

积极心理干预对住院精神分裂症患者家属 负性情绪的影响

傅 丽¹, 曾爱华², 汪云芳¹, 郝军锋¹, 叶秀青²

(1. 广州市民政局精神病院, 广东 广州 510430;

2. 梅州市第三人民医院, 广东 梅州 514089)

【摘要】 目的 探讨积极心理干预对住院精神分裂症患者家属负性情绪的影响, 寻找改善家属负性情绪的方法。方法 选择 2014 年 11 月 - 2016 年 9 月符合《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家属为研究对象, 共 68 名。采用随机数字表法分为对照组和研究组各 34 名。两组均给予常规健康教育, 研究组在此基础上进行积极心理干预 3 个月。两组在入组前以及干预 3 个月末分别接受焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、简易应对方式量表(SCSQ) 评定。结果 ①入组时两组 SAS、SDS 和 SCSQ 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$); ②干预 3 个月末研究组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); ③研究结束时, 研究组 SCSQ 积极应对方式评分高于对照组。结论 积极心理干预可能有助于改善精神分裂症患者家属的焦虑及抑郁负性情绪。

【关键词】 积极心理干预; 精神分裂症患者家属; 负性情绪

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2017.01.014

Exploring the influence of positive psychological intervention on the negative emotion of caregivers of hospitalized schizophrenic patients

Fu Li¹, Zeng Aihua², Wang Yunfang¹, Hao Junfeng¹, Ye Xiuqing²

(1. Mental Hospital of Guangzhou Civil Administration Bureau, Guangzhou 510430, China;

2. The Third People's Hospital of Meizhou, Meizhou 514089, China)

【Abstract】 **Objective** To explore the effect of positive psychological intervention on the negative emotions of family members of schizophrenic patients, and to find ways to improve the negative emotions of family members. **Methods** 68 members of inpatients with schizophrenia who were diagnosed with the International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) from November 2014 to September 2016 were selected as subjects. They were divided into control group and study group with equal cases according to random number method. Both groups were given routine health education, the study group on this basis for active psychological intervention for 3 months. The Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) and Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) were used in the two groups before and after the intervention. **Results** ①The scores of SAS, SDS and SCSQ were similar between the two groups before the intervention, and there was no significant difference ($P > 0.05$). ②The scores of SAS and SDS of the study group were lower than those of the control group after the intervention for 3 months ($P < 0.01$). ③After the intervention for 3 months, the scores of SAS and SDS of the study group were lower than those of the control group. **Conclusion** Positive psychological intervention may help to improve the anxiety and depression of the family members of schizophrenic patients.

【Keywords】 Positive psychological intervention; Negative emotion; Caregivers of schizophrenic patients

精神分裂症为慢性迁延性疾病, 由于思维、情感与行为的不协调, 患者症状呈现多样性和复杂性^[1], 需要家属长期的照料护理。然而, 在与精神分裂症患者的朝夕相处过程中, 患者家属自身的心理健康状况也另人担忧。导致患者家属心理状况下降的原因是多方面的, 包括周围人的多疑、敌视以及冷漠^[2]; 患者出现的情绪失控或过激行为对患者家属的伤害^[3] 或长期的医疗费用所带来的经济压力^[4]; 或家属对精神分裂症患者日常生活繁重的照料等^[5]。这些问题都使患者家属在经济、心理和生理上承受巨大的负担而产生疲惫、焦虑、恐惧等负性

情绪; 若这种负性情绪无法正常宣泄, 就会出现明显的心理问题而影响其生活^[6]。近年来, 对精神分裂症患者家属心理状态的研究已成为热点, 国外研究表明精神分裂症患者家属心理状态较差^[7-8], 葛林红等^[9] 研究也表明精神分裂症患者家属存在羞耻感、焦虑等问题。因此, 关注精神分裂症患者家属的心理健康尤为重要。本研究以积极心理干预为试验因素, 探讨其对改善精神分裂症患者家属不良情绪的效果, 以期更好地实施家庭心理健康教育。

1 对象与方法

1.1 对象

项目基金: 广东省梅州市 2016 年计划项目(2016B071)

以广州市民政局精神病院与梅州市第三人民医

院精神病区 2014 年 11 月 - 2016 年 9 月住院的精神分裂症患者的家属为研究对象,住院患者均符合《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^[10]。患者家属纳入标准: ①以自愿为原则,签订知情同意书; ②每位患者仅选取一名家属参与研究,且该家属与患者共同生活 3 个月以上,是患者的主要照顾者以及经济负担承受者之一; ③具有良好的理解及语言交流能力,能配合完成本研究; ④近 3 个月内该家属无重大应激事件发生; ⑤焦虑自评量表(Self - Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self - rating Depression Scale, SDS)、简易应对方式量表(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)评定结果显示患者家属存在抑郁和焦虑情绪。排除标准: ①有精神疾病史; ②因自身原因不能完成测试或中途退出者; ③有不良生活习惯如酗酒、滥用药物等。符合纳入标准且不符合排除标准共 68 名,采用随机数字表法分为研究组和对照组各 34 例。两组年龄分别为(54.06 ± 10.70)岁、(50.50 ± 12.82)岁。两组性别($\chi^2 = 0.001, P = 0.998$)、年龄($t = 1.243, P = 0.218$)、受教育程度($\chi^2 = 4.644, P = 0.461$)以及患者关系($\chi^2 = 2.401, P = 0.493$)差异均无统计学意义。

1.2 干预方法

本项目是随机平行对照研究,两组家属均接受一般健康教育,研究组在此基础上给予积极心理干预。积极心理干预内容为患者家属接受主管医生及护士的心理干预,干预是“一对一”个别辅导和团体讲座相结合的方式。个体辅导治疗由主管护师进行每次 30 min 的心理干预;团体治疗由一名临床心理治疗师、两名主管护师和三名护士组成专业团队,制订计划、统一培训。对患者家属进行每周一次 30 ~ 60 min 的干预,持续 12 周。治疗后及时电话或者网络追踪随访。

个体心理干预: ①对患者家属采用观察、倾听、交谈等方法,给予心理支持、情感介入并指导他们如何应对应激、调整情绪、提高解决问题的能力。②组织患者家属参与心灵瑜伽练习,鼓励其利用零碎时间阅读和练习书法,并通过听音乐和冥想等方法改善不良情绪。

团体心理干预: ①将具有共性心理问题的精神分裂症患者家属分为一组,采用心理剧角色扮演、游戏、放松训练等方式进行心理干预。②组织患者家属现身说法,建立家属之间的交流平台。③向患者

家属宣传精神分裂症的精神卫生知识、患者的治疗、用药、护理过程、出院后疾病复发征兆及药物不良反应。④指导患者家属寻求社区防治机构及社区康复机构的支持,减轻家庭经济及精神负担。

1.3 评定方法

两组均在入组时和干预后 3 个月末进行 SAS、SDS、SCSQ 评定。量表评定工作由 4 名护士完成。所有的量表都由一名主管护士(1 号护士)对家属进行测试,测试前对该护士进行专业培训,让其掌握每个问题的含义及填写方法。进行测试时,患者家属被第二名护士(2 号护士)逐一请进主管医生办公室,由 1 号护士向患者家属介绍量表内容和填写方法;然后,患者家属根据自己的实际情况做出独立评定。如果患者家属无法理解量表内容,可由 1 号护士逐条念出,让受评者独立完成。每次评定耗时约 15 min。评定结束后,由第三名护士(3 号护士)回收量表并初步整理。患者家属由第四名护士(4 号护士)送回病房。所有的测试在 3 日内完成。

1.4 评定工具

SAS 为自评问卷,共 20 条目,用于评定焦虑的主观感受和衡量焦虑状态的严重程度。采用 4 级评分法,评定结束各项分数相加即得总粗分,总粗分乘以 1.25 的整数部分即为标准分。SAS 标准分界值为 50 分,评分越高焦虑程度越重。SDS 共 20 条目,评分方法同 SAS。SDS 标准分界值为 53 分,评分越高抑郁程度越重。SCSQ 用于评定个体面对挫折时的应对方式,共 20 个条目,包括积极应对方式和消极应对方式两个维度。采用 0 ~ 3 分 4 级评分,维度均分为维度总评分除以条目数。

1.5 统计方法

采用 SPSS 20.0 进行数据处理,对数据进行正态性检验,服从正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,两组之间比较采用 t 检验;不服从正态分布的计量资料用中位数和四分位数间距表示。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组 SAS 和 SDS 评分比较

入组时两组 SAS 和 SDS 评分差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。干预 3 个月末,研究组 SAS 和 SDS 评分均低于对照组(P 均 < 0.05)。干预 3 个月末,对照组 SAS 和 SDS 评分与入组时比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),研究组 SAS 和 SDS 评分

均低于入组时(P 均 < 0.01)。见表 1。

表 1 两组 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	入组时	干预 3 个月末	入组时	干预 3 个月末
对照组 ($n=34$)	58.50 ± 6.68	58.35 ± 6.13	56.03 ± 6.83	53.18 ± 7.04
研究组 ($n=34$)	58.79 ± 6.99	48.94 ± 6.98 ^a	55.15 ± 6.36	45.03 ± 6.87 ^a
t	0.177	-5.908	-0.551	-4.830
P	0.860	<0.01	0.583	<0.01

注: SAS 焦虑自评量表; SDS 抑郁自评量表; 与同组入组时比较, ^a $P < 0.01$

2.2 两组 SCSQ 评分比较

入组时, 两组 SCSQ 中积极应对方式和消极应对方式评分差异均无统计学意义(P 均 > 0.05)。干预 3 个月末, 研究组积极应对方式评分高于对照组($P = 0.002$), 消极应对方式评分低于对照组($P < 0.01$), 研究组积极应对方式评分高于入组时, 消极应对方式评分低于入组时(P 均 < 0.01)。见表 2。

表 2 两组 SCSQ 评分比较

组别	积极应对方式评分		消极应对方式评分	
	入组时	干预 3 个月末	入组时	干预 3 个月末
对照组 ($n=34$)	1.87 ± 0.47	1.94 ± 0.45	2.78 ± 0.44	2.64 ± 0.46
研究组 ($n=34$)	1.69 ± 0.40	2.26 ± 0.40 ^a	2.68 ± 0.45	1.92 ± 0.51 ^a
t	-1.301	3.198	-0.976	-5.246
P	0.097	0.002	0.333	<0.01

注: SCSQ 简易应对方式量表; 与同组入组时比较, ^a $P < 0.01$

3 讨 论

精神分裂症是一组病因未明的重性精神病, 多在青壮年缓慢或亚急性起病, 临床症状主要涉及感知觉、思维、情感和行为等多方面的障碍以及精神活动的不协调, 该病的终身患病率为 1%, 对患者生活和社会功能等方面都有不同程度的影响^[11]。在我国 85% 以上的精神分裂症患者和家人一起生活^[12] 不仅给患者家属带来沉重的经济负担, 也在心理、精神、生活质量、社会层面等方面让他们承受了巨大的压力。本研究通过对患者家属进行积极心理干预来观察其负性情绪是否得到控制和改善。研究结果显示: 具有相似基线资料的两组精神分裂症患者的家属, 入组时两组 SAS、SDS 和 SCSQ 评分差异均无统计学意义($P > 0.05$), 在积极心理干预 3

个月末, 研究组焦虑、抑郁等负面情绪得到明显的改善; 同时, 患者家属在应对问题处理问题时更倾向于采用积极的方式。由此可见积极的心理干预可能有助于精神分裂症患者家属正确面对问题, 提高其心理健康水平。本研究结果与国内现有研究结果一致^[13] 表明积极心理干预对患者家属情绪管理的重要性和必要性。本研究的局限性是心理干预方法的定量化以及标准化不足, 有待在今后的工作中进一步提高。

参考文献

- [1] Tikka SK, Nizamie SH, Das AK, et al. Schneiderian first rank symptoms in schizophrenia: a developmental neuroscience evaluation [J]. *Int J Dev Neurosci*, 2016, 50(1): 39-46.
- [2] Song Y, Liu D, Chen Y, et al. Using focus groups to design a psychoeducation program for patients with schizophrenia and their family members [J]. *Int J Clin Exp Med*, 2014, 7(1): 177-185.
- [3] Gandhi S, Pavalur R, Thirhalli J, et al. Perception of family emotional climate by family members of persons with schizophrenia [J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2016, 62(5): 455-461.
- [4] Kumar CN, Suresha KK, Thirhalli J, et al. Caregiver burden is associated with disability in schizophrenia: results of a study from a rural setting of south India [J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2015, 61(2): 157-163.
- [5] Durmaz H, Okanlı A. Investigation of the effect of self-efficacy levels of caregiver family members of the individuals with schizophrenia on burden of care [J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2014, 28(4): 290-294.
- [6] Thunyadee C, Sithimongkol Y, Sangon S, et al. Predictors of depressive symptoms and physical health in caregivers of individuals with schizophrenia [J]. *Nurs Health Sci*, 2015, 17(4): 412-419.
- [7] Bulut M, Arslantaş H, Ferhan Dİ. Effects of psychoeducation given to caregivers of people with a diagnosis of schizophrenia [J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2016, 3(1): 1-11.
- [8] Caqueo-Urizar A, Alessandrini M, Zendjidjian X, et al. Religion involvement and quality of life in caregivers of patients with schizophrenia in Latin-America [J]. *Psychiatry Res*, 2016, 27(16): 30385-30387.
- [9] 葛林红, 江雪琴. 护理干预在缓解精神分裂症患者家属心理压力中的效果分析 [J]. *中外医学研究*, 2013, 34(1): 68-69.
- [10] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类 [M]. 范肖冬, 译. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 72-74.
- [11] Liersch-Sumskis S, Moxham L, Curtis J. Choosing to use compared to taking medication: the meaning of medication as described by people who experience schizophrenia [J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2015, 51(2): 114-120.
- [12] 骆敏灵, 熊卫, 马旻, 等. 精神分裂症患者原生家庭互动模式的定性研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2014, 28(11): 840-845.
- [13] 龙鲸, 孙文欣, 刘小娟. 精神分裂症患者家属情绪障碍的心理干预 [J]. *国际精神病学杂志*, 2012, 1(1): 12-14.

(收稿日期: 2016-11-29)

(本文编辑: 陈 霞)