

康复期成年精神障碍患者参与能力对其药物依从性的影响

陈兆红¹, 张燕红², 祖凤英¹, 金全香¹, 季金杰¹, 孙利强¹

(1.南京医科大学附属脑科医院 精神科,江苏 南京 210029;2.南京医科大学附属脑科医院 护理部)

【摘要】 目的 了解康复期成年精神障碍患者参与能力对其药物依从性的影响。**方法** 2019年11月至2020年1月,采用便利抽样方法选择在江苏省南京市某三级甲等精神病院专科医院就诊的195例康复期成年精神障碍患者为研究对象,采用一般资料调查表、药物依从性评定量表(medication adherence rating scale,MARS)、患者参与能力调查问卷(patient participation ability questionnaire,PPAQ)及自知力与治疗态度问卷(insight and treatment attitude questionnaire,ITAQ)对其进行调查。**结果** 康复期成年精神障碍患者的MARS、PPAQ及ITAQ得分分别为(4.48±1.97)、(102.72±12.71)、(11.89±4.45)分。多因素线性回归分析结果显示,PPAQ、ITAQ、病程是影响患者药物依从性的独立影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 康复期成年精神障碍患者参与能力、自知力与治疗态度、病程是患者药物依从性的独立影响因素;管理者可采取针对性的策略改善患者的参与能力,提高其对疾病的自知力与治疗态度,从而提升药物依从性,降低疾病的复发率。

【关键词】 康复期;精神障碍;患者参与能力;药物依从性;自知力及治疗态度

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.03.008

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)03-0031-04

Does Participation Influence the Medication Adherence among Adults with Mental Disorders during their Rehabilitation?

CHEN Zhaohong¹, ZHANG Yanhong², ZU Fengying¹, JIN Quanxiang¹, JI Jinjie¹, SUN Liqiang¹ (1.Psychiatry Department, Nanjing Brain Hospital, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China; 2.Department of Nursing, Nanjing Brain Hospital, Nanjing Medical University)

Corresponding author: ZHANG Yanhong, Tel:025-82296312

【Abstract】 Objective To explore the effects of participation on medication adherence among adults with mental disorders during their rehabilitation.**Methods** Convenient sampling was used to select 195 adults with mental disorders during their rehabilitation who visited a tertiary psychiatric hospital in Nanjing City, Jiangsu Province from November, 2019 to January, 2020. The general information questionnaire, the Medication Adherence Rating Scale (MARS), the Patient Participation Ability Questionnaire (PPAQ), and the Insight and Treatment Attitude Questionnaire (ITAQ) were used for investigation.**Results** The MARS score, the PPAQ score and the ITAQ score were (4.48±1.97), (102.72±12.71), (11.89±4.45), respectively among adults with mental disorders during their rehabilitation. Multiple linear regression analysis showed that the PPAQ score, the ITAQ score and the course of disease were independent influencing factors of patients' medication adherence (all $P<0.05$).**Conclusions** Participation ability, insight and treatment attitude, and the course of disease are independent influencing factors of medication adherence among adults with mental disorders during their rehabilitation. Managers can take targeted strategies to improve patients' participation ability, and promote their insight and treatment attitude to disease, so as to enhance their medication adherence and reduce the recurrence rate of disease.

【Key words】 rehabilitation stage; mental disorders; patient participation ability; medication adherence; insight and treatment attitude

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(3): 31-34]

药物依从性是指患者行为在药物方面与医学指引意见相一致的程序,其服药行为与医生医嘱的一

致性越高,药物依从性越好^[1]。但精神障碍患者往往因治疗依从性差导致疾病复发而反复住院^[2],影响其生活质量^[1],并给其家庭和社会带来极大的压力和经济负担^[3]。在精神障碍患者药物依从性的诸多影响因素中,自知力与服药态度^[4]在一定程度上影响其对疾病的认知和治疗依从性。患者参

【收稿日期】 2020-11-09 **【修回日期】** 2021-03-04
【基金项目】 江苏省卫生和计划生育委员会医学科研课题(N2017006)
【作者简介】 陈兆红,本科,主任护师,从事精神疾病护理研究
【通信作者】 张燕红,电话:025-82296312

与能力是指通过提高患者的动机、知识、技能和信心使其做出有效的决策,促进其参与医疗康复活动,有效管理自身健康的能力^[6]。有研究^[6]报道,患者参与可以改善其疾病管理的能力,提高治疗依从性,促进自身疾病的康复,改善患者的预后结局。然而,患者参与水平对精神障碍患者依从性的影响程度如何目前尚不明确。本研究旨在了解康复期成年精神障碍患者参与能力对其药物依从性的影响,以期制订针对性的干预措施提供理论依据和实践参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2019年11月至2020年1月,采用便利抽样方法,选择在江苏省南京市某三级甲等精神病院专科医院就诊的195例康复期成年精神障碍患者为研究对象,其中男99例、女96例;年龄18~57岁,平均 (29.49 ± 9.91) 岁。纳入标准:(1)符合精神疾病的国际分类诊断标准^[7];(2)病情稳定:精神分裂症患者的简明精神病量表^[8]评定总分 ≤ 35 分、情感障碍(躁狂相)患者的Young躁狂评定量表^[8]评定总分 ≤ 5 分、抑郁症患者的汉密顿抑郁量表^[8]评定总分 ≤ 7 分;(3)年龄18~60周岁;(4)有一定的交流沟通能力,能够配合完成调查。排除标准:(1)智力低下或存在严重的认知障碍;(2)伴有严重躯体疾病。根据样本量为自变量的10~20倍原则^[9],经计算本研究的样本量应在100~200之间。所有患者对本研究均知情同意,并报院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,内容包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、月收入、职业、诊断、病程等。

1.2.1.2 药物依从性评定量表(medication adherence rating scale, MARS) 患者采用MARS^[10-11]自评过去1周的药物依从性,该量表包括3个维度共10个条目,即药物治疗依从性行为(1~4项)、服药态度(5~8项)、不良反应的负面影响和对精神药物的态度(9~10项)。每个条目设“是”和“否”2个选项,除条目7和8回答“是”计1分外,其他条目回答“否”计1分,总分0~10分,得分 ≥ 6 分表示依从性好。该量表的Cronbach's α 系数为0.75。

1.2.1.3 患者参与能力调查问卷(patient participation ability questionnaire, PPAQ) PPAQ主要用于评价患者的参与能力,包括4个维度共31个条目,即信息获取(6个条目)、自主决策(6个条目)、沟通能力(7个条目)和情绪管理(12个条目)^[12]。采用Likert 5级评分法,其中1分表示“非常不同意”,

2分表示“非常同意”,3分表示“不能确定”,4分表示“基本同意”,5分表示“非常同意”,总分31~155分,得分越高说明患者的参与能力越强。该量表4个维度的Cronbach's α 系数分别为:信息获取0.764,自主决策0.738,沟通能力0.671,情绪管理0.703。

1.2.1.4 自知力与治疗态度问卷(insight and treatment attitude questionnaire, ITAQ) ITAQ主要用于评价精神障碍患者对疾病的认识及对治疗的态度^[8],共包括11个条目。采用Likert 3级评分法,2分表示“有全部自知力”,1分表示“有部分自知力”,0分表示“无自知力”,总分范围为0~22分,得分 ≥ 20 分为自知力完全存在,5~19分为自知力部分存在, < 5 分为自知力不存在,得分越高表示自知力越完善。该量表的Cronbach's α 系数为0.810。

1.2.2 资料收集方法 4名职称为主管护师的护理人员接受统一培训后,作为本次研究的调查员对患者进行面对面的现场调查。调查前向患者讲解调查的目的、意义、主要内容、问卷的填写方法等。患者知情同意后开始填写问卷,完成后当场回收。本次调查共发放问卷200份,回收200份,回收率为100%,剔除无效问卷5份,有效回收率为97.5%。剔除标准:(1)填写呈现明显规律性;(2)问卷中有明显缺答现象;(3)有双选、多选的问卷。

1.2.3 统计学处理 所有调查资料双人双机录入EpiData 3.0数据库,经逻辑检查、核对、编码等数据清洗后进行逻辑检错。采用SPSS 25.0统计软件,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验或方差分析;计数资料以频数、构成比表示,采用 χ^2 检验或秩和检验;不符合正态分布的计量资料采用中位数(下四分位数,上四分位数) $M(P25, P75)$ 描述,采用非参数检验;采用Pearson相关分析药物依从性与患者参与能力、自知力与服药态度的关系;采用多元线性回归分析患者药物依从性的影响因素,以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复期成年精神障碍患者MARS、PPAQ及ITAQ的得分情况 结果显示,康复期成年精神障碍患者的MARS得分为 (4.48 ± 1.97) 分,其中55例(28.2%)患者MARS得分 ≥ 6 分,药物依从性好;PPAQ得分为 (102.72 ± 12.71) 分,条目均分为 (3.31 ± 0.41) 分,与量表条目得分的中位数3.00分比较,处于中等水平;ITAQ得分为 (11.89 ± 4.45) ,表示患者自知力部分存在,具体情况见表1。

表 1 康复期成年精神障碍患者 MARS、PPAQ 及 ITAQ 的得分情况($N=195,\bar{x}\pm s$,分)

维 度	条目均分	总均分
PPAQ	3.31±0.41	102.72±12.71
信息获取	3.45±0.63	20.72±3.75
自主决策	3.17±0.58	19.03±3.48
沟通能力	3.50±0.55	24.51±3.83
情绪管理	3.21±0.51	38.47±6.07
MARS[M(P25,P75)]	—	4.48±1.97
药物治疗依从性行为	0.5(0.25,0.75)	2.00(1.00,3.00)
服药态度	0.5(0.25,0.50)	2.00(1.00,2.00)
不良反应的负面影响和对精神药物的态度	0.5(0.00,1.00)	2.00(0.00,2.00)
ITAQ	—	11.89±4.45

2.2 康复期成年精神障碍 MARS 与 PPAQ、ITAQ 的相关性 Pearson 相关性分析显示,康复期成年精神障碍 MARS 与 PPAQ($r=0.750$)、ITAQ($r=0.674$)均呈正相关(均 $P<0.001$)。

2.3 不同一般资料康复期成年精神障碍患者 MARS 得分的比较 结果显示,不同年龄、婚姻状况、病程康复期成年精神障碍病患者 MARS 得分的差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 2。

表 2 不同一般资料康复期成年精神障碍患者 MARS 得分的比较($N=195,\bar{x}\pm s$,分)

项 目	例数	得分	t 或 F	P
性别				
男	99	4.58±2.00	0.675	>0.05
女	96	4.39±1.94		
年龄(岁)				
<20	37	5.14±2.12	3.316	<0.05
20~40	127	4.24±1.91 ^a		
41~60	31	4.71±1.87		
文化程度				
初中及以下	30	5.17±2.26	2.458	>0.05
高中及大专	101	4.27±1.90		
本科及以上	64	4.50±1.89		
婚姻状况				
未婚	123	4.65±2.02	3.335	<0.05
已婚	55	4.46±1.89		
离婚	17	3.35±1.46 ^{ab}		
月收入(元/月)				
无收入	80	4.75±2.14	0.828	>0.05
<2000	19	4.11±1.85		
2000~3000	23	4.61±1.85		
3001~4000	25	4.24±1.71		
>4000	48	4.48±1.97		
职业				
事业单位职员	15	4.40±1.99	1.779	>0.05
企业职员	49	4.18±1.65		
自由职业及农民	43	4.12±1.84		
学生	56	5.04±2.19		
失业或待业	32	4.50±2.05		

续表 2

项 目	例数	得分	t/F	P
疾病诊断				
精神分裂症	90	4.21±1.88	0.187	>0.05
情感障碍躁狂相	43	4.47±1.94		
抑郁症	62	4.88±2.07		
病程(t/a)				
<2	86	5.19±1.97	8.915	<0.05
2~5	52	4.32±1.93 ^a		
6~10	24	3.54±1.38 ^a		
>10	33	3.58±1.73 ^a		

a: $P<0.05$,与第 1 层比较;b: $P<0.05$,与第 2 层比较

2.4 康复期成年精神障碍患者 MARS 的多因素分析 以患者 MARS 得分为因变量,以单因素分析结果中有统计学意义的因素及 PPAQ、ITAQ 为自变量,进行多元线性回归分析,具体赋值情况见表 3。回归结果按标准回归系数从大到小排序显示:PPAQ、ITAQ、病程 3 个因素进入回归方程,是康复期成年精神障碍患者药物依从性的独立影响因素,共解释了成年精神障碍患者药物依从性的 65.2%($F=61.637,P<0.001$)。见表 4。

表 3 自变量赋值情况

变量	赋值方式
年龄	实测值
婚姻	设置哑变量:已婚($Z_1=0,Z_2=0$),未婚($Z_1=1,Z_2=0$),离婚($Z_1=0,Z_2=1$)
病程	实测值
PPAQ	实测值
ITAQ	实测值

3 讨论

3.1 康复期成年精神障碍患者的药物依从性有待提高 本次研究结果显示,康复期成年精神障碍患者 MARS 得分为(4.48±1.97)分,处于中等偏下;药物依从率为 28.2%,与文献^[13]报道的 20%~60%相比,药物依从率较低,医护人员需予以足够的重视和积极的关注。药物维持治疗对于精神障碍患者的病情控制及康复预后起着关键作用,坚持药物治疗是促进此类精神障碍患者最有效的康复手段,对改善患者的健康结局至关重要。有研究^[2]报道,好的依从性可以改善精神障碍患者的精神症状,降低此类患者复发及再入院的风险。建议可以采用短信提醒干预^[14]等手段来改善康复期成年精神障碍患者的药物依从性。

3.2 康复期成年精神障碍患者的参与能力越高,其药物依从性越好 本次研究结果显示,康复期成年精神障碍患者 PPAQ 的条目均分为(3.31±0.41)分,处于中等水平。患者的 PPAQ 与 MARS 呈正相关($P<$

0.05),是 MARS 的一个重要危险因素,表明参与能力越高,其药物依从性越好。究其原因,可能是精神障碍患者在康复过程中因疾病治疗的特殊性,维持治疗的疗程往往是长期的,在疾病的漫长康复过程中尤其需要以患者为中心,和医护人员、家属建立起康复治疗联盟方能有效地发挥作用。而有研究报道^[15],此类患者药物依从性的自我参与管理能力不够理想,且其

自我管理行为的轨迹是连续的、反复变化的过程。而从患者作为主体,让其参与症状的自我管理可以改善患者的其药物依从性。故建议可以采用多元化健康教育、自我症状管理等干预方法,让康复期成年精神障碍患者有更多机会自主决策,主动参与自身疾病的康复进程。

表 4 康复期成年精神障碍患者 MARS 的多因素分析

自变量	<i>b</i>	95%置信区间		<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>	共线性统计量	
		下限	上限					容差	VIF
常数项	-5.367	-7.139	-3.595	0.898	—	-5.974	<0.001	—	—
PPAQ	0.077	0.060	0.094	0.009	0.498	9.010	<0.001	0.587	1.703
ITAQ	0.165	0.119	0.210	0.023	0.372	7.182	<0.001	0.667	1.499
病程	-0.125	-0.226	-0.024	0.051	-0.123	-2.445	0.015	0.706	1.417

注: $R^2=0.663$,调整 $R^2=0.652$; $F=61.637$, $P<0.001$

3.3 康复期成年精神障碍患者的自知力与服药态度越好,其药物依从性越好 本次研究结果显示,康复期成年精神障碍患者的自知力与服药态度是药物依从性的独立影响因素,且药物依从性与自知力与服药态度呈正相关,表明患者的自知力与服药态度越好,其药物依从性越高,与相关研究报道^[16]一致。自知力是患者对自身疾病的认识和判断能力,有自知力的患者能够正确认知其自身疾病,关注精神症状的发展和变化,对待治疗的态度也会变得非常积极,主动坚持服药治疗并关注疾病转归。自知力教育、团体心理辅导、病友间的同伴支持,可以有效改善患者自知力、改变服药态度和提高药物依从性^[16]。

3.4 患者病程越长,其药物依从性越差 本次研究结果显示,康复期成年精神障碍患者的病程与药物依从性呈负相关,病程越长,患者的药物依从性越差。有报道^[17]显示,病程较长的患者特点大多是缺乏早期治疗致未治疗期很长、多次复发和病情疑难迁延且多伴有残留症状,常难以管理。建议开展基于医院家庭社区三位一体的全病程延续护理^[18]和照顾者教育^[19],充分评估康复期成年精神障碍患者的个性特征、需求、兴趣、爱好及特长等优势,给予正性鼓励、情绪管理等方法,积极地处理负性事件,让其提升自我管理能力和治疗依从性,降低疾病复发率。

【参考文献】

[1] 程秀,杨敬源,李栋栋,等.精神分裂症患者服药依从性与其生存质量的关系[J].广东医学,2019,40(1):116-119.
[2] 蔡清艳,刘曼,王钰,等.精神分裂症患者 6 月内再入院影响因素分析[J].四川医学,2020,41(2):137-141.
[3] 张萍,栗克清,司天梅.精神分裂症患者的家庭负担及其与服药依从性的关系[J].大连医科大学学报,2016,38(2):129-133.
[4] THAM X C,XIE H,CHNG C M,et al.Factors affecting medica-

tion adherence among adults with schizophrenia:a literature review[J].Arch Psychiatr Nurs,2016,30(6):797-809.
[5] 郭佳茹,商临萍.病人参与医疗保健及其影响因素的研究进展[J].护理研究,2020,34(5):842-847.
[6] 杨琳,胡嘉乐,MICHAEL D.等.我国病人参与相关研究的文献计量学分析[J].护理研究,2018,32(19):3037-3040.
[7] 世界卫生组织.ICD-10 精神与行为障碍分类(联合国资料:临床描述与诊断要点)[M].北京:人民卫生出版社,1993:72-88.
[8] 张明园,何燕玲.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2016:68-81,128-132,143-148,475-477.
[9] 陈锋.医学多元统计分析方法[M].北京:中国统计出版社,2007:4.
[10] THOMPSON K,KULKARNI J,SERGEJEV A A.Reliability and validity of a new medication adherence rating scale (MARS) for the psychoses[J].Schizophr Res,2000,42(3):241-247.
[11] KAO Y C,LIU Y P.Compliance and schizophrenia:the predictive potential of insight into illness,symptoms,and side effects.[J].Compr Psychiatry,2010,51(6):557-565.
[12] 刘琪.中国情境下病人参与能力的构成及现状研究[D].长沙:中南大学,2012.
[13] NARAYANAN D,JITH A,BANSAL R.Nonadherence in bipolar disorder patients:a 14-year retrospective study[J].Indian J Psychiatry,2020,62(3):290-294.
[14] 黄玲芳,张静.短信教育应用于患者服药依从性的系统评价[J].解放军护理杂志,2018,35(20):29-35.
[15] 秦丽,周郁秋,李英丽.精神分裂症患者服药自我管理行为改变特征的质性研究[J].护理学杂志,2020,35(2):91-93.
[16] 陈丽君,周群,谭俊华.院外精神分裂症患者服药依从性影响因素分析[J].临床精神医学杂志,2019,29(5):339-340.
[17] 刘勇,张伟波,蔡军,等.上海市严重精神障碍患者社区非自愿随访管理现状[J].中国心理卫生杂志,2020,34(2):92-98.
[18] 李树亚,周晨曦,李峥.国内外精神科护理研究热点的比较分析[J].解放军护理杂志,2017,34(23):11-15.
[19] 王海霞,董萍,褚爱琼,等.联合康复助手应用程序在精神障碍患者照顾者健康教育中的效果[J].解放军护理杂志,2019,36(4):20-24.

(本文编辑:沈园园)