

精神分裂症病人病耻感与应对方式的相关性分析

谭金华

作者单位:西南医科大学附属医院精神科,四川 泸州 646000

摘要:目的 调查精神分裂症病人病耻感水平以及应对方式,从而进一步探讨病耻感与应对方式之间的关系,为提高精神分裂症病人的治疗依从性提供护理依据。**方法** 采用便利抽样的方法,随机选择2016年8月至2017年5月于西南医科大学附属医院收治的患有精神分裂症且处于康复期的病人共80例,对其进行调查研究,采用病耻感评估量表进行病耻感评分,使用简易应对方式量表进行应对方式的评分,并将病耻感量表得分与应对方式量表得分进行相关性分析。**结果** 病耻感评估量表评分的结果显示:精神分裂症病人病耻感的总分(29.58 ± 8.54)分,总分及3个维度与积极应对方式呈显著负相关($P < 0.05$),而与消极应对方式呈显著正相关($P < 0.05$)。**结论** 康复期精神分裂症病人均存在一定水平的病耻感,应对方式越积极,病耻感越弱,临床中护理人员应正确引导病人以积极地方式去应对。

关键词:精神分裂症; 病耻感; 应对方式; 自知力

Correlation analysis of stigma and coping style in patients with schizophrenia

TAN Jinhua

Author Affiliation: Department of Psychiatry, The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou, Sichuan 646000, China

Abstract: Objective To investigate and further explore the relationship between stigma level in patients with schizophrenia and coping style, and to provide the basis for improving the treatment compliance of patients with schizophrenia. **Methods** A total of 80 patients with schizophrenia in rehabilitation period were selected randomly and investigated in The Affiliated Hospital of Southwest Medical University from August 2016 to May 2017. The stigma score assessment scale and simplified coping style scale were used to score. Then, the correlation of the stigma scale scores and the coping scale scores was analyzed. **Results** The assessment scale score showed that the total score of schizophrenia patients' stigma is (29.58 ± 8.54) points, and the total score and the 3 dimensions were negatively correlated with positive coping style ($P < 0.05$), and positively correlated with negative coping style ($P < 0.05$). **Conclusion** The stable schizophrenia patients have a certain levels of stigma, the more positive coping style is, the weaker the stigma is. The nursing staff in the clinic should correctly guide patients to respond actively.

Key words: Schizophrenia; Stigma; Coping style; Insight

精神分裂症是一组高致残、高复发的重型精神疾病,病因现尚未查明^[1],主要临床特征表现为思维、情感及行为紊乱和认知功能明显受损^[2]。精神分裂症处于早期的时候,若能够及时进行药物治疗^[3],可以取得良好的效果。但是病耻感的存在降低了病人治疗依从性,加重了心理包袱,降低了病人的生活质量,对病人造成了严重的影响^[4-5]。

精神分裂症病人病耻感的存在不仅影响病人配合治疗,还对病人的日常生活造成一定的影响,降低了病人的生活质量^[6-8]。本研究通过对精神分裂症康复期的病人病耻感水平和应对方式的调查,探讨精神分裂症病人病耻感水平与应对方式的关系,从而为精神科护理人员更深入的了解病人心理状态提供依据,进而在此基础上采用针对性的护理

措施,引导病人能够以正确方式去应对病耻感的存在,提高病人的自我认同感,有利于病人身心的康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样的方法,随机选择2016年8月至2017年5月西南医科大学附属医院精神科收治的精神分裂症病人,共80例,男42例,女38例;年龄范围为18~60岁,年龄(37.3 ± 9.6)岁;病程范围为0~40月,病程(23.5 ± 10.3)月。所有纳入试验的研究对象入组前均被告知本研究的相关内容,经病人同意后签署知情同意书,本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 纳入标准 (1)符合国际疾病分类(ICD-10)精神分裂症诊断标准;(2)处于康复期,自知力存在

或部分存在;(3)文化程度在小学以上,能够进行顺畅地沟通,具有一定的理解能力;(4)年龄范围为18~60岁;(5)病人知情同意,并愿意配合完成试验。

1.3 排除标准 (1)患有精神分裂症以外的其他精神疾病;(2)患有严重躯体疾病者;(3)孕期或围生期的女性;(4)患有其他可引起强烈病耻感的疾病;(5)有精神活性物质滥用史;(6)无自知力,不能配合者;(7)中途退出,不能完成试验者。

1.4 研究方法 在病人康复期2周内,具体告知病人本试验的目的、研究内容和研究方法,病人不理解之处,使用统一的语言给予耐心解释,并向病人保证其相关病情和个人信息会严格保密。若病人自愿参加本试验,则由同一名经过规范化培训的精神科护士对病人进行相关量表的培训,教会病人量表的使用方法,然后进行一对一的调查。

1.5 病人一般情况调查表 由研究者、主治医生共同设计完成,对病人的一般情况进行调查,调查内容包括性别、年龄、病程、家庭来源(城市、县城、乡村)、婚姻状况、学历及发病情况等内容。

1.6 病耻感评分 采用曾庆枝等^[9]的《精神病患者病耻感评估量表》,包含32个条目,每个条目采用0~3级评分法,评分分值越高表明病人遭受歧视水平越高,总分96分,包括社交因子、能力因子、治疗因子,每个因子代表不同的病耻感。其中社交因子共42分,主要关于社会人际交往方面的歧视感。能力因子共24分,主要关于病人个人能力方面的歧视感。治疗因子共30分,主要关于治疗、药物不良反应,还包括医护人员的忽视。量表中不同因子条目交替穿插,以防止病人揣摩题意。

1.7 应对方式评分 采用《简易应对方式调查量表》(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)进行调查^[10],SCSQ分为积极应对和消极应对,积极应对有12个条目,消极应对有8个条目,每个条目为0~3分。积极应对评分高,表明研究对象倾向于采用积极的方式去应对。消极应对评分高,表示研究对象倾向于采用消极方式去应对。

1.8 统计学方法 使用SPSS 19.0软件进行统计学分析。病人的年龄、病程均为定量资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示。性别、家庭经济来源、婚姻状况、工作情况、学历及发病情况均为定性资料,以构成比表示。采用Pearson相关分析对两个量表评分之间的关系进行分析。若 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 精神分裂症病人一般情况 研究对象中病人一般情况见表1。

表1 康复期精神分裂症病人80例一般情况

项目	例数	构成比 (%)	项目	例数	构成比 (%)
性别			家庭来源		
男	42	52.50	城市	53	66.25
女	38	47.50	县城	10	12.50
学历			农村	17	21.25
大专及以上	35	43.75	婚姻状况		
高中或中专	26	32.50	未婚	39	48.75
初中及以下	19	23.75	已婚	24	30.00
是否首发			离婚或丧偶	17	21.25
是	10	12.50			
否	70	87.50			

2.2 病耻感评分结果 康复期精神分裂症病人80例病耻感评估量表评分结果显示:其社交因子为(17.54 ± 6.32)分,能力因子为(8.36 ± 3.03)分,治疗因子为(5.94 ± 4.03)分,总分为(29.58 ± 8.54)分。

2.3 病耻感与应对方式的相关性 康复期精神分裂症病人80例病耻辱感的总分及3个维度与积极应对方式呈显著负相关($P < 0.05$ 或 0.01),而与消极应对方式呈显著正相关($P < 0.05$ 或 0.01)。详见表2。

表2 康复期精神分裂症病人80例病耻感与应对方式的相关系数

病耻感	积极应对 (18.40 ± 2.83)分	消极应对 (6.34 ± 1.89)分
总分(29.58 ± 8.54)分	-0.119 ^a	0.149 ^b
社交因子(17.54 ± 6.32)分	-0.120 ^a	0.191 ^b
能力因子(8.36 ± 3.03)分	-0.129 ^a	0.141 ^a
治疗因子(5.94 ± 4.03)分	-0.179 ^b	0.173 ^b

注:^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$

3 讨论

精神分裂症病人往往举止怪异,沟通具有障碍,性格中也存在一定缺陷,公众往往会认为他们还带有攻击性、不可预测性。因此公众对精神分裂症病人往往会产生偏见,甚至具有恐惧心理,有时会以另类眼光去看待他们^[11]。在公众心理作用下,精神分裂症病人会遭受不公平的待遇,部分家属也会产生连带病耻感。

病耻感是病人因患产生一种耻辱的心理体验,对病人的生活质量和社会功能恢复带来不容忽视的影响^[12]。精神分裂症病人由于病耻感的存在,往往社会适应不良,影响生活质量。精神分裂症病人

病耻感的存在,如今已是精神科医生在临床工作中遇到的值得关注的问题^[13]。

应对是个体为缓解应激源的影响,摆脱心理冲突造成的不平衡的紧张状态,所产生的一系列认知性适应行为,与应激相关因素相互影响,相互作用^[14]。当精神分裂症病人感受到外界对他们的歧视和偏见时,他们通常会采取消极的方式去面对身边的事物。病耻感强烈的病人一般都会自暴自弃,不愿意面对现实,比如他们会通过喝酒、抽烟及滥用药物等消极方式应对病耻感的存在,来缓解他们内心的紧张不安与焦虑。精神病分裂症病人往往不能够采用积极的应对方式来面对病耻感,他们甚至通过隐藏病史、异地就医等途径隐瞒自己的真实病情,在后续的治疗中病人往往抵触情绪强烈,不能积极配合治疗,导致疾病加重,加重的结果又导致其病耻感进一步加重,不利于病人的治疗和康复。

本研究选取的样本具有代表性,是处于康复期的精神分裂症病人,自知力存在或部分存在,对他人及社会对其贬低、歧视的态度特别敏感,存在一定的病耻感^[15]。精神分裂症病人的病耻感总分及3个维度与积极应对方式呈显著负相关($P < 0.05$ 或 0.01),与消极应对方式呈显著正相关($P < 0.05$ 或 0.01)。随着医学诊疗技术的快速发展,心理治疗作用的提升,精神科医护人员不再只是关注疾病的治愈情况,而是更加关注病人的心理健康,引导精神分裂症病人以积极的应对方式面对生活,尽快恢复身心健康,重新回归社会,体现自身的价值。精神分裂症病人若能改变认知,改善应对方式,鼓足直面病耻感的勇气,增进与他人的沟通与交流,就可以明显减轻病耻感水平,有利于恢复健康,更快的融入社会。消极的应对方式,不仅不能有效的解决实际中的问题,长时间采用消极方式应对,还会影响精神分裂症病人的适应能力^[16]。因此,护理工作者应该运用有效的护理措施,正确引导精神分裂症病人,让他们正确认识自己病情,告知停药后容易复发,必须坚持服药才能防止疾病复发。

对于精神分裂症病人,我们不仅要给予有效的治疗,还应为他们争取更多的社会支持,对社会公众进行疾病知识普及,当周围人能够给予病人正面的积极情绪反馈时,病人可以感受到自己被认可、被尊重、被认同。在这样的一个大环境下,对于精神分裂症的病人来说,可明显降低病耻感水平,很快进入自己的角色,更自然地适应社会环境,对自

己的评价也会趋于积极。病耻感与应对方式的相关性提示我们,在临床护理实践中,护士不仅要保障常规治疗的顺利进行,更要从心理上、家庭上、社会上寻求支持和帮助,做到真正关心、尊重患者,改变认知,使他们正确的认识自己,评价自己,增强信心,提升治疗的效果,以更好地适应社会生活。

参考文献

- [1] OWEN MJ, SAWA A, MORTENSEN PB. Schizophrenia [J]. *Lancet*, 2016, 388(10039): 86-97.
- [2] 陈海莹, 乔颖, 蔡亦蕴, 等. 阿立哌唑联合多奈哌齐改善精神分裂症患者认知功能障碍的效果及对患者血清中炎症反应的影响研究[J]. *安徽医药*, 2015, 19(12): 2408-2410.
- [3] 张志英, 郭素芹. 三种抗精神病药物治疗初诊精神分裂症患者的疗效及服药依从性、不良反应比较[J]. *安徽医药*, 2016, 20(11): 2128-2131.
- [4] SINGH A, MATTO SK, GROVER S. Stigma and its correlates in patients with schizophrenia attending a general hospital psychiatric unit [J]. *Indian J Psychiatry*, 2016, 58(3): 291-300.
- [5] 宇虹, 王丽娜, 周郁秋, 等. 精神分裂症恢复期患者病耻感对生活质量的影响: 社会支持及应对方式的中介效应[J]. *中国护理管理*, 2015, 15(4): 424-428.
- [6] 彭爱琴, 周玉梅, 殷志萍, 等. 心理护理干预对精神疾病患者病耻感和社会功能的影响[J]. *国际护理学杂志*, 2012, 31(11): 2103-2104.
- [7] 张倬秋, 赖华, 周茜, 等. 康复期精神分裂症患者病耻感与自我效能和应对方式的相关分析[J]. *精神医学杂志*, 2012, 25(2): 87-88.
- [8] 陈佳伟, 岑慧红, 林建葵, 等. 精神分裂症患者孤独感与病耻感的调查分析[J]. *护理学报*, 2017, 24(1): 14-17.
- [9] 曾庆枝, 何燕玲, 田泓, 等. 精神病患者病耻感评估量表的初步编制[J]. *中国心理卫生杂志*, 2009, 23(9): 634-637, 642.
- [10] 姜乾金. *医学心理学-理论与方法* [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 39.
- [11] VERMA S, SUBRAMANIAM M, ABDINE, et al. Safety and efficacy of long-acting injectable risperidone in patients with schizophrenia spectrum disorders: a 6-month open-label trial in Asian patients [J]. *Hum Psychopharmacol*, 2010, 25(3): 230-235.
- [12] 徐云璐, 徐成敏. 精神分裂症患者病耻感与社会支持、面子观的相关性[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2013, 51(11): 90-92, 97.
- [13] 周英, 李亚洁. 精神分裂症病耻感的相关研究进展[J]. *广东医学*, 2011, 32(15): 2061-2063.
- [14] 钱丽菊, 刘利, 王爱芹, 等. 应激有关因素与缓解期精神分裂症患者应对方式的相关研究[J]. *精神医学杂志*, 2014, 27(3): 209-212.
- [15] 袁勤, 陆红英, 朱雪梅, 等. 精神分裂症康复期住院患者病耻感调查[J]. *中华现代护理杂志*, 2012, 18(18): 2122-2125.
- [16] 马云, 李占江, 徐子燕, 等. 精神分裂症患者生活质量与应对方式的关系[J]. *中国健康心理学杂志*, 2013, 21(4): 496-497.

(收稿日期:2017-06-06,修回日期:2017-06-23)