

بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی،
بهوشیاری و شفقت خود، جامعه پسندی و خود مهارگری

Studying the Effect of Feeling Suppression and Psychological and Physical Symptoms According to Integrative Self- Knowledge, Mindfulness, Self-Compassion, Social Desirability and Self- Control

Hamed Kashanaki

Nima Ghorbani

Javad Hatami

حامد کاشانکی*

نیما قربانی**

جواد حاتمی**

چکیده

Abstract

Current literature demonstrates a negative relationship between repression, physical health, and psychological adjustment. In contrast, several recent studies indicated that repression and suppression of emotion might separate traits that had different relationships with adjustment and health, especially when combined with different personality traits. Based on this idea, the current study investigated the relationship between emotion suppression, physical health, and adjustment according to the role of self-regulation processes. A sample of 220 students (125 females and 95 males) from University of Tehran completed Suppression /Self-Regulation of Withholding Negative Emotions (Kim et al, 2002), Integrative Self-Knowledge (Ghorbani et al, 2008), Mindful Attention Awareness Scale (Brown and Ryan, 2003), Self-Compassion (Raes et al, 2011), Self-Control (Tagney et al, 2004), Social desirability (Balard, 1992), Subjective Vitality (Ryan and Frederick, 1997), General Health Questionnaire (Goldberg et al, 1997), and Symptom Checklist (Bartone, 1995). The results showed that controlled suppression of emotion negatively related to self-regulation processes and predicted negative physical and mental symptoms, while autonomous suppression of emotion had a positive relationship with integrative self-knowledge and self-control. Furthermore, social desirability had a positive relationship with self-regulation processes and predicted health through self-regulation processes. Based on this results, it could be concluded that suppression of emotion is not entirely a maladaptive trait and it may work in certain contexts. Theoretical implications are discussed.

Keywords: Emotion Suppression, Self-Regulation Processes, Social Desirability, Physical and Mental Symptoms

مطالعات غالباً بر رابطه منفی سرکوب با سلامت جسمانی و سازگاری روانی تأکید دارند. اما پژوهش‌های جدیدتر ادعا می‌کنند که سرکوب و فرونشانی احساسات دو خصیصه جداگانه هستند که تأثیرات متفاوتی بر سلامت جسمانی و روانی دارند و با سازه‌های متفاوت شخصیت همراه می‌شوند. پژوهش حاضر با تکیه بر این یافته‌ها، ارتباط انواع فرونشانی احساسات را با سلامت روانی و جسمانی با توجه به نقش فرآیندهای خود نظم بخشی بررسی می‌کند. تعداد ۲۲۰ دانشجو (مرد: ۹۵ و زن: ۱۲۵) پرسشنامه انواع فرونشانی احساسات کیم و همکاران (۲۰۰۲)، خودشناسی انسجامی قربانی و همکاران (۲۰۰۸)، بهوشیاری براون و رایان (۲۰۰۳)، شفقت خود ریس و همکاران (۲۰۱۱)، خودمهارگری تاگنی و همکاران (۲۰۰۴)، جامعه پسندی بالارد (۱۹۹۲)، سرزندگی رایان و فردریک (۱۹۹۷)، سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۹۷) و چک‌لیست علائم جسمانی بارتون (۱۹۹۵) را تکمیل کردند. نتایج نشان داد فرونشانی اجباری احساسات با فرآیندهای خود نظم‌بخشی (خودشناسی انسجامی، شفقت خود، خودمهارگری و بهوشیاری) ارتباط منفی دارد و علائم منفی جسمانی و روانی را پیش‌بینی می‌کند، در حالی که فرونشانی خودمختار احساسات ارتباطی مثبت با خودشناسی انسجامی و خود مهارگری داشت. همچنین جامعه پسندی با تمامی فرآیندهای خود نظم‌بخشی ارتباط مثبت داشت و از طریق فرآیندهای خود نظم‌بخشی سلامت را پیش‌بینی می‌کرد. نتایج پژوهش به‌طور کلی نشان داد که فرونشانی احساسات فرآیند ناسازگاری نیست و اگر با فرآیندهای خود نظم بخشی همراه شود، می‌تواند مفید و سازنده باشد. مبانی نظری این یافته‌ها تحلیل و بررسی شده است.

واژه‌های کلیدی: فرونشانی احساسات، فرآیندهای خود نظم بخشی، جامعه پسندی، علائم جسمانی و روانی

email: hamedkashanaki@gmail.com

* کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران
** عضو هیات علمی دانشگاه تهران

Received: 18 Jul 2015

Accepted: 8 Jun 2016

پذیرش: ۹۵/۳/۱۹

دریافت: ۹۴/۴/۲۷

مقدمه

اصطلاح فرونشانی ناظر به شرایطی است که در آن فرد به‌گونه‌ای هشیارانه در جهت کنار گذاردن و حذف یک فکر و احساس از حیطه آگاهی یا جلوگیری از اظهار و بیان آن تلاش می‌کند. تفاوت فرونشانی با بازداری تنها در تجربه هشیارانه آن است و تداوم فرونشانی منجر به بازداری می‌شود (قربانی، ۱۳۹۳). فرونشانی با تغییرات فیزیولوژیک و مصرف انرژی همراه است و این تغییرات کوتاه‌مدت سلامت فرد را در بلندمدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (پنیکر، ۱۹۹۷). افراد با منش سرکوب‌کننده بیشتر از افراد غیر سرکوب‌کننده مستعد ابتلا به سرطان هستند (کوکس و ماکای، ۱۹۸۲). مطالعات دیگر رابطه سرکوب، انکار و بازداری احساسات منفی را با بیماری قلبی کرونر، آسم و اختلال کارکرد سیستم ایمنی معنادار تلقی کرده‌اند (گلدشتاین، ایدلبرگ، مایر و داویس، ۱۹۸۸؛ شوارتز، ۱۹۹۰). همچنین داوکینس و فارنهام (۱۹۸۹) نشان دادند به‌کارگیری آزمون استروپ برای افراد با منش سرکوب‌کننده زمانی که لغات هیجانات منفی را منعکس می‌کند، با عملکرد ضعیف آنها همراه است؛ با این‌وجود رابطه بین فرونشانی احساسات در مقابل بروز احساسات و سلامت جسمانی و روانی بدل به یک چالش شده است. بیماری‌های قلبی عروقی با بروز احساسات رابطه دارد (هکر، چیسینی، بلک، و فراتشی، ۱۹۸۸)، همان‌طور که جلوگیری از بروز احساسات با سلامت جسمی و روانی رابطه دارد (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). تحقیقات پنیکر و لایتنر (۱۹۸۰) نشان داد، داشتن تعارض بین اهداف شخصی و هنجارهای جمعی، ابراز احساسات را با علائم منفی جسمانی همراه می‌سازد. در ادامه کیم، دسی و زاکرمن (۲۰۰۳) با استفاده از نظریه تعیین‌گری خود نشان دادند عدم بروز احساسات اگر با منبع درونی رفتار، اخلاقیات شخصی، انگیزه درونی و خودمختاری همراه باشد، می‌تواند مفید و سازنده باشد، ولی اگر با منابع کنترل بیرونی مانند تبعیت از هنجار و قدرت، پیروی محض از قانون و خودنمایی همراه باشد، با علائم منفی جسمانی و روانی، اضطراب و افسردگی همراه است. بنابراین، می‌توان نقش خودشناسی و آگاهی به جریان احساسات را در فرونشانی برای نزدیکی به منبع کنترل درونی مهم تلقی کرد و فرونشانی را لزوماً یک دفاع روانی که با آسیب همراه است، ندانست. یافته‌های کیم و همکاران (۲۰۰۳) نشان می‌دهد فرونشانی ناسالم احساسات با انگیزه بیرونی برای کنترل رفتار ارتباط دارد. متغیری که می‌تواند نزدیک به منبع کنترل بیرونی و کنترل غیر خودمختارانه و اجباری احساس باشد، جامعه‌پسندی است. جامعه‌پسندی موجب می‌شود فرد پاسخی غیرمنطبق با واقعیت بدهد تا از نظر طرف مقابل خوب به نظر برسد (کرون و مارلو، ۱۹۶۰). جامعه‌پسندی در هر دو مدل (خودفریبی و فریب دیگران) برای موردپسند واقع شدن، با دفاع‌های روانی همسان است (براشکاد و یانسن، ۱۹۹۸). پاسخ‌های جامعه‌پسند با بیماری‌های ناشی از استرس نیز مرتبط است (برادی و همکاران، ۲۰۰۰). اولف، براشکاد و گادرت (۱۹۹۳) نشان دادند افراد با جامعه‌پسندی بسیار بالا در موقعیت‌های چالش‌برانگیز گرایش به استفاده از دفاع‌های شناختی دارند. افراد جامعه‌پسند بیشتر

از راهبردهای تسلط نفس که با کنترل عقلانی و غلبه بر موقعیت استرس‌زا در مقایسه با راهبردهای هیجان‌محور که با کاهش برانگیختگی در کنار مواجهه با محرک استرس‌آور (الکل، سیگار و مراقبه) همراه است، استفاده می‌کنند، همچنین گرایش دارند در موقعیت‌های منجر به پاداش مثل محیط‌های رقابتی و منجر به انتخاب، به‌طور تصنعی خوب به نظر برسند (گراودال و ساندال، ۲۰۰۶). با این وجود، برخی مطالعات جامعه‌پسندی را به‌عنوان رگه‌ای روان‌شناختی که نشان‌دهنده سازگاری اجتماعی است، در نظر گرفته‌اند (مک‌گری و کاستا، ۱۹۸۳؛ واتسن، میلرون و موریس، ۱۹۹۵). بنابراین، مسئله‌ای که مطرح می‌شود این است که فرونشانی احساسات در تعامل با جامعه‌پسندی چگونه بر علائم جسمانی و روانی تأثیر می‌گذارد و ارتباط بین جامعه‌پسندی با فرآیندهای خودنظم‌بخشی به چه صورت است؟

سبک زندگی که فاقد هر نوع فرونشانی است با رفتارهای تکانشی و ضداجتماعی مثل طلاق، حوادث رانندگی، عادات رفتاری مثل سوءمصرف مواد، تغذیه نامناسب و بی‌نظمی همراه می‌شود (پنیکر، ۱۹۹۷). از این رو، متغیر دیگری که می‌تواند بیانگر قسمتی از رابطه چالش‌برانگیز بین بروز و سرکوب احساس با علائم منفی جسمانی و روانی باشد، خودمهارگری است. خودمهارگری به‌عنوان ظرفیت تغییر دادن پاسخ‌ها به‌منظور قرار دادن آنها در ارزش‌ها، هنجارها و اهداف درازمدت است (دوکورث و کرن، ۲۰۱۱). مطالعات موراون (۲۰۰۸) نشان داد خودمهارگری با کاهش پرخاشگری و مشکلات کنترل تکانه همراه است، ولی مشکلات روانی مثل وسواس فکری عملی، بی‌اشتهایی عصبی و تمارین طاقت‌فرسای مهار خود مثل مراقبه بوداییان و مرتاضان همگی می‌توانند ناشی از کنترل و مهار خود بالا باشند. همچنین موراون، گاگن و روسمان (۲۰۰۸) نشان دادند افرادی که خودمهارگری را به دلایل کنترل‌شده و اجباری انجام می‌دهند، ممکن است احساس سرزندگی کمتری در مقایسه با افرادی که خودمختارانه دست به خودمهارگری می‌زنند، تجربه کنند. با وجود این چالش‌ها، نظریه‌پردازان حوزه خودمهارگری آنچه مهارگری زیاد تلقی می‌شود را استفاده نامناسب از ظرفیت مطلوب می‌نامند (تاگنی، بایمستر و بون، ۲۰۰۴). از طرفی نظریه منابع محدود خودمهارگری و کاهش منابع مهار از موقعیتی به موقعیتی دیگر (آلبرتز، مارتین و دوریس، ۲۰۱۱) و قربانی، واتسن، رضازاده و کانینگهام (۲۰۱۱) نشان دادند خودمهارگری در صورتی توانایی پیشگیری از پیامدهای مخرب استرس را دارد که همراه با خودشناسی انسجامی باشد، در غیر این صورت نه تنها از عوارض مخرب استرس جلوگیری نمی‌کند، بلکه موجب تشدید آن می‌شود.

خودشناسی یک فرآیند روان‌شناختی سازش‌یافته، پویایی و انسجامی است که به‌صورت زمان‌مند عمل می‌کند. بر اساس این مفروضه خودشناسی از دو وجه تجربه‌ای و تأملی تشکیل شده است (قربانی، بینگ، واتسن، دیویسون و لی برتون، ۲۰۰۳). خودشناسی تجربه‌ای پردازش خبری پذیرا و بهوشیار در خصوص خود و تغییرات لحظه‌به‌لحظه است و خودشناسی تأملی تحلیل تجربه خود از طریق کارکردهای عالی‌تر و غنی‌تر است. در جمع دو وجه خودشناسی، دیالکتیک تجربه و تأمل است و آنچه مدل

خودشناسی را در عالی‌ترین سطح از پردازش قرار می‌دهد، انسجام آگاهی و توجه به تجربه و تأمل در خود است. آنچه بر خودشناسی انسجامی دلالت می‌کند توجه، آگاهی، تحمل پردازش تجربه کنونی و گره زدن به تجارب گذشته و معنا کردن آنها در سایه یک نظرگاه جدید می‌باشد (قربانی، واتسن و هارگیس، ۲۰۰۸). با توجه به شواهد ذکر شده می‌توان مؤلفه‌های خودشناسی را آگاهی همراه با شفقت به احساسات بازداری شده و توجه پذیرا به فرآیند و جریان تجارب و تأمل در خود دانست که ضرورت استفاده از مفاهیم شفقت خود و بهوشیاری را در این پژوهش می‌طلبد. در بهوشیاری، توجه پذیرا با شفقت، افزون بر اراده و صرف نیرو صرفاً به محرک بیرونی متمرکز نمی‌شود، بلکه به درون توجه می‌شود. هر فکر و احساس و حس بدنی که در اثر محرک بیدار می‌شود، در دامنه توجه قرار می‌گیرد و مسدود و بازداری نمی‌شود. در لحظه بودن، تداوم و انعطاف آگاهی، تجربه و آگاهی غیر مفهومی و تعصبی از مؤلفه‌های بهوشیاری است. از منظری دیگر، بهوشیاری همانندسازی زدایی است (قربانی، ۱۳۹۳). همانندسازی به معنای چسبندگی کامل، آوردن موضوعی بیرونی در درون بدون در نظر گرفتن نیازهای من و عاملیت است (الدس، ۲۰۰۶). کاهش علائم جسمانی بیماری و افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلابه سرطان یا ایدز کاهش فشارخون دیاستولیک، بهبود زخم‌های پوستی، درد مزمن و واکنش بهتر سیستم ایمنی به واکسن آنفلوآنزا از اثرات پرورش بهوشیاری بوده است (براون، رایان و کرسول، ۲۰۰۷). بنابراین، بهوشیاری نیز نوعی سرکوب زدایی و خودشناسی تلقی می‌شود و با افزایش تماس حسی با تجارب پویای زندگی همراه است: تماسی حسی که در سایه مهربانی و شفقت با خود حاصل می‌شود.

مقیاس شفقت خود شامل مؤلفه‌های مهربانی با خود، بهوشیاری و اشتراکات انسانی است (نف، ۲۰۰۳). شفقت خود با خودشناسی انسجامی، ارزش خود و ارضای نیازهای بنیادی روانی همبستگی مثبت و با اضطراب و افسردگی همبستگی منفی دارد (قربانی، واتسن، چن و نوربالا، ۲۰۱۲). از آنجا که تلاش برای بالا بردن ارزش خود می‌تواند به غرق شدن در خود، تحقیر دیگران، پرخاشگری و در نهایت تحریف شناخت خود منجر شود، مفهوم شفقت خود در پاسخ به مشکلات مفهوم ارزش خود که در فارسی به طور عمده به عزت‌نفس یا حرمت خود ترجمه می‌شود، به‌وجود آمد (نف، ب ۲۰۰۳). شفقت خود به‌طور همزمان نیازمند این است افراد از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آنها را سرکوب و فرونشانی نکنند، بنابراین می‌توانند در گام اول تجربه و هیجانات را بشناسند و سپس نگرشی مشفقانه به خود داشته باشند که نیازمند چشم‌انداز روانی متعادلی به نام بهوشیاری است (بنت-گلمن، ۲۰۰۱). همان‌طور که مشاهده می‌شود ارتباطی تنگاتنگ بین متغیرهای پژوهش وجود دارد، ارتباطی که نقش مهارگری و جامعه‌پسندی را در فرونشانی احساسات با چالش مواجه کرده است. بنابراین، یکی از اهداف پژوهش حاضر بررسی رابطه فرآیندهای خودشناسی، بهوشیاری، شفقت خود و خودشناسی انسجامی (به‌عنوان آگاهی از احساس) و خودمهارگری (تبدیل به عمل نکردن احساس)، جامعه‌پسندی و فرونشانی احساسات

بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی ...

است. هدف دیگر پژوهش بررسی نقش جامعه پسندی در مقایسه با مؤلفه‌های بهوشیاری، خودشناسی انسجامی، شفقت خود در فرونشانی احساسات است تا پاسخی برای چالش پیش‌تر مطرح شده مبنی بر خودمهارگری سالم و ناسالم باشد. بنابراین، مهم‌ترین مسئله با در نظر گرفتن اهداف این است که نحوه فرونشانی سالم و ناسالم احساسات با توجه به سازه‌های شخصیتی چه گونه است و با چه پیامدهایی همراه است؟

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری مطالعه اول پژوهش دانشجویان لیسانس، فوق لیسانس و دکتری سال تحصیلی ۹۴-۹۵ در دانشکده‌های روان‌شناسی، هنر، مهندسی و مدیریت دانشگاه تهران بودند. از بین این افراد نمونه ۲۲۰ نفری (مونث: ۹۵ و مذکر: ۱۲۵) با میانگین سنی ۲۳,۵ (انحراف معیار: ۴,۳) به شیوه در دسترس انتخاب شدند.

روش اجرا

ابزار پژوهش به صورت دفترچه شامل ابزارهای مذکور به همراه پاسخ‌نامه تهیه شد. توضیحات مربوط به هر مقیاس در ابتدای آن قرار داده شد. بنابراین، دفترچه برای همه شرکت‌کنندگان یکسان بود. پس از دادن اطمینان به افراد جهت حفظ اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، در فضای دانشکده‌های روان‌شناسی، هنر، مهندسی و مدیریت دانشگاه تهران، شرکت‌کنندگان سؤالات دفترچه را پاسخ دادند. داده‌های مربوط به مطالعه در دو بخش تحلیل شد. ابتدا در بخش اول برای تعیین نقش واسطه‌ای فرآیندهای خودشناختی (خودشناسی انسجامی، بهوشیاری، شفقت خود و خودمهارگری) و جامعه پسندی در رابطه انواع فرونشانی احساسات بر علائم جسمانی و روانی از طریق تحلیل رگرسیون چندگانه انتخابی استفاده شد. همچنین ضریب همبستگی متغیرها به روش پیرسون با یکدیگر تعیین شد تا مدل رابطه آنها با یکدیگر تعیین شود و ارتباط انواع فرونشانی و جامعه پسندی تبیین شود.

ابزار

مقیاس فرونشانی (خودتنظیمی در بازداری هیجانات منفی): مقیاس ۲۸ آیتمی فرونشانی احساسات (کیم و همکاران، ۲۰۰۲) نشان‌دهنده انواع فرونشانی احساسات در طول طیفی از فرونشانی کنترل‌شده تا خودمختارانه است. تنظیم و فرونشانی احساسات بر اساس درجه خودمختاری افراد به ترتیب دربرگیرنده تنظیم بیرونی (اصلاً خودمختار نیست)، تنظیم درون‌فکنی شده (تا حدودی خودمختار است)، تنظیم هم‌هویت شده (عمدتاً خودمختار است) و تنظیم منسجم (کاملاً خودمختار است) می‌باشد (دسی و رایان، ۲۰۰۲). درجه پاسخ‌ها از ۱ (کاملاً مخالفم)، تا ۷ (کاملاً موافقم) است. تنظیم بیرونی و درون‌فکنی شاخص کنترل و تنظیم هم‌هویت شده و منسجم شاخص خودمختاری را تشکیل می‌دهد. همسانی درونی، روایی ملاک و همگرایی این مقیاس مطلوب ارزیابی شده است (کیم و همکاران، ۲۰۰۹). این پرسشنامه برای

اولین بار در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. ابتدا تمامی گزاره‌ها به فارسی ترجمه شده است، سپس متخصص مربوطه آنرا به انگلیسی برگردانده است و سپس با بهره‌گیری از تفاوت بین نمونه اصلی و ترجمه انگلیسی تفاوت بین مقیاس ترجمه شده و نمونه اصلی به حداقل رسید. همسانی این پرسشنامه در پژوهش حاضر مطلوب (۰/۸۱) ارزیابی شده است.

مقیاس خودشناسی انسجامی: این مقیاس توسط قربانی و همکاران (۲۰۰۸)، با ادغام دو وجه تجربه- ای و تأملی خودآگاهی به منظور سنجش خودشناسی مبتنی بر ادغام تجارب گذشته با آگاهی تجارب کنونی است. این ابزار دارای ۱۲ ماده است و دامنه درجه پاسخ‌های آن از ۱ (عمدتاً درست)، تا ۵ (عمدتاً نادرست) می‌باشد. همسانی درونی، روایی ملاک و همگرایی این مقیاس در ایران و آمریکا مطلوب گزارش شده است (قربانی و همکاران، ۲۰۰۸).

پرسشنامه خودسنجی علائم بیماری: این مقیاس توسط بارتون در سال ۱۹۹۵ ساخته شد. با استفاده از این مقیاس ۲۰ ماده‌ای، مشکلات جسمانی و جسمانی‌سازی در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت سنجیده می‌شود. ضریب آلفای این مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است (بارتون، ۱۹۹۵). در این پژوهش نیز این مقیاس همسانی درونی مناسبی داشت.

پرسشنامه احساس سرزندگی: این مقیاس توسط رایان و همکاران در سال ۱۹۹۷ برای سنجش تجارب شخصی پرنرژی بودن و تازگی است که در طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طراحی شده است. افراد با نمرات بالا به‌عنوان پرنرژی، سرزنده، سرحال و بهوش ارزیابی می‌شوند. ضریب آلفا و ضریب بازآمایی این مقیاس در نمونه آمریکایی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۶۴ گزارش شده است (رایان و فردریک، ۱۹۹۷).

فرم کوتاه مقیاس خودمهارگری (تاگنی و همکاران، ۲۰۰۴): این مقیاس شامل ۱۳ عبارت است که به‌منظور سنجش گرایش خودمهارگری ساخته شده است و دارای دامنه پاسخ اصلاً (۱) تا بسیار زیاد (۵) است. تاگنی و همکاران (۲۰۰۴) این فرم را دارای روایی و پایایی مطلوب دانستند. آلفای این مقیاس در مطالعه نخست پژوهش حاضر نیز ۰/۸۵ گزارش شده است.

مقیاس بهوشیاری: مقیاس توجه و آگاهی هشیارانه (براون و رایان، ۲۰۰۳) دربرگیرنده تجارب فرارونده خود به‌صورت منعطف، غیر قضاوتی و پذیرا است (براون و همکاران، ۲۰۰۷). این مقیاس دربرگیرنده ۱۵ سؤال است که در طیف لیکرت و دارای دامنه پاسخ تقریباً همیشه (۱) تا تقریباً هیچ وقت (۶) است. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده بهوشیاری یا خودآگاهی بالا است. آلفای کرنباخ این مقیاس با اجرا بر روی ۷ نمونه بین ۰/۸۲ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (براون و رایان، ۲۰۰۳).

مقیاس شفقت خود- فرم کوتاه: مقیاس کوتاه شفقت خود (ریس، پامیر، نف و ون گاجت، ۲۰۱۱) شامل سه عامل اصلی مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود، احساس مشترکات انسانی در مقابل انزوا و

بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی ...

بهوشیاری در مقابل همانندسازی است. این مقیاس دربرگیرنده ۱۲ ماده است که پاسخ دهندگان در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱: تقریباً هرگز تا ۵: تقریباً همیشه) به عبارت‌ها پاسخ می‌دهند. نف و همکاران (۲۰۰۸) این مقیاس را در کشورهای تایلند، تایوان و آمریکا مورد آزمون قرار دادند و ضریب آلفای آنرا به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۹۵، و ۰/۸۶ به دست آوردند. ریس و همکاران (۲۰۱۱) نیز در مطالعه خود همسانی درونی مقیاس را ۰/۸۶ گزارش کردند. در مطالعه حاضر آلفای کرنباخ این مقیاس ۰/۷۸ است.

مقیاس کوتاه جامعه پسندی مارلو کراون: مقیاس کوتاه جامعه پسندی (بالارد، ۱۹۹۲) نمونه کوتاه شده از مقیاس ۳۳ آیتمی کرون و مارلو (۱۹۶۰) است. در این مقیاس از مدل صحیح، غلط پاسخ‌ها برای اندازه‌گیری شاخص مطلوب بودن و موردپسند رفتار کردن افراد بهره گرفته شده است. ازین مقیاس برای اندازه‌گیری خصیصه‌های ثابت افراد در کم بها دادن به ضعف هایشان و اغراق در توانایی هایشان هنگام پاسخگویی به پرسشنامه‌های شخصیتی نیز استفاده می‌شود. نمره ۰ بیانگر میزان کم دفاعی بودن و نمره ۱۳ نشان دهنده میزان بالای دفاعی بودن در افراد است. این جمله "همیشه وقتی اشتباهی می‌کنم حاضرم آنرا بپذیرم" مثالی از آیتم‌های تشکیل دهنده این مقیاس است. برای فرم کوتاه جامعه پسندی که در این پژوهش از آن استفاده شده است، نتایج اعتبار از ۰/۵۹ تا ۰/۷۶ متغیر است. این نتایج نشان دهنده همسانی درونی نسبتاً بالای این مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز همسانی این مقیاس نسبتاً مطلوب (۰/۶۳) ارزیابی شده است.

پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی (گلدبرگ و همکاران، ۱۹۹۷): مجموعه فرم ۲۸ سؤالی آن ارائه گردیده است که سؤالات آن در برگیرنده چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها شامل ۷ سؤال می‌باشند. سؤالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از سؤال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سؤالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. گزینه‌ها به صورت ۱-۲-۳-۴ نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. پرسشنامه حاضر استاندارد بوده و در نمونه‌هایی از ایران و کشورهای مختلف هنجاریابی شده است. در یک مطالعه این پرسشنامه همزمان با یک آزمون موازی سنجیده شد که ضریب همبستگی دو آزمون ۵۵ بوده و ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ بود که بیانگر اعتبار بالای آن می‌باشد (گلدبرگ و همکاران، ۱۹۹۷).

یافته‌ها در مرحله اول ضرایب همبستگی متغیرها تعیین و نشان داده شد خصیصه‌های خودشناسی با فرونشانی ناسالم رابطه عکس دارند و تنها خودمهارگری و خودشناسی انسجامی پیش‌بین فرونشانی سالم احساسات هستند. همچنین کل خصیصه فرونشانی به‌خصوص فرونشانی ناسالم با علائم منفی جسمانی و روانی همراه و ارتباط جامعه پسندی با تمامی خصیصه‌های خودشناسی، خودمهارگری و سلامت جسمانی

و روانی مثبت بود. این نتایج نشان داد شاخص خودمختاری یا فرونشانی سالم احساسات با نشخوار فکری ارتباط مثبتی دارد و سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کند. نتایج این پژوهش برای اولین بار ارتباط این خصیصه را با خودشناسی انسجامی و خودمهارگری نشان داد. این یافته نتیجه منحصر به فردی محسوب می‌شود، زیرا نشان می‌دهد فرونشانی سالم و ناسالم با وجود اینکه به‌طور کلی یک خصیصه شخصیتی را می‌سنجند، به ترتیب با خودشناسی انسجامی و خودمهارگری ارتباط مثبت و منفی دارند. سازه خودشناسی انسجامی که به دیالکتیک تجربه و تأمل و انسجام آگاهی و توجه به تجربه و تأمل در خود تعبیر می‌شود، در مواردی با فرونشانی سالم احساسات همراه است. نکته جالب توجه دیگر ارتباط منفی فرونشانی ناسالم و خودمهارگری است. این یافته نشان می‌دهد افرادی که احساسات خود را از روی اجبار و کنترل، فرونشانی می‌کنند، لزوماً دارای خودمهارگری بالا نیستند، بلکه توانایی خودمهارگری پایین‌تری نیز دارند.

جدول ۱- اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	آلفای کرونباخ
فرونشانی	۴/۳۳	۰/۷۷	۰/۸۷
شاخص کنترل فرونشانی	۳/۸۸	۰/۹۲	۰/۸۲
شاخص خودمختاری فرونشانی	۵/۰۴	۰/۸۰	۰/۷۹
خودشناسی انسجامی	۳/۶۶	۰/۶۸	۰/۸۴
بهبوشیاری	۴/۱۷	۰/۷۵	۰/۸۶
خودمهارگری	۳/۲۰	۰/۷۱	۰/۸۵
شفقت خود	۳/۱۰	۰/۵۹	۰/۷۸
جامعه پسندی	۰/۴۵	۰/۲	۰/۶۳
سرزندگی	۴/۱۵	۱/۴۲	۰/۸۹
سلامت عمومی	۳/۰۷	۰/۴۷	۰/۹۲
خودسنجی علائم بیماری	۱/۷۶	۰/۴۹	۰/۸۷

قبل از اجرای تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی، داده‌ها را از نظر رعایت مفروضات این مدل آماری بررسی می‌کنیم (تاباچنیک و فیدل، ۲۰۰۷). این مفروضه‌ها عبارتند از: نرمال بودن توزیع متغیرها، خطی بودن رابطه آنها، عدم وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین، همگنی پراکنش باقی مانده‌ها و خطی بودن رابطه باقی مانده‌ها با متغیر وابسته. هم خط بودن چندگانه با توجه به دو شاخص تحمل و عامل تورم واریانس بررسی شد که این دو شاخص نشان داد متغیرهای پیش‌بین، مفروضه عدم هم خطی

بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی ...

چندگانه را تأیید می‌کنند. رابطه خطی باقی مانده‌ها با متغیر وابسته و نرمال بودن توزیع باقی مانده‌ها با نمودارهای p-p و Scatter ارزیابی شدند که نتایج صحت تمام این مفروضه‌ها را تأیید کرد. برای آزمون این فرض از تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استفاده شد. نمره حاصل از مقیاس سرزندگی، سلامت عمومی و گزارش‌دهی علائم بیماری به‌عنوان متغیر وابسته (به‌صورت مجزا) و نمره حاصل از فرونشانی احساسات به‌عنوان متغیر مستقل وارد تحلیل شد. در مدل دوم سازه‌های خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت خود نیز به‌عنوان متغیر مستقل وارد تحلیل شدند و در مدل سوم و چهارم به ترتیب خودمهارگری و جامعه‌پسندی به متغیرهای مستقل اضافه گردید.

جدول ۲- آزمون معناداری رگرسیون سلسله مراتبی فرونشانی احساسات، خودشناسی انسجامی، شفقت خود، بهوشیاری، خودمهارگری و جامعه‌پسندی و تعامل آنها بر سلامت عمومی

P	F تغییر	R2 تغییرات	R2 تعدیل‌شده	R2	R	متغیرهای مستقل	مدل
۰/۰۰	۱۸/۹۰	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۶	۰/۲۶	فرونشانی احساسات	مدل اول
۰/۰۰	۵۰/۹۲	۰/۳۵	۰/۴۱	۰/۴۲	۰/۶۵	فرونشانی احساسات خودشناسی انسجامی بهوشیاری شفقت خود	مدل دوم
۰/۰۰	۹/۲۳	۰/۰۲	۰/۴۳	۰/۴۴	۰/۶۶	فرونشانی احساسات خودشناسی انسجامی بهوشیاری شفقت خود خودمهارگری	مدل سوم
۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۰	۰/۴۳	۰/۴۴	۰/۶۶	فرونشانی احساسات خودشناسی انسجامی بهوشیاری شفقت خود خودمهارگری جامعه‌پسندی	مدل چهارم

یافته‌های مربوط حاکی از آن است که هر چهار مدل ذکر شده در سطح $p < 0/001$ معنادار هستند. در مدل دوم با ورود متغیرهای خودشناختی (خودشناسی انسجامی، شفقت خود و بهوشیاری) به تحلیل رگرسیون، درصد تبیین واریانس به‌طور چشمگیری از ۶ به ۴۲ افزایش یافت. همچنین با اضافه کردن خودمهارگری میزان تبیین واریانس از ۴۲ به ۴۴ افزایش یافت. اما همچنان که جدول ۴-۵ نشان می‌دهد، افزودن جامعه‌پسندی باوجود اینکه با تمامی فرآیندهای خودنظم‌بخشی ارتباط معناداری دارد، سبب تغییر در مدل تبیین ارتباط فرونشانی و سلامت عمومی نمی‌شود. بلکه این ارتباط از طریق

فرآیندهای خودنظم بخشی و مهارگری تبیین می‌شود. ازین رو، در ادامه از مدل تحلیل حذف می‌شود. برای درک اینکه این تغییرات خود را به صورت تعدیل‌گری نشان می‌دهد یا واسطه‌گری بایستی مقادیر جدول ۴ را مورد توجه قرار دهیم.

جدول ۳- ضرایب رگرسیونی مربوط به فرضیه

مدل	متغیر مستقل	B	SE	Beta	T	P
مدل ۱	مقدار ثابت	۳/۷۸	۰/۱۶	---	۲۲/۹۷	۰/۰۰
	فرونشانی احساسات	-۰/۱۶	۰/۰۴	-۰/۲۶	-۴/۳۵	۰/۰۰
مدل ۲	مقدار ثابت	۱/۴۵	۰/۲۴	---	۶	۰/۰۰
	فرونشانی احساسات	-۰/۰۴	۰/۰۳	-۰/۰۷	-۱/۴۳	۰/۱۵
	شفقت خود	۰/۳۴	۰/۰۵	۰/۴۳	۷/۱۷	۰/۰۰
	خودشناسی انسجامی	-۰/۰۱	۰/۰۴	-۰/۰۱	-۰/۲۲	۰/۸۲
مدل ۳	بهوشیاری	۰/۱۹	۰/۰۴	۰/۳۰	۵/۱۴	۰/۰۰
	مقدار ثابت	۱/۴۸	۰/۲۴	---	۶/۲۳	۰/۰۰
	فرونشانی احساسات	-۰/۰۵	۰/۰۳	-۰/۰۹	-۱/۷۵	۰/۰۸
	شفقت خود	۰/۳۱	۰/۰۵	۰/۳۹	۶/۳۲	۰/۰۰
	خودشناسی انسجامی	-۰/۰۵	۰/۰۴	-۰/۰۷	-۱/۱۳	۰/۲۶
	بهوشیاری	۰/۱۵	۰/۰۴	۰/۲۵	۴/۱۶	۰/۰۰
	خودمهارگری	۰/۱۳	۰/۰۴	۰/۱۹	۳/۰۴	۰/۰۰۳

(مستقل ۱: فرونشانی احساسات، ۲: فرونشانی احساسات، شفقت خود، خودشناسی انسجامی و بهوشیاری، ۳: فرونشانی احساسات، خودشناسی انسجامی، بهوشیاری شفقت خود و خودمهارگری، وابسته: سلامت عمومی)

بر اساس مقایسه مقادیر p مربوط به هر یک از متغیرهای پیش‌بین، پس از ورود سازه‌های خودشناختی (خودشناسی انسجامی، شفقت خود و بهوشیاری) به مدل تحلیل رگرسیونی، فرونشانی احساسات دیگر نمی‌تواند به‌عنوان متغیر پیش‌بین مورد توجه قرار گیرد ($t = -1/43$ ، $p < 0/05$)، در نتیجه تأثیر فرونشانی احساسات که در مدل اول نشان داده شده است، در مدل دوم خود را از طریق و به‌واسطه متغیرهای خودشناختی (شفقت خود و بهوشیاری) و نه خودشناسی انسجامی بر روی سلامت عمومی اعمال می‌کند. همچنین با توجه به اینکه نقش خودشناسی انسجامی در مدل‌های دوم و سوم به لحاظ آماری معنادار نیست ($t = -0/22$ ، $p > 0/05$)، می‌توان گفت بهوشیاری و شفقت خود بیشترین نقش را بر تأثیر فرونشانی

بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی ...

احساسات ایفا می‌کنند. باین وجود، مدل سوم، نتایج شایان توجهی را نشان می‌دهد. زمانی که خودمهارگری به متغیرهای پیش‌بین اضافه می‌شود، تأثیر فرونشانی احساسات بر سلامت روان دوباره معنادار ($p < 0/1$, $t = -0/08$) می‌شود. از این رو، خودمهارگری در کنار شفقت خود و بهوشیاری نقش تعدیل کننده را در تأثیر فرونشانی احساسات بر سلامت عمومی ایفا می‌کند. با توجه به نقش اساسی خودمهارگری در تبیین سلامت عمومی، برای بررسی اثر فرونشانی احساسات بر متغیر علائم جسمانی و سرزندگی، خودمهارگری را به مدل خودشناختی اضافه می‌کنیم و تحلیل رگرسیون در سطح دو مدل انجام می‌شود. در بررسی نقش واسطه‌ای فرآیندهای خودشناختی در تأثیر فرونشانی بر علائم جسمانی، در مدل دوم با ورود متغیرهای خودشناختی (خودشناسی انسجامی، شفقت خود و بهوشیاری) به تحلیل رگرسیون، درصد تبیین واریانس به‌طور چشمگیری از ۴ به ۳۳ افزایش یافت. در مدل اول فرونشانی به‌عنوان مستقل ($p < 0/05$) و در مدل دوم اضافه شدن خودشناسی و خودمهارگری به آن معنادار هستند. در ادامه متغیر وابسته سرزندگی جانشین علائم جسمانی می‌شود. علاوه بر معناداری هر دو مدل، بر اساس تحلیل رگرسیون به دست آمده مقایسه مقادیر مربوط به هر یک از متغیرهای پیش‌بین، پس از ورود سازه‌های خودشناختی (خودشناسی انسجامی، شفقت خود و بهوشیاری) به مدل تحلیل رگرسیونی، فرونشانی احساسات دیگر نمی‌تواند به‌عنوان متغیر پیش‌بین مورد توجه قرار گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد فرونشانی احساسات از طریق شفقت خود، بهوشیاری و خودمهارگری تغییرات علائم جسمانی و روانی را پیش‌بینی می‌کند و جامعه پسندهی و خودشناسی انسجامی نیز خود، از طریق این فرآیندها علائم جسمانی و روانی فرونشانی را پیش‌بینی می‌کنند. تبیین اول این است که بهوشیاری، خودمهارگری و شفقت خود، فرونشانی را تبدیل به فرآیند پویا و زنده می‌کند، به‌طوری‌که منجر به علائم مثبت شود. در واقع بهوشیاری با تجربه لحظه احساسی اینجا و اکنون، شفقت خود با پذیرش بی‌چون و چرای احساسات ناخوشایند و خودمهارگری با به تعویق انداختن عمل مطابق احساس، سبب می‌شوند فرونشانی که به خودی خود یک خصیصه دفاعی و نسبتاً ناسالم محسوب می‌شود، به‌طور سالمی به‌کار گرفته شود. همچنین فرونشانی احساسات در تعامل با جامعه پسندهی زمانی می‌تواند مفید و سازنده واقع شود که باز هم در کنار این خصیصه‌ها به‌کار گرفته شود. این یافته نشان می‌دهد افراد زمانی که موردپسند دیگران رفتار می‌کنند و در حین این رفتار موردپسند مجبور به فرونشانی احساسات هستند، در صورت وجود شفقت خود، بهوشیاری و مهارگری سلامت روانی و جسمانی دارد. در بین این خصیصه‌ها نقش پررنگ شفقت خود محسوس است. شفقت خود همانند روغنی می‌ماند که تسهیل‌کننده روند تجارب احساسی است و می‌تواند مواجهه با تجارب مختلف هیجانی و در صورت لزوم فرونشانی را تسهیل و

تعدیل کند. برخورد نرم و لطیف با خود، عدم سخت‌گیری در مواجهه با مشکلات و توانایی پذیرفتن رنج‌ها و سختی‌ها به نظر می‌رسد فرونشانی احساسات را از فرآیندی سخت، دردناک و دفاعی به فرآیندی مفید و سازنده تبدیل کرده است. یافته بعدی اثرگذاری خودشناسی انسجامی از طریق شفقت خود و بهوشیاری بر علائم مثبت جسمانی و روانی است. نقش جامعه‌پسندی در پیش‌بینی خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت خود مورد تأیید قرار گرفت. زمانی که این خصیصه‌ها به غیر از خودشناسی انسجامی با جامعه‌پسندی همراه شوند، قادر به پیش‌بینی فرونشانی ناسالم نخواهند بود. این خصیصه‌ها وقتی به صورت جامعه‌پسند به کار گرفته شوند، قادر به پیش‌بینی فرونشانی ناسالم نیستند بلکه یک فراموقعیت مانند خودشناسی انسجامی نیاز است تا فرد بتواند بین نیازهای خود و پسند جامعه تعادل ایجاد کند. ازین رو، فرونشانی ناسالم احساسات در چنین موقعیت‌هایی تنها به وسیله خودشناسی انسجامی قابل پیش‌بینی و مدیریت خواهد بود. نقش پررنگ خودشناسی انسجامی در چنین موقعیت‌هایی حائز اهمیت است. این یافته نشان می‌دهد خودشناسی انسجامی بیشتر یک نیاز فراموقعیتی است تا موقعیتی. برای توجه به برخی محرک‌ها و تأمل درباره ارتباط آنها با گذشته، لازم است محرک‌های پیشین فرو نشانده شوند و سپس دوباره به کار گرفته شوند، فرآیندی که بی‌شابهت به رقص هیجانی نیست. همچنین ارتباط مثبت فرونشانی خودمختارانه و خودمهارگری نشان‌دهنده این نکته است که توانایی به تعویق انداختن تکانه‌ها، مهارتی است که در بعضی مواقع نیازمند فرونشانی خودمختارانه است. با توجه به نتایج این مطالعه، نیاز به خودشناسی انسجامی زمانی احساس می‌شود که فرد با وجود داشتن توانایی بهوشیاری و شفقت، ممکن است نتواند بین نیاز خود و جامعه هنگام فرونشانی احساسات تعادل برقرار کند. ازین رو، نیاز دارد تا از بالا به موقعیت خویش بنگرد و بین عقل و دل خویش انسجام برقرار کند. در این لحظه خودمهارگری فرد باعث می‌شود شفقت خود، بهوشیاری و جامعه‌پسندی، این بار هر سه در کنار خودشناسی انسجامی، فرونشانی ناسالم را پیش‌بینی کنند. این یافته همان تعامل آگاهی و کنترل است که نقش خودمهارگری را بیش از پیش برای ما آشکار می‌سازد.

خودمهارگری به تنهایی قادر به پیش‌بینی سلامت عمومی و علائم مرضی پایین است. با این وجود، نقش شفقت خود و بهوشیاری در این پیش‌بینی قابل توجه است. نظریه منابع محدود خودمهارگری (آلبرتز و همکاران، ۲۰۰۱) تأییدی بر این یافته است. بررسی تأثیر خودمهارگری از طریق بهوشیاری و شفقت خود بر سرزندگی افراد نشان می‌دهد خودمهارگری زمانی می‌تواند پیش‌بین موثری در سرزندگی باشد که با لمس هیجانات و سپس مهار آنها همراه باشد. این یافته در کنار شواهد موروان و همکاران (۲۰۰۸) قرار می‌گیرد که نشان دادند، خودمهارگری کورکورانه و اجباری با سرزندگی پایینی همراه می‌شوند. همان طور که مشخص شد خودشناسی انسجامی که به بازداری زدایی احساسات و عدم سرکوب اشاره دارد، بعضی مواقع ممکن است با فرونشانی احساسات نیز همراه شود. این یافته تفاوت

بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی ...

فرونشانی منجر به سرکوب و فرونشانی سالم را به‌طور عینی نشان می‌دهد. فرونشانی سالم با آگاهی همراه است و این آگاهی در گرو قرار گرفتن در موضعی ورای تجارب احساسی در عین لمس و نگاه کردن به آنهاست. یافته‌های عصب‌شناسی فرونشانی و سرکوب (کاتارینو و همکاران، ۲۰۱۵)، در کنار این یافته‌ها نشان می‌دهد زمانی که لیمبیک فعال باشد و همزمان ارتباط با کرتکس برقرار شود، می‌توان انتظار علائم مثبت داشت. فعالیت بیش از حد کرتکس همان کنترل کورکورانه و فعالیت بیش از حد لیمبیک دربرگیرنده عمل به تکانه‌ها بدون مشاهده و لمس آنهاست. با توجه به نقش اساسی خودشناسی انسجامی در مطالعات بعدی، با به آزمایش گذاشتن این خصیصه در افراد هنگام مواجهه با محرک‌های احساسی دردناک می‌توان به یافته‌های جالب توجهی دست یافت.

منابع

قربانی، نیما. (۱۳۹۳). من به روایت من. تهران: بینش نو.

- Alberts, H. J., Martijn, C., & De Vries, N. K. (2011). Fighting self-control failure: Overcoming ego depletion by increasing self-awareness. *Journal of Experimental Social Psychology*, 47(1), 58-62.
- Bartone, B. (1995). Stress & illness among military air disaster disease. *Journal of mental & nervosa*, 55,310-328
- Bennett-Goleman, T. (2002). *Emotional alchemy: How the mind can heal the heart*. Harmony.
- Brody, S., Wagner, D., Heinrichs, M., James, A., Hellhammer, D., & Ehlert, U. (2000). Social desirability scores are associated with higher morning cortisol levels in firefighters. *Journal of psychosomatic research*, 49(4), 227-228.
- Brosschot, J. F., & Janssen, E. (1998). Continuous monitoring of affective-autonomic response dissociation in repressors during negative emotional stimulation. *Personality and Individual Differences*, 25(1), 69-84.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237.
- Catarino, A., Küpper, C. S., Werner-Seidler, A., Dalgleish, T., & Anderson, M. C. (2015). Failing to Forget Inhibitory-Control Deficits Compromise Memory Suppression in Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological science*, 0956797615569889.
- Cox, T., & Mackay, C. (1982). Psychosocial factors and psychophysiological mechanisms in the aetiology and development of cancers. *Social Science & Medicine*, 16(4), 381-396.
- Caligor, E., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology*. American Psychiatric Pub.

- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 349–354.
- Kernberg, O. F. (1985). Borderline conditions and pathological narcissism. Rowman & Littlefield.
- Dawkins, K., & Furnham, A. (1989). The colour naming of emotional words. *British Journal of Psychology*, 80(3), 383-389.
- Freud, S. (1932). The economic problem of masochism. *The Psychoanalytic Review* (1913-1957), 19, 333.
- Duckworth, A. L., & Kern, M. L. (2011). A meta-analysis of the convergent validity of self-control measures. *Journal of Research in Personality*, 45(3), 259-268.
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & LeBreton, D. L. (2003). Individualist and collectivist values: Evidence of compatibility in Iran and the United States. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 431-447.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative Self-Knowledge Scale: Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and the United States. *The Journal of Psychology*, 142(4), 395-412.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Chen, Z., & Norballa, F. (2012). Self-compassion in Iranian Muslims: relationships with integrative self-knowledge, mental health, and religious orientation. *International Journal for the Psychology of Religion*, 22(2), 106-118.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., Rezaadeh, Z., & Cunningham, C. J. (2011). Dialogical validity of religious measures in Iran: Relationships with integrative self-knowledge and self-control of the “Perfect Man”(Ensān-e Kāmel). *Archive for the Psychology of Religion*, 33(1), 93-113.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, 27(01), 191-197.
- Goldstein, D. A., & Antoni, M. H. (1989). The distribution of repressive coping styles among non-metastatic and metastatic breast cancer patients as compared to non-cancer patients. *Psychology and Health*, 3(4), 245-258.
- Cooper, M. (2015). *Existential Psychotherapy and Counselling: Contributions to a Pluralistic Practice*. Sage.
- Gravdal, L., & Sandal, G. M. (2006). The two-factor model of social desirability: Relation to coping and defense, and implications for health. *Personality and Individual Differences*, 40(5), 1051-1061.
- Hecker, M. H., Chesney, M. A., Black, G. W., & Frautschi, N. (1988). Coronary-prone behaviors in the Western Collaborative Group Study. *Psychosomatic Medicine*, 50(2), 153-164.
- Kim, Y., Deci, E. L., & Zuckerman, M. (2002). The development of the self-regulation of withholding negative emotions questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 62(2), 316-336.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, 58(5), 864.

- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1983). Social desirability scales: More substance than style. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(6), 882.
- Muraven, M. (2008). Autonomous self-control is less depleting. *Journal of Research in Personality*, 42(3), 763-770.
- Muraven, M., Gagné, M., & Rosman, H. (2008). Helpful self-control: Autonomy support, vitality, and depletion. *Journal of experimental social psychology*, 44(3), 573-585.
- Neff, K. (a2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. (b2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Olds, D. D. (2006). Identification: Psychoanalytic and biological perspectives. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(1), 17-46.
- Olf, M., Brosschot, J. F., & Godaert, G. (1993). Coping Styles and Health. *Personality and Individual Differences*, 15, 81-90.
- Pennebaker, J. W. (1997). Opening up: The healing power of emotional expression. New York: Guilford.
- Besser, A., & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(8), 874.
- Pennebaker, J. W. (1997). Opening up: The healing power of emotional expression. New York: Guilford.
- Pennebaker, J. W., & Lightner, J. M. (1980). Competition of internal and external information in an exercise setting. *Journal of personality and social psychology*, 39(1), 165.
- Schwartz, G. E. (1990). Psychobiology of repression and health: A systems approach. *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health*, 405-434.
- Davanloo, H. (2001). Intensive short-term dynamic psychotherapy: extended major direct access to the unconscious. *European Psychotherapy*, 2, 25-70.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Multilevel linear modeling. Using multivariate statistics, 781-857.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, 72(2), 271-324.
- Vitz, P. C., & Mango, P. H. I. L. I. P. (1997). Kleinian Psychodynamics Religious Aspects of Hatred as a Defense Mechanism. *Journal of Psychology and Theology*, 25, 64-71.
- Watson, P. J., Milliron, J. T., & Morris, R. J. (1995). Social desirability scales and theories of suicide: Correlations with alienation and self-consciousness. *Personality and Individual Differences*, 18(6), 701-711.

جدول ۲- ضرایب همبستگی بین متغیرها

	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		
۱																۱	خودشناسی
۲														۱	۰/۵۵ ^{°°}	۱	انسجامی
۳													۱	۰/۵۲ ^{°°}	۰/۵۵ ^{°°}		خودمهارگری
۴												۱	۰/۵۱ ^{°°}	۰/۴۸ ^{°°}	۰/۴۹ ^{°°}		بهبوشیاری
۵										۱	۰/۳۴ ^{°°}	۰/۴۴ ^{°°}	۰/۴۴ ^{°°}	۰/۳۶ ^{°°}			جامعه پسندی
۶										۱	۰/۲۷ ^{°°}	۰/۳۹ ^{°°}	۰/۳۸ ^{°°}	۰/۴۹ ^{°°}	۰/۳۸ ^{°°}		سرزندگی
۷									۱	۰/۵۵ ^{°°}	۰/۳۳ ^{°°}	۰/۵۲ ^{°°}	۰/۵۰ ^{°°}	۰/۵۹ ^{°°}	۰/۳۹ ^{°°}		سلامت عمومی
۸								۱	-۰/۷۲	-۰/۴۲	-۰/۳۰ ^{°°}	-۰/۳۹ ^{°°}	-۰/۵۰ ^{°°}	-۰/۴۸ ^{°°}	-۰/۴۲ ^{°°}		علائم جسمانی
۹							۱	۰/۲۰ ^{°°}	-۰/۲۶ ^{°°}	-۰/۱۱	-۰/۱۵ [°]	-۰/۲۷ ^{°°}	-۰/۱۴ [°]	-۰/۲۶ ^{°°}	-۰/۲۷ ^{°°}		فرونشانی
۱۰						۱	۰/۷۹ ^{°°}	۰/۱۹ ^{°°}	-۰/۲۶ ^{°°}	-۰/۰۹	-۰/۳۲ ^{°°}	-۰/۳۰ ^{°°}	-۰/۲۰ ^{°°}	-۰/۳۵ ^{°°}	-۰/۳۴ ^{°°}		بیرونی
۱۱					۱	۰/۶۴ ^{°°}	۰/۸۷ ^{°°}	۰/۲۵ ^{°°}	-۰/۲۶ ^{°°}	-۰/۲۰ ^{°°}	-۰/۱۹ ^{°°}	-۰/۲۹ ^{°°}	-۰/۲۳ ^{°°}	-۰/۲۸ ^{°°}	-۰/۳۷ ^{°°}		درون فکنی
۱۲				۱	۰/۶۱ ^{°°}	۰/۵۰ ^{°°}	۰/۸۵ ^{°°}	۰/۱۱	-۰/۱۹ ^{°°}	-۰/۰۵	۰/۰۳	-۰/۱۶ ^{°°}	-۰/۰۲	-۰/۱۷	-۰/۰۹		هم هویت شده
۱۳			۱	۰/۵۶ ^{°°}	۰/۳۴ ^{°°}	۰/۲۲ ^{°°}	۰/۵۸ ^{°°}	-۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۱۱	۰/۱۶ ^{°°}	۰/۰۱	۰/۱۲ [°]		منسجم
۱۴		۱	۰/۸۱ ^{°°}	۰/۶۱ ^{°°}	۰/۹۱ ^{°°}	۰/۹۰ ^{°°}	۰/۹۲ ^{°°}	۰/۲۴ ^{°°}	-۰/۲۹ ^{°°}	-۰/۱۶ ^{°°}	-۰/۲۷ ^{°°}	-۰/۳۲ ^{°°}	-۰/۲۳ ^{°°}	-۰/۳۴ ^{°°}	-۰/۴۰ ^{°°}		کنترل
۱۵	۱	۰/۵۶ ^{°°}	۰/۸۲ ^{°°}	۰/۹۳ ^{°°}	۰/۵۷ ^{°°}	۰/۴۴ ^{°°}	۰/۸۳ ^{°°}	۰/۰۷	-۰/۱۲ [°]	۰/۰۱	۰/۰۶	-۰/۱۰	۰/۰۶	-۰/۰۶	-۰/۰۱		خودمختاری

P</0/05*

P<0/01**