AJCM
Avicenna Journal of Clinical Medicine
Avicenna J Clin Med, 2024; 31(1): 19-26. Doi: 10.32592/ajcm.31.1.19
https://sjh.umsha.ac.ir

Original Article

Effect of Expressive Writing on Sexual and Marital Satisfaction in Women with Multiple Sclerosis

Bahare Afshar[1], Leila Amini[2*], Seyed Masoud Nabavi[3], Malihe Mohammad Zadeh[1]

[1] Master of Counseling in Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[2] Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Department of Brain and Cognitive Sciences, Royan Institute of Stem Cell Biology and Technology, Jahad, Tehran, Iran

Article history:
Received: 30 January 2024
Revised: 28 March 2024
Accepted: 03 May 2024
ePublished: 14 June 2024

***Corresponding author:** Leila Amini, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
Email: amini.l@iums.ac.ir

Abstract

Background and Objective: Multiple sclerosis (MS) is a relatively common neurological disorder that often affects young women. The current study aimed to assess the effect of expressive writing on the sexual and marital satisfaction of women with MS.

Materials and Methods: This randomized clinical trial was conducted to assess the sexual and marital satisfaction of 104 married women aged 18-45 years with MS referred to a selected specialized clinic in Tehran in 2022. The inclusion criteria entailed having minimal literacy, no use of psychotropic drugs, lack of other chronic diseases other than MS, and no pregnancy or breastfeeding. Sampling was performed consecutively, and samples were allocated to two groups based on the table of random numbers. The intervention group did writing at home at least once a week for four weeks. The personal characteristic questionnaire, Larson's sexual satisfaction, and Enrich's marital satisfaction questionnaire were used for data collection. The data were analyzed using SPSS software (version 21), and a p-value less than 0.05 was considered statistically significant.

Results: The two groups were homogenous in terms of all examined personal characteristics. The results of this study demonstrated that performing expressive writing at home at least once a week for four weeks caused a significant increase in sexual satisfaction scores (P=0.01) and marital satisfaction (P<0.001).

Conclusion: As evidenced by the obtained results, expressive writing can improve sexual and marital satisfaction in women with MS.

Keywords: Multiple Sclerosis, Sexual satisfaction, Written expression

Please cite this article as follows: Afshar B, Amini L, Nabavi S M, Mohammad Zadeh M. Effect of Expressive Writing on Sexual and Marital Satisfaction in Women with Multiple Sclerosis. *Avicenna J Clin Med.* 2024; 31(1): 19-26. DOI: 10.32592/ajcm.31.1.19

Copyright © 2024 Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

AJCM
مجله پزشکی بالینی ابن سینا
دوره ۳۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۳، صفحات: ۱۹-۲۶
https://sjh.umsha.ac.ir

مقاله پژوهشی

بررسی تأثیر بیان نوشتاری بر رضایت جنسی و زناشویی زنان با مولتیپل اسکلروزیس

بهاره افشار[۱]، لیلا امینی[۲*]، سید مسعود نبوی[۳]، ملیحه محمدزاده[۱]

[۱] کارشناسی ارشد مشاوره در مامایی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۲] مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده‌ی مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[۳] گروه مغز و علوم شناختی، مؤسسه‌ی زیست‌شناسی و فناوری سلول‌های بنیادی رویان، جهاد دانشگاهی، تهران، ایران

تاریخچه‌ی مقاله:
دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۰
ویرایش: ۱۴۰۳/۰۱/۰۹
پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۴
انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۲۵

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده‌ی مسئول:** لیلا امینی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده‌ی مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
ایمیل: amini.l@iums.ac.ir

چکیده

سابقه و هدف: بیماری مولتیپل اسکلروزیس اختلالی نورولوژیک و نسبتاً فراوان است که غالباً زنان جوان را درگیر می‌کند. در این راستا، این مطالعه با هدف تعیین تأثیر بیان نوشتاری بر رضایت جنسی و زناشویی زنان با مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی با گروه کنترل بود که برای ارزیابی رضایت جنسی و زناشویی درباره‌ی ۱۰۴ زن متأهل ۱۸ تا ۴۵ساله‌ی مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی منتخب شهر تهران در سال ۱۴۰۰ انجام شد. معیارهای ورود شامل داشتن حداقل سواد، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان، عدم ابتلا به بیماری مزمن دیگری غیر از اماس، عدم بارداری یا شیردهی بود. نمونه‌گیری به شکل مستمر و تخصیص تصادفی نمونه‌ها به دو گروه بر اساس جدول اعداد تصادفی انجام شد. گروه مداخله حداقل یک روز در هفته به مدت چهار هفته بیان نوشتاری را در منزل انجام دادند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ی مشخصات فردی، رضایت جنسی لارسون و رضایت زناشویی انریچ استفاده شد. داده‌ها با SPSS-21 آنالیز شدند و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بود.

یافته‌ها: دو گروه از نظر تمام مشخصات فردی بررسی‌شده همگون بودند. نتایج این مطالعه نشان داد که انجام بیان نوشتاری در منزل برای حداقل یک روز در هفته به مدت چهار هفته، سبب افزایش معنادار در نمرات رضایت جنسی (P=۰/۰۱) و رضایت زناشویی (P<۰/۰۰۱) می‌شود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که مداخله‌ی بیان نوشتاری در زنان مبتلا به اماس در بهبود رضایت جنسی و رضایت زناشویی آنان مؤثر است.

واژگان کلیدی: بیان نوشتاری، رضایت جنسی، مولتیپل اسکلروزیس

استناد: افشار، بهاره؛ امینی، لیلا؛ نبوی، سید مسعود؛ محمدزاده، ملیحه. بررسی تأثیر بیان نوشتاری بر رضایت جنسی و زناشویی زنان با مولتیپل اسکلروزیس. مجله پزشکی بالینی ابن‌سینا، بهار ۱۴۰۳؛۳۱(۱): ۱۹-۲۶.

مقدمه

بیماری مولتیپل اسکلروزیس (Multiple Sclerosis; MS) اختلالی نورولوژیک، خودایمن و نسبتاً فراوان سیستم اعصاب مرکزی است که ۲/۸میلیون نفر را در سراسر جهان تحت تأثیر قرار داده است [۱]. در ایران، میزان شیوع این بیماری ۱۴/۷ تا ۱۰۱/۴ نفر در هر ۱۰۰،۰۰۰ نفر گزارش شده که از برخی کشورهای خاورمیانه بالاتر است [۲]. ابتلای زنان به این بیماری نسبت به مردان، بالاتر است و بیشتر مبتلایان در سنین جوانی هستند [۳]؛ بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که زنانی که در سنین باروری هستند، جزو افراد آسیب‌پذیر در برابر اماس هستند [۴].

بیماری مولتیپل اسکلروزیس با انواعی از علامت‌ها و نشانه‌ها همراه است و می‌تواند سبب ایجاد اختلال در سلامت باروری و عملکرد جنسی زنان مبتلا شود [۳]. به نظر می‌رسد که دلیل این امر تأثیر بیماری بر محور هیپوفیز- هیپوتالاموس- گناد باشد، به‌طوری که التهاب به‌وجودآمده در سیستم عصبی مرکزی به

اختلال در این محور منجر می‌شود و در نتیجه، در تولید هورمون‌های جنسی تداخل ایجاد می‌کند. این مسئله می‌تواند سبب مختل شدن عملکرد جنسی و همچنین، عملکرد تولیدمثلی بیماران مبتلا شود [۵].

وقوع ناگهانی و پیش‌بینی‌ناپذیر بیماری اماس در زنان جوان می‌تواند تأثیرات عمده‌ای بر سلامت روان این افراد بگذارد، به‌طوری که کیفیت زندگی افراد مبتلا به‌شدت کاهش می‌یابد و عملکرد جسمی و روانی فرد مختل می‌شود [۶،۷]. بدیهی است که مجموع این عوامل سبب افت احساس رضایت از زندگی در فرد خواهد شد [۷]. از طرف دیگر، زنان جوان به‌طور معمول، خواهان بدنی ایدئال هستند و این در حالی است که بیماری بر جذابیت جسمی و ظاهری و توانمندی حرکتی افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد. به دنبال این موضوع، تصویر بدنی و ارزش‌گذاری بر بدن نیز در این زنان مختل می‌شود [۸]. چالش‌های فوق، همگی فرد را به‌سوی اختلال در عملکرد و رضایت جنسی سوق خواهند داد [۷].

اختلال عملکرد جنسی که از عوامل مهم و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی بیماران است، می‌تواند سبب ایجاد تنش در فرد شود. این مسئله بیش از ۶۰ درصد زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس را درگیر می‌کند [۹]. کاهش فعالیت جنسی، کاهش تمایلات جنسی، کاهش حس منطقه‌ی تناسلی، کاهش ترشحات و لزجی واژنی و مشکلات ارگاسم مشکلات شایع جنسی گزارش‌شده در زنان مبتلا به اماس است [۱۰]. این مشکلات جنسی می‌توانند کانون خانواده را تحت تأثیر قرار دهند و در نهایت، به نارضایتی فرد منجر شوند [۱۱]. مطالعات نشان می‌دهند که افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس سطوح بالایی از اختلالات عملکرد و رضایت جنسی را حتی در مراحل اولیه‌ی بیماری نشان می‌دهند. این اختلال به‌طور اجتناب‌ناپذیری، رفتارهای جنسی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نهایت، به نارضایتی جنسی در روابط منجر می‌شود [۱۲]. Valvano و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که رضایت جنسی در زنان مبتلا به اماس، حتی می‌تواند به‌عنوان تعدیل‌کننده‌ای در متغیرهایی نظیر رضایت از ارتباطات فردی عمل کند [۱۳]. در واقع، ابتلا به اماس در تعاملات فرد با همسر و رضایت زناشویی نیز نقش مهمی را ایفا می‌کند. اماس رضایت جنسی، صمیمیت و رضایت زناشویی را از طرق مختلفی، تحت تأثیر قرار می‌دهد و این تأثیر می‌تواند از کاهش رضایت تا تنفر از ارتباطات زناشویی پیش رود. این تأثیر ممکن است ناشی از عوارض بیماری یا به‌دلیل دست‌وپنجه نرم کردن با بیماری و تطابق با آن باشد و می‌تواند کیفیت زندگی جنسی فرد را تخریب کند [۱۴].

تابه‌حال، مداخلات گوناگونی، از جمله مداخلات مبتنی بر روان‌شناسی مثبت‌گرا، درمان‌های گروهی، درمان‌های راه‌حل‌مدار و بیان نوشتاری در زمینه‌ی بهبود و تسکین علائم جسمی، جنسی و روانی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس انجام شده است. بیان نوشتاری که جزئی از مداخلات روان‌شناختی محسوب می‌شود، تابه‌حال نتایج مثبتی بر عملکرد جنسی و تصویر بدنی افراد داشته است [۸، ۱۵]؛ زیرا نوشتن درباره‌ی حوادث تروماتیک، استرس‌زا یا عاطفی موجب بهبود در سلامت جسمی و روانی می‌شود. در پارادایم اولیه‌ی بیان نوشتاری که پن بیکر در سال‌های ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۹ آن را طراحی کرده است، از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود افکار و تجربیات عمیق خود را درباره‌ی این رویدادها بنویسند. به‌تازگی، به نوشتن در خانه نیز اقدام شده که نتایج مؤثری را در پی داشته است [۱۶]. به‌طور کلی، بیان نوشتاری در مطالعات گوناگون توانسته سبب بهبود پیامدهای مرتبط با سلامت، شامل استرس و اضطراب، در مبتلایان به اماس [۱۷]، علائم اصلی بیماری اماس [۱۸]، ارتقای سلامت و بهزیستی در بزرگ‌سالان [۱۹] و بهبود چشمگیر اختلالات جنسی در زنانی که در کودکی از آن‌ها سوءاستفاده‌ی جنسی شده است و بهبود مشکلات جنسی، به‌ویژه برای زنان افسرده شود [۱۵]. توجه به این مسائل که مطرح‌کننده‌ی بیان نوشتاری به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر و مقرون‌به‌صرفه در ابعاد مختلف سلامت افراد است و همچنین، توجه به این مسئله که بیماری اماس نوعی بیماری با شیوع روزافزون، به‌ویژه در زنان جوان است، سبب شد که این مطالعه با هدف تعیین تأثیر بیان نوشتاری بر رضایت جنسی و زناشویی زنان با مولتیپل اسکلروزیس انجام شود.

روش کار

این مطالعه از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی همراه با گروه کنترل بود که در آن، متغیرهای رضایت جنسی و زناشویی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس و متأهل ۱۸ تا ۴۵ساله‌ی مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی بیماری‌های مغز و اعصاب و مولتیپل اسکلروزیس واقع در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ سنجیده شد. نمونه‌گیری در مطالعه‌ی حاضر به شکل مستمر و تخصیص نمونه‌ها در دو گروه مداخله و کنترل به شکل تصادفی و بر اساس جدول اعداد تصادفی که از سایت www.randomization.com برای دو گروه ۵۲نفری تهیه شد، انجام پذیرفت. با توجه به تحقیقات انجام‌شده در زمینه‌های مشابه و با سطح اطمینان ۹۰ درصد و توان ۸۰ درصد و با احتساب احتمال ۱۰ درصد افت نمونه و S= ۳/۶ و در نظر گرفتن تفاوت میانگین دو جامعه معادل ۱/۹ [۲۰]، حجم نمونه‌ی نهایی ۵۲ نفر در هر گروه (در مجموع، ۱۰۴ نفر) محاسبه شد.

پرسش‌نامه‌های استفاده‌شده عبارت بودند از: پرسش‌نامه‌ی مشخصات فردی که دربرگیرنده‌ی سؤالاتی بود از قبیل سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی، طول مدت ازدواج، دریافت آموزش جنسی، سن همسر، تحصیلات همسر و شغل همسر که پس از بررسی متون و راهنمایی تیم پژوهش تهیه شد و برای بررسی اعتبار به تأیید سه تن از اعضای هیئت‌علمی رسانده شد. همچنین، در این مطالعه، از پرسش‌نامه‌ی استاندارد رضایت جنسی لارسون (۱۹۹۸) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۵ سؤال و ۴ مؤلفه‌ی تمایل به برقراری روابط جنسی، نگرش جنسی، کیفیت زندگی جنسی و سازگاری جنسی است و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از همیشه (امتیاز ۵) تا هرگز (امتیاز ۱) به سنجش رضایت

جنسی می‌پردازد. بر این اساس، نمرات کسب‌شده در این آزمون بین ۲۵ تا حداکثر ۱۲۵ است. نمرات ۲۵ تا ۴۱ نشان‌دهنده‌ی رضایت جنسی پایین، ۴۲ تا ۸۴ نشان‌دهنده‌ی رضایت جنسی متوسط و نمرات بالاتر از ۸۴ نشان‌دهنده‌ی رضایت جنسی بالا هستند. روایی این پرسش‌نامه در پژوهش بهرامی و همکاران در سال ۱۳۹۵ سنجیده شده است و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه‌شده در آن، بالای ۰/۷ برآورد شده است [۲۱].

پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی انریچ نیز ابزار دیگر جمع‌آوری داده‌های این مطالعه بود. این ابزار مقیاسی ۳۵ماده‌ای شامل ۴ خرده‌مقیاس است و برای سنجش رضایت زناشویی استفاده می‌شود. ادیب کیا و همکاران (۲۰۲۲) به نقل از آسوده و همکاران (۲۰۱۰)، نمره‌دهی این ابزار را به شکل لیکرت پنج‌تایی از «کاملاً موافقم=۱» تا «کاملاً مخالفم=۵» بیان کرده‌اند. به سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۲، ۳۳ و ۳۴ به‌صورت معکوس نمره داده می‌شود. خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه شامل رضایت زناشویی، ارتباطات، حل تعارض و تحریف آرمانی است. نمره‌ی بالاتر نشان‌دهنده‌ی رضایت زناشویی بالاتر است [۲۲]. ضریب آلفای پرسش‌نامه در پژوهش عرب علیدوستی و همکاران (۱۳۹۴)، ۰/۷۲ به دست آمد [۲۳].

پژوهشگران پس از اخذ مجوز از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران، به کلینیک منتخب تخصصی بیماری‌های مغز و اعصاب و مولتیپل اسکلروزیس واقع در شهر تهران مراجعه کردند و در روزهای کاری متوالی، نمونه‌گیری را انجام دادند. به این صورت که پس از معرفی، توضیح اهداف و روش کار، چگونگی اجرای مداخله و اصول آن به‌صورت فردی برای شرکت‌کنندگان، اجرای مداخله آغاز شد. شرایط ورود به مطالعه شامل این موارد بود: داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، گذشت حداقل شش ماه از تشخیص بیماری، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان، الکل، مخدرها، مواد توهم‌زا یا داروهای مؤثر بر میل و عملکرد جنسی در زوجین بنا به اظهار بیمار یا ثبت‌شده در پرونده، عدم ابتلا به بیماری مزمن دیگری غیر از اماس در واحدهای پژوهش، داشتن حداقل یک بار رابطه‌ی جنسی در ماه طی یک ماه گذشته، عدم بارداری یا شیردهی، عدم رخداد حادثه‌ی تنش‌زا از سه ماه قبل از مداخله بنا به اظهار بیمار، دسترسی به شبکه‌های مجازی نظیر واتساپ و توانایی استفاده از آن و نبود ارتباط بین شرکت‌کنندگان و دیگر مراجعه‌کنندگان به آن مرکز یا عدم عضویت در گروه مجازی مشترک. زنان متأهل ۱۸ تا ۴۵ساله در صورت تمایل به ورود به مطالعه، پس از ویزیت توسط پزشک، در صورت داشتن معیارهای ورود، وارد مطالعه می‌شدند. قابل ذکر است که هریک از افراد در صورت تمایل به انصراف از ادامه‌ی شرکت در پژوهش در هر مرحله، از مطالعه خارج می‌شد. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده می‌شد که تمامی درمان‌های مرتبط با بیماری را دریافت می‌کنند و در صورت بروز هرگونه مشکل، پزشک خودشان به‌صورت رایگان، آن‌ها را ویزیت خواهد کرد. ابزار پژوهش را قبل از توضیح مداخله، هر دو گروه تکمیل کردند. سپس، روش اجرای مداخله و انواع تکنیک بیان نوشتاری توضیح داده شد. محتوای مداخله و تکنیک‌ها در اختیار تمامی افراد هر دو گروه مداخله قرار گرفت. بلافاصله پس از برگزاری جلسه‌ی آموزشی، افراد از مرکز خارج می‌شدند. در گروه مداخله، واحدهای پژوهش طی چهار هفته‌ی متوالی و به‌صورت حداقل یک روز در هفته، به اجرای نوشتن به‌صورت خودیار در منزل می‌پرداختند. ابتدا مشارکت‌کنندگان صفحات صبحگاهی را به‌شیوه‌ای به‌ظاهر بی‌هدف آغاز می‌کردند و حداقل یک روز صبح در طول چهار هفته مداخله، صفحات صبحگاهی خود را که به‌طور تداعی آزاد و بدون هیچ تفکری بود، می‌نوشتند. به این صورت که فرد کاملاً آزادانه و حداقل به مدت ۳۰ دقیقه، درباره‌ی تمام احساسات، افکار و هیجانات می‌نویسد. نوشتن آزادانه‌ی هیجانات بدون در نظر گرفتن نکات املایی و انشایی بود. همچنین، از آن‌ها خواسته شد که نوشتن را ترجیحاً در محیطی آرام و در اولین فرصت پس از بیدار شدن از خواب انجام دهند. پژوهشگر برای پیگیری اجرای مداخله، طی تماس تلفنی با شرکت‌کنندگان هر دو گروه در روزهای مشخص‌شده، مراحل نوشتاری را یادآوری می‌کرد. سپس، از شرکت‌کنندگان خواسته شد پرسش‌نامه‌های پس‌آزمون، شامل پرسش‌نامه‌های رضایت جنسی لارسون و رضایت زناشویی انریچ را پس از اتمام مداخله تکمیل کنند و تصویر آن را برای پژوهشگر بفرستند. به گروه مداخله، فقط مراقبت‌های روتین ارائه شد. پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها، داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۰ شد و با استفاده از آزمون‌های آماری نظیر تی مستقل و زوجی، مربع کای و معادل‌های ناپارامتری آن‌ها تجزیه‌وتحلیل شد.

نتایج

هدف از این مطالعه تعیین تأثیر بیان نوشتاری بر رضایت جنسی و زناشویی زنان با مولتیپل اسکلروزیس بود.

نتایج نشان می‌دهد که میانگین سنی زنان شرکت‌کننده در این مطالعه در دو گروه کنترل و مداخله به‌ترتیب، برابر با ۶/۳۳ ± ۳۲/۳۵ و ۶/۳۰± ۳۴ سال و میانگین سن همسران آنان در دو گروه نیز به‌ترتیب، برابر با ۶/۸۴ ± ۳۷/۷۵ و ۷/۰۹± ۳۸/۶۳ سال بود. بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه و همسرانشان در هر دو گروه دارای تحصیلات دانشگاهی بودند و وضعیت اقتصادی نسبتاً مطلوبی داشتند. دو گروه مطالعه از نظر متغیرهای سن، سن همسر، سن ازدواج، سن شروع بیماری، تعداد فرزند، تحصیلات، تحصیلات همسر، وضعیت اشتغال، شغل همسر، وضعیت اقتصادی، سابقه‌ی دریافت آموزش جنسی اختلاف معناداری نداشتند و همسان بودند. اطلاعات به‌تفضیل در جدول ۱ ملاحظه می‌شود.

جدول ۲ نشان‌دهنده‌ی مقایسه‌ی شاخص‌های عددی رضایت جنسی و رضایت زناشویی قبل و بعد از مداخله در زنان شرکت‌کننده در مطالعه است. همان‌طور که در این جدول نشان داده شده است،

متغیرهای رضایت جنسی و رضایت زناشویی قبل از مداخله در بین دو گروه، تفاوت آماری معناداری نداشته است؛ ولی بعد از انجام مداخله، رضایت جنسی در گروه مداخله (۷۸/۹۷±۶/۷۱) به شکل معناداری، از گروه کنترل (۷۲/۱۸±۱۱/۸۸) بالاتر است (P=۰/۰۰۱). این مسئله درباره‌ی رضایت زناشویی نیز صادق بود، به‌نحوی که میانگین نمرات رضایت زناشویی در گروه مداخله برابر با ۱۱۵/۷±۷۹/۳۱ و در گروه کنترل برابر با ۱۱۰/۵۲±۴/۲۶ بود (P<۰/۰۰۰۱). نکته‌ی درخور توجه اینکه درحالی‌که افزایش نمرات رضایت جنسی (P<۰/۰۰۰۱) و رضایت زناشویی (P =۰/۰۳۰) گروه مداخله بعد از مداخله در مقایسه با قبل از آن، معنادار بود، نمرات رضایت زناشویی در گروه کنترل نسبت به قبل از مطالعه، افزایش معناداری نداشت و نمرات رضایت زناشویی حتی کاهش معنادار یافته بود (P<۰/۰۰۰۱). جدول ۳ نیز که تفاوت میانگین‌های دو گروه را مقایسه می‌کند، مؤید این یافته است.

جدول ۱: مقایسه‌ی شاخص‌های عددی برخی مشخصات زنان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرها		کنترل		مداخله		نتایج آزمون تی مستقل
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
سن (سال)	۲۵ و کمتر	۱۰	۱۹/۲	۶	۱۱/۵	t=۱/۳۳۰
	۲۶ -۳۵	۲۶	۵۰/۱	۲۵	۴۸/۱	df=۵۲
	۳۶-۴۵	۱۶	۳۰/۷	۲۱	۴۰/۴	P=۰/۱۵۷
	انحراف معیار±میانگین	۶/۳۳ ± ۳۲/۳۵		۶±/۳۰ ۳۴		
	بیشینه - کمینه	۴۴-۲۰		۴۵-۲۲		
سن همسر (سال)	۳۵ و کمتر	۹	۱۸/۸	۶	۱۱/۹	t=۱/۶۴۷
	۳۶-۴۰	۹	۱۸/۸	۱۳	۲۷/۷	df=۵۲
	۴۱ و بیشتر	۳۴	۶۲/۴	۲۹	۶۰/۴	P=۰/۵۱۹
	انحراف معیار±میانگین	۶/۸۴ ± ۳۷/۷۵		۷±/۰۹ ۳۸/۶۳		
	بیشینه - کمینه	۴۹-۲۲		۵۳-۲۶		
تحصیلات	راهنمایی و دبیرستان	۲۳	۲۲/۱	۱۹	۳۶/۵	χ^2=۰/۶۳۹
	دانشگاهی	۲۹	۷۷/۹	۳۳	۶۳/۵	df=۲
	جمع	۵۲	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	P=۰/۷۲۶
تحصیلات همسر	دبستان تا دبیرستان	۲۳	۴۴/۲	۲۳	۴۴/۲	χ^2=۲/۸۷
	دانشگاهی	۲۹	۵۵/۸	۲۹	۵۵/۸	df=۳
	جمع	۵۲	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	P=۰/۴۱۲
وضعیت اشتغال	خانه‌دار	۳۰	۵۷/۷	۳۳	۶۳/۵	χ^2=۰/۳۶۲
	شاغل	۲۲	۴۲/۳	۱۹	۳۶/۵	df=۱
	جمع	۵۲	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	P=۰/۷۴۷
شغل همسر	آزاد	۳۹	۷۵	۳۸	۷۳/۱	χ^2=۲/۰۵
	کارمند و سایر	۱۳	۲۵	۱۴	۲۶/۹	df=۳
	جمع	۵۲	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	P=۰/۵۶۱
وضعیت اقتصادی	مطلوب	۱۵	۲۸/۸	۸	۱۵/۴	χ^2=۳/۳۸۸
	نسبتاً مطلوب	۲۹	۵۵/۸	۳۱	۵۹/۶	df=۲
	نامطلوب	۸	۱۵/۴	۱۳	۲۵	P=۰/۱۸۴
	جمع	۵۲	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	
آموزش جنسی	بله	۱۶	۳۰/۸	۱۱	۲۱/۲	χ^2=۱/۲۵۱
	خیر	۳۶	۶۹/۲	۴۱	۷۸/۸	df=۱
	جمع	۵۲	۱۰۰	۵۲	۱۰۰	P=۰/۲۶۳
سن ازدواج (سال)	انحراف معیار±میانگین	۴/۵۴±۲۲/۷۱		۳/۸۵±۲۲/۷۳		t=۰/۲۳۰
	بیشینه - کمینه	۳۹-۱۴		۳۹-۱۷		df=۵۲
						P=۰/۹۸۱
سن شروع بیماری (سال)	انحراف معیار±میانگین	۴/۹۰±۲۷/۳۶		۴/۹۶±۲۹/۱۱		t=۱/۸۰۷
	بیشینه - کمینه	۳۹-۱۸		۴۰-۲۰		df=۵۲
						P=۰/۰۷۴
تعداد فرزندان	انحراف معیار±میانگین	۰/۷۷±۱/۴۰		۰/۹۳±۱/۳۸		t=۰-/۱۱۴
	بیشینه - کمینه	۳-۰		۳-۰		df=۵۲
						P=۰/۹۰۹

جدول ۲: مقایسه‌ی شاخص‌های عددی رضایت جنسی و رضایت زناشویی قبل و بعد از مداخله در زنان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر	گروه	کنترل	مداخله	نتایج آزمون تی مستقل
		Mean±SD	Mean±SD	
رضایت جنسی	قبل	۷۰/۲±۲۵/۹۸	۶۹/۲±۷۶/۳۳	t=-۱/۱۶۲ df=۱۰۲ P= ۰/۲۴۸
	بعد	۷۲/۱۱±۱۸/۸۸	۷۸/۶±۹۷/۷۱	t=۳/۳۵۸ df=۸۸ P= ۰/۰۰۱
	نتایج آزمون تی زوجی	t=-۱/۲۷۲ df=۴۵ p=۰/۲۱۰	t=-۸/۴۳۵ df=۴۵ p<۰/۰۰۰۱	
رضایت زناشویی	قبل	۱۱۲/۶±۵۵/۹۰	۱۱۳/۶±۰۷/۰۲	t=۰/۴۰۸ df=۱۰۱ P= ۰/۶۸۴
	بعد	۱۱۰/۴±۵۲/۲۶	۱۱۵/۷±۷۹/۳۱	t=۴/۱۳۰ df=۸۶ P< ۰/۰۰۰۱
	نتایج آزمون تی زوجی	t=۵/۶۹۶ df=۴۳ P< ۰/۰۰۰۱	t=-۲/۲۴۲ df=۴۳ P= ۰/۰۳۰	

جدول ۳: مقایسه‌ی اختلاف میانگین نمرات رضایت جنسی و رضایت زناشویی بعد از مداخله نسبت به قبل از آن در زنان شرکت‌کننده در مطالعه

متغیرها	اختلاف میانگین	کنترل	مداخله	نتایج آزمون تی مستقل
		Mean±SD	Mean±SD	
رضایت جنسی		۲/۱۲±۳۹/۴۴	۹/۷±۲۱/۴۱	t=-۳/۸۱ df=۸۸ P=۰/۰۰۲
رضایت زناشویی		-۳/۳±۱۶/۶۸	۲/۷±۴۳/۲۰	t=-۴/۵۸۹ df=۶۴/۰۳ P</۰۰۰۱

بحث

این مطالعه درباره‌ی ۱۰۴ زن ۲۰ تا ۴۵ساله‌ی متأهل مبتلا به اماس انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله‌ی بیان نوشتاری در زنان مبتلا به اماس به‌صورت چهار هفته‌ی متوالی و به شکل حداقل یک روز در هفته و به‌صورت خودیار در منزل می‌تواند به‌طور معناداری، سبب بهبود رضایت جنسی و رضایت زناشویی این زنان شود. این‌طور به نظر می‌رسد که افراد از طریق صحبت کردن یا نوشتن درباره‌ی مسائل احساسی یا شخصی، به درک بیشتری از انگیزه‌ها، افکار، احساسات و اهداف خود دست می‌یابند [۲۴]. وقتی درباره‌ی رویدادی که بار هیجانی دارد، نوشته شود، آن رویداد به روایتی تبدیل می‌شود که هیجانات و نکات نامفهوم آن در قالب کلمات و عبارات مشخص معنا می‌یابد و از ترس‌ها و احساسات ناگفته و ناخودآگاه فرد، شناخت و آگاهی لازم حاصل می‌شود. بیان نوشتاری احساسات به افراد کمک می‌کند خود و تجربیاتشان را بشناسند، وقایع و اتفاقات را در مسیر معنی‌داری به یاد آورند، آن‌ها را سازمان‌دهی کنند و همزمان با آن، افکار و احساساتشان را یکپارچه سازند [۸]. در حقیقت، بیان نوشتاری هنر تبدیل احساسات به کلمات است. در این رویکرد، احساسات مبهم و غیرمستند به کلمات معنادار تبدیل می‌شوند و آگاهی فرد را از ترس‌های زندگی‌اش بالا می‌برند. نوشتن به انسجام عواطف و همچنین، ارزیابی و مدیریت آن‌ها بر اساس تجربیات فرد منجر می‌شود، نگرش فرد به رویدادهای استرس‌زا را تغییر می‌دهد و در نتیجه، اثرهای مثبتی بر سلامت جسمی و روانی و همچنین، بر عملکرد کلی فیزیولوژیکی می‌گذارد [۲۵]. به عبارتی دیگر، روی کاغذ آوردن تجربه‌ها با ساختاری منظم، سبب می‌شود تأثیرات منفی ناشی از آن تجربه کنترل‌پذیر شود و این‌چنین، توانایی حل مسئله‌ی فرد ارتقا پیدا کند و هیجانات منفی در فرد مجال بروز نیابند [۸]. در بررسی‌های انجام‌شده، مطالعه‌ای مشابه با هدف این مطالعه یافت نشد و ازاین‌رو، مطالعه‌ی حاضر منحصربه‌فرد به نظر می‌رسد؛ ولی به‌طور کلی، بیان نوشتاری در مطالعات گوناگون توانسته سبب بهبود پیامدهای مرتبط با سلامت روانی تأثیرگذار بر عملکرد و رضایت جنسی و زناشویی شود. به‌عنوان مثال، افشار و

همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر بیان نوشتاری بر تصویر بدنی زنان مبتلا به اماس، نشان دادند که بیان نوشتاری به مدت هشت هفته می‌تواند در ارتقای تصویر بدنی در زنان مبتلا به اماس تأثیرگذار باشد [۸]. همچنین، نتایج مطالعه‌ای که با هدف مقایسه‌ی تأثیر بیان نوشتاری بر اساس افشای عاطفی و نوشتن داستان‌هایی با دیدگاه مثبت و موفقیت‌آمیز از تصویر بدنی بر اعتمادبه‌نفس و تصویر بدنی انجام شد، نشان داد که اعتمادبه‌نفس و تصویر بدنی افراد گروه افشای عاطفی نوشتاری در مدت چهار هفته، بعد از مداخله بهبود یافت و تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل داشت [۲۶]. ازآنجاکه در زنان مبتلا به اماس نیز مانند زنان سالم، مسئله‌ی رضایت زناشویی و سلامت جنسی بسیار تحت تأثیر افسردگی و اضطراب ناشی از اماس است [۷]، بیان نوشتاری و برون‌ریزی احساسات احتمالاً می‌تواند از طریق تأثیر بر اضطراب و افسردگی این زنان، سبب بهبود وضعیت رضایت جنسی و زناشویی آنان شود. چنان‌که Smyth و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه‌ی خود دریافتند که بیان نوشتاری با کاهش اضطراب، دیسترس روانی و استرس درک‌شده، سبب ارتقای سلامت روانی در افراد با مشکلات طبی می‌شود [۲۷]. Pennebaker و همکاران (۲۰۱۱) معتقدند که تأثیرات بیان نوشتاری نه‌تنها شاخص‌های ذهنی، بلکه شاخص‌های عینی سلامت و بهزیستی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد [۲۸].

انجام این مطالعه در زمان پاندمی کووید۱۹ و عدم امکان کنترل پیامدهای روانی این پاندمی در شرکت‌کنندگان از محدودیت‌های این مطالعه بود. انجام مداخله‌ی بیان نوشتاری برای بهبود رضایت جنسی و رضایت زناشویی در زنان مبتلا به اماس که از جمله موارد نیازمند تصحیح در راستای سیاست‌های حمایت از خانواده و جوانی جمعیت است، از نقاط قوت این مطالعه بود. لذا به نظر می‌رسد که با برنامه‌ریزی و آموزش اجرای این مقوله به ارائه‌دهندگان خدمات درمانی و مراقبتی به زنان مبتلا به اماس، بتوان به ارتقای سلامت و تحکیم بنیان‌های خانواده در این گروه از زنان کمک شایانی کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که مداخله‌ی بیان نوشتاری در زنان مبتلا به اماس به مدت چهار هفته‌ی متوالی و به‌صورت حداقل یک روز در هفته و به‌صورت خودیار در منزل می‌تواند به‌طور معناداری، سبب بهبود رضایت جنسی و رضایت زناشویی این زنان شود. به نظر می‌رسد انجام مطالعاتی وسیع‌تر برای تأیید نتایج این مطالعه ضروری است.

تشکر و قدردانی

این مقاله مصوب مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، پژوهشکده‌ی مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد ۹۸-۴-۲۵-۱۷۲۳۰ است. بدین‌وسیله، از مرکز و بیماران محترم به‌دلیل همکاری‌شان قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافعی با نتایج مطالعه ندارند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای شناسه‌ی اخلاق IR.IUMS.REC.1399.716، صادره از دانشگاه علوم پزشکی ایران و کد ثبت مداخلات کارآزمایی بالینی IRCT20110629006917N5 است. ضمناً، از تمام شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه‌ی آگاهانه‌ی کتبی اخذ شد و به مشارکت‌کنندگان از این بابت که اطلاعاتشان محرمانه خواهد ماند و نیازی به ذکر مشخصات هویتی ایشان نیست، اطمینان داده شد.

سهم نویسندگان

نویسنده‌ی اول (پژوهشگر اصلی): تدوین پروپوزال، جمع‌آوری داده‌ها، مشارکت در تدوین بخش‌های مختلف طرح و نگارش مقاله (۳۰ درصد)؛ نویسنده‌ی دوم (پژوهشگر اصلی): مسئول مکاتبات، ایده‌پردازی، طراحی پروژه، تدوین بخش‌های مختلف طرح، نگارش و ویرایش علمی مقاله (۴۰ درصد)؛ نویسنده‌ی سوم (پژوهشگر همکار): مشاور علمی طرح، مشارکت در اجرای طرح، مرور مقاله (۲۰درصد)؛ نویسنده‌ی چهارم (پژوهشگر همکار): مشارکت در جمع‌آوری داده‌ها و نمونه‌ها، مرور مقاله (۱۰ درصد).

حمایت مالی

مرکز تحقیقات مراقبتهای پرستاری و مامایی، پژوهشکده ی مدیریت سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران از این طرح حمایت مالی کرده است.

REFERENCES

1. Jia D, Zhang Y, Yang C. The incidence and prevalence, diagnosis, and treatment of multiple sclerosis in China: a narrative review. Neurological sciences. *Italian Society of Clinical Neurophysiology*. 2022;**43**(8):4695-700. PMID: 35583839 DOI: 10.1007/s10072-022-06126-4
2. Mohebi F, Eskandarieh S, Mansournia MA, Mohajer B, Sahraian MA. Multiple Sclerosis in Tehran: Rising Prevalence alongside Stabilizing Incidence - True Increase or Enhanced Diagnosis? *Arch Iran Med*. 2019;**22**(8):429-434. PMID: 31679345
3. Merghati Khoei E, Qaderi K, Amini L, Haghani H. Study on Sexual Behavior and Quality of Life of Women with Multiple Sclerosis Referred to Iran MS Society in Tehran in 2010. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*. 2012;**15**(5):7-14. DOI: 10.22038/IJOGI.2012.5726
4. Lamaita R, Melo C, Laranjeira C, Barquero P, Gomes J, Silva-Filho A. Multiple Sclerosis in Pregnancy and its Role in Female Fertility: A Systematic Review. *JBRA Assisted Reproduction*. 2021;**25**(3):493-9. PMID: 34061482 DOI: 10.5935/1518-0557.20210022
5. Guo ZN, He SY, Zhang HL, Wu J, Yang Y. Multiple sclerosis and sexual dysfunction. *Asian J Androl*. 2012;**14**(4):530-5. PMID: 22447199 DOI: 10.1038/aja.2011.110
6. O'Mahony J, Salter A, Ciftci-Kavaklioglu B, Fox RJ, Cutter GR, Marrie RA. Physical and Mental Health–Related Quality of Life Trajectories Among People With Multiple Sclerosis. *Neurology*. 2022;**99**(14):e1538-e48. PMID: 35948450 DOI: 10.1212/WNL.0000000000200931
7. Aydın T, Onger ME. Depression, sexual dysfunction, life satisfaction and marriage satisfaction in women with multiple sclerosis. *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg*. 2022;**58**(1):73. DOI: 10.1186/s41983-022-00501-w
8. Afshar B, Amini L, Nabavi S M, Mohammadnouri M,

Jahanfar S, Hasani M. Effect of Expressive Writing on Promotion of Body Image in Women with Multiple Sclerosis: A Randomized Controlled Trial. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2021; **30** (192) :54-67.
9. Salari N, Hasheminezhad R, Abdolmaleki A, Kiaei A, Razazian N, Shohaimi S, Mohammadi M. The global prevalence of sexual dysfunction in women with multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Neurol Sci*. 2023;**44**(1):59-66. PMID: 36114398 DOI: 10.1007/s10072-022-06406-z
10. Scheepe JR, Alamyar M, Pastoor H, Hintzen RQ, Blok BF. Female sexual dysfunction in multiple sclerosis: Results of a survey among Dutch urologists and patients.*Neurourol Urodyn*. 2017;36(1):116-20. PMID: 26493281 DOI: 10.1002/nau.22884
11. Bronner G, Elran E, Golomb J, Korczyn AD. Female sexuality in multiple sclerosis: the multidimensional nature of the problem and the intervention. Acta Neurol Scand. 2010;121(5):289-301. PMID: 20070276 DOI: 10.1111/j.1600-0404.2009.01314.x
12. Donzé C, Hautecoeur P. Troubles sphinctériens au stade precoce de la sclérose en plaques [Urinary, sexual, and bowel disorders in early-stage multiple sclerosis]. Rev Neurol (Paris). 2009;165 Suppl 4:S148-55. PMID: 19361680 DOI: 10.1016/S0035-3787(09)72127-7
13. Valvano AK, Rollock MJD, Hudson WH, Goodworth MR, Lopez E, Stepleman L. Sexual communication, sexual satisfaction, and relationship quality in people with multiple sclerosis. *Rehabil Psychol*. 2018;**63**(2):267-75. PMID: 29878831 DOI: 10.1037/rep0000203
14. Ajilchi B, Oskoei AS, Kargar FR. Marital satisfaction and mental health in multiple sclerosis patients' and healthy individuals' accordance to sex. *Psychology*. 2013;**4**(11): 845.15. DOI: 10.4236/psych.2013.411121
15. Meston CM, Lorenz TA, Stephenson KR. Effects of expressive writing on sexual dysfunction, depression, and PTSD in women with a history of childhood sexual abuse: results from a randomized clinical trial. *J Sex Med*. 2013;**10**(9):2177-89. PMID:23875721 DOI: 10.1111/jsm.12247
16. Baikie KA, Wilhelm K. Emotional and physical health benefits of expressive writing. *Advances in psychiatric treatment*. 2005;11(5):338-46. DOI: 10.1192/apt.11.5.338
17. Hasanzadeh P, Fallahi Khoshknab M, Norozi K. Impacts of Journaling on Anxiety and stress in Multiple Sclerosis patients. *CMJA*. 2012; **2**(2) :183-193.
18. Newland P, Bettencourt BA, Schares S, Hendricks-Ferguson V. Testing of Journal Writing for Symptom Concordance in Adults with Multiple Sclerosis. *Int J MS Care*. 2021;**23**(4):157-161. PMID: 34483754 DOI: 10.7224/1537-2073.2019-108
19. Wells T, Albright L, Keown K, Tkatch R, Duffy M, Wu L, et al. Expressive Writing: Improving Optimism, Purpose, and Resilience Writing and Gratitude: *Innov Aging*. 2018 ;2(Suppl 1):241. DOI: 10.1093/geroni/igy023.900
20. Mahsa G, Rozita J, Mehdi M, Mohammad Ali S, Amirreza A. Sexual Function in Women with Multiple Sclerosis. *Acta Med Iran*. 2014;**52**(4):315-8. PMID: 24901864
21. Bahrami N, Yaghoob Zadeh A, Sharif Nia H, Soliemani MA, Haghdoost AA. Validity and reliability of the persian version of Larson sexual satisfaction questionnaire in couples. *Journal of kerman university of medical sciences*. 2016;**23**(3):344-56.
22. Adibkia A, Emamipour S, Keshavarzi Arshadi F, Mohammadkhani P. The Relationship Between Irrational Beliefs and the Marital Satisfaction Based on the Mediating Role of the Conflict Resolution Behavior and the Marital Stress. *PCP*. 2022; **10** (3) :225-32. DOI: 10.32598/jpcp.10.3.779.1
23. Arab Alidousti A, Nakhaee N, Khanjani N. Reliability and validity of the Persian versions of the ENRICH marital satisfaction (brief version) and Kansas Marital Satisfaction Scales. *Health and Development Journal*. 2015;**4**(2):158-67.
24. Halpert A, Rybin D, Doros G. Expressive writing is a promising therapeutic modality for the management of IBS: a pilot study. *Am J Gastroenterol*. 2010;**105**(11): 2440-8. PMID: 20551938 DOI: 10.1038/ajg.2010.246
25. Montazeri M, Esmaeilpour K, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Golizadeh S, Mirghafourvand M. The Effect of Writing Therapy on Anxiety in Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2020;**14**(2):e98256. DOI: 10.5812/ijpbs.98256
26. O'Connor DB, Hurling R, Hendrickx H, Osborne G, Hall J, Walklet E, Whaley A, Wood H. Effects of written emotional disclosure on implicit self-esteem and body image. *Br J Health Psychol*. 2011;**16**(3):488-501. PMID: 21722272 DOI: 10.1348/135910710X523210
27. Smyth JM, Johnson JA, Auer BJ, Lehman E, Talamo G, Sciamanna CN. Online Positive Affect Journaling in the Improvement of Mental Distress and Well-Being in General Medical Patients With Elevated Anxiety Symptoms: A Preliminary Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*. 2018;**5**(4):e11290. PMID: 30530460 DOI: 10.2196/11290
28. Pennebaker JW, Chung CK. Expressive Writing: Connections to Physical and Mental Health. In: Friedman HS, editor. *The Oxford Handbook of Health Psychology*: Oxford University Press. 2011.