

维持性血液透析患者抑郁、社会支持及应对方式的调查分析

韩琳琳

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 713500)

摘要:目的 探讨维持性血液透析患者抑郁现况,分析其抑郁发生与社会支持、应对方式的相关性。方法 回顾性分析 2019 年 12 月-2020 年 12 月在本院接受维持性血液透析治疗的患者临床资料,筛选其中 84 例进行分析。收集全部患者抑郁自评量表、社会支持、应对方式相关评估量表,分析维持性血液透析患者抑郁发生现况,采用多因素 Logistic 回归分析抑郁发生的相关因素,分析其发生与患者社会支持情况及应对方式之间有无相关性。结果 本研究 84 维持性血液透析患者抑郁的发生率为 69.05% (58/84),患者抑郁自评量表平均得分为(47.90 ± 10.35),高于国内常模水平($P < 0.05$);本研究患者社会支持得分、消极应对方式、积极应对方式平均得分分别为(35.25 ± 1.35)、(24.95 ± 2.31)、(32.95 ± 7.21),社会支持得分、积极应对方式与国内常模水平间存在显著差异($P < 0.05$)。单因素分析可见,发生、未发生抑郁的患者性别、家庭收入、自理能力、社会支持、应对方式方面差异具备显著统计学意义($P < 0.05$)。多因素 Logistic 回归分析可见,社会支持、消极应对方式、家庭收入、自理能力是抑郁发生的主要影响因素($P < 0.05$)。结论 维持性血液透析患者抑郁发生率高于正常人群,社会支持、应对方式、家庭收入、自理能力情况与该类患者抑郁发生密切相关。
关键词: 维持性血液透析; 抑郁; 社会支持; 应对方式

随着人们生活方式的转变,全球范围内肾脏疾病发病率处于不断上升趋势。据一项调查指出,我国慢性肾脏疾病发病率在世界范围内处于前列,肾脏疾病是威胁我国国民健康的重要问题^[1]。对于终末期肾脏疾病患者而言,临床多采用维持性血液透析延缓其生存期,改善临床症状^[2]。然而,维持性血液透析治疗周期较长、费用高昂,常会导致患者出现不同程度的负性情绪,对治疗结果产生不良影响。等研究表明,维持性血液透析患者抑郁发病率显著高于正常人群,同时抑郁也是导致终末期肾脏疾病恶化的独立危险因素^[3-4]。因此,对维持性血液透析患者进行抑郁早期筛查具有重要意义。为明确维持性血液透析患者抑郁水平及影响因素,本研究对 84 例患者展开回顾性分析,旨在为其临床护理提供有力参考,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2019 年 12 月-2020 年 12 月在本院接受维持性血液透析治疗的患者临床资料,筛选其中 84 例进行分析。纳入标准:①均符合终末期肾脏疾病诊断标准并确诊;②均具备维持性血液透析治疗指征并在本院接受超过 3 个月的维持性血液透析治疗;③治疗时均填写本研究相关各量表、临床资料完整。排除标准:①临床资料不完整患者;②存在严重心理疾病患者。84 例重维持性血液透析治疗的患者中 44 名男性、40 名女性,年龄 29 ~ 60 岁,平均(35.28 ± 11.27)岁。

1.2 调查方法

在阅读文献的基础上根据研究目的选取了在我国广泛使用的、信度、效度良好的心理学量表及自行设计的一般问卷调查表,对维持性血液透析患者进行一般状况的调查、抑郁状况的调查、社会支持水平、应对方式的测评。调查工具由四份调查问卷构成,包括一般问卷调查表、抑郁自评量表、社会支持评定量表、应对方式问卷。

表 1 维持性血液透析患者抑郁、应对方式、社会支持现况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	抑郁自评量表	社会支持	消极应对	积极应对
本研究患者	84	47.90 ± 10.35	35.25 ± 1.35	24.95 ± 2.31	32.95 ± 7.21
国内常模	1340	41.82 ± 10.57	44.34 ± 1.20	21.45 ± 1.41	30.26 ± 10.30
t 值		5.1202	66.8311	21.0585	2.3573
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0185

2.2 维持性血液透析患者抑郁发生的单因素分析 单因素分析可见,重症医学科临床带教老师循证护理能力得分与工作年限、参与培训、发表论文、职业情感、工作压力等因素存在一定相关性($P < 0.05$),详见表 2。

表 2 维持性血液透析患者抑郁发生的单因素分析

项目	分组	抑郁组 (n=58)	非抑郁组 (n=26)	t/ χ^2 值	P 值
年龄(岁)		35.22 ± 11.42	34.21 ± 12.03	0.3686	0.7134
性别(例)	男	25	19	6.4661	0.0109
	女	33	7		
文化程度(例)	小学	5	2	4.4123	0.2347

1.3 调查工具

1.3.1 一般资料调查表 采用本院自行设计一般资料调查表对患者进行调查,表中包括年龄、性别、收入情况、婚姻状况、自理能力等各项资料。

1.3.2 抑郁量表 本研究采用 Zung 抑郁自评量表来调查维持性血液透析患者抑郁发生状况,抑郁标准分在 53 分以下表明无抑郁,53 ~ 62 分为轻度抑郁,63 ~ 72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁。将患者分为抑郁组和非抑郁组。

1.3.3 社会支持 本研究采用社会支持量表对患者进行评估,该量表包括主观支持、客观支持、社会支持利用度 3 方面,共计 10 条目,分数与患者对应维度社会支持情况成正比。

1.3.4 应对方式 本研究采用应对方式量表对患者进行评估,该量表包括积极应对、消极应对两方面,共计 10 条目,分数与患者对应维度社会支持情况成正比。

1.4 统计学方法

同一组工作人员通过 SPSS21.0 软件分析维持性血液透析患者各项数据,计数资料采用卡方检验,计量资料采用 t 检验,抑郁发生的各项影响因素采用多因素 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 表示差异具备统计学意义。

2 结果

2.1 维持性血液透析患者抑郁、应对方式、社会支持现况

本研究 84 维持性血液透析患者抑郁的发生率为 69.05% (58/84),患者抑郁自评量表平均得分为(47.90 ± 10.35),高于国内常模水平($P < 0.05$);本研究患者社会支持得分、消极应对方式、积极应对方式平均得分分别为(35.25 ± 1.35)、(24.95 ± 2.31)、(32.95 ± 7.21),社会支持得分、消极应对方式与国内常模水平间存在显著差异($P < 0.05$),具体量表得分见表 1。

	初中	22	12		
	高中及中专	26	11		
	大学及以上	5	1		
体重 (Kg)		65.32 ± 13.29	66.43 ± 12.74	0.3583	0.7210
家庭收入 (例)	0-1000	2	4	4.4804	0.0343
	1000-2000	30	7		
	2000-3000	18	10		
	>3000	8	5		
自理能力 (例)	有	18	16	6.9334	0.0085
	无	40	10		
社会支持总分		33.46 ± 4.94	38.20 ± 5.06	4.0353	0.0001
客观支持分		7.65 ± 5.82	10.67 ± 6.35	1.9117	0.0594
主观支持分		19.54 ± 5.96	20.22 ± 4.70	0.5434	0.5883
对支持的利用度		6.27 ± 2.62	7.31 ± 2.10	1.7818	0.0785
消极应对方式		26.93 ± 2.15	22.30 ± 2.26	8.9818	0.0000
积极应对方式		33.25 ± 6.85	32.44 ± 6.67	0.5050	0.6419

2.3 维持性血液透析患者抑郁发生的多因素 Logistic 回归分析
 将上述单因素分析中性别、家庭收入、自理能力、社会支持、应对方式等两组差异存在统计学意义的指标分别赋值进行多因素 Logistic 回归分析, 社会支持、消极应对方式、家庭收入、自理能力是抑郁发生的主要影响因素 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 维持性血液透析患者抑郁发生的多因素 Logistic 回归分析

变量	回归系数	SE	Wald 值	P	OR	95%CI	
						下限	上限
家庭收入	0.246	0.116	4.881	0.017	1.179	1.014	4.213
自理能力	0.197	0.078	5.602	0.009	1.720	1.003	1.979
社会支持	0.335	0.135	4.993	0.030	1.552	1.164	4.085
消极应对方式	0.420	0.128	6.575	0.001	1.098	1.321	3.079

3 讨论

3.1 维持性血液透析患者抑郁、应对方式、社会支持现状

既往相关研究表明, 维持性血液透析患者存在明显的心理健康问题, 患者抑郁发生率处于较高水平^[5-6]。本研究基于一般资料调查表、抑郁自评量表、应对方式和社会支持评价量表进行调查, 筛选其中合适的维度对患者进行评估, 结果显示: 本研究 84 维持性血液透析患者抑郁的发生率为 69.05% (58/84), 患者 SDS 平均得分为 (47.90 ± 10.35), 高于国内常模水平 ($P < 0.05$); 本研究患者社会支持得分、消极应对方式、积极应对方式平均得分分别为 (35.25 ± 1.35)、(24.95 ± 2.31)、(32.95 ± 7.21), 社会支持得分、消极应对方式与国内常模水平间存在显著差异 ($P < 0.05$), 与既往研究结果基本一致^[7-9]。

3.2 维持性血液透析患者抑郁发生的影响因素

本研究对维持性血液透析患者抑郁发生因素进行分析, 结果可见: 多因素 Logistic 回归分析可见, 社会支持、消极应对方式、家庭收入、自理能力是抑郁发生的主要影响因素 ($P < 0.05$)。分析原因可能为: (1) 按社会学学术上较为正式的定义, 它是指一定社会网络运用一定的物质和精神手段对社会弱势群体进行无偿帮助的行为的总和。20 世纪 70 年代, Raschke 提出社会支持是指人们感受到的来自他人的关心和支持。社会支持评分较高的患者能够体会多方面的关系和理解, 从而促进不良情绪的改善, 降低抑郁发生风险。(2) 黄素俭等^[10]研究表明, 在相同的压力源下, 应对方式会对机体免疫能力和耐受程度产生一定影响。多数情况下, 积极应对方式能够帮助人们更好应对压力, 改善心理状态身心状况。消极应对方式会加重患者心理负担, 从负面方面看待问题, 从而提高患者抑郁发生风险。(3) 维持性血液透析治疗周期较长, 患者治疗过程中经济负担较重。对于家庭收入微薄的患者而言, 昂贵的医疗费用是影响其心理状态的重要因素, 家庭收入越低, 患者面对治疗时抑郁情绪越为显著^[10]。(4) 对于维持性血液透析患者而言, 常需要他人帮助完成各项日常活动。长期以往会导致患者内心变的较为脆弱, 认为自身对家人造成一定拖累, 从而加重抑郁等不良情绪。

综上所述, 维持性血液透析患者抑郁发生率高于正常人群, 社会支持、应对方式、家庭收入、自理能力情况与该类患者抑郁发生密切相关。临床可根据上述因素给予患者针对性心理干预, 降低其抑郁发生风险。

参考文献:

- [1] 范炯同, 苏醒, 秦殿菊. 焦虑抑郁在维持性血液透析患者社会支持与衰弱之间的中介作用[J]. 承德医学院学报, 2021, 38(6): 502-505.
- [2] 晁利伟, 刘敏洁, 薛现军, 等. 维持性血液透析患者社会支持、心理健康和医学应对方式的关系[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(20): 3688-3691.
- [3] 姚文秀. 维持血液透析病人主要照顾者照顾负担及负性情绪与社会支持的相关性研究[J]. 全科护理, 2017, 15(17): 2058-2060.
- [4] 钟宇芳, 蒋路艳, 李影花, 等. 维持性血液透析患者自我感受负担与焦虑敏感性及其与社会支持的关系研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(7): 632-634.
- [5] 樊丹丹, 袁怀红, 付平, 等. EQ-5D-5L 对维持性血液透析患者生活质量与心理社会因素的评价[J]. 西部医学, 2021, 33(7): 1081-1085.
- [6] 朱枫. 合理情绪疗法对改善维持性血液透析患者心理状态与睡眠质量的作用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(4): 691-692.
- [7] 黄晶晶, 徐文珠, 陈婷婷. 认知行为干预对肾病维持性血液透析病人应对方式、睡眠质量及负性情绪的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(28): 3959-3962.
- [8] 陶承慧, 李怡. 维持性血液透析患者生活质量、负性情绪及应对方式的现状研究[J]. 临床肾脏病杂志, 2020, 20(2): 121-124.
- [9] 黄素俭, 黄小娟, 宋丹雯, 等. CARA 适压减压训练模式在维持性血液透析患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(11): 120-122.
- [10] 陈一超, 李玉琴, 范小丽, 等. 维持性血液透析患者动静脉内瘘自我护理与应对方式及家庭支持的相关性研究[J]. 农垦医学, 2021, 43(2): 152-155.