

精神分裂症患者自我管理测评工具及影响因素的研究进展

秦丽 周郁秋

163319 哈尔滨医科大学大庆校区护理学院

通信作者:周郁秋, Email: hlxyq@162.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.07.012

【摘要】 介绍精神分裂症患者自我管理的测量工具并分析其影响因素,为精神分裂症患者的自我管理制定有效干预措施提供借鉴。

【关键词】 精神分裂症; 自我管理; 工具; 影响因素; 综述

基金项目:国家自然科学基金面上项目(71673070)

Progress in research of assessment methods and influencing factors for self-management of patients with schizophrenia

Qin Li, Zhou Yuqiu

School of Nursing, Harbin Medical University (Daqing), Daqing 163319, China

Corresponding author: Zhou Yuqiu, Email: hlxyq@162.com

【Abstract】 This article introduces the measurement tools of self-management of schizophrenic patients and analyze the influencing factors, so as to provide reference for effective intervention measures of self-management of schizophrenic patients.

【Key words】 Schizophrenia; Self-managemnt; Instruments; Influencing factors; Review

Fund program: General Topics of National Natural Science Foundation of China (71673070)

精神分裂症是一种复发率高、致残率高的慢性迁延性疾病,多起病于青壮年。据报道,目前我国精神分裂症有效治疗率仅为50%左右^[1],同时由于我国精神卫生服务系统尚不健全,精神卫生服务主要集中在医院,院外精神康复资源十分匮乏,因此精神分裂症患者进行自我管理是十分必要的。研究表明,自我管理可有效改善精神分裂症患者精神症状,提高治疗依从性,降低复发率及再住院率^[2]。世界范围内已开发多个以增强精神分裂症患者自我管理能力为目的的干预项目,且将自我管理作为精神卫生服务的一项核心任务^[3]。目前不同学者对于精神分裂症患者自我管理定义不尽相同,但其核心要素基本一致,即患者能够足够了解自身疾病,患者能坚持治疗并进行健康促进活动,患者能与卫生保健提供者良好合作^[3]。据此,本文对精神分裂症患者自我管理测评工具及影响因素现状作一综述。

一、我国精神分裂症患者自我管理现状

研究显示,我国精神分裂症患者自我管理总体情况并不乐观。邹海欧等^[4]通过对精神分裂症

患者及家属进行个人深度访谈,探讨患者的自我管理经历,结果显示,患者在服药管理、症状管理、生活方式管理等方面均存在问题。如在服药管理方面,患者服药依从性整体较差,几乎所有患者都有自行减药或停药经历。除了质性研究,有研究者采用问卷形式对精神分裂症患者自我管理现状进行调查。胡海霞等^[5]采用精神分裂症患者自我管理量表(Schizophrenia Self-Management Instrument Scale, SSMIS)对496例院外精神分裂症患者的自我管理情况进行评估,结果显示,患者的SSMIS平均得分为(52.56 ± 7.79)分,其中服药依从性维度得分最低。杨英^[6]、尚美美等^[7]也分别对老年精神分裂症患者和住院精神分裂症患者进行SSMIS评分,结果显示,患者的SSMIS平均得分为(39.2 ± 2.45)分、(42.61 ± 6.38)分。以上研究关于精神分裂症患者自我管理能力调查结果存在较大差异,未来需要扩大样本量或统一研究方法进一步研究。但是,各项研究显示患者的SSMIS得分均较低,提示我国精神分裂症患者的自我管理能力不佳。

二、自我管理测评工具

1. 慢性病自我管理自评量表(Partner in Health, PIH): PIH由Battersby等^[8]于2003年编制,是针对慢性病患者自我管理的普适性量表。该量表是一个自评量表,由11个条目组成,采用Likert 9级计分由0~8分表示非常好到差,总分为每个条目的分值相加,得分越高表示自我管理越差。量表的Cronbach's α 系数为0.86,共提取3个因子,解释变量总变异的67%,具有较好的信效度^[8]。PIH强调自我管理的知识和技能,能有效评估慢性病患者自我管理的能力。澳大利亚一项由300例慢性病患者参与的横断面调查研究显示,精神分裂症患者PIH评分显著高于其他慢性病患者,尤其是疾病理解及就诊管理方面^[9]。由于PIH是适用于慢性病患者自我管理的普适性量表,因此该量表针对精神分裂症患者人群的特异性还需进一步验证。

2. 精神疾病患者积极度量表(Patient Activation Measure for Mental Health, PAM-MH): PAM-MH^[10]是于2009年以PAM-13^[11]为基础开发用于测评精神疾病患者的自我管理的量表。量表由认知、信念、技能、行动4个维度组成,共13个条目,分为4个选项,总分为0~100分,分数越高表示患者自我管理越好。Green等^[12]对该量表进行信效度检验,结果显示关联效度为0.84,关联信度为0.97,重测信度 r 为0.74,与源量表心理学特性具有等同性。Kukla等^[13]运用该量表对119例精神分裂症患者进行调查,结果显示,患者PAM-MH得分处于中等水平,性别、教育程度和就业情况与PAM-MH得分无相关性。PAM-MH不仅对患者的自我管理能力和自我效能进行评估,由于自我管理与自我效能相互联系,因此应该对PAM-MH进行区分效度和聚合效度测试。

3. 精神疾病管理和康复量表(Illness Management and Recovery Scale, IMR): IMR由Mueser等^[14]于2006年编制,测量了重性精神障碍患者自我管理的不同方面,包括精神疾病知识、复发预防计划、服药依从性、社会支持、应对功效和药物滥用。IMR分为患者和医师两个版本,仅主语不同,均为15条目,每个条目共5个选项,总分15~75分,分数越高表示患者的自我管理能力和自我效能越好。两个版本量表心理学测试显示均有良好的信度,患者、医师版本Cronbach's α 系数分别为0.72、0.71,两个版本 r 值均为0.81^[15]。Hasson等^[16]对13个社区康复中心的精神分裂症患者以及相应医师进行调查,检验患者和医师对IMR评分的一致性,结果显示,两个版本的IMR得分具

有相关性($r=0.28, P < 0.01$),尤其在疾病结果应对、疾病知识和目标以及药物的有效使用3个因子相关性更为显著。IMR强调患者的自我管理技能,日常生活参与及治疗依从性,对自我管理干预性研究适用性较强。该量表在国外调查及干预试验研究应用较为普遍,但在国内的研究较为缺乏。

4. SSMIS: SSMIS由国内学者邹海鸥等^[17]结合中国文化背景编制的精神分裂症患者自我管理量表。该量表由服药依从、药物管理、精神症状管理、维持日常生活及社会功能、利用资源及支持和自我效能6个维度组成,共33个条目,按照Likert 5级计分,得分越高表示自我管理状况越好。心理学测试验证该量表具有较好的信效度,量表的Cronbach's α 系数为0.96,维度的Cronbach's α 系数在0.61~0.96,量表的重测信度 r 为0.79,累计方差贡献率为61.70%^[18]。樊惠颖等^[19]运用该量表对北京市120例社区精神分裂症患者进行调查,以SSMIS的6个因子为聚类变量进行聚类分析,结果显示,精神分裂症患者的自我管理可分为3类,分别为自信自主型、被动顺从型及不参与型。SSMIS测量变量包括精神分裂症患者及其主要照顾者的共同管理,部分条目主语使用“我或家人”,使自我管理评价更加全面客观,但有必要先对患者、照顾者自我管理评分的一致性加以探讨。

三、精神分裂症患者自我管理影响因素

1. 疾病知识水平: 知识是个体健康行为改变的基础。Rummel-Kluge等^[20]调查显示,66%的精神分裂症患者存在疾病知识缺乏,是发生自我管理不良的主要危险因素。Stein-Parbury等^[9]研究发现,知识水平可作为精神分裂症患者自我管理情况的独立预测因子,患者的疾病知识水平越低,在应对症状恶化或疾病复发时越难以识别或采取正确应对措施。亦有质性研究报道,精神分裂症患者因疾病知识缺乏不能正确认识疾病症状缓解而出现会出现减药、停药或其他错误药物管理行为^[21]。因此,明确影响患者知识水平的因素,提高患者的知识水平,对于增强精神分裂症患者自我管理能具有指导意义。

2. 态度: 态度是对某物或某人的一种喜欢与不喜欢的评价性反应,体现在个体的信念、情感和倾向性行为中。印第安纳大学一项研究运用PAM-MH量表调查发现,态度与精神分裂症患者自我管理最为相关,可解释PAM-MH评分44%的变异^[13]。另一项病例对照研究则表明,态度越积极的精神分裂

症患者参加自我管理的可能性更高、效果更好^[9]。同时, Zou等^[21]通过质性研究指出, 积极的态度作为精神分裂症患者自我管理的促进因素, 可明显增强患者疾病管理中的责任感和信心。但是, 态度作为心理学变量, 对自我管理的影响是直接效应还是通过中介发挥作用, 其相关机制有待进一步探讨。

3. 心理一致感: 心理一致感指个体对生活的总体感受和认知, 是个体内部稳定的心理倾向。Gallagher等^[22]研究表明, 心理一致感与精神分裂症患者自我管理信念、希望和行为均相关, 对患者自我管理能力具有较强的预测作用。Langeland等^[23]通过随机对照试验对精神分裂症患者的心理一致感进行干预, 结果显示干预组患者自我管理能力明显优于对照组。van Schie等^[3]通过对12项精神分裂症患者自我管理影响因素调查研究进行荟萃分析, 结果显示, 心理一致感是精神分裂症患者自我管理能力的主要影响因素, 心理一致感较强的患者具有更好的疾病认知, 能采取更正确的应对措施。目前国内尚缺乏有关精神分裂症患者心理一致感的报道, 未来可对我国精神分裂症患者的心理一致感进行系统的调查, 并制定有效的心理一致感干预方案。

4. 希望: 现代康复医学认为, 希望是个体康复的重要组成部分, 影响患者干预和治疗效果^[24]。Kukla等^[13]调查发现, 精神分裂症患者希望水平越高, 自我管理的信心越强, 参与度也更高。Oles等^[25]对118例精神分裂症患者进行为期18个月的随访, 结果显示, 精神分裂症患者的希望水平与自我管理能力的呈正相关($r=0.67, P<0.001$)。Coskun等^[26]采用Herth希望量表对103例精神分裂症患者进行调查, 结果表明, 希望水平较高的患者, 其社会功能、治疗管理、日常生活活动和职业功能表现更佳。但目前希望的理论、模型已发展为不同流派, 概念澄清难度较大, 未来需要更多研究发现希望与自我管理交互作用。

5. 自我效能: 自我效能指人们对自己实施和坚持某特定行为且达到预期期望能力的主观判断。澳大利亚一项横断面调查显示, 精神分裂症患者的自我效能与其自我管理能力的呈正相关^[22]。Chuang等^[27]对65例精神分裂症患者调查发现, 自我效能与患者健康管理行为的各个领域均相关, 高自我效能的精神分裂症患者能够有效地参与和维持健康行为。Morgades-Bamba等^[28]对216例精神分裂症患者的数据构建结构方程模型, 结果显示, 自我效能可作为病耻感与自我管理的调节变量, 影响患者的预后。

因此, 应加强精神分裂症患者心理护理, 以鼓励患者增强自信心, 提高自我效能水平, 可有效改善其自我管理。

6. 病耻感: 精神疾病病耻感是患者因精神疾病所致的羞辱感和社会环境对他们的歧视和排斥态度。Capar和Kavak^[29]对250例精神分裂症患者调查发现, 患者的病耻感水平普遍较高, 且病耻感水平与其社会角色维持、就诊管理、日常生活管理能力均呈负相关。Holubova等^[30]收集了110例精神分裂症患者门诊数据, 通过回归分析结果显示, 病耻感越重的患者在情绪管理中越倾向采取消极策略, 如社会退缩、逃避倾向等。亦有质性研究报道, 病耻感是精神分裂症患者无法在公众场合服用药物、诊断后就医延迟、社会关系破裂的主要原因^[21]。因此, 卫生工作人员应针对精神分裂症患者的病耻感发展相应的干预计划, 如与媒体合作宣传精神分裂症的相关信息, 增加公众对疾病的正确认识, 还可为精神分裂症患者建立病耻感应对技巧, 以降低患者的病耻感。

7. 社会支持: 社会支持是个体感知来自社会各个方面有影响的、可触及的和可评价的精神和物质支援, 主要参与元素为患者自身、家庭照护者和健康提供者。Kopelowicz等^[31]研究表明, 良好的家庭功能在精神分裂症患者自我管理技能习得过程中有显著的促进作用, 可增强患者自我管理效果。非制度化以来, 家庭成员是精神分裂症患者健康照护的主要来源, 在患者的自我管理中起到关键作用, 如监督服药、监测病情、应对症状、获取信息等^[4]。此外, 精神卫生工作者也是患者社会支持的重要来源^[32]。研究显示, 公平、合作的医患关系不仅可提高精神分裂症患者自我管理参与度, 还可增加其自我管理的持续性^[21]。综上所述, 社会支持是精神分裂症患者自我管理的重要促进因素。精神卫生工作者应着重改善精神分裂症患者家庭功能, 优化精神卫生服务, 以达到增强患者自我管理能力的目的。

8. 其他因素: 精神分裂症患者自我管理情况与其年龄、受教育程度、婚姻状况、经济状况、病程、复发次数等密切相关^[3, 5, 7]。研究显示, 已婚、经济状况好、文化程度高与自我管理呈正相关, 而年龄大、病程长、复发次数多则与自我管理呈负相关。但以上影响因素多为人口社会学资料, 临床上难以控制和干预。

综上所述, 大多数慢性疾病自我管理已经得到较好发展, 但精神分裂症自我管理仍处于起步和探

索阶段。精神分裂症自我管理具有长期、复杂的特点,未来应进一步提高测评工具质量,并探索各影响因素间的相互作用路径,从而完善精神分裂症自我管理干预理论基础和实践范式。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 构思与设计、论文撰写为秦丽,论文修订为周郁秋

参 考 文 献

[1] 郑宏,周路佳,符争辉.精神分裂症社区精神卫生服务现状与发展策略初步研究[J].中国初级卫生保健,2012,26(5):14-17. DOI: 10.3969/j.issn.1001-568X.2012.05.004.
Zheng H, Zhou LJ, Fu ZH. Study on Service Situation and Development Strategies of Community Mental Health Services for Schizophrenia[J]. Chinese Primary Health Care, 2012, 26(5): 14-17.

[2] Zou H, Li Z, Nolan MT, et al. Self-management education interventions for persons with schizophrenia: a meta-analysis[J]. Int J Ment Health Nurs, 2013, 22(3): 256-271. DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00863.x.

[3] van Schie D, Castelein S, van der Bijl J, et al. Systematic review of self-management in patients with schizophrenia: psychometric assessment of tools, levels of self-management and associated factors[J]. J Adv Nurs, 2016, 72(11): 2598-2611. DOI: 10.1111/jan.13023.

[4] 邹海欧,张梁,封砚村,等.精神分裂症患者及其照顾者疾病管理经历的研究[J].中国护理管理,2013,13(6):32-35. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2013.06.011.
Zou HO, Zhang L, Feng YC, et al. A qualitative study of self-management experience in people with schizophrenia and their caregivers[J]. Chinese Nursing Management, 2013, 13(6): 32-35.

[5] 胡海霞,董春霞,朱红,等.精神分裂症患者自我管理影响因素分析[J].现代医院,2014,14(9):150-152. DOI: 10.3969/j.issn.1671-332X.2014.09.062.
Hu HX, Dong CX, Zhu H, et al. Influential factors of self management of schizophrenia patients[J]. Modern Hospital, 2014, 14(9): 150-152.

[6] 杨英.老年精神分裂症患者自我管理影响因素研究[J].实用老年医学,2016,30(5):431-433. DOI: 10.3969/j.issn.1003-9198.2016.05.025.
Yang Y. Study on the influence factors of self management of elderly patients with schizophrenia[J]. Practical Geriatrics, 2016, 30(5): 431-433.

[7] 尚美美,王丽,周玉.精神分裂症患者自我管理的影响因素研究[J].当代护士(中旬刊),2018,25(7):88-90.

[8] Battersby WM, Ask A, Reece MM, et al. The Partners in Health scale: The development and psychometric properties of a generic assessment scale for chronic condition self-management[J]. Aust J Prim Health, 2003, 9(3): 41-52. DOI: 10.1071/PY03022.

[9] Stein-Parbury J, Gallagher R, Chenoweth L, et al. Factors associated with good self-management in older adults with a schizophrenic disorder compared with older adults with physical illnesses[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2012, 19(2): 146-153. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01767.x.

[10] Ran MS, Wong YI, Yang SY, et al. Marriage and outcomes of people with schizophrenia in rural China: 14-year follow-up

study[J]. Schizophr Res, 2017, 182: 49-54. DOI: 10.1016/j.schres.2016.10.034.

[11] Hibbard JH, Mahoney ER, Stockard J, et al. Development and testing of a short form of the patient activation measure[J]. Health Serv Res, 2005, 40(6 Pt 1): 1918-1930. DOI: 10.1111/j.1475-6773.2005.00438.x.

[12] Green CA, Perrin NA, Polen MR, et al. Development of the Patient Activation Measure for mental health[J]. Adm Policy Ment Health, 2010, 37(4): 327-333. DOI: 10.1007/s10488-009-0239-6.

[13] Kukla M, Salyers MP, Lysaker PH. Levels of patient activation among adults with schizophrenia: associations with hope, symptoms, medication adherence, and recovery attitudes[J]. J Nerv Ment Dis, 2013, 201(4): 339-344. DOI: 10.1097/NMD.0b013e318288e253.

[14] Mueser KT, Meyer PS, Penn DL, et al. The Illness Management and Recovery program: rationale, development, and preliminary findings[J]. Schizophr Bull, 2006, 32(1): S32-S43. DOI: 10.1093/schbul/sbl022.

[15] Salyers MP, Godfrey JL, Mueser KT, et al. Measuring illness management outcomes: a psychometric study of clinician and consumer rating scales for illness self management and recovery[J]. Community Ment Health J, 2007, 43(5): 459-480. DOI: 10.1007/s10597-007-9087-6.

[16] Hasson-Ohayon I, Roe D, Kravetz S. The psychometric properties of the Illness Management and Recovery scale: client and clinician versions[J]. Psychiatry Res, 2008, 160(2): 228-235. DOI: 10.1016/j.psychres.2007.06.013.

[17] 邹海欧,李峥,王红星,等.精神分裂症患者自我管理量表的编制[J].中国心理卫生杂志,2014,28(1):51-56. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2014.01.009.
Zou HO, Li Z, Wang HX, et al. Development of the Schizophrenia Self-Management Instrument Scale[J]. Chinese Mental Health Journal, 2014, 28(1): 51-56.

[18] 邹海欧,李峥,张梁,等.精神分裂症患者自我管理量表的信效度分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2014,23(9):848-850. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2014.09.025.
Zou HO, Li Z, Zhang L, et al. Reliability and validity of self-management instrument among Chinese people with schizophrenia[J]. Chin J Behav Med & Brain Sci, 2014, 23(9): 848-850.

[19] 樊惠颖,邹海欧,张冲,等.精神分裂症患者自我管理类型的研究[J].中华护理杂志,2014,49(12):1467-1470. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.12.012.
Fan HY, Zou HO, Zhang C, et al. Study of self-management patterns in people with schizophrenia[J]. Chin J Nursing, 2014, 49(12): 1467-1470.

[20] Rummel-Kluge C, Schuster T, Peters S, et al. Partial compliance with antipsychotic medication is common in patients with schizophrenia[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2008, 42(5): 382-388. DOI: 10.1080/00048670801961107.

[21] Zou H, Li Z, Arthur D, et al. Self-management in Chinese people with schizophrenia and their caregivers: a qualitative study on facilitators and barriers[J]. Int J Ment Health Nurs, 2014, 23(4): 355-363. DOI: 10.1111/inm.12055.

[22] Gallagher R, Donoghue J, Chenoweth L, et al. Self-management in older patients with chronic illness[J]. Int J Nurs Pract, 2008, 14(5): 373-382. DOI: 10.1111/j.1440-172X.2008.00709.x.