

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2019.24.034

维持性血液透析患者孤独状况与社会支持的关系研究*

赵洁 杨峰 王华 李文亮 蒙军平[△]

(空军军医大学唐都医院肾脏内科 陕西 西安 710038)

摘要 目的:调查维持性血液透析(MHD)患者的孤独状况,并探讨其与社会支持的关系。**方法:**采用问卷调查的方式对 145 例 2018 年 1 月至 2019 年 6 月期间来我院就诊的 MHD 患者(实验组)和同期 150 例健康状况良好正常人(对照组)进行调查,内容包括一般资料调查表、孤独量表(UCLA)、社会支持评定量表(SSRS),单因素 Logistic 回归模型筛选出造成孤独状况的危险因素,再采用非条件多因素 Logistic 回归模型计算危险因素与疾病的相关性。**结果:**实验组 UCLA 得分为(65.12±12.38)分,明显高于对照组的(25.38±5.57)分($P<0.05$),实验组 SSRS 量表中客观支持、主观支持、支持利用度以及总分分别为(14.86±1.89)分、(13.12±2.13)分、(10.88±1.56)分、(35.21±11.82)分,均低于对照组的(18.78±3.23)分、(20.95±3.06)分、(15.61±2.28)分、(50.98±15.24)分($P<0.05$)。多因素非条件 Logistic 回归显示 MHD 患者孤独状态的危险因素依次是客观支持、主观支持、支持利用度、透析年限及年龄($OR=5.246, 4.568, 4.315, 4.172, 2.342$, 均 $P<0.05$)。**结论:**MHD 患者处于较为严重的孤独状态,社会支持是造成患者孤独状况的首要危险因素,良好的社会支持可以改善 MHD 患者的孤独状况。

关键词:维持性血液透析;孤独;社会支持;关系

中图分类号:R459.5 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2019)24-4748-04

Relationship between Loneliness and Social Support in Maintenance Hemodialysis Patients*

ZHAO Jie, YANG Feng, WANG Hua, LI Wen-liang, MENG Jun-ping[△]

(Department of Nephrology, Tangdu Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710038, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the loneliness of maintenance hemodialysis patients (MHD), and to explore its relationship with social support. **Methods:** 145 patients with MHD (experimental group) and 150 normal healthy people (control group) who came to our hospital from January 2018 to June 2019 were investigated with general information, UCLA loneliness scale (UCLA) and social support rating scale (SSRS). Data were analyzed by SPSS 17.0. Selected risk factors by using univariate logistic regression model, and then using multivariate unconditional logistic regression model to calculate correlation between risk factors and loneliness. **Results:** The score of the UCLA loneliness scale in experimental group was (65.12±12.38) scores higher than that (25.38±5.57) scores of control group ($P<0.05$), objective support, subjective support, support utilization and total score of SSRS in the experimental group were respectively (14.86±1.89) scores, (13.12±2.13) scores, (10.88±1.56) scores, (35.21±11.82) scores, all were lower than those of (18.78±3.23) scores, (20.95±3.06) scores, (15.61±2.28) scores, (50.98±15.24) scores in the control group ($P<0.05$). Multi factors non conditional Logistic regression showed that risk factors of lonely state of MHD patients were objective support, subjective support, support utilization, duration of dialysis and age ($OR=5.246, 4.568, 4.315, 4.172, 2.342$, all $P<0.05$). **Conclusion:** The state of loneliness was relatively worse in MHD patients, social support is the primary risk factor for loneliness of patient, thus better social support can improve the loneliness status of MHD patients.

Key words: Maintenance hemodialysis patients; Loneliness; Social support; Relationship

Chinese Library Classification(CLC): R459.5 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2019)24-4748-04

前言

慢性肾功能衰竭(CRF)是由多种原发性或继发性疾病因素导致的,并对肾脏造成结构性和功能性损伤,从而引起一系列代谢紊乱和临床症状所组成的综合征^[1]。CRF 是一种终身性

疾病,只能维持,不可根治^[2]。目前,维持性血液透析疗法(MHD)是大多数 CRF 患者延缓生命的主要治疗手段^[3]。虽然血液透析疗法可以替代肾脏部分排泄功能,但是长期的终身替代疗法过程漫长而又艰难,在经济方面,给患者家庭带来巨大压力;在生理方面,病人饮食、饮水受限;在心理方面,患者存在

* 基金项目:陕西省社会发展科技攻关项目(2016SF1068)

作者简介:赵洁(1983-),女,硕士,主治医师,研究方向:慢性肾衰竭及血液净化,E-mail:15091769268@139.com

[△] 通讯作者:蒙军平(1979-),男,硕士,主治医师,研究方向:慢性肾脏病及血液透析,E-mail:28078082@qq.com

(收稿日期:2019-09-07 接受日期:2019-09-30)

不同程度的心理问题,如孤独、焦虑、抑郁、恐惧甚至厌世^[45]。不同的心理问题共同的影响着患者的身心健康、社会功能及治疗依从性。因此正确的引导患者,减轻患者心理压力,解决患者心理问题在 MHD 患者治疗过程中至关重要。本研究旨在调查 MHD 患者的孤独状况,并探讨其与社会支持的关系,为临床提供治疗和护理的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 1 月至 2019 年 6 月来我院行 MHD 治疗患者 145 例(实验组)。纳入标准:所有患者符合 CRF 尿毒症的诊断标准^[6],接受 3 个月以上 MHD 治疗,病情稳定,无感染,出血等并发症。每周接受 2~3 次透析。年龄 ≥ 18 周岁,语言沟通无障碍者。其中男性 75 例,女性 70 例,年龄 20~80 岁,平均(57.13 ± 12.67)岁。选择同期来我院体检的健康状态良好的正常人 150 例(对照组),其中男性 74 例,女性 76 例,年龄 22 岁~78 岁,平均(57.43 ± 10.21)岁。两组的基线资料均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会批准,所有患者均签署治疗知情书。

1.2 调查工具

① 一般资料调查表:由本课题组经讨论后设计,内容包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、家庭收入和透析年限。② 孤独量表(UCLA loneliness scale, UCLA):由 Russell 等在 1980 年初次编制,后由我国北京大学的王登峰教授于 1995 对此量表的第 3 版进行修订,根据统计结果对项目进行增减,最终得到了由 20 个项目组成的孤独量表^[7,8]。此量表由单一维度组成,总分 80 分,得分越高证明孤独感越高。得分在 20~39 分区间的为轻度孤独感患者;得分在 40~59 分区间的为中度孤独感患者;得分在 60~80 分区间的为重度孤独感患者。③ 社会支持评定表(Social support rating scale, SSRS):由我国中南大学的肖水源教授于 1987 年初次编制,后又根据使用情况于 1990 年进行修订,最终得到了由 10 个条目组成的社会支持评定量表^[9]。该量表包括 4 条关于客观支持的描述、3 条关于主观支持

的描述和 3 条对社会支持的利用度的描述,涵盖了社会支持的三个维度。总分为 66 分,得分小于等于 22 分表示被调查者获得的社会支持处于低水平,23 至 44 分表示被调查者获得的社会支持处于中等水平,45 至 66 分表示被调查者获得的社会支持处于高水平。从总分和三个维度得分分别进行统计分析,得分越高证明社会支持越好。

1.3 调查方法

采用一人一表的方式进行问卷调查,由研究者本人采用统一的语言向每位患者解释调查内容,由患者本人自行填写。测试问卷均采用无记名的形式。

1.4 统计分析

数据采用 SPSS 17.0 进行统计分析,对患者一般资料、UCLA 和 SSRS 量表得分进行统计描述。采用相对危险度近似估计值比值比(odd ratio, OR)来估计各种危险与孤独状况的相关强度,置信区间(CI)为 95%。初步筛选出具有显著性差异的孤独状况的危险因素后进行多因素非条件 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况

年龄:20~40 岁 28 例,41~60 岁 65 例,61~80 例 52 例。婚姻状况:未婚 24 例,已婚 93 例,离异 8 例,丧偶 20 例。文化程度:文盲 6 例,小学 22 例,初中 42 例,高中/中专 45 例,大专及以上 30 例。职业:离退休 68 例,待业 10 例,体力劳动者 28 例,脑力劳动者 33 例,其他 6 例。家庭月收入:无固定收入 10 例,1000 元以下 28 例,1000~2000 元 42 例,2000 元以上 65 例。透析年限:3~6 个月 28 例,6 个月~1 年 38 例,1~3 年 44 例,3 年以上 35 例。

2.2 两组 UCLA 和 SSRS 量表得分情况

实验组 UCLA 孤独量表平均得分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。实验组 SSRS 量表总平均分及各维度平均分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 UCLA 和 SSRS 量表平均得分情况($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 1 Average scores of UCLA and SSRS scales in the two groups($\bar{x} \pm s$, score)

Groups	UCLA	SSRS			
		Objective support	Subjective support	Support utilization	Total score
Experimental group(n=145)	65.12 $\pm$ 12.38*	14.86 $\pm$ 1.89*	13.12 $\pm$ 2.13*	10.88 $\pm$ 1.56*	35.21 $\pm$ 11.82*
Control group(n=150)	25.38 $\pm$ 5.57	18.78 $\pm$ 3.23	20.95 $\pm$ 3.06	15.61 $\pm$ 2.28	50.98 $\pm$ 15.24

Note: Compared with control group, * $P < 0.05$.

2.3 单因素分析

通过阅读文献和前期预实验结果,初步确定造成 MHD 患者孤独状况的可能的致病因素有性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、客观支持、主观支持、支持利用度、透析年限。采用单因素 Logistic 回归模型从可能致病因素中筛选出危险因素,见表 2。

2.4 多因素分析

根据单因素 Logistic 回归分析结果,将筛选出的有显著性

差异的危险因素用多因素非条件 Logistic 回归分析,考察变量与孤独状况的相关性。将单因素分析中 OR 值有显著性差异的因素行多因素非条件 Logistic 回归模型拟合,最终选出回归方程的危险因素依次是:年龄、客观支持、主观支持、支持利用度和透析年限($P < 0.05$)。多因素分析结果见表 3。

3 讨论

CRF 是一种常见的慢性疾病,临床上各种进展性肾脏疾病

表 2 单因素 Logistic 分析结果

Table 2 Univariate logistic regression results

Possible pathogenic factor	χ^2	OR	95%CI	P
Gender	1.380	1.623	0.933-1.456	0.056
Age	3.934	5.208	0.831-5.463	0.029
Marital status	1.572	1.765	0.489-21.003	0.048
Standard of culture	1.696	1.462	0.921-1.815	0.047
Occupation	1.434	1.512	0.972-1.611	0.051
Objective support	10.145	9.341	1.456-15.973	0.000
Subjective support	8.561	7.982	1.299-9.705	0.008
Support utilization	9.345	8.023	1.473-10.318	0.004
Duration of dialysis	9.009	8.261	1.387-9.992	0.006

表 3 非条件多因素 Logistic 分析结果

Table 3 Multi factors non conditional Logistic regression results

Risk factor	Regression coefficient	Standard regression coefficient	OR	95%CI	P
Age	0.825	0.390	2.342	0.980-5.113	0.024
Objective support	1.662	0.564	5.246	1.852-15.138	0.000
Subjective support	1.536	0.533	4.568	1.760-13.510	0.002
Support utilization	1.440	0.551	4.315	1.524-12.923	0.008
Duration of dialysis	1.363	0.543	4.172	1.422-12.216	0.015

持续发展均能转归成为 CRF^[10]。据国际肾脏病协会统计,本症自然人群年发病率为 98~198/100 万人口^[11]。目前在西方国家 CRF 患者中,其发病主要原因已从原发性因素转为继发性因素,而糖尿病和高血压是公认的 CRF 的两大继发性因素,其比例约占整体继发性 CRF 人群的 50%^[12,13]。然而在我国 CRF 患者中,其发病主要原因仍为原发性因素,以慢性肾小球肾炎为主,但是继发性因素引起的 CRF 发病率也呈现逐年上升的趋势^[14]。本研究结果显示,实验组 UCLA 孤独量表平均得分明显高于对照组($P<0.05$),说明 MHD 患者存在较严重的孤独感,是较为严重的心理并发症,在某种意义上甚至超过了各种理化指标和透析指标对患者生活质量的影响。同时,孤独感也是影响患者生存及预后的重要因素之一^[15]。孤独感较为严重的 MHD 患者可能出现顺应性差、不遵医嘱、透析不充分、治疗效果差及求生意志薄弱等情况^[16]。总之,孤独感是 MHD 患者的常见伴随症状,如果能行之有效的缓解患者的孤独感,使其树立战胜病魔,重新生活的信心,将会使得 MHD 患者的生活质量和生存率得到有效提高。

据报道,社会支持与主观幸福感、生活质量和身心健康都存在着相当紧密的联系^[17]。社会支持是社会的有机个体采用各种方式与其他个体接触后,获得精神慰藉及生活支持^[18]。社会支持可以分为两大类,一类为显而易见的支持;另一类则为主观的、情感上的、可体验的支持,同时社会支持还包含如何利用支持这一方面,即人类利用社会支持的整体情况^[19,20]。本研究结果证实,实验组 SSRS 量表总平均分及各维度平均分均低于对

照组($P<0.05$),造成 MHD 患者孤独状况的危险因素依次是:客观支持、主观支持、支持利用度、透析年限、年龄。其中首要危险因素就是社会支持包括的三个维度:客观及主观支持和利用度。社会是由家庭组成的,因此家庭在社会支持中起着至关重要的作用^[21]。客观支持的最基本单位是家庭。当家庭中出现 MHD 患者时,为了延长患者寿命,提高患者的生存质量,家庭中各种资源的将重新进行分配。而患者本身非但不能为家庭带来收入,为社会创造价值,还会为家庭带来长久的经济压力。多数患者会感到疾病带来的痛苦与耻辱,从而失去自信与安全感、对未来失望乃至绝望。因此家庭和社会给予必要的心理关怀和经济支持至关重要^[22]。患者自身是主观支持的提供者^[23]。这与患者本身文化程度、职业、性格有着密切联系。MHD 患者在长期治疗的过程中,通常会失去患病前的社会地位和家庭地位,因此如何摆正心态,重新认识自己,乐观的带病生存是医务工作者在提供医疗支持的同时,需要进行的心理疏导^[24,25]。支持利用度就是对于家庭和社会提供的各种支持的利用与转化能力^[26]。有些患者因为长期患病导致了严重自卑的心理,对于接受社会支持感到惭愧甚至耻辱,反应过激^[27]。这也需要及时找到心理问题根源所在,进行引导,让患者重新认识社会支持。第二危险因素是透析年限,分析其原因可能是透析年限越长,患者本身的躯体症状与并发症越严重,对患者家庭与社会造成的经济负担也越重,越容易造成 MHD 患者孤独状况的产生^[28,29]。第三危险因素是年龄,调查显示老年患者比青年患者更容易产生孤独情绪^[30]。

综上所述,社会支持是造成 MHD 患者孤独状况的首要危险因素,良好的社会支持可以改善 MHD 患者的孤独状况。在对 MHD 患者进行临床治疗时,应根据患者的自身特点,引导其积极地参与到社会交往当中去,提高社会支持度,从而提高生活质量并延长生存时间。

参考文献(References)

- [1] Lee JE, Kim K, Kim JS. Factors influencing quality of life in adult end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis [J]. *J Nurs Res*, 2015, 23(3): 181-188
- [2] Koseoglu S, Derin S, Huddam B, et al. The effect of non-diabetic chronic renal failure on olfactory function[J]. *Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis*, 2017, 134(3): 161-164
- [3] Lin CJ, Chen YY, Pan CF, et al. Dataset supporting blood pressure prediction for the management of chronic hemodialysis [J]. *Sci Data*, 2019, 6(1): 313
- [4] 张令霞,徐娜,戴珩,等.血液透析患者家属疾病不确定感现状及影响因素调查[J].*现代预防医学*, 2016, 43(15): 2859-2862
- [5] 张道法,陈道军,武伟,等.腹膜透析和血液透析对终末期肾脏疾病患者钙磷代谢及微炎症状态的影响[J].*现代生物医学进展*, 2018, 18(17): 3360-3364
- [6] 涂卫平,黄翀.老年慢性肾衰竭的诊断与治疗[J].*中华肾病研究电子杂志*, 2015, 4(4): 187-191
- [7] 王嘉楠,沈约,王波,等.某军校新生孤独、焦虑与应对方式现况调查[J].*解放军预防医学杂志*, 2016, 34(2): 179-182
- [8] 卞小燕,戴俊明,尉敏琦,等.高血压患者社会支持、药物治疗依从性与血压控制的关系[J].*中华高血压杂志*, 2014, 22(1): 36-41
- [9] Gündüz N, Üşen A, Aydın Atar E. The Impact of Perceived Social Support on Anxiety, Depression and Severity of Pain and Burnout Among Turkish Females With Fibromyalgia [J]. *Arch Rheumatol*, 2018, 34(2): 186-195
- [10] Brunet P. Treatment of chronic kidney failure by haemodialysis[J]. *Soins*, 2018, 63(826): 21-23
- [11] 王好君,任建光.健康教育对维持性血液透析患者生存质量的研究[J].*中国药物与临床*, 2015, 15(8): 1170-1171
- [12] Aguilar D. Heart Failure, Diabetes Mellitus, and Chronic Kidney Disease: A Clinical Conundrum[J]. *Circ Heart Fail*, 2016, 9(7): e003316
- [13] Lin YC, Lin JW, Wu MS, et al. Effects of calcium channel blockers comparing to angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers in patients with hypertension and chronic kidney disease stage 3 to 5 and dialysis: A systematic review and meta-analysis[J]. *PLoS One*, 2017, 12(12): e0188975
- [14] 钟宇芳,王饶萍,张晓英,等.维持性血液透析患者自我管理水平和生存质量状况及其相关性[J].*现代临床护理*, 2015, 14(8): 1-4
- [15] Domínguez V, San-Martín M, Vivanco L. Family relationships, loneliness, and empathy in patient care in student nurses [J]. *Aten Primaria*, 2017, 49(1): 56-57
- [16] Karhe L, Kaunonen M. Patient Experiences of Loneliness: An Evolutionary Concept Analysis[J]. *ANS Adv Nurs Sci*, 2015, 38(4): E21-34
- [17] Chamberlain L. Perceived social support and self-care in patients hospitalized with heart failure [J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2017, 16(8): 753-761
- [18] Jiang H, Wang L, Zhang Q, et al. Family functioning, marital satisfaction and social support in hemodialysis patients and their spouses[J]. *Stress Health*, 2015, 31(2): 166-174
- [19] Barton C, Effing TW, Cafarella P. Social Support and Social Networks in COPD: A Scoping Review[J]. *COPD*, 2015, 12(6): 690-702
- [20] Liu L, Gou Z, Zuo J. Social support mediates loneliness and depression in elderly people[J]. *J Health Psychol*, 2016, 21(5): 750-758
- [21] French KA, Dumani S, Allen TD, et al. A meta-analysis of work-family conflict and social support[J]. *Psychol Bull*, 2018, 144(3): 284-314
- [22] Corbett TK, Groarke A, Devane D, et al. The effectiveness of psychological interventions for fatigue in cancer survivors: systematic review of randomised controlled trials[J]. *Syst Rev*, 2019, 8(1): 324
- [23] Abbott J, Teleni L, McKavanagh D, et al. Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form (PG-SGA SF) is a valid screening tool in chemotherapy outpatients [J]. *Support Care Cancer*, 2016, 24(9): 3883-3887
- [24] Eddy CM, Rickards HE, Hansen PC. Through your eyes or mine The neural correlates of mental state recognition in Huntington's disease [J]. *Hum Brain Mapp*, 2018, 39(3): 1354-1366
- [25] Periasamy U, Mohd Sidik S, Rampal L, et al. Effect of chemotherapy counseling by pharmacists on quality of life and psychological outcomes of oncology patients in Malaysia: a randomized control trial[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2017, 15(1): 104
- [26] Charles L, Brémault-Phillips S, Parmar J, et al. Understanding How to Support Family Caregivers of Seniors with Complex Needs[J]. *Can Geriatr J*, 2017, 20(2): 75-84
- [27] Dolezal L. The phenomenology of shame in the clinical encounter[J]. *Med Health Care Philos*, 2015, 18(4): 567-576
- [28] Toida T, Sato Y, Ogata S, et al. Synergic Impact of Body Mass Index, Diabetes, and Age on Long-Term Mortality in Japanese Incident Hemodialysis Patients: A Cohort Study on a Large National Dialysis Registry[J]. *J Ren Nutr*, 2019, S1051-2276(19): 30342-30346
- [29] Morfin JA, Fluck RJ, Weinhandl ED, et al. Intensive Hemodialysis and Treatment Complications and Tolerability [J]. *Am J Kidney Dis*, 2016, 68(5S1): S43-S50
- [30] Due TD, Sandholdt H, Waldorff FB. Social relations and loneliness among older patients consulting their general practitioner[J]. *Dan Med J*, 2017, 64(3): A5342