

مقایسه شادکامی، علاقه اجتماعی و بدتنظیمی هیجان

در زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست

هادی اکبری نژاد^{۱*}، پریناز نظری ممقانی^۲، نرگس پورطالب^۳

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص) تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

hadiakbarinejhad@yahoo.com

۲- دانشجو کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص) تبریز، ایران.

parinaznazari7543@gmail.com

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

N.pourtaleb@cfu.ac.ir

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۴/۳/۱۷]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۴/۲/۷]

چکیده

هدف از پژوهش حاضر مقایسه شادکامی، علاقه اجتماعی و بدتنظیمی هیجان در زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست بود. روش پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری را کلیه زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه آماری شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر) از زنان سرپرست خانوار و (۵۰ نفر) زنان غیرسرپرست به‌منظور مقایسه با گروه هدف، با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با استفاده از پرسشنامه‌های شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹)، علاقه اجتماعی علیزاده (۲۰۲۰) و بدتنظیمی هیجان گراتس و رومر (۲۰۰۴) مورد آزمون قرار گرفتند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) و آزمون t مستقل استفاده شد. آزمون فرضیه‌های پژوهش نشان دادند که بین زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست از منظر شادکامی و مؤلفه‌های آن (رضایت از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی، عزت‌نفس) ($P < 0/001$)، علاقه اجتماعی و مؤلفه‌های آن (اهمیت دادن به دیگران، مسئولیت‌پذیری، شجاعت، پذیرش خود) ($P < 0/001$) و بدتنظیمی هیجان ($P < 0/001$) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت که زنان سرپرست خانوار از نظر شادکامی، علاقه اجتماعی و بدتنظیمی هیجان وضعیت بدتری نسبت به زنان غیرسرپرست دارند.

واژگان کلیدی: شادکامی، علاقه اجتماعی، بدتنظیمی هیجان، زنان سرپرست خانوار.

۱- مقدمه

زنان سرپرست خانوار^۱ زنانی هستند که به علل گوناگون سرپرستی خانواده را به عهده دارند و براساس آن، نقش‌های متفاوتی از تعلیم و تربیت و مراقبت از فرزندان تا مسئولیت اجتماعی، اقتصادی و تأمین معاش را به عهده دارند (Mesimangah & Skampu, 2020). زنان سرپرست خانوار به دلیل فشارهای مداوم ناشی از شرایط زندگی در معرض مشکلات روان‌شناختی قرار دارند. موانع شادمانی به- شیوه‌های گوناگون در زندگی اجتماعی این زنان اثر می‌گذارد و در نهایت منجر به طرد و انزوایی تحمیلی در آن‌ها می‌شود (Azadeh & Tafteh, 2016). درگیر شدن با شرایط غیرقابل پیش‌بینی و بر عهده گرفتن نقش‌های چندگانه، در کنار عدم برخورداری از حمایت‌های اقتصادی، عاطفی و اجتماعی، زنان سرپرست خانوار را با حجم بالایی از استرس مواجه می‌سازد که می‌تواند آنان را در معرض بیماری‌های جسمانی و روانی، از جمله مشکلات خواب، افسردگی و کاهش شادکامی^۲، مشکل در روابط بین‌فردی، بی‌علاقگی به حضور در اجتماع و کاهش علاقه اجتماعی^۳، مشکل در تنظیم هیجانات مانند اضطراب، خشم و تنیدگی قرار می‌دهد که متعاقب آن کیفیت زندگی آن‌ها و فرزندانشان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Bozikas & Parlapani, 2016). مطالعات نشان داده اکثر زنان سرپرست خانوار با مشکلاتی چون پایین بودن کیفیت زندگی و کاهش شادکامی (افلاکی فرد و ایزدپناه، ۱۳۹۸)، تعاملات اجتماعی و سرمایه اجتماعی اندک (Bryan, 2020)، بهزیستی روان‌شناختی کم (تدینی، آقامحمدیان شعرباف و معینی‌زاده، ۱۴۰۰) درگیر می‌باشند.

شادکامی یا شادی مفهومی روان‌شناختی است که ابعاد مختلفی از جمله رضایت از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی و عزت‌نفس را شامل می‌شود (Argyle, 1989؛ به نقل از نصیرنژاد و اسمخانی اکبری‌نژاد، ۱۴۰۰). از نظر سلیگمن^۴، احساس شادکامی به‌عنوان یک پدیده هیجانی مثبت برای انسان ضروری است و علاوه بر معنا بخشیدن به زندگی، افزایش آگاهی فرد نسبت به شرایط جسمانی و محیطی را در پی دارد (طالب‌زاده ثانی، فرامرزی و نادى، ۱۴۰۲). از دیدگاه فوردایس^۵ شادی یک هیجان مثبت یا احساسی است که توأم با رضایت باشد و معمولاً به وسیله‌ی عباراتی چون خرسندی، احساس بهزیستی، نشاط، مسرت و دل‌خوشی توصیف می‌شود (Fordyce, 2000)، به نقل از پورسینا، احمدی و شفیعی‌آبادی، ۱۳۹۳). شادکامی موجب نگرش مثبت به زندگی، خودپنداره‌ی مثبت، برخورداری از سلامت روان و تعادل عاطفی، امیدواری به آینده، نگرش مطلوب و رضایت‌مندانه به خود و دیگران، روابط اجتماعی متعادل، تلاش برای تحقق اهداف، افزایش موفقیت‌های زندگی، عملکرد بهتر شغلی- تحصیلی، برخورداری از شاخص‌های بالای زندگی، خواب بهتر و عملکرد بهتر سیستم ایمنی در مقابل استرس‌ها و بیماری‌ها می‌گردد (Luhmann, Necka, Schönbrodt & Hawkley, 2016). هرچه فرد زمان بیشتری را برای هیجانات مثبت صرف کند، به همان نسبت زمان کمتری را برای هیجانات منفی باقی می‌گذارد. محققان برای موضوع تأکید دارند که وقتی تنش کاهش یابد، با حذف درد و رنج و ایجاد رضایت‌مندی از نیازهای جسمانی و روانی، شادکامی و بهزیستی پدید می‌آید (Diener, 2000؛ به نقل از پورسینا و همکاران، ۱۳۹۳). به‌طور کلی شادکامی تحت‌تأثیر صفات روان‌شناختی و محیط زندگی فرد قرار می‌گیرد و بسته به ویژگی‌های روان‌شناختی، افراد ممکن است واکنش‌های متفاوتی به محیط‌ها و شرایط زندگی مشابه نشان دهند. پژوهش‌ها حاکی از کاهش بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی (نصیری، جهانگیری و شریفی، ۱۳۹۸) و کیفیت زندگی پایین (Kim & Kim, 2020) در زنان سرپرست خانوار است. خانواده‌هایی که سرپرستی آنان به عهده زنان می‌باشد، نه‌تنها در همه کشورهای جهان گسترش یافته‌اند بلکه به درصد خانوارهای زن‌سرپرست که جمعیت آن‌ها در بین افراد کم‌درآمد قرار می‌گیرند، افزوده شده است. این مسئله حتی در کشورهایی که پیشرفته‌ترین قوانین را به نفع زنان داشته‌اند (کشورهای فمینیسم و یا دارای سیاست‌های موافق فمینیستی) دیده شده است. در این کشورها به‌رغم کمک‌های دولتی به این زنان

1. women heads of household
2. happiness
3. social interest
4. Seligman
5. Fordyce

فرآیند فقیر شدن آنان همچنان ادامه دارد، از طرفی مشکلات این زنان عدم دسترسی به مشاغل با منزلت اجتماعی بالا است که همه این موارد بهزیستی روان‌شناختی و توانایی شاد زیستن را کاهش می‌دهد. این زنان یا بی‌کارند یا مشاغل نیمه‌وقت کم‌درآمد دارند. اگر مشاغل دارای منزلت بالا باشد، مسئله تنظیم وقت برای انجام کار خانه و کار بیرون از خانه مطرح است. این مشکل را صاحب‌نظران، فقر زمانی نامیده‌اند و فقر زمانی اگر با فقر مادی همراه شود آسیب‌پذیری این قشر را دوچندان می‌کند (Giddens, 2019). یکی دیگر از مشکلاتی که زنان سرپرست خانوار به دلیل موقعیت زندگی خود با آن مواجه هستند و متأثر از کاهش شادکامی در زندگی است برقراری روابط مثبت و سازنده با دیگران، دوست داشتن دیگران و زندگی و علاقه اجتماعی است (فیروزی، محمدی و نیکدل، ۱۳۹۶).

علاقه اجتماعی یکی از مفاهیم زیربنایی نظریه آدلر^۱ است و به معنای برآورده شدن نیاز فرد به تعلق داشتن به شیوه‌ای مثبت و در جهت اهداف اجتماعی است (Schultz & Schultz, 2021) و مؤلفه‌هایی نظیر اهمیت دادن به دیگران، مسئولیت‌پذیری، شجاعت و پذیرش خود را شامل می‌شود (Alizadeh, Little, Asgari, Alamdarloo, Choobdary & Soheili, 2021). علاقه اجتماعی به معنای حس اجتماعی به همه انسان‌ها است و به عقیده آدلر امری ذاتی است و انسان طبیعتاً مخلوقی اجتماعی است، نه این‌که از روی عادت اجتماعی شده باشد. به عقیده آدلر کسی که علاقه‌ی اجتماعی رشد یافته‌ای دارد، برای برتری خودش تلاش نمی‌کند، بلکه برای کمال تمام انسان‌ها در یک جامعه ایده‌آل تلاش می‌کند. علاقه اجتماعی را می‌توان به صورت نگرش ارتباط داشتن با کل بشریت و همین‌طور، همدلی با هر نژاد انسان تعریف کرد. علاقه اجتماعی به صورت همکاری با دیگران برای پیشرفت جامعه به جای نفع شخصی آشکار می‌شود (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۴۰۲). علاقه اجتماعی برای موفقیت در روابط ضرورت دارد، زیرا فردی که از علاقه اجتماعی بالا برخوردار است، دید مثبتی درباره خود و دیگران دارد و از یک خودباوری بالاتر و اعتماد و اطمینان به دیگران برخوردار است (Adler, 1964؛ به نقل از شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها بیانگر این است که بین علاقه اجتماعی و جلوگیری از طرد اجتماعی (Li & Jiang, 2018)، علاقه اجتماعی و بهزیستی (Sperry, 2011) و علاقه اجتماعی و سلامت روان (یعقوبی، معتمدی و سهرابی، ۱۳۹۵) رابطه وجود دارد. علاقه‌ی اجتماعی معیار آدلر برای ارزیابی سلامت روانی بود و بنابراین تنها ملاک ارزش‌های انسان است. علاقه‌ی اجتماعی معیار بهنجاری است که می‌توان براساس آن ثمربخش بودن زندگی را تعیین کرد (Feist, Roberts & Feist, 2022). زنان سرپرست خانواده با مشکل احساس تنهایی، انزوا، طردشدگی و عدم درک از سوی دیگران مواجه‌اند. فقدان حمایت‌های اجتماعی مهم‌ترین عامل جهت پیش‌بینی پیامدهای منفی وضعیت این زنان است. این گروه از زنان با توجه به نقش‌های چندگانه و مسئولیت‌های زیاد، غالباً وقت اضافی برای برقراری روابط اجتماعی ندارند. این موضوع به مرور موجب طرد آن‌ها از جامعه و کاهش علاقه اجتماعی شده و مشکلات عدیده‌ای را برایشان به وجود می‌آورد. در نهایت زنان سرپرست خانواده که توانایی اداره اقتصادی خود و خانواده را ندارند، دچار نوعی انزوای اجتماعی شده و در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند (Giddens, 2019). هرچه فرد علاقه اجتماعی بیشتری داشته باشد از لحاظ روانی پخته‌تر است. افرادی که از علاقه اجتماعی بی‌بهره‌اند، خودمحور هستند و برای قدرت و برتری شخصی بر دیگران تلاش می‌کنند و در توانایی درک دیدگاه دیگران و همچنین مدیریت و تنظیم هیجانات‌شان در برخورد با دیگران دچار مشکل می‌شوند (یعقوبی و همکاران، ۱۳۹۵).

تنظیم هیجان شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار یا ناهشیار است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان صورت می‌گیرد و به عنوان فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی تعریف می‌شود که افراد را به تنظیم و بیان تجربه هیجان‌ها قادر می‌سازد. تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی هیجانی و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند، احساسات دیگران را درک نموده و به شکل اثربخشی با آن برخورد کنند که این امر می‌تواند به موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی منجر شود (Benfer, Bardeen, & Clauss, 2018). در واقع فرایند تنظیم هیجان به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرایندهای

تنظیم خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجانات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجانات را در خود جای می‌دهد (Li, Wu & Wang, 2019). اختلال در تنظیم هیجان غالباً با دشواری و عدم توانایی در مقابله با تجربه و پردازش هیجان‌ها مشخص می‌شود (Bardeen, Tull, Dixon-Gordon, Stevens & Gratz, 2015). شکست در تنظیم هیجان بی‌نظمی یا بدتنظیمی هیجان^۱ نام دارد. بدتنظیمی هیجان، روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات است که پاسخ‌های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها در بستر پریشانی هیجان و نقص در استفاده عملکردی از هیجانات به‌عنوان اطلاعات را شامل می‌شود (Gratz, Weiss & Tull, 2015). الگوی دشواری در تنظیم هیجان در یک مفهوم گسترده از جمله دشواری در شناسایی و توصیف احساسات، دشواری تنظیم هیجان و رفتار توصیف می‌شود؛ (Klemanski, Curtiss, McLaughlin & Nolen-Hoeksema, 2017). در خانواده‌های با عملکرد مطلوب، اعضای خانواده درخواست‌های معقولی از هم دارند و محبت و صمیمیت از خود نشان می‌دهند، صبورانه به نقطه‌نظرهای یکدیگر گوش می‌دهند، مشارکت در تصمیم‌گیری خانوادگی را ترغیب می‌نمایند و حقوق هم را محترم می‌شمارند؛ افراد در چنین خانواده‌هایی شاد و سرحال هستند در تسلط‌یابی بر تکالیف جدید، اعتمادبه‌نفس دارند و خودگردان هستند، بنابراین، با توجه به ویژگی‌های مذکور، طبیعی می‌نماید اعضا در چنین خانواده‌هایی از واگویی هیجانی بالا و نارسایی هیجانی کم‌تری برخوردار باشند (Minuchin, 2020)؛ اما شرایط غیرقابل پیش‌بینی و برعهده‌گرفتن نقش‌های چندگانه در کنار عدم برخورداری از حمایت‌های اقتصادی، عاطفی و اجتماعی، زنان سرپرست خانوار را با حجم بالایی از استرس مواجه می‌سازد و به علت توانایی پایین در مقابله با این شرایط، توانایی تنظیم هیجان آنان کاهش می‌یابد که خود موجب آسیب‌پذیری بیش‌تر نسبت به آسیب‌های روانی، جسمی و در نتیجه آسیب‌های اجتماعی بیش‌تری می‌شود (Hirani, Norris, Van Vliet, Van Zanten, Karmaliani & Lasiuk, 2018). شواهد پژوهشی نشان داده است که آشفتگی روان‌شناختی در پاسخ به رویدادها و شرایط استرس‌زای زندگی ممکن است با راهبردهای تنظیم هیجان که افراد در مواجهه با این رویدادها به‌کار می‌برند مرتبط باشد (Kraaij & Garnefski, 2019). پژوهش (Brawer, 2018) نیز نشان داد زنان سرپرست خانوار دچار بدتنظیمی هیجان و افسردگی ادراک‌شده هستند. زنان سرپرست خانوار به دلیل مواجهه بیش‌تر با شرایط پراسترس زندگی و مسئولیت‌های چندگانه‌ای که با آن مواجه هستند، همچنین درگیر شدن با فشارهای مالی، اجتماعی و مسئولیت مراقبت از فرزندان، بیش از سایر زنان ممکن است در معرض مشکلات سلامت روان، بهزیستی و شادکامی، بی‌علاقگی به روابط بین‌فردی و علاقه اجتماعی و مشکل در تنظیم هیجانات قرار گیرند؛ بنابراین شناسایی عواملی که کیفیت زندگی و سلامت جسمانی و روانی آنان را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد و یافتن راهکارهایی که به بهبود این شرایط کمک کند اهمیت و ضرورت پیدا می‌کند. با توجه به این‌که مطالعات اندکی به بررسی متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش پرداخته‌اند و همچنین کمبود پژوهشی که به مقایسه متغیرهای ذکر شده در زنان سرپرست خانوار با زنان غیرسرپرست بپردازد، خلاء پژوهش در این زمینه احساس شد. لذا پژوهش حاضر در پی یافتن پاسخ به این سوال بود که: آیا شادکامی، علاقه اجتماعی و بدتنظیمی هیجان در زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست متفاوت است؟

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

پرداختن به مشکلات زنان سرپرست خانوار مقوله‌ای است که در چهارچوب رفاه خانواده امر مهمی تلقی می‌شود و حقیقتاً زن و خانواده دو مقوله غیرقابل تفکیک از یکدیگرند. واقعیات موجود در جامعه نشان از آن دارد که علی‌رغم اعلامیه‌ها و بیانیه‌ها و تأسیس نهادها و سازمان‌های بین‌المللی مختلف در تحقق حقوق زن، مسئولیت و هزینه‌های قابل توجه و طاقت‌فرسای تأمین معاش خانواده که بر عهده این قشر آسیب‌پذیر اجتماعی می‌باشد، در بسیاری از موارد سخت و یا حتی غیرممکن است و در صورت تحقق نیز زندگی سرشار از سختی‌ها و محنت‌ها را متحمل این مادران پدرنما می‌کند. در این میان زنان سرپرست خانوار دارای مسئولیت سنگین

اقتصادی و اجتماعی در خانواده هستند. آنان هم مادران فرزندان خود هستند و هم پدران آنان. اصطلاح زن سرپرست خانوار به زنانی اطلاق می‌شود که مسئولیت تأمین معاش زندگی یا اداره امور خود و یا خانواده خود را به طور دائم یا موقت عهده‌دار هستند. زنان سرپرست خانوار از جمله گروه‌های آسیب‌پذیر اجتماعی هستند که گاه عواملی چون طلاق، فوت یا اعتیاد همسر، از کارافتادگی و رها شدن توسط مردان موجب آسیب‌پذیر شدن این طیف وسیع در جامعه می‌شود (جلالی نسب، ۱۳۹۱).

یکی از مسائل مهم و تأثیرگذار در زندگی و ویژگی‌های شخصیتی افراد، شادکامی است. امروزه روان‌شناسان علاقه‌مند به حیطه روان‌شناسی مثبت‌نگر توجه خود را بر منابع بالقوه احساس‌های مثبت نظیر شادکامی معطوف کرده‌اند. شادکامی، ارزیابی‌های شناختی و هیجانی فرد از زندگی تعریف می‌شود (فیروزی و همکاران، ۱۳۹۶). برخی از روان‌شناسان معتقدند روابط مثبت و سازنده با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصیتی، دوست‌داشتن دیگران و زندگی، از مؤلفه‌های شادکامی و نشاط هستند. روان‌شناسانی مانند آرگایل^۱ شادی را ترکیبی از وجود عاطفه مثبت، عدم وجود عاطفه منفی و رضایت از زندگی می‌دانند (شهریاری و طالب‌زاده شوشتری، ۱۳۹۸). به‌طور کلی شادکامی تحت تأثیر صفات روان‌شناختی و محیط زندگی فرد قرار می‌گیرد و بسته به ویژگی‌های روان‌شناختی، افراد ممکن است واکنش‌های متفاوتی به محیط‌ها و شرایط زندگی مشابه نشان دهند (فیروزی و همکاران، ۱۳۹۶). از نظر سلینگمن^۲، احساس شادکامی به‌عنوان یک پدیده هیجانی مثبت برای انسان ضروری است و علاوه بر معنا بخشیدن به زندگی، افزایش آگاهی فرد نسبت به شرایط جسمانی و محیطی را در پی دارد (طالب‌زاده ثانی و همکاران، ۱۴۰۲). شادی باعث تغییر در جو روابط خانواده می‌شود. یافته‌ها بر اهمیت نقش روابط خانوادگی در تسهیل این تغییر تأکید دارند (North, Holahan, Moos & Cronkite, 2008). از دیدگاه فوردایس^۳ شادی یک هیجان مثبت یا احساسی است که توأم با رضایت باشد و معمولاً به وسیله‌ی عباراتی چون خرسندی، احساس بهزیستی، نشاط، مسرت و دل‌خوشی توصیف می‌شود (Fordyce, 2000؛ به نقل از پورسینا و همکاران، ۱۳۹۳). شادی صرف‌نظر از چگونگی ایجاد آن می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشد. هرچه فرد زمان بیشتری را برای هیجانات مثبت صرف کند، به همان نسبت زمان کمتری را برای هیجانات منفی باقی می‌گذارد. محققان بر این موضوع تأکید دارند که وقتی تنش کاهش یابد، حذف درد و رنج و ایجاد رضایت‌مندی از نیازهای جسمانی و روانی، شادکامی و بهزیستی پدید می‌آید (Diener, 2000؛ به نقل از پورسینا و همکاران، ۱۳۹۳).

علاقه اجتماعی واژه‌ای کلیدی در نظریه روان‌شناسی فردی آدلر و در واقع بخش عظیمی از آنچه معنای زندگی را تعیین می‌کند می‌باشد (Stone & Drescher, 2004). آدلر در اوایل کار نظریه‌پردازی‌اش، هنگامی که ماهیت تهاجمی انسان و میل به قدرت و سپس نظریه «تعرض مردانه» را به‌مثابه راهی جبرانی برای غلبه بر ضعف زنانگی مطرح کرد بسیار مورد انتقاد قرار گرفت. به‌عقیده آدلر علاقه اجتماعی جبران صحیح و مسلم همه ضعف‌های طبیعی یک فرد است. آدلر معتقد است که علاقه اجتماعی امری ذاتی است و انسان طبیعتاً مخلوقی اجتماعی است، نه این‌که از روی عادت اجتماعی شده باشد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۴۰۱). احساس اجتماعی بودن به‌عنوان یک پیوند عاطفی که ما نسبت به یکدیگر و دنیای خود داریم تعریف شده است. در جایی که احساس اجتماعی بودن به‌عنوان یک احساس تعریف می‌شود، علاقه اجتماعی بیش‌تر بر اساس معنای احساس اجتماعی به‌عنوان یک عمل در نظر گرفته می‌شود. براساس این تفاوت، طبق گفته پیروان آدلر، علاقه اجتماعی، بیش‌تر در کمک به رفاه اجتماعی، اعتماد، مراقبت، خلاقیت، نزدیکی، همکاری و تعهد به چشم می‌خورد (Mosak & Maniacci, 1999). تعریف ساده‌ای که آدلر از علاقه اجتماعی ارائه کرده بدین قرار است: دیدن با چشمان دیگری و شنیدن با گوش‌های دیگری و احساس با قلب دیگری. وی علاقه اجتماعی را به‌عنوان یک شرط

1. Argyle

2. Seligman

3. Fordyce

ضروری برای سلامت ذهنی و یکی از علائم بلوغ روان‌شناختی در نظر گرفت (Ansbacher & Ansbacher, 1956)؛ به نقل از پورسید و همکاران، ۱۳۹۵).

سال‌ها پژوهش به‌وضوح بر نقش مهم هیجان‌ها در بسیاری از جنبه‌های زندگی روزانه و همچنین تأثیر آن‌ها در سازگاری با فشارها و بحران‌های زندگی صحنه گذاشته‌اند. اساساً هیجان‌ها واکنش‌های زیست‌شناختی هستند که زمانی برانگیخته می‌شوند که فرد موقعیت را حاوی چالش یا فرصت‌های مهمی ارزیابی می‌کند و پاسخ‌دهی وی را در برابر رویدادهای محیطی عمده منسجم می‌سازد (Gross & Gross Muñoz, 1995; Thompson, 2017)، با استناد به پژوهش‌های مختلف پیشنهاد می‌کنند که حضور افراد در موقعیتی که آن را مرتبط با اهداف خود می‌دانند باعث برانگیختگی هیجان‌ها می‌شود. بدین شکل زمانی که فرد در موقعیت مرتبط با اهداف خود قرار می‌گیرد، فرایندهای توجهی فعال شده و به دنبال آن ارزیابی صورت می‌گیرد. نظریه‌های مختلف تعاریف متعددی از این فرایندهای ارزیابی دارند ولی به هر صورت این فرایند باعث تولید پاسخ‌های هیجانی شده و منجر به تغییراتی در نظام تجربی، رفتاری و عصبی زیستی می‌گردد. مدیریت هیجانات به‌منزله فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تفسیر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او برعهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اضطراب و افسردگی آسیب‌پذیر سازد (Garnefski & Kraaij, 2006). به اعتقاد محققان، چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام روبه‌رو شدن با حادثه منفی از اهمیت بالایی برخوردار است. سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است (Garnefski & Kraaij, 2006). محققان ۹ راهبرد شناختی را در تنظیم هیجان‌ها معرفی کرده‌اند: نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن، توجه مثبت مجدد، توجه متمرکز بر برنامه‌ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به‌صورت مثبت، تحت نظر قرار دادن، فاجعه‌آمیز تلقی کردن و مقصر دانستن دیگران (Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001).

محبی‌نیا و زرناقش (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی مقایسه تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی ذهنی در زنان سرپرست خانوار و زنان عادی پرداختند. نتایج نشان دهنده تفاوت معنادار بین این دو گروه در همه متغیرهای مورد مطالعه بود. زنان سرپرست خانوار از تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی ذهنی پایین‌تری نسبت به زنان غیرسرپرست برخوردار بودند. افلاکی‌فرد و ایزدپناه (۱۳۹۸) در پژوهشی کیفیت زندگی و شادکامی زنان سرپرست خانوار و غیر سرپرست را مورد مقایسه قرار دادند. نتایج نشان داد میانگین کیفیت زندگی و شادکامی زنان سرپرست خانوار پایین‌تر از زنان غیر سرپرست است.

نصیری و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی به مقایسه کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست خانوار شهر تهران پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری بین دو گروه از لحاظ متغیرهای مورد بررسی وجود دارد و زنان غیرسرپرست خانوار میانگین بالاتری را در متغیر کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی کسب نمودند. در مجموع نتایج نشان داد زنان سرپرست خانوار کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی پایینی را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند.

سادات‌میری، ذوالقدر و قاسمی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای به مقایسه تأثیر حمایت‌های اجتماعی بر سلامت زنان سرپرست و غیر سرپرست خانوار شهر مشهد پرداختند. یافته‌ها نشان داد بین سلامت اجتماعی زنان سرپرست و غیر سرپرست خانوار تفاوت وجود دارد و زنان سرپرست از سلامت اجتماعی کمتری برخوردارند. همچنین برخورداری از حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد.

سهامی و قلی‌پور (۱۳۹۹) در پژوهشی به مقایسه حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جو عاطفی خانواده در بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت با زنان سرپرست خانوار بدون حمایت پرداختند. یافته‌ها نشان دهنده تفاوت معنادار در تمامی متغیرها بود. زنان سرپرست خانوار که حمایت دریافت می‌کردند در سبک‌های مقابله‌ای و جو عاطفی خانواده بهتری نشان دادند.

بهروز، مرعشیان و علیزاده (۱۴۰۲) در پژوهش خود رابطه حمایت اجتماعی و سرمایه‌های روان‌شناختی با نقش میانجی استرس ادراک‌شده در زنان سرپرست خانوار را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان‌دهنده رابطه معنادار متغیرهای مورد مطالعه بود و افزایش حمایت اجتماعی در زنان سرپرست خانوار، موجب ارتقای سرمایه‌های روان‌شناختی و کاهش استرس و تنظیم هیجانات آن‌ها می‌شود. باور^۱ (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی افسردگی ادراک‌شده در مادران سرپرست خانوار پرداخت. ۱۵ زن ۱۸ تا ۲۵ ساله که در خانواده تک‌والدی با مادرشان زندگی می‌کردند تحت مصاحبه نیمه ساختاریافته قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد مادران این افراد از افسردگی ادراک‌شده بیشتر و شادکامی کمتری برخوردار بودند. کیم^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی مادران مجرد در مقایسه با مادران متأهل را مورد مطالعه قرار داد. ۱۹۵ مادر مجرد و ۳۵۷ مادر متأهل که در کره جنوبی زندگی می‌کردند، مورد بررسی قرار گرفتند. کیفیت زندگی با فرم مخفف کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ارزیابی شد. نتایج پژوهش نشان داد سطح تحصیلات بالاتر با کیفیت زندگی بالاتر در هر دو گروه همراه بود. برخلاف مادران متأهل، نوع سکونت و شغل (مرتبط با سطح اقتصادی) بر کیفیت زندگی مادران مجرد تأثیر معناداری داشت. مشکلات مربوط به الکل به طور معنی‌داری با کیفیت زندگی مادران مجرد در مقایسه با مادران متأهل مرتبط بود. کارونایاکه، عایشه و ویموکتی^۳ (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای به بررسی بهزیستی روان‌شناختی و عوامل مؤثر بر آن بر مادران مجرد دارای فرزند نوجوان پرداختند. نتایج نشان‌دهنده کاهش میزان بهزیستی روان‌شناختی، خودکارآمدی و رضایت از زندگی در این مادران نسبت به مادران متأهل بود.

۳- روش‌شناسی

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ بود. همچنین به‌منظور مقایسه، گروهی از زنان غیرسرپرست به تعداد برابر با گروه زنان سرپرست خانوار انتخاب شدند. با توجه به اصل مطرح‌شده در پژوهش‌های علی-مقایسه‌ای مبنی بر اینکه برای هر گروه حداقل باید ۱۵ نفر آزمودنی وجود داشته باشد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۴۰۰)، در این مطالعه برای هر گروه ۵۰ نفر آزمودنی در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد تا افرادی انتخاب شوند که با اهداف پژوهش هم‌خوانی داشته باشند. در نتیجه، حجم کل نمونه ۱۰۰ نفر بود که شامل ۵۰ زن سرپرست خانوار و ۵۰ زن غیرسرپرست می‌شد. برای انتخاب آزمودنی‌ها، با مراجعه به سازمان بهزیستی شهر تبریز و با همکاری مسئول مربوطه، زنانی که دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، شناسایی و به همکاری دعوت شدند. به تمامی افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، هدف و روش انجام مطالعه به‌طور کامل توضیح داده شد و رضایت‌نامه کتبی از آنان دریافت گردید. پس از آن، پرسش‌نامه‌ها بین آزمودنی‌ها توزیع و اجرا شد. شایان ذکر است که کلیه ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شده و کد اخلاقی زیر برای این مطالعه دریافت گردیده است IR.IAU.Z.REC.1402.731. حقوق شرکت‌کنندگان محفوظ بود، اطلاعات آنان به‌صورت محرمانه نگه‌داری شد و تمامی جزئیات لازم درباره هدف پژوهش به آن‌ها ارائه گردید. مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و افراد در هر مرحله حق انصراف داشتند. همچنین هیچ‌گونه هزینه‌ای از آن‌ها دریافت نشد و در صورت تمایل، نتایج نهایی پژوهش در اختیارشان قرار گرفت.

1 Brawer

2 Kim

3 Karunanayake, Aysha & Vimukthi

۱-۳- معیارهای ورود و خروج

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ۱) سن (۳۰ تا ۵۰ سال)، ۲) تحصیلات (دیپلم تا لیسانس)، ۳) تعداد فرزندان (بین ۱ تا ۲ فرزند)، ۴) وضعیت تأهل (بدون همسر) و ملاک‌های خروج شامل ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر و انصراف از تکمیل پرسشنامه‌ها بود.

الف) پرسشنامه شادکامی اکسفورد (HOI^۱). این مقیاس توسط آرگیل و همکاران^۲، در سال ۱۹۸۹ تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۹ ماده می‌باشد. هریک از سوال‌های این آزمون دارای ۴ گزینه می‌باشد که از صفر تا ۳ نمره به خود اختصاص می‌دهند. ۲۱ عبارت از این پرسشنامه از پرسشنامه افسردگی بک گرفته شده و معکوس گردیده است. این پرسشنامه پنج بعد از رضایت زندگی (۱۱ سوال)، خلق مثبت (۶ سوال)، سلامتی (۶ سوال)، کارآمدی (۴ سوال) و عزت نفس (۲ سوال) را می‌سنجد. نمره‌گذاری به صورت جمع نمرات سوالات است و حداکثر نمره کل آزمون ۸۷ و حداقل آن صفر می‌باشد. نمرات بالا نشان‌دهنده شادکامی بیش‌تر است. روایی و پایایی این پرسشنامه در تحقیقات متعددی مورد بررسی قرار گرفته است. به عنوان مثال آرگیل و همکاران (۱۹۸۹)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ در مورد ۳۴۷ آزمودنی مورد بررسی قرار دادند و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ را به دست آوردند. همچنین نوربالا و همکاران (۱۳۷۶)؛ به نقل از نصیرنژاد و اسمخانی اکبری نژاد، (۱۴۰۰) در پژوهشی پایایی این پرسشنامه را بر روی ۱۳۰ نفر، از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آوردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۷۹ محاسبه شده است.

ب) مقیاس علاقه اجتماعی: پرسش‌نامه علاقه اجتماعی توسط علیزاده و همکاران (۲۰۲۰)، ساخته شده است و ۶۳ سوال دارد که در ۴ زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری (۱ تا ۲۰)، اهمیت‌دادن به دیگران (۲۱ تا ۳۹)، شجاعت (۴۰ تا ۴۸) و پذیرش خود (۴۹ تا ۶۳) تنظیم گردیده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه لیکرت ۵ گزینه‌ای است که به صورت (کاملاً درست (۵)، تقریباً درست (۴)، نظری ندارم (۳)، تقریباً نادرست (۲) و کاملاً نادرست (۱)) می‌باشد. سوالات ۴۰، ۴۹، ۵۰، ۵۱، ۵۲، ۵۳، ۵۴، ۵۵، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۵۹، ۶۰، ۶۱، ۶۲ و ۶۳ این پرسشنامه باید معکوس نمره‌گذاری شوند. حداکثر نمره در این پرسش‌نامه ۳۱۵ و حداقل آن ۶۳ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده علاقه اجتماعی بیش‌تر می‌باشد. علیزاده و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ را برای چهار خرده‌مقیاس (اهمیت‌دادن به دیگران، مسئولیت‌پذیری، شجاعت و پذیرش خود) و همچنین نمره کل این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۵، ۰/۷۱، ۰/۷۱ و ۰/۹۱ به دست آوردند. این ضریب نشان می‌دهد که این مقیاس دارای یکپارچگی داخلی قابل قبولی است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۵۹ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۵۸، ۰/۶۳ و ۰/۶۳ محاسبه شده است.

ج) مقیاس بدتنظیمی هیجان گراتس و رومر^۳: مقیاس بدتنظیمی هیجان توسط گراتس و رومر در سال ۲۰۰۴ ساخته شده است و دارای ۳۶ عبارت می‌باشد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۳۶ و حداکثر آن ۱۸۰ است. پاسخ‌ها براساس مقیاس ۵ درجه‌ای، از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری شده است. سوالات ۱، ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۳۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر به معنی دشواری بیش‌تر در تنظیم هیجان و نمرات کم‌تر نشان‌دهنده تنظیم موفق هیجان است. نتایج مربوط به پایایی در پژوهش گراتس و رومر نشان می‌دهند که این مقیاس دارای همسانی درونی بالا (کل مقیاس) است. در ایران پایایی این پرسشنامه به دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف محاسبه شد و به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ به دست آمد. همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۸۵ به دست آمد (سامانی و حسین‌چاری، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است.

1. Oxford Happiness Questionnaire (OHI)

2 Argyle

3. Gratz and Romer emotion dysregulation scale

۴- یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم افزار SPSS استفاده شد. برای این منظور در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره و آزمون تی مستقل استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. اطلاعات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست در جدول ۱ ارائه شده است. میانگین و انحراف معیار سن زنان سرپرست خانوار $42/90 \pm 5/22$ سال و میانگین و انحراف معیار سن زنان غیرسرپرست $43/64 \pm 5/43$ سال بود. با توجه به سطح معنی داری ($p=0/489$) به دست آمده در جدول ۱، می‌توان نتیجه گرفت که بین زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست از منظر سن تفاوت معنی داری وجود ندارد و افراد هر دو گروه از منظر سن هم‌تا هستند. همچنین، در گروه زنان سرپرست خانوار، از مجموع ۵۰ نفر، ۲۹ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۹ نفر دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۱۲ نفر دارای تحصیلات لیسانس هستند و در گروه زنان غیرسرپرست، از مجموع ۵۰ نفر، ۳۱ نفر دارای تحصیلات دیپلم، ۸ نفر دارای تحصیلات فوق دیپلم و ۱۱ نفر دارای تحصیلات لیسانس هستند. با توجه به سطح معنی داری ($p=0/919$) به دست آمده در جدول ۱، می‌توان نتیجه گرفت که بین زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست از منظر سطح تحصیلات تفاوت معنی داری وجود ندارد و افراد هر دو گروه از منظر سطح تحصیلات هم‌تا هستند ($P>0/05$). در بخش آخر جدول ۱ مشاهده می‌شود که در گروه زنان سرپرست خانوار، از مجموع ۵۰ نفر، ۱۹ نفر دارای یک فرزند و ۳۱ نفر دارای دو فرزند هستند و در گروه زنان غیرسرپرست، از مجموع ۵۰ نفر، ۲۵ نفر دارای یک فرزند و ۲۵ نفر دارای دو فرزند هستند. با توجه به سطح معنی داری ($p=0/227$) به دست آمده در جدول ۱، می‌توان نتیجه گرفت که بین زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست از منظر تعداد فرزند تفاوت معنی داری وجود ندارد و افراد هر دو گروه از این منظر هم‌تا هستند ($P>0/05$).

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار یافته‌های توصیفی زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست شهر تبریز در سال ۱۴۰۲ (تعداد در هر گروه ۵۰ نفر)

متغیر	گروه سرپرست	گروه غیرسرپرست	P
سن (سال)	$42/90 \pm 5/223$	$43/64 \pm 5/431$	۰/۴۸۹
(میانگین $\pm$ انحراف معیار)			•
سطح تحصیلات	۲۹ (۵۸)	۳۱ (۶۲)	۰/۹۱۹
دیپلم	۹ (۱۸)	۸ (۱۶)	••
فوق دیپلم	۱۲ (۲۴)	۱۱ (۲۲)	
لیسانس			
تعداد فرزند			
۱	۱۹ (۳۸)	۲۵ (۵۰)	۰/۲۲۷
••			
۲	۳۱ (۶۲)	۲۵ (۵۰)	

آزمون: تی مستقل، •، خی دو •• * $p<0/05$ اختلاف معنی دار

در تجزیه و تحلیل آماری جهت مقایسه شادکامی و علاقه اجتماعی زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست از روش تحلیل واریانس چندمتغیره و برای مقایسه بدتنظیمی هیجان از آزمون تی دو گروه مستقل استفاده شد. در پیش فرض‌های آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، آزمون کالموگروف-اسمیرنوف نشان دادند که پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای مورد مطالعه در نمونه مورد بررسی محقق شده است؛ زیرا مقادیر Z محاسبه شده در سطح ($p>0/05$) معنی دار نیستند. در آزمون ام باکس، از آنجایی که F متغیرهای

شادکامی ($F=1/560$) و علاقه اجتماعی ($F=1/720$) به ترتیب در سطح $0/280$ و $0/594$ معنادار نبودند، می‌توان گفت که مفروضه همسانی ماتریس-کواریانس برای متغیرها برقرار شده است. در آخر، نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس خطا در گروه‌های مورد مطالعه نشان داد که با توجه به عدم معنی‌داری مقدار F متغیرها در سطح خطای کوچک‌تر از $(0/05)$ می‌توان گفت که واریانس خطای متغیرهای پژوهش در گروه‌ها با هم برابر بوده و از این جهت فرض همسانی واریانس‌های خطا نیز برقرار است.

در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره برای متغیرهای شادکامی، علاقه اجتماعی و مؤلفه‌های آن‌ها ارائه شده است. با توجه به سطوح معنی‌داری به دست آمده می‌توان گفت که بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست از منظر شادکامی و مؤلفه‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p=0/001$) و با توجه به میانگین‌های گزارش شده می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمرات زنان سرپرست خانوار در متغیر شادکامی و مؤلفه‌های آن کم‌تر از میانگین نمرات زنان غیرسرپرست است. همان‌طور که در قسمت دوم جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست از منظر علاقه اجتماعی نیز و مؤلفه‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p=0/001$) و با توجه به میانگین‌های گزارش شده می‌توان نتیجه گرفت که میانگین نمرات زنان سرپرست خانوار در متغیر علاقه اجتماعی و مؤلفه‌های آن بیش‌تر از میانگین نمرات زنان غیرسرپرست است.

جدول ۲. مقایسه شادکامی، علاقه اجتماعی و مؤلفه‌های‌شان در زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست

متغیر	نوع سوم مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
شادکامی	۱۳۳۹/۵۶۰	۱	۶۰/۸۴۰	۱۳۳۹/۵۶۰	۰/۰۰۱
رضایت از زندگی	۱۳۶/۶۹۰	۱	۱۳۶/۶۹۰	۲۵/۷۷۴	۰/۰۰۱
خلق مثبت	۹۰/۲۵۰	۱	۹۰/۲۵۰	۳۲/۰۰۶	۰/۰۰۱
سلامتی	۲۷/۰۴۰	۱	۲۷/۰۴۰	۱۱/۸۸۵	۰/۰۰۱
کارآمدی	۵۹/۲۹۰	۱	۵۹/۲۹۰	۳۲/۰۲۰	۰/۰۰۱
عزت نفس	۷/۸۴۰	۱	۷/۸۴۰	۱۲/۹۷۸	۰/۰۰۱
علاقه اجتماعی	۸۸۶۲۵/۲۹۰	۱	۸۸۶۲۵/۲۹۰	۳۵/۳۲۸	۰/۰۰۱
اهمیت دادن به دیگران	۲۰۷۶۴/۸۱۰	۱	۲۰۷۶۴/۸۱۰	۳۹/۳۹۴	۰/۰۰۱
مسئولیت‌پذیری	۶۱۹۳/۶۹۰	۱	۶۱۹۳/۶۹۰	۳۳/۳۷۲	۰/۰۰۱
شیجاعت	۱۱۸۳/۳۶۰	۱	۱۱۸۳/۳۶۰	۱۵/۵۹۹	۰/۰۰۱
پذیرش خود	۱۸۷۴/۸۹۰	۱	۱۸۷۴/۸۹۰	۲۴/۴۵۰	۰/۰۰۱

در جدول ۳ سطح معنی‌داری به دست آمده ($p=0/001$) نشان می‌دهد که بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست از منظر بدتنظیمی هیجان تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ و میانگین‌های ذکر شده بیان می‌دارد که میانگین نمرات زنان سرپرست خانوار در متغیر بدتنظیمی هیجان بیش‌تر از میانگین نمرات زنان غیرسرپرست است.

جدول ۳. مقایسه بدتنظیمی هیجانی در زنان سرپرست خانوار و غیرسرپرست

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
بدتنظیمی هیجان	زنان سرپرست خانوار	۵۰ نفر	۱۲۶/۶۲	۵/۲۰۰	۹۸	۰/۰۰۱

۵- بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه شادکامی، علاقه اجتماعی و بدتنظیمی هیجان در زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست از منظر شادکامی و مؤلفه‌های آن (رضایت از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی، عزت‌نفس) تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین نمرات زنان سرپرست خانوار در متغیر شادکامی و مؤلفه‌های آن کم‌تر از میانگین نمرات زنان غیرسرپرست بود. از آن‌جاکه نتایج مستقیمی در این راستا وجود نداشت ولی می‌توان به‌نوعی به نتایج پژوهش‌های محبی‌نیا و زرنقاش (۱۳۹۶)، افلاکی‌فرد و ایزدپناه (۱۳۹۸)، نصیری و همکاران (۱۳۹۸)، Brawer (2018)، Kim & Kim (2020)، Karunanayake & et al. (2021) اشاره کرد که نشان‌دادند کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن در زنان سرپرست خانوار پایین‌تر از زنان غیرسرپرست است و این به‌نوعی با نتایج پژوهش همسو می‌باشد و همچنین نتایج ناهمسو یافت نشد که بتوان تبیین کرد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت آرگیل (۱۹۹۵)، شادکامی را هیجان مثبت، رضایت از زندگی و نبود هیجان منفی از جمله افسردگی و اضطراب تعریف کرده‌اند. آن‌ها روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصی و دوست‌داشتن دیگران و طبیعت را بخشی از شادکامی دانستند و نشان دادند افراد به دلیل ارزیابی مثبت از رویدادها، شادتر هستند؛ بنابراین شناخت و ارزیابی مثبت هیجان‌ها که یکی از اجزای تنظیم هیجان است، شادکامی را افزایش می‌دهد. از آن‌جاکه زنان سرپرست خانوار دائماً تحت تأثیر ارزیابی تجارب منفی زندگی خود هستند و با این تفکر و کنش، در برابر امور زندگی و کمیت و کیفیت وابط اجتماعی واکنش نشان می‌دهند، بر احساس ناشادی در زندگی خود می‌افزایند و این غلبه قضاوت نامناسب از امور و تجربیات زندگی، نشانه غلبه تجربیات ناخوشایند بر رویدادهای خوشایند در طول زندگی این زنان است (محبی‌نیا و زرنقاش، ۱۳۹۶). زندگی زنان سرپرست خانواده با مشکلات فراوانی روبرو است. از جمله آن می‌توان علاوه بر سختی‌های مربوط به مسائل اقتصادی، مشکلات ناشی از تبعیض‌های اجتماعی و نگرش جامعه نسبت به زنان تنها، مطلقه و بیوه اشاره نمود. ترس از آینده نامعلوم، نامطمئن و پراضطراب که موجب نگرانی‌های ذهنی، مشغولیت فکری و استرس در آن‌ها شده، می‌تواند بر کاهش شادکامی اثر بگذارد. روابط اجتماعی این گروه از زنان در فقدان حضور همسر در خانواده خدشه‌دار شده و مشکلات بسیاری را برای آن‌ها به‌همراه آورده است. ایفای نقش‌های چندگانه‌ای که گاه در تعارض با یکدیگر نیز تعریف می‌شوند، سبب خستگی جسمی و روانی آن‌ها می‌شود که روی خلق مثبت اثر می‌گذارد. از آن‌جایی که نقش سرپرستی خانوار برای زنان یک نقش چالش‌انگیز است و نیز تصمیم‌گیری برای مقابله با مسائل و مشکلات شخصی، اجتماعی، روانی و ... فرزندان بر عهده مادر است و از این طریق می‌تواند بر رضایت از زندگی فرزندان نیز اثر بگذارد که همین امر فشار مضاعفی بر این زنان وارد می‌کند. به دلیل تکراری‌شدن و عدم حل مسائل جدید، رفته رفته فرد احساس ناتوانی در گذران زندگی می‌کند که منجر به عدم رضایت وی از زندگی می‌شود. از طرفی مشکلات مربوط به فرزندان و نگرانی در زمینه آینده فرزندان می‌تواند درگیری‌های ذهنی شدیدی را برای آن‌ها به‌وجود آورد که این امر در افزایش نگرانی‌ها و در نتیجه کاهش کارآمدی آن‌ها می‌تواند تأثیرگذار باشد که همه این موارد می‌تواند منجر به کاهش شادکامی در بین این افراد گردد (افلاکی‌فرد و ایزدپناه، ۱۳۹۸).

همچنین نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست از منظر علاقه اجتماعی و مؤلفه‌های آن (اهمیت‌دادن به دیگران، مسئولیت‌پذیری، شجاعت، پذیرش خود)، تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ به‌طوری‌که میانگین نمرات زنان سرپرست خانوار در متغیر علاقه اجتماعی و مؤلفه‌های آن کم‌تر از میانگین نمرات زنان غیرسرپرست است. در بررسی پیشینه، پژوهشی که به مقایسه علاقه اجتماعی در زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست پرداخت یافت نشد تا بتوان همسویی یا

ناهمسویی آن را با پژوهش حاضر مورد بررسی قرار داد، اما این یافته تاحدودی با نتیجه پژوهش سادات میری و همکاران (۱۳۹۸) که نشان دادند زنان سرپرست خانوار از سلامت اجتماعی کمتری نسبت به زنان غیرسرپرست برخوردارند همسو می-باشد.

در تبیین این یافته می توان گفت علاقه اجتماعی ممکن است به دو طریق، اثرات زیان بخش فشار و استرس را کاهش داده و منجر به سازگاری گردد. اولاً علاقه اجتماعی با واکنش کردن افراد علیه تجربه کردن فشارها قبل از این که رخ دهند، فشار روانی را کاهش و سازگاری را افزایش می دهد. ثانیاً شبکه های حمایت اجتماعی را به عنوان سپری در مقابل فشار روانی فعال می کنند. با تقویت احساس و علاقه اجتماعی، افراد دانش و اطمینان خود از این که می توانند هنگام فشار روانی به شبکه های اجتماعی پناه ببرند، تقویت می کنند که این امر این امکان را به آن ها می دهد تا وقایع زندگی را کم تر تهدیدکننده ارزیابی نموده و از سطح سازگاری بیش تری برخوردار گردند. درواقع دریافت میزان حمایت اجتماعی در راستای علاقه اجتماعی و احساس تعلق با دیگران، به عنوان یک منبع مقابله ای قدرتمند بیرونی محسوب می گردد که نقشی مؤثر بر بهزیستی روانی داشته و موجب افزایش سازگاری این افراد می شود (صدری دمیرچی، فیاضی و محمدی، ۱۳۹۵). افرادی که به نیازها و درخواست های دیگران اهمیت می دهند و از علاقه اجتماعی بالایی برخوردارند از انعطاف پذیری و مسئولیت پذیری بیش تری نیز برخوردارند. این ویژگی بر توانایی افراد در تدارک منابع حمایت عاطفی و اجتماعی، اجتناب از موقعیت های استرس زا و ایجاد شرایط عاطفی مطلوب مؤثر است (نصیری و همکاران، ۱۳۹۸). در تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار، یکی از مضامین اصلی سطح پیوندها و مناسبات اجتماعی و در نتیجه تعامل آنان با دیگر اعضای جامعه است. هم نوایی و کناره جویی دو محور اصلی پیوندهای اجتماعی را تشکیل می دهند به نظر می رسد که زنان سرپرست خانوار در گستره سنتی جامعه دچار نوعی تناقض ذهنی می شوند که از یک سو به شدت تحت فشار اقتصادی قرار دارند، از سوی دیگر عزت نفس خود را در معرض آسیب می بینند؛ در نتیجه دست به انتخاب گسست از پیوندهای اجتماعی می زنند. بنابراین هرگاه حمایت اطرافیان، به کاهش حرمت نفس و امنیت اجتماعی آنان منجر شود، ماحصل آن گسستن از پیوندهای اجتماعی و کاهش علاقه اجتماعی است (تبریزی کاهو، صالحی و کشاورز افشار، ۱۴۰۱).

دیگر یافته های حاصل از پژوهش نشان داد که بین زنان سرپرست خانوار و زنان غیرسرپرست از منظر بدتنظیمی هیجان تفاوت معنی دار وجود دارد؛ به طوری که میانگین نمرات زنان سرپرست خانوار در متغیر بدتنظیمی هیجان بیش تر از میانگین نمرات زنان غیرسرپرست است. از آن جاکه نتایج مستقیمی در این راستا وجود نداشت ولی می توان به نوعی به نتایج پژوهش های محبی نیا و زرنقاش (۱۳۹۶)، سهامی و قلی پور (۱۳۹۹) و بهروز و همکاران (۱۴۰۲) اشاره کرد که نشان دادند تاب آوری، سبک های مقابله ای و استرس ادراک شده زنان سرپرست خانوار پایین تر از زنان غیرسرپرست است و این به نوعی با نتایج پژوهش همسو می باشد و همچنین نتایج ناهمسو یافت نشد که بتوان تبیین کرد.

در تبیین این یافته می توان گفت تنظیم هیجان به عنوان یک توانایی رفتاری و شناختی می تواند با هماهنگ کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب تثبیت ارتباط فرد با محیط شده و او را به پاسخ های کارآمد و مناسب در برخورد با موقعیت ها تجهیز نماید و در نتیجه احساس کنترل فرد بر امور را بیش تر نموده و باور فرد به اثرگذاری بر موقعیت ها را تقویت کند (اوکاتی و عرب، ۱۴۰۱). مشکل در انطباق سازگاران با رویدادهای ناخوشایند از طریق تمرکز بر ارزیابی منفی آن موقعیت و عدم پذیرش هیجان مربوط به چالش ایجاد شده، می تواند توانایی زنان سرپرست خانوار در تنظیم هیجان را با مشکل مواجه کند و این کنترل ناموفق هیجان و تجربه های هیجانی باعث ناتوانی در رویارویی با موقعیت های استرس زا و بدتنظیمی هیجان می شود (فولادچنگ و حسن نیا، ۱۳۹۷). افراد با توانایی تنظیم هیجان می توانند اتفاقات استرس زا را در رابطه با تهدیدآمیز بودن یا نبودن موقعیت ارزیابی کنند و متناسب با این ارزیابی از راهبردهای تنظیم هیجان استفاده کنند. گروس (۲۰۰۲)، معتقد است

تنظیم هیجان عامل مهمی در بهزیستی و عملکرد موفق در تعاملات است. در واقع هیجان‌ها در ایجاد و حفظ روابط میان‌فردی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های شادکامی نقش مهمی ایفا می‌کند و این کار را با تنظیم فاصله بین افراد انجام می‌دهد؛ زیرا هیجان‌ها افراد را به سوی هم می‌کشند و همچنین از هم دور می‌کنند. افرادی که توانایی تنظیم هیجان را دارند در موقعیت‌های شاد به سوی هم رفته و در موقعیت‌های خشم با کنترل بهنجار این هیجان، از موقعیت دوری می‌کنند. در نتیجه منطقی به نظر می‌رسد که زنان سرپرست خانوار در مقایسه با زنان غیرسرپرست مشکلاتی در زمینه تنظیم موفق هیجان داشته‌باشند؛ زیرا ممکن است به دلیل دشواری در پذیرش احساس‌ها و هیجان‌ها، نبود انگیزه و شرایط جهت دستیابی به اهداف، به استفاده بیش‌تر از هیجان‌های منفی و به‌کارگیری کم‌تر هیجانات مثبت در موقعیت‌های عاطفی و هیجانی مبادرت ورزند.

نمونه پژوهش حاضر را زنان سرپرست خانوار مراجعه‌کننده به سازمان بهزیستی شهر تبریز و زنان غیرسرپرست این شهر در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند که این مورد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد و تعمیم یافته‌ها به جوامع دیگر بایستی با احتیاط صورت گیرد. همچنین عدم همکاری مناسب سازمان‌ها و ارگان‌ها در معرفی زنان سرپرست خانوار برای انجام پژوهش از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. با توجه به محدودیت جامعه آماری این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در بین جوامع آماری مختلف، سایر شهرها نیز اجرا گردد. به سازمان‌های دولتی مانند بهزیستی، کمیته امداد و تشکلهای خصوصی نیز پیشنهاد می‌شود مداخلات و آموزش‌هایی در جهت افزایش شادکامی، بهبود علاقه اجتماعی و مدیریت و تنظیم هیجانات برای زنان سرپرست خانوار در نظر بگیرند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده به نظر می‌رسد که زنان سرپرست خانوار از نظر شادکامی، علاقه اجتماعی و بدتنظیمی هیجان وضعیت بدتری نسبت به زنان غیرسرپرست دارند.

۶- منابع

- ۱- افلاکی‌فرد، حسین؛ و ایزدپناه، مهرداد (۱۳۹۸). مقایسه کیفیت زندگی و شادکامی مادران سرپرست خانواده و مادران غیر سرپرست شهر جهرم. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*، ۱۰ (۲)، ۳۰۳-۳۲۱.
dor:20.1001.1.20088566.1398.10.38.14.5
- ۲- اوکاتی، مریم؛ و عرب، علی (۱۴۰۱). مقایسه دشواری تنظیم هیجانی، ترس از ارزیابی‌های منفی اجتماعی و تمایل به خودکشی در زنان دارای همسر معتاد و غیرمعتاد. *فصلنامه سبک زندگی/اسلامی با محوریت سلامت*، ۶ (۱)، ۲۶۷-۲۷۷.
- ۳- بهروز، مریم؛ مرعشیان، فاطمه سادات؛ و علیزاده، مرجان (۱۴۰۲). مدل ساختاری رابطه حمایت اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی با توانمندسازی با نقش میانجی استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار. *فرهنگی تربیتی زنان و خانواده*، ۱۸ (۶۳)، ۱۱۳-۱۳۲.
dor:20.1001.1.26454955.1402.18.63.4.0: ۱۳۲
- ۴- پورسینا، مریم؛ احمدی، خدابخش؛ و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). اثربخشی شادکامی بر اضطراب، پیشرفت تحصیلی و ارتباط والد-فرزند در دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه خانواده و پژوهش*، ۱ (۲۰)، ۴۲-۵۴.
- ۵- تبریزی کاهو، غلامرضا؛ صالحی، کیوان؛ و کشاورز افشار؛ حسین. (۱۴۰۱). پدیدارشناسی تجربه زیسته زنان سرپرست خانوار از حمایت‌های اجتماعی. *جامعه‌شناسی کاربردی*، ۳۴ (۱)، ۱۱۳-۱۳۸.
doi:10.22108/jas.2022.133767.2294
- ۶- تدینی، عباس؛ آقامحمدیان شهرباف، حمیدرضا؛ و معینی‌زاده، مجید (۱۴۰۰). اثربخشی بهزیستی درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی هیجان، نگرانی و تاب‌آوری زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، ۱۲ (۴۷)، ۸۴-۶۷.

- ۷- جلالی نسب، زهرا (۱۳۹۱). *رابطه وضعیت اقتصادی- اجتماعی با بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد/ امام خمینی شیراز*. پایان‌نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- ۸- سادات میری، هانیه؛ ذوالقدر، خدیجه؛ و قاسمی، عاصمه (۱۳۹۸). مقایسه تاثیر حمایت‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست و غیر سرپرست خانوار شهر مشهد. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸ (۸۴)؛ ۲۳۰۵-۲۲۹۵.
dor:20.1001.1.17357462.1398.18.84.10.7
- ۹- سامانی، فاطمه؛ و حسین چاری، مسعود (۱۳۹۲). بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه میان والدگری و سازگاری تحصیلی در دانشجویان. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳ (۱۱): ۸۳-۹۸.
- ۱۰- سهامی، سوسن؛ و قلی‌پور، آمنه (۱۳۹۹). مقایسه حمایت اجتماعی، سبک‌های مقابله و جو عاطفی خانواده در بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت و غیر حمایت در شیراز. *تغییرات اجتماعی- فرهنگی*، ۱۷ (۶۴)، ۱-۱۷.
- ۱۱- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس؛ و حجازی، الهه (۱۴۰۱). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات آگاه.
- ۱۲- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ و ناصری، غلامرضا (۱۴۰۲). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- ۱۳- شولتز، داون پی؛ و شولتز، سیدنی ال (۱۴۰۰). *نظریه‌های شخصیت*. (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: ویرایش.
- ۱۴- شهریار، ستاره؛ و طالب‌زاده شوشتری، مرضیه (۱۳۹۸). رابطه استرس ادراک‌شده، سخت‌رویی و شادکامی با میزان سازگاری اجتماعی در دانشجویان زن دانشگاه پیام نور. *مجله روانشناسی اجتماعی*، ۱۳ (۵۰)، ۸۳-۹۴.
- ۱۵- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ فیاضی، مینا؛ و محمدی، نسیم (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با آمادگی به اعتیاد در سربازان خدمت وظیفه. *مجله طب نظامی*، ۱۸ (۴)، ۳۱۶-۳۲۴.
- ۱۶- طالب‌زاده‌ثانی، هادی؛ فرامرزی، سالار؛ و نادى، محمدعلی (۱۴۰۲). روابط ساختاری شیوه‌های فرزندپروری و شادکامی با میانجی- گری رضایت از زندگی و کیفیت زندگی در مادران کودکان دارای نارسایی‌های ذهنی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲ (۱۲۱)، ۱۷۷-۱۹۴.
doi:10.52547/JPS.22.121.171
- ۱۷- فولادچنگ، محبوبه؛ و حسن‌نیا، سمیه (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر شادکامی و خودکارآمدی زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*، ۶ (۱)، ۱۰۳-۱۲۳.
dor:20.1001.1.20088566.1393.5.20.6.6
- ۱۸- فیروزی، محمد رضا؛ محمدی، مهرنوش؛ و نیکدل، فریبرز (۱۳۹۶). نقش پیش‌بینی کننده هوش هیجانی و سبک‌های فرزندپروری ادراک‌شده در شادکامی دانش‌آموزان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۲ (۴): ۳۹-۵۰.
- ۱۹- فیست، گریگوری. جی؛ رابرتس، تامی-آن؛ و فیست، جس. (۱۴۰۱). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران: روان.
- ۲۰- گیلدنز، آنتونی (۱۳۹۸). *جامعه‌شناسی*. ترجمه منوچهر صبوری. تهران: نشر نی.
- ۲۱- محبی‌نیا، طیبه؛ و زرنقاش، مریم (۱۳۹۶). بررسی مقایسه تاب‌آوری، بهزیستی روان‌شناختی و شادکامی ذهنی در زنان سرپرست خانوار و زنان عادی. *فصلنامه روان‌شناسی و علوم رفتاری ایران*، ۳ (۱۲)، ۷۲-۸۱.
- ۲۲- مینوچین، سالوادور (۱۳۹۹). *خانواده و خانواده‌درمانی*. ترجمه باقر ثنائی. تهران: انتشارات امیرکبیر.
- ۲۳- نصیرنژاد، افسانه؛ و اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری مثبت بر استرس ادراک‌شده و شادکامی مادران کودکان بیش‌فعال. *مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش*، ۴ (۴۲)، ۲۷۱-۲۸۲.

- ۲۴- نصیری، سعید؛ غفاری، ذکریا؛ جهانگیری، رمضانعلی؛ و شریفی، خلیل (۱۳۹۸). مقایسه کیفیت زندگی، امنیت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان سرپرست خانوار و زنان غیر سرپرست خانوار شهر تهران. سومین کنگره علمی پژوهشی سرای توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران. تهران.
- ۲۵- یعقوبی، علی؛ معتمدی، عبدالله؛ و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۵). نقش واسطه‌ای خوش‌بینی در رابطه بین الگوهای شخصیتی، باورهای مذهبی، علاقه اجتماعی و سلامت روان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۱(۴۴)، ۲۳۳-۲۴۹.
- 26- Alizadeh, H., Little, R. J., Asgari, M., Alamdarloo, G. H., Choobdary, A., & Soheili, F. (2021). Development of the Social Interest Scale for Iranian adolescents. *The Journal of Individual Psychology*, 77(1), 40-58.
doi:10.1353/jip.2021.0003
- 27- Azadeh, M., Tafteh, M. (2016). The Obstacles of Happiness from the View of Female-headed Households of Tehran. *Woman and Family Studies*, 3(2), 33-60.
- 28- Bardeen, J. R., Tull, M. T., Dixon-Gordon, K. L., Stevens, E. N., & Gratz, K. L. (2015). Attentional control as a moderator of the relationship between difficulties accessing effective emotion regulation strategies and distress tolerance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(1), 79-84.
- 29- Benfer, N., Bardeen, J. R., & Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. *Journal of contextual behavioral science*, 10, 108-114.
doi:10.1016/j.jcbs.2018.09.006
- 30- Brawer, M. (2018). *Lived Experiences of Emerging Adults from Single-Parent Families: Exploring Responses to Perceived Maternal Depression* (Doctoral dissertation, Fordham University).
- 31- Bryan, L. (2020). Women's support networks: A review of the literature. *Journal of Women & Aging*, 32(1), 1-16.
- 32- Bozikas, V., Parlapani, E. (2016). Resilience in patients with psychotic disorder. *Psychiatriki*, 27(1), 1-13.
- 33- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- 34- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. H. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- 35- Gratz, K. L., Weiss, N. H., & Tull, M. T. (2015). Examining Emotion Regulation as an Outcome, Mechanism, or Target of Psychological Treatments. *Curr Opin Psychol*, 3, 85-90.
doi:10.1016/j.copsyc.2015.02.010
- 36- Gross, J. J. (2002). Wise Emotion regulation. In L. Felderman Barrett & P. Salorey (ED), *The Wisdom of fillings: Psychological Processes in emotion intelligence*. New Yourk: Guilford.
- 37- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164
- 38- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2017). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In JJ Gross Ed., *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- 39- Hirani, S.S., Norris, C.M., Van Vliet, K.J., Van Zanten, S.V., Karmaliani, R., & Lasiuk, G. (2018). *Social support intervention to promote resilience & quality of life in women living in Krachi*. *Int J Public Health*. <https://doi.org/10.7939/R3VD6PH4Z>.
- 40- Karunanayake, D. D. K. S., Aysha, M. N., & Vimukthi, N. D. U. (2021). The psychological well-being of single mothers with school age children: An exploratory study. *Int. J. Sci. Res. Sci. Technol*, 8, 16-37.
doi:10.32628/IJSRST21812
- 41- Kim, G. E., & Kim, E. J. (2020). Factors affecting the quality of life of single mothers compared to married mothers. *BMC psychiatry*, 20, 1-10.

- 42- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A & Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion regulation and the transdiagnostic role of repetitive negative thinking in adolescents with social anxiety and depression. *Cognitive therapy and research*, 41(2), 206-219.
- 43- Kraaij, V., & Garnefski, N. (2019). The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 137, 56-61.
- 44- Li, C., & Jiang, S. (2018). Social exclusion, sense of school belonging and mental health of migrant children in China: A structural equation modeling analysis. *Children and Youth Services Review*, 89, 6-12. doi:10.1016/j.chidyouth.2018.04.017
- 45- Li, D., Li, D., Wu, N., & Wang, Z. (2019). Intergenerational transmission of emotion regulation through parents' reactions to children's negative emotions: Tests of unique, actor, partner, and mediating effects. *Children and Youth Services Review*, 101, 113-122. doi:10.1016/j.chidyouth.2019.03.038
- 46- Luhmann, M., Necka, E. A., Schönbrodt, F. D., & Hawkley, L. C. (2016). Is valuing happiness associated with lower well-being? A factor-level analysis using the Valuing Happiness Scale. *Journal of Research in Personality*. 1(60), 46-50.
- 47- Mesimangah, T. H. & skampu, T.J. (2020). Perceived Barriers to Employment: A Case of Female House Houlded Heads in a South African Township. *International Journal Sciences and Humanity Studies*, 12(1), 192-206.
- 48- Mosak, H. H., & Maniaci, M. P., (1999). *Primer of Adlerian Psychotherapy*. New york: Brunner/Routledge (Taylor & Francis).
- 49- North, R. J., Holahan, C. J., Moos, R. H., & Cronkite, R. C. (2008). Family support, family income, and happiness: A 10-year perspective. *J Fam Psychol*, 22(3), 475- 483.
- 50- Sperry, J. J. (2011). The relationship of self- transcendence, socialinterest, and spirituality to well being in HIV/AIDS adults. *PODOpen*, 120, 91.
- 51- Sperry, J. J. (2011). The relationship of self- transcendence, socialinterest, and spirituality to well being in HIV/AIDS adults. *PODOpen*, 120, 91.
- 52- Stone, M. H., & Drescher, K. A. (2004). *Adler Speech: The Lectures of Alfred Adler*. Lincoln: Universe, Inc.

Comparison of Happiness, Social Interest, and Emotion Dysregulation Between Female-Headed and Non-Female-Headed Households

Hadi Akbarinejad^{1*}, Parinaz Nazari Mamagani², Narges Pourtaleb³

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Nabi Akram Institute of Higher Education, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

hadiakbarinejad@yahoo.com

2- Master's Student, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Nabi Akram Institute of Higher Education, Tabriz, Iran.

parinaznazari7543@gmail.com

3- Assistant Professor, Department of Educational Psychology and Counselling, Farhangian University, Tehran, Iran.

N.pourtaleb@cfu.ac.ir

Abstract

The aim of the present study was to compare happiness, social interest, and emotion dysregulation in female-headed and non-female-headed households. This study employed a causal-comparative design. The statistical population included all female heads of households who referred to the Welfare Organization of Tabriz in 2023. The sample consisted of 100 individuals (50 female heads of households and 50 non-female-headed women) selected through purposive sampling. The participants were assessed using the Oxford Happiness Questionnaire (1989), Alizadeh's Social Interest Questionnaire (2020), and the Difficulties in Emotion Regulation Scale by Gratz and Roemer (2004). Data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA) and independent t-tests. The results showed significant differences between female-headed and non-female-headed women in terms of happiness and its components (life satisfaction, positive affect, health, efficiency, self-esteem) ($P < 0.001$), social interest and its components (caring for others, responsibility, courage, self-acceptance) ($P < 0.001$), and emotion dysregulation ($P < 0.001$). Based on the findings, it can be concluded that female heads of households experience lower levels of happiness and social interest and higher levels of emotion dysregulation compared to non-female-headed women.

Keywords: happiness, social interest, emotion dysregulation, female-headed households.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)