

# 青少年精神分裂症患者生活事件及应对方式与家庭功能的相关性研究

徐莲英, 杨慧敏

**摘要:**目的 探讨青少年精神分裂症患者生活事件、应对方式与家庭功能的关系。方法 采用青少年生活事件量表(ASLEC)、特质应对方式问卷(TCSQ)、家庭关怀度指数量表(APGAR)对53例青少年精神分裂症患者进行调查分析。结果 36例(67.92%)青少年精神分裂症患者有家庭功能障碍。不同家庭功能患者ASLEC总分及受惩罚因子评分比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。消极应对与家庭功能中的合作度、亲密度呈显著负相关(均 $P < 0.05$ );家庭关怀度指数总分与ASLEC总分存在显著负相关( $P < 0.01$ )。结论 青少年精神分裂症患者生活事件、应对方式与家庭功能有关。在对患者心理治疗和护理干预的同时,应对家庭成员进行相关干预,以提升家庭功能。

**关键词:**青少年; 精神分裂症; 家庭功能; 生活事件; 应对方式; 相互影响

**中图分类号:**R473.74 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-4152(2009)03-0070-03 **DOI:**10.3870/hlxzz.2009.03.070

**Correlation of Life Events, Coping Styles, and Family Function of Schizophrenia Adolescents** XULianying, YANG Huimin (Department of nursing, Anhui Mental Health Centre, Hefei 230022, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the relation of life events, coping styles and family function of schizophrenia adolescents. **Methods** A total of 53 schizophrenia adolescents were investigated by using Adolescent Self-rating Life Events Check-List (ASLEC), Trait Coping Style Questionnaire (TCSQ) and family APGAR index. **Results** Accordingly, 67.92% of schizophrenia adolescents had impaired family function. Adolescents with different family functions achieved statistically significant total score of ASLEC and score of the punishment factor ( $P < 0.05$  for both). Scores of passive coping styles had significantly negative correlation with scores of partnership and resolve ( $P < 0.05$  for both). There were significantly negative correlation between total scores of family APGAR index and total scores of ASLEC ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The life events and coping styles of schizophrenia adolescents are associated with family function. Patients should be given psychological interventions and their family members should be educated to improve family function for better treatment.

**Key words:** adolescents; schizophrenia; family function; life events; coping styles; interaction

近年来,临床发现青少年精神病发病率有逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。青少年期具有较大的不稳定性,青少年生活事件及应对方式作为应激反应的中间变量,会影响患者的心身健康,而家庭是影响这一时期的主要力量。本研究旨在研究患者家庭功能对生活事件、应对方式的影响,为制订治疗和护理对策提供依据,现将方法与结果报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择2008年4~8月在我院儿童青少年心理科住院的患者以及陪护的父亲或母亲。患者纳入标准:符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)精神分裂症的诊断标准<sup>[2]</sup>;年龄12~18岁;小学及以上学历,能够理解量表和问卷内容并且能够独立完成调查;患者愿意合作,BPRS总分25分;无严重躯体疾病,无其他精神疾患。共获取病例53例,男25例、女28例,年龄13~18(16.43 ± 1.56)岁。文化程度:小学4例,初中28例,高中21例。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** 一般情况调查表:包括患者的疾病诊断、年龄、性别、文化程度、父母对家庭功能评价、教养方式、父母与孩子沟通状况等内容。青少年生活事件量表(ASLEC)<sup>[3]</sup>:为自评问卷,由可能引起青少年生理心理反应的负性生活事件构成,有人际关系(5项)、学习压力(5项)、受惩罚(7项)、丧失(3项)、健康适应(4项)和其他(4项)共6个因子。根据事件发生时的心理感受分5级评定。评定期限为最近12个月。生活事件总应激值为各项事件评分之和,评分越高,说明心理问题或症状越严重。特质应对方式问卷(TCSQ)<sup>[3]</sup>:该问卷有20个条目,分为积极(PC)和消极(NC)应对2个维度,各条目内容以针对情绪应对为主。结果为积极应对评分较高时,无心理问题或者症状较轻;而消极应对评分较高时,心理问题或症状严重。家庭关怀度指数问卷(APGAR)<sup>[4]</sup>:评价患者的家庭关怀度,包括适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度5个因子。采用3分制评分法,将5个因子分相加为总分。总分7~10分表示家庭功能良好,4~6分表示家庭功能中度障碍,0~3分表示家庭功能严重障碍。

**1.2.2 调查方法** 由经过统一培训的3名高年资精

作者单位:合肥市第四人民医院护理部(安徽 合肥,230022)

徐莲英(1965-),女,大专,主管护师,科护士长

收稿:2008-10-13;修回:2008-11-14

神科护师共同收集资料。根据病历记载填写自制调查表,评估符合入组条件后向患者及陪护发放问卷。采用统一指导语,向被调查者说明研究的目的和意义,详细介绍问卷的内容,并取得同意和合作。被调查者在单独、安静的环境填写问卷,当场收回。发放问卷 53 份,均有效收回。

1.2.3 统计学方法 全部数据采用 Epidata 3.0 录入,并用 SPSS 11.0 软件进行 *t* 检验、方差分析及相关性分析。

2 结果

2.1 患者家庭功能状况 53 例患者中家庭功能良

好者 17 例 (32.08%), 家庭功能中度障碍 21 例 (39.62%), 重度障碍 15 例 (28.30%), 家庭功能障碍组共 36 例 (67.92%)。适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度 5 个因子的评分分别为 0.92 ± 0.83、0.83 ± 0.78、1.06 ± 0.72、1.09 ± 0.71、1.08 ± 0.83。父母对家庭功能的评价中良好 46 例 (86.79%), 中/重度障碍 7 例 (13.21%)。

2.2 不同家庭功能组青少年生活事件得分比较 见表 1。

2.3 不同家庭功能组患者应对方式比较 见表 2。

表 1 不同家庭功能组青少年生活事件得分比较

家庭功能	例数	人际关系	学习压力	受惩罚	丧失	健康适应	其他	总分
良好	17	7.76 ± 4.96	8.53 ± 4.90	7.53 ± 4.58	3.12 ± 1.93	4.65 ± 3.53	4.12 ± 2.37	34.82 ± 17.41
中度障碍	21	8.57 ± 3.72	9.71 ± 4.80	8.62 ± 4.84	3.52 ± 2.87	4.48 ± 3.43	4.86 ± 3.68	39.00 ± 15.21
重度障碍	15	11.53 ± 5.62	12.60 ± 4.96	13.53 ± 7.88 <sup>*#</sup>	3.77 ± 2.87	5.73 ± 2.71	6.20 ± 3.57	53.00 ± 20.82 <sup>*#</sup>
<i>F</i>		2.87	2.92	4.85	1.66	0.71	1.64	4.62
<i>P</i>		0.07	0.06	0.01	0.20	0.50	0.21	0.01

注:与家庭功能良好组比较,\* *P* < 0.01;与中度障碍组比较,# *P* < 0.05。

表 2 不同家庭功能组患者应对方式比较

家庭功能	例数	消极应对	积极应对
良好	17	28.94 ± 9.18	33.12 ± 8.83
障碍	36	34.89 ± 8.31	32.67 ± 8.60
<i>t</i>		- 2.35	0.18
<i>P</i>		0.02	0.86

2.4 患者家庭功能各因子与生活事件各因子及应对方式的相关性 见表 3。

3 讨论

3.1 青少年精神分裂症患者家庭功能有待改善 青少年的心理健康受家庭环境诸多因素的严重影响,特别是家庭环境的亲密度、组织性与心理健康的关系最为密切<sup>[5]</sup>。本研究结果显示,67.92% 青少年精神分裂症患者有家庭功能障碍,主要表现为低适应度、低

情感度、低亲密度。低适应度表明患者家庭在处理问题、作出决定和解决危机时缺乏有效资源,不能有效解决问题;低情感度表明成员间缺少情感温暖和理解,不能有效地表露情感,不能识别或洞察他人的情感需要,缺乏相互关心、爱护;低亲密度表明家庭成员间在时间、空间、金钱等方面的共享程度表现出不协调,要么表现为极端化的互相卷入、界限不清,要么家庭成员间过于疏远。这与王莹等<sup>[6]</sup>研究结果一致。同时,调查显示对待家庭功能的评价中患者与父母的观点不一致,父母评价良好者占 86.79%。由此看出患者和父母的认识有很大差异,应加强双方的沟通,寻求恰当方式达到彼此的理解与接受。因此,提高家庭功能,改善家庭情感环境,对低关怀度的家庭进行有效指导很有必要。

表 3 患者家庭功能各因子与生活事件各因子及应对方式的相关性

家庭功能	生活事件							应对方式	
	人际关系	学习压力	受惩罚	丧失	健康适应	其他	总分	积极应对	消极应对
适应度	- 0.25	- 0.27	- 0.35 <sup>**</sup>	- 0.25	- 0.02	- 0.18	- 0.30 <sup>*</sup>	- 0.03	- 0.21
合作度	- 0.08	- 0.17	- 0.18	- 0.18	- 0.10	- 0.17	- 0.20	- 0.11	- 0.30 <sup>*</sup>
成长度	- 0.25	- 0.18	- 0.17	- 0.12	- 0.10	- 0.13	- 0.22	0.09	- 0.25
情感度	- 0.20	- 0.21	- 0.30 <sup>*</sup>	- 0.41 <sup>**</sup>	- 0.10	- 0.12	- 0.24	- 0.07	- 0.24
亲密度	- 0.35 <sup>*</sup>	- 0.44 <sup>**</sup>	- 0.34 <sup>*</sup>	- 0.16	- 0.13	- 0.22	- 0.41 <sup>**</sup>	0.16	- 0.32 <sup>*</sup>
总分	- 0.31 <sup>*</sup>	- 0.35 <sup>*</sup>	- 0.37 <sup>**</sup>	- 0.30 <sup>*</sup>	- 0.07	- 0.23	- 0.38 <sup>**</sup>	0.01	- 0.35

注:\* *P* < 0.05,\*\* *P* < 0.01。

3.2 家庭功能影响青少年精神分裂症患者生活事件的应激水平及应对方式 生活事件作为一种心理社会应激源对身心健康的影响引起了广泛的关注<sup>[7]</sup>。表 1

显示,不同家庭功能的青少年精神分裂症患者其生活事件的应激反应有统计学差异 (*P* < 0.05),其中家庭功能重度障碍者受惩罚因子的评分显著高于家庭功能良好

和中度障碍者。郭学东、丁新华等<sup>[8-9]</sup>的研究表明,对青少年影响较大、最常遇到的生活事件依次是学习压力和人际关系。本研究中家庭功能重度障碍组青少年精神分裂症患者学习压力、人际关系评分各占该因子总分的46.12%、50.40%,与上述研究结果一致,但评分与家庭功能良好及中度障碍组比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$ )。表3显示,家庭功能与生活事件各因子相关性分析中,总分除与健康适应因子、其他因子无统计学相关外,与其余各项因子有显著性负相关( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ )。其中受惩罚因子与家庭功能中的适应度、情感度、亲密度呈显著负相关,并且受惩罚因子评分占该因子总分的38.66%。这说明在患者遇到负性事件时,其父母更多使用批评、拒绝、严厉惩罚等方式,使患者得不到有效支持,容易产生心理冲突,这种状况的存在是否成为精神分裂症的诱发因素有待进一步研究。应对是个体面临应激情景时为减少压力或伤害而做出的认知或行为努力<sup>[10]</sup>。表2显示,不同家庭功能组积极应对评分差异无统计学意义,但消极应对评分有统计学差异( $P<0.05$ )。家庭功能障碍的青少年精神分裂症患者,在消极应对上得分较高,患者更多使用退避、自责等不成熟的应对方式。同时表3显示,青少年精神分裂症患者消极的应对方式与家庭功能中的合作度、亲密度呈显著负相关(均 $P<0.05$ )。表明患者家庭成员在相互分担责任、解决问题、相互关爱和做决定的方式等方面存在问题,使患者处于负性情绪体验中,逐渐形成个性改变和不良的应对模式。因此在临床治疗和护理过程中,对患者进行心理和行为干预的同时,对其家庭成员的教育同样重要<sup>[11]</sup>,以促进家庭功能改善,使患者

得到有效的照顾和心理支持。

参考文献:

[1] 安松梅,栾君玉,田海霞.青少年精神病与其个性特征和应激因素相互关系分析[J].中国民康医学,2007,19(1):20.

[2] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].济南:山东科学技术出版社,2001:75-76.

[3] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:106-108,120-122.

[4] 张作记.行为医学量表手册[M].北京:中华医学电子音像出版社,2005:156.

[5] 许萍,杨建华.青少年精神分裂症家庭环境与心理健康相关性分析[J].中国健康心理学杂志,2007,15(2):157-159.

[6] 王莹,李刚,李涛,等.青少年精神分裂症患者家庭因素的研究[J].临床精神医学杂志,2007,17(3):168-170.

[7] 吴艳茹,肖泽萍,杜亚松,等.青少年抑郁症和强迫症患者生活事件应对方式和社会支持的比较研究[J].中国行为医学科学,2007,16(4):320-322.

[8] 郭学东,李亚卿,王立娜,等.社会支持在初中生生活事件与心理健康间的调节作用[J].中国临床心理学杂志,2006,14(5):530-531.

[9] 丁新华,王极盛.中学生生活事件与抑郁的关系[J].中国心理卫生杂志,2002,16(11):788-790.

[10] 李永鑫.护士心理控制源、应对方式与工作倦怠的相关研究[J].中国健康心理学杂志,2007,15(6):532-533.

[11] 高晓翠,魏秋菊,张焕君.精神分裂症患者父母教养方式及自我概念的调查[J].护理学杂志,2007,22(19):66-67.

(本文编辑 赵梅珍)

## 内瘘针内注入生理盐水处理存血

张英杰,邵庆花

关键词:血液透析; 贫血; 内瘘针; 存血; 空气栓塞

中图分类号:R473.5 文献标识码:B 文章编号:1001-4152(2009)03-0072-01 DOI:10.3870/hlxz.2009.03.072

贫血是维持性血液透析患者常见的并发症,而透析结束回血不彻底是造成贫血的原因之一。笔者在工作中观察发现,护士在患者透析结束回血时普遍对透析器和管路内的存血非常重视,而往往忽视静脉端内瘘针内的存血。回血时血泵流速为80~100 ml/min,血液回至静脉端内瘘针内时,稍有不慎就可能使空气进入血管发生空气栓塞,造成静脉端内瘘针内回血不彻底,存在一定量的血液残留,致患者发生慢性失血。我科于2008年3月起对在我科进行透析治疗的40例患者采用5 ml注射器抽取生理盐水处理内瘘针内存血,均达到内瘘针内存血,无1例发生空气栓塞的良好效果,现介绍如下。

作者单位:牡丹江林业中心医院内科(黑龙江 牡丹江,157011)  
张英杰(1974-),女,本科,主管护师  
收稿:2008-10-06

### 1 方法

在透析结束前,用一次性5 ml无菌注射器抽取生理盐水2.2 ml备用(经过测量,宁波天益医疗器械有限公司生产的16 G旋转式内瘘针在夹闭状态下的容积为2.2 ml),透析结束时进行常规回血操作,当血液回至静脉端内瘘针尾内侧时关闭血泵,关闭内瘘针上的夹子,分离内瘘针与管路。取备用的5 ml注射器去掉针头与内瘘针连接,打开内瘘针上夹子,回抽内瘘针内空气,然后以注射器针头向下垂直,缓慢将注射器内的2.2 ml生理盐水全部注入,注意勿注入空气,关闭夹子,拔针,进行压迫止血。

### 2 优点

操作简便,容易掌握;安全性高,不易发生空气栓塞;不会增加患者液体输入量。

(本文编辑 赵梅珍)