

伴危险行为精神疾病患者家属心理压力和应对方式的调查

郝军锋 郭美萍 王 美

【摘要】目的 调查伴危险行为精神疾病患者家属的心理压力状况和应对方式。方法 选取 2014 年 5 月 - 12 月在广州市民政局精神病院住院或门诊治疗的符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD - 10) 诊断标准、存有危险行为精神疾病患者的家属 50 名,采用一般情况调查表、生活事件量表(LES)、特质应对方式问卷(TCSQ)和压力感受量表(PSS)对家属进行调查。结果 有 16 名(32%) 家属存在健康危险性;不同病程、住院次数的患者其家属 TCSQ 积极应对评分差异有统计学意义($P < 0.05$) 不同性别患者其家属 TCSQ 积极应对和消极应对评分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 伴危险行为精神疾病患者家属普遍存在着不同程度的心理压力。

【关键词】 危险行为; 精神疾病患者; 家属; 心理压力; 应对方式

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.021

Investigation of mental illness patients with dangerous behavior of family members of mental stress and coping styles

HAO Jun - feng¹ GUO Mei - ping² WANG Mei¹

¹Mental Hospital of Guangzhou Civil Administration, Guangzhou 510430, China

²Xinhui District, Jiangmen City Third People's Hospital, Jiangmen 529100, China

【Abstract】Objective To investigate the mental illness of family members of patients with dangerous behavior psychological

单因素分析发现,有工作的患者生理水平和社会能力较无工作者高,生存质量较好,受教育程度为“大专及以上”的患者社会功能较高,提示工作能力和高受教育程度是生存质量的保护因素,与既往研究一致^[2,7]。研究显示已婚患者各维度分数和总分较未婚和离异患者低、生存质量高,但是差异无统计学意义,提示婚姻状态对生存质量的影响可能有深层原因。王玲芝等^[8]发现,男性精神病患者中已婚组生存质量显著高于未婚和离异组。本研究虽然没有发现精神分裂症康复期患者的生存质量存在性别差异,但是女性的心理维度、社会维度和生存质量总分离散度显著较男性大,提示女性生存质量的影响因素更为复杂。也有研究认为,婚姻状态对生存质量的影响可能体现在独居和合居因素上^[9],周英等^[10]对 406 名精神病患者社会支持的研究发现,社会支持对生存质量有显著影响。

综上所述,精神分裂症康复期患者生存质量的主观体验和客观指标存在分离,影响主观体验的因素主要是身心状态和社会功能,有工作和受教育程度较高的患者生存质量较好,女性的生存质量影响因素更复杂。未纳入症状评估工具和详细的家庭环境信息是本

研究的不足,未来将完善信息后做更深入的分析。

参 考 文 献

- [1] 郭细先,徐莉,陈连洲,等.住院方式对慢性精神分裂症患者生活质量的影响[J].中国康复理论与实践,2013,19(6):580-582.
- [2] 李丹,龚娜,陈长香,等.精神分裂症患者生存质量及影响因素分析[J].中国公共卫生,2014,30(9):1196-1199.
- [3] 潘润德,潘天伟,黄小明,等.精神病人生存质量问卷的编制[J].广州医学院学报,2002,30(3):22-26.
- [4] 万崇华.生命质量研究中一些重要问题的商讨(一)[J].中国行为医学科学,1999,8(1):66-67.
- [5] 韩笑乐,王绍礼,成秀芳.长期住院慢性精神分裂症患者的生活质量[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(52):10534-10536.
- [6] 万崇华.生命质量研究中一些重要问题的商讨(二)[J].中国行为医学科学,1999,8(2):75-77.
- [7] 袁勤,陆红英,朱雪梅,等.住院精神分裂症病人生活质量的调查[J].护理研究,2013,27(12):4127-4129.
- [8] 王玲芝,沈峰,李冰冰,等.男性精神病患者生存质量调查[J].精神医学杂志,2012,25(06):440-442.
- [9] 蔡梅英,龚诚华,胡号应,等.广州市越秀区重性精神病人生存质量社区干预效果分析[J].预防医学论坛,2013,19(07):481-484.
- [10] 周英,李亚洁,林建葵,等.406名住院精神病患者社会支持状况及其对生存质量的影响[J].护理学报,2012,19(5A):1-5.

(收稿日期:2015-02-28)

stress status and coping style. The international classification of diseases with. **Methods** 0 family members with risk behavior were selected from 2014 May to December in the Civil Affairs Bureau of Guangzhou city mental hospital inpatient or outpatient treatment met the diagnostic of ICD - 10. The general information questionnaire, life event scale (LES), trait Coping Style Questionnaire (TCSQ) and Perceived Stress Scale (PSS) were used to investigate the family. **Results** There were 16 (32%) family had health hazard. Different duration of hospitalization of patients, their families and TCSQ positive coping score difference was statistically significant ($P < 0.05$). Patients with different gender, the family of TCSQ positive and negative coping score differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The families of patients with mental disorders associated with risk behaviors exist different degree of psychological stress.

【Key words】 Dangerous behavior; Mental illness; Family members; Psychological stress; Coping style

精神疾病是一组由不同原因所致的大脑功能紊乱,临床上突出地表现为精神活动的异常。精神症状包括感知、思维、情感、注意、记忆、行为、意识和智能等方面的异常^[1]。据 2014 年 10 月 10 日国家卫计委公布的数据显示,精神疾病发病率呈上升趋势,已达 17.5%,其中重性精神病发病率约为 2.62%; 27.5% 会出现暴力攻击行为,例如伤人、毁物,甚至自伤自杀等危险行为,这都会给家属造成严重的心理压力^[2-6]。而家属的心理状况和应对方式又会直接影响到病人的治疗、预后、复发等问题。本研究通过调查伴危险行为精神疾病患者家属的心理状况和应对方式,以便为这一特殊群体开展心理干预提供依据。

1 对象和方法

1.1 对象 选取 2014 年 5 月 - 12 月在广州市民政局精神病院住院或门诊治疗的,有自伤、自杀、伤人、毁物等危险行为的,符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10) 诊断标准的精神疾病患者的家属 50 名,无重大躯体疾病,无精神疾病史,年龄 ≥ 16 岁,知情同意,自愿参加。

1.2 调查工具 采用自制一般情况调查表、生活事件量表(Life Event Scale, LES)、压力感受量表(Perceived Stress Scale, PSS)和特质应对方式问卷(Trait Coping Style Questionnaire, TCSQ)对研究对象进行评估。

1.2.1 一般情况调查问卷 包括家属的年龄、性别、婚姻状况、与患者关系、职业、文化程度、压力宣泄方式等;还包括患者所患疾病、年龄、性别、职业、文化程度、婚姻状况、病程、住院次数等。

1.2.2 LES^[7] 采用杨德森编制的生活事件量表,

该量表属自评量表,包括家庭生活、工作学习、社交及其它共三方面的问题等共 48 条、另含 2 条空白项目。调查患者某一时间范围内(通常为一年内)的生活事件。采用 5 级评分。LES 用生活事件单位(LEU)表示,总分越高,反映个体承受的精神压力越大。如果生活事件单位 LEU 在 300 以上,来年有 80% 的可能患病,200 ~ 299 分的患病可能性为 50%,150 ~ 199 分的患病可能性为 33%,0 ~ 150 分没有明显问题。

1.2.3 PSS^[8] 采用张澜翻译的觉察量表中文版,考察被试最近一个月来觉察到的压力。量表包括正向和负向题,采用 0 ~ 4 分五级评分,以评分高低来观测被试者感知到的心理压力程度。被试评分越高,说明感觉到的压力越大,17 ~ 33 分,表明压力为正常范围;34 ~ 41 分表明压力相当强烈;分数为 42 分以上,压力过大。

1.2.4 TCSQ^[7,9] 采用姜乾金编制的特质应对方式问卷,由积极应对方式和消极应对方式两个维度各 10 个项目组成,采用 5 级评分。被试对 20 道题目做出 1 ~ 5 项选择回答。总量表以及两个分量表的内部一致性系数分别为 0.9、0.87 和 0.78。

1.3 调查方法 在病人入院后或门诊求诊时向同意参加本次调查的家属发放问卷,填写前已建立良好的医患关系,向被调查者说明这次研究的目的是为了了解伴危险行为精神疾病患者家属的心理压力状况和应对方式,给予统一指导。由被调查对象独立完成问卷填写,对于文化程度低者,由工作人员逐项讲解,并以中性的、不带任何暗示和偏向把问题本意告诉他。一次填写约需 40 分钟,统一在病房的一个安静房间进行。当场收回问卷。共发放问卷 50 份,收回有效问卷 50 份,有效回收率 100%。

1.4 统计方法 采用 SPSS13.0 进行统计分析,计量资料比较用 t 检验,计数资料用率表示,影响因素有关变量进行回归分析。多组间比较采用方差分析。

项目基金:广东省江门市科技局科技计划项目(江科 2014020)

作者单位:510430 广州市民政局精神病院(郝军锋,王美);江门市新会区第三人民医院(郭美萍)

2 结 果

2.1 一般资料 家属和患者的一般情况,见表 1、表 2。

表 1 家属一般情况

项 目	家属	率(%)
年龄(岁)	30~58	47.14±9.720
性别	男性	58
	女性	42
婚姻	未婚	0
	在婚	58
	离异	30
	其他	12
	父母	14
与患者关系	配偶	42
	子女	28
	其他	16
职业	在职	70
	退休	12
	无业	18
文化程度	大学以上	14
	高中及中专	14
	初中	44
	小学及以下	28

表 2 患者一般情况

项 目	患者	率(%)
年龄	30~58	47.14±9.72
病程(年)	0.5~29	10.81±10.89
住院次数(次)	0~3	1.75±1.17
性别	男性	58
	女性	42
职业	在职	14
	退休	86
	大学以上	26
文化程度	高中及中专	38
	初中	12
	小学及以下	24
婚姻状况	未婚	62
	在婚	38

2.2 家属的心理压力状况 LEU 在 300 分以上 8 例(16.00%);200~299 分 0 例;150~199 分 8 例(16.00%);150 分以下 34 例(68.00%)。PSS 评分在 17~33 分 34 例(68.00%);34~41 分 16 例(32.00%);42 分以上 0 例。

2.3 家属的应对方式状况 不同病程、住院次数的患者其家属 TCSQ 积极应对评分差异有统计学意义($P < 0.05$);消极应对评分差异无统计学意义($P > 0.05$);不同性别患者其家属 TCSQ 积极应对和消极应对评分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 不同病程、住院次数、性别的患者其家属 TCSQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项 目	TCSQ 评分		
	积极应对评分	消极应对评分	
病程	≤2 年	20.13±0.04	22.50±10.61
	>2 年	27.75±2.630	20.25±7.411
	<i>t</i>	-5.894	5.18
	<i>P</i>	0.01	0.771
住院次数	≤1 次	30.04±0.03	21.00±1.414
	≥2 次	21.50±3.00	22.50±8.660
	<i>t</i>	5.667	-0.338
	<i>P</i>	0.001	0.756
性别	女性	27.75±2.337	16.50±3.285
	男性	24.50±1.581	22.50±7.906
	<i>t</i>	-4.494	2.303
	<i>P</i>	0	0.043

2.4 不同心理压力家属的应对方式比较 方差分析显示,三组 TCSQ 积极应对方式评分差异有统计学意义,进一步两两比较显示,第三组评分高于第一组、第二组。见表 4。

表 4 不同心理压力家属的应对方式比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	TCSQ 积极应对方式评分	TCSQ 消极对方式评分
LEU ≥300	26.200±0.495	18.500±1.289
150 ≤LEU <300	24.400±0.990	15.000±2.579
LEU <150	31.000±0.990 ^a	22.200±2.579
<i>F</i>	12.633	1.95
<i>P</i>	0.000	0.162

注:第三组与第一、二组比较^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

本世纪以来,全球精神病患者数量快速增长。精神疾患约占疾病总负担的 1/5,在我国疾病总负担的排名中居首位,它造成的疾病负担对社会和家庭的影响是多层面的,其中家庭负担是重要部分。有研究显示,在我国将近 90% 的精神疾病患者与家人生活在一起。他们长期生活在这些应激源中,身心健康深受伤害,往往会使他们成为“潜伏”的患者。而应对方式是应激与身心健康的中介机制,积极的应对方式可以缓冲应激的压力,有利于健康,消极的应对方式则会加重压力,有害健康。同时家属应对方式的结果还会影响到精神疾病患者的治疗和预后,和谐的家庭关系和良好家庭支持系统可以提高病人的治疗依从性,降低复发率。社会对患者及家属的歧视、精神病患者在精神症状和情绪的影响下会出现一些冲动伤人、毁物,甚至自伤自杀等危险行为,这些都会给家属造成严重的精神心理压力。

本研究显示,32.00% 伴危险行为精神疾病患者家属的心理压力超过国内常模,也就是说这一部分家属都存在健康危险性。原因是多方面的:①经济压力;②病耻感;③对未来不自知的恐惧;④对患者冲动行为的不可预测和不可控制;⑤心理承受能力的差别。

患者病程越长、住院次数越多,家属越倾向于采取消极的应对方式;女性家属较多会倾向于采取积极的应对方式,与既往研究相同^[10-13]。说明应激事件对个体的影响存在个体差异,受个体的态度、处理方式和对事件的认识和评价有关;家属的应对方式受其受教育程度、经济条件、患者病情、病程、性别等因素的影响。

本研究表明 LEU < 150, TCSQ 积极分高于 LEU ≥ 150,提示在一定的压力范围内家属的应对方式是积极的,但压力过大时,采取积极应对方式的倾向越小,这与国内既往研究结果基本一致^[14]。

综上所述,亲人罹患精神疾病是一件严重的负性事件,伴危险行为精神疾病患者家属承受着巨大的心

理压力,他们有着较高的健康危险性,这些都会影响到精神疾病患者的治疗和预后。因此必须重视伴危险行为精神疾病患者家属的心理健康,给予积极有效的心理干预措施,教授积极的应对方式,对进一步促进病人的精神康复和回归社会有着深远的意义^[15]。

本研究的局限性:样本量相对较小,对存在心理问题的家属缺乏相应的干预措施。这也将是本研究下一步努力的方向。

参 考 文 献

- [1] 江开达. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:4.
- [2] 华文球,张程祯. 首发精神分裂症患者家属的家庭负担与心理干预[J]. 中国民康医学,2009,21(11):1308-1309.
- [3] 王义芳. 首发精神分裂症患者家属心理健康状况调查及心理干预对策[J]. 临床心身疾病杂志,2011,17(4):354-356.
- [4] Schlosser DA, Pearson R, Perez VB, et al. Environmental risk and protective factors and their influence on the emergence of psychosis [J]. A dolesc Psychiatry(Hilv ersum), 2012, 2(2):163-171.
- [5] 欧阳国华,陈进良,刘靖馨,等. 重性精神疾病患者家属的心理健康状况调查分析[J]. 医学临床研究,2014,31(1):39-41.
- [6] 方美华,王谋顺. 住院精神疾病患者家属心理健康状况调查[J]. 现代诊断与治疗,2012,23(6):638-640.
- [7] 汪向东,王希林,马弘. 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,1999:101-103,101-106,120-121.
- [8] 张澜,王伟. 觉察压力量表在部分中国人群中的应用研究[J]. 中国卫生统计,2009,26(6):625-627.
- [9] 姜乾生,祝一虹. 特质应对问卷的进一步探讨[J]. 中国行为医学科学,1999,8(3):167-169.
- [10] 沈涛. 精神分裂症患者家属心理健康状况与人格特征的调查[J]. 精神医学杂志,2010,23(1):49-51.
- [11] Amaresha AC, Venkatasubramanian G. Expressed emotion in schizophrenia: an overview[J]. Indian J Psychol Med, 2012, 34(1):12-20.
- [12] 孙凤环,李玉红. 精神分裂症患者家属心理状况调查[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(11):18-20.
- [13] 袁朝霞,俞红英. 女性住院精神病患者家属生活质量调查及护理干预. 护理研究与实践[J]. 2011, 23(8):1005-1006.
- [14] 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,2013,23(12):15-16.
- [15] 卢传华,王延枯,张敬悬. 基层卫生工作手册[M]. 长春:吉林科学技术出版社,2012:195-201.

(收稿日期:2015-03-25)