

# 社区精神分裂症照顾者的不良情绪及影响因素研究

王文菁<sup>1</sup>, 林海程<sup>1</sup>, 林勇强<sup>1</sup>, 贾福军<sup>1</sup>, 钟梅<sup>2</sup>, 杨一文<sup>2</sup>

**[摘要]** **目的** 了解社区精神分裂症照料者的不良情绪及影响因素。**方法** 对 12 个地级市 12 个精神病社区服务站(点)的 212 名精神分裂症照料者进行 Zung 抑郁自评量表、对精神疾病的体验与看法问卷、精神卫生知识需求与态度问卷、社会支持量表、家庭负担量表及简易应对问卷调查。**结果** 无抑郁 112 名(52.8%),轻度抑郁 57 名(26.9%),中度抑郁 30 名(14.2%),重度抑郁 13 名(6.1%)。超过半数的照料者存在不安全感,担心闯祸、影响名声、害怕、担心遗传、关系紧张的体验及看法。有、无抑郁的分组比较,在失去希望、关系紧张、送外地治、搞迷信、想长住院方面有显著性差异;在精神卫生知识需求与态度各因子间均未发现显著性差异;两组在经济负担、对家庭日常活动的扰乱、对家庭娱乐活动的扰乱、对家庭关系的扰乱、对其他成员身体健康的影响、对其他成员心理健康的影响方面均存在显著性差异,有抑郁的照料者表现出比无抑郁的照料者更加明显的家庭负担;两组在客观支持、主观支持、支持总分上存在显著性差异,有抑郁的照料者比无抑郁的照料者得到的支持少,但两组对支持的利用无显著性差异。**结论** 社区精神分裂症照料者存在较多的不良情绪,给予疾病知识教育、心理及物质等相关援助非常重要。

**[关键词]** 精神分裂症;照料者;抑郁;社会支持;家庭负担;影响因素

**Negative Emotion and Relative Factors in Caregivers of Patients with Schizophrenia in Community** WANG Wen-jing, LIN Hai-cheng, LIN Yong-qiang, et al. Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangdong General Hospital, Guangdong Mental Health Institute, Guangzhou 510120, Guangdong, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the negative emotion and the relative factors in the caregivers of the schizophrenia patients in community. **Methods** 212 caregivers from 12 communities psychotic service stations in 12 prefectures in Guangdong were investigated with the Zung Self-rate of Depression, the experience and attitude of the psychosis, the requirement and attitude on mental health knowledge, the social support scale, the family burden scale and the simply coping style questionnaire. **Results** There were 112 caregivers with no depression (52.8%), 57 with mild depression (26.9%), 30 with middle depression (14.2%), 13 with severe depression (6.1%). More than 50% caregivers worry about unsafety, getting into trouble, worse reputation, genetics, felt scare, strained relationship with the patients. There were significant differences in the hopelessness, the strained relationship, treatment in other cities, superstition, hospitalization longer between the depression and no depression group, as well as in the economy burden, the interference in the family living, the amusement of family, the family relationship, the body health and the mental health of the other family members, but no significant in the factors of the requirement and attitude on mental health knowledge. The caregivers with depression reported less social support than the caregivers with no depression, but there was no difference between these groups in utilization of support. **Conclusion** The caregivers of the schizophrenia patients experience negative emotion in community, who need mental and material assistance and the education of the knowledge about diseases.

**Key words:** schizophrenia; caregivers; depression; social support; family burden; relative factors

**[中图分类号]** R749.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1006-9771(2010)08-0789-03

**[本文著录格式]** 王文菁,林海程,林勇强,等.社区精神分裂症照顾者的不良情绪及影响因素研究[J].中国康复理论与实践,2010,16(8):789—791.

精神分裂症是一种常见的病因尚未完全阐明的精神病,约占我国住院精神病患者的 50% 左右,慢性精神病住院患者的 60% 左右<sup>[1]</sup>。其中,大部分患者要回到社区及家庭得到进一步照料。由于精神分裂症需要较长的治疗康复过程,照料者可能会产生一些不良的心理反应。

## 1 对象与方法

作者单位:1. 广东省医学科学研究院,广东省人民医院,广东省精神卫生研究所,广东广州市 510120;2. 广东省残疾人联合会,广东广州市 510120。作者简介:王文菁(1977-),女,江西临川市人,研究生,心理治疗师,主要研究方向:临床心理学及社会精神病学。

**1.1 调查方法** 由广东省残联联络部统一组织下属残联在广州、深圳、汕头、茂名、韶关、梅州等 12 个市的残疾人联合会所属社区精神疾病服务站中各取样 1 个,在 2008 年 5~6 月,对接受社区服务的精神分裂症患者的照料者(与社区精神病患者共同生活并照料患者 1 年以上)采用问卷调查。按照统一指导语实施,要求被试根据自己的现状如实回答,采用不记名方式进行统一调查,当场收回问卷。

**1.2 研究工具** 采用 Zung 抑郁自评量表<sup>[2]</sup>、精神卫生知识需求与态度调查问卷(自编)、对精神疾病的体验与看法问卷(自编)、家庭负担量表<sup>[3]</sup>、社会支持量

表<sup>[4]</sup>、简易应对方式问卷<sup>[5]</sup>进行自我评定。精神卫生知识需求与态度调查问卷由 20 个条目组成,内容包括精神科疾病的基本知识、社会功能康复知识、获取知识渠道、治疗与预防知识、医患联系渠道 5 个因子,每一条目均以“想或需要”、“无所谓”、“不想或不需要”回答,并赋予 1、2、3 分,计算因子分以反向计分,分数越高提示对知识的需求越迫切、态度越正面;对精神疾病的体验与看法问卷包括与精神疾病患者一起生活是否存在诸如害怕、不安全感、担心患者闯祸等简单条目组成。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS 13.0 统计软件进行描述性统计、 $\chi^2$  检验、独立样本  $t$  检验。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 共发出问卷 212 份,收回有效问卷 212 份。被调查者中男性 102 名,女性 110 名;年龄 (52.1±13.8)岁;与患者关系:夫妻 55 名 (25.9%),父母子女 95 名 (44.8%),兄弟姐妹 32 名 (15.1%),其他 30 名 (14.2%);家庭类型:大家庭 95 名 (44.8%),核心家庭 88 名 (41.5%),单亲家庭 25 名 (11.8%),独居 4 名 (1.9%);职业类型:农民 48 名 (22.6%),工厂职员 23 名 (10.8%),商贸人员 3 名 (1.4%),公务员或事业单位工作人员 6 名 (2.8%),学生 1 名 (0.5%),其他 131 名 (61.8%);文化程度:小学及以下 111 名 (52.3%),初中 70 名 (33%),高中或职高或中专 25 名

(11.8%),大中专以上 6 名 (2.8%);婚姻状况:有配偶 155 名 (73.1%),丧偶 32 名 (15.1%),离婚 9 名 (4.2%),同居 1 名 (0.5%),未婚 15 名 (7.1%)。

**2.2 精神分裂症照顾者抑郁情况** 根据国际常模,无抑郁 112 名 (标准分<50,52.8%),轻度抑郁 57 名 (标准分 50~59,26.9%),中度抑郁 30 名 (标准分 60~69,14.2%),重度抑郁 13 名 (标准分>69,6.1%)。

**2.3 相关因素** 根据抑郁自评结果,把精神分裂症照顾者分成抑郁组、无抑郁组。分别比较其评定结果。

**2.3.1 对精神疾病的体验与看法问卷** 超过半数的照顾者存在不安全感,担心闯祸、影响名声、害怕、担心遗传、关系紧张的体验及看法。 $\chi^2$  检验显示,抑郁组表现出更高比率的害怕,失去希望感,他们与患者的关系更紧张,更多会选择送外地治疗,更多地搞迷信,想长期住院。见表 1。

**2.3.2 精神卫生知识需求与态度** 两组在疾病基本知识、社会功能知识、知识渠道、治疗与预防知识、医患联系渠道、知识态度总分上均无显著性差异。见表 2。

**2.3.3 家庭负担** 两组在经济负担、对家庭日常活动的扰乱、对家庭娱乐活动的扰乱、对家庭关系的扰乱、对其他成员身体健康的影响、对其他成员心理健康的影响方面均存在明显差异,抑郁组表现出比无抑郁组更加明显的家庭负担 ( $P<0.01$ )。见如表 3。

表 1 两组照顾者一般体验与看法比较 (n)

组别	总数	不安全感	担心闯祸	影响名声	害怕	担心遗传	失去希望	关系紧张	送外地治	随其自然	搞迷信	想长住院
无抑郁组	112	81	90	57	61	68	42	65	28	49	7	16
抑郁组	100	77	88	59	74	66	61	71	42	53	24	30
$\chi^2$		0.61	2.3	1.4	8.7	0.6	11.7	3.9	6.9	1.8	13.3	7.7
$P$		0.4	0.1	0.2	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0

表 2 两组间精神卫生知识需求与态度比较

组别	n	疾病基本知识	社会功能知识	知识渠道	治疗与预防知识	医患联系渠道	知识态度总分
无抑郁组	112	10.3±2.0	12.7±2.1	9.6±2.0	10.6±1.9	6.6±1.4	49.8±7.7
抑郁组	100	10.2±2.0	12.5±2.3	9.3±2.0	10.1±2.2	6.8±1.7	48.9±7.9

表 3 两组间家庭负担各因子比较

组别	n	经济负担	日常活动	娱乐活动	家庭关系	其他成员身体健康	其他成员心理健康
无抑郁组	112	13.3±3.2	10.4±2.8	7.7±2.2	9.8±2.6	3.7±1.3	3.7±1.3
抑郁组	100	15.0±2.6	11.6±2.5	8.7±2.4	11.8±2.4	4.6±1.2	4.5±1.3
$t$		-4.2 <sup>a</sup>	-3.4 <sup>a</sup>	-3.1 <sup>a</sup>	-5.6 <sup>a</sup>	-5.6 <sup>a</sup>	-4.7 <sup>a</sup>

注:a; $P<0.01$ 。

**2.3.4 社会支持** 抑郁组比无抑郁组在客观支持、主观支持及总体支持方面得分明显减少 ( $P<0.01$ ),但两组支持利用度无显著性差异。见表 4。

表 4 两组社会支持评分比较

组别	n	客观支持	主观支持	支持利用	支持总分
无抑郁组	112	8.4±3.0	20.6±5.0	6.9±2.4	35.9±8.3
抑郁组	100	7.2±2.7	18.3±4.5	6.6±1.9	32.1±6.8
$t$		3.0 <sup>a</sup>	3.5 <sup>a</sup>	1.1	3.6 <sup>a</sup>

注:a; $P<0.01$ 。

**2.3.5 应对方式** 抑郁组表现出更消极的应对方式 ( $P<0.01$ ),在积极应对方面两组间无显著性差异。见表 5。

表 5 两组应对方式评分比较

组别	n	积极应对	消极应对
无抑郁组	112	17.7±8.4	8.7±5.3
抑郁组	100	18.4±6.2	12.2±4.4
$t$		-6.2	-5.1 <sup>a</sup>

注:a; $P<0.01$ 。

### 3 讨论

精神分裂症患者回归社会是精神分裂症治疗康复的重要目标。目前,大部分精神分裂症患者出院后会回到家庭,家庭成为患者治疗康复的主要场所。家庭不仅有利于患者疾病的康复,也相对节省了社会医疗卫生资源和家庭的经济负担。然而,有研究表明,精神分裂症的照顾者易出现焦虑、抑郁、悲观绝望的情绪<sup>[6-7]</sup>,这不仅影响到照顾者自身的身心健康,也会影响到患者的治疗康复效果。

本研究对象全部选自社区精神分裂症患者的照顾者,存在抑郁的人数占 47.2%。在一般体验和看法上,发现超过半数的照顾者与精神分裂症患者存在不安全感,担心患者闯祸、影响名声、害怕、担心遗传、关系紧张的不良体验及看法,提示精神分裂症患者的家属心理负担较为复杂,有抑郁的家属可能由于求医心切、对疾病认识不足、受世俗偏见或对治疗的消极态度等原因,往往更易害怕,更多地选择送外地治疗或搞迷信,容易出现放弃治疗或更愿意患者长期住院。

文献较多报道经济负担给家属带来的情绪影响<sup>[6-7]</sup>。本研究同样证实有抑郁的家属感受的经济负担较重,而且感受到患者对家庭日常活动的扰乱、对家庭娱乐活动的扰乱、对家庭关系的扰乱、对其他成员身体健康的影响、对其他成员心理健康的影响均较明显。以上结果不难理解。患病后患者劳动能力下降,增加了医疗费用,精神症状反复,病耻感,使家庭在许多方面的活动受限。无论有无抑郁,照料者在精神卫生知识需求与态度上没有明显差异。有抑郁的照顾者得到的客观及主观支持明显较少,但两组对支持的利用无明显差异。

精神分裂症患者的康复越来越受到人们的重视,家属在患者治疗康复过程中的作用不容置疑。通过以上结果,使我们认识到要进一步加强对家属的疾病知识宣传教育,针对所担忧问题给予恰当的解答,提供一定的经济及心理援助,如以家庭为对象的心理干预,改善患者及家属的应对策略。然而,这些方法还不足以解决好问题,发展更多更好的康复方式不但能减轻家属的负担,还能为患者提供更佳的服务。目前,国外有许多先进的康复理念和康复模式值得借鉴,国内一些

发达地区也在尝试探索一些新的社区康复方法,如以精神科日间医院和精神康复者的中途宿舍等为平台,为精神疾病出院前后衔接建立一个平衡的康复过渡;通过多功能团队,如精神科医师、专科护士、心理治疗师、社工、职业治疗师的共同合作,为患者提供多方位的帮助,并通过建立健全精神疾病社区防治网络,对重症精神疾病危险行为进行评估,对存在危险行为患者定期随访和实施紧急处置,让患者在服药、体能锻炼、生活技能、职业技能、社交技能、应急处置等方面得到所需的训练,促进患者更好地回归社会。

有较多的文献报道精神分裂症照顾者的心理状况,它们多以生活质量及一些相关因素,如一般人口学资料、经济状况为研究指标,并探索心理干预对家属的作用<sup>[8-11]</sup>。本研究以了解社区中患者家属的心理状况为目的,从更多的角度对患者的不良情绪给予了深入比较。希望将来进一步研究传统康复模式与新型模式下精神分裂症照料者心理状况的差异。

### [参考文献]

- [1]沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:503.
- [2]汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志,1999,(增):31-36.
- [3]张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:54-56.
- [4]肖水源.社会支持评定量表[J].中国心理卫生杂志,1999,(增):12-131.
- [5]解亚宁.简易应对方式问卷[J].中国心理卫生杂志,1999,(增):122-124.
- [6]孙振香,于冬玲.精神分裂症患者家属焦虑抑郁情绪的相关因素分析[J].中国民康医学,2009,21(12):1370-1371.
- [7]郭新宇,毛稚霞.精神分裂症患者家属的焦虑抑郁状态的相关因素分析[J].精神医学杂志,2008,21(5):344-346.
- [8]候红波,白倩.家属的心理干预对精神分裂症患者康复作用[J].中国实用神经精神疾病杂志,2008,11(7):139-140.
- [9]李延红,江长青,辛刚,等.精神分裂症患者家属生活质量及影响因素的研究[J].首都医科大学学报,2008,29(5):555-558.
- [10]张雪琴,赵宝龙,沈静静,等.社区精神分裂症综合式家庭干预对照研究[J].中国行为医学科学,2001,10(3):196-197.
- [11]Foldemo A, Gullberg M, Ek AC, et al. Quality of life and burden in parents of outpatients with schizophrenia[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,2005,40(2):133.

(收稿日期:2010-04-12)