

Research Paper

Concept Analysis of Relapse in Chronic Mental Disorders Using Rodgers' Evolutionary Approach

Saman Saber¹, *Marjan Mardani-Hamooleh², Naima Seyedfatemi³, Toktam Kianian⁴, Raheleh Bahrami⁵

Citation Saber S, Mardani-Hamooleh M, Seyedfatemi N, Kianian T, Bahrami R. [Concept Analysis of Relapse in Chronic Mental Disorders Using Rodgers' Evolutionary Approach (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:E764.33. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.764.33>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.764.33>

Received: 19 Feb 2025

Accepted: 10 Nov 2025

Available Online: 22 Dec 2025

ABSTRACT

Background & Aims Chronic mental disorders are one of the causes of disabilities in the world that affect all aspects of a person's life. These disorders are associated with frequent relapses. Despite the importance of the concept of relapse in chronic mental disorders, a comprehensive definition has not been provided for it. The present study aimed to analyze the concept of relapse in chronic mental disorders using Rodgers' evolutionary approach.

Materials & Methods In this study, Rodgers' evolutionary approach was used to define the concept and determine the attributes, antecedents, and consequences. For this purpose, reliable national and international databases were searched for related articles published in Persian or English from 2014 to 2024. Finally, 28 articles were selected for review and analysis.

Results The attributes were identified in the two areas of initial and specific symptoms. The antecedents were identified in two areas of facilitators and barriers. Being prone to relapse, family-related factors, social stigma, disease-related factors, disease management inefficiency, care system failure, and perceived stress were identified as relapse facilitators, while efficient family and social support were identified as two relapse barriers. The consequences were also classified into two groups: disease burden on the patient and on the families.

Conclusion Relapse of chronic mental disorders starts with initial symptoms and gradually shows specific symptoms. Relapse puts a heavy burden on the patients and their families, but it can be reduced by leveraging family efficiency and social support. The results of this study can help mental healthcare providers prevent the facilitators of relapse in chronic mental disorders and ultimately reduce the consequences.

Keywords:

Mental disorders,
Concept analysis,
Relapse

1. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Public Health Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
5. Edson College of Nursing and Health Innovation, Arizona State University, Phoenix, AZ, United States.

*** Corresponding Author:**

Marjan Mardani-Hamooleh, Professor.

Address: Department of Psychiatric Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Health Management Research Institute, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (913) 2864077

E-Mail: mardanihamoole.m@iums.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s).
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

Chronic mental disorders are one of the causes of disabilities in the world that affect all aspects of a person's life. The most common chronic mental disorders include major depressive disorder, schizophrenia, and bipolar disorder. These disorders are associated with frequent relapses. Despite the importance of the concept of relapse in chronic mental disorders, the existing knowledge in this field has not been well explained, and a comprehensive definition has not been provided for it. Considering that a single definition of the concept of relapse in chronic mental disorders is not available, and the application of this concept in the current situation is ambiguous and unclear, we decided to analyze this concept. In all scientific disciplines, scientists need concepts for the systematic study and analysis of facts and specific phenomena in their respective fields, and hence to define them. Discussing concepts helps reach consensus and reduces the risk of using them without thinking. In addition to helping to classify phenomena, concept analysis leads to a common interpretation of phenomena, prevents personal perceptions and conflicts, clarifies many hidden issues, and finally strengthens disciplines.

Since human reality and its related phenomena are constantly changing, elements are interdependent and can only be interpreted in a set of contextual factors, which is consistent with Rodgers' evolutionary approach. This is one of the basic approaches in concept analysis, emphasizing the desired concepts and their role in expanding and developing knowledge. In this approach, the dynamic nature of concepts is taken into consideration. Rodgers' approach differs from traditional approaches to concept analysis, which assume that concepts are analyzed separately from their social context or their dependence on other concepts, because in this approach, concepts do not have a fixed nature but a dynamic one. In fact, in this approach, it is believed that every concept always has a dynamic and evolving nature and always needs clarification. The goal of this approach is not to search for absolute truth, but to treat truth as relative and dependent on time and context. According to Rodgers' approach, every concept is always accompanied by changes over time. The evolutionary approach generally follows an inductive method and always provides a basis and background for future investigation and research.

In this study, we aimed to clarify the concept of relapse in chronic mental disorders, and determine its attributes, antecedents, and consequences, and assess its changes over time using Rodgers' evolutionary approach.

Materials & Methods

In this study, Rodgers' evolutionary approach was used. For this purpose, reliable national and international databases were searched for related articles published in Persian or English from 2014 to 2024. In the initial search, 1025 studies were found. After screening titles and removing duplicates, 456 articles remained. After screening abstracts, 205 articles were selected. After screening the full texts, 28 studies were finally selected for analysis.

Results

The attributes of the relapse concept were identified in two areas of initial and specific symptoms. The onset of symptoms of relapse can be acute or gradual; there may be mild precursor symptoms months before the definitive diagnosis of relapse, or the symptoms of the disease may show themselves acutely, severely, and suddenly. The antecedents were identified in two areas, of facilitators and barriers. Being prone to relapse, family-related factors, social stigma, disease-related factors, disease management inefficiency, care system failure, and perceived stress were identified as relapse facilitators, while efficient family and social support were identified as two relapse barriers. The consequences of relapse in chronic mental disorders were also classified into two groups: Disease burden on the patient and disease burden on the family. The disease burden on the patient included the visible and tangible costs for the clients that result from the recurrence of mental disorder and are felt in a wide range of physical and psycho-social dimensions. On the other hand, the disease burden on the families of a patient with relapse included the direct and indirect costs of medical and care services (education, regular visits to medical centers, transportation, and daily needs).

Conclusion

Relapse in chronic mental disorders is a multifactorial phenomenon that can start with initial symptoms and gradually show specific symptoms. This theoretical definition provides the basis for studies in the field of relapse in chronic mental disorders so that researchers can obtain a practical definition of the concept according to the existing conditions. It can be applied in the educational, clinical and management fields. Several factors can facilitate or prevent the relapse of these disorders. It can put a heavy burden on the patients and their families, but can be reduced by relying on the family's efficiency and improving social support.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC.1402.396).

Funding

This article is part of a research project, funded by the Nursing and Midwifery Care Research Center of [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

The authors contributed equally to the preparation of this article.

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank the Nursing and Midwifery Care Research Center of [Iran University of Medical Sciences](#) for the financial support.



تحلیل مفهوم عود اختلالات روانی مزمن: رویکرد تکاملی راجرز

سامان صابر^۱، مرجان مردانی حموله^۲، نعیمه سیدفاطمی^۳، تکتیم کیانیان^۴، راحله بهرامی^۵



Citation Saber S, Mardani-Hamooleh M, Seyedfatemi N, Kianian T, Bahrami R. [Concept Analysis of Relapse in Chronic Mental Disorders Using Rodgers' Evolutionary Approach (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2025; 38:764.33. <https://doi.org/10.32598/ijn.38.764.33>

doi <https://doi.org/10.32598/ijn.38.764.33>

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات روانی مزمن یکی از علل ناتوانی‌ها در جهان هستند که همه جوانب زندگی فرد را دربر می‌گیرند. این اختلالات با عودهای مکرری همراه هستند. علی‌رغم اهمیت مفهوم عود اختلالات روانی مزمن، تعریف جامعی برای آن ارائه نشده و کاربرد این مفهوم در شرایط کنونی شفاف نمی‌باشد. لذا هدف مطالعه حاضر، تحلیل مفهوم عود در اختلالات روانی مزمن بود.

روش بررسی: در این مطالعه از رویکرد تکاملی راجرز استفاده شد. مراحل این رویکرد شامل تعیین مفهوم، تعیین محدوده مناسب برای جمع‌آوری اطلاعات، گردآوری داده‌های مرتبط با ویژگی‌ها، پیشایندها و پسایندهای مفهوم، تحلیل اطلاعات با در نظر گرفتن ویژگی‌های مفهوم، بیان یک مورد مثال مناسب در رابطه با مفهوم و تعیین فرضیه‌ها و دلالت‌های تحلیل مفهوم می‌باشند. به همین دلیل از پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر داخل و خارج کشور برای جست‌وجو استفاده شد. معیار اصلی جهت ورود، مقالات چاپی تمام متن به زبان‌های فارسی و انگلیسی در محدوده سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ میلادی بود. در نهایت ۲۸ مقاله جهت بررسی و تحلیل انتخاب شدند. به این منظور از رویکرد تحلیل محتوا استفاده شد.

یافته‌ها: ویژگی‌های مفهوم مورد بررسی در دو حیطه علائم مقدماتی و علائم اختصاصی شناسایی شدند. پیشایندها در دو حیطه شامل عوامل تسهیل‌کننده و عوامل بازدارنده عود قرار گرفتند. عوامل متعددی می‌توانند زمینه‌ساز تسهیل یا بازدارنده از عود در این اختلالات شوند. در این راستا، عواملی همچون مددجوی مستعد عود، عوامل مربوط به خانواده، انگ اجتماعی، عوامل مربوط به بیماری، ناکارآمدی مدیریت بیماری، نارسایی نظام مراقبتی و استرس‌های درک‌شده در وقوع دوره‌های مجدد عود بیماری دخیل هستند. پسایندهای ناشی از عود در اختلالات روانی مزمن نیز در دو زیرطبقه بار بیماری بر مددجو و بار بیماری بر خانواده طبقه‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: وقوع عود می‌تواند بهای سنگین و همه‌گیری را در پی داشته باشد و مددجو و خانواده را درگیر سازد اما می‌توان با تکیه بر کارآمدی خانواده و ارتقای حمایت اجتماعی وقوع آن را کاهش داد. نتایج این مطالعه، به تیم سلامت روان کمک می‌کند تا از طریق شناسایی ویژگی‌های مفهوم به جلوگیری از وقوع پیشایندهای تسهیل‌کننده پرداخته و در نهایت از بار پسایندهای ناگوار ناشی از عود اختلالات روانی مزمن بکاهند.

تاریخ دریافت: ۰۱ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۹ آبان ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۰۱ دی ۱۴۰۴

کلیدواژه‌ها:

اختلالات روانی مزمن، تحلیل مفهوم، عود

۱. گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲. گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه روانپرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۴. گروه پرستاری سلامت جامعه، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۵. دانشکده پرستاری و نوآوری سلامت ادسون، دانشگاه آریزونا، فینیکس، آریزونا، ایالات متحده آمریکا.

* نویسنده مسئول:

دکتر مرجان مردانی حموله

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، پژوهشکده مدیریت سلامت، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، گروه روانپرستاری.

تلفن: +۹۸ ۴۳۶۵۱۸۰۴ (۲۱)

رایانامه: mardanihamoole.m@iums.ac.ir



Copyright © 2025 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

با اهمیت مفهوم عود اختلالات روانی مزمن، دانش موجود در این زمینه، به‌خوبی تبیین نشده و تعریف جامعی برای آن ارائه نشده است. بنابراین، باتوجه‌به این که تعریف واحدی از مفهوم عود اختلالات روانی مزمن در دسترس نمی‌باشد و کاربرد این مفهوم در شرایط کنونی دارای ابهام است و شفاف نمی‌باشد، پژوهشگر بر آن شد تا به تحلیل این مفهوم بپردازد. در تمامی رشته‌های علمی، دانشمندان برای مطالعه و تحلیل منظم واقعیت‌ها و پدیده‌های ویژه موجود در قلمرو علمی خاص خود، به مفاهیم نیاز دارند و از این رو به تعاریف آن‌ها می‌پردازند.

بحث در مورد مفاهیم، به اجماع افکار در مورد آن‌ها کمک می‌کند و خطر استفاده بدون تفکر از آن‌ها را کاهش می‌دهد. تحلیل مفهوم علاوه بر کمک به طبقه‌بندی پدیده‌ها به تفسیر مشترک افراد از پدیده‌ها، پیشگیری از برداشت‌های شخصی و بروز تعارض، شفاف‌سازی بسیاری از موارد پنهان و در نهایت تقویت رشته‌های علمی می‌شود. لذا از آنجاکه حقیقت انسان و پدیده‌های مربوط به آن دائماً در حال تغییر هستند، عناصر وابستگی به هم دارند و تنها در بافت مجموعه‌ای از عوامل زمینه‌ای قابل تفسیر می‌باشند [۱۱] و این دیدگاه با رویکرد تکاملی تحلیل مفهوم راجرز مطابقت دارد، برای مطالعه حاضر از این رویکرد استفاده شد. نتایج این مطالعه، راهی را برای شناسایی بیشتر مفهوم عود اختلالات روانی مزمن در بافت علوم پزشکی به‌ویژه حوزه سلامت روان پیشنهاد می‌کند. باتوجه‌به مطالب پیش‌گفت، این مطالعه با هدف روشن ساختن مفهوم عود اختلالات روانی مزمن، درک و شناخت بیشتر ویژگی‌ها، پیشایندها و پساایندهای آن و تغییرات آن در گذر زمان با استفاده از رویکرد تکاملی راجرز انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه برای تحلیل مفهوم عود اختلالات روانی مزمن از رویکرد تکاملی راجرز استفاده شد [۱۲]. در این رویکرد اعتقاد بر این است که هر مفهوم همواره دارای ماهیتی پویا و در حال تکامل بوده و همیشه نیازمند واضح‌سازی و شفاف شدن می‌باشد. هدف این رویکرد، جست‌وجوی حقیقت مطلق نیست بلکه حقیقت را نسبی و وابسته به زمان و بافت می‌داند. طبق رویکرد راجرز، هر مفهوم هم در طول زمان و هم در بافت کاربردش همواره با تغییراتی همراه می‌باشد [۱۱]. فرایند تحلیل در این رویکرد، غیرخطی است و شامل یک دسته از مراحل هم‌پوشاننده است که هدف اساسی آن، شفاف کردن مفهوم است. مراحل فرآیند این تحلیل مفهوم در بردارنده تعیین مفهوم مورد نظر و بیانات همراه و واژه‌های جایگزین، تعیین و انتخاب محدوده و قلمرو مناسب برای جمع‌آوری اطلاعات، گردآوری داده‌های مرتبط با ویژگی‌های مفهوم و متناسب با تغییرپذیری‌های بافتی از جمله تغییرات اجتماعی، فرهنگی، بین رشته‌ای و زمانی (بروز پیشایندها و پساایندهای مفهوم)، تحلیل اطلاعات با در نظر گرفتن ویژگی‌های

به‌طور تخمینی ۹۰۰ میلیون نفر در جهان از اختلالات روانی رنج می‌برند [۱]. در ایران، شیوع اختلالات روانی در حدود ۲۵-۳۱ درصد گزارش شده است [۲]. این اختلالات یکی از پنج علت ناتوانی‌ها در جهان هستند که همه جوانب زندگی فرد را دربر می‌گیرند، تأثیرات اساسی بر زندگی فرد، خانواده و نظام اجتماعی می‌گذارند و فرد را از یک زندگی عادی محروم می‌کنند [۳]. اغلب اختلالات روانی از جمله اختلال افسردگی اساسی، اسکیزوفرنی و اختلال دوقطبی در زمره اختلالات روانی مزمن قرار می‌گیرند و عودهای مکرری را به همراه دارند [۴]. آمارهای متفاوتی از عود اختلالات روانی مزمن گزارش شده است. به‌عنوان نمونه گزارش شده که ۹۰ درصد از افراد مبتلا به اختلال دوقطبی در طول عمر خود دارای حداقل یک عود هستند [۵]. همچنین بیان شده ۶۰ درصد از بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، عود بیماری را تجربه می‌کنند [۶]. در همین رابطه، مشخص شده ۸۲ درصد از مبتلایان به اسکیزوفرنی در ۵ سال اول درمان، عود بیماری را تجربه می‌کنند و ۷۸ درصد از آن‌ها برای بار دوم بیماری را تجربه می‌کنند [۷].

عود بیماری زمانی حادث می‌شود که بیمار بعد از بهبودی دوباره به بیماری مبتلا می‌شود. عود اختلالات روانی، فرایند بهبودی بیمار را مختل می‌کند و خطر مقاومت به درمان را افزایش می‌دهد [۸]. عود بیماری با بروز علائم اولیه بیماری و خطر افزایش خودکشی برای بیماران همراه است. عود، یک چالش در میان بیماران مبتلا به اختلالات روانی مزمن است که با بار اجتماعی زیادی همراه است [۹]. این پدیده به‌شدت برای بیمار و خانواده نگران‌کننده است، زیرا نه تنها روند درمان را کند می‌کند بلکه بار اقتصادی سنگینی برای فرد، خانواده، جامعه و سیستم مراقبت سلامت نیز ایجاد می‌کند و کاهش عملکرد اجتماعی، بیکاری و انزوا را برای بیمار به همراه دارد [۷].

ضمن آن‌که بیشترین زمان آسیب‌پذیری خانواده‌ها در زمان عود بیماری رخ می‌دهد، درحالی‌که در این زمان بیمار، بیش‌ازپیش به امیدوار بودن خانواده نیازمند است تا بتواند نسبت به آینده خوش‌بین بماند [۱۰]. از سوی دیگر، عودهای مکرر بیماری به بستری مجدد بیمار در بیمارستان‌ها منجر شده و ضریب اشغال تخت در بخش‌های روان‌پزشکی را افزایش می‌دهد [۵]. براین اساس، پرستاران شاغل در بخش‌های روان‌پزشکی ممکن است در طول ۱ سال چندین بار و به‌طور مکرر با پدیده عود اختلالات روانی در بیماران مواجه شوند که به معنای رویارویی مکرر با درد و رنج روان‌شناختی آنان خواهد بود و تداوم این رویارویی می‌تواند سبب تهدید سلامت روانی این گروه از پرستاران گردد [۱۰].

باتوجه به معیارهای ورود بررسی و ۲۰۵ مقاله انتخاب شد. متن این مقالات بررسی و در نهایت ۲۸ مقاله برای مطالعه انتخاب شد [۱۳-۴۰].

تحلیل مقالات با رویکرد تحلیل محتوا صورت گرفت. به دنبال خواندن متن مقالات، نکات و موارد مناسب با ویژگی، پیشایند، پسایند، مفاهیم مرتبط، واژه‌های جایگزین و تعریف مفهوم استخراج شدند. سپس در هر قسمت، داده‌ها چندین بار خوانده شده‌اند تا محقق بتواند در آن‌ها غوطه‌ور گردد و نکات و برچسب‌های کلیدی برای فراهم کردن توصیفات واضح در مورد هر جنبه از مفهوم استخراج گردد. در نهایت، تحلیل استقرایی اطلاعات از مفهوم انجام شد. واحدهای اطلاعاتی شامل کلمات و جملات مرتبط یا پاسخ‌های داده‌شده به این سؤالات بودند:

- ویژگی‌های اختصاصی عود در اختلالات روانی مزمن چیست؟
- عود در اختلالات روانی مزمن چگونه تعریف می‌شود؟
- عود در اختلالات روانی مزمن چگونه شکل می‌گیرد؟
- چه عواملی با عود در اختلالات روانی مزمن ارتباط دارند؟
- عواقب عود در اختلالات روانی مزمن چیست؟

مقالات براساس مشخصات تحلیل مفهومی که به آن‌ها پرداخته بودند، گروه‌بندی گردیدند. همچنین به‌منظور اطمینان از بی‌طرفی، تأمین اعتبار و کاهش سوگیری، فرایند تحلیل توسط دو نفر دکترای رشته پرستاری که عضو گروه تحقیق نبودند، اما دارای سوابق بالینی در بخش‌های روانپزشکی بوده و با رویکرد تحلیل مفهوم راجرز نیز آشنایی داشتند، صورت گرفت.

یافته‌ها

در این بخش، ابتدا ویژگی‌ها، پیشایندها و پسایندهای مفهوم تحت مطالعه، مطرح می‌گردد (ویژگی‌ها، پیشایندها و پسایندهای مستخرج از مقالات با ذکر جزئیات در جدول شماره ۱ ارائه شده است) و سپس مفاهیم مرتبط و واژه‌های جایگزین و مثال‌های نمونه ذکر خواهد شد. در نهایت نیز فرضیات و دلالت‌های تحلیل مفهوم، تعیین می‌گردد.

ویژگی‌های مفهوم

ویژگی‌های مفهوم، عناصری هستند که سبب شناسایی مفهوم تحت مطالعه می‌شوند [۱۲]. در این طبقه، زیرطبققات علائم مقدماتی و علائم اختصاصی وجود دارد. تحلیل مطالعات نشان داد، شروع علائم عود می‌تواند حاد یا تدریجی باشد، ممکن است ماه‌ها قبل از تشخیص قطعی عود، علائم پیش‌درآمد خفیفی وجود داشته باشند و یا این‌که علائم بیماری به‌صورت حاد، شدید و ناگهانی خود را نشان دهند.

مفهوم، در صورت امکان بیان یک مورد مثال مناسب در رابطه با مفهوم و تعیین فرضیه‌ها و دلالت‌های تحلیل به‌منظور تکامل بیشتر مفهوم می‌باشند [۱۲].

در ابتدا جهت بازیابی مقالات انگلیسی، در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر بین‌المللی شامل پایمد^۱، ساینس دایرکت^۲، وب‌آوساینس^۳، اسکوپوس^۴ و موتور جست‌وجوگر گوگل اسکالر^۵ در بازه زمانی ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ با استفاده از کلیدواژه‌های Re-lapse، Recurrence، Severe Mental Illness، mental illnesses و Chronic mental disorder صورت گرفت. جهت جست‌وجوی مقالات فارسی، کلیه مقالات چاپ‌شده با کلیدواژه‌های عود، واپس‌روی، بیماری روانی شدید، بیماری روانی، اختلال روانی مزمن مورد جست‌وجو قرار گرفتند. گستره جست‌وجوی مقالات فارسی، بانک‌های اطلاعاتی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی^۶، مگیران^۷، سامانه اطلاعات پژوهشی پزشکی کشور ایران^۸ بود.

معیار ورود برای مطالعات شامل انتشار در بازه زمانی ذکرشده، انتشار تمام متن به زبان‌های انگلیسی و فارسی در مجلات علمی برخط می‌شد. مطالعات منتشرشده به زبانی غیر از انگلیسی یا فارسی، منابع خاکستری و مطالعاتی که مربوط به عود سایر بیماری‌ها بودند جزء معیارهای خروج بود. علت انتخاب بازه زمانی ذکرشده نیز این بود که محققین در این دوره بیشتر به مفهوم تحت مطالعه پرداخته بودند و طول دوره نیز به اندازه‌ای است که تغییرات مفهوم را می‌تواند نشان دهد.

نخست، چکیده مقالات انتخاب‌شده براساس عناوین، بازیابی و از نظر تناسب با اهداف مورد مطالعه و با در نظر گرفتن شرایط حذف و پذیرش مورد بررسی قرار گرفتند. پس از بررسی عنوان و چکیده مقالات به‌دست‌آمده از جست‌وجوی اولیه با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، متن کامل آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و بر پایه ارتباط مقالات باهدف این تحلیل، مقالات مرتبط انتخاب شدند. کلیه پژوهش‌های ایرانی که به زبان انگلیسی در پایگاه داده‌های انگلیسی چاپ شده بودند، نیز در جست‌وجوی پایگاه داده‌های بین‌المللی بررسی شدند. در تمامی مراحل ذکرشده، تیم پژوهش، برای بازیابی انتخاب مقالات در مورد مرتبط بودن، گنجاندن یا حذف یک مقاله به بحث نشستند. در جست‌وجوی اولیه، ۱۰۲۵ مطالعه به دست آمد. از این تعداد، عناوین آن‌ها با در نظر گرفتن معیار ورود و حذف موارد تکراری، بررسی شد و مقالات انتخابی به ۴۵۶ رسید. چکیده این تعداد مقاله، مجدداً

1. PubMed
2. Science Direct
3. Web of Science
4. Scopus
5. Google Scholar
6. Scientific Information Database (SID)
7. Magiran
8. Iranian Research Information System

علائم مقدماتی

از دیگر علائم اختصاصی عود، اختلال در تفکر می‌باشد. مددجویانی که اختلال در پردازش اطلاعات، تفکر نشخوارکننده، افکار آزاردهنده مانند ترس از دیوانه شدن، افکار عجیب و غریب، تفکر پارانوئید، هذیان بزرگ‌منشی را تجربه می‌کنند با احتمال بیشتری با عود بیماری مواجه می‌شوند [۱۷، ۱۹، ۲۱].

اختلالات درکی نیز از دیگر علائم اختصاصی می‌باشد. اختلالات درکی می‌تواند به صورت هذیان و توهم، اختلال گفتاری، بویایی، لمسی، بینایی و خطاهای ادراکی شنوایی بروز کند. از جمله علائم اختصاصی دیگر، بروز نوسانات خلقی می‌باشد که شامل تحریک‌پذیری، بی‌قراری، تنش درونی، ناتوانی در ماندن در یک مکان، ناامیدی، غمگینی و نگرانی می‌باشند و از ۶ هفته قبل از عود بیماری دیده می‌شوند [۲۴]. احساس عدم کفایت برنامه مراقبتی درمانی نیز از دیگر علائم اختصاصی عود به شمار می‌رود. مددجویان ممکن است، با بروز تغییراتی در علائم بیماری مواجه شوند که غالباً به صورت تشدید علائم و بدتر شدن وضعیت مددجو نمایان می‌شود [۱۹، ۲۵]. این شرایط نیاز مراقبتی مددجو در منزل را افزایش داده و مددجو نیازمند افزایش سطح دریافت مراقبت‌های روان‌پزشکی خواهد بود [۲۶].

پیشایندها

پیشایندها، پیش‌نیازهای مفهوم مورد مطالعه هستند و بر وقوع مفهوم اثر می‌گذارند [۱۲]. عوامل تأثیرگذار بر وقوع عود در دو زیرطبقه عوامل تسهیل‌کننده و عوامل بازدارنده عود قرار گرفتند.

عوامل تسهیل‌کننده

طیف گسترده‌ای از عوامل می‌توانند عود بیماری را تسهیل نمایند. عود می‌تواند تحت تأثیر عوامل فردی که در هر فرد نسبت به دیگری متفاوت‌اند، قرار گیرد. ویژگی‌های شخصیتی، سوابق بیماری، آگاهی مددجو نسبت به بیماری و برنامه درمانی، وضعیت اجتماعی اقتصادی، اعتیاد و عملکرد طبیعی فیزیولوژیک بدن از جمله عواملی هستند که به صورت کامل‌فردی می‌توانند مددجو را مستعد عود بیماری کنند؛ از جمله ویژگی‌های شخصیتی که مددجو را مستعد عود می‌کند می‌توان به سن پایین، جنسیت مؤنث، تجرد، سابقه خانوادگی، تحصیلات پایین، بیکاری، محل سکونت، شغل نامناسب با علائق و توانمندی فرد، درآمد خانوار، سوء مصرف مواد مخدر، مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، عزت‌نفس پایین، درون‌گرایی، خودکارآمدی پایین، ناکافی بودن رفتارهای سازگارانه و ضعف در حل مسئله اشاره کرد [۲۷-۳۲].

سوابق بیماری از جمله به صورت سابقه پزشکی قانونی، سابقه اقدام به خودکشی یا سابقه آسیب رساندن به خود، مدت‌زمانی که بیماری به صورت درمان‌نشده باقی مانده است، علائم باقیمانده پس از درمان، درجه پیشرفت بیماری، کاهش پاسخ به درمان، نحوه شروع بیماری به صورت تدریجی، اختلالات اضطرابی گذشته،

علائم مقدماتی در عود اختلالات روانی مزمن شامل علائم فیزیکی، تغییرات شناختی و هیجانی-عاطفی می‌باشند. علائم فیزیکی، از جمله عوامل پیش‌بینی‌کننده عود در مددجویان می‌باشد. تغییرات فیزیکی چند هفته قبل از عود بیماری به صورت تغییر در الگوی خواب، تغییر در عادات غذایی، افت بهداشت فردی و خستگی و کمبود انرژی، می‌تواند به عنوان زنگ خطری برای عود قریب‌الوقوع در نظر گرفته شود. این تغییرات می‌توانند شامل مشکلات در به خواب رفتن، بیدار شدن‌های مکرر، کاهش زمان خواب، خواب‌آلودگی، افزایش یا کاهش اشتها، غفلت از آراستگی، احساس خستگی و کمبود انرژی باشد که ممکن است در هر بیمار به صورتی متفاوت بروز کند [۱۳-۱۶].

یکی دیگر از علائم مقدماتی عود، اختلال در عملکرد شناختی به‌ویژه در عملکرد اجرایی، یادگیری و حافظه، تمرکز و توانایی درکی حرکتی مددجو می‌باشد. از آنجاکه افراد از توانایی شناختی خود برای درگیر شدن در زندگی روزمره استفاده می‌کنند، عملکرد شناختی عامل مهمی در نظر گرفته می‌شود. هنگام عود بیماری، توانایی‌های شناختی مددجویان مختل شده و مشکلاتی چون افزایش واکنش به استرس، کاهش سرعت تفکر، نشخوار فکری، اختلال در حافظه، تغییر در تمرکز، کاهش توانایی تصمیم‌گیری را تجربه می‌کنند. همچنین ادراکات بصری و هماهنگی ادراکی حرکتی، تمرکز، توانایی در برنامه‌ریزی، اولویت‌بندی، سازماندهی وظایف و ایفای نقش، دستخوش تغییرات می‌گردد که نشان‌دهنده عود قریب‌الوقوع می‌باشد [۱۷-۱۹]. از دیگر علائم مقدماتی پیش‌بینی‌کننده عود، مواجه شدن با علائم هیجانی-عاطفی می‌باشد. علائم هیجانی-عاطفی با احساسات غیرمعمول و آزاردهنده از جمله نگرانی، اضطراب، خلق پایین به صورت خفیف، تحریک‌پذیری، کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی و لذت‌بخش مشخص می‌شود. این علائم ممکن است ۲ تا ۸ هفته قبل از عود در مددجو نمایان شود [۲۰-۲۲].

علائم اختصاصی

علائم اختصاصی عود شامل علائم رفتاری، تغییر در تفکر، اختلال درک، نوسان در خلق و احساس عدم کفایت برنامه مراقبتی درمانی فعلی می‌باشند. علائم رفتاری، به رفتارهای مداوم یا تکراری غیرعادی، مخرب و نامناسب اطلاق می‌شود که می‌تواند به صورت پرخاشگری، رفتار مجرمانه، سرکشی، مصرف مواد مخدر، خودآزاری، رفتار جنسی، آسیب به دیگران، احساسات منفی و خودویرانگر بروز کند و یا همراه با تغییرات روانی حرکتی به صورت بی‌قراری، کندی حرکت و دشواری در انجام فعالیت‌های روزانه به عنوان نشانه‌هایی برای عود باشند [۱۳، ۱۹، ۲۳].

عوامل بازدارنده

با در نظر داشتن برخی عوامل می‌توان زمینه را برای جلوگیری از وقوع عود فراهم نمود. تحلیل مطالعات، خانواده کارآمد و حمایت اجتماعی را دو عنصر مهم در این باره نشان داد که تحت عوامل بازدارنده عود شناخته شدند. از ویژگی‌های یک خانواده کارآمد که مانع بروز عود مجدد اختلالات روانی می‌شود، می‌توان به آگاهی خانواده در رابطه با علائم زودرس عود، اهمیت داروهای تثبیت‌کننده و تشویق مددجویان جهت همکاری با برنامه‌های درمانی و پیشگیری از عود اشاره کرد. همچنین همکاری و هماهنگی اعضای خانواده با مددجو در راستای کاهش استرس‌های محیط خانه، پذیرش مددجو و بیماری‌اش، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت هیجانات خانواده و توانایی تشخیص علائم هشدارهای اولیه و علائم بیماری از رفتار عادی از دیگر ویژگی‌های یک خانواده کارآمد می‌باشد [۳۸، ۳۹]. نتایج بر نقش حمایت اجتماعی از ابعاد مختلف عاطفی، اطلاعاتی و ابزاری با تکیه بر نقش حمایتی هم‌تایان، نظام مراقبتی و سازمان‌های حمایت‌کننده از مددجویان به‌عنوان عامل بازدارنده عود، تأکید دارند [۳۸-۴۰].

پسایندها

نتایجی که به دنبال وقوع یک مفهوم پدیدار می‌شوند، پسایند نام دارند [۱۲]. پسایندهای ناشی از عود در دو زیرطبقه بار بیماری بر مددجو و بار بیماری بر خانواده طبقه‌بندی شدند.

بار بیماری بر مددجو

بار بیماری بر مددجو دربردارنده هزینه‌های قابل مشاهده و ملموس برای مددجو است که از عود ناشی می‌شود و در طیف گسترده‌ای در ابعاد جسمی و روانی- اجتماعی زندگی مددجو احساس می‌شود. یکی از پسایندهای عود اختلالات روانی مزمن بر مددجویان، بار جسمی بیماری می‌باشد. مددجویان مبتلا به اختلالات روانی عودکننده به دلیل بدتر شدن بیماری، مشقت جسمی بسیاری را متحمل می‌شوند. عود، پاسخ آینده بیمار به درمان را بدتر می‌کند، کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش می‌دهد و به انزوای اجتماعی، افزایش ناتوانی، وخامت در عملکردهای شناختی، پرخاشگری، کاهش پاسخ به درمان و مقاوم شدن مددجو منجر می‌شود [۲۶-۲۸، ۳۵]. از دیگر پسایندهای عود می‌توان به بار روانی- اجتماعی بیماری اشاره کرد که طی آن، عود بیماری به‌واسطه انزوا و طردشدگی و بازماندن از زندگی معمول، مددجو را تحت تأثیر قرار می‌دهد. عود بر مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی مددجویان تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را از اجتماع دور می‌کند [۲۹] که این مسئله تأثیر بیشتری بر زندگی مددجویان جوان‌تر داشته و باعث کناره‌گیری آنان از مدرسه، محل کار، دوستان و اجتماع می‌شود [۲۸].

سابقه قبلی عود بیماری، مدت‌زمان کوتاه‌تر بهبودی، مدت‌زمان بیماری و دوره‌های زمانی کوتاه‌تر بین شروع بیماری و رسیدن به پاسخ بالینی می‌توانند عود را تسهیل نماید [۳۳-۳۵].

عوامل مربوط به خانواده از دیگر عوامل تسهیل‌کننده عود است. خانواده نقش بسزایی در وقوع عود دارد. مجموعه‌ای از ویژگی‌های خانواده شامل نوع خانواده، سابقه اختلال روانی در خانواده، عوامل ژنتیک و وراثت، توان مراقبتی خانواده، وضعیت مسکن، وضعیت حمایت مددجو توسط خانواده در بروز یا عدم بروز عود نقش مؤثری دارند. خانواده‌هایی که نسبت به مددجوی مبتلا به اختلال روان نگرش منفی و احساس شرم دارد و دائماً مددجو را مورد احساسات منفی و انتقاد قرار می‌دهد، عود را تسهیل و زمینه‌ساز وقوع آن هستند [۳۶، ۳۷].

انگ اجتماعی از دیگر تسهیل‌کننده‌های عود می‌باشد. مددجویان معمولاً به دلیل نگرش منفی جامعه، انتقاد و نکوهش از طرف اطرافیان، مراقبین و خانواده دچار سرخوردگی می‌شوند و تمایلی به مراجعه به پزشک، مصرف دارو و پیگیری درمان ندارند که می‌تواند موجب عود شود [۲۵، ۳۳].

عوامل مربوط به بیماری از دیگر عوامل تسهیل‌کننده محسوب می‌شود. این عوامل شامل ماهیت بیماری، تاریخچه بستری، وجود هم‌زمان بیماری‌های جسمی، درمان و مدیریت بیماری و انواع علائم و نشانه‌های متنوع می‌باشد [۱۸، ۲۳]. یکی دیگر از عوامل تأثیرگذار بر عود، ناکارآمدی مدیریت بیماری می‌باشد. به دلیل ماهیت چندبعدی درمان، ناکارآمدی برنامه درمانی، پیگیری ناقص درمان، عدم تبعیت دارویی و عوارض جانبی داروها، سبب ناکارآمد شدن مدیریت بیماری و در نتیجه بروز عود می‌شود [۱۶، ۲۵، ۲۷].

نارسایی در نظام مراقبتی که به علت ضعف در پاسخ‌گو بودن تیم سلامت به نیازهای درمانی و غیردرمانی مددجویان حاصل شده است، می‌تواند تسهیل‌کننده عود باشد. ضعف در ارائه مراقبت مطلوب می‌تواند سبب نارسایی نظام مراقبتی در امر ارتقای سلامت روانی شود. زمانی که علائم هشداردهنده اولیه عود و نیازهای درمانی و مراقبتی مددجو شناخته نشوند و مطابق با آن خدمات شایسته و در دسترس ارائه نشود، زمینه عود فراهم خواهد شد [۲۳، ۲۵]. استرس‌های درک‌شده، یکی از عوامل مهم تسهیل‌کننده عود است. استرس‌های درک‌شده ممکن است مربوط به دوران کودکی از جمله سوءاستفاده فیزیکی، جنسی یا عاطفی، درگیری خانوادگی، خشونت، یا غفلت بوده و یا طی شرایط استرس‌زای اخیر مانند تجربه از دست دادن و اندوه، درگیری بین عزیزان، یک رویداد ناخوشایند مانند شکست درک‌شده یا ناامیدی، مددجو را تحت تأثیر قرار داده است و بروز قریب‌الوقوع عود را تسهیل کند [۱۸، ۲۳، ۲۵].

جدول ۱. ویژگی‌ها، پیشایندها و پسایندهای مستخرج از مقالات

نویسنده/ سال / منبع	کشور	ویژگی‌ها	پیشایندها	پسایندها
مارامیس و همکاران ۲۰۲۲ [۱۳]	اندونزی	در عود تغییر در الگوی خواب و کمبود انرژی دیده می‌شود.	شرایط استرس‌زای اخیر مانند تجربه از دست دادن و آندوه عود را تسهیل می‌کند.	خانواده‌ها در عود با افزایش افزایش نیازمندی‌های روزانه مواجه می‌شوند.
گاملی و همکاران ۲۰۲۰ [۱۴]	استرالیا	در عود مشکلات در به خواب رفتن، بیدار شدن های مکرر، کاهش زمان خواب، خواب آلودگی وجود دارد.	تجدد از تسهیل کننده‌های عود هستند.	عود به انزوای اجتماعی در مددجو منجر می‌شود.
اتاین و همکاران ۲۰۲۱ [۱۵]	فرانسه	افزایش یا کاهش اشتها در عود وجود دارد.	نگرش منفی جامعه و انتقاد و نکوهش از طرف اطرافیان بر عود مؤثر است.	عود با فرسودگی برای خانواده همراه است.
بارنت و همکاران ۲۰۱۸ [۱۶]	امریکا	عود با افت بهداشت فردی و خستگی همراه است.	سن پایین و جنسیت مونث، در عود بیماری نقش دارند.	در عود، خانواده‌ها تحت فشار بار جسمی - عاطفی عود قرار می‌گیرند.
ایسنر و همکاران ۲۰۱۸ [۱۷]	انگلیس	در عود، اختلال در عملکرد شناختی، عملکرد اجرایی و یادگیری، وجود دارد.	حمایت هم‌تایان، توانمندسازی و ارتقای کیفیت زندگی در کاهش عود مؤثر است.	عود با تحمیل هزینه سنگین بر خانواده‌ها همراه است.
نوروزی و همکاران ۱۳۹۶ [۱۸]	ایران	در عود کاهش توانایی تصمیم‌گیری وجود دارد.	انگ اجتماعی از تسهیل کننده‌های عود می‌باشد.	عود بار اقتصادی بر خانواده‌ها وارد می‌سازد.
گابل و همکاران ۲۰۱۸ [۱۹]	آلمان	در عود توانایی در اولویت‌بندی، سازماندهی وظایف و ایفای نقش، تغییرات دارد.	همبودی با سایر بیماری‌های جسمی و روانی بر وقوع عود مؤثر است.	عود با تنش عاطفی برای خانواده همراه است.
سالوات و همکاران ۲۰۱۷ [۲۰]	اسپانیا	در عود، نگرانی، اضطراب و خلق پایین به‌صورت خفیف وجود دارد.	شغل نامناسب با توانمندی فرد درآمد خانوار، از تسهیل کننده‌های عود است.	خانواده‌ها با عود بیماری، هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم را برای خدمات درمانی و مراقبتی متحمل می‌شوند.
سایتو و همکاران ۲۰۲۰ [۲۱]	امریکا	در عود، کناره‌گیری از فعالیت‌های اجتماعی وجود دارد.	عدم تمایل به مراجعه به پزشک و مصرف دارو عود را تشدید می‌کند.	عود بار جسمی تحمیل شده بر خانواده را زیاد می‌کند.
دسکوئترا و همکاران ۲۰۲۱ [۲۲]	برزیل	در عود، علائم آزاردهنده از جمله تحریک‌پذیری وجود دارد.	تحصیلات پایین از تسهیل کننده‌های عود است.	عود می‌تواند با وخامت عملکرد بیمار و بدتر شدن روند درمان بر فشار مراقبتی خانواده‌ها بیفزاید.
موریارتی و همکاران ۲۰۲۰ [۲۳]	انگلیس	علائم رفتاری عود با تغییرات روانی حرکتی به‌صورت کندی در حرکت همراه است.	ویژگی‌های شخصیتی، سوابق بیماری و برنامه درمانی، از عوامل مؤثر در عود هستند.	عود بار عاطفی تحمیل شده بر مراقبین را افزایش می‌دهد.
اسپانیل و همکاران ۲۰۱۸ [۲۴]	جمهوری چک	نوسانات خلقی عود شامل آشفتگی و تنش درونی، می‌باشند.	آگاهی مددجو نسبت به بیماری، از جمله عوامل مؤثر در کاهش عود است.	عود با بدتر شدن نتیجه بالینی بیمار بر فشار مراقبتی مراقبین اضافه کند و شرایط را بدتر از قبل می‌کند.
ویوالیا و همکاران ۲۰۲۲ [۲۵]	کنگو	احساس عدم کفایت برنامه مراقبتی درمانی از علائم عود است.	سابقه خانوادگی، بیکاری، محل سکونت از تسهیل کننده‌های عود هستند.	عود تاب‌آوری بیماران را کاهش می‌دهد.
آلفز و همکاران ۲۰۱۶ [۲۶]	امریکا	در عود برنامه های درمانی فعلی پاسخگوی نیازهای درمانی - مراقبتی نمی‌باشد.	اعتیاد عود بیماری را تشدید می‌کند.	مددجویان با عود مشقت جسمی بسیاری را متحمل می‌شوند.
بروور و همکاران ۲۰۱۹ [۲۷]	هلند	عود با اختلالات درکی بروز می‌کند.	عود می‌تواند تحت تأثیر عوامل فردی که در هر فرد نسبت به دیگری متفاوت‌اند، قرار گیرد.	عود پاسخ آینده بیمار به درمان را بدتر می‌کند.
لی و همکاران ۲۰۱۸ [۲۸]	کره جنوبی	غفلت از آراستگی در عود وجود دارد.	وضعیت اجتماعی و اقتصادی از جمله عواملی هستند که می‌توانند عود بیماری را ایجاد کنند.	عود، کیفیت زندگی بیماران را کاهش می‌دهد.
سان و همکاران ۲۰۲۲ [۲۹]	چین	عود با توهمات بویایی، لمسی، بینایی و شنوایی بروز می‌کند.	شغل نامناسب با علائق و توانمندی فرد از تسهیل کننده‌های عود است.	عود بیماری به‌واسطه انزوا و طردشدگی از سوی جامعه زندگی مددجو را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
سورسکومار و همکاران ۲۰۱۷ [۳۰]	هند	در عود ادراکات بصری و هماهنگی ادراکی حرکتی و تمرکز، تغییرات دارد.	تاب‌آوری روان شناختی کمتر از تسهیل کننده‌های عود هستند.	عود بیماری با ماندن از زندگی معمول را برای مددجو تهدید می‌کند.
پارامی و همکاران ۲۰۲۱ [۳۱]	ایران	در عود کاهش توانایی تصمیم‌گیری وجود دارد.	آگاهی خانواده در رابطه با علائم عود در کاهش آن مؤثر است.	عود باعث کناره‌گیری بیماران شاغل به تحصیل از آموزش می‌شود.

نویسنده / سال / منبع	کشور	ویژگی‌ها	پیشایندها	پسایندها
واقفی و همکاران ۲۰۲۲ [۳۲]	کنگو	در عود مشکلاتی مثل تغییر در تمرکز و توجه وجود دارد.	مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف، عزت‌نفس پایین، درون‌گرایی، خودکارآمدی پایین، ناکافی بودن رفتارهای سازگارانه و ضعف در حل مسئله از تسهیل‌کننده‌های عود هستند.	عود به افزایش ناتوانی در مددجو منجر می‌شود.
علی و همکاران ۲۰۱۷ [۳۳]	انگلیس	در عود ناتوانی در برنامه‌ریزی برای مددجو مشکل می‌شود.	عوامل مربوط به خانواده از تسهیل‌کننده‌های عود هستند.	عود باعث کناره‌گیری بیماران از محل کار، دوستان و اجتماع می‌شود.
ویگاد و همکاران ۲۰۱۵ [۳۴]	کانادا	در عود ناتوانی در ماندن در یک مکان، ناامیدی، غمگینی و نگرانی وجود دارد.	عوامل مربوط به بیماری، ناکارآمدی مدیریت بیماری از تسهیل‌کننده‌های عود هستند.	عود به وخامت در عملکردهای شناختی مددجو منجر می‌شود.
تیلور و همکاران ۲۰۱۸ [۳۵]	انگلیس	در عود تغییر در توانایی درکی حرکتی وجود دارد.	استرس‌های درک‌شده در عود نقش دارند.	عود سبب کاهش پاسخ به درمان و مقاوم شدن مددجو می‌شود.
برویان و همکاران ۲۰۲۰ [۳۶]	انگلیس	علائم رفتاری عود همراه با تغییرات روانی حرکتی رخ می‌دهد.	نارسایی نظام مراقبتی از تسهیل‌کننده‌های عود هستند.	عود موجب پرخاشگری مددجو می‌شود.
لای و همکاران ۲۰۲۰ [۳۷]	مالزی	در عود علائم رفتاری مانند بی‌قراری وجود دارد.	نوع خانواده، سابقه اختلال روانی در خانواده، عوامل زنتیکی، در عود مؤثر است.	خانواده‌ها در عود با افزایش هزینه‌ها، مراجعه منظم به مراکز درمانی و هزینه‌های حمل و نقل به بیمارستان‌ها مواجه می‌شوند.
ساد و همکاران ۲۰۲۴ [۳۸]	انگلیس	علائم رفتاری عود با تغییرات روانی حرکتی به صورت دشواری در انجام فعالیت‌های روزانه همراه است.	توان مراقبتی خانواده، وضعیت مسکن، وضعیت حمایت مددجو توسط خانواده در عود نقش مؤثری دارند.	عود بر مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی مددجویان تأثیر می‌گذارد و آن‌ها را از اجتماع دور می‌کند.
لال و همکاران ۲۰۱۹ [۳۹]	کانادا	نوسانات خلقی عود شامل تحریک‌پذیری و بی‌قراری شدید رخ می‌دهند.	همکاری و هماهنگی اعضای خانواده با مددجو در راستای کاهش استرس‌های محیط خانه، پذیرش مددجو و بیماری‌اش، در کاهش عود مؤثر است.	خانواده‌ها با داشتن مسئولیت‌های مرتبط با مراقب بودن، اغلب از خستگی مزمن جسمی و روانی رنج می‌برند و عودهای مکرر بر بار جسمی و عاطفی واردشده بر خانواده می‌افزاید.
دنيساف و همکاران ۲۰۲۴ [۴۰]	فنلاند	در عود کناره‌گیری از لذت‌بخش وجود دارد.	مهارت‌های مقابله‌ای خانواده و مدیریت هیجانات خانواده و توانایی تشخیص علائم هشدارهای اولیه و علائم بیماری از رفتار عادی در کاهش عود مؤثر است.	عود بار روانی - اجتماعی بیماری را زیاده‌تر می‌کند.

نشریه پرستاری ایران

بار بیماری بر خانواده

را نشان دهد. عوامل متعددی می‌توانند، زمینه‌ساز تسهیل و یا بازداری از عود در این اختلالات شوند. در این راستا، عواملی همچون مددجوی مستعد عود، عوامل مربوط به خانواده، انگ اجتماعی، عوامل مربوط به بیماری، ناکارآمدی مدیریت بیماری، نارسایی نظام مراقبتی و استرس‌های درک‌شده در وقوع دوره‌های مجدد عود بیماری دخیل هستند. وقوع عود می‌تواند بهای سنگین و همه‌گیری را در پی داشته باشد و مددجو و خانواده را درگیر سازد اما می‌توان با تکیه بر کارآمدی خانواده و ارتقای حمایت اجتماعی وقوع آن را کاهش داد.»

مفاهیم مرتبط و واژه‌های جایگزین

مفاهیم مرتبط، بخشی از روابط و وابستگی‌های مفهوم اصلی را دارند اما واجد تمام ویژگی‌های مفهوم مورد مطالعه نیستند [۱۲]. واژه‌ای که در این مطالعه، طی جریان تحلیل مطالعات موردبررسی بیشترین ارتباط را با مفهوم تحت مطالعه داشت، «بستری مجدد بیماری مزمن روانی»^۱ بود.

عود بار اقتصادی را به‌واسطه تحمیل هزینه بر خانواده‌ها وارد می‌سازد. خانواده‌ها اغلب تحت فشار بار جسمی-عاطفی عود قرار می‌گیرند که با فرسودگی و تنش عاطفی همراه است. خانواده‌ها هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم را برای خدمات درمانی و مراقبتی از جمله آموزش، مراجعه منظم به مراکز درمانی، هزینه‌های حمل‌ونقل به بیمارستان‌ها و نیازهای روزانه متحمل می‌شوند [۱۸-۲۰، ۳۷]. از دیگر پسایندهای عود، بار جسمی-عاطفی تحمیل شده بر خانواده و مراقبین این مددجویان می‌باشد. عود می‌تواند با وخامت عملکرد پیش‌رونده و بدتر شدن نتیجه بالینی بر فشار مراقبتی مراقبین و خانواده‌ها بیفزاید [۲۱، ۲۴، ۲۶]. خانواده‌ها با داشتن مسئولیت‌های مرتبط با مراقب بودن، اغلب از خستگی جسمی و روانی رنج می‌برند و عودهای مکرر بر بار جسمی و عاطفی واردشده بر خانواده می‌افزاید [۳۹، ۴۰].

براساس تحلیل داده‌های برگرفته از مرور مطالعات، می‌توان این تعریف را برای عود اختلالات روانی مزمن ارائه نمود: «عود در اختلالات روانی مزمن یک پدیده چندعاملی است که می‌تواند با علائم مقدماتی شروع شده و به تدریج با علائم اختصاصی تر خود

9. Chronic mental illness readmission

مددجو آقای «ح» ۵۳ ساله دارای مدرک تحصیلی لیسانس، متارکه نموده، صاحب دو فرزند و شاغل در یک کارخانه است که با تشخیص اختلال افسردگی اساسی به درمانگاه روانپزشکی مراجعه نموده است. مددجو دارای ۵ بار سابقه بستری است. او پس از هر بار ترخیص از بیمارستان، داروهای خود را مصرف نمی‌کند و از فعالیت‌های لذت‌بخش برای دیگران هیچ‌گونه لذتی نمی‌برد. وی دارای افکار خودکشی می‌باشد و از طرف والدین و دوستانش به دلیل ابتلای مکرر به اختلال روانی مورد ملامت قرار می‌گیرد، به طوری که هیچ حمایتی از سوی خانواده و اجتماع دریافت نمی‌کند. همچنین، از طرف کارفرما تهدید به اخراج از کارخانه شده است. وی در ۴ ماه اخیر حقوقی دریافت نکرده است و قادر به پرداخت هزینه‌های درمانی نیست.

بیان مثال مرزی

مواردی که ممکن است به تولید دانش و اضافه شدن به بدنه دانش در یک زمینه خاص منجر نشوند، برای مفهوم، مثال مرزی به شمار می‌آیند. این موارد، موقعیت‌هایی هستند که مفهوم تحت شرایطی خاص در آن‌ها ظاهر می‌شود [۱۲].

مددجو خانم «ر» ۲۹ ساله با تشخیص اسکیزوفرنی در بخش روانپزشکی بستری است و دارای ۶ بار سابقه بستری قبلی می‌باشد. مددجو به شدت برای خوردن دارو در بخش مقاومت از خود نشان می‌دهد. پزشک تصمیم می‌گیرد برای مددجو شوک درمانی آغاز شود اما وی به دلیل ماهیت بیماری، قادر به امضای رضایت‌نامه برای این کار نیست. از طرفی پدر بیمار که قیم اوست برای اجرای شوک درمانی رضایت نمی‌دهد و معتقد است با این کار فرزندش مورد شکنجه قرار می‌گیرد. در مثال فوق، بیمار خودش نتوانست رضایت بدهد و پدرش نیز نتوانست برای او تصمیم درست را اتخاذ نماید. تصمیمی که می‌توانست به بهبودی نسبی بیمار انجامیده و از عود بعدی اختلال روانی وی جلوگیری نماید.

تعیین فرضیات و دلالت‌های تحلیل برای مفهوم

این مرحله، فرصت بحث برای به‌کارگیری نتایج ناشی از فرایند تحلیل را فراهم می‌کند [۱۲]. یافته‌های این تحلیل مفهوم نشان داد علائم مقدماتی و اختصاصی، ویژگی‌های مهمی در تعریف مفهوم به شمار می‌آیند. پسایندهای بار بیماری بر مددجو و بار بیماری بر خانواده در خصوص عود، متأثر از طیفی از تسهیل‌کننده‌های عود و بازدارنده‌های آن می‌باشند. عود اختلالات روانی مزمن حلقه اتصال پیشایندها و پسایندها هستند و بدون مفهوم اصلی، این حلقه گسیخته شده و پیوند پیشایندها و پسایندها ناممکن می‌شود.

واژه‌های جایگزین به معنای بیان مفهوم با بیاناتی غیر از مفهوم انتخابی برای مطالعه می‌باشند. در طی فرآیند تحلیل، مشخص شد مفهوم عود اختلالات روانی مزمن با واژه‌های (sever mental illness recurrence و recurrence serious) قابل جایگزین است.

منابع

منابع، زمینه‌ها و موقعیت‌هایی هستند که مفهوم موردنظر در آن شرایط استفاده می‌شوند [۱۲]. محیط‌های مراقبتی و بالینی، منابع عمده در به‌کارگیری مفهوم عود اختلالات روانی مزمن می‌باشند.

بیان مثال متناسب با مفهوم

مثال‌ها برای نمایش عملی مفهوم مفید هستند. ارائه مثال به مشخص نمودن ویژگی‌های مهم مفهوم مورد مطالعه در بستر و زمینه اصلی منجر می‌شود که این امر به واضح‌تر شدن و کاربرد مؤثرتر آن مفهوم می‌انجامد [۱۲]. مثال نمونه زیر به‌طور ضمنی به معیارهای لازم در زمینه ویژگی‌ها، پیشایندها و پسایندهای مفهوم تحت مطالعه اشاره نموده است.

مددجو خانم «الف» ۲۷ ساله، مجرد، بیکار با تحصیلات کمتر از دیپلم و دارای سابقه خانوادگی اختلالات روانی برای چهارمین بار در بخش روانپزشکی با تشخیص اختلال دوقطبی بستری شده‌اند. مددجو ماه گذشته خواهرش را در نتیجه تصادف رانندگی از دست داده است. به گفته مادرش، در دو هفته اخیر در رعایت بهداشت فردی ناتوان بوده و دارای علائمی مانند پرخاشگری و کاهش در انرژی، خواب و اشتها شده‌اند. مادر مددجو اظهار می‌کند که به دلیل ابتلای مکرر فرزند به اختلال روانی و بستری شدن‌های پیاپی نوعی شرم اجتماعی احساس می‌کند که این شرم مانع از تعاملات اجتماعی مددجو و خانواده با سایرین می‌شود و در این خصوص نوعی از انزوا برای مددجو و خانواده به دلیل دوره‌های بازگشت بیماری وجود دارد که خانواده را از ادامه درمان باز می‌دارد. مادر بیان کرد که تکرار مراجعات به بیمارستان و اقدام برای درمان مددجو، علاوه بر این که خانواده را با خستگی روانی مواجه نموده، هزینه‌های زیادی نیز از نظر اقتصادی به آنان تحمیل می‌کند، به طوری که در نهایت کیفیت زندگی مددجو و خانواده را با افت مواجه می‌نماید. از طرفی، مادر مددجو اظهار کرد که علی‌رغم مشکلات موجود، خانواده آنان سعی در حمایت و همراهی از فرزندشان دارد.

بیان مثال مرتبط با مفهوم

مثال مرتبط با مفهوم مواردی هستند که همه ویژگی‌های مفهوم را دربر نگرفته‌اند اما با آن ارتباط دارند و می‌تواند با مفهوم مورد نظر در یک شبکه مرتبط به هم قرار گیرند [۱۲].

بحث

نتیجه‌گیری

تحلیل مفهوم عود اختلالات روانی مزمن به روشن‌سازی ابعاد آن انجامید. نتایج نشان داد این مفهوم، مفهومی چندبعدی است که دربردارنده گستره‌ای از ویژگی‌ها، پیشایندها و پسایندها می‌باشد.

مطالعه حاضر گویای آن است که مفهوم تحت مطالعه دارای ویژگی‌های علائم مقدماتی و اختصاصی است. علائم مقدماتی عود در اختلالات روانی مزمن، علائم هشداردهنده ظریفی هستند که مددجو یا مراقبان قبل از این که عود کامل بیماری قریب‌الوقوع باشد، متوجه آن می‌شوند. عود بیماری می‌تواند با علائم هشداردهنده اولیه و روندی تدریجی آغاز شود و در صورتی که زود تشخیص داده شوند می‌توان از عود کامل علائم جلوگیری کرد [۱۳-۱۶]. علائم اختصاصی عود نیز می‌توانند به صورت کاملاً بارز و شدید خود را نشان دهند، به گونه‌ای که برای مددجویان و اعضای خانواده مشکل‌آفرین باشد [۱۹، ۲۱، ۲۳].

دیگر یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر این مهم می‌باشند که براساس پیشایندهای مفهوم مورد مطالعه، برای عود، تسهیل‌کننده‌ها و بازدارنده‌هایی وجود دارند. به بیان روشن‌تر، عوامل بسیاری بر عود تأثیرگذار هستند که درواقع پیشایندهای مفهوم تحت مطالعه محسوب می‌گردند. پیشایندهای تسهیل‌کننده مفهوم، بیانگر آن بود که برای عود عواملی هستند که می‌توانند نقش تسهیل‌کننده بر وقوع هرچه سریع‌تر دوره‌های برگشت بیماری داشته باشند [۱۸، ۲۵، ۳۳]. مطابق مرور متون، سایر پیشایندهای مفهوم مورد مطالعه، بازدارنده‌های این مفهوم می‌باشند که این گروه از پیشایندها، نشان می‌دادند عود دوباره با فاصله اتفاق می‌افتد [۳۷-۴۰]. سایر یافته‌ها نشان داد پسایندهای مفهوم عود به صورت بار بیماری بر مددجو [۲۶-۲۹] و بار بیماری بر خانواده [۱۹، ۲۶، ۳۹] قابل تأمل می‌باشند. مروری بر متون نشان داد عود پسایندهای چندگانه دارد و می‌تواند بر مددجو و خانواده آثار روانی و اجتماعی متعددی داشته باشد.

مرور مطالعات انجام‌شده درباره مفهوم تحت مطالعه نشان داد علی‌رغم گوناگونی این تحقیقات، تعریف واحدی از مفهوم ارائه نشده و این مطالعات به تحلیل ماهیت مفهوم و ابعاد آن نپرداخته‌اند، درحالی که مطالعه حاضر به شناسایی و شفاف‌سازی ماهیت مفهوم و ابعاد سازنده آن اقدام و تعریف جامعی از مفهوم ارائه داده است. در این مطالعه، تعریف دقیقی از مفهوم عود اختلالات روانی مزمن ارائه شد. به کمک این تعریف، سیاست‌گذاران عرصه سلامت روان قادر خواهند بود چارچوب مراقبت‌های اثربخش در بالین را به‌منظور پیشگیری از عود این اختلالات مورد بازنگری قرار دهند. افزون بر آن، نتایج این مطالعه می‌تواند در طراحی ابزار عود اختلالات روانی مزمن مفید باشد.

باتوجه به یافته‌های این مطالعه، می‌توان چنین نتیجه گرفت که توجه به ویژگی‌ها، پیشایندها و پسایندهای مشخص شده در مطالعه حاضر به شناسایی بهتر مفهوم عود اختلالات روانی مزمن کمک خواهد نمود و آگاهی نسبت به این مفهوم می‌تواند به ارتقای جایگاه، اهمیت و کاربرد آن برای حرفه‌مندان عرصه سلامت روانی به‌ویژه پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی منجر شود، زیرا این افراد عمیقاً درگیر مفهوم عود اختلالات روانی می‌باشند. این گروه از پرستاران با شناسایی ویژگی‌های مفهوم، قادر می‌شوند بستر مناسب برای رخداد بیشتر پیشایندهای بازدارنده آن فراهم نموده و در نتیجه مواجهه بیشتری نیز با پسایندهای ناشی از عدم عود اختلالات روانی مزمن داشته باشند. به بیان بهتر، نتایج این تحلیل مفهوم، به تیم سلامت روان به‌ویژه روانپرستاران کمک می‌کند تا از طریق شناسایی ویژگی‌های مفهوم به جلوگیری از وقوع پیشایندهای تسهیل‌کننده پرداخته و در نهایت از بار پسایندهای ناگوار ناشی از عود اختلالات روانی مزمن بکاهند. همچنین یافته‌های این مطالعه می‌تواند راهنمایی برای دست‌اندرکاران و متولیان امر آموزش پرستاری سلامت روان باشد تا این مفهوم مهم در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری مورد عنایت بیشتری قرار گیرد. از دیگر سوی، یافته‌های این مطالعه قادر است با واضح‌سازی مفهوم تحت مطالعه، به توسعه و تکامل نظریه‌هایی نیز در این خصوص یاری برساند، زیرا مفاهیم آجرهای سازنده نظریه‌ها هستند.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، عدم امکان استفاده از مقالات تمام‌متنی بود که به زبان غیرانگلیسی منتشر شده بودند، زیرا ممکن است سبب پدیدار شدن تصویر ناکامل از مفهوم مورد بررسی شده باشد. همچنین در این مطالعه تحلیل مفهوم عود اختلالات روانی در اختلال خاصی مد نظر نبود. باتوجه به این که احتمال دارد در یک اختلال به‌خصوص، ویژگی‌ها، پیشایندها و پسایندهای مفهوم به صورت دیگری آشکار شوند که وابسته به ماهیت خاص آن اختلال است، پیشنهاد می‌شود سایر پژوهشگران مطالعه مشابهی در زمینه یک بیماری به‌خصوص انجام دهند.

درواقع، تعریف برگرفته از تحلیل داده‌ها که در این مطالعه ارائه شد، یک تعریف نظری حاصل از مرور متون است که زمینه را برای مطالعات در عرصه عود اختلالات روانی مزمن فراهم می‌نماید تا پژوهشگران بتوانند باتوجه به شرایط موجود، تعریف عملی مفهوم عود اختلالات روانی مزمن را به دست آورند. این مهم، علاوه بر عرصه پژوهش، فرصت مناسب را برای توسعه مفهوم و به‌کارگیری آن در عرصه‌های آموزشی، بالینی و مدیریتی نیز فراهم می‌نماید.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مربوط به مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق (IR.IUMS.REC.1402.396) باشد.

حامی مالی

این مقاله بخشی از یک طرح تحقیقاتی است که با حمایت مالی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به‌طور یکسان در مفهوم و طراحی مطالعه، جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس مقاله مشارکت داشتند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

قدردانی و تشکر

نویسندگان از مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران برای حمایت مالی تشکر می‌کنند.

References

- [1] Moureau L, Verhofstadt M, Liégeois A. Mapping the ethical aspects in end-of-life care for persons with a severe and persistent mental illness: A scoping review of the literature. *Front Psychiatry*. 2023; 14:1094038. [DOI:10.3389/fpsy.2023.1094038] [PMID]
- [2] Saber S, Mardani-Hamooleh M, Seyedfatemi N, Hamidi H. Nurses' perception regarding barriers of palliative care provision for people with severe mental illness: A qualitative study. *Prog Palliat Care*. 2022; 30(5):288-94. [DOI:10.1080/09699260.2022.2053394]
- [3] den Boer K, de Veer AJE, Schoonmade LJ, Verhaegh KJ, van Meijel B, Francke AL. A systematic review of palliative care tools and interventions for people with severe mental illness. *BMC Psychiatry*. 2019; 19(1):106. [DOI:10.1186/s12888-019-2078-7] [PMID]
- [4] Mötteli S, Schori D, Schmidt H, Seifritz E, Jäger M. Utilization and Effectiveness of Home Treatment for People With Acute Severe Mental Illness: A Propensity-Score Matching Analysis of 19 Months of Observation. *Front Psychiatry*. 2018; 9:495. [DOI:10.3389/fpsy.2018.00495] [PMID]
- [5] Ayano G, Duko B. Relapse and hospitalization in patients with schizophrenia and bipolar disorder at the St Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A comparative quantitative cross-sectional study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017; 13:1527-31. [DOI:10.2147/NDT.S139075] [PMID]
- [6] Kennard BD, Mayes TL, Chahal Z, Nakonezny PA, Moorehead A, Emslie GJ. Predictors and moderators of relapse in children and adolescents with major depressive disorder. *J Clin Psychiatry*. 2018; 79(2):15m10330. [DOI:10.4088/JCP.15m10330] [PMID]
- [7] Sullivan S, Northstone K, Gadd C, Walker J, Margelyte R, Richards A, et al. Models to predict relapse in psychosis: A systematic review. *Plos One*. 2017; 12(9):e0183998. [DOI:10.1371/journal.pone.0183998] [PMID]
- [8] Moges S, Belete T, Mekonen T, Menberu M. Lifetime relapse and its associated factors among people with schizophrenia spectrum disorders who are on follow up at Comprehensive Specialized Hospitals in Amhara region, Ethiopia: A cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst*. 2021; 15(1):42. [DOI:10.1186/s13033-021-00464-0] [PMID]
- [9] Belete H, Ali T, Legas G. Relapse and clinical characteristics of patients with bipolar disorders in Central Ethiopia: A cross-sectional study. *Psychiatry J*. 2020; 2020:8986014. [DOI:10.1155/2020/8986014] [PMID]
- [10] Leach MJ, Jones M, Bressington D, Nolan F, Jones A, Muyambi K, et al. The association between mental health nursing and hospital admissions for people with serious mental illness: A protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2018; 7(1):2. [DOI:10.1186/s13643-017-0658-5] [PMID]
- [11] Brilowski GA, Wendler MC. An evolutionary concept analysis of caring. *J Adv Nurs*. 2005; 50(6):641-50. [DOI:10.1111/j.1365-2648.2005.03449.x] [PMID]
- [12] Rodgers BL, Knafel KA. *Concept development in nursing: Foundation, techniques and application*. 2nd ed. Philadelphia. W.B. Saunders; 2000. [Link]
- [13] Maramis MM, Sofyan Almahdy M, Atika A, Bagus Jaya Lesmana C, Gerick Pantouw J. The biopsychosocial-spiritual factors influencing relapse of patients with schizophrenia. *Int J Soc Psychiatry*. 2022; 68(8):1824-33. [DOI:10.1177/00207640211065678] [PMID]
- [14] Gumley A, Bradstreet S, Ainsworth J, Allan S, Alvarez-Jimenez M, Beattie L, et al. Early Signs Monitoring to Prevent Relapse in Psychosis and Promote Well-Being, Engagement, and Recovery: Protocol for a Feasibility Cluster Randomized Controlled Trial Harnessing Mobile Phone Technology Blended With Peer Support. *JMIR Res Protoc*. 2020; 9(1):e15058. [DOI:10.2196/15058] [PMID]
- [15] Etain B, Bellivier F, Olié E, Auouizerate B, Aubin V, Belzeaux R, et al. Clinical predictors of recurrences in bipolar disorders type 1 and 2: A FACE-BD longitudinal study. *J Psychiatr Res*. 2021; 134:129-37. [DOI:10.1016/j.jpsychires.2020.12.041] [PMID]
- [16] Barnett I, Torous J, Staples P, Sandoval L, Keshavan M, Onnela JP. Relapse prediction in schizophrenia through digital phenotyping: A pilot study. *Neuropsychopharmacology*. 2018; 43(8):1660-16. [DOI:10.1038/s41386-018-0030-z] [PMID]
- [17] Eisner E, Drake R, Lobban F, Buccini S, Emsley R, Barrowclough C. Comparing early signs and basic symptoms as methods for predicting psychotic relapse in clinical practice. *Schizophr Res*. 2018; 192:124-30. [DOI:10.1016/j.schres.2017.04.050] [PMID]
- [18] Noroozi M, Alibeigi N, Armoon B, Rezaei O, Sayadnasiri M, Nejati S, et al. Patterns of relapse risks and related factors among patients with schizophrenia in razi hospital, iran: A latent class analysis. *Pol Psychol Bull*. 2018; 49(3):355-9. [DOI:10.24425/119502]
- [19] Gaebel W, Riesbeck M. Are there clinically useful predictors and early warning signs for pending relapse? *Schizophr Res*. 2014; 152(2-3):469-77. [DOI:10.1016/j.schres.2013.08.003] [PMID]
- [20] Salvat-Pujol N, Labad J, Urretavizcaya M, de Arriba-Arnau A, Segalàs C, Real E, et al. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity and cognition in major depression: The role of remission status. *Psychoneuroendocrinology*. 2017; 76:38-48. [DOI:10.1016/j.psyneuen.2016.11.007] [PMID]
- [21] Saito Y, Sakurai H, Kane JM, Schooler NR, Suzuki T, Mimura M, et al. Predicting relapse with residual symptoms in schizophrenia: A secondary analysis of the PROACTIVE trial. *Schizophr Res*. 2020; 215:173-80. [DOI:10.1016/j.schres.2019.10.037] [PMID]
- [22] Rotenberg LS, Borges-Júnior RG, Lafer B, Salvini R, Dias RDS. Exploring machine learning to predict depressive relapses of bipolar disorder patients. *J Affect Disord*. 2021; 295:681-7. [DOI:10.1016/j.jad.2021.08.127] [PMID]
- [23] Moriarty AS, Castleton J, Gilbody S, McMillan D, Ali S, Riley RD, et al. Predicting and preventing relapse of depression in primary care. *Br J Gen Pract*. 2020; 70(691):54-5. [DOI:10.3399/bjgp20X707753] [PMID]

- [24] Spaniel F, Bakstein E, Anyz J, Hlinka J, Sieger T, Hrdlicka J, et al. Relapse in schizophrenia: Definitely not a bolt from the blue. *Neurosci Lett*. 2018; 669:68-74. [DOI:10.1016/j.neulet.2016.04.044] [PMID]
- [25] Vivalya BMN, Vagheni MM, Piripiri AL, Masuka RK, Omba AN, Mankubu AN, et al. Prevalence and factors associated with relapse and long hospital stay among adult psychiatric patients with a history of childhood trauma. *Psychiatry Res*. 2022; 316:114745. [DOI:10.1016/j.psychres.2022.114745] [PMID]
- [26] Alphas L, Nasrallah HA, Bossie CA, Fu DJ, Gopal S, Hough D, et al. Factors associated with relapse in schizophrenia despite adherence to long-acting injectable antipsychotic therapy. *Int Clin Psychopharmacol*. 2016; 31(4):202-9. [DOI:10.1097/YIC.000000000000125] [PMID]
- [27] Brouwer ME, Williams AD, Forand NR, DeRubeis RJ, Bocking CLH. Dysfunctional attitudes or extreme response style as predictors of depressive relapse and recurrence after mobile cognitive therapy for recurrent depression. *J Affect Disord*. 2019; 243:48-54. [DOI:10.1016/j.jad.2018.09.002] [PMID]
- [28] Lee SU, Soh M, Ryu V, Kim CE, Park S, Roh S, et al. Analysis of the Health Insurance Review and Assessment Service data from 2011 to 2015. *Int J Ment Health Syst*. 2018; 12:9. [PMID]
- [29] Sun Y, Tong J, Feng Y, Fang H, Jiang T, Zhao L, et al. Attitude and influencing factors of patients with schizophrenia toward long-acting injections: A community-based cross-sectional investigation in China. *Front Public Health*. 2022; 10:951544. [DOI:10.3389/fpubh.2022.951544] [PMID]
- [30] Sureshkumar K, Kailash S, Dalal PK, Reddy MM, Sinha PK. Psychosocial Factors Associated with Relapse in Patients with Alcohol Dependence. *Indian J Psychol Med*. 2017; 39(3):312-5. [DOI:10.4103/0253-7176.207337] [PMID]
- [31] Parami S, Tapak L, Poorolajal J, Moghimbeigi A, Ghaleiha A. Identifying factors associated with the hospital readmission rate among patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1):542. [DOI:10.1186/s12888-021-03559-7] [PMID]
- [32] Mumbere Vagheni M, Mutume Nzanzu Vivalya B, Kasereka Muyisa L, Kasereka Masuka R, Manzekele Bin Kitoko G. Prevalence and predictors of relapse among adolescent patients with mental illness in Butembo city (Eastern Part of the Democratic Republic of Congo). *Psychiatry Res*. 2022; 308:114342. [DOI:10.1016/j.psychres.2021.114342] [PMID]
- [33] Ali S, Rhodes L, Moreea O, McMillan D, Gilbody S, Leach C, et al. How durable is the effect of low intensity CBT for depression and anxiety? Remission and relapse in a longitudinal cohort study. *Behav Res Ther*. 2017; 94:1-8. [DOI:10.1016/j.brat.2017.04.006] [PMID]
- [34] Vigod SN, Kurdyak PA, Seitz D, Herrmann N, Fung K, Lin E, et al. READMIT: A clinical risk index to predict 30-day readmission after discharge from acute psychiatric units. *J Psychiatr Res*. 2015; 61:205-13. [DOI:10.1016/j.jpsychires.2014.12.003] [PMID]
- [35] Taylor CL, Broadbent M, Khondoker M, Stewart RJ, Howard LM. Predictors of severe relapse in pregnant women with psychotic or bipolar disorders. *J Psychiatr Res*. 2018; 104:100-7. [DOI:10.1016/j.jpsychires.2018.06.019] [PMID]
- [36] Berwian IM, Wenzel JG, Kuehn L, Schnuerer I, Kasper L, Veer IM, et al. The relationship between resting-state functional connectivity, antidepressant discontinuation and depression relapse. *Sci Rep*. 2020; 10(1):22346. [DOI:10.1038/s41598-020-79170-9] [PMID]
- [37] Lye MS, Tey YY, Tor YS, Shahabudin AF, Ibrahim N, Ling KH, et al. Predictors of recurrence of major depressive disorder. *Plos One*. 2020; 15(3):e0230363. [DOI:10.1371/journal.pone.0230363] [PMID]
- [38] Sud D, Bradley E, Tritter J, Maidment I. The impact of providing care for physical health in severe mental illness on informal carers: A qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2024; 24(1):426. [DOI:10.1186/s12888-024-05864-3] [PMID]
- [39] Lal S, Malla A, Marandola G, Thériault J, Tibbo P, Manchanda R, et al. "Worried about relapse": Family members' experiences and perspectives of relapse in first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2019; 13(1):24-9. [DOI:10.1111/eip.12440] [PMID]
- [40] Denissoff A, Taipale H, Tiihonen J, Di Forti M, Mittendorfer-Rutz E, Tanskanen A, et al. Antipsychotic Use and Psychiatric Hospitalization in First-Episode Non-affective Psychosis and Cannabis Use Disorder: A Swedish Nationwide Cohort Study. *Schizophr Bull*. 2024; 50(6):1287-94. [DOI:10.1093/schbul/sbae034] [PMID]