

اثر بخشی آموزش تاب آوری بر راهبردهای تنظیم هیجان

و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار

سید محمد حسینی بهشتیان^۱

رقیه میرزاده^۲

چکیده

زندگی در جهان امروز پر از استرس و چالشهایی می باشد که افراد ناگزیرند برای مقابله با شرایط استرس و بحران ها از مهارتهایی استفاده کنند. یکی از این مهارتها تاب آوری است. هدف از این تحقیق بررسی اثر بخشی آموزش تاب آوری بر راهبردهای تنظیم هیجانی و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان شوشتر در سال ۹۵ بود. این پژوهش مداخله ای از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است که بر روی ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار که از تاب آوری پایین تری برخوردار بودند اجرا شده است. داده ها با استفاده ی مقیاس های تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، رضایت از زندگی داینر (۱۹۸۵)، تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۳) به روش خود گزارش دهی جمع آوری شد. داده ها با استفاده آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آماراستنباطی (تحلیل کوواریانس) در سطح $p > 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

^۱ استادیار گروه بررسی مسائل اجتماعی و روانشناختی ایران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی،
info@beheshtian.ir

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، mirzazadehr71@gmail.com

نتایج حاکی از افزایش میانگین نمرات تنظیم هیجان و رضایت زندگی در گروه آزمایش بود. در نتیجه می توان از آموزش تاب آوری برای این گروه از زنان (سرپرست خانوار) استفاده کرد تا با تنظیم هیجان های مثبت و منفی و استفاده از راهبردهای شناختی انطباقی بتوانند به رضایت از زندگی نایل شوند.

واژگان کلیدی: تاب آوری؛ راهبردهای تنظیم هیجان؛ رضایت از زندگی؛ زنان سرپرست خانوار

۱. مقدمه

خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضا آنها و تجهیز شدن به تکنیک های لازم، ضرورتی انکار ناپذیر می باشد (ادلتی، ردزوران^۱، ۲۰۱۰). در اکثر جوامع از جمله ایران مردان به عنوان سرپرست خانواده وظیفه نان آوری و تأمین معاش و اقتصاد خانواده و در مقابل زنان تنها مسئولیت اداره منزل و تربیت فرزندان را برعهده دارند، اما زنان سرپرست خانوار^۲ علاوه بر وظیفه مادری و تربیت فرزندان و امور خانه، نقش اقتصادی خانه را نیز، عهده دار شده و برای تأمین معاش خانواده ملزم به اشتغال بیرون از خانه می گردند (شادی طلب و همکاران، ۱۳۸۳). این در حالی است که داده های آماری در ایران از روند افزایش یابنده ی تعداد و نسبت زنان سرپرست خانوار در دهه اخیر خبر می دهد. بر اساس سرشماری نفوس مسکن سال ۱۳۹۰، تعداد خانوارهای با سرپرستی زن بیش از ۲ میلیون و ۵۶۳ هزار خانوار است. در واقع، میزان سهم زنان در سرپرستی خانوارها در سال ۱۳۹۰ حدود ۱۲/۱ درصد بوده است که رشد در خور ملاحظه ای نسبت به سایر دوره های سرشماری داشته است (مرکز آمار^۳).

زنان به دلایل مختلفی ناچار به سرپرستی خانوار می شوند. از جمله، فوت، اعتیاد، زندانی بودن، متواری، مهاجرت، مفقود الاثر و سرباز بودن همسر. گاهی نیز دخترانی را می بینیم که ازدواج نکرده اند و تنها زندگی می کنند؛ در اکثر موارد ممکن است زنان سرپرست

خانوار، مطلقه هم باشند. این گروه از زنان از همان زمانی که همسر خود را به هر دلیلی از دست می دهند، مجبور به ایفای نقش های چندگانه ای می شوند که در تعارض با یکدیگر قرار دارند. گروه عمده ای از این زنان با فقر، ناتوانی، بی قدرتی به ویژه در اداره امور اقتصادی خانوار روبه رو هستند، به طوری که عزت نفس و سلامت روانی آنان را مختل و زمینه ابتلا به افسردگی و سایر اختلالات را فراهم می کند (لانگلویش و فورتین، ۱۹۹۴). نقش زن در تربیت فرزندان و آینده سازان مملکت بر کسی پوشیده نیست، مادری که از نظر روحی و هیجانی دارای سلامت روان باشد هم خودش و هم فرزندان را پرورش می دهد دارای بازده و عملکرد مثبت هستند. با توجه به این که جمعیت کثیری از کشور را زنان تشکیل می دهند و زنان سرپرست خانوار قشری هستند که بیشترین صدمات هیجانی را در چالش های زندگی تجربه می کنند، استفاده از راهبردهای آموزشی برای کمک به این افراد جزو مهمترین دغدغه های جامعه ی امروزی باید باشد.

روانشناسان معتقدند که زنان سرپرست خانوار هم از حیث مادری و هم از حیث روانی و عاطفی دارای مشکل بوده و استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می کنند (سیمون (Simmons)، ۱۹۹۴). بیکاری و فشارهای اقتصادی، میزان پایین سلامت جسمانی، حمایت اجتماعی و عملکرد ضعیف نقشی، که به دنبال تعارض نقش در این زنان ایجاد می شود، و همچنین غرق شدن در فعالیتهای روزانه و روزمره، زندگی این گروه از زنان را از خودشان غافل می کند و رضایت زندگی را در آنها کاهش می دهد و سبب مشکلات روانی به خصوص افسردگی در آنان می شود (صدرالساداتی، ۱۳۹۱). بنابراین با توجه به اینکه افزایش مطالعات بر روی عوامل خطر آفرین، از شدت مشکلات نکاسته و در مواردی مشکلات روحی - عاطفی افراد بیشتر نیز شده است. چه بسا بسیاری از عوامل خطر آفرین همچون فقر، مواد مخدر، مرگ یا بیماری صعب العلاج والدین را نمی توان تغییر داد بلکه بایست با تقویت عوامل حفاظتی شرایطی را فراهم آورد که قدرت و ظرفیت فرد در برابر مشکلات و بحران ها افزایش یابد (ماستن (Masten, A. S)، ۲۰۰۴). یکی از مهمترین توانایی انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می شود، تاب آوری (Resilience)

است. تاب آوری یکی از موضوعات مطالعه شده توسط روانشناسی مثبت نگر (Positive Psychology) است. روان شناسی مثبت نگر در اواخر دهه ی ۱۹۹۰ بر پا شده است و تمرکز آن بیشتر بر قدرت ها و توانایی های فرد است تا جستجو در ضعف ها و نقص های فرد (نینان و میچل (Neenan, Michael)، ۲۰۰۹). تاب آوری در اصطلاح چنین تعریف می شود: نوعی حالت قابل توسعه در فرد بوده، که بر اساس آن قادر است در رویارویی با ناکامی ها، مصیبت ها و تعارض های زندگی و حتی رویدادهای مثبت، پیشرفت و مسئولیت بیشتر به تلاش بیشتر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیشتر، از پای ننشیند (خلعتبری و بهاری، ۱۳۸۹). یافته های هیجمدال^۵ (۲۰۰۶) و تاگاد و فردریکسون^۶ (۲۰۰۴) نیز به ارتباط تاب آوری با سلامت روان اشاره کرده اند. پژوهش کارر (Carr, A) (۲۰۰۴) نشان داد که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. ریو (Reeve, J) (۲۰۰۵) نشان داد که تاب آوری، با هیجانات مثبت (Positive emotion)، همبستگی مثبت و با هیجانات منفی (Negative emotion) همانند خشم و غمگینی همبستگی منفی دارد.

هیجان (Emotion) نقش مهمی در جنبه های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی را ایفا می کند. اصولاً هیجان را می توان واکنش های زیست شناختی به موقعیت هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برآنگیز ارزیابی می کنیم و این واکنش های زیستی، پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می دهیم، همراه می شوند (گرافسکی و همکاران^۷، ۲۰۰۲). هرچند هیجان ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه هایی که این هیجان ها را ابراز می کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم جویی هیجان نامیده می شود، فرایند های درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (تامپسون (Thompson, R. A)، ۱۹۹۴). کسانی که از راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان ها بیشتر استفاده می کنند، اضطراب و آفسردگی کمتری را گزارش می دهند در عوض کسانی

که از راهبردهای غیر انطباقی استفاده می کنند، بیشتر دچار آفسردگی و اضطراب می شوند (گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱).

بررسی متون و مطالعات روان شناختی نشان می دهد که تنظیم هیجان، عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (تامپسون، ۱۹۹۱؛ سیپتی، اکرم و ایزارد، ۱۹۹۵). به نظر می رسد که تنظیم هیجانها و مقابله به عنوان عامل فرآیندی جایگاه ویژه ای در تاب آوری داشته باشد. مقابله، تلاش های هوشیار و ارادی تنظیم هیجان، شناخت، رفتار و فیزیولوژی تحت شرایط استرس زا است (لازاروس (Lazarus, R. S)، ۱۹۹۱؛ میکولینسر و شیور (Mikulincer, M., & Shaver, P. R)، ۲۰۰۳؛ کومپاز و همکاران، ۲۰۰۱). کارکردهای مؤثر تنظیم هیجانها تأثیر آریزایی ها و واکنش های ذهنی افراد در مواجهه با حوادث استرس را تعدیل می کنند و به واکنش های شناختی، انگیزشی و رفتاری مناسب و مورد نیاز در چنین شرایطی منجر می شود (باک (Buck)، کرامر (Cramer)، ۱۹۹۱؛ لازاروس، ۱۹۸۰، ۱۹۹۱؛ پانول هاس (Paulhus) و همکاران، ۱۹۹۵ به نقل از گراس (Paulhus) و تامپسون، ۲۰۰۷). بنابراین شکست در ایجاد و رشد تنظیم هیجانها مناسب با مشکلات رفتاری، عاطفی، شناختی و روانی متعددی از قبیل اضطراب، فوبیا، نشانه های اختلالات روانی، آفسردگی، پرخاشگری همراه می باشد (لندی (Landy)، ۲۰۰۲؛ به نقل از پایرز، ۲۰۰۴). بر اساس نتایج پژوهش مارتین و داهلن (Martin, C. M. & Dahlen) (۲۰۰۵)، افراد مبتلا به آفسردگی اغلب از استراتژی های ناکارآمدی همانند نشخوار فکری - تلقی فاجعه آمیز در رویارویی با شرایط ناگوار استفاده می کنند. به باور این پژوهشگران، این استراتژی ها موجب تشدید و استمرار میزان آفسردگی در افراد می گردد.

رضایت از زندگی می تواند به صورت معنادار شاخص های سلامت روان را پیش بینی کند (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). رضایت از زندگی یک مفهوم ذهنی و منحصر بفرد برای هر انسان است که به همراه عاطفه ی مثبت و عاطفه ی منفی، سه جزء اساسی بهزیستی ذهنی

را تشکیل می دهد و عموماً به ارزیابی های شناختی یک شخص از زندگی اش اشاره دارد. این مفهوم، یک ارزیابی کلی از زندگی بوده و فرایندی مبتنی بر قضاوت فردی است؛ یعنی شخص بر اساس معیارهای شخصی خود، کیفیت زندگی (Quality of life) اش را می سنجد (لشین و جانسون، ۱۹۷۸؛ به نقل از پاوت و داینر (Pavot., W., & Diener)، ۱۹۹۳). تاب آوری از جمله متغیرهای مهمی است که در ارتباط بین استرس و بیماریها نقش تعدیل کننده ای دارد لذا می تواند بر رضایت از زندگی فرد تأثیر داشته باشد چرا که تاب آوری یک کیفیت درونی است که فرد را قادر می سازد تا در مقابله با شرایط ناگوار، خود را حفظ کند (کونورو و دیویدسون^۱، ۲۰۰۳). مالتبای و همکاران^{۱۱} (۲۰۰۴) دریافتند افرادی که رضایت از زندگی بالایی دارند از سبک های مقابله ای مؤثرتر و مناسب تر استفاده می کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق تری را تجربه می کنند و از سلامت عمومی بالاتری برخوردارند.

معمولاً زنان از لحظه ای که شوهرشان را از دست می دهند روابط اجتماعی شان دچار اختلال می شود. برخی در معرض مشکلات اقتصادی، روانی، اجتماعی قرار می گیرند. آن ها نه تنها دغدغه تأمین معاش دارند، بلکه احساس می کنند پناهگاه مطمئن و قابل اتکایی نداشته، این وضعیت در صورت داشتن فرزند پیچیده تر می شود (حسینی حاجی بکنده و تقی پور، ۱۳۸۹). پژوهشهای شفیع آبادی و قشقایی، ۱۳۹۰؛ اندرسون (Anderson)، ۲۰۰۲؛ حسینی، فروزان و امیر فریار، ۱۳۸۸؛ اکینسولا و یا پوچ، ۲۰۰۲ نشان داده است این گروه از زنان نسبت به سایر زنان مشکلات روان شناختی، عاطفی و میزان استرس بیشتری را تجربه کرده و کیفیت زندگی پایین تری داشته و با مشکلاتی از قبیل بیماری های جسمانی، بی خوابی و افسردگی مواجه اند (طهماسبیان و اناری، ۱۳۹۰).

پژوهشهای صورت گرفته بر روی این قشر بیشتر از نوع مقایسه ای و در حوزه اقتصادی و وضعیت معاش، بوده است و پژوهش های چندانی در حوزه ی تاب آوری بر روی این گروه صورت نگرفته است. لذا با توجه به حجم بالای مشکلات ناشی از تضاد نقش ها برای این گروه از زنان مانند (مشکلات اقتصادی، فشارهای ناشی از کار در منزل و بیرون،

رسیدگی به فرزند، تصورات عمومی در مورد خودشان، مشکلات عاطفی و ...) لازم است که با تدابیر و مهارتهایی بتوان مشکلات را تا حد قابل قبولی کاهش و یا قابل تحمل ساخت. یکی از این مهارتها برای کمک به این افراد تاب آوری است، بطوریکه صیدی سارویی و همکاران (۱۳۹۲) معتقدند هر چند برخی از ویژگی های تاب آوری به صورت ژنتیکی در فرد وجود دارد اما مهارت های تاب آوری قابل آموزش است و می توان در افراد تقویت نمود. تاب آوری می تواند سطوح استرس و ناتوانی را در شرایط استرس زا تعدیل کند و افزایش رضایت از زندگی را باعث شود (بنارد (Benard, B)، ۱۹۹۵). لذا مسئله مهم در پژوهش حاضر این می باشد که آیا می توان از طریق آموزش تاب آوری بر روی هیجانات زنان سرپرست خانوار تأثیر گذاشت و از طریق تنظیم هیجان باعث رضایت زندگی در این افراد شد؟
در این تحقیق فرضیه های زیر آزمون شد.

۲. فرضیه ها

۱. آموزش تاب آوری بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد.
۲. آموزش تاب آوری بر رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۳. روش، جامعه و نمونه گیری

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده ها جزو مطالعات آزمایشی (تجربی) است. طرح تحقیق از نوع مطالعه نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری شامل ۸۹ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان شوشتر می باشد. با توجه به اینکه نمونه مناسب برای

مطالعات آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر توصیه شده است (دلاور، ۱۳۸۸). لذا ۳۰ نفر از افرادی که کمترین نمره را در مقیاس تاب آوری داشتند، به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) نفر کنترل (۱۵) قرار گرفتند.

۴. شیوه‌ی اجرا

بعد از فراخوانی این افراد به تعداد ۸۹ نفر، از طریق تماس تلفنی و تشکیل جلسه، از افراد خواسته شد که به پرسشنامه‌های تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) پاسخ دهند. بعد از بین این افراد ۳۰ نفر از کسانی که در این مقیاس نمرات کمتری را گرفته بودند را انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) بصورت تصادفی قرار دادیم و سپس دو پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و رضایت از زندگی دینر و همکاران (۱۹۸۵) را در اختیار آنها قرار دادیم و به آنها پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش طی ۹ جلسه مداخله‌ای تحت آموزش تاب آوری قرار گرفت در صورتی که گروه کنترل تحت هیچ گونه مداخله‌ای قرار نگرفته بود، در پایان جلسات هر دو گروه به پرسش نامه‌ی تنظیم شناختی هیجان و رضایت از زندگی پاسخ دادند. برنامه آموزش تاب آوری بر گرفته از برنامه هندرسون و میلستین (Henderson, N., & Milstein, M. M) (۱۹۹۶) است که جهت ایجاد مدارس امن در آمریکا تدوین شد. تاب آوری در مدل مذکور شامل فراهم سازی مهربانی و حمایت، طراحی و ارتباط سازی برای افزایش امید، کسب مهارت های زندگی، داشتن دلبستگی مثبت، مرزبندی شفاف و سازگار و ایجاد فرصت برای مشارکت هدفمند می باشد.

جدول ۱. برنامه آموزش تاب آوری برای زنان سرپرست خانوار

جلسه اول : برقراری ارتباط با مخاطبان و آشناکردن آن ها با تاب آوری و قوانین شرکت در کارگاه
جلسه دوم : آگاهی نسبت به توانمندی های خود و حذف یا کاهش باورهای غیرمنطقی
جلسه سوم : تقویت عزت نفس، شناسایی نقاط قوت خود و خودگویی های مثبت
جلسه چهارم: ارتقاء توانایی افراد در مهارت های برقراری ارتباط مثبت با دیگران
جلسه پنجم: تعیین هدف و چگونگی دست یابی به آن
جلسه ششم: آشنایی با سبک های تفکر و تاکید بر تفکر خوش بینانه و بدبینانه و تغییر سبک بدبینانه به خوش بینانه
جلسه هفتم : حل مسأله
جلسه هشتم: تصمیم گیری و مسئولیت پذیری
جلسه نهم: مدیریت خشم، اضطراب و استرس
جلسه دهم: جستجوی معنا، معنا خواهی، پرورش حس معنویت و ایمان و اختتامیه

۵. ابزار اندازه گیری

مقیاس رضایت از زندگی داینر^{۱۲} (SWLS)

مقیاس رضایت از زندگی که توسط دینر، امونس، لارسن و گریفین^{۱۳} (۱۹۸۵) ساخته شده ، دارای ۵ سوال است و رضایت کلی فرد از زندگی را اندازه گیری می کند. سلطانی زاده (۱۳۸۴) ضریب همسانی درونی را در دانشجویان دانشگاه اصفهان، برابر با ۰/۷۸ برآورد کرد. از آنجا که رضایت از زندگی مؤلفه شناختی شادکامی است و مؤلفه شادکامی نیز شامل عاطفه مثبت و منفی می شود(دینر، ۲۰۰۰)، روایی و همگرایی این پرسشنامه بر مبنای نتایج همبستگی با مقیاسهای عاطفه مثبت و منفی^{۱۴} (واتسون، کلارک و تلگن ، Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A (۱۹۸۸) و فهرست شادکامی آکسفورد^{۱۵} (آرگایل (Lu, I) و لو (Argyle, M)، ۱۹۸۹ نقل از کشاورز، مولوی و یار محمدیان، ۱۳۸۷) بررسی شد. سلطانی زاده(۱۳۸۴) همبستگی بین رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی را به ترتیب برابر با ۰/۳۴ و -۰/۲۱ و مهرابی، سلطانی زاده، کشاورز و مولوی (۱۳۸۵) نیز همبستگی بین رضایت از زندگی و شادکامی را برابر با $r=0.45$ و از لحاظ آماری معنادار گزارش کردند.

مقیاس تاب آوری کانر - دیویدسون^{۱۶} (CD-RISC)

این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ در حوزه تاب آوری تهیه کردند. برای هر سوال طیف درجه بندی پنج گزینه ای (هرگز - تا همیشه) در نظر گرفته شده که از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره گذاری می شود. بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در ۶ گروه، جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه کنندگان این پرسشنامه بر این اعتقادند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴)، هنجاریابی شده است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس نیز ۰/۸۹ به دست آمد. محاسبه ضریب همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ی ۳ ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه های مقیاس به روش مؤلفه های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. مقدار KMO برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عاملی را نشان دادند (محمدی، ۱۳۸۴).

مقیاس تنظیم هیجانی^{۱۷} (CERQ)

پرسشنامه تنظیم هیجانی یک ابزار ۱۸ گویه ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث تهدید کننده و استرس زای زندگی در اندازه های ۵ درجه ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب نه زیر مقیاس به این شرح می سنجد: خود سرزنشگری، دیگر سرزنشگری، تمرکز بر فکرنشخوارگری، فاجعه نمایی، کم اهمیت شماری، تمرکز

مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، تمرکز مجدد برنامه ریزی (گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). حداقل و حداکثر نمره در هر زیر مقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است. نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در پژوهش های خارجی مورد تأیید قرار گرفته است (گارفنسکی، بان و کرایچ، ۲۰۰۵؛ گارفنسکی و کرایچ، ۲۰۰۶؛ گارفنسکی و همکاران، ۲۰۰۱). در بررسی مقدماتی ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه در نمونه ای از جمعیت عمومی ($N=368$ ۱۹۷ زن و ۱۷۱ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۸). این ضرایب همسانی درونی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تأیید می کنند. ضرایب همبستگی بین نمره های تعدادی از شرکت کنندگان در پژوهش (۴۳ زن، ۳۶ مرد) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیر مقیاس های پرسشنامه از $r=0/57$ تا $r=0/76$ محاسبه شد. این ضرایب که در سطح $p>0/0001$ معنادار بودند، پایایی باز آزمایی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان را تأیید می کند (بشارت، ۱۳۹۳).

۶. ارائه یافته ها

جهت بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون برابری خطایی واریانس لوین جدول (۲)، و مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل جهت بررسی همگونی رگرسیون جدول (۳) در متغیرها استفاده شد، نتایج به دست آمده حاکی از یکسانی واریانسها و رگرسیون، برای هر دو گروه است. داده ها در سطح آمار توصیفی (میانگین - انحراف استاندارد) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) سنجیده شدند.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس ها در متغیرها

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	P
تاب آوری	۱	۲۸	۵/۷۵۴	۰/۲۳
راهبردهای انطباقی	۱	۲۸	۵/۴۱۴	۰/۲۷
راهبردهای غیر انطباقی	۱	۲۸	۵/۱۰۴	۰/۳۲
رضایت از زندگی	۱	۲۸	۴/۴۰۱	۰/۴۵

جدول ۳. نتایج آزمون مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل جهت بررسی

همگونی رگرسیون در متغیرها

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P
تاب آوری*گروه	۱-۲۶	۲۱/۸۱۷	۳/۵۷۱	۰/۷۰
راهبرد های انطباقی*گروه	۱-۲۶	۰/۱۲۸	۰/۱۲۹	۰/۷۲۲
راهبردهای انطباقی*گروه	۱-۲۶	۳۳/۴۹۰	۲/۵۶۹	۰/۱۲۱
رضایت از زندگی*گروه	۱-۲۶	۰/۴۱۵	۰/۲۰۹	۰/۶۵۱

جدول ۴. شاخص‌های توصیفی گروه آزمایشی و کنترل

متغیر	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۳۱/۸۰	۲/۸۵
راهبردهای انطباقی	پس آزمون	۳۹/۹۳	۳/۱۰
کنترل	پیش آزمون	۳۱/۴۰	۳/۲۹
راهبردهای انطباقی	پس آزمون	۳۰/۶۰	۳/۲۲
آزمایش	پیش آزمون	۳۴/۸۰	۲/۱۴
راهبردهای غیر انطباقی	پس آزمون	۲۳/۶۶	۴/۰۶
کنترل	پیش آزمون	۳۴/۴۰	۳/۰۶
راهبردهای غیر انطباقی	پس آزمون	۳۴/۴۰	۴/۵۴
آزمایش	پیش آزمون	۱۲/۹۳	۱/۹۰
رضایت از زندگی	پس آزمون	۱۹/۰۶	۲/۳۱
کنترل	پیش آزمون	۱۳/۲۶	۲/۰۸
رضایت از زندگی	پس آزمون	۱۳/۷۳	۱/۷۹

جدول ۴. نشان می‌دهد میانگین نمرات راهبردهای انطباقی و رضایت از زندگی در پس آزمون افزایش یافته و نمرات راهبردهای غیر انطباقی کاهش یافته است. برای بررسی معناداری این تغییرات در میانگین از تحلیل کوواریانس استفاده شد

جدول ۵. تحلیل کوواریانس نمرات راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	تا
راهبرد انطباقی	گروه	۵۹۷/۰۰۹	۱	۵۹۷/۰۰۹	۶۱۹/۸۰۸	۰/۰۰۰	۰/۹۵۸
	خطا	۲۶/۰۰۷	۲۷	۰/۹۶۳			
	کل	۳۸۲۴۶/۰۰۰	۳۰				

با توجه به داده های جدول شماره ۵ چون مقدار $F = (619/808)$ با درجات آزادی $df(1,27)$ در سطح معناداری $a=0/05$ معنادار می باشد. لذا، می توان نتیجه گرفت که آموزش تاب آوری بر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مؤثر است. مقدار ایما در جدول نشان می دهد که اثر بخشی آموزش تاب آوری بر راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در حد قابل قبول $۰/۹۵۸$ درصد می باشد. بنابراین فرض پژوهش با ۹۵% اطمینان تأیید می گردد.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس نمرات راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	تا
راهبرد غیر انطباقی	گروه	۹۱۵/۳۹۲	۱	۹۱۵/۳۹۲	۶۶/۳۶۱	۰/۰۰۰	۰/۷۱۱
	خطا	۳۷۲/۴۴۲	۲۷	۱۳/۷۹۴			
	کل	۲۶۶۷۳/۰۰۰	۳۰				

با توجه به داده های جدول شماره ۶ چون مقدار $F = (66/361)$ با درجات آزادی $df(1,27)$ در سطح معناداری $a=0/05$ معنادار می باشد. لذا، می توان نتیجه گرفت که آموزش تاب آوری بر راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان مؤثر است. مقدار ایما در جدول

نشان می دهد که اثر بخشی آموزش تاب آوری بر راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان در حد قابل قبول ۰/۷۱۱ درصد می باشد. بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می گردد.

جدول ۷. تحلیل کوواریانس نمرات رضایت از زندگی

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	تا
رضایت از زندگی	گروه	۲۳۲/۸۷۵	۱	۲۳۲/۸۷۵	۱۲۰/۹۲۰	۰/۰۰۰	۰/۸۱۷
	خطا	۵۱/۹۹۸	۲۷	۱/۹۲۶			
	کل	۸۴۰۲/۰۰۰	۳۰				

با توجه به داده های جدول شماره ۷ چون مقدار $F = (120/920)$ با درجات آزادی $df(1,27)$ در سطح معناداری $a=0/05$ معنادار می باشد. لذا، می توان نتیجه گرفت که آموزش تاب آوری بر افزایش رضایت از زندگی مؤثر است. مقدار ایتا در جدول نشان می دهد که اثر بخشی آموزش تاب آوری بر رضایت از زندگی در حد قابل قبول ۰/۸۱۷ درصد می باشد. بنابراین فرض پژوهش با ۹۵٪ اطمینان تأیید می گردد.

۷. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف آموزش تاب آوری بر تنظیم هیجان و افزایش رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر شوشتر انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تاب آوری بر تنظیم هیجان تأثیر دارد و با یافته های بجستانی و قمی (۱۳۹۱)، کلانتر (۱۳۷۷)، همایی (۱۳۷۹)، وردی (۱۳۸۰)، اسکھیل (Skehill,)، C. M (۲۰۰۱)، تاگاد و فردریکسون (۲۰۰۴)، آنگ و همکاران^{۱۸} (۲۰۰۶)، انزیلچیت،

ارنسون، گود و مک کی^{۱۹} (۲۰۰۶)، گلوریا و همکاران^{۲۰} (۲۰۰۵) و کوهن و همکاران^{۲۱} (۲۰۰۹) هم سو می باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت افراد تاب آور در برابر استرس، عموماً دارای منبع کنترل درونی هستند، یعنی می توانند مسئولیت شرایط و مسائل خود را برعهده گیرند خود شناسی مثبت دارند و نسبت به زندگی خوش بین هستند (گارمزی، ۱۹۹۱). بنابراین افرادی با این ویژگی ها در مقابل شرایط فشار زا و پر استرس از راهکارهای کارآمد و اثر بخش استفاده می کند. اسکپیل (۲۰۰۰) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تاب آوری با استفاده از راهبردهای کنار آمدن کارآمد و مفید رابطه دارد. همچنین یکی از دلایل و تبیین های تأثیر مداخله های حیطه تاب آوری این است که اغلب این مداخله ها در سبک رفتار افراد تغییراتی ایجاد می کند. به نظر می رسد که تاب آوری از طریق آرزیابی میزان مجدد در شرایط استرس زا باعث تغییر در سبک رفتار و هیجانات افراد در بطن حادثه می شود. تاب آوری از میزان بزرگی تهدید در آرزیابی آن می کاهد و انتظار فرد را مبنی بر اینکه تلاشهایشان نتیجه بخش خواهند بود را افزایش می دهد. افراد با سرسختی بالا قادرند به شیوه مناسب تری با استرس کنار بیایند و همچنین بار دیگر تجارب متناقض خود را تنظیم و تفسیر کنند (بیگی (Bigbee, J.L), ۱۹۸۵). افراد تاب آور می توانند از طریق شایستگیهای لازم برای حل مشکلات در شرایط بحران و استرس با استفاده از هیجانات مثبت و کم کردن هیجانات منفی به یک تعادل و وضعیت مناسب برسند. کارل و چس (Carle, A. C., & Chassin, L) (۲۰۰۴) در پژوهش جداگانه نشان دادند که سطوح بالای تاب آوری به فرد کمک می کند تا از عواطف و هیجان های مثبت به منظور پشت سر نهادن تجربه های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. بعضی از محققان، به عنوان یک تبیین احتمالی، گفته اند که تاب آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه های منفی می شود (بتی و کمباروپالوس (Benetti, C. & Kambouro poulos, N), ۲۰۰۶؛ بونانو (Bonanno, G. A), ۲۰۰۴). استفاده از راهبردهای سازگارانه در تنظیم هیجان به نتایج مثبتی ختم می شود. تنظیم هیجان و مخصوصاً راهبرد مثبت با آرزیابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات

منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می شود (یو، ماتسوموتو و لروکس (Yoo SH, Matsumoto D, LeRoux JA)، ۲۰۰۶).

فرضیه ی پژوهش حاضر مبنی بر این که تاب آوری بر رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد نیز تأیید گردید و یافته های این پژوهش با یافته های رضوان، بهرامی و عابدی (۱۳۸۴)، سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶)، حمید (۱۳۸۹)، خلعتبری و بهاری (۱۳۸۹)، ابوالقاسمی (۱۳۹۰)، سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳)، کاپلا و واین استاین (Cappella, E, & Weinstein, R, S) (۲۰۰۱)، مارتین (Martin, A, J) (۲۰۰۲)، کونورو و دیویدسون (۲۰۰۳)، گلوریا و همکاران (۲۰۰۵)، مارتین و مارش (Martin, A, J & Marsh, H) (۲۰۰۶)، انزیلیجیت و همکاران (۲۰۰۶)، کوک و همکاران (Kwok, O Hughes, J, N & Luo, W) (۲۰۰۷) و کوهن و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. به اعتقاد آلبرت الیس هدف از زندگی کسب لذت است و منظور از زندگی داشتن لحظه های خوش است. او معتقد است این خود مشکلات نیستند که انسان ها را ناراحت می کنند بلکه نگرش مردم به مشکلات است که آنها را بیمار می کند. بر همین اساس می توان به انسان های هوشمند آموخت که گرفتار غم و ناامیدی نشوند. باورها و عقاید و فرضیه های اشتباه خود را بشناسند و آنها را تغییر دهند زیرا انسان ها می توانند با تربیت کردن و نظم بخشیدن افکارشان زندگی را مملو از کامروایی، خلاقیت و از لحاظ هیجانی رضایت بخش نمایند (شارف، بی تا، فیروز بخت، ۱۳۸۱ به نقل از علیزاده، ۱۳۸۸). همه ی ما گاهی در زندگی با چالش ها و مشکلاتی مواجه می شویم و در جریان این دشواری ها در اختیار داشتن منابع و مهارتهایی که به ما کمک می کند تا به بهترین شکل از عهده مشکلات خود برآیم تسلی بخش است (اوکان (Okan)، ۲۰۰۴، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۴). یکی از این مهارتها تاب آوری می باشد افراد تاب آور دارای شخصیتی قوی هستند و از سلامت روانی و جسمی بهتری در مقایسه با افرادی که در برابر استرس های زندگی ناشکیبا و بی تحمل می باشند برخوردارند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). توانایی مقابله با تنیدگی و تفسیر مجدد تجارب آزارنده یا تعدیل اثرات منفی ناشی از آن ها، از خصوصیات افراد تاب آور است. در نتیجه این افراد از لحاظ جسمی و روانی

سالم باقی می ماند و این موضوع باعث می شود که آن ها از زندگی خود احساس رضایت بیشتری داشته باشند. چنان که مطالعات متعددی نشان داده اند که افراد سالم از لحاظ جسمی و روانی رضایتمندی بیشتری دارند (پیکو (Piko, B. F)، ۲۰۰۶). یکی دیگر از ویژگی های افراد تاب آور خوش بینی به مسائل می باشد آنها به مشکلات با دید مثبت نگاه می کنند و این خود باعث تحمل بیشتر آنها می شود. داشتن روحیه شاد و حس سرزندگی می تواند قدرت تحمل افراد را در برابر سختی ها بالا برده و به جنبه های مثبت مسئله نگاه کنند و مسئله و مشکل هر چقدر هم که سخت و بزرگ باشد بالاخره در گذر زمان به پایان خواهید رسید. ارسطو نیز بیان می کند که شادی انسان را به سمت زندگی خوب هدایت می کند (سینتیا پاملس (Cynthia. R, Pamelas)، ۱۹۹۸). مطالعات نشان داده که افراد راضی و خشنود، هیجانهای مثبت بیشتری را تجربه می کنند (اوسیترا، مارکیندز، بلک و گودوین^{۲۲}، ۲۰۰۰) و از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی مثبت تری دارند و رضایت بیشتری از زندگی را تجربه می کنند نظام ایمنی سالم تر و خلاقیت بیشتری دارند (داینر و سلیگمن^{۲۳}، ۲۰۰۳).

با توجه به اینکه افراد تاب آور، ویژگیهای از قبیل استقلال فکری و خلاقانه، خوش بینی، پشتکار و استقامت، حس شوخ طبعی، مهارت حل مشکلات و تعارضات، را دارا هستند، با داشتن این ویژگیها و آموزش و تقویت آن می توان به افراد، خصوصا زنان سرپرست خانوار، کمک کرد که با این مهارتهای مقابله ای مؤثر و کارآمد بتوانند به وضعیت مطلوب و به پیشرفت نائل گردند. لذا به ارگانهایی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، پیشنهاد می شود که آموزش این راهبرد مقابله ای مؤثر در برابر حوادث فشار زا را در برنامه های خود بگنجانند و همچنین از آموزش تاب آوری در گروههای دیگر از قبیل نوجوانان، افراد پر خطر از جمله کسانی که تفکر خودکشی دارند و همچنین بر روی نمونه سربازان و سالمندان استفاده و تحقیق شود.

- ¹ Edalati, A., & Redzuan, M
- ² Female- headed house holds
- ³ www.amar.org.ir
- ⁴ Langlois , J , Fortin , D
- ⁵ Hjemdal O, Friborg O, Stiles TC, Rosenvinge JH, Maritnussen M
- ⁶ Tugade, M, M & Fredrickson, B
- ⁷ Garnefski, N., Kraaij, v., & Spinhoven
- ⁸ Cicchetti, D., Ackerman, B. P. & Izard
- ⁹ Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH & Wadsworth ME
- ¹⁰ Connor, M. K., & Davidson, J. R. T
- ¹¹ Maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD
- ¹² Temporal satisfaction with life scale
- ¹³ Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S
- ¹⁴ positive and negative Affect Scales
- ¹⁵ Oxford Happiness inventory (OHI)
- ¹⁶ Conner – Davidson Resilience
- ¹⁷ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire
- ¹⁸ Ong, D, Bergeman, C, S, Toni, L, Bisconti & Wallace, A
- ¹⁹ Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & Mckay, L
- ²⁰ Gloria, A, M, Castellanos, S, J & Orozco, N
- ²¹ Cohn, M, A, Fredrickson, B, L, Brown, S, L, Mikels, J, A & Conway, A, M
- ²² Ositer, G. R., Markindes, K. S., Black S. A., Goodwin, J. S
- ²³ Diener, E. D., Seligman, M. E. P

• منابع:

- ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۰). ارتباط تاب آوری، استرس و خود کارآمدی با رضایت از زندگی در دانش آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین ، مطالعات روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه الزهرا (س)، دوره ۷، شماره ۳، ۱۳۲ - ۱۵۱.

- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۹۳). بررسی ویژگیهای روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ای از جامعه ی ایرانی، مجله دانشکده پرستاری و مامایی، دوره ۲۴، شماره ۸۴، ۶۱-۷۰.
- حسینی حاجی بکنده، احمد؛ تقی پور، ملیحه. (۱۳۸۹). بررسی تأثیرات حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار، فصلنامه علمی پژوهشی اجتماعی، سال سوم، شماره ۷، ۱۳۹-۱۵۸.
- حسینی قمی، طاهره؛ سلیمی بجستانی، حسین. (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش تاب آوری بر استرس مادران دارای فرزندان مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران، روانشناسی سلامت، شماره ۴، ۹۸-۱۰۸.
- حمید، نجمه. (۱۳۸۹). رابطه میان سخت رویی روان شناختی، رضایت از زندگی و امید به عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر پیش دانشگاهی، فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۴، شماره ۴(۱۶)، ۱۰۱-۱۱۶.
- خلعتبری، جواد؛ بهاری، صونا. (۱۳۸۹). ارتباط بین تاب آوری و رضایت از زندگی، فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال اول، شماره ۲، ۸۳-۹۴.
- دلاور، علی. (۱۳۸۸). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: ویرایش
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام؛ صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، شماره ۳، ۲۹۰-۲۹۵.

- سلطانی زاده، محمد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین لذت جسمانی، هیجان - طلبی و سلامت ذهن دانشجویان دانشگاه اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- سلیمانی، اسماعیل، حبیبی، یعقوب. (۱۳۹۳). ارتباط تنظیم هیجان و تاب آوری با بهزیستی روان شناختی در دانش آموزان، مجله روانشناسی مدرسه، دوره ۳، شماره ۴، ۵۱-۷۲.
- شادی طلب، ژاله؛ علیرضا، گرایبی نژاد. (۱۳۸۳). فقر زنان سرپرست خانوار، فصلنامه ی پژوهش زنان، دوره ۲، شماره ۱، ۴۹-۷۰.
- صدرالسادتی، بهاره. (۱۳۹۱). بررسی راهکارهای ارتقای سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار، واحد پذیرش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان پیرانشهر، ۲، ۵-۱۳.
- صیدی سارویی، محمد؛ صدف، امینی؛ مرضیه، حسینی، سیده مریم. (۱۳۹۲). رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی های شخصیتی با بهزیستی روان شناختی با واسطه گری تاب آوری در بیماران ام. اس، روش ها و مدل های روان شناختی، سال سوم، شماره ۱۱، ۱۷-۳۸.
- طهماسبیان، کارینه؛ اناری، آسیه. (۱۳۹۰). "سن، تحصیلات و تعداد فرزندان : زنان سرپرست خانواده و نگرانی نسبت به آینده فرزندان، مجموعه مقالات ارائه شده در همایش ملی زنان سرپرست خانوار، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده.
- علیزاده، سپیده. (۱۳۸۸). تدوین برنامه عقلانی - هیجانی، رفتاری و بررسی تأثیر آن بر تاب آوری و سلامت روان افراد مبتلا به اچ آی وی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.

- کشاورز، امیر، مولوی، حسین، یارمحمدیان، ا. (۱۳۸۷). رابطه بین جزمیت - انعطاف پذیری و ویژگی های جمعیت شناختی با شادکامی، *مجله روان شناسی*، ۱، ۴-۱۹.
- کلاتر، جهانگیر. (۱۳۷۷). بررسی رابطه چندگانه متغیرهای سرسختی، تیپ شخصیتی الف و فشارهای روانی با بیماریهای روانی دانش آموزان پسر سال سوم نظام جدید شهرستان اهواز، *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز*.
- محمدی، مسعود. (۱۳۸۴). بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سو مصرف مواد. *پایان نامه دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران*.
- مهرابی، حسینعلی، سلطانی زاده، محمد، کشاورز، امیر و مولوی، ح. (۱۳۸۵). تعیین عوامل مؤثر در رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه اصفهان، سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران، دانشگاه علم صنعت، ۱۵۹-۱۶۸.
- نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن (۱۳۹۰)، مرکز آمار ایران، www.amar.org.ir.
- نصیری، حبیب الله؛ جوکار، بهرام. (۱۳۸۷). معنا داری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت در زنان، *پژوهش زنان*، ۶، ۱۵۷-۱۷۶.
- وردی، مینا. (۱۳۸۰). رابطه کمال گرایی و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر مراکز پیش دانشگاهی اهواز، *پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز*.
- همایی، رضوان. (۱۳۷۹). بررسی رابطه ی فشارها های روانی دختران مراکز پیش دانشگاهی اهواز با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل کننده ی سرسختی

روانشناختی در آنها، پایان نامه ی کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

- **Benard, B. (1995).** Fostering resilience in children, Council for Exceptional Children (ERIC No, Ed 386327).
- **Benetti, C. & Kambourooulos, N. (2006).** Affect regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual differences*, 41, 341-352.
- **Bigbee, J.L. (1985).** Hardiness: A new health perspective in health promotion. *Nurse Practitioner*, 10(11), 51-56.
- **Bonanno, G. A. (2004).** Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*, 59, 20-28.
- **Cappella, E & Weinstein, R, S, (2001).** Turning Around Reading Achievement: Predictors of High School Students' Academic Resilience, *Journal of Educational Psychology*, 93(4). 758-771.
- **Carle, A. C., & Chassin, L. (2004).** Resilience in a community sample of children of alcoholics: its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25, 577-596.
- **Carr, A. (2004).** *Positive Psychology*. London: Routledge.
- **Cicchetti, D., Ackerman, B. P. & Izard, C. E. (1995).** "Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology". *Development and Psychopathology*, 7(3), 1-10.
- **Cohn, M, A, Fredrickson, B, L, Brown, S, L, Mikels, J, A & Conway, A, M, (2009).** Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience, *Emotion*, 9(3). 361-368,
- **Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH & Wadsworth ME.(2001).** Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychol. Bull.* 127:87-127.
- **Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003).**Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC). *Depression and Anxiety*, 18,76-82.
- **Connor, K. M., Davidson, J. R. T., & Lee, L. C. (2003).** Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 487-494.
- **Cynthia, R, Pamelas. (1998).** *Quality of life from nursing & perspectives*. Canada: Jones & Bartlett.12, 173- 194.

- **Diener, E. (2000).** Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- **Diener, E. D., Seligman, M. E. P. (2003).** Very happy people. *Psychology Science*, (13); 80-83.
- **Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985).** The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- **Edalati, A., & Redzuan, M. (2010).** Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American Science*, 6(4): 132-137
- **Garnezy N.** Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty. *Am Behav Sci* 1991;34:416-30.
- **Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005).** Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38, 1317-1327.
- **Garnefski, N., Kraaij, v. (2006).** Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- **Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001).** Negative life events, cognitive emotion regulation, and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- **Garnefski, N., Kraaij, v., & Spinhoven, P. (2002).** "CERQ: Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Datec, Leiderdorp, the Netherlands.
- **Gloria, A, M, Castellanos, S, J & Orozco, N, (2005).** Perceived educational barriers, cultural fit, coping responses and psychological well being of Latina undergraduates, *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 27(2). 161-183.
- **Gross, J.J., & Thompson, R.A.(2007).** (in press). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York:
- **Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003).** Resiliency in schools: Makin happen for students and educators. Thousand Oaks, CA: Corwin
- **Hjemdal O,** symptoms. *Clin Psychol Psychother* 2006;13:194-201.
- **Inzlicht, M., Aronson, J., Good, C., & Mckay, L. (2006).** A particular resiliency to threatening environments. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 323-336.
- **Kwok, O Hughes, J, N & Luo, W, (2007).** Role of resilient personality on lower achieving first grade students' current and future achievement, *Journal of School Psychology*, 45(1). 61-82.
- **Langlois , J , Fortin , D (1994)** ' Single - parent mothers , poverty & mental. Health: AliteraturReviw'. *Sante - Mental* (1994 ,19,1, spring, pp 157-173).

- **Lazarus, R. S. (1991).** Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press.
- **maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD.(2004).** Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology*, 95 , 411-428.
- **Martin, A, J & Marsh, H, (2006).** Academic resilience and its psychological and educational correlations: a construct validity approach, *Psychology in the Schools*,43, 267-281.
- **Martin, A, J, (2002).** The student motivation scale: A tool for measuring and enhancing motivation, *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 11(1). 1-20.
- **Martin, C. M. & Dahlen, E. R. (2005).** Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, Stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.
- **Masten, A. S. (2004).** Regulatory processes, risk, and resilience in adolescent development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 310-319.
- **Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003).** The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *In M. P. Zanna (Ed.), Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 53-152). San Diego, CA: Academic Press.
- **Neenan, Michael, (2009).** Developing resilience: A cognitive– behavioural approach. *Development and psychopathology–2*: 425 - 444
- **Ong, D, Bergeman, C, S, Toni, L, Bisconti & Wallace, A, (2006).** Psychological Resilience, Positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later Life, *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4)- 730-749.
- **Ositer, G. R., Markindes, K. S., Black S. A., Goodwin, J. S. (2000).** Emotional Wellbeing predicts subsequent Functional independence and survival, *Academic Journal of Psychological Studies*, (48), 473-478.
- **Pavot., W., & Diener, E. D. (1993)**Review of Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment* ,2,164-172.
- **Piers, D., (2004).** The Effects of A Cognitive Behavioral and Emotional Resilience Program on the Emotional Resilience, Social Competence and Scool Adjustment of Elementary Students. California State University Long Beach.
- **Piko, B. F. (2006).** Satisfaction with life, psychosocial health and materialism among Hungarian youth. *Journal of Health Psychology*, 11: 824-831.
- **Reeve, J. (2005).** Understanding motivation and emotion. New York:Wiley.
- **Simmons s.1994.**'Quality of life in community mental health care' journal of nurse student, England,31,pp: 679-683.

- **Skehill, C. M. (2001).** Resilience, coping with an extended stay outdoor education program, and adolescent mental health. Canberra: university of Canberra: dissertation for the degree of honours.
- **Thompson, R. A. (1991).** "Emotional regulation and emotional development". Educational Psychology Review, 3, 269-307
- **Thompson, R. A. (1994).** Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the society for research in child development, 59(23), 25-52.
- **Tugade, M, M & Fredrickson, B, (2004).** Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences, Journal of Personality and Social Psychology, 86(2). 320-333.
- **Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988).** Development and validation of a brief measure of positive and negative affect: The PANAS scales. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 1063-1070.
- **Yoo SH, Matsumoto D, LeRoux JA. (2006).** The influence of emotion recognition and emotion regulation on intercultural adjustment. Int J Intercult Relat, 30(5), 345-363.

