

# 浙江地区精神分裂症患者生活质量状况调查及影响因素分析

吴景竹, 吴明, 田利萍

绍兴市第七人民医院, 浙江 绍兴 312000

**摘要:** **目的** 调查浙江地区精神分裂症患者生活质量状况和分析影响因素。 **方法** 通过方便抽样法选取 2014 年 6 月-2016 年 6 月期间浙江省绍兴市任意五个社区中登记在册管理的精神分裂症患者 350 人,采用问卷调查的方法进行调查,多元逐步回归法分析影响精神分裂症患者生活质量的相关因素。调查问卷包括社会支持量表、生活质量量表、一般自我效能量表。 **结果** 调查符合标准的精神分裂症患者共 350 例,获得 320 例有效问卷,有效率为 91.4%。精神分裂症生活质量量表总分为(90.85±52.65)分,自我效能总分为(18.96±6.28)分,社会支持评定总分为(28.56±7.24)分。通过多元逐步回归分析发现主观支持维度得分、住院次数、自我效能总分、服药状况、生活事件等 5 个变量进入模型( $R^2 = 36.2\%$ ,  $P < 0.05$ )。其中自我效能总分和住院次数是生活质量量表各分量表得分的共同影响因素( $P < 0.05$ )。 **结论** 影响社区精神分裂症患者的生活质量的主要因素有主观支持、生活事件、用药情况、自我效能和住院次数。社区中从事精神卫生防治工作的医务人员可采取针对性措施,使得患者的生活质量得到提高和预后得到改善。

**关键词:** 精神分裂症; 影响因素; 生活质量; 回归分析

中图分类号:R749.3 文献标识码:A 文章编号:1006-3110(2017)05-0548-04 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2017.05.010

## Quality of life and its influencing factors in patients with schizophrenia in Zhejiang area

WU Jing-zhu, WU Ming, TIAN Li-ping

The Seventh People's Hospital of Shaoxing City, Shaoxing, Zhejiang 312000, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the quality of life and its influencing factors among schizophrenes in Zhejiang area.

**Methods** Convenience sampling method was used to choose 350 schizophrenes registered in 5 communities randomly selected in Shaoxing City, Zhejiang Province from June 2014 to June 2016. Social Support Scale, Quality of Life Scale and General Self-efficacy Scale were employed for conducting a questionnaire survey. Multiple stepwise regression method was applied to analyzing the factors related to quality of life of the schizophrenes. **Result** A total of 350 up-to-standard schizophrenes were surveyed and 320 effective questionnaires were retrieved, with the effective rate of 91.4%. The total scores of schizophrenia Quality of Life Scale, General Self-efficacy Scale and Social Support Scale were (90.85±52.65), (18.96±6.28) and (28.56±7.24) respectively. Multiple stepwise regression analysis showed that the 5 variables, including the score of subjective support dimension, the frequency of hospitalization, the total score of self-efficacy, medication status and life events entered the model ( $R^2 = 36.2\%$ ,  $P < 0.05$ ), of which the total score of self-efficacy and the frequency of hospitalization were the common factors influencing the score of each sub-scale in Quality of Life Scale ( $P < 0.05$ ). **Conclusions** The main factors influencing the quality of life of the schizophrenes are subjective support, life events, medication status, self-efficacy and hospitalization frequency. The community medical staff engaged in mental health prevention and control can take targeted measures to improve the patients' quality of life and prognoses.

**Key words:** schizophrenia; influencing factor; quality of life; regression analysis

作为病因尚未明确的重性精神病,精神分裂症是世界第四大导致残疾的重要原因<sup>[1]</sup>。该病通常表现为精神活动的不协调、感官知觉迟钝或缺失、情感和思维存在功能障碍<sup>[2]</sup>。一般而言,该疾病会反复发作、

并且逐渐加重恶化,使患者出现认知功能障碍,严重时出现智能衰退和精神残疾,严重影响其生活质量<sup>[3]</sup>。为此,本研究就浙江地区社区的精神分裂症患者为对象,研究其社会支持状况、自我效能、生活质量和相关影响因素,提供理论依据,帮助社区在精神卫生防治方面工作的开展。

**基金项目:**浙江省卫生厅资助项目(2014KYB283)

**作者简介:**吴景竹(1983-),女,浙江省嵊州市人,本科学历,主治医师,主要从事精神疾病临床研究工作。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 通过方便抽样法选取 2014 年 6 月—2016 年 6 月期间浙江省绍兴市任意五个社区中登记在册管理的精神分裂症患者 350 人,年龄均在 15 岁以上,平均年龄为  $(49.7 \pm 10.4)$  岁。其中男性患者 196 例,占总数的 56.0%;女性患者 154 例,占总数的 44.0%。

1.2 纳入与排除标准 ①所有入选患者年龄均大于 15 周岁,且在登记所在的社区居住满一年以上;②符合 CCMD-3(中国精神障碍分类与诊断标准)中精神分裂症诊断指南中的诊断标准<sup>[4]</sup>;③所有患者能独立完成问卷调查或在调查人员的帮助下完成,过程病情稳定,且在接受问卷调查前 1 周内无疾病发作情况;④在本院医学伦理委员会批准后,所有患者均知情同意并自愿参与本次研究。排除标准:①合并有严重心、肝等功能不全或合并有其他高危疾病的患者,及部分住院患者;②因疾病导致语言和听力障碍而失去交流能力的患者;③排除因各种原因资料不全的患者。

1.3 调查方法及内容 由于既往有学者研究<sup>[5]</sup>发现精神分裂症患者的生活质量与社会支持、疾病相关因素和人口社会学因素存在相关性,因此此次研究的调查问卷分为 4 部分。第一部分为一般情况调查表,内容包括患者性别、年龄、文化程度、家庭人均收入、婚姻状况、近期重大生活事件发生与否、职业、服药情况、病程等疾病相关因素和人口学特征。第二部分为浙江大学精神分裂症患者生活质量量表<sup>[6]</sup>。该表可分为症状/不良反应、精力/动机、心理社会 3 个分表,其中症状/不良反应有 8 条项目,反映药物不良反应和症状;精力/动机 7 条,反映动机和精力;心理社会 15 条,人际交往和情感表达,共 30 条项目。评分标准分 5 个程度,分为总是、经常、有时、偶尔、从未,对应分数为 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分。得分越高表明患者的生活质量越差。第三部分为一般自我效能量表,量表各个项目根据患者实际情况分为完全正确、多数正确、基本争取、不正确、对应分数依次为 4 分、3 分、2 分、1 分<sup>[7]</sup>。第四部分为社会支持评定量表,包括社会支持利用度 3 项、主观支持 4 项、客观支持 3 项,得分越低表明社会支持度越低。该表能反映社会对个体的支持水平<sup>[8]</sup>。此外,以生活质量量表的总分以及 3 个分量表得分为因变量,精神分裂症患者自我效能量表总分、人口学变量、社会支持度量疾病相关变量等为自变量,构建回归模型。

1.4 质量控制 ①保证患者在接受问卷调查前 1 周内无任何精神类疾病发作情况,且接受调查时能自主

配合问卷调查要求、病情无波动、意识清晰;②由进行精神卫生防治工作专业人员和经过培训的调查人员一起参与问卷调查;③调查员发放问卷给患者填写,若患者无法独立完成,则由调查员根据患者表达的意思代写;④由于调查对象的疾病影响,问卷的调查时间应控制在 50 min 内。

1.5 统计学方法 将问卷调查获得的资料双人双份传输上计算机后用 SPSS19.0 软件处理数据,用百分比和频数表示,描述性分析资料。多元逐步地回归分析精神分裂症患者生活质量量表总分和各项目分数的影响因素, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 问卷回收结果 本次研究中随机选取符合标准的患者共 350 例,共发放 350 份调查问卷,回收 348 份,2 份因不明原因丢失。其中有效问卷为 320 份,无效问卷为 28 份,有效率为 91.4%。无效问卷剔除原因:①问卷部分项目没有填写;②问题答案存在规律性或选项单一。

2.2 患者基本情况及量表得分情况 获得 320 例有效问卷,有效率为 91.4%。分析可知 320 例患者平均年龄为  $(51.7 \pm 11.2)$  岁,其中男性 182 例,平均年龄  $(53.5 \pm 10.6)$  岁,占 56.9%;女性 138 例,平均年龄  $(48.9 \pm 12.4)$  岁,占 43.1%。文化程度:大专及本科以上 23 例,占 7.2%;初高中及中专 255 例,占 79.7%;小学及以下 42 例,占 13.1%。家庭人均收入状况:约 1 500 元/月 103 例,占 32.27%;约 1 500~3 000 元/月 205 例,占 64.19%;3 000 元以上 12 例 3.8%。婚姻状况:未婚 130 例,占 40.63%;已婚 156 例,占 48.8%;离异 34 例占 10.6%。最近 3 个月有无重大生活事件:有 15 例,占 4.7%;无 305 例,占 95.31%。职业状况:在职 155 例,占 48.4%;退休或离休 130 例,占 40.62%;其他 35 例,占 10.9%。服药状况:间断性服药 70 例,占 21.9%;基本坚持或长期坚持服药 250 例,占 78.1%。医疗服务可及性:不易获得 31 例,占 9.7%;一般 235 例,占 73.4%;易获得 54 例,占 16.9%。总病程为  $(19.5 \pm 11.2)$  年,住院次数  $(2.4 \pm 2.1)$  次。精神分裂症生活质量量表总分为  $(90.85 \pm 52.65)$  分,自我效能量表总分为  $(18.96 \pm 6.28)$  分,社会支持评定量表总分为  $(28.56 \pm 7.24)$  分。

2.3 生活质量总分影响因素多元逐步回归分析 生活质量总分作为因变量,精神分裂症患者的自我效能变量、人口学变量、社会支持变量和疾病相关变量作为自变量构建多元逐步回归模型。结果表明有 5 个变量

进入模型,分别是服药状况、住院次数、生活事件、一般自我效能量表总分、主观支持得分,经 Wald  $\chi^2$  检验,模型不存在共线性且有统计学意义 ( $F = 37.085, P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 生活质量总分影响因素多元逐步回归分析

变量	模型 1			模型 2			模型 3			模型 4		
	$\beta$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	$\beta$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	$\beta$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	$\beta$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
职业	0.049	1.081	0.279	0.060	1.374	0.170	0.070	1.315	0.190	0.065	1.205	0.230
婚姻状况	0.050	1.090	0.275	0.033	0.715	0.475	0.040	0.755	0.448	0.019	0.336	0.735
月均收入	-0.045	-0.960	0.340	-0.063	-1.350	0.176	-4.185	-2.832	0.005	-5.394	-3.525	0.000
性别	0.065	1.406	0.160	0.045	1.034	0.300	0.090	1.703	0.090	0.064	1.185	0.235
年龄	-0.009	-0.165	0.865	-0.030	-0.642	0.522	-0.001	-0.014	0.989	0.017	0.343	0.735
生活事件	-9.199	-2.245	0.025	-8.894	-2.150	0.032	-11.604	-2.435	0.015	-	-	-
文化程度	-0.020	-0.451	-0.650	-0.015	-0.290	0.772	-0.029	-0.560	0.575	-0.045	-0.789	0.385
医疗服务	0.067	1.420	0.158	0.055	1.212	0.228	-0.030	-0.545	0.545	-	-	-
服药情况	1.428	2.228	0.026	1.571	2.441	0.014	0.098	1.883	0.060	-	-	-
住院次数	3.920	3.605	0.000	4.084	3.728	0.000	6.060	4.925	0.000	-	-	-
病程	0.040	0.900	0.367	0.028	0.584	0.560	0.014	0.265	0.789	-	-	-
自我效能总分	-12.625	-9.370	0.000	-13.825	-10.789	0.000	-	-	-	-	-	-
客观支持得分	-0.025	-0.454	0.650	-	-	-	-	-	-	-	-	-
支持利用度得分	0.085	1.555	0.123	-	-	-	-	-	-	-	-	-
社会支持总分	0.075	0.621	0.535	-	-	-	-	-	-	-	-	-
主观支持得分	-0.520	-2.670	0.008	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>R</i> <sup>2</sup>	-	-	36.2	-	-	34.6	-	-	11.8	-	-	3.5
<i>R</i> <sup>2</sup> <sub>c</sub>	-	-	35.0	-	-	34.0	-	-	12.8	-	-	3.4
<i>F</i> 值	-	-	37.085	-	-	43.765	-	-	16.065	-	-	12.430
<i>P</i> 值	-	-	0.000	-	-	0.000	-	-	0.000	-	-	0.000

注:模型 1:人口学变量、疾病相关变量、自我效能变量、社会支持变量;模型 2:自我效能变量;模型 3:人口学变量疾病相关变量;模型 4:人口学变量。

2.4 心理社会影响因素多元回归分析 根据对入选患者的心理社会影响因素进行回归分析,结果表明支持利用度维度得分、性别、主观支持维度得分、自我效能总分、住院次数、生活事件进入心理社会模型。见表 2。

表 2 心理社会影响因素多元回归分析

变量	$\beta$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
支持利用度得分	1.085	1.985	0.047
自我效能总分	-12.884	-8.206	0.000
性别	3.599	2.024	0.045
生活事件	-9.401	-2.059	0.041
住院次数	4.485	1.175	0.000
主观支持维度得分	-1.085	-4.545	0.000

2.5 症状/不良反应影响因素多元回归分析 根据对入选患者的症状/不良反应影响因素进行多元回归分析,结果表明生活事件发生与否、支持利用得分、自我效能总分、住院次数进入症状/不良反应模型。见表 3。

表 3 症状/不良反应影响因素多元回归分析

变量	$\beta$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
住院次数	-11.055	-7.021	0.000
支持利用度维度得分	1.364	2.700	0.009
自我效能总分	-11.055	-7.021	0.000
生活事件	-13.955	-2.995	0.003

2.6 精力/动机影响因素多元回归分析 根据对入选患者的精力/动机影响因素进行多元回归分析,结果表明社会支持度量表总分、住院次数、服药情况、自我效能量表总分进入精力/动机维度。见表 4。

表 4 精力/动机影响因素多元回归分析

变量	$\beta$	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
住院次数	4.445	3.755	0.000
服药情况	1.923	2.744	0.006
自我效能总分	-16.205	-10.831	0.000
社会支持度得分	-0.430	-3.294	0.003



### 3 讨论

由上述结果可知,精神分类症患者在社会支持变量、疾病相关变量、自我效能变量和人口学变量这 4 方面因素中有 5 个变量对其生活质量有着影响,分别是服药状况、住院次数、生活事件、一般自我效能量表总分、主观支持维度得分。其中住院次数和一般自我效能量表总分对患者的各个方面和生活质量有着明显的影响。

研究发现住院次数与生活质量量表总分及 3 个维度存在正相关性。精神分裂症患者疾病反复发作后反复住院的过程中,不仅使得精神分裂症患者身体的各项功能下降,也让患者的心理状况每况愈下,使患者社会功能下降,生活质量严重下降。住院产生的经济负担也影响着患者的生活质量。有学者研究发现,住院治疗虽然可以明显控制并且改善精神分裂症患者的精神症状,但住院治疗的封闭模式使社会与患者之间的隔阂不断加深,社会功能减退,使得患者生活质量大幅度下降<sup>[9-10]</sup>。精神分裂症患者的精神症状可分为阳性症状和阴性症状,其中阴性症状对其影响较大,因此在住院治疗期间改善患者的阴性症状有利于提高患者的生活质量。

5 个变量中的生活事件与生活质量量表总分存在负性相关。精神分裂症患者在日常生活中承受着极大的心理压力,在面对各种困难和压力的时候缺乏有效的应对措施,通常会回避事件的发生或者选择退缩,因此容易表现得脆弱和敏感。因此当患者近 3 个月来重大生活事件发生意味着其生活质量的下降。国外有学者研究发现,其面对负性事件时有效应对策略的缺乏主要与其个性和可用资源有关,该表现不属于精神分裂症的疾病症状<sup>[11-12]</sup>。

服药情况与生活质量量表总分的正相关性表明药物的不良反应严重影响精神分裂症患者的生活质量,因此长期按时服药的患者其生活质量低于未按时服药的患者。医疗可及性与精力/动机维度的负相关性表明精神分裂症患者的生活质量可伴随其获得精神卫生服务而提高。在人口学变量中,进入心理社会维度模型的性别变量说明性别与心理社会维度存在相关性,且为正相关。提示本研究中的男性患者较女性积极的生活态度和成熟的社会态度使其生活质量明显比女性高。

自我效能的评测能够反映精神分裂症患者对某一自理行为的执行能力,因此可以通过测量来预测患者的生活质量。本次研究结果表明,一般自我效能总分与生活质量量表总分、症状/不良反应、经历/动机负性

相关,回归系数绝对值高达 12.62。其原因在于患者受疾病影响而与社会脱节,缺乏独立完成工作的能力和机会,因此容易丧失信心、降低自我效能感、导致生活质量下降。

在社会支持变量中,支持利用度得分和主观支持得分分别进入精力/动机模型、心理社会回归模型,均为负性相关,表明其生活质量随社会支持度的升高而提高。国内也有研究表明良好社会支持可以预防精神疾病的复发以及减轻精神疾病的残留症状,社区和家庭的支持都有助于改善患者的社会功能,提高其生活质量,帮助康复<sup>[13-14]</sup>。

由上述内容可知,造成精神分裂症患者生活质量低下的因素有生活事件的发生与否、用药情况、自我效能、主观支持得分和住院的次数。因此社区中从事精神卫生防治工作的医务人员采取针对性的干预措施,使得患者的生活质量得到提高和预后得到改善。

### 参考文献

- [1] 王林平,邹义壮,谢孟杰,等. 精神分裂症患者的前瞻性记忆与社会功能[J]. 中国心理卫生杂志,2013,27(8):619-623.
- [2] Zhang Y, Shi Z, Hock D, et al. Prevalence of primary headache disorders in a population aged 60 years and older in a rural area of Northern China[J]. J Headache Pain, 2016,17(1):83.
- [3] 宓为峰,邹连勇,李梓萌,等. 精神分裂症患者用药依从性及复发情况的调查[J]. 中华精神科杂志,2012,45(1):25-28.
- [4] Jaakkimainen RL, Bronskill SE, Tierney MC, et al. Identification of physician-diagnosed alzheimer's disease and related dementias in population-based Administrative data:a validation study using family physicians' electronic medical records[J]. J Alzheimers Dis, 2016,54(1):337-349.
- [5] 李遵清,韩鹏,仇爱玫,等. 积极心理学理论在精神分裂症康复护理中的应用效果[J]. 中华护理杂志,2013,48(12):1098-1101.
- [6] 刘浩,张鸿燕,肖卫东,等. 5 种抑郁症状评定工具评估精神分裂症患者抑郁症状的比较[J]. 中国心理卫生杂志,2015,29(8):570-575.
- [7] Singer AE, Goebel JR, Kim YS, et al. Populations and interventions for palliative and end-of-life care:a systematic review[J]. J Palliat Med, 2016,19(9):995-1008.
- [8] 左灿,李海英,卿之驹,等. 急性时相反应蛋白与精神分裂症后抑郁的关系[J]. 广东医学,2013,34(21):3300-3302.
- [9] 刘琳,岳淑英,李金丽,等. 健康教育对首发精神分裂症病人自知力恢复、服药依从性及复发的影响[J]. 中华护理杂志,2004,39(5):330-332.
- [10] 金凤仙,赵建利. 心理护理干预对改善精神分裂症患者抑郁症状的效果观察[J]. 广东医学,2013,34(20):3217-3219.
- [11] 郭骏,鲍海林,尹素凤,等. 安徽省宣城市精神分裂症疾病负担调查研究[J]. 中国全科医学,2015,18(30):3704-3707.
- [12] Beheshti S, Aghaie R. Therapeutic effect of frankincense in a rat model of Alzheimer's disease[J]. Avicenna J Phytomed, 2016,6:468-475.
- [13] 陈云峰,徐莉,刘祖松,等. 有暴力行为精神分裂症患者家庭环境的调查[J]. 实用预防医学,2015,22(6):698-700.
- [14] 樊学文,曾德志,顾桂英,等. 家庭环境和家庭功能与精神分裂症复发的关系[J]. 实用预防医学,2014,21(12):1519-1521.