

· 论著 ·

严重精神障碍患者家庭照护者社会支持现状及影响因素分析



扫描二维码
查看原文

王若溪^{1, 2*}, 宋素怡^{1, 2}, 周勇杰³, 刘熠锋⁴

【摘要】 背景 明确严重精神障碍患者家庭照护者的社会支持特征, 识别影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平的因素是提升这一弱势群体社会支持水平的重要前提条件。既往研究对严重精神障碍患者家庭照护者的关注较少, 且在探讨其社会支持水平的影响因素时, 多仅从照护者自身因素入手, 对于患者、家庭层面因素对家庭照护者社会支持状况影响的关注不足。**目的** 了解严重精神障碍患者家庭照护者的社会支持现状, 分析影响其社会支持水平的因素, 旨在为针对性干预策略的制定奠定基础。**方法** 采用多阶段抽样方法, 抽取我国东、中、西部各1座城市中的1家三级甲等精神卫生机构作为调查机构, 选取2018年8月至2019年12月在上述3家三级甲等精神卫生机构门诊就诊的严重精神障碍患者的家庭主要照护者1001例作为调查对象, 采用自设问卷〔一般资料调查表、社会支持评定量表(SSRS)〕对家庭照护者进行调查, 收集家庭照护者的个人、家庭信息及照护对象资料, 并评估家庭照护者的社会支持情况。采用多重线性回归分析影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总体水平及各维度水平的因素。**结果** 1001例严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总分为(34.4±9.1)分, 主观社会支持、客观社会支持及社会支持利用度得分分别为(20.3±6.2)、(7.5±2.8)、(6.6±2.3)分。照护者的职业类别, 照护对象所患精神疾病种类、精神症状稳定程度, 以及家庭人均月收入是影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总体水平及各维度水平的因素($P<0.05$)。除上述共性因素外, 照护者的婚姻状况、宗教信仰, 照护者与患者的关系可影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总体水平($P<0.05$); 照护者的性别、婚姻状况、居住地、宗教信仰, 照护者与患者的关系, 家庭获补助数量可影响严重精神障碍患者家庭照护者主观社会支持水平($P<0.05$); 家庭获补助数量可影响严重精神障碍患者家庭照护者客观社会支持水平($P<0.05$); 照护者的性别、居住地, 家庭获补助数量可影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持利用水平($P<0.05$)。**结论** 严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平整体较低, 社会支持来源较少, 感知到的社会支持强度较低, 对社会支持的利用意愿较弱, 且影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总体水平及各维度水平的因素不尽相同。未来, 应重点关注无配偶、未就业、家庭月收入较低、精神分裂症患者和精神症状不稳定患者的家庭照护者, 在了解其需求的基础上提供相应的支持和帮助, 以缓解其照护负担, 进而提高其身心健康水平。

【关键词】 精神障碍, 严重; 家庭照护者; 社会支持; 影响因素分析

【中图分类号】 R 749 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.347

王若溪, 宋素怡, 周勇杰, 等. 严重精神障碍患者家庭照护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. [www.chinagp.net]

WANG R X, SONG S Y, ZHOU Y J, et al. Social support and its associated factors among family caregivers of persons with severe mental illness [J]. Chinese General Practice, 2022, 25(4): 480-488.

Social Support and Its Associated Factors among Family Caregivers of Persons with Severe Mental Illness WANG Ruoxi^{1, 2*}, SONG Suyi^{1, 2}, ZHOU Yongjie³, LIU Yifeng⁴

1.School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College of Huazhong University of Science & Technology, Wuhan 430030, China

2.Research Center for Rural Health Services, Hubei Province Key Research Institute of Humanities and Social Sciences, Wuhan 430030, China

3.Department of Psychiatric Rehabilitation, Shenzhen Kangning Hospital, Shenzhen 518020, China

4.Department of Mental Health, Shenzhen Nanshan Center for Chronic Disease Prevention and Treatment, Shenzhen 518000, China

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(71704059)

1.430030 湖北省武汉市, 华中科技大学医药卫生管理学院 2.430030 湖北省武汉市, 湖北省人文社科重点研究基地—农村健康服务研究中心 3.518020 广东省深圳市康宁医院精神康复科 4.518000 广东省深圳市南山区慢性病防治院精神卫生科

*通信作者: 王若溪, 讲师; E-mail: ruoxiwang@hust.edu.cn

本文数字出版日期: 2021-12-23

*Corresponding author: WANG Ruoxi, Lecturer; E-mail: ruoxi wang@hust.edu.cn

【Abstract】 Background Understanding the characteristics of social support of family caregivers of persons with severe mental illness, and identifying the associated factors are the preconditions of developing evidence-based intervention strategies to improve social support for this vulnerable group. Among the limited studies concerned family caregivers of patients with severe mental illness, the majority focused on their own individual factors, leaving patient- and family-level associated factors largely under-investigated. **Objective** To explore the social support and associated factors among family caregivers of persons with severe mental illness, providing a theoretical basis for the development of evidence-based strategies to enhance the level of social support in this group. **Methods** A cross-sectional design was used. Multistage sampling was used to select three tertiary grade A mental health organizations from three cities located in eastern, central, and western China, respectively (one was extracted from each city), then from which, family caregivers of persons with severe mental illness who received outpatient services between August 2018 and December 2019 were selected, and their family caregivers ($n=1\ 001$) were recruited as participants. A self-administered survey was conducted in the family caregivers using a questionnaire [consisting of two parts: demographics and the Social Support Rating Scale (SSRS)] compiled by our research team to collect their individual and family information and social support status, as well as patients' (the care receivers') information. Multiple linear regression was employed to identify associated factors for the total score and domain scores of SSRS. **Results** The mean total score of SSRS for the family caregivers was (34.4 ± 9.1). And the mean score for its three domains, subjective social support, objective social support, and social support utilization was (20.3 ± 6.2), (7.5 ± 2.8), (6.6 ± 2.3), respectively. The type of occupation of the caregivers, and the type of mental diseases and stability of symptoms of patients cared by them, as well as mean household monthly income per person were associated with the total score of SSRS for the family caregivers ($P<0.05$). Furthermore, marital status and religious belief of caregivers, as well as their relationship with the patients cared by them also affected the total score of SSRS of the family caregivers ($P<0.05$). As for the scores of domains of SSRS, they were found to be influenced by the type of occupation of the caregivers, the type of mental diseases and stability of symptoms of patients cared by them, and mean household monthly income per person ($P<0.05$). Besides that, gender, marital status, living area (rural or urban), and religious belief of caregivers, their relationship with patients cared by them, and the amount of family subsidies also affected the score of subjective social support of family caregivers ($P<0.05$); the amount of family subsidies also affected the objective social support score of family caregivers ($P<0.05$); gender and living area (rural or urban) of caregivers, and the amount of family subsidies also affected the score of social support utilization of family caregivers ($P<0.05$). **Conclusion** Family caregivers of patients with severe mental illness possessed a low level of social support, had limited access to social support, perceived insufficient support, and used social support rather insufficiently. There were differences in factors associated with their overall social support and domain-specific social support. More attention should be paid to family caregivers who are single, unemployed, have low household monthly income per person, care for patients with schizophrenia or unstable mental symptoms, and provide them with support in accordance with their needs, by which their care burden can be alleviated, and their physical and mental health will be improved eventually.

【Key words】 Mental disorders, severe; Family caregivers; Social support; Root cause analysis

因长期照护社会功能严重受损且病情迁延的居家严重精神障碍患者,家庭照护者常承受着巨大的照护负担,且面临着生理、心理、经济等多方面的压力^[1]。与此同时,在连带病耻感的影响下,严重精神障碍患者的家庭照护者常羞于或不愿寻求社会支持,甚至处于社会隔离状态,这进一步加重了其照护负担^[2]。沉重的照护负担不仅严重影响着照护者自身的健康与生活质量,还使严重精神障碍患者预后不良的风险大幅增加^[3]。研究显示,通过为严重精神障碍患者家庭照护者提供充足的主观、客观社会支持,并提高其对社会支持的利用度,有助于减轻其照护负担,促进严重精神障碍患者康复,并提升弱势家庭的获得感^[4]。鉴于社会支持对于严重精神患者及其家庭照护者的重要意义,民政部会同财政部、原卫生计生委、中国残联起草的《关于加快精神障

碍社区康复服务发展的意见》^[5],国家卫生健康委员会印发的《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)》^[6]等文件中均明确要求构建社区支持网络,为有严重精神障碍患者的家庭提供工具性支持与情绪性支持。在此政策背景下,精准识别严重精神障碍患者家庭照护者这一弱势群体中亟须社会支持的重点人群,明确其需求特征,并揭示影响其社会支持水平的因素,已成为充分利用有限社区资源以提升这一弱势群体社会支持水平的现实要求。然而,相较于海量探索社会支持对个体精神健康促进作用的研究而言,目前,有关精神障碍患者或其家庭照护者社会支持状况及影响因素的研究较为匮乏,而有限的研究又多聚焦于精神障碍患者^[7-8],对于其家庭照护者的关注较少。针对严重精神障碍患者家庭照护者社会支持的实证研究更是不足。此外,现有

研究在探讨影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平的因素时,主要从照护者层面出发,对于患者、家庭因素对家庭照护者社会支持状况影响的关注度较低。因此,本研究通过了解严重精神障碍患者家庭照护者的社会支持现状,明确严重精神障碍患者家庭照护者主观社会支持、客观社会支持、社会支持利用度的特点和规律,探索影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平的因素,旨在为严重精神障碍患者家庭照护者社会支持策略、体系、网络的构建提供理论依据,进而提升严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用多阶段抽样方法抽取调查对象。

(1)以地理位置与经济发展水平作为分层依据,选取深圳市、武汉市、西安市作为样本地;(2)在第1阶段抽取的3市中,各抽取1家三级甲等精神卫生机构作为调查机构;(3)选取2018年8月至2019年12月在上述3家三级甲等精神卫生机构门诊就诊的严重精神障碍患者的家庭主要照护者($n=1\ 001$)作为调查对象。纳入标准:(1)被照护者符合严重精神障碍(精神分裂症、分裂情感障碍、偏执性精神障碍、双相情感障碍、癫痫所致精神障碍、精神发育迟滞伴发精神障碍)的诊断标准;(2)与严重精神障碍患者共同居住在社区;(3)为严重精神障碍患者提供日常生活照料,且未收取报酬;(4)了解患者的背景信息、患病和治疗经历;(5)对调查知情,并自愿参与。排除标准:(1)与患者非亲属关系;(2)患有精神疾病、认知功能障碍者;(3)存在严重的视、听功能障碍。本研究通过华中科技大学同济医学院学术伦理委员会批准(审批号:2017S319)。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者基于文献回顾结果自行编制,其内容涵盖照护者个体、家庭因素及患者因素3个方面。照护者个体因素包括:性别、年龄、受教育程度、婚姻状况、职业类别、居住地、宗教信仰。患者因素包括:性别、年龄、受教育程度、就业状态、所患精神疾病种类、精神症状稳定程度、患病年限。家庭因素包括:照护者与患者的关系、家庭人均月收入、获补助(居民最低生活保障、重大疾病医疗救助、残疾人补贴、看护管理补贴)数量。

1.2.1.2 社会支持评定量表(SSRS) SSRS为自评量表,包括主观社会支持、客观社会支持、社会支持利用3个维度,共10个条目^[9]。其中主观社会支持维度包括条目1、3、4、5,分别测量可提供支持与帮助的朋友数量、邻里关系状况、与同事间的关系状况、家庭成员的支持程度;客观社会支持维度包括条目2、6、7,分别

测量居住状况、工具性支持来源、情绪性支持来源;社会支持利用维度包括条目8、9、10,分别测量倾诉方式、求助方式、集体活动参与频率。条目1~4、8~10,每个条目只选择1个答案,选择第1、2、3、4个答案分别计1、2、3、4分;条目5分A、B、C、D、E5项计总分,每项从“无”到“全力支持”计1~4分;条目6、7若回答“无任何来源”计0分,回答“下列来源”者,有几个来源就计几分(0~9分)。量表总分为各维度得分之和(12~66分),各维度得分为该维度下所有条目得分之和。SSRS总得分越高,表示严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平越高。本研究中,SSRS的Cronbach's α 系数为0.819。

1.2.2 调查方法 正式开始调查前,对调查员针对研究方案、调查工具、调查程序、沟通/解释用语等进行集中与统一培训。采取面对面的方式,由调查员在3家三级甲等精神卫生机构门诊对同意参与调查的严重精神障碍患者的家庭照护者进行问卷调查。问卷由调查对象自行填写。若患者文化程度较低或有读写障碍,可由调查员逐条口述问卷内容后由调查对象回答,调查员代为填写问卷。对于调查对象在问卷填写过程中存在的困惑或疑问,调查员使用统一的指导语对其进行指导,并详细、耐心地为其答疑解惑。每次调查结束后,调查员仔细核查问卷,检查所填问卷有无书写和逻辑错误等,如有疑问当场询问、核实,发现错误及时纠正,以确保收集数据的质量。

1.3 统计学方法 采用R 3.5.1软件对数据进行处理与统计分析。正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较方差齐采用两独立样本 t 检验,多组间比较方差齐采用单因素方差分析。计数资料采用相对数表示。采用多重线性回归分析影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总体水平及各维度水平的因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 严重精神障碍患者家庭照护者及其照护对象、家庭基本情况 本研究共纳入严重精神障碍患者家庭照护者1 001例。其中,女517例(51.65%),年龄>50岁者391例(39.22%),受教育程度为初中及以下者418例(42.22%),811例(81.02%)有配偶,402例(40.28%)未就业,478例(52.13%)居住于城市,759例(75.82%)无宗教信仰。调查对象所照护的严重精神障碍患者中,女529例(52.85%),年龄<30岁者353例(35.73%),受教育程度为初中及以下者402例(40.16%),469例(50.70%)已就业,患有精神分裂症者570例(56.94%),580例(57.94%)精神症状稳定程度为一般,429例(43.60%)患病年限 ≤ 5 年。438例(43.76%)家庭照护者为患者的父母,分别有251户(25.28%)家庭人均

月收入 ≤ 1 000 元 / 月或为 1 779~3 000 元 / 月, 508 户 (50.75%) 家庭未获得补助。严重精神障碍患者家庭照护者及其照护对象、家庭基本情况具体见表 1。

2.2 严重精神障碍患者家庭照护者社会支持现状

1 001 例严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总分为 (34.4 ± 9.1) 分, 主观社会支持、客观社会支持及社会支持利用度得分分别为 (20.3 ± 6.2)、(7.5 ± 2.8)、(6.6 ± 2.3) 分。

2.3 不同特征严重精神障碍患者家庭照护者社会支持得分情况比较 在照护者个体因素层面, 性别、年龄、受教育程度、职业类别、信仰宗教情况不同的家庭照护者社会支持总得分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 在患者因素层面, 照护不同年龄、受教育程度、就业状态、精神疾病种类、精神症状稳定程度、患病年限患者的家庭照护者社会支持总得分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 在家庭因素层面, 与患者关系、家庭人均月收入、家庭获补助数量不同的家庭照护者社会支持总得分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。不同特征严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总得分及各维度得分情况比较见表 1。

2.4 严重精神障碍患者家庭照护者社会支持影响因素

的多重线性回归分析 分别以严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总得分及各维度得分 (赋值方式: 原值进入) 为因变量, 以表 1 中全部变量为自变量, 进行多重线性回归分析。结果显示: 照护者的职业类别, 被照护者所患精神疾病种类、精神症状稳定程度, 以及家庭人均月收入是影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总体水平及各维度水平的因素 ($P < 0.05$)。除上述共性因素外, 照护者的婚姻状况、宗教信仰, 照护者与患者的关系可影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总体水平 ($P < 0.05$); 照护者的性别、婚姻状况、居住地、宗教信仰, 照护者与患者的关系, 家庭获补助数量可影响严重精神障碍患者家庭照护者主观社会支持水平 ($P < 0.05$); 家庭获补助数量可影响严重精神障碍患者家庭照护者客观社会支持水平 ($P < 0.05$); 照护者的性别、居住地, 家庭获补助数量可影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持利用水平 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

3.1 严重精神障碍患者家庭照护者的社会支持现状

本研究发现, 严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总得分为 (34.4 ± 9.1) 分, 主观社会支持、客观社会支持、社会支持利用维度得分分别为 (20.3 ± 6.2)、(7.5 ± 2.8)、

表 1 不同特征严重精神障碍患者家庭照护者的社会支持总得分及各维度得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 Comparison of the total score and domain scores of the Social Support Rating Scale among family caregivers of persons with severe mental illness by sociodemographic characteristics

项目	例 (户) 数	社会支持总得分			主观社会支持得分			客观社会支持得分			社会支持利用得分		
		得分	$t(F)$ 值	P 值	得分	$t(F)$ 值	P 值	得分	$t(F)$ 值	P 值	得分	$t(F)$ 值	P 值
照护者个体因素													
性别			2.680	0.007		3.706	<0.001		1.770	0.077		-1.478	0.140
男	484	35.2 ± 9.2			21.0 ± 6.1			7.7 ± 3.1			6.5 ± 2.3		
女	517	33.6 ± 9.0			19.6 ± 6.2			7.4 ± 2.6			6.7 ± 2.4		
年龄 (岁) ^a			42.748 ^b	<0.001		47.303 ^b	<0.001		10.884 ^b	<0.001		11.610 ^b	<0.001
<40	342	37.0 ± 8.0			21.9 ± 5.8			8.0 ± 2.8			7.1 ± 2.2		
40~50	264	35.6 ± 9.2			21.4 ± 6.3			7.6 ± 3.0			6.6 ± 2.4		
>50	391	31.2 ± 9.1			18.0 ± 5.9			7.0 ± 2.7			6.2 ± 2.4		
受教育程度 ^a			26.199 ^b	<0.001		21.864 ^b	<0.001		11.257 ^b	<0.001		11.335 ^b	<0.001
初中及以下	418	32.1 ± 8.9			18.8 ± 6.0			7.1 ± 2.6			6.2 ± 2.4		
中专 / 高中	211	34.9 ± 9.3			20.7 ± 6.5			7.5 ± 2.7			6.7 ± 2.3		
大专及以上	361	36.7 ± 8.6			21.7 ± 5.9			8.0 ± 3.1			7.0 ± 2.2		
婚姻状况			-1.560	0.119		-2.177	0.030		-1.254	0.210		1.192	0.234
无配偶	190	33.5 ± 9.3			19.4 ± 6.5			7.3 ± 2.5			6.8 ± 2.3		
有配偶	811	34.6 ± 9.1			20.5 ± 6.1			7.6 ± 2.9			6.6 ± 2.4		
职业类别 ^a			27.832 ^b	<0.001		26.789 ^b	<0.001		10.394 ^b	<0.001		10.819 ^b	<0.001
未就业	402	31.6 ± 9.2			18.4 ± 6.3			7.1 ± 2.6			6.2 ± 2.4		
自雇	158	35.6 ± 9.3			21.6 ± 6.1			7.5 ± 2.9			6.5 ± 2.4		
工人或其他非专业技术人员	219	34.8 ± 8.4			20.5 ± 5.9			7.4 ± 2.6			6.8 ± 2.3		
专业技术人员	219	38.2 ± 8.1			22.5 ± 5.4			8.4 ± 3.2			7.3 ± 2.2		

(续表 1)

项目	例(户)数	社会支持总得分			主观社会支持得分			客观社会支持得分			社会支持利用得分		
		得分	<i>t</i> (<i>F</i>) 值	<i>P</i> 值	得分	<i>t</i> (<i>F</i>) 值	<i>P</i> 值	得分	<i>t</i> (<i>F</i>) 值	<i>P</i> 值	得分	<i>t</i> (<i>F</i>) 值	<i>P</i> 值
居住地 ^a			1.000	0.318		2.939	0.003		-0.941	0.347		-2.769	0.006
农村	439	34.7 ± 8.6			20.9 ± 6.1			7.4 ± 2.7				6.4 ± 2.2	
城市	478	34.1 ± 9.5			19.7 ± 6.3			7.6 ± 3.0				6.8 ± 2.4	
宗教信仰			-4.014	<0.001		-4.906	<0.001		-0.155	0.877		-2.478	0.013
无	759	33.7 ± 9.2			19.7 ± 6.2			7.5 ± 2.9				6.5 ± 2.3	
有	242	36.4 ± 8.5			21.9 ± 6.0			7.5 ± 2.6				6.9 ± 2.3	
患者因素													
性别			-1.315	0.189		-1.233	0.218		-0.093	0.926		-1.739	0.082
男	472	34.0 ± 9.2			20.0 ± 6.2			7.5 ± 2.9				6.5 ± 2.3	
女	529	34.7 ± 9.1			20.5 ± 6.2			7.5 ± 2.8				6.7 ± 2.4	
年龄(岁) ^a			3.138 ^b	0.044		3.872 ^b	0.021		0.006 ^b	0.994		3.638 ^b	0.027
<30	353	34.2 ± 8.8			20.3 ± 6.2			7.5 ± 2.7				6.5 ± 2.4	
30~40	321	33.5 ± 9.1			19.5 ± 6.0			7.5 ± 2.9				6.5 ± 2.4	
>40	314	35.3 ± 9.6			20.9 ± 6.4			7.5 ± 2.9				6.9 ± 2.3	
受教育程度			3.832 ^b	0.022		4.331 ^b	0.013		1.902 ^b	0.150		0.665 ^b	0.514
初中及以下	402	34.5 ± 9.4			20.5 ± 6.4			7.4 ± 2.8				6.6 ± 2.4	
中专/高中	261	33.2 ± 8.8			19.3 ± 6.0			7.3 ± 2.5				6.5 ± 2.4	
大专及以上	338	35.2 ± 9.0			20.8 ± 6.1			7.7 ± 3.1				6.7 ± 2.2	
就业状态 ^a			-6.440	<0.001		-6.267	<0.001		-3.808	<0.001		-3.642	<0.001
否	456	32.1 ± 9.2			18.8 ± 6.1			7.1 ± 2.7				6.3 ± 2.4	
是	469	35.9 ± 8.6			21.3 ± 6.1			7.8 ± 2.9				6.8 ± 2.3	
所患精神疾病种类			27.201 ^b	<0.001		24.606 ^b	<0.001		9.991 ^b	<0.001		11.136 ^b	<0.001
精神分裂症	570	32.6 ± 9.1			19.1 ± 6.2			7.2 ± 2.6				6.3 ± 2.4	
双相情感障碍	261	36.1 ± 8.4			21.5 ± 6.0			7.7 ± 2.8				6.9 ± 2.2	
其他	170	37.7 ± 8.9			22.2 ± 5.8			8.2 ± 3.4				7.2 ± 2.2	
精神症状稳定程度			33.151 ^b	<0.001		23.010 ^b	<0.001		19.172 ^b	<0.001		20.498 ^b	<0.001
不稳定	155	29.2 ± 8.5			17.2 ± 6.2			6.4 ± 1.9				5.6 ± 2.4	
一般	580	35.0 ± 8.6			20.7 ± 5.9			7.5 ± 2.7				6.7 ± 2.3	
稳定	266	36.1 ± 9.6			21.0 ± 6.5			8.1 ± 3.3				7.0 ± 2.3	
患病年限(年) ^a			23.084 ^b	<0.001		26.674 ^b	<0.001		6.721 ^b	0.001		3.862 ^b	0.021
≤ 5	429	36.1 ± 8.4			21.5 ± 5.9			7.8 ± 2.8				6.8 ± 2.3	
6~10	182	34.9 ± 9.2			20.7 ± 6.2			7.5 ± 2.7				6.7 ± 2.3	
>10	373	31.9 ± 9.4			18.4 ± 6.1			7.1 ± 2.8				6.3 ± 2.4	
家庭因素													
照护者与患者的关系			22.909 ^b	<0.001		23.410 ^b	<0.001		4.439 ^b	0.004		10.631 ^b	<0.001
父母	438	31.8 ± 9.2			18.5 ± 6.1			7.2 ± 2.9				6.2 ± 2.4	
配偶	225	35.8 ± 8.5			21.2 ± 5.7			7.8 ± 2.7				6.8 ± 2.2	
子女	98	38.1 ± 8.9			22.6 ± 6.2			8.1 ± 3.0				7.4 ± 2.2	
其他	240	36.1 ± 8.4			21.6 ± 6.0			7.6 ± 2.7				6.9 ± 2.3	
家庭人均月收入(元/月) ^a			24.329 ^b	<0.001		18.073 ^b	<0.001		11.233 ^b	<0.001		14.039 ^b	<0.001
≤ 1 000	251	31.1 ± 9.5			18.3 ± 6.5			6.9 ± 2.6				5.9 ± 2.5	
1 001~1 778	246	33.4 ± 9.1			19.7 ± 6.2			7.2 ± 2.6				6.5 ± 2.4	
1 779~3 000	251	35.5 ± 8.4			20.9 ± 6.0			7.7 ± 2.6				6.9 ± 2.3	
>3 000	245	37.6 ± 8.3			22.1 ± 5.6			8.3 ± 3.2				7.2 ± 2.0	
获补助数量(种)			25.915 ^b	<0.001		34.452 ^b	<0.001		0.925 ^b	0.397		14.622 ^b	<0.001
0	508	35.7 ± 8.4			21.3 ± 5.8			7.5 ± 2.5				6.9 ± 2.3	
1	328	34.5 ± 8.9			20.3 ± 6.1			7.7 ± 3.1				6.5 ± 2.3	
≥ 2	165	30.0 ± 10.3			16.9 ± 6.5			7.3 ± 3.1				5.8 ± 2.4	

注：^a表示存在数据缺失，^b表示 *F* 值

表 2 严重精神障碍患者家庭照护者社会支持影响因素的多重线性回归分析

Table 2 Multiple linear regression analysis of the factors associated with social support among family caregivers of persons with severe mental illness

自变量	社会支持总得分		主观社会支持得分		客观社会支持得分		社会支持利用得分	
	b (95%CI)	P 值	b (95%CI)	P 值	b (95%CI)	P 值	b (95%CI)	P 值
照护者个体因素								
性别 (以男为参照)								
女	-0.580 (-1.720, 0.559)	0.318	-0.797 (-1.575, -0.018)	0.045	-0.110 (-0.494, 0.274)	0.575	0.326 (0.009, 0.643)	0.044
年龄 (岁, 以 <40 为参照)								
40~50	-0.042 (-1.761, 1.677)	0.962	0.234 (-0.941, 1.409)	0.696	-0.222 (-0.802, 0.357)	0.452	-0.053 (-0.532, 0.425)	0.827
>50	-1.781 (-3.775, 0.214)	0.080	-1.070 (-2.433, 0.294)	0.124	-0.632 (-1.304, 0.041)	0.066	-0.080 (-0.635, 0.476)	0.779
受教育程度 (以初中及以下为参照)								
中专/高中	0.412 (-1.155, 1.979)	0.606	0.499 (-0.572, 1.570)	0.360	-0.123 (-0.651, 0.405)	0.648	0.036 (-0.400, 0.472)	0.873
大专及以上学历	-0.118 (-1.858, 1.622)	0.895	0.161 (-1.029, 1.350)	0.791	-0.114 (-0.701, 0.473)	0.702	-0.164 (-0.648, 0.320)	0.507
婚姻状况 (以无配偶为参照)								
有配偶	1.555 (0.031, 3.080)	0.046	1.481 (0.439, 2.524)	0.005	0.342 (-0.172, 0.856)	0.192	-0.268 (-0.692, 0.156)	0.216
职业类别 (以未就业为参照)								
自雇	1.526 (-0.219, 3.272)	0.087	1.250 (0.057, 2.443)	0.040	0.170 (-0.419, 0.759)	0.571	0.106 (-0.380, 0.592)	0.668
工人或其他非 专业技术人员	0.901 (-0.654, 2.456)	0.256	0.292 (-0.771, 1.355)	0.589	0.151 (-0.373, 0.676)	0.571	0.457 (0.024, 0.890)	0.038
专业技术人员	3.357 (1.582, 5.132)	<0.001	1.968 (0.755, 3.181)	0.002	0.753 (0.154, 1.351)	0.014	0.637 (0.143, 1.130)	0.012
居住地 (以农村为参照)								
城市	-0.317 (-1.605, 0.971)	0.629	-0.932 (-1.812, -0.051)	0.038	0.117 (-0.317, 0.551)	0.597	0.498 (0.139, 0.856)	0.007
宗教信仰 (以无为参照)								
有	1.803 (0.506, 3.099)	0.006	1.669 (0.783, 2.555)	<0.001	-0.124 (-0.561, 0.313)	0.578	0.258 (-0.103, 0.618)	0.161
患者因素								
性别 (以男为参照)								
女	0.068 (-1.051, 1.187)	0.905	0.054 (-0.711, 0.819)	0.889	-0.124 (-0.501, 0.253)	0.519	0.138 (-0.174, 0.449)	0.386
年龄 (岁, 以 <30 为参照)								
30~40	0.209 (-1.271, 1.688)	0.782	0.027 (-0.984, 1.038)	0.958	0.072 (-0.427, 0.571)	0.777	0.109 (-0.302, 0.521)	0.602
>40	0.875 (-0.947, 2.697)	0.346	0.490 (-0.755, 1.735)	0.440	-0.023 (-0.637, 0.592)	0.942	0.408 (-0.100, 0.915)	0.115
受教育程度 (以初中及以下为参照)								
中专/高中	-0.625 (-2.114, 0.865)	0.410	-0.652 (-1.670, 0.366)	0.209	-0.001 (-0.503, 0.501)	0.998	0.028 (-0.386, 0.443)	0.894
大专及以上学历	-0.661 (-2.239, 0.916)	0.411	-0.348 (-1.426, 0.730)	0.527	-0.060 (-0.592, 0.472)	0.824	-0.253 (-0.692, 0.186)	0.258
就业状态 (以未就业为参照)								
就业	0.521 (-0.747, 1.789)	0.420	0.209 (-0.658, 1.076)	0.636	0.224 (-0.204, 0.651)	0.305	0.088 (-0.265, 0.441)	0.624
所患精神疾病种类 (以精神分裂症为参照)								
双相情感障碍	1.457 (0.080, 2.834)	0.038	1.082 (0.140, 2.023)	0.024	0.216 (-0.249, 0.680)	0.362	0.160 (-0.224, 0.543)	0.414
其他	2.943 (1.326, 4.559)	<0.001	1.725 (0.620, 2.829)	0.002	0.720 (0.175, 1.265)	0.010	0.498 (0.048, 0.948)	0.030
精神症状稳定程度 (以不稳定为参照)								
一般	3.740 (2.118, 5.380)	<0.001	1.968 (0.853, 3.082)	0.001	0.863 (0.313, 1.413)	0.002	0.918 (0.464, 1.372)	<0.001
稳定	5.082 (3.266, 6.897)	<0.001	2.326 (1.085, 3.567)	<0.001	1.531 (0.918, 2.143)	<0.001	1.225 (0.720, 1.730)	<0.001
患病年限 (年, 以 ≤ 5 为参照)								
6~10	-0.222 (-1.810, 1.367)	0.784	0.011 (-1.074, 1.096)	0.984	-0.214 (-0.750, 0.321)	0.432	-0.018 (-0.460, 0.424)	0.935
>10	-1.195 (-2.676, 0.285)	0.113	-0.832 (-1.843, 0.180)	0.107	-0.241 (-0.741, 0.258)	0.343	-0.122 (-0.534, 0.290)	0.560
家庭因素								
照护者与患者的关系 (以父母为参照)								
配偶	0.037 (-1.859, 1.933)	0.969	0.175 (-1.120, 1.471)	0.791	-0.148 (-0.787, 0.492)	0.650	0.010 (-0.518, 0.537)	0.972
子女	3.056 (0.179, 5.933)	0.037	2.137 (0.171, 4.104)	0.033	0.442 (-0.528, 1.412)	0.371	0.477 (-0.324, 1.277)	0.243
其他	1.091 (-0.795, 2.978)	0.256	1.162 (-0.127, 2.451)	0.077	-0.184 (-0.820, 0.452)	0.571	0.113 (-0.412, 0.638)	0.673
家庭人均月收入 (元/月, 以 ≤ 1000 为参照)								
1 001~1 778	2.136 (0.553, 3.719)	0.008	1.354 (0.272, 2.436)	0.014	0.289 (-0.245, 0.823)	0.289	0.493 (0.052, 0.934)	0.028
1 779~3 000	2.156 (0.528, 3.785)	0.010	1.346 (0.233, 2.459)	0.018	0.398 (-0.152, 0.947)	0.156	0.413 (-0.040, 0.866)	0.074
>3 000	3.417 (1.717, 5.116)	<0.001	1.918 (0.757, 3.080)	0.001	0.739 (0.166, 1.312)	0.012	0.759 (0.286, 1.232)	0.002
家庭获补助数量 (种, 以 0 为参照)								
1	-0.730 (-2.001, 0.540)	0.260	-0.434 (-1.302, 0.435)	0.327	0.155 (-0.274, 0.583)	0.479	-0.452 (-0.805, -0.098)	0.012
≥ 2	-1.477 (-3.237, 0.282)	0.100	-1.526 (-2.729, -0.324)	0.013	0.698 (0.105, 1.292)	0.021	-0.650 (-1.139, -0.160)	0.009

(6.6 ± 2.3)分,即严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平较低,这一结果与既往研究结果相类似^[10-11]。严重精神障碍患者家庭照护者的社会支持总得分及各维度得分既低于一般精神障碍患者的家庭照护者^[12],又低于生理疾病患者的家庭照护者^[13-14]。相较于生理疾病患者与一般精神障碍患者的家庭照护者,严重精神障碍患者的家庭照护者社会支持来源少、感知到的社会支持强度低、对社会支持的利用意愿弱^[15]。其原因可能是严重精神障碍的污名化问题较为严重,患者家庭/社会网络成员对此类疾病的病耻感及家庭照护者的连带病耻感,导致严重精神障碍患者家庭照护者面临的社会孤立、社会支持缺乏等问题更为严峻^[16]。相较于其他疾病患者的家庭照护者,严重精神障碍患者的家庭照护者更为弱势,亟须社区为其提供正式或非正式的工具性、情绪性支持及提升社会支持利用水平的策略。

3.2 影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平的个体层面因素

本研究发现,有配偶、从事专业技术工作及有宗教信仰是严重精神障碍患者家庭照护者社会支持的保护性因素,这一结果与既往研究结果相似^[17-20]。此外,相较于无配偶者/无宗教信仰者,有配偶者/有宗教信仰者在主观社会支持维度上的得分更高。针对前者,既往研究提示,配偶关系是个体社会网络中的“强关系”,配偶一方能够为另一方持续提供高质量的情绪性支持^[21]。针对后者,信仰宗教一方面有助于帮助照护者发现生命的意义,使照护者以积极、正面的态度面对繁重的照护任务,进而使其与被照护者建立起良好的情感关系;另一方面可帮助照护者与有共同信仰的人群建立更紧密的社会连接,进而可使照护者获得更多情绪性支持,从而有利于提升照护者的主观社会支持水平^[20]。从事专业技术工作的照护者更可能拥有稳定的经济收入及社会支持网络。具有稳定的经济收入有利于减轻照护者的经济负担,而照护者的经济负担与其社会支持水平呈明显负相关^[22]。建议在社区精神疾病患者管理随访中,对于无配偶的照护者,社区工作者、医务人员可尝试与其建立朋友关系,并为其提供更充分的情绪性支持;对于未就业的照护者,相关部门可通过搭建供需平台、开发社区就业岗位、拓宽就业渠道、提供“一对一”的职业指导服务,促进失业人群再就业;对于无宗教信仰的照护者,可通过鼓励其接受正念认知、减压治疗,促进积极、正向信念的形成,或通过开展心理疏导活动/组建同伴支持小组,促进照护者之间的交流与联系,进而营造互帮、互助、互爱的社区氛围。

本研究发现相较于男性照护者,女性照护者获得的主观社会支持更少,但其对社会支持的利用度更高,该结果亦与既往研究的结果相一致^[23-24]。社会性别分工使男性照护者获得社会支持的概率高于女性^[25],然

而男性照护者不愿示弱、主动寻求帮助^[26]的性格特征可能导致其对社会支持的利用程度较女性照护者低。该结果也提示,严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总体水平及各维度水平在性别维度上存在明显差异,女性照护者亟待其社会网络中的成员提供更为充足的社会支持。同样,本研究发现,相较于居住地为农村的照护者,居住地为城市的照护者获得的主观社会支持更少,但其对社会支持的利用度亦更高。其原因可能是相较于城市地区,农村地区人与人之间的关系更为紧密^[27],因而照护者的家庭成员、亲友能够为其提供更充足的支持^[28]。但由于农村居民对严重精神障碍的病耻感更严重^[29],严重精神障碍患者家庭照护者极易产生“社交退缩”行为,且较少选择向他人倾诉、求助。鉴于女性、居住地为城市的照护者具有更强的社会支持利用意愿,当帮助其完善社会支持网络、体系后,其更有可能充分利用社会支持系统,以减轻自身照护负担和压力,提高严重精神障碍患者的健康水平及生活质量,进而不断提升其家庭获得感。考虑到拓宽社会支持路径将有助于提升家庭照护者的社会支持水平,下一步可通过扩大社区关爱帮扶小组的服务范围、提高社区关爱帮扶小组的服务质量、推动家属资源中心与阳光驿站等机构的发展,进而扩大家庭照护者的正式社会支持网络。同时,可通过引导家庭照护者在逆境中保持积极向上的心态、坚定信念,鼓励其加入同辈支持小组或参与社区休闲活动,创造良好的社区环境等途径,扩大其非正式社会支持网络。针对农村地区,相关部门需重点开展精神卫生宣传教育工作,以提升农村居民的精神健康素养,降低严重精神障碍患者家庭照护者的连带病耻感水平,进而提高家庭照护者对社会支持的利用度。

3.3 影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平的患者层面因素

本研究发现,与其他类型严重精神障碍患者或精神症状稳定患者的家庭照护者相比,精神分裂症患者、精神症状不稳定患者的家庭照护者社会支持总分及各维度得分更低。其原因可能是相较于包括双相情感障碍、精神发育迟滞所致精神障碍、癫痫所致精神障碍等在内的其他类型严重精神障碍患者,精神分裂症患者自伤或伤害他人的风险更高,这也导致其照护者的连带病耻感水平更高、承受的照护负担更重^[30]。而当照护精神症状不稳定的严重精神障碍患者时,家庭照护者需要投入更多的时间和精力,这也使其缺乏意愿、动力来维护和巩固社会关系^[31],进而影响到其社会支持的广度、频度、稳定性和利用度。该结果提示:须给予有精神分裂症患者的家庭更多政策上的倾斜;针对有精神症状不稳定患者的家庭,在社区精神疾病患者管理随访中,社区工作者、医务人员需注重对照护者提供更充分的情绪性、工具性支持。此外,通过为家庭照护者提

供“喘息服务”以保证其拥有充足的社会交往时间，亦是可行且值得关注的策略。

3.4 影响严重精神障碍患者家庭照护者社会支持水平的家庭层面因素 本研究发现，家庭获多种补助对严重精神障碍患者家庭照护者的客观社会支持水平有正向影响，但对其主观社会支持水平、社会支持利用水平有负向影响。当前，针对有严重精神障碍患者的家庭，各级政府出台了一系列扶持、补助政策，如看护补贴、住院医疗费用补助、残疾人补助等^[32]。上述政策的落实，使得严重精神障碍患者的家庭照护者通过向居住地精神障碍防治机构、（村）居委会、残联等机构/部门提出申请并经过审核后即可获得一定的补贴，切实增加了严重精神障碍患者家庭的社会支持来源，有助于提升其客观社会支持水平。家庭获多种补助对严重精神障碍患者家庭照护者主观社会支持水平、社会支持利用水平有负向影响，其深层次原因可通过资源替代理论予以解释。一方面，上述补助的申请对象多为有肇事肇祸风险精神障碍患者的家庭或已认定过的困难残疾家庭；另一方面，上述补助在申请时，需要相关部门出具证明，申请与审批流程较为烦琐，部分补助的申请结果需在社区内长期公示。严重的连带病耻感导致大部分可获得一定非正式社会支持或主观社会支持的家庭照护者选择不申请补助。换言之，申请补助是严重精神障碍患者家庭在非正式社会支持严重不足时的次选方案。因此，成功申请补助的家庭照护者多缺乏主观社会支持或其社会支持利用度较低。该结果提示，针对客观支持水平较低，尤其是工具性支持来源较少的家庭照护者，可考虑通过加大补助力度、简化补助申请与审批流程以提升补助的吸引力，进而促使其克服连带病耻感，积极申请补助。其中申请流程简化工作可围绕适当延长资格复审时间、允许精防社工在掌握患者家庭信息的情况下代为申请补助、促进各相关部门间的信息融合与数据共享三方面展开。

本研究还存在以下不足：（1）本研究的开展地点为区域精神卫生中心，因此，对于因连带病耻感过重、社会支持水平极低而缺乏求医动力的严重精神障碍患者的家庭照护者的关注度不够，这在一定程度上导致样本覆盖全面性不足。（2）本研究所选样本中有宗教信仰者较少，为避免因某一组别中样本量过小而造成的估计误差增大，本研究参考既往研究的设计将有宗教信仰者作为一个整体进行分析。未来，仍需探讨不同种类宗教信仰对严重精神障碍患者家庭照护者社会支持总体水平及各维度水平的影响。（3）本研究为横断面研究，因而无法完全排除社会支持与家庭获补助数量、家庭人均月收入等时变因素间的反向因果关系。（4）精神症状稳定程度和家庭获补助数量由调查对象自我报告，不同程度会带有主观判断色彩，这有可能导致前者资料存

在数据偏差，后者资料存在回忆偏倚。后续研究可采用客观测量法对以上两个变量进行评估，以提升研究结果的效度。

作者贡献：王若溪负责文章的构思与设计、英文修订，并对文章整体负责，监督管理；宋素怡、周勇杰、刘熠锋负责文献/资料收集；王若溪、宋素怡负责文献/资料整理、论文撰写；王若溪、宋素怡、周勇杰、刘熠锋负责论文修订。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] SHIRAIISHI N, REILLY J. Positive and negative impacts of schizophrenia on family caregivers: a systematic review and qualitative Meta-summary [J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2019, 54 (3): 277-290. DOI: 10.1007/s00127-018-1617-8.
- [2] CHEN L F, ZHAO Y L, TANG J, et al. The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: a qualitative study [J]. *BMC Psychiatry*, 2019, 19 (1): 75. DOI: 10.1186/s12888-019-2052-4.
- [3] HSIAO C Y, LU H L, TSAI Y F. Caregiver burden and health-related quality of life among primary family caregivers of individuals with schizophrenia: a cross-sectional study [J]. *Qual Life Res*, 2020, 29 (10): 2745-2757. DOI: 10.1007/s11136-020-02518-1.
- [4] ALYAFEI A H, ALQUNAIBET T, MANSOUR H, et al. The experiences of family caregivers of people with severe mental illness in the Middle East: a systematic review and Meta-synthesis of qualitative data [J]. *PLoS One*, 2021, 16 (7): e0254351. DOI: 10.1371/journal.pone.0254351.
- [5] 民政部, 财政部, 卫生计生委, 等. 关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见 [EB/OL]. (2017-11-13) [2021-03-01]. <http://www.mca.gov.cn/article/xw/mzyw/201711/20171115006657.shtml>.
- [6] 国家卫生健康委员会. 严重精神障碍管理治疗工作规范 (2018年版) [EB/OL]. (2018-05-28) [2021-03-01]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5888/202111/6047ebb879e04c9fb5d5d2df78a55dff.shtml>.
- [7] 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.
CHEN J L, LUO W X, OUYANG G H, et al. Research of demography and social support level in wandering behavior patients with schizophrenia [J]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2015, 25 (4): 253-254.
- [8] 王伟男, 丛晓山, 孙红杰, 等. 复员退伍精神分裂症患者社会支持相关因素分析 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22 (12): 1780-1782. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2014.12.008.
WANG W N, CONG X S, SUN H J, et al. Study on factors related to the social support of veterans with schizophrenia [J]. *China Journal of Health Psychology*, 2014, 22 (12): 1780-1782. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2014.12.008.
- [9] 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 (2): 98-100.

- XIAO S Y. Theoretical basis and research application of Social Support Rating Scale [J]. *Journal of Clinical Psychiatry (China)*, 1994, 2 (2): 98-100.
- [10] 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.
- JIANG Z, ZHANG Z X, WANG F, et al. Analyzing the relationship between the family members' burden of care for schizophrenia and social support [J]. *Chinese Health Service Management*, 2019, 36 (10): 781-783.
- [11] 范洪峰, 居丽晶, 胡新伟, 等. 精神分裂症一级亲属照顾者抑郁状况与应对方式及社会支持的研究 [J]. *中国当代医药*, 2017, 24 (20): 45-47.
- [12] 曾桢, 陈晶, 雷威, 等. 精神疾病患者家属积极应对在社会支持与焦虑间的中介作用 [J]. *四川精神卫生*, 2016, 29 (5): 457-462. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.05.017.
- ZENG Z, CHEN J, LEI W, et al. Mediating effect of positive coping style on social support and anxiety in family members of patients with mental illness [J]. *Sichuan Mental Health*, 2016, 29 (5): 457-462. DOI: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.05.017.
- [13] 王官利, 王玉环. NSICU 住院患者家属的社会支持现状及影响因素分析 [J]. *山东医药*, 2013, 53 (17): 30-33. DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2013.17.012.
- [14] 李婷, 张欣宇, 臧雪梅, 等. 肿瘤患者家属的社会支持现状及其影响因素 [J]. *济宁医学院学报*, 2017, 40 (3): 225-228. DOI: 10.3969/j.issn.1000-9760.2017.03.017.
- LI T, ZHANG X Y, ZANG X M, et al. Social support of family members of cancer patients and its influencing factors [J]. *Journal of Jining Medical University*, 2017, 40 (3): 225-228. DOI: 10.3969/j.issn.1000-9760.2017.03.017.
- [15] LEI X M, KANTOR J. Social support and family functioning in Chinese families of children with autism spectrum disorder [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18 (7): 3504. DOI: 10.3390/ijerph18073504.
- [16] WONG Y I, KONG D, TU L F, et al. "My bitterness is deeper than the ocean": understanding internalized stigma from the perspectives of persons with schizophrenia and their family caregivers [J]. *Int J Ment Health Syst*, 2018, 12 (4): 14. DOI: 10.1186/s13033-018-0192-4.
- [17] 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*, 2015, 21 (3): 140-141.
- [18] 杨琼花, 肖云, 柯峥, 等. 严重精神障碍患者家属社会支持状况及其影响因素分析 [J]. *现代临床护理*, 2018, 17 (5): 9-13. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.05.002.
- YANG Q H, XIAO Y, KE Z, et al. Current conditions of social support for family members of patients with severe mental disorders and its influencing factors [J]. *Modern Clinical Nursing*, 2018, 17 (5): 9-13. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.05.002.
- [19] 朱晨曦, 常明, 周影, 等. 失独家庭父母的社会支持状况及影响因素研究 [J]. *中国全科医学*, 2018, 21 (16): 1938-1943. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.16.007.
- ZHU C X, CHANG M, ZHOU Y, et al. Status and influencing factors of social support among Chinese people bereaved of their only child [J]. *Chin Gen Pract*, 2018, 21 (16): 1938-1943. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.16.007.
- [20] HEO G J. Religious coping, positive aspects of caregiving, and social support among Alzheimer's disease caregivers [J]. *Clin Gerontol*, 2014, 37 (4): 368-385. DOI: 10.1080/07317115.2014.907588.
- [21] 白桂莲, 申铁华, 魏娟. 脑卒中患者主要照顾者负担与社会支持的相关性分析 [J]. *宁夏医学杂志*, 2013, 35 (12): 1280-1282.
- [22] STIPKOVA M. Marital status, close social network and loneliness of older adults in the Czech Republic [J]. *Ageing Soc*, 2021, 41 (3): 671-685. DOI: 10.1017/s0144686x19001442.
- [23] HAINES V A, BEGGS J J, HURLBERT J S. Contextualizing health outcomes: do effects of network structure differ for women and men [J]. *Sex Roles*, 2008, 59 (3/4): 164-175. DOI: 10.1007/s11199-008-9441-3.
- [24] HSIAO C Y. Family demands, social support and caregiver burden in family caregivers living with mental illness: the role of family caregiver gender [J]. *J Clin Nurs*, 2010, 19 (23/24): 3494-3503. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03315.x.
- [25] RODRIGUEZ-MADRID M N, DELRIO-LOZANO M, FERNANDEZ-PENA R, et al. Gender differences in social support received by informal caregivers: a personal network analysis approach [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16 (1): 91. DOI: 10.3390/ijerph16010091.
- [26] YEUNG N C Y, ZHANG Y W, JI L L, et al. Guilt among husband caregivers of Chinese women with breast cancer: the roles of male gender-role norm, caregiving burden and coping processes [J]. *Eur J Cancer Care*, 2018, 27 (5): e12872. DOI: 10.1111/ecc.12872.
- [27] XIONG H, PAYNE D. Characteristics of Chinese rural networks: evidence from villages in central China [J]. *Chin J Sociol*, 2017, 3 (1): 74-97. DOI: 10.1177/2057150X16678593.
- [28] LIU G G, VORTHERMS S A, HONG X Z. China's health reform update [M]. *SanMateo: Annu Rev Public Health*, 2017: 431-448.
- [29] YIN Y, ZHANG W J, HU Z Y, et al. Experiences of stigma and discrimination among caregivers of persons with schizophrenia in China: a field survey [J]. *PLoS One*, 2014, 9 (9): e0108527. DOI: 10.1371/journal.pone.0108527.
- [30] CHANG C C, YEN C F, JANG F L, et al. Comparing affiliate stigma between family caregivers of people with different severe mental illness in Taiwan [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2017, 205 (7): 542-549. DOI: 10.1097/nmd.0000000000000671.
- [31] LOK N, BADEMLI K. The Relationship between the perceived social support and psychological resilience in caregivers of patients with schizophrenia [J]. *Community Ment Health J*, 2021, 57 (2): 387-391. DOI: 10.1007/s10597-020-00665-w.
- [32] YU Y, ZHOU W, XIAO S Y. China's reward policy for family care of persons with serious mental illness [J]. *Psychiatr Serv*, 2018, 69 (12): 1210-1211. DOI: 10.1176/appi.ps.201800114.

(收稿日期: 2021-06-22; 修回日期: 2021-11-16)

(本文编辑: 陈俊杉)