بررسی رابطه آلکسی تایمیا و سبک ابرازگری، دوسوگرایی و کنترل هیجان با سلامت روانی دانش آموزان متوسطه دوره دوم شهرستان دزفول

فاطمه پورسجادی[1]، جمشید جراره[2]

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 ششم، شماره پنجاه و چهارم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۴۴۴-۴۳۰

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۵/۲۳ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۸**

چکیده

سلامت روانی دانش‌آموزان، امروزه یکی از موضوع‌های اساسی در آموزش‌وپرورش در معیار جهانی است و اگر نظام آموزشی قادر به پوشش مسائل سلامت روان نباشد و رشد و ارتقاء دانش‌آموز در این هدف مهم تسهیل نشود، به‌طورقطع نظام آموزشی و جامعه با مشکلات زیان‌باری روبه‌رو خواهد شد و لذا هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه آلکسی تایمیا و سبک ابرازگری، دوسوگرایی و کنترل هیجان با سلامت روانی دانش آموزان متوسطه دوره دوم شهرستان دزفول بوده است.

پژوهش حاضر، به روش همبستگی انجام گرفت. کلیه دانش آموزان پسر و دختر نوجوان شهرستان دزفول که در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ 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 انتخاب‌شده و به پرسشنامه‌های سلامت عمومی (۱۹۷۲)، ابرازگری هیجانی (۱۹۹۰)، دوسوگرایی هیجانی (۱۹۹۰)، کنترل هیجانی (۱۹۸۷) و آلکسی تایمیای تورنتو (۱۹۹۴) پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری‌شده نیز با استفاده از نرم‌افزار Spss(V16)، و تحلیل رگرسیون چندمتغیره گام‌به‌گام تحلیل شد.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد رابطه منفی معناداری بین الکسی تایمیا با سلامت روان (r=-۰/۱۷۷، p=۰/۰۰۱) وجود داشته است. رابطه مثبت معنی‌داری بین ابرازگری هیجان با سلامت روان (p=۰/۰۰۰۱ ، r= ۰/۲۳۲) و رابطه منفی معناداری بین دوسوگرایی هیجانی با سلامت روان (p=۰/۰۰۰۱ ، r=- ۰/۳۲۳)، وجود داشته و بین کنترل هیجانی و سلامت روان رابطه معنی‌داری نبوده است (p=۰/۶۹۵ ، r= ۰/۰۲۵). نتایج این پژوهش نشان می‌دهد آلکسی تایمیا، ابرازگری و دوسوگرایی تبیین‌کننده قوی‌تری برای واریانس سلامت روانی بوده‌اند؛ و درمجموع می‌توان این نکته را بیان داشت یافته‌های به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر بر نقش مخرب آلکسی تایمیا و دوسوگرایی هیجانی در سلامت روانی نوجوانان تأکید داشته، و استفاده از آموزش‌های مناسب در سنین مدرسه باهدف پیشگیری زودهنگام را ضروری دانسته است.

کلیدواژه: الکسی تایمیا، سبک‌های ابراز هیجان، سلامت روانی، دانش آموزان.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

یکی از مسائلی که در دوره نوجوانی حائز اهمیت و توجه ویژه می‌باشد ارزیابی سلامت روان دانش آموزان می‌باشد. بر اساس اظهارنظر سازمان بهداشت جهانی نزدیک ۸۵ درصد عوامل تأثیرگذار بر سلامت، جدای از عوامل زیستی و ژنتیک بوده است، که به نظر می‌رسد در تمامی کشورها، من‌جمله ایران، نادیده گرفته‌شده است (رفیعی و همکاران،۲۰۱۰؛ به نقل از نوربالا، ۱۳۹۰). سلامت روانی موضوع مهمی در سراسر جهان است که افراد باید در تمام جنبه‌هایی از زندگی خویش ازجمله مهارت در مراقبت از سلامت جسمی، روانی و مهارت در ارزیابی و مدیریت چالش‌های پیش رو در آن بهبود یابند (الیسا و میتچل[1]، ۲۰۱۶، به نقل از مدبر، ۱۳۹۷). اثرات سلامت روان بر ۹/۱۱ درصد از کودکان و نوجوانان همانند اثرات آن بر بزرگ‌سالان مشاهده می‌شود درحالی‌که کودکان و نوجوانان نسبت به بزرگ‌سالان از آسیب‌پذیری‌های خاصی رنج می‌برند و شیوع و شدت مشکلات سلامت روان در بین دانش آموزان افزایش‌یافته و این مسائل تهدیدی برای سلامت و عملکرد تحصیلی آنان است (وایت[2] و همکاران،۲۰۱۷؛ به نقل از پرپنجی،۱۳۹۸). سلامت روان[3] یکی از مسائل مهم در دنیای امروز است که در عصر حاضر موردتوجه پژوهشگران قرارگرفته است، و یکی از گزینه‌های باارزش از شاخص جهانی است (معینی، و همکاران، ۱۳۹۵، به نقل از پرپنجی، ۱۳۹۸). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی[4] (۲۰۱۴) سلامتی رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه‌فقط نبود بیماری است که شامل خوب بودن ذهنی، ادراک خودکارآمدی، استقلال و خودمختاری، کفایت، و خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است. پژوهش‌های زیادی اهمیت سبک‌های ابراز هیجان در ابعاد مختلف سلامت را مورد تائید قرار داده است. هیجان پدیده‌ای چند جزئی می‌باشد که از مجموع فرآیندهای روانی، عاطفی، شناختی، فیزیولوژیکی، انگیزشی و بیانی تشکیل‌شده است (شومن و همکاران، ۲۰۱۵)، اما زمانی که هیجان به سبک‌های نادرستی ابراز شوند، در بافتی نامناسب رخ دهند، خیلی شدید بوده و زیاد به طول انجامند مشکل‌آفرین و آسیب‌زا می‌شوند (ورنر، ۲۰۱۰ به نقل از قاسمی نواب، 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 ابرازگری هیجانی[5] هستند. برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخ‌های هیجانی دارند، و دارای شیوه بازداری یا کنترل هیجان[6] بوده و افرادی که در ابراز هیجان خود به‌نوعی دوسوگرایی[7] نشان داده این افراد ممکن است ابرازگر یا غیر ابرازگر باشند، که در مورد شیوه ابراز هیجان خود تعارض دارند (کینک و آمونز[8]،۱۹۹۰؛ به نقل از

[1]- Elicia & Mitchel
[2] - White
[3]- Mental Health
[4]- World Health Organization
[5]- Emotional expression
[6]- Emotional control
[7]- Ambiguity
[8]- King & Ammons

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مهدوی، ۱۳۹۵). ویلیام جیمز[1] اولین محققی بوده که یک الگوی فیزیولوژیکی برای هیجان ارائه داده و سپس داروین[2] برای اولین بار نظریه تکاملی هیجان را مطرح نموده که دیگر نظریه‌ها در مورد هیجان بر اساس این نظریه در سه دسته اصلی فیزیولوژی، عصب‌شناختی و شناختی شکل گرفتند (پارسا، ۱۳۹۴). بین حوزه‌های بسیاری از سلامت (روانی و جسمی) و سبک‌های ابراز هیجان (دوسوگرایی، کنترل و ابرازگری) مانند سرطان، گرفتگی عروق کرونر، آسم و برونشیت، اضطراب، افسردگی، وسواس فکری و عملی، اختلال تغذیه، شخصیت اجتماعی مسائل بسیاری مطرح گردیده است (تاکر، ۱۹۹۹؛ به نقل از میرزایی، ۱۳۸۹).

آلکسی تایمیا[3] واژه‌ای یونانی است که به معنی نبود واژه برای ابراز هیجان‌ها است و نیز سازه‌ای چندوجهی و متشکل از رویه‌های مختلف که به لحاظ مفهومی به‌صورت دشواری در تشخیص احساسات، تمایز گذاری میان احساسات، حس‌های بدنی، فرآیند تخیل محدود، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی و واقعیت‌گرا تعریف می‌شود (بگبی، پارکر و تایلور[4]، ۱۹۹۷؛ به نقل از بیرامی، ۱۳۹۷). مشخصه اصلی آلکسی تایمیا مشکل در شناخت هیجان‌های خود و تنظیم واکنش‌های احساسی در مواجهه با وقایع هیجانی است (لیندزلی و سیاروچی، ۲۰۰۹؛ به نقل از بیرامی، ۲۰۱۹). این افراد از کلمات عاطفی کمتری استفاده می‌کنند و گفتار آن‌ها خسته‌کننده، فاقد جانشین‌سازی، نمادسازی است و تخیل ضعیفی دارند (ماتیلا[5]، ۲۰۰۹؛ به نقل از بیرامی، ۲۰۱۹). افراد احساسات خود را بیشتر به علائم بیماری تعبیر می‌کنند و عناصر تشکیل‌دهنده طرح‌واره‌های هیجانی در این افراد هماهنگ یافته و منسجم نیست و همچنین در اغلب موقعیت‌های اجتماعی احساس ناراحتی می‌کنند و گزارش بیشتری در مورد بالا بودن اضطراب و حساسیت به مجازات دارند (لیورز، لیسیچکا و توربرگ، ۲۰۱۴؛ به نقل از بیرامی، ۲۰۱۹). این اختلال سبب مشکلات متعددی مثل افسردگی، اضطراب و استرس در فرد می‌شود (همایده، ۲۰۱۷؛ به نقل از دلخواهی، ۲۰۱۹). پژوهش‌های بسیار مؤید این است که در الکسی تایمیا، پردازش هیجانی (بگبی و تیلور، ۱۹۹۷)، تبدیل ادراک هیجانی به مفاهیم و واژه‌های هیجانی (ساسلو[6] و همکاران،۲۰۰۲) و برقراری ارتباط هیجانی مختل می‌شود که شاید بتوان گفت به ایجاد مسائل متعددی در زمینه سلامت روانی منجر گردد (کنراد[7] و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از مکوندی، ۱۳۹۰). برخی تحقیقات شیوع آلکسی تایمیا در جمعیت عمومی ۲۳٪ و در میان بیماران مراقبت اولیه ۲۰٪ گزارش‌شده است (هنکالامپی[8] و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از جراره، ۱۳۹۲)، همچنین (ماتیلا، ۲۰۰۶؛ به نقل از مکوندی، ۱۳۹۰) شیوع آن را در میان مردان ۹ الی ۱۷ درصد و در میان زنان ۵ الی۱۰ درصد گزارش کرده و نیز آمارها حاکی از شیوع آن در میان دختران ۵/۹٪ و در میان پسران۶/۹٪ می‌باشد (جوکاما[9] و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از مکوندی، ۱۳۹۰). همچنین رابطه آلکسی تایمیا و شاخص‌های سلامت در پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌شده که در برخی پژوهش‌ها نتایج حاکی از

[1]- William James
[2]- Darwin
[3]- Alexithymia
[4]- Bagby, Parker & Taylor
[5]- Matila
[6]- Saslo
[7]- Conrad
[8]- Hancampi
[9]- Jokama

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

آن بوده که آلکسی تایمیا با تعدادی از مسائل جسمانی و روانی مثل بیماری التهاب مثانه، دیابت، فشارخون، ناراحتی قلبی، ابعاد مرتبط با درد، اضطراب، افسردگی پوشیده، اختلال استرس پس از سانحه، بی‌اشتهایی عصبی، پرخوری روانی و اختلال درد روان زاد و در کل با سلامت عمومی پایین مرتبط بوده است (دوبی[1] و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از حسین زاده، ۱۳۹۵). لذا با توجه به مسائلی که مطرح گردید و با توجه به اهمیت و نقش دانش آموزان در آینده کشور، و اینکه مسائل و مشکلات روان‌شناختی دانش آموزان مشکلات فراوانی را برای زندگی و آینده آنان، خانواده‌ها و جامعه به وجود خواهد آورد، در این پژوهش به بررسی رابطه بین آلکسی تایمیا و سبک ابرازگری، دوسوگرایی و کنترل هیجان با سلامت روانی در دانش آموزان متوسطه دوره دوم پرداخته‌شده است.

روش پژوهش

طرح تحقیق حاضر ازجمله تحقیقات توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان 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 می‌باشد. در این پژوهش برای جمع‌آوری نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده‌شده است. با مراجعه به اداره آموزش‌وپرورش فهرستی از مدارس مناطق شهرستان تهیه شد که به‌صورت تصادفی از هر منطقه یک مدرسه دخترانه و پسرانه انتخاب شد و در ادامه با مراجعه به مدارس منتخب و تهیه فهرستی از کلاس‌ها و سپس دانش آموزان به‌صورت تصادفی چندمرحله‌ای مراحل نمونه‌گیری به‌دقت انجام شد؛ اما متأسفانه بعد از انجام نمونه‌گیری به دلیل وقوع بیماری همه‌گیر کوید۱۹ و تعطیلی اجباری مدارس امکان دسترسی به دانش آموزان و ارائه پرسشنامه‌ها به‌صورت حضوری وجود نداشت، که به این دلیل با مراجعه به دایره تحقیقات اداره کل آموزش‌وپرورش و سپس اخذ مجوز از حراست آموزش‌وپرورش دزفول، به مدارسی که قبلاً در فرآیند نمونه‌گیری انتخاب‌شده بودند مراجعه شد و با ارائه مجوز و کسب اجازه از مدیران مدارس با همکاری بخش فناوری مدارس 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 پرسشنامه‌ها قرارداده شد؛ که خوشبختانه با همکاری دانش آموزان و ارسال پرسشنامه‌ها داده‌های موردنظر به دست آمد.

ابزار اندازه‌گیری

در این پژوهش از پرسشنامه استاندارد سلامت روان[2] (GHQ)، ابرازگری هیجان (EEQ)، کنترل هیجانی (ECQ)، دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی (AEQ)، الکسی تایمیا مقیاس تورنتو[3] (TAS) و یک پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک استفاده شد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل سؤالاتی همچون جنسیت، مقطع تحصیلی، معدل، سن، وضعیت جسمانی و روانی و ... بود. پرسشنامه استاندارد سلامت روان (GHQ) شامل زیرمقیاس‌های علائم جسمانی (نشانه‌های بدنی) علائم اضطرابی و اختلال خواب (اضطراب

[1]- Dubai
[2]- Standard Mental Health Questionnaire
[3]- Alexithymia Questionnaire Toronto Scale

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

و بی‌خوابی)، کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی بود که از فرم ۲۸ ماده‌ای آن با ضریب آلفای کرونباخ ۸۶/۵ استفاده گردید؛ و آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده بر اساس داده‌ها های مطالعه حاضر ۸۴/۳ می‌باشد (گنجی، ۱۳۹۱). پرسشنامه استاندارد ابرازگری هیجان[1] (EEQ) توسط کینگ و آمونز (۱۹۹۰) ساخته‌شده است. این پرسشنامه مشتمل بر۳ زیر مقیاس ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی، ابراز صمیمیت و ۱۶ گویه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ مورداستفاده قرار گرفت؛ و آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده بر اساس داده‌های مطالعه حاضر ۰/۶۳ می‌باشد. (امیدی، ۱۳۹۶). پرسشنامه استاندارد کنترل هیجانی[2] (ECQ) دارای ۵۶ ماده در چهار زیر مقیاس بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار و کنترل خوش‌خیم (هر یک دارای ۱۴ ماده) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ مورداستفاده قرار گرفت؛ و آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده بر اساس داده‌های مطالعه حاضر ۰/۶۳ می‌باشد (باوی، ۱۳۹۴). پرسشنامه استاندارد دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی[3] (AEQ) به‌وسیله کینگ و امونز (۱۹۹۰) ساخته‌شده و دارای ۲۸ ماده در دو زیر مقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت (۱۶ ماده) و دوسوگرایی در ابراز استحقاق (۱۲ ماده) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ می‌باشد؛ و آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده بر اساس داده‌ها های مطالعه حاضر ۰/۸۳ می‌باشد (علوی، ۱۳۹۶) و همچنین پرسشنامه استاندارد الکسی تایمیا مقیاس تورنتو (TAS) این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط بگبی و همکاران (۱۹۹۴) ساخته‌شده است و الکسی تایمیا را در سه زیر مقیاس دشواری در تشخیص احساس‌ها (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس‌ها (۵ ماده) و تفکر برون مدار (۸ ماده) ارزیابی می‌کند که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۷ می‌باشد. آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده بر اساس داده‌های مطالعه حاضر۰/۷۳ می‌باشد (دلخواهی، ۱۳۹۸).

در این پژوهش از روش‌های آماری زیر با استفاده از نرم‌افزار (spss) استفاده‌شده است:۱- روش‌های 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 گام‌به‌گام می‌باشد.

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۲۳۹ نفر پسر معادل۴۷/۸ درصد و ۲۶۱ نفر دختر معادل۵۲/۲ درصد در مقطع متوسطه دوره دوم که میانگین سنی افراد شرکت‌کننده‌ها در مطالعه ۱/۶۴±۱۶/۳۷ و میانگین معدل آن‌ها ۱/۲۳±۱۸/۶۴ و میانگین تعداد فرزندان خانواده ۰/۹±۲/۳۷ برآورد گردید. هم‌چنین ۶۷/۴ درصد دانش آموزان رشته تجربی، ۱۱/۲ درصد رشته ریاضی و ۲۱/۴ درصد رشته انسانی‌اند. ۹۷/۴ درصد دانش آموزان سابقه بیماری نداشته‌اند. 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 هیئت‌امنایی و ۱۲/۲ درصد مدرسه غیرانتفاعی بوده‌اند.

[1]- Standard Emotion Expression Questionnaire
[2]- Standard Emotion Control Questionnaire
[3]- Standard Emotional Ambiguity Questionnaire

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای موردمطالعه

ردیف	عنوان پرسشنامه	میانگین	انحراف معیار
۱	مقیاس آلکسی تایمیا تورنتو (TAS-۲۰)	۵۶/۳۲	۱۱/۱۶
۲	ابرازگری هیجانی (EEQ) کینگ و آمونز	۵۲/۳۶	۸/۴۱
۳	دوسوگرایی (AEQ) کینگ و آمونز	۶۶/۳۴	۱۴/۳۶
۴	کنترل هیجانی (ECQ) راجر و نجاریان	۴۹/۲۱	۶/۴۲
۵	سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ و هیلر	۵۴/۰۷	۱۳/۵۴

میانگین و انحراف معیار متغیرهای آلکسی تایمیا (TAS-۲۰) به ترتیب ۵۶/۳۲ و ۱۱/۱۶، ابرازگری هیجانی به ترتیب (EEQ) ۵۲/۳۶ و ۸/۴۱، دوسوگرایی (AEQ) به ترتیب ۶۶/۳۴، ۱۴/۳۶، کنترل هیجانی (ECQ) ۴۹/۲۱ و ۶/۴۲ و درنهایت سلامت روانی (GHQ) ۵۴/۰۷ و ۱۳/۵۴ محاسبه گردید.

جدول ۲. ضریب همبستگی الکسی تایمیا، ابرازگری هیجان، دوسوگرایی هیجانی و کنترل هیجانی با سلامت روانی

متغیر	سلامت روانی		
	ضریب همبستگی	مقدار احتمال (p)	سطح خطا (α)
الکسی تایمیا	-۰/۱۷۷	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱
ابرازگری هیجان	۰/۲۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱
دو سو گرایی هیجانی	-۰/۳۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱
کنترل هیجانی	۰/۰۲۵	۰/۶۹۵	۰/۰۵

همان‌طور که در جدول ۲، مشاهده می‌شود، رابطه منفی معناداری بین الکسی تایمیا با سلامت روان (r=-۰/۱۷۷ ،p=۰/۰۰۰۱) وجود دارد. همچنین رابطه مثبت معنی‌داری بین ابرازگری هیجان با سلامت روان (r=۰/۲۳۲ ،p=۰/۰۰۰۱) و رابطه منفی معناداری بین دوسوگرایی هیجانی با سلامت روان (r=-۰/۳۲۳ ،p=۰/۰۰۰۱) وجود دارد و درنهایت بین کنترل هیجانی و سلامت روان رابطه معنی‌داری یافت نشد (r=۰/۰۲۵ ،p=۰/۶۹۵)؛ بنابراین با اطمینان ۹۹٪ نتیجه می‌گیریم که الکسی تایمیا و دوسوگرایی هیجانی رابطه منفی، و از طرفی ابرازگری هیجان رابطه مثبت با سلامت روان دارد.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۳. نتایج رگرسیون همزمان متغیرهای پیش‌بین (سبک‌های ابراز هیجان و الکسی تایمیا) با سلامت روانی

متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	R^2 تعدیل‌شده	ضریب F	سطحی‌نگری (p)	ضریب رگرسیون Beta	t	سطح معناداری (p)
مدل کلی	۰/۴۱۵	۰/۱۷۲	۰/۱۶۷	۳۴/۴۵۱	۰/۰۰۰۱		۱۲/۷۱	۰/۰۰۰۱
الکسی تایمیا						-۰/۱۲۰	-۲/۸۸	۰/۰۰۴
ابرازگری هیجانی						۰/۲۳۲	۵/۶۷	۰/۰۰۰۱
دوسوگرایی هیجانی						-۰/۳۰۲	-۷/۲۷	۰/۰۰۰۱

نگاهی به جدول شماره ۳، نشان می‌دهد با توجه به نتایج تحلیل رگرسیون همزمان، همان‌طور که در مدل کلی ملاحظه می‌شود متغیرهای الکسی تایمیا، ابرازگری هیجان، دوسوگرایی هیجانی باهم می‌توانند به‌صورت معناداری سلامت روانی را پیش‌بینی کنند ($p<۰/۰۱$). در راستای پیش‌بینی سلامت روان توسط متغیر الکسی تایمیا مدل رگرسیونی نشان داد که این متغیر سلامت روان دانش آموزان متوسطه دوم را پیش‌بینی می‌کند ($B=-۰/۱۲۰$، $p=۰/۰۰۴$). همچنین پیش‌بینی سلامت روان توسط متغیر ابرازگری هیجانی مدل رگرسیونی نشان داد که این متغیر سلامت روان دانش آموزان متوسطه دوم را پیش‌بینی می‌کند ($B=۰/۲۳۲$، $p<۰/۰۱$) و درنهایت متغیر دوسوگرایی هیجانی در مدل رگرسیونی نشان داد که این متغیر سلامت روان دانش آموزان متوسطه دوم را پیش‌بینی می‌کند ($B=۰-/۳۰۲$، $p<۰/۰۱$).

جدول ۴. نتایج رگرسیون گام‌به‌گام بین متغیرهای پیش‌بین در دانش‌آموزان ابرازگری، دوسوگرایی و الکسی تایمیا

منابع تغییرات		R	R^2	R^2 تعدیل‌شده	ضریب F	سطحی‌نگری (p)	ضریب رگرسیون Beta	t	سطح معناداری (p)
گام اول	دوسوگرایی هیجانی	/۳۲۳ ۰	۰/۱۰۴	۰/۱۰۲	۵۷/۹۱	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۲۳	-۷/۶۱۰	۰/۰۰۰۱
گام دوم	دوسوگرایی هیجانی، ابرازگری هیجانی	/۳۹۸ ۰	۰/۱۵۹	۰/۱۵۵	۴۶/۸۴۱	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۲۳	-۷/۶۱۰	۰/۰۰۰۱
							۰/۲۳۳	۵/۶۷	۰/۰۰۰۱
گام سوم	دوسوگرایی هیجانی، ابرازگری هیجانی، الکسی تایمیا	/۴۱۵ ۰	۰/۱۷۲	۰/۱۶۷	۷۵/۰۸	۰/۰۰۰۱	-۰/۳۰۲	-۷/۲۷	۰/۰۰۰۱
							۰/۲۳۲	۵/۶۷	۰/۰۰۰۱
							-۰/۱۲۰	-۲/۸۸	۰/۰۰۴

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

بر اساس نتایج جدول شماره ۵، مشاهده می‌شود، در گام اول مؤلفه دوسوگرایی هیجانی با ضریب استاندارد ۰/۱۰۲ توانسته است در حضور متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد مدل شود و ۱۰/۲ درصد از واریانس کل را تبیین نماید. در گام دوم مؤلفه‌های دوسوگرایی هیجانی و ابرازگری هیجانی ضریب استاندارد ۰/۱۵۵ توانسته است در حضور متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد مدل شوند و ۱۵/۵۵ درصد از واریانس متغیر ملاک (سلامت روان) را تبیین کنند. در گام سوم مؤلفه‌های دوسوگرایی هیجانی، ابرازگری هیجانی و الکسی تایمیا با ضریب استاندارد ۰/۱۶۷ توانسته است در حضور متغیرهای پیش‌بینی کننده وارد مدل شوند و ۱۶/۷ درصد از واریانس متغیر ملاک (سلامت روان) را تبیین کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه آلکسی تایمیا و سبک ابرازگری، دوسوگرایی و کنترل هیجانی با سلامت روانی دانش آموزان متوسطه دوره دوم بود؛ که نتایج این بررسی نشان داد سلامت روانی با متغیر آلکسی تایمیا و دوسوگرایی رابطه منفی و معنادار و با ابرازگری رابطه مثبت و معنادار داشته و با متغیر کنترل هیجانی رابطه معنادار نبوده است بنابراین سه فرضیه مورد تائید قرارگرفته و یک فرضیه ردشده است که اکنون به تبیین هریک از فرضیه‌های پژوهش می‌پردازیم. یافته‌ها ضریب همبستگی آلکسی تایمیا را با سلامت روانی منفی و معنادار نشان داد. بدین معنی که هرچه آلکسی تایمیا بالاتر باشد نشانه‌های سلامت روانی کاهش می‌یابد؛ که این یافته از پژوهش با دیدگاه شاهقلیان و همکاران (۱۳۸۶) حاتمی و همکاران (۱۳۹۹) دلخواهی و نیکنام (۱۳۹۸) بیرامی و همکاران (۱۳۹۷) عیسی زادگان و همکاران (۱۳۹۰) میکائیلی و همکاران (۱۳۹۱) افشاری و همکاران (۱۳۹۲) برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۳) همگی حاکی از رابطه معنادار آلکسی تایمیا با سلامت روانی بوده و در پژوهش کلیتز (۲۰۲۰)، تیلور (۲۰۱۳)، لانه[1] و همکاران (۲۰۱۰)، بوگاردس و همکاران (۲۰۰۷) فورر و مالتی[2] (۲۰۰۴) اختلال جسمانی کردن؛ مدستین و همکاران (۲۰۰۴) افسردگی؛ تیلور و بگبی[3] (۲۰۰۴) اختلال‌های روانی و بدنی؛ هونکالامپی و همکاران (۲۰۰۰) بررسی افسردگی در افراد عادی که به رابطه معناداری دست یافتند؛ هلمز و منت[4] (۱۹۹۹) با عادات غذایی نادرست، بی‌تحرکی، سوءمصرف مواد؛ دوین و همکاران (۱۹۹۹) افسردگی؛ کوکس و همکاران (۱۹۹۵) اضطراب؛ که در همه‌ی این پژوهش‌ها رابطه معنادار آلکسی تایمیا با اختلالاتی روانی نشان داده‌شده؛ که نتایج آن‌ها حاکی از ارتباط مستقیم آلکسی تایمیا با اختلال‌های روانی بوده که به‌نوعی در کاهش سلامت روانی ایجاد اختلال کرده‌اند. آلکسی تایمیا عامل خطرساز برای سلامت روانی، و عامل خطرساز در بسیاری از اختلالات روانی است، این نارسایی مانع تنظیم هیجانات شده، و سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد. (عیسی زادگان و همکاران،۱۳۹۰) بااینکه امروزه آلکسی تایمیا به‌عنوان یک صفت شخصیتی نرمال در میان افراد جامعه توزیع‌شده اما سطح بالای آن احتمال اضطراب و بیماری‌های جسمی را فراهم می‌کند (هینتکا و هنکالامپی[5]، ۲۰۰۴؛ به نقل از قاضی، ۱۳۹۶)، اما زمانی که موضوع موردبحث نوجوانان باشند و با توجه به

[1]- Lane
[2]- Führer & Multi
[3]- Taylor & Bagby
[4]- Holmes & Mint
[5]- Hintka & Honkalampi

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

نتایج برخی پژوهش‌ها که نشان داده این سازه در میان نوجوانان شیوع بالاتری دارد (سکینن و همکاران، ۲۰۰۷؛ به نقل از افشاری، ۱۳۹۲)، نتایج از حساسیت و اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود، چراکه به‌واسطه‌ی افزایش شناخت و آگاهی نسبت به کم و کیف این مسئله می‌توان زمینه‌ی اقدامات پیش گیرانه یا درمانی را فراهم آورد. (لانه و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از افشاری، ۱۳۹۱)، که انجام اقداماتی ویژه در آگاهی و شناخت پدیده‌ی آلکسی تایمیا و ارتباط آن با سلامت روان و راه‌کارهای مقابله با آن به دانش آموزان می‌تواند به‌گونه‌ای مفید و مؤثر باشد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد ابرازگری هیجانی با سلامت روانی رابطه مثبت معناداری داشته یعنی اینکه دانش آموزان در ابراز هیجان از سلامت روانی بیشتری برخوردار بوده‌اند که با پژوهش‌های میرزایی (۱۳۸۹) رفیعی نیا و همکاران (۱۳۸۵) امیدی و مقتدر (۱۳۹۶) پژوهش حسین زاده (۱۳۹۵)، حسنی و بمانی یزدی (۱۳۹۴) احمدی (۱۳۹۱) کمپبل و کاتز (۱۹۹۴) ابراز هیجان مثبت با سلامت روان‌شناختی؛ مارکاس[1] 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)، همسوبوده که در تبیین تائید نتایج این فرضیه می‌توان گفت به اعتقاد استانتون[2] (۲۰۰۰) ابراز هیجان می‌تواند یک شاخص مفید برای کسب حمایت اجتماعی و کارآمد باشد. ابرازگری هیجانی از ابعاد مهم تأمین‌کننده سلامت روان بوده و نقش آن در سلامت روان کلیدی می‌باشد، زیرا در صورت عدم ابراز هیجان خاطرات آسیب‌زا همراه با هیجانات سرکوب‌شده 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 معتقداست که جلوه‌های هیجان برای سازگاری و تغییر دیگران به‌کاررفته‌اند و چون ارزش بقا داشته‌اند حفظ‌شده‌اند (ورتمن[3]،۱۹۹۹؛ به نقل از 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 قابل‌توجهی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی دارد (کندی و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از رفیعی نیا، ۱۳۸۵). پینکر و همکاران در رویکرد بازداری–مواجهه[4] دلیل اثرات سودمند افشای هیجانی بر سلامت روان را تبیین نموده اند (گرینبرگ[5]، ۱۹۹۶؛ به نقل از رفیعی نیا، ۱۳۸۵)، و همچنین کینک 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).

دریافته‌ای 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

[1]- Marcas
[2]- Stanton
[3]- Wortman
[4]- Inhibition-confrontation approach
[5]- Greenberg

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

(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 افزایش‌یافته و اضطراب و افسردگی کاهش‌یافته 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 بیش‌ازپیش می‌باشد. همچنین در پژوهش روتمن[1] (۲۰۱۷) عواقب منفی دوسوگرایی بر اعتماد، سازگاری و خلاقیت، کینگ و امونز (۱۹۹۹) تاکر[2] و همکاران (۱۹۹۹) و وینکلمن (۲۰۰۰) نشان از ارتباط دوسوگرایی با بسیاری از آسیب‌های روانی و افسردگی داشته؛ کینگ و آمونز (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 معنی‌دار 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 تائید نموده‌اند می‌توان عنوان کرد که ابراز یا عدم ابراز هیجان به‌خودی‌خود نمی‌تواند مشکل‌ساز 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 (کینک، 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 غیرابرازگر ناسالم را جدا می‌کند. دوسوگرایی در ابراز هیجان بهترین نشانه ابرازگری پایین و تعارض بالاست (کینگ و امونز، ۱۹۹۰؛ به نقل از شاهقلیان، ۱۳۹۳). باک[3] (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 دارند و در درک نیازها و واکنش‌های اطرافیانشان مشکل‌دارند (امونز و کلبی، ۱۹۹۵؛ به نقل از شاهقلیان، ۱۳۸۶). دوسوگرایی در ابراز هیجانات به آسیب‌ها و مشکلات بیشتر در روابط منجر می‌شود (کلتنر و هرتستین[4]، ۲۰۰۴؛ به نقل از علوی، ۱۳۹۵). آموزش سبک‌های صحیح ابراز هیجان می‌تواند باعث افزایش سلامت روانی افراد شود؛ که در این میان کاهش دوسوگرایی در سبک‌های ابراز هیجان، باعث بالا رفتن کارکرد اجتماعی، کارکرد جسمانی، کاهش اضطراب و افسردگی خواهد شد (میرزایی، ۱۳۸۹) و ازآنجایی‌که دوره نوجوانی دوره بسیار حساسی می‌باشد، بالا بردن سطح آگاهی و شناخت و کسب مهارت در مورد هیجان‌ها و نحوه ابراز آن‌ها، و حتی‌المقدور آموزش والدین برای برخورد مناسب با نیازهای هیجانی فرزندانشان، مانع شکل‌گیری سبک دوسوگرایی در آن‌ها شد و با توجه به نتایج پژوهش که نشان داده افزایش دوسوگرایی به کاهش سلامت روانی می‌انجامد از این سبک ابراز هیجان تا حد امکان استفاده نگردد.

[1]- Routman
[2]-Taker
[3]- Buck
[4]- Keltner & Hertstein

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

همچنین در این پژوهش کنترل هیجانی با سلامت روانی در دانش آموزان رابطه معنادار نداشته است؛ که نتایج این یافته با پژوهش‌های 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 (۱۹۸۴) اسپگل (۲۰۰۲) پژوهش تاکون[1] (۲۰۰۱) ؛ در پژوهش گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) راجر و نجاریان[2] (۱۹۹۸) راجر و جیمسون[3] (۱۹۹۸) پنباکر[4] (۱۹۹۷) کینگ و همکاران (۱۹۹۲) نتایج همسونبوده که باید عنوان نمود تحقیقات فوق کنترل هیجانی را برروی افرادی که با بیماری خاصی (سرطان، اضطراب، افسردگی، تجارب آسیب‌زا، و..) مواجهه بوده‌اند موردبررسی قرارداده و رابطه معناداری به دست آورده‌اند که نشان داده افراد بیمار کنترل هیجانی شدیدتری را اعمال می‌نمایند؛ که درنتیجه در مقایسه با یافته‌های پژوهش که به بررسی آزمودنی‌های سالم و نوجوان پرداخته متفاوت می‌باشند. آنچه در تبیین یافته‌ها می‌توان متذکر شد درواقع هیجانات و کنترل هیجان، از ارزیابی‌های مرتبط با اهداف و استانداردها و ادراکات فرد ناشی می‌شوند و این ارزیابی‌ها در طی تبادلات فردی و محیطی که فرد با جهان بیرونی برقرارمی‌کند، شکل می‌گیرند (جرمن و وندرلیندن[5]، ۲۰۰۶؛ به نقل از تاجیک زاده، ۱۳۹۲). در مورد ارتباط بین کنترل هیجانی و سلامت، (گروس و لونسون[6]، ۱۹۹۷؛ به نقل از میرزایی، ۱۳۸۹) معتقدند که بازداری هیجانی با کاهش تندرستی همبسته است؛ اما (مارکوس و کیتایاما[7]، ۱۹۹۱؛ و فام[8]، 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 هیجان‌های مختلف و شیوه‌های بازداری در افراد متفاوت است. همچنین علاوه بر تفاوت‌های فردی، ماهیت زمینه اجتماعی و فرهنگی نیز روی بازداری ابراز هیجان تأثیر می‌گذارد (کینگ و همکاران، ۱۹۹۲؛ به نقل از حسنی، ۱۳۹۳). لذا با توجه به نتایج به‌دست‌آمده با افزایش آگاهی و شناخت از سبک کنترل هیجانی و اثرات آن بر روی زندگی فردی و اجتماعی، هرچه بیشتر مدیریت استفاده از هیجانات را به نوجوانان آموزش داده شود، در بالا بردن سطح سلامت جسمی و روانی آنان گام مفیدی برداشته خواهد شد.

نتایج نهایی این پژوهش حاکی از آن بود که آلکسی تایمیا و ابرازگری هیجانی و دوسوگرایی هیجانی تبیین‌کننده‌های قوی‌تری برای واریانس سلامت روانی بوده‌اند که در این میان آلکسی تایمیا و دوسوگرایی هیجانی نقشی مخرب و آسیب‌زا در سلامت روانی نوجوانان داشته‌اند. پس می‌توان اذعان داشت با توجه به اهمیت دوره‌ی نوجوانی و حساسیت و نقش ویژه‌ای که این دوران در زندگی هر فرد ایفا می‌کند، همواره مسائلی وجود دارد که به‌نوعی سلامت روان نوجوانان را تحت تأثیر قرارمی‌دهد، و در این قشر به علت آسیب‌پذیری بالایی که دارند، هر نوع عاملی که به‌نوعی در سلامت روان آنان اختلال ایجاد نماید عواقب جبران‌ناپذیری به دنبال خواهد داشت، که مانع پیشرفت‌های آینده‌ی نوجوانان و به‌تبع آن اجتماع خواهد بود. لذا سلامت جسمی، روانی و اجتماعی

[1]- Tacon
[2]- Roger & Najarian
[3]-Roger & Jameson
[4]-Penbaker
[5]-German & Vanderlinden
[6]-Gross & Lawson
[7]- Marcus & Kitayama
[8]- Pham

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

آن‌ها یکی از الزامات غیرقابل‌انکار بوده و هر نوع غفلتی اثرات و لطمات جبران‌ناپذیری در سلامت عمومی جامعه ایجاد خواهد کرد. پیامدهای نتایج پژوهش حاضر را می‌توان در کل در سطح نظری و عملی چنین توضیح داد این یافته‌ها می‌توانند نظریه‌های فعلی مربوط به آلکسی تایمیا و سبک‌های ابراز هیجان در رابطه با سلامت روانی را از جهاتی تائید نمایند و در سطح عملی یافته‌های این پژوهش می‌تواند نیاز برای برنامه‌های مداخله و پیشگیری در قشر نوجوانان را تبیین نمایند؛ و با توجه به افزایش تعداد نوجوانان و جوانان در ساختار جمعیتی ایران و با تأکید بر اینکه نسل نوجوان و جوان نسل فعال و سازنده کشور می‌باشند و این قشر پیکره اصلی ساختار اجتماعی و اقتصادی جامعه را تشکیل می‌دهند، ضروری است بررسی مسائل مربوط به‌سلامت روان و عوامل تأثیرگذار و مؤثر بر آن در قشر نوجوانان و جوانان بیش‌ازپیش موردتوجه قرار گیرد. محدودیت‌هایی نیز در زمینه ی یافته‌ها و متغیرها می‌توان مطرح ساخت ازجمله اینکه نمونه موردبررسی یک نمونه‌ی دانش‌آموزی بود که در تعمیم‌یافته‌ها به سایر جمعیت‌ها باید احتیاط شود و پیشنهاد می‌شود پژوهشی با همین عنوان در بین دانش آموزان متوسطه دوره اول انجام گیرد و متغیر جنسیت به‌طور مجزا نیز در بررسی آلکسی تایمیا و سبک‌های ابراز هیجان با سلامت روانی مورد مقایسه قرار گیرد.

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 تجزیه‌وتحلیل با بیشترین دقت و نهایت امانت‌داری توسط پژوهشگران ازجمله مواردی است که در این زمینه به انجام رسیده است.

سپاسگزاری

این پژوهش نتیجه‌ی تلاش‌ها و یاری صمیمانه و دلسوزانه‌ی اساتید عزیزی است که بدون هیچ چشم‌داشتی این راه را به نویسندگان آموزش دادند. با سپاس فراوان از این عزیزان و کلیه کسانی که صمیمانه ما را در اجرای این مهم یاری نمودند.

منابع

- امیدی، شیوا؛ مقتدر، لیلا (۱۳۹۶). رابطه مهارت‌های اجتماعی، سبک‌های ابراز هیجان و بدریخت انگاری با عملکرد تحصیلی در دانش آموزان متوسطه اول شهر رودبار، مجله مطالعات بالینی دانشگاه پزشکی افضلی پور، سال دوم، شماره ۴-۳، ۷۷-۷۰.
- افشاری، افروز؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۹۲). بررسی میزان شیوع و شدت آلکسی تایمیا و مقایسه‌ی آن در دانشجویان دختر و پسر، مجله تحقیقات علوم رفتاری، شماره ۱۱(۱)، ۵۳-۴۶.
- بیرامی، منصور؛ باباپورخیرالدین، جلیل؛ هاشمی نصرت آباد، تورج؛ خلیل زاده بهروزیان، سعیده (۱۳۹۷) بررسی رابطه ساختاری سرشت و منش، الکسی تایمیا و استرس ادراک شده با اعتیادپذیری در دانشجویان، مجله اندیشه و رفتار، دوره سیزدهم، شماره ۵۰، ۸۸-۷۷.
- باوی، لیلا؛ خدا بخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۴). مقایسه سلامت روان، شادکامی و کنترل هیجانی نوجوانان مراکز نگهداری بهزیستی با نوجوانان عادی، مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دوره دوم، شماره ۳، ۱۶۴-۱۵۷.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- بدری، رحیم؛ بیرامی، منصور؛ واحدی، شهرام؛ عینی پور، جواد (۱۳۹۴). رابطه کنترل هیجانی با تعلل ورزی دانش آموزان دوره متوسطه، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناسی، سال دهم، شماره ۳۷، ۱۸۴-۱۷۰.
- برقی ایرانی، زیبا؛ بختی، مجتبی؛ بگیان، محمدجواد؛ کرمی، شجاع (۱۳۹۳). ارتباط ابعاد پنج گانه شخصیت و آلکسی تایمیا با سلامت روان بیماران اسکلروز مولتیپل (MS)، فصلنامه علمی پژوهشی، سال سوم، شماره دوم، ۷۹-۶۵.
- تاجیک زاده، فخری؛ صادقی، راضیه (۱۳۹۲). بررسی سبک‌های کنترل هیجان پیش‌بین در پرخاشگری دانشجویان دختر، فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، سال چهارم، شماره ۴، ۱۱۳-۹۷.
- پارسا، محمد (۱۳۹۴). بنیادهای روانشناسی، تهران، انتشارات سخن (۱۳۹۴)، چاپ دوم.
- پرپنجی، معصومه؛ دلاور، علی؛ فرخی، نورعلی (۱۳۹۸). نقش سلامت روان در رفتارهای خلاقانه دانش آموزن شهر تهران، نشریه علمی ابتکار و خلاقیت در علوم انسانی، دوره هشتم، شماره چهار، ۱۷۰-۱۵۳.
- جراره، جمشید؛ رحیمیان بوگر، اسحاق؛ حسینی، فخری السادات (۱۳۹۲). نقش آلکسی تایمیا و عوامل جمعیت شناختی در پیش‌بینی عملکرد خانواده و موفقیت تحصیلی فرزندان زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان درمانی، فصلنامه ی خانواده و پژوهش، شماره ۱۶، ۲۲-۸.
- حیدری، ناصر؛ تقی پور، ابراهیم؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا، مصلی نژاد، لیلا (۱۳۹۱). رابطه سبک کنترل هیجان و تاب آوری در برابر مصرف مواد مخدر در دانش آموزان پسر دبیرستانی، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره دوازدهم، آبان، ۶۱۰-۵۹۹.
- حسنی، جعفر؛ شاهقلیان، مهناز (۱۳۹۳). ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی، و دوسوگرایی در ابراز هیجان در دختران فراری و بهنجار، فصلنامه فرهنگی مشاوره و روان درمانی، سال پنجم، شماره ۱۷، ۱۳۴-۱۱۸.
- حسین زاده، الهام (۱۳۹۵). بررسی نقش جنسیت در رابطه با آلکسی تایمیا، تیپ شخصیتی D و سبک‌های ابراز هیجان در دانشجویان دانشگاه آزاد کرمانشاه، ارائه شده در اولین کنفرانس پژوهش‌های نوین در روانشناسی مشاوره و علوم تربیتی، ۴-۱.
- دلخواهی، شیوا؛ نیکنام، ماندانا (۱۳۹۸). بررسی رابطه ی آلکسی تایمیا با اعتیاد به اینترنت نقش واسطه ای افسردگی، اضطراب و استرس در یک جمعیت غیر بالینی، مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره سی و نهم، ۱۵-۱.
- رفیعی نیا، پروین؛ رسول زاده طباطبایی، کاظم؛ آزاد فلاح، پرویز (۱۳۸۵). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان، مجله روانشناسی ۳۷، سال دهم، شماره ۱، ۱۰۵-۸۰.
- رضاپور میرصالح، یاسر؛ ریحانی کیوی، شهناز؛ خباز، محمود؛ ابوترابی کاشانی، پریسا (۱۳۸۹). مقایسه رابطه بین مؤلفه های ابرازگری هیجانی و خودپنداره در دانشجویان دختر و پسر، فصلنامه روانشناسی کاربردی سال چهارم شماره ۱(۱۳)، ۵۱-۴۰.
- شاهقلیان، مهناز؛ مرادی، علیرضا؛ کافی، سیدموسی (۱۳۸۶). رابطه آلکسی تایمیا با سبک‌های ابراز هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان، مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران، سال سیزدهم، سماره ۲، ۲۴۸-۲۳۸.
- عیسی زادگان، علی؛ شیخی، سیامک؛ بشیرپور، سجاد (۱۳۹۰). رابطه آلکسی تایمیا و تیپ شخصیتی D با سلامت عمومی، مجله پزشکی ارومیه، دوره ۲۲، شماره ۶، ۵۳۸-۵۳۰.
- علی عسکری، زهره؛ قمرانی، امیر (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر ابرازگری هیجان بر احساس گرفتاری مادران کودکان بیش فعال، مجله مطالعات ناتوانی، شماره هفتم، ۷-۱.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- –علوی، خدیجه؛ اصغری مقدم، محمدعلی؛ رحیمی نژاد، عباس؛ فراهانی، حجت اله؛ علامه، زهرا (۱۳۹۵). رابطه دوسوگرایی در ابراز هیجان و افسردگی نقش واسطه ای مشکلات بین فردی، مجله اندیشه و رفتار، دوره پانزدهم، شماره ۴۱، ۳۷-۲۷.
- قاضی، شیرین؛ حسنوندی، صبا؛ قدم پور، عزت اله (۱۳۹۶). پیش‌بینی اضطراب امتحان و خودناتوان سازی تحصیلی برآلکسی تایمیا، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره نوزدهم، شماره ۴(۷۳)، ۴۷۹-۴۷۰.
- قاسمی نواب، امیر؛ امیری، سهراب؛ آزاد مرز آبادی، اسفندیار (۱۳۹۶). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، تجارب عاطفی و دوسوگرایی ابراز هیجان در سربازان تلاش های خودکشی و عادی، مجله طب نظامی دوره ۱۹، شماره ۳، ۲۹۰-۲۸۲.
- گنجی، حمزه (۱۳۹۱). آزمون های روانی (مبانی نظری و عملی)، تهران، نشر ساوالان، چاپ چهاردهم.
- مدبر، سیف اله؛ صدری دمیرچی، اسماعیل؛ محمدی، نسیم (۱۳۹۷). پیش‌بینی سلامت روان دانش آموزان بر اساس باورهای دینی، خودکارآمدی تحصیلی و رشد اخلاقی، مجله روانشناسی مدرسه، دوره ۷، شماره ۴، ۱۵۴-۱۴۰.
- مکوندی، بهنام؛ شهنی، منیجه؛ نجاریان، بهمن (۱۳۹۰). مقایسه آلکسی تایمیا و هوش هیجانی بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاداسلامی اهواز، فصلنامه یافته‌های نو در روانشناسی، سال ششم، شماره ۱۸، ۵۷-۴۷.
- مهدوی، الناز؛ منشئی، غلام رضا (۱۳۹۵). مقایسه ناگویی خلقی و ابرازگری هیجانی در بیماران مبتلا به نارسایی عروق کرونر قلب و افراد سالم، دو ماه نامه ی علمی پژوهشی فیض، دوره ی بیستم، شماره ۳، ۲۶۶-۲۶۰.
- میرزایی، بهشته (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با سلامت عمومی، فصلنامه اندیشه و رفتار، دوره چهارم، شماره ۱۵، ۵۰-۴۱.
- میکائیلی، نیلوفر؛ قاسمی نژاد، محمدعلی؛ مولوی، پروین (۱۳۹۶). بررسی نقش خوددلسوزی و ابرازگری هیجانی درپیش‌بینی خودافشایی برخط در دانشجویان استفاده کننده از شبکه های اجتماعی، مجله فرهنگ در دانشگاه اسلامی۲۴، سال هفتم، شماره سوم، ۳۵۲-۳۳۸.
- نوربالا، احمدعلی (۱۳۹۰). سلامت روانی و اجتماعی و راهکارهای آن، ویژه نامه بهداشت روان، دوره ۱۷، شماره ۲.
- Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and Interpersonal Problems. *Journal of Clinical psychology*, 63(1), 109-117.
- Brown, T.A., Avery J,C., Jones, M.D., Anderson, LK,, Wierenga, CE., Kaye, WH. (2018). The impact of alexithymia on emotion dysregulation in anorexia nervosa and bulimia nervosa over time. *European Eating Disorders Review*, 26(2), 150-5.
- Besharat, M. (2015). Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto alexithymia scale-20 in clinical and non-clinical samples. *Iranian J Med Scie*, 33(1), 1-6.
- Cerutti, R., Calabrese, M., Valastro, C. (2014). Alexithymia and personality disorders in the Adolescent Nonsuicidal Self Injury: preliminary result, *Social and Behavioral Sciences*, (114), 372 – 376.
- Cochrane, C. E., Brewerton, T.D., Wilson, D.B., & Hodges, E.L. (1993). *International journal of Eating Disorders*, 14(2), 219-22.
- Hatami, Z., Hasani, F., Kochakentezar, R., Golshani, F. (2021). A Study of Alexithymia and Parental Behavior to Eating Attitude of Adolescent Girls Associated with Mediating Role of Body Checking Behaviors. *J Health Sci Surveillance Sys*, 9, 32-38.
- 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.
- King, L. A., & Emmons, R.A. (1990). Conflicts over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 589, 864- 877.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Koch, S. B.J, Mars, R. B, Toni, I. Roelofs, K. (2018). Emotional control, reappraised, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, (95), *528–534***.**
- Klietz, M., Schnur, T., Drexel, S. C., Lange, F., Paracka, L., Huber, M.K., Dressler, HD., & Wegner, F. (2020). Alexithymia Is Associated with Reduced Quality of Life and Increased Caregiver Burden in Parkinson's Disease. *Brain Sciences*, (24), 2-12.
- 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.
- 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
- 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.
- Shuman, V., Scherer, KR. (2015). Emotions, psychological structure of. International encyclopedia of the social & behavioral sciences, 526–533.
- Taylor, G.J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory. *Can J Psychiatry*, (45), 134-142.
- Zareia, J., Besharat, M. (2010). Alexithymia and interpersonal problems, *Social & Behavioral Sciences*, (5), 619–622.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]