

## رابطه هیجان ابراز‌شده با سلامت‌روان و دانش از اسکیزوفرنیا در خانواده بیماران مبتلا به اختلال

صمد فریدونی\*، امیر هوشنگ مهریار\*\*،

حجت الله جاویدی\* و رامین افشاری\*

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هیجان ابراز شده با سلامت‌روان و دانش از اسکیزوفرنیا در خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در شیراز انجام شد. این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۵۰ نفر (۳۱ نفر زن و ۱۹ نفر مرد) از خانواده‌های بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا بود که به صورت دردسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های هیجان ابراز شده، دانش از اسکیزوفرنیا و سلامت‌روان پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که دانش از اسکیزوفرنیا همبستگی منفی و سلامت‌روان همبستگی مثبت و معناداری با هیجان ابراز شده دارند. به طور کلی یافته‌ها حاکی از این بود که دانش نسبت به بیماری اسکیزوفرنیا و سطح سلامت‌روان با میزان هیجان ابراز شده توسط خانواده بیماران اسکیزوفرن ارتباط داشت. به نحوی که افراد دارای دانش بیشتر از سطح سلامت‌روان بیشتر و هیجان ابراز شده کمتری بهره‌مند بودند. در این میان میزان دانش از اسکیزوفرنیا نسبت به بهداشت‌روان، بهتر قادر به پیش‌بینی میزان هیجان ابراز شده بود. لذا پیشنهاد می‌شود به مداخلات حمایت اجتماعی از خانواده نظیر آموزش روان‌شناختی خانواده توجه بیشتری شود.

**کلیدواژه‌ها:** اسکیزوفرنیا، دانش از اسکیزوفرنیا، سلامت‌روان، هیجان ابراز شده

\* دانشجوی دکتری روان‌شناسی. گروه روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی. مرودشت. ایران

\*\* استادیار دانشگاه آزاد، گروه روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی. مرودشت. ایران [ahmehryar2003@yahoo.com](mailto:ahmehryar2003@yahoo.com)

\*\*\* استادیار دانشگاه آزاد، گروه روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی. مرودشت. ایران

\*\*\*\* متخصص اعصاب و روان، بیمارستان اعصاب و روان استاد محرری شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

تاریخ پذیرش: ۹۶/۷/۱۹

تاریخ ارسال: ۹۶/۲/۱۹

## مقدمه

براساس گزارش‌های سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۵) اسکیزوفرنیا به عنوان یک موقعیت گرانبار جهانی شناخته می‌شود. هزینه‌های اجتماعی و اقتصادی مرتبط با این اختلال، خصوصاً هزینه‌های درمانی آن بسیار بالا گزارش شده است (کندی، آلترا، تیلر، دگتیار و هورنبرگر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). با تریخیص از بیمارستان، اکثر مبتلایان به این اختلال تحت مراقبت خانواده‌هایشان قرار می‌گیرند (چان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). طبق یافته‌های آکسوز، کاراکا، اوزالتین، و آلپی اتر<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) اکثر این مراقبان را نیز زنان تشکیل می‌دهند. مطالعات انجام شده در آسیا نشان می‌دهد که حدود ۷۰٪ مبتلایان به اسکیزوفرنیا برای مراقبت به خانواده‌هایشان وابسته هستند (اتحادیه جهانی سلامت روان، ۲۰۱۰).

مراقبت از این بیماران می‌تواند برای مراقبان آن‌ها استرس‌زا باشد (حسن، کالاکان و لیمن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴)، به نحوی که مراقبت از عضو مبتلا، تأثیر بلند مدتی بر جسم و روان مراقبان او دارد (اسجوبلوم<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰ به نقل از جانسون، اندرزن، اهلین و اندرشید<sup>۶</sup>، ۲۰۱۲). با اینکه تعریف مورد قبول سلامت‌روانی در آغاز قرن بیستم، امروزه ناقص به نظر می‌رسد (کوفی و هارتمن<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸ به نقل از معنوی‌پور، ۱۳۹۱) اما همواره هدف اصلی این حوزه کمک به افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر و پیشگیری از اختلالات روان‌شناختی است (پیلگریم<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵ به نقل از کارشکی، میرصدوقی و حمزه‌لو، ۱۳۹۱). مطالعات زیادی نشان داده‌اند، خانواده‌هایی که از افراد مبتلا به بیماری‌های شدید روانی مراقبت می‌کنند استرس‌های شدیدی را تجربه می‌کنند و خود سطح بالایی از فرسودگی را دارند (ساندرز<sup>۹</sup>، ۲۰۰۳). چیمه، ملکوتی، پناغی، احمدآبادی، نجومی و احمدی‌تنکتنی (۱۳۸۷) در پژوهشی نشان دادند که نشانه‌های کلی سایکوپاتولوژی و

- 
1. Kennedy, Altar, Taylor, Degtiar & Hornberger
  2. Chan
  3. Öksüz, Karaca, Özaltın & Alpay Ateş
  4. Hasan, Callaghan & Lymn
  5. Sjöblom
  6. Johansson, Anderzen, Ahlin & Andershed
  7. Coffey & Hartman
  8. Pilgrim
  9. Johansson, Anderzen, Ahlin & Andershed

مهارت های زندگی بیماران با فرسودگی مراقبان همبسته است، اما بین آگاهی مراقبان با فرسودگی و سلامت روانی آنها همبستگی معناداری به دست نیامد.

مفهوم هیجان ابراز شده به هیجان ها، نگرش ها و رفتارهای خاصی اشاره می کند که خویشاوندان، نسبت به عضوی مبتلا به اسکیزوفرنی ابراز می کنند (جنکینز و ماروین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۲). هیجان ابراز شده شامل نگرش های انتقادی خصومت آمیز و درگیری هیجانی مفراطی است که بستگان و خویشان نسبت به یک عضو مبتلا به بیماری روان پزشکی نشان می دهند. بررسی هیجان ابراز شده می تواند آشفتگی های موجود در سازماندهی و نیز فضای احساسی و الگوی ارتباطی خانواده را حتی در شرایطی نشان دهد که تنها یکی از مراقبان (اعضای خانواده) ارزیابی شده است (میکلوویتز<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴ به نقل از افتخارزاده، حسینیان، شمس و یزدی، ۱۳۹۵). بستگانی که هیجان ابراز شده بالا دارند بسیار انتقادی و خصومت آمیز رفتار می کنند. آنها فکر می کنند بیماری درونی بوده و بیمار قادر به کنترل آن خواهد بود و تنها راهی را که شخص می تواند رفتارش را تغییر دهد، انتقاد یا عیب جویی می دانند (مک دونا<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). دانش ناکافی از بیماری نیز به طرز برخوردها و رفتارهای منفی در مراقبان خانگی بیماران اسکیزوفرن منجر می شود، و این امر تأثیر ناخوشایندی بر بیمار خواهد داشت. درحالی که ارائه اطلاعات راجع به بیماری، دانش ناکافی را از بین برده و به طرز برخوردها و رفتارهای مثبت تری نسبت به بیماری منجر می شود (باروکلو<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴)، باید به این نکته اشاره کرد که بر اساس مطالعات چنگ و چان<sup>۵</sup> (۲۰۰۵)، کادری، مانودی، برادا و موسوای<sup>۶</sup> (۲۰۰۴)، نادم بوئینی، رضانی و حق دوست (۱۳۸۷)، ملکوتی و همکاران (۱۳۸۲) مراقبان خانوادگی این بیماران از سطح دانش و آگاهی کمی نسبت به نوع بیماری، علائم و نشانه های آن و نیز سیر و پیش آگهی بیماری عضو بیمار خود بهره مند هستند. در مواردی که مراقبان درک روشنی نسبت به بیماری، علائم و حالت های بیمار داشته باشند، فشار و پریشانی مراقبت شوندگان کاهش یافته و توانایی مقابله با مشکلات

- 
1. Jenkins & Marvin
  2. Miklowitz
  3. McDonagh
  4. Barrowclough
  5. Cheng & Chan
  6. Kadri, Manoudi, Berrada & Moussoui

آن‌ها افزایش می‌یابد (چاین، نورمن و تامپسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). گاپتا و موهانتی<sup>۲</sup> (۲۰۱۶)، صدیک<sup>۳</sup> و ساهیل<sup>۴</sup> (۲۰۱۳)، کارا، کازوللو و کلرسیس<sup>۵</sup> (۲۰۱۲)، کاکو-یوریزار و گاتیرز-مالدونالدو<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) در مطالعات خود رابطه مثبت و معناداری بین هیجان ابراز شده خانواده و بار مراقبت از بیمار اسکیزوفرن گزارش دادند. نتایج پژوهش اسکازوفکا و کوپرز<sup>۷</sup> (۱۹۹۸) نیز حاکی از آن بود که در خانواده‌هایی که میزان هیجان ابراز شده کاهش یافته، فرسودگی خانوادگی نیز کاهش یافته و عملکرد اجتماعی بیمار بهبود داشته است. علاوه بر این، وی ویتا<sup>۸</sup> (۲۰۱۷)، لامبت، مک کلری، مانرو-بلوم و فوستر<sup>۹</sup> (۱۹۹۳) در پژوهش‌های خود رابطه معناداری بین دانش از اسکیزوفرنیا و هیجان ابراز شده یافتند. از نظر بری‌وین، مک‌کارتی، دودا و وان<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۱)، وایزمن، نچرلین، گلدستین و وان<sup>۱۱</sup> (۱۹۹۸) نیز، خانواده‌هایی که دانش بیشتری از اسکیزوفرنیا دارند، کم‌تر انتقادگر بوده و نسبت به خانواده‌هایی که هیجان ابراز شده بالایی دارند، بیماری را بهتر می‌پذیرند. بر اساس یافته‌های گرین‌لی<sup>۱۲</sup> (۱۹۸۶) نیز هیجان ابراز شده رابطه قویتری با دانش از اسکیزوفرنیا نسبت به عود مجدد بیماری دارد. به طور کلی، میزان بالای هیجان ابراز شده خانواده به عنوان یک عامل استرس خانوادگی شناخته شده که ناشی از مشکلات ارتباطی میان مراقبان و بیماران است (آمارشا و ونکاتاسابرامانیان<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۲).

ملیس، ساویر، ایم، هیل‌فینگر، مسیاس و اسکاماچر<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۰) نیز به این موضوع اشاره دارند که ممکن است عوامل گوناگونی نظیر همکاری و دانش مراقبان در خانواده و حصول‌پذیری منابع اجتماعی، بر سرنوشت مراجع در جامعه اثر داشته باشند. اگر مراقبان دانش

- 
1. Chien, Norman & Thomposon
  2. Gupta & Mohanty
  3. Sadiq
  4. Suhail
  5. Carra, Cazzullo & Clerici
  6. Caqueo-Urizar & Gutierrez-Maldonado
  7. Scazufca & Kuipers
  8. Vivitha
  9. Lambett, McCleary, Munroe-Blum & Foster
  10. Brewin, MacCarthy, Duda & Vaughn
  11. Weisman, Nuecherlein, Goldstein & Snyder
  12. Greenley
  13. Amaresha & Venkatasubramanian
  14. Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger, Messias & Schumacher

و حمایت کافی نداشته باشند، نمی‌توانند به مسئولیت خود در مراقبت از بیمارانشان عمل کنند. کمبود دانش در مورد علائمی که توسط بیمار نشان داده می‌شود، از عوامل تنیدگی در خانواده بوده و باعث ایجاد بحران در خانواده می‌شود (میسسل<sup>۱</sup>، ۱۹۹۹). عدم اطلاع مراقبان درباره چگونگی مراقبت از بیمار، سبب افزایش فشار مراقبان، کاهش سطح سلامت روانی آن‌ها و افزایش احتمال بروز اختلالات روانی در آن‌ها می‌شود. به نحوی که در برخی مطالعات، مشکلات روانی در ۴۱ درصد از مراقبان این بیماران گزارش شده است. (ملکوتی، نوری قاسم‌آبادی، نقوی، احمدی‌بهری، نصرافهانی، افقه، صالحی، همتی و مقدم‌نیا، ۱۳۸۲). با وجود این نتایج مطالعه بیرچوود، اسمیت و کوکران<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) به نقل از چیمه و همکاران، (۱۳۸۷) برخلاف این یافته‌ها است، زیرا آن‌ها بین سلامت روان و آگاهی مراقبان از بیماری رابطه معناداری پیدا نکردند.

به طور کلی کمک به بیمار و خویشاوندان او در دستیابی به دانش صحیحی از بیماری و درک درستی از طبیعت اختلالات سایکوتیک، علت، پیش‌آگهی و درمان آن‌ها بسیار مهم بوده و می‌تواند به تصحیح باورهای غلطی کمک کند که ممکن است به شکل‌دهی رفتارهای مراقبان بیمار منجر شده باشد. همچنین می‌تواند به بروز رفتارهای مفیدتری منجر شود (وینبرگر، هارسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱).

لذا باتوجه به اهمیت و نقشی که خانواده به لحاظ فرهنگی و اجتماعی به عنوان مراقبان اصلی بیماران اسکیزوفرن در جامعه امروزی به عهده دارند، پژوهش حاضر به هدف پاسخ‌گویی به این سؤالات که آیا بین هیجان ابراز شده با سلامت روان، هیجان ابراز شده با دانش خانواده از اختلال اسکیزوفرنیا، و سلامت روان با دانش خانواده از اختلال اسکیزوفرنیا رابطه معناداری وجود دارد یا خیر، اجرا شد.

## روش

این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری، شامل خانواده بیماران بستری در

- 
1. Meisel
  2. Birchwood, Smith & Cochrane
  3. Weinberger & Harrison

بیمارستان روان پزشکی استاد محرری شیراز با تشخیص اختلالات طیف اسکیزوفرنیا بود. نمونه مورد مطالعه ۵۰ نفر (۳۱ نفر زن و ۱۹ نفر مرد) از اعضای خانواده بیماران را شامل می‌شد، مراقبین اصلی بیمارانی که در بیمارستان بستری بودند؛ براساس نمونه در دسترس، مراقبان بیمارانی انتخاب شدند که در یک دوره زمانی سه ماهه (مهر ماه ۱۳۹۵ تا آذر ماه ۱۳۹۵) به منظور بستری مراجعه کرده بودند و ملاک‌های پذیرش در پژوهش را داشتند. ملاک‌های انتخاب شامل: داشتن عضو مبتلا به اسکیزوفرنیا به مدت حداقل دو سال، عدم ابتلای مراقبان به اختلال روان‌شناختی، مراقبت از بیمار حداقل طی سه ماه قبل از بستری توسط مراقب شرکت‌کننده در پژوهش، عدم شرکت خانواده در برنامه‌های آموزش روان‌شناختی خانواده طی یک سال گذشته، عدم سوء مصرف مواد توسط خانواده و بیمار بود. برای تحلیل داده‌ها از روش آماری رگرسیون چندگانه استفاده شد.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه را گلدبرگ<sup>۲</sup> (۱۹۷۲) ساخته است، که فرم ۲۸ سؤالی آن ۴ خرده آزمون نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی دارد. ضریب پایایی کلی این آزمون ۰/۸۸ و ضریب خرده آزمون‌ها ۰/۵۰ تا ۰/۸۱ است. حساسیت این آزمون ۰/۸۶ و ویژگی آن ۰/۲۸ گزارش شده است (یعقوبی، ۱۳۷۴). پالاهنگ، نصرافهانی و شاه‌مرادی (۱۳۷۵) بهترین نقطه برش برای این پرسشنامه را ۲۲ گزارش دادند. این پرسشنامه از روایی همگرایی مناسبی بهره‌مند است. گلدبرگ و همکاران همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای این پرسشنامه و نسخه تجدید نظر شده چک لیست نشانه‌ها (SCL-90-R) را در میان ۲۴۴ آزمودنی ۰/۷۸ گزارش کردند (پورنقاش تهرانی، حمزه لویان و فیض‌آبادی، ۱۳۸۹). ولیزاده، کاوری‌زاده، یاسمی، یاسمی، رشیدبیگی و توان (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود ضریب پایایی کلی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۹ و برای خرده آزمون‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۶۴، ۰/۵۹ و ۰/۶۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ محاسبه شده روی ۵۰ آزمودنی برای

1. general health questionnaire- 28 (GHQ-25)

2. Goldberg

کل آزمون برابر ۰/۷۸ به دست آمد.

**هیجان ابراز شده<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه یک فرم خودسنجی کوتاه برای ارزیابی ابراز هیجان در خانواده‌های بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک است که توسط ودمن، ریکی، فنستن و هالوگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۲)، به نقل از کرملو، مظاهری و متقی‌پور، (۱۳۸۹) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ آیتم و دو خرده مقیاس نظرات انتقادی<sup>۳</sup> و درگیری عاطفی شدید<sup>۴</sup> است. با محاسبه مجموع نمرات دو خرده مقیاس یک نمره کلی برای پرسشنامه پدید می‌آید. نمره برش برای این دو خرده مقیاس نمره ۲۳ و بالاتر است. این مقیاس از روایی همزمان مناسبی بهره‌مند است و با مصاحبه جامع کمبرول همبستگی معناداری را نشان داده است. در پژوهش ودمن و همکاران (۲۰۰۲) پایایی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و پایایی خرده مقیاس نظرات انتقادی ۰/۷۶ و درگیری عاطفی شدید ۰/۷۷ گزارش شده است. در ایران پایایی کل مقیاس ۰/۸۵ و خرده مقیاس نظرات انتقادی ۰/۸۸ و درگیری عاطفی شدید ۰/۸۳ به دست آمده است (کرملو و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ محاسبه شده بر روی ۵۰ آزمودنی برای کل آزمون برابر ۰/۷۴ بود.

**پرسشنامه دانش راجع به اسکیزوفرنیا<sup>۵</sup>:** این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال با پاسخ‌های چند گزینه‌ای است. حداکثر نمره ۲۵ و حداقل آن صفر است. این مقیاس را آسکر-اسوانوم<sup>۶</sup> (۱۹۹۹) با هدف ارزیابی دانش فرد از تشخیص اسکیزوفرنیا، شیوع، آسیب‌شناسی، سیر و پیش‌آگهی بیماری، آگاهی از داروها و عوارض جانبی آنها، درمان‌های غیر دارویی، عوامل استرس و مسائل قانونی تهیه کرده است. پایایی آن از نظر همسانی درونی، دقت و شاخصه‌های ثبات، بالا است. نتایج اعتبار سنجی آسکر-اسوانوم از این پرسشنامه نشان داد که به عنوان یک معیار قابل استفاده است و در مقایسه با نمونه آلمانی آن برای ارزیابی دانش از بیماری پایاتر است. همچنین حساسیت آن نسبت به تغییر حاکی از اعتبار خوب پرسشنامه

- 
1. family questionnaire (FQ)
  2. Wiedemann, Rayki, Feinstein & Hahlweg
  3. criticism
  4. emotional over involvement (EOI)
  5. knowledge about schizophrenia questionnaire (KASQ)
  6. Ascher-Svanum

است. در پژوهش حاضر به منظور تعیین روایی صوری و محتوایی پرسشنامه، پس از ترجمه پرسشنامه به فارسی، عبارات توسط دو روان‌پزشک و دو روان‌شناس بالینی چند بار بازخوانی و نظرات ایشان اعمال شد. برای تعیین پایایی پرسشنامه نیز از روش تعیین همسانی درونی استفاده شد. در نتیجه ضریب آلفای کرونباخ روی نمرات به دست آمده از خانواده ۵۰ بیمار شرکت کننده در پژوهش حاضر برابر ۰/۷۴ به دست آمد ( $P < ۰/۰۰۱$ ) که حاکی از پایایی بالای آن است و نشان می‌دهد از همبستگی درونی قابل قبولی برخوردار است. ارزیابی ثبات نیز از طریق دونیمه‌سازی آزمون تعیین شد، که ضریب دونیمه‌سازی برابر با ۰/۷۱ به دست آمد.

### یافته‌ها

بر اساس یافته‌های حاصل از آمار توصیفی، در پژوهش حاضر تعداد ۳۱ زن (۶۲٪) و ۱۹ مرد (۳۸٪) شرکت داشته‌اند. بیشترین دامنه سنی بین ۵۱ - ۶۰ سال (۴۲٪) و کم‌ترین دامنه سنی زیر ۳۰ سال (۶٪) بود. بیشترین فراوانی در سطح تحصیلات مربوط به مقطع تحصیلی راهنمایی (۴۴٪) و دبیرستان (۴۴٪) و کم‌ترین مربوط به مقطع تحصیلی ابتدایی (۴٪) بود. در جدول (۱) ویژگی‌های دموگرافیک مراقبان اصلی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا آورده شده است.

جدول ۱: فراوانی مؤلفه‌های دموگرافیک خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا

مؤلفه	فراوانی	درصد	مؤلفه	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۹	پدر	۷	۱۴
	زن	۳۱	مادر	۲۰	۴۰
سن	زیر ۳۰ سال	۳	همسر	۸	۱۶
	۳۱ - ۴۰	۴	خواهر	۴	۸
	۴۱ - ۵۰	۱۴	برادر	۸	۱۶
	۵۱ - ۶۰	۲۱	فرزند	۲	۴
	۶۱ به بالا	۸	سایر	۱	۲
تأهل	مجرد	۵	راهنمایی	۱۳	۲۶
	متأهل	۳۱	دبیرستان	۲۴	۴۸
	مطلقه	۶	تحصیلات	دانشگاهی	۱۳
	بیوه	۸			۱۶



همان طور که در جدول همبستگی (۲) نیز مشاهده می شود، هیجان ابراز شده با دانش از اسکیزوفرنیا (۰/۶۸۳-) و سلامت روان (۰/۵۳۳) رابطه معنادار در سطح  $P < 0/001$  دارد. سلامت روان نیز در سطح  $P < 0/001$  رابطه معناداری (۰/۶۱۲-) با دانش از اسکیزوفرنیا دارد.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین هیجان ابراز شده با دانش از اسکیزوفرنیا و سلامت روان

مؤلفه	میانگین	انحراف معیار	هیجان ابراز شده	سلامت روان	دانش از بیماری
هیجان ابراز شده	۴۰/۹۴	۶/۵۰۷	۱	۰/۵۳۳**	-۰/۶۸۳**
سلامت روان	۳۱/۸۸	۷/۴۶۹		۱	-۰/۶۱۲**
دانش از اسکیزوفرنیا	۷/۴۲	۴/۴۳۶			۱

\*\*معناداری در سطح  $P < 0/01$

با توجه به اینکه آزمون t برای معناداری ضریب رگرسیون چندگانه در سطح کم تر از ۰/۰۱ معنادار است و همچنین از آنجا که بزرگترین ضریب بتا (۰/۵۷۱-) مربوط به متغیر سطح دانش از اسکیزوفرنیا است، به این معنی است که این متغیر قوی ترین سهم یگانه را در تبیین متغیر هیجان ابراز شده خانواده بیماران اسکیزوفرن دارد. به این ترتیب می توان گفت به ازای افزایش ۱ واحد انحراف استاندارد در متغیر دانش از اسکیزوفرنیا ۰/۵۷۱ انحراف استاندارد در متغیر هیجان ابراز شده افزایش حاصل خواهد شد (منفی بودن ضریب بتا نشان دهنده آن است که با افزایش نمره در متغیر دانش از اسکیزوفرنیا متغیر هیجان ابراز شده کاهش می یابد). همچنین از آنجا که مقدار بتا برای متغیر بهداشت روان پایین تر است (۰/۱۸۴) نشان می دهد نسبت به دانش از اسکیزوفرنیا سهم یگانه کم تری در تبیین هیجان ابراز شده دارد (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون هیجان ابراز شده بر اساس سطح دانش از اسکیزوفرنیا و سلامت روان

مدل	ضرایب استاندارد	آزمون تی	سطح معناداری	اندازه تغییرپذیری متغیر پیش بین	عامل افزایش واریانس
مقدار ثابت		۸/۹۱۳	۰/۰۰۱		
سطح دانش	-۰/۵۷۱	-۴/۳۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲۵	۱/۵۹۵
سلامت روان	۰/۱۸۴	۱/۳۹۶	۰/۱۹۶	۰/۶۲۵	۱/۵۹۵

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه هیجان ابراز شده با سلامت‌روان و دانش از اسکیزوفرنیا در خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا انجام شده است. یافته‌های جمعیت‌شناختی بیان‌کننده آن بود که بیشتر مراقبان خانوادگی بیماران مبتلا به اسکیزوفرن را گروه زنان متأهل با شغل خانه‌داری تشکیل می‌دادند، که با یافته‌های آکسوز، کاراکا، اوزالتین، و آلپی اتز (۲۰۱۷) همخوان است. در نتیجه، از آنجا که اکثر مراقبان را زنان تشکیل می‌دهند به نظر می‌رسد جنسیت می‌تواند به عنوان متغیری تأثیرگذار بر شیوه تعامل اعضای خانواده با یکدیگر، در نظر گرفته شود.

با توجه به نتایج گزارش شده در پژوهش حاضر، بین سطح هیجان ابراز شده و سلامت‌روان خانواده رابطه معناداری وجود دارد که نشان‌دهنده سلامت‌روان ضعیف در بین کسانی است که هیجان ابراز شده بالایی را تجربه می‌کنند. این یافته با نتایج پژوهش گاپتا و موهانتی (۲۰۱۶)، صدیک و ساهیل (۲۰۱۳)، کارا، کازول‌لو و کلرسیس (۲۰۱۲)، کاکو-پوریزار و گاتیرز-مالدونالدو (۲۰۰۶) همسو است. علاوه بر این بین سطح هیجان ابراز شده و دانش از اسکیزوفرنیا نیز رابطه معناداری مشاهده شد، که با یافته‌های حاصل از پژوهش وی‌ویتا (۲۰۱۷)، بری‌وین، مک‌کارتی، دودا و وان (۱۹۹۱)، وایزمن، نچرلین، گلداستین و وان (۱۹۹۸) همخوانی دارد. این خانواده‌ها نسبت به خانواده‌هایی که هیجان ابراز شده بالایی دارند بیماری را بهتر می‌پذیرند. لامبت، مک‌کلری، مانرو-بلوم و فوستر (۱۹۹۳) نیز در پژوهش‌های خود رابطه معناداری بین دانش از اسکیزوفرنیا و هیجان ابراز شده یافتند. این یافته، نتایج سایر پژوهش‌ها را تأیید می‌کند. از دیگر نتایج پژوهش حاضر رابطه معنادار بین سلامت‌روان خانواده‌ها و سطح دانش آن‌ها از بیماری اسکیزوفرنیا بود. که با نتایج مطالعه اسکازوفکا (۱۹۹۸) همسو است. با وجود این، نتایج برخلاف پژوهش بیرچوود، اسمیت و کوکران (۱۹۹۲) به نقل از چیمه و همکاران، (۱۳۸۷) بود، زیرا آن‌ها بین سلامت‌روان و آگاهی مراقبان از بیماری رابطه معناداری پیدا نکردند. از نظر میزان دانش از اسکیزوفرنیا نیز نشان داده شد که مراقبان خانوادگی این بیماران از سطح دانش و آگاهی کمی نسبت به بیماری بهره‌مند هستند. تحقیقات مختلفی به کمبود دانش مراقبان در امر آگاهی از بیماری و مراقبت اشاره کرده

است از جمله آن‌ها می‌توان به چنگ و چان (۲۰۰۵)، کادری، مانودی، برادا و موسوی (۲۰۰۴)، نادم بوئینی، رضانی و حق دوست (۱۳۸۷)، ملکوتی و همکاران (۱۳۸۲) اشاره کرد. پژوهش‌های کاکو-یوریزار، گاتیرز-مالدونادو (۲۰۰۶) حاکی از این است که با افزایش بار مراقبت، سلامتی و عملکرد مراقبان نیز کاهش می‌یابد و آن‌ها دچار افت می‌شوند که این امر می‌تواند گویای نیاز مبرم این خانواده‌ها به حمایت اجتماعی و آموزشی باشد. از این رو پژوهش‌های مرتبط با هیجان‌ات ابراز شده (وردن، تری‌یر، باروکلو، زاستوونی و راهیل، ۲۰۰۰) به ایجاد درمان‌های تلفیقی برای این اختلال، با ترکیب کردن درمان‌های دارویی و مداخلات رفتار شناختی خانواده منجر شده است. با این فرض که اگر مراقبان خانوادگی بیماران اسکیزوفرن معتقد باشند که رفتارهای مشکل‌آفرین بیمار در کنترل خود او است بیشتر احتمال می‌رود که هیجان ابراز شده بالایی را تجربه کنند. لذا با توجه به یافته‌های پژوهش فوق، حاکی از میزان دانش از اسکیزوفرنیا نسبت به سلامت روان متغیر قوی‌تری در تبیین هیجان ابراز شده خانواده بیماران اسکیزوفرن است، لذا لازم است مداخلات حمایت اجتماعی از خانواده شامل جلسات آموزش روان‌شناختی خانواده، ارائه خدمات مشاوره‌ای و تسهیلات درمانی در جهت ایجاد تعادل در خانواده‌های دارای بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا، به منظور کاهش تأثیر آسیب‌پذیری بیماری بر آن‌ها توجه شود. این اقدام گامی در جهت افزایش بهداشت روانی سایر افراد خانواده خواهد بود. بنابراین، ضروری می‌نماید که در طرح‌ریزی و اجرای برنامه‌های مداخله‌ای به مسائل خانوادگی نیز توجه شود. به طور کلی نتایج نشان‌دهنده اهمیت حمایت روانی-اجتماعی مراقبان بیماران اسکیزوفرن به منظور کاهش بار مراقبت و کاهش احتمال عود بیماری به واسطه هیجان ابراز شده خانواده است. این پژوهش با محدودیت‌هایی مانند تعداد کم نمونه و عدم استفاده از نمونه‌های بهنجار مواجه بود. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده به این مطالب بیشتر توجه شود.

## سپاس و قدردانی

بدین وسیله از مسئولان و پرسنل درمانی بیمارستان روان‌پزشکی استاد محرری شیراز و واحد روان‌شناسی بالینی بیمارستان که در انجام این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، تشکر می‌شود.

## منابع

- افتخارزاده، راضیه، حسینیان، سیمین، شمس، جمال و یزدی، سیده منور (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش روان‌شناختی بر هیجان ابرازشده و کاهش شدت اختلال در مبتلایان به وسواس فکری-عملی، *مطالعات روان‌شناختی*، ۲ (۲): ۶۷-۸۶.
- پالاهنگ، حسین، نصراصفهانی، مهدی و شاه مرادی، داود (۱۳۷۵). بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان، *مجله اندیشه و رفتار*، ۴ (۲): ۱۹-۲۷.
- پورنقاش‌تهرانی، سیدسعید، حمزه‌لوئیان، مهرنوش و فیض‌آبادی، زهرا (۱۳۸۹). مقایسه بهداشت روانی دانشجویان دارای تجربه خشونت خانوادگی و بدون تجربه خشونت خانوادگی در دوران کودکی، *مطالعات روان‌شناختی*، ۶ (۳): ۹۱-۱۰۷.
- چیمه، نرگس، ملکوتی، سیدکاظم، پناغی، لیلا، احمدآبادی، زهرا، نجومی، مرضیه و احمدی تنکابنی، علی (۱۳۸۷). عوامل مؤثر بر فرسودگی و سلامت روانی مراقبان بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴ (۱۵): ۲۲۷-۲۹۲.
- کارشکی، حسین، میرصدوقی، فاطمه و حمزه‌لو، محمد (۱۳۹۱). نقش اهداف پیشرفت در سلامت روان و مسایل سازشی دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی*: ۸ (۳): ۱۵۹-۱۷۸.
- کرملو، سمیرا، مظاهری، علی و متقی‌پور، یاسمین (۱۳۸۹). اثربخشی برنامه آموزش روان‌شناختی خانواده بر بهبود جو خانوادگی بیماران مبتلا به اختلالات شدید روانپزشکی، *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۲): ۱۲۳-۱۲۸.
- معنوی‌پور، داود (۱۳۹۱). ساخت مقیاس سنجش سلامت روانی دانشجویان، *مطالعات روان‌شناختی*، ۸ (۴): ۹-۳۱.
- ملکوتی، سید کاظم، نوری قاسم‌آبادی، ربابه، تقوی، محسن، احمدی ابهری، سید علی احمد، نصراصفهانی، مهدی، افقه، سوسن، صالحی، پرویز، همتی، محمد علی، مقدم‌نیا، مسعود (۱۳۸۲). فشار روانی مراقبان بیماران مزمن روانی و نیاز آن‌ها به خدمات مراقبتی و درمانی، *مجله پژوهشی حکیم*، ۶ (۲): ۱-۱۰.
- نادم بوئینی، مهین، رضانی، طاهره و حق دوست، علی اکبر (۱۳۸۷). دانش مراقبان بیماران اسکیزوفرن مراجعه کننده به بیمارستان روانپزشکی شهید بهشتی کرمان درمورد نحوه مراقبت از بیمار خود در منزل، *دو فصل‌نامه دانشکده‌های پرستاری و مامایی*، ۱۸ (۵۹): ۴۳-۵۰.

ولیزاده، رضا، کاوری زاده، فروزان، یاسمی، مسعود، یاسمی، محمد رسول، رشید بیگی، میلاد و توان، حامد (۱۳۹۳). بررسی خصوصیات سایکومتریک پرسش نامه سلامت عمومی، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲ (۶): ۴۴-۵۰.

یعقوبی، نورالله (۱۳۷۴). بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرا، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Amaresha, Anekal C.& Venkatasubramanian, G. (2012). Expressed Emotion in Schizophrenia: An Overview. *Indian Journal of Psychological Medicine*; 34 (1), 12-20. doi: 10.4103/0253-7176.96149.

Ascher-Svanum, H. (1999). Development and validation of a measure of patients' knowledge about schizophrenia. *Psychiatric Services*; 50 (4): 561-563.

Barrowclough, C., Johnston M. & Tarrier N. (1994). Attributions, expressed emotion, and patient relapse: An attributional model of relatives' response to schizophrenia illness. *Behaviour Therapy*, 25 (1): 67-88.

Brewin, C.R., MacCarthy, B., Duda, K. & Vaughn, CE. (1991). Attribution and Expressed Emotion in the Relatives of the Patients with Schizophrenia, *Journal of Abnormal Psychology*; 100 (4): 546-554.

Carra, G., Cazzullo, C. L. & Clerici, M. (2012). The association between expressed emotion, illness severity and subjective burden of care in relatives of patients with schizophrenia. Findings from an Italian population, *BioMed Central Psychiatry*; 12 (140): 1-8.

Caqueo-Urizar A., Gutierrez-Maldonado J. (2006). Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Quality of Life Research*; 15 (4): 719-724.

Chan Sally. Wai-chi., (2011). Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*; 25 (5): 339-349.

Cheng, Lia- Yu. Chan, Sally. (2005). Psychoeducation program for Chinese family carers of members with schizophrenia, *Western Journal of Nursing Research*; 27 (5): 583-599.

Chien, w. T. Norman, I. & Thomposon, D. R. (2004). A randomized controlled trial of a mutual support group for family caregivers of patients with schizophrenia. *International of nursing studies*; 41 (6): 637-649.

Chime, N. Malekoti, K. Panagi, L. Ahmadabadi, Z. Nojomi, M. Ahmadi Tankabini, E. (2008). Caregiver burden and mental health in schizophrenia. *Family research*; 4, (15): 227-292. (Text In Persian).

Eftekhazadeh, R. Hoseinian, S. Shams, J. & Yazdi, M. (2016). The effectiveness of psycho education on expressed emotion and decreasing severity of diseases in

- patient with obsessive compulsive disorder. *Psychological Studies*; 12(2): 67-86 (Text In Persian).
- Greenley JR. (1986). Social control and expressed emotion, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174 (1): 24-30.
- Gupta, Nilu. Mohanty, Sandhyarani. (2016). Relationship of burden and social support with expressed emotion in spouses of persons with schizophrenia. *Journal of the Indian academy of applied psychology*, 42 (1): 172-178.
- Hasan, A., Callaghan, P. & Lymn, Joanne. S. (2014). Evaluation of the impact of a psycho-educational intervention on knowledge levels and psychological outcomes for people diagnosed with schizophrenia and their caregivers in Jordan: a randomized controlled trial. *BioMed Central Psychiatry*, 14 (17): 1-10.
- Jenkins H., Marvin K. (1992). The meaning of expressed emotion: Theoretical issues raised by cross – cultural research, *The American Journal of Psychiatry*; 149 (1): 9-21.
- Johansson, A., Anderzen, A., Ahlin, A. & Andershed, B. (2012). Fathers' everyday experiences of having an adult child who suffers from long-term mental illness. *Issues in Mental Health Nursing*; 33 (22): 109-117.
- Kadri, N. Manoudi, F. Berrada, S. & Moussoui, D. (2004). Stigma impact on Moroccan Families of patients with schizophrenia. *The Canadian Journal of psychiatry*; 49 (9): 625-629.
- Karamlo, S. Mazaheri, E. & Mottaghipoor, Y. (2010). Effectiveness of family psycho-education program on family environment improvement of severe mental disorder patients. *Journal of Behavioral Sciences*; 4 (2): 123-128. (Text In Persian)
- Kareshki, H. Mirsadooghi, F. & Hamzelo, M. (2012). The role of students achievement goals in their mental health. *Psychological Studies*; 8 (3): 159-178 (Text In Persian)
- Kennedy J. L., Altar C. A., Taylor D. L., Degtiar I. & Hornberger J. C. (2014). The social and economic burden of treatment-resistant schizophrenia: A systematic literature review. *International Clinical Psychopharmacology*, 29 (2): 63-76.
- Lambert, L., McCleary, L., Munroe-Blum, H. & Foster, G. (1993). The relationship between relatives' knowledge of schizophrenia and expressed emotion. *Schizophrenia Research*; 9 (2-3): 266.
- Malekoti, K. Nori Ghasemabadi, R. Naghavi, M. Ahmadi Abhari, M. Nasr Esfahani, M. Afghah, S. Salehi, P. Hemmati, M. & Moghadamnia, M. (2003). The burden caregivers of chronic mental patients and their needs to care and therapeutic services. *Hakim Research Journal*; 6 (2): 1-10. (Text In Persian)

- Manavipoor, D. (2012). The mental health scale: Construction and estimation of psychometric properties, *Psychological Studies*; 8 (4): 9-31 (Text In Persian).
- McDonagh, LA. (2004). Expressed emotion as a precipitant of relapse in psychological disorders. *Lancet*; 363 (20): 63-72.
- Meisel, mary. (1999). *Psychosocial implication in care of the critically ill patient and family*. Philadelphia: F.A. Davis company.
- Meleis, A. I., Sawyer, L., Im, E. O., Hilfinger, Messias, D. K., Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advanced in Nursing Science*; 23 (1): 12–28.
- Nademboeini, M. Ramzani, T. Haghdoost, E. (2008). Survey knowledge of caregivers of patients of schizophrenia about home care in patients referring to Shahid Beheshti Hospital in Kerman, *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 18 (59), 43-50(Text In Persian)..
- Öksüz, Emine. Karaca, Semra. Özaltın, Gülten, Alpay Ateş, Mehmet. (2017). The effects of psycho-education on the expressed emotion and family functioning of the family members in first-episode schizophrenia. *Community Mental Health Journal*; 53 (4): 464–473. DOI 10.1007/s10597-017-0086-y.
- Palahang H, Nasr M, Shahmohammadi D. (1996). Epidemiology of mental illness in Kashan city. *Andisheh va Raftar Journal*; 4 (2): 19-27. [In Persian]
- Pornaghash Tehrani, S. Hamzeloo, M. Fizabadi, Z. (2010). Comparison of the mental health of students with family history of violence against students without family history of violence in childhood. *Psychological Studies*, 6 (3): 91-107(Text In Persian).
- Sadiq, S. and Suhai, K. (2013). Relationship of expressed emotion with burden of care and health of caregivers of patients with schizophrenia. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*; 11(1), 3-10.
- Saunders J. C. (2003). Families living with severe mental illness: A literature review. *Issues in Mental Health Nursing*; 24 (2): 175–198.
- Scazufca, M., Kuipers, E. (1998). Stability of expressed emotion in relatives of those with schizophrenia and its relationship with burden of care and perception of patients' social functioning. *Psychological Medicine*; 28 (2): 453–461.
- Valizadeh, R. Kaverizadeh, F. Yasmi, M. Yasmi, MR. Rashidbigi, M. Tavan, H. (2014). psychometric characteristics of general health questionnaire. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*; 22 (6): 44-50(Text In Persian).
- Vivitha, Sahaya. (2017). A study to evaluate the effectiveness of structured teaching programme on expressed emotions and knowledge regarding relapse prevention among caregivers of patients with schizophrenia in a selected hospital, salem.

*International Journal of Nursing Education and Research*;5 (1): 1-5.

DOI: 10.5958/2454-2660.2017.00001.1

Wearden, A.J., Tarrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T.R., Rahill, A.A. (2000).

A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*; 20 (5): 633-66.

Weinberger Daniel R. Harrison Paul J. (2011). *Schizophrenia*. New York: Wiley-Blackwell.

Weisman, A.G. Nuecherlein, K.H. Goldstein, M.J. Snyder, K.S. (1998). 'Expressed emotion, attributions, and schizophrenia symptoms dimensions'. *Journal of Abnormal Psychology*; 107 (2):355-359.

World Federation of Mental Health (WFMH) (2010). *Caring for the caregiver: Why your mental health matters when you are caring for others*. Woodbridge VA: WFMH.

World Health Organization. (2015). *Schizophrenia*. Retrieved from: [http://www.who.int/mental\\_health/management/schizophrenia/en/](http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/)

Yaghobi, N. (1995). *Epidemiology of mental disorders in urban and areas of Some E Sara. Masters thesis for clinical psychology*. Iran University of Medical Sciences (Text In Persian).



---

**Relationship of Knowledge of Schizophrenia  
and Mental Health with Expressed Emotion in  
Patients' Caregivers**

---

Samad Fereidooni\*, Amir Hoshang Mehryar\*\*,  
Hojjatollah Javidi\*\*\* & Ramin Afshari\*\*\*\*

**Abstract**

This research was conducted to investigate the relationship between expressed emotion with mental health and knowledge of schizophrenia in schizophrenic patients' caregivers who lived in Shiraz. 50 patients (31 females and 19 males) selected through a convenience sampling from families of patients with schizophrenia that hospitalized in Shiraz Psychiatric Hospital. They responded to questionnaires knowledge of schizophrenia, mental health and expressed emotion. Multiple regression was used to analyze the data. The results showed, the expressed emotion have a significant negative correlation with the level of knowledge of schizophrenia and a significant positive correlation with the mental health. In general, the findings suggest that knowledge of schizophrenia and

---

\* PhD candidate in Psychology. Department of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

\*\* Professor of Azad university. Department of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

\*\*\* Assistant Professor of Azad university. Department of Psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

\*\*\*\* Psychiatrist. Shiraz Psychiatry Hospital. Shiraz University of Medical Sciences. Shiraz. Iran.

received: 2017-05-09

accepted: 2017-10-11

DOI: 10.22051/psy.2017.15391.1410

mental health were associated with the emotions expressed by family members of schizophrenic patients. People who had more knowledge, they had better mental health and less expressed emotion. In the meantime, the knowledge of schizophrenia towards mental health were better able to predict the amount of expressed emotion. Therefore, it is recommended to pay more attention to social support interventions of the family be taken into account in order to prevent their psychological problems in the future.

*Keywords: caregiver, expressed emotion, knowledge of schizophrenia, mental-health, schizophrenia*