

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال نهم شماره ۳۳ بهار ۱۳۹۳

## اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری بر کاهش علائم افسردگی و افزایش امید در بین نوجوانان مواجه شده با آسیب

علی عیسی‌زادگان<sup>۱</sup>

فرزانه میکائیلی منبع<sup>۲</sup>

لیلا حسین‌زاده<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر افشاسازی هیجانی نوشتاری روی علائم افسردگی، سطح امید در نوجوانان مواجه شده با آسیب بود. بدین منظور نمونه‌ای ۳۰ نفری از نوجوانان مواجه شده با آسیب تحت پوشش سازمان بهزیستی ارومیه انتخاب شده و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. تمامی شرکت‌کنندگان در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون، آزمون‌های افسردگی بک و مقیاس امید اسنایدر را تکمیل نمودند. روش افشای نوشتاری از نوع نوشتن باز به اعضای گروه آزمایشی آموزش داده شد اما گروه گواه تحت چنین آموزشی قرار نگرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس نشان داد که افشای نوشتاری در کاهش شدت علائم افسردگی و افزایش سطح امید نوجوانان مواجه شده با آسیب تأثیر مثبت دارد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان روش افشای هیجانی نوشتاری را به‌عنوان شیوه‌ای آسان، کم‌هزینه، موثر و کارآمد با قابلیت کاربرد وسیع در بهبود علائم افسردگی و افزایش سطح امید دانست. این روش می‌تواند در رویارویی و مقابله با وقایع منفی زندگی مورد توجه روان‌درمانگران قرار گیرد.

**واژگان کلیدی:** افشای هیجانی نوشتاری، افسردگی، امید، نوجوانان آسیب‌دیده.

Email: ali\_issazadeg@yahoo.com

۱- عضو هیات علمی دانشگاه ارومیه، دانشیار روانشناسی، گروه علوم تربیتی

۲- عضو هیات علمی دانشگاه ارومیه، دانشیار روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی

۳- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی

## مقدمه

در مطالعات مختلف میزان شیوع طول عمر تخمینی حوادث آسیب‌زا از ۲۶ تا ۹۲/۲ درصد برای مردان و از ۱۷/۷ تا ۸۷/۱ درصد برای زنان گزارش شده است (نریمانی، بشرپور، قمری گیوی و ابوالقاسمی، ۱۳۹۰). در ایالات متحده امریکا بیش از نیمی از کودکان و نوجوانان حداقل یک حادثه آسیب‌زا نظیر سواستفاده فیزیکی دوره کودکی، آزار و اذیت‌های جنسی، خشونت خانوادگی، ارباب و وحشت، سوانح جدی رانندگی، آتش سوزی، فجایع طبیعی، شرایط جدی پزشکی یا مرگ آسیب‌زای یک دوست صمیمی را تجربه کرده‌اند، تقریباً یک چهارم آنها نیز علائم روانپزشکی قابل ملاحظه‌ای به‌ویژه اختلال استرس پس از سانحه<sup>۱</sup> (PTSD) را نشان می‌دهند (کوپلند<sup>۲</sup>، کیلر<sup>۳</sup>، انگلود و کاستلو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). در ایران مطالعه جابر قادری و همکاران (۱۳۸۷) نیز نشان می‌دهد که ۵۷/۵ درصد کودکان (۳۳ درصد دختران و ۲۳/۷ درصد پسران) حداقل یک رویداد آسیب‌زا را در طول زندگی‌شان تجربه کرده‌اند. افراد مواجه شده با آسیب در معرض خطر بالای ابتلا به سایر شرایط پزشکی و روانپزشکی هم در دوره کودکی و هم بزرگسالی قرار دارند. کودکان آسیب‌دیده در دوره بزرگسالی در خطر بالای ابتلا به اختلال استرس پس از سانحه و سایر اختلالات سایکوتیک، شخصیت و اعتیاد (جانسون<sup>۵</sup>، کوهن<sup>۶</sup>، براون<sup>۷</sup>، اسمایلز و برنستین<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹) و خطر مواجه شدن مجدد با عوامل آسیب‌زا قرار می‌گیرند (ویتفیلد<sup>۹</sup>، اندا<sup>۱۰</sup>، دویی و فلتی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳). نوجوانانی که در معرض آسیب قرار گرفته‌اند احتمال خطر اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی اساسی و سومصرف مواد برایشان وجود دارد (فورد<sup>۱۲</sup>، الهای<sup>۱۳</sup>، کانور و فراه<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۰). کودکان آسیب‌دیده احتمال خطر مشکلات زیاد دیگری اعم از تلاش برای خودکشی، رفتار جنایتکارانه در نوجوانی و بزرگسالی را دارند.

1- Post-traumatic stress disorder  
3- Keler  
5- Johnson  
7- Brown  
9- Whitfield  
11- Dube & Felitti  
13- Elhai

2- Copeland  
4- Anglod & Costello  
6- Cohen  
8- Smailes & Berstein  
10- Anda  
12- Ford  
14- Connor & Fraeh

لذا دلایل اجباری برای کاوش مداخلات اولیه برای واکنش‌های حاد پس از آسیب در کودکان و نوجوانان با امید جلوگیری یا کوچک کردن این پیامدهای زیان‌بخش وجود دارد (کوهن، ۲۰۰۲).

امروزه در بین درمانگران این توافق عمومی به وجود آمده است که یکی از جنبه‌های مشترک درمان‌ها این است که به مراجع اجازه داده شود تجارب هیجانی خود را در قالب کلمات بیان نماید و تجارب آسیب‌زای خود را از طریق نوشتن و گفتن برون‌ریزی بکند که معروف به افشای هیجانی<sup>۱</sup> از طریق نوشتن و گفتن است. این مفهوم به عنوان یکی از فرایندهای تغییر در درمان تاریخچه‌ای طولانی دارد و برای اولین بار تحت عنوان پالایش روانی در نوشته‌های ارسطو مطرح شده است (احمدی طهور سلطانی، رضانی، عبدالهی، نجفی و ربیعی، ۱۳۹۰). خاطرات و تجارب هیجانی ناگفته نقش مهمی در جنبه‌های مختلف سلامت ما دارد و افشای آنها می‌تواند اثرات درمانی داشته باشد. پژوهش‌های متعدد شیوه‌های مختلف انشا و پیامدهای متعدد جسمانی، هیجانی و شناختی آنها را مورد بررسی قرار داده‌اند. افشای هیجانی در واقع به این معنی است که یک فرد عمیق‌ترین تجارب هیجانی خود را به صورت گفتاری یا نوشتاری برای دیگران یا خود بیان نماید (پنه بکر و چانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). افشای هیجانی نوشتاری که در منابع مختلف از آن به عنوان «برنامه کار نوشتن<sup>۳</sup>» یاد می‌شود برای نخستین بار توسط پنه بکر و بیل<sup>۴</sup> (۱۹۸۶) مورد آزمایش قرار گرفته است.

مطالعات نشان داده است که نوشتن بیانگر<sup>۵</sup> منجر به بهبود سلامت جسمانی و روانی در میان طیف وسیعی از افراد می‌شود (بیکو و ویلهلم<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵؛ فراتارولی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). آزمایشات مربوط به اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری در نمونه‌های بیمارستانی مثل درد لگنی مزمن<sup>۸</sup>، ارتريت روماتیسمی<sup>۹</sup>، سندرم روده تحریک‌پذیر<sup>۱۰</sup> و سندرم درد عضله و

1- emotional disclosure  
3- writing paradigm  
5- expressive writing  
7- Frattaroli  
9- rheumatoid-arthritis

2- Pennebaker & Chung  
4- Beall  
6- Baikie & Wilhelm  
8- chronic pelvic pain  
10- irritable bowel syndrome

آسم مورد بررسی قرار گرفته است (هریس<sup>۱</sup>، ثورسین<sup>۲</sup>، هامفریز و فال<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵). سایر مزایای این روش مداخله‌ای در مورد سلامت جسمانی و روانشناختی در برگیرنده بهبود در عملکرد سیستم ایمنی (بوث و همکاران<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷، استرلینگ و همکاران<sup>۵</sup>، ۱۹۹۴، پتری و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴)، فشار خون (کرو<sup>۷</sup>، ۲۰۰۰)، بهبود در عملکرد ریه، کبد و سرعت بهبود زخم (اسمیت و همکاران<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹؛ فرانسیس<sup>۹</sup> و بین بکر<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۲، وینمن و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸) است. در بهبود حافظه، افزایش معدل تحصیلی و عملکرد ورزشی نیز فوایدی گزارش شده است (کلاین و بولز<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۱، کمرون و نیکولز<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۸؛ اسکات و همکاران<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۳). برخی مطالعات از فواید مداخله نوشتن مانند بهبود سلامت روانی و فیزیکی برای دانش‌آموزان با سابقه اختلال استرس پس از سانحه حمایت می‌کند (گرینبرگ و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۱۹۹۶، اسلون و مارکس<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۴). مدوس و فوا<sup>۱۷</sup> (۱۹۹۹) در پژوهش خود نشان دادند که درمان‌های مبتنی بر افشاسازی باعث کاهش استرس ادراک شده در افراد می‌شود. جیانوتا<sup>۱۸</sup> و همکاران (۲۰۰۹) در نمونه‌ای از نوجوانان مواجهه شده با آسیب نشان دادند نوشتن درباره وقایع شخصی و عاطفی مربوط به مشکلاتی که تجربه کرده‌اند در راهبردهای کنار آمدن آنها موثر است. گرینبرگ، ورتمن و استون (۱۹۹۶) نشان دادند که یکبار نوشتن در مورد ترومای تصور شده به مدت ۲۰ دقیقه آثار سودمندی را فراهم می‌کند. طی دهه گذشته آزمایش‌های گوناگونی، متغیر نوشتن و گفتن درباره تجربیات عاطفی را شرح داده و به این نتیجه رسیده‌اند که مواجهه عمیق با مباحث شخصی به بهبود سلامت جسمی و روانی و انتخاب رفتارهای سازش یافته منجر می‌شوند (پنه‌بیکر، ۱۹۹۷). در بررسی فرید<sup>۱۹</sup>، کلیست و آلارد<sup>۲۰</sup> (۲۰۰۵) در ارتباط با

1- Hariss

3- Humphreys &amp; Faul

5- Petrie &amp; et al

7- Smyth &amp; et al

9- Weinman &amp; et al

11- Cameron &amp; Nicholls

13- Greenberg &amp; et al

15- Meadows &amp; Foa

17- Freyd

2- Thoresen

4- Booth &amp; et al

6- Crow

8- Francis

10- Klein &amp; Boals

12- Scott &amp; et al

14- Sloan &amp; Marx

16- Giannotta

18- Klest &amp; Allard

رابطه بین سلامتی جسمانی و آشفتگی روانشناختی در بین افراد با ترومای خیانت اثربخشی مداخله افشاسازی هیجانی، نتایج نشان داد که تکلیف نوشتن از این نوع در تغییر نشانگان بیماری جسمانی اضطراب و علائم افسردگی موثر است. پنه‌بکر، کیکوت-گلاسر<sup>۱</sup> و گلاسر (۱۹۹۸) در یک مطالعه از نوع نوشتن، یافتند دانشجویانی که باره تجارب تروماتیک نوشتند در مقایسه با گروهی که این مداخله را نداشتند مراجعه کمتر به مرکز بهداشت و پاسخ ایمنی بالاتری داشتند. یافته دیگر نشان داد که افشاسازی منتج به پاسخ ایمنی بهتر به واکسیناسیون هپاتیت B در مقایسه با گروه کنترل می‌شود (پتری و همکاران، ۱۹۹۵).

کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست از جمله کودکان دچار آسیب هستند که از عاطفه مادرانه، عشق و روابط صمیمی والدین محروم هستند. این کودکان غالباً از اختلالات عاطفی، نایمنی، احساس وابستگی یا طرد، گروه‌گریزی رنج می‌برند و به‌طور جدی نیازمند ارتباط صمیمانه و عاطفی هستند. یکی از مسائلی که این نوجوانان با آن درگیرند افسردگی و ناامیدی است. محققان گزارش کرده‌اند که امید به‌طور منفی با افسردگی ارتباط دارد (وانگ و لیم<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). افرادی که در دسته‌بندی بالاتری از امید قرار دارند در سازگاری با استرس و احساس‌های آشفته توانا تر هستند، بهزیستی بالاتری دارند، از توانایی بهتری برای کارایی در موقعیت‌های مختلف زندگی برخوردارند و نشانه‌های روانپزشکی کمتری از افراد با امید پایین نشان می‌دهند (پزنت<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). اغلب افسردگی‌های غیرزیست‌شناختی می‌توانند به عنوان فقدان تفکر امیدوارانه توضیح داده شوند و نشانه‌های افسردگی می‌تواند با افزایش امید مراجعان به‌طور موفقیت‌آمیزی درمان شود. با توجه به این که در ایران پژوهش اندکی در زمینه استفاده از مداخله برون‌ریزی احساسات به صورت نوشتن در خصوص بهبود مشکلات روانشناختی در بین نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست انجام شده است پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی روش افشاسازی هیجانی از طریق نوشتن در افزایش امید و کاهش افسردگی در نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست

1- Kiecott-Glaser  
3- Pezent

2- Wong & Lim

انجام گرفت. با توجه به مطالب گفته شده، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا افشای هیجانی نوشتاری بر کاهش علائم افسردگی، افزایش امید در نوجوانان آسیب‌دیده تأثیر دارد؟

### روش

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

### آزمودنی‌ها

جامعه پژوهشی شامل کلیه نوجوانان پسر ۱۸-۱۲ ساله آسیب‌دیده شهر ارومیه در سال ۱۳۹۰ بود که تحت پوشش سازمان بهزیستی بودند. جامعه آماری آن برابر با ۷۰ نفر می‌باشد. براساس ملاک‌های تشخیصی نسخه تجدیدنظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی توسط روانپزشک سازمان، تشخیص اختلال استرس پس از سانحه دریافت کرده بودند. از میان ۷۰ نفر تحت پوشش به تعداد ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی ساده انتخاب شده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایشی و کنترل قرار گرفتند.

### ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه دارای ۲۱ ماده می‌باشد که در سال ۱۹۷۱ مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این پرسشنامه نگرش‌ها و نشانه‌های افسردگی را اندازه‌گیری می‌کند. هر سوال پرسشنامه افسردگی بک شامل یک مقیاس چهار جمله‌ای است که دامنه آن از ۰ تا ۳ مرتب شده است، حداکثر و حداقل نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۶۳ و ۰ است. بررسی‌های به‌عمل آمده در زمینه اعتبار این پرسشنامه حاکی از اعتبار مناسب این ابزار است. در مطالعه‌ای ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه افسردگی بک به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ و ضریب باز آزمایی به فاصله ۳ هفته روی ۵۹ دانشجوی پسر ۰/۴۹ گزارش شده است. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که این پرسشنامه با خرده مقیاس افسردگی، پرسشنامه چندوجهی شخصیتی مینه‌سوتا، خودکارآمدی و عملکرد

مدرسه، ناامیدی، تحریف‌های شناختی و عقاید خودکشی همبسته است (رجبی، عطاری و حقیقی، ۱۳۸۰).

**مقیاس امید (HS):** این مقیاس جهت تعیین میزان امید بزرگسالان توسط اسنایدر (۱۹۹۱) ساخته شده است. دارای ۱۲ آیتم می‌باشد که ۸ آیتم آن مورد استفاده قرار می‌گیرد. ۴ آیتم آن مربوط به مولفه کارگزار و ۴ آیتم دیگر مربوط به مولفه گذرگاه است. آزمودنی با استفاده از یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) توافق خود را با هریک از آیت‌ها نشان می‌دهد. اسنایدر (۲۰۰۰) به نقل از شیرمحمدی، (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ را در محاسبه پایایی کل مقیاس امید ۰/۸۶، برای بعد کارگزار ۰/۸۲ و بعد گذرگاه ۰/۸۴ به دست آورد. کاشدن (۲۰۰۲) ضریب آلفای ۰/۸۲ برای کل مقیاس و برای ابعاد کارگزار و گذرگاه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۶۶ نشان داد. در ایران پایایی این مقیاس توسط شیرین‌زاده و میرجعفری (۱۳۸۵) بر روی ۱۰۰ نفر از دانشجویان انجام شده که ضرایب آلفای کرونباخ برای مولفه کارگزار ۰/۷۱ و برای گذرگاه ۰/۶۷ به دست آمد.

### روش اجرا

در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های افسردگی، امید در اختیار تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت و نتایج ثبت گردید. پس از آن و در مرحله مداخله، روش افشای نوشتاری از نوع نوشتن را به اعضای گروه آموزش داده و از آنها خواسته شد که برای نوشتن اتاقی خلوت انتخاب کرده و محرک‌های محیطی از جمله صداهای مزاحم یا مزاحمت اطرافیان را تا حد امکان کاهش داده و هر آنچه به ذهنشان می‌رسد را بدون حذف کردن، خط زدن یا پاک کردن بنویسند و این کار را به مدت دو هفته و هر روز حداقل نیم ساعت انجام دهند. اما گروه کنترل تحت چنین آموزشی قرار نگرفت. بدین معنی که طی این مدت به هیچکدام از اعضای گروه کنترل درباره روش افشای نوشتاری چیزی گفته نشد پس از اتمام دوره مداخله و در مرحله پس‌آزمون مجدداً میزان افسردگی

و امید شرکت‌کنندگان توسط پرسشنامه‌های مذکور مورد سنجش قرار گرفت و در نهایت داده‌های به‌دست آمده از پیش و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

### یافته‌ها

از آنجا که طرح پژوهش در این مطالعه طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است، جهت تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج هر یک به‌طور جداگانه در جداول زیر آمده است.

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
افسردگی	کنترل	۳۹/۸	۱۴/۴۷	۴۱/۲	۱۴/۶۵
	آزمایش	۲۳/۴۶	۱۲/۴	۱۲	۱۰/۱
	کل	۳۱/۶۳	۱۵/۶۳	۲۶/۶	۱۹/۳۲

طبق جدول میانگین افسردگی گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۳۹/۸ و ۴۱/۲ بود. در صورتی که این مقادیر برای گروه آزمایش به ترتیب ۲۳/۴۶ و ۱۲ بود. بر اساس نتایج آزمون لون ( $F_3=۳/۹۲$ ،  $P=۰/۵۸$ ) مبنی بر برقراری پیش‌فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود داشت.

جدول (۲) نتایج تحلیل کوواریانس شدت علائم افسردگی در گروه آزمایشی و کنترل

متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱	۱۴۳۶/۳۶	۳۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹	۱
عضویت گروهی	۱	۳۱۵۸/۴۴	۶۶/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲	۱



نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر افشای نوشتاری بر شدت علائم افسردگی در جدول ۲ ارائه شده است. آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F=30/34$ ,  $P<0/001$ ) به طوری که افشای هیجانی توانست باعث کاهش قابل ملاحظه میانگین افسردگی در گروه آزمایش شود. توان آماری برابر با ۱ است، یعنی دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار ۱۰۰ درصد می‌باشد. در این تحلیل تأثیر پیش‌آزمون مهار شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات افسردگی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تأثیر پیش‌آزمون معنادار است. میزان این تأثیر گروهی ۷۱ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۷۱ درصد تفاوت نمرات علائم افسردگی دو گروه مربوط به افشای نوشتاری است.

جدول (۳) میانگین و انحراف استاندارد نمرات امید در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	کنترل	۳۵/۵۳	۱۸/۴۳	۳۵/۱۳	۱۹/۵۶
امید	آزمایش	۴۲/۸۷	۱۲/۲۶	۴۸/۴۶	۷/۶
کل	کل	۳۹/۲	۱۵/۸۳	۴۱/۸	۱۶/۰۸

طبق جدول ۳ میانگین امید گروه کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۳۵/۵۳ و ۳۵/۱۳ بود. در حالی که این مقادیر برای گروه آزمایش به ترتیب ۴۲/۸۷ و ۴۸/۴۶ بود. بر اساس نتایج آزمون لون ( $F=0/835$ ,  $P=0/369$ ) مبنی بر برقراری پیش فرض‌های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس‌ها، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود داشت.

جدول (۴) نتایج تحلیل کوواریانس نمرات امید در گروه آزمایشی و کنترل

متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجزورات ضریب F	معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱	۴۰۶/۳	۵/۶۷	۰/۰۲۵	۰/۱۷۴
عضویت گروهی	۱	۴۲۳۴/۲۲	۵۹/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸۶

نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر افشای نوشتاری بر سطح امید در جدول ۴ ارائه شده است. آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ( $F_{5/67} = 0.25, P < 0.05$ ). به طوری که افشای هیجانی نوشتاری توانست باعث افزایش قابل ملاحظه میانگین امید در گروه آزمایش شود. توان آماری برابر با ۶۳ است، یعنی دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار ۶۳ درصد می‌باشد. در این تحلیل تأثیر پیش‌آزمون مهار شده است. همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین باقیمانده نمرات امید آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار تأثیر پیش‌آزمون معنادار است. میزان این تأثیر گروهی ۶۸ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۶۸ درصد تفاوت نمرات امید دو گروه مربوط به افشای نوشتاری است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری بر کاهش علائم افسردگی و افزایش امید بود. نتایج نشان داد که افشای هیجانی نوشتاری در کاهش علائم افسردگی و افزایش امید اثربخش است. به این معنی که افشای هیجانی نوشتاری در کاهش علائم افسردگی و افزایش امید گروه‌های آزمایشی موثر بوده است. نتایج این پژوهش به صورت مستقیم و غیرمستقیم با یافته‌های لپر (۱۹۹۷)، کلاین و بولز (۲۰۰۱)، اسمیت (۱۹۹۸)، نوربالا و همکاران (۱۳۹۰)، گورتنر (۲۰۰۵)، احمدی طهور سلطانی و همکاران (۱۳۹۰)، کینگ و ماینر (۲۰۰۰)، گرینبرگ و همکاران (۱۹۹۶)، اسلون و مارکس (۲۰۰۴) و جیانوت (۲۰۰۹) همخوانی دارد. اغلب این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افشای هیجانی نوشتاری در نتایج عاطفی و روانی، از جمله کاهش علائم افسردگی قبل از امتحانات دانشگاه و علائم PTSD خاص، با کاهش بسیار زیاد استرس و بهبود خلق، کاهش معنادار شدت افسردگی، مزایای سلامتی، مانند بهبود سلامت روانی و فیزیکی برای دانش‌آموزان با سابقه تروما (PTSD)، اثربخش است. در کل مطالعه فراتحلیلی اسمیت (۱۹۹۸) نشان داد که اثر ایجاد شده بر روی افراد به‌وسیله افشای هیجانی نوشتاری از لحاظ اندازه مشابه به کسانی بود که از سایر مداخلات روانی برای سلامتی

جسمی و روانی استفاده کرده بودند. می‌توان چنین گفت که اثربخشی افشا ارتباط زیادی با عمق آن دارد یعنی هرچه فرایند افشا عمیق‌تر باشد اثرات مثبت آن بیشتر است. پنه بکر در مورد نحوه افشای نوشتاری اظهار داشته است که اولاً افشای هیجانی با شکستن فرایند بازداری موجب کاهش فشار روانی شده و از این طریق مشکلات جسمانی و روانی را کاهش می‌دهد. ثانیاً ابراز هیجان‌ها و احساسات در قالب کلمات موجب بازنگری در رویدادها و تجارب هیجانی شده و شیوه‌های سازمان‌دهی و باز جذب آنها را تغییر می‌دهد (زارع و همکاران، ۱۳۹۰). تلاش برای مخفی نگه‌داشتن افکار و احساسات موجب سرکوب آنها شده و سرکوب تجارب هیجانی دردناک منجر به تجلی آنها در قالب رویاها، افکار ناخواسته مزاحم و نشخوارهای ذهنی می‌گردد (وگنر و لانه، ۱۹۹۵). به نظر می‌رسد این یکی از ویژگی‌های برجسته کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست مواجه شده با تروما باشد. نوشتن همراه با افزایش احساس کنترل شخصی و عزت‌نفس نیز همراه است (استرلینگ و همکاران، ۱۹۹۹). در هم شکستن فرایند بازداری، افزایش بینش، خوش‌بینی، احساس کنترل شخصی و عزت‌نفس کمک می‌کند علائم افسردگی کاهش و امید افزایش یابد.

اعتقاد بر این است که استفاده از نوشتن به عنوان راهبرد مقابله‌ای می‌تواند افراد را در رویارویی با تجارب منفی زندگی کارآمد نموده واز پیامدهای نامطلوب جسمانی و روانی این تجارب پیشگیری نماید. برخی از پژوهشگران افشای هیجانی را به عنوان یکی از راهبردهای ارتقای بهداشت روان، بالا بردن ظرفیت‌های شناختی و در نهایت احساس بهزیستی روانشناختی مورد بررسی قرار داده‌اند. افشای هیجانی را می‌توان در مجموع به‌عنوان یکی از روش‌های ساده، سازنده، کم‌هزینه و موثر در رویارویی و مقابله با تجارب آسیب‌زای زندگی دانست که نقش پیش‌گیرنده آن بر نقش درمانی‌اش مقدم است. یک نظر این است که افشاسازی هیجانی تأثیر ضدبازداری دارد. به لحاظ نظری افشای هیجانی با شکستن فرایند بازداری موجب کاهش استرس و از این طریق از مشکلات جسمانی و روانی می‌کاهد. از سوی دیگر این نظریه مطرح است که ابراز هیجان‌ها و

1- Wagner &amp; Lane

احساسات در قالب کلمات موجب بازنگری در تجارب هیجانی شده و شیوه سازماندهی آنها را تغییر می‌دهد (پیتری<sup>۱</sup>، بوث<sup>۲</sup> و پنه بکر، ۱۹۹۸؛ پنه بکر و سیگل<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ اسلاچر<sup>۴</sup> و پنه بکر، ۲۰۰۷). هنگام افشای واقعی احساسات و هیجان‌ها، واژه‌ها امکان ساخت‌دهی، سازمان‌دهی و در نهایت درونی‌سازی تجارب هیجانی و رویدادهای مسبب آنها را فراهم می‌سازد (پنه بکر، ۱۹۹۵). مرور مطالعات انجام شده از کاربرد پیشگیرانه و درمانی نوشتن حمایت می‌کند و پیشنهاد می‌کند که نوشتن در باره تجارب آشفته‌ساز می‌تواند سلامت جسمانی و روانی را بهبود ببخشد. بعلاوه، نوشتن در باره هیجان‌ها و واقعیت‌های پیرامون رخدادی استرس‌زا، منجر به افزایش کوتاه‌مدت هیجان‌های منفی و کاهش هیجان‌های مثبت می‌شود. بنابراین در کوتاه مدت مواجهه با تجارب آشفته ممکن است به‌طور روانشناختی دردناک باشد. به هر حال در بلندمدت، انجام مواجهه با تجارب آشفته‌ساز هیجانی همراه با ارتقا سلامت روان است. سازوکار احتمالی دیگری که باعث می‌شود افشای نوشتاری منجر به بهبود شود این است که نوشتن همراه با افزایش بینش، بازتاب خود، خوش‌بینی، احساس کنترل و عزت‌نفس است. نوشتن خودآشکارساز صرفاً نوع دیگری از مواجهه با محرک آسیب‌زا است (استرلینگ، لابات، موری و پین بکر، ۱۹۹۹، نقل از زارع و همکاران، ۱۳۹۰). در ادبیات روانشناسی و پزشکی شواهد بسیار زیادی وجود دارد که تجارب منفی و استرس‌زای بازداری شده، سلامت جسمانی و روانی را با مشکل مواجه می‌سازد. بر اساس نظریه بازداری، حرف زدن در مورد وقایع، افکار و تجربیات مهم زندگی مستلزم این است که ذهن به صورت فعال از آشکار شدن این افکار و احساسات جلوگیری کند و این نیز تبعات جسمانی و روانشناختی خاص خود را دارد. کمبود پژوهش‌های مرتبط از محدودیت‌های محقق برای مقایسه و نتیجه‌گیری بود. محدود بودن جامعه پژوهش به کودکان صرف بی‌سرپرست و بدسرپرست از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود. پژوهش حاضر چون بر روی صرف این کودکان انجام شده است، شاید یافته‌های آن قابل تعمیم به افراد دیگر مواجه شده با آسیب نباشد. پیشنهاد می‌شود

1- Petrie  
3- Seagal

2- Both  
4- Slatcher

این مقایسه در سایر افراد با مواجهه شده با تروما و یا بر روی بیماران بررسی شود. در سطح نظری یافته‌های پژوهش حاضر می‌توانند نظریه‌های فعلی مربوط به افشاسازی هیجانی از نوع نوشتن و ارتباط آن با مشکلات سلامت عمومی در حوزه‌های جسمانی و عاطفی را از جهاتی توجیه کنند.

تاریخ دریافت نسخه اولیه مقاله: ۱۳۹۲/۰۶/۱۹

تاریخ دریافت نسخه نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۹/۱۷

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۱۱/۲۸

## References

## منابع

- احمدی طهورسلطانی، محسن؛ رضانی، ولی‌اله؛ عباللهی، محمدحسین؛ نجفی، محمود؛ ربیعی، مهدی (۱۳۹۰). اثربخشی افشای هیجانی (گفتاری و نوشتاری) بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس دانشجویان، *مجله روانشناسی بالینی*، ۴ (۸)، ۵۱-۵۹.
- جابر قادری، نسرین؛ بابایی، اکرم؛ نوری، کبری؛ زادمیر، ندا؛ نوری، رویا؛ کاظمی، محمود؛ حسینی، لیلا؛ شریفی، ویکتوریا؛ مرادی، مسعود (۱۳۸۷). فراوانی حوادث آسیب‌زای زندگی و اثرات روانشناختی آن در کودکان مدرسه رو ۱۷-۵ ساله شهر کرمانشاه، *بهبود*، ۱۲ (۱)، ۱۹۰-۲۰۰.
- رجبی، غلامرضا؛ عطاری یوسفعلی؛ حقیقی، جمال (۱۳۸۰). تحلیل عاملی سوال‌های پرسشنامه بک (BDI-21) بر روی پسران دانشجوی دانشگاه شهید چمران اهواز، *فصلنامه علوم تربیتی*، ۳ (۳)، ۴۹-۶۶.
- رضانی، ولی‌الله؛ احمدی، عبدالجواد؛ موسوی، علی‌محمد (۱۳۸۶). بررسی تأثیر افشای هیجانی نوشتاری بر افسردگی و ظرفیت حافظه فعال در دانشجویان با علائم افسردگی بالا، *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، دوره اول، شماره ۴، ۱۹-۳۰.
- زاده‌محمدی، علی؛ ملک خسروی، غفار؛ صدرالسادات، سیدجلال‌الدین؛ بیرشک، بهروز (۱۳۸۵). بررسی تأثیر موسیقی درمانگری فعال بر کاهش اختلالات رفتاری و عاطفی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، *مجله روانشناسی*، ۳۸ (۱۰)، ۲۳۱-۲۲۲.
- زارع، حسین؛ شقایقی، فرهاد؛ دلیر، مجتبی (۱۳۹۰). اثربخشی نوشتاری بر شدت علائم وسواسی و افسردگی مبتلایان به اختلال وسواس-اجبار، *مجله روانشناسی بالینی*، ۳ (۴)، ۲۷-۳۴.
- شیرین‌زاده، صمد؛ میرجعفری، سیداحمد (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین امیدواری با راهبردهای مقابله با استرس در بین دانشجویان دانشگاه شیراز، *سومین سمینار بهداشت روانی دانشجویان*، ۱۱۲-۱۱۰.
- علی‌پور، احمد؛ نوربالا، احمدعلی؛ یزدانفر، مهناز؛ آگاه هریس، مژگان (۱۳۹۰). اثربخشی مداخله افشای هیجانی در کاهش استرس و بازداری بیماران دارای اختلال روان‌تنی، *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی چهارم*، دوره نهم، شماره ۲، ۴۱-۴۷.
- نریمانی، محمد؛ بشرپور، سجاد؛ قمری گیوی، حسین؛ ابولقاسمی، عباس (۱۳۹۰). اثربخشی روش‌های درمان پردازش شناختی و پردازش مجدد هولوگرافیک در کاهش علائم روانشناختی دانش‌آموزان مواجه شده با آسیب، *مجله روانشناسی بالینی*، ۳ (۱۱)، ۴۱-۵۲.

نوربالا، احمدعلی؛ علی‌پور، احمد؛ شقاقی، فرهاد؛ نجیمی، آویسا؛ آگاه هریس، مزگان (۱۳۹۰). تأثیر آموزش افشای هیجانی نوشتاری بر کاهش شدت افسردگی و کاربرد مکانیسم‌های دفاعی بیماران افسرده، دو ماهنامه علمی-پژوهشی دانشور، سال هجدهم، شماره ۹۳، ۱-۱۱.

- Baikie, K.A., & Wilhelm, K. (2000). Emotional and Physical Health Benefits of Expressive Writing, *Advances in Psychiatric Treatment* 11, 338-346.
- Booth, R.J., Petrie, K.J., & Pennebaker, J.W. (1997). Changes in Circulating Lymphocyte Numbers Following Emotional Disclosure: Evidence of Buffering? *Stress Medicine*, 13 (1), 23-29.
- Cameron, L.D., & Nicholls, G. (1998). Expression of Stressful Experiences through Writing: Effects of a Self-regulation Manipulation for Pessimists and Optimists, *Health Psychology* 17 (1), 84-92.
- Campbell, RS, & Pennebaker JW. (2003). The Secret Life of Oronouns: Flexibility in Writing Style and Physical Health, *Psychological Science*, 14, 60-65.
- Chesvens, J. (2000). Hope and Depression: Light through the Shadows, Academic Press, Handbook of Hope, Chapter 17, 321-340.
- Copeland, W.E., Keler, G., Anglod, A., & Costello, E.J. (2007). Traumatic Event and Posttraumatic Stress in Childhood, *Arch Gen Psych*, 64, 577-584.
- Crow, D.M. (2000). Physiological and Health Effects of Writing about Stress, Southern Methodist USA.
- Eaton, L, G., Doherty, K.L. & Widrick, R.M. (2007). A Review of Research and Methods Used To Establish Art Therapy as An Effective Treatment Method For Traumatized Children, *The Arts In Psychotherapy*, 34, 256-262.
- Ford, J.D., Elhai, J.D. Connor, D,F. & Frueh, B.C. (2010). Poly-Victimization and Risk of Posttraumatic, Depressive, and Substance Use Disorders and Involvement in Delinquency in a National Sample of Adolescents, *Journal of Adolescent Health*, 46, 545-552.
- Francis, M.E., & Pennebaker, J.W. (1992). Putting Stress Into Words: the Impact of Writing on Physiological, Absentee, and Self-reported Emotional Wellbeing Measures, *American Journal of Health Promotion* 6 (4), 280-287.

- 
- Frattaroli, J. (2006). Experimental Disclosure and Its Moderators: a Meta-Analysis, *Psychological Bulletin* 132 (6), 823-865.
- Giannotta, F., Michele S, Wendy K, Silvia C. (2009). Results of an Italian School-based Expressive Writing Intervention Trial Focused on Peer Problems, *Journal of Adolescence*. 32, 1377-1389.
- Greenberg, M.A., Wortman, C.B., & Stone, A.A. (1996). Emotional Expression and Physical Health: Revising Traumatic Memories or Fostering Self-regulation? *Journal of Personality and Social Psychology* 71 (3), 588-602.
- Harris, H.A., Thoresen, C.E., Humphreys, K., & Faul, J. (2005). Does Writing Affect Asthma? A Randomized Trial, *Psychosomatic Medicine*, 67, 130-136.
- Johnson, J., Cohen, P., Brown, J. Smailes, E., & Bernstein, D. (1999). Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorders in Early Adulthood, *Arch Gen Psychi*, 56, 600-606.
- Klein, K., & Boals, A. (2001). Expressive Writing Can Increase Working Memory Capacity, *Journal of Experimental Psychology, General*, 130 (3), 520-533.
- Mallay, J.N., & Dipl, B.A. (2002). Art Therapy, an Effective Outreach Intervention with Traumatized Children with Suspected Acquired Brain Injury, *The Arts in Psychotherapy*, 29, 159-172.
- Meadows, E.A., & Foa, E.B. (1999). Cognitive behavioral treatment of Traumatized Adults, In: Saigh, P.A., Bremer, J.D., Bremer, J.D. (eds). Posttraumatic Stress Disorder: a Comprehensive Text, Needham Heights, MA, Allyn & Bacon, 376-390.
- Pennebaker J.W., & Chung CK. (2007). Expressive Writing, Emotional Upheavals, and Health, In H. Friedman and R. Shilver (Eds.), *Handbook of Health Psychology*, New York: Oxford University Press.
- Pennebaker J.W. (1995). *Emotion, Disclosure, & Health*; Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Pennebaker, J.W., & Beall, S.K. (1986). Confronting a Traumatic Event: toward an Understanding of Inhibition and Disease, *Journal of Abnormal Psychology* 95 (3), 274-281.
- Pennebaker, J.W., & Seagal, J.D. (1999). Forming a Story: the Health Benefits of Narrative, *J. Clin. Psychol*, 55, 1243-1254.
-



- 
- Petrie, K.P., Booth, R.J., & Pennebaker, J.W. (1998). The Immunological Effects of thought Suppression, *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1264-1272.
- Petrie, K.J., Fontanilla, I., Thomas, M.G., Booth, R.J., & Pennebaker, J.W. (2004). Effect of Written Emotional Expression on Immune Function in Patients with Human Immunodeficiency Virus Infection: a Randomized Trial, *Psychosomatic Medicine* 66 (2), 272-275.
- Pezent, G.D. (2011). Exploring The Role of Positive Psychology Constructs As Protective Factors Against The Impact of Negative Environmental Variables On The Subjective Well-Being of Older Adults, Dissertation of PhD, Texas A&M University.
- Scott, V.B., Robare, R.D., Raines, D.B., Konwinski, S.J., Chanin, J.A., & Tolley, R.S. (2003). Emotive Writing Moderates the Relationship between Mood Awareness and Athletic Performance in Collegiate Tennis Players, *North American Journal of Psychology* 5 (2), 311-324.
- Slatcher RB, & Pennebaker JW. (2007). Emotional Expression and Health. In Susan Ayers, Andrew Baum, Chris McManus, Stanton Newman, Kenneth Wallston, John Weinman, & Robert West (eds), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (pp. 84-87), Cambridge: Cambridge University Press.
- Sloan, D.M., & Marx, B.P. (2004). A Closer Examination of the Structured Written Disclosure Procedure, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (2), 165-175.
- Smyth, J.M., Stone, A.A., Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999). Effects of Writing about Stressful Experiences on Symptom Reduction in Patients with Asthma or Rheumatoid Arthritis: a Randomized Trial, *Journal of the American Medical Association*, 281 (14), 1304-1309.
- Weinman, J., Ebrecht, M., Scott, S., Walburn, J., & Dyson, M. (2008). Enhanced Wound Healing after Emotional Disclosure Intervention, *British Journal of Health Psychology*, 13 (1), 95-102.
- Whitfield, C.L., Anda, R., Dube, S., Felitti, V. (2003). Violent Childhood Experiences and the Risk of Intimate Partner Violence in Adults, *J Inter Viol*, 18, 166-185.
- Wong, S.S., & Lim, T. (2009). Hope Versus Optimism In Singaporean Adolescents: Contributions to Depression and Life Satisfaction, *Personality and Individual Differences*, 46, 648-652.
-