

精神分裂症患者照护者负担的研究现状

刘金奕

(天津中医药大学第一附属医院,天津 300193)

摘要 检索相关文献,就精神分裂症患者照护者-配偶、父母、子女以及其他亲属的心理健康状况,影响其心理健康的因素及积极应对方式,进行综述。

关键词 精神分裂症;照护者;负担

中图分类号 R473.74 **文献标志码** B **DOI**:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.03.045 **文章编号** 1006-9143(2019)03-0375-03

精神分裂症是严重危害人类健康的重性精神疾病,其病程迁延,复发率和病残率均较高,造成沉重的家庭和社会负担^[1]。研究显示,亲人患精神疾病这一应激因素使得患者家属更易产生心理应激反应,因而常处于不同程度的焦虑抑郁状态^[2]。社会对精神疾病患者持有偏见,进一步加重了患者及其家庭的疾病负担^[3]。现阶段,大多数精神分裂症住院患者为急性发作时入院,在疾病相对稳定期以居家照护为主,患者的配偶、父母、子女以及其他亲属为患者的主要照护人员,承担着患者日常用药管理、生活起居照料及医疗费用支付等。照护者在对患者长期照护过程中,心理负担沉重,而他们的心理健康又直接影响着患者的康复。因此,越来越多的医务人员开始关

注精神分裂症患者照护者的心理健康状况,本文就这一研究现状进行综述,以期临床医护人员在为患者进行治疗护理的同时,兼顾做好照护者的心理卫生知识宣教,帮助其保持良好的心理健康水平,进而更好的促进患者疾病康复。

1 精神分裂症患者照护者负担的影响因素

精神分裂症患者照护者与患者长期相处的过程中,因患者的病情等情况,照护者在经济、生理、心理等多方面均承受着巨大的负担,如不能及时宣泄,就会产生多种心理问题,如疲惫、焦虑、恐惧等负性情绪^[4],进而影响患者的康复。国外研究表明精神分裂症照护者心理状态较差^[5,6],照护者普遍存在抑郁、焦虑、失眠等身心问题。薛欣杰等^[7]研究指出,在 SCL-90 量表测试中,精神分裂症患者照护者心理状态低于健康体检者家属。并且躯体化、人际关系敏感、抑

作者简介:刘金奕,女,主管护师,本科

- 版)[J]. 中国糖尿病杂志,2012,20(1):30-36.
- [2] 刘艳飞,陈伟菊,许万萍,等. 基于奥马哈系统延续护理对 2 型糖尿病患者自我管理能力的影 响[J]. 护理学报,2015,22(10):34-39.
- [3] 黄金月. 高级护理实践导论 [M].2 版. 北京: 人民卫生出版社,2012:123.
- [4] Martin KS, Monsen KA, Bowles KH. The Omaha System and meaningful use: applications for practice , education , and research [J]. Comput Inform Nurs, 2011,29(1):52-58.
- [5] Jurkovich MW, Ophang M, Salberg S, et al. Investigation of the omaha system for dentistry [J]. Appl Clin Inform, 2014,5(2):491-502.
- [6] Monsen KA, Holland DE, Fung-Houger PW, et al. Seeing the whole person: feasibility of using the Omaha System to describe strengths of older adults with chronic illness [J]. Res Theory Nurs Pract , 2014,28(4):299-315.
- [7] 卫丹,刘沫,田园.国内基于奥马哈系统的护理研究现状分析[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(11):863-867.
- [8] 王荟莘,王燕,王申. 奥马哈系统在我国糖尿病护理中应用的可行性探讨[J]. 中国护理管理,2014,14(9):981-983.
- [9] 徐秀君. 奥马哈系统在我国糖尿病护理中应用的可行性探讨[J]. 糖尿病新世界,2015(3):169.
- [10] 隋伟玉,魏丽丽,闫甜甜,等. 以奥马哈系统为指导的早期 T2DM 患者全程化护理管理模式的构建与实施[J]. 护士进修杂志,2015,30(15):1347-1351.
- [11] 隋伟玉,魏丽丽,杨乃龙,等. 门诊早期 2 型糖尿病患者基于奥马哈问题分类系统护理问题分析[J]. 护理学报,2014,21(19):10-14.
- [12] 孔令娜,魏彩娣,才战军. 基于奥马哈系统的护理干预在青壮年 2 型糖尿病病人胰岛素泵强化治疗中的应用[J]. 护理研究,2017,31(5):585-587.
- [13] 刘艳飞,陈伟菊,许万萍. 应用奥马哈系统评价糖尿病延续护理的干预效果[J]. 护士进修杂志,2015,30(9):776-779.
- [14] 林建容. 糖尿病患者奥马哈系统社区延续护理效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2016,37(35):4458-4460.
- [15] 王双艳,吕静,公双双. 奥马哈系统在我国护理领域中的应用进展[J]. 全科护理,2017,15(1):23-25.
- [16] Wan Q, Makeham M, Zwar NA, et al. Qualitative evaluation of a diabetes electronic decision support tool: views of users[J]. BMC Med Inform Decis Mak, 2012, 12:61-67.
- [17] 廖远泉,廖安琪. POCT-便携式血糖仪及其准确性影响因素研究概述[J]. 临床检验杂志(电子版),2015,4(2):876-881.

(2018-01-03 收稿,2018-10-29 修回)

郁、焦虑、偏执、敌对、恐惧7个因子评分均较高,患者患病导致照护者在生理、心理方面的应激反应,从而引起一系列不良的心理问题。

1.1 患者的暴力行为 精神分裂症患者,常常存在着幻觉、妄想等精神症状,使其自知力严重受损,常常出现伤人毁物等暴力行为。当面对患者暴力行为时,照护者感觉难以应对,且会伴有焦虑和恐惧等负面情绪,加重了照护者的负担^[8]。余敏等^[9]对163名患者及其照护者的研究中,当男性精神分裂症患者言行症状突出时,自知力水平低下,对自身痛苦的体验常通过简单粗暴的行为进行表达,照护者对其如毁物、攻击等暴力行为往往感觉难以应对。

1.2 患者的自杀倾向 自杀是精神分裂症患者过早死亡的主要原因之一^[9]。精神分裂症群体的自杀风险性极高,已达到普通人群的8~10倍,一生中曾出现过尝试自杀行为的精神分裂症患者占到了精神分裂症患者总数的20%~40%,其中完成自杀行为者占到了10%^[10,11]。当照护者感受到患者的自杀倾向较多时,照护者会因为经常神经紧绷而感到心力交瘁^[8]。

1.3 照护者的病耻感 病耻感是指对个体或群体的明显身体或行为特性,产生负面及错误的社会态度,使其拥有者在他人眼里丧失社会信誉或社会价值^[12]。以往在精神疾病病因观的影响下,会导致患者及照护者出现较严重的病耻感,照护者的耻辱感受和主观悲伤又反过来影响家庭关系和对待患者的态度,进而影响患者的生活质量和预后^[13]。照护者的病耻感,常常会使其害怕与他人交往,担心他人用异样的眼光看待自己,致使其对于自身内心的痛苦不愿意诉说,更不愿意去寻求他人的帮助,使照护者的心理负担加重,严重影响其社会功能与生活质量。

1.4 照护者的经济负担 精神患者可以造成经济负担^[14]。精神分裂症患者由于其社会功能的受损,加之社会对这类患者的偏见,使得患者即使在疾病稳定期也很难外出工作,因此,照护者还需要为患者承担相应的医疗费用。郑银佳等^[8]在对271例患者和其照护者的研究中指出,当患者无配偶时,一般由父母来担任照护者,其父母大部分已步入老年期,收入减少,另外,当照护者无工作时,家庭收入减少,对于所需承受的医疗费用,会感受到更大的负担。

1.5 照护者正常生活的影响 精神分裂症患者往往需要长期用药甚至终身服药,而患者的服药依从性普遍较差,因此,照护者需要投入更多地精力去劝导、督促患者规律服药。疾病致使患者的社会功能受

损,照护者还需要为患者提供相应的生活起居照顾。在中国以家庭为核心的价值文化体系中,超过90%的精神分裂症患者与家人一起生活,依靠家人的照护^[15]。所以,照护者在为患者提供各方面照护的过程中,往往打乱了其原有的生活方式和社交安排,这也使得照护者承担着较多的精神压力。

2 照护者负担的应对

2.1 纠正错误的认知 照护者对精神分裂症会有错误的认识^[16]。如有些照护者认为精神分裂症是无法治愈^[17]。可以通过与照护者沟通,了解其存在的错误认知,帮助照护者了解精神分裂症是可治可防的,积极正确、规律的治疗,有些患者是可以基本治愈的,从而缓解照护者的心理压力,减轻其心理负担。

2.2 开展健康教育工作 精神卫生工作者可定期组织开展关于精神疾病的健康宣教与指导,让照护者对精神疾病有全面和科学的认识,提高应对突发问题的能力,以免在面对患者病情发作时措手不及^[9]。通过健康教育帮助照护者正确了解患者的疾病,减少阳性症状诱发的因素,加强对患者的监护,一旦出现异常情况及时就医,指导照护者如何应对患者的暴力行为,从而避免其对患者过度责备或是过分的溺爱,在照护过程中给予患者必要的照护及情感支持,促进患者康复,同时能正确运用积极应对的方式和技巧主动解决出现的问题,缓解自身的心理压力。张怡等^[18]在对121例精神分裂症患者的研究中发现精神分裂症患者的病耻感与自杀观念评分呈正相关,且患者自知力评分越低,自杀观念的风险越大。因此,应通过健康教育帮助照护者关注患者的心理需求,尊重患者,在生活中不断鼓励患者,增强患者的自信心,鼓励患者多诉说,督促患者建立健康的生活方式,积极参加社会活动,增加患者与他人交流的机会,学会与别人如何相处,延缓社会功能衰退,从而减轻病耻感、提高自知力,减少自杀率,最终减轻由此给照护者造成的心理负担。

2.3 建立社会支持系统 精神分裂症照护者经历着极大的负担并且处于潜在的精神疾病“高风险人群”之中^[19]。宋名扬等^[20]研究指出,精神分裂症患者亲属照护者可因负担过重而产生自杀观念,应给予照护者更多的关怀与支持。社会支持是作为个体从他人或社会关系网络中获得的支持性资源,这种资源可以帮助个体应付工作中的问题和危机^[21]。刘永华^[22]在对600例精神病人的家庭照护者研究中指出,精神病照护者的社会支持水平不高。良好的社会支持

系统可以帮助照护者进行正确的表达,宣泄不良情绪,是维系照护者心理健康的重要组成部分。林美娟等^[23]指出,可以为照护者建立心理疏导小组,以缓解照护者存在的心理问题,同时,照护者之间也可以组成小团队,彼此间进行互动,相互鼓励。因其有较为相同的经历,可以产生更多的共鸣,更容易感觉到被理解。另外,他们间的沟通也摆脱了病耻感的影响,使他们更愿意倾诉,互相学习照护技巧,互相介绍释放压力的方法,相互给予心理支持。

2.4 帮助照护者寻求合理的方式减轻其经济负担 熊智等^[24]在对 52 例在社区进行康复的精神分裂症患者进行研究中指出,积极治疗疾病,并促进精神分裂症患者康复、减少疾病复发住院是减轻照护者家庭负担的最直接的方式。因此,应帮助照护者保持良好的心理状态,提高对精神疾病的认识,增强对患者的照护技能,加强对患者服药过程的监管,从而提高患者服药依从性、治疗依从性,减少复发次数、住院次数,减轻经济压力。

精神分裂症患者,由于其疾病的特殊性,照护者经常作为此类患者最重要的社会支持来源,在日常生活中给予相应的照护,倾听患者的诉说,提供相应的经济支持,并对患者的治疗、服药给予监督、指导。照护者能否保持良好的心理健康状态对于患者的康复显得十分重要。对于精神分裂症患者的照护是一项非常繁重的工作。另外,照护者在身、心、经济等多方面,均承受着不同程度的压力,影响着照护者的身心健康,从而影响其对患者的照护能力。因此,广大医务工作者及社区工作人员应加强对精神分裂症患者照护者负担的关注,及时采取相应的干预措施。

参考文献

- [1] 杨燕,谢育花,廖巨福.住院精神分裂症患者家属自测健康状况调查研究[J].四川精神卫生,2014,27(5):446-448.
- [2] 李江华,张海娟,马莉.精神障碍患者家属焦虑抑郁状态及影响因素调查分析[J].白求恩医学院学报,2012,10(4):285-286.
- [3] 郑银佳,麦家铭,周燕玲,等.精神分裂症患者家庭负担影响因素的研究进展[J].四川精神卫生,2015,28(4):306-309.
- [4] Thunyadee C, Sitthimongkol Y, Sangon S, et al. Predictors of depressive symptoms and physical health in caregivers of individuals with schizophrenia [J]. Nurs Health Sci, 2015, 17(4): 412-419.
- [5] Bulut M, Arslantas H, Ferhan I. Effects of psychoeducation given to caregivers of people with a diagnosis of schizophrenia [J]. Issues Ment Health Nurs, 2016, 37(11): 800-810.
- [6] Caqueo-Urizar A, Alessandrini M, Zendjidian X, et al. Religion involvement and quality of life in caregivers of patients with schizophrenia in Latin -America [J]. Psychiatry Res, 2016, 246: 769-775.
- [7] 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].中国实用医疗,2017,12(34):28-30.
- [8] 郑银佳,郑艳芳,孙彬,等.住院精神分裂症患者家庭负担的影响因素研究[J].临床精神医学杂志,2016,26(5):296-298.
- [9] 余敏,陈丽坚,黄凤霞,等.住院精神分裂症患者家庭负担的影响因素分析[J].临床医学工程,2017,24(1):137-139.
- [10] 杨俊,徐柳柳,杜鹃,等.精神分裂症患者自杀风险评估及预见性护理效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(23):2794-2797.
- [11] 刘莉,张丹,吕海龙,等.精神分裂症自杀危险因素研究进展[J].国际精神病学杂志,2015,42(1):59-60.
- [12] 潘胜茂,周英.精神疾病病耻感测评工具研究进展[J].重庆医学,2014,43(10):1263-1265.
- [13] 陈玉明,庄晓伟.精神病患者病耻感产生原因及干预措施[J].慢性病学杂志,2016,17(4):433-436.
- [14] 杨丽莉,姜宝法.精神分裂症患者家属生活质量调查分析[J].中国卫生标准管理,2014,5(1):84-85.
- [15] 刘淑妍,罗兴伟,赵伟,等.慢性精神分裂症家属照护体验及负担的质性研究[J].中国临床心理学杂志,2015,23(2):262-267.
- [16] 张秀芬,李遵清.精神分裂症患者家属心理压力和应对方式调查[J].国际护理学杂志,2015,34(12):1630-1632.
- [17] 陈世军.精神分裂症患者家属的心理状况及对策[J].中国民康医学,2016,28(11):59,62.
- [18] 张怡,罗佳,杨清艳.精神分裂症患者病耻感与自杀观念的关系[J].四川精神卫生,2016,29(5):424-427.
- [19] 曲志君,刘铁桥,魏丹.精神分裂症照料者对精神分裂症患者病态行为应对方式及健康教育需求现状调查[J].实用临床医学,2014,15(3):108-113.
- [20] 宋名扬,张启文,黄胜,等.急诊精神分裂症患者亲属照料者自杀意念及相关影响因素[J].中国医药导报,2015,12(5):137-140.
- [21] 崔健,李遵清.精神分裂症患者家属家庭危机应对能力与社会支持的相关性研究[J].中国民康医学,2013,25(24):9-10.
- [22] 刘永华.社会支持对精神病家庭照料者家庭负担与心理压力的影响[J].中国民康医学,2016,28(16):55-58.
- [23] 林美娟,肖水源,徐东,等.农村社区精神分裂症患者主要照护者照护内容的质性研究[J].解放军护理杂志,2016,33(20):6-11.
- [24] 熊智,余建英,邓佳辉.积极性社区康复及干预对精神分裂症患者精神症状及家庭经济负担的影响[J].海南医学,2017,28(2):339-342.

(2018-01-08 收稿, 2018-08-16 修回)