

· 调查报告 ·

患者用药心理调查与治疗依从性的关系研究

易晓玲, 陈开文, 尹 华, 陈小勇, 徐道英

(重庆市涪陵中心医院药剂科 408000)

摘要:目的 从心理的角度去探讨解析用药心理表现与治疗依从性的关系, 分析把握不同心理状态类型, 为提高治疗依从性提供理论依据。方法 采用反馈式问卷调查方式, 对 472 例患者从思维、观念、情感、行为等方式评价和揭示各方面用药心理行为特点和与治疗依从性的关系。结果 某些偏倚心理具两面性。正常心理与偏倚心理有时可表现出一致的用药行为。偏倚心理各类型平均不依从率与患者年龄差异无统计学意义。高、低学历组在轻视心理中产生的不依从率差异有统计学意义。结论 应注意内因和外因对偏倚心理各类型的影响, 采取疏导式、矫正式的方法进行用药行为干预, 唤起社会对用药心理状态的关注与重视, 从而提高治疗依从性。

关键词:心理过程用药心理; 偏倚心理; 正常心理; 治疗依从性

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.30.030

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)30-3089-03

Research on the relationship between medicine psychoanalysis and therapy compliance for patients

Yi Xiaoling, Chen Kaiwen, Yin Hua, Chen Xiaoyong, Xu Daoying

(Department of Pharmacy, Chongqing Fuling Central Hospital, Chongqing 408000, China)

Abstract: Objective To discuss the relationship between medicine psychoanalysis and therapy compliance from psychoanalytic perspective, and analyze different types of psychology, in order to provide the theoretic basement for therapy compliance. **Methods**

472 patients were enrolled to evaluate and reveal the relationship between each level of medicine psychoanalysis and therapy compliance based on the feedback-questionnaire on thinking, intention, emotions and behavior respective. **Results** Certain bias-psychology had dual character. Sometimes bias psychology may showed the same medicine behavior to the normal one. Average incompliance ratio of each type for bias-psychology had no obvious relationship with the age of patients, whereas it showed significantly discrepancy from contempt psychological between high and low education group. **Conclusion** Pay attention to the impact of each type of bias-psychology from internal and external factors, use leading and correctional method for medicine behavioral intervention, which calls for everyone's concern and attention to medicine psychoanalysis, and improve therapy compliance.

Key words: mental process medicine psychoanalysis; bias-psychology; normal-psychology; therapy compliance

心理学的基本观点认为行为、语言、表情和姿态是心理现象的外在 4 要素^[1]。人的心理现象及状态包括正常心理和异常心理(偏倚心理), 患者在用药以及治疗过程中心理状态的实时表现又由内因和外因共同作用而产生, 包括人们所处的不同环境、不同地位、不同经济条件、疾病的严重程度等。对患者而言, 给药或用药应包括遵照医嘱、按给药方案用药及坚持完成整个疗程, 统称治疗依从性(compliance)^[2]。现在国内外都比较重视对治疗依从性这方面的研究, 其方法有自我报告法、档案记录法、药物用量计数法、药物浓度监测法和药物疗效评价法等^[3], 但从心理的角度去认识和探讨不同心理类型特点与用药依从性的相互关系报道较少。本文通过对患者用药依从性的情感反应进行用药心理调查, 从心理的角度去评价和揭示用药心理与治疗依从性的关系, 用心理学的方法、理性健康的心理去思考 and 建立新的认知模式, 纠正和调治患者的错误用药心理行为和习惯, 在提高治疗依从性的基础上, 发挥出药物治疗的最好疗效。

1 资料与方法

采用反馈式问卷调查方式, 对本院 2005 年 1~11 月就诊患者 472 份问卷进行调查。共计发放问卷调查表 510 份, 其中有效问卷 472 份, 有效回收率 96.13%。对患者常用用药方式、用药习惯、用药情绪等内容共 13 项(每一项回答为多选)拟定问卷调查表, 从思维、情感、行为等方面评价分析并揭示各层

面用药心理行为特点与治疗依从性的关系。在 472 份问卷调查中, 门诊患者 147 例, 住院患者 325 例, 男 278 例, 女 194 例, 年龄为 6.5~90 岁, 其中小于 18 岁 27 例, 18~<60 岁 337 例, 60~90 岁 108 例, 文化程度为大专以上学历 175 例, 中学及以下学历 297 例。根据心理学原理, 从调查表依从与不依从项下分析探讨用药心理类型, 并采用大样本法 U 检验的统计方法对调查资料中相关数据进行总体率比较的 U 检验, 根据统计量计算, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者与用药依从性 在 472 份问卷调查表中有 22.67% 具不依从性表现, 47.73% 具依从性表现, 两者差异有统计学意义。在总 22 项不依从内容中统计 60~90、18~<60、<18 岁各年龄段总平均不依从率分别为 19.32%、23.19% 和 18.34%, 各年龄段的不依从率差异无统计学意义。

2.2 患者用药心态及心理类型归类与依从性 根据调查表内容归纳出正常心理存在着依赖、信任、期待、促进心理各类型, 具依从性; 测试表明, 用药心态不同, 且用药心理状态之一的偏倚心理也具有不同类型, 包括焦躁求快心理、轻视心理、固执探究心理、抗药心理(厌药、放弃、阻碍), 均不具依从性。

2.3 偏倚心理各类型的归属表现项与依从性 在问卷调查提问项中根据心理特征与治疗依从性的相互关系, 归纳筛选出从属于偏倚心理各类型的具体归属表现项, 其中焦躁求快心理包

含依从与不依从而具两面性。3 组类型平均不依从率分别为 24.29%、21.01%、25.67%。轻视心理中表现项之一的不按时、按疗程服药包括:认为是小病、症状好转、相信自身抵抗力 3 项的平均不依从率为 24%,见表 1。焦躁求快心理平均依从率为 42.79%,见表 2。

表 1 偏倚心理各类型与不依从率

偏倚心理类型	具体表现项	n=472	不依从率 (%)
焦躁求快心理	不接受某品牌及厂家	184	38.98
	求新求贵	72	15.25
	听信药品广告	45	9.53
	听信祖传秘方	28	5.93
	听信经验用药	152	32.20
	自行加量(疾病严重或效果不明显时)	207	43.85
轻视心理	症状好转时自行减量	95	20.12
	症状好转时自行停药	61	12.92
	认为是小病	88	18.64
	症状好转	124	26.27
	相信自身抵抗力	128	27.11
抗药心理	不接受异味药物	189	40.00
	对医生信任度不高	16	3.38
	事先知道不良反应	141	29.87
	经济条件不佳(药品价格过高)	125	26.48
	慢性病自行停药、减量	135	28.60

表 2 焦躁求快心理与依从率

焦躁求快心理	n=472	依从率 (%)
接受调换常用药品的厂家	115	24.36
接受用药品种多、方案复杂	165	34.95
接受药片大、口感差、异味药物	166	35.16
接受药品不良反应	362	76.69

表 3 高、低学历组偏倚心理总类型与平均不依从率

偏倚心理类型	大专以上文化 (n=175, 平均%)	中学及以下文化 (n=297, 平均%)	P
轻视心理	30.85	19.52	<0.01
探究、焦躁求快心理	18.71	14.05	>0.05
抗药心理	29.00	24.91	>0.05

2.4 不同文化程度产生的偏倚心理与不依从结果 在抗药心理中,统计出其中对医生信任度不高这一项中产生的不依从率,高学历组 21.14%,低学历组 35.69%, $P<0.01$;另外由于药品价格过高或过低产生的抗药心理,高、低学历组不依从率分别为 36%和 22.56%, $P<0.01$,两组差异有统计学意义。轻视心理中认为是小病和相信自身抵抗力,其不依从率高、低学历组分别为 26.29%、12.79%和 25.71%、7.07%,差异有统计学意义($P<0.01$)。在探究、焦躁求快心理中自行加量项

下,高、低学历组分别为 28.00%和 15.49%,差异有统计学意义($P<0.05$)。统计高、低学历组偏倚心理总类型与平均不依从率,见表 3。

3 讨论

研究结果显示,虽然偏倚心理有多种类型,均具有不依从性,但偏倚心理中的焦躁求快心理可产生依从或不依从而具两面性,当疾病严重或某些症状暂时不能缓解而产生焦躁求快心理时,患者用药不会产生厌烦情绪,期盼治疗疗程短而具有依从性,其平均依从率(42.79%)高于平均不依从率(24.29%)。这一表现也存在于正常心理的用药行为中,说明正常心理与偏倚心理有时可表现出一致的用药行为,即同一行为可包含多重心理状态或类型。焦躁求快心理产生的依从性以可接受药物不良反应为最高,达 76.69%,说明患者在用药观念上已接受了药物不良反应作为药品特殊性之一而具有的两面性特征。当然接受程度与用药知识的教育、阅读药品说明书、医生护士的提醒提示等有关。

调查显示各年龄段不依从率差异无统计学意义,说明对于已步入老年的高龄患者来说,他们对于疾病的康复与年青人具有一致的积极主动的用药需求,同样渴望早日康复、更长寿、更健康。由焦躁求快心理和抗药心理产生的不依从与文化程度高低关系不明显,而轻视心理产生的不依从,高学历组明显高于低学历组,差异有统计学意义($P<0.01$)。这可能与高学历组年纪较轻,工作太忙或相信自身抵抗力而出现自行减量以及不按规定疗程和次数服药的行为有关。

本研究对心理状态的整体分析表明,人的活动方式和用药行为可反映出人的基本心理类型。不同心理类型和状态可产生不同的用药行为。不依从心理状态有时为一种,有时是多种同时或交替产生,由于多因素的影响,有的还可互为转归。如当得知所患疾病不能治愈或没有希望时,可由焦躁求快心理转归为抗药心理,有的或直接产生抗药心理。

虽然具有偏倚心理的人数不是大多数,但偏倚心理会干扰阻碍疾病康复过程,临床工作者不能忽略这些少数不良心理对自身用药的影响及用药效果。临床工作者要仔细观察患者就诊时的心理状态,也就是患者对疾病的态度以及产生的多种情绪表现,探究与重视不良心理产生的原因,从源头预防不良用药行为的发生。另外注重心理咨询和心理治疗策略,如对有特殊疾病的患者,针对不同心理患者而采取不同的劝说策略,打消患者对治疗的疑虑,建立可信赖的医患关系^[4],帮助患者寻求心理咨询和获得情感支持,端正对疾病的认识,增强克服偏倚心理的自信心,用正确的心态去积极治疗疾病,提高治疗依从性。

良好的医患关系本身就具有治疗上的价值^[5]。医生自身素质、言行在患者遵医行为中的作用是不可忽视的。药师规范的专业语言,能帮助患者产生对医师治疗方案和所选药物的信任心理^[6]。通过鼓励、解释、礼貌等情感的交流以及医生良好的职业道德和过硬的医疗技术,调动患者主观能动性,可帮助病人改善不良心境或行为,通过取得病人的信赖,减少不依从心理因素。

对疾病严重,没有求治和康复信心与要求并拒绝接受治疗的患者,应帮助其建立信心和希望,给予鼓励与支持,克服抗药心理和轻视心理,坚定信念,主动配合治疗,发挥药物的最佳疗效。

患者对药物治疗的满意度较低与疾病自身性质及患者对治疗期望的主观要求有关^[7]。患者疾病严重,其要求治愈期望值就高。医务人员应帮助患者认识疾病的发生发展过程,加强健康教育,多介绍常见疾病和康服用药知识,可避免产生探究、焦躁求快心理,避免盲目轻信广告和听信祖传秘方等。提醒和讲解常见药物不良反应,使其对药物知识有更加全面的了解,避免产生抗药心理。在抗药心理中以不接受异味药物的不依从率最高,提示药学工作者在药物的剂型开发上要注重符合患者的心理需求,如对药物色彩、味觉、剂型、包装的喜好等,改进药物剂型,研制出符合“三小”“三效”“五方便”的新制剂^[8]。避免使用贵重药品,减轻患者经济负担,杜绝大处方,简化用药方案,明确诊断,准确用药,从而提高用药依从性。

4 结 论

良好的治疗依从性与患者积极健康向上的信念以及良好的心理状态密切相关。异常心理状态在加重躯体疾病的同时,还会导致特殊患者的行为退化和异常^[9]。所以纠正和调治用药倚赖心理,唤起社会对患者用药心理现状的关注与重视,是医务工作者的责任。施加平等^[10]利用文献计量学分析的方法统计国内心理治疗研究的平均效果是正向的。所以注重对患者的正确引导和指导是提高治疗依从性的关键。对偏见、偏信、依赖、固执这些人格特点的反映,医务人员应进行疏导式、矫正式的方法进行用药行为干预,纠正错误心理认知活动,引导正确的医疗行为(用药心理)和进行合适的心理治疗。

药物心理效应是一种综合效应,药物的生理效应与心理效应相互作用,相互依赖,积极的心理效应可增强药物的生理效应。精神因素直接影响心理活动,使之产生情绪变化^[11]。健康信念是人们接受劝导、改变不良行为、采纳健康促进行为的关键^[12]。加强健康信念可以增强患者积极的心理效应并转化为积极的健康行为而具有良好的依从性。患者积极主动的用药需求作为内因与家庭、医疗环境、医生、护士、药师、药品、信息等众多的外因共同影响患者用药心理以及整个治疗过程。如果在用药过程中产生和包含的促进因素越多,对患者的支持和帮助就越多,患者心理就会朝着良性、健康的方向发展。也就是要体现出医患互动关系中患者所具有的主动性^[13]。因此,医务人员需要利用积极的心理因素促使培养积极的情绪状

态,用积极的服药心理,激活内分泌和潜在的免疫功能,增强药物的生理效应,使之产生良好的心理效应,提高治疗依从性,提高用药质量和合理用药水平。

参考文献:

- [1] 唐平,汪强.异常心理病理机制的哲学思想[J].医学与哲学,2004,25(5):55-57.
 - [2] 陈永乐.药物治疗的依从性[J].国外医药抗生素分册,1997,18(2):159-161.
 - [3] 沈爱宗,陈飞虎,陈礼明.患者治疗依从性的研究进展[J].医药导报,2005,24(8):712-714.
 - [4] 何煦芳,曾婧.性病患者临床心理分析与治疗效果[J].中国热带医学,2008,8(2):268-269.
 - [5] 胡永年.医学心理学[M].北京:中国医药科技出版社,2000:3.
 - [6] 朱宇欢.药师如何利用心理药理学服务于患者[J].中国药房,2008,19(23):1835-1837.
 - [7] 彭程,孙浩,罗朝利,等.我院 2003 年度患者用药依从性调查及分析[J].中国药房,2005,16(6):474-475.
 - [8] 王晓钰,肖树雄,江荣高.中药现代剂型研究进展[J].中国药业,2006,15(5):64-65.
 - [9] 杜军丽,宋琳琳,杨华,等.癫痫患者治疗依从性与社会支持和心理状况关系的调查[J].护士进修杂志,2002,17(8):586-587.
 - [10] 施加平等,邵亦冰,张英萍,等.国内心理治疗效果的文献计量学分析[J].中国健康心理学杂志,2008,16(2):233-235.
 - [11] 陈实.不良心理社会因素致病的原因分析[J].中国保健:医学研究版,2008,16(2):62.
 - [12] 周赞,陈利群.糖尿病病人治疗依从性的研究进展[J].全科护理,2010,8(6):1669-1671.
 - [13] 陈巧珠.高血压患者治疗依从性的研究进展[J].护理实践与研究,2009,6(4):96-98.
- (收稿日期:2011-04-12 修回日期:2011-05-30)
-
- (上接第 3088 页)
- 毒机制及规避措施[J].亚太传统医药杂志,2010,6(4):8-10.
- [9] Parker BM,Cusack BJ,Vestal RE. Pharmacokinetic optimisation of drug therapy in elderly patients[J]. Drugs Aging 1995,7(1):10-18.
 - [10] 李倩,潘桂湘.地高辛药动学相互作用的研究概述[J].辽宁中医杂志,2011,38(4):701-705.
 - [11] Aronow WS,Frishman WH,Cheng LA. Cardiovascular drug therapy in the elderly[J]. Cardiol Rev,2007,15(4):195-215.
 - [12] 黄芳,徐宏彬,李玲.同济大学附属第十人民医院 2003-2009 年血药浓度监测的回顾性分析[J].药学服务与研究,2010,10(6):437-439.
 - [13] 吴文珊,杨洪鸣,唐金宝.地高辛血药浓度测定方法的应用与分析[J].中国实用医药,2008,3(1):149-151.
 - [14] 李建芳,杨鸿,罗苑娇.老年病人地高辛血药浓度监测及影响因素分析[J].实用医学杂志,2005,21(19):2196-2197.
 - [15] Shlipak MG,Smith GL,Rathore SS,et al. Renal function, digoxin therapy, and heart failure outcomes: evidence from the digoxin intervention group trial[J]. Am Soc Nephrol, 2004,15(8):2195-2197.
- (收稿日期:2011-04-14 修回日期:2011-05-30)