

者<sup>[27]</sup>,这与住院患者刚经历疾病急性期,对病耻感的感知程度更深有关;同时,由于本研究样本例数有限,可能在一定程度上影响研究的效能。

在多因素逐步回归分析过程中发现,住院时间、精神症状的存在以及患者性别也会影响患者社会功能的水平。住院时间越长,患者的PSP评分越低,即患者的社会功能水平受损越严重;男性患者的社会功能受损程度要比女性严重;精神症状越丰富,社会功能受损越明显。李超等<sup>[28]</sup>认为精神分裂症患者住院时间越长,社会功能越差,因为住院环境封闭,与社会隔绝,导致社会功能恢复受影响。崔雪莲等<sup>[29]</sup>综述分裂症患者社会功能影响因素时发现,应用PSP进行评估时,女性在PSP中的a项(社会中有用的活动)和d项(扰乱及攻击行为)优于男性,认为性别会干扰PSP评分结果,本研究也得出男性的PSP评分不及女性,也可能受上述原因的影响。精神症状与社会功能的关系研究很多,国外研究认为精神症状,特别是阴性症状的存在导致患者对于在教育、职业或社交领域中获得成功的渴望降低,从而影响患者的社会功能<sup>[30]</sup>。

总之,精神分裂症患者的病耻感普遍存在,这不仅影响患者的自我效能,从而影响治疗依从性,最终影响精神症状的消除;同时也使患者自尊水平和自我效能受到损害,从而影响其社会功能的康复。本研究由于时间和经费的限制,仅仅做到抛砖引玉的作用,希望越来越多的人关注精神分裂症患者的病耻感研究,从而提高这一群体自我效能的水平,促进其早日回归社会。

#### 参考文献:

- [1] 徐广明,尹慧芳,杨桂伏,等.天津市社区人群精神疾病病耻感调查[J].中国心理卫生杂志,2014,28(2):97
- [2] 任莉,肖乐,张国富,等.社区精神分裂症患者病耻感与社会功能的关系[J].中国健康心理学杂志,2013,21(7):991
- [3] Griffiths K M, Carron-Arthur B, Parsons A, et al. Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. World Psychiatry, 2014, 13(2): 161
- [4] 吕颖,王小平.精神分裂症患者病耻感调查及相关因素分析[J].国际精神病学杂志,2012,39(3):137
- [5] Economou M, Palli A, Peppou L, et al. Recovery from schizophrenia: a four-year study of an inner city cohort[J]. Community Ment Health J, 2011, 47(6): 660
- [6] 耿峰.精神分裂症患者病耻感特点及相关影响因素研究[D].合肥:安徽医科大学,2010
- [7] 尹慧芳,徐广明,杨桂伏,等.贬低-歧视感知量表中文版测评社区人群病耻感的信效度[J].中国心理卫生杂志,2014,28(1):63
- [8] 范宏振,邹义壮,谭淑平,等.住院病人护士观察量表的效度研究[J].护理研究,2012,26(25):2389
- [9] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993
- [10] 王萍,吕锋,王东,等.护士用住院病人观察量表的信度、效度研究[J].中国行为医学科学,2002,11(3):336
- [11] 司天梅,舒良,田成华,等.个体和社会功能量表中文版在精神分裂症患者中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2009,23(11):790
- [12] 张伟波,朱益,刘寒,等.家庭教育联合技能训练对社区精神分裂症患者康复的作用及其社会功能影响[J].中国健康心理学杂志,2014,22(2):176
- [13] 梅其一,朱雄伟,沈建红.利培酮对精神分裂症患者社会功能的研究[J].临床精神医学杂志,2001,11(2):83
- [14] 范晨晓,肖乐,张国富,等.病耻感与精神症状关系初步研究[J].中国健康心理学杂志,2013,21(5):659
- [15] Cavelti M, Kurgic S, Beck E M, et al. Self-stigma and its relationship with insight, demoralization, and clinical outcome among People with schizophrenia spectrum disorders [J]. Compr Psychiatry, 2012, 53(5): 468
- [16] Staring A B, Van der Gaag M, Van den Berge M, et al. Stigma moderates the associations of insight with depressed mood, low self-esteem, and low quality of Life in patients with schizophrenia spectrum disorders[J]. Schizophr Res, 2009, 115(2/3): 363
- [17] Lysaker P H, Roe D, Ringer J, et al. Change in self-stigma among persons with schizophrenia enrolled in rehabilitation: associations with self-esteem and positive and emotional discomfort symptoms [J]. Psychol Serv, 2012, 9(3): 240
- [18] 耿峰,董毅,刘寰忠,等.精神分裂症患者病耻感影响因素分析[J].中国健康心理学杂志,2009,17(12):1413
- [19] Gerlinger G, Hauser M, De Hert M, et al. Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions [J]. World Psychiatry, 2013, 12(2): 155
- [20] 陈学全,汪凯,董毅.精神分裂症社会认知功能研究进展[J].中国神经精神疾病杂志,2012,38(8):502
- [21] 朱春燕,汪凯,李晓骝,等.精神分裂症患者的社会认知损害与社会功能障碍[J].安徽医科大学学报,2006,41(4):471
- [22] 郭细先,陈亚萍,刘堂龙,等.交往训练对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J].中华护理杂志,2011,46(12):1157
- [23] Lysaker P H, Davis L W, Warman D M, et al. Stigma, social function and symptoms in schizophrenia and schizoaffective disorder: associations across 6 months[J]. Psychiatry Res, 2007, 149(1/3): 89
- [24] Lysaker P H, Yanos P T, Outcalt J, et al. Association of stigma, self-esteem, and symptoms with concurrent and prospective assessment of social anxiety in schizophrenia [J]. Clin Schizophr Relat Psychoses, 2010, 4(1): 41
- [25] Adewuya A O, Owoeye A O, Erinfolami A O, et al. Correlates of self-stigma among outpatients with mental illness in Lagos, Nigeria [J]. Int J Soc Psychiatry, 2011, 57(4): 418
- [26] 罗小年,肖乐,谢侃侃,等.社区精神分裂症患者病耻感与社会功能的关系[R].江苏南京:中华医学会第十次全国精神医学学术会议论文汇编,2012年10月
- [27] 阎错娟,肖乐,谢侃侃,等.精神分裂症住院患者与社区患者感知病耻感水平对比[J].中国健康心理学杂志,2012,20(12):1772
- [28] 李超,李金宛,孙敏勇.长期住院慢性精神分裂症患者社会功能缺陷分析[J].华夏医学,2010,23(2):148
- [29] 崔雪莲,李宁.精神分裂症患者社会功能的影响因素研究[J].国际精神病学杂志,2013,40(1):23
- [30] Barch D M, Treadway M T, Schoen N. Effort, anhedonia, and function in schizophrenia: Reduced effort allocation predicts amotivation and functional impairment[J]. J Abnorm Psychol, 2014, 123(2): 387

(2014-05-27 收稿)

文章编号 1006-8147(2014)06-0480-03

论著

## 首诊精神分裂症患者的病耻感与社会功能的关系研究

田丽, 杨媛, 胡永梅

(天津市安定医院 C18 病区, 天津 300222)

**摘要** 目的:探讨首诊精神分裂症住院患者中病耻感水平与其社会功能之间的关系。方法:采用贬低-歧视感知量表(PDDS)、住院病人观察量表(NOSIE)、个人和社会功能量表(PSP)对 56 名首诊住院患者进行调查;以患者的 PSP 评分为因变量,以性别、发病年龄、住院时间、家庭收入、PDDS 评分及 NOSIE 评分为自变量进行多元逐步回归分析。结果:PDDS 评分与 NOSIE 评分之间、PDDS 评分与 PSP 评分之间存在线性相关( $r=0.586$ ,  $r=-0.504$ ;  $P<0.05$ );多元逐步回归分析显示,影响首诊精神分裂症患者 PSP 评分的因素有住院时间、性别、NOSIE 评分和 PDDS 评分;住院时间长、男性患者、NOSIE 评分低及 PDDS 评分高的患者, PSP 评分越低。结论:首诊精神分裂症患者病耻感与精神症状有关联,病耻感越强烈对于患者的社会功能康复越差。

**关键词** 精神分裂症;病耻感;社会功能

中图分类号 R749.3

文献标志码 A

病耻感是影响精神疾病患者康复的重要因素之一。由于文化因素和对精神疾病认识不足,社会公众对精神疾病患者往往持排斥态度,患者容易产生病耻感,从而影响治疗效果和功能恢复<sup>[1-2]</sup>。国外研究结果显示,病耻感在精神疾病患者中普遍存在,而精神分裂症患者的病耻感水平偏高<sup>[3]</sup>。病耻感不仅影响患者的治疗行为和依从性,还与患者的日常生活和疾病复发起着密切的关系<sup>[4-5]</sup>。本文探讨首诊住院精神分裂症患者的病耻感和其社会功能康复的关系,为改善精神分裂症患者的预后,减少疾病复发提供线索。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 对 2011 年 6 月-2013 年 6 月期间在天津市安定医院住院治疗的首诊精神分裂症患者共 56 名进行研究,其中男 26 名,女 30 名,年龄 15~31 岁,平均(21.45±4.67)岁。疾病分型诊断如下:偏执型 42 名,未定型 12 名,青春型 2 名。

**1.1.1 纳入标准** (1)所有患者均符合 ICD-10 有关精神分裂症的诊断;(2)能够与调查者进行正常沟通;(3)患者或家属签署知情同意书;(4)首诊住院,病情基本稳定,可以配合完成调查者。

**1.1.2 排除标准** (1)合并其他精神疾病及严重躯体疾病的患者;(2)合并精神发育迟滞,或未受过教育,不能完成问卷调查者;(3)家属或患者本人不愿意参加调查者,或中途退出者;(4)在症状表现的丰富期,无法完成问卷调查者。

### 1.2 研究方法

**1.2.1 研究工具** 包括自制的一般情况调查表,调

查被试者的年龄、性别、诊断、受教育程度、发病年龄、住院时间、家庭收入及病前职业等等,这些可以根据患者的病历进行填充,或者询问主管医师获得。此外还包括以下一些问卷。

**1.2.1.1 贬低-歧视感知量表(PDDS):**该问卷为 Link 等 2002 年重新修订的病耻感系列量表的一部分,用以评价精神疾病患者对于他人贬低或歧视态度的感知状况<sup>[6]</sup>。量表共 12 个条目,计分方法有正向计分和反向计分两种,每个条目有“非常不同意”到“非常同意”等 4 个等级。分值越高,表明被试的病耻感越强。国内尹慧芳等<sup>[7]</sup>曾修订过该量表中文版,并进行了信效度检验,认为该量表具有可接受的内部一致性,可以运用到国内精神疾病病耻感研究中。

**1.2.1.2 住院病人观察量表(NOSIE)<sup>[8]</sup>:**由 Honigfeld 等于 1965 年编制,主要是通过护士的观察与交谈,根据病人症状存在的频度与强度进行评定。它是由护士依据对患者病情的观察进行评定,弥补了仅仅依据交谈而进行评定的他评量表的不足。该问卷有 30 项题目,仅按现象或症状出现的频度进行 0~4 分等 5 级评分,评价时间在 72 h 以内。分值越小,表明病情越重。国内学者王萍<sup>[10]</sup>曾对其进行了信效度的检验,认为 NOSIE 具有较好的信度和效度,可以作为护士对住院病人行为观察的一个评定工具使用。NOSIE 评分中包括了“社会能力、社会兴趣、个人整洁、激惹、精神病表现、迟缓、抑郁、病情总估计、总积极因素和总消极因素”共 10 个因子,本研究应用“病情总估计”一项作为患者病情的评分。

**1.2.1.3 个人和社会功能量表(PSP):**PSP 是在社会及职业功能评定量表(SOFAS)基础上研制的用于评

**作者简介** 田丽(1980-),女,主治医师,研究方向:精神疾病的临床诊疗; E-mail: tjily1980@163.com。



估精神分裂症患者个人和社会功能的量表,包括4个维度。主要评估过去1个月内患者4方面的功能:a项:社会中有用的活动(包括工作和学习);b项:个人关系和社会关系;c项:自我照料;d项:扰乱及攻击行为。总分范围为0~100分,分为10个等级,总分为71~100分的患者社会功能和人际交往无困难或仅有轻度困难;总分为31~70分的患者社会功能和人际交往有不同程度的能力缺损;总分在30分以下的患者表示其功能低下,患者需要积极的支持或密切监护。国内学者对其中文版进行修订,认为它是评估精神分裂症急性期和稳定期患者个人和社会功能的一个简洁、易操作、较稳定的工具,适用于临床实践或研究中使用<sup>[1]</sup>。

1.3 统计学方法 所有资料均输入SPSS 18.0进行统计描述和统计检验,PDDs评分与NOSIE评分之间、PDDs评分与PSP评分之间采取Pearson相关分析;采用多因素逐步回归分析的方法,按照患者的PSP实际评分为因变量,以一般调查表所获得的患者的年龄、性别(男=1,女=0)、发病年龄、住院时间、家庭收入( $\geq 3\,000$ 元/月=1, $<3\,000$ 元/月=0),PDDs评分和NOSIE评分作为自变量进行分析,研究影响患者社会功能康复的主要影响因素,特别是探讨病耻感(PDDs)与社会功能(PSP)之间的关系<sup>[12-13]</sup>。

## 2 结果

2.1 PDDs评分 56例首诊精神分裂症住院患者的贬低歧视感知量表平均得分为 $(2.71\pm 0.32)$ 分,表明研究对象有强烈感知到来自他人的贬低和歧视态度。其中评分高的是条目8和条目10,75.0%的精神分裂症患者不同意/非常不同意“如果一个曾经患过精神疾病的人能胜任一项工作,大多数老板会雇用他的”;85.7%的被试不同意/非常不同意“在我居住的社区里,大多数人会像对待其他人那样对待一个曾经患过精神疾病的人”。

2.2 NOSIE评分 56例被试评分平均为 $(171.25\pm 18.36)$ 分,可以得知被试依然存在着一定程度精神症状。

2.3 PSP评分 56例被试的PSP评分为 $(55.18\pm 16.27)$ 分。依据研究方法中对于该量表的介绍,评分为31~70分,表明患者社会功能和人际交往有一定程度的能力缺损。

2.4 相关分析 PDDs与NOSIE的Pearson相关分析结果,PDDs与NOSIE之间有正相关( $r=0.586, P=0.000$ ),而与PSP有负相关关系( $r=-0.504, P=0.000$ )。

2.5 多元逐步回归分析结果 经过多元逐步回归分析,经检验,整体方程的 $F=84.517(P<0.01)$ ,按照 $\alpha=0.05$ 的标准,最后住院时间、性别、NOSIE评分和

PDDs评分4项因素被纳入方程,结果表明患者住院时间越长,患者为男性,病耻感水平(PDDs评分)越高以及精神症状(NOSIE评分)越严重(评分越低),患者的社会功能水平(PSP评分)越低,见表1。

表1 影响首诊住院精神分裂症患者社会功能的主要因素

影响因素	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
常数项	2.826	0.149		26.217	0.000
住院时间	-0.182	0.041	-0.273	-4.426	0.000
性别	-0.084	0.023	-0.138	-3.367	0.001
PDDs评分	-0.268	0.054	-0.446	-5.066	0.000
NOSIE评分	0.015	0.003	0.156	2.172	0.031

## 3 讨论

PDDs评分与NOSIE之间呈现为正相关,随着PDDs评分越高,即被试的病耻感越强,而患者NOSIE评分越低,即患者精神症状越重,表明患者感受的病耻感可能与精神症状的严重程度有关。国外学者也认为,自知力恢复较好的患者,通常抑郁情绪较明显,生活质量也较差<sup>[15-16]</sup>。Lysaker等<sup>[17]</sup>的研究表明,阳性症状对于精神分裂症患者的病耻感体验没有影响。耿峰等<sup>[18]</sup>的研究则表明,精神分裂症患者的总体精神症状,包括阳性症状和阴性症状对于患者的病耻感体验无明显影响。Gerlinger等<sup>[19]</sup>进行综述时认为,由于所选择的精神分裂症患者标准不一,以及对于阴性症状和抑郁症状的标准不一,是上述研究结果不一致的原因之一。

本研究发现,精神分裂症患者的社会功能与其病耻感体验密切相关,一方面PDDs评分与患者PSP评分呈负相关;另一方面通过表1的多因素逐步回归分析可知,在所有入选变量当中PDDs评分的标准化回归系数的绝对值最大,即高病耻感的存在已经成为影响首诊精神分裂症患者社会功能康复的主要因素之一。Lysaker等<sup>[23]</sup>研究发现,病耻感能够预测精神分裂症患者的情感不适程度,进而影响患者的社会功能;也有研究认为病耻感会使精神分裂症患者社交过程中的焦虑体验增加,从而影响社会功能<sup>[24]</sup>。另外一项研究也证明高病耻感会导致精神病人失业率增高,出现病程延长以及社交退缩等表现<sup>[25]</sup>。也有学者认为病耻感与社会功能康复无关。罗小年等<sup>[26]</sup>研究社区精神分裂症患者的病耻感与社会功能的关系时发现,精神分裂症患者的社会功能与病耻感无显著相关。造成研究结果不一致的原因一方面可能与研究样本的选择有关,本研究选取的是首诊住院患者,首次接触精神科治疗和环境改变,对于患病的病耻感体验要大于社区精神分裂症患