

专项康复

· 临床研究 ·

社区康复期精神分裂症患者社会支持与自我效能研究

徐妹, 张国芳, 占归来, 周卿, 倪花, 苏燕莉, 李锦瑾, 梁肖, 赵军, 蒋艳艳

【摘要】 目的:了解社区康复期精神分裂症患者自我效能、社会支持及其两者之间的关系,探索提高社区精神分裂症患者自我效能和社会支持的方法。方法:采用社会支持评定量表、一般自我效能感量表和个人一般情况调查表,对社区150例康复期精神分裂症患者进行问卷调查。结果:150例精神分裂症患者的自我效能感、社会支持水平偏低,自我效能感总分与社会支持总分、主观支持分、支持的利用度均呈显著正相关($P<0.01$)。结论:精神分裂症患者社会支持与自我效能密切相关,增加社会支持能够增强患者的自我效能,自我效能的增强也能够提高患者对社会支持的利用。在社区防治康复工作中,在实施社区干预措施时,应将提高患者的自我效能、社会支持水平为目标,从而为真正回归社会做准备。

【关键词】 精神分裂症;精神康复;社会支持;自我效能

【中图分类号】 R49;R749 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2015.01.023

Social support and self efficacy of the community patients with schizoprenias in recovery stage Xu Mei, Zhang Guo-fang, Zhan Guilai, et al. Center of Mental Health of Shanghai Xuhui District, Shanghai 200232, China

【Abstract】 Objective: To understand self efficacy and social support of the community patients with schizoprenias in recovery stage, and their relationship in order to explore the improvement way of self efficacy and society support in patients with schizophrenia. **Methods:** By way of social support scale, self efficacy scale, and general situation scale, questionnaire survey was performed on 150 patients with schizophrenia in the recovery stage. **Results:** In 150 cases of schizophrenia, there was low level of self efficacy and social support. The self efficacy scores were significantly correlated with social support scores, subjective support scores, and the use of support ($P<0.01$). **Conclusion:** The social support is closely related to self efficacy in the patients with schizoprenias. Extending further social support can enhance the self efficacy, and likewise, the strengthening of self efficacy can improve the use of social support. In community prevention and rehabilitation practice and implementation of immunity interventional strategy, we should raise the level of social support and self efficacy as the goal.

【Key words】 schizophrenia; mental rehabilitation; social support; self efficacy

精神分裂症是一种慢性迁延性疾病,鼓励患者自我管理是减少复发、提高生活质量的有效手段^[1-2]。社会支持的获得是帮助精神分裂症患者从疾病中解脱出来的一条积极有效的途径^[3]。本研究拟探索精神分裂症患者的自我效能、社会支持及其两者之间的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月1日前纳入辖区精神卫生信息管理系统内的社区康复期精神分裂症患者

150例,均符合中国精神障碍分类与诊断标准中精神分裂症的诊断标准。其中男78例,女72例;年龄(37.71 ± 8.79)岁;病程(111.09 ± 59.46)个月。

1.2 方法 150例患者统一由经过专门培训的精神科专业人员分发调查问卷,均在统一指导用语下单独逐项认真填写调查表,包括:①个人一般情况调查表。内容包括性别、职业、年龄、婚姻状态、住院次数、文化程度、性格特征等。②社会支持评定量表(Social Support Rate Scale, SSRS)。此量表由10个条目组成,包括客观支持分、主观支持分、对支持的利用度3个维度。采用4级评分,分值越高说明获得的社会支持越高。③一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)。量表共有10个条目,总分10~40分,

基金项目:上海市徐汇区卫生系统青年人才培养计划项目(RCKT201242)

收稿日期:2014-05-26

作者单位:上海市徐汇区精神卫生中心,上海200232

作者简介:徐妹(1977-),女,主管医师,主要从事社区精神康复的研究。

得分越高,自我效能水平越高。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,方差分析和 Pearson 相关分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

回收有效问卷 150 份,有效回收率 100%。结果显示,无业患者的主观支持分低于在职、病退休患者 ($P < 0.05$),未婚、离异、丧偶患者主观支持分低于已婚患者 ($P < 0.01$),非内向患者 SSRS 总分及各维度评分高于内向患者 ($P < 0.05, 0.01$)。见表 1。

150 例患者的 GSES 总分 (27.21 ± 6.19) 与 SSRS 总分 (31.35 ± 7.24)、主观支持分 (16.59 ± 4.61)、支持利用度 (7.15 ± 2.25) 均呈显著正相关 ($P < 0.01$)。与客观支持分 (7.61 ± 2.60) 无显著相关性。见表 2。

表 1 150 例不同情况患者的 GSES 总分、SSRS 总分及各维度评分, $\bar{x} \pm s$

项目	<i>n</i>	GSES 总分	SSRS 总分	主观支持分	客观支持分	支持利用度
性别						
男	78	27.14 $\pm$ 5.75	30.47 $\pm$ 7.48	16.24 $\pm$ 4.65	7.29 $\pm$ 2.83	6.94 $\pm$ 2.29
女	72	27.28 $\pm$ 6.68	32.31 $\pm$ 6.90	16.96 $\pm$ 4.56	7.96 $\pm$ 2.22	7.39 $\pm$ 2.19
<i>t</i>		-0.14	-1.56	-0.95	-1.59	-1.24
职业						
在职/病退休	34	28.53 $\pm$ 7.62	33.15 $\pm$ 8.20	17.97 $\pm$ 5.29	7.79 $\pm$ 2.37	7.38 $\pm$ 2.26
无业	116	26.82 $\pm$ 5.69	30.83 $\pm$ 6.88	16.18 $\pm$ 4.33	7.56 $\pm$ 2.63	7.09 $\pm$ 2.25
<i>t</i>		-1.21	-1.65	-2.01 ^a	-0.47	-0.68
年龄(岁)						
21~30	36	26.78 $\pm$ 5.48	29.42 $\pm$ 5.56	15.42 $\pm$ 3.87	6.97 $\pm$ 1.91	7.03 $\pm$ 2.17
31~40	58	27.48 $\pm$ 6.24	31.86 $\pm$ 7.68	16.26 $\pm$ 4.51	8.10 $\pm$ 2.67	7.50 $\pm$ 2.29
41~50	42	25.95 $\pm$ 5.93	32.43 $\pm$ 7.31	17.81 $\pm$ 4.93	7.81 $\pm$ 2.87	6.81 $\pm$ 2.22
51~60	14	30.93 $\pm$ 7.49	31.00 $\pm$ 8.65	17.29 $\pm$ 5.27	6.64 $\pm$ 2.34	7.07 $\pm$ 2.37
<i>F</i>		2.43	1.28	2.00	2.25	0.83
婚姻						
未婚/离异/丧偶	118	26.72 $\pm$ 5.99	30.75 $\pm$ 6.49	15.95 $\pm$ 3.99	7.67 $\pm$ 2.50	7.13 $\pm$ 2.14
已婚	32	29.00 $\pm$ 6.67	33.59 $\pm$ 9.29	18.94 $\pm$ 5.89	7.41 $\pm$ 2.85	7.25 $\pm$ 2.64
<i>t</i>		-1.86	-1.63	-2.71 ^b	0.51	-0.27
住院次数						
未住院	44	27.55 $\pm$ 6.12	31.61 $\pm$ 8.42	16.43 $\pm$ 4.79	7.70 $\pm$ 2.99	7.48 $\pm$ 2.39
1~4 次	94	27.01 $\pm$ 6.34	31.00 $\pm$ 6.47	16.52 $\pm$ 4.44	7.50 $\pm$ 2.29	6.98 $\pm$ 2.22
≥ 5 次	12	27.50 $\pm$ 5.68	33.17 $\pm$ 8.62	17.67 $\pm$ 5.48	8.17 $\pm$ 3.13	7.33 $\pm$ 1.88
<i>F</i>		0.16	0.51	0.36	0.39	0.78
文化程度						
初中	38	27.42 $\pm$ 6.90	29.34 $\pm$ 6.01	15.71 $\pm$ 4.13	6.95 $\pm$ 1.87	6.68 $\pm$ 1.96
高中/中专	79	27.05 $\pm$ 6.23	32.52 $\pm$ 8.09	17.32 $\pm$ 5.06	7.92 $\pm$ 2.96	7.28 $\pm$ 2.32
大专及以上	33	27.33 $\pm$ 5.35	30.88 $\pm$ 5.87	15.85 $\pm$ 3.73	7.64 $\pm$ 2.13	7.39 $\pm$ 2.36
<i>F</i>		0.05	2.62	2.13	1.88	1.14
性格特征						
内向	71	25.90 $\pm$ 6.17	29.07 $\pm$ 6.16	15.46 $\pm$ 4.35	7.03 $\pm$ 2.06	6.58 $\pm$ 2.27
非内向	79	28.38 $\pm$ 6.01	33.41 $\pm$ 7.55	17.59 $\pm$ 4.63	8.14 $\pm$ 2.86	7.67 $\pm$ 2.10
<i>t</i>		-2.49 ^a	-3.83 ^b	-2.90 ^b	-2.70 ^b	-3.06 ^a

注:^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

表 2 150 例患者的 GSES 评分与 SSRS 总分及各维度评分的相关性

研究因素	自我效能	<i>P</i>
社会支持总分	0.282 ^a	0.000
主观支持分	0.358 ^a	0.000
客观支持分	-0.060	0.463
支持的利用度	0.245 ^a	0.003

注:^a $P < 0.01$

3 讨论

3.1 精神分裂症患者的自我效能 本研究显示,150 例精神分裂症患者的自我效能感总分与 22 个国家、17553 人的总分相比偏低^[4]。自我效能是个体自身潜能的最有影响力的主宰^[4],自我效能感低,会对精神分裂症患者的疾病康复、工作学习质量和效率造成不同程度的负面影响。长期罹患精神疾病导致患者适应环境的能力不足,可对其自身行为的成败经验产生持久的消极影响,这种成败经验与内部不可控因素的归因方式作为对自我效能感的影响最大的信息源^[5],使得患者对自己有效作用于环境的能力产生了质疑,而由环境所带来的挫败感在疾病康复之后仍然会持久地影响患者的体验,使其进入恶性循环^[6]。本研究还显示,性格特征影响自我效能,非内向型性格特征患者的自我效能总分高于内向型性格特征的患者,这与 Timothy 等^[7-8]的研究结果一致,性格的内外向是自我效能的有效预测变量之一。性格与自我效能感存在上述关系,主要是因为外向的人通常比较乐观、自信,更能客观全面地看待困难,且一旦遇到了问题会主动求助于旁人促进问题的解决,工作起来会更有信心,因此其自我效能也相对较高。性别、职业、年龄、婚姻、文化程度、住院次数等因素对患者自我效能感的影响并不十分显著,与陈树乔等^[9]的研究结果基本一致。

3.2 精神分裂症患者的社会支持 本研究结果显示,150 例精神分裂症患者的社会支持总分和社会支持各维度分均较低,均低于文献的正常人水平^[10],此结果与张树森^[11]、陈树乔等^[9]对精神分裂症患者的研究结果基本一致,提示精神分裂症患者的社会支持水平偏低。社会流行病学的理论也认为,社会隔离或社会结合紧密度低的个体易患精神疾病。与正常人比较,精神分裂症患者的社交面较窄,一般只限于自己的亲人,因此,其社会支持水平就低。本研究还显示,无业患者的主观支持分低于在职、病退休患者,未婚、丧偶、离异的患者主观支持分显著低于已婚患者,说明来自单位领导、同事的关心支持、安慰对患者的主观情感上的体验也很重要,而在陪同精神病患者进行住院或门诊、康复治疗的家属中,配偶占到的比例最大^[9],配偶在帮

助患者对抗疾病的过程中所提供的主观支持是明显的,因此婚姻状况会对患者评定的社会支持水平特别是主观支持有影响,这与叶建林等^[12]研究结果一致。本研究还发现,非内向性格特征的患者社会支持总分及各维度分均高于内向性格特征的患者,特别表现在主观支持、客观支持方面,这可能是因为外向型的患者较内向型的患者善于社交,容易与人相处,社会结合紧密度相对就高,故社会支持水平也相应较内向型高。

3.3 精神分裂症患者的自我效能感与社会支持的关系 本研究结果显示,150例患者的自我效能感总分与社会支持总分、主观支持分、支持的利用度均呈显著正相关,即患者所获得的社会支持越多,其自我效能感水平越高。本资料患者社会支持不足可能是受精神疾病影响,患者主动性差,常回避社会活动,遇到问题不能主动寻求客观帮助。社会支持的缺乏更进一步造成患者自我效能的下降,相反自我效能感过低也同样影响患者主观支持及对支持的利用度,这是康复期精神分裂症患者信心重建的一大障碍,是患者重归社会的消极因素。精神分裂症患者属于弱势群体,他们在工作、学习、婚姻、社会活动中受到各种挫折,很少体会到成功的喜悦;同时受到社会歧视,缺少家庭温暖和社会支持,使他们感到孤独、无助,对生活失去信心,自尊心不足、自我评价降低、对自我价值定位降低,从而影响自身潜能的发挥。

综上所述,对于恢复期精神分裂症患者而言,在疾病康复回归社会前,社区服务人员应帮助患者提高社会支持水平,如重视家庭的作用,开展多形式的家属沟通,发挥家庭的社会支持作用;其次,社区服务人员本身应发挥社会支持作用,针对这一点,在实际工作中,我区已成立精神疾病防治康复主动式团队服务,为患者提供情感支持、信息支持,设法提高患者对社会支持的利用度,让患者有心理归属感,学会寻求帮助;同时帮助患者设立个性化的短期目标,通过激励、设置目标、分享成功经验、优势评估等促进目标实现,增加其自我效能。社会支持与自我效能密切相关,增加社会支持能够增强患者的自我效能,自我效能的增强也能够提高患者对社会支持的利用。在社区防治康复工作中,在实施社区干预措施时,应将提高患者的自我效能、社会支持水平为目标,从而为精神分裂症患者真正

回归社会做准备。

基于本研究提出未来研究方向的三点设想:一是虽然本研究中自我效能感总分和社会支持总分、主观支持分、支持的利用度均呈正相关,但相关系数较小,在今后的研究中将做进一步深入分析。二是本研究仅作为团体心理干预对精神分裂症患者疾病康复的前期研究基础,没有做干预对照,在后续的研究中我们将严格设立干预组和对照组,对研究结果作进一步分析。三是本研究对调查对象的评估仅采用了问卷法,后续研究可结合使用其它可靠的行为评估指标,并可结合访谈、个案研究等多种方法,使结果更具说服力。

【参考文献】

- [1] 班杜拉. 林颖译. 思想和行动的社会基础: 社会认知论[M]. 上海: 华东师范大学出版社, 2001, 89-90.
- [2] Tattersall RL. The expert patient: a new approach to chronic disease management for the twenty-first century[J]. Clinical Medicine, 2002, 2(3): 227-229.
- [3] 沈晓红, 黄丽. 大学生应对方式的若干影响因素研究[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(1): 67-68.
- [4] 杨廷忠, 施卫星, 许亮文. 自我效能增强: 临床护理的一种思路和方法[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(5): 393-395.
- [5] 李春波, 李晨虎. 自我效能量表的信度及效度研究[J]. 上海精神医学, 2003, 15(1): 36-38.
- [6] 陈树乔, 翁客华. 综合干预对精神分裂症患者自我效能感的影响[J]. 2010, 17(1): 63-65.
- [7] Timothy, Remusl. Relationship of personality toper for maneemotionation: Ameta-analyticre view[J]. Journal of Applied Psychology, 2002, 87(4): 797-807.
- [8] 左连跃. 工科院校文科生人格特征、自我效能感和专业承诺的关系研究[D]. 哈尔滨: 哈尔滨工程大学, 2010.
- [9] 陈树乔, 周逸如. 精神分裂症患者社会支持与自我效能的相关性研究[J]. 南方护理学报, 2005, 12(10): 6-8.
- [10] 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, 83-86.
- [11] 张树森, 李小麟, 黄虹. 精神疾病的社会支持及护理对策[J]. 华西医学, 1998, 13(2): 129-130.
- [12] 叶建林, 张明远, 姚存德, 等. 社区精神分裂症患者家庭的负担-全国五城市调查[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 91-93.