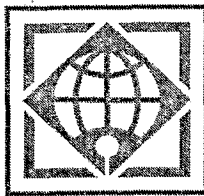


الله أكبر

١٥٥٧١٢

دانشگاه بین‌المللی امام خمینی



IMAM KHOMEINI  
INTERNATIONAL UNIVERSITY

دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره) قزوین  
دانشکده علوم اجتماعی  
گروه روانشناسی

پایان نامه

کارشناسی ارشد رشته روانشناسی

عنوان

بررسی تاثیر افشای هیجانی نوشتاری بر افسردگی و ظرفیت حافظه  
فعال در دانشجویان با علایم افسردگی بالا

استاد راهنما

دکتر عبدالجواد احمدی

استاد مشاور

دکتر سید علی محمد موسوی

پژوهشگر

ولی الله رمضانی

زمستان ۱۳۸۶

۱۵۴۷۸

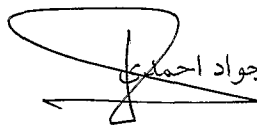
کتابخانه اساتید و دانشجویان  
دانشگاه بین‌المللی امام خمینی

۱۳۸۷ / ۲ / ۲۷

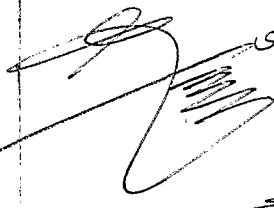
باسمه تعالی

دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره) - قزوین


جلسه دفاعیه پایان نامه کارشناسی ارشد آقای ولی الله رضانی دانشجوی رشته روان شناسی عمومی تحت عنوان "بررسی تاثیر افشای هیجانی نوشتاری بر افسردگی و ظرفیت حافظه فعال در دانشجویان با علایم افسردگی بالا" در تاریخ ۱۳۸۶/۱۱/۹ در دانشگاه برگزار گردید و این پایان نامه شماره ۱۹/۷۵ مورد تایید هیات داوران قرار گرفت.



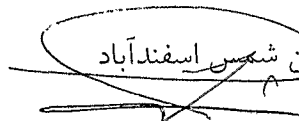
استاد راهنما: آقای دکتر عبدالجواد احمدی



استاد مشاور: آقای دکتر علی محمد موسوی



داور خارجی: آقای دکتر علی رضا مرادی



داور داخلی: آقای دکتر حسین شمس اسفندآباد

۱۳۸۷ / ۲ / ۱۷



نماینده تحصیلات تکمیلی: آقای دکتر نصرالله عسگری



"بنویس، چه یک نامه، خاطرات روزانه یا یادداشتی موقع صحبت با تلفن، اما بنویس، با نوشتن به خدا و دیگران نزدیکتر می‌شوی، اگر می‌خواهی نقش خودت را در دنیا بهتر بفهمی، بنویس. سعی کن روحت را در نوشته‌ات بگذاری، حتی اگر هیچ کس کارت را نمی‌خواند، یا بدتر حتی اگر کسی چیزی را بخواند که نمی‌خواهی خوانده شود. همین نوشتن به ما کمک می‌کند افکارمان را تنظیم کنیم و پیرامونمان را واضحتر ببینیم. یک کاغذ و قلم معجزه می‌کند. درد را تسکین می‌دهد. رویاها را تحقق می‌بخشد و امیدهای از دست رفته را باز می‌گرداند."

پائولو کوئلیو

تقدیم به

مادرم

که راه رفتن را به من آموخت

و

پدرم

که راه را نشانم داد.

## چکیده

این پژوهش به منظور بررسی تاثیر افشای هیجانی نوشتاری بر افسردگی و ظرفیت حافظه فعال دانشجویان با علائم افسردگی بالا انجام پذیرفت. نمونه مورد بررسی ۳۳ نفر (۲۹ دختر و ۴ پسر) دانشجوی دانشگاه تربیت معلم تهران- پردیس کرج- بودند که با شیوهی غربالگری انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. به منظور اندازه‌گیری افسردگی آزمودنی‌ها از سیاهه افسردگی بک (BDI) و برای ارزیابی ظرفیت حافظه فعال از نمایه حافظه فعال (WMI) بهره گرفته شد. پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌های جمع‌آوری شده جزو مطالعات کمی، از حیث هدف جزو مطالعات کاربردی و از نظر شیوه، یک مطالعه‌ی تجربی است. در تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از انجام مقدمات توصیفی داده‌ها (میانگین، انحراف معیار) به منظور مقایسه‌ی تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه در نمرات افسردگی و حافظه فعال از آزمون  $t$  مستقل استفاده گردید. یافته‌های پژوهش عبارتند از: افشای هیجانی نوشتاری میزان علائم افسردگی را کاهش می‌دهد؛ افشای هیجانی نوشتاری ظرفیت حافظه فعال را در دانشجویان با افسردگی بالا افزایش می‌دهد؛ افشای هیجانی علی‌رغم پیامدهای منفی بلافاصله پس از افشاء، در هفته‌های بعدی موجب کاهش علائم منفی می‌شود؛ افشای هیجانی نوشتاری را می‌توان به عنوان یکی از روشهای ساده، سازنده، کم هزینه و موثر در رویارویی و مقابله با وقایع استرس‌زای زندگی دانست.

## تقدیر و تشکر

سپاس و ستایش به درگاه عزیزی که شوق آموختن را به ما ارزانی نمود.  
به یاری خداوند منان گامی کوچک در پهنه‌ی نامتتهای آموختن برداشته شد و این میسر نبود مگر به یاری عزیزانی که بر خود لازم می‌دانم در اینجا از یکایک آنان تشکر و قدردانی نمایم.  
نخست از استاد گرامی، جناب آقای دکتر عبدالجواد احمدی کمال تشکر را دارم که با صبر و حوصله فرایند پژوهش را پیگیری نموده و مرا از راهنمایی‌های ارزشمندشان بهره‌مند نمودند.  
از جناب آقای دکتر علی محمد موسوی به خاطر تذکرها، پیشنهادها و تشویق‌های به‌جا و یاری‌بخششان ممنون هستم.

از آقای دکتر جیمز پنه‌بیکر بسیار بسیار متشکرم، چرا که با ارسال مقالات و نتایج تحقیقات خود، در اجرای پژوهش و تدوین گزارش آن مرا یاری نمودند.  
از جناب آقای دکتر فرزاد، دکتر فراهانی و آقای سعید اکبری به خاطر مشاوره‌ی آماري؛ از آقای دکتر مرادی به خاطر حمایت صمیمانه از ادامه تحصیل اینجانب و فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اجرای پژوهش؛ از خانم‌ها ائنی عشری و شمسی برای کمک‌های ارزنده‌شان در طول مدت اجرای پژوهش؛ و از همکاران گرانقدر دانشکده‌ی روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم، آقایان مسعود خوشدل، علی نجفی، شهرام طهماسبی و اصغر موسایی به دلیل قبول زحمت مسوولیت‌های کاری بنده در طول اجرای پژوهش، کمال تشکر را دارم.  
از همسر مهربانم ممنونم که فداکارانه از وقت خود به نفع مشغله‌های کاری و درسی من گذشته و با تشویق‌ها و دلگرمی‌هایش مسیر راه را برایم آسان‌تر نمود.  
در نهایت خود را وام‌دار دغدغه، دلشوره و دعاهای پدر و مادری می‌دانم که در هر بار تماس تلفنی جویای چند و چون کارهایم بوده و مایه دلگرمی و حرکت من شدند.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	فصل اول: کلیات پژوهش .....
۲	۱-۱- مقدمه .....
۵	۱-۲- بیان مسأله .....
۸	۱-۳- ضرورت پژوهش .....
۹	۱-۴- هدفهای پژوهش .....
۹	۱-۵- فرضیه های پژوهش .....
۹	۱-۶- متغیرها و تعریف نظری و عملیاتی آنها .....
۱۱	فصل دوم: پیشینه پژوهش .....
۱۲	۲-۱- مقدمه .....
۱۴	۲-۲- بازاری: تهدیدی برای سلامت .....
۱۸	۲-۳- افشا .....
۱۸	۱-۳-۲- خود- افشایی .....
۲۰	۲-۳-۲- اعتراف: مقدمه ای برای افشا .....
۲۲	۳-۳-۲- افشای هیجانی: کلیات .....
۲۲	۱-۳-۳-۲- انواع افشا .....
۲۳	۲-۳-۳-۲- تفاوت برونریزی و افشای هیجانی .....
۲۳	۳-۳-۳-۲- عوامل موثر بر افشا .....
۲۴	۱- شنوندگان افشا .....
۲۵	۲- عوامل فرهنگی .....
۲۶	۳- عوامل مربوط به آسیب .....
۲۸	۴- موضوع و محتوای افشا .....
۳۱	۵- تفاوت های فردی .....
۳۵	۶- نوع افشا .....
۳۹	۴-۳-۲- افشای هیجانی نوشتاری .....
۴۰	۱-۴-۳-۲- اصول افشای هیجانی نوشتاری .....
۴۱	۲-۴-۳-۲- جایگزین مناسب افشای هیجانی نوشتاری .....



۴۲	..... ۳-۴-۲- تعداد روزها و طول مدت افشاء
۴۲	..... ۴-۴-۳-۲- کارکردها و پیامدها افشای هیجانی
۴۶	..... الف: افشا و سلامت جسمانی و روانی
۵۱	..... ب: پیامدهای میان فردی و اجتماعی افشا
۵۲	..... ج: افشا و تغییرات رفتاری
۵۳	..... د: نوشتن، یادگیری و حل مساله
۵۶	..... ۴-۲- افسردگی
۵۷	..... ۱-۴-۲- شیوع افسردگی
۵۷	..... ۲-۴-۲- علایم افسردگی
۶۰	..... ۳-۴-۲- افسردگی و جنسیت
۶۰	..... ۴-۴-۲- سبب شناسی افسردگی
۶۰	..... الف: نظریه های زیست- پزشکی
۶۱	..... ب: دیدگاه روان تحلیل گری
۶۲	..... ج: دیدگاه رفتاری
۶۲	..... د: نظریه های شناختی
۶۳	..... ۱- نظریه شناختی بک
۶۴	..... ۲- الگوی درماندگی آموخته شده
۶۶	..... ۵-۲- حافظه
۶۷	..... ۱-۵-۲- ساختار حافظه
۷۱	..... ۲-۵-۲- حافظه فعال
۷۲	..... ۱-۲-۵-۲- الگوی حافظه فعال
۷۶	..... ۲-۲-۵-۲- اندازه گیری حافظه فعال
۷۸	..... ۳-۲-۵-۲- تفاوت های فردی در ظرفیت حافظه فعال و عملکرد
۸۱	..... ۶-۲- شناخت و هیجان
۸۳	..... ۱-۶-۲- افسردگی و حافظه
۸۶	..... ۲-۶-۲- افسردگی و حافظه فعال
۸۹	..... ۷-۲- افشای هیجانی و افسردگی
۹۱	..... ۸-۲- افشای هیجانی و ظرفیت حافظه فعال

۹۳	..... ۲-۹- افشای هیجانی، افسردگی و حافظه فعال
۹۴	..... فصل سوم: روش تحقیق
۹۵	..... ۳-۱- طرح تحقیق
۹۵	..... ۳-۲- جامعه
۹۵	..... ۳-۳- حجم نمونه و روش نمونه گیری
۹۶	..... ۳-۴- فرایند نمونه گیری
۹۶	..... ۳-۵- ابزارهای اندازه گیری
۹۶	..... الف: سیاهه افسردگی بک
۹۸	..... ب: نمایه حافظه فعال
۱۰۱	..... ۳-۶- روش اجرا
۱۰۲	..... ۳-۷- روشهای آماری
۱۰۳	..... فصل چهارم: یافته‌های پژوهش
۱۰۴	..... ۴-۱- یافته‌های توصیفی
۱۰۶	..... ۴-۲- یافته‌های استنباطی
۱۰۷	..... ۴-۲-۱- یافته‌های استنباطی تکمیلی
۱۰۹	..... فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری
۱۱۰	..... ۵-۱- مقدمه
۱۱۱	..... ۵-۲- بحث
۱۱۶	..... ۵-۳- نتیجه‌گیری
۱۱۹	..... ۵-۴- محدودیت‌ها
۱۲۰	..... ۵-۵- پیشنهادها
۱۲۱	..... منابع
۱۳۲	..... پیوست‌ها

## فهرست جدول‌ها

صفحه	عنوان
۹۶	جدول ۱-۳: توزیع نمونه بر اساس جنسیت، تاهل، محل تحصیل و محل سکونت
۱۰۴	جدول ۱-۴: داده‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه
۱۰۶	جدول ۲-۴: مقایسه میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در سیاهه افسردگی بک
۱۰۷	جدول ۳-۴: مقایسه میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌ها در نمایه حافظه فعال
۱۰۷	جدول ۴-۴: مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه‌ها در سیاهه افسردگی بک و نمایه حافظه فعال

## فهرست شکل‌ها و نمودارها

صفحه	عنوان
۷۶	شکل ۱-۲: الگوی چهارجزئی حافظه فعال
۱۰۵	نمودار ۱-۴: میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون افسردگی
۱۰۵	نمودار ۲-۴: میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون حافظه فعال

فصل اول

کلیات پژوهش

## ۱-۱- مقدمه

یافته‌های پژوهشی حاکی از این است که مردم بخش اعظم تجارب روزمره‌ی خود را با دیگران در میان می‌گذارند (ریمه<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵)، اما در میان گذاشتن بخش کوچکی از تجارب زندگی با دیگران مشکل است. از این تجارب به عنوان اسرار شخصی یاد می‌شود؛ تجارب منفی، خاطرات، افکار و هیجان‌هایی که به صورت فعال از دیگران مخفی نگه داشته می‌شوند. برخی از این تجارب و افکار با ارزشهای شخصی افراد مغایر بوده و یا به قدری دردناک هستند که به خاطر آوردن و صحبت در مورد آنها بسیار سخت و دشوار می‌باشد (کوالسکی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹؛ نیدرهافر<sup>۳</sup> و پنه‌بیکر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). تحت چنین شرایطی افراد از آشکار کردن افکار و احساسات خود جلوگیری می‌کنند و یا اصطلاحاً آنها را بازداری<sup>۵</sup> می‌کنند.

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 (پنه‌بیکر، ۱۹۹۵). بر اساس نظریه بازداری حرف نزدن 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. این فرایند استرس زیادی را بر افراد وارد می‌کند. استرس در صورتی که به مدت طولانی ادامه یابد سلامت جسمانی و روانی فرد را تحت الشعاع قرار داده و تبعات نامطلوبی چون مراجعه مکرر به پزشک به علت مشکلات روان-تنی، اضطراب و افسردگی در پی خواهد داشت (پنه‌بیکر، ۱۹۹۷a؛ پنه‌بیکر، زیچ<sup>۶</sup> و ریمه، ۲۰۰۱).

عدم امکان در میان گذاشتن برخی از تجارب آسیب‌زای زندگی با دیگران از یک سو و

1 . Rime .  
2 . Kowalski  
3 . Neiderhoffer  
4 . Pennebaker  
5 . inhibition  
6 . Zech

پیامدهای جسمانی و روانی نامطلوب بازاری آنها از سوی دیگر لزوم توجه به این تجارب و یافتن راهکاری برای پیشگیری و درمان پیامدهای نامطلوب آنها را اجتناب ناپذیر می‌نماید.

امروزه در بین درمانگران اغلب رویکردهای درمانی 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 (پنه‌بیکر، ۱۹۹۵؛ پروچاسکا<sup>۱</sup> و نورکراس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹). به عبارت دیگر، صرف بیان و افشای هیجانی<sup>۳</sup> تجارب آسیب‌زا توسط مراجع، صرف نظر از رویکرد درمانی و نوع بازخورد درمانگر نقش بسیار مهمی در بهبود وضعیت جسمی و روانی وی دارد.

مفهوم افشای هیجانی به عنوان یکی از فرایندهای تغییر در درمان تاریخچه‌ای طولانی دارد. این مفهوم برای اولین بار تحت عنوان پالایش<sup>۴</sup> روانی در نوشته‌های ارسطو مطرح شد. وی باور داشت که یکی از بهترین روشها برای تسکین آلام برانگیختن هیجانها از طریق صحنه‌های نمایشی است.

مطالعه عینی و نظام‌دار تاثیر بیان تجارب هیجانی منفی برای نخستین بار در حوزه روانکاوی<sup>۵</sup> صورت پذیرفت. در سال ۱۸۸۰ با انتشار مجدد آراء ارسطو علاقه به پالایش روانی یا برون‌ریزی هیجانی و نقش آن در بهبود سلامت جسمانی و روانشناختی در بین دانشمندان اوج گرفت. در همان ایام فروید<sup>۶</sup> و بروئر<sup>۷</sup> در تحقیقاتشان در مورد هیستری<sup>۸</sup> نشان دادند که تجربه اضطراب شدید در یک موقعیت آسیب‌زا و عدم امکان ابراز و لمس هیجان همخوان با اضطراب زمینه‌ساز نوروذهاست، بر همین اساس آنها روش درمان این اختلالات را افشا و هشیاری به خاطرات و عواطف دردناک همخوان با تجربه‌ی آسیب‌زا عنوان نمودند (قربانی، ۱۳۸۲). بروئر

---

1 . Norcross  
2 . Prochaska  
3 . emotional disclosure  
4 . catharsis  
5 . psycho analysis  
6 . Freud  
7 . Bruer  
8 . hysteria

این کار را ابتدا از طریق «خواب‌انگیزی»<sup>۱</sup> انجام می‌داد که بعدها فروید آن را کنار گذاشت و روش «تداعی آزاد»<sup>۲</sup> را برگزید (شولتز<sup>۳</sup> و شولتز، ۱۹۹۶).

هنگامی که تفکر دوگانه‌نگری نکارت به دنبال نظریه ذره‌ای پاستور در تبیین بیماری‌های جسمانی، در غرب رواج دوباره یافت، باور به دوگانگی جسم و ذهن قوت گرفت و در نتیجه روانشناسی و پزشکی از دیدگاه التقاطی<sup>۴</sup> فاصله گرفتند. در چنین جوی مطالعه در زمینه‌ی حرف زدن درباره‌ی تجارب هیجانی آسیب‌زا و پیامدهای جسمانی آن به مفهوم‌سازی‌های اولیه‌ی فروید از تداعی آزاد محدود ماند (قربانی، ۱۳۷۸). اما امروزه نظریه پردازان معاصر معتقدند که اکثر بیماریها روان - تنی است و عوامل روانی و نوع تجربیات هیجانی از عوامل قابل توجه مهیاساز، آشکارساز و یا تشدیدکننده بیماریهای روانی و تنی به شمار می‌آیند (پنه‌بیکر، ۱۹۸۲).

یکی از موضوعات مورد توجه در روانشناسی معاصر بحث ارتباط بین هیجان و شناخت و چگونگی تاثیر اختلالات هیجانی (در این پژوهش افسردگی) بر عملکردهای شناختی (در این پژوهش حافظه فعال) است. اگرچه در مورد نحوه رابطه میان شناخت و هیجان اختلاف‌هایی در بین صاحب‌نظران وجود دارد، لیکن در اصل قضیه رابطه میان شناخت و هیجان توافق کامل وجود دارد (مرادی، ۱۳۸۵). به نظر می‌رسد اختلالات هیجانی از چند طریق فرایندهای شناختی از جمله توجه و حافظه را تحت تاثیر قرار می‌دهند. این اختلالات ممکن است، میزان توجه افراد به رویدادهای استرس‌زا را افزایش دهند؛ تاثیر این رویدادها را بر عملکرد شناختی بالا برده و یا فراوانی دفعاتی را که این رویدادها بازیابی می‌شوند افزایش دهند (ویلیامز<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). اغلب مطالعات نشان داده است که القای خلق با تغییر در عملکرد شناختی همراه است، به عنوان مثال نشان داده شده است خلق منفی مانع عملکرد صحیح در آزمونهای حل مساله، توجه و حافظه

<sup>1</sup> . hypnosis

<sup>2</sup> . free association

<sup>3</sup> . Schultz

<sup>4</sup> . eclecticism

<sup>5</sup> . Williams



فعال می‌شود. به نظر می‌رسد تاثیر خلق منفی بر عملکرد حافظه فعال ناشی از افکار مزاحم<sup>۱</sup> و نگرانی‌هایی<sup>۲</sup> باشد که انجام تکلیف ارایه شده را با مشکل مواجه می‌سازد (کنسینگر<sup>۳</sup> و کورکین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳).

با اهمیت یافتن این موضوع که خاطرات و تجارب هیجانی ناگفته نقش مهمی بر جنبه‌های مختلف سلامت ما دارد و افشای آنها می‌تواند اثرات درمانی داشته باشد، پژوهش‌های متعددی شیوه‌های مختلف افشا و پیامدهای متعدد جسمانی، هیجانی و شناختی آنها را مورد بررسی قرار داده‌اند. یکی از موضوعات مهم در این حوزه نقش افشای هیجانی نوشتاری<sup>۵</sup> در تعدیل تاثیر هیجان‌های منفی بر عملکرد شناختی است که پژوهش حاضر بخشی از آن را مورد بررسی قرار خواهد داد.

## ۲-۱- بیان مسأله

تمامی انسان‌ها هم‌روزه رویدادهایی را تجربه می‌کنند که تعادل روانی آنها را برهم می‌زند. چنین رویدادهایی با شدت و ضعف متفاوت توانایی‌های ما را به چالش کشیده و ممکن است برای بسیاری از افراد آسیب‌زا باشند، این وقایع ممکن است شامل موارد ساده‌ای مثل نمره نگرفتن در یک درس تا موارد مشکلی مثل طلاق یا مرگ یک عزیز باشد. همه‌ی این موارد به نحوی نیازمند مقابله و به تبع آن بازگرداندن تعادل به هم خورده هستند. گذشته از شیوه‌های مقابله‌ای خاصی که افراد مختلف به فراخور موقعیت‌های پیش آمده از آنها استفاده می‌کنند، اغلب انسان‌ها- و شاید تمامی آنها - در مواجهه با وقایع ناخوشایند زندگی، تمایل فزاینده‌ای برای درد دل کردن یا درمیان گذاشتن تجربه‌ی خود با شخص یا اشخاص دیگری پیدا می‌کنند. به عبارت بهتر وقتی ما تحت

1 . intrusive thoughts

2 . worry

3 . Kensingler

4 . Corkin

5 . written emotional disclosure

شرایط استرس‌زا قرار می‌گیریم یا مساله‌ی خاصی ما را ناراحت و غمگین می‌کند، دوست داریم فرد مورد اعتمادی را یافته و با او به درد دل بنشینیم (دیویسون<sup>۱</sup>، پنه‌بیکر، دیکرسون<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). به عنوان مثال لیر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۴) در پژوهشی که بلافاصله بعد از واقعه‌ی ۱۱ سپتامبر صورت گرفت، نشان دادند که افراد داغ‌دیده در فاصله ۲۴ ساعت پس از واقعه به میزان قابل توجهی بیشتر از سایر موارد با دیگران تماس گرفته و احساسات و عواطف خود را با آنان در میان گذاشتند. این تمایل در میان فرهنگ‌های مختلف نشان داده شده است (ولن‌کامپ<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵).

سوال این است که چرا مردم در تمام فرهنگ‌ها دوست دارند قصه‌های خود را بازگو کنند؟ آیا افشای احساسات و عواطف عمیق برای انسان‌ها مفید است یا صرفاً بخشی از زندگی روزمره‌ی آنهاست؟ آیا بین افشا و سلامت رابطه‌ی خاصی وجود دارد؟ سوالاتی از این قبیل، روانشناسان؛ مردم‌شناسان و حتی نویسندگان عمومی را بر آن داشته تا در پی پاسخ به آنها باشند. سعی در پاسخ به این پرسش‌ها پژوهش‌های متعددی در پی داشته است (پنه‌بیکر، ۱۹۹۷a؛ نیدرهافر<sup>۵</sup> و پنه‌بیکر، ۲۰۰۵). بر اساس این پژوهش‌ها درد دل کردن و در میان گذاشتن تجارب هیجانی منفی یکی از راه‌های برگرداندن تعادل از دست رفته و حفظ سلامت افراد می‌باشد ولی همانگونه که در مقدمه نیز ذکر گردید در میان گذاشتن بخش کوچکی از تجارب استرس‌زا با دیگران مشکل بوده و معمولاً بازداری می‌شوند. با توجه به پیامدهای نامطلوب بازداری برخی از تجارب آسیب‌زای زندگی و عدم امکان در میان گذاشتن آنها با دیگران این پرسش مطرح می‌شود که آیا نوع خاصی از افشای هیجانی وجود دارد که محدودیت‌های افشای بین فردی را نداشته و در عین حال اثرات مثبت درمانی نیز داشته باشد؟ در این راستا پنه‌بیکر (۱۹۸۲-۱۹۹۷) پیشگام تحقیق در مورد افشای هیجانی، افشای هیجانی از طریق نوشتن را معرفی کرد. وی در مورد اینکه چگونه این شیوه موثر

<sup>1</sup> . Davison

<sup>2</sup> . Dickerson

<sup>3</sup> . Liehr

<sup>4</sup> . Wellencamp

<sup>5</sup> . Neiderhoffer

واقع می‌شود، دو نظریه اصلی را مطرح می‌کند؛ یکی نظریه بازداری که نقش بازداری هیجان‌ها در اشغال ظرفیتهای فیزیولوژیکی - روانی و تأثیر ضد بازدارندگی افشاء را مطرح می‌کند و دیگری نظریه تغییرات شناختی که بر اساس آن ابراز هیجانها واحساسات در قالب کلمات موجب بازنگری در رویدادها و تجارب هیجانی شده و شیوه‌های سازماندهی و بازجذب آنها را تغییر می‌دهد.

پژوهش‌های متعددی در چند سال اخیر بر نقش این شیوه از نوشتن در افزایش سلامت روانشناختی، بهبود سیستم ایمنی - از طریق افزایش سلولهای کمک‌کننده<sup>1</sup> T (پنه بیکر، گلاسر و گلاسر<sup>2</sup>، ۱۹۸۸؛ پتری<sup>3</sup>، بوت<sup>4</sup> و پنه بیکر، ۱۹۹۸؛ قربانی، ۱۳۷۸)، کاهش مشکلات جسمی (اسمیت<sup>5</sup>، ۱۹۹۸؛ کمپ بل<sup>6</sup> و پنه بیکر، ۲۰۰۳)، کاهش افکار مزاحم و علایم افسردگی (لی پور<sup>7</sup>، ۱۹۹۷؛ نایلی<sup>8</sup> گورتنر<sup>9</sup>، رودی<sup>10</sup>؛ پنه بیکر، ۲۰۰۶) و افزایش ظرفیت حافظه فعال<sup>11</sup> (کلین<sup>12</sup> و بولس<sup>13</sup>، ۲۰۰۱؛ نایلی<sup>14</sup>، ۲۰۰۴) تاکید نموده اند.

با توجه به مباحث نظری و پیشینه پژوهشی صورت گرفته در خارج از کشور پژوهش حاضر در پی بررسی این مساله است که آیا افشای هیجانی نوشتاری<sup>15</sup> بر میزان افسردگی دانشجویان در فرهنگ ایران نیز موثر بوده و آیا با توجه به تاثیرپذیری حافظه فعال از سطح عمومی افسردگی و افت عملکرد حافظه به دلیل اشغال بخش اعظم آن توسط افکار منفی و مزاحم، پس از افشای هیجانی، عملکرد حافظه فعال از وضعیت بهتری برخوردار خواهد شد یا نه؟

<sup>1</sup> . T- helper cell

<sup>2</sup> . Glaser

<sup>3</sup> . Petrie

<sup>4</sup> . Booth

<sup>5</sup> . Smyth

<sup>6</sup> . Campbell

<sup>7</sup> . Lepore

<sup>8</sup> . Kniele

<sup>9</sup> . Gortner

<sup>10</sup> . Rude

<sup>11</sup> . working memory

<sup>12</sup> . Klein

<sup>13</sup> . Boals

<sup>14</sup> . Kniele

<sup>15</sup> . written emotional disclosure

### ۳-۱- ضرورت پژوهش

بر اساس اعتقاد تمامی صاحب‌نظران روانشناسی سلامت، پیشگیری، بهترین مداخله است<sup>۱</sup>. با توجه به اهمیت موضوع سلامت روان‌شناختی و راهکارهای عملی افزایش آن در عصری که شاهد افزایش روزافزون استرسها، فشارها و مشکلات روانی به ویژه افسردگی و اضطراب و تنشهای میان‌فردی و درون‌فردی هستیم، تلاش در جهت معرفی شیوه‌های موثر در راستای پیشگیری از مشکلات روانی و تبعات منفی آن و بهبود و افزایش سلامت روان‌شناختی افراد جامعه کاملاً ضروری و اجتناب‌ناپذیر می‌نماید.

دلیل دوم لزوم انجام پژوهش‌هایی از این دست در فرهنگ ما، پیشینه‌ی بسیار ناچیز آنها است. توجه بیشتر به رویکرد شناختی- رفتاری و تکنیک‌های منسوب به آن موجب پرداخته نشدن درخور به موضوعاتی از قبیل موضوع پژوهش حاضر گردیده است، گواه آن نیز اینکه در مقایسه با صدها مقاله‌ی چاپ شده در حوزه‌ی شناختی- رفتاری، تنها یک مقاله در سالهای اخیر در زمینه‌ی مرتبط با موضوع این پژوهش به چاپ رسیده است. البته این امر می‌تواند ناشی از نگرش مراجعین نیز باشد، به این معنی که امروزه این تفکر در بین عموم و حتی قشر دانشگاهی- همانگونه که در طی پژوهش نیز مشاهده شد- رواج یافته که یک شیوه‌ی موثر پیشگیری یا درمان لزوماً باید از پیچیدگی‌های خاصی برخوردار بوده و سیر عجیب و غریبی داشته باشد تا از آن استقبال به عمل آید.

با توجه به موارد ذکر شده، این پژوهش سعی در برداشتن گامی هرچند کوچک در راه معرفی بهتر و نشان دادن اهمیت یکی از تکنیک‌های ساده، کم‌هزینه و در عین حال کارآمد روان‌شناختی در پیشگیری از مشکلات روان‌تنی و درمان برخی از اختلالات روانی دارد.

<sup>۱</sup> . The best intervention is prevention