

بررسی اثربخشی آشکارسازی هیجانی نوشتاری بر مکانیسم‌های دفاعی افراد ناگوهیجان

محمد علی بشارت^۱، الهه حافظی^۲، علی مقدم‌زاده^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۰۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۱۷

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آشکارسازی هیجانی نوشتاری بر مکانیسم‌های دفاعی افراد ناگوهیجان بود. در این تحقیق شبه‌آزمایشی برای تعیین اثربخشی آشکارسازی هیجانی نوشتاری از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. بدین منظور ۱۳۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر مقطع ارشد و دکتری خوابگاه‌های دانشگاه تهران به شیوه نمونه‌گیری دردسترس و هدفمند انتخاب و در نهایت تعداد ۳۵ نفر که در مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) نمرات بالایی کسب کرده بودند غربال شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به منظور بررسی مکانیسم‌های دفاعی از پرسشنامه سبک‌های دفاعی (DSQ) استفاده شد. سپس با استفاده از برنامه دو هفته‌ای آشکارسازی هیجانی نوشتاری (۶ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای)، تغییرات به وجود آمده در پس‌آزمون اندازه‌گیری شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های نان پارامتریک (ویلکاکسون و یومن - ویتنی) و به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان داد که آشکارسازی هیجانی نوشتاری استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته را کاهش و استفاده از دفاع‌های رشد یافته را افزایش می‌دهد؛ درحالی‌که تأثیر چندانی بر دفاع‌های نورتیک ندارد. بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آشکارسازی هیجانی نوشتاری می‌تواند به عنوان نوعی درمان مکمل و مؤثر در روان‌درمانی به کار گرفته شود.

۱. استاد گروه روانشناسی، دانشگاه تهران (نویسنده مسول) besharat@ut.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تهران hafezi.e@gmail.com

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه تهران moghadamzadeh@ut.ac.ir

واژه های کلیدی: هیجان، آشکارسازی هیجانی، مکانیسم دفاعی، شخصیت

مقدمه

بیان هیجان، تجربه هیجان و برانگیختگی هیجانی سه مؤلفه اساسی هیجان هستند. برخی افراد بنا به دلایل مختلف قادر به تجربه، بیان و تنظیم هیجان‌های خود نیستند که افراد ناگویی هیجان^۱ نامیده می‌شوند (بگبی و تیلور، ۱۹۹۷؛ رافر، بامرت، کلاگوفر، مورتیز، شیلینگ، و ویت، ۲۰۱۴). ناگویی هیجانی به نقص در شناسایی و ابراز هیجان‌ها، استفاده از گفتار و افکار مرتبط با واقعیت بیرونی و ضعف در زندگی خیالی گفته می‌شود (گانتز، متز، کرسینگ، آگلو ف و سوسلو، ۲۰۱۶). ناگویی هیجانی با چندین ویژگی مشخص می‌شود: الف) دشواری در شناسایی احساسات^۲ و تمایز بین احساسات و تهیج‌های بدنی^۳ مربوط به برانگیختگی هیجانی^۴؛ ب) دشواری در توصیف احساسات^۵ و یا برقراری ارتباط با دیگران؛ در این افراد نارسایی در توضیح احساسات به دیگران به معنی عدم تمایل برای فاش کردن احساسات برای دیگران نیست؛ بلکه به معنی آن است که فرد ظرفیت استفاده از زبان به منظور برقراری ارتباط بین احساسات و نماد احساسات را ندارد؛ ج) قدرت تجسم محدود (دشواری در تصور، خیال پردازی و به خاطر آوردن روایها)؛ د) سبک شناختی عینی^۶ (غیرتجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت‌محور (تیلور و بگبی، ۲۰۱۳؛ کاپلان، دوآیودی، پرایویترا، ایساکس، هوگز، و بومن، ۲۰۱۳).

گرچه ناگویی هیجانی به عنوان یک طبقه تشخیصی مستقل در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۷ مطرح نشده است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۸، ۲۰۱۳) با

1. alexithymia
2. difficulty identifying feelings
3. bodily sensations
4. emotional arousal
5. difficultly describing feelings
6. externally oriented thinking
7. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
8. American Psychiatric Association

اختلالات روانپزشکی، جسمانی و رشدی زیادی در ارتباط است (آرون، بنسون و پارک، ۲۰۱۵؛ بریور، هپی، کوک و برد، ۲۰۱۵؛ پورسلی، گادی، سیری، گراندی، گراسی، اتولینی، و همکاران، ۲۰۱۳؛ لوآس، بالد و وریر، ۲۰۱۵). ناگویی هیجانی علائم آشکاری ندارد و این افراد در ظاهر بهنجار به نظر می‌آیند، در نتیجه علی‌رغم پیامدهای منفی که در کیفیت زندگی افراد دارد اغلب مورد غفلت قرار می‌گیرد (سلیمانی، بابانژادی و غنمی، ۱۳۹۳؛ کوزولانگا، پورسلی، لانزیلوتا، گیانوزی و لیندرو، ۲۰۱۶)

برخی از ویژگی‌های افراد ناگوهیجان از جمله اختلال در پردازش شناختی هیجان‌ها، سبب می‌شود تا فرد در موقعیت‌های هیجانی قادر نباشد اطلاعات هیجانی ناشی از آن رویداد را به درستی پردازش و ادراک کند. در نتیجه برای محافظت خود در مقابل عواطف نگران‌کننده به ارزیابی‌های ناهشیار و ادراک تحریف شده روی می‌آورد. گاه نیز به دلیل ناتوانی در به کار بردن راهبردهای صحیح جهت تنظیم و مدیریت هیجان‌های خود، نیازمند استفاده از ساز و کارهای جایگزین می‌شود که یکی از آن‌ها مکانیسم‌های دفاعی است (استاسیویز، برادیزا، گادلسکی، کافی، شالاج، بیلی، و همکاران، ۲۰۱۲). یافته‌های سارنو، ماددو و گراتز (۲۰۱۰) نشان می‌دهد نقص در رشد هیجانی منجر به استفاده بیشتر از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته می‌شود. تحقیقات تجربی نیز در حمایت از رابطه ناگویی هیجانی با دفاع‌ها، نشان داده‌اند که آن دسته از افرادی که ظرفیت شناخت احساسات خود و دیگران و مدیریت مناسب هیجان در روابط با دیگران را ندارند در برابر اضطراب، از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته بیشتر استفاده می‌کنند (پارکر، تیلور و بگی، ۱۹۹۸). پژوهش بشارت و شهیدی (۲۰۱۱) نیز ناگویی هیجانی را اختلال در دریافت و پردازش اطلاعات هیجانی در نظر گرفته است که ممکن است در مرحله تجربه هیجان‌های پایه یا پردازش‌های بعدی هیجان به وجود آمده باشد. عدم تجربه هیجان‌های پایه، به منزله انکار کلی هیجان و از مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته محسوب می‌شود. هم‌چنین فقدان پردازش هشیار تجارب هیجانی در مرحله بعدی، منجر به ناتوانی در مدیریت هیجان و درماندگی بیشتر فرد می‌شود، که احتمال استفاده از دفاع‌های ناکارآمد را افزایش می‌دهد. پارکر و همکاران (۱۹۹۸) نیز معتقدند که افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، از نقصان در تصویرپردازی

و تفکر نمادین رنج می‌برند و قادر به برقراری پیوند مناسب بین حالت‌های هیجانی با تصاویر و کلمات نیستند، در نتیجه این افراد از مکانیسم‌های دفاعی نورتیک که سطح پیچیده‌تری از تصویرپردازی، تخیل و بازنمایی ذهنی را درگیر می‌کند، کمتر استفاده می‌کنند.

مکانیسم‌های دفاعی فرایندهای خودکار خودتنظیمی هستند، که با هدف کاهش تناقض‌های شناختی و تغییرات ناگهانی در واقعیات بیرونی و درونی، و به وسیله تحریف ادراک‌های فرد از رویدادهای تهدیدکننده، عمل می‌کنند (وایلنت، ۲۰۰۰). وایلنت دفاع‌ها را بر اساس رابطه آنها با رشد یافتگی روانی اجتماعی و آسیب‌های روان‌شناختی به صورت سلسله مرتبه‌ای تنظیم کرده است که شامل سه سبک دفاعی رشد یافته، نورتیک^۱ و رشد نیافته^۲ است. بر این اساس، سبک دفاعی رشد یافته شامل مکانیسم‌های والایش^۳، شوخ طبعی^۴، پیش‌بینی^۵ و فرونشانی^۶ است. مکانیسم‌های مربوط به سبک دفاعی نورتیک عبارتند از: ابطال^۷، نوع‌دوستی کاذب^۸، آرمانی‌سازی^۹ و واکنش متضاد^{۱۰} و سبک دفاعی رشد نیافته نیز از دوازده مکانیسم دفاعی به این شرح تشکیل شده است: فرافکنی^{۱۱}، پرخاشگری نافع^{۱۲}، عملی‌سازی^{۱۳}، مجزاسازی^{۱۴}، نارزنده‌سازی^{۱۵}، خیال‌پردازی اوتیستیک^{۱۶}، انکار^{۱۷}،

-
1. neurotic
 2. immature
 3. sublimation
 4. humor
 5. anticipation
 6. suppression
 7. undoing
 8. psedu-altruism
 9. idealisation
 10. reaction formation
 11. projection
 12. passive-aggressive
 13. acting-out
 14. isolation
 15. devaluation
 16. autistic fantasy
 17. denial

جابجایی^۱، تفرق^۲، دویارگی^۳، دلیل تراشی^۴ و بدنی‌سازی^۵ (وایلنت، ۱۹۹۸؛ به نقل از کاروالهو، هیفانتیس، تانای، ماکدو، فلوراس، اوتونی، و همکاران، ۲۰۱۳). هنوز به‌طور کامل روشن نیست که چه چیزی باعث استفاده کردن نوع خاصی از مکانیسم‌های دفاعی می‌شود، با این حال نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که دفاع‌های رشد نیافته، دفاع‌های غالبی است که افراد ناگوهیجان از آن استفاده می‌کنند (اورن، کاگیل، آلکو، اوزستینکایا، گوکالپ، ستین، و همکاران، ۲۰۱۲؛ بشارت، حسینی نژاد و لواسانی، ۱۳۹۳؛ بشارت و خجوی، ۲۰۱۳؛ بشارت و شهیدی، ۲۰۱۱؛ کاپلان و همکاران، ۲۰۱۳).

تحقیقات نشان داده‌اند که مکانیسم‌های دفاعی در بزرگسالی تغییر می‌کنند، در نتیجه از طریق مداخلات درمانی می‌توان آن‌ها را تغییر داد و یا تعدیل کرد (کرامر، ۲۰۱۲). از آنجایی که افراد ناگوهیجان برای درمان‌های بینش‌محور و یا کلامی مناسب نیستند (اوگرونیچاک، پیپر، و جویس، ۲۰۱۱)، استفاده از روشی که در آن به ابراز هیجان‌های سرکوب شده کمک کند و منجر به سازمان‌دهی مجدد این هیجان‌ها شود؛ مناسب به‌نظر می‌آید (ریدینگز و لوتز-زوئیس، ۲۰۱۴). آشکارسازی هیجانی^۶ به این معنی است که فرد، عمیق‌ترین تجارب هیجانی خود را به صورت گفتاری یا نوشتاری برای دیگران یا خود بیان کند و اطلاعات هیجانی ناشی از آن رویداد را توصیف کند (سلوآن، مارکس، و گرینبرگ، ۲۰۱۱). آشکار سازی هیجانی به‌طور طبیعی در زندگی روزمره رخ می‌دهد (مورنو، جلنچیک، ایگان، کاکس، یانگ، گانون، و همکاران، ۲۰۱۱). افراد اغلب هیجان‌های مثبت و منفی خود را آشکار می‌کنند چون با پاداش درونی (هانگ، ۲۰۱۶) و بهبود روابط بین فردی (لارنکو، و کلینمن، ۲۰۰۶) همراه است. با وجود این، برخی از این تجارب و افکار، با ارزش‌های شخصی مغایر و به قدری دردناک هستند که به خاطر آوردن

1. displacement
2. dissociation
3. splitting
4. rationalization
5. somatization
6. emotional disclosure

و صحبت کردن در مورد آنها دشوار است (نیدرهافر، و پنه بیکر، ۲۰۰۹)؛ در چنین شرایطی، افراد از آشکار کردن افکار و احساسات خود جلوگیری می‌کنند یا به اصطلاح آنها را بازداری می‌کنند (لین، و وگنر، ۱۹۹۵). آشکار سازی هیجانی نوشتاری بر اساس ماهیت ضد بازداری خود، امکان پردازش‌های هیجانی عمیق‌تر را فراهم می‌کند. در نتیجه، توانمندسازی من^۱ افزایش می‌یابد و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته کاهش می‌یابد (پتری، بویس، و داویسون، ۱۹۹۵). از طرفی، افراد با آشکار سازی هیجانی، تجارب آسیب‌زای خود را آزاد می‌کنند و از این طریق به اصلاح شناخت‌های ناسازگار خود می‌پردازند (پنه بیکر و چانگ، ۲۰۰۷)؛ پورمحسن کلوری و شیرزاد، ۱۳۹۴؛ حسنی و شاهقلیان، ۱۳۹۳). بنابراین، پژوهش حاضر سعی در کاهش دفاع‌های ناسالم افراد ناگوهیجان دارد. ضرورت استفاده از برنامه آشکار سازی هیجانی نوشتاری، که نوآوری پژوهش حاضر به حساب می‌آید؛ به این دلیل است که افراد ناگوهیجان به علت داشتن سبک تفکر متمرکز بر بیرون، علاقه‌ای به فعالیت‌هایی که نیازمند درون‌نگری است ندارند، در نتیجه کمتر به دنبال درمان حرفه‌ای برای حل مشکلات خود هستند (لوملی و نورمن، ۱۹۹۶).

روش پژوهش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش: پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است.

کلیه دانشجویان دختر و پسر خوابگاه‌های کوی دانشگاه تهران که در سال ۹۵-۹۴ در این خوابگاه‌ها ساکن و در مقاطع ارشد و دکتری مشغول به تحصیل بودند، جامعه پژوهش را تشکیل دادند. پژوهش حاضر در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول، نمونه اولیه (۱۳۰ نفر) که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب شده بودند به تکمیل پرسشنامه‌های ناگویی هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی پرداختند. بعد از جمع‌آوری پاسخ‌ها،

1. ego

افرادی که در مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو نمرات ۶۱ و بالاتر از آن (بگبی، تیلور و پارکر، ۱۹۹۴) را داشتند (۳۵ نفر) به عنوان افراد ناگوهیجان غربال شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. میانگین سنی گروه کنترل ($\pm 1/9$) ۲۴/۲۰ سال و گروه تجربی ($\pm 0/7$) ۲۴/۲۶ سال بود. شرایط لازم برای شرکت در پژوهش رضایت داوطلبانه، نداشتن بیماری روانی و عدم استفاده از دارو بود و معیار خروج از پژوهش، نارضایتی آزمودنی از ادامه همکاری بود. پس از بررسی اولیه دو نفر از آزمودنی‌ها به دلیل داشتن اختلالات خلقی در این مرحله کنار گذاشته شدند. حین انجام پژوهش ۲ نفر از آزمودنی‌ها از ادامه همکاری انصراف دادند و ۱ نفر نیز به دلیل عدم رعایت برنامه زمانی تعیین شده از ادامه همکاری باز ماند. تحلیل نهایی داده‌ها روی ۳۰ نفر باقی مانده انجام شد. به ۱۵ نفر گروه آزمایش (۹ زن، ۶ مرد) با استفاده از پروتکل درمانی اصلی پنه بیکر، آشکارسازی هیجانی نوشتاری آموزش داده شد. به این صورت که از آزمودنی‌ها خواسته شد به مدت دو هفته یک روز در میان در آزمایشگاه (اتاق خلوتی که به دور از هر گونه مزاحمت بود) حضور یابند. سپس با توضیح دستورالعمل از آن‌ها خواسته شد به مدت ۲۰ دقیقه خود را رها کرده و در مورد تجارب هیجانی منفی خود و افکار و هیجان‌های مربوط به آن‌ها شروع به نوشتن کنند. نکاتی که در مورد انتخاب موضوع تذکر داده شد به شرح ذیل بود:

- ۱- موضوع این نوشته‌ها می‌تواند در مورد خودشان، دیگران، دوستان و خویشاوندان باشد یا مربوط به زمان حال، گذشته و نگرانی‌های آینده باشد.
- ۲- طی این دو هفته می‌توانند در مورد موضوعات یا تجارب کلی یکسان بنویسند یا در روزهای مختلف در مورد موضوعات متفاوت به آشکارسازی بپردازند.
- ۳- موضوع‌هایی که انتخاب می‌کنند باید در مورد مسائلی باشد که خیلی نگران آن هستند یا به آن فکر می‌کنند یا در مورد آن خواب می‌بینند. به طور کلی در مورد موضوعات ناخوشایندی که سعی در اجتناب از آن‌ها دارند.
- ۴- انتخاب موضوع با خود آزمودنی است اما بهتر است که از مهمترین و تلخ‌ترین موضوع‌ها شروع کنند.

۵- ترتیب زمانی و مکانی حوادث و موضوع‌ها مهم نیستند.

قبل از شروع آزمایش، به آزمودنی‌ها اطلاع داده شد که در ابتدا ممکن است با نوشتن رویدادها و خاطرات خود، احساس ناراحتی کنند اما به مرور زمان این هیجان‌های منفی کم می‌شود. در نتیجه، از آن‌ها خواسته شد در صورت مشاهده این حالت‌ها جلسات را قطع نکنند. هم‌چنین به آزمودنی‌ها توضیح داده شد که نگران تلفظ، گرامر یا ساختار جمله‌های خود نباشند و کاملاً بر روی تجربه نوشتن متمرکز شوند. تنها قاعده این بود که تا اتمام فرصت، به نوشتن ادامه دهند. حین انجام آشکارسازی هیچ بازخوردی به آن‌ها داده نشد. بعد از اتمام نوشتن نیز به منظور حفظ محرمانه بودن اطلاعات افشا شده، تنها از صحیح انجام دادن کار اطمینان حاصل شد و نوشته‌ها با درخواست آزمودنی‌ها از بین برده شد. بعد از پایان این دوره دو هفته‌ای، مجدداً پرسشنامه مکانیسم‌های دفاعی به منظور بررسی تغییرات انجام شده در اختیار گروه آزمایش و کنترل قرار گرفت. روش آماری مورد استفاده در پژوهش حاضر شاخص‌های آمار توصیفی و استنباطی بود. از آمار توصیفی برای محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و ترسیم جداول استفاده شد. در ادامه به منظور برآورد پارامترها و پیش‌بینی آن‌ها از آمار استنباطی استفاده شد. برای بررسی اثربخشی آشکارسازی هیجانی نوشتاری بر مکانیسم‌های دفاعی، به دلیل برقرار نبودن مفروضه همگنی واریانس‌ها امکان استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس نبود. با توجه به این امر، جهت مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون از آزمون آماری ویلکاکسون و برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون یو من ویتنی استفاده شد. تحلیل‌های آماری به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفت. ابزار مورد استفاده در این پژوهش به شرح زیر معرفی می‌شوند.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو- مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^۱ (TAS-20؛ بگی، تیلور، و پارکر، ۱۹۹۴) یک آزمون ۲۰ سؤالی است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی را در مقیاس پنج درجه‌ای

1. Toronto Alexithymia Scale

لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. یک نمره کل نیز از جمع نمره‌های سه زیر مقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در پژوهش‌های متعدد بررسی و تأیید شده است (پارکر، تیلور، و بگبی، ۲۰۰۱، ۲۰۰۳؛ پالمر، گیگانس، مانوکا، و استاف، ۲۰۰۴؛ پندی، مندال، تیلور، و پارکر، ۱۹۹۶؛ تیلور و بگبی، ۲۰۰۰). در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ (FTAS-20؛ بشارت، ۲۰۰۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل، و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی^۱ خوب مقیاس است. پایایی بازآزمایی^۲ مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $r = ۰/۷۰$ تا $r = ۰/۷۷$ برای ناگویی هیجانی کل و زیرمقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان^۳ مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی^۴، بهزیستی روانشناختی^۵ و درماندگی روانشناختی^۶ بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی‌ها در مقیاس ناگویی هیجانی کل با هوش هیجانی ($r = -۰/۷۰$ ، $P < ۰/۰۰۱$)، بهزیستی روانشناختی ($r = ۰/۴۴$ ، $P < ۰/۰۰۱$) و درماندگی روانشناختی ($r = -۰/۶۸$ ، $P < ۰/۰۰۱$) همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌های ناگویی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی^۷ نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی

1. internal consistency
2. test-retest reliability
3. concurrent validity
4. emotional intelligence
5. psychological well-being
6. psychological distress
7. confirmatory factor analysis

احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ تایید کردند (بشارت، ۱۳۹۲، ۲۰۰۷).

پرسشنامه سبک‌های دفاعی - پرسشنامه سبک‌های دفاعی^۱ (DSQ؛ اندروز، سینگ، و باند، ۱۹۹۳)، یک ابزار ۴۰ سؤالی است که در مقیاس ۹ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) بیست مکانیسم دفاعی را بر حسب سه سبک دفاعی رشد یافته، نورتیک^۲ و رشد نیافته^۳ می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از سبک‌های دفاعی رضایت‌بخش توصیف شده‌اند (اندروز و همکاران، ۱۹۹۳). ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی در چندین پژوهش، که در خلال سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۵ در نمونه‌های بیمار (n=۴۲۳) و بهنجار (n=۱۳۹۷) انجام شده‌اند، مورد بررسی و تأیید قرار گرفته‌اند (بشارت، ۱۳۸۶؛ بشارت، شریفی، ایروانی، ۱۳۸۰). در این پژوهش‌ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش‌های هر یک از زیرمقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های دفاعی برای سبک رشد یافته از ۰/۸۳ تا ۰/۹۴، برای سبک رشد نیافته از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ و برای سبک نورتیک از ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ به دست آمد. این ضرایب همسانی درونی^۴ زیرمقیاس‌های پرسشنامه سبک‌های دفاعی را تایید می‌کنند. پایایی بازآزمایی^۵ پرسشنامه سبک‌های دفاعی برای نمونه‌های بیمار (n=۱۰۷) و بهنجار (n=۲۴۸) در دو نوبت با فاصله‌های ۲ تا ۶ هفته برای سبک رشد یافته از ۰/۷۳ تا ۰/۸۷، برای سبک رشد نیافته از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ و برای سبک نورتیک از ۰/۶۹ تا ۰/۷۸ به دست آمد. این ضرایب که همه در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار هستند، پایایی بازآزمایی پرسشنامه سبک‌های دفاعی را تأیید می‌کنند. روایی همگرا^۶ و تشخیصی (افتراقی)^۷ نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی از

1. Defense Style Questionnaire (DSQ)
2. neurotic
3. immature
4. internal consistency
5. test-retest reliability
6. convergent
7. discriminant

طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی^۱، مقیاس مشکلات بین شخصی^۲، زیر مقیاس‌های نوروز گرایی^۳ و برونگرایی^۴ مقیاس شخصیتی NEOPI-R^۵، مقیاس درجه‌بندی حرمت خود^۶، مقیاس خودکارآمدی^۷، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^۸ و فهرست عواطف مثبت و منفی^۹ در مورد نمونه‌های مختلف از دو گروه بیمار و بهنجار محاسبه شد و مورد تأیید قرار گرفت. ضرایب همبستگی زیر مقیاس سبک دفاعی رشد یافته با بهزیستی روانشناختی ۰/۵۱، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۲-، با مشکلات بین شخصی ۰/۳۷-، با نوروزگرایی ۰/۴۸-، با برونگرایی ۰/۵۰، با حرمت خود ۰/۴۴، با خودکارآمدی کلی ۰/۴۵، با ناگویی هیجانی ۰/۴۷-، با عاطفه مثبت ۰/۴۲ و با عاطفه منفی ۰/۴۳- به دست آمد. ضرایب همبستگی زیر مقیاس سبک دفاعی رشد نیافته با بهزیستی روانشناختی ۰/۴۹-، با درماندگی روانشناختی ۰/۴۶، با مشکلات بین شخصی ۰/۴۱، با نوروزگرایی ۰/۳۸، با برونگرایی ۰/۴۷-، با حرمت خود ۰/۴۱-، با خودکارآمدی کلی ۰/۴۸-، با ناگویی هیجانی ۰/۴۵، با عاطفه مثبت ۰/۳۹- و با عاطفه منفی ۰/۴۰ به دست آمد. ضرایب همبستگی زیر مقیاس سبک دفاعی نوروپیک با بهزیستی روانشناختی ۰/۳۸-، با درماندگی روانشناختی ۰/۳۶، با مشکلات بین شخصی ۰/۳۵، با نوروزگرایی ۰/۴۲، با برونگرایی ۰/۳۷-، با حرمت خود ۰/۴۰-، با خودکارآمدی کلی ۰/۳۳-، با ناگویی هیجانی ۰/۳۸، با عاطفه مثبت ۰/۴۳- و با عاطفه منفی ۰/۴۸ به دست آمد. این ضرایب در سطح $P < 0/001$ معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز با تعیین سه عامل (سه سبک

1. Mental Health Inventory
2. Inventory of Interpersonal Problems
3. neuroticism
4. extraversion
5. NEO Personality Inventory-Revised
6. Self-Esteem Rating Scale
7. Self-Efficacy Scale
8. Toronto Alexithymia Scale
9. Positive and Negative Affect Scedule

دفاعی رشد یافته، نورتیک و رشد نایافته)، روایی سازه نسخه فارسی پرسشنامه سبک‌های دفاعی را مورد تایید قرار داد (بشارت، ۱۳۸۶).

یافته‌های پژوهش

در این قسمت ابتدا توصیفی آماری از اطلاعات جمعیت شناختی گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود دو گروه در متغیرهای دموگرافیک تفاوت قابل ملاحظه‌ای نداشتند.

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	فراوانی	فراوانی درصدی
آزمایش	جنس	زن	۹
		مرد	۴۰
آزمایش	وضعیت تأهل	مجرد	۱۲
		متاهل	۳
آزمایش	مقطع تحصیلی	ارشد	۱۵
		دکتر	۰
کنترل	جنس	زن	۱۰
		مرد	۵
کنترل	وضعیت تأهل	مجرد	۱۴
		متاهل	۱
کنترل	مقطع تحصیلی	ارشد	۱۳
		دکتر	۲

همچنین میانگین و انحراف استاندارد نمرات سه زیرمقیاس مکانیسم دفاعی قبل و بعد از مداخله، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مکانیسم‌های دفاعی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	نوبت آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
مکانیسم دفاعی رشد یافته		پیش آزمون	۴۰/۲	۸/۸۱۳
		پس آزمون	۴۴/۶	۱۲/۲۳۶
آزمایش مکانیسم دفاعی نورتیک		پیش آزمون	۴۴/۳	۸/۴۵۷
		پس آزمون	۴۰/۰۶	۱۲/۶۱۲
مکانیسم دفاعی رشد نیافته		پیش آزمون	۱۱۰/۸۶۶	۱۳/۸۷۶
		پس آزمون	۱۰۰/۴	۲۰/۲۱۹
مکانیسم دفاعی رشد یافته		پیش آزمون	۳۸/۸	۷/۱۴۳
		پس آزمون	۴۱	۸/۶۱۰
کنترل مکانیسم دفاعی نورتیک		پیش آزمون	۴۱/۸	۶/۹۷۱
		پس آزمون	۴۲/۲۶۶	۶/۵۸۴
مکانیسم دفاعی رشد نیافته		پیش آزمون	۱۱۶/۲	۸/۳۵۹
		پس آزمون	۱۱۸/۵۳	۹/۹۲۰

به منظور بررسی تأثیر آشکارسازی هیجانی نوشتاری بر مکانیسم‌های دفاعی افراد ناگوهیجان، با توجه به سطوح اندازه‌گیری متغیر مکانیسم‌های دفاعی و طرح آزمایش، با بررسی پیش فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس، مهم‌ترین مفروضه این آزمون که همگنی واریانس‌ها بود رعایت نشد. به همین دلیل از آزمون آماری ویلکاکسون برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. در ادامه، برای نمایش تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله از آزمون یو من ویتنی استفاده شد. نتایج آزمون ویلکاکسون، همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود نشان می‌دهد که با انجام مداخله آشکارسازی، تفاوت معنی‌داری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون مکانیسم دفاعی رشد یافته و رشد نیافته در گروه آزمایش به وجود آمده است. اما این تفاوت در مکانیسم‌های دفاعی نورتیک گروه آزمایش مشاهده نشد. همچنین بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته نورتیک و رشد نیافته تفاوت معنی‌داری در گروه کنترل دیده نمی‌شود. به عبارت دیگر می‌توان گفت که با انجام مداخله آشکارسازی هیجانی نوشتاری نمرات مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته در گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون

تغییر کرده است. در حالی که در گروه کنترل تغییری بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه زیر مقیاس دفاع ایجاد نشده است.

جدول ۳. نتایج آزمون ویلکاکسون جهت مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر مکانیسم‌های دفاعی

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	مجموع	توزیع Z	Sig
آزمایش	رتبه‌های منفی	۲	۹/۰۰	۱۸	۲/۷۹	۰/۰۲۹
	رتبه‌های مثبت	۱۲				
	Ties	۱	۷/۲۵	۸۷		
مکانیسم دفاعی رشد یافته	کل	۱۵			-۱/۴۷	۰/۱۴۱
	رتبه‌های منفی	۸	۸/۳۱	۶۶/۵۰		
	رتبه‌های مثبت	۵				
کنترل	Ties	۲	۴/۹۰	۲۴/۵۰	-۱/۴۴	۰/۱۵۰
	کل	۱۵				
	رتبه‌های منفی	۳	۵/۶۷	۱۷		
آزمایش	رتبه‌های مثبت	۸			-۰/۹۷۴	۰/۳۳۰
	Ties	۴	۶/۱۳	۷۹		
	کل	۱۵				
مکانیسم دفاعی نورتیک	رتبه‌های منفی	۸	۸/۵۰	۶۸	-۱/۶۴	۰/۰۱۹
	رتبه‌های مثبت	۶				
	Ties	۱	۶/۱۷	۳۷		
کنترل	کل	۱۵			-۱/۴۷	۰/۱۴۰
	رتبه‌های منفی	۱۰	۸/۹۰	۹۸		
	رتبه‌های مثبت	۵				
آزمایش	Ties	۰	۶/۲۰	۳۱	-۱/۴۷	۰/۱۴۰
	کل	۱۵				
	رتبه‌های منفی	۴	۷/۲۵	۲۹		
مکانیسم دفاعی رشد نیافته	رتبه‌های مثبت	۱۰			۷/۶۰	۰/۱۴۰
	Ties	۱				
	کل	۱۵				

در ادامه به منظور مشخص کردن تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله، اختلاف بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه گردیده (D)، سپس بین این دو گروه مقایسه انجام شد. این تحلیل آماری با استفاده از آزمون‌های یو من ویتنی انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که تفاوت بین نمره‌های گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله در مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته از نظر آماری معنی‌دار بود، در حالی که تفاوت بین نمره‌های پس‌آزمون دو گروه در مکانیسم دفاعی نورتیک معنی‌دار نبود. به عبارتی آشکارسازی هیجانی نوشتاری منجر به ایجاد تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل شده است و در استفاده افراد گروه آزمایش از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته تاثیر معنی‌داری ایجاد کرده است. این نتایج نشان‌دهنده اثربخشی آشکارسازی هیجانی نوشتاری بر کاهش دفاع‌های رشد نیافته و افزایش دفاع‌های رشد یافته است.

جدول ۴. نتایج آزمون یو من ویتنی جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مکانیسم‌های دفاعی

نوع مکانیسم	گروه	تعداد	میانگین	مجموع	توزیع Z	Sig
رشد یافته	آزمایش	۱۵	۱۹/۰۳	۲۸۵/۵۰	-۲/۲۱۰	۰/۰۲۶
	کنترل	۱۵	۱۱/۹۷	۶۶/۵۰		
	کل	۳۰				
رشد نیافته	آزمایش	۱۵	۱۴	۲۱۰	-۰/۹۳۸	۰/۳۸
	کنترل	۱۵	۱۷	۲۵۵		
	کل	۳۰				
کل	آزمایش	۱۵	۱۲/۱۰	۱۸۱/۵۰	-۲/۱۱۸	۰/۰۳
	کنترل	۱۵	۱۸/۹۰	۲۸۳/۵۰		
	کل	۳۰				

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آشکارسازی هیجانی نوشتاری بر مکانیسم‌های دفاعی افراد ناگوهیجان بود. یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که تحت تأثیر

اجرای آشکارسازی هیجانی نوشتاری در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار در استفاده از مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته و رشد نیافته ایجاد شده است. به نظر می‌رسد که اجرای راهبرد آشکارسازی هیجانی نوشتاری باعث افزایش استفاده افراد از دفاع‌های رشد یافته و کاهش دفاع‌های رشد نیافته می‌شود. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های پیشین (اسمیت، ۱۹۹۸؛ نیدرهافر، و پنه بیکر، ۲۰۰۹؛ پتری، بوث، و داویسون، ۱۹۹۵) همسو است. نور بالا و همکاران (۱۳۹۰) به این نتیجه رسیدند که آشکارسازی در طول یک ماه، هفته‌ای یک بار به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه بر شدت افسردگی و کاربرد مکانیسم‌های دفاعی تأثیر می‌گذارد؛ یافته‌های آن‌ها از تغییر مثبت مکانیسم‌های دفاعی جبران و واکنش متضاد تحت تأثیر آشکارسازی هیجانی نوشتاری حمایت کرده است. نیدرهافر و پنه بیکر (۲۰۰۹) نیز نشان دادند آشکارسازی هیجانی، با بازگشایی ناهشیار در افشای افکار، احساسات و تجارب منفی، منجر به بینشی صحیح در آن‌ها می‌شود که در پی آن، مکانیسم‌های دفاعی نظیر جبران، واکنش متضاد و بازداری بهبود پیدا می‌کنند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت که افراد ناگو هیجان به علت آگاهی هیجانی پایین‌تر، رشد من و پیچیدگی‌های شناختی کمتری دارند. رشد سطحی من در این افراد مانع استفاده از دفاع‌های رشد یافته در آن‌ها می‌شود. استفاده از روش آشکارسازی هیجانی نوشتاری با کمک به شناسایی و کلامی‌سازی هیجان‌ها، سطح شناخت هیجانی را بالا برده و من را در استفاده از دفاع‌های سالم‌تر یاری می‌دهد (لن، کوئینلان، شوارتز، والکر، و زیتلین، ۱۹۹۰). از طرفی، نداشتن آگاهی هیجانی باعث می‌شود فرد به ناچار از راهبردهای دیگری برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده کند، آگاهی هیجانی که طی فرایند آشکارسازی رخ می‌دهد مرتبط با تنظیم هیجان نیز است. به عبارتی، آگاهی هیجانی به تنظیم صحیح هیجان‌ها کمک می‌کند. در نتیجه به دنبال اعمال آشکارسازی و با افزایش سطح آگاهی هیجانی، تغییر تنظیم هیجانی و پیدایش معنا در تجارب هیجانی، پاسخ‌های مقابله‌ای سازگار برای فرد به وجود آمده و فرد راهبردهای غیر انطباقی را کنار می‌گذارد و توانایی استفاده از دفاع‌های سالم‌تر را پیدا می‌کند (بودن و تامپسون، ۲۰۱۵؛ وینه و الدائو، ۲۰۱۴).

برای تفسیر نحوه تأثیرگذاری آشکارسازی بر مکانیسم‌های دفاعی می‌توان به نظریه بازداری نیز استناد کرد. بازداری هیجانی یک تعامل کلامی و غیرکلامی ناکارآمد بین فردی است که با کاهش زبان هیجانی یا بیان هیجان‌های بسیار محدود مشخص می‌شود. این افراد به محرک‌های درونی و بیرونی منطبق با نیازهای خود پاسخ می‌دهند (ترو، کسلر، و دیگتون، ۲۰۱۶). این نوع بازداری در افراد با شخصیت سرکوبی و اجتنابی از جمله افراد ناگوهیجان زیاد به کار برده می‌شود. به طور کلی مهار هیجانی در این افراد نشان دهنده پردازش عاطفی ناقص این افراد از رویدادهای هیجانی است. طبق نظریه بازداری، فرد ناگو هیجان با مهار و بازداری افکار و هیجان‌های خود، انرژی روانی زیادی را مصرف می‌کند که شکل‌گیری و رسوخ افکار ناخواسته در فرایند شناختی فرد را افزایش می‌دهد و در روش‌های مقابله وی با رویدادهای استرس‌زا تداخل ایجاد می‌کند و در استفاده صحیح او از دفاع‌ها تأثیر منفی می‌گذارد. آشکارسازی با کمک به خاتمه دادن فرایند بازداری در افراد ناگوهیجان از طریق کاهش افکار مزاحم باعث استفاده انرژی روانی فرد در جهت بهینه‌تری از جمله فرآیندهای شناختی سالم‌تر مثل مکانیسم‌های دفاعی رشد یافته می‌شود (پنه بیکر، و سگال، ۱۹۹۹).

همچنین، در افراد ناگوهیجان تجارب هیجانی فقط به صورت شناختی درک می‌شوند یا به طور مفهومی با یک رویداد مرتبط می‌شوند. تنها راه برای این که هیجان‌ها آگاهی را ترک کنند این است که این افراد هیجان‌های خود را به شکل زبانی آزاد کنند. در شکل زبانی، فرد می‌تواند معنی و پیوستگی را به رویداد اسناد بدهد در نتیجه رویداد جذب، رفع و رجوع و فراموش می‌شود. به این صورت اثرات ناسازگار آن بر پردازش هیجانی ناکامل از جمله مکانیسم‌های دفاعی تخفیف می‌یابد. بر اساس نظریه هیجان (پنه بیکر، و چانگ، ۲۰۱۱)، در فرآیند آشکارسازی هیجانی نوشتاری با تبدیل هیجان‌ها به فرمت زبان یا تبدیل استعاره‌ای یک تجربه آنالوگ به دیجیتال، وقتی هیجان‌ها در قالب کلمات ابراز می‌شوند یا برچسب‌زنی کلامی اتفاق می‌افتد، آشکارسازی از طریق خوگیری و خاموشی می‌تواند به پردازش صحیح هیجانی و استفاده از دفاع‌های کارآمد منتهی شود (پنه بیکر، و چانگ، ۲۰۱۱). مدل خود تنظیمی مکانیسم اثربخشی آشکارسازی را این گونه تبیین می‌کند که

نوشتن در مورد حادثه هیجانی نسبتاً شدید و منفی به فرد فرصت می‌دهد تا نسبت به خود، آگاهی پیدا کند و تجارب خود را منسجم کند که منجر به ایجاد حس کنترل بر زندگی هیجانی یا تنظیم مناسب هیجان‌ها می‌شود. کلمات باعث تجربه متمرکز می‌شوند و فرد دنیا را به صورت کلیت جامع‌تری درک می‌کند. ابراز هیجانی نوشتاری یک فرآیند چندبعدی است و از طریق آن فرد مجهز به فرآیندهای خودتنظیمی مناسب از جمله به کار بردن مکانیسم‌های دفاعی سالم‌تر می‌شود (پنه بیکر، ۲۰۰۴).

علاوه بر این با استفاده از آشکارسازی هیجانی نوشتاری تعبیر و تفسیر شناختی فرد از موقعیت هیجانی تغییر پیدا می‌کند به گونه‌ای که حالت تهدید یافتگی و مخرب بودن هیجان‌ها از بین می‌رود و فرد به نیازهای هیجانی خود آگاهی پیدا می‌کند. در نتیجه، فرد را به استفاده از مکانیسم‌های دفاعی مؤثرتر هدایت می‌کند (لیور، گرینبرگ، بورنو، و اسمیت، ۲۰۰۲؛ لوملی، و پروونزانو، ۲۰۰۳). همچنین مواجهه با خاطرات هیجانی و تلاش برای تنظیم توجه و به کارگرفتن پردازش شناختی، معنای منسجم‌تری از آن رویداد می‌سازد یا ارزیابی فرد را از رویداد مورد نظر تغییر می‌دهد؛ در نتیجه فرد از راهبردهای سازش یافته‌تر برای مقابله با آن استفاده می‌کند (کراس، داکورث، آیدوک، تسوکایاما، و میشل، ۲۰۱۱).

گاهی نیز افراد ناگو هیجان چون قادر به حس کردن برانگیختگی خود نیستند، پاسخی که به موقعیت‌های استرس‌زا یا هیجان‌های ناخوشایند می‌دهند بسیار ناکافی است که باعث می‌شود فرد نیاز خود به مقابله با آن رویدادها را انکار کند. در حالی که حین انجام تکلیف آشکارسازی هیجانی نوشتاری فرد به طور پیوسته در حال تجربه انگیزتگی‌های مختلف مربوط به هیجان‌ها و رویدادهای متفاوت است در نتیجه حالت انکار هیجان‌های پایه کنار گذاشته می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از ابزار خودتوصیفی در سنجش ناگویی هیجانی بود. محدودیتی که این مقیاس دارد این است که افراد با سطح بالای ناگویی هیجانی که قادر به شناسایی هیجان‌های خود نیستند نمی‌توانند این هیجان‌ها را گزارش دهند. همچنین تحت برخی شرایط روانی خاص مثل افسردگی فرد ناگو هیجان

ارزیابی منفی‌تری از توانایی‌های خود ارائه می‌دهد. همچنین این مقیاس تأکید بیشتری بر بعد شناختی در مقابل بعد هیجانی ناگویی دارد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود برای سنجش بالینی این مؤلفه از ابزارهای دیگری همچون تست رورشاخ (پورسلی و همکاران، ۲۰۱۳) یا مصاحبه ساختارمند ناگویی هیجانی که خیال‌پردازی‌های فرد را که از ویژگی‌های عمده ناگویی هیجانی است، استفاده کرد (بگبی و همکاران، ۱۹۹۷). از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر حجم کم نمونه و استفاده از نمونه دانشجویی بود، پیشنهاد می‌شود به منظور قدرت تعمیم داده‌ها، پژوهش حاضر در نمونه‌های دیگر و با حجم بالاتر تکرار شود و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود. از طرفی از آن جایی که میزان تأثیر آشکارسازی هیجانی نوشتاری به سطح رشد شناختی و عاطفی افراد بستگی دارد که با افزایش سن افزایش پیدا می‌کند (فیووش، مارین، کرافورد، رینولدز و بروین، ۲۰۰۷) پیشنهاد می‌شود تأثیر این شیوه آموزشی بین گروه‌های سنی مختلف مقایسه شود. در پژوهش حاضر به علت محدودیت زمانی مطالعات پیگیری صورت نگرفت که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دوره‌های زمانی مشخصی برای پیگیری ثبات یا عدم ثبات نتایج لحاظ شود.

علی‌رغم محدودیت‌های به وجود آمده، می‌توان از آشکارسازی هیجانی نوشتاری به عنوان یکی از چندین مؤلفه فعال مرتبط با روان‌درمانی که به اندازه روان‌درمانی کوتاه مدت اثربخشی دارد استفاده کرد (استرلینگ، لایت، مورای، و پنه بیکر، ۱۹۹۹). از طرفی نتایج پژوهش ضرورت آموزش مهارت‌های ابراز هیجان و افزایش آگاهی هیجانی را در جمعیت عمومی نشان می‌دهد. با آموزش این مهارت‌ها در جمعیت عمومی، می‌توان از ابتلا به طیف وسیعی از اختلالات روانی جلوگیری کرد و سلامت و بهزیستی روانی افراد را ارتقا داد. همچنین در جمعیت بالینی، با توجه به نقش ناگویی هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی ناکارآمد در بسیاری از اختلالات روانی، گنجاندن آموزش آشکارسازی هیجانی نوشتاری در محتوای درمان، می‌تواند منجر به افزایش اثربخشی و کارایی درمان و بهبود بیماری‌های روانی شود.

منابع

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه سبک‌های دفاعی. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو: پرسشنامه، روش اجرا و نمره‌گذاری (نسخه فارسی). *روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۳۷، ۹۲-۹۰.
- بشارت، محمدعلی؛ شریفی، ماندانا و ایروانی، محمود. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و مکانیسم‌های دفاعی. *مجله روانشناسی*، ۱۹، ۲۸۹-۲۷۷.
- بشارت، محمدعلی؛ محمدی حسینی نژاد، الهه و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین ناگویی هیجانی، خشم و نشخوار خشم با سبک‌های دفاعی من. *روانشناسی معاصر*، ۹، ۴۸-۲۹.
- پورمحسنی کلوری، فرشته و شیرزاد، ژیللا. (۱۳۹۴). مقایسه خودافشاسازی، صمیمیت و پردازش هیجانی در زنان متأهل مبتلا به فوبی اجتماعی و زنان سالم. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲۴، ۱۶۳-۱۴۵.
- حسینی، جعفر و شاهقلیان، مهناز. (۱۳۹۳). ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابراز هیجان در دختران فراری و بهنجار. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۷، ۱۳۴-۱۱۷.
- سلیمانی، سمیرا؛ بابانژادی، مهران و غنمی، فائقه. (۱۳۹۳). نقش خودآگاهی و تنظیم هیجان در کنترل اضطراب دانشجویان. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲۰، ۱۲۴-۱۱۳.
- نوربالا، احمد علی؛ علی پور شقاقی، فاطمه؛ نجیمی، آرزو و آگاه هریس، مسعود. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش افشای هیجانی نوشتاری بر شدت افسردگی و کاربرد مکانیسم‌های دفاعی بیماران افسرده. *دانشور*، ۱۸، ۱۰-۱.

Aaron, R. V.; Benson, T. L.; Park, S. (2015). Investigating the role of alexithymia on the empathic deficits found in schizotypy and autism spectrum traits. *Personality and Individual Differences*, 77, 215-220.

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrews, G.; Singh, M.; Bond, M. (1993). The Defense Style Questionnaire. *The Journal of nervous and mental disease*, 181, 246-256.
- Bagby, R. M.; Taylor, G. J. (1997). *Measurement and validation of the alexithymia construct*. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness, (pp. 46-66). Cambridge University Press.
- Bagby, R. M.; Taylor, G. J.; Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40.
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209-220.
- Besharat, M. A.; Khajavi, Z. (2013). The relationship between attachment styles and alexithymia: Mediating role of defense mechanisms. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 571-576.
- Besharat, M. A.; Shahidi, S. (2011). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian Journal of Psychiatry*, 4, 145-149.
- Boden, M. T.; Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion*, 15, 399-410.
- Brewer, R., Happé, F., Cook, R., & Bird, G. (2015). Commentary on "Autism, oxytocin and interoception": Alexithymia, not Autism Spectrum Disorders, is the consequence of interoceptive failure. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 56, 348-353.
- Carvalho, A. F.; Hyphantis, T. N.; Taunay, T. C.; Macêdo, D. S.; Floros, G. D.; Ottoni, G. L.; et al. (2013). The relationship between affective temperaments, defensive styles and depressive symptoms in a large sample. *Journal of Affective Disorders*, 146, 58-65.
- Cozzolongo, R.; Porcelli, P.; Lanzilotta, E.; Giannuzzi, V.; Leandro, G. (2015). The role of alexithymia in quality of life impairment in patients with chronic hepatitis C during antiviral treatment. *Comprehensive psychiatry*, 60, 17-25.
- Cramer, P. (2012). Psychological maturity and change in adult defense mechanisms. *Journal of Research in Personality*, 46, 306-316.
- 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*, 19, 79-96.
- Evren, C.; Cagil, D.; Ulku, M.; Ozcetinkaya, S.; Gokalp, P.; Cetin, T. et al. (2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol-dependent inpatients. *Comprehensive psychiatry*, 53, 860-867.
- Fivush, R.; Marin, K.; Crawford, M.; Reynolds, M.; Brewin, C. R. (2007). Children's narratives and well-being. *Cognition and Emotion*, 21, 1414-1434.
- Günther, V., Matthes, A., Kersting, A., Egloff, B., & Suslow, T. (2016). Alexithymia and the implicit self-concept of extraversion in women. *Personality and Individual Differences*, 88, 21-25.
- Huang, H. Y. (2016). Examining the beneficial effects of individual's self-disclosure on the social network site. *Computers in Human Behavior*, 57, 122-132.
- Kaplan, M. J.; Dwiedi, A. K.; Privitera, M. D.; Isaacs, K.; Hughes, C.; Bowman, M. (2013). Comparisons of childhood trauma, alexithymia, and defensive styles in patients with psychogenic non-epileptic seizures vs. epilepsy: implications for the etiology of conversion disorder. *Journal of psychosomatic Research*, 75, 142-146.
- Kross, E.; Duckworth, A.; Ayduk, O.; Tsukayama, E.; Mischel, W. (2011). The effect of self-distancing on adaptive versus maladaptive self-reflection in children. *Emotion*, 11, 1032-1039.
- Lane, J. D.; Wegner, D. M. (1995). The cognitive consequences of secrecy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 237-253.
- Lane, R. D.; Quinlan, D. M.; Schwartz, G. E.; Walker, P. A.; Zeitlin, S. B. (1990). The levels of emotional awareness scale: A cognitive-developmental measure of emotion. *Journal of Personality Assessment*, 55, 124-134.
- Laurenceau, J. P.; Kleinman, B. M. (2006). Intimacy in personal relationships. *The Cambridge handbook of personal relationships*, 637-653.
- Lepore, S. J.; Greenberg, M. A.; Bruno, M.; Smyth, J. M. (2002). Expressive writing and health: Self-regulation of emotion-related experience, physiology, and behavior. *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being* (pp. 99-117). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Loas, G.; Baelde, O.; Verrier, A. (2015). Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: A dimensional analysis. *Psychiatry Research*, 225, 484-488.
- Lumley, M. A.; Norman, S. (1996). Alexithymia and health care utilization. *Psychosomatic Medicine*, 58, 197-202.

- 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*, 641-649.
- Moreno, M. A.; Jelenchick, L. A.; Egan, K. G.; Cox, E.; Young, H.; Gannon, K. E., et al. (2011). Feeling bad on Facebook: Depression disclosures by college students on a social networking site. *Depression and anxiety, 28*, 447-455.
- Niederhoffer, K. G.; Pennebaker, J. W. (2009). Sharing one's story: On the benefits of writing or talking about emotional experience. *Oxford handbook of positive psychology, 2nd ed.*, (pp. 621-632). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Ogrodniczuk, J. S.; Piper, W. E.; Joyce, A. S. (2011). Effect of alexithymia on the process and outcome of psychotherapy: a programmatic review. *Psychiatry Research, 190*, 43-48.
- Palmer, B. R.; Gignac, G.; Manocha, R.; Syough, C. (2004). A psychometric evaluation of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test Version 2.0. *Intelligence, 33*, 285-305.
- Pandey, R.; Mandal, M. K.; Taylor, G. J.; Parker, J. D. A. (1996). Cross-cultural alexithymia: development and validation of a Hindi translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Clinical Psychology, 52*, 173-176.
- Parker, J. D.; Taylor, G. J.; Bagby, R. M. (1998). Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles. *Comprehensive psychiatry, 39*, 91-98.
- Parker, J. D. A.; Taylor, G. J.; Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences, 30*, 107-115.
- Parker, J. D. A.; Taylor, G. J.; Bagby, R. M. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale: III reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research, 55*, 269-275.
- Pennebaker, J. W. (2004). Theories, therapies, and taxpayers: On the complexities of the expressive writing paradigm. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 138-142.
- Pennebaker, J. W.; Chung, C. K. (2007). Expressive writing and its links to mental and physical health. IN H. S. Friedman (ED). *Oxford handbook of health psychology*: NEW York, NY: Oxford University press.
- Pennebaker, J. W.; Chung, C. K. (2011). Expressive writing: Connections to physical and mental health. *Oxford handbook of health psychology*, 417-437.

- Pennebaker, J. W.; Seagal, J. D. (1999). Forming a story: The health benefits of narrative. *Journal of clinical psychology*, 55, 1243-1254.
- Petrie, K. J.; Booth, R. J.; Davison, K. P. (1995). Repression, disclosure, and immune function: Recent findings and methodological issues. *Emotion, disclosure, & health* (pp. 223-237). Washington, DC, US: American Psychological Association
- Porcelli, P.; Guidi, J.; Sirri, L.; Grandi, S.; Grassi, L.; Ottolini, F., et al. (2013). Alexithymia in the medically ill. Analysis of 1190 patients in gastroenterology, cardiology, oncology and dermatology. *General Hospital psychiatry*, 35, 521-527.
- Ridings, L. E.; Lutz-Zois, C. J. (2014). Emotional dysregulation and borderline personality disorder: Explaining the link between secondary psychopathy and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 57, 14-19.
- Rufer, M.; Bamert, T.; Klaghofer, R.; Moritz, S.; Schilling, L.; Weidt, S. (2014). Trichotillomania and emotion regulation: Is symptom severity related to alexithymia?. *Psychiatry research*, 218, 161-165.
- Sarno, I.; Madeddu, F.; Gratz, K. L. (2010). Self-injury, psychiatric symptoms, and defense mechanisms: findings in an Italian nonclinical sample. *European psychiatry*, 25, 136-145.
- Sloan, D. M.; Marx, B. P.; Greenberg, E. M. (2011). A test of written emotional disclosure as an intervention for posttraumatic stress disorder. *Behavior Research and Therapy*, 49, 299-304.
- Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66, 174.
- Stasiewicz, P. R.; Bradizza, C. M.; Gudleski, G. D.; Coffey, S. F.; Schlauch, R. C.; Bailey, S. T., et al. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive behaviors*, 37, 469-476.
- Taylor, G. J.; Bagby, R. M. (2013). Psychoanalysis and Empirical Research The Example of Alexithymia. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61, 99-133.
- Traue, H. C.; Kesser, H.; Deighton, M. (2016). Emotional Inhibition. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior: Handbook of Stress Series* (pp. 233-240). London, England: Academic Press.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55, 89-98.
- Vine, V.; Aldao, A. (2014). Impaired emotional clarity and psychopathology: A transdiagnostic deficit with symptom-specific pathways through emotion regulation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33, 319-342.