

اثر افشای نوشتاری بر شدت علائم وسواسی و افسردگی مبتلایان به اختلال وسواس - اجبار

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۲/۲۵

تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۸

حسین زارع*، فرهاد شقاقی**، مجتبی دلیر***

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر بررسی اثر افشای نوشتاری بر شدت علائم وسواسی و افسردگی مبتلایان به اختلال وسواس - اجبار بود.

روش: بدین منظور نمونه‌ای ۳۰ نفری از مراجعین وسواسی به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. تمامی شرکت کنندگان در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون، فرم کوتاه پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه سوتا را تکمیل نمودند. روش افشای نوشتاری از نوع نوشتن باز به اعضای گروه آزمایشی آموزش داده شد اما گروه گواه تحت چنین آموزشی قرار نگرفت.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس نشان داد که افشای نوشتاری در کاهش شدت علائم وسواسی و افسردگی مبتلایان به اختلال وسواس - اجبار تأثیر مثبت دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان روش افشای نوشتاری را به عنوان شیوه‌ای کم هزینه، کارآمد، مؤثر و با قابلیت کاربرد وسیع و آسان در بهبود اختلال وسواس و افسردگی همزمان دانست و بکارگیری آن را در مورد افراد وسواسی به روان‌درمانگران توصیه نمود.

واژه‌های کلیدی: افشای نوشتاری، اختلال وسواس - اجبار، افسردگی

h_zare@pnu.ac.ir

farhad.shaghghi@gmail.com

mojtaba_dalir@yahoo.com

* دانشیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

** استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

*** نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مقدمه

۹، ۱۰]. توقف فکر، فرایند بر طرف کردن فکر به وسیله روش‌های هشیار و عمدی است [۱۱، ۱۲]. تلاش برای مخفی نگهداشتن افکار و احساسات موجب سرکوب آنها شده و سرکوب تجارب هیجانی دردناک منجر به تجلی آنها در قالب رویاها، افکار ناخواسته مزاحم^۶ و نشخوارهای^۷ ذهنی می‌گردد [۱۳]. وقتی فرد سعی می‌کند فکری را متوقف کند، تنها درسی که از تلاش خود می‌گیرد این است که کمتر از آنچه تصور می‌کرده است بر افکارش کنترل دارد [۸]. به عقیده وگنر^۸ بهترین راه برای خلاص شدن از باتلاق توقف فکر این است که دست از توقف برداشته و به جای آن، روی فکر مزاحم تمرکز کرده و به آن فکر شود [۹]. اساس مداخلات روان‌شناختی، گوش دادن و فراهم کردن امکان ابراز و افشای افکار و احساسات است [۱۴، ۱۵]. افشاء، چه گفتاری و چه نوشتاری، عملکرد سیستم ایمنی، اعصاب خود مختار، و سلامت جسمانی و روانی را بهبود می‌بخشد [۱۶]. هنگام افشاء و لمس واقعی احساسات و هیجان‌ها، واژه‌ها امکان ساخت دهی، سازمان دهی و در نهایت درونی سازی تجارب هیجانی و رویدادهای مسبب آنها را فراهم می‌سازند [۱۴]، ارتباط دو نیمکره مغز هماهنگ می‌شود [۱۷]، و بین فرایندهای شناختی و هیجانی پیوند برقرار می‌گردد [۱۸]. نوشتن، عمیق‌ترین شکل طبقه‌بندی افکار است [به نقل از ۱۹]. افشای نوشتاری که در منابع مختلف از آن به عنوان پارادایم نوشتن^۹ یاد می‌شود برای نخستین بار در سال ۱۹۸۳ توسط پنه‌بکر^{۱۰} و ساندرایل مورد آزمایش قرار گرفت. از همه آزمودنی‌ها خواسته شد که در طول دو تا پنج روز متوالی یا منقطع و هر روز به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه بنویسند. آزمودنی‌های گروه آزمایشی در مورد تجارب هیجانی عمیق خود به افشاء پرداختند و آزمودنی‌های گروه گواه عموماً در خصوص یک موضوع عادی و غیر هیجانی نوشتند، مثل اینکه از اوقات فراغت خود چگونه استفاده می‌کنند. پنه‌بکر و همکاران در مورد اینکه چگونه این شیوه مؤثر واقع می‌شود، دو نظریه اصلی را مطرح می‌کنند؛ یکی

هدف روان‌درمانی‌های گوناگون، تغییر جنبه‌های مختلف کارکرد روان‌شناختی است [۱، ۲، ۳]. همچنین، افزایش هشیاری همواره یکی از فرایندهای اصلی تغییر در روان‌درمانی بوده است [۴]. برای نمونه، تغییر در روان‌کاوی هنگامی رخ می‌دهد که ناهشیار، هشیار شود [۵، ۶]. معمولاً هشیاری را ویژگی انسان می‌دانند که با تکامل زبان پدیدار شده است. درمان‌هایی که سعی دارند هشیاری را افزایش دهند، در واقع می‌خواهند اطلاعات موجود افراد را طوری افزایش دهند که آنها بتوانند مؤثرترین پاسخ را به محرک‌ها بدهند. اطلاعات درمانی اغلب کاملاً شخصی‌اند و می‌توانند به همان نیرومندی پاسخ شناختی، پاسخ عاطفی نیز ایجاد کنند [۴]. پالایش روانی^۱ به عنوان یک فرایند تغییر به معنی تخلیه درمانی افکار از طریق گفتگو و صحبت کردن درباره موضوعات هشیارانه است که همراه با واکنش‌های هیجانی مناسب می‌باشد و در معنایی عمیق‌تر پالایش، تخلیه موضوع سرکوب شده از ناهشیار به هشیار است [۵]. پالایش روانی، بر الگوی هیدرولیک هیجان‌ها استوار است که طی آن، عواطف غیر قابل قبولی چون خشم، گناه یا اضطراب از ابراز مستقیم بازداری^۲ می‌شوند. جلوگیری از این گونه هیجان‌ها باعث می‌شود عواطفی که می‌خواهند آزاد شوند، بر فرد فشار بیاورند. اگر هیجان‌ها بتوانند در جریان درمان به صورت مستقیم آزاد شوند، مخزن انرژی آنها تخلیه می‌شود و فرد از شر نشانه‌ها خلاصی می‌یابد [۴]. اختفاء عمدی محتوای افکار و در نتیجه فراوانی وقوع افکار وسواسی، جنبه مهمی از اختلال وسواس-اجبار^۳ است. پدیده اختفاء بر حسب نظریه شناختی وسواس قابل درک است. بر طبق این نظریه اختلال وسواس هنگامی ایجاد می‌شود که فرد به افکار ناخواسته‌اش معنی شخصی فاجعه‌آمیزی را نسبت می‌دهد. آشکارسازی^۴ این افکار می‌تواند نقش درمانی داشته باشد زیرا بیمار را در معرض تفسیرهای دیگری از معنای آنها قرار می‌دهد [۷]. همچنین توقف فکر^۵ زمینه را برای ظهور وسواس آماده می‌کند [۸].

6- intrusive thought
7- ruminations
8- Wegner
9- writing paradigm
10- Pennebaker

1- catharsis
2- inhibition
3- obsessive compulsive disorder
4- disclosure
5- suppression

کاری در کاهش افسردگی و اضطراب مؤثرند. همچنین، شیوه نوشتن به اندازه تمرکز بر نوشتن مهم نیست [۲۶]. به طور خلاصه، مرور مطالعات انجام شده از کاربرد پیشگیرانه و درمانی نوشتن حمایت نموده و پیشنهاد می‌کند که نوشتن درباره تجارب آشفته ساز می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود ببخشد. بعلاوه، نوشتن درباره هیجان‌ها و واقعیت‌های پیرامون رخدادی استرس‌زا، منجر به افزایش کوتاه مدت هیجان‌های منفی و کاهش هیجان‌های مثبت می‌شود. بنابراین، در کوتاه مدت مواجهه با تجارب آشفته ساز ممکن است به طور روان‌شناختی دردناک باشد. به هر حال، در بلند مدت، انجام مواجهه روان‌شناختی با وقایع آشفته ساز هیجانی همراه با ارتقاء سلامت روان است. ساز و کار احتمالی دیگری که باعث می‌شود افشای نوشتاری منجر به بهبودی شود این است که نوشتن همراه با افزایش بیش‌از‌حد، بازتاب خود^۷، خوش بینی^۸، احساس کنترل^۹ و عزت نفس^{۱۱} است. بعلاوه، شواهدی وجود دارد که افشای نوشتاری سازمان‌دهی را بهبود بخشیده و راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه را ارتقاء می‌دهد. توضیح احتمالی دیگر این است که نوشتن خود آشکار ساز^{۱۲} صرفاً نوع دیگری از مواجهه با محرک آسیب‌زا است [۲۴]. همچنین، یافته‌های پژوهشی در ایران نیز از نقش افشای نوشتاری در کاهش افسردگی و اضطراب حمایت می‌کنند [۲۰، ۲۷، ۲۸]. میزان شیوع مادام‌العمر اختلال وسواس در جمعیت عمومی حدود دو تا سه درصد است. طبق تخمین برخی از پژوهشگران، این اختلال در بسیاری از بیماران سرپایی مطب‌ها و درمانگاه‌های روان‌پزشکی یعنی در ده درصد از آنها مشاهده می‌شود. با توجه به ارقام مذکور، اختلال وسواس چهارمین بیماری روان‌پزشکی پس از هراس، اختلالات مرتبط با مواد، و اختلال افسردگی عمده است [۲۹]. فیشر^{۱۳} و ولس^{۱۴} [۳۰] اظهار داشته‌اند که اختلال وسواس یک عارضه نسبتاً شایع بوده و بر اساس گزارش سازمان

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 شده 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 [۲۰]. فرایند نوشتن، تهدید کنندگی ارزیابی را کمتر می‌کند و موجب احساس کنترل شخصی بیشتری می‌شود و این احساس را ایجاد می‌کند که فرد به صورت موفقیت آمیزی با پیامدهای اجتماعی یا شخصی تجربه خویش مقابله می‌کند. مطالعات مختلف نشان داده است که افشای هیجانی شامل ارزیابی بی‌خطر، کاهش خلق منفی و کاهش فعالیت سمپاتیک است [۲۱]. اکثر مطالعات درباره اثرات نوشتن شامل نوشتن مکرر درباره یک تجربه هیجانی منفی هستند، اما در پژوهش‌هایی اقدام به بررسی نوشتن درباره موضوعات گوناگونی شده که ممکن است با بهبود سلامتی همراه باشند ولی بطور انحصاری بر تجارب منفی تمرکز نمی‌کنند [۲۲]. کینگ^۱ و مینر^۲ دریافتند که نوشتن درباره جنبه‌های صرفاً مثبت یک تجربه آسیب‌زا همانند نوشتن درباره آن حادثه با بهبود سلامتی همراه است [۲۳]. همچنین، افشای نوشتاری می‌تواند به صورت پیوستاری از کمترین تا بیشترین درجه ساختار یافتگی را شامل شود. در یک سوی این پیوستار، نوشتن باز^۳ قرار دارد و در خلال آن مراجع درباره هر آنچه به ذهنش می‌آید می‌نویسد. در انتهای دیگر، نوشتن برنامه‌دار^۴ قرار گرفته است که معرف ساختار یافته‌ترین نوع نوشتن، به دلیل نوشتن به شیوه‌ای هدایت شده و تمرکز یافته است [۲۴]. چندین مطالعه اثر نوشتن برنامه‌دار را با استفاده از کتاب‌های کار^۵ در زمینه اضطراب و افسردگی بررسی کرده‌اند [۲۵]. نتایج پژوهش لابت و باگت^۶ روی افراد افسرده و مضطرب نشان داد که چنین کتاب‌های

7- insight

8- self-reflection

9- optimism

10- sense of control

11- self-esteem

12- written disclosure

13- Fisher

14- Welss

1- King

2- Miner

3- open-ended

4- programmed writing

5- workbooks

6- Baggett

ویژگی‌های اختلال شخصیت وسواس- اجبار^۴ است که از اختلالات همزمان با اختلال وسواس محسوب می‌شود) درمان را ادامه نمی‌دهند و یا فاصله بین جلسات را طولانی می‌کنند [۳۲]. بنابراین، توجه به روش‌های درمانی مؤثر و کم هزینه که در عین حال در خارج از جلسه درمانی به راحتی مورد استفاده قرار بگیرند ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به ادبیات پژوهشی و ضرورت درمان اختلال وسواس و افسردگی همزمان با این اختلال، هدف عمده پژوهش حاضر بررسی اثر افشای نوشتاری بر شدت علائم وسواسی و افسردگی مبتلایان به اختلال وسواس- اجبار بود.

روش

طرح پژوهش: پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است.

آزمودنیها: جامعه پژوهشی شامل تمام درمانجویان مراجعه کننده به سه مطب خصوصی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بود که بر اساس ملاک‌های تشخیصی نسخه تجدید نظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی [۳۷] تشخیص اختلال وسواس و افسردگی دریافت کرده بودند ($n=54$). از میان آنها نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و به همین روش در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. ۲۲ نفر از کل نمونه زن، ۸ نفر مرد، ۱۳ نفر متأهل و ۱۷ نفر مجرد بودند. در مجموع ۷ نفر از این نمونه (۳ نفر از گروه آزمایشی و ۴ نفر از گروه کنترل) همکاری خود را پیش از پایان پژوهش قطع کردند و در نتیجه نمونه‌ای که تجزیه و تحلیل آماری روی داده‌های به دست آمده از آنها انجام شده است شامل ۲۳ نفر بود. همچنین نمونه پژوهشی دامنه سنی بین ۱۹ تا ۴۸ با میانگین ۳۰ سال و تحصیلاتی از دیپلم تا کارشناسی ارشد دارد. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش فرم کوتاه پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه سوتا می‌باشد.

ابزار:

پرسشنامه MMPI در سال ۱۹۶۷ توسط کاتن به ۷۱ سؤال تقلیل یافت. وی ادعا نمود که این ماده‌ها می‌توانند همان قدرت تشخیص آمون اصلی (فرم بلند) را داشته باشند. در سال ۱۳۵۴ اخوت، براهنی، شاملو و نوع پرست این آزمون

بهداشت جهانی^۱ دهمین شرایطی است که فرد را به سوی معلولیت (ناتوانی) سوق می‌دهد و همراه با تخریب عملکرد اجتماعی و کیفیت پایین زندگی است [۳۰]. بعلاوه، اختلال افسردگی اساسی^۲ اغلب به عنوان یک اختلال روان‌پزشکی روان‌پزشکی که بیشترین همبودی^۳ را با وسواس دارد در نظر گرفته می‌شود [۳۱]. میزان شیوع مادام‌العمر اختلال افسردگی عمده در مبتلایان به وسواس حدود ۶۷ درصد است [۲۹]. از طرفی می‌دانیم که اختلال افسردگی اساسی در بین اختلالات روان‌پزشکی بالاترین شیوع طول عمر (حدود ۱۷ درصد) را دارد [۳۲]. رخداد همزمان افسردگی اساسی در مبتلایان به وسواس بسیار زیاد است. بعلاوه، وجود افسردگی میزان بروز نشانه‌های وسواسی را افزایش می‌دهد. بنابراین، در شدت یافتن این اختلال سهیم است. هر چند، الگوی معمول‌تر این است که اثرات ناتوان کننده و ماندگار وسواس منجر به ایجاد یک اختلال افسردگی ثانوی شود [۳۳، ۳۴]. پیشروی از نشانه‌های وسواس به افسردگی سه برابر بیشتر از الگوی عکس آن رخ می‌دهد [۳۵]. اختلالات وسواسی، از دیرباز از جمله مشکل‌ترین و مقاوم‌ترین اختلالات روان رنجور شناخته شده‌اند. اکثر روان‌پزشکان متفق القول هستند که درمان حالات وسواسی، یکی از مشکل‌ترین کارهایی است که ممکن است یک روان‌درمانگر یا روان‌پزشک، با آن مواجه شود. تجربه بالینی نشان می‌دهد که به دلایل متعدد فرهنگی، تربیتی و فشارهای متفاوت و متداوم، تعداد بیشتری از مردم، هر روزه مبتلا به وسواس می‌شوند. فاجعه زمانی است که فرزندان افراد وسواسی نیز پی در پی به تعداد وسواسی‌ها اضافه می‌شوند. وسواس مثل هراس از مهمترین بیماری‌های فکری و روانی بشر است و چون ممکن است فرد را در اتاق کار یا محل زندگی دچار درماندگی مطلق کند، باید درمان شود [۳۶]. همچنین خطر خودکشی در مورد تمام بیماران دچار اختلال وسواس مطرح است [۳۲]. بر اساس مشاهدات بالینی اغلب مبتلایان به اختلال وسواس به دلایل مختلف از جمله هزینه درمان، (همان طور که می‌دانیم «خسب بودن» یکی از

1- world health organization
2- major depressive disorder
3- comorbidity

4- Obsessive Compulsive Personality Disorder

دوره مداخله و در مرحله پس آزمون، مجدداً میزان وسواس و افسردگی شرکت کنندگان توسط پرسشنامه مذکور مورد سنجش قرار گرفت و در نهایت داده‌های به دست آمده از پیش و پس آزمون با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. همچنین جهت رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان پژوهش، روش افشای نوشتاری به افراد گروه کنترل که همچنان برای درمان مراجعه می‌کردند آموزش داده شد. شایان ذکر است که هر دو گروه شرکت کننده در پژوهش تحت درمان رفتاری شناختی و درمان دارویی بوده‌اند و تنها تفاوت میان گروه آزمایشی و کنترل در تاخیر آموزش روش افشای نوشتاری به گروه کنترل بود.

یافته‌ها

از آنجا که طرح پژوهش در این مطالعه طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است، جهت تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد [۴۰]. به عبارت دیگر، جهت بررسی اثر افشای نوشتاری بر شدت علائم وسواسی و افسردگی شرکت کنندگان در پژوهش از تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج هر یک بطور جداگانه در جداول زیر آمده است.

جدول ۱) نتایج تحلیل کواریانس شدت علائم وسواسی دو گروه آزمایشی و کنترل

متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری (P)	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۱	۱۰/۵۶۳	۳/۵۲۱	۰/۰۷۵	۰/۱۵۰	۰/۴۳۱
عضویت گروهی	۱	۷۶/۷۸۸	۲۵/۶	۰/۰۰۱	۰/۵۶۱	۰/۹۹۸

از مهار تأثیر پیش آزمون معنادار است. میزان این تأثیر گروهی ۵۶ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۵۶ درصد تفاوت نمرات شدت علائم وسواسی دو گروه مربوط به افشای نوشتاری می‌باشد.

را روی دانشجویان و دانش آموزان دختر و پسر نرم نمودند. در پژوهش حاضر از دو مقیاس افسردگی و وسواس به ترتیب برای اندازه‌گیری میزان افسردگی و شدت اختلال وسواس استفاده شده است. این پرسشنامه در پژوهش‌های متعددی مورد استفاده قرار گرفته است [۳۸، ۳۹].

روند اجرای پژوهش: در مرحله پیش آزمون، فرم کوتاه پرسشنامه چند وجهی شخصیتی مینه سوتا در اختیار تمام شرکت کنندگان در پژوهش قرار گرفت و نتایج ثبت گردید. پس از آن و در مرحله مداخله، روش افشای نوشتاری از نوع نوشتن باز را به اعضای گروه آزمایشی آموزش داده و از آنها خواسته شد که برای نوشتن، اتافی خلوت انتخاب کرده و محرک‌های محیطی از جمله صداهای مزاحم یا مزاحمت اطرافیان را تا حد امکان کاهش داده و هر آنچه به ذهنشان می‌رسد را بدون توجه به غلط املائی یا دستوری و بدون حذف کردن، خط زدن یا پاک کردن بنویسند و این کار را به مدت دو هفته و هر روز حداقل نیم ساعت انجام دهند. اما گروه کنترل تحت چنین آموزشی قرار نگرفت. بدین معنی که طی این مدت به هیچکدام از اعضای گروه کنترل درباره روش افشای نوشتاری چیزی گفته نشد. پس از اتمام

نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تأثیر افشای نوشتاری بر شدت علائم وسواسی در جدول ۱ ارائه شده است. در این تحلیل تأثیر پیش آزمون مهار شده است. همان طور که نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات وسواس آزمودنیها در دو گروه آزمایشی و کنترل پس

جدول ۲) نتایج تحلیل کواریانس میزان افسردگی دو گروه آزمایشی و کنترل

متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معناداری (P)	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۱	۸/۰۲۸	۳/۵۷	۰/۰۷۳	۰/۱۵۱	۰/۴۳۶
عضویت گروهی	۱	۷۵/۴۳۴	۳۳/۵۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲۶	۱

نتایج نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات افسردگی آزمودنیها در دو گروه آزمایشی و کنترل پس از

نتایج تحلیل کواریانس مربوط به تأثیر افشای نوشتاری بر میزان افسردگی در جدول ۲ ارائه شده است. همان طور که

مهار تأثیر پیش آزمون معنادار است. میزان این تأثیر گروهی ۶۳ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۶۳ درصد تفاوت نمرات افسردگی دو گروه مربوط به افشای نوشتاری می‌باشد.

بحث

همان طور که ملاحظه گردید، نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، میانگین باقی مانده نمرات علائم و سواسی و افسردگی گروه آزمایشی به طور معناداری کمتر از میانگین باقی مانده نمرات علائم و سواسی و افسردگی گروه کنترل است. با توجه به بالا بودن این تأثیر می‌توان نتیجه گرفت که افشای نوشتاری به طور معناداری شدت علائم و سواسی و افسردگی مبتلایان به اختلال و سواس - اجبار را کاهش داده است. در پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای تحت عنوان اثر افشای نوشتاری بر اختلال و سواس یافت نشد. به هر حال، نتایج پژوهش حاضر در مورد شدت علائم و سواسی به طور غیر مستقیم با یافته‌های پژوهش‌های قبلی [۲۰، ۲۴، ۲۷، ۲۸] هماهنگ است. همچنین این یافته‌ها همسو با پیشینه نظری می‌باشند. اساس مداخلات روان‌شناختی گوش دادن و فراهم کردن امکان ابراز و افشای افکار و احساسات است. این ابراز و افشاء چه به صورت گفتاری و چه به شکل نوشتاری می‌تواند صورت بگیرد [۱۵]. در پژوهش حاضر از روش افشای نوشتاری در قالب نوشتن باز استفاده شده است. از طرفی طبق نظر وگنر [۱۱] توقف فکر زمینه را برای ظهور و سواس آماده می‌کند. به نظر می‌رسد نوشتن افکار به صورت نوشتن باز زمینه را برای کاهش یا حذف پدیده توقف فکر در نمونه پژوهشی فراهم نموده و در نتیجه باعث کاهش افکار و سواسی شده است. اختفاء تعمدی محتوای افکار و در نتیجه فراوانی وقوع افکار و سواسی، جنبه مهمی از اختلال و سواس است. پدیده اختفاء بر حسب نظریه شناختی و سواس قابل درک است. بر طبق این نظریه اختلال و سواس هنگامی ایجاد می‌شود که فرد به افکار ناخواسته‌اش معنی شخصی فاجعه آمیزی را نسبت می‌دهد. آشکار سازی این افکار می‌تواند نقش درمانی داشته باشد زیرا بیمار را در معرض تفسیرهای دیگری از معنای آنها قرار می‌دهد [۷]. بعلاوه، پنهان‌کردن در مورد نحوه تأثیر افشای نوشتاری اظهار داشته است که اولاً افشای

هیجانی با شکستن فرایند بازداری موجب کاهش فشار روانی شده و از این طریق مشکلات جسمانی و روانی را کاهش می‌دهد. ثانیاً ابراز هیجان‌ها و احساسات در قالب کلمات موجب بازنگری در رویدادها و تجارب هیجانی شده و شیوه‌های سازمان دهی و باز جذب آنها را تغییر می‌دهد [۱۶]. بنابراین، بهبود ایجاد شده در اختلال و سواس اعضای گروه آزمایشی را می‌توان اینگونه توضیح داد که افشای نوشتاری از طریق فراهم آوردن امکان ابراز و افشای افکار و احساسات، مانع توقف و اختفای افکار می‌شود. همچنین به عنوان نوعی مواجهه و رویارویی با این افکار و احساسات، منجر به بازنگری و ارزیابی مجدد آنها گردیده و از تهدید کنندگی آنها کاسته است و باعث افزایش احساس کنترل شخصی و مقابله موفق در فرد شده است. نتایج حاصل از آزمون آماری در مورد افسردگی شرکت کنندگان در پژوهش به طور مستقیم با یافته‌های قبلی هماهنگ است [۲۰، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۴۱، ۴۲]. همچنین این یافته‌ها همسو با پیشینه نظری هستند. از نظر وگنر و لانه [۱۳] تلاش برای مخفی نگهداشتن افکار و احساسات موجب سرکوب آنها شده و سرکوب تجارب هیجانی دردناک منجر به تجلی آنها در قالب رؤیایها، افکار ناخواسته مزاحم و نشخوارهای ذهنی می‌گردد. می‌توان پذیرفت که افشای نوشتاری با فراهم کردن امکان ابراز و افشای افکار و احساسات منجر به کاهش افکار ناخواسته مزاحم و نشخوارهای ذهنی شده است. بعلاوه، ساز و کار دیگری که باعث می‌شود افشای نوشتاری منجر به بهبودی شود این است که نوشتن همراه با افزایش بینش، خوش بینی، احساس کنترل شخصی و عزت نفس است [۲۴]. همان طور که می‌دانیم در افسردگی متغیرهای مذکور کاهش یافته‌اند. بنابراین، نوشتن با افزایش بینش، خوش بینی، احساس کنترل شخصی و عزت نفس، به کاهش افسردگی کمک کرده است. همچنین، اغلب اثرات ناتوان کننده و ماندگار و سواس منجر به ایجاد یک اختلال افسردگی ثانوی می‌شود [۳۳، ۳۴]. بنابراین، یک تبیین دیگر برای یافته‌ها می‌تواند این باشد که بهبود ایجاد شده در اختلال و سواس، میزان افسردگی همزمان با این اختلال را کاهش داده است. در مجموع می‌توان گفت که فراهم آمدن امکان ابراز

منابع

- ۱- اورسانو رابرت جی، سانبرگ استیفن ام، لازار سوزان جی. روان درمانی روان‌پویشی. حسن رفیعی، مترجم. تهران: نشر حیان؛ ۱۳۷۳.
- 2- Prochaska JO. Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Chicago: Dorsey Press; 1979.
- ۳- اتکینسون ریتا ال، اتکینسون ریچارد سی، اسمیت ادوارد ای، بم داریل ج، هوکسما سوزان ن. زمینه روان‌شناسی هیلگارد، جلد دوم. حسن رفیعی، محسن ارجمند، مرصده سمیعی، مترجمان. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۴.
- ۴- پروچاسکا او جمیز، نورکراس جان سی. نظریه‌های روان‌درمانی. یحیی سیدمحمدی، مترجم. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۱.
- ۵- شیلینگ لوئیس. نظریه‌های مشاوره (دیدگاه‌های مشاوره). سیده خدیجه آرین، مترجم. تهران: انتشارات اطلاعات؛ ۱۳۸۲.
- ۶- شفیع‌آبادی عبدالله، ناصری غلامرضا. نظریه‌های مشاوره و روان درمانی (چاپ پانزدهم). تهران: مرکز نشر دانشگاهی؛ ۱۳۸۸.
- ۷- نیوت اس، راجمن اس. اختفاء افکار و سواسی. زینب خانجانی، مترجم. فصلنامه علمی - پژوهشی علوم انسانی، دانشگاه الزهراء (س). ۱۳۸۱؛ (۴۲): ۷۲-۵۷.
- 8- Wegner DM. White bears and other unwanted thoughts. New York: Guilford Press; 1989.
- ۹- ربو جان مارشال. انگیزش و هیجان (ویراست چهارم). یحیی سیدمحمدی، مترجم. تهران: انتشارات ویرایش؛ ۱۳۸۵.
- 10- Wegner DM, Zanakos S. Chronic thought suppression. *J Pers.* 1994; (62): 615-640.
- 11- Wegner DM. You can't always think what you want: Problems in the suppression of unwanted thoughts. In M. P. Zanna (Ed.), *Adv Exp Soc Psychol.* 1992; (25): 193-225.
- 12- Rassin E, Merckelbach H, Muris P. Paradoxical and less paradoxical effects of thought suppression: A critical review. *Clin Psychol Rev.* 2000; (20): 973-995.
- 13- Wegner DM, Lane JD. From secrecy to psychopathology. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 25-46). Washington, DC: American Psychological Association; 1995.
- 14- Pennebaker JW. *Emotion, disclosure, & health.* Washington, DC, US: American Psychological Association; 1995.
- ۱۵- قربانی نیما. روان‌درمانگری پویشی فشرده و کوتاه مدت: مبادی و فنون. تهران: انتشارات سمت؛ ۱۳۸۲.
- 16- Pennebaker JW. *Opening up: The healing power of emotional expression.* New York: Guilford Press; 1997.
- 17- Gaillard JM. Implications of brain lateralization for intensive short-term dynamic psychotherapy. *Int J Shortterm Psychother.* 2000; (14): 79-97.
- 18- Bucci W. The power of narrative: A multiple code theory. In J. W. Pennebaker (Ed), *Emotion,*

و افشای افکار و احساسات، حذف توقف فکر و اختفاء تعمدی افکار، تغییر در معنی دادن فاجعه آمیز به افکار ناخواسته و آشکار سازی آنها، درهم شکستن فرایند بازداری، افزایش بینش، خوش بینی، احساس کنترل شخصی و عزت نفس، و در مورد کاهش افسردگی علاوه بر موارد فوق اثر درمان اختلال وسواس می‌تواند نتایج حاصل را تبیین کند. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به افت آزمون‌نویها اشاره کرد که در مجموع ۷ نفر همکاری خود را پیش از پایان پژوهش قطع کردند. همچنین چند نفر از اعضای گروه مداخله از ناتوانی در اجرای کامل دستور العمل افشای نوشتاری باز شکایت داشتند. تعدادی نگران این بودند که کسی نوشته‌های آنها را بخواند و عده‌ای مطرح می‌کردند که عادت به نوشتن ندارند یا خیلی زود از نوشتن خسته می‌شوند. البته پژوهشگران تا حد امکان به چنین مواردی پاسخ گفتند. برای مثال توضیح داده شد که برای جلوگیری از اینکه کسی نوشته‌هایشان را بخواند می‌توانند پس از نوشتن آنها را پاره کنند. همچنین اطمینان داده شد که پس از مدتی به نوشتن عادت خواهند کرد و کمتر خسته خواهند شد. به هر حال، می‌توان پذیرفت که برخی از اعضای گروه آزمایشی دستور العمل افشای نوشتاری باز را به طور کامل اجرا نکرده باشند و این می‌تواند یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش استفاده از مقیاس خودگزارشی بود که می‌تواند باعث بیش برآورد کردن یا کم برآورد کردن پاسخ‌ها شود. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی با استفاده از مصاحبه و معاینه بالینی و سایر روش‌های تشخیصی در هر دو مرحله پیش و پس آزمون، برآورد دقیق‌تری از تغییر شدت اختلال شرکت کنندگان به دست آورده شود. بعلاوه، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش با اتخاذ تدابیری جهت رفع محدودیت‌های آن توسط سایر پژوهشگران تکرار گردد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان روش افشای نوشتاری را به عنوان شیوه‌ای کم هزینه، کارآمد، مؤثر و با قابلیت کاربرد وسیع و آسان در بهبود اختلال وسواس و افسردگی همزمان با این اختلال دانست و بکارگیری آن را در مورد افراد وسواسی به روان‌درمانگران توصیه نمود.

- 33- Demal U, Lenz G, Mayrhofer A, Zapotoczky HG, Zitterl W. Obsessive-compulsive disorder and depression: A retrospective study on course and interaction. *Psychopathology*. 1993; (26): 145-150.
- 34- Rasmussen SA, Eisen JL. The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am*. 1992; (15): 743-758.
- 35- Clark DA. Cognitive-behavior therapy for OCD. The Guilford Press; 2007.
- ۳۶- اسلامی نسب علی. شفای وسواس. تهران: انتشارات شفابخش؛ ۱۳۸۳.
- ۳۷- انجمن روان پزشکی آمریکا. چکیده DSM-IV-TR، خلاصه متن تجدید نظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال های روانی. محمدرضا نیکخو، هامایاک آوادیس یانس، مترجمان. تهران: انتشارات سخن؛ ۱۳۸۳.
- ۳۸- حمید نجمه. بررسی مقایسه ای اثرات روان درمانگری شناختی- رفتاری و شناخت درمانگری با رویکرد دینی بر بیماران افسرده و پاسخ لنفوسیت های T آنها در مقابل میتوژن PHA. فصلنامه انجمن ایرانی روان شناسی. ۱۳۸۷؛ ۴۹(۱): ۴۵-۳۶.
- ۳۹- بنی هاشمیان کورش، اعتصامی پور رضیه. بررسی اختلال وسواسی- جبری و ارزیابی حالت وسواسی به عنوان یک صفت شخصیتی در بیماران مبتلا به صرع لوب گیجگاهی. مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۹؛ ۶۸(۲): ۱۲۷-۱۲۱.
- ۴۰- دلاور علی. مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد؛ ۱۳۸۴.
- 41- Koopman C, Ismailji T, Holmes D, Classen CC, Palesh O, Wales T. The Effects of Expressive Writing on Pain, Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence. *J Health Psychol*. 2005; (10): 211-221.
- 42- Sloan DM, Marx BP, Epstein EM, Dobbs JL. Expressive Writing Buffers against Maladaptive Rumination. *Emotion*. 2008; (8): 302-306.
- Disclosure, and Health (93-122). Washington, DC: American Psychological Association; 1995.
- ۱۹- زیمرمان سوزان. نگارش درمانی؛ نوشتن: راهی به سوی آرامش. حسین نیر، مترجم. تهران: انتشارات به نشر؛ ۱۳۸۹.
- ۲۰- رضائی ولی...، احمدی عبدالجواد، موسوی محمد. بررسی تأثیر افشای هیجانی نوشتاری بر افسردگی و ظرفیت حافظه فعال در دانشجویان با علائم افسردگی بالا. فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی. ۱۳۸۷؛ ۴(۱): ۳۰-۱۹.
- ۲۱- علی پور احمد، نوربالا احمدعلی. مبانی سایکونورویمونولوژی. تهران: انتشارات علوم پزشکی تهران؛ ۱۳۸۳.
- 22- Burton CM, King LA. The health benefits of writing about intensely positive experiences. *J Res Pers*. 2004; (38): 150-163.
- 23- King LA, Miner KN. Writing about the perceived benefits of traumatic events: Implications for physical health. *Pers Soc Psychol Bull*. 2000; (26): 220-230.
- 24- Esterling BA, L'Abate L, Murray EJ, Pennebaker JW. Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: mental and physical health outcomes. *Clin Psychol Rev*. 1999; (19)1: 79-96.
- 25- L'Abate L, Boyce J, Fraizer R, Russ D. Programmed writing: Research in progress. *Compr Ment Health Care*. 1992; (2): 45-62.
- 26- L'Abate L, Baggett MS. Manual: Distance writing and computer assisted training in mental health. Atlanta, GA: Institute for Life and Empowerment; 1997.
- ۲۷- هریزچی قدیم سپیده، رنجبر کوچکسرای فاطمه، طالبی مهناز، پزشکی محمد زکریا، اکبری مریم. بررسی تأثیر برون ریزی احساسات بصورت نوشتن بر میزان افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه علوم مغز و اعصاب ایران. ۱۳۸۸؛ ۲۵(۲): ۴۷۵-۴۶۵.
- ۲۸- احمدی طهور سلطانی محسن، رضائی ولی...، عبدالهی محمدحسین، نجفی محمود، ربیعی مهدی. اثربخشی افشای هیجانی (گفتاری و نوشتاری) بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان. مجله روان شناسی بالینی. ۱۳۸۹؛ ۴(۸): ۵۹-۵۱.
- ۲۹- کاپلان هارولد، سادوک ویرجینیا. خلاصه روان پزشکی، علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی، جلد دوم. حسن رفیعی، خسرو سبحانیان، مترجمان. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۲.
- 30- Fisher PL, Welss A. Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2006; (39): 117-132.
- 31- Cardoner N, and et al. Brain structural correlates of depressive comorbidity in obsessive-compulsive disorder. *Neuroimage*. 2007; (38): 413-421.
- ۳۲- کاپلان هارولد، سادوک ویرجینیا. خلاصه روان پزشکی، علوم رفتاری / روان پزشکی بالینی، جلد دوم. فرزین رضاعی، مترجم. تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۸۷.