

庆阳市严重精神障碍患者家庭负担现状及影响因素分析

田圆^{1,2}, 罗雷^{2,3}

1. 庆阳市疾病预防控制中心慢性病预防控制科, 甘肃 庆阳 745000; 2. 南方医科大学公共卫生学院;
3. 广州市疾病预防控制中心传染病预防控制部

摘要:目的 探讨严重精神障碍患者家庭负担现状及影响因素。方法 采用多阶段分层整群随机抽样法, 选取庆阳市 715 例在管严重精神障碍患者主要监护人作为研究对象, 采用自制调查问卷调查监护人人口学资料、家庭情况、健康状况、患者人口学资料及患病治疗情况, 采用疾病家庭负担量表 (FBS) 调查家庭负担现状。采用多重线性回归分析严重精神障碍患者家庭负担影响因素。结果 严重精神障碍患者疾病家庭负担 FBS 总分 (22.42 ± 13.11) 分, 中等及以上负担占 50.57%, 家庭经济负担最重; 多重线性回归分析结果显示, 患者学历、婚姻、每月花费药费、目前病情、服药情况、医疗保障情况、监护人健康状况、与患者关系、同住时间、家庭月收入是家庭负担的影响因素 ($P < 0.05$)。结论 庆阳市严重精神障碍患者疾病家庭负担偏高, 应重点关注患者病情不稳定、每月花费药费高、家庭收入低、监护人身体处于亚健康或患慢性病、与患者长期同住的家庭, 为其提供帮助和支持, 减少家庭负担。

关键词:严重精神障碍; 家庭负担; 影响因素

中图分类号: R749 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2024)18-3449-08

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202401234

Current status and influencing factors of family burden of patients with severe mental disorders, Qingyang City

TIAN Yuan*, LUO Lei

* Department of Chronic Disease Prevention and Control, Qingyang City Center for Disease Control and Prevention, Qingyang, Gansu 745000, China

Abstract: **Objective** To explore the current situation and influencing factors of the family burden of patients with severe mental disorders. **Methods** The main guardians of 715 patients with severe mental disorders in Qingyang City were selected as the research object by the multi-stage stratified cluster random sampling method. A self-made questionnaire was applied to investigate the guardian's demographic data, family situation, health status, patient demographic data, and disease treatment. The current situation of family burden was investigated by the Family Burden Scale (FBS). Multiple linear regression analysis was applied to analyze the influencing factors of family burden for patients with severe mental disorders. **Results** The total FBS score was 22.36 ± 13.11 , and the burden of medium and above accounted for 50.57%. The financial burden on the family was the heaviest. The results of multiple linear regression analysis revealed that the patient's education level, marital status, monthly medication expenses, current condition, medication adherence, medical security, guardian's health status, relationship with the patient, cohabitation time, and monthly family income were the influencing factors of family burden ($P < 0.05$). **Conclusion** The family burden of patients with serious mental disorders in Qingyang City is relatively heavy. Families with unstable patient conditions, high monthly medication expenses, low household income, guardians in sub-health or suffering from chronic disease, and long-term living with the patient require further attention. Providing these families with assistance and support is essential to alleviating their burden.

Keywords: Severe mental disorders; Family burden; Influence factors

基金项目: 广州市医学重点学科(2021-2023-11); 广州市科技局校企联合资助项目(2023A03J0939)

作者简介: 田圆(1993—), 女, 硕士在读, 主管医师, 研究方向: 流行病学、慢性非传染性疾病预防控制

通信作者: 罗雷, E-mail: llyeyq@163.com

2019 年全球疾病负担显示世界疾病负担很大一部分归因于精神障碍, 并且精神障碍造成的疾病负担逐渐增加^[1]。由于我国精神卫生资源匮乏^[2], 大部分患者由家属在家提供护理治疗, 需花费大量时间、资金及其他资源。研究表明, 照顾精神疾病患者会给家

庭带来沉重的负担,包括经济、心理、身体负担等,并且精神障碍的严重程度越高,家庭负担水平就越高^[3],而家庭负担反过来可能会对患者的护理质量和康复产生重大影响^[4]。既往有关严重精神障碍家庭负担现状及影响因素的研究多聚焦于精神分裂症^[5],大多来源于住院患者,基于社区的研究较少。因此,本研究基于社区横断面,调查疾病家庭负担水平,探索影响因素,旨在为降低家庭负担提供依据。

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

采用多阶段分层整群随机抽样法,根据甘肃省精神卫生监测系统严重精神障碍报告患病率排名,将庆阳市 8 县(区)分成两层,每层随机抽取 2 个县(区),每县(区)随机抽取 2 个乡镇/社区,选取乡镇/社区所有在管严重精神障碍患者主要监护人作为研究对象,共计 803 人,排除拒绝调查 24 人,无监护人 46 人,不符合纳入标准 18 人,最终参与调查 715 人。本研究已获得庆阳市疾病预防控制中心机构审查委员会审批。

纳入标准:(1)根据国际疾病伤害及死因分类标准第 10 版(ICD-10)严重精神障碍分类诊断标准确定的精神分裂症、精神发育迟滞伴发精神障碍、癫痫所致精神障碍、双相情感障碍、偏执性精神病、分裂情感性障碍;(2)患者病程 ≥ 1 年;(3)监护人年龄 ≥ 18 岁,为患者的主要照顾者,若有多个监护人,选择照顾时间最长、与患者接触最密切者进行调查;(4)知情同意,自愿参与本研究。排除标准:(1)患者合并其他严重器质性或躯体疾病;(2)监护人患有精神疾病或其他严重疾病。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

(1)一般资料调查表:包括患者性别、年龄、婚姻、文化、职业、精神疾病家族史、病程、既往住院、关锁情况、是否为独生子女、享受医疗保障、服药、每月花费药费、患病前后是否工作、目前病情、疾病类型、监护人性别、年龄、婚姻、文化、就业、家庭人口、健康状况、家庭月收入、与患者同住时间、关系、照料时间;(2)家庭负担量表(Family Burden

Schedule, FBS)^[6]:包括 6 维度,24 个条目。6 维度分别是家庭经济负担、日常生活、娱乐活动、家庭关系、家庭成员躯体和心理健康。条目采用三级评分:无负担 0 分,中度负担 1 分,严重负担 2 分。因子分 = 某维度条目总分/组成维度的条目数,因子分 ≥ 1 分为阳性回答,负担严重程度平均在中度以上,所占比例为阳性回答率。 < 1 分为阴性回答,所占比例为阴性回答率。FBS 以各因子分和阳性回答率来评价家庭负担。本调查测量患者家庭负担 24 个条目的 Cronbach α 系数值为 0.973。

1.2.2 资料收集

将问卷内容录入问卷星平台后制作二维码海报,调查人员扫码一对一访谈患者监护人并填写问卷,访谈前需告知参与者调查目的,当面填写完问卷并提交。共发放问卷 715 份,剔除无效问卷 9 份,最终回收 706 份,有效回收率 98.74%。

1.2.3 质量控制

调查前由庆阳市精神卫生质控中心委派精神科执业医师对抽取 8 个乡镇/社区严重精神障碍患者进行复核诊断及病情评估。由抽取乡镇/社区精卫专干调查,调查前对调查人员统一培训。问卷上传后由专人在问卷星后台导出数据并复核。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 25.0 统计学软件进行数据分析。计数资料用频数、百分数(%)描述。符合正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)描述,非正态分布的计量资料用中位数和四分位数 [$M(P_{25}, P_{75})$]表示。计量资料服从正态分布和方差齐则使用独立样本 t 检验或单因素方差分析进行比较,不服从正态分布或方差不齐则两组间比较采用 Mann-Whitney U 检验,多组间比较采用 Kruskal-Wallis H 检验。采用逐步回归法进行多重线性回归分析疾病家庭负担的影响因素($\alpha_{\lambda} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$),双侧检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 严重精神障碍患者疾病家庭负担现状

706 例严重精神障碍患者家庭负担 FBS 总得分 22.42 ± 13.11 ,家庭经济负担达到中等及以上负担,6 维度阳性回答率均达到 50% 以上,见表 1。

表 1 严重精神障碍患者疾病家庭负担现状

Table 1 Family burden of patients with severe mental disorders

维度	得分[分, $\bar{x} \pm s$]	因子分[分, $\bar{x} \pm s$]	\geq 中等负担	
			人数	阳性率(%)
家庭经济负担	6.33 \pm 3.73	1.06 \pm 0.62	465	65.86
家庭日常活动	4.90 \pm 3.02	0.98 \pm 0.60	442	62.61
家庭娱乐活动	3.75 \pm 2.47	0.94 \pm 0.62	461	65.30
家庭关系	4.52 \pm 3.07	0.90 \pm 0.61	415	58.78

(续表)

维度	得分[分, $\bar{x} \pm s$]	因子分[分, $\bar{x} \pm s$]	≥中等负担	
			人数	阳性率(%)
家庭成员躯体健康	1.43 ± 1.28	0.72 ± 0.64	367	51.98
家庭成员心理健康	1.48 ± 1.29	0.74 ± 0.65	364	51.56
家庭总负担	22.42 ± 13.11	0.93 ± 0.55	357	50.57

2.2 严重精神障碍患者疾病家庭负担影响因素的单因素分析 患者性别、婚姻、文化程度、医疗保障情况、每月花费药费、患病前是否工作、目前病情、患病类型不同,家庭负担 FBS 得分比较,差异有统计学意义

($P < 0.05$),见表 2。监护人年龄、与患者同住时间、婚姻、健康状况、家庭月收入不同,家庭负担 FBS 得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 严重精神障碍患者一般情况对 FBS 得分影响单因素分析

Table 2 The univariate analysis of the influence of general condition of patients with severe mental disorder on FBS scores

项目	人数	构成比(%)	疾病家庭负担(分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P 值
性别				2.214	0.027
男	338	47.88	23.55 ± 12.90		
女	368	52.12	21.37 ± 13.23		
年龄(岁)				1.337	0.261
< 18	12	1.70	17.83 ± 17.52		
18 ~ 44	272	38.53	23.45 ± 13.08		
45 ~ 59	257	36.40	22.07 ± 13.56		
≥ 60	165	23.37	21.59 ± 12.02		
婚姻				18.759	< 0.001
未婚	196	27.76	25.42 ± 13.68		
已婚	456	64.59	20.34 ± 12.52		
丧偶/离婚	54	7.65	29.07 ± 11.66		
文化程度				4.662	0.010
文盲	221	31.30	24.17 ± 13.69		
小学	253	35.84	20.55 ± 13.18		
初中及以上	232	32.86	22.78 ± 12.24		
职业				-0.825	0.410
农民	675	95.61	22.50 ± 13.06		
非农民	31	4.39	20.52 ± 14.30		
精神疾病家族史				0.430	0.667
无	666	94.33	22.47 ± 13.07		
有	40	5.67	21.55 ± 13.97		
病程(年)				0.229	0.796
< 10	276	39.09	22.12 ± 12.99		
10 ~ 19	192	27.20	22.27 ± 13.75		
≥ 20	238	33.71	22.88 ± 12.76		
既往住院(次)				2.891	0.057
0 ~ 1	428	60.62	22.50 ± 13.41		
2 ~ 3	164	23.23	23.70 ± 13.64		
≥ 4	114	16.15	20.27 ± 10.84		
既往关锁				-0.460	0.645
无关锁	685	97.03	22.38 ± 12.99		
正在关锁/关锁史	21	2.97	23.71 ± 16.86		
是否为独生子女				1.408	0.160
是	25	3.54	26.04 ± 15.15		
否	681	96.46	22.28 ± 13.02		
享受医疗保障				-3.613	< 0.001
自费/公费/其他	23	3.26	12.78 ± 11.58		
城镇职工基本医保/新型农村合作医保	683	96.74	22.74 ± 13.04		
服药				2.330	0.098
规律服药	440	62.32	22.49 ± 12.61		
间断服药	89	12.61	24.73 ± 13.78		
不服药	177	25.07	21.07 ± 13.88		

(续表)

项目	人数	构成比 (%)	疾病家庭负担 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t/F</i>	<i>P</i> 值
每月花费药费(元)				12.853	<0.001
<100	77	10.91	22.06 ± 11.15		
100 ~ 499	295	41.78	20.05 ± 12.01		
500 ~ 999	283	40.08	23.14 ± 13.63		
≥1 000	51	7.22	32.61 ± 14.03		
患病前是否工作				2.827	0.005
否	574	81.30	21.75 ± 13.33		
是	132	18.70	25.31 ± 11.71		
患病后是否工作				-0.536	0.592
否	659	93.34	22.49 ± 13.27		
是	47	6.66	21.43 ± 10.70		
目前病情				21.976	<0.001
稳定	552	78.19	20.98 ± 12.61		
基本稳定	133	18.84	26.17 ± 13.33		
不稳定	21	2.97	36.43 ± 12.13		
疾病诊断				3.043	0.010
精神发育迟滞伴发精神障碍	137	19.41	22.67 ± 12.89		
偏执性精神病	15	2.12	18.00 ± 9.43		
癫痫所致精神障碍	83	11.76	23.36 ± 13.09		
双相情感障碍	92	13.03	18.30 ± 12.84		
精神分裂症	356	50.42	23.54 ± 13.38		
分裂情感性障碍	23	3.26	19.48 ± 9.91		

表 3 严重精神障碍患者监护人一般情况对 FBS 得分影响单因素分析

Table 3 The univariate analysis of the influence of guardians' general condition of patients with severe mental disorder on FBS scores

项目	人数	构成比 (%)	疾病家庭负担 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t/F</i>	<i>P</i> 值
性别				-1.826	0.068
男	497	70.40	21.83 ± 12.91		
女	209	29.60	23.80 ± 13.51		
年龄(岁)				-5.216	<0.001
≤50	214	30.31	18.58 ± 12.48		
>50	492	69.69	24.08 ± 13.04		
与患者同住时间				4.973	0.011
未同住(每周接触时长 ≥ 72 h)	61	8.64	17.98 ± 14.43		
≤1 年	20	2.83	19.75 ± 6.41		
>1 年	625	88.53	22.93 ± 13.06		
与患者关系				2.567	0.053
父母	233	33.00	22.86 ± 12.84		
配偶	290	41.08	21.42 ± 12.76		
子女	71	10.06	26.04 ± 12.92		
其他	112	15.86	21.78 ± 14.36		
婚姻				8.239	<0.001
未婚	23	3.26	20.65 ± 12.61		
已婚	631	89.38	21.90 ± 13.01		
离婚/丧偶	52	7.37	29.40 ± 12.80		
文化程度				1.083	0.355
文盲	101	14.31	24.30 ± 13.58		
小学	341	48.30	22.47 ± 13.34		
初中	198	28.05	21.41 ± 12.57		
高中及以上	66	9.35	22.27 ± 12.76		
就业情况				1.597	0.111
农民	664	94.05	22.61 ± 13.22		
非农民	42	5.95	19.29 ± 10.89		
家庭人口(人)				1.911	0.056

(续表)

项目	人数	构成比 (%)	疾病家庭负担 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i> 值
≤5	509	72.10	23.00 ± 13.08		
>5	197	27.90	20.90 ± 13.11		
健康状况				28.802	<0.001
健康	290	41.08	18.23 ± 11.85		
亚健康	179	25.35	25.80 ± 12.14		
有慢性病	237	33.57	24.98 ± 13.91		
家庭月收入(元)				14.770	<0.001
<2 000	474	67.14	24.65 ± 13.42		
2 000 ~ 3 999	199	28.19	17.87 ± 10.84		
4 000 ~ 5 999	21	2.97	17.67 ± 13.44		
≥6 000	12	1.70	17.83 ± 13.10		
照料患者时间(年)				1.084	0.341
<5	65	9.21	21.00 ± 9.83		
5 ~ 9	127	17.99	21.61 ± 13.46		
≥10	514	72.80	22.80 ± 13.38		

2.3 严重精神障碍患者疾病家庭负担影响因素的多重线性回归分析 以严重精神障碍患者疾病家庭负担 FBS 得分总分为因变量,将患者病程、照料患者时间具有专业意义的变量强制纳入多因素模型,将单因素分析中 $P < 0.10$ 的变量作为自变量进行多重线性回归分析,变量赋值见表 4。对自变量进行多重共线

性诊断显示容许度均 > 0.5 ,方差膨胀因子均 < 5 ,变量间不存在多重共线性。多重线性回归分析结果显示,患者婚姻状况、文化程度、医疗保障、每月花费药费、服药情况、目前病情、监护人健康状况、与患者关系、同住时间、家庭月收入是家庭负担的影响因素($P < 0.05$),见表 5。

表 4 变量赋值

Table 4 Variable assignment

项目	赋值情况
患者一般情况	
性别	男 = 1, 女 = 2
婚姻	未婚 = 1, 已婚 = 2, 丧偶/离婚 = 3
文化程度	文盲 = 1, 小学 = 2, 初中及以上 = 3
既往住院次数(次)	0 ~ 1 = 1, 2 ~ 3 = 2, ≥4 = 3
医疗保障情况	自费/公费/其他 = 1, 城镇职工基本医保/新型农村合作医保 = 2
服药情况	规律服药 = 1, 间断服药 = 2, 不服药 = 3
每月花费药费(元)	< 100 = 1, 100 ~ 499 = 2, 500 ~ 999 = 3, ≥1 000 = 4
患病前是否工作	否 = 1, 是 = 2
目前病情	稳定 = 1, 基本稳定 = 2, 不稳定 = 3
疾病诊断	精神发育迟滞伴发精神障碍 = 1, 偏执性精神病 = 2, 癫痫所致精神障碍 = 3, 双相情感障碍 = 4, 精神分裂症 = 5, 分裂情感性障碍 = 6
监护人一般情况	
性别	男 = 1, 女 = 2
年龄(岁)	≤50 = 1, >50 = 2
与患者同住时间	未同住 = 1, ≤1 年 = 2, >1 年 = 3
与患者关系	父母 = 1, 配偶 = 2, 子女 = 3, 其他 = 4
婚姻状况	未婚 = 1, 已婚 = 2, 丧偶/离婚 = 3
家庭人口数(人)	≤5 = 1, >5 = 2
健康状况	健康 = 1, 亚健康 = 2, 有慢性病 = 3
家庭月收入(元)	< 2 000 = 1, 2 000 ~ 3 999 = 2, 4 000 ~ 5 999 = 3, ≥6 000 = 4

表 5 严重精神障碍患者疾病家庭负担影响因素的多重线性回归分析

Table 5 The multiple linear regression analysis of factors influencing the family burden of patients with severe mental disorders

变量	偏回归系数	标准误	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数	-6.88	6.25	-1.10	0.272
患者享受医疗保障情况	10.35	2.44	4.25	<0.001
患者婚姻状况				

(续表)

变量	偏回归系数	标准误	t 值	P 值
未婚(参照)				
已婚	-4.63	1.26	-3.67	<0.001
丧偶/离婚	2.20	1.81	1.22	0.225
患者文化程度				
文盲(参照)				
小学	-3.38	1.10	-3.07	0.002
初中及以上	-3.09	1.18	-2.63	0.009
患者服药情况				
规律服药				
间断服药	1.77	1.39	1.27	0.203
不服药	-5.97	1.53	-3.90	<0.001
患者每月花费药费(元)				
<100(参照)				
100~499	0.95	1.55	0.61	0.540
500~999	6.08	1.79	3.40	0.001
≥1 000	9.52	2.16	4.40	<0.001
患者目前病情				
稳定(参照)				
基本稳定	5.08	1.15	4.44	<0.001
不稳定	11.62	2.58	4.50	<0.001
监护人与患者同住时间				
未同住(参照)				
≤1 年	3.04	3.03	1.00	0.316
>1 年	5.01	1.66	3.01	0.003
与患者关系				
父母				
配偶	1.85	1.22	1.52	0.129
子女	3.12	1.57	1.98	0.048
其他	2.36	1.41	1.68	0.093
监护人健康状况				
健康(参照)				
亚健康	4.69	1.14	4.10	<0.001
有慢性病	2.93	1.09	2.68	0.007
监护人家庭月收入(元)				
<2 000(参照)				
2 000~3 999	-4.90	1.04	-4.70	<0.001
4 000~5 999	-6.69	2.55	-2.62	0.009
≥6 000	-8.62	3.34	-2.58	0.010

注: $R^2 = 0.309$, 调整后 $R^2 = 0.276$, $F = 9.126$, $P < 0.001$ 。

3 讨论

严重精神障碍患者直接、间接经济负担均较重^[7], 由于患病, 在维持社会关系、职业和独立生活方面会产生功能障碍, 精神症状严重者家庭监护人需对其进行持续监督, 甚至很难长期外出从事全职工作, 家庭在面对高昂的治疗费用、疾病反复发作及缺乏经济、社会和情感支持, 导致经济负担十分严峻, 与李川等^[8]研究一致。本调查也显示, 严重精神障碍对家庭关系、家庭活动、家庭成员身心健康产生较大负担, 与 Cham 等^[9]研究一致。由于精神疾病的复杂性, 患者发病时会出现暴力或怪异行为, 破坏社会治安, 促使家庭成员减少社会互动, 防止对他人造成伤害。家庭负担也会影响监护人身心健康^[10], 多数家庭因疾病

受到严重附属耻辱、歧视^[11], 社会对精神障碍危险性和负面成见的认识, 使家庭进一步孤立于社会支持来源之外。

本研究显示, 非文盲、已婚患者、家庭月收入越高降低家庭负担。受教育程度低的患者抗精神病药物治疗依从性更低^[12], 药物不依从可能导致病情恶化、再住院等。教育影响健康相关行为^[13]。非文盲患者更易接受健康教育, 积极治疗。已婚患者精神症状低于单身、离婚、寡居者^[14], 稳定的婚姻可以降低患者发生危害行为风险^[15], 从而减少发病住院风险, 降低就医费用支出, 患者除原生家庭外, 增加了伴侣的支持, 家庭关系更和谐, 能够改善家庭负担。贫困家庭患者享受高水平医疗救治及康复资源更难, 经济因素严重影响监护人焦虑情绪^[16]。因此家庭收入稳步增

长,对照顾治疗病人提供了经济基础,减轻了监护人消极情绪,坚定了护理信心。每月花费药费多、享受医保者增加家庭负担。有慢病患者的家庭更易因病致贫或返贫^[17]。严重精神障碍规律服用抗精神病药物是治疗的主要途径^[18],患者虽缴纳医保,但医保与支出并不完全平衡,因看病产生的交通、陪护、误工费医保也无法负担。部分患者由于报销少自费多而放弃治疗,耽误病情,形成恶性循环。因此应拓宽抗精神病药物报销范围,建立扩大专业精神病医院,提供低成本住院和康复资源。

患者病情、服药情况影响家庭负担。不服药者包括彻底放弃就医或是病情稳定暂未服药,病情对家庭负担影响最大,病情越不稳定,增加负担分值越大。患者精神症状与家庭关系、经济负担、日常娱乐活动相关^[19],并且与复发风险相关,症状严重会降低监护人生活质量^[20]。病情不稳定者产生危险行为概率更大,意味着更多次住院治疗,更大伤人毁物风险,监护人会加大监护力度,投入更多照顾病人的时间及资金。精神症状频发者也会引起家庭成员心理问题,照顾症状严重者遭受沉重负担的风险更高,由于害怕患者伤害自己或他人,更易产生恐惧、焦虑、抑郁情绪,给家人带来更多照顾困难^[21-22]。因此,对不同病情、不同危险等级患者,应及时进行危险性评估,适应特定疾病轨迹实施分级管理,病情不稳定、既往有暴力行为和风险者,要做好社区及关爱帮扶小组联合随访,开展综合管理。

监护人为患者子女、与患者同住 1 年以上、身体处于亚健康及患慢性病增加家庭负担。监护人负担最重要的预测因素是照顾的持续时间和病人的依赖程度,提供护理的时间越长或病人的依赖性越大,家庭负担越重^[23]。当患者离开家时,负担减轻,为家人提供缓解机会^[24]。并且当子女照顾患病长辈时,肩负着原生家庭和新生家庭的双重负担,因此社区精神卫生工作者应对长期监护患者的家庭提供“喘息服务”,如定期对患者提供康复社交活动,使其能独立于家庭,让家庭成员也有时间经营社会活动。监护人的躯体、心理疾病会使其不能很好地落实监护职责,产生照顾倦怠^[25]。照顾倦怠会使其情绪消极,降低照顾质量,不利于患者康复。另外,监护人身体健康出现问题,对于健康监测的投入及疾病治疗费用都会增加。

综上所述,严重精神障碍患者家庭负担高,影响因素较多。政府应增加精神卫生资源投入,创新患者社区管理治疗模式,根据患者病情、家庭情况,建立分层分类补贴救助体系,依据地方财政扩大救助范围。建立监护人社会支持体系,为家庭成员定期开展心

理、身体健康评估和咨询,对失业家庭提供就业援助,开展家属护理教育,为患者提供更专业的护理,促进患者康复及回归社会。本研究存在一定局限性,样本含量估计不全面,是否可以在本地区或其他地区应用,需进一步讨论。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and National burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990 - 2019; a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *The Lancet. Psychiatry*, 2022, 9(2): 137 - 150.
- [2] 马达飞,张蕾,高翔,等.我国精神卫生服务资源情况及发展建议[J]. *中国卫生人才*,2023,(1):16 - 21.
Ma DF, Zhang L, Gao X, et al. China's mental health service resources and development suggestions[J]. *China Health Human Resources*, 2023, (1): 16 - 21. (In Chinese)
- [3] Zedan HS, Bilal L, Hyder S, et al. Understanding the burden of mental and physical health disorders on families: findings from the Saudi National Mental Health Survey[J]. *BMJ Open*, 2023, 13(10): e072115.
- [4] Issac A, Nayak SG, Yesodharan R, et al. Needs, challenges, and coping strategies among primary caregivers of schizophrenia patient: A systematic review & meta - synthesis[J]. *Archives of Psychiatric Nursing*, 2022, 41: 317 - 332.
- [5] Hsiao CY, Lu HL, Tsai YF. Caregiver burden and health - related quality of life among primary family caregivers of individuals with schizophrenia: a cross - sectional study [J]. *Quality of Life Research*, 2020, 29(10): 2745 - 2757.
- [6] 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.
Zhang ZJ. Behavioural medical scale manual[M]. Beijing: China Medical Electronic Audio and Video Press, 2005. (In Chinese)
- [7] 王金海,戚本松,曲建卫,等.基于 CRITIC - VIKOR 模型的精神障碍住院患者直接经济负担研究[J]. *中国医院管理*,2022,42(10):44 - 47.
Wang JH, Xian BS, Qu JW, et al. An study on direct economic burden of inpatients with mental disorders based on Critic - Vikor model[J]. *Chinese Hospital Management*, 2022, 42(10): 44 - 47. (In Chinese)
- [8] 李川,蒋小剑,刘娟,等.复发精神分裂症患者家庭照顾者照顾负担与生活质量相关性研究[J]. *湖南师范大学学报:医学版*, 2022,19(5):148 - 153.
Li C, Jiang XJ, Liu J, et al. Study on the correlation between care - taking burden and quality of Life of family caregivers of patients with recurrent schizophrenia [J]. *Journal of Hunan Normal University: Medical Science*, 2022, 19(5): 148 - 153. (In Chinese)
- [9] Cham CQ, Ibrahim N, Siau CS, et al. Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness; a systematic review and Meta - Analysis[J]. *Health Care*, 2022, 10(12): 2423.
- [10] Estrada - fernández ME, Gil - Lacruz M, Gil - Lacruz AI, et al. The impact of community care: Burden and quality of life of the

- informal caregivers of patients with severe mental disorder [J]. *Journal of Community Psychology*, 2022, 50(1): 487-501.
- [11] Wang YZ, Meng XD, Zhang TM, et al. Affiliate stigma and caregiving burden among family caregivers of persons with schizophrenia in rural China [J]. *The International Journal of Social Psychiatry*, 2023, 69(4): 1024-1032.
- [12] Semahegn A, Torpey K, Manu A, et al. Psychotropic medication non-adherence and its associated factors among patients with major psychiatric disorders; a systematic review and meta-analysis [J]. *Systematic Reviews*, 2020, 9(1): 17.
- [13] Uka F, Konjufca J, Ramadani F, et al. The relations between socio-demographic information and negative symptoms, mental health, and quality of life: a latent profile analysis with psychotic patients in Kosovo [J]. *Frontiers in Psychiatry*, 2023, 14: 1135385.
- [14] Umar Z, Tahir Z, Nizami A. Impact of severe mental illnesses on health-related quality of life among patients attending the Institute of Psychiatry, Rawalpindi from 2019 to 2021: A cross-sectional study [J]. *PLOS One*, 2023, 18(8): e0289080.
- [15] 张宴萍, 魏雪辉, 姚晓萍, 等. 严重精神障碍患者的高危行为风险因素分析 [J]. *现代预防医学*, 2021, 48(21): 3935-3939. Zhang YP, Wei XH, Yao XP, et al. Risk factors of high-risk behaviors inpatients with severe mental disorders [J]. *Modern Preventive Medicine*, 2021, 48(21): 3935-3939. (In Chinese)
- [16] 聂莲莲, 吴龙辉, 江雁, 等. 精神分裂症患者监护人焦虑情绪的影响因素分析 [J]. *预防医学*, 2021, 33(11): 1166-1169. Nie LL, Wu LH, Jiang Y, et al. Influencing factors for anxiety of guardians of schizophrenic patients [J]. *Journal of Preventive Medicine*, 2021, 33(11): 1166-1169. (In Chinese)
- [17] 赵怡展, 赵千芊, 何佳楠, 等. 基于贫困恶性循环理论的农村居民因病致贫返贫风险与对策研究 [J]. *中国农村卫生事业管理*, 2023, 43(7): 458-461. Zhao YZ, Zhao QQ, He JN, et al. Risks and countermeasures of impoverishment due to illness among rural residents based on the vicious circle of poverty theory [J]. *Chinese Rural Health Service Administration*, 2023, 43(7): 458-461. (In Chinese)
- [18] 冒长青, 聂莲莲, 王勇, 等. 上海市金山区居家严重精神障碍患者用药依从性影响因素及药物不良反应调查分析 [J]. *中国药*
- 房, 2022, 33(19): 2373-2377.
- Mao CQ, Nie LL, Wang Y, et al. Survey analysis of influential factors of medication compliance and adverse drug reactions of home-based patients with severe mental disorders in Jinshan district of Shanghai [J]. *China Pharmacy*, 2022, 33(19): 2373-2377. (In Chinese)
- [19] Huang J, Wei WX, Zheng PP, et al. Factor analysis of the relationship between PANSS score and family burden of patients with schizophrenia [J]. *Brain and Behavior*, 2021, 11(8): e2229.
- [20] Deng SY, Wang YZ, Peng MM, et al. Quality of Life among family caregivers of people with schizophrenia in rural China [J]. *Quality of Life Research*, 2023, 32(6): 1759-1769.
- [21] Peng MM, Xing JL, Tang XF, et al. Disease-Related risk factors for caregiver burden among family caregivers of persons with schizophrenia: a systematic review and Meta-Analysis [J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, 19(3): 1862.
- [22] Ran MS, Wang YZ, Lu PY, et al. Effectiveness of enhancing contact model on reducing stigma of mental illness among family caregivers of persons with schizophrenia in rural China: A cluster randomized controlled trial [J]. *The Lancet Regional Health. Western Pacific*, 2022, 22: 100419.
- [23] Lindt N, Van berkel J, Mulder BC. Determinants of overburdening among informal carers: a systematic review [J]. *BMC Geriatrics*, 2020, 20(1): 304.
- [24] Wildman EK, Macmanus D, Harvey J, et al. Prevalence of violence by people living with severe mental illness against their relatives and its associated impacts: A systematic review [J]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2023, 147(2): 155-174.
- [25] 熊礼乐. 重性精神疾病患者主要照顾者的照顾倦怠现状及其影响因素分析 [D]. 长沙: 中南大学, 2022. Xiong LL. Analysis of caregiving burnout status and related influencing factors of primary caregivers of patients with severe mental illness [D]. Changsha: Central South University, 2022. (In Chinese)

收稿日期: 2024-01-14

(上接第 3421 页)

- [17] Sivertsen B, Hysing M, Harvey AG, et al. The epidemiology of insomnia and sleep duration across mental and physical health: The SHoT study [J]. *Frontiers in Psychology*, 2021, 12: 662572.
- [18] Lu CT, Liao B, Nie J, et al. The association between sleep duration and chronic diseases: a population-based cross-sectional study [J]. *Sleep Medicine*, 2020, 73: 217-222.
- [19] Denison HJ, Jameson KA, Sayer AA, et al. Poor sleep quality and physical performance in older adults [J]. *Sleep Health*, 2021, 7(2): 205-211.
- [20] Clement-Carbonell V, Portilla-Tamarit I, Rubio-Aparicio M, et al. Sleep quality, mental and physical health: a differential relationship [J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(2): 460.
- [21] Muzni K, Groeger JA, Dijk DJ, et al. Self-reported sleep quality is more closely associated with mental and physical health than chronotype and sleep duration in young adults: A multi-instrument analysis [J]. *Journal of Sleep Research*, 2021, 30(1): e13152.
- [22] Lallukka T, Sivertsen B, Kronholm E, et al. Association of sleep duration and sleep quality with the physical, social, and emotional functioning among Australian adults [J]. *Sleep Health*, 2018, 4(2): 194-200.
- [23] Zhai L, Zhang H, Zhang DF. Sleep duration and depression among adults: A meta-analysis of prospective studies [J]. *Depression and Anxiety*, 2015, 32(9): 664-670.
- [24] Scott AJ, Webb TL, Martyn-St James M, et al. Improving sleep quality leads to better mental health: A meta-analysis of randomised controlled trials [J]. *Sleep Medicine Reviews*, 2021, 60: 101556.

收稿日期: 2024-04-02