

بررسی نقش مثبت‌اندیشی و تنظیم هیجان در رضایت‌مندی زندگی زنان خانه‌دار شهر تهران Investigating the role of positive thinking (optimism) and emotion regulation in life satisfaction of housewives in Tehran

Haydeh Haeri

Mahdi Shahnazari

هایده حائری*

مهدی شاه‌نظری**

Abstract

The purpose of this study was to Study the Positive thinking and emotion regulation styles in life satisfaction of housewives in Tehran. This research was a correlation study and research population was included all housewives in four area of Tehran in year 1393-1394 that their number is uncertain. The sample size for this study consisted of 250 housewives selected by available sampling method. The data collection tool was an Ingram and viniski positive thinking questionnaire (1988), garnovski and colleagues emotion regulation styles questionnaire (2001) and life satisfaction questionnaire (1985). Pearson correlation coefficient and step by step regression analysis were used to evaluate the results. The results showed that life satisfaction of housewives can be predicted by their Positive thinking ($p < 0/01$) and life satisfaction of housewives can also be predicted by their emotion regulation styles ($p < 0/01$). So, according to the results of this research, it can be taken steps to life satisfaction of housewives by positive thinking training.

Keywords: Positive thinking, emotion regulation styles, life satisfaction, housewives

چکیده

هدف از این تحقیق بررسی نقش مثبت‌اندیشی و تنظیم هیجان در رضایت‌مندی زندگی زنان خانه‌دار شهر تهران بود. این تحقیق از نوع همبستگی و جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان خانه‌دار منطقه ۴ شهر تهران بود که تعداد آنان نامشخص می‌باشد. حجم نمونه تحقیق را ۲۵۰ زن خانه‌دار تشکیل داد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه مثبت‌اندیشی اینگرام و وینسکی (۱۹۸۸)، پرسشنامه سبک‌های تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و پرسشنامه رضایت‌مندی از زندگی (۱۹۸۵) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها شاخص‌های آمار توصیفی شامل نمودار، درصد، فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد: متغیر مثبت‌اندیشی به صورت معنادار ۳۶/۶ درصد از واریانس رضایت‌مندی از زندگی را در زنان خانه‌دار پیش‌بینی می‌کند و همچنین متغیر ابعاد تنظیم هیجان (تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی) می‌تواند تنها ۲/۴ درصد از واریانس رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار را پیش‌بینی می‌نماید. بنابراین، می‌توان از طریق آموزش مثبت‌اندیشی و تنظیم هیجان در جهت ارتقاء رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار گام برداشت.

واژه‌های کلیدی: مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجان، رضایت‌مندی زندگی، زنان خانه‌دار

email: haydehhaeri@gmail.com

* دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی،
واحد شهر قدس، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران
** عضو هیات علمی گروه روانشناسی، واحد کرج،
دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

Received: 18 Jun 2014 Accepted: 8Apr 2015

دریافت: ۹۳/۳/۲۸ پذیرش: ۹۴/۱/۱۹

مقدمه

مشکلات روان‌شناختی و رضایت‌مندی از زندگی زنان نه فقط در کشور ما، بلکه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نادیده گرفته شده است و به همین دلیل، نظام بهداشت و درمان هزینه سنگینی را بابت این بی‌توجهی می‌پردازد. زنان به واسطه نقش محوری که در خانواده دارند، در حفظ سلامت جسمی و روانی اعضا بسیار تاثیرگذارند. بدون تردید هر اقدامی برای حفظ و ارتقای سلامت زنان، در سلامت تمام مردم جامعه موثر خواهد بود. رضایت از زندگی از اهمیت بسزایی برخوردار است، اما میزان رضایت افراد به مقدار برآورده شدن انتظارات آنان بستگی دارد و این انتظارات بر اساس نیازهای اولیه و ارزش‌های فردی استوار است (نوریزدان، ۱۳۸۴). رضایت از زندگی بیانگر نگرش مثبت فرد نسبت به جهانی است که در آن زندگی می‌کند و در واقع همان احساس خشنودی است که در پی دستیابی به آن زمانی نه چندان کوتاه را سپری می‌نماید. به هر حال، رضایت از زندگی فلسفه‌ای است که شخص آگاهانه برای زندگی خویش انتخاب کرده و ناخودآگاه آن را در ذهن دارد (خوارزمی، ۱۳۸۶). از عواملی که به نظر می‌رسد بر رضایت‌مندی زندگی زنان خانه‌دار موثر باشد، مثبت‌اندیشی است. تفکر مثبت رویکردی کلی نسبت به زندگی، و چیزی فراتر از تفکرات معمول است. تفکر مثبت یعنی تاکید بر نقاط مثبت به جای نقاط منفی در تمامی شرایط زندگی؛ داشتن فکر و احساس خوب نسبت به خود به جای تحقیر دائمی؛ خوب فکر کردن درباره دیگران و برقراری روابط حسنه با آنها؛ انتظار بهترین‌ها را از دنیا داشتن و اعتماد به این که بهترین‌های دنیا نصیب شما خواهد شد (حاجتی، اکبرزاده و خسروی، ۱۳۸۷). به عبارتی مثبت‌نگری را می‌توان استفاده کردن از تمامی ظرفیت‌های ذهنی مثبت، نشاط‌انگیز و امیدوار کننده در زندگی، برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و احساس‌های یأس‌آور ناشی از دشواری ارتباط با انسان‌ها و رویارویی با طبیعت دانست. به عبارت دیگر، مثبت‌نگری «داشتن امید همیشگی به یافتن راه-حل» و به تعبیر شایع «خوش‌بینی» نسبت به جهان، انسان و خود می‌باشد (عبادی و فقیهی، ۱۳۸۹). برطبق این دیدگاه، افراد خوش‌بین رویدادها یا تجربه‌های منفی را با نسبت دادن علت آنها به عوامل بیرونی، گذرا و خاص مانند اوضاع و احوال حاکم تبیین می‌کنند. برعکس، بدبین‌ها رویدادها یا تجربه‌های منفی را با نسبت دادن علت آنها به عوامل درونی، ثابت و کلی مثل شکست شخصی تبیین می‌کنند (پاشا شریفی، نجفی زند و ثنایی، ۱۳۸۵). با توجه به اینکه سلامت روان متغیر بسیار تاثیرگذار در رضایت‌مندی زندگی افراد است، باید گفته شود سلامت روان زنان نه فقط در کشور ما، بلکه در بسیاری از کشورهای در حال توسعه نادیده گرفته شده است و به همین دلیل، نظام بهداشت و درمان هزینه سنگینی را بابت این بی‌توجهی می‌پردازد. زنان به واسطه نقش محوری که در خانواده دارند، در حفظ سلامت جسمی و روانی اعضا بسیار تاثیرگذارند. بدون تردید هر اقدامی برای حفظ و ارتقای سلامت زنان، در سلامت تمام مردم جامعه موثر خواهد بود.

سلامت روان عبارت است از رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و قدرت سازگاری با آنها و شکوفایی استعدادهای فطری خویش. ارتقاء سلامت روانی در جامعه موجب بهبود کیفیت زندگی می‌گردد (اسدی، ۱۳۸۳). سلامت روانی به نحوه تفکر، احساس و عمل اشخاص بستگی دارد. به طور کلی، افرادی که از سلامت روانی برخوردار هستند، نسبت به زندگی نگرش مثبت دارند، آماده برخورد با مشکلات زندگی هستند و در مورد خود و دیگران احساس خوبی دارند. بدون تأمل می‌توان گفت ما با آموختن ویژگی‌های سلامت روانی بهتر می‌توانیم به روح و روان متعادل و شاد دست یابیم. سلامت روانی در بسیاری از موارد مانند سلامت جسمی است و باید به آن توجه کافی داشت (ساکو و کیخاونی، ۲۰۰۲). از دیگر عواملی که به نظر می‌رسد بر رضایت‌مندی زندگی زنان خانه‌دار موثر باشد، تنظیم هیجان می‌باشد. تنظیم هیجان نقش برجسته‌ای در تحول و حفظ حالات هیجانی دارد و حیطة گسترده‌ای از هوشیار و ناهوشیار فیزیولوژیکی و رفتاری و فرایندهای شناختی را شامل می‌شود. تنظیم هیجان شناختی به تمام سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که هر فردی از آن به منظور افزایش یا کاهش و یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند (گراس، ۲۰۰۱). تنظیم هیجان به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه‌های هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد (بارت، ۲۰۰۱؛ به نقل از نریمانی و همکاران، ۱۳۹۲). طبق مدل تنظیم هیجان گروس، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می‌شود که برای افزایش و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی روبرو می‌شود. احساس خوب و خوش‌بینی برای کنترل هیجان کافی نیست، بلکه وی نیاز دارد در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی را داشته باشد (بهرامی، ۱۳۸۹).

پژوهش نشان می‌دهد تفاوت‌های افراد در استفاده از سبک‌های مختلف تنظیم هیجان شناختی موجب پیامدهای عاطفی، شناختی و اجتماعی مختلفی می‌شود، به طوری که استفاده از سبک‌های ارزیابی مجدد با هیجان‌های مثبت و عملکردهای میان فردی بهتر و بهزیستی بالا ارتباط دارد (گراس و جان، ۲۰۰۳). از طرفی بر اساس یافته‌های یک مطالعه سرکوب هیجان در هنگام رویارویی با یک رویداد استرس‌زا باعث پدید آمدن نشخوار فکری بعد از رویداد می‌شود (دیویس و کلارک، ۱۹۹۸). مطالعه بر روی مبتلایان به وسواس فکری - عملی نشان می‌دهد این بیماران نسبت به افراد سالم از سبک خود سرزنی، فاجعه انگاری بالاتر و سبک ارزیابی مجدد مثبت کمتر استفاده می‌کنند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). در گرفتاری‌های زندگی نیز سبک‌های شناختی تنظیم هیجان از شرایط به‌وجود آمده متاثر می‌شود، به طوری که مطالعه در مورد کشاورزان مالباخته از بیماری حیوانات، حاکی از این است که سبک‌های تنظیم هیجان شناختی خود سرزنی، دیگر سرزنی، نشخوار فکری و برنامه‌ریزی با ناراحتی روان شناختی رابطه مستقیمی دارد. همچنین سبک‌های تنظیم هیجان شناختی تمرکز مجدد مثبت و ارزیابی مجدد مثبت با ناراحتی روان شناختی رابطه معکوس دارد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۵).

بنابراین، با توجه به مطالب فوق پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سوال اساسی است که آیا مثبت‌اندیشی و تنظیم هیجان در رضایت‌مندی زندگی زنان خانه‌دار شهر تهران نقش دارد؟

روش

این تحقیق از نظر هدف بنیادی است. روش حاکم بر این تحقیق از لحاظ ماهیت عمدتاً در مقوله مطالعات همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه زنان خانه‌دار منطقه ۴ شهر تهران بود که تعداد آنان نامشخص می‌باشد (با توجه به اینکه منطقه ۴ شهر تهران از نظر وسعت محدوده در منطقه‌بندی و نقشه شهرداری تهران بزرگترین منطقه شهر می‌باشد، این منطقه در نظر گرفته شده است). در این تحقیق به دلیل مشخص نبودن حجم جامعه آماری و با توجه به اینکه در مطالعات همبستگی حداقل حجم نمونه مورد بررسی ۲۰۰ نفر می‌باشد، حجم نمونه تحقیق را ۲۵۰ زن خانه‌دار تشکیل داده که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این تحقیق برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه مثبت‌اندیشی اینگرام و وینیسکی (۱۹۸۸)، پرسشنامه سبک‌های تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و پرسشنامه رضایت‌مندی از زندگی (۱۹۸۵) استفاده شد. با توجه به مهم بودن سلامت روان در رضایت‌مندی زندگی افراد، سلامت روان در این پژوهش منظور از سلامت روان نمره‌ای است که آزمودنی‌ها (زنان خانه‌دار) از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) (۲۰۰۶) کسب می‌کنند.

پرسشنامه مثبت‌اندیشی اینگرام و وینیسکی (۱۹۸۸): پرسشنامه مثبت‌اندیشی شامل ۳۰ سؤال ۵ گزینه‌ای می‌باشد. پایایی این آزمون بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۹۴ و بر اساس روش دو نیمه کردن ۰/۹۵ محاسبه شد. روایی این آزمون مورد تأیید متخصصان بوده است. همچنین در پایان نامه کارشناسی ارشد (کریمی، ۱۳۹۱) تحت عنوان بررسی رابطه میان جهت‌گیری مذهبی، مثبت‌اندیشی و رضایت زناشویی همسران جانبازان شهرستان گنبدکاووس نیز پرسشنامه مثبت‌اندیشی از لحاظ روایی مورد تأیید اساتید راهنما و مشاور قرار گرفته و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ محاسبه گردید. پاسخ‌های سوالات از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت می‌باشد: همیشه=۵، اغلب اوقات=۴، گاهی=۳، بندرت=۲، هرگز=۱.

پرسشنامه سبک‌های تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱): این پرسشنامه توسط گارنفسکی، کراچ، اسپین هاون (۲۰۰۱) تنظیم شده است که یک ابزار خود گزارشی است و دارای ۳۶ ایتِم با ۹ زیر مقیاس می‌باشد که ۵ زیرمقیاس سبک سازگارانه و ۴ مقیاس دیگر، سبک‌های ناسازگارانه را می‌سنجد. دامنه‌ی نمرات از تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه می‌باشد. پایه‌های پرسشنامه در ایران که توسط یوسفی (۱۳۸۲) انجام شد و ضریب الفا کرونباخ ۸۲ صدم گزارش شده است. ضریب آلفا برای خرده-مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده

است. برای بررسی روایی همگرا، واگرایی این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره‌ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می‌باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب‌زا مورد ارزیابی قرار می‌دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

پرسشنامه رضایت‌مندی از زندگی (۱۹۸۵): این مقیاس در سال ۱۹۸۵ طراحی شده و در فرهنگ‌های مختلف و مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. این مقیاس دارای ۵ گویه است و هر گویه به صورت کاملاً مخالفم با نمره ۱ تا کاملاً موافقم با نمره ۷ نمره‌گذاری می‌شود. به طوری که، نمره کل حداقل نمره ۵ تا حداکثر نمره ۳۵ را شامل می‌شود. دینر و همکارانش در یک مطالعه بر ۱۶۷ فارغ‌التحصیل دانشگاه ایلینویز ضریب آلفای ۰/۸۷ را برای این مقیاس گزارش دادند و از طریق بازآزمایی که با فاصله دو ماه برای ۷۶ دانشجو اجرا کردند، ضریب همبستگی معادل ۰/۸۲ به‌دست آمد. در ایران بر اساس پژوهش‌های مظفری (۱۳۸۲) ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون ۰/۸۵ است. برای پرسشنامه سلامت روان از پرسشنامه زیر می‌توان استفاده کرد:

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) (۲۰۰۶): فرم ۲۸ ماده‌ای پرسشنامه سلامت عمومی که در این پژوهش از آن استفاده شده است، توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۲۰۰۶ تدوین یافته است. سؤال‌های آن بر اساس تحلیل عاملی بر روی فرم ۶۰ ماده‌ای اولیه استخراج گردیده است و عامل-ها: علائم جسمانی، اضطراب و خواب، اختلال در کنش اجتماعی، افسردگی شدید. نتایج چندین مطالعه دلالت بر وجود همبستگی قوی بین نتایج حاصل از پرسشنامه‌های ۲۸ و ۶۰ ماده‌ای سلامت در تشخیص ناراحتی‌های روان‌شناختی دارد. از ۲۸ عبارت پرسشنامه، موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع-بندی نمرات به اصلاً نمره صفر، در حد معمول ۱، بیش از حد معمول ۲ و خیلی بیشتر از حد معمول نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. گلدبرگ و بک ول (۱۹۷۰) روایی پرسشنامه سلامت عمومی را با استفاده از یک چک لیست مصاحبه بالینی درباره ۲۰۰ نفر از بیماران بخش جراحی در انگلستان مشخص نمود. بر اساس این مطالعه به کارگیری پرسشنامه مذکور توانست بیش از ۹۰ درصد گروه نمونه را به درستی به عنوان بیمار و سالم طبقه‌بندی نماید. به علاوه ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه مذکور با نتیجه ارزیابی بالینی شدت اختلالات به میزان ۰/۸۰+ گزارش شده است. گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۶) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه سلامت عمومی و فهرست علائم روانی (96- SCL) را بر روی ۲۴۴ آزمودنی به میزان ۰/۷۸ گزارش نموده‌اند. بر اساس این مطالعه شاخص‌های حساسیت، ویژگی، میزان کلی اشتباه

طبقه‌بندی و ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی با ارزیابی بالینی به ترتیب بدنی برابر با ۸۶ درصد، ۷۷ درصد، ۷۰ درصد + گزارش شده است. نیز در رواسازی این پرسشنامه نقطه برش آن را ۲۳ تعیین نموده است. حساسیت و ویژگی این آزمون را نیز ۰/۸۶۵ و ۰/۸۲ گزارش نموده است. در بررسی سلامت روانی دانشجویان دانشگاه تربیت معلم بهترین نقطه برش را ۲۳ تعیین شده است و نیز شاخص‌های حساسیت، ویژگی، کارایی و اشتباه طبقه‌بندی آزمون را به ترتیب برابر با ۹۳ درصد، ۷۶ درصد، ۸۰ درصد، ۲۰ درصد برآورد کرده است. در هنجاریابی پرسشنامه سلامت عمومی بر اساس محاسبات انجام شده ضریب همبستگی درونی مقیاس‌ها از فرم فارسی را بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ و برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۳ با خطای استاندارد ۵/۸۳۸ برآورد نموده است. ضریب اعتباری اسپیرمن- برآون برابر با ۰/۸۴ برآورد گردیده است. با استفاده از روش بازآزمایی ضریب اعتبار آن را میزان ۰/۸۸ برآورد نموده است. طبق برنامه معینی در ابتدا هدف و مقصود کلی از اجرای پرسشنامه را تعیین رضایت زناشویی بالا و رضایت زناشویی پایین تشریح نموده و آنان به انعکاس واقعی نظراتشان درباره سوال‌های پرسشنامه ترغیب و از آنان خواسته می‌شود نسبت به علامت‌گذاری گزینه‌ها دقت نموده و احساس خود را در یک ماه گذشته نسبت به عبارات بیان نمایند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل نمودار، میانگین و انحراف معیار، فراوانی و درصد و در بخش آمار استنباطی از تحلیل رگرسیون گام به گام و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱: ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴
۱. مثبت‌اندیشی	-			
۲. تنظیم شناختی مثبت	۰/۱۵۳	-		
۳. تنظیم شناختی منفی	-۰/۱۵۳*	-۰/۶۴۸**	-	
۴. رضایت‌مندی از زندگی	۰/۵۹۷**	-۰/۱۷۱**	-۰/۱۵۲*	-

*P<۰/۰۵

**P<۰/۰۱

جدول ۱ نشان می‌دهد بین متغیر مثبت‌اندیشی و رضایت‌مندی از زندگی در سطح ۰/۰۱ همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ($r=0/597, p<0/01$). بین متغیر مثبت‌اندیشی با تنظیم شناختی منفی در سطح ۰/۰۵ همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ($r=-0/153, p<0/05$). بین متغیر تنظیم شناختی مثبت و

بررسی نقش مثبت‌اندیشی و تنظیم هیجان در رضایت‌مندی زندگی زنان ...

رضایت‌مندی از زندگی در سطح ۰/۰۱ همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد ($F=0/171, p<0/01$). بین متغیر تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی در سطح ۰/۰۱ همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ($F=-0/648, p<0/01$). بین متغیر تنظیم شناختی منفی و رضایت‌مندی از زندگی در سطح ۰/۰۵ همبستگی منفی و معنادار وجود دارد ($F=-0/152, p<0/05$). برای پاسخ به سوالات پژوهش از روش تحلیل رگرسیون چند متغیری سلسله مراتبی استفاده شد. بدین صورت که متغیر مثبت‌اندیشی در گام اول و ابعاد تنظیم شناختی (تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی) در گام دوم به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد تحلیل شدند. گفتنی است که در این پژوهش رضایت‌مندی از زندگی متغیر وابسته بود. نتایج تحلیل در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: رگرسیون چندمتغیری سلسله‌مراتبی در پیش‌بینی رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار

بر اساس مثبت‌اندیشی و تنظیم هیجان						
	F	ΔR^2	R^2	β	SE	b
(گام اول)						
$F(134,01)=138/65$		-	۰/۳۶۶**	۰/۵۶۷**	۰/۱۲۱	۰/۲۲۷
			adjR ² = ۰/۳۶۴			
(گام دوم)						
$F(1378,3)=50/68$				۰/۲۲۵**	۰/۰۵۶	۰/۱۶۸
				-۰/۱۹۸**	۰/۰۵۲	-۰/۱۲۴
		۰/۰۲۴	۰/۳۹۰**			
			adjR ² = ۰/۳۸۲			

بر اساس نتایج ارائه شده در جدول ۲ فرضیه‌های پژوهش به قرار زیر آزمون شدند:

فرضیه اول: متغیر مثبت‌اندیشی به صورت معنادار رضایت‌مندی از زندگی را در زنان خانه‌دار پیش‌بینی می‌کند.

همچنان که جدول ۲ نشان می‌دهد، متغیر مثبت‌اندیشی که در گام اول وارد معادله پیش‌بینی رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار شد، به صورت معناداری در سطح ۰/۰۱ رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار را پیش‌بینی نمود ($F(240,1)=138/65, p<0/01$). بررسی مجذور همبستگی چندگانه بدست آمده نشان داد که ارزش ضریب همبستگی‌های چندگانه (R^2) برابر با ۰/۳۶۶ است. این موضوع نشان می‌دهد که متغیر مثبت‌اندیشی به تنهایی ۳۶/۶ درصد از واریانس رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار را تبیین

نموده است. بررسی ضرایب رگرسیون نشان داد که متغیر مثبت‌اندیشی به صورت مثبت ($p < 0/01$)، $\beta = 0/567$ و در سطح معناداری $0/01$ رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار را پیش‌بینی می‌کند. این بدین معناست که با اضافه شدن یک انحراف استاندارد به نمرات مثبت‌اندیشی $0/567$ انحراف استاندارد بر نمرات رضایت‌مندی زنان خانه‌دار افزوده می‌شود.

فرضیه دوم: ابعاد تنظیم هیجان (تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی) به

صورت معنادار رضایت‌مندی از زندگی را در زنان خانه‌دار پیش‌بینی می‌کند.

بر اساس نتایج جدول ۲ با ورود ابعاد تنظیم هیجان (تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی) به معادله پیش‌بینی رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار در گام دوم، ارزش R^2 به $0/390$ رسید. این یافته بدان معناست که ورود ابعاد تنظیم هیجان (تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی) به معادله پیش‌بینی رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار باعث شده تا 39 درصد از واریانس آن تبیین شود. ارزش تغییرات R^2 (ΔR^2) برابر با $0/024$ بود. این یافته بدان معناست که با ورود ابعاد تنظیم هیجان در معادله پیش‌بینی و با کنترل اثر متغیر مثبت‌اندیشی، مقدار واریانس تبیین شده رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار تنها $2/4$ درصد افزایش یافته است که به لحاظ آماری در سطح $0/01$ معنادار است ($p < 0/01$)، $F(3, 238) = 20/395$. بررسی ضرایب رگرسیون نیز نشان داد که ضریب رگرسیون مربوط به بعد مثبت تنظیم هیجان ($\beta = 0/225, p < 0/01$) و ضریب رگرسیون مربوط به بعد منفی تنظیم هیجان ($0/01, p < 0/198, \beta = 0/198$) و در سطح معناداری $0/01$ معنادار است. در کل نتایج تحلیل نشان داد که هر سه متغیر پیش‌بین (مثبت‌اندیشی، تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی) به صورت معنادار رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از آزمون فرضیات نیز به ترتیب نشان داد که:

۱- بین مثبت‌اندیشی و رضایت‌مندی از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد و مثبت‌اندیشی به صورت معنادار رضایت‌مندی از زندگی را در زنان خانه‌دار پیش‌بینی می‌کند.

این یافته تحقیق با نتایج اصغری راد و شهریاری (۱۳۹۳) که نشان دادند آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر رضایت از زندگی معلولین معنادار می‌باشد، و جعفری و همکاران (۱۳۹۴) که نشان دادند که آموزش مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی باعث افزایش رضایت از زندگی گردیده است، و کاپرارا و دیگران (۲۰۰۶) که نشان دادند انتظارات مثبت در مورد آینده، درک احساس رضایت از زندگی را میسر می‌سازد، هماهنگ می‌باشد. همچنین این یافته تحقیق با یافته‌های مشابه انصاری و جعفری (۱۳۸۹) که نشان دادند، امید در زندگی با سلامت روان مرتبط است، کشوری (۱۳۸۸) که نشان داد بین مثبت‌اندیشی و سلامت روان همبستگی مثبت وجود دارد، فقیهی (۱۳۸۷) که نشان داد افراد مثبت‌اندیش مهارت‌های خود را به خصوص در کار درست ارزیابی می‌کنند، موسوی، عرفانی فرد، دهقانی و ابراهیمی (۱۳۸۶) که نشان دادند که استنباط مثبت از هستی در پیشگیری از افسردگی موثر است، موسوی نسب و تقوی (۱۳۹۰) که نشان دادند خوش‌بین‌ها بیش از بدبین‌ها از سلامت عمومی بهتری برخوردارند و از زندگی رضایت بیشتری دارند و گوردیوا و اوسین (۲۰۱۰) که نشان دادند تصویر مثبت از خود، تفسیر خوش‌بینانه از تجربه گذشته و حال و پیش‌بینی مثبت از آینده به فرد امکان می‌دهد که درک مناسبی از جهان داشته باشند، هماهنگ می‌باشد. در تبیین تایید فرضیه فوق می‌توان به پیامدهای مثبت‌نگری و نظریه‌های «امید اسنایدر» و «انتظار پیامد» اشاره کرد:

در دنیای چالش برانگیز امروز داشتن انرژی، جدیت، اشتیاق و مثبت‌اندیشی در تمامی مراحل زندگی امری حیاتی است و نگرش مثبت به عنوان مهم‌ترین عامل موفقیت افراد موفق شناخته شده است. یکی از پیامدهای مثبت‌اندیشی، تجربه گر بودن، اعتماد به خود، خودارزشمندی و مسئولیت شخصی است. افراد مثبت‌نگر مکرراً روش‌های تازه‌ای برای خارج شدن از یک‌نواختی زندگی پی می‌گیرند، فعالانه در جستجوی راه‌های مؤثرتری در رسیدن به اهداف‌شان می‌باشند و آمادگی روبارویی با کارهای مخاطره‌آمیز را دارند. باید دانست که حسن جویی و دید مثبت در زندگی باعث می‌شود که فرد، زندگی را با تمام مشکلات و سختی‌ها زیبا ببیند و احساس رضایت‌مندی در او شکل بگیرد. اگر فرد احساس کند انسان مفید، ارزشمند و شایسته‌ای است که قابلیت‌ها و توانایی‌های زیادی دارد. این امر در شکل‌گیری عزت نفس به او کمک کرده و احساس رضایت در خویشتن را افزایش می‌دهد و فرد به یک خودباوری و اعتماد به نفس می‌رسد که در حقیقت رضایت‌مندی فرد در زندگی عزت نفس و رضایت درونی است. بر

این اساس، افرادی که رویدادها را به طرز مثبتی تبیین می‌کنند، نسبت به آنهایی که این گونه رویدادها را به نحوی بدبینانه توضیح می‌دهند، از سلامت و رضایت بالاتر و روحیه‌ای سرزنده، شاداب و امیدوارتر برخوردارند. در نتیجه هرچه نگرش‌های مثبت در افراد افزایش یابد، رضایت‌مندی از زندگی‌شان نیز ارتقاء می‌یابد. همچنین با نظریه سلیگمن هماهنگ است از آن جهت که سلیگمن (۲۰۰۲) معتقد است هیجان-های مثبت معطوف به آینده، نظیر امید و خوش‌بینی ضربه‌گیرهای افسردگی و عوامل مؤثر در بهزیستی هستند.

۲- بین تنظیم شناختی مثبت و رضایت‌مندی از زندگی رابطه مثبت معنادار و بین تنظیم شناختی منفی و رضایت‌مندی از زندگی رابطه منفی معنادار وجود دارد و متغیر ابعاد تنظیم هیجان (تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی) به صورت معنادار رضایت‌مندی از زندگی را در زنان خانه‌دار پیش‌بینی می‌کند.

متاسفانه تحقیقی که به طور مستقیم رابطه بین این دو متغیر را بررسی کرده باشد، یافت نشد. به همین دلیل، این تحقیق با یافته‌های مشابه مقایسه گردید. این یافته با نتایج اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۳) که نشان دادند که مداخله شناختی رفتاری تنظیم هیجان بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی دختران مصروع مؤثر است، عبدی و همکاران (۱۳۸۹) که بیان نمودند بین سبک‌های تنظیم هیجان شناختی با سلامت عمومی همبستگی معنی‌داری وجود دارد، بیگدلی و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند تنظیم هیجانی، پیش‌بینی کننده مناسبی برای بهزیستی روانی می‌باشند، عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۰) که نشان دادند سلامت روانی با ابعاد تنظیم شناختی هیجان رابطه دارد، مارتین و داهلین (۲۰۰۵) که نشان دادند بین استرس، اضطراب و افسردگی با ابعاد منفی تنظیم شناختی هیجان و ابعاد مثبت تنظیم شناختی هیجان به ترتیب ارتباط مثبت و منفی معنادار دارد، ماروکوئین (۲۰۱۱) که بیان نمود که بین راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان با افسردگی رابطه وجود دارد، عبدی و همکاران (۱۳۸۹) که نشان دادند بین سبک‌های تنظیم هیجان شناختی با سلامت عمومی همبستگی معنی‌داری وجود دارد و بشارت و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند ابعاد تنظیم شناختی هیجان می‌توانند رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی را تعدیل کنند، هماهنگ می‌باشد. در تبیین تأیید این فرضیه می‌توان گفت از آنجا که تنظیم هیجان عامل مهمی در سازگاری با رویدادهای استرس‌زای زندگی محسوب می‌شود، می‌تواند بر رضایت از زندگی افراد مؤثر باشد. بدین نحو که استفاده از بعد تنظیم شناختی منفی (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه آمیز کردن) به عنوان راهکارهای ناسازگارانه با سطح بالایی از استرس، اضطراب، افسردگی و ... همراه است و این راهکارها موجب تشدید و استمرار ناراحتی‌های روانی و در نتیجه کاهش رضایت از زندگی افراد می‌گردند. به عبارتی می‌توان گفت استفاده از بعد تنظیم شناختی منفی فرد را مستعد اختلالات روانی کرده و در نتیجه به جای واکنش مناسب به رویدادهای

استرس‌زا، با آشفتگی و تشویش به آن‌ها عکس‌العمل نشان می‌دهد، در حالی که استفاده از بعد تنظیم شناختی مثبت (برنامه‌ریزی و ارزیابی مثبت) این پیامدها را به دنبال ندارد. افرادی که در مواجهه با رویدادهای تنیدگی‌زا، بعد تنظیم شناختی مثبت را به کار می‌برند، اختلالات روانی کمتر و در نتیجه رضایت از زندگی بالاتری را گزارش می‌کنند. در واقع رابطه منفی بعد تنظیم شناختی مثبت با اختلالات روانی به این دلیل است که استفاده از این بعد موجب می‌شود فرد با نگاهی متفاوت به ارزیابی رویدادهای منفی بپردازد و به جنبه‌های مثبت و فواید احتمالی که آن رویداد در دراز مدت برای وی به دنبال دارد، توجه کند، در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه کرده و راحت‌تر با آن رویداد کنار می‌آید و در نتیجه رضایت از زندگی بالاتری خواهد داشت. در کل نتایج تحلیل نشان داد که هر سه متغیر پیش‌بین (مثبت‌اندیشی، تنظیم شناختی مثبت و تنظیم شناختی منفی) به صورت معنادار رضایت‌مندی از زندگی زنان خانه‌دار را پیش‌بینی می‌کند. از آنجا که، مطالعه حاضر نشان داد بین ابعاد تنظیم شناختی هیجان و رضایت از زندگی زنان خانه‌دار رابطه وجود دارد، پس می‌توان گفت نظم‌دهی هیجان یک عامل مهم و تعیین‌کننده در رضایت‌مندی از زندگی و داشتن کارکرد اثربخش است و نقش اساسی در سازگاری با رویدادهای استرس‌آور زندگی ایفا می‌کند تا جایی که می‌توان گفت بر رضایت از زندگی آنان اثر می‌گذارد. بنابراین، این تحقیق بررسی سلامت روان و رضایت‌مندی از زندگی و دو مورد از متغیرهای مرتبط با آن را (مثبت‌اندیشی و تنظیم هیجان) مورد بررسی قرار داد تا با شناخت روابط بین این متغیرها در زمینه افزایش سلامت روان و رضایت‌مندی زندگی، توانمندسازی، افزایش مهارت‌های زندگی، قدرت تطابق و قدرت مقابله‌ی موثر زنان خانه‌دار در برابر تنش‌ها و فشارهای روانی گام برداشته شود. با توجه به اینکه در دنیای لجام‌گسیخته کنونی که مادیات همه چیز را تحت الشعاع قرار داده است، عواطف انسانی، احساسات و نوع دوستی به فراموشی سپرده شده، چیزی جز پشتوانه معنوی، مثبت‌اندیشی، امیدواری، تغییر و تحول درونی نمی‌تواند بشر را از این همه نابسامانی، از هم گسیختگی و از هم پاشیدگی‌های روانی نجات دهد (نوریزدان، ۱۳۸۴)، و از آنجا که در جامعه ما اکثر مردم و در رأس آن دانش‌آموزان امروزه در زندگی‌شان تفکرات منفی را مد نظر قرار داده و به آن‌ها بها می‌دهند و حتی در صحبت‌هایشان هم مدام از سختی‌های کار، کم‌خوابی‌های شبانه و نداشتن استراحت گله می‌کنند و همین امر تأثیر منفی بر فکر آنها گذاشته و باعث خستگی و ناامیدی‌شان می‌شود، ضرورت دارد که در آینده تحقیقات بیشتری در زمینه ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت‌گرا چون مثبت‌اندیشی و ابعاد تنظیم هیجانی صورت گیرد تا از نتایج پژوهش‌های انجام شده در جامعه استفاده شود و بتوان میزان تفکرات مثبت افراد جامعه را افزایش داد. همچنین از آنجا که افرادی که در جامعه مشغول به کار هستند، باید افرادی امیدوار، سرزنده و شاداب باشند و احساس امیدواری به توانایی در انجام کارها و وظایف محوله‌شان به بهترین نحو ممکن را داشته باشند، باید سعی شود که از طرق مختلف میزان رضایت از زندگی را بالا برده تا در آینده در

مشاغل و در فعالیت‌های گوناگون جامعه افرادی لایق، سرزنده و کارآمد داشته باشیم که به خوبی از عهده وظایف و تکالیف خود برآیند. این امر در جهت یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند از طریق آموزش مثبت‌اندیشی و کاربرد تنظیم هیجانی مثبت و ارتقاء رضایت‌مندی از زندگی صورت گیرد. لازم به ذکر است این تحقیق را می‌توان برای زنان شاغل و بازنشسته در نظر گرفت و متغیرهای این پژوهش را به آنها می‌توان تعمیم داد و برای مثبت‌اندیشی، تنظیم هیجان و رضایت‌مندی زندگی این عزیزان چاره‌ای اندیشید.

منابع

- اصغری راد، علی اکبر؛ شهریاری، وحید (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر انگیزه پیشرفت و رضایت از زندگی معلولین. اولین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم رفتاری.
- انصاری، مریم؛ میرشاه جعفری، ابراهیم (۱۳۸۹). تأملی بر سازوکار ایمان و امید در زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان انسان. مطالعات اسلام و روانشناسی، ۴(۶): ۱۴۲-۱۲۳.
- اسدی، جوانشیر (۱۳۸۳) رابطه بین هوش هیجانی با فرسودگی شغلی و سلامت روان کارکنان شرکت ایران خودرو. پایان‌نامه چاپ نشده دانشگاه علامه طباطبایی.
- اسماعیلی، لیلا، عابدی، محمد، رضا، نجفی، محمد، ضا، آقایی، اصغر، اسماعیلی، مریم (۱۳۹۳). اثربخشی مداخله تنظیم هیجان بر بهزیستی روانشناختی دختران مبتلا به صرع. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۲(۲).
- بیگدلی، ایمان، نجفی، محمود، رستمی، مریم (۱۳۹۲). رابطه سبک‌های دلبستگی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری با بهزیستی روانی در دانشجویان علوم پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳(۹): ۷۲۱-۷۲۹.
- بشارت، محمد علی، افقی، زهرا، آقایی ثابت، سیده، سارا، حبیب‌نژاد، محمد، پورنقدعلی، علی، گرانمایه پور، شیوا (۱۳۹۲). عنوان نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌شخصی. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی. سال ۱۵، شماره ۴: ۴۳-۵۲.
- بهرامی، نسیم؛ ستارزاده، نیلوفر؛ قوچان‌زاده، مرتضی؛ سلیمانی، محمدعلی؛ کاظمی جلیسه، حدیقه (۱۳۸۹). بررسی ارتباط میان ناباروری با میزان رضایت جنسی زوجین، مجله علوم پزشکی (۵۵ (قزوین، سال ۱۴، شماره ۲(۵۵)).
- پاشا شریفی، حسن. نجفی زند، جعفر. ثنائی، باقر (۱۳۸۵). روانشناسی مثبت. تهران: سخن.
- پورافکاری، نصرت... (۱۳۸۲). فرهنگ جامع روان‌شناسی و روان‌پزشکی، تهران: فرهنگ معاصر.
- جعفری، الهام؛ طهماسبی، سمیه؛ جعفری، ابراهیم (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مؤلفه‌های مثبت‌اندیشی بر عزت‌نفس و رضایت از زندگی. دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی.
- حاجتی، فرشته‌السادات. اکبرزاده، نسرین. خسروی، زهره. تأثیر آموزش برنامه ترکیبی درمان شناختی-رفتاری با رویکرد مثبت‌گرایی بر پیشگیری از خشونت نوجوانان شهر تهران. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشکده الزهراء، ۱۳۸۷.
- دور، شماره ۳: صص ۵۶-۳۵.
- خوارزمی، شهیندخت (۱۳۸۶). مهارت‌های زندگی: کیفیت زندگی و شاخص خوشبختی، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۵، شماره ۴.

بررسی نقش مثبت‌اندیشی و تنظیم هیجان در رضایت‌مندی زندگی زنان ...

- فقیهی، سمانه (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر رضایت‌شغلی کارکنان کارخانه خودرو سبزوار. دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- عبادی، ندا. فقیهی، علینقی. بررسی اثر بخشی آموزش مثبت‌نگری در افزایش امید به زندگی زنان بدون همسر شهر اهواز؛ با تأکید بر قرآن. مجله روانشناسی دین، ۱۳۸۹، دوره ۳، شماره ۲: صص ۶۱-۷۴.
- عبدی، سلمان، باباپور خیرالدین، جلیل، فتحی، حیدر (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های تنظیم هیجان شناختی و سلامت عمومی دانشجویان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. سال هشتم شماره ۴: ۲۶۴-۲۵۸.
- عیسی زادگان، علی، جنآبادی، حسین، سعادت‌مند، سعید (۱۳۹۰). رابطه‌ی بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، خلاقیت هیجانی، عملکرد تحصیلی با بهداشت روانی در دانشجویان. ۷۱-۹۲.
- کریمی، مریم (۱۳۹۱). بررسی رابطه میان جهت‌گیری مذهبی، مثبت‌اندیشی و رضایت زناشویی همسران جانبازان شهرستان گنبدکاووس. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد گنبدکاووس.
- کشوری. سمانه (۱۳۸۸). بررسی رابطه هوش معنوی، مثبت‌اندیشی و سلامت روانی کارکنان اداره آموزش و پرورش. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- موسوی، غفار؛ عرفانی فرد، داریوش؛ دهقانی، غلام‌رضا؛ ابراهیمی، امرا. (۱۳۸۶). نگرش توحیدی و پیشگیری از افسردگی. تحقیقات علوم رفتاری، ۵ (۲).
- موسوی نسب، محمد حسین؛ تقوی، محمد رضا (۱۳۹۰). خوش‌بینی، بدبینی، ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی: پیش‌بینی سازگاری روان‌شناختی در نوجوانان.
- نوریزدان، شهناز (۱۳۸۴). بررسی همبستگی شدت خستگی با پیامد حاملگی در مادران مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی-درمانی شهری وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی.
- نریمانی، محمد، عباسی، مسلم، ابوالقاسمی، عباس، احدی، بتول (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی آموزش پذیرش/تعهد با آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی. مجله ناتوانی‌های یادگیری، دوره ۲، شماره ۴: ۱۷۶-۱۵۴.

- Caprara, Gian Vittorio, Steca, Patrizia, Gerbino, Maria, Paciello, Marinella, Vecchio, Giovanni
- Davies MI & Clark DM. (1998). Thought suppression produces a rebound effect with analogue post-traumatic intrusions, Behav Res Ther. 1998; 36 (6): 571-82.
- Gross JJ. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. Current Directions in Psychological Science; 10 (6): 214-219.
- Gross JJ & John OP. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. Journal of Personality and Social Psychology; 85 (2): 348-362.
- Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample, European journal of personality; 16 (5): 403 - 420.

- 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 (6): 1317–1327.
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Journal of Personality and Individual Differences*; 30: 1311-1327.
- Gordeeva, T. O., Osin E.N. (2010). Positive thinking as a factor of academic achievement in senior school students. *Moscow MV Lomonosov State Univ, Moscow 117234(1)*, 24.
- Marroquin, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31, 1276- 1290
- Martin, R., & Dahlen, E.R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249–1260.
- Saki, C., Kykhavny, S. (2002). Students study the mental health situation of ilam. *Research Report*, 34-35: 11 - 15.
- Seligman, M.E.,(2002). Positive psychology: Anintroduction. *American psychologist* , 5505-14.