

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانواده

زهرا بهادری^۱، ملاحح امانی^{۲*} و مجید مودی^۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۰/۱۰ صص ۱۸-۱ تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۳/۱۲

چکیده

بانوان سرپرست خانواده به دلیل تغییر نقش با فشارهای زیادی مواجه می‌شوند که این فشارها بر کارکرد اجتماعی و اقتصادی آنها نیز تأثیر می‌گذارد و کیفیت زندگی آنها را کاهش می‌دهد. تحقیق حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر راهبردهای تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانواده انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه بانوان سرپرست خانوار زیر ۵۰ سال که دارای حداقل سواد سیکل و عضو بنیاد شهید شهرستان بجنورد می‌باشند را تشکیل دادند. از میان جامعه تقریباً ۳۵۰ نفری، به‌طور تصادفی ساده نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش جایگزین شدند. پس از انتخاب تصادفی گروه‌های آزمایش و کنترل، آموزش تنظیم هیجان بر روی گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا گردید. شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌های به دست آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، سلامت روان بانوان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل را افزایش داده است. همچنین آموزش این مهارت‌ها توانسته است استفاده از راهبردهای مثبت را افزایش و استفاده از راهبردهای منفی در این بانوان را کاهش دهد. آموزش مهارت تنظیم هیجان می‌تواند توانایی افراد را در موقعیت‌های هیجانی افزایش داده و منجر به افزایش عملکرد کیفیت زندگی شود.

^۱دانشجوی دکتری مشاوره خانواده دانشگاه آزاد بجنورد

^۲استادیار گروه روانشناسی دانشگاه بجنورد

^۳کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مرکز تحقیقات مهندسی و علوم پزشکی جانبازان، تهران، ایران

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجانی، کیفیت زندگی، سلامت جسمی، سلامت روانی، بانوان سرپرست

خانواده

مقدمه

انتقال ناگهانی سرپرستی از شوهر به زن، باعث به وجود آمدن رشته‌ای از ناامنی‌ها و وظایف مضاعف شامل از دست دادن درآمد، تربیت فرزندان و ایفای نقش دوگانه برای بانوان می‌شود، در نتیجه اثر معکوس بر سلامت جسم، روان و رضایت از زندگی بانوان گذاشته و مسائل روان‌شناختی تازه‌ای به بار می‌آورد (Herbst, 2010). این یک واقعیت است که بانوان سرپرست خانواده در جامعه فشارهای زیادی تحمل می‌کنند، این فشارها بر کارکرد اجتماعی و اقتصادی آنها نیز تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین با افت کیفیت زندگی و رضایت مواجهه می‌شوند که متعاقباً سطح نشاط و سرزندگی را برای گذران زندگی عادی و روزمره از آنها می‌گیرد، بانوان سرپرست خانوار از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی هستند که با مشکلات و موانع زیادی در زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی خویش مواجه می‌باشند (Cheeseman, Ferguson & Cohen, 2011). محیط اجتماعی و اقتصادی می‌تواند بر کیفیت زندگی و بروز بیماری‌های روانی در افراد به ویژه اقشار آسیب‌پذیر (بانوان و کودکان) اثر بگذارد. کیفیت زندگی حوزه‌های سلامتی و کار، اقتصادی، اجتماعی، روانی، درجه عدم وابستگی و تکامل اجتماعی شخص می‌باشد (Sammarco, 2001). مسائل و مشکلات اجتماعی و خانوادگی که بانوان سرپرست خانواده با آن مواجه هستند عواملی مؤثر بر کاهش کیفیت زندگی و سلامت روان آنها محسوب می‌شود، کما اینکه پژوهش‌هایی نیز در این زمینه به عمل آمده است. به عنوان مثال؛ هرماندز، آراندا و رامیرز (Hernandez, Aranda & Ramírez, 2009) میزان کیفیت زندگی و میزان ابتلا به افسردگی را در این بانوان بررسی کرد و به این نتیجه رسید که بانوان سرپرست خانواده از کیفیت زندگی پایین‌تر و افسردگی بیشتر و درآمد کمتر در مقایسه با سایر بانوان رنج می‌برند و کوین (Coyné, 2003) به این نتایج دست یافت که کمبود منابع مالی و نگرانی‌های ناشی از آن، عامل مهمی در کاهش کیفیت زندگی است. کاشانی نیا و علیا (Kashania & Alia, 2009) در پژوهشی به مطالعه عوامل استرس‌زا و رابطه آن‌ها با کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانواده و بانوان غیر سرپرست در منطقه غرب تهران پرداخته‌اند. یافته‌ها حاکی از آن است که بانوان سرپرست خانواده نسبت به بانوان غیر سرپرست میزان استرس بیشتری در زمینه مسائل اقتصادی، اجتماعی، حقوقی، روحی و خانوادگی متحمل می‌شوند. عمده‌ترین عامل استرس‌زا در بانوان سرپرست خانواده مسائل اقتصادی و در بانوان غیر سرپرست خانواده مسائل جسمی و روحی می‌باشند. هم‌چنین بانوان سرپرست خانواده از کیفیت زندگی پایین‌تری نسبت به بانوان غیر

سرپرست در ابعاد سلامتی و عملکردی، اقتصادی- اجتماعی، روحی - روانی و خانوادگی برخوردارند. زوهرا (Zohra, 2010) نشان داد که نبود مرد نان‌آور و دسترسی نداشتن به منابع لازم، منجر به آسیب‌پذیری بانوان سرپرست خانوار بنگلادش می‌شود که این عامل خود بر وضعیت اجتماعی روانی بانوان سرپرست خانوار تأثیری منفی دارد.

سلامت روان، جنبه‌ای مهم از سلامت کلی و کیفیت زندگی است که کمبود آن در زندگی این گروه احساس می‌شود. همچنین عدم ارضای نیازها و نابرابری جنسیتی، به طور جدی بر کیفیت زندگی این بانوان اثرگذار است. این در حالی است که بر اساس یافته‌های برخی پژوهش‌ها با توجه به شرایط خاص این بانوان، ممکن است از لحاظ متغیرهای سلامت روان‌شناختی با چالش‌هایی روبرو باشند، به عنوان مثال؛ رسول‌زاده (Rasoulzadeh, 2007) در پژوهش خود به این نتیجه رسید که میزان فشارهای روانی در بین اعضای خانواده شهدا به صورت معنی‌داری بالاتر از خانواده‌های غیر شاهد بوده و عمده‌ترین منابع استرس آنان عبارت‌اند از: فقدان پدر، مشکلات مالی، اختلافات خانوادگی، احساس شکست و ناامیدی در زندگی و افسردگی است. این پژوهش همچنین نشان داد که به علل مشابهی میزان استرس در خانواده‌های شاهد و ایثارگر نیز بیشتر از خانواده‌های عادی است (Khodayarifard, Rahiminezhad, & Abedini, 2007). موضوع مهمی که در رابطه با بانوان سرپرست خانواده مورد اهمیت واقع می‌شود، تلاش برای مداخله و کاهش مشکلات روان‌شناختی آنهاست. مهارت‌های افراد برای کنترل هیجان‌هایشان یکی از مهم‌ترین قابلیت‌ها است که باید آموخته شود. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند ابزاری برای توانمند کردن این بانوان در مواجهه با مشکلات و فشارهای جسمی و روحی باشد. تنظیم هیجان به فرایندی دلالت دارد که به‌وسیله آن تجربه هیجانی ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می‌شود، در نهایت با کمک چنین فرایندی افراد ترغیب می‌شوند به اینکه چه زمانی چه نوع هیجانی را داشته باشند و چگونه آن هیجان‌ها را تجربه و ابراز نمایند (Cole, Michel, & Teti, 1994). تنظیم هیجانی به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی - روانی، فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (Weems & Pina, 2010). مطابق نظریه بی‌نظمی هیجانی، برخی الگوهای تنظیم هیجانی یا فقدان آنها می‌توانند کارکرد فرد را مختل کرده و علائم آسیب‌شناختی را ایجاد و دوام بخشند. همچنین بد تنظیمی هیجانی زمانی رخ می‌دهد که فرد نمی‌تواند به‌طور مؤثری تجربه و ابراز هیجان‌ها را کنترل کند. تحقیقات نشان می‌دهند که مهارت‌های هیجانی رشد نیافته و استفاده از راهبردهایی که عاطفه منفی را طولانی کرده و افزایش می‌دهند خطر معنی‌داری برای رشد و دوام بیماری روانی به حساب می‌آیند. برای مثال استفاده زیاد از روش سرکوب هیجان، خودسرزندی، نشخوارگری، فاجعه آمیز کردن و استفاده کمتر از ارزیابی و تمرکز مجدد شناختی با سطوح بالای افسردگی و اضطراب

و مشکلات وسیع همراه بوده است (Thompson, 1994). تحقیقات مختلف حاکی از این است که مشکلات تنظیم هیجانی با کیفیت پایین زندگی بیماران دیالیزی (Nezamipou&&Ahadi, 2016)، بیماران پوستی (Ciuluvica, Amerio&Fulucheri, 2014)، بیماران سرطانی (Bahrami, Abolghasemi, Bahrami, Mashhadi, & Karshki, 2015)، بیماران دارای کمردرد مزمن (Sadeghi& Shari, 2013)، بیماران دارای میگرن (Ilbeigy Ghale Nei& Rostmai, 2014)، دانشجویان (Nedaei, Paghoosh,& Sadeghi-Hosnijeh, 2017)، پرستاران (Barghandan& Khalatbari, 2017) و بزرگسالان (Manjus& Basavarajappa, 2017) مرتبط است. فولاد چنگ و حسن نیا (Foladjang & Hassan-Nia, 2014) دریافتند که آن دسته از بانوان سرپرست خانواده که از مهارت تنظیم هیجان برخوردار هستند، شادی بیشتری را تجربه می‌کنند و به دلیل توانایی کنترل موقعیت‌ها، کارآمدتر می‌باشند.

درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی در بیماران دارای اختلال مو کنی (Sharifipour, Davazdah Emami, Bakhtiari, Mohamadi& Saberi, 2017)، معتادان (Mami&Amiran, 2016) و بیماران دارای صرع کاذب (Shokrolahi, Tavakoli, Esmaeili,& Barekatin, 2017) مورد استفاده قرار گرفته است که منجر به کاهش علائم بیماری، افزایش مهارت‌های تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی آن‌ها شده است. همچنین در مطالعات متفاوتی نشان داده شده است که آن دسته از آموزش‌های روانی مثل آموزش مهارت‌های زندگی و درمان‌های شناختی-رفتاری که دارای عناصری از آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی است، کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانواده را ارتقاء داده است (Rezapoor Mirsaleh, Falah& Saberi, 2016; Faramarzi, Homaie & Izadi, 2011; Whittington, 2009). بدین ترتیب توجه دقیق به مسائل و مشکلات این قشر و ارائه راهکارهای درست و اصولی به منظور حمایت از این بانوان و برخورداری از مهارت تنظیم هیجان و مدیریت آن در رویارویی با موقعیت‌های پرتنش و اضطراب زایی که برای خود و فرزندانشان ایجاد می‌شود، لازم و ضروری است، چرا که مادر نقش مهمی در تنظیم هیجان فرزندان دارد و مادران افسرده و ناشاد، خلق و خوی منفعل همراه با غم و اندوه را در فرزندان فعال می‌کنند (Feng, Shaw, Kovacs, Lane, Flannery & Joseph, 2008).

چارچوب نظری پژوهش

تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود (Amsadter, 2008). در متون روان‌شناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه منفی به کار رفته است. هر چند تنظیم هیجان می‌تواند دربرگیرنده فرایندهای هشیار

باشد، الزاماً نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست. دیویدسون (Davidson, 1998) ادعا کرده است که هیجانات بندرت بدون همراهی تنظیم هیجان بکار برده می‌شود؛ به عبارت دیگر تنظیم هیجانی یک جنبه‌ی ذاتی از گرایش‌های پاسخ هیجانی است. در حال حاضر به‌صورت تجربی در مورد طبقه‌بندی معتبر راهبردهای تنظیم هیجانی توافقی وجود ندارد با وجود این، محققان راهبردهای رده برتری را شناسایی کرده‌اند که می‌تواند اساس چنین طبقه‌بندی باشد. بادوام‌ترین مقوله‌های رده برتر برای طبقه‌بندی راهبردهای تنظیم هیجانی به‌طور رایج سیستم‌های تنظیم هیجان است که در تنظیم هیجان و کارکردهای روان‌شناختی تنظیم هیجانی هدف‌گذاری می‌شود (Gross, 2001). هدف‌های اصلی تنظیم هیجان شامل توجه، دانش شناختی مرتبط با هیجان و تظاهرات بدنی هیجان است. کارکردهای اصلی تنظیم هیجان شامل ارضاء نیازهای لذت، حمایت از تعقیب هدف و حفظ سیستم کلی شخصیت است. طبقه‌بندی دوگانه به‌صورت اهداف و کارکردها در سازمان‌دهی ادبیات مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی کمک‌کننده است. تنظیم هیجانی مبتنی بر نیاز شامل راهبردهای الف) برگرداندن توجه از سمت اطلاعات منفی به سمت اطلاعات مثبت، ب) سوگیری‌های تفسیری و پ) فعالیت‌های بدنی مثل زیاده‌روی در مصرف الکل یا سیگار می‌باشد. تنظیم هیجانی مبتنی بر هدف شامل راهبردهای الف) حواس‌پرتی از طریق افزایش بار شناختی، ب) ارزیابی مجدد شناختی، پ) فعالیت‌های بدنی مثل فرونشانی گویا و معنی‌دار، پاسخ اغراق‌آمیز و خالی کردن خشم می‌باشد. سرانجام، راهبردهای هیجانی مبتنی بر شخص شامل راهبردهای الف) تنظیم توجه به سمت مخالف، ب) فعالیت‌های شناختی مثل بیان نوشتاری یا دستیابی به حافظه مربوط به زندگی‌نامه خود، پ) فعالیت‌های بدنی مثل تنفس کنترل‌شده و تن آرامی پیش‌رونده می‌باشد (Koole, 2009).

در یک تقسیم‌بندی دیگر از راهبردهای تنظیم هیجانی، بین راهبردهای تنظیم متمرکز بر پاسخ^۱ و متمرکز بر پیشایندها^۲ تمایز قائل شده‌اند. ارتباط ذاتی بین تولید هیجان و تنظیم، یک مرز مبهمی را ایجاد می‌کند، به‌طوری که هنگامی که یکی پایان می‌یابد دیگری شروع می‌شود، در حالی که بعضی‌ها استدلال می‌کنند که تولید و تنظیم هیجان درهم‌تنیده شده‌اند (Thompson, 1994). راهبردهای متمرکز بر پیشایندها در ابتدای فرایند تنظیم هیجان اتفاق می‌افتد، قبل از اینکه هیجانات به‌صورت کامل تولید شده باشد. رایج‌ترین مطالعات صورت گرفته شده بر روی راهبرد متمرکز بر پیشایندها، ارزیابی مجدد است، ارزیابی مجدد به عنوان تغییر شناختی تعریف می‌شود که برای خنثی کردن اثر هیجان منفی یا تقویت کردن جنبه‌های مثبت هیجانی حوادث یا پیامد آتی به کار می‌رود. در مقابل، راهبردهای تنظیم هیجان متمرکز بر پاسخ، بعداً در فرایند تنظیم هیجان اتفاق می‌افتد

¹ Antecedent-focused strategy

² Response-focused strategy

که به موجب آن فرصت کمتری برای تغییر فراهم می‌شود. هنگامی که هیجان به‌طور کامل تولید می‌شود، راهبرد متمرکز بر پاسخ، تمایل بیشتری به تغییر مؤلفه هیجان نسبت به مؤلفه‌های فیزیولوژیکی و تجربی دارد. در مقایسه با راهبرد متمرکز بر پیش‌اند راهبرد متمرکز بر پاسخ، احتمال کمتری برای کنترل مؤلفه تجربی هیجان دارد (Gross & John, 2003). راهبردهای متمرکز بر پاسخ، ممکن است اثرات ناخواسته و غیرعمدی بر مؤلفه‌های تجربه‌ای و فیزیولوژیکی هیجان داشته باشد. فرونشانی پرتکرارترین راهبرد متمرکز بر پاسخ، تلاش‌هایی جهت نادیده گرفتن هیجان ایجاد شده و اجتناب از ابراز آن است، فرونشانی شکلی از تعدیل پاسخ است که منجر به بازداری مداوم رفتار بیانگر هیجان می‌شود، فرونشانی و ارزیابی مجدد ممکن است نتایج متفاوتی داشته باشد: آنهایی که ارزیابی مجدد را بیشتر از فرونشانی استفاده می‌کنند هیجان‌ات منفی را کمتر از هیجان‌ات مثبت تجربه می‌کنند و عملکرد بین فردی بهتری دارند و بهزیستی ذهنی و عینی بیشتری را نشان می‌دهند (Gross, & John, 2003). با توجه اثرات راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان بر سلامت، تحقیق حاضر درصدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر بهبود ابعاد جسمی و روانی کیفیت زندگی و نیز راهبردهای مثبت و منفی بانوان سرپرست خانواده اثربخش است؟

روش

روش پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ نحوه گردآوری داده‌ها نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه و نمونه آماری: جامعه آماری این پژوهش را کلیه بانوان سرپرست خانوار (همسران شهدا و جانبازان متوفی) تحت پوشش بنیاد شهید شهرستان بجنورد تشکیل می‌داد. ملاک‌های ورود به تحقیق شامل برخورداری از سواد کافی (حداقل سیکل) و سن زیر ۵۰ سال بود که تعداد شرکت‌کنندگان دارای این شرایط حدود ۳۵۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۴۵ انتخاب شدند که ۳۰ نفر از آنها حاضر به شرکت در تحقیق شدند. این تعداد ۳۰ شرکت‌کننده به‌طور تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. مقیاس‌های تنظیم‌شناختی هیجان و کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون توسط گروه‌های آزمایش و کنترل تکمیل شد. بسته آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بعد از اجرای پیش‌آزمون به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت ۱ جلسه در هفته برای گروه آزمایش در محل بنیاد شهید اجرا گردید. اعضای گروه کنترل در این مدت در لیست انتظار قرار گرفتند و هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نمی‌کردند. پس از پایان اجرای جلسات گروه آزمایش، مقیاس‌های تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی

در مرحله پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. بعد اتمام روند تحقیق، برنامه آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان برای گروه کنترل هم برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و تعمیم نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده گردید. خلاصه شرح جلسات: پیش‌جلسه: معرفی اعضاء، بیان اهداف گروه، طول دوره، مشخصات و قوانین گروه و اجرای پیش‌آزمون؛ جلسه اول: شناسایی هیجان‌ها از طریق اجرای کاربرگ‌های شش مرحله‌ای شناسایی هیجان‌ها با تمرکز بر مثالی از وظایف مادران سرپرست خانواده و نحوه ثبت هیجان؛ جلسه دوم: شناخت عوامل غلبه بر موانع هیجان‌های سالم مانند آسیب زدن به خویشان، دست انداختن دیگران، ایجاد مشغولیت‌ها (گذر بی‌هدف در محیط اینترنت و موکول کردن کارها و وظایف برای فردا) از طریق بیان تجارب اعضای گروه در این زمینه؛ جلسه سوم: کاهش آسیب‌پذیری جسمی در برابر هیجان‌های توان‌فرسا از طریق کاربرگ شناسایی رفتارهای خود آسیب‌رسان؛ جلسه چهارم: مشاهده خویشان بدون قضاوت، کاهش آسیب‌پذیری شناختی از طریق تحلیل کاربرگ‌های افکار برانگیخته شده و فهرست افکار مقابله‌ای؛ جلسه پنجم: تعادل آفرینی بین افکار و احساسات، بررسی راهکارهای مقابله‌ای و ایجاد تعادل بین افکار به عنوان فاکتورهای به وجود آورنده احساسات و ایجاد همه‌جانبه‌نگری هیجانی از طریق تکمیل کاربرگ ثبت شواهد همه‌جانبه‌نگری؛ جلسه ششم: افزایش هیجانات مثبت با هدف جایگزینی رفتارهای مثبت به جای رفتارهای اعتیادی از طریق تکمیل کاربرگ ثبت فعالیت‌های لذت‌بخش؛ جلسه هفتم: کاربرد تکنیک‌های پیشرفته تنظیم هیجانی یعنی توجه آگاهانه به هیجانات بدون قضاوت، رویارویی با هیجان از طریق تمرین توجه آگاهانه به هیجانات بدون قضاوت و تکمیل کاربرگ‌های ثبت هیجان با مثال‌هایی در این زمینه، جلسه هشتم: ادامه کاربرد تکنیک‌های پیشرفته نظم‌بخشی هیجانی یعنی عمل کردن برخلاف امیال شدید هیجانی از طریق تمرین‌ها و ثبت کاربرگ‌های عمل متضاد (Hamidpoor, Friday Pour & Anduze, 2011)؛ جلسه نهمی: اجرای پس‌آزمون، تقدیر و تشکر.

ابزار های جمع‌آوری داده‌ها

الف) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان^۱: این پرسشنامه توسط گرانسکی، کراج و اسپینهنون (Garnefski, Kraaij, & Spinhoven, 2001) طراحی شده است و دارای ۳۶ ماده می‌باشد. پرسشنامه دارای ۲ راهبرد مثبت و منفی تنظیم شناختی هیجان و ۹ زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: ۱. پذیرش ۲. تمرکز مجدد مثبت ۳. تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ۴. ارزیابی مجدد مثبت ۵. اتخاذ دیدگاه. راهبردهای تنظیم هیجان شناختی منفی شامل ۴ زیرمقیاس می‌باشد که عبارت‌اند از:

^۱ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

۱. سرزنش خود ۲. نشخوار فکری ۳. فاجعه انگاری ۴. سرزنش دیگری. سازندگان پرسشنامه ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه را در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و پایایی کل راهبردهای شناختی مثبت، منفی و کل را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. پایایی این مقیاس در ایران، مورد تأیید قرار گرفته است و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر کدام از زیر مقیاس‌ها بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۲ گزارش شده است (Abdi, 2007).

ب) پرسشنامه کیفیت زندگی بهداشت جهانی WHOQOL-BREF: این پرسشنامه ۳۶ سؤالی بوده و توسط ویر و شربون (Ware, & Sherbourne, 1992) ساخته شد و ۸ قلمرو عملکرد جسمی، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش جسمی، ایفای نقش هیجانی، سلامت روانی، سرزندگی، درد بدنی و سلامت عمومی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. همچنین این پرسشنامه سنجش کلی را نیز از بعد سلامت جسمانی و سلامت روانی فراهم می‌کند. برای بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پژوهشی بر روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. پایایی آزمون باز آزمون برای زیرمقیاس‌های سلامت جسمی ۰/۷۷ و سلامت روانی ۰/۷۷ به دست آمد. همسانی درونی نیز با استفاده از آلفای کرونباخ برای سلامت جسمانی ۰/۷۱ و سلامت روانی ۰/۷۱ به دست آمده است (Nejat, Montazeri, Holakouie Naieni, Mohammad, & Majdzadeh, 2006).

نتایج

جدول ۱: اطلاعات آمار توصیفی مربوط به متغیرهای ابعاد کیفیت زندگی و راهبردهای تنظیم هیجان

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
سلامت جسمانی	آزمایش	۲۲۴/۸۳	۹۰/۸۳	۲۶۲/۰۰	۷۶/۴۳
	کنترل	۱۹۰/۳۳	۶۷/۷۰	۲۰۶/۸۳	۷۷/۷۰
سلامت روانی	آزمایش	۲۰۵/۹۳	۶۵/۷۸	۲۴۸/۲۸	۶۵/۲۸
	کنترل	۱۹۲/۲۵	۷۵/۵۳	۱۹۶/۰۶	۶۹/۵۶
راهبردهای مثبت	آزمایش	۵۶/۸۶	۱۲/۲۸	۶۲/۶۶	۶/۲۰

۵/۵۹	۴۵/۶۰	۵/۰۴	۴۴/۷۳	کنترل	
۶/۲۸	۳۱/۲۸	۱۲/۷۸	۴۱/۹۳	آزمایش	راهبردهای منفی
۸/۲۳	۴۹/۴۶	۶/۰۳	۵۳/۴۲	کنترل	

با توجه به جدول فوق به این نتیجه می‌رسیم که با توجه به میانگین‌های به دست آمده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین به دست آمده سلامت جسمانی گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر شده است (۲۵۵/۱۴)، اما در گروه کنترل تفاوت چندانی دیده نمی‌شود.

همچنین با توجه به میانگین‌های به دست آمده در پیش‌آزمون و پس‌آزمون میانگین به دست آمده راهبردهای مثبت در پس‌آزمون بیشتر شده است، یعنی راهبردهای مثبت در افراد نمونه پس از اجرای آموزش تنظیم هیجان بیشتر شده است. همچنین راهبردهای منفی در گروه آزمایش در پس‌آزمون کمتر شده است، اما در گروه کنترل تفاوت چندانی دیده نمی‌شود.

جهت بررسی تفاوت گروه آزمایش با گروه کنترل در نمرات پس‌آزمون مهارت‌های تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی، با کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده شد. در این تحلیل، پس از کنترل اثرات نمرات پیش‌آزمون، به مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل پرداخته شد.

جدول ۲: تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته با کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها

متغیرها	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
سلامت	پیش‌آزمون	۱/۲۲۹	۰/۲۷۵	۰/۰۳۱
جسمانی	گروه	۲/۳۷۷	۰/۱۳۵	۰/۰۸۴
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۴/۲۲۹	۰/۰۷۵	۰/۰۶
سلامت روانی	گروه	۸/۳۲	۰/۰۰۷	۰/۳۳
راهبردهای	پیش‌آزمون	۴/۲۲۹	۰/۱۳۵	۰/۰۲۴

تنظیم شناختی هیجان		مثبت		گروه	
۰/۲۵	۰/۰۲۸	۱۰/۱۳	۸۸۱/۳۴		
راهبردهای منفی		پیش‌آزمون		گروه	
۰/۱۲	۰/۲۷۵	۳/۸۹	۳۱۰۳۰/۳۲		
۰/۱۸	۰/۰۲۱	۵/۲۹	۳۱۶۵۴/۲۲		

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین افراد گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ نمره سلامت جسمانی تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابراین می‌توان به این نتیجه رسید که سلامت جسمانی گروهی که آموزش مهارت‌های کنترل هیجان را دریافت کردند (گروه آزمایش) نسبت به افراد گروه کنترل، تغییر معناداری نداشته است و همچنین بر اساس نتایج جدول، افراد گروهی که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی را دریافت کردند (گروه آزمایش) نسبت به افراد گروه کنترل، سلامت روان بیشتری تجربه می‌کردند و افراد گروهی که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی را دریافت کردند (گروه آزمایش) نسبت به افراد گروه کنترل، از راهبرد مثبت بیشتری استفاده می‌کردند و همچنین افراد گروهی که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی را دریافت کردند (گروه آزمایش) نسبت به افراد گروه کنترل، از راهبردهای منفی کمتری استفاده می‌کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر با هدف بررسی اثربخش آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر بهبود مهارت‌های تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانوار انجام شد که نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر بعد سلامت جسم بانوان سرپرست خانواده تأثیر معنی‌داری نداشته است. با توجه به این برخی تحقیقات حاکی از تأثیرگذاری درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی بر کاهش نشانه‌های برخی بیماری‌ها بوده است از این نظر تحقیق حاضر با نتایج مطالعات شریفی پور و همکاران (Sharifipour, et al 2017)، مامی و امیران (Mami&Amiran, 2016) و شکراللهی و همکاران (Shokrolahi, et al 2017) ناهمسو می‌باشد. با توجه به اینکه در مورد شرکت‌کنندگان تحقیق حاضر، وجود بیماری‌های جسمی با دلایل زیست‌شناختی در بین نمونه کنترل نشده بود، ممکن است مشکلات مربوط به سلامت جسمانی شرکت‌کنندگان جدی و شدید نبوده است تا آموزش‌های مربوط به مهارت‌های تنظیم هیجانی بر مقادیر آن تأثیر بگذارد. همچنین عدم تأثیرگذاری آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر سلامت جسمی ممکن است به دلیل تعداد کم جلسات آموزشی باشد. اگر مداخلات روان‌شناختی، مثل آموزش راهبردهای تنظیم شناختی

هیجانی بتواند بر سلامت جسمی تأثیر بگذارد، به احتمال زیادی نیازمند تعداد جلسات درمانی بیشتر بوده و همچنین این احتمال وجود دارد که تأثیر آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی در درازمدت بر سلامت جسمانی ظاهر شود. با توجه به اینکه تحقیق حاضر فاقد دوره پیگیری بود، بررسی این احتمال نیز مقدور نبود.

همچنین تحقیق حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی بر بهبود بعد سلامت روان کیفیت زندگی بانوان سرپرست خانواده اثر معنی‌داری داشته است. این یافته هماهنگ با مطالعاتی است که همبستگی مثبتی را بین استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی با بهبود کیفیت زندگی به دست آورده‌اند (Nezamipou&&Ahadi, 2016؛ Ciuluvica, et al 2014؛ Bahrami, et al, 2015؛ Abolghasemi, et al, 2013؛ Ilbeigy Ghale Nei& Rostmai, 2014؛ Nedaei, et al 2017؛ Manjus& Basavarajappa, 2017؛ Barghandan& Khalatbari, 2017؛ Breking, Sharifipour, et al, 2017). نقش مهمی در کاهش اضطراب و افسردگی داشته باشد (Thompson, 1994؛ Wupperman, Reichardt, Pejic, Dippel, & Znoj, 2008)

در واقع درمان‌های تنظیم هیجانی در اولین مرحله درمان، زمینه تولید پاسخ‌های منعطف نسبت به تجربه‌های هیجانی شدید مثل اضطراب، خشم و غم را فراهم می‌کند. مهارت‌های تنظیم هیجانی به افراد کمک می‌کند تا در عوض پاسخ‌های واکنشی، موقعیت‌های هیجانی را به چالش بکشند و رویکردی را اتخاذ کنند که با استفاده از این مهارت‌ها نشانه‌های هیجانی را تعدیل کنند. در دومین مرحله درمان تنظیم شناختی هیجان، افراد ترغیب می‌شوند که به ارتقای فعالیت‌های رفتاری گذشته تمرکز داشته باشند، در این مرحله به مراجعان ترغیب می‌شوند تا مشخص کنند زندگی‌شان چه معنایی دارد و چگونه اضطراب و افسردگی آنها را عقب نگه می‌دارد. در نتیجه مراجعان تشویق می‌شوند تا فعالانه معنی و ارزش زندگی خویش را رشد دهند (Renna, Quintero, Fresco, & Mennin 2017).

همچنین به نظر می‌رسد که سطوح بالای هیجان‌ات مثبت و منفی نقش مهمی در قضاوت و ادراک مثبت از خویش دارد. آگاهی از هیجان و ارزیابی آنها در خود و یا در دیگران می‌تواند موجب تمایل به پاسخ‌دهی ارادی در جهت تعدیل و استفاده از هیجان‌ها شود (گراس و جان، Gross& John, 2003). با توجه به نقش مهمی که راهبردهای تنظیم هیجانی در کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا یا اتفاقات ناگوار و انتقال احساسات به دیگران، افزایش یا کاهش توانایی فرد برای انجام کار و نگرش به زندگی و افزایش یا کاهش آگاهی از نیازهای هیجانی و افزایش احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی دارند در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی نقش اساسی دارد (Yoo, Amundson, Heimsath, & Dietrich, 2006). می‌توان اشاره کرد که افرادی

که توانایی تغییر، پذیرش و تحمل هیجانات منفی را دارند، سلامت روانی بیشتری را دارا هستند (Breking, et al, 2008). همچنین می‌توان اشاره کرد که آموزش‌های مربوط به تنظیم هیجان، منجر می‌شود افراد عواطف مثبت، عزت‌نفس پشتکار و همچنین حمایت اجتماعی بیشتری را تجربه کنند (Richardson, & Abraham, 2009)

بنابراین آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی به این بانوان سرپرست خانواده کمک کرده تا از طریق تمرین کاربردگر ها راهبردهای مثبت را یاد بگیرند تا به‌طور موفق‌تری به شناخت، کنترل و تنظیم هیجانات بپردازند. همچنین از طریق کار برگ‌های غلبه بر موانع هیجان‌های مثبت، هرگونه تنش و افکار منفی خود را شناسایی (از طریق برگه تمرینی شناسایی رفتارهای خود آسیب‌رسان) می‌کنند و به علت و درک احساسات بیشتر خود نیز پی می‌برند.

با توجه به نتایج تحقیق حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی به‌طور معنی‌داری بر افزایش استفاده از راهبردهای مثبت بانوان سرپرست خانواده تأثیرگذار است. آموزش تنظیم هیجانی، به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (Gratz & Gunderson, 2006). افرادی که از سبک‌های مثبت استفاده می‌کنند و آن‌ها در برابر مشکلات روانی آسیب‌پذیری کمتری دارند. در واقع تنظیم هیجانی پاسخ‌های شناختی به وقایع برانگیزاننده هیجانی هستند که به‌صورت خودآگاه و یا ناخودآگاه سعی در تعدیل شدت و نوع تجربه هیجانی یا خود واقعه دارند. هیجان‌های مثبت منبع مهم تفسیر موقعیت به حساب می‌آیند و سبب می‌شود که افراد با هیجانات مثبت نسبت به کسانی که هیجان‌های منفی دارند شناخت‌ها و احساسات و اقدامات سنجیده‌تری انجام دهد. (Abolghasemi et al, 2013)

این نتایج حاضر همسو با نتایجی است که نشان می‌دهد راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و حوادث عاطفی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را ارتقاء می‌بخشد، (Diefendorff, Richard & Yang, 2008) و همچنین آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانی با آگاهی دادن به افراد در مورد هیجان‌های مثبت و منفی آنها، پذیرش و کنار آمدن مؤثر با آنها، می‌تواند سلامت روان افراد را ارتقاء بخشد (Dimeff & Koerner, 2007). همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان را دریافت کردند نسبت به افراد گروه کنترل، از راهبرد منفی کمتری استفاده می‌کردند. افراد با سطوح بالای نگرانی، از مجموعه‌ای راهبردهای هیجانی ناکارآمد استفاده می‌کنند، از جمله اینکه با تفکر مداوم در مورد رویدادهای آینده، به نوعی به قضاوت در مورد افکارشان پرداخته و این مانع آگاهی و پذیرش هیجان می‌شود. فکر کردن به اینکه اتفاق رخ داده چقدر وحشتناک بوده و این اتفاق بدترین چیزی است که در زندگی هر کسی رخ می‌دهد. کاربرد زیاد این راهبردها به مشکلات هیجانی و بیماری‌های روانی

منجر می‌گردد. در کل به نظر می‌رسد که استفاده از راهبردهای منفی مثل فاجعه آمیز پنداری، با غیر انطباقی بودن، پریشانی هیجانی و افسردگی مرتبط باشد (Garnefski, et al, 2002). افراد دارای اختلالات هیجاناتی دارای تجربه هیجانی منفی غیرقابل کنترل بوده و نیز فاقد مهارت‌های لازم برای مدیریت و تنظیم هیجان شدید هستند که موجب افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک و کاهش خویشتن‌داری شوند (Fairholme, Boisseau, Ellard, Ehrenerich & Barlow, 2010).

در تبیین یافته‌های حاصل می‌توان گفت افرادی که در جلسات آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی شرکت داشتند، توانسته‌اند به‌جای درگیر شدن با افکار منفی و راه‌حل‌های ناکارآمد، به دنبال و جایگزین کردن افکار مثبت و راهکارهای کارآمد باشند و درصد افزایش قابلیت‌های خود برای انتخاب راهکارهای مناسب جهت حل مسائل و مشکلاتشان برآیند (Hamidpoor, et al, 2011). در واقع تنظیم هیجانی به عنوان روش درمانی در تعدیل هیجانات به ارائه واکنش مناسب به موقعیت‌های استرس‌زا منجر می‌شود. اهمیت نظم جویی هیجان جهت هیجانات تعدیل هیجانات به‌گونه‌ای است که انواع هیجانات نمی‌تواند تعدادی را به عنوان هیجان مناسب و تعدادی را به عنوان هیجان نامناسب تفکیکی کرد، بلکه باید گفت تمامی هیجانات در صورت کنترل و نظم جویی مناسب و مفید خواهد بود و در صورت عدم کنترل و تعدیل مناسب و مضر (Bahrami, et al, 2015).

لازمه بهبود کیفیت زندگی، امید داشتن به آینده‌ای روشن، به‌جای یأس و ناامیدی و جایگزین کردن افکار مثبت به‌جای افکار منفی است. به نظر می‌رسد افکار به‌سادگی خود را حفظ و ابقاء می‌کنند و چون افراد شرکت‌کننده در جلسات آموزش، آن‌قدر در مشکلات و افکار منفی غرق می‌شوند که از دیدن افکار مثبت و کارآمد و راه‌حل‌هایی که درست در برابر آنها قرار گرفته است، غافل می‌مانند؛ بنابراین با تغییر دیدگاه افراد و تمرکز بیشتر راهبردها و افکار مثبت کارآمد، زمینه مناسبی برای ایجاد تغییرات سازنده فراهم می‌شود.

با توجه به اینکه نمونه پژوهش حاضر محدود به شهر بجنورد بود، بنابراین در جهت تعمیم نتایج پژوهش حاضر باید احتیاط کرد. همچنین با توجه به نتایج این پژوهش به پژوهشگران علاقه‌مند توصیه می‌شود، این پژوهش را با دوره‌های پیگیری و در اقصاء و سازمان‌های مختلف انجام دهند تا از طریق طرح‌های پژوهشی بلندمدت، میزان ثبات و صحت تغییرات ایجادشده مشخص شود و از این روش برای افزایش کیفیت و رضایت زندگی استفاده کنند و در پژوهش‌های بعدی جلسات آموزش شناخت تنظیم هیجانی برای مردان برگزار شود و مقایسه‌ای بین دو جنس به عمل آید، زیرا دو جنس با هم تفاوت‌های ذاتی دارند. در نتیجه این تفاوت‌ها ممکن است موجب تفاوت در نتایج پژوهش بر روی آنها شود. علاوه بر موضوعی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت، پیشنهاد می‌شود آموزش این مهارت‌ها در زمینه سایر موضوعاتی همچون فرسودگی شغلی،

مشکلات زناشویی، افزایش انگیزه و امید در زندگی و دیگر موارد، به کار برده شود. همچنین با توجه به نتایج حاصل از پژوهش که نشان می‌دهد آموزش راهبردهای شناخت تنظیم هیجانی باعث افزایش کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن می‌شود و از آن جا که کیفیت زندگی در بانوان سرپرست خانواده رو به کاهش است، به مشاوران و مددکاران و افراد و ارگان‌هایی که با این قشر آسیب‌دیده در جامعه کار می‌کنند، پیشنهاد می‌شود که برای کمک به بهبود کیفیت زندگی این عزیزان از نتایج این پژوهش استفاده کنند.

References

- Abdi, S. (2007). Compare causal link between emotional, sex role orientation, self and emotion regulation in students with social empathy. Master's thesis, University of Tabriz, Faculty of Education and Psychology. (persian).
- Abolghasemi, A., Sadeghi, H., & Shari, M. (2013). Relationship of personality factors, emotional regulation and recognition with quality of life in patients with chronic backache. *Health Psychology*, 2(3), 1-12. (Persian).
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22, 211-221.
- Barghandan S., & Khalatbari, J. (2017). The Correlation between Cognitive Emotion Regulation and Spiritual Intelligence with Quality of Life among Emergency Department Nurses. *Iran Journal of Nursing*, 29(104), 46- 54 (Persian).
- Bahrami, B., Bahrami, A., Mashhadi, A., & Karshaki, H. (2015). role of cognitive emotion control strategies on quality of life in cancer patients. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 2(58), 69 -501 (Persian).
- Breking, M., Wupperman, P., Reichardt, A., Pejic, T., Dippel, A., & Znoj, H. (2008). Emotion regulation skills as treatment target in Psychotherapy. *Research and therapy*, 46, 1230-1237.
- Cole, P.M., Michel, M.K., & Teti, L.O. (1994) The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-100.
- Coyne, G. (2003). An investigation of coping skills and quality of life among single sole supporting mothers. *International Journal of Anthropology*, 18, 127. <https://doi.org/10.1007/BF02447541>
- Cheeseman, S., Ferguson, C., Cohen, L. (2011). The Experience of Single Mothers: Community and Other External Influences Relating to Resilience. *The Australian Community Psychologist*, 23, 32-49.
- Ciuluvica, C., Amerio, P., & Fulcheri, M. (2014) Emotion Regulation Strategies and Quality of Life in Dermatologic Patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 127, 661 – 665.
- Davidson, R. J. (1998). Affective Style and Affective Disorders: Perspectives from Affective Neuroscience. *Cognition and Emotion*, 12(3), 307-330.
- Diefendorff, J.M., Richard, E.M., & Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior*, 73(3), 498–508.

- Dimeff, L.A., & Koerner, K. (2007). *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. New York: Guilford press.
- Fairholme, C.P., Boisseau, C.L., Ellard, K.K., Ehrenreich, J.T., & Barlow, D.H. (2010). Emotions, emotion regulation, and psychological treatment: A unified perspective. *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. (pp.283-309). New York: Guilford Press.
- Faramarzi, S., Homaie, R., & Izadi, R. (2011). Efficacy of cognitive behavioral group training of life skills on mental health of women with handicapped spouses. *Social Welfare*, 11 (40), 217-235. (Persian).
- Feng, X., Shaw, D., Kovacs, M., Lane, T., Flannery, E., & Joseph, H. (2008). Emotion regulation in preschoolers: the roles of behavioral inhibition, maternal affective behavior, and maternal depression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49, 2, 132-141.
- Foadjang, M., & Hassan-Nia, S. (2014). The effectiveness of emotional regulation on happiness and self-efficacy of female-headed households. *Journal of Women and Society*, 2(20), 89-106. (Persian).
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems, Comparison between a clinical and non clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Gratz, K.L., & Gunderson, J.G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Ther*, 37(1), 25-35.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 214-219.
- Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.
- Herbst, C. (2010). Footloose and fancy free? Two decades of single mothers' subjective well-being. Working Paper, School of Public Affairs Arizona State University.
- Hernández, R. E., Aranda, B. G., & Ramírez, M.T. (2009). Depression and Quality of Life for Women in Single-parent and Nuclear Families, *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 171- 183.
- Hamidpour, H., Friday Pour, H., & Anduze, G (2011). Emotion regulation techniques. translation from McKay, M., Wood, J.C., & Brantley, J. (2007). *The dialectical behavior therapy skills workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications, Inc. (Persian).
- Ilbeigy Ghale Neil, R., & Rostami, M. (2014). Role of honesty-humility, emotionality, extraversion, agreeableness, conscientiousness and openness to experience personality dimensions, emotion regulation and stress coping strategies

- in predicting the quality of life in migraine peoples. *J Mazand Univ Med Sci*, 24(112), 67-76. (Persian).
- Kashania, Z., & Alia, Z. (2010). The stressors factors and their relationships with Quality of Life in Family Head Females, second congress of enabling and energize in Family Head Females, 391-401. (Persian)
 - Koole, S.L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and emotion*, 23(1), 4-41.
 - Mami, Sh., & Amirian, K. (2016). Effectiveness of cognitive emotion regulation training on prevention of relapse and quality of life in individuals with addiction. *Journal of Nasim Tandorosti*, 4(4), 53-61. (Persian).
 - Manju, H. K., & Basavarajappa, S. (2017). Cognitive Regulation of Emotion and Quality of Life *Journal of Psychosocial Research*, 12(1), 1-10.
 - Nedaei, A., Paghoosh, A., & Sadeghi-Hosnijeh. (2017). Relationship between Coping Strategies and Quality of Life: Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Skills. *Journal of Clinical Psychology*, 8(32), 35-48. (Persian).
 - Nejat, S., Montazeri, A., Holakouie Naieni, K., Mohammad, K., & Majdzadeh, S. (2006). The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. *Journal of Child Psychological Development*, 4 (4), 1-12. (Persian)
 - Nezamipour, E., & Ahadi, H. (2016). The Effect of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship between Personality Traits and Quality of Life in Dialysis Patients. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 10(2), 70-80. (Persian)
 - KhodayariFard, M., Rahiminezhad, A., & Abedini, Y. (2007). Effective Factors in social adjustment of Shahed and non Shahed college students. *Journal of Social Sciences and Humanities Shiraz University*, 52, 25-42. (Persian).
 - Rasoulzadeh, B. (2007). The amount and sources of stress in families of martyrs and veterans of Ardabil province. *Foundation of Martyrs and Veterans Affairs. research projects in the Ardabil city*. (Persian).
 - Renna M, E, Quintero J, M., Fresco, D.M. Mennin, D.S. (2017) Emotion Regulation Therapy: A Mechanism-Targeted Treatment for Disorders of Distress Hypothesis and Theory, 8(98), 1-14.
 - Rezapoor Mirsaleh, Y., Fallah, M., & Saberi, M. (2016). Study of The Effectiveness of intervention based on life Skills Training on Quality of Life in Family Heads Female, *Journal of Female and Society*, 7(1), 81-100. (Persian)
 - Richardson, M., & Abraham, C. (2009); "Conscientiousness and achievement motivation predict performance"; *European Journal of Personality*, 23, 589-605.
 - Sammarco, A. (2001). Perceived social support uncertainty and quality of life of younger breast cancer survivors. *Cancer Nursing*, 24(3), 212-219.
 - Sharifipour, S. Davazdahemami, M.H., Bakhtiari, M. Mohamadi, A., & Saberi, M. (2017). The efficacy of emotion regulation therapy on symptom's severity, anxiety, depression, stress and quality of life in individuals with trichotillomania, *Dermatology and Cosmetic*, 8 (2), 100-110 (Persian).
 - Shokrolahi M, Tavakoli M, Esmaeili M, Barekatin M. (2017). The Effect of Emotion Regulation Intervention on Quality of Life, Cognitive Emotion

Regulation, and Seizures in Patients with Nonepileptic Seizures. *J Isfahan Med Sch*, 35(434), 677-85. (Persian).

- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 30, 473-83.
- Weems, C. F., & Pina, A. A. (2010). The assessment of emotion regulation : Improving construct validity in research on psychopathology in youth-an introduction to the special section. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(1), 1-7.
- Whittington, B. (2009). Life skills for single-parent women: A program note. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 5(2), 103-109.
- Yoo, K., Amundson, R., Heimsath, A.M., & Dietrich, W.E. (2006). Spatial patterns of soil organic carbon on hillslopes: Integrating geomorphic processes and the biological cycle. *Geoderma*, 130(1-2), 47-65.
- Zohra, H.T. (2010). Socio- Psychological Status of Female Headed of Households in Rajshahi City, Bangladesh. *Journal of Anthropology*, 6(2), 173-186.





پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی