

# 康复期精神分裂症患者社会功能与家庭亲密度和适应性的相关研究

龙 赟 童 颜 毕燕君

**【摘要】**目的 探讨康复期精神分裂症患者的社会功能与家庭亲密度和适应性的相关性。方法 选取在自贡市精神卫生中心住院治疗出院的康复期精神分裂症患者 100 例为研究对象。采用家庭亲密度与适应性量表中文版(FACES II - CV)和 Morningside 康复状态量表(MRSS)对患者进行评定。结果 理想亲密度评分与社交量表评分呈负相关( $r = -0.525, P < 0.05$ );实际适应性及实际亲密度评分分别与活动能力缺乏量表、依赖量表、社交量表评分及 MRSS 总评分呈负相关( $r = -0.198, -0.078, -0.372, -0.225, P < 0.01$ ;  $r = -0.092, -0.043, -0.204, -0.105, P < 0.01$ );不满意亲密度评分与依赖量表、活动能力缺乏量表评分及 MRSS 总评分呈正相关( $r = -0.531, -0.401, -0.395, P < 0.05$  或  $0.01$ );不满意适应性评分与依赖量表评分呈正相关( $r = 0.402, P < 0.01$ )。结论 临床中应加强对康复期精神分裂症患者的家庭干预,有意识地引导其家庭亲密度和适应性提高,以改善患者的社会功能。

**【关键词】** 精神分裂症; 社会功能; 家庭亲密度; 适应性

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.05.016

## Study on correlation between social function and family adaptability and cohesion of convalescent schizophrenic patients

LONG Yun, TONG Yan, BI Yan-jun

The Zigong Mental Health Center, Zigong 643020, China

**【Abstract】Objective** To explore correlation between social function with family cohesion and adaptability in convalescent schizophrenic patients. **Methods** 100 convalescent schizophrenic patients after treatment in Zigong Mental Health Center were selected. They were investigated with Chinese Vision for Family Adaptability and Cohesion Scale (FACES II - CV) and Morningside Rehabilitation Status Scale (MRSS). **Results** The scores of ideal cohesion had a negative correlation with the scores of social scale ( $r = -0.525, P < 0.05$ ). The scores of real cohesion and real adaptability had a negative correlation with the scores of lack of activity ability scale, dependency scale, social scale and MRSS ( $r = -0.198, -0.078, -0.372, -0.225, P < 0.01$ ;  $r = -0.092, -0.043, -0.204, -0.105, P < 0.01$ ). The scores of dissatisfactory cohesion had a positive correlation with the scores of dependency scale, lack of activity ability scale and MRSS ( $r = -0.531, -0.401, -0.395, P < 0.05$  or  $0.01$ ). The scores of dissatisfactory adaptability had a positive correlation with the scores of dependency scale ( $r = 0.402, P < 0.01$ ). **Conclusion** We should strengthen the family intervention in convalescent schizophrenia patients, and guide their family adaptability and cohesion consciously to improve their social function.

**【Key words】** Schizophrenia; Social function; Family adaptability; Cohesion

精神分裂症患者经过正规治疗与护理,出院后大部分精神症状能得到有效控制,但反复发病往往导致患者社会适应能力逐渐下降,而长期住院又加重患者社会适应能力的损害,影响患者日常生活和工作能力,严重者完全无法胜任家庭及工作角色,导致精神残疾<sup>[1]</sup>。虽然防止精神分裂症复发和使患者在症状缓解后顺利回归社会是精神科医务人员的重要任务,但若仅仅依靠医生与患者两方面的互动

是远远不够的,近年来已有较多研究表明家庭和家庭成员参与家庭护理,提供有效社会支持,从而进行整体康复,对患者疾病的转归可能产生一定的影响<sup>[2-4]</sup>。但有关康复期精神分裂症患者对其家庭支持系统的心理感受的相关研究较少。本研究通过比较患者对家庭支持系统的心理感受及家庭亲密度和适应性对患者的影响,探讨康复期精神分裂症患者的社会功能与家庭亲密度和适应性的相关性。

作者单位: 643020 自贡市精神卫生中心

## 1 对象与方法

1.1 对象 选取 2013 年 1 月 - 12 月在自贡市精神卫生中心住院治疗出院的精神分裂症患者 100 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; ②距末次出院时间 > 6 个月, 目前病情稳定, 自知力部分存在; ③年龄 18 ~ 59 岁; ④监护人与其共同生活。排除标准: ①未再坚持精神科药物治疗的患者; ②合并严重躯体疾病、合并酒精及药物依赖的患者。共 100 例, 男性 50 例, 女性 50 例; 平均年龄(38.3 ± 9.8) 岁; 平均病程(12.9 ± 10.0) 年; 平均起病年龄(24.9 ± 8.0) 岁。本研究获得自贡市精神卫生中心伦理委员会批准, 入组前均获得患者或其法定监护人对本研究的书面知情同意。

### 1.2 方法

1.2.1 量表评定 采用家庭亲密度与适应性量表中文版(the Chinese Vision for Family Adaptability and Cohesion Evaluation, FACES II - CV) 和 Morningside 康复状态量表(Morningside Rehabilitation Status Scale, MRSS) 评定患者家庭亲密度与适应性和社会功能。FACES II - CV 为自评量表, 由费力鹏等<sup>[5]</sup>引进并修改, 共 30 个项目, 采用 5 级评分, 包括两个分量表: (1) 适应性: 即随家庭不同发展阶段出现的问题而做出相应改变的能力; (2) 亲密度: 即家庭内部成员的情感交流。量表从康复期精神分裂症患者对自己家庭现状的实际感受(即实际亲密度和实际适应性), 以及患者自己所希望的理想家庭的亲密度和适应性(即理想亲密度、理想适应性) 两个方面进行观察, 评价家庭康复的效果, 比较不同的家庭类型的关系和动力学因素, 发现需要解决的家庭矛盾。MRSS 为他评量表, 共 28 个项目, 每项 0 ~ 7 分, 分数越高, 表明患者对外界依赖越高、活动能力越缺乏、社交越不足、精神症状越明显<sup>[6-8]</sup>。包括 4 个分量表: (1) 活动能力: 包括休闲及职业, 指其家务、工作能力等 6 个方面的活动, 侧重各类活动的持续性及效能; (2) 社会交往状态: 主要评价患者社会角色、社会行为及社会

关系等 8 个方面的状态; (3) 依赖程度: 主要从 8 个项目描述患者在生活、工作等方面对他人依赖的频度和程度; (4) 目前的症状及异常行为: 评价症状及障碍的持续性、严重程度和对个体生活方式的影响。

1.2.3 测评方法 由精神科主治医师担任调查员, 严格按照入组标准选择受试家庭, 通过电话随访, 预约患者及其监护人到院, 向监护人讲明本研究目的、评分方法和要求后, 让监护人在没有外界干扰的独立空间自行填写问卷, 让其做出独立的、不受任何人影响的自我评定, 30 分钟后现场回收问卷。共发放问卷 115 份, 回收问卷 115 份, 有效问卷 100 份, 有效问卷回收率 86.96%。

1.3 统计方法 采用 SPSS11.5 进行数据整理和统计, 数据用( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计量资料采用  $t$  检验、 $F$  检验和 Pearson 相关分析。

## 2 结果

2.1 FACES II - CV 和 MRSS 评分 FACES II - CV 中不满意亲密度评分(23.2 ± 13.9) 分, 实际亲密度(63.2 ± 13.6) 分, 理想亲密度(86.3 ± 3.8) 分, 不满意适应性(23.9 ± 11.7) 分, 实际适应性(38.2 ± 9.9) 分, 理想适应性(62.0 ± 6.4) 分。MRSS 总评分(40.1 ± 21.6) 分, 活动能力缺乏分量表(12.2 ± 8.3) 分, 社交分量表(12.1 ± 6.1) 分, 依赖分量表(11.4 ± 5.2) 分, 目前症状和异常行为分量表(10.8 ± 4.6) 分。FACES II - CV 中实际亲密度与理想亲密度及实际适应性与理想适应性评分差异有统计学意义( $F = 4.230, 3.524, P < 0.01$ )。

2.2 相关分析 实际亲密度和实际适应性评分分别与活动能力缺乏分量表、依赖分量表、社交分量表评分及 MRSS 总评分呈负相关( $r = -0.198, -0.078, -0.372, -0.225, P < 0.01$ ;  $r = -0.092, -0.043, -0.204, -0.105, P < 0.01$ ); 理想亲密度与社交量评分呈负相关( $r = -0.525, P < 0.05$ ); 不满意亲密度与依赖量表、活动能力缺乏量表评分及 MRSS 总评分呈正相关( $r = -0.531, -0.401, -0.395, P < 0.05$  或  $0.01$ ); 不满意适应性得分与依赖量表评分呈正相关( $r = 0.402, P < 0.01$ )。见表 1。

表 1 家庭亲密度与适应性和社会功能相关分析

项 目	相关系数( <i>r</i> )						
	FACES II - CV:	理想亲密度	实际亲密度	不满意亲密度	理想适应性	实际适应性	不满意适应性
MRSS 总评分		-0.561	-0.225 <sup>b</sup>	-0.395 <sup>a</sup>	-0.454 <sup>b</sup>	-0.105 <sup>b</sup>	0.296
依赖量表		-0.544	-0.078 <sup>b</sup>	-0.531 <sup>b</sup>	-0.456 <sup>b</sup>	-0.043 <sup>b</sup>	0.402 <sup>b</sup>
活动能力 缺乏量表		-0.483	-0.198 <sup>b</sup>	-0.40 <sup>b</sup>	-0.435 <sup>b</sup>	-0.092 <sup>b</sup>	0.240
社交量表		-0.525 <sup>a</sup>	-0.372 <sup>b</sup>	-0.201	-0.381 <sup>a</sup>	-0.204 <sup>b</sup>	0.072
目前症状和 异常行为量表		-0.138	0.018	0.095	-0.095	0.078	0.067

注: <sup>a</sup> $P < 0.05$ , <sup>b</sup> $P < 0.01$

### 3 讨 论

在被调查的康复期精神分裂症患者中 FACES II - CV 中实际亲密度与理想亲密度及实际适应性 with 理想适应性评分差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。这与朱先文等<sup>[9]</sup> 研究结果一致,表明康复期精神分裂症患者对自己家庭现状的实际感受,以及患者自己所希望的理想家庭的现状存在一定差距。另外 MRSS 四个分量表评分从高到低依次为活动能力缺乏、社交、依赖分、目前症状和异常行为,这与朱紫青等<sup>[6]</sup> 研究结果一致,表明康复期精神分裂症患者最容易存在的问题分别是活动能力越缺乏、社交越不足、对外界依赖高及精神症状残留。家庭亲密度与适应性和社会功能各因素的相关分析显示,实际和理想亲密度与适应性对患者社会功能的恢复造成了或多或少的影响,一方面可能是因为患者本身存在一定的人格缺陷,认识问题易于产生偏差,难以与人相处,加上家人对患者过分关注或缺乏关注,指责、抱怨、歧视的恶语相向等,都会给康复期患者带来不良心理影响,从而使家庭亲密度和适应性下降,家庭内部情感联系不畅,矛盾和冲突增加,患者较少有成功的体验,逐渐对外界事物如社会活动、文化娱乐等缺乏兴趣。

本研究结果与国内外大多数研究相符<sup>[8-10]</sup>,医护人员应积极找出康复期精神分裂症患者家庭存在的缺陷,个体化分析,不能一概而论,应指导患者与家人学会如何妥善解决家庭存在问题的方法,调动家人参与患者治疗及护理的能动性,使医护人员能与家庭共同承担,为患者营造以家庭为中心的整体康复,通过对患者家庭环境的不断完善,增强家庭成员之间的情感沟通等,促进康复期精神分裂症患者早日回归家庭和社会。

虽然本研究显示患者的社会功能恢复程度与家庭亲密度和适应性有一定相关性,但因为患者社会功能恢复好坏的影响因素还包括受教育程度、经济状况、性别、年龄、性格特质、疾病亚型等各方面的影响,故本研究存在一定的局限性。FACES II - CV 为患者自评量表,MRSS 为家属他评量表,均带有一定主观性,故可能导致研究不确定性因素增加,另外家庭亲密度和适应性对社会功能恢复程度的量化标准也有待进一步验证。

### 参 考 文 献

- [1] 童颜,龙赞,童建明. 精神分裂症在老年时期的精神缺陷现象研究[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(18): 2566-2568.
- [2] 玉英,紫娟,王学庆,等. 家庭-社区-医院康复管理模式对社区精神分裂症康复的作用[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 7(17): 682-684.
- [3] 黄敏,施永斌. 家庭干预在精神分裂症患者康复中的作用[J]. 中国临床康复, 2004, 2(15): 156-158.
- [4] 侯也之,项玉涛,李文咏,等. 北京市社区 70 个精神分裂症家庭亲密度和适应性 with 患者社会功能的相关性研究[J]. 中国临床康复, 2003, 7(21): 2945-2947.
- [5] 费立鹏,沈其杰,郑延平,等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价[J]. 中国心理卫生杂志, 1991, 5(5): 198-203.
- [6] 朱紫青,张明园,袁家珍,等. 社区慢性精神分裂症生活质量调查及多因素分析[J]. 上海精神医学, 1997, 3(1): 161-163.
- [7] 张明园,朱紫青,王善澄,等. 实用康复精神病学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1997: 281-298.
- [8] King S, Dixon MJ. The influence of expressed emotion, family dynamics, and symptom type on the social adjustment of schizophrenic young adults[J]. Arch Gen Psychiatry, 1996, 53(12): 1098-1104.
- [9] 朱先文,露燕英. 社区精神分裂症患者家庭功能及家庭亲密度和适应性研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 96-97.
- [10] 孙秀珍,李艳青,房慧. 社区康复干预对精神分裂症患者的疗效[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(1): 54-55.

(收稿日期: 2015-04-21)