

رابطه ی سبک های ابراز هیجان و سلامت عمومی

دکتر بهشته میرزایی^۱

هدف پژوهش حاضر، بررسی ارتباط سبک های ابراز هیجان و سلامت عمومی است. برای این منظور از بین دانشجویان دختر و پسر ۱۸ تا ۳۰ سال دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ مشغول به تحصیل بودند، ۲۸۷ نفر انتخاب و با پرسشنامه های کنترل هیجانی (ECQ)، ابرازگری هیجانی (EEQ)، دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی (AEQ) و سلامت عمومی (CHG) مورد آزمون قرار گرفتند. یافته های تحقیق حاضر نشان داد که بین کنترل هیجانی و ابرازگری هیجان با سلامت عمومی دانشجویان، ارتباط مثبت معنی دار و بین دوسوگرایی در ابرازگری هیجان با سلامت عمومی، ارتباط منفی و معنی داری وجود دارد.

واژه های کلیدی: کنترل هیجانی، ابرازگری هیجانی، دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی سلامت عمومی

مقدمه

سلامت و بیماری، همیشه از دغدغه های اصلی انسان بوده است به طوری که بسیاری از مردم راجع به سلامت خود به شدت نگرانند. مطالعه ی عوامل موثر بر سلامت و بیماری، توجه ی پژوهشگران در حوزه های مختلف علوم از جمله روان شناسی را به خود جلب نموده است. روان شناسی سلامت یکی از مهم ترین پیشرفتها در زمینه ی روان شناسی، در پنجاه سال اخیر بوده که بر مبنای الگوی زیستی- روانی- اجتماعی، به بررسی جنبه های مختلف سلامت پرداخته است. روان شناسی سلامت حوزه ای در روان شناسی است که موضوع اصلی آن ارتقای سلامت و مراقبت از آن است. روان شناسان سلامت با تمرکز بر حفظ و ارتقای سلامت، علاقمند به شناخت تاثیر عوامل روان شناختی بر این موضوع هستند که مردم چگونه سالم می مانند؟ چرا بیمار می شوند؟ و وقتی بیمار می شوند

چه واکنشی نشان می دهد؟ و چه مداخلاتی ایجاد می کنند تا در سالم ماندن یا غلبه بر بیماری کمک کننده باشد؟ (کاپلان^۱ از تیلور^۲، ۱۹۹۵).

برای دستیابی به این هدف، ارتباط بین عوامل روان شناختی و سلامت با استفاده از روش های پژوهش تجربی و غیر تجربی بررسی می شود، از جمله ی این عوامل، سبک های زندگی، عقاید نگرشها و تنیدگی است. به اعتقاد لازاروس و فولکمن^۳ (۱۹۸۴ از سارافینو^۴، ۱۹۹۴) دو شکل اصلی مقابله با تنیدگی، مقابله ی مساله مدار (تلاش برای تغییر مساله ایجادکنندگی تنیدگی) و مقابله ی هیجان مدار (تلاش برای نظم دادن پاسخ های هیجانی موقعیت) است. افراد، راهبردهای گوناگونی را برای مقابله ی مساله مدار و هیجان مدار دارند که در بعضی موارد ترکیبی از راهبردهای مقابله ی موفقیت آمیزتر بوجود می آورند. پنیبکر^۵ و همکارانش (۱۹۹۵، ۱۹۹۳، ۱۹۹۰ از اسمیت^۶؛ ۱۹۹۸) ارزش برون ریزی هیجانها یا تخلیه ی هیجانی را در سلامت درازمدت آشکار کرده اند. نتایج پژوهش آنها نشان می دهد که برون ریزی هیجان ها، هر چند تنیدگی را در کوتاه مدت افزایش می دهد ولی فواید درازمدت مانند مراجعه ی کمتر به مراکز سلامت را به همراه دارد. مطالعات دیگر نیز سودمندی حرف زدن و یا نوشتن در مورد تجارب آسیب زا را بر عملکرد دستگاه ایمنی (پتری^۷ و همکاران، ۱۹۹۵) دستگاه عصبی خودمختار و جسمانی- روانی (اسمیت، ۱۹۹۸ از قربانی، ۱۳۷۸) نشان داده اند.

پژوهش های زیادی اهمیت سبک های ابراز هیجانی در ابعاد مختلف سلامت را مورد تایید قرار داده است. بین سبک های ابراز هیجان و چند بیماری جسمانی، مانند سرطان (سرویس^۸ و همکاران، ۱۹۹۹؛ واتسون^۹ و همکاران، ۱۹۹۱؛ استانتون^{۱۰}، ۲۰۰۰) گرفتگی عروق کرونر (راجر و جیمسون^{۱۱}، ۱۹۹۸) آرتريت روماتوئید (تاكر^{۱۲} و همکاران، ۱۹۹۹) آسم برونشیت (کرینگ^{۱۳}، ۱۹۹۴) و بین سبک های ابراز هیجان و چند اختلال در حوزه ی اختلال های روانی، مانند اضطراب، افسردگی وسواس فکری- عملی (کینگ و امونز^{۱۴}، ۱۹۹۰) اختلال تغذیه (کروز^{۱۵} و همکاران، ۲۰۰۰) شخصیت اجتماعی (مونگرین و زاروف^{۱۶}، ۱۹۹۴) و شخصیت مستعد سرطان (واتسون و همکاران، ۱۹۹۱) ارتباط وجود دارد.

1. Kaplan

2. Taylor

3. Lazarus & Folkman

4. Sarafino

5. Penibeker

6. Smith

7. Petrie

8. Servaes

9. Watson

10. Stanton

11. Rojer & Jimson

12. Tucker

13. Kring

14. King & Emmons

15. Krause

16. Mongrain & Zuroff

از سوی دیگر، اهمیت سبک های ابراز هیجان در رابطه با عملکرد اجتماعی (الاسبی^۱ و همکاران، ۲۰۰۰) عزت نفس (کینگ و امونز، ۱۹۹۰) رضایت از زندگی، حمایت اجتماعی و عملکرد دستگاه ایمنی (پتری و همکاران، ۱۹۹۵) و روان درمانگری (قربانی، ۱۳۷۸) گزارش شده است.

اخیرا برخی پژوهشگران، مطالعات گسترده ای راجع به ارتباط بین ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسو گرایی در ابرازگری هیجان و ابعاد مختلف سلامت انجام داده اند (به عنوان مثال، کینگ و امونز، ۱۹۹۰؛ راجر و نجاریان^۲، ۱۹۸۹، ۱۹۹۸). در این راستا، نتایج پژوهش کینگ و امونز (۱۹۹۰) بیانگر آن است که ابرازگری هیجانی با عاطفه ی مثبت ارتباط مستقیم دارد ولی با شاخص های آشفستگی، همبستگی منفی دارند. در مورد ارتباط بین کنترل هیجانی و سلامت، گروس و لونسون^۳ (۱۹۹۷) معتقدند که بازداری هیجانی با کاهش تندرسی همبسته است. عده ای نیز مانند مارکاس و کیتایاما (۱۹۹۱) از باتل و پنباکر^۴، (۲۰۰۰) بر این باورند که بین بازداری هیجانی و سلامت، همبستگی مثبت وجود دارد و دیدگاه های فرهنگی در ابراز یا عدم ابراز هیجان دخیل است. از سوی دیگر اهمیت سبک های ابراز هیجان در رابطه با عملکرد اجتماعی (کاسیدی^۵، ۱۹۹۲؛ الاسبی و همکاران، ۲۰۰۰) و مواردی نظیر مطرح شدن سبک های ابراز هیجان به عنوان صفات شخصیتی تعدیل کننده فرایند تیدگی- بیماری (جوزف^۶ و همکاران، ۱۹۹۴؛ راجر و نجاریان، ۱۹۹۸) موضوعی قابل کتمان نیست. بنابراین هدف این پژوهش، بررسی رابطه ی بین ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسو گرایی در ابرازگرایی و سلامت عمومی است.

ابزار

در این تحقیق از چهار ابزار پژوهش استفاده شده است: پرسشنامه ی کنترل هیجانی^۷ (ECQ): این پرسشنامه که توسط راجر و نشور (۱۹۸۷) ساخته شده و توسط راجر و نجاریان (۱۹۸۹) مورد تجدیدنظر قرار گرفته است، چهار مقیاس بازداری هیجانی کنترل پرخاشگری، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش خیم را می سنجد و ۵۶ ماده دارد. پایایی این پرسشنامه برای هر زیر مقیاس به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۵۸ و اعتبار کل آن ۰/۶۸ گزارش شده است (راجر و نجاریان، ۱۹۸۹).

1. Alasbi

2. Roger & Najarian

3. Gross & Levenson

4. Bootll & Pennebaker

5. Cassidy

6. Joseph

7. Emotional Control Questionnaire

پرسشنامه ی ابرازگری هیجانی^۱ (*EEQ*): کینگ و امونز (۱۹۹۰) به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت، این پرسشنامه را طراحی نمودند. این پرسشنامه، ۱۶ ماده دارد که سه مقیاس ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی را می سنجد. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ی ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس ها به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ به دست آمد. پایایی آن نیز با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ محاسبه شده است.

پرسشنامه ی دوسوگرایی در ابراز هیجان^۲ (*AEQ*): این پرسشنامه، توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) ساخته شده و ۲۸ ماده دارد که دو مقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق را می سنجد. پایایی این پرسشنامه با روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و در کل پرسشنامه ۰/۸۷ محاسبه شد. ضریب پایایی بازآزمایی برای مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۸ و ۰/۸۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه ی سلامت عمومی^۳ (*GHQ*): این پرسشنامه، اولین بار توسط گلدبرگ^۴ (۱۹۷۲) تنظیم شد که ۶۰ ماده داشت و فرم کوتاه ۲۸ سوالی استفاده شده در این پژوهش، توسط گلدبرگ و میلر (۱۹۷۹) از روی فرم بلند آن طراحی شده است. این پرسشنامه چهار زیر مقیاس دارد که نشانه های جسمانی، اضطراب و بی خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را می سنجد. اعتبار این پرسشنامه برای مقیاس های ذکر شده به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۴ و ۰/۸۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. ضریب پایایی نیز به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ و برای کل ۰/۹۱ محاسبه شده است (تقوی، ۱۳۸۰).

یافته ها

در جدول ۱ داده های دموگرافیک گروه نمونه ارائه شده است. همانگونه که در این جدول می بینیم ۵۵/۴ درصد از آزمودنی ها زن و ۴۴/۶ درصد مرد بودند که ۲۳/۷ درصد مجرد و ۷۶/۳ درصد متأهل بوده و بیشترین درصد آزمودنی ها در دوره ی کارشناسی (۴۹/۸) تحصیل کرده و در گروه سنی ۲۱ تا ۲۵ (۵۳/۳) قرار دارند.

1. Emotional Expressiveness Questionair
2. Ambivalence on Emotional Expressiveness Questionair
3. General Health Questionair3
4. Goldberg

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک جمعیت مورد بررسی

نوع متغیر	سطح	فراوانی	درصد
جنس	زن	۱۵۹	۵۵/۴
	مرد	۱۲۸	۴۴/۶
وضع تاهل	مجرد	۶۸	۲۳/۷
	متاهل	۲۱۹	۷۶/۳
سطح تحصیلات	کاردانی	۷۷	۲۶/۸
	کارشناسی	۱۴۳	۴۹/۸
	کارشناسی ارشد	۶۷	۲۳/۳
	کمتر از ۲۰ سال	۷۷	۲۶/۸
گروه سنی	۲۱ تا ۲۵ سال	۱۵۳	۵۳/۳
	۲۶ تا ۳۰ سال	۵۷	۱۹/۹

در جدول ۲، مولفه های توصیفی متغیرهای مورد بررسی ارایه شده است.

جدول ۲: شاخص های آماری متغیرهای سبک های ابراز هیجان و سلامت عمومی

متغیر	میانگین	انحراف معیار
بازداری هیجانی	۴۶/۳۱	۱۶/۳۵
کنترل پرخاشگری	۴۵/۲۶	۱۵/۲۱
نشخوار یا مرور ذهنی	۴۳/۶۳	۱۴/۷۱
کنترل خوش خیم	۴۶/۴۶	۱۳/۹۳
کنترل هیجانی	۱۸۱/۶۷	۵۷/۰۱
ابراز هیجان مثبت	۲۱/۸۵	۶/۱۹
ابراز صمیمیت	۱۸/۶۱	۳/۹۸
ابراز هیجان منفی	۱۴/۳۷	۳/۴۵
ابراز گری هیجانی	۵۴/۵۵	۹/۳۷
دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت	۴۴/۷۹	۲۰/۳۳
دوسوگرایی در ابراز استحقاق	۴۴/۳۰	۱۳/۹۸
دوسوگرایی در ابراز گری هیجانی	۸۹/۱۰	۲۹/۷۴
کارکرد جسمانی	۱۶/۸۵	۴/۰۴
عدم اضطراب	۱۶/۴۹	۴/۰۷
کارکرد اجتماعی	۱۸/۵۹	۱/۹۹
عدم افسردگی	۱۸/۳۲	۳/۸۳
سلامت عمومی	۶۹/۶۵	۱۰/۷۷

با توجه به جدول ۲ می بینیم که بالاترین میزان کنترل هیجانی در خرده مقیاس کنترل خوش خیم (با میانگین ۴۶/۴۶) و بالاترین میزان ابرازگری هیجانی در خرده مقیاس ابراز هیجان مثبت (با میانگین ۲۱/۸۵) و بالاترین میزان دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در خرده مقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت (با میانگین ۴۴/۷۹) و بالاترین میزان سلامت عمومی در خرده مقیاس کارکرد اجتماعی (با میانگین ۱۸/۵۹) است. در جدول ۳ و ۴ نتایج تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از رگرسیون چند متغیری ارائه شده است.

جدول ۳: رگرسیون چندمتغیری جهت پیش بینی «سلامت عمومی» و خرده مقیاس های آن

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه ی آزادی	میانگین مجذورات	میزان F	آلفا
سلامت عمومی	رگرسیون	۸۰۳۶/۸۸	۳	۲۶۷۸/۹۶	۳۲/۲۲	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۱۸۴۵۳/۶۴	۲۲۲	۸۳/۱۲		
کارکرد جسمانی	رگرسیون	۱۴۳۵/۷۵	۳	۴۷۸/۵۸	۴۲/۷۵	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۲۸۶۵/۸۴	۲۵۶	۱۱/۱۹		
عدم اضطراب	رگرسیون	۸۰۰/۰۴	۳	۲۶۶/۶۸	۱۸/۸۹	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۵۲۷/۷۱	۲۵	۱۴/۱۱		
کارکرد اجتماعی	رگرسیون	۳۴/۲۰	۳	۱۱/۴	۳/۰۱	۰/۰۳۱
	باقیمانده	۹۱۴/۱۲	۲۴۲	۳/۷۷		
عدم افسردگی	رگرسیون	۴۰۶/۶۳	۳	۱۳۵/۵۴	۱۰/۲۴	۰/۰۰۱
	باقیمانده	۳۳۳۵/۸	۲۵۲	۱۳/۲۳		

با تاکید بر میزان F به دست آمده و ضرایب پیش بینی کننده، می توان دریافت ارتباط مثبت معنی داری بین کنترل هیجانی و ابرازگری هیجانی با سلامت عمومی و سه مقیاس کارکرد جسمانی، عدم اضطراب و عدم افسردگی وجود دارد و ارتباط منفی معنی داری بین دو سوگرایی در ابرازگری هیجانی با سلامت عمومی و سه مقیاس کارکرد جسمانی، عدم اضطراب و عدم افسردگی وجود دارد. مقیاس کارکرد اجتماعی، ارتباط مثبت معنی داری با کنترل هیجانی و ارتباط منفی معنی داری با ابرازگری هیجانی و دوسوگرایی و ابرازگری هیجانی دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که توان پیش بینی سلامت عمومی با خرده مقیاس های کارکرد جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و

افسردگی از طریق کنترل هیجانی، ابرازگری هیجانی و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی وجود دارد.

جدول ۴: ضرایب پیش بینی سلامت عمومی و مقیاس های آن از روی سبک های ابراز هیجان

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بینی کننده	میزان β	ضریب	میزان t	آلفا
سلامت عمومی	کنترل هیجانی	۰/۰۷	۰/۳۹	۶/۹۳	۰/۰۰۱
	ابرازگری هیجانی	۰/۱۸	۰/۱۶	۲/۸۵	۰/۰۰۵
	دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی	-۰/۸۰	-۰/۲۸	-۴/۹۱	-۰/۰۰۱
کارکرد جسمانی	کنترل هیجانی	۰/۰۳	۰/۵۳	۱۰/۱۹	۰/۰۰۱
	ابرازگری هیجانی	۰/۰۱	۰/۰۳	۰/۶۴	۰/۵۱۸
	دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی	-۰/۰۲	-۰/۱۵	-۲/۸۹	۰/۰۰۴
عدم اضطراب	کنترل هیجانی	۰/۰۱	۰/۲۶	۴/۵۱	۰/۰۰۱
	ابرازگری هیجانی	۰/۰۶	۰/۱۴	۲/۴۷	۰/۰۱۴
	دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی	-۰/۰۳	-۰/۲۶	-۴/۵۰	۰/۰۰۱
کارکرد اجتماعی	کنترل هیجانی	۰/۰۱	۰/۱۳	۲/۱۲	۰/۰۳۵
	ابرازگری هیجانی	-۰/۰۱	-۰/۰۹	-۱/۴۳	۰/۱۵۴
	دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی	-۰/۰۱	-۰/۰۶	-۱/۰۱	۰/۳۱۵
عدم افسردگی	کنترل هیجانی	۰/۰۱	۰/۱۴	۲/۳۱	۰/۰۲۱
	ابرازگری هیجانی	۰/۰۶	۰/۱۵	۲/۵۹	۰/۰۱۰
	دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی	-۰/۰۲	-۰/۲۲	-۳/۷۴	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش، نشان داد که ارتباط مثبت و معناداری بین کنترل هیجانی و ابرازگری هیجان با سلامت عمومی و ارتباط منفی معنی داری بین دوسوگرایی در ابرازگری هیجان با سلامت عمومی مشاهده می شود. بدین ترتیب که با افزایش کنترل خشم و ابرازگری هیجان، سلامت عمومی افزایش می یابد و با کاهش آنها سلامت عمومی کاهش می یابد در حالی که با افزایش دوسوگرایی در ابرازگری هیجان، سلامت عمومی کاهش می یابد و با کاهش آن، سلامت عمومی افزایش می یابد. همچنین یافته های این پژوهش حاکی از آن است که ارتباط مثبت معنی داری بین کنترل هیجانی و کارکرد جسمانی و کارکرد اجتماعی و ارتباط منفی معنی داری بین دوسوگرایی در ابراز هیجان با

کارکرد جسمانی و کارکرد اجتماعی مشاهده می شود و نیز بین کنترل هیجانی و ابرازگری هیجان با عدم اضطراب و عدم افسردگی، ارتباط مثبت معنی دار و بین دوسو گرایی در ابراز هیجان و عدم اضطراب و عدم افسردگی ارتباط منفی معنی دار مشاهده شد.

این یافته ها با پژوهش های انجام شده توسط پالهااس (۱۹۸۴) کینگ و امونز (۱۹۹۰) مونگرین و زروف (۱۹۹۴) گرینبرگ^۱ و همکاران (۱۹۹۶) کینگ (۱۹۹۸) راجر و نجاریان (۱۹۹۸) سرویس و همکاران (۱۹۹۹) کراز و همکاران (۲۰۰۰) فام^۲ (۲۰۰۰) سالوی^۳ و همکاران (۲۰۰۰) استانتون (۲۰۰۰) الاسبی و همکاران (۲۰۰۰) و گارانفسکی^۴ و همکاران (۲۰۰۱) هماهنگ و همسو است.

در رابطه با یافته های پژوهش، می توان گفت که آموزش سبک های صحیح ابراز هیجان می تواند باعث افزایش سلامت عمومی افراد شود. افزایش کنترل خشم و کاهش دوسو گرایی در سبک های ابراز هیجان، باعث بالارفتن کارکرد اجتماعی، کارکرد جسمانی، کاهش اضطراب و افسردگی می شود و هر چقدر کنترل ما روی هیجانات بیشتر باشد سلامت عمومی بالا می رود و از آنجایی که افزایش دوسو گرایی در ابراز هیجان، سلامت عمومی را کاهش می دهد باید تا حد امکان از این سبک ابراز هیجان استفاده نشود.

منابع

تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). *مجله روان شناسی*. ۲۰، ۳۹۸-۳۸۱.

قربانی، نیما. (۱۳۷۸). *پیامدهای فیزیولوژیک و روان شناسی شکست مقاومت و افشای هیجانی در درمانگری*. رساله دکتری تخصصی چاپ نشده، دانشگاه تربیت مدرس.

Alasbi, M., & Barort, S., & Lovvallo, W. R. (2000). A drenocorticotropin responses to interpersonal stress: Effects of overt anger expression style and defensiveness. *International Journal of psychophysiology*. (32) 257- 256.

Bootll, R. J., & pennebaker, J. W. (2000). Emotions and immunity In: M. Lewis and J. W. Hawiland- Jones (Eds). *Handbook of Emotions*. (2nd, pp. 558- 570). New York: The Guilford Press.

Cassidy, J., Parks, R. D., Buthovsky, L., & Braungart, J. M. (1992). Family-peer connections: The roles of emotinal expressiveness within the

- family and children, understanding of emotions. *Child Development*, (63), 603- 618.
- Garnesfske, J., Kraais, V., & Sionhoven, P. (2001). Negative events, cognitive regulation and problem. *Personality and Individual Differences*, (30), 1311- 1321.
- Greenberg, M. A., Wortman, C. B., & Stibe, A. A. (1996). Emotional expression and physical health: revising traumatic memories of fostering self- regulation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (3) 588- 602.
- Gross, J. J., & John, O. P. (1997). Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self reports. Peer ratings. and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9 (4), 721- 726.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive imitation. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (1), 95- 103.
- Joseph, S., Williams, R., Urawubg, P., & Camock, T. (1994). The preliminary development of a measure to assess attitudes towards emotional expression. *Personality and Individual Differences*, 10(6), 869- 875.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflicts over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 589, 864- 877.
- King, L. A. (1998). Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 753-762.
- Krause, E. D., Robind, C. J., & Lynell, T. R. (2000). A mediational model relating sociotropy, ambivalence over emotional expression and disordered eating. *Psychology of Women*, 24(4), 328- 335.
- Kring, A. M., Smith, D. A., & Neal, J. M. (1994). Individual differences in dispositional expressiveness: Development and validation of emotional expressivity scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 934- 949.
- Mongrain, M., & Zuroff, D. C. (1994). Ambivalence over emotional expression and negative life events: mediators of depressive symptoms in dependent and self- critical in dividuals. *Personality and Individual Differences*. 16(3), 447- 458.
- Palhas, P. (1984). Emotions Tadkaeress cultures. In: I. Harre & W. G. Parrott, (eds). *The emotions: social, cultural and biological Dimensions* (fersted, pp 171-199), London: SAGE Publications.
- Petrie, K. J., Booth, R. J., Pennebaker, J. W. Davison., & Thomas, M. G. (1995). Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B

- vaccination program. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 63 (5), 787- 792.
- Pham, T. (2000). The influence of gender and culture on relationship between emotional control and well-being. *Research Journal*, 10(8)99-114.
- Roger, D., & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality Differences*. 1(8), 845- 853.
- Roger, D., & Jimson, B. (1998). The relationship between emotional rumination and cortisol secretion under stress. *Personality and Individual Difference*. 24 (4), 531- 538.
- Roer, D., & Nesshoever, W. (1987). The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotional control. *Personality and Individual Differences*. 8 (4). 527-534.
- Salovey, P., Bedallo, B. T., Detweiler, J. B., & Mayer, J. D. (2000). Current direction in emotional intelligence research. In: M. Lewis and J. M. Haviland-Jones. *Handbook of Emotions* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Sarafino, E. D. (1994). *Health psychology: Biopsychosocial interactions* (2nd ed). New York: Wiley.
- Servaes, P., Vingerloets, A. J. J. M., Vreugdenlil, G., Keuning, J. J., & Broekluisen, A. M. (1999). Inhibition of emotional expression in breast cancer patients, *Behavioral Medicine*, 25 (1), 23- 27.
- Smith, J. M. (1998). Written emotional expression: Effects Sizes. Outcome types and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), 175- 184.
- Spiegel, D. (1999). Healing Words; Emotional expression and disease outcome the. *Journal of American Medical Association*, 14, 1328- 1329.
- Stanton, A. A., Danoiff-Burg, S., Someron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A. Kirk, S. B., & Sworowdki, F. A. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 875- 882.
- Taylor, J. S. E. (1995). *Health psychology* (3rd ed). New York; McGrawHill, Inc.
- Tucker, J. S., Winkelmen, D. K., Katz, J. N., & Bermas, B. L. (1999). Ambivalence over emotional expressional patients and their spouses. *Journal of Applied Social Psychology*, 29 (2), 271- 290.
- Watson, J., Grer, S., Rowden, L., German, C., Robertson, B., Bliss, J. M., & Thnmore R. (1991). Relationships between emotional control. Adjustment for cancer and depression and anxiety in breast cancer. *Psychological Medicine*. 21, 51- 57.