

## 流浪精神病人社会支持水平的调查分析\*

黎秀,付美华,曹治,李滨,钟远惠  
(广州市民政局精神病院,广东广州,510430)

**[摘要]** **目的** 了解流浪精神病人的社会支持情况,探讨有效的社区干预措施。**方法** 应用社会支持量表对 100 名流浪精神病人和 86 名普通住院精神病人社会支持水平进行调查。**结果** 流浪组精神病人的社会支持度总分为 $(26.53 \pm 6.37)$ 分,普通组为 $(34.64 \pm 6.57)$ 分;不同婚姻情况、文化程度和病程的流浪精神病人社会支持度不同(均 $P < 0.05$ )。**结论** 流浪精神病人的社会支持较低,其中未婚、文化程度低、病程长的流浪精神病人社会支持度较低,应有针对性的运用社区干预手段,充分发挥社会的支持作用,使流浪精神病人得到及时合理的救治。

**[关键词]** 流浪精神病人;社会支持水平;护理

**[中图分类号]** R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)10-0006-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.002

### Survey of social supports to vagrant mental patients

Li Xiu, Fu Meihua, Cao Zhi, Li Bin, Zhong Yuanhui//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10):6.

**[Abstract]** **Objective** To explore the status of social support to vagrant mental patients so as to explore effective community intervention measures. **Method** One hundred vagrant mental patients and 86 general hospital mental patients were evaluated by the social support scale (SSRS). **Results** The total score of the social support was  $(26.53 \pm 6.37)$  on the vagrant mental patients, which was significantly lower than that of mental patients in the general hospital ( $P < 0.05$ ). The social supports to the vagrant mental patients varied in terms of marital status, education level and disease course ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The social support to the vagrant mental patients who have been single, acquired less education and had a long disease course is at a lower level. So they can be saved and treated by reasonable interventions and social support.

**[Key words]** vagrant mental patients; social support; nursing

流浪精神病人是一类流落街头,无经济来源、无稳定生活保障的患有精神疾病的特殊弱势群体,容易在各种精神病症状影响下随时可能发生各种不可预测的暴力行为,危害他人安全,损坏公共

设施。流浪精神病人肇事肇祸已经成为威胁社会安全及公共卫生的问题。为更好对该类病人实施有效的救助管理有必要对流浪精神病人的社会支持水平进行调查分析,从而提供有针对性的干预措施。2015 年 4-7 月对本院收治的精神病病人进行社会支持水平的调查,现将方法和结果报道如下。

**[基金项目]** \* 本课题为梅州市科技计划,项目编号为 2014B36。

**[收稿日期]** 2016-06-10

**[作者简介]** 黎秀(1980-),女,广东信宜人,主管护师,本科,主要从事精神科护理工作。

**[通信作者]** 钟远惠,副主任医师,本科,E-mail: 1049656640@qq.com。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

选择 2015 年 4-7 月随机抽取本院经救助形式收治的 100 例流浪精神病人和正常入院方式收治

[14] Lindstrom CM, Cann A, Calhoun LG, et al. There lationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and socio-cultural elements to posttraumatic growth[J]. Psychol Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2013, 5(10):50-55.

[15] Calhoun LG, Tedeschi RG, Cann A, et al. Positive outcomes following bereavement: paths to posttraumatic growth [J]. Psychol Belgica, 2010, 50(2): 125-143.

[本文编辑:刘晓华]

的86例精神病人进行调查。排除严重躯体疾病者;重度智能障碍者;不合作或者沟通困难,不能进行有效交谈或者笔谈者。流浪组精神病人100例,男56例,女44例,年龄16~67岁,平均 $(37.2 \pm 12.6)$ 岁。婚姻状况:已婚29例,未婚66例,离异5例。文化程度:大专及以上1例,高中12例,初中33例,小学43例,文盲11例。疾病类型:精神分裂症53例,情感性精神障碍7例,精神迟滞伴发精神障碍12例,急性短暂性精神障碍8例,其他及未特定的精神障碍20例。病程:<5年19例,5~10年50例,>10年31例。合并躯体疾病52例。普通精神病人86例,其中男51例,女35例,年龄22~52岁,平均 $(35.4 \pm 10.2)$ 岁。婚姻状况:已婚26例,未婚56例,离异4例。文化程度:大学5例。高中16例,初中42例,小学20例,文盲3例。疾病分类:精神分裂症40例,情感性精神障碍25例,精神迟滞伴发精神障碍8例,急性短暂性精神障碍8例,其他及未特定的精神障碍5例。合并躯体疾病10例。病程:<5年43例,5~10年29例,>10年14例。所有患者均符合ICD-10精神疾病诊断标准<sup>[1]</sup>。

## 1.2 方法

所有病人经过治疗症状缓解后用一般资料调查表和社会支持度量表进行调查。其中一般资料调查表包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、疾病类型、病程等;社会支持评定量表<sup>[2]</sup>共10个条目,包括客观支持(2,6,7条目)、主观支持(1,3,4,5条目)和对社会支持的利用度(8,9,10条目),具有良好的信度和效度<sup>[3]</sup>。总分为10个条目计分之和。社会支持评定量表条目计分方法:①第1~4、8~10条:选择1,2,3,4项分别计1,2,3,4分;②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;③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。分数越高代表社会支持度越好。

## 1.3 统计学方法

数据采用SPSS17.0进行统计学分析,计量资料比较采用 $t$ 检验或方差检验。检验水准=0.05。

## 2 结果

### 2.1 流浪组精神病人的社会支持度情况

流浪组精神病人的社会支持情况见表1。由表

1可见,流浪组精神病人的社会支持度总分为 $(26.53 \pm 6.37)$ 分;流浪组精神病人的社会支持度总分及其各维度得分均低于普通组,组间比较,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。

表1 流浪组精神病人的社会支持度情况 (分, $\bar{x} \pm s$ )

项目	流浪组 ( $n=100$ )	普通组 ( $n=86$ )	$t$	$P$
主观社会支持	$15.37 \pm 4.61$	$22.81 \pm 4.93$	-5.366	<0.01
客观社会支持	$6.17 \pm 2.38$	$9.71 \pm 2.25$	-3.623	<0.05
社会支持利用度	$4.14 \pm 3.31$	$8.79 \pm 2.18$	-3.426	<0.05
社会支持总分	$26.53 \pm 6.37$	$34.64 \pm 6.57$	-4.376	<0.01

### 2.2 不同特征的流浪精神病人社会支持度比较

不同特征的流浪精神病人社会支持度比较见表2。由表2可见,不同婚姻、文化程度和病程流浪精神病人社会支持总分比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$ ),其中已婚组高于未婚/离婚组,高中组/中专组和大专以上组均高于初中及以下组,病程<5年组高于5~10年组,病程<5年组高于>10年组,病程5~10年组高于>10年组,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$ );其他组间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

### 3.1 流浪组精神病人的社会支持度情况分析

社会支持包括来自社会各方面(家庭、亲属、朋友、同事、伙伴、党团、工会等个人或组织)所给予精神上的和物质上的帮助和支持。国内外学者通过各种研究指出良好的社会支持有利于身心健康,能促进和维持个体的良好身心状态及帮助个体面对各种压力事件,减轻其不良影响<sup>[4]</sup>。社会支持低会损害个体身心健康<sup>[5]</sup>。一般认为,社会支持的方式有客观支持、主观支持和对支持的利用度。社会支持的程度对于精神分裂症病人的发病、治疗、预后和康复均有重要的影响<sup>[6]</sup>。精神病人由于存在明显的思维和行为障碍,社会功能明显下降,与家庭及社区交往的不稳定,社会支持存在严重缺陷。调查发现<sup>[7]</sup>,同为住院恢复期的精神分裂症所获得的社会支持3个维度及总分均明显低于内科组。

本组流浪组精神病人的社会支持度总分及其各维度得分均低于普通组,组间比较,差异有

表2 不同特征流浪精神病人社会支持总分比较 ( $n = 100$ ; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	n	社会支持总分	t	P
性别				
男	56	27.40 ± 1.48	0.37	> 0.05
女	44	26.56 ± 2.40		
年龄(岁)				
13 ~ 20	8	23.22 ± 4.23	2.10	> 0.05
21 ~ 40	54	24.26 ± 2.63		
41 ~ 60	33	23.82 ± 5.20		
> 60	5	23.43 ± 2.03		
婚姻状况				
已婚	65	28.81 ± 3.60	3.38	< 0.01
未婚/离婚	35	22.60 ± 4.43		
文化程度				
初中及以下	87	23.62 ± 6.23	2.76	< 0.05
高中/中专	12	26.22 ± 2.78		
大专以上	1	26.03 ± 3.01		
病程(年)				
< 5	38	24.96 ± 3.32	2.47	< 0.05
5 ~ 10	11	22.03 ± 2.21		
> 10	51	19.71 ± 2.01		
疾病类型				
精神分裂症	53	24.70 ± 2.42	2.04	> 0.05
情感性精神病	7	25.61 ± 2.40		
精神发育迟滞	12	23.70 ± 1.47		
急性短暂性精神障碍	8	25.70 ± 2.46		
未特定的精神障碍	20	24.81 ± 4.40		
合并躯体疾病				
有	52	24.71 ± 2.20	1.97	> 0.05
无	48	26.01 ± 10.20		
暴力行为				
有	21	22.70 ± 2.41	1.43	> 0.05
无	79	22.93 ± 2.30		

统计学意义(均  $P < 0.05$ ), 与陈进良等<sup>[8]</sup>研究结果一致。说明流浪精神病人社会支持水平较低。流浪精神病人主要人群是男性、青壮年、无配偶、低学历、农村、农民、无医疗保障的精神分裂症患者<sup>[9]</sup>, 其属于弱势群体。由于其多来自偏远的农村, 家庭经济条件差, 缺乏医疗保障, 得不到妥善的照顾和及时有效的治疗。社区精神卫生服务人员和资金不足, 未婚、无监护人或监护人不重视, 导致其客观支持度低。其不良的心理因素, 如抑郁、焦虑、自知力缺乏和病耻感等, 不同程度的社会功能缺陷以及对疾病产生的羞耻感阻碍正常的社会交往,

相关精神疾病知识缺乏, 不懂得去寻求帮助, 导致主观的社会支持和支持的利用度低。流浪精神病人是弱势群体, 社会支持度低, 需要加大力度提高流浪精神病人的客观支持的投入, 建立以政府为主导的救助链条。研究表明<sup>[10]</sup>, 对精神分裂症患者实施延续性个案管理有助于改善其服药依从性, 降低疾病复发率是一种较为有效的医院—社区管理模式。姜明霞等<sup>[11]</sup>通过以社区为基础的综合干预模式取得良好的效果, 干预前后干预组社会支持总分、主观支持、客观支持和对支持的利用度得分分别增长 14.16%、11.75%、12.50%和 22.29%。大力发展和完善医院—社区干预的疾病康复模式。建立健全的以社区为基础的社会支持网络。对减少病人流浪几率, 促进病人回归家庭和社会具有重要的意义。

### 3.2 不同特征流浪精神病人社会支持度的情况

3.2.1 病程 不同特征流浪精神病人社会支持度不同。病程越长的病人社会支持度各方面都越低。随着病程的延长, 患者多年反复难愈的病态思维、情感和行为等诸多精神症状的异常表现, 严重挫伤了患者的社会关系结构(家庭、邻里、社会), 致使社会支持网络日趋缩小与狭窄, 社会适应性差患者的求助意识逐渐淡薄, 自我价值感(家庭、社会)也逐步降低, 呈恶性循环。对病程长的精神病人加强心理干预, 增加患者恢复健康的自信心, 提高社会适应能力。社会支持与自我效能感密切相关, 增加社会支持能够增强患者的自我效能, 从而增强患者对社会支持的利用<sup>[12]</sup>。

3.2.2 文化程度 由表2可见, 高中、中专及大专以上的病人社会支持的各个维度和总分较初中及以下的高。受教育程度较高的病人的社会关系文化程度较高, 对社会支持的利用度高, 可接触的人群主体比较广泛, 应对各种生活事件的能力较强。但流浪精神病人大多数文化程度低, 影响病人对支持的利用度。

3.2.3 婚姻 由表2可见, 已婚流浪精神病人的社会支持度高于未婚/离异的流浪精神病人, 因流浪精神病人存在情感匮乏, 自信心不足, 适应社会的能力较差, 缺乏足够的归属感和社会认同度。而良好的婚姻状况能给流浪精神病人出走前提供相

应的情感支持,增强其自信心,有助于其身心健康,降低其社会功能缺陷,减少危险行为的发生<sup>[13]</sup>。病人经治疗回到家庭后也能获得其配偶较稳定的照护和关注,其对改善流浪精神病人的生存质量有着积极的作用。而未婚者则需要家庭其他成员的情感支持。因此要提高患者的社会支持水平要重视家庭的作用,需要对家属或监护人开展所患精神疾病的宣教、生活技能培训和认知心理治疗,使家属掌握正确的看护方法和注意事项,学会对病情的识别和处理,能够用科学的方式和患者沟通。

#### 4 结论

综上所述,流浪精神病人的社会支持水平较低,尤其需要关注未婚、低文化程度、病程较长的流浪精神病人,提高其社会支持水平。

#### 参考文献:

- [1] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点[M]. 范肖东,汪向东,于欣,等.译.北京:人民卫生出版社,1993:38-57.
- [2] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [3] 刘继文,李富业,连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报,2008,31(1):1-3.
- [4] Brady N,McCain GC. Living with schizophrenia: a family perspective[J]. Online Journal of Issues in Nursing,2005,10(1):7-8.
- [5] 肖水源,杨德森. 社会支持对身心健康的影响[J]. 中国心理卫生杂志,1987,1(4):183-187.
- [6] 薛慧英. 住院抑郁症患者与精神分裂症患者自杀行为的分析[J]. 中国健康心理学杂志,2010,18(5):516-518.
- [7] 李芸,徐莉,李洁,等. 恢复期精神分裂症与内科疾病患者社会支持情况调查分析[J]. 实用护理学杂志,2002,18(2):72.
- [8] 陈进良,罗文轩,欧阳国华,等. 流浪行为的精神分裂症患者社会人口学及社会支持水平研究 [J]. 临床精神医学杂志,2015,25(4):253-254.
- [9] 樊学文,曾德志,顾桂英,等. 易肇事肇祸精神分裂症患者的社会人口学特征[J]. 中国健康心理学杂志,2013,21(1):25-27.
- [10] 何厦君,崔虹,韶华,等. 延续性个案管理在出院后精神分裂症患者中的应用[J]. 现代临床护理,2014,13(11):53-55.
- [11] 姜明霞,季一薇,周路佳. 慢性精神分裂症患者的社会支持[J]. 中国健康心理学杂志,2013,21(8):1139-1141.
- [12] 徐妹,张国芳,占归来,等. 社区康复期精神分裂症患者社会支持与自我效能研究[J]. 中国康复,2015,30(1):71-73.
- [13] Coombs RH. Marital status and personal well-being: a literature review[J]. Family Relations,1991,40(1):97-102.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

#### ·信 息·

### 更正

作者周红烨的文章《过渡期护理模式对急性重症脑梗死患者出院后并发症的影响》发表在 2015 年,第 14 卷,第 9 期,第 12 页,表 1 数据位置更正:干预后患者 3 个月内对照组再次入院由原来的“2(6.7%)”更正为“10(33.3%)”,实验组再次入院由原来的“10(33.3%)”更正为“2(6.7%)”。特此更正。