

هیجان ابراز شده و جنسیت

Expressed Emotion and Sexuality

S.H. Dehghani*

Objectives:The present study was designed to investigate relationship between "Expressed Emotion" and "sexuality" in relatives of patients with psychotic disorders.

Method:125 psychotic patients (63 males, 62 females) were asked to participate in this study."The Level of Expressed Emotion Scale" was completed by patients.The research data were analyzed by descriptive methods and Chi-square procedure.

Results:The findings indicated that there is no meaningful relationship between "sexuality" and "Expressed emotion".But there is a meaningful relationship between "sexuality" and intrusiveness (a subscale in EE), $P < 0.10$, in mothers.These findings revealed that there is a meaningful relationship between "Expressed emotion" and parents' education $P < 0.001$.

Key words : Expressed emotion, "sexuality", Psychosis

*MSc of Personality Psychology

چکیده

مقدمه:

این پژوهش، به منظور بررسی تفاوت‌های احتمالی میان سطح «هیجان ابراز شده ی خویشاوندان» و «جنسیت بیماران» در خویشاوندان بیماران مبتلا به سایکوز انجام شده است.

هیجان ابراز شده و جنسیت

شهرام دهقانی

کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت

بیمارستان و مرکز آموزش روان پزشکی ابن سینا، مشهد

بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی است (بینگتون Bebbington و کوپرز Kuipers، ۱۹۹۴، کاونانگ Kavanagh، ۱۹۹۲، هالی Hooly، ۱۹۹۸).

در یک مقاله فراتحلیل، هالی و بوتزلاف (۱۹۹۸)، نشان دادند که میزان تاثیر «هیجان ابراز شده» خویشاوندان در عود بیماری، در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و مشکلات خوردن حتی بیشتر از اسکیزوفرنی است.

«هیجان ابراز شده» اعضای خانواده و خویشاوندان بیمار، احتمال عود بیماری را ۳-۲ برابر افزایش می دهد (هادوک، ۱۹۹۶) و کاهش عملکرد و رفتارهای اجتماعی ضعیف تر در رفتارهای اجتماعی مورد انتظار را موجب می شود (سادوک Saddok، ۲۰۰۰، اینوئه Inoue، S. و همکاران، ۱۹۹۷)، باعث افزایش برانگیختگی های فیزیولوژیکی بالایی می گردد (هادوک، ۱۹۹۶) و عامل فشارانگیز عمده برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی محسوب می شود (کارنو، ۱۹۹۲). به نقل از براون، ۱۹۷۲، اوآن، ۱۹۷۶). کارنو و همکارانش (۱۹۹۲) تفاوت های فرهنگی را در رابطه با «هیجان ابراز شده» مورد بررسی قرار دادند و عنوان نمودند که تفاوت های موجود در «هیجان ابراز شده» با قومیت و وضعیت اقتصادی - اجتماعی ارتباط دارد (کارنو و جنکینز، ۱۹۹۲).

برخی از محققان به بررسی اسناد و رابطه آن با میزان «هیجان ابراز شده» خویشاوندان پرداختند و مشخص نمودند که، واکنش های هیجانی خویشاوندان حاصل اسنادهایی است که آن ها درباره ی علل رفتار ناخوشایند بیمارشان می سازند. پایین و بالا بودن «هیجان ابراز شده» در تعداد کل اسنادهای سببی که آن ها می سازند تفاوتی ایجاد نمی کند، آن ها در نوع رفتارهایی که در باره اش اسناد را می سازند تفاوت دارند (سیمونه (Simoneau، L)، ۱۹۹۸). به نقل از باروکلوج (Barrowelouch، C) و همکاران، (۱۹۹۴).

هالی (۱۹۸۷)، معتقد بود تمایل خویشاوندان به نسبت دادن گناه به بیمار یا خودشان موجب بروز

روش: ۱۲۵ بیمار مبتلا به اختلال روان پریشی که به روش نمونه در دسترس انتخاب شده بودند، به دو گروه زنان (۶۲ نفر) و مردان (۶۳ نفر) تقسیم و به کمک مقیاس سطح هیجان ابراز شده (The Level of Expressed Emotion)، میزان «هیجان ابراز شده» خویشاوندان آنان تعیین گردید. داده های پژوهش به کمک روش های آماری توصیفی و آزمون خی دو تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان دادند که میان هیجان ابراز شده ی خویشاوندان و جنسیت بیماران تفاوت معناداری وجود ندارد. در بین مؤلفه های هیجان ابراز شده نیز فقط مؤلفه مزاحمت و مداخله گری در مادران در سطح $p < 0/10$ دارای تفاوت معنادار می باشد. در بررسی بیشتر مشخص گردید که بین میزان تحصیلات خویشاوندان و سطح هیجان ابراز شده ی آنان تفاوت معنادار در سطح $p < 0/001$ وجود دارد.

کل واژگان: هیجان ابراز شده، جنسیت، سایکوز

مقدمه:

مفهوم «هیجان ابراز شده» Expressed Emotion که از حدود ۴ دهه قبل توسط براون Brown، G و همکارانش (۱۹۵۸) در انگلستان مطرح گردیده است، به هیجان ها، نگرش ها، و رفتارهای خاصی اطلاق می شود که توسط خویشاوندان، درباره عضوی از خانواده که مبتلا به اسکیزوفرنی است ابراز می شود (جنکینز، Jenkins، J. H. و کارنو، Karno، M.، ۱۹۹۲).

«هیجان ابراز شده» شامل نگرش های انتقادی Critical attitude خصومت آمیز Hostility و درگیری هیجانی مفرط Emotional overinvolvement که بستگان و خویشان نسبت به یک عضو خانواده که مبتلا به بیماری روان پزشکی است نشان می دهند (لف، Leff، J. و اوآن، Vaughn، C.، ۱۹۷۶).

مطالعات متعدد، حاکی از قدرت پیش بینی کنندگی بالای «هیجان ابراز شده» در بازگشت بیماری، خصوصاً در

پاسخ دهیم که: آیا میزان «هیجان ابراز شده» خویشاوندان براساس جنسیت بیمارشان تفاوت می‌یابد؟

قابل ذکر است که در جستجوی اینترنتی انجام شده، تا زمان تنظیم این مقاله هیچگونه پژوهشی تحت این عنوان یافت نشد.

روش:

پژوهش حاضر به دلیل بررسی تفاوت‌های احتمالی میان سطح و نوع هیجان ابراز شدهی خویشاوندان و جنسیت بیمارشان از نوع پژوهش‌های علی - مقایسه‌ای (Causative - comparison) می‌باشد.

آزمودنی‌ها:

آزمودنی‌های پژوهش را، ۱۲۵ نفر از بیماران مبتلا به سایکوز، بستری شده در بیمارستان ابن سینا مشهد تشکیل داده‌اند، این افراد از میان بیمارانی که در مهرماه ۱۳۸۱ تا پایان خرداد ۱۳۸۲ به مرکز یاد شده مراجعه و بستری گردیده بودند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها:

ابزارهای سنجش شامل، فرم ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مقیاس سطح هیجان ابراز شده (Level of Expressed Emotion) بود، مقیاس سطح هیجان ابراز شده (LEE) برای ارزیابی میزان هیجان ابراز شدهی خویشاوندان درجه اول (افرادی که در زندگی بیمار موثر قلمداد شده‌اند، مانند، پدر، مادر، همسر، خواهر، برادر و سایرین) بیمار به کار گرفته شد. در این آزمون بیمار با پاسخ دادن به یک سری سؤالات، در خصوص رفتاری که خویشاوندان یا خویشاوند مهم او با وی دارند و ادراکی که وی از بازخوردهای آنان دارد، سطح هیجان ابراز شدهی آنان را تعیین می‌نماید. این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط کول و کازاریان معرفی گردیده است. کازاریان (۱۹۹۲) در یک گزارش تحلیلی به اعتبار این مقیاس در مقایسه با سایر ابزارهای سنجش هیجان ابراز شده تاکید نموده است. پایایی

«هیجان ابراز شدهی» بالا یا پایین می‌شود (سیمونه، ۱۹۹۸، به نقل از هالی، ۱۹۸۷).

اسچرایبر (۱۹۹۵) (Schreiber) در پاسخ به این سوال که آیا «هیجان ابراز شده» یک صفت است یا محصول تعامل‌های مابین والدین و خویشاوند بیمارشان (حالت)، می‌گوید: مقایسه داده‌های «درگیری هیجانی مفرط» و محبت حاکی از آن است که وجود بیماری پاسخ «درگیری هیجانی مفرط» را به وجود می‌آورد، در حالی که استرس در یک فرزند (سالم) پاسخ محبت را از سوی والدین به وجود می‌آورد (اسچرایبر و همکاران، ۱۹۹۵).

هالی (۲۰۰۰)، به بررسی رابطه میان شخصیت و «هیجان ابراز شده» پرداخته است و می‌گوید: نتایج پژوهش حاکی از آن است که خویشاوندان دارای «هیجان ابراز شده» بالا در نگرش‌ها و رفتارهاشان بسیار سستی‌تر - بالاتر از هنجار پذیرفته شده - از خویشاوندان دارای «هیجان ابراز شده» پایین هستند. این خویشاوندان، احساس لیاقت و خوش‌بینی کمتری را در زندگی خود گزارش می‌نمودند. خویشاوندان دارای «هیجان ابراز شده» پایین، بسیار انعطاف پذیرتر و پرتحمل‌تر بودند، سطح بالاتری از همدلی و گرایش قوی‌تر برای پیشرفت در مقابل وابستگی داشتند.

علی‌رغم اهمیت موضوع، وبا در نظر گرفتن حجم پژوهش‌هایی که در این رابطه صورت پذیرفته است، هنوز کارهای پژوهشی اندکی در زمینه شفاف‌تر نمودن مسائل نظری «هیجان ابراز شده» انجام شده است. تعدادی از محققان این‌طور استدلال می‌کنند که برای فهم بهتر ساختار «هیجان ابراز شده» یک چارچوب نظری مورد نیاز است (وایزمن، ۱، ۱۹۹۸، به نقل از جنکینز و کارنو، ۱۹۹۲ لف و واون، ۱۹۸۵).

در این پژوهش، قصد داریم رابطه میان جنسیت و «هیجان ابراز شده» را مورد بررسی قرار داده و به این سؤال

$F=0/669$ ، پاسخ هیجانی $F=0/894$ ، نگرش منفی نسبت به بیماری $F=0/839$ ، و تحمل/انتظارات $F=0/779$ است. ز: تعیین نقطه برش: پس از اجرای آزمون بر روی یکصد بیمار و محاسبه میانگین و انحراف استاندارد، نقطه برش آزمون ۰/۵ انحراف استاندارد بالا و ۰/۵ انحراف استاندارد پایین در نظر گرفته شد، آزمودنی‌ها (به فرض نرمال بودن) به سه دسته نسبتاً مساوی تقسیم شدند. گروه بالا یا ۳۱٪ بالا $M+0/5S$ و ۳۱٪ پایین $M-0/5S$ با توجه به محاسبات انجام شده افرادی که نمره آنها در آزمون I.E.E. کمتر از ۱۱۶ باشد در گروه افراد حائز «هیجان‌ابرازشده‌ی» پایین و افرادی که نمره آنها بیشتر از ۱۵۰ باشد در گروه افراد حائز «هیجان‌ابرازشده‌ی» بالا قرار می‌گیرند.

برای تشخیص بیماری، به تشخیص قطعی ارائه شده توسط روان‌پزشک معالج، ثبت شده در برگ خلاصه وضعیت بیمار استناد گردیده است. فرم مشخصات جمعیت‌شناختی برای گردآوری اطلاعاتی از قبیل: سن، جنس، وضعیت تأهل، تحصیل، شغل، تعداد دفعات بستری و سابقه بیماری در خانواده تنظیم گردید.

روش اجرا:

در طول مدت اجرای پژوهش، از میان بیمارانی که در بخش زنان و مردان مرکز یاد شده بستری شده بودند، افرادی که دارای مدرک تحصیلی سیکل و بالاتر بودند، انتخاب، پس از مطالعه پرونده طبی بیمارانی که از نظر تشخیص مطرح شده و حصول اطمینان از تشخیص سایکوز و احراز آمادگی بیمار برای ارزیابی روان‌شناختی (با انجام مصاحبه توسط روانشناس بالینی وضعیت نسبی بصیرت بیمار، میزان درک و همکاری آنان در پاسخگویی به سؤالات آزمون بررسی گردید) نسبت به تکمیل پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی، اقدام گردید. پس از حذف افرادی که شامل یکی از متغیرهای مداخله‌گر (متغیرهای مداخله‌گر شامل اعتیاد به مواد مخدر و

مقیاس سطح هیجان‌ابرازشده در سال ۱۳۸۰ توسط نگارنده در پژوهش مربوط به پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد به شرح ذیل انجام شده است:

الف: ترجمه و ویرایش اولیه.

ب: اخذ نقطه نظرات پنج تن از استادان روان‌پزشکی و روان‌شناسی که تحصیل‌کرده خارج از کشور هستند در خصوص ترجمه انجام شده.

ج: انجام آزمون بر روی ۳۰ نفر از پرسنل بیمارستان بصورت رو در رو.

د: انجام آزمون بر روی ۳۲ نفر از بیماران و خانواده‌های آنها و تعیین آلفاکرونباخ آزمون، ضریب آلفای بدست آمده $F=0/891$ می‌باشد.

ه: رفع نواقص موجود در اجراء با صلاحدید استادان راهنما و مشاور، تبدیل پاسخ نامه از فرم دوگزینه‌ای به فرم چهارگزینه‌ای، قراردادن فاعل برای جملات آزمون، انجام آزمون بر روی ۳۵ نفر از بیماران و خانواده‌های آنان، تعیین آلفاکرونباخ آزمون برای فرم چهارگزینه‌ای، ضریب آلفای بدست آمده $F=0/9374$ می‌باشد.

و: تعیین پایایی درونی آزمون: اجرای فرم نهایی آزمون بر روی ۵۰ نفر از بیماران، خانواده‌ها و افراد عادی در دو شکل دوگزینه‌ای و چهارگزینه‌ای برای تعیین ضریب آلفاکرونباخ دو فرم مذکور و محاسبه معنادار بودن تفاوت آنها.

از طریق فرمول Z ، معنادار بودن تفاوت‌های موجود در ارقام فوق مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نمره Z ($Z=0/466$) تفاوت بین دو ضریب همبستگی معنادار نیست (یعنی فرم چهارگزینه‌ای با فرم دوگزینه‌ای تفاوتی ندارد) و این مطلب در سطح اعتماد ۰/۹۹ تأیید می‌شود. اما از جایی که آلفای فرم چهارگزینه‌ای تاحدی بیشتر است یعنی پایایی بیشتری دارد، لذا از فرم دوگزینه‌ای مناسب‌تر است. آلفاکرونباخ فرم چهارگزینه‌ای، برای کل مقیاس $F=0/937$ و برای زیر مقیاس‌های مزاحمت و مداخله‌گری

جدول شماره ۱ اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۱۶ تا ۵۳ سال با میانگین ۲۸/۹ سال می‌باشد (زنان ۱۶ تا ۵۰ سال با میانگین ۲۷/۲، مردان ۲۰ تا ۵۳ سال با میانگین ۳۰/۶). میزان سواد ۸۰٪ بیماران در حد سیکل بود، ۴۶٪ آنان شاغل، ۵۶٪ مجرد و ۴۶٪ برای اولین بار بستری شده بودند. از کل بیماران، ۴۲٪ با تشخیص اختلال دو قطبی، ۱۱/۹٪ افسردگی اساسی، ۲۰/۶٪ اسکیزوفرنی، ۶/۳٪ اسکیزوافکتیو و ۲۴٪ سایکوز حاد بستری و تحت درمان قرار داشتند. در انتخاب مؤثرترین فرد در زندگی، ۳۲ نفر از آزمودنی‌ها (۲۲ مرد، ۱۰ زن) پدر، ۲۳ نفر (۱۰ مرد، ۱۳ زن) همسر و ۶۷ نفر (۳۲ مرد، ۳۵ زن) مادر را انتخاب کرده بودند.

وابستگی دارویی، بیماری صرع، سندرم روانی عضوی و میزان تحصیل کمتر از سیکل در نظر گرفته شده بود) می‌شدند، جمعاً ۱۲۵ بیمار مبتلا به اختلال سایکوز و در دو گروه زنان (۶۲ نفر) و مردان (۶۳ مرد) جای گرفتند. سپس از آزمودنی‌ها خواسته شد که به سؤال‌های آزمون مقیاس سطح هیجان ابراز شده در خصوص خویشاوندان خود پاسخ دهند (تمامی آزمونها در اواخر هفته دوم بستری، پس از انتقال بیمار از بخش اورژانس به بخش عادی انجام شده است). جمعاً ۲۰۲ آزمون مزبور (۱۰۴ آزمون توسط بیماران مرد و ۹۸ آزمون توسط بیماران زن) تکمیل گردید.

نتایج:

جدول شماره ۱ - خصوصیات جمعیت‌شناختی بیماران

عوامل جمعیتی	گروه‌ها		مردان		زنان		کل
	متغیرها	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
میزان تحصیل	سیکل	۵۰	۸۰/۶٪	۵۲	۸۱/۳٪	۱۰۲	۸۰/۹۵٪
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۲	۱۹/۴٪	۱۰	۱۵/۶٪	۲۲	۱۷/۵٪
	بالا تر از لیسانس	۰	۰٪	۲	۳/۱٪	۲	۱/۶٪
شغل	شاغل	۱۲	۱۹/۴٪	۴۶	۷۱/۹٪	۵۸	۴۶٪
	دانش آموز و دانشجو	۱۹	۳۰/۷٪	۴	۶/۲٪	۲۴	۱۹٪
	خانه‌دار	۳۱	۵۰٪	۱۴	۲۱/۹٪	۴۵	۳۵٪
وضع خانوادگی	مجرد	۳۸	۶۱/۳٪	۳۳	۵۱/۶٪	۷۱	۵۶/۳٪
	متاهل	۱۹	۳۰/۶٪	۲۱	۳۲/۸٪	۴۰	۳۱/۷٪
	وقوع طلاق	۵	۸/۱٪	۱۰	۱۵/۶٪	۱۵	۱۱٪
سن	زیر ۲۰ سال	۱۳	۲۰/۹٪	۶	۹/۴٪	۱۹	۱۵/۷۰٪
	۲۱-۳۰ سال	۲۹	۴۶/۷٪	۳۲	۵۰٪	۶۱	۴۸/۴٪
	۳۱-۴۰ سال	۱۸	۲۹٪	۱۳	۲۰/۳٪	۳۱	۲۴/۶٪
	۴۰ سال و بالاتر	۳	۴/۸٪	۱۳	۲۰/۳٪	۱۶	۱۲/۷٪
تعداد دفعات بستری	نوبت اول	۲۶	۴۱/۹٪	۳۲	۵۰٪	۵۸	۴۶٪
	دوم و سوم	۲۳	۳۷/۲٪	۱۶	۲۵٪	۳۹	۳۰/۹٪
	چهارم و پنجم	۶	۹/۷٪	۵	۷/۸٪	۱۱	۸/۷٪
	بیشتر از پنج نوبت	۷	۱۱/۲٪	۱۱	۱۷/۲٪	۱۸	۱۴/۲٪

معنادار بوده و در سایر موارد، میان میزان نمرات والدین بیماران براساس جنسیت بیمارشان تفاوت معناداری دیده نشد و در اکثر موارد فرضیه صفر مورد تایید قرار گرفته است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک شیوه آمار توصیفی و آزمون خی‌دو انجام گردید. خلاصه نتایج حاصله در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، تنها عامل مزاحمت و مداخله‌گری در مادران در سطح $P < 0/10$ بزرگتر از ارزش بحرانی $2/71$ و

جدول ۲ - خلاصه تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها

گروه	نام متغیر	نمره خی‌دو	درجه آزادی	سطح معناداری
هیجان‌آبراز شده والدین	مقیاس سطح هیجان‌آبراز شده	۰/۰۶۹	۱	N.S
	نگرش منفی	۰/۴۷۳	۱	N.S
	تحمل/انتظار	۰/۰۴۸	۱	N.S
	مزاحمت و مداخله‌گری	۱/۶۱	۱	N.S
	پاسخ هیجانی	۰/۱۰۴	۱	N.S
هیجان‌آبراز شده پدران	مقیاس سطح هیجان‌آبراز شده	۱/۰۶۶	۱	N.S
	نگرش منفی	۰/۰۳۲	۱	N.S
	تحمل/انتظار	۰/۰۵۵	۱	N.S
	مزاحمت و مداخله‌گری	۰/۳۷۶	۱	N.S
	پاسخ هیجانی	۰/۶۰۶	۱	N.S
هیجان‌آبراز شده مادران	مقیاس سطح هیجان‌آبراز شده	۰/۰۷۹	۱	N.S
	نگرش منفی	۰/۱۰۳	۱	N.S
	تحمل/انتظار	۰/۰۲۳	۱	N.S
	مزاحمت و مداخله‌گری	۲/۸۹	۱	۰/۱۰
	پاسخ هیجانی	۰/۰۰۱	۱	N.S

سطح $P < 0/001$ بزرگتر از ارزش بحرانی $10/83$ است، لذا نتایج به‌دست آمده معنادار بوده و فرضیه صفر رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری:

این بررسی نشان داد که میان هیجان‌آبراز شده والدین و جنسیت بیمارشان تفاوت معناداری وجود ندارد، به عبارت دیگر زن یا مرد بودن بیمار موجب افزایش هیجان‌آبراز شده (EE) والدین بیماران نمی‌گردد. شاید این یافته تأییدی بر یافته اسچرایبر (۱۹۹۵) باشد که، وجود بیماری موجب ایجاد هیجان‌آبراز شده (EE) بالا در اطرافیان می‌شود. اما در یافته‌های جانبی نکته‌ای مشخص گردید که در پژوهش‌های

در قسمت یافته‌های جانبی برای بررسی تفاوت‌های احتمالی میان سن، شغل و میزان تحصیلات والدین و هیجان‌آبراز شده‌ی آنان نیز آزمون خی‌دو اجراء گردید، نتایج به‌دست آمده در جدول شماره ۳ ذکر گردیده است. همان‌طور که در جدول مذکور مشاهده می‌شود، تفاوت میان سن و شغل والدین با هیجان‌آبراز شده آنان حتی در سطح $P < 0/10$ کوچکتر از ارزش بحرانی جدول ($2/71$) بوده لذا تفاوت‌های موجود معنادار نمی‌باشند. اما تفاوت میان میزان تحصیلات والدین و هیجان‌آبراز شده آنان در

جدول ۳- نتایج آزمون آماری خیدو بر روی سه ویژگی جمعیت شناختی والدین بیماران

نام متغیر	نمره خیدو		درجه آزادی		سطح معناداری	
	مادران	پدران	مادران	پدران	مادران	پدران
هیجان ابراز شده و میزان تحصیلات والدین	۲۳/۵	۲۸/۵	۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	۲۳/۷	۲۶/۷	۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	۲۳/۵	۳۰/۶	۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	۲۴/۴	۲۵/۹	۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
	۲۲/۲	۲۰/۲	۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
هیجان ابراز شده و سن والدین	۵/۴۰	۳/۵۷	۳	۳	N.S	N.S
	۲/۹۹	۴/۷۵	۳	۳	N.S	N.S
	۳/۹۳	۳/۴۴	۳	۳	N.S	N.S
	۶/۰۱	۲/۴۰	۳	۳	N.S	N.S
	۳/۲۲	۲/۳۲	۳	۳	N.S	N.S
هیجان ابراز شده و شغل والدین	۰/۶۰۸	۰/۱۷۴	۱	۲	N.S	N.S
	۱/۳۷۷	۰/۰۱۰	۱	۲	N.S	N.S
	۰/۰۹۲	۰/۰۰۳	۱	۲	N.S	N.S
	۰/۶۸۶	۰/۲۵۷	۱	۲	N.S	N.S
	۰/۳۴۶	۰/۲۷۶	۱	۲	N.S	N.S

در هر حال نتیجه این پژوهش می‌تواند برای روان‌پزشکان و روان‌شناسانی که به درمان بیماران مبتلا به سایکوز مشغول هستند مفید باشد و توجه آنان را به لزوم استفاده از روش‌های درمانی مبتنی بر آموزش خانواده جلب نماید. چیزی که امروزه در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد.

تفاوت معنادار میان میزان هیجان‌ابراز شده (EE) افراد بی‌سواد و کم‌سواد (دوران ابتدائی) مؤید این نکته است که این افراد نیاز به آموزش و افزایش اطلاعات در مورد بیماری فرزند دارند و هر قدر این اطلاعات افزایش یابد می‌توان امیدوار بود که میزان هیجان‌ابراز شده (EE) آنان کاهش یابد و در نتیجه میزان عود بیماری، طول دوره درمان و شدت علائم بیماری فرزند کاهش یابد، بدیهی است که این امر موجب کاسته شدن هزینه‌های درمان بیماران و جلوگیری از سرعت روند مزمن شدن بیماری می‌گردد، همان‌طور که مایکل ویتز (۲۰۰۰) عنوان نموده: «اگر

دیگر کمتر مورد توجه قرار گرفته است، و آن رابطه میان میزان تحصیلات والدین و هیجان‌ابراز شده (EE) آنان است. البته شاید بتوان گفت که هالی و هیلر (۲۰۰۰) به‌طور غیرمستقیم آنرا مورد توجه قرار داده و عنوان نموده‌اند که افراد حائز هیجان‌ابراز شده (EE) بالا در مقایسه با افراد حائز هیجان‌ابراز شده (EE) پایین بسیار سستی‌تر بوده‌اند. نکته حائز اهمیت این است که در جامعه ما افراد بر اساس میزان سواد خود سستی‌تر می‌شوند، به عبارت دیگر هر قدر میزان تحصیلات آنان کمتر باشد این موضوع شاخص‌تر می‌شود. شاید این موضوع توجهی بر یافته کلانی (۱۹۹۶) که ۷۴٪ افراد حائز هیجان‌ابراز شده (EE) بالا بودند باشد، هر چند که متأسفانه به علت عدم اشاره ایشان به متغیرهای دموگرافیک این مطلب را در حد حدس و گمان باید مطرح نمود، چرا که این عدد در این پژوهش و پژوهش قبلی مؤلف مورد تأیید قرار نگرفته است، که به نظر می‌رسد ناشی از حضور بیشتر افراد بی‌سواد و کم‌سواد در نمونه آنان باشد.

مستادول ارزش‌یابی خویش از رفتار بیماران هستند تمرکز یابند، لازم است آموزش روانی - تربیتی (Psychoeducational) در جهت ایجاد تعادل در خانواده و به منظور کاهش تأثیر آسیب‌زای بیماری بر آنها مورد توجه قرار گیرد. این اقدام گامی در جهت ایجاد و افزایش بهداشت روانی سایر افراد خانواده خواهد می‌باشد و تأکیدی بر گفته مایکلویتز و همکاران (۲۰۰۰) است که درمان‌های شامل دارو درمانی و «مداخله روانی تربیتی خانواده» در کاهش طول دوره بیماری مؤثر می‌باشند.

سیاسگزاری:

بدینوسیله از جناب آقای رضاریحانی و سرکارخانم رؤیاسعدی‌حیدری که از راهنمایی‌های ارزشمندشان بهره‌مند گردیدم کمال تشکر و قدردانی را دارم.

تلاش‌های مکرری که خویشاوندی در جهت کنترل بیمار انجام می‌دهد بر سطح فزاینده فشار روانی که بیمار در دوران پس از مرحله حاد بیماری تجربه می‌کند، اضافه شود در ترکیب با عوامل مستعدکننده و زمینه‌ساز زیستی و دیگر عوامل فشارانگیز فیزیولوژیک ممکن است احتمال تباهی و زوال بعدی را افزایش دهد، بدیهی است مزمن شدن بیماری مشکلات زیادی برای جامعه و خانواده به دنبال خواهد داشت.

نکته دیگر این‌که، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت مداخله درمانی در خانواده به منظور ایجاد تغییرات در نگرش‌ها و رفتارهایی که در میان خویشاوندان دارای هیجان‌برازشده (EE) بالا شایع و عمومی است تأکید دارد و درمان‌گر می‌باید بر اصلاح جنبه‌هایی از روابط میان بیماران و افراد مهم خانواده که تحت تأثیر شیوه‌های

منابع

- 1-Jenkins H.,Marvin K. :The meaning of Expressed Emotion:Theoretical Issues Raised by Cross – Cultural Research. Am. J. Psychiatry, 1992; 149: (1), 9-21.
- 2-Vaughn C.,Leff J. :The Measurement of Expressed Emotion in the Families of Psychiatric Patients. Br. J. Soc. Clin. Psychol, 1976;(15): 157-165.
- 3- Butzlaff L., Ronald ,Hooley, Jill M. AM.: Expressed Emotion and Psychiatry Relaps, A Meta analysis. Arch. Gen. Psychiatry, 1998; 55: 547-552.
- 4-Sadock B.J. , Sadock V.A.:Psychosocial treatment in Schizophrenia,Bustillo J.,Keith S.J.,Lauriello J.Comprehensive Text Book of Psychiatry (VII).7th ed.Vol.2. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000:1210-1217.
- 5- Inoue S. ,Tanaka S. ,Shimodera S. , Mino Y. :Expressed Emotion and Social Function. Psychiatry Research,1997. 72, 33-39.
- 6-Simoneau L.,Miklowitz J., Saleem R.:Expressed Emotion and Interactional Patterns in the Families of Bipolar Patients. Journal of Abnormal Psychology, .1998;107:(3),497- 507.
- 7- Schreiber L. , Breier A. , Pickar D.:Expressed Emotion Trait or State? Br. J. of Psychiatry, .1995,166: 647-649.
- 8- Kazarian,shahe S. & Cole, j.d. :The level of expressed emotio scale , A new measure of expressed emotion . journal of clinical psychology , 1988 . vol. 44, NO. 3, 392-397.
- 9- Kazarian , Shahe S. :The Measurement of Expressed Emotion , A Review . Canadian Journal of Psychiatry,1992, vol. 37, NO. 1 , 51-56 .
- 10- Hooley, Jill M.,Hiller, B. Personality and Expressed Emotion. Journal of Abnormal Psychology, 2000.109: (1), 40-44.
- ۱۱ - هادوک گیلیان ، پتردی اسلید ، رفتار درمانی شناختی اختلالات اسکیزوفرنیک . (مجیدمحمود علیلو ، تورج هاشمی نصره آبادی ، حمید پورشریفی ، مترجمان) . تهران : دانشگاه فردا . ۱۳۷۷ (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۶) .
- ۱۲ - دهقانی، شهرام. برجعلی، احمد. جمهوری، فرهاد. نفیسی، غلامرضا. ۱۳۸۱ هیجان ابرازشده و شخصیت (پایان‌نامه کارشناسی ارشد، زیر چاپ).