

首发精神分裂症患者家属心理健康与分裂症知晓情况的关系

田甜

(西京医院 陕西 西安 710032)

摘要:目的:结合临床实践经验,探讨首发精神分裂症患者家属心理健康与分裂症知晓情况的关系。方法:回顾性分析2013年10月至2015年1月期间,在我院住院的精神分裂症患者家属126例,采用对照研究,随机分为观察组(63例)和对照组(63例),对对照组患者家属不采取干预措施,观察组患者家属采取正确心理健康引导干预措施。采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对观察组和对照组患者家属入院时、入院6周后各实施评定1次,并应用中文版知觉心理压力量表(Chinese Perceived Stress Scale, CPSS)对患者家属心理压力、失控感、总分进行评定,并加以分析。结果:干预前,两组患者SDS和NHSS量表评分无统计学差异($P>0.05$);观察组干预后SDS和SAS量表评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);经过比较,观察组患者家属在总分、紧张感、失控感评分均高于对照组患者家属,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:对首发精神分裂症患者家属采取正确的心理干预引导有积极的促进作用,有助于提高患者家属的心理承受力,减少紧张感和失控感,值得临床进一步推广研究。

关键词:首发精神分裂症;心理健康;分裂症知晓情况

精神分裂症是一种持续的、长期重大精神类疾病,给患者家庭和社会带来极大的心理和经济压力^[1]。在我国照顾精神分裂症患者的一般是患者家属,由于对精神分裂症的存在不同程度的认知错误,导致患者家属承担极大的痛苦和精神压力^[2]。但目前大多数研究是针对精神分裂症患者的生活质量和病情开展,但对患者家属的研究却少之又少,本文对在我院住院的精神分裂症患者家属126例作为研究对象,探讨首发精神分裂症患者家属心理健康与分裂症知晓情况的关系,现报道如下。

1. 资料与方法

1.1 研究对象 回顾性分析2013年10月至2015年1月期间,在我院住院的精神分裂症患者家属126例,纳入标准:①患者为首次发病住院;②亲属为直系亲属或配偶;③家属年龄为20~55岁;④获得受试者知情同意。采用对照研究,随机分为观察组(63例)和对照组(63例),两组患者家属年龄、性别等一般资料进行分析,两组无统计学差异,具有可比性($P>0.05$),见表1。

表1 126例首发精神分裂症患者家属一般资料分析

组别	例数 N	性别		平均年龄(岁) $\bar{x} \pm s$
		男	女	
观察组	63	37	26	34.07 ± 5.13
对照组	63	34	29	32.16 ± 4.58

1.2 研究方法 对对照组患者家属不采取干预措施,观察组患

表2 观察组和对照组患者家属干预前后SDS和SAS量表评分比较

组别	例数	SDS评分		t	P	SAS评分		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
研究组	63	58.16 ± 6.27	41.05 ± 5.16 ^{*△}	10.25	<0.05	11.06 ± 1.57	7.92 ± 0.85 [△]	11.28	<0.05
对照组	63	59.23 ± 6.39	46.73 ± 5.76 [△]	9.37	<0.05	11.28 ± 1.62	9.67 ± 1.02 [△]	10.43	<0.05
t		1.03	9.64	-	-	0.97	12.13	-	-
P		>0.05	<0.05	-	-	>0.05	<0.05	-	-

注:^{*}与对照组比较, $p<0.05$ 。[△]与治疗前比较, $p<0.05$ 。

3 讨论

近年来随着医学模式逐渐向生物-心理-社会医学模式转变,精神分裂症患者家属的心理健康情况逐渐受到重视。国内外许多学者发现对家属进行心理健康教育不仅可以提高精神分裂症患者的生活质量,提高其治疗依从性,并能预防精神分裂症复发,并可很大程度上改善精神分裂症患者的忧虑和心理健康状况。影响精神分裂症患者家属心理健康的因素主要由客观因素和主观因素组成,客观因素主要指优于患者有较高的致残率和复发率,且病程较长,由此而导致的巨大生活压力和经济负担。主观因素是影响患者家属心理的主要因素,主要表现为焦虑、茫然、抑郁等症状,且对于首发精神分裂症患者尤为突出,究其原因主要是优于对精神分裂症病理知识存在错误认知,包括疾病的病因、病程、预后等因素都不甚了解。本次研究结果显示,干预后观察组患者SDS和SAS量表评分均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示了本次心理干预的

者家属采取正确心理健康引导干预措施。具体干预如下:①实施健康教育干预,具体措施为定期举办业务学习讲座,准备一系列的健康教育资料,对患者家属普及健康教育知识。②每日查房时关心患者家属的心态变化,并开导患者家属要建立与疾病抗争的信心。护理人员应耐心细致地做好解释工作,使患者家属放松,消除紧张、恐惧情绪。④对患者家属作全方位的了解,包括其人际交往、职业、经济状况等,调整沟通方式以使患者家属积极帮助患者沟通治疗。采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对观察组和对照组患者家属入院时、入院6周后各实施评定1次,并应用中文版知觉心理压力量表(Chinese Perceived Stress Scale, CPSS)对患者家属心理压力、失控感、总分进行评定,并加以分析。

1.3 统计学方法 采用SPSS18.0软件对病例的数据进行统计分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用t检验方法,计数资料用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$,则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组患者家属干预前后SDS和SAS量表评分比较 干预前,两组患者SDS和NHSS量表评分无统计学差异($P>0.05$);观察组干预后SDS和SAS量表评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

重要性。且观察组患者家属在总分、紧张感、失控感评分均高于对照组患者家属,差异有统计学意义($P<0.05$),表明可在一定程度上减少患者家属过度焦虑,改善患者家属心理状况。

综上所述,对首发精神分裂症患者家属采取正确的心理干预引导有积极的促进作用,有助于提高患者家属的心理承受力,减少紧张感和失控感,值得临床进一步推广研究。

参考文献:

[1]钟爱红,王明兰.提高慢性精神分裂症患者的生活质量探讨[J].神经疾病与精神卫生,2006,6(1):25-26.

[2]张启文,黄胜,蒋陆平,等.精神分裂症患者家属精神卫生知识及感知歧视调查[J].中国医药导报,2014,11(19):103-106.

作者简介:

第一作者:田甜 1986-11-21 女 陕西西安 护士 护师 本科 精神卫生研究方向