

# 社区康复与住院康复对慢性精神分裂症患者家庭功能及希望水平的影响

陈 优, 奚 巍\*, 肖艳红, 安孝群, 胡 嘉

(上海市杨浦区精神卫生中心, 上海 200083)

\* 通信作者: 奚 巍, E-mail: zumu@sina.com

**【摘要】目的** 比较社区康复治疗与住院康复治疗对慢性精神分裂症患者家庭功能和希望水平的影响, 为改善慢性精神分裂症的预后提供参考。**方法** 2017 年 3 月 - 7 月在上海市杨浦区精神卫生中心随机抽取符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 精神分裂症诊断标准的住院患者(住院组)60 例, 在杨浦区的 12 家社区“阳光心园”纳入进行社区康复治疗的精神分裂症患者(社区组)60 例。采用家庭亲密度和适应性量表中文版(FACES II-CV)、Herth 希望量表(HHS)评定两组患者的家庭功能和希望水平。**结果** FACES II-CV 中, 社区组“实际适应性”因子评分高于住院组 [(45.51 ± 7.27)分 vs. (41.68 ± 8.98)分,  $t=2.358, P=0.021$ ]; HHS 中, 社区组“对现实和未来的积极态度”因子评分高于住院组 [(12.39 ± 1.51)分 vs. (11.70 ± 1.79)分,  $t=2.095, P=0.039$ ]; 总体希望水平与家庭实际亲密度和实际适应性呈正相关 ( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。**结论** 与住院康复治疗相比, 基于社区和家庭的康复治疗服务更有助于提高患者的家庭功能和希望水平。

**【关键词】** 精神分裂症; 社区康复; 住院康复

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2019.02.007

## Effects of community rehabilitation and hospitalized rehabilitation on family function and level of hope in patients with chronic schizophrenia

Chen You, Xi Wei\*, Xiao Yanhong, An Xiaoqun, Hu Jia

(Shanghai Yangpu District Mental Health Center, Shanghai 200083, China)

\* Corresponding author: Xi Wei, E-mail: zumu@sina.com

**【Abstract】Objective** To compare the effects of community rehabilitation treatment and hospitalized rehabilitation treatment on family function and hope level of patients with chronic schizophrenia, so as to provide references for the prognosis of them. **Methods** From March to July 2017, 60 inpatients (inpatient group) who met the diagnostic criteria of International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) for schizophrenia were randomly selected from Shanghai Yangpu District Mental Health Center. Another 60 cases of schizophrenic patients (community group) who were taking community rehabilitation from 12 community "sunshine heart garden" of Yangpu district were included. The Family function and level of hope in the two groups were evaluated with Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES II-CV) and Herth Hope Scale (HHS). **Results** Compare with the hospitalized group, patients in the community rehabilitation group presented better in FACES II-CV [(45.51 ± 7.27) vs. (41.68 ± 8.98),  $t=2.358, P=0.021$ ] and positive attitude toward reality and the future in HHS [(12.39 ± 1.51) vs. (11.70 ± 1.79),  $t=2.095, P=0.039$ ]. There were significantly positive correlation between the scores of HHS and FACES II-CV ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Compared with hospitalized rehabilitation, community rehabilitation treatment is more helpful to improve patients' family function and level of hope.

**【Keywords】** Schizophrenia; Community rehabilitation treatment; Hospitalized rehabilitation treatment

精神分裂症是一种反复发作、高致残率的严重精神障碍, 患者往往需要接受长期药物和康复治疗。国内外研究显示<sup>[1-3]</sup>, 系统的康复治疗对患者的预后有着积极影响。与欧美等发达国家不同, 经过长期的“去机构化”<sup>[4-5]</sup>, 他们已经建立了较为系统的基于社区的治疗和康复服务体系。我国的精神卫生服务模式仍然是“医院精神病学”格局, 以长期封闭

住院服务为主<sup>[6]</sup>, 精神分裂症患者可以在医院内接受系统的治疗和康复服务, 但目前社区治疗和康复服务模式仍处在起步阶段, 仅覆盖少数经济发达地区<sup>[7]</sup>, 住院康复和长程社区康复之间比较的研究相对较少。因此, 本研究基于上海地区的社区“阳光心园”精神分裂症患者康复服务模式, 采用横断面调查比较接受社区康复和住院康复治疗的慢性精神分裂症患者家庭功能和希望水平之间的差异<sup>[8]</sup>, 探讨不同康复模式对患者心理和家庭功能的影响, 为进一步探索改善慢性精神分裂症预后的方法提供参考。

基金项目: 2016-2018 上海市杨浦区卫计委精神康复重点专科项目(YP16ZB09); 上海市残联 2016 年度残疾人康复科研鼓励项目

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

2017 年 3 月 - 7 月随机抽取上海市杨浦区精神卫生中心接受住院康复治疗的精神分裂症患者(住院组)以及在杨浦区 12 家社区“阳光心园”内接受社区康复治疗的精神分裂症患者(社区组)各 60 例。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症诊断标准<sup>[9]</sup>;②年龄 18 ~ 60 岁,性别不限;③住院时间或接受康复治疗  $\geq 1$  年。排除标准:①严重衰退及伴明显躯体疾病;②冲动兴奋等不合作者;③妊娠或哺乳期妇女。本研究获得杨浦区精神卫生中心科研伦理委员会批准,所有受试者及家属均签署知情同意书。最终回收有效问卷 101 份,其中住院组 10 人拒绝参与调查,社区康复组 9 人拒绝参与调查,有效问卷回收率为 84.2%。

### 1.2 康复服务模式

住院康复服务<sup>[10]</sup>:由精神专科医院提供抗精神病药物治疗和护理。药物治疗情况:利培酮 26 例(1 ~ 6 mg/d, 平均 3 mg/d),阿立哌唑 16 例(5 ~ 30 mg/d, 平均 15 mg/d),喹硫平 6 例(200 ~ 400 mg/d, 平均 300 mg/d),奥氮平 2 例(平均 15 mg/d)。同时由医院康复中心提供每周两次的精神康复治疗,主要包括森田治疗、团体治疗、音乐治疗和绘画治疗等。

社区“阳光心园”服务<sup>[11-12]</sup>:由区残联在社区“阳光心园”康复中心对居家患者以“日托”形式开展服务,患者于 08:30 - 15:30 在阳光心园接受同伴小组、手工、农耕、绘画等艺术康复课程(康复活动接受区专科医院康复中心的督导),并接受社区全科医生的定期随访、药物指导等,午间及康复课程结束后回归家庭,与家人共同生活。药物治疗情况:利培酮 23 例(1 ~ 8 mg/d, 平均 3.5 mg/d),阿立哌唑 18 例(5 ~ 30 mg/d, 平均 15 mg/d),喹硫平 4 例(150 ~ 400 mg/d, 平均 285 mg/d),氯氮平 4 例(200 ~ 500 mg/d, 平均 350 mg/d),奥氮平 1 例(15 mg/d),氯丙嗪 1 例(200 mg/d)。

### 1.3 评定工具

采用自制一般情况调查表收集患者的性别、万方数据

年龄、受教育程度、病程等信息。

采用家庭亲密度和适应性量表中文版(Family Adaptability and Cohesion Scale, FACES II - CV)评定患者的家庭功能情况。该量表包括家庭亲密度(实际亲密度、理想亲密度、亲密度差值)和家庭适应性(实际适应性、理想适应性、适应性差值)两个分量表:亲密度分量表共 16 个条目,反映家庭成员之间的情感关系状况;适应性分量表共 14 个条目,反映家庭体系在家庭的不同处境和发展阶段做出相应改变的能力。采用 1 ~ 5 分 5 级评分,评分越高,家庭满意度越高<sup>[13]</sup>。

采用 Herth 希望量表(Herth Hope Scale, HHS)评定患者的希望水平。HHS 共 12 个条目,包括对现实和未来的积极态度、采取积极行动、人际支持 3 个维度。采用 1 ~ 4 分 4 级评分,评分越高,希望水平越高<sup>[14]</sup>。

### 1.4 调查方法

由 4 名经过统一培训并通过一致性测试的精神科主治医师进行量表评定。向患者说明问卷调查目的和程序,采用统一指导语,进行一对一施测。平均耗时约 30 min。住院患者在各病区医生工作站完成评定,社区康复患者在各社区“阳光心园”社工办公室完成。

### 1.5 统计方法

采用 Epidata 3.1 建立数据库,由两名研究者进行核对。采用 SPSS 13.0 进行统计分析。对一般资料进行描述性统计, $\chi^2$  检验,计量资料采用独立样本 *t* 检验、多元线性回归分析。 $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者一般资料

两组性别、年龄、婚姻状况、受教育程度和病程比较差异均无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组 FACES II - CV 和 HHS 评分比较

FACES II - CV 中,社区组“家庭实际适应性”评分高于住院组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。HHS 中,社区组“对现实和未来的积极态度”维度评分高于住院组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2、表 3。

表 1 两组一般资料比较

项 目		社区组( n = 51 )	住院组( n = 50 )	$\chi^2/F$	P
性别[ n( % ) ]	男性	23( 45 )	25( 50 )	0.24	0.69
	女性	28( 55 )	25( 50 )		
年龄( 岁 )		35.73 ± 6.38	36.70 ± 5.52	0.67	0.41
婚姻状况[ n( % ) ]	已婚	2( 4 )	3( 6 )	4.31	0.12
	未婚	48( 94 )	41( 82 )		
	离异	1( 2 )	6( 12 )		
受教育程度[ n( % ) ]	初中及以下	13( 25 )	7( 14 )	5.35	0.25
	高中/中专/职校/技校	23( 45 )	24( 48 )		
	大专	10( 20 )	8( 16 )		
	本科	5( 10 )	10( 20 )		
	研究生	0	1( 2 )		
病程( 年 )		14.10 ± 6.10	15.26 ± 5.74	0.94	0.33

表 2 两组 FACES II - CV 评分比较(  $\bar{x} \pm s$ , 分 )

组 别	FACES II - CV 评分					
	实际亲密度	期望亲密度	实际适应性	期望适应性	亲密度差值	适应性差值
社区组( n = 51 )	66.27 ± 10.22	74.98 ± 8.88	45.51 ± 7.27	53.78 ± 7.98	8.86 ± 7.50	8.59 ± 6.58
住院组( n = 50 )	63.28 ± 9.16	74.54 ± 7.54	41.68 ± 8.98	53.52 ± 7.26	11.52 ± 9.81	11.88 ± 10.20
t	1.547	0.268	2.358	0.171	-1.533	-1.930
P	0.125	0.789	0.021	0.864	0.128	0.056

注: FACES II - CV, 家庭亲密度和适应性量表中文版

表 3 两组 HHS 评分比较(  $\bar{x} \pm s$ , 分 )

组 别	HHS 评分			
	总评分	对现实和未来的积极态度	采取积极行动	与他人保持亲密关系
社区组( n = 51 )	37.08 ± 4.57	12.39 ± 1.51	12.55 ± 1.72	12.14 ± 1.87
住院组( n = 50 )	35.68 ± 4.73	11.70 ± 1.79	12.32 ± 1.52	11.66 ± 1.88
t	1.513	2.095	0.712	1.286
P	0.134	0.039	0.478	0.201

注: HHS, Herth 希望量表

### 2.3 回归分析

以总体希望水平为因变量, 以家庭亲密度和适应性量表各个维度为自变量, 进行多元线性回归分

析, 结果显示总体希望水平( Y )与家庭实际亲密度(  $X_1$  )和实际适应性(  $X_2$  )相关(  $P < 0.05$  或  $0.01$  ), 回归方程为  $Y = 19.225 + 0.069X_1 + 0.066X_2$ 。见表 4。

表 4 影响患者希望水平的家庭功能回归分析

因 子	B	SE	$\beta$	t	P
实际亲密度	0.069	0.016	0.400	4.339	< 0.01
实际适应性	0.066	0.019	0.330	3.475	0.01

### 3 讨 论

本研究结果显示, 与住院康复精神分裂症患者

相比, 参与社区康复的精神分裂症患者家庭功能“实际适应性”因子、HHS“对现实和未来的积极态度”因子表现更为优异; 回归分析显示, 患者 HHS 总

评分与 FACES II - CV“实际亲密度”和“实际适应性”呈正相关。

本研究中,社区“阳光心园”以“日托”的形式为社区患者提供服务,患者在专科医生指导下接受药物治疗,在家庭和社工的支持下接受康复训练,未完全脱离本身的家庭和社会角色,对家庭的亲密度和适应性更有认同感,对自己价值和未来期望会更高。同时,亲密的、具有弹性的家庭支持与互动,可为患者提供相对稳定的生活和情绪空间,进而帮助患者提高对疾病的认识和治疗依从性、更积极地应对疾病<sup>[15-16]</sup>。

既往研究显示,精神分裂症预后和转归与患者家庭功能、自身对治疗的期望水平相关<sup>[17]</sup>。长期住院使得患者脱离了社会和家庭环境,缺少与家人之间的互动,降低了家庭的亲密度和适应性。长期住院经历对患者而言可能是一个被社会或家庭否认和遗弃的体验,住院患者更容易感受到“精神疾病”标签和摆脱标签的无望,也会导致患者对家庭功能的否认和对未来的否定<sup>[18]</sup>。虽然有系列住院康复服务,但是长期的封闭式管理对于患者是一种心理创伤<sup>[19]</sup>。而作为在精神障碍患者由医院向社会过渡的重要“缓冲期”中,社区精神康复是整个康复服务体系的重要组成部分,社区康复使患者无需长期脱离原本的家庭和社会,在不影响患者家庭功能的基础上,为患者提供一个更自由的环境,减轻患者症状、减少复发、提高患者社会功能和生活质量<sup>[20-21]</sup>。

综上所述,精神卫生工作应加强精神分裂症患者的治疗与康复的内涵建设,积极拓展基于社区和家庭的康复服务,完善“医院-社区-社会”的康复服务体系建设;同时也应重视患者和家属的健康教育、心理疏导等工作,为患者营造一个更有弹性和亲密度的家庭环境,从而提升患者希望水平和治疗依从性,改善预后。本研究存在一定的局限性:首先,仅开展横断面研究;其次,未对两组患者个性特点和家庭情况等社会心理因素进行比较。今后需要进行更严谨的实验设计,开展大样本的对照研究,减少其他因素对研究结果的影响。

## 参考文献

[1] Nemoto T, Niimura H, Ryu Y, et al. Long-term course of cognitive function in chronically hospitalized patients with schizophrenia transitioning to community-based living [J]. *Schizophr Res*, 2014, 155(3): 90-95.

[2] Quee PJ, Stiekema AP, Wigman JT, et al. Improving functional outcomes for schizophrenia patients in the Netherlands using Cog-

nitive Adaptation Training as a nursing intervention — a pilot study [J]. *Schizophr Res*, 2014, 158(3): 120-125.

- [3] 安孝群,陈圣祺,肖艳红,等. 系列康复治疗对住院慢性精神分裂症患者个人和社会功能疗效[J]. *临床精神医学杂志*, 2015, 25(2): 89-92.
- [4] 陈发展,刘亮,秦虹云,等. 系统思维和人文精神在德国精神医学中的应用[J]. *医学与哲学*, 2017, 38(9B): 94-97.
- [5] 杨晓斌. 韩国社区精神卫生服务的印象[J]. *四川精神卫生*, 2014, 27(1): 84.
- [6] Xie B. Strategic mental health planning and its practice in China: retrospect and prospect [J]. *Shanghai Arch Psychiatry*, 2017, 29(2): 115-119.
- [7] 王彦凤,蔡军. 精神障碍患者社区康复服务[J]. *上海医药*, 2014, 35(22): 3-6.
- [8] 张红梅,赵占胜,孙志刚,等. 精神分裂症患者家庭社会支持情况对自我效能感及预后的影响[J]. *国际精神病学杂志*, 2017, 4(1): 9-11, 19.
- [9] 世界卫生组织. 国际疾病分类[M]. 10版. 北京:人民卫生出版社, 1997: 72-78.
- [10] 朱慧莉,安孝群,胡满基,等. 系统康复治疗对慢性精神分裂症住院患者的疗效分析[J]. *当代护士*, 2015(10): 93-95.
- [11] 王彦凤,蔡军. 精神卫生法导向下的社区精神康复机构内涵建设[J]. *中华全科医师杂志*, 2014, 13(4): 245-247.
- [12] 陶华,宋兰君,牛昕,等. 上海某区医院-社区一体化康复模式对精神分裂症患者的效果[J]. *上海精神医学*, 2012, 24(3): 140-148.
- [13] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2010: 163-167.
- [14] 李晓波,武丽. 肺癌患者社会支持与希望的相关性调查[J]. *中国临床康复*, 2004, 8(35): 7894-7895.
- [15] 陈琳霞. 精神分裂症患者社会支持水平的现状及护理对策[J]. *解放军护理杂志*, 2013, 30(5): 17-19.
- [16] 汤莉,李国海,姚建军,等. 积极性社区干预对慢性精神分裂症的影响[J]. *江苏大学学报(医学版)*, 2016, 26(3): 244-248, 253.
- [17] 徐妹,张国芳,占归来,等. 社区康复期精神分裂症患者社会支持与自我效能研究[J]. *中国康复*, 2015, 30(1): 71-73.
- [18] Rusch N, Angermeyer MC, Corrigan PW. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma [J]. *Eur Psychiatry*, 2005, 20(8): 529-539.
- [19] Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, et al. Stigma as a barrier to recovery: perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence [J]. *Psychiat Serv*, 2001, 52(12): 1615-1620.
- [20] Sato S, Ikebuchi E, Anzai N, et al. Effects of psychosocial program for preparing long-term hospitalized patients with schizophrenia for discharge from hospital: randomized controlled trial [J]. *Psychiat Clin Neuros*, 2012, 66(6): 474-481.
- [21] 谢斌. 上海精神卫生服务的现状与前瞻[J]. *健康教育与健康促进*, 2017, 12(5): 400-402.

(收稿日期:2018-08-29)

(本文编辑:吴俊林)