

سنجش سبک‌های نمایش هیجان در زنان دچار بدخیمی سینه در مقایسه با زنان سالم

سحر ابریشم کش^۱(MPh) -^۱ دکتر سیدموسی کافی^۲(PhD) -^۲ دکتر مهناز فلاحی خشت مسجیدی^۳(PhD)

* نویسنده مسئول: واحد مدیریت خطر بلایا، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

پست الکترونیک: abrishamkesh@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۱۲/۲۵ تاریخ ارسال: ۹۴/۰۸/۰۱ تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۱/۲۷

چکیده

مقدمه: بیماری‌های ناگوار و کهنه بر عوامل روان‌شناختی بیماران اثر گذاشته به طوری که توانایی ابراز احساس و هیجان در سطح مناسب را از آنان بر می‌گیرد.

هدف: بررسی و مقایسه نمایش و کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابرازگری آن به عنوان سبک‌های ابراز هیجان، در زنان دچار بدخیمی سینه و زنان سالم

مواد و روش‌ها: روش پژوهش مقطعی بود و نمونه‌ها ۱۰۸ نفر از زنان همسر دار شهر رشت (۵۴ زن بیمار و ۵۴ زن سالم) با روش نمونه‌گیری دردسترس آسان استوار بر هدف انتخاب و با پرسشنامه‌های سبک‌های ابراز هیجان دربردارنده پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی (AEQ) و پرسشنامه کنترل هیجانی (ECQ) ارزیابی شدند. داده‌ها با برآورد آزمون تحلیل واریانس ANOVA برای مقایسه دو نمونه مستقل و با نرم افزار SPSS-18 واکاوی شد.

نتایج: زنان دچار بدخیمی سینه در مقایسه با زنان سالم به شکل معنی‌دار ابرازگری هیجانی کمتری دارند ($p < 0/01$) و در مقیاس‌های فرعی این متغیر (ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی) زنان بیمار به شکل معنی‌داری ($p < 0/01$) ابرازگری هیجانی مثبت کمتری داشتند. در مقایسه دو گروه از نظر متغیر کنترل هیجانی نیز زنان دچار بدخیمی سینه در مقایسه با زنان سالم به طور معنی‌دار ($p < 0/01$) کنترل هیجانی بیشتری داشتند و در مقیاس‌های فرعی این متغیر (بازداری هیجانی، کنترل پرخاشگری، نشخوار ذهنی و کنترل خوش‌خیم) زنان بیمار به شکل معنی‌داری ($p < 0/01$) بازداری هیجانی بیشتری داشتند. نتایج پژوهش تفاوت معنی‌داری را در متغیر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی و در مقیاس‌های فرعی این متغیر (دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق) با وجود نمره بالاتر زنان بیمار در مقایسه با زنان سالم نشان نداد.

نتیجه‌گیری: ابراز هیجان نقش چشمگیری در نگهداری روابط بین فردی بازی می‌کند. رویارویی به واسطه روی آورد هیجانی (مانند مقابله فعال با پردازش و ابراز هیجان) می‌تواند منجر به پاسخ‌های اجتماعی مثبت و بدست آوردن پشتیبانی اجتماعی به عنوان یک سپر در مقابله با بیماری شود و سازگاری بیماران دچار بدخیمی سینه را افزایش دهد.

کلید واژه‌ها: سرطان‌های سینه/ هیجان‌ها

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیست و پنجم، شماره ۹۹، صفحات: ۳۴-۴۲

مقدمه

عوامل روان‌شناختی در پیدایش همه بیماری‌ها نقش دارند. این که آیا این نقش مربوط به آغاز، پیشرفت، ناگواری یا تشدید بیماری است یا با زمینه‌سازی و واکنش نسبت به بیماری رابطه دارد، جستاری است که در مورد انواع آشفتگی‌ها ناهمسان است (۱). یکی از این عوامل روان‌شناختی مؤثر بر سلامت و بیماری، هیجان‌ها هستند. چنان‌که امروزه یکی از ابعاد مهم سلامت انسان، سلامت هیجانی او در نظر گرفته می‌شود (۲). ادلین Adlin (۲۰۰۰)، در تعریف سلامت هیجانی عنوان می‌کند که "سلامت هیجانی به درک هیجان‌ها و توانایی مقابله با مسائلی که از زندگی روزمره نشأت گرفته‌اند نیاز دارد" (۳). گستره‌ی هیجان‌های انسان از غم، ناامیدی و بیزاری تا

برخوررداری و شادی، رفتارهای ابرازگر را فرا می‌خوانند (۴). برخی افراد هیجان‌های خود را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند و برخی دیگر در ابراز هیجان‌هایشان محافظه‌کارند (۵). برخی افراد هیجان‌هایشان را ابراز نمی‌کنند، با وجود این احساس آسودگی می‌کنند، در صورتی که برخی دیگر هنگامی که هیجان‌هایشان را باز می‌دارند، احساس تنیدگی کرده و با خطر آشفتگی روان‌شناختی و چه بسا دشواری‌های جسمی روبرو می‌شوند (۶). برخی دیگر، هیجان‌های ناراحت‌کننده را در اندیشه خود بازنگری می‌کنند (۷) و گروهی نیز ممکن است ابرازگر یا غیرابرازگر بوده ولی همان‌سان در مورد سبک ابرازگری خود دوسوگرا باشند (۶).

۱. واحد مدیریت خطر بلایا، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

۲. گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت

۳. واحد بهداشت روان، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران

دوسوگرایی در ابراز هیجان ممکن است به عنوان احساس‌های هیجانی به سرعت در حال تغییر یا به‌طور همزمان شدید و در برابر نسبت به یک موضوع تعریف شود (۲). به باور کینگ و امونز (۱۹۹۰) دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی دربرگیرنده اشکال مختلفی است که شامل تمایل به ابراز اما ناتوانی در آن، ابراز بدون تمایل راستین، ابراز و پس از آن پشیمانی می‌شود. به اعتقاد آن‌ها فرد ابرازگر یا غیرابرازگر در هیجان می‌تواند سالم باشد و این دوسوگرایی در ابراز هیجان است که سبب شکل‌گیری بیماری می‌شود (۶). سرویس و همکاران (۱۹۹۹) در پژوهشی بر بیماران دچار بدخیمی سینه و افراد سالم، دریافتند که بیماران دچار بدخیمی نسبت به افراد سالم، دوسوگرایی بیشتری در ابراز هیجان دارند (۱۶).

امروزه بدخیمی سینه، مهم‌ترین عامل نگران‌کننده سلامتی در زنان است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنها را به مهلکه انداخته است (۱۷). پس از بدخیمی ریه، بدخیمی سینه شایع‌ترین نوع بدخیمی در زنان است (۱۸). بدخیمی سینه شایع‌ترین بدخیمی عضوی در زنان است و به عنوان نخستین علت مرگ‌ومیر زنان ۴۴-۴۰ ساله شمرده می‌شود (۱۹). این بدخیمی کم‌وبیش از هر ۸ زن، یک نفر را مبتلا می‌کند و دومین علت مرگ زنان در اثر بدخیمی است (۲۰).

هدف پژوهش مقایسه سبک‌های ابراز هیجان شامل ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در دو گروه زنان دچار بدخیمی سینه و زنانی است که دچار این بیماری نیستند دو گروه از لحاظ متغیرهای جمعیت‌شناختی با گروه بالینی هم‌تا شدند.

مواد و روش‌ها

الف- آزمودنی‌ها: روش پژوهش از نوع مقطعی بوده و گروه نمونه پژوهش را تعداد ۱۰۸ نفر در دو گروه (۵۴ نفر بیمار و ۵۴ نفر سالم) تشکیل دادند. گروه بیمار پژوهش را بیمارانی تشکیل دادند که به دلایلی غیر از بیماری بدخیمی سینه به مطب خصوصی پزشکان عمومی، بیمارستان فامیلی شهرستان رشت، مراکز بهداشتی-درمانی و خانه‌های بهداشت شهر رشت مراجعه کرده بود یا بیمارانی که زیر پوشش مراکز

پژوهشگران بر این باورند بیمارانی عمری طولانی‌تر دارند که به‌طور پیاپی هیجان‌ها مانند هیجان‌های منفی خویش را ابراز کنند، ابرازگری هیجانی به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای؛ کلامی و حالت بدنی) گفته می‌شود (۳). پژوهش‌های گوناگون بر نقش حفاظتی ابراز هیجان‌های مثبت در مقابل بیماری‌ها پافشاری کرده‌اند (۸). افزون بر آن پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ابراز هیجان نقش چشمگیری در حفظ و نگهداری روابط بین‌فردی بازی کرده و به عنوان یک برابر‌کننده مهم، توان دستیابی به حمایت اجتماعی و آثار آن بر روابط تنیدگی و بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹، ۱۰). استانتون نیز بر این باور است که مقابله به روش ابرازگری هیجانی ممکن است به دلیل ایجاد پاسخ‌های اجتماعی مثبت کارآمد باشد (۱۱).

بازداری هیجانی به کاهش ابراز عاطفی چه به‌طور ارادی مانند بازداری فعال و چه به‌طور غیرارادی اطلاق می‌شود (۵). راجر و نجاریان (۱۹۸۹) کنترل هیجانی را به عنوان یک متغیر شخصیتی که ارتباط بین تنیدگی و بیماری را تعدیل می‌کند، در نظر می‌گیرند و آن را به منزله تمایل به بازداری و سرکوبی هیجان تجربه شده تعریف می‌کنند (۱۲). راجر و نشورر بازداری هیجانی همراه با نشخوار ذهنی *Mental Ruminaton* (تکرار ذهنی رویدادهای ناراحت‌کننده)، کنترل پرخاشگری و کنترل خوش‌حیم *Benign control* (کنترل تکانه‌های آشفته‌کننده در طی انجام کار)، را به عنوان چهار مولفه مستقل کنترل هیجانی می‌دانند (۱۳).

باتلر *Butler* (۲۰۰۱) بر این باور است که بازداری تجربه ذهنی؛ هیجان‌های منفی را کاهش نمی‌دهد بلکه راهبردی ناموثر برای کاهش آشفتگی روان‌شناختی است و اگر به‌طور نظام‌دار به کار رود می‌تواند به خلق‌های منفی مزمن مانند افسردگی منجر شود و روابط حمایت‌کننده‌ای را که برای سلامت سودمند است محدود کنند (۱۴). نتایج بررسی‌های تاکون و همکاران (۲۰۰۱) در مورد کنترل هیجانی نشانگر آن است که زنان دچار بدخیمی سینه (*Breast cancer*) در مقایسه با زنان سالم، کنترل هیجانی بیشتری گزارش می‌دهند. از نظر آنها دوسوگرایی در ابراز هیجان می‌تواند پیش‌بینی‌کننده مهمی در شکل‌گیری بیماری به ویژه در زنان باشد (۱۵).

مقیاس به ترتیب ۰/۷۰؛ ۰/۷۶؛ ۰/۷۷ و ۰/۵۸ و اعتبار کل آن ۰/۶۸ گزارش شده است (۱۲۰۱۱).

پرسشنامه دوسوگرایی در ابراز هیجان (AEQ): این پرسشنامه، توسط کینگ و امونز (۱۹۹۰) ساخته شده و ۲۸ ماده دارد که دو مقیاس دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز شایستگی را می‌سنجد. پایایی این پرسشنامه با روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۷ و در کل پرسشنامه ۰/۸۷ محاسبه شد. ضریب پایایی بازآزمایی برای مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۶؛ ۰/۸۸ و ۰/۸۷ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ بدست آمد (۳).

نتایج

در جدول ۱ داده‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های مورد مطالعه ارائه شده است. در این جدول، دامنه‌ی سنی، میانگین سن، میانگین سن ازدواج، میانگین سن نخستین بارداری، متوسط تعداد فرزندان، متوسط زمان شیردهی بر پایه ماه و بر اساس تعداد فرزندان و متوسط سن یائسگی گروه‌های نمونه آورده شده است.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک گروه‌های مورد مطالعه

متغیرها	شاخص‌های توصیفی		میانگین (انحراف استاندارد)	
	بیمار	سالم	بیمار	سالم
سن (سال)	(۷/۶۴)	(۷/۶۴)	۴۸/۹۱	۴۸/۴۴ (۸/۵۵)
سن ازدواج (سال)	(۳/۱۳)	(۳/۱۳)	۲۱/۲۴	۲۱/۰۷ (۳/۳۲)
سن اولین بارداری (سال)	(۳/۶۲)	(۳/۶۲)	۲۲/۵۳	۲۱/۹۳ (۳/۳۹)
تعداد فرزندان	(۱/۲)	(۱/۲)	۲/۳۹	۲/۳ (۱)
مدت زمان شیردهی (ماه)	(۲۴/۱۳)	(۲۴/۱۳)	۳۷/۷۱	۳۷/۵۵ (۲۵/۶۲)
سن یائسگی (سال)	(۱/۴۹)	(۱/۴۹)	۴۸/۳۱	۴۹/۱۳ (۱/۴۵)

میزان ابرازگری هیجانی در زنان سالم است. در حالی که میزان کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در زنان بیمار بالاتر از زنان سالم بوده است.

بهداشتی - درمانی و پزشک خانواده این شهر قرار داشتند و مایل به همکاری بودند.

ب- ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه ابرازگری هیجانی (Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ): کینگ و امونز (۱۹۹۰) برای بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت، این پرسشنامه را طراحی کردند. این پرسشنامه ۱۶ ماده دارد که سه مقیاس ابراز هیجان مثبت، ابراز یکدلی و ابراز هیجان منفی را می‌سنجد. اعتبار این پرسشنامه با روش همسانی درونی و محاسبه‌ی ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶۸؛ ۰/۶۵؛ ۰/۵۹ و ۰/۶۸ بدست آمد. پایایی آن نیز با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۹؛ ۰/۸۱؛ ۰/۷۸ و ۰/۸۰ محاسبه شد (۳).

پرسشنامه کنترل هیجانی (Emotional Control Questionnaire (ECQ):

این پرسشنامه که توسط راجر و نشوور (۱۹۸۷) ساخته شده و راجر و نجاریان (۱۹۸۹) آن را بازنگری کرده‌اند، چهار مقیاس بازداری هیجانی؛ کنترل پرخاشگری، نشخوارگری یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم را می‌سنجد و ۵۶ ماده دارد. پایایی این پرسشنامه برای هر زیر

در جدول ۲ مؤلفه‌های توصیفی متغیرهای ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی و مقیاس‌های فرعی آنها ارائه شده است. همان‌طور که دیده می‌شود، میزان ابرازگری هیجانی در زنان بیمار پایین‌تر از

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	شاخص‌های توصیفی		میانگین (انحراف استاندارد)	
	بیمار	سالم	بیمار	سالم

۲۴	(۳/۳۹)	۱۹/۲۲	(۴/۸۵)	ابراز هیجان مثبت
۱۹/۰۹	(۳/۷۷)	۱۸/۵۴	(۳/۴۲)	ابراز صمیمیت
۱۴/۸۹	(۳/۵۱)	۱۴/۱۸	(۳/۰۷)	ابراز هیجان منفی
۵۷/۹۸	(۷/۸۳)	۵۱/۹۴	(۷/۷۹)	ابرازگری هیجانی
۵/۵۷	(۲/۰۶)	۶/۵	(۲/۰۲)	بازداری هیجانی
۸/۷	(۲/۴۳)	۹/۲۴	(۲/۲۷)	کنترل پرخاشگری
۶/۸۳	(۳/۲)	۷/۶۷	(۲/۶۹)	نشخوارذهنی
۷/۳۱	(۲/۷۳)	۷/۸۱	(۱/۹۱)	کنترل خوش خیم
۲۸/۴۴	(۴/۳۳)	۳۱/۲۲	(۴/۲۳)	کنترل هیجانی
۴۲/۱۷	(۱۰/۸۷)	۴۵/۷۴	(۱۰/۲۸)	دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت
۳۲/۶۵	(۶/۷)	۳۴/۵۲	(۶/۷۴)	دوسوگرایی در ابزار استحقاق
۷۴/۸۱	(۱۶/۸۸)	۷۹/۹۱	(۱۶/۵۵)	دوسوگرایی در ابزارگری هیجانی

داشتند. در بررسی تفاوت میانگین‌های گروه‌های پژوهش از لحاظ مقیاس‌های فرعی متغیر کنترل هیجانی؛ زنان بیمار در مقایسه با زنان سالم به‌طور معنی‌داری ($p < ۰/۰۱$) بازداری هیجانی بیشتری داشتند. از نظر دیگر مقیاس‌های فرعی متغیر کنترل هیجانی، با وجود تفاوت میانگین‌های گروه‌های نمونه و میانگین بالاتر گروه بیمار در سایر مقیاس‌های فرعی متغیر کنترل هیجانی (کنترل پرخاشگری، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش خیم) در مقایسه با گروه سالم، تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری بدست نیامد.

در بررسی متغیر دوسوگرایی در ابراز هیجان با وجود تفاوت میانگین‌های گروه زنان بیمار و سالم و میانگین بالاتر نمره‌ها در گروه بیمار (۸۰/۲۶) نسبت به گروه سالم (۷۴/۸۱)، تفاوت میانگین‌های دو گروه پژوهش به لحاظ آماری معنی‌دار نیست. تفاوت میانگین‌ها در دو گروه زنان بیمار و سالم در هیچ یک از مقیاس‌های فرعی دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی (شامل: دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق)، با وجود میانگین‌های بالاتر گروه بیمار در مقایسه با زنان سالم، به لحاظ آماری معنی‌دار نبود.

در جدول ۳ مؤلفه‌های برداشتی متغیرهای ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی و مقیاس‌های فرعی بررسی شده، ارائه شده‌است. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین‌ها در دو گروه زنان بیمار و سالم از لحاظ متغیر ابرازگری هیجانی، معنی‌دار بوده و ($p < ۰/۰۱$) زنان بیمار در مقایسه با زنان سالم، ابرازگری هیجانی کمتری دارند. در بررسی تفاوت میانگین‌های گروه‌های نمونه پژوهش از لحاظ مقیاس‌های فرعی متغیر ابرازگری هیجانی نیز، زنان بیمار در مقایسه با زنان سالم به‌طور معنی‌دار ($p < ۰/۰۱$) ابراز هیجان مثبت کمتری داشتند. از نظر دیگر مقیاس‌های فرعی، متغیر ابرازگری هیجانی (ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی)، با وجود تفاوت میانگین‌های نمونه و میانگین پایین‌تر گروه بیمار در مقایسه با گروه سالم، تفاوت معنی‌دار از لحاظ آماری بین دو گروه پژوهش، بدست نیامد.

تفاوت میانگین‌ها در دو گروه زنان بیمار و سالم از لحاظ متغیر کنترل هیجانی، معنی‌دار ($p < ۰/۰۱$) بود. بر این پایه، زنان بیمار در مقایسه با زنان سالم، کنترل هیجانی بیشتری

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه ANOVA جهت مقایسه میانگین سبک‌های ابراز هیجان در زنان بیمار و سالم

معنی‌داری	F	MS		SS		شاخص‌های آماری متغیرها
		میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	مجموع مجزورات	
۰/۰۱	۱۶/۱۲۲	۹۸۴/۰۳۷	۱	۹۸۴/۰۳۷	۹۸۴/۰۳۷	بین گروه‌ها
		۶۱/۰۳۶	۱۰۶	۶۴۶۹/۸۱۵	۶۴۶۹/۸۱۵	درون گروه‌ها
			۱۰۷	۷۴۵۳/۸۵۲	۷۴۵۳/۸۵۲	کل
۰/۰۱	۳۵/۲۵۱	۶۱۶/۳۳۳	۱	۶۱۶/۳۳۳	۶۱۶/۳۳۳	ابراز هیجان مثبت
		۱۷/۴۸۴	۱۰۶	۱۸۵۳/۳۳۳	۱۸۵۳/۳۳۳	درون گروه‌ها
			۱۰۷	۲۴۶۹/۶۶۷	۲۴۶۹/۶۶۷	کل

۰/۴۲۴	۰/۶۴۳	۸/۳۳۳	۱	۸/۳۳۳	بین گروه‌ها	ابراز صمیمیت
		۱۲/۹۶۲	۱۰۶	۱۳۷۳/۹۶۳	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۱۳۸۲/۲۹۶	کل	
۰/۲۷۰	۱/۲۳۱	۱۳/۳۷۰	۱	۱۳/۳۷۰	بین گروه‌ها	ابراز هیجان منفی
		۱۰/۸۶۳	۱۰۶	۱۱۵۱/۴۸۱	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۱۱۶۴/۸۵۲	کل	
۰/۰۰۱	۱۱/۳۷۹	۲۰۸/۳۳۳	۱	۲۰۸/۳۳۳	بین گروه‌ها	کنترل هیجانی
		۱۸/۳۰۸	۱۰۶	۱۹۴۰/۶۶۷	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۲۱۴۹/۰۰۰	کل	
۰/۰۲۰	۵/۵۶۸	۲۳/۱۴۸	۱	۲۳/۱۴۸	بین گروه‌ها	بازداری هیجانی
		۴/۱۵۸	۱۰۶	۴۴۰/۷۰۴	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۴۶۳/۸۵۲	کل	
۰/۲۳۸	۱/۴۰۶	۷/۷۸۷	۱	۷/۷۸۷	بین گروه‌ها	کنترل پرخاشگری
		۵/۵۳۹	۱۰۶	۵۸۷/۱۳۰	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۵۹۴/۹۱۷	کل	
۰/۱۴۶	۲/۱۴۷	۱۸/۷۵۰	۱	۱۸/۷۵۰	بین گروه‌ها	نشخوار ذهنی
		۸/۷۳۱	۱۰۶	۹۲۵/۵۰۰	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۹۴۴/۲۵۰	کل	
۰/۲۷۳	۱/۲۱۳	۶/۷۵۰	۱	۶/۷۵۰	بین گروه‌ها	کنترل خوش‌خیم
		۵/۵۶۴	۱۰۶	۵۸۹/۷۹۶	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۵۹۶/۵۴۶	کل	
۰/۰۹۵	۲/۸۴۰	۸۰۰/۳۳۳	۱	۸۰۰/۳۳۳	بین گروه‌ها	دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی
		۲۸۱/۸۵۴	۱۰۶	۲۹۸۷۶/۵۱۹	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۳۰۶۷۶/۸۵۲	کل	
۰/۰۸۲	۳/۰۸۴	۳۴۴/۸۹۸	۱	۳۴۴/۸۹۸	بین گروه‌ها	دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت
		۱۱۱/۸۴۸	۱۰۶	۱۱۸۵۵/۸۷۰	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۱۲۲۰۰/۷۶۹	کل	
۰/۱۵۱	۲/۰۹۲	۹۴/۴۵۴	۱	۹۴/۴۵۴	بین گروه‌ها	دوسوگرایی در ابراز استحقاق
		۴۵/۱۴۹	۱۰۶	۴۷۸۵/۷۹۶	درون گروه‌ها	
			۱۰۷	۴۸۸۰/۲۵۰	کل	

بحث و نتیجه‌گیری

همخوانی ندارد (۲۵). بر اساس این پژوهش بین زنان بیمار و زنان سالم از لحاظ ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت با وجود نمرات پایین‌تر زنان بیمار، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، تفاوت در این نتایج می‌تواند دلایل گوناگونی داشته باشد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها تفاوت در ابزار و روش جمع‌آوری داده‌هاست. بیشتر پژوهش‌های پیشین در این زمینه مطالعات مورد-شاهدی بودند که به بررسی میزان ابرازگری هیجانی پایین به عنوان یکی از علل مهم بیماری‌ها مانند بدخیمی‌ها پرداخته‌اند یا در شرایط آزمایشگاهی ابراز هیجان را به عنوان متغیر تعدیل‌کننده‌ی فرایند تنیدگی بیماری بررسی کرده‌اند و شیوه مطالعه آنها برای بررسی رابطه‌ی ابراز هیجان و سلامت اغلب شیوه ابراز نوشتاری یا تنها یکی از شیوه‌های

برپایه نتایج پژوهش، زنان بیمار در سنجش با زنان سالم ابرازگری هیجانی کمتری داشتند. بیشترین تفاوت معنی‌دار بین دو گروه نمونه، به مؤلفه‌ی ابراز هیجان مثبت اختصاص داشت که به‌طور معنی‌داری در بیماران، کمتر از افراد سالم بود. نتایج مطالعات رینولدز و همکاران (۲۰۰۰)، مک‌کنا و همکاران (۱۹۹۹)، باوم (۱۹۹۰) تاپز و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که ابرازگری هیجانی در زنان دچار بدخیمی سینه نسبت به زنان سالم، پایین‌تر است (۱۶). نتایج این پژوهش با نتایج این مطالعات همخوانی دارد (۲۴-۲۱). از سوی دیگر این پژوهش با نتایج یافته‌ها پلمپ و هولند (۱۹۷۷) و آزاد (۱۳۷۴) مبنی بر ابراز هیجان منفی پایین‌تر در زنان بیمار نسبت به زنان سالم

طرف دیگر همان‌طور که گفته شد نتایج پژوهش با وجود نمرات بالاتر بیماران در مؤلفه‌های کنترل پرخاشگری، نشخوار یا مرور ذهنی و کنترل خوش‌خیم، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد. این یافته‌ها با یافته‌های گریب و موریس (۱۹۷۵) و ویرشینگ و همکاران (۱۹۸۲) مبنی بر کنترل پرخاشگری بیشتر به عنوان یک ویژگی شخصیتی در زنان دچار بدخیمی سینه، همخوانی ندارد (۲۵ و ۲۷).

بر اساس نتایج پژوهش‌ها، کنترل هیجانی نیز به عنوان یکی دیگر از سبک‌های ابراز هیجان که همپوشی زیادی با ابرازگری هیجانی دارد، نقش مهمی در سلامت، بیماری، سازگاری با بیماری و روند بهبود بیماری ایفا می‌کند. کینگ و همکاران (۱۹۹۲) بر این باورند که بازداری در زمینه‌ی ابراز هیجان می‌تواند برای روشن کردن رابطه‌ی ابراز هیجان و سلامت بکار رود (۳۱). باتلر (۲۰۰۱) بر این باور است که بازداری تجربه ذهنی، هیجان‌های منفی را کاهش نمی‌دهد، بلکه راهبردی نامؤثر برای کاهش آشفتگی روان‌شناختی است و اگر به‌طور سازماندهی به کار رود، می‌تواند به خلق منفی مزمن مانند افسردگی منجر شود و چون ابرازگری هیجانی در زنان بیشتر است، بنابراین بازداری هیجانی، زنان را بیشتر از مردان تحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۳).

در بررسی متغیر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی یافته‌های پژوهش تفاوت معنی‌داری از لحاظ این متغیر و مؤلفه‌های آن یعنی دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز شایستگی، با وجود نمرات به روشنی بالاتر زنان بیمار در مقایسه با زنان سالم، نشان نداد. بر این اساس، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های سرویس و همکاران (۱۹۹۹) مبنی بر دوسوگرایی بیشتر زنان دچار بدخیمی سینه در مقایسه با زنان سالم و یافته‌های مشابه پورتر و همکاران (۲۰۰۵) در ارتباط با بیماران دچار بدخیمی دستگاه گوارش، همخوانی ندارد (۱۶ و ۱۰). پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهند که دوسوگرایی در ابراز هیجان با برخی متغیرهای دیگر مانند رضایت زناشویی (۳ و ۲)، رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی (۵) همبستگی منفی و با افسردگی (۵ و ۲) و اضطراب و عاطفه منفی (۵ و ۲) همبستگی مثبت دارد. پژوهش حاضر نشان داد که زنان دچار بدخیمی سینه در

ابراز هیجان بوده‌است (۲۷-۲۵) در حالی که در پژوهش ما به بررسی و مقایسه سبک‌های ابراز هیجان از جمله ابرازگری هیجانی (به شیوه کلامی، رفتاری و حالت بدنی) در زنان دچار بدخیمی سینه و زنان سالم پرداخته شده‌است.

در هر حال آنچه در این پژوهش و پژوهش‌های مشابه اهمیت دارد، ارتباط ابرازگری هیجانی با سلامت و روند بهبود بیماری‌هاست که در پژوهش‌های بسیار با تیزنگری و داشته‌های بیشتر پذیرفته شده‌است. هر چند یافته‌ها تا حدودی در این مورد ناهمگون هستند ولی بیشتر پژوهش‌ها از این پنداشت پشتیبانی می‌کنند که ابرازگری هیجانی آشکار، داده‌هایی را به دیگران می‌دهد و پاسخ‌هایی از آنان فرا می‌خواند و روابط اجتماعی را طوری شکل می‌دهد که به‌طور مستقیم بر سلامت فردی، رضایت از تعامل با دیگران و سازگاری با رویدادهای آسیب‌زا مانند بیماری و سوگ تاثیر می‌گذارد (۳).

به راستی ابراز هیجان نقش چشمگیری در نگهداری روابط بین فردی بازی می‌کند (۱۳ و ۵) و به عنوان تعدیل‌کننده‌ای مهم، توان دستیابی به حمایت اجتماعی و آثار آن بر روابط بین‌تندگی و بیماری موثر است (۱۵ و ۱۱). گواه پژوهشی بازگوینده آن است که رویارویی به واسطه روی آورد هیجانی (مانند مقابله فعال با پردازش و ابراز هیجان) می‌تواند منجر به پاسخ‌های اجتماعی مثبت و بدست آوردن حمایت اجتماعی به عنوان سپر در مقابله با بیماری شود و سازگاری بیماران دچار بدخیمی سینه را افزایش دهد (۱۱). این روش‌ها همواره با حمایت اجتماعی دوستان، خانواده یا سایر گروه‌های حامی همراه است (۲۳).

در بررسی دیگر متغیر پژوهش نشان داده شد که زنان بیمار در مقایسه با زنان سالم از کنترل هیجانی بیشتری برخوردار بودند و بیشترین تفاوت معنادار بین دو گروه نمونه به مؤلفه‌ی بازداری هیجانی اختصاص داشت که به طور معنی‌داری در بیماران بیشتر از افراد سالم بود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های واتسون و همکاران (۱۹۹۱)، تاکون و همکاران (۲۰۰۱)، بوتو و همکاران (۱۹۹۹) و اشیپگل (۱۹۹۹) مبنی بر کنترل و بازداری هیجانی بیشتر در زنان دچار بدخیمی سینه در مقایسه با زنان سالم همخوانی دارد (۱۵ و ۳۰-۲۸). از

بیماری نیز به عنوان یک ویژگی پایدار شخصیتی وجود داشته، امری است که نیاز به بررسی طولانی و کنترل شده دارد. پیشنهاد می‌شود با بررسی سبک‌های ابراز هیجان، افراد آسیب پذیر و سازور به برخی از بیماری‌ها را شناسایی کرد و با یک پادرمیانی آموزشی مناسب به این افراد و افراد بیمار، به ویژه بیماران دچار بیماری‌های مزمن که مدت زیادی درگیر بیماری هستند، سبک‌های درست ابراز هیجان را آموزش داد. نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

مقایسه با زنان سالم از ابرازگری هیجانی کمتر به ویژه ابراز هیجان مثبت کمتر و کنترل هیجانی بیشتر به ویژه بازداری هیجانی بیشتر برخوردارند ولی از نظر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی با وجود نمرات بالاتر، تفاوت معنی‌داری با زنان سالم ندارند. آنچه در پژوهش حاضر به دست آمد، نشان‌دهنده تفاوت زنان سالم و زنان دچار بدخیمی سینه در ابرازگری هیجانی و کنترل هیجانی به عنوان سبک‌های ابراز هیجان می‌باشد. این مساله که آیا این تفاوت‌ها ناشی از بیماری زنان دچار بدخیمی سینه است یا این که از نخست و پیش از

منابع

1. Shafieitabar M, Khodapanahi M, Heidari M. Effectiveness of psychological intervention on quality of life in breast cancer patients. *Developmental Psychology Iran* 2014; 63: 351-361. [Text in Persian]
2. Brunicki F. Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill 2005; 654-659.
3. Aromaa A, Dybai T, Ojanen M. Baseline psychosocial. Lehtinen P-Kellokumpu, predictors of survival in localised breast cancer. *Br J Cancer* 2006; 94: 1245-1252.
4. Weiten W, Loyd AM. *Psychology Applied to modern life*. Australia: Thomas, Wadsworth 2003.
5. Emmons RA, Colby PM. Emotional conflict and Well-being, Relation to perceived availability, Daily utilization, and Observer reports of social support. *Journal of Personality and Social Psychology* 1995; 68: 947-959.
6. King LA, Emmons RA. Conflict over emotional expression: Psychological and Physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 58: 864-877.
7. Roger D, Nesselrover W. The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotional control. *Personality and Individual Differences* 1987; 8: 527-534.
8. Nejat H. The impact of disclosure on the mental health of students of Islamic Azad University. Islamic Azad University, s thesis Master Quchan Science and Research 2006. [Text in Persian]
9. Weiten W, Loyd AM. *Psychology Applied to modern life*. Australia; Thomas, Wadsworth, 2003.
10. Porter LS, Keefe FJ, Lipkus I, Hurwitz H. Ambivalence over emotional expression in patients with gastrointestinal cancer and their care givers: Associations with patient pain and quality of life. *International Association for the Study of Pain* 2005; 117: 340-348.
11. Stanton AL, Danoff - Burg S, Cameron CL, Bishop M, et al. Emotionally expressive coping predicts psychological and Physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000; 68: 875-862.
12. Roger D, Najarian B. The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences* 1989; 10: 845-853.
13. Roger D, Nesselrover W. The construction and preliminary validation of a scale for measuring emotional control. *Personality and Individual Differences* 1987; 8: 527-534.
14. Butler E. Emotional Conversations: Can hiding your feeling make you and your partner sick? Retrieved: 22, April 2006
www from <http://ebscohost.search.com>
15. Tacon AM, Caldera YM, Bell NJ. Attachment style, Emotional control, and Breast cancer. *Families, Systems & Health* 2001; 99: 319-329.
16. Servaes P, Vingerhoets AJJ, Vreugdenhil M, Gkeuning JJ, Broekhuijsen AM. Inhibition of emotional expression in breast cancer patients. *Behavioral Medicine* 1999; 25: 23-27.
17. Otto SH. *Oncology nursing*. St. Louis; Mosby, 2001.
18. Sadock V, Sadock B. *Synopsis of Psychiatry: clinical Psychiatry/Behavioral Sciences*. 10th edition. Published by Lippincott Williams and Wilkins and Wolter Kluwer Health, Philadelphia Indian Reprint 2009.
19. Zare M, Pashasharifi H, Navabinejad H. The behavioral group -emotional-effectiveness of rational therapy and change the display of emotion. *Journal of Iranian Psychologists* 2007; 41: 25-31. [Text in Persian]
20. Rafienia P, Rasoolzadeh K, Azad fallah P. The relationship between emotional expression styles with general health of students. *Journal of Psychology* 2005; 1: 85-105. [Text in Persian]
21. Reynolds P, Boyd PT, Blacklow RS, et al. The relationship between social ties and survival among black and white breast cancer patients. *Cancer*

- epidemiology Biomarkers and prevention 1994; 3: 253-259.
22. Mckenna MC. Psychosocial factors and the development of breast cancer: A meta-analysis. Health Psychology 1999; 18:520-531.
23. Sarafino EP, Smith TW. Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, 7th Edition. John Wiley & Sons, Inc 2011.
24. Tops M, Vanpeer JM, Korf J. Individual differences in emotional expressivity predict Oxytocin responses to Cortisol administration: Relevance to breast cancer?. Biological psychology 2007; 21:422-434.
25. Azad H. articles for Proceedings of the Scholarly .ntal illness seminar on stress and me. The relationship between stress and cancer 1995; 1:6-15. [Text in Persian]
26. Dimateo RM, Martin RL. Health Psychology. & Allyn :US ,MA ,Needham Heights Bacon Health psychology 2002.
27. Azad H. Psychopathology. Theran; beasat 2005 [Text Persian in
28. Watson M, Greer S, Rowden L, Gorman C & et al. Relationships between emotional control, Adjustment to cancer and Depression and Anxiety in breast cancer. Psychological Medicine 1991; 21:51-57.
29. Butow NP, Hiller EJ, Price MA, et al. Epidemiological evidence for Relationship between life events, Coping style, and Personality factors in development of breast cancer. Journal of Psychosomatic Research 1999; 49:169-181.
30. Spiegel D. Healing Words: Emotional expression and Disease outcome. The Journal of American Medical Association 1999; 14:1328-1329.
31. King LA, Emmons RA, Woodley S. The structure of inhibition. Journal of Research in Personality 1992; 26:85-102.
32. King LA. Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. Journal of Personality and Social Psychology 1998; 74:753-762.

Styles of Expressing Emotion in Women Suffering from Breast Cancer Compared to Healthy Women

Abrishamkesh S(MPh)¹- KafiMasoleh SM(PhD)²-FallahiKheshtMasjedi M(PhD)³

*Corresponding Address: Department of Disaster Risk Management, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

Email: abrishamkesh@yahoo.com

Received: 16/Mar/2015 Revised: 23/Oct/2015 Accepted: 16/Feb/2016

Abstract

Introduction: Severe and chronic diseases can influence patients' psychological factors and prevent expressing emotion at an appropriate level.

Objective: The purpose of this research is to study and compare emotional expressiveness, emotional control and ambivalence in emotional expressiveness in women suffering from breast cancer and healthy counterparts.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, 108 married women living in Rasht (54 suffering from breast cancer and 54 healthy women) were studied using available sampling method and based on the purpose of selection and through questionnaires related to styles of expressing emotion including emotional expressiveness questionnaires (EEQ), ambivalence in emotional expressiveness questionnaires and Emotional Control Questioners (ECQ). To compare two independent samples, the data were analyzed by ANOVA and SPSS-18 software.

Results: The results showed that women suffering from breast cancer had significantly less emotional expressiveness (in comparison with healthy women) ($p < 0.01$) and also in subscales of this variable (expressing positive emotion, intimacy and negative emotion) women suffering from breast cancer significantly showed less positive emotional expressiveness. Comparing the two groups in terms of emotional control variable, we found that women suffering from breast cancer also had significantly ($p < 0.01$) more emotional control and also in subscales of this variable (emotional inhibition, aggression control, obsessive rumination and benign control) women suffering from breast cancer had significantly more emotional inhibition. Despite the higher scores, the results did not show any significant difference in ambivalence variable and subscales variable (ambivalence in positive emotion express and ambivalence in express entitlements).

Conclusion: The styles of emotion expression have considerable roles in preserving and maintaining relationship. Coping through emotional appeal (Such as active coping and processing by means of emotional expression) can lead to positive social responses and community support as a buffer in coping with the disease and more adaptability in patients with breast cancer.

Conflict of interest: none declared

Keywords: Breast Cancer\ Emotions.

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 99, Pages: 34-42

Please cite this article as: Abrishamkesh S, KafiMasoleh SM, FallahiKheshtMasjedi M. Styles of Expressing Emotion in Women Suffering from Breast Cancer Compared to Healthy Women. J of Guilan Univ of Med Sci 2016; 25(99):34-42. [Text in Persian]

1. Department of Disaster Risk Management, Vice-chancellor of health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran

2. Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

3. Department of Mental Health, Vice-chancellor of health, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran