

徐希柱 著

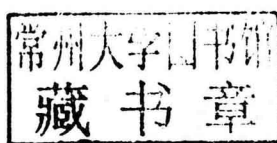
居家治疗肺结核患者 自我管理相关研究

Jujia Zhiliao
Feijiehe Huanzhe
Ziwo Guanli
Xiangguan Yanjiu

山东大学出版社

居家治疗肺结核患者 自我管理相关研究

徐希柱 著



山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

居家治疗肺结核患者自我管理相关研究/徐希柱著.
—济南:山东大学出版社,2017.3
ISBN 978-7-5607-5719-3

I. ①居… II. ①徐… III. ①肺结核—防治
IV. ①R521

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 059463 号

责任策划:毕文霞

责任编辑:唐 棣 毕文霞

封面设计:张 荔

出版发行:山东大学出版社

社 址 山东省济南市山大南路 20 号

邮 编 250100

电 话 市场部(0531)88364466

经 销:山东省新华书店

印 刷:山东省英华印刷厂

规 格:720 毫米×1000 毫米 1/16

24 印张 442 千字

版 次:2017 年 3 月第 1 版

印 次:2017 年 3 月第 1 次印刷

定 价:46.00 元

版权所有,盗印必究

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页,由本社营销部负责调换

前 言

我国正处于三次卫生革命的交叉阶段,慢性非传染性疾病已经成为人类健康的主要威胁,但防控传染病、寄生虫病和地方病的任务尚未完成,有些疾病甚至有加剧的趋势,例如结核病大有死灰复燃之势。据世界卫生组织统计,我国肺结核年新发病例约 130 万,居世界第二位,是全球 22 个结核病高负担国家之一,因此,肺结核病已成为我国重大的社会问题和公共卫生问题。

传染病的控制策略均为“控制传染源、切断传播途径和保护易感人群”,肺结核病的控制也不例外。加强对肺结核患者的管理,有助于控制传染源及切断传播途径,但是在我国由于社会、经济等原因,肺结核患者以居家治疗为主,因此,肺结核患者也以自我管理为主。因此,提高肺结核患者的自我管理水平,对于预防和控制肺结核具有十分重要的意义。

目前,自我管理在我国卫生领域已得到一定程度的应用,但多集中在高血压、糖尿病等常见的慢性病,关于传染病患者自我管理的研究却极少,这在一定程度上是因为传染病患者绝大多数是在传染病防治机构治疗。但是肺结核患者与一般的传染病患者不同,因为前者以居家治疗为主。同时,由于其传染性,肺结核患者与一般的慢性病患者也不同,因此,现有的慢性病患者自我管理量表很难直接用于对肺结核患者自我管理水平的测评。而了解肺结核患者自我管理的现状,确定需要干预的重点人群,并在此基础上采取有针对性的干预措施,都需要一个科学、合理的测评工具。因此,肺结核患者自我管理测评量表的编制成为目前亟待解决的难题。

本书旨在编制一套科学的肺结核患者自我管理测评量表,并将其应用于实践。全书内容共包括四篇,其中,第一篇为肺结核患者自我管理测评量表的编制,第二篇为肺结核患者自我管理测评及影响因素分析,第三篇为肺结核患者

对自我管理干预的需求,第四篇为肺结核患者自我管理干预的效果评价及影响因素分析。本书的成果可以为相关部门采取有针对性的干预措施提供实证依据。

本书的所有数据资料均来源于泰山医学院横向课题“政府干预与自我管理的耦合研究”,本书亦是该课题的重要成果之一。由于作者的能力,本书中错漏讹误之处在所难免,还望广大读者多多批评指正。

徐希柱

2016年10月26日

目 录

第一篇 肺结核患者自我管理测评量表的编制

第一章 概 述	(3)
第一节 研究背景	(3)
第二节 国内外相关研究进展	(4)
第三节 研究目的	(10)
第四节 研究内容	(10)
第五节 研究思路与方法	(11)
第六节 技术路线	(14)
第七节 质量控制	(16)
第二章 理论及方法学基础	(17)
第一节 理论基础	(17)
第二节 方法学基础	(22)
第三章 量表的编制及检验	(30)

第二篇 肺结核患者自我管理测评及影响因素分析

第四章 概 述	(69)
第一节 研究背景	(69)
第二节 研究目的及意义	(70)
第三节 资料来源与方法	(70)

第五章	样本人群基本特征	(75)
第六章	自我管理水平分析	(82)
第一节	单因素分析结果	(82)
第二节	多因素分析结果	(87)
第七章	自我管理行为水平分析	(89)
第一节	单因素分析结果	(89)
第二节	多因素分析结果	(94)
第八章	症状管理水平分析	(96)
第一节	症状管理情况描述	(96)
第二节	单因素分析结果	(98)
第三节	多因素分析结果	(102)
第九章	信息管理水平分析	(104)
第一节	信息管理情况描述	(104)
第二节	单因素分析结果	(105)
第三节	多因素分析结果	(110)
第十章	依从性管理水平分析	(112)
第一节	依从性管理情况描述	(112)
第二节	单因素分析结果	(114)
第三节	多因素分析结果	(119)
第十一章	隔离管理水平分析	(121)
第一节	隔离管理情况描述	(121)
第二节	单因素分析结果	(122)
第三节	多因素分析结果	(127)
第十二章	日常生活管理水平分析	(129)
第一节	日常生活管理情况描述	(129)
第二节	单因素分析结果	(131)
第三节	多因素分析结果	(136)

第十三章	情绪管理水平分析	(138)
第一节	情绪管理情况描述	(138)
第二节	单因素分析结果	(139)
第三节	多因素分析结果	(144)
第十四章	自我管理效能水平分析	(146)
第一节	自我管理效能情况描述	(146)
第二节	单因素分析结果	(148)
第三节	多因素分析结果	(153)
第十五章	自我管理路径分析	(155)
第一节	相关性分析	(155)
第二节	自我管理路径分析	(156)

第三篇 肺结核患者对自我管理干预的需求

第十六章	概 述	(161)
第一节	研究目的	(161)
第二节	研究框架	(161)
第三节	研究方法	(162)
第十七章	患者对干预的主观需求分析	(163)
第十八章	患者对干预的客观需求分析	(169)
第一节	症状管理维度干预需求	(169)
第二节	信息管理维度干预需求	(176)
第三节	依从性管理维度干预需求	(183)
第四节	隔离管理维度干预需求	(190)
第五节	日常生活管理维度干预需求	(198)
第六节	情绪管理维度干预需求	(205)
第七节	自我管理效能维度干预需求	(212)
第八节	自我管理行为维度干预需求分析	(217)
第九节	自我管理干预需求分析	(223)

第四篇 肺结核患者自我管理干预的效果评价
及影响因素分析

第十九章 概 述 (231)

 第一节 研究背景 (231)

 第二节 研究目的及意义 (232)

 第三节 国内外相关研究进展 (232)

 第四节 研究内容与框架 (237)

 第五节 研究方法 (238)

 第六节 技术路线 (241)

第二十章 受试对象基本情况 (242)

 第一节 受试对象基本特征 (242)

 第二节 干预前自我管理水平的比较 (246)

第二十一章 干预效果评价 (256)

 第一节 干预组各维度前后变化 (256)

 第二节 对照组与干预组各维度的比较 (264)

 第三节 干预的纯效应分析 (274)

第二十二章 干预效果影响因素分析 (282)

 第一节 症状管理维度分析 (282)

 第二节 信息管理维度分析 (288)

 第三节 依从性管理维度分析 (293)

 第四节 隔离管理维度分析 (299)

 第五节 日常生活管理维度分析 (304)

 第六节 情绪管理维度分析 (309)

 第七节 自我管理效能维度分析 (315)

 第八节 自我管理行为维度分析 (320)

 第九节 自我管理干预效果影响因素 (326)

第二十三章 讨 论 (331)

 第一节 量表编制的合理性 (331)

第二节 自我管理水平分析	(335)
第二十四章 结论与建议	(339)

附 录

附录一 肺结核患者自我管理测评量表专家咨询评议表	(343)
A 部分:专家基本情况问卷	(344)
B 部分:肺结核患者自我管理测评量表专家咨询评议表	(345)
附录二 居家治疗肺结核患者访谈提纲	(350)
附录三 肺结核患者自我管理测评正式调查表	(351)
附录四 肺结核患者抑郁状态自评量表	(353)
附录五 肺结核患者社会支持评定量表	(354)
附录六 肺结核患者生存质量评分表	(356)
主要参考文献	(360)

第一篇

肺结核患者自我管理测评量表的编制

第一章 概 述

第一节 研究背景

一、肺结核病的疫情依然严重

我国正处于三次卫生革命的交叉阶段,慢性非传染性疾病已经成为人类健康的主要威胁,但防控传染病、寄生虫病和地方病的任务尚未完成,有些疾病甚至有加剧的趋势,例如结核病大有死灰复燃之势,因此,在未来很长一段时间内,传染病仍将是我国疾病预防控制工作的重要内容。

全国第五次结核病流行病学抽样调查结果显示,我国 15 岁及以上人群活动性肺结核的患病率为 459/10 万,涂阳肺结核患病率为 66/10 万。另外,据世界卫生组织统计,我国肺结核年新发病例约 130 万,居世界第二位,是全球 22 个结核病高负担国家之一,因此,肺结核病已成为我国重大的社会问题和公共卫生问题。

二、加强肺结核患者的自我管理,是防控肺结核的关键

(1)传染病的控制策略均为“控制传染源、切断传播途径和保护易感人群”,肺结核病的控制也不例外。加强对肺结核患者的管理,有助于控制传染源及切断传播途径,但是在我国由于社会、经济等原因,肺结核患者以居家治疗为主,因此,肺结核患者也以自我管理为主。因此,提高肺结核患者的自我管理水平,对于预防和控制肺结核具有十分重要的意义。

(2)慢性疾病是一种长期性的、进行性的生理功能降低,它不仅给患者带来身体上的伤害,而且还带来心理上的冲击,需对患者进行干预,进行合适的理论指导。有效的自我管理,不仅可以帮助患者监测自己的病情,提高对生活质量的满意度,而且还可以对其行为和情绪进行调节。肺结核患者的疗程较长,也

需要加强其自我管理能力。

三、肺结核患者自我管理测评量表亟待编制

目前,自我管理在我国卫生领域已得到一定程度的应用,但多集中在高血压、糖尿病等常见的慢性病,关于传染病患者自我管理的研究却极少,这在一定程度上是因为传染病患者绝大多数是在传染病防治机构治疗。但是肺结核患者与一般的传染病患者不同,因为前者以居家治疗为主。同时,由于其传染性,肺结核患者与一般的慢性病患者也不同,因此,现有的慢性病患者自我管理量表很难直接用于对肺结核患者自我管理水平的测评。而了解肺结核患者自我管理的现状,确定需要干预的重点人群,并在此基础上采取有针对性的干预措施,都需要一个科学、合理的测评工具。因此,肺结核患者自我管理测评量表的编制就具有十分重要的意义。

第二节 国内外相关研究进展

所谓自我管理,是指个体主动应用认知及行为策略对自身的思想、情绪、行为以及所处环境等进行目标管理的过程,对自我管理的研究自 20 世纪 60 年代已开始。自我管理与人们的日常生活密切相关,是个体健康生活的重要组成部分。相关研究显示,提高患者的自我管理能力可以有效改善慢性、心因性、行为性疾病的治疗效果,改善学习者的学习效果,提高管理人员及员工的工作绩效。随着人们对自我管理的认识,尤其是对自我管理与人们的学习、工作、健康关系认识的深入,对自我管理进行科学的评价及干预已愈显迫切和重要。

自我管理与“自我效能”“自我控制”“自我概念”“自我表现”“自我理解”“自我同一性”“自我调节”等的研究及其内涵有着不同程度的联系,其中自我调节方面的研究与自我管理的关系最为密切,甚至 Baumeiste 等人认为自我管理是自我调节更为高级的形式。当然,自我管理比自我调节有更丰富的内涵和建设性意义。直到 20 世纪 80 年代后期,对自我管理的直接研究才逐渐发展起来。1985 年,Wagner 和 Sternberg 的研究表明了有效的自我管理的重要性。研究显示,自我管理有赖于有效的自我知识加上对自我知识的恰当运用,并且这种技能有助于在生活的各个方面获得成功。

对自我管理的研究目前主要集中在医学、教育以及工业领域。①在医学领域,对个体自我管理的研究主要集中在对慢性病患者通过自我管理健康教育进行行为干预以及个体自我管理与健康结局及相关变量之间关系的研究上。研究者们认为,对于一些特殊个体而言,自我管理是比用药更经济、更有效的治疗手段。甚至有学者认为,是否能够在某些方面进行良好的自我管理关系到他们

能否正常生活,例如肥胖症者、酗酒者和哮喘病、关节炎、抑郁症、糖尿病以及其他慢性病患者等。②在教育领域,对个体自我管理的研究主要集中在对学习过程、学习策略以及个体自我管理与学业成就及相关变量之间关系的研究上。研究表明,自我管理具有控制低年龄儿童不良课堂行为,提高存在情绪和行为障碍学生的学业成绩的作用,在解决注意力障碍、孤独症的行为方面也有一定的效果。也有研究表明,自我管理具有提高普通正常儿童的阅读和写作成绩、学业成绩、社会交往技能的作用。③在工业领域,对个体自我管理的研究主要表现在对管理者和员工自我管理能力的培训及其与相关组织行为学变量关系的探究上。自我管理有助于提高员工动机和生产力的管理策略,可以取代外部制约机制,减少管理成本,降低员工缺勤率,提高工作绩效,尤其是提高低水平自我效能感个体的工作绩效。自我管理还可以有效预测组织公民行为、组织承诺等变量。职业生涯自我管理可以提高员工对自己职业发展的控制感,导致职业满足感。

一、关于自我管理定义的阐释

基于行为科学或管理科学研究的角度不同,对自我管理目前尚无比较一致的定义。不同学者根据各自的研究取向,对自我管理的定义和内涵有不同的阐释。从教育学的角度,Zimmerman 等人将自我管理定义为通过个体主动对自身状况、学习行为和环境的调节以实现学习目标的过程。该定义强调发挥学习者的主体性,改善学习效果。从企业管理角度,Manz 等人认为自我管理是指一整套认知和行为的策略,这套策略的作用在于帮助个体改变工作和生活环境,建立自我激励机制以及推动个体不断朝着理想绩效水平发展。该定义指出自我管理的目的就是取得理想绩效。从医学角度探讨,Kenneth 等人将自我管理释义为在卫生保健专业人员的协助下,个人承担一些预防性或治疗性的卫生保健活动。该定义反映出患者将由卫生保健服务的消费者变成提供者。国内学者王益明、金瑜将自我管理定义为个体主动调整自己的心理活动和行为,控制不当冲动,克服不利情景,积极寻求发展,取得良好适应的心理品质。该定义指出自我管理是一种心理品质,强调其效果就是取得良好的适应。目前,在已有的定义中,Bandura 在社会认知心理学中对自我管理的定义最受学者们的关注。Bandura 认为人类是一种主动积极的生物,并不完全机械地应对外界环境刺激。个体通过对自身行为的观察、评估、强化和惩罚以实现某种目标,并在此过程中形成一定的自我效能感。

二、自我管理的理论基础

自我管理是基于对人类行为及其控制和改变的研究,有关人类行为的研究

经历了从 Freud 的精神分析理论到 Skinner 的行为主义,从 Rogers 等人的人本主义到 Bandura 的社会认知理论的理论变迁。由于社会认知理论解决了个体行为在环境中如何发生变化及其有关概念的丰富性和理论探讨的深入性等优点,使得社会认知理论成为自我管理的主流理论。由于人们过分强调社会认知理论中“自我效能”这一个个体的认知性因素在改变人类行为和健康状况中的作用,从而将其从社会认知理论中独立出来。另外,自我决定理论也试图从不同的视角解释个体自我管理的形成过程。以下分别对这 3 种理论进行介绍:

(1)社会认知理论(Social-Cognitive Theory, SCT):SCT 是自我管理研究的依据。其理论的主要观点是:强调多数人的学习都发生在社会环境中,通过对他人的观察,人们获得知识、技能、策略、信念和态度;强调个体、行为和环境之间的相互作用。

(2)自我效能理论(Self-Efficacy Theory, SET):SET 主要是调节和控制行为,并通过行为调控对个体的健康结果产生影响。慢性病自我管理项目就是以此理论为基础而进行设计的。

(3)自我决定理论(Self-Determination Theory, SDT):SDT 认为个人不同的心理需要产生不同的目标或动机,根据心理需要,个体努力促进本人潜能的发展和实现;自我决定就是在充分认识个人需要和环境信息的基础上,个体对行动作出自由的选择。

三、自我管理测评工具及其在医学领域的应用

随着对自我管理的研究越来越深入,对自我管理进行评估的工具及方法的研制也在快速发展,已涉及学习成绩、工作绩效、与特殊疾病相关的生化指标测定等各个方面,但自我管理的测定主要是通过问卷或量表来进行。

(一)国外常用的自我管理量表或问卷

(1)自我控制量表(Self-Control Scale, SCS):SCS 由 Rosenbaum 教授于 1980 年编制,主要用于测量特殊个体采用自我管理方式解决行为问题的倾向性来反映个体的自我管理水平,侧重对个体自我管理认知层面的测评。该量表由 4 个维度 36 个条目组成,4 个维度包括:调节情绪和生理反应的技巧,问题解决策略(包括问题界定、方法选择、计划制定、有效性评估、结果预测等技巧),延迟满足的能力,自我管理心理和行为反应的信心。采用 Likert 六点尺度作答,间隔 4 周的重测信度为 0.86。Rude 等人为考察个体在接触新任务和新环境时的自我效能感以及自我对话的风格,于 1986 年编制了认知自我管理量表(Cognitive Self-Management Scale, CSMS),并结合 SCS 测量个体的自我管理水平。Tangney 等人于 2004 年编制了一个主要用于测量个体克服或者改变自己的内在反应,阻止不良行为倾向能力的自我控制量表。

(2)自我控制问卷(Self-Control Questionnaire, SCQ):SCQ 由美国心理学家 Brandon 等人编制,主要用于健康方面自控行为的测量。SCQ 测量了个体自我管理的 6 个方面,包括饮食行为、锻炼行为、时间管理、情绪控制、社会行为和财政计划。由于该量表只涉及了健康方面的自控行为,没有涉及个体整体水平的自控行为以及自我管理的认知层,在实用方面存在了一定的局限性。

(3)生活方式量表(Lifestyle Approaches, LSA):LSA 由 Williams 等人根据认知行为疗法所提供的自我管理策略(包括目标设定以及如何系统地应用认知和行为策略以达到目标)编制而成,包括 4 个维度 16 个条目。该量表均衡考虑了个体自我管理的认知和行为两个方面,具有较好的信、效度。

(4)自我管理感知和实践量表(SMPP):SMPP 由 Castaneda 等人以 Brief 和 Aldag 的个体自我模型为基础进行编制,主要用于面向工业组织情境中的自我管理感知和自我管理实践的测量。SMPP 由自我强化量表(Self-Reinforcement Index, SRI)和自我管理实践量表(Self-Management Practices Scale, SMPS)组成。其中,SRI 由个体自我感知的绩效水平、自我效能感、对工作绩效的自我认识以及上级对工作绩效的反馈 4 个维度 21 个条目组成。以 Likert 五点尺度作答,4 个分量表的克朗巴赫 α 系数在 0.70~0.87 之间。SMPS 由计划和目标设定、途径管理、补偿行为和情绪管理 4 个维度 27 个条目组成。以 Likert 六点尺度作答,4 个分量表的内部一致性克朗巴赫 α 系数在 0.57~0.81 之间。

(5)自我管理力量表-30 (Self-Management Ability Scale-30, SMAS-30):SMAS-30 由 Schuurmans 等人编制,主要用于测量老年人的自我管理能力,具有较高的信度和效度。该量表主要关注对资源的态度和方法以及策略而不是对具体行为的控制。另外,Febrero 等人于 1998 年编制了自我控制与自我管理技能量表(Self-Control-Management and Self-skill, SCMSK),Mezo 等人于 2004 年编制了自我控制与自我管理量表(Self-Control and Self-Management Scale, SCMCS)等。

(6)慢性病自我管理研究测量表(CDSSM):CDSSM 由美国斯坦福大学患者教育研究中心 Lorig 等人于 20 世纪 80 年代创建,主要用于测评实施慢性病自我管理项目的效果。该量表主要包括自我管理行为、自我效能两个分量表,共 21 个条目。其中,自我管理行为量表包括运动锻炼、认知性症状管理实践、与医生的沟通 3 个维度共 15 个条目。该量表的克朗巴赫 α 系数在 0.72~0.75 之间,重测相关系数在 0.56~0.89 之间,采用等距评分法,分数越高表示自我管理行为越好。自我效能测量表包括症状管理自我效能和疾病共性管理自我效能两部分,共 6 个条目,采用视图模拟法,分数越高表示自我效能越强。Swersissen 等人应用此量表对希腊人、意大利人、华人等慢性病患者进行研究,显示该量表有较好的信度和效度。Siu 及 Chan 等人将此量表中文版应用于华