

论著·公共卫生

自杀未遂病患与家属的信息沟通及家属的照顾能力研究

郑悦¹, 许烨劼¹, 王建玉¹, 封启明², 洪江³, 王瑞兰⁴, 张海音¹

上海交通大学 1. 医学院附属精神卫生中心, 上海 200030; 2. 附属第六人民医院急诊科, 上海 200233; 3. 附属第一人民医院北部急诊科, 上海 200080; 4. 附属第一人民医院南部急诊科, 上海 201620

[摘要] **目的**·探讨自杀未遂病患与家属的信息沟通状况以及家属对病患的照顾能力。**方法**·采用简明国际神经精神访谈自杀模块、一般资料调查表、照顾能力量表、家庭亲密度和适应性量表、信息需求意愿问卷等, 对在上海市 3 所医院急诊科就诊的疑似自杀未遂病患及其家庭照顾者共 148 组进行调查, 每组包括 1 例病患和 1 位家庭照顾者。**结果**·根据自杀风险评估结果显示, 自杀未遂组病患 84 例 (56.8%), 非自杀未遂组病患 64 例 (43.2%)。病患对家属的生活影响程度越大、家庭亲密度越低, 则家属照顾能力越低 ($P=0.000$, $P=0.008$)。病患或家属对疾病现状、治疗信息、医疗信息获取途径、治愈概率、预后注意事项、自我照顾或家庭照顾信息的需求分数, 均超过家属或病患期望的分数。**结论**·家属的照顾能力与病患对家属的生活影响程度及家庭亲密度相关。病患和家属在疾病现状、治疗信息、医疗信息获取途径、照顾信息等方面均有较高的需求意愿。在临床工作中, 应对自杀未遂病患及家属提供更多的信息支持和心理援助。

[关键词] 自杀未遂; 信息需求; 照顾能力; 家庭照顾者

[DOI] 10.3969/j.issn.1674-8115.2018.03.014 **[中图分类号]** R395.1 **[文献标志码]** A

Information communication between suicide attempters and their family caregivers and care ability of the family caregivers

ZHENG Yue¹, XU Ye-qing¹, WANG Jian-yu¹, FENG Qi-ming², HONG Jiang³, WANG Rui-lan⁴, ZHANG Hai-yin¹

1. Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China; 2. Department of Emergency, Shanghai Six People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200233, China; 3. Department of Emergency, Shanghai General Hospital Northern Division, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200080, China; 4. Department of Emergency, Shanghai General Hospital Southern Division, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201620, China

[Abstract] **Objective**·To investigate the information requirements of suicide attempters and their family caregivers, as well as the ability of family caregivers to take care of them. **Methods**·A total of 148 suspected suicide attempters from Department of Emergency of three hospitals in Shanghai and their family caregivers were enrolled in this study. Each group combined with one patient and one family caregiver. The patients and their family caregivers were interviewed by suicide module of the mini-international neuropsychiatric interview, homemade general information questionnaire, family caregiver task inventory, family adaptability and cohesion scale and information needs willingness questionnaire. **Results**·There were 84 cases (56.8%) of suicide attempters and 64 cases (43.2%) of non-suicide attempters according to the survey. Linear regression analysis showed that the family's ability of taking care of the patients is positively correlated with family intimacy and negatively correlated with the impact of such illness on the family ($P=0.000$, $P=0.008$). The scores of patients' information requirement about the status of disease, the treatment-related information, the way to obtain medical information, the cure probability, precautions after treatment, and self-care ability or support from family caregivers were higher than the expectation scores from their family caregivers. Equally, the scores of information requirement from the patients' family caregivers about above-mentioned information were also higher than the expectation scores from patients. **Conclusion**·The family care ability is related to the influence of the patients on the life of the family caregivers and family intimacy. For the patients and their family caregivers, there is a great demand for information about disease status and treatment situation, the way of seeking help, care information and so on. More information support and psychological assistance should be provided to suicide attempters and their family caregivers.

[Key words] suicide attempt; information requirement; care ability; family caregiver

肖水源等^[1]根据国外学者对自杀行为的定义和我国的实际情况, 将自杀行为划分为: 自杀死亡、自杀未遂、自杀准备、自杀计划和自杀意念。自杀未遂是指伤害自己生命但没有直接导致死亡的行为。据报道^[2], 75% 的自杀未

遂患者无法得到精神卫生人员的关注, 以致很少或没有机会进入临床干预。这些病患的照顾压力基本由家属承担, 因此家属在病患照顾以及自杀预防方面扮演着重要角色。目前关注自杀未遂病患家属的研究有限, 大部分关于自杀

[基金项目] 上海市公共卫生体系建设三年行动计划 (GWIV-5) (Three-Year Action Plan for Public Health Project in Shanghai, GWIV-5)。

[作者简介] 郑悦 (1992—), 女, 硕士生; 电子信箱: zhengyue@sjtu.edu.cn。

[通信作者] 张海音, 电子信箱: haiyinz2001@126.com。

者家属和自杀的临床研究^[3]都集中在如何帮助家庭应对失去亲人的创伤或者家庭治疗上,且主要针对儿童或青少年的自杀行为^[4]。有调查^[5-6]显示,自杀未遂病患的家属或朋友希望更多了解医疗照护和自杀预防信息,如来自医院、长期照护中心或复健机构等的复健照护资源以及自杀热线和当地咨询中心的信息,以帮助他们更好地指导病患进行心理求助以及对病患进行照顾。综合医院急诊科是自杀未遂患者得到救治的第一场所,也是了解病患家属特征的重要信息来源之处。本研究在调查期间对上海市3家综合医院急诊科收治的案例进行分析,旨在了解自杀未遂病患及家属的信息沟通状况以及家属对病患的照顾能力,有助于增加对病患及家属心理情绪状态的认知,帮助病患更好地度过危机,同时也有利于推动自杀的预防工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用随机抽样的方法,选择2016年8月—2017年6月期间就诊于上海交通大学附属第六人民医院急诊科以及附属第一人民医院南部和北部急诊科的疑似自杀未遂病患及其家庭照顾者共148组(每组病患和家属各1人)。

对自杀未遂的诊断易受主客观因素影响,难以确定行为真实目的和意图,存在识别困难^[7]。为了确保研究的全面性,除了明确诊断为自杀的病患外,还将诊断为坠落伤、药物过量、农药(含有机磷、乐果、百草枯、甘草磷等)中毒、食物中毒、割腕、自缢、刀刺伤、车祸伤、溺水、骨折的对象均列入自杀未遂病患。病患家属纳入标准:病患家庭中的重要成员,病患住院期间的主要照顾者。纳入本研究的所有病患及家属均已签署知情同意书。

研究人员采用简明国际神经精神访谈(mini-international neuropsychiatric interview, M.I.N.I.)中的自杀模块对以上诊断的患者进行自杀风险评估,根据评估结果划分为自杀未遂组和非自杀未遂组。自杀未遂组再根据病患的自杀意念及行为的程度,依次划分为冲动自杀组、单次自杀组和重复自杀组。冲动自杀组:病患无自杀未遂史,无明确自杀计划和准备,有自杀意念后实施行为或冲动性自杀未遂。单次自杀组:病患无自杀未遂史,有自杀计划后实施行为。重复自杀组:病患有自杀未遂史。非自杀未遂组的病患无自杀风险,包括无自杀意念、无自杀行为。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 自制一般资料调查表,包括人口学资

料、精神检查、事件记录、干预需求情况等。

照顾能力量表主要从照顾者对照顾困难程度的认知来进行照顾能力的衡量,得分越高,说明照顾者担当照顾的困难越大,照顾能力水平越低^[8]。测试显示克隆巴哈系数(Cronbach's α)为0.93,重测信度为0.87,效度为0.79。

家庭亲密度和适应性量表中文版,由费立鹏等^[9]在英文版的基础上翻译修订而成,有30个条目,5级评分。该量表包括2个分量表:亲密性,即本研究用于评定家庭成员之间的情感关系状况;适应性,即评定家庭体系随家庭处境和家庭不同发展阶段出现的问题而相应改变的能力。量表重测信度为0.84~0.91,2个分量表的Cronbach's α 分别为0.85和0.73。

信息需求意愿问卷参考Yi等^[10]对肿瘤病患和家属的信息需求问卷进行制定。问卷共12个问题,每个问题采用4点记分,答案包括以下4个:根本不希望、不希望、希望、非常希望。将答案根本不希望记为0分,不希望记为1分、希望记为2分、非常希望记为3分。前6个问题是询问答题人对信息的需求程度,分别是:您需要更多了解疾病现状、治疗相关信息、获取医疗信息途径、预后注意事项、治愈概率、自我照顾或家庭照顾问题。后6个问题是询问答题人希望家属了解信息的程度,分别是:您多希望您的家人更多了解疾病现状、治疗相关信息、获取医疗信息途径、预后注意事项、治愈概率、自我照顾或家庭照顾问题。也就是说,对于病患填写前6题时询问其希望了解哪些信息,填写后6题时询问其希望家属了解哪些信息;对于家属填写前6题时询问其希望了解哪些信息,填写后6题时询问其希望病患了解哪些信息。

1.2.2 资料收集方法 施测时以一对一个别施测的方法填写问卷,病患和家属同时分开作答,作答时间约为30 min。评估员均已接受一致性培训和危机干预培训,严格按照指导语标准,督促研究对象认真诚实作答。填写完成后,再由研究人员收回录入。本研究共发放调查问卷180份,回收148份,有效回收率为82.2%。

1.3 统计学分析

采用SPSS 24.0软件对所有数据进行统计分析。对总样本年龄、性别、学历、职业等进行描述统计。对4组(非自杀未遂、冲动自杀、单次自杀、重复自杀)病患的性别、年龄、婚姻状况、是否和家属共同生活、户籍、家属年龄、家属自评家庭关系、家属工作状况、家属负担及病患行为记录等采用 χ^2 检验。对家属量表数据、病患和家属信息需求采用方差分析。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。



2 结果

2.1 病患和家属基本资料

148 组病患和家属的基本信息如表 1 所示。根据

M.I.N.I. 进行自杀风险评估后发现, 自杀未遂组病患 84 例 (56.8%), 非自杀未遂组病患 64 例 (43.2%)。2 组病患的入院事件行为资料见表 2。不同风险组病患和家属的特征见表 3。

表 1 病患及家属一般信息表
Tab 1 Basic information of patients and their family caregivers

特征	病患 (N=148)	家属 (N=148)
性别 /n (%)		
男	94 (63.5)	69 (46.3)
女	54 (36.5)	79 (53.7)
平均年龄 / 岁	42.27 ± 18.31	44.05 ± 13.79
学历 /n (%)		
初中及以下	82 (55.4)	73 (49.3)
高中及中专	38 (25.7)	43 (29.1)
大专及大学以上	28 (18.9)	32 (21.6)
职业状况 /n (%)		
在职	104 (70.3)	94 (63.51)
非在职	44 (29.7)	54 (36.49)
与病患关系 /n (%)		
病患配偶	—	40 (27.0)
病患父母	—	41 (27.7)
病患子女	—	37 (25.0)
病患其他	—	30 (20.3)
婚姻状况 /n (%)		
有配偶	97 (65.5)	125 (84.5)
无配偶	51 (34.5)	23 (15.5)
户籍 /n (%)		
本地	82 (55.4)	49 (33.1)
外地	66 (44.6)	99 (66.9)

表 2 自杀未遂组和非自杀未遂组病患入院事件行为资料统计结果 [n (%)]
Tab 2 Behavior information of suicide attempters and non-suicide attempters [n (%)]

项目	自杀未遂 (N=84)	非自杀未遂 (N=64)	χ ² 值	P 值
自杀地点				
家中	66 (78.6)	7 (10.9)	69.621	0.000
聚众场所	6 (7.1)	7 (10.9)		
公共无人场所	5 (6.0)	21 (32.8)		
其他地点	7 (8.3)	29 (45.4)		
自杀方式				
农药中毒	14 (17.3)	0 (0)	41.457	0.000
药物过量	29 (35.8)	0 (0)		
坠落	24 (29.6)	16 (25.0)		
割伤	5 (6.2)	0 (0)		
溺水	0 (0)	0 (0)		
自缢	0 (0)	0 (0)		
其他	9 (11.1)	48 (75.0)		
自杀原因				
家庭纠纷	30 (51.7)	0 (0)	54.300	0.000
婚恋问题	8 (13.8)	0 (0)		
人际交往	1 (1.7)	0 (0)		
工作学习压力	6 (10.4)	0 (0)		
危险事件	1 (1.7)	0 (0)		
精神疾病	12 (20.7)	0 (0)		

注: 自杀未遂组 3 例病患遗漏自杀方式选项。26 例自杀未遂病患认为自己的行为不包含在自杀原因的选项中。

表 3 不同风险组病患及家属特征 [n (%)]
Tab 3 Characteristics of patients and their family caregivers in different risk groups [n (%)]

特征	非自杀未遂 (N=64)	冲动自杀 (N=14)	单次自杀 (N=16)	重复自杀 (N=54)	χ^2 值
性别					
男	49 (76.6)	11 (78.6)	8 (50.0)	26 (48.1)	12.835
女	15 (23.4)	3 (21.4)	8 (50.0)	28 (51.9)	
病患年龄					
<30 岁	27 (42.2)	5 (35.7)	11 (68.8)	17 (31.5)	8.621
30 ~ 59 岁	28 (43.8)	6 (42.9)	4 (25.0)	24 (44.4)	
≥ 60 岁	9 (14.0)	3 (21.4)	1 (6.2)	13 (24.1)	
病患有无精神疾病史					
无	63 (98.4)	14 (100.0)	13 (81.3)	30 (54.5)	38.772
有	1 (1.6)	0 (0)	3 (18.7)	24 (43.5)	

(续表 3)

特征	非自杀未遂 (N=64)	冲动自杀 (N=14)	单次自杀 (N=16)	重复自杀 (N=54)	χ^2 值
病患婚姻状况					
未婚	16 (25.0)	2 (14.3)	7 (43.8)	14 (25.9)	1.196
在婚	45 (70.2)	11 (78.6)	9 (56.2)	32 (59.3)	
丧偶	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	4 (7.4)	
离异	1 (1.6)	1 (7.1)	0 (0)	2 (4.7)	
分居	1 (1.6)	0 (0)	0 (0)	2 (4.7)	
病患是否和家属共同生活					
是	34 (53.1)	3 (21.4)	7 (43.8)	29 (53.7)	5.342
否	30 (46.9)	11 (78.6)	9 (56.2)	25 (46.3)	
病患户籍					
本地	49 (76.6)	7 (50.0)	8 (50.0)	18 (33.3)	22.597
外地	15 (23.4)	7 (50.0)	8 (50.0)	36 (66.7)	
家属年龄					
<30 岁	22 (34.4)	4 (28.6)	3 (18.8)	7 (13.0)	13.449
30 ~ 59 岁	38 (59.4)	7 (50.0)	10 (62.4)	33 (61.1)	
≥60 岁	4 (6.2)	3 (21.4)	3 (18.8)	14 (25.9)	
家属自评家庭关系					
和睦	52 (81.3)	10 (71.4)	9 (56.3)	15 (27.8)	40.921
一般	11 (17.2)	2 (14.3)	5 (31.3)	20 (37.0)	
不和睦	1 (1.5)	2 (14.3)	2 (12.4)	19 (35.2)	
家属工作状况					
稳定	33 (51.6)	5 (35.7)	8 (50.0)	26 (48.1)	6.571
不稳定	20 (31.3)	5 (35.7)	3 (18.8)	10 (18.6)	
无工作	11 (17.2)	4 (28.6)	5 (31.2)	18 (33.3)	
家属负担					
轻	16 (25.0)	3 (21.4)	5 (31.3)	13 (24.1)	3.257
一般	21 (32.8)	6 (42.9)	4 (25.0)	24 (44.4)	
重	27 (42.2)	5 (35.7)	7 (43.7)	17 (31.5)	

2.2 家属的照顾能力分析

在家属调查中, 53 位自杀未遂病患家属 (63.1%) 和 61 位非自杀未遂病患家属 (95.3%) 完成所有量表评估 (漏答量表均剔除)。在患者对家属日常生活影响程度、家属照顾能力量表中, 自杀未遂病患家属的得分显著高于非自杀未遂病患家属, 说明自杀未遂患者对家属生活的影响程度更高 ($F=4.117, P=0.044$), 而家属所能提供的照顾能力相对较低 ($F=11.194, P=0.001$)。自杀未遂病患家属在家庭亲密度和适应性分量表的得分显著低于非自杀未遂病患家属, 说明自杀未遂病患家属体验到较低的家庭亲密度 ($F=51.061, P=0.000$) 和适应性 ($F=53.573,$

$P=0.000$) (表 4)。

表 4 自杀未遂和非自杀未遂病患家属量表评估结果
Tab 4 Evaluation results of family caregivers of suicide attempters and non-suicide attempters

项目	自杀未遂 (N=53)	非自杀未遂 (N=61)	F 值	P 值
患者对家属日常生活的影响程度 (0 ~ 10 分)	7.23 ± 2.53	6.34 ± 2.74	4.117	0.044
家庭亲密度分量表	50.68 ± 16.42	70.98 ± 13.63	52.061	0.000
家庭适应性分量表	33.62 ± 15.19	52.80 ± 12.78	53.573	0.000
照顾能力量表	23.13 ± 16.89	13.51 ± 13.81	11.194	0.001

以家属照顾能力总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量(性别、既往史、家庭关系、各量表分数等)作为自变量进行线性回归分析(引入水准 $\alpha=0.05$,剔除水准 $\beta=0.10$)发现,病患对家属生活影响程度越大、与家庭的亲密度越低,则家属照顾能力越低($P<0.05$)(表5)。

表5 家属照顾能力逐步线性回归分析
Tab 5 Stepwise linear regression analysis of family caregivers' ability

影响因素	回归系数	标准化回归系数	T 值	P 值
常数项	60.152	—	10.343	0.000
患者对家属日常生活的影响程度	-0.540	-0.616	-8.003	0.000
家庭亲密度	-1.269	-0.207	-2.685	0.008

注:经 SPSS 24.0 软件计算得出, $R=0.621$, 回归方程决定系数 $R^2=0.385$; 修正判定系数 $R^2=0.373$, $F=33.193$, $P=0.000$ 。

表6 病患和家属信息需求意愿统计结果
Tab 6 Statistical results of information requirement of patients and family caregivers

类别	需求	自杀未遂 (N=84)	非自杀未遂 (N=64)	F 值	P 值	类别	需求	自杀未遂 (N=84)	非自杀未遂 (N=64)	F 值	P 值
病患	自己了解病情信息	2.11±1.07	2.47±0.87	41.657	0.000	家属	自己了解病患病情信息	2.79±0.54	3.00±0.00	10.087	0.002
	让家属了解病情信息	1.73±1.20	2.69±0.85	26.934	0.000		让病患了解病情信息	1.40±1.30	1.40±1.30	31.905	0.000
	自己了解治疗相关信息	2.13±1.08	2.97±0.18	37.769	0.000		自己了解治疗相关信息	2.79±0.54	3.00±0.00	10.087	0.002
	让家属了解治疗相关信息	1.74±1.19	2.69±0.85	26.527	0.000		让病患了解治疗相关信息	1.36±1.28	1.36±1.28	40.341	0.000
	自己了解获取医疗信息的途径	2.16±1.04	2.97±0.18	37.264	0.000		自己了解获取医疗信息的途径	2.65±0.69	2.80±0.57	1.805	0.181
	让家属了解获取医疗信息的途径	1.58±1.22	2.63±0.93	29.153	0.000		让病患了解获取医疗信息的途径	1.15±1.27	1.15±1.27	35.768	0.000
	自己了解治愈概率	2.13±1.08	2.97±0.18	37.769	0.000		自己了解治愈概率	2.74±0.60	3.00±0.00	12.030	0.001
	让家属了解治愈概率	1.73±1.20	2.69±0.85	26.934	0.000		让病患了解治愈概率	1.29±1.27	1.29±1.27	37.054	0.000
	自己了解预后注意事项	2.13±1.08	2.98±0.13	39.706	0.000		自己了解预后注意事项	2.76±0.57	3.00±0.00	11.038	0.001
	让家属了解预后注意事项	1.77±1.22	2.75±0.78	28.886	0.000		让病患了解预后注意事项	1.63±1.29	1.63±1.29	36.054	0.000
	自己了解自我照顾或家庭照顾	2.10±1.08	2.98±0.13	42.491	0.000		自己了解自我照顾或家庭照顾	2.76±0.57	2.95±0.21	6.443	0.012
	让家属了解自我照顾或家庭照顾	1.69±1.21	2.75±0.78	34.270	0.000		让病患了解自我照顾或家庭照顾	1.67±1.33	1.67±1.33	30.234	0.000

3 讨论

3.1 自杀未遂病患及家属的一般特征

在本研究被调查病患中,重复自杀组的女性病患显著多于非自杀未遂组,自杀未遂行为多发生在家中,自杀方式以药物过量、坠落和农药中毒为主,主要自杀原因有家庭纠纷、精神疾病、婚恋问题和其他意外等。国内自杀未遂病患调查^[11]中也发现,女性所占比例高于男性,城市病患自杀多以服药(尤其是安定类药物)方式进行,自杀原因主要有家庭纠纷、婚恋问题等。另有研究^[12-14]指出,绝望感、家庭关系差、疾病疼痛感、高度空虚和低认知混乱等都是自杀行为的风险因素,与本研究结果一致。根据

2.3 病患和家属之间的信息沟通

信息需求意愿问卷用于测量病患和家属对所列信息条目的需求程度,采用4点记分,统计各项得分后进行方差分析。发现2组病患在自己和家属关于疾病现状、治疗相关信息、获取医疗信息的途径、治愈概率、预后注意事项、自我照顾或家庭照顾信息的需求意愿方面差异有统计学意义(表6)。家属在自己和病患关于疾病现状、治疗相关信息、治愈概率、预后注意事项、自我照顾或家庭照顾信息的需求意愿上的差异也有统计学意义(表6)。总体来说,病患或家属本人对以上信息的需求分数均超过家属或病患对各自期望的分数。

世界卫生组织的最新调查结果显示,高收入国家男性自杀未遂发生率约0.3%,中等收入国家男性和女性自杀未遂发生率分别为0.3%和0.6%,低收入国家自杀未遂的男性和女性比例为0.4%^[15]。国内研究^[11]中自杀未遂的女性人数高于男性,这可能与女性生活地位相对于男性较低、对生活事件更加敏感相关;同时,女性自杀往往采用较温和的方式,如服用药物等,使得被救治成功的可能性大于男性。从家庭环境来看,自杀未遂病患的家庭关系更不和睦,且家庭亲密度和适应性得分均低于非自杀未遂家庭。这说明风险病患家庭成员之间的情感联系和家庭体系易在不同发展阶段出现问题,而相应改变的能力较低^[16]。一方面家庭问题可能增加自杀风险^[11],另一方面家属照顾自杀

未遂患者,担心其发生自杀突发状况,会使自己陷入工作与家庭无法兼顾的困境^[17]。因此,家属应当对家庭关系予以高度重视,并有针对性地改善家庭环境;同时,医务工作者需关注家属的情绪和心境,引导其表达感受和需求,帮助家属寻找适应方式。

3.2 自杀未遂病患家属的照顾能力

自杀风险病患对家属的生活影响程度更高,家属所能提供的照顾能力相对较低。有研究^[18]显示,相比于其他病患,自杀未遂病患家属在工作以及精神健康方面受到的影响更大。疏远的家庭关系不利于家庭成员身心健康的发展,家属难以给予病患经济和情感上的支持,这会影响到家属的照顾能力。因此,医务工作者在为病患提供治疗的同时,应给家属提供更多的医疗和心理健康信息,例如心理咨询中心信息等,以帮助家属心理求助;此外,家属为提高照顾能力需重视家庭关系,特别是情感沟通和支持。

3.3 病患和家属之间的信息沟通

总体来说,病患和家属在关于疾病现状、治疗相关信息、获取医疗信息的途径、治愈概率、预后注意事项、自我照顾或家庭照顾信息方面均有较高的需求意愿,且都希望对方知道的相关信息更少。在中国,家庭是专业人员提供信息和患者获得信息之间的桥梁^[19]。患者的信息需求不可避免地会受到家属干扰。对癌症病患的研究^[20]发现,中国医生往往首先向患者家属提供重要信息。家属也希望患者知道的病情信息越少越好,用这样的方式来保护病患^[21]。这种观念可能也存在于其他类别疾病信息的处理中。本研究结果显示,家属希望病患知道更少信息,可以以此保护病患。然而,自杀未遂和非自杀未遂病患都希望知道他们目前的病情信息以及预后和治疗信息;像病患一样,绝大多数的家属也想了解更多有关病患病情的信息。不同的是,相比于自杀未遂病患,非自杀未遂病患更愿意让家属了解关于其疾病状况的信息;这可能因为非自杀未

遂病患入院多以意外伤害为主,往往涉及第三责任方,他人了解信息有助于事件处理和预后。而自杀未遂病患可能因为病耻感或受传统孝道影响,害怕家属担忧或受到责备,故而较不希望家属知晓相关病情和预后信息^[22]。因此,患者及其家属都非常需要与病情有关的信息。家属应当多与病患沟通,不应成为患者获得更多疾病相关信息的障碍。医护人员也应采取更有针对性的信息提供策略,以缓解病患和家属的焦虑。

从目前精神卫生服务的现状来看,信息的供需仍然相对不平衡。特别是在研究过程中,病患和家属存在大量的心理卫生服务需求,却苦于求助无门。在现有的医疗卫生服务体系中针对心理健康已提供了大量的服务资源,就上海而言,除综合医院心理科之外,精神卫生专科医院也遍布各区县。公立或私营心理卫生服务机构有大量经过培训的从业人员,而民众对专业服务资源并不知晓。在整个医疗卫生系统和机构特别是专科医院中,提升服务水平并扩大宣传力度是提高一般心理卫生服务可及性的重要方法,也是提高自杀预防可及性的关键。具体做法包括清楚地告知使用者可供利用的服务机构、卫生保健人员恰当地进行语言表达以及系统内部提供无障碍通道等。

3.4 总结与展望

家属照顾能力、病患对家属的生活影响和家庭亲密度均相关。在临床工作中,医务工作者应对家属给予更多的关注和帮助,家属也需重视家庭关系,寻找新的适应方式。病患和家属在关于疾病现状、治疗信息、医疗信息获取途径、预后事项、照顾信息方面均有较高需求意愿。家属应当多与病患进行信息沟通,不应成为病患获得更多疾病相关信息的障碍。医护人员也应采取更有针对性的信息提供策略,来缓解病患和家属的焦虑。本研究也存在样本量较少、尚未对病患进行精神诊断等不足,在今后的研究中应注意拓展样本、加入精神诊断并深入探讨如何对自杀未遂病患提供及时有效的干预措施。

参·考·文·献

- [1] 肖水源,周亮,徐慧兰. 危机干预与自杀预防(二): 自杀行为的概念与分类[J]. 临床精神医学杂志, 2005, 15(5): 298-299.
- [2] Owens C, Owen G, Belam J, et al. Recognising and responding to suicidal crisis within family and social networks: qualitative study[J]. BMJ, 2011, 343: d5801.
- [3] Meerwijk EL, Parekh A, Oquendo MA, et al. Direct versus indirect psychosocial and behavioural interventions to prevent suicide and suicide attempts: a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Psychiatry, 2016, 3(6): 544-554.
- [4] Brent D. Prevention programs to augment family and child resilience can have lasting effects on suicidal risk[J]. Suicide Life Threat Behav, 2016, 46(Suppl 1): S39-S47.
- [5] 卞凤珍,冯欣蓓,曾雯琦. 煤炭自杀企图者之家庭照护[J]. 护理杂志, 2013, 60(6): 84-89.
- [6] Garcia-Williams AG, McGee RE. Responding to a suicidal friend or family member: a qualitative study of college students[J]. Death Stud, 2016, 40(2): 80-87.
- [7] Xu Y, Phillips MR, Wang L, et al. Retrospective identification of episodes of deliberate self-harm from emergency room registers in general hospitals: an



- example from Shanghai[J]. Arch Suicide Res, 2013, 17(4): 345-359.
- [8] Lee RL, Mok ES. Evaluation of the psychometric properties of a modified Chinese version of the caregiver task inventory-refinement and psychometric testing of the Chinese caregiver task inventory: a confirmatory factor analysis[J]. J Clin Nurs, 2011, 20(23/24): 3452-3462.
- [9] 费立鹏, 沈其杰, 郑延平. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价: 正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1991, 5(5): 198-202.
- [10] Yi TW, Deng YT, Chen HP, et al. The discordance of information needs between cancer patients and their families in China[J]. Patient Educ Couns, 2016, 99(5): 863-869.
- [11] 张杰, 周锐, 宋超. 某医院急救中心 7 年间自杀未遂者特征分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2012, 21(5): 519-522.
- [12] Hu J, Dong Y, Chen X, et al. Prevalence of suicide attempts among Chinese adolescents: a meta-analysis of cross-sectional studies[J]. Compr Psychiatry, 2015, 61: 78-89.
- [13] Ayehu M, Solomon T, Lemma K. Socio-demographic characteristics, clinical profile and prevalence of existing mental illness among suicide attempters attending emergency services at two hospitals in Hawassa city, South Ethiopia: a cross-sectional study[J]. Int J Ment Health Syst, 2017, 11: 32-40.
- [14] Levi-Belz Y, Gvion Y, Grisaru S, et al. When the pain becomes unbearable: case-control study of mental pain characteristics among medically serious suicide attempters[J]. Arch Suicide Res, 2017: 1-14.
- [15] World Health Organization. Preventing suicide: a global imperative[M]. Geneva: World Health Organization Press, 2014: 16-22.
- [16] 邓砚, 杨莉, 尹晔. 农村地区自杀未遂者家庭亲密度及适应性分析[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(2): 184-185.
- [17] 蒋秀容, 王珮珩, 齐美婷, 等. 照顾自杀企图者之照顾负荷与经验[J]. 荣总护理, 2016, 33(1): 77-86.
- [18] Kjellin L, Ostman M. Relatives of psychiatric inpatients-do physical violence and suicide attempts of patients influence family burden and participation in care?[J]. Nord J Psychiatry, 2005, 59(1): 7-11.
- [19] Cong Y. Doctor-family-patient relationship: the Chinese paradigm of informed consent[J]. J Med Philos, 2004, 29(2): 149-178.
- [20] Chen X, Fan R. The family and harmonious medical decision making: cherishing an appropriate Confucian moral balance[J]. J Med Philos, 2010, 35(5): 573-586.
- [21] Costantini A, Grassi L, Picardi A, et al. Awareness of cancer, satisfaction with care, emotional distress, and adjustment to illness: an Italian multicenter study[J]. Psychooncology, 2015, 24(9): 1088-1096.
- [22] Li EC, Wen CF. Should the Confucian family-determination model be rejected? A case study[J]. J Med Philos, 2010, 35(5): 587-599.

[收稿日期] 2017-11-15

[本文编辑] 崔黎明

学术快讯

上海交通大学医学院附属仁济医院 - 三亚市医联体成立

2018 年 2 月 24 日, 上海交通大学医学院附属仁济医院 - 三亚市人民医院医联体揭牌仪式在三亚市人民医院举行。三亚市副市长何世刚、三亚市人民医院院长田国刚、附属仁济医院院长李卫平、附属仁济医院党委书记郭莲等领导出席仪式并揭牌。该医联体的成立标志着附属仁济医院与三亚市人民医院正式结成医联体合作关系。未来, 附属仁济医院妇产科、生殖医学科、心血管外科、麻醉科、神经内科等优势特色学科将全方位助力三亚市人民医院相关学科建设, 开展广泛而深入的合作与交流。

此次跨省医联体合作中, 附属仁济医院将采取远程会诊辅助, 学科带头人、学科骨干和管理干部全员培训, 派遣专家和学科带头人等方式, 在医疗、教学、研究、管理等方面与三亚市人民医院开展深度合作。此外, 三亚市人民医院也将派出医护人员到附属仁济医院学习交流, 通过吸收和借鉴附属仁济医院在医疗技术、学科建设、人才培养、卫生管理等方面的先进经验, 进一步提升三亚市整体医疗技术水平和服务能级, 助力海南省医疗健康事业发展。