

家庭关怀度与服药信念在老年缺血性卒中患者药物素养和服药依从性之间的中介作用

张锐^{1,2}, 冯绘绘^{1,2}, 勾阳阳¹, 曹燚^{1,2}, 彭敏²

摘要: **目的** 探究家庭关怀度、服药信念在老年缺血性卒中患者药物素养与服药依从性之间的中介效应。 **方法** 便利抽取 316 例老年缺血性卒中患者为调查对象,采用药物素养调查问卷、服药信念特异性问卷、家庭 APGAR 问卷、Morisky 服药依从性量表进行问卷调查,通过分层回归和 Bootstrap 法进行中介效应分析。 **结果** 老年缺血性卒中患者药物素养得分为 (5.03 ± 1.60) 分,家庭关怀度得分为 $7.00(4.00, 10.00)$ 分,服药信念得分为 $9.00(3.00, 14.00)$ 分,服药依从性得分为 (6.18 ± 1.65) 分。药物素养、服药信念、家庭关怀度与老年缺血性卒中患者服药依从性呈正相关(均 $P < 0.05$);家庭关怀度、服药信念在老年缺血性卒中患者药物素养和服药依从性之间存在链式中介作用($\beta = 0.177, P < 0.05$)。 **结论** 药物素养可直接或间接通过服药信念和家庭关怀度影响老年缺血性卒中患者服药依从性,可通过提高老年缺血性卒中患者药物素养、增强服药信念及鼓励家庭成员支持患者,以改善患者服药依从行为。

关键词: 缺血性卒中; 老年人; 家庭关怀度; 药物素养; 服药信念; 服药依从性; 中介作用

中图分类号: R473.74; R212.7 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.08.020

The mediating role of family function and medication belief in relationship between drug literacy and medication adherence in elderly patients with ischemic stroke

Zhang Rui, Feng Huihui, Gou Yangyang, Cao Yi, Peng Min. School of Nursing, Guizhou Medical University, Guiyang 550025, China

Abstract: **Objective** To explore the mediating effect of family function and medication belief in the relationship between drug literacy and medication adherence in elderly patients with ischemic stroke. **Methods** A total of 316 elderly patients with ischemic stroke were conveniently selected to fill out the Medication Literacy Questionnaire, the Medication Belief Specific Questionnaire, the Family APGAR and the Morisky Medication Adherence Scale. Mediation analysis was carried out by running stratified regression, and the Bootstrap method was used for further validation. **Results** The elderly ischemic stroke patients scored (5.03 ± 1.60) points in medication literacy, $7.00(4.00, 10.00)$ points in family function, $9.00(3.00, 14.00)$ points in medication belief, and (6.18 ± 1.65) points in medication adherence. There were positive correlations between medication literacy, medication belief, family function and medication adherence in elderly patients with ischemic stroke (all $P < 0.05$); family function and medication belief had chain mediating effect between medication literacy and medication adherence in elderly patients with ischemic stroke. **Conclusion** Medication literacy can directly or indirectly affect patients' medication adherence through medication of belief and family function. Medical staff should take measures to improve patients' medication belief and encourage family members to support patients, in an effort to improve patients' medication adherence behavior.

Key words: ischemic stroke; older adults; family function; medication literacy; medication beliefs; medication adherence; mediating effects

卒中以缺血性为主,且发病率逐年上升,是我国居民致死、致残首要病因,卒中作为一种可防可控的疾病,早期干预效果显著^[1]。指南推荐卒中后长期规律服用抗血栓药物、他汀类药物,对治疗疾病和预防复发具有积极作用^[2]。良好服药依从性是有效用药的前提,是预防卒中复发、不良预后和降低病死率的关键节点^[3]。药物素养是个体获取、理解、计算和处

理特定药物基本信息并作出决策,进而安全有效使用药物的能力,能体现患者的综合用药能力。研究表明,慢性病患者药物素养越高,服药依从性越好^[4]。服药信念可反映患者对服用药物的必要性认知和不良反应顾虑的利弊权衡结果,积极的服药信念能促进个体持续口服药物治疗^[5]。卒中患者多遗留不同程度的功能障碍,家庭关怀度反映卒中患者对家庭的主观满意程度,充足的家庭关怀度利于患者积极主动持续参与治疗^[6]。服药行为受多方面影响,既往研究多集中关注卒中患者服药依从性的影响因素^[7-8],但对各因素影响服药行为的作用路径未涉及。服药必要顾虑概念框架^[5]提出个体服药依从行为受修正因素和服药信念的共同作用,并强调服药信念对服药依从行为具有主导作用,而修正因素可直接或间接通过服

作者单位:1. 贵州医科大学护理学院(贵州 贵阳,550025);2. 贵州医科大学附属医院护理部

张锐:女,硕士在读,护师,1721385868@qq.com

通信作者:彭敏,469238409@qq.com

科研项目:贵州医科大学附属医院院内课题项目(GYHLDS-201901)

收稿:2023-12-04;修回:2024-01-12

药信念影响服药依从行为。基于此,本研究探讨家庭关怀度、服药信念对老年缺血性卒中患者药物素养与服药依从性的影响,为医护人员制定针对性干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法选取 2023 年 2—7 月在贵州医科大学附属医院神经内科 3 个病区住院治疗的 316 例老年缺血性卒中患者为研究对象。纳入标准:符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南(2018)》的诊断标准^[9],并经颅脑 CT 或 MRI 确诊;正在口服至少 1 种缺血性卒中治疗、预防相关的药物;年龄≥60 岁;意识清楚,生命体征平稳;听力、视力良好,具有一定的沟通交流能力;患者或家属知情同意并自愿参与研究。排除标准:并发其他重大疾病,如恶性肿瘤、心脏病、胃肠道出血等;正在参与可能影响研究结果评价的其他临床试验。剔除标准:因病情变化等无法参与、中途退出者。按结构方程模型要求样本量至少为 200,并考虑 20% 的数据缺失,样本量至少需要 250。本研究已通过贵州医科大学附属医院医学科学伦理委员会审批(2022 伦审第 739 号)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表。由研究者自行设计,包括性别、年龄、民族、居住地、文化程度、婚姻状态、月均收入、医疗费用支付方式、住院时长、疾病病程、服药数量、连续服药时长、卒中次数和疾病史等人口学和疾病相关资料。②药物素养调查问卷(Medication Literacy Questionnaire, MLQ)。由 Maniaci 等^[10]编制、郑凤等^[11]汉化修订。共 9 个条目,采用 2 分制计分(正确计 1 分,错误计 0 分),条目 7 和条目 9 不计分。总分 0~7 分,得分越高说明患者药物素养水平越高。中文版 Cronbach's α 系数为 0.850。③服药信念特异性问卷(Beliefs about Medicines Questionnaire-Specific, BMQ-Specific)。由 Horne 等^[12]编制、司在霞等^[13]引进汉化。有服药必要性信念和服药顾虑信念 2 个维度,各包含 5 个条目。采用 Likert 5 级评分,各条目从“非常不同意”至“非常同意”依次计 1~5 分。各维度得分 5~25 分,得分越高,对应信念越强,必要性信念与顾虑信念得分之差为服药信念总分,得分范围-20~20 分。中文版量表在老年卒中人群中的 Cronbach's α 系数为 0.834^[14]。④家庭 APGAR 问卷(Family APGAR Questionnaire)。由 Smilkstein^[15]编制、吕繁等^[16]汉化。由适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度 5 个维度共 5 个条目构成。采用 Likert 3 级评分,从“几乎很少”至“经常这样”依次计 0~2 分。总分 0~10 分,分数越高,家庭功能越好(7~10 分为家庭功能良好、4~6 分为家庭功能中度障碍、0~3 分为家庭功能严重障碍)。中文版量表在老年卒中人群中的 Cron-

bach's α 系数为 0.808。⑤Morisky 服药依从性量表(Morisky Medication Adherence Scale, MMAS)。由 Morisky 等^[17]编制,司在霞等^[18]引进汉化。共 8 个条目,第 1~4 条、6~7 条回答“否”计 1 分,“是”计 0 分,第 5 项为反向计分,第 8 项采用 Likert 5 级评分,“一直”至“从不”依次为 0~1 分。总分为 0~8 分,分数越高,被试者服药依从性越好。总分≤6 分为依从性差,>6 分为依从性好^[19]。中文版量表在老年卒中人群中的 Cronbach's α 系数为 0.816。

1.2.2 资料收集方法 根据纳入标准,便利抽取 20 例患者进行预调查,对存在歧义或无法理解的问卷内容进行修正和调试。正式调查前由研究者向患者及家属解释调查的目的、内容、填写方法及注意事项,取得知情同意。在患者出院前 1 d 面对面收集资料。调查过程中,不能自行填写的患者由研究者逐条讲解后代填,共发放问卷 323 份,回收有效问卷 316 份,有效率回收为 97.83%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据分析。服从正态分布的计量资料采用均数±标准差描述,不服从正态分布的计量资料采用中位数和四分位数描述,计数资料采用频数、百分比描述;通过 Spearman 相关性分析老年缺血性卒中患者药物素养、服药信念、家庭关怀度和服药依从性的关系,检验水准 $\alpha=0.05$;应用 SPSS process3.3 组件进行中介效应分析,模型选择 Model6,并运用 Bootstrap 中介效应检验法进一步验证,重复抽样设 5 000 次,选择偏差校正的非参数检验,以 Bootstrap 95%CI 不包含 0,中介效应差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年缺血性卒中患者一般资料 316 例老年缺血性卒中患者中,男 197 例,女 119 例;年龄 60~90 (71.70±7.49)岁。汉族 287 例,少数民族 29 例;已婚 231 例,其他婚姻状态 85 例;患高血压 237 例,糖尿病 106 例,冠心病 47 例,血脂异常 77 例;首次卒中 242 例,≥2 次 74 例;服药时长≤3 月 86 例,>3 月 230 例;病程<2 周 103 例,2 周至<6 个月 95 例,≥6 个月 118 例;本次住院时长≤2 周 262 例,>2 周 54 例;日常生活自理能力无需依赖 72 例,轻度依赖 147 例,中度依赖 57 例,重度依赖 40 例。

2.2 共同方法偏差和共线性检验 对数据采用 Harman 单因素检验共同方法偏差。结果显示特征根>1 的公因子共 7 个,第 1 个公因子的累积变量为 22.68%,小于 40%的临界值,表明研究不存在严重共同方法偏差问题。对数据进行共线性检验,结果显示,容差范围为 0.455~0.946(<1),方差膨胀因子为 1.057~2.198(<10),自变量间不存在共线性问题。

2.3 老年缺血性卒中患者的药物素养、服药信念、家庭关怀度和服药依从性得分及其相关性分析 各变

量得分见表 1。相关性分析结果显示,药物素养、家庭关怀度、服药信念与服药依从性呈正相关,相关系数依次为 0.661、0.581、0.722;药物素养、家庭关怀度与服药信念呈正相关,相关系数依次为 0.608、0.734;药物素养与家庭关怀度呈正相关,相关系数为 0.589;均 $P<0.05$ 。

表 1 老年缺血性卒中患者药物素养、服药信念、家庭关怀度、服药依从性得分($n=316$)

项目	分, $\bar{x}\pm s/M(P_{25},P_{75})$	
	总分	条目均分
药物素养	5.03±1.60	0.72±0.23
服药信念	9.00(3.00,14.00)	0.90(0.30,1.40)
家庭关怀度	7.00(4.00,10.00)	1.40(0.80,2.80)
服药依从性	6.18±1.65	0.77±0.21

2.4 老年缺血性卒中患者服药依从性单因素分析

不同性别、年龄、民族、婚姻状态、并存慢性病、卒中次数、服药时长、病程、本次住院时长及日常生活自理能力患者服药依从性得分比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目见表 2。

表 2 老年缺血性卒中患者服药依从性单因素分析

项目	例数	依从性得分	F/t	P
居住地			-3.915	<0.001
农村	59	5.45±1.50		
城镇	257	6.35±1.63		
居住状态			5.208	0.002
独居	29	6.32±1.63		
和配偶居住	138	6.54±1.68		
和配偶、孩子居住	93	5.97±1.54		
其他	56	5.61±1.55		
文化程度			6.427	<0.001
小学及以下	111	5.67±1.55		
初中	96	6.36±1.65		
高中/中专	53	6.42±1.63		
大专及以上	56	6.69±1.60		
月收入(元)			11.362	<0.001
<1 000	97	5.45±1.54		
1 000~<3 000	71	6.22±1.56		
3 000~<5 000	63	6.72±1.38		
≥5 000	85	6.59±1.73		
医疗费用支付方式			15.293	<0.001
职工医保	167	6.61±1.55		
农村合作医疗	60	5.38±1.70		
其他	89	5.92±1.53		
服药数量(种)			4.495	0.004
1~3	41	6.07±2.02		
4~6	148	6.40±1.44		
7~9	95	6.22±1.59		
≥10	32	5.25±1.91		
需他人用药提醒			2.962	0.003
否	218	6.37±1.55		
是	98	5.78±1.79		

2.5 老年缺血性卒中患者的家庭关怀度、服药信念在药物素养和服药依从性之间的中介作用 以老年缺血性卒中患者服药依从性差异性分析中有统计学意义的变量为控制变量,药物素养为自变量,家庭关怀度和服药信念为中介变量,服药依从性为因变量,依据 Process 程序中的模型 6 进行中介效应分析,模型结果见表 3,中介作用路径见图 1。采用非参数检验 Bootstrap 法重复抽取 5 000 次进行中介效应检验,计算 95%CI。结果显示,药物素养对服药依从性直接效应为 0.307,家庭关怀度、服药信念在药物素养与服药依从性之间的链式中介效应为 0.177,占总效应的 28.01%,见表 4。

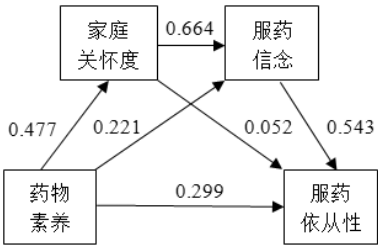


图 1 中介作用路径图

表 3 中介模型分析结果

变量	家庭关怀度		服药信念		服药依从性	
	β	t	β	t	β	t
药物素养	0.477	8.823**	0.221	4.397**	0.299	5.794**
家庭关怀度			0.664	14.031**	0.052	0.852
服药信念					0.543	9.527**
居住状态	0.018	0.387	0.028	0.737	-0.038	-1.009
居住地	0.162	3.322**	-0.039	-0.953	-0.017	-0.417
文化程度	0.056	0.920	-0.105	-2.100*	-0.092	-1.815
月均收入	0.133	2.086*	0.037	0.697	-0.001	-0.020
医疗费用支付方式	-0.006	-0.115	-0.068	-1.667	-0.009	-0.214
服药数量	0.087	1.903	0.040	1.039	0.005	0.124
需他人用药提醒	0.163	3.657**	-0.084	-2.230*	-0.101	-2.676**
R^2	0.426		0.606		0.610	
F	28.492**		52.337**		47.626**	

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

表 4 中介效应 Bootstrap 检验和效应值

效应类型	效应值	SE	95%CI	相对效应占比(%)
直接效应	0.307	0.066	0.177~0.436	48.58
间接效应	0.325	0.048	0.234~0.423	51.42
药物素养→家庭关怀度→服药依从性	0.025	0.038	-0.050~0.101	3.95
药物素养→服药信念→服药依从性	0.123	0.036	0.057~0.197	19.46
药物素养→家庭关怀度→服药信念→服药依从性	0.177	0.039	0.108~0.258	28.01
总效应	0.632	0.057	0.521~0.745	100.00

3 讨论

卒中是以突发的局限性或弥散性脑功能缺损为临床特征的脑血管疾病,具有高发病率、高致残率、高

病死率、高复发率特点。长期按时按量规律服用药物对患者康复十分重要,但卒中人群服药情况不容乐观。Yeo 等^[20]对新加坡卒中登记数据进行队列研究结果显示,出院 1 年后,服用抗血栓药物($n=1\ 139$)和他汀类药物($n=1\ 160$)的缺血性卒中患者中仅 1/3 服药依从性好,与药物依从性高的患者相比,抗血栓药物($RR=4.65,95\%CI$ 为 $1.45\sim14.89$)或他汀类药物($RR=3.44,95\%CI$ 为 $0.93\sim12.74$)依从性低的患者卒中复发风险更高。Zhang 等^[21]对已发表的卒中后服药依从性相关的 63 项研究和 62 项报告进行荟萃分析数据显示,卒中患者整体服药依从性为 64.1%,不同国家存在较大差异,服药依从性差会增加卒中复发和病死率风险^[20]。本研究结果显示,老年缺血性卒中患者服药行为受患者药物素养、家庭关怀度、服药信念等的影响。

3.1 老年缺血性卒中患者药物素养、服药信念、家庭关怀度和服药依从性现状分析 ①药物素养处于中等水平。本研究结果显示,老年缺血性卒中患者药物素养得分为 (5.03 ± 1.60) 分,处于中等水平,与杜娜娜等^[22]对缺血性卒中患者的研究结果类似,但高于心血管疾病患者^[23],可能与疾病病程和治疗特点有关。既往研究显示,居住在农村、年龄越大、文化程度越低和收入越低及服药数量越多的患者药物素养能力越差^[24-25]。临床应重点关注小学及以下文化程度、经济较差同时联用多种药物的高龄患者,这类患者可能对医疗保健需求更大,但主动获取帮助的能力往往不足。②家庭功能处于中度障碍。本研究结果显示,老年缺血性卒中患者家庭关怀度得分为 7.00(4.00, 10.00)分,家庭功能呈中度障碍,说明患者卒中后从家庭成员中获得的情感、支持等有限,家庭作为老年卒中患者社会支持系统的重要部分,家庭成员对老年卒中患者提供生活照顾、情感支持及分担家庭责任,以及鼓励患者建立良好的心理建设等有利于患者积极应对疾病。医护人员应鼓励家庭成员多关注患者情绪、关怀患者,避免注重疾病忽视患者自身。③服药必要信念整体高于顾虑信念。本研究结果显示,老年缺血性卒中患者服药信念得分为 9.00(3.00, 14.00)分,高于应丹君等^[26]的研究结果,可能与纳入的研究对象基本资料、疾病特点以及纳入的时间有关。随着我国卒中防治的开展,个体更能意识到卒中后长期预防用药的重要性。虽然老年缺血性卒中患者对卒中口服药物整体必要信念大于顾虑信念,但患者对卒中后口服药物的态度是积极和消极并存的,医护人员应关注患者对服用药物的顾虑,可通过多种形式用药指导、知识宣教等促进患者服药顾虑信念向必要信念的转变;同时,仍需关注患者必要信念,给予适当的干预措施巩固患者必要信念。④服药依从性有待提高。本研究结果显示,老年缺血性卒中患者服药依从性整体得分为 (6.18 ± 1.65) 分,其中高服药依从

性占比为 49%($n=156$)。低于 Zhang 等^[21]的研究结果(高服药依从率 64.1%),可能与纳入人群特点有关,即老年卒中群体的整体服药依从性较其他年龄段低。分析其原因可能与老年群体记忆力减退及多重用药、用药方案复杂导致患者遗忘等非故意不依从性增加有关,可通过便签、服药记录单、设置闹铃、鼓励家属参与用药管理等方式提升患者服药依从性。

3.2 家庭关怀度、服药信念在老年缺血性卒中患者药物素养及服药依从性之间存在中介作用 本研究结果显示,药物素养、家庭关怀度、服药信念与老年缺血性卒中患者服药依从性密切相关,控制居住地、居住状态、文化程度、月均收入等变量的影响,通过中介效应分析进一步探究药物素养、家庭关怀度和服药信念对服药依从性的作用机制,结果显示:①服药信念在药物素养与服药依从性之间具有 19.46%的部分简单中间效应。药物素养可通过服药信念影响患者服药依从性。既往研究显示,服药信念是服药依从性最重要的独立影响因素,能显著预测患者服药行为^[27]。服药信念能反映患者对服用药物的重要性和对不良反应等利弊权衡的结果,能看出患者对口服药物的积极或消极态度。研究表明,卒中患者对药物的认知会影响最后的服药行为,对不良反应等的担忧、益处感知较低会产生停药、减药等故意不依从行为^[28-29]。患者对药物信息了解越少,其用药疑虑越多,不仅仅是因为既往服药不良体验,可能源于对用药知识缺乏,无法正确看待长期口服药物治疗、夸大及过度担忧用药弊端。因此,医护人员应明确告知患者长期坚持卒中二级预防用药的必要性和重要性,同时重视患者对服药的态度看法,采取措施缓解患者对药物不良反应等各方面的担忧,强化其用药益处信念,从而改善用药行为。②家庭关怀度和服药信念在药物素养与服药依从性之间具有 28.01%的链式中介效应。药物素养可通过家庭关怀度和服药信念影响患者服药依从性。正常的家庭结构和功能与患者健康状况、疾病预后密切相关。卒中事件常导致患者生理功能障碍,影响正常生活、工作,患者常难以接受,在很大程度上也会影响患者家庭,给家庭带来严重负担。多数卒中患者疾病稳定后会选择居家康复,会造成家庭成员角色、情感、正常生活等的改变,卒中事件对家庭成员及患者都是挑战,而家庭作为老年缺血性卒中患者重要支持来源,家庭成员对患者的责任分担、经济支持和情感关怀等有利于患者调节疾病带来的整体不适感。良好的家庭关怀度可以避免负性情绪等的产生,利于家庭成员及患者共同适应卒中事件造成的家庭结构改变,积极应对疾病。健全良好的家庭功能有利于患者恢复健康,对老年缺血性卒中患者的家庭支持和关怀程度越高时,患者更易接受疾病伤残,具有更强的疾病治疗恢复信心和更好服药依从性。此外,患者可通过家人获得更多的药物相关信

息,利于患者掌握自身用药信息,增强其药物素养。鼓励患者及家庭成员之间积极沟通交流,表达内心真实感受,相互鼓励支持,多关注患者情绪、关怀患者,避免注重疾病忽视患者自身,促进患者积极面对卒中事件,以更好地回归家庭、社会。

4 结论

老年缺血性卒中患者服药依从性有待提升,药物素养、家庭关怀度、服药信念与服药依从性密切相关,家庭关怀度和服药信念在药物素养与服药依从性之间存在链式中介作用。提升药物素养可直接改善用药依从性,也可通过提高家庭关怀度和增强患者用药信念间接增加药物素养对服药依从性的正向影响。本研究局限性在于,横断面研究无法观察各变量对服药依从性的影响随时间的动态变化,且评估工具具有主观性。未来可进一步开展多中心、大样本研究,并可通过定性和混合性研究,更深层次探索药物素养对服药依从性的作用路径。

参考文献:

- [1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,等.《中国脑卒中防治报告 2020》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2022,19(2):136-144.
- [2] 实用心脑血管肺血管杂志编辑部. 2022 年国内外卒中指南、共识盘点[J]. 实用心脑血管肺血管杂志,2023,31(6):89.
- [3] Mafruhah O R, Huang Y M, Lin H W. Impacts of medication non-adherence to major modifiable stroke-related diseases on stroke prevention and mortality: a meta-analysis[J]. J Neurol,2023,270(5):2504-2516.
- [4] 王月平,喻芳,詹玲,等. 老年冠心病病人自我效能水平与药物素养及服药依从性的相关性[J]. 实用老年医学,2022,36(3):310-313,317.
- [5] 姜晓雯. 老年 2 型糖尿病患者健康素养与服药依从性关系:服药信念的中介作用[D]. 济南:山东大学,2021.
- [6] 谭琳,陈丽,王延芬,等. 缺血性脑卒中患者心理一致感与反刍性沉思、家庭关怀度的关系研究[J]. 护理管理杂志,2021,21(11):774-779.
- [7] 周筠,殷粒实,宫恩莹,等. 河北省南和县农村卒中患者二级预防药物依从性及其相关因素分析[J]. 中国卒中杂志,2020,15(6):673-680.
- [8] 张华倩,陈芹,薛梦婷,等. 缺血性脑卒中患者医院一家庭过渡期用药偏差及相关因素分析[J]. 护理学杂志,2023,38(19):16-20.
- [9] 钟迪,张舒婷,吴波.《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018》解读[J]. 中国现代神经疾病杂志,2019,19(11):897-901.
- [10] Maniaci M J, Heckman M G, Dawson N L. Functional health literacy and understanding of medications at discharge[J]. Mayo Clin Proc,2008,83(5):554-558.
- [11] 郑凤,丁四清,钟竹青,等. 冠状动脉内支架植入术后出院病人药物素养现状调查[J]. 护理研究,2015,29(14):1732-1734.
- [12] Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness[J]. J Psychosom Res,1999,47(6):555-567.
- [13] 司在霞,周敏,曹广庆,等. 中文版服药信念特异性问卷用于换瓣术后抗凝患者的信效度检验[J]. 护理学杂志,2013,28(4):20-23.
- [14] 陈春燕,杨晓佳,罗志华. 家庭关怀度与老年脑卒中病人服药信念和服药依从性的相关性研究[J]. 全科护理,2021,19(34):4860-4862.
- [15] Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians[J]. J Fam Pract,1978,6(6):1231-1239.
- [16] 吕繁,顾媛. 家庭 APGAR 问卷及其临床应用[J]. 国外医学(医院管理分册),1995,12(2):56-59.
- [17] Morisky D E, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens (Greenwich),2008,10(5):348-354.
- [18] 司在霞,郭灵霞,周敏,等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志,2012,27(22):23-26.
- [19] Wong M C, Wu C H, Wang H H, et al. Association between the 8-item Morisky medication adherence scale (MMAS-8) score and glycaemic control among Chinese diabetes patients[J]. J Clin Pharmacol,2015,55(3):279-287.
- [20] Yeo S H, Toh M P H S, Lee S H, et al. Impact of medication nonadherence on stroke recurrence and mortality in patients after first-ever ischemic stroke: insights from registry data in Singapore[J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf,2020,29(5):538-549.
- [21] Zhang J, Gong Y, Zhao Y, et al. Post-stroke medication adherence and persistence rates: a meta-analysis of observational studies[J]. J Neurol,2021,268(6):2090-2098.
- [22] 杜娜娜,夏勇. 急性缺血性脑卒中患者赋权水平、药物素养与二级预防用药依从性的相关性研究[J]. 实用药物与临床,2023,26(7):597-601.
- [23] 班俊坤,梁宝凤,法天鐸. 急诊 PCI 术后出院患者药物素养与服药依从性的相关性[J]. 中国社会医学杂志,2021,38(1):97-100.
- [24] Plaza-Zamora J, Legaz I, Osuna E, et al. Age and education as factors associated with medication literacy: a community pharmacy perspective [J]. BMC Geriatr,2020,20(1):501-511.
- [25] 郑凤,丁四清,沈志莹,等. 门诊患者的药物素养现状调查[J]. 护理学杂志,2017,32(11):26-29.
- [26] 应丹君,张笑笑. 缺血性脑卒中患者服药信念现状及影响因素的分析[J]. 中华老年心脑血管病杂志,2015,17(11):1178-1181.
- [27] Pinho S, Cruz M, Ferreira F, et al. Improving medication adherence in hypertensive patients: a scoping review [J]. Prev Med,2021,146:106467.
- [28] Souter C, Kinnear A, Kinnear M, et al. Optimisation of secondary prevention of stroke: a qualitative study of stroke patients' beliefs, concerns and difficulties with their medicines[J]. Int J Pharm Pract,2014,22(6):424-432.
- [29] Jamison J, Graffy J, Mullis R, et al. Barriers to medication adherence for the secondary prevention of stroke: a qualitative interview study in primary care[J]. Br J Gen Pract,2016,66(649):e568-e576.

(本文编辑 丁迎春)