

اثربخشی آموزش تاب‌آوری در راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار

سیدمحمد حسینی بهشتیان*

رقیه میرزاده**

چکیده

زندگی در جهان امروز پر از استرس و چالش‌هایی است که افراد ناگزیرند برای مقابله با آن‌ها مهارت‌هایی را به کار بگیرند. یکی از این مهارت‌ها تاب‌آوری است. هدف از این تحقیق بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری در راهبردهای تنظیم هیجان و رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان شوشتر در سال ۱۳۹۵ بود. این پژوهش مداخله‌ای از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است که درباره ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار که تاب‌آوری پایین‌تری داشتند اجرا شده است. داده‌ها با استفاده از مقیاس‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (Connor and Davidson, 2003)، رضایت از زندگی دینر (Diener, 1985)، و تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (Garnefski et al., 2003) به روش خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) در سطح $p > 0/05$ تحلیل شدند. نتایج حاکی از افزایش میانگین نمرات تنظیم هیجان و رضایت از زندگی در گروه آزمایش بود. در نتیجه می‌توان از آموزش تاب‌آوری برای این گروه از زنان (سرپرست خانوار) استفاده کرد تا با تنظیم هیجان‌های مثبت و منفی و استفاده از راهبردهای شناختی انطباقی بتوانند به رضایت از زندگی نایل شوند.

کلیدواژه‌ها: تاب‌آوری، راهبردهای تنظیم هیجان، رضایت از زندگی، زنان سرپرست خانوار.

* استادیار گروه بررسی مسائل اجتماعی و روان‌شناختی ایران، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی،
(نویسنده مسئول)، info@beheshtian.ir

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

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۰۶/۱۲، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۰۸/۱۴

۱. مقدمه

خانواده محل ارضای نیازهای گوناگون جسمانی، عقلانی، و عاطفی است و داشتن آگاهی از نیازهای زیستی و روانی و شناخت چگونگی ارضای آن‌ها و تجهیز شدن به روش‌های لازم ضرورتی انکارناپذیر است (Edalati and Redzuan, 2010). در اکثر جوامع از جمله ایران مردان، در نقش سرپرست خانواده، وظیفه نان‌آوری و تأمین معاش و اقتصاد خانواده و در مقابل زنان مسئولیت اداره منزل و تربیت فرزندان را بر عهده دارند، اما زنان سرپرست خانوار (female-headed house holds)، علاوه بر وظیفه مادری و تربیت فرزندان و امور خانه، نقش اقتصادی خانه را نیز بر عهده دارند و برای تأمین معاش خانواده ملزم به اشتغال بیرون از خانه می‌شوند (شادی‌طلب و همکاران، ۱۳۸۳). این درحالی است که داده‌های آماری در ایران از روند روبه‌رشد تعداد زنان سرپرست خانوار در دهه اخیر خبر می‌دهد. براساس سرشماری نفوس و 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 درخور ملاحظه‌ای در مقایسه با دیگر دوره‌های سرشماری داشته است (مرکز آمار، www.amar.org.ir).

زنان به علل گوناگونی ناچار به سرپرستی از خانوار می‌شوند؛ از جمله فوت، اعتیاد، زندانی‌بودن، متواری‌بودن، مهاجرت، مفقودالائثر، و سربازبودن همسر. گاهی نیز دخترانی را می‌بینیم که ازدواج نکرده‌اند و تنها زندگی می‌کنند؛ در اکثر موارد ممکن است زنان سرپرست خانوار مطلقه هم باشند. این گروه از زنان از زمانی که همسر خود را به هر علتی از دست می‌دهند مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه‌ای می‌شوند که در تعارض با یک‌دیگر قرار دارند. گروه عمده‌ای از این زنان با فقر، ناتوانی، و بی‌قدرتی به‌ویژه در اداره امور اقتصادی خانوار روبه‌رو می‌شوند، به‌طوری که، عزت‌نفس و سلامت روانی آنان را مختل و زمینه ابتلا به افسردگی و دیگر اختلالات را در آنان فراهم می‌کند (Langlois and Fortin, 1994). نقش زن در تربیت فرزندان و آینده‌سازان مملکت بر کسی پوشیده نیست؛ مادری که از نظر روحی و هیجانی سلامت روان دارد هم خودش و هم فرزندی که پرورش می‌دهد بازده و عملکرد مثبتی دارند. با توجه به این که جمعیت کثیری از کشور را زنان تشکیل می‌دهند و زنان سرپرست خانوار قشری‌اند که بیش‌ترین صدمات هیجانی را در چالش‌های زندگی تجربه می‌کنند، استفاده از راه‌بردهای آموزشی برای کمک به این افراد جزء مهم‌ترین دغدغه‌های جامعه امروزی باید باشد.

روان‌شناسان معتقدند که زنان سرپرست خانوار هم از حیث مادری و هم از حیث روانی و عاطفی دچار مشکل‌اند و استرس و اضطراب بیش‌تری را تجربه می‌کنند (Simmons, 1994). بی‌کاری و فشارهای اقتصادی، میزان پایین سلامت جسمانی، نبود حمایت اجتماعی و عملکرد ضعیف نقشی، که به دنبال تعارض نقش در این زنان ایجاد می‌شود، و هم‌چنین غرق‌شدن در فعالیت‌های روزمره زندگی این گروه از زنان را از خودشان غافل می‌کند و رضایت از زندگی را در آنان کاهش می‌دهد و موجب مشکلات روانی به‌خصوص افسردگی در آنان می‌شود (صدرالساداتی، ۱۳۹۱). گاهی افزایش مطالعات درباره عوامل خطرآفرین از شدت مشکلات نکاسته و در مواردی مشکلات روحی - عاطفی افراد بیش‌تر نیز شده است و گاهی بسیاری از عوامل خطرآفرین هم‌چون فقر، مواد مخدر، مرگ، یا بیماری صعب‌العلاج والدین را نمی‌توان تغییر داد، بلکه باید با تقویت عوامل حفاظتی موقعیتی را فراهم آورد که قدرت و ظرفیت فرد در برابر مشکلات و بحران‌ها افزایش یابد (Masten, 2004). یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود تاب‌آوری (resilience) است. تاب‌آوری یکی از موضوعات مطالعه‌شده روان‌شناسی مثبت‌نگر (positive psychology) است. روان‌شناسی مثبت‌نگر در اواخر دهه ۱۹۹۰ برپا شده است و تمرکز آن بیش‌تر بر قدرت‌ها و توانایی‌های فرد است تا جست‌وجو در ضعف‌ها و نقص‌های فرد (Neenan and Michael, 2009). تاب‌آوری در اصطلاح چینی تعریف می‌شود: نوعی حالت توسعه‌پذیر در فرد که براساس آن قادر است در رویارویی با ناکامی‌ها، مصیبت‌ها، و تعارض‌های زندگی و حتی در رویدادهای مثبت پیشرفت و مسئولیت بیش‌تر به تلاش بیش‌تر ادامه دهد و برای دستیابی به موفقیت بیش‌تر از پای‌نشیند (خلعتبری و بهاری، ۱۳۸۹). یافته‌های هجمدال و همکاران (Hjemdal et al., 2006) و تاگاد و فردریکسون (Tugade and Fredrickson, 2004) نیز به ارتباط تاب‌آوری با سلامت روان اشاره دارند. پژوهش‌کار (Carr, 2004) نشان داد که سطوح بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت‌سرنهاندن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. ریو (Reeve, 2005) نشان داد که تاب‌آوری با هیجان‌های مثبت (positive emotion) هم‌بستگی مثبت و با هیجان‌های منفی (negative emotion)، همانند خشم و غمگینی، هم‌بستگی منفی دارد.

هیجان (emotion) نقش مهمی در جنبه‌های گوناگون زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. اصولاً هیجان را می‌توان واکنشی زیست‌شناختی

به موقعیت‌هایی دانست که آن را فرصتی مهم یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم همراه می‌شوند (Garnefski et al., 2002). هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند در شیوه‌های ابراز این هیجان‌ها تأثیر بگذارند. این توانایی که نظم‌جویی هیجان نامیده می‌شود فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی، و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (Thompson, 1994). کسانی که از راه‌بردهای انطباقی تنظیم هیجان‌ها بیش‌تر استفاده می‌کنند اضطراب و افسردگی کم‌تری را گزارش می‌دهند در عوض کسانی که از راه‌بردهای غیرانطباقی استفاده می‌کنند، بیش‌تر دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند (Garnefski et al., 2001).

بررسی متون و مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که تنظیم هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (Cicchetti et al., 1995; Thompson, 1991). به نظر می‌رسد که تنظیم هیجان‌ها و مقابله در حکم عاملی فرایندی جایگاه ویژه‌ای در تاب‌آوری داشته باشد. مقابله تلاش‌های هوشیار و ارادی تنظیم هیجان، شناخت، رفتار، و فیزیولوژی در موقعیت استرس‌زاست (Lazarus, 1991; Mikulincer and Shaver, 2003; Compas et al., 2001). کارکردهای مؤثر تنظیم هیجان‌ها تأثیر ارزیابی‌ها و واکنش‌های ذهنی افراد را در مواجهه با حوادث استرس‌زا تعدیل می‌کنند و به واکنش‌های شناختی، انگیزشی، و رفتاری مناسب و موردنیاز در چنین اوضاعی می‌انجامند (Buck and Cramer, 1991; Lazarus, 1980; Lazarus, 1991; Paulhus et al., 1995 cited Gross and Thompson, 2007). بنابراین شکست در ایجاد و رشد تنظیم هیجان‌ها مناسب با مشکلات رفتاری، عاطفی، شناختی، و روانی متعددی از قبیل اضطراب، فوبیا، نشانه‌های اختلالات روانی، افسردگی، و پرخاش‌گری همراه است (Landy, 2000 cited Piers, 2004). براساس نتایج پژوهش مارتین و داهلن (Martin and Dahlen, 2005)، افراد مبتلا به افسردگی اغلب از استراتژی‌های ناکارآمدی همانند نشخوار فکری و تلقی فاجعه‌آمیز در رویارویی با اوضاع ناگوار استفاده می‌کنند. به باور این پژوهش‌گران این استراتژی‌ها موجب تشدید و استمرار میزان افسردگی در افراد می‌شود.

رضایت از زندگی می‌تواند به صورت معنادار شاخص‌های سلامت روان را پیش‌بینی کند (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). رضایت از زندگی مفهومی ذهنی و منحصر به فرد برای هر انسان است که به همراه عاطفه مثبت و عاطفه منفی سه جزء اساسی بهزیستی ذهنی را تشکیل می‌دهد و عموماً به ارزیابی‌های شناختی یک شخص از زندگی‌اش اشاره دارد. این

مفهوم ارزیابی‌ای کلی از زندگی و فرایندی مبتنی بر قضاوت فردی است؛ یعنی شخص براساس معیارهای شخصی خود کیفیت زندگی (quality of life) خود را می‌سنجد (Pavot and Diener, 1993). تاب‌آوری از جمله متغیرهای مهمی است که در ارتباط بین استرس و بیماری‌ها نقش تعدیل‌کننده‌ای دارد و بنابراین می‌تواند در رضایت از زندگی فرد تأثیر داشته باشد، چراکه تاب‌آوری کیفیتی درونی است که فرد را قادر می‌کند تا در مقابله با اوضاع ناگوار خود را حفظ کند (Connor and Davidson, 2003). مالتبای و همکاران (Maltaby et al., 2004) دریافتند که افراد با رضایت از زندگی بالاتر از سبک‌های مقابله‌ای مؤثرتر و مناسب‌تری استفاده می‌کنند، عواطف و احساسات مثبت عمیق‌تری را تجربه می‌کنند، و سلامت عمومی بالاتری دارند.

معمولاً زنان از لحظه‌ای که شوهرشان را از دست می‌دهند روابط اجتماعی‌شان دچار اختلال می‌شود. برخی در معرض مشکلات اقتصادی، روانی، و اجتماعی قرار می‌گیرند. آنان نه تنها دغدغه تأمین معاش دارند، بلکه احساس می‌کنند پناهگاه مطمئن و قابل‌تکیایی ندارند که این وضعیت در صورت داشتن فرزند پیچیده‌تر می‌شود (حسینی حاجی‌بکنده و تقی‌پور، ۱۳۸۹). پژوهش‌های شفیع‌آبادی و قشقایی (۱۳۹۰)، اندرسون (Andderson, 2002)، حسینی و همکاران (۱۳۸۸)، اکینسولا و پاپوچ (Akinsola and Popouichj, 2002) نشان داده است این گروه از زنان در مقایسه با دیگر زنان مشکلات روان‌شناختی، عاطفی، و میزان استرس بیش‌تری را تجربه می‌کنند و کیفیت زندگی پایین‌تری دارند و با مشکلاتی از قبیل بیماری‌های جسمانی، بی‌خوابی، و افسردگی مواجه‌اند (طهماسبیان و اناری، ۱۳۹۰).

پژوهش‌های پیشین درباره این قشر بیش‌تر از نوع مقایسه‌ای و در حوزه اقتصادی و وضعیت معاش بوده است و پژوهش‌های چندانی در حوزه تاب‌آوری آنان انجام نشده است. بنابراین با توجه به حجم بالای مشکلات ناشی از تضاد نقش‌ها برای این گروه از زنان مانند مشکلات اقتصادی، فشارهای ناشی از کار در منزل و بیرون، رسیدگی به فرزند، تصورات عمومی درباره خودشان، مشکلات عاطفی، و ... لازم است که با تدابیر و مهارت‌هایی بتوان مشکلات را تا حد قابل‌قبولی کاهش داد و یا تحمل‌پذیر کرد. یکی از این مهارت‌ها برای کمک به این افراد تاب‌آوری است، به‌طوری‌که، صیدی سارویی و همکاران (۱۳۹۲) معتقدند هرچند برخی از ویژگی‌های تاب‌آوری به‌صورت ژنتیکی در فرد وجود دارد، اما مهارت‌های تاب‌آوری آموزش‌دانی است و می‌تواند در افراد تقویت شود. تاب‌آوری می‌تواند سطوح استرس و ناتوانی را در موقعیت استرس‌زا تعدیل کند و رضایت از زندگی را افزایش دهد (Benard, 1995). بنابراین مسئله مهم در پژوهش حاضر این است

که آیا می‌توان از طریق آموزش تاب‌آوری در هیجان‌زنان سرپرست خانوار تأثیر گذاشت و از طریق تنظیم هیجان باعث رضایت از زندگی در این افراد شد؟ در این تحقیق فرضیه‌های زیر آزمون می‌شود.

۲. فرضیه‌ها

۱. آموزش تاب‌آوری در راهبردهای تنظیم هیجان زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد؛
۲. آموزش تاب‌آوری در رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد.

۳. روش، جامعه، و نمونه‌گیری

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها جزء مطالعات آزمایشی (تجربی) است. طرح تحقیق از نوع مطالعه نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل ۸۹ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهرستان شوشتر است. با توجه به این‌که نمونه مناسب برای مطالعات آزمایشی در هر گروه ۱۵ نفر توصیه شده است (دلاور، ۱۳۸۸)، بنابراین ۳۰ نفر از افرادی که کم‌ترین نمره را در مقیاس تاب‌آوری داشتند برای نمونه مطالعه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

۴. شیوه اجرا

بعد از فراخوانی این افراد به تعداد ۸۹ نفر، از طریق تماس تلفنی و تشکیل جلسه، از افراد خواسته شد که به پرسش‌نامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (Connor and Davidson, 2003) پاسخ دهند. بعد از بین این افراد ۳۰ نفر از کسانی را که در این مقیاس نمرات کم‌تری گرفته بودند انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) به‌صورت تصادفی قرار دادیم و سپس دو پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران (Garnefski et al., 2001) و رضایت از زندگی دینر و همکاران (Diener et al., 1985) را در اختیار آن‌ها قرار دادیم که به آن‌ها پاسخ دهند. سپس گروه آزمایش طی نُه جلسه مداخله‌ای تحت آموزش تاب‌آوری قرار گرفت در صورتی که گروه کنترل تحت هیچ‌گونه مداخله‌ای قرار نگرفته بود؛ در پایان جلسات هر دو گروه به پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان و رضایت از زندگی پاسخ دادند.

برنامه آموزش تاب‌آوری برگرفته از برنامه هندرسون و میلستین (Henderson and Milstein, 1996) است که به منظور تأسیس مدارس امن در امریکا تدوین شد. تاب‌آوری در مدل مذکور شامل فراهم‌سازی مهربانی و حمایت، طراحی و ارتباط‌سازی برای افزایش امید، کسب مهارت‌های زندگی، داشتن دل‌بستگی مثبت، مرزبندی شفاف و سازگار، و فراهم کردن فرصت برای مشارکت هدفمند است.

جدول ۱. برنامه آموزش تاب‌آوری برای زنان سرپرست خانوار

محتوای جلسه
جلسه اول: برقراری ارتباط با مخاطبان و آشناکردن آنان با تاب‌آوری و قوانین شرکت در کارگاه
جلسه دوم: آگاهی از توان‌مندی‌های خود و حذف یا کاهش باورهای غیرمنطقی
جلسه سوم: تقویت عزت‌نفس، شناسایی نقاط قوت خود، و خودگویی‌های مثبت
جلسه چهارم: ارتقای توانایی افراد در مهارت‌های برقراری ارتباط مثبت با دیگران
جلسه پنجم: تعیین هدف و چگونگی دست‌یابی به آن
جلسه ششم: آشنایی با سبک‌های تفکر و تأکید بر تفکر خوش‌بینانه و بدبینانه و تغییر سبک بدبینانه به خوش‌بینانه
جلسه هفتم: حل مسئله
جلسه هشتم: تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری
جلسه نهم: مدیریت خشم، اضطراب، و استرس
جلسه دهم: جست‌وجوی معنا، معناخواهی، پرورش حس معنویت و ایمان، و اختتامیه

۵. ابزار اندازه‌گیری

۱.۵ مقیاس رضایت از زندگی دینر (/temporal Satisfaction With Life Scale/ (SWLS)

مقیاس رضایت از زندگی که دینر و همکاران (Diener et al., 1985) ساخته‌اند پنج سؤال دارد و رضایت کلی فرد از زندگی را اندازه‌گیری می‌کند. سلطانی‌زاده (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 می‌شود (Diener, 2000)، روایی و هم‌گرایی این پرسش‌نامه بر مبنای نتایج هم‌بستگی با مقیاس‌های عاطفه مثبت و منفی (positive and negative affect scales) (Watson et al., 1988) و فهرست شادکامی آکسفورد (Oxford Happiness Inventory/ OHI) (Argyle and

Lu, 1989 به نقل از کشاورز و همکاران، ۱۳۸۷) بررسی شد. سلطانی‌زاده (۱۳۸۴) هم‌بستگی بین رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و منفی را به ترتیب برابر با ۰/۳۴ و ۰/۲۱- و مهرابی و همکاران (۱۳۸۵) نیز هم‌بستگی بین رضایت از زندگی و شادکامی را برابر با $r=0.45$ و از لحاظ آماری معنادار گزارش کردند.

۲.۵ مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون (Conner-Davidson Resilience/ CD- RISC)

این مقیاس شامل ۲۵ سؤال است و کانر و دیویدسون (Conner and Davidson, 2003) آن را به منظور اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید با مرور منابع پژوهشی (۱۹۷۹-۱۹۹۱) در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. برای هر سؤال طیف درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) در نظر گرفته شده است که از صفر (هرگز) تا چهار (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، و دو گروه از بیماران استرس پس‌از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این پرسش‌نامه بر این اعتقادند که این پرسش‌نامه به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی به‌کار رود. این مقیاس را در ایران محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی کرده 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 به‌دست آمد. محاسبه ضریب هم‌بستگی هر نمره با نمره کل، به‌جز گویه ۳، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. سپس گویه‌های مقیاس به‌روش مؤلفه‌های اصلی تحلیل عاملی شدند. مقدار KMO برابر با ۰/۸۷ و مقدار خی‌دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام‌دادن تحلیل عامل را نشان دادند (محمدی، ۱۳۸۴).

۳.۵ مقیاس تنظیم هیجانی (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire/ CERQ)

پرسش‌نامه تنظیم هیجانی ابزاری هجده‌گویه‌ای است و راه‌بردهای تنظیم شناختی هیجان را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) برحسب نُه زیرمقیاس به این شرح می‌سنجد: خودسرزنش‌گری،

دیگرسرزنش‌گری، تمرکز بر فکر نشخوارگری، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت‌شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، و تمرکز مجدد برنامه‌ریزی (Garnefski and Kraaij, 2006). حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب دو و ده است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راه‌برد شناختی است. ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان در پژوهش‌های خارجی تأیید شده است (Garnefski et al., 2001; Garnefski and Kraaij, 2006; al., 2005). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی (N= 368، ۱۹۷ زن و ۱۷۱ مرد) ضرایب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۸). این ضرایب هم‌سانی درونی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان را تأیید می‌کنند. ضرایب هم‌بستگی بین نمره‌های تعدادی از شرکت‌کنندگان در پژوهش (۴۳ زن و ۳۶ مرد) در دو نوبت با فاصله دو تا چهار هفته برای زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه از $r=0/57$ تا $r=0/76$ محاسبه شد. این ضرایب که در سطح $p>0/0001$ معنادار بودند پایایی بازآزمایی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان را تأیید می‌کنند (بشارت، ۱۳۹۳).

۶. ارائه یافته‌ها

به‌منظور بررسی همگنی واریانس متغیرهای پژوهش از آزمون برابری خطای واریانس لوین، جدول ۲، و مقدار F تعامل بین متغیر هم‌پراش و مستقل برای بررسی هم‌گونی رگرسیون، جدول ۳، در متغیرها استفاده شد. نتایج حاکی از یک‌سانی واریانس‌ها و رگرسیون برای هر دو گروه است. داده‌ها در سطح آمار توصیفی (میانگین و انحراف‌معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) سنجیده شدند.

جدول ۲. نتایج آزمون لوین برای بررسی تساوی واریانس‌ها در متغیرها

متغیر	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	F	P
تاب‌آوری	۱	۲۸	۵/۷۵۴	۰/۲۳
راه‌بردهای انطباقی	۱	۲۸	۵/۴۱۴	۰/۲۷
راه‌بردهای غیرانطباقی	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 به‌منظور بررسی همگونی رگرسیون در متغیرها

متغیر	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
تاب‌آوری*گروه	۱-۲۶	۲۱/۸۱۷	۳/۵۷۱	۰/۷۰
راهبردهای انطباقی*گروه	۱-۲۶	۰/۱۲۸	۰/۱۲۹	۰/۷۲۲
راهبردهای غیرانطباقی*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 معیار
آزمایش راهبردهای انطباقی	پیش آزمون	۳۱/۸۰	۲/۸۵
	پس آزمون	۳۹/۹۳	۳/۱۰
کنترل راهبردهای انطباقی	پیش آزمون	۳۱/۴۰	۳/۲۹
	پس آزمون	۳۰/۶۰	۳/۲۲
آزمایش راهبردهای غیرانطباقی	پیش آزمون	۳۴/۸۰	۲/۱۴
	پس آزمون	۲۳/۶۶	۴/۰۶
کنترل راهبردهای غیرانطباقی	پیش آزمون	۳۴/۴۰	۳/۰۶
	پس آزمون	۳۴/۴۰	۴/۵۴
آزمایش رضایت از زندگی	پیش آزمون	۱۲/۹۳	۱/۹۰
	پس آزمون	۱۹/۰۶	۲/۳۱
کنترل رضایت از زندگی	پیش آزمون	۱۳/۲۶	۲/۰۸
	پس آزمون	۱۳/۷۳	۱/۷۹

جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین نمرات راهبردهای انطباقی و رضایت از زندگی در پس آزمون افزایش یافته و نمرات راهبردهای غیرانطباقی 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	اتا
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 داده‌های جدول ۵ چون مقدار $F=619/808$ با درجات آزادی $df=1,27$ در سطح معناداری $a=0/05$ معنادار است، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری در راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان مؤثر است. مقدار ایتا در جدول نشان می‌دهد که اثربخشی آموزش تاب‌آوری در راهبردهای انطباقی تنظیم هیجان در حد قابل قبول $۰/۹۵۸$ درصد است. بنابراین فرض پژوهش با $۰/۰۹۵$ اطمینان تأیید می‌شود.

جدول ۶. تحلیل کوواریانس نمرات راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	اتا
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 داده‌های جدول ۶ چون مقدار $F=66/361$ با درجات آزادی $df=1,27$ در سطح معناداری $a=0/05$ معنادار است، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری در راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان مؤثر است. مقدار ایتا در جدول نشان می‌دهد که اثربخشی آموزش تاب‌آوری در راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان در حد قابل قبول $۰/۷۱۱$ درصد است. بنابراین فرض پژوهش با $۰/۰۹۵$ اطمینان تأیید می‌شود.

جدول ۷. تحلیل کوواریانس نمرات رضایت از زندگی

متغیر	منبع واریانس	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	اتا
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 داده‌های جدول ۷ چون مقدار $F = 120/920$ با درجات آزادی $df = 1,27$ در سطح معناداری $a = 0/05$ معنادار است، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تاب‌آوری در افزایش رضایت از زندگی مؤثر است. مقدار ایتا در جدول نشان می‌دهد که اثربخشی آموزش تاب‌آوری در رضایت از زندگی در حد قابل قبول $0/817$ درصد است. بنابراین فرض پژوهش با $0/095$ اطمینان تأیید می‌شود.

۷. نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثرگذاری آموزش تاب‌آوری در تنظیم هیجان و افزایش رضایت از زندگی در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شوشتر انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تاب‌آوری در تنظیم هیجان تأثیر دارد و با یافته‌های بجستانی و قمی (۱۳۹۱)، کلانتر (۱۳۷۷)، همایی (۱۳۷۹)، وردی (۱۳۸۰)، اسکھیل (Skehill, 2001)، تاگاد و فردریکسون (Tugade and Fredrickson, 2004)، آنگ و همکاران (Ong et al., 2006)، انزیلچیت و همکاران (Inzlicht et al., 2006)، گلوریا و همکاران (Gloria et al., 2005)، و کوهن و همکاران (Cohn et al., 2009) هم‌سو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت افراد تاب‌آور در برابر استرس عموماً منع کنترل درونی دارند، یعنی می‌توانند مسئولیت اوضاع و مسائل خود را بر عهده گیرند، خودشناسی مثبت دارند، و به زندگی خوش‌بین‌اند (Garnezy, 1991). بنابراین افرادی با این ویژگی‌ها در موقعیت‌های فشارزا و پراسترس از راه‌کارهای کارآمد و اثربخش استفاده می‌کنند. اسکھیل (Skehill, 2000) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که تاب‌آوری با استفاده از راه‌بردهای کنارآمدن کارآمد و مفید رابطه دارد. هم‌چنین یکی از علل و تبیین‌های تأثیر مداخله‌های حیطة تاب‌آوری این است که اغلب این مداخله‌ها در سبک رفتار افراد تغییراتی ایجاد می‌کند. به نظر می‌رسد که تاب‌آوری از طریق ارزیابی میزان تهدید در موقعیت استرس‌زا باعث تغییر در سبک رفتار و هیجانات افراد در بطن حادثه می‌شود. تاب‌آوری از میزان بزرگی تهدید در ارزیابی آن می‌کاهد و انتظار فرد را مبنی بر این که تلاش‌هایش نتیجه‌بخش خواهند بود افزایش می‌دهد. افراد با سرسختی بالا قادرند به شیوه مناسب‌تری با استرس کنار بیایند و هم‌چنین بار دیگر تجارب متناقض خود را تنظیم و تفسیر کنند (Bigbee, 1985). افراد تاب‌آور می‌توانند از طریق شایستگی‌های لازم برای حل مشکلات در موقعیت‌های بحرانی و استرس‌زا با استفاده از هیجان‌های مثبت و کم‌کردن هیجان‌های منفی به تعادل و وضعیتی مناسب برسند. کارل و چیسین (Carle and Chassin, 2004) در پژوهشی جداگانه نشان دادند که سطوح

بالای تاب‌آوری به فرد کمک می‌کند تا از عواطف و هیجان‌های مثبت به‌منظور پشت‌سرنهاندن تجربه‌های نامطلوب و بازگشت به وضعیت مطلوب استفاده کند. بعضی از محققان، در حکم تبیینی احتمالی، گفته‌اند که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود (Benetti and Kambouropoulos, 2006; Bonanno, 2004). استفاده از راه‌بردهای سازگاران در تنظیم هیجان به نتایج مثبتی ختم می‌شود. تنظیم هیجان و مخصوصاً راه‌برد مثبت با ارزیابی شناختی هیجان‌ها باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانۀ افراد می‌شود (Yoo et al., 2006).

فرضیه پژوهش حاضر نیز مبنی بر این‌که تاب‌آوری در رضایت از زندگی زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد تأیید شد و یافته‌های این پژوهش با یافته‌های رضوان و همکاران (۱۳۸۴)، سامانی و همکاران (۱۳۸۶)، حمید (۱۳۸۹)، خلعتبری و بهاری (۱۳۸۹)، ابوالقاسمی (۱۳۹۰)، سلیمانی و حبیبی (۱۳۹۳)، کاپلا و واین‌استاین (Cappella and Weinstein, 2001)، مارتین (Martin, 2002)، کانر و دیویدسون (Connor and Davidson, 2003)، گلوریا و همکاران (Gloria et al., 2005)، مارتین و مارش (Martin and Marsh, 2006)، انزیلیجیت و همکاران (Inzlicht et al., 2006)، کوک و همکاران (Kwok et al., 2007)، و کوهن و همکاران (Cohn et al., 2009) هم‌سو است. به‌اعتقاد آلبرت ایس هدف از زندگی کسب لذت است و منظور از زندگی داشتن لحظه‌های خوش است. او معتقد است این خود مشکلات نیستند که انسان‌ها را ناراحت می‌کنند، بلکه نگرش مردم به مشکلات است که آن‌ها را بیمار می‌کند. بر همین اساس می‌توان به انسان‌ها آموخت که گرفتار غم و ناامیدی نشوند. باورها و عقاید و فرضیه‌های اشتباه خود را بشناسند و آن‌ها را تغییر دهند، زیرا انسان‌ها می‌توانند با تربیت‌کردن و نظم‌بخشیدن افکارشان زندگی را مملو از کام‌روایی، خلاقیت، و از لحاظ هیجانی رضایت‌بخش کنند (فیروزبخت، ۱۳۸۱ به نقل از علیزاده، ۱۳۸۸). همه ما گاهی در زندگی با چالش‌ها و مشکلاتی مواجه می‌شویم و در جریان این دشواری‌ها در اختیار داشتن منابع و مهارت‌هایی که به ما کمک می‌کند تا به بهترین شکل از عهده مشکلات خود برآیم تسلی‌بخش است (Okan, 2004). یکی از این مهارت‌ها تاب‌آوری است؛ افراد تاب‌آور شخصیتی قوی دارند و سلامت روانی و جسمی بالاتری در مقایسه با افراد ناشکیبا و بی‌تحمل در برابر استرس‌های زندگی دارند (Connor and Davidson, 2003). توانایی مقابله با تنیدگی و تفسیر مجدد تجارب آزارنده یا تعدیل تأثیرات منفی ناشی از آن‌ها از خصوصیات افراد تاب‌آور است. در نتیجه این افراد از لحاظ جسمی و روانی سالم باقی می‌مانند و این

موضوع باعث می‌شود که از زندگی خود احساس رضایت بیش‌تری داشته باشند. چنان‌که مطالعات متعدد نشان داده‌اند که افراد سالم از لحاظ جسمی و روانی رضایت‌مندی بیش‌تری دارند (Piko, 2006). یکی دیگر از ویژگی‌های افراد تاب‌آور خوش‌بینی به مسائل است؛ آنان به مشکلات با دید مثبت نگاه می‌کنند و این خود باعث تحمل بیش‌تر آن‌ها می‌شود. داشتن روحیه شاد و حس سرزندگی می‌تواند قدرت تحمل افراد را در برابر سختی‌ها بالا ببرد به‌طوری که به جنبه‌های مثبت مسئله نگاه کنند و بر آن باشند که مسئله و مشکل هر چه قدر هم که سخت و بزرگ باشد بالاخره در گذر زمان به‌پایان خواهد رسید. ارسطو نیز بیان می‌کند که شادی انسان را به‌سمت زندگی خوب هدایت می‌کند (Pamelas, 1998). مطالعات نشان داده است که افراد راضی و خشنود هیجان‌های مثبت بیش‌تری را تجربه می‌کنند (Ositer et al., 2000) و از رویدادهای پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و رضایت بیش‌تری را از زندگی تجربه می‌کنند و نظام ایمنی سالم‌تر و خلاقیت بیش‌تری دارند (Diener and Seligman, 2003).

با توجه به این‌که افراد تاب‌آور ویژگی‌هایی از قبیل استقلال فکری و خلاقانه، خوش‌بینی، پشتکار و استقامت، حس شوخ‌طبعی، و مهارت حل مشکلات و تعارضات را دارند، با آموزش و تقویت آن می‌توان به افراد، خصوصاً زنان سرپرست خانوار، کمک کرد که با این مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر و کارآمد بتوانند به وضعیت مطلوب و به پیشرفت نائل شوند. بنابراین به ارگان‌هایی از قبیل سازمان بهزیستی و کمیته امداد پیش‌نهاد می‌شود که آموزش این راه‌برد مقابله‌ای مؤثر در برابر حوادث فشارزا را در برنامه‌های خود بگنجانند و هم‌چنین از آموزش تاب‌آوری در گروه‌های دیگر از قبیل نوجوانان، افراد پرخطر از جمله کسانی که تفکر خودکشی دارند، سربازان، و سال‌مندان استفاده کنند.

کتاب‌نامه

- ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۰). «ارتباط تاب‌آوری، استرس و خودکارآمدی با رضایت از زندگی در دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین»، *مطالعات روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء (س)*، دوره هفتم، ش ۳.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). «بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان»، گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۳). «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی»، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی، دوره بیست‌و‌چهارم*، ش ۸۴.

- حسینی حاجی‌بکنده، احمد و ملیحه تقی‌پور (۱۳۸۹). «بررسی تأثیرات حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار»، *فصل‌نامه علمی پژوهشی اجتماعی*، س ۳، ش ۷.
- حسینی قمی، طاهره و حسین سلیمی بجزستانی (۱۳۹۱). «اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر استرس مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران»، *روانشناسی سلامت*، ش ۴، حمید، نجمه (۱۳۸۹). «رابطه میان سخت‌رویی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و امید به عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی»، *فصل‌نامه روان‌شناسی کاربردی*، س ۴، ش ۴ (۱۶).
- خلعتبری، جواد و صونا بهاری (۱۳۸۹). «ارتباط بین تاب‌آوری و رضایت از زندگی»، *فصل‌نامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن*، س ۱، ش ۲.
- دلاور، علی (۱۳۸۸). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران: ویرایش.
- سامانی، سیامک، بهرام جوکار، و نرگس صحراگرد (۱۳۸۶). «تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی»، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، س ۱۳، ش ۳.
- سلطانی‌زاده، محمد (۱۳۸۴). «بررسی رابطه بین لذت جسمانی، هیجان‌طلبی و سلامت ذهن دانشجویان دانشگاه اصفهان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- سلیمانی، اسماعیل و یعقوب حبیبی (۱۳۹۳). «ارتباط تنظیم هیجان و تاب‌آوری با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان»، *مجله روان‌شناسی مدرسه*، دوره سوم، ش ۴.
- شادی‌طلب، ژاله و علیرضا گرایبی‌نژاد (۱۳۸۳). «فقر زنان سرپرست خانوار»، *فصل‌نامه پژوهش زنان*، دوره دوم، ش ۱.
- صدرالساداتی، بهاره (۱۳۹۱). «بررسی راه‌کارهای ارتقای سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار»، واحد پذیرش کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان پیرانشهر.
- صیدی‌سارویی، محمد و همکاران (۱۳۹۲). «رابطه الگوهای ارتباطی خانواده و ویژگی‌های شخصیتی با بهزیستی روان‌شناختی با واسطه‌گری تاب‌آوری در بیماران ام. اس»، *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، س ۳، ش ۱۱.
- طهماسبیان، کارینه و آسیه اناری (۱۳۹۰). «سن، تحصیلات و تعداد فرزندان: زنان سرپرست خانواده و نگرانی نسبت به آینده فرزندان»، *مجموعه مقالات ارائه‌شده در همایش ملی زنان سرپرست خانوار*، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده.
- علیزاده، سبیده (۱۳۸۸). «تدوین برنامه عقلانی-هیجانی، رفتاری و بررسی تأثیر آن بر تاب‌آوری و سلامت روان افراد مبتلا به اچ آی وی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- کشاوری، امیر، حسین مولوی، و ا. یارمحمدیان (۱۳۸۷). «رابطه بین جزمیت - انعطاف‌پذیری و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با شادکامی»، *مجله روان‌شناسی*، ش ۱.
- کلاتر، جهانگیر (۱۳۷۷). «بررسی رابطه چندگانه متغیرهای سرسختی، تیپ شخصیتی الف و فشارهای روانی با بیماری‌های روانی دانش‌آموزان پسر سال سوم نظام جدید شهرستان اهواز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). «بررسی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوء‌مصرف مواد»، رساله دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران.

مهرابی، حسینعلی و همکاران (۱۳۸۵). «تعیین عوامل مؤثر در رضایت از زندگی دانشجویان دانشگاه اصفهان»، سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه علم و صنعت.

نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن (۱۳۹۰). مرکز آمار ایران، < www.amar.org.ir >.

نصیری، حبیب‌الله و بهرام جوکار (۱۳۸۷). «معناداری زندگی، امید، رضایت از زندگی و سلامت در زنان»، پژوهش زنان، ش ۶.

وردی، مینا (۱۳۸۰). «رابطه کمال‌گرایی و سرسختی روان‌شناختی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر مراکز پیش‌دانشگاهی اهواز»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.

همایی، رضوان (۱۳۷۹). «بررسی رابطه فشارزاهای روانی دختران مراکز پیش‌دانشگاهی اهواز با سلامت روانی با توجه به نقش تعدیل‌کننده سرسختی روان‌شناختی در آن‌ها»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.

- Benard, B. (1995). 'Fostering Resilience in Children', *Council for Exceptional Children*, ERIC No. Ed 386327.
- Benetti, C. and N. Kambouro Poulos (2006). 'Affect Regulated Indirect Effects of Trait Anxiety and Trait Resilience on Self-esteem', *Personality and Individual Differences*, No. 41.
- Bigbee, J. L. (1985). 'Hardiness: A New Health Perspective in Health Promotion', *Nurse Practitioner*, 10(11).
- Bonanno, G. A. (2004). 'Loss, Trauma, and Human Resilience', *American Psychologist*, No. 59.
- Cappella, E. and R. S. Weinstein (2001). 'Turning Around Reading Achievement: Predictors of High School Students' Academic Resilience', *Journal of Educational Psychology*, 93(4).
- Carle, A. C. and L. Chassin (2004). 'Resilience in a Community Sample of Children of Alcoholics: Its Prevalence and Relation Internalizing Symptomatology and Positive Affect', *Journal of Applied Developmental Psychology*, Vol. 25.
- Carr, A. (2004). *Positive Psychology*, London: Routledge.
- Cicchetti, D., B. P. Ackerman, and C. E. Izard (1995). 'Emotions and Emotion Regulation in Developmental Psychopathology', *Development and Psychopathology*, 7(3).
- Cohn, M. A. et al. (2009). 'Happiness Unpacked: Positive Emotions Increase Life Satisfaction by Building Resilience', *Emotion*, 9(3).
- Compas, B. E. et al. (2001). 'Coping with Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research', *Psychol. Bull.*, Vol. 127.
- Connor, K. M. and J. R. T. Davidson (2003). 'Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CDRISC)', *Depression and Anxiety*, No. 18.
- Connor, K. M., J. R. T. Davidson, and L. C. Lee (2003). 'Spirituality, Resilience, and Anger in Survivors of Violent Trauma: A Community Survey', *Journal of Traumatic Stress*, No. 16.

- Diener, E. (2000). 'Subjective Well-being: The Science of Happiness and a Proposal for a National Index', *American Psychologist*, No. 55.
- Diener, E. D. and M. E. P. Seligman (2003). 'Very Happy People', *Psychology Science*, Vol. 13.
- Diener, E. et al. (1985). 'The Satisfaction With Life Scale', *Journal of Personality Assessment*, Vol. 49.
- Edalati, A. and M. Redzuan (2010). 'Perception of Women towards Family Values and their Marital Satisfaction', *Journal of American Science*, 6(4).
- Garnezy, N. (1991). 'Resilience and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associate with Poverty', *Am Behav Sci*, Vol. 34.
- Garnefski, N., N. Baan, and V. Kraaij (2005). 'Psychological Distress and Cognitive Emotion Regulation Strategies among Farmers Who fell Victim to the Foot-and-Mouth Crisis', *Personality and Individual Differences*, No. 38.
- Garnefski, N. and V. Kraaij (2006). 'Relationships between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Depressive Symptoms: A Comparative Study of Five Specific Samples', *Personality and Individual Differences*, No. 40.
- Garnefski, N., V. Kraaij, and P. Spinhoven (2001). 'Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation, and Emotional Problems', *Personality and Individual Differences*, Vol. 30.
- Garnefski, N., V. Kraaij, and P. Spinhoven (2002). 'CERQ: Manual for the Use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire', *Datec*, Leiderdorp, the Netherlands.
- Gloria, A. M., S. J. Castellanos, and N. Orozco (2005). 'Perceived Educational Barriers, Cultural Fit, Coping Responses and Psychological Well Being of Latina Undergraduates', *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 27(2).
- Gross, J. J. and R. A. Thompson (2007). (in press). 'Emotion Regulation: Conceptual Foundations', in J. J. Gross (ed.), *Handbook of Emotion Regulation*, New York.
- Henderson, N. and M. M. Milstein (2003). *Resiliency in Schools: Making Happen for Students and Educators*, Thousand Oaks, CA: Corwin.
- Hjemdal, O. (2006). 'Symptoms', *Clin Psychol Psychother*, No. 13.
- Inzlicht, M. et al. (2006). 'A Particular Resiliency to Threatening Environments', *Journal of Experimental Social Psychology*, No. 42.
- King, Cynthia R. and Pamela S. Hinds (1998). 'Quality of Life from Nursing & Perspectives', *Canada: Jones & Bartlett*, No. 12.
- Kwok, O., J. N. Hughes, and W. Luo (2007). 'Role of Resilient Personality on Lower Achieving First Grade Students' Current and Future Achievement', *Journal of School Psychology*, 45(1).
- Langlois, J. and D. Fortin (1994). 'Single-parent Mothers, Poverty & Mental Health: A Literatur Reviw', *Sante-Mental*, 19(1), Spring.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*, NewYork: Oxford University Press.
- Maltaby, J. et al. (2004). 'Personality and Coping: A Context for Examining Celebrity Worship and Mental Health', *British Journal of Psychology*, Vol. 95.
- Martin, A. J. and H. Marsh (2006). 'Academic Resilience and Its Psychological and Educational Correlations: A Construct Validity Approach', *Psychology in the Schools*, No. 43.

- Martin, A. J. (2002). 'The Student Motivation Scale: A Tool for Measuring and Enhancing Motivation', *Australian Journal of Guidance and Counseling*, 11(1).
- Martin, C. M. and E. R. Dahlen (2005). 'Cognitive Emotion Regulation in the Prediction of Depression, Anxiety, Stress, and Anger', *Personality and Individual Differences*, No. 39.
- Masten, A. S. (2004). 'Regulatory Processes, Risk, and Resilience in Adolescent Development', *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021.
- Mikulincer, M. and P. R. Shaver (2003). 'The Attachment Behavioral System in Adulthood: Activation, Psychodynamics, and Interpersonal Processes', in M. P. Zanna (ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 35, San Diego, CA: Academic Press.
- Neenan, Michael (2009). 'Developing Resilience: A Cognitive-behavioural Approach', *Development and Psychopathology*, No. 2.
- Ong, D. et al. (2006). 'Psychological Resilience, Positive Emotions, and Successful Adaptation to Stress in Later Life', *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4).
- Ositer, G. R. et al. (2000). 'Emotional Wellbeing Predicts Subsequent Functional Independence and Survival', *Academic Journal of Psychological Studies*, No. 48.
- Pavot, W. and E. D. Diener (1993). 'Review of Satisfaction With Life Scale', *Psychological Assessment*, No. 2.
- Piers, D. (2004). 'The Effects of A Cognitive Behavioral and Emotional Resilience Program on the Emotional Resilience', *Social Competence and School 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*, No. 11.
- 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*, No. 31.
- 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 honors.
- Thompson, R. A. (1991). 'Emotional Regulation and Emotional Development', *Educational Psychology Review*, No. 3.
- Thompson, R. A. (1994). 'Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition', *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(23).
- Tugade, M. M. and B. Fredrickson (2004). 'Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences', *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2).
- Watson, D., L. A. Clark, and A. Tellegen (1988). 'Development and Validation of a Brief Measure of Positive and Negative Affect: The PANAS Scales', *Journal of Personality and Social Psychology*, No. 54.
- Yoo, SH., D. Matsumoto, J. A. LeRoux (2006). 'The Influence of Emotion Recognition and Emotion Regulation on Intercultural Adjustment', *Int J Intercult Relat*, 30(5).