

# 老年期精神分裂症社会支持度及其影响因素： 基于144名连续抽样住院患者的横断面研究

叶君荣<sup>1</sup>, 李玉琳<sup>2</sup>, 陈娇<sup>2</sup>, 陆雪玲<sup>3</sup>, 肖爱祥<sup>1</sup>, 黄杏笑<sup>3</sup>, 王琛<sup>4</sup>, 魏燕恒<sup>1</sup>, 杨航<sup>3</sup>, 袁乐欣<sup>1</sup>

(1. 广州医科大学附属脑科医院护理部, 广东广州 510370; 2. 广州医科大学护理学院, 广东广州 510182; 3. 广州医科大学附属脑科医院老年精神科, 广东广州 510370; 4. 广州医科大学附属脑科医院康复科, 广东广州 510370)

**摘要** 目的: 探讨老年期精神分裂症住院患者社会支持度及影响因素。方法: 采用连续抽样的方法招募了2021年3月至2023年12月广州医科大学附属脑科医院老年精神科的144例精神分裂症住院患者作为研究对象, 使用社会支持度量表(SSRS)调查患者社会支持情况, 收集数据包括基本资料、精神症状情况等。结果: 144例老年精神分裂症患者的SSRS总分为 $28.29 \pm 5.67$ , 单因素分析结果显示, 老年期精神分裂症患者社会支持的影响因素为病程、婚姻状况与照顾者( $P < 0.05$ )。多元线性回归结果显示, 老年期精神分裂症患者的社会支持主要与主要照顾者(他人照顾)( $\beta = 2.836$ , 95%CI: 0.515~5.158,  $P = 0.017$ ), 婚姻状况(无伴侣)( $\beta = -2.725$ , 95%CI: -4.627~-0.824,  $P = 0.005$ ), 简明精神病量表(BPRS)中的敌对猜疑因素( $\beta = -0.488$ , 95%CI: -0.739~-0.250,  $P < 0.001$ )有关。结论: 受他人照顾、有伴侣与精神行为症状中的敌对猜疑是老年期精神分裂症住院患者社会支持度的主要影响因素。

**关键词** 老年期; 精神分裂症; 社会支持度; 横断面研究

中图分类号: R749.3 文献标识码: A 文章编号: 2095-9664(2024)02-0014-05

## Factors influencing social support in elderly patients with schizophrenia: a cross-sectional study of 144 inpatients in Guangzhou

YE Junrong<sup>1</sup>, LI Yulin<sup>2</sup>, CHEN Jiao<sup>2</sup>, LU Xueling<sup>3</sup>, XIAO Aixiang<sup>1</sup>, HUANG Xingxiao<sup>3</sup>, WANG Chen<sup>4</sup>, WEI Yanheng<sup>1</sup>, YANG Hang<sup>3</sup>, YUAN Lexin<sup>1</sup>

(1. Department of Nursing Administration, Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, Guangdong, China; 2. School of Nursing, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510182, Guangdong, China; 3. Department of Geriatric Psychiatry, Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, Guangdong, China; 4. Department of Rehabilitation, Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou 510370, Guangdong, China)

Corresponding author: XIAO Aixiang, Email: 543061910@qq.com

**Abstract Objective:** To explore the influencing factors of social support in elderly schizophrenic inpatients. **Methods:** A total of 144 patients with schizophrenia admitted to Department of Geriatric Psychiatry in Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University from February 2021 to December 2023 were recruited as the research objects by the continuous sampling method. The social support of the patients was investigated by the Social Support Rating Scale (SSRS), and the data included the basic information and treatment of the patients. **Results:** The total score of the Social Support Rating of 144 elderly patients with schizophrenia was  $28.29 \pm 5.67$ . Univariate analysis showed that the influencing factors of social support of elderly patients with schizophrenia were the course of disease, marital status and the main caregivers ( $P < 0.05$ ). The multivariate linear regression results showed that the social support of elderly patients with schizophrenia was mainly related with the main caregiver (dependent on a caregiver) ( $\beta = 2.836$ , 95%CI: 0.515-5.158,  $P = 0.017$ ), marital status (no partner) ( $\beta = -2.725$ , 95%CI: -4.627 to -0.824,  $P =$

0.005) and hostility and suspicion in the Brief Psychiatric Rating Scale ( $\beta=-0.488$ , 95%CI:  $-0.739$  to  $-0.250$ ,  $P<0.001$ ). **Conclusions:** The social support was affected by dependent on a caregiver, partner, hostility and suspicion in mental and behavioral symptoms.

**Key words** elderly patients; schizophrenia; social support; social support rating scale; cross-sectional study

精神分裂症是一种病因不明的严重精神疾患,最新的流行病学调查中指出,我国精神分裂症的12个月患病率为0.6%,伴随人口老龄化,老年期精神分裂症发病率正逐步上升<sup>[1]</sup>。由于长期患病住院治疗,患者无法融入正常家庭和社会环境,导致社会生活功能减退,给家庭及社会带来沉重负担<sup>[2]</sup>。精神分裂症患者的社会支持主要来源于政府、企业、社会组织或个人提供的精神或物质支持<sup>[3]</sup>,是影响精神分裂症患者获得幸福感,改善患者精神症状和促进疾病转归的重要因素<sup>[4]</sup>。既往研究指出,高水平的社会支持可减少老年期精神分裂症患者的孤独感,以减缓老年期焦虑抑郁<sup>[5-6]</sup>。社会支持度水平不足则导致服药依从性降低、病情复发,影响疾病康复和生活质量<sup>[7]</sup>。然而,既往多数研究以社会支持作为结局指标评价干预效果,鲜有研究探讨影响精神分裂症患者社会支持的相关因素,阐明相关因素有助于进一步制定针对性干预方案<sup>[8-9]</sup>。基于此,本研究旨在探讨老年期精神分裂住院患者社会支持的影响因素,为促进患者的心理健康以及改善生活质量提供参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究采用连续抽样的方法,连续纳入2021年3月至2023年12月广州医科大学附属脑科医院老年精神科符合纳入标准的住院老年期精神分裂症患者作为研究对象。本研究纳入标准:(1)符合国际疾病分类第10版(International Classification of Diseases 10, ICD-10)中精神分裂症诊断;(2)年龄>55岁;(3)知情并愿意参加本调查。排除标准:(1)听力或视觉障碍,无法配合者;(2)合并其他严重躯体疾病。本研究获得医院伦理委员会的批准,收集资料前向研究对象或其法定监护人充分解释本研究的目的和程序,并取得知情同意。

### 1.2 方法

严格按纳入及排除标准对住院患者进行筛查,由经过一致性培训的研究人员发放调查量表,患者完成问卷填写后,当场收集问卷,并检查量表是否

缺失或不符合要求。本研究共发放问卷144份,回收有效问卷144份,有效问卷回收率为100%。

**1.2.1 一般资料** 采用问卷收集住院患者的性别、年龄、主要诊断、婚姻状况、退休前职业,主要照顾者、是否首次入院与服用抗精神科药物等资料。

**1.2.2 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)** SSRS是肖水源于1986年编制,该量表共有十个条目,包括客观支持(3条)、主观支持(4条)和对社会支持的利用度(3条)三个维度。SSRS<33分表示社会支持度低,介于33~45分表示社会支持程度中等,>45分表示社会支持水平高<sup>[10]</sup>。

**1.2.3 简明精神病量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)** BPRS是由Overall和Gorham于1962年编制,是精神科应用最广泛的评定量表之一。BPRS的五个维度分别为:焦虑抑郁(4个条目),缺乏活力(4个条目),思维障碍(4个条目),激活性(3个条目)和敌对猜疑(3个条目),共18个条目<sup>[11]</sup>。

### 1.3 统计分析

采用SPSS 25.0进行数据分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料以率表示。两组之间的差异用独立样本 $t$ 检验,三组及以上行单因素方差分析,以SSRS分值为因变量,单因素分析中具有统计学差异者为自变量进行多元线性回归分析。 $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 研究对象一般状况

本次调查研究精神分裂症患者共144人。其中女性108人,占总人数的75.0%;年龄 $\leq 70$ 岁117人(81.2%),>74岁27人(18.7%);患者婚姻状况为有伴侣98人(68.1%),无伴侣46人(31.9%);自我照顾占比大(80.6%),有116人;他人照顾28人(19.4%);病程 $\leq 15$ 年72人(50.0%),>15年72人(50.0%)。见表1。

### 2.2 不同特征患者SSRS得分情况

结果显示,病程、婚姻状况、主要照顾者等因素均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表1 研究对象一般资料(n=144)

项目	频率	百分比(%)
性别		
男	36	25.0
女	108	75.0
年龄		
≤70岁	117	81.2
>70岁	27	18.7
教育程度		
文盲	7	4.9
小学及以下	37	25.7
中学	52	36.1
高中	34	23.6
大学及以上	14	9.7
退休前职业		
有	110	76.4
无	34	23.6
婚姻		
有伴侣	98	68.1
无伴侣	46	31.9
主要照顾者		
自我照顾	116	80.6
他人照顾	28	19.4
病程		
≤15年	72	50.0
>15年	72	50.0
首次入院		
是	95	66.0
否	49	34.0
住院期间使用抗精神类药物种类		
0种	7	4.9
1种	78	54.1
2种	59	41.0

表2 不同精神分裂症患者SSRS评分比较(n=144)

项目	SSRS总分	t/F值	P值
性别			
男	27.64±5.07	-0.797	0.427
女	28.51±5.86		
年龄(岁)			
≤74	28.50±5.70	0.936	0.351
>74	27.37±5.56		
教育程度			
文盲	28.14±3.89	0.549	0.700
小学及以下	29.27±5.17		
中学	27.54±5.54		
高中	28.15±5.94		
大学及以上	28.93±7.57		
退休前职业			
有	28.50±5.66	0.792	0.430
无	27.62±5.72		
婚姻			
有伴侣	29.59±5.28	4.250	<0.001
无伴侣	25.52±5.51		
主要照顾者			
自我照顾	26.39±4.77	1.991	0.048
他人照顾	28.75±5.18		
病程(年)			
≤15	29.67±5.31	2.900	0.003
>15	26.92±5.71		
是否首次入院			
是	28.47±5.94	0.535	0.593
否	27.94±5.15		
在院期间使用抗精神类药物种类			
0种	31.29±8.42	1.135	0.324
1种	28.33±5.73		
2种	27.88±5.52		

### 2.3 不同住院精神分裂症患者特征对SSRS的多元线性回归分析

结果显示,婚姻状况(无伴侣),主要照顾者(他人照顾),BPRS中敌对猜疑因子影响患者的社会支持度( $P<0.05$ )。与自我照顾相比,患者由他人照顾,SSRS得分越高,患者的社会支持越好,差异有统计学意义( $\beta=2.836, 95\%CI: 0.515\sim 5.158, P=0.017$ );与有伴侣患者相比,无伴侣的精神分裂症患者的SSRS更低( $\beta=-2.725, 95\%CI: -4.627\sim -0.824, P=0.005$ );患者BPRS的敌对猜疑因子得分越高,SSRS分数越低,患者的社会支持水平越低( $\beta=-0.488, 95\%CI:$

$-0.739\sim -0.250, P<0.001$ )。见表3。

### 3 讨论

精神分裂症作为一种病因复杂的精神疾病,其精神行为症状影响患者生理与心理健康<sup>[12]</sup>。经研究发现,社会支持水平既能提高老年期精神疾病患者的治疗依从性从而降低疾病复发<sup>[13]</sup>,也可调节疾病带来的孤独感和抑郁情绪<sup>[14]</sup>,但是鲜有研究探索影响社会支持的相关因素。因此,本研究着重探讨老年期精神分裂症住院患者其社会支持度的影响因素,为提高住院患者的社会支持提供参考依据。

表3 不同精神分裂症患者SSRS评分的线性回归分析

项目	未标准化系数 $\beta$	标准错误	标准化系数Beta	t值	P值	95%CI
常量	31.994	1.382	-	23.149	<0.001	29.261~34.727
照顾者(他人照顾)	2.836	1.174	0.194	2.416	0.017	0.515~5.158
婚姻状况(无伴侣)	-2.725	0.962	-0.225	-2.834	0.005	-4.627~-0.824
BPRS(敌对猜疑)	-0.488	0.127	-0.300	-3.849	<0.001	-0.739~-0.257

住院期间,相比起自我照顾,由他人照顾的患者SSRS得分更高。由他人照顾的患者获得更多来自于家庭和护工团队支持与照顾,得以更好地释放负面情绪,缓解应对生活与疾病的压力<sup>[15]</sup>。中国台湾学者的一项关于精神分裂症患者的社会支持与症状缓解的关系的横断面研究中提出,与其他支持来源相比,家庭领域的社会支持是精神分裂症患者病情缓解不可或缺的重要因素,为患病的家庭成员提供更多照顾<sup>[16]</sup>。国外一项研究表明,家庭支持比非家庭支持对精神分裂症患者的支持效果更明显<sup>[17]</sup>,Prabhakaran等<sup>[18]</sup>也通过研究表明,来自家庭的社会健康支持显著性更高。约旦学者的研究指出,部分患者认为最好的社会支持来源是朋友,因为他们之间互相建立深厚友谊,在院内院外都会保持联系并且见面<sup>[19]</sup>。

有研究指出,住院老年期精神分裂症患者采用社会支持干预手段中,增加的志愿者定期探访同样能够使患者的社会支持度增加<sup>[20]</sup>。然而,自我照顾者在生活自理和心理上更封闭,其生活自理上的困难或抑郁焦虑情绪无人帮助和倾听,获得的支持和关心远比他人照顾者更少<sup>[21]</sup>。稳定且持久的支持来源促进老年期患者的社会支持度增加,家庭照顾是住院患者有效且稳定的社会支持来源。可见,在临床护理中,应重视配偶或子女在照护患者中的作用,鼓励家属灵活采取多种形式的探视,使患者获得家人的情感支持。同时,机构管理方面应积极争取获得社会支持资源,组织志愿者助老、工休会等形式的集体活动,改善老年期精神分裂症患者的身心健康与生活质量<sup>[22]</sup>。此外,将传统护理模式逐渐过渡到以患者为中心的医院-家庭-社会的护理模式,促进患者与社会外界的接触,重新踏入社会<sup>[23]</sup>。

本研究中,有伴侣的患者的社会支持得分更高。有研究指出,有伴侣的患者与相对稳定的家庭,面对各种事件可获得更充足的理解、关爱以及经济支持<sup>[24]</sup>;更有研究指出,婚姻是社会支持中最重要的、最稳定的部分<sup>[25]</sup>。而无伴侣的患者社会关系

结构网络单一,能获得的支持资源贫乏且不稳定,所以社会支持水平相对更低。因此,需要关注患者中的弱势个体,对于丧偶或未婚的老年患者,应注重患者生活技能与社交技能的恢复与提升,从而弥补社会支持结构中的缺陷,提高患者的社会支持。

在回归分析中显示,BPRS敌对猜疑因子分数越高,社会支持度评分越低。由于疾病临床表现、功能丧失和药物副作用等因素,精神分裂症患者症状越严重,患者越认为自己是家庭与社会的累赘和负担<sup>[26]</sup>。除此之外,患者也会对家人、朋友和医护等产生不信任和抵触情绪等,使得患者社会支持度降低,王化成等<sup>[27]</sup>的研究也支持该观点。患者对他人的敌意和妄想,可能来源于患者对他人的负性预判,或来源于患者童年经历或疾病带来的歧视<sup>[28]</sup>。对他人的恶意揣测导致患者社会行为的回避退缩以及人际情感交流的隔离,甚至是产生伤害他人的行为,获得的社会支持也相应减少<sup>[29]</sup>。因此,临床上需要关注患者的精神病性症状及其严重程度,通过多学科团队制定个性化的治疗康复和照料方案,尽早改善患者的精神症状,减少敌对猜疑情绪的产生,以期通过控制病情帮助患者获得更多的社会支持<sup>[8]</sup>。

综上所述,老年期精神分裂症住院患者的社会支持度与有无照顾者,有无伴侣和患者对他人的敌对情绪有关。目前应该积极提倡高质量护理照顾,提供支持型心理照护<sup>[30]</sup>,努力提高老年期精神分裂症患者的社会支持度,增强患者的正向情感,提升患者的幸福感和生活质量。

#### 参考文献

- [1] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- [2] 俞琳,孙红娟. 综合护理干预对长期住院精神分裂症患者生活质量的影响[J]. *心理月刊*, 2021, 16(1): 169-171.
- [3] 王建云. 社区居家失能老年人精神健康的社会支持体

- 系构建研究[D].上海:华东师范大学,2022.
- [4] 刘东玮,周郁秋,李国华. 社会支持与精神分裂症残疾:自尊与心理韧性的链式中介作用[J]. 中国临床心理学杂志,2019,27(1):78-82.
- [5] Nicolini P, Abbate C, Inglese S, et al. Different dimensions of social support differentially predict psychological well-being in late life: opposite effects of perceived emotional support and marital status on symptoms of anxiety and of depression in older outpatients in Italy[J]. *Psychogeriatrics*, 2021,21(1): 42-53.
- [6] 任伟,朱文礼,卜杨莹,等. 社会支持对老年精神分裂症患者焦虑的影响:孤独感的中介作用[J]. 临床精神医学杂志,2022,32(6):472-475.
- [7] 邓丽,麦运喜,沈美连. 老年精神分裂症患者攻击行为的影响因素[J]. 中外医学研究,2021,19(11): 175-177.
- [8] 陈少平,罗祎晟,张玉珍,等. 团队协同护理在精神分裂症患者中的应用及其对社会支持的影响[J]. 名医,2023,(20):102-104.
- [9] 艾力帕提·太来提,陈金荣,牛敏瑞,等. 社区精神分裂症患者家庭照顾者社会支持、应对方式及自我效能感对心理弹性影响的路径分析[J]. 实用预防医学,2023,30(7):800-805.
- [10] 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,(2):98-100.
- [11] Lukoff D, Liberman RP, Nuechterlein KH. Symptom monitoring in the rehabilitation of schizophrenic patients [J]. *Schizophr Bull*,1986,12(4): 578-602.
- [12] 刘琳桃,李文涛,张海燕. 老年人社会孤立影响因素及其应对的现状研究[J]. 中国保健营养,2019,29(29):53.
- [13] Şahin Altun Ö, Asi Karakas S, Öztürk Z, et al. An analysis of the relationship between social support levels and treatment compliance of individuals diagnosed with schizophrenia[J]. *Perspect Psychiatr Care*,2022,58(2): 578-583.
- [14] 杨林顺,杨跃涛,杨丽梅,等. 老年精神分裂症患者病耻感影响因素研究[J]. 国际精神病学杂志,2016,43(1):7-10.
- [15] 陈琼妮,刘莉,张丹,等. 社会支持对精神分裂症患者生活质量和康复的影响[J]. 中国临床心理学杂志,2016,24(01):185-187.
- [16] Fan CH, Hsu SC, Hsiao FH, et al. The Association of Social Support and Symptomatic Remission among Community-Dwelling Schizophrenia Patients: A Cross-Sectional Study [J]. *Int J Environ Res Public Health*,2021,18(8): 3977.
- [17] Vázquez Morejón AJ, León Rubio JM, Vázquez-Morejón R. Sources of social support and clinical and functional evolution of people with schizophrenia [J]. *Int J Soc Psychiatry*,2023,69(6): 1377-1387.
- [18] Prabhakaran S, Nagarajan P, Varadharajan N, et al. Relationship Between Quality of Life and Social Support Among Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorder: A Cross - Sectional Study [J]. *J Psychosoc Rehabil Ment Health*,2021,8(2): 137-145.
- [19] Hamaideh S, Al - Magaireh D, Abu - Farsakh B, et al. Quality of life, social support, and severity of psychiatric symptoms in Jordanian patients with schizophrenia [J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*,2014,21(5): 455-465.
- [20] 郝建梅. 社会支持对“三无”住院老年精神分裂症患者影响的随机对照研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(87): 25-26.
- [21] 姜钊,张子旬,王锋,等. 精神分裂症家属照护负担与社会支持相关性分析[J]. 中国卫生事业管理,2019,36(10):781-783.
- [22] 邹少娜. 社会支持护理对长期住院老年精神分裂症患者护理效果的影响[J]. 岭南急诊医学杂志,2023,28(6): 646-648.
- [23] 钟伟英,黄美莲,刘海艳. 医院-家庭-社会三段式延续护理对老年精神分裂症后抑郁患者生活质量的影响 [J]. 基层医学论坛,2022,26(21): 41-43.
- [24] 汪玉,蒋军,陈小异. 精神分裂症及神经症患者的社会支持现状及影响因素研究[J]. 心理学进展,2023,13(4): 1556-1561.
- [25] 曾奇佳,杨晓丽. 居家精神疾病患者照顾者的社会支持现状调查分析[J]. 当代护士(中旬刊),2015,(3): 140-141.
- [26] 陈琳霞. 精神分裂症患者的总体幸福感及其与社会支持的相关性[J]. 中国农村卫生事业管理,2013,33(11): 1286-1288.
- [27] 王化成,秦瑾,祖先勇,等. 精神分裂症患者心理理论与敌意归因偏向间的关系[J]. 国际精神病学杂志,2023,50(2):222-228.
- [28] Park HY, Bang M, Kim KR, et al. Fragile Self and Malevolent Others: Biased Attribution Styles in Individuals at Ultra - High Risk for Psychosis [J]. *Psychiatry Investig*,2018,15(8): 796-804.
- [29] 王若溪,宋素怡,周勇杰,等. 严重精神障碍患者家庭照顾者社会支持现状及影响因素分析[J]. 中国全科医学,2022,25(4):480-488.
- [30] 朱静,张莉,龚晓丹. 支持型心理护理对老年精神分裂症患者精神状态和生活质量的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文),2021,7(6): 97-99.

(收稿日期:2023-11-09)

(本文编辑:欧阳菁)