

# 重性精神疾病患者主要照顾者对暴力行为的认知状况调查

徐江玲 邹海欧 索志敏 苏珺

**【摘要】**目的：了解重性精神疾病患者的主要照顾者对精神疾病患者暴力行为的认知状况。方法：采用自制的调查问卷对北京某精神病医院 208 例精神疾病患者的主要照顾者进行调查。结果：208 例精神疾病患者主要照顾者院外遭受暴力行为发生率为 74.04%。照顾者缺乏对暴力行为的认知，特别缺乏对处理精神疾病患者暴力行为的先兆和处理暴力行为的相关知识，有 46.15% 的照顾者不了解暴力行为的先兆表现，有 68.75% 的照顾者不了解处理暴力行为的技巧，有 39.42% 的主要照顾者在精神病患者暴力行为发生时因感到难以启齿而不愿求助，另外有 42.79% 的主要照顾者认为精神病患者的暴力行为不可避免，对患者暴力行为的态度消极、悲观。结论：精神疾病患者的主要照顾者遭受暴力攻击发生率高，对暴力行为的认知水平低，态度消极。应在医院和社区制定合理护理干预措施并为照顾者提供健康教育，以减少照顾者遭受暴力攻击。

**【关键词】** 重性精神疾病；主要照顾者；暴力行为；认知

**【中图分类号】** R47 **【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.02.030

**Cognition and attitudes of primary caregivers of patients with severe mental disorder towards violent behaviors / XU Jiangling, ZOU Haiou, SUO Zhimin, SU Jun // Nursing Department of Beijing An Ding Hospital of Capital Medical University, Beijing, 100088 China // Chinese Nursing Management-2015,15(2): 222-225**

**【Abstract】** Objective: To investigate cognition of primary caregivers of patients with severe mental disorder towards violent behaviors of these patients. Method: A self-made questionnaire was used to investigate 208 mental patients' primary caregivers from one psychiatry hospital in Beijing. Result: The incidence rate of violent behaviors to primary caregivers outside of the hospital was 74.04%. Their cognition towards violent behaviors of patients with severe mental disorder was deficient especially about how to deal with the sign of violent behaviors and the relative skills. 46.15% of caregivers did not understand the manifestation of violent behaviors and 68.75% of caregivers did not understand the skills to deal with violent behaviors, towards violent acts 39.42% of the primary caregivers felt ashamed to seek help when they were attacked by patients and another 42.79% of the primary caregivers believed violent acts were inevitable and held negative attitudes. Conclusion: Primary caregivers suffer a high incidence rate of violent attacks and hold negative attitudes and low cognition towards violent behaviors. Reasonable nursing interventions should be made in hospitals and communities and health education should be provided for caregivers to reduce violent attacks.

**【Keywords】** severe mental disorder; primary caregivers; violent behaviors; cognition

重性精神疾病是指临床表现有幻觉、妄想、思维障碍、行为紊乱等精神病性症状，患者社会生活能力严重受损的一组精神疾病，主要包括精神分裂症、分裂情感性障碍、偏执性精神病、双相障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍等六种疾病。重性精神疾病患者在患病期间由于受到精神症状支配、自制力差、拒绝住院、药物反应等因素的影响，随时有可能发生暴力攻击行为，包括突发的谩骂、威胁、伤人、毁物等冲动行为，其中以攻击行为最常见<sup>[1]</sup>。这种暴力行为具有突发性、冲动

性、盲目性等特点<sup>[2]</sup>。目前研究多是有关重性精神疾病患者在住院期间发生暴力行为的原因分析，并针对精神疾病患者的暴力行为对医护人员开展相应的培训。但重性精神疾病患者的主要照顾者却被忽略了，他们作为精神疾病患者的长期陪伴者，在患者病情反复时被伤害的机会更多。李鑫等<sup>[3]</sup>对 73 例住院患者照顾者的调查发现：56 位照顾者 (76.12%) 认为自己照顾的患者会发生暴力行为，17 位 (23.88%) 否认，其中 10 位 (13.70%) 虽然其患者有明显的潜在发生暴力行为的症状，但对这种可能予以

否认，7 位 (9.59%) 照顾者其患者病史中已有暴力行为发生，仍予以否认。分析原因可能是由于照顾者对精神暴力行为的知识欠缺，导致其不能根据暴力行为的先兆表现预测暴力行为即将发生。由于对精神疾病知识的匮乏，导致社会上大部分人对精神疾病患者持恐惧、排斥、歧视的态度。有研究<sup>[4]</sup>表明，歧视常常造成患者及其照顾者自觉社会地位低下，自尊心受到伤害，承受着巨大的心理压力，照顾者和患者可能隐瞒疾病，回避社会交往、自我封闭，从而丧失最佳治疗时机，延误治疗。本研究通过对住院

**作者单位：**北京市首都医科大学附属北京安定医院护理部，100088（徐江玲）；三科五区（索志敏）；一科二区（苏珺）；北京协和医学院护理学院（邹海欧）

**作者简介：**徐江玲，本科，主管护师

**通信作者：**邹海欧，博士，副教授，E-mail: haiou5275@hotmail.com

重性精神疾病患者的主要照顾者在过去的12个月中在院外遭受患者暴力攻击的现状调查和照顾者对暴力攻击行为认知的调查和分析,旨在为院外管理重性精神病患者和家庭照顾提供参考资料,并为今后的健康教育提供依据,从而达到有效预防、减少重性精神疾病患者照顾者遭受暴力攻击,提高照顾者的信心和生活质量的目的。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究于2013年6-10月,采用便利抽样法,选取北京市某三级甲等医院住院的重性精神疾病患者的主要照顾者进行问卷调查。纳入标准:①根据ICD-10确诊的重性精神疾病患者的主要照顾者,主要照顾者:是指“每星期照顾5天以上,每天照顾时间至少8小时,承担大部分照顾工作的家人<sup>[5]</sup>”。本研究中的照顾者是指与精神病患者居住在一起的直系成年亲属(包括父母、配偶、兄弟、姐妹及子女),且承担照顾者的主要责任。如同时具有1名以上的主要照顾者,只选取其中1名;②年满18周岁;③意识清楚,能听懂及读懂中文,没有精神病史;④同意参加本研究。

### 1.2 调查工具

本研究采用自设问卷对研究对象进行无记名问卷调查。该问卷是在查阅大量相关文献的基础上,经过医院多名专家指导审阅并多次修改而成。问卷内容包括3部分:①主要照顾者遭受暴力攻击情况,根据陈祖辉等<sup>[6]</sup>对有关暴力的研究制定问卷内容,包括近1年内是否遭受暴力攻击、暴力攻击类型、暴力攻击次数等内容。②主要照顾者对暴力行为的认知调查,内容包括对暴力行为知识的了解、暴力行为先兆表现的了解,暴力行为的处理技巧,对暴力行为的态度等。③照顾者及患者的一般资料,包括照顾者及患者的年龄、性别、职业、工作状况、文化程度、患者的婚姻状况、

患者入院方式等。本调查问卷为自设问卷,其内容经过9名专家指导、审阅并多次修改,以适合本研究的调查。9名专家包括5名病区主任、4名护士长;职称分别为主任医师、主管护士及以上。另外,研究者在不同病区选取18名照顾者进行预实验以了解该调查问卷选项设置是否合理,文字是否通俗易懂无歧义,收集调查对象的反馈信息,以及时改进,修改后量表的Cronbach's  $\alpha$  系数为0.906。

### 1.3 调查方法

在调查前告知研究对象开展本调查的目的及意义,由研究者在照顾者探视时间前30分钟,用统一指导用语发放调查问卷,要求调查对象独立填写问卷。填写后当场收回,以保证问卷真实有效。若被调查者文化程度较低,或因其他原因无法自己填写问卷,可由研究者逐字逐句念题,若对方对某些项目不能理解,应用不加评判地将问题的原意告知对方。本次调查共发放问卷208份,收回208份,其中有效问卷208份,有效回收率为100%。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 13.0软件建立数据库,使用SPSS 13.0统计软件进行数据的统计分析。统计方法包括描述性统计(均数、标准差、百分率)及卡方检验。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

本研究共调查住院重性精神疾病患者的主要照顾者208例,其中男性93例(44.72%),女性115例(55.33%);平均年龄(47.42±12.93)岁;文化程度:

小学及以下17人(8.17%),中学67人(32.21%),高中或中专57人(27.40%),大学及以上67人(32.21%);照顾者工作状况以在职人员为主,有105人(50.48%);照顾者以父母为主,有114人(54.82%)。患者的平均年龄为(34.93±13.50)岁;男性138例(66.32%),女性70例(33.47%);患者婚姻状况以未婚居多,为122例(58.72%);患者诊断:精神分裂症120例(57.69%),双向情感障碍63例(30.29%),分裂情感性障碍20例(9.62%),癫痫所致精神障碍5例(2.40%)。

### 2.2 照顾者遭受暴力攻击情况

本研究中208例主要照顾者中有154例遭受过暴力攻击,占74.04%,从未遭受暴力攻击的照顾者有54例,占25.97%,主要照顾者遭受暴力攻击的情况见表1。

### 2.3 不同认知情况照顾者的暴力攻击遭受情况比较

照顾者对暴力行为的认知水平及不同认知情况照顾者的暴力攻击遭受情况比较见表2。

## 3 讨论

### 3.1 照顾者遭受暴力攻击情况

本研究结果表明,208例照顾者中有154例在过去12个月中遭受过暴力攻击,占74.04%,此结果与朱韶敏等<sup>[7]</sup>的研究结果相似。既往研究显示,精神分裂症患者的暴力攻击发生率高,本研究中精神分裂症患者所占的比例高,有可能影响结果,但仍可证明照顾者受暴力攻击的发生率是非常高的。暴力攻击行为中语言攻击和威胁所占比例比较高,这说明照顾者如果对最初的语言攻击处

表1 主要照顾者遭受暴力攻击情况 [n=208,例(%)]

暴力类型	暴力次数			合计
	1次	2~3次	>3次	
语言攻击	30 (14.42)	47 (22.63)	51 (24.52)	128 (61.54)
威胁	47 (22.63)	32 (15.42)	34 (16.31)	113 (54.33)
躯体攻击	47 (22.63)	24 (11.53)	23 (11.14)	94 (45.19)
财产攻击	39 (18.82)	21 (10.12)	19 (9.16)	79 (37.98)

表2 不同认知情况照顾者的暴力攻击遭受情况比较 [n=208,例(%)]

项目	合计	有暴力行为 (n=154)	无暴力行为 (n=54)	$\chi^2$ 值	P 值
了解暴力行为				9.102	0.011
了解	46 (22.12)	38 (18.27)	8 (3.80)		
部分了解	118 (56.73)	78 (37.50)	40 (19.23)		
不了解	44 (21.15)	38 (18.27)	6 (2.88)		
了解暴力行为的先兆表现				0.759	0.706
了解	28 (13.46)	19 (9.13)	9 (4.33)		
部分了解	84 (40.39)	62 (29.80)	22 (10.58)		
不了解	96 (46.15)	73 (35.10)	23 (11.06)		
了解如何处理暴力先兆				1.408	0.527
了解	16 (7.69)	10 (4.81)	6 (2.88)		
部分了解	55 (26.44)	40 (19.23)	15 (7.21)		
不了解	137 (65.87)	104 (50.00)	33 (15.87)		
处理暴力行为的技巧				0.720	0.699
了解	11 (5.29)	7 (3.37)	4 (1.92)		
部分了解	54 (25.96)	41 (19.71)	13 (6.25)		
不了解	143 (68.75)	106 (50.96)	37 (17.79)		
认为治疗不佳才导致暴力攻击发生				0.954	0.638
是	50 (24.04)	35 (16.83)	15 (7.21)		
不确定	92 (44.23)	71 (34.13)	21 (10.10)		
否	66 (31.73)	48 (23.08)	18 (8.65)		
暴力攻击的发生与坚持服药无关				6.305	0.045
是	38 (18.27)	22 (10.58)	16 (7.69)		
不确定	89 (42.79)	69 (33.17)	20 (9.62)		
否	81 (38.94)	63 (30.29)	18 (8.65)		
暴力攻击不可避免				5.684	0.058
是	89 (42.79)	73 (35.10)	16 (7.69)		
不确定	68 (32.69)	48 (23.08)	20 (9.62)		
否	51 (24.52)	33 (15.87)	18 (8.65)		
暴力攻击不值得大惊小怪				1.976	0.389
是	82 (39.42)	62 (29.81)	20 (9.62)		
不确定	33 (15.87)	27 (12.98)	6 (2.88)		
否	93 (44.71)	65 (31.25)	28 (13.46)		
应举办预防暴力培训				3.691	0.159
是	154 (74.03)	119 (57.21)	35 (16.83)		
不确定	37 (17.79)	25 (12.10)	12 (5.77)		
否	17 (8.18)	10 (4.81)	7 (3.37)		
躯体暴力攻击不严重的患者没必要治疗				7.541	0.023
是	51 (24.52)	35 (16.83)	16 (7.69)		
不确定	55 (26.44)	35 (16.83)	20 (9.62)		
否	102 (49.04)	84 (40.38)	18 (8.65)		
感到难以启齿而不愿求助				9.090	0.011
是	82 (39.42)	68 (32.69)	14 (6.73)		
不确定	40 (15.87)	23 (11.06)	17 (8.17)		
否	86 (44.71)	63 (30.29)	23 (11.06)		

理不当最终会引发更为严重的攻击形式及后果。患者在暴力攻击之前会有一些先兆表现,如情绪不稳定、焦躁不安、

来回踱步等,如果这种表现未引起照顾者的足够重视,最终可能发展为躯体攻击。

### 3.2 照顾者对暴力行为的认知及态度

本研究显示照顾者对暴力行为的知识明显匮乏,特别是对处理暴力行为的

先兆和处理暴力行为的技巧方面尤其明显,有65.87%的照顾者不了解如何处理暴力先兆,有68.75%的照顾者不了解处理暴力行为的技巧。由于照顾者不能把暴力消灭在萌芽状态,会使暴力攻击不断升级。208例照顾者中有50例(24.04%)照顾者认为是医生没治好患者才导致暴力行为的发生,由此可见照顾者由于对精神疾病的特点不了解,对治疗产生误解和质疑,这必然会给医疗纠纷埋下隐患。有38例(18.27%)照顾者认为暴力行为发生与是否坚持服用精神科药物没太大关系,有89例(42.79%)的照顾者不确定坚持服药与暴力行为有关系,这说明照顾者对坚持服药的重要性没有足够认识,有研究<sup>[8]</sup>显示照顾者的态度对患者的服药依从性影响很大。出院后,精神病患者居家接受治疗,精神病患者的康复取决于坚持治疗和良好的家庭管理<sup>[9]</sup>。所以对照顾者及患者的健康教育不应局限在医院内,应进一步向社区及家庭延伸。精神病患者的治疗是一个长期的过程,须长期坚持服药,才能维持病情稳定,预防复发。因此应对照顾者进行关于增加患者的药物依从性知识方面的教育,使其掌握一些简单实用的护理知识,在医生的指导下,督促患者服药。

208例照顾者中有89例(42.79%)认为暴力行为不可避免,照顾者对患者暴力行为的态度消极、悲观,处于被动应对而不是主动解决。有154例(74.03%)认为医院或社区应举办预防暴力攻击的培训,说明照顾者对此方面的需求非常高,也提示在今后的健康教育中应把关于预防照顾者受精神病患者暴力攻击的培训纳入其中。208例照顾者中有82例(39.42%)明确表示在暴力行为发生时因感到难以启齿而不愿被求助,这说明照顾者的病耻感也普遍存在,这从侧面说明社会的消极态度和歧视加重了患

者及照顾者的病耻感,进而导致患者治疗依从性差并可能加重疾病慢性化。由于患者治疗依从性的下降,使疾病反复发作难以控制,更增加了暴力行为发生的危险。

### 3.3 对暴力攻击持不同认知的照顾者的遭受暴力攻击情况不同

徐燕<sup>[10]</sup>在相关研究中指出,目前精神病患者的家庭管理存在的主要问题是照顾者缺乏精神卫生知识,治疗依从性差,并缺乏精神疾病家庭管理知识,对如何观察及应对患者的病情变化知之甚少,这些都是导致暴力攻击发生的危险因素。本研究发现不同认知情况照顾者的暴力攻击遭受情况不同,对暴力攻击认知水平低、对坚持药物治疗不重视的照顾者更易遭受患者暴力攻击;对暴力攻击态度消极,认为其不可避免的、发生暴力攻击不愿求助的照顾者更易遭受患者暴力攻击。由于照顾者对精神疾病相关知识的匮乏,在观念上存在一定的误区,例如有的照顾者认为患者对其的威胁、语言攻击不属于暴力攻击范围,这些不需要治疗,由于照顾者对最初的语言攻击没有重视,不加干预或处理不当必然会导致暴力攻击不断升级、愈演愈烈。有的照顾者认为患者出院了,就代表疾病已经治愈,药也就不需要吃了,或者对患者药物治疗没有很好的监督和管理,导致患者病情复发,反复住院治疗,一方面使家庭耗费了大量的人力和财力,另一方面也降低了患者及家属对疾病控制的信心。由于照顾者对暴力攻击的态度消极,不是积极应对而是消极躲避,当出现暴力攻击时也不愿寻求支援,这些都给严重暴力攻击的发生提供了条件。

### 4 小结

本研究结果显示,精神病患者的主要照顾者遭受暴力攻击发生率高,照顾者对暴力行为的认知水平低,对暴力

行为的态度消极、被动。建议针对照顾者的年龄、性别、文化程度以及接受能力等特点提供个体化的健康教育,使照顾者对精神疾病及家庭护理知识更易于掌握和应用,以减少照顾者在家庭护理中遭受暴力攻击的情况,提高照顾者的生活质量和信心。今后健康教育应对照顾者的沟通技能训练和对暴力行为的处理技巧训练纳入其中。同时也应对社区居民进行健康教育,提高普通人群对精神疾病的认识,消除偏见,使人们给予精神病患者更多接纳与理解,为患者精神康复创造一个更为宽松的环境。

### 参考文献

- [1] 卫生部.国家基本公共卫生服务规范(2011年版).(2011-04-25). <http://www.moh.gov.cn/jw/s3577/201105/51780.shtml>.
- [2] 付凤珍,刘琳,詹来英.精神分裂症患者冲动行为的预测及护理干预.护理管理杂志,2007,7(2):10-11.
- [3] 李鑫,常学润,崔宇.对住院精神患者家属精神科暴力行为的认知调查.齐鲁护理杂志,2007,13(1):76-77.
- [4] 高士元,费立鹏,王向群.精神分裂症病人及家属受歧视状况.中国心理卫生杂志,2005,19(2):82-85.
- [5] 李十月.重视重症精神病人的卫生管理.公共卫生与预防医学,2010,21(3):1-3.
- [6] 陈祖辉,陈清,王声.护士工作场所暴力流行病学研究.中华疾病控制杂志,2009,4(13):157-159.
- [7] 朱韶敏,赵明,张玲.社区重症精神病患者应急处置的探讨214人次.中国社区医师:医学专业,2012,3(14):144-145.
- [8] 艾春青,姜萍.住院精神病患者服药依从性的影响因素.中国健康心理学杂志,2012,20(3):330-331.
- [9] 侯也之,项玉涛,李文咏,等.北京市社区70个精神分裂症家庭亲密度和适应性与学生社会功能的相关性研究.中国临床康复,2003,7(21):2946-2947.
- [10] 徐燕.浅谈精神病人的家庭管理.上海精神医学,2005(17):65-66.

[收稿日期:2014-05-17]

[修回日期:2014-06-17]

(编辑:陈桂英 英文编辑:马伟光)