

# 住院精神分裂症患者精神卫生知识知晓情况与其生存质量的关系\*

程 秀<sup>1,2,3\*\*</sup>, 童亦滨<sup>4\*\*\*</sup>, 杨敬源<sup>1,2,3\*\*\*</sup>, 李栋栋<sup>1</sup>, 崔宏博<sup>1</sup>, 朱海建<sup>1</sup>

(1. 贵州医科大学 公共卫生学院, 贵州 贵阳 550004; 2. 贵州医科大学 环境污染与疾病监控教育部重点实验室, 贵州 贵阳 550004; 3. 贵州省卫生发展研究院, 贵州 贵阳 550004; 4. 贵州省卫生和计划生育委员会, 贵州 贵阳 550004)

**[摘 要]** **目的:** 探讨住院精神分裂症患者精神卫生知识知晓情况与其生存质量的关系。**方法:** 对 127 例住院精神分裂症患者采用自行编制的一般情况量表、精神卫生知识知晓问卷及世界卫生组织生存质量测定简表进行测评分析, 比较不同精神卫生知识得分水平患者的生存质量, 多元线性回归分析精神卫生知识知晓水平与生存质量的关系。**结果:** 住院精神分裂症患者对精神卫生知识知晓率为 39.98%, 随着精神卫生知识知晓水平升高, 精神分裂症患者生理领域、心理领域和社会领域得分增加 ( $P\text{-trend} < 0.05$ ); 多元线性回归分析显示年龄、民族、病程、文化程度、婚姻状况及精神卫生知识知晓水平与患者的生存质量密切相关 ( $P < 0.01$ )。**结论:** 精神分裂症患者的精神卫生知识知晓水平与生活质量密切相关, 建议加强对精神分裂症患者精神卫生知识的宣教, 有助于提高患者生活质量。

**[关键词]** 住院; 精神分裂症; 生存质量; 精神卫生知识; 知晓率

**[中图分类号]** R749.3    **[文献标识码]** A    **[文章编号]** 1000-2707(2019)02-0200-04

**DOI:** 10.19367/j.cnki.1000-2707.2019.02.015

## The Relationship Between Mental Health Knowledge and Quality of Life of Inpatients with Schizophrenia

CHENG Xiu<sup>1,2,3</sup>, TONG Yibin<sup>4</sup>, YANG Jingyuan<sup>1,2,3</sup>, LI Dongdong<sup>1</sup>, CUI Hongbo<sup>1</sup>, ZHU Haijian<sup>1</sup>

(1. Department of Public Health, Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China; 2. Key Laboratory of Environmental Pollution and Disease Surveillance, Guizhou Medical University, Guiyang 550004, Guizhou, China; 3. Guizhou Provincial Health Development Research Institute, Guiyang 550004, Guizhou, China; 4. Health and Family Planning Commission of Guizhou Province, Guiyang 550004, Guizhou, China)

**[Abstract]** **Objective:** To explore the relationship between mental health knowledge and the quality of life of schizophrenic inpatients. **Methods:** 127 inpatients with schizophrenia were assessed and analyzed by self-made general condition scale, mental health knowledge questionnaire and WHOQOL-BREF. The quality of life (QOL) of patients with different mental health knowledge scores was compared, and the relationship between mental health knowledge level and QOL was analyzed by multiple linear regression analysis. **Results:** The awareness rate of mental health knowledge of inpatients with schizophrenia was 39.98%. With the increase of mental health knowledge, the scores of physiological, psychological and social aspects of schizophrenic patients increased ( $P\text{-trend} < 0.05$ ). Multiple linear regression analysis showed that age, nationality, course of disease, education level, marital status and mental health knowledge level were closely related to inpatients' quality of life ( $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Schizophrenic inpatients' knowledge of mental health knowledge is closely related to their

\*[基金项目] 贵州省卫生计生委科学技术基金资助项目(WT17001)  
\*\* 贵州医科大学 2016 级硕士研究生  
\*\*\* 通信作者 E-mail: tyb4312@163.com; 358309563@qq.com  
网络出版时间: 2019-02-28 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/52.1164.R.20190228.2130.015.html>

quality of life. It is suggested that education on mental health knowledge of schizophrenic patients should be strengthened in order to improve the quality of life of patients with schizophrenia.

[Key words] hospitalization; schizophrenia; quality of life; health knowledge; awareness rate

精神分裂症(schizophrenia)是一组病因未明的慢性进行性精神疾病,常有感知、思维、情感、行为等多方面的障碍和精神活动的不协调<sup>[1]</sup>,具有高患病率、高复发率、高致残性及高社会风险等特点,是造成患者、家庭及社会严重负担的疾病之一<sup>[2]</sup>。精神分裂症患者需要长期坚持治疗,目前尚无根治办法,在治疗过程中除了缓解患者临床症状外,更多的是要关注和改善他们的生存质量<sup>[3]</sup>。研究表明,提高患者对疾病的认知及药物治疗的正确认识对端正患者的治疗态度有一定的帮助<sup>[4]</sup>,而精神卫生知识严重缺乏可使患者产生明显病耻感<sup>[5]</sup>,进而导致消极求治、较差的治疗依从性和病情发展等不良后果<sup>[6-8]</sup>,从而影响患者的生存质量。有研究显示,社区精神分裂症照料者精神卫生知识知晓率与患者的生活质量相关<sup>[9]</sup>,而关于精神分裂症住院患者精神卫生知识知晓情况与其生存质量关系的研究极少。为此,本研究拟探讨精神分裂症住院患者精神卫生知识知晓情况与其生存质量的关系,旨在为精神疾病治疗机构对患者的非药物干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采用随机抽样的方法选取某精神专科医院正在住院治疗的 127 名精神分裂症患者为研究对象。纳入标准:符合精神分裂症诊断标准,患者自知力存在,年龄 18~79 岁,对本研究知情同意,并愿意配合完成本研究相关调查。排除标准:伴有其他躯体疾病或拒绝配合调查的精神分裂症患者。

1.2 调查方法

由经过统一培训的调查员对纳入对象进行面访问卷调查,20~25 min 完成。问卷包括一般情况量表、精神卫生知识知晓问卷及世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)。一般情况量表为自行编制,包括年龄、性别、民族、病程、文化程度、婚姻状况等。参考文献[10]的问卷自行编制精神卫生知识知晓问卷,问卷的内容包括 13 项,主要调查研究对象对基本精神卫生知识的了解、一些易辨疾病的简单症状的判断及一些常识性的知识

(如世界精神卫生节日)等;计分标准为受试者每答对一个问题计 1 分,答错计 0 分,总分为 13 分,整体情况所得的分数 0~13 分;精神卫生知识知晓率 =  $\Sigma 13$  项各项回答正确的人数 / ( $13 \times$  有效问卷数),将得分转换为百分制,即最后得分 = 各项所得分值  $\times 100/13$ ,得分越高,知晓率越好。最后根据卫生知识得分四分位( $P_{25}$  为 23.08 分,  $P_{50}$  为 38.46 分,  $P_{75}$  为 53.85 分)将对象分为 4 个水平,即 Q1( $<P_{25}$ )、Q2( $P_{25} \sim <P_{50}$ )、Q3( $P_{50} \sim <P_{75}$ )和 Q4( $\geq P_{75}$ )。世界卫生组织生存质量测定简表包括 4 个领域 24 个问题和 2 个独立分析问题<sup>[11]</sup>,分为生理领域、心理领域、社会关系领域和环境领域 4 部分,各领域得分通过计算其所属条目的平均分  $\times 4$  得出(除条目 3、4、26 反向计分以外其余各个条目均按正向计分,即各领域所属条目得分相加、得分越高生存质量越好),再将其转换成百分制,即(各领域得分 - 4)  $\times (100/16)$ ,得分越高,说明患者的生存质量越好。

1.3 统计学方法

所有数据均采用 Epidata 3.1 建立数据库,分别由 2 名工作人员录入并进行自动比对,避免录入差错。采用 Windows 19.0 进行统计分析,对患者的一般情况、知晓得分情况进行统计描述;计数资料用率表示,组间比较采用卡方检验;计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用单因素方差分析,且对其依存关系采用趋势检验(trend analysis);患者生存质量的影响因素采用多元线性回归分析(逐步回归法)。当  $P < 0.05$  时,认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

本次共调查 127 例精神分裂症患者,男 98 例、占 77.17%,女 29 例、占 22.83%;汉族 85 例、占 66.93%,少数民族 42 例、占 33.07%;年龄( $39.84 \pm 10.05$ )岁,其中  $\leq 35$  岁 42 例、占 33.07%,  $\geq 36$  岁 85 例、占 66.93%;文化程度小学及以下 86 例、占 67.72%,初中及以上 41 例、占 32.28%;已婚 51 例、占 40.16%,未婚(包括丧偶或离异)76 例、占

59.84% ;病程 ≤10 年 91 例、占 71.65% , > 10 年 36 例、占 28.35% 。

2.2 精神卫生知识知晓情况

住院精神分裂症患者精神卫生知识的知晓率 为 39.98% 。不同性别、年龄、民族、婚姻状况、文化程度、病程精神分裂症患者的精神卫生知识知晓情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 1。

表 1 精神分裂症患者的精神卫生知识知晓率( $n, \%$ )  
Tab.1 Mental health knowledge of schizophrenic patients

项目	$n$	精神卫生知识知晓率( $n, \%$ )				$\chi^2$	$P$
		Q1	Q2	Q3	Q4		
性别							
男	98	20(15.75)	34(26.77)	32(25.20)	12 (9.45)	6.304	0.098
女	29	5 (3.93)	6 (4.72)	9 (7.09)	9 (7.09)		
年龄							
≤35 岁	42	8 (6.30)	16(12.60)	11 (8.66)	7 (5.51)	1.603	0.659
≥36 岁	85	17(13.39)	24(18.90)	30(23.62)	14(11.02)		
民族							
汉族	85	19(14.96)	26(20.47)	29(22.84)	11 (8.66)	0.351	0.351
其他	42	6 (4.72)	14(11.03)	12 (9.45)	10 (7.87)		
婚姻							
已婚	51	11 (8.66)	12 (9.45)	18(14.18)	10 (7.87)	2.597	0.458
未婚	76	14(11.02)	28(22.05)	23(18.11)	11 (8.66)		
文化程度							
小学及以下	86	15(11.81)	27(21.26)	28(22.05)	16(12.60)	1.378	0.711
初中及以上	41	10 (7.87)	13(10.24)	13(10.24)	5 (3.93)		
病程							
≤9 年	91	14(11.02)	31(24.41)	31(24.41)	15(11.81)	4.006	0.261
≥10 年	36	11 (8.66)	9 (7.09)	10 (7.87)	6 (4.73)		

2.3 精神卫生知识知晓水平与生存质量评分

不同精神卫生知识知晓水平患者生存质量评分结果显示,随着精神卫生知识知晓水平升高,生理、心理、社会和环境领域得分增加,且在生理、心理和社会领域趋势检验具有统计学意义( $P\text{-tend}<0.05$ )。见表 2。

表 2 精神分裂症患者精神卫生知识知晓水平与生存质量评分( $\bar{x} \pm s$ )  
Tab.2 Scores of QOL of schizophrenic patients

知晓水平	$n$	生存质量评分(分)			
		生理领域	心理领域	社会领域	环境领域
Q1	25	51.14 ± 15.28	50.33 ± 11.72	49.33 ± 16.83	49.88 ± 12.48
Q2	40	60.57 ± 15.05	54.36 ± 11.75	54.36 ± 11.75	52.53 ± 11.51
Q3	41	62.78 ± 16.69	55.31 ± 15.73	62.50 ± 14.98	54.06 ± 14.26
Q4	21	63.85 ± 12.04	59.55 ± 11.19	63.21 ± 13.30	57.55 ± 12.32
F		4.57	2.71	5.63	1.98
P		<0.01	<0.05	<0.01	>0.05
P-trend		<0.05	<0.05	<0.01	>0.05

2.4 精神分裂症患者生存质量影响因素多元线性回归分析

将年龄、民族、病程、文化程度、婚姻状况、精神卫生知识得分情况等作为自变量,以精神分裂症患者生存质量评分作为因变量行多元线性回归分析(逐步回归法),结果显示,患者的年龄、病程、婚姻

状况、精神卫生知识知晓得分与患者的生存质量密切相关( $P<0.01$ )。见表 3。

3 讨论

精神分裂症患者的生存质量逐渐成为社会关

注的重要领域,当前已作为评价临床疗效的重要工具之一<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,精神分裂症患者精神卫生知识知晓得分越高,其在生理领域、心理领域和社会领域生存质量得分也越高,且患者精神卫生知识得分与生理、心理和社会领域的生存质量得分之间的趋势检验有统计学意义( $P\text{-tend}<0.05$ ),提示,患者对卫生知识掌握情况与其生存质量之间

存在一定关联。多因素分析调整患者的年龄、病程、婚姻状况等因素后,精神卫生知识知晓率与患者的生存质量的各个领域均存在相关性。

随着精神疾病防治专业机构理念的创新,从只注重控制患者精神症状转变为“以病人为中心”的治疗、护理、康复、回归为一体的思维方式和服务模式<sup>[13]</sup>。精神分裂症的治疗不仅仅是控制精神症

表 3 精神分裂症患者生存质量影响因素多元线性回归分析

Tab. 3 Multiple linear regression analysis on influencing factors of life quality of schizophrenic patients						
生存质量	变量	$\beta$	标准误	$\beta'$	$t$	$P$
生理领域	精神卫生知识得分	6.438	1.436	0.203	4.482	<0.01
	年龄	18.432	2.925	0.512	6.299	<0.01
	病程	8.277	4.050	0.180	2.044	<0.05
	婚姻状况	7.018	3.466	0.087	2.025	<0.05
心理领域	精神卫生知识得分	5.908	1.300	0.204	4.545	<0.01
	年龄	14.586	2.647	0.443	5.510	<0.01
	病程	12.864	3.666	0.307	3.509	<0.01
社会关系领域	精神卫生知识得分	6.472	1.503	0.209	4.307	<0.01
	年龄	15.682	3.060	0.446	5.125	<0.01
	病程	12.034	4.238	0.268	2.840	<0.01
环境领域	精神卫生知识得分	4.904	1.189	0.174	4.126	<0.01
	年龄	14.310	2.420	0.446	5.913	<0.01
	病程	11.585	3.352	0.283	3.457	<0.01
	婚姻状况	7.693	2.869	0.107	2.682	<0.01

状,减少复发率,而应是从生理、心理和社会等多方面综合考虑,以保持和提高患者的生存质量、促进患者康复和回归社会为最终目标<sup>[14]</sup>。这一重大模式的转变更加有利于患者康复、提高生活质量,从而回归社会。而本研究显示患者精神卫生知识掌握水平与生活质量存在一定的关联,提示促进精神分裂症患者卫生知识的掌握,极有可能对提高其生活质量具有一定帮助,有可能成为非药物治疗手段之一。

本次调查精神分裂症患者的精神卫生知识知晓率仅为 39.98%,揭示精神分裂症患者对精神卫生知识知晓率较低。由于精神卫生相关知识的缺乏,精神分裂症患者会对疾病产生误解,从而产生病耻感<sup>[5]</sup>,还影响其对疾病的重视程度和治疗依从性<sup>[6]</sup>。病耻感、对疾病消极的态度、治疗依从性等都将严重影响患者接受正规治疗、康复和回归社会,从而进一步使患者的自尊降低、社会关系受损以及生存质量降低。因此,加强对精神卫生知识的宣传和教育,提高精神分裂症患者精神卫生知识掌握水平,让患者正确认识和对待疾病,有可能会提高病人生存质量。由于本次仅为现况研究,仍需要

流行病学实验证据进一步证实。

综上所述,住院精神分裂症患者精神卫生知识与生存质量密切相关。因此,针对精神分裂症患者加强疾病相关知识的宣教,以提高患者的精神卫生知识知晓水平,可能促进其对自身疾病的正确认识和提高其生存质量。

4 参考文献

[1] 江开达. 精神病学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2014.

[2] 王国强. 中国疾病预防控制中心 60 年[M]. 北京:中国人口出版社, 2015. 6.

[3] ZOUARI L, THABET J B, ELLOUMI Z, et al. Quality of life in patients with schizophrenia: a study of 100 cases [J]. Lencephale, 2012, 38(2):111.

[4] 颜雪花, 何红波, 周燕玲, 等. 精神分裂症患者生活质量与药物治疗态度的相关性[J]. 四川精神卫生, 2015,28(4):302-305.

[5] 杨隆, 王雪莲. 精神分裂症女性患者停药原因及相关调查分析[J]. 中国民康医学, 2014,26(19):71-72.

(下转第 208 页)