

اثربخشی نوشتار درمانی بر نشخوار فکری، نگرانی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر

زهره باقری رضایی

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارومیه، آذربایجان غربی، ایران.

چکیده

نوشتار درمانی یک روش درمانی غیر دارویی که بر اساس اصول روانشناسی و روان‌درمانی توسعه یافته است. پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه اثربخشی نوشتار درمانی بر نشخوار فکری، نگرانی و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر انجام شده است که نوع هدف کاربردی و از لحاظ گردآوری داده‌ها از نوع طرح تک آزمودنی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل افرادی که به مطب‌های روانشناسان شهر ارومیه (۱۴۰۱) است که شامل ۳ نفر از افراد می‌باشد که با نمونه‌گیری هدفمند برگزیده شده است. در پژوهش از مدل نوشتار درمانی جیمز پنه بیکر استفاده و ابزار استفاده شده از (PSWQ) : ، (RRS) و (CD_RSC) تجزیه و تحلیل داده با برنامه اکسل انجام گردید. نتایج به دست آمده نشان می‌دهد نوشتار درمانی به تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش تاب‌آوری در مواجهه با استرس و اضطراب منجر گردد. می‌تواند نویدبخش استفاده از نوشتار درمانی به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر برای بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر باشد.

کلمات کلیدی: اضطراب فراگیر، تاب‌آوری، نوشتار درمانی، نشخوار فکری، نگرانی.

مقدمه :

ما در زمان و مکانی زندگی می کنیم که فشارهای روحی و روانی زیادی را در طی روز متحمل می شویم. این فشارها در طول زمان می تواند مشکلات زیادی را مانند انواع بیماری های روحی و روانی برای انسان ها به وجود بیاورد. از ابتدای تاریخ، بشر تلاش مضاعفی برای رهایی از رنج داشته است اما با وجود پیشرفت علم و دانش رهایی از درد و رنج همچنان برای بسیاری از انسان ها امری دور از دسترس است. یکی از مشکلات اساسی که امروزه جامعه ی بشری با آن دست و پنجه نرم می کند شیوع بالای انواع اختلالات روانی است (روئینی و همکاران، ۱۳۹۹).^۱

اختلال اضطراب فراگیر یکی از اختلالات شایع در طبقه ی اختلالات اضطرابی می باشد. کتابچه تشخیصی و آماری روانی (دی اس ام-۴-تیر) اختلال اضطراب فراگیر را اضطراب و نگرانی مفرط درباره ی چندین واقعه یا فعالیت در اکثر ایام و طی یک دوره حداقل ۶ ماهه تعریف می کند. نگرانی مزبور به سستی مهار می شود و با علائم جسمی نظیر تنیدگی عضلانی، تحریک پذیری، دشواری در خواب، و بی قراری همراه است. اضطراب مزبور به سستی مهار می شود، رنج درون ذهنی برای فرد ایجاد می کند و حوزه های مهم زندگی فرد را مختل می سازد (آلن و همکاران، ۲۰۲۰). متوسط سن شروع این اختلال ۳۰ سالگی می باشد؛ با این حال، سن شروع دامنه ی گسترده ای دارد. همچنین متوسط سن شروع این اختلال از سایر اختلال های اضطرابی دیرتر می باشد. (زمانی، ۱۳۹۵). تقریباً ۱۲ درصد بیمارانی که به کلینیک های روانپزشکی مراجعه می کنند دچار اضطراب فراگیر می باشند این اختلال از نظر شیوع در مقام دوم و پس از افسردگی قرار دارد و احتمال ابتلا در زنان دو برابر مردان است. در ایران نیز پژوهش های همه گیرشناسی نشان داده که در میان اختلالات اضطرابی، اضطراب فراگیر بیشترین شیوع را دارد. سیر مزمن و شیوع بالا و همراهی اختلال اضطراب فراگیر با سایر اختلال های روانشناختی، این اختلال را به عنوان مهم ترین اختلال های ناتوان کننده دوران بزرگسالی معرفی کرده است. (شکویی و همکاران، ۱۳۹۹). نگرانی به عنوان عنصر مشترک در تمامی مدل های تبیینی اضطراب فراگیر شناخته شده است و هر مدل برای آن نقشی قائل شده است. در مدل اجتناب از تغییر نقش نگرانی ایجاد و حفظ عاطفه منفی و پایدار است که به این طریق مانع تجربه ی تغییر هیجانی منفی می شود؛ هرچند با حفظ آن بیمار همیشه در وضعیت گوش به زنگ باقی خواهد ماند. افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک ناشی از نگرانی از دیدگاه مدل اجتناب از تغییر، با کاهش تغییرپذیری واکنش های بدنی همراه است. براساس مدل اجتناب از تغییر، هیجان منفی دائمی برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، به عنوان سپری محافظ در برابر تغییر هیجانی منفی عمل می کند، اما تغییر هیجانی مثبت، که به سبب رخ ندادن رویدادهای ترسناک احتمالی یا رخ دادن اتفاقی خوشایند تجربه می شود، موجب تداوم نگرانی می شود. (رشت بری و همکاران، ۱۳۹۸).

نشخوار فکری در روانشناسی به عنوان تمرکز اجبارگونه توجه شخص، بر علائم و علل یک پریشانی و توجه به دلایل آن و نتایج، به جای تمرکز بر راه حل های آن تعریف شده است. همان طور که اشاره شد نشخوار فکری مشابه نگرانی است با این تفاوت که نشخوار فکری بر احساسات بد و تجارب گذشته تمرکز دارد، درحالی که توجه نگرانی بر امکان بالقوه وقوع حوادث بد در آینده است. نشخوار های فکری شامل افکاری هستند که به طور پایان ناپذیر مرور می شود و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی های منفی درباره خود منجر می گردند (شکویی و همکاران، ۱۳۹۹). بر اساس مطالعه ای با عنوان مدل سازی

^۱ (Ruini et al, ۲۰۲۱)^۲ (Allen, ۲۰۲۰)

معادله های ساختاری تحمل نکردن بلاتکلیفی و افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر: بررسی نقش واسطه ای نشخوار فکری، نشخوار فکری می تواند سطح بلاتکلیفی را حفظ کند یا افزایش دهد. علاوه بر این از آنجا که نشخوار فکری حل مسئله را معیوب می کند، ممکن است اشتغال های ذهنی فرد، مشکلات حل نشده و حفظ سطح بالاتر از تحمل نکردن بلاتکلیفی را تداوم بخشد. افراد با سطح بالای تحمل نکردن بلاتکلیفی به نشخوار کردن آشفتگی ها و ناراحتی ها تمایل دارند و این علائم اضطراب و افسردگی را گسترده تر می کند. (عبدل پور و همکاران، ۱۳۹۷).

علاوه بر این نشخوار فکری بر خلاف تاب آوری می تواند موجب افزایش اثرات خلق منفی روی حل مسئله و انگیزش شود. همچنین این امر تفکر افراد را به صورت منفی جهت دار می کند و توان حل مسئله ی آنها را ضعیف می کند. در این مرحله فرد به برآوردهای افراطی از احتمال حوادث منفی و مسئولیت خودش در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجایع مرتبط با افکار دست می زند و سعی در کنترل افکار دارد. به همین علت نیاز است که افراد مهارت هایی را بیاموزند که هنگام مواجهه با مشکلات و موقعیت های استرس زا به شیوه های سازگارانه تری تفکر و به صورت تاب آورانه تری عمل کنند. (حیدریان و همکاران، ۱۳۹۵) یکی از مولفه های روانشناختی مهم که قدرت مقابله ای فرد در مواجهه با چالش های پیش رو را بهبود می بخشد، تاب آوری است.

تاب آوری حفظ شایستگی و صلاحیت در شرایط تهدید آمیز و تنیدگی زا و برگشت به حالت اولیه پس از تجربه ی ضایعه ای روانی و برخورداری از رشد مناسب به رغم وجود وضعیت پرخطر، تعریف شده است. میزان تاب آوری فرد از طریق تعامل با مشکلات و خطرات و عوامل محافظت کننده ی فردی تعیین می گردد. شمار زیادی از پژوهش ها حاکی از آنند که تاب آوری نقش میانجی بسیار مهمی در بروز اغلب اختلالات روانی داشته و عامل مهمی در تعدادی از گروه های در معرض خطر به حساب می آید. تاب آوری از عواملی است که افراد را در برابر اختلالات آسیب شناختی و دشواری های زندگی در امان نگاه داشته و به فرد در برخورد و سازگاری با موقعیت های دشوار و تنیدگی زای زندگی کمک می کند.

تاکنون روش های درمانی مختلفی بر مولفه های روانشناختی افراد مبتلا به اضطراب فراگیر صورت پذیرفته است. (عباسی و همکاران، ۱۳۹۷) یکی از این روش ها نوشتار درمانی (وی تی) است. این درمان به عنوان فرایندی برای بررسی افکار و احساسات شخصی با استفاده از عمل نوشتن به عنوان ابزاری با هدف ارتقای خوددرمانی و رشد شخصی تعریف می شود. (روئینی و همکاران، ۱۳۹۹) نوشتن به زندگی افراد جهت می دهد اما از تمامی اینها مهمتر این است که نوشتن به افراد حس کنترل در مورد افکارشان را می دهد این به این معناست که افراد با نوشتن در مورد حوادث و رویدادهای ناراحت کننده نسبت به این موضوع بینش پیدا می کنند و می توانند برای مشکل خود راه حل های تازه کشف کنند، نسبت به احساسات منفی خود در آن موضوع آشنایی پیدا کنند و با خواندن نوشته های خود مسئله را قابل حل ببینند. نوشتار درمانی نقش مهمی را در مداخلات مشاوره ای به عنوان یک استراتژی قوی برای بیرون کشیدن خاطرات در گذشته بازی می کند (ارحامی، ۱۳۸۸) استفاده از نوشتار درمانی می تواند یک درمان مستقل باشد یا به راحتی به عنوان مکمل در سایر رویکردهای درمانی ادغام شود (روئینی و همکاران، ۱۳۹۹) ۴.

^۳ (Ruini et al, ۲۰۲۱)

^۴ (Ruini et al, ۲۰۲۱)

تا امروز در ایران تحقیقی که تأثیر نوشتار درمانی را در اختلال اضطراب فراگیر و دیگر اختلالات اضطرابی بررسی کند وجود نداشته است. این پژوهش می تواند پیشنهاد های خوبی برای محققان آینده داشته باشد و همچنین می تواند توجه درمانگران را به حیطه ی نوشتار درمانی جلب کند و می تواند به عنوان درمانی مستقل در آینده مورد استفاده قرار گیرد. علاوه بر این در ایران، نه تنها تأثیر نوشتار درمانی بر روی اختلالات اضطرابی پژوهش نشده است بلکه برای درمان بسیاری از مشکلات و اختلالات از این درمان در تحقیقات استفاده نشده و تقریباً این پژوهش جز اولین پژوهش هایی در ایران است که به طور مستقیم بر روی این درمان متمرکز می شود. با توجه به این مسئله پژوهش پیش رو برای محققان آینده ای که در این حیطه تحقیق خواهند کرد بسیار کمک کننده و با ارزش خواهد بود و راه را برای تحقیقات آتی هموارتر می سازد. تقوی قراملکی و محب (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه های اختلالات اضطرابی در نشریه علمی آموزش و ارزشیابی منتشر نموده اند. این پژوهش تحقیق موردی منفرد بود، شرکت کننده های پژوهش شامل ۳ آزمودنی با نشانه های اختلالات اضطرابی با تشخیص روان پزشک مبنی بر داشتن نشانه های اختلالات اضطرابی به روش نمونه گیری هدفمند به عنوان شرکت کنندگان آزمایش انتخاب شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه حساسیت اضطرابی، پرسشنامه حالت نگرانی پنسیلوانیا و پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو بود. قبل از شروع مداخله، هر ۳ شرکت کننده در یک جلسه مورد ارزیابی با ابزارهای پژوهش قرار گرفتند. سپس ۸ جلسه یک ساعته به مدت دو بار در هفته مداخله درمان شناختی رفتاری بر روی نمونه اجرا شد. لازم به ذکر است که هر شرکت کننده در ابتدای هر جلسه پرسشنامه های پژوهش را تکمیل نمودند. به منظور بررسی فرضیه ها از آزمون شاخص های درصدی به صورت مطالعه موردی استفاده شد. نتایج حاصل از شاخص درصد بهبودی بلانچارد و اسکوارز نشان داد که درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه های اختلالات اضطرابی تأثیر دارد.

تنها دوست و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و پردازش هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مجله مطالعات ناتوانی (علمی-پژوهشی) منتشر نموده اند. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و پردازش هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. نتایج نشان داد، بین میانگین نمرات مؤلفه های حواس پرتی، تأمل، خودخوری و نمره ُ کل نشخوار فکری و همچنین نمره ُ کل پردازش هیجانی، در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری بین گروه های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.001$). نتیجه مقاله به این صورت بوده که استفاده از درمان های کوتاه مدت، گروهی و مبتنی بر شواهدی همچون پذیرش و تعهد، بر کاهش نشخوار فکری و بهبود در پردازش هیجانی زنان دارای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است.

عباسی و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان فراشناختی بر تاب آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مجله علوم روانشناختی منتشر نموده اند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر تاب آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفته است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمام افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بود. در این پژوهش از روش نمونه گیری غیراحتمالی هدفمند و گمارش

تصادفی استفاده شد. پس از انتخاب حجم نمونه و گمارش آنها در گروه های آزمایش و گواه، گروه آزمایش مداخله فراشناخت درمانی را در ۱۰ جلسه طی سه ماه به صورت هفته ای یک جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمود. پرسشنامه های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر بود. داده های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نتایج نشان داد که درمان فراشناختی بر تاب آوری بیماران افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر موثر بوده است ($P < 0.001$) علاوه بر این نتایج نشان داد که این درمان توانسته تاثیر خود را در زمان نیز به شکل معناداری حفظ نماید ($P < 0.001$) میزان تاثیر آماری درمان فراشناختی بر تاب آوری بیماران افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ۵۸ درصد بود. نتیجه گیری بر اساس یافته های پژوهش حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که درمان فراشناختی با بهره گیری از ففونی همچون به تعویق انداختن نگرانی، چالش با باورهای مربوط به خطر، متوقف کردن مهار رفتارهای اجتنابی، دارای کارایی بالینی مناسبی در جهت بهبود تاب آوری بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به شمار می رود.

حسن زاده و سرابندی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر میزان نگرانی و نشخوار ذهنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی در دومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی منتشر شده است. هدف از این مطالعه بررسی تاثیر درمان شناختی رفتاری بر میزان نگرانی و نشخوار ذهنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی بود. طرح این تحقیق آزمایشی و از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه این تحقیق عبارت است از کلیه بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی که طی سالهای ۹۲-۹۳ به مراکز مشاوره و خدمات روانشناسی شهر تهران مراجعه نمودند نمونه مورد مطالعه در این پژوهش عبارت است از ۳۴ نفر از بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی که به مراکز مشاوره و خدمات روانشناسی شهر تهران مراجعه نمودند. ابزارهای تحقیق عبارت بودند از پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا PSWQ و مقیاس پاسخ های نشخواری RRS در این مطالعه ابتدا آن هایی که واجد شرایط لازم بودند به طور تصادفی در دو گروه ۱۷ نفره جای گرفتند گروه آزمایش و گروه کنترل پس از آن برای افراد گروه های آزمایشی، جلسات درمان شناختی رفتاری به مدت هشت جلسه برگزار شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد با حذف تاثیر نمرات پیش آزمون بین میانگین تعدیل شده نگرانی و نشخوار ذهنی بر حسب گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته ها می توان گفت درمان شناختی رفتاری در پس آزمون باعث کاهش نمرات نگرانی و نشخوار ذهنی شده است

انصاری و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اثر بخشی درمان فراشناختی بر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم در نشریه توانبخشی در پرستاری منتشر کرده اند. هدف این مطالعه تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم بود. روش کار این مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش بیماران مرد مبتلا به آسم مراجعه کننده به کلینیک های تخصصی بخش خصوصی شهر ارومیه در سال ۱۳۹۸ بودند. تعداد ۲۴ بیمار پس از بررسی ملاک های ورود به مطالعه با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی به کمک قرعه کشی در دو گروه آزمون و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمون ده جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای یک جلسه) تحت درمان فراشناختی قرار گرفت و گروه کنترل آموزشی ندید. داده ها با پرسشنامه های نگرانی و نشخوار فکری و آزمون کنترل آسم جمع آوری و در نرم افزار SPSS-۱۹ مورد

تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته ها نشان داد که گروه های آزمون و کنترل از نظر سن، تاهل، تحصیلات و مدت بیماری تفاوت معنی داری نداشتند ($P > 0.05$) علاوه بر آن، هر دو گروه در مرحله پیش آزمون از نظر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم تفاوت معنی داری نداشتند ($P > 0.05$) اما در مرحله پس آزمون از نظر هر سه متغیر مذکور تفاوت معنی داری داشتند ($P < 0.001$) همچنین، درمان فراشناختی باعث کاهش نگرانی و نشخوار فکری و افزایش کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم شد ($P < 0.001$) نتیجه گیری نتایج نشان دهنده اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نگرانی و نشخوار فکری و افزایش کنترل آسم بود. بنابراین، برنامه ریزی جهت استفاده از درمان فراشناختی در کنار سایر روش های درمانی جهت بهبود ویژگی های مرتبط با سلامت در بیماران مبتلا به آسم ضروری است.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع هدف کاربردی است و از لحاظ گردآوری داده ها از نوع طرح تک آزمودنی (اس اس دی ۵) می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی افرادی است که مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و مراجعه کننده به مطب های روانشناسان شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ است. نمونه پژوهش شامل ۳ نفر از این افراد می باشد که با روش نمونه گیری هدفمند برگزیده شد.

در پژوهش حاضر هفت نفر که مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بوده و به مطب های روانشناسان شهر ارومیه در سال ۱۴۰۱ مراجعه کرده بودند انتخاب شدند و پرسشنامه های نشخوار فکری، نگرانی و تاب آوری در بین آنان پخش گردید و از آنها در مورد سن و تحصیلات، وضع مالی، شغل پدر و مادر پرسیده شد. سپس چهار نفر حذف شده و سه نفر که دارای تفاوت های فردی ناچیز بودند و از لحاظ جنسیت، سن و تحصیلات در یک سطح قرار داشتند به عنوان گروه اصلی در نظر گرفته شدند و هر سه نفر شرکت کننده به صورت جداگانه آموزش دید (درمان به صورت گروهی نمی باشد) و پکیج نوشتار درمانی به صورت جداگانه برای هر فرد اجرا شد و در طول درمان ارزیابی های مکرر از آزمودنی ها را به عمل می آوریم و در پایان درمان دوهفته به آزمودنی ها فرصت دادیم و از آنها خواستیم در طول این دوهفته روزانه حداقل ۱۵ دقیقه در مورد مطالب گفته شده بنویسند و سپس پس آزمون بعد از دو هفته برای هر فرد اجرا شد.

پکیج نوشتار درمانی: در پژوهش حاضر از مدل نوشتار درمانی پنی بی کر استفاده شده است. در این مدل از شرکت کنندگان خواسته می شود تا به مدت ۳۰ دقیقه در مورد مطلب یا خاطره ای که آنها را آزاده است بنویسند. موضوع آن می تواند خودشان، والدین، دوستان و آشنایان، گذشته و حال و... باشد. در این نوشتار تأکید می شود به گرامر و دستور زبان توجهی نکنند. این کار ۶ بار انجام گرفت و در آن هفته ای یکبار این عمل انجام گرفت.

جدول ۱. پکیج درمانی براساس مدل پنی بی کر

تعداد جلسات	موضوع
جلسه اول	برقراری ارتباط با مخاطبین و آشنا کردن آنها با نوشتار درمانی. درباره عمیق ترین احساسات و افکار تان درباره ناراحت کننده ترین تجربه زندگی تان بنویسید.
جلسه دوم	درمورد چیزی که بیش از حد به آن فکر می کنید یا نگران آن هستید بنویسید.
جلسه سوم	در مورد چیزی که شما در مورد آن خواب می بینید بنویسید.
جلسه چهارم	درمورد چیزی که احساس می کنید زندگی شما را به شکلی ناسالم تحت تأثیر قرار می دهد بنویسید.
جلسه پنجم	در مورد چیزی که روزها، هفته ها یا سال ها از آن اجتناب کرده اید بنویسید.
جلسه ششم	در این جلسه در مورد یکی از موارد مشکلاتی که قبلاً نوشتید بنویسید یا می توانید در مورد چیزی متفاوت بنویسید. کاملاً به شما بستگی دارد.

مشخصات آزمودنی ها

آزمودنی اول: آزمودنی اول دختر نوجوانی است، ۱۷ سال سن دارد. در پایه دوازدهم مشغول تدریس است. تنها یک خواهر دارد که از او کوچک تر است. مادرش خانه دار و دارای تحصیلات دیپلم و پدرش کارمند شرکتی و دارای درآمد متوسط است. پدر و مادرش از بابت تحصیل بسیار سخت گیر هستند.

آزمودنی دوم: آزمودنی دوم دختر نوجوانی است، ۱۸ سال سن دارد. در پایه دوازدهم مشغول تدریس است. تنها یک برادر دارد که از او کوچک تر است. مادرش خانه دار و پدرش کارمند رسمی و دارای درآمد متوسطی است. پدر و مادرش از بابت تحصیل تا حدودی سخت گیر هستند.

آزمودنی سوم: آزمودنی سوم دختر نوجوانی است، ۱۷ سال سن دارد. در پایه یازدهم مشغول تدریس است. یک برادر و یک خواهر دارد که از او کوچک تر هستند. مادرش خانه دار و پدرش کارمند شرکتی و دارای درآمد متوسطی است. پدر و مادرش از بابت تحصیل بسیار سخت گیر هستند.

یافته ها

در تحقیق پیش رو داده های تحقیق از روش آماری شاخص های توصیفی و نمودارهای توصیف اندازه اثر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در این روش ما ابتدا با ابزارها وضعیت نمره های شرکت کنندگان را بررسی کرده و در یک نمودار نشان دادیم و سپس پس از پایان هر جلسه درمان ارزیابی صورت گرفته و نتایج را در نمودار مشخص کرده و سپس پس از آزمون اجرا شد و در نمودار نتایج ثبت گردید و در نهایت وضعیت پیگیری های مجدد ثبت شد. برای هر بیمار نمودارهای

جداگانه ثبت می شود. در کل مهم ترین شاخص آماری برای تحلیل داده ها، شاخص اندازه اثر می باشد که اگر این شاخص بالای ۵۰ درصد باشد درمان معنادار و مؤثر می باشد اما اگر نمره این شاخص زیر ۵۰ درصد باشد درمان غیر معنادار و بدون اثر می باشد. برای بررسی داده هایی که به دست آمد از برنامه اکسل استفاده شد و اطلاعات با این برنامه تجزیه و تحلیل گردید.

شاخص درصد بهبودی

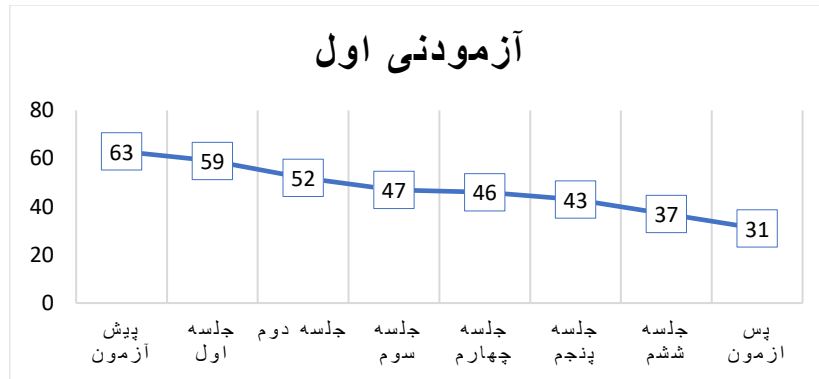
پیش آزمون (اولین خط پایه A۱)/پس آزمون (آخرین خط پایه A۲) - پیش آزمون (اولین خط پایه A۱) [تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی نوشتار درمانی بر نشخوار فکری، نگرانی و تاب آوری در بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر می پردازد که نتایج آن به صورت کلی مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد. دوره مداخله در این پژوهش بر اساس یک پروتکل ۶ جلسه انجام گرفت. هر یک از آزمودنی ها سه نمره خط پایه (A۱) و فرایند درمان (B۲) و خط پایه دوم (A۲) را دارا می باشند. در این فصل داده های پژوهش به صورت جدول و نمودار ارائه شده است. در ادامه به بررسی فرضیه های پژوهش می پردازیم

فرضیه های پژوهش

فرضیه ی اول

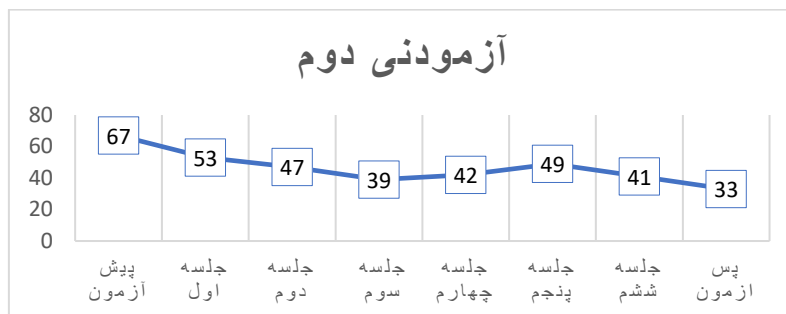
فرضیه اول: نوشتار درمانی بر نگرانی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد. جهت بررسی نوشتار درمانی بر نگرانی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر از طرح تک آزمودنی (اس اس دی^۶) استفاده شد. داده های به دست آمده است. فرضیه اول پژوهش حاضر را تأیید می کنند. به این معنی که نوشتار درمانی بر نگرانی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد. داده های به دست آمده از آزمودنی اول حاکی از آن است که نمرات نگرانی آزمودنی اول از بالاترین میزان نگرانی در پایه (A) با نمره ۶۳ به کمترین میزان نگرانی در مرحله خط پایه دوم (A) با نمره ۳۱ سیری رو به کاهش داشته است. نمره بهبودی اثر ۵۰/۷۹٪ است که نشان دهنده معنی دار بودن بهبودی است. این نتایج در نمودار ۱ نشان داده شده است.

^۶ SSD



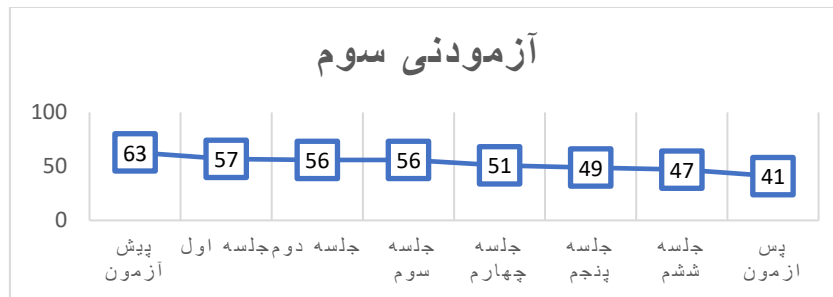
نمودار ۱: نتایج فراوانی نگرانی آزمودنی اول در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A)

داده های به دست آمده از آزمودنی دوم حاکی از آن است که نمرات نگرانی آزمودنی دوم از بالاترین میزان نگرانی در پایه (A) با نمره ۶۷ به کمترین میزان نگرانی در مرحله خط پایه دوم (A) با نمره ۳۳ سیری رو به کاهش داشته است. نمره بهبودی اثر ۵۰/۷۴٪ است که نشان دهنده معنی دار بودن بهبودی است. این نتایج در نمودار ۲ نشان داده شده است.

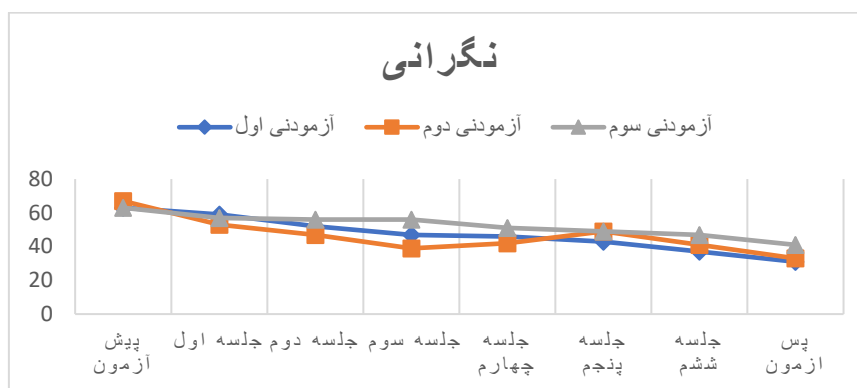


نمودار ۲: نتایج فراوانی نگرانی آزمودنی دوم در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A)

داده های به دست آمده از آزمودنی سوم حاکی از آن است که نمرات نگرانی آزمودنی سوم از بالاترین میزان نگرانی در پایه (A) با نمره ۶۳ به کمترین میزان نگرانی در مرحله خط پایه دوم (A) با نمره ۴۱ سیری رو به کاهش داشته است. نمره بهبودی اثر ۳۴/۹۲٪ است که نشان دهنده معنی دار نبودن بهبودی است. این نتایج در نمودار ۳ نشان داده شده است.



نمودار ۳: نتایج فراوانی نگرانی آزمودنی سوم در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A).



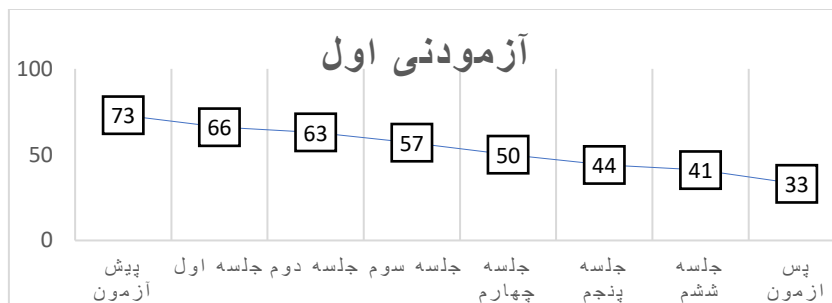
نمودار ۴: نتایج فراوانی نگرانی هر سه آزمودنی در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A).

فرضیهی دوم

فرضیه دوم: نوشتاردرمانی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد. جهت بررسی نوشتاردرمانی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر از طرح تک آزمودنی (اس اس دی^۷) استفاده شد. داده های به دست آمده، فرضیه اول پژوهش حاضر را تأیید می کنند. به این معنی که نوشتاردرمانی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

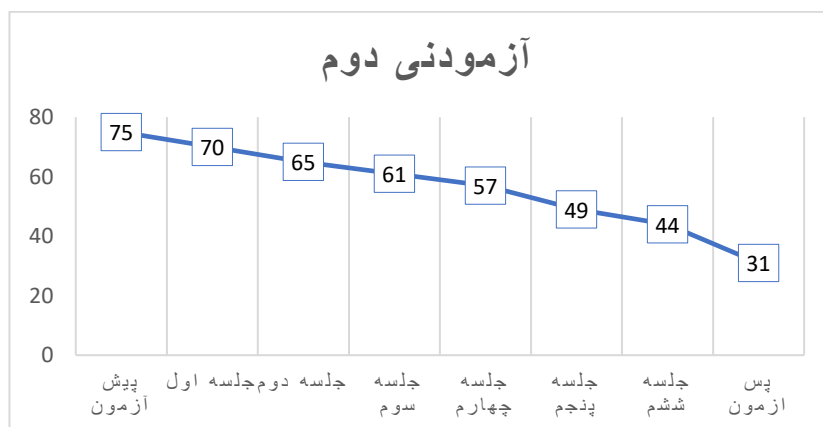
داده های به دست آمده از آزمودنی اول حاکی از آن است که نمرات نشخوار فکری آزمودنی اول از بالاترین میزان نشخوار فکری در پایه (A) با نمره ۷۳ به کمترین میزان نشخوار فکری در مرحله خط پایه دوم (A) با نمره ۳۳ سیری رو به کاهش داشته است. نمره بهبودی اثر ۵۴/۷۹٪ است که نشان دهنده معنی دار بودن بهبودی است این نتایج در نمودار ۵ نشان داده شده است.

^۷ SSD



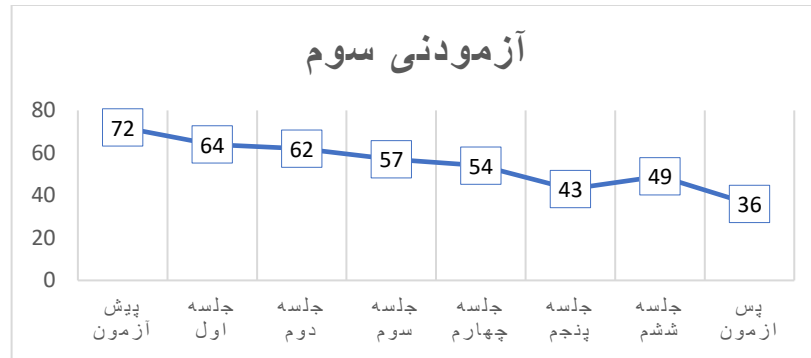
نمودار ۵: نتایج فراوانی نشخوار فکری آزمودنی اول در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A)

داده های به دست آمده از آزمودنی دوم حاکی از آن است که نمرات نشخوار فکری آزمودنی دوم از بالاترین میزان نشخوار فکری در پایه (A) با نمره ۷۵ به کمترین میزان نشخوار فکری در مرحله خط پایه دوم (A) با نمره ۳۱ سیری رو به کاهش داشته است. نمره بهبودی اثر ۵۸/۶۶٪ است که نشان دهنده معنی دار بودن بهبودی است این نتایج در نمودار ۶ نشان داده شده است.

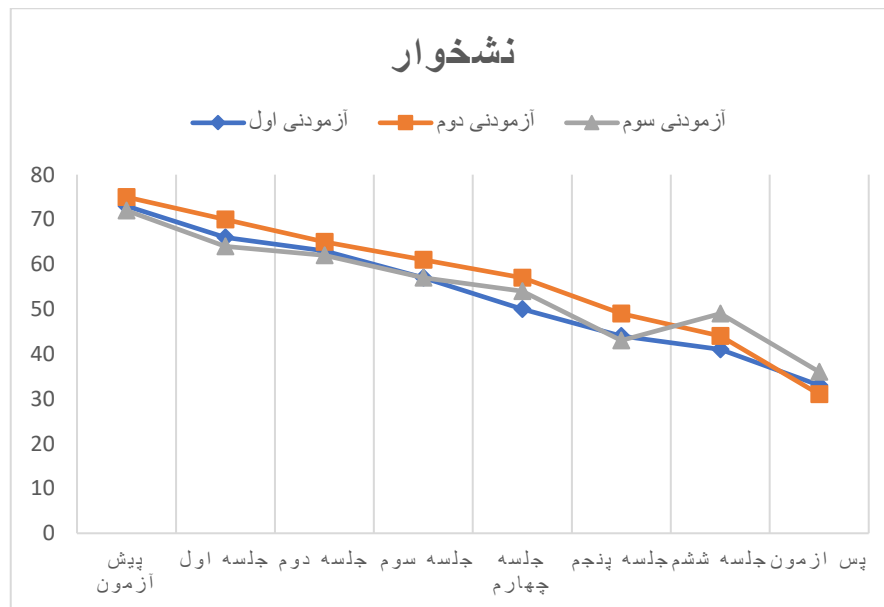


نمودار ۶: نتایج فراوانی نشخوار فکری آزمودنی دوم در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A).

داده های به دست آمده از آزمودنی سوم حاکی از آن است که نمرات نشخوار فکری آزمودنی سوم از بالاترین میزان نشخوار فکری در پایه (A) با نمره ۷۲ به کمترین میزان نشخوار فکری در مرحله خط پایه دوم (A) با نمره ۳۶ سیری رو به کاهش داشته است. نمره بهبودی اثر ۵۰٪ است که نشان دهنده معنی دار بودن بهبودی است. این نتایج در نمودار ۷ نشان داده شده است.



نمودار ۷: نتایج فراوانی نشخوار فکری آزمودنی سوم در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A)



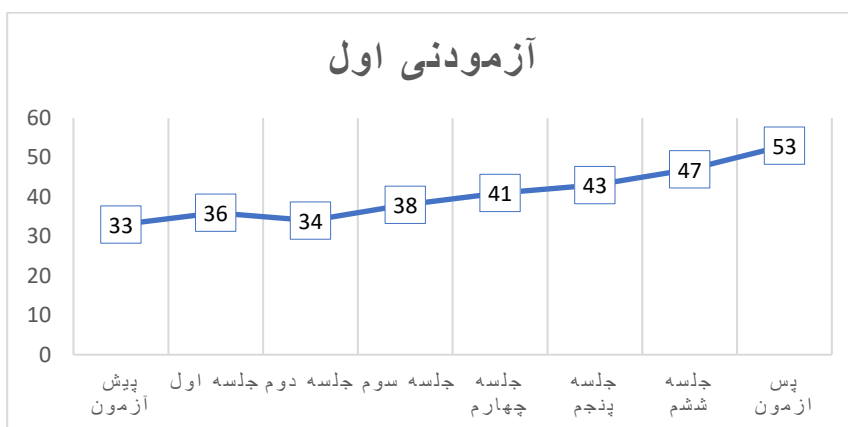
نمودار ۸: نتایج فراوانی نشخوار فکری هر سه آزمودنی در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A).
نمودار ۸، نتایج فراوانی نشخوار فکری هر سه آزمودنی در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دو (A) را نشان می دهد.

فرضیه ی سوم

فرضیه سوم: نوشتاردرمانی بر تاب آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد.
جهت بررسی نوشتاردرمانی بر تاب آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر از طرح تک آزمودنی (اس اس دی)^۸ استفاده شد. داده های به دست آمده، فرضیه اول پژوهش حاضر را تأیید می کنند. به این معنی که نوشتاردرمانی بر تاب آوری بیماران

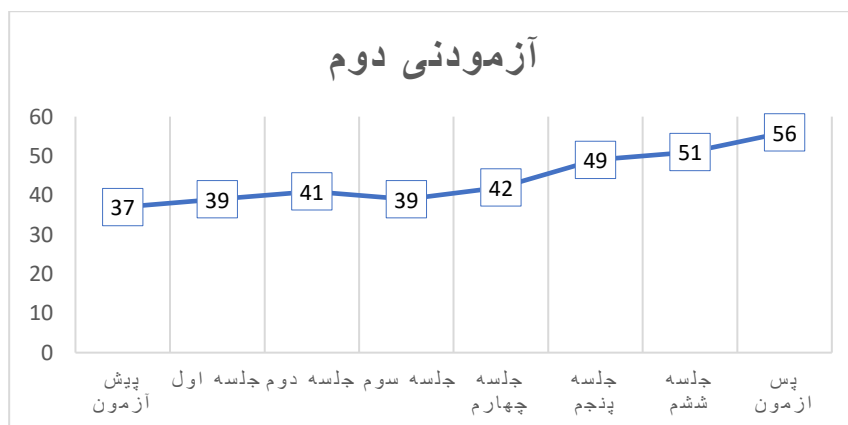
^۸ SSD

مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد. داده های به دست آمده از آزمودنی اول حاکی از آن است که نمرات تاب آوری آزمودنی اول از میزان کمترین تاب آوری در پایه (A) با نمره ۳۳ به بالاترین میزان تاب آوری در مرحله خط پایه دوم (A) با نمره ۵۳ سیری رو به افزایش داشته است. نمره بهبودی اثر ۶۰/۶۰٪ است که نشان دهنده معنی دار بودن بهبودی است. این نتایج در نمودار ۹ نشان داده شده است.



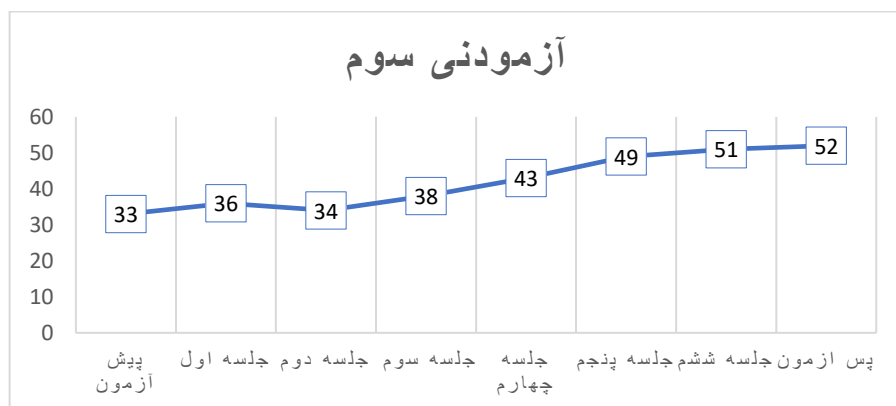
نمودار ۹: نتایج فراوانی تاب آوری آزمودنی اول در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A)

داده های به دست آمده از آزمودنی دوم حاکی از آن است که نمرات تاب آوری آزمودنی دوم از میزان کمترین تاب آوری در پایه (A) با نمره ۳۷ به بالاترین میزان تاب آوری در مرحله خط پایه دوم (A) با نمره ۵۶ سیری رو به افزایش داشته است. نمره بهبودی اثر ۵۱/۳۵٪ است که نشان دهنده معنی دار بودن بهبودی است. این نتایج در نمودار ۱۰ نشان داده شده است.

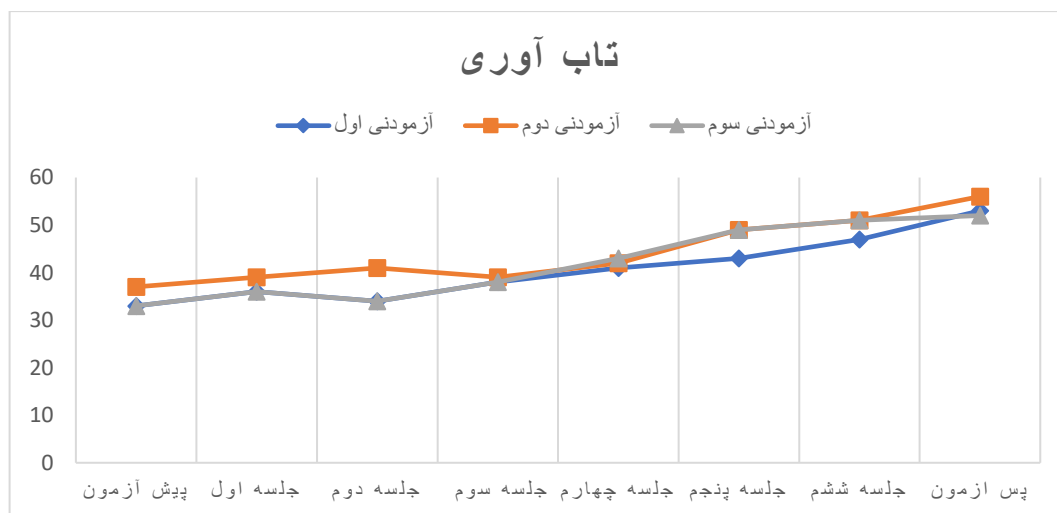


نمودار ۱۰: نتایج فراوانی تاب آوری آزمودنی دوم در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A)

داده های به دست آمده از آزمودنی سوم حاکی از آن است که نمرات تاب آوری آزمودنی سوم از میزان کمترین تاب آوری در پایه (A) با نمره ۳۳ به بالاترین میزان تاب آوری در مرحله خط پایه دوم (A) با نمره ۵۲ سیری رو به افزایش داشته است. نمره بهبودی اثر ۵۷/۵۷٪ است که نشان دهنده معنی دار بودن بهبودی است. این نتایج در نمودار ۱۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱۱: نتایج فراوانی تاب آوری آزمودنی سوم در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A)



نمودار ۱۲: نتایج فراوانی تاب آوری هر سه آزمودنی در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A)

نمودار ۱۲، نتایج فراوانی تاب آوری هر سه آزمودنی در مراحل خط پایه (A) و فرایند مداخله (B) و خط پایه دوم (A)

بحث

فرضیه اول: نوشتار درمانی بر نگرانی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

مطابق با نتایج (نمودار ۱ تا ۴) نوشتاردرمانی بر نگرانی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد و نوشتار درمانی باعث کاهش نگرانی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر می شود.

نتایج پژوهش با پژوهش هاشمی دزکی (هاشمی دزکی، ۱۳۹۹)، حق شعار و حافظی (حق شعار و حافظی، ۱۳۹۶)، لیرد و استان تون (لیرد و استان تون، ۱۳۹۹)، گرگر، ورنر، گاب و کوپرز (گرگر و همکاران، ۱۳۹۹)، لاندلس، وال کر و کیمل (لاندلس و همکاران، ۱۳۹۷) همسو است.

در تبیین می توان گفت در نوشتاردرمانی، بیمار برای نوشتن افکار و احساسات مخرب و تشویش کننده تشویق می شود. این رویکرد درمانی به موجب مزیت های چشمگیری که در سلامت جسم و روان ایجاد می کند، بسیار حائز اهمیت است. نوشتار درمانی یک نوع درمان بیانی به شمار می رود که در آن مراجع در خصوص به نگارش درآوردن افکار و احساسات فردی تشویق می گردند. اصلی ترین هدف نوشتار درمانی کمک به افراد مبتلا به اختلال تروما و نگرانی مبرم است تا از مزیت هایی نظیر کاهش استرس و بهبود سلامت جسمانی بهره مند گردند.

درباره نحوه عملکرد نوشتار درمانی یک نظریه اصلی وجود دارد. در آن اعتقاد بر آن است که مهار یا سرکوب احساسات، رویدادهای آسیبزا و جنبه های هویت فردی اثرات نامطلوبی را بر سلامت فرد ایجاد می کنند. نوشتار درمانی به عنوان یک عمل افشاگری و بیان احساسی نوشتاری سبب از بین رفتن عامل استرسزا می گردد.

فرضیه دوم: نوشتاردرمانی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

مطابق با نتایج این بخش پژوهش نوشتاردرمانی بر نشخوار فکری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد و نوشتار درمانی باعث کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر می شود. نتایج پژوهش با پژوهش عابدینی و حسن زاده و شاه مردان فیروز جاه (عابدینی و همکاران، ۱۳۹۴) و ارحامی (ارحامی، ۱۳۸۸)، لاندلس، وال کر و کیمل (لاندلس و همکاران، ۱۳۹۷)، دی پاز، والاندرو و تیمنسم (دی پاز و همکاران، ۱۳۹۶) همسو است.

نشخوار فکری منفی یکی از چندین عامل مؤثر در چرخه معیوب اضطراب اجتماعی است و به عنوان بررسی مزاحم و مداخله جویانه از پیامدهای منفی درک شده یا پیش بینی شده در رابطه با یک موقعیت اجتماعی ترسناک تعریف می شود. نشخوار فکری در مفهوم اضطراب اجتماعی، افکار مکرر در مورد تجربیات فعال در طول یک تعامل اجتماعی اخیر است. که شامل خودارزیابی و ارزیابی بیرونی دیگران و سایر جزئیات دخیل در رویداد است و این با تعریف نولن که بر افکار تکراری در مورد علائم درونی (به ویژه افسردگی) تمرکز داشت متفاوت است (اسدی و لله گانی دزکی، ۱۴۰۳) افراد با نوشتن می توانند مسائل را واقعی و عینی ببینند و نوشتن به عنوان وسیله ای برای ارتقای استقلال فرد و افزایش توانایی افراد در به خاطر سپردن خاطرات استفاده می شود (بک من، ۱۳۹۷).

^۹ (Laird et al, ۲۰۲۱)

^{۱۰} (Gerger et al, ۲۰۲۱)

^{۱۱} (Landless et al, ۲۰۱۹)

^{۱۲} (Landless et al, ۲۰۱۹)

^{۱۳} (Da Paz et al, ۲۰۱۸)

^{۱۴} (Backmann, ۲۰۱۹)

بیماران با مرور نوشته های خود متوجه تغییرات می شوند و در برخی موارد تحمل آسیب های عاطفی برای افراد آسان تر است. به همین دلیل در سیستم شناختی مراجعان افزایش می یابد (رضایی و همکاران، ۱۴۰۳).

در تبیین می توان گفت در نوشتار درمانی، فرد ذهن و روح را پاک سازی کرده و از احساسات خود تخریبی مانند خشم، نفرت، احساس گناه، ناامیدی و ... رها می گردد. دبا یادداشت های روزانه، ذهن انسان خالی می گردد و از نشخوار خاطرات منفی گذشته دست برمی دارد. زخم های درمان نشده و تاول های روح را پیدا کرده. هرچه خواسته می نویسد و خشم را خالی می کند و بعد از نوشتن، احساس آرامش و سبکی، تمام وجود فرد را در بر می گیرد. گاهی که انبوهی از خاطرات شیرین و احساسات مثبت، انسان را به هیجان می آورد؛ تحمل این حجم زیاد بار احساسی را ندارد، پس آن ها را آن قدر می نویسد که آرام شود. نوشتن در مورد وقایع عاطفی می تواند منجر به بهبودهای طولانی مدت شود، اما از طرف دیگر منجر به افزایش کوتاه مدت درماندگی عاطفی می شود و در ابتدا دردناک و ناراحت کننده است و اغلب مراجعان در ابتدا استرس زیادی را تجربه می کنند. نویسندگی و خلق و خوی تقوا افزایش می یابد زیرا در ابتدای نوشتن مراجع مجبور به یادآوری تروما و تفکر در مورد آن می شود، اما به مرور زمان و با افزایش جلسات نوشتن درمانی، تسلط بیشتری بر مشکل پیدا می کند. او توانایی بررسی واقعه را از منظره ای مختلف به دست می آورد، در نتیجه شاهد کاهش روحیه منفی و افزایش روحیه مثبت خواهیم بود (لیثی و طالبی، ۱۴۰۳).

فرضیه سوم: نوشتار درمانی بر تاب آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

مطابق با نتایج این بخش پژوهش (نمودار ۹ تا ۱۲) نوشتار درمانی بر تاب آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد و نوشتار درمانی باعث افزایش تاب آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر می شود.

نتایج پژوهش با پژوهش هاشمی دزکی (هاشمی دزکی، ۱۳۹۹)، عابدینی و حسن زاده و شاه مردان فیروز جاه (عابدینی و همکاران، ۱۳۹۴) و ارحامی (۹)، لاندلس، وال کر و کیمل (لاندلس و همکاران، ۱۳۹۷)، دی پاز، والاندرو و تیمنسما (دی پاز و همکاران، ۱۳۹۶) همسو است.

در نوشتار درمانی به مراجع کمک می کند تا افکار و احساسات را در حادثه تشخیص دهد، تغییر را شناسایی کند و افکار را کنترل کند. مشتریان کنترل بیشتری بر افکار خود دارند و توانایی آنها برای تغییر افکارشان افزایش می یابد (لاندلس و همکاران، ۱۳۹۷).

نوشتن درمانی همچنین می تواند به عنوان وسیله ای برای ابراز غم و اندوه، برقراری ارتباط با فرد یا سوژه گمشده، افزایش حس همدلی با دیگران، بیرون کشیدن خاطرات تلخ، غلبه بر مکانیسم های دفاعی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین در مواقعی که راه های ارتباط کلامی قطع می شود و یا به دلیل افزایش درگیری ها و عدم کنترل زوجین، جلسات مشاوره به دعوا کشیده می شود، می تواند به عنوان فرآیند زوج درمانی مورد استفاده قرار گیرد. در چنین مواردی، درمانگر از مراجع

^{۱۵} (Landless et al, ۲۰۱۹)

^{۱۶} (Da Paz et al, ۲۰۱۸)

^{۱۷} (Landless et al, ۲۰۱۹)

می خواهد که شروع به نوشتن در مورد موضوعات مورد مناقشه کنند و در حین نوشتن با خود فکر کنند که این ناراحتی و مشکلی که در حال حاضر با همسرشان دارند، ربطی به گذشته من دارد (یوسفی و طاهری، ۱۴۰۳).

وقتی مردم به نوشتن ادامه می دهند، خاطراتی از گذشته به ذهنش خطور می کند و فرد متوجه می شود که واقعاً از پدر یا مادرش ناراحت است. همچنین به آنها توصیه می شود که اگر می خواهند همسرشان احساسات آنها را بهتر درک کند، به همسرشان اجازه دهند احساسات گذشته خود را تجربه کند که با نوشتن از احساسات دردناک این امکان وجود خواهد داشت و در این شرایط، طرف مقابل قادر به درک احساسات فرد است.

برخی از افراد توانایی زیادی در انتقال افکار و احساسات ناخوشایند روی کاغذ دارند و می توانند به خوبی توصیف کنند که چه مسائلی آنها را آزار می دهد، اما برخی افراد قادر به نوشتن نیستند و نمی توانند به خوبی توضیح دهند که چه مشکلی آنها را آزار می دهد و در نتیجه تخلیه هیجانی به خوبی انجام نمی شود، یعنی امکان بهبودی و افزایش اثر درمانی در گروه اول بیشتر از گروه دوم است (دی پاز و همکاران، ۱۳۹۶).

در نوشتار درمانی نوعی تخلیه عاطفی صورت می گیرد و این موضوع به مراجع در حل مشکلات کمک می کند. افکار و احساسات در مورد حادثه استرس زا اغلب مهار می شوند و این بازداری به عنوان یک عامل استرس عمل می کند و باعث ایجاد افکار و سواسی و غیر منطقی در مورد حادثه می شود، اما نوشتن در مورد آسیب و ضربه این بازداری را کاهش می دهد. تبدیل حادثه به کلمات باعث درک بهتر حادثه و ایجاد یکپارچگی شناختی می شود و منجر به کاهش استرس و افزایش عملکرد سیستم ایمنی بدن می شود. گفته ها تاییدی بر این است که نوشتار درمانی بر تاب آوری تأثیر دارد (بک من، ۱۳۹۷).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج این پژوهش و پژوهش های همسو با آن می توان از نوشتار درمانی برای کمک به کاهش نشانه های نگرانی بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر استفاده کرد. نوشتار درمانی بر افزایش تاب آوری مؤثر است؛ لذا پیشنهاد می شود مشاوران و درمانگران برای افزایش تاب آوری از این رویکرد استفاده کنند و از آنجایی که نوشتار درمانی بر کاهش نشخوار فکری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر دارد لذا پیشنهاد می شود مشاوران و درمانگران برای کاهش نشخوار فکری از این درمان استفاده کنند.

در آخر پیشنهاد می گردد که این بررسی در استان های دیگر با فرهنگ های متفاوت انجام شود تا همچنین قابلیت تعمیم دهی بیشتری داشته باشد. همچنین، این پژوهش در گروه های مشابه، با بیماری های دیگر و مقایسه بین آنها انجام گیرد و آموزش های دیگر قصه درمانی در بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر نیز بررسی شود.

^{۱۸} (Da Paz et al, ۲۰۱۸)

^{۱۹} (Backmann, ۲۰۱۹)

تعارض منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع نداشته است و نتایج به صورت شفاف بیان شده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند کمال تقدیر و تشکر را داریم.

منابع

۱. ارحامی بنت الهدی. بررسی تأثیر نوشتار درمانی بر افزایش سلامت عمومی دانشجویان سال اول دانشگاه الزهرا. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه الزهرا. ۱۳۸۸.
۲. اسدی، صفورا، الله گانی دزکی، نجمه. (۱۴۰۳). چگونه توانستیم مشکل دانش آموز لجباز، بهار را رفع نماییم؟ SEPJR، ۱، (۲).
۳. امام زمانی، زهرا. اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش عدم تحمل بلا تکلیفی، اضطراب و نگرانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد؛ ۱۳۹۵.
۴. انصاری، بهجت، تسبیح سازان، سید رضا، خادمی، علی، رضایی، محمد خالد. اثر بخشی درمان فراشناختی بر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم در بیماران مبتلا به آسم. پژوهش توانبخشی در پرستاری. ۱۴۰۰؛ ۷(۳): ۲۹-۲۰.
۵. تقوی قراملکی، مهدیه، محب، نعیمه. اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر نشخوار فکری، نگرانی و حساسیت اضطرابی در افراد با نشانه های اختلاف اضطرابی. نشریه علمی آموزش و ارزشیابی. ۱۴۰۰؛ ۱۴(۵۳): ۱۳-۲۹. DOI: [10.30495/JINEV.2021.683359](https://doi.org/10.30495/JINEV.2021.683359)
۶. تنها دوست، کتایون، ظهیری مژده، عاطفه، زمانی، منیر، ذبیحی اسکویی، فائزه، امانی، امید. اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و پردازش هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله مطالعات ناتوانی (علمی-پژوهشی). ۱۴۰۰؛ ۱۱: ۶-۶.
۷. حسن زاده، اسماعیل، سرابندی، مهشید. اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر میزان نگرانی و نشخوار ذهنی افراد مبتلا به اختلال وسواسی. دومین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در مدیریت، اقتصاد و علوم انسانی. ۱۳۹۴.
۸. حق شعار آزاده، حافظی فریبا. اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری بر رضایت زناشویی مادران داری کودک اوتیسم، چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران. ۱۳۹۶.
۹. حیدریان آرزو، زهرا کار کیانوش، محسن زاده فرشاد. اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمایی تصادفی شده. فصلنامه علمی -پژوهشی بیماری های پستان ایران. ۱۳۹۵؛ ۹(۲): ۵۹-۵۲.
۱۰. رشت بری علیرضا، یوسفی فائق، ساعد امید. مروری کوتاه بر مدل اجتناب از تغییر نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت. ۱۳۹۸؛ ۶(۴): ۵۴-۳۷.
۱۱. رضایی، آیدا، نکوئی فرد، اسماعیل، وصالی، صدیقه. (۱۴۰۳). پیش بینی افسردگی و فرسودگی شغلی پرستاران فعال در بخش اورژانس براساس نشخوار فکری SEPJR، ۱، (۲).
۱۲. شکویی فرزاد، محمدی فاطمه، محلوجی آناهیتا، سلیمانی زاده نگین. اثربخشی استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و نشخوارهای فکری زنان متأهل مبتلا به اضطراب فراگیر. فصلنامه سنجش پژوهش در مشاوره و روانشناسی. ۱۳۹۹؛ ۲(۳) پیاپی ۵: ۳۳-۲۰.
۱۳. عابدینی حدیثه، شاه مردان فیروز جاه، حسن زاده رمضان محمود. اثر بخشی افشای هیجانی (نوشتاری) بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران مبتلا به مولتی پل اسکروزیس، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم تربیتی، شیراز. ۱۳۹۴.
۱۴. عباسی، عاطفه، آقایی، اصغر، و ابراهیمی مقدم، حسین. اثربخشی درمان فراشناختی بر تاب آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله علوم روانشناختی. ۱۳۹۸؛ ۱۸(۷۸)، ۶۹۱-۶۹۸. <https://sid.ir/paper/93153/fa> SID.
۱۵. عبدل پور قاسم، نصیری محمد، مفاخری محراب، منصوری کامیار، عبدی رضا. مدل سازی معادله های ساختاری تحمل نکردن بلا تکلیفی و افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر: بررسی نقش واسطه ای نشخوار فکری. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۳۹۷؛ ۲۴(۴)، ۴۱۵-۴۰۰.

۱۶. لیثی، سمیرا، طالبی، زینب. تاثیر تشویق و تنبیه در یادگیری دانش آموزان ابتدایی. فصلنامه یافته های نوین در علوم انسانی، علوم اجتماعی و روانشناسی. ۱۴۰۳؛ SEPJR ۳(۱): ۹-۱.
۱۷. هاشمی دزکی زهره. اثربخشی افشای هیجانی نوشتاری بر میزان افسردگی در نوجوانان افسرده، اولین همایش ملی روان شناسی بالینی کودک و نوجوان، اردبیل. ۱۳۹۹.
۱۸. یوسفی، نیلوفر، طاهری، حسین. تاثیر روانی شغل بر روی فرم معماری داخلی. فصلنامه یافته های نوین در علوم انسانی، علوم اجتماعی و روانشناسی. ۱۴۰۳؛ SEPJR ۳(۱): ۱۷-۱۰.
۱. Allen, SF., Wetherell, MA., Smith, MA. Online writing about positive life experiences reduces depression and perceived stress reactivity in socially inhibited individuals. *Psychiatry Research*. ۲۰۲۰: ۲۸۴, ۱۱۲۶۹۷.
۲. Backmann, J., Weiss, M., Schippers, MC., Hoegl, M. (۲۰۱۹). Personality factors, student resiliency, and the moderating role of achievement values in study progress. *Learning and Individual Differences*. ۲۰۱۹; ۷۲, ۳۹-۴۸.
۳. Da Paz, NS., Wallander, JL., Tiemensma, J. Effects of written disclosure on psychophysiological stress among parents of children with autism: A randomized controlled pilot study. *Research in Autism Spectrum Disorders*. ۲۰۱۸; ۵۳, ۷-۱۷.
۴. Gerger, H., Werner, CP., Gaab, J., Cuijpers, P. Comparative efficacy and acceptability of expressive writing treatments compared with psychotherapy, other writing treatments, and waiting list control for adult trauma survivors: A systematic review and network meta-analysis. *Psychological Medicine*. ۲۰۲۱; ۱-۱۳.
۵. Laird, KT., Stanton, AL. Written expressive disclosure in adults with irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. ۲۰۲۱; ۴۳: ۱۰۱۳۷۴.
۶. Landless, BM., Walker, MS., Kaimal, G. Using human and computer-based text analysis of clinical notes to understand military service members' experiences with therapeutic writing. *The Arts in Psychotherapy*. ۲۰۱۹; ۶۲: ۷۷-۸۴.
۷. Ruini ,C., Mortara, CC. Writing Technique Across Psychotherapies—From Traditional Expressive Writing to New Positive Psychology Interventions: A Narrative Review. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. ۲۰۲۱: ۱-۱۲.

Abstract

Writing therapy is a non-pharmacological treatment method developed based on the principles of psychology and psychotherapy. The present study aims to investigate the effectiveness of writing therapy on rumination, worry, and resilience in patients with generalized anxiety disorder. This applied research utilizes a single-subject design for data collection. The study population includes individuals who visited psychologists' offices in Urmia in ۲۰۲۲, consisting of three individuals selected through purposive sampling. The research employs James Pennebaker's writing therapy model, and the tools used include the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), the Ruminative Responses Scale (RRS), and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RSC) and data analysis was implemented using Excel. The results indicate that writing therapy enhances coping skills and increases resilience in the face of stress and anxiety, suggesting its potential as an effective therapeutic method for patients with generalized anxiety disorder.

Keywords: Generalized anxiety disorder, Resilience, Therapeutic writing, rumination, Worry.