



社区精神分裂症患者未成年子女感知病耻感的调查分析

周建清 (厦门市仙岳医院 福建厦门 361012)

摘要:目的 了解社区精神分裂症患者未成年子女病耻感的现状。方法 采用便利抽样的方法,抽取某社区精神分裂症患者未成年子女116名,用一般调查情况表及Link贬低-歧视感知量表进行调查。结果 贬低-歧视量表总分高于量表 midpoint, 差异有统计学意义($t=3.65, P < 0.001$)。结论 社区精神分裂症患者未成年子女感知病耻感水平较高,特别是对于精神分裂症患者在生活、婚姻及人际交往等方面受到歧视。

关键词: 精神分裂症 病耻感 未成年子女 社区

中图分类号: R749.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 01-271-02

近年来,精神疾病问题已经成为全社会共同关注的公共卫生和社会问题。精神分裂症是严重精神障碍中最常见的一种疾病,且由于患者具有危险性、行为不可预测和暴力倾向,社会大众对于这些患者产生了歧视甚至贬低的消极认知和态度,患者及家属共同承受歧视和存在着严重的感知病耻感,也成为精神卫生中重点关注的领域^[1]。有研究表明,家属的感知病耻感不仅给患者的治疗和预后带来不利的影响,而且给患者家属的心理和社会交往造成沉重的负担,阻碍患者回归社会生活、学习及工作^[2]。国外学者 Goffman E^[3] 研究结果表明,精神疾病患者的一级亲属及朋友等被迫共同承受歧视和耻辱。目前国内相关的研究较多关注精神分裂症患者成年家属的病耻感^[4-7],但对患者未成年子女病耻感的研究较少。因此本研究主要目的是在了解社区精神分裂症患者未成年子女感知病耻感的现状。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样的方法,对我市2018年10月-11月某社区登记在册的精神分裂症患者子女进行问卷调查。入选标准:①患者符合ICD-10精神分裂症诊断标准,且患者至少在社区生活半年以上;②与患者存在血缘关系或抚养关系,与患者至少生活半年以上;③患者子女年龄10-17岁。④受试者及其监护人知情同意,自愿参加本研究。排除标准:患者子女有脑器质性疾病,严重躯体疾病及残疾或精神疾病。每个家庭只调查一名对象,最终纳入116

例研究对象,其中男性69例,女性47例,年龄10-17岁,平均年龄 (13.4 ± 2.8) 岁。

1.2 调查工具

在社会居委会和精防工作人员的带领下,研究者与亲属进行交谈,征得他们的知情同意后对患者子女进行调查。要求研究对象独立完成问卷填写,如调查对象对问卷中有任何疑问时,研究者给予指导及解释,被试完成后当场回收问卷。采用一般调查情况表及Link贬低歧视感知量表进行调查^[8]。其中一般调查情况表,主要包括儿童性别、年龄、是否独生子女、居住地、患者病程、治疗时间、住院次数等。Link贬低歧视感知量表评价患者及家属对他人贬低或歧视精神疾病患者态度的感知状况。该量表共12个条目,采用Likert4级评分法,1=非常不同意,2=不同意,3=同意,4=非常同意。其中条目1、2、3、4、8、10为反向计分条目,量表总分为12-48分,得分越高表明调查对象的病耻感水平越高。

1.3 统计方法

采用SPSS 21.0进行统计分析。社区精神分裂症患者子女感知病耻感状况采用频数分布进行描述;感知病耻感得分采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,并采用单样本t检验比较感知病耻感平均得分与量表 midpoint 2.5分进行。双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Link 贬低-歧视感知量表应答情况

表1: Link 贬低-歧视感知量表各条目应答人数及分布情况(n, %)

条目序号	条目内容	完全不同意	不同意	同意	完全同意
1	大多数人愿意和患过精神疾病的人交朋友	21 (18.1)	42 (36.2)	33 (28.4)	20 (17.3)
2	大多数人相信住过精神病院的人和普通人智力差不多	13 (11.2)	30 (25.9)	28 (24.1)	45 (38.8)
3	大多数人相信患过精神疾病的人和普通人一样值得信任	23 (19.8)	49 (42.3)	31 (26.7)	13 (11.2)
4	大多数人相信,完全康复的精神病患者可以担任公立学校教师	35 (30.2)	46 (39.7)	27 (23.3)	8 (6.9)
5	大多数人相信,到精神病院看病是个人失败的标志	22 (19.0)	48 (41.4)	30 (25.9)	16 (13.8)
6	大多数人不会请患过精神疾病的人看管自己的小孩,即使在过去一段时间他或她已经完成正常了。	30 (25.9)	29 (25.0)	43 (37.1)	14 (12.1)
7	大多数人不太看得起住过精神病院的人	26 (22.4)	31 (26.7)	37 (31.9)	22 (19.0)
8	大多数单位会聘任一个完全康复的精神病人	30 (25.9)	39 (33.6)	35 (30.2)	12 (10.3)
9	如果有其他的选择,大多数单位不会考虑接受一个精神病人的工作申请,即使他或她已经完全康复	28 (24.1)	51 (44.0)	16 (13.8)	21 (18.1)
10	在我所在的社区,大多数人会像对待其他人一样对待患过精神疾病的人	37 (31.9)	29 (25.0)	45 (38.8)	5 (4.3)
11	大多数年轻女性不愿和患过精神疾病的人约会	15 (12.9)	41 (35.3)	27 (23.3)	33 (28.4)
12	一旦知道一个人住过精神病院,大多数人就不会把他或她的意见当真	19 (16.4)	53 (45.7)	20 (17.2)	24 (20.7)

由表1可见,量表中持负性态度超过50%以上的条目有:70.9%不同意“大多数人相信,完全康复的精神病患者可以担任公立学校教师”;62.1%不同意“大多数人相信患过精神疾病的人和普通人一样值得信任”;61.7%同意“大多数年轻女性不愿和患过精神疾病的人约会”;59.5%不同意“大多数单位会聘

任一个完全康复的精神病人”;56.9%不同意“在我所在的社区,大多数人会像对待其他人一样对待患过精神疾病的人”;54.3%不同意“大多数人愿意和患过精神疾病的人交朋友”;52.6%同意“大多数人不会请患过精神疾病的人看管自己的小孩,即使在过去一段时间他或她已经完成正常了”;50.9%同意“大多数人



不太看得起住过精神病院的人”。量表中持正性态度超过 50% 以上的条目有: 67.1% 不同意“如果有其他的选择, 大多数单位不会考虑接受一个精神病人的工作申请, 即使他或她已经完全康复”; 62.9% 同意“大多数人相信住过精神病院的人和普通人智力差不多”; 62.1% 不同意“一旦知道一个人住过精神病院, 大多数人不会把他或她的意见当真”; 60.3% 不同意“大多数人相信, 到精神病院看病是个人失败的标志”。

2.2 感知贬低歧视总量表得分与量表中心点 2.5 分的比较

由表 2 可见, 感知贬低歧视总量表均分为 (2.81±0.91) 分, 高于量表中心点 ($t=3.65, P<0.001$)。

表 2: 感知贬低歧视总量表得分与量表中心点的比较 ($\bar{x}\pm s$)

	n	Link 贬低 - 歧视感知量表	中点值	t 值	P 值
亲属	116	2.81±0.91	2.5	3.65	< 0.001

3 讨论

歧视是指某些个体或群体被贴标签, 由于社会的偏见而受到不平等遭遇。与被耻辱者有密切关系的人也会被迫共同承受这种歧视和耻辱。由于精神分裂症的复杂性及传统观念的束缚, 患者及家属常常受到严重的歧视^[4]。目前, 国内外相关研究结果均显示精神疾病患者及家属病耻感水平较高^[4-7]。本研究结果显示, 贬低 - 歧视总量表得分高于中点分, 进一步提示患者未成年子女强烈地感觉到公众或社会给予患者的贬低歧视态度, 具有较强的感知病耻感。

此外, 本研究调查也显示, 公众与精神分裂症患者及家属在人际交往、婚姻、工作方面处于排斥的态度。作为被歧视和排斥的患者及家属, 往往在公共歧视的形成过程中, 不断强化自我意识和自我评价, 将人们的贬低和歧视态度内在化, 感知病耻感形

成在所难免。

综上所述, 精神分裂症患者的未成年子女具有较高水平的感知病耻感。应通过健康教育和宣传来促进社会公众了解精神疾病, 消除人们的消极刻板印象, 减少歧视和偏见。此外, 病耻感在很大程度上给患者从心理上、治疗、预后和生活质量等方面会造成较大的影响, 应探讨有效的策略进行干预。

参考文献

- [1] Angermeyer MC, Matschinger H. Causal beliefs and attitudes to people with schizophrenia: trend analysis based on data from two population surveys in Germany [J]. Br J Psychiatr, 2005, 186: 331-334.
- [2] Corrigan PW, Mille FE. Shame, blame, and contamination: a review of the impact of mental illness stigma on family members [J]. J Ment Health, 2004, 13(6): 537-548.
- [3] Goffman E. Stigma: Notes on the management of spoiled identity [M]. Engle Wood Cliffs. NJ: Prentice Hall, 1963.
- [4] 张红彩, 王凤, 刘玉莲, 等. 精神分裂症患者家属感知病耻感的调查分析 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44(12): 1061-1064.
- [5] 陈燦, 岳英, 宋立升, 等. 精神病患者家属病耻感调查及相关因素分析 [J]. 上海精神医学, 2000, 12(3): 153-156.
- [6] 李从从, 孙宏伟. 精神疾病患者家属病耻感现状及影响因素 [J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(3): 343-347.
- [7] 胡荣, 曾佳凤. 精神分裂症患者家属病耻感及相关因素研究 [J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(4): 502-505.
- [8] 尹慧芳, 徐广明, 杨佳侠, 等. 贬低 - 歧视感知量表中文版在社区人群中的信效度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(1): 61-67.

(上接第 268 页)

每天检查药物数量, 及时补充, 核实批号, 建立记录制度, 定期检查, 及时纠正问题。

3 结束语

综上所述, 随着药品管理以及发放制度的不断完善, 西药房工作效率出现明显提升, 进而使我国西药房工作质量以及工作效率都出现明显优化与完善, 促进我国医院发展与进步, 保证人们的药品使用安全。

参考文献

- [1] 王加玉. 完善药品管理与发放制度对西药房工作效率的影响

价值评估 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, (3): 96-97.

- [2] 孙彬彬. 完善药品管理与发放制度对西药房工作效率的影响 [J]. 中国保健营养, 2017, (36): 29.
- [3] 李建军, 加依娜·热哈托拉. 完善药品管理与发放制度对西药房工作效率的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, (33): 6515, 6517.
- [4] 张勇. 分析完善药品管理与发放制度对西药房工作效率的影响 [J]. 智慧健康, 2018, (10): 15-16.
- [5] 陈丽敏. 完善药品管理与发放制度对西药房工作效率的影响 [J]. 中国药物经济学, 2016, (1): 191-192.

(上接第 269 页)

将高危儿的随访率明显提升, 提升高危儿的体格发育以及神经心理发育, 展示重要干预价值。

参考文献

- [1] 邓玉环, 孙亚莲, 高丹等. 综合管理模式对高危儿随访效果的影响研究 [J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(12): 2421-2423.
- [2] 刘茜, 王琦. 地市级妇幼保健机构高危儿综合管理模式探讨与效果评价 [J]. 医学信息, 2016, 29(12): 110-111.

[3] 袁红, 毛美玲, 杨世娥等. 全身运动质量评估在高危儿随访及神经损伤康复中的应用研究 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(24): 277-278.

- [4] 邓红岩, 邹秋艳, 陈玲等. 张家港市高危儿随访现状分析 [J]. 现代预防医学, 2018, 45(6): 1016-1018.
- [5] 陈文霞. 婴幼儿发育商评分在高危儿随访中的应用研究 [J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(22): 5645-5647.

(上接第 270 页)

错误观念, 及时帮助产妇建立母乳喂养的信心, 从而提高产妇及家属的配合度及依从性^[5]。受外部环境及样本例数等因素制约, 关于品管圈在提高新生儿科母乳喂养率中的应用, 有待临床进一步研究予以分析补充。

综上所述, 品管圈在提高新生儿科母乳喂养率中应用效果显著, 有效提高新生儿科母乳喂养率, 值得临床推广与使用。

参考文献

- [1] 胡金英, 黄丽珊, 殷秀娥, 等. 母婴分离产妇母乳喂养影响

因素分析 [J]. 全科护理, 2016, 14(18): 1870-1871.

- [2] 施姝澎, 张玉侠. NICU 母乳喂养策略的研究现状 [J]. 中华护理杂志, 2015, 50(5): 608-613.
- [3] 张俊, 刘凤, 韩树萍. NICU 母乳喂养质量改进进展 [J]. 临床儿科杂志, 2016, (1): 74-77.
- [4] 韩树萍. 母乳喂养对新生儿重症监护病房早产儿的益处 [J]. 中国新生儿科杂志, 2015, 30(3): 161-163.
- [5] 施姝澎, 张玉侠. 住院新生儿母乳喂养管理的多中心现状调查 [J]. 护理学杂志, 2015, (11): 32-35.