

精神障碍患者社会功能缺损评定量表的初步编制

李学武, 胡拾妮, 高欢, 李毅, 黄志彪, 吴冬凌, 王轶, 邓先华, 高北陵

(深圳市精神卫生中心, 广东 深圳 518020)

【摘要】 目的:初步编制精神障碍患者的社会功能缺损评定量表。方法:通过文献复习、患者及其家属访谈、专家评议等过程,建立精神障碍患者社会功能评定量表的理论构架和条目内容,再进行项目区分度分析,形成正式量表后,对实施精神残疾鉴定的1000余例精神障碍患者及50例正常人与50例躯体残疾人进行测试。结果:①精神障碍组“自我照料”、“家庭生活”、“理解交流”、“与人相处”、“社会参与”5个分量表分及总分均高于躯体残疾组和正常人组,差异显著($P<0.01$)。②不同病种得分从高至低依次为:器质性精神障碍、精神分裂症、偏执性精神障碍、有精神病性症状的心境障碍、无精神病性症状的心境障碍、人格障碍、神经症性障碍,组间差异显著($P<0.01$)。③该量表评定精神障碍患者社会功能缺损等级与专家使用GAF分级的总符合率为87%,两种方法的评定结果的差异无显著性($\chi^2=4.924, P=0.295$)。结论:该量表的测试结果比较符合精神疾病对社会功能影响的一般临床规律,能较好地反映精神障碍患者社会功能缺损状况。

【关键词】 精神障碍; 社会功能缺损; 评定量表; 编制

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2011)03-0299-04

Development of a Scale of Social Function Deficit Due to Mental Disorders

LI Xue-wu, HU Shi-ni, GAO Huang, LI Yi, et al

Department of Forensic Psychiatry, Mental Health Center of Shenzhen, Shenzhen 518020, China

【Abstract】 Objective: To develop a scale for the social function deficit due to mental disorders (SSFD-MD). **Methods:** The rating scale theoretical framework and item content of social function deficit due to mental disorders were established through reviews of literature, interviews with patients and their families and expert evaluation. And after item discrimination the scale was formed. More than 1,000 cases with mental disorders and mental disability, 50 normal subjects and 50 patients with physical disabilities were tested by the scale. **Results:** ①The scores of the group of mental disorder of the five subscales of “self care”, “family life”, “understanding exchange”, “interpersonal relation”, “social participation” and total score were significant higher than those of the other two groups ($P<0.01$). ②Different disease scores ranked from high to low as follows: organic mental disorders, schizophrenia, paranoid disorder, mood disorder with psychotic symptoms, mood disorders without psychotic symptoms, personality disorders, and neurotic disorders. There were significant differences among groups ($P<0.01$). ③The compliance rate of the grades evaluated by SSFD-MD and evaluated by experts with GAF was 87%. These two methods of assessment showed no significant difference. **Conclusion:** The test results of SSFD-MD are in line with the general clinical rules of mental illnesses and their impact on social functions; and SSFD-MD can reflect social function impairment in patients with mental disorders.

【Key words】 Mental Disorders; Social function deficit; Rating scale; Scale preparation

社会功能有无缺损是评价精神障碍患者的劳动能力丧失程度的重要指标之一,评定一个人精神障碍所致的社会能力缺损时,除了明确其精神症状的性质和严重程度外,也要评定其症状对社会功能的影响及影响程度,才能做出正确判断^[1]。临床实践发现,有精神病症状者,其社会功能不一定是严重受损的,如:偏执性精神障碍,仅有嫉妒妄想或关系妄想的患者,在不涉及妄想内容的时候,其社会功能良好。相反,某些强迫症患者,虽无精神病性症状,但社会功能受损程度却较重。因此,社会功能与精神症状是评价个体劳动能力受损程度的两个不同方面。

目前,我国对精神障碍患者的社会功能评定工具主要有1988年十二地区精神疾病流行病学协作调查组根据《世界卫生组织残疾评定量表II》(WHO-DAS I)修订而成的《社会功能缺陷筛选量表(SDSS)》^[2]、“功能大体评定量表(GAF)”^[2]、“住院精神病人社会功能评定量表(SSPI)”^[3]及2009年我国为实施第二代残疾人证而引进的WHO-DAS II^[4]。这些量表有的项目内容过于笼统,缺乏评分细则或赋值说明;有的划界分粗略,如SDSS以粗分“2分”作为社会功能缺损的划界分,且无等级划分;有的仅适用于精神症状较重、需要住院的精神分裂症患者(如SSPI);还有的容易受被试主观愿望的影响,如

WHO-DAS II 中,使用“您同周围人一样参加社区活动时,存在多大困难?”、“您和您的家人在您的健康问题上的经济花费有多大?”等 8 个条目,并有“身体移动”、“日常生活是否需要器具帮助”等仅从躯体功能状况对社会功能缺损的影响角度进行评分,因而,不适合评定精神障碍者的劳动能力缺损情况。此外,这些量表的标准化程度较低,通常用粗分(原始分)解释量表结果,缺乏标准化、可供比较的参数。基于上述问题,本研究组编制了适用于精神障碍患者的社会功能缺损评定量表,以提高该类评定工具的可操作性和标准化程度。

1 对象与方法

1.1 量表编制过程

分为三个阶段:第一阶段,查阅和回顾国内外相关文献及现有与社会功能有关的评定量表^[1-4];咨询长期从事诊治精神障碍患者的精神科医生及护理人员,并调查精神障碍患者家属,了解精神障碍患者社会功能缺损的具体表现;初步确定“自我照料”、“家庭生活”、“理解交流”、“与人相处”、“社会参与”五个预测维度,并编制出若干个条目内容。第二阶段,对 15 名患者进行预测,考察项目的表达是否易被理解,测评的内容是否符合精神障碍患者社会功能的实际情况,每个项目能否分出比较清晰的缺损等级,项目与分量表的涵义能否较好对应等,对意义表达模糊不清的项目进行修改、删除或合并,总结归纳出 36 个项目及其评分细则,每个条目分“无缺损”(1 分)、“轻度缺损”(2 分)、“中度缺损”(3 分)、“重度缺损”(4 分)、“极重度缺损”(5 分)五个等级,因此,量表得分越高,表明社会功能缺损程度越重。第三阶段,测评 100 位精神障碍患者,进行项目区分度分析^[5],计算每个项目与量表总分的皮亚逊极差相关,将相关系数 0.40 以下的 6 个项目(大小便、与他人情感交流、取得社会支持的能力、新环境适应力、朋友亲密度、学习/工作成绩)删除,最终形成由 30 个项目组成的“精神障碍患者社会功能缺损评定量表”(Scale of Social Function Deficit for Mantal Disorders, SSFD-MD)。

1.2 正式施测

在 2009 年 9 月-12 月间用最终形成的 SSFD-MD 对在深圳市康宁医院实施第二代残疾人证鉴定的精神障碍患者实测,入组标准:①年龄在 16 岁及以上;②经两名中级及以上职称的医师依据 CCMD-3 作出精神障碍的诊断;③病程一年以上、病情相对

稳定的各类精神障碍患者。排除标准:①不能明确有无精神障碍;②诊断为精神发育迟滞或单纯痴呆者;③合并严重躯体疾病并影响其社会功能者。

该量表系他评式,由熟练掌握该量表使用方法的神经科医师向了解患者日常生活情况的知情人进行一对一询问,评定每项得分,每份调查约需 15-20 分钟完成。共检测 1023 例,有效样本 1003 例,其中,女性 580 例,占 57.8%,男性 423 例,占 43.2%。平均年龄 34.9±13.0 岁(年龄范围 16-84 岁)。对其中 300 例,由高级职称的医师使用 GAF 对他们的精神功能状况进行评级,81-100 分为“基本正常”;61-80 分为“轻度异常”;41-60 分为“中度异常”;21-40 分为“重度异常”;1-20 分为“极重度异常”。

此外,在本市残联所属康复中心采集年龄、性别基本匹配的 50 例无精神障碍的躯体残疾患者,及既无精神障碍、又无躯体障碍的 50 例正常人作为对照。50 例躯体残疾者女性 24 例(48%),男性 26 例(52%),平均年龄 35.6±7.5 岁;其中肢体残 25 例,听力残 15 例,视力残 10 例;一级(极重度)残疾 12 人,二级残疾 6 人,三级残疾 12 人,四级(轻度)残疾 20 人。50 例正常人中女性 27 例(54%),男性 23 例(46%)。平均年龄 33.1±10.8 岁。

2 结 果

2.1 精神障碍患者与正常人及躯体残疾者在 SSFD-MD 各量表分及总分的比较

ANOVA 检验显示,三组间各分量表分值及总分差异均有显著性($P<0.001$,见表 1);三组之间的 LSD 两两比较显示,精神障碍组在“自我照料”、“家庭生活”、“理解交流”、“与人相处”、“社会参与”5 个分量表分及总分均高于躯体残疾组及正常人组,差异均有显著性($P<0.001$)。躯体残疾组在“与人相处”、“社会参与”、“理解交流”及量表总分上与正常人组的差异有统计学意义($P<0.05$),而“自我照料”与“家庭生活”二个分量表均值的差异无显著性。

表 1 精神障碍患者、躯体残疾者、正常人在分量表与总量表上的得分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

分量表	精神障碍组 1 (n=1003)	躯体残疾组 2 (n=50)	正常人组 3 (n=50)	F 值	LSD 两两比较
自我照料	8.89±4.34	6.34±0.75	6.00±0.00	19.561**	1>2,3;
家庭生活	18.17±6.23	9.42±2.18	7.08±0.72	127.586**	1>2,3;
理解交流	15.17±5.01	9.64±1.70	6.66±0.77	100.996**	1>2,3; 2>3
与人相处	15.80±6.03	9.20±1.94	6.66±0.77	86.841**	1>2,3; 2>3
社会参与	21.92±7.63	11.20±2.99	7.02±0.79	143.467**	1>2,3; 2>3
量表总分	79.94±25.36	45.80±7.49	33.50±1.71	128.647**	1>2,3; 2>3

注:** $P<0.01$,下同。

2.2 精神障碍患者 SSFD-MD 的一般特征比较

2.2.1 不同类别精神障碍者社会功能缺损程度比较

表2可见不同精神障碍类别的得分高低依次为:器质性精神障碍(1)、精神分裂症(2)、偏执性精神障碍(3)、有精神病性症状心境障碍(4)、无精神病性症状的心境障碍(5)、人格障碍(6)、神经症及癔症(7),各分量表分及总分的组间差异均具有显著性($P<0.01$)。七大类精神障碍组的量表总分进行LSD两两比较显示,器质性精神障碍、精神分裂症、偏执型精神障碍、有精神病性症状的心境障碍均显著高于比自身等级低的组别($P<0.05$),即(1)>(2)>(3)>(4)>(5);人格障碍组(7)与无精神病性症状的心境障碍组(5)

差异无显著性($P>0.05$),而显著高于与神经症及癔症组(6)($P<0.05$)。

2.2.2 不同年龄组精神障碍患者社会功能状况比较
表3可见各组年龄段在各分量表的得分差异显著($P<0.01$);LSD两两比较发现,“18~25岁”与“55岁以上”两组的各分量表分及总分均与其余三个年龄组的差异显著($P<0.01$);而这二组之间除“社会参与”外,其他分量表分及总分的差异也有显著性($P<0.01$);“26~35岁”与“36~45岁”,“46~55岁”三组之间在各分量表分及总量表分上的差异均无显著性。

表2 不同类型精神障碍患者 SSFD-MD 分量表与总分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

分量表	器质性精神障碍 (n=17)	精神分裂症 (n=419)	偏执性精神障碍 (n=74)	有精神病性症状的心境障碍 (n=252)	无精神病性症状的心境障碍 (n=154)	神经症、癔症 (n=61)	人格障碍 (n=26)	F值
自我照料	10.88±6.04	11.05±5.25	7.59±2.83	7.76±2.79	6.58±1.56	6.30±0.74	7.00±1.41	41.558**
家庭生活	23.35±5.31	22.15±5.14	16.76±6.00	16.59±5.27	13.09±3.77	12.13±3.46	14.23±4.21	98.259**
理解交流	20.06±4.46	18.20±4.43	13.66±4.09	13.83±4.17	11.53±3.42	10.87±3.59	12.15±2.57	81.885**
与人相处	21.71±4.96	19.70±5.03	14.68±5.65	14.12±5.16	10.79±3.39	9.90±2.64	12.19±2.95	104.544**
社会参与	27.76±4.28	27.25±4.69	19.46±7.68	19.85±6.68	15.82±6.32	12.43±4.02	17.54±4.66	131.112**
量表总分	103.76±18.32	96.36±19.32	72.15±18.52	72.17±20.28	57.82±14.21	51.62±11.20	62.62±11.35	147.877**

表3 不同年龄精神障碍患者 SSFD-MD 分量表与总分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

分量表	18~25岁 (n=171)	26~35岁 (n=296)	36~45岁 (n=298)	46~55岁 (n=149)	56岁以上 (n=89)	F值
自我照料	9.02±4.09	7.35±3.11	6.87±2.35	6.94±2.06	14.11±5.70	8.899**
家庭生活	17.50±5.32	14.58±5.25	13.98±4.07	14.83±4.52	21.21±7.91	6.948**
理解交流	14.29±4.26	13.46±4.41	12.49±3.78	13.22±3.65	19.28±3.05	3.898**
与人相处	14.15±4.76	12.96±4.65	12.37±3.81	12.41±3.36	18.16±6.72	5.002**
社会参与	20.42±7.99	19.04±8.26	15.34±10.56	15.97±11.75	21.14±5.33	5.080**
量表总分	75.45±22.29	68.20±22.02	63.54±17.29	63.11±18.08	103.9±21.56	7.929**

2.2.3 不同性别精神障碍患者社会功能状况比较
男性与女性各分量表分及总分t检验仅发现男性在“家庭生活”分量表得分显著高于女性($t=2.234, P<0.05$),其余各分量表两性间差异无显著性。

2.2.4 不同婚姻状况精神障碍者社会功能状况比较
表4可见不同婚姻状况组的各分量表分与总分的差异均有显著性($P<0.01$),总分从高至低依次为离异、未婚、丧偶、已婚。两两比较显示,“离异”和“未婚”组的各量表分及总分均显著高于“已婚”和“丧偶”组($P<0.01$ 或 $P<0.05$),而“离异”与“未婚”两组间各量表分及总分的差异均无显著性。

2.2.5 不同文化程度精神障碍患者社会功能状况比较
统计显示文化程度越低组,各分量表得分越高,从高至低依次为小学及以下,初中,高中,大学及以上。方差分析显示各组间除“自我照料”以外,其余分量表及总分的差异均有显著性($P<0.01$)。两两比较显示“小学及以下”组在“家庭生活”、“理解交流”、“与人相处”及“社会参与”的4个分量表分及总分均高于其余各组,差异有显著性($P<0.01$),而其余各文

化程度组在各分量表及总分的差异均无显著性。

表4 不同婚恋状况精神障碍患者 SSFD-MD 分量表分与总分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

分量表	已婚 (n=459)	未婚 (n=409)	离异 (n=85)	丧偶 (n=50)	F值
自我照料	8.32±2.90	9.44±4.62	10.56±5.02	8.40±4.15	8.291**
家庭生活	15.62±5.35	19.41±6.12	20.33±6.18	17.55±6.24	12.724**
理解交流	14.20±4.16	15.82±5.08	17.00±4.78	14.81±4.96	7.077**
与人相处	13.96±5.49	16.96±5.99	18.02±5.96	15.06±6.00	12.462**
社会参与	20.42±7.64	23.06±7.32	24.24±7.57	21.28±7.68	7.078**
量表总分	72.74±21.23	84.67±25.31	90.20±25.96	77.07±25.06	12.314**

2.3 换算标准分及划界分

1003名精神障碍者SSFD-MD全量表粗分的最小值为30分,最大值为148分,均值为82,标准差为24。将原始分转换成标准分时采用Z分计算公式,均值为50,标准差仍为24,转换公式为: $Z=(原始分-样本均数)/SD$,标准分= $Z\times 24+50$ 。转换后的最小值为0分,最大值为116分,均值为50,标准差为24。采用正态分布中的单位标准差面积比例计算方法^[4],获得五个等级标准分的划界分分别为:正常0~5分(对应原始分30~33),轻度5.1~27分(原始分

34~57), 中度 27.1~73 分(原始分 58~105), 重度 73.1~95 分(原始分 106~130), 极重度 95.1 分及以上(原始分 130 以上)。

2.4 SSFD-MD 评定结果与专家评定等级的比较

表 5 显示,300 例精神障碍患者用 SSFD-MD 标准分评定的社会功能缺损程度五个等级与专家使用 GAF 分级的符合率依次是 86%,96%,84%,74%和 50%,总符合率为 87%,卡方检验两种方法对等级程度的评定无统计学差异($\chi^2=4.924, P=0.295$)。

表 5 SSFD-MD 评分等级与专家评定等级的比较

SSFD-MD 划分等级	专家评定等级(使用 GAF 评定)					总人数	符合 比例
	正常	轻度	中度	重度	极重度		
正常(0~5 分)	6	1				7	86%
轻度(6.1~27 分)	1	94	1	1		97	96%
中度(27.1~73 分)		23	143	5		171	84%
重度(73.1~96 分)	0	0	5	17	1	23	74%
极重度(95.1 以上)	0	0	0	1	1	2	50%
合计	7	118	149	24	2	300	87%

3 讨 论

本研究回顾了国内外与精神障碍患者有关的社会功能评定工具,向长期诊治精神障碍患者的专家咨询,深入与精神障碍患者家属访谈,并分析研究现有评定工具的不足,在改正或完善这些不足的基础上,严格遵循心理量表的编制程序,编制出 SSFD-MD,采用五分制评分,既避免了尺度过多而不好把握的缺点,又提高了一定的灵敏度;条目数量适中,内容尽量避免医学术语,贴近患者的日常生活,力求使整个量表能真正反映精神障碍患者的社会功能特点;此外,制定了详细的评分细则,有利于提高评分者的一致性,并将得分转换为标准分,便于个体间的比较等。

本研究发现,精神障碍患者在 SSFD-MD 各分量表分及总分均与躯体疾病患者有显著差异,而后的总分与正常人也有显著差异,提示 SSFD-MD 能反映精神障碍者的社会功能状况。躯体残疾组在“与人相处”、“社会参与”、“理解交流”及总分上与正常人组的有显著差异,本研究样本中的躯体残疾有视觉和听觉残疾患者,可能是影响这些社会功能的主要原因。精神障碍患者以“社会参与”维度缺损程度最重,“自我照料”缺损程度最轻,这与精神障碍的疾病规律是一致的,因为社会参与主要涉及工作、学习等职业功能,因而最容易受累^[5,6]。本研究中的器质性精神障碍均系有突出精神症状者,且这类患者往往还涉及大脑认知功能损害,他们的社会功能受双重因素的影响,因而较其他精神障碍者更差。在功能性精神障碍中,精神分裂症的社会功能缺损程度最重,其次是伴有精神病性症状的心境障碍,社会

功能受损程度较轻的是神经症性障碍。人格障碍者虽没有突出的精神症状,但他们的行为模式显著偏离特定文化背景和认知方式,往往不能适应社会环境,因而社会功能受损程度较神经症重。这些结果都比较符合这些精神疾病的一般临床规律^[7,8]。

从精神障碍患者的一般特征分析,年龄在 25 岁以前的及 55 岁以后的患者社会功能受损程度比其余年龄组的患者要重,这主要因为 25 岁以前患病者大多数是精神分裂症,该病的起病年龄较小,预后越差,而年龄较大的患者由于日渐衰老,其社会功能受损也随之加重。本研究还显示,男性在“家庭生活”分量表得分显著高于女性,这一结果可以用女性在病前的家庭功能比男性有优势来解释。病前文化层次越高,社会功能缺损程度越低,反映病前的知识水平可以部分弥补患病后的社会功能缺损状况。丧偶与未婚患者社会功能受损程度显著高于其余婚姻状况者,提示家庭支持可能对保存患者的社会功能有一定作用,说明影响社会功能的因素除了疾病自身的作用外,还受个体病前状况及社会心理等诸多因素的影响。

SSFD-MD 评定精神障碍患者的社会功能缺损等级与精神科高级医师使用 GAF 对精神功能大体评定结果的总符合率为 87%,提示该量表对精神障碍患者社会功能缺损程度的等级评定与专家评定结果的符合率较高,尤其是对轻、中度社会功能缺损的等级评定符合率更好。

参 考 文 献

- 1 刘子龙,高北陵. 精神医学鉴定中社会能力评估的意义与方法. 中国临床心理学杂志,2004,12(3):318-320
- 2 张明园主编. 精神科评定量表手册. 长沙:湖南科技出版社,1998. 81-202
- 3 张作记主编. 行为医学量表手册. 中华医学电子音像出版社,2005. 343-345
- 4 张爱民,蔡飞鸣,鲁玉红,等译. 世界卫生组织残疾评定量表及其与《国际功能、残疾和健康分类》的关系. 中国康复理论与实践,2003,9(1):15-17
- 5 Watzke S, Galvao A. The feasibility of vocational rehabilitation in subjects with severe mental illness. Salud Publica Mex, 2008, 2: 260-72
- 6 郝伟主编. 精神病学. 精神障碍的预防和康复. 人民卫生出版社,2008. 246-250
- 7 Huppert JD, Simpson HB, Nissenon KJ, et al. Quality of life and functional impairment in obsessive-compulsive disorder: A comparison of patients with and without comorbidity, patients in remission, and healthy controls. Depress Anxiety, 2009, 26(1): 39-45
- 8 陈欢,姚树桥. 精神分裂症患者与正常人 WAIS-III 测试结果比较. 中国临床心理学杂志,2009,17(2):157-160

(收稿日期:2010-12-07)