



The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Negative Affect and Resilience of Mothers with Disabled Children

Seyed Reza Javadian ^{1,*}, , Lili khaleghi ², Mansour Fathi ³

¹ Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran

² MSc, Social Welfare Organization of Ashkezar, Yazd, Iran

³ Assistant Professor, Department of Social Work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

* **Corresponding author:** Seyed Reza Javadian, Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Yazd University, Yazd, Iran. E-mail: Javadian@yazd.ac.ir

Received: 18 Jun 2018

Accepted: 16 Nov 2018

Abstract

Introduction: Anger, depression, sadness, despair, malice, strife, fear, anxiety, guilty feelings and incompatibility in mothers with disabled children may be more severe than normal mothers due to experiencing difficulty conditions and expectations beyond their ability. Therefore, managing emotions, reducing negative emotions and increasing the resilience can improve the mental status of mothers. According to this, the aim of this study was to the Effectiveness of emotional regulation training on the negative affect and resilience of mothers with disabled children in the city of Ashkezar.

Methods: This study was a semi-experimental design with pre-test and post-test and with a control group. The statistical population included 267 mothers with disabled children in the Social Welfare Organization of Ashkezar. In order to training the emotional regulation, two groups of 15 people were randomly selected as the experimental group and the control group by purposeful sampling. The data was collected by Positive and Negative Affect Scale (PANAS) and Connor & Davidson Resilience Scale (CD-RISC). The experimental group received eight sessions (2 times 90 minutes in a week) of emotion regulation training and then both groups have completed the post-test. Data analysis was done by the most important descriptive statistics and Analysis of Covariance.

Results: The findings of this study showed that there is a significant difference between the mean scores of subjects in the experimental and control groups in the post-test. In other words, emotional regulation training reduces the mean of negative affect scores and increases the average scores of resilience in mothers with disabled children ($P < 0.001$).

Conclusions: Emotional regulation training as an effective teaching method, can reduce negative affect in mothers with disabled children and increase resilience in them. Therefore, it can considered as a desirable and effective model for improving compatibility, happiness and well-being.

Keywords: Emotion Regulation, Negative Affect, Resilience, Mothers, Disabled Child



اثر بخشی آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی و تاب آوری مادران دارای فرزند معلول

سید رضا جوادیان^{۱*}، لیلی خالقی^۲، منصور فتحی^۳

^۱ استادیار، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

^۲ کارشناسی ارشد، اداره بهزیستی شهرستان اشکذر، یزد، ایران

^۳ استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: سیدرضا جوادیان، استادیار، گروه جامعه شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه یزد، یزد، ایران. ایمیل: Javadian@yazd.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۳/۲۸

چکیده

مقدمه: خشم، افسردگی، غم، ناامیدی، کینه توزی، لجبازی، ترس، اضطراب، احساس گناه و ناسازگاری در مادران دارای فرزند معلول به دلیل تجربه شرایط سخت و انتظارات فراتر از توانایی آنها، ممکن است با شدت بیشتری نسبت به مادران عادی، وجود داشته باشد، لذا مدیریت هیجانات، کاهش عواطف منفی و افزایش تاب آوری می‌تواند به بهبود وضعیت روانی مادران کمک کند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی و تاب آوری مادران دارای فرزند معلول در شهرستان اشکذر انجام شده است.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش شامل ۲۶۷ نفر از مادران دارای فرزند معلول که در اداره بهزیستی شهرستان اشکذر پرونده داشتند، بود. به منظور انجام آموزش، دو گروه ۱۵ نفره تحت عنوان گروه آزمایش و گروه کنترل با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌ها گمارده شده و مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری داده‌ها، مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS) و مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) بود. گروه آزمایش پس از ۸ جلسه آموزشی (۹۰ دقیقه‌ای و ۲ جلسه در هفته) و گروه کنترل بدون مداخله، همزمان با گروه آزمایش پس آزمون را تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از مهمترین شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد که تفاوت معنی داری بین میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پس آزمون وجود دارد. به عبارتی آموزش تنظیم هیجانی باعث کاهش میانگین نمرات عاطفه منفی و افزایش میانگین نمرات تاب آوری مادران دارای فرزند معلول شده است ($P > 0/001$).

نتیجه گیری: آموزش تنظیم هیجانی می‌تواند به عنوان یک روش آموزشی مؤثر، عاطفه منفی را در مادران دارای فرزند معلول کاهش داده و برعکس تاب آوری را در آنان افزایش دهد و در نهایت، می‌تواند الگوی مطلوب و کارآمدی برای ارتقای سازگاری، شادابی و بهزیستی آنان تلقی گردد.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجانی، عاطفه منفی، تاب آوری، مادران، فرزند معلول

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

جامعه را به خود اختصاص می‌دهند. بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۱، فراوانی جمعیت کودکان و نوجوانان معلول در جهان حدود ۵۰۰ میلیون نفر بوده که با افزایش جمعیت در جهان، این تعداد در آینده رو به افزایش است [۱]. در ایران طبق گزارش سازمان

تولد یک فرزند، یکی از خوشایندترین و لذت بخش ترین اتفاقات برای یک خانواده است. اما اگر فرزند متولد شده از سلامت روانی و جسمانی مورد نظر بهره مند نباشد و به اصطلاح معلول باشد، این اتفاق خوشایند تبدیل به اتفاقات ناخوشایندی می‌شود. فرزندان معلول درصد بالایی از

[۱۲]. نریمانی و همکاران نیز در مطالعه خود تحت عنوان اثربخشی روش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی نشان دادند که آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان به طور معناداری بر افزایش عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی اثر بخش بوده است [۹]. بنابراین آموزش تنظیم هیجانی به مادران دارای فرزند معلول کمک می‌کند تا هیجانات منفی خود را بشناسند و با شناسایی به موقع هیجانات بتوانند آن را تعدیل و کاهش دهند. علاوه بر شناسایی و مدیریت و کنترل عاطفه منفی، عامل دیگری که می‌تواند در توان تحمل استرس‌ها و هیجانات ناشی از داشتن فرزند معلول تأثیرگذار باشد تاب‌آوری است. تاب‌آوری مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست بلکه فرد تاب‌آور مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامون خویش است. تاب‌آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی، روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است [۱۳]. گارمزی و ماستن تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی، یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز علی‌رغم شرایط تهدید کننده تعریف نموده‌اند [۱۴].

حسینی و همکاران معتقدند که تاب‌آوری بر مؤلفه‌هایی چون سلامت روان، عملکرد پایین، سرزندگی، درد بدنی، سلامت عمومی و هیجانات نقش دارد. به نظر آن‌ها تاب‌آوری از طریق کاهش هیجانات منفی می‌تواند سلامت روان افراد را افزایش دهد. همچنین افراد با تاب‌آوری بالا، ظرفیت تحمل بیشتری در برابر سختی‌ها از خود نشان می‌دهند و به جنبه‌های مثبت مسئله نیز نگاه می‌کنند و این باعث افزایش حس شادی و سرزندگی آنان می‌شود [۱۵]. در مطالعه‌ای دیگر، بهادری خسروشاهی و هاشمی نصرت آباد نشان دادند که تاب‌آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت نفس و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود [۱۶]. از طرفی ابوسعیدی مقدم و همکاران نیز در مطالعه خود نتیجه گرفتند که آموزش تنظیم هیجان باعث افزایش تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان می‌شود [۱۷]. به همین ترتیب اسلامی شهربابکی و هاشمی در پژوهشی نشان دادند که جلسات آموزش تنظیم هیجان به افزایش معنی دار تاب‌آوری در کودکان سرطانی کمک می‌کند [۱۸]. همچنین رحمتی و همکاران نیز در تحقیق خود مشخص کردند که آموزش نظم دهی هیجان بر تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است [۱۹].

حال که وجود هیجان‌ها و فشارهای مختلف در افراد اجتناب ناپذیر است لذا باید بر توانایی آنان در شناسایی اضطراب‌ها و عواطف منفی خویش، پذیرش آنها و تداوم عملکرد مطلوب خویش متمرکز شد. چراکه افراد توانمند از نظر هیجانی احساس خود را تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک می‌کنند و به گونه مؤثرتری حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان می‌کنند. این افراد در مقابل سایرین، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند [۲۰].

به نظر می‌رسد بر اساس مطالعات انجام شده، توانایی تنظیم و مدیریت هیجان، بتواند به عنوان ابزاری کارآمد برای کاهش عواطف منفی و افزایش تاب‌آوری افراد مفید باشد. تنظیم هیجان به عنوان فرایند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا استمرار احساس درونی و هیجان مرتبط با فرایندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن

بهبستی کشور حدود ۷ درصد از افراد جامعه دچار نوعی از معلولیت هستند [۲] و تعداد قابل توجهی از خانواده‌ها از اثرات منفی داشتن یک کودک معلول و فشار روانی بسیار زیاد ناشی از آن، رنج می‌برند [۳]. علاوه بر شیوع بسیار بالای این مسأله، معلولیت فرزندان، تبعات و پیامدهای بسیار زیادی نیز به همراه دارد؛ چرا که تولد یک فرزند معلول می‌تواند بسیاری از معادلات از پیش برنامه ریزی شده والدین را بر هم زند و اثرات و پیامدهای بالقوه نامطلوبی از جمله تشویش، نگرانی و اضطراب والدین را در پی داشته باشد [۴]. از طرفی والدینی که دارای فرزند معلول هستند، با تعارض‌های بیشتری مواجه بوده و متقابلاً نشاط زناشویی و همبستگی خانوادگی کمتری نیز دارند. در این خانواده‌ها، سازگاری خانوادگی نیز کمتر از سایر خانواده‌هاست [۵]. از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان داده‌اند که معمولاً مشکلات هیجانی متعددی زندگی والدین کودکان معلول را تهدید می‌کند و مراقبت دائم و مستمر از این کودکان، اغلب برای آنان استرس‌زا است [۶]. به عبارتی والدین کودکان معلول سلامت جسمی و روانی پایین‌تری دارند و مادران دارای فرزند معلول، استرس بیشتری را در مقایسه با پدران تجربه می‌کنند. مادران وقتی با فرزند معلول خود رو به رو می‌شوند به علت نگهداری دائمی و فراهم کردن شرایط ویژه رشد این کودکان با خشم، استرس و هیجان‌های منفی مواجه می‌شوند [۷]. بویژه اینکه مادران کودکان معلول، عواطف منفی زیادی را از خود نشان می‌دهند. عاطفه منفی (Negative Affectivity) شبیه به روان رنجورخویی (Neuroticism) در ابعاد شخصیتی پنج‌گانه می‌باشد [۸]. عاطفه منفی به تفاوت‌های فردی در جهت تمایل به تجربه هیجان منفی و خودپنداره منفی برمی‌گردد. بنابراین به نظر می‌رسد که مادرائی که عواطف منفی بالاتری دارند، هیجان‌های منفی بیشتری را تجربه کنند. از نظر گراس تنظیم هیجانی شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود و به توانایی فهم هیجانات و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد [۹]. همچنین آموزش تنظیم هیجانی به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است [۱۰].

از آنجایی که مادر بودن یک نقش چالش‌انگیز بوده و نیز تصمیم‌گیری برای مقابله با مسائل و مشکلات شخصی، روانی، اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و رفتاری فرزند معلول در آینده معمولاً بر عهده مادر است؛ لذا اوست که باید کاری کند تا نظام روابط عاطفی موجود در خانواده حفظ شود، از ایجاد حداقل تنش‌ها در خانواده جلوگیری نماید و از لحاظ عاطفی فرزندان را حمایت کند. علاوه بر این شرایط مراقبت و تربیت فرزندان معلول بسیار سخت و طاقت فرسا می‌باشد؛ لذا مجهز شدن مادر دارای فرزند معلول به مهارت تنظیم هیجان و مدیریت آن در رویارویی با موقعیت‌های تنش‌زا و پر اضطرابی که برای خودش و فرزند معلولش ایجاد می‌شود، یک ضرورت است. چرا که مادر نقش مهمی در تنظیم هیجان فرزندان دارد و مادران افسرده و ناشاد، خلق و خوی منفعل و همراه با غم و اندوه را در فرزندان فعال می‌کنند [۱۱].

همانگونه که فابریزو و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند مادرائی که از راهبردهای مدیریت هیجان در تعامل با کودک استفاده می‌کردند، احساس مثبت، شادی فردی، رضایت در روابط والد فرزند و تعادل خانوادگی بیشتری را در مقایسه با گروه کنترل تجربه کردند

می‌باشد. جامعه آماری پژوهش عبارت است از تمام ۲۶۷ مادر دارای فرزند معلول تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اشکندر در سال ۱۳۹۶. از میان جامعه مذکور، تعداد ۳۰ نفر از افراد واجد شرایط پژوهش با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره کنترل و آزمایشی گمارده شدند. این افراد پس از ابراز تمایل برای شرکت در جلسات، بوسیله یک روانشناس مورد مصاحبه قرار می‌گرفتند. هدف مصاحبه شناسایی افرادی بود که دارای عواطف و هیجانات منفی بیشتری بوده و از طرف دیگر سطح تاب آوری و ظرفیت تحمل سختی‌ها نیز در آنان کمتر از سایرین تشخیص داده می‌شد.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی، سن بیشتر از ۱۸ سال و کمتر از ۵۵ سال، متأهل بودن و زندگی با همسر و نداشتن سابقه بیماری‌های روانپزشکی، بود. این افراد در صورت عدم حضور مداوم و مستمر در جلسات آموزشی، از مطالعه خارج می‌شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از نرم افزار SPSS-20 و در خصوص آمار توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در مورد آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده گردید.

آموزش تنظیم هیجانی گروهی که در این پژوهش از آن استفاده شده است مشتمل بر ۸ جلسه آموزشی (به صورت هفته‌ای ۲ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه) بود که در مورد گروه آزمایش اعمال شد. گروه کنترل نیز هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد. در نهایت سه هفته بعد از اتمام آموزش، پس از آزمون روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. چهارچوب کلی کار و مطالب و مباحث آن از کتاب تکنیک‌های تنظیم هیجانی در روان‌درمانی ترجمه منصوری راد [۲۲] اقتباس شده است. جدول ۱، خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجانی در این مطالعه را نشان می‌دهد.

اهداف فرد تعریف می‌شود [۲۱]. توانایی تنظیم و مدیریت هیجان، فرد را قادر می‌سازد تا هیجان را در خود و دیگران تشخیص دهد و برخورد مناسبی با اینگونه هیجانات داشته باشد؛ چرا که برخورد نامناسب با هیجاناتی که معمولاً از آن‌ها به عنوان هیجان‌های منفی یاد می‌شود مانند غم، خشم و اضطراب، همچنین عدم سازگاری مناسب با محیط و دیگران می‌تواند اثرات ناخوشایندی بر سلامت جسم و خلق و خوی افراد داشته باشد.

همانطور که گفته شد وجود کودک معلول، سازش یافتگی و سلامت جسمی و روانی خانواده و به ویژه مادران را تهدید می‌کند و تأثیر منفی بر آن‌ها می‌گذارد. در این میان مادران وقت بیشتری را صرف کودکان معلول خود می‌کنند. این موضوع باعث وابستگی بیشتر فرزند به مادر شده و در نتیجه اغلب فرزندان تحت تأثیر حالات عاطفی مادر قرار می‌گیرند. از طرف دیگر مادران نیز احساس مسئولیت بیشتری در تربیت و پرورش فرزندان خود داشته و اغلب گرفتار مشکلات فرزندان خود می‌شوند. این امر باعث افزایش تنیدگی هیجانی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای هیجان محور توسط مادران دارای کودک معلول می‌شود [۷].

به همین دلایل و با توجه به نقش مادران در ایجاد و حفظ تعادل نظام روابط در خانواده و با عنایت به مطالعات انجام شده به نظر می‌رسد آموزش تنظیم هیجانات به عنوان یک مهارت پایه و اساسی برای ارتقای سلامت روانی و اجتماعی مادران از اهمیت بسزایی برخوردار باشد، لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی مادران دارای فرزند معلول تأثیر دارد؟ و آیا این آموزش می‌تواند بر افزایش تاب آوری مادران نیز تأثیر گذار باشد؟

روش کار

پژوهش حاضر، یک طرح نیمه آزمایشی و به صورت پیش آزمون - پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل از مادران دارای فرزند معلول

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش تنظیم هیجانی

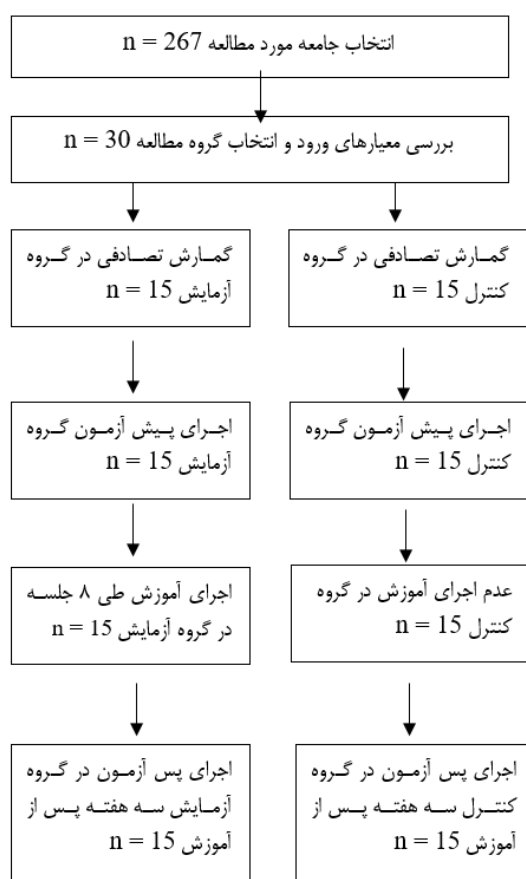
| جلسه | اقدامات انجام شده |
|-------|--|
| اول | برقراری ارتباط مناسب و آشنایی، تبیین و توضیح مفهوم هیجان و مهارت‌های تنظیم هیجان، لزوم همکاری و مشارکت در جلسات، اجرای پیش آزمون و پاسخ به سؤالات |
| دوم | مروری بر کلیات هیجان، بررسی انجام تکلیف منزل، پذیرش هیجان و تکلیف منزل |
| سوم | مروری بر کلیات هیجان، بررسی انجام تکلیف منزل، هیجان‌های مثبت و تکلیف منزل |
| چهارم | بررسی تکلیف جلسه قبل، مرور جلسه قبل، آموزش آگاهی از هیجانات منفی، تمرین و تکلیف منزل |
| پنجم | مرور مباحث جلسه قبل و تکلیف داده شده، شناخت عقاید و باورهای نادرست در مورد هیجان و تمرین مربوطه برای شناخت بیشتر، بیان حقایق پایه در مورد هیجان‌ها |
| ششم | مرور مباحث و تکلیف جلسه قبل، هدف‌گزینی هیجانات و تمرین مربوط به آن |
| هفتم | مرور مباحث جلسه قبل و تکلیف داده شده، تمرین خود-آرامش بخشی، و ارائه تکالیف خانگی |
| هشتم | مرور مباحث جلسه قبل و بررسی تکلیف، تصویر سازی ذهنی مثبت و آرام بخش، تمرین، جمع بندی جلسات گذشته و اجرای پس آزمون |

۵۰ و کمترین نمره آن ۱۰ می‌باشد [۲۲]. واتسون و همکاران در محاسبه پایایی از راه بازآزمایی با فاصله ۸ هفته‌ای برای عاطفه مثبت $r = 0.68$ و برای عاطفه منفی $r = 0.71$ بدست آوردند [۱۲]. استراند و همکاران میزان پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ 0.90 برای عاطفه منفی و 0.83 برای عاطفه مثبت بدست آوردند [۲۳]. قاسمی نژاد نیز پایایی مقیاس عاطفه منفی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ 0.80 گزارش داد [۲۴]. برای محاسبه روایی (اعتبار)، همبستگی‌های میان این خرده مقیاس‌ها با برخی ابزارهای سنجش که سازه‌های مرتبط با این عواطف را می‌سنجند، مانند اضطراب و افسردگی بالا گزارش شده

برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس عاطفه مثبت و منفی و مقیاس تاب آوری کانر-دویدسون استفاده شد. مقیاس عاطفه مثبت و منفی (PANAS: Positive and Negative Affect Scale) یک ابزار ۲۰ آیتمی است که برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه مثبت و عاطفه منفی طراحی شده‌اند. هر خرده مقیاس ۱۰ گویه (سؤال) دارد. سؤالات روی مقیاس پنج نقطه‌ای (۱= بسیار کم، تا ۵= بسیار زیاد) طراحی شده است. سؤالات ۱، ۳، ۵، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ و ۱۹ عاطفه مثبت را می‌سنجند و سؤالات ۲، ۴، ۶، ۷، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۸ و ۲۰ عاطفه منفی را می‌سنجند. بیشترین نمره فرد در هر خرده مقیاس

یک نمره کل است. محمدی در پژوهشی با اجرای مقیاس تاب‌آوری بر روی ۷۱۸ مرد ۱۸-۲۵ ساله در گروه‌های سالم، مصرف‌کننده و سوء مصرف‌کننده مواد مخدر با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضریب اعتبار برابر ۰/۸۹ بدست آورد. در آن تحقیق برای تعیین روایی ابتدا همبستگی هرگویه با نمره کل، محاسبه و سپس از روش تحلیل عامل استفاده شد. محاسبه ضریب همبستگی هر گزینه با نمره کل نشان داد که به جز مورد گویه ۳، ضرایب بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ بودند [۲۵]. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس تاب‌آوری با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

است. برای نمونه، همبستگی خرده مقیاس عاطفه منفی با سیاهه افسردگی بک ۰/۵۸ و با پرسشنامه اضطراب آشکار-نهان تیپور ۰/۵۱ گزارش شده است [۲۳]. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس عاطفه منفی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵۳ بدست آمد. مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC): کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری این ابزار را تهیه کردند و معتقدند که این ابزار قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور است [۲۵]. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد و در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود و دارای



تصویر ۱: روند انجام مطالعه (نمودار Consort)

به ترتیب ۷۵/۷۳ و ۸۷/۰۰ و برای گروه کنترل به ترتیب ۷۶/۸۰ و ۷۶/۶۷ می‌باشد. همچنین نتایج این جدول نشان می‌دهد که میانگین نمرات عاطفه منفی و تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تغییر کرده است. اما برای بررسی معنادار بودن تفاوت دو گروه و همچنین تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی و تاب‌آوری مادران از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن یعنی نرمال بودن توزیع نمونه، یکسان بودن شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌ها، مورد بررسی قرار گرفت تا شرایط انجام تحلیل کوواریانس فراهم گردید.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه آزمایش ۴۱/۸۷ و گروه کنترل ۴۲/۰۱ بود. از نظر تحصیلات هم در گروه آزمایش و هم در گروه کنترل، کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات دانشگاهی و بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات ابتدایی بود. میانگین و انحراف معیار نمره‌های عاطفه منفی و تاب‌آوری گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون عاطفه منفی گروه آزمایش به ترتیب ۲۹/۴۰ و ۲۰/۷۰ و برای گروه کنترل به ترتیب ۳۰/۸۰ و ۲۹/۹۳ می‌باشد. میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون تاب‌آوری گروه آزمایش

بر اساس جدول ۳ هیچ کدام از آزمون‌های همگنی واریانس، همگنی شیب‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها معنادار نیستند و لذا می‌توان گفت که پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس رعایت شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره‌های عاطفه منفی و تاب آوری گروه آزمایش و گروه کنترل

| گروه کنترل | | گروه آزمایش | |
|----------------|-----------|-------------|-----------|
| پس آزمون | پیش آزمون | پس آزمون | پیش آزمون |
| عاطفه منفی | | | |
| شاخص‌های آماری | | | |
| میانگین | ۲۹/۹۳ | ۲۰/۷۰ | ۲۹/۴۰ |
| انحراف معیار | ۹/۲۵ | ۹/۱۰ | ۸/۸۹ |
| تاب آوری | | | |
| شاخص‌های آماری | | | |
| میانگین | ۷۶/۶۷ | ۸۷/۰۰ | ۷۵/۷۳ |
| انحراف معیار | ۸/۹۷ | ۱۰/۲۳ | ۹/۷۹ |

جدول ۳: نتایج آزمون نرمالیت، همگنی شیب و همگنی واریانس‌های لوین در گروه آزمایش و کنترل

| متغیرها | نرمال بودن توزیع | | همگنی شیب رگرسیون | | همگنی واریانس | |
|------------|------------------|-------|-------------------|-------|---------------|-------|
| | K-S | P | F | P | لوین | P |
| عاطفه منفی | ۰/۹۲۰ | ۰/۰۶۷ | ۲/۴۸۵ | ۰/۱۲۷ | ۰/۰۸۳ | ۰/۷۷۵ |
| تاب آوری | ۰/۸۹۹ | ۰/۰۵۹ | ۰/۰۰۶ | ۰/۹۳۶ | ۱/۸۰۹ | ۰/۱۸۹ |

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کواریانس یکراهه بر روی میانگین نمره‌های پس آزمون عاطفه منفی و تاب آوری گروه آزمایش و گروه کنترل

| متغیر | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | Sig | اندازه اثر | توان آماری |
|------------|---------------|------------|-----------------|--------|-------|------------|------------|
| عاطفه منفی | | | | | | | |
| پیش آزمون | ۱۵۰۹/۶۸۱ | ۱ | ۱۵۰۹/۶۸۱ | ۹۷/۴۷۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۷۸۳ | ۱ |
| گروه | ۳۱۱/۴۲۱ | ۱ | ۳۱۱/۴۲۱ | ۲۰/۱۰۷ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۲۷ | ۰/۹۹۱ |
| خطا | ۴۱۸/۱۸۶ | ۲۷ | ۴۸۸/۱۵ | - | - | - | - |
| کل | ۲۰۹۳۶ | ۳۰ | - | - | - | - | - |
| تاب آوری | | | | | | | |
| پیش آزمون | ۱۰۳۸/۷۳۵ | ۱ | ۱۰۳۸/۷۳۵ | ۲۵/۲۹۸ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۸۴ | ۰/۹۹۸ |
| گروه | ۸۷۶/۳۶۷ | ۱ | ۸۷۶/۳۶۷ | ۲۱/۳۴۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۴۲ | ۰/۹۹۴ |
| خطا | ۱۱۰۸/۵۹۸ | ۲۷ | ۴۱۰/۵۹ | - | - | - | - |
| کل | ۲۰۳۸۴۹ | ۳۰ | - | - | - | - | - |

حواس پرتی، بازنگری شناختی و پذیرش) بر عاطفه مثبت و منفی تأثیر کوتاه مدت دارد [۲۶]؛ و پژوهش اعظمی و همکاران و مطالعه مساح و همکاران که نشان دادند آموزش تنظیم هیجانی منجر به کاهش خشم در آزمودنی‌ها شده است؛ مطابقت دارد [۲۷، ۲۸]. همچنین با نتایج پژوهش صبحی قراملکی و همکاران و مظاهری و همکاران که نشان دادند آموزش تنظیم هیجانی منجر به کاهش نشانه‌های استرس، اضطراب و افسردگی در افراد شرکت کننده شده است، همسو می‌باشد [۲۹، ۳۰].

در تبیین این یافته‌ها می‌توان ادعان داشت که آموزش تنظیم هیجانی با کمک به شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموختن راهبردهای پذیرش هیجان‌های مثبت و منفی، اصلاح باورهای نادرست در خصوص هیجان‌ها و آموزش باورهای صحیح و غیره، زمینه را برای شناسایی، ثبات و مدیریت عواطف و هیجانات مادران دارای فرزند معلول فراهم ساخته و در نتیجه منجر به کاهش عواطف منفی آنان می‌گردد؛ چرا که گلیدن، بلینگ و جاب در پژوهش خود نشان دادند مادران کودکان کم توان ذهنی نمره بیشتری را در روان رنجوری (مانند خشم و ترس و افسردگی و به طور کلی عواطف منفی) نسبت به مادران کودکان طبیعی

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای عاطفه منفی ($F = ۲۰/۱۰۷$)، $P > ۰/۰۰۱$ و تاب آوری ($F = ۲۱/۳۴۴$)، $P > ۰/۰۰۱$ معنی‌دار می‌باشند. بنابراین اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی و تاب آوری مادران دارای فرزند معلول تأیید می‌شود.

بحث

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی و تاب آوری مادران دارای فرزند معلول بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که نمرات عاطفه منفی گروه تحت مداخله در پس آزمون، کاهش معنی داری داشته است. لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تنظیم هیجانی، آموزشی مؤثر در کاهش عاطفه منفی مادران دارای فرزند معلول می‌باشد. یافته‌های بدست آمده از آزمون فرضیه مربوط به تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر کاهش عاطفه منفی در مرحله پس آزمون با نتایج پژوهش نریمانی و همکاران که نشان دادند آموزش تنظیم هیجانی منجر به کاهش عاطفی منفی شده است [۹]؛ مطالعه واته و همکاران که نتیجه گرفتند استراتژی‌های تنظیم هیجان (شامل

داشتند که نشان می‌دهد آن‌ها ثبات هیجانی کمتری نسبت به مادران کودکان طبیعی دارند [۳۱]. در همین راستا و به اعتقاد هامبورگ کسانی که در دوره‌های سوادآموزی هیجانی شرکت می‌نمایند، در زمینه‌هایی چون فشار همسالان، مصرف مواد مخدر و سازگاری با انواع مشکلات عاطفی و هیجانی، کمتر دچار مشکل می‌شوند. این توانایی عاطفی سبب می‌شود که آنها در مقابل فشارها و تکان‌های عمل و ناملایماتی که در پیش رو دارند، مقاوم و ایمن شوند [۳۲].

بعلاوه اینکه آموزش تنظیم هیجانی باعث می‌شود که مادران دارای فرزند معلول بتوانند با فرزند معلول خود رابطه سالمتری برقرار سازند؛ چرا که توانایی برقراری یک رابطه خوب توأم با کنترل عواطف منفی باعث می‌شود که مادران بتوانند به شیوه مطلوب‌تری نیازهای فرزند خود را درک نموده و به همین نسبت به شیوه مطلوب‌تری نیز پاسخگوی نیازهای ویژه فرزند معلول خود باشند. همچنین آموزش تنظیم هیجانی به مادران دارای فرزند معلول کمک می‌کند تا علاوه بر فرزند خود، بتوانند با سایر اعضای خانواده و خصوصاً همسر روابط بهتری برقرار نموده و در صورت نیاز بتوانند از آنان کمک بگیرند چرا که در همین رابطه و متناسب با پژوهش میلر، مادران کودکان کم توان ذهنی نسبت به مادران کودکان دارای رشد طبیعی، استرس بیشتری را تجربه می‌کنند [۳۳]، لذا در صورت نیاز، کمک سایر اعضای خانواده و خصوصاً همسر می‌تواند بسیار راهگشا باشد.

علاوه بر موارد فوق الذکر، با آموزش تنظیم هیجانی، مادران معلول می‌توانند هیجانات خود را مورد ارزیابی و بازبینی مجدد قرار دهند؛ چرا که در بسیاری از مواقع، مادران اصلاً متوجه نمی‌شوند که اکنون دارای هیجان خاصی هستند و مهمتر از آن، این هیجان آیا مثبت است یا منفی. بنابراین مادران افراد معلول با ارزیابی مجدد و واکاوی هیجان خود می‌توانند به شکل بهتری عواطف خود را شناسایی کرده و کنترل نمایند، بخصوص در مواقعی که عاطفه آنان منفی و شدید و آسیب زنده می‌باشد. لذا تنظیم و مدیریت هیجان از یک طرف منجر به تنظیم و مدیریت عواطف، مدیریت رفتارها و برخورد مناسب مادران با فرزندان معلول و از طرف دیگر همانگونه که مرادی کیا و همکاران نشان دادند، باعث ارتقای بهزیستی روانشناختی مادران دارای فرزند معلول می‌شود که در نهایت منجر به رفتارهای سازگارانه و خوشایند با فرزند خویش خواهد شد [۳۴]. در نتیجه کیفیت مراقبت مادران از فرزند معلول خود بهتر خواهد شد.

در بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر افزایش تاب آوری مادران دارای فرزند معلول، نیز نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین گروهها در متغیر تاب آوری در پس آزمون وجود دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش اسلامی شهربابکی و هاشمی [۱۸]، حسینی مدواری [۳۵]، رحمتی، امیرتیموری و پور ابراهیمی [۱۹]، کارلسون و همکاران [۳۶] و نیز گرازیانو و همکاران [۳۷] همسو می‌باشد. آنان در پژوهش خود نشان دادند آموزش تنظیم هیجانی به افزایش معنی دار تاب آوری در آزمودنی‌ها منجر می‌شود. از سوی دیگر الماسی و همکاران نیز نتیجه گرفتند که آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر افزایش سطح تاب آوری مادران دارای فرزند معلول تأثیر دارد [۷].

لذا بر اساس نتایج مطالعه بشارت [۳۸] می‌توان اظهار داشت که یکی از اثرات آموزش تنظیم هیجانی، مدیریت کردن هیجانات است و زمانی که هیجانات فرد مدیریت شود به خود کنترلی منجر می‌شود و خود

کنترلی یکی از عوامل مؤثر بر تاب‌آوری است. افزایش سطح شناسایی احساسات افراد سبب افزایش قدرت ارزیابی محرک‌های محیطی و بالا رفتن قدرت برقراری روابط عاطفی و ابراز همدلی می‌شود و از این طریق، امکان تعامل سازنده فرد با محیط فراهم می‌شود. به عبارتی تنظیم هیجانی از طریق افزایش قدرت ادراک محیط، تاب‌آوری را افزایش می‌دهد. همچنین یکی از اثرات بارز آموزش تنظیم هیجانی، توانایی شناسایی و تفکیک هیجانات مثبت و منفی است که این موضوع باعث می‌شود تا افراد در معرض آموزش بتوانند ضمن مدیریت هیجانات، هیجانات منفی خود را کاهش داده و بر عکس هیجانات مثبت خود را ارتقاء دهند و این توانایی به نوبه خود منجر به افزایش تاب آوری آنان می‌گردد. همانطور که نتایج پژوهش اندامی خشک و همکاران نیز نشان داد که راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان به صورت مثبت و راهبردهای ناسازگارانه نظم دهی شناختی هیجان به صورت منفی توان پیش بینی تاب آوری را دارند [۳۹]. در تبیین نهایی می‌توان گفت که تنظیم هیجانی به توانایی فهم، تعدیل و تجربه هیجان‌ها کمک می‌نماید و از طریق افزایش تنظیم هیجانی مثبت مانند ارزیابی مجدد مثبت، باعث مقابله مؤثر با موقعیت‌های استرس زا می‌گردد [۴۰، ۴۱]. علاوه بر این، تنظیم هیجانی فرد را قادر می‌سازد تا برای مواجه شدن با هیجان‌های منفی از یک الگوی وفق دهنده که باعث مشکلات کمتر سلامت ذهن می‌شود، استفاده کند که این امر به نوبه خود باعث سازگاری بهتر و تاب آوری بیشتر می‌گردد.

از محدودیت‌های پژوهش آن بود که اعضای گروه نمونه، از مادران دارای فرزند معلول تحت پوشش بهزیستی انتخاب شده بودند و امکان دسترسی به سایر مادران دارای فرزند معلول وجود نداشت. همچنین پایین بودن تحصیلات اکثریت مادران باعث می‌شد که مفاهیم مربوط به تنظیم هیجان با دشواری انتقال یابد.

نتیجه گیری

بطور کلی، آموزش تنظیم هیجانی با شناساندن هیجان‌های مثبت و منفی به مادران، آموزش راهبردهای پذیرش هیجان‌های مثبت و منفی به آنان، اصلاح باورهای نادرست در خصوص هیجان‌ها، توانایی ارزیابی مجدد مثبت از هیجانات، استفاده از الگوهای هیجانی کارآمد و مؤثر در برخورد با انواع هیجانات و غیره، زمینه را برای شناسایی، ثبات و مدیریت عواطف و هیجانات مادران دارای فرزند معلول فراهم ساخته و منجر به کاهش عاطفه منفی و افزایش تاب آوری آنان می‌گردد.

کاهش عواطف منفی و افزایش تاب آوری مادران، زمینه ساز رفتارهای سازگارانه و خوشایند با فرزند معلول خویش و برقراری روابط سالمتر و کارآمد با دیگران و خصوصاً با همسران می‌شود. بدیهی است در چنین شرایطی شاهد همکاری و مشارکت بیشتر والدین در ایفای وظایف خانوادگی خواهیم بود. در نتیجه پدران فرزند معلول نیز با مادران در زمینه مراقبت و نگهداری از فرزند خود بیشتر همکاری می‌نمایند و هم خود ممکن است دلسوزی و مسئولیت بیشتری در این زمینه احساس نمایند. از سوی دیگر همکاری والدین معلول (پدر و مادر معلول) نیز در نهایت منجر به کاهش فشار کاری مادران در مراقبت و نگهداری از فرزند معلول خواهد شد و خود به خود منجر به سلامتی، شادابی و بهزیستی مادران و والدین این فرزندان خواهد شد.

پژوهش حاضر از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد استخراج شده است. لذا نویسندگان مقاله از مدیریت، معاونت و نیز کارشناس محترم امور توانبخشی اداره بهزیستی شهرستان اشکذر استان یزد که همکاری شایسته‌ای در انجام این پژوهش داشته‌اند و همچنین شرکت کنندگان در جلسات آموزشی، سپاسگزاری می‌کنند.

تضاد منافع

در نگارش این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

با توجه به تأثیر آموزش تنظیم هیجانی بر عاطفه منفی و تاب آوری مادران دارای فرزند معلول، پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی و سایر نهادهای حمایتی مرتبط با افراد معلول، آموزش تنظیم هیجانی را برای مادران مذکور در قالب کارگاه و دوره‌های آموزشی تدوین و اجرا کنند. همچنین پیشنهاد می‌گردد ویرایش جدیدی از پروتکل آموزش تنظیم هیجانی برای افراد کم سواد و دارای تحصیلات پایین نیز تدوین گردد و نتایج آن مورد ارزیابی قرار گیرد.

سپاسگزاری

References

1. Kakabrae K, Arjmandnia A, Afroz G. Comparison of biological characteristics in parents of exceptional children and parents of normal children: preventive strategies. *Sci J Ilam Univ Med Sci*. 2013;21(3):25-72.
2. Khodabakhshi Koolae A, Derakhshandeh M. Effectiveness of hope-oriented group therapy on life meaning and resilience in mothers with physical-motor disabled children. *Irn J Pedi Nurs*. 2015;1(3):15-25.
3. Alagheband M, Aghayousefi A, Kamali M, Dehestani M, Haghiroalsadat F, Nazari T, et al. Effect of coping-therapy on mental health of mothers with genetic and non genetic mentally retarded children. *J Shahid Sadoughi Univ Medi Sci*. 2011;19(1):104-13.
4. Milanifar B. Psychology of exceptional children and adolescents. eighth T, editor. Tehran: Ghomes Publication; 2015.
5. Javadian R. A comparative study of adaptability and cohesion in families with and without a disabled child. *Proc Soc Behav Sci*. 2011;30:2625-30.
6. Khamis V. Psychological distress among parents of children with mental retardation in the United Arab Emirates. *Soc Sci Med*. 2007;64(4):850-7. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.10.022 pmid: 17129651
7. Almasi A, Hatami F, Sharifi A, Ahmadijoubary T, Kavianezhad R, Ebrahimzadeh F. Effectiveness of stress coping skills training on the resiliency of mothers of handicapped children. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci*. 2016;21(2):34-42.
8. Chan D. Method effects of positive affectivity, negative affectivity, and impression management in self-reports of work attitudes. *Hum Perform*. 2001;14(1):77-96.
9. Narimani M, Ariapooran S, Abolghasemi A, Ahadi B. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims. *J Arak Uni Med Sci*. 2012;15(2):107-18.
10. Gratz KL, Gunderson JG. Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Ther*. 2006;37(1):25-35. doi: 10.1016/j.beth.2005.03.002 pmid: 16942958
11. Feng X, Shaw DS, Kovacs M, Lane T, O'Rourke FE, Alarcon JH. Emotion regulation in preschoolers: the roles of behavioral inhibition, maternal affective behavior, and maternal depression. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(2):132-41. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01828.x pmid: 18211275
12. Fabrizio CS, Lam TH, Hirschmann MR, Pang I, Yu NX, Wang X, et al. Parental emotional management benefits family relationships: A randomized controlled trial in Hong Kong, China. *Behav Res Ther*. 2015;71:115-24. doi: 10.1016/j.brat.2015.05.011 s26112397
13. Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Contem Psychol J*. 2007;2(2):3-12.
14. Hashemi L, Jokar B. The Study of the relationship between spiritual excellence and resilience in university students. *J Educ Psychol Stud* 2011;8(13):123-42.
15. Hosseini S, Foruzan S, Amir Faryar M. Study of mental health of female headed households supported by Social Welfare Organization of Tehran. *J Soc Res*. 2009;2(3):117-37.
16. Bahadory Khosroshahi J, Hashemi Nosratabad T. Hope and Resiliency relationship with psychological well-being of students. *Andishe va Raftar*. 2011;6(22):30-40.
17. Aboosaedi Moghadam N, Shirazi M, Jafari Sadr A, Sanagouye G. The effectiveness of emotion regulation training on resilience of women with cancer. Fourth International Conference on Recent innovations in Psychology, Counselling and Behavioural Sciences; Tehran: Nikan University; 2017.
18. Eslami Shahrabaki M, Hashemi M. The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Depression, Hope and Resilience of Cancerous Children. Third International Conference on Psychology and Social Sciences; Tehran: Hamayeshgaran Mehr Ishraq Organization; 2015.
19. Rahmati A, Amir-Teymouri R, Pour-Ebrahimi M. The Effect of Training Emotion Regulation Skills on the Resiliency of Patients with Generalized Anxiety Disorder. *J Kerman Univ Med Sci*. 2016;23(3):368-79.
20. Shahgholian M, Moradi A, Kafee M. Relationship of alexithymia with emotional expression styles and general health among university students. *Iran J Psychol Clin Psychol*. 2007;13(3):238-48.
21. Talee-Baktash S, Yaghoubi H, Yousefi R. Comparing the early maladaptive schemas and cognitive emotion regulation strategies in obsessive-compulsive disorder patients and healthy people. *Feyz J Kashan Univ Med Sci*. 2013;17(5).
22. Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA. Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide. 2nd ed: Guilford Press; 2011.
23. Strand EB, Zautra AJ, Thoresen M, Odegard S, Uhlig T, Finset A. Positive affect as a factor of resilience in the pain-negative affect relationship in patients with rheumatoid arthritis. *J Psychosom Res*. 2006;60(5):477-84. doi: 10.1016/j.jpsychores.2005.08.010 pmid: 16650588

24. Ghasemi Nejad M. Comparison of anxiety sensitivity, negative affect and emotional collapse of asthma patients with normal people with mental health control in Ahvaz city. Ahvaz: Shahid Chamran University; 2012.
25. Mohammadi M. Investigating the factors affecting the resilience in people at risk of substance abuse. Tehran: University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences; 2005.
26. Wante L, Van Beveren ML, Theuwis L, Braet C. The effects of emotion regulation strategies on positive and negative affect in early adolescents. *Cogn Emot*. 2018;32(5):988-1002. doi: [10.1080/02699931.2017.1374242](https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1374242) pmid: 28880723
27. Aazam Y, Sohrabi F, Borjal A, Chopan H. The effectiveness of teaching emotion regulation based on gross model in reducing impulsivity in drug-dependent people. *Res Addict*. 2014;8(30):127-41.
28. Massah O, Sohrabi F, A'Azami Y, Doostian Y, Farhoudian A, Daneshmand R. Effectiveness of Gross Model-Based Emotion Regulation Strategies Training on Anger Reduction in Drug-Dependent Individuals and its Sustainability in Follow-up. *Int J High Risk Behav Addict*. 2016;5(1):e24327. doi: [10.5812/ijhrba.24327](https://doi.org/10.5812/ijhrba.24327) pmid: 27162759
29. Sobhi-Gharamaleki N, Porzoor P, Aghajani S, Narimani M. Effectiveness of emotion regulation training on reduction of anxiety, stress and depression symptoms among University students. *Iran J Health Educ Prom*. 2015;3(1):5.
30. Mazaheri M, Mohammadi N, Daghighzadeh H, Afshar H. The effectiveness of emotion regulation intervention on emotional problems and quality of life among patients with functional gastrointestinal disorders. *Govaresh*. 2014;19(2):109-17.
31. Glidden LM, Billings FJ, Jobe BM. Personality, coping style and well-being of parents rearing children with developmental disabilities. *J Intellect Disabil Res*. 2006;50(Pt 12):949-62. doi: [10.1111/j.1365-2788.2006.00929.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00929.x) pmid: 17100955
32. Jenaabadi H. Investigating the relationship between emotional self-awareness and impulse control of emotional intelligence with addiction tendency among high school male students. *J Educ Psychol Stud*. 2009;6(9):1-12.
33. Azadyekta M. Effectiveness of coping strategies in reducing anxiety in mothers of children with autism spectrum disorder. *QJF Res*. 2013;10(3):119-30.
34. Moradikia H, Sattarpour Iranaghi F, Emamgholian S. Compare The Effectiveness of Emotion Regulation and Resilience Training on Psychological Well-Being of Mothers of Students with Intellectual Disability. *Iran J Health Educ Health Prom*. 2017;5(3):213-23.
35. Hosseini Madvari A. The Effectiveness of Emotional Regulation Training on Self-efficacy and Resilience of Women Heads Households in city of Mehriz. *Yazd Islamic Azad University Yazd Branch*; 2005.
36. Carlson JM, Dikecligil GN, Greenberg T, Mujica-Parodi LR. Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *J Res Pers* 2012;46(5):609-13.
37. Graziano PA, Reavis RD, Keane SP, Calkins SD. The Role of Emotion Regulation and Children's Early Academic Success. *J Sch Psychol*. 2007;45(1):3-19. doi: [10.1016/j.jsp.2006.09.002](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.09.002) pmid: 21179384
38. Nezhad MAS, Besharat MA. Relations of resilience and hardiness with sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Proc Soc Behav Sci*. 2010;5:757-63.
39. Andamikhoshk A, Golzar M, Esmaeilinasab M. Role of nine strategies of cognitive emotion regulation in the prediction of resilience. *Thought Behav Clin Psychol*. 2013;7(27):57-66.
40. Barrett LF, Gross J, Christensen TC, Benvenuto M. Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cogn Emot*. 2001;15(6):713-24.
41. Gross JJ. Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Curr Dir Psychol Sci*. 2001;10(6):214-9.