

بررسی و مقایسه خودافشاگری و سلامت روان در افراد با عملکرد های نیمکره های راست و چپ غالب

انسیه کریمی *

دکتر داوود معنوی پور **

چکیده

هدف این پژوهش، مقایسه سلامت روان و خودافشاگری در افراد راست برتر و چپ برتر بود. جامعه آماری شامل کارمندان اداره بهزیستی شهر تهران و دانشجویان مراجعه کننده به کتابخانه ملی در سال ۹۵-۱۳۹۴ می شد که با استفاده از روش نمونه گیری داوطلبانه (غیر تصادفی)، تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه (۵۰ نفر راست برتر و ۵۰ نفر چپ برتر) انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده‌ها، از پرسشنامه سلامت روان معنوی پور، خودافشاگری (مهریزی، معنوی پور) و پرسشنامه سنجش برتری نیمکره‌های مغز (واگنر و ولز) استفاده گردید. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) به کار گرفته شد. نتایج نشان داد؛ بین میانگین سلامت روان و خودافشاگری در افراد راست برتر و چپ برتر، تفاوت معناداری وجود دارد و سلامت روان در افراد چپ برتر، بیشتر از راست برترها است. بین خرده مقیاس‌های خودافشاگری در گروه راست برتر و چپ برتر نیز تفاوت وجود داشت. به نحوی که میزان عدم واقع بینی در گروه چپ برتر، بیشتر از راست برترها بود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، خودافشاگری، راست برتر، چپ برتر

مقدمه

اصل تقارن (ناقرینگی-قرینگی) در ساختار و عملکرد موجودات زنده و غیر زنده حاکم است. یکی از پیچیده ترین تظاهرات این قاعده، در قرینگی نیمکره‌های مغز انسان به چشم می خورد (استویانف و همکاران، ۲۰۱۲). به نحوی که هر نیمکره مسئول اعمال و حرکات سمت متقابل بدن است (کاسیوپو و پتی، ۱۹۸۱). با گذشت بیش از یک صد سال از مطالعه عدم تقارن مغز، اکنون روانشناسان می دانند که نیمکره‌ها، کارکردهای جداگانه دارند. نیمکره چپ، در تولید و فهم زبان و در کنترل حرکات نیمه راست بدن نقش ویژه ای ایفا می کند، در حالی که نیمکره راست؛ برای ادراک و تولید اطلاعات غیر کلامی، از جمله موسیقی و بیان چهره ای تخصص یافته است و هم‌چنین، نیمکره راست، حرکات نیمه چپ بدن را تحت کنترل دارد (معظمی، ۱۳۸۴).

از جنبه های جالب پژوهش‌های انجام گرفته در باب جانبی شدن، می توان به پردازش های کلامی و هیجانی اشاره کرد. مرور پردازش های پیشین، سه جنبه از جانبی شدن هیجان ها را نشان می دهد: اکثر هیجان ها توسط نیمکره راست شناسایی می شوند، کنترل بیان هیجانی و رفتارهای مرتبط به طور عمده در نیمکره راست صورت می گیرد و این که، نیمکره راست، مسئول هیجانات منفی و نیمکره چپ، مسئول هیجانات مثبت است (سیلبرمن و وینگارتنر، ۱۹۸۶؛ آهرن و شوارتز، ۱۹۷۹).

مطالعات در زمینه عملکرد اختصاصی نیمکره های مغزی این طور نشان می دهند که نیمکره غالب، نیمکره عملگرا و نیمکره غیر غالب از نظر عملکردی، بیشتر در فرایندهای عاطفه دخالت دارند. پژوهشگران بر این باورند که نیمکره راست در مقایسه با نیمکره چپ، به دلیل داشتن فیبرهای عصبی، با هسته‌های مغزی که در برانگیختگی و توجه نقش عمده دارند، بیشتر در ارتباط است. و همان طور که شواهد نشان می دهد؛ " نادیده انگاری حوزه ادراکی "، معمولاً در آسیب‌های نیمکره راست اتفاق می افتد. نقش بادامه یا آمیگدال در پردازش اطلاعات هیجانی، قبلاً مورد توجه قرار گرفته است (اصلاح کارلاکمه سر، ۱۳۸۷).

بر اساس نظر آهرن و شوارتز (۱۹۷۹)، نیز، جانبی شدن در هیجان های مثبت در ناحیه پیشانی وجود دارد، به نحوی که نیمکره چپ، فعالیت بیشتری برای هیجانات مثبت و نیمکره راست، فعالیت بیشتری برای هیجان های منفی دارد.

از دیدگاه عصب روانشناختی؛ فعالیت بیشتر نیمکره چپ در بیماران وسواسی، تأکید بیشتر آنها بر جزئیات را توجیه می کند (گاربر، ۱۹۸۹؛ باکستر و همکاران، ۱۹۸۷). همان گونه که نیمکره چپ، در پردازش محرک‌های جزئی و نیمکره راست، در پردازش محرک های کلی برتری دارد (مارتین، ۱۹۸۷).

در مجموع، اغلب آزمایش‌ها بر غلبه نیمکره راست در بازشناسی و ابراز هیجان‌ها، تأکید کرده اند. از این رو، عملیات نیمکره راست، بیشتر با آنچه در روان تحلیلی، ناهشیار خوانده می شود، همخوان است. این به معنای در نظر گرفتن نیمکره چپ، به عنوان مرکز هشیاری و نیمکره راست، به عنوان مرکز ناهشیاری نیست زیرا بدون تردید ابعادی از کنش وری هر دو نیمکره ناهشیار هستند. اما کیفیت تجربه درونی ناشی از نیمکره راست، از آن جا که

* کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، ایران.
کارشناس خط ۱۲۳ اورژانس اجتماعی، مرکز بهزیستی نواب صفوی E-mail: karimi_nc@yahoo.com

** دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار، گرمسار، ایران. عضو هیئت علمی و مدیر گروه دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار

در مطالعه‌ای دیگر، پنه بیکر و سوسمان (۱۹۹۸)، دریافتند که بازداری با مشکلات مختلف جسمی و روانی از قبیل مراجعه مکرر به پزشک، اضطراب، افسردگی و بیخوابی همبسته است. گاهی بازداری احساسات، افکار و تجارب هیجانی به صورت یک سبک شخصیتی در می آید که به اصطلاح شخصیت بازداری شده نامیده می‌شود. شخصیت بازداری شده، یک الگوی رفتاری پایدار است که در آن، میل به بیان احساسات و افکار سرکوب شده وجود دارد.

مطالعات متعددی از ارتباط بین شخصیت بازداری شده و اختلالات مختلف حمایت می‌کنند. افراد بازدارنده هنگام رویارویی با یک تکلیف چالش برانگیز، حتی نسبت به افراد مضطرب، فشارخون بالاتری دارند. خطر سرکوب خشم به مراتب بیشتر از خطر ابراز آن است، به نحوی که سرکوب خشم، همبستگی بالایی با بیماری‌های قلبی-عروقی دارد (پنه بیکر، ۱۹۹۷). بدین ترتیب، عمر زنانی که به افشای هیجان‌های مثبت و منفی خود می‌پردازند، طولانی‌تر از زنان بازدارنده است (لوی و همکاران، ۱۹۸۸؛ نقل از پنه بیکر، ۱۹۹۷). و شخصیت بازدارنده با دردهای جسمانی مثل سردردها، کمر دردهای مزمن و تنش‌های عضلانی مرتبط است (تراو، ۱۹۹۵).

مطالعات گسترده در دو دهه گذشته حاکی از آن است که افشاء؛ چه گفتاری و چه نوشتاری، عملکرد سیستم ایمنی، اعصاب خودمختار و سلامت جسمانی و روانی را بهبود می‌بخشد. هنگام افشاء و لمس واقعی احساسات و هیجان‌ها، واژه‌ها امکان ساخت دهی، سازماندهی و در نهایت، درونی سازی تجارب هیجانی و رویدادهای مسبب آنها را فراهم می‌سازند و ارتباط دو نیمکره مغز هماهنگ می‌شود (قربانی، ۱۳۹۲).

بنا بر آنچه که ذکر شد؛ می‌توان به ارتباط بین خودافشاگری و سلامت روان با نیمکره‌های مغزی پی‌برد. در این راستا، پژوهش حاضر بر آن است تا به شناسایی و مقایسه خودافشاگری و سلامت روان در افراد راست برتر و چپ برتر بپردازد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای (پس رویدادی) بود. جامعه آماری شامل کارمندان اداره بهزیستی شهر تهران و دانشجویان مراجعه کننده به کتابخانه ملی در سال ۹۵-۱۳۹۴ می‌شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه (غیر تصادفی)، تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه (۵۰ نفر راست برتر و ۵۰ نفر چپ برتر) انتخاب شدند. ۳۶٪ مرد و ۶۴٪ زن بودند. مقطع تحصیلات گروه نمونه از دیپلم تا فوق لیسانس (بیشترین فراوانی مقطع فوق لیسانس، ۵۳٪) و توزیع سنی گروه نمونه از ۲۲ تا ۵۸ سال بود (بیشترین فراوانی سنی، ۲۵ سال). پس از پذیرش همکاری از سوی کارمندان و دانشجویان، به دلیل امکان دوسوگرا بودن بعضی از افراد، در ابتدا، پرسشنامه سنجش چپ برتری و راست برتری (رادولف واگنر و کلی ولز) در اختیار

میانجی گفتاری ندارد، با ناهشیاری مطرح شده در دیدگاه‌های روان پویشی نزدیکی بیشتری دارد. آسیب‌های نوروزی و نبود سلامت روان، به طور عمده از احساسات مدفون شده غیر قابل پذیرش و مکانیزم‌های سازش نایافته برای مقابله با این احساسات، تشکیل شده است. از این رو، نوروز محصول تعارض بین احساسات سرکوب شده در تکاپوی ابراز و سیستم‌های دفاعی برای جلوگیری از بروز آنها است و علائم اختلال نیز، نتیجه مصالحه بین این احساسات و دفاع‌ها هستند. این احساسات اضطراب برانگیزند و زمینه فقدان سازمان یافتگی روانی را بیشتر فراهم می‌کنند. چنین الگویی را می‌توان بر اساس ناهماهنگی در کار دو نیمکره با یکدیگر، به خوبی توصیف کرد. اگر نیمکره راست در پردازش بار عاطفی اخبار، نقش بیشتری داشته باشد، بنابراین، کانون احساسات غیر قابل قبول در نیمکره راست و در مقابل، نیمکره چپ، کانون فعالیت سیستم‌های دفاعی و کنترل عواطف غیر قابل قبول نیمکره راست است. ناهماهنگی یاد شده در ارتباط بین دو نیمکره پیامدهای متعددی دارد؛ نخست، عملیات سازش نایافته سیستم‌های دفاعی در نیمکره چپ، آثار تخریبی در سازش یافتگی فرد دارد. دوم، گریز از تجربه احساسات موجود در نیمکره راست، نیمکره چپ را از دستیابی به اطلاعات ضروری برای تصمیم‌گیری سازنده محروم می‌کند (قربانی، ۱۳۹۲).

مطالعه درباره افشای هیجان‌ها به بررسی‌های علمی داروین در دهه ۱۸۷۰ برمی‌گردد. بیان هیجان، تجربه هیجان و برانگیختگی هیجانی، سه مؤلفه اساسی هیجان هستند و انعکاس هیجانی، مفهوم ثانویه به حساب می‌آید که اندیشه‌هایی را در باره این سه مؤلفه اساسی در بر می‌گیرد. به عقیده کندی مورو و واتسون؛ بیان هیجان، چهار عملکرد اصلی دارد: ۱- نظم دهی به برانگیختگی، ۲- درک خود، ۳- ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای و ۴- بهبود در روابط بین فردی (نوربالا، علی پور، شقاقی، نجیمی و آگاه هریس، ۱۳۹۰).

مطالعات مختلف نشان داده اند که افشاء درباره تجربیات عاطفی و هیجان‌ها، با تقویت فرد برای نفوذ بر خود، کاهش خلق منفی، کاهش بازداری، احساس کنترل شخصی و انتخاب رفتارهای سازش یافته همراه است (قربانی، ۱۳۹۲).

تلاش برای مخفی نگه داشتن افکار و احساسات، موجب سرکوب آنها شده و سرکوب تجارب هیجانی دردناک، منجر به تجلی آنها در قالب رویاها، افکار ناخواسته، مزاحم و نشخوارهای ذهنی می‌گردد (وگنر و لین، ۱۹۹۵). یافته‌های پژوهشی متعددی تبعات منفی بازداری را به اثبات رسانده‌اند؛ به عنوان مثال لگان و همکاران (۱۹۹۸)، نقل از پنه بیکر، زیچ و ریمه، (۲۰۰۱)، گزارش کرده‌اند که بازداری در کودکان، با سطح بالای کورتیزول، فعالیت شدید سیستم اعصاب خودمختار، آسیب پذیری در مقابل سرما، عفونت و آلرژی رابطه مستقیم دارد.

هم‌چنین، پتری، بوت و پنه بیکر (۱۹۹۸)، در گزارش‌های خود به تبعات نامطلوب بازداری و سرکوب افکار و احساسات اشاره می‌کنند و این که چگونه از طریق سرکوب و تضعیف سیستم ایمنی بدن، افراد مستعد ابتلاء به بیماری‌های گوناگون جسمانی و به دنبال آن، اختلالات روانی می‌گردند.

همان طور که نتایج جدول شماره ۱ نشان می دهد؛ با توجه به مقدار آزمون لامبادای ویلکز ($p < 0/05$)، تفاوت معناداری بین میانگین های دو گروه وجود دارد و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت پذیرفته نمی شود. با توجه به مقدار F ، درجه آزادی و سطح معناداری، از بین خرده مقیاس های سلامت روان، به ترتیب خرده مقیاس های تسلط بر محیط ($F=1/0/8, df=1, P < 0/05$)، هدف در زندگی ($F=3/85, df=1, P < 0/05$)، پذیرش خود مثبت اندیشی ($F=6/62, df=1, P < 0/05$) و امید ($F=8/31, df=1, P < 0/05$) در گروه چپ برتر و راست برتر، تفاوت معناداری داشتند. مقدار اثر این تفاوت بر اساس مجذور اتا به ترتیب برابر با ($0/06, 0/07, 0/03, 0/09, 0/07$) است که این مقادیر اندازه اثر در حد متوسط است.

جدول ۲: مقایسه اختلاف میانگین های دو گروه

متغیر وابسته	(I) group	(J) group	اختلاف میانگین دو گروه	خطای استاندارد	سطح معناداری
تسلط بر محیط	راست برتر	چپ برتر	-0/980*	0/340	0/005
	چپ برتر	راست برتر	0/980*	340/0	0/005
هدف در زندگی	راست برتر	چپ برتر	-0/620*	0/195	0/002
	چپ برتر	راست برتر	0/620*	0/195	0/002
مثبت اندیشی	راست برتر	چپ برتر	-1/800	0/407	0/052
	چپ برتر	راست برتر	0/800	0/407	0/052
روابط مثبت	راست برتر	چپ برتر	-0/160	0/225	0/479
	چپ برتر	راست برتر	0/160	0/225	0/479
پذیرش خود	راست برتر	چپ برتر	-1/060*	0/368	0/005
	چپ برتر	راست برتر	1/060*	0/368	0/005
امید	راست برتر	چپ برتر	-0/820*	0/318	0/012
	چپ برتر	راست برتر	820/0*	318/0	0/012
اعتماد به نفس	راست برتر	چپ برتر	0/000	0/220	1/000
	چپ برتر	راست برتر	0/000	0/220	1/000
خود مختاری	راست برتر	چپ برتر	0/040	0/261	0/879
	چپ برتر	راست برتر	-0/040	0/261	0/879

در جدول شماره ۲، اختلاف میانگین های دو گروه راست برتر و چپ برتر در خرده مقیاس های سلامت روان ارائه شده است. با توجه به میزان میانگین و انحراف معیار تسلط بر محیط در گروه چپ برتر ($0/70, 7/60$)، هدف در زندگی در گروه چپ برتر ($0/88, 8/30$)، مثبت اندیشی در گروه چپ برتر ($1/95, 9/84$)، پذیرش خود در گروه چپ برتر ($1/63, 10/02$)، امید در گروه چپ برتر ($1/68, 7/54$) و اختلاف میانگین و سطح معناداری ($P < 0/05$)، میزان میانگین در گروه چپ برتر بیشتر از راست برتر است. بنابراین، میزان تسلط بر محیط، هدف در زندگی، مثبت اندیشی، پذیرش خود و امید در گروه چپ برتر، بیشتر از راست برتر می باشد.

آزمودنی ها قرار گرفت و پس از مشخص شدن راست برتر یا چپ برتر بودن، پرسشنامه های خودافشاگری (مهریزی، معنوی پور) و سلامت روان (معنوی پور) را تکمیل کردند.

قبل از اجرا، رضایت آگاهانه آزمودنی ها کسب و بر محترم شمردن حقوق آنها در صورت انصراف از شرکت در پژوهش و همچنین، محرمانه ماندن اطلاعاتشان، تأکید شد.

ابزار گردآوری داده ها

پرسشنامه تشخیص برتری نیمکره های مغز (رادولف واگنر و کلی ولز):

این پرسشنامه در سال ۱۹۸۵ طراحی شد. و بر طبق آن، راست برتری، چپ برتری و دوسوگرایی این دو را اندازه می گیرد. پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال است و توسط اصلاح کار لاکمه سر ترجمه و همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ محاسبه شده است (اصلاح کار لاکمه سر، ۱۳۸۷).

پرسشنامه خود افشاگری (مهریزی و معنوی پور):

این پرسشنامه در سال ۱۳۹۳ ساخته شد و دارای ۵۲ سؤال است که ۷ عامل (ترس از دیگران، عدم تحمل ناراحتی، عدم مسئولیت پذیری، عدم واقع بینی، حفظ ظاهر، دقیق بودن و مثبت نگری) را اندازه گیری می کند. این مقیاس دارای ضریب پایایی ۰/۷۹ است (مهریزی، ۱۳۹۳).

پرسشنامه سنجش سلامت روانی معنوی پور (MMHS):

این پرسشنامه توسط داود معنوی پور (۱۳۹۱)، ساخته شد. پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال است که ۸ عامل (امید، پذیرش خود، تسلط بر محیط، خودمختاری، هدف در زندگی و روابط مثبت) را اندازه گیری می کند. ضریب پایایی پرسشنامه برابر ۰/۹۱ است (معنوی پور، ۱۳۹۱).

یافته ها

فرضیه اول: بین سلامت روان افراد راست برتر و چپ برتر تفاوت وجود دارد.

جدول ۱: تحلیل مانوا برای مقایسه دو گروه (راست برتر و چپ برتر) در خرده مقیاس های سلامت روان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
تسلط بر محیط	24/01	1	24/01	8/29	0/005	0/07
هدف در زندگی	9/61	1	9/61	10/08	0/002	0/09
مثبت اندیشی	16/00	1	16/00	3/85	0/05	0/03
روابط مثبت	0/64	1	0/64	0/50	0/47	0/005
پذیرش خود	28/09	1	28/09	8/31	0/005	0/07
امید	16/81	1	16/81	6/62	0/01	0/06
اعتماد به نفس	0/000	1	0/000	0/000	1/000	0/000
خودمختاری	0/04	1	0/04	0/02	0/87	0/000

با توجه به نتایج حاصله، بین سلامت روان افراد راست برتر و چپ برتر، تفاوت معنادار وجود دارد و سلامت روان افراد چپ برتر، بیشتر از افراد راست برتر است. **فرضیه دوم:** بین میزان خود افشاگری افراد راست برتر و چپ برتر تفاوت وجود دارد.

جدول ۳: تحلیل مانووا برای مقایسه دو گروه (راست برتر و چپ برتر) در خرده مقیاس های خود افشاگری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
ترس از دیگران	۱۸/۴۹	۱	۱۸/۴۹	۰/۸۹۳	۰/۳۴۷	۰/۰۰۹
عدم تحمل ناراحتی	۷/۸۴	۱	۷/۸۴	۰/۶۱۱	۰/۴۳۶	۰/۰۰۶
عدم مسئولیت پذیری	۸۴/۶۴	۱	۸۴/۶۴	۲/۷۸۷	۰/۰۹۸	۰/۰۲۸
عدم واقع بینی	۲۴۹/۶۴	۱	۲۴۹/۶۴	۱۵/۱۵۶	۰/۰۰۰	۰/۱۳۴
حفظ ظاهر	۷۰/۵۶	۱	۷۰/۵۶	۲/۳۴۶	۰/۰۷۰	۰/۰۳۳
دقیق بودن	۱۹/۳۶	۱	۱۹/۳۶	۱/۹۹۱	۰/۱۶۱	۰/۰۲۰
مثبت نگری	۱۰/۸۹	۱	۱۰/۸۹	۲/۵۰۶	۰/۱۱۷	۰/۰۲۵

بر اساس نتایج جدول شماره ۳؛ با توجه به مقدار آزمون لامبادای ویلکز ($p < 0/05$)، تفاوت معناداری بین میانگین های دو گروه وجود دارد و فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت پذیرفته نمی شود. با توجه به مقدار F ، درجه آزادی و سطح معناداری، از بین خرده مقیاس های خود افشاگری، به ترتیب خرده مقیاس عدم واقع بینی ($F = 15/156, df = 1, P < 0/05$)، در گروه چپ برتر و راست برتر تفاوت معناداری داشت. و مقدار اثر این تفاوت بر اساس مجذور اتا ($0/134$) است که این مقادیر اندازه اثر، در حد بزرگ است.

جدول ۴: مقایسه اختلاف میانگین های دو گروه در خرده مقیاس های خود افشاگری

سطح معناداری	خطای استاندارد	اختلاف میانگین دو گروه	(J) group	(I) group	متغیر وابسته
۰/۸۶۰	۰/۹۱۰	۰/۳۴۷	چپ برتر	راست برتر	ترس از دیگران
۰/۸۶۰	۰/۹۱۰	۰/۳۴۷	راست برتر	چپ برتر	
۰/۵۶۰	۰/۷۱۶	۰/۴۳۶	چپ برتر	راست برتر	عدم تحمل ناراحتی
۰/۵۶۰	۰/۷۱۶	۰/۴۳۶	راست برتر	چپ برتر	
۰/۸۴۰	۱/۱۰۲	۰/۰۹۸	چپ برتر	راست برتر	عدم مسئولیت پذیری
۱/۸۴۰	۱/۱۰۲	۰/۰۹۸	راست برتر	چپ برتر	
۳/۱۶۰*	۰/۸۱۲	۰/۰۰۰	چپ برتر	راست برتر	عدم واقع بینی
۳/۱۶۰*	۰/۸۱۲	۰/۰۰۰	راست برتر	چپ برتر	
۰/۶۸۰	۰/۹۱۸	۰/۰۷۰	چپ برتر	راست برتر	حفظ ظاهر
۱/۶۸۰	۰/۹۱۸	۰/۰۷۰	راست برتر	چپ برتر	
۰/۸۸۰	۰/۶۲۴	۰/۱۶۱	چپ برتر	راست برتر	دقیق بودن
۰/۸۸۰	۰/۶۲۴	۰/۱۶۱	راست برتر	چپ برتر	
۰/۶۶۰	۰/۴۱۷	۰/۱۱۷	چپ برتر	راست برتر	مثبت نگری
۰/۶۶۰	۰/۴۱۷	۰/۱۱۷	راست برتر	چپ برتر	

در جدول شماره ۴، اختلاف میانگین های دو گروه راست برتر و چپ برتر در خرده مقیاس های خود افشاگری ارائه شده است. با توجه به میزان میانگین و انحراف معیار عدم واقع بینی در گروه چپ برتر ($23/62, 4/34$) و اختلاف میانگین و سطح معناداری ($P < 0/05$)، میزان میانگین در گروه چپ برتر بیشتر از راست برتر است. بنابراین، میزان عدم واقع بینی در گروه چپ برتر بیشتر از راست برتر است. بر این اساس، بین خود افشاگری افراد راست برتر و چپ برتر تفاوت وجود دارد و واقع بینی افراد چپ برتر، کم تر از افراد راست برتر است.

بحث و نتیجه گیری

گرفت که خودافشاگری با نیمکره های چپ و راست مغز در ارتباط است. بر این اساس، یافته های پژوهش حاضر در زمینه ارتباط خودافشاگری با راست برتری و چپ برتری با نظریه گایلارد همسو می باشد. همچنین، طبق نظر گایلارد؛ کانون احساسات دردناک و اضطراب برانگیز که سرکوب شده اند، نیمکره راست است. این احساسات اضطراب برانگیز، زمینه فقدان سازمان یافتگی روانی را فراهم می کنند. مهار فزاینده نیمکره چپ، مانع از بروز این احساسات می گردد، از این رو، نیمکره راست برای گریز از مهار فزاینده ای که توسط نیمکره چپ اعمال می شود از کانال های خود برای ابراز احساسات استفاده می کند که چنین امری می تواند هیستری تبدیلی، بدنی سازی و نشانه های روان تنی را قابل فهم سازد (قربانی، ۱۳۹۲).

در نهایت، با توجه به یافته های پژوهش حاضر و پژوهش های پیشین می توان نتیجه گرفت؛ بین خودافشاگری، سلامت روان و نیمکره های مغزی ارتباط وجود دارد و یافته های این پژوهش نشان داد که سلامت روان در افراد افراد چپ برتر بیشتر از راست برتر است. از بین خرده مقیاس های خودافشاگری، خرده مقیاس عدم واقع بینی در گروه چپ برتر و راست برتر تفاوت معناداری داشت. به طوری که، میزان عدم واقع بینی در گروه چپ برتر بیشتر از راست برتر بود.

در این پژوهش، برای تشخیص برتری نیمکره های مغزی از پرسشنامه استفاده شد اما برای پژوهش های آتی در این زمینه توصیه می شود؛ از سایر ابزارهای عصب شناختی موجود مثل MRI و PETscan استفاده گردد.

منابع:

- اصلاح کار لاکمه سر، سعیده. (۱۳۸۷). بررسی رابطه بین نیمکره های مغزی با سبک های تفکر در دختران و پسران دانشجو. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- خالقی دلور، فائزه؛ علیپور، احمد. (۱۳۹۲). جانی شدن، ادراک شوخ طبعی و شادکامی: آیا فرایندهای کلامی سطح بالا و هیجاناتی هم چون شادکامی نیز جانی شده اند؟ فصلنامه علمی - پژوهشی شناخت اجتماعی، ۳، ۱۲۴ - ۱۱۷.
- قربانی، نیما. (۱۳۸۰). مهندسی رفتار ارتباطی. تهران: انتشارات سینه سرخ.
- قربانی، نیما. (۱۳۹۲). روان درمانگری پوشی فشرده و کوتاه مدت. تهران: انتشارات سمت.
- معظمی، داوود. (۱۳۸۴). مقدمات نوروسایکولوژی. تهران: انتشارات سمت.
- معنوی پور، داوود. (۱۳۹۱). ساخت مقیاس سلامت روان دانشجویان. فصلنامه مطالعات روانشناختی، دوره ۴، ۳۲ - ۹.
- مهریزی، مهدی. (۱۳۹۳). ساخت مقیاس سنجش خودافشاگری در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرمسار.
- نوبالا، احمد علی؛ علی پور، احمد؛ شقاقی، فرهاد؛ نجیمی، آویسا و آگاه هریس، مژگان. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش افشای هیجانی نوشتاری بر شدت افسردگی و کاربرد مکانیسم های دفاعی بیماران افسرده. ماهنامه دانشورپزشکی، ۱۰، ۹۳ - ۱.

هدف پژوهش حاضر، شناسایی و مقایسه سلامت روان و خودافشاگری در افراد راست برتر و چپ برتر بود. نتایج به دست آمده از این فرضیه کلی حمایت می کند که بین خودافشاگری و سلامت روان در افراد راست برتر و چپ برتر تفاوت وجود دارد. بر اساس یکی از یافته های حاصله، سلامت روان در افراد چپ برتر بیشتر از راست برتر است. این یافته با نتایج پژوهش خالقی دلور و علیپور (۱۳۹۲)، در خصوص بررسی جانبی شدن، ادراک شوخ طبعی و شادکامی که نشان دادند؛ شادکامی (به عنوان یکی از مؤلفه های سلامت روان) و شوخ طبعی در مغز جانبی شده اند، به نحوی که مسئول پردازش شادکامی، نیمکره چپ و مسئول پردازش شوخ طبعی، نیمکره راست است، همسو می باشد.

همچنین، بر اساس پژوهش های سیلبرمن و وینگرنتر (۱۹۸۶)، که سه جنبه از جانبی شدن هیجان ها را نشان دادند، اکثر هیجان ها توسط نیمکره راست شناسایی می شوند، کنترل بیان هیجانی و رفتارهای مرتبط، به طور عمده در نیمکره راست صورت می گیرد و این که نیمکره راست مسئول هیجان های منفی است، در حالی که نیمکره چپ مسئول هیجان های مثبت است. طبق نتایج این پژوهش، نیمکره چپ مسئول هیجان های مثبت و در نتیجه مرتبط با سلامت روان است.

پژوهش های والدشتاین و همکاران (۲۰۰۰)، نیز حاکی از این بود که وقتی تکالیفی منجر به خوشحالی می شوند، فعالیت EEG پیشانی را، در نیمکره چپ بیشتر از نیمکره راست تغییر می دهند. بنابراین، نیمکره چپ با خوشحالی و شادی در ارتباط است.

یافته های آهن و شوارتز (۱۹۸۵)، نیز نشان دادند؛ هیجان های مثبت در ناحیه پیشانی وجود دارد، به نحوی که نیمکره چپ، فعالیت بیشتری برای هیجانات مثبت و نیمکره راست، فعالیت بیشتری برای هیجان های منفی دارد.

فاولرز (۱۹۸۰؛ نقل از قربانی، ۱۳۸۰)، در طی مطالعه ای نشان داد که در حین افشاء، پاسخ هدایت پوستی، ضربان و فشار خون افزایش می یابد اما مدتی پس از افشای هیجانی، فشار خون و ضربان قلب به حالت عادی بر می گردد. یافته های گایلارد (۲۰۰۰)، حاکی از این است که در حین افشاء، فعالیت امواج مغزی نیمکره های چپ و راست هماهنگ تر می شود. بنابراین، می توان این گونه نتیجه

- W. stroebe, R.O. ansson, & H. Schut (eds) , Handbook of bereavement research: Consequences.
- Petrie, k . J . , Both, R . J . , & pennebaker, J.W .(1998). The Immunological effects of thought suppression, Journal of personality and social psychology, Vol. 75, No. 5, 1264-1272.
- Silberman, E.K.& Weingartner, H . (1986). Hemispheric lateralization of functions related to emotion . Brain and Cognition , 5(3) : 322-353.
- Stoyanov, Z . , Decheva, L . , pashalieva , I . & Nikolova, P . (2012). Brain asymmetry , immunity , handedness . Central European Journal of Medicine, 7 (1): 1-8 .
- Traue, H.C. (1995). Inhibition and muscle tension in myogenic pain. In J. W. Pennebaker (Ed), Emotion , disclosure , and health(pp. 155-176).
- Washington, D . C: American psychological Association.
- Waldstein, SR., Kop, WJ.,Schmidt,LA., Haufler, AJ., Krantz, DS. & Fox, NA.(2000). Frontal electrocortical and cardiovascular reactivity during happiness and anger. Journal of biological psychology, 55(1):3-23.
- Wegner , D. M . & Lane , J.D. (1995). From secrecy to psychopathology . In J. W. Pennebaker (Ed) , Emotion , disclosure , and health (pp 25-46).
- Washington, D . C: American psychological Association.
- Ahren, G.L. & Schwartz, G.E. (1979). Differential lateralization for positive versus negative emotion. Neuropsychologia, 17(6) : 693-698.
- Cacioppo, J . T. & Petty, R . E. (1981). Lateral asymmetry in the expression of cognition and emotion. Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance, 7(2): 333-341.
- Gaillard, J. M. (2000). Implications of brain lateralization for intensive short- term dynamic psychotherapy. International Journal of Short-Term Psychotherapy, 14, 79-97.
- Garber, H . J . , Ananth, J. V . , Chiu, L. C . , Griswold, V . G . & Oldendorf . W .H . (1989). Nuclear magnetic resonance study of obsessive – compulsive disorder. American Journal of psychiatry, 146, 1001-1005.
- Martin, M . (1978). Hemispheric specialization for local and global p Neuropsychologia, 17, 22-40.
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process psychological science, Vol. 8 . No . 3 , 162-166.
- Pennebaker, J.W. & Susman , J . R .(1998). Risclosure of Iraurnas and psychosomatic processes. Social Science and Medicine, 26 , 327-332.
- Pennebaker, J.W., Zech, E. & Rime, B.(2001).Disclosing and sharing emotion: psychological , social and health consequences. In M.S. stroebe,