

八十八年度行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

促進保護性的家庭情境以增進精神病患其子女之心理健康 多年計劃（第三年度）

The longitudinal promoting protective family context for the
mental health of children with psychotic parents

計劃編號:NSC88 - 2314- B- 002- 130

執行期間:87 年 8 月 1 日至 88 年 7 月 31 日

計劃主持人: 蕭淑貞 教授

協同研究人員:胡海國 教授、宋維村 醫師、
張秀如 護理長、黃瑞媛 護理長

兼任研究助理:林靜蘭 研究生

專任研究助理:張美蓮

處理方式:可立即對外提供參考

執行單位:臺灣大學醫學院護理學系
中華民國八十八年八月

一、中文摘要

本研究最主要目的在於探討家庭遺傳負荷、病患疾病治療狀況、家庭情境（結構性、功能性及壓力因應調適特質）對精神病患子女心理健康（認知、心理、行為）的影響，並發展促進家庭效能之處置方案及結果評價。本研究計劃乃四年長期追蹤之研究，以「情境家庭護理理論」為基本架構，根據護理過程逐年發展兒童及家庭精神衛生護理評估、家庭護理問題與診斷、家庭護理處置模式以及結果評價。本年度主要貢獻為比較不同診斷之病患於急性期住院期間其家庭情境特質、主要照顧者自覺壓力症狀、以及病患子女特質、對疾病認知、因應行為與精神衛生護理評估，依此定位其「家庭情境護理」問題診斷，並進而發展以兒童為導向之簡式家庭護理處置模式。研究對象為某醫學中心精神科病房住院之精神病患（診斷為精神分裂症、妄想症、鬱症及雙極性情感障礙），其配偶（或主要照顧者）及其 4 歲至 15 歲之子女，採結構式和半結構式的訪談來收集資料。資料分析採 SPSS/PC 軟體進行次數分佈、百分比、平均值、標準差之敘述性統計分析。

研究結果發現，精神分裂症病患其子女文蘭氏不適應行為之平均值與情感性疾患病患子女相似，而情感性疾患病患其子女之問題行為平均值情有較高於精神分裂症病患其子女之趨勢。精神分裂症病患子女的家庭自我、自我總分及自我批評的平均值皆高於情感性疾患病患之子女，其餘各項皆較低。艾氏人格測驗結果研究個案皆於常模範圍內，精神分裂症病患之子女的神經質方面的平均值高於情感性疾患病患之子女；精神分裂症病患其子女之情境焦慮、本質焦慮及憂鬱量表平均值皆高於情感性疾患病患其子女之趨勢。社會支持系統方面，情感性疾患病患之子女再實質性及情感性的支持皆高於精神分裂症病患之子女。父母親教養態度方面，發現精神分裂症病患子女評估父母親各項教養態度之平均值皆高於情感性疾患病患其子女。對症狀體驗部份，約二至三成的精神分裂症病患及情感性疾患其子女體驗到病患之正負項症狀；在兒童青少年精神衛生護理評估方面，精神分裂症其子女及情感性疾患其子女皆有一至二成有出現過動及注意力不專注或人際關係障礙或偷竊等品行行為問題，而精神分裂症其子女較情感性疾患其子女之問題行為多之趨勢。

本年度依據訪談過程發展建構「以兒童為導向之簡式家庭護理處置模式」之理論與實務準則，其乃將一次家庭護理過程依介紹期、工作期及結束期進行，於各期應用適切之護理處置技巧---介紹期(建立信任關係,情境構成,引導會談,設定限制)、工作期(定位問題,解決問題)及結束期(處置分離,回顧,評值,簡結)，藉由以兒童為導向的家庭護理處置，以達成提昇家庭功能之目的。

本研究結果可提供兒童心理衛生相關工作者，能更了解這群常被忽視的精神病患子女及其家庭情境，且提供以兒童為導向之簡式家庭護理處置模式以作為提供予適切措施之引導準則。

關鍵詞：家庭情境、精神病患子女、心理健康、以兒童為導向之簡式家庭護理處置模式

The purposes of this study were to understand and compare the family context, nursing need, and child arrangement as parents are hospitalized for different diagnosis. "Child oriented brief family nursing intervention" was also developed. Patients will be drawn from a psychiatric ward in a national medical center, if they have been diagnosed as schizophrenia, depression or bipolar affective disorder. Research subjects include patients, spouse (or primary caregivers), children with ranged from 4 to 15 years old. Through structural interviewing, these data were analyzed by descriptive statistics.

Results found that, the mean of child maladaptive behaviors in schizophrenia offspring was the same as that in affective disorder offspring and the mean of child problem behavior in schizophrenia offspring was higher in trend than that in affective disorder offspring. The mean of child anxiety status and depression was higher in trend than that in affective disorder offspring. The mean of father's and mother's rearing attitude was higher in trend than that in schizophrenia offspring. About 30% psychotic offspring could aware the patient's symptoms. In child/adolescent psychiatric mental health nursing assessment, found the behavioral problem in schizophrenia offspring was higher in trend than that in affective disorder offspring.

This study also developed and constructed the theory basis and the practical guideline of "child oriented brief family nursing model" which depended on the experience of being with psychotic families. It can help the children/adolescent mental health workers to understand this population, and can provide them appropriate and affective service.

Keywords: Family context, Children with psychotic parent, Mental health, and Child oriented brief family nursing model

二、緣由與目的

本研究系列乃基於過去五、六年來研究的成果及實務經驗提出更完整性的臨床護理實務應用為導向的研究，此進一步研究發展其目的及特色為：(1) 擴大病患服務的範圍：包括妄想症之「思考障礙」病患、以及鬱症、雙極性情感性精神病之「情感障礙」病患。可比較和驗證不同診斷對象的現象及影響；(2) 根據「情境家庭健康護理理論」來探討精神病患家庭情境與其子女之相關；(3) 根據護理理論逐步發展護理評估、護理問題診斷、護理治療措施以及護理結果評價，這也是國際護理協會【International Classification of Nursing Practice (ICNP)】目前努力的方向（黃氏，民84）；(4) 連續性護理之服務：涵蓋住院及社區生活以達到：a.較易建立關係，在其住院時危機意識較強，較能接受；b.社區追蹤居家護理提供初級、次級、第三級之預防工作。本年度研究之主要目的為：1. 延續前兩年度所追蹤之個案，將所有個案作統整性描述；2.成立並建立「兒童及家庭健康諮詢小組」，由個人、家庭及社區三個向度去發展「家庭護理處置模式」的理論與方法。

三、結果與討論

本年度研究主要目的是繼續深入訪談病患、主要照顧者及兒童，評估精神病患家庭結構性及功能性的特質、主要照顧者自覺壓力情形、病患子女特質、對疾病認知及因應行為與精神衛生護理評估，再訂立家庭護理問題及診斷，並比較「思考障礙病患」及「情感性障礙病患」在上述特質之不同，進而發展「以兒童為導向之家庭護理處置模式」。收案結果精神分裂症患者有28位，情感性疾患者有26位，精神病患子女有49位。茲依據研究目的及研究結果，針對各研究變項及本年度所發展之「以兒童為導向之家庭護理處置模式」分別說明如下：

一、結構性家庭特質評估結果

研究結果顯示，精神分裂症患者有28位，年齡多為31-40歲，離婚者佔少數，教育程度大部分為高中（職），目前工作為家管或無佔大多數，大部分為中等家庭社會階層與胡氏（民85a）、蕭氏（民85a）研究結果相近。情感性疾患者有24位，年齡亦多為31-40歲，教育程度大多為大學，較精神分裂症患者教育程度高，且婚姻狀況、目前工作情形、家庭社會階層及每月收入也較精神分裂症患者佳，與蕭氏（民85a）研究結果同，可能因精神分裂症患者發病年齡較早，致學業成就較差、就業不易及人際關係、家庭適應不良有關。

二、病患疾病症狀評估結果

結果顯示，症狀量表分向比率平均值部分，精神分裂症患者及情感性疾患者之活性、負性及情緒症狀皆為輕度與胡氏（民85b）調查結果不同。又研究結果顯示精神分裂症患者活性及負性症狀平均值較情感性疾患者高，與胡氏（民83）、蕭氏（民85a）研究結果相同。而胡氏（民83）、蕭氏（民85a）研究指出精神分裂症患者發病年齡較情感性疾患者早，生病年數較長，與本研究結果同。

三、功能性家庭特質評估結果

結果顯示精神分裂症和情感性疾患在家庭功能得分皆於中上，與蕭氏（民85a）對社區精神疾病家庭功能研究結果相似；在比率比均值，精神分裂症以「健康照顧」最高，情感性疾患以「教養」最高，與邱氏（民83）、蕭氏（民83、84a、85a）的研究結果不同，可能因為取樣的問題，而產生結果不同。此外，在精神分裂症及情

感性疾患個案家庭之家庭功能中的「情緒功能」、「規範功能」、「獨立依賴功能」較差,可能是由於精神疾病的特性,病患在人際互動能力變差且較沒有彈性、日常生活功能退化,而影響家庭成員間的溝通、情緒表達及親職技巧之發揮,而致此三項功能較差;而這些部分都是值得護理人員關切,並應給予介入處置之切入點。在社會支持方面,研究結果顯示精神分裂症和情感性疾患對於各方面支持接尚覺滿意,此與沈氏、張氏(民80)研究結果相同。

四、家庭因應調適特質評估結果

本研究發現精神分裂症及情感性疾患家庭的擔憂感受較高,且因應效能普遍較低;兩者普遍擔心病患症狀行為、治療問題及對未來照顧安置,結果類似沈氏、張氏(民80)、蕭氏(民83、84a)及Doornbos(1997)研究結果,亦同陳氏(民74)所提家屬會對病患未來的生活安置感到擔心的結果。此外,研究結果顯示精神分裂症及情感性疾患家庭皆對於病患之活性症狀、負性症狀及不規則服藥行為處理很少有效,與蕭氏(民85a)研究結果相似,此也顯示精神疾病家屬的疾病衛教需要加強,以增強家屬處理病患疾病的效能。

由國內外文獻中皆指出精神疾病個案,最令家屬們感到擔心的是病人的疾病症狀,疾病對家庭的衝擊及對病患的照顧問題(沈氏、張氏,民80;黃氏、李氏、毛氏,民80;盧氏、毛氏,民81;Doornbos, 1997),亦希望護理人員能教導家屬如何與病患相處,處理病患服藥及副作用,和病患未來照顧安置問題等(沈氏、張氏,民82;劉氏,民83;Doornbos, 1997),因此護理人員於臨床護理上除了病患之護理照顧外,應注意病患與家屬的互動,並主動詢問及傾聽家屬的擔憂感受,提供家屬清楚、具體的衛教,以協同家屬促進病患改善病情,協助病患出院後之人際、家庭適應,也促進病患家庭因應調適功能。

五、主要照顧者壓力自覺症狀評估結果

研究結果顯示,精神分裂症患者與情感性疾患者之主要照顧者大部分為其配偶,而文獻也顯示病患的配偶承受了很大的壓力角色負擔(蕭氏,民80)。本研究發現精神分裂症及情感性疾患之主要照顧者皆以情緒症狀和認知症狀最高,與黃氏、李氏、毛氏(民80)、Rauktis, Koeske及Tereshko(1995)研究結果類似。由文獻得知,精神疾病家屬常出現負向情緒,如憂鬱、焦慮及生氣等,甚至於影響睡眠(黃氏、李氏、毛氏,民80;盧氏、毛氏,民81;Rauktis, Koeske, & Tereshko, 1995)。由於家屬是精神病患治療的重要資源,因此許多國內外皆針對病患家屬之主觀、客觀負荷感受、因應策略研究,顯示精神病患家屬常處於高心理壓力之下,甚至於影響家屬的生理、心理健康狀況,尤其是病患症狀愈嚴重、發病次數愈多、對疾病及治療知識不足、個人感受的負荷愈高時,家屬的健康狀況愈差(沈氏、張氏,民80;黃氏、李氏、毛氏,民80;Doornbos, 1997),而護理人員是常與病患之家屬接觸的醫療人員之一,在與家屬相處時,需隨時評估家屬的壓力症狀情形,以預防家屬的心理潰乏。

六、精神病患之子女特質評估結果

本研究結果顯示精神分裂症及情感性疾患者之子女的自我概念平均值大部分偏向負向,此與蕭氏(民84b, 85b)研究結果相似,而有研究顯示精神分裂症母親對兒女的自我概念形成有深遠的影響,會造成不穩定的自我概念,自我概念及自信心較低(蕭氏,民82),因此需多加注意精神病患之子女的自我概念情形。另本研究結果顯示精神疾病患者之子女情緒大部分呈正向穩定,但卻有生理問題(如飲食、睡眠及排泄問題),且有焦慮、憂鬱情緒問題,與蕭氏(民84b, 民85b)研究結果相似,本研究結果也發現部分精神病患子女呈現行為問題、人際

關係障礙、學業成就低及品行問題，與國內外研究結果相似（沈氏、周氏、莊氏、郭氏、謝氏，民79；蕭氏，民80；蕭氏，民85b；Hauenstein, 1992）。而蕭氏（民81）研究也發現有約四成的精神分裂症父母之子女感到焦慮、擔心及害怕，約三成有行為上的問題；精神病患的子女較有行為障礙或精神障礙，最大導因並非生物遺傳因素，雙親之疾病行為、家庭之不和諧、不適切溝通及親子互動等家庭問題對兒童的影響乃更為深遠（Garnezy, & Masten, 1994；Nicholson, Sweeny, & Geller, 1998），而照顧者經常未有足夠之敏感度以及時偵測兒童的心理健康問題，並適時給予治療，更將形成日後嚴重之精神病理變化（Richardson, Keller, Selby-Harrington, & Parrish, 1996），因此對於精神病患子女的心理健康問題實迫切需要我們的重視與關切。在精神病患之子女對其父母親教養態度各分向比率平均值部分，皆呈中等情形，滿意度為尚滿意，與蕭氏（民81）研究相似。蕭氏（民83）研究發現精神分裂症病患之教養態度和一年後及三年後其子女的情緒本質、憂鬱與焦慮狀況相關，在面對這一些高危險群子女的潛在危機，醫療專業人員應注意評估病患之教養態度，以及是否影響病患之子女的身心健康，進而提供家屬、病患適當的協助，減少對兒童造成不利影響。

七、以兒童為導向之簡式家庭護理處置模式

「以兒童為導向之簡式家庭護理處置模式」乃應用心理治療理論、團體治療理論、Peplau 之人際互動理論、護理過程、家庭治療理論、諮商技巧等為理論依據，將一次家庭護理過程分為介紹期、工作期及結束期依序進行，主要目的為經由家庭護理評估、計劃及給予介入性措施，以促進家庭成員之溝通，並解決現存與潛在之家庭護理問題，而達成家庭功能之提昇，可作為家庭護理介入處置之引導模式；其所應用的護理處置技巧為：（一）介紹期——建立信任關係、情境構成、引導會談、設定限制；（二）工作期——定位問題（詢問、催化、澄清、解釋及重述）、解決問題（同理心、宣洩感受、給予支持、角色模範、提供專業訊息、提供建議、提供希望、回饋、討論計劃）；（三）結束期——處置分離、回顧、評值、簡結，此護理模式之獨特處為以兒童為導向，且一次完成，對於忙碌的現代家庭以及日益重視成本效益的醫療環境而言，此簡式家庭護理處置模式實有其發展必要。

四、計劃成果自評

本研究由於符合收案條件（精神病患已婚且育有子女者）之樣本來源並不充足，且不易達成全家受訪訪視，造成個案流失或資料收集無法完成完整性，原第三年度之社區訪視之計畫，擬於下年度繼續完成；本年度依據研究中的訪視經驗建構發展出「以兒童為導向之簡式家庭護理處置模式」，堪為本年度研究之重要貢獻之一；由於國內有關精神疾病患者子女生長發展危險因素之研究報告不多，因而期望經過一系列之研究結果能給予護理人員更完整的經驗和參考，並使我們往後的研究能更完整，且研究者願以關懷的態度與精神病患家庭及其子女建立良好的長期性、居家性的治療關係，於適當的時機提供適切有效的服務，以便往後於社區深入訪視，探討精神分裂症及情感性疾患個案及其子女各項的差異及影響因素，並比較住院期間與社區訪視之差異，本研究所發展之家庭健康護理診斷及以兒童為導向之家庭護理處置模式，可應用於臨床實務，促進護理人員護理病人及其家庭，並可配合護理人員能力進階制度之評定及教育，以提昇護理專業。

五、參考文獻

- [1] 沈志仁、張素凰 (民80). 精神病患者家屬的壓力源、應對策略與健康狀況--時間序列的探討・中華心理衛生學刊, 5(2), 103-123。
- [2] 胡海國 (民85a). 全國住院中精神分裂症患者之個人、家庭狀況・當代醫學, 23(9), 777-782。
- [3] 胡海國 (民85b). 全國住院中精神分裂症患者之臨床狀況・當代醫學, 23(10), 865-869。
- [4] 黃愛娟 (民 84).亞太地區國際護理作業分類系統研討會後記・中華民國護理學會通訊, 41。
- [5] 蕭淑貞 (民 84a).「精神病患家庭護理評估」工具之建立及於居家護理之應用-第二年度・衛生署八十四年度委託計劃研究報告。
- [6] 蕭淑貞 (民 84b).精神分裂症患者子女發展性心理問題之評估及其相關因素之探討・國科會八十四年度委託計劃研究報告。
- [7] 蕭淑貞 (民 85a).家庭功能及因應效能對精神病患者生活品質之介入性探討・衛生署八十五年度委託計劃研究報告。
- [8] 蕭淑貞 (民 85b).精神分裂症患者子女其壓力與因應行為--探討對病患症狀及家庭特質影響其子女發展性心理社會問題・國科會八十五年度委託計劃研究報告。
- [9] Doornbos, M. M. (1997). The problems and coping methods of caregivers of young adults with mental illness. Journal of Psychosocial Nursing, 35(9), 22-26.
- [10] Eakes, G., Walsh, S., Markowski, M., Cain, H., & Swanson, M. (1997). Family centered brief solution-focused therapy with chronic schizophrenia: A pilot study. Journal of Family Therapy, 19, 145-158.
- [11] Kneisl, W. (1995). Psychiatric nursing. California: Addison - Wesley.
- [12] Malhotra, S., & Kaur, R. P. (1997). Temperament study on children of mentally ill parents. Hong Kong Journal of Psychiatry, 7(1), 39-45.
- [13] Rauktis, M.E., Koeske, G.F., and Tereshko, O. (1995). Negative social interactions, distress, and depression among those caring for a seriously and persistently mental ill relative. American Journal of Community Psychology, 23(2), 279-299.
- [14] Rose, L.(1998).Benefits and limitations of profession-family interactions: The family perspective. Archives of Psychiatric Nursing, 7(3), 140-147.
- [15] Scherer, D.G., Melloh, T., Buyck, D., Anderson, C., & Forster, A. (1996). Relation between children's perceptions of maternal mental illness and children's psychological adjustment. Journal of Clinical Child Psychology, 25(2), 156-169.
- [16] Seifer, R., Sameroff, A. J., Dickstein, S., Keitner, G., Miller, I., Rasmussen, S., & Hayden, L. C. (1996). Parental psychopathology, multiple contextual risks, and one-year outcomes in children. Journal of Clinical Child Psychology, 25(4), 423-435.
- [17] Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (1998). Principles practice of psychiatric nursing. Missouri: Mosby.
- [18] Wichstron, L., Anderson, M. C., Holte, A., & Wynan, L. C. (1996). Disqualifying family communication and social competence as predictors of offspring's mental health and hospitalization: A 10 to 14 year longitudinal study of children at risk

of

psychopathology. Journal of Nervous and Mental Disease, 184(10), 581-587.