

# 康复期精神分裂症患者生存质量的单因素分析

王玲芝 郭耀光 王学林 李冰冰

**【摘要】**目的 了解康复期精神分裂症患者生存质量及其影响因素。方法 采用一般资料问卷、精神病人生存质量问卷(QOL)调查广州市某医院 256 名住院治疗的康复期精神分裂症患者生存质量状况,按性别、工作、文化程度、婚姻状态分组作单因素分析。结果 72.2% 的康复期精神分裂症患者的生存质量主观体验处于中等及以上水平;有工作者的生存质量总分、生理维度分和心理维度分较无工作者低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );不同受教育程度的社会维度分差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。多重比较显示,“大专及以上”组与小学及以下、初中、高中或中专差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );按性别、婚姻状态分组患者的生存质量总分及各维度分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 康复期精神分裂症患者生存质量的主观体验和客观指标存在分离,影响主观体验的因素主要是身心状态和社会功能,工作和文化程度较高的患者生存质量较好。

**【关键词】** 精神分裂症;生存质量;单因素分析

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.020

## Single-factor analysis of quality of life in patients with schizophrenia at recovery stage

WANG Ling-zhi, GUO Yao-guang, WANG Xue-lin, LI Bing-bing

Guangzhou Brain Hospital (Guangzhou Huiai Hospital, The Affiliated Brain Hospital of Guangzhou Medical University), Guangzhou 510370, China

**【Abstract】Objective** To examine the quality of life (QOL) and its influencing factors among schizophrenia at recovery stage.

**Methods** 256 inpatients with schizophrenia from a hospital in Guangzhou were assessed with Quality of Life Questionnaire for Psychiatric Patients (QOL-P) and general information questionnaire. Single-factor analysis were used according to gender, job, degree of education and marital status. **Results** Quality of life in 72.2% patients were above the average level. There were significant differences in score of QOL-P between patients with different professional status and degree of education ( $P < 0.05$ ). Differences between patients with different marital status and gender were not significant ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The general assessment of quality of life is at a high level in patients with schizophrenia, especially in patients with jobs and high degree of educations.

**【Key words】** Schizophrenia; Quality of life; Single-factor analysis

新型抗精神病药物广泛应用后,精神分裂症的治疗已由控制精神症状逐渐转化为最大限度地恢复和保持患者社会功能,改善患者生存质量<sup>[1]</sup>。既往生存质量研究工具多采用适宜健康人群的客观物质生活条件指标,如收入、住房、生态环境等,发现精神分裂症患者的生存质量全面低于正常人群及常模。然而,相同物质条件下个体的主观感受存在差异,有必要使用适宜精神疾病患者的生存质量评估工具,调查康复期精神分裂症患者对自身生存质量状

况的主观评价及其影响因素,研究结果可能更有利于调整现有精神康复策略,保持和提高患者的生存质量<sup>[2]</sup>。

### 1 对象与方法

1.1 对象 于 2014 年 7 月-12 月,采取方便抽样法选取在广州市脑科医院住院的精神病患者为研究对象。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症诊断标准;②在精神科住院,经抗精神病药物治疗后病情稳定 2 周及以上,各种检查合作,由主治医师及以上医师评价进入康复期的患者;③年龄 18~65 岁;④小学及以上受

作者单位:510370 广州市脑科医院(广州市惠爱医院,广州医科大学附属脑科医院)

通信作者:王玲芝, E-mail: wanglingzhi99@163.com

教育程度、有良好的语言表达能力和理解力; ⑤知情同意参加调查。排除标准: ①脑器质性和严重的躯体疾病者; ②有物质滥用史者; ③精神发育迟滞及不合作者。共发放问卷 270 份, 符合入组排除标准 256 份, 有效应答率 94.8%。

## 1.2 调查工具

1.2.1 一般资料问卷 采用自编的一般资料问卷, 收集人口学资料, 包括性别、年龄、受教育程度等。

1.2.2 精神病人生存质量问卷(Quality of Life Questionnaire for Psychiatric Patients, QOL-P) 该问卷由潘润德等编制, 用于调查国内精神分裂症和情感性精神病患者生存质量, 信效度良好。问卷划分为生理、心理、社会和症状四个维度, 共包含 45 个条目和总体评价的条目 G, 条目采用 5 级评定法, 以 1 分(没有)到 5 分(一直有), 有些条目为反向记分 5 分(极不满意)到 1 分(非常满意)。各维度与总量表分分别以累积得分法计算, 分数越低, 生存质

量越高<sup>[3]</sup>。

1.3 调查方法 由研究者和经过培训的 2 名医务社工进行问卷调查。调查中使用统一的指导语向受试者说明调查目的、意义及问卷填写方法, 知情同意并承诺资料保密。

1.4 统计方法 所有资料使用 Excel 2003 录入, 采用 SPSS 17.0 软件分析处理。定量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )和(中位数  $\pm$  四分位数间距)描述; 采用独立样本  $t$  检验和单因素方差分析作组间检验, 多重比较采用 LSD 法; 定量资料间采用 Pearson 相关分析; 检验水准 0.05。

## 2 结 果

2.1 一般资料 共入组康复期精神分裂症患者 256 名, 其中男性 146 名, 女性 110 名。平均年龄 ( $40.14 \pm 12.36$ ) 岁。见表 1。

表 1 康复期精神分裂症患者一般资料

项 目	分 层	例数(%)
性 别	男性	146(57.0%)
	女性	110(43.0%)
职 业	有工作	132(51.6%)
	无工作	124(48.4%)
受教育程度	小学及以下	24(9.4%)
	初中	86(33.6%)
	高中及中专	84(32.8%)
	大专及以上	62(24.2%)
婚 姻	未婚	129(50.4%)
	已婚	97(37.9%)
	离异	30(11.7%)
生存质量	很差	21(8.2%)
	较差	50(19.5%)
	中等	104(40.6%)
	较好	52(20.3%)
	很好	29(11.3%)

2.2 单因素分析 分别按性别、工作、文化程度、婚姻状况分组, 对康复期精神分裂症患者 QOL-P 评分进行单因素分析。有工作者的生存质量总评分、生理维度和心理维度评分较无工作者低, 差异有统

计学意义( $P < 0.05$ ); 不同受教育程度的社会维度分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 两两比较的 LSD 检验发现, “大专及以上”组和其它三组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 生存质量的单因素分析

因素	生理维度	心理维度	社会维度	症状维度	G 分	总分	
性别	男性	22.36 ± 6.40	29.90 ± 7.44	38.89 ± 7.33	14.65 ± 4.99	3.01 ± 1.08	108.81 ± 18.93
	女性	22.10 ± 8.00	30.03 ± 8.93	37.88 ± 9.57	14.51 ± 4.79	3.15 ± 1.10	104.58 ± 25.79
	<i>t</i>	0.276	-0.124	0.920	0.229	-0.961	1.449
	<i>P</i>	0.783 <sup>b</sup>	0.902 <sup>b</sup>	0.358 <sup>b</sup>	0.819	0.338	0.149 <sup>b</sup>
工作情况	有工作	21.15 ± 6.96	29.35 ± 8.60	37.17 ± 9.00	14.33 ± 4.94	3.05 ± 1.07	103.85 ± 23.43
	无工作	23.41 ± 7.12	30.60 ± 7.51	39.82 ± 7.43	14.87 ± 4.85	3.10 ± 1.11	110.34 ± 20.36
	<i>t</i>	-2.568	-1.234	-2.559	-0.890	-0.377	-2.359
	<i>P</i>	0.011 <sup>a</sup>	0.218	0.011 <sup>a</sup>	0.374	0.706	0.019 <sup>a</sup>
受教育程度	小学及以下	22.79 ± 8.64	31.46 ± 7.77	40.83 ± 7.23	13.79 ± 5.48	2.71 ± 1.04	110.46 ± 20.94
	初中	22.85 ± 7.12	30.77 ± 7.30	39.21 ± 8.09	14.84 ± 4.38	3.13 ± 1.07	109.43 ± 21.00
	高中及中专	22.10 ± 6.51	30.39 ± 8.13	38.80 ± 7.90	14.88 ± 5.10	2.99 ± 1.06	108.06 ± 21.17
	大专及以上	21.40 ± 7.32	27.65 ± 8.93	36.03 ± 9.36	14.16 ± 5.10	3.24 ± 1.14	100.82 ± 24.82
	<i>F</i>	0.553	2.365	2.715	0.541	1.659	2.235
	<i>P</i>	0.647	0.072	0.045 <sup>a</sup>	0.655	0.176	0.085
婚姻	未婚	23.12 ± 7.59	29.97 ± 8.40	38.56 ± 9.21	14.53 ± 5.26	3.05 ± 1.17	107.96 ± 24.37
	已婚	20.91 ± 6.33	29.26 ± 7.89	37.59 ± 7.11	14.36 ± 4.43	3.18 ± 0.97	103.90 ± 19.24
	离异	22.83 ± 6.97	32.13 ± 7.29	40.83 ± 8.06	15.57 ± 4.71	2.80 ± 1.06	112.83 ± 20.34
	<i>F</i>	2.827	1.450	1.755	0.710	1.401	2.124
	<i>P</i>	0.061	0.236	0.175	0.492	0.248	0.122

注: <sup>a</sup>*P* < 0.05 <sup>b</sup> 为方差不齐的 *t* 检验结果。

1.3 相关分析 生存质量总分、生理、心理和社会 G 分相关性无统计学意义 (*P* > 0.05)。见表 3。  
 维度分与 G 分呈负相关 (*P* < 0.01), 症状维度分与

表 3 生存质量各维度分与 G 分的相关分析(*r*)

项目	生理维度	心理维度	社会维度	症状维度	总分
G 分	-0.267	-0.493	-0.499	-0.085	-0.449
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	0.174	<0.01

### 3 讨 论

生命质量由低到高可划分为三个层次: 生存质量、生活质量和生命质量(狭义)。其中, 生存质量主要面向患者, 强调维持生存, 保持躯体完好, 消除病痛及维持生存所需的基本功能<sup>[4]</sup>。既往研究采用健康状况调查问卷(SF-36)和世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)调查精神分裂症患者生存质量, 发现康复期患者的生存质量全面低于正常人群及常模<sup>[2,5]</sup>。本研究的 G 条目结果显示, 康复期精神分裂症患者对生存质量的主观评定分数呈正态分布, 72.2% 的患者认为自己的生存质量处于中等及以上的水平。差异的原因可能有两点: 其一, 既往采用的量表更适宜研究正常人群“生

活质量”, 不宜用于调查精神疾病患者“生存质量”<sup>[6]</sup>; 其二, 生命质量的构成包括客观指标和主观感受两部分, 但是在相同的物质条件下存在主观体验的差异<sup>[4]</sup>; 其三, 生存质量是与价值评价的参照系和时间紧密相关的, 本研究对象的平均年龄超过 40 岁, 平均病程超过 10 年, 对个体而言, 首次发病后的环境及自身的变化已影响了在身心及认知发展<sup>[4]</sup>, 造成主客观偏离度与健康人群产生差异。因此, 生存质量的客观指标低下不能推论主观体验较低。进一步作 G 条目分数与生存质量各维度分数的相关分析发现, 主观体验与生理、心理水平和社会功能相关, 与症状程度不相关, 提示在控制精神症状后, 康复期的身心和社会功能改善更有助于提高精神分裂症患者的生存质量。

# 伴危险行为精神疾病患者家属心理压力和应对方式的调查

郝军锋 郭美萍 王 美

**【摘要】**目的 调查伴危险行为精神疾病患者家属的心理压力状况和应对方式。方法 选取 2014 年 5 月 - 12 月在广州市民政局精神病院住院或门诊治疗的符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD - 10) 诊断标准、存有危险行为精神疾病患者的家属 50 名,采用一般情况调查表、生活事件量表(LES)、特质应对方式问卷(TCSQ)和压力感受量表(PSS)对家属进行调查。结果 有 16 名(32%) 家属存在健康危险性;不同病程、住院次数的患者其家属 TCSQ 积极应对评分差异有统计学意义( $P < 0.05$ ) 不同性别患者其家属 TCSQ 积极应对和消极应对评分差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 伴危险行为精神疾病患者家属普遍存在着不同程度的心理压力。

**【关键词】** 危险行为; 精神疾病患者; 家属; 心理压力; 应对方式

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.02.021

## Investigation of mental illness patients with dangerous behavior of family members of mental stress and coping styles

HAO Jun - feng<sup>1</sup> GUO Mei - ping<sup>2</sup> WANG Mei<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mental Hospital of Guangzhou Civil Administration, Guangzhou 510430, China

<sup>2</sup>Xinhui District, Jiangmen City Third People's Hospital, Jiangmen 529100, China

**【Abstract】Objective** To investigate the mental illness of family members of patients with dangerous behavior psychological

单因素分析发现,有工作的患者生理水平和社会能力较无工作者高,生存质量较好,受教育程度为“大专及以上”的患者社会功能较高,提示工作能力和高受教育程度是生存质量的保护因素,与既往研究一致<sup>[2,7]</sup>。研究显示已婚患者各维度分数和总分较未婚和离异患者低、生存质量高,但是差异无统计学意义,提示婚姻状态对生存质量的影响可能有深层原因。王玲芝等<sup>[8]</sup>发现,男性精神病患者中已婚组生存质量显著高于未婚和离异组。本研究虽然没有发现精神分裂症康复期患者的生存质量存在性别差异,但是女性的心理维度、社会维度和生存质量总分离散度显著较男性大,提示女性生存质量的影响因素更为复杂。也有研究认为,婚姻状态对生存质量的影响可能体现在独居和合居因素上<sup>[9]</sup>,周英等<sup>[10]</sup>对 406 名精神病患者社会支持的研究发现,社会支持对生存质量有显著影响。

综上所述,精神分裂症康复期患者生存质量的主观体验和客观指标存在分离,影响主观体验的因素主要是身心状态和社会功能,有工作和受教育程度较高的患者生存质量较好,女性的生存质量影响因素更复杂。未纳入症状评估工具和详细的家庭环境信息是本

研究的不足,未来将完善信息后做更深入的分析。

### 参 考 文 献

- [1] 郭细先,徐莉,陈连洲,等.住院方式对慢性精神分裂症患者生活质量的影响[J].中国康复理论与实践,2013,19(6):580-582.
- [2] 李丹,龚娜,陈长香,等.精神分裂症患者生存质量及影响因素分析[J].中国公共卫生,2014,30(9):1196-1199.
- [3] 潘润德,潘天伟,黄小明,等.精神病人生存质量问卷的编制[J].广州医学院学报,2002,30(3):22-26.
- [4] 万崇华.生命质量研究中一些重要问题的商讨(一)[J].中国行为医学科学,1999,8(1):66-67.
- [5] 韩笑乐,王绍礼,成秀芳.长期住院慢性精神分裂症患者的生活质量[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(52):10534-10536.
- [6] 万崇华.生命质量研究中一些重要问题的商讨(二)[J].中国行为医学科学,1999,8(2):75-77.
- [7] 袁勤,陆红英,朱雪梅,等.住院精神分裂症病人生活质量的调查[J].护理研究,2013,27(12):4127-4129.
- [8] 王玲芝,沈峰,李冰冰,等.男性精神病患者生存质量调查[J].精神医学杂志,2012,25(06):440-442.
- [9] 蔡梅英,龚诚华,胡号应,等.广州市越秀区重性精神病人生存质量社区干预效果分析[J].预防医学论坛,2013,19(07):481-484.
- [10] 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):1-5.

(收稿日期:2015-02-28)