

تأثیر آموزش افشای هیجانی نوشتاری بر شدت افسردگی و کاربرد مکانیسم‌های دفاعی بیماران افسرده

نویسندگان: احمدعلی نوربالا^{۱*}، احمدعلی پور^۲، فرهاد شقاقی^۳، آویسا نجیمی^۴، مژگان آگاه‌هریس^۵

۱- استاد، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۴- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۵- مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور گرمسار، سمنان، ایران.

E-mail: noorbala@tums.ac.ir

*نویسنده مسئول: احمدعلی نوربالا

چکیده

مقدمه و هدف: مطالعات مختلف نشان داده‌اند که افشای هیجانی نوشتاری تجربیات عاطفی و هیجان‌ها با تقویت فرد در نفوذ به خود، کاهش خلق منفی، کاهش بازداری و انتخاب رفتارهای سازش‌یافته را سبب می‌شود؛ از این رو، این پژوهش با هدف کاهش شدت افسردگی و کاربرد مکانیسم‌های دفاعی سازش‌یافته به واسطه افشای هیجانی نوشتاری بیماران افسرده انجام شده است.

مواد و روش‌ها: نمونه مورد بررسی ۳۸ (۲۶ زن و ۱۲ مرد) آزمودنی با اختلال افسردگی اساسی بودند که با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد جایگزین شدند (هر گروه شامل ۱۹ نفر)؛ همچنین دو گروه از لحاظ نوع، دوز و مدت زمان دریافت داروهای ضدافسردگی هم‌تا شدند. کلیه آزمودنی‌ها پیش و پس از اجرای افشای هیجانی نوشتاری در یک دوره چهار هفته‌ای، به کلیه گویه‌های پرسش‌نامه‌های افسردگی بک (BDI) و مکانیسم‌های دفاعی (DMQ) در یک جلسه پاسخ دادند.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده‌ها با نسخه شانزدهم نرم‌افزار SPSS و کاربرد آزمون t مستقل نشان داد که افشای هیجانی نوشتاری کاهش معنادار شدت افسردگی آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد را سبب شده ($P \leq 0.05$)؛ همچنین مکانیسم‌های دفاعی (بازداری، واکنش وارونه و جبران) گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد به طور معنادار کاهش یافت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: از آنجاکه افشای هیجانی با ایجاد بینش، همدلی و حمایت‌گری، کاهش بار هیجانی ورودی به سیستم شناختی را باعث می‌شود، می‌تواند عملکرد شناختی فرد را بهبود بخشد تا از مکانیسم‌های دفاعی سازش‌یافته کمتر استفاده کند؛ بنابراین از افشای هیجانی نوشتاری می‌توان در جایگاه راهکاری کارآمد در کنار سایر راهبردهای درمانی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: افشای هیجانی نوشتاری، افسردگی، مکانیسم‌های دفاعی

دوماهنامه علمی-پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال هیجدهم - شماره ۹۳
تیر ۱۳۹۰

دریافت: ۱۳۸۹/۱۲/۱۹
آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۰/۲/۲۱
پذیرش: ۱۳۹۰/۲/۲۳

مقدمه

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، اختلال افسردگی، یکی از اساسی‌ترین علل ایجاد ناتوانی در جهان است؛ به طوری که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰ میلادی این اختلال به دومین بیماری مهم از بعد ایجاد خسارت‌های اقتصادی و انسانی تبدیل شود (۱).

اگرچه افسردگی، خسارت اقتصادی و اجتماعی فراوانی را بر جوامع تحمیل می‌کند، اما به نظر می‌رسد مهم‌ترین آنها در زمینه خسارت انسانی باشد، به طوری که ۶۰ درصد از اقدام‌های به خودکشی را باید ابتدا در افسردگی جستجو کرد و همچنین، افزون‌بر بیشتر از ۱۵ درصد از مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی خودکشی می‌کنند (۲).

به نظر می‌رسد یکی از اهداف مهم درمان افسردگی، اجرای فنونی باشد که بتواند شرایطی مطلوب ایجاد کنند تا افراد از حالت هیجانی منفی به حالت هیجانی مثبت، ظرف زمانی به نسبت کوتاه تغییر جهت دهند؛ این کار، اغلب دشوار است چون یکی از ویژگی‌های افراد افسرده، بازداری (سرکوب‌گری) است (۳).

بازداری روان‌شناختی، یعنی ناتوانی در بیان افکار، احساسات و رفتارهای مربوط به یک تجربه بازداری-شده، و وقتی ایجاد می‌شود که فرد تصور کند به آسانی نمی‌تواند درباره تجربه خویش با دیگران صحبت کند، خواه به این دلیل که به دیگران اعتماد ندارد، یا به این سبب که صحبت در خصوص آن تجربه، نتایج ناخوشایندی برایش دربردارد (۴) و همچنین بازداری و سرکوب‌گری از مکانیسم‌های دفاعی هستند که برخی از افراد در نظم‌بخشی هیجان‌ها و کاهش استرس از آن استفاده می‌کنند. استفاده از بازداری و سرکوب‌گری افکار هیجانی، در موقعیت‌های استرس‌زا، احتمال ابتلاء به افسردگی، بیمارهای قلبی عروقی، اختلالات درد، مشکلات گوارشی و سرطان را افزایش می‌دهد (۴).

به عبارت دیگر، وقتی افراد در شرایط استرس‌زا قرار می‌گیرند یا مسئله‌ای خاص، آنها را ناراحت یا غمگین می‌کند، دوست دارند فردی مورد اعتماد را یافته، با او

به درددل بنشینند (۵)؛ به طوری که تمایل به ابراز احساسات و عواطف در میان فرهنگ‌های مختلف نشان داده شده است (۶). برای نمونه در پژوهشی که بی‌درنگ پس از واقعه ۱۱ سپتامبر انجام گرفت، نشان داده شد که افراد داغ‌دیده در فاصله ۲۴ ساعت پس از واقعه به میزان قابل توجهی بیشتر از سایر موارد با دیگران تماس گرفته، احساسات و عواطف خود را با آنها در-میان گذاشتند (۷).

مطالعه درباره بیان هیجان‌ها و قدمت آن به بررسی-های علمی در اوین در دهه ۱۸۷۰ برمی‌گردد (۸). بیان هیجان، تجربه هیجان و برانگیختگی هیجانی سه مؤلفه اساسی هیجان هستند و انعکاس هیجانی، مفهوم ثانویه به حساب می‌آید که اندیشه‌هایی را درباره این سه مؤلفه اساسی دربرمی‌گیرد. به عقیده کندی مورو و واتسون، بیان هیجان، چهار عملکرد اصلی دارد: ۱- نظم‌دهی به برانگیختگی؛ ۲- درک خود؛ ۳- ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای و ۴- بهبود روابط بین فردی (۹).

همچنین در منابع مختلف از افشای هیجانی نوشتاری با عنوان «پارادایم نوشتن» یاد می‌شود (۱۰، ۱۱، ۱۲ و ۱۳) افشای هیجانی نوشتاری، برای نخستین بار، در سال ۱۹۸۳ پنه‌بیکر آزمایش کرد (۱۴). پژوهش‌های متعددی در چند سال اخیر بر نقش این شیوه از نوشتن در افزایش سلامت روان‌شناختی و کاهش مشکلات جسمی (۱۵ و ۱۶)؛ کاهش افکار مزاحم و علائم افسردگی (۱۷، ۱۸ و ۱۹) تأکید کرده‌اند. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که فرایند افشای هیجانی، درباره تجربیات عاطفی و هیجان‌ها با تقویت فرد برای نفوذ بر خود، کاهش خلق منفی، کاهش بازداری، احساس کنترل شخصی و انتخاب رفتارهای سازش‌یافته را سبب می‌شود (۲۰ و ۲۱).

یکی دیگر از ویژگی‌های افراد افسرده، کاربرد دفاع‌های سازش‌نیافته است (۲۴، ۲۳، ۲۲ و ۲۵). فروید (۲۶، ۲۷، ۲۸ و ۲۹) معتقد است: دفاع نوعی عملیات ذهنی است که به واسطه آن، افکار و هیجان‌های دردناک در خارج از حیطه هوشیاری نگاهداری می‌شوند. چندین پژوهش (۳۰ و ۳۱) نیز به ارتباط منفی میان استفاده از

در طول فصل بهار و تابستان ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند و روان‌پزشک برای آنها بر اساس ملاک‌های تشخیصی DSM-IV افسردگی اساسی را تشخیص داده بود. از میان افرادی که پس از دریافت توضیح‌های لازم پژوهشگر، برای شرکت در برنامه داوطلب بودند آن عده که کلیه شرایط معیار ورود- خروج، نظیر ابتلاء به اختلال افسردگی اساسی براساس ملاک‌های DSM-IV، دارا بودن دست‌کم، تحصیلات دیپلم و بهره‌مندی از توانایی جسمانی کافی برای نوشتن و معیارهای خروج به مطالعه، شامل تحصیلات کمتر از دیپلم، وجود هرگونه معلولیت جسمانی که فرد به واسطه آن نتواند بنویسد و ابتلاء به هرگونه بیماری روانی بارز دیگری (نظیر دوقطبی، وسواس و اختلال شخصیت) را داشتند، در- مجموع ۴۴ داوطلب با دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال انتخاب- شدند. درنهایت به واسطه خروج ۶ نفر از آزمودنی‌ها، ۳۸ نفر باقی ماندند که در دو گروه آزمایش و شاهد، متشکل از ۱۹ نفر به تصادف جایگزین شدند. لازم به ذکر است که آزمودنی‌های دو گروه از لحاظ نوع دارو، زمان و دوز تجویز شده هم‌تا شدند.

ابزار سنجش

۱. پرسش‌نامه افسردگی بک-BDI (۳۶): این پرسش- نامه مشتمل بر ۲۱ گروه جمله است. مطالعات مربوط به پایایی و روایی این آزمون رضایت‌بخش بوده است؛ برای نمونه گوتلیب (۳۷) ضریب آلفای کرونباخ آزمون بک را ۰.۸۲ و بک و استیر (۳۸)، ۰.۸۸ به دست آورده- اند. رجیبی، عطاری و حقیقی (۳۹) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی دونیمه‌سازی آزمون را به- ترتیب ۰.۸۷ و ۰.۸۴ گزارش کرده‌اند. همبستگی آن با فهرست افسردگی هامیلتون برابر با ۰.۷۳ با مقیاس خودسنجی زونک برابر با ۰.۷۶ و با فهرست افسردگی MMPI برابر با ۰.۷۴ است (۴۰).

۲. پرسش‌نامه مکانیسم‌های دفاعی-DMQ (۴۱): این پرسش‌نامه، ۷۷ عبارت در مقیاس پنج‌گزینه‌ای (طیف لیکرت) را شامل می‌شود و ۱۴ مکانیسم دفاعی (نظیر

دفاع‌های سازش‌یافته با افسردگی اشاره کرده‌اند. در پژوهش دروگاتیس و کلیری نشان داده شد که دفاع‌های سازش‌نیافته امحاکردن، فرافکنی، به عمل درآوردن، بی‌ارزش کردن، جسمانی‌سازی و انفعالی پرخاشگری با سلامت روان کمتر در ارتباط‌اند (۳۲).

واکنش وارونه و انزوایابی جزء دفاع‌های نوروتیک هستند که در افراد وسواسی از آنها به میزان بیشتری استفاده می‌شود (۳۳)؛ همچنین در این افراد، سرکوب- گری، جابه‌جایی و تحریف نیز، بیشتر کاربرد دارد. استفاده از دفاع‌های سازش‌نیافته با آسیب‌شناسی بالینی در ارتباط است؛ برای نمونه، تمایل به افسردگی با استفاده از دفاع‌های سازش‌نیافته همبستگی دارد افسردگی و انواع هراس نیز به‌طور منفی با دفاع‌های سازش‌یافته همبستگی دارند و سطح تحول آسیب‌شناسی با سطح تحول دفاع در ارتباط است (۳۴). به‌طوری‌که نشان داده شده است سرکوب‌گری، به‌صورت منفی با شاخص‌های آسیب‌شناسی نظیر هراس و گذرهراسی همبستگی دارد (۳۵).

با توجه به نکاتی که در بالا ذکر شد، این پژوهش بر آن است تا به بررسی تأثیر آموزش و به‌کارگیری افشای هیجانی نوشتاری بر بهبود افسردگی و کاهش کاربرد مکانیسم‌های دفاعی سازش‌نیافته در افراد افسرده ایرانی بپردازد.

مواد و روش‌ها

جمعیت مورد مطالعه و طراحی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌های جمع‌آوری شده، جزء مطالعات کمی و از حیث هدف، جزء مطالعات کاربردی است. از آنجاکه نمونه‌گیری این پژوهش از طریق نمونه‌گیری دردسترس انجام شده است، طرح این پژوهش از نوع طرح‌های نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد است. جامعه مورد بررسی در این پژوهش را کلیه مراجعان دارای مشکل افسردگی اساسی تشکیل دادند که به بیمارستان بهمن و یک مطب خصوصی در شهر تهران

آنالیز آماری

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات حاصل با استفاده از نسخه شانزدهم نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل شد. مقایسه میان گروه آزمایش و شاهد با استفاده از آزمون t استیودنت^۱ برای گروه‌های مستقل در زیر ارائه شده است.

نتایج

در این پژوهش از ۳۸ آزمودنی با مشکل افسردگی اساسی استفاده شده است که ۲۶ نفر آنها زن و ۱۲ نفر مرد بودند که دامنه سنی آنها ۲۰ تا ۵۰ سال بود و میانگین سنی آنها ۳۱ سال و ۸ ماه و ۲۶ روز با انحراف استاندارد سنی برابر با ۹.۰۴۵ سال بود؛ همچنین از لحاظ وضعیت اشتغال ۳۱.۶٪ دارای شغل آزاد، ۱۸.۴٪ کارمند و بقیه بیکار (۵۰٪) بودند و ۴۷.۴٪ از آزمودنی‌ها مجرد، ۳۹.۵٪ متأهل و بقیه (۱۳.۲٪) مطلقه بودند؛ از طرفی ۵۵.۳٪ آزمودنی‌ها سابقه خانوادگی ابتلاء به بیماری مزمن، ۸۴.۲٪ آزمودنی‌ها تجربه استرس در روز، ۸۱.۶٪ آزمودنی‌ها ابتلاء به بیماری، ۶۰.۵٪ آزمودنی‌ها استفاده از دارو، ۵۲.۶٪ آزمودنی‌ها اختلال در روابط، ۲.۶٪ آزمودنی‌ها معلولیت جسمی و ۲۳.۷٪ آزمودنی‌ها بیماری مزمن را گزارش کردند؛ همچنین ۴۲.۲٪ آزمودنی‌ها میان چهار تا هفت مرتبه در هفته ناراحتی جسمانی خود را اعلام کردند.

نتایج آزمون t استودنت برای مقایسه تفاوت نمرات افسردگی دو گروه آزمایش (میانگین نمرات 9.50 ± 30.73 در پیش‌آزمون و 8.06 ± 19.89 در پس‌آزمون) و (میانگین نمرات 7.23 ± 27.10 در پیش‌آزمون و 5.16 ± 22.15 در پس‌آزمون) از کاهش معنادار نمرات گروه آزمایش (حدود 7.10 ± 11.10 نمره) نسبت به گروه شاهد حاکی است. ($P < 0.05$ و $df = 36$ و $t = 41.3$) که نمایش تصویری این تغییرها در نمودار ۱ منعکس شده است.

در جدول شماره ۱ نشان داده شده است که نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و شاهد در زیر مقیاس‌های بازداری ($P < 0.05$ و $df = 36$ و $t = -7.65$)، جبران

واپس‌رانی، جبران، همانندسازی، درون‌فکنی، فرافکنی، دلیل‌تراشی، واکنش‌وارونه، بازگشت، جابه‌جایی، انکار، خیالبافی، والایش، تبدیل و توجیه‌عقلی) را می‌سنجد؛ حسینی در دو جنس زن و مرد، این آزمون را اجرا کرد و پایایی این آزمون از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای دانشجویان، ۰.۸۴ گزارش شد (۴۱).

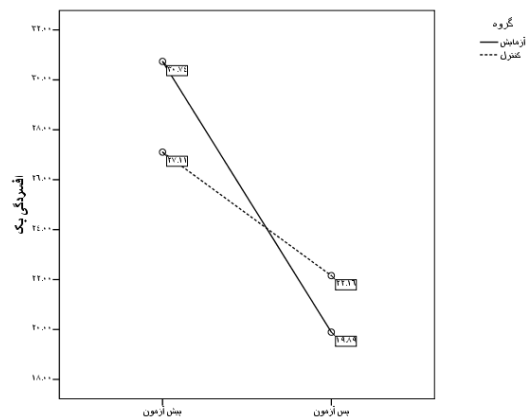
پروتکل آموزش

ابتدا کلیه آزمودنی‌های شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت خود را از شرکت در این پژوهش اعلام کردند و آزمودنی‌های گروه آزمایش متعهد شدند که در طول یک ماه، هفته‌ای یک‌بار، هر بار به مدت ۱۵ تا ۳۰ دقیقه به شکل نوشتاری به افشای هیجانی خاطرات ناخوشایند خود به صورت خودیار، در منزل و در یک اتاق خلوت بپردازند؛ همچنین کاربرگ‌های تکلیف خانگی و برگه‌های یادیار برای یادآوری چگونگی افشای هیجانی به هریک از آزمودنی‌های گروه آزمایش ارائه شد. طی مدت پژوهش تا حد امکان هیچ‌گونه پس‌خوراندی از سوی آزمونگر به آزمودنی‌ها ارائه نشد. لازم به ذکر است از آنجاکه ویژگی نمونه پژوهش افسردگی بود، کنترل بار هیجانی کلمات کاربردی به هنگام نوشتن امکان‌ناپذیر بود، بنابراین از ارائه تکلیف نوشتاری با محتوای خنثی به گروه گواه اجتناب شد؛ در این مدت به هیچ‌یک از آزمودنی‌های گروه شاهد تکلیفی داده نشد تا هیچ تداخلی در بررسی تأثیر افشای هیجانی، روی گروه آزمایش ایجاد نشود؛ در نهایت پس از پایان پژوهش و اجرای پس‌آزمون با توجه به ملاحظات اخلاقی، دستورالعمل افشای هیجانی به اعضای گروه شاهد نیز آموزش داده شد. همه آزمودنی‌ها در دو گروه، پیش و پس از آموزش و اجرای افشای هیجانی به کلیه گویه‌های پرسش‌نامه‌های افسردگی بک و مکانیسم‌های دفاعی پاسخ دادند و همچنین اطلاعات جمعیت شناختی و بیماری-شناختی مربوط به خود را کامل کردند.

1. student

یافته‌است، یعنی کاربرد مکانیسم‌های دفاعی سازش- نیافته با استفاده از افشای هیجانی نوشتاری کاهش معنادار داشته‌است.

$(P < 0.05$ و $df = 36$ و $t = -3.44$) و واکنش وارونه $(P < 0.05$ و $df = 36$ و $t = -2.54$) به‌طور معنادار در گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد در پس‌آزمون کاهش



نمودار ۱. تغییر تفاوت میانگین نمرات افسردگی پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه

جدول ۱: مقایسه متغیر آزمایش میان دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مراحل	گروه شاهد	
		انحراف استاندارد \pm میانگین	P
بازداری	پیش‌آزمون	15.15 ± 2.45	$P < 0.05$
	پس‌آزمون	18.47 ± 2.71	$P < 0.05$
جبران	پیش‌آزمون	12.21 ± 2.32	$P > 0.05$
	پس‌آزمون	15.94 ± 4.08	$P > 0.05$
واکنش وارونه	پیش‌آزمون	13.10 ± 4.18	$P < 0.05$
	پس‌آزمون	9.73 ± 2.66	$P > 0.05$
		11.57 ± 3.51	$P < 0.05$

بحث و نتیجه‌گیری

درددل کردن و درمیان گذاشتن تجارب هیجانی منفی، یکی از راه‌های برگرداندن تعادل از دست رفته و حفظ سلامت افراد است، اما گاه مطرح کردن تجارب استرس-زای (اضطراب‌آور) خاصی برای دیگران دشوار بوده، اغلب بازداری را باعث می‌شود چون درمیان گذاشتن بخش خاصی از تجارب زندگی با دیگران مشکل است، از این تجارب با عنوان «اسرار شخصی» یاد می‌شود؛ یعنی تجارب منفی، خاطرات، افکار و هیجان‌هایی که به‌صورت فعال از دیگران مخفی نگه‌داشته می‌شوند؛ برخی از این تجارب و افکار با ارزش‌های شخصی افراد مغایر بوده یا به‌قدری دردناک هستند که به‌خاطر آوردن و

صحبت در مورد آنها بسیار سخت و دشوار است (۴۲)؛ در چنین شرایطی، افراد از آشکار کردن افکار و احساسات خود جلوگیری می‌کنند یا به‌اصطلاح آنها را بازداری می‌کنند (۴۳)؛ از این‌رو توجه به این تجارب و یافتن راهکاری برای پیشگیری و درمان پیامدهای نامطلوب آنها اجتناب‌ناپذیر است (۲۰)؛ در این پژوهش نیز با به‌کارگیری آموزش نحوه افشای هیجانی به‌صورت نوشتاری نشان داده‌شد که بیان نوشتاری تجارب هیجانی منفی، کاهش بازداری را سبب می‌شود که این یافته با یافته‌های سایر پژوهشگران مطابقت دارد (۱۰، ۱۵، ۴۲، ۴۴، ۴۵ و ۴۶). برای تبیین این یافته می‌توان اشاره کرد که افشای هیجانی، نقش ضد بازداری دارد، این امر به

از ظرفیت محدود حافظه را اشغال می‌کند و بر عملکرد شناختی افراد، تأثیری گذارد، افشای هیجانی به دلیل ایجاد بصیرت و آموختن فرایند همدلی و حمایتگری همانند روان‌درمانی چهره‌به‌چهره توسط خود شخص، کاسته‌شدن بار هیجانی منفی وارد شده به سیستم شناختی فرد را موجب شده، از این طریق، عملکرد شناختی افراد را بهبود می‌بخشد، در نتیجه باعث می‌شود افسردگی بهبود یابد (۲۰)؛ از طرفی بر اساس «نظریه بازداری»، حرف‌زدن در مورد وقایع، افکار و تجربیات مهم زندگی مستلزم این است که ذهن به‌صورت فعال از آشکار شدن این افکار و احساسات جلوگیری کند؛ این فرایند فشار زیادی را بر افراد وارد می‌کند، استرس در صورتی که به مدت طولانی ادامه یابد سلامت جسمانی و روانی فرد را تحت‌الشعاع قرار داده، تبعات نامطلوبی مانند اضطراب و افسردگی در پی دارد (۵۳، ۵۲، ۵۱، ۵۴) که در این پژوهش با شکسته‌شدن این فرایند، بازداری و افسردگی افراد کاهش یافته‌است؛ همچنین برخی از پژوهشگران، افشای هیجانی را به عنوان یکی از راهبردهای ارتقایی بهداشت روان و بالابردن ظرفیت‌های شناختی و در-نهایت، بهبود افسردگی بررسی کرده‌اند (۵۶، ۵۵، ۵۴، ۱۸ و ۵۷) که این خود می‌تواند تبیینی برای پژوهش حاضر باشد.

در پژوهش دیگری نشان داده‌شد که برون‌ریزی هیجان‌ها با ساختار نوشتاری در کاهش اضطراب موثر است ولی بر میزان افسردگی چندان تأثیر ندارد (۵۸) و افشای هیجانی علایم افسردگی را کاهش نداده‌است که مغایر با نتایج این پژوهش است (۱۲)، چراکه افشای هیجانی با ساختار نوشتاری، روی افسردگی به‌خصوص موارد شدید مؤثر بوده که دلیل آن می‌تواند تا حدودی مربوط به تفاوت‌های ابزار اندازه‌گیری و ویژگی‌های جمعیت نمونه در دو پژوهش مرتبط باشد.

دلیل ایجاد تغییرهای شناختی براساس ابراز هیجان‌ات و احساسات در غالب کلمات است که به بازنگری رویدادها و تجارب هیجانی و همچنین سازماندهی مجدد و بازجذب آن منجر می‌شود (۴۷ و ۴۸).

همچنین یافته‌های این پژوهش از تغییر مثبت مکانیزم-های دفاعی جبران و واکنش وارونه حاکی است. افشای هیجانی بر اساس ماهیت ضد بازدارنده خود، امکان پردازشهای هیجانی عمیق‌تر را فراهم و در نتیجه، تغییرهای احساس در جهت سازش‌یافتگی بهتر را تسهیل می‌کند که این توانمندسازی من (ایگو) را سبب-می‌شود و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی را در افراد کاهش می‌دهد (۴۹) و نتایج این پژوهش نیز با نتایج بالا مطابقت دارد و هم‌راستا با این نکته است که افراد، تجارب ضربه‌زای خود را آزادی‌کنند و از این طریق به‌اصلاح شناخت‌های ناسازگار خود می‌پردازند که این به کاهش بازداری و استفاده از مکانیسم‌های دفاعی ناسازگار نظیر جبران و واکنش وارونه منجر می‌شود. پژوهشگران (۵۱، ۵۰، ۵۲) معتقدند افشای هیجانی با شکستن فرایند بازداری، بهبود مشکلات جسمانی و روانی را سبب می‌شود؛ همچنین در این پژوهش، افشای هیجانی با ساختار نوشتاری به دلیل ماهیت ضد بازدارندگی، بهبود مکانیسم‌های دفاعی دیگری را نیز در آزمونی‌ها سبب‌شد، به این معنی که افشای هیجانی با بازگشایی ناهشیار و یاری‌رساندن به آزمودنی‌ها برای افشای افکار، احساسات و تجارب منفی، بینشی صحیح در آنها ایجاد کرد که در پی آن، مکانیسم‌های دفاعی، نظیر جبران، واکنش وارونه و بازداری بهبود یافتند که این یافته با تحقیقات سایر پژوهشگران (۴۴، ۴۲، ۱۵، ۱۰، ۴۵ و ۴۶) مطابقت دارد.

یافته دیگر این پژوهش، بیانگر آن است که افشای هیجانی نوشتاری به بهبود نشانه‌های افسردگی می‌انجامد. براساس نظریه بازداری در افسردگی افکار مزاحم بخشی

است (۶۴)، به طوری که افراد با بیان داستان زندگی خود می‌توانند به تصحیح آنها پردازند (۶۵)؛ بنابراین توصیه می‌شود در کنار سایر راهبردهای درمانی از آموزش افشای هیجانی نوشتاری در جایگاه یکی از راهبردهای مقابله با هیجان‌های منفی در سطح عمومی جامعه استفاده و به‌ویژه در افراد مبتلا به نشانه‌های روان-شناختی، نظیر استرس، اضطراب و افسردگی استفاده شود.

اما پژوهش‌هایی (۱۷، ۱۹، ۵۹) نیز مطابق پژوهش حاضر نشان دادند که افشای هیجانی، کاهش افسردگی را سبب می‌شود. در پژوهشی نیز نشان داده شد که برون-ریزی احساسات با ساختار نوشتاری و شاخص‌های سلامت عمومی و اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به MS به‌خصوص فرم شدید مؤثر است (۶۰) که این نیز با یافته‌های به‌دست آمده در این پژوهش هم‌خوانی دارد. افشای هیجانی به‌رغم پیامدهای منفی جسمانی بی‌درنگ پس از افشا در هفته‌های بعدی، کاهش اضطراب و بی-خوابی و افسردگی را سبب شد (۴۹، ۶۱، ۶۲، ۶۳) که این موارد با یافته پژوهش حاضر همسو است.

لی‌پور با بررسی تأثیر افشا بر ارتباط افکار مزاحم و افسردگی به این نتیجه دست یافت، که اگرچه افشای هیجانی نوشتاری فراوانی افکار مزاحم را کم نکرد ولی تأثیر این افکار روی علایم افسردگی را تعدیل کرده از این طریق، کاهش علایم افسردگی را سبب شد (۱۷).

در مجموع با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت قدرت نوشتن در بیان هیجان‌ها تغییرهایی عمده را در زندگی اجتماعی افراد موجب می‌شود و با افزایش قدرت حافظه فعال و حفظ اثر آن به مدت چندین هفته که با نوشتن ایجاد می‌شود می‌توان این تأثیرها را ایجاد کرد (۵۵). وقتی افراد در مورد رویدادهای دردسرساز خود می‌نویسند، تلاش شناختی کمتری روی آن معطوف می‌کنند و این باعث می‌شود که به شنوندگانی بهتر تبدیل شوند. نوشتن، افراد را ترغیب می‌کند تا با گشودگی بیشتری نسبت به دیگران درباره رازها و اطلاعات مکنون خود صحبت کنند.

بنابراین، ابراز هیجانی با نوشتن، مؤثر واقع می‌شود؛ به این دلیل که تصحیح مرور زندگی در سیستم روان-شناختی را سبب می‌شود؛ چراکه فرد به بازنگری و بررسی زندگی خود می‌پردازد و این امر مستلزم تغییر رویکرد و توانایی جداسدن از خود و محیط اطراف

منابع

- 1- Lakdawalla Z, Hankin BL, & Mermelstein R. Cognitive Theories of Depression in Children and Adolescents: A conceptual and quantitative review. *Child Clinical and Family Psychology Review*. 2010, 22(1): 217-235.
- 2- Gotlib I, & Hammen C. (Eds.). *Handbook of depression*. 2002; New York: Guilford Press.
- 3- Petrie KP, Booth RJ, & Pennebaker JW. The immunological effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1998; 75: 1264-1272.
- 4- Lepor SJ, & Greenberg MA. Mending broken hearts: effects of expressive writing on mood, cognitive processing, Social adjustment and health following a relationship break up. *Psychology health*. 2002; 17: 547-60.
- 5- Davison KP, Pennebaker JW, & Dickerson SS. Who talks? The social psychology of illness support groups. *American Psychologist*. 2000; 55: 205-217.
- 6- Wellenkamp J. Cultural similarities and differences regarding emotional disclosure. In JW Pennebaker (Ed.) *Emotion, Disclosure and Health*. Washington, DC: APS. 1995.
- 7- Liehr P, Mehl MR, Summers LC, & Pennebaker JW. Connecting with others in the midst of a stressful upheaval on September 11, 2001. *Applied Nursing Research*. 2004; 17:2-9.
- 8- Darwin C. *The expression of the emotions in man and animals*; 1872. London: John Murray.
- 9- Kennedy-Moore E, & Watson JC. *Expressing Emotion: Myth, realities, and therapeutic strategies*; 1999. New York: Guilford.
- 10- Milkavich A, Meier JA, & Cooper JR. Emotional writing Effectiveness: Do coping styles and timing of the Event predict outcomes? *American Journal of Psychological Research*. 2005; 1: 112-122.
- 11- Slatcher RB, & Pennebaker JW. How do I love thee? Let me count the words: The social effects of expressive writing. *Psychological Science*. 2006; 17: 660-664.
- 12- Kacwicz E, Slatcher RB, & Pennebaker JW. Expressive writing: An alternative to traditional methods. In L. L'Abate (Ed), *Low-cost approaches to promote physical and mental health*. 2007; 271-284. New York: Springer.
- 13- Chung CK, & Pennebaker JW. Variations in spacing of expressive writing sessions. *British Journal of Health Psychology*. 2008; 13: 15-21.
- 14- Pennebaker JW. Physical symptoms and sensations: Causes and correlates. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook*. 1983; 543-564. New York: Guilford.
- 15- Smyth JM. Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998; 66: 174-184.
- 16- Campbell RS, & Pennebaker JW. The secret life of pronouns: Flexibility in writing style and physical health. *Psychological Science*. 2003; 14: 60-65.
- 17- Lepore SJ. Expressive writing moderates the relation between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1997; 73: 1030-1037.
- 18- Kniele K. *Emotional Expressivity and Working Memory Capacity*. 2004; Unpublished doctoral dissertation, Drexel University, Philadelphia.
- 19- Gortner EM, Rude SS, & Pennebaker JW. Benefits of expressive writing in lowering rumination and depressive symptoms. *Behavior Therapy*. 2006; 37: 292-303.
- 20- Pennebaker JW. *Emotion, disclosure, & health*; 1995. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- 21- Pennebaker JW. Writing about emotional experiences as a therapeutic process. In P. Salovey, J.A. Rothman et al (Eds.), *Social psychology of health: Key readings in social psychology*. 2003; 362-368. New York, NY: Psychology Press.
- 22- Davidson KW, MacGregor MW, Johnson E A, Woody E Z, & Chaplin WF. The relation between defense use and adaptive behavior. *Journal of Research in Personality*. 2004; 38: 105-129.
- 23- Kwon P. Hope and dysphoria: The moderating role of defense mechanisms. *Journal of Personality*. 2000; 68: 199-223.
- 24- Kwon P. Hope, defense mechanisms, and adjustment: Implications for falsehope and defensive hopelessness. *Journal of Personality*. 2002; 70: 207-231.
- 25- Kwon P, & Lemon KE. Attributional style and defense mechanisms: A synthesis of cognitive and psychodynamic factors in depression. *Journal of Clinical Psychology*. 2000; 56: 723-735.
- 26- Freud S. *The neuro-psychoses of defence*. Standard Edition. 1894; 3: 45-61. London: Hogarth Press, 1962.
- 27- Freud S. *Further remarks on the neuro-psychoses of defense*. Standard Edition. 1896; 3: 161-185. London: Hogarth Press, 1966.

- 28- Freud S. Instincts and their vicissitudes. Standard Edition.1915; 14: 117–140. London:Hogarth Press, 1957.
- 29- Freud S. Inhibition, symptoms and anxiety. Standard Edition. 1926; 20: 77–174.London: Hogarth Press, 1959.
- 30- Flannery RB, & Perry JC. Self-rated defense style, life stress, and health status. Psychosomatics.1990; 31: 313–320.
- 35- Taylor JA. A personality scale of manifest anxiety. Journal of Abnormal and Social Psychology. 1953; 48: 285–290.
- 32-Derogatis LR, & Cleary PA. Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. Journal of Clinical Psychology. 1977; 33: 981–989.1996; 20: 123–126.
- 33- Soldz S, & Vaillant GE. A 50-year longitudinal study of defense use amonginner city men: A validation of the DSM-IV defense axis. Journal of Nervous and Mental Disease. 1998; 186: 104–111.
- 34- Cramer P. Protecting the Self: Defense Mechanisms in Action; 2006. New York: The Guilford Press.
- 35- Muris P, & Merckelbach H. The short version of the Defense Style Questionnaire: Factor structure and psychopathological correlates. Personality and Individual Differences.
- 36- Beck AT, Steer RA, Garbing MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: twenty-five years of evaluation. Clin. Psychol. 1988; Rev. 8: 77–100.
- 37- Gotlib IH. Depression and general psychopathology in university students. Journal of Abnormal psychology.1984; 93: 19-30.
- 38- Beck AT, & Steer RA. Internal consistencies of the original and revised Beck Depression. Inventory. Journal of Clinical Psychology.1984; 40:1365-1367.
- 39- Rajabi GR, Atari YA, Haghighi J. Factor analysis of Beck inventory among students of university. Journal of psychology and Educational sciences of shahid chamran university. 1380; 8 (Numbers 3, 4). (In Persian)
- 40- Beck AT, Steer RA, & Gorbin, M. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evolution. Clinical Psychology Revie.1988; 8: 77-100.
- 41- Hoseini Z. Primitive Constracting and normalization of defense mechanisms questionnaire among Behshahr Payam Noor university students (1386). A dissertation of BS in psychology. Behshahr: Payam Noor university (in Persian).
- 42- Neiderhoffer KG, & Pennebaker JW. Sharing one's story: on the benefits of writing or talking about emotional experience. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology.2005; 573-583. Oxford: Oxford University Press.
- 43- Wegner DM. & Lane JD. From secrecy to psychopathology.In Pennebaker J.W. (Ed.), Emotion, Disclosure, and Health. 1995; 25-46. Washington, DC:American Psychological Association.
- 44- Esterling BA, Antoni MH, Fletcher MA, Margulies S, & Scheiderman N. Emotional disclosure through writing or speaking modualtes latent Epstein-Barr Virus antibody titers. Journal of consulting & clinical psychology.1994; 62:130-140.
- 45- Pennebaker JW, Mehl MR, & Niederhoffer KG. Psychological aspects of natural language use: Our words, our selves. Annual Review of Psychology. 2003; 54: 547-577.
- 46- Alipour A, Noorbala AA, Yazdanfar M, & Agah Heris M. The effectiveness of the emotional disclosure intervention on declining stress and inhibition among psychosomatic patients. Journal of Jahrom Medical Science. 1390, 9(2): 41-47.
- 47- Pennebaker JW. Social and perceptual factors influencing symptom reporting and mass psychogenic illness. In M. Colligan, J.W. Pennebaker & L. Murphy (Eds.), Mass psychogenic illness: A social psychological perspective. 1982; 139-153. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- 48- Pennebaker JW. Writing about emotional experiences as a therapeutic process. Psychological Science.1997b; 8: 162-166.
- 49- Petrie KJ, Booth RJ, & Davison KP. Repression, disclo- sure, and immune function: Recent findings and methodological issues. In J.W. Pennebaker (Ed.), Emotion, disclosure, and health.1995; 223-237.Washingtin, DC: American Psychological Association.
- 50- Bootzin RR. Examining the theory and clinical utility of writing about emotional expression. Psychological Science. 1997; 8 (3): 167-170.
- 51- Pennebaker JW, Zech E, & Rimé B. Disclosing and sharing emotion: Psychological, social, and health consequences. In M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care.2001; 517-544. Washington, DC: American Psychological Association.
- 52- Pennebaker JW, & Chung CK. Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman and R. Silver (Eds.), Foundations of Health Psychology.2007; 263-284. New York: Oxford University Press.

- 53- Slatcher RB, & Pennebaker JW. Emotional processing of Traumatic Events. In C.L.Cooper (Ed), Handbook of Stress Medicine and Health, Second Edition 2004; New York: CRC Press.
- 54- Slatcher RB, & Pennebaker JW. Emotional Expression and Health. In Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, & Robert West (Eds), Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. 2007; 84-88. Cambridge: Cambridge University Press.
- 55- Klein K, & Boals A. Expressive writing can increase working memory capacity. Journal of Experimental Psychology: General. 2001a; 130: 520-533.
- 56- VandeCreek L, Janus MD, Pennebaker JW, & Binau B. Praying About Difficult Experiences as Self-Disclosure to God. The International Journal for The Psychology of Religion. 2002; 12: 29-39.
- 57- Harrist S, Carlozzi BL, McGovern AR, & Harrist AW. Benefits of expressive writing and expressive talking about life goals. Journal of Research in Personality. 2007; 41: 923-930.
- 58- Kloss JD, & Lisman SA. An exposure-based examination of the effects of written emotional disclosure. British Journal of Health Psychology. 2002; 7: 31-46.
- 59- Esterling BA, Labate L, Murry EJ, Kumar M, & Pennebaker JW. Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy, Mental and Physical Health Outcomes. Clinical psychology Review. 1999; 19 (1): 79-96.
- 60- Harizchighadam S, Ranjbar FK, Talebi M, Pezeshki MZ, & Akbari M. Investigating the effectiveness of feeling catharsis with writing on depression and anxiety of Multiple sclerosis patients . Iranian Journal of Nrain and Neuroscience. 1388; 8 (25): 465-475.
- 61- Sheffield D, Duncan E, Thomson K, & Johal SS. Written emotional expression and well-being. The Australian Journal of Disaster and Trauma studies. 2007; 1.
- 62- Rime B. Mental rumination, Social sharing, and the recovery from emotional experience. In J.W.Pennebaker (Ed.), Emotion, disclosure, & health. 1995; 271-291. Washington, DC,US: American Psychological Association.
- 63- Pennebaker JW. Opening up: the healthing power of expressing emotion.1997a; Newyork: Guilford.
64. Pennebaker JW, & Chung CK. Expressive writing and its links to mental andphysical health. In H. S. Friedman (Ed.), Oxford handbook of health psychology. In press; NewYork, NY: Oxford University Press.
65. McAdams DP. The psychology of life stories. Review of General Psychology. 2001; 5: 100-122.

Daneshvar

Medicine

*Scientific-Research
Journal of Shahed
University
Seventeenth Year,
No.93
June, July
2011*

Received: 9/3/2011

Last revised: 11/5/2011

Accepted: 13/5/2011

The effect of emotional disclosure by writing on depression severity and defense mechanisms among depressed patients

Ahmad Ali Noorbala^{1*}, Ahmad Alipour², Farhad Shaghghi³, Avisa Najimi, Mojgan Agah Heris⁴

1. Psychiatrist and the Professor of Tehran Medical Science University, Tehran, Iran.

2. Psychologist and the Professor of Payam-e Noor University, Tehran, Iran.

3. Psychologist and the Associate Professor of Payam-e Noor University, Tehran, Iran.

4. Psychologist of Payam-e Noor University, Tehran, Iran.

5. Psychologist and the Fellow of Payam-e Noor University, Semnan, Iran.

E-mail: noorbala@tums.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Different studies have shown that emotional disclosure by writing in order to express affective and emotional experiences would decline negative affect, inhibition, and would help to select adaptive behaviors by infusing into the self. Thus, this research investigated whether instructing emotional disclosure by writing and applying more adaptive defense mechanisms decline depression severity among depressed individuals.

Materials and Methods: In this study, 38 subjects (26 females, and 12 males) with major depression were selected and randomly assigned into experimental and control groups (each group contained 19 subjects). These 2 groups were paired by dose and type of medications they received during the period of study. They completed BDI and DMQ items prior to and after instructing and applying emotional disclosure for 4 weeks.

Results: Data analysis (by SPSS software, version 16) and conducting independent t test revealed that emotional disclosure with writing can significantly reduce depression severity in experimental group in comparison with control group ($p < 0.05$). IN addition, using mal-adaptive defense mechanisms (suppression, reaction formation, and compensation) in experimental group significantly declined in comparison with control group ($p < 0.05$).

Conclusion: Since creating insight, empathy and support sense due to applying emotional disclosure in depressed individuals can decline the load of input emotional burden to cognitive system and lead to improvement of cognitive performance, so, the individual would reduce using mal-adaptive defense mechanisms. Therefore, performing emotional disclosure is an efficient strategy in companion with other therapeutic strategies.

Key words: Emotional disclosure by writing, Depression, Defense mechanisms