

تأثیر افشای هیجانی نوشتاری در مشکلات بین‌فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای: مطالعه تک‌آزمودنی

مینا آدینه^{۱*} و جعفر حسنی^۲

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری در مشکلات بین‌فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. پژوهش در چارچوب طرح‌های تجربی تک‌آزمودنی با استفاده از طرح خطوط پایه چندگانه پلکانی اجرا شد. بر اساس تمایل به شرکت در مطالعه، تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر مبنای چهارمین ویرایش مقیاس درجه‌بندی سوانسون، نولان و پلهام (SNAP-IV) و ملاک‌های ورود، سه کودک مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای انتخاب شدند و مورد آموزش افشای هیجانی نوشتاری قرار گرفتند. فرم کوتاه مقیاس مشکلات بین‌فردی در ابتدا و در طول جلسه‌های مداخله افشای هیجانی به وسیله آزمودنی‌ها تکمیل شد. بازبینی دیداری نمودارها، شاخص‌های تغییر روند، شیب و اندازه اثر بیانگر کاهش قابل مقیاس مشکلات بین‌فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. در کل، افشای هیجانی نوشتاری می‌تواند به عنوان یک راهبرد موثر در مداخلات روان‌شناختی مشکلات بین‌فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای مد نظر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: افشای هیجانی نوشتاری، مشکلات بین‌فردی، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، کودکان.

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی

۲- دانشیار، دانشگاه خوارزمی تهران دکترای تخصصی.

*- نویسنده مسئول مقاله: minadineh@gmail.com

پیشگفتار

اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ سومین اختلال شایع روان‌پزشکی کودکان و نوجوانان است (ویتنی، برامر و استیو، ۲۰۱۲). بر اساس تعریف متن تجدید نظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲، اختلال نافرمانی مقابله‌ای الگوی منفی‌کاری، نافرمانی، لجبازی، خصومت و سرکشی در برابر مراجع قدرت است. میزان شیوع این اختلال بسته به نوع ارزیابی و ملاک‌های تشخیصی بکار رفته، بین ۲ تا ۱۶ درصد در سنین پیش‌دبستانی یا اوایل سنین مدرسه گزارش شده است (گوپین، بریود، مارکز، لودنیکا و هالپرین، ۲۰۱۳). پژوهش‌های سبب‌شناختی، علت اختلال را ترکیبی از ویژگی‌ها و گرایش‌های ژنتیکی، شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد و شرایط محیطی عنوان کرده‌اند (ساتن و آرماندو، ۲۰۰۸؛ استینر و رمسینگ، ۲۰۰۷). پیش‌آگهی این اختلال نامطلوب بوده و کودکان مبتلا در معرض خطر بالای بزهکاری نوجوانی، رفتارهای ضداجتماعی، سوء مصرف مواد و ترک تحصیل هستند (برادلی و مندل، ۲۰۰۵). این کودکان اغلب دوست و رفیق ندارند و روابط انسانی برای آن‌ها رضایت‌بخش نیست. معمولاً فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و عاطفی لازم برای عمل به درخواست‌های بزرگسالان هستند (هامرسن، موری و جانستون، ۲۰۰۶؛ اسکولس و تریون، ۲۰۰۷). این کودکان در روابط بین‌فردی ضعیف هستند (گرین، بیدرمن، زرواس، منتیکس، گرینگ و فاراون، ۲۰۰۲). بر همین اساس، انتظار می‌رود که دارای مشکلات بین‌فردی^۳ متعددی باشند.

مشکلات بین‌فردی، مشکلاتی هستند که در رابطه با دیگران تجربه می‌شوند و طیف وسیعی از آشفتگی‌های روان‌شناختی را ایجاد می‌کنند (هرویتز، ۱۹۹۴). مشکلات بین فردی در بیش‌تر اختلال‌های روان‌شناختی مشاهده می‌شود (هیلسنروس، مناکر، پترز و پنکوس، ۲۰۰۷؛ سولدز، بودمن، دمبی و مری، ۱۹۹۳) و یکی از دلایل رایج مراجعه افراد به روان‌درمانی است (هروویتز، روزنبرگ و بارتولومی، ۱۹۹۳؛ هروویتز، ۱۹۷۹). مولفان و پژوهشگران در سال‌های اخیر برای مفهوم‌سازی، سازمان‌دهی و توضیح بهتر گرایش‌ها و روابط بین‌فردی از اصطلاح حلقه بین‌فردی^۴ استفاده کرده‌اند (ویگینز، ۲۰۰۳). حلقه بین‌فردی به صورت دو محور افقی (از شان و مقام، غلبه، قدرت، کنترل یا به‌گونه گسترده‌تر، عامل^۵) و عمودی (از همبستگی، دوستی، گرمی، عشق و به‌گونه کلی، صمیمیت^۶) ترسیم می‌شود. فرض بر این است که حلقه بین‌فردی شکل‌دهنده شیوه‌های

1- Oppositional Defiant Disorder

2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

3- Interpersonal Problems

4- Interpersonal Circumplex

5- Agency

6- Communion

ارتباطی افراد با دنیای بیرونی است. همچنین، رابطه آن با طرحواره‌های ناسازگار اولیه در غالب رفتارهای بین‌فردی ناسازگار مشخص شده‌است (تیم، ۲۰۱۳). بنابراین، مداخلات و آموزش‌هایی که مشکلات بین‌فردی را کاهش می‌دهند، می‌توانند نقش محوری در درمان اختلال‌های روان‌شناختی (بوژه اختلال‌های دوران کودکی و نوجوانی) داشته باشند.

از سوی دیگر، می‌توان اذعان داشت که یکی از راهبردهای کاهش مشکلات بین‌فردی کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای افشای هیجانی است. به باور کندی/مور و واتسون (۱۹۹۹)، بیان هیجان، چهار کارکرد اصلی نظم‌دهی برانگیختگی، درک خود، ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای و بهبود روابط بین‌فردی دارد. در فرایند افشای هیجانی، فرد عمیق‌ترین تجارب هیجانی خود را به صورت گفتاری یا نوشتاری برای خود یا دیگران بیان می‌کند (پنه‌بیکر و چانگ، ۲۰۰۷). از آغاز بررسی علمی افشای هیجانی، مطالعات متعددی شیوه‌های گوناگون افشای هیجانی و پیامدهای آن‌ها را بررسی کرده‌اند. در این میان، دوخط پژوهشی نسبتاً متفاوت مشخص شده‌است: ابتدا پژوهش ریمه (۱۹۹۵) که بر کلامی کردن و در میان گذاشتن تجارب هیجانی خود با دیگران در یک زمینه بین‌فردی متمرکز شده است و سپس، مطالعه پنه‌بیکر، زیچ و ریمه (۲۰۰۱) که افشای هیجانی را به عنوان یکی از راههای پیشگیری و درمان آشفتگی‌های هیجانی در یک زمینه درون‌فردی مورد توجه قرار داده و بیش‌تر بر افشای هیجانی نوشتاری تمرکز کرده‌اند. در مجموع، می‌توان گفت که در طی افشای هیجانی، افراد با عمیق‌ترین افکار و احساسات برخاسته از گذشته خود روبه‌رو می‌شوند (سیه، چانگ و پنه‌بیکر، ۲۰۱۱).

افشای هیجانی از شیوه‌هایی نسبتاً نوین است که در دهه‌های اخیر مورد استقبال پژوهشگران قرار گرفته است. افشای هیجانی نوشتاری که در منابع گوناگون از آن به عنوان پارادایم نوشتن یاد می‌شود (میکالویچ، میر و کوپر، ۲۰۰۵؛ اسلاتچر و پنه‌بیکر، ۲۰۰۶؛ پنه‌بیکر و چانگ، ۲۰۰۷) در ادبیات روان‌شناسی و پزشکی دارای شواهد بسیار زیادی است که تجارب منفی و تنش‌زای بازداری شده، سلامت جسمانی و روانی را با مشکل مواجه می‌سازد (پنه‌بیکر، ۱۹۹۵). پنه‌بیکر و همکاران (پنه‌بیکر، ۱۹۹۷؛ پتری، بوت و پنه‌بیکر، ۱۹۹۸؛ اسلاتچر و پنه‌بیکر، ۲۰۰۷) در مورد این که چگونه این شیوه موثر واقع می‌شود دو نظریه اصلی را مطرح می‌کنند: (۱) نظریه بازداری که بیانگر نقش بازداری هیجان‌ها در اشغال ظرفیت‌های فیزیولوژیک/ روان‌شناختی و تاثیر ضدبازدارندگی افشا است. بر اساس این دیدگاه، افشای هیجانی با شکستن فرایند بازداری موجب کاهش استرس، مشکلات روان‌شناختی و جسمانی می‌شود و (۲) نظریه تغییرات شناختی که بر اساس آن ابراز هیجان‌ها و احساس‌ها در قالب واژه‌ها موجب بازنگری در رویدادها و تجارب هیجانی و در پی آن تغییر شیوه‌های سازماندهی و بازجذب آن‌ها می‌شود.

در مجموع، یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که افشای نوشتاری هیجان، طیفی از فواید ارتقای سلامت، بهزیستی روانی، کارکرد روان‌شناختی و کارکرد کلی بدن را در پی دارد (اسمیت و پنه‌بیکر، ۲۰۰۱). در این راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که نوشتن درباره رویدادهای آسیب‌زا می‌تواند باعث توسعه مقابله اثربخش شود (لاملی و پرونزانو، ۲۰۰۳؛ پنه‌بیکر، کولدر و شارپ، ۱۹۹۰) و با از بین بردن عواطف منفی ناشی از افکار منجر به کاهش نشانه‌های افسردگی شود (لیپور، ۱۹۹۷؛ کازویچ، اسلاتچر و پنه‌بیکر، ۲۰۰۷؛ گارسیون و کاهن، ۲۰۰۹). افزون بر این، پژوهش‌های متعددی نیز بر نقش این راهبرد در افزایش سلامت روان‌شناختی و کاهش مشکلات جسمانی (نورس، پای، هیکسون و هولاهان، ۲۰۱۱؛ اوکانر و همکاران، ۲۰۱۱؛ اوکانر و اشلی، ۲۰۰۸، اون، هسنون، پردی و بنتوم، ۲۰۱۱؛ پارک، ۲۰۱۰؛ پارک و یی، ۲۰۱۲؛ پنه‌بیکر و چانگ، ۲۰۱۱؛ پائولی، مرمن و فلوید، ۲۰۱۱) تاکید کرده‌اند. بنابراین، با توجه به برجسته بودن مشکلات ارتباطی در اختلال نافرمانی مقابله‌ای، سیر و پیش‌آگهی این اختلال و نقش اساسی تجارب هیجانی در شکل‌گیری و تسهیل ارتباطات بین‌فردی، این پژوهش به دنبال بررسی تاثیر افشای نوشتاری هیجان در مشکلات بین فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر زمانی گذشته‌نگر است و بر اساس شیوه گردآوری داده‌ها به طرح‌های تجربی تک‌آزمودنی خطوط پایه چندگانه با ورود پلکانی تعلق دارد. جامعه آماری پژوهش شامل کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای شهر تهران بود. تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر مبنای چهارمین ویرایش مقیاس درجه‌بندی سوانسون، نولان و پلهام^۱ (SNAP-IV) انجام گرفت که به وسیله مربی‌ها و با نظر روان‌شناس مرکز بررسی شد. به این صورت که در ابتدا شش نفر از کودکانی که دارای سوابق نافرمانی و انضباطی در مرکز و مدرسه بودند، از سوی روان‌شناس مرکز معرفی شدند. سپس آیتیم‌های رایج شده در مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV (فرم والدین) در مورد تک‌تک آن‌ها به وسیله مربیان مرکز بررسی شد و در انتها پنج نفر از آن‌ها نشانه‌های کافی برای اختلال نافرمانی مقابله‌ای را دارا بودند که از این پنج نفر چهار نفر به همکاری خود ادامه دادند. این چهار بیمار پس از انجام آزمون اولیه، به مدت چهار هفته متوالی، هفته‌ای یک بار به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه به افشای هیجان‌های خود می‌پرداختند؛ به‌این ترتیب که در یک جای آرام و

^۱ - Swanson, Nolan and Pelham Rating Scale (Forth Edited) (SNAP-IV)

خلوت نشسته و در مورد احساس‌ها و هیجان‌های اخیر خود که در طول هفته گذشته تجربه کرده بودند، در کاربرگ‌هایی که برای همین منظور در اختیارشان قرار می‌گرفت، می‌نوشتند و هر هفته مورد آزمون دوباره قرار می‌گرفتند.

ابزارهای پژوهش

الف) چهارمین ویرایش مقیاس درجه‌بندی سوانسون، نولان و پلهام (SNAP-IV): این مقیاس به وسیله سوانسون، نولان و پلهام (۱۹۸۰) بمنظور کمی‌کردن نشانه‌های اختلال‌های بیش‌فعالی/نقص توجه و نافرمانی مقابله‌ای بر اساس DSM-IV-TR تدوین شده است و با حروف نخست اسامی سازندگان آزمون به نام SNAP شناخته می‌شود. همزمان با تجدید نظر در ملاک‌های DSM و تدوین DSM-IV نسخه چهارم مقیاس یاد شده نیز بازنویسی و در سال ۲۰۰۱ منتشر شد (سوانسون و همکاران، ۲۰۰۱). این مقیاس از سه عامل نقص توجه، بیش‌فعالی/تکانشگری و اختلال نافرمانی مقابله‌ای تشکیل شده است. این مقیاس ۳۰ ماده دارد که ۱۰ ماده مربوط به نقص توجه، ۱۰ ماده مربوط به بی‌فعالی/تکانشگری و ۱۰ ماده مربوط به اختلال نافرمانی مقابله‌ای است. در پژوهش محمدی (۱۳۸۹) در مورد کودکان ۶-۱۰ ساله شهر اصفهان، روایی ملاکی آزمون ۰/۵۶ و ضریب اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و دو نیمه کردن ۰/۸۱ گزارش شد. در این پژوهش ضریب پایایی کل ۰/۸۹، خرده مقیاس نقص توجه ۰/۸۳، بیش‌فعالی/تکانشگری ۰/۸۲ و نافرمانی مقابله‌ای ۰/۸۰ بدست آمده است.

ب) فرم کوتاه پرسش‌نامه مشکلات بین فردی: فرم کوتاه پرسشنامه مشکلات بین فردی از روی فرم بلند آن (هروویتز و همکاران، ۱۹۸۸) به وسیله بارکهام، هاردی و استارتوپ (۱۹۹۴) تدوین شده است. این پرسشنامه بمنظور اندازه‌گیری مشکلاتی که مردم در روابط بین فردی تجربه می‌کنند، تدوین شده است. این مشکلات می‌تواند به صورت مسایلی باشد که افراد آن‌ها را به سختی انجام می‌دهند (نظیر ملحق شدن به گروه‌ها) یا در برگیرنده مسایلی باشد که افراد آن‌ها را بیش از حد انجام می‌دهند (مانند تحریک‌پذیری). فرم کوتاه پرسشنامه مشکلات بین فردی ۳۲ ماده دارد که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۰ (اصلاً) تا ۴ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۸ خرده‌مقیاس است که هر خرده‌مقیاس ۴ ماده دارد. از ۸ خرده‌مقیاس این پرسشنامه ۴ خرده‌مقیاس (مشکل در

اجتماعی شدن^۱، مشکل در جرات‌ورزی^۲، مشکل در حمایت‌پذیری^۳ و مشکل در صمیمیت^۴ در زمینه اموری است که فرد انجام آن‌ها را خیلی دشوار می‌داند و ۴ خرده مقیاس (پرخاشگری زیاد^۵، وابستگی زیاد^۶، گشودگی زیاد^۷ و فداکاری زیاد^۸) در زمینه اموری است که فرد آن‌ها را بیش از حد انجام می‌دهد. ساختار عاملی، اعتبار و روایی این پرسشنامه به وسیله حسنی و طاهری (۱۳۹۳) بررسی شده است. در این مطالعه، ساختار عاملی، روایی همزمان، ضرایب آلفای کرونباخ (۰/۶۱ تا ۰/۸۳) و ضرایب بازآزمایی (۰/۵۵ تا ۰/۷۱) برای خرده‌مقیاس‌ها مطلوب گزارش شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از بازبینی دیداری نمودارها (فراز و فرود متغیر وابسته)، شاخص‌های درصد بهبودی، درصد کاهش نمره‌ها، تغییرپذیری و اندازه اثر بر اساس رابطه‌های زیر استفاده شد:

$$MPI = [(Baseline\ Mean - Treatment\ Phase\ Mean) / Treatment\ phase\ Mean] \times 100$$

$$MPR = [(Baseline\ Mean - Treatment\ Phase\ Mean) / Baseline\ Mean] \times 100$$

$$Cohen's\ d = M_1 - M_2 / \sigma\ pooled$$

$$Where\ \sigma\ pooled = \sqrt{[(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / 2]}$$

در این فرمول‌ها MPI درصد بهبودی، MPR درصد کاهش نمره‌ها و Cohen's d مقدار تغییرپذیری را نشان می‌دهد. این شاخص‌ها به ترتیب بیانگر تغییرات روند، شیب، و مقدار تغییرپذیری هستند.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

-
- 1- hard to be sociable
 - 2- Hard to be Assertive
 - 3- Hard to be Supportive
 - 4- Hard to be Involved
 - 5- Too Aggressive
 - 6- Too Dependent
 - 7- Too Open
 - 8- Too Caring

یافته‌ها

در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها درج شده است.
جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای.

بیمار	سن	مقطع تحصیلی
اول	۱۵	ششم
دوم	۱۶	هفتم
سوم	۱۵	اول دبیرستان
چهارم	۱۶	اول دبیرستان

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، بیماران از نظر سنی مشابه بوده، اما از نظر تحصیلات متفاوت، ولی بهم نزدیک هستند. جدول ۲ نمره‌های خط پایه هر یک از بیماران و میانگین نمره‌های آن‌ها را در طی مداخله و همچنین شاخص‌های تغییرات روند، شیب، مقدار تغییرپذیری و اندازه اثر نمره‌های بیماران در مشکلات بین فردی را نشان می‌دهد.

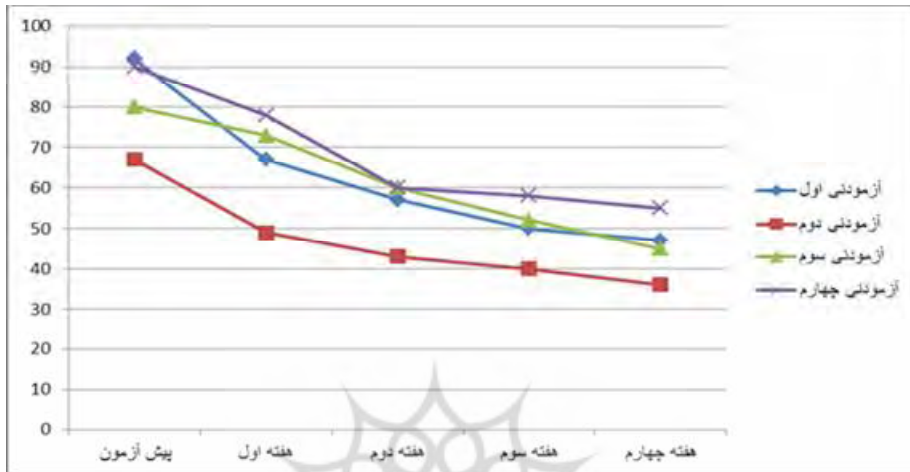
جدول ۲- شاخص‌های تغییرات روند، شیب، مقدار تغییرپذیری و اندازه اثر نمره‌های بیماران در مشکلات بین فردی.

بیمار	متغیر	خط پایه	میانگین مداخله	انحراف استاندارد	درصد بهبودی (MPI)	درصد کاهش نمرات (MPR)	تغییرپذیری کوهن	اندازه اثر
۱	مشکل در اجتماعی شدن	۸	۵/۰۰	۰/۵۰	۶۰	۳۷/۵۰	۳/۷۹	۰/۸۸
	مشکل در جرأت‌ورزی	۹	۵/۷۵	۲/۴۳	۵۶/۵۲	۳۶/۱۱	۱/۷۴	۰/۶۵
	مشکل در حمایت-پذیری	۱۶	۷/۵۰	۲/۲۵	۱۱۳/۳۳	۵۳/۱۲	۴/۸۸	۰/۹۲
	مشکل در صمیمیت	۹	۵/۷۵	۲/۹۳	۵۶/۵۲	۳۶/۱۱	۱/۴۵	۰/۵۹
	پرخاشگری زیاد	۶	۶/۰۰	۴/۵۰	۰	۰	۰	۰
	وابستگی زیاد	۱۸	۵/۷۵	۲/۹۳	۲۱۳/۰۴	۶۸/۰۵	۵/۵۹	۰/۹۴
	گشودگی زیاد	۱۴	۸/۵۰	۲/۲۵	۶۴/۷۰	۳۸/۲۹	۳/۱۵	۰/۸۴
	فداکاری زیاد	۱۲	۶/۷۵	۱/۶۸	۷۷/۷۷	۴۳/۷۵	۳/۷۹	۰/۸۸
	کل مقیاس	۹۲	۵۵/۲۵	۷/۶۹	۶۶/۵۱	۳۹/۹۴	۶/۷۰	۰/۹۵

ادامه جدول ۲							
۰/۹۳	۵/۰۶	۶۹/۴۴	۲۲۷/۲۷	۱/۴۳	۲/۷۵	۹	مشکل در اجتماعی شدن مشکل در جرأت‌ورزی مشکل در حمایت-پذیری مشکل در صمیمیت پرخاشگری زیاد وابستگی زیاد گشودگی زیاد فداکاری زیاد کل مقیاس
۰/۷۶	۲/۳۵	۴۲/۸۵	۷۵/۰۰	۱/۵۰	۴/۰۰	۷	
۰/۹۲	۴/۹۹	۴۱/۶۶	۷۵۷/۰۰	۱/۴۶	۸/۷۵	۱۵	
۰/۵۰	۱/۱۶	۳۷/۵۰	۶۰/۰۰	۳/۵۰	۵/۰۰	۸	
۰/۳۲	۰/۶۸	۱۵/۰۰	۱۷/۶۴	۱/۱۸	۴/۲۵	۵	
۰/۲۱	۰/۴۴	۸/۳۳	۹/۰۹	۱/۲۵	۵/۵۰	۶	
۰/۸۲	۲/۸۷	۵۰/۰۰	۱۰۰/۰۰	۲/۲۵	۵/۰۰	۱۰	
۰/۳۳	۰/۷۰	۱۷/۸۵	۲۵/۰۰	۲/۳۱	۵/۷۵	۷	
۰/۹۶	۷/۲۹	۳۸/۲۳	۵۹/۵۰	۴/۷۴	۴۲/۰۰	۶۷	
۰/۱۰	۰/۲۱	-۹/۳۷	-۲۰/۰۰	۴/۹۳	۸/۷۵	۸	
۰/۸۴	۳/۲۱	۳۴/۳۷	۵۲/۲۸	۰/۶۸	۵/۲۵	۸	
۰/۶۴	۱/۶۷	۵۷/۳۵	۱۳۴/۰۰	۸/۱۷	۷/۲۵	۱۷	
۰/۱۹	۰/۳۹	-۳۵/۰۰	-۲۵/۹۲	۶/۱۸	۶/۷۵	۵	
۰/۷۶	۲/۳۵	۲۷/۲۷	۲۵/۰۰	۱/۵۰	۸	۱۱	
۰/۸۸	۳/۸۰	۶۸/۳۳	۱۹۴/۰۰	۳/۶۸	۴/۷۵	۱۵	
۰/۴۰	۰/۸۸	۹/۳۷	۱۰/۳۴	۰/۶۷	۷/۲۵	۸	
۰/۰۴	۰/۰۸	-۳/۱۲	-۳/۰۳	۳/۸۱	۸/۲۸	۸	
۰/۸۳	۳/۰۴	۲۸/۱۲	۳۹/۱۳	۱۰/۴۰	۵۷/۵۰	۸۰	
۰/۳۷	۰/۸۱	۶۴/۲۸	۱۸۰/۰۰	۷/۷۵	۲/۵۰	۷	مشکل در اجتماعی شدن مشکل در جرأت‌ورزی مشکل در حمایت-پذیری مشکل در صمیمیت پرخاشگری زیاد وابستگی زیاد گشودگی زیاد فداکاری زیاد کل مقیاس
۰/۵۰	۱/۱۷	۳۶/۱۱	۵۲/۵۶	۴/۸۱	۵/۷۵	۹	
۰/۷۱	۲/۰۲	۴۳/۰۵	۶۵/۸۵	۵/۳۱	۱۰/۲۵	۱۸	
۰/۲۵	۰/۵۲	۸/۳۳	۹/۰۹	۲/۵۰	۱۱	۱۲	
۰/۸۹	۳/۹۸	۵۹/۷۲	۱۶۲/۰۶	۳/۶۸	۷/۲۵	۱۸	
۰	۰	۰	۰	۰	۰	۹	
۰/۰۵	۰/۱۰	۲/۰۸	۲/۱۲	۳/۱۸	۱۱/۷۵	۱۲	
۰/۵۵	۱/۳۲	۳۰/۰۰	۴۲/۸۵	۱/۲۵	۳/۵۰	۵	
۰/۸۹	۴/۰۸	۲۹/۱۶	۴۱/۰۴	۹/۰۳	۶۳/۷۵	۹۰	

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، درصد بهبودی و درصد شایان توجهی از کاهش نمره‌ها در بیش‌تر خرده مقیاس‌های مشکلات بین‌فردی در هر چهار بیمار آشکار است. این تغییر در برخی از خرده مقیاس‌ها نسبت به دیگر خرده مقیاس‌ها بیش‌تر بوده و در هر چهار بیمار این روند مشاهده می‌شود. در مورد برخی دیگر اثربخشی کم‌تر است با این‌حال، درصد کاهش نمره‌ها و بهبودی در کل مقیاس در هر چهار بیمار قابل توجه است. اندازه اثر بدست آمده در هر چهار نفر در نمره کل

در حد بالا قرار دارد. در بیش‌تر خرده‌مقیاس‌های هم اندازه اثر متوسط تا بالا دیده می‌شود. در نمودار ۱ تغییر نمره‌های هریک از آزمودنی‌ها در مقیاس مشکلات بین‌فردی مشاهده می‌شود.



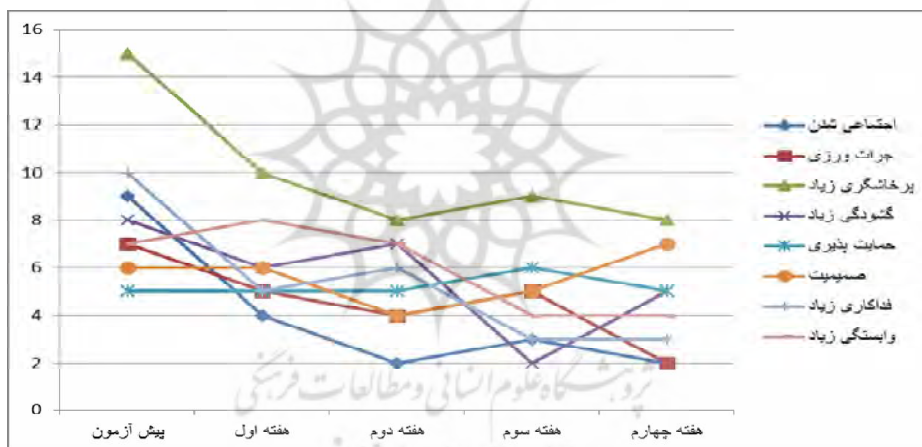
نمودار ۱- تغییر نمره‌های هریک از آزمودنی‌ها در مقیاس مشکلات بین‌فردی.

همان گونه که در نمودار مشاهده می‌شود، نمره تمامی بیماران در طی یک ماه مستمر افزایش هیجانی در متغیر مشکلات بین فردی کاهش داشته است. این روند کاهشی در بیمار چهارم کمی کند و در آخر روند ملایم افزایشی را نشان می‌دهد، اما در سه بیمار دیگر با این که در نخستین هفته شیب بیش‌تری داشته، تا انتها همچنان ادامه داشته است.



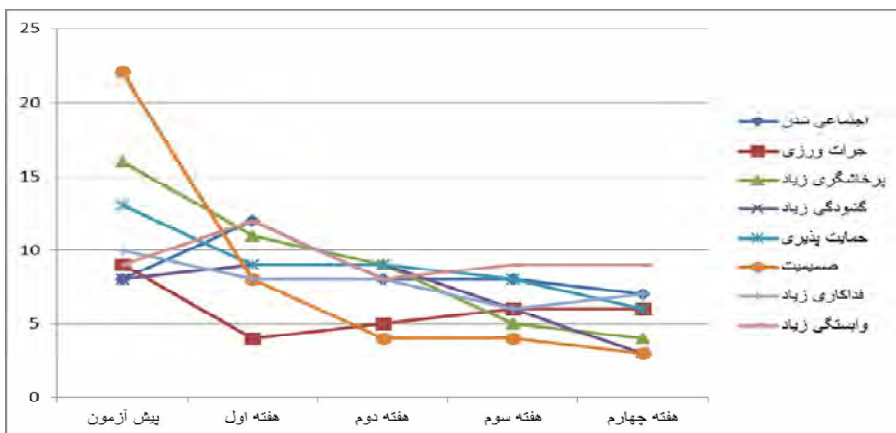
نمودار ۲- تغییرات نمره‌های آزمودنی نخست خرده‌مقیاس‌های مشکلات بین‌فردی.

نمودار ۱ دربردارنده خرده مقیاس‌های گوناگون متغیر مشکلات بین فردی در بیمار نخست می‌باشد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در تمامی آن‌ها روند کاهشی وجود داشته است. فقط در مشکل حمایت‌پذیری در نخستین هفته روند افزایشی مشاهده می‌شود که از هفته دوم تا انتها روندی کاهشی دارد. در کل شیب کاهش در نخستین هفته بیش‌تر است و این روند در مورد خرده مقیاس‌های مشکل در اجتماعی شدن و مشکل در جرئت‌ورزی همچنان ادامه داشته است. کاهش در هفته نخست در مورد خرده مقیاس مشکل در صمیمیت از همه چشمگیر تر است که البته، این روند از هفته دوم بهم می‌خورد و همان‌گونه که مشخص است، در نوسانی ملایم است. پرخاشگری زیاد، فداکاری زیاد و گشودگی زیاد هم خرده مقیاس‌هایی هستند که روند کاهشی را با شیب تقریباً یکنواخت تا هفته سوم طی می‌کنند و در هفته چهارم متوقف می‌شوند. خرده مقیاس وابستگی زیاد نیز روند تقریباً یکنواخت نزولی را تا هفته سوم نشان می‌دهد.



نمودار ۳- تغییرات نمره های آزمودنی دوم خرده مقیاس‌های مشکلات بین فردی.

در نمودار ۳ مشاهده می‌شود، بیش‌ترین کاهش نمره‌ها به خرده مقیاس‌های پرخاشگری زیاد، فداکاری زیاد، مشکل در جرات‌ورزی و مشکل در اجتماعی شدن مربوط می‌شود که البته روند آن‌ها یکنواخت نیست. خرده مقیاس‌های مشکل در صمیمیت در هفته دوم کاهش و در هفته چهارم افزایش را در این بیمار نشان می‌دهد. همچنین، در خرده مقیاس گشودگی زیاد پس از روند کاهشی تا هفته سوم، در هفته چهارم تغییر روند را نشان می‌دهد.



نمودار ۴- تغییرات نمره‌های آزمودنی سوم خرده مقیاس‌های مشکلات بین فردی.

نمودار ۴ نشان می‌دهد که تمامی خرده مقیاس‌ها بجز وابستگی زیاد، روندی کاهشی دارند. مقدار این کاهش در هفته نخست نمایان‌تر است. همچنین، بیش‌ترین شیب مربوط به مشکل در صمیمیت است که تا هفته چهارم البته، با شیبی ملایم ادامه یافته است. خرده مقیاس وابستگی زیاد در هفته نخست صعودی بوده و در کل تغییر چندانی نشان نمی‌دهد. مشکل در حمایت‌پذیری، پرخاشگری زیاد و فداکاری زیاد نیز روند نزولی را تا آخرین هفته نشان می‌دهند که در مورد پرخاشگری زیاد این روند بیش‌تر از همه شایان توجه است.



نمودار ۵- تغییرات نمره‌های آزمودنی چهارم خرده مقیاس‌های مشکلات بین فردی.

نمودار ۵ نشان‌دهنده تغییر نمره‌های خرده مقیاس‌های مشکلات بین فردی در بیمار چهارم است. همان‌گونه که نمایان است، کاهش در خرده مقیاس مشکل در صمیمیت، بویژه در همان

هفته نخست، بسیار چشمگیر است. خرده مقیاس دیگری که کاهش شایان توجهی دارد، پرخاشگری زیاد است. خرده مقیاس‌های دیگری که روند کاهشی را تا آخرین هفته نشان می‌دهند، مشکل در جرئت‌ورزی و مشکل در حمایت‌پذیری هستند. گشودگی زیاد هم پس از کمی صعود در نخستین هفته و ثابت ماندن در هفته دوم، از هفته سوم شروع به کاهش کرده است، اما مشکل در اجتماعی شدن و وابستگی زیاد پس از افزایش در هفته نخست، در کل تغییر چندانی نداشته‌اند.

بحث

هدف از این پژوهش بررسی تأثیر افشای هیجانی نوشتاری در مشکلات بین‌فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود. یافته‌ها بیانگر کاهش مشکلات بین‌فردی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای تحت تأثیر افشای هیجانی نوشتاری بود. بنابر یافته‌های پژوهشی که بتازگی انجام شده، افشای هیجانی نوشتاری باعث کاهش حساسیت بین‌فردی می‌شود (رادکلیف، لاملی، کندال، استیونسون و بلترن، ۲۰۱۰). در این راستا، پژوهشگران بر این باورند که افشای هیجانی با شکستن فرایند بازداری، موجب بهبود مشکلات جسمانی و روانی می‌شود (پنه‌بیکر و چانگ، ۲۰۰۷؛ پنه‌بیکر، زیچ و ریمه، ۲۰۰۱). نوشتن فرصتی به افراد می‌دهد تا هیجان‌های خود را بدون خطر روبه‌رویی با انزوای اجتماعی، واکنش‌های منفی یا نامناسب یا احساس ناراحتی برای اعتماد به رازداری، ابراز کنند (کلی و مک‌کیلپ، ۱۹۹۶؛ کندی/مور و واتسون، ۲۰۰۱). افزون بر این، می‌توان گفت که قدرت نوشتن در بیان هیجان‌ها تغییرات عمده را در زندگی اجتماعی افراد موجب می‌شود و با افزایش قدرت حافظه کاری و حفظ اثر آن که از راه نوشتن در طول چندین هفته ایجاد می‌شود، می‌توان چنین اثراتی را ایجاد کرد (کلین و بولز، ۲۰۰۱).

چون فرایند افشای هیجانی مبتنی بر یکپارچه‌سازی فرایندهای شناختی و هیجانی است، بنابراین افشای هیجانی به جای برون‌ریزی صرف هیجان‌ها، فرصتی را برای افزایش بینش، خوداندکاسی و سازماندهی دیدگاه فرد از مسائل فراهم می‌کند (اسمیت و پنه‌بیکر، ۲۰۰۱). یافته‌های این پژوهش نیز با توجه به روند نزولی برخی خرده مقیاس‌های مرتبط با این مسئله مانند پرخاشگری در هر چهار بیمار، هم‌خوان با این مطلب است. در این زمینه، آمورس (۲۰۱۲) نشان داد که افشای هیجانی منجر به کاهش درماندگی در روابط بین‌فردی می‌شود. هم‌چنین، برخی از یافته‌ها بیانگر کاهش علایم درماندگی، اضطراب و افسردگی، افزایش کارکرد و بهبود روابط بین فردی تحت تأثیر افشای هیجانی نوشتاری هستند (مانند اندرسون، گوجاردو، لوتراد و ادواردز، ۲۰۱۰؛ گرف، ۲۰۰۴).

از سوی دیگر، افشای هیجانی بر اساس ماهیت ضدبازدارندگی خود، امکان پردازش‌های هیجانی

عمیق‌تر را فراهم می‌کند و در نتیجه تغییرات احساسی در جهت سازش‌یافتگی بهتر را تسهیل می‌کند (پنه‌بیکر و همکاران، ۱۹۹۵؛ بیکر و برنهام، ۲۰۰۷). مکانیسم دیگر شفابخشی افزایش نوشتاری، افزایش بینش، خوش‌بینی، احساس کنترل شخصی و عزت نفس است (استرلینگ، لی‌ابیت، موری و پنه‌بیکر، ۱۹۹۹). با توجه به سبب‌شناختی اختلال نافرمانی مقابله‌ای و نقش محیط، شیوه‌های فرزندپروری و والدین در ابتلا به آن، این کودکان نیز اغلب از خانواده‌هایی نابسامان بوده و از کانون گرم خانواده محروم هستند. افزون بر این، این کودکان با تجربیات و خاطرات منفی زیادی رویارو شده‌اند. همان گونه که در یافته‌های پژوهش مشهود بود، افزایش هیجانی نوشتاری موجب تصحیح مرور زندگی در سیستم روان‌شناختی می‌شود (پنه‌بیکر و چانگ، ۲۰۱۱) و فرد به بازنگری و بررسی زندگی خود می‌پردازد. این امر مستلزم تغییر رویکرد و توانایی جدا شدن از خود و محیط اطراف است (مک‌آدامز، ۲۰۰۱).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به نداشتن کنترل مصرف دارو، بررسی نکردن سایر مشکلات روان‌شناختی و استفاده از ابزار خودگزارشی اشاره کرد. توصیه می‌شود پژوهشگران در آینده از حجم نمونه گسترده‌تری استفاده کنند. با این روند می‌توان تفاوت‌های فردی موجود بین بیماران را در نظر گرفته و هم‌چنین، با در نظر داشتن عوامل دیگری که می‌توانند دخیل باشند، به تفسیر دقیق‌تری از یافته‌ها دست یافت. هم‌چنین، با اجرای این شیوه در مشکلات بین‌فردی و ابعاد گوناگون موجود در سایر اختلال‌های روان‌شناختی می‌توان اثربخشی آن را بیش‌تر بررسی کرد.

منابع

- آقایی، ا.، عابدی، ا. و محمدی، ا. (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس درجه بندی SNAP-IV (فرم والدین) در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان. *مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱، ۴۳-۵۸.
- حسنی، ج. و طاهری، م. (۱۳۹۳). بررسی ساختار عاملی، اعتبار و روایی نسخه فارسی فرم کوتاه پرسشنامه مشکلات بین فردی. *روان‌شناسی*، ۷۱ (۳)، ۳۰۸-۳۲۶.
- محمدی، ا. (۱۳۸۹). *هنجاریابی مقیاس درجه‌بندی SNAP-IV (فرم والدین) بر روی کودکان دوره ابتدایی شهر اصفهان پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان*
- Amorous, L. (2012). *Emotional disclosure through writing and drawing: a controlled trial on emotion regulation coping and subjective well-being outcomes*. A dissertation submitted as partial requirement for the post-graduate degree of Doctor of philosophy, University of Tasmania, Hobart.

- Anderson, T., Guajardo, J. F., Luthra, R., & Edwrad, K. M. (2010). Effects of clinician-assisted emotional disclosure for sexual assault survivors: A pilot study. *Journal of Interpersonal Violence*, 25 (6), 1113-1131.
- Baker, J. P., & Berenbaum, H. (2007). Emotional approach and problem-focused coping: A comparison of potentially adaptive strategies. *Cognition and Emotion*, 21 (1), 95-118.
- Bradley, M. C., & Mandell, D. (2005). Oppositional defiant disorder: A systematic review of evidence of intervention effectiveness. *Journal of Experimental Criminology*, 1, 343-365.
- Esterling, B. A., L'Abate, L., Murray, E. J., & Pennebaker, J. W. (1999). Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: mental and physical health outcomes. *Clinical Psychology Review*, 1 (19), 79-96.
- Garsion, A., & Kahn, J. (2009). Emotional self-disclosure and emotional avoidance: relation with symptoms of depression and anxiety. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 573-584.
- Gopin, B., Berwid, O., Marks, D., Lodnicka, A. & Halperin, J. (2013). ADHD Preschoolers With and Without ODD: Do They Act Differently Depending On Degree of Task Engagement/Reward?" *Journal of Attention Disorders*, 17, 7, 608-619.
- Graf, M. C. (2004). *Written emotional disclosure: What are the benefits of expressive writing in psychotherapy?* Doctoral Dissertation, University of Drexel.
- Greene, R. W., Biederman, J., Zerwas, S., Monteau, M. C., Goring, J. C., & Faraone, S. V. (2002). Psychiatric comorbidity, family dysfunction, and social impairment in referred youth with oppositional defiant disorder. *American Journal of Psychiatry*, 15(9), 1214-1224.
- Hilsenroth, M. J., Menaker, J., Peters, E. J., & Pincus, A. L. (2007). Assessment of borderline pathology using the inventory of interpersonal problems circumplex scales (II-C): A comparison of clinical samples. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 365-376 .
- Hommersen, P., Murray, C., Ohan, J., & Johnston, C. (2006). Oppositional defiant disorder rating scale: Preliminary evidence of reliability and validity. *Journal of Emotional and Behavior Disorder*, 14(2), 118-125.

-
- Horowitz, L. M. (1979). Cognitive structure of interpersonal problems treated in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 5-15 .
 - Horowitz, L. M. (1994). Pschemas, psychopathology, and psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 4*, 1-19.
 - Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 549-560.
 - Kacewicz, E., Slatcher, R. B., & Pennebaker, J. W. (2007). Expressive writing: An alternative to traditional methods. In L. L'Abate (Ed), *Low-cost approaches to promote physical and mental health*. 271- 284. New York: Springer.
 - Kelly, A. E., & McKillop, K. J. (1996). Consequences of revealing personal secrets. *Psychological Bulletin, 120*, 450-465.
 - Kennedy-Moore, E., & Watson, J. C. (1999). *Expressing Emotion: Myth, realities, and therapeutic strategies*; New York: Guilford.
 - Klein, K., & Boals, A. (2001). Expressive writing can increase working memory capacity. *Journal of Experimental Psychology, 130* (3), 520-533.
 - Lepore, S. J. (1997). Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 73*, 1030-1037.
 - Lumley, M. A., & Provenzano, K. M. (2003). Stress management through written emotional disclosure improves academic performance among college students with physical symptoms. *Journal of Educational Psychology, 95* (3), 641-649.
 - McAdams, D. P. (2001). The psychology of life stories. *Review of General Psychology, 5*, 100-122.
 - Milkavich, A., Meier, J. A., & Cooper, J. R. (2005). Emotional writing Effectiveness: Do coping styles and timing of the Event predict outcomes? *American Journal of Psychological Research, 1*, 112-122.
 - North, R. J., Pai, A. V., Hixon, J. G., & Holahan, C. J. (2011). Finding happiness in negative emotions: An experimental test of a novel expressive writing paradigm. *Journal of Positive Psychology, 6*(3), 192-203.

- O'Connor, D.B., & Ashley, L. (2008). Are alexithymia and emotional characteristics of disclosure associated with blood pressure reactivity and psychological distress following written emotional disclosure? *British Journal of Health Psychology*, 13, 495-512.
- O'Connor, D.B., Hurling, R., Hendrickx, H., Osborne, G., Hall, J., Walklet, E., Whaley, A., & Wood, H. (2011). Effects of written emotional disclosure on implicit self-esteem and body image. *British Journal of Health Psychology*, 16, 488-501.
- Owen, J. E., Hanson, E. R., Preddy, D. A., & Bantum, E. O. C. (2011). Linguistically-tailored video feedback increases total and positive emotional expression in a structured writing task. *Computers in Human Behavior*, 27(2), 874-882.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, 136 (2), 257- 301.
- Park, E. Y., & Yi, M. (2012). Development and effectiveness of expressive writing program for women with breast cancer in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(2), 269-279.
- Pauley, P. M., Morman, M. T., & Floyd, K. (2011). Expressive writing improves subjective health among testicular cancer survivors: A pilot study. *International Journal of Men's Health*, 10(3), 199-219.
- Pennebaker, J. W. (Ed.). (1995). *Emotion, disclosure, and health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman & R. Silver (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 263-284). New York: Oxford University Press.
- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2011). Expressive writing: Connections to physical and mental health. . In H. S. Friedman (Ed.), *Oxford handbook of health psychology*. New York, NY: Oxford University Press, 417-437.

-
- Pennebaker, J. W., Colder, M., & Sharp, L. K. (1990). Accelerating the coping process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 528-537.
 - Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rimé, B. (2001). Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut . *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. 517-544. Washington, DC: American Psychological Association.
 - Petrie, K. P., Booth, R. J., & Pennebaker, J. W. (1998). The immunological effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1264-1272.
 - Radcliffe, A. M., Lumley, M. A., Kendall, J., Stevenson, J. k., & Beltran, J. (2010) . Written Emotional Disclosure: Testing Whether Social Disclosure Matters. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(3), 362-384.
 - Rime, B. (1995). Mental rumination, social sharing, and the recovery from emotional experience. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health*. 271-291.
 - Seih, Y., Chung, C.K., & Pennebaker, J.W. (2011). Experimental manipulations of perspective taking and perspective switching in expressive writing. *Cognition and Emotion*, 25, 926-938.
 - Skoulos, V., Tryon, G. S. (2007). Social skills of adolescents in special education who display symptoms of oppositional defiant disorder. *American Secondary Education*, 35(2), 103-114.
 - Slatcher, R. B., & Pennebaker, J. W. (2006). How do I love thee? Let me count the words: The social effects of expressive writing. *Psychological Science*, 17, 660-664.
 - Slatcher, R. B., & Pennebaker, J. W. (2007). 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*. 84-88. Cambridge: Cambridge University Press.
 - Smyth, J. M., & Pennebaker, J. W. (2001). What are the health effects of disclosure? In A. Baum, T. A. Revenson, & J. E. Singer (Eds.), *Handbook of Health Psychology* (pp. 339-348). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associate Publishers.

- Soldz, S., Budman, S., Demby, A., & Merry, J. (1993). Representation of personality disorders in circumplex and five-factor space: Explorations with a clinical sample. *Psychological Assessment*, 5, 41-52 .
- Steiner, H. & Remsing, L. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with oppositional defiant disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(1), 126-141.
- Sutton, H. S., & Armando, J. (2008). Oppositional defiant disorder. *American Family physician*, 78(7), 861-868 .
- Thimm, J. C. (2013). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: A circumplex analysis of the YSQ-SF. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13, 1, 113-124.
- Whitney, A., Brammer, B. & Steve, S. (2012). Impairment in Children With and Without ADHD: Contributions From Oppositional Defiant Disorder and Callous-Unemotional Traits. *Journal of Attention Disorders*, 16, 7, 535-543.
- Wiggins, J. S. (Ed.). (2003). *Paradigms of Personality Assessment*. New York, NY: Guilford Press .