

پیش بینی دشواری تنظیم هیجان براساس الگوهای ارتباطی و امید به زندگی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم)

عذرا رزاقی

کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران.

ozrarazzghi@gmail.com

منیژه کرمی

دکتری روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران.

karamibahar70@yahoo.com

چکیده

هدف از این پژوهش پیش بینی دشواری تنظیم هیجان براساس الگوهای ارتباطی و امید به زندگی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) بود. پژوهش حاضر به لحاظ هدف بنیادی و از لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه این مطالعه شامل تمامی دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) شهر ابهر در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ (۸۵۰ نفر) که حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران و به صورت در دسترس تعداد ۳۰۰ نفر انتخاب شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه کوئین دام (۲۰۰۱)، پرسشنامه امید به زندگی میلر (۱۹۹۴) پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴) بود و در سطح آماری از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد نتایج نشان داد بین دشواری تنظیم هیجان با الگوهای ارتباطی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) رابطه وجود دارد. ($p < 0/05$). بین دشواری تنظیم هیجان با امید به زندگی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) رابطه وجود دارد. ($p < 0/05$). می توان چنین نتیجه گیری کرد که دشواری تنظیم هیجان براساس الگوهای ارتباطی و امید به زندگی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) قابل پیش بینی است.

واژگان کلیدی: دشواری تنظیم هیجان، الگوهای ارتباطی، امید به زندگی، دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم)

مقدمه

مفهوم تنظیم هیجان مفهومی است بسیار گسترده و فرایندهای تنظیمی بی شماری را در برمی گیرد. ممکن است علاوه بر فرایندهای هشیار و یا ناهشیار شناختی، حیطه وسیعی از فرایندهای جسمی، اجتماعی و رفتاری را هم شامل گردد. (لازاروس^۱، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان از طریق شناخت به طور جدایی ناپذیری با زندگی آمیخته شده است و انسان را یاری می کند تا به طور مثال زمانی که با حوادث فشار زا یا تهدید کننده روبه رو می شود، هیجان ها و احساساتش را مدیریت و تنظیم کند و بر روی آنها تسلط داشته باشد و در هیجاناتش غرق نشود. (گارفنسکی، کراچ و اسپیهان^۲، ۲۰۲۰). مشکلات در تنظیم هیجانی مهم ترین عامل آسیب شناسی روانی است زیرا افرادی که نمیتوانند پاسخ های عاطفی خود را به طور موثر مدیریت کنند، احتمالاً دوره های پریشانی طولانی تر و شدید تری را نسبت به افرادی که این توانایی را دارند تجربه می کنند. (لین فینسیلور، شارلوت هلینیاک، جو کامور، جسیکا جاکوب^۳، ۲۰۱۵). تنظیم هیجانی به عنوان یک فاکتور مهم جهت عملکرد سازگارانه لازم است و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه منجر به نتایج منفی و حتی بیماری های جسمانی می شود. تنظیم هیجان و سلامت جسمانی دو مفهوم مرتبط هستند که از زوایای مختلف با هم ارتباط دارند. این دو مفهوم از نواحی مغزی مشابهی برانگیخته می شوند که در رفتار تعاملی با دیگران نقش دارند. به علاوه این دو بر عملکرد بهینه و غیره بهینه، آسیب شناسی روانی، انزوای اجتماعی و علائم جسمانی تاثیر دارند. (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین تنظیم هیجانی، فرآیندی است که طی رشد آموخته می شود و ممکن است به دلیل محیط نامناسب خانوادگی، نبود الگوهای یادگیری مناسب، بد رفتاری های جسمی و جنسی، فرد در مدیریت و سازمان دهی هیجان های خود با مشکل مواجه شود. مشکل در تنظیم هیجانی را می توان به عنوان بهره گیری از راهبردهای انعطاف ناپذیری تعریف کرد که ممکن است در گذشته یا در موارد خاص مفید بوده اند اما در حال حاضر موجب می شوند کار کرد معمول و مناسب اجتماعی، شناختی و بین شخصی فرد مختل گردد. در این فرایند فرد هم چنان به دنبال مدیریت و تنظیم هیجان است اما نتیجه آن ناسازگارانه بوده و مشکلاتی در زندگی و سلامت روانی فرد ایجاد می کند. (کول و میشل^۴، ۲۰۱۴). هیجانهای آدمی، نحوه واکنش دهی وی را تغییر میدهند. یکی از واکنشهای بدنی انسان، بیماری است و ما معمولاً از این مسئله غافل هستیم که بیماریهای جسمانی نظیر زخم معده، بیماری قلبی و عروقی و آسم ممکن است تحت تاثیر باور و احساسات قرار گیرند. (عمرانی فرد، لایق، فرزادی، افشار، دقاق زاده و مرآئی، ۱۴۰۰). عوامل مختلفی بر دشواری تنظیم هیجان تاثیر گذارند که از جمله آنها الگوهای ارتباطی است. الگوهای ارتباطی روش ها و شیوه های ضروری برای یک زندگی سالم و سازنده اند. این مهارتها مجموعه ای از توانایی ها هستند که سبب سازگاری ما با دیگران و شکل گیری رفتارهای مثبت و مفید می گردند. این توانایی ها ما را قادر می سازند نقش مناسب خود را در جامعه به خوبی ایفا نماییم بی آنکه به خود یا به دیگران آسیب برسانیم. بنابراین، کسی دارای مهارت ارتباطی است که بتواند با دیگران طوری ارتباط برقرار کند که به حقوق، الزامات، رضایت خاطر دیگران را نادیده بگیرد و در عین حال بتواند در این موارد مبادله ای باز و آزاد با دیگران داشته باشد (منصورنژاد، ۱۴۰۱). کارتر^۵ در مطالعه ای بر روی یک نمونه ۲۴ نفری از دامپزشکان در جنوب شرقی کوینلند و در خصوص تاثیر آموزش الگوهای ارتباطی انجام داد، تاثیر مثبت آموزش ها را در بهبود سلامت روان دامپزشکان و رضایت مشتریان آنها ثابت نمود (کاتر، ۲۰۱۶).

¹ Lazarus

² Garmefskij, krach & Spinhoven

³ lynn fainslber katz, charlotte heleniak, joy kawamure & Jessica jakubiak

⁴ Kol & michel

⁵ Carter

از عوامل متعددی که در ایجاد یک زندگی خوب دخالت دارند. امید به زندگی است، کسانی که امیدوارند، معتقدند در تولید افکار امیدبخش، خلق راه های موثر منتهی به حصول به هدف حفظ افکار با اراده برای فراهم سازی انگیزش کافی در پیگیری هدف و رفع موانعی که ظاهر می شوند، عملکرد خوبی دارند. طبق اصول اساسی امید درمانی، فنون امید درمانی برای کمک به درمانگران در شناسایی نقاط قوت موجود در مراجعان و افزایش دادن شایستگی های آنها در حیطه های نیازمند بهبود طراحی شده اند. امید به عنوان پایه شخصیتی در نظر گرفته می شود و منبع زندگی انسان است. در این راستا امید درمانی یکی از جدیدترین درمان ها در حوزه روانشناسی مثبت نگر می باشد که برگرفته از درمان شناختی - رفتاری و راه حل محور است که به افراد کمک می کند تا خود را برای دنبال کردن اهدافشان برانگیزانند و گذرگاه های فراوان در جهت دستیابی به هدف یا موانع را شناسایی نموده و برای رسیدن به هدف با موانع مقابله کنند (طباطبائی و همکاران، ۱۳۹۸). افراد با امید، در یافتن راه های جایگزین برای دستیابی به اهداف، خلاق ترند و انگیزه بیش تری برای دنبال کردن آنها دارند و مهم اینکه قادر به درس گرفتن از موفقیت ها و شکست های قبلی برای دستیابی به اهداف آینده هستند. یکی از اهداف در امید درمانی این است که راه های عادت وار و بی حاصل نزدیک شدن به اهداف مشکل ساز قبلی تعدیل شوند. درمانگر فقط با استفاده از بینش و بصیرت نمی تواند این جریان را در مراجع تسهیل کند. عمل / تمرین برای تغییر در الگوهای خودکار و مزمن تفکر ضروری است و پژوهش های مرتبط با امید و در حیطه تفکر خوش بینانه، نشان داده اند که افراد می توانند با افزایش افکار خوش بینانه تغییر کنند (کیانی و همکاران، ۱۳۹۷). امید به عنوان یک نیروی درونی می تواند باعث غنای زندگی شود و افراد را قادر سازد تا چشم اندازی فراتر از وضعیت ناپسامان و درد و رنج کنونی خود را بنگرند و موجب افزایش تاب آوری در نوجوانان گردد (کانگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۲).

در چند سال اخیر مطالعات گسترده ای در زمینه ارتباط عوامل مختلفی با دشواری تنظیم هیجان انجام شده است که بطور مثال می توان از مطالعات انجام شده در زمینه دشواری تنظیم هیجان (دنتون و همکاران، ۲۰۲۰)، الگوهای ارتباطی (پالمر و همکاران، ۲۰۱۹) و امید به زندگی (گرینبرگ، ۲۰۱۸) نام برد، اما اکثر آنها به در زمینه دشواری تنظیم هیجان و مولفه های آن و ارتباط با الگوهای ارتباطی و امید به زندگی پرداخته نشده است؛ با توجه به مطالب مطرح شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا دشواری تنظیم هیجان براساس الگوهای ارتباطی و امید به زندگی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) قابل پیش بینی است؟

روش تحقیق

این پژوهش، از لحاظ هدف، یک پژوهش بنیادی که در آن محقق بدون داشتن یک هدف کاربردی خاص، صرفاً برای توسعه دانش به مطالعه می پردازد و از لحاظ روش توصیفی و از نوع همبستگی می باشد.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این بررسی شامل تمامی دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) شهر ابهر در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۴ می باشد (۸۵۰ نفر) حجم نمونه تحقیق حاضر با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۴ نفر، به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. که پس از حذف پرسشنامه های مخدوش تعداد ۳۰۰ پرسشنامه وارد تحلیل شد.

^۶Kang

ابزار های جمع آوری اطلاعات

برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه کوئین دام (۲۰۰۱)، پرسشنامه امید به زندگی میلر (۱۹۹۴) پرسشنامه دشواری تنظیم هیجان گراتز و روئمر (۲۰۰۴) استفاده شد.

پرسشنامه امید به زندگی

آزمون میلر (۱۹۹۴) آزمونی از نوع آزمون های تشخیصی است. این آزمون شامل چهل و هشت جنبه از حالت های امید واری و درماندگی می باشد که ماده های قید شده در آن بر مبنای تظاهرات آشکار یا پنهان رفتاری در افراد امیدوار یا نا امید برگزیده شده اند. در برابر هر جنبه که نماینده ی یک نشانه ی رفتاری است، جملاتی بدین شرح نوشته شده اند (بسیار مخالف=۱، مخالف=۲، بی تفاوت=۳، موافق=۴ و بسیار موافق=۵) هر فرد با انتخاب جمله ای که در رابطه با او صدق می کند، امتیازی بدست می آورد. ارزش های نمره ای هر جنبه از ۱ تا ۵ تغییر می کند. جمع امتیاز کسب شده بیانگر امیدواری یا عدم امیدواری است. در آزمون میلر دامنه ی امتیازات کسب شده را ۴۰ تا ۲۰۰ تغییر است و اگر فردی امتیاز ۴۰ را کسب کند، کاملاً درمانده تلقی می شود، نمره ی ۲۰۰ بیش ترین امیدواری را نشان می دهد. در پایان قابل توضیح است که یازده شماره از پرسشنامه میلر از ماده های منفی تشکیل شده که این شماره ها عبارتند از: ۳۱-۲۸-۲۷-۲۵-۱۸-۱۶-۱۳-۱۱-۳۹-۳۸-۳۴-۳۳ که در ارزشیابی و نمره گذاری این شماره ها برعکس نمره می گیرند. پایایی پرسشنامه از دو روش آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب ضرایب آن برابر با ۰.۹۰ و ۰.۸۹ می باشد (کریمیان، ۱۳۹۴).

پرسشنامه تنظیم هیجانی گراتز و رومر

سنجش دشواری تنظیم هیجان از مقیاس معرفی شده توسط گراتز و روئمر (۲۰۰۴) استفاده می شود. این پرسشنامه شامل ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس می باشد. که سطوح نقص و نارسایی در تنظیم هیجان های فرد را در اندازه های پنج درجه ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در ششم زمینه به شرح زیر می سنجد: بنابراین دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ است. نقطه برش این پرسشنامه ۵۸ است. نپذیرفتن هیجان های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی از مجموع نمره شش زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می شود. نمره بیشتر در هر یک از زیر مقیاس ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی های روانسنجی مقیاس دشواری تنظیم هیجان شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی سازه و پیش بین در نمونه های بالینی و غیر بالینی در پژوهش های خارجی تایید شده است (گراتز و همکاران، ۲۰۰۶؛ گراتز و تول، ۲۰۱۰؛ گراتز و رومر، ۲۰۰۴). ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه های بالینی (۱۸۷) و غیر بالینی (۷۶۳) مورد بررسی و تایید قرار گرفته اند (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۷). در این پژوهش ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش های نپذیرفتن هیجان های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمد. این ضرایب، همسانی درونی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان را تایید می کنند.

زیرمقیاس	گویه
عدم پذیرش هیجان های منفی	۲۹، ۲۵، ۲۳، ۲۱، ۱۲، ۱۱
دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی	۳۳، ۲۶، ۲۰، ۱۸، ۱۳
دشواری در مهار رفتارهای نکانشی مواقع درماندگی	۳۲، ۲۷، ۲۴، ۱۹، ۱۴، ۳
دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان	۳۴، ۱۷، ۱۰، ۸، ۶، ۲
فقدان آگاهی هیجانی	۳۶، ۳۵، ۳۱، ۳۰، ۲۸، ۲۲، ۱۶، ۱۵
فقدان شفافیت هیجانی	۹، ۷، ۵، ۴، ۱
نمره کل دشواری تنظیم هیجان	۳۶ تا ۱

پرسشنامه مهارت های ارتباطی

این آزمون را کوئین دام در سال ۲۰۰۱ برای سنجش الگوهای ارتباطی در بزرگسالان ابداع کرده است و دارای ۳۴ عبارت است که الگوهای ارتباطی را توصیف می کنند. این پرسشنامه توسط جرابک (۲۰۰۴) برای سنجش الگوهای ارتباطی زوجین به کار گرفته شد. الگوهای ارتباطی فرعی که در این مقیاس بررسی می شوند، شامل پنج مهارت گوش دادن، توانایی دریافت و ارسال پیام، بینش نسبت به فرایند ارتباط، کنترل عاطفی و ارتباط توأم با قاطعیت هستند (حسین چاری و فداکار، ۱۳۸۴). اعتبار این پرسشنامه در ایران در پژوهش حسین چاری و فداکار (۱۳۸۴) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون برابر ۰/۷۱ گزارش شده است. در پژوهش یوسفی (۱۳۸۵) نیز که بر روی ۱۳۱ دانشجو که شامل ۷۶ نفر مرد و ۳۵ نفر زن بودند، مقدار این ضریب برابر با ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین، در پژوهش حاضر مقدار ۰/۸۶ برای نمره کل آزمون برای اعتبار این پرسشنامه به دست آمد. مقدار آلفای کرونباخ برای پنج خرده مقیاس پرسشنامه مذکور در پژوهش حاضر به این ترتیب به دست آمد: گوش دادن ۰/۵۱، توانایی دریافت و ارسال پیام ۰/۶۵، بینش نسبت به فرایند ارتباط ۰/۶۳، کنترل عاطفی ۰/۷۱ و ارتباط توأم با قاطعیت ۰/۵۸. برای تکمیل این پرسشنامه لازم است پاسخگو هر گویه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت خود را با محتوای آن بر روی طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ (برای هرگز) تا ۵ (برای همیشه) مشخص کند؛ بدین سان، دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. اعتبار این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمره کل آزمون برابر ۰/۷۰ بدست آمد.

روش جمع آوری داده ها

پس از بررسی موضوعات مختلف موضوع پژوهش مورد تایید استاد راهنما قرار گرفت و سپس گواهی تایید ایران داک دریافت و از طریق تکمیل فرم های مربوطه اقدام شد و بعد از کسب تاییدیه های لازم موضوع مورد تایید نهایی قرار گرفت و در سامانه پژوهشیار ثبت گردید و سپس اقدام به نوشتن پروپوزال نمودم. در این مطالعه پس از مراجعه به آموزش و پرورش شهر ابهر و کسب مجوزهای لازم، با مراجعه حضوری پرسشنامه در اختیار آزمودنی ها قرار گرفت و توسط آنان تکمیل شد. در طی این مرحله آزمودنی ها با اهداف پژوهش آشنا شده و نسبت به محرمانه بودن پاسخ ها اطمینان پیدا کردند و با رضایت کامل نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام نمودند و نتایج به صورت داده استخراج گردید. نیز در مطالعات میدانی با استفاده از مصاحبه با بهره برداران و تکمیل پرسشنامه توسط آنان انجام شد. حجم نمونه تحقیق حاضر با توجه به محدودیت های محقق، ۳۸۴ نفر با استفاده از فرمول کوکران و با روش نمونه گیری در دسترس تعیین شد. که پس از حذف پرسشنامه های مخدوش تعداد ۳۰۰ پرسشنامه وارد تحلیل شد. در مرحله بعد پس از کسب رضایت آگاهانه پرسشنامه بصورت دستی با استفاده از پرسشنامه ها تکمیل گردید. و جهت رعایت اخلاق در پژوهش از سوالات مربوط به اطلاعات شخصی پرهیز شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها بصورت محرمانه باقی می ماند و از این

اطلاعات صرفاً در جهت یافته های پژوهشی استفاده شد و اطلاعات آنان در اختیار هیچ سازمان و ارگان خاصی قرار نگرفت. سپس داده ها بدست آمده را با استفاده از نرم افزار spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

روش آماری تجزیه و تحلیل داده ها

برای بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات و داده ها در سطح آمار توصیفی از میانگین، فراوانی، درصد و در سطح آمار استنباطی از روش ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چند متغیره با استفاده از نرم افزار spss26 بهره گرفته شد. تحلیل رگرسیون چند متغیره: رگرسیون چند متغیره که به عنوان رگرسیون چندگانه نیز شناخته می شود، یک تکنیک آماری است که برای مدل سازی رابطه بین یک متغیر وابسته و دو یا چند متغیر مستقل استفاده می شود. این مفهوم رگرسیون خطی ساده را گسترش می دهد، که رابطه بین یک متغیر وابسته و یک متغیر مستقل را مدل می کند (دلاور، ۱۳۹۰).

یافته ها

فرضیه اول: دشواری تنظیم هیجان براساس الگوهای ارتباطی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) قابل پیش بینی است.

جدول ۱. نتایج مربوط به ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق

ضریب همبستگی	۱	۲	۳	۴	۵	۶
۱	۱					
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی		۱				
دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	-۰/۰۳		۱			
	۰/۰۰۰			۱		
دشواری کنترل تکانه	-۰/۵۲**	-۰/۰۶				
	۰/۰۰۱				۱	
فقدان آگاهی هیجانی	-۰/۲۸**	-۰/۳۵**	۰/۰۸			
	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰				۱
دسترسی محدود به راهبرد تنظیم هیجان	-۰/۴۸**	-۰/۰۷	-۰/۳۸**	-۰/۳۲**		
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰		
نمره کل الگوهای ارتباطی	-۰/۳۹**	-۰/۴۵**	-۰/۵۰**	-۰/۳۹**	-۰/۳۶**	۱
	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	

نتایج مربوط به همبستگی پیرسون بین متغیرهای یادشده در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج مندرج در جدول نشان می دهد که: -بین خرده مقیاس عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهبرد تنظیم هیجان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد، ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. بنابراین می توان گفت، بین نمره کل الگوهای ارتباطی با خرده مقیاس های دشواری تنظیم هیجان رابطه منفی معنادار وجود دارد. به طور کلی می توان گفت هرچه دشواری تنظیم هیجان بیشتر باشد، احتمال برخورداری وی از الگوهای ارتباطی کمتر می شود. بر همین اساس، این فرضیه اول پژوهش نیز درمورد رابطه دشواری تنظیم هیجان با الگوهای ارتباطی تایید می گردد.

فرضیه دوم. دشواری تنظیم هیجان براساس امید به زندگی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) قابل پیش بینی است.

جدول ۲. نتایج مربوط به ضریب همبستگی پیرسون بین متغیرهای تحقیق

متغیر	امید به زندگی
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	ضریب همبستگی -۰/۳۴
دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	سطح معنی داری ۰/۰۰۳
دشواری کنترل تکانه	ضریب همبستگی -۰/۱۳۴
فقدان آگاهی هیجانی	سطح معنی داری ۰/۰۰۱
دسترسی محدود به راهبرد تنظیم هیجان	ضریب همبستگی -۰/۴۴
	سطح معنی داری ۰/۰۰۳
عدم پذیرش پاسخ های هیجانی	ضریب همبستگی -۰/۳۴
دشواری دست زدن به رفتار هدفمند	سطح معنی داری ۰/۰۰۱
دشواری کنترل تکانه	ضریب همبستگی -۰/۱۲۳
	سطح معنی داری ۰/۰۰۴
نمره کل دشواری تنظیم هیجان	ضریب همبستگی -۰/۴۱
	سطح معنی داری ۰/۰۰۳

نتایج مربوط به همبستگی پیرسون بین متغیرهای یادشده در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج مندرج در جدول نشان می دهد که: همبستگی بین "نمره کل دشواری تنظیم هیجان" با "نمره کل امید به زندگی"، $-0/41$ به دست آمد که در مقایسه با مقادیر بحرانی، ضریب همبستگی در سطح $0/003$ معنادار بود. بنابراین می توان گفت، بین نمره کل دشواری تنظیم هیجان با امید به زندگی رابطه منفی معنادار وجود دارد. در مجموع می توان گفت، باتوجه به معناداری رابطه بین ابعاد دشواری تنظیم هیجان با امید به زندگی، تا حدودی می توان گفت هرچه نمره دشواری تنظیم هیجان فرد بیشتر باشد، احتمال امید به زندگی فرد کاهش می یابد. بنابراین، رابطه بین ابعاد دشواری تنظیم هیجان با امید به زندگی تایید می گردد.

فرضیه سوم: دشواری تنظیم هیجان براساس الگوهای ارتباطی و امید به زندگی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) قابل پیش بینی است.

جهت پاسخگویی به این فرضیه از رگرسیون چند متغیره استفاده شد. بدین ترتیب که الگوهای ارتباطی و امید به زندگی به عنوان متغیر پیش بینی کننده دشواری تنظیم هیجان به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند. نتایج این تحلیل ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون دشواری تنظیم هیجان به بر حسب الگوهای ارتباطی و امید به زندگی

مدل متغیرهای پیش بین	R	R2	R2 Adjusted	F	سطح معنی داری
۱ امید به زندگی	۰/۷۴۸	۰/۵۲	۰/۲۴۶	۱۳۱/۱۷	۰/۰۰۱
۲ امید به زندگی الگوهای ارتباطی	۰/۷۹	۰/۵۶	۰/۱۴	۷۶/۲۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که در بهترین پیش بینی (مدل ۲) مقدار ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین با دشواری تنظیم هیجان برابر با ۰/۷۹ است که نشان دهنده رابطه خوب بین متغیرهای پیش بین و دشواری تنظیم هیجان است. مقدار ضریب تعیین برابر با ۰/۵۶ بوده و بیانگر این مطلب است که تنها ۵۶ درصد از تغییرات دشواری تنظیم هیجان متغیرهای پیش بین مربوط است. شاخص های تحلیل واریانس نیز معنی دار بودن رگرسیون و نبودن رابطه خطی بین متغیرها را نشان داده که سطح معناداری $p=0.001$ آن را تأیید می کند. آزمون نشان می دهد که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. همچنین نشان می دهد که متغیرهای پیش بین توانسته اند تغییرات دشواری تنظیم هیجان را پیش بینی کنند و با احتمال بیش از ۹۹ درصد این متغیرها در پیش بینی و تغییرات متغیر ملاک سهمیم است. ضرایب رگرسیون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ضرایب رگرسیون چند متغیره دشواری تنظیم هیجان به بر حسب الگوهای ارتباطی و امید به زندگی

مدل	متغیرهای پیش بین	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد شده		
		B	خطای استاندارد	Beta	t
					p
۱	امید به زندگی	۱/۷۴	۰/۴۸	۰/۳۲	۳/۶۸
۲	الگوهای ارتباطی	۱/۳۶	۰/۴۳	۰/۱۲	۲/۱۹

ضرایب رگرسیون درج شده در جدول فوق نشان می دهد که در بهترین مدل پیش بینی، که امید به زندگی، $P = 0.32$ و $\beta = 0.002$ دشواری تنظیم هیجان ($P = 0.01$ و $\beta = 0.12$) قادر به پیش بینی ضریب دشواری تنظیم هیجان هستند. سطح معناداری آن تأیید کننده تأثیر متغیرهای که امید به زندگی و الگوهای ارتباطی در پیش بینی دشواری تنظیم هیجان است. با نتایج بدست آمده از آزمون رگرسیون چند متغیره می توان گفت که متغیر امید به زندگی و الگوهای ارتباطی در میزان دشواری تنظیم هیجان تأثیر معنادار و مثبت داشته است. به این معنی که هر چه که امید به زندگی و الگوهای ارتباطی بهبود یافته است نمره دشواری تنظیم هیجان آنان نیز بالاتر رفته است. ولی تأثیر متغیر که امید به زندگی بر میزان دشواری تنظیم هیجان بیشتر است. بنابراین های مطالعه حاضر، فرضیه سوم تحقیق نیز تأیید شد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول. بین دشواری تنظیم هیجان با الگوهای ارتباطی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) رابطه وجود دارد.

یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین خرده مقیاس عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهبرد تنظیم هیجان رابطه منفی و معنی داری وجود دارد، ضریب همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. بنابراین می توان گفت، بین نمره کل الگوهای ارتباطی با خرده مقیاس های دشواری تنظیم هیجان رابطه منفی معنادار وجود دارد. به طور کلی می توان گفت هرچه دشواری تنظیم هیجان بیشتر باشد، احتمال برخورداری وی از الگوهای ارتباطی کمتر می شود. بر همین اساس، این فرضیه اول پژوهش نیز درمورد رابطه دشواری تنظیم هیجان با الگوهای ارتباطی تأیید می گردد. این یافته ها با نتایج مطالعات علیجانی (۱۴۰۰) نظری، لطفی و امینی (۱۳۹۹) کمالی و ابوالمعالی (۱۳۹۵) همسوی دارد. در مطالعه علیجانی (۱۴۰۰) نشان داد که دشواری های تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی داری با دلزدگی زناشویی دارد و الگوی ارتباط سازنده متقابل رابطه منفی و معناداری با دلزدگی زناشویی دارد. این یافته ها نشان دهنده تأثیر مستقیم

تنظیم هیجان بر کیفیت روابط و الگوهای ارتباطی است. نظری، لطفی و امینی (۱۳۹۹) یافته‌اند که دشواری‌های تنظیم هیجان نقش واسطه‌ای بین جهت‌گیری هم‌نواپی در الگوهای ارتباطی خانواده و گرایش به رفتارهای پرخطر دارد که نشان‌دهنده اهمیت تنظیم هیجان در شکل‌گیری الگوهای ارتباطی است. کمالی و ابوالمعالی (۱۳۹۵) نیز رابطه مثبت و منفی بین فرایندهای ارتباطی خانواده و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را نشان دادند که بر اهمیت ارتباطات در تنظیم هیجان تاکید دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت عوامل مختلفی بر دشواری تنظیم هیجان تاثیر گذارند که از جمله آنها الگوهای ارتباطی است. الگوهای ارتباطی روش‌ها و شیوه‌های ضروری برای یک زندگی سالم و سازنده‌اند. این مهارتها مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که سبب سازگاری ما با دیگران و شکل‌گیری رفتارهای مثبت و مفید می‌گردند. این توانایی‌ها ما را قادر می‌سازند نقش مناسب خود را در جامعه به خوبی ایفا نماییم بی آنکه به خود یا به دیگران آسیب برسانیم. بنابراین، کسی دارای مهارت ارتباطی است که بتواند با دیگران طوری ارتباط برقرار کند که به حقوق، الزامات، رضایت خاطر دیگران را نادیده بگیرد و در عین حال بتواند در این موارد مبادله‌ای باز و آزاد با دیگران داشته باشد (منصورنژاد، ۱۴۰۱). مشکلات در تنظیم هیجانی مهم‌ترین عامل آسیب‌شناسی روانی است زیرا افرادی که نمیتوانند پاسخ‌های عاطفی خود را به طور موثر مدیریت کنند، احتمالاً دوره‌های پریشانی طولانی‌تر و شدیدتری را نسبت به افرادی که این توانایی را دارند تجربه می‌کنند. (لین فینسلور، شارلوت هلینیاک، جو کامور، جسیکا جاکوب ۲۰۱۵).^۷ تنظیم هیجانی به عنوان یک فاکتور مهم جهت عملکرد سازگارانه لازم است و استفاده از راهبردهای ناسازگارانه منجر به نتایج منفی و حتی بیماری‌های جسمانی می‌شود. تنظیم هیجان و سلامت جسمانی دو مفهوم مرتبط هستند که از زوایای مختلف با هم ارتباط دارند. این دو مفهوم از نواحی مغزی مشابهی برانگیخته می‌شوند که در رفتار تعاملی با دیگران نقش دارند. به علاوه این دو بر عملکرد بهینه و غیره بهینه، آسیب‌شناسی روانی، انزوای اجتماعی و علائم جسمانی تاثیر دارند. (سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۳). بطور کلی می‌توان اینگونه تبیین نمود که منظور از «دشواری تنظیم هیجان» توانایی فرد در کنترل و مدیریت هیجان‌های منفی و مثبت است. «الگوهای ارتباطی» شامل روش‌ها و سبک‌های رفتاری دانش‌آموزان در تعامل با همسالان، خانواده و معلمان می‌شود. مطالعات پیشین نشان داده‌اند که افرادی که در تنظیم هیجان‌های خود دچار مشکل هستند، معمولاً در برقراری روابط مثبت و مؤثر با دیگران نیز ناتوانی دارند. این افراد ممکن است واکنش‌های هیجانی ناگهانی، پرخاشگری یا کناره‌گیری اجتماعی از خود نشان دهند که باعث اختلال در الگوهای ارتباطی سالم می‌شود. بنابراین انتظار می‌رود در دانش‌آموزان دوره دوم ابتدایی نیز بین میزان دشواری در تنظیم هیجان و کیفیت الگوهای ارتباطی رابطه وجود داشته باشد؛ به این معنا که هر چه دانش‌آموزان مشکلات بیشتری در مدیریت هیجان خود داشته باشند، الگوهای ارتباطی نامناسب‌تر یا ضعیف‌تری خواهند داشت.

فرضیه دوم. بین دشواری تنظیم هیجان با امید به زندگی در دانش‌آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) رابطه وجود دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که بین نمره کل دشواری تنظیم هیجان با امید به زندگی رابطه منفی معنادار وجود دارد. در مجموع می‌توان گفت، باتوجه به معناداری رابطه بین ابعاد دشواری تنظیم هیجان با امید به زندگی، تا حدودی می‌توان گفت هرچه نمره دشواری تنظیم هیجان فرد بیشتر باشد، احتمال امید به زندگی فرد کاهش می‌یابد. بنابراین، رابطه بین ابعاد دشواری تنظیم هیجان با امید به زندگی تایید می‌گردد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات صادقی‌فرد و همکاران (۱۴۰۰) اصغری ابراهیم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۹) کارلسون (۲۰۲۱)، ساریکام و همکاران (۲۰۲۰) و گروس (۲۰۱۹) زیمرمن و ایوانسکی (۲۰۱۸) همسویی دارد. پژوهش‌های صادقی‌فرد و همکاران (۱۴۰۰) نشان دادند که راهبردهای سازگار شناختی تنظیم هیجان رابطه مثبت و معنی‌داری با امید به زندگی دارند و راهبردهای ناسازگار رابطه منفی و معنی‌داری با امید به زندگی. اصغری ابراهیم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۹) نیز

⁷ Lynn Fainslber Katz, Charlotte Heleniak, Joy Kawamura & Jessica Jakubiak

دشواری های تنظیم هیجان را از پیش بینی کننده های امیدواری معرفی کردند. کارلسون (۲۰۲۱)، ساریکام و همکاران (۲۰۲۰) و گروس (۲۰۱۹) همگی به ارتباط مثبت تنظیم هیجان و امیدواری اشاره دارند. زیمرمن و ایوانسکی (۲۰۱۸) بیان کردند که مشکل در تنظیم هیجان ویژگی اصلی بسیاری از اختلالات روانی است که به طور غیرمستقیم می تواند امید به زندگی را تحت تاثیر قرار دهد. در تبیین این فرضیه، مورتن (۲۰۱۸) بیان می دارد که با افزایش مهارت های تنظیم هیجان، انگیزه و هیجانات مرتبط با تحصیل نیز افزایش یافته و دانش آموزان با شور و شوق بیشتری در فعالیت های یادگیری درگیر می شوند. هر چند هیجان ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه هایی که این هیجان ها را ابراز می کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم جویی هیجان نامیده می شود، فرآیندهای درونی و بیرونی ای است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (تامپسون^۸، ۱۹۹۴، به نقل از مشهدی، میردورقی و حسنی، ۱۳۹۰). بنابراین نظم جویی هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگاران و هم چنین جلوگیری از هیجان های منفی و رفتارهای ناسازگاران محسوب می شود (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۲۱). افراد با امید، در یافتن راه های جایگزین برای دستیابی به اهداف، خلاق ترند و انگیزه بیشتری برای دنبال کردن آن ها دارند و مهم اینکه قادر به درس گرفتن از موفقیت ها و شکست های قبلی برای دستیابی به اهداف آینده هستند. یکی از اهداف در امید درمانی این است که راه های عادت وار و بی حاصل نزدیک شدن به اهداف مشکل ساز قبلی تعدیل شوند. درمانگر فقط با استفاده از بینش و بصیرت نمی تواند این جریان را در مراجع تسهیل کند. عمل/تمرین برای تغییر در الگوهای خودکار و مزمن تفکر ضروری است و پژوهش های مرتبط با امید و در حیطه تفکر خوش بینانه، نشان داده اند که افراد می توانند با افزایش افکار خوش بینانه تغییر کنند (کیانی و همکاران، ۱۳۹۷). بطور کلی می توان اینگونه تبیین نمود که «امید به زندگی» به معنای نگرش مثبت، اعتماد به آینده و انتظار داشتن تجربه های خوب در زندگی است. دانش آموزانی که در تنظیم هیجان خود دچار دشواری اند، معمولاً با هیجانات منفی مثل اضطراب، افسردگی و ناامیدی دست به گریبان هستند. وجود این هیجانات منفی، می تواند منجر به کاهش سطح امید به زندگی شود. بنابراین انتظار می رود بین دشواری در تنظیم هیجان و میزان امید به زندگی رابطه منفی وجود داشته باشد؛ به این معنا که هرچه دشواری تنظیم هیجان بیشتر باشد، امید به زندگی کمتر خواهد بود.

فرضیه سوم: دشواری تنظیم هیجان براساس الگوهای ارتباطی و امید به زندگی در دانش آموزان ابتدایی دور دوم (چهارم، پنجم و ششم) قابل پیش بینی است

یافته های پژوهش حاضر نشان داد متغیر که امید به زندگی و الگوهای ارتباطی در میزان دشواری تنظیم هیجان تاثیر معنادار و مثبت داشته است. به این معنی که هر چه که امید به زندگی و الگوهای ارتباطی بهبود یافته است نمره دشواری تنظیم هیجان آنان نیز بالاتر رفته است. ولی تاثیر متغیر که امید به زندگی بر میزان دشواری تنظیم هیجان بیشتر است. بنابراین مطالعه حاضر، فرضیه سوم تحقیق نیز تأیید شد. این یافته ها همسو با نتایج مطالعات علیجانی (۱۴۰۰) و اصغری ابراهیم آبادی و همکاران (۱۳۹۹) صادقی فرد و همکاران (۱۴۰۰) نظری، لطفی و امینی (۱۳۹۹) می باشد. پژوهش های علیجانی (۱۴۰۰) و اصغری ابراهیم آبادی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که دشواری های تنظیم هیجان قابل پیش بینی با استفاده از متغیرهای مربوط به الگوهای ارتباطی و امید به زندگی است. صادقی فرد و همکاران (۱۴۰۰) با نتایج رگرسون چندگانه نشان دادند که بخش قابل توجهی از واریانس امید به زندگی توسط راهبردهای شناختی تنظیم هیجان توضیح داده می شود که به معنای قدرت پیش بینی بالا است. نظری، لطفی و امینی (۱۳۹۹) نقش واسطه ای تنظیم هیجان در رابطه بین الگوهای ارتباطی و رفتارهای پرخطر را تایید کردند که نشان دهنده نقش تعیین کننده این متغیر است. در تبیین این یافته می توان گفت که امید یکی از سازه هایی است که بعنوان شاخص توانمندی در بهزیستی مثبت افراد مورد توجه واقع شده است. اکثر تحقیقات گذشته در مورد امید (اشنایدر^۹، ۱۹۹۷؛ وال،

^۸Tampsoon

^۹Eshnaider

هیوبنر و سولدو^{۱۰} (۲۰۲۰) رابطه آن را با متغیرهای مهمی از قبیل حمایت اجتماعی، مشکلات رفتاری و ویژگی های شخصیتی نشان داده اند با این حال پژوهش های مداخلاتی در این حوزه هنوز در ابتدای راه است. طرفداران عملکرد توانایی محور در مقابل نقص محور معتقد به این هستند که حوزه روان شناسی مثبت به متخصصان این امکان را خواهد داد تا با داشتن ابزارهایی جدید مراجعان خود را از چشم انداز وسیع و کاملتری نظاره کنند. در طول تاریخ اثر امید مورد شک و تردید و مباحثه قرار گرفته و تعریف آن نیز دائماً ارزیابی شده و تغییر یافته است. در دهه های گذشته نظریه های تفکر امیدوارانه حول ادراک این موضوع بوده که اهداف دست یافتنی هستند (آدامز^{۱۱}، ۲۰۱۵). (الگوهای ارتباطی را به عنوان تواناییها، دانشها، نگرشها و رفتارهایی تعریف کرده اند که برای شادمانی و موفقیت در زندگی آموخته می شود. این مهارت ها انسان را قادر می سازد تا با موقعیت های زندگی سازگاری یابد و به آنها تسلط داشته باشند. از طریق رشد این مهارتها افراد یاد می گیرند تا به راحتی با دیگران زندگی کنند، هیجانات خود را با امنیت خاطر ابراز نمایند و زندگی را دوست داشته باشند و به عبارتی ابرازگری هیجانی داشته باشند (فرمehنی فراهانی و پیداد، ۱۳۹۸). نتایج برخی از پژوهشها نشان می دهد که تنظیم هیجان با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه های مختلف زندگی مرتبط است. در این میان یکی از عواملی که ممکن است تاثیر گذار باشد، قابلیت های شناختی یا توانایی های ذهنی و الگوهای ارتباطی است. بطور کلی می توان اینگونه تبیین نمود که این فرضیه به بررسی این موضوع می پردازد که آیا متغیرهای «الگوهای ارتباطی» و «امید به زندگی» می توانند به عنوان پیش بینی کننده های مؤثر، میزان دشواری در تنظیم هیجان را توضیح دهند یا خیر. با توجه به اینکه مشکلات ارتباطی معمولاً باعث تنش های روانی و هیجانی می شوند و سطح امید به زندگی نیز به عنوان شاخصی از وضعیت روانی مثبت، با تنظیم هیجان مرتبط است، فرض می شود که ترکیب این دو متغیر بتواند بخش قابل توجهی از تفاوت های دشواری تنظیم هیجان را در دانش آموزان توضیح دهد. این موضوع اهمیت بالایی دارد زیرا اگر الگوهای ارتباطی و امید به زندگی پیش بینی کننده خوبی باشند، می توان از طریق مداخلات روان شناختی در این دو زمینه، مشکلات تنظیم هیجان را کاهش داد و سلامت روان دانش آموزان را ارتقا داد.

¹⁰Val , Hiobener &Soldoo

¹¹Adamz

منابع

- اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد، مشیریان فراچی، سید محمد مهدی، و رزاقی کاشانی، شمیم. (۱۳۹۹). پیش بینی امیدواری بر اساس دشواری تنظیم هیجانی و نگرش های مذهبی در دانشجویان. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۷ (۳۹۹)، ۱۷۳-۱۹۲.
- افشاری، آرزو. (۱۳۹۹). پیش بینی مشکلات تنظیم هیجانی مادران حاشیه نشین شهر تهران بر اساس سبک های دلبستگی آنان. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۱۰ (۳۸)، ۱۱۷-۱۳۴.
- رضاییان، حمید؛ معصومی، سمیرا و حسینیان، سیمین. (۱۳۹۶). بررسی و مقایسه تمایز یافتگی خود، الگوهای ارتباطی و رضایت جنسی در زوج های متقاضی طلاق و عادی. فصلنامه مشاوره کاربردی، ۷ (۲)، ۱۷-۳۲.
- سماواتیان، وحید. (۱۳۸۹). پیش بینی نظم بخشی هیجان بر اساس سرسختی روان شناختی و سبک های دلبستگی. فصلنامه نسیم تندرستی، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری. دوره ۵، شماره ۱، صص ۳۳-۲۶.
- شاهمرادی، سمیه؛ آقابابایی، رعنا و حبیبی، زهرا. (۱۴۰۰). رابطه الگوهای ارتباطی و جو عاطفی خانواده مبدأ با نگرش به ازدواج نقش واسطه ای تمایز یافتگی. پژوهش های کاربردی روان شناختی، ۱۲ (۳)، ۳۰۵-۲۸۹.
- فرحمند، سهیلا و فولاد چنگ، محبوبه. (۱۳۹۵). تبیین علی سرزندگی تحصیلی بر اساس الگوهای ارتباطی خانواده: نقش واسطه ای ابرازگری هیجانی. روانشناسی تحولی: روان شناسان ایرانی، ۱۳ (۵۰)، ۲۵۷-۲۹۴.

- Carter S., (2016). **Enhancing the social Well-being of family caregivers**. Semin Onco Nurs. 2012; 28(4):256-5.
- Masterz, S. (2020) **Infidelity in heterosexual couples: Demographic, Interpersonal and Personality - Related Predictors of extra dyadic sex**. Archives of Sexual Behavior, 40(5), 971 -82.
- Peleg O., Halaby. & Whaby, E. (2016). **The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families**. Anxiety Disorders, 20(8), 973-995. Pel