

# 济南市城市低保居民生命质量现状及影响因素分析

周成超<sup>1</sup>, 楚洁<sup>2</sup>, 王群<sup>1</sup>, 郑文贵<sup>1</sup>, 徐凌中<sup>1</sup>

(1.山东大学公共卫生学院, 山东 济南 250012; 2.山东省疾病预防控制中心, 山东 济南 250014)

【摘要】 目的:了解济南市城市低保居民生命质量现状及影响因素。方法:使用整群随机抽样方法,应用 WHOQOL-BREF 中文版对济南市 848 名低保居民生命质量进行测评。结果:济南市城市低保居民生命质量在生理、心理、社会关系和环境各领域得分均小于国内常模。多元回归分析结果显示:生命质量各维度影响因素不同,躯体健康对三个维度都是重要的影响因素,对生命质量影响较大;性别通过影响心理维度及社会关系维度来影响低保居民生命质量;环境维度主要受居民年龄及住房面积等因素影响。结论:应建立健全综合保障体系,提高低保居民生命质量。

【关键词】 城市地区; 低保居民; 生命质量; WHOQOL-BREF

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2011)05-0692-02

## Evaluation of Quality of Life for People Living on Subsistence Allowances for Urban Poor in Jinan

ZHOU Cheng-chao, CHU Jie, WANG Qun, et al

Shandong University, Jinan 250012, China

【Abstract】 **Objective:** To evaluate quality of life of people living on subsistence allowances for the urban poor in Jinan and to analyze its influencing factors. **Methods:** 848 subjects were randomly sampled and interviewed with WHOQOL-BREF (Chinese version). **Results:** The WHOQOL-BREF scores of urban poor in the physiological, psychological, social relationship and environmental domain were lower compared with the norm of WHOQOL-BREF in China. Multiple step-wise regression analysis showed that body health status was an important factor in three areas imposing relatively significant impact on quality of life; gender was also crucial, which affected the scores of psychological, social relationship domain; age and housing area were two important factors related to the scores of environmental domain. **Conclusion:** A comprehensive security system was urgent for the people living on.

【Key words】 Urban area; People living on subsistence allowances for the poor; Quality of life; WHOQOL-BREF

截止 2008 年 6 月,山东省济南市有低保户 2.6 万户,约 6.3 万人,享受城市低保的人数约占城市人口的 2%。最低生活保障制度在一定程度上使低保居民生活有了保障,但与此同时,低保居民也面临着自我价值危机、经济压力、心理压力等一系列问题,这些都不同程度地影响到他们的生命质量,而这一问题却长期被忽视,低保居民生存质量“保障”相对缺失<sup>[1]</sup>。关心这部分人群的生命质量既是重要的公共卫生问题,也是重要的社会问题。本文对济南市低保居民生命质量及相关影响因素进行研究,研究结果可为相关部门制定政策提供参考依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

在济南市 6 个城区(历下、市中、槐荫、天桥、历城、长清)中各随机抽取经济状况中等办事处 1 个,然后在槐荫区下属办事处随机整群抽取 2 个居委

会,其他 5 个办事处各整群随机抽取 1 个居委会。对在 2008 年 1 月 1 日至 2008 年 6 月 30 日期间,享受济南市低保待遇登记在册的 7 个居委会的低保家庭进行调查。户籍虽在调查地区,但调查期间不在调查地区居住的低保人员,不在调查之列;智力有缺陷或调查时醉酒等不能理解提问或答非所问的低保人员,也不在调查之列。符合标准的共 967 人,收回有效问卷 848 份。其中男 388 人,女 460 人;年龄 11~86 岁,平均 47.4±13.1 岁;未婚 96 人,已婚 578 人,离异或丧偶 174 人。

### 1.2 工具

1.2.1 自编一般情况调查表 包括性别、年龄、婚姻状况、躯体健康状况(半年内是否患慢性病及 2 周内是否患病)、家庭住房面积、低保年限、经济收入、医疗保障等。

1.2.2 WHO 生命质量测定量表简表(WHOQOL-BREF) 共 26 个条目,分为 4 个维度:生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域。每个条目采用 1~5 级评分,得分越高说明生命质量越好<sup>[2]</sup>。

### 1.3 施测

【基金项目】 山东大学自主创新基金(2009TS012)及山东大学公共卫生学院 2008 年度青年发展基金资助

通讯作者:徐凌中

由山东大学公共卫生专业在读硕士研究生和本科生担任调查员,经严格培训后,在居委会负责人的协助下对抽样家庭进行面对面调查。

2 结 果

2.1 不同特征低保居民生命质量比较

不同性别、年龄、文化程度、婚姻状况等特征的低保居民生命质量各领域得分及组间比较列于表 1。

表 1 不同特征城市低保居民生命质量得分比较( $\bar{x}\pm s$ )

变量	N	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
性别					
男性	388	12.15±2.84	12.29±2.63	13.85±2.22	11.77±2.12
女性	460	11.71±2.94	11.74±2.75	13.47±2.52	11.62±2.22
t		2.187	2.977	2.310	0.975
P		0.029	0.003	0.021	0.33
年龄					
<35	72	12.54±3.40	13.06±2.09	13.19±2.07	11.17±1.59
35~	238	12.28±2.79	12.25±2.75	13.73±2.72	11.34±2.34
45~	394	11.46±2.94	11.28±2.76	13.52±2.34	11.58±1.94
55~	70	12.13±1.85	12.97±2.24	14.13±2.27	12.03±2.32
65~	74	12.34±3.03	12.99±2.71	14.05±1.75	13.51±2.23
F		4.83	16.025	2.298	17.538
P		0.000	0.000	0.057	0.000
文化程度					
小学及以下	286	11.49±2.61	11.94±2.67	14.05±2.39	12.33±2.06
初中	276	12.36±3.26	11.93±2.87	13.84±2.27	11.31±2.26
高中或中专	256	11.71±2.74	11.88±2.57	13.04±2.44	11.43±2.08
大专及以上	30	13.56±2.14	13.96±1.93	13.16±2.09	11.13±1.81
F		7.987	5.568	9.437	13.702
P		0.000	0.000	0.001	0.000
婚姻状况					
未婚	96	12.95±3.11	13.28±2.33	13.78±2.25	11.76±1.84
已婚	578	11.79±2.73	11.82±2.76	13.81±2.35	11.55±2.16
离异或丧偶	174	11.76±3.21	11.86±2.56	13.01±2.53	12.11±2.33
F		7.054	12.556	7.785	4.591
P		0.001	0.000	0.000	0.010
低保年数					
5年及以下	756	12.01±2.88	12.09±2.62	13.79±2.29	11.71±2.14
5年以上	92	11.13±2.91	11.14±3.20	12.46±2.87	11.48±2.42
t		2.756	3.196	5.083	0.974
P		0.006	0.001	0.000	0.331
住房面积(m <sup>2</sup> )					
40及以下	480	11.89±3.01	11.84±2.70	13.67±2.44	11.41±2.27
40以上	368	11.94±2.75	12.20±2.70	13.61±2.34	12.04±1.98
t		-0.240	-1.920	0.383	-4.204
P		0.811	0.055	0.702	0.000
家庭月收入(元)					
500及以下	400	11.80±2.73	11.86±2.69	13.56±2.51	11.50±2.18
500以上	408	12.02±3.04	12.11±2.72	13.72±2.29	11.85±2.15
t		-1.107	-1.344	-0.973	-2.368
P		0.269	0.179	0.331	0.018
医疗保障					
有	204	12.18±2.73	12.23±2.87	13.24±2.14	11.50±2.21
无	644	11.83±2.95	11.92±2.65	13.77±2.46	11.75±2.16
t		-1.534	-1.433	2.768	1.408
P		0.125	0.152	0.006	0.160
2周内患病情况					
未患病	416	12.79±2.61	12.38±2.42	14.03±2.30	11.76±1.98
患 病	432	10.99±2.90	11.54±2.94	13.24±2.40	11.60±2.38
t		9.389	4.508	4.758	1.053
P		0.000	0.000	0.000	0.293
半年内患病情况					
未患病	424	12.64±2.60	12.13±2.58	13.79±2.41	11.52±2.03
患 病	424	11.02±3.00	11.78±172.86	13.46±2.42	11.83±2.35
t		8.213	1.849	1.99	-2.011
P		0.000	0.065	0.047	0.045

2.2 生命质量各领域逐步回归分析结果

以生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域四个领域的得分为因变量,以各领域单因素分析结果中有统计学意义的因素为自变量。进行多元回归分析。结果见表 2。

表 2 生命质量各领域逐步回归分析结果  
(进入方程的因素及标准偏回归系数)

因素	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域
性别	--	-0.074*	-0.078*	--
年龄	--	--	--	0.229***
婚姻状况	--	-0.093*	-0.084*	--
文化程度	--	--	-0.174***	-0.096**
住房面积	--	--	--	0.123***
家庭月收入	--	--	--	0.104**
低保年数	--	--	-0.070*	--
医疗保障	--	--	-0.075*	--
半年慢性病患者	-0.135***	--	--	--
两周内患病	-0.226***	-0.123***	-0.133***	--

注:\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ,\*\*\* $P<0.001$ ;-- 未进入回归方程;性别:1-男,2-女;年龄:1-“<35”,2-“35-”,3-“45-”,4-“55-”,5-“65-”;婚姻:1-未婚,2-已婚,3-离异或丧偶;文化程度:1-小学及以下,2-初中,3-高中或中专,4-大专及以上;住房面积:1-“40m<sup>2</sup>及以下”,2-“40m<sup>2</sup>以上”;家庭月收入:1-“500 元及以下”,2-“500 元以上”;低保年数:1-“5 年及以下”,2-“5 年以上”;医疗保障:1-无,2-有;半年慢性病患者:1-未患,2-患;两周内患病:1-未患,2-患。

3 讨 论

Levi 认为生命质量是对个人或群体所感受到的躯体、心理、社会各方面良好适应状态的一种综合测量,测得的结果是用幸福感、满意感或满足感来表示<sup>[3]</sup>。生命质量是个多维概念,不仅仅是基本生活的满足。本次调查中,城市低保户家庭平均月收入在 1000 元及以下的占 90.7%,远低于济南市家庭平均月收入。低保居民由于可支配性收入低,从生活层面很难体会到幸福感、满足感。再者,分析显示低保居民医疗保障覆盖率较低,这不仅对低保居民躯体健康产生负面影响,也会增加其对疾病风险的担忧,使其处于安全感相对缺乏的状态,进而影响幸福感。

同时本研究发现影响生命质量 4 个领域的因素及影响程度是不同的,具体表现为:①影响生理领域得分的因素(按标准偏回归系数大小排序,下同)有两周内患病情况、慢性病患者情况;②影响心理领域得分的因素包括两周内患病情况、婚姻状况、性别;③影响社会关系领域得分的因素有文化程度、两周内患病情况、婚姻状况、性别、医疗保障、低保年数;④影响环境领域得分的因素有年龄、住房面积、家庭月收入、文化程度。生理领域得分主要受低保居民躯体健康状况影响,半年内患慢性病及两周内患病的低保居民生理领域得分低于未患病者,这一结果与已有研究结果一致<sup>[4,5]</sup>。结果还显示,心理领域及社会关系领域得分也受低保居民躯体健康状况影响。性别因素主要通过影响心理维度及社会关系维度来影响低保居民生命质量。究其原因,可能是我国女性

(下转第 707 页)

表 2 患者在治疗前、后耶鲁-布朗强迫症严重程度量表得分

时间	强迫思维	强迫行为	总分
基线 1	18	15	33
基线 2	17	16	33
基线 3	17	17	34
前测	18	16	34
后测	5	4	9
追踪	5	4	9

5 讨 论

结合该案例的治疗可以看出,内观行为疗法(VBT)与其他治疗强迫症的方法主要有以下区别:①内观行为疗法(VBT)中的内观与正念减压程序(MBSR)的区别。首先,MBSR 中对想法的态度重点强调不判断不评价,任其自由的来去。而在 VBT 中加入了复述想法和给想法贴标签,强调对想法进行客观合理的判断和分类。这样可以更好的使患者和想法相分离。其次,VBT 中加入了对冲动的内观和对情绪的内观,这在 MBSR 中是没有的。②内观行为疗法(VBT)中的暴露与暴露和反应阻止法(ERP)中暴露的区别。ERP 中的暴露成分强调的是使患者反复完整的经历其焦虑情绪,以形成习惯化。在 VBT 中的暴露强调的是观察者立场,使患者站着客观中立的第三者立场来观察并安住于自己的情绪,不参与其中,以达到和情绪和平共处而不受其驱动的目的。③内观行为疗法(VBT)和 Schwartz 四步疗法的区别。这两种疗法在基本理念方面是一致的。不同的是,VBT 提供了一整套可操作性很强的培养觉知力的内观练习,尤其是对情绪和冲动的内观,这在四步疗法里是没有的。另外,四步疗法没有专门的暴露和行为阻止部分,而在 VBT 里这是非常关键的组成成分。

参考国内外已有的治疗研究,把内观和认知行为疗法相结合用来治疗强迫症是强迫症治疗的一个新方向,并且可以提高强迫症的治疗效果。内观行为疗法是这其中的一种,通过本案例可以认为内观行

为疗法对某些强迫症是有效的。但由于这仅是个案治疗,能否推广到其他强迫症患者身上,还需要进一步的研究。

参 考 文 献

1 季建林. 强迫症的治疗现状. 世界临床医药, 2010, 31(4): 199-201

2 Kozak MJ, Foa EB, 著. 孙宏伟, 侯秀梅, 译. 战胜强迫症治疗师指南. 北京: 中国人民大学出版社, 2010. 19-20

3 Barlow DH 编. 刘兴华, 等译. 心理障碍临床手册. 北京: 中国轻工业出版社, 2004. 229-281

4 Menzies RG, Silva P. Obsessive-Compulsive Disorder: Theory, research and treatment. Hoboken: John Wiley and Sons, Ltd, 2003. 275-290

5 Williams M, Teasdale J, Segal Z, 等著. 谭洁清译. 改善情绪的正念疗法. 北京: 中国人民大学出版社, 2009. 102-143

6 Fairfax H. The use of mindfulness in obsessive compulsive disorder: Uggestions for its application and integration in existing treatment. Clin Psychol Psychother, 2008, 15: 53-59

7 刘兴华, 梁耀坚, 段桂芹, 等. 心智觉知认知疗法: 从禅修到心理治疗的发展. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(3): 334-336

8 Hanstede M, Gidron Y, Nyklíč'ek I. The effects of a mindfulness intervention on obsessive-compulsive symptoms in a non-clinical student population. The Journal of Nervous and Mental Disease, 2008, 196(10): 776-118

9 Gorbis E, Molnar C, O'Neill J. Mindfulness-based behavioral therapy (MBBT) for severe obsessive compulsive disorder improves therapy outcome for people who were previously unresponsive to traditional interventions. 5th annual conference of the center for mindfulness in medicine, healthcare, and society. Worcester, MA, March 28 - April 1, 2007

10 Patel SR, Carmody J, Simpson HB. Adapting mindfulness-based stress reduction for the treatment of obsessive-compulsive disorder: A case report. Cognitive and Behavioral Practice, 2007, 14: 375-380

(收稿日期: 2011-03-19)

(上接第 693 页)

罹患抑郁等主要心理疾病的危险性要高于男性。再者,与男性相比,女性社会地位相对较低,社会交往能力及机会相对较差<sup>[6]</sup>。丧偶或离异的低保居民,会有更多的社会孤独感和情绪体验,导致心理功能和社会功能下降,进而影响到生活质量。经济因素是影响生活质量的一个重要因素,本研究也发现,经济因素通过影响环境领域得分影响低保居民生活质量<sup>[7]</sup>。此外,本研究还发现社会关系领域得分受居民低保年限及医疗保障状况影响。

参 考 文 献

1 张训保, 卓朗, 周益跃, 等. 城市低保与非低保人员的心理卫生状况. 中国临床康复, 2006, 10(42): 53-54

2 方积乾. 生存质量测定方法及应用. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 3-17, 113-143

3 陆汉文. 生活质量研究的两种取向. 西北人口, 2008, 5(29): 8-11

4 何资桥, 曹中平. 湖南农村空巢老人生活质量及其影响因素分析. 中国临床心理学杂志, 2006, 14(5): 532-534

5 王玲凤, 傅根跃. 农村老年人心理健康状况的调查分析. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(2): 128-129

6 戴静, 刘协和, 马渝根, 等. 老年人生活质量及影响因素调查. 中国临床心理学杂志, 2002, 10(4): 246-248

(收稿日期: 2011-04-20)