

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

精神病患生活適應過程之探討

計畫編號：NSC 87-2314-B-039-013

執行期限：86年8月1日至87年7月31日

主持人：施欣欣 中國醫藥學院護理學系

一、中文摘要

精神疾病導致的行為、思考、認知、與情緒等功能障礙，不但使精神病患生活適應能力變差，亦為家庭帶來極大的負擔。基於此，本研究之目的在從病患的觀點，描述及瞭解精神病患因應其疾病的生活經驗。主要研究目標為：

1. 瞭解精神病患因應精神疾病的過程中，其問題與需要之變化。
2. 瞭解精神病患如何因應其生活中的問題與需要。

本研究採用質性研究法，以非結構性深度訪問方式引導 12 位精神病患談其生活經驗。初步分析結果顯示三個基本主題：生活不順遂、失控與重建。精神病患經歷生病失去自由與自主性之後，對生活的認知發生轉變，再從轉變中試圖重建自我。

本研究的貢獻在於增進健康照顧專業人員瞭解影響病患生活適應的危險因素及保護性因素，藉此能更有效地評估病患的問題與需要，並提供符合他們需要的服務。

關鍵詞：精神病患、生活適應、壓力與因應、危險因素、保護性因素、質性研究

Abstract

The behavioral, thought, perceptual, and emotional dysfunctions presented by the mentally ill patients have caused maladjustment in patients as well as disruption and burden to their families.

The purpose of this study was to

describe and understand the lived experiences of mentally ill patients. The objectives of the study included:

1. to explore the variations of problems and needs in the life of mentally ill patients.
2. To explore how the mentally ill patient experiences and copes with his or her mental illness.

Qualitative research design was used in this study. An unstructured, in-depth interview was conducted with 12 patients. Three essential themes were found in this study: hard life, out of control, and reestablishment. After experiencing lost of freedom and autonomy, mentally ill patients changed their perceptions of real life and then tried to reestablish a new life.

By understanding the impact of risk and protective factors on mentally ill patients, health care provider can provide effective assessment and intervention to prevent adverse effect of mental illness on patients and their family members.

Keywords: Mentally ill patient, Community adjustment, Stress and coping, Risk factor, Protective factor, Qualitative research

二、緣由與目的

回歸社區是精神疾病防治的潮流，以台灣人口二千一百多萬計算，嚴重精神病患約佔人口千分之三，約有五萬多人，其中百分之八十居住於社區中（台灣省衛生處，民 84）。研究顯示，精神病患的社會功能技巧與社會生活適應能力、居住狀況和就業狀況有顯著的正相關（Arns & Linney, 1995; 高，民 76）。然而許多研究顯示，精神病患發病後其社會功能表現

有明顯變差的現象(胡, 民 84)。尤其是日常生活自我照顧、家庭適應、婚姻適應、人際關係以及工作適應等各層面之功能均變差(Lehman, Ward, & Linn, 1982; Salokangas, Palo-oja, & Ojanen, 1991; 胡、林、陳、張、黃、葉, 1994; 高, 民 76; 張、胡、葉、張, 1995; 蕭、張, 民 82)。

精神病患由於疾病本身造成的功能衰退和社會適應之困難往往使他們的教育程度偏低, 無業、生活散漫、退縮、到處遊蕩、婚姻殘缺、與家人或家庭外的人交往互動差、家庭經濟不佳, 這些現象尤可見於長期住院或慢性精神病患(余、陳、成、林、民 84; 高, 民 76; 張、胡、葉、張, 1995; 鄭, 民 74)。

而病患的健康狀況、社會功能技巧程度、就業狀況等是導致病人出院後再次住院的主要原因(Arns & Linney, 1995; Schalock, Touchstone, Nelson, & Weber, 1995; 孫、胡、蕭、民 72; 張、胡、葉、張, 1995)。許多研究顯示, 提供妥善的出院計劃和社區服務與支持, 對多數精神病患的預後與社區生活適應是有助益的

(Lawrence, Copas, & Cooper, 1991; Leff, Dayson, Gooch, Thornicroft, & Wills, 1996; Lehman, 1983; 周、熊、黃, 民 81)。

根據鄭氏(民 74)的調查, 在台灣地區有 86.3%的社區精神病患由家人照顧。而病患的主要照顧者多為高齡的父母, 其體力與耐力均使其照顧病患的能力與品質大受影響。病患因精神疾病導致的行為、思考、認知與情緒等功能障礙, 不只使病患社區生活適應能力變差, 亦為家庭、社會帶來極大的負擔。結果出現即使病患病情穩定可以出院, 家屬仍不願帶回家的現象(胡、林、陳、張、黃、葉, 1994; 鄭, 民 74)。這種現象也顯示台灣地區社區精神復健之人力與設備不足, 使病患不能依其病情變化與需要在醫院或社區獲得妥善的醫療或復健(台灣省衛生處, 民 84)。

現有探討精神病患預後與生活適應的文獻, 多為橫斷式(cross-sectional),

相關性或比較性研究。這些研究多採結構式問卷調查、訪談法, 研究者預先選擇可量化, 可操縱的變項來測量或評估精神病患之預後與生活適應情況, 其缺點是尚有許多存在的影響轉機未被探討與瞭解。現有研究方式忽略了病患的需要與問題會因時空的變遷而改變, 且無法解釋各變項間的交互作用如何隨時間的變遷而變化。因此, 現有文獻仍不清楚精神病患因應其疾病的主觀生活歷程。

本研究採質性研究法, 目的在探討:

(1)精神病患因應精神疾病過程中, 其問題與需要之變化, (2)精神病患如何因應其生活中的問題與需要。透過本研究, 可對精神病患生活適應過程中的問題與需要較完整的瞭解。如此有助於健康照顧專業人員(health care provider)提供更符合病患及其家屬需要的服務。

三、結果

本研究共訪問 12 位精神病患, 其中女性 4 位, 男性 8 位。其診斷分別為情感性精神疾病 3 位, 精神分裂症 9 位。年齡在 23 至 47 歲之間, 平均年齡約 33 歲。資料分析結果顯示, 精神病患生活適應過程可歸類成三大基本主題(essential themes): 生活不順遂、失控與重建。

一、生活不順遂

十二位精神病患於發病前多多少少均有不被周圍人重視, 不被瞭解, 與缺乏談心對象等被孤立的感受。他們在日常生活、求學或工作中之表現時好時壞, 對自己沒有自信, 覺自己沒有能力改變現況, 沒有自我價值感, 有種任人擺佈的無力感。

二、失控

多數病患在經歷生活不順的孤立感, 沒有自我價值感及無力感後, 為逃避現實生活的壓力, 便活在自己的幻想世界中。漸漸地, 他們對生活失去控制感, 也不能控制自己的言行、情緒與思想。發病後, 經歷失去自由與失去自主性的痛苦。他們常被提醒

是病人，是異於常人的。他們不再被信任，生活被控制，功能逐漸退化，面對現實生活的能力減退。久之，他們變得消極，沒有生活的鬥志與動力，對未來不能掌握。這種現象，使他們更加被周圍的人輕視與排斥。

三、重建

精神病患經歷發病、生活失控與自我失控的經驗後，對生活的認知發生轉變。他們感受到自己無力對抗現實環境的要求，為了重獲自由與自主性，自覺到需與現實妥協，接受治療，按時服藥以控制病情並重建生活秩序。他們自認與正常人一樣有基本的需求，期望被瞭解，被尊重，渴望有談心的對象。當感受到有人想幫助他們，想瞭解他們時，他們會重建對人的信任感，進而願意接受協助，嘗試積極自立的生活。

四、討論

知覺、感受、思想等主觀的心理歷程只有當事人最瞭解。基於此，本研究採質性研究方法，藉直接與當事人互動，從互動所誘發而情緒反應以及不斷的解釋中，幫助我們以當事人的觀點，深入瞭解其主觀的心理歷程 (Leiberman, 1989)。

本質性研究可能的限制：

1. 研究對象可能會有所保留，而未將所有生活經驗告知研究者。
2. 研究對象可能受選擇性記憶之影響而未能分享全部生活經驗。
3. 研究對象可能表現出符合社會所期望的行為，而影響結果的推論。
4. 研究結果可能受到選樣條件之限制，而不能推論到其他條件不一樣的群體。

由於質性研究的結果不能依「普遍化」(generalize)的類推，因此研究結果只能依「家族特徵類似」(family resemblances)的引用，亦即在看到病人某些類似的表現時，以瞭解的態度接受之。

五、計劃成果自評

本研究內容與原計劃完全相符。資料分析結果顯示能達成預期目標，即對精神病患因應精神疾病的過程中，其問題、需要與因應方法之變化有進一步的認識與瞭解。

這種認識與瞭解，在學術上，可增進我們瞭解影響精神病患生活的危險性因素與保護性因素。在臨床應用上，可使健康照顧專業人員提供更有效的評估與預防性或治療性的處置措施，同時這些知識亦可增進病患及家屬之自我瞭解，使能主動尋求必要的協助。

本研究主要的發現為：

病患對現有的精神醫療與復健方式不滿意，覺對其功能復健之實質助益有限。當離開醫療的保護性環境後，仍無法適應社區生活，因此如何落實社區復健是政府主管單位與健康照顧專業人員應省思與努力的方向。

六、參考文獻

- Arns, P. G., & Linney, J. A. (1995). Relating functional skills of severely mentally ill clients to subjective and societal benefits. *Psychiatric Services*, 46(3), 260-265.
- Drake, R. E., Wallach, M. A. (1998). Mental Patients' attitudes toward hospitalization: A neglected aspect of hospital tenure. *American Journal of Psychiatry*, 145(1), 29-33.
- Lawrence, R. E., Copas, J. B., & Cooper, P. W. (1991). Community care: Does it reduce the need for psychiatric beds? A comparison of two different styles of service in three hospitals. *British Journal of Psychiatry*, 159, 334-340.
- Leff, J., Dayson, D., Gooch, C., Thornicroft, G., & Wills, W. (1996).

- Quality of life of long-stay patients discharged from two psychiatric institutions. Psychiatric Services, 47(1), 62-67.
- Lehman, A. F. (1983). The well-being of chronic mental patients. Archives of General Psychiatry, 40, 369-373.
- Lehman, A. F., Ward, N. C., & Linn, L. S. (1982). Chronic mental patients: The quality of life issue. American Journal of Psychiatry, 139(10), 1271-1275.
- Lieberman, P. B. (1989). 'Objective' methods and 'subjective' experience. Schizophrenia Bulletin, 15(2), 267-275.
- Salokangas, R. K. R., Palo-oja T., & Ojanen, M. (1991). The need for social support among out-patients suffering from functional psychosis. Psychological Medicine, 21, 209-217.
- Schalock, R. L., Touchstone, R., Nelson, G., & Weber, L. (1995). A multivariate analysis of mental hospital recidivism. Journal of Mental Health Administration, 22(4), 358-376.
- 于伍洋、陳明哲、成和玲、林清華 (民國 84) · 不同醫療環境精神分裂病患者生活品質之比較 · 公共衛生, 39 (3), 115-123。
- 周照芳、熊秉荃、黃瑞媛 (民國 81) · 居家護理對精神分裂病患者日常生活之影響 · 護理雜誌, 39 (3), 119-125。
- 胡海國 (民國 84) · 精神分裂症患者早期病程的社會功能 · 當代醫學, 22 (11), 953-956。
- 胡海國、林憲、陳建仁、張素鳳、黃梅羹、葉玲玲 (1994) · 台灣地區精神科住院病患的個人、家庭與臨床研究 · 中華精神醫學, 9 (1), 16-31。
- 高麗芷 (民國 76) · 精神病患社區適應力之探討 · 中國心理衛生學刊, 3 (2), 1-8。
- 張景瑞、胡海國、葉玲玲、張宏俊 (1995) · 出院精神分裂症患者社區生活適應的預測因子 · 中華精神醫學, 9 (3), 203-211。
- 鄭泰安 (民國 74) · 台灣地區精神病患者之社會文化特徵及療養結果研究 · 中華心理衛生學刊, 2 (1), 117-133。
- 蕭淑貞、張秀如 (民國 82) · 精神分裂症病患子女生活情境：病患及其配偶之經驗及看法 · 護理研究, 1 (3), 218-229。