فصل دوم

مروری بر ادبیات و پیشینه تحقیق

2-1- مقدمه

در اواخر دهه 1940 مک لین[[1]](#footnote-1) (1994) این مساله را مطرح کرد که تجربه هیجانی بسیاری از بیماران مبتلا به اختلال‌هاي روان تنی پایین تر از سطح هشیاری نمادین و بسط کلامی[[2]](#footnote-2) قرار دارد. او به فقدان تصویر سازی ذهنی در بیماران روان تنی و پاسخ ضعیف آنها به روان درمانی مبتنی بر بینش توجه کرد. مک لین این ویژگی‌ها را به نقص در تجسم نمادین هیجانها نسبت مي‌دهد؛ عملکردی که مک لین معتقد است به نئو کرتکس مربوط است (برموند[[3]](#footnote-3) و همکاران، 2006). کلمن[[4]](#footnote-4) (1952) ویژگی‌هاي مشابهی را در بیماران روانپزشکی گزارش کرد. این ویژگی‌ها شامل: فقدان آگاهی هیجانی، کاهش یادآوری رویا، تفکر عینی، سبک بیرونی زندگی[[5]](#footnote-5) (که در آن رفتار به وسیله قوانین، برنامه‌ها و انتظارات دیگران هدایت مي‌شود نه احساسات، آرزوها و ارزش‌هاي شخصی)، فقدان جلوه‌هاي عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خود آگاهی و وضعیت اندامي‌خشک[[6]](#footnote-6) مي‌باشد (برموند و همکاران، 2006). بعدها اصطلاح آلکسی تایمیا توسط سیفنوس[[7]](#footnote-7) (1972، 1973)، برای توصیف مجموعه ای از ویژگی‌هاي شناختی و عاطفی بیماران مبتلا به اختلال‌هاي روان تنی به کار برده شد (بنکیر[[8]](#footnote-8) و همکاران، 2001). از این رو در این فصل نخست پایه‌هاي نظری آلکسی تایمیا، سبک‌هاي ابراز هیجان و تیپ شخصیتی D، شرح داده شده، سپس به تحقیقات انجام شده در ارتباط با مؤلفه‌هاي فوق پرداخته شده است.

2-2- آلکسی تایمیا

2-2-1- تعریف لغوی آلکسی تایمیا

در فرهنگ‌نامه واژه‌های روان‌شناسی آلکسی تایمیا این‌گونه تعریف شده است یک جدائی بین فرآیندهای عاطفی و شناختی که به‌صورت ویژگی‌های درهم تنیده شده در بعضی افراد معتاد و یا منشأ و خاستگاه روان‌تنی به‌صورت یک اختلال مشاهده می‌شود. به‌طور نمونه شخص دارای آلکسی تایمیا به‌طور نسبی دارای هیجانات نامتمایز و تفکری مایل به ساکن بودن افراطی دنیوی دارد. Alexia یعنی ناتوانی و thymia یعنی بیان احساسات هیجانی یا ناآگاهی از هیجانات درونی. این واژه دقیقا به معنی «نداشتن واژگان برای احساسات» است و برای توصیف افرادی به کار مي‌رود که در ابراز احساسات خود مشکل دارند. آلكسي تایمیا واژه اي يوناني است كه به معني نبود واژه براي ابراز هيجان‌ها است و به لحاظ مفهومي به صورت دشواري در تشخيص احساسات، دشواري در توصيف احساسات و تفكر برون مدار تعريف مي شود (باگبی[[9]](#footnote-9) و همکاران، 1994).

آلکسی تایمیا بعنوان یک صفت شخصیتی به معنای فقدان یا بروز مشکلاتی در شناسایی، توصیف و درگیر شدن با احساسات فردی است که اغلب به نفهمیدن احساسات دیگران نیز منجر مي‌شود (پاویو و مک کیلوچ[[10]](#footnote-10)، 2004).

2-2-2 -تعریف اصطلاحی آلکسی تایمیا

آلکسی تایمیا به وضعیتی اطلاق می‌شود که فرد قادر به ابراز هیجان خود نباشد. این افراد در ابراز کلامي‌هیجانات و استفاده از تخیلات خود دچار مشکل می‌باشند. در چنین شرایطی بیماران در معرض خطر بیماری‌های روان‌تنی عمده مانند زخم معده، ناهنجاری‌های انسدادی مزمن تنفسی، اختلالات قلبی عروقی و؛ و نیز برخی از اختلالات روان‌پزشکی مثل افسردگی، اختلال شخصیت مرزی، وابستگی به مواد و ... می‌باشند.

آلکسی تایمیا به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجان و تنظیم هیجان‌ها گفته مي‌شود. آلکسی تایمیا سازه ای است چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران و جهت گیری فکری بیرونی. (پاویو و مک کیلوچ، 2004 ).

آلکسی تایمیا با دشواری در ایجاد تمایز میان حالات هیجانی مختلف و توانایی محدود تفکر در هیجانات و با استفاده از آن‌ها به هنگام مواجهه با موقعیت‌هاي استرس زا ارتباط دارد. هوش هیجانی و آلکسی تایمیا با متغیر‌هاي دیگر نظیر خود آگاهی، افسردگی، اضطراب، عزت نفس و استرس ادراک شده نیز رابطه دارند. خود آگاهی و عزت نفس احتمالاً هوش هیجانی بالاتر و آلکسی تایمیا هوش هیجانی پایین تر را پیش بینی مي‌کند و بین هوش هیجانی با افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده همبستگی معکوس وجود دارد (مشتاق زاده، 1383).

2-2-3- ویژگی‌هاي آلکسی تایمیا

آلکسی تايميا، ساختاری است که احتمالاً با کنترل هيجانی مرتبط است (کينگ[[11]](#footnote-11) و همکاران، ١٩٩٢). آلکسی تایمیا عدم ابراز هيجانها، به دليل نقص در توانايي برای پردازش و تنظيم هيجانها به شیوه شناختی (گرين[[12]](#footnote-12) و همکاران، ١٩٩١؛به نقل از سرويس[[13]](#footnote-13) و همکاران، ١٩٩٩) يا بازداری آگاهانه تر ابراز هيجانی است. آلکسی تايميا، يک اختلال ويژه در کارکرد روانشناختی است که به وسیله مشکلاتی در توانايي برای بيان کلام عاطفه و برای خيال پردازی ماهرانه مشخص مي‌شود. اين اختلال سه مؤلفه اصلی دارد که عبارتند از: الف) مشکل در تشخيص احساسهای شخصی؛ ب)مشکل در توصيف احساسها و افکار جهت گيری شده به بيرون و سعی در تطبيق خود با نظرات ديگران (همان منبع).

مشکل در ابراز هيجان و تميز حالتهای هيجانی از حواس بدنی، از مشخصه‌هاي ديگر آلکسی تایمیا است (گراس[[14]](#footnote-14) و همکاران،٢٠٠٠). اندازه گيری آلکسی تایمیا مخصوصاً در بيماران مي‌تواند مهم باشد؛ زيرا بین نوع اوليه و ثانويه اختلال، تمايزهايي قائل شده اند. نوع ثانويه اين اختلال، بازداری هيجانی در واکنش به يک تجربه آسيب زا را نشان مي‌دهد (سرويس و همکاران، ١٩٩٩). ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامي‌هیجان‌هاي شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکار سازی برخورد ها، احساسات، تمایلات وسائق‌ها را محدود مي‌کند، ناتوانی در به کارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتزاعی در مورد واقعیت‌هاي کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رویاها، دشواری در تمایز بین حالت‌هاي هیجانی و حس‌هاي بدنی، فقدان جلوه‌هاي عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی. همچنین نارسایی در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها (فرآیند گذار از پردازش به عمل) نیز از ویژگی‌هاي نارسایی هیجانی است (باگبی و همکاران، 1994).

2-2-4- ساختار و انواع آلکسی تایمیا

ساختار و ویژگی‌هاي آلکسی تایمیا شامل موارد زیر مي‌باشد :

الف) نارسایی و توانایی ضعیف در متمایز کردن احساسات هیجانی

ب) نارسایی در تخیل و تجسم

ج) نارسایی در بیان کردن تجربیات هیجانی به صورت کلامی

د) نارسایی برای تجربه کردن احساسات هیجانی

ه) کاهش تمایل برای فکر کردن درباره هیجانات

انواع آلکسی تایمیا را مي‌توان به وسیله استفاده از ساختار دو عاملی مشخص کرد که بیانگر یک بعد شناختی (الف، ج و ه) و یک بعد عاطفی (ب و د) است. با توجه به پژوهشهای صورت گرفته فقط آزمودنی هایی که در مقیاس آلکسی تایمیا، با نمرات بالاتر از ملاک 70 (توانایی پایین برای تجربه هیجانات) و پایین تر از ملاک 30 (توانایی بالاتر برای تجربه هیجانات) برای تشکیل دادن زیر گروه‌هایی از آلکسی تایمیا انتخاب شده اند:

1. آلکسی تایمیا کامل یا تیپ I
2. آلکسی تایمیا تیپ II
3. آلکسی تایمیا تیپ III
4. لکسی تایمیا
5. بهنجار که " مودال" نامیده مي‌شوند افرادی هستند که دامنه نمرات درصد 30-70 مي‌باشد.
6. نیمرخ « مخلوط/متناقض» (ویگرهوتس[[15]](#footnote-15) و همکاران، 2008).

آلکسی تایمیا تیپ I : به وسیله هیجان پذیری پایین و خیال پردازی ضعیف در ترکیب با شناخت‌هاي ضعیف همراه با هیجان‌ها توصیف مي‌شود.

آلکسی تایمیا تیپ II : با هیجان پذیری پایین و توام با شناخت‌هاي ضعیف به همراه هیجانات مشخص مي‌شود.

آلکسی تایمیا تیپ III : بر عکس آلکسی تایمیا تیپ II، هیجان پذیری پایین و تخیل ضعیف اما با شناخت‌هاي خوب رشد یافته به همراه هیجانات مشخص مي‌شود.

لکسی تایمیا : با هیجان پذیری بالا و خیال پردازی غنی توام با شناختهای خوب توسعه یافته به همراه هیجانات توصیف مي‌شود.

گروه پنجم : که گروه بهنجار یا مودال نامیده مي‌شود، آنها نمرات نرمال و متوسطی هم در بعد شناختی و هم در بعد عاطفی به دست مي‌آورند.

گروه ششم : که هیچ یک از ملاک‌هاي 5 تیپ فوق را ندارد و به عنوان افراد با پروفایل(مخلوط/متناقص) نام گذاری مي‌شوند (برموند[[16]](#footnote-16) و همکاران ، 2006).

در ادامه به طور خلاصه به شرح انواع آلکسی تایمیا مي‌پردازیم:

### آلکسی تایمیا تیپ I

خودبسندگی ( رضایت از خود و بی علاقه گی به دیگران و مشکلات آنها) و خجالت ( احساس کم رویی و داشتن دشواری در ارتباط با دیگران) تیپ I را پیش بینی مي‌کند.

ویژگی مهم تیپ I آلکسی تایمیا، شامل انزوا از روابط اجتماعی و دامنه محدودی از ابراز هیجانات در شرایط بین فردی مي‌باشد که بوسیله فقدان همدلی و اجتماعی بودن ایجاد مي‌شود.

آلکسی تایمیا تیپ I هیچ نوع رابطه ای با شکایت کردن و نشانه‌هاي اختلالات روان شناختی ندارد، همچنین با اضطراب ناتوان کننده و یا عزت نفس پایین ارتباط ندارد، اما افراد دارای تیپ I حالت تدافعی دارند، هیجانات نامعقول (مانند ترس از اینکه شکست بخورند)، یا صفات شخصیتی که قابل قبول نیست را به دیگران نسبت مي‌دهند ( فرافکنی). وقتی آنها در تجربه ی رویدادهای زندگی شکست مي‌خورند، این شکست را متوجه دیگران کرده و دیگران را برای مسائل شخصی خودشان مقصر مي‌دانند، که مي‌تواند واکنشی در برابر کنترل و یا دخالت بیش از حد دیگران باشد (ویلیامز[[17]](#footnote-17)، 1994). افراد تیپ I مانند اشخاص اسکیزوئیدی احساس انزجار نسبت به معاشرت دارند و این عقیده را دارند که دیگران آنها را در روابط درگیر مي‌کنند و از این راه هویت و فردیت آنها را از بین مي‌برند.

افراد با تیپ I از نظر عاطفی سرد و از نظر اجتماعی و هیجانی بی کفایت‌اند، آنها به وسیله ی افکار شکست احساس آزار نمي‌کنند و از یک آمادگی منطقی برای زندگی برخوردارند که مي‌تواند در بسیاری از مشاغل یعنی در جایی که تفکر منطقی بدون دخالت هیجانی یک امتیاز باشد مفید باشد، اما در روابط شخصی و صمیمانه رفتار سرد عاطفی و هیجانی آنها باعث مشکلات بین فردی مي‌شود. این افراد به علت فقدان هیجان پذیری، احتمالا دچار خستگی روحی یا هیجانی نمي‌شوند، علاوه بر این به علت فقدان خیال پردازی برای مشاغل هنرهای اجرایی یا مشاغلی که در انها خلاقیت و ابراز هیجان ضروری است ناشایست تلقی مي‌شوند.

همانطور که ذکر شد پروفایل آلکسی تایمیا تیپ I شباهت قابل ملاحظه ای با ویژگی‌هاي سبک شخصیتی اسکیزوئیدی نشان مي‌دهد، این افراد دارای سبکی انفرادی با نیاز محدود به دوستی، رفاقت و حمایت اجتماعی توصیف مي‌شوند که به عنوان مشاهده گران بی طرف به ندرت درباره ی چیزی نگران و هیجان زده مي‌شوند. بنابراین در محل کار خود عملکرد خوبی دارند اما نمي‌توانند به صورت تیمي‌کار کنند. (اولدهام[[18]](#footnote-18) و موریس[[19]](#footnote-19)، 1995). میلون وهمکاران[[20]](#footnote-20) (2001) نیز الگویی مشابه از ویژگی‌هاي ذکر شده را درون دامنه طبیعی بعنوان سبک انزوایی معرفی کرده اند. این افراد آرام هستند و کاری به کسی ندارند، منظم اند و به اصطلاح در پشت صحنه کار مي‌کنند و راضی برای ماندن در زمینه اند، این در حالی است که دیگران آنها را به عنوان افرادی بدون انگیزه و سرزندگی(نیرومندی) تلقی مي‌کنند

### آلکسی تایمیا تیپ II

بی کفایتی شخصی و بی کفایتی اجتماعی، تیپ II آلکسی تایمیا را پیش بینی مي‌کند. بی کفایتی به این معناست که شخص احساس تنش، افسردگی و ناپایداری مي‌کند فرد با آلکسی تایمیا تیپ II، از ناپایداری هیجانی ( روان رنجورخویی) رنج مي‌برد. بی کفایتی اجتماعی بدین معناست که شخص در برخورد با دیگران احساس خجالت و کم رویی مي‌کند.

این افراد سطوح بالایی از شکایات را در پرسشنامه scL90 (پرسشنامه ای که سبک زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار مي‌دهد) گزارش مي‌کنند. مضطرب و دارای فوبی مکان‌هاي باز، بسته و افسرده هستند و شکایات جسمانی مبهم و مشکلات خواب را گزارش مي‌کنند

افراد تیپ II آلکسی تایمیا نسبت به همه انواع آلکسی تایمیا، در برابر استرس مقاومت کمتری دارند، و از مشکلات روان پزشکی و روان تنی، رنج مي‌برند و یک ساختار شخصیتی روان رنجورخویی را نشان مي‌دهند. آنها به سرعت تعادل خود را از دست داده و به آسانی در شرایط استرس زا، قربانی اضطراب ناتوان کننده مي‌شوند در حالی که سطح اضطراب تسهیل کننده پایین باقی مي‌ماند.

 افراد تیپ II مضطرب هستند و از انجام اشتباه مي‌ترسند آنها برای بی کفایتی‌ها خودشان را سرزنش مي‌کنند و رویا رویی ناسازگارانه نشان مي‌دهند و نشانه‌هاي افسردگی در آنها نادر نیست.

بین نیمرخ آلکسی تایمیا تیپ II و سبک شخصیت مرزی ارتباط وجود دارد، افراد سبک مرزی تمایل دارند از لحاظ هیجانی شدید باشند، اما گهگاهی واکنش بیش از حد از خود نشان مي‌دهند و نمایشی مي‌شوند (میلون و همکاران، 2001). بعلاوه آنها نگرش بد گمانی را اتخاذ مي‌کنند و تا حدی نگرش پارانوئیدی نسبت به دیگران دارند که بیانگر آن است که آنها در کنار آمدن مشکل دارند و در تفکر و عمل کردن احساس بی کفایتی مي‌کنند. فرد دارای تیپ II، در شرایطی که تحت فشار قرار مي‌گیرد، به علت افکار شکست، پیشرفت نامناسبی را نشان مي‌دهد. از لحاظ دفاعی او از مکانیزم برگشت به سوی خود استفاده مي‌کند. این افراد زمانی که مشکلات یا شکست هایی را تجربه مي‌کنند خود را سرزنش مي‌کنند. از لحاظ رویارویی آنها تمایل به اجتناب از مشکلات یا واکنش نشان دادن بصورت افسردگی در برابر مشکلات را دارند. افرادتیپ II دارای خود پنداره پایین هستند نمرات پایین مقیاس LSQ (پرسشنامه سبک زندگی) آنها نشان مي‌دهد که قادر به داشتن احساس تعلق به دیگران نیستند. عزت نفس آنها پایین است و احساس بی کفایتی مي‌کنند. افراد دارای تیپ II، سبک‌هاي رویارویی و کنار آمدن ضعیفی دارند، آنها انتظار دارند که میزان کنترلی بر موفقیت نداشته باشند. سایر عواملی که بطور غیر مستقیم به پیدایش شخصیت مرزی کمک مي‌کند شامل ایده‌هاي فرهنگی و بد رفتاری جنسی بویژه در مورد زنان است و این عقیده نیز با این یافته که افراد تیپ II اغلب در زنانی دیده شده که در کودکی مورد بد رفتاری جنسی قرار گرفته اند، همخوان است ( برموند، 2008).

### آلکسی تایمیا تیپ III

برعکس تیپ II، آلکسی تایمیا تیپ III بوسیله ی با کفایتی و کفایت اجتماعی پیش بینی مي‌شود.

افراد با تیپ III آلکسی تایمیا گزارش مي‌کنند که با دیگران خوب کنار مي‌آیند و يا به آسانی با آنها صحبت مي‌کنند ، احساس گشودگی مي‌کنند، راحت و اجتماعی هستند. بنابراین افراد تیپ III مهارت اجتماعی خوبی دارند و نشانه‌هاي روان رنجوری را نشان نمي‌دهند.

این افراد نیمرخ سالمي‌نشان مي‌دهند، آنها مشکلاتی از قبیل شکایت جسمانی، افسردگی، اضطراب ناتوان کننده را ندارند. در شرایط ناکامي‌خود را سرزنش نمي‌کنند، فکر می‌کنند خودپنداره بالایی در گذشته، حال و آینده داشته و خواهند داشت. به دیگران احساس تعلق مي‌کنند، خودشان را به عنوان فردی شایسته تلقی کرده و از خود قدردانی مي‌کنند. خود را قادر به حل مشکلات مي‌دانند و انتظار دارند بر موقعیت‌ها کنترل داشته باشند.

این افراد ارجحیت بالا برای تصاویر خنثی در برابر تصاویر تهدید کننده در آزمونهای دیداری نشان مي‌دهند، از دیدگاه روان پویشی یعنی رویدادهای تهدید کننده واپس زده مي‌شوند یا از ورود به هوشیاری ممانعت مي‌شوند. تیپ III افراد آلکسی تایمیا با نمرات پایین در هیجان و نمرات بالا در بعد شناختی آلکسی تایمیا مشخص مي‌شوند که از دیدگاه نظری، این ترکیب از نمرات عجیب به نظر مي‌رسد (مورمن[[21]](#footnote-21) و پیجپرز[[22]](#footnote-22)، 2004). قابل درک نیست چگونه افرادی که برانگیختگی هیجانی کم را نشان مي‌دهند و مي‌توانند شناخت‌هاي خوب توسعه یافته را به همراه این توانایی کم را برای هیجانها داشته باشند. در یک انتشار، در مورد نوروسایکولوژی آلکسی تایمیا، یک تبیین برای این تناقض مطرح شده است ( برموند و همکاران، 2006).

در کل افراد تیپ III آلکسی تایمیا، نیمرخ شخصیتی بی نهایت سالم اما مشکوک گزارش مي‌کنند. ممکن است اینها افرادی باشند که از واپس زنی استفاده کنند و به تحریکات تهدید آمیز منفی اجازه ورود به هشیاری را ندهند. نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان داده که آنها تمایل به سوء استفاده ی هیجانی و اجتماعی از دیگران دارند و نیمرخ آنها با شخصیت خود شیفته مشابهت دارد.

### لکسی تایمی

طبق تحقیقات کارور[[23]](#footnote-23) و شی یر[[24]](#footnote-24) (2000)، صمیمیت عاطفی مادر لکسی تایمیا را پیش بینی مي‌کند. لکسی تایمیا با مشکلات روانشناختی ارتباط دارد نه با حالات دفاعی. افراد لکسی تایمیک در اضطراب تسهیل کننده نمره بالا دارند و این بدین معناست که آنها مي‌توانند در شرایط پرچالش بهترین عملکرد را داشته باشند. از لحاظ رویارویی و مقابله با مشکلات، آنها تمایل دارند به جای اینکه مشکلات را انکار کنند یا از آن اجتناب کنند، به طور فعالانه روی آنها کار کنند. همچنین این افراد در مواقع سخت حمایت اجتماعی را مي‌طلبند. لکسی تایمیک‌ها خودپنداره بالا و خوبی دارند و دارای عزت نفس بالایی اند و با دیگران رابطه ی خوبی برقرار مي‌کنند و خودشان را به عنوان افراد شایسته ای تلقی مي‌کنند.

عنصر اصلی لکسی تایمیک، ارگانیزم عاطفی خوب و تکامل یافته است و هر دو جنبه ی عاطفی و هیجانی تنظیم عواطف، همخوانی خوبی با هم دارند، سایر یافته‌ها نیز حاکی از این است که افراد لکسی تایمیک از لحاظ هوش هیجانی بالا هستند و دارای شخصیتی نرمالی اند. آنها توانایی دارند که در شرایط پر فشار به بالاتر از ملاکهای خود برسند، این عقیده با رابطه بین روان و هوش هیجانی همخوانی دارد (گلمن، 1995).

 نیمرخ افراد لکسی تایمیک شباهتی با ویژگی‌هاي شخصیت نمایشی دارد ، این افراد به طور موثر با دنیا کنار مي‌آیند و برای تأثیر هیجانها ارزش قائل هستند و آن را به راحتی و به طور اشکار ابراز مي‌کنند (اولدهام و موریس، 1995).

یافته‌هاي بدست آمده نشان مي‌دهد که افراد لکسی تایمیک تمایل دارند از دیگران استفاده کنند و آنها نسبت به مودال‌ها (گروه بهنجار) در سوءاستفاده ی هیجانی نمره ی بالایی مي‌گیرند. در ارتباط با حالت نمایشی، افراد هیستریونیک تواناییهای خود را نشان مي‌دهند و تمایل دیگران را تشخیص مي‌دهند تا علاقه و جذابیت بیشتری را به وجود بیاورند. آنها وقتی در صحنه هستند بسیار جذاب و جالب مي‌شوند.

2-3- ابراز گری هیجان

ابرازگری هيجانی به عنوان يک مؤلفه اصلی هيجان ها، به نمايش بيرونی هيجان، بدون توجه به ارزش (مبثت يا منفی) ياشيوه (چهره ای، کلامي‌و رفتاری) اطلاق مي‌شود (کرينگ[[25]](#footnote-25) و همکاران، ١٩٩٤).

اکمن[[26]](#footnote-26) و فريزن (1974) ابراز هيجان را ظواهر حالت‌هاي هیجانی با درونی شامل مجموعه‌هاي ويژه ای ازتغييرات در فعاليت‌هاي زیستی– عصبی تشکیل مي‌دهد (لويس[[27]](#footnote-27)، ٢٠٠٠).

هالبرستدت[[28]](#footnote-28) (١٩٩١به نقل از بويام[[29]](#footnote-29) و پارکر[[30]](#footnote-30)، ١٩٩٥)ابرازگری هيجانی را شامل ترکيبی از حالت‌هاي هيجانی، دانش قوانين نمايش و انگيزش و توانايي کنترل ابراز هيجان فرد مي‌داند.

 داروين[[31]](#footnote-31)،( ١٨٧٢ ) با انتشار کتاب "ابرازهيجان‌ها در انسان و حيوان" نقش مهمي‌در زمينه مطالعه هيجان‌ها ايفا کرده است مشاهدات داروين موجب شد که وی سه اصل اوليه را در ابرازهيجان دخيل بداند که عبارتنداز ١ - خوگيری[[32]](#footnote-32): فعاليتهای به اجرا در آمده ارضا کننده، خواه سودمند باشد يا سودمند نباشد؛٢- تضاد[[33]](#footnote-33): فعاليتهای متضاد به اجرا در آمده تحت تکانه‌هاي متضاد؛ ٣- نيروی عصبی : کنش مستقيم دستگاه عصبی تهيج کننده در تن، مستقل از اراده .

 به اعتقاد لويس(٢٠٠٠)، ابراز‌هاي هيجانی، به تغييرات سطحی بالقوه قابل مشاهده، در چهره، صدا و بدن وسطح فعاليت منجر مي‌شود. در ابتدا، به ابرازهای هيجانی بر حسب حرکات و فعاليت بدنی بويژه کودکان کمتر توجه شده است، اگر چه به نظر مي‌رسد که آواگری‌ها رساننده‌هاي مهم حالتهای هيجانی باشد، ولی از کم شناخته ترين جنبه‌هاي ابراز هستند. ابرازهای کلامي‌بيشتراز حد قدرتمند هستند و ممکن است بتوانند حالت‌هاي هيجانی مشابه را در ديگران فراخوانند، بنابراين، [[34]](#footnote-34) ابراز هيجان به شيوه آواگری ممکن است مسري تر از ابرازهای هيجان به شيوه بدنی يا چهره ای باشد. به عنوان مثال وقتی فیلم‌ها با افرادی تماشا مي‌شوند که با صدای بلند مي‌خندند، خنده دارتر از زمانی است که خود فرد به تنهايي آن را مي‌بيند.به دليل ماهيت مسری آواگری، ابراز کلامي‌ممکن است هدف تلاشهای اجتماعی اوليه باشد (لويس، ٢٠٠٠).

حرکت، ممکن است يک شيوه ديگر ابراز هيجان‌ها باشد، : به عنوان مثال گريختن از چيزی ويا آمدن به سوی آن، پاسخ‌هاي حرکتی همراه با هيجان‌هاي مثبت و منفی هستند.

در واقع، اغلب دورشدن نوزاد از يک اسباب بازی يا شخصی نا آشنا، مستقل از ابراز چهره ای، با ترس او مرتبط است.کاملا واضح است که ابرازهای هيجانی مجزا ممکن است در نوزادان و در سنين خيلی پايين تر مشاهده شود.در ابتدا، بین حالتهای هيجانی و ابراز هيجانی تميز قائل شد، به عنوان مثال، کودک وقتی رفتارگريه کردن را تحت کنترل در مي‌آورد که والدين اورا به گونه ای تربيت مي‌کنند که هنگام آشفتگی يا نياز گريه نکند.

2-3-1- تفاوت‌هاي فردی در ابراز گری هيجانی

يک مسئله در ارتباط با فعاليت‌هاي هيجانی اين است که آنها بلافاصله قابل پوشيده شدن و به وسيله فرد قابل کنترل هستند. بنابراين ممکن است حالتهای هيجانی با ابراز هيجانی متفاوت شوند و گاهی نيز تميز دادن حالتهای هيجانی از ابرازهای هيجانی مهم است(لويس، ٢٠٠٠).

تصوير ٢- ١ يک الگوی ابرازگری هيجانی را نشان مي‌دهد که به عنوان چهارچوبی برای فهم تفاوتهای فردی در رفتار ابرازگرهيجانی به کار مي‌رود . طبق اين الگو، هيجان وقتی روی مي‌دهد که درون داد درونی و بيرونی به شيوه ای پردازش مي‌شود که يک برنامه هيجانی مانند (غم و شادی) به کار بيفتد. به محض به کار افتادن برنامه هيجان، گرايشهای پاسخ، شامل تغييرات فيزيولوژيکی، (احساسات ذهنی و تکانه‌هاي رفتاری) ايجاد مي‌شود و جاندار را برای پاسخ انطباقی به چالشها و يا فرصتهای محيطی آماده مي‌کند.هيجان‌ها ما را وادار نمي‌کنند که به شيوه مخصوص عمل کنيم، آنها فقط کاری را به ما پيشنهاد مي‌کنند، به همین دليل، احساس، هميشه آشکار کننده نيست. گرايش‌هاي پاسخ هيجانی ممکن است به عنوان يک تکانه رفتار قابل ديدن ابراز شوند يا ابراز نشوند(گروس و جان[[35]](#footnote-35)، ١٩٩٧).

برنامه هیجان

گرایشهای پاسخ

نیروی تکانه

ابرازگری مثبت

ابرازگری منفی

نمودار ٢-١-روابط فرض شده بين يك الگوي هيچان-توليد (سطح حالت تحليل و سه بعد پرسشنامه ابراز گري بر كلي (سطح صفت تحليل )اقتباس از گروس و جان، ١٩٩٧).

تفاوتهای فردی در ابرازگری هيجانی ممکن است در چند مرحله در فرايند توليد هيجان رخ دهد.اولاً، تجارب مردم روز به روز به طور گسترده ای تغيير مي‌کند، در نتيجه درون داده‌هاي متفاوت، بسيار زيادی برای برنامه‌هاي هيجان آنها آماده مي‌کنند. ثانياً اين درون داده‌هاي متفاوت ممکن است به وسيله شيوه ارزيابی فرد کم يا زياد شود.ثالثاً، بررسی و خلق نشان مي‌دهد که تفاوت‌هاي فردی مهمي‌هم درآستانه فعاليت برنامه‌هاي هيجان وهم درپی آن درگرايشهای پاسخ هيجان وجود دارد (گلداسميت[[36]](#footnote-36) ، ١۹۹۳ و کاجان و سيندمن۲، ١۹۹۳).[[37]](#footnote-37)

نهايتاً ممکن است مهارتهای فردی مهمي‌در تعديل کنندگی(صافی برون داد)آن باشد که تفاوتها در اين است که چگونه هرگرايش پاسخ هيجانی به رفتار تبديل مي‌شود.(گروس و جان١٩٩٧ ).

به اعتقاد (گروس و جان، ١٩٩٧)، اگر چه تفاوتهايي در ابرازگری هيجان ممکن است هريک از اين مراحل در فرايند هيجان- توليد رخ بدهد آنها روی دو مشخصه رفتار ابرازگر هيجانی که به اعتقاد آنها مقدم است، تمرکز مي‌کنند: ١)فعاليت گرايشهای هيجانی- پاسخ؛ ٢ )تعديل بعدی آنها تفاوتهای فردی در گرايشهای هيجان - پاسخ، يک تعديل کننده مهم تفاوتهای فردی در ابرازگری هستند. اگرچه گرايشهای هيجان- پاسخ برای آشکارنمودن هيجان - رفتار ابرازگر ضروری هستند، ولی کافی نيستند، زيرا افراد ممکن است گرايشهای پاسخ خود را تعديل کنند.از اين رو، اينکه آيا و چگونه گرايشهای پاسخ به طور رفتاری ابراز مي‌شوند؟ مي‌توان گفت که این تعديل ممکن است برای وفق دادن با (قوانين نمايشی) فرهنگ مربوط به ابرازهيجان (مانند گرايش به بازداری هيجان‌هاي منفی در مکان عمومی) به کار رود (فام[[38]](#footnote-38)، ٢٠٠٠). يا به دلايل شخصی (مانند عدم تمايل به ضعيف به نظر رسيدن از طريق ابراز احساسات)صورت بگيرد .بنابراين دومين مشخصه مهم تفاوتهای فردی درابرازگری، ممکن است تفاوتهای فردی در تعديل هيجان باشد. این تفاوتهای فردی در حدی است که گرايش پاسخ از هر نوع و نيروی مفروض به طور رفتاری ابراز مي‌شوند (گروس و جان، ١٩٩٧).

کينگ وامونز[[39]](#footnote-39)(١٩٩٠)به منظور بررسی نقش ابرازگری هيجان در سلامت، ابرازگری در سه بعد ابراز هيجان مثبت، ابراز هيجان منفی و ابراز صميميت طرح نموده اند (گروس و جان، ١٩٩٧).علاوه بر اين، يک نيروی کلی را نيز در گرايش به ابرازگری مطرح کردند. آنها ابرازگری هيجانی را به عنوان يک صفت ثابت فرض کردند و يک مفهوم چند بعدی از ابرازگری ارائه دادندکه شامل دو جنبه است ١) يک نيروی کلی از گرايشهای هيجانی - پاسخ 2) درجه ای که اين گرايشها معمولاً به عنوان رفتار آشکار ابراز مي‌شوند . اگر چه به جای يافتن يک بعد نشان دهنده سطوح شاخص تعديل رفتاری، آنها دو بعد يافتند: ابرازگری منفی، درجه ای که گرايشهای پاسخ هيجانی منفی به طور رفتاری ابراز مي‌شوند و ابرازگری مثبت، درجه ای است که گرايشهای پاسخ هيجانی مثبت به طور رفتاری ابراز مي‌شوند(کينگ و امونز، ١٩٩٠).

هر سه بعد ابرازگری هيجان تقريباً٥٠٪ با يکديگر همبسته اند و این امر حاکی از آن است که افراد دارای تکانه‌هاي هيجانی قوی، بيشتر احتمال دارد که هيجانات مثبت و منفی را ابراز کنند تاافرادی که هيجان‌هاي منفی را ابراز مي‌کنند. اين روابط در ميان ابعاد ابرازگری، يک الگوی سلسله مراتبی را معرفی مي‌کند که در تصوير٢-٢ نمايش داده شده است. علی رغم وجود همبستگی مثبت بين ابعاد ذکر شده، آنها چند تفاوت مهم با یکدیگر دارند. بر اساس انتظار (گروس وجان، ١٩٩٧ ) ابعاد درگرايش‌هاي هيجان - پاسخ (شدت تکانه) و ابراز عادی این گرايشها، پاسخ در رفتار (ابرازگری مثبت و منفی) تمايز دارند.بنابراين، تمايز بين ابرازگری مثبت و منفی با تمايز بين دو بعد اصلی خلق، يعنی حالت عاطفی مثبت و منفی، موازی است (تليگن١، ١٩٨٥؛ واستون٢ و تلگين، ١٩٨٥؛ به نقل از گروس و جان، ١٩٩٧).

ابرازگری عمومی

ابرازگری منفی

شدت تکانه

ابرازگری مثبت

I=./52

I=./52

I=./56

نمودار ٢-٢ روابط بین سه بعد ابرازگری هیجانی (اقتباس از گروس و جان، ١٩٩٩)

نهايتاً سرانجام تمايزهای تجربی، در ميان اين ابعاد آشکار مي‌شود؛به عنوان مثال، همانگونه که از تحليل قوانين نمايش فرهنگی انتظار داريم، افراد اساساً سطوح بالاتری ازابرازگری مثبت را نسبت به ابرازگری منفی گزارش مي‌دهند. شکايت‌هاي جسمانی با شدت تکانه و ابرازگری منفی، همبسته است تا با ابرازگری مثبت . ساختارهای شخصيتی گسترده تر، روابط متمايزتری نشان مي‌دهند؛ چنانکه برون گرايي و ملايمت، بيشترين ارتباط را با ابرازگری مثبت و روان رنجور خويي، بيشترين ارتباط را با شدت تکانه و ابرازگری منفی دارد (گروس و جان، ١٩٩٧).

2-3-2- تفاوتهای جنسی در ابرازگری هيجانی

نتايج بسياری از مطالعات بيانگر آن است که کيفيت ابزارهيجان در زنان و مردان متفاوت است، حال آنکه ابراز هيجان متمايز درهر دو جنس انطباقی است و به عوامل فرهنگی وموقعيتی بستگی دارد (برادیوهال[[40]](#footnote-40)، ٢٠٠٠). همینطور، پژوهش‌هاي زيادی نشان داده است که زنان بيشتر از مردان هيجانهايشان را بروز مي‌دهند(کينگ وامونز، ١٩٩٠؛ کرينگ وهمکاران، ١٩٩٨).وهمچنين زنان نسبت به مردان ابرازگری مثبت، ابرازگری منفی و شدت هيجانی بيشتری را گزارش مي‌دهند(گروس و جان، ١٩٩٨).مخصوصاً زنان، به دليل هنجارهای فرهنگی، نياز دارند که هيجان‌هاي مثبت را به ديگران ابراز کنند.

تفاوتهای جنسی در هيجان‌هاي مثبت، اکثراً در موقعيت هايي مانند روابط بين فردی صميمي‌آشکار
مي‌شود و زنان معمولاً بيشتر از مردان همدردیو همدلی مي‌کنند. البته بعضی هيجان‌هاي منفی، مانند آشفتگی، غم، تنفر و احساس آسيب پذيری، مانند ترس و احساسات کمرويي وملامت نيز بيشتر به وسيله زنان گزارش مي‌شود. مردان، برخی از هيجان ها، مانند افتخار، اطمينان، اهانت، تنهايي واحساس گناه را فراوانتروشديدتراز زنان نشان مي‌دهند(برادی و هال، ٢٠٠٠).البته مردان ممکن است به اين دليل هيجان هايي مانند ترس و غم را کمتر نشان دهندکه اين احساسها ممکن است آنها راکم قدرت جلوه دهد در حالی که توانايي کنترل هيجان در مردان نشانه قدرت تصور مي‌شود.نمايش هيجان هايي مانند ترس و غم و خشم برای زنان، تهديد کننده نيست(تيمرزو همکاران، ١٩٩٨؛ به نقل از فام، ٢٠٠٠). به اعتقاد باتلر**[[41]](#footnote-41)** (٢٠٠١) ابرازگری بيشتر در زنان، ممکن است سبب شود که بازداری، اثرات بيشتری بر آنها بگذارند و کينگ وامونز (١٩٩٠) بر اين باورند که اگر چه مردان نسبت به زنان هيجانشان راکمتر بروز، مي‌دهند ولی ممکن است آنها در عدم ابرازگری خود راحت باشند.به اعتقاد فام (٢٠٠١) تفاوتهای افراد در بازداری هيجانی، جنبه جهانی ندارد، بلکه از فرهنگ اثر مي‌پذيرد. فام(٢٠٠١)در بررسی‌هاي خود به اين نتيجه دست يافت که مردان در جوامع هند و اروپايي بيشتر از زنان هيجانشان را بازداری مي‌کنند ولی اين تفاوت در بین آسيايي‌ها معنا دار نيست.

نتايج پژوهش کرنيگ و گوردون(١٩٩٨) نيز اين فرض را تأييد کرد که زنان بيشترازمردان هيجانهايشان را بروز مي‌دهند. نتايج بررسی آنان نشان داد که زنان و مردان در گزارش هيجان تجربه شده تفاوتی ندارند؛ اگر چه پاسخدهی هدايت پوستی درآنها متفاوت است، به اعتقاد کرنيگ و همکاران (١٩٩٨) ويژگيهای نقش جنسيتی وابرازگری خانوادگی، ارتباط بين جنسيت وابرازگری راتعديل مي‌کند.

2-3-3- دو سوگرايي در ابراز هيجان

دو سوگرايي ممکن است به عنوان احساس‌هاي هيجانی به سرعت متغير يا به طور همزمان شديد و متضاد به يک شئ تعريف شود ،اما دوسوگرايي در ابرازگری هيجانی، اشکال مختلف، از تمايل به ابراز ولی قادر نبودن به آن، ابرازکردن بدون تمايل واقعی تا ابراز هيجان و بعداً از آن پشيمان شدن را شامل مي‌شود.

ساختار دوسوگرايي در ابرازگری هيجانی و شيوه مقابله سرکوبگر و يا حالت دفاعی داشتن سرکوبگر، ممکن است به واسطه فرايند بازداری مشترک، ويژگي‌هاي مشابه بسيار زيادی داشته باشد ( کينگ و امونز، ١٩٩٠). دو سوگرايي در ابراز هيجان ممکن است به عنوان يک صفت هيجانی به کار رود که در کنار گرايش‌هاي جهانی يا قوانين نمايش فرهنگی روی تجربه هيجانی تاثير مي‌گذارد (کينگ، ١٩٩٨) .

دوسوگرایی را بعضی افراد آزادانه و ظاهراً بدون نگرانی از پيامد‌هاي آن ابرازمي‌کنند؛ولی برخی ديگر در انتقال حالتهای هيجاني خود محافظه کارند (امونز و کلبی[[42]](#footnote-42)،١٩٩٥). از نظر کينگ وامونز(١٩٩٠) دوسوگرايي در ابراز هيجان ممکن است به عنوان يک صفت هيجانی به کاررود که درکنار گرايشهای جهانی يا قوانين نمايش فرهنگی، روی تجربه هيجانی تأثيرمي‌گذارد (کينگ، ١٩٩٨).

2-3-4- بازداری در ابراز هیجان

يک ساختار مرتبط با ساختار هيجانی، بازداری هيجانی است (راجر و نشوو[[43]](#footnote-43)، ١٩٨٧؛ کينگ و همکاران، ١٩٩٢) . بازداری هيجانی به "کاهش ابراز عاطفی، "چه به طور ارادی، مانند "بازداری فعال[[44]](#footnote-44)" و چه به طور غير ارادی، اطلاق مي‌شود (کينگ وامونز، ١٩٩٠). راجر (١٩٧٩)، بازداری هيجانی را تمايل به بازداری و سرکوب هيجان تجربه شده، تعريف مي‌کنند.

بازداری، به عنوان يک ساختار اساسی در تاريخچه شخصيت و سلامت مطرح مي‌شود (کينگ و همکاران، ١٩٩٢)؛ چنانچه بازداری هيجانهای منفی، بويژه خشم به عنوان محور الگوی شخصيتی مستعد سرطان "ريختC" فرض مي‌شود (تاکون[[45]](#footnote-45) و همکاران، ٢٠٠١) و ارتباطی قوی بين کنترل هيجانی و مقدرنگریوجود دارد (واتسون[[46]](#footnote-46) و همکاران، ١٩٩٩). از سوی ديگر لازاروس[[47]](#footnote-47) (١٩٩٩) عقيده دارد که معتقدين به سرنوشت (آنهايي که معتقدند کنترل شخصی کمتری دارد)، بيشتر احتمال دارد که احساس افسردگی کنند. (راجر،1998) ابراز هیجان را به عنوان يک متغير شخصيتی فرض مي‌کنند که ارتباط بين تنيدگی و بيماری را تعديل مي‌کند.

بازداری هيجان‌هاي مختلف و شيوه‌هاي بازداری در افراد متفاوت است. علاوه بر تفاوتهای فردی ماهيت، زمينه اجتماعی، بر سهولت بازداری ابراز هيجان تأثير مي‌گذارد.به عنوان مثال، مردم انتظاردارند که در بعضی ازموقعيتها احساسات واقعی خود را بازداری کنند.بازداری بعضی از هيجانها از بازداری هيجانهای ديگر دشوارتر است. بازداری هر هيجان، زمانی که خيلی شديد است، مشکلتر به نظر مي‌رسد و زمانی که فقط به طور جزئی احساس مي‌شوند، مشکل است، زيرا مردم برای شروع چنين احساسات يا نياز برای بازداری آن، کمتر هوشيارند. بازداری بعضی از شيوه‌هاي ابراز هيجان از بقيه دشوارتر است. به عنوان مثال، بازداری علائم هيجان در صدا از بازداری چهره ای و بازداری ابراز چهره ای از بازداری علامت هيجان درحرکت بدن مشکلتر است (اکمن[[48]](#footnote-48)، ١۹۸۴).

کينگ و همکاران (١٩٩٢) معتقدند که بازداری در زمينه ابراز هيجان برای تبيين ارتباط بين ابراز هيجان و سلامت به کار مي‌رود. به اعتقاد فرويد، بازداری هيجانی، يک علت مهم بيماری روانشناختی است و صحبت درمانی او برای رها سازی"عاطفه خفه شده[[49]](#footnote-49)"يا ابرازی که به شدت کاهش يافته بود، طراحی شد. علی رغم تغييرات اساسی در نظريه اوليه فرويد در مورد عوامل بيماری زا که، در دهه‌هاي بعدی اتفاق افتاد، اين باور که بازداری هيجانی ممکن است به آشفتگی روانشناختی منجر شود، به عنوان محور اصلی، در روان درمانی روان پويشی، باقی مانده است و مطابق با آن، يک هدف مهم در درمانهای ابرازگر، رسيدن به ابراز کاملتر (به عنوان مثال، بازنمايي در آگاهی هوشيار، تجربه و ابراز در موقعيت درمانی) پاسخهای هيجانی بازداری شده است (گروس و لونسون[[50]](#footnote-50)، ١٩٩٧).

به اعتقاد گروس و لونسون (١٩٩٧) بازداری رفتار ابرازگر هيجانی، فرد را از تجربه ذهنی هيجانهای منفی، مانند غم رها نمي‌کند و بنابراين، پنهان کردن هيجانهای فرد امکان ندارد که بتواند به عنوان روشی برای تخفيف احساس منفی، به ابجاد احساس بهتر کمک کند.آنان معتقدند که این یافته، به معنی این نيست که محدود کردن تکانه‌هاي هيجانی(مانند ضربه زدن يا فرياد زدن) هرگز مطلوب نباشد، بلکه به راحتی مي‌توان شرايطی را تصور کرد که تحت آن، کم کردن رفتار ابرازگر برای سلامت روانشناختی خود و ديگران بهتر است.به عنوان مثال کاهش، جلوه‌هاي افسرده ساز ممکن است احتمال دريافت کمک و زنجيره‌هاي با فاصله از جلوه‌هاي عاطفی منفی دو طرفه را افزايش دهد و تعامل زناشويي را بهبود بخشد.

باتلر (٢٠٠٠) بر اين باور است که بازداری تجربه ذهنی، هيجانهای منفی را کاهش نمي‌دهد، بلکه يک راهبرد نامؤثر برای کاهش آشفتگی روانشناختی است و اگربه طور نظا م دار به کار رود، مي‌تواند به خلق‌هاي منفی مزمن مانند افسردگی منجر شود و روابط حمايت کننده ای را که برای سلامت سودمند است، محدود نمايد.

پنيبر[[51]](#footnote-51) و همکارانش (١٩٩5) با طرح يک نظريه راجع به بازداری، اظهار داشتند که شکست برای مواجهه با رويدادهای تنيدگی زا، به سلامت کمتر منجر مي‌شود. فرض اساسی نظريه مذکور اين است که فرايند فعال بازداری افکار، احساس‌ها و رفتار، نيازمند کار زیستی است و وقتی که افراد نياز به محبت در مورد تجارب آسيب زا را بازداری مي‌کنند و هيجانهايشان را بروز نمي‌دهند، تنيدگی جايگزين شده در بدن آنها، به افزايش آسيب پذيری به فرايند تنيدگی بيماری منجر مي‌شود.

همچنین بک[[52]](#footnote-52) (1989) ، يک ديدگاه اجتماعی- تحولی[[53]](#footnote-53)  ارائه داد که در آن، يک تبيين نظری جامع برای ارتباط مؤلفه‌هاي زيستی-روانی-اجتماعی بازداری هيجان مطرح مي‌شود.باک عقيده دارد که افراد ياد مي‌گيرند که حالتهای هيجاني خود را به وسيله یک فرايند پسخوراند اجتماعی[[54]](#footnote-54) برچسب بزنند و درک کنند. اين فرايند در شرايط روابط صميمي‌روی مي‌دهد. ماهيت گيج کننده اين روابط در افراد متعارض هيجانی، انتظار مي‌رود که توانايي اين افراد را برای استنباط و بيان حالت هيجاني آنها، کاهش دهد. همان گونه که روابط صميمي‌به عنوان مکانيزم‌هاي تنظيمی- زيستی کار مي‌کند، مکانيزم‌هاي زيست شناختی درون فرد، به وسيله پسخوراند ابرازگر در ديگران تنظيم مي‌شود. يقيناً برای درک کامل مکانيزم هايي که تعارض به وسيله آن تندرستی را متأثر مي‌سازد، بايد به سه سطح تحليل روانشناختی، زيست شناختی و اجتماعی و همين طور روابط بين اين سطوح توجه نمود. الگوی عدم تناسب پسخوراند اجتماعی باک ممکن است تبيين کند که چرا افرادمتعارض هيجانی هم تندرستی و هم دسترسی به حمايت اجتماعی کمتری را گزارش مي‌دهند (امونز و کلبی، ١٩٩٥).

نتايج برخی مطالعات نشان داده است که بازداری ابراز هيجان با افکار وسواسی و نشخوارها که شامل خود ارزيابی منفی و اسناد‌هاي درونی[[55]](#footnote-55) در موقعيت شکست هستند، مرتبط است (کینگ و همکاران، ١٩٩٢) و به افزايش فعاليت سمپاتيکی منجرمي‌شود. مخصوصاً اگر بازداری هيجانی، مزمن وانعطاف ناپذير باشد، عملکرد شناختی را کم مي‌کند (گروس و لونسون، ١٩٩٧). همچنین در طولانی کردن فعاليت فيزيولوژيکی، مانند بهبود درنگيده تنش ماهيچه ای، به دنبال تنيدگی، نقش دارد (کیرز[[56]](#footnote-56) و همکاران، ١٩٩٥؛ به نقل از راجر و همکاران، ٢٠٠١). و ممکن است فشار خون را بالا ببرد (راتر[[57]](#footnote-57) و همکاران، ١٩٩٢).

فام (٢٠٠٠) معتقد است که جنسيت و فرهنگ ارتباط بين بازداری و سلامت را تعديل مي‌کند.او در مطالعات خود به اين نتيجه دست يافت که بيشترين ارتباط منفی، بين بازداری هيجانی و سلامت، در زنان اروپايي و بيشترين ارتباط مثبت، بين بازداری هيجانی و سلامت، در مردان آسيايي است.

2-3-5- کنترل هيجانی

همان گونه که قبلاً ذکر شد، يک مسئله در ارتباط با ابرازهای هيجانی اين است که آنها قابل کنترل يا قابل پوشيده شدن هستند. راجر (1998) کنترل هيجانی را "تمايل به بازداری ابراز پاسخهای هيجانی"تعريف مي‌کند. به اعتقاد کينگ و همکاران (١٩٩٢) يک ساختار مرتبط با هيجان، کنترل هيجانی يا گستره ای است که يک فرد معمولاً راهبردهای گوناگون را برای کنترل وقوع طبیعی واکنشهای هيجانی به کار مي‌گيرد.

در حوزه مطالعه هيجان، کنترل هيجان تحت ساختارهای گوناگونی مطرح شده است.کينگ و همکاران(١٩٩٢) سه ساختار مهار[[58]](#footnote-58)، محدوديت[[59]](#footnote-59) و سرکوبی[[60]](#footnote-60) را به عنوان اشکال کنترل رفتاری مطرح کرده و معتقدند که حالت دفاعی داشتن، سرکوبگر يک شيوه مقابله با اطلاعات تهديد کننده و اجتناب ناهشيار از آن است ولی محدوديت و مهار، بازداری هوشيارانه از خواسته‌ها است. از اینرو، آنها بازداری هيجانی، تعاریفی در هيجان و آلکسی تایمیا [[61]](#footnote-61) را به عنوان ساختارهای کنترل هيجانی مطرح مي‌کنند.

راجر و همکاران (1998) چهار ساختار مستقل کنترل هيجانی را شامل: بازداری هيجانی، نشخوار، کنترل پرخاشگری و کنترل خوش خيم عنوان کردند و معتقدند که کنترل پرخاشگری و کنترل خوش خيم، همبستگی مثبت بالايي دارند. راجرو نشوور[[62]](#footnote-62) (١٩٨٧) کنترل هيجانی را به عنوان يک متغير شخصيتی فرض مي‌کنند که ارتباط بين تنيدگی و بيماری را تعديل مي‌کند.

2-3-5-1-کنترل خوش خيم

کنترل خوش خيم، کنترل تکانه‌هاي آشفته کننده در طی انجام کار است (گروس و جان، 1997). راجر (1998) کنترل خوش خيم را به عنوان يک ساختارکنترل هيجانی مطرح کرده اند که اساساً با تکانشگری همبسته است. راجر و جیمسون[[63]](#footnote-63) (١٩٨٨) به منظور بررسی اثرات تفاوتهای فردی بر واکنش پذيری وبهبود ضربان قلب به دنبال مواجهه با يک تنيدگي زایی آزمايشگاهی (عملکرد در کار استروپ که يک فعاليت شناختی است) به اين نتيجه دست يافتند که کنترل خوش خيم، با واکنش پذيری ضربان قلب، همبستگی منفی معناداری دارد؛يعنی واکنش پذيری ضربان قلب در آزمودنيهايي که کنترل خوش خيم کمتری دارند، بيشتر افزايش مي‌يابد.

یافته‌هاي پژوهشی نشان داده اند که بين کنترل خوش خيم و برون گرايي، تکانشگری، خصومت کلامی، متهور بودن، (راجر و نشوور، ١٩٨٧) روان پريش گرايي و تجاوزگری (راجر،1998)، همبستگی منفی و بين کنترل خوش خيم و تکانشگری (راجر،1998). همبستگی مثبت وجود دارد.يافته‌ها راجع به ارتباط بين کنترل خوش خيم و تکانش گری متناقض است.

2-3-5-2- کنترل پرخاشگری

راجع به هيجان خشم و مترادف‌هاي آن احتمالاً بيش از هر هيجان ديگری به استثنای ترس، بحث شده است. نظریه روان تحليلگری، اشکال مختلف خشم را ساديسم، پرخاشگری، غريزه مرگ و غیره ناميده و به اعتقاد فرويد، پرخاشگری احتمالاً يکی از قديمي‌ترين انگيزه‌ها است. از روزهای اوليه پزشکی روان تنی، فرض محکمي‌وجود داشته است که بازداری خشم، افراد را در معرض يک خطر بالاتر برای فشار خون و گرفتگی عروق کرونر قرار مي‌دهد وکلاً موجب مرگ و مير مي‌شود (الاسبی، ٢٠٠٠) ولی برخی پژوهشها عکس آن را نشان داده اند (به عنوان مثال، واستون و همکاران،1998).

برخی پژوهشها بين کنترل پرخاشگری و کنترل بين فردی، خصومت کلامي‌و تجاوزگری، همبستگی منفی و بين کنترل پرخاشگری و خود بيمار انگاری، تکانشگری و کنترل خوش خيم، همبستگی مثبت يافته اند (راجر ، ١٩٩٨).

2-3-5-3- نشخوار

يکی از ساختارهای اساسی که در زمينه کنترل هيجان از آن بحث شده است، نشخوار يا مرور رويدادهای هيجانی نارحت کننده است (نجاريان، 1385).

نشخوار به معنای داشتن افکار ويژه قابل تکرار و احتمالا عدم توانايي متوقف کردن آنها است . به اعتقاد (کينگ و همکاران١٩٩٢) نشخوار مي‌تواند به عنوان کنترل شناختی بررسی شود، زيرا اولاً، نشخوار ممکن است نتيجه کنترل باشد.در اين حالت، نشخوارممکن است اساساً شامل تفکر در مورد تلاشهای شخصی در اجتناب از خود افشاگری[[64]](#footnote-64)باشد، يا وقتی که فردی در مورد ابراز هيجان دوسوگرا است(کينگ وامونز، ١٩٩٠).

ثانياً، فرد ممکن است به وسيله افکار عينی راجع به اين جهان يا جزئيات ناچيز، به عنوان يک وسيله اجتناب از پريشانی هيجانی مشغول باشد و در سطح فراشناختی[[65]](#footnote-65) در مورد افکار ناخواسته يا غير قابل پذيرشی، نشخوار کند. (کينگ وهمکاران، ١٩٩٢).

بازداری هوشيار يک فکر ناخواسته مي‌تواند به يک انتقال وسواسی[[66]](#footnote-66) با فکر زياد منجر شود بنابراين، نشخوار ممکن است به عنوان يک فن کنترل و يا به عنوان نتيجه مکانهای کنترل فرض شود (همان منبع).

نولمن-هاکسيما[[67]](#footnote-67) (1997) نشخوار را به عنوان "تمرکز منفعل و تکراری روی علائم آشفتگی و شرايط احاطه کننده آن علائم"توصيف و به طور گسترده آن را بررسی نموده اند.آنها همچنين نشخوار را یک شيوه پاسخ به رويدادهای تنيدگی زا مطرح مي‌کنند، که دوره خلق افسرده را تشديد و طولانی مي‌کند (سالووی[[68]](#footnote-68) و همکاران، ٢٠٠٠).

نشخوار ممکن است يک راهبرد شناختی برای مقابله با خود پنداره[[69]](#footnote-69) منفی و احساس قربانی شدن ارائه کند(راجر و نشوور،١٩٨٨)و یا ممکن است بهبود افراد را به دنبال مواجهه با تنيدگی به تأخير بيندازد(راجر و جیمسون، ١٩٨٨) .

نتايج بسياری از مطالعات نشان داده است که نشخوار در چند زمينه با سلامت مرتبط است، از جمله اينکه گارنفسکی[[70]](#footnote-70) و همکاران (٢٠٠١) نشخوار را به عنوان يک بعد نظم هيجانی دانسته و بين نشخوار و افسردگی و اضطراب، همبستگی مثبت و معنادار يافته اند؛يعنی افراد دارای نشخوار بيشتر، اضطراب و افسردگی بيشتری را تجربه مي‌کنند.مطالعات ديگر نيز بين نشخوار و روان رنجورخويي، خصومت خود تنبيهی، خدمت هذيانی، خصومت کلامی، اضطراب صفت، خود بيمار انگاری و حساسيت اجتماعی همبستگی مثبت معنادار و بين نشخوار و کنترل بين فردی، همبستگی منفی معنادار يافته اند (راجر و نشوور، ١٩٨٧).

راجر و جميسون (١٩٨٨) به منظور بررسی اثرات تفاوتهای فردی در واکنش پذيری و بهبود ضربان قلب به دنبال مواجهه با تنيدگی زایی آزمايشگاهی (عملکرد در کار استروپ که اساساً يک کارشناختی است) و با اين فرض که به هنگام موقعيت تنيدگی زا ضربان قلب افزايش و پس از دوره تنيدگی کاهش مي‌يابد، به اين نتيجه دست يافتند که نشخوار با تأخير در بهبود ضربان قلب به دنبال تنيدگی، همبستگی مثبت دارد؛ يعنی افرادی که نشخوار بالاتری دارند، ضربان قلب آنها با تأخير بيشتری بهبود مي‌یابد. (راجر،1998) اين نتيجه را به واسطه فعاليت تداوم يافته دستگاه بخش مرکزی غدد فوق کليه[[71]](#footnote-71) در اثر نشخوار شناختی تبيين نموده‌اند.

 کامرون[[72]](#footnote-72) وميکن بام[[73]](#footnote-73) (١٩٨٢) در اين رابطه اظهار داشتند که "عادت به مرور ذهنی شکستها و به طور همزمان درگير شدن در افکار خود تحقير کننده [[74]](#footnote-74)، ممکن است، حداقل برای بعضی ابعاد فرايند آرامش بعد از تنش، اختلال ايجاد کند" (راجر و جميسون، ١٩٨٩).

2-3-6- دوسوگرايي در ابراز هيجان و سلامت روانی

همان گونه که قبلا ذکر شد، نتايج برخی مطالعات حاکی از آن است که ابرازگری هيجانی به سلامت روانشناختی و جسمانی منجر مي‌شود(به عنوان مثال، کينگ وامونز، ١٩٩٠؛ راجر و همکاران، ٢٠٠١).در مقابل، دو سو گرايي يا تعارض در ابراز هيجان با چند شاخص آشفتگی روانشناختی و شکايتهای جسمانی مرتبط است(کينگ و امونز، ١٩٩٠ ؛مونگرين و زاروف، ١٩٩٤).بنابراين، ممکن است وقتی فرد، هم تمايل به ابراز و هم تمايل به خودداری از ابراز هيجان داشته باشد، آشفتگی روانشناختی را تجربه مي‌کند(گروس و لونسون، ١٩٩٧). زنان نسبت به مردان نمرات بالاتری در دوسوگرايي در ابراز هيجانهای مثبت دريافت مي‌کنند و دوسوگرايي در ابراز هيجان ممکن است يک پيش بينی کننده مهم آسيب شناسی روانی بويژه در زنان باشد (کينگ و امونز، ١٩٩٠).

برخی ويژگيهای شخصيتی، مانند وابستگی و خود انتقادی به دوسوگرايي در ارتباط با هيجان قرار دارند.افراد وابسته، در ابراز خصومت دو سو گرا هستند و در صورت بروز آن پشيمان مي‌شوند و افراد خود منتقد، در ابراز هيجان منفی، دوسوگرا هستند، زيرا ممکن است تأييد توسط آنها، محيط را تهديد نمايد و ابرازهيجان‌هاي مثبت نيز ممکن است برای آنها تعارضهای درونی ايجاد کند، زيرا ابراز عشق يا رفتارهای محبت آميز، ممکن است متضمن ترسهايي از ضعف يا آسيب پذيری باشد.(مونگرين و زاروف[[75]](#footnote-75)، ١٩٩٤).

مونگرين و زاروف (١٩٩٤) به منظور تبيين رابطه بين وابستگی و خود انتقادی و علائم افسرده ساز[[76]](#footnote-76)، متغيرهای رويدادهای زندگی، شدت هيجانی و دوسوگرايي در ابراز هيجان را به عنوان تعدیل کننده‌هاي مهم در زمينه ارتباط بين وابستگی وخود انتقادی وعلائم افسرده ساز در زنان و مردان بررسی نمودند. مطابق با يافته‌هاي آنان، الگوی تعديل کننده، شامل رويدادهای منفی و دو سوگرايي به طور موفقيت آميزی، ٧٤% از اثر شخصيت بر افسردگی در زنان و٤٧% از اثر شخصيت بر افسردگی در مردان را تبيين کرد.طبق نتايج پژوهش مونگرين و زاروف (١٩٩٤)، خود انتقادی و افسردگی در مردان، تنها به وسيله متغيردوسوگرايي، ولی در زنان بيشتر به وسيله رويدادهای تحصيلی منفی و دوسوگرايي، مرتبط بودند، همچنين رويدادهای منفی و دوسوگرايي، افسردگی را پيش بينی کردند. وابستگی در مردان و زنان نيز بيشتر بارويدادهای ارتباطی منفی و دوسوگرايي مرتبط بود و این دو، افسردگی را پيش بينی کردند.

پارکروهمکاران (١٩٩٣؛به نقل از کينگ، ١٩٩٨).پی بردند که مشکل در تشخيص محتوای هيجانی حالت‌هاي چهره ای، به عنوان يک ويژگی افراد دوسوگرا، با مشکلاتی نظير آلکسی تایمیا و بزهکاری مرتبط است. تعارض يا دوسوگرايي در ابراز هيجان با برخی عوامل ديگر مانند رضايت زناشويي (کينگ، ١٩٩٣؛به نقل از کينگ، ١٩٩٨).رضايت از زندگی (کينگ و امونز، ١٩٩٠؛ امونز و کلبی، ١٩٩٥) حمايت اجتماعی (امونزوکلبی١٩٩٥) و عزت نفس (کينگ و امونز، ١٩٩٠) همبستگی منفی و با افسردگی (امونزو کلبی، ١٩٩٥؛ کينگ و امونز، ١٩٩٠؛ مونگرين و زاروف، ١٩٩۴)اضطراب، عاطفه منفی(کينگ و امونز، ١٩٩٠؛امونز و کلبی، ١٩٩٥) خيالپردازی پارانوياگونهوگرايشهای وسواس فکری-عملی(کينگ و امونز، ١٩٩٠) همبستگی مثبت دارند.

دوسوگرايي در ابرازهيجان با افسردگی ارتباط محکمي‌دارد؛زيرا دوسوگرايي در ابراز هيجان با بازداری از ابرازهيجان، افکار وسواسی و نشخوارها مرتبط است(کينگ و همکاران، ١٩٩٢).مولفه نشخوارممکن است با آن چيزی که به عنوان توجه خود- محور توصيف مي‌شود، شبیه باشد(پزنسکیو گرينبرگ، ١٩٨٦؛به نقل از مونگرين و زاروف، ١٩٩۴)و ممکن است خود ارزيابیمنفی("من چون خشمگينم، شخص بدی هستم")اسنادهای درونی("خشمگين شدن نشانه نقص است")و تمرکز زياد بر تغييرات جسمانی را شامل شود که همه آنها، عاطفه منفی را تشديد مي‌کنند و پيامدهای عاطفه از ديدگاه درمانی بسيار مهم است. از سوی ديگر، اجتناب از تجربه هیجانی شامل ابراز هيجان، تا حدی با نشانه شناسی افسرده ساز مرتبط فرض مي‌شود؛ زيرا پاسخهای انطباقی به محيط باز داری مي‌شوند؛به عنوان مثال، شخص ممکن است از ابراز هيجان خشم به دليل پيامدهای ترسناک (طرد، انتقام)، خودداری کند، ولی شکست برای ابراز خشم، مانع تغييرات مثبت در محيط مي‌شود(مونگرين و زاروف، ١٩٩۴).

کرازو همکاران(٢٠٠٠) بين وابستگی اجتماعی و تعارض در ابراز هيجان و اختلال تغذيه، ارتباط محکمي ‌يافته‌اند. به اعتقاد آنها، زنانی که وابستگی اجتماعی زيادی دارند، تعارض در ابراز هیجان را احساس مي‌کنند که ممکن است برای روابط آنها تهديد کننده باشد و بازداری اين هيجانها، اين افراد را بويژه به علائم اختلال تغذيه، آسيب پذير مي‌سازد. ممکن است وقتی زنان وابسته اجتماعی، احساس می‌کنند که توانایی کافی ندارند تا هیجانهایی را بروز دهند که روابط آنها را بهبود بخشد و برای آنها عاطفه مثبت و احترام ایجاد کند، آنها درگیر فعالیتهایی شوند که شکل دهی بدنی آنها را بهبود بخشد. برای زنان در جوامع غربی، تغییر دادن ظاهر جسمانی برای کسب استانداردهای فرهنگی زيبایی ممکن است در رسيدن به اين هدف کمک کننده باشد؛زيرا اکتساب يک ظاهرجسمانی مطلوب، اغلب به توجه مثبت و تحسين منجر مي‌شود(هسا[[77]](#footnote-77)، ١٩٨٩؛به نقل کراز و همکاران٢٠٠٠)؛ بنابراين اگر زنان وابسته اجتماعی نتوانند به وسيله خود ابرازگری، توجه و کنترل مثبت را کسب کنند، برای رفتارهای محدودکننده مانند ورزش زياد يا تغذيه مختل تقويت مي‌شوند و آنها ممکن است برای نظم بخشيدن به هيجانهای بين فردی، روی رفتارهای تغذيه مختلتکيه کنند؛به عبارت ديگروابستگی اجتماعی درزنان، به دوسوگرايي بيشتر در ابرازهيجان منجر مي‌شود که در نتيجه، آسيب پذيری به اختلال خوردن را در زنان افزايش مي‌دهد.(کراز و همکاران، ٢٠٠٠).

2-3-7-دوسوگرايي در ابراز هيجان و سلامت جسمانی

دوسوگرايي در ابراز هيجان برای اينکه روی سلامت جسمانی تأثير بگذارد به زمان نياز دارد. مطالعات طولی روی افرادی که به ميزان بالايي دوسوگرايي در ابراز هيجان دارند، نشان مي‌دهد که دوسوگرايي، خواه ناخواه پس از گذشت زمان بر سلامت جسمانی تأثير مي‌گذارد. (کينگ و امونز، ١٩٩٠).

کينگ (١٩٩٨) بين دوسوگرايي در ابراز هيجان و بيماری جسمانی ارتباط ضعيفی يافت، با توجه به اين يافته، کينگ با پيروی از عقيده امونز و کلبی (١٩٩٥)، اظهار داشت که دو سوگرايي تنها به وسيله اثر منفی آن بر حمايت اجتماعی است که با تندرستی مرتبط است.

الاسبی[[78]](#footnote-78) و همکاران (٢٠٠٠) بر اساس اينکه فعاليت محور هيپوتالاموس- هيپوفيز- فوق کلیه یک تعديل کننده مهم تعامل تنيدگی - بيماری است، اثر شيوه ابراز خشم وحالت دفاعی داشتن را روی واکنش‌هاي هيپوتالاموسی - هيپوفيزی- فوق کليوی(HPA) به تنيدگی روانشناختی حاد، ارزیابی نمودند . آنها حالت دفاعی داشتن را با استفاده از مقياس درجه اشتياق اجتماعی کراون ومارلو (MCSD، ١٩٦٠) اندازه گيری کردند.نمره‌هاي بالا در اين مقياس گرايش به کم گزارش کردن، انکار يا بازداری هيجانهای منفی و تلاش برای خوب جلوه دادن خود درنظر ديگران را منعکس مي‌کند (پالهاس[[79]](#footnote-79)، ١٩٨۴).

اين صفات شخصيتی فرض مي‌شود که واکنش قلبی - عروقی را تحت تأثير قرار مي‌دهد و روی خطر بيماری تأثير مي‌گذارد و در پژوهش مذکور، ۴٦ مرد داوطلب سالم در کار سخنرانی عمومی[[80]](#footnote-80) و محاسبه ذهنی[[81]](#footnote-81) شرکت نمودند. نمونه به گروههای ابراز کننده بالا و ابراز کننده پايين در خشم و دارای حالت دفاعی پايين تقسيم شدند. کورتيزول سرم خون[[82]](#footnote-82) و هورمون آدرنوکورتيکوتروپيک[[83]](#footnote-83) (ACTH)شرکت کنندگان قبل و بعد از اجرای هر کاراندازه گيری شد.

يافته‌هاي سرويس و همکاران (١٩٩٩) در يک پژوهش روی بيماران سرطانی و افراد سالم نشان داد که بيماران سرطانی نسبت به افراد سالم، دوسوگرايي بيشتری در ابراز هيجان دارند، به عبارت ديگر، آنها نمي‌خواهند ضعف خودشان را نشان دهند. اين بيماران تمايل دارند که خودشان را ناديده گرفته، با خواسته‌هاي ديگران وفق دهند و و آنها با اجتناب از مواجهه با ديگران، ارتباطات اجتماعی خود را به مخاطره مي‌اندازند. فرض به دست امده از اين پژوهش راجع به بيماران سرطانی که احساسات متعارض در ابراز هيجان دارند، اين بود که اين بيماران تودار و مضطرب هستند، خودشان را ناديده مي‌گيرند و پرخاشگری خود را سرکوب مي‌کنند. اگرچه ممکن است اطلاعات به دست آمده راجع به ويژگيهای بيماران سرطان سينه، پيامد مواجهه با یک بيماری تهديد کننده زندگی باشد تا اينکه انعکاس عوامل شخصيت پيش مرضی محسوب شود.

2-3-8- تعریف هیجان

شاید بتوان گفت که یکی از پیچیده ترین تعاریف در روانشناسی، تعریف هیجان است. چرا که برای تعریف جامع وصحیح آن باید ابعاد مختلف را مورد بررسی قرار داد. در نگاه نخست، بیشتر مردم هیجان رابه عنوان احساس مي‌شناسند. شناختی که آنها از ترس ویا شجاعت دارند جنبه بارز احساسی آنها، طبق تجربه شان مي‌باشد درصورتی که احساس‌ها فقط بخشی از هیجان‌ها مي‌باشد. اصطلاح هیجان از ریشه لاتین Emovere به معنی حرکت، تحریک و حالت تنش مشتق شده است. هیجان در زبان متداول با شور، احساس، انفعال و عاطفه معادل است.

در حال حاضر دو نوع کاربرد برای این واژه وجود دارد:

1ـ اصطلاحی پوششی برای تعداد نامعيني از حالات ذهنی. این همان معنایی است که ضمن صحبت از عشق، ترس و نفرت مورد نظر است.

2ـ برچسبی برای زمینه‌ای از تحقیقات علمي‌که به بررسی عوامل محیطی، فیزیولوژیکی و شناختی این تجربیات ذهنی می‌پردازد.

هیجان ازجمله اصطلاحاتی است که تعریف آن با دشواری روبرو بوده و از مسائل حل‌نشده در روان‌شناسی می‌باشد. در کاربرد تقریبا اجماعی امروزه، که البته مطابق کاربرد اولیه آن نیز می‌باشد، هیجان اصطلاحی پوششی برای تعداد نامعینی از حالات ذهنی بوده که وضعیت هستی‌شناسی هریک با برچسبی که معنی آن با توافق ساده معین می‌گردد، تثبیت می‌شود. (پورافکاری، 1373).

هیجان که بدان عاطفه نیز گفته شده در واقع احساس‌های شدید ذهنی می‌باشند که حالت‌های روانی مختلفی را در انسان به‌وجود می‌آورند. هیجان که عمدتاً در قالب‌هایی مانند ترس، خشم، اندوه، شادمانی، لذت، عشق، شگفتی، نفرت و شرم بروز می‌یابد، یک‌سری حالات روانی نظیر شادی، ترس و ... را در افراد به‌وجود می‌آورد و همچنین نوعی تغییرات فیزیولوژیکی را در بدن افراد به‌دنبال دارد. اساساً باید هیجان را نوعی احساس شدید دانست که اغلب به کنشی غریزی می‌انجامد و معمولاً با تغییراتی در گردش خون، تنفّس، عرق کردن، پلک زدن و ... همراه است و از ‌این‌رو می‌توان هیجان را نوعی "احساس شدید که موجب پیدایش واکنش‌های فیزیولوژیک آشکار همراه با حالت عاطفی در موجود زنده می‌شود"، دانست. برای مثال انسان وقتی با یک واقعه خطرناک مواجه می‌شود، بی‌اختیار نشانه‌های آمادگی برای گریز و فرار جسمي‌و فیزیولوژیک در او به‌وجود می‌آید و از لحاظ روانی هم نشانه‌ها و رفتارهایی مبتنی‌بر ترس در فرد ظاهر می‌شود که به آن حالت هیجان، "ترس" گفته می‌شود.( گیل[[84]](#footnote-84)، 1384). علاوه بر اين كاربردها، اصطلاح هيجان مفاهيم ضمني ديگري نیز دارد: حالات هیجانی به طور طبیعی، حاد تلقی می‌شوند و این حالات، تجارب ذهنی هستند که با احساسات تفاوت داشته و از نظر رفتاری با آشفتگی و اضطراب همراه هستند.( پورافکاری، 1373).

تعريف هيجان: در خاستگاه اوليه، فلاسفه تلاش نمودند که هيجان‌ها را به طور مجزا تعريف کنند، که با موفقيت‌هاي کمي‌همراه بود، تقريبا ١٥٠ نظريه وجود دارد که منشاء، شدت، ماهيت و هدف هيجان‌ها را مد نظر قرار مي‌دهند (استرونگمن[[85]](#footnote-85) ، ١٩٩٦؛ به نقل از باومن[[86]](#footnote-86)، ٢٠٠١). علی رغم اين همه گمانه زنی، برخی از هيجانات شناخته شده نيستند و هيچ تعريف درستی وجود ندارد که قادر باشد بين آنچه هيجان است و آنچه هيجان نيست، تميز قائل شود. اگر چه نوشته‌هاي علمي‌معمولا از نامگذاری هيجان‌هاي ويژه اجتناب مي‌کنند، ولی درمورد وجود داشتن برخی از هيجان‌هاي اوليه توافق دارند، به عنوان مثال هيجان‌هاي ترس، غم، خشم و لذت که درپستانداران موجوداست و اهميت ويژه ای در حفظ سلامت آنها دارد. ( باومن ، ٢٠٠١).

گينا[[87]](#footnote-87) (١٩٨١) هيجان را نتيجه تعادل عوامل درونی، عوامل محيطي و فرايند‌هاي عصبی - هورمونی مي‌دانند و معتقدند که هیجان‌ها : الف) با تجارب عاطفی مانند احساس لذت يا عدم لذت همراهند . ب) به تفسيرهاي شناختی وا مي‌دارند . ج) باعث به کار افتادن برخی تغييرات درونی مانند افزايش خون مي‌شوند. د) رفتارهایی را فرا مي‌خوانند که اغلب ابرازگر انطباق و جهت‌گيری شده، به سوی هدف هستند، هيجان‌ها به وسيله افکار، رفتار و فيزيولوژی مي‌پذيرند و بر آنها اثر می‌گذارند، برخی از هيجان‌ها مثبت و خوشايند هستند، مانندشادی و عاطفه و برخی از هيجان‌ها منفی هستند مانند خشم واسترس (سارافينو[[88]](#footnote-88)، ١٩٩٤).

2-3-9- مفاهیم و دیدگاه‌هاي هیجان

هیجان‌ها پدیده‌هاي کم دوامي‌هستند که به ما کمک مي‌کنند با فرصت‌ها و چالش هایی که هنگام رویدادهای مهم زندگی مواجه مي‌شویم، سازگار شویم. هیجان‌ها یک نوع انگیزه هستند که رفتار را نیرومند و هدایت مي‌کنند. مثلاً خشم به عنوان یک هیجان منابع ذهنی، فیزیولوژیکی، هورمونی و عضلانی بدن را بسیج مي‌کند تا شخص به هدف خاصی، مانند غلبه کردن بر موانع یا رفع بی عدالتی برسد (نیرومند کردن و هدایت رفتار). هیجان‌ها در واقع مثل یک سیستم نمایش نشان مي‌دهد که سازگاری فرد چقدر خوب یا بد پیش مي‌رود.

اغلب پژوهشگران معتقدند که هیجان‌ها به صورت نوعی انگیزه عمل مي‌کنند . اما برخی از پژوهشگران از هیجان‌ها به عنوان سیستم انگیزشی نخستین، همتای سایق‌هاي فیزیولوژیکی ( گرسنگی، تشنگی، خواب، میل جنسی، درد)، یاد مي‌کنند.

هیجان‌هاي مثبت، هنگام فعال کردن و ارضاء کردن انگیزه‌هاي فرد ( علاقه، شادی ) به صورت استعاره، چراغ سبزی را برای ادامه دادن رفتار روشن مي‌کنند. در حالیکه هیجان‌هاي منفی، هنگام فعال کردن و ارضاء کردن انگیزه‌هاي فرد ( نفرت، گناه )، چراغ قرمزی را برای متوقف کردن رفتار روشن مي‌کنند. رویدادهایی که در موقعیت‌هاي مختلف اتفاق مي‌افتد، ذهن و بدن را به صورت هیجان وارد کار مي‌کند. یعنی مواجه شدن با رویدادی مهم، فرایند‌هاي شناختی و زیستی را فعال مي‌کند که جمعاً عناصر مهم هیجان یعنی احساس ها، انگیختگی بدن، رفتارهدفمند و بیانگری را فعال مي‌سازند.

دیدگاه‌هاي شناختی و زیستی با هم، تصویر جامعی از فرایند هیجان در اختیار مي‌گذارند. طرفداران نظریه شناختی معتقدند که ارزیابی معنی، موجب هیجان مي‌شود اما طرفداران برتری عوامل زیستی معتقدند که واکنش‌هاي هیجانی لزوماً به ارزیابی‌هاي شناختی نیازی ندارند. آنها معتقدند که هیجانها مي‌توانند بدون رویدادشناختی قبل از آن روی دهند ولی نمي‌توانند بدون رویداد زیستی قبل از آن، روی دهند .

نمایندگان دیدگاه زیستی دلایلی همچون: پاسخ هیجانی اطفال به برخی رویدادها به رغم کمبود‌هاي شناختی، شروع سریع هیجان کوتاه مدت بودن آنها و خودکار و غیر ارادی بودن آنها، ناشی شدن از مدارهای عصبی مغز را برای اثبات اهمیت عوامل زیستی بیان مي‌کنند. از طرف دیگر نمایندگان دیدگاه شناختی : ارزیابی شناختی فرد از معنی یک رویداد، تجربه هیجان در برخی موقعیت‌ها و عدم تجربه آن در موقعیت‌هاي دیگر، پردازش اطلاعات بعد از وقوع پیامدها را دلایلی برای اثبات فرضیه خود مبنی بر اینکه فعالیت شناختی شرط لازم هیجان است را مي‌آورند. در مقابل این دو دیدگاه، دیدگاهی معتقد است که انسان‌ها دو سیستم همزمان دارند که هیجان را فعال و تنظیم مي‌کنند. یک سیستم، سیستم فطری، خودانگیخته و فیزیولوژیکی است که به صورت غیر ارادی به محرک‌هاي هیجانی واکنش نشان مي‌دهد و سیستم دیگر، سیستم شناختی مبتنی بر تجربه است که به صورت تعبیری و اجتماعی واکنش نشان مي‌دهد.

منشاء سیستم زیستی به تاریخ تکامل باستانی گونه برمي‌گردد که اطلاعات حسی به سرعت، خودکار و به صورت ناهوشیار توسط ساختارها و گذرگاههای زیر قشری مغز (لیمبیک) پردازش مي‌شود. سیستم دوّم (شناختی) به تاریخچه فرهنگی و اجتماعی منحصر به فرد انسان بستگی دارد . این دو سیستم مکمل هم هستند نه رقیب هم و برای فعال کردن و تنظیم کردن تجربۀ هیجان، با هم کار مي‌کنند. (بک[[89]](#footnote-89) ، 1984)

پلاچیک[[90]](#footnote-90) (1985) معتقد است که هیجان یک فرایند است. زنجیرۀ رویدادهایی شامل : شناخت، انگیختگی، احساس ها، آمادگی برای عمل، جلوه‌هاي بیانگر و فعالیت‌هاي رفتاری که در حلقۀ بازخورد هیجان جمع شده‌اند. طبق این نظریه، شناخت‌ها مستقیماً موجب هیجان‌ها نمي‌شوند، کما اینکه رویدادهای زیستی هم مستقیماً آنها را به وجود نمي‌آورند. شناخت، انگیختگی، آمادگی برای عمل، احساس ها، جلوه‌هاي بیانگر و فعالیت رفتاری آشکار با هم تجربه ای را تشکیل مي‌دهند که موجب هیجان مي‌شود، برآن تأثیر مي‌گذارد و آن را تنظیم مي‌کند.

اما در مورد تعداد هیجان‌ها نیز دید گاه‌هاي مختلف، نظریات متفاوتی را ارائه مي‌دهند . دیدگاه زیستی معمولاً روی چند هیجان اصلی تأکید مي‌کند که حداقل دو یا سه و حداکثر ده تا هستند . مثال : خشم، ترس، اندوه، شادی، نفرت، تعجب، شرم، گناه، علاقه و حقارت. همه پژوهشگران دیدگاه زیستی معتقدند که : 1- تعداد کمي‌هیجان اصلی وجود دارد و 2- هیجان‌هاي اصلی در تمام انسان‌ها و حیوانات مشترک هستند و 3- هیجان‌هاي اصلی ثمره زیست شناسی و تکامل هستند .

پژوهشگران دیدگاه شناختی قاطعانه تأکید دارند که انسان‌ها خیلی بیشتر از 2 تا 10 هیجان را تجربه مي‌کنند آنها معتقدند که تعداد محدودی مدار عصبی، جلوه‌هاي صورت، واکنش‌هاي بدنی وجود دارند اما چند هیجان مختلف مي‌توانند از یک واکنش زیستی ایجاد شوند.

همه نظریه پردازان معتقد هستند که دهها هیجان وجود دارد . اکمن و دیویدسون[[91]](#footnote-91) (1994) معتقدند که برخی هیجان‌ها اصلی تر از هیجان‌هاي دیگر هستند و اکمن معتقد است که هر هیجان اصلی فقط یک هیجان نیست بلکه مجموعه ای از هیجان‌هاي مرتبط است . مثلاً خشم یک هیجان اصلی است که شامل مجموعۀ خصومت، غضب، غیظ، برآشفتگی، دلخوری، بیزاری، رشک و ناکامي‌نیز است ( اکمن و دیویدسون ،1994).

هیجان‌هاي اصلی دارای ملاک‌هاي مشخصی هستند از جمله : فطری هستند نه اکتسابی، در تمام افراد از شرایط یکسانی بوجود مي‌آید، به صورت منحصر به فرد و متمایز ابراز مي‌شوند و پاسخ فیزیولوژیکی متمایز و بسیار قابل پیش بینی را فراخوانی مي‌کنند . با توجه به اینکه برخی از پژوهشگران با مفهوم هیجان‌هاي اصلی مخالف هستند اما در کل در تمام فهرست‌ها هیجان‌هاي اصلی عبارتند از : ترس، خشم، نفرت، غم، شادی و علاقه

2-3-10- ابعاد و مولفه‌هاي هیجان

هیجان‌ها چند بعدی هستند ومي‌توان هیجان را به صورت پدیده‌هاي 1- ذهنی 2- زیستی 3- هدفمند 4- اجتماعی بیان کرد.

در نگاه اوّل، همگی هیجان‌ها را به عنوان « احساس » مي‌شناسیم . اما احساس‌ها فقط جزئی از هیجان هستند. هیجان‌ها دارای ابعاد ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی هستند. اینها در واقع چهار ویژگی هیجان هستند .

وقتی رویدادهای مهمي‌برای ما پیش می‌آید، واکنش‌های زیستی و شناختی در ما فعال می‌شود. ‌این فرایندهای زیستی و شناختی، هیجان را به‌وجود آورده و ما را برای مقابله کردن سازگارانه با رویدادهای مهم زندگی، آماده می‌کند. ‌این فرایندهای درگیر در هیجان که می‌توان از آن‌ها به مراحل هیجان نیز یاد کرد، از‌ این قرارند:

**الف) ابعاد زیستی؛** هیجان‌ها تاحدودی واکنش‌های زیستی به رویدادهای زندگی هستند و در واقع بدن انسان در زمان برانگیختگی هیجان، دچار تغییرات فیزیولوژیکی عمده‌ای می‌شود. بدن در مواجهه با موقعیت‌های هیجانی، با فعال کردن این موارد خود را برای مقابله کردن سازگارانه آماده می‌کند (مثلا برای گریختن در موقع تهدید آماده می‌شود):

1. قلب، ریه و عضلات (سیستم عصبی خودمختار)؛ بخش عمده تغییرات فیزیولوژیکی موقع هیجان، ناشی از فعالیت بخش سمپاتیک دستگاه عصبی خودمختار است که وظیفه آماده‌سازی بدن را برای اعمال اضطراری بر عهده دارد. سمپاتیک که با آزاد کردن هورمون‌های "اپی‌نفرین" و "نوراپی‌نفرین" باعث تغییر بدنی می‌شود، ‌این سلسله از تغییرات را در بدن‌ایجاد می‌کند:

1. افزایش فشار خون و ضربات قلب، تند شدن تنفس، فراخی مردمک چشم، افزایش تعرق و کاهش ترشح بزاق و مخاط، افزایش قند خون جهت فراهم شدن انرژی بیشتر، کاهش حرکات روده و معده، چرا که خون در ‌این لحظات بیشتر به سمت مغز و عضلات سرازیر می‌شود، دانه‌دانه شدن پوست و راست شدن موها و لخته شدن خون به هنگام جراحت.

2. غدد و هورمون‌ها (سیستم درون‌ریز)

3. ساختار‌های لیمبیک مغز مانند هیپوتالاموس (مدارهای عصبی مغز)

4. فعالیت عصبی و سرعت پردازش اطلاعات (سرعت شلیک عصبی)

5. حالت‌های مجزای سیستم‌های زیستی، انسان هیجان را تجربه می‌کند و به‌طور مثال برای مقابله کردن با تهدید قریب‌الوقوع، آماده‌تر می‌شود ( شولتز و شولتز، 1998).

**ب) ابعاد شناختی؛** از نظر کسانی که هیجان را از دیدگاه شناختی، اجتماعی یا فرهنگی بررسی می‌کنند رویدادهای زیستی لزوماً مهم‌ترین ابعاد هیجان نمی‌باشند. بنابر‌این درست است که هیجان‌ها از فرایندهای زیستی پدید می‌آیند اما نباید از نظر دور داشت که پردازش اطلاعات، تعامل اجتماعی و موقعیت‌های فرهنگی هم موجب نمایان شدن هیجان‌ها می‌شوند. برای مثال با بررسی کاملاًً زیستی نمی‌توان نسبت به هیجان‌هایی مانند امید، غرور و بیگانگی آگاهی حاصل کرد و یا ناامیدی، از فعالیت سیستم عصبی خودمختار یا تغییرات در جلوه‌های صورت ناشی نمی‌شود بلکه از آگاهی شناختی، اجتماعی و فرهنگی نداشتن چیزی که امیدوار بوده‌ایم داشته باشیم، سرچشمه می‌گیرد.

ابعاد شناختی هیجان عبارت‌اند از:

1. ارزیابی‌ها: ساختار مهم در آگاهی شناختی از هیجان، ارزیابی می‌باشد که قبل از هیجان در مراکز عالی مغز، صورت گرفته و آن‌ها را فرا می‌خواند. ارزیابی‌ها یا تعبیرهای فرد از موقعیت‌ها و پیامدها و نه صرف موقعیت‌ها و پیامدها به‌خودی خود، هستند که موجب ایجاد هیجان می‌شوند ( خداپناهی، 1376).

2. دانش: وقتی افراد در موقعیت‌های مختلف تجربه کسب می‌کنند یاد می‌گیرند که زیرمجموعه‌های یک هیجان واحد را تشخیص دهند و به‌طور مثال بفهمند که زیر مجموعه‌های شادی؛ خوشحالی، آرامش، خوشبینی، غرور، خشنودی و سپاسگزاری هستند و یا عصبانیت، خصومت، انتقام‌جویی و غضب زیرمجموعه‌های خشم می‌باشند.‌ این تمایزها به‌صورت شناختی در سلسله‌مراتب هیجان‌های اصلی و مشتقات آن‌ها ذخیره شده و مجموع تعداد هیجان‌های متفاوتی که یک نفر می‌تواند تشخیص دهد، دانش هیجانی او را تشکیل خواهد داد. باید دانست هرچقدر دانش هیجانی فرد دقیق‌تر و جامع‌تر باشد، توانایی او در پاسخ دادن به رویداد زندگی با واکنش هیجانی تخصصی و بسیار مناسب، بیشتر خواهد بود.

3. انتساب‌ها: انتساب دلیلی است که فرد برای توجیه پیامد مهم زندگی به‌کار می‌برد. انتساب‌ها به این دلیل اهمیت دارند که وقتی از آن‌ها برای توضیح دادن پیامدمان استفاده می‌نمائیم، واکنش‌های هیجانی به‌وجود می‌آورند و در واقع نظریه انتساب یا اسناد اعلام می‌کند که افراد علاوه‌بر واکنش‌های هیجانی که یک پیامد برای آن‌ها به‌وجود آورده، بعد از توجیه پیامد نیز دچار هیجان‌های دیگری می‌شوند تا واکنش هیجانی اولیه را به‌صورت هیجان‌های ثانوی خاص متمایز کنند (شولتز و شولتز، 1998).

ج) بعد هدفمندی هیجان: شخص هیجان زده را برای مقابله با شرایط هیجان آور آماده مي‌کند تا اقدامات لازم را انجام دهد.

د) ابعاد اجتماعی و فرهنگی؛ اما در بررسی ابعاد اجتماعی و فرهنگی هیجانات نیز باید دانست که همانگونه که ارزیابی به آگاهی شناختی از هیجان کمک می‌کند، تعامل اجتماعی نیز به آگاهی اجتماعی از هیجان کمک می‌کند و علاوه‌بر آن، موقعیت اجتماعی و فرهنگی که فرد در آن زندگی می‌کند نیز به آگاهی فرهنگی از هیجان کمک می‌نماید. شایان ذکر است که بسیاری از دانشمندان معتقدند که هیجان لزوماً پدیده‌ای خصوصی، زیستی و درون‌روانی نیست و بسیاری از هیجان‌ها از تعاملات اجتماعی و بستر فرهنگی سرچشمه می‌گیرند. باید دانست معمولاً مهم‌ترین منبع هیجان روزمره ما، تعامل ما با دیگران می‌باشد همچنان‌که خزانه هیجانی ما با تغییر فرهنگ، تغییر خواهد کرد. برای مثال بچه‌های چینی کمتر از بچه‌های آمریکایی ابراز هیجان دارند که این امر احتمالاً به‌دلیل آن است که والدین چینی بر خویشتن‌داری هیجان تأکید کرده، در حالی‌که آمریکایی‌ها بر ابراز هیجان تأکید می‌ورزند. بنابراین تعامل اجتماعی و هویت فرهنگی را نیز می‌توان از جمله ابعاد هیجان برشمرد( شولتز و شولتز، 1998).

حال با توجه به چهار ویژگی هیجان، کاملا مشخص مي‌شود که نمي‌توان هیجان را به روشنی تعریف کرد ونکته قابل‌توجه این است که هیجانها در تجربیات روزمره ما خیلی صریح وواضح به نظرمي‌رسند وهرکسی مي‌داند که تجربه شادی وغم چگونه است ولی مشکل اینجاست:

«تا وقتی ازکسی خواسته نشده باشد هیجان را تعریف کند مي‌داند که هیجان چیست» (فرو و راسل، 1984).

هیچ یک از این ابعاد نمي‌تواند هیجان را تعریف کند وفقط مي‌تواند بر ویژگی متفاوت هیجان تأکید کند وبا بررسی هرچهار بعد هیجان ونحوه تأثیر متقابل آنها بریکدیگر مي‌توان تعریفی برای آن ارائه نمود.

در روان‌شناسی هیجانها معمولاً به احساسها و واکنش‌های عاطفی اشاره دارند، هر هیجان از سه مؤلفه ی اساسی برخوردار است:

مؤلفه ی شناختی، افکار، باورها و انتظارهایی که نوع و شدت پاسخ هیجانی را تعیین می‌کنند. آن چه برای یک فرد فوق العاده لذت بخش است، ممکن است برای دیگری کسل کننده یا آزارنده باشد.

مؤلفه ی فیزیولوژیکی که شامل تغییرات جسمي‌در بدن است. برای مثال، هنگامي‌که بدن از نظر هیجانی به واسطه ی ترس یا خشم بر انگیخته می‌شود، ضربان قلب زیاد می‌شود، مردمک‌ها گشاد می‌شوند و میزان تنفس افزایش می‌یابد. اکثر هیجان‌ها شامل یک انگیختگی کلی و غیر اختصاصی دستگاه عصب هستند (همان منبع).

مؤلفه ی رفتاری، به حالت‌های مختلف ابراز هیجان‌ها اشاره می‌کند. جلوه‌های چهره‌ای، حالت‌های اندام و حرکت‌های بیانگر، و آهنگ صدا همراه با خشم، لذت، شادی، غم، ترس و هیجان‌های دیگر تغییر می‌کنند.

جلوه ی چهره‌ای مهم‌ترین شکل ارتباط هیجانی هستند. بررسی‌هایی که صورت گرفته‌اند، نشان می‌دهند که برخی از جلوه‌های خاصِ چهره‌ای، ذاتی هستند. و بنابراین، در همه جای دنیا آن‌ها را می‌شناسند.

هیجان‌ها متشکل از الگوهای پاسخ‌هاي فیزیولوژیکی و رفتارهای مخصوص به نوع هستند. و در واقع غالبا از نظر مردم هیجان همان احساسی است که به فرد دست میدهد. ولی هیجان یک رفتار است نه یک تجربه ی خصوصی و پدیده ای است که در بقای نوع و تولید مثل نقش دارد ( شولتز و شولتز[[92]](#footnote-92)، 1998).

2-3-11- اجزای هیجان

 هر هیجان شامل شناخت‌ها، اعمال و احساسات می‌باشد و تمامي‌هیجانات این مراحل را طی می‌کنند.

1ـ احساس درون‌ذهنی

2ـ تحریک دستگاه خودکار

3ـ ارزیابی شناختی از موقعیت

4ـ ابراز هیجان

5ـ واکنش عمومی

6ـ گرایش عملی که مقدار هیجانی که از احساسی ناشی می‌شود و به صورت رفتار خاصی بروز می‌کند به تجربه فرد بستگی دارد (اتکینسون[[93]](#footnote-93)، 1983).

مهم‌ترین چیزی که تاکنون درباره هیجان گفته شده این است كه، تا وقتی کسی هیجان را تعریف نکرده فکر می‌کند معنای آن را می‌داند ( كالات[[94]](#footnote-94)، 2007).

2-3-12- نظم هيجانی

نظم هيجانی به فراخوانی افکار يا رفتارهايي اطلاق مي‌شود و در این مورد که افراد درچه زمانی هیجان داشته باشند و چگونه آن هيجان‌ها را تجربه يا ابراز کنند، تاثير مي‌گذارد(ريچارد و گروس[[95]](#footnote-95)، ٢٠٠٠).

مطابق نظريه تعاملی- تحولی (بک،١٩٩٤)؛ به نقل از امونزوکلبی، (١٩٩٥)، نظم هيجانی، شامل توانايي انتقال درست حالت‌هاي عاطفی شخص به ديگران است. بيش از نيمي‌از اختلالهای غير اساسی مربوط به محور و همه اختلالهای شخصيتی محور طبقه بندی تشخيصی و آماری اختلالهای روانی انجمن روانپزشکی آمريکا شامل برخی بد نظمي‌های هيجانی هستند، به عنوان مثال اسکينروفرنی نوع آشفته به وسيله پاسخهای هيجانی نامناسب و اختلال شخصيت هيستریایی به وسيله هيجان افراطی مشخص مي‌شوند(گروس و لونسون، ١٩٩٧).

يک شکل از نظم هيجانی، بازداری هيجانی يا مخفی کردن هيجان است، که در آن، شخص احساس مي‌کند . بازداری هيجانی درمقايسه با ديگر روشهای کنترل هيجانی به افزايش برپايی فيزيولوژيکی منجر مي‌شود. اين برپايی فيزيولوژيکی مي‌تواند در بيماريهای مختلف نقش داشته باشد(باتلر[[96]](#footnote-96)، ٢٠٠١). شکل ديگر نظم هيجانی، نشخوار يا مرور ذهنی رويدادهای هيجانی ناراحت کننده است که با چند اختلال روانی و جسمانی مانند اضطراب و افسردگی، همراه است. (گارنفسکی[[97]](#footnote-97) و همکاران، ٢٠٠١)[[98]](#footnote-98) .

2-3-13- هوش هيجانی

سالووی و ماير[[99]](#footnote-99) بر اساس کار گاردنر (١٩٨٣) هوش هيجانی را گسترش دادند و آن را به عنوان "توانايی درک و ابراز، جذب، فهم و مهار هيجان ها" تعريف نمودند. به نظر مي‌رسد که الگوی "هوش غير شناختی" بارون، قابل فهم ترين و جامع ترين مفهوم سازی از ساختارهوش هيجانی باشد.هوش غير شناختی به عنوان مجموعه ای از توانايی‌هاي هيجانی، شخصی و اجتماعی تعريف مي‌شود و مهارتهايي ست که روی توانايي فرد برای مقابله با تقاضاهاتاکید دارد و عوامل کلیدی در این الگو عبارتند از :

1- توانايي درونی فرد(توانايي فهم و درک خود و هيجان‌هاي خودوتوانايي ابرازاحساسات و عقايد شخصی )؛

٢- مهارتهای بين فردی (توانايي فهم و درک احساسات ديگران و ايجاد و حفظ رضايت دو طرفه ارتباط مسئول با ديگران )؛

 ۳- انطباق پذيری (توانايي تغيير احساسات شخصی با نشانه‌هاي بيرونی عينی و ارزيابی درستی از موقعيت فوری، انعطاف برای تغيير احساسات و افکار شخصی با تغيير موقعيت‌ها و حل مسائل فردی و بين فردی).

۴- راهبردهای مهار تنيدگی (توانايي مقابله با تنيدگی و کنترل هيجان‌هاي شديد).

٥- عوامل خلقی كلي و انگيزشي (توانايي خوشبين بودن، لذت بردن از خود و ديگران و ابراز احساسات مثبت (بارون و کیپنر[[100]](#footnote-100)، ٢٠٠٠).

سالووی[[101]](#footnote-101) و همکاران (٢٠٠٠) معتقدند که ابراز کلامي‌تجارب آسيب زا، فرايند مقابله را آسان مي‌کند و افشای هيجانی راخانه تکانی شناختی مي‌دانند ومعتقدند که هوش هيجانی فرد بايد قادر باشد که مؤثرترين ابزار مقابله را شناسايي و پيگيری کند.

2-3-14- نظریه‌هاي ابراز هیجان

1- نظریه جیمز ـ لانگه

بر طبق این نظریه هیجان‌هایی که احساس می‌شوند، ادراک دگرگونی‌های بدنی است. طبق این نظریه چیزی‌ که ما به صورت هیجان تجربه می‌کنیم برچسبی است که به پاسخ‌های خودمان می‌زنیم.

2- دیدگاه جدید

انگیختگی فیزیولوژیکی هیجان را همراهی کرده، تنظیم مي‌کند و زمینه را برای آن آماده مي‌سازد ولی مستقیما موجب آن نمي‌شوند.

مدارهای عصبی خاص

1- سیستم گرایش رفتاری: جستجو کردن فرصت‌هاي محیطی جالب و تعامل کردن با آن

2- سیستم جنگ و گریز: گریختن از رویدادهای آزارنده و دفاع کردن پرخاشگرانه

3- سیستم بازداری رفتار: میخکوب کردن در برابر رویدادهای آزارنده

فعال سازی عصبی

سه الگوی اساسی شلیک عصبی: افزایش / کاهش /ثابت بودن فعالیت به رویدادهای محیطی بستگی دارد

3- نظریه هیجان‌هاي متمایز

نام خود را از تاکید بر هیجانهای اصلی مي‌گیرد وکه مقاصد انگیزشی منحصر به فرد یا متمایزی دارند.

اصول

4- فرضیه بازخورد صورت

توسط حرکات سیستم عضلات صورت و تغییرات دمای صورت و تغییرات در فعالیت غده ای پوست صورت مي‌گیرد.( 8 عضله)

فرضیه بازخورد صورت تأکید دارد که جنبۀ ذهنی هیجان در واقع آگاهی از باخورد حس عمیقی ناشی از عمل صورت است. این فرضیه به دو صورت قوی و ضعیف وجود دارد.

1- طبق مدل قوی: جلوه‌های صورت وانمودی، هیجان‌های خاصی را فعال می‌کنند. مثلاً لبخند زدن را فعال می‌سازد.

2- طبق مدل ضعیف: جلوه‌های صورت هیجانی را که به طور طبیعی روی می‌دهد، تشدید می‌کنند.

نکته: در دیدگاه زیستی کنترلی روی هیجان وجود ندارد اما در دیدگاه شناختی کنترل صورت مي‌گیرد.

بعد شناختی هیجان

1- نظریه آرنولد

آرنولد معتقد است که تاکنون فقط قسمت دوم این زنجیره یعنی هیجان، جلوه‌هاي آن، و عمل شخص مورد توجه قرار گرفته است، و به قسمت اول آن که ادراك اولیه است کمتر توجه شده است. به علاوه، وی خاطر نشان مي‌سازد که چون گاهی ادراك، واکنش هیجانی به دنبال ندارد، بنابراین باید مکانیسمي‌در جاندار برای ارزیابی موقعیتها وجود داشته باشد . به نظر آرنولد فرایند هیجانی دارای مراحل زیر است:

1- ادراك : محرك حسی خارجی

2- ارزیابی : قضاوتی درباره محرك

3- هیجان : تمایل مثبت به محرک

 4- عمل : گرایش یا کناره گیری، در صورتی که هیجان معارضی وجود نداشته باشد

یکی از خصوصیات مهم نظریه آرنولد این است که در آن هیجان برمبنای انگیزش تعریف شده است . تمایل به گرایش یا کناره گیری از عناصر اساسی جهت گزینی انگیزه هاست، در حالی که تغییرات احشایی، بدن را آماده رفتار مورد نیاز میکنند (شولتز و شولتز، 1998).

2- نظریه لازاروس

نظریه او شناختی ـ انگیزشی ـ ربطه ای است. ساختار اساسی در آگاهی شناختی از هیجان، ارزیابی است. دو نوع ارزیابی وجود دارد که فرآیند هیجان را تنظیم می‌کند، که عبارت‌اند از:

1- نخستین، انسان‌ها هنگام ارزیابی نخستین می‌خواهند بدانند که آیا در این موقعیت خاص چیز مهمي‌در خطر است، مثلاً سلامتی، عزت نفس و هدف.

2- ثانوی، ارزیابی ثانوی بعد از مقداری تأمل روی می‌دهد و بر ارزیابی از نحوۀ کنار آمدن با منفعت، ضرر یا تهدید بالقوه استوار است.

3- نظریه انتساب

بررسی انتسابی برای اینکه توضیح دهد چه موقع و چرا افراد غرور، امید یا سپاسگزاری را بعد از پیامد‌های مثبت و گناه، شرم و خشم را بعد از پیامد‌های منفی تجربه می‌کنند، روی انتساب‌های پس از پیامد تمرکز می‌نماید.انتساب باعث واکنش‌هاي هیجانی مي‌شوند( ارزیابی نخستین پیامد) زمانی که هیجانات دیگر اتفاق افتاد ارزیابی ثانوی پیامد اتفاق مي‌افتد تا چرایی پیامد را توضیح دهد.

بعد اجتماعی و فرهنگی هیجان

در رابطه با بررسی اجتماعی و فرهنگی هیجان، دیگران غنی‌ترین منبع تجربیات هیجانی هستند. هنگام تعامل اجتماعی، انسان‌ها معمولاً از طریق فرآیند اشاعۀ هیجان که تقلید، بازخورد و در نهایت اشاعه را دربر دارد، هیجان‌های دیگران را جذب می‌کنند. انسان‌ها همچنین تجربیات هیجانی اخیر خود را هنگام گفتگو با دیگران، با یکدیگر در میان می‌گذارند، فرآیندی که سهیم شدن اجتماعی هیجان نامیده می‌شود.

فرهنگ اعضای خود را برای تجربه و ابرازکردن هیجان‌های به شیوۀ خاص، اجتماعی می‌کند. دیگران و فر‌هنگ‌ها به طور کلی در رابطه با علت‌های هیجان، نحوه‌ای که باید هیجان‌ها ابراز شوند و چه زمانی هیجان‌ها کنترل شوند، به عاملها آموزش می‌دهند. همچنین نحوه‌ای که افراد به صورت هیجانی به رویدادهای زندگی خود واکنش نشان می‌دهند، اطلاعاتی را دربارۀ اینکه آنها چه نوع آدمي‌هستند در اختیار می‌گذارند.

نظریه شاختر ـ سینگر: در این نظریه، هیجانی که احساس می‌کنیم تعبیر و تفسیر ما از حالت‌های برانگیختگی است.

 نظریه ارزیابانه: طبق نظر ریچارد لازاروس، هیجان نتیجه ارزیابی اطلاعات از موقعیت محیطی و از درون بدن است.

 نظریه رفتارگرایی: واتسون اظهار داشت که فقط سه هیجان اساسی وجود دارد که ذاتی بوده و توسط محرک‌های ویژه بروز می‌کند که عبارتند از: ترس، خشم و عشق.

نظریه بازخوراند چهره: طبق این نظریه حالت چهره باعث تجربه درون‌ذهنی هیجان می‌شود. تامکینز معتقد است: حالت چهره یا مثبت است یا منفی. حالت چهره از همین طریق می‌تواند هیجانات مثبت و منفی را از هم افتراق دهد.

2-4- شخصیت و تیپ شخصیتی

 شخصیت حوزه بسیار گسترده اي است، زیرا شخصیّت خود موضوعی است پیچیده و دارای ابعاد و جنبه‌هاي گوناگونی است. برای شناخت شخصیّت انسان، از دیرباز کوششهای فراوانی به عمل آمده که برخی از آنها غیر عملی، بعضی خرافاتی، و معدودی دیگر علمي‌و معتبر است. در زبان عامّه، شخصیّت معانی دیگری دارد. مثلاً وقتی گفته مي‌شود که کسی با شخصیّت است یعنی اینکه او دارای ویژگیهایی است که مي‌تواند افراد دیگر را تحت نفوذ خود قرار دهد یا متانت و وقار ویژه ای دارد. همین طور در برابر آن بی شخصیّت به معنی داشتن ویژگیهای منفی است. همچنین کلمۀ شخصیّت در عرف بعنوان چهره مشهور و صاحب صلاحیّت در حوزه هــایی همچون شخصیّــت سیــاسی، علمی، هنــری و از این قبیل بکار مي‌رود.

شخصیت» یک «مفهوم انتزاعی» است، یعنی آن چیزی مثل انرژی در فیزیک است که قابل مشاهده نیست، بلکه آن از طریق ترکیب رفتار[[102]](#footnote-102) ، افکار[[103]](#footnote-103) ، انگیزش[[104]](#footnote-104) ، هیجان[[105]](#footnote-105) و … استنباط می‌شود. شخصیت باعث تفاوت[[106]](#footnote-106) کل افراد (انسانها) از همدیگر می‌شود. اما این تفاوتها فقط در بعضی «ویژگیها و خصوصیات» است.

1- صاحب نظران حوزه شخصیّت و روان شناسی از کلمۀ شخصیّت تعریفهای گوناگونی ارائه داده اند. از نظر ریشه ای، گفته شده است که کلمۀ شخصیّت که معادل کلمۀ Personality انگلیسی است درحقیقت از ریشه لاتین Persona گرفته شده که به معنی نقاب یا ماسکی بود که در یونان و روم قدیم بازیگران تئاتر بر چهره مي‌گذاشتند. این تعبیر تلویحاً اشاره بر این مطلب دارد که شخصیّت هرکس ماسکی است که او بر چهرۀ خود مي‌زند تا وجه تمیز او از دیگران باشد. (شاملو، 1382).

2-هیلگارد[[107]](#footnote-107) شخصیت را «الگوهای رفتار و شیوه‌های تفکر که نحوه سازگاری شخص را با محیط تعیین می‌کند» تعریف کرده است در حالی که برخی دیگر «شخصیت» را به ویژگیهای «پایدار فرد» نسبت داده و آن را بصورت مجموعه ویژگیهایی که با ثبات و پایداری داشتن مشخص هستند و باعث پیش بینی رفتار فرد می‌شوندتعریف می‌کنند.

3- شخصیت به همه خصلت‌ها و ویژگی هایی اطلاق می‌شود که معرف رفتار یک شخص است، از جمله می‌توان این خصلت‌ها را شامل اندیشه، احساسات، ادراک شخص از خود، وجهه نظرها، طرز فکر و بسیاری عادات دانست. اصطلاح ویژگی شخصیتی به جنبه خاصی از کل شخصیت آدمي‌اطلاق می‌شود (شولتز، 1990).

4- شخصیت از دیدگاه مردم: واژه «شخصیت» در زبان روزمره مردم معانی گوناگونی دارد. یکی از معانی آن مربوط به هر نوع صفت اخلاقی یا برجسته است که سبب تمایز و برتری فردی نسبت به افراد دیگر می‌شود مثلا وقتی گفته نمی‌شود «او با شخصیت است. »یعنی «او» فردی با ویژگیهایی است که می‌تواند افراد دیگر را با «کارآیی و جاذبه اجتماعی خود» تحت تأثیر قرار دهد. در درسهایی که با عنوان پرورش شخصیت تبلیغ و دایر می‌شود، سعی بر این است که به افراد مهارتهای اجتماعی بخصوصی یاد داده، وضع ظاهر و شیوه سخن گفتن را بهبود بخشند با آنها واکنش مطبوعی در دیگران ایجاد کنند همچنین در برابر این کلمه، کلمه «بی‌شخصیت» قرار دارد که به معنی داشتن «ویژگیهای منفی» است که البته به هم دیگران راتحت تأثیر قرار مي‌دهد اما در جهت منفی(شولتز، 1990).

5- شخصیت از دیدگاه روانشناسی: دیدگاه روانشناسی در مورد «شخصیت» چیزی متفاوت از دیدگاههای «مردم و جامعه» است در روانشناسی افراد به گروههای «با شخصیت و بی‌شخصیت» یا«شخصیت خوب و شخصیت بد» تقسیم نمی‌شوند؛ بلکه از نظر این علم همه افراد دارای «شخصیت» هستند که باید به صورت «علمی» مورد مطالعه قرار گیرد این دیدگاه به شخصیت و انسان» باعث پیدایش نظریه‌های متعددی از جمله: «نظریه روانکاوی کلاسیک، نظریه روانکاوی نوین، نظریه انسان گرایی، نظریه شناختی، نظریه یادگیری اجتماعی و... در حوزه مطالعه این گرایش از علم روانشناسی شده است (شولتز، 1990).

«تیپ» از كلمه یونانی «توپس» به معنای نقش یا اثر گرفته شده و در روان‌شناسی، به معنای خصوصیات ویژه جسمي‌و روان‌شناختی خاصی است كه آدم‌ها را از همدیگر مجزا می‌كند. به بیان دیگر، مجموعه‌ای از آدم‌ها كه تحت یك «تیپ» شناسایی می‌شوند، رفتارها و اندیشه‌های تقریبا مشابهی دارند و واكنش‌های بدنی آن‌ها نیز کم ‌و بیش با هم یكسان است.

مفهوم تیپ مستقیماً از مفهوم پرسونا یعنی ماسک مشتق می‌شود. در تئاتر قدیم، تعداد محدودی نقش وجود داشت، هر نقش از روی ماسک قابل شناسایی بود و هر ماسک رفتار خاصی ایجاب می‌کرد و در حقیقت نمونه‌ای از آن بود. بنابراین، می‌توان گفت که تیپ یعنی مجموعه شیوه‌های واکنش یا مجموعه ساخت شخصیت هدف از تشخیص تیپ‌های شخصیتی یا طبقه‌بندی انواع مختلف شخصیت‌ها این است که ویژگی‌های جسمي‌و روانی انسانها، مخصوصا رابطه آنها، مورد مطالعه قرار گیرد. تیپ شخصیتی به اشخاصی اشاره می‌کند که چندین صفت یا ویژگی مشترک دارند. در حالت غیررسمي‌ممکن است خود شما در ارتباط با تیپ شخصیتی طبقاتی را در ذهن داشته باشید، مانند: تیپ مدیر، تیپ ورزشکار، تیپ مادرانه، تیپ سوسول و تیپ خوره‌ی تکنولوژی و غیره. اگر بخواهیم هر یک از این تیپ‌های غیررسمي‌را تعریف کنیم، برای هر یک از آن‌ها مجموعه‌ای از ویژگی‌های متفاوت را در نظر خواهیم گرفت. (دنولت[[108]](#footnote-108) و همکاران، 2003). در طول سالیان طولانی، روان‌شناسان برای طبقه‌بندی شخصیت‌ها به انواع تیپ‌ها، روش‌های بسیاری را مطرح کرده‌اند. مثلاً روان‌شناس سوئیسی کارل یونگ بر این باور بود که مردم یا درون‌گرا هستند و یا برون‌گرا. اشخاص برون‌گرا پررو و معاشرتی هستند و به بیرون خود توجه دارند. اما اشخاص درون‌گرا، خجالتی و تودار هستند. به طور کلی این طبقه‌بندی‌ها ناکافی هستند و نمی‌توانند تفاوت‌های شخصیتی را نشان بدهند. به همین دلیل درجه‌بندی مردم بر پایه‌ی فهرستی از ویژگی‌ها، در مقایسه با طبقه‌بندی آن‌ها به دو یا سه تیپ شخصیتی، اطلاعات بیشتری را در اختیار می‌گذارد (گنجی، 1384).

در حال حاضر، چهار تيپ شخصيتي مورد بررسي قرار مي گيرد. اسامي اين تيپ‌ها عبارت است از: A، B ، .C وD همه ما مقداري از تيپ‌ها را در سرشت مان داريم ولي با وجود اين شايد يك يا دو تا از آن بر ما مسلط باشد.اينكه متوجه شويم كدام يك از تيپ هاي شخصيتي زير با تيپ شخصيتي ما هماهنگ است بسيار سودمند است.چرا كه اين توضيح ها، آگاهي قابل‌توجهي درباره ي ماهيت آن تيپ به ما مي دهد. علاوه بر اين هنگامي كه دچار استرس مي شويم، بدانيم چرا و چه طور با آن برخورد كنيم. (قلی‌زاده، 1376).

2-4-1- تعریف تيپ شخصيتي D

يكي از انواع تيپ هاي شخصيت كه در سال هاي اخير، توجه ي زيادي را به خود جلب نموده تيپ شخصيتي D است (ليم و همكاران، 2011) تيپ شخصيتي D، دارای دو مؤلفة عاطفه منفي و بازداري اجتماعي مي باشد. عاطفه منفي با تمايل به بيان هيجانات منفي مشخص مي شود. افراد داراي عاطفه منفي بالا، بيشتر تمايل به تجارب عاطفه منفي در همه اوقات، صرف نظر از موقعيت دارند (دنولت،1998) عاطفه منفي ممكن است هم به عنوان يك متغير مداخله گر و هم به عنوان يك عامل خطر واقعي عمل كند (دنولت و همکاران،2000).

اين تيپ شخصيتي رك، قاطع و رهبر است. براي او، نتيجه‌ها حايز اهميت است. از حل مسأله و انجام كارها و دست يابي به هدف‌ها لذت مي برد. از داشتن مسئوليت، لذت مي برد. براي انجام كار و برنامه، استاندارد بالايي در نظر مي گيرد (هم براي خود و هم براي ديگران). به توانايي هايش براي رسيدن به نتيجه‌ها اعتماد مي كند. از چالش و رقابت لذت مي برد، قدرت ريسك بالايي دارد و به وضع موجود اعتراض مي كند و مي تواند قوانين را ناديده بگيرد. به سرعت تصميم مي گيرد. او از هم نشيني چنين افرادي بي حوصله مي شود، از جمله افرادي كه وقت شان را با حرف زدن هدر مي دهند، افراد بي صلاحيت و يا كساني كه در برابر تغيير، مقاوم هستند. خيلي راحت از ديگران انتقاد مي كند. او به راحتي كسل و بي حوصله مي شود. به سرعت عصباني مي شود و به همان سرعت نيز بر آن چيره مي‌شود (قلی‌زاده، 1376).

او فعال و برون‌گرا است و هميشه عجله دارد با صداي بلند صحبت مي كند و وقتي مردم مشغول بيان مطلب مهمي هستند، وسط حرف آن‌ها مي پرد. او دوست دارد مسئوليت برگزاري گردهم‌‌آيي‌ها و برنامه‌ها را به عهده بگيرد و قوانين را تعيين كند. او جسور، بي تعارف و كم طاقت است.

2-4-2 - تعریف تیپ شخصیت B

تيپ شخصيتي B به اندازه ي تيپ هاي شخصيتي ديگر از استرس رنج نمي برد، مگر اين كه دليل خاصي داشته باشد مانند ورشكستگي يا طلاق . اين تيپ به طور كامل، نقطه ي مقابل تيپA است . اگر شما مي خواهيد تنها ميخواهيد تنها با يك كلمه، اين تيپ را توصيف كنيد، مي توانيد از عبارت «خونسرد» استفاده كنيد .

اين تيپ نسبت به همه چيز، آرامش دارد، كمتر به خود فشار مياورد و در كل، از سرنوشت و تقديرش راضي است و به احتمال زياد، براي رسيدن به هدف هاي غير ضروري، كمتر تلاش مي كند . او به ديگران اعتماد دارد وكارها را به آنها محول مي كند و هرگز ضرورتي نمي بيند تا همه ي كارها را به تنهايي انجام دهد، تيپ B، فردي كم حرف ومنطقي است و سلامتي دراز مدت خود را به علت سبك زندگي پر استرس به مخاطره نمي اندازد. (قلی‌زاده، 1376).

2-4-3- تعریف تيپ شخصیت A

شتاب زدگي و اهل رقابت بودن، دو ويژگي بارز تيپ شخصيتيA است.اين تيپ شخصيتي، علاقه مند است تا كارهاي زيادي را با سرعت بالا انجام دهد.او هميشه عجله دارد و در زندگي خود به برنامه ريزي و زمان بسيار اهميت مي دهد كمال گرا است و دوست ندارد كارها را خودش انجام مي دهد.گاهي اوقات، كم طاقت و عصبي به نظر مي رسد.خيلي بعيد است كه اين چنين شخصي به خود كاوي بپردازد، بنابراين همه ي افراد مشكل دارند، به جز او. در كل اين تيپ نمي داند كه چرا اين قدر به خودش فشار مي آورد. از آن چه گفته شد. شما مي توانيد متوجه شويد كه اين تيپ، بهترين كانديد براي ابتلا به بيماريهاي روحي و يا بيماري هاي وابسته به آن هستند. با وجود اين كه اين تيپ، بسيار پر انرژي است، ولي زماني كه او از انرژي هاي ذخيره اش استفاده مي كند، ناگهان دچار در هم ريختگي رواني مي شود. هم چنين او ريسك بالايي براي ابتلا به بيماريهاي قلبي دارد، زيرا مسائلي كه استرس زيادي ايجاد مي‌كنند، بخش مهمي از شخصيت اين تيپ است. تنها راهي كه مي تواند به كاهش استرس آنها منجر شود، عبارت است از پذيرش مسا يل و داشتن مسايل و داشتن آمادگي براي تغيير برخي از جنبه هاي شخصيتي و رفتاريشان. (قلی‌زاده، 1376).

2-4-4- تعریف تيپ شخصیت C

تيپ شخصيتي C، براي ابراز احساس هايش مشكل دارد و هر چيزي را كه موجب ناراحتي اش مي شود، در درونش نگه مي دارد. او به ندرت استرس خود را از طريق فرياد يا پرتاب چيزها نشان مي دهد، گرچه ممكن است دوست داشته باشد مانند افراد معمولي، اين كار را انجام دهد. او بي نهايت مواظب گفتار و رفتارش است. بنابراين تيپC، بسيار مستعد است تا در معرض استرس هاي طاقت فرسا قرار بگيرد. چرا كه مطالعه اي بر روي بيماران مبتلا به سرطان نشان داده است كه آن‌ها داراي تيپ شخصيتي C هستند (قلی‌زاده، 1376).

2-4-5 - نظریه‌هاي شخصیت

2-4-5-1- نظریه روانکاوی

نظریه‌هاي روانکاوانه شخصیّت شامل نظریه‌هاي روانکاوی فروید، یونگ، آدلر است. فروید به عنوان پیشتاز و بنیانگزار نظریۀ روانکاوی شناخته شده است. وی به عنوان پزشک در بعضی بیماران خود متوجه ناراحتی هایی شده بود که منشأ جسمي‌نداشتند و معتقد شد که این ناراحتیها حاصل و تحت کنترل مغز دوم است و بعدها از آن به عنوان «ناخودآگاه» یا «ضمیر ناهشیار» نام برد.

شخصیّت از نظر فروید شامل سه وجه است نهاد که نماینده تمایلات و غرایز کور است و تابع اصل لذّت است. خود یا من که نمایندۀ واقعیتها است و تابع اصل واقعیت است. و فراخود یا من برتر نمایندۀ سانسورهای اجتماعی و وجدان شخصی است و مانع ارضای تمایلات مي‌شود. به عقیده فروید شخصی برای حفظ و انسجام شخصیّت خود از یک رشته مکانیسم‌هاي دفاعی که عبارتند از: واپس زنی، جابجائی، والایش، بروناخنکی، همانندسازی، درون فکنی، بازگشت، تثبیت، انکار، دلیل تراشی، تبدیل، جبران استفاده مي‌کند ( شاملو، 1382).

یونگ که از شاگردان فروید بود به علّت اختلاف هــایی که با فرویــد پیدا کرد کتب روان شناسی تحلیلی را پی ریزی کرد. از نظر یونگ ساختار شخصیّت شامل من یا خود، ناهشیاری فردی، ناهشایر جمعی، صورت‌هاي ازلی، پرسونا یا نقاب، آنیما و آنیموس و سایه مي‌باشد. یونگ شخصیت‌ها را به دو طبقه درون گرا و برون گرا تقسیم کرد. از دیگر همکاران فروید که مکتب روان شناسی فردی را بنیاد نهاد، آلفرد آدلر بود. در نظریه آدلر صول و ویژگی هایی وجود دارد که عبارتند از: اصل حقارت، اصل برتری جوئی، اسلوب زندگی، خودآگاهی، علاقه اجتماعی، نهایت و هدف زندگی و خود خلاّقی (شاملو، 1382).

2-4-5-2- نظریّه‌هاي شناختی

نظریّه جورج کلی که به عنوان یکی از نظریّه‌هاي شناختی شخصیّت شناخته شده محور بحث او این است که انسان از یک سو موجودی است عقلانی و دارای شناخت، و از سوی دیگر موجودی است که برای تعبیر و تفسیر رویدادهای زندگی خود از سازه هایی که خود مي‌سازد استفاده مي‌کند. هر انسان از نظر کلی دانشمندی است که عاقلانه و با روش علمي‌خاص خود پدیده‌ها را تعبیر و تفسیر مي‌کند. طبعاً چون شیوه‌هاي شناخت افراد با هم متفاوت است تعبیر و تفسیرهای گوناگونی هم از زندگی و جهان اطراف خود دارند. کلی این ســازه‌ها را به عینــک‌هاي متفــاوتی تشبیه مي‌کنــد که هر فــرد جهان بیرون را که در واقع یکی است از پشــت عینک خود به رنگ خاصّی مي‌بیند.

کلی توجیه خود را از تعبیر و تفسیر افراد در مورد جهان خارج طی یک اصل موضوعۀ بنیادی و 11 اصل تبعی توضیح مي‌دهد. اصول تبعی کلی عبارتند از: اصل تبعی ساختمانی، یعنی شخص رویدادها را با تفسیر کردن تکرار آنها پیش بینی مي‌کند. اصل تبعی فردیّت، یعنی افراد در ساختن رویدادها با یکدیگر تفاوت دارند. اصل تبعی سازمان، یعنی هر شخص مشخصاً برای راحتی در تصور و درک رویداد، سیســتم ساختن سازه‌هاي خاصی را در خود شکل مي‌دهد که بین آن سازه‌ها روابط ترتیبی و سلسله مراتبی وجود دارد. اصول دیگر و اصل تبعی دوگانگی، اصل تبعی انتخاب، اصل تبعی گستره، اصل تبعی تجربه، اصل تبعی نوسان، اصل تبعی خرد کردن، اصل تبعی اشتراک، اصل تبعی جامعه جویی نام داشت (شاملو، 1382).

2-4-5-3- نظریه‌هاي تیپ شناختی شخصیت

معروفترین این نظریه‌ها متعلق به کرچمر آلمانی و دیگری شلدون آمریکائی است که مبنای کار خود را ارتباط ویژگیهای جسمي‌با خصوصیّات شخصیّتی قرار داده اند که ریشه در کارهای بقراط یا جالینوس حکمای قدیمي‌یونان دارد.. کرچمر با استفاده از فنون «انسان سنجی جسمانی» انسانها را به سه تیپ ضربه تنان، لاغر تنان و سنخ پهلوانی تقسیم کرد. بر اساس نظریه کره حمر به هر یک از این سه سنخ جسمي‌یک نسخ روانی مربوط مي‌شود مثلاً ضربه تنان از نظر روانی ادواری خوی یعنی از نظر خلق و خو بدون ثبات و متلون المزاج اند؛ لاغرتنان از نظر روانی اسکینروئید خوی اند یعنی شخصیّتی گسسته دارند و درونگرا هستند و بالاخره سنخ پهلوانی از نظر روانی صرع واره خوی هستند یعنی محتاط، محافظه کار و کند هستند. شلدون به تحقیقات تیپ شناسی خود علمي‌تر و عینی تری داد. او انسانی را به سه تیپ اکتومورف که از جنبه‌هاي سلسلۀ عصبی غلبه دارند. اکتومورف که از نظر جنبه‌هاي سلسلۀ عصبی غلبه دارنــد. مزومــورف که در آنها غلبــه با استحکام عضلانی و استخوانها است و اندوموروف که جنبه‌هاي احشائی و شکمي‌در آنها غالب است تقسیم کرد. مهمترین انتقاد این نظریه‌هاي تیپ شناسی این بوده است که اگر یک تیپ جسمي‌به عللی چون بیماری، یا تغذیه تغییری از نظر جسمي‌پیدا کنند، تکلیف خصوصیات شخصیّتی آنها چه مي‌شود (شاملو، 1382).

تیپ‌هاي شخصیتی (نظریه شخصیتی گورجیوف)

شخصیت افراد مختلف طبق نظریه ی روانشناسی گورجیوف به ۹ دسته یا تیپ تقسیم میشود که ازآن‌ها به عنوان تیپ‌هاي شخصیتی یاد میشود . هیچ تیپ شخصیتی بهتر یا بدتر از تیپ‌هاي دیگر نیست در واقع تیپ‌ها مثل ۹ اتاقی است که ما وقتی بدنیا مي‌آییم بخاطر شرایط بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، ژنتیکی، بیوشیمیایی و محیطی که در آن بدنیا مي‌آییم در یکی از ان‌ها قرار مي‌گیریم البته این اتاق موقت است تا وقتی که به سن بیست سالگی برسیم و در سن بیست سالگی ما ساکن دائم یکی از این اتاق‌ها هستیم

طبق گفته‌ی گورجیوف تیپ شخصیتی هیچکس عوض نمیشود بلکه در خود این اتاق دو ضلع وجود دارد دو ضلع سالم و ناسالم و البته بین این دو، ضلع میانه ای هم وجود داردگورجیوف اعتقاد دارد هر کدام از ما انسان‌ها یک تیپ شخصیتی دارد یا طبق مثال قبلی هر کدام از ما فقط در یک اتاق قرار مي‌گیریم اما به اتاق‌هاي اینور و اونور اتاق خودمان هم شباهت داریم یعنی دو همسایه داریم . پرنده ای را در نظر بگیرید که تیپ ما بدن این پرنده است و یک بال این سمت و بال دیگر در ان سمت است مثلا بال‌ها ی تیپ شخصیتی ۱ تیپ شخصیتی ۹ و تیپ شخصیتی ۲ هستند که این بال مي‌تواند در ما قوی تر یا ضعیف تر شود مثلا تیپ ۱ مي‌تواند تیپ ۹ قوی تری داشته باشد نسبت به تیپ شخصیتی 2.

2-4-5-4- نظریه یونگ[[109]](#footnote-109)

به نظر یونگ، شخصیت یک سیستم انرژی نیمه‌بسته است که انرژی آن تا اندازه‌ای تامین می‌شود. او این انرژی یا نیرویی که شخصیت بر اساس آن فعالیت می‌کند را "نیروی روانی" می‌نامد. انرژی روانی، تجلی انرژی زندگی است که در واقع، همان نیروی بیولوژیک است. انرژی روانی مانند انواع دیگر انرژی از متابولیسم بدن نشات می‌گیرد. تعداد انرژی که برای هر یک از فعالیت‌های روانی مصرف می‌شود، پویایی روانی آن فعالیت محسوب می‌شود. از نظر یانگ، انرژی روانی پدیده یا ماده مشخصی نیست. بلکه نوعی ساختار فرضی است. انرژی روانی به شکل خاصی در توانایی‌های بالقوه یا بالفعل تجلی می‌یابد. از این‌گونه توانایی‌ها می‌توان از تمایلات، خواسته‌ها، توجه، گرایش‌های فکری و عاطفی نام برد.

 یونگ اساس نظریه خود را بر پایه دو اصل استوار ساخت: یکی اصل جابجایی نیرو و دیگری، اصل هم‌ترازی نیرو. اصل جابجایی نیرو این است که نیروی مصرف شده برای ایجاد یک وضع یا حالت روانی، از بین نمی‌رود، بلکه در جاهای دیگری به کار گرفته می‌شود و بنابر اصل انتروپی یا هم‌ترازی، وقتی دو جسم مختلف با دو کمیت متفاوت انرژی در ارتباط با یکدیگر قرار گیرند، انرژی از جسم قوی‌تر به جسم ضعیف‌تر انتقال می‌یابد. هدف از این اصل رسیدن به تعادل قواست.

2-4-5-5- نظریه صفات شخصیتی

نظریه ویژگی‌هاي شخصیت یکی از مهم ترین محدوده‌هاي نظری در مطالعه شخصیت است. براساس این نظریه، شخصیت افراد از خصوصیات وصفات گسترده ای ترکیب یافته است. برای مثال، در نظر بگیرید که خودتان چگونه شخصیت یک دوست نزدیکتان را توصیف مي‌کنید. به احتمال زیاد، از تعدادی از ویژگی‌هاي او مانند اجتماعی بودن، مهربانی و خونسردی نام مي‌برید. منظور از «ویژگی» یک خصوصیت نسبتاً پایدار است که باعث مي‌شود افراد به شیوه‌هاي خاصی رفتار کنند. نظریه ویژگی‌هاي شخصیت بر خلاف سایر نظریه‌هاي شخصیت مانند نظریه‌هاي روانکاوانه و انسان گرایانه، بر تفاوت‌هاي بین افراد تمرکز دارد. ترکیب و تعامل ویژگی‌هاي مختلف است که شخصیت یک فرد را تشکیل مي‌دهد و این برای هر شخص، یگانه و منحصر به فرد است. نظریه ویژگی‌هاي شخصیت بر تعیین و اندازه گیری این خصوصیات فردی شخصیت تمرکز دارد (شولتز، 1990).

2-4-5-5-1- نظریه گوردون آلپورت

در سال ۱۹۳۶، گوردون آلپورت، روان شناس، متوجه شد که تنها در یک فرهنگ لغات انگلیسی، بیش از ۴۰۰۰ واژه برای توصیف ویژگی‌هاي مختلف شخصیت وجود دارد. او این ویژگی‌ها را در سه سطح رده بندی نمود: ویژگی‌هاي اصلی: ویژگی هایی که بر کلّ زندگی فرد غالب است، تا جایی که آن شخص معمولاً به خاطر این ویژگی‌ها شناخته مي‌شود. در واقع، شنیدن نام فرد، این ویژگی‌ها را به ذهن شنونده متبادر مي‌کند. برای درک بهتر این موضوع، عبارت هایی نظیر فرویدی، ماکیاولی، دون ژوان، مسیح گونه و ... را در نظر آورید. به نظر آلپورت، ویژگی‌هاي اصلی نادرند و در طول زندگی ساخته مي‌شوند.

ویژگی‌هاي مرکزی: خصیصه‌هاي عمومي‌که پایه‌هاي اصلی شخصیت را شکل مي‌دهند. این ویژگی‌هاي مرکزی، هر چند به نفوذ و اقتدار ویژگی‌هاي اصلی نیستند، امّا خصیصه‌هاي عمده ای هستند که ممکن است برای توصیف یک فرد دیگر به کار آیند. عبارت هایی چون هوشمند، امین، کمرو و مضطرب نمونه هایی از ویژگی هاي مركزي هستند .

ویژگی‌هاي ثانویه: ویژگی هایی که گاهی به نگرش‌ها یا اولویت‌ها مربوطند و غالباً تنها در وضعیت‌هاي خاص یا تحت شرایط خاص پدیدار مي‌شوند. به عنوان نمونه مي‌توان به مضطرب شدن به هنگام صحبت در میان جمع یا بی صبری در هنگام انتظار در صف اشاره کرد (شولتز، 1990)

2-4-5-5-2- نظریه ۱۶ عامل شخصیت ریموند کتل

ریموند کتل، یکی از نظریه پردازان ویژگی‌هاي شخصیت، تعداد ویژگی‌هاي اصلی شخصیت را از بیش از ۴۰۰۰ مورد که در لیست اولیه آلپورت وجود داشت به ۱۷۱ مورد تقلیل داد. او این کار را عمدتاً از طریق حذف ویژگی‌هاي غیرمتداول و ترکیب خصوصیات مشترک انجام داد. کاتل سپس نمونه بزرگی از افراد را برای این ۱۷۱ ویژگی مختلف مورد ارزیابی قرار داد. وی آنگاه با استفاده از یک روش آماری به نام «تحلیل عوامل»، ویژگی‌هاي نزدیک به هم را معین کرد و سرانجام لیست خود را به تنها ۱۶ ویژگی شخصیت کاهش داد. به گفته کاتل، این ۱۶ ویژگی، منبع و منشاء شخصیت تمام انسان‌ها مي‌باشند. او همچنین یکی از پرکاربردترین آزمون‌هاي ارزیابی شخصیت به نام پرسشنامه ۱۶ عامل شخصیت (16PF)را طراحی کرد (شولتز، 1990).

2-4-5-5-3- سه بعد شخصیت آیزنک[[110]](#footnote-110)

هانس آیزنک، روان شناس انگلیسی، مدلی برای شخصیت، بر پایه تنها سه ویژگی عمومي‌بنا کرد:

۱)درون گرایی/ برون گرایی: درون گرایی مستلزم جهت دهی توجه و تمرکز بر روی تجربیات درونی است در حالی که برون گرایی به تمرکز و توجه بر سایر مردم و محیط ارتباط دارد. بنابراین، یک فرد درون گرا معمولاً فردی ساکت و خوددار است و یک فرد برون گرا بیشتر خونگرم و اجتماعی.

2) تهییج پذیری/ پایداری هیجانی: این بعد از نظریه ویژگی‌هاي شخصیت آیزنک به دمدمي‌مزاجی در مقابل خونسردی و آرامي‌مربوط است. فرد تهییج پذیر، زود ناراحت یاهیجان زده مي‌شود در حالی که منظور از پایداری هیجانی یعنی از نظر هیجانی، ثابت و یکنواخت باقی ماندن.

۳)روان پریشی گرایی: آیزنک بعداً پس از مطالعه افرادی که از بیماری روانی رنج مي‌بردند، بعد دیگری از شخصیت را به نظریه خود افزود. او این بعد را روان پریشی گرایی نامید. کسانی که این ویژگی در آن‌ها برجسته است در برخورد با واقعیت‌ها مشکل دارند و معمولاً جامعه ستیز، مخالف، غیرهمدل و عوام فریب هستند (شولتز، 1990).

2-4-5-5-4- نظریه پنج عامل شخصيت

نظریه‌هاي کاتل و آیزنک موضوع پژوهش‌هاي بسیاری قرار گرفته است و برخی از نظریه پردازان عقیده دارند که کاتل بر روی تعداد زیادی ویژگی تمرکز کرده است و آیزنک بر روی تعداد کمی. در نتیجه، یک نظریه جدید ویژگی‌هاي شخصیت به نام نظریه پنج عامل شکل گرفت. این مدل پنج عامل شخصیت نشانگر پنج ویژگی اصلی است که در تعامل با یکدیگر، شخصیت انسان را شکل مي‌دهند. با وجودی که پژوهشگران غالباً با یکدیگر بر روی نامگذاری دقیق این ابعاداختلاف نظر دارند امّا نام‌هاي زیر بیشتر متداول است:

▪ برون گرایی

▪ خوشایندی (مقبولیت)

▪ وظیفه شناسی (وجدان)

▪ تهییج پذیری

▪ آزاداندیشی( ریویر، 1967).

2-4-5-6- رويکردهای موجود در باب شخصيت

ديدگاه هاي موجود درباره شخصیت، به دو دسته اصلی تقسیم می‏شوند:

الف) التقاط گرایی خیرخواهانه؛

ب) طرفداری متعصبانه

بسیاری ازموارد درباره شخصیت، در یکی از این دو دسته قرار می‏گیرند؛ اما نوع سومي‌هم هست که دارای اهمیت قابل‌توجهی هستند. این دسته از گرایش التقاط گرایی خیرخواهانه، گستردگی و موازنه‏ای را که برای بررسی بسیاری از نظریه‏های مربوط به شخصیت ضروری است، کسب می‏کنند، و از طرفداری متعصبانه، این عقیده را که برخی از نظریه‏ها از سایرین بهترند، وام می‏گیرند. هدف کلی «تحلیل تطبیقی»است، پرده برداشتن از شباهتها و تفاوتهای میان بسیاری ازرویکردهای موجود به شخصیت است، و این پرده‏برداری را نقطه شروعی است برای تعیین اینکه سودمندترین رویکرد کدام است. تحلیل تطبیقی در جستجوی فهم بهتر، باید جامع، منظم و ارزیابی کننده باشد.

اگر چه رویکردهای التقاط‏گرایی خیرخواهانه و طرفداری متعصبانه، هر یک مزایایی مختص به خویش دارند، با این حال، هنگامي‌که تعدادی از نظریه‏های سازگار در دسترس باشند، نه رویکرد التقاط‏گرایی خیرخواهانه موجب رشد این حوزه علمي‌خواهد شد، و نه رویکرد طرفداری متعصبانه. هیچ کس نمی‏کوشد تا ارزش نسبی انواع رویکردهای موجود را تعیین کند، و حتی در نسلهای بعدی، کسانی که دست‏اندر کارند به تقلید از اسلاف خود می‏پردازند و تنها، استادی و مهارتشان اندکی بیشتر می‏شود؛ ولی هیچ‏گونه تغییرات چشمگیر و پیشرفتهای شگرف پدید نخواهد آمد، مگر اینکه نگرش تحلیل تطبیقی رشد یابد. افرادی که در این حوزه معرفتی کار می‏کنند، می‏توانند به جای اینکه انرژی خود را در مناقشات متعصبانه و رقابت جویانه به هدر دهند، تشریک مساعی کنند و این تشریک مساعی مرحله متوسطی از رشد این حوزه معرفتی را فراهم می‏آورد (شاملو، 1382).

2-5- ارتباط آلکسی تایمیا و ابرازگری هیجان

از دیدگاه علوم شناختی، هیجان‌ها به عنوان دسته ای از طرح واره‌هاي مبتنی بر پردازش اطلاعات شناخته مي‌شوند که شامل فرآیندها و تجسم‌هاي نمادین و غیر نمادین هستند کاهش ابراز هیجانات اساسا بیان گر نوعی فقدان یا بدتنظیمي‌هیجانات است. به همین صورت آسیب در ظرفیت‌هاي پردازش هیجانی مبتنی بر نارسایی هیجانی ممکن است یک عامل خطراحتمالی برای انواع مشکلات سلامت روان باشند (شه ناسی، 1392).

نارسایی هیجانی سازه ای است چند وجهی متشکل از دشواری درشناسایی احساسات و تمایز بین احساسات و تهییج‌هاي بدنی مربوط به انگیختگی هیجانی، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال پردازی‌ها مشخص مي‌شود؛ سبک شناختی عینی (غیر تجسمی)، عمل گرا و واقعیت مدار یا تفکر عینی افراد مبتلا به نارسایی هیجانی، تهییج‌هاي بدنی بهنجار را بزرگ مي‌کنند، نشانه‌هاي بدنی انگیختگی هیجانی را بد تفسیر مي‌کنند، درماندگی هیجانی را از طریق شکایت‌هاي بدنی نشان مي‌دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال درمان نشانه‌هاي جسمانی هستند. مشخصه‌هاي بیرونی که سازه نارسایی هیجانی را تشکیل مي‌دهند بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات مي‌باشند (شه ناسی، 1392). طبق برخی از تحقیقات نیز آلكسي تایمیا با دوسوگرايي در ابرازگري هيجاني رابطه دارد. دوسوگرايي در ابرازگري هيجاني، گرايش به ابراز هيجان داشتن ولي ناتوان از ابراز آن بودن، ابراز هيجان بدون تمايل واقعي و يا ابرازكردن و سپس پشيمان شدن، مي باشد (كينگ و امونز، 1990). دوسوگرایی در ابرازگري هیجان ممکن است به عنوان احساس‌هاي هیجانی به سرعت متغیر یا به طور همزمان شدید و متضاد به یک موضوع تعریف شود (کینگ، 1998). دوسوگرایی در ابرازگري هیجانی اشکال مختلف از قبیل تمایل به ابراز ولی قادر به ابرازنبودن، ابرازکردن بدون تمایل واقعی را شامل مي‌شود( کینگ و امونز، 1990). كنترل هيجاني و دوسوگرايي در ابرازگري هيجاني، خود دو سبك از سبك هاي ابراز هيجان هستند.

2-6 - سبک‌هاي ابراز هيجان و خصوصيات شخصيتی

بسياری از پژوهش ها، ارتباط بين سبک‌هاي ابراز هيجان و شخصيت وپيامدهای زندگی را گزارش داده‌اند. ابراز هيجان مکرر، برجسته و به سرعت متغير و سطحی [[111]](#footnote-111) نشانه‌ای از اختلال شخصيتی هيستريایی(نمايشی) و ابرازهيجان محدودشده، يک شاخص برای اختلالات شخصيتی اسکيزوئيد واسکیزوفرنی گونه است. اين شاخص‌هاي شخصيتی بيشتر به ابراز گری عمومی[[112]](#footnote-112) مرتبط اند تا به جنبه‌هاي ويژه ابراز( کرنيگ وهمکاران، ١٩٩٤).

در نظريه هيجان‌هاي متمايز [[113]](#footnote-113) (اکرمن و همکاران ، ١٩٩٨) هيجان يک نظام تعامل دو طرفه ازمولفه‌هاي ارزياب – عصبی[[114]](#footnote-114)، ابرازگر و تجربه ای[[115]](#footnote-115) تعريف مي‌شود. مطابق با اين نظريه روابط محکم بين هيجانها و شخصيت از مولفه‌هاي انگيزش ذاتی هيجان‌ها استنتاج مي‌شود.در طول دوره رشد، تفاوتهای فردی در گرايش‌ها به ابراز و تجربه به انواع ويژه هيجانها، به الگوهای شخص[[116]](#footnote-116)  از پيامدهای هيجان به شناخت و کنش منجر مي‌شود.

نظريه هيجان‌هاي متمايز پيش بينی مي‌کند که ابراز هيجانها به سه دليل با ابعاد شخصيتی همبسته هستند: اولاً، ابراز هيجان، حالت احساس را نشان مي‌دهد.اگر چه با ياد گيری و اجتماعی شدن، مولفه ابراز گری مي‌تواند از مولفه تجربی- دو مولفه ای که عموماً در سالهای اوليه به طوری قوی با یکدیگر مرتبط هستند جدا شود.پژوهشهای زيادی نشان داده است که مؤلفه‌هاي تجربه ای هيجانها روی درک، شناخت و رفتارهای بعدی کودکان وبزرگسالان تأثير مي‌گذارد.

 ثانياً ابراز احساسات به وسيله ی فرايند پسخوراند حسی، روی حالت‌هاي احساسی تأثير مي‌گذارد. پژوهش‌هاي زيادی نشان داده اند که پسخوراند از مؤلفه ابرازگر، بيشتر فرايند ارزياب-عصبی را به کار مي‌اندازد و حالتهای احساس ذهنی را زياد مي‌کند. ثالثاً ابراز هيجان، از طريق فرايندهای مهيج بر خصوصيات شخصيتی تأثير مي‌گذارد. ابرازگری هيجانی به عنوان روشی در تعادل اجتماعی است که پاسخهايي را در ديگران فرا مي‌خواند. افزون بر اين، فراوانی و شدت نشان دادن انواع هيجان‌هاي فرد، از طريق تأثير گذاشتن بر الگوهای تعامل فرد با ديگران، شخصيت او را تحت تأثير قرارمي‌دهد (ايزارد[[117]](#footnote-117)، ١٩٩٩).

2-7- یافته‌هاي توصیفی مربوط به متغیر‌هاي تحقیق

نه شخصیت و نه رابطه بین والدین و کودک، ارتباط معنی داری با نمرات مودال در لکسی تایمیا وجود ندارد.

طبق نتایج تحقیقات کارپنتر[[118]](#footnote-118) و آدیس[[119]](#footnote-119) (2000)، میانگین نمرات این گروه در ابعاد شناختی و عاطفی آلکسی تایمیا به طور سیستماتیک با شکایات روانشناختی، اضطراب ناتوان کننده و یا حالت دفاعی ارتباطی نداشت.

همچنین با استفاده ی از افکار تسکین دهنده به عنوان راهبرد رویارویی و مقابله، رابطه ی منفی داشت. بعلاوه یک رابطه با تصویر خود منفی در آینده مشاهده شده که بدین معناست که افراد مودال نمي‌توانند آینده خود را به شیوه ای خوشبینانه تصور کنند. به طور کلی مطالب قابل‌توجهی در مورد افراد مودال نمي‌توان استنباط کرد، اگرچه یک دیدگاه نسبتاً بدبینانه در مورد آینده بیانگر شکلی از شخصیت افسرده است که در دامنه ی طبیعی وجود دارد (میلون و دیویس، 2000).

2-8- مطالعات انجام شده مرتبط با پژوهش

 2-8-1- مطالعات انجام شده خارج کشور

 کينگ و امونز (١٩٩٠) گزارش کرده اند که زنان بيشتر در ابراز هيجان مثبت مانند عشق و عاطفه به ديگران دوسوگرا هستند. همچنين در ابراز هيجاناتی چون خشم و حسادت با توجه به انتظارات فرهنگی دوسوگرا هستند . همچنین دوسوگرايي در ابرازگری با ابرازگری، همبستگی منفی معنادار دارد و به بازداری و نشخوار در ابراز هيجان منجر مي‌شود.

هنریکس[[120]](#footnote-120) و همکاران (1991) دریافتند که بین دو بعد دشواری در تشخیص و شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات با افسردگی ارتباط مثبتی وجود دارد و تمرکز بر تجارب بیرونی که بعد دیگری از آلکسی تایمیا ‌است با افسردگی در ارتباط نیست.

واتسون و همکاران (١٩٩١) عقيده دارند که کنترل هيجانی به عنوان یک مؤلفه مهم الگوی رفتاری ريخت مستعد سرطان و ريخت C، شخص کاملاً سازگار، ساکت، موافق با مراجع قدرت، بدون جرٲت، دارای تصويری منفی نسبت به خود، دارای رفتارهای فداکارانه، اجتناب از تعارض و عدم ابراز کننده هيجان‌هاي منفی، مخصوصاً خشم با درماندگی و ناخوشی روانشناختی در بيماران سرطانی مرتبط است.

مونگرین و زاروف (1994)، برای بررسی دوسوگريی درابرازگری هيجان به منظور تعيين رابطه بين وابستگی خود انتقادی و علائم افسرده ساز، متغيرهای رويدادهای زندگی شدت هيجان و دوسوگرايی در ابرازگری هیجانی به عنوان تعديل کننده‌هاي مهم در ارتباط بين همبستگی و خودانتقادی و علائم افسرده ساز در زنان و مردان تحقيقی انجام داده اند که مطابق با يافته‌هاي بدست آمده، الگوهای تعديل کننده، شامل رويدادهای منفی و دوسوگرايی به طور موفقيت آميزی، ٧٤٪ از اثر شخصيت بر افسردگی در زنان و ٤٧٪ از اثر شخصيت بر افسردگی را در مردان تبيين مي‌کند. طبق نتايج پژوهش انجام شده، خودانتقادی و افسردگی در مردان تنها به وسيله دوسوگرايی ولی در زنان بيشتر به وسيله رويدادهای منفی و دوسوگرايی مرتبط بودند که رويدادهای منفی و دوسوگرايی پيش بينی کننده افسردگی بودند.

گروس و لونسون (١٩٩٧) به منظور بررسی اثرات حاد بازداری هيجان‌هاي مثبت و منفی پژوهشی انجام داده اند که در آن به ١٨٠ شرکت کننده زن، فيلم‌هاي غمگين، خنثی و مفرح نمايش دادند واز گروهی از شرکت کنندگان خواستند که رفتار ابرازگری شان را در حين نمايش فيلم‌ها بازداری کنند. ولی گروه ديگر مي‌توانستند به راحتی و بدون بازدار هيجانی، فيلم‌ها را تماشا کنند.نتايج نشان داد که بازداری در گروه بازدارنده، رفتار ابرازگر را در هر سه فيلم و شادی را در فيلم‌هاي غمگين و مفرح کاهش داده و از لحاظ، زیستی بازداری، هيچ اثری در فيلم خنثی نداشت، ولی به طور آشکار، در هر دو فيلم هيجانی مثبت و منفی، موجب افزايش فعاليت سمپاتيک دستگاه قلبی - عروقی شد. شرکت کنندگان گروه بازدارنده درمقايسه با گروه غير بازدارنده افزايش فعاليت تنی، ضربان قلب و هدايت پوستیو فعاليت نسبتاً بيشتر دستگاه قلبی-عروقی و دستگاه تنفسی را نشان دادند.

نتايج مطالعات تاکون (٢٠٠٠) در زمينه کنترل هيجان بيانگر آن است که زنان مبتلا به سرطان سينه در مقايسه با زنان سالم کنترل هيجانی بيشتری دارند.

کراز و همکاران (2000) طبق پژوهشی در زمينه دوسوگرايی در ابرازگری هيجانی، بين وابستگی اجتماعی، ديدگاه منفی نسبت به خود، تعارض در ابراز هيجان و اختلال تغذيه، ارتباط قوی يافته اند، به اعتقاد این پژوهشگران زنانی که وابستگی اجتماعی و اعتماد به نفس پايين دارند، در ابراز هيجان احساس تعارض مي‌کنند و بازداری هيجانها اين افراد را به ويژه به علائم اختلال تغذيه آسيب پذير مي‌سازد. زنانی که وابستگی اجتماعی دارند توانايی کافی ندارند تا هيجان هايی را بروز دهند که روابط آنها را بهبود بخشد و برای آنها عاطفه مثبت و احترام ايجاد کند و بنابراين درگير فعاليت هايی مي‌شوند که شکل دهی بدنی آنها را بهبود بخشد. زيرا تغيير دادن ظاهر جسمانی برای کسب استانداردهای فرهنگی زيبا کمک کننده است و باعث توجه مثبت و تحسين مي‌شود بنابراين اگر زنان نتوانند خود ابرازگری، توجه و کنترل مثبت بدست آورنده به رفتارهای محدود کننده مثل ورزش زياد با تغذيه مختل روی مي‌آورند، به عبارت ديگر وابستگی اجتماعی و عدم اعتماد به نفس در زنان به دوسوگرايی بيشتر در ابراز هيجان منجر مي‌شود که در نتيجه اختلال خوردن را در آنها افزايش مي‌دهد.

اسميت[[121]](#footnote-121) (٢٠٠١) در يک مطالعه طولی روی دانشجويان در۲١، ۳۷، ۴۳، ۵۳ سالگی، ابراز هيجانی مثبت و چهره ای دانشجويان بر اساس عکس‌هاي سالهای مورد نظر دانشجويان درجه بندی کرد و به اين نتيجه رسيد که ابراز هيجان مثبت با خصوصيات شخصيتی در سنين مختلف مرتبط است. زنانی که هيجان مثبت بيشتری را در عکس‌هاي "کتاب سال" دانشجويان نشان داده بودند، با گذشت زمان، از لحاظ ذهنی متمرکز و رو به پيشرفت و برای تجربه طولانی و مکرر عاطفه منفی، کمتر مستعد بودند. در کل، ابراز هیجانی مثبت، پیامدهای خوشایند در ازدواج و سلامت شخص داشتند. همچنین زنانی که هیجان مثبت بیشتری را نشان داده بودند، بیشتر احتمال داشته است که تا ٢٧ سالگی ازدواج کنند و در 43 سالگی از ازدواجشان راضی باشند . اگر چه بين ابرازگری مثبت و منتهی شدن به طلاق يا رضايت زناشويي در53 سالگی ارتباطی وجود نداشت.

گراس و جان[[122]](#footnote-122)(2003) گزارش کردند که تفاوت هاي افراد در استفاده از سبک‌هاي مختلف تنظيم هيجان شناختي موجب پيامدهاي عاطفي، شناختي و اجتماعي مختلفي مي‌شود چنان که استفاده از سبکهای ارزیابی مجدد با هيجانهاي مثبت و عملكردهاي ميان فردي بهتر و بهزيستي بالا ارتباط دارد.

 دوگاخت[[123]](#footnote-123) و همکاران (2004) معتقدند که مهار هیجانی (آلکسی تایمیا) به منزله ی عامل آسیب پذیری، فرد را برای تجربه ی عواطف منفی (درماندگی روانشناختی و ناتوانی در تجربه ی عواطف مثبت) مستعد مي‌کند.

بایلی[[124]](#footnote-124) و هنری[[125]](#footnote-125) (2007) نشان دادند که بعد دشواری در شناسایی هیجان‌ها در آلکسی تایمیا به طور معنی داری با جسمانی کردن همراه است و این نتیجه از طریق عاطفه ی منفی ایجاد مي‌شود. در کل افراد با تیپ D، رفتارهای مرتبط با سلامتی کمتری داشته و از حمایت اجتماعی پایین تری برخوردارند و این امر با سلامتی عمومي‌پایین در آنها رابطه دارد.

لی[[126]](#footnote-126) و همکاران (2007) نشان دادند که بین آلکسی تایمیا و دو بعد دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات آن، با افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد که مولفه‌هاي اضطراب و خلق تنگ مي‌تواند همپوشی هایی با ویژگی‌هاي شخصیت D، داشته باشد.

مطالعات موریگوچی[[127]](#footnote-127)و همکاران (2007) نشان داده است که مقابله ضعیف با عوامل فشارزا را که در افراد آلکسی تایمیک و روان رنجور دیده مي‌شود، با احتمال خطر بالاتر این افراد برای بیماریهای روانپزشکی و روان تنی مرتبط است و ذکر کرده اند که روان رنجور خویی بالا و فراخ ذهنی و وجدانی بودن کم را بهترین عوامل تبینی مرتبط با آلکسی تایمیا است.

ويليامز[[128]](#footnote-128) و همكاران (2010) نشان دادند كه بيماران تيپ D شخصیتی با بيماران غير تيپ D تفاوت معناداري در ابعاد درك بيماري شان دارند. آن‌ها معتقدند كه بيماريشان وخيم تر از بيماران غير تيپ D است و اكثر نشانه هايي كه تجربه مي كنند به بيماري آنها مربوط است. آنها نگران بيماري خود بودند و هيجانات بيشتري را تجربه مي كردند ( یکی از مولفه هایی که با تیپ شخصیتی D، ارتباط تنگاتنگی دارد، آلکسی تایمیا یا مهار هیجانی است).

همچنين طبق پژوهشی دوبی[[129]](#footnote-129) و همکاران (2010 (ناگويي خلقي با سبک هاي سازش نيافته نظم دهي هيجانات و عواطف، همبستگي مثبت و با رفتارهاي سازش يافته همبستگي منفي دارد. بنابراین نویسندگان نتیجه گرفتند که آلکسی تایمیا اصطلاحی است که اغلب برای توصیف افرادی به کار مي‌رود که مشکلاتی در تشخیص، پردازش و تنظیم هیجان‌هاي خود دارند.

نتایج پژوهش کاستلی[[130]](#footnote-130)و همکاران (2013) با هدف بررسی پریشانی روانشنخاتی، عصبانیت و الکسی تایمی در بیماران مبتلا به درد صورت بر روی 45 نفر زن مبتلا نشان داد این زنان نمرات بالایی در افسردگی، اضطراب و پریشانی هیجانی کسب کرده اند. کسانی که درجه عصبانیت بیشتری گزارش کرده بودند درد بیشتری را تجربه میکردند. این بیماران نمرات بالایی در الکسی تایمیا به ویژه در تشخیص هیجانات چهره نشان دادند و رابطه بین الکسی تایمی با ابراز خشم مثبت و معنادار بود.

2-8-2- پژوهش‌هاي انجام شده در داخل کشور

در پژوهش شاهقليان در سال 1386 رابطه آلكسي تایمیا با سبكهاي ابراز هيجان ( ابرازگري هيجاني، كنترل هيجاني و دوسوگرايي در ابرازگري هيجاني) و سلامت عمومي در دانشجويان و نقش جنسيت در بروز آلكسي تایمیا بررسي شده است. در اين پژوهش 210 دانشجو ( 105 زن و 105 مرد) به شيوه نمونه گيري تصادفي چندمرحله اي از ميان دانشجويان دانشگاه گيلان انتخاب و به كمك مقياس آلكسي تايمياي تورنتو و پرسشنامه هاي ابرازگري هيجاني، كنترل هيجاني، دوسوگرايي در ابرازگري هيجاني و ضريب همبستگي پيرسون و تحليل رگرسيون، t سلامت عمومي ارزيابي شدند. بر اساس نتایج بدست آمده، از ميان آلكسي تایمیا و سبك دوسوگرايي در ابرازگري هيجاني، آلكسي تایمیا تبيين كننده قوي تري براي واريانس سلامت عمومي است. افزايش آلكسي تایمیا با كاهش سلامت عمومي همراه است.

افروز (1387) گزارش کرده است کسانی که آلکسی تایمیا دارند در بسیاری از موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و احیاناً تنبیه بدنی واقع شده اند؛ این نوع واکنش، باعث بازداری رفتار و هیجان منفی در افراد مي‌شود و آنها را برای تیپ شخصیتی D، مستعد مي‌گرداند.

مظاهری (1389) تحقیقی با عنوان بررسی ارتباط آلکسی تایمیا ‌با افسردگی و اضطراب در بیماران روان پزشکی انجام داده که این پژوهش جهت بررسی ارتباط ابعاد آلکسی تایمیا ‌با افسردگی و اضطراب در بیماران روان پزشکی انجام شده است. در این مطالعه ی توصیفی همبستگی، 81 بیمار (62 زن و 19 مرد) از مراجعه کنندگان به یک درمانگاه روان پزشکی دولتی شهر اصفهان در سال 1387 به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و با استفاده از مقیاس آلکسی تایمیای تورنتو و معیار بیمارستانی اضطراب و افسردگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس داده‌ها به کمک شاخص‌هاي توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیونی تحلیل شدند. بر اساس نتایج بدست آمده، دو بعد از آلکسی تایمیا شامل دشواری در شناسایی احساسات (001/0= P) و دشواری در توصیف احساسات (014/0= P) با افسردگی و اضطراب همبستگی مستقیم معنی داری دارند، در حالی که همبستگی بین بعد تمرکز بر تجارب بیرونی با افسردگی و اضطراب معنی دار نبود( 96/0= P) تحلیل رگرسیونی نشان داد که ابعاد آلکسی تایمیا ‌ توانایی پیش بینی تغییرات افسردگی و اضطراب را ندارند. رابطه بین آلکسی تایمیا ‌با افسردگی و اضطراب موید ارتباط آن با شاخص‌هاي آسیب پذیری روان شناختی است.

مظاهری و افشار (1389) نشان دادند که بین آلکسی تایمیا و دو بعد دشواری در شناسایی احساسات و دشواری در توصیف احساسات آن، با افسردگی و اضطراب همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد که مولفه‌هاي اضطراب و خلق تنگ مي‌تواند همپوشی هایی با ویژگی‌هاي شخصیت D، داشته باشد.

**نتایج مطالعه** عیسی زادگان و همکاران (1390) نشان داد که آلکسی تایمیا با هر دو زیرمقیاس تیپ شخصیتی D، یعنی عاطفه منفی و بازداری اجتماعی رابطه ی مثبت و معنی داری داشته است.

علیمردانی و همکاران (1393) در پژوهشی با عنوان تعیین رابطه ی الکسی تایمیا و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D در دانشجویان به این نتیجه دست یافتند که بین تیپ شخصیتی D، با تفکر معطوف به سطح با منبع کنترل بیرونی رابطه ی معناداری وجود دارد.

.

منابع و مـآخذ

**الف- منابع فارسي**

ابوالقاسمي، عباس. زاهد، عادل و نريماني، محمد.(1388). بررسي ارتباط احساس پيوستگي و تيپ D شخصيتي با تندرستي در افراد مبتلا به بيماري عروق كرونر. ***مجله علمي پژوهشي اصول بهداشت رواني،***3،.213 -222.

اتکینسون، ریتا. ال. اتکینسون، ریچارد. اس؛ و هیلگارد، ارنست. آر.(1998). ***زمینه روان‌شناسی***، ترجمه رفیعی و همکاران (1384). تهران: ارجمند، چاپ پنجم، جلد دوم، ص 51 و 52.

اتکینسون، ریتا. ال. اتکینسون، ریچارد. اس؛ و هیلگارد، ارنست. آر.(1998). ***زمینه‌ی روان‌شناسی*** اتکینسون و هیلگارد، ترجمه: همزه گنجی (1384). تهران: انتشارات جیحون، ص 89.

افشاری، افروز. (1387). ***بررسی صفات شخصیتی، سبک‌هاي دلبستگی، رویدادهای استرس زای زندگی و جنسیت به عنوان پیش بین‌هاي ناگویی خلقی در دانشجویان دانشگاه چمران***، پایان نامه ی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، اهواز، دانشگاه شهید چمران.

بشارت، محمد علي.(1388). سبك هاي دلبستگي و نارسايي هيجاني. ***فصلنامه پژوهشهاي روانشناختي***، سال دوازدهم، شماره 4. 80-63

بشارت، محمدعلی.(1387). رابطه نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی روانشناختی و بهزیستی روانشناختی، ***پژوهش‌هاي نوین روانشناختی*** (روانشناسی دانشگاه تبریز) دوره سوم، شماره 10. 17-40.

پورافکاری، نصرت‌ا... (1373). ***فرهنگ جامع روان‌شناسی – روان‌پزشکی***، تهران، فرهنگ معاصر، جلد اول، ص 495.

تقوي، محمدرضا. (1380). بررسي روايي و اعتبار پرسش نامه سلامت عمومي GHQ، ***مجله روانشناسي***، سال پنجم، شماره 4. 383 – 398.

خداپناهی، محمد کریم. (1376). ***انگیزش و هیجان***. انتشارات سمت - تهران.

راجر، درك. (1993). ***تغييرات زندگي، كنترل فشار رواني و شيوه هاي مقابله.*** ترجمه بهمن نجاريان و ايران داوودی (1385). تهران: رشد، ص 72.

رفيعي نيا، پروين.(1380). رابطة سبكهاي ابراز هيجان با سلامت عمومي در دانشجويان دانشگاه تربيت مدرس. ***مجله روان،*** سال سیزدهم، شماره ***3***. 238- 248.

ریو، جان‌مارشال. (2001). ***انگیزش و هیجان***، ترجمه: یحیی سیدمحمدی (1388)، تهران: رشد، ویرایش، چاپ سیزدهم، ص 350-349.

ریویر، کلود.(1967). «***درآمدی بر انسان شناسی***» ترجمه ناصر فکوهی (1379)، تهران، نشر نی.

شاملو، سعید. (1382). «***مکاتب و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت»،*** تهران، رشد، چاپ هفتم.

شاهقلیان، مهناز، مرادی، علیرضا و کافی، سیدموسی.(1386). رابطه آلکسی تایمیا با سبک‌هاي ابراز هیجان و سلامت عمومي‌در دانشجویان، ***مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*** (اندیشه ورفتار). دوره سیزدهم، شماره 3. 238-248.

شه ناسی، مریم. (1392). ***نارسایی هیجانی (الکسی تایمی) چیست****؟* پایان نامه کارشناسی روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان.

شولتز، دوان.(1990***). نظریه شخصیت***، ترجمه: یوسف کریمی (1387)، تهران، ارسباران، چاپ اول، ص 110 و 111.

شولتز، دوان؛ شولتز، سیدنی الن.(1998). *نظریه‌هاي شخصیت*. ترجمه: یحیی سید محمدی (1387). تهران: نشر مؤسسه نشر هما.

علیمردانی صومعه، سجاد، عباسی، آزاده و قربانی، فاطمه. (1393). رابطه ی الکسی تایمي‌و منبع کنترل با تیپ شخصیتی D در دانشجویان***. فصلنامه شخصیت و تفاوت‌هاي فردی***، سال سوم، شماره 5. 13-32.

عیسی زادگان، علی؛ شیخی، سیامک؛ بشرپور، سجاد. (1390). رابطه ی آلکسی تایمي‌و تیپ شخصیتی D با سلامت عمومی***، مجله ی پزشکی ارومیه***، سال دوم، شماره 6، 530-538.

فربد، محمد صادق.(1381). ***مبانی انسان شناسی***. تهران، انتشارات پشتون.

فکوهی، ناصر.(1381). *تاریخ اندیشه‌ها و نظریات انسان شناسی*، تهران، نشر نی.

فيست، جس؛ و فيست، گريگوري جي. (1988). ***نظريه هاي شخصيت***. ترجمه يحيي سيدمحمدي (1384). تهران: انتشارات ارسباران.

قلی‌زاده، فرض‌الله. (1376). ***روان‌شناسی شخصیت***، تبریز: نشر هادی، چاپ اول، ص 96.

كالات، جيمز.(2007***). روان‌شناسي فيزيولوژيكي***، ترجمه: يحيي سيدمحمدي، تهران، نشر روان، ص 176.

کارل هافمن، مارک ورنوری، جودیت ورنوری.(۱۳۸۱). ***روان‌شناسی عمومي‌***(از نظریه تا کاربرد) جلد دوم شابک: ۵-۰۱-۶۳۸۹-۹۶۴.

 کریمی، یوسف.(1384). ***روان‌شناسی شخصیت***، تهران: پیام نور، ص 88 و 89.

کریمی، یوسف.(1382). ***تاریخچه و مکاتب روان‌شناسی***، تهران: پیام نور، چاپ اول، ص 197.

گنجي، حمزه. ( 1384 ). ***هوش هيجاني***؛ تهران: نشر ساوالان.

لطف آبادي، حسين (1379) . ***روان شناسي رشد كاربردي نوجواني و جوانی***. چاپ سوم. تهران: سازمان ملي جوانان.

لوگال، آندره. (1371**)، *نگراني و اضطراب***، ترجمه محمدرضا شجاع رضوی. ناشر آستان قدس رضوي مؤسسه­ي فرهنگي راه بين.

مسعودنیا، ابراهیم. (1390). رابطه ی بین تیپ شخصیتی D، و مولفه‌هاي آن با سلامت عمومي‌در دانشجویان، ***مجله ی علوم رفتاری***، 5 (2)، 143-149.

وکیلی عباسعلیلو، سجاد. (1393). ***پیش بینی آلکسی تایمیا براساس صفات شخصیتی و سبک‌هاي دلبستگی***

***با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان***. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تبریز.

**ب- منابع خارجي**

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

Austin, E. J., Saklofske, D. H., & Egan, V. (2005). Personality well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 38, 547-558.

Bagbay, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Alexithymia Scale: Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38**,** 23-32.

Bailey, P. E., &Henry, J. D. (2007). Alexithymia, Somatization and negative effect in a community sample. *Journal of Psychiatry, 150*(1), 13-20.

Bankier, B., Algner, M., & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM IV disorders: comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive, and depression*. Psychosomatics*, 42, 235-240.

Baron, R. A. & Kepner, C. R .(2000). Models behavior and attraction toward the model as determinants of adult aggressive behavior. *Journal of personality and social psychology*, 14, 335-334.

Beck, A. T., Steer, R. A., Epstin, N., & Brown, B. (1990). Beck self-concept test.Psychological Assessments, 2, 191-197.

.Bermond, B., Vorst, H.C., &Moormann, P.P.(2006). Cognitive neuropsychology of alexithymia: implications for personality typology. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11(3):332-60.

Bermond, B., Righart, R., Ridderinkfof, K.R., &Moormann, P.P.(2008). Alexithymia and the brain potential P300. *Netherlands Jornal of Psychology*. 64, 65–77.

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

Boulter, L. T. (2002). Self-concept as predictor of College freshman academic adjustment. College Student Journal, 36(2), 234-246.

Bridges, L. J., Margie, N. G., & Zaff, F. J. (2001). Background for community-level work on emotional well-being in adolescence: Reviewing the literature on contributing factors*. Child Trends ResearchBrief***.** 32, 231-262.

Broadhead, W.E., Kaplan, B.H., James, S.A., Wagner, E.H., Schoenbach, V.J.,

Burger, J. M. (1993). *Personality, 3rd*. California: Pacific Grove. Books/cole.

Cassidy, J., Parks, R. D., Buthovsky, L., & Braungart, J. M. (1992). Familypeer connections: The roles of emotinal expressiveness within the family and children, understanding of emotions. Child Development, (63), 603- 618.

Castelli, L., De Santis, F., De Giorgi, I., Deregibus, A., Tesio, V., Leombruni,…& Torta, R. (2013). Alexithymia, anger and psychological distress in patients with myofascial pain: a case-control study, *Journal of Frontiers in Psychology*, *4*, 490.

.Coolidge, F.L., Estey, A.J., Segal, D.L.,& Marle, P.D.(2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses? Compr Psychiatry, 54(2),141-8.

Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Gul Yildirim, F., & Ugurlu, H. (2013). Alexithymia and personality in relation to social anxiety among university students. *Journal of Psychiatry Research*, 209(2), 167-172.

Damen, N. L., Versteeg, H., van Helmondt, S. J., de Jaegere, P. P., van Geuns, ..., & Pedersen, S. S. (2014). The distressed (Type D) personality mediates the relationship between remembered parenting and psychological distress in cardiac patients. *Psychology & Health*, 29(3), 318-333.

De Gucht, V. (2003). Stability of neuroticism and alexithymia in somatization, *Comprehensive Psychiatry,* 44 (6), 466-471*.*

De Gucht, V., Fischler, B., &Heiser, W. (2004). Neuroticism, Alexithymia, Negative Affect, and Positive Affect as Determinants of Medically Unexplained Symptoms. *Journal of Personality and Individual Differences, 36*, 1655-1667.

1. 1 . Mac Lean [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 . verbal elaboration [↑](#footnote-ref-2)
3. 6 . Bermond [↑](#footnote-ref-3)
4. 3 . Kelman [↑](#footnote-ref-4)
5. 4 . externalized style [↑](#footnote-ref-5)
6. 5 . stiff insight [↑](#footnote-ref-6)
7. .Sifnouse [↑](#footnote-ref-7)
8. . Banikeir [↑](#footnote-ref-8)
9. . Bagby [↑](#footnote-ref-9)
10. .Paivio& McCilloch [↑](#footnote-ref-10)
11. . King [↑](#footnote-ref-11)
12. .Green [↑](#footnote-ref-12)
13. . Servaes [↑](#footnote-ref-13)
14. . Gross [↑](#footnote-ref-14)
15. . Vgerhoets [↑](#footnote-ref-15)
16. . Bermond [↑](#footnote-ref-16)
17. .Williams [↑](#footnote-ref-17)
18. .Oldham [↑](#footnote-ref-18)
19. . Morrise [↑](#footnote-ref-19)
20. . Millon [↑](#footnote-ref-20)
21. . Moormann [↑](#footnote-ref-21)
22. . Pijpers [↑](#footnote-ref-22)
23. . Carver [↑](#footnote-ref-23)
24. . Scheier [↑](#footnote-ref-24)
25. . Kring [↑](#footnote-ref-25)
26. Ekman [↑](#footnote-ref-26)
27. Lewis [↑](#footnote-ref-27)
28. . Harberstadt [↑](#footnote-ref-28)
29. . Boyum [↑](#footnote-ref-29)
30. . Parker [↑](#footnote-ref-30)
31. Darwin [↑](#footnote-ref-31)
32. . Habituation [↑](#footnote-ref-32)
33. . Antithesis [↑](#footnote-ref-33)
34. [↑](#footnote-ref-34)
35. .Gross& John [↑](#footnote-ref-35)
36. . Goldsmith [↑](#footnote-ref-36)
37. 2 . Sindman &.kagang [↑](#footnote-ref-37)
38. . Pham [↑](#footnote-ref-38)
39. . King& Emmons [↑](#footnote-ref-39)
40. .Brady& Hall [↑](#footnote-ref-40)
41. . Boulter [↑](#footnote-ref-41)
42. . Calbey [↑](#footnote-ref-42)
43. ..Roger & Nesshoe [↑](#footnote-ref-43)
44. .Active Inhibition [↑](#footnote-ref-44)
45. . Tacon [↑](#footnote-ref-45)
46. . Watson [↑](#footnote-ref-46)
47. . Lazarus [↑](#footnote-ref-47)
48. . Ekman [↑](#footnote-ref-48)
49. 5. Emotion choked [↑](#footnote-ref-49)
50. . Gross & Levenson [↑](#footnote-ref-50)
51. ..Peniber [↑](#footnote-ref-51)
52. . Beck [↑](#footnote-ref-52)
53. . Social - developmental [↑](#footnote-ref-53)
54. . Social Feedback [↑](#footnote-ref-54)
55. .Internal Attributions [↑](#footnote-ref-55)
56. .Cierse [↑](#footnote-ref-56)
57. .Rotter [↑](#footnote-ref-57)
58. . Restraint [↑](#footnote-ref-58)
59. .Constraint [↑](#footnote-ref-59)
60. . Repression [↑](#footnote-ref-60)
61. . Alexithymia

5.Roger & Nesshoever [↑](#footnote-ref-61)
62. 6. Rojer & Jimson [↑](#footnote-ref-62)
63. [↑](#footnote-ref-63)
64. . Self Disclosure [↑](#footnote-ref-64)
65. . Metacognitive [↑](#footnote-ref-65)
66. . Obssesive Preoccupation [↑](#footnote-ref-66)
67. . Nolen - Hoeksema [↑](#footnote-ref-67)
68. . Salovey [↑](#footnote-ref-68)
69. . Self Concept [↑](#footnote-ref-69)
70. . Garnefski [↑](#footnote-ref-70)
71. . Adrenomedullary [↑](#footnote-ref-71)
72. . Cameron [↑](#footnote-ref-72)
73. . Michenbaum [↑](#footnote-ref-73)
74. . Self peingrating [↑](#footnote-ref-74)
75. .Mongrain & Zuroff [↑](#footnote-ref-75)
76. . Depressive Symptoms [↑](#footnote-ref-76)
77. .Hesa [↑](#footnote-ref-77)
78. . Alasbi [↑](#footnote-ref-78)
79. .Paulhus [↑](#footnote-ref-79)
80. . Public speaking [↑](#footnote-ref-80)
81. . Mental calculation [↑](#footnote-ref-81)
82. .Serum cortisol [↑](#footnote-ref-82)
83. . Adrenocorticotropic [↑](#footnote-ref-83)
84. . Gill [↑](#footnote-ref-84)
85. . Strong man [↑](#footnote-ref-85)
86. . Bowman [↑](#footnote-ref-86)
87. . Gina [↑](#footnote-ref-87)
88. . Sarafino [↑](#footnote-ref-88)
89. . Beck [↑](#footnote-ref-89)
90. . Pluchik [↑](#footnote-ref-90)
91. . Ekman & Davidson [↑](#footnote-ref-91)
92. 1.Schultz [↑](#footnote-ref-92)
93. Atkinson [↑](#footnote-ref-93)
94. Kalat [↑](#footnote-ref-94)
95. . Richard & Gross [↑](#footnote-ref-95)
96. . Boulter [↑](#footnote-ref-96)
97. . Garnefski [↑](#footnote-ref-97)
98. [↑](#footnote-ref-98)
99. . Mayer [↑](#footnote-ref-99)
100. Baron. & Kepner [↑](#footnote-ref-100)
101. Salovy [↑](#footnote-ref-101)
102. . Behavior [↑](#footnote-ref-102)
103. .Thoughts [↑](#footnote-ref-103)
104. . Motivation [↑](#footnote-ref-104)
105. . Emotion [↑](#footnote-ref-105)
106. . Difference [↑](#footnote-ref-106)
107. . Hilgard [↑](#footnote-ref-107)
108. . Denollet [↑](#footnote-ref-108)
109. . Jung [↑](#footnote-ref-109)
110. . Aysenk [↑](#footnote-ref-110)
111. [↑](#footnote-ref-111)
112. . Generalaizers Externalizers [↑](#footnote-ref-112)
113. . Differntioal Emotions Theory [↑](#footnote-ref-113)
114. . Neural - Evaluative [↑](#footnote-ref-114)
115. . Experiential [↑](#footnote-ref-115)
116. [↑](#footnote-ref-116)
117. . Izard [↑](#footnote-ref-117)
118. . Carpenter [↑](#footnote-ref-118)
119. . Addis [↑](#footnote-ref-119)
120. . Hendrix [↑](#footnote-ref-120)
121. . Smit [↑](#footnote-ref-121)
122. . John [↑](#footnote-ref-122)
123. . De Gucht [↑](#footnote-ref-123)
124. . Bailey [↑](#footnote-ref-124)
125. . Henry [↑](#footnote-ref-125)
126. . Lee [↑](#footnote-ref-126)
127. . Muriguchi [↑](#footnote-ref-127)
128. .Williams [↑](#footnote-ref-128)
129. .Dubey [↑](#footnote-ref-129)
130. . Castelli [↑](#footnote-ref-130)