

精神分裂症与高血压病患者社会支持的比较

刘开创¹ 刘祖松^{2△} 曾德志²

【摘要】 目的 探讨精神分裂症患者社会支持状况,为进一步实施干预积累临床资料。**方法** 随机选择精神分裂症(研究组)和高血压病(对照组)患者各 100 例,用一般情况调查表和社会支持量表(SSRS)进行调查,比较两组一般资料和 SSRS 评分的差别。**结果** 研究组有配偶患者比例显著低于对照组($\chi^2=18.637$, $P=0.000$),年龄、受教育年限和病程显著小于对照组($t=7.508$ 、 5.012 、 2.191 , $P=0.000$ 、 0.000 、 0.030),多元协方差分析结果显示,研究组 SSRS 总分和各因子评分均显著低于对照组($F=65.326$ 、 14.150 、 44.817 、 29.542 , 均 $P=0.000$),受教育年限与支持利用度评分呈正相关($F=4.453.110$, $P=0.036$),病程与客观支持评分呈负相关($F=3.936$, $P=0.049$)。**结论** 精神分裂症患者社会支持状况差,要采取有效措施改善患者社会支持状况,促进患者康复。

【关键词】 精神分裂症; 高血压病; 社会支持

Comparison of social support on patients with schizophrenia vs hypertension

LIU Kai-chuang¹, LIU Zu-song², ZENG De-zhi².

精神分裂症(schizophrenia, SP)是临床上最常见的一组重性精神障碍,是疾病负担最重的精神疾病之一^[1],对患者社会功能和生活质量有着极其严重的影响。有研究指出,加大社会支持力度有利于改善 SP 患者健康状况^[2],对于长期门诊治疗的 SP 患者,加强社会支持甚至比合理选择抗精神病药物、开展康复治疗更加重要^[3]。本文以最常见慢性躯体疾病之一的高血压病患者作对照,就 SP 患者社会支持状况进行探讨,为进一步干预提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象

从 2013 年 1 月至 2014 年 6 月湖北科技学院附属第二医院精神科住院 SP 患者中随机选择 100 例作为研究组,从同期内科门诊与住院高血压病患者中随机选择 100 例作为对照组,入组标准:年龄范围 18~70 岁;无明显智能障碍,有能力配合量表测评;研究组患者阳性与阴性症状量表

基金项目: 湖北省教育厅人文社会科学研究项目(14G354)

作者单位: 1.咸宁市中心血站(湖北 咸宁 437100); 2.湖北科技学院附属第二医院

作者简介: 刘开创(1968-),男,湖北咸宁市人,主管护师,主要从事精神病家庭干预研究

通信作者: 刘祖松,精神科主任医师, Email:zdz200601@126.com,

(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) [4] 评定, 入院时总分 ≥ 60 分, 出院时 ≤ 40 分, 与入院时比较, 总分减分率 $\geq 75\%$, 病情完全缓解, 自知力基本恢复; 排除合并有其他严重的躯体疾病或精神疾病, 或者存在明显的功能障碍者。为控制偏倚, 2 组中男/女、城镇/农村患者比例相同, 均为 50%。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料: 患者编号、性别、年龄、受教育年限、户籍、疾病分组、病程等。在婚、②社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)[5]: 用于评定患者的社会支持度。SSRS 分为主观支持(1、3、4、5 条)、客观支持(2、6、7 条)和对支持的利用度(8~10 条)3 个因子, 共 10 个条目, 第 1~4、8~10 条, 每条只选一项, 选择 1、2、3、4 项分别计 1、2、3、4 分, 第 5 条分 A、B、C、D 四项计总分, 每项从无到全力支持分别计 1~4 分, 第 6~7 条如回答“无任何来源”则计 0 分, 回答“下列来源”者, 有几个来源就计几分 [5]。得分越高, 表示该方面的社会支持度越好。

1.2.2 调查方法 采用现况调查法。调查时机研究组选择患者出院时, 对照组选择患者入院时或就诊时。一般资料根据患者病历资料填写。量表测评场住院患者固定在护士长办公室, 门诊患者固定在单独的诊室, 除主试和被试外, 其他人不许进入。量表测评前进行必要的知情同意干预, 以取得患者的积极配合。由作者担任主试, 使用统一的指导语, 患者独立自评, 不记名, 有疑问时主试可适当解释, 但不许暗示。测试完毕当场收回, 本调查共发放调查表 200 套, 全部回收且有效。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 进行统计分析。先进行单变量分析: 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用两独立样本 t 检验。再将 SSRS 评分作为因变量, 将疾病分组作为分组变量(自变量), 将单变量分析结果有统计学意义的一般资料作为协变量, 进行多元协变量分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组一般资料、SSRS 评分单变量分析

年龄、受教育年限和病程显著小于对照组, 差异有统计学意义。见表 1。研究组 SSRS 各因子分和总分均低于对照组, 差异有统计学意义, 见表 2。

项目	分组	例	研究组	对照组	$\chi^2/Z/t$ 值	P 值
----	----	---	-----	-----	----------------	-------

		数	(n=100)	(n=100)		
性别	男	100	50	50	0.000	1.000
	女	100	50	50		
户籍	城镇	100	50	50	0.000	1.000
	农村	100	50	50		
居住 状况	共居	169	92	77	11.378	0.003
	空巢	26	5	21		
	独居	5	3	2		
婚姻 状况	在婚	126	44	82	74.794	0.000
	未婚	32	32	0		
	离异	27	24	3		
	丧偶	15	0	15		
职业 状况	在职	112	48	64	69.042	0.000
	退休	34	2	32		
	病退	28	24	4		
	无业	26	26	0		
经济 状况	较差	68	42	26	-2.674	0.007
	一般	74	36	38		
	较好	58	22	36		
家庭 关系	较差	50	36	14	-4.326	0.000
	一般	81	42	39		
	较好	69	22	47		
邻里 关系	较差	61	40	21	-3.204	0.001
	一般	81	39	42		
	较好	58	21	37		
年龄	(岁)	200	39.95±12.45	52.15±10.45	-7.508	0.000
受教育	(年)	200	52.15±10.45	10.25±3.41	-5.012	0.000
SSRS	总分	200	24.39±5.48	32.28±6.75	-9.075	0.000
	主观支持	200	10.85±3.48	13.65±4.15	-5.166	0.000
	客观支持	200	7.25±1.45	9.65±2.12	-3.593	0.000
	支持利用	200	6.29±1.75	8.98±2.41	-9.033	0.000

2.2 SSRS 评分的多元协方差分析

将婚姻状况(=1, =0)、年龄(岁)、受教育年限(年)、病程(月)作为协变量, 将 SSRS 评分作为因变量, 将疾病分组作为自变量, 进行多元协方差分析。结果显示, 研究组 SSRS 主观支持、客观支持、支持利用度 3 个因子评分和总分显著低于对照组($F=14.150$ 、 44.817 、 29.542 、 65.326 , 均 $P=0.000$), 受教育年限与支持利用度评分呈正相关($F=4.453.110, P=0.036$), 病程与客观支持评分呈负相关($F=3.936$, $P=0.049$), 其余因素与 SSRS 评分间无明显关联。

3 讨论

本文资料显示, SP 患者与高血压病患者相比, SSRS 评分, 无论是各因子

分还是总分，都明显低于后者，提示 SP 患者社会支持系统功能水平很低，社会支持状况很差，这与相关的报道结果基本一致^[6]。同时反映公众对精神疾病与躯体疾病态度上的巨大差别，提示精神疾病社会歧视依然严重。

分析 SP 患者社会支持较差的原因，可能与下述几个因素有关。SP 患者社会支持来源也就是个体的社会资源不足是造成社会支持度低的首要因素。在社会支持系统中，组织和社会团体的支持是按一定规则进行的，不以个人的意志为转移，而来自个人的支持需要感情基础，社会资源在一定程度上与个体的感情投入呈正相关。部分 SP 患者病前就存在人际交往障碍，难以与他人建立牢固深厚的友谊，社会地位和社会功能水平也相对较低，社会资源先天不足。病后受疾病的影响，情感交流障碍更加突出，无感恩行为，还不时伤害他人，造成社会资源进一步流失。家庭支持是社会支持最主要的来源，家庭是患者长期生活的场所，不仅给患者提供必要的物质支持，更重要的是给患者以精神和心灵上的慰藉和支持^[7]。但患者病后出现各种精神症状、幼稚言行和攻击性行为，而伤害对象最主要的是亲人，一些家庭成员感到难以接受、不能理解，随着患者病情迁延，减少^[8]。例如，本组 SP 患者都处在法令婚姻年龄段，但无配偶者占大半，提示 SP 患者独居和离异者多，不能拥有和维持良好的婚姻，而配偶是社会支持最重要的来源，夫妻间互相关心和支持对保持良好的心境有着积极作用，缺乏稳定婚姻关系的个体易患精神疾病^[12]。社会歧视是影响 SP 患者社会支持的另一个重要因素^[13]，SP 患者社会适应不良，其行为不能为大众所接受，许多人羞于与患者交往。精神病社会歧视由来已久，这种状况并没有因社会文明进步而发生根本性转变，患者及其家庭成员存在强烈的污名感受。SP 目前不能根治，患者反复发作，经常往返于医院与家庭之间，同时因为“精神病名片”效应，长期与社会隔离，造成社会支持的减少。再一个因素就是 SP 患者对社会支持的利用障碍^[14]，主观支持是指个体能体验到的或情感上的支持，对支持的利用度是个体对各种社会支持的主动利用，包括倾诉、求助方式和参与活动情况。SP 患者在发作期，精神活动各个方面都存在障碍，社会功能严重受损，体验不到他人的关心和支持，更无从有效利用社会支持，即使在疾病缓解期，利用社会支持的能力也不如常人。相比之下，高血压病患者不存在前述问题，因此能拥有较好的社会支持度。

社会支持在 SP 康复中有着极其重要的作用。在康复期，患者理智基本恢复，情感活动也趋于正常，患者能较好地利用社会支持，同时内心也渴望能得到社会的关心和温暖，社会支持的需求强烈，但现实却是社会支持严重不足，供需矛盾非常突出。SP 的康复是一个漫长的过程，很多因素影响患者的病情预后。社会支持能帮助患者有效应对生活中的不良心理应激，通过各种机制促进和维持个体的良好心身状态。同时，有效的社会支持能增强患者战胜疾病的信心，提高治疗依从性，保证各种康复措施的落实，免于病情复发，促进患者回归社会。大量研究证实^[15~16]，给予 SP 患者切实有效的干预，能改善患者的社会支持状况，保持病情稳定，提高生活质量，对患者的康复有非常积极的意义。

综上所述，SP 患者社会支持状况不容乐观，同时又急需社会支持，在临床工作中，我们要正视这一现实，采取积极有效的措施进行干预，以提高患者社会支持度，促进患者回归社会，改善生存质量。

【参 考 文 献】

【作者简介】刘开创（1968-），男，湖北咸宁市人，中专，主管护师，

电话：18986639578

【通信作者】刘祖松 电话：13872169773 Email:zdz200601@126.com

【通信地址】湖北省咸宁市温泉马柏大道 168 号-湖北科技学院附属第二医院