

对精神病患者家属健康教育需求的调查与分析

罗 薇, 邓孟先

(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所, 湖南 长沙 410011)

中图分类号: R395.9 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2002)01-0050-02

An Investigation of the Health Education Needs of Family Members of Psychiatric Patients

LUO Wei, DENG Meng-xian

The Institute of Mental Health, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China

【Abstract】 Objective: To investigate the contents and fomats of health education needed by family members of hospitalized psychiatric patients. **Methods:** 116 family members of hospitalized psychiatric patients were interviewed with a self— designed inventory of health education. **Results:** Family members indicated poorest knowledge with respect to psychotherapeutic medication, strategies for preventing relapse, and management of family nursing. They also indicated the greatest need for knowledge in relation to effects and side— effects of psychotropic medication, monitoring of effects of psychotropic drugs, and measures to prevent relapse of mental illness. The most acceptable fomats of health education were instructions by medical staff and recommendation for relevant reading materials. **Conclusion:** Mental health education should be based on the needs of patients’ family members and be delivered in acceptable fomats.

【Key words】 Patient; Care— taker; Health education

精神疾病一般病程长, 复发率高, 由于精神病人的平均住院日明显缩短, 患者出院后仍需长期的治疗和护理, 而多数患者自知力差, 缺乏自我护理能力, 出院后其所需的照顾多由家属承担。有文献报道^[1], 家属对精神疾病知识掌握的水平, 在很大程度上会影响他们对待患者的态度。因此对精神病患者家属的健康教育显得越来越重要。目前我们对家属的健康教育大多数是医护人员认为家属应该了解的知识, 而他们自己到底需要什么样的有关精神病的知识, 仍然缺乏研究。这就有可能降低患者家属学习知识的积极性, 影响学习的效果。我们对精神病人家属进行了健康教育需求调查, 以了解其现有的精神疾病知识, 以及对健康教育方式、内容的需求。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2001 年 4—6 月在我院精神病房住院精神病人的家属(病人出院后承担主要照顾责任者)116 人, 其中男性 56 人、女性 60 人; 年龄为 21~70 岁, 平均 42.9±12.0 岁; 文化程度分别为大学及以上 36 人, 高中 34 人, 初中 34 人, 小学 8 人, 文盲 4 人。精神病患者的诊断分别为精神分裂症 80 例, 情感性精神病 26 例, 神经症 4 例, 器质性精神病 2 例, 反应性精神病 4 例; 其中男性 68 例、女性 48 例; 年龄为 12~55 岁, 平均年龄 28.8±10.5 岁。家属与患者的关系

分别为父母 68 人, 夫妻 24 人, 兄弟姐妹 14 人, 子女 6 人, 其他 4 人。

1.2 研究方法

用自行设计的问卷, 对患者家属现有精神疾病知识水平和健康教育内容需求进行调查, 同时收集一般人口学资料。根据了解及需要程度分为了解、部分了解、不了解和非常需要、需要、不需要, 要求家属根据自己情况选择一项; 对健康教育方式的需求, 采用多项选择法, 由家属选择认为最合适, 最容易接受的教育方式, 按每项被选择的人次多少统计。对 4 例文盲和 5 例视力差者, 由调查者向家属讲解, 家属口答, 调查者记录。

2 结 果

2.1 患者家属现有精神疾病知识水平

调查结果表明, 他们认为自己不了解的知识是所用药物的名称、作用和副作用, 其次是如何防止精神疾病的复发和出院后的家庭护理(表 1)

表 1 家属现有知识的调查

	了解	部分了解	不了解
药物名称作用和副作用	14(12.1)	38(27.6)	70(60.3)
如何防止精神疾病复发	4(3.4)	44(37.9)	68(58.6)
出院后如何进行家庭护理	8(6.9)	42(36.2)	66(56.9)
精神疾病的病因	30(25.9)	46(39.7)	40(34.5)
怎样对症状进行观察	16(13.8)	60(51.7)	40(34.5)
精神疾病的临床表现	14(12.1)	68(58.6)	34(29.3)

2.2 患者家属对健康教育内容需求

有 5 项被 50% 以上的患者家属认为是非常需

要了的知识, 它们依次为精神药物的种类、作用、副作用; 对药物副作用的观察及处理 (表 2)。

表 2 家属对健康教育内容的需求

	非常需要	需要	不需要
精神疾病常用药物的种类、作用及副作用	72(62. 1)	40(34. 5)	4(3. 4)
对药物副作用的观察及处理	70(60. 3)	46(39. 7)	0
防止精神疾病复发的措施及复发的早期表现	64(55. 2)	50(43. 1)	2(1. 7)
如何帮助患者适应社会及调整不良心理	64(55. 2)	50(43. 1)	2(1. 7)
出院后服药的方法和注意事项	62(53. 4)	54(46. 6)	0
睡眠障碍及应对措施	52(44. 8)	62(53. 4)	2(1. 7)
复诊的时间和方法	48(41. 4)	66(56. 9)	2(1. 7)
精神疾病的病因	44(37. 9)	68(58. 6)	4(3. 4)
如何创造良好的家庭环境	42(36. 2)	66(56. 9)	8(6. 9)
精神疾病的诊断标准和临床表现	38(32. 8)	72(62. 1)	6(5. 2)
如何帮助患者合理安排生活	34(29. 3)	68(58. 6)	14(12. 1)
各类相关检查的检查目的和方法	30(25. 9)	80(69. 0)	6(5. 2)

2.3 对健康教育方式的要求

调查结果表明, 患者家属还认为最有效和容易接受的方式是医护人员的讲解和演示, 其次的方式是向他们推荐书籍、手册和短篇宣教资料(表 3)。

表 3 患者家属对健康教育方式的需求

健康教育方式	需求比例(%)
医护人员讲解和演示	94(81. 0)
推荐书籍、手册、和短篇宣教资料	76(65. 5)
其他家属经验介绍	12(20. 7)
观看墙报、黑板报	9(15. 5)

3 讨 论

我们的调查发现患者家属现有精神疾病知识明显不足, 绝大多数患者家属都认为自己不了解或部分了解这些知识。他们认为自己最不了解的是有关精神药物的内容和如何防止精神疾病的复发, 这一结果与后面的对健康教育内容需求的调查结果是一致的。也就是说, 他们认为自己最不了解的知识, 恰恰是他们最需要的知识。而有趣的是, 有 25.9% 的患者家属认为他们已经了解了精神疾病的病因, 这说明有相当一部家属已经给了他们家人的发病一个解释, 事实上很可能是错误的。因此虽然家属对精神疾病病因的健康教育需求并不太高, 而精神疾病的病因又相当复杂, 仍然很有必要在健康教育中尽可能地纠正他们已有的错误认识

在调查中发现有 81% 的家属认为最易于接受的方式是医务人员讲解和演示, 这说明绝大多数家属仍然认同医务人员的权威性。其次可以被接受的方式是推荐书籍、手册和短篇宣教资料。这一方式更容易被文化程度较高的家属所接受。在以后的工作

中, 应该结合应用这两种方式, 对家属进行健康教育。

在以往的研究中多以精神病人对健康教育的需求为研究对象, 但我们认为在重视精神病人健康教育的同时, 在应该重视患者家属的健康教育。对家属的健康教育至少有以下意义: 1. 增加家属对精神疾病的认识^[2], 使他们更好地照料患者, 促进患者病情的恢复; 2. 家属有关精神疾病知识的增加可以改变他们对精神病患者的态度^[1], 使他们不再歧视、排斥或害怕患者, 从而促使患者重归社会。国内也有研究表明患者家属对病人的理解、支持、关怀、疏导和鼓励, 可以防止复发、巩固疗效^[3]。

对健康教育内容的选择, 以往医务人员都是根据自己的判断来进行, 却忽略了做为另一个主体家属的需求, 而健康教育活动应该是双向的。患者家属对健康教育的需求正是他们参与健康教育活动和利用健康知识信息的内部动力。因此在制定健康教育计划时, 必须能在内容的选择上充分考虑到家属的需求, 针对家属真正缺乏又迫切需要的知识进行有的放矢的教育, 应能提高家属的参与意识和主动性, 从而提高教育效果。

参 考 文 献

1 Berkowitz R, Shavit N, Leff JP. Educating relatives of Schizophrenic patients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 1990, 25: 216—220

2 Lewis L. The national depressive and manic—depressive association; An. introduction. *Biol Psychiatry*. 2000, 47(8): 692

3 贵 芳, 贺敬义. 影响精神分裂症疗效的相关因素分析. *中国康复杂志*. 1995, 10(1): 11

4 (美) B. S. 布卢姆著. 教育评价. 上海: 华东师大出版社. 1987, 100—259