

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.14.028

社区康复精神病患者生存质量与社会支持关系的研究*

贾凤芹,孟力唯,鲍谧清

(苏州科技大学心理学系,江苏苏州 215009)

[摘要] 目的 了解社区康复精神病患者的生存质量及与社会支持双系统的关系。方法 采用康复期精神病患者生存质量综合评定问卷、社会支持评定量表和领悟社会支持量表,对无锡市北塘区社区康复中心工疗站的 51 例康复期精神病患者进行问卷调查,并与 50 名健康人进行对照分析。结果 社区康复精神病患者生存质量、实际社会支持、领悟社会支持得分均低于健康人 ($P < 0.01$);生存质量各维度得分与实际社会支持、领悟社会支持大多数维度呈正相关 ($P < 0.05$);经济状况、参加社会活动情况、领悟家庭支持对于躯体功能有正向预测作用 ($P < 0.05$);经济状况对于心理功能有显著正向预测作用 ($P < 0.05$)。结论 社区康复精神病患者总体生存质量较差,与社会支持双系统均呈正相关关系,经济状况、参加社会活动情况及领悟家庭支持是影响其生存质量的主要因素。

[关键词] 生活质量;康复期精神病患者;实际社会支持;领悟社会支持

[中图分类号] R749.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)14-1956-03

An investigation on the relationship between quality of life of the convalescent psychopaths in community and social supports*

Jia Fengqin, Meng Liwei, Bao Miqing

(Department of Psychology, University of Science and Technology, Suzhou, Jiangsu 215009, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the relationship between quality of life of the convalescent psychopaths in community and their social supports. **Methods** A total of 51 psychiatric patients in the rehabilitation period were recruited and investigated from the rehabilitation center of the community rehabilitation center in Beitang district, Wuxi city by using the questionnaire on the quality of life (QLS), social support scale (SSS) and the perceived social support Scale (PSSS). And then, they were compared with 50 healthy subjects. **Results** The dimension scores of QLS, SSS and PSSS of the psychiatric patients were significantly lower than those of healthy persons ($P < 0.01$). The dimension scores of QLS had significantly positive relationship with most of the dimension scores of SSS and PSSS ($P < 0.05$). Economic status, participation in social activities and family support showed significantly positive prediction to body function ($P < 0.05$). Financial situation showed significantly positive prediction to mental function ($P < 0.05$). **Conclusion** The quality of life of the convalescent psychopaths is poor, and there is a positive correlation with social support system. Economic status, participation in social activities and family support are the main factors that affect their quality of life.

[Key words] quality of life; convalescent psychopaths; social support; perceived social support

近年来,精神病治疗社区化逐渐成为一种趋势^[1]。社区康复精神病患者是在社区安置和治疗的病情较稳定的精神病患者,是一类非常特殊的弱势群体。他们大多处于经济困难或无人监护的窘境,加之病情迁延、社会功能差、致残率高等问题,给社会带来较重的负担^[2]。以往研究发现,获得社会支持越多的患者,生存质量越高^[3-4]。但这类研究大多只是涉及社会支持系统的单一层面,即实际社会支持,主要依靠他人的同情和资源的给予^[5]。而对于社会支持系统中的另一层面,即领悟社会支持却较少涉及。领悟社会支持指个体对社会支持的期望和评价,是对可能获得社会支持的信念^[6],可能比实际社会支持更加有益于个体身心健康^[7]。以往关于生存质量与社会支持关系的研究对象大多为住院期间的精神病患者,而缺乏对于社区康复精神病患者的研究。因此,本文开展了相关研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 3—5 月,本研究采用方便抽样法,在无锡市北塘区社区康复中心工疗站对 51 例康复期精神病患者进行问卷调查。其中男 39 例,女 12 例,平均年龄 42 岁;独居者 11 例,与他人合住者 40 例;按照除接受无锡市最低生活保障金外是否还有其他经济来源的标准,划分他们的经济状况,无其他经济来源者被认定为经济状况较差,共 15 例,有其

他来源的为经济状况较好,共 36 例;每周参加 4 次及以上社会活动者为活动较多者,共 17 例,参加 4 次以下活动的为活动较少者,共 34 例。纳入标准:符合常见精神病诊断标准,接受相关治疗后病情稳定、处于康复期且在工疗站进行康复;经工疗站工作人员认定,具有基本自知力、理解力与表达力;大于 18 周岁。另外,在无锡市北塘区街道选取健康人 50 人,其中男 36 人,女 14 人,平均年龄 43 岁。

1.2 方法 调查方法主要以实地调研的方式进行,由专业人员到社区工疗站及社区街道发放问卷,使用统一指导语说明调查的目的、意义、问卷填写方式并且征得受试者知情同意。问卷完成后当场回收,共发放问卷 116 份,回收 101 份,有效回收率 87.1%。

1.2.1 自编一般资料调查表 内容包括:社区康复精神病患者的性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、居住状况、经济状况、参加社会活动状况、发病年龄、发病持续时间,以及目前病情和是否正在服用精神科药物等。

1.2.2 自编康复期精神病患者生存质量综合评定问卷 考虑到康复期精神病患者情况的特殊性,难以完成条目较多的问卷,参照李凌江、杨德森编制的生存质量综合评定问卷 (generic quality of life inventory 74)^[8] 和许军等^[9] 编制的健康测量量表

* 基金项目:江苏省哲学社会科学基金项目(13JYB006);江苏省教育厅高校哲学社会科学项目(2012SJD880040);苏州科技大学教学质量工程项目(201314)。 作者简介:贾凤芹(1973—),副教授,博士,主要从事健康心理学方面研究。

SF-36, 自编康复期精神病患者生存质量综合评定问卷。该问卷由躯体功能、心理功能、社会功能和一般健康 4 个维度组成。躯体功能包括 3 个条目, 心理功能 5 个条目, 生活功能 3 个条目, 一般健康 4 个条目, 共 15 个条目。总体生存质量为 15 个条目计分之总和。各条目按照 5 点等级计分, 评分越高, 生存质量越好。该量表的内部一致性系数为 0.85, 躯体功能、心理功能、社会功能和一般健康的内部一致性系数分别为 0.83、0.80、0.79 和 0.81。

1.2.3 社会支持评定量表 由肖水源于 1986 年编制^[8], 包括客观支持、主观支持和支持利用度 3 个维度。客观支持得分为 2、6、7 条评分之和; 主观支持得分为 1、3、4、5 条评分之和; 对支持的利用度得分为 8、9、10 条评分之和; 总体实际社会支持得分为 10 个条目计分之总和。其计分方法为: 第 1~4、8~10 条: 每条只选 1 项, 选择 1、2、3、4 项分别计 1、2、3、4 分; 第 5 条分 A、B、C、D4 项计总分, 每项从“无”到“全力支持”分别计 1~4 分; 第 6、7 条如回答“无任何来源”计 0 分, 回答“下列来源”者, 有几个来源计几分。得分越高, 表示实际社会支持程度越高。该量表在本研究中的内部一致性系数为 0.86, 客观支持、主观支持和支持利用度的内部一致性系数分别为 0.85、0.82 和 0.81。

1.2.4 领悟社会支持量表(PSSS) PSSS 由姜乾金修订^[8], 由 12 个条目组成, 包括领悟家庭支持、领悟朋友支持和领悟其他支持 3 个维度, 每个维度包含 3 个条目。其中第 3、4、8、11 条为领悟家庭支持的条目, 第 6、7、9、12 条为领悟朋友支持的条目, 剩下第 1、3、4、10 条为领悟其他支持的条目, 领悟社会支持总分由所有条目分累加。各条目按照 7 点等级计分, 得分越高, 表示个体感受到的社会支持程度越高。该量表在本研究中的内部一致性系数为 0.83, 领悟家庭支持、朋友支持和其他支持的内部一致性系数分别为 0.82、0.78 和 0.79。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件对数据进行分析处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料用率表示, 组间采用 χ^2 检验; 量表评分之间的相关采用 Pearson 线性相关分析; 回归分析采用多元线性回归模型。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 生存质量、实际与领悟社会支持评分比较 社区康复精神病患者在生存质量、实际社会支持和领悟社会支持方面得分

均低于健康人, 比较差异有统计学意义($P < 0.01$), 见表 1。

表 1 生存质量、实际与领悟社会支持评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	精神病患者(n=51)	健康人(n=50)	t	P
总体生存质量	2.90±1.01	3.81±0.81	-13.78	<0.01
总体实际社会支持	1.95±0.71	3.78±0.85	-18.23	<0.01
总体领悟社会支持	4.45±1.26	5.45±1.06	-4.67	<0.01

2.2 不同特征社区康复精神病患者生存质量、社会支持、领悟社会支持状况比较 除社会功能外, 独居的社区康复精神病者在生存质量、社会支持、领悟社会支持各维度评分均低于与他人合住者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。经济状况差者在生存质量、社会支持、领悟社会支持各维度评分均低于经济状况较好者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。除社会功能、领悟家庭支持、领悟朋友支持外, 很少参加社会活动者在生存质量和社会支持各维度评分低于经常参加社会活动者, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 社区康复精神病患者生存质量与实际社会支持、领悟社会支持的相关 社区康复精神病患者的总体生存质量与总体实际支持、主观支持、客观支持、支持利用度、总体领悟社会支持、领悟家庭支持、领悟其他支持呈正相关($P < 0.01$)。躯体功能、心理功能与实际社会支持, 领悟社会支持各领域均呈正相关($P < 0.05$)。社会功能与总体实际社会支持、实际主观社会支持、实际客观社会支持、总体领悟社会支持、领悟家庭支持、领悟其他支持呈正相关($P < 0.01$), 见表 3。

2.4 实际社会支持、领悟社会支持对社区康复精神病患者生存质量的回归分析 分别以生存质量各维度评分为因变量, 以居住情况、经济状况、参加社会活动情况、实际社会支持各维度、领悟社会支持各维度得分为自变量, 进行逐步多元线性回归分析, 结果显示, 除总体实际社会支持外, 其余变量均进入回归模型。4 个回归模型的检验结果差异均具有统计学意义($R^2 = 0.52、0.36、0.57、0.34, F = 4.35、3.77、5.39、2.11, P < 0.05$)。回归结果显示, 经济状况、参加社会活动情况、领悟家庭支持对于社区康复精神病患者的躯体功能有正向预测作用($P < 0.05$), 经济状况对于心理功能具有正向预测作用($P < 0.05$), 见表 4。

表 2 不同居住、经济、社会活动精神病患者生存质量、实际与领悟社会支持比较($\bar{x} \pm s$)

项目	居住方式		t	经济情况		t	社会活动		t
	独居(n=11)	非独居(n=40)		经济差(n=15)	经济好(n=36)		活动少(n=34)	活动多(n=17)	
一般健康	1.95±0.91	3.30±0.95	-3.35 ^b	2.03±0.85	3.12±0.94	-3.85 ^b	2.56±1.01	3.28±0.94	-2.46 ^a
躯体功能	2.24±1.59	3.13±1.09	-2.13 ^a	2.07±1.09	3.30±1.15	-3.53 ^b	2.50±1.12	3.80±1.07	-3.98 ^b
心理功能	2.09±1.16	3.23±1.02	-3.16 ^b	1.95±0.94	3.41±0.93	-5.09 ^b	2.72±1.14	3.49±1.00	-2.36 ^b
社会功能	2.09±1.10	3.53±2.57	-1.80	2.02±1.01	3.72±2.64	-2.41 ^a	3.04±2.85	3.59±1.04	-0.76
客观支持	0.79±0.67	2.19±0.81	-5.28 ^b	0.96±0.65	2.28±0.80	-5.66 ^b	1.64±0.84	2.39±1.03	-2.80 ^b
主观支持	1.39±0.48	2.06±0.69	-3.01 ^b	1.48±0.59	2.09±0.68	-3.02 ^b	1.62±0.55	2.50±0.61	-5.21 ^b
支持利用	1.33±0.42	2.29±0.83	-3.67 ^b	1.62±0.63	2.28±0.87	-2.63 ^b	1.78±0.74	2.69±0.76	-4.06 ^b
领悟家庭	3.18±1.04	4.89±1.25	-4.13 ^b	3.73±1.26	4.85±1.33	-2.76 ^b	4.32±1.30	4.93±1.51	-1.49
领悟朋友	3.25±1.35	4.36±1.26	-2.54 ^a	3.43±1.17	4.40±1.32	-2.46 ^a	3.89±1.15	4.57±1.61	-1.74
领悟其他	3.09±1.24	4.53±1.29	-3.31 ^b	3.53±1.57	4.51±1.23	-2.36 ^a	3.93±0.36	4.79±0.33	-2.14

^a: $P < 0.05$; ^b: $P < 0.01$ 。

表 3 社区康复精神病患者生存质量与实际社会支持、领悟社会支持的相关分析(r)

项目	总体实际支持	主观支持	客观支持	支持利用度	总体领悟支持	领悟家庭支持	领悟朋友支持	领悟其他支持
一般健康	0.63 ^b	0.62 ^b	0.55 ^b	0.44 ^b	0.40 ^b	0.46 ^b	0.26	0.41 ^b
躯体功能	0.48 ^b	0.46 ^b	0.46 ^b	0.31 ^a	0.39 ^b	0.41 ^b	0.32 ^a	0.36 ^b
心理功能	0.61 ^b	0.63 ^b	0.53 ^b	0.38 ^b	0.42 ^b	0.47 ^b	0.27 ^b	0.42 ^b
社会功能	0.40 ^b	0.43 ^b	0.38 ^b	0.19	0.37 ^b	0.39 ^b	0.23	0.42 ^b

^a: $P < 0.05$; ^b: $P < 0.01$ 。

表 4 个人情况、实际、领悟社会支持对生存质量各维度的多元线性回归分析

因变量	自变量	χ^2	s	标准回归系数	t	P
一般健康	居住情况	-0.01	0.37	0.00	-0.03	0.98
	经济状况	0.43	0.33	0.19	1.29	0.21
	参加社会活动情况	0.13	0.32	0.06	0.40	0.69
	实际客观支持	0.28	0.22	0.26	1.28	0.21
	实际主观支持	0.33	0.26	0.22	1.25	0.22
	实际支持利用度	0.05	0.18	0.04	0.29	0.77
	领悟支持总体	-1.04	1.18	-1.26	-0.88	0.39
	领悟家庭支持	0.58	0.40	0.78	1.45	0.16
	领悟朋友支持	0.10	0.44	0.13	0.23	0.82
躯体功能	居住情况	0.02	0.46	0.01	0.05	0.96
	经济状况	1.08	0.42	0.40	2.59	0.01
	参加社会活动情况	1.32	0.41	0.50	3.23	0.00
	实际客观支持	0.01	0.27	0.01	0.03	0.98
	实际主观支持	0.03	0.33	0.01	0.08	0.94
	实际支持利用度	-0.24	0.23	-0.16	-1.03	0.31
	领悟支持总体	-2.05	1.49	-2.06	-1.38	0.18
	领悟家庭支持	0.90	0.50	1.00	1.98	0.04
	领悟朋友支持	0.65	0.56	0.70	1.17	0.25
心理功能	居住情况	-0.09	0.39	-0.03	-0.23	0.82
	经济状况	0.91	0.35	0.36	2.61	0.01
	参加社会活动情况	0.31	0.34	0.13	0.91	0.37
	实际客观支持	0.29	0.23	0.25	1.29	0.21
	实际主观支持	0.27	0.27	0.17	0.99	0.33
	实际支持利用度	-0.09	0.19	-0.07	-0.47	0.64
	领悟支持总体	-1.11	1.24	-1.22	-0.90	0.38
	领悟家庭支持	0.64	0.42	0.78	1.54	0.13
	领悟朋友支持	0.10	0.46	0.11	0.21	0.84
社会功能	居住情况	-0.72	1.00	-0.12	-0.72	0.48
	经济状况	0.53	0.90	0.10	0.59	0.56
	参加社会活动情况	-0.68	0.88	-0.14	-0.77	0.45
	实际客观支持	0.51	0.59	0.21	0.87	0.39
	实际主观支持	0.89	0.71	0.26	1.25	0.22
	实际支持利用度	-0.22	0.50	-0.08	-0.43	0.67
	领悟支持总体	-2.83	3.21	-1.49	-0.88	0.38
	领悟家庭支持	1.42	1.09	0.82	1.30	0.20
	领悟朋友支持	0.40	1.20	0.22	0.33	0.74
领悟其他支持	1.47	1.15	0.85	1.27	0.21	

3 讨 论

本研究发现,社区康复精神病患者生存质量状况较差,实际社会支持、领悟社会支持程度低,与以往研究结果一致^[4]。原因可能为由于长期受到精神疾病的困扰,他们在生活、工作及人际交往等方面存在诸多困难,严重影响了生存质量。同时,因缺乏经济来源,经济状况差的问题更使得他们的生存质量严重下降。本研究发现,经济状况差者在生存质量各领域得分均低于经济状况较好者,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),也说明经济状况对于社区康复精神病患者生存质量的重要影响作用。

本研究结果显示,社区康复精神病患者的生存质量与实际社会支持的大部分维度呈正相关关系,与以往相关研究比较一致^[10-11]。例如,有研究发现社会支持系统不但与精神疾病的发生有关,而且与其发展、预后和转归也有联系^[10]。另外,陈琼妮等^[11]对精神病患者给予“个体-团体-家属”模式的社会支持干预,结果发现获得社会支持越高,精神病患者的生存质量和康复效果越好。原因为来自于家庭、朋友及社会团体的客观支持能够为康复期精神病患者提供最基本的生活保障,主观支持为他们带来心理的安慰。而支持利用度,如遇到烦恼时向他人倾诉,有困难时能够向家人、朋友、组织求援等主动性行为则让他人对康复期精神病患者的处境有更多了解,从而使他们得到更多的社会支持,有效解决生活困难与心理困境,并逐步提高社会功能。

本研究发现领悟社会支持,尤其是领悟家庭支持是影响康复期精神病患者生存质量的重要因素,与以往相关研究一致^[6,12]。例如,在叶俊杰^[6]所做的领悟社会支持与精神健康的研究中发现,领悟社会支持对于抑郁具有直接的缓冲作用。李新萍等^[12]的脑卒中后抑郁患者领悟社会支持与生存质量的相关性研究也发现,患者领悟社会支持越高,生存质量越好。领悟社会支持是对可能获得支持的信念。领悟社会支持程度不同的个体对于行为和事件的意义可能有不同的理解和解释。如领悟社会支持程度比较高的个体可能将他人的言行理解成支持性的、善意的,而领悟社会支持程度比较低的个体则可能将相同的言行理解为消极的、恶意的。本研究结果也揭示了家人的态度与言行对于康复期精神病患者的情绪及心理状态的重要影响。家人的接纳、理解和宽容能够为心理脆弱、敏感的精神病患者带来生活的勇气和力量。

提高社区康复精神病患者生存质量的方法如下:(1)政府相关部门应该加大政策扶持力度,设立专项经费资金保障社区康复精神患者的基本生活,使他们得到基本的医疗照顾,病情得到有效控制。(2)需要社区工作者为他们提供更多的技能培训机会,使他们获得基本生活能力,逐步重返社会,改善经济状况。(3)家人、亲友及其他社会组织应该给予社会康复精神病患者更多的帮扶和关爱。如在社区定期组织有针对性的团体活动,为他们提供社会机能训练,教给他们基本的人际交往技能。(4)社区工作者及心理辅导人员应该为他们提供专业帮助。康复期精神病患者往往存在认知系统方(下转第 1962 页)

方法存在一定程度的回忆偏倚,并且 FFQ 中仅包含常见蔬果种类,某些少见蔬果并未计算在内,这可能导致评价结果存在一定程度的误差;膳食中能够影响高血压发病率的其他营养物质,如不饱和脂肪酸、钾、钙等的摄入量由于度量难度较大而未做校正,也可能会对结果产生潜在影响。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心. 中国心血管病报告 2015[M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 2016: 216-250.
- [2] Borgi L, Muraki I, Satija A, et al. Fruit and vegetable consumption and the incidence of hypertension in three prospective cohort studies[J]. *Hypertension*, 2016, 67(2): 288-293.
- [3] Nunez-Cordoba JM, Alonso A, Beunza JJ, et al. Role of vegetables and fruits in Mediterranean diets to prevent hypertension[J]. *Eur J Clin Nutr*, 2009, 63(5): 605-612.
- [4] Wang L, Manson JE, Gaziano JM, et al. Fruit and vegetable intake and the risk of hypertension in middle-aged and older women[J]. *Am J Hypertens*, 2012, 25(2): 180-189.
- [5] 陈佳, 覃数, 陈冀, 等. 睡眠时间和睡眠质量对中国成年男性高血压患病率的影响[J]. *第三军医大学学报*, 2015, 37(1): 83-86.
- [6] 葛可佑. 中国营养科学全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [7] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010[J]. *中国高血压杂志*, 2011, 19(8): 701-743.
- [8] Steinberg D, Bennett GG, Svetkey L, et al. The DASH diet, 20 years later[J]. *JAMA*, 2017, 19(9): 256-260.
- [9] Nelson ME, Hamm MW, Hu FB, et al. Alignment of healthy dietary patterns and environmental sustainability: a systematic review[J]. *Adv Nutr*, 2016, 7(6): 1005-1025.
- [10] AlEssa HB, Malik VS, Yuan C, et al. Dietary patterns and cardiometabolic and endocrine plasma biomarkers in US

women[J]. *Am J Clin Nutr*, 2017, 105(2): 432-441.

- [11] Wu L, Sun D, He Y, et al. Fruit and vegetables consumption and incident hypertension: dose-response meta-analysis of prospective cohort studies[J]. *J Hum Hypertens*, 2016, 30(10): 573-580.
- [12] Oude Griep LM, Stamler J, Chan Q, et al. Association of raw fruit and fruit juice consumption with blood pressure: the INTERMAP Study[J]. *Am J Clin Nutr*, 2013, 97(5): 1083-1091.
- [13] Myint PK, Luben RN, Wareham NJ, et al. Association between plasma vitamin C concentrations and blood pressure in the European prospective investigation into cancer-Norfolk population-based study [J]. *Hypertension*, 2011, 58(3): 372-379.
- [14] Arslan N. Obesity, fatty liver disease and intestinal microbiota[J]. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(44): 16452-16463.
- [15] Almendingen K, Brevik A, Nymoen DA, et al. Modulation of COX-2 expression in peripheral blood cells by increased intake of fruit and vegetables[J]. *Eur J Clin Nutr*, 2005, 59(4): 597-602.
- [16] Zheng J, Zhou Y, Li S, et al. Effects and mechanisms of fruit and vegetable juices on cardiovascular diseases[J]. *Int J Mol Sci*, 2017, 18(3): E555.
- [17] 中国营养学会指南专家修订委员会. 中国居民膳食指南 2016[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [18] Miller V, Yusuf S, Chow CK, et al. Availability, affordability, and consumption of fruits and vegetables in 18 countries across income levels: findings from the Prospective Urban Rural Epidemiology (PURE) study [J]. *Lancet Glob Health*, 2016, 4(10): 695-703.

(收稿日期: 2017-02-10 修回日期: 2017-03-28)

(上接第 1958 页)

面的缺陷,如偏执、狭隘和以自我为中心等,难以感悟到他人的支持。社区工作者和心理辅导专业人员应该向他们讲解心理健康方面的知识,运用心理辅导技术改变他们偏颇的认知方式,提高其生存质量。

参考文献

- [1] 覃明兴, 韦琼容. 广州市 A 社区精神病康复者的社区康复研究[J]. *广西师范学院学报(哲学社会科学版)*, 2015, 36(4): 75-79.
- [2] 孙秀珍, 李艳青, 房慧. 社区康复干预对精神分裂症患者疗效[J]. *中国健康心理学杂志*, 2013, 21(1): 54-55.
- [3] 刑改书, 张跃兰, 张润兰, 等. 社会支持与精神分裂症患者生存质量的相关性分析及对策[J]. *护理学报*, 2007, 14(10): 84-85.
- [4] 周英, 李亚洁, 林建葵, 等. 406 名住院精神病患者社会支持状况及其对生存质量的影响[J]. *护理学报*, 2012, 19(5A): 1-4.
- [5] 施建锋, 马剑虹. 社会支持研究有关问题探讨[J]. *人类工效学*, 2003, 9(1): 58-61.

- [6] 叶俊杰. 领悟社会支持、实际社会支持与大学生抑郁[J]. *心理科学*, 2006, 29(5): 1141-1143.
- [7] Brissette I, Scheier MF, Carver CS. The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition [J]. *J Person Social Psych*, 2002, 82(1): 102.
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 中国心理卫生杂志社出版, 北京, 1999: 88-100, 127-131, 131-133.
- [9] 许军, 胡敏燕, 杨云滨, 等. 健康测量量表 SF-36[J]. *中国行为医学科学*, 1999(2): 70-72.
- [10] 李建新. 老年人口生活质量与社会支持的关系研究[J]. *人口研究*, 2007, 31(3): 50-60.
- [11] 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(1): 185-187.
- [12] 李新萍, 王德秀. 脑卒中后抑郁患者领悟社会支持与生活质量的相关性研究[J]. *护理学杂志*, 2006, 21(23): 9-11.

(收稿日期: 2016-11-24 修回日期: 2017-02-01)