

# 流浪精神分裂症患者自测健康状况及相关因素分析

傅春恋 李雪晶 郭 轶

**【摘要】目的** 探讨流浪精神分裂症患者自测健康状况及相关影响因素。**方法** 以 2013 年 4 月 - 10 月广州市民政局精神病院收治的符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 精神分裂症诊断标准的 60 名流浪精神分裂症患者(研究组)为研究对象,对照组为 40 名健康志愿者,由经过统一培训的专业人员采用自测健康状况评定量表(SRHMS)、社会支持评定量表(SSRS)、总体幸福感量表(GWB)对其健康状况、社会支持状况、幸福感进行评定。**结果** 流浪精神分裂症患者 SRHMS 总评分及因子分低于对照组( $P < 0.05$  或  $0.01$ );社会支持评定量表各因子、幸福感与自测健康各因子显著相关( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。**结论** 流浪精神分裂症患者自测健康状况较差,给予社会支持与提高总体幸福感可能有利于改善其健康状况。

**【关键词】** 流浪精神分裂症患者;自测健康状况评定量表;社会支持;总体幸福感

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.01.023

## Self-rated health condition and related factors in homeless patients with schizophrenia

FU Chun-lian, LI Xue-jing, GUO Yi

Civil Affairs Bureau mental hospital in Guangzhou, Guangzhou 510430, China

**【Abstract】Objective** To explore effect factors of self-rated health condition of homeless patients with schizophrenia. **Methods**

A convenient sample between April 2013 and October 2013 was adopted. A total of 60 homeless schizophrenia patients and 40 healthy controls were assessed with Self-Rated Health Measurement Scale Version 1.0 (SRHMS), Social Support Rating Scale (SSRS) and General Well-Being Scale (GWB). **Results** Compared with controls, homeless schizophrenia patients showed significantly lower total and factor scores of SRHMS ( $P < 0.05$  or  $0.01$ ). The total score and factor scores of SRHMS were significantly correlated with the total SSRS and GWB scores. **Conclusion** Homeless schizophrenia patients have lower self-rated health condition. Providing social support and increasing general well-being can help to improve their self-rated health condition.

**【Key words】** Homeless patients with schizophrenia; SRHMS; Social Support; General Well-Being

流浪精神病人或称为无家可归的精神病人通常指那些无人照顾的精神病人。在国外甚至包括一些拾荒者或生活在贫民窟无人监管的精神病人。流浪精神病人以精神分裂症(包括分裂样精神病)为主,占 74.3%<sup>[1]</sup>。随着经济的飞速发展,人口流动性增加,流浪人口也逐渐增加<sup>[2]</sup>。流浪精神病人是一个特殊群体,他们大多流浪街头、脱衣露体、行为紊乱、冲动伤人,严重影响社会治安,已得到政府和社会的广泛关注,但目前对流浪精神分裂症患者这一特殊弱势群体的自测健康研究并不多见。自测健康是个体对其健康状况的主观评价和期望。随着生物-心理-社会医学模式的转变,人们对健康的评价,不仅仅只考虑有没有疾病,而是应从生理、心理和社会等方面进行综合评价<sup>[3]</sup>。流浪精神分裂症患者的健康,是社会稳定、构建和谐社会的重要组成

部分。本研究探讨社会支持、总体幸福感对流浪精神分裂症患者健康状况的影响,旨在为流浪精神分裂症患者的全面康复及健康提供指导。

### 1 对象和方法

**1.1 对象** 研究组为 2013 年 4 月 - 10 月由警察或救助站送至广州市民政局精神病院经过治疗的流浪精神分裂症患者。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 精神分裂症诊断标准;②阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) 评分减分率达 50% ~ 74%;③小学以上受教育程度。排除标准:有严重的心、肝、脑、肾等躯体疾病者,消极自杀观念者、精神活性物质依赖者。符合入组排除标准共 60 例,其中男性 38 例,女性 22 例;年龄 18 ~ 55 岁,平均年龄( $28.7 \pm 10.2$ ) 岁;受教育年限 6 ~ 16 年,平均受教育年限( $10.2 \pm 3.2$ ) 年。选取 40 例健康志愿者为对照组,

作者单位: 510430 广州市民政局精神病院

均为本院职工、职工家属、患者家属、社工及义工。男性 24 例,女性 16 例;年龄 18 ~ 50 岁,平均年龄(26.9 ± 8.9)岁;受教育年限 9 ~ 19 年,平均受教育年限(10.3 ± 3.0)年。两组性别、年龄、受教育年限差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

1.2 方法

1.2.1 自测健康评定量表<sup>[4]</sup>(Self-rated Health Measurement Scale Version 1.0,SRHMS) 由 10 个维度、48 个条目组成,涉及到受试的生理、心理和社会健康状况三方面的内容。其中 1 ~ 18 条目组成自测生理健康评定子量表,19 ~ 34 条目组成自测心理健康评定子量表,35 ~ 47 条目组成自测社会健康评定子量表。各维度得分越高,表明受试的健康状况越好。

1.2.2 社会支持评定量表<sup>[5]</sup>(Social Support Rating Scale,SSRS) 该量表由肖水源编制,共 10 个项目。总评分越高说明研究对象获得的社会支持越多,心理健康状况越好;客观支持评分越高说明研究对象获得客观的、可见的或实际的支持或援助越多,越有利于促进身心健康;主观支持评分越高说明研究对象获得个体在社会中受尊重、被支持、理解的情感体验和满意程度越高;对支持的利用度评分越高说明个体受到客观的社会支持或体验主观的社会支持

时,对这些社会支持的利用情况越好,精神状况越好。

1.2.3 总体幸福感量表(General Well-Being Scale,GWB)<sup>[5-6]</sup> 该量表是美国国立卫生统计中心制定的一种定式型调查工具,用来评价受试者对幸福的陈述,共 33 个条目,前 14 个条目为 6 级评分,后 4 个条目为 0 ~ 10 评分,最后 15 项目是行为的自我评价项目。前 18 项内在一致性为男性 0.91,女性 0.95,重测信度为 0.85。得分越高,幸福感越高。

1.2.4 心理测评质量控制 由经过心理学专业培训的人员严格按照入组标准选择受试者,尊重受试者,做到知情同意,使其消除顾虑,能积极配合,真实回答;在没有外界干扰的安静办公室进行统一指导语详细讲解后,现场测试,由受试者独立填写完成,现场收回。

1.3 统计方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行统计分析,包括  $t$  检验、 $\chi^2$  检验、Pearson 相关分析。

2 结 果

2.1 两组自测健康状况比较 研究组日常生活功能、正向情绪、心理健康子量表评分、社会健康子量表评分、量表总评分均低于对照组( $P < 0.05$  或 0.01)。见表 1。

表 1 两组 SRHMS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	SRHMS 评分						
	身体症状与器官功能	日常生活功能	身体活动功能	生理健康子量表	正向情绪	心理症状与负向情绪	认知功能
对照组( $n = 40$ )	47.03 ± 10.12	46.98 ± 4.81	45.46 ± 6.94	139.84 ± 17.06	38.86 ± 6.57	46.52 ± 6.98	22.71 ± 5.04
研究组( $n = 60$ )	47.31 ± 10.32	45.79 ± 7.91	43.87 ± 8.01	137.26 ± 18.79	39.86 ± 9.61	43.10 ± 15.17	22.12 ± 6.37
$t$	-0.49	2.11	3.74	1.79	-1.76	3.41	2.23
$P$	0.601	0.040	0.001	0.050	0.069	0.001	0.032

  

组 别	SRHMS 评分					
	心理健康子量表	角色活动与社会适应	社会资源与社会接触	社会支持	社会健康子量表	量表总评分
对照组( $n = 40$ )	106.34 ± 17.95	32.61 ± 4.98	37.01 ± 5.66	18.78 ± 5.55	87.61 ± 24.32	333.1 ± 54.62
研究组( $n = 60$ )	103.08 ± 23.44	29.77 ± 9.28	30.35 ± 10.36	19.61 ± 6.19	79.54 ± 22.30	314.80 ± 58.14
$t$	2.00	4.57	8.68	-0.75	6.45	4.53
$P$	0.048	0.000	0.000	0.410	0.000	0.000

2.2 Pearson 相关分析 流浪精神分裂症患者 SRHMS 多个维度与 GWB 总分、社会支持评定量表

各因子分呈正相关( $r = 0.092 \sim 0.497, P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 相关性分析

SRHMS	$r$				
	支持总分	客观支持	主观支持	支持利用度	GWB
身体症状与器官功能	0.121 <sup>a</sup>	0.092 <sup>a</sup>	0.113 <sup>a</sup>	0.134 <sup>a</sup>	0.255 <sup>b</sup>
日常生活功能	0.401 <sup>b</sup>	0.432 <sup>b</sup>	0.387 <sup>b</sup>	0.333 <sup>b</sup>	0.263 <sup>b</sup>

续表 2:

身体活动功能	0.113	0.209 <sup>a</sup>	0.100	0.127	0.279 <sup>b</sup>
生理健康子量表分	0.204 <sup>a</sup>	0.237 <sup>b</sup>	0.119 <sup>a</sup>	0.148 <sup>a</sup>	0.351 <sup>b</sup>
正向情绪	0.201 <sup>a</sup>	0.108 <sup>a</sup>	0.233 <sup>b</sup>	0.196 <sup>a</sup>	0.318 <sup>b</sup>
心理症状与负向情绪	0.232 <sup>a</sup>	0.117	0.241 <sup>a</sup>	0.185	0.366 <sup>b</sup>
认知功能	0.121 <sup>a</sup>	0.021	0.102	0.087	0.315 <sup>b</sup>
心理健康子量表分	0.187 <sup>a</sup>	0.129	0.272 <sup>b</sup>	0.200	0.439 <sup>b</sup>
角色活动与社会适应	0.385 <sup>b</sup>	0.397 <sup>b</sup>	0.331 <sup>b</sup>	0.340 <sup>a</sup>	0.377 <sup>b</sup>
社会资源与社会接触	0.407 <sup>b</sup>	0.491 <sup>b</sup>	0.369 <sup>b</sup>	0.392	0.318 <sup>b</sup>
社会支持	0.501 <sup>b</sup>	0.486 <sup>b</sup>	0.537 <sup>b</sup>	0.431 <sup>b</sup>	0.178 <sup>b</sup>
社会健康子量表分	0.172	0.225 <sup>a</sup>	0.044	0.158	0.356 <sup>b</sup>
量表总分	0.275 <sup>a</sup>	0.225 <sup>a</sup>	0.230 <sup>a</sup>	0.199 <sup>a</sup>	0.497 <sup>b</sup>

注: <sup>a</sup> $P < 0.05$ , <sup>b</sup> $P < 0.01$ 。

### 3 讨 论

在现代健康理念的医学模式下,自测健康已经成为国际上比较通用的健康测量方法之一,并成为传统健康测量方法的一个较好补充<sup>[7]</sup>。本研究发现,研究组 SRHMA 多个维度评分均低于对照组( $P < 0.05$ ),与既往研究结果基本一致<sup>[8]</sup>。结果表明流浪精神分裂症患者这一特殊群体存在生理、心理、社会多方面的问题,具体表现为日常生活能力下降,负性情绪增加,认知功能损害,角色生活与社会适应等能力的降低。提示流浪精神分裂症患者的康复是一个包括生物、心理、社会三方面的全面康复。这与对其他群体进行的自测健康研究结果类似<sup>[3]</sup>。

相关分析发现,流浪精神分裂症患者 SRHMS 多个维度与 GWB 总分、社会支持评定量表总分及各因子分呈显著正相关( $P < 0.05$ ),表明提高总体幸福感及给予社会支持对患者的健康状况存在积极的正面影响。人的幸福是由人的情感所表达的,积极的情感就是快乐幸福的源泉,幸福感是反应个体对生活状况的满意程度。幸福感可以受经济水平、生活态度、社会关系、政治环境等多方面的影响,幸福感作为一种主观感受,不但受主观因素影响,也受客观因素的影响,在提高幸福感的干预中,一方面注重患者的内部需求及心理层面,另外一方面要社会各界及各级政府给予他们一定的重视及更多的帮助与支持,缓解压力、挫折、疾病给他们带来的刺激。提高总体幸福感对生理健康、正向情绪、心理健康、角色活动与社会适应、社会资源与社会接触等显著积极的正面影响。社会支持可以提供解决问题的策略与条件,减轻心理压力的消极影响,减少负面情绪的产生。具体地说,客观支持包括物质的援助和稳定的家庭社会关系等,主观支持包括个体受尊重、被

支持、被理解的情感体验和满意程度等,对于患者的日常生活功能、心理症状与负性情绪、心理健康、角色活动与社会适应、社会资源与社会接触、社会支持、社会健康等都有较明显的正面积积极影响。

总之,流浪精神分裂症患者出院后如果缺乏家庭照顾及社会支持与帮助,自测健康状况较差,容易出现病情反复,引起肇事及扰乱社会秩序等现象,严重威胁公共卫生和社会安定。其能否健康回归社会,对于社会的稳定、构建和谐社会是一个不可忽视的问题。本研究不足之处是调查取样范围只限于在本院接受救治的患者,样本量较小,今后有待进一步研究,为建立一套完善的适合中国国情的流浪精神分裂症患者的管理、防治及平稳回归社会的服务体系提供依据。

### 参 考 文 献

- [1] 诸亚萍. 1143 例流浪精神病人临床现状分析[J]. 中国公共卫生管理 2011 27(3): 242-243.
- [2] 陈进良, 国效峰, 陈晋东. 流浪精神病人的研究介绍[J]. 国际精神病学杂志 2014 41(1): 56-58.
- [3] 李武, 胡春风, 詹来英, 等. 精神分裂症患者自测健康状况及相关因素研究[J]. 精神医学杂志 2012 25(2): 89-91.
- [4] 张作记. 行为医学量表手册[J]. 中国行为医学科学 2001, 10(特刊): 25-30, 131-132, 136, 194.
- [5] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 83, 127-131.
- [6] Fazio AF. A Concurrent Validation Study of The NCHS General Well-Being Schedule [M]. Hyattsville, MD: US Department of Health, Education, and Welfare. National Center for Health Statistics, 1977: 1-53.
- [7] 何学清. 精神科护理人员自测健康状况及其影响因素分析[J]. 中国当代医药 2013 20(15): 156-158.
- [8] 许军, 胡敏燕, 王启源, 等. 自测健康评定量表在精神病康复期患者中的应用[J]. 中国心理卫生杂志 2001 15(2): 98.

(收稿日期: 2014-12-15)