

精神分裂症患者的自我接纳水平影响因素研究

吴思娴¹ 胡蝶^{2*}

1 南昌大学抚州医学院 2 黄州西湖中学

DOI:10.12238/bmtr.v7i1.11838

[摘要] 本研究旨在探究住院精神分裂症康复期患者的自我接纳、总体幸福感、人际关系、生命意义感、心理一致感和抑郁-幸福水平,以及各变量之间的关系。结果显示住院精神分裂症患者的自我接纳和生命意义感、人际关系、心理一致感、总体幸福感存在非常显著的相关,人际关系和生命意义感对自我接纳有重要的预测作用。

[关键词] 精神分裂症; 自我接纳; 人际关系

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** A

Study on Factors in Fluencing Self-acceptance level in Patients with Schizophrenia

Sixian Wu¹ Die Hu^{2*}

1 Fuzhou Medical College of Nanchang University 2 Huang Zhou West Lake Middle School

[Abstract] This study explores the relationship between self-acceptance, well-being, interpersonal relationships, sense of life meaning, psychological congruence, and depression-happiness level, as well as the relationships among these variables in inpatient schizophrenia convalescent patients. The results showed that there was a very significant correlation between self-acceptance and sense of life meaning, interpersonal relationships, psychological congruence, and overall well-being in inpatient schizophrenia patients. Interpersonal relationships and sense of life meaning had important predictive effects on self-acceptance.

[Key words] schizophrenia; self-acceptance; interpersonal relationships

引言

精神分裂症(schizophrenic)是一种慢性、重性的精神疾病,在全世界影响着2000万人以上,突出表现为精神活动的不协调、与现实脱离,部分患者会存在持久的功能损害^{[1][2]}。精神分裂症在所有归因于精神病性障碍的精神残疾中居首位,归因残疾率为3.75%,是精神病性障碍中最重要的导致精神残疾的疾病^[3],疾病的稳定与康复需要持续终生,症状的减少或控制只是全程治疗的第一步,还需要关注其人际关系和幸福感的因素。事实上,很多患者有污名化的经历,称为公众污名化。随着他们意识到这些刻板印象,他们的自我污名也在增加。此时患者的自我接纳水平显得尤为重要,接纳自我能使个体更客观的看待自身,而不被后悔、痛苦、抱怨等负面情绪所扰,能更多的接纳自我的疾病、所思所想及行为,得到一些难得的自在。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

本研究是于2020年8月至2021年1月在江西省精神病医院,以住院精神分裂症患者为对象进行的横断面研究。招聘方法是在遵循患者自愿作答的前提下,在医院九个病区发放问卷量表。

主试要求患者在探访室填写量表,并向他们提供了知情同意书。共发放问卷800份,最终有效问卷543份,回收率为67.9%,因疾病的特殊性,所以无效问卷较多。

1.2 研究方法

在研究方法上开展两个研究,研究通过问卷调查法,对符合《精神疾病诊断与统计手册》(DSM-5)诊断标准,且由专业精神科医生诊断的精神分裂症住院患者发放自编一般人口学与临床资料问卷(主要是性别、年龄、户籍、是否为独生子女、婚姻状况、受教育程度、住院次数等资料)、简明精神病评定量表(BPRS)^[4]、自我接纳问卷(Self-acceptance Questionnaire, SAQ)^[5]、总体幸福感量表(GWB)^[6](段建华,1996)、人际关系综合诊断量表(郑日昌,1999)、生命意义感量表(MLQ-C)^[7](王鑫强,2016)、心理一致感^[8](包蕾萍,刘俊升,2005)、简明抑郁-幸福感量表中文版(SDHS-C)^[9](王鑫强,2021)。

2 结果

2.1 一般人口学资料

研究对象(N=543)在性别上人数均衡。因为患者年龄跨度较大,所以将年龄划分为四个年龄段(14~18岁、19~25岁、25~50岁、50岁以上),大多患者在25~50的年龄段。以农村户籍、高中

学历为主,非独生子女和未婚占多数。大部分患者有住院经历,大多是1-3次。

2.2患者各量表的现状分析

不同性别的患者在主观评分自我接纳、人际关系总分、拥有意义感因子以及精力因子存在显著差异, $P < 0.05$, 女性得分显著高于男性。幸福因子、简明抑郁-幸福总分则是男性得分显著高于女性。不同户籍的患者在自我评价因子、自我接纳量表总分、待人接物困扰因子、意义感因子、SOC总分上存在非常显著的差异, $P < 0.01$, 城市户籍的患者得分大于农村户籍的患者得分。在可理解感因子、心情忧郁或愉快因子、松弛与紧张因子、总体幸福感因子上存在显著差异, $P < 0.05$, 城市户籍的患者得分大于农村户籍的患者得分。在交谈困扰因子、简明抑郁-幸福量表总分上存在差异, $P < 0.05$, 农村户籍的患者得分大于城市户籍的患者得分。在自我报告主观评分的自我觉察上, 独生子女与非独生子女的患者存在显著差异, $P < 0.05$, 独生子女得分大于非独生子女得分。在交谈困扰因子以及对生活的满足和兴趣因子上也存在显著差异, $P < 0.05$, 非独生子女患者得分大于独生子女患者得分。不同文化水平的患者在拥有意义感因子上得分差异极其显著, $P < 0.001$ 。患者在松弛或紧张因子、总体幸福感量表总分上也存在非常显著的差异, $P < 0.01$ 。在抑郁因子、简明抑郁-幸福量表总分、对健康的担心因子、心情忧郁或愉快因子上得分也存在显著差异, $P < 0.05$ 。已婚与未婚的患者在自我报告主观评分的自我觉察、自我肯定以及意义感因子上有非常显著的差异, $P < 0.01$, 已婚患者得分大于未婚患者得分。在交谈困扰因子、待人接物困扰因子、抑郁因子中有显著差异, $P < 0.05$, 未婚患者得分大于已婚患者得分, 尤其是异性朋友交往因子有极其显著的差异, $P < 0.001$ 。

2.3量表间的相关关系及回归分析

表1 研究所用各量表总分间的相关程度

	自我接纳	生命意义感	人际关系	心理一致感	总体幸福感
自我接纳	1				
生命意义感	0.309**	1			
人际关系	-0.424**	-0.372**	1		
心理一致感	0.548**	0.306**	-0.447**	1	
总体幸福感	0.293**	0.071	-0.21**	0.330**	1

注: **表示 $P < 0.01$

患者的自我接纳和生命意义感、人际关系、心理一致感、总体幸福感有非常显著的关系, $P < 0.01$; 生命意义感和人际关系、心理一致感有非常显著的关系, $P < 0.01$; 人际关系和总体幸福感有非常显著的关系, $P < 0.01$; 心理一致感和总体幸福感有非常显著的关系, $P < 0.01$ 。

通过分析得出, 人际关系和生命意义感标准化回归系数达到了极其显著的水平, $P < 0.001$, 决定系数 R^2 为 34.5%, 说明人际关系和生命意义感对自我接纳有重要的预测作用。

表2 人际关系以及生命意义感对自我接纳的回归结果

进入方程变量	R	R ²	Adjusted R ²	常量	B	t	F
模型一	0.591	0.349	0.345	39.215	-0.452	29.313	85.143***
人际关系					0.100	-11.326***	
生命意义感						3.931***	

注: ***表示 $P < 0.001$

3 讨论

收集的数据显示住院精神分裂症患者性别比例均衡。据临床诊断, 患者首次发病年龄多在青壮年, 但是由于本次研究调查的是住院患者, 大部分患者因为疾病的反复发作, 大多数在 25~50 岁的年龄段, 以住院 1~3 次为主。而且此年龄段正处于青年向中年人过渡阶段, 面临着事业发展、恋爱结婚、养育子女、身体健康等问题, 社会生活、工作压力大, 因此青壮年发病率和复发率都较高。农村户籍的患者人数多于城市户籍的患者, 究其原因, 可能是因为农村地区的精神卫生知识尚未广泛普及, 不能及时发现及干预, 很可能延误了治疗时机, 不能得到更高质量的治疗与康复护理。而且城市户籍的患者在总体心理健康水平上优于农村户籍的患者, 例如自我接纳水平、总体幸福感水平。患者以高中学历为主, 本科及以上学历的人数也很多, 说明 1986 年提出的九年义务教育制卓有成效, 人们普遍更重视教育。国家法律虽未禁止精神疾病患者婚育, 但由于其疾病的特殊性, 在实际生活中精神疾病患者找对象结婚不是件易事, 所以未婚的患者占大多数, 而未婚患者在生命意义感水平、肯定自我方面要优于男性患者, 且男性患者会比女性患者存在更多的交际困扰、待人接物困扰、异性交往困扰, 抑郁水平更高, 说明未婚患者的总体心理健康水平不如已婚患者。

精神分裂症患者面临的巨大困难之一是如何重返社会生活, 患者急性期治疗一般在 6 至 8 周, 但疾病的稳定与康复需要持续终生, 症状的减少或控制只是全病程治疗的第一步。对患者的治疗大体上可以分为生物治疗和精神社会康复治疗, 药物治疗和精神社会康复治疗并行是减少复发频率和严重性的有效方案^[10]。然而, 目前的干预措施更多的旨在减少症状和残疾, WHO 强调, 健康是“身体、精神、社会、道德都是完全健康的一种状态, 不仅是身体没有疾病或虚弱”。这一全面的定义强调除了治疗症状之外, 还需要关注精神健康。英国媒体报道了对精神障碍的研究分析, 发现人们很重视生物学研究, 而很少涉及心理干预的研究。

研究结果显示, 患者的各项量表得分都存在相关关系, 提高患者的生活质量也需要提高患者的心理健康水平, 说明需要加大对患者的心理干预力度, 尤其是其人际交往能力和生命意义感的提升, 这对于患者的自我接纳水平有重要的预测作用。

[参考文献]

[1] JAPA.(2000).Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)..American Psychiatric Association.

[2]Ye,M.,Guo,J.,Song,C.,&Zheng,F.(2017).Effects of out-of-hospital continuing nursing on schizophrenia patients' rehabilitation and quality of life. *Open medicine (Warsaw,Poland)*, 12(1),501-505.

[3]刘肇瑞,黄悦勤,陈红光.中国15岁及以上人群归因于精神障碍的精神残疾率分析[J].*中国心理卫生杂志*,2019,33(05):321-327.

[4]Faustman,W.O.,& Overall,J.E.(1962).THE BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE.*PSYCHOLOGICAL REPORTS*,10(3),799.

[5]丛中,高文凤.(1999).自我接纳问卷的编制与信度效度检验.*中国行为医学科学*1(20).<http://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-6554.1999.01.007>

[6]段建华.总体幸福感量表在我国大学生中的试用结果与分析[J].*中国临床心理学杂志*,1996(01):56-57.

[7]王鑫强,游雅媛,张大均.生命意义感量表中文修订版在大学生中的信效度及与心理素质的关系[Psychometric Propert

ies of Meaning in Life Questionnaire Chinese Version(MLQ-C) in Chinese University Students and Its Relations with Psychological Quality].*西南大学学报(自然科学版)*,38(10),161-167.
<http://doi.org/10.13718/j.cnki.xdzk.2016.10.023>.

[8]包蕾萍,刘俊升.心理一致感量表(SOC-13)中文版的修订[J].*中国临床心理学杂志*,2005(04):24-26.

[9]王鑫强,廖静怡,王静.简明抑郁-幸福感量表中文版测评成年人的效度和信度.*中国心理卫生杂志*,2021,35(01):60-66.

[10]Boyd,M.(2008).Psychiatric Nursing-Contemporary Practice.Lippincott Williams & Wilkins,30(7),414-419.

作者简介:

吴思娴(1995--),女,汉族,江西上饶人,硕士研究生,讲师,研究方向:精神心理卫生。

胡蝶(1991--),女,回族,湖北武汉人,硕士研究生,中学一级教师,研究方向:心理健康教育。