

## بررسی رابطه خود تنظیمی هیجانی با تحمل پریشانی و کیفیت زندگی انجمن بیماری ام اس (مطالعه موردی بیماران ام اس استان سیستان و بلوچستان)

غلامرضا ثناگوی محرر<sup>۱</sup> و محدثه حسین زاده<sup>۲</sup>

۱ گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران،

۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران

پست الکترونیک: Reza.sanagoo@gmail.com

### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه خود تنظیمی هیجانی با تحمل پریشانی و کیفیت زندگی انجمن بیماری ام اس است. این تحقیق از نظر اهداف تحقیقی جز تحقیق های بنیادی و از نظر روش تحقیق از نوع تحقیق توصیفی - پیمایشی می باشد. در این تحقیق جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه بیماران ام اس استان می باشند. که تعداد کل بیماران ام اس استان تعداد ۱۵۰ نفر است. که از این تعداد ۶۵ نفر به عنوان نمونه با استفاده از آزمون نمونه گیری به روش تصادفی ساده انتخاب که ۱۸ نفر زن و ۴۷ نفر مرد می باشند. متغیرها با استفاده از پرسشنامه تنظیم هیجانی ۲۵ ایتی، SRI، سنجیده شد. روش گردآوری اطلاعات به صورت مطالعات کتابخانه ای همراه با پرسشنامه می باشد همچنین اطلاعات با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تجزیه و تحلیل فرضیات نشان داد که خود تنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی انجمن بیماری ام اس تاثیر دارد. همچنین نتایج فرضیات فرعی نشان می دهد که خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی انجمن بیماری ام اس تاثیر دارد. و خود تنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی انجمن بیماری ام اس تاثیر دارد.

واژه های کلیدی: خود تنظیمی هیجانی، تحمل پریشانی، کیفیت زندگی، انجمن بیماری ام اس

## مقدمه

پیشانی یکی از اضطراب‌های موقعیتی است که با عملکرد و پیشرفت زندگی شخص در امور روزمره آن رابطه تنگاتنگ دارد. هنگامی که فرد نسبت به کارآمدی، توانایی و استعداد خود در هر شرایط و یا در موقعیت‌هایی که در آنها مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد دچار نگرانی، تشویش و تردید شود می‌توان از پیشانی سخن گفت که با تاسی از خودکنترلی، خویشتن‌داری، خودفرمایی و ارتقای سلامت فکری و تنظیم هیجانات خود توسط آن می‌تواند در کاهش اضطراب و جلوگیری از عوامل افزایش آن تاثیر بگذارد.

با توجه به اینکه رشد و تحول اخلاقی که در اثر اعمال مذهبی روی می‌دهد، در رشد هیجانات نقش مهمی دارد. تنظیم هیجانی مجموعه مهمی از یک سری توانایی‌هاست: توانایی‌هایی مانند اینکه فرد بتواند انگیزه خود را حفظ نماید و در مقابل ناملایمات پایداری کند، تکانش‌های خود را به تعویق بیندازد و آنها را کنترل کند، حالات روحی خود را تنظیم کند و نگهدارنده پیشانی خاطر، قدرت تفکرش را خدشه دار سازد، با دیگران همدلی کند و امیدوار باشد. یکی از مهم‌ترین راهبردهای تنظیم هیجانی، بازداری است. بازداری به عنوان یک راهبرد اجتنابی است که نه تنها به عنوان یک راهبرد ناسازگار، بلکه به عنوان یکی از عوامل دخیل در اختلالات اضطرابی شناخته شده است (سویگ، زیمان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴).

پیشانی به منزله بخشی از زندگی هر انسان و در همه افراد در حدی اعتدال آمیز وجود دارد و به عنوان پاسخی سفارش یافته تلقی می‌گردد. و انسان را وادار می‌نماید تا به طور جدی با مسئولیتهای مهمی مواجه شود. از سوی دیگر پیشانی می‌تواند باعث شکست در انجام مسئولیت‌ها شود. پیشانی و اضطراب مرضی حالتی است که جنبه مزمن و مداوم یافته و به منزله منبع شکست در کارها و امور زندگی تلقی می‌گردد و فرد را از بخش عمده‌ای از امکانات و دانستنی‌هایش محروم می‌سازد. شواهد نشان می‌دهند که خود تنظیم هیجانی ناکارآمد یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال‌های پیشانی است (مننین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). بر این اساس که افراد پریشان و مضطرب، هنگام روبرو شدن با هیجانات منفی در به کار بردن راهبردهای مدیریت هیجان با مشکل مواجه می‌شوند و در باز - بهبود خلق منفی کارایی کمتری را نشان می‌دهند (همبرگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). خودتنظیم هیجانی به عنوان تلاش فرد برای نگهداری، بازداری و افزایش تجارب و حالات هیجانی تعریف میشود (روتنبرگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

بنابراین هدف این تحقیق تاثیر خود تنظیمی هیجانی و تحمل پیشانی بر کیفیت زندگی انجمن بیماری ام اس می‌باشد. کاپا آیدین<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی به بررسی این موضوع که تا چه میزان هیجانهای دانش آموزان دبیرستان از طریق تنظیم هیجانی پیش بینی می‌شود، پرداختند نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که راهبردهای تنظیم هیجانی به طور معناداری اضطراب امتحانی را پیش بینی کرده و نتایج حاکی از آن است که تنظیم هیجانی رابطه مثبت معناداری با اضطراب امتحانی دارد. (صمدی<sup>۶</sup>، ۱۳۸۶)

ربیعی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی به رابطه بین مؤلفه‌های تنظیم شناختی-هیجانی و اختلالات اضطرابی پرداخته در این پژوهش ۸۳ پسر و ۱۵۴ دختر از کودکان و نوجوانان شهر اصفهان پرسش‌نامه‌ی نسخه تجدیدنظر یافته‌ی غربال اضطراب مرتبط با اختلالات هیجانی کودکان و پرسش‌نامه‌ی تنظیم شناختی-هیجانی را تکمیل کردند. و از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. داده‌ها به وسیله تحلیل‌های همبستگی چندگانه و رگرسیون چند متغیره مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که بین اکثر متغیرهای تنظیم شناختی-هیجانی با اختلالات اضطرابی رابطه معنی‌داری وجود دارد. هم‌چنین یافته‌های تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام نشان داد که فاجعه‌سازی و نشخوار فکری با هم‌دیگر ۱۸ درصد از واریانس نمره کلی اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان را تبیین می‌کند. و نتیجه گرفت که بین راهبردهای تنظیم

2-Sovig,Ziman

3- Mennin

4- Himberg

5- Rotenberg

1-KAPAAIDIN

شناختی هیجانی و اختلالات اضطرابی رابطه وجود دارد و بعضی از راهبردهای نادرست می تواند در اختلالات اضطرابی دخیل باشد. (ربیعی و همکاران، ۱۳۹۲)

لذا سوال پژوهش عبارت است:

چه رابطه ای بین خود تنظیمی هیجانی با تحمل پریشانی و کیفیت زندگی انجمن بیماری ام اس وجود دارد؟

### روش

روش تحقیق در این پژوهش به صورت توصیفی-پیمایشی است. همچنین از نظر هدف جزء تحقیقات کاربردی قرار می گیرد. همچنین این تحقیق بر حسب روش، جزء تحقیقات همبستگی می باشد

### شرکت کنندگان

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه بیماران ام اس استان می باشند. که تعداد کل بیماران ام اس استان تعدا ۱۵۰ نفر است. که از این تعداد ۶۵ نفر به عنوان نمونه با استفاده از آزمون نمونه گیری به روش تصادفی ساده انتخاب که ۱۸ نفر زن و ۴۷ نفر مرد بوده که بصورت خوشه ایی تصادفی با توزیع پرسشنامه بین آنان مورد آزمون قرار گرفتند.

### شیوه اجرا

- ۱- دریافت معرفی نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان برای انجام کار پژوهشی
- ۲- مراجعه به مراکز بهزیستی و کمیته امداد استان
- ۳- توزیع ۶۵ پرسشنامه، بین آزمودنی های پژوهش
- ۴- پس از جمع آوری اطلاعات الزم از طریق پرسشنامه، داده ها در نرم افزار SPSS19 وارد شده و با توجه به سوالات تحقیق، تحلیل های آماری الزم بر روی آنها صورت گرفت.
- ۵- تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده در دو سطح توصیفی و استنباطی به انجام رسید. در سطح توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد.
- ۶- در سطح استنباطی به منظور دست یابی به پرسشهای تحقیق، از ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد..

### ابزارهای پژوهشی

بمنظور گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه شامل پرسشنامه خود تنظیمی هیجانی و پرسشنامه تحمل پریشانی محقق ساخته استفاده گردید:

#### ۱- پرسشنامه خود تنظیمی هیجانی

در این پژوهش منظور از خود تنظیمی هیجانی نمره حاصله از پرسشنامه خود تنظیمی هیجانی ۲۵ ایتمی، SRI است که دارای ۲۵ سؤال می باشد چرا که در این پرسشنامه مهار پذیری: ( مهاردرونی) در سوالات ۹-۱۴-۱۶-۱۹-۲۵، ابراز احساسات و نیازها ( شناسایی نیازها) : ۱-۴-۶-۸-۲۴، قاطعیت (اعتماد به خود): ۲-۳-۵-۱۵-۲۱، بهزیستی طلبی (رضایت از دیگران) در سوالات شماره های ۲-۷-۱۲-۲۰-۲۴ مطرح گردیده است در این پرسشنامه از فرد خواسته می شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرس زا زندگی که که به تازگی تجربه کرده اند را به وسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که تا استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می کند مشخص نماید .

#### ۲- پرسشنامه تحمل پریشانی محقق ساخته :

این پرسشنامه توسط محقق ساخته شده است که دارای ۲۱ سؤال می باشد بدین طریق که پرسشنامه های مورد نظر به همراه راهنمای تکمیل آن، توسط محقق و به طور حضوری در اختیار انجمن بیماری ام اس قرار می گیرد و بعد از تکمیل جمع آوری می گردند.

جدول شماره (۱) روایی و پایایی پرسشنامه استاندارد خود تنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی محقق ساخته

پرسشنامه	تعداد سوال	تعداد گویه	مقیاس	روایی	پایایی
خود تنظیمی هیجانی	۲۵	۵	لیکرت	٪۹۱	۰/۹۰
تحمل پریشانی محقق ساخته	۱۸	۵	لیکرت	٪۸۸	۰/۸۶

### نتایج

در این قسمت با استفاده از داده های منتج از پرسشنامه به تجزیه و تحلیل سوالات تحقیق پرداخته و درستی و نادرستی آنها بررسی شده است.

۱- فرضیه اول: خود تنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی انجمن بیماری ام اس تاثیر دارد. جهت تجزیه و تحلیل این سوال از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است؛ که نتایج آن در جدول شماره (۲) به شرح ذیل بیان گردیده است.

جدول شماره (۲). ضریب همبستگی، ضریب تعیین بین خود تنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار تخمین
1	۰,۰۹۱	۰,۰۰۸۳	۰,۰۰۷۹	۱۷,۵۹۶۸

طبق جدول شماره (۲). ضریب همبستگی بین خود تنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی برابر ۰,۰۹۱ است. این عدد در سطح خطای ٪۵ رابطه معنی داری را بین سه متغیر خود تنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی نشان می دهد. همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نیز عدد ۰,۰۰۸۳ را نشان می دهد که تا حدودی برازش مناسبی از تغییرات متغیر و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی توسط متغیر خود تنظیمی هیجانی ارائه می کند.

جدول شماره (۳) تحلیل واریانس رگرسیون خود تنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی

مدل	مجموع مربع	درجه آزادی	توان دوم میانگن	آماره	سطح معنا داری
1	۵,۱۷۵	۱	۵,۱۷۵	۰,۰۱۷	۰,۰۰۹
	۶۱۹,۲۹۸	۲	۳۰۹,۶۴۹		
	۶۲۴,۴۷۴	۳			

جدول شماره (۴). ضرایب معادله رگرسیون خود تنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی

مدل	ضرایب استاندارد نشده		مقدار استاندارد شده ضرایب	آماره آزمون	سطح معنا داری.
	خطای معیار	ضرایب			
1	۱۱,۸۸۰	۳۸,۵۶۱		۳,۲۴۶	۰,۰۰۸
	۱۱,۶۱۱	۱,۵۰۱	۰,۰۹۱	۰,۱۲۹	۰,۰۰۹

جدول شماره (۴) نشان دهنده تحلیل واریانس بین متغیر خود تنظیمی هیجانی به عنوان متغیر مستقل و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی متغیر وابسته می باشد، طبق این خروجی، معنی داری کلی مدل رگرسیون توسط این جدول و از طریق فرضیه های آماری ذیل آزمون می شود:

H<sub>0</sub>: رابطه خطی بین متغیرها وجود ندارد

H<sub>1</sub>: رابطه خطی بین متغیرها وجود دارد

با توجه به این که  $\text{sig}=0,009$  کمتر از پنج درصد می باشد، فرض خطی بودن رابطه بین دو متغیر تایید می گردد. و نشان دهنده وجود رابطه مثبت بین خود تنظیمی هیجانی و تحمل پریشانی بر کیفیت زندگی می باشد.

۲- فرضیه دوم:

۱- خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی انجمن بیماری ام اس تاثیر دارد.

جهت تجزیه و تحلیل این سوال از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده است؛ که نتایج آن در جدول شماره (۵) به شرح ذیل بیان گردیده است

جدول شماره (۵) ضریب همبستگی، ضریب تعیین خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار تخمین
1	۰,۰۶۴	۰,۰۰۴	۰,۰۴۳	۱,۳۷۰۲

طبق جدول شماره (۵) ضریب همبستگی خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی برابر ۰,۰۶۴ است. این عدد در سطح خطای ۵٪ رابطه معنی داری را بین دو متغیر خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی نشان می دهد. همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نیز عدد ۰,۰۰۴ را نشان می دهد که تا حدودی برازش مناسبی از تغییرات متغیر خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی توسط متغیر خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی ارائه می کند.

جدول شماره (۶) تحلیل واریانس رگرسیون خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی

مدل	مجموع مربع	درجه آزادی	توان دوم میانگن	آماره	سطح معنا داری
1	۰,۰۱۶	۱	۰,۰۱۶	۰,۰۰۸	۰,۰۰۹
	۳,۷۵۵	۲	۱,۸۷۸		
	۳,۷۷۱	۳			

جدول شماره (۷) ضرایب معادله رگرسیون خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی

مدل	ضرایب استاندارد نشده		مقدار استاندارد شده ضرایب	آماره آزمون	سطح معنا داری.
	خطای معیار	ضرایب			
1	۰,۹۲۵	۷,۲۵۸		۷,۸۴۵	۰,۰۱۶
تحمل پریشانی	۰,۹۰۴	-۰,۰۸۳	-۰,۰۶۴	-۰,۰۹۱	۰,۰۰۹

جدول شماره (۷) نشان دهنده تحلیل واریانس بین متغیر خود تنظیمی هیجانی به عنوان متغیر مستقل و تحمل پریشانی به عنوان متغیر وابسته می باشد، طبق این خروجی، معنی داری کلی مدل رگرسیون توسط این جدول و از طریق فرضیه های آماری ذیل آزمون می شود:

H<sub>0</sub>: رابطه خطی بین متغیرها وجود ندارد

H1: رابطه خطی بین متغیرها وجود دارد

با توجه به این که  $\text{Sig}=0,009$  کمتر از پنج درصد می باشد، فرض خطی بودن رابطه بین دو متغیر تایید می گردد. که نشان دهنده وجود رابطه مثبت بین خود تنظیمی هیجانی بر تحمل پریشانی می باشد. فرضیه سوم:

خود تنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی انجمن بیماری ام اس تاثیر دارد.

جهت تجزیه و تحلیل این سوال از آزمون ضریب همبستگی و رگرسیون گام به گام استفاده شده است؛ که نتایج آن در جدول شماره (۹) به شرح ذیل بیان گردیده است.

جدول شماره (۹) ضریب همبستگی، ضریب تعیین بین خود تنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی

مدل	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای معیار تخمین
1	۰,۰۸۹	۰,۰۰۷۹۲	۰,۰۰۷۵۲	۰,۵۴۸۳

طبق جدول شماره (۹) ضریب همبستگی بین خود تنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی کارکنان  $0,089$  است. این عدد در سطح خطای  $5\%$  رابطه معنی داری را بین دو متغیر خود تنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی نشان می دهد. همچنین ضریب تعیین محاسبه شده نیز عدد  $0,00792$  را نشان می دهد که تا حدودی برازش مناسبی از تغییرات متغیر خود تنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی ارائه می کند.

جدول شماره (۱۰) تحلیل واریانس رگرسیون بین خود تنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی

مدل	مجموع مربع	درجه آزادی	توان دوم میانگن	آماره	سطح معنا داری
1	۰,۰۰۵	۱	۰,۰۰۵	۰,۰۱۶	۰,۰۱۰
	۰,۶۰۱	۲	۰,۰۶۰۱		
	۰,۶۰۶	۳			

جدول شماره (۱۱) ضرایب معادله رگرسیون بین خود تنظیمی هیجانی بر کیفیت زندگی

مدل	ضرایب		مقدار استاندارد شده ضرایب	آماره آزمون	سطح معنا داری.
	استاندارد نشده	خطای معیار			
1	۹۳,۲۲۱	۰,۳۷۰		۲۵۱,۷۹۶	۰,۰
	۰,۰۴۶	۰,۳۶۲	۰,۰۸۹	۰,۱۲۶	۰,۰۱۰

جدول شماره (۱۱) نشان دهنده تحلیل واریانس بین متغیر خود تنظیمی هیجانی به عنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی به عنوان متغیر وابسته می باشد، طبق این خروجی، معنی داری کلی مدل رگرسیون توسط این جدول و از طریق فرضیه های آماری ذیل آزمون می شود:

H0: رابطه خطی بین متغیرها وجود ندارد

H1: رابطه خطی بین متغیرها وجود دارد

با توجه به این که  $\text{Sig}=0,010$  کمتر از پنج درصد می باشد، فرض خطی بودن رابطه بین دو متغیر تایید می گردد. و فرض  $H_1$  تایید میشود بدین ترتیب بیان نمود که بین خود تنظیمی هیجانی و کیفیت زندگی رابطه مثبت وجود دارد.

## بحث

در این تحقیق به بررسی رابطه خود تنظیمی هیجانی با تحمل پریشانی و کیفیت زندگی انجمن بیماری ام اس (مطالعه موردی بیماران ام اس استان سیستان و بلوچستان) مورد بررسی قرار گرفت و نتایج زیر بدست آمد.

امروزه دگرگونی شیوه زندگی، روابط اجتماعی و پیشرفت تکنولوژی باعث بروز تشویق، تهدید و نگرانی در گروههای مختلف جامعه به ویژه نوجوانان دختر دانش آموز شده است. پریشانی در فرد نیز در صورت عدم کنترل با شیوه های مقابله ایی و مکانیزمهای مناسب نه تنها باعث شکست در زندگی و پایین آمدن سطح زندگی آن شده، بلکه باعث بروز اختلالات روانی در بیماران ام اس و در نتیجه اختلال در عملکرد فردی و اجتماعی این قشر از افراد می شود با توجه به اینکه پریشانی در میان بیماران ام اس به جهت مشکلات عدیده ای که دارند، علی الخصوص زنان به جهت احساسات عاطفی بیشتری که در میان آنان به لحاظ غریزی وجود دارد و ترس از مشکلات احتمالی که در زندگی با آن روبرو بوده به استرسهای درونی آنان می افزاید و این خود باعث کاهش سلامت آنان خواهد شد و به مرور زمان در روابط اجتماعی آنان نیز تاثیر خواهد گذاشت با افزایش دشواری تنظیم هیجانی برای ابعاد ذکر شده کیفیت زندگی کاهش داشته است یا به عبارت دیگر با افزایش مهارت های تنظیم هیجانات کیفیت زندگی افزایش می یابد. افرادی که دارای هوش هیجانی بالایی هستند دارای مؤلفه های شخصیتی از جمله اعتماد به نفس - قدرت مدیریت استرس -، انعطاف پذیری شخصیتی و توانایی همدلی، استقلال، خود آگاهی و توانایی حل مسئله هستند که این مؤلفه های شخصیتی به نوبه خود باعث بالا رفتن کیفیت زندگی که شامل مؤلفه های سلامت جسمانی و روانی و انتخاب های شغلی مناسب و سطح اقتصادی بال و ارتباطات اجتماعی مناسب با دیگران می شود.

لذا پیشنهادات ذیل در این راستا بیان می گردد:

-نویسندگان کتب درسی، محتوی کتابها را طوری تنظیم نمایند که با روش خود تنظیمی هیجانی و کیفیت زندگی متناسب باشد.

پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی رابطه متغیرهای دیگر با خود تنظیمی هیجانی پرداخته شود.

-به مدیران پیشنهاد می شود که با برگزاری جلسات و نشست های اولیای دانش آموزان را نیز با این رویکرد و استفاده آن در مدرسه فراهم آورند.

-از دوره ابتدایی روش خود تنظیمی هیجانی برای تدریس استفاده شود تا افراد و بیماران با نحوه برخورد خود تنظیمی هیجانی آشنا شوند و برای دوره های بعدی در طول زندگی راحتتر امکان پذیر شود.

-مسئولین فرهنگی در آموزش و پرورش برنامه ریزی در راستای آشنایی دانش آموزان و ترغیب آنان در جهت استفاده از برنامه های یادگیری مشارکتی و استفاده از برنامه های مهارتهای عمومی اقدام فوری نمایند.

-پیشنهاد می گردد بمنظور افزایش ارتباطات اجتماعی بیماران ام اس با برگزاری دوره های آموزشی توسط روانشناسان، سازمان بهزیستی و ادارات وابسته جهت افزایش اعتماد به نفس بیماران و افزایش دانش خود تنظیمی هیجانی و کیفیت زندگی اقدام نمایند.

---نصب بروشور و پوستر های آموزشی های و برنامه های خود تنظیمی هیجانی بمنظور کیفیت زندگی مطلوبتر و خودداری از پریشانی برای بیماران ام اس

- پیشنهاد می گردد کلاسهای آموزشی و کارگاههای آموزشی برای بیماران ام اس در زمینه مهارت های خود تنظیمی هیجانی برگزار شود.

## محدودیتها

-عدم اطمینان از میزان صداقت بیماران در پاسخگویی به سوالات پرسشنامه

-عدم توانایی کنترل کامل متغیرهای مزاحم از جمله متغیرهای شخصیتی (حافظه، استعداد، رقبت وانگیزه) و متغیرهای عاطفی (خلق و خو و هیجانات).

## منابع

- حافظ نیا، محمدرضا (۱۳۹۱) مقدمه ای بر روش تحقیق در علوم انسانی"، انتشارات سمت، تهران. چاپ هشتم
- خان صنمی، علیرضا (۱۳۹۳) جامعه شناسی خانواده، تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور، چاپ ششم
- حاجی آقایی، لیلیا و همکاران (۱۳۸۹) جامعه شناسی عمومی. تهران، انتشارات اطلاعات، چاپ نوزدهم
- خاکی، غلامرضا (۱۳۹۰) روش تحقیق بارویکردی بر پایان نامه نویسی"، تهران انتشارات بازتاب، تهران. چاپ نهم
- ربیعی، سمانه، ۱۳۹۲، رابطه بین مؤلفه های تنظیم شناختی- هیجانی و اختلالات اضطرابی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی - دانشکده علوم اجتماعی
- صمدی، معصومه، ۱۳۸۶، بررسی خودتنظیمی یادگیری دانش آموزان و والدین: جنسیت و عملکرد تحصیلی. مجله ی روانشناسی و علوم تربیتی، ۳۳( ۱) ۱۷۵-۱۵۷
- گراوند، پریوش، منشی، غلامرضا، ۱۳۹۳، اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و مهارت های اجتماعی بر پرخاشگری ارتباطی، آشکار و رفتار جامعه پسند نوجوانان پرخاشگر شهر خرم آباد، مجله مطالعات نوجوانی، جلد ۵ - صفحات ۱۹۰-۱۹۹
- Gokce, Kurt, & Derin, Atay (2007). The effect of peer feedback on the writing anxiety of the prospective Turkish teachers of EFL. *Journal of Theory and Practice in Education*, 3(1), 12-23
- Menin, N, ( 2007) *Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending*, Journal of Adolescence, 24, 743-751.
- Rotenberg. B, ( 2007) *The psychology of religion: an empirical approach*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Sowig, Zigman ( 2004). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition and Personality*, No. 9: pp. 185-211
- Treagust (2001). " Group writing task in chemistry to enhance students scientific explanations and their attitudes toward science". *Journal of Science and Mathematics Education in S. E. Asia*, Vol. XXIV. No. 2.