

住院精神分裂症患者家属自测健康状况调查研究

杨 燕 谢育花 廖巨福

【摘要】目的 探讨住院精神分裂症患者家属的自测健康状况,为改善患者的家庭支持系统提供依据。方法采用分层随机取样法,抽取 2012 年 9 月-12 月在广东省河源市源城区精神卫生防治所住院的精神分裂症患者的家属(家属组)和一般人群(对照组)各 100 例,进行自测健康评定量表(SRHMS)调查,并采用简易应对方式量表(SCSQ)调查家属组的应对方式特点。结果 家属组 SRHMS 的健康总体自测维度得分和社会健康子量表得分均低于对照组 [(28.39±8.95)分 vs. (32.51±3.65)分, (75.47±25.52)分 vs. (88.66±11.94)分],差异有统计学意义($t=3.015, 3.311, P<0.01$);家属组的积极应对方式和消极应对方式得分与常模比较差异有统计学意义($t=2.056, 4.494, P<0.05$ 或 0.01);家属组 SRHMS 各维度与积极因子正相关($r=0.728 \sim 0.299, P<0.05$ 或 0.01);除维度 1、5、8、9 及社会健康子量表分、健康量表总分外,其余各维度与消极因子负相关($r=-0.416 \sim -0.304, P<0.05$ 或 0.01)。结论 精神分裂症患者家属的健康水平偏低,可能与消极应对方式有关。

【关键词】 精神分裂症;患者家属;健康;应对方式

中图分类号: B844.3

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.05.018

Hospitalized patients with schizophrenia families self - test health research

YANG Yan, XIE Yu-hua, LIAO Ju-fu

Prevention of mental health of Yuancheng district Heyuan 517000 china

【Abstract】Objective To explore the self-test health status of the families of hospitalized patients with schizophrenia and improve the patient's family support system. **Methods** The stratified random sampling method is utilized to assess the self-test health level of 100 cases of schizophrenia patients' families (family group) and 100 cases in the general population (control group) respectively during September and December at 2012 for investigating on self-test health rating scale (SRHMS) and analyzing family group's coping characteristic of simple coping style questionnaire (SCSQ). **Results** Social health factors of family group were significantly lower than that of control group [(28.39±8.95) points vs. (32.51±3.65) points], the difference was statistically significant ($t=3.015, P=0.003$). Family group social health subscale score lower than the control group [(75.47±25.52) points vs. (88.66±11.94) points], the difference was statistically significant ($t=3.311, P<0.001$). Positive coping style of family group and constant norm difference was statistically significant ($t=2.056, P<0.05$). Negative coping style of family group and constant norm difference was statistically significant ($t=4.494, P<0.01$). **Conclusion** Health level of family group was obviously lower than the control group.

【Key words】 Schizophrenia; Relatives of patient; Health; Copying style

精神分裂症是严重危害人类健康的重性精神疾病,其病程迁延,复发率和病残率均较高,造成沉重的家庭和社会负担。该病的发生、转归与患者家属有直接关系。目前,我国大多数精神分裂症患者的康复过程是在家庭而不是社会,家属是患者的主要生活照顾者、密切接触者 and 经济负担者,家庭护理的好坏决定患者的康复质量。近年来的研究发现,精神分裂症患者家属普遍存在各种心理问题,不同程度地影响其生活质量和社会功能,同时也影响到患者的疾病复发率、社会功能等康复指标^[1]。本研究

通过调查,了解住院精神分裂症患者家属的健康状况,为有针对性地对患者家属实施心理干预及健康教育,改善患者的家庭和社会支持系统提供依据,以期减少精神分裂症的复发率,促进其心理社会功能的康复。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 家属组 为 2012 年 9 月-12 月在广东省河源市源城区精神卫生防治所住院的精神分裂症患者的亲密家属(患者生病前共同生活的家人) 100 例。入组标准:①患者均符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》(Chinese Classification and Diagnostic Cri-

作者单位: 517000 广东省河源市源城区精神卫生防治所

通信作者: 杨 燕, E-mail: sy.yangyan@163.com

teria of Mental Disease, third edition (CCMD-3) 精神分裂症诊断。②年龄 18 ~ 59 岁,平均年龄(41.42 ± 13.74)岁;男性 58 例,女性 42 例;未婚 32 例,已婚 62 例,离异 6 例;小学或文盲 14 例,初中 38 例,高中以上 48 例;个体职业者 26 例,无职业者 12 例,工人、农民 50 例,干部 12 例;居住环境:市区或县城 56 例,农村 44 例;平均收入(1294 ± 1503.52)元。③躯体及神经系统均无严重疾病;④既往无重大精神创伤史;⑤自愿参加本调查。

1.1.2 对照组 与患者无亲密关系的本院职工及家属、上城社区人群 100 例,两系三代无精神疾病家族史,躯体及神经系统均无严重疾病,既往无重大精神创伤史。男性 58 例,女性 42 例,平均年龄(37.50 ± 12.96)岁。未婚 30 例,已婚 64 例,离异 6 例;小学或文盲 16 例,初中 32 例,高中以上 52 例;个体职业者 18 例,无职业者 14 例,工人、农民 50 例,干部 18 例;居住环境:市区或县城 60 例,农村 40 例;平均收入(1266 ± 1084.32)元。两组年龄、性别、婚姻、职业、文化程度、居住环境及经济收入差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况问卷,包括性别、年龄、教育程度、婚姻状况、病程、住院次数、治疗效果等。②自测健康评定量表(Self-rated Health Meas-

urement Scale, SRHMS), 由 10 个维度,48 个条目组成。主要用于 14 岁以上人群的健康测量。每个条目的理论最高值为 10 分,最小值为 0 分。生理健康、心理健康、社会健康三个分量表评分和量表总评分的理论最高值分别为 170 分、150 分、120 分和 440 分,理论最小值均为 0 分。③简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)^[2]由积极应对和消极应对两个分量表组成,包括 20 个条目。常模积极应对维度评分(1.7 ± 0.52)分,消极应对维度评分(1.59 ± 0.66)分。

1.2.2 调查方法 由经统一培训的精神科医师详细介绍调查目的,给予统一的指导语,要求被试根据自己过去四周情况独立做出评定,SCSQ 量表只针对家属组调查。对文化程度较低者,则由评定者逐条给予解释,然后让其独立完成,填写困难者,由医师代填,不给予任何暗示。问卷完成后当场收回。

1.2.3 统计方法 使用 SPSS15.0 统计软件对数据进行统计描述、 t 检验、Pearson 相关分析。

2 结 果

2.1 两组 SRHMS 评分比较 家属组的社会健康分量表评分、身体活动功能、社会资源与社会接触、社会支持及健康总体自测评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。见表 1。

表 1 两组 SRHMS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

SRHMS	对照组($n=100$)	家属组($n=100$)	t 值
生理健康分量表	142.33 ± 16.82	136.11 ± 23.19	1.536
身体症状与器官功能(维度 1)	50.99 ± 9.03	49.61 ± 8.54	0.783
日常生活功能(维度 2)	46.60 ± 4.74	45.54 ± 6.64	0.926
身体活动功能(维度 3)	44.74 ± 6.76	40.96 ± 11.27	2.031 ^a
心理健康分量表	109.64 ± 14.91	108.85 ± 21.91	0.212
正向情绪(维度 4)	38.28 ± 5.45	34.62 ± 12.06	1.958
心理症状与负向情绪(维度 5)	50.62 ± 11.83	52.80 ± 9.86	1.001
认知功能(维度 6)	20.74 ± 4.50	21.43 ± 6.15	0.639
社会健康分量表	88.66 ± 11.94	75.47 ± 25.52	3.311 ^b
角色活动(维度 7)	31.58 ± 3.97	29.68 ± 7.92	1.51
社会资源与社会接触(维度 8)	36.68 ± 6.49	29.19 ± 13.15	3.613 ^b
社会支持(维度 9)	20.40 ± 3.82	16.59 ± 7.18	3.308 ^b
健康总体自测(维度 10)	32.51 ± 3.65	28.39 ± 8.95	3.015 ^b
SRHMS 总分	340.64 ± 34.42	320.43 ± 64.41	1.957

注:^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ 。

2.2 家属组应对方式特点分析 100 名家属积极应对和消极应对方式两维度得分 [(1.63 ± 0.51)、(1.30 ± 0.46)] 与常模比较差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。

2.3 相关性分析 Pearson 相关分析显示,家属组

SRHMS 各维度与积极因子正相关($r = 0.728 \sim 0.299$, $P < 0.05$ 或 0.01);除维度 1、5、8、9 及社会健康子量表分、健康量表总分外,SRHMS 其余各维度与消极因子负相关($r = -0.416 \sim -0.304$, $P < 0.05$ 或 0.01)。见表 2。

表 2 SRHMS 各维度与应对方式的相关性检验(r)

SRHMS	SCSQ	
	积极因子	消极因子
生理健康子量表分	0.461 ^b	-0.304 ^a
身体症状与器官功能(维度 1)	0.483 ^b	-0.091
日常生活功能(维度 2)	0.379 ^b	-0.356 ^a
身体活动功能(维度 3)	0.359 ^a	-0.347 ^a
心理健康子量表分	0.515 ^b	-0.339 ^a
正向情绪(维度 4)	0.525 ^b	-0.408 ^b
心理症状与负向情绪(维度 5)	0.299 ^a	0.005
认知功能(维度 6)	0.326 ^a	-0.416 ^b
社会健康子量表分	0.669 ^b	-0.105
角色活动(维度 7)	0.438 ^b	-0.307 ^a
社会资源与社会接触(维度 8)	0.728 ^b	-0.049
社会支持(维度 9)	0.560 ^b	0.056
健康总体自测(维度 10)	0.500 ^b	-0.304 ^a
健康量表总分	0.606 ^b	-0.266

注: ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$ 。

3 讨 论

本研究结果显示, 家属的健康总体自测水平较对照组低($P < 0.01$), 这与之前的研究基本一致^[3-4]。社会上, 特别是在传统观念仍很强的地区, 存在歧视精神病人的现象, 甚至嘲弄、排斥病人, 使患者及其家属产生自卑心理, 觉得自己难以在亲戚朋友面前抬起头, 而由于害怕别人知道自己家中有精神分裂症患者, 许多家属羞于向他人求助, 社会支持少^[5-6], 这与本研究具有一致性。长期的心理压力就会影响到自身的健康水平, 精神分裂症患者家属在心理、工作及生活等方面均承担着他人无法想象的、压力和痛苦。

从家庭自身角度分析发现, 照顾者的心理水平与其对自身健康评价和外界社会支持有关, 说明其心理状况不仅决定于外界因素, 而且还决定于个体本身的认识过程以及如何评价与处理应激性环境^[7]。本研究显示应付方式的不同, 患者家属的健康水平也不同, 这与此前的有关研究结果一致^[8-9], 因为积极应对方式的家属, 在面对挫折的时候, 更倾向于去想办法解决问题, 而不像消极应对方式的家属那样逃避问题, 在困难面前低头, 心理承受能力比消极应对方式的家属要强很多, 所以在平时中注意培养积极应对能力是提高患者家属健

康水平的重要方面。

精神分裂症是慢性迁延性疾病, 对家属造成沉重的心理负担, 影响家属的健康水平, 而他们的健康又直接影响着患者的康复^[10], 所以规范患者的治疗, 尽力恢复患者的社会功能, 都对家属的健康状况有不可忽视的作用, 我们应提高对精神分裂症患者家属关注, 给予他们社会支持和健康教育。在平时工作中加强对高危人群的关注, 对高危人群提供心理疏导和治疗。

本研究家属组的心理和生理健康子量表分及正向情绪等各维度上与对照组差异无统计学意义, 这与之前的研究并不完全一致^[3-4]。考虑可能有以下几个原因: ①本次抽样调查样本量少, 使用的量表不同; ②研究地域文化不同, 本研究方法主要是问卷调查, 数据可能存在一定的主观性, 对研究结果可能产生影响; ③随着国家对精神卫生的重视, 各地均开展重性精神疾病网络管理, 患者得到较好的治疗和照顾, 家属的心理压力也有所减轻。在后续研究中可增加不同地域的样本量, 作更深入的研究和探讨。

参 考 文 献

- [1] 冯慧, 卢山, 张大均, 等. 精神分裂症患者家属心理健康教育现状及模式探讨[J]. 国际护理学杂志, 2007, 26(5): 547-549.
- [2] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 35-124.
- [3] 严文琼. 精神分裂症患者家属自测健康状况[J]. 临床精神医学杂志, 2006, 16(5): 294.
- [4] 应美艳, 王海军, 李琼爱, 等. 永康农村精神分裂症照顾者健康状况调查及分析[J]. 现代实用医学, 2013, 25(11): 1265-1267.
- [5] 林海程, 刘珍妮, 郭光全, 等. 农村精神分裂症患者照料者的社会支持和生活质量研究[J]. 山东精神医学, 2001, 14(3): 156-158.
- [6] 李红丽, 吴江颖. 精神分裂症患者家属心理状况与社会支持的相关性研究[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(17): 4047-4048.
- [7] 陈昌惠. 应激与健康(三) [J]. 中国心理卫生杂志, 1987, 1(6): 275-277.
- [8] 王义芳, 兰淑芳, 韦章丽. 慢性精神分裂症患者家属心理健康状况调查及心理干预[J]. 当代护士: 学术版(中旬刊), 2011(12): 124-126.
- [9] 冯慧, 卢山, 袁辽荣, 等. 精神分裂症患者家属心理健康与应对方式分析[J]. 当代护士: 专科版(下旬刊), 2013(12): 15-16.
- [10] 朱春风, 黄腊根, 肖七祥, 等. 精神分裂症患者亲属接受健康教育后对患者康复的研究[J]. 中国民康医学, 2011, 23(15): 1926-1928.

(收稿日期: 2014-05-10)