

تأثیر تخلیه هیجانی احساسات با نگارش کتبی بر میزان افسردگی زنان سرطانی

پگاه فرخزاد: استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران.

مهرزاد جان نثاران: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، تهران، ایران (نویسنده مسئول). mehrzad.jannesaran@gmail.com

امیر نوروزی: پزشک عمومی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران و دفتر تحقیقات تخصصی بیمه سلامت، سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح، تهران، ایران.

جلال عربلو: دانشجوی دکتری تخصصی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۱۷

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی شایع در بیماران مبتلا به سرطان، افسردگی است. مطالعه حاضر با هدف تأثیر تخلیه هیجانی احساسات با نگارش کتبی بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش کار: مطالعه مداخله‌ای حاضر به صورت نیمه تجربی و از نوع قبل و بعد با گروه کنترل، بر روی ۳۰ بیمار مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. از بیماران مبتلا به سرطان درخواست گردید که مقیاس افسردگی بک ۲۱ سوالی را تکمیل نمایند. سپس از بیماران گروه مداخله خواسته شد که مداخله پژوهش حاضر را که نگارش کتبی روزانه احساسات و هیجانات منفی بوده است، به صورت چهار هفته متوالی و روزی ۲۰ دقیقه اجرا نمایند. پس از یک ماه مجدداً پرسشنامه افسردگی بک ۲۱ سوالی توسط دو گروه تکمیل شد. داده های پرسشنامه استخراج و با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری تی زوجی، تی مستقل و تحلیل کوواریانس تجزیه تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش و شاهد در پیش آزمون تفاوت آماری معناداری نداشت ($P=0/618$) ولی در پس آزمون، میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش به طور معناداری کمتر از گروه شاهد بود ($P=0/019$). همچنین میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش در پس آزمون به طور معناداری کمتر از پیش آزمون بود ($P<0/001$) ولی میانگین نمرات افسردگی گروه شاهد در پیش آزمون تفاوت آماری معناداری با پس آزمون نداشت ($P=0/131$). در این پژوهش بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون افسردگی با سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات در کل نمونه، گروه آزمایش و گروه شاهد ارتباط معناداری وجود نداشت.

نتیجه گیری: تخلیه هیجانی احساسات با نگارش کتبی بر میزان افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان موثر است. توصیه می‌شود که از این روش به عنوان روشی کم هزینه و اثربخش در مراقبت‌های بیماران سرطانی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: سرطان، افسردگی، تخلیه هیجانی احساسات با نگارش کتبی، ایران

مقدمه

اطمینان از خود سوق می‌دهد. از این رو کاهش میزان عزت نفس در بیماران سرطانی امری قابل پیش بینی و بااهمیت بوده و می‌تواند منجر به بروز واکنش‌هایی از قبیل افسردگی، اضطراب، ترس و نفرت از خود شود (۱).

در بسیاری از مطالعات مشاهده شد که یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی شایع در بیماران مبتلا به سرطان، افسردگی است (۲). مطالعات نشان داده است که شیوع افسردگی در جمعیت عمومی ۱۵ درصد و در بیماران سرطانی ۲-۳ برابر آن گزارش

سرطان بعد از بیماری‌های قلبی-عروقی دومین علت مرگ و میر در آمریکا و سومین علت مرگ در ایران است. سرطان یکی از مسائل مهم بهداشت و درمان در ایران و در تمام نقاط دنیا بوده که بر اساس تخمین سازمان ملل در صورت افزایش شیوع آن، از هر ۵ نفر یک نفر به یکی از انواع سرطان مبتلا خواهد شد. سرطان از طریق تهدید استقلال و توانایی فرد در خانواده و جامعه شده و بنابراین فرد را به سوی احساس فقدان شایستگی و

درمانی (Therapeutic Touch)، هیپنوتیزم (Hypnosis)، هامیوپاتی (Homeopathy)، بازتاب شناسی (reflexology)، طب ورزشی (Sporting medicine)، درمان‌های فیزیکی (Physical medicine)، آروماتراپی (Aroma therapy)، طب سوزنی (Acupuncture)، طب فشاری (Acupressure)، تنفس منظم (Regular breathing)، هنردرمانی (Art therapy)، طنز، بررسی رویدادها و اخبار و موزیک درمانی (Music therapy) و درمان با حیوانات دست‌آموز (Pet therapy)، تن آرامی، نگارش کتبی احساسات و غیره می‌گردد (۷).

استفاده از نوشتن به تنهایی یا همراه با سایر روش‌های درمانی به طور قابل توجهی در سال‌های اخیر افزایش داشته است. مطالعات مختلف نشان داده است که نوشتن در مورد تجربیات و یا مشکلات عاطفی گذشته بر سلامت روانی و جسمانی مؤثر است (۸). استفاده از نوشتن باعث می‌شود احساسات ناگفته و ناخودآگاه به عبارات گفتاری آگاهانه تبدیل می‌شوند. هر آنچه که ناگفته و ناپیدا است، واهمه و هراس بیشتری دارد و آگاهی یافتن نسبت به آن از بحرانی بودن واقعه می‌کاهد و پیامد بهتری دارد (۹). با توجه به مزایای این روش درمانی هنوز مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر تخلیه هیجانی با نوشتن بر افسردگی بیماران مبتلا به سرطان پیردازند در کشور در داخل کشور یافت نشد؛ بنابراین با توجه به مواجهه کشور با سرطان و احتمال بالای افسردگی در این بیماران از یک سو و از سوی دیگر گسترش روش‌های غیرتهاجمی، هزینه اثربخش و با سهولت اجرا جهت درمان افسردگی و نبود مطالعه‌ای در این زمینه، لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر تخلیه هیجان‌ات با نگارش کتبی احساسات و هیجان‌ات بر میزان افسردگی در بیماران مبتلا به سرطان انجام شد.

روش کار

نوع مطالعه حاضر شبه تجربی بوده و بصورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل طراحی شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه

شده است (۳). در مطالعات متعددی مبتلا به سرطان‌های مختلف، عامل خطر مهمی برای ایجاد افسردگی بیان شده است. بر این اساس ۵۰ درصد از مبتلایان به سرطان ریه، ۳۵ درصد از مبتلایان به انواع سرطان‌های دستگاه گوارش و ۳۹ درصد از مبتلایان به سرطان پستان به افسردگی اساسی هم مبتلا بوده‌اند (۴). مهم‌ترین دلایل ایجاد افسردگی در این بیماران، درد ناشی از متاستاز، کاهش فعالیت‌های اجتماعی و ناتوانی ذکر شده است (۵). از آنجا که افسردگی عامل خطر مهمی در کاهش میزان بقا در بیماران سرطانی و عامل مهمی در عدم قبول درمان از سوی این بیماران است. به این ترتیب به نظر می‌رسد درمان افسردگی به عنوان یکی از اجزای برنامه درمانی بیماران سرطانی به‌ویژه بیمارانی که دارای عوامل خطر می‌باشند، ضروری بوده و می‌تواند نقش مهمی در بازگشت سریع تر این بیماران به جامعه داشته باشد برای درمان اختلال افسردگی روش‌های گوناگونی از جمله دارودرمانی (Drug Therapy)، شناخت درمانی (Cognitive Therapy)، رفتاردرمانی (Behavior Therapy)، درمان مبتنی بر روانکاوی و شناخت-رفتار درمانی، شوک‌درمانی (Shock Therapy) و غیره بکار می‌رود. تأثیر درمان افسردگی از طریق روش‌های دارویی و غیردارویی در مطالعات مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. در مورد درمان دارویی افسردگی، عوارض جانبی آن‌ها به نگرانی عمده‌ای تبدیل شده است. برخی از بیماران توانایی تحمل داروهای ضدافسردگی را ندارند. مشکل دیگر عدم رغبت به مصرف داروهای روان‌پزشکی است؛ لذا روش‌های غیردارویی مختلف جهت درمان این بیماران در تمام دنیا از جمله کشور ما مورد استقبال می‌گیرد (۶).

در سال‌های اخیر روش‌های غیردارویی، توجه کلیه بیماران از جمله مبتلایان به سرطان را به خود جلب نموده است که تحت عنوان درمان‌های مکمل شناخته می‌شوند. درمان‌های مکمل، درمان‌هایی با ماهیت جامع‌نگر هستند که برای افزایش آسایش جسمی و روانی بیماران استفاده می‌شوند. این درمان‌ها شامل لمس

بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و ... هستند. به این ترتیب که دو سوال از آن به عاطفه، یازده سوال به شناخت، دو سوال به رفتار های آشکار، پنج سوال به نشانه های جسمانی و یک سوال به نشانه شناسی میان فردی اختصاص یافته است. به این ترتیب این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می کند و دامنه نمرات آن از حداقل صفر تا حداکثر ۶۳ است.

تفسیر نمرات پرسشنامه افسردگی بک بدین گونه است که نمره افسردگی فرد با جمع نمرات گزینه های انتخاب شده توسط فرد بدست می آید. با استفاده از این نمرات می توان میزان افسردگی را بصورت زیر تعیین نمود: ۱-۱۰: طبیعی، ۱۱-۱۶: کمی افسرده، ۱۷-۲۰: نیازمند مشورت با روان شناس، روانپزشک، ۲۱-۳۰: به نسبت افسرده، ۳۱-۴۰: افسردگی شدید، بیشتر از ۴۰: افسردگی بیش از حد. لازم به ذکر است که در مطالعه حاضر جمع امتیازات ۱۷ و بالاتر به عنوان معیار افسردگی در نظر گرفته شد.

در این پژوهش، پرسشنامه اول با مطالعه مقالات، کتب و تحقیقات علمی و معتبر تهیه گردید و محتوای آن توسط اساتید محترم راهنما و آمار و چند تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت پس از جمع آوری نظرات ایشان، تغییرات و اصلاحات لازم به عمل آمد و پرسشنامه نهایی تنظیم و مورد استفاده قرار گرفت. مطالعات روانسنجی انجام شده بر روی ویرایش دوم پرسشنامه افسردگی بک، نشان می دهد که این پرسشنامه، از اعتبار و روایی مطلوبی برخوردار است و به طور کلی این پرسشنامه جایگزین مناسبی برای ویرایش اول محسوب می شود (۱۱). ثبات درونی این ابزار ۰.۷۳ تا ۰.۹۲ با میانگین ۰.۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیمار ۰.۸۶ و غیره ۰.۸۱ گزارش کرده اند. ضریب آلفای کردونباخ در مطالعه دابسون و محمد خانی برای بیماران سرپایی ۰/۹۳ و برای دانشجویان ۰/۹۲ و در مطالعه غرابی ۰/۷۸ گزارش شده بود (۹، ۱۲). جهت انجام پژوهش حاضر، پژوهشگران پس از

بیماران مبتلا به سرطان مراجعه کننده به مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ است. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: زنان سرطانی با دامنه سنی بین ۱۹ تا ۷۰ سال، حداقل تحصیلات پنجم ابتدایی (داشتن سواد خواندن و نوشتن)، داشتن توانایی جسمانی و روانی کافی برای نوشتن و علاقمندی برای شرکت در پژوهش. ملاک های خروج از مطالعه: مراجعینی که با دریافت روان درمانی به شیوه دیگر واجد شرایط شرکت در این پژوهش نبودند و همچنین مایل به شرکت در طرح را نداشتند، کنار گذاشته شدند. نمونه پژوهش، از طریق ملاکهای ورود و خروج و با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند از بین جامعه پژوهش انتخاب شده بود. بعد از اعمال این معیارها، باقی مانده بیماران سرطانی (۳۰ نفر) که معیارهای ورود و خروج را داشته اند به عنوان نمونه در نظر گرفته شد. با توجه به اینکه در مطالعات تجربی حداقل حجم نمونه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (۱۰) تعداد کل این ۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. در این پژوهش جهت گردآوری داده ها از دو پرسشنامه استفاده شد:

۱- پرسشنامه مشخصات دموگرافیک: اطلاعات این پژوهش با مراجعه مستقیم به افراد مورد پژوهش و ارائه پرسشنامه جمع آوری گردید و توضیحات لازم در مورد نحوه پاسخگویی به سوالات به نمونه ها داده شد. این پرسشنامه شامل سوالاتی مانند سن، وضعیت تاهل، شغل و میزان تحصیلات.

۲- پرسشنامه سنجش افسردگی بک (Beck Depression Questionnaire): این پرسشنامه که شامل ۲۱ سوال است، به منظور سنجش بازخوردها و نشانه های بیماران افسرده ساخته شده است و سوالات آن اساسا بر مبنای مشاهده و تلخیص نگرش ها و نشانه های متداول در بیماران روانی افسرده تهیه شده اند، سوالات آزمون در مجموع از ۲۱ سوال مرتبط با نشانه های مختلف تشکیل می شود که آزمودنی ها باید روی یک مقیاس چهار درجه ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این سوالات در زمینه هایی مثل غمگینی،

پیگیری (شامل مقیاس افسردگی بک ۲۱ سوالی) توسط آنها تکمیل شد. علت انتخاب دوره پیگیری یک ماهه در پژوهش حاضر آن بود که در مطالعات این حوزه از دوره پیگیری ۱ روزه تا ۱۵ ماهه استفاده شده است.

پس از جمع آوری پرسشنامه، داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری تی زوجی، تی مستقل و تحلیل کوواریانس تجزیه تحلیل شد. همچنین در مطالعه حاضر اهداف و چگونگی انجام مراحل مختلف سنجش به روشنی به اطلاع شرکت کنندگان رسید. از کلیه شرکت کنندگان قبل از شرکت در تحقیق رضایت نامه کتبی اخذ شد. در رضایت نامه مکتوب امکان توقف مطالعه و خروج از آن، به اطلاع شرکت کننده رسید. مسئله رازداری در کلیه مراحل تحقیق رعایت شد.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان در دو گروه آزمایش و شاهد که هر کدام ۱۵ نفر بودند مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین سن شرکت کنندگان در مطالعه ۴۲/۳ سال و در گروه آزمایش و شاهد به ترتیب برابر ۴۰/۲۷ و ۴۴/۳۳ سال بود. یافته‌های مطالعه نشان می‌دهد که

اخذ معرفی نامه و مراجعه به مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بیمارانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند انتخاب نموده و پس از توضیحات لازم و مصاحبه با داوطلبین، از داوطلبان واجد شرایط رضایت نامه کتبی اخذ نموده و در گروه مداخله از بیماران خواسته شد تا به مدت چهار هفته ناراحت کننده ترین احساسات خود را بنویسند. در هر دو گروه وضعیت افسردگی قبل از انجام مداخله و یک ماه بعد از مداخله اندازه گیری شد. گروه مداخله به طور کاملاً آزادانه و اختیاری و در منزل، چهار روز متوالی و روزی ۲۰ دقیقه درباره احساسات، افکار و هیجانات خود در مورد یک رویداد با بار هیجانی بر روی کاغذ آوردند. به بیماران آموزش داده شد که هر رویدادی با بار هیجانی خصوصاً منفی می‌تواند موضوع نوشتن قرار گیرد. بیکی و ویلهلم در مطالعه مروری خود خاطر نشان می‌سازند که نوشتن ابرازی عموماً با افزایش بلافاصله در عاطفه منفی همراه است اما این ناراحتی ذهنی کوتاه مدت، به نظر نمی‌رسد که مضر باشد یا خطر درازمدتی را تحمیل نماید (۱۳). در مرحله پیگیری که یک ماه بعد از آخرین جلسه نوشتن بود از شرکت کنندگان خواسته شد به بیمارستان بیابند که در این مرحله مجدداً پرسشنامه مرحله

جدول ۱- توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک سطح تحصیلات برای کل نمونه، گروه آزمایش و گروه شاهد

متغیر	شاخص توصیفی	کل نمونه		گروه مداخله		گروه شاهد	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
تحصیلات	ابتدائی	۸	۲۶/۷۰	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷
	راهنمایی	۴	۱۳/۳	۱	۶/۷	۳	۲۰
	دیپلم	۸	۲۶/۷	۴	۲۶/۷	۴	۲۶/۷
	فوق دیپلم	۲	۶/۷	۱	۶/۷	۱	۶/۷
	لیسانس	۵	۱۶/۶	۳	۲۰	۲	۱۳/۳
	فوق لیسانس	۲	۶/۷	۱	۶/۷	۱	۶/۷
	دکتری	۱	۳/۳	۱	۶/۷	۰	۰
شغل	خانه‌دار	۱۲	۴۰	۶	۴۰	۶	۴۰
	بازنشسته	۴	۱۳/۳	۲	۱۳/۳	۲	۱۳/۳
	شاغل	۱۴	۴۶/۷	۷	۴۶/۷	۷	۴۶/۷
وضعیت تاهل	مجرد	۵	۱۶/۷	۳	۲۰	۲	۱۳/۳
	متاهل	۱۸	۶۰	۹	۶۰	۹	۶۰
	متارکه	۲	۶/۶	۱	۶/۷	۱	۶/۷
	بیوه	۵	۱۶/۷	۲	۱۳/۳	۳	۲۰
	جمع کل	۳۰	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

جدول ۲- میانگین نمرات افسردگی برای کل نمونه، گروه آزمایش و شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین دو گروه

گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		p-value تی‌زوجی
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
مداخله	۲۲/۸	۴/۷۹	۱۹/۷	۴/۶۲	۰/۰۰
شاهد	۲۳/۸	۵/۳۳	۲۴/۲	۵/۲۸	۰/۱۳۱
p-value تی‌مستقل	۰/۶۱۸		۰/۰۱۹		

میانگین نمرات افسردگی گروه شاهد در پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری با پس‌آزمون ندارد ($p=0/131$) (جدول ۲).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این تحقیق شناسایی اثر تخلیه هیجانی با نوشتن بر میزان افسردگی بیماران مبتلا به سرطان بود. در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از بیماران مبتلا به سرطان در دو گروه آزمایش و شاهد که هر کدام ۱۵ نفر بودند مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی اثر مداخله بر افسردگی، میانگین افسردگی شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه و بین دو گروه مقایسه شد. نتایج پژوهش نشان داد برون‌ریزی احساسات و هیجان‌ات (تخلیه هیجانی) با نوشتن آن‌ها می‌تواند منجر به بهبود وضعیت افسردگی در بیماران سرطانی گردد. میانگین نمره افسردگی در گروه آزمایش بعد از انجام مداخله کاهش یافته بود که این کاهش معنادار بود. در این پژوهش مشخص گردید که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی با سن، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات در کل نمونه، گروه آزمایش و گروه شاهد ارتباط معناداری وجود نداشت.

در زمینه تاثیر تخلیه هیجانی با نوشتن بر میزان افسردگی در بیماران سرطانی چندین مطالعه یافت شد. مطالعه هنری و همکارانش نشان داد که مداخله نگارش احساسات در منزل برای زنان مبتلا به سرطان پستان امکان‌پذیر بوده و پیشرفت‌های قابل توجهی را در سلامت جسمی و روانی آنها نسبت به گروه کنترل در سه ماه بعد از مداخله موجب شده بود. در ضمن هیچ تفاوتی در تاثیر مداخله بین زنان ساکن در مناطق شهری و

۲۶/۷۰ درصد (۸ نفر) شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات ابتدائی، ۱۳/۳ درصد (۴ نفر) راهنمایی، ۲۶/۷۰ درصد (۸ نفر) دیپلم، ۶/۷ درصد (۲ نفر) فوق‌دیپلم، ۱۶/۶ درصد (۵ نفر) لیسانس، ۶/۷ درصد (۲ نفر) فوق‌لیسانس و ۳/۳ درصد (۱ نفر) دکتری بودند. همچنین ۴۰ درصد (۱۲ نفر) شرکت‌کنندگان خانه‌دار، ۱۳/۳ درصد (۴ نفر) بازنشسته و ۴۶/۷ درصد (۱۴ نفر) شاغل بودند. یافته‌های مربوط به وضعیت تأهل نمونه مورد مطالعه نشان می‌دهد که ۱۶/۷ درصد (۵ نفر) مجرد، ۶۰ درصد متأهل (۱۸ نفر) و ۶/۶ درصد (۲ نفر) متارکه و ۱۶/۷ درصد (۵ نفر) بیوه بودند (جدول ۱).

میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در پیش‌آزمون برای کل نمونه، گروه آزمایش و گروه شاهد به ترتیب برابر با (۵) ۲۳/۳، (۴/۷۹) ۲۲/۸ و (۳۳/۵) ۲۳/۸ بود. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی در پس‌آزمون برای کل نمونه، گروه آزمایش و گروه شاهد به ترتیب برابر با (۴/۹۵) ۲۲، (۴/۶۲) ۱۹/۷ و (۵/۲۸) ۲۴/۲ بود. برای بررسی اثر مداخله بر افسردگی، ابتدا میانگین افسردگی شرکت‌کنندگان گروه‌های مداخله و شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه و بین دو گروه مقایسه شد؛ نتایج بررسی داده‌ها و یافته‌ها نشان داد که میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش و شاهد در پیش‌آزمون (به وسیله تی‌مستقل) در سطح معناداری ۰/۰۵ تفاوت آماری معناداری ندارد ($p=0/618$) ولی در پس‌آزمون، میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش به طور معناداری کمتر از گروه شاهد بود ($p=0/019$). همچنین میانگین نمرات افسردگی گروه آزمایش در پس‌آزمون (به وسیله تی‌زوجی) به طور معناداری کمتر از پیش‌آزمون بود ($p=0/000$) ولی

روی زنان با سابقه آزار و اعمال خشونت از جانب همسر، نشان داد که ابراز احساسات و هیجانات از طریق نوشتن تأثیر کلی معناداری بر میزان درک درد و اختلال استرس پس از سانحه و افسردگی نداشت. ولی در پیگیری طولانی مدت در بیمارانی که قبل از مداخله مبتلا به افسردگی بودند، میزان افسردگی به میزان فراوانی کاهش یافته بود (۲۰). در مطالعه زارع و همکاران یافته‌ها نشان داد که افشای نوشتاری در کاهش شدت علائم وسواسی و افسردگی مبتلایان به اختلال وسواس- اجبار تأثیر مثبت داشت و و بکارگیری آن را در مورد افراد وسواسی به روان درمانگران توصیه نمود (۲۱). تمامی این مطالعات مؤید آن است که برون‌ریزی احساسات و هیجانات با نوشتن آن‌ها در کاهش افسردگی بیماران افسرده مؤثر است. نتایج مطالعات فوق با یافته مطالعه حاضر همسو می باشد.

پژوهش حاضر شواهد امیدوار کننده ای را برای حمایت از این تصور که مداخلات مرتبط با نگارش احساسات ممکن است سلامت جسمی و روانی بیماران سرطانی را بهبود دهد را فراهم می کند؛ بنابراین پیشنهاد می شود از این روش به عنوان اثربخش، مقرون به صرفه و بدون عارضه در مراقبت های پرستاری از بیماران سرطانی استفاده شود.

یافته‌های پژوهش حاضر تحقیق نشان داد نگارش کتبی احساسات و هیجانات (تخلیه هیجانی با نوشتن) موجب بهبود افسردگی بیماران مبتلا به سرطان می شود. این مداخله سبب بهبود معنادار علائم افسردگی بیماران سرطانی می شود بنابراین با توجه به نتایج تحقیق که مؤثر بودن این روش را نشان داده است می توان توصیه نمود که این روش به عنوان روشی هزینه- اثربخش و غیرتهاجمی جهت کاهش افسردگی در بسته مراقبت‌های بیماران سرطانی ادغام شود. در این راستا پیشنهاد می شود متخصصان روان شناسی و روان پزشکان در تیم‌های پزشکی بیمارستان و ایجاد کلینیک‌های مشاوره جهت خدمات رسانی به بیماران سرطانی و سایر بیماران خاص به کار گرفته شود. مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی بود. در

روستایی یافت نشده بود (۱۴). استانتون و همکاران در یک کارآزمایی کنترل شده و تصادفی سازی شده نشان دادند که مداخله نگارش احساسات در بیماران دچار سرطان پستان در مراحل اولیه دارای فوایدی از جمله کاهش ویزیت‌های پزشکی در خصوص بیماری‌های مرتبط با سرطان است (۱۵). نتایج این مطالعات همسو با مطالعه حاضر بود. در کارآزمایی کنترل شده و تصادفی سازی شده دیگری لو و همکارانش به این نتیجه رسیدند که هر چند تخلیه احساسی با نوشتن تأثیر زیادی روی سلامت بیماران دچار متاستاز سرطان پستان ندارد ولی این مداخله می تواند برای بخشی از این بیماران دارای سطوح حمایت اجتماعی پایین و بیمارانی که اخیراً بیماری آن‌ها تشخیص داده شده است مفید واقع شود (۱۶). در مطالعه جنسن-جانسون و همکاران نیز مداخله نگارش احساسات تأثیری در اضطراب مرتبط از سرطان نداشت (۱۷). ن همچنین در مطالعه دیگری دیکلر و همکاران به این نتیجه رسیدند که نگارش احساسات موجب بهبود استفاده از خدمات سلامت روان در میان زنان دچار سرطان سینه در مرحله متاستاز شده بود ولی به عنوان یک مداخله روان درمانی بطور کلی مؤثر نبود (۱۸). نتایج این سه مطالعه با یافته های مطالعه حاضر ناهمسو بودند.

در خصوص تأثیر تخلیه هیجانی با نوشتن بر میزان افسردگی در سایر بیماری‌ها نیز مطالعات متعددی انجام شده است. در مطالعه خشک‌ناب و همکاران که با هدف تعیین تأثیر تخلیه هیجانی با نوشتن بر افسردگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد نگارش کتبی احساسات و برون‌ریزی هیجانات به صورت نوشتن بر شاخص افسردگی بیماران مبتلا به ام.اس. مؤثر است (۶). مطالعه انجام شده توسط استرلینگ و همکاران و پتری و همکاران، برون‌ریزی احساسات با نوشتن آن‌ها می‌تواند افسردگی را کاهش دهد. به خصوص زمانی که همراه با درک عمق هیجانات مرتبط با رویداد و بازبینی و علت‌یابی و ایجاد بصیرت نسبت به آن باشد (۱۹). نتایج مطالعه کوپمن و همکاران، بر

Psychometrics characteristics of BDI-II. *J Rehabil*; 2007.8(29): 82-8. [Persian]

10. Delavar A. Research methods in psychology and education. Tehran, Virayesh; 2006. [Persian]

11. Beck AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck Depression Inventory-II San Antonio, TX: Psychological Corporation; 2000.

12. Gharayi B. Identity and its relation to depression in adolescents. (PhD thesis, University of Medical Sciences, Tehran Psychiatric Institute), 2003. [Persian]

13. Baikie KA, Wilhelm K. Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in Psychiatric Treatment*; 2005. 11(5): 338-346.

14. Henry EA, Schlegel RJ, Talley AE, Molix LA, Ann Bettencourt B. The feasibility and effectiveness of expressive writing for rural and urban breast cancer survivors. *Oncol Nurs Forum*; 2010. 37(6): 749.

15. Stanton AL, Danoff-Burg S, Sworowski LA, Collins CA, Branstetter AD, Rodriguez-Hanley A, et al. Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *J Clin Oncol*; 2002. 20(20):4160-8.

16. Low CA, Stanton AL, Bower JE, Gyllenhammer L. A randomized controlled trial of emotionally expressive writing for women with metastatic breast cancer. *Health Psychol*; 2010. 29(4):460.

17. Jensen-Johansen MB, Christensen S, Valdimarsdottir H, Zakowski S, Jensen AB, Bovbjerg DH, et al. Effects of an expressive writing intervention on cancer-related distress in Danish breast cancer survivors—Results from a nationwide randomized clinical trial. *Psycho-Oncology*; 2013. 22(7):1492-500.

18. Mosher CE, DuHamel KN, Lam J, Dickler M, Li Y, Massie MJ, et al. Randomised trial of expressive writing for distressed metastatic breast cancer patients. *Psychol Health*; 2012. 27(1):88-100.

19. 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.

20. 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(2): 211-221.

21. Zare H, Shaghghi F. The Effect of Writing Disclosure on Severity of Symptoms of OCD and Depression of Individuals with Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Clinical Psychology*; 2012.3(12). [Persian]

خصوص ملاک‌های ورود به پژوهش، پژوهشگر با محدودیت‌هایی مواجه بود و در نتیجه امکان اجرای درمان با حجم بالاتر برای پژوهشگر وجود نداشت. دوره نسبتاً کوتاه مرحله پیگیری؛ زیرا شاید اثرات درازمدت افشای هیجانی نوشتاری در زمانی طولانی‌تر از یک ماه ظاهر شود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این روش درمانی، بر روی نمونه‌های گسترده‌تری از بیماران افسرده‌ی مبتلا به سرطان و اثرات مداخله نیز در در پیگیری‌های بیش از یک ماه اجرا شود.

منابع

1. Khodai S, Dastgerdi R, Haghghi F, Sadatjoo SA, Keramati A. The Effect of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Depression in Patients with Cancer. *J Birjand Univ Med Sci*; 2011. 17(3): 183-190. [Persian]

2. Pirl WF. Evidence report on the occurrence, assessment and treatment of depression in cancer patient. *J Natl cancer Institute Monographs*; 2004. 32: 32-39.

3. Derakhshanfar A, Niayesh A, Abbasi M, Ghalaeeha A, Shojaee M. Frequency of Depression in Breast Cancer Patients: A Study in Farshchian and Besat Hospitals of Hamedan during 2007-8. *Iran J Surg*; 2013. 21(2) [Persian]

4. Antoni MH, Lehman JM, Kilbourn KM, Boyers AE, Culver JL, Alferi SM, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychol*; 2001.20: 20-32.

5. Rajabizadeh Gh, Mansoori SM, Shakibi MR, Ramazani MR. Determination of Factors Related to Depression in Cancer Patients of the Oncology Ward in Kerman. *J Kerman Univ Med Sci*; 2005. 12(2):142-147. [Persian]

6. Fallahi Khoshknab M, Alihasanzadeh P, Norozi K. Impacts of emotional catharsis by writing on depression in multiple sclerosis patients. *IJPN*; 2013.1(2): 11-20. [Persian]

7. Petrie KJ, Fontanilla I, Thomas MG, Booth RJ, Pennebaker JW. Effect of written emotional expression on immune function in patients with human immunodeficiency virus infection: a randomized trial. *Psychosom Med*; 2004. 66(2): 272-275.

8. Kloss JD, Lisman SA. An exposure-based examination of the effects of written emotional disclosure. *Br J Health Psychol*; 2002. 7(1): 31-46.

9. Dobson KE, Mohammadkhani P.

Effect of emotional catharsis by writing on depression in female cancer patients

Pegah Farokhzad, PhD, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Tehran, Iran.

***Mehrzad Jannesaran**, MSc, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Roudehen Branch, Tehran, Iran (*Corresponding author). mehrzad.jannesaran@gmail.com

Amir Norouzi, MD, MPH, Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences & Armed Forces Insurance Organization of Islamic Republic of Iran, Tehran, Iran. dr.a.norozi@gmail.com

Jalal Arabloo, MSc, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. arabloo_j64@yahoo.com

Abstract

Background: Cancer is the third-leading cause of death in Iran. Depression is a prevalent disorder in cancer patients. This study was conducted to investigate emotional catharsis by writing on depression in cancer patients.

Methods: A quasi-experimental study, before and after design with a control group was conducted on 30 cancer patients referred to the Research Cancer Center affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences. The patients with cancer completed the Beck Depression Inventory (BDI; 21-items). The patients in the intervention group were asked to write negative feelings and emotions daily, for four successive weeks and for 20 minutes. This intervention did not do for the control group. After one month, 21-items Beck Depression Inventory was completed by the two groups. Data were analyzed using SPSS software and paired t test, t-test, analysis of covariance.

Results: The mean scores of the experimental group and the control group, had no significant difference in pre-test ($p=0.618$) but on post-test scores, the experimental group was significantly lower than the control group ($p=0.019$). The post-test score in the experimental group was significantly lower than the pre-test scores ($p=0.000$). But were not statistically significant difference in depression scores in the post-test and post-test in control group ($p=0.131$). There was not statistically different between pre-test and post-test scores of depression by age, marital status and education level of the entire sample, the experimental group and the control group.

Conclusion: The emotional catharsis is effective on depression in patients with cancer. It is recommended as a cost-effective and efficient method to be used in the care of cancer patients.

Keywords: Cancer, Depression, Emotional catharsis by writing, Iran