مجله علوم پزشکی زانکو/ دانشگاه علوم پزشکی کردستان/ بهار ۱۴۰۰/ ۱۴-۵

مقاله پژوهشی
(Original paper)

نقش خصومت و دوسوگرایی در ابراز هیجان و پیش‌بینی علائم جسمانی‌سازی دانشجویان دانشگاه تهران

پگاه پزشکی[۱]، مریم اصل ذاکر[۲]*، سعید نصیری[۳]

۱- کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- استادیار روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳- کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: تلفن: ۰۹۳۹۸۳۹۹۳۸۷ پست الکترونیک: M.aslzaker@sbmu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: بهداشت جسمی و روانی افراد در سلامت جامعه و زندگی بدون اختلال نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش خصومت و دوسوگرایی در ابراز هیجان و پیش‌بینی علائم جسمانی‌سازی در میان دانشجویان انجام شد.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر از نوع کاربردی بود که به روش پیمایشی انجام شد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه تهران شامل ۵۰۰۰۰ نفر بودند. براساس روش نمونه‌گیری تصادفی و فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات، از پرسشنامه دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی کینگ و امونز، پرسشنامه جسمانی‌سازی کورنک، و خصومت مگارگی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج رگرسیون همزمان حاکی از این بود که خصومت ۳۳ درصد و دوسوگرایی در ابراز هیجان ۳۸ درصد از علائم جسمانی‌سازی را تبیین می‌کند. خصومت و دوسوگرایی در ابراز هیجان بر متغیر علائم جسمانی‌سازی تأثیر معنی‌دار دارند و می‌توانند در پیش‌بینی آن نقش ایفا کنند.

بحث و نتیجه‌گیری: از میان خصومت و دوسوگرایی در ابراز هیجان، متغیر دوسوگرایی تبیین‌کننده قوی‌تری برای واریانس علائم جسمانی‌سازی است. کاهش دوسوگرایی در ابراز هیجان با توانمندی بیشتر و برانگیختگی جسمانی کمتر همراه است.

واژه‌های کلیدی: تشخیص چهره، خصومت، اختلالات جسمانی‌سازی، دانشجوبان، ایران

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

مقدمه

بررسی‌های اجتماع محور سلامت روان نشان می‌دهند که بی‌تردید پویایی و اعتلای هر جامعه‌ای به صورت مستقیم از وضعیت سلامت روانشناختی و هیجانی تأثیر می‌پذیرد (۱). امروزه، مشکلات و ناهنجاری‌های روانی در بسیاری از اقشار جامعه از جمله جوانان افزایش یافته است و سالانه هزینه‌های بسیاری را به بخش سلامت کشورها تحمیل می‌کند (۳, ۲). از طرف دیگر، در چند دهه اخیر نوع جدیدتری از مسائل تحت عنوان اختلالات روان‌تنی (Psychosomatic) مطرح شده است که عوامل هیجانی و روانی در ایجاد آنها دخیل هستند (۴). در نظریه‌های کلاسیک روان‌تنی از مدت‌ها قبل این اعتقاد وجود داشته است که مشکلات سلامت، از منع یا بازداری افکار و احساسات مهم روان‌شناختی ناشی می‌شود (۵). در مواجهه با دردهای بدنی احتمالاً در بسیاری از موارد اختلال جسمانی‌سازی (Somatization) مطرح می‌شود که با شکایت جسمی چندگانه و عودکننده یا مزمن مشخص می‌شود. جسمانی‌سازی به عنوان گرایش به نشان دادن درد یا علائم جسمی تعریف شده است که هیچ توضیح طبی مناسبی و مطابق با یافته‌های آسیب‌شناسی برای آن وجود ندارد (۶). این علائم شیوع بالایی دارند، به طوری که ۸۰ درصد افراد به‌هنجار در جمعیت عمومی حداقل یک‌بار در طول عمر خود، علائم جسمانی‌سازی را بدون آن‌که علت مشخصی وجود داشته باشد، تجربه می‌کنند (۷). علی‌رغم نامشخص بودن میزان دقیق شیوع علائمِ جسمانی‌سازی، احتمال می‌رود که در جامعه عادی شیوع این اختلال بین ۵ تا ۷ درصد باشد (۸). اختلال جسمانی‌سازی طبق تعریف پیش از سن ۳۰ سالگی آغاز می‌شود و اغلب در خلال سنین نوجوانی شروع می‌شود (۹).

نظریه‌های مختلف توافق دارند که تنظیم هیجان (Emotion regulation) مثبت، شامل مهارت‌های مربوط به آگاهی و ارزیابی هیجان‌ها، تنظیم هیجان‌ها، و استفاده سازگارانه از هیجان‌هاست (۱۰). بنابراین، یکی از مؤلفه‌های مهمی که در پژوهش‌های سبب‌شناختی علائم جسمانی‌سازی مورد توجه قرار گرفته، مشکلات در سازگاری هیجانی است (۱۵-۱۱). از سوی دیگر، دوسوگرایی در ابراز هیجان (Ambivalence over emotional) یکی از مشکلات اصلی تنظیم و سازگاری هیجان است (۱۶).

دوسوگرایی در ابراز هیجان، به عنوان گرایش به تردید داشتن نسبت به ابراز هیجان تعریف می‌شود. اعتقاد بر این است که ابراز یا عدم ابراز هیجان به خودی خود، نمی‌تواند مشکل‌ساز باشد بلکه، تعارض یا دوسوگرایی در ابراز هیجان است که فرد را با مشکل مواجهه می‌سازد (۱۷). پژوهش‌های دیگر، گزارش کرده‌اند که همبستگی بالایی میان دشواری در ابراز هیجان و طیف وسیعی از آسیب‌های روانی وجود دارد (۱۸). دوسوگرایی به بازداری و نشخوار در ابراز هیجان منجر شده و نمایانگر تعارض بالا (۱۹)، مشکلات میان‌فردی، و مشکلات روانشناختی است (۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دوسوگرایی در ابراز هیجان با خشم و خصومت، مشکلات بین فردی (۲۰)، درد مداوم (۲۱)، سرکوب هیجانی و اضطراب اجتماعی (۲۲) ارتباط دارد.

با وجود تحقیقات قابل توجه در زمینه ارتباط خشم/ خصومت و دوسوگرایی، خلاء شواهد و بررسی‌های پژوهشی در زمینه تعیین نقش پیش‌بینی‌کننده این مؤلفه‌ها در اختلال جسمانی‌سازی به وضوح مشاهده می‌شود. این پرسش کماکان باقی است که هر یک از مؤلفه‌های خصومت و دوسوگرایی در ابراز هیجان تا چه میزان بر علائم جسمانی‌سازی تأثیر دارند؟ از سوی

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

دیگر، در حوزه سلامت، نقش تعیین‌کننده و اصلی پیشگیری از مشکلات و اختلالات بر هیچ پژوهشگری در حوزه علمی و کاربردی علوم رفتاری و سلامت، پوشیده نیست. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش خصومت و دوسوگرایی در ابراز هیجان در پیش‌بینی علائم جسمانی‌سازی در میان دانشجویان انجام گرفته است.

مواد و روش‌کار

مطالعه حاضر از حیث هدف در طبقه پژوهش‌های کاربردی قرار گرفته است و بر اساس شیوه گردآوری داده‌ها پس رویدادی محسوب می‌شود. در شرایطی که دلایل کافی برای تبیین رابطه علی وجود ندارد، می‌توان از این دسته از پژوهش‌ها برای دستیابی به رابطه همخوانی بهره گرفت.

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه تهران شامل ۵۰۰۰۰ نفر است. در پژوهش حاضر بر اساس روش نمونه‌گیری تصادفی و فرمول کوکران ۳۸۴ نفر و برای جلوگیری از ریزش نمونه ۴۰۰ نفر به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند.

$$n = \frac{N\, z^2_{1-\alpha/2}\, pq}{Nd^2 + Z^2_{1-\alpha/2}\, pq}$$

$$n = \frac{N\, z^2_{1-\alpha/2}\, pq}{Nd^2 + Z^2_{1-\alpha/2}\, pq}$$

$$n = \frac{N\, z^2_{1-\alpha/2}\, pq}{Nd^2 + Z^2_{1-\alpha/2}\, pq}$$

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی (Ambivalence over Emotional Expression Questionnaire=AEQ): این مقیاس توسط کینگ و امونز (King, & Emmons) (۲۳) به منظور بررسی اهمیت نقش دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در سلامت، طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۸ ماده است که موارد یک تا ۱۶ آن مربوط به دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت، و موارد ۱۷ تا ۲۸ آن مربوط به دوسوگرایی در ابراز استحقاق است. دامنه پاسخ به هر ماده ۵ درجه و از هرگز تا همیشه متغیر است. روش نمره‌گذاری آن به شیوه لیکرت است. به پاسخ هرگز نمره ۱ و به پاسخ همیشه نمره ۵ تعلق می‌گیرد. هیچ ماده معکوسی وجود ندارد، بنابراین شیوه نمره‌گذاری در کل مقیاس یکسان و نمره کل فرد از ۲۸ تا ۱۴۰ متغیر است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌های دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۷۷ به دست آمده است (۲۴). کینگ و امونز ضریب آلفای کرونباخ مقیاس و خرده مقیاس‌های ذکر شده را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند (۲۳). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برابر با ۰/۷۳ بود.

پرسشنامه جسمانی‌سازی (Somatization Inventory=PHQ-15): پرسشنامه ۱۵ سؤالی برای اندازه‌گیری علائم جسمی و غربالگری اختلال جسمانی‌سازی است. این مقیاس قسمتی از پرسشنامه کامل PHQ است و میزان بروز ۱۵ علامت جسمانی آزاردهنده را در آزمودنی‌ها ارزیابی می‌کند. ۱۴ مورد از این ۱۵ مورد، شایع‌ترین علائم جسمانی‌سازی است که در ویرایش چهارم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی (DSM-IV) مطرح شده است (۲۵). در مطالعاتی که توسط تی‌سانگ (Tsang)، ما (Ma)، و لی (Lee) انجام گرفت آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای این پرسشنامه گزارش شد (۲۶). هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط عبدالمحمدی و همکاران صورت گرفته است. روایی همزمان این پرسشنامه با مقیاس جسمانی کردن پرسشنامه SCL-90، ۰/۷۴ است و همسانی درونی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ،

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

۰/۷۶ گزارش شده است (۲۷). ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برابر با ۰/۷۸ بود.

مقیاس اولیه خصومت (Overcontrolled-Hostility scale=O-H**)**: این مقیاس توسط مگارگی، کوک و مندلسون (Megargee, Cook, & Mendelsohn) (۲۸) طراحی شده و دارای سی و یک ماده است. نمره‌گذاری ماده‌ها به این صورت است که نمره‌های بالاتر نشان دهنده اشخاص خشن‌تر (با مهار افراطی) است. در این پرسشنامه به هر گزینه بلی یک امتیاز و به هر گزینه خیر، صفر امتیاز تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن امتیاز کلی آزمون، باید مجموع تک تک سوالات با هم محاسبه شوند. این امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۲۸ را خواهد داشت. بدیهی است که هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر احتمال بروز واکنش پرخاشگرانه شدیدتر فرد است. به عبارتی، خصوصیت مهار افراطی در فرد پاسخ دهنده بالاتر است. نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت است که به پاسخ های بلی امتیاز یک و به پاسخ‌های خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. مگارگی و همکاران ضریب همسانی درونی (کودر- ریچاردسون ۲۱) را در مقیاس O-H در گروهی مرکب از مجرمان و دانشجویان ۰/۵۶ گزارش کردند. ضرایب همسانی درونی (آلفا) در نمونه هنجاری MMPI-2 در مردان و زنان به ترتیب ۰/۳۴ و ۰/۲۴ بود. همان گونه که ملاحظه می شود، مقیاس O-H همسانی درونی زیادی ندارد. مرلند (۱۹۸۵) ضریب‌های بازآزمایی دانشجویان مرد و زن را به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۵۶ گزارش کرد. ضریب‌های بازآزمایی در نمونه هنجاری MMPI-2 ترتیب برای مردان و زنان ۰/۶۸ و ۰/۶۹ بود. ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برابر با ۰/۷۱ بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل نهایی قرار گرفتند. نتایج در دو قسمت آمار توصیفی و استنباطی نشان داده شده است. در قسمت آمار توصیفی از فراوانی و درصد فراوانی استفاده شد. در قسمت آمار استنباطی نیز از رگرسیون استفاده شد. سطح آلفا جهت آزمون ۰/۰۵ بود (P<۰/۰۵). چنانچه میزان سطح معناداری به دست آمده کمتر از ۰/۰۵ شود، فرض پژوهش مورد تأیید و بالعکس، فرض صفر تأیید می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

ملاک‌های ورود به پژوهش رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دانشجوی دانشگاه تهران بودن، نداشتن بار مالی برای شرکت‌کنندگان، عدم مغایرت با موازین دینی و فرهنگی با جامعه و ملاک‌های خروج نیز عدم تمایل به شرکت در پژوهش، عدم پاسخگویی کامل به پرسشنامه، و احساس تبعیض بود.

یافته‌ها

نتایج یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، ۶۷ درصد (۲۶۴نفر) افراد شرکت کننده در این مطالعه را مردان تشکیل دادند. ۷۶ درصد مجرد بودند. ۵۲/۸ درصد از افراد تحصیلات لیسانس، ۳۲/۸ درصد فوق لیسانس و ۱۴/۴ درصد نیز تحصیلات دکتری داشتند. ۳۹ درصد از افراد در رشته فنی و مهندسی، ۱۸/۵ درصد علوم پایه، ۳۵ درصد در رشته علوم انسانی و هفت درصد هم در رشته علوم کشاورزی مشغول به تحصیل بودند. همچنین براساس نتایج به دست آمده از نظر سن دانشجویانی که در این تحقیق مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند، ۳۶/۴ درصد در گروه سنی ۱۸ تا ۲۱ سال، و ۳۶/۴ درصد گروه سنی ۲۲ تا ۲۵ سال، ۱۸/۱ درصد در گروه سنی ۲۶ تا ۲۹ سال و نه درصد ۳۰ سال و بالاتر بودند. نتایج ارزیابی تحصیلات والدین دانشجویان حاکی از آن بود که تحصیلات پدران اکثر دانشجویان مورد مطالعه، به میزان ۳۸/۵ درصد و تحصیلات مادران

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

به میزان ۳۹/۶ درصد فوق دیپلم و کارشناسی بوده است. همچنین شغل پدران بیش‌تر دانشجویان در مشاغل سطح متوسط جامعه به میزان ۳۸/۵ درصد، و شغل مادرهای دانشجویان مورد مطالعه به میزان ۲۷/۳ در سطح پایین جامعه قرار داشته است.

جدول ۱: توزیع فراوانی و درصدی نمونه تحقیق براساس متغیرهای جنسیت، تاهل، رشته تحصیلی، تحصیلات پدر و مادر، و سن

جنسیت	فراوانی	درصد	تاهل	فراوانی	درصد	رشته تحصیلی	فراوانی	درصد	سن	فراوانی	درصد	تحصیلات	مادر فراوانی	مادر درصد	پدر فراوانی	پدر درصد
زن	۱۳۰	۳۳/۰	متاهل	۹۶	۲۴/۲	فنی و مهندسی	۱۵	۳۹/۳	۱۸-۲۱	۱۴۰	۳۶/۴	زیردیپلم	۷۴	۱۹/۳	۵۶	۱۴/۶
مرد	۲۶۴	۶۷/۰	مجرد	۳۰۱	۷۵/۸	علوم پایه	۷۴	۱۸/۵	۲۲-۲۵	۱۴۰	۳۶/۴	دیپلم	۸۸	۲۲/۹	۷۸	۲۰/۳
جمع	۳۹۸	۱۰۰	جمع	۳۹۷	۱۰۰	علوم انسانی	۱۳۹	۳۵/۲	۲۶-۲۹	۶۶	۱۸/۱	فوق دیپلم و کارشناسی	۱۵۲	۳۹/۶	۱۴۸	۳۸/۵
						علوم کشاورزی	۳۱	۷/۰	۳۰ به بالا	۳۷	۹/۶	کارشناسی ارشد و بالاتر	۶۲	۱۶/۱	۹۲	۲۴
						جمع	۳۹۸	۱۰۰	جمع	۳۸۴	۱۰۰	بدون پاسخ	۸	۲/۱	۱۰	۲/۶

نتایج رگرسیون متغیر خصومت بر روی علائم جسمانی‌سازی حاکی از این بود که ۳۳ درصد از تغییرات جسمانی‌سازی توسط متغیر خصومت قابل تبیین است. همچنین معناداری F حاکی از قابل اعتماد بودن نتایج به دست آمده از تحلیل رگرسیون همزمان بود. بنابراین، فرض H صفر با سطح ۹۹ درصد رد می‌شود. بدین معنی که متغیر خصومت قدرت تبیین متغیر وابسته علائم جسمانی‌سازی را دارد.

همانگونه که مشاهده می‌شود متغیر خصومت بر علائم جسمانی‌سازی تأثیر معنادار دارد که سطح معناداری آنها برابر با ۰/۰۰۱ است که کمتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است. این بدین معنی است که به ازای یک واحد تغییر در متغیر خصومت، متغیر وابسته علائم جسمانی‌سازی به اندازه ضریب بتای مؤثر متغیر مستقل تغییر خواهد کرد و این تغییر افزایشی خواهد بود.

جدول ۱: خلاصه رگرسیونی و نتایج رگرسیون متغیر خصومت بر جسمانی‌سازی

پیش‌بین	b	Std.E	β	t	sig	F	sig	R	R^2	adj R^2
ثابت	۰/۶۵	۰/۱۳		۸/۵۵	۰/۰۰۱	۲۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۳۴	۰/۳۳
خصومت	۰/۲۳	۰/۰۹	۰/۵۸	۵/۱۳	۰/۰۰۱					

نتایج تحلیل رگرسیون متغیر دوسوگرایی در ابراز هیجان بر خصومت نشان داد که حدود ۳۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته (علائم جسمانی‌سازی) توسط متغیر دوسوگرایی در ابراز هیجان قابل تبیین است. سطح معناداری به دست آمده برای آزمون F، برابر با ۰/۰۰۱ و کمتر از سطح معنا داری ۰/۰۵ است. بنابراین می توان گفت نتایج حاصل از رگرسیون همزمان مورد اعتماد است. بنابراین فرض H صفر با سطح ۹۹ درصد رد می شود. یعنی دوسوگرایی در ابراز هیجان قدرت تبیین متغیر وابسته علائم جسمانی‌سازی را دارد. همچنین دوسوگرایی در ابراز هیجان بر متغیر علائم جسمانی سازی ضریب تاثیر معنی‌دار دارد. سطح معناداری آنها برابر با ۰/۰۰۱ است که کمتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است. این بدین معنی است که به ازاء یک واحد تغییر در متغیر دوسوگرایی در ابراز هیجان، متغیر وابسته علائم جسمانی‌سازی به اندازه ضریب بتای

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

مؤثر متغیر مستقل تغییر خواهد کرد و با توجه به ضریب بتای مثبت، این تغییر افزایشی خواهد بود.

جدول ۲: خلاصه رگرسیونی و نتایج رگرسیون متغیر دوسوگرایی در ابراز هیجان بر جسمانی‌سازی

پیش‌بین	b	Std.E	β	t	sig	F	sig	R	R^2	adj R^2
ثابت	۰/۸۶	۰/۱۲		۵/۱۳	۰/۰۰۱	۲۳/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۳۸	۰/۳۸
دوسوگرایی در ابراز هیجان	۰/۱۵	۰/۲۱	۰/۶۲۱	۶/۰۶	۰/۰۰۱					

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی نقش خصومت و دوسوگرایی در ابراز هیجان در پیش‌بینی علائم جسمانی‌سازی در میان دانشجویان انجام گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که خصومت و دوسوگرایی در ابراز هیجان بر متغیر علائم جسمانی‌سازی تأثیر معنادار دارد و می‌تواند در پیش‌بینی آن نقش ایفا کند. بدین معنی که با تغییر هر واحدی از خصومت و دوسوگرایی در ابراز هیجان، میزان جسمانی‌سازی تغییر می‌یابد. نتایج این پژوهش با یافته‌های کونتینن و همکاران، حسنی و شاهقلیان؛ عبدالمحمد و همکاران؛ کینگ و امونز؛ مونگرین و وتس؛ اسپوکاس، لاترک، و هیمبرگ؛ راتمن (۲۲, ۲۳, ۳۴-۲۹) مطابقت و همخوانی دارد. بنابراین، پژوهش‌ها از رابطه بین دوسوگرایی در ابراز هیجان با دامنه وسیعی از آسیب-های روانی و جسمانی‌سازی حمایت می‌کنند. علائم جسمانی‌سازی به سبب گستردگی در اختلالات و مشکلات روانشناختی مختلف، از اهمیت به‌خصوصی برخوردار است.

پژوهش‌های کینگ و امونز نشان می‌دهند که دوسوگرایی در ابراز هیجان با سطوح بالاتر جسمانی‌سازی، افسردگی، اضطراب، گرایش‌های وسواسی- جبری، خصومت، هراس، عقاید پارانوئید، حساسیت بین‌فردی، ترس از صمیمیت، و سردرگمی در درک و فهم حالت‌های چهره‌ای در دیگران و همچنین سطوح پایین‌تر عزت نفس، رضایت از زندگی، و حمایت اجتماعی رابطه دارد (۲۳). عوامل روان‌شناختی یا رفتاری از جمله صفات شخصیت مانند خصومت، و رفتارهای ناسازگار با سلامتی، تاثیر منفی بر اختلالات جسمانی دارند (۳۵). خصومت و خشم به عنوان یکی از عامل‌های علّی و پیش‌بین برای علائم جسمانی‌سازی و اختلالات روانی که این علائم در آن وجود دارد، مطرح است (۳۷, ۳۶). سایر پژوهشگران نیز در مطالعات خود، نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال در مطالعه آلبانی و همکاران، برای دوسوگرایی در ابراز هیجان با افسردگی، خشم و خستگی رابطه مثبت، و با عملکرد اجتماعی، کیفیت زندگی، و نگرش مثبت رابطه منفی معنادار گزارش شده است (۳۸). دوسوگرایی در ابراز هیجان به معنای تردید داشتن نسبت به ابراز هیجانات است. در دوسوگرایی، فرد هم‌زمان تمایل به ابراز هیجان و تمایل به بازداری آن را تجربه می‌کند (۲۳).

در واقع می‌توان چنین استدلال کرد که میان سبک مورد علاقه فرد و سبک معمول او در رابطه با ابراز هیجان، تعارض وجود دارد. می‌توان گفت دو نوع دوسوگرایی در ابراز هیجان و عواطف وجود دارد (۳۹). در موقعیت نخست، افراد تمایل به ابراز احساسات دارند اما به دلیل ترس از عواقب خاص، قادر به انجام چنین کاری نیستند. به عنوان مثال، "من می خواهم احساسات خود را صادقانه بیان کنم اما می ترسم که این مسئله باعث خجالت یا آسیب من شود" (مورد ۱). در وضعیت دوم، افراد پس از ابراز احساسات، احساس گناه و سرزنش را تجربه می‌کنند.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

به عنوان مثال، "بعد از ابراز خشم، احساس گناه می کنم". هر دو وضعیت دلالت بر این دارند که افراد تمایل به ابراز هیجان خود دارند، اما در انجام این کار مشکلاتی را تجربه می‌کنند. همانطور که پژوهش حاضر نشان می دهد، افرادی که در تنظیم سبک‌های عاطفی و هیجانی خود مطابق با هنجارهای مختلف فرهنگی-اجتماعی مشکلاتی دارند، از نظر هیجانی دوسوگرایانه عمل می‌کنند. در نتیجه این دوسوگرایی ممکن است خود را در علائم جسمانی نشان دهد. به میزانی که این دو سوگرایی و تضاد در ابراز هیجان ادامه یابد، علائم جسمانی ظهور بیشتری پیدا می‌کنند.

معمولاً افراد با دلبستگی ناایمن و در بسیاری از موقعیت‌های ارتباطی احساس ترس و اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند که باعث بروز هیجان خشم و خصومت شدید در آنها می‌شود (۴۰). ابراز خشم و خصومت باعث ایجاد نگرانی از طرد توسط نزدیکان و دوستان می‌شود. در نتیجه فرد تمرکز زیادی بر سرکوب و انکار هیجان خصومت خود می‌کند که این مسئله موجبات تمرکز جبرانی بر علائم جسمانی و افزایش فعالیت سیستم سمپاتیک، و در نهایت شکایات جسمانی متعدد می‌شود. در بسیاری از اوقات مدل بروز علائم جسمانی‌سازی برای جامعه و محیط مقبول‌تر از بروز کلامی و رفتاری هیجان خصومت است. به همین دلیل به نظر می‌رسد این مدل، تقویت محیطی نیز دریافت می‌کند.

روشن است که انجام هر پژوهش، به ویژه در حوزه خاص علوم رفتاری که مخاطبان آن افرادی با ویژگی-های منحصر به فرد هستند، با محدودیت‌ها و موانعی همراه است. جامعه آماری پژوهش محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها، تفسیرها و اسنادهای سبب-شناختی متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. نمونهٔ مورد بررسی دانشجویان دانشگاه تهران بوده و در تعمیم یافته‌ها به سایر جمعیت-ها باید احتیاط صورت گیرد. در مطالعه حاضر به دلیل وجود متغیر خصومت، امکان سنجش تمام سبک‌های ابراز هیجان وجود نداشت و تنها یکی از این سبک‌ها یعنی دوسوگرایی در ابراز هیجان مورد سنجش قرار گرفت؛ پیشنهاد می‌شود با سنجش هر سه سبک ابراز هیجان در یک پژوهش مجزا از نحوه ابراز هیجان در گروه‌های هدف متفاوت اطلاع کسب شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود تفاوت‌های جنسیتی، سن، و فرهنگی نیز در حوزه پژوهشی حاضر بررسی شود. با توجه به نتایج به دست‌آمده، لزوم ورود آموزش و مداخلات هیجان محور، و شناخت و مدیریت آنها در مداخلات جامع سلامت روان اجتماع‌محور، برای متخصصان و سیاست‌گذاران این حوزه پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از دانشجویان شرکت کننده در این پیمایش و همچنین تیم پرسشگران پژوهش، تشکر و قدردانی می-گردد.

References

1. Cotlear D, Nagpal S, Smith O, Tandon A, Cortez R. Going universal: How 24 developing countries are implementing universal health coverage from the bottom up: The World Bank; 2015.
2. WHO. Investing in mental health; 2003.
3. Andlin-Sobocki P, Wittchen HU. Cost of affective disorders in Europe. Eur J Neurol. 2005;12:34-8.
4. Wolman BB. Psychosomatic disorders. Springer Science & Business Media; 2012.
5. Pennebaker JW, Traue HC. Inhibition and psychosomatic processes; 1993.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

6. Sadock B, Sadock V, Kaplan H. Synopsis of psychiatry behavioral sciences. Tehran: Arjmand Publication; 2007.
7. Hiller W, Rief W, Brähler E. Somatization in the population: From mild bodily misperceptions to disabling symptoms. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2006;41(9):704-12.
8. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
9. Shill H, Gerber P. Evaluation of clinical diagnostic criteria for psychogenic movement disorders. Mov Disord. 2006;21(8):1163-8.
10. Berking M, Wupperman P, Reichardt A, Pejic T, Dippel A, Znoj H. Emotion-regulation skills as a treatment target in psychotherapy. Behav Res Ther. 2008;46(11):1230-7.
11. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. J Pers. 2004;72(6):1301-34.
12. Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. Emotion. 2006;6(4):587-95.
13. Betts J, Gullone E, Allen JS. An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. Br J Dev Psychol. 2009;27(2):473-85.
14. Karsazi H, Hashemi Nosratabad T. Structural relationship of brain-behavior systems and difficulty in regulation with social anxiety disorder and depression. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2015;10(37):77-88.
15. Narimani M, Samadifard H. The Relationship of Alexithymia and Cognitive Failure with Spiritual Health in Male Students of Ardabil Payam-e Noor University. Journal of Health Based Research. 2017;3(2):163-73.
16. King LA, Emmons RA. Psychological, physical, and interpersonal correlates of emotional expressiveness, conflict, and control. Eur J Pers. 1991;5(2):131-50.
17. Lu Q, Yeung N, Man J, Gallagher MW, Chu Q, Deen SH. Ambivalence over emotional expression, intrusive thoughts, and posttraumatic stress symptoms among Chinese American breast cancer survivors. Support Care Cancer. 2017;25(10):3281-7.
18. Tsai W, Lu Q. Perceived social support mediates the longitudinal relations between ambivalence over emotional expression and quality of life among Chinese American breast cancer survivors. Int J Behav Med. 2018;25(3):368-73.
19. Shumlich EJ. Dialectical behaviour therapy and acceptance and commitment therapy for eating disorders: Mood intolerance as a common treatment target. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy. 2017;51(3):217-29.
20. Kaviani H. Does Emotional expressivity predict somatization. Clin Depress. 2018;4:e106.
21. Carson JW, Keefe FJ, Lowry KP, Porter LS, Goli V, Fras AM. Conflict about expressing emotions and chronic low back pain: Associations with pain and anger. The Journal of Pain. 2007;8(5):405-11. 22. Spokas M, Luterek JA, Heimberg RG. Social anxiety and emotional suppression: The mediating role of beliefs. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 2009;40(2):283-91.
23. King LA, Emmons RA. Psychological, physical, and interpersonal correlates of emotional expressiveness, conflict, and control. Eur J Pers. 1991;5(2):131-50.
24. Alavi K, Asghari Moghadam M A, Rahiminezhad A, Farahani H. Psychometric properties of Ambivalence over emotional expression questionnaire. journal of Research in Psychological Health. 2017;11(1):74-91
25. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. Psychosom Med. 2002;64(2):258-66.
26. Lee S, Ma YL, Tsang A. Psychometric properties of the Chinese 15-item patient health questionnaire in the general population of Hong Kong. J Psychosom Res. 2011;71(2):69-73.
27. Abdolmohammadi K, Ghadiri Sourman Abadi F, Sadat Seyed Pourmand N, Falsafinejad MR. The validation of somatization inventory in the students of Tabriz Universities (Iran). Qom University of Medical Sciences Journal. 2018;11(12):61-7.
28. Megargee EI, Cook PE. Negative response bias and the MMPI overcontrolled-hostility scale: A response to Deiker. J Consult Clin Psychol. 1975;43(5): 725–9.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

29. Heisel MJ, Mongrain M. Facial expressions and ambivalence: Looking for conflict in all the right faces. J Nonverbal Behav. 2004;28(1):35-52.
30. Mongrain M, Vettese LC. Conflict over emotional expression: Implications for interpersonal communication. Pers Soc Psychol Bull. 2003;29(4):545-55.
31. Rothman NB. Steering sheep: How expressed emotional ambivalence elicits dominance in interdependent decision making contexts. Organ Behav Hum Decis Process. 2011;116(1):66-82.
32. Konttinen H, Haukkala A, Uutela A. Comparing sense of coherence, depressive symptoms and anxiety, and their relationships with health in a population-based study. Social science & medicine. 2008;66(12):2401-12.
33. Hosseini J, Shahgholiyan M. Emotional expressiveness, emotional control, and ambivalence over emotional expressiveness in runaway and normal girls. Counseling Culture and Psycotherapy. 2014;5(17):117-34.
34. Ghadiri Sourman Abadi F, Abdolmohammadi K, Babapour Kheyradin J, Asl Rahimi V. Prediction of somatization on the basis of self-steem, insomnia and paranoid thoughts in university students. Qom University of Medical Sciences Journal. 2016;10(10):61-8.
35. Stuart S, Noyes Jr R. Attachment and interpersonal communication in somatization. Psychosomatics. 1999;40(1):34-43.
36. Kellner R, Slocumb J, Wiggins RG, Abbott PJ, Winslow WW, Pathak D. Hostility, somatic symptoms, and hypochondriacal fears and beliefs. J Nerv Ment Dis. 1985;173(9):554-60.
37. Mihai M. Hopelessness and the attitude towards cardiovascular diseases. Open Journal for Psychological Research. 2018;2(1):13-20.
38. Albani C, Blaser G, Völker J, Geyer M, Schmutzer G, Bailer H, Grulke N, Brähler E, Traue HC. Ambivalence over emotional expressiveness: Psychometric evaluation of the AEQ-G18 in a representative German survey. Psychoso Med. 2007;4:1-13.
39. Ben-Ari A, Lavee Y. Ambivalence over emotional expressiveness in intimate relationships: A shift from an individual characteristic to dyadic attribute. Am J Orthopsychiatry. 2011;81(2):277-84.
40. Liu L, Cohen S, Schulz MS, Waldinger RJ. Sources of somatization: Exploring the roles of insecurity in relationships and styles of anger experience and expression. Social Science & Medicine. 2011;73(9):1436-43.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]

Original paper

The role of hostility and ambivalence in expressing emotion in predicting somatization symptoms among students of University of Tehran

Pegah Pezeshki[1], Maryam Aslzaker[2*], Saeed Nasiry[3]
1- M.Sc. of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Assistant Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3- M.Sc. of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: Tel: +989398399387 Email: M.aslzaker@sbmu.ac.ir

Abstract

Background and Aim: The role of human health in community health and the importance of having a high level of mental health either with or without any other disorder is considerable. Therefore, this study aimed to investigate the role of hostility and ambivalence in expressing emotion in predicting somatization symptoms among the students.

Materials and Methods: This is a survey-applied study and all students of University of Tehran (50,000) were the study population. Based on random sampling and the Corcoran formula, 384 individuals were selected as the study sample. Ambivalence questionnaires including King and Ammons Emotional Expressions (1990), Physicalization Questionnaire (PHQ-15) by Kornek et al. (2002), and Hostility Questionnaire of Margery, Cook and Mendelssohn (1976) were used for data collection. The SPSS was used to analyze the data.

Results: The concurrent regression results indicated that hostility and ambivalence accounted for 33% and 38% of somatization symptoms respectively. Additionally, ambivalence in expressing emotion can play a role in prediction of somatization symptoms.

Conclusion: Among hostility and ambivalence in expressing emotion, the ambivalence variable is a stronger predictor in somatization symptoms variance. Therefore, reduced ambiguity in expressing emotion is associated with greater empowerment and less physical arousal.

Keywords: Facial recognition, Hostility, Somatoform disorders, Students, Iran.

[Downloaded from zanko.muk.ac.ir on 2026-10-30]