

## رابطه سبک‌های ابراز هیجان با ریخت شخصیتی D

جعفر حسنی<sup>۱</sup>، بیتا بمانی یزدی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی تهران

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران

### چکیده

سابقه و هدف: در سال‌های اخیر یافته‌های پژوهشی، ریخت شخصیتی D را به‌عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز آسیب‌شناسی روانی و بیماری‌های جسمانی مطرح نموده‌اند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه سبک‌های ابراز هیجان با ریخت شخصیتی D بود.

روش بررسی: ۳۰۶ نفر (۱۲۶ نفر مذکر و ۱۸۰ نفر مؤنث) از دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به صورت در دسترس انتخاب شدند و توسط پرسش‌نامه‌های ابرازگری هیجانی، دوسوگرایی در ابراز هیجان، کنترل هیجانی و ریخت شخصیتی D مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که از بین عوامل دوسوگرایی در ابراز هیجان، عامل دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و از میان عوامل ابرازگری هیجان، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی را پیش‌بینی نمودند. همچنین از بین عوامل کنترل هیجانی، کنترل خوش‌خیم، نشخوار و بازداری هیجانی، مؤلفه عاطفه منفی و عامل بازداری هیجانی و نشخوار مؤلفه بازداری اجتماعی را مورد پیش‌بینی قرار دادند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که سبک‌های ابراز هیجان از همبسته‌های رفتاری ریخت شخصیتی D می‌باشد. این نتایج واجد تلویحات کاربردی در زمینه عوامل خطر ساز سلامت روان‌شناختی و جسمانی، به خصوص در زمینه ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی است.

واژگان کلیدی: ریخت شخصیتی D، ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی، دوسوگرایی در ابراز هیجان.

### مقدمه

تشخیص دهند، مفاهیم ضمنی آن را درک کنند و حالت‌های هیجانی خود را برای دیگران بیان نمایند. این افراد در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی خود را ندارند، در کنار آمدن با موقعیت‌های منفی، موفق هستند و در ارتباط با محیط و دیگران سازگاری بهتری نشان می‌دهند (۳). افزون بر موارد فوق، تفاوت‌های فردی یکی از مباحث مهم در پژوهش‌های روان‌شناختی است. بر همین اساس، افراد در مؤلفه‌های مختلف زیستی، اجتماعی، روان‌شناختی و شخصیتی متمایز از همدیگر هستند. این تفاوت‌ها، در رفتارهای هیجانی خاص نیز مشاهده می‌شود (۱). در این راستا، بررسی‌ها نشان داده‌اند که افراد در نحوه ابراز هیجان‌های خود از الگوهای متفاوتی نظیر ابرازگری هیجان، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابراز هیجان استفاده می‌کنند (۲،۴). به نظر می‌رسد که الگوهای مذکور زیربنای واکنش‌های هیجانی متفاوت در افراد

از زمان شکل‌گیری روان‌شناسی، سازه هیجان بسیار مورد مطالعه قرار گرفته است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که هیجان‌ها در هر لحظه توجه، تصمیم‌گیری، حافظه، پاسخ‌های فیزیولوژیک و تعامل‌های اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، و حتی دامنه وسیعی از فرایندهای بین‌فردی و درون‌فردی تحت تأثیر هیجان‌ها هستند (۱). علاوه بر این، توانمندی هیجانی منجر به مواجهه مطلوب با چالش‌های زندگی و ارتقاء سلامت روانی می‌شود (۲). به اعتقاد گل‌من، افراد دارای توانمندی هیجانی بالا، به‌خوبی می‌توانند احساس‌های خود را

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه خوارزمی، گروه روان‌شناسی بالینی، دکتر جعفر حسنی

(email: hasanimehr57@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۱/۱۹

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۱/۱۶

می‌باشد. ابرازگری هیجان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا شیوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود (۵،۶). همچنین، ابراز هیجان شامل تغییرات رفتاری همراه هیجان نظیر تغییرات چهره، صدا، ژست‌ها و حرکات بدن است. لبخند زدن، اخم کردن، گریه کردن یا گریز نمونه‌هایی از ابراز هیجان می‌باشند (۷،۸). کینگ و امونز سه بعد اساسی در ابرازگری هیجانی مطرح کرده‌اند. این سه بعد شامل ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمت (Intimacy) است (۲). کنترل هیجانی به‌عنوان تمایل به بازداری از ابراز پاسخ‌های هیجانی، تعریف شده است (۴). در این راستا راجر و نجاریان (۹) و راجر و نشوور (۴) برای توصیف کنترل هیجانی چهار زیرساختار مستقل بازداری هیجانی (Emotional inhibition)، نشخوار (Rumination)، کنترل پرخاشگری (Aggression control) و کنترل خوش خیم (Benign control) را در نظر گرفته‌اند. آن‌ها همچنین کنترل هیجانی را به‌عنوان یک متغیر شخصیتی فرض می‌کنند که ارتباط بین تنیدگی و بیماری را تعدیل می‌کند. بازداری هیجانی، به کاهش ابراز عاطفه (ارادی یا غیرارادی) اطلاق می‌شود (۲). راجر و نجاریان معتقدند که بازداری هیجانی تمایل به بازداری از ابراز هیجان را ارزیابی می‌کند. نشخوار مرتبط با مرور وقایع و رویدادهای هیجانی ناراحت‌کننده، داشتن افکار خاص تکرار شونده و احتمالاً ناتوانی در متوقف کردن آن‌ها است. کنترل پرخاشگری، بیانگر بازداری خصومت مستقل از مهار هیجانی عمومی است که توسط بازداری هیجانی اندازه‌گیری می‌شود و کنترل‌خوش‌خیم، کنترل تکانه‌های آشفته‌کننده طی انجام کار است (۷). راجر و نجاریان کنترل خوش‌خیم را به‌عنوان یک ساختار کنترل هیجانی مطرح کرده‌اند که اساساً با زودانگیختگی (Impulsivity) همبسته است (۹). دوسوگرایی در ابراز هیجان یعنی فرد ترکیبی از هیجان‌های مثبت و منفی را در مورد تجارب هیجانی و ابراز هیجان تجربه کند (۱۰). دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی دارای طیف وسیعی است که از تمایل به ابراز ولی ناتوانی در ابراز، ابراز کردن بدون تمایل واقعی تا ابراز هیجان و بعد پشیمان شدن را شامل می‌شود (۱۱). به نظر می‌رسد مولفه‌های هیجانی مذکور از عوامل اصلی تفاوت‌های فردی در پردازش اطلاعات هیجانی هستند.

از سوی دیگر پژوهش‌ها نشان می‌دهند که رگه‌های شخصیت ارتباط متقابل با سبک‌های ابراز هیجان دارند تا حدی که زیربنای عصب‌شناختی و مغزی آن‌ها یکنواخت می‌باشد (۱۲،۱۳). یکی از ابعاد شخصیت که بر اساس مطالعه بیماران قلبی - عروقی توسط دنولت مطرح شده است و نقش اساسی در سلامت هیجانی یا مشکلات مرتبط با هیجان دارد، ریخت شخصیتی D (Type D Personality) یا پریشان (Distressed) می‌باشد (۱۴-۱۸). این سازه شخصیتی که تحت عنوان شخصیت مستعد پریشانی مطرح شده است با آسیب‌پذیری در مقابل استرس، گرایش به تجربه پریشانی و گزارش نشانه‌های پریشانی مشخص می‌شود (۱۹). دنولت، واس و بروتسارت با طرح این دیدگاه که تمایل به سرکوبی رفتار هیجانی در تعاملات اجتماعی با سطح پریشانی هیجانی افراد در تعیین میزان پیشرفت بیماری قلبی - عروقی در تعامل است، به آزمایش این فرض پرداختند. آن‌ها، بیماران دچار سکت قلبی را بر اساس دو بعد عواطف منفی (اضطراب، خشم و تنش مزمن) و بازداری اجتماعی (تمایل به بازداری ابراز هیجان‌ها و درماندگی در تعاملات اجتماعی) به چهار گروه تقسیم کردند (۲۰). زیر گروهی که در هر دو بعد نمره بالا کسب کرده بودند، تحت عنوان ریخت شخصیتی D نام‌گذاری شد. آن‌ها همچنین دریافتند که میزان مرگ و میر در بیماران شخصیتی D به طور معنی‌داری (۲۷ درصد) بالاتر از بیماران غیرریخت شخصیتی D (۷ درصد) است. در کل، الگوی شخصیت پریشان یا ریخت شخصیتی D بیانگر دو ویژگی پایدار می‌باشد: عاطفه منفی و بازداری اجتماعی (۱۴). عاطفه منفی دربرگیرنده تمایل به تجربه هیجان‌های منفی و بازداری اجتماعی شامل تمایل به بازداری از ابراز هیجان‌ها و رفتارها به دلیل ترس از طرد یا عدم تأیید توسط دیگران می‌شود (۲۱،۱۷).

در سال‌های اخیر گستره وسیعی از پژوهش‌ها، نقش ریخت شخصیتی D در پیامدهای فیزیولوژیک و بالینی در گروه‌های مختلف مرضی و بهنجار را بررسی نموده‌اند. در این راستا، یافته‌ها نشان می‌دهند که شیوع ریخت شخصیتی D در بیماران قلبی - عروقی بین ۲۷ تا ۳۱ درصد (۱۴،۲۲-۲۴)، و در جمعیت عادی بین ۱۳ تا ۲۴ درصد است (۲۵،۲۶،۲۱). همچنین، این ریخت شخصیتی از همبسته‌های اساسی بی‌نظمی هیجان و آسیب‌شناسی روانی است (۱۴،۱۷،۲۳،۲۷،۲۸).

با وجود نقش بارز ریخت شخصیتی D در بروز بیماری‌های قلبی - عروقی، درباره شیوه تأثیر منفی آن بر پیامدهای بالینی اطلاع چندانی در دست نیست (۲۹). همچنین، ریخت شخصیتی D با شکایت‌های جسمانی مختلف مبتنی بر سلامت و عدم تمایل به همکاری در تکمیل تست‌های تشخیصی و

مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D به عنوان متغیر ملاک مورد بررسی قرار گرفتند.

جدول ۱. خصوصیات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

مقطع تحصیلی	جنسیت	تعداد	سن (سال)
کارشناسی ارشد	دختر	۱۲۰	۲۴/۷۶±۴/۳۶*
	پسر	۸۰	۲۵/۱۵±۳/۸۶
	کل	۲۰۰	۲۴/۹۵±۴/۱۱
دکتری	دختر	۶۰	۲۸/۴۵±۵/۵۷
	پسر	۴۶	۲۹/۱۸±۶/۲۴
	کل	۱۰۶	۲۸/۸۱±۵/۹۰

\* میانگین ± انحراف معیار

### ابزارهای پژوهش

**الف) پرسش‌نامه ریخت شخصیتی D:** این پرسش‌نامه در سال ۱۹۹۸ توسط دنولت طراحی شده است که دو ویژگی پایدار و فراگیر عاطفه منفی و بازداری اجتماعی را ارزیابی می‌کند. این پرسش‌نامه ۱۴ ماده دارد که ۷ ماده آن مربوط به ویژگی عاطفه منفی و ۷ ماده دیگر مربوط به بازداری اجتماعی است. پاسخ آزمودنی بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرد. ضرایب همسانی درونی این مقیاس توسط دنولت برای خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۴). همچنین، در فرهنگ ایران ضرایب آلفای کرونباخ توسط ذوالجناحی برای خرده مقیاس عاطفه منفی، خرده مقیاس بازداری اجتماعی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۶۹ و ۰/۷۹ گزارش شده است (۳۸). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفا برای خرده مقیاس عاطفه منفی، ۰/۸۳، خرده مقیاس بازداری اجتماعی، ۰/۸۵ و کل مقیاس، ۰/۸۲ به دست آمد.

**ب) پرسش‌نامه ابرازگری هیجانی (Emotional Expressiveness Questionnaire; EEQ):** کینگ و امونز به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت، این پرسش‌نامه را طراحی نمودند (۲). پرسش‌نامه ابرازگری هیجانی (EEQ) ۱۶ ماده و سه خرده مقیاس دارد. مواد ۱ تا ۷ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان مثبت، مواد ۸ تا ۱۲ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز صمیمیت و مواد ۱۳ تا ۱۶ آن مربوط به زیر مقیاس ابراز هیجان منفی است. رفیعی‌نیا اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی بررسی کرده و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و خرده مقیاسهای

اقدامات درمانی، مرتبط است (۳۰). علاوه بر این، ریخت شخصیتی D با مکانیسم‌های زیستی بیماری‌ها مانند فعالیت سیستم ایمنی (۳۱)، اختلال در کارکرد محور هیپوتالاموس/هیپوفیز/آدرنال (۳۲) و مکانیسم‌های رفتاری بیماری‌ها نظیر سبک زندگی ناسالم (۳۳) یا بی‌میلی در مشورت با پزشکان (۳۴، ۳۵) و حتی الگوی متفاوت در حالت‌های بیانگری چهره هنگام گوش دادن به موسیقی شاد و غمگین (۳۶) مرتبط است. در مجموع با توجه به خصوصیات مطرح شده در ریخت شخصیتی D که بیشتر دربرگیرنده مؤلفه‌های هیجانی است و مد نظر قرار دادن این باور که فرایندهای هیجانی مانند شیوه‌های ابراز، تنظیم و مدیریت تجارب هیجانی نقش اساسی در اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی و بیماری‌های روان‌تنی دارند (۳۷) می‌توان انتظار داشت که بین ابعاد مختلف سبک‌های ابراز هیجان و ریخت شخصیتی D روابط جالبی برقرار باشد. بر همین اساس، پژوهش حاضر در پی بررسی رابطه سبک‌های ابراز هیجان با ریخت شخصیتی D برآمد.

### مواد و روشها

پژوهش حاضر بر اساس هدف بنیادی است و با توجه به متغیرهای موجود و عدم دست‌کاری آن‌ها در مقوله طرح‌های همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی) دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران بودند که در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه با توجه به طرح مطالعه، تعداد متغیرهای موجود، و حجم جامعه (۸۰۰۰ نفر) با استفاده از جدول مورگان ۳۰۲ نفر برآورد شد. با در نظر گرفتن ریزش احتمالی و پرسش‌نامه‌های ناقص و نامعتبر از بین دانشجویان مذکور، ۳۲۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند. در فرایند نمونه‌برداری، ابتدا به صورت تصادفی ۴۰ کلاس انتخاب شدند و پس از توضیح فرایند پژوهش و کسب رضایت آگاهانه افراد داوطلب به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، ۱۴ پرسش‌نامه به علت ناقص بودن یا تردید در پاسخ‌دهی صادقانه، حذف شدند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیر سن آزمودنی‌ها بر اساس سطح تحصیلات مشاهده می‌شود.

در پژوهش حاضر، عوامل دوسوگرایی در ابراز هیجان، ابرازگری هیجانی و کنترل هیجانی به عنوان متغیر پیش‌بین و

**جدول ۲.** میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین عوامل دوسوگرایی در ابراز هیجان، ابرازگری هیجانی و کنترل هیجانی و متغیرهای ملاک عامل ریخت شخصیتی D

عامل	متغیر	میانگین ± انحراف معیار	ضریب همبستگی پیرسون
			بازداری اجتماعی
دوسوگرایی	دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت	۳۸/۲۱±۸/۲۵	**۰/۴۸
	دوسوگرایی در ابراز استحقاق	۴۴/۰۵±۸/۰۹	**۰/۳۳
ابرازگری هیجانی	ابراز هیجان مثبت	۲۳/۳۰±۵/۱۲	**۰/۳۲
	ابراز صمیمیت	۱۹/۳۶±۳/۶۹	**۰/۵۱
	ابراز هیجان منفی	۱۳/۳۴±۲/۹۷	**۰/۳۵
کنترل هیجانی	بازداری هیجانی	۵/۹۱±۲/۳۰	**۰/۴۴
	کنترل پرخاشگری	۸/۸۵±۲/۳۶	*۰/۱۱
	نشخوار	۶/۶۰±۳/۲۶	**۰/۲۳
	کنترل خوش‌خیم	۸/۸۸±۲/۶۴	**۰/۴۵
ریخت شخصیتی D	عاطفه منفی	۸/۲۳±۵/۵۹	
	بازداری اجتماعی	۸/۹۴±۵/۰۱	

$P < 0.01^{**}$ ;  $P < 0.05^{*}$

۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ به‌دست آمد (۹). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ به‌دست آمد.

**د) پرسش‌نامه دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی (AEQ)** (Ambivalence over the Expression of Emotion; Questionnaire; ECQ): راجر و نشوور (۴) ساختار اولیه پرسش‌نامه کنترل هیجانی (ECQ) را تنظیم نمودند و راجر و نجاریان (۹) آن را مورد تجدید نظر قرار دادند. در پژوهش حاضر از پرسش‌نامه تجدید نظر شده استفاده شد. این پرسش‌نامه ۵۶ ماده و چهار خرده مقیاس بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم دارد. هر خرده مقیاس ۱۴ ماده دارد که به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود. رفیعی‌نیا ضریب آلفای کرونباخ را با استفاده از روش همسانی درونی برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۵۸ به‌دست آورده است (۳۸). راجر و نجاریان همسانی درونی پرسش‌نامه کنترل هیجانی (ECQ) را با فرمول کودر ریچاردسون ۲۰ محاسبه کردند که مقدار آن برای خرده مقیاس‌های بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم به ترتیب ۰/۷۷،

۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ به‌دست آمد (۹). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ به‌دست آمد.

۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ به‌دست آمد (۹). در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۰ و ۰/۶۸ به‌دست آمد.

#### شیوه گردآوری و تحلیل داده‌ها

پس از انتخاب آزمودنی‌ها، کسب رضایت آگاهانه و توضیح فرایند پژوهش، پژوهشگران پرسش‌نامه‌ها را بین آن‌ها توزیع

جدول ۳. مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام متغیرهای عامل دوسوگرایی در ابراز هیجان بر مؤلفه‌های ریخت شخصیتی D (n=۳۰۶)

t	Beta	B	F	df	$\Delta R^2$	$R^2$	R	متغیر پیش‌بین	گام	متغیر ملاک
***۹/۴۴	۰/۴۸	۰/۳۲	***۸۹/۱۵	(۳۰۵، ۱)	--	۰/۲۳	۰/۴۸	دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت	اول	عاطفه منفی
***۷/۵۷	۰/۴۰	۰/۲۴	***۵۷/۳۹	(۳۰۵، ۱)	--	۰/۱۶	۰/۴۰	دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت	اول	بازداری اجتماعی

$P < ۰/۰۰۱^{***}$ ;  $P < ۰/۰۱^{**}$ ;  $P < ۰/۰۵^*$

جدول ۴. مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام متغیرهای عامل ابرازگری هیجان بر مؤلفه‌های ریخت شخصیتی D (n=۳۰۶)

t	Beta	B	F	df	$\Delta R^2$	$R^2$	R	متغیر پیش‌بین	گام	متغیر ملاک
***-۷/۱۲	-۰/۳۸	-۰/۵۷	***۵۰/۷۲	(۳۰۴، ۱)	--	۰/۱۴	۰/۳۸	ابراز صمیمیت	اول	عاطفه منفی
***۷/۷۵	-۰/۳۸	-۰/۵۷	***۵۶/۲۰	(۳۰۳، ۲)	۰/۱۳	۰/۲۷	۰/۵۲	ابراز صمیمیت	دوم	
***۷/۲۸	۰/۳۶	۰/۶۷						ابراز هیجان منفی		
***-۱۰/۴۸	-۰/۵۱	-۰/۷۰	***۱۰۹/۹۵	(۳۰۴، ۱)	--	۰/۲۷	۰/۵۱	ابراز صمیمیت	اول	بازداری اجتماعی
***-۸/۸۵	-۰/۴۶	-۰/۶۲	***۶۰/۸۳	(۳۰۳، ۲)	۰/۰۲	۰/۲۹	۰/۵۳	ابراز صمیمیت	دوم	
** -۲/۹۷	-۰/۱۶	-۰/۱۵						ابراز هیجان منفی		

$P < ۰/۰۰۱^{***}$ ;  $P < ۰/۰۱^{**}$ ;  $P < ۰/۰۵^*$

مؤلفه عاطفه منفی ریخت شخصیتی D همبسته است. علاوه بر این، متغیرهای بازداری هیجانی و نشخوار عامل کنترل هیجانی با مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D دارای همبستگی مثبت است، درحالی‌که همبستگی متغیر کنترل پرخاشگری با مؤلفه عاطفه منفی و متغیر کنترل خوش‌خیم با مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D منفی است.

در مرحله بعد، برای بررسی سهم هر یک از عوامل دوسوگرایی در ابراز هیجان، ابرازگری هیجانی و کنترل هیجانی در تبیین مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D از تحلیل آماری تحلیل رگرسیون به‌شبه گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن‌ها در جداول ۳، ۴ و ۵ درج شده است. لازم به ذکر است که متغیرهای جمعیت‌شناختی هیچ نقشی در پیش‌بینی متغیرهای ملاک نداشتند.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که از بین دو متغیر دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق عامل دوسوگرایی فقط متغیر دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت هر دو مؤلفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D را با تبیین ۲۳ و ۱۶ درصد واریانس آن‌ها مورد پیش‌بینی قرار داده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که از بین سه متغیر ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی عامل ابرازگری هیجانی، متغیرهای ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی هر دو مؤلفه عاطفه منفی و بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D را

نموندند. در طول پاسخ آزمودنی‌ها، پژوهشگران حضور فعال داشتند تا از بروز پاسخ‌های تصادفی جلوگیری نمایند و در صورت لزوم به پرسش‌های آزمودنی‌ها پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها توسط برنامه SPSS-Ver.18 تحلیل شدند. برای تحلیل آماری، علاوه بر آمار توصیفی از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

## یافته‌ها

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیش‌بین عوامل دوسوگرایی در ابراز هیجان، ابرازگری هیجانی و کنترل هیجانی و متغیرهای ملاک عامل ریخت شخصیتی D و علاوه بر این، ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پیش‌بین با متغیرهای ملاک آمده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود بین متغیرهای دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق عامل دوسوگرایی با مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D همبستگی مثبت معنی‌دار وجود دارد. همچنین، متغیرهای ابراز هیجان مثبت و ابراز صمیمیت عامل ابرازگری هیجانی با مؤلفه بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D دارای همبستگی منفی معنی‌دار می‌باشد، در حالی‌که متغیر ابراز صمیمیت عامل مذکور به صورت منفی و متغیر ابراز هیجان منفی به‌صورت مثبت با

جدول ۵. مشخصه‌های آماری رگرسیون گام به گام متغیرهای عامل کنترل هیجانی بر مؤلفه‌های ریخت شخصیتی D (n=۳۰۶)

متغیر ملاک	گام	متغیر پیش‌بین	R	R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>	df	F	B	Beta	t
عاطفه منفی	اول	کنترل خوش‌خیم	۰/۴۵	۰/۲۰	--	(۳۰۴، ۱)	***۷۵/۶۱	-۰/۹۴	-۰/۴۵	***-۸/۶۹
	دوم	کنترل خوش‌خیم	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۰۶	(۳۰۳، ۲)	***۵۴/۵۲	-۰/۷۴	-۰/۳۴	***-۶/۲۹
		نشخوار						۰/۴۸	۰/۲۸	***۵/۱۹
	سوم	کنترل خوش‌خیم	۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۰۲	(۳۰۲، ۳)	***۳۸/۵۲	-۰/۷۳	-۰/۳۴	***-۶/۴۹
		نشخوار						۰/۴۴	۰/۲۶	***۴/۷۴
		بازداری هیجانی						۰/۲۷	-۰/۱۱	*۲/۲۶
بازداری اجتماعی	اول	بازداری هیجانی	۰/۴۴	۰/۱۹	--	(۳۰۴، ۱)	***۷۳/۳۵	۰/۹۶	۰/۴۴	***۸/۵۶
	دوم	بازداری هیجانی	۰/۴۷	۰/۲۲	۰/۰۳	(۳۰۳، ۲)	***۴۳/۱۷	۰/۹۰	۰/۴۱	***۸/۰۶
		نشخوار						۰/۲۶	-۰/۱۷	**۳/۲۶

P<۰/۰۰۱\*\*\*؛ P<۰/۰۱\*\*؛ P<۰/۰۵\*

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دوسوگرایی در ابراز هیجان با مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی در ریخت شخصیتی D همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین متغیرهای ابراز هیجان مثبت و ابراز صمیمیت عامل ابرازگری هیجانی با مؤلفه بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D همبستگی منفی داشتند، درحالی‌که متغیر ابراز صمیمیت عامل مذکور به صورت منفی و متغیر ابراز هیجان منفی به صورت مثبت با مؤلفه عاطفه منفی ریخت شخصیتی D همبسته بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت مؤلفه‌های عاطفه منفی و بازداری اجتماعی را مورد پیش‌بینی قرار می‌دهد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های مونگارین و زوروف (۴۰)، کینگ و امونز (۴۱ و ۴۲)، بن/زور و زیمرمن (۴۲)، ترچسل و همکاران (۴۳) و پورتر و همکاران (۴۴) همسو است. در امتداد این یافته‌ها، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودافشایی هیجانی منجر به تعدیل و از بین رفتن حالت‌های هیجانی منفی می‌شود (۴۵، ۱۱). بر خلاف ابراز آزادانه هیجان، عدم ابراز احساسات، عواطف و تفکرات از نظر روان‌شناختی آسیب‌زا می‌باشد (۴۶، ۴۷). در تایید مطالب فوق، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد دارای ریخت شخصیتی D با احتمال بیشتری اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (۲۱). آن‌ها تمایل دارند که هیجان‌های منفی را در خلال موقعیت‌ها و زمان‌های مختلف تجربه نمایند، همچنین از ابراز هیجان‌ها به خاطر ترس از طرد یا عدم تأیید جلوگیری می‌کنند. بنابراین، با توجه به خصوصیات محوری ریخت شخصیتی D می‌توان گفت که مشکلات موجود در مسیر ابراز، پردازش و تنظیم فرایندهای هیجانی است که این افراد را مستعد طیف وسیعی از بیماری‌ها، به خصوص بیماری‌های قلبی-عروقی می‌نماید.

مورد پیش‌بینی قرار داده است و به ترتیب ۲۷ و ۲۹ درصد واریانس آن‌ها را تبیین می‌کند. در پیش‌بین مولفه عاطفه منفی تغییرات ضریب تبیین ۱۳ درصد و در پیش‌بین مولفه بازداری اجتماعی تغییرات ضریب تبیین ۲ درصد است. نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که از بین چهار متغیر بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم، متغیرهای کنترل خوش‌خیم، نشخوار و بازداری هیجانی مؤلفه عاطفه منفی ریخت شخصیتی D را با تبیین ۲۸ درصد واریانس آن مورد پیش‌بینی قرار داده‌اند و تغییرات ضریب تبیین در گام دوم و سوم به ترتیب ۶ و ۲ درصد است. همچنین، متغیرهای بازداری هیجانی و نشخوار به ترتیب مؤلفه بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D را با تبیین ۲۲ درصد واریانس آن مورد پیش‌بینی قرار داده‌اند و تغییرات ضریب تبیین در گام دوم ۳ درصد است.

## بحث

بر خلاف باورهای قدیمی، در گستره فعلی متون روان‌شناختی می‌توان ادعان داشت که هیجان‌ها دارای کارکردهای مفید هستند و برای سازگاری در زندگی روزمره ضروری می‌باشند. هیجان‌ها اگر در زمان، مکان و موقعیت مناسب ابراز شوند منجر به پیامدهای مثبت خواهند شد. با این وجود، عدم مدیریت و ناتوانی در کنترل فرایندهای هیجانی یکی از کانال‌های بروز آسیب‌شناسی روانی و بیماری‌های روان‌تنی است. بر همین اساس، در مطالعه حاضر رابطه سبک‌های ابراز هیجان با ریخت شخصیتی D مورد بررسی قرار گرفت و نتایج قابل توجهی به دست آمد.

جسمانی و روان‌شناختی در ارتباط می‌باشند. به‌عنوان مثال بازداری هیجانی تجارب آسیب‌زا موجب تنیدگی در بدن (۵۳) و افزایش فعالیت تنی، ضربان قلب، هدایت الکتریکی پوست، دستگاه قلبی-عروقی و دستگاه تنفسی (۵۴) می‌شود. همچنین کنترل هیجانی (به خصوص خشم) با سرطان سینه همبستگی مثبت (۵۵)، کنترل خوش‌خیم با برون‌گردی، تکانشگری، خصومت کلامی و متهور بودن همبستگی منفی (۴) و کنترل پرخاشگری و خود بیمارانگاری، تکانشگری با کنترل خوش‌خیم همبستگی مثبت دارد (۳۹). علاوه بر این، سرکوب هیجان‌ها با پریشانی بیشتر در بیماران سرطانی همبسته است (۵۶). پژوهش‌های مختلف در زمینه دوسوگرایی در ابراز هیجان نیز حاکی از پریشانی روانی بالا و عملکرد بین فردی پایین در افرادی است که در این سبک نمره بالا می‌گیرند. دوسوگرایی همچنین با نشانه‌شناسی جسمانی (۲، ۴۱)، افسردگی (۴۰، ۴۳) و سطوح بالاتر درد (۴۴) همبستگی مثبت دارد.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نقش و اهمیت سبک‌های ابراز هیجان را در پدیدآیی ریخت شخصیتی D نشان داد. با این وجود، محدود بودن نمونه به جامعه دانشجویی، ارزیابی کاغذ مدادی سبک‌های ابراز هیجان و ریخت شخصیتی D و عدم مطالعه افراد دارای خصوصیات غالب ریخت شخصیتی D از محدودیت‌های مهم پژوهش می‌باشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در بررسی‌های آینده سبک‌های ابراز هیجان و خصوصیات ریخت شخصیتی D با سایر روش‌ها در گروه‌های مختلف مرضی و بهنجار با مد نظر قرار دادن سایر متغیرها به خصوص متغیرهای شناختی و شخصیتی نظیر برون‌گردی، نورزگرایی، زودانگیختگی و هیجان‌طلبی مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین این پژوهش نشان داد که مؤلفه‌های ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی عامل عاطفه منفی و بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D را مورد پیش‌بینی قرار می‌دهند. این یافته‌ها با نتایج تحقیقات گیس/دیویس و همکاران (۴۸)، اکلیریق و همکاران (۴۹)، فوسکو و گریچ (۵۰)، پو، اسمیشل و دماوی (۵۱) و کلین، فکیت و سیرز (۵۲) هم‌سو است. علاوه بر این، از بین عوامل کنترل هیجانی، کنترل خوش‌خیم، نشخوار و بازداری هیجانی، مؤلفه عاطفه منفی و عامل بازداری هیجانی و نشخوار، مؤلفه بازداری اجتماعی ریخت شخصیتی D را پیش‌بینی نمودند. نتایج به‌دست‌آمده در حالت کلی با نتایج تحقیقات پنه‌بیکر و همکاران (۵۳)، راجر و نجاریان (۵۴)، راجر و نشوور (۴) و واتسون، پتینگیل و گریر (۵۵) هم‌سو است. به عبارت دیگر، عامل کنترل هیجانی با سطوح پریشانی بالاتر در افراد مرتبط است و هر چه میزان کنترل هیجانی افراد بیشتر باشد، آن‌ها پریشانی بیشتری را تجربه خواهند نمود. تمام این یافته‌ها به صورت تلویحی از نقش هیجان‌ها در تثبیت رگه‌های ریخت شخصیتی D حمایت می‌کنند.

افزون بر موارد فوق، بررسی‌ها نشان داده‌اند که عدم ابراز هیجان با بی‌نظمی تنفسی، کاهش عملکرد حافظه‌ی فعال (۵۱) و افزایش کورتیزول روزانه (۴۸) همبستگی مثبت دارد. همچنین کودکانی که در خانواده، سطوح بالاتری از عواطف منفی و سطوح پایین‌تری از عواطف مثبت را بیان می‌کردند، خود سرزنش‌گری بیشتری را نسبت به تعارضات والدین از خود نشان دادند (۵۰). علاوه بر این، کلین، فکیت و سیرز نیز به فواید بالقوه ابراز هیجانی در روابط میان‌فردی گروه‌های خاص از جمله افراد دارای خصومت بالا اشاره نموده‌اند (۵۲). همگام با نتایج پژوهش حاضر، مطالعات نشان داده‌اند که سبک‌های مختلف ابراز هیجان با پیامدهای مرتبط با سلامت

## REFERENCES

1. Hasani J. The effect of reappraisal and ruppession of rmotional rpxperiences on regional rrain rctivity with regard to rrxtraversion and reuroticism dimensions [Unpublished PHD's thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 2009. [In Persian]
2. King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: Psychological and physical Correlates. J Pers Soc Psychol 1990; 58: 864-77.
3. Goleman D, ed. Emotional intelligence. New York: Bantam books; 1995.
4. Roger D, Nesshoever W. The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotion control. Pers Indiv Differ 1987; 8: 527-34.
5. Shahgholijan M, Moradi AL, Kafi SM. The relationship of alexithymia with motion expression styles and general health in students. Iran J Clin Psychol Psychiatry 2007;3: 238-48. [In Persian]
6. Kring AM, Gordon AH. Sex differences in emotion expression, experience and physiology. J Pers Soc Psychol 1998; 14: 680-703.

7. Gross JJ, John OP. Revealing feelings: Facets of emotional expressivity in self reports, peer ratings and behavior. *J Pers Soc Psychol* 1997; 72: 435-48.
8. Gross JJ, John PO, Richards JM. The dissociation of emotion expression from emotion experience: A personality perspective. *Pers Soc Psychol B* 2000; 26: 712-26.
9. Roger D, Najarian B, The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Pers Individ Differ* 1989; 10: 845-53.
10. King LA. Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *J Pers Soc Psychol* 1998; 74: 753-62.
11. Bruno S, Lutwaka N, Agina MA. Conceptualizations of guilt and the corresponding relationships to emotional ambivalence self-disclosure, loneliness and alienation. *Pers Individ Differ* 2009; 47: 487-91.
12. Kret ME, Denollet J, Grèzes J, de Gelder B. The role of negative affectivity and social inhibition in perceiving social threat: An fMRI study. *Neuropsychologia* 2011; 49: 1187-93.
13. Campbell-Sills L, Simmons AN, Lovero KL, Rochlin AA, Paulus MP, Stein MB. Functioning of neural systems supporting emotion regulation in anxiety-prone individuals. *NeuroImage* 2010; 54: 689-96.
14. Denollet J. Type D personality: a potential risk factor refined. *J Psychoso Res* 2000; 49: 255-66.
15. Denollet J, van Heck GL. Psychological risk factors in heart disease. What Type D personality is (not) about. *J Psychosom Res* 2001; 51: 465-68.
16. Denollet J, Pedersen SS, Vrints, CJ, Conraads VM. Usefulness of Type D personality in predicting five-year cardiac events above and beyond concurrent symptoms of stress in patients with coronary heart disease. *Am J Cardiol* 2006; 97: 970-73.
17. Denollet J, Schiffer AA, Spek V. A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: Evidence from research on the Type D (distressed) personality profile. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes* 2010; 3: 546-57.
18. Denollet J, Schiffer, AA, Kwaijtaal M, Hooijkaas H, Hendriks EH, Widdershoven, J. W., et al. Usefulness of Type D personality and kidney dysfunction as predictors of interpatient variability in inflammatory activation in chronic heart failure. *Am J of Cardiol* 2009; 103: 399-404.
19. Denollet J, Martens EJ, Nyklicek I, Conraads, VM, de Gelder B. Clinical events in coronary patients who report low distress: Adverse effect of repressive coping. *Health Psychol* 2008; 27: 302-308.
20. Denollet J, Vaes J, Brutsaert DL. Inadequate response to treatment in coronary heart disease: adverse effects of Type D personality and younger age on 5-year prognosis and quality of life. *Circulation* 2000; 102: 630-35.
21. Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med* 2005; 67: 89-97.
22. Denollet J, Sys SU, Brutsaert DL. Personality and mortality after myocardial infarction. *Psychosom Med* 1995; 57: 582-91.
23. Denollet J, Sys SU, Stroobant N, Rombouts H, Gillebert TC, Brutsaert D L. Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *The Lancet* 1996; 347: 417-21.
24. Pedersen SS, Denollet J. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2003; 10: 241-48.
25. Pedersen SS, Denollet J. Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. *J Psychosom Res* 2004; 57: 265-72.
26. Aquarius AE, Denollet J, Hamming JF, De Vries J. Role of disease status and Type D personality in outcomes in patients with peripheral arterial disease. *Am J Cardiol* 2005; 96: 996-1001.
27. Pedersen SS, van Domburg RT, Theuns DA, Jordaens L, Erdman RA. Type D personality is associated with increased anxiety and depressive symptoms in patients with an implantable cardioverter defibrillator and their partners. *Psychosom Med* 2004; 66: 714-19.
28. Martens EJ, Molse F, Burg MM, Denollet, J. Type D personality predicts clinical events after myocardial infarction, above and beyond disease severity and depression. *J Clin Psychiatry* 2009; 28: 145-55.
29. Pedersen SS, Denollet J. Is Type D personality here to stay? Emerging evidence across cardiovascular disease patient groups. *Curr Cardiol Rev* 2006; 2: 205-13.



30. Molse F, Denollet J. Type D personality among nancardiovascular patient populations: a systematic review. *Gen Hos Psychiatry* 2010; 32: 66-72.
31. Denollet J, de Jonge P, Kuyper A, Schene AH, van Melle JP, Ormel J, et al. Depression and Type D personality represent different forms of distress in the Myocardial INfarction and Depression-Intervention Trial (MIND-IT). *Psychol Med* 2009; 39: 749-56.
32. Whitehead DL, Perkins-Porras L, Strike PC, Magid K, Steptoe A. Cortisol awakening response is elevated in acute coronary syndrome patients with Type D personality. *J Psychosom Res* 2007; 62: 419-25.
33. Williams L, O'Connor RC, Howard S, Hughes BM, Johnston DW, Hay JL, et al. Type-D personality mechanisms of effect: the role of health-related behavior and social support. *J Psychosom Res* 2008; 64: 63-69.
34. Pelle AJ, Schiffer AA, Smith OR, Widdershoven JW, Denollet J. Inadequate consultation behavior modulates the relationship between Type D personality and impaired health status in chronic heart failure. *Intl J Cardiol* 2009; 142: 65-71.
35. Schiffer AA, Denollet J, Widdershoven JW, Hendriks EH, Smith OR. Failure to consult for symptoms of heart failure in patients with a Type D personality. *Heart* 2007; 93: 814-18.
36. Bemani Yazdi B, Azadfallah P, Bagheri F. The effect of emotional experiences on cardiovascular reactivities and facial muscle activity in type D personality. *Res Health Psychol* 2009;3: 5-14. [In Persian]
37. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30: 217-37.
38. Zoljanahi E. The relationship of type D personality with brain behavior systems. MA thesis in General psychology, Tarbiat Modares university of Tehran, Iran, 2006. [In Persian].
39. Refieenia P. The role of extraversion and neuroticism personality dimensions and positive and negative mood in emotional information processing and cardiovascular reactivities Experiences [Unpublished PHD's thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 2008. [In Persian]
40. Mongarin, M, Zuroff, D. Ambivalence over emotional expression and negative life events: mediators of depressive symptoms in dependent and self-critical individuals. *Pers Individ Differ* 1994; 16: 447-58.
41. King LA, Emmons RA. Psychological, physical, and interpersonal correlates of emotional expressiveness, conflict, and control. *Eur J Pers* 1991; 5: 131-50.
42. Ben-Zur H, Zimmerman M. Aging holocaust survivors' well-being and adjustment: associations with ambivalence over emotional expression. *Psychol Aging* 2005; 20: 710-13.
43. Trachsel M, Gurtner A, Vonkänel ML, Holtforth MG. Keep it in or let it out? Ambivalence over the Expression of Emotion as a Moderator of Depressiveness in unemployed Subjects. *Swiss J Psychol* 2010; 69: 141-46.
44. Porter LS, Keefe FJ, Lipkus, I, Hurwitz H. Ambivalence over emotional expression in patients with gastrointestinal cancer and their caregivers: Associations with patient pain and quality of life. *Pain* 2005; 117: 340-48.
45. Wei M, Russell DW, Zakalik RA. Adult attachment, social self-efficacy, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: a longitudinal study. *J Couns Psychol* 2005; 52: 602-14.
46. Pantchenko T, Lawson M, Joyce MR. Verbal and non-verbal disclosure of recalled negative experiences: Relation to well-being. *Psychol Psychother Theory Res Prac* 2003; 76: 251-65.
47. Zech E, de Ree F, Berenschot F, Stroebe M. Depressive affect among health care seekers: How it is related to attachment style, emotional disclosure, and health complaints. *Psychol Health Med* 2006; 11: 7-19.
48. Giese-Davis J, Dimiceli S, Sephton S, Spiegel D. Emotional expression and diurnal cortisol slope in women with metastatic breast cancer in supportive - expressive group therapy: a preliminary study. *Biol psychol* 2006; 73: 190-98.
49. O'Cleirigh C, Ironson, G, Antoni M, Fletcher MA, McGuffey L, Balbin E, Schneiderman N, Solomon G. Emotional expression and depth processing of trauma and their relation to long-term survival in patients with HIV/AIDS. *J Psychosom Res* 2003; 54: 225-35.
50. Fosco GM, Grych JH. Emotional expression in the family as a context for children's appraisals of interparental conflict. *J Fam Psychol* 2007; 21: 248-58.
51. Pu J, Schmeichel BJ, Demaree HA. Cardiac vagal control predicts spontaneous regulation of negative emotional expression and subsequent cognitive performance. *Biol Psychol* 2010; 84: 531-40.

52. Kline KA, Fekete EM, Sears CM. Hostility, emotional expression, and hemodynamic responses to laboratory stressors: Reactivity attenuating effects of a tendency to express emotion interpersonally. *Int J Psychophysiol* 2008; 68: 177-85.
53. Pennebaker JW, Mayne TJ, Francis M. Linguistic predictors of adaptive bereavement. *J Pers Soc Psychol* 1997; 72: 863-71.
54. Roger D, Najarian B. The relationship between emotional rumination and cortisol secretion under stress. *Pers Individ Differ* 1998; 24: 531-38.
55. Watson M, Pettingale KW, Greer S. Emotional control and autonomic arousal in breast cancer patients. *J Psychosom Res* 1984; 28: 467-74.
56. Spiegel D, Giese-Davis J. Reduced emotional control as a mediator of decreasing distress among breast cancer patients in group therapy. *Intl Congress Series* 2002; 1241 37-40.