

تأثیر آموزش هوش هیجانی بر تاب‌آوری همسران بیماران دارای اختلال اسکیزوفرنی

زینب عبادی^۱، رضا ضیغمی^{۲*}، سیده زهرا هاشمی^۳، مهدی رنجبران^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۹/۰۹/۰۱ تاریخ پذیرش ۱۴۰۰/۰۲/۰۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: تاب‌آوری فرآیند توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است. پژوهش حاضر باهدف تعیین تأثیر آموزش هوش هیجانی، بر تاب‌آوری همسران بیماران دارای اختلال اسکیزوفرنی انجام شد.

مواد و روش کار: در این کارآزمایی در عرصه پژوهش ۳۰ نفر از همسران بیماران دارای اختلال اسکیزوفرنی بیمارستان ۲۲ بهمن قزوین به روش تصادفی ساده به دو گروه مداخله و شاهد تخصیص داده شدند. ابتدا سه پرسشنامه جمعیت‌شناسی، هوش هیجانی بار-آن و تاب‌آوری کانر و دیویدسون توسط گروه مداخله و کنترل تکمیل سپس با برگزاری جلسات آموزشی به مدت ۸ جلسه، برای افراد گروه مداخله آموزش‌های لازم در خصوص هوش هیجانی و مهارت‌های آن همراه با تمرین‌های عملی در جلسات ارائه گردید. سپس دو پرسشنامه تاب‌آوری و هوش هیجانی مجدداً توسط هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌ها از آزمون دقیق فیشر، تی مستقل، تی زوجی و تحلیل کوواریانس استفاده گردید.

یافته‌ها: میانگین نمره هوش هیجانی قبل از مداخله در گروه مداخله $285/87 \pm 40/308$ و در گروه کنترل $287/33 \pm 28/826$ بود. که بعد از مداخله در گروه مداخله $295/87 \pm 35/496$ و در گروه شاهد به $288/73 \pm 27/088$ رسید. میانگین نمره تاب‌آوری در گروه مداخله قبل از مداخله $22/80 \pm 7/876$ و در گروه شاهد $32/53 \pm 10/596$ بود. که بعد از مداخله در گروه مداخله $63/87 \pm 11/051$ و در گروه شاهد به $57/93 \pm 13/520$ رسید که این تغییرات از نظر آماری معنی‌دار گردید. ($p < 0.05$)

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش هوش هیجانی، تاب‌آوری همسران بیماران اسکیزوفرنی را در بعضی مؤلفه‌های تعریف‌شده بیشتر ارتقا می‌دهد، درحالی‌که تغییر چندانی در تاب‌آوری افراد در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله ایجاد نشده بود. لذا توصیه می‌شود که آموزش هوش هیجانی در برنامه‌های آموزشی همسران این بیماران گنجانده شود.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، تاب‌آوری، اسکیزوفرنی، خانواده

مجله پرستاری و مامایی، دوره نوزدهم، شماره سوم، پی‌درپی ۱۴۰، خرداد ۱۴۰۰، ص ۲۴۳-۲۵۰

آدرس مکاتبه: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، گروه روان پرستاری، تلفن: ۰۲۸-۳۳۳۳۸۰۳۴

Email: behsare@gmail.com

مقدمه

مادام‌العمر بیماری ۰،۶-۱،۹ درصد است (۲). در این اختلال شخصیت به‌کلی در هم می‌ریزد و واقعیت تحریف می‌شود و شخص از داشتن کارکرد در زندگی روزمره درمی‌ماند (۳). اسکیزوفرنی پنجمین علت ناتوانی در سراسر دنیا محسوب می‌شود (۴). یکی از اهداف سازمان بهداشت جهانی در ارتقای سلامت روان و درمان بیماری‌های روان، کاهش طول مدت بستری در بیمارستان و گسترش خدمات اجتماعی است که در این راستا به نقش خانواده

اختلالات روانی یکی از مسائل و مشکلات جامعه امروزی است (۱). در میان اختلالات روانی، اسکیزوفرنی از اهمیت خاصی برخوردار است. اسکیزوفرنی ۱۶ درصد از کل بیماری‌های روان‌پزشکی را در جهان شامل می‌شود (۱). این بیماری شدیدترین اختلال روانی است که معمولاً قبل از ۲۵ سالگی شروع می‌شود (۲). بیشتر این بیماران ۱۵-۳۵ ساله هستند (۱) و شیوع

^۱ کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۲ استادیار گروه روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

^۴ استادیار اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران