

# 精神分裂症患者自我效能与应对方式的相关分析

张倬秋, 赖华, 周茜, 李水英, 段芬, 邓红

**【摘要】** 目的: 了解开放管理康复出院的精神分裂症患者自我效能情况及与应对方式的关系, 为康复指导提供参考依据。方法: 采用一般自我效能感量表(GSES)和医学应对方式问卷(MCMQ)对 124 例开放管理模式病房康复出院的精神分裂症患者进行问卷调查和统计分析。结果: 124 例患者 GSES 评分明显低于国内常模患者( $25.68 \pm 0.64$ 、 $28.67 \pm 5.21$ ,  $P < 0.01$ ), MCMQ 评分中面对维度评分明显低于国内常模, 回避和屈服评分均高于国内常模(均  $P < 0.01$ )。结论: 精神分裂症患者自我效能低, 应早期进行干预, 积极探索应对指导策略, 有效提高患者的自我效能, 进而促进患者的全面康复。

**【关键词】** 精神分裂症; 康复期; 一般自我效能; 应对方式

**【中图分类号】** R49; R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.030

王卫敏等<sup>[1]</sup>研究发现缓解期精神分裂症患者存在低自尊且积极应对与自尊水平呈正相关, 消极应对与自尊水平呈负相关。精神分裂症患者出院后面临长期治疗费用、职业、学业以及婚姻家庭等多种应激。本文拟通过调查开放管理康复出院的精神分裂症患者自我效能情况及与应对方式的关系, 为康复指导提供参考依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2010 年 11~12 月在我院精神障碍病房(全开放管理)康复出院的患者 124 例, 均符合 ICD-10 中精神分裂症的诊断标准<sup>[2]</sup>; 其中男 64 例, 女 60 例; 年龄 18~65 岁; 病程 1 个月~21 年; 文化程度: 小学 4 例、初中 26 例、高中 60 例、大学及以上 34 例; 婚姻状况: 未婚 88 例、已婚 34 例、离异 2 例。124 例均在知情同意的原则下自愿参加研究。排除因病情变化转科者和自动出院者及伴有严重的躯体疾病者。

**1.2 方法** 124 例均采用自评式调查问卷, 在患者出院当天自己填写。①一般自我效能感量表(GSES)<sup>[2]</sup>: 该量表共 10 个题目, 采用 1~4 级评分。②医学应对方式问卷(MCMQ)<sup>[2]</sup>: 该量表包括面对、回避、屈服 3 个维度, 20 个条目。

**1.3 统计学方法** 采用 SPSS 13.0 统计软件和 Stata 10.0 统计软件处理, 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,  $t$  及  $F$  基金项目: “十一五”国家科技支撑计划(2007BAI17B04)

收稿日期: 2011-12-13

作者单位: 四川大学华西医院心理卫生中心, 成都 610041

作者简介: 张倬秋(1968-), 女, 主管护师, 主要从事精神康复方面的研究。

检验和 Spearman 相关分析, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

124 例不同性别、文化程度及病程的患者自我效能比较差异无统计学意义。Spearman 相关检验显示自我效能与年龄、回避、屈服有关, 年龄越大, 自我效能感越低( $r_s = -0.3$ ,  $P = 0.018$ )。采用回避方式越多, 自我效能越高( $r_s = 0.258$ ,  $P = 0.043$ ); 采用屈服应付方式越少, 自我效能越高( $r_s = -0.433$ ,  $P = 0.000$ )。

124 例患者 GSES 及 MCMQ 评分中面对维度评分均明显低于国内常模, MCMQ 评分中回避和屈服 2 项评分均明显高于国内常模。见表 1。

表 1 124 例 GSES 及 CMQ 评分与国内常模比较

组别	GSES	MCMQ		
		面对	回避	屈服
患者	$25.68 \pm 0.64^a$	$18.03 \pm 4.19^a$	$17.64 \pm 2.71^a$	$10.39 \pm 2.23^a$
常模	$28.67 \pm 5.21$	$19.48 \pm 3.81$	$14.44 \pm 2.97$	$8.81 \pm 3.17$

与常模比较, <sup>a</sup> $P < 0.01$

## 3 讨论

本研究发现精神分裂症患者自我效能低于一般人群, 与陈树乔<sup>[3]</sup>、孟江<sup>[4]</sup>等的研究结果一致。患者随着年龄的增长, 自我效能更低。这可能与精神分裂症患者自尊水平低、自信心不足、以及患病带来的病耻感和生活工作中可能面临更多的不利因素有关。通过认知行为策略进行自我效能训练, 有助于患者自我管理期

望效能的提高,自我管理行为和健康结果的改善。陈树乔等<sup>[5]</sup>通过正向鼓励、专业人员的定期辅导,家属的关心和支持,显著地提高了精神分裂症患者的自我效能感。董汉振等<sup>[6-7]</sup>采用综合干预措施明显改善了社区精神分裂症患者的社会康复效果。因此,早期对患者进行干预,积极探索有效的提高患者自我效能的方式是促进患者康复的重要手段。

本研究中,患者更多的采用回避和屈服的应对方式。Vauth等<sup>[8]</sup>研究显示回避性应对方式是预期病耻感的一种风险因素,使得患者自我效能感和对自己能力的信心受损。研究发现积极应对方式不足会使精神分裂症患者出现家庭功能障碍、SCL-90的9项因子得分显著高于常模<sup>[9]</sup>。因此,积极探索应对指导策略,指导患者改变认知评价,提供和帮助寻找社会支持,采用转移和回避的应对方式,学习放松技术,有利于个体远离应激源,减少心理应激的发生,可能会有效提高患者的自我效能,进而促进患者的全面康复<sup>[10]</sup>。

#### 【参考文献】

- [1] 王卫敏,鲍文卿,陈咏梅,等. 缓解期精神分裂症患者自尊水平与应对方式的相关分析[J]. 解放军护理杂志,2008,25(20):20-22.
- [2] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志,1999,124-238.
- [3] 陈树乔,周逸如. 精神分裂症患者社会支持与自我效能的相关性研究[J]. 南方护理学报,2005,12(10):6-8.
- [4] 孟江. 缓解期精神分裂症患者自我效能随访调查[J]. 中国实用医药,2009,4(35):219-220.
- [5] 陈树乔,陈式钿,翁容华. 综合干预对精神分裂症患者自我效能的影响[J]. 护理学报,2010,7(3A):63-65.
- [6] 董汉振,蒲金玉,孙梦月,等. 综合支持干预对社区精神分裂症患者社会康复效果的对照研究[J]. 中国康复,2010,25(4):308-310.
- [7] 余洁. 综合性社会技能训练对精神分裂症疗效的影响[J]. 中国康复,2005,20(4):253-253.
- [8] Vauth R, Kleim B, Wirtz M, et al. Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in Schizophrenia[J]. Psychiatry Research, 2007, 150(1):71-80.
- [9] 张郦,鞠康,张琳,等. 精神分裂症住院患者家庭关怀和应对方式的调查[J]. 上海精神医学,2008,20(6):346-362.
- [10] 张明廉,袁国桢,倪素琴,等. 家庭干预促进精神分裂症患者社会康复[J]. 中国康复,2006,21(6):425-427.

作者·读者·编者

## 《中国康复》杂志重要启事

随着联合国“残疾人权利国际公约”在各国落实,世界卫生组织已公布“CBR指南”,世界卫生大会将通过“残疾与康复报告”,我国在逐步实现“人人享有康复”。自然灾害增强了人们康复意识,国家卫生部将康复纳入基本医疗,一个康复事业的新阶段正在到来,康复治疗队伍必将更加壮大。因应这种变化,《中国康复》增加康复治疗方面的报道力度,内容可涉及临床各学科,包括内科(心脑血管疾病、肺功能障碍、糖尿病等的康复治疗)、外科(颅脑外伤恢复期、骨和关节术后的康复治疗等)、妇科(产后的康复)、儿科(婴幼儿生长发育运动、脑瘫等的康复)、残疾人支具支架的制作应用等。为此恳请各大医院康复医学科及相关学科的医务人员,将你们临床医疗、科研、教学的经验撰写为文章投给《中国康复》编辑部,我们将为您搭建一个互相交流、学习的平台,并对您的文章择优、提前刊登。

希望《中国康复》成为广大康复工作者、康复医生、治疗师的重要阵地,成为大家的朋友。我们将竭力为大家服务,为康复治疗学科的发展贡献力量。