

بررسی رابطه ابراز هیجان و مؤلفه‌های آن با سلامت روانی دانش آموزان مقطع متوسطه دوره

دوم

فاطمه پورسجادی^{۱*}، جمشید جراره^۲

۱. کارشناس ارشد، رشته مشاوره مدرسه، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. استادیار، رشته روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۶۰۲-۵۸۸

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۱/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۱۰

چکیده

سلامت روانی از الزامات غیرقابل انکار در سنین نوجوانی می‌باشد، که همواره عوامل بسیاری می‌توانند آن را در جهت مثبت یا منفی تحت الشعاع قرار دهند. لذا پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت روانی دانش آموزان نوجوان مقطع متوسطه دوره دوم دزفول صورت گرفت. این پژوهش، به روش همبستگی انجام گرفت. کلیه دانش آموزان دختر و پسر ۱۵ تا ۱۸ سال شهرستان دزفول که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوره دوم بودند جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند که تعداد ۵۰۰ نفر از این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای به‌عنوان نمونه انتخاب شده و به پرسشنامه‌های سلامت عمومی (۱۹۷۲)، ابراز گری هیجانی (۱۹۹۰)، دوسوگرایی هیجانی (۱۹۹۰)، کنترل هیجانی (۱۹۸۷) پاسخ دادند؛ و داده‌ها با روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره گام‌به‌گام مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد رابطه مثبت معنی‌داری بین ابراز گری هیجان با سلامت روان ($r=0/205, p=0/0001$) و رابطه منفی معناداری بین دوسوگرایی هیجانی با سلامت روان ($r=-0/342, p=0/0001$) وجود داشته و بین کنترل هیجانی و سلامت روان رابطه معنی‌داری نبوده است ($r=0/025, p=0/695$). نتایج این پژوهش نشان داد مؤلفه ابراز گری و دوسوگرایی هیجانی تبیین‌کننده‌های قوی‌تری برای واریانس سلامت روانی بوده‌اند؛ و با توجه به نقش آسیب‌زای دوسوگرایی هیجانی در سلامت روانی نوجوانان، دادن آموزش‌های مناسب باهدف پیشگیری، ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه: ابراز گری هیجان، دوسوگرایی هیجان، کنترل هیجان، سلامت روانی، دانش آموزان نوجوان.

مقدمه

دانش آموزان هر جامعه، قشر کارآمد و آینده سازان هر کشوری محسوب می شوند، گروهی که بخش عمده برنامه ریزی و بودجه کشور را به خود اختصاص می دهند و سلامت روان آنان، در کسب موفقیت های آینده اهمیت بسیار دارد. لذا شناسایی عوامل مؤثر بر افزایش سلامت روانی شان گامی جدی به شمار می رود (قنبری و سلطانزاده، ۱۳۹۵؛ به نقل از مدبر، ۱۳۹۶). سلامت روان^۱ یکی از مسائل مهم در دنیای امروز است که در عصر حاضر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، و یکی از گزینه های باارزش از شاخص جهانی است (معینی و همکاران، ۱۳۹۵، به نقل از پرینچی، ۱۳۹۸). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی^۲ سلامتی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری و سلامت روانی شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت، و خودشکوفایی توانمندی های بالقوه فکری و هیجانی است (نوربالا، ۱۳۹۰). همچنین سلامت روانی از مهم ترین ابعاد سلامت عمومی بوده که نقش تعیین کننده ای در حیات فردی، اجتماعی جامعه داشته، و نه تنها به نبود اختلالات روانی اشاره دارد، بلکه شرایط مساعدی است که افراد بتوانند، استعدادها و توانایی های خود را تحقق بخشیده، با استرس های معمول زندگی سازگاری نموده و اقدامات مفیدی برای جامعه انجام دهند (آقایاری هیر و همکاران، ۱۳۹۵). سلامت روانی موضوع مهمی در سراسر جهان است که افراد باید در تمامی جنبه های زندگی خویش از جمله مهارت در مراقبت از سلامت جسمی، روانی و مهارت در ارزیابی و مدیریت چالش های پیش رو در آن بهبود یابند (الیسا و میتچل، ۲۰۱۶، به نقل از مدبر، ۱۳۹۷). براساس اظهار نظر سازمان بهداشت جهانی نزدیک ۸۵ درصد عوامل تأثیرگذار بر سلامت، جدای از عوامل زیستی و ژنتیک بوده است، که به نظر می رسد در تمامی کشورها نادیده گرفته شده است (رفیعی و همکاران، ۲۰۱۰، به نقل از نوربالا، ۱۳۹۰). در ایران، شیوع تمام عمر اختلال های روانی در جمعیت بالای پانزده سال کشور بیش از ۲۰ درصد برآورد می شود (بنایی نیاسر و همکاران، ۱۳۹۷) و اثرات سلامت روان بر ۹/۱۱ درصد از کودکان و نوجوانان همانند اثرات آن بر بزرگسالان مشاهده می شود درحالی که کودکان و نوجوانان نسبت به بزرگسالان از آسیب پذیری های خاصی رنج می برند و شیوع و شدت مشکلات سلامت روان در بین دانش آموزان افزایش یافته و این مسائل تهدیدی برای سلامت و عملکرد تحصیلی آنان است (وایت^۳ و همکاران، ۲۰۱۷؛ به نقل از پرینچی، ۱۳۹۸). نظریه روانکاو به صورت علمی به موضوع سلامت روان پرداخته است و نظریه ها و دیدگاه هایی که پس از آن شکل گرفتند، با توجه به نظریه روانکاو به بررسی سلامت روان، ابعاد و عوامل مرتبط با آن پرداخته اند (شارف، ۲۰۰۰؛ به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۷). از هیجانان به عنوان یکی از ابعاد سلامت روان نام برده شده، و پژوهش های بسیاری نیز اهمیت سبک های ابراز هیجان در ابعاد مختلف سلامت را مورد تأیید قرار داده اند (میرزایی، ۱۳۸۹). نوجوانی دوره ای است که سرشار از هیجان و تغییرات جدید است، درحالی که مراکز هیجانی مغز به شکل بی حد و اندازه ای در حال فعالیت هستند، والدین شاهد هستند معمولاً فرزندانشان با فوران هیجانان واکنش نشان می دهند و پاسخ هایشان بعضاً غیر منطقی و غیر عقلانی است (هاروی و راتبون، ۲۰۱۵؛ به نقل از چنگیزی و همکاران،

1- Mental health

2- World Health Organization

3 - White

۱۳۹۵). ویلیام جیمز^۱ اولین محققی بوده که یک الگوی فیزیولوژیکی برای هیجان ارائه داده و سپس داروین^۲ برای اولین بار نظریه تکاملی هیجان را مطرح نموده که دیگر نظریه‌ها در مورد هیجان براساس این نظریه در سه دسته اصلی فیزیولوژی، عصب‌شناختی و شناختی شکل گرفتند (پارسا، ۱۳۹۴). پژوهشگران معاصر هیجان‌ها را پایه و بنیاد روابط و رشد انسان دانسته‌اند؛ و سالیان طولانی به خاطر پیچیدگی مفهوم و ماهیت هیجان نظریه‌پردازان تعاریف متفاوتی از هیجان بیان نموده‌اند، اما در مجموع می‌توان بیان نمود هیجان به حالت‌های موقتی توأم با برانگیختگی یا فروریختگی که همراه با تجلیات فیزیولوژیکی، چهره‌ای، روانی و عملی است گفته می‌شود، و هدف هیجان‌ات واکنش موجود زنده در جهت سازگاری مناسب با موقعیت‌های به وجود آمده است (داماسیو^۳، ۲۰۰۵، به نقل از رحیمی، ۲۰۱۲). ابراز هیجان^۴ نیز تأثیر زیادی بر زندگی و روابط افراد دارد (کندی^۵، ۲۰۰۱؛ به نقل از حسین زاده، ۱۳۹۵)، اما زمانی که هیجان‌ات به سبک‌های نادرستی ابراز شده، در بافتی نامناسب رخ داده، خیلی شدید بوده و زیاد به طول انجامند، مشکل‌آفرین و آسیب‌زا می‌شوند (ورنر^۶، ۲۰۱۰؛ به نقل از قاسمی نواب، ۱۳۹۶). سبک‌های ابراز هیجان به توانایی فهم و بروز هیجان‌ات و تعدیل تجربه هیجانی، گفته می‌شود که شامل ابراز گری هیجانی، کنترل یا مهار هیجانی و دوسوگرایی هیجان می‌باشند (کالات^۷، ۲۰۱۰؛ به نقل از امیدی، ۱۳۹۶). بسیاری از پژوهش‌ها بر اهمیت نقش ابراز هیجان بر سلامت و بیماری افراد تأکید نموده و سه شیوه ابراز هیجان را بیان داشته‌اند. بعضی افراد هیجان‌شان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌نمایند، این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابراز گری هیجانی^۸ هستند. برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی دارند، و دارای شیوه بازداری یا کنترل هیجان^۹ بوده و افرادی که در ابراز هیجان خود به‌نوعی دوسوگرایی^{۱۰} نشان داده این افراد ممکن است ابرازگر یا غیر ابرازگر باشند، که در مورد شیوه ابراز هیجان خود تعارض دارند (کینک و آمونز^{۱۱}، ۱۹۹۰؛ به نقل از مهدوی، ۱۳۹۵). موتان (۲۰۰۷) معتقد است افرادی که توانایی شناخت احساسات خود را دارند و حالت‌های هیجانی خود را به‌گونه‌ای مؤثر ابراز می‌کنند، از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود (بشلیده، ۱۳۹۴). پینکر^{۱۲} در رویکرد بازداری-مواجهه دلیل اثرات ابراز هیجانی بر سلامت روان را تبیین نمود، بازداری فعال افکار و احساسات و تکانه‌های همراه با خاطرات آسیب‌زا به فعالیت فیزیولوژیکی نیاز دارد و باگذشت زمان تنیدگی تراکمی را در بدن جای‌داده آسیب‌پذیری به بیماری را افزایش خواهد داد. بین حوزه‌های بسیاری از سلامت (روانی و جسمی) و سبک‌های ابراز هیجان^{۱۳} مانند سرطان (استانتون، ۲۰۰۰)، گرفتگی عروق کرونر (راجرو جیمسون،

1- William James

2- Darwin

3- Damasio

4- Excitement

5- Kennedy

6- Werner

7- calat

8- Emotional expression

9- Emotional control

10- Ambiguity

11- King & Ammons

12- Pinker

13- Ebrahimijan Styles

(۱۹۹۸)، آسم و برونشیت (کرینگ، ۱۹۹۴)، عزت نفس، اضطراب، افسردگی، وسواس فکری و عملی (کینگ و امونز، ۱۹۹۰)، اختلال تغذیه (کروز، ۲۰۰۰)، عملکرد اجتماعی (الاسبی، ۲۰۰۰)، حمایت اجتماعی، رضایت از زندگی، عاطفه مثبت، عملکرد دستگاه ایمنی (پتری، ۱۹۹۵) مسائل بسیاری مطرح گردیده است (میرزایی، ۱۳۸۹). در پژوهش های داخلی نیز مسئله سلامت روان با برخی مسائل مربوط به سبک های ابراز هیجان مطرح شده که از برخی موارد آن می توان به افسردگی و اضطراب، رابطه سبک های افسردگی و اضطراب (مظاهری، ۱۳۸۹)؛ ابراز هیجان با سلامت روانی، (میرزایی، ۱۳۸۹؛ رفیعی نیا، ۱۳۸۵)؛ سلامت روان و تیپ شخصیتی D (حسینی، ۱۳۹۳)، کنترل هیجان و مصرف مواد (حیدری، ۱۳۹۲)، پر خاشگری (تاجیک زاده، ۱۳۹۲)، تعلل ورزی (بدری، ۱۳۹۴)، احساس تنهایی، (مریدی، ۱۳۹۶)؛ فرار از خانه (حسینی، ۱۳۹۳)؛ شادکامی و سلامت روان نوجوانان بهزیستی و عادی (باوی، ۱۳۹۴)، بدریخت انگاری، (امیدی، ۱۳۹۶)؛ مشکلات بین فردی (علوی، ۱۳۹۵)؛ هوش هیجانی (محمدنژاد، ۱۳۹۳)؛ استرس اراک شده و سلامت روان، بشلیده (۱۳۹۴)؛ هوش هیجانی (مکوندی، ۱۳۹۰)؛ خود دلسوزی و ابراز هیجان، (میکائیلی، ۱۳۹۶) تنظیم هیجانی (احمدی، ۱۳۹۸)، اشاره کرد. با توجه به مسائلی که مطرح گردید، لزوم توجه بیش از پیش به سلامت روانی دانش آموزان در سنین نوجوانی که دوره سرنوشت ساز و شخصیت ساز این قشر می باشد و مدیریت مشکلات روان شناختی آنان، باید مورد توجه قرار گیرد، چرا که می تواند نقش مهمی در سلامت و بهروزی جامعه ایفا نماید. لذا پژوهش حاضر در پی بررسی این موضوع است که بین ابراز گری، دوسوگرایی و کنترل هیجان به عنوان سبک های ابراز هیجان در روبه رویی با موقعیت های هیجانی معمولی که لزوماً تنیدگی زا نیست با سلامت روانی دانش آموزان نوجوان مقطع متوسطه دوره دوم رابطه وجود دارد؟

روش پژوهش

طرح تحقیق حاضر از جمله تحقیقات توصیفی و از نوع همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم شهرستان دزفول در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بوده است. همچنین نمونه آماری ۵۰۰ نفر از دختران و پسران نوجوان (۲۳۹ نفر پسر و ۲۶۱ نفر دختر) سنین ۱۵ تا ۱۸ ساله شهرستان دزفول می باشد. در این پژوهش برای جمع آوری نمونه ها از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای استفاده شده است. برای انتخاب گروه نمونه از روش نمونه گیری تصادفی چند مرحله ای استفاده شد. بدین صورت که با مراجعه به اداره آموزش و پرورش لیستی از مدارس مناطق شهرستان تهیه شد و سپس با روش تصادفی خوشه ای چند مرحله ای از مناطق شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه و در مجموع ۱۰ مدرسه انتخاب شد، در ادامه با مراجعه به مدارس منتخب و تهیه لیستی از کلاس ها و سپس لیست دانش آموزان مراحل نمونه گیری تصادفی به دقت انجام شد. بدین صورت که از هر مدرسه ۶ کلاس و از هر کلاس ۹ نفر انتخاب شد؛ اما متأسفانه بعد از انجام نمونه گیری به دلیل وقوع بیماری همه گیر کرونا و تعطیلی اجباری مدارس امکان دسترسی به دانش آموزان و ارائه پرسشنامه ها به صورت حضوری وجود نداشت، که به این دلیل با مراجعه به دایره تحقیقات اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان و سپس اخذ مجوز از حراست آموزش و پرورش دزفول، به مداری که قبلاً در فرآیند نمونه گیری انتخاب شده بودند مراجعه شد و با ارائه مجوز و کسب اجازه از مدیران مدارس و سپس با همکاری بخش فناوری هر مدرسه، لینک پرسشنامه آنلاین در فضای مجازی برای دانش آموزان منتخب ارسال شد؛ و برای اطمینان از دقت نظر لازم در انجام کار توضیحات دقیق در بخش راهنمای تکمیل پرسشنامه ها

قرار داده شد؛ که خوشبختانه با همکاری دانش آموزان در پاسخگویی و ارسال، بعد از کنار گذاشتن پرسشنامه‌هایی که دارای نقص بود، داده‌های موردنظر از مجموع ۵۰۰ پرسشنامه که بدون نقص بود به دست آمدند، که در پژوهش موردبررسی قرار گرفت.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد سلامت روان^۱ (GHQ)، ابراز گری هیجان (EEQ)، کنترل هیجانی (ECQ)، دوسوگرایی در ابراز گری هیجانی (AEQ)، و یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی از جنسیت، مقطع تحصیلی، معدل، سن، وضعیت جسمانی و روانی و... بود.

پرسشنامه استاندارد سلامت روان (GHQ) برای اولین بار توسط گلدبرگ^۲ (۱۹۷۲) تهیه شده است که دارای ۶۰ ماده بوده است؛ و فرم کوتاه ۲۸ سؤالی با ضریب آلفای کرونباخ ۸۶/۵ مورداستفاده در این پژوهش، توسط گلدبرگ و میلر (۱۹۷۹) از روی فرم بلند آن طراحی شده است. دارای چهار زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی (۷ ماده)، اضطراب و بی‌خوابی (۷ ماده)، اختلال در کارکرد اجتماعی (۷ ماده) و افسردگی (۷ ماده) است. هدف این پرسشنامه دستیابی به تشخیصی خاص در سلسله‌مراتب بیماری‌های روانی نیست بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت روانی است، که بالاترین نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ می‌باشد و نمره کمتر بیانگر سلامت عمومی بالاتر است. گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۸۸) پایایی تنصیف ۰/۹۵ ثبات درونی پرسشنامه سلامت روانی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نمودند. تقوی (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس در جامعه ایرانی ۰/۹۰ و روایی مقیاس را ۰/۵۵ گزارش نموده است (گنجی، ۱۳۹۱) و آلفای کرونباخ به دست آمده براساس داده‌های مطالعه حاضر ۸۴/۳ می‌باشد.

پرسشنامه استاندارد ابراز گری هیجان^۳ (EEQ) توسط کینگ و آمونز (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۳ زیرمقیاس ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی، ابراز صمیمیت و ۱۶ گویه اندازه‌گیری پاسخ‌های مندرج در پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌باشد. هر چه امتیاز حاصل شده از هر زیرمقیاس این پرسشنامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده ابراز گری هیجانی بهتر در آن زیرمقیاس خواهد بود و بالعکس، کینگ و آمونز ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های ذکر شده، به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۷۴ و ۰/۶۳ و ۰/۶۷ عنوان نموده‌اند، و باهدف بررسی روایی همگرا، بین نمرات پرسشنامه ابراز گری هیجانی و پرسشنامه شخصیت چندبعدی و مقیاس عاطفه مثبت برود-برن^۴ همبستگی مثبت یافتند. رفیعی نیا (۱۳۸۰) اعتبار این مقیاس را با استفاده از همسانی درونی بررسی نموده و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۶۵ و ۰/۵۹ و ۰/۶۸ به دست آورده است (حسینی، ۱۳۹۳؛ امید، ۱۳۹۶). همچنین آلفای کرونباخ به دست آمده براساس داده‌های مطالعه حاضر ۰/۶۳ می‌باشد.

1- Standard Mental Health Questionnaire

2- Goldberg

3- Standard Emotion Expression Questionnaire

4- Broud-Bern

پرسشنامه استاندارد کنترل هیجانی^۱ (ECQ) راجر و نشوور (۱۹۸۷) چارچوب اولیه این پرسشنامه را تنظیم و راجر و نجاریان^۲ (۱۹۸۹) این پرسشنامه را تجدیدنظر نمودند. در پژوهش حاضر پرسشنامه تجدیدنظر شده به کار برده شده است. این پرسشنامه دارای ۵۶ ماده در چهار زیرمقیاس بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش خیم (هر یک دارای ۱۴ ماده) است؛ که به صورت صفر و یک نمره گذاری می شود؛ بنابراین، نمره یک فرد در هر خرده مقیاس از صفر تا ۱۷ و در کل مقیاس از صفر تا ۲۲ متغیر خواهد بود. اعتبار مقیاس بر اساس همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ بررسی شده است. در این پرسشنامه نمره بالاتر بیانگر کنترل هیجانی بالاتر است. رفیعی نیا (۱۳۸۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۶۸. برای زیرمقیاس های یاد شده به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۶، ۰/۷۰ و ۰/۵۸ گزارش نمود، راجر و نجاریان (۱۹۸۹) بین نشخوار و روان رنجورخویی پرسشنامه شخصیتی آیزاک همبستگی مثبت معنی دار، بین کنترل پرخاشگری و پرسشنامه کینه ورزی باس-دورکی^۳، بین بازداری هیجانی و برون گرایی پرسشنامه شخصیتی آیزاک و بین کنترل خوش خیم و روان پریشی گرایی پرسشنامه شخصیتی آیزاک همبستگی منفی معنی دار یافتند (باوی، ۱۳۹۴). همچنین آلفای کرونباخ به دست آمده بر اساس داده های مطالعه حاضر ۰/۷۳ می باشد.

پرسشنامه استاندارد دوسوگرایی در ابراز گری هیجانی^۴ (AEQ) این مقیاس توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) به منظور بررسی اهمیت نقش دوسوگرایی در ابراز گری هیجانی در سلامت، طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۸ ماده می باشد که مواد ۱ تا ۱۲ آن مربوط به دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و مواد ۱۴ تا ۲۸ آن مربوط به دوسوگرایی در ابراز استحقاق است. دامنه پاسخ به هر ماده ۲ درجه و از هرگز تا همیشه متغیر است، روش نمره گذاری آن به شیوه لیکرت است؛ و از هرگز ۱، بیشتر اوقات ۲، گاهی اوقات ۳، بندرت ۴، و همیشه ۵ متغیر است، هیچ ماده معکوسی در این پرسشنامه وجود ندارد، بنابراین شیوه نمره گذاری در کل مقیاس یکسان و نمره کل فرد از ۲۸ تا ۱۷۰ متغیر است. در این پرسشنامه هم نمره بالاتر بیانگر دوسوگرایی در ابراز گری هیجانی بالاتر است. آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹. برای کل پرسشنامه، ۰/۸۷. برای خرده مقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان های مثبت و ۰/۷۷. برای خرده مقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان های مرتبط با حقه جانب بودن به دست آمد. همچنین در پژوهش آن ها اعتبار همگرایی این پرسشنامه از طریق همبستگی مثبت معنادار با پرسشنامه دوسوگرایی شدید رالین^۵ (۱۹۸۴) و پرسشنامه افسردگی بک، (۱۹۷۴) تأیید شد. در ایران این پرسشنامه توسط علوی و همکاران (۱۳۹۶) مورد بررسی قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه و عامل های تشکیل دهنده آن در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ و ضریب اسپیرمن براون در دامنه ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ بود. همچنین ضرایب بازآزمایی در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۷۹. به دست آمد. (علوی، ۱۳۹۶). همچنین آلفای کرونباخ به دست آمده بر اساس داده های مطالعه حاضر ۰/۸۳ می باشد.

1- Standard Emotion Control Questionnaire

2- Roger & Najarian

3- Bass-Duraki

4- Standard Emotional Ambiguity Questionnaire

5- Ralin

در این تحقیق از روش های آماری زیر با استفاده از نرم افزار (SPSS) استفاده شده است: ۱- روش های آمار توصیفی مانند جدول فراوانی و درصد و نمودار ستونی، میانگین و انحراف معیار. ۲- آمار استنباطی شامل آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان و چندمتغیره ی گام به گام می باشد. ضمناً برای کلیه فرضیه ها سطح معنی داری ($\alpha=0/05$) در نظر گرفته شده است.

یافته ها

تجزیه و تحلیل داده های پژوهش حاضر در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح آمار توصیفی با استفاده از شاخص های آماری مانند فراوانی، میانگین، واریانس و انحراف استاندارد، به تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته شده است. در سطح آمار استنباطی متناسب با سطح سنجش داده ها و پیش فرض های آزمون های آماری، از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای سنجش ارتباط بین متغیرهای پژوهش و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. افراد شرکت کننده در پژوهش ۲۳۹ نفر پسر معادل ۴۷/۸ درصد و ۲۶۱ نفر دختر معادل ۵۲/۲ درصد در مقطع متوسطه دوره دوم که میانگین سنی افراد شرکت کننده ها در مطالعه $16/37 \pm 1/64$ و میانگین معدل آن ها $18/64 \pm 1/23$ و میانگین تعداد فرزندان خانواده $2/37 \pm 0/9$ برآورد گردید. همچنین ۶۷/۴ درصد دانش آموزان رشته تجربی، ۱۱/۲ درصد رشته ریاضی و ۲۱/۴ درصد رشته انسانی اند. ۹۷/۴ درصد دانش آموزان سابقه بیماری نداشته اند. میزان فعالیت روزانه دانش آموزان ۴۰/۸ درصد زیر یک ساعت، ۳/۴ درصد یک ساعت و ۲۶/۸ درصد بیشتر از یک ساعت بوده است، و نیز ۸۷/۸ درصد مدرسه دولتی و هیئت امنایی و ۱۲/۲ درصد مدرسه غیرانتفاعی بوده اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه

ردیف	عنوان پرسشنامه	میانگین	انحراف معیار
۱	ابراز گری هیجانی (EEQ)	۵۲/۳۶	۸/۴۱
۲	دوسوگرایی (AEQ)	۶۶/۳۴	۱۴/۳۶
۳	کنترل هیجانی (ECQ)	۴۹/۲۱	۶/۴۲
۴	سلامت عمومی (GHQ)	۵۴/۰۷	۱۳/۵۴

ابراز گری هیجانی به ترتیب (EEQ) $52/36$ و $8/41$ دوسوگرایی (AEQ) به ترتیب $66/34$ ، $14/36$ ، کنترل هیجانی (ECQ) $49/21$ و $6/42$ و در نهایت سلامت روانی (GHQ) $54/07$ و $13/54$ محاسبه گردید.

جدول ۲. اطلاعات مربوط به ارتباط اطلاعات دموگرافیک با متغیرهای مورد مطالعه

ردیف	مشخصات دموگرافیک	متغیر	سطح معنی داری	ضریب همبستگی
۱	جنسیت	ابراز گری هیجانی	۰/۰۳۸	۱/۹۷
۲	رشته تحصیلی	ابراز گری هیجانی	۰/۰۳۵	۲/۸۹
۳	فعالیت روزانه و ورزش	سلامت روانی	۰/۰۲۳	۱
۴	معدل	سلامت روانی	۰/۰۰۴	۰/۱۲
		ابراز گری هیجانی	۰/۰۱۹	۰/۱۰۴
		دوسوگرایی	۰/۰۳۳	۰/۸۰۱
		ابراز گری هیجانی	۰/۰۳۱	۰/۱۱۲
		کنترل هیجانی	۰/۰۱۸	۰/۲۴

بر اساس یافته های حاصل از آنالیز داده ها بین جنسیت و میانگین نمره ابراز گری هیجانی رابطه مثبت و معنی داری یافت گردید ($P < 0/05$). بدین صورت که گروه پسران نسبت به دختران توان ابراز گری هیجانی بالاتری را از نشان داده بودند. میان رشته تحصیلی با میانگین نمره ابراز گری هیجانی رابطه مثبت و معنی داری یافت گردید ($P < 0/05$) بدین صورت که محصلان رشته تجربی نسبت

به دیگر رشته‌ها توان ابراز گری هیجانی بالاتری را از خود نشان داده بودند. میان میزان فعالیت روزانه و میانگین نمرات سلامت عمومی رابطه مثبت و معنی داری یافت گردید ($P < 0/05$) بدین صورت که افراد با میانگین فعالیت روزانه یک ساعت و بیشتر میزان بالاتری از سلامت عمومی را از خود بروز می‌دادند. میان میانگین نمره معدل افراد با میانگین نمره متغیرهای سلامت عمومی و ابراز گری هیجانی رابطه مثبت و معنی دار ($P < 0/05$) گزارش گردیده است. میان تعداد فرزندان خانواده با میانگین نمره دوسوگرایی رابطه مثبت و معنی دار ($P < 0/05$) و با میانگین نمرات ابراز گری هیجانی و کنترل هیجانی ارتباط مثبت و معنی داری یافت گردیده است ($P < 0/05$). بدین صورت که هرچه تعداد فرزندان خانواده‌ها کمتر و حتی به تک‌فرزندی مشاهده گردید میزان ابراز گری هیجانی کاسته و توان کمتری در کنترل هیجان از خود بروز داده بودند. بین دیگر اطلاعات دموگرافیک با هیچ‌یک از متغیرهای مورد مطالعه رابطه‌ی معنی داری یافت نگردید ($P > 0/05$).

جدول ۳. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای متغیرهای مورد مطالعه

سلامت روانی			ضریب همبستگی	متغیرها
سطح خطا (α)	مقدار احتمال (p)			
0/01	0/0001	0/205		ابراز گری هیجان
0/01	0/0001	-0/342		دوسو گرایی هیجانی
0/05	0/695	0/25		کنترل هیجانی

همان‌طور که در جدول ۳- مشاهده می‌شود، رابطه مثبت معنی داری بین ابراز گری هیجان با سلامت روان ($p = 0/0001$)، $r = 0/205$ و رابطه منفی معناداری بین دوسو گرایی هیجانی با سلامت روان ($p = 0/0001$)، $r = -0/342$ وجود دارد؛ و در نهایت بین کنترل هیجانی و سلامت روان رابطه معنی داری یافت نشد ($p = 0/695$)، $r = 0/25$ ؛ بنابراین با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم که دوسوگرایی هیجانی رابطه منفی، و ابراز گری هیجان رابطه مثبت با سلامت روان دارد.

جدول ۴. نتایج رگرسیون همزمان متغیرهای پیش‌بین سبک‌های ابراز هیجان با سلامت روانی

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	ضریب F	ضریب رگرسیون Beta	t	سطح معناداری (p)
مدل کلی	0/396	0/152	0/148	44/45		7/96	0/0001
دوسوگرایی هیجانی					-0/269	8/024	0/0001
ابراز گری هیجانی					0/258	4/534	0/0001

نگاهی به جدول شماره ۴، نشان می‌دهد با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون همزمان، همان‌طور که در مدل کلی ملاحظه می‌شود متغیرهای ابراز گری هیجان و دوسو گرایی هیجانی با هم می‌توانند به صورت معناداری سلامت روانی را پیش‌بینی کنند ($p < 0/01$). پیش‌بینی سلامت روان توسط متغیر دوسوگرایی هیجانی مدل رگرسیونی نشان داد که این متغیر سلامت روان دانش آموزان متوسطه دوم را پیش‌بینی می‌کند ($B = -0/269$)، $p < 0/01$ ؛ و متغیر ابراز گری هیجانی در مدل رگرسیونی نشان داد که این متغیر سلامت روان دانش آموزان متوسطه دوم را پیش‌بینی می‌کند ($B = 0/258$)، $p < 0/01$.

جدول ۵. نتایج رگرسیون گام به گام بین متغیرهای پیش بین سبک‌های ابراز هیجان و سلامت روانی

تغییرات متغیرهای پیش بین	R	R ²	R ² تعدیل شده	ضریب F	ضریب رگرسیون Beta	t	سطح معناداری (p)
گام اول	۰/۳۴۳	۰/۱۱۷	۰/۱۱۵	۶۵/۷۶	-۰/۲۷۶	-۸/۱۰۹	۰/۰۰۰۱
گام دوم	۰/۳۹۰	۰/۱۵۲	۰/۱۴۸	۴۴/۴۵	-۰/۲۶۹	-۸/۰۲۴	۰/۰۰۰۱
					۰/۲۵۸	۴/۵۳۴	۰/۰۰۰۱

بر اساس نتایج جدول شماره ۴، مشاهده می‌شود، در گام اول مؤلفه دوسوگرایی هیجانی با ضریب استاندارد ۰/۱۱۵ توانسته است در حضور متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد مدل شود و ۱۱/۲ درصد از واریانس کل را تبیین نماید. در گام دوم مؤلفه‌های دوسوگرایی هیجانی و ابراز گری هیجانی ضریب استاندارد ۰/۱۵۲ توانسته است در حضور متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد مدل شوند و ۱۵/۲۰ درصد از واریانس متغیر ملاک (سلامت روان) را تبیین کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت روانی دانش آموزان متوسطه دوره دوم بود؛ که نتایج این بررسی نشان داد سلامت روانی با متغیر دوسوگرایی رابطه منفی و معنادار و با ابراز گری رابطه مثبت و معنادار داشته و با متغیر کنترل هیجانی رابطه معنادار نبوده است؛ بنابراین دو فرضیه مورد تأیید قرار گرفت و یک فرضیه رد شده است؛ که اکنون به تشریح هریک از فرضیه‌های پژوهش می‌پردازیم.

یافته‌های پژوهش در مورد ابراز گری هیجانی با سلامت روانی نشان داد رابطه مثبت معناداری وجود داشته، یعنی اینکه دانش آموزان در ابراز گری هیجان از سلامت روانی بیشتری برخوردار بوده‌اند، که با پژوهش‌های میرزایی (۱۳۸۹) رفیعی نیا و همکاران (۱۳۸۵) امید و مقتدر (۱۳۹۶) پژوهش حسین زاده (۱۳۹۵)، حسنی و بمانی یزدی (۱۳۹۴) احمدی (۱۳۹۱) کمپیل و کاتز (۱۹۹۴) ابراز هیجان مثبت با سلامت روان شناختی؛ مارکاس و همکاران (۱۹۹۱) وجود دیدگاه‌های فرهنگی در ابراز یا عدم ابراز هیجان پژوهش استانتون (۲۰۰۰) افزایش سازگاری در بیماران سرطانی با ابراز هیجان؛ اسمیت (۱۹۹۸) ابراز هیجان در بهبود عملکرد جسمانی روانی؛ گروس و همکاران (۱۹۹۵)، همسو بوده که در تبیین تأیید نتایج این فرضیه می‌توان گفت به اعتقاد استانتون^۱ (۲۰۰۰) ابراز هیجان می‌تواند یک شاخص مفید برای کسب حمایت اجتماعی و کارآمد باشد. ابراز گری هیجانی از ابعاد مهم تأمین کننده سلامت روان بوده و نقش آن در سلامت روان کلیدی می‌باشد، زیرا در صورت عدم ابراز هیجان خاطرات آسیب‌زا همراه با هیجانات سرکوب شده به مقاومتی ناهشیار و با نشانگان آسیب‌زا منجر خواهند شد (کینگ و آمونز، ۱۹۹۰؛ به نقل از حسین زاده، ۱۳۹۵). داروین با دیدی کارکردی به ابراز هیجان آن را وسیله‌ای برای رساندن اطلاعات درونی شخص به دیگران می‌داند و معتقد است که جلوه‌های هیجان برای سازگاری و تغییر دیگران به کاررفته‌اند و چون ارزش بقا داشته‌اند حفظ شده‌اند (ورتمن، ۱۹۹۹؛ به نقل از

¹ - Stanton

رفیعی نیا، ۱۳۸۵). گلمن (۱۹۹۵) معتقد است افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی خود را ندارند، در مقایسه با افرادی که چنین توانمندی را دارا هستند، در ارتباط با محیط و دیگران سازگاری کمتری را نشان می‌دهند (گلمن، ۱۹۹۵؛ به نقل از علوی، ۱۳۹۵). ابراز هیجان نقش قابل توجهی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی دارد (کندیو همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از رفیعی نیا، ۱۳۸۵)، بینکر و همکاران در رویکرد بازداری-مواجهه^۱ دلیل اثرات سودمند افشای هیجانی بر سلامت روان را تبیین نموده‌اند (گرینبرگ، ۱۹۹۶؛ به نقل از رفیعی نیا، ۱۳۸۵)، و همچنین کینگ و امونز (۱۹۹۰) از فرضیه فواید ابراز هیجان بر اساس رابطه معکوس بین فعالیت دستگاه عصبی خودمختار و ابراز هیجان حمایت نموده‌اند که نشان داده چرا ابراز سالم و ابراز نکردن ناسالم می‌باشد (رفیعی نیا، ۱۳۸۵).

در یافته‌های دیگر از پژوهش دوسوگرایی در ابراز هیجان با سلامت روانی در دانش آموزان رابطه منفی معنادار داشته است؛ که این یافته از پژوهش با دیدگاه میرزایی (۱۳۸۹) رفیعی نیا و همکاران (۱۳۸۵) حسنی و شاهقلیان (۱۳۹۳) قاسمی نوایی و همکاران (۱۳۹۶)؛ علوی و همکاران (۱۳۹۵)؛ و حسنی و همکاران (۱۳۹۴) همسو بوده و نتایج حاکی از این بوده که دوسوگرایی بر کارکرد اجتماعی و جسمانی و ایجاد اضطراب و افسردگی هم رابطه داشته است؛ و با کاهش دوسوگرایی کارکرد اجتماعی و جسمانی افزایش یافته و اضطراب و افسردگی کاهش یافته که باعث رشد سلامت در همه جنبه‌ها خواهد شد؛ و با توجه به معنادار بودن رابطه در دانش آموزان نیاز به توجه و دقت نظر در این مورد بیش از پیش می‌باشد. همچنین در پژوهش روتمن (۲۰۱۷) عواقب منفی دوسوگرایی بر اعتماد، سازگاری و خلاقیت، کینگ و امونز (۱۹۹۹) تاکر^۲ و همکاران (۱۹۹۹) و وینکلن (۲۰۰۰) نشان از ارتباط دوسوگرایی با بسیاری از آسیب‌های روانی و افسردگی داشته؛ کینگ و امونز (۱۹۹۸) در مطالعات طولی بیان نمودند با گذشت زمان دوسوگرایی در سلامت جسمانی تأثیر می‌گذارد؛ مونگرین و زاروف (۱۹۹۴) آشفتگی روان‌شناختی و افسردگی و شکایات جسمانی و ویژگی‌های شخصیتی مانند وابستگی و خود انتقادگری رابطه داشته؛ کراز و همکاران (۲۰۰۰) سرویس و همکاران (۱۹۹۹) همگی این پژوهش‌ها مبنی بر وجود رابطه معنی دار دوسوگرایی با سلامت روانی بوده است. لذا به دلیل وخامت امر در تبیین این بخش از یافته‌های تحقیق، می‌توان بیان نمود با توجه به نظریه‌های هیجان که همگی سودمندی بیان هیجان‌ات به طریق مناسب را تایید نموده‌اند می‌توان عنوان کرد که ابراز یا عدم ابراز هیجان به‌خودی‌خود نمی‌تواند مشکل ساز باشد بلکه آنچه ایجاد مشکل می‌نماید تعارض یا دوسوگرایی است که فرد در ابراز هیجان تجربه می‌کند. (کینگ و امونز، ۱۹۹۰ و کینگ، ۱۹۹۳؛ به نقل از علوی، ۱۳۹۵). همچنین به اعتقاد (کینگ، ۱۹۹۰؛ به نقل از رفیعی نیا، ۱۳۸۵) یک فرد ابرازگر یا غیر ابرازگر می‌تواند سالم باشد، این دوسوگرایی در ابراز هیجان است که فرد ابرازگر سالم و فرد غیر ابرازگر ناسالم را جدا می‌کند. دوسوگرایی در ابراز هیجان بهترین نشانه ابراز گری پایین و تعارض بالاست (کینگ و امونز، ۱۹۹۰؛ به نقل از شاهقلیان، ۱۳۹۳). باک^۳ (۱۹۸۹) معتقد است افراد متعارض هیجانی توانایی دیگران را برای استنباط نیازها و حالت‌های هیجانی‌شان کاهش می‌دهند و به ابراز آشکار هیجان افراد اعتماد نمی‌کنند یا تعبیری متضاد از آن

¹- Inhibition-confrontation approach

²-Taker

³- Buck

دارند و در درک نیازها و واکنش های اطرافیان مشکل دارند (امونز و کلبی، ۱۹۹۵؛ به نقل از شاهقلیان، ۱۳۸۶). دوسوگرایی در ابراز هیجانات به آسیب ها و مشکلات بیشتر در روابط منجر می شود (کلنر و هرتستین، ۲۰۰۴؛ به نقل از علوی، ۱۳۹۵). آموزش سبک های صحیح ابراز هیجان می تواند باعث افزایش سلامت روانی افراد شود؛ که در این میان کاهش دوسوگرایی در سبک های ابراز هیجان، باعث بالارفتن کارکرد اجتماعی، کارکرد جسمانی، کاهش اضطراب و افسردگی خواهد شد (میرزایی، ۱۳۸۹). از آنجایی که دوره نوجوانی دوره بسیار حساسی می باشد، بالابردن سطح آگاهی و شناخت و کسب مهارت در مورد هیجان ها و نحوه ابراز آن ها، و حتی المقدور آموزش والدین برای برخورد مناسب با نیازهای هیجانی فرزندان، مانع شکل گیری سبک دوسوگرایی در آن ها شد و با توجه به نتایج پژوهش که نشان داده افزایش دوسوگرایی به کاهش سلامت روانی می انجامد از این سبک ابراز هیجان تا حد امکان استفاده نگردد.

همچنین در این پژوهش کنترل هیجانی با سلامت روانی در دانش آموزان رابطه معنادار نداشته است؛ که نتایج این یافته با پژوهش های حسنی و همکاران (۱۳۹۴) باوی و همکاران (۱۳۹۴) بدری و همکاران (۱۳۹۴) حسنی و شاهقلیان (۱۳۹۳) و تاجیک زاده و صادقی (۱۳۹۲) پژوهش میرزایی (۱۳۸۹)، حیدری و همکاران (۱۳۹۱) واتسون (۱۹۹۱) اسپگل (۲۰۰۲) پژوهش تاگون^۱ (۲۰۰۱)؛ در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) راجر و نجاریان^۲ (۱۹۹۸) راجر و جیمسون (۱۹۹۸) پناکر (۱۹۹۷) کینگ و همکاران (۱۹۹۲) نتایج همسوزی شده که باید عنوان نمود تحقیقات فوق کنترل هیجانی را بر روی افرادی که با بیماری خاصی (سرطان، اضطراب، افسردگی، تجارب آسیبزا، ...) مواجهه بوده اند مورد بررسی قرار داده و رابطه معناداری به دست آورده اند که نشان داده افراد بیمار کنترل هیجانی شدیدتری را اعمال می نمایند؛ که در نتیجه در مقایسه با یافته های پژوهش که به بررسی آزمودنی های سالم و نوجوان پرداخته متفاوت می باشند. آنچه در تبیین یافته ها می توان متذکر شد این است که کنترل هیجانی تحت ساختارهای گوناگونی مطرح شده است. سه ساختار مهار، محدودیت و سرکوبی به عنوان انواع کنترل مطرح شده اند. جرمن و وندلیندن، ۲۰۰۶؛ به نقل از تاجیک زاده، (۱۳۹۲)، در واقع هیجانات و کنترل هیجان، از ارزیابی های مرتبط با اهداف و استانداردها و ادراکات فرد ناشی می شوند و این ارزیابی ها در طی تبادلات فردی و محیطی که فرد با جهان بیرونی برقرار می کند، شکل می گیرند. در مورد ارتباط بین کنترل هیجانی و سلامت، (گروس و لونسون، ۱۹۹۷؛ به نقل از میرزایی، ۱۳۸۹) معتقدند که بازداری هیجانی با کاهش تندرستی همبسته است؛ اما (مارکوس و کیتایاما، ۱۹۹۱؛ و فام^۳، ۲۰۰۰، به نقل از میرزایی، ۱۳۸۹) معتقدند که بین بازداری هیجانی و سلامت همبستگی مثبت است، اما دیدگاه فرهنگی هم در ابراز یا عدم ابراز در این موارد دخیل است. بازداری هیجان های مختلف و شیوه های بازداری در افراد متفاوت است. همچنین علاوه بر تفاوت های فردی، ماهیت زمینه اجتماعی و فرهنگی نیز روی بازداری ابراز هیجان تأثیر می گذارد (کینگ و همکاران، ۱۹۹۲؛ به نقل از حسنی، ۱۳۹۳). لذا با توجه به نتایج به دست آمده با افزایش آگاهی و شناخت از سبک کنترل هیجانی و

1- Tacon

2- Roger & Najarian

3-Pham

اثرات آن بر روی زندگی فردی و اجتماعی، هرچه بیشتر مدیریت استفاده از هیجانات را به نوجوانان آموزش داده شود، در بالابردن سطح سلامت جسمی و روانی آنان گام مفیدی برداشته خواهد شد.

یافته‌های نهایی این پژوهش حاکی از آن بود که ابراز گری هیجانی و دوسوگرایی هیجانی تبیین‌کننده‌های قوی‌تری برای واریانس سلامت روانی بوده‌اند که بر نقش مؤثر مؤلفه ابراز گری که دارای نتایج مثبت و مؤثر بوده تأکید شده، اما مؤلفه دوسوگرایی هیجانی نقشی مخرب و آسیب‌زا در سلامت روانی نوجوانان داشته است. از نتایج پژوهش حاضر در سطح پیشگیری، درزمینه‌ی راهبردهای فردی و اجتماعی از جمله بالا بردن سطح آگاهی و شناخت افراد در مورد هیجان‌ها و نحوه ابراز آن‌ها، آموزش مهارت‌های خاص درزمینه‌ی سبک‌های ابراز هیجان که مانع شکل‌گیری سبک دوسوگرایی هیجانی است، می‌توان استفاده برد. باید عنوان نمود محدودیت‌هایی نیز درزمینه‌ی یافته‌ها و متغیرها می‌توان مطرح ساخت از جمله اینکه نمونه موردبررسی یک نمونه‌ی دانش‌آموزی با افراد عادی بود، و اجرای تحقیق فقط در یک شهر قابلیت تعمیم‌پذیری ضعیفی برای تعمیم نتایج به کل کشور و سایر سنین و جمعیت‌ها باوجود تفاوت‌های فرهنگی در نقاط مختلف، پیدا می‌کند؛ و لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات و پژوهش‌های مشابه در بین دانش‌آموزان نوجوان متوسطه دوره اول، جمعیت‌های بزرگ‌سال و بالینی در تکمیل نتایج این پژوهش صورت پذیرد که می‌تواند مقایسه مفیدی با پژوهش حاضر باشد.

ملاحظات اخلاقی

اخذ نامه کتبی مجوز نمونه‌گیری، اخذ رضایت آگاهانه افراد جهت شرکت‌کننده در مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات دریافتی از آن‌ها، امکان ترک مطالعه توسط افراد و عدم همکاری با پژوهشگران، رعایت نکات اخلاقی در استفاده از منابع و متون، اجرای نمونه‌گیری و تجزیه و تحلیل با بیشترین دقت و نهایت امانت‌داری توسط پژوهشگران از جمله مواردی است که در این زمینه به انجام رسیده است.

تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ‌گونه تضاد منافع بین نویسندگان مقاله وجود نداشت.

سپاسگزاری

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند خصوصاً دانش‌آموزان عزیز و کادر محترم مدارس که با دقت و حوصله، صمیمانه و دلسوزانه همکاری لازم را مبذول داشتند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

Reference

- Aghayari Hair, T., Abbaszadeh, M., Ground, F. (2015). Study of mental health and individual and neighborhood factors affecting it. *Quarterly Journal of Welfare Planning and Social Development*, 7(27), 1-15. (persian)
- Alavi, K., Asghari Moghadam, M., Rahimi Nejad, A., Farahani, H., Allameh, Z. (2016). The Relationship between Ambiguity in Expressing Emotion and Depression The Mediating Role of Interpersonal Problems, *Journal of Thought and Behavior*, 15(41), 37-27. (persian)
- Badri, R., Beyrami, M., Vahedi, S., Einipour, J. (2015). The relationship between emotional control and high school students' procrastination, *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 10(37), 184-170. (persian)
- Banaee Niasar, N., Mansoorian, F., Fallahi, M. (2018). The Importance of Examining Mental Health in the Health Transformation Program, *Behvarz Magazine*, 28, 33-30. (persian)
- Bashlideh, K., Zaki Yi, A., Sahraei, Z., Rajabi Gilan, N., Mehdi Asgarabadi, O. (2015). Simple, Multiple, and Focal Relationships between Alexithymia and Perceived Stress with Mental Health, *Quarterly Journal of Personality and Individual Differences*, 7, 166-149. (persian)
- Bavi, L., Khodabakhshi Kolai, A. (2015). Comparison of mental health, happiness and emotional control of adolescents in welfare care centers with normal adolescents, *Journal of the Center for Research on Social Factors Affecting Health*, 2(3), 164-157. (persian)
- Damasio, A. (2005). *Descartes error, emotion, wisdom and human brain*, translated by Amir Rahimi, Reza (2012), Tehran, Mehrovista Publications. (persian)
- Denollet, J., Schiffer, A.A., Spek, V. (2010). A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: Evidence from research on the Type D (distressed) personality profile. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 3, 546-57.
- Ganji, H. (2012). *Psychological tests (theoretical and practical principles)*, Tehran, Savalan Publishing, fourteenth edition. (persian)
- Ghasemi Nawab, A., Amiri, S., Azad Marzabadi, E. (2017). Comparison of Emotion Regulation Strategies, Emotional Experiences and Ambiguity of Emotional Expression in Soldiers of Suicide and Normal Attempts, *Journal of Military Medicine*, 19(3), 290-282. (persian)
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam books.
- Gross, J.J., John, P.O., Richards, J.M. (2000). The dissociation of emotion expression from emotion experience: A personality perspective. *Pers Soc Psychol B*, 26, 712-26.
- Harvey, P., Ratbon, H. (2015). *Parenting for a Teenager with High Emotions: Dialectical Behavior Therapy (DBT) Skills to Help Your Teenager Manage Behavioral and Emotional Problems*, translated by Changizi, Farhad; Attar, Mojgan; Aqbaty, Asma (2016). Tehran, Parandeh Publications, first edition. (persian)
- Hassani, J., Shahghlian, M. (2014). Emotional expression, emotional control, and ambivalence in expressing emotion in runaway and normal girls, *Cultural Quarterly of Counseling and Psychotherapy*, 17, 134-118. (persian)
- Heydari, N., Taghipour, E., Khodabakhshi Kolaei, A., Mosallanejad, L. (2012). Relationship between emotion control style and resilience against drug use in high school male students, *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 12, 610-599. (persian)
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamaki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 99-104.

- Issa Zaegan, A., Sheikhi, S., Bashirpour, S. (2011). Relationship between Alexithymia and personality type D with general health, *Urmia Medical Journal*, 22(6), 538-530. (persian)
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflicts over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 589, 864- 877.
- Koch, S. B.J., Mars, R. B., Toni, I., Roelofs, K. (2018). Emotional control, reappraised, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, (95), 528–534.
- Lane, M.D., Richard, D., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A. (1996). Impaired Verbal and Nonverbal Emotion Recognition in Alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 58, 203-210.
- Mahdavi, A., Manshii, G. (2016). Comparison of Mood Disorder and Emotional Expression in Patients with Coronary Artery Failure and Healthy Individuals, *Feyz Bi-Quarterly*, 20(3), 266-260. (persian)
- Michael, N., Ghasemi Nejad, M., Rumi, P. (2017). Investigating the role of self-compassion and emotional expression in predicting online self-disclosure in students using social networks, *Journal of Culture at Islamic University*, 7(3), 352-338. (persian)
- Mirzaei, B. (2010). The relationship between emotion expression styles and general health, *Quarterly Journal of Thought and Behavior*, Volume 4, Number 15, 50-41. (persian)
- Mudbar, S., Sadri Demirchi, I., Mohammadi, N. (2018). Predicting Students' Mental Health Based on Religious Beliefs, Academic Self-Efficacy, and Moral Development, *Journal of School Psychology*, 7(4), 154-140. (persian)
- Noor Bala, A. (2011). Mental and social health and its solutions, *Special issue of mental health*, 17(2), 15-30. (persian)
- Omidi, S., Muqtadar, L. (2017). Relationship between social skills, emotion expression styles and deformity with academic performance in first grade high school students in Rudbar, *Journal of Clinical Studies of Afzalipour Medical University*, 2(3), 77-70. (persian)
- Parker, J. D.A., Taylor, G. J., Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, (30), 107–115.
- Parpanji, M., Delaware, A., Farokhi, N.A. (2019). The Role of Mental Health in Students' Creative Behaviors of Tehran, *Scientific Journal of Initiative and Creativity in Humanities*, 8(4), 170-153. (persian)
- Parsa, M. (2015). *Psychological Foundations*, Tehran, Sokhan Publications (2015), second edition. (persian)
- Pennebaker, J.W., Mayne, T.J., Francis, M. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *J Pers Soc Psychol*, 72, 863-71.
- Pham, T. (2000). The influence of gender and culture on relationship between emotional control and well-being. *Ressearch Journal*, 10(8)99-114.
- Rafiei Nia, P., Rasoulzadeh Tabatabai, K., Azad Fallah, P. (2006). The relationship between emotion expression styles and general health in students, *Journal of Psychology*, 37(10), 105-80. (persian)
- Rezapour Mirsaleh, Y., Rihani Kiwi, S., Khabaz, M., Aboutorabi Kashani, P. (2010). Comparison of the relationship between the components of emotional expression and self-concept in male and female students, *Journal of Applied Psychology*, 1 (13), 51-40. (persian)
- Roger, D., Jimson, B. (1998). The relationship between emotional rumination and cortisol secretion under stress. *Personality and Individual Difference*. 24 (4), 531- 538.
- Roger, D., Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Pers Indiv Differ*, (10), 845-53.

- Rothman, N.B., Pratt, M.G., Rees, L. (2017). understanding the dual nature of ambivalence: why and when ambivalence leads to good and bad outcomes, *Academy of Management Annals*, (11) 1, 33-72.
- 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.
- Shahshaghlian, M., Moradi, A., Kafi, S. (1386). Relationship between Alexithymia and emotion expression styles and general health in students, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(2), 248-238. (persian)
- Sharf, R. (2000), translated by Firoozbakht, Mehrdad (2018). Theories of psychotherapy and counseling, Tehran, Rasa Publications, fourteenth edition. (persian)
- Shuman, V., Scherer, KR. (2015). Emotions, psychological structure of. *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*, 526-533.
- 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.
- Tajikzadeh, F., Sadeghi, R. (2013). A study of predictive emotion control styles in female students aggression, *Journal of Women and Society*, 4, 113-97. (persian)
- 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.

