

居家式康复模式对精神分裂症自我污名及生活质量的影响分析

蔡景泉¹, 李文秀¹, 王东生¹, 肖雪², 李阳¹, 杨波¹, 刘世杰³, 黄彬⁴, 李瑛¹

【摘要】 目的:拟通过对比住院康复、居家式康复及社区康复来探讨居家式康复对于精神分裂症患者的自我污名及生活质量的影响。方法:选取 90 例精神分裂症患者,随机分成住院康复组、居家式康复组及社区康复组各 30 例,在不同场所进行相同内容和流程的康复训练,分别在康复前及 3 个月的康复后,采用阳性和阴性症状评定量表(PANSS)、精神分裂症病人生活质量量表(SQLS)、心理疾病内化污名自评量表(ISMI)进行评估。结果:干预后,3 组患者的 ISMI 及 SQLS 评分均显著低于干预前(均 $P < 0.05$)。干预后,3 组患者 ISMI 及 SQLS 评分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),两两比较,居家康复组 SQLS 评分显著低于社区康复组($P < 0.05$),社区康复组显著低于住院康复组($P < 0.05$);ISMI 评分比较,居家式康复组与社区康复组之间差异无统计学意义,且此两组 ISMI 评分均高于住院康复组(均 $P < 0.05$)。结论:居家式康复是一种有效的康复模式,可以有效地降低精神分裂症患者自我污名水平及提高其生活质量。

【关键词】 精神分裂症;居家式康复;自我污名;生活质量

【中图分类号】 R49;R749.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.02.025

精神分裂症是一种常见的重性精神疾病,在人群中的发病率大约在 1% 左右^[1],具有高致残率、高复发率和疾病负担重的特点,长期预后较差^[2]。因此精神分裂症的康复治疗对其预后就显得尤为重要。精神分裂症的康复根据居住环境的不同主要分为住院康复,居家式康复及社区康复^[3]。本研究拟通过对比不同的康复模式对于精神分裂症自我内化污名及生活质量的影响,从而探讨更加有效的精神康复模式。本研究假设居家式康复的效果好于住院康复,社区康复效果好于居家式康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月~2016 年 12 月期间在北京市海淀区精神卫生防治进行系统治疗后处于稳定期的精神分裂症患者 90 例。入选标准:根据 ICD-10 诊断标准,明确诊断为精神分裂症^[4];年龄 18~60 岁;初中及以上学历;病程 ≥ 5 年。排除标准:伴有重大躯体疾病者;器质性精神障碍及由于使用精

神活性物质所致的精神障碍;独居无人监护者;病情不稳定;阳性和阴性症状评定量表(The Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[5] 阳性症状分(PANSS-P) > 21 分,或者 PANSS 阴性症状分(PANSS-N) > 21 分,或者 PANSS 一般病理症状得分(PANSS-G) > 32 分。将入组患者随机分为 3 组各 30 例。①住院康复组:男 12 例,女 18 例;年龄(45.3 \pm 7.7)岁;病程(9.0 \pm 8.2)年;教育年限(11.3 \pm 2.3)年;用药量(等量利培酮)(4.5 \pm 2.8)mg;PANSS 总分(62.7 \pm 7.4),PANSS-P(16.7 \pm 4.5),PANSS-N(17.5 \pm 5.5),PANSS-G(28.3 \pm 6.1);②居家康复组:男 14 例,女 16 例;年龄(43.5 \pm 6.5)岁;病程(8.7 \pm 7.9)年;教育年限(12.2 \pm 3.5)年;用药量(等量利培酮,4.1 \pm 2.3)mg;PANSS 总分(60.3 \pm 7.5),PANSS-P(15.7 \pm 3.5),PANSS-N(16.5 \pm 5.3),PANSS-G(26.3 \pm 6.3)。③社区康复组:男 11 例,女 19 例;年龄(44.6 \pm 7.2)岁;病程(9.5 \pm 8.3)年;教育年限(12.5 \pm 2.7)年;用药量(等量利培酮)(4.2 \pm 2.5)mg;PANSS 总分(60.3 \pm 7.5),PANSS-P(15.7 \pm 3.5),PANSS-N(16.5 \pm 5.3),PANSS-G(26.3 \pm 6.3)。3 组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 3 组患者均在不同场所进行相同的标准化的康复训练,主要包含 3 个方面。①药物管理训练,主要训练患者日常服药的相关事宜,包括如何储存药

收稿日期:2017-04-04

作者单位:1. 北京市海淀区精神卫生防治院,北京 100194;2. 北京市第一中西医结合医院,北京 100194;3. 北京市海淀区西北旺镇社区卫生服务中心,北京 100194;4. 辽宁警官高等专科学校鞍山分校,辽宁 鞍山 116036

作者简介:蔡景泉(1978-),男,主管护师,主要从事精神康复方面的研究。

通讯作者:李瑛,yyjnly@126.com

品、如何规律按时服药、如何设置提醒及服药依从性的宣教四部分。其中如何储存药品主要分为护士讲解部分和实际操作两部分,每部分 25min;如何规律服药,主要是在护士的帮助下记忆药物的种类,服用方法,服用时间及服用注意事项;如何设置提醒,主要是通过选择适合病例自己的方式来提醒自己服药;依从性教育主要包括常用药物的介绍,服药的重要性等。②疾病健康宣教:主要以讲课及手册宣传的方式向患者进行健康宣教;讲课及手册的内容主要包括精神疾病的种类,精神疾病的发展过程以及一些成功摆脱疾病困扰的个案。③生活技能训练:包括社交技能、自信心培养以及个人生活能力培训。社交技能训练主要采用团体活动的形式来开展,每个团体 6~8 人,在护士指导下模拟社交场景,使病人的自我表达能力得到提升;自信心培养也是以团体活动形式来开展,采用自我鼓励,他人鼓励,积极关注等团体游戏方式来提升患者的自信心;个人生活能力训练,主要包括个人卫生能力训练,自我理财能力训练,制定日常计划等能力的训练。康复训练 3 次,周一行药物管理训练,周三行疾病健康宣教,周五行生活技能训练,每次 50min。康复时长为 3 个月。

1.3 评定标准 ①心理疾病内化污名量表(The Internalized Stigma of Mental Illness, ISMI)^[6-7]:该量表主要包含:价值否定、社交退缩、刻板印象认同、歧视体验和生活动无意义 5 个维度,每个项目 1~4 级计分,共 29 个条目,所有量表分数均以平均分计算,得分越高表明自我污名越严重。所有量表评估分别于康复前及 3 个月的康复训练完成后进行复测。②精神分裂症患者生活质量量表(The Self-report Quality of Life measure for people with Schizophrenia, SQLS)^[8-9]:总共 30 个条目,每个条目分:0 从不,1 偶尔,2 有时,3 经常,4 总是。该量表包含 3 个分量表,心理社会量表,动力和精力量表及症状和副作用量表。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,3 组间均数比较采用方差分析,两两比较采用 q 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

干预后,3 组患者的 ISMI 及 SQLS 评分均显著低于干预前(均 $P < 0.05$)。干预后,3 组患者 ISMI 及 SQLS 评分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),两两比较,居家康复组 SQLS 评分显著低于社区康复组($P < 0.05$),社区康复组显著低于住院康复组($P < 0.05$);ISMI 评分比较,居家式康复组与社区康复组之

间差异无统计学意义,且此两组均高于住院康复组(均 $P < 0.05$)。见表 1。

表 1 3 组患者干预前后 ISMI 及 SQLS 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	干预前		干预后	
		ISMI	SQLS	ISMI	SQLS
住院康复组	30	2.65±0.43	32.4±14.2	2.14±0.37 ^{abc}	27.4±12.9 ^{ac}
居家康复组	30	2.57±0.52	32.9±13.2	1.64±0.23 ^a	20.7±10.9 ^{ac}
社区康复组	30	2.48±0.47	31.8±12.7	1.69±0.28 ^a	24.3±11.5 ^{ab}

与干预前比较,^a $P < 0.05$;与居家康复组比较,^b $P < 0.05$;与社区康复组比较,^c $P < 0.05$

3 讨论

从三种康复模式的效果来看,三种康复干预均可提高精神分裂症患者的生活质量,降低精神分裂症患者的自我污名水平。社区康复与居家式康复干预的效果在自我污名方面不存在显著差异,且均高于住院康复模式;从生活质量角度来看,居家式康复优于其他两类的康复。居家式康复也叫中途宿舍,住院病人在回归社会及回归家庭前可以在此进行基本的生活技能训练,为回归家庭生活做准备。居家式康复中患者生活在普通的居民社区,使得他们认为自己是“正常的”,从而产生较高自尊。相比之下,住院康复的病人居住在封闭的精神病院,这对患者来说,即暗示他“你是精神病人,需要被隔离”,所以在进行康复训练的时候,康复效果可能会受到影响,尤其是在自我污名方面。由于社会公众对精神病院的抵触与恐惧,使得精神分裂症患者住院的时候会承受公众,尤其是亲朋好友对于患者本人的回避及抵触,一定程度上加重了患者的自我污名。所以从某种程度上来讲,在精神病院住院可能对于病人来讲意味着“二次伤害”。在社区康复的病人与居家式康复的病人在自我污名方面未见明显异常。社区康复的病人已经回归社会,他们可以“隐藏”在普通人群中,从而显得“正常”。此外,污名分为内化污名与公众污名,有研究者认为^[9],内化污名主要源于公众污名的影响,当回归社会后,公众污名与住院时相比是减轻的,从而导致内化污名的减轻。当然,进一步的研究可以从公众污名与自我污名之间的相互影响着手去探讨两者的因果关系。

从精神分裂症患者的生活质量来看,居家式康复优于社区康复,社区康复优于住院康复。既往的研究证实,社区康复具有较好的康复效果^[11]。在病人生活质量方面来看,居家式康复优于社区康复。可能的原因是患者的照料者不同,因为亲人的照料与专业的护理员照料的效果可能是不一样的。有研究显示^[12],很多精神疾病患者的照料者对于疾病本身缺乏足够认识,是导致其依从性差的重要因素。而在居家式康复中,

照料人员经过专业的训练,在规律服药,规律饮食,系统的康复训练方面都优于一般的家庭照料者。

本研究系统探讨了不同的康复方式对于精神分裂症患者自我污名及生活质量的影响的分析。但是也存在不足,第一点是样本量较少,病人的同质性较高,主要选择的是在海淀区居住的病人,所以在结论的推广上需要谨慎。另外一点是,追踪评估时间较短。最后一点是对于康复效果的评估我们只选取的自我污名及生活质量两个方面,今后的研究需从更多方面进行评估。另外,患者的基本评估内容中未对复发次数进行评定,在以后的研究中需要考虑,也可以将复发次数减少作为康复效果评估的一个指标。

综上,居家式康复对于患者回归社会是十分必要的,居家式康复可以很好地降低精神分裂症患者自我污名水平及提高其生活质量,是一种值得推广的康复模式。

【参考文献】

- [1] Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, et al. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J]. *Lancet*, 2013,382(9904):1575-1586.
- [2] Rabinowitz J, Levine SZ, Garibaldi G, et al. Negative symptoms have greater impact on functioning than positive symptoms in schizophrenia: analysis of CATIE data[J]. *Schizophr Res*, 2012, 137(1-3):147-150.
- [3] Li JB, Liu WI, Huang MW. Integrating Evidence-based community-care services to improve schizophrenia outcomes: a preliminary trial[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2016, 30(1): 102-108.
- [4] World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Diagnostic criteria for research[M]. Geneva:WHO,1993. 72-73
- [5] Kay SR, Fiszbein A, Opler LA. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia [J]. *Schizophr Bull*, 1987,13(2):261-276.
- [6] Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure[J]. *Psychiatry Research*,2003,121:31-49.
- [7] 李强,高文珺,白炳清,等. 心理疾病内化污名量表初步应用[J]. *中国临床心理学杂志*,2009,17(2):127-130.
- [8] Wilkinson G, Hesdon B, Wild D, et al. Self-report quality of life measure for people with schizophrenia: The SQLS[J]. *British Journal of Psychiatry*,2000,177:42-46.
- [9] 李洁,周涵辉,肖勃,等. 精神分裂症病人生活质量量表信度、效度测试报告[J]. *中国心理卫生杂志*,2003,17(11):778-780.
- [10] Tang IC, Wu HC. Quality of life and self-stigma in individuals with schizophrenia[J]. *Psychiatr Q*. 2012;83(4):497-507.
- [11] Kukla M, Whitesel F, Lysaker PH. An integrative psychotherapy approach to foster community engagement and rehabilitation in schizophrenia: a case study illustration [J]. *J Clin Psychol*, 2016, 72(2): 152-163.
- [12] Kennedy JL, Altar CA, Taylor DL, et al. The social and economic burden of treatment-resistant schizophrenia: a systematic literature review[J]. *Int Clin Psychopharmacol*, 2014, 29(2): 63-76.

• 外刊拾粹 •

脊柱门诊患者满意度影响因素分析

随着医疗保健日益转向消费者模式,患者满意度评分已成为衡量医疗保健质量的重要标准。本研究旨在确定与脊柱门诊患者满意度较高相关的因素。本研究的受试者是门诊脊柱中心的200例患者,在每个新就诊患者来访后的三周内通过电话随访。所有受访者都回答了一项有25个问题的满意度调查,问卷使用1~10的评分标准。应用线性回归分析以确定这些因素是否与提供者满意度、总体临床满意度和护理质量相关。就诊者对服务提供者的满意度与预约时间安排、停车、科室团队合作、等待时间、放射学、服务提供者的互动行为和治疗、随访沟通等因素显著相关($P < 0.0001$)。患者对护理整体质量的看法也是如此。多变量分析显示,满意度得分与服务提供者对医疗状况的解释($P = 0.002$)和服务提供者的移情($P = 0.04$)显著相关,而与就诊者和提供者相处时间的长短不相关。对于25%的患者而言,就诊前服务提供者的某些方面被认为是其就诊满意度中最重要的因素。结论:本研究通过对门诊脊柱中心患者的调查发现,患者对服务提供者的满意度与就诊前服务和团队互动密切相关。

Bible JE, Shau DN, Kay HF, et al. Are Low Patient Satisfaction Scores Always Due to the Provider? *Spine*, 2018, 43(1): 58-64.

中文翻译由复旦大学华山医院吴毅教授主译编