

اثربخشی افشای هیجانی (گفتاری و نوشتاری) بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان

تاریخ دریافت: ۸۹/۷/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۰/۱/۲۲

محسن احمدی طهور سلطانی*، ولی... رمضانی**، محمد حسین عبدالهی***، محمود نجفی****، مهدی ربیعی*****

چکیده

مقدمه: هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی تأثیر افشای هیجانی (نوشتاری و گفتاری) روی علائم افسردگی، اضطراب و استرس در دانشجویان بود.

روش: در این پژوهش تجربی از بین کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان تعداد ۴۰ دانشجو که نمرات بالایی را در خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس آزمون لایواند و لایواند (۱۹۹۵) کسب کرده بودند به طور تصادفی انتخاب، و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (گروه افشای گفتاری و گروه افشای نوشتاری) و ۲ گروه کنترل قرار داده شدند. هر یک از آزمودنیهای گروه‌های آزمایش دو هفته و هر هفته پنج جلسه ۳۰ دقیقه‌ای جهت انجام افشای هیجانی گفتاری (آزمودنیهای گروه آزمایش اول) و افشای نوشتاری (آزمودنیهای گروه آزمایش دوم) به صورت انفرادی به درمانگر مراجعه می‌کردند. گروه‌های گواه در طی این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات پس آزمون روی چهار گروه اجرا و پس از سه ماه پیگیری شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که فرایند تغییرات علائم افسردگی، اضطراب و استرس چهار گروه در طول زمان تفاوت معناداری دارد. آزمون تعقیبی بون فرنی نشان داد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد ولی بین پس آزمون و پیگیری این گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد. این بدین معناست که اثرات مداخله از پس آزمون تا پیگیری تغییر معناداری نداشته است. از دیگر یافته‌های این پژوهش این بود که تأثیر افشای هیجانی نوشتاری در مورد افسردگی و استرس بیشتر از افشای هیجانی گفتاری است. **نتیجه‌گیری:** افشای هیجانی نوشتاری و گفتاری باعث کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس افراد دارای این علائم بالینی می‌شود. بنابراین، می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های ساده، مؤثر و کم هزینه در رویارویی و مقابله با وقایع منفی زندگی مورد توجه متخصصان قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: افشای هیجانی گفتاری، افشای هیجانی نوشتاری، افسردگی، اضطراب، استرس

mahmadi_1362@yahoo.com

* نویسنده مسئول: مربی دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

rammezani_vali@yahoo.com

** کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

abdollahimh@yahoo.com

*** استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت معلم، تهران، ایران

najafy2001ir@yahoo.com

**** استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

rabiei_psychology@yahoo.com

***** دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

دو خط پژوهشی نسبتاً متمایز را مشخص نموده‌اند: نخست، پژوهش ریمه [۶] که بر کلامی کردن و در میان گذاشتن تجارب هیجانی خود با دیگران در یک زمینه‌ی بین فردی تمرکز دارد و دوم، مطالعه پنه‌بیکر و همکاران [۵] که افشای هیجانی را به عنوان یکی از راه‌های پیشگیری و درمان آشفتگی‌های هیجانی در یک زمینه‌ی درون فردی مورد توجه قرار داده و عمدتاً بر افشای هیجانی نوشتاری تمرکز نموده‌اند. با توجه به دو خط پژوهشی ذکر شده دو شیوه‌ی اصلی افشای هیجانی قابل شناسایی است، یکی افشای هیجانی کلامی که به صورت بین فردی و درون فردی و در اشکال مختلفی انجام می‌شود و دومی افشای هیجانی نوشتاری است که در آن فرد تجارب هیجانی خود را به صورت دستی می‌نویسد. اگرچه در مجموع سودمندی هر دو روش بین فردی و درون فردی در مطالعات مختلف [۵، ۶، ۷] مورد تأیید قرار گرفته است، ولی هر کدام از روش‌ها ویژگی‌ها، مزایا، معایب و محدودیت‌های خاص خود را داشته و با توجه به تأثیر پذیری از عوامل مختلفی چون تفاوت‌های فردی، فرهنگی و ... برای اهداف خاصی مناسب‌تر هستند. افشای هیجانی نوشتاری که در منابع مختلف از آن به عنوان پارادایم نوشتن^۹ یاد می‌شود [۴، ۸، ۹، ۱۰] برای نخستین بار توسط پنه‌بیکر و بیل^{۱۰} مورد آزمایش قرار گرفت [۱۱]. در مورد اینکه چگونه این شیوه مؤثر واقع می‌شود، دو نظریه اصلی مطرح شده است، یکی نظریه بازداری که نقش بازداری هیجان‌ها در اشغال ظرفیت‌های فیزیولوژیکی - روانی و تأثیر ضد بازدارندگی افشاء را مطرح می‌کند. به لحاظ نظری افشای هیجانی با شکستن فرایند بازداری موجب کاهش استرس و از این طریق از مشکلات جسمانی و روانی می‌کاهد، نظریه دوم، نظریه تغییرات شناختی است که بر اساس آن ابراز هیجان‌ها و احساسات در قالب کلمات موجب بازنگری در رویدادها و تجارب هیجانی شده و شیوه‌های سازماندهی و باز جذب آنها را تغییر می‌دهد [۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴]. پژوهش‌های متعددی در چند سال اخیر بر نقش این شیوه از نوشتن در افزایش سلامت روان شناختی، بهبود سیستم ایمنی [۱۲، ۱۵، ۱۶]، کاهش مشکلات جسمی [۱۷، ۱۸] و

مفهوم افشای هیجانی به عنوان یکی از فرایندهای تغییر در درمان تاریخچه‌ای طولانی دارد. این مفهوم برای اولین بار تحت عنوان پالایش^۱ روانی در نوشته‌های ارسطو مطرح شد. وی باور داشت که یکی از بهترین روش‌ها برای تسکین آلام برانگیختن هیجان‌ها از طریق صحنه‌های نمایشی است [۱]. مطالعه عینی و نظام‌دار تأثیر بیان تجارب هیجانی منفی برای نخستین بار در حوزه روانکاوی^۲ صورت پذیرفت. در سال ۱۸۸۰ با انتشار مجدد آراء ارسطو علاقه به پالایش روانی یا برون‌ریزی هیجانی و نقش آن در بهبود سلامت جسمانی و روان شناختی در بین دانشمندان اوج گرفت. در همان ایام فروید^۳ و بروئر^۴ در پژوهش‌های خود در مورد هیستری^۵ نشان دادند که تجربه اضطراب شدید در یک موقعیت آسیب‌زا و عدم امکان ابراز و لمس هیجان همخوان با اضطراب، زمینه‌ساز روان نژندی‌ها است، بر همین اساس آنها روش درمان این اختلالات را افشا و هشیاری به خاطرات و عواطف دردناک همخوان با تجربه‌ی آسیب‌زا عنوان نمودند [۲]. بروئر این کار را ابتدا از طریق «خواب انگیزی»^۶ انجام می‌داد که بعدها فروید آن را کنار گذاشت و روش «تداعی آزاد»^۷ را برگزید [۳]. با اهمیت یافتن این موضوع که خاطرات و تجارب هیجانی ناگفته نقش مهمی در جنبه‌های مختلف سلامت ما دارد و افشای آنها می‌تواند اثرات درمانی داشته باشد، پژوهش‌های متعددی شیوه‌های مختلف افشا و پیامدهای متعدد جسمانی، هیجانی و شناختی آنها را مورد بررسی قرار داده‌اند. افشای هیجانی در واقع به این معنی است که یک فرد عمیق‌ترین تجارب هیجانی خود را به صورت گفتاری یا نوشتاری برای دیگران یا خود بیان نماید [۴]. از آغاز مطالعات علمی افشای هیجانی، پژوهش‌های متعددی شیوه‌های مختلف افشا و پیامدهای آنها را مورد بررسی قرار داده‌اند. پنه‌بیکر، زیچ و ریمه^۸ [۵] در این زمینه

- 1- catharsis
- 2- psychoanalysis
- 3- Freud
- 4- Bruer
- 5- hysteria
- 6- hypnosis
- 7- free assosiation
- 8- Pennebaker , Zech & Rime

9- writing paradigm
10- Beall

دانشجویان، از طریق روش غربالگری تعداد ۶۵ نفر که در مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس نمرات بالاتری کسب کرده بودند انتخاب شدند. ۲۵ نفر از آزمودنیها از فرایند آزمایش (به دلیل انصراف آزمودنیها در مرحله اول یا عدم تناسب آزمودنی با اهداف پژوهش) کنار رفتند. به این ترتیب نمونه نهایی شامل ۴۰ نفر شد که این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. که دامنه سنی آزمودنیهای پژوهش حاضر ۱۸ تا ۳۴ سال با میانگین ۲۲/۷ سال و انحراف معیار ۴/۵۷ بود. مراحل مختلف نمونه‌گیری در این پژوهش به این صورت بود که ابتدا مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس در مقیاس وسیعی اجرا شد. دانشجویانی که نمرات بالایی در این کسب کردند برای مصاحبه، درخواست همکاری و توضیحات مقدماتی، دعوت شدند. این بخش از کار به صورت انفرادی صورت پذیرفت. از میان دانشجویان دعوت شده و از واجدین شرایطی که اعلام آمادگی نموده و حاضر به همکاری شدند، به تعداد مورد نیاز انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پس از جایگزینی، اجرای دوره درمان آغاز شده و به مدت دو هفته به طول انجامید. پس از آن بلافاصله پس از اتمام دوره انجام شد و پس از ۳ ماه آزمودنیها مورد پیگیری قرار گرفتند.

ابزار:

۱- مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۴: این مقیاس یک مقیاس خود گزارشی است که ۴۲ ماده دارد و روی یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس توسط لاویباند و لاویباند^۵ [۲۳] ساخته شده است و اکنون فرم کوتاه آن نیز که ۲۱ ماده دارد مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مقیاس بر اساس یک مدل نظری سه وجهی از افسردگی، اضطراب و استرس ساخته شده است [۲۴]. این مدل پیشنهاد می‌کند که افسردگی و اضطراب دارای همابندی و همپوشی فراوانی بوده و آینده‌ی مشابهی را در افراد مبتلا به دنبال دارد، از سوی دیگر هر دو اختلال معمولاً در پی استرس‌های بلند مدت و مزمن شکل می‌گیرند. این مدل سه وجهی در مطالعات زیادی مورد

کاهش افکار مزاحم و علائم افسردگی [۱۹، ۲۰] تأکید نموده‌اند. لی‌پور^۱ [۱۹] در بررسی تأثیر افشا بر ارتباط افکار مزاحم و افسردگی به این نتیجه دست یافت که افشای هیجانی نوشتاری تأثیر افکار مزاحم روی علائم افسردگی را تعدیل نموده و از این طریق موجب کاهش علائم افسردگی می‌شود. در پژوهشی نتایج در استرلینگ^۲ و همکاران [۲۱] نشان داد که در پایان جلسات افشاء هر دو گروه آزمایشی (افشای هیجانی گفتاری و نوشتاری) در مقایسه با گروه کنترل عملکرد ایمنی بهتری را نشان دادند ولی گروه افشای کلامی نتایج نسبتاً بهتری داشتند. در مجموع پژوهش‌ها حاکی از آن است که اشکال مختلف افشای هیجانی (نوشتن، حرف زدن برای یک درمانگر و راز و نیاز) تأثیرات قابل توجهی بر سلامت جسمانی، روانی، بهزیستی روان‌شناختی و عملکرد عمومی دارد [۱۶، ۱۷، ۲۲]. مطالعه قربانی [۱۶] نیز نشان داد که افشای هیجانی عمیق از طریق فن «بازگشایی ناهشیار»^۳ در سطح جسمانی و ایمنی شناختی موجب افزایش چشم‌گیری در سطح سلول‌های کمک کننده و در سطح روان‌شناختی موجب کاهش اضطراب، افسردگی، حساسیت‌های بین فردی و وسواس فکری - عملی گردید. با توجه به مباحث نظری و پیشینه پژوهشی صورت گرفته در خارج از کشور و پیشینه‌ی بسیار ناچیز افشای هیجانی در ایران، پژوهش حاضر در پی بررسی این مسأله است که آیا افشای هیجانی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان در فرهنگ ایران مؤثر خواهد شد یا خیر؟

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌های جمع‌آوری شده جزو مطالعات کمی، از حیث هدف جزو مطالعات کاربردی و از نظر شیوه، یک مطالعه‌ی تجربی است. طرح به کار رفته در این پژوهش، طرح تجربی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است.

آزمودنیها: جامعه‌ی مورد بررسی در پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بود. در این پژوهش با احتساب افت احتمالی آزمودنیها از مجموع

- 1- Lepore
- 2- Esterling
- 3- unlocking the unconscious

- 4- Depression Anxiety Stress Scales
- 5- Lovibond & Lovibond

تعیین شده به آزمایشگاه مراجعه نموده و به تنهایی در اتاق خلوتی که کلید آن در اختیار وی قرار می‌گرفت، نشسته و بر اساس دستورالعمل افشای هیجانی که توسط آزمونگر در جلسه‌ی اول به صورت مفصل توضیح داده شده بود، در مورد خاطرات ناخوشایند هیجانی خود شروع به نوشتن می‌کرد. لازم به ذکر است که در ابتدای جلسات بعدی نیز دستورالعمل افشا به طور مختصر یادآوری می‌شد. از اعضای گروه کنترل نیز خواسته شد که در طول این دو هفته به نوشتن درباره‌ی موضوعات معمولی مثل برنامه‌های روزمره و مواردی از این قبیل بپردازند. در گروه افشای گفتاری نیز آزمودنیها به افشای هیجانی در حضور یک درمانگر می‌پرداختند. گروه کنترل این شیوه نیز در مورد برنامه‌های روزانه صحبت می‌کردند. دو هفته پس از اتمام دوره‌ی افشا به منظور اجرای پس‌آزمون‌ها از آزمودنیهایی که دوره را به پایان رسانده بودند (۴۰ نفر) به صورت انفرادی دعوت به عمل آمد. در این مرحله علاوه بر اجرای پس‌آزمون‌ها از آزمودنیهای گروه آزمایش در خصوص میزان تأثیر این برنامه بر وضعیت خلقی آنها نظر سنجی صورت پذیرفت. علاوه بر این، ۳ ماه پس از پایان دوره آموزش به منظور بررسی ماندگاری اثر افشای هیجانی گفتاری و نوشتاری در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس مجدداً پرسشنامه‌ها روی چهار گروه اجرا شد که نتایج آن در بخش یافته‌ها

یافته‌ها

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

تأیید قرار گرفته است [۲۵]. اعتبار آن در مطالعه کرافورد و هنری^۱ [۲۶] برای خرده مقیاس افسردگی ۰/۹۵، خرده مقیاس اضطراب ۰/۹۰، خرده مقیاس استرس ۰/۹۳ و برای کل مقیاس ۰/۹۶ گزارش شده است. فضلی و همکاران [۲۷] در پژوهشی همبستگی مقیاس افسردگی این آزمون با تست افسردگی بک را ۰/۸۴، همبستگی مقیاس اضطراب با آزمون زونگ را ۰/۸۳ و همبستگی مقیاس استرس و پرسشنامه استرس دانش آموزان را ۰/۷۵ و همچنین ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده برای مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس را به ترتیب ۰/۹۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ محاسبه برای سه خرده مقیاس به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۷۷ و ۰/۸۳ به دست آمد.

۲- مصاحبه بالینی: برای اطمینان از نتایج حاصل از مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس، تشخیص‌های افتراقی و رفع نقایص مربوط به آزمون‌های خود گزارشی در تشخیص این علائم یک مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های نسخه چهارم تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی- آماری اختلالات روانی نیز به فرایند تشخیص دانشجویان دارای نمرات بالای افسردگی، اضطراب و استرس اضافه شد. این مصاحبه توسط یک کارشناس ارشد روان‌شناس بالینی صورت پذیرفت.

روند اجرای پژوهش: مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به منظور غربال آزمودنیهای با نمرات بالای افسردگی در میان ۵۰۰ نفر از دانشجویان اجرا گردید. لازم به ذکر است که علاوه بر اجرای آزمون، از آزمودنیهایی که به منظور شرکت در تحقیق انتخاب شدند یک مصاحبه‌ی بالینی کوتاه مدت نیز به عمل آمد. بعد از جایگزینی تصادفی در ۴ گروه (هر گروه ۱۰ نفر) فرایند کار به شکل زیر ادامه یافت: از اعضای گروه آزمایش به صورت انفرادی دعوت به عمل آمد تا هماهنگی‌های نهایی در خصوص تاریخ و ساعت مراجعه به آزمایشگاه به عمل آید. هر فرد می‌بایست در طول ۲ هفته، ۴ تا ۵ جلسه‌ی نیم ساعته را در آزمایشگاه و به صورت انفرادی به افشای هیجانی (نوشتاری یا گفتاری) می‌پرداخت. پس از تعیین دقیق وقت‌ها نوبت به جلسات افشا رسید. هر یک از اعضای گروه آزمایش در ساعت

1- Crawford, & Henry

جهت پی بردن به این موضوع که آیا مداخله انجام شده منجر به تغییر معنادار میانگین‌های افسردگی، اضطراب و استرس در مراحل پس آزمون و پیگیری شده است یا خیر، از تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد که نتایج آن به تفکیک متغیرها ارائه می‌گردد. قبل از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت رعایت پیش فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آزمون‌های باکس، کرویت موجلی ولون به عمل آمد. بر اساس نتایج آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس به درستی رعایت شده است. بر اساس آزمون کرویت موجلی که در هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، فرض برای واریانس‌های درون آزمودنی‌های رعایت شده است و بر اساس آزمون لون و عدم معنی‌داری، آن برای هیچ یک از متغیرها شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است.

جدول ۲) یافته‌های آزمون اثرات بین آزمودنی در زیر مقیاس افسردگی

شاخصها	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	آماره F
زمان اندازه‌گیری	۱۳۰/۲	۱/۵۵	۸۳/۸	۱۴/۹***
زمان اندازه‌گیری و گروه	۱۳۹/۲	۴/۷	۲۹/۹	۵/۳*
خطا	۳۱۳/۹	۵۵/۹	۵/۶	

$p < 0.001$ & $p < 0.01$ *

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که فرایند تغییرات علائم افسردگی چهار گروه در طول زمان تفاوت معناداری دارند، آزمون تعقیبی نشان داد که افشای هیجانی نوشتاری در مقایسه با نوشتن ساده خاطرات روزمره و افشای هیجانی گفتاری در مقایسه با حرف زدن معمولی موجب کاهش محسوس علائم افسردگی شده است. همچنین افشای هیجانی نوشتاری در مقایسه با افشای هیجانی گفتاری تأثیر بیشتری بر افسردگی داشته است. آزمون تعقیبی بون‌فرونی همچنین نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد ولی بین پس آزمون و پیگیری این گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد. این به این معناست که نتایج مداخله از پس آزمون تا پیگیری تغییر معناداری نداشته است.

جدول ۱) شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

گروه	متغیر	نوبت آزمون	میانگین	انحراف معیار
آزمایش ۱ (افشای هیجانی نوشتاری)	اضطراب	پیش آزمون	۳۵/۸	۶/۸
		پس آزمون	۳۱/۵	۷/۳
		پیگیری	۳۱/۲	۷/۳
	افسردگی	پیش آزمون	۴۰/۴	۷/۴
		پس آزمون	۳۵	۵/۶
		پیگیری	۳۴/۴	۴/۹
	استرس	پیش آزمون	۴۰/۹	۷/۶
		پس آزمون	۳۴/۸	۶/۱
		پیگیری	۳۲/۱	۵
کنترل ۱ (افشای نوشتاری ساده)	اضطراب	پیش آزمون	۳۳/۷	۸/۷
		پس آزمون	۳۲/۵	۸/۹
		پیگیری	۳۳/۹	۹/۴
	افسردگی	پیش آزمون	۴۰/۱	۴/۹
		پس آزمون	۴۰/۱	۵
		پیگیری	۳۹	۴/۲
	استرس	پیش آزمون	۴۱/۹	۷
		پس آزمون	۴۱/۲	۷/۴
		پیگیری	۳۹/۶	۶/۹
آزمایش ۲ (افشای هیجانی گفتاری)	اضطراب	پیش آزمون	۳۵/۲	۴/۵
		پس آزمون	۳۱/۵	۵/۳
		پیگیری	۳۱/۴	۴/۸
	افسردگی	پیش آزمون	۴۰/۴	۷/۱
		پس آزمون	۳۸/۳	۷/۵
		پیگیری	۳۷/۶	۷/۷
	استرس	پیش آزمون	۳۹/۷	۸/۶
		پس آزمون	۳۵/۹	۶/۸
		پیگیری	۳۵/۱	۶/۸
کنترل ۲ (افشای گفتاری ساده)	اضطراب	پیش آزمون	۳۴	۷/۲
		پس آزمون	۳۳/۶	۶/۹
		پیگیری	۳۳/۴	۶/۷
	افسردگی	پیش آزمون	۴۱/۹	۴/۹
		پس آزمون	۴۱/۸	۴/۹
		پیگیری	۴۲/۱	۵/۵
	استرس	پیش آزمون	۳۸/۳	۷/۸
		پس آزمون	۳۸	۷/۳
		پیگیری	۳۸/۶	۷/۴

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی افشای هیجانی گفتاری و نوشتاری بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بود. نتایج نشان داد که افشای هیجانی گفتاری و نوشتاری در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس اثربخش است، به این معنی که افشای هیجانی نوشتاری در کاهش علائم بالینی گروه‌های آزمایش مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش به صورت مستقیم با یافته‌های قبلی [۹، ۱۹، ۲۰] و به صورت غیر مستقیم با یافته‌های مربوط به نظریه بازداری و نقش افشای هیجانی در بازداری زدایی همخوانی دارد [۴، ۵، ۸، ۱۲، ۱۷، ۲۸، ۲۹]. علاوه بر این، نتایج مصاحبه بالینی که پس از اتمام دوره با گروه آزمایش صورت گرفت، از یافته‌های آماری حمایت می‌کند، اغلب اعضای گروه آزمایش گزارش کردند که از هفته دوم احساس بهبودی زیادی در علائم بالینی به ویژه از نظر کارکردهای فیزیولوژیکی مثل خواب، تغذیه و خستگی داشته‌اند. از مسائل مهمی که در این پژوهش مد نظر قرار گرفت تفاوت پیامدهای افشای هیجانی عمیق و افشای سطحی بود. بر این اساس در این پژوهش از اعضای گروه کنترل خواسته شد تا در مورد برنامه‌های روزمره خود بگویند یا بنویسند. فرض بر این بود که نوشتن و گفتن عادی نمی‌تواند تفاوت معناداری در علائم بالینی گروه کنترل ایجاد نماید. یافته‌های پژوهش مبنی بر تفاوت معنادار دو گروه در پیامدهای افشا این فرض را مورد تأیید قرار می‌دهد. این یافته مبانی نظری و یافته‌های پژوهشی پیشین [۷، ۱۶، ۳۰، ۳۱، ۳۲] را مورد تأیید قرار می‌دهد. بنابراین، می‌توان چنین گفت که اثربخشی افشا ارتباط تنگاتنگی با عمق آن دارد، به این معنی که هر چه فرایند افشا عمیق‌تر صورت گیرد اثرات مثبت افشا بیشتر است. دلیل اثربخش بودن افشای عمیق بر اساس نظریه بازداری و تغییرات شناختی به این نکته مربوط می‌شود که افشای هیجانی عمیق، اولاً موجب رویارویی فرد با تجارب هیجانی خود و لمس واقعی هیجان‌ها و احساسات می‌شود و ثانیاً موجب بازنگری در رویدادها و تجارب هیجانی شده و شیوه‌های سازماندهی و باز جذب آنها را تغییر می‌دهد. یکی از نکات قابل ذکر، گزارش اعضای گروه آزمایش از احساس‌های بسیار منفی در طی هفته اول آزمایش (دو

جدول ۳) یافته‌های آزمون اثرات بین آزمودنی در زیر مقیاس اضطراب

شاخص‌ها / منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F
زمان اندازه‌گیری	۱۳۹/۳	۱/۸	۷۷/۲	۳۸/۶**
زمان اندازه‌گیری و گروه	۹۹/۵	۵/۴	۱۸/۴	۹/۲**
خطا	۱۲۹/۹	۶۴/۹	۲	

** $p < 0.001$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که فرایند تغییرات علائم اضطراب چهار گروه در طول زمان تفاوت معناداری دارند، آزمون تعقیبی نشان داد که افشای هیجانی نوشتاری در مقایسه با نوشتن ساده خاطرات روزمره و افشای هیجانی گفتاری در مقایسه با حرف زدن معمولی موجب کاهش محسوس علائم اضطراب شده است. آزمون تعقیبی بون‌فرونی نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد ولی بین پس آزمون و پیگیری این گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۴) یافته‌های آزمون اثرات بین آزمودنی در زیر مقیاس استرس

شاخص‌ها / منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	آماره F
زمان اندازه‌گیری	۳۱۳/۵	۱/۲	۲۵۱/۴	۲۷/۸**
زمان اندازه‌گیری و گروه	۲۴۳/۳	۴/۱	۶۵	۷/۲*
خطا	۴۰۵/۸	۴۴/۹	۹	

** $p < 0.001$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که فرایند تغییرات علائم استرس چهار گروه در طول زمان تفاوت معناداری دارند، آزمون تعقیبی نشان داد که افشای هیجانی نوشتاری در مقایسه با نوشتن ساده خاطرات روزمره و افشای هیجانی گفتاری در مقایسه با حرف زدن معمولی موجب کاهش محسوس علائم استرس شده است. همچنین افشای هیجانی نوشتاری در مقایسه با افشای هیجانی گفتاری تأثیر بیشتری بر استرس داشته است. آزمون تعقیبی بون‌فرونی همچنین نشان داد که بین پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد ولی بین پس آزمون و پیگیری این گروه‌ها تفاوت معناداری وجود ندارد. این به این معناست که نتایج مداخله از پس آزمون تا پیگیری تغییر معناداری نداشته است.

است که اگرچه پیامدهای مثبت افشای هیجانی در بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده شده است ولی نباید آن را جایگزین مشاوره و روان‌درمانی تلقی کرد، چرا که در خیلی از موارد مثل تجارب آسیب‌زای شدید، روی آوردن صرف به نوشتن راه مناسبی نمی‌تواند باشد. به علاوه همان‌گونه که در پژوهش حاضر نیز مشاهده شد نباید از نقش مقاومت، دفاع و سبک‌های ناسالم تفکر در فرایند افشا غافل شد. بنابراین، هدایت صحیح افشای هیجانی به عنوان فرایند درمانی نیازمند تخصص بوده و تنها از عهده‌ی یک درمانگر کار آزموده و متخصص بر می‌آید. امروزه روان‌درمانگری پویشی کوتاه مدت به عنوان یکی از شیوه‌های درمانی جدید در بازگشایی ناهشیار و یاری رساندن به مراجع برای افشای افکار، احساسات و تجارب منفی و رسیدن به بینشی صحیح از آنها، مطرح است. بر اساس موارد فوق‌الذکر، افشای هیجانی را می‌توان در مجموع به عنوان یکی از روش‌های ساده، سازنده، کم هزینه و مؤثر در رویارویی و مقابله با تجارب آسیب‌زای زندگی دانست که نقش پیشگیرنده‌ی آن بر نقش درمانی‌اش مقدم است. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن نمونه پژوهش به دانشجویان اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج پژوهش به نمونه‌های دیگر را دشوار می‌سازد. از طرف دیگر امکان مقایسه این درمان با سایر درمان‌های اختلالات افسردگی و اضطراب مانند درمان رفتاری شناختی وجود نداشت که پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در نمونه‌های دیگر با ویژگی‌های جمعیت شناختی متفاوت اجرا گردد و میزان اثربخشی آن با سایر درمان‌های موجود مورد مقایسه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یک طرح تحقیقاتی می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی همدان انجام پذیرفته است. بدین وسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی همدان تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Porcheska JO, Norcross JC. Psychotherapy theories, Translated by Seyyed mohammadi, Tehran: Roshd Press; 2003.
- ۲- قربانی نیما. روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت. تهران: انتشارات سمت؛ ۱۳۸۲.

جلسه اول آزمایش به ویژه جلسه اول) است. در واقع علیرغم تذکراتی قبل از افشا، افت عمده آزمودنی در این گروه بعد از جلسه اول رخ داد. برخی از آزمودنیها جلسه اول را بسیار دشوار و ادامه آزمایش را ناممکن توصیف کردند. این وضعیت در مطالعات مشابه نیز مشاهده شده است [۱۵، ۱۷، ۳۳]. پیش آمدن این وضعیت به ماهیت بازداری زداینده افشا بر می‌گردد، به این ترتیب که افشای هیجانی فرایند بازداری را در هم شکسته و یکباره فرد را در مقابل هیجان‌ها و احساسات منفی عمیقی قرار می‌دهد که برای وی دردناک و ناراحت‌کننده بوده‌اند. افشای این هیجان‌ها به دلیل احیای خاطرات منفی، در کوتاه مدت خلُق فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد ولی در بلند مدت موجب باز جذب این تجارب به عنوان یک تجربه عادی در نظام شناختی شده و احساسات مثبت جایگزین هیجان‌های منفی می‌گردد. در مجموع یافته‌های پژوهشی مربوط به پیامدهای مثبت افشای هیجانی نشان داده‌اند که می‌توان افشای هیجانی را به عنوان یکی از سبک‌های مقابله‌ای سازش‌یافته به افراد آموزش داد [۸، ۳۴، ۳۵، ۳۶]. اعتقاد بر این است که استفاده از نوشتن به عنوان راهبرد مقابله‌ای می‌تواند افراد را در رویارویی با تجارب منفی زندگی کارآمد نموده و از پیامدهای نامطلوب جسمانی و روانی این تجارب پیشگیری نماید. دسته دیگری از پژوهش‌ها نقش درمانی افشای هیجانی را مورد توجه قرار داده و کاربرد موفقیت‌آمیز آن را در درمان بسیاری از اختلالات روان-تنی نشان داده‌اند [۱۲، ۱۴، ۱۶، ۳۰، ۳۱، ۳۷، ۳۸]. برخی از پژوهشگران افشای هیجانی را به عنوان یکی از راهبردهای ارتقای بهداشت روان، بالا بردن ظرفیت‌های شناختی و در نهایت احساس بهزیستی روان‌شناختی مورد بررسی قرار داده‌اند [۷، ۱۴، ۳۹]. نتایج این پژوهش‌ها از نقش افشای هیجانی، به ویژه شکل نوشتاری آن، در ارتقای توانایی‌های شناختی و سطح بهداشت روان افراد حمایت کرده‌اند. بنابراین، بر اساس یافته‌های پژوهشی ذکر شده می‌توان افشای هیجانی را به عنوان یک سبک مقابله‌ای قابل آموزش قلمداد نموده و دو کاربرد عمده برای آن قایل شد، نخست نقش افشای هیجانی در کاهش پیامدهای منفی تجارب آسیب‌زا و ارتقای سطح بهداشت روان و دوم نقش درمانی افشای هیجانی در برخی از نوروها. لازم به ذکر

- ۱۶- قربانی نیما. پیامدهای فیزیولوژیک و روان‌شناختی شکست مقاومت و افشای هیجانی در روان‌درمانگری [رساله دکتری]. تهران: دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۸۷.
- 17- Smyth JM. Written Emotional expression: effect size, outcome types, and moderating variables. *J Consulting and Clin Psychol.* 1998; 66(1):174-184.
- 18- Campbell RS, Pennebaker JW. The secret life of pronouns: flexibility in writing style and physical health. *Psychol Sci.* 2003; 14(1): 60-65.
- 19- Lepore SJ. Expressive Writing Moderates the Relation Between Intrusive Thoughts and Depressive Symptoms. *J Personality and Soc Psychol.* 1997; 73(5): 1030-1037.
- 20- Gortner E, Rude SS, Pennebaker JW. Benefits of Expressive Writing in Lowering Rumination and Depressive Symptoms. *Behav Ther.* 2006; (37): 292-303.
- 21- Esterling BA, Antoni MH, Fletcher MA, Margulies S, Schneiderman N. Emotional disclosure through writing or speaking modulates latent Epstein-Barr virus reactivation. *J Cons and Clin Psychol.* 1994 ;(62): 130-140.
- 22- Esterling BA, Labate L, Murray EJ, Kumar M, Pennebaker JW. Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: mental and physical health. *Clin Psychol Rev.* 1999; 19(1): 79-96.
- 23- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res and Ther.* 1995; (33): 335-343.
- 24- Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnormal Psychol.* 1991; (100): 316-336.
- 25- Imam SS. Depression Anxiety Stress Scales (DASS): Revisited. The 4th International Postgraduate Research Colloquium; 2006.
- 26- Crawford JR, Henry JD. The Depression anxiety stress scales (DASS): Normative data and latent structure in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol.* 2003; (42): 111-131.
- ۲۷- افضلی افشین، دلاور علی، برجلی احمد، میرزمانی بافقی سید محمود. ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس DASS-42 در دانش‌آموزان دبیرستانی کرمانشاه. تحقیقات علوم رفتاری. ۱۳۸۶؛ ۵(۲): ۸۱-۹۲.
- 28- Lepore SJ, Ragan J, Jones S. Talking Facilitates Cognitive-Emotional Processes of Adaptation to an Acute Stressor. *J Personality and Soc Psychol.* 2002; (78): 499-508.
- 29- Bootzin RR. Examining the theory and clinical utility of writing about emotional expression. *Psychol Sci.* 1997; 8(3): 167-170.
- 30- Pennebaker JW. Writing About Emotional Experiences as a Therapeutic Process. *Psycholo Sci.* 1997; 8(3): 162-166.
- 3- Schultz DP, Schultz SA. Modern psychology history. Translated by Seyf AL, Sharifi HP, Aliabadi Kh, Najafizand J. Tehran: Dauran Press; 2000.
- 4- Pennebaker JW, Chung CK. Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman and R. Silver (Eds.), *Handbook of health psychology.* New York: Oxford University Press; 2007.
- 5- Pennebaker JW, Zech E, Rime B. Disclosing and sharing emotion: psychological, social and health consequences. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, R.O. Hansson, & H. Schut (eds), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*(pp. 517-539). Washington, DC: American Psychological Association; 2001.
- 6- Rime B. Mental rumination, social sharing, and the recovery from emotional experience. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health*(pp. 271-291). Washington, DC, US: American Psychological Association; 1995.
- 7- Pennebaker JW. *Opening up: The healing power of expressing emotion.* New York: Guilford; 1997.
- 8- Milkavich A, Meier JA, Cooper JR. Emotional Writing Effectiveness: Do Coping Styles and Timing of the Event Predict Outcomes? *Am J Psychol Res.* 2005; (1): 112-122.
- 9- Kacewicz E, Slatcher RB, Pennebaker JW. Expressive Writing: An Alternative to Traditional Methods. In Luciano L'Abate(ed), *Low-cost interventions to promote physical and mental health: Theory, research, and practice.* New York: Springer; 2007.
- 10- Slatcher RB, Pennebaker JW. Emotional Processing of Traumatic Events. In C. L. Cooper (ed), *Handbook of Stress Medicine and Health, Second Edition.* New York: CRC Press; 2004.
- 11- Pennebaker JW, Beall SK. Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *J Abnorm Psychol.* 1986; (95): 274-281.
- 12- Petrie KJ, Both RJ, Pennebaker JW. The Immunological Effects of thought Suppression. *J Personality and Soc Psychol.* 1998; 75(5): 1264-1272.
- 13- Pennebaker JW, Seagal JD. Forming a story: the health benefits of narrative. *J Clin Psychol.* 1999; (55): 1243-1254.
- 14- Slatcher RB, Pennebaker JW. Emotional Expression and Health. In Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, & Robert West(eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*(pp. 84-88). Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
- 15- Pennebaker JW, Kiecolt-Glaser JK, Glaser R. Disclosure of traumas and Immune Function: Health Implications for Psychotherapy. *J Couns and Clin Psychol.* 1998; 56(2): 239-245.

- 31- Stiles WB. Disclosure as a speech act: Is it psychotherapeutic to disclose. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 71-92). Washington, DC: American Psychological Association; 1995.
- 32- Borkovec TD, Roemer L, Kinyon J. Disclosure and worry: Opposite sides of the emotional processing coin. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health*. (pp. 47-70). Washington, DC: American Psychological Association; 1995.
- 33- Sheffield D, Duncan E, Thomson K, Johal SS. Written emotional expression and well-being: result from a home-based study. *Aust J Disaster Trauma Stud*; 2002
- 34- Spera SP, Buhrfeind ED, Pennebaker JW. Expressive writing and coping with job loss. *Acad of Manag J*. 1994; (37): 722-734.
- 35- Lumley MA, Provenzano KM. Stress management through written emotional disclosure improves academic performance among college students with physical symptoms. *J Educ Psychol*. 2003; (95): 641-649.
- 36- Lepore SJ, Fernanadez-Berrocacal P, Ragan J, Ramos N. It's not that bad: Social challenges to emotional disclosure enhance adjustment to stress. *Anxiety, Stress & Coping: An Int J*. 2004; (17): 341-361.
- 37- Petrie KJ, Both RJ, Davison KP. Repression, disclosure, and immune function: Recent findings and methodological issues. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 223-240). Washington, DC: American Psychological Association; 1995.
- 38- Gordon J, King N, Gullone E, Muris P, Ollendick TH. Nighttime fears of children and adolescents: Frequency, content, severity, harm expectations, disclosure, and coping behaviours. *Behav Res and Ther*. 2007; (45): 2464-2472.
- 39- Harrist S, Carlozzi BL, McGovern AR, Harrist AW. Benefits of expressive writing and expressive talking about life goals. *J Res in Personality*. 2007; (41): 923-930.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی
پرتال جامع علوم انسانی