزشکی دیگر مانند اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای و مشکلات یادگیری همراه است (کریم زاده و همکاران، ۱۴۰۰). این اختلال نه تنها بر کودک بلکه بر روابط او با همسالان و روابط خانوادگی نیز تأثیر منفی می‌گذارد (Cheng & Myers, 2010).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خانواده‌های کودکان مبتلا به بیش فعالی - نقص توجه، نسبت به خانواده‌های عادی از تعارضات و گسیختگی بیشتری برخوردارند و با چالش‌های زیادی روبه‌رو هستند (Breaux & Harvey, 2019; Wehmeier & Barkley, 2010). بنابراین، کودک مبتلا به اختلال بیش فعالی - نقص توجه، مشکلاتی را برای اعضای خانواده رقم می‌زند و باعث تنیدگی در اعضای خانواده به ویژه والدین می‌شود و ممکن است عواطف، هیجان‌ها و کیفیت زندگی اعضای خانواده را تحت تأثیر قرار دهد و با استرس و پریشانی در والدین همراه باشد (Koydemir & Tosun, 2009). در این بین مادر به عنوان فردی که بیشترین تعامل را با کودک دارد، نقش مراقبتی سخت و استرس‌زایی خواهد داشت (Al-Yagon, Lachmi & Danino, 2020). نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی - نقص توجه نسبت به مادران کودکان عادی، پریشانی روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند (Peters & Jackson, 2009; Al-Yagon, Lachmi & Danino, 2016).

در همین خصوص و در رابطه با تجربه پریشانی روان‌شناختی در مادران کودکان مبتلا به بیش فعالی - نقص توجه، مفهوم تاب‌آوری Resilience مطرح می‌شود (Song, Fogarty, Suk & Gillen, 2021). تاب‌آوری یک ویژگی روان‌شناختی مؤثر است که به فرد در مواجهه با موقعیت استرس‌زا و ناملازمات با بهره‌گیری از منابع درونی و بیرونی در رسیدن به سازگاری مثبت کمک می‌کند و باعث بازگشت فرد به وضعیت عادی می‌شود (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000). تاب‌آوری به عنوان مفهومی دو بعدی شامل عوامل خطر و عوامل حفاظتی مطرح می‌شود. عوامل خطر به شرایط و موقعیت‌های مختلفی اشاره دارد که منجر به رفتارهای ناسازگار یا الگوهای آسیب‌شناختی روانی می‌شوند. از سوی دیگر، عوامل محافظتی به کاهش اثرات منفی موقعیت‌های پرخطر کمک می‌کنند که وجود آن‌ها هم از عوامل خطر جلوگیری می‌کند و هم سلامت روان‌شناختی فرد را تقویت می‌کند (Walker, 2020).

یکی از عوامل محافظتی در رابطه با تاب‌آوری، تحمل پریشانی (Distress Tolerance) است (Yıldırım & Güler, 2021). تحمل پریشانی یک مفهوم چندبعدی است که به تجربه و تحمل یک وضعیت روانی منفی و توانایی فرد برای تحمل احساسات ناراحت‌کننده اشاره دارد. پریشانی در نتیجه فرآیندهای شناختی یا فیزیکی به وجود می‌آید اما خود را به صورت یک حالت عاطفی نشان می‌دهد (Conway, Naragon-Gainey & Harris, 2021). در نتیجه، توانایی تحمل پریشانی به عنوان ظرفیت فرد برای کنترل همه این حالات عاطفی بیان می‌شود (Simons & Gaher, 2005). افرادی که تحمل پریشانی پایینی دارند، هیجانات منفی را غیرقابل کنترل و سرکوب‌کننده می‌دانند و از افکار و احساسات منفی اجتناب می‌کنند (Robinson & Freeston, 2014). این امر برخلاف تاب‌آوری است که در آن فرد سعی می‌کند در مواجهه با رویدادهای منفی از راهبردهای کارآمد استفاده کند. بنابراین می‌توان گفت تحمل پریشانی یک عامل محافظتی مهم در تاب‌آوری فرد خواهد بود و به همین جهت بررسی رابطه بین تحمل پریشانی و تاب‌آوری روانی در فرد و شناسایی عوامل دخیل در این رابطه حائز اهمیت می‌باشد (سلطان آبادی و همکاران، ۱۴۰۰).

یکی از عوامل مهم که می‌تواند در بررسی رابطه بین تحمل پریشانی و تاب‌آوری مورد بررسی قرار گیرد؛ انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive Flexibility) است (Ram et al, 2019). انعطاف‌پذیری شناختی به توانایی تفکر انعطاف‌پذیر در فرد اشاره دارد. فرد با انعطاف‌پذیری شناختی بالا می‌تواند به راحتی دیدگاه خود را تغییر دهد. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان نوعی پردازش اطلاعات شناختی تعریف شده است که شامل فرآیند سازگاری با رویدادهای جدید است (Canas et al, 2006; Ionescu, 2012). تحقیقات نشان دادند افراد با انعطاف‌پذیری شناختی بالا اغلب دیدگاه مثبتی نسبت به موقعیت‌های استرس‌زا دارند و تمایل دارند مسائل خود را به‌طور مؤثر مدیریت کنند به جای آنکه از آن‌ها اجتناب کنند.

از این جهت، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند با تحمل پریشانی رابطه داشته باشد (Hoorelbeke et al, 2016). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند انعطاف‌پذیری شناختی از طریق تسهیل فرایندهای روانی و اجتماعی سازگار، با افزایش تاب‌آوری همراه است (Phillips, 2011; Brown, Pakenham & Burton, 2010; Sünbül, 2020) به عبارتی دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی با تعدیل تجارب هیجانی در پاسخ به محرک‌های مختلف، از بازگشت به پریشانی روانی مکرر جلوگیری کرده و در نتیجه، ارتقا تاب‌آوری را تسهیل می‌کند (Ram, Chandran, Sadar & Gowdappa, 2019).

متغیر دیگری که در تحقیقات متعدد در رابطه با تحمل پریشانی و تاب‌آوری مطرح شده، دشواری در تنظیم هیجانات Difficulties in Emotion Regulation است (Ram, Chandran, Sadar & Gowdappa, 2019). تنظیم هیجان، به فرآیندهای بیرونی و درونی اشاره دارد که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی برای دستیابی به اهداف می‌باشند. دشواری در تنظیم هیجان مبتنی بر مفهوم تنظیم هیجان بنا شده و به عنوان روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات تعریف شده است. دشواری در تنظیم هیجان شامل شش مؤلفه عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی می‌باشد (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010; Gratz & Roemer, 2004). مشکلات در تنظیم هیجان رابطه منفی با تاب‌آوری دارد (Sünbül & Güneri, 2019) در حالی که توانایی افراد در تنظیم هیجانات‌شان می‌تواند عامل بسیار مهمی در تعیین تاب‌آوری آن‌ها باشد (Gupta & Bonanno, 2011; Bonanno & Galatzer-Levy, Burton, 2012)؛ مجیدپور و آفتاب، (۲۰۲۱). مطالعه (Poole, Dobson & Pusch, 2017) نشان داد که بی‌نظمی هیجانی که به دنبال تجربیات نامطلوب دوران کودکی ایجاد می‌شود با سطوح پایین تاب‌آوری روانی همراه است. در مطالعه دیگری بر روی بیماران سرپایی مبتلا به افسردگی و اختلالات اضطرابی، محققان از این ایده حمایت کردند که راهبردهای تنظیم هیجان تطبیقی، با تاب‌آوری بالا در افراد همراه است (Min, Yu, Lee & Chae, 2013).

بنابر آنچه گفته شد و با توجه به میزان شیوع بالای نشانگان و اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی در کودکان و روند شدت یافتن اختلال در طول زمان و تأثیر آن بر رابطه والد - کودک (زارع بهرام‌آبادی و گنجی، ۱۳۹۳) و با توجه به اینکه وضعیت روانی والدین در رشد و حفظ مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به این اختلال نقش مهمی دارد (Gordon & Hinshaw, 2017; Wustner et al, 2019) جهت بررسی مؤلفه‌های مرتبط با تاب‌آوری در مادران این کودکان و در راستای ارتباط تاب‌آوری با تحمل پریشانی و ضمن بررسی متغیرهای دخیل در این رابطه و با در نظر داشتن اینکه تاکنون پژوهشی، روابط این متغیرها را به صورت یک جا در رابطه با این جامعه خاص بررسی نکرده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تاب‌آوری با تحمل پریشانی در مادران کودکان با نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی و با در نظر داشتن نقش میانجی متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان انجام شده است. مدل فرضی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. در این مدل فرض بر این است که تحمل پریشانی هم به صورت مستقیم هم از طریق متغیر میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با تاب‌آوری ارتباط دارد.



شکل ۱. مدل فرضی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - مقطعی از نوع همبستگی با روش تحلیل مسیر است. جامعه آماری پژوهش، مادران دارای کودک مبتلا نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی تهران بودند.

نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت در دسترس انجام شد؛ به این صورت که در کلینیک‌هایی که همکاری داشتند با بررسی پرونده مراجعه‌کنندگان، مادران دارای کودک مبتلا به نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی شناسایی شدند و لینک پرسشنامه به صورت آنلاین برای آن‌ها فرستاده شد و به آن‌ها توضیح داده شد که این پرسشنامه صرفاً در جهت پژوهش علمی می‌باشد و کلیه اطلاعات ایشان محرمانه نزد پژوهشگر باقی می‌ماند. در ضمن برای رعایت اصول اخلاقی به آن‌ها حق انتخاب برای تکمیل پرسشنامه و تحلیل آن در جهت کار پژوهشی داده شد. همچنین شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها را به صورت ناشناس پر کردند. در ابتدای پرسشنامه توضیح داده شده بود که هیچ پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد و شرکت‌کننده فقط باید با توجه به وضعیت واقعی خود به سؤالات پاسخ دهد. در کل ۴۰۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با توجه به هدف پژوهشی یعنی ارزیابی مدل و همچنین با استفاده از نرم‌افزار G*Power و در نظر گرفتن نوع تست آماری، سطح خطای اندازه‌گیری، میزان ضریب تأثیر و تعداد متغیرهای موجود، حجم نمونه ۴۰۰ نفر برآورد گردید (هومن، ۱۳۹۳).

برای توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی، از مؤلفه‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. جهت پاسخ‌دهی به سؤالات پژوهش از روش تحلیل مسیر توسط نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۴ استفاده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس تاب‌آوری (Resilience scale): مقیاس تاب‌آوری در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ توسط کانر و دیویدسون (۴۰) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال پنج‌گزینه‌ای به صورت طیف لیکرت (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) می‌باشد؛ دامنه نمره‌گذاری مقیاس بین ۲۵ تا ۱۲۵ است و قادر به تفکیک افراد تاب آور از افراد غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی می‌باشد و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. در خصوص همبستگی هر نمره با نمره کل آزمون ضرایب بین ۰/۴۱ تا ۰/۴۶ گزارش شده است. در پژوهش پورفراهانی و همکاران (۱۳۹۸) آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه تحمل پریشانی (Distress Tolerance Questionnaire): پرسشنامه تحمل پریشانی یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام‌های تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی، و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی است. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) با حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ می‌باشد. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. (Simmons and Gaher) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۲ گزارش کردند، همچنین گزارش کردند این پرسشنامه از روایی ملاک و همگرایی اولیه خوبی برخوردار است. در ایران نیز این پرسشنامه برای اولین بار توسط علوی و همکاران (۱۳۸۸) ترجمه و اجرا شده و پایایی آن ۰/۷۱ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸ به دست آمد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی Cognitive Flexibility Measure: پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط (Rubin & Martin, 1995) طراحی و اعتباریابی شده است، این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه‌ی بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۲ تا ۲۴ باشد، انعطاف‌پذیری شناختی ضعیف، در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۲۴ تا ۴۸ باشد، انعطاف‌پذیری شناختی در سطح متوسط و در صورتی که نمرات بالای ۴۸ باشد، انعطاف‌پذیری شناختی بالا می‌باشد. این پرسشنامه در ایران توسط اسدبیگی (۱۳۹۳) اعتباریابی شده است و مقدار آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر ۰/۸۹ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان **Difficulties in Emotion Regulation Scale**: مقیاس دشواری در تنظیم هیجان توسط (Gratz, 2004) به صورت ابزار خودگزارشی برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت است و نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) با حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ می‌باشد. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجانات است. این مقیاس از ۶ خرده مقیاس شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی می‌باشد. گراتز اعتبار این پرسشنامه را ۰/۹۳ و آلفای کرونباخ آن را ۰/۸ گزارش کرده است. در ایران، امینیان (۱۳۸۸) اعتبار پرسشنامه را به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸ گزارش کرد. همچنین برای ارزیابی اعتبار پرسشنامه با همبسته کردن نمرات آن با نمره پرسشنامه هیجان خواهی زاگرم، مشخص شد همبستگی معناداری بین آن‌ها وجود دارد ($r=0/26$). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۲۶ نفر به پرسشنامه پاسخ دادند اما با در نظر داشتن پرسشنامه‌هایی که داده پرت داشتند و پرسشنامه‌هایی که به صورت کامل به آن‌ها پاسخ داده نشده بود در نهایت ۴۰۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. از بین افراد نمونه ۲۷۰ نفر (۶۷/۵ درصد) مادر فرزند پسر و ۱۳۰ نفر (۳۲/۵ درصد) مادر فرزند دختر با نشانگان نقص توجه - بیش فعالی بودند. همچنین ۲۲۰ نفر (۵۵ درصد) از مادران شاغل و ۱۸۰ نفر (۴۵ درصد) خانه‌دار بودند. در ادامه، یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
تحمل پریشانی	۴۸/۸۳	۷/۹۴۲	۱			
انعطاف‌پذیری شناختی	۳۸/۹۱	۵/۵۳۲	۰/۴۹۹**	۱		
دشواری در تنظیم هیجان	۹۸/۶۱	۱۴/۴۲۴	-۰/۵۷۸**	-۰/۵۱۱**	۱	
تاب‌آوری	۸۲/۳۵	۱۰/۹۴۸	۰/۴۶۰**	۰/۴۰۹**	-۰/۴۸۵**	۱

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار به همراه ضرایب همبستگی بین متغیرهای تحمل پریشانی، انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان با تاب‌آوری پژوهش ارائه شده است. تمامی ضرایب همبستگی محاسبه شده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بود ($p < 0/01$). همبستگی بین تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی شده با تاب‌آوری مثبت و همبستگی بین دشواری در تنظیم هیجان با تاب‌آوری منفی است.

معنی‌داری ضرایب پیش شرط لازم برای تحلیل مسیر را فراهم می‌آورد. پیش از انجام تحلیل، داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چندمتغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. کجی و کشیدگی توزیع نمرات متغیرها با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه و نتایج نشان داد هیچ کدام از مقادیر کجی و کشیدگی بیشتر از دامنه ± 1 نمی‌باشد. نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای مدل نرمال است ($P > 0/05$). فرض استقلال خطاها با آماره دوربین-واتسون برای محاسبه‌ی معادلات رگرسیونی مدل پژوهش بررسی شد که مقدار به دست آمده ($1/707 = \text{آماره دوربین-واتسون}$) بیانگر برقراری این مفروضه است. مفروضه‌ی هم خطی بین متغیرها با استفاده از همبستگی پیرسون بین زوج متغیرها بررسی شد. با توجه به اینکه همبستگی دو متغیری ۰/۹ و بالاتر نشان‌دهنده‌ی هم خطی است، این مشکل در داده‌های پژوهش حاضر مشاهده نشد. علاوه بر آن آماره تحمل و عامل تورم واریانس به منظور

بررسی هم خطی چندگانه محاسبه شد. نتایج نشان داد هیچکدام از مقادیر آماره تحمل کوچکتر از حد مجاز ۰/۱ و هیچکدام از مقادیر عامل تورم واریانس بزرگتر از حد مجاز ۱۰ نمی‌باشند. بنابراین بر اساس دو شاخص ذکر شده وجود هم خطی چندگانه در داده‌ها مشاهده نشد.

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	دامنه مورد قبول	مقدار مشاهده شده	ارزیابی شاخص برازش
Chi square	---	۱۲/۴۵	مناسب
IFI	>۰/۹	۰/۹۱۲	مناسب
NFI	>۰/۹	۰/۹۱۰	مناسب
CFI	>۰/۹	۰/۹۱۱	مناسب
GFI	>۰/۹	۰/۹۵۳	مناسب
SRMR	<۰/۰۸	۰/۰۷۳	مناسب
RMSEA	<۰/۰۸	۰/۰۷۶	مناسب

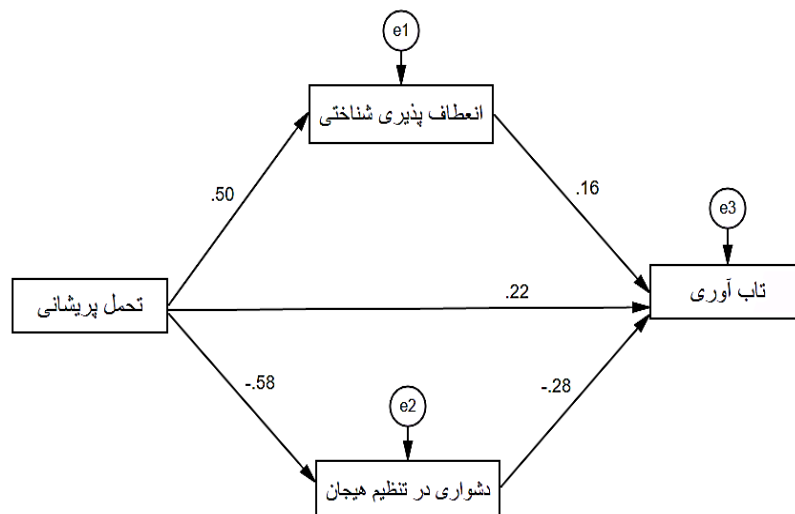
در جدول ۲ شاخص‌های برازش مدل ارائه شده است. شاخص ریشه استاندارد واریانس باقی‌مانده (SRMR) برابر با ۰/۰۷۳ است که نشان‌دهنده برازش مطلوب مدل است. شاخص‌های IFI، CFI، GFI و NFI نیز از ملاک مورد نظر (۰/۹) بزرگتر هستند. ضرایب به دست آمده حاکی از برازش مطلوب مدل است.

جدول ۳. اثرهای مستقیم بین متغیرهای پژوهش

از متغیر	به متغیر	اثر مستقیم	اثر کل
تحمل پریشانی	انعطاف‌پذیری شناختی	**۰/۴۹۹	**۰/۴۹۹
تحمل پریشانی	دشواری در تنظیم هیجان	**_۰/۵۷۸	**_۰/۵۷۸
تحمل پریشانی	تاب‌آوری	**۰/۲۲۴	**۰/۴۶۴
انعطاف‌پذیری شناختی	تاب‌آوری	**۰/۱۵۹	**۰/۱۵۹
دشواری در تنظیم هیجان	تاب‌آوری	**_۰/۲۷۹	**_۰/۲۷۹

*معنی‌داری در سطح ۰/۰۵ **معنی‌داری در سطح ۰/۰۱

بر اساس نتایج به دست آمده تحمل پریشانی به صورت مستقیم بر انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta=۰/۴۹۹$ ، $p<۰/۰۱$) و تاب‌آوری ($\beta=۰/۲۲۴$ ، $p<۰/۰۱$) تأثیر مثبت و بر دشواری در تنظیم هیجان ($\beta=-۰/۵۷۸$ ، $p<۰/۰۱$) تأثیر منفی دارد. انعطاف‌پذیری شناختی به صورت مستقیم بر تاب‌آوری ($\beta=۰/۱۵۹$ ، $p<۰/۰۱$) تأثیر مثبت دارد. دشواری در تنظیم هیجان به صورت مستقیم بر تاب‌آوری ($\beta=-۰/۲۷۹$ ، $p<۰/۰۱$) تأثیر منفی دارد.



شکل ۱. ضرایب استاندارد مدل روابط ساختاری نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین تحمل پریشانی با تاب‌آوری

در شکل ۱ ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی به منظور بررسی نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین تحمل پریشانی با تاب‌آوری نشان داده شده است. برای تعیین معناداری آماری نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین تحمل پریشانی با تاب‌آوری، از روش بوت استراپ استفاده شد.

جدول ۴. ضریب مسیر اثر غیرمستقیم تحمل پریشانی بر تاب‌آوری از طریق متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان

مسیر غیرمستقیم	ضریب استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
تحمل پریشانی ← تاب‌آوری	۰/۲۴۰	۰/۱۴۵	۰/۳۵۶	۰/۰۱

بر اساس نتایج به دست آمده ضرایب مربوط به تأثیر غیرمستقیم تحمل پریشانی بر تاب‌آوری از طریق متغیرهای میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان برابر با ۰/۲۴۰ بوده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ($p < ۰/۰۱$). از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین تحمل پریشانی و تاب‌آوری مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و تبیین یافته‌ها

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تاب‌آوری با تحمل پریشانی با در نظر داشتن نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در مادران کودکان با نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که تحمل پریشانی هم به صورت مستقیم ($\beta = ۰/۲۴۴$, $p < ۰/۰۱$) و هم به صورت غیرمستقیم ($\beta = ۰/۲۴۰$, $p < ۰/۰۱$) با میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان، بر تاب‌آوری تأثیر دارد و مدل پیشنهادی از برازش کافی برخوردار است.

در خصوص تأثیر مستقیم تحمل پریشانی بر تاب‌آوری نتایج پژوهش با پژوهش‌های یلدریم و همکاران (۲۰۲۱)، و سلطان آبادی و همکاران (۱۴۰۰) که نشان دادند تحمل پریشانی در افراد، با تاب آور بودن آن‌ها در برابر مشکلات همراه است، همسو می‌باشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت تحمل پریشانی سازه‌ای است که در نتیجه فرآیندهای روان‌شناختی ایجاد شده و با تمایلات عملی برای کاهش اثرات منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود. در شرایطی که فرد نتواند وضعیت موجود را تغییر دهد، تحمل پریشانی به او کمک می‌کند تا هیجان‌ها را قابل تحمل دریابد و توانایی مقابله با هیجانات منفی را داشته باشد. در واقع، تحمل پریشانی به فرد کمک می‌کند تا بتواند واکنش‌های هیجانی خود را نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا و رویدادهای زندگی تغییر دهد. این در حالی است که افراد دارای تحمل پریشانی پایین، هنگام قرار گرفتن در معرض استرس و تنش، در تنظیم و کنترل هیجان‌های خود دچار مشکل می‌شوند و به همین دلیل دنبال راهبردهایی هستند که در کمترین زمان این احساس تنش را از بین ببرند. این افراد در یک تلاش بیهوده برای مقابله با هیجان‌های منفی، درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و تحمل پایین این افراد آن‌ها را مجبور به یافتن راهی فوری برای رهایی از هیجانات می‌کند. در نتیجه در کنار آمدن با موقعیت‌های استرس‌زا مشکل دارند، نمی‌توانند فشارها و بحران‌های آسیب‌زا را به صورت منطقی مدیریت کنند و به جای پذیرش مسائل و تمرکز بر مشکلات برای یافتن راه حل بهتر، از شیوه‌های اجتنابی و کمتر استرس‌زا استفاده می‌کنند. این افراد به احتمال زیاد با شدت گرفتن فشارها و استرس‌های ناشی از موقعیت آسیب‌زا، احساس درماندگی می‌کنند و قدرت کمتری برای تحمل این پریشانی‌ها از خود نشان می‌دهند که باعث افزایش شیوه‌های اجتنابی برخورد با مسائل در این افراد می‌شود که پیامدهای منفی زیادی را به همراه دارد. در نتیجه، قابل درک است که ضعف در تحمل پریشانی، نقش مهمی در کاهش تاب‌آوری فرد داشته باشد و برعکس افزایش تحمل پریشانی با تاب‌آوری بیشتر در افراد همراه باشد.

همچنین در تبیین این نتایج می‌توان گفت که افراد با انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند و در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند. این افراد به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و توانایی مقابله و پذیرش موقعیت‌های چالش‌انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را دارند. هرچه انعطاف‌پذیری فرد بیشتر باشد و بتواند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر بگیرد، بهتر می‌تواند در موقعیت‌های سخت و در مواجهه با رویدادهای زندگی به راه‌حل‌های جایگزین فکر کند و بنابراین ظرفیت او در مقابله، سازگاری و بهبودی از استرس و دشواری‌های زندگی بالاتر خواهد بود. در نتیجه افراد با انعطاف‌پذیری شناختی نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند، از نظر روان‌شناختی تاب‌آوری بیشتری دارند.

از طرف دیگر، افرادی که تحمل‌پریشانی بالایی دارند در برابر آسیب‌ها و استرس‌ورهای غیرقابل اجتناب، مقاومت بیشتری دارند و بیشتر احتمال دارد معنای مثبتی در استرس‌ورهایی که تجربه می‌کنند، پیدا کنند. بنابراین می‌توانند به‌طور مؤثر و انعطاف‌پذیری با چالش‌ها و استرس‌های زندگی‌شان مواجه شوند، خودشان را با آن‌ها انطباق دهند، تعادل زیستی، روانی و معنوی خود را حفظ کنند و در آینده تبدیل به افراد موفق، سالم و شاد تبدیل شوند (Liu et al, 2012). همچنین از آنجایی که تحمل‌پریشانی با حفظ هیجانات مثبت در فرد همراه است. هیجانات مثبت به نوبه خود به فرد در استفاده از راهبردهای انعطاف‌پذیر در بسیاری از وظایف شناختی مانند کشف ایده‌های جدید و بهبود عملکردهای اجرایی کمک می‌کند. لذا احساسات مثبت ممکن است افکار افراد را تقویت کند و توجه انعطاف‌پذیری را ارائه دهد که می‌تواند به‌طور مثبت بر سلامت و تاب‌آوری فرد در شرایط سخت تأثیر بگذارد.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت مهارت‌های تنظیم هیجان با کاهش برانگیختگی عاطفی در پاسخ به تجربیات نامطلوب و تقویت استفاده از راهبردهای سازگارانه همراه هستند؛ و به فرد در مدیریت واکنش‌های روان‌شناختی مختلف کمک کرده و می‌تواند تاب‌آوری را تقویت کنند. بنابراین تنظیم احساسات در حین و بعد از یک تجربه منفی به شدت با ایجاد تاب‌آوری مرتبط است. تنظیم هیجان همچنین با ارتقا مهارت‌های عملکرد اجرایی همراه است. عملکرد اجرایی منجر به توجه بر ویژگی‌های برجسته رویدادهای نامطلوب شده و در نتیجه برنامه‌ریزی و راهبردهای مؤثر حل مسئله و مقابله را تسهیل می‌کند و در نهایت با پیش‌بینی و مهار عوامل استرس‌زای آینده با استراتژی‌های هدفمندتر با افزایش تاب‌آوری همراه است (Mestre et al, 20117). بنابراین افرادی که به‌طور مؤثر احساسات خود را مدیریت می‌کنند، در موقعیت‌های استرس‌زا به خوبی کنار می‌آیند و بنابراین می‌توان آن‌ها را به عنوان تاب‌آور توصیف کرد. این در حالی است که ناتوانی در تعدیل هیجانات به صورت انطباقی باعث افزایش آسیب‌پذیری در برابر پریشانی شدید طولانی مدت می‌شود که به آسیب‌شناسی روانی تبدیل می‌شود.

همچنین در تبیینی دیگر، می‌توان گفت تحمل‌پریشانی، توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی است (Simmons et al, 2005). بنابراین افرادی که تحمل‌پریشانی بالایی دارند با شدت کمتری به تنیدگی و پریشانی پاسخ می‌دهند. این افراد توانایی مقابله خوبی نسبت به پریشانی نشان می‌دهند، به احتمال بیشتری موقعیت را مورد ارزیابی مثبت قرار می‌دهند و در نتیجه از راهبردهای تنظیم هیجان سازگار استفاده می‌کنند که این موضوع به نوبه خود تاب‌آوری را افزایش خواهد داد.

در مجموع، چنانکه ذکر شد نتایج این پژوهش هم از رابطه مستقیم تحمل‌پریشانی با تاب‌آوری و هم از میانجی‌گری انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری در تنظیم هیجان در رابطه بین آن‌ها، حمایت می‌کند. البته این پژوهش نیز، مثل هر پژوهش دیگر از محدودیت‌هایی برخوردار است که در تعمیم نتایج باید مورد توجه قرار گرفته و احتیاط کرد. به عنوان یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی برای کسب اطلاعات اشاره کرد. همچنین، پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است و لذا استنباط نتایج علی‌از آن امکان‌پذیر نیست. همچنین در این پژوهش صرفاً دو متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و دشواری تنظیم هیجان به عنوان متغیرهای میانجی مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند در حالی که واضح است که متغیرهای مهم دیگری نیز در این رابطه قابل بررسی خواهند بود، ضمن اینکه پژوهش حاضر در مادران دارای کودک با نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی انجام شد و از تعمیم آن به دیگر جوامع باید احتیاط شود. در راستای

محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌های ارزیابی چندگانه به منظور ارائه نتایج علی‌استفاده شده و نیز متغیرهای دیگر در ارتباط تاب‌آوری و تحمل پریشانی و همچنین اجرای پژوهش در جوامع بالینی و غیر بالینی دیگر مورد بررسی قرار گیرند. مطالعه حاضر نشان داد که افرادی که تحمل پریشانی بالایی دارند، توانایی انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و دشواری در تنظیم هیجان کمتری دارند و لذا تاب‌آوری بیشتری خواهند داشت. در همین راستا، احتمالاً مداخله‌های با هدف ارتقا تحمل پریشانی به واسطه آموزش انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای تنظیم هیجان، در جهت بهبود تاب‌آوری در مادران دارای کودکان مبتلا به نشانگان نقص توجه - بیش‌فعالی کارآمد خواهد بود.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل توضیح در مورد هدف از مطالعه و تکمیل پرسشنامه‌ها، اطمینان دادن به مشارکت‌کنندگان در ارتباط با حفظ حریم شخصی و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین اطمینان دادن به آن‌ها در ارتباط با رعایت اصول گمنامی در تحلیل و گزارش و نشر اطلاعات به صورت کامل رعایت شده است.

سیاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی افراد مشارکت‌کننده در پژوهش که با صبر و شکیبایی با تکمیل پرسشنامه‌ها ما را در انجام این پژوهش یاری رسانند تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- اسدیگی، عبدالرضا (۱۳۹۳). تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی بر مقاومت در برابر تغییر سازمانی تحت تأثیر رفتار شهروندی سازمانی در شرکت گاز استان تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی.
- امینیان، مریم (۱۳۸۸). رابطه تنظیم هیجانی، رخدادهای منفی زندگی و تصویر بدن با اختلالات تغذیه در زنان و دختران شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- پورفرهانی، منیره؛ مرادیان، نجمه؛ زمانی نیا، فاطمه؛ کیمیایی، علی و آقا محمدیان شعراف، حمیدرضا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری و تاب‌آوری زوج‌های جوان. نشریه علمی زن و فرهنگ. ۱۰ (۴۰): ۹۵-۱۰۸.
- زارع بهرام آبادی، مهدی؛ گنجی، کامران (۱۳۹۳). بررسی شیوع اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی و همبودی آن با اختلال یادگیری در دانش‌آموزان دبستانی. ناتوانایی‌های یادگیری. ۳ (۴): ۲۵-۴۳.
- سلطان آبادی، سمانه؛ ادیبی، مریم؛ خاکی، زینب؛ حضرتی، سجاد و علیمهدی، منصور (۱۴۰۰). نقش تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی هیجانی در پیشبینی تاب‌آوری در زمان شیوع پاندمی کرونا. فصلنامه علمی شناخت اجتماعی. ۲ (۲۰): ۳۹-۵۸.
- کریم زاده، مه‌رسا؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ داوودی، حسین و حیدری، حسن (۱۴۰۰). اثربخشی برنامه والدگری مبتنی بر روانشناسی مثبت‌گرا بر خودکارآمدی، ناگویی هیجانی و بار روانی مادران کودکان با مشکلات رفتاری. مجله پرستاری کودکان. ۷ (۳): ۱-۱۱.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.

Al-Yagon, M., Lachmi, M., & Danino, M. (2020). Manual-based personalized intervention for mothers of children with sld/adhd: Effects on maternal and family resources and children's internalizing/externalizing behaviors. *Journal of Attention Disorders*, 24(5), 720-736.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

- Breaux, R. P., & Harvey, E. A. (2019). A longitudinal study of the relation between family functioning and preschool ADHD symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 48*(5), 749-764.
- Burton, N. W., Pakenham, K. I., & Brown, W. J. (2010). Feasibility and effectiveness of psychosocial resilience training: a pilot study of the READY program. *Psychology, health & medicine, 15*(3), 266-277.
- Canas, J. J., Fajardo, I., & Salmeron, L. (2006). Cognitive flexibility. *International encyclopedia of ergonomics and human factors, 1*(3), 297-301.
- Cheng, K., & Myers, K. M. (Eds.). (2010). *Child and adolescent psychiatry: The essentials*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76-82.
- Conway, C. C., Naragon-Gainey, K., & Harris, M. T. (2021). The structure of distress tolerance and neighboring emotion regulation abilities. *Assessment, 28*(4), 1050-1064.
- Gordon, C. T., & Hinshaw, S. P. (2017). Parenting stress as a mediator between childhood ADHD and early adult female outcomes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46*(4), 588-599.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 26*, 41-54.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 26*, 41-54.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry, 26*(1), 1-26.
- Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of abnormal psychology, 120*(3), 635.
- Hoorelbeke, K., Marchetti, I., De Schryver, M., & Koster, E. H. (2016). The interplay between cognitive risk and resilience factors in remitted depression: A network analysis. *Journal of Affective Disorders, 195*, 96-104.
- Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New ideas in psychology, 30*(2), 190-200.
- Koydemir, S., & Tosun, Ü. (2009). Impact of autistic children on the lives of mothers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 1*(1), 2534-2540.
- Lee, D. J., Witte, T. K., Bardeen, J. R., Davis, M. T., & Weathers, F. W. (2016). A factor analytic evaluation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of clinical psychology, 72*(9), 933-946.
- Liu, Y., Wang, Z. H., & Li, Z. G. (2012). Affective mediators of the influence of neuroticism and resilience on life satisfaction. *Personality and individual differences, 52*(7), 833-838.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child development, 71*(3), 543-562.
- Majidpoor Tehrani, L., & Aftab, R. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and worry in the relationship between resilience and anxiety of being infected by COVID-19. *Journal of Clinical Psychology, 13*(Special Issue 2), 75-86.
- Martin, M. M., & Rubin, R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological reports, 76*(2), 623-626.
- Mestre, J. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Molinero, R., Zayas, A., & Guil, R. (2017). Emotion regulation ability and resilience in a sample of adolescents from a suburban area. *Frontiers in psychology, 8*, 1980.
- Min, J. A., Yu, J. J., Lee, C. U., & Chae, J. H. (2013). Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive psychiatry, 54*(8), 1190-1197.
- Moen, Ø. L., Hedelin, B., & Hall-Lord, M. L. (2016). Family functioning, psychological distress, and well-being in parents with a child having ADHD. *SAGE Open, 6*(1), 2158244015626767.
- Ozcan, N. A. (2019). The Mediator Role of Cognitive Flexibility and Mindfulness in Relationship between Perceived Stress and Distress Tolerance among University Students. *Online Submission, 6*(9), 316-332.
- Peters, K., & Jackson, D. (2009). Mothers' experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of advanced nursing, 65*(1), 62-71.
- Phillips, E. L. (2011). *Resilience, mental flexibility, and cortisol response to the Montreal imaging stress task in unemployed men* (Doctoral dissertation, University of Michigan).

- Polizzi, C. P., & Lynn, S. J. (2021). Regulating emotionality to manage adversity: A systematic review of the relation between emotion regulation and psychological resilience. *Cognitive Therapy and Research*, 1-21.
- Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of affective disorders*, 217, 144-152.
- Ram, D., Chandran, S., Sadar, A., & Gowdappa, B. (2019). Correlation of cognitive resilience, cognitive flexibility and impulsivity in attempted suicide. *Indian journal of psychological medicine*, 41(4), 362-367.
- Robinson, L. J., & Freeston, M. H. (2014). Emotion and internal experience in obsessive compulsive disorder: reviewing the role of alexithymia, anxiety sensitivity and distress tolerance. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 256-271.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83-102.
- Song, J., Fogarty, K., Suk, R., & Gillen, M. (2021). Behavioral and mental health problems in adolescents with ADHD: Exploring the role of family resilience. *Journal of Affective Disorders*, 294, 450-458.
- Sünbül, Z. A. (2020). Mindfulness, positive affection and cognitive flexibility as antecedents of trait resilience. *Studia Psychologica*, 62(4), 277-290., Z. A. (2020). Mindfulness, positive affection and cognitive flexibility as antecedents of trait resilience. *Studia Psychologica*, 62(4), 277-290.
- Sünbül, Z. A., & Güneri, O. Y. (2019). The relationship between mindfulness and resilience: The mediating role of self compassion and emotion regulation in a sample of underprivileged Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 139, 337-342.
- Vaughan, E., Koczwara, B., Kemp, E., Freytag, C., Tan, W., & Beatty, L. (2019). Exploring emotion regulation as a mediator of the relationship between resilience and distress in cancer. *Psycho-oncology*, 28(7), 1506-1512.
- Walker, B. (2020). Resilience: what it is and is not. *Ecology and Society*, 25(2).
- Wehmeier, P. M., Schacht, A., & Barkley, R. A. (2010). Social and emotional impairment in children and adolescents with ADHD and the impact on quality of life. *Journal of Adolescent health*, 46(3), 209-217.
- Wüstner, A., Otto, C., Schlack, R., Hölling, H., Klasen, F., & Ravens-Sieberer, U. (2019). Risk and protective factors for the development of ADHD symptoms in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. *PLoS one*, 14(3), e0214412.
- Yıldırım, M., & Güler, A. (2021). Coronavirus anxiety, fear of COVID-19, hope and resilience in healthcare workers: a moderated mediation model study. *Health Psychology Report*, 9(1).