

## 对住院精神分裂症患者父母心理行为干预的效果分析

肖 容,李清均<sup>△</sup>,杨 波,程农梅,郑 琼,吴进纯

(重庆市精神卫生中心,重庆 401147)

**摘 要:**目的 探讨对首次住院精神分裂症患者父母进行心理行为干预的作用。方法 选取首次住院的精神分裂症患者 76 例,分为心理行为干预组和常规组,各 38 例,对干预组父母实施心理行为干预。采用家庭关怀度指数问卷(APGAR)、简明精神病评定量表(BPRS)和住院精神患者康复疗效评定量表(IPROS)对患者进行评定。结果 干预组患者得到的家庭支持水平显著高于常规组( $P<0.01$ );BPRS 评分、IPROS 评分均显著低于常规组( $P<0.01$ );APGAR 总分与 BPRS 总分、IPROS 总分呈负相关( $r=-0.496, r=-0.453, P<0.01$ )。结论 心理行为干预有利于指导首发住院精神分裂症患者父母向患者提供有效的家庭支持,促进患者的康复。

**关键词:**精神分裂症;父亲行为;母亲行为;干预性研究;康复

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.10.017

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)10-1201-02

## Analysis on effect of psychological behavior intervention to parents of inpatients with schizophrenia

Xiao Rong, Li Qingjun<sup>△</sup>, Yang Bo, Cheng Nongmei, Zheng Qiong, Wu Jinchun

(Chongqing Municipal Mental Health Center, Chongqing 401147, China)

**Abstract:** Objective To explore the effect of psychological behavioral intervention for the parents of the inpatients with schizophrenia. **Methods** 76 firstly hospitalized cases of schizophrenia were randomly divided into the psychological behavior intervention group and the routine group with 38 cases in each group. The parents in the intervention group were implemented the psychological behavior intervention. All patients were assessed with the Family Concern Index Questionnaire (APGAR), the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and Inpatient Psychiatric Rehabilitation Outcome Scale (IPROS). **Results** The obtained family support level in the intervention group was significant higher than that in the routine group ( $P<0.01$ ); the scores of BPRS and IPROS in the intervention group were significantly lower than those in the routine group ( $P<0.01$ ); the total APGAR scores were negatively correlated with the total BPRS scores ( $r=-0.496, P<0.01$ ) and the total IPROS scores ( $r=-0.453, P<0.01$ ). **Conclusion** The psychological behavior intervention conduces to guide the parents of firstly hospitalized inpatients with schizophrenia to provide the effective family support to the patients for promoting their rehabilitation.

**Key words:** schizophrenic; paternal behavior; maternal behavior; intervention studies; rehabilitation

有资料表明,精神分裂症患者父母的心理健康状况较差<sup>[1-2]</sup>。这在很大程度上会影响他们对患者的态度、治疗和康复<sup>[3]</sup>。有研究报道应对其进行针对性的心理干预<sup>[4]</sup>。目前国内分别对精神分裂症患者亲属心理状况调查及对亲属进行心理等干预的研究较多,但对患者亲属干预后对患者的家庭支持功能和康复的影响,以及患者获得的家庭支持与康复效果间的相互关系的文献甚少,为此,本文特选择首发精神分裂症住院患者的父母进行心理行为干预研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2012 年 1~7 月在本院住院的精神分裂症患者及其父母(每例患者 1 位父或母)作为研究对象。患者纳入标准:(1)符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)有关精神分裂症的诊断标准<sup>[5]</sup>;(2)年龄 14~36 岁;(3)首次住院,住院前未接受系统抗精神病药物治疗;(4)病程小于或等于 12 个月;(5)入院前均与父母一起生活;(6)入组患者家属签订知情同意书;(7)排除躯体疾病和智能障碍。患者家属纳入标准:(1)为患者的父母(患者入院前与其共同生活);(2)连续陪护且有照料患者的能力;(3)具有接受教育的能力;(4)家属本人签订知情同意书;(5)排除精神障碍、智能障碍与重大躯体疾病者。符合以上条件者共有 76 例,根据入组的先后顺序,将患者分为干预组和常规组,各 38 例。其中干预组(患者):男 17 例,女 21 例;年龄 14~34 岁,平均(25.21±7.02)岁;病程 2~11 个月,平均(7.85±0.80)个月。常规组(患者):

男 19 例,女 19 例;年龄 15~36 岁,平均(25.74±8.38)岁;病程 3~11 个月,平均(7.36±0.51)个月。患者家属一般资料:干预组(家属):父亲 15 例,母亲 23 例;年龄 36~56 岁,平均(43.82±8.61)岁;初中及以上文化 32 例,初中以下 6 例;城镇 22 例,农村 16 例。常规组(家属):父亲 17 例,母亲 21 例;年龄 38~57 岁,平均(44.60±8.28)岁;初中及以上文化 30 例,初中以下 8 例;城镇 23 例,农村 15 例。以上参数组间比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

**1.2.1 心理行为干预方法** 两组患者均按医嘱进行常规的精神药物治疗和护理,干预组按患者住院治疗的进程对其父母进行综合的心理行为干预,患者一旦入院即开始实施,时间为 8 周。由 2 名主管医生、2 名责任护士和 1 名心理工作者完成。具体干预对策如下。(1)支持性心理干预:建立良好的医护人员与患者家属的信任关系,畅通沟通渠道,做好入院宣教,发放医患联系卡,沟通治疗方案等。通过关心、支持、理解、解释、建议和引导等方法让患者父母逐渐接受目前的现实,配合治疗。(2)健康教育:采用集体讲解、个别指导及讨论的方法,另配有壁报、电话咨询等辅助手段。主要讲解精神分裂症的一般知识,精神药物的有关问题,病情的演变过程及治疗方法、时间、预后和病情巩固问题。①精神分裂症疾病知识及早期干预和治疗方法;②服药指导(精神科药物的作用及不良反应、药物治疗的重要性、服药依从性等);③各项常规检查及治疗前、后宣

表 1 两组患者干预前、后 APGAR、IPROS、BPRS 评分比较(̄x±s,分)

时间点	APGAR		IPROS		BPRS	
	干预组	常规组	干预组	常规组	干预组	常规组
入组时	6.52±1.00	6.57±0.97	81.94±2.97	80.34±8.45	46.60±8.01	47.10±7.46
第 4 周末	8.13±0.66	7.02±0.75	70.73±3.08	77.81±10.65	33.50±4.64	44.67±6.01
第 8 周末	9.42±0.50 <sup>a</sup>	6.97±0.71 <sup>b</sup>	55.78±2.58 <sup>a</sup>	75.68±9.03 <sup>bc</sup>	23.47±3.00 <sup>a</sup>	42.73±6.53 <sup>bc</sup>

<sup>a</sup>: $P<0.01$ ,与同组入组时比较;<sup>b</sup>: $P<0.01$ ,与干预组同时时间比较;<sup>c</sup>: $P<0.05$ ,与同组入组时比较。

教;④疾病和药物对患者学习、工作、婚姻、生育、子女的影响;⑤巩固病情,防止复发知识,包括复查、患者服药的监督、病情变化的观察、季节变化和精神因素及过于疲劳、躯体疾病等对于病情的影响及家庭支持的重要性;⑥与患者交流沟通和应对病态行为的技巧;⑦培训家属通过各种形式收集各方面的新信息传递给患者知识。(3) 认知行为疗法:由于患者均为首次发病,针对其在住院治疗过程中家属出现的否认、焦虑、自责、痛苦、抑郁、恐惧、敌意等负性情绪及认知、行为偏差,启发他们调整心态,改变认知,正确认识理解患者的心理状态及行为,放弃过多的忧虑和过高的期望,主动介入和参与对患者有利的医疗康复活动中并协助教育患者,给予必要的照顾和恰当的情感表达。(4) 团体支持治疗:对陪护家属每次集中宣教后再进行团体的沟通治疗,在团体中让他们彼此之间建立信任关系,互相接纳,彼此认同。为他们提供一个互相了解、支持、开放的方式和氛围,照顾彼此的感受,尽情发泄和舒缓情绪,降低对精神疾病的病耻感,形成一个初步的家庭互助系统。(5) 个别心理干预:重点干预家属对疾病的严重性的认识程度和如何配合治疗,包括探视时间和方式、病情好转程度、出院时间判定、求医方式及遵医嘱情况等。或由家属提出自己的困惑大家进行讨论,找出解决问题的方法。

1.2.2 评定方法 (1) 采用 Smilkstein 医师编制的家庭关怀度指数问卷(family APGAR index, APGAR)<sup>[6]</sup>来评定家庭支持功能,由陪护家属填写。家庭 APGAR 问卷由 5 个项目组成,包括适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度,分三级评分:“经常”2 分、“有时”1 分、“很少”0 分,7~10 分表示家庭功能良好,4~6 分家庭功能中度障碍、0~3 分家庭功能严重障碍。(2) 简明精神病评定量表(the brief psychiatric rating scale, BPRS)<sup>[7]</sup>评定精神病性症状严重程度,采用 7 级(1~7)评分法,0 分表示未测,总分及各因子分越高,精神症状越重。(3) 住院精神病患者康复疗效评定量表(inpatient psychiatric rehabilitation outcome scale, IPROS)<sup>[8]</sup>评定患者社会功能缺陷程度。IPROS 有 5 个分量表(工疗情况、生活能力、社交能力、讲究卫生能力、关心和兴趣),36 个项目,采用 5 级(0~4)评分:“正常”0 分、“轻度”1 分、“中度”2 分、“较重”3 分、“严重”4 分、9 分为无法评分。量表以 0~144 分判断患者实际社会功能缺陷程度,分数越高社会功能缺陷越严重。由经过量表培训的 2 名主治医师和 2 名责任护士分别于入组时、入组第 4 周末、第 8 周末时进行评定。

1.3 统计学处理 采用 SPSS11.5 统计软件进行数据处理。计量资料用 ̄x±s 表示,组内前后比较用配对 *t* 检验,组间比较用 *t* 检验;家庭支持与康复疗效应用 Pearson 相关分析,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前、后两组患者 APGAR、IPROS、BPRS 评分比较 入组时,两组患者 APGAR、IPROS、BPRS 评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预 8 周后,两组患者的 APGAR 评分均增加,IPROS、BPRS 评分均降低;干预组干预前、后 AP-

GAR、IPROS、BPRS 评分比较,差异有统计学意义( $P<0.01$ );常规组干预前、后 APGAR 评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),BPRS、IPROS 评分比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );干预 8 周后干预组 APGAR、IPROS、BPRS 评分显著优于常规组( $P<0.01$ ),见表 1。

2.2 干预组心理行为干预后家庭支持与康复疗效的相关分析 结果显示,APGAR 总评分为 10 分,干预第 8 周末为(9.42±0.50)分;IPROS 总评分为 144 分,干预第 8 周末为(55.78±2.58)分,与 APGAR 评分呈负相关( $r=-0.453$ , $P=0.004$ );BPRS 总评分为 126 分,干预第 8 周末为(23.47±3.00)分,与 APGAR 评分呈负相关( $r=-0.496$ , $P=0.002$ )。

3 讨 论

国内 12 个地区协作调查资料发现精神疾病的发生与患者家属有直接关系,影响康复的因素中家庭照顾占首位。首次住院精神分裂症患者父母心理问题较突出<sup>[9]</sup>。他们表现为焦虑、抑郁、病耻感、内疚感、人际关系紧张、躯体化等,对患者过分埋怨、谴责或溺爱,在患者接受治疗与护理过程中采取非理性应对方式,如过度关注患者的一言一行、不坚持督促患者服药、不配合相关治疗及检查、给患者隐姓埋名、对外保密、不遵守医嘱、不理性要求出院等,特别是 15~18 岁年龄段独生子女的父母,他们认为自己的亲人与其他精神分裂症患者不同,只是轻微的心理不正常。有研究表明,精神分裂症患者家属产生心理问题很重要的原因是由于缺乏精神疾病相关知识和技能<sup>[10]</sup>。这种情绪行为问题会严重地影响患者的家庭支持系统,导致家属不能很好地照顾患者,又干扰患者的就医过程,影响患者的康复、预后和回归社会<sup>[11-13]</sup>。

本研究结果显示,两组患者在干预前 APGAR 总分均低,提示精神分裂症患者的家庭支持功能在患者患病后受到了严重的影响。干预 8 周末,两组患者的 APGAR 评分均增加,IPROS、BPRS 评分均逐渐降低。干预组在干预 8 周末与入组时比较家庭支持功能、精神症状严重程度和社会功能都有明显的改善;而常规组治疗 8 周末家庭支持功能评分虽高于入组时,但差异无统计学意义( $P>0.05$ ),精神症状严重程度和社会功能也有明显的改善;但干预组 APGAR、IPROS、BPRS 评分显著优于常规组( $P<0.01$ ),并且 APGAR 评分与 IPROS 评分、BPRS 评分呈负相关( $r=-0.453$ , $P=0.004$ , $r=-0.496$ , $P=0.002$ )。两组患者在较短的时间内精神症状严重程度和社会功能都有较为明显的改善,这可能与首发患者经规律治疗更能在短期内获得更好地临床疗效,但配合患者父母的心理行为干预后效果更好,提示对精神分裂症患者父母的心理行为干预可改善患者的家庭支持功能,有利于其向患者提供有效的家庭支持,促进患者康复。分析可能原因是心理行为干预使患者父母通过神经可塑性改变改善了其认知功能缺陷<sup>[14]</sup>,认识到首发精神分裂症的一些特点,尤其是精神分裂症的早期干预和全病程康复理念,缓解了各种与患者有关的心理压力和心理问题,改变了对患者的态度和不合理的期望,在患者住院治疗期间主动介入和参与对患者有利的康复活动中,(下转第 1205 页)

证明应用地佐辛对呼吸无明显抑制<sup>[10-12]</sup>。同时地佐辛既能直接激动  $\kappa$  受体产生抗寒战作用,也能通过激动  $\sigma$  受体提高血浆去甲肾上腺素水平而间接阻断寒战<sup>[13-14]</sup>,与本研究结果中观察组寒战发生率比对照组明显降低一致。

综上所述,术毕前 30~40 min 静脉注射地佐辛 0.1 mg/kg 能有效减轻妇科腔镜手术患者围术期疼痛,维持复苏期循环稳定,对呼吸无明显抑制,不影响复苏时程,不增加恶心、呕吐的发生率,且显著降低苏醒期烦躁及寒战的发生,可明显提高复苏质量。

参考文献:

[1] 杨萍,王英红. 妇科腹腔镜手术并发症临床分析与处理[J]. 中国内镜杂志,2010,16(7):696-699.

[2] Benmansour P,Duke-Novakovski T. Prolonged anesthesia using sevoflurane, remifentanyl and dexmedetomidine in a horse[J]. Vet Anaesth Analg,2013,40(5):521-526.

[3] 徐桂萍,郭强,武湘伊,等. 瑞芬太尼与芬太尼对老年患者术后认知功能的影响[J]. 临床麻醉学杂志,2012,28(2):131-133.

[4] 李芸,李天佐,纪方. 三种镇痛药抑制瑞芬太尼致痛觉过敏作用的比较[J]. 临床麻醉学杂志,2012,21(2):944-946.

[5] Jeong HJ,Baik HJ,Kim JH,et al. Effect-site concentration of remifentanyl for minimizing cardiovascular changes by inhalation of desflurane[J]. Yonsei Med J,2013,54(3):739-746.

(上接第 1202 页)

使患者得到必要的家庭支持,从而促进患者的康复;另外,通过心理行为干预让患者父母掌握了处理突发事件的技能,使其由消极的应对向积极的应对转化,提高了对困难和挫折的认识水平和应对能力,提高了照顾患者的水平,从而有利于患者的康复。

综上所述,首发住院精神分裂症患者父母承受较大的精神压力,心理行为问题突出,经心理行为干预后使患者得到了较多的家庭支持,总体康复状态较好,且家庭支持与康复状态有相关性,提示在患者康复过程中,不仅要重视患者本身的教育、干预,也要对其亲属的心理行为问题引起关注并加强干预,指导其向患者提供更有力的支持,以促进患者康复。

参考文献:

[1] 李瑞锋,徐丽华. 首发精神分裂症患者父母心理状况分析[J]. 中国临床康复,2004,8(24):5033-5041.

[2] McCann V,Lubman I,Clark E. First-time primary caregivers' experience of caring for young adults with first-episode psychosis[J]. Schizophrenia Bull,2011,37(2):381-388.

[3] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2001:406-753.

[4] 刘红,余绍军,龚劭工. 住院精神分裂症患者父母焦虑抑郁状态分析及干预[J]. 中国民康医学,2009,21(23):3052-3053.

[5] 陈彦芳. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南:山东科学技术出版社,2001:75-78.

[6] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社,2005:54-156.

[6] 庄心良,曾因明,陈伯銮. 现代麻醉学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2005:525.

[7] 许波,王志革,王雁娟,等. 阿片类镇痛药物对精子运动的影响[J]. 中华男科学杂志,2012,18(1):58-62.

[8] 王力峰,陈丽,单热爱. 地佐辛用于小儿术后静脉镇痛的效果观察[J]. 广东医学,2011,32(23):3110-3112.

[9] 赵国栋,孙来宝,黄文起. 喷他佐辛的药代动力学及药效学研究[J]. 广东医学杂志,2010,31(10):1216-1217.

[10] 姜艳华,王秋石,马虹. 地佐辛联合舒芬太尼应用于单侧肺叶切除术后镇痛镇静的效果[J]. 上海医学,2012,35(10):870-872.

[11] 安礼俊,张宙新,胡伟,等. 地佐辛对瑞芬太尼复合七氟醚麻醉苏醒期躁动的影响[J]. 南京医科大学学报:自然科学版,2011,31(7):117-120.

[12] 耿武军,唐红丽,黄乐丹,等. 地佐辛注射液对全麻苏醒期躁动及疼痛影响[J]. 解放军医学杂志,2012,37(5):508-510.

[13] 康茵,赵国栋,李真,等. 帕瑞昔布钠预防妇科腹腔镜患者全麻苏醒期躁动和寒战的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志,2010,26(7):566-568.

[14] 范文锋,蒋建平,钟东海. 小剂量舒芬太尼在剖宫产术麻醉中预防寒战和牵拉痛的临床观察[J]. 重庆医学,2013,42(2):195-197.

(收稿日期:2013-09-10 修回日期:2013-11-22)

[7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:263-267.

[8] 王善澄. 实用康复精神医学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1997:300-301.

[9] 郎春英,钟慧聘,彭雪娜,等. 首发住院精神分裂症患者父母心理状况调查分析及对策[J]. 现代临床护理,2011,11(8):9-11.

[10] Magliano L,Fiorillo A,De Rosa C,et al. A Family burden and social network in schizophrenia vs physical diseases: preliminary results from an Italian national study[J]. Acta Psychiatr Scand,2006,113(429):60-63.

[11] 张丽,于兰,詹来英,等. 以家庭为中心的干预对稳定精神分裂症患者病情及提高照料者心理健康的影响[J]. 中华护理杂志,2008,43(12):1119-1122.

[12] 国效峰,赵靖平,翟金国. 精神病药单用与结合心理社会干预对非慢性精神分裂症患者一年结局的影响[J]. 中华精神科杂志,2009,42(1):7-11.

[13] Richieri R,Boyer L,Reine G,et al. The schizophrenia caregiver quality of life questionnaire (S-CGQoL): development and validation of an instrument to measure quality of life of caregivers of individuals with schizophrenia[J]. Schizophrenia Res,2011,126(2):192-201.

[14] 陈祖金,林跃泉,范红,等. 精神分裂症一级亲属认知功能缺陷的研究与干预[J]. 中国民康医学,2009,21(5):443-447.

(收稿日期:2013-10-05 修回日期:2013-12-10)