

## 社会心理因素对社区精神障碍患者家庭负担的影响

赵保国<sup>1</sup>,雷晓星<sup>2</sup>,杨梅<sup>4</sup>,杨帆<sup>1</sup>,魏立杰<sup>3</sup>

(1.北京市西城区展览路社区卫生服务中心精神科,北京 100037;

2.北京市西城区平安医院精神科,北京 100037;

3.邢台市第三医院CT室,河北 邢台 054001

4.北京市西城区展览路社区卫生服务中心全科<sup>4</sup>,北京 100037)

**【摘要】** 目的 探讨心理社会因素对社区精神障碍患者家庭负担的影响。方法 选择2010-2011年在我社区精神科登记接受过治疗及康复的150例精神障碍患者家庭及其照料者作为研究对象,采用自制的精神卫生知识需求与态度调查量表、社会支持量表(SSRS)、家庭负担量表(FIS)和简易应对量表评价社区精神病患者家庭的经济负担、家庭日常生活负担、家庭娱乐负担、家庭关系及家属身心健康负担量表评分。利用SPSS17.0软件分析各心理社会因素与患者家庭负担的相关性。结果 社区精神障碍患者家庭经济负担、家庭日常活动负担、家庭关系负担、家庭娱乐活动负担、家属身体健康和心理健康FIS评分分别为(2.37±0.50)分、(2.12±0.528)分、(2.09±0.54)分、(2.00±0.535)分、(2.05±0.705)分和(2.04±0.695)分,均为中度负担,其中经济负担最重,而娱乐负担最轻;社区精神障碍患者家庭负担与积极应对、对精神疾病基础知识以及康复知识的掌握程度与家庭负担呈显著负相关( $P<0.05$ ),与消极应对呈显著正相关( $P<0.05$ )。结论 对精神障碍的负面体验与看法等心理社会因素加重社区精神患者障碍家庭负担,积极乐观的面对可能有利于减轻家庭负担。

**【关键词】** 心理社会因素;精神障碍患者;家庭负担

**【中图分类号】** R749 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2013)08-1148-04

**Influence of the psychosocial factors on the family burden of psychotic patients in community.** ZHAO Bao-guo<sup>1</sup>, LEI Xiao-xing<sup>2</sup>, YANG Mei<sup>3</sup>, YANG Fan<sup>1</sup>, WEI Li-jie<sup>4</sup>. 1. Department of Psychiatry, the Community Health Service Center of Zhanlan Road, Xicheng District of Beijing City, Beijing 100037, CHINA; 2. Department of Psychiatry, the Pingan Hospital in Xicheng District of Beijing City, Beijing 100037, CHINA; 3. CT Rom, the Third Hospital of Xingtai City, Xingtai 054001, Hebei, CHINA; 4. Department of Medicine, the Community Health Service Center of Zhanlan Road, Xicheng District of Beijing City, Beijing 100037, CHINA

**【Abstract】 Objective** To explore the influence of the psychosocial factors on the family burden of psychotic patients in community. **Methods** The family members and their caregivers of 150 psychotic patients in our hospital from 2010 to 2011 were selected as research subjects. The economic burden of the family, burden of daily life, entertainment, relationship and family mental health were evaluated by self-designed questionnaire, SSRS, FIS, and simple coping scale. The SPSS17.0 software was used to analyze the social psychological factors and burden of the family. **Results** The FIS scores of economic burden, the daily of daily life, relationship, entertainment, the physical health and psychological health burden were (2.37±0.50), (2.12±0.528), (2.09±0.54), (2±0.535), (2.05±0.705) and (2.04±0.695), respectively. There was significantly negative correlation between the active coping, the master degree of psychiatric knowledge and the rehabilitation knowledge and the family burden ( $P<0.05$ ). There was significantly positive correlation between the negative active coping and the family burden ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The psychosocial factors of the mental illness (negative experience and perception) could aggravate the family burden of psychiatric patients. The positive and optimistic attitude may be beneficial in reducing the burden of the family.

**【Key words】** Psychosocial factors; Psychiatric patients; Family burden

精神疾病(Psychosis)是指在各种生物学、心理学以及社会环境影响,大脑功能活动发生紊乱导致认识、情感、意识和行为等精神活动不同程度障碍的疾病<sup>[1]</sup>。常见的精神障碍有多种类型,如精神分裂症、

情感障碍、癫痫性精神障碍等<sup>[2]</sup>。近年来,随着流行病学调查方法和筛查工具的改进及分类系统和诊断标准的改变等因素,精神障碍患病率呈逐年上升的趋势<sup>[3]</sup>。研究发现心理社会因素的影响是造成精神障

碍的一个重要因素。精神障碍不仅对患者自身造成直接的伤害,也会给精神障碍患者家庭增加沉重的负担<sup>[4]</sup>。研究发现精神障碍在我国疾病总负担的排名已超过心血管疾病、恶性肿瘤和呼吸系统疾病等居第一位。社区精神障碍患者是一个重要群体<sup>[5]</sup>。为了全面了解精神障碍患者家庭负担现状及影响的心理社会因素,本研究对我社区中的150例精神障碍患者家庭的经济负担、患者对家庭日常生活、娱乐、关系及家属身心健康等的影响进行调查,以期减轻心理社会因素对社区精神障碍患者家庭负担提供参考,现将研究结果报道如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般材料 选择2010年-2011年在我社区接受过治疗及康复的150例重性精神障碍患者,其中男性80例,女性70例,年龄20~85岁,平均(45.0±8.5)岁。所有病例均确诊为重性精神障碍,其中情感障碍13例,癫痫性精神障碍7例,精神分裂症130例。同时,选择150例社区精神病患者家庭及其照料者作为研究样本,照料者男性60例,女性90例,年龄38~65岁,平均(52.4±8.6)岁。所有入选病例和家庭均签署知情同意书,并取得本院伦理委员会许可。

1.2 研究方法 采用自制的精神卫生知识需求与态度调查量表、社会支持量表(SSRS)、家庭负担量表(FIS)和简易应对量表,调查社区精神障碍患者家庭的经济负担、对家庭日常生活、娱乐、关系及家属身心健康量表评分。FIS量表包括6个因子经济负担(6个条目)、家庭日常活动(5个条目)、家庭关系(5个条目)、家庭娱乐活动(4个条目)、家庭成员躯体健康(2个条目)、家庭成员心理健康(2个条目),采用3级评分,1=没有负担,2=中度负担,3=严重负担,分值越高

说明负担越重<sup>[6]</sup>。利用SPSS17.0软件分析各心理社会因素与患者家庭负担的相关性。

1.3 统计学方法 采用Excel录入调查资料,并建立数据库,计量数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。计量数据显著性检验采用 $t$ 测验,计数数据采用卡方检验,设定 $P<0.05$ 时为差异具有统计学意义,采用SPSS 17.0完成频数分布、卡方、方差分析和相关性分析等比较性检验,双侧检验, $P<0.05$ 表示差异具统计学意义。

## 2 结果

2.1 社区精神障碍患者家庭FIS评分结果 表1结果显示,家庭负担的6个因子FIS评分及单一项目评分分别为:家庭经济负担分别为(14.24±3.02)分和(2.37±0.50)分;家庭日常生活为(10.58±2.64)分和(2.12±0.528)分;家庭关系(10.46±2.68)分和(2.09±0.54)分;家庭娱乐活动(8.01±2.14)分和(2.00±0.535)分;家属身体健康为(4.10±1.41)分和(2.05±0.705)分;家属心理健康(4.08±1.39)分和(2.04±0.695)分。以患者家庭的对精神障碍的看法与体验对家庭负担的因子分组,结果显示有心理社会因素感受和体验的家庭经济负担评分均高于无心理社会因素感受和体验的家庭。进一步进行差异显著分析发现,除家庭的不安全感因素对家庭娱乐活动和家属心理健康的影响,怕影响家庭名声因素对家庭经济负担、家庭娱乐活动和家属心理健康的影响;与患者关系紧张和担心遗传因素对家庭娱乐活动以及怕让长期住院对家庭经济负担等未达到显著差异外( $t=1.45, P=0.128>0.05$ );其余各患者家庭按社会心理因素分组间家庭负担6个因子分值间差异均达到显著水平( $t=4.73, P=0.027<0.05$ ),这表明心理社会因素会增加社区精神障碍患者家庭负担。

表1 不同心理社会因素患者家庭负担6个因子分值的比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

影响因素	类别	例数	经济负担	日常生活负担	家庭关系负担	家庭娱乐活动负担	家属身体健康负担	家属心理健康负担
担心害怕	是	95	14.60±2.69 <sup>b</sup>	11.15±2.45 <sup>b</sup>	10.90±2.61 <sup>b</sup>	8.15±2.39 <sup>b</sup>	4.26±1.30 <sup>b</sup>	4.02±1.50 <sup>b</sup>
	否	55	12.66±3.64	10.01±3.15	9.51±2.98	7.41±2.46	3.42±1.45	3.51±1.38
不安全感	是	113	14.19±3.13 <sup>b</sup>	11.00±2.67 <sup>b</sup>	10.62±2.81 <sup>a</sup>	8.02±2.49 <sup>b</sup>	4.05±1.39 <sup>a</sup>	3.88±1.50
	否	37	13.04±3.28	10.00±2.97	9.75±2.78	7.48±2.26	3.69±1.48	3.70±1.41
影响名声	是	80	14.18±2.87 <sup>a</sup>	11.14±2.55 <sup>b</sup>	10.82±2.60 <sup>b</sup>	8.11±2.37	4.21±1.29 <sup>b</sup>	4.04±1.45
	否	70	13.56±3.53	10.28±2.96	9.91±2.98	7.61±2.50	3.67±1.50	3.72±1.49
关系紧张	是	98	14.48±2.88 <sup>b</sup>	11.09±2.63 <sup>b</sup>	10.88±2.68 <sup>b</sup>	8.01±2.42	4.13±1.37 <sup>b</sup>	4.08±1.51 <sup>b</sup>
	否	52	12.71±3.48	10.04±2.93	9.42±2.69	7.63±2.47	3.62±1.44	3.55±1.35
担心遗传	是	78	14.37±2.83 <sup>b</sup>	11.14±2.55 <sup>b</sup>	10.74±2.68 <sup>b</sup>	8.05±2.30	4.14±1.34 <sup>b</sup>	4.00±1.45 <sup>b</sup>
	否	72	13.02±3.63	10.19±3.05	9.77±2.98	7.57±2.67	3.62±1.44	3.54±1.45
担心闯祸	是	110	14.22±2.95 <sup>b</sup>	11.05±2.70 <sup>b</sup>	10.63±2.78 <sup>b</sup>	8.02±2.49 <sup>a</sup>	4.19±1.36 <sup>b</sup>	4.01±1.50 <sup>a</sup>
	否	40	12.33±3.42	9.74±2.93	9.28±2.78	7.22±2.04	3.33±1.12	3.50±1.33
长期住院	是	36	14.38±2.91	11.28±2.55 <sup>a</sup>	11.30±2.33 <sup>b</sup>	8.50±2.04 <sup>b</sup>	4.43±1.33 <sup>b</sup>	4.42±1.29 <sup>b</sup>
	否	114	13.75±3.28	10.59±2.83	10.15±2.90	7.71±2.52	3.69±1.53	3.68±1.48

注:<sup>a</sup> $P<0.05$ ,表示差异有统计学意义,<sup>b</sup> $P<0.01$ ,表示差异有显著统计学意义。

2.2 心理社会及患者疾病因素与社区精神障碍患者家庭负担的相关性分析 表2结果显示,社区精神障碍患者家庭负担与患者家属年龄(照料者)、文化水平以及经济收入以及主观支持等无显著相关性( $t=1.71, P=0.104>0.05$ ),而社区精神障碍患者家庭负担与家庭积极应对、消极应对、对精神病基础知识以及康复知识的掌握程度均存在显著的相关性( $t=3.45, P=$

$0.031<0.05$ )。其中积极应对、对精神病基础知识以及康复知识的掌握程度与家庭负担呈显著负相关( $t=5.21, P=0.019<0.05$ ),而消极应对与家庭负担呈显著正相关( $t=3.66, P=0.028<0.05$ ),这表明社区精神障碍患者家庭掌握更多关于精神疾病的基础知识及相关康复知识,改变无奈消极应对的态度,以一种积极乐观的心态对待社区精神障碍患者可减轻患者家庭的负担。

表2 心理社会及患者疾病因素与社区精神障碍患者家庭负担的相关性分析

相关因素	家庭经济负担	日常生活负担	家庭关系负担	家庭娱乐负担	家属身体负担	家属心理负担
家属年龄	0.053	0.139 <sup>a</sup>	0.161 <sup>b</sup>	0.020	0.082	0.107
文化水平	-0.123 <sup>a</sup>	-0.060	-0.143 <sup>a</sup>	-0.052	-0.078	-0.126
经济收入	-0.215 <sup>b</sup>	-0.044	-0.118	-0.064	-0.096	-0.074
主观支持	0.002	-0.028	-0.149 <sup>a</sup>	-0.006	-0.054	-0.055 <sup>a</sup>
积极应对	-0.145 <sup>a</sup>	-0.182 <sup>b</sup>	-0.183 <sup>b</sup>	-0.094	-0.131 <sup>a</sup>	-0.078
消极应对	0.242 <sup>b</sup>	0.277 <sup>b</sup>	0.296 <sup>b</sup>	0.164 <sup>b</sup>	0.241 <sup>b</sup>	0.211 <sup>b</sup>
康复知识掌握程度	-0.149 <sup>a</sup>	-0.206 <sup>b</sup>	-0.140 <sup>a</sup>	-0.206 <sup>b</sup>	-0.201 <sup>b</sup>	-0.030
精神病基本知识掌握程度	-0.276 <sup>b</sup>	-0.276 <sup>b</sup>	-0.226 <sup>b</sup>	-0.198 <sup>a</sup>	-0.266 <sup>b</sup>	-0.146 <sup>a</sup>

注:<sup>a</sup>表示差异有统计学意义( $P<0.05$ ),<sup>b</sup>表示差异有显著统计学意义( $P<0.01$ )。

### 3 讨论

精神障碍的病因问题至今未能得到根本解决,精神障碍病因中生物学因素和心理社会因素,各有偏重。在某些精神障碍中以某种因素起着主导作用,而在另一些精神障碍中的某些因素起决定性影响<sup>[7]</sup>。如心因性精神障碍等心理因素是起主导。目前,学术界尚未对社会心理因素做出明确的界定<sup>[8]</sup>。其主要包括通过心理过程作用于个体的社会因素,如社会支持、社会隔离等和个体在社会生活中表现出来的心理特征或心理状态<sup>[9]</sup>,如A型行为、情绪、个性特征<sup>[10]</sup>。有研究发现社会心理应激、社会支持以及个人情绪等心理社会因素会造成精神疾病的发生<sup>[11]</sup>。精神疾病不仅对患者自身会造成直接的伤害,也会给精神障碍患者家庭增加沉重的负担。

我国大多数精神障碍患者基本在精神病医院或精神病疗养院内进行治疗和康复,长期的住院治疗不仅造成医疗资源的浪费、社会及家庭的经济负担,也使这些患者因长期脱离家庭、社会,导致人格衰退,出现继发残疾。社区康复治疗可在更为自由的环境和更少代价的情况下,减轻患者症状,减少复发和痛苦,提高生活质量。然而,由于我国对社区精神病的研究起步较晚,社区精神障碍患者的康复治疗存在许多的问题。比如:现有的社区精神卫生服务只有行政管理、用药督导以及有限的康复指导,而没有相应的机构和专业人员来提供心理康复、就业技能训练和社会交往能力的培养,造成社区精神卫生服务体系不健。社区精神卫生专业人才待遇低、工作环境和条件相对

艰苦、社会偏见以及配置不合理等因素造成社区精神卫生专业人才不稳定,专业知识缺乏。精神卫生工作经费投入相对不足和社会对精神病患者的心理偏见等都阻碍了我国社区精神卫生工作的正常发展和患者的早康复。本研究对150例社区精神障碍患者家庭的负担评分及与患者家庭对精神障碍感受和体验等心理社会因素间的相关性进行了分析,分析结果显示心理社会因素感受和体验的家庭经济负担评分均高于无心理社会因素感受和体验的家庭,且所有的条目FIS评分平均分均在2分以上,造成的负担都在中度以上,其中直接的经济负担最高,其余依次为经济负担、家庭日常生活、家庭关系、家属身体健康、家属心理健康。家庭娱乐造成的家庭负担的影响最少,这与娱乐活动在普通家庭本身较少相吻合。

针对我国社区精神卫生工作中存在的主要实际问题,医院、政府以及全社会应加强和完善社区精神卫生服务健康体系的建设,设立提供心理康复治疗 and 护理的社区治疗中心,以使精神障碍患者最大限度地恢复其各种活动功能、技能和效能,提高他们在精神康复过程中的生活质量,从而促使患者从相对封闭的环境顺利过渡到社区中,真正地回归社会。完善社区精神疾病健康管理保障制度,搞好社区卫生服务中心队伍建设,建立和完善精神科医生技术职称体系,加强精神科医学人才的管理,提高其政治地位、经济地位和技术地位。建立健全组织经费保障工作,建立多渠道筹资模式,加大对精神卫生工作的投入,用于精神疾病的治疗、社区康复、健康教育、人员培训等

# 超声评估医用防粘连膜预防剖宫产术后切口粘连的应用研究

张菊梅, 钟雪莉, 柯雁飞, 梁小勤, 吕晓艳, 白露  
(深圳市龙华人民医院超声科, 广东 深圳 518109)

**【摘要】** 目的 探讨超声评估医用防粘连膜预防剖宫产术后切口粘连的临床应用价值。方法 选取 2011 年 1 月至 2012 年 7 月我院收治的自愿主动要求剖宫产及有剖宫产指征的孕妇 300 例, 按产程不同分为 3 组: 未临产剖宫产组、第一产程剖宫产组、第二产程剖宫产组。剖宫产均采用子宫下段剖宫产。各组孕妇又随机分为治疗组和对照组各 50 例(分别共 150 例), 治疗组将医用防粘连膜(壳聚糖膜)覆盖于子宫下段切口周围及与腹壁切口相对应的子宫表面和附近肠管表面; 对照组未放置医用防粘连膜, 术后常规关腹。比较各组间的术后切口粘连率与子宫下段前壁切口愈合情况。结果 治疗组发现术后切口粘连 1 例, 发生于未临产剖宫产组; 对照组术后切口粘连 37 例, 其中未临产剖宫产组 18 例, 第一产程剖宫产组 7 例, 第二产程剖宫产组 12 例。两组差异有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。治疗组子宫下段切口愈合总有效率为 98.00%, 明显优于对照组的 74.67%, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 医用防粘连膜能有效地防止剖宫产术后腹壁粘连, 同时所需费用少, 患者无痛苦, 又能明显改善生活质量, 广泛应用后将产生巨大的社会效益和经济效益。

**【关键词】** 超声; 评估; 医用防粘连膜; 剖宫产术; 切口粘连; 应用价值

**【中图分类号】** R719.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2013)08-1151-03

**Application of ultrasound assessment of medical anti-adhesion membrane in the prevention of incision adhesions after cesarean section.** ZHANG Ju-mei, ZHONG Xue-li, KE Yan-fei, LIANG Xiao-qin, LV Xiao-yan, BAI Lu. Department of Medical Ultrasonics, Shenzhen Longhua People's Hospital, Shenzhen 518109, Guangdong, CHINA

**【Abstract】 Objective** To investigate the application value of ultrasound assessment of medical anti-adhesion membrane in the prevention of incision adhesions after cesarean section. **Methods** Three hundred pregnant women scheduled for cesarean section and with indications of cesarean section from January 2011 to July 2012 in our hospital were divided into three groups according to birth process: group A ( $n=100$ ), group B ( $n=100$ ), group C ( $n=100$ ), which applied cesarean section before stage of labor, in the first stage of labor, and in the second stage of labor,

基金项目: 深圳市宝安区科技局 2012 年科技计划项目(编号: 2012248)

通讯作者: 张菊梅。E-mail: zjm760610@qq.com

\*\*\*\*\*

工作。加强健康宣传教育, 大力开展精神卫生知识宣传, 通过政府、医疗机构、相关单位、社群团组织等面向全社会进行强大的、长期的宣传攻势, 提高全社会对精神卫生知识的认知率, 提高全社会对精神病人的理解和包容度。改变以往群众对精神疾病的错误观念, 正确认识精神疾病, 消除偏见, 不歧视精神病患者。本研究对心理社会及患者疾病因素与社区精神障碍患者家庭负担的相关性分析进行, 结果显示积极应对、对精神障碍基础知识以及康复知识的掌握程度与家庭负担呈显著负相关( $P < 0.05$ ), 而消极应对与家庭负担呈显著正相关( $P < 0.05$ ), 这表明社区精神障碍患者家庭掌握更多关于精神障碍的基础知识及相关康复知识, 改变无奈消极应对的态度, 以一种积极乐观的心态对待社区精神障碍患者可减轻患者家庭的负担。

### 参考文献

[1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 101-103.  
 [2] 许又新. 精神病理学[M]. 2 版. 北京: 人民出版社, 2011: 12-13.  
 [3] 方亚明, 陈益红, 刘彦颖. 社区精神病患者免费服药情况的调查

[J]. 中国全科医学, 2009, 12(6): 524.  
 [4] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 122-131.  
 [5] Kopelowicz A, Liberman RP. Integrating treatment with rehabilitation for persons with major mental illness [J]. Psychiatr Ser, 2003, 54(11): 1491-1498.  
 [6] 林海程, 林勇强, 贾福军, 等. 社会心理因素对社区精神病患者家庭负担的影响照料者[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2010, 19(2): 174-177.  
 [7] Addington J, Chaves A, Addington D. Diagnostic stability over one year in first-episode psychosis [J]. Schizophr Res, 2012, 86: 71-75.  
 [8] 马弘, 刘津, 何燕玲, 等. 中国精神卫生服务模式改革的重要方向: 686 模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 10(25): 725-728.  
 [9] 杨丽, 谢焱, 刘敏东. 康复干预对社区高危风险精神病患者冲动的影晌[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 26(16): 3131-3133.  
 [10] Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(6): 617-627.  
 [11] 荣丽, 杨肖嫦, 贺香君, 等. 住院精神病人家庭照顾者的生活质量研究[J]. 海南医学, 2010, 21(14): 141-142.

(收稿日期: 2012-11-26)