

اثربخشی گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان نمایشگری در تغییر سبکهای ابراز هیجان

The Efficacy of Rational Emotive Behavioral Group Therapy and Psychodrama in Modifying Emotional Expression Styles

Mehdi Zāre, PhD
Islamic Azad University
Research & Science Branch
Arak Branch

Abdollah Shafiabadi, PhD
Allameh Tabatabayi University

دکتر عبدالله شفیع آبادی
دانشگاه علامه طباطبائی

دکتر مهدی زارع
دانش آموخته دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات
واحد اراک

Hassan Pasha Sharifi, PhD
Islamic Azad University
Roodehen Branch

Shokoh Navabinejad, PhD
Teacher Training University

دکتر شکوه نوابی نژاد
دانشگاه تربیت معلم

دکتر حسن پاشا شریفی
دانشگاه آزاد اسلامی
واحد رودهن

Abstract

The present study compared the effectiveness of rational-emotive behavioral group therapy (REBT) and psychodrama in altering emotional expression styles. 36 clients were assigned to the experiment (REBT and Psychodrama) groups and control group. Group members were evaluated before and after 12 group counseling sessions using the Emotional Expressiveness Questionnaire (King & Emmons, 1990), Ambivalence over Emotional Expression Questionnaire (King & Emmons, 1990), and the Emotion Control Questionnaire (Roger & Najarian, 1989). The results showed that both methods of rational emotive behavioral group therapy and Psychodrama increased emotional expressiveness and decreased inhibition and emotional ambivalence in clients. However, psychodrama was more effective than REBT in increasing emotional expressiveness.

Key words: rational emotive behavioral group therapy, psychodrama, emotional expressiveness.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان نمایشگری در تغییر سبکهای ابراز هیجان مراجعان مراکز مشاوره بهزیستی شهر تهران بود. بدین منظور ۳۶ نفر از مراجعان داوطلب به طور هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. اعضای گروهها به وسیله پرسشنامه‌های ابرازگری هیجانی و دوسوگرایی در ابراز هیجان (کینگ و امونز، ۱۹۹۰) و پرسشنامه مهار هیجانی (راجر و نجاریان، ۱۹۸۹) قبل و بعد از ۱۲ جلسه مشاوره گروهی مورد سنجش قرار گرفتند. نتایج بیانگر آن بود که هر دو روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی مراجعان اثربخش بودند. همچنین مشخص شد که روان نمایشگری از گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری در افزایش ابرازگری هیجانی مؤثرتر بود.

واژه‌های کلیدی: گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری، روان نمایشگری، ابرازگری هیجانی.

Correspondence Concerning this article should be addressed to Mehdi Zare, department of psychology, Islamic Azad University, Arak branch. e-mail: mz_bahramabadi@yahoo.com

مقدمه

امروزه در بررسیهای مختلف روان‌شناختی، بر نقش هیجان در سلامت و بیماری افراد تأکید شده است. برخلاف باور فلاسفه و روان‌شناسان گذشته، مبنی بر مجزا بودن هیجان از شناخت، کم‌اهمیت و غیرقابل اعتماد بودن آن، بررسیهای اخیر روان‌شناسان بیانگر آن است که هیجان می‌تواند هم بر فرایند تفکر (چگونگی برخورد ما با اطلاعات اجتماعی) و هم بر محتوای تفکر، قضاوتها و رفتارها (طرز تفکر و عمل ما) اثر گذارد و سلامت انسان را تحت تأثیر قرار دهد (فورگاس، ۲۰۰۰). چنانکه امروزه یکی از ابعاد مهم سلامت انسان، سلامت هیجانی او در نظر گرفته می‌شود. ادلین^۱ (۲۰۰۰ نقل از رفیعی‌نیا، ۱۳۸۵) در تعریف سلامت هیجانی بیان می‌کند که «سلامت هیجانی به درک هیجانها و توانایی مقابله با مسائلی که از زندگی روزمره نشأت گرفته‌اند نیاز دارد». به نظر او فرد دارای سلامت هیجانی قادر است حالت شوخ طبعی خود را حفظ کند، احساسهای خود را تشخیص دهد و به طور مناسبی آنها را ابراز کند.

یکی از ابعاد مهم و تأمین‌کننده سلامت هیجانی، توانایی فرد در ابراز هیجان است. پژوهشهای انجام شده در این زمینه بر اهمیت نقش ابراز هیجان بر سلامت و بیماری افراد تأکید دارند و سه شیوه ابراز هیجان را متمایز می‌کنند (کینگ و امونز، ۱۹۹۰؛ رفیعی‌نیا، ۱۳۸۵). برخی از افراد هیجانهایشان را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجانی^۲ هستند (امونز و کلبی، ۱۹۹۵). برخی دیگر گرایش به بازداری در ابراز پاسخهای هیجانی خود دارند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع بازداری هیجانی^۳ هستند (کینگ و امونز، ۱۹۹۰) و در نهایت افرادی که در ابراز هیجان خود نوعی دوسوگرایی نشان می‌دهند. این افراد ممکن است ابرازگر یا غیر ابرازگر باشند ولی در مورد شیوه ابراز هیجان خود متعارض هستند (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). ابرازگری هیجانی به نمایش بیرونی هیجان بدون

توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای، کلامی و حالت بدنی) اطلاق می‌شود (کرینگ و گوردون، ۱۹۹۸). بررسیهای متعددی پیرامون ارتباط ابرازگری هیجانی و ابعاد مختلف سلامت انجام شده‌اند. در این راستا پژوهشهای مختلف رابطه برون‌ریزی یا تخلیه هیجانی رویدادهای تنیدگی‌زا^۴ با سلامت افراد (اسمیت، ۱۹۹۸؛ قربانی، ۱۳۷۸؛ مندرس ریس، سیری و بلاسکوویچ، ۲۰۰۳)، نقش حفاظتی بیان هیجانهای مثبت در مقابل بیماریها (ریچمن^۵، راث^۶ و گورمن^۷، ۲۰۰۵ نقل از نجات، ۱۳۸۵) و اثر خود افشاگری^۸ کلامی و نوشتاری در افزایش سلامت روانی افراد (پتری، بوث، پنبیکر، داویسون و توماس، ۱۹۹۵؛ رفیعی‌نیا، ۱۳۸۵؛ نجات، ۱۳۸۵) را نشان داده‌اند. همچنین ابراز هیجان نقش قابل توجهی در حفظ و نگهداری روابط بین فردی ایفا می‌کند (امونز و کلبی، ۱۹۹۵؛ کندی مور و واتسون، ۲۰۰۱) و به عنوان یک تعدیل‌کننده مهم، قابلیت دسترسی به حمایت اجتماعی و اثرات آن بر روابط بین تنیدگی و بیماری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (امونز و کلبی، ۱۹۹۵). به عبارت دیگر صحبت کردن با دیگران در مورد رویدادهای تنیدگی‌زا به شخص فرصت می‌دهد تا اطلاعاتی را درباره رویداد یا مقابله مؤثر با آن کسب کند و از این که مورد حمایت اطرافیان قرار گیرد، احساس آرامش کند (ورتمن، لوفتوس و ویور، ۱۹۹۹). استانتون^۹ (۲۰۰۱ نقل از رفیعی‌نیا، ۱۳۸۵) نیز معتقد است که مقابله با روش ابرازگری هیجانی ممکن است به واسطه ایجاد پاسخهای اجتماعی مثبت کارآمد باشد.

افشا و ابراز آسیبهای هیجان برای سلامت سودمند است، زیرا به نظر می‌رسد که خاطره‌های آسیب‌زا و هیجانهای سرکوب شده آنها به طور متفاوتی رمزگردانی شده و به شکل ادراکهای حسی، نشخوارهای وسواسی یا نمایشهای مکرر رفتاری ذخیره می‌شوند. این امر به مقاومتی ناهشیار که نشانه‌های پریشان‌کننده روان‌شناختی را به دنبال خواهد داشت، منجر می‌شود (اسمیت، ۱۹۹۸).

1. Adlin, K. D.
2. emotional expressiveness
3. emotional inhibition

4. stressors
5. Richman, L.
6. Ruth, M.

7. Gurman, D.
8. self disclosure
9. Stanton, A. L.

راهبرد نامؤثر برای کاهش آشفتگی روان‌شناختی است و اگر به طور نظامدار به کار رود می‌تواند به خلق‌های منفی مزمن مانند افسردگی منجر شود و روابط حمایت‌کننده‌ای را که برای سلامت سودمند است محدود کند. در این رابطه نتایج پژوهش کینگ و دیگران (۱۹۹۲) نشان می‌دهند که بازداری در ابراز هیجان با افکار وسواسی و نشخوارهای فکری (که شامل خود ارزیابی‌های منفی و اسنادهای درونی در موقعیت شکست هستند) مرتبط است. به ویژه بازداری مزمن به کاهش عملکرد شناختی منجر می‌شود (گروس و لونسون، ۱۹۹۷). نتایج مطالعه تاکنون، کالدر و بل (۲۰۰۱) نیز بیانگر آن است که زنان مبتلا به سرطان سینه در مقایسه با زنان سالم، بازداری هیجانی بیشتری را گزارش می‌دهند.

دوسوگرایی در ابراز هیجان^۱ ممکن است به عنوان احساس‌های هیجانی به سرعت در حال تغییر یا به طور همزمان شدید و متضاد نسبت به یک «موضوع» تعریف شود (رالین^۲، ۱۹۸۷ نقل از کینگ، ۱۹۹۸). دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی در برگیرنده اشکال مختلفی است که شامل تمایل به ابراز اما عدم توانایی در ابراز، ابراز کردن بدون تمایل واقعی، ابراز هیجان و بعد از آن پشیمان شدن را شامل می‌شود (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). بعضی از افراد هیجان‌هایشان را آزادانه و ظاهراً بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کنند؛ ولی برخی دیگر در انتقال حالت‌های هیجانی خود محافظه‌کارند (امونز و کلبی، ۱۹۹۵). کینگ و امونز (۱۹۹۰) کاربرد دوسوگرایی را در متمایز ساختن افرادی که هیجان خود را ابراز نمی‌کنند و راحت هستند و آنهایی که بازدارنده، تنیده و در معرض خطر آشفتگی روان‌شناختی و مشکلات جسمانی بالقوه هستند، مفید می‌دانند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دوسوگرایی در ابراز هیجان با ابرازگری هیجانی همبستگی منفی معنادار دارد (کینگ، ۱۹۹۸؛ کینگ و امونز، ۱۹۹۰) و به بازداری و نشخوار در ابراز هیجان منجر می‌شود (کینگ و دیگران، ۱۹۹۲؛

بروئر^۱ و فروید^۲ نیز نشان داده‌اند که تجربه اضطراب شدید در یک موقعیت آسیب‌زا و عدم امکان برون‌ریزی این هیجان منفی، زمینه بروز روان‌آزردگی است. از این رو روش درمانگری آنها، هشبارسازی خاطره‌های دردناک و تخلیه هیجان‌های منفی توأم با آنها از طریق بیان و گفتار خاطره مذکور است (قربانی، ۱۳۷۸). به اعتقاد فروید بازداری هیجانی یک علت مهم بیماری روان‌شناختی است و گفتگوی درمانی او برای رهاسازی «هیجان‌های سرکوب‌شده»^۳ یا ابرازگری به شدت کاهش یافته، طراحی شد. به نحوی که این باور که بازداری هیجانی ممکن است به آشفتگی و بیماری روان‌شناختی منجر شود، تا امروز به عنوان محور اصلی روان‌درمانگری پویایی باقی مانده است و از جمله هدف‌های مهم درمان‌های ابرازگر است (گروس و لونسون، ۱۹۹۷). سالووی، بدال، دتویلر و میر (۲۰۰۰) در این رابطه معتقدند که ابراز کلامی تجربه‌های آسیب‌زا فرایند مقابله را تسهیل می‌کند و افشای هیجانی را خانه‌تکانی شناختی می‌دانند.

بازداری هیجانی به کاهش ابراز عاطفی چه به طور ارادی مانند بازداری فعال و چه به طور غیرارادی اطلاق می‌شود (کینگ و امونز، ۱۹۹۰). راجر و نجاریان (۱۹۸۹) بازداری هیجانی را به منزله تمایل به بازداری و سرکوبی هیجان تجربه شده تعریف می‌کنند. راجر و نیشوور^۳ (۱۹۸۷) نقل از راجر و نجاریان، (۱۹۸۹) نیز بازداری هیجانی همراه با نشخوارگری ذهنی^۴ (تکرار ذهنی رویدادهای ناراحت‌کننده)، مهار پرخاشگری و مهار خوش‌خیم^۵ (مهار تکانه‌های^۶ آشفتنه‌کننده در طی انجام کار)، را به عنوان چهار مؤلفه مستقل مهار هیجانی^۷ می‌دانند.

کینگ، امونز و وودلی (۱۹۹۲) معتقدند که بازداری در ابراز هیجان برای تبیین ارتباط بین ابراز هیجان و سلامت به کار رفته است.

باتلر (۲۰۰۱) بر این باور است که بازداری تجربه ذهنی، هیجان‌های منفی را کاهش نمی‌دهد بلکه یک

1. Breuer, J.

2. Freud, S.

3. Nesselrover, W.

4. mental rumination

5. benign control

6. disturbing impulses

7. emotional control

8. bottled up emotions

9. ambivalence over emotional expressiveness

10. Ralin, R.

مونگرین و وتف، ۲۰۰۶). پژوهشهای دیگر حاکی از آن هستند که تعارض یا دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی با برخی از متغیرهای دیگر مانند رضایت زناشویی (کینگ، ۱۹۹۸؛ هیسل و مونگرین، ۲۰۰۴)، رضایت از زندگی (امونز و کلبی، ۱۹۹۵)، حمایت اجتماعی (امونز و کلبی، ۱۹۹۵)، همبستگی منفی و با افسردگی (مونگرین و وتف، ۲۰۰۶؛ امونز و کلبی، ۱۹۹۵؛ کینگ و امونز، ۱۹۹۰)، اضطراب و عاطفه منفی (کینگ و امونز، ۱۹۹۵؛ مونگرین و زاروف، ۱۹۹۴)، و میزان مصرف الکل و اسپرین (هیسل و مونگرین، ۲۰۰۴) همبستگی مثبت دارد.

از آنچه بیان شد می‌توان نتیجه گرفت که شیوه‌های ابراز هیجان نقش مهمی در سلامت و بیماری افراد دارند. به همین دلیل متخصصان بهداشت روانی از جمله مشاوران و روان‌درمانگران با مداخله در شیوه‌های ابراز هیجان و با هدف دسترسی به سلامت روانی بیشتر افراد و مراجعان خود به ارائه نظریه‌ها و دیدگاه‌های متفاوتی پرداخته‌اند. نظریه عقلانی - هیجانی - رفتاری الیس^۱ و نظریه روان‌نمایشگری مورنو^۲ دو نظریه مشاوره و روان‌درمانگری در این زمینه هستند که هر یک به گونه‌ای متفاوت به تبیین و توصیف مسائل و مشکلات روان‌شناختی افراد در زمینه‌های رفتاری، هیجانی و ارتباطی می‌پردازند و راهبردهای منحصر به فردی را به منظور رفع آنها ارائه می‌دهند.

نظریه عقلانی - هیجانی - رفتاری از جمله روی‌آوردهای شناختی در روان‌درمانگری و مشاوره است که در آن علل اکثر مشکلات رفتاری و عاطفی ناشی از طرز تفکر افراد درباره اشیا و امور تلقی می‌شود. به سخنی دیگر، در این نظام باورهای معیوب فرد است که باعث ایجاد پیامدهای نامناسب عاطفی مانند خشم، افسردگی و ... در وی می‌شوند (فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴؛ درایدن، ۲۰۰۲؛ شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۱). تمایل به ارزیابیهای مطلق و غیر واقع‌بینانه درباره رویدادهای زندگی به آشفتگی عاطفی و رفتاری در افراد منجر می‌شود. این ارزیابیهای

مطلق و باورهای غیرمنطقی را می‌توان به طور کلی در چهار دسته بایدها و الزامها^۳، خودتحقیری^۴ و دیگر تحقیری، تحمل کم ناکامیها و فاجعه‌سازیه‌ها دسته‌بندی کرد (درایدن، ۲۰۰۵؛ درایدن، ۲۰۰۲).

در نظریه عقلانی - هیجانی - رفتاری، عدم توانایی افراد در ابرازگری هیجانی و متعاقب آن بازداري هیجانی را در درجه اول باید در وجود باورهای غیرمنطقی فرد ریشه‌یابی کرد. در این روی‌آورد درمانگر مراجعان را تشویق می‌کند تا عواطف خود را به طور عینی احساس کنند و آشفتگیهای عاطفی خود را با تمرکز بر خودگوییها و تغییر باورها و ارزشهایشان کاهش دهند (فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴؛ درایدن، ۲۰۰۲؛ اورهاسلر، ۲۰۰۳؛ شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۱). در این روی‌آورد چنین فرض می‌شود که اگر مراجعان به فلسفه‌ای جدید و واقع-بینانه درباره زندگی دست یابند، می‌توانند به طور مؤثری با بیشتر رویدادهای ناگوار زندگی‌شان کنار بیایند (فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴؛ درایدن، ۲۰۰۲).

پژوهشهای مختلف به بررسی رابطه بین نظام شناختی افراد به ویژه باورهای غیرمنطقی با آشفتگیهای هیجانی مانند اضطراب، افسردگی (کالوت و لالگا، ۲۰۰۲؛ هریس و درایدن، ۲۰۰۶) و خشم (وایلد، ۲۰۰۴) و یا رابطه مهارتهای اجتماعی با ارتباطهای بین‌فردی (مولر، راب و نارتج، ۲۰۰۰)، رابطه باورها و ابراز هیجانی افراد (رابینسون و کلور، ۲۰۰۲) با بازداري هیجانی (راجر، باند، لی و السون، ۲۰۰۱) پرداخته‌اند. از سوی دیگر اثربخشی مشاوره عقلانی - هیجانی - رفتاری در کاهش شیوه‌های تفکر و عقاید غیرمنطقی (دابسون، ۲۰۰۴؛ باند و بانس، ۲۰۰۰) کاهش اضطراب و افسردگی (دابسون، ۲۰۰۴)، افزایش مهارتهای اجتماعی و ارتباطهای بین‌فردی (بهرامی، ۱۳۸۱)، در افزایش ابرازگری هیجانی (کرامر و کاپ شیک، ۱۹۹۳؛ بهرامی، ۱۳۸۱) و کاهش بازداري هیجانی (کرکبی، ۱۹۹۴؛ باند و بانس، ۲۰۰۰) نشان داده شده است.

روی‌آورد روان‌نمایشگری که از تصویرسازی ذهنی^۵

1. Ellis, A.
2. Moreno, J.

3. musts
4. self-downing

5. mental imagination

پژوهشهای متعددی در رابطه با اثربخشی روان‌نمایشگری و پیرامون موضوعهای مختلف در حیطه بهداشت روانی صورت گرفته‌اند. برای نمونه می‌توان به اثربخشی این روی‌آورد عمل‌گرا در ارتباط با موضوعهایی مانند کاهش افسردگی (رضائیان و مازومدر، ۱۹۹۷؛ کاربونل، ۱۹۹۹) اضطراب (کاربونل، ۱۹۹۹)، پرخاشگری (زابلی، ۱۳۸۴)، افزایش سازش‌یافتگی و اعتماد به خویشتن^۴ (بانیستر، ۱۹۹۷) و افزایش ابرازگری در بیان هیجانهای مثبت و منفی (آلتن، ۲۰۰۳؛ بانیستر، ۱۹۹۷) اشاره کرد.

با مروری بر پیشینه نظری و پژوهشهای انجام شده پیرامون شیوه‌های ابرازگری هیجان می‌توان دریافت که اگرچه بررسیهای متعددی در مورد این متغیرها و ارتباط آنها با ویژگیهای مختلف روان‌شناختی صورت گرفته‌اند، اما پژوهشهای اندکی در زمینه مداخله‌های مشاوره‌ای، درمانی و آموزشهای هدفمند در رابطه با این متغیرها انجام شده‌اند. از سوی دیگر با بررسی پژوهشهای انجام شده در مورد اثربخشی روشهای مشاوره و روان‌درمانگری فردی و گروهی در دو روی‌آورد عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری می‌توان دریافت که در این زمینه نیز پژوهشی که به طور مستقیم به بررسی اثربخشی این دو روی‌آورد در رابطه با شیوه‌های ابرازگری هیجان پرداخته باشد وجود ندارد. لذا با توجه به اهمیت تأثیر شیوه‌های ابراز هیجان در سلامت و بهداشت روانی افراد و لزوم به کارگیری روشها و مداخله‌های ثمربخش در جهت افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش بازداری هیجانی مراجعان، در این پژوهش به مقایسه اثربخشی دو روش گروه‌درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری در تغییر شیوه‌های ابرازگری هیجانی، دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی و بازداری هیجانی به عنوان شیوه‌های ابراز هیجان مراجعان پرداخته شده است.

خیالپردازی^۱، اعمال بدنی و پویایی گروه استفاده می‌کند، ترکیبی از هنر، بازی، حساسیت عاطفی و تفکر صریح است که با تسهیل در آزادسازی عواطف به افراد در کسب رفتارهای جدید و مؤثر و گشودن راههای نامکشوف حل تعارض و همچنین شناخت خویشتن کمک می‌کند (بلاتر، ۲۰۰۰). مورنو بنیانگذار روان‌نمایشگری معتقد است که اگر مراجع بداند که برون‌ریزی افکار درونی و عواطف بیان نشده به هر شکلی که باشد به وسیله درمانگر تحمل خواهد شد، او با رغبت آنها را به نمایش می‌گذارد و به آرامش دست می‌یابد (مورنو، بلومکویست و راتزل، ۲۰۰۰؛ بلاتر، ۲۰۰۰). در این دیدگاه اعتقاد بر آن است که انسان کنونی نیاز مبرم به انعطاف‌پذیری رفتاری دارد و اغلب مشکلات و آشفتگیهای هیجانی و از جمله ناتوانی در ابرازگری هیجانی و بازداری بیشتر ناشی از فقدان خود‌انگیختگی^۲، خزانه نقش توسعه نیافته و متعاقب آن نقصان مهارتهای رفتاری مرتبط با نقشهاست (مورنو و دیگران، ۲۰۰۰). بنابراین، روان‌نمایشگری کمک می‌کند تا خزانه نقشهای فردی و مهارتهای رفتاری مرتبط با آنها توسعه یابد و با تشویق مراجعان به خود‌انگیختگی در زمان حال، اینجا و اکنون، آنها را به سمت پاسخ مناسب به موقعیتهای جدید و یا پاسخدهی به موقعیتهای گذشته سوق دهد (لندی، ۲۰۰۶؛ کارپ، هولمز و تاون، ۱۹۹۸؛ فتحی، ۱۳۸۰). در این روش مراجع به جای آنکه در مورد تعارضهای خود سخن بگوید به اجرای عملی آنها می‌پردازد. به عبارت دیگر در این روش، فرد با ایفای نقش خویشتن بدون نمایشنامه و طرح قبلی و از طریق برون‌ریزی هیجانی می‌تواند هیجانهای درونی خود از قبیل خشم، ناراحتی و شادی را آزاد سازد و در جهت ابرازگری هیجانی بیشتر حرکت کند. در جهت تحقق این هدفها، روان‌نمایشگری از ابزارها و فنون متعددی مانند من معین^۳، کارگردان، صحنه، فن بدل، وارونگی نقش، آینه، تک‌گویی، واقعیت بخشی و فنون دیگر استفاده می‌کند (بلاتر، ۲۰۰۰؛ فتحی، ۱۳۸۰؛ کارپ و دیگران، ۱۹۹۸).

1. fantasy

2. spontaneity

3. auxiliary ego

4. self confidence

روش

در پژوهش حاضر، روش «شبه تجربی» به کار رفته است که در قالب یک طرح تحقیق از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. بدین صورت که از گروههای آزمایش و گروه گواه پیش‌آزمون گرفته شد و دو گروه آزمایش تحت تأثیر متغیر مستقل - گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری - قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسه‌های مشاوره گروهی از هر سه گروه پس‌آزمون به عمل آمد (شکل ۱).

گروه	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری	T_1	X_1	T_2
روان‌نمایشگری	T_1	X_2	T_2
گواه	T_1	...	T_2

شکل ۱: نمودار طرح تحقیق

جامعه آماری پژوهش متشکل از آن دسته از مراجعان مراکز دولتی بهزیستی شهر تهران (مرکز مشاوره آمنه و مرکز جامع خدمات مشاوره) بود که به طور داوطلب برای شرکت در پژوهش ثبت‌نام کرده بودند. در این پژوهش ۶۸ مراجع زن برای شرکت در پژوهش ثبت‌نام کردند که از بین آنها ۳۶ نفر از مراجعانی را که شرایط احراز ورود به جلسه‌های مشاوره گروهی (یعنی احراز نمره‌های برش در پرسشنامه‌های پیش‌آزمون، دامنه سنی ۲۰-۴۵ سال، عدم داشتن اختلال روانی و جسمانی حاد و مزمن، علاقه و توانایی برقراری ارتباط با دیگران در گروه، متعهد شدن به حضور در جلسه‌های مشاوره گروهی) را داشتند به طور هدفمند انتخاب شدند. مراجعان به طور تصادفی در سه گروه ۱۲ نفری جایگزین شدند. از گروههای پژوهش، دو گروه به طور تصادفی به شیوه مشاوره گروهی عقلانی - هیجانی - رفتاری و روش روان‌نمایشگری اختصاص یافتند و گروه سوم به عنوان گروه

گواه قرار داده شد.

در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه و پرسشنامه‌های ابرازگری هیجانی (کینگ و امونز، ۱۹۹۰)، مهار هیجانی (راجر و نجاریان، ۱۹۸۹) و دوسوگرایی در ابراز هیجان (کینگ و امونز، ۱۹۹۰) استفاده شد.

۱. **مصاحبه ساخت‌دار**: برای اطمینان از انتخاب مناسب و بررسی ملاکهای لازم برای ورود به گروههای آزمایش و گواه، هر یک از آزمودنیها مورد مصاحبه تشخیصی (براساس معیارهای DSM-IV) قرار گرفتند.

۲. **پرسشنامه ابرازگری هیجانی^۱ (EEQ)**: کینگ و امونز (۱۹۹۰) به منظور بررسی اهمیت نقش ابراز هیجان در سلامت، این پرسشنامه را طراحی کرده‌اند. پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) سه زیر مقیاس و ۱۶ ماده دارد. زیر مقیاسهای آن عبارتند از: ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی. دامنه پاسخ به هر ماده ۷ درجه و از «کاملاً موافق» تا «کاملاً مخالف» متغیر است که به منظور تسهیل پاسخگویی به آن، به ۵ درجه محدود شد. روش نمره‌گذاری آن به شیوه لیکرت^۲ است که به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. براساس این شیوه نمره‌گذاری، نمره کل یک فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر خواهد بود. نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است (رفیعی‌نیا، ۱۳۸۵).

اعتبار^۳ این مقیاس توسط رفیعی‌نیا (۱۳۸۵)، با استفاده از روش همسانی درونی^۴ و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاسهای ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ به دست آمد که معنادار ($P < ۰/۰۰۰۱$) است. کینگ و امونز (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس و زیر مقیاسهای ذکر شده به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۷ عنوان کردند و به منظور بررسی روایی همگرا^۵، بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و اندازه «پرسشنامه

1. Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ)
2. likert scoring method

3. reliability
4. internal consistency

5. convergent validity

برونگردی پرسشنامه شخصیتی آیزنک، همبستگی منفی معنادار و بین مهار خوش‌خیم و روان‌گسیختگی^{۱۱} پرسشنامه آیزنک همبستگی منفی معنادار یافتند.

۴. پرسشنامه دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی^{۱۲} (AEEQ): کینگ و امونز (۱۹۹۰) به منظور بررسی اهمیت نقش دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی از یکسو و ابرازگری هیجانی در سلامت از سوی دیگر، دو پرسشنامه EEQ و AEEQ را طراحی کردند که ساختار EEQ بیشتر شرح داده شد.

پرسشنامه AEEQ ۲۸ ماده دارد که مواد ۱ تا ۱۶ آن مربوط به دوسوگرایی در ابراز هیجان مثبت^{۱۳} و مواد ۱۷ تا ۲۸ آن مربوط به دوسوگرایی در ابراز استحقاق^{۱۴} است. دامنه پاسخ به هر ماده ۵ درجه و از «هرگز» تا «همیشه» متغیر است؛ روش نمره‌گذاری آن شیوه لیکرت است. به پاسخ «هرگز» نمره ۱ و به پاسخ «همیشه» نمره ۵ تعلق می‌گیرد. هیچ ماده معکوسی وجود ندارد؛ بنابراین شیوه نمره‌گذاری در کل مقیاس یکسان و نمره کل فرد از ۲۸ تا ۱۴۰ متغیر است. نمره بالاتر، بیانگر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی بیشتر است.

اعتبار مقیاس توسط رفیعی‌نیا (۱۳۸۵)، با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاسهای دو سوگرایی در ابراز هیجان مثبت و دوسوگرایی در ابراز استحقاق به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ به دست آمد که بسیار رضایت‌بخش و معنادار ($P < ۰/۰۰۰$) است. کینگ و امونز (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس و زیر مقیاسهای ذکر شده را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۷۷ یافتند. مؤلفان اخیر، ضمن ارزیابی روایی همگرایی پرسشنامه AEEQ، بین نمره‌ها در AEEQ و مقیاس دوسوگرایی شدید رالین^{۱۵} (۱۹۸۴ نقل از کینگ، ۱۹۹۸) و فهرست افسردگی بک^{۱۶} (۱۹۷۴ نقل از کینگ، ۱۹۹۸) همبستگی مثبت معنادار یافتند.

شخصیت چند بُعدی^۱ (MPQ؛ تلگین، ۱۹۸۲) و «مقیاس مثبت برادبرن^۲، ۱۹۸۶» همبستگی مثبت یافتند.

۳. پرسشنامه مهار هیجانی^۳ (ECQ): راجر و نشوور (۱۹۸۷) ساختار اولیه پرسشنامه مهار هیجانی (ECQ) را تنظیم و راجر و نجاریان (۱۹۸۹) این پرسشنامه را تجدیدنظر کردند. در پژوهش حاضر از فرم تجدیدنظر شده آن استفاده شد. پرسشنامه مذکور چهار زیر مقیاس و ۵۶ ماده دارد. زیر مقیاسهای آن عبارتند از: بازداری هیجانی^۴، مهار پرخاشگری، نشخوار فکری^۵ یا مرور ذهنی^۶ و مهار خوش‌خیم^۷. هر زیر مقیاس ۱۴ ماده دارد. گزینه‌های پاسخ مواد، «درست» و «غلط» است که به گزینه «درست» آن، نمره ۱ و به گزینه «غلط» آن، نمره صفر تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر بیانگر مهار هیجانی بالاتر است (در پژوهش حاضر نمره مهار هیجانی صرفاً از جمع نمره‌های مقیاس بازداری هیجانی به دست آمده است).

اعتبار مقیاس توسط رفیعی‌نیا (۱۳۸۵)، با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس و زیر مقیاسهای بازداری هیجانی، مهار پرخاشگری، نشخوار فکری و مهار خوش‌خیم به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۷۷ و ۰/۵۸ به دست آمد که بسیار رضایت‌بخش و معنادار ($P < ۰/۰۰۰۱$) است. راجر و نجاریان (۱۹۸۹) همسانی درونی ECQ را با فرمول کودر ریچاردسون ۲۰ محاسبه کردند و در زیر مقیاسهای بازداری هیجانی، مهار پرخاشگری، نشخوار فکری و مهار خوش‌خیم به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱، ۰/۸۶ و ۰/۷۹ به دست آوردند و بین نشخوار فکری و روان‌آزردگی^۸ در «پرسشنامه شخصیتی آیزنک^۹» (EPQ؛ آیزنک و آیزنک، ۱۹۷۵ نقل از رفیعی‌نیا، ۱۳۸۵)، همبستگی مثبت معنادار، بین مهار پرخاشگری و «فهرست خصومت باس - دارکی^{۱۰}» (باس و دارکی، ۱۹۷۵ نقل از رفیعی‌نیا، ۱۳۸۵) همبستگی منفی معنادار، بین بازداری هیجانی و

1. Multidimensional Personality Questionnaire (MPQ)

2. braudburn positive affect scale

3. Emotional Control Questionnaire (ECQ)

4. emotional inhibition

5. rumination

6. rehearsal

7. benign control

8. neuroticism

9. Eysenck Personality Questionnaire

10. Buss-Durkee Hostility Inventory

11. psychoticism

12. Ambivalence Over Emotional Expressiveness Questionnaire (AEEQ)

13. positive emotion expressiveness

14. entitlement expressiveness

15. Raulin Intense Ambivalence Scale (RIAS)

16. Beck Depression Inventory (BDI)

جلسه پنجم: آموزش دو باور غیرمنطقی تحمل کم در مقابل تحمل بالا و خودتحقیری و دیگر تحقیری در مقابل پذیرش خود و دیگران. تبیین تجربه‌های منفی اعضا براساس باورهای چهارگانه غیرمنطقی؛

جلسه ششم و هفتم: آموزش راهبردهای تغییر باورهای غیرمنطقی شامل راهبرد منطقی، راهبرد مستندسازی (تجربی) و راهبرد عملی، بررسی مهارت اعضا در به کارگیری روشهای مباحثه با استفاده از تجربه‌های هیجانی و موقعیتهای زندگی شخصی مراجعان؛

جلسه هشتم: آشناسازی با خودگوییهای منطقی و غیرمنطقی، آشناسازی اعضا با نقش کلمه‌ها و منطقی یا غیرمنطقی بودن و احساسهای ایجاد شده در فرد؛

جلسه نهم: تفکیک هیجانهای منفی مخرب از هیجانهای منفی سالم، استفاده از تصویرسازی عقلانی - هیجانی در مهار هیجانهای منفی مخرب؛

جلسه دهم: آموزش مهارتهای ارتباطی و آموزش مهارتهای ابرازگری در بیان عواطف مثبت شامل: نشان دادن عواطف مثبت به صورت غیرکلامی و به صورت حرکتیهای بدنی، نشان دادن عواطف مثبت به صورت کلامی، انعکاس احساسها و استفاده از کلمه‌ها و جمله‌های تقویت‌کننده برای ایجاد تشویق و القای امید در ارتباطهای متقابل و ...؛

جلسه یازدهم: آموزش ابرازگری هیجانی در بیان عواطف منفی سالم شامل: نشان دادن احساس دلخوری و رنجش خاطر به جای پرخاشگری، غم به جای افسردگی و نگرانی به جای اضطراب، تمرین چندحرکت آرام‌سازی؛
جلسه دوازدهم: آموزش مهارت حل مسئله در موقعیتهای هیجانی و تنیدگی‌زا، مرور نتایج و بررسی بازخورد اعضا نسبت به جلسه‌های گروه، اختتام گروه.

۲. روان‌نمایشگری

جلسه اول: آشناسازی اعضا با یکدیگر و مشاور، معرفی و تشریح هدفهای گروه، بیان قوانین و ساختار جلسه‌های گروه، تعریف هیجان و انواع آن، توضیح شیوه‌های ابراز هیجان، بازداری و دوسوگرایی هیجانی؛
جلسه دوم: آشنایی بیشتر با ساختار روان‌نمایشگری، آشنایی با ایفای نقش و فنون آینه، جفت و من معین (بدین

برای اجرای این پژوهش ابتدا ساختار و طرح جلسه‌های مشاوره گروهی براساس نظریه عقلانی - هیجانی - رفتاری و نظریه روان‌نمایشگری تهیه شد. بدین ترتیب اعضای گروه آزمایشی گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری در ۱۲ جلسه مشاوره گروهی هفتگی که زمان هر جلسه یک ساعت و نیم بود شرکت کردند و فنون عقلانی - هیجانی - رفتاری نظریه الیس با هدف افزایش ابرازگری هیجانی مراجعان و کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی آنها به کار گرفته شد. اعضای گروه آزمایشی روان‌نمایشگری نیز در ۱۰ جلسه مشاوره گروهی هفتگی که زمان هر جلسه دو ساعت بود شرکت کردند. فنون و روشهای مشاوره روان‌نمایشگری با توجه به هدفهای پژوهش در مورد آنها به کار گرفته شد. گروه گواه مورد مداخله قرار نگرفت و صرفاً در رابطه با آنها پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام شد. خلاصه محتوا و هدف هر جلسه در پی آمده است:

۱. گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و مشاور، آشنایی اعضا باهدفها و قوانین مشاوره گروهی، تعریف هیجان، بررسی انواع هیجانها، توضیح شیوه‌های ابراز هیجان و بررسی پیامدهای هر یک از شیوه‌های ابراز هیجان، بازداری و دوسوگرایی هیجانی؛

جلسه دوم: ریشه‌یابی عوامل مرتبط با هر یک از شیوه‌های ابراز هیجان، آموزش خود ارزیابی نشانه‌های هیجانی؛

جلسه سوم: تعیین رابطه تعاملی رفتار، شناخت و هیجان. بررسی نقش باورها و تصورات شناختی افراد در عدم توانایی در ابراز هیجان، آموزش مدل ABC در تبیین بازداری هیجانی مراجعان؛

جلسه چهارم: آشنایی با انواع حوادث فعال‌کننده (A)، آشنایی با پیامدهای هیجانی منطقی و سالم و پیامدهای هیجانی غیرمنطقی و مخرب (C)، شناخت هر چه بیشتر تفاوت‌های باورهای منطقی و غیرمنطقی، آموزش و آگاهی از دو باور غیرمنطقی و واکنش منطقی هر یک شامل: فاجعه‌سازی در مقابل فاجعه‌ستیزی و بایدها در مقابل ترجیحها؛

و احساسهای اعضا در گروه. مشاور در این جلسه به مرور خلاصه‌ای از جلسه‌ها و هدفهای هر یک از آنها پرداخت. هر یک از اعضا تجربه‌ها و احساسهای خود را در طول دوره گروه و فواصل بین جلسه‌ها با گروه در میان گذاشتند. همچنین برای کمک به پایان دادن گروه و تقویت نقاط مثبت اکتسابی اعضا در گروه و با هدف ایجاد امید و تداوم حرکت اعضا در زندگی‌شان، فن صندوقچه امید اجرا شد (در این فن افراد امیدها و آرزوهای خود را تجسم و روی کاغذ می‌نویسند و به تبادل آنها با دیگران می‌پردازند).

در تحلیل داده‌های پژوهش، پس از محاسبه مقادیر توصیفی، به منظور مقایسه میانگینهای پس‌آزمونهای گروههای مورد بررسی از آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون تعقیبی ال.اس.دی (روش کمترین تفاوت معنادار فیشر) استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنیهای گروههای آزمایش و گواه در هر یک از متغیرهای وابسته و در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

منظور از انجام فن آشنایی در مرحله گرم شدن و برای آمادگی اعضا استفاده شد)؛

جلسه سوم : استفاده از شیوه‌ای غیرکلامی برای آگاهی اعضا نسبت به شیوه ابراز احساسهای خود به دیگران، آگاهی بیشتر نسبت به هیجانهای خود و زبان بدن (بدین منظور از فن مجسمه‌سازی استفاده شد. در این فن یکی از اعضا نقش مجسمه و عضو دیگر نقش مجسمه‌ساز و حالت‌دهنده را ایفا می‌کند)؛

جلسه چهارم، پنجم و ششم : کمک به تسهیل ابراز هیجانهای مثبت اعضا، مواجهه اعضا با تعارض و دوسوگرایی در ابراز هیجانهای مثبت خویش، تسهیل و ترغیب اعضا به بازگویی مشکلات خویش در قالب ایفای نقش، به کارگیری فنون مختلف روان‌نمایشگری به منظور پرداختن به مشکلات ارائه شده؛

جلسه هفتم، هشتم و نهم : کمک به تسهیل ابراز هیجانهای منفی اعضا (شامل خشم، غم، ترس و نگرانی)، مواجهه اعضا با تعارض و دوسوگرایی در ابراز هیجانهای منفی خویش، تسهیل و ترغیب اعضا به بازگویی مشکلات خویش در هر جلسه و در قالب ایفای نقش، به کارگیری فنون مختلف روان‌نمایشگری در پرداختن به مشکلات ارائه شده در هر جلسه؛

جلسه دهم : اختتام گروه، بررسی و بازبینی تجربه‌ها

جدول ۱ : مشخصه‌های توصیفی نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه (n = ۱۲)

گروه	پیش‌آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	پس‌آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
عقلانی - هیجانی - رفتاری	پیش‌آزمون	۲۴/۶۶	۸۸/۶۶	پس‌آزمون	۲۲/۵	۱/۵۰۷
	پس‌آزمون	۳۰/۰۸۳	۸۶/۱۶	پس‌آزمون	۱۸/۸۳	۱/۱۱
روان‌نمایشگری	پیش‌آزمون	۲۵	۸۸	پس‌آزمون	۲۲/۵	۱/۶۲
	پس‌آزمون	۳۳/۴۱	۸۴/۵۸	پس‌آزمون	۱۹/۵۸	۱/۹۲
گواه	پیش‌آزمون	۲۴/۸۳	۸۹/۴۱	پس‌آزمون	۲۲/۵	۱/۴۴
	پس‌آزمون	۲۶/۰۸	۸۹	پس‌آزمون	۲۲/۱۶	۱/۸۵

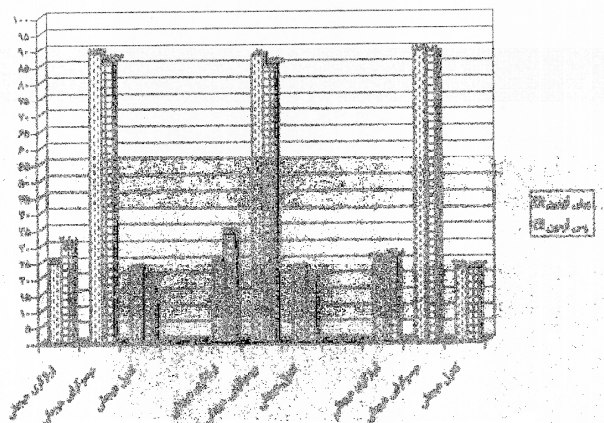
جدول ۲ ارائه شده‌اند (برابری واریانسهای متغیر وابسته در گروهها از طریق آزمون لوین تأیید شد).

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت مشاهده شده در بین میانگین نمره تعدیل یافته ابرازگری هیجانی در گروههای آزمایش (عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری) و گروه گواه از لحاظ آماری معنادار است ($F = 29/17, P < 0/0001$). با مراجعه به جدول ۱ نیز می‌توان مشاهده کرد که میانگین نمره پس‌آزمون ابرازگری هیجانی در گروههای آزمایش بیشتر از گروه گواه است، بنابراین می‌توان دریافت که روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری در مقایسه با گروه گواه موجب افزایش ابرازگری هیجانی مراجعان می‌شود. میزان این تأثیر ۰/۶۴ است، یعنی ۶۴٪ واریانس تبیین شده موجود در میانگین تعدیل شده ابرازگری هیجانی سه گروه (عقلانی - هیجانی - رفتاری، روان‌نمایشگری و گواه) در مرحله پس‌آزمون ناشی از روشهای درمانگری است.

همچنین با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت مشاهده شده بین میانگین نمره تعدیل شده بازداری و دوسوگرایی هیجانی در گروههای آزمایش و گواه از لحاظ آماری معنادار است ($F = 26/26, P < 0/0001; F = 9/41, P < 0/0001$).

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین هر یک از متغیرهای وابسته، یعنی ابرازگری هیجانی، دوسوگرایی در ابراز هیجان و بازداری هیجانی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروههای آزمایش (گروه عقلانی - هیجانی - رفتاری و گروه روان‌نمایشگری) متفاوت است. در حالی که این میانگینها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه گواه تفاوت ناچیزی دارد.

اطلاعات نمودار ۱ نشان می‌دهند که میانگین نمره‌های ابرازگری هیجانی در پس‌آزمون گروههای آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون آنها افزایش یافته در حالی که نمره‌های دوسوگرایی و بازداری هیجانی آنها در پس‌آزمونهای گروههای آزمایش کاهش یافته است. اما در گروه گواه بین میانگینهای پس‌آزمون متغیرهای وابسته در مقایسه با پیش‌آزمون آنها تفاوت ناچیزی وجود دارد.



گروه گواه روان‌نمایشگری عقلانی - هیجانی - رفتاری

نمودار ۱: میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

شیوه‌های ابرازگری، دوسوگرایی و بازداری هیجانی

نتایج حاصل از روش آماری تحلیل کوواریانس در

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر روشهای درمانگری بر شیوه‌های ابراز هیجان در مرحله پس‌آزمون

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورها	میانگین مجذورها	F	سطح معناداری	مجذور اتا
ابرازگری هیجانی	پیش‌آزمون	۸۸/۶۸	۸۸/۶۸	۶/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴
بازداری هیجانی	گروه	۳۱۳/۷۱	۱۵۶/۸۵	۲۹/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴
دوسوگرایی هیجانی	پیش‌آزمون	۴۷/۵۳	۴۷/۵۳	۳۴/۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
دوسوگرایی هیجانی	گروه	۷۳/۳۸۹	۳۶/۶۹۴	۲۶/۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲
دوسوگرایی هیجانی	پیش‌آزمون	۳۰۳/۹۲	۳۰۳/۹۲	۱۰۷/۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷
دوسوگرایی هیجانی	گروه	۵۳/۳۳	۲۶/۶۶	۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷

برای بازداری هیجانی ۰/۶۲ و برای دوسوگرایی هیجانی ۰/۳۷ است بدین معنا که ۶۴٪ واریانس تبیین شده موجود در میانگین تعدیل شده بازداری هیجانی و ۳۷٪ واریانس تبیین شده موجود در میانگین تعدیل شده دوسوگرایی هیجانی سه گروه در مرحله پس‌آزمون ناشی از روشهای درمانگری است. توان آماری ۱/۰۰۰ و ۰/۹۶ حاکی از دقت آماری بالای این آزمونهاست.

با مراجعه به جدول ۱ نیز می‌توان مشاهده کرد که میانگین نمره پس‌آزمون بازداری و دوسوگرایی هیجانی در گروه عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری کمتر از گروه گواه است. بدین ترتیب این نکته مشخص می‌شود که روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری موجب کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی مراجعان می‌شود. میزان این تأثیر

جدول ۳: مقایسه زوجی میانگین نمره‌های پس‌آزمون شیوه‌های ابراز هیجان در گروههای پژوهش

متغیر وابسته	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین (I-J)	سطح معناداری
ابرازگری هیجانی	عقلانی - هیجانی، رفتاری	روان‌نمایشگری	-۳/۰۸۴	۰/۰۰۳
		گواه	۴/۱۲	۰/۰۰۱
بازداری هیجانی	عقلانی - هیجانی، رفتاری	روان‌نمایشگری	-۰/۷۵	۰/۱۳
		گواه	-۳/۳۳	۰/۰۰۱
دوسوگرایی هیجانی	عقلانی - هیجانی، رفتاری	روان‌نمایشگری	۰/۹	۰/۲۰۱
		گواه	-۲/۰۶۵	۰/۰۰۵

بحث و تفسیر

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری در تغییر شیوه‌های ابراز هیجان مراجعان بود. نتایج نشان دادند: مشاوره عقلانی - هیجانی - رفتاری در تغییر شیوه‌های ابراز هیجان مراجعان مؤثر است ($P < ۰/۰۰۰۱$). به عبارت دیگر این روش توانسته است موجب افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی مراجعان شود. نتیجه حاضر براساس نظریه ایس که مدعی است تغییر و کاهش باورهای غیرمنطقی با استفاده از فنون شناختی، هیجانی و رفتاری موجب کاهش تعارض در روابط افراد و افزایش ابراز وجود و سلامت روانی آنها می‌شود؛ هماهنگ است. از نظر ایس هیجانها پیوندی ناگسستنی با شناختها و باورهای افراد دارند به نحوی که از نظر او تمایز هیجانها از رفتارها و شناختهای افراد غیرقابل تصور است (شفیق‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۱؛ فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴). از دیدگاه عقلانی - هیجانی - رفتاری، بازداری و دوسوگرایی افراد در بیان هیجانها و عدم ابراز وجود آنها را باید در نظام باورها و افکار آنها

جدول ۳ نتایج مقایسه زوجی گروههای آزمایش و گواه را نشان می‌دهد. با استفاده از داده‌های این جدول می‌توان دریافت که بین میانگین نمره پس‌آزمون ابرازگری هیجانی در دو گروه عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۱$). با مراجعه به جدول ۱ نیز می‌توان مشاهده کرد که میانگین نمره پس‌آزمون ابرازگری هیجانی در گروه روان‌نمایشگری (۳۳/۴۱) بیش از گروه عقلانی - هیجانی - رفتاری (۳۰/۰۸) است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روش روان‌نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی مؤثرتر از روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری است ($P < ۰/۰۱$). همچنین از آنجا که بین میانگین نمره پس‌آزمون بازداری و دوسوگرایی هیجانی در دو گروه عقلانی - هیجانی - رفتاری و گروه روان‌نمایشگری تفاوت معنادار وجود ندارد ($P = ۰/۱۳$ ، $۰/۲۰۱$)، پس می‌توان گفت که بین میزان اثربخشی گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری در کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی مراجعان نیز تفاوت معنادار وجود ندارد (جدول ۳).

نقش مهم باورهای غیرمنطقی افراد، در میزان ابرازگری، بازداری و دوسوگرایی هیجانی آنها است. بنابراین با توجه به اثربخشی روی آوردهای شناختی - رفتاری از جمله شیوه عقلانی - هیجانی - رفتاری در تغییر باورهای غیرمنطقی افراد می‌توان انتظار داشت که روی آورد عقلانی - هیجانی - رفتاری در افزایش ابرازگری هیجانی مراجعان و کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی آنها مؤثر باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن بود که روش روان‌نمایشگری نیز در تغییر شیوه‌های ابراز هیجان مراجعان مؤثر است ($P < 0/0001$). به عبارت دیگر این روش توانسته است موجب افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی آنها شود. نتایج حاصل از این پژوهش توانسته است به هدفهای مطرح شده در روان‌نمایشگری دسترسی پیدا کند. مورنو در روان‌نمایشگری معتقد بود که باید به مراجع اجازه داد تا از طریق ایفای نقش و در عمل، به آزادسازی افکار، انگیزه‌های پنهان و حالت‌های هیجانی خود از قبیل خشم، ناراحتی و خوشحالی بپردازد. به نظر او اگر مراجع بداند که بر روی افکار درونی و انگیزه‌های وی به هر شکلی که باشد، توسط درمانگر تحمل خواهد شد، وی با رغبت آنها را ابراز خواهد کرد (بالاتر، ۲۰۰۰؛ مورنو، بلومکوئیست و راتزل، ۲۰۰۰). همچنین نتیجه حاصل با نتایج پژوهش‌های بانیستر (۱۹۹۷)، کاربونل (۱۹۹۹) و آلمن (۲۰۰۳) همخوانی دارد.

بانیستر (۱۹۹۷) در پژوهشی در رابطه با اثربخشی روان‌نمایشگری در نوجوانان دختر آزار دیده جنسی، دریافت که انجام فنون روان‌نمایشگری موجب ابراز هیجانهای منفی اعضا و کاهش دوسوگرایی و تعارض در ابراز هیجان آنها می‌شود به نحوی که پس از جلسه‌های روان‌نمایشگری سطح اطمینان به خود در آزمودنیها افزایش می‌یابد. آلمن (۲۰۰۳) نیز در بررسی نشانگان مرضی گروهی از زنان آزار دیده، دریافت که شرکت در جلسه‌های روان‌نمایشگری موجب افزایش توانایی ابرازگری اعضا در بیان عواطف و رفتارهای جسارت‌آمیز آنها می‌شود. در پژوهشی دیگر کاربونل (۱۹۹۹) با بررسی

ریشه‌یابی کرد، بنابراین برای افزایش توانایی ابراز وجود و عواطف باید به آنها کمک کرد تا نظام باورهای غیرمنطقی خود را تغییر دهند. همچنین این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های کرامر و کاپ شیک (۱۹۹۳)، لوینسون و گوتلیپ (۱۹۹۵) و بهرامی (۱۳۸۱) که در رابطه با اثربخشی شیوه‌های شناختی - رفتاری از جمله گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری صورت گرفته هماهنگ است.

کرامر و کاپ شیک (۱۹۹۳) در پژوهشی پیرامون اثربخشی درمان عقلانی - هیجانی - رفتاری دریافتند که کاهش باورهای غیرمنطقی به کاهش هیجانهای منفی مخرب منجر می‌شود و در مقابل، ابرازگری افراد را در ابراز هیجانهای مثبت و هیجانهای منفی سالم افزایش می‌دهد. لوینسون و گوتلیپ (۱۹۹۵) نیز طی ۱۲ جلسه تعدادی از مؤلفه‌های شناختی شادمانی، شامل داشتن هدفهای واقعی، اصلاح باورهای غیرمنطقی و داشتن فعالیتهای مثبت را آموزش دادند. نتایج پژوهش آنها حاکی از اثر بخشی روی آورد شناختی - رفتاری در کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش شادمانی آزمودنیها بود. بهرامی (۱۳۸۱) در پژوهشی به منظور مقایسه اثربخشی درمانهای رفتاری - شناختی با درمان روانی - آموزشی خانواده در کاهش عود حمله‌های آشفتگی و افسردگی بیماران دو قطبی دریافت که درمان رفتاری - شناختی در افزایش هوش هیجانی، ابرازگری هیجانی و توانایی همدلی مراجعان مؤثر است و در مقایسه با درمان روانی - آموزشی خانواده در افزایش ابرازگری هیجانی تأثیر گذارتر است.

همچنین نتیجه حاصل با یافته‌های پژوهش کرک‌بی (۱۹۹۴) و باند و بانس (۲۰۰۰) همخوانی دارد. این پژوهشگران در پژوهش‌های خود در رابطه با تأثیر مداخله‌های شناختی - رفتاری دریافتند که آموزش‌های شناختی می‌توانند سبب تغییر در نوع باورها و متعاقب آن هیجانهای افراد شوند به نحوی که افراد شرکت‌کننده در برنامه‌های شناختی رفتاری آنها در مقایسه با گروههای گواه از باورهای غیرمنطقی کمتر و همچنین بازداری کمتری در ابراز هیجانهای خود برخوردار بودند. این نتیجه بیانگر

بیشتر بر مصادیق بیرونی و رفتاری آن مانند توجه به مهارت‌های ارتباطی مؤثر (برای نمونه پرسشهایی مانند «من با در آغوش گرفتن یا لمس کردن یک شخص نشان می‌دهم که او را دوست دارم» یا «وقتی کاری را اشتباه انجام می‌دهم، معذرت‌خواهی می‌کنم») و توجه کمتر به ابعاد شناختی و درونی‌تر این متغیر است (ابعاد مورد توجه روی آورد عقلانی - هیجانی - رفتاری). پس می‌توان گفت که این روش عملی‌نگر و تجربی در مقایسه با روش شناختی عقلانی - هیجانی - رفتاری، توانسته است در افزایش ابرازگری هیجانی تأثیرگذارتر باشد. در این راستا می‌توان به نتیجه پژوهش کاستنر و شفر (۱۹۹۹) اشاره کرد. کاستنر و شفر در انجام پژوهشی با هدف مقایسه روش‌های گروه درمانگری با فنون عملی و غیرعملی در نوجوانان دریافتند که درمانگریهای گروهی مبتنی بر فنون عملی موجب تأثیر مثبتی در جوّ گروه می‌شوند و رفتارهای تعاملی و ابراز مشکل را در اعضا افزایش می‌دهند. با این حال، از آنجا که گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری در افزایش ابرازگری هیجانی مؤثر است و از سوی دیگر پژوهش حاضر فاقد مطالعه پیگیری است، مشخص نیست که اثربخشی بیشتر روش روان‌نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی مراجعان در طی گذشت زمان پابرجا خواهد ماند یا خیر.

نتایج پژوهش این نکته را نیز نشان دادند که بین میزان اثربخشی روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روش روان‌نمایشگری در کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی مراجعان تفاوت معنادار وجود ندارد ($P = 0/12$). با توجه به عدم وجود مطالعات مشابه در این زمینه و در توجیه یافته حاضر می‌توان به این موضوع اشاره کرد که در بازداری و دوسوگرایی هیجانی نه تنها ویژگیهای بیرونی و رفتاری (مانند متغیر ابرازگری هیجانی) بلکه ویژگیهای درونی، شناختی و عمیقتر شخصیت نیز مورد توجه است. برای مثال نتایج پژوهش کینگ و دیگران (۱۹۹۲) و کینگ و امونز (۱۹۹۰) حاکی از آن است که بازداری و دوسوگرایی هیجانی با افکار وسواسی و نشخوارهای فکری - که شامل خود ارزیابیهای منفی و اسناد درونی در موقعیت شکست هستند - مرتبطاند. بنابراین،

تأثیر گروههای روان‌نمایشگری در سازگاری با بحران در دانش‌آموزان بحران دیده دختر دریافت که میزان ارتباطهای بین‌فردی و رفتارهای ابرازگرانه شرکت‌کنندگان در گروه روان‌نمایشگری به نحو چشمگیری افزایش یافته است به طوری که اعضای گروه به راحتی از هیجانهای مرتبط با تجربه‌های آسیب‌زا صحبت می‌کردند. نتیجه دیگر پژوهش حاکی از آن است که روش مشاوره روان‌نمایشگری در مقایسه با مشاوره گروهی عقلانی - هیجانی - رفتاری در افزایش ابرازگری هیجانی اثربخشی بیشتری دارد ($P < 0/01$). در تبیین و توجیه این یافته و با توجه به عدم وجود مطالعات مشابه می‌توان چنین استدلال کرد که روش روان‌نمایشگری یکی از روشهای تجربی و عملی در مشاوره و روان‌درمانگری است که با تأکید بر فنون عملی، تحلیل شناختی را با ابعاد تجربی واکنش پیوند می‌دهد و زمینه بروز احساسها و حالت‌های درونی مراجع را در یک فضای تجربی و بین‌فردی فراهم می‌کند. در این روش اعتقاد بر این است که در فضای تجربی گروه، ایجاد تعامل بین‌فردی مراجعان درباره یک مسئله و درگیرکردن جسم و ذهن آنها با رویدادی که در حال وقوع است، موجب می‌شود تا نظرها و احساسهای آنها به سطوح آگاهی منتقل شوند که این امر نمی‌تواند صرفاً در یک گفت و گوی دو طرفه امکان‌پذیر باشد (کارپ، هولمز و تاون، ۱۹۹۸). در این رابطه مورنو بیان می‌کند که «مردم بیشتر نیاز دارند که واکنشها و نیازهای خود را عملی سازند تا اینکه فقط در مورد آنها حرف بزنند (بلاتمر، ۲۰۰۰). همچنین از جمله ویژگیهای ذاتی نظریه روان‌نمایشگری و از جمله قوانین اصلی آن در اداره جلسه‌های گروه، ایجاد امکان و تشویق و ترغیب مراجع در بیان خویشتن و به نمایش گذاشتن حالتها و واقعیت درونی خویش از طریق ایفای نقش در جلسه گروه است که این ویژگی کاملاً در راستای تحقق تعریف ابرازگری هیجانی مبنی بر نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش آن (چهره‌ای، کلامی و حالت بدنی) است.

از سوی دیگر آنچه از تعریف و از پرسشهای موجود در پرسشنامه ابرازگری هیجانی استنباط می‌شود، توجه

با افسردگی و گرایشهای وسواس فکری - عملی ارتباط دارند. برخورداری از ویژگیهای شناختی و درونی بازداری هیجانی را همچنین می‌توان در برخی از سؤالهای پرسشنامه بازداری هیجانی مشاهده کرد (برای مثال «فکر می‌کنم دیگران احساسهایشان را راحت نشان می‌دهند» یا «من از ابراز احساسهایم خجالت‌زده می‌شوم»). با توجه به موارد مذکور می‌توان تبیین کرد که روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری با به کارگیری ترکیبی از فنون شناختی و هیجانی توانسته است علاوه بر تغییر ابعاد بیرونی و رفتاری بازداری و دوسوگرایی هیجانی، در تغییر نظام شناختی و باورهای زیربنایی مؤثر در این دو متغیر نیز مانند روش روان‌نمایشگری به یک میزان اثرگذار باشد.

اگرچه پیرامون نتیجه حاضر، پژوهش مشابهی یافت نشد، اما در رابطه با مقایسه اثربخشی این دو روش در زمینه‌های دیگر مانند درمان افسردگی بزرگسالان، کژخویی^۱ و اضطراب تعمیم‌یافته^۲ پژوهشهایی انجام شده است. برای مثال همامسی (۲۰۰۶) و اینسر و اورگن (۱۹۹۰ نقل از همامسی، ۲۰۰۶) به بررسی مقایسه‌ای دو روش درمان التقاطی حاصل از روان‌نمایشگری با رفتار درمانگری شناختی و رفتار درمانگری شناختی به تنهایی پرداختند که یافته‌های آنها بیانگر عدم تفاوت اثربخشی دو روش مذکور بود. با توجه به موارد مذکور و با توجه به اثربخشی هر دو روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری در کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی مراجعان به نظر می‌رسد که می‌توان نتیجه گرفت که بین این دو روش در کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی تفاوت معنادار وجود ندارد.

بنابراین در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت که هر دو روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری و روان‌نمایشگری در افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش بازداری و دوسوگرایی هیجانی مؤثرند. در مقام مقایسه نیز روش روان‌نمایشگری نسبت به روش گروه درمانگری عقلانی - هیجانی - رفتاری در ابرازگری هیجانی تأثیر

بیشتری داشته است. بنابراین با توجه به اثربخشی این دو روش درمانگری در تغییر شیوه‌های ابراز هیجان و با توجه به تأثیر شیوه‌های ابراز هیجان بر وضعیت سلامت و بیماری افراد پیشنهاد می‌شود که مشاوران و متخصصان بهداشت روانی با به کارگیری فنون و راهبردهای درمانگری این دو روش، در پیشگیری از پیامدهای منفی بازداری و دوسوگرایی هیجانی و ارتقای ابرازگری هیجانی مراجعان خود اقدام کنند. همچنین در این رابطه و با اتکا بر تجربه‌ها و مشاهده‌های بالینی پژوهشگر، می‌توان گفت که نه تنها تلاش در جهت اجرای فنون عملی و تأکید بر ابعاد بیرونی و رفتاری ابرازگری، بازداری و دوسوگرایی هیجانی (چنانکه در روان‌نمایشگری مورد تأکید است) اهمیت دارد که باید باورهای غیرمنطقی و نظام شناختی مؤثر در ابرازگری و بازداری هیجانی مراجعان نیز مورد توجه قرار گیرد. به ویژه این که بسیاری از این باورها ریشه در فرهنگ، خانواده و سبک تربیتی بومی و فردی هر یک از آنها دارد.

در پایان می‌توان به عدم بررسی تعامل متغیرهایی مانند شغل، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات و درآمد مراجعان با متغیرهای آزمایشی پژوهش حاضر و عدم پیگیری تغییرات انجام شده در شیوه‌های ابراز هیجان مراجعان به عنوان برخی از محدودیت‌های این پژوهش اشاره کرد که لزوم رعایت جانب احتیاط را در تبیین یافته‌ها و تعمیم نتایج مطرح می‌کنند.

منابع

- بهرامی، ف. (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه اثربخشی درمانهای رفتاری - شناختی و درمان روانی آموزشی خانواده بر کاهش عود حالات مانیا و افسردگی بیماران دو قطبی زن شهر اصفهان. رساله دکتری تخصصی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- رفیعی نیا، پ. (۱۳۸۵). رابطه سبکهای ابراز هیجان با سلامت عمومی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی (دوره جدید): ویژه‌نامه انگیزش و هیجان*، ۱۰۵، ۸۴-۳۷.
- زابلی، پ. (۱۳۸۴). سنجش سودمندی روان‌نمایشگری در بهبود

- Group Psychotherapy*, 49 (3), 285-306.
- Cramer, D., & Cupshik, G. (1993).** Effect of rational and irrational statements on intensity and unappropriateness of emotional distress and irrational beliefs in psychotherapy patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 32, 319-325.
- Dobson, K. (2004).** *Handbook of cognitive-behavioral therapies*. New York: Guilford Press.
- Dryden, W. (2002).** *Handbook of individual therapy*. London : SSAG Publisher.
- Dryden, W. (2005).** *Rational emotive behavioral therapy: 100 Keypoint*. London: SSAG Publisher.
- Emmons, R. A., & Colby, P. M. (1995).** Emotional conflict and well being, relation to perceived availability, daily utilization, and observer reports of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (5), 947-959.
- Flanagan, J., & Flanagan, R. (2004).** *Counseling and psychotherapy theories in context practice*. New York: John Wiley.
- Forgas, J. P. (2000).** *Feeling and thinking: The role of affect in social cognition*. New York: Cambridge University Press.
- Gross, S. B., & Levenson, R. W. (1997).** Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (1), 95-103.
- Hamamci, Z. (2006).** Integration psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 33, 199-207.
- Harris, S., & Dryden, W. (2006).** An experimental test up a core rebt hypothesis. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavioral Therapy*, 24 (2), 147-169.
- Heisel, J. M., & Mongrain, M. (2004).** Facial exp-
مهارت‌های رفع تعارض دختران با مادران دانش‌آموز سال اول دبیرستان‌های منطقه ۲ تهران. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*, ۴ (۱۳)، ۸۵-۱۰۱.
- شفیع آبادی، ع. و ناصری، غ. (۱۳۸۱).** نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: نشر دانشگاهی.
- فتحی، ط. (۱۳۸۰).** *پسیکودرام*. تهران: انتشارات سپند هنر.
- قربانی، ن. (۱۳۷۸).** پیامدهای فیزیولوژیک و روان‌شناسی شکست، مقاومت و افشای هیجانی در درمان‌گری. رساله دکتری تخصصی. دانشگاه تربیت مدرس.
- نجات، ح. (۱۳۸۵).** بررسی تاثیر خود افشایی بر میزان سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- Altman, K. A. (2003).** Psychodrama in the treatment of post-abuse syndromes. *Treating Abuse Today*, 12, 27-37.
- Bannister, A. (1997).** Learning to live again: Psychodramatic techniques with sexually abused young people. In p. Holmes & M. Karp (Eds.), *The handbook of psychodrama* (pp. 236-237). London : Routledge.
- Blatner, A. (2000).** *Foundations of psychodrama*. New York: Springer.
- Bond, F., & Bunce, D. (2000).** Mediators of change in emotion focused and problem focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1), 156-163.
- Butler, E. (2001).** *Emotional conversations: Can hiding your feeling make you and your partner sick?* Retrieved April 22, 2006, from: <http://www.search.ebscohost.com>
- Calvete, E., & Lolga, C. (2002).** Self-talk in adolescents: Dimensions, states of mind, and psychological maladjustment. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 4, 473-492
- Carbonell, D. M. (1999).** Psychodrama groups for girls coping with trauma. *International Journal of*

- theory and depression. In E. Bacham & W. R. Leber (Eds.), *Handbook of depression*. New York: Guilford Press.
- Mendes, W. B., Reis, H., Seery, M. D., & Blascovich, J. (2003).** Cardiovascular of emotional expression and suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 771-792.
- Moller, A., Rabe, H. M., & Nortje, C. (2000).** Dysfunctional beliefs and marital conflict in distressed and non distressed married individuals. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy, 19* (4), 392-410.
- Mongrain, M., & Zuroff, D. C. (1994).** Ambivalence over emotional expression and negative life events: Mediators of depressive symptoms in dependent and self-critical individuals. *Personality and Individual Differences, 16* (3), 447-458.
- Mongrain, M., & Vettefe, C. L. (2006).** Conflict over emotional expression. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29* (4), 545-555.
- Moreno, Z. T., Blomkvist, L. D., & Rutzel, T. (2000).** *Psychodrama, surplus reality and the art of healing*. London and Philadelphia: Routledge.
- Overholser, J. C. (2003).** Rational emotive behavior therapy: An interview with Albert Ellis. *Journal of Contemporary Psychology, 33* (3), 417-433.
- Petrie, K. J., Booth, R. J., Pennebaker, J. W., Davison, K. P., & Thomas, M. G. (1995).** Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63* (5), 787-792.
- Rezaeian, M., & Mazumdar, D. (1997).** The usefulness of psychodram in the treatment of depressed patients. *Indian Journal of Clinical Psychology, 24*, 82-88.
- Robinson M. D., & Clore, G. L. (2002).** Belief and
- ressions and ambivalence: Looking for conflict in all the right faces. *Journal of Nonbehavioral Behavior, 28* (1), 36-47.
- Karp, M., Holmes, P., & Tavon, K. B. (1998).** *The Handbook of psychodrama*. London: Routledge.
- Kastner, J., & sheffer. C. (1999).** *Action oriented techniques in adolescent group therapy, issue of the group circle*. Retrieved April 19, 2006, from : <http://www.groupsimg.com>
- Kennedy - Moore, E., & Watson, J. C. (2001).** How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology, 5* (3), 456-472.
- King, L .A. (1998).** Ambivalence over emotional expression and reading emotions in situations and faces. *Journal of Personality and Social Psychology, 74* (3), 753-762.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990).** Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58* (5), 864-877.
- King, L. A., Emmons, R. A., & Woodley, S. (1992).** The structure of inhibition. *Journal of Research in Personality, 26*, 85-102.
- Kirkby, R. (1994).** Changes in premenstrual symptoms and irrational thinking following cognitive-behavioral coping skills programme. *Journal of Counseling and Clinical Psychology, 2* (5), 1026-1032.
- Kring, A. M., & Gordon, A. H. (1998).** Sex differences in emotion expression, experience and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology, 14* (3), 680-703.
- Landy, J. R. (2006).** The future of drama therapy. *Journal of Arts in Psychotherapy, 33*, 135-142.
- Lewinson, P. M., & gotlip, E. H. (1995).** Behavioral

- 280). New York: The Guilford Press.
- Smith, J. M. (1998).** Written emotional expression: Effects sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66* (1), 175-184.
- Tacon, A. M., Caldera, Y. M., & Bell, N. J. (2001).** Attachment style, emotional control, and breast cancer. *Families, Systems & Health, 99* (3), 319-326.
- Wild, J. (2004).** Relationship between cognitive distortions and anger. *The Rational Emotive Behavioral Therapists, 11* (1), 61-82.
- Wortman, C. B., Loftus, E. F., & Weaver, C. (1999).** *Psychology* (5th ed.). New York: McGraw-Hill College.
- feeling: Evidence for an accessibility model of emotional self report. *Psychological Bulletin, 128*, 934-960.
- Roger, D., Band, G. G., Lee, H., S., & Olason, D. T. (2001).** A factor analytic study of cross-cultural differences in emotional rumination and emotional inhibition. *Personality and Individual Differences, 31*, 227-238.
- Roger, D., & Najarian, B. (1989).** The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences, 10* (8), 845-853.
- Salovey, P., Bedall, B. T., Detweiler J. B., & Mayer, J. D. (2000).** Current direction in emotional intelligence research. In M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd, pp. 265-

Archive of SID