

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 شده‌ی خویشاوندان» و «جنسیت بیمار» در خویشاوندان بیمار 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 کوئیپرز Kuipers, ۱۹۹۴، کاونانگ Kavanagh, ۱۹۹۲، هالی Hooly, J, ۱۹۹۸). در یک مقاله فراتحلیل، هالی و بوتزلاف (۱۹۹۸)، نشان دادند که میزان تاثیر «هیجان ابرازشده» خویشاوندان در عود بیماری، در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و مشکلات خوردن حتی بیشتر از اسکیزوفرنی است.

«هیجان ابرازشده» 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، و اووان، ۱۹۷۶). کارنو و همکارانش (۱۹۹۲) تفاوت های فرهنگی را در رابطه با «هیجان ابرازشده» مورد بررسی قرار دادند و عنوان نمودند که تفاوت های موجود در «هیجان ابرازشده» با قومیت و وضعیت اقتصادی - اجتماعی ارتباط دارد (کارنو و جنکینز، ۱۹۹۲).

برخی از محققان به بررسی اسناد و رابطه آن با میزان «هیجان ابرازشده» 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 ابرازشده» 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 (Barrowclough, C) و همکاران، (۱۹۹۴).

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

روش: ۲۵ 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 ابرازشده (The Level of Expressed Emotion)، میزان «هیجان ابرازشده ی» 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 ابرازشده ی خویشاوندان و جنسیت بیماران تفاوت معناداری وجود ندارد. در بین مؤلفه های هیجان ابرازشده 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 ابرازشده ی آنان تفاوت معنادار در سطح $p < 0/001$ وجود دارد.

کل واژگان: هیجان ابرازشده، جنسیت، سایکوز

مقدمه:

مفهوم «هیجان ابرازشده» 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 عضو از خانواده که مبتلا به اسکیزوفرنی است ابراز می شود (جنکینز Jenkins, J. H. و کارنو Karno, M, ۱۹۹۲).

«هیجان ابرازشده» 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 اووان Vaughn, C, ۱۹۷۶).

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

«هیجان ابراز شده» بالا یا پایین می شود (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 تعامل های مابین والدین و خویشاوند بیمارشان (حالت)، می گوید: مقایسه داده های «درگیری هیجانی مفراط» و محبت حاکی از آن است که وجود بیماری پاسخ «درگیری هیجانی مفراط» را به وجود می آورد، در حالی که استرس در یک فرزند (سالم) پاسخ محبت را از سوی والدین به وجود می آورد (اسچرایبر و همکاران، ۱۹۹۵).

هالی (۲۰۰۰)، به بررسی رابطه میان شخصیت و «هیجان ابراز شده» پرداخته است و می گوید: نتایج پژوهش حاکی از آن است که خویشاوندان دارای «هیجان ابراز شده» بالا در نگرش ها و رفتارهاشان بسیار سنتی تر - بالاتر از هنجار پذیرفته شده - از خویشاوندان دارای «هیجان ابراز شده» پایین هستند. این خویشاوندان، احساس لیاقت و خوش بینی کمتری را در زندگی خود گزارش می نمودند. خویشاوندان دارای «هیجان ابراز شده» پایین، بسیار انعطاف پذیرتر و پرتحمل تر بودند، سطح بالاتری از همدلی و گرایش قوی تر برای پیشرفت در مقابل وابستگی داشتند.

علی رغم اهمیت موضوع، وبا در نظر گرفتن حجم پژوهش هایی که در این رابطه صورت پذیرفته است، هنوز کارهای پژوهشی اندکی در زمینه شفاف تر نمودن مسائل نظری «هیجان ابراز شده» انجام شده است. تعدادی از محققان این طور استدلال می کنند 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

پاسخ دهیم که: آیا میزان «هیجان ابراز شده» خویشاوندان بر اساس جنسیت بیمارشان تفاوت می یابد؟

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 تفاوت های احتمالی میان سطح و نوع هیجان ابراز شده ی خویشاوندان و جنسیت بیمارشان از نوع پژوهش های علی - مقایسه ای (Causative - comparison) می باشد.

آزمودنی ها:

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

ابزارهای گردآوری داده ها:

ابزارهای سنجش شامل، فرم ویژگی های جمعیت شناختی و مقیاس سطح هیجان ابراز شده (Level of Expressed Emotion) مقیاس سطح هیجان ابراز شده (LEE) برای ارزیابی میزان هیجان ابراز شده ی خویشاوندان درجه اول (افرادی که در زندگی بیمار موثر قلمداد شده اند، 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 شده آنان را تعیین می نماید. 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

$r=0/669$ ، پاسخ هیجانی $r=0/894$ ، نگرش منفی نسبت به بیماری $r=0/839$ ، و تحمل / انتظارات $r=0/779$ است. ز: تعیین نقطه برش: پس از اجرای آزمون بر روی یکصد بیمار و محاسبه میانگین و انحراف استاندارد، نقطه برش آزمون $0/5$ انحراف استاندارد بالا و $0/5$ انحراف استاندارد پایین در نظر گرفته شد، آزمودنی‌ها (به فرض نرمال بودن) به سه دسته نسبتاً مساوی تقسیم شدند. گروه بالا یا 31% بالا $M+0/5S$ و 31% پایین $M-0/5S$ با توجه به محاسبات انجام شده افرادی که نمره آنها در آزمون L.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 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 $r=0/8591$ 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 $r=0/9374$ 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 $0/99$ 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

$r=0/937$ 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	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
میزان تحصیل	سیکل	۵۰	۵۰	۸۱/۳٪	۱۰۲	۸۰/۹۵٪	
	فوق دیپلم و لیسانس	۱۲	۱۲	۱۵/۶٪	۲۲	۱۷/۵٪	
	بالا تر از لیسانس	۰	۰	۳/۱٪	۲	۱/۶٪	
شغل	شاغل	۱۲	۱۲	۷۱/۹٪	۵۸	۴۶٪	
	دانش آموز و دانشجوی خانه‌دار	۱۹	۱۹	۶/۲٪	۲۴	۱۹٪	
	مجرد	۳۱	۳۱	۲۱/۹٪	۴۵	۳۵٪	
وضع خانوادگی	متاهل	۳۸	۳۸	۵۱/۶٪	۷۱	۵۶/۳٪	
	وقوع طلاق	۱۹	۱۹	۳۲/۸٪	۴۰	۳۱/۷٪	
	مجرد	۵	۵	۱۵/۶٪	۱۵	۱۱٪	
سن	زیر ۲۰ سال	۱۳	۱۳	۹/۴٪	۱۹	۱۵/۷۰٪	
	۲۱-۳۰ سال	۲۹	۲۹	۵۰٪	۶۱	۴۸/۴٪	
	۳۱-۴۰ سال	۱۸	۱۸	۲۰/۳٪	۳۱	۲۴/۶٪	
	۴۰ سال و بالاتر	۳	۳	۲۰/۳٪	۱۶	۱۲/۷٪	
تعداد دفعات بستری	نوبت اول	۲۶	۲۶	۵۰٪	۵۸	۴۶٪	
	دوم و سوم	۲۳	۲۳	۲۵٪	۳۹	۳۰/۹٪	
	چهارم و پنجم	۶	۶	۷/۸٪	۱۱	۸/۷٪	
	بیشتر از پنج نوبت	۷	۷	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 تأیید قرار گرفته است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک شیوه آمار توصیفی و آزمون‌های دو 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	نمره‌های دو	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 به دست 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 بیمار نمی‌گردد. شاید این یافته تأییدی بر یافته اسپرایبر (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 شده آنان نیز آزمون‌های دو انجام گردید، نتایج به دست 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 (۲/۷۱) بوده لذا تفاوت‌های موجود معنادار نمی‌باشند. اما تفاوت میان میزان تحصیلات والدین و هیجان‌آبراز شده آنان در

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

نام متغیر	نمره خی دو		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	۳۰/۱	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	۰/۱۰۸	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 می تواند برای روان پزشکان و روان شناسانی که به درمان بیماران مبتلا به سایکوز مشغول هستند مفید باشد و توجه آنان را به لزوم استفاده از روش های درمانی مبتنی بر آموزش خانواده جلب نماید. چیزی که امروزه در دنیا مورد استفاده قرار می گیرد.

تفاوت معنادار میان میزان هیجان ابراز شده (EE) افراد بی سواد و کم سواد (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 می توان امیدوار بود که میزان هیجان ابراز 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 هزینه های درمان بیماران و جلوگیری از سرعت روند مزمن شدن بیماری می گردد، همان طور که مایکل ویتز (۲۰۰۰) عنوان نموده: «اگر

دیگر کمتر مورد توجه قرار گرفته است، و آن رابطه میان میزان تحصیلات والدین و هیجان ابراز شده (EE) آنان است. البته شاید بتوان گفت که هالی و هیلر (۲۰۰۰) به طور غیرمستقیم آن را مورد توجه قرار داده و عنوان نموده اند که افراد حائز هیجان ابراز شده (EE) بالا در مقایسه با افراد حائز هیجان ابراز شده (EE) پایین بسیار سستی تر بوده اند. نکته حائز اهمیت این است که در جامعه ما افراد بر اساس میزان سواد خود سستی تر می شوند، به عبارت دیگر هر قدر میزان تحصیلات آنان کمتر باشد این موضوع شاخص تر می شود. شاید این موضوع توجهی بر یافته کلافی (۱۹۹۶) که ۷٪ افراد حائز هیجان ابراز 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 می رسد ناشی از حضور بیشتر افراد بی سواد و کم سواد در نمونه آنان باشد.

مداول 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 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 رؤیاسعیدی‌حیدری که از راهنمایی‌های ارزشمندشان بهره‌مند گردیدم کمال تشکر و قدردانی را دارم.

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.Comorehensive 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.

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 مزمین 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 هیجان‌پرازشده (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

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 . Canadaian 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 پورشرفی ، مترجمان) . تهران : دانشگاه فردا . ۱۳۷۷ (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۱۹۹۶) .
۱۲ - دهقانی، شهرام. برجعلی، احمد. جمهری، فرهاد. نفیسی، غلامرضا. ۱۳۸۱ هیجان ابرازشده و شخصیت (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، زیر چاپ).