

Comparison of Cognitive Flexibility and Emotional Inhabitation among Eczema Patients and Normal Individuals

Samaneh Aghapour¹, Mina Mojtabaei^{2*}

1. Master of Clinical Psychology, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Professor of Psychology, Faculty of Psychology, Department of Psychology, Roodehen University, Tehran, Iran.

***Corresponding author:** Mina Mojtabaei, Faculty of Psychology, Department of Psychology, Roodehen University, Tehran, Iran.

Email: mojtabaei@riau.ac.ir

Received: 16 March 2018

Accepted: 9 June 2018

Published: 22 November 2018

How to cite this article:

Aghapour S, Mojtabaei M. Comparison of Cognitive Flexibility and Emotional Inhabitation among Eczema Patients and Normal Individuals. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2018; 6(1):26-34.
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v6i1.20761>

Abstract

Background and Objectives: Cognitive flexibility has a significant influence on emotional regulation, and eczema is one of the disorders that may be associated with emotion. The purpose of this study was to compare cognitive flexibility and emotional control among people with eczema and normal people.

Method and Materials: The present study was of causal comparative design. The statistical population included all people with eczema and people without eczema in Tehran province in 2017. Participants included 40 women with eczema who were selected from three specialized dermatology clinics in Tehran and 40 controls that were matched based on age, sex, level of education and economic status. Data were collected via Cognitive Flexibility and Emotional Inhabitation questionnaires. Data were analyzed using multivariate analysis of variance and by SPSS-22 software.

Results: The mean (SD) age of patients with eczema was 32.7 (6.5), and normal participants 33 (5.5). The mean (SD) cognitive flexibility score of people with eczema was 71.6 (10.9) which was lower than the control group with a mean (SD) of 83.4 (11.7), $P < 0.0001$. The mean (SD) emotional inhabitation score of people with eczema was 117.8 (14.5) which was higher than the control group with a mean (SD) of 90.5 (12.4), $P < 0.0001$.

Conclusion: The study showed that people with eczema have less cognitive flexibility and more emotional inhabitation than normal people.

Key words: Eczema, Cognitive flexibility, Emotional inhabitation.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.RIAU.REC.1396.15810.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

مقایسه انعطاف پذیری شناختی و بازداری هیجانی در افراد مبتلا به اگزما و افراد عادی

سمانه آقابور^۱، مینا مجتبابی^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی رودهن، تهران، ایران.

۲. استاد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد رودهن، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: مینا مجتبابی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد رودهن، تهران، ایران.

Email: mojtabaei@riau.ac.ir

تاریخ پذیرش: خرداد ۱۳۹۷

تاریخ دریافت: فروردین ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: انعطاف پذیری شناختی تأثیر مهمی در تنظیم هیجان دارند و اگزما یکی از اختلال هایی است که ممکن است با هیجان در ارتباط باشد. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه انعطاف پذیری شناختی و بازداری هیجانی در افراد مبتلا به اگزما و افراد عادی بود.

روش و مواد: پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به اگزما و افراد عادی در استان تهران در سال ۱۳۹۶ بود. تعداد نمونه ها در گروه مبتلا به اگزما ۴۰ نفر بود که به صورت در دسترس از بین زنان مراجعه کننده به سه مطب تخصصی پوست استان تهران انتخاب شدند و گروه عادی نیز به تعداد ۴۰ نفر همتا از نظر سن، جنس، سطح تحصیلات و شرایط اقتصادی بود که به طور در دسترس انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی و پرسشنامه بازداری هیجان بود. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره و به کمک نرم افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن بیماران مبتلا به اگزما به ترتیب (۶/۵) ۳۲/۷ و شرکت کنندگان عادی (۵/۵) ۳۳ سال بود. میانگین (انحراف معیار) انعطاف پذیری شناختی افراد مبتلا به اگزما (۱۰/۹) ۷۱/۶ از میانگین (انحراف معیار) افراد عادی (۱۱/۸) ۸۳/۴ پایین تر بود ($P<0/001$) و میانگین (انحراف معیار) بازداری هیجانی افراد مبتلا به اگزما (۱۴/۵) ۱۱۷/۸ از افراد عادی (۱۲/۴) ۹۰/۵ بالاتر بود ($P<0/001$).

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد که افراد مبتلا به اگزما در مقایسه با افراد عادی از انعطاف پذیری شناختی کمتر و بازداری هیجانی بیشتری برخوردارند.

واژگان کلیدی: اگزما، انعطاف پذیری شناختی، بازداری هیجانی.

مقدمه

بسیاری از متخصصین معتقدند اختلال های روانی از جمله مشکلات شایع در بیماران پوستی بوده که باید به آن توجه شده و شدت و وسعت مشکل مشخص شود تا متخصص بر آگاهی خود در مورد آن اختلال ها افزوده و بتواند مداخلات صحیح انجام دهد (۱). مطالعات نشان می دهد که اگرما، بیماری شایعی است به طوری که ده درصد کودکان در دنیا به آن مبتلا هستند و از طرفی شیوع این بیماری به طور صعودی رو به افزایش است (۲). پژوهش ها نشان داد که محققان با ۱۳۲ بیمار پوستی، اثر اضطراب را بر روی بیماری جلدی بررسی نمودند که ۴۸٪ از بیماران مبتلا به پسوریازیس و ۳۸٪ از بیماران مبتلا به اگرما، سابقه واقعه استرس را در شش ماه پیش از بروز بیماری ذکر می کردند (۳). همچنین میانگین نمرات اضطراب در بیماران مبتلا به اگرما و پسوریازیس بیشتر از افراد عادی بود. از جمله عوارض پوستی استرس می توان به تشدید آکنه، پسوریازیس، اگرما یا درماتیت، خارش های پوستی و ریزش مو اشاره کرد (۴). مطالعه بیماری های پوست و روان نشان می دهد که استرس در بسیاری از بیماری های مزمن پوستی مانند اگرما و پسوریازیس به عنوان یک فاکتور مهم دخالت دارند (۵). در این میان، در سال های اخیر فاکتورهای مربوط به ویژگی های روانی رفتاری و ارتباط آن با بیماری اگرما نیز مورد توجه قرار گرفته است. علاوه بر این به نظر می رسد که افراد مبتلا به اگرما در برخی از مسایل روان شناختی مشکلاتی داشته باشند، که یکی از این مسایل انعطاف پذیری شناختی است که عبارت است از توانایی انسان برای انطباق با روش های پردازش شناختی جدید و شرایط غیر منتظره است و ذاتاً با فرایندهای توجه در ارتباط است (۵).

انعطاف پذیری شناختی به عنوان ویژگی عمده شناخت انسان توصیف شده است و به توانایی فرد برای در نظر گرفتن همزمان بازنمایی های متناقضی از یک شیء یا یک رویداد اشاره دارد (۶). علی رغم این که پژوهش های مختلفی در مورد این سازه شناختی صورت گرفت است، اما در حال حاضر اتفاق نظری در مورد چگونگی تعریف این مفهوم وجود ندارد. مطابق با نظریه انعطاف پذیری شناختی، سلامت روان به معنای پذیرش محیط های درونی و بیرونی خود فرد و تعهد به فعالیت هایی است که از لحاظ ارزشمندی با ثبات اند. اشکال مختلف آسیب شناسی روانی نیز بر اساس انعطاف پذیری شناختی به وسیله افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه تعریف می شوند (۶). انعطاف پذیری شناختی تأثیر مهمی در تنظیم هیجان و ادراک دارند و اگرما یکی از اختلال هایی است که ممکن است با هیجان در ارتباط باشد (۷). لذا مسئله دیگر قابل بررسی در این افراد بازداری هیجانی می باشد. افرادی که طرحواره بازداری هیجانی دارند، محدودیت های هیجانی زیادی نشان می دهند و از صحبت کردن درباره هیجان های شان و بیان آنها به شدت گریزانند، آن ها به جای اینکه هیجانی و بیان گر باشند از لحاظ عاطفی بی تفاوتند و به جای خود انگیزگی، بیشتر خویشتن دار هستند. آنها معمولاً دلسوزی و محبت خود را بیان نمی کنند و اغلب تلاش می کنند تا تمایلات پرخاشگرانه شان را کنترل کنند (۸). بررسی ها نشان داده اند که توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، روبه رو شدن آنها را با چالش های زندگی آسان می کند و در نتیجه آنها را از سلامت روان بیشتری برخوردار می نماید (۹).

به بیان دیگر، پاره ای از افراد از طریق بازداری روانشناختی با برخی از تجارب استرس زا مقابله می کنند که این گونه هیجان های بیان نشده و هیجان های دارای سبک مقابله ای مبهم، مانند سرکوبی باعث ابتلا افراد به بیماری های پوستی می شود. افراد توانمند از نظر هیجانی در رویارویی با هر آنچه آزار دهنده است، احساس های خود را تشخیص می دهند مفاهیم ضمنی آن را درک می کنند و به گونه مؤثرتری حالت های هیجانی خود را برای دیگران بیان می کنند. این افراد در مقایسه با افرادی که مهارت و توانایی ابراز مناسب هیجان خود را ندارند، در کنار آمدن با تجربه های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می دهند (۱۰). تحقیقات نشان داده اند که فعالیت بیش از اندازه سیستم بازداری، منجر به صفات شخصیتی اضطرابی، حساسیت بالا با محرک های تهدید کننده و رفتارهای مرتبط با اضطراب مثل نگرانی و نشخوار فکری می شود (۱۱). پژوهش های زیادی اهمیت سبک های ابراز هیجانی در ابعاد مختلف سلامت را مورد تایید قرار داده است. بین سبک های ابراز هیجان و چند بیماری جسمی، مانند سرطان، گرفتگی عروق کرونر و بین سبک ها ابراز هیجان و چند اختلال در حوزه روانی، مانند اضطراب، افسردگی، وسواس فکری-

عملی ارتباط وجود دارد (۱۲). پژوهش‌ها بیانگر نقش برجسته ابراز هیجانی در سلامت و بهزیستی روان شناختی می‌باشند (۱۳). نتایج حاصل از برخی مطالعات وجود رابطه بین سیستم‌های بازداری با اختلالات روان پزشکی را تایید می‌کند ولی به ندرت به وجود رابطه بین این سیستم با نگرانی و اضطراب پرداخته شده است (۱۴) اما به طور خاص، مطالعه‌ای به مقایسه متغیرهای روان شناختی مانند انعطاف پذیری شناختی و بازداری هیجانی در بین افراد مبتلا به اگزما و افراد عادی پرداخته است. با توجه به دخالت مسایل روانی در ایجاد بیماری‌های پوستی، اقدام جهت شناسایی عوامل مؤثر در این بیماری ضروری به نظر می‌رسد. همچنین به دلیل پیشینه اندکی که در زمینه مقایسه انعطاف پذیری شناختی و بازداری هیجانی در افراد دارای بیماری‌های پوستی به خصوص بیماران مبتلا به اگزما و افراد عادی وجود دارد، بنابراین انجام چنین پژوهشی ضرورت دارد. هدف پژوهش حاضر، مقایسه انعطاف پذیری شناختی و بازداری هیجانی در افراد مبتلا به اگزما و افراد عادی بود.

روش و مواد

پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز پوست شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود که از بین آنها ۴۰ نفر از افراد مبتلا به اگزما که جهت پیگیری درمان بیماری اگزما به مراکز پوست شهر تهران مراجعه کرده بودند، انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود. حجم نمونه پژوهش براساس توان آماری ۰/۹۵ و اندازه اثر ۰/۲۵ برای هر گروه تعداد ۴۰ نفر به دست آمد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از مراجعه و هماهنگی با مراکز پوست شهر تهران، فهرست بیماران مبتلا دریافت شد و پس از توافق آنها برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش بین آنها توزیع شد. همچنین ۴۰ نفر از جمعیت عادی و فاقد بیماری پوستی استان تهران، پس از همتاسازی، به عنوان گروه عادی و جهت مقایسه انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش در گروه عادی شامل دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، نداشتن سابقه بیماری پوستی و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل ارایه اطلاعات ناقص بود. قبل از انجام آزمون با توجه به اصول اخلاقی پژوهش، ابتدا توضیحات کامل در مورد اهداف انجام تحقیق به آزمودنی‌ها داده شد و آزادی عمل جهت حضور یا عدم حضور در پژوهش به آنها داده شد، همچنین اعلام شد که پرسشنامه‌ها بدون درج نام و نام خانوادگی می‌باشد و به آنها اطمینان داده شد که پژوهشگر اطلاعات آنها را به صورت محرمانه نگه خواهد داشت و اطلاعات جمع‌آوری شده به صورت گروهی مورد تجزیه و تحلیل قرار خواهد گرفت.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی: پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی توسط Vander Wal و Dennis در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است و یک ابزار خود گزارشی کوتاه است که ۲۰ سوال دارد و برای سنجش نوعی انعطاف پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره گذاری این مقیاس بر اساس طیف هفت درجه‌ای لیکرتی است و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی که شامل جایگزین-ها، کنترل و جایگزین برای رفتار انسانی است را مورد سنجش قرار دهد (۱۵). Dennis و Vander Wal در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹ و روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف پذیری Martin و Robin ۰/۷۵ بود (۱۶). این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. سلطانی و همکاران ضریب اعتبار باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف، ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۷۵ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند (۱۷). روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۸۱ بود.

پرسشنامه بازداری هیجان: این پرسشنامه توسط King & Emmons در سال ۱۹۹۰ ساخته شد. ساختار اولیه پرسشنامه بازداری هیجانی را تنظیم کردند. پرسشنامه مذکور چهار زیر مقیاس و ۵۶ ماده دارد. زیر مقیاس‌های آن عبارت‌اند از: بازداری هیجانی، بازداری پرخاشگری، نشخوار فکری یا مرور ذهنی و بازداری خوش خیم (۱۸). اعتبار مقیاس با استفاده از

روش همسانی درونی محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاس های بازداری هیجانی، بازداری پرخاشگری، نشخوار فکری و بازداری خوش خیم به ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۷۰ و ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و ۰/۵۸ به دست آمد که بسیار رضایت بخش و معنادار است و اعتبار کل آن ۰/۷۶ گزارش شده است (۱۹). روایی و پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۰ بود.

تجزیه و تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام می شود. در بخش آمار توصیفی از روشهای آماری توزیع فراوانی نمودار، شاخص های مرکزی و شاخص های پراکندگی استفاده شد و در بخش آمار استنباطی جهت بررسی داده های آماری از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. داده های گرد آوری شده با نرم افزار SPSS-22 تحلیل شدند.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن بیماران مبتلا به اگزما به ترتیب (۶/۵) ۳۲/۸ و شرکت کنندگان عادی (۵/۵) ۳۳ سال بود. در گروه بیماران مبتلا به اگزما میزان تحصیلات ۶ (۱۵٪) نفر زیر دیپلم، ۱۰ (۲۵٪) نفر دیپلم، ۵ (۱۲/۵٪) نفر فوق دیپلم، ۱۴ (۳۵٪) نفر کارشناسی و ۵ (۱۲/۵٪) نفر کارشناسی ارشد یا بالاتر بود. در گروه شرکت کنندگان عادی میزان تحصیلات ۷ (۱۷/۵٪) نفر زیر دیپلم، ۹ (۲۲/۵٪) نفر دیپلم، ۶ (۱۵٪) نفر فوق دیپلم، ۱۳ (۳۲/۵٪) نفر کارشناسی و ۵ (۱۲/۵٪) نفر کارشناسی ارشد یا بالاتر بود.

جدول شماره ۱- میانگین (انحراف معیار) متغیرهای پژوهش

گروه ها

متغیرهای پژوهش	مؤلفه های متغیرها	بیمار (انحراف معیار) میانگین	عادی (انحراف معیار) میانگین
انعطاف پذیری شناختی	جایگزین ها	۴۵/۷ (۷/۲)	۴۹/۶ (۷/۲)
	کنترل	۳۳/۱ (۸/۹)	۳۴/۱ (۸/۴)
	جایگزین برای رفتار انسانی	۹/۲ (۲/۳)	۱۰/۸ (۱/۸)
بازداری هیجانی	مرور ذهنی	۹۰/۸ (۱/۲)	۸۹/۶ (۱/۲)
	بازداری هیجان	۹۴/۹ (۱/۱)	۶۶/۴ (۱/۱)
	بازداری خوش خیم	۱۶/۱ (۲/۲)	۶/۷ (۲/۲)
	بازداری پرخاشگری	۱۵/۵ (۲/۲)	۷۷/۱ (۱/۱)

جدول شماره ۱ نشان می دهد میانگین (انحراف معیار) انعطاف پذیری شناختی افراد مبتلا به اگزما (۱۱) ۷۱/۶ از میانگین (انحراف معیار) افراد عادی (۱۱/۸) ۸۳/۴ پایین تر بود ($P < 0.001$) و میانگین (انحراف معیار) بازداری هیجانی افراد مبتلا به اگزما (۱۴/۵) ۱۱۷/۸ از افراد عادی (۱۲/۴) ۹۰/۵ بالاتر بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار بوده است ($P < 0.001$). به منظور مقایسه مؤلفه های انعطاف پذیری شناختی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج نشان داد مفروضه همگنی ماتریس های کوواریانس متغیرهای وابسته در بین داده های مربوط به دو گروه برقرار است ($\text{Box's } M = 3.09$). $F(0.49, P = 0.81)$ از سوی دیگر نتیجه آزمون کرویت بارتلت نشان داد که سطح قابل قبولی از همبستگی بین متغیرهای وابسته وجود دارد ($\chi^2(5) = 142.59, p < 0.001$). نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که ارزش F در سطح ۰/۰۱ معنادار است (۰/۸۶ = ویلکز لامبدا، $\text{partial } \eta^2 = 0.13$ ، $P = 0.009$ ، $F(3, 76) = 4.10$). به همین منظور تحلیل واریانس چندمتغیری انجام شد تا معین گردد کدام یک از مؤلفه های انعطاف پذیری شناختی در بین دو گروه بیماران مبتلا به اگزما و افراد عادی به لحاظ آماری متفاوت است.

جدول شماره ۲- نتایج تحلیل واریانس در مقایسه مؤلفه‌های انعطاف پذیری شناختی در بین دو گروه

بیماران مبتلا به اگزما و افراد عادی

متغیرها	میانگین	میانگین	F	سطح معناداری	η^2
مجدورات	مجدورات خطا	میانگین			
جایگزین‌ها	۳۱۲/۰۵	۵۲/۰۳	۵/۹۹	۰/۰۱	۰/۰۷
کنترل	۲۲/۰۷	۷۵/۶۳	۰/۲۹	۰/۵۹	۰/۰۰۴
جایگزین برای رفتار انسانی	۵۲/۸۱	۴/۴۸	۱۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۱۳

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که نمره F مربوط به مؤلفه جایگزین برای رفتار انسانی ($P < ۰/۰۱$ ، $F(۱ و ۷۸) = ۱۱/۷۶$) در سطح ۰/۰۱ و مؤلفه جایگزین‌ها ($P < ۰/۰۵$ ، $F(۱ و ۷۸) = ۵/۹۹$) در سطح ۰/۰۵ معنادار است. استفاده از آزمون تعقیبی Bonferroni نشان داد که بیماران مبتلا به اگزما در مقایسه با افراد عادی در هر دو مؤلفه معنادار جایگزین برای رفتار انسانی ($\Delta x^- = ۱/۶۲$ ، $SE = ۰/۴۷$) و جایگزین‌ها ($\Delta x^- = ۳/۹۵$ ، $SE = ۱/۶۱$) میانگین نمرات پایین‌تری کسب کرده‌اند.

به منظور مقایسه مؤلفه‌های بازداری هیجانی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در بین داده‌های مربوط به دو گروه برقرار است ($\text{Box's } M = ۵/۲۶$ ، $P = ۰/۸۹$ ، $F = ۰/۴۹$). نتیجه آزمون کرویت بارلت هم نشان داد که سطح قابل قبولی از همبستگی بین متغیرهای وابسته وجود دارد ($P < ۰/۰۰۱$ ، $\chi^2(۹) = ۵۱/۲۵$). نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که ارزش F در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($\eta^2 = ۰/۷۵$ و پلکز لامبدا، $\eta^2 = ۰/۲۴$ ، $P < ۰/۰۰۱$ ، $\text{partial } F(۴ و ۷۵) = ۶/۱۵$). به همین منظور تحلیل واریانس انجام شد تا معین گردد کدام یک از مؤلفه‌های بازداری هیجانی در بین دو گروه بیماران مبتلا به اگزما و افراد عادی به لحاظ آماری متفاوت است.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل واریانس در مقایسه مؤلفه‌های بازداری هیجانی در بین دو

گروه بیماران مبتلا به اگزما و افراد عادی

متغیرها	میانگین	میانگین	F	سطح معناداری	η^2
مجدورات	مجدورات خطا	میانگین			
مرور ذهنی	۱/۲۵۰	۳/۵۹۹	۰/۳۴	۰/۵۵۷	۰/۰۰۴
بازداری هیجان	۴۲/۰۵	۳/۲۷۶	۱۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۱۴۱
بازداری خوش‌خیم	۳۵/۱۱۳	۴/۴۶۰	۸/۸۷	۰/۰۰۶	۰/۰۹۲
بازداری پرخاشگری	۴۳/۵۱۳	۳/۹۱۰	۱۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۱۲۵

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که نمره F مربوط به مؤلفه‌های بازداری هیجان ($P < ۰/۰۱$ ، $F(۱ و ۷۸) = ۱۲/۸۳$)، بازداری خوش‌خیم ($P < ۰/۰۱$ ، $F(۱ و ۷۸) = ۸/۸۷$) و بازداری پرخاشگری ($P < ۰/۰۱$ ، $F(۱ و ۷۸) = ۱۱/۱۲$) در سطح ۰/۰۱ معنادار است. استفاده از آزمون تعقیبی Bonferroni نشان داد که بیماران مبتلا به اگزما در مقایسه با افراد عادی در مؤلفه‌های بازداری هیجان ($\Delta x^- = ۱/۴۵$ ، $SE = ۰/۴۰$)، بازداری خوش‌خیم ($\Delta x^- = ۱/۳۲$ ، $SE = ۰/۴۷$) و بازداری پرخاشگری ($\Delta x^- = ۱/۴۷$) میانگین نمرات بالاتری کسب کرده‌اند.

بحث

مطالعه نشان داد بین میانگین نمره‌های افراد مبتلا به اگزما و افراد عادی در متغیر انعطاف پذیری شناختی تفاوت وجود دارد. مقادیر میانگین‌های این دو گروه در متغیر مذکور حاکی از این است که میانگین نمره‌های افراد عادی از میانگین نمره‌های افراد مبتلا به اگزما بیشتر است. به عبارت دیگر افراد عادی در مقایسه با افراد مبتلا به اگزما، انعطاف پذیری بیشتری را

تجربه می‌کنند. این یافته با پژوهش‌های Kehagia و همکاران (۶) و Tchanturia و همکاران (۷) مبنی بر ارتباط مولفه‌های فرا شناختی با سلامت روان هم‌راستا است.

در تبیین یافته حاصل شده می‌توان گفت که کسانی که از انعطاف پذیری شناختی برخوردارند، کمتر در مسائل مختلف زندگی خود درگیر می‌شوند و در نتیجه به طور راحت‌تری با شرایط محیط خود منطبق می‌شوند و فشار روانی کمتری را متحمل می‌شوند. یافته‌ها نشان می‌دهد که هرچه فرد از مهارت‌های شناختی و راهبردهای مسئله مدار بیشتر استفاده کند از سلامت روانی بیشتری برخوردار است. انعطاف پذیری شناختی باعث می‌گردد که افراد، دانش خود را به صورت خود انگیخته و به شیوه‌های مختلف در پاسخ به خواسته‌های محیطی مختلف بازسازی کنند و توان انطباق آنها افزایش یابد، همچنین کسانی که از انعطاف پذیری شناختی برخوردارند در رویارویی با مشکلات و تنش‌های بین فردی بهتر عمل می‌کنند و برای تنظیم و کنترل احساسات خود در راستای جدا شدن از موقعیت، ارزیابی دوباره و تلاش برای یافتن معنای مثبت در یک زمینه به صورت جدی فعال هستند.

در فرایند حل مسائل، مهارت‌های شناختی برای حل مسئله به کار می‌افتد و فرد با افزایش انعطاف پذیری شناختی از حل مسئله بیشتر استفاده می‌کند. بر این اساس راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً و به طور دقیق‌تری بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکل و سنجیدن جوانب مختلف یک موضوع، رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث افزایش نظم و انسجام فکری می‌گردد و در نتیجه آشفته‌گی روانی کاهش می‌یابد و در سایه انسجام فکری و آرامش روانی منبع استرس در زندگی نیز بهتر شناسایی می‌گردد و ممکن است قابل کنترل ارزیابی شود. شناخت منبع استرس از یک سو و قابل کنترل ارزیابی کردن آن از سوی دیگر، به افزایش سلامت روانی کمک می‌کند. بعضی پژوهش‌گران انعطاف پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (۲۰) و افزایش آن ممکن است باعث کاهش درد و رنج و بهبودی در افراد مواجه با مشکل و آسیب می‌شود (۲۱). در ادامه تبیین باید افزود که نقطه مقابل این‌ها افرادی هستند که از انعطاف پذیری شناختی پایینی برخوردارند و از تجربه محیط‌های جدید و منطبق شدن با شرایط و موقعیت‌های تازه امتناع می‌کنند و ترجیح می‌دهند که از راه‌حل‌های همیشگی خود برای حل مسائل استفاده کنند لذا زمانی که قادر به حل آنها از شیوه معمول نباشند و یا در محیط‌هایی قرار گیرند که نتوانند خود را با آن تطبیق دهند، دچار آشفته‌گی و استرس می‌شوند که پیامد آن کاهش سلامت روانی و جسمانی و ابتلا به بیماری‌های مختلف می‌باشد. افراد با انعطاف پذیری شناختی پایین به سختی می‌توانند رویدادها آسیب‌زا را فراموش کنند، آنها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامد منفی برای آنها دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به عدم سازگاری آنها با شرایط جدید و تشدید بیماری‌های مختلف آنها می‌شود و با توجه به آنچه که بیان می‌کنند که افرادی که انعطاف پذیری شناختی بالایی دارند بهتر می‌توانند در موقعیت‌های استرس‌زا، سبک مقابله را انتخاب کنند و در صورتی که نتوانند منبع استرس را تغییر دهند انعطاف‌پذیر بوده و به گزینه‌های دیگر می‌اندیشند اما افراد با انعطاف پذیری شناختی پایین، سبک مقابله‌ای ناسازگارانه را انتخاب می‌کنند و در نتیجه از سلامت روان کمتری برخوردار می‌شوند. بیماران مبتلا به اگزاما در مقایسه با افراد عادی در مؤلفه‌های بازداری هیجان شامل بازداری خوش‌خیم، بازداری پرخاشگری و بازداری هیجانی میانگین نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. بین این یافته با نتیجه پژوهش Sagaspe و همکاران (۱۲) که نشان داد بین سبک ابراز هیجان و چند اختلال در حوزه روانی مانند افسردگی، اضطراب و اختلال تغذیه و شخصیت مستعد سرطان رابطه وجود دارد همخوانی دارد. برای تبیین این یافته، با در نظر گرفتن تفاوت‌های فردی می‌توان گفت که افراد در مولفه‌های مختلف زیستی، روانی، اجتماعی، شناختی و شخصیتی با یکدیگر متفاوتند و این تفاوت در رفتارهای هیجانی نیز قابل مشاهده است. هیجان و ویژگی‌های شخصیتی با سلامت جسمانی ارتباط تنگاتنگی دارند، مطابق با الگوی زیستی، روانی، اجتماعی تأثیرات متقابل عوامل زیستی، روان شناختی و اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و بیماری افراد است. کسانی که در هنگام رویارویی با تنش‌ها و تضادها سعی در تنظیم و کنترل احساسات خود دارند و هیجانهای خود را ابراز نمی‌کنند و از طریق بازداری روان شناختی با برخی از تجارب استرس‌زا مقابله می‌کنند، در نتیجه تنیده شده و دچار آشفته‌گی هیجانی می‌

شوند که این امر منجر به کاهش سلامت روانی آنها می شود و در پی آن با مشکلات جسمانی عدیده ای روبرو می شوند. افراد دارای بازداری هیجانی، رفتارها، احساسات و روابط بین فردی خودانگیخته شان را محدود می کنند. یافته ها نشان دهنده سطح بالای دشواری در شناسایی و توصیف احساسات در میان بیماران مبتلا به اگزما و پسوریازیس است (۱۳). بازداری هیجانی و انعطاف ناپذیری در بیماران مبتلا به اگزما ممکن است با ناتوانی و یا ابراز احساسات غیر قابل تحمل مرتبط باشد. برعکس کسانی که هیجان های شان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدها ابراز می کنند و از افشای هیجانی امتناع نمی کنند در زندگی از سلامت روان بیشتری برخوردارند و بیماری های جسمی کمتری را تجربه می کنند. در تبیین عدم معناداری متغیرهای کنترل و مرور ذهنی می توان گفت که ممکن است به دلیل پایین بودن تعداد افراد دو گروه، این متغیرها معنادار نبوده اند. با توجه به این که روش نمونه گیری پژوهش حاضر به صورت نمونه گیری در دسترس بوده است این امر می تواند تعمیم پذیری نتایج را خدشه دار کند که پیشنهاد می گردد در تحقیقات آتی از روش نمونه گیری مطمئن تری استفاده شود تا با احتمال بیشتری قابل تعمیم باشد. با توجه به اینکه پژوهش انجام شده بر روی افراد مبتلا به اگزما اندک می باشد لذا پیشنهاد می گردد تا در آینده پژوهش هایی پیرامون این موضوع صورت گیرد.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که افراد مبتلا به اگزما در مقایسه با افراد عادی از انعطاف پذیری شناختی کمتری و بازداری هیجانی بیشتری برخوردارند. نتایج پژوهش حاضر را می توان در جهت بهبود شرایط بیماران مبتلا به بیماری های پوستی نظیر اگزما به کار برد.

تشکر و قدردانی

از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید. این پژوهش مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله می باشد. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق به شماره IR.RIAU.REC.1396.15810 دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می باشد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Shaw TE, Currie GP, Koudelka CW, Simpson EL. Eczema prevalence in the United States: data from the 2003 National Survey of Children's Health. *Journal of Investigative Dermatology*. 2011;131(1):67-73.
2. Thyssen JP, Johansen JD, Linneberg A, Menné T. The epidemiology of hand eczema in the general population—prevalence and main findings. *Contact dermatitis*. 2010;62(2):75-87.
3. Crowe L. Cochrane review summary: Psychological and educational interventions for atopic eczema in children. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*. 2014;17(2):28.
4. Magin P, Heading G, Adams J, Pond D. Sex and the skin: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Psychology, health & medicine*. 2010;15(4):454-62.
5. Hon KL, Pong NH, Poon TC, Chan DF, Leung TF, Lai KY, Wing YK, Luk NM. Quality of life and psychosocial issues are important outcome measures in eczema treatment. *Journal of Dermatological Treatment*. 2015;26(1):83-9.
6. Kehagia AA, Murray GK, Robbins TW. Learning and cognitive flexibility: frontostriatal function and monoaminergic modulation. *Current opinion in neurobiology*. 2010;20(2):199-204.
7. Tchanturia K, Davies H, Roberts M, Harrison A, Nakazato M, Schmidt U, Treasure J, Morris R. Poor cognitive flexibility in eating disorders: examining the evidence using the Wisconsin Card Sorting Task. *PloS one*. 2012;7(1): 28-37.
8. Sala M, Braidà D, Lentini D, Busnelli M, Bulgheroni E, Capurro V, Finardi A, Donzelli A, Pattini L, Rubino T, Parolaro D. Pharmacologic rescue of impaired cognitive flexibility, social deficits, increased aggression,

- and seizure susceptibility in oxytocin receptor null mice: a neurobehavioral model of autism. *Biological psychiatry*. 2011;69(9):875-82.
9. Ritter SM, Damian RI, Simonton DK, van Baaren RB, Strick M, Derks J, Dijksterhuis A. Diversifying experiences enhance cognitive flexibility. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2012;48(4):961-4.
 10. Popolo R, Lysaker PH, Salvatore G, Montano A, Buonocore L, Sirri L, Imbimbo A, Dimaggio G. Emotional inhibition in personality disorders. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2014;83(6):377-8.
 11. Roger D, de Scremin LG, Borril J, Forbes A. Rumination, inhibition and stress: The construction of a new scale for assessing emotional style. *Current Psychology*. 2011;30(3):234.
 12. Sagaspe P, Schwartz S, Vuilleumier P. Fear and stop: a role for the amygdala in motor inhibition by emotional signals. *Neuroimage*. 2011;55(4):1825-35.
 13. Bäuml KH, Pastötter B, Hanslmayr S. Binding and inhibition in episodic memory—Cognitive, emotional, and neural processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2010;34(7):1047-54.
 14. Volman I, Roelofs K, Koch S, Verhagen L, Toni I. Anterior prefrontal cortex inhibition impairs control over social emotional actions. *Current biology*. 2011;21(20):1766-70.
 15. Johnco C, Wuthrich VM, Rapee RM. Reliability and validity of two self-report measures of cognitive flexibility. *Psychological assessment*. 2014;26(4):1381.
 16. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010;34(3):241-53.
 17. Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*. 2013;18(2):88-96. [Full Text in Persian]
 18. Pekrun R, Goetz T, Frenzel AC, Barchfeld P, Perry RP. Measuring emotions in students' learning and performance: The Achievement Emotions Questionnaire (AEQ). *Contemporary educational psychology*. 2011;36(1):36-48.
 19. Balzarotti S, John OP, Gross JJ. An Italian adaptation of the emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*. 2010; 2(11): 14-28.
 20. Dajani DR, Uddin LQ. Demystifying cognitive flexibility: Implications for clinical and developmental neuroscience. *Trends in neurosciences*. 2015;38(9):571-8.
 21. Van de Ven RM, Murre JM, Buitenvweg JI, Veltman DJ, Aaronson JA, Nijboer TC, Kruiper-Doesborgh SJ, van Bennekom CA, Ridderinkhof KR, Schmand B. The influence of computer-based cognitive flexibility training on subjective cognitive well-being after stroke: A multi-center randomized controlled trial. *PloS one*. 2017;12(11):e0187582.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی (CFI)

ردیف	سوالات	بسیار مخالفم	مخالفم	تا حدودی مخالفم	نظری ندارم	تا حدودی موافقم	موافقم	بسیار موافقم
۱	من در درک موقعیت ها، توانایی خوبی دارم.							
۲	هنگامی که با موقعیت های دشوار روبرو می شوم، تصمیم گیری برایم مشکل است.							
۳	هنگام تصمیمی گیری چندین گزینه را در نظر می گیرم.							
۴	وقتی با موقعیتهای سخت روبرو می شوم، احساس می کنم کنترل خود را از دست می دهم.							
۵	دوست دارم به موقعیت های سخت از جهات مختلف نگاه کنم.							
۶	قبل از نتیجه گیری در مورد علل یک رفتار، به دنبال اطلاعات بیشتری می گردم.							
۷	هر زمان که با موقعیت های سخت روبرو هستم، آنقدر مضطرب می شوم که نمی توانم به راه حلی برای حل آن موقعیت فکر کنم.							
۸	من سعی می کنم از دیدگاه افراد دیگر، به مسائل فکر کنم.							
۹	قبول اینکه روش های متعددی برای کنار آمدن با موقعیت های سخت وجود دارد، برایم دشوار است.							
۱۰	من خوب می توانم خودم را به جای دیگران قرار دهم.							
۱۱	وقتی با موقعیت های سخت روبرو می شوم، واقعا نمی دانم چه کاری باید انجام دهم.							
۱۲	مهم است که به موقعیت های سخت از زوایای زیادی نگاه کرد.							
۱۳	وقتی در موقعیت های دشواری هستم، قبل از تصمیم گیری در مورد نحوه مقابله با وضعیت به وجود آمده، چندین راه حل را در نظر می گیرم.							
۱۴	من اغلب از دیدگاه های مختلف، به یک موقعیت نگاه می کنم.							
۱۵	می توانم بر مشکلاتی که در زندگی با آن روبرو می شوم غلبه کنم.							
۱۶	می توانم بر مشکلاتی که در مورد علل یک رفتار، تمام اطلاعات و واقعیات های موجود را در نظر می گیرم.							
۱۷	احساس می کنم که در موقعیت های سخت، توانایی تغییر مسائل را ندارم.							
۱۸	وقتی با موقعیت های سخت روبرو می شوم، صبر کرده و سعی می کنم به چندین راه حل فکر کنم.							
۱۹	می توانم برای رفع موقعیت های دشواری که با آن روبرو می شوم، به بیش از یک راه حل فکر کنم.							
۲۰	چندین گزینه را قبل از واکنش نشان دادن به موقعیت های دشوار، در نظر می گیرم.							

پرسشنامه بازداري هيجان

لطفا در این قسمت با زدن علامت در جای خالی گزینه "درست" یا "غلط" احساساتان را راجع به هر کدام از عبارات زیر مشخص کنید. اگر شما احساس می کنید که یک عبارت کاملا نه درست است و نه غلط، گزینه ای را انتخاب کنید که تمایل بیشتری نسبت به آن دارید. اگر تا کنون شما در موقعیت توصیف شده قرار نگرفته اید، لطفا بگویید اگر در چنین موقعیتی قرار بگیرید، چه احساسی خواهید داشت؟

ردیف	سوالات	درست	غلط
۱	اگر کسی مرا ناراحت کند، سعی می کنم که احساساتم را مخفی کنم.		
۲	اگر کسی مرا هل بدهد، من هم او را هل می دهم.		
۳	تا مدت ها بعد، چیزهایی که مرا ناراحت یا عصبانی کنند را به خاطر دارم.		
۴	به ندرت احساس زودرنجی می کنم.		
۵	اغلب در عبور از خیابان ریسک می کنم.		
۶	تشخیص اینکه من در برخی امور هیجان زده هستم یا نه برای دیگران دشوار است.		
۷	اغلب چیزهایی را می گویم یا کارهایی را انجام می دهم که بعدا پشیمان می شوم.		
۸	آرام کردن افرادی که ناراحتند برای من دشوار است.		
۹	معمولا کینه ای به دل نمی گیرم یا وقتی چیزی گذشت، دیگر گذشته است و دیگر در مورد آن فکر نمی کنم.		
۱۰	هیچ کس از پس من بر نمی آید، حق همه را کف دستشان می گذارم (جواب همه را می دهم).		
۱۱	وقتی چیزی مرا ناراحت می کند به جای آنکه آن را سرکوب کنم، ترجیح می دهم در مورد آن با کسی صحبت کنم.		
۱۲	در چندین جرو بحث یا زد و خورد شرکت داشته ام.		
۱۳	حتی از فکر کردن راجع به اموری که مرا در گذشته ناراحت کرده اند، عصبانی می شوم.		
۱۴	به آسانی آشفته نمی شوم.		
۱۵	اگر در یک مغازه یا رستوران به من سرویس بدی ارائه دهند معمولا جنجال به پا نمی کنم.		
۱۶	اگر در حضور دیگران خبر بدی دریافت کنم، معمولا سعی می کنم احساسم را مخفی کنم.		
۱۷	غالبا افکارم را راجع به چیزها تغییر می دهم.		
۱۸	اگر ماشینی در حال عبور به من آب بپاشد، سر راننده داد می کشم.		
۱۹	اگر کسی به من ضربه بزند، من نیز متقابلا به او ضربه می زنم.		
۲۰	به ندرت احساسم را در مورد چیزها نشان می دهم.		
۲۱	اغلب چیزهایی را می گویم، بدون اینکه فکر کنم ممکن است دیگران را ناراحت کند.		
۲۲	اغلب احساس می کنم در مورد چیزهایی که مرا عصبانی کرده اند زیاد فکر می کنم.		
۲۳	اگر خوشحالی غافلگیر کننده ای داشته باشم، بلافاصله خوشحالی ام را نشان می دهم.		
۲۴	اغلب تمایل دارم که به دیگران نیش و کنایه بزنم.		
۲۵	اگر ناراحت یا عصبانی شوم، معمولا احساسم را بیان می کنم.		
۲۶	اگر کسی چیز اهانت آمیزی به من بگوید، من هم به او چنین چیزی می گویم.		
۲۷	اگر کسی بخواهد در یک صف، خارج از نوبت، جلوتر از من قرار بگیرد، معمولا آن را نادیده می گیرم.		
۲۸	معمولا می توانم به سرعت از سر برخی امور بگذرم و پس از مجادله، دوباره دوستانه عمل کنم.		
۲۹	معمولا نسبت به مسائل حساس هستم.		
۳۰	من از ابراز احساساتم خجالت زده نمی شوم.		
۳۱	اگر حادثه ای را ببینم یا بشنوم، وقوع حوادث مشابهی را برای نزدیکانم تصور می کنم.		
۳۲	در مورد راه های انتقام گرفتن از کسانی که مرا عصبانی کرده اند، تا مدت ها بعد در مورد آن رویداد فکر می کنم.		
۳۳	ترجیح می دهم که یک موضوع را تصدیق کنم تا راجع به آن بحث کنم.		

ردیف	سوالات	درست	غلط
۳۴	هرگز افرادی را که مرا ناراحت یا عصبانی کرده اند فراموش نمی کنم، حتی در مورد چیزهای کوچک.		
۳۵	به ندرت کاری می کنم که موجب رنجش یا شرمندگی دیگران شود.		
۳۶	به سرعت از کوره در می روم.		
۳۷	فکر می کنم دیگران احساساتشان را خیلی راحت نشان می دهند.		
۳۸	برای من سخت است که افکار مربوط به چیزهایی که مرا در گذشته ناراحت کرده اند را از ذهنم خارج کنم.		
۳۹	اکثرا هر کاری را که انجام می دهم دقیقا سنجیده است.		
۴۰	فکر می کنم هرگز نتوانم در مورد اهانت دیگران بدون واکنش باشم.		
۴۱	اغلب راجع به شرایطی خیالبافی می کنم که در آن بتوانم از دیگران انتقام بگیرم.		
۴۲	تصور می کنم که سفرهای طولانی خسته کننده است، فقط می خواهم که هرچه سریع تر به مقصد برسم.		
۴۳	ابراز احساساتم منجر به احساس اضطراب و آسیب پذیری زیادی در من می شود.		
۴۴	می توانم مخالفت با دیگران را ابراز کنم.		
۴۵	نمی توانم برای چیزی منتظر بمانم.		
۴۶	اگر چیزی ببینم که مرا مضطرب کند یا بترساند، تصور آن تا مدت ها در ذهنم باقی می ماند.		
۴۷	من از گیر کردن پشت یک راننده کند، متنفرم.		
۴۸	اگر کسی به من توهین کند سعی می کنم تا حد ممکن ساکت باشم.		
۴۹	به نظر می رسد فکر کردن راجع به چیزهای ناراحت کننده، آنها را زنده می کند، بنابراین سعی می کنم آنها را از ذهنم خارج کنم.		
۵۰	معمولا سعی می کنم ظاهرم آرام باشد اگرچه ممکن است، درونم ناآرام باشد.		
۵۱	اگر من در کاری شکست بخورم، به سرعت بر آن غلبه می کنم.		
۵۲	نمی توانم از ابراز احساساتم جلوگیری کنم، حتی زمانی که شایسته نباشد که احساساتم را بروز دهم.		
۵۳	اگر قرار باشد با کسی روبرو شوم، سعی نمی کنم از قبل در مورد آن زیاد فکر کنم.		
۵۴	من به برنامه ریزی قبلی علاقمند هستم، به جای اینکه فقط منتظر بمانم که چگونه امور به نتیجه می رسند.		
۵۵	گاهی طوری برخورد می کنم که همراهانم را شرمند می کنم.		
۵۶	گاهی درست نمی توانم احساساتم را کنترل کنم.		