

家庭关怀对精神分裂症患者康复的影响及护理对策

万雪英,张红梅,董 铭(四川省攀枝花市第三人民医院精神科 617061)

【摘要】 目的 探讨家庭关怀对精神分裂症的影响。**方法** 对符合《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》(CCMD-3)中精神分裂诊断标准 130 例精神分裂症患者分成支持组(62 例)与对照组(68 例),对照组包括无家人管理或有家人管理但很少来院探视的患者,支持组则包括家人定时探视并与之交流的人员。使用家庭关怀指数量表、社会支持量表和精神分裂症患者生活质量量表进行分析。**结果** 对照组在疾病控制方面明显低于支持组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 家庭关怀,有助于患者病情稳定及社会功能康复。

【关键词】精神分裂症; 家庭关怀; 影响; 对策
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.12.011 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)12-1431-02

The infulence of family care on the rehabilitation of schizophrenic patients and its nursing strategy WAN Xue-ying, ZHANG Hong-mei, DONG Ming (Psychiatric Department of The Third People's Hospital of Panzhihua City, Sichuan 617061, China)

【Abstract】 Objective To discussion the impact of family care in schizophrenia. **Methods** According to the CCMD-3 diagnostic standard, 130 patients with schizophrenia were divided into support group(62 cases), including patients with non-family management, or family management but little visit, and the control group(68 cases), including patients visited and communicated regularly by their family, then we assessed the result with APGAR, SSRS and SQLS scale. **Results** The result of disease control of the control group was significant lower than that of the support group($P<0.05$). **Conclusion** The Family care is good to the stability of patient's condition and social function.

【Key words】 schizophrenia; family care; infulence; strategy

精神分裂症是一种常见的病因未明的精神病,是各类精神
病中患病率最高的一种,具有特征性的思维、知觉、情感和行为
等多方面的障碍,随着生活水平的提高,人们的生活压力也越
来越重,精神分裂症的患病率也越来越高,这与沈渔邨主编的
精神分裂症多发生在经济水平低或社会阶层低人群相一
致^[1]。社会支持具有舒缓压力和直接影响患者身心健康和社
会功能作用^[2]。精神药物治疗虽在精神分裂症中起着关键性
的作用,但心理治疗和家庭关怀也有着非常重要的作用,对精
神分裂症的社会康复,减少和预防衰退十分重要。本文针对家
庭治疗对精神分裂症的康复作简单的探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文中病例均系住院 2 年以上符合《中国精
神障碍分类与诊断标准第 3 版》(CCMD-3)诊断标准^[3],处于
康复期的 130 例精神分裂症患者,其中 68 例无人探视的精
神分裂症患者归为对照组,另 62 例定时有人探视的精神分
裂症患者为支持组。均采用有效的抗精神病药物治疗,从患者一入
院开始就对患者病情作整体评估,其一般资料均无统计学意
义,具有可比性,见表 1。

1.2 方法 采用问卷调查,调查表为 2 个表格,第 1 个量表即
家庭关怀指数量表(APGAR)(2 个部分^[4],一部分为一般情
况:患者的年龄,文化 职业,婚姻状况,收入情况。第二部分包
括家庭关怀度指数量表),该量表问卷由 5 个项目组成:包括家
庭适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度);第 2 个量表为社
会支持量表(SSRS)^[5],第 3 个量表为精神分裂症患者生活质
量量表(SQLS)^[6],该类量表近年在国内得到广泛应用,信度与
效度均较高。本次共发放调查表 130 例,回收有效问卷 130
例,有效回收率 100%。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计学软件处理。

2 结 果

2.1 两组患者基本资料比较 见表 1。

表 1 两组患者基本资料比较								
组别	n	年龄(岁)	文化程度		经济收入(元)		婚姻状况	
		$\bar{x}\pm s$	高中及以下	高中以上	<800	>800	在婚	无偶
支持组	62	40.17±10.22	45	17	39	23	45	17
对照组	68	37.12±11.23	43	25	34	34	43	25
P	—	>0.05	>0.05		>0.05		>0.05	

注:—表示无数据。

**2.2 两组患者家庭关怀指数得分其适应度、合作度、情感度、
成长度支持组的得分均优于对照组,差异有统计学意义($P<$**

表 2 两组患者 APGAR 得分情况($\bar{x}\pm s$)							
组别	n	适应度	合作度	情感度	成长度	亲密度	
对照组	68	2.43±0.46	2.53±1.30	1.25±0.04	1.65±0.39	2.12±1.08	
支持组	62	8.46±1.27	7.25±4.25	9.15±3.82	7.55±1.66	9.11±2.59	
t	—	35.33	8.39	16.29	27.31	19.74	
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	

注:—表示无数据。

**2.3 两组患者社会支持得分其客观质对、主观支持得分优于
对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),而社会支持得分受利
用度一定影响,见表 3。**

2.4 两组患者住院前后 2 年生活质量得分比较,支持组明显

优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 4。

表 3 两组患者 SSRS 得分情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	客观支持	主观支持	支持利用度	总分
对照组	68	9.43±2.31	16.12±5.11	7.08±1.65	32.84±6.87
支持组	62	11.84±2.88	22.64±5.27	7.26±2.07	40.82±7.77
<i>t</i>	—	5.23	7.15	0.54	6.18
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:—表示无数据。

表 4 两组患者住院前后 2 年 SQLS 中文版得分情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	2 年前	2 年后
对照组	68	65.12±8.78	56.75±7.63
支持组	62	66.23±8.75	34.56±6.75
<i>t</i>	—	0.72	17.59
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01

注:—表示无数据。

3 讨 论

3.1 家属心理支持对患者来说是一种情感寄托,也能增加患者战胜疾病的信心。对照组与支持组在家庭关怀社会支持方面差异有统计学意义,见表 2、3。从表 1 可以看出,患者在文化程度、婚姻状况、经济方面差异无统计学意义。患者入院时的病情差异不明显,住院后由于患者受到的家庭关怀不一样,从上表 4 中可以看出,2 年后患者疾病控制方面差异有统计学意义,支持组的患者精神症状明显低于对照组。关怀指数及社会支持高的患者的病情控制比关怀指数及社会支持低的患者控制得明显好些。

3.2 影响家庭社会支持的因素分析。

3.2.1 患者由于长期住院治疗,治疗的效果不尽人意,同时抗精神病药物的不良反应较大,如锥体外系反应较强,家属误认为疗效差,经济上给患者家属带来一定心理压力,忙于挣钱忽视对患者的关心。

3.2.2 由于精神病是慢性病康复时间长,特别是精神分裂症效果有时还不理想家属容易失去信心,对患者关心就自然减少,给患者的支持就减少,而家属长期不来院看望,患者误认为自己是家中的累赘,情绪波动大,自暴自弃,不安心住院,也不配合治疗,服药依从性降低,而患者预后与服药依从性密切相关^[7-8]。

3.2.3 患者的年龄,文化对患者获得社会支持影响不大,婚姻对患者获得的社会支持有影响,婚姻状况受到挫折的患者,得到的家庭关怀相应减少,患者的情绪波动较大,配合治疗方面不如支持组,有的患者出现藏药,隐瞒病情,不主动诉说自己的病情。

3.3 对策

3.3.1 护理人员应做好患者及家属健康教育,可采用放录像,制作健康手册,黑板报等形式。宣传该疾病发病原因,临床表

现,治疗措施,效果,康复过程,及家属配合对疾病康复的影响,以便家属积极配合。

3.3.2 对于无家庭支持或家庭支持少的患者,护理人员应定时和患者家人取得联系,告诉他们家属支持对患者康复的重要性,建议他们定时来院探望患者。对于无偶的患者,在可能的情况下,动员家庭其他成员定时探望,增加患者的情感归属和合作度,适应社会,有利于患者的治疗及护理,促进患者病情的康复。

3.3.3 无家属及家属不在本地的患者,护理人员应多接触患者,关心患者的生活起居及需要,在合理的范围内尽量满足患者,同时加强心理疏导,引导患者自我暴露,主动述说自己的病情,学会调整自己的情绪,正确看待自己的病情,树立科学的 worldview 及人生观。

3.3.4 组织患者积极参加文体等康复活动,并鼓励患者之间相互交流,体验生活乐趣,同时根据患者的实际情况有针对性的开展手工活动,有组织的组织社会活动,使患者的精神活动回归到现实生活中来,延缓精神衰退的发生。

精神分裂症患者在接受药物治疗,心理治疗的同时,能得到家属支持对患者康复能起到积极作用,临床护理人员应多与患者家属沟通,开展有效的健康教育,提高家属支持度,无家属的患者应加强心理疏导,开展有益活动,有利于患者康复。

参考文献

[1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:505.

[2] 刘明,王金侠. 肾移植患者社会支持与生活质量相关性研究[J]. 中华护理杂志,2005,40(2):141-143.

[3] 杨德森. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2002:75.

[4] 张作记. 家庭关怀度指数[M]. 行为医学量表手册,2001:156.

[5] 肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志,1993(增刊):42-46.

[6] 张作记. 精神分裂症患者生活质量量表[M]. 行为医学量表手册,2001:137.

[7] Thieda P, Beard S, Richter A, et al. An economic review of compliance with medication therapy in the treatment of schizophrenia[J]. Psychiatr Serv, 2003, 54(4):508-516.

[8] Kinon BJ, Liu-seifert H, Adams DH, et al. Differential rates of treatment discontinuation in clinical trials as a measure of treatment effectiveness for olanzapine and comparator atypical antipsychotics for schizophrenia[J]. J Clin Psychopharmacol, 2006, 26(6):632-637.

(收稿日期:2011-03-29)

(上接第 1430 页)

乱对 2 型糖尿病患者并发症合并症的影响[J]. 中国现代医学杂志,2009,19(8):1253-1256.

[13] 柳婉琼. 糖化血红蛋白与血脂检测在 2 型糖尿病检测中的临床意义[J]. 检验医学与临床,2009,6(11):885.

[14] 李际瞻. 三酰甘油与脑卒中发病关系的探讨[J]. 中国实

用医药,2009,4(19):84-85.

[15] 潘琨. 载脂蛋白与脑梗死的相关性分析[J]. 中国误诊学杂志,2009,9(21):5117-5118.

(收稿日期:2011-01-11)