

艾滋病患者睡眠质量状况及其影响因素

左小凤, 李水英, 李雪莲, 寇露

(四川大学华西医院心理卫生中心, 四川成都, 227899)

[摘要] **目的** 调查住院艾滋病患者睡眠质量状况及其影响因素。**方法** 采用方便抽样方法, 选取本院收治的艾滋病住院患者 144 例, 使用一般情况调查表、匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh quality sleep index, PSQI)、心理韧性量表 (Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)、领悟社会支持量表 (perceived social support scale, PSSS) 进行横断面调查, 了解艾滋病患者睡眠质量情况, 进一步单因素方差分析和多元线性回归分析相关影响因素。**结果** 艾滋病患者睡眠质量总均分为 (8.94 ± 3.12) 分, 其睡眠障碍发生率为 61.8% (89/144); 艾滋病患者 CD-RISC、PSSS 总均分分别为 (51.30 ± 14.21) 、 (51.56 ± 14.85) 分。有无并发症、是否接受过健康教育、职业、心理韧性、社会支持是患者睡眠质量的独立影响因素 ($P < 0.001$)。**结论** 艾滋病患者的睡眠质量普遍较差。对于存在并发症、无职业、缺乏社会支持的艾滋病患者, 应采取积极有效的措施以加快患者的创伤后成长, 大力普及健康教育可有效促进艾滋病患者睡眠质量的提高。

[关键词] 获得性免疫缺陷综合征; 睡眠质量; 睡眠障碍

[中图分类号] R473.75 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)08-0021-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.08.005

Correlation between sleep quality of AIDS patients and nursing intervention factors

Zuo Xiaofeng, Li Shuiying, Li Xuelian, Kou Lu//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(8):21.

(Mental Health Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, 227899, China)

[Abstract] **Objective** To investigate sleep quality and related factors in hospitalized acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) patients. **Methods** Using convenience sampling method, 144 hospitalized AIDS patients in our hospital were selected. The general situation questionnaire, the Pittsburgh sleep quality index scale (PSQI), the mental resilience scale (CD-RISC) and the understanding social support scale (PSSS) were used to investigate the sleep quality of AIDS patients. One-way ANOVA and multiple linear regression analysis were used to analyze the related factors. **Results** The total average score on sleep quality in AIDS patients was (8.94 ± 3.12) , and the incidence of sleep disorders was 61.8% (89/144). The total average score on CD-RISC and PSSS was (51.30 ± 14.21) and (51.56 ± 14.85) , respectively. Complications, health education, occupation, resilience and social support were independent factors affecting sleep quality ($P < 0.001$). **Conclusions** The sleep quality in AIDS patients is generally poor. Active and effective measures should be taken for AIDS patients with complications, no occupation and lack of social support, to accelerate the post-traumatic growth of patients, and the popularization of health education can effectively promote the improvement of sleep quality of AIDS patients.

[Key words] acquired immunodeficiency syndrome; sleep quality; sleep disorders

艾滋病是由人类免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 引起的一种传染性疾病, 主要表现为全身衰竭和免疫功能低下所致的一系列机会性感染, 通过性、血液和母婴三种接触

方式传播^[1]。艾滋病目前仍是一种无法治愈的严重致死性疾病^[2], 且患病期间可能合并各类并发症并伴有明显疼痛表现^[3-4], 加上疾病易传染而具有的严重社会危害性, 导致患者无论是生理还是心理上都饱受折磨和摧残, 从而影响睡眠质量, 存在罹患睡眠障碍的风险。关于艾滋病患者睡眠质量状况的报道较少^[5]。本研究拟对 144 例住院艾滋病患者的睡眠质量情况以及可能导致该群体睡眠障碍的危险因素进行横断面调查, 为实施科学且有效

[收稿日期] 2018-05-02

[作者简介] 左小凤 (1987-), 女, 四川都江堰人, 护士, 本科, 主要从事精神心理康复工作。

[通信作者] 李水英, 护士长, 主管护师, 本科, E-mail: 1062699887@qq.com。

的睡眠干预措施提供依据,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究采用方便抽样,选取2017年4月至2018年4月在四川省某三级甲等医院传染科住院的艾滋病患者。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;经实验室检查确诊为感染有HIV;经知情同意并自愿签署知情同意书。剔除标准:目前处于感染状态;日常交流困难;对所患疾病不知情。样本量确定:描述性研究其样本量一般由量表的维度数决定,计算公式:估计样本量=最大维度数 $\times (5\sim 10) = (8+7+3+3) \times (5\sim 10) = 105\sim 210$ 。按照实际收住院量平均每月12例计算,收集1年,另预加10%的流失量,最终确定样本数为158例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 研究者自行设计,内容包括性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、艾滋病分期、有无并发症(如心肺疾病、皮肤损害、神经系统症状、肾病、关节肌肉疼痛、消化道疾病、肿瘤等)、是否接受过健康教育(包括如何合理用药、哪些途径可以有助于睡眠、如何减少夜间觉醒次数、科学规律的作息時間等健康指导内容)。

1.2.2 匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh quality sleep index, PSQI) 该量表^[6]被用于评定被试者近1个月以来的睡眠情况。18个自评条目包括7个成分:主观睡眠质量(条目6计分)、入睡时间(条目2、5a计分)、睡眠时间(条目4计分)、睡眠效率[条目4/(条目3-条目1)计分]、睡眠障碍(条目5b-条目5j累积计分)、催眠药物(条目7计分)、日间功能紊乱(条目8、9累积计分),每个成分计分等级均为0~3分,总分即为各成分累积计分,范围0~21分,分数越高,患者睡眠质量越差^[7]。PSQI > 7 分视为存在睡眠障碍,量表的敏感度和特异度高^[6]。

1.2.3 心理韧性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC) 由张建新和余肖楠^[8]于2007年编制。共25个条目,包含坚韧性、力量性和乐观性3个维度。采用Likert 4级评分,由“完全不是”

(0分)到“几乎总是”(4分)组成,总分为0~100分,得分越高说明心理韧性水平越高。中文版Cronbach's α 信度系数为0.910。本研究的Cronbach's α 系数为0.882,内容效度为0.834。

1.2.4 领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS) 该量表^[9]主要用于测评个体所感知领悟到的不同来源的社会支持程度,共12个条目3个维度,包括家庭支持、朋友支持和其他支持。采用1~7级评分法,由“极不同意”(1分)至“极同意”(7分),得分越高代表个体主观感受到的社会支持越多。Cronbach's α 系数为0.88,重测信度为0.85,本研究的Cronbach's α 系数为0.847。

1.3 资料收集方法

各项评估获得患者的知情同意,并于入院后1天内完成一般资料的收集和其他资料的评估。研究者采用统一指导语向患者讲解填表要求由患者独立完成,特殊情况下可协助其阅读。资料填写完成后及时收回问卷,并检查有无漏填、错填、误填等,经两人核对、确认无误后录入。共发放问卷158份,回收有效问卷144份,有效回收率91.14%。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS18.0软件进行统计学分析。计数资料以频数、百分比形式表示,计量资料以均数 \pm 标准差形式表示,进行统计描述。对影响睡眠质量的因素采用单因素方差分析和多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 艾滋病患者睡眠质量及各量表得分情况

由量表分析得出,艾滋病患者PSQI得分为2~17分,平均 (8.94 ± 3.12) 分,处于中下等水平。其中主观睡眠质量 (1.49 ± 0.85) 分,入睡时间 (1.51 ± 1.00) 分,睡眠时间 (1.72 ± 0.92) 分,睡眠效率 (0.95 ± 0.85) 分,睡眠障碍 (1.38 ± 0.79) 分,催眠药物 (0.33 ± 0.47) 分、日间功能紊乱 (1.56 ± 1.02) 分;艾滋病患者睡眠障碍发生率为61.8%(89/144)。患者CD-RISC得分为26~83分,平均 (51.30 ± 14.21) 分,处于中等水平;PSSS得分为17~81分,平均 (51.56 ± 14.85) 分,处于中上等水平。

2.2 影响艾滋病患者睡眠质量的单因素分析

144 例艾滋病患者年龄平均 (41.24±12.28) 岁, 年龄 16~62 岁。以患者的睡眠质量总均分为因变量, 以患者的一般资料为自变量进行单因素方差分析, 结果见表 1。由表 1 可见, 不同职业、婚姻状况、有无并发症、是否接受过健康教育是影响艾滋病患者睡眠质量的主要因素, 差异有统计学意义 (均 $P<0.05$), 提示无业/休学、离异或丧偶、有并发症、没有接受过健康教育的患者其睡眠质量更差。

表 1 影响艾滋病患者睡眠质量的单因素方差分析 (n=144)

项目	n	得分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
职业				
有工作/上学	103	8.32±2.93	15.62	<0.01
无业/休学	41	10.49±3.07		
婚姻状况				
未婚	44	9.57±3.02	6.26	<0.01
已婚	84	8.25±2.79		
离异或丧偶	16	10.81±3.99		
有无并发症				
有	43	10.77±3.30	24.60	<0.01
无	101	8.16±2.70		
是否接受过健康教育				
是	49	7.35±3.19	22.19	<0.01
否	95	9.76±2.76		
性别				
男	82	9.05±3.20	0.24	0.624
女	62	8.79±3.03		
学历				
小学及初中	48	8.35±3.48	1.39	0.252
高中及专科	65	9.34±2.73		
本科及以上	31	9.00±3.26		
艾滋病分期				
急性感染期	24	9.42±3.09	0.48	0.695
潜伏期	35	8.80±2.75		
艾滋病前期	25	9.32±2.98		
艾滋病期	60	8.67±3.41		

2.3 艾滋病患者睡眠质量与其他影响因素的相关分析

Pearson 相关性分析结果显示, 睡眠质量总均分与心理韧性、社会支持得分呈显著负相关 ($r=-0.40$ 、 -0.25 , 均 $P<0.01$)。

2.4 影响艾滋病患者睡眠质量的多因素分析

以患者睡眠质量总分为因变量, 以上被筛选出的有意义因素为自变量, 进行多元线性回归分析, 结果见表 2。由表 2 可见, 有无并发症、是否接受过健康教育、职业、心理韧性、社会支持是患者睡眠质量的独立影响因素 ($P<0.001$)。回归方程为 $Y=14.04+0.27X_1-0.26X_2-0.20X_3-0.27X_4-0.20X_5$, 考虑婚姻状况可能受某些其他因素的影响, 不具有实际意义, 因此未纳入回归分析和讨论。

表 2 艾滋病患者睡眠质量的多元线性回归分析

自变量	b	SE	标准 β	t	P
常量	15.11	51.08	14.04	90.00	-
有无并发症	1.85	40.45	0.27	4.11	<0.001
是否接受过健康教育	-1.71	0.44	-0.26	-3.92	<0.001
职业	-1.40	0.46	-0.20	-3.06	<0.001
心理韧性	-0.06	0.02	-0.27	-3.96	<0.001
社会支持	-0.04	0.01	-0.20	-3.05	<0.001

注: $R^2=0.42$, 调整 $R^2=0.4$; $F=20.09$, $P<0.01$; β : 回归系数; SE: 标准误

3 讨论

3.1 艾滋病患者睡眠质量状况

本研究结果显示, 艾滋病患者的睡眠质量得分为 (8.94±3.12) 分, 与时璇等^[10]报道的肿瘤化疗患者的得分 (8.83±3.64) 分相近, 而与李小红等^[11]报道的慢性糖尿病患者的得分 (8.10±4.04) 分相比偏高, 更明显高于 Fortner 等^[12]对癌症患者睡眠质量的研究结果 (6.8±4.0) 分。提示艾滋病患者的睡眠质量较差, 考虑主要与艾滋病患者承受的社会心理压力有关。此外, 入院治疗的艾滋病患者普遍存在明显生理症状, 对睡眠的影响也较大。因此, 对于艾滋病患者而言, 心理指导是具有积极意义的。通过社会适应能力的培养、加快创伤后成长的进程、重塑人生信念和生活态度、调整自我看待矛盾的角度等自我心理驾驭能力的优化和提高, 来增强患者的心理承受能力, 并使其心态更加积极乐观和不断充盈正能量。同时, 对于存在异常生理症状的患者, 应及时治疗和控制症状的影响, 如出现疼痛、头晕等对睡眠状况影响较明显的临床表现

时,可考虑选取短效镇静催眠药物来辅助睡眠;使用耳塞和眼罩等措施来减少房间灯光、噪声刺激;减少夜间医务人员不必要的操作、巡视活动等也是有助于睡眠的重要干预方法^[13-14]。

3.2 影响睡眠质量的多因素分析

3.2.1 有无并发症 本研究结果显示,有无并发症会对患者的睡眠情况造成影响,这与金启辉等^[15]对糖尿病慢性疾病睡眠质量研究的结果一致,考虑是并发症所引起的瘙痒、疼痛等身体不适对患者的睡眠所产生的不利影响。存在并发症的患者病情通常严重些,这在一定程度上也会造成患者的焦虑和担忧,而间接影响到睡眠情况。因此,医务人员在对患者进行并发症症状治疗的同时,也应采取一些可以显著改善患者身体舒适度的护理措施,如止咳、吸氧、镇痛、止痒等,也可以通过使用音乐疗法或按摩疗法等来分散转移患者注意力,不能认为患者随着并发症的治愈其睡眠问题也会随之消除而无需在意,这可能会导致患者长期存留睡眠障碍而难于好转。

3.2.2 是否接受过健康教育 本研究结果显示,接受过健康教育的患者睡眠质量明显较好。分析其原因可能是接受过医护人员专业的健康指导,会更加全面、客观地看待自身疾病,也能一定程度上缓解内心的恐惧和担忧情绪,对今后带病健康生活也会更有信心,可见在出院前给予患者一个深刻、全面的健康宣教还是非常必要的。医务人员应多查阅艾滋病相关的文献和书籍,并了解艾滋病治疗的最新进展,给患者传递更多积极有益的康复信息和治愈希望;让患者认识到罹患该病并非意味着死亡,积极配合治疗;同时适当地给予患者一些睡眠指导,如睡眠方式、时间定位等方面的技巧^[16]。

3.2.3 职业 本研究结果显示,患者的职业情况对睡眠质量有影响,这与施琪等^[17]研究结果一致。考虑可能是两方面的因素所影响:其一,有工作者在上学的患者把部分注意力投入到工作或学习中去,从而减少对病情发展变化的关注和忧虑;其二,患者经济负担相对轻一些,自身压力也会小一点。这提示医务人员应多留意无业状态患者的情绪和睡眠状态,发现存在睡眠异常或入睡困难的

患者应及早采取有效措施帮助其缓解症状,必要时辅以药物治疗。近年来有研究显示,对于此类长期存在心理压力的患者,也可以通过口服褪黑素来起到辅助睡眠的作用^[18]。

3.2.4 心理韧性 诸多研究表明心理因素是睡眠障碍发生的主要危险因素之一^[19-20]。心理韧性作为个体应对不良生活事件时保持自身良好身心状态的一种“反弹能力”,在应对压力和挫折的心理活动过程中发挥着重要作用^[21],优化和提升个体的适应能力,从而有效避免心理障碍的发生。本研究结果显示,患者的心理韧性对睡眠质量有影响。因此,了解艾滋病患者的心理韧性状况,对该群体睡眠质量的改善大有裨益。而心理韧性的提高又与加快患者的创伤后成长息息相关^[22]。通过合理的引导,使艾滋病患者对经历的人生挑战和困苦有更深层次的探索,重新考量得与失和压力源消除前后心境的变化;此外,在与患者的沟通交流中,发掘患者的心灵寄托和既往追求,通过不断强调患者生存意义和价值,来重新调整其人生方向和树立人生信念,从而使之有效地与现实的不良冲击相对抗;最后,多给予患者有效分散注意力的指导方式,以减少压力源的反复刺激而造成的心理危害。

3.2.5 社会支持 本研究结果显示,患者的社会支持对睡眠质量有影响,这与时璇等^[10]研究结果一致。个体所获取的社会支持越多,越有利于克服不良事件带来的负面影响,从而获得更多积极的内心体验^[23]。由于国内普遍存在“谈艾色变”的舆论影响,因此艾滋病患者极易受到亲朋好友的冷眼和漠视,而倍感孤独。为此,只有政府不断强化对艾滋病的正面宣传,使社会大众对艾滋病的认识更准确、更客观,使得艾滋病群体能够更真切地感受到来自社会的关爱和温暖,最大程度地帮助艾滋病患者树立起规划新生活的勇气和信心。

4 结论

本调查发现,艾滋病患者的睡眠质量普遍较差,应引起医务人员的重视。特别是对于存在并发症、无职业、缺乏社会支持的艾滋病患者,应采取积极有效的措施加快患者的创伤后成长,健康教育

的普及可以有效促进艾滋病群体睡眠质量提高。

参考文献:

- [1] 王陇德. 艾滋病学[M]. 北京: 北京出版社, 2009: 3, 13.
- [2] 王秀敏, 徐波. 艾滋病的研究进展[J]. 中华医药杂志, 2008, 8(4): 239-240.
- [3] 刘德清, 刘然, 贾永莲. 湖北南漳县 226 例艾滋病患者机会感染与死亡原因[J]. 公共卫生与预防医学, 2015, 26(5): 81-82.
- [4] 胡玉丽, 刘朝霞. 对 AIDS 患者疼痛的护理干预[J]. 中国艾滋病性病, 2008, 14(4): 419.
- [5] 范东, 罗阳, 孙瑞婧, 等. HIV/AIDS 患者疲乏状况及其影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(17): 40-42.
- [6] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [7] BUYSSE D J, REYNOLDS C F 3R D, MONK T H, et al. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [8] YU X, ZHANG J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. Soc Behav Pers, 2007, 35(1): 19-30.
- [9] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 131-133, 318-320.
- [10] 时璇, 林细吟, 刘可, 等. 乳腺癌术后化疗患者睡眠质量及相关因素分析[J]. 护理学报, 2012, 19(6): 67-70.
- [11] 李小红, 张随芳, 龙俊宏, 等. 2 型糖尿病患者睡眠质量及其影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2015, 12(7): 46-50.
- [12] FORTNER B V, STEPANSKI E J, WANG S C, et al. Sleep and quality of life in breast cancer patients[J]. J Pain Symptom Manage, 2002, 24(5): 471-480.
- [13] VAN ROMPAEY B, ELSEVIERS M M, VAN DROM W, et al. The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: a randomized controlled trial in intensive care patients[J]. Crit Care, 2012, 16(3): 1-11.
- [14] LE A, FRIESE R S, HSU C H, et al. Sleep disruptions and nocturnal nursing interactions in the intensive care unit[J]. J Surg Res, 2012, 177(2): 310-314.
- [15] 金启辉, 陈怀红, 禹华良, 等. 睡眠质量与老年 2 型糖尿病患者血糖及并发症的相关性[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(5): 357-361.
- [16] EHLERS V J, WATSON H, MOLEKI M M. Factors contributing to sleep deprivation in a multi-disciplinary intensive care unit in South Africa[J]. Curationis, 2013, 36(1): E1-8.
- [17] 施琪, 孔婕, 戴新娟, 等. 炎症性肠病患者睡眠质量调查及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2016, 16(9): 1206-1211.
- [18] HUANG H W, ZHENG B L, JIANG L, et al. Effect of oral melatonin and wearing earplugs and eye masks on nocturnal sleep in healthy subjects in a simulated intensive care unit environment: which might be a more promising strategy for ICU sleep deprivation? [J]. Crit Care, 2015, 19(1): 124.
- [19] SANFORD S D, WAGNER L I, BEAUMONT J L, et al. Longitudinal prospective assessment of sleep quality: before, during, and after adjuvant chemotherapy for breast cancer[J]. Supportive Care in Cancer, 2013, 21(4): 959-967.
- [20] 朱洲, 周冀英, 范小平, 等. 头痛门诊偏头痛患者睡眠质量及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2012, 41(12): 1145-1147.
- [21] FLETCHER D, SARKAR M. Psychological resilience[J]. Eur Psychiat, 2013, 18(1): 12-23.
- [22] 吴小丹, 金奇, 朱巧云. 原发性肝癌患者创伤后成长与心理韧性的关系研究[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(5): 328-330.
- [23] 秦冰, 师瑞红, 杨树利, 等. 社会支持对住院胃癌患者睡眠质量的影响[J]. 郑州大学学报(医学版), 2016, 51(6): 791-794, 795.

[本文编辑: 姚亚楠]