

社区综合干预对精神分裂症患者家属情绪障碍的影响

李贵侠 谭佳叶 (通讯作者)

(上海市嘉定区嘉定镇街道社区卫生服务中心 上海 201800)

【摘要】目的：探讨精神分裂症患者家属抑郁和焦虑情绪在社区综合干预下的影响。方法：将 115 例患者家属按随机分配原则分成干预组和对照组，在治疗前及治疗满 1 年后分别测量干预组和对照组患者家属的两表得分情况（抑郁自评量表和焦虑自评量表）。结果：治疗前，干预组抑郁自评量表得分和焦虑自评量表得分（ 51.05 ± 8.09 、 45.70 ± 7.93 ）与对照组抑郁自评量表得分和焦虑自评量表得分（ 49.37 ± 8.22 、 45.47 ± 9.45 ）比较皆无统计学差异（ P 均 > 0.05 ）；治疗后，干预组 SDS、SAS（ 45.66 ± 5.03 、 40.88 ± 4.95 ）得分均高于对照组 SDS、SAS（ 48.27 ± 5.34 、 43.54 ± 7.51 ）得分（ P 均 < 0.05 ）。结论：精神分裂症患者家属抑郁、焦虑等情绪的负面状态在社区综合干预下可以有效治疗，应当加强心理和健康护理干预。

【关键词】社区综合干预；精神分裂症；患者家属；抑郁自评量表；焦虑自评量表

Effects of community comprehensive intervention on emotional disorders in family members of schizophrenic patients

Guixia Li Jiaye Tan (corresponding author)

(Community Health Service Center Jiading Town Jiading District, Shanghai, 201800)

【Abstract】Objective to explore the effect of comprehensive community intervention on depression and anxiety in family members of patients with schizophrenia. Methods 115 family members of patients were randomly divided into intervention group and control group, the scores of self-rating depression scale -SDS-RRB-sds) and self-rating anxiety SASale (sas) were measured before treatment and 1 year after treatment in the intervention group and the control group respectively. As a result, before treatment, the scores of SDS and SAS in the intervention group (51.05 ± 8.09 , 45.70 ± 7.93) were not significantly different from those in the control group (49.37 ± 8.22 , 45.47 ± 9.45) ($p > 0.05$). After treatment, the scores of SDS and SAS in the intervention group (45.66 ± 5.03 , 40.88 ± 4.95) were higher than those in the control group (48.27 ± 5.34 , 43.54 ± 7.51) ($p < 0.05$). Conclusion: the negative state of depression and anxiety in family members of schizophrenic patients can be effectively treated by comprehensive intervention in community, and psychological and health nursing intervention should be strengthened.

【Key words】Community comprehensive intervention; Schizophrenia, Family members of patients, Self rating Depression Scale Self rating Anxiety Scale

精神分裂症是一组涉及感知觉、思维方式、情感障碍、行为等多方面的障碍、精神活动的不协调等且具体病因未明的严重精神病。相关病症对患者本身造成严重的影响，同时对患者家属也带来巨大的心理创伤和经济压力^[1-2]。因此，在精神分裂症患者治疗的同时，也应该给予患者家属相应的心理干预。本文探讨精神病患者家属抑郁、焦虑情绪在社区综合干预下的影响，现报告如下：

1 对象与方法

1.1 对象

上海市嘉定区某街道社区登记在册在管的精神分裂症患者有 284 例，对符合纳入排除标准的患者家属进行问卷调查，每例患者选择一名家属纳为研究对象，同意接受下一步调查的家属有 115 人。同研究对象签

署知情同意书，并开展相应的心理问卷调查。

研究对象纳入标准：①研究对象需是经中国精神疾病诊断标准第三版（CCMD-III）诊断为精神分裂症患者的家属；②年龄在 18-75 岁；③已与患者同住 1 年或 1 年以上；④无相关影响调查进行的神经相关性疾病如精神病、神经系统疾病，酒精和药物依赖等。

排除标准：①近 1 月内参加过或正在参加其他相同研究项目者；②躯体功能存在严重损害者。

1.2 研究工

1.2.1 一般社会人口统计学问卷

包括家属性别、患者性别、与患者亲属关系、学历等资料。

1.2.2 情绪障碍评价指标

采用抑郁自评量表 (Self-rating Depression

Scale, SDS) 和焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 对患者家属做情绪障碍评价指标。

1.2.3 主要干预内容

①心理疏导, 采纳刘景飙等^[3]制定的身心松弛法, 以一对一心理咨询形式为主, 细听患者家属存在的情绪问题, 充分给予理解和安慰, 培养其信心和希望。②心理互助, 积极乐观的疏导家属的情绪, 帮助其降低思想负担。③健康教育, 包括对精神疾病的发病、转化、治疗、预防、应急处置的方法等, 制成手册, 也可以由医务人员进行讲解和演示。

1.2.4 研究方法

本研究按照患者居住地所在居委将 115 例患者家属随机分成干预组和对照组。对照组干预方法为每年组织患者家属参加一次家属护理教育专家讲座。实验组干预方法为由社区卫生服务中心精神分裂症管理人员每季度组织患者家属参加一次一对一的心理健康咨询及心理干预。

在治疗前及治疗满 1 年时对研究对象做问卷调查。采用集中与个别调查两种方法, 由经过统一培训的调查者进行调查, 统一书面和口头指导语。对于不识字或年纪较大的的被调查者, 由调查者将问题逐题念两遍, 并记录被调查者的选答结果。调查表当场填答, 统一收回。

1.3 统计方法

所有数据均用 SPSS20.0 专业统计软件分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料采用频数和百分比进行描述。a: 计量资料符合正态分布满足方差齐性, 两组间采用独立样本 t 检验, 不符合正态分布用非参数 (秩和) 检验; b: 计数资料采用卡方检验, 数据不满足卡方检验条件的采用 Fisher 确切概率法。a 取 0.05, 即 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

共 115 人参与调查。对照组 59 人, 其中男性 26 (45.6%) 人, 女性 33 (56.9%) 人。干预组 53 人, 其中男性 31 (54.4%) 人, 女性 25 (43.1%) 人。经比较干预组和对照组两组患者性别、亲属关系、学历之间均无统计学差异 (p 值均大于 0.05), 见表 1。

2.2 患者家属 SDS、SAS 评分比较

治疗前, 干预组 SDS、SAS (51.05 ± 8.09 、 45.70 ± 7.93) 得分与对照组 SDS、SAS (49.37 ± 8.22 、 45.47 ± 9.45) 得分比较均无统计学差异 ($P > 0.05$); 治疗后, 干预组 SDS、SAS (45.66 ± 5.03 、 40.88 ± 4.95) 得分均高于对照组 SDS、SAS (48.27 ± 5.34 、 43.54 ± 7.51) 得分 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 基线资料

分组	干预组	对照组	χ^2	p
性别			1.465	0.226
男	31(54.4%)	26(45.6%)		
女	25(43.1%)	33(56.9%)		
患者性别			0.701	0.403
男	30(52.6%)	27(47.4%)		
女	26(44.8%)	32(55.2%)		
亲属关系			0.352	0.553
配偶	20(52.6%)	18(47.4%)		
其他关系	36(46.8%)	41(53.2%)		
学历			1.646	0.439
小学及以下	5(33.3%)	10(66.7%)		
中学	39(50.6%)	38(49.4%)		
本科及以上	12(52.2%)	11(47.8%)		

表 2 干预前后量表评分比较

	治疗前		治疗后	
	SDS	SAS	SDS	SAS
干预组	51.05 ± 8.09	45.70 ± 7.93	45.66 ± 5.03	40.88 ± 4.95
对照组	49.37 ± 8.22	45.47 ± 9.45	48.27 ± 5.34	43.54 ± 7.51
t	1.104	0.136	-2.696	-2.260
z	0.272	0.892	0.008	0.026

3 讨论

精神分裂症是一种慢性迁延性疾病,是最常见并且最严重的精神病之一。研究表明^[4]精神分裂症患者直接照顾者与患者长时间接触,同时缺乏对精神疾病的了解,不仅会由于难以很好地照顾患者而出现焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,而且会因为周围人群及社会对精神分裂症患者连带家属的忽视、歧视,产生“耻辱感”和自卑心理^[5-7],薛欣杰^[8]等研究认为患者家属负面情绪主要来源于家属长期处于应激状态。

本研究结果显示,基于社区卫生服务中心开展的精神分裂症患者综合心理干预能够有效的缓解患者家属抑郁、焦虑等负面情绪。一方面,社区精神卫生管理工作应重视精神疾病家属心理健康,将其纳入日常工作范围。在社区开展健康管理的过程中,患者家属是社区工作者与患者之间最重要的桥梁,患者家属既需要照顾患者,又需要与社区工作者及时沟通,学习疾病诊断、治疗、预后知识,掌握照顾患者的技能^[9-11]。精神分裂症患者管理与服务工作是一项综合性工作,既要求精神卫生管理工作做好患者身体健康状况的管理工作,又要求精神卫生管理工作做好患者心理健康的管理工作。另一方面,精神卫生管理工作应当帮助患者家属建立良好的人格,并帮助其获得社会支持。除了需要关注精神分裂症患者的社会关系外,还应当关注患者家属的社会关系。由于患者家属长期照顾患者,容易出现负面情绪,同时容易与患者共同被孤立,因此患者家属社会关系相对脆弱。精神分裂症家属心理健康水平在一定程度上对患者的治疗产生不同程度的影响,更是给以社区为单位的精神卫生工作者工作开展增加了难度。

综上所述,精神分裂症患者家属抑郁、焦虑等情绪的负面状态可以在社区综合干预有效改善,精神卫生管理工作在做好社区患者健康管理的同时也要加强与家属的互助、沟通交流,通过心理疏导、心理互助、健康宣教等形式帮助患者家属了解疾病,及时纠正不良情绪的心理问题,促进患者家属身心健康,让患者

家属始终能够发挥家庭支持的正向作用。

参考文献:

- [1] 王勋,马宁,张五芳,等.精神分裂症患者服药依从性的评价方法[J].中国心理卫生杂志,2014,28(1):45-50.
 - [2] Marimbe BD, Cowan F, Kajawu L, et al. Perceived burden of care and reported coping strategies and needs for family caregivers of people with mental disorders in Zimbabwe[J]. null, 2016, 5(1): 209.
 - [3] 刘景飙,刘彦林,朴贞淑,等.精神分裂症患者陪护家属的心理状况研究及心理干预对照观察[J].吉林医学,2012,33(31):6856-6857.
 - [4] 李梅香,李宁,马振武.精神分裂症患者家属的心理状况调查及对策[J].中国健康心理学杂志,2006,14(4):430-431.
 - [5] 翟金国,赵靖平,陈晋东,等.精神分裂症家庭功能和照料者生活质量的评价[J].中国神经精神疾病杂志,2007,33(2):100-102.
 - [6] 毛艺璇,厉萍.精神分裂症患者家属心理健康状况及干预研究进展.精神医学杂志,2015,28(1):74-76.
 - [7] 董丽.精神分裂症患者家属心理健康状况调查分析.精神医学杂志,2013,26(4):283-284.
 - [8] 薛欣杰,孙洪波,黄镇顺,等.精神分裂症患者家属心理健康状况调查分析[J].中国实用医药,2017,12(34):28-30.
 - [9] 寇小君.精神分裂症患者家属心理健康状况调查分析.中国民康医学,2011,23(11):1400.
 - [10] 李明泉.精神分裂症患者家属心理健康状况调查分析.中国实用护理杂志,2007,23(14):61-62.
 - [11] 符蓉,李红丽,吴凡,等.精神分裂症患者家属心理健康状况及其影响因素分析.现代医学,2012,40(6):694-696.
- 作者简介:**
李贵侠(1990-),女,汉族,安徽宿州,科员,大学本科学历,主管医师,研究方向:精神卫生。