



失眠症患者社会支持、服药依从性调查及影响因素分析

黄敏月¹, 欧红霞²

1. 南京医科大学第四临床医学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京医科大学附属脑科医院医学心理科, 江苏 南京 210029

摘要:采用社会支持量表和服药依从性量表调查71例原发性失眠症患者的社会支持和服药依从性情况,通过单因素分析和回归分析探索原发性失眠症患者的服药依从性影响因素,为提高失眠症患者服药依从性提供依据。结果发现,失眠症患者总体服药依从性不高,服药依从性高的患者和服药依从性低的患者在病程、婚姻状况、月收入情况、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)得分、客观支持、对支持的利用度和社会支持总分上的差异有统计学意义($P < 0.05$)。回归分析得出婚姻状况、客观支持、对支持的利用度能够正向预测服药依从性。在失眠的治疗中,提高患者的社会支持,有利于提高服药依从性,从而提升治疗效果。

关键词:失眠;服药依从性;社会支持

中图分类号:B842

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)04-326-005

doi:10.7655/NYDXBSS20200406

失眠是指因睡眠启动困难或睡眠维持困难而使睡眠质量无法满足个体需要的一种情况。失眠症分为原发性失眠症和继发性失眠症,原发性失眠症是指排除了躯体、精神及药物影响的失眠症^[1],长期失眠导致患者社会功能受损,危害身心健康。研究显示,失眠症患者的服药依从性不佳^[2]。世界卫生组织将服药依从性(medication adherence)^[3]定义为患者的用药行为与健康照护者推荐的行为相符合的程度。良好的药物依从性有助于达到治疗目标,在药物治疗中具有重要作用。患者服药依从性的影响因素较为复杂。邢冬梅等^[4]对服药依从性相关研究的系统回顾显示,其影响因素主要包括以下四个方面:患者自身特点、疾病类型与治疗方面、社会文化与环境方面、医生方面。

社会支持是指来自家庭、社会等的精神或物质上的支持与帮助。社会支持分为客观支持、主观支持和对支持的利用度。客观支持是个体获得的精神或者物质的实际支持,包括物质上的直接帮助与社会关系的直接存在和参与,是客观存在的现实;主观支持是指个体可以主观体验到的“支持感”^[5],是个体在社会中受尊重、被支持、被理解而产生的情感体验和满意程度,与个体的主观感

受密切相关。对支持的利用度是个体对获得的社会支持的利用情况,有些人虽然可以获得支持,却拒绝别人的帮助。研究表明,社会支持是患者应对疾病的潜在资源,良好的社会支持有利于患者在疾病治疗过程中维持良好的心身状态^[6],医务人员通过提供技术、知识和情感等方面的支持,提高患者应对和适应疾病的能力,促进其生理、心理、家庭及社会功能的康复^[7]。因此了解原发性失眠症患者的社会支持和服药依从性以及影响因素有利于有针对性地提高患者的服药依从性,对提升临床治疗效果具有积极意义。本文就原发性失眠症患者的社会支持和服药依从性情况以及影响因素展开研究。

一、对象和方法

(一)研究对象

失眠组对象为2018年9月—2019年10月在南京医科大学附属脑科医院医学心理科住院治疗的,所有患者符合中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)^[8]中关于原发性失眠症(以下简称失眠症)的诊断标准。排除标准:①既往有脑器质性疾

收稿日期:2020-04-17

作者简介:黄敏月(1994—),女,江苏淮安人,硕士研究生在读。

质使用史;② 共病其他类型的睡眠障碍及精神障碍;③ 言语理解表达困难者;④ 妊娠及哺乳期妇女;⑤ 拒绝签署知情同意书。所有被试年龄为18~65岁,初中以上受教育程度,有一定的理解能力和语言表达能力,自愿签署知情同意书。研究共计入组被试74例,回收有效问卷71份,有效率为95.95%。其中男性30例,女性41例,年龄18~65岁,平均年龄(42.75±8.62)岁。病程3~132个月,平均病程(38.10±26.67)个月。受教育程度:大专及以上34例(47.89%),高中17例(23.94%),初中20例(28.17%)。

本研究经南京医科大学附属脑科医院伦理委员会批准,所有入组的患者均签署知情同意书。

(二)研究方法

通过自编一般情况调查表收集基线资料,包括年龄、职业、文化程度、婚姻状况、月收入情况、用药情况、病程等。

采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估被试的情绪状况^[9]。HAMD是临床上评定抑郁状态最普遍的量表。本次采用24项版本,每项采用0~4分的五级评分法,部分项目0~2分的三级评分,得分越高抑郁症状越严重。HAMD总分≤7分为无抑郁症状;>7分为有抑郁症状,得分越高抑郁症状越严重;≥35分提示严重抑郁症状。HAMD具有良好的信效度,据相关文献报道HAMD量表信度系数为0.99,各单项症状评分的信度系数为0.78~0.98,效度系数为0.37。

HAMA量表是临床常用量表之一,用于评定焦虑症状的严重程度。共14个项目,采用0~4分的五级评分法,HAMA总分<7分为无焦虑症状,≥7分为有焦虑症状,得分越高焦虑症状越严重;≥29分提示可能为严重焦虑。HAMA具有良好的信效度,总分评定信度系数为0.93,各单项症状评分的信度系数为0.83~1.00,效度系数为0.36。

采用8项Morisky药物依从性量表(eight item medication adherence scale,MMAS-8)^[10]评估患者的服药依从性情况,量表共8个题目,1~7题选项为“是”“否”,“是”计0分,“否”计1分;第8题选项为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”,分别计1.00、0.75、0.50~0.25和0分。总分为8分,得分小于6分代表服药依从性差。本文根据服药依从性量表结果,将MMAS-8得分<6分的患者纳入低依从组,≥6分的患者纳入高依从组,再进行进一步服药依从性影响因素分析。MMAS-8是目前应用最为广泛的服药依从性调查问卷,中文版MMAS-8在国内已有较广泛的应用报道,量表的Cronbach's α系数为0.83,具有良好的信效度。MMAS-8在各种慢性疾病中都适用。

采用社会支持评定量表(social support rating

scale,SSRS)^[11]调查患者的社会支持情况。该量表由肖水源等编制,量表的特点为简短,共10个条目,包括3个维度:客观支持(3个条目)、主观支持(4个条目)和对支持的利用度(3个条目)。评分标准:① 第1~4条和8~10条每条只选一项,选择1、2、3、4项分别计1、2、3、4分;② 第5条共A、B、C、D、E 5个问题计总分,每题从“无”到“全力支持”分别计1~4分;③ 第6、7条如回答“无任何来源”则计0分,回答“下列来源”者,有几个来源就计几分。客观支持因子分2~22分,主观支持因子分8~32分,支持利用度因子分3~12分,社会支持量表总分13~66分,总分越高表示得到的社会支持越多。SSRS适用于14岁以上的各类人群,重测信度为0.92,具有较好的信度和效度。

(三)统计学方法

采用SPSS 20.0对数据进行处理和分析。计数资料组间比较使用 χ^2 检验;计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较使用独立样本 t 检验。采用单因素分析和多元线性回归分析评估服药依从性影响因素。检验水准 α 为0.05,双侧检验。

二、结果

(一)服药依从性情况和人口学资料分析

71例失眠症患者中,服药高依从组患者(MMAS-8得分≥6分)26例,占36.62%,服药依从性平均得分(7.01±0.56)分;服药低依从组患者(MMAS-8得分<6分)45例,占63.38%,服药依从性平均得分(3.69±1.47)分。71例患者的服药依从性平均得分(4.91±2.01)分,提示失眠症患者整体服药依从性水平不高。

表1反映了不同服药依从情况下的人口学资料,通过比较发现,高依从组和低依从组在病程、婚姻状况、月收入情况、HAMA得分的差异有统计学意义($P<0.05$),在年龄、性别、受教育程度、HAMD得分的差异无统计学意义($P>0.05$)。

(二)不同服药依从性失眠症患者的社会支持情况

高依从组的社会支持量表结果在客观支持、对支持的利用度和社会支持总分上显著高于低依从组($P<0.05$),在主观支持方面差异不显著($P>0.05$),具体见表2。所有患者的主观支持评分平均(20.76±2.35)分,客观支持评分平均(10.06±2.66)分,对支持的利用度评分平均(7.27±1.30)分,社会支持总分平均(38.08±4.00)分。

(三)失眠症患者服药依从性多因素回归分析

单因素分析显示,病程、婚姻状况、月收入情况、HAMA得分、客观支持、对支持的利用度和社会支持总分是失眠症患者服药依从性的影响因素。对婚姻状况和月收入情况进行赋值,其他按连续变量处理。变量赋值:婚姻状况(其他=0,在婚=1)、月收入情况(<5 000元=0,5 000~10 000元=

表1 不同服药依从性失眠症患者人口学资料比较

因素	高依从组 (n=26)	低依从组 (n=45)	t/χ^2 值	P值
病程(年)	26.42±20.40	44.84±27.70	2.955	0.004
年龄(岁)	44.46±9.10	41.76±8.28	1.280	0.205
性别[n(%)]			0.242	0.623
男	10(38.46)	20(44.44)		
女	16(61.54)	25(55.56)		
受教育程度[n(%)]			3.913	0.271
初中	10(38.46)	10(22.22)		
高中	4(15.38)	13(28.89)		
大专或本科	11(42.31)	17(37.78)		
本科以上	1(3.85)	5(11.11)		
婚姻状况[n(%)]			5.949	0.015
在婚	24(92.31)	30(66.67)		
其他	2(7.69)	15(33.33)		
月收入[n(%)]			16.114	<0.001
< 5 000元	12(46.15)	22(48.89)		
5 000~10 000元	5(19.23)	22(48.89)		
> 10 000元	9(34.62)	1(2.22)		
HAMD得分(分)	12.92±3.63	14.71±3.73	1.967	0.053
HAMA得分(分)	12.96±5.62	15.49±3.68	2.054	0.047

表2 不同服药依从性原发性失眠症患者的社会支持比较
(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	高依从组 (n=26)	低依从组 (n=45)	t值	P值
主观支持	20.50±2.55	20.91±2.24	0.707	0.482
客观支持	11.31±2.72	9.33±2.36	3.205	0.002
对支持的利用度	7.73±1.51	7.00±1.09	2.163	0.037
社会支持总分	39.54±4.29	37.24±3.61	2.405	0.019

1, > 10 000元=2)。以MMAS-8为因变量,病程、婚姻状况、月收入情况、HAMA得分、客观支持、对支持的利用度和社会支持总分为自变量进行多重线性回归分析,调整 R^2 为0.27,即所测的自变量可以解释27%的服药依从性。由表3可知,婚姻状况、客观支持、对支持的利用度是影响服药依从性的主要因素。

表3 失眠症患者服药依从性影响因素多元线性回归分析

变量	回归系数	标准误	t值	P值
月收入	0.523	0.290	1.807	0.076
婚姻状况	1.038	0.495	-2.098	0.040
病程	-0.015	0.008	-1.884	0.064
HAMA得分	-0.033	0.048	-0.691	0.492
客观支持	0.294	0.120	2.448	0.017
对支持的利用度	0.476	0.191	2.497	0.015
社会支持总分	-0.106	0.088	-1.196	0.236

三、讨 论

原发性失眠症的复发率较高,长期的慢性失眠容易引起不良情绪等问题,危害患者身心健康,影响其社会功能。服药依从性可以解释为患者对医生所开具处方的遵守程度,良好的服药依从性有利

于提高患者的治疗效果,在治疗中起重要作用。本研究对71例原发性失眠症患者进行服药依从性调查,结果显示,高服药依从性患者占36.62%,低服药依从性患者占63.38%,所有患者服药依从性平均得分(4.91±2.01)分。原发性失眠症患者整体服药依从性水平不高,这是因为患者对失眠症的治疗认识不足,不能正确认识遵医嘱服药的重要性。许多患者病情稍有改善就会停止用药,复发时又再次用药,导致病情反复,增加治疗难度。失眠症病程长,易复发,患者长期受失眠困扰急于治愈,部分患者会自行增加药物用量。这些不遵医嘱的行为均不利于失眠症的治疗,提示我们应加强对失眠症患者的服药指导,提高其服药依从性。本文从一般人口学资料、抑郁焦虑情绪以及社会支持方面探讨了服药依从性的影响因素,为如何提高原发性失眠症患者的服药依从性提供依据。

从人口学资料来看,原发性失眠症患者的服药依从性与病程、婚姻状况、月收入情况有关,高依从组和低依从组在年龄、性别、受教育程度的差异不显著,而在病程、婚姻状况、月收入情况方面存在显著差异($P < 0.05$)。患者病程越长,服药依从性越差,这与于恩彦等^[12]的研究结果一致,这是因为患者缺乏安全用药知识,在多数人的观念中,长期服用安眠药有一定的不良反应,故而对药物治疗产生抵抗情绪,病情好转即自行停药减药使得病情迁延形成恶性循环。针对这一情况,应提高患者对药物和治疗的认知,增加患者的药物知识进而提高服药依从性。婚姻状况可能是影响失眠症患者服药依从性的另一因素,Chakraborty等^[13]的研究发现配偶对药物治疗的认同会正向影响患者,进而提高患者的服药依从性。长期的睡眠障碍会使患者记忆力减退,紧张焦虑,可能会忘记及时服药或者忘记已经服药而再次服药,伴侣的重视能够在患者忘记服药或者不重视服药时及时给予提醒,在这一方面,在婚患者比非在婚患者能够获得更多的家庭支持。此外,经济状况同样是影响服药依从性的因素。通过对比发现,月收入更低的患者服药依从性更差。这与黄敏芳等^[2]的研究一致。长期治疗需要负担较高的医药费,给家庭造成了沉重的经济负担,降低了经济能力有限患者的服药依从性。

失眠症患者常伴有焦虑、抑郁情绪。既往研究表明,失眠症患者的抑郁、焦虑量表评分均高于非失眠人群^[14]。因此本研究将焦虑和抑郁情况纳入服药依从性影响因素研究。通过比较发现,低依从组的HAMD和HAMA评分均高于高依从组,与服药依从性较好的患者相比,服药依从性差的患者抑郁、焦虑评分更高,这与于恩彦等^[12]的研究结果相同。在一定程度上焦虑抑郁程度越严重患者会越苦

恼,因此治疗的欲望越强烈,依从性则越好。两组在焦虑评分上差异显著($P < 0.05$),因此在进行回归分析时将焦虑症状纳入服药依从性影响因素探究,结果显示焦虑评分对服药依从性的影响并不显著。

本研究还考察了失眠症患者的社会支持情况及其与服药依从性的关系。通过调查发现,服药依从性较高的患者获得的社会支持在客观支持、对支持的利用度和社会支持总分均显著高于服药依从性低的患者,而主观支持评分并无显著性差异。总体来说,社会支持高的失眠症患者比社会支持低的患者服药依从性更好,回归分析显示客观支持以及对支持的利用度能够正向影响服药依从性。这一结果提示,提高患者的社会支持和对支持的利用度有利于提高服药依从性。国内关于社会支持的研究更多的是关注社会支持与失眠症状的关系,汤森等^[15]的研究表明,社会支持作为失眠症状的保护因素,能够帮助个体从外界获得资源,降低了失眠的严重性,对个体的心理健康恢复提供助力。社会支持的减少、支持利用度的降低会使失眠症患者应激承受能力下降,影响睡眠质量,导致催眠药物的滥用,从而表现出较低的服药依从性。高血压、糖尿病等慢性疾病患者服药依从性研究表明,良好的社会支持有利于提高服药依从性进而提升治疗效果^[16-17]。本研究结果提示,失眠症患者的社会支持对服药依从性的作用不容忽视,尤其是客观支持和对支持的利用度方面。医疗资源是患者获得社会支持的重要力量,医护人员可以通过健康宣教提高患者的疾病知识和药物知识,获得患者的信任,改善患者的社会支持。家庭支持是患者本身固有的资源,良好的家庭支持对患者有积极的影响。同时医护人员做好患者家属的健康宣教工作也是提高患者客观社会支持的方法。不同服药依从性的患者对社会支持的利用度存在差异,医护人员或者家属帮助患者将获得的社会支持有效利用并转化为自身资源,也能够提升患者的服药依从性。

综上所述,原发性失眠症患者的服药依从性较低,做好原发性失眠症患者的服药依从性干预十分重要。本研究得出婚姻状况、客观支持、对支持的利用度是影响服药依从性的因素,在失眠症的临床治疗中可以从这些方面采取针对性措施提高患者服药依从性。然而,影响原发性失眠症患者服药依从性的因素还有患者自身特点、疾病类型与治疗方面、社会文化与环境方面、医生方面等。本研究没有调查疗效和不良反应对服药依从性的影响,并不能建立科学的服药依从性回归模型,今后的研究需要考虑更多的影响因素;也存在样本量较小,代表性不足的问题,应增加样本量和调查内容,进一步

为提高失眠症患者的服药依从性提供依据。

参考文献

- [1] 于学平,高全冲. 针刺对老年原发性失眠症患者睡眠质量及认知功能影响的临床研究[J]. 江苏中医药, 2019,51(4):62-64
- [2] 黄敏芳,唐亚芳,张巧真,等. 临床药师干预对反复发作的失眠症患者用药依从性和治疗效果的影响[J]. 中国医刊,2019,54(6):667-670
- [3] JIMMY B, JOSE J. Patient medication adherence: measures in daily practice[J]. Oman Med J, 2011, 26(3): 155-159
- [4] 邢冬梅,康立源,张俊华,等. 药物依从性影响因素及策略分析[J]. 中国新药与临床杂志, 2014, 33(3): 174-178
- [5] 肖慧欣,林修全,黄萌,等. 高等医学院校贫困女大学生社会支持状况调查及干预[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2013,13(3):237-241
- [6] 黄月英,冯占春,咸越,等. 农村高血压患者社会支持与用药依从性现状及相关性分析[J]. 中国卫生事业管理,2017(12):913-916
- [7] 李朵朵,黄俊婷,姚晚侠. 癌因性疲乏病人社会支持与自我管理能力的相关性研究[J]. 护理研究, 2020, 34(2):299-302
- [8] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南:山东科学技术出版社,2001:118-119
- [9] 侍成栋,潘永良. 汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J]. 全科护理, 2019, 17(2):140-142
- [10] 朱云霞,姚亚香,杨芬,等. 由家庭成员参与的健康教育对抑郁症患者服药依从性影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(7):991-995
- [11] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:384-387
- [12] 于恩彦,吴万震. 老年失眠患者治疗依从性的影响因素初探[C]//中国心理卫生协会老年心理卫生专业委员会第八届学术年会,2006
- [13] CHAKRABORTY K, AVASTHI A, KUMAR S, et al. Attitudes and beliefs of patients of first episode depression towards antidepressants and their adherence to treatment[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2009, 44(6):482-488
- [14] TAYLOR D J, LICHSTEIN K L, DURRENCE H H, et al. Epidemiology of insomnia, depression, and anxiety[J]. Sleep, 2005, 28(11):1457-1464
- [15] 汤森,欧红霞,黄敏月. 失眠与心理韧性、社会支持的关系研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(3):206-209

[16] 张梦如,唐磊,王晓慧,等. 连云港农村地区高血压患者用药依从性及影响因素[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(5):354-358

[17] 汪润清,钱东福. 农村2型糖尿病患者治疗依从性及影响因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(6):447-450

Investigation on social support and medication adherence of insomniacs and analysis on the influencing factors

HUANG Mingyue¹, OU Hongxia²

1. the Fourth School of Clinical Medicine, Nanjing Medical University, Nanjing 211166;

2. Department of Medical Psychology, the Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: The social support and medication adherence of 71 patients with primary insomnia were investigated by Social Support Rating Scale and Eight Item Medication Adherence Scale. Single factor analysis and regression analysis were used to explore the influencing factors of medication adherence in patients with primary insomnia, to provide evidence for improving the compliance of insomnia patients. The results showed that the overall medication adherence of insomnia patients was not high. There were significant differences in course of disease, marital status, monthly income, HAMA score, objective support, utilization of support and total score of social support between patients with high medication adherence and patients with low medication adherence ($P < 0.05$). Regression analysis showed that marital status, objective social support and utilization of social support could positively predict medication adherence. In the treatment of insomnia, improving the social support of patients is conducive to improve the medication adherence, so as to improve the treatment effect.

Key words: insomnia; medication adherence; social support