

the_cross-cultural_adaptation_of_health_status_measures.

[12] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京:人民军医出版社,2015:167.

[13] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2017:215-216.

[14] Khamis H. Measures of association:how to choose? [J]. J Diagn Med Sonogr,2008,24(3):155-162.

[15] 郭宏梅,王伟平,徐春燕,等. 口腔颌面部恶性肿瘤术后患者心理痛苦及相关因素分析[J]. 护理学杂志,2021,36

(6):88-90,94.

[16] 杨鑫,何虹,郭婷,等. 胃癌术后化疗期患者心理痛苦度及其影响因素的纵向研究[J]. 护理学杂志,2019,34(12):79-82.

[17] 胡雁. 护理研究[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2017:114.

[18] Lo R, Woo J, Zhoc K, et al. Cross-cultural validation of the McGill Quality of Life questionnaire in Hong Kong Chinese[J]. Palliat Med,2001,15(5):387-397.

(本文编辑 宋春燕)

稳定期精神分裂症患者社会疏离感及影响因素研究

栗文娟¹, 汤语忌¹, 崔倩²

The level and factors associated with social isolation among stable schizophrenic patients Li Wenjuan, Tang Yuji, Cui Qian

摘要:目的 探讨稳定期精神分裂症患者社会疏离感及影响因素。方法 采用一般资料调查表、一般疏离感量表、家庭亲密度量表及贬低—歧视感知量表对 284 例稳定期精神分裂症患者进行调查。结果 稳定期精神分裂症患者社会疏离感得分为(39.44±4.15)分;多元线性回归分析显示,家庭亲密度、病耻感、年住院次数是稳定期精神分裂症患者社会疏离感的影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 稳定期精神分裂症患者社会疏离感水平较高,应积极调动家庭、社会支持,控制疾病复发,以降低精神分裂症患者的社会疏离感水平。

关键词:精神分裂症; 稳定期; 社会疏离感; 家庭亲密度; 病耻感; 疾病复发; 影响因素

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.09.077

精神分裂症是一种慢性起病的严重致残性精神疾病,具有反复发作、致残率高的特点^[1]。据统计,我国有 780 多万例精神分裂症患者,其中 90% 的患者出院后生活在社区^[2]。稳定期精神分裂症患者常存在自卑感和病耻感,甚至被歧视或孤立^[3-4]。这些负性心理状态会导致其在人际交往中采取逃避、退缩的方式,出院后不愿与他人进行积极互动,产生社会疏离感。社会疏离感指个体对自身、周围的人以及社会等产生的疏远状态^[5],不仅影响患者的生理和心理健康,也会降低患者的生活质量,还会导致其家庭照护负担加重等一系列问题。家庭亲密度可以反映家庭成员之间相互支持、和谐融洽的家庭关系。研究显示,家属对待精神分裂症患者的态度和不良的家庭关系可导致患者自尊受损,加重其病耻感,从而使患者对社会退缩和疏远,不利于回归家庭及社会^[6-7]。本研究对稳定期精神分裂症患者的社会疏离感现状进行调查,分析其影响因素,为改善稳定期精神分裂症患者社会疏离感提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2021 年 2~5 月在新乡医学院第二附属医院门诊复查的稳定期精神分裂症患者进行调查。纳入标准:根据国际疾病分类

编码(ICD)第 10 版诊断为精神分裂症^[8];年龄≥18 岁;由精神科医生评定患者病情处于稳定期,阴性与阳性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale,PANSS)^[9]评分<80 分;出院后继续在本院接受抗精神病药物治疗;患者及监护人知情同意参与。排除标准:患有其他重性精神障碍、精神发育迟滞等严重的脑器质性疾病。共调查 284 例,其中男 162 例,女 122 例;年龄 18~59(35.43±5.15)岁;精神分裂症病程 1~4(1.75±0.22)年;未婚 190 例,已婚 64 例,离异或丧偶 30 例;家庭月收入<3 000 元 51 例,3 000~元 151 例,≥5 000 元 82 例;居住地在农村 167 例,城市 117 例;退休或无业 90 例,工人或务农 69 例,个体户或自由职业 83 例,其他 42 例;城镇居民医保 249 例,其他医保 35 例;1 年内住院 1 次 172 例,2 次 39 例,3 次 24 例,≥4 次 49 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:自行设计,包括患者年龄、性别、文化程度、经济状况、工作状况、居住地、婚姻状况、医保付费方式、年住院次数等。②一般疏离感量表(General Alienation Scale,GAS):采用吴霜等^[10]翻译的中文版,包括他人疏离感(5 个条目)、无力感(4 个条目)、自我疏离感(3 个条目)、无意义感(3 个条目)4 个维度。从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~4 分,总分 15~60 分,得分越高表示患者的疏离感程度越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.81。③家庭亲密度量表:采用费立鹏等^[11]汉化并修订的中文版,包括家庭亲密度和适应性 2 个分

作者单位:1. 新乡医学院第二附属医院护理部(河南 新乡,453000);2. 河南大学护理与健康学院

栗文娟:女,硕士,护师

通信作者:汤语忌,786666296@qq.com

收稿:2021-11-22;修回:2022-01-25

量表。本研究选择家庭亲密度分量表,共包含 16 个题项,从“不是”到“总是”依次赋 1~5 分。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.87,得分越高,家庭亲密度越高。④贬低—歧视感知量表(Perceived Devaluation-Discrimination, PDD):采用徐晖^[12]汉化修订版本。包含 2 个维度 12 个条目,其中感知歧视 5 个条目,感知贬低 7 个条目。采用 4 级计分制,从“非常不同意”到“非常同意”依次赋 1~4 分,总分 12~48 分,得分 ≥ 25.0 分为存在病耻感,得分越高,病耻感越强。该量表内容效度指数为 0.98,Cronbach's α 系数为 0.76。

1.2.2 调查方法 由课题组 2 名人员严格按照纳入排除标准选择研究对象,进行一对一纸质版问卷调查,当场发放和回收问卷。调查员采用统一指导语向患者解释研究目的及意义,共发放问卷 290 份,有效回收 284 份,有效回收率为 97.93%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS23.0 软件进行数据分析,采用 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 稳定期精神分裂症患者社会疏离感、家庭亲密度、病耻感得分 见表 1。

表 1 稳定期精神分裂症患者社会疏离感、家庭亲密度、病耻感得分($n=284$)

项 目	得分($\bar{x}\pm s$)
社会疏离感总分	39.44 $\pm$ 4.15
他人疏离感	13.00 $\pm$ 2.28
无力感	7.27 $\pm$ 1.50
自我疏离感	10.13 $\pm$ 1.70
无意义感	9.02 $\pm$ 1.33
家庭亲密度总分	30.84 $\pm$ 7.62
病耻感总分	39.59 $\pm$ 4.16
感知歧视	16.15 $\pm$ 2.36
感知贬低	23.44 $\pm$ 2.42

2.2 稳定期精神分裂症患者社会疏离感的单因素分析 本研究显示,不同性别、年龄、婚姻状况、居住地、职业状况、医保类型、家庭月收入患者,社会疏离感得分比较,差异无统计意义(均 $P>0.05$);年住院次数 1、2、3、 ≥ 4 次患者社会疏离感得分分别为 38.85 $\pm$ 3.77、38.87 $\pm$ 4.49、39.82 $\pm$ 4.05、41.65 $\pm$ 4.47,差异有统计学意义($F=6.784,P<0.05$)。

2.3 稳定期精神分裂症患者社会疏离感与家庭亲密度、病耻感的相关性 稳定期精神分裂症患者社会疏离感总分与家庭亲密度总分的相关系数为-0.251,与病耻感总分的相关系数为 0.249(均 $P<0.05$)。

2.4 稳定期精神分裂症患者社会疏离感的多因素回归分析 以社会疏离感得分为因变量,将年住院次数及家庭亲密度总分、病耻感得分为自变量,进行多元

线性逐步回归分析($\alpha_{\text{入}}=0.05,\alpha_{\text{出}}=0.10$),结果见表 2。

表 2 稳定期精神分裂症患者社会疏离感的多元线性回归分析($n=284$)

变量	β	SE	β'	t	P
常数	32.688	3.140	—	10.411	0.000
年住院次数	0.796	0.196	0.226	4.053	0.000
家庭亲密度	-0.081	0.033	-0.149	-2.451	0.015
病耻感	0.197	0.064	0.187	3.092	0.002

注: $R^2=0.140$,调整 $R^2=0.131$; $F=15.168,P<0.05$ 。

3 讨论

3.1 稳定期精神分裂症患者社会疏离感水平较高 本调查显示,稳定期精神分裂症患者社会疏离感得分为(39.44 $\pm$ 4.15)分,处于中等偏上水平,结果略高于吕妃等^[13]对老年人的调查结果。分析原因可能与研究对象疾病特征有关。稳定期精神分裂症患者随着病情稳定、自知力恢复,会受疾病污名化和病耻感的影响,出院后易受到他人歧视、排斥,极易产生自我否定和自我疏离等情况^[14],从而导致社会疏离感。相关研究显示,近半数的稳定期精神分裂症患者重返工作度水平大多处于意向阶段,仅 3.7% 患者处于行动准备—行动阶段^[15]。对精神疾病患者,重返工作一直被认为是治疗疾病和促进社会功能恢复的重要方法,对提高生活质量和改善精神症状具有积极意义^[16]。精神分裂症患者经治疗后病情稳定时渴望被接纳、重返工作、融入社会,而疾病导致患者的各项需要难以实现,使其角色适应不良,从而出现较高水平的社会疏离感,主要表现为社会角色缺失,社会交往变得退缩和自我疏远、被动疏离。因此,医护人员应加强与稳定期精神分裂症患者及其家属的沟通,及时发现患者情绪及行为变化,尽早进行针对性干预。

3.2 稳定期精神分裂症患者社会疏离感影响因素分析

3.2.1 病耻感 本研究显示,稳定期精神分裂症患者社会疏离感与病耻感呈正相关,即病耻感越严重,其社会疏离感越强。随着自知力恢复,患者对自我疾病的认知加深,受病耻感影响,患者面对与疾病相关的多重压力,如生理、心理及社会等多方面,更加不愿与人交往^[17],极易产生严重的社会疏离感;同时由于疾病原因导致患者出院后长期居家,难以进行适当的社交活动,高病耻感状态的患者易采取消极的疾病认知和应对方式,更易产生高水平的社会疏离,形成恶性循环。因此,对稳定期精神分裂症患者,医护人员和社区工作人员可尝试和借鉴其他有意义和有效果的干预方式,如团体自我肯定训练^[18]、会所康复模式^[19]、日间康复中心交流模式^[20]等,通过降低其感知的病耻感,提供负性情绪宣泄支持及更多的人际交往机会,改善患者的病耻观念,从而改善其社会疏离感。

3.2.2 家庭亲密度 本研究显示,稳定期精神分裂症患者的社会疏离感水平与患者家庭亲密度呈负相关,即家庭亲密度越高,患者社会疏离感水平越低,与李雪雪等^[21]研究结果一致。原因可能是患者家庭亲密度越高,其在家庭中感受到的被理解、被支持的程度越高,个体在面对疾病自我管理、角色改变等情况时更有信心,病耻感等负性情绪也会减少^[6],有助于个体维持良好的情绪状态。提示医护人员需要帮助稳定期精神分裂症患者识别有效的家庭支持,并帮助患者获得更好的家庭支持。可借鉴多家庭小组干预^[22]等,改善精神分裂症患者的生活质量和提升其整个家庭的幸福感,营造良好的家庭氛围,降低患者的社会疏离感。

3.2.3 年住院次数 本研究显示,年住院次数是稳定期精神分裂症患者社会疏离感的影响因素。这可能是由于年住院次数越多,说明患者居家时疾病控制困难或者药物管理不佳,精神疾病本身影响患者的日常生活,加之反复入院,患者与社会隔离的时间更长,增加回归社会的难度。建议医护人员加强随访和抗精神病药物的使用及管理^[23],及时进行疾病相关知识教育,与患者和家属形成良好的治疗联盟,更好地维护其稳定期状态,帮助恢复社会功能,更好地融入社会,从而减轻社会疏离感。

4 小结

稳定期精神分裂症患者存在较高水平的社会疏离感,病耻感程度、家庭亲密度、年住院次数是影响患者社会疏离感的因素。本研究对象来源于 1 所医院,且纳入的影响因素有限,需开展多中心调查,进一步明确影响稳定期精神分裂症患者社会疏离感的因素。

参考文献:

[1] 王长虹,吕路线,姚丰菊,等.河南省精神障碍流行病学调查精神分裂症流行情况分析[J].中华精神科杂志,2020,53(1):23-28.

[2] 王宇,李英丽,周郁秋.稳定期精神分裂症患者社区融合体验的质性研究[J].解放军护理杂志,2021,38(4):25-28.

[3] Norman R M G, Li Y, Sorrentino R, et al. The differential effects of a focus on symptoms versus recovery in reducing stigma of schizophrenia[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,2017,52(11):1385-1394.

[4] Ellerby M. Schizophrenia:stigma and the impact of literature[J]. Schizophr Bull,2018,44(3):466-467.

[5] Bordi D. Social isolation[M]. Boston:Jones and Bartlett,2005:723-745.

[6] 曾俊玲,黄瑞帆,梁迎洁.精神分裂症患者病耻感与家庭亲密度的相关性研究[J].护士进修杂志,2021,36(20):1907-1910.

[7] Park I H, Park S Y, Choi S, et al. The role of conformity in relation to cohesiveness and intimacy in day-hospi-

tal groups of patients with schizophrenia[J]. Psychiatry Investig,2017,14(4):463-470.

[8] 陆林,沈渔邨.精神病学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2018:211-217.

[9] Kay S R, Fiszbein A, Opler L A. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia[J]. Schizophr Bull,1987,13(2):261-275.

[10] 吴霜,李彦章,赵小淋,等.一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J].成都医学院学报,2015,10(6):751-754.

[11] 费立鹏,沈其杰,郑延平,等.“家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价——正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究[J].中国心理卫生杂志,1991,5(5):198-202,238.

[12] 徐晖.精神分裂症患者病耻感及其与服药依从性关系的研究[D].北京:中国协和医科大学,2008.

[13] 吕妃,魏兰芝,柳晓姝,等.老年人一般疏离感和关爱需求的相关性[J].中国老年学杂志,2020,40(13):2877-2880.

[14] 侯东强,韩凤珍.康复期精神分裂症患者自尊水平与主观幸福感及自我和谐状况的调查[J].护理学杂志,2006,21(13):58-60.

[15] 靳洁,徐柳柳,张丽,等.康复期精神分裂症患者重返工作准备度现状及其影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2020,26(5):627-630.

[16] 顾小静,郑伟,张楠.精神分裂症患者的职业康复研究进展[J].中国健康心理学杂志,2015,23(4):632-635.

[17] 任莉,肖乐,张国富,等.社区精神分裂症患者病耻感与社会功能的关系[J].中国健康心理学杂志,2013,21(7):991-992.

[18] Li J, Huang Y G, Ran M S, et al. Community-based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guangzhou,China:effects on clinical symptoms,social functioning,internalized stigma and discrimination[J]. Asian J Psychiatr,2018,34:21-30.

[19] 刘思思,顾欣.会所康复模式对精神分裂症恢复期患者家庭负担与负面情绪的影响[J].护理学杂志,2017,32(11):64-66.

[20] 赵俭,李从红,毕翠云.精神分裂症患者在日间康复中心的体验研究[J].中华护理杂志,2018,53(11):1298-1302.

[21] 李雪雪,史新宇,孙铮.城市空巢老人社会疏离感与家庭亲密度和适应性的相关研究[J].泰山医学院学报,2020,41(10):724-727.

[22] Saleem S, Baig A, Sajun S, et al. A mixed methods exploration of the role of multi-family groups in community treatment of patients with depression and anxiety in Pakistan[J]. Int J Ment Health Syst,2021,15(1):78.

[23] 卢白莉,罗黎,杨冰香,等.精神分裂症患者药物处置干预效果探讨[J].护理学杂志,2019,34(12):24-28.

(本文编辑 宋春燕)