

Investigating the Effectiveness of Emotion Regulation Training on the Social Intelligence of Female Heads of Households

*Ardani M¹, Eslami H²

Author Address

1. MA in General Psychology, Islamic Azad University, Maybod, Iran;

2. PhD in Health Psychology, Assistant Professor, Islamic Azad University, Anar, Iran.

*Corresponding Author E-mail: m.s.ardani62@gmail.com

Received: 2023 June 4; Accepted: 2023 June 13

Abstract

Background & Objectives: Development and social changes have led to changes in the family structure. One of these changes is the formation of single-parent families. It is expected that with the increase in single and divorced households, the proportion of female heads of households will continue to increase. Emotional and instrumental support for female heads of household, rather than simple backing for poverty, a problem faced by female householders, has been confirmed to prevent psychological problems. Therefore, it is necessary to identify the level of mental health of household women and try to improve it. In addition, to spend their lives, especially in the economic field, these women must be in the community and communicate with people, and they must be able to manage their social communication and emotions. Therefore, it is imperative to investigate the effectiveness of emotion regulation training on social intelligence in female heads of households. So, this research explores the effectiveness of emotion regulation training on the social intelligence of female heads of households.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of the research included all female heads of households living in Yazd City, Iran. Of them, 30 eligible volunteers were included in the study using a simple random manner. They were 30 to 40 years old, 15 in the intervention group and 15 in the control group. The intervention group received 8 group sessions of emotion regulation training. The inclusion criteria were as follows: being the head of a family with at least one child, having an age range of 30 to 40 years, not using other treatment methods such as psychotherapy and drug therapy, and lack of motivation to participate in research. The exclusion criteria included absence from two training sessions and not completing the questionnaire during the study. Moreover, based on the individual report of the patient's companion and the subject herself and her medical record, it was ensured that they do not have any psychiatric diseases. Each person completed the consent form to participate in the research. The variable scores of social intelligence were collected using the Social Intelligence Questionnaire (Tet, 2008) before and after emotion regulation training in two groups. Data analysis was done using covariance analysis at the significance level 0.05 via SPSS version 17.

Results: The data analysis showed that the score of the social intelligence questionnaire in female heads of the household in the intervention group and after receiving treatment increased significantly compared to the control group ($p < 0.001$). Also, the results related to the effect size indicated that 57% of the difference between the intervention group and the control group in the variable of social intelligence was due to the implementation of emotion regulation training.

Conclusion: The results indicated that emotion regulation training can be used to improve social intelligence in female heads of households.

Keywords: Emotion regulation training, Social intelligence, Female heads of the household.

بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار

*مریم اردانی^۱، حیدر اسلامی^۲

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، مپد، ایران؛
۲. دکترای روانشناسی سلامت، استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، انار، ایران.
*رایانامه نویسنده مسئول: m.s.ardani62@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴ خرداد ۱۴۰۳؛ تاریخ پذیرش: ۲۳ خرداد ۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: توسعه و تغییرات اجتماعی منجر به تغییراتی در ساختار خانواده شده است. یکی از این تغییرات، تشکیل خانواده‌های تک‌سرپرست یا تک‌والدی است. شناسایی میزان سلامت روانی زنان خانوار و تلاش برای بهبود آن ضروری است؛ بنابراین، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار انجام شد.

روش‌بررسی: روش تحقیق از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان سرپرست خانوار شهر یزد تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط در دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، با روش تصادفی ساده وارد مطالعه شدند و پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. گروه مداخله طی هشت جلسه گروهی آموزش تنظیم هیجان را دریافت کرد. امتیازات متغیر هوش اجتماعی به وسیله پرسش‌نامه هوش اجتماعی (تت، ۲۰۰۸) در دو نوبت زمانی قبل و بعد از آموزش تنظیم هیجان مقایسه شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در سطح معناداری ۰/۰۵ به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، امتیاز پرسش‌نامه هوش اجتماعی در زنان سرپرست خانوار در گروه مداخله و بعد از دریافت درمان در مقایسه با گروه گواه به‌طور معناداری افزایش پیدا کرد ($p < 0/001$). همچنین نتایج مربوط به اندازه اثر مشخص کرد، ۵۷ درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در متغیر هوش اجتماعی ناشی از اجرای آموزش تنظیم هیجان بود.

نتیجه‌گیری: نتایج مشخص کرد، می‌توان از آموزش تنظیم هیجان برای بهبود هوش اجتماعی در زنان سرپرست خانوار استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش تنظیم هیجان، هوش اجتماعی، زنان سرپرست خانوار.

توسعه و تغییرات اجتماعی منجر به تغییراتی در ساختار خانواده شده است. یکی از این تغییرات، تشکیل خانواده‌های تک‌سرپرست^۱ یا تک‌والدی^۲ است. سرپرست خانوار معمولاً مسئول تمام یا بیشتر هزینه‌های خانوار یا تصمیم‌گیری درباره نحوه خرج کردن درآمد خانوار است و لزوماً مسن‌ترین عضو خانواده نیست و امکان دارد مرد یا زن باشد. زن سرپرست خانوار به زنی گفته می‌شود که در نتیجه طلاق، جدایی، مهاجرت یا بیهوش شدن، مسئولیت اداره خانواده را بر عهده دارد (۱).

عوامل زمینه‌ای بسیاری در افزایش زنان سرپرست خانوار نقش داشته است. فروپاشی خانواده ارتباطی نزدیک با افزایش نرخ طلاق، افزایش سریع خانوارهای تک زن و امید به زندگی نسبتاً طولانی زنان دارد. انتظار می‌رود با افزایش تعداد خانوارهای مجرد و مطلقه، نسبت زنان سرپرست خانوار همچنان افزایش یابد (۲)؛ به‌ویژه از نظر حمایت اجتماعی، از طریق بررسی‌های سیستماتیک گزارش شد، حمایت از سلامت روان بسیار مؤثر است (۳). حمایت عاطفی و ابزاری از زنان سرپرست خانوار، به‌جای حمایت ساده از فقر، مشکلی که زنان خانوار با آن مواجه هستند، برای جلوگیری از مشکلات روان‌شناختی تأیید شده است؛ بنابراین، شناسایی میزان سلامت روانی زنان خانوار و تلاش برای بهبود آن ضروری است (۴).

هوش اجتماعی^۳، حضور در اجتماع و به‌کاربردن توانایی ارتباط موفق در افراد برای رضایت از زندگی بسیار مؤثر است (۵). هوش اجتماعی اولین بار توسط ثراندایک^۴ معرفی شد. هوش اجتماعی به آگاهی دقیق از ارزش ارتباطات اجتماعی، توانایی در نظر گرفتن دیدگاه دیگران و ظرفیت درگیر شدن در روابط رضایت‌بخش، مربوط می‌شود (۶). اصطلاح هوش به یک توانایی پایدار اشاره دارد. اکثر محققان، هوش اجتماعی را نه به‌عنوان یک ویژگی ثابت مانند بهره هوشی، بلکه مجموعه‌ای سازمان‌یافته از اصول شناختی تعریف می‌کنند که اجازه قضاوت‌های دقیق و انتخاب‌های عاقلانه در تعاملات فرد را می‌دهد (۵). خود، همراه با درک بیشتر از دنیای اجتماعی خود و نیز انگیزه افزایش یافته برای کمتر متمرکز شدن بر خود و توجه بیشتر به دیگران، از ملاک‌های داشتن هوش اجتماعی است (۷).

زوترا و همکاران بیان کردند که هوش هیجانی^۵ و هوش اجتماعی ساختارهای مرتبط نزدیک به هم هستند و افزایش آگاهی عاطفی می‌تواند روابط اجتماعی را بهبود بخشد (۸). بهبود هوش اجتماعی احتمالاً تأثیرات قوی‌تری بر نگرانی‌های اجتماعی و هیجانی خواهد داشت. هوش هیجانی و هوش اجتماعی دو نوع هوش است که گاهی به‌عنوان امکانات اجتماعی عاطفی به هم متصل می‌شوند و در صورتی که تعامل درستی بین آن‌ها شکل بگیرد، می‌تواند توانایی‌های ارتباطی و اجتماعی فرد را بهبود بخشد (۵).

تنظیم هیجانی^۶ به فرایندهایی اشاره دارد که مسئول نظارت و ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی برای دستیابی به اهداف است. این

مهارت‌ها سنگ بنای عملکرد روانی اجتماعی در نظر گرفته می‌شود؛ اما تنظیم عاطفی ضعیف‌تر در بسیاری از اختلالات سلامتی و روانی نقش دارد (۹). دو راهبرد خاص تنظیم هیجانی در بزرگسالان معمولاً مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری می‌شود: ارزیابی مجدد شناختی^۷ به توانایی تغییر افکار مرتبط با رویدادی هیجان‌انگیز اشاره دارد؛ به‌گونه‌ای که تأثیر هیجانی آن را اصلاح کند. ارزیابی مجدد به‌طور کلی، رویکرد تنظیم هیجانی بسیار سازگار در نظر گرفته می‌شود که با پیامدهای روانی اجتماعی مثبت‌تر همراه است (۱۰)؛ سرکوب هیجانی^۸ به راهبردی مربوط است که به‌موجب آن افراد از تصدیق یا ابراز احساسات در تلاش برای تنظیم آن‌ها خودداری می‌کنند و معمولاً رویکردی ناسازگار با پیامدهای روانی اجتماعی ضعیف‌تر در طول زمان در نظر گرفته می‌شود (۱۱). تنظیم هیجانی به فرایندهای اصلاح احساسات از جمله چگونگی و زمان تجربه و ابراز احساسات اشاره می‌کند. مطالعات نشان داد، توانایی تنظیم هیجانی با عملکرد اجتماعی فردی، وضعیت عاطفی، سطح شناختی و رشد تحصیلی ارتباط معناداری دارد. دشواری تنظیم هیجانی، تجربه عاطفی ذهنی فرد را بدتر می‌کند و به‌تدریج احساسات منفی او را گسترش می‌دهد و باعث تشدید علائم افسردگی می‌شود (۱۲، ۱۳).

فولادچنگ و حسن‌نیا دریافتند، زنان سرپرست خانوار با برخورداری از مهارت تنظیم هیجان می‌توانند در موقعیت‌های هیجانی خود را کنترل و هدایت کنند که منجر به عملکرد بهتر آن‌ها در این موقعیت‌ها می‌شود (۱۴). قزل و همکاران نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان، افسردگی و اضطراب را در بین زنان سرپرست خانوار بهبود می‌بخشد (۱۵). بیرامی و همکاران در مطالعه‌ای نتیجه گرفتند، آموزش تنظیم هیجانی باعث کاهش حساسیت بین فردی و ارتقای سازگاری اجتماعی می‌شود (۱۶). لویز و همکاران در پژوهشی عنوان کردند، تنظیم هیجانی دارای نقش بسیار مهمی در ارتباطات اجتماعی و واکنش‌های فرد درقبال محرک‌های اجتماعی است (۱۷).

باتوجه به مشکلات خانوادگی زیادی که در حال حاضر در جوامع وجود دارد، تعداد زنان سرپرست خانوار روزبه‌روز افزایش می‌یابد و توجه به مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی این زنان، بیش از پیش احساس می‌شود؛ درضمن این زنان برای گذراندن امور زندگی خود به‌ویژه در زمینه اقتصادی، ملزم به حضور در اجتماع و ارتباط با دیگران هستند و باید بتوانند ارتباطات اجتماعی و هیجان خود را مدیریت کنند؛ لذا بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر هوش اجتماعی در زنان سرپرست خانوار از اهمیت زیادی برخوردار است؛ زیرا با پی بردن به میزان این تأثیر می‌توان اقدامات مناسب‌تری را در جهت کمک و درمان زنان مذکور انجام داد. باتوجه به خلأ موجود در پژوهش‌های صورت‌گرفته تاکنون و نبود پژوهشی که به ارزیابی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر هوش اجتماعی در زنان سرپرست خانوار شهر یزد بپردازد، پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار انجام شد.

۵. Emotional intelligence

۶. Emotional regulation

۷. Cognitive reappraisal

۸. Emotional suppression

۱. Single-head families

۲. Single-parent families

۳. Social Intelligence

۴. Thorndike

۲ روش بررسی

و غلط مشخص می‌شود. برای نمره‌گذاری پرسش‌نامه به هر پاسخ درست نمره ۱ و به هر پاسخ نادرست نمره صفر تعلق می‌گیرد. دامنه نمره پرسش‌نامه هر آزمودنی بین صفر تا ۴۵ است. امتیاز بیشتر به معنای هوش اجتماعی بیشتر است (۱۸). تت، پایایی و اعتبار این پرسش‌نامه را در حد مطلوب و پذیرفتنی گزارش کرد. پایایی به روش بازآزمایی در گروه افراد بهنجار برابر با ضریب همبستگی ۰/۷۸ یا ۰/۸۹ بود. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۸۰ به دست آمد (۱۸). براساس پژوهش صفاری‌نیا و همکاران، در ایران پس از ترجمه پرسش‌نامه هوش اجتماعی و اعمال اصلاحات و تغییرات توسط چند کارشناس زبان انگلیسی و روان‌شناسی، درستی برگردان آن توسط شش متخصص تأیید شد. روایی صوری پرسش‌نامه نیز به تأیید هشت متخصص رسید. براساس نتایج تحقیق آن‌ها، ضریب آلفا برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۸ به دست آمد که در سطح ۰/۹۹ معنادار بود. برای برآورد قابلیت اعتماد از روش دونیمه‌کردن استفاده شد. ضریب گوتتمن دونیمه‌کردن آزمون ۰/۷۶ به دست آمد. به منظور بررسی قابلیت اعتماد به روش بازآزمایی، از میان کل نمونه شصت دانشجو به روش تصادفی انتخاب شدند و دوهفته بعد مجدداً پرسش‌نامه هوش اجتماعی را تکمیل کردند. ضریب همبستگی بین دوبار اجرای پرسش‌نامه ۰/۷۵ گزارش شد که نشان‌دهنده قابلیت اعتماد زیاد پرسش‌نامه است (۱۹).

جدول ۱. شرح جلسات آموزش تنظیم هیجان

جلسه	اهداف و محتوای جلسه
اول	اجرای پیش‌آزمون، معارفه اعضای گروه به همراه آشنایی آن‌ها با هیجان و ضرورت تنظیم هیجان
دوم	انتخاب موقعیت، شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها
سوم	انتخاب موقعیت، صحبت راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرارکردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آن‌ها، گفت‌وگو بین اعضا برای سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار انسان و طرح مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها
چهارم	اصلاح موقعیت، جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مسئله، آموزش مهارت‌های بین‌فردی، گفت‌وگو، اظهار وجود و حل تعارض
پنجم	گسترش توجه، دستور جلسه: ۱. متوقف‌کردن نشخوار فکری و نگرانی؛ ۲. آموزش توجه
ششم	ارزیابی شناختی، دستور جلسه: ۱. شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی؛ ۲. آموزش راهبرد بازآزمایی
هفتم	تعدیل پاسخ، دستور جلسه: ۱. شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازآزمایی و بررسی پیامدهای هیجانی آن؛ ۲. مواجهه؛ ۳. آموزش ابراز هیجان؛ ۴. اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی؛ ۵. آموزش تخلیه هیجانی و آرمیدگی و عمل معکوس
هشتم	ارزیابی و کاربرد، دستور جلسه: ۱. ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی؛ ۲. کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه؛ ۳. بررسی و رفع موانع انجام تکالیف، انجام پس‌آزمون و خداحافظی با افراد

نویسنده اول (دارای مدرک دوره آموزش تنظیم هیجان)، در یکی از مراکز مشاوره یزد (زیر نظر بهزیستی) به مدت یک ماه به صورت دو جلسه در هفته اجرا شد. شرح جلسات آموزش تنظیم هیجان به طور خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است. در پایان آموزش، مجدداً افراد نمونه پرسش‌نامه هوش اجتماعی (۱۸) را تکمیل کردند و نتایج در پرونده بیمار ثبت شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس صورت پذیرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ بود.

این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان سرپرست خانوار شهر یزد تشکیل دادند. از بین آن‌ها سی نفر داوطلب واجد شرایط در دامنه سنی ۳۰ تا ۴۰ سال، به شکل تصادفی ساده وارد مطالعه شدند و با گمارش تصادفی پانزده نفر در گروه مداخله و پانزده نفر در گروه گواه قرار گرفتند. در مطالعات نیمه‌آزمایشی مشابه نیز کل افراد نمونه سی نفر بودند (۱۴). معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: سرپرستی خانواده با حداقل یک فرزند؛ محدوده سنی ۳۰ تا ۴۰ سال؛ استفاده نکردن از روش‌های درمانی دیگر مانند روان‌درمانی و دارودرمانی؛ انگیزه‌نداشتن برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از پژوهش شامل غیبت در دو جلسه آموزش و تکمیل نکردن پرسش‌نامه در طول پژوهش بود. افزون‌براین براساس گزارش فردی همراه بیمار و خود بیمار و پرونده پزشکی وی، از وجودداشتن بیماری‌های روان‌پزشکی آن‌ها اطمینان حاصل شد. هریک از افراد فرم رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند.

برای انجام پژوهش و ارزیابی متغیر، پرسش‌نامه زیر به کار رفت. پرسش‌نامه هوش اجتماعی^۱ (تت، ۲۰۰۸): این پرسش‌نامه دارای ۴۵ پرسش دوگزینه‌ای بلی و خیر است و جواب‌ها با گزینه‌های صحیح

قبل از انجام آموزش، فرم رضایت‌نامه شرکت داوطلبانه در پژوهش توسط افراد نمونه امضا شد. سپس افراد نمونه پرسش‌نامه هوش اجتماعی (۱۸) را تکمیل کردند و نتایج در پرونده بیمار ثبت شد. در جلسات بعدی که طبق برنامه زمانی با افراد گروه مداخله هماهنگ شد، آزمودنی‌ها طی هشت جلسه آموزش تنظیم هیجان به روش گراس (۲۰) را دریافت کردند؛ درحالی‌که برای گروه گواه آموزشی ارائه نشد. روایی محتوایی جلسات آموزش تنظیم هیجان توسط سه نفر از متخصصان، پس از اعمال نظرهای پیشنهادی آن‌ها به تأیید رسید. مداخله توسط

^۱. Social Intelligence Questionnaire

۳ یافته‌ها

جدول ۲ ارائه شده است. لازم به ذکر است، قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های مربوط به آن بررسی شد. آزمون کلموگروف اسمیرنوف نرمال بودن توزیع نمرات را نشان داد ($p > 0/05$)؛ درضمن طبق آزمون لون، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون هوش اجتماعی تأیید شد ($p > 0/05$). پیش‌فرض مربوط به همگنی شیب رگرسیون نیز برقرار بود ($p = 0/141$ برای متغیر هوش اجتماعی).

در این پژوهش، سی زن سرپرست خانوار وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سنی افراد نمونه در گروه مداخله $34/45 \pm 5/78$ سال و در گروه گواه $33/65 \pm 5/57$ سال بود.

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر هوش اجتماعی در دو گروه مداخله و گواه به همراه نتایج تحلیل کوواریانس در

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر هوش اجتماعی به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

حیطه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
هوش اجتماعی	مداخله	۲۴/۶۳	۴/۳۶	۳۳/۴۰	۵/۱۱	۱۵/۷۳	$< 0/001$
	گواه	۲۵/۲۱	۵/۰۹	۲۶/۰۷	۴/۸۷		۰/۵۷

معناداری را بین قدرت رهبری شخص و تنظیم هیجانی یافتند که مشخص کرد افراد دارای تنظیم هیجانی بهتر، قدرت رهبری بهتری را در خانواده و جامعه نشان می‌دهند. باتوجه به نقش رهبری زنان سرپرست خانوار می‌توان گفت، آموزش تنظیم هیجان سبب بهبود قدرت رهبری و هوش اجتماعی این افراد برای ورود به جامعه می‌شود (۲۲).

مشکلات درونی در تنظیم احساسات خود ممکن است افراد را به تجربه پریشانی بیشتری سوق دهد که این امر می‌تواند آن‌ها را در تلاش‌های بین‌فردی خود برای به‌دست‌آوردن حمایت اجتماعی سرد کند. افرادی که هنوز ابزارهای انطباقی برای تنظیم احساسات را به‌دست نیاورده‌اند، فاقد مهارت‌های بین‌فردی لازم برای مشارکت مؤثر همسالان به‌منظور کمک به آن‌ها در تنظیم احساسات هستند؛ بنابراین کارآمدی اجتماعی کمتری درمقایسه با افراد دارای تنظیم هیجان مطلوب دارند (۲۱). لویز و همکاران اعتقاد داشتند، مفاهیم و معیارهای هوش اجتماعی و هوش هیجانی به‌وضوح درهم تنیده شده‌اند و شاید همان‌طور که پیشنهاد می‌شود، هوش هیجانی را بتوان در ساختارهای هوش اجتماعی قرار داد. علاوه‌براین، نشان‌دادن هوش اجتماعی و هوش هیجانی ممکن است به توانایی‌ها یا شایستگی‌های خاص و تاحدودی مشابه مانند شناخت و درک محرک‌های اجتماعی و متعاقب آن حل مسئله فکری سازگارانه و رفتارهای تعامل اجتماعی نیاز داشته باشد؛ بنابراین تنظیم هیجانی بهتر منجر به هوش اجتماعی بهتر افراد در زندگی می‌شود (۱۷). هریس و همکاران بیان کردند، هوش اجتماعی را می‌توان به‌عنوان مدلی از شخصیت و رفتار فردی توصیف کرد که در آن افراد درباره خود و دنیای اجتماعی که در آن زندگی می‌کنند، آگاه هستند. افراد فعالانه از این دانش برای مدیریت هیجانات خویش و هدایت رفتار خود به‌سمت نتایج مطلوب استفاده می‌کنند (۲۳). مایر و همکاران دریافتند، تنظیم هیجانی می‌تواند در شناخت، یادگیری، یادآوری و توانایی استدلال در مسائل اجتماعی و کنارآمدن با مردم دخیل باشد و سازگاری با چالش‌های فرد در اجتماع را تسهیل کند (۲۴).

درواقع تنظیم هیجان، توانایی فرد را برای تمرکز بر نیازهای شخصی، اهداف و توانایی‌های ذهنی افزایش می‌دهد؛ این امر منجر به افزایش

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین گروه مداخله پس از آموزش در متغیر هوش اجتماعی بیشتر از گروه گواه بود. نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد، بین گروه مداخله دریافت‌کننده آموزش تنظیم هیجان و گروه گواه بدون هیچ‌نوع مداخله‌ای، در میانگین هوش اجتماعی تفاوت معنادار وجود داشت ($p < 0/001$)؛ یعنی این درمان باعث افزایش هوش اجتماعی در زنان سرپرست خانوار شد؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود، آموزش تنظیم هیجان بر هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار اثر داشت؛ همچنین نتایج مربوط به اندازه اثر مشخص کرد، ۵۷ درصد از تفاوت بین گروه مداخله و گروه گواه در متغیر هوش اجتماعی ناشی از اجرای آموزش تنظیم هیجان بود.

۴ بحث

هدف این پژوهش، بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش تنظیم هیجان بر هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار تأثیر معناداری داشت و منجر به بهبود هوش اجتماعی در این افراد شد. نتایج مطالعه حاضر با پژوهش‌های زیرهمسوست: فولادچنگ و حسن‌نیا دریافتند، زنان سرپرست خانوار با برخورداری از مهارت تنظیم هیجان می‌توانند در موقعیت‌های اجتماعی هیجان خود را کنترل و هدایت کنند و منجر به عملکرد بهتر آن‌ها در این موقعیت‌ها شود (۱۴)؛ بیرامی و همکاران نتیجه گرفتند، آموزش تنظیم هیجانی باعث کاهش حساسیت بین‌فردی و ارتقای سازگاری اجتماعی می‌شود (۱۶)؛ لویز و همکاران نشان دادند، تنظیم هیجانی نقش بسیار مهمی در ارتباطات اجتماعی و واکنش‌های فرد در قبال محرک‌های اجتماعی دارد (۱۷).

شوآرتز-مت و همکاران شواهد اولیه‌ای ارائه دادند؛ مبنی بر اینکه مشکلات در تنظیم هیجان درون‌فردی با مشارکت در رفتارهای بین‌فردی خاص باهدف تنظیم احساسات مرتبط است. مشکلات در تنظیم هیجان با مشکلات و سختی‌های فراوانی برای ارتباط افراد با دیگران در محیط اجتماعی همراه است؛ درواقع افرادی که توانایی بهتری در تنظیم هیجان دارند، ارتباطات اجتماعی بهتری با دوستان و همسالان برقرار می‌کنند (۲۱). پنروس و همکاران روابط مثبت

یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از تمامی افراد حاضر در این پژوهش، رضایت‌نامه گرفته شد. همچنین دربارهٔ محرمانه‌ماندن اطلاعات آن‌ها اطمینان خاطر داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس بودن داده‌ها و مواد

در پژوهش حاضر به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه می‌ماند و تحلیل داده‌های آن‌ها به شکل گروهی انجام می‌شود؛ اما نویسندگان متعهد شدند امکان دسترسی به داده‌های اولیهٔ پژوهش را از طریق لینک برای داوران و سردبیر محترم فراهم آورند.

تضاد منافع

این مقاله مستخرج از طرح پژوهشی است و نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

تمامی منابع مالی این تحقیق توسط نویسندهٔ اول پژوهش و با هزینه‌های شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول اجرای همهٔ فرایندهای پژوهش و جمع‌آوری داده‌ها و آنالیز و تحلیل داده‌ها را بر عهده داشت. نویسندهٔ دوم در نگارش نسخهٔ دست‌نویسته دارای نقش اصلی بود و در طراحی مطالعه نقش داشت و جمع‌آوری داده‌ها و هماهنگی‌های لازم برای ارائهٔ آزمایش‌ها را انجام داد؛ همچنین تفسیر و بررسی صحت داده‌ها و نتایج تحقیق را بر عهده و در آن همکاری داشت. لازم به ذکر است، همهٔ شروط مندرج در نشریه برای مشارکت نویسندگان رعایت شد. نویسندگان نسخهٔ دست‌نویستهٔ نهایی را خواندند و تأیید کردند.

هوش اجتماعی با تمرکز بر استفادهٔ انطباقی از این توانایی‌ها و سایر توانایی‌ها برای حل واقعی مسائل زندگی می‌شود (۲۵). افراد با هوش هیجانی زیاد اشخاصی هستند که قبل از تصمیم‌گیری دربارهٔ اینکه آیا و چگونه باید هیجانات و احساسات خود را تنظیم کنند، زمینه را به‌دقت بررسی می‌کنند. این افراد بقا و رفاه بلندمدت درون‌فردی و بین‌فردی را در نظر می‌گیرند و به‌حداکثر می‌رسانند. یکی دیگر از ویژگی‌های تنظیم هیجانی مؤثر این است که فرد قوانین هیجانی فرهنگی جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کند، در نظر می‌گیرد؛ این موضوع موجب بهبود توانایی هوش اجتماعی فرد می‌شود (۲۳).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، آموزش تنظیم هیجان با آگاه‌کردن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به‌موقع آن‌ها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی دارد؛ در نتیجه آموزش تنظیم هیجان در بین زنان سرپرست خانوار باعث می‌شود آنان با آگاهی از هیجانات و پذیرش آن‌ها و ابراز هیجانات، به‌خصوص هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را نیز بروز دهند؛ به‌تبع آن میزان اضطراب و استرس‌های غیرمنطقی و افسردگی ناشی از این احساسات منفی در آنان کاهش پیدا خواهد کرد و منجر به عملکرد اجتماعی بهتر آن‌ها در زندگی اجتماعی خواهد شد (۱۵).

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد، آموزش تنظیم هیجان بر هوش اجتماعی زنان سرپرست خانوار تأثیر معناداری دارد و موجب بهبود هوش اجتماعی در این افراد می‌شود؛ بنابراین توصیه می‌شود، از آموزش تنظیم هیجان به‌عنوان درمان مکمل در کنار سایر روش‌های درمانی برای درمان مشکلات روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار استفاده شود.

۶ تشکر و قدردانی

از بهزیستی شهرستان یزد و تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش

References

1. Yoosefi Lebni J, Mohammadi Gharehghani MA, Soofizad G, Khosravi B, Ziapour A, Irandoost SF. Challenges and opportunities confronting female-headed households in Iran: a qualitative study. BMC Women's Health. 2020;20(1):183. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01046-x>
2. Rajaram R. Female-headed households and poverty: evidence from the national family health survey. 2009;1–37.
3. Khazaeian S, Kariman N, Ebadi A, Nasiri M. The impact of social capital and social support on the health of female-headed households: a systematic review. Electron Physician. 2017;9(12):6027–34. <https://doi.org/10.19082/6027>
4. Mussa EC, Agegnehu D, Nshakira-Rukundo E. Impact of conditional cash transfers on enrolment in community-based health insurance among female-headed households in south Gondar zone, Amhara region, Ethiopia. SSM - Population Health. 2022;17:101030. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101030>
5. Zautra EK, Zautra AJ, Gallardo CE, Velasco L. Can we learn to treat one another better? a test of a social intelligence curriculum. Plos One. 2015;10(6):e0128638. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128638>
6. Andreou E. Social preference, perceived popularity and social intelligence: relations to overt and relational aggression. School Psychology International. 2006;27(3):339–51. <https://doi.org/10.1177/0143034306067286>
7. Kihlstrom JF, Cantor N. Social intelligence. In: Sternberg RJ; editor. Handbook of intelligence. Cambridge University Press; 2000. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511807947.017>

8. Zautra AJ, Davis MC, Reich JW, Sturgeon JA, Arewasikporn A, Tennen H. Phone-based interventions with automated mindfulness and mastery messages improve the daily functioning for depressed middle-aged community residents. *J Psychother Integr.* 2012;22(3):206–28. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029573>
9. Thompson RA. Emotional regulation and emotional development. *Educ Psychol Rev.* 1991;3(4):269–307. <https://doi.org/10.1007/BF01319934>
10. Lau EYH, Williams K. Emotional regulation in mothers and fathers and relations to aggression in Hong Kong preschool children. *Child Psychiatry & Human Development.* 2022;53(4):797–807. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01165-y>
11. Gross JJ. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J Pers Soc Psychol.* 1998;74(1):224–37. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.1.224>
12. Nolen-Hoeksema S. Emotion regulation and psychopathology: the role of gender. *Annu Rev Clin Psychol.* 2012;8(1):161–87. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032511-143109>
13. Zhang M, Ding Y, Zhang J, Jiang X, Xu N, Zhang L, et al. Effect of group impromptu music therapy on emotional regulation and depressive symptoms of college students: a randomized controlled study. *Front Psychol.* 2022;13:851526. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.851526>
14. Fooladchang M, Hasannia S. The effectiveness of emotional regulation on happiness and self-efficacy of female-headed households. *Quarterly Journal of Woman & Society,* 2015;5(20):89–106. [Persian] https://jzvj.marvdasht.iau.ir/article_688.html?lang=en
15. Ghezel M, Pooramini F, Nezhad Asghar Bishe H. The effect of emotion regulation training on the reduction of anxiety and depression of female heads of households in Tehran. *Quarterly Journal of Studies and Research in Behavioral Sciences.* 2022;7(14):167–78. [Persian] <https://www.jobssar.ir/fa/showart-e7b50f09783f69896a2e4905ca9cc8d3>
16. Byramy M, Hashemy T, Ashory M. Effectiveness of emotional regulation training on student's social adaptation and interpersonal sensitivity. *Social Psychology Research.* 2017;7(27):1–14. [Persian] https://www.socialpsychology.ir/article_67082.html?lang=en
17. Lopes PN, Nezlek JB, Extremera N, Hertel J, Fernández-Berrocá P, Schütz A, et al. Emotion regulation and the quality of social interaction: does the ability to evaluate emotional situations and identify effective responses matter?: emotion regulation ability. *J Pers.* 2011;79(2):429–67. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00689.x>
18. Tet A. Social Intelligence Test. Majdian M. (Persian translator). First edition. Tehran: Azmoon Yar Pooya; 2008.
19. Safarinia M, Solgi Z, Tavakkoli S. Investigating validity and reliability of Social Intelligence Questionnaire among university students in Kermanshah. *Social Psychology Research.* 2011;1(3):1–14. [Persian]. https://www.socialpsychology.ir/article_124995.html?lang=en
20. Gross JJ. Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology.* 2002;39(3):281–91. <https://doi.org/10.1017/s0048577201393198>
21. Schwartz-Mette RA, Lawrence HR, Shankman J, Fearey E, Harrington R. Intrapersonal emotion regulation difficulties and maladaptive interpersonal behavior in adolescence. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2021;49(6):749–61. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00739-z>
22. Penrose A, Perry C, Ball I. Emotional intelligence and teacher self-efficacy: the contribution of teacher status and length of experience. *Issues in Educational Research.* 2007;17(1):107–26. <https://iier.org.au/iier17/penrose.html>
23. Harris VW, Anderson J, Visconti B. Social emotional ability development (SEAD): an integrated model of practical emotion-based competencies. *Motivation and Emotion.* 2022;46(2):226–53. <https://doi.org/10.1007/s11031-021-09922-1>
24. Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. The ability model of emotional intelligence: principles and updates. *Emotion Review.* 2016;8(4):290–300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>
25. Mayer JD, Roberts RD, Barsade SG. Human abilities: emotional intelligence. *Annu Rev Psychol.* 2008;59(1):507–36. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>