

اثر بخشی مداخله افشای هیجانی در کاهش استرس و بازداری بیماران دارای اختلال روان تنی

نویسندگان:

احمد علی پور*^۱، احمدعلی نوربالا^۲، مهناز یزدانفر^۱، مزگان آگاه هریس^۱
 ۱- بخش روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
 ۲- بخش روان پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره نهم، شماره دو، تابستان ۹۰

چکیده:

مقدمه: این پژوهش با هدف کاهش استرس و بازداری از طریق برون ریزی هیجانی با ساختار نوشتاری در بیماران مبتلا به اختلال روان تنی انجام شده است.

روش کار: پس از تکمیل پرسش نامه های استرس ادراک شده و مکانیزم های دفاعی، ۴۳ بیمار مبتلا به اختلال روان تنی از میان مراجعه کنندگان به مرکز پزشکی بیمارستان امام خمینی شهر تهران که دارای نمره استرس بیشتر از ۲۱ و سرکوب بیشتر از ۱۱/۵ بودند، انتخاب شدند. آزمودنی ها به شکل در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. پس از افشای هیجانی نوشتاری، داده های گردآوری شده به کمک آزمون آماری تی مستقل تحلیل شدند.

یافته ها: یافته های تحقیق نشان داد که افشای هیجانی نوشتاری باعث کاهش معنادار استرس ادراک شده آزمودنی های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود ($P < 0/05$). همچنین بازداری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پس از مداخله افشای هیجانی نوشتاری به طور معناداری کاهش می یابد ($P < 0/05$).

بحث و نتیجه گیری: این یافته ها نشان می دهد افشای هیجانی نوشتاری اگرچه در زمان نوشتن دردناک است، اما در طولانی مدت بر تعدیل و کاهش استرس تأثیر مثبت دارد. همچنین این عمل باعث کاهش پدیده بازداری شده و کمک می کند تا سلامت روانی و جسمی فرد بهبود یابد.

واژگان کلیدی: استرس، بازداری، هیجانانگ، روان تنی

مقدمه:

که توسط فرد درک می شوند و پاسخ فیزیولوژیکی به موقعیت های تهدیدآمیز به کار می رود. در دیدگاه شناختی، استرس تمرکز بر مفهوم گسیختگی است. با توجه به نظریه گسیختگی، هرگاه در جریان رفتار یا تفکر سازمان یافته فرد وقفه ایجاد شود استرس یا اضطراب به شکل پاسخی خود به خودی بوجود می آید. این پاسخ به مانند سیستمی هشداردهنده عمل می کند که بیانگر عدم تأیید یک انتظار یا نقض برخی اعمال است [۵].

از دیدگاه آسیب شناسی، استرس در سطح فردی باعث بروز آسیب های جسمی و روانی و در سطح اجتماعی باعث بروز و تشدید مشکلات اجتماعی می شود. در حال حاضر نظریه پردازان جدید استرس سعی دارند این مفاهیم کلی را به

امروزه افراد جامعه بیش از پیش نسبت به استرس و پیامدهای آن آگاه شده اند [۱]. استرس یا فشار روانی حالت فیزیولوژیک یا روان شناختی ناخوشایندی است که در پاسخ به محرک های تنش زا ایجاد می شود [۲]. از دیدگاه لازاروس [۳] استرس یک متغیر ناگزیر «آلوده» است که به تعامل پویا و تغییرات میان فرد و محیط بستگی دارد. به عبارت دیگر نیروها و فشارهای روانی و اجتماعی هنگامی که به شکل «رخداد» یا «موقعیت های» خاص تعادل شخصی را بهم بزنند استرس ایجاد می شود. بویر، چاموت و پرنگر [۴] نشان دادند که به طور کلی واژه استرس برای توصیف سه مورد عوامل استرس زای بیرونی، تقاضاهای محیط آن گونه

در این راستا مهم ترین هدف درمان، انتخاب و اجرای فونوی است که باعث کاهش استرس و بهبودی بیش تری در وضعیت سلامت افراد شده و شرایط مطلوبی ایجاد کند تا افراد بتوانند در مدت زمان کوتاهی از حالت هیجانی منفی به حالت هیجانی مثبت تغییر وضعیت دهند. مطالعات دو دهه گذشته بر این امر صحت گذاشته‌اند که صحبت کردن یا نوشتن در مورد هیجان‌ها و اغتشاش‌های هیجانی، عملکرد سیستم خودمختار، سیستم ایمنی و سلامت جسمی را بهبود می‌بخشد [۱۴].

طی دهه گذشته، آزمایش‌های گوناگونی متغیرهای نوشتن و گفتن درباره تجربیات عاطفی را شرح داده‌اند. مواجهه عمیق با مباحث شخصی به بهبود سلامت جسمی و انتخاب کردن رفتارهای سازش یافته منجر شده‌اند [۱۵]. بنابراین افشای هیجانی بر اساس ماهیت ضد بازدارندگی خود، امکان پردازش‌های هیجانی عمیق‌تر را فراهم می‌کند و در نتیجه تغییرات احساسی در جهت سازش یافتگی بهتر را تسهیل می‌کند [۱۲]. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که وقتی افراد در طی جلسات نوشتن تجربیات استرس‌زای خود، دائماً از احساسات منفی استفاده می‌کردند نسبت به کسانی که بیش‌تر از احساسات مثبت استفاده می‌کردند، کاهش استرس و بهبودی بیش تری در وضعیت سلامت خود داشته‌اند [۱۵].

در این راستا پژوهش حاضر با هدف کاهش استرس و بازداری از طریق برون‌ریزی هیجانی با ساختار نوشتاری در بیماران مبتلا به اختلال روان‌تنی انجام شده است و به دنبال یافتن پاسخی مناسب برای این سؤال است که آیا مداخله افشای هیجانی به صورت نوشتاری و در کوتاه‌مدت باعث کاهش استرس ادراک شده و بازداری شرکت‌کنندگان می‌شود؟

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. آزمودنی‌های پژوهش شامل کلیه مراجعہ کنندگان به بیمارستان دولتی امام خمینی شهر تهران در طول فصل پاییز و زمستان ۱۳۸۸ با مشکلات روان‌تنی بودند که روانپزشک معالج برای آن‌ها تشخیص اختلال جسمانی (روان‌تنی) داده بود. از میان افراد واجد شرایط ورود که پس از ارائه توضیحات لازم توسط آزمونگر، داوطلب شرکت در برنامه بودند جمعاً ۴۶ نفر انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل ابتلاء به بیماری‌های روان‌تنی بر اساس تشخیص روانپزشک معالج، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی (برای هر دو گروه)، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم و توانایی نوشتن و معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن تحصیلات کم‌تر از دیپلم، وجود هرگونه معلولیت جسمی، ابتلاء به هرگونه اختلال شدید روانپزشکی مانند اختلال دوقطبی، اسکزوفرنیا، اختلال وسواسی جبری یا اختلال

اجزای تشکیل‌دهنده و مکانیزم‌های آن برای مثال مکانیزمی که استرس به واسطه آن موجب بیماری می‌شود، افکار مزاحم، مشغولیت‌های ذهنی، افکار خودکار و خاطرات آسیب‌زا تجزیه کنند [۶]. در همین زمینه ارزیابی فرد و نحوه برخورد و رویارویی با آن حائز اهمیت است. به طوری که پاسخ‌های افراد به استرس به عنوان یکی از عوامل مداخله‌کننده قلمداد می‌شود [۷].

به بیان دیگر، پاره‌ای از افراد از طریق بازداری (inhibition) روان‌شناختی با برخی از تجارب استرس‌زا مقابله می‌کنند که این‌گونه هیجان‌های بیان‌نشده و هیجان‌های دارای سبک‌های مقابله‌ای مبهم مانند سرکوبی (repression) باعث ابتلا افراد به بیماری می‌شود [۸]. بازداری روان‌شناختی به معنای ناتوانی در بیان افکار، احساسات و رفتارهای مربوط به یک تجربه بازداری‌شده، وقتی ایجاد می‌شود که افراد تصور کنند به آسانی نمی‌توانند درباره تجربه خویش با دیگران صحبت کنند، خواه به این دلیل که به دیگران اعتماد ندارند و خواه به این دلیل که صحبت در آن خصوص نتایج ناخوشایندی برایشان دارد [۹].

در صورتی که استرس شدید یا طولانی‌مدت باشد واکنش نسبت به آن طی سه مرحله روی می‌دهد. این سه مرحله شامل آماده‌باش، مقاومت و تسلیم است که بدن را به سازش با استرس وادار می‌کند. سازش می‌تواند مقدمه ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی، عفونت، بیماری‌های خودایمنی، سرطان، دیابت و هم‌چنین اختلالات روان‌شناختی و یا ملقمه‌ای از اختلال‌های روان‌تنی باشد [۱۰].

ظاهراً علت تأثیر استرس بر گسترش بیماری‌ها در واقع به دلیل اثر آن بر سیستم ایمنی بدن است. استرس بر دفاع‌های ایمنی بدن در برابر بیماری‌های عفونی تأثیر می‌گذارد. پیامدهای جسمی استرس و تأثیر آن بر سلامت به میزان وسیعی مورد مطالعه واقع شده است. پژوهش‌ها بیانگر آنند که استرس باعث نارسانکشن‌وری جسمی شده و همچنین افزایش بیماری و عود آن را به دنبال دارد [۱۱].

در چند دهه اخیر، نوع جدیدتری از بیماری‌ها تحت عنوان بیماری‌ها و اختلالات روان‌تنی (psychosomatic) ظهور کرده‌اند که عوامل هیجانی و روانی در ایجاد آن‌ها دخیل هستند. در نظریه‌های کلاسیک روان‌تنی از مدت‌ها قبل این اعتقاد وجود داشته‌است که مشکلات سلامت از منع یا بازداری افکار و احساس‌های مهم روان‌شناختی ناشی می‌شود [۱۲].

معمولاً اصطلاح اختلال روان‌تنی هنگامی به کار می‌رود که شخص دارای نشانه‌های فیزیکی و جسمی است که به نظر می‌رسد عمدتاً به وسیله عوامل روان‌شناختی ایجاد یا تشدید شده‌اند. ظهور و بروز اختلالات روان‌تنی نیازمند آن است که عوامل روان‌شناختی و نشانه‌های جسمی به‌طور هم‌زمان در پیوند با یکدیگر باشند [۱۳].

نیز در ایران تأیید و آلفای کرونباخ برای گویه ها ۰٫۷۴، محاسبه شده است.

(ب) پرسش نامه مکانیسم های دفاعی

(defense mechanism questionnaire - DMQ)

این پرسش نامه، شامل ۷۷ عبارت در مقیاس پنج گزینه ای طیف لیکرت است و ۱۴ مکانیسم دفاعی مانند واپس رانی، جبران، همانندسازی، درون فکنی، فرافکنی، دلیل تراشی، واکنش وارونه، بازگشت، جابه جایی، انکار، خیالبافی، والایش، تبدیل و توجیه عقلی را می سنجد.

لازم به ذکر است که در این پژوهش شدت و عمق ساختار نوشتاری در افشای هیجانی بررسی نشده است.

داده ها پس از جمع آوری وارد نسخه شانزدهم نرم افزار آماری SPSS شده و پس از بررسی مفروضه های زیربنایی با آزمون آماری تی مستقل تحلیل شدند.

یافته ها:

در این پژوهش، تمام داوطلبین از میان زنان انتخاب شدند. وضعیت تحصیلات داوطلبین شامل ۱۲ نفر (۲۷/۹ درصد) تحصیلات دیپلم، ۴ نفر (۹/۳ درصد) تحصیلات کاردانی و ۲۷ نفر (۶۲/۸ درصد) تحصیلات کارشناسی بود. از لحاظ وضعیت اشتغال، ۶ نفر (۱۴ درصد) شاغل و ۳۷ نفر (۸۶ درصد) بیکار بودند و از لحاظ وضعیت تأهل داوطلبین، ۲۵ نفر (۵۸/۱ درصد) مجرد، ۱۶ نفر (۳۷/۲ درصد) متأهل و ۲ نفر (۴/۷ درصد) مطلقه بودند.

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود در پیش آزمون میانگین نمرات استرس ادراک شده در دو گروه تفاوت معناداری ندارد (میانگین 30.74 ± 4.22 در برابر 31 ± 3.79). اما در پس-آزمون این میانگین تغییر معناداری یافته است ($P < 0.05$). به عبارت دیگر، استرس ادراک شده پس از آموزش افشای هیجانی نوشتاری به طور معناداری در گروه آزمایش کاهش یافته است که این کاهش در حدود $3/35$ نمره بوده است (میانگین $27/39 \pm 3/81$ در برابر $32/60 \pm 3/13$ ، با $t = 4/84$ ، $P = 0.001$) (جدول ۱).

بارز شخصیتی بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۱ سال و ۸ ماه با دامنه سنی ۱۹ تا ۵۰ بود. در نهایت، به دلیل افت سه نفر از آزمودنی ها، ۴۳ نفر باقی مانده به دو گروه آزمایش (۲۳ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی تخصیص داده شدند. به علت وجود مواردی مانند تمایل و دقت بیش تر زنان برای نوشتن، همکاری بهتر آن ها، عدم رغبت مردان برای نوشتن و همچنین بازداری بیش تر مردان در مقایسه با زنان در این پژوهش از داوطلبین زن استفاده شده است.

پس از ارائه توضیحات لازم، ابتدا کلیه آزمودنی های شرکت کننده در پژوهش فرم رضایت نامه اخلاقی شرکت در پژوهش را تکمیل کردند و آزمودنی های گروه آزمایش متعهد شدند که در طول یک ماه هفته ای یک بار، هر بار به مدت ۱۵ الی ۳۰ دقیقه به افشای هیجان های منفی خود به صورت نوشتاری و خودیار در منزل در یک اتاق خلوت بپردازند. به همه آن ها گفته شد که هر رویدادی با بار هیجانی خصوصاً منفی می تواند موضوع نوشتن قرار گیرد. همچنین فرم های تکلیف و برگه های یادیار برای یادآوری چگونگی افشای هیجانی به هر یک از آزمودنی های گروه آزمایش ارائه شد.

کلیه آزمودنی های دو گروه آزمایش و کنترل قبل و بعد از پایان مداخله به کلیه گویه های پرسش نامه های استرس ادراک شده [۱۶]، پرسش نامه مکانیسم های دفاعی [۱۷] پاسخ دادند. همچنین سوالات مربوط به اطلاعات جمعیت شناختی مربوط به خود مانند سن، جنس، میزان تحصیلات، وضعیت تأهل، شغل و مدت زمان ابتلا به بیماری و زمان دریافت تشخیص را کامل کردند.

از ابزارهای زیر برای گردآوری داده ها استفاده شد:

(الف) پرسش نامه مقیاس استرس ادراک شده

این پرسش نامه توسط کوهن [۱۶] طراحی شده است. مقیاس استرس ادراک شده اندازه ای است برای نمایش میزانی که فرد موقعیت های زندگی را استرس زا ارزیابی می کند. این مقیاس شامل ۱۴ گویه است. ضریب همسانی گویه های این پرسش نامه

جدول ۱: بررسی اختلاف میانگین استرس ادراک شده آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل بیماران روان تنی پیش آزمون و پس آزمون

استرس ادراک شده	گروه	میانگین \pm انحراف استاندارد	T-test	درجه آزادی	P.value
قبل از آموزش افشای هیجانی نوشتاری	آزمایش کنترل	30.74 ± 4.22 31 ± 3.79	۰/۲۱	۴۱	۰/۸۳
بعد از آموزش افشای هیجانی نوشتاری	آزمایش کنترل	$27/39 \pm 3/81$ $32/60 \pm 3/13$	۴/۸۴	۴۱	۰/۰۰۱

میانگین تغییر معناداری یافته است ($P < 0.05$). به عبارت دیگر بازداری پس از آموزش افشای هیجانی نوشتاری به طور معناداری کاهش یافته است که این کاهش در حدود $2/39$ نمره بوده است

همچنین در جدول ۲ دیده می شود که در پیش آزمون میانگین نمرات بازداری دو گروه تفاوت معناداری ندارد (میانگین $13/09 \pm 3/19$ در برابر $12/85 \pm 3/55$)، اما در پس آزمون این

(میانگین $10/70 \pm 2/81$ در برابر $13/85 \pm 3/45$ ، $t=0/002$ ، $p=3/29$) (جدول ۲).

جدول ۲: بررسی اختلاف میانگین بازداری آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل بیماران روان‌تنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون

P.value	درجه آزادی	T-test	میانگین \pm انحراف استاندارد	گروه	بازداری
0/81	41	-0/23	13/09 \pm 3/19 12/85 \pm 3/55	آزمایش کنترل	قبل از آموزش افشای هیجانی نوشتاری
0/002	41	3/29	10/70 \pm 2/81 13/85 \pm 3/45	آزمایش کنترل	بعد از آموزش افشای هیجانی نوشتاری

بحث و نتیجه گیری:

هرآن‌چه که ناگفته و ناپیدا باشد، واهمه و هراس بیش تری داشته و آگاهی یافتن نسبت به آن از بحرانی بودن واقعه می‌کاهد و پیامد بهتری دارد. همچنین نتایج پژوهش حاضر با پژوهش میلکاوچ، می‌یر و کوپر [۲۳] همخوانی ندارد. به نظر آنان افراد ترجیح می‌دهند تجارب آسیب‌زای شدیدی مانند پاره‌ای از افکار وسواسی و ابتلاء به بیماری‌هایی نظیر ایدز را نه با ساختار نوشتاری و درون‌فردی بلکه صرفاً با افراد خاصی از جمله روانشناسان در میان بگذارند. همچنین نتایج این پژوهش با تحقیق ون میدن‌دورف، گینن، سوری، ون دورن و بیل‌سما [۲۴] همخوانی ندارد. آن‌ها معتقدند که افراد ترجیح می‌دهند در مورد تجارب منفی زندگی با بار هیجانی بالا به افشاء بپردازند، در حالی که در پژوهش حاضر افراد به افشاسازی موضوعاتی با مضمون مشکلات تحصیلی، ارتباطات خانوادگی، مشکلات مالی، آرزوها و امیال خود که بار هیجانی کم تری داشته نیز پرداخته‌اند.

با توجه به جدول ۲ مشاهده می‌شود که بازداری آزمودنی‌های گروه آزمایش به واسطه مداخله افشای هیجانی کاهش معنادار یافته است، بنابراین این فرضیه تأیید می‌شود. به این معنی که افشای هیجانی با ساختار نوشتاری طی چهار جلسه باعث کاهش بازداری آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. تبیین این یافته را می‌توان بر اساس نظریه فروید بیان کرد. در تاریخ روانکاوی کلاسیک یکی از روش‌های درمان کاهش اضطراب، برون‌ریزی هیجانی (catharsis) و بیان هیجانی واقعه به صورت توضیح و توصیف کلامی بود که تخلیه هیجانات (abreaction) نامیده می‌شود. روان‌شناسان بزرگی چون فروید بارها از این روش در درمان تعارضات بیماران بهره گرفته‌اند. هم‌سو با نظریه فروید وقتی افراد درباره تجربیات هیجانی خود می‌نویسند به دنبال آن به طور قابل توجهی سلامت روانی و جسمی آنها بهبود می‌یابد. همچنین کاهش پدیده بازداری ممکن است به پدیده افشاسازی کمک کند. به این معنی که رویارویی با تجارب آسیب‌زا به افراد کمک می‌کند که رویدادهای زندگی را مورد بازبینی قرار داده آن‌ها را بهتر درک کرده و معنای جدیدی در آن‌ها بیابند که این در نظریه پنه‌باکر [۱۵] نیز نشان داده شده است و با یافته پژوهش حاضر مطابقت دارد.

افشای هیجانی با ساختار نوشتاری طی چهار جلسه باعث کاهش استرس آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است. تبیین این یافته را می‌توان بر اساس نظریه افشای هیجانی پنه‌باکر [۱۵] انجام داد. بر اساس این نظریه، افشای هیجانی مانند نوشتن درباره تجربیات استرس‌زا اگرچه در زمان نوشتن دردناک است، اما در طولانی مدت بر ایجاد و کاهش استرس تأثیر مثبت دارد. این نتیجه با نتیجه پژوهش پنه‌باکر [۱۵] و اسمیت [۱۸] مطابقت دارد.

یافته‌های پژوهشی میدوس و فوا [۱۹] هم بیانگر همین موضوع است. از طرفی آن‌ها نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر افشاسازی باعث کاهش استرس ادراک شده آزمودنی‌ها می‌شود. آن‌ها معتقدند درست همان‌گونه که افکار منع شده، احساسات یا رفتارها در ارتباط با یک طغیان عاطفی استرس ایجاد می‌کند انتظار می‌رود نوشتن و گفتن درباره این تجربیات نیز باید استرس بازداری را کاهش دهد. این یافته در تحقیقات پنه‌باکر، پتری، بوث و دیویسون [۱۲]؛ پنه‌باکر، میهل و نیدرهافر [۲۰] و پورتر، کیفه، هارتز و فیر [۲۱] نیز تأیید شده است و با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌سو است. به عبارت دیگر در پژوهش حاضر نیز افشای هیجانات و احساسات با ساختار نوشتاری باعث کاهش استرس ادراک شده آزمودنی‌ها شد. اسمیت [۱۸] نیز نشان داد که به طور کلی نوشتن درباره موضوعات هیجانی با کاهش بسیار زیاد استرس و بهبود خلق همراه است.

اما پژوهش حاضر با پژوهش مانیر و الیوارس [۲۲] مطابقت کامل ندارد. آن‌ها معتقدند که افشای هیجانی نوشتاری برای افرادی که حادثه خیلی دردناکی را تجربه کرده و از ناراحتی شدیدتری رنج می‌برند فایده‌ی چندانی ندارد. به علاوه افشای هیجانی برای کسانی که هیچ مشکلی را گزارش نمی‌کنند نیز تأثیر آن چنانی ندارد. بر اساس نتایج این پژوهش بیش‌ترین بهره از افشای هیجانی را کسانی می‌برند که سطوح متوسطی از ناراحتی و استرس را تجربه کرده باشند. به همین دلیل به نظر می‌رسد که بررسی یک رویداد با بار هیجانی، آن‌ها را به صورت روایت در می‌آورد و هیجانات و نکات ناگفته و نامفهوم در قالب کلمات و معنا درمی‌آیند که دیگر ناگفته و نامفهوم نیست. بدیهی است

همچنین با توجه به اهمیت سلامت روان و استفاده از روش های خودیادمقرون به صرفه مانند نوشتن، آموختن روش های خودیار حمایتی و بررسی تعارضات در طولانی مدت می تواند تأثیر مثبت قابل توجهی در مدیریت استرس و کمک به پاسخ این بیماران به درمان های دیگری چون روان درمانی و دارودرمانی داشته باشد و در نهایت منجر به بهبود سلامت روانی و جسمانی آنان شود.

نتیجه گیری: یافته های تحقیق حاضر نشان می دهد افشای هیجانی نوشتاری اگرچه در روزهای نوشتن دردناک است، اما در طولانی مدت بر خلق و کاهش استرس تأثیر مثبت دارد و همچنین باعث کاهش پدیده بازداری می شود، به گونه ای که کمک می کند تا سلامت روانی و جسمی افراد بهبود یابد.

تقدیر و تشکر: بدین وسیله از همکاری کلیه مسئولان و کارکنان بخش روان تری بیمارستان امام خمینی تهران و همچنین کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش صمیمانه قدردانی می شود.

Reference:

1. Stora JB. Le Stress. Trans. Dadsetan P. Stress (New disease of century). Tehran: Roshd Publ; 1991. (Persian)
2. Friedman HS. Health psychology. New Jersey: Prentice Hall; 2002.
3. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. Annu Rev Psychol 1993; 44: 1-21.
4. Bovier PA, Chamot E, Perneger TV. Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. Qual Life Res 2004; 13(1): 161-70.
5. Mandler G. Thought, memory, and learning: Effects of emotional stress. In: Goldberger L, Berman Sh (eds). Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects. 2nd ed. New York: Free Press; 1993: 40-55.
6. Baum A, Cohen L, Hall M. Control and intrusive memories as possible determinants of chronic stress. Psychosom Med 1993; 55 (3): 274-286.
7. McDonough P, Walters, W. Gender and Health: Reassessing patterns and explanations. Soc Sci Med 2001; 52(4): 547-559.
8. Nyklicek I, Vingerhoets AD, Denolott J. Emotional (non-) expression and health: data, questions and challenges. Psychology and Health 2002; 17(5): 517-28.
9. Lepor SJ, Greenberg MA. Mending broken hearts: effects of expressive writing on mood, cognitive processing, social adjustment and health following a relationship breakup. Psychol Health 2002; 17 (5): 547-560.
10. Sabban EL, Kvetnansky R. Stress-triggered Stress-triggered activation of gene expression in catecholaminergic systems: dynamics of transcriptional events. Trends Neurosci 2001; 24(2): 91-8.
11. Ogden J. Health psychology: a textbook. Berkshire: Open Univ Press; 2007.
12. Pennebaker JW, Petrie KJ, Booth RJ, et al. Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis

به طوری که تصور می شود درست همان گونه که افکار منع شده، احساسات یا رفتارهای مرتبط با یک طغیان عاطفی استرس آور است، نوشتن و گفتن درباره این تجربیات باید استرس بازداری شده را کاهش دهد. این یافته در تحقیقات استرلینگ، آنتونی، فلتچر، مارگولیس و اسپیدرمن [۲۵]، اسمیت [۱۸]، پنهباکر، میهل و نیدرهافر [۲۰] هم نشان داده شده است.

گرینبرگ و استون [۲۶]، نیدرهافر و پنهباکر [۲۷] معتقدند افرادی که درباره تجربیات ضربه زده به دیگران می گویند بیش تر از کسانی که تجربیات ضربه زایشان را به عنوان راز نگه می دارند از نوشتن سود می برند. همچنین افراد بازدارنده نسبت به افرادی که به طور طبیعی به افشای افکار و احساسات خود می پردازند به افشای هیجانی بهتر پاسخ می دهند.

همان گونه که در قسمت نتایج ذکر شد در پژوهش حاضر، برون ریزی احساس و هیجانات با ساختار نوشتاری در کاهش استرس ادراک شده و بازداری بیماران مبتلا به اختلال روان تری تأثیر قابل توجهی دارد. بنابراین با توجه به این که امروزه بسیاری از بیماری ها در دسته بیماری های روان تری قرار می گیرند و

- B vaccination program. J Consult Clin Psychol 1995; 63(5): 787-792.
13. Aruna P, Puviarasan N, Palaniappan B. An investigation of neuro-fuzzy systems in psychosomatic disorders. Expert Syst Appl 2005; 28(4): 673-9.
14. Pennebaker JW. Putting stress into words: health, linguistic, and therapeutic implications. Behav Res Ther 1993; 31(6): 539-548.
15. Pennebaker JW. Opening up: the health power of expressing emotions. New York: Guilford Press; 1997.
16. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein RA. A Global measure of perceived stress. J Health Soc Behav 1983; 24(4): 385-396.
17. Hosseini SZ. Constructing and preliminary normalizing of defense mechanisms questionnaire among Behshahr Payamenoor university students. [BS dissertation]: Tehran: Payamenoor Univ; 2008: 72. (Persian)
18. Smyth JM. Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables. J Consult Clin Psychol 1998; 66(1): 174-184.
19. Meadows EA, Foa EB. Cognitive- behavioral treatment of traumatized adults. In: Saigh PA, Bremner JD, Bremner JD (eds). Posttraumatic stress disorder: a Comprehensive text. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon; 1999: 376-390.
20. Pennebaker JW, Mehl MR, Niederhoffer KG. Psychological aspects of natural language use: our words, ourselves. Ann Rev Psychol 2003; 54: 547-577.
21. Porter LS, Keefe FJ, Hurwitz H, et al. Disclosure between patients with Gastrointestinal cancer and their spouses. Psychooncology 2005; 14: 1030-1042.
22. Manier D, Olivares A. Who benefits from expressive Writing? moderator variables affecting outcomes of emotional disclosure interventions. Counsel Clin Psychol J 2005; 2(1): 15-28.
23. Milkavich A, Meier JA, Cooper JR. Emotional writing effectiveness: do coping styles and timing of the

- event predict outcomes? Am J Psychol Res 2005; 1: 112-122.
24. Van Middendorp H, Geenen R, Sorbi MJ, et al. Psychological, clinical, and physiological effects of home-based emotional disclosure in rheumatoid arthritis. *Psychosom Med* 2005; 67: a26.
25. Esterling BA, Antoni MH, Fletcher MA, et al. Emotional disclosure through writing or speaking modulates latent Epstein-Barr Virus antibody titers. *J Consult Clin Psychol* 1994; 62(1): 130-140.
26. Greenberg MA, Stone AA. Emotional disclosure about traumas and its relation to health: effects of previous disclosure and trauma severity. *J Pers Soc Psychol* 1992; 63(1): 75-84.
27. Neiderhoffer KG, Pennebaker JW. Sharing one's story: On the benefits of writing or talking about emotional experience. In: Snyder CR, Lopez SJ (ed). *Handbook of positive psychology*: New York: Oxford Univ Press; 2002: 573-583.

The effectiveness of the emotional disclosure intervention on declining stress and inhibition among psychosomatic patients

Alipour A^{*1}, Noorbala AA², Yazdanfar M¹, Agah Heris M¹

Accepted: 05/03/2011

Revised: 01/31/2011

Received: 11/15/2010

1. Dept. of Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. Dept. of Psychiatry, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences Vol. 9, No. 2, Summer 2011

Abstract:

Introduction:

The present research aimed at decreasing the stress and inhibition due to discharge of effect with written structure in patients who suffer from psychosomatic symptoms.

Material and Methods:

After using the perceived stress questionnaire and defense mechanism questionnaire, eventually 43 patients who were suffering from psychosomatic disorder were selected among the patients who had referred to Imam Khomeini Hospital in Tehran. They had obtained $M > 21$ in perceived stress scale, and their repression mean scores were more than 11.5. This research was conducted based on a quasi-experimental design. Then, they were selected through available sampling and randomly assigned into two groups of experimental and control. After instruction on written emotional expression, the data were gathered and analyzed using T-test.

Results:

The analysis of data revealed that emotional expression significantly declined the perceived stress levels among subjects of in the experimental group in comparison to the control group ($P < 0.05$). Furthermore, inhibition scores among the experimental group, compared to the control group, had significantly decreased after emotional expression contribution ($P < 0.05$).

Conclusion:

These findings suggest that although emotional expression was very painful in the days which were written, it had positive effects on declining stress levels in the long-term. Also it made a decline in inhibition so that it helped the patients improve their health condition.

Keywords: Stress, Inhibition, Emotions, Psychosomatic

* Corresponding author, Email: alipor@pnu.ac.ir