

维持性血液透析患者社会疏离感的调查研究

郭晓晗, 马万里, 王冬燕, 鲍金雷, 刘淑娟

摘要:目的 了解维持性血液透析患者的社会疏离感水平现状,探讨其影响因素,为医护人员制定护理对策提供参考。方法 采用一般资料调查表、一般疏离感量表对 310 例维持性血液透析患者进行调查。结果 维持性血液透析患者社会疏离感得分为 (44.75 ± 5.62) 分。多元线性回归分析显示,年龄、文化程度、婚姻状况、在职情况、家庭居住地、病程、疾病复发次数、血液透析时长、血液透析频次、合并慢性病、是否清楚了解血液透析知识为社会疏离感的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 维持性血液透析患者社会疏离感程度较严重,医护人员可根据影响因素制定针对性干预策略,以降低患者的社会疏离感程度,促进其回归社会。

关键词: 终末期肾脏病; 维持性血液透析; 社会疏离感; 疾病复发; 透析时长; 生活质量; 回归社会; 影响因素

中图分类号: R473.5; R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.04.079

A study of social alienation in maintenance hemodialysis patients Guo Xiaohan, Ma Wanli, Wang Dongyan, Bao Jinlei, Liu Shujuan. Hemodialysis Center of West District, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China

Abstract: **Objective** To understand the current level of social alienation in maintenance hemodialysis patients, explore its influencing factors, and provide reference for medical staff to formulate nursing strategies. **Methods** A survey was conducted on 310 maintenance hemodialysis patients using a general information questionnaire and the General Sense of Alienation Scale. **Results** The social alienation score among maintenance hemodialysis patients was (44.75 ± 5.62) . Multiple linear regression analysis showed that age, education level, marital status, employment status, family residence, course of disease, frequency of disease recurrence, duration of hemodialysis, frequency of hemodialysis, chronic comorbidities, and whether having deep knowledge of hemodialysis were the influencing factors for social alienation (all $P < 0.05$). **Conclusion** The degree of social alienation in maintenance hemodialysis patients is relatively severe. Medical staff can develop targeted intervention strategies based on influencing factors to reduce the degree of social alienation in maintenance hemodialysis patients and promote their return to society.

Key words: end-stage renal disease; maintenance hemodialysis; social alienation; relapse of disease; duration of dialysis; quality of life; return to society; influencing factors

维持性血液透析(Maintenance Hemodialysis, MHD)是终末期肾脏病(End Stage Renal Disease, ESRD)患者重要的治疗方式之一^[1]。规律、频繁的透析治疗及透析带来的更多不适感与并发症,如皮肤瘙痒、肌肉痉挛等均会减少患者与他人的互动,逐渐与外界疏远^[2]。有研究指出,大部分 MHD 患者接受透析治疗过程中会逐渐出现焦虑、抑郁等负性情绪,兴趣低落,不愿与他人主动交往^[3]。社会疏离感^[4-5]指患者在参与社会活动或者社会交流的过程中会遭受到来自外部的消极对待,这会使患者自动与他人、与社会自觉疏远,从而不断产生孤独、寂寞、甚至出现无助等负性情绪,同时,此类患者也会出现躲避、拒绝进行社会交流的表现。有研究表明,社会疏离感是用来评价患者的社会交流功能的指标,是一种消极的应对

方式,不仅能够诱发患者的不良情绪,还会缩小患者的社交范围^[6-7],长此以往,患者会变得更加孤僻、抑郁,形成恶性循环。全面分析 MHD 患者社会疏离感现状及影响因素,有助于护理人员制定针对性的干预对策促进患者参与社会活动,加速患者身心康复。鉴于此,本研究对我院血液透析中心 MHD 患者进行相关调查,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2021 年 1 月至 2023 年 1 月,采用便利抽样法选取我院血液透析中心行 MHD 治疗的患者为研究对象。本研究变量数共 27 项,依据变量数 10 倍的方法估计样本量,考虑 10% 的无效应答率,样本量至少 300。患者纳入标准:①符合 2017 年我国《慢性肾脏病筛查诊断及防治指南》^[8]中对于 ESRD 的诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁,且 MHD ≥ 3 个月;③临床资料完整;④具备基本的听说读写能力,知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①研究期间在其他医院进行血液透析治疗;②进行过肾移植等手术治疗;③存在严重的心理精神疾病;④合并其他严重的脏器疾病,无法坚持完成本研究。本研究获得有效样本 310 例,男

作者单位:山东中医药大学附属医院西区血透中心(山东 济南,250014)

郭晓晗:女,硕士在读,主管护师,187254993@qq.com

通信作者:刘淑娟,liushujuan1974@163.com

科研项目:2022 年度山东省卫健委齐鲁医派中医学流派传承项目—肾科培元流派中医药特色技术(鲁卫函[2022]93 号)

收稿:2023-09-17;修回:2023-11-30

177 例,女 133 例;年龄<40 岁 43 例,40~<60 岁 123 例,60~<70 岁 76 例,≥70 岁 68 例;家庭人均月收入<2 000 元 76 例,2 000~4 000 元 166 例,>4 000 元 68 例;医疗费用支付方式为新农合 112 例,医保 98 例,自费 53 例,其他 47 例;有照顾者 184 例,无 126 例。本研究已取得我院医学伦理学委员会的批准(2023-0013)。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者通过查阅文献并咨询专家后自行设计,包括年龄、性别、学历等 13 项内容。

1.2.2 一般疏离感量表 (General Aliention Scale, GAS) GAS 用于测量个体的社会疏离感状况^[9]。包括社会孤立感(5 个条目)、无力感(4 个条目)、自我疏离感(3 个条目)、无意义感(3 个条目)4 个维度,共 15 个条目。采用 4 级评分,从“非常不同意”到“非常同意”分别计为 1~4 分,总分 15~60 分,得分越高显示个体的疏离感程度越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.81。

1.3 资料收集方法 本研究开展前征得血液透析中心科主任和护士长的同意,对符合纳入标准的 MHD 患者,在征得其同意后,由研究者使用标准的、统一的语言为患者及家属解释本研究的意义、过程和注意事项,并承诺本研究遵循保密性原则。对遇到阅读困难的老年患者,由研究者对研究内容进行朗读,在确保患者听懂后,由研究者根据患者的回答填写问卷。本研究共发放 316 份问卷,对缺失>20%的 6 份问卷予以剔除,回收有效问卷 310 份,回收率为 98.10%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计学分析,计数资料以频数、百分比表示,符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示。采用 *t* 检验、方差分析、多元线性回归分析分析患者社会疏离感的影响因素,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 MHD 患者社会疏离感得分情况 见表 1。

表 1 MHD 患者社会疏离感得分情况(*n* = 310)

项 目	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
社会孤立感	15.22±2.18	76.10
无力感	11.32±1.94	70.75
自我疏离感	9.22±0.78	76.83
无意义感	8.99±0.72	74.92
总分	44.75±5.62	74.58

2.2 MHD 患者社会疏离感的单因素分析 以 MHD 患者一般资料为自变量,以社会疏离感得分为因变量,进行单因素分析,结果显示,不同性别、家庭人均月收入、医疗费用支付方式、有无照顾者患者的

社会疏离感得分比较,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 患者一般资料及社会疏离感的单因素分析

项目	例数	社会疏离感 ($\bar{x} \pm s$)	<i>F</i> / <i>t</i>	<i>P</i>
年龄(岁)			16.987	<0.001
<40	43	39.22±7.62		
40~<60	123	41.65±7.32		
60~<70	76	45.12±7.07		
≥70	68	47.65±6.42		
文化程度			34.117	<0.001
小学及以下	122	48.12±6.21		
初中	82	46.52±6.66		
高中/中专	55	42.54±7.61		
大专及以上	51	37.12±7.98		
病程(年)			27.929	<0.001
<1	113	38.76±6.43		
1~<3	88	42.67±6.92		
3~<5	79	45.13±7.02		
≥5	30	49.87±6.11		
婚姻状况			-7.457	<0.001
在婚	212	41.21±7.32		
不在婚	98	47.66±6.53		
在职情况			7.276	<0.001
在职	111	46.18±6.76		
不在职	199	40.09±7.23		
疾病复发次数(次)			38.077	<0.001
0	87	37.42±7.78		
1	98	41.19±7.32		
2	79	46.14±6.63		
≥3	46	49.66±6.21		
家庭居住地			10.748	<0.001
农村	144	48.43±6.32		
城镇	166	40.03±7.44		
血液透析时间(月)			17.335	<0.001
3~<12	144	39.42±7.68		
12~<24	78	41.33±7.15		
24~<48	69	45.76±7.02		
≥48	19	48.64±6.52		
合并慢性病			11.858	<0.001
是	157	47.09±6.33		
否	153	37.52±7.82		
清楚了解血液透析知识			-16.433	<0.001
是	132	34.21±7.65		
否	178	47.66±6.35		
每周血液透析频次(次)			83.950	<0.001
≤1	154	36.42±7.66		
2	93	41.22±7.14		
≥3	63	49.18±6.43		

2.3 MHD 患者社会疏离感的多因素分析 以 MHD 患者社会疏离感为因变量,将单因素分析有统计学意义的项目为自变量,进行多元线性回归分析

($\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$), 结果见表 3。

表 3 MHD 患者社会疏离感的多元线性回归分析($n=310$)

项目	β	SE	β'	t	P
常量	19.004	2.913		6.523	<0.001
年龄	1.729	0.327	0.142	5.238	<0.001
文化程度					
初中	-3.269	1.050	-0.127	-3.113	0.002
高中/中专	-3.930	1.012	-0.168	-3.883	<0.001
大专及以上	-4.458	1.032	-0.160	-4.319	<0.001
婚姻状况	1.864	0.623	0.080	2.992	0.003
在职情况	-3.712	0.695	-0.161	-5.338	<0.001
家庭居住地	-6.075	0.748	0.265	-8.124	<0.001
病程	1.085	0.412	0.074	2.636	0.009
疾病复发次数	1.125	0.301	0.103	3.736	<0.001
血液透析频次	1.075	0.411	0.073	2.614	0.009
合并慢性病	-5.289	0.676	-0.230	-7.825	<0.001
清楚了解血透知识	6.107	1.0125	0.168	-3.883	<0.001

注:自变量赋值,年龄,<40 岁=1,40~<60 岁=2,60~<70 岁=3,≥70 岁=5;文化程度,以小学及以下为参照设置哑变量;婚姻状况,在婚=0,不在婚=1;在职情况,在职=0,不在职=1;家庭居住地,农村=0,城镇=1;病程,<1 年=1,1~<3 年=2,3~<5 年=3,≥5 年=4;疾病复发次数,0 次=1,1 次=2,2 次=3,≥3 次=4;每周血液透析频次,≤1 次=1,2 次=2,≥3 次=3;合并慢性病,是=0,否=1;清楚了解血液透析知识,是=0,否=1。 $R^2=0.819$,调整 $R^2=0.811$; $F=103.094$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 MHD 患者社会疏离感处于较高水平 本研究显示,MHD 患者社会疏离感得分为(44.75±5.62)分,得分率 74.58%,处于中等偏上水平,高于杨绪盟等^[10]对脑卒中半失能老年患者的调查结果及梁亚清等^[11]对宫颈癌患者的研究结果。分析原因,首先,MHD 患者绝大部分为肾脏疾病终末期,患者病程长、周期性发作、治疗时间长、容易复发、复发症状逐次严重,这会使患者在人际交往中选择退缩和疏远,参与社会活动的范围和深度不断缩小,极易产生社会疏离感。其次,杨绪盟等^[10]的研究中,脑卒中的威胁与不良反应明显弱于 ERSD,脑卒中在一定程度上影响患者的肢体功能,但是 ERSD 治疗要难于脑卒中,且需要进行长期规律的透析治疗,会给患者身心造成严重的创伤,进而影响患者进行社交活动;此外,长期进行 MHD 的患者需要在身体上置管,多数患者需要长期携带相关装置,这会使患者存在明显的心理不适,交往意愿下降,长此以往,患者的社会疏离感增高。因此,医护人员应关注 MHD 患者社会疏离感水平,鼓励亲属及朋友的支持和关爱,邀请患者加入 MHD 病患群体,举办患友活动,减少患者的社会退缩行为,降低社会疏离感。

3.2 MHD 患者社会疏离感的影响因素分析

3.2.1 个人相关因素 ①年龄。本研究结果显示,年龄越大的患者,其社会疏离感程度越严重。分析原因可能是,年龄越大的患者其自身免疫力降低、基础

疾病患病率高、认知及自理能力也有所下降,加之疾病所带来的痛苦,发生并发症及死亡风险的概率也进一步增加,从而增加患者焦虑、抑郁情绪的发生,影响其正常社会交往,进而加重其社会疏离感。②文化程度。本研究结果显示,文化程度越高的患者,其社会疏离感程度越低,与 Macias 等^[12]的研究结果一致。文化程度高的 MHD 患者对疾病理解层次更深,能借助多渠道获取 MHD 相关信息,掌握更多的疾病相关知识,进而能有效避免各类并发症的发生,减少身体不适,增加患者自由活动与社交的机会,进而有效降低患者的社会疏离感程度。③家庭居住地。本研究结果显示,家庭居住地是 MHD 患者社会疏离感的影响因素,家庭居住地在农村的患者在社会疏离感越严重。与谢芳晖等^[13]研究结果一致。MHD 患者需长期治疗,加之可能患有低血压、心律失常、感染等各种并发症,农村的医疗资源相对匮乏。同时,相对于城镇患者而言,农村患者对疾病认知状况比较差,健康素养相对较低,对接受信息的能力相对较差,在社交上更倾向于消极、回避心理^[14]。因此,农村 MHD 患者更易产生社会疏离。

3.2.2 社会支持因素 ①婚姻状况。本研究结果显示,婚姻状况是 MHD 患者社会疏离感的影响因素,在婚的患者在社会疏离感得分方面更低。Chow 等^[15]研究表明,在婚患者的心理适应程度更好。究其原因,在婚的患者在遇到困难时能够感受到来自家人、朋友等的关爱和帮助,有效减少因疾病和治疗带来的负性情绪,家属的陪伴与鼓励也促进患者进行更多的社交活动,减少社会疏离感的发生。②在职情况。本研究结果显示,在职的患者社会疏离感程度更重,与邵李姣等^[16]的研究结果相反。究其原因,这类患者因疾病导致日常工作、生活困扰,从而引起负性情绪的滋生,逐渐与同事、朋友保持距离。此外,在职患者大多处于青壮年,承担着养育子女、照护老人的职责,加之疾病所带来的影响,故而产生自卑心理。因此,在重新回归工作岗位后而选择躲避与同事的正常交往,从而社会疏离感逐渐加重。

3.2.3 疾病相关因素 ①病程。MHD 患者病程越长,社会疏离感越严重,与杨艳等^[7]的研究结果一致。分析原因可能是,随着患病时间的推移,患者承受着巨大的心理压力及生理创伤,容易忽略与外界的沟通交流,从而使社会疏离感增加。其次,ERSD 患者在患病初期,照顾者会过度关注患者的病情变化并与之沟通交流,其自我疏离程度也相对较轻。但是,随着病程的不断延长,患者会担心疾病和治疗方式给家属和家庭增加负担,很多患者考虑到自身行动的不便,经常在日常活动中选择逃避和退缩,其社会疏离感水平越高。②疾病复发次数。本研究结果显示,MHD 患者疾病复发次数越多,社会疏离感越严重,与李雪

坤等^[6]的研究结果一致。分析原因:第一,MHD 患者复发的次数多,患者对自身疾病以及康复运动内容也了解的更多,深知此病无法治愈,对于疾病的治疗积极性和配合性会降低,很多患者会因此产生放弃治疗的想法,自怨自艾,对于社交,这类患者更会选择躲避,甚至拒绝与他人进行交流、沟通^[17]。第二,随着时间的推移,患者会经历多次 MHD 治疗,需要反复循环经历治疗带来的创伤,导致身心受到严重伤害,从而导致患者出现疏远外人的现象,导致社会疏离感的程度加重。③每周血液透析频次。本研究结果显示,MHD 患者每周进行血液透析的频次越多,其社会疏离感越严重,与杨昕宇等^[18]的研究结果一致。分析原因可能是,每周血液透析的频次越多说明患者残存肾功能越少,这类患者的生理和心理等方面已经存在比较严重的问题,患者无力进行正常的社交活动,导致社会疏离感加重。第二,每周血液透析频次多,也会导致患者出现 MHD 有关的并发症,疲乏感加重,没有精力或不愿与外界沟通交流,进而导致患者出现比较严重的社会疏离感。④合并慢性病。本研究结果显示,合并慢性病的患者社会疏离感得分更高,与王芬等^[19]的研究结果一致。分析原因:第一,合并慢性病的 MHD 患者在治疗过程中更加耗费时间,ERSD、MHD 和各类慢性病的综合会增加疾病的严重程度,从而导致患者身心疲惫,无法进行正常的社交活动,减少与外界的沟通交流,致使自身的社会疏离感加重。第二,合并慢性病的患者对于疾病的认知会更加迷茫,很多患者误以为自身的慢性病会影响透析治疗的效果,从而滋生内心负性情绪。尤其是对疾病不够了解的患者,更会因此选择放弃继续治疗,继而减少与他人的正常交往,导致社会疏离感程度增加。⑤疾病相关知识。本研究结果显示,是否清楚了解血液透析相关知识是 MHD 患者社会疏离感的影响因素,对血液透析相关知识了解不足的患者社会疏离感得分更高,可能是此类患者往往会盲目听信来自网络以及不正规不专业的治疗方法,反而使疾病加重,从而影响患者进行正常的社交活动,导致自身出现负性情绪,其社会疏离感增加。

4 结论

本研究结果显示,MHD 患者社会疏离感水平处于较高水平,年龄、文化程度、婚姻状况、在职情况、家庭居住地、病程、疾病复发次数、血液透析频次、是否合并慢性病、是否清楚了解血液透析相关知识为 MHD 患者社会疏离感的影响因素。护理人员可根据影响因素制定针对性干预对策,减轻 MHD 患者的社会疏离感程度。

参考文献:

[1] 江波. 血压等相关因素对维持性血液透析患者的生存率影响的研究[D]. 长春:吉林大学,2012.

- [2] Rahimi F, Rejeh N, Bahrami T, et al. The effect of the eye movement desensitization and reprocessing intervention on anxiety and depression among patients undergoing hemodialysis: a randomized controlled trial[J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2019, 55(4): 652-660.
- [3] 田其生, 赵腊梅, 吴文丽, 等. 沙库巴曲缬沙坦治疗终末期肾脏病维持性透析期间发生心力衰竭患者的疗效观察[J]. *中华实用诊断与治疗杂志*, 2021, 35(9): 953-956.
- [4] 张林, 张园. 关于弱势群体社会疏离问题的研究述评[J]. *长春理工大学学报(社会科学版)*, 2015, 28(6): 45-50.
- [5] Lystad M H. Social alienation: a review of current literature[J]. *Sociol Q*, 1972, 13(1): 90-113.
- [6] 李雪坤. 中青年乳腺癌患者社会疏离现状及影响因素的作用路径研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [7] 杨艳, 康福霞, 吴东娟, 等. 中老年前列腺癌根治术后患者社会疏离现状及其影响因素分析[J]. *现代临床护理*, 2021, 20(3): 22-26.
- [8] 上海慢性肾脏病早发现及规范化诊治与示范项目专家组, 高翔, 梅长林. 慢性肾脏病筛查诊断及防治指南[J]. *中国实用内科杂志*, 2017, 37(1): 28-34.
- [9] Robinson J P. 性格与社会心理测量总览[M]. 杨宜音, 译. 台北: 远流出版公司, 1997: 389-495.
- [10] 杨绪盟, 商丽, 刘珊, 等. 脑卒中半失能老年患者社会疏离的调查研究[J]. *护士进修杂志*, 2022, 37(6): 505-508.
- [11] 梁亚清, 林艳, 黄林玲, 等. 宫颈癌幸存者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(16): 64-67.
- [12] Macias D, Hand B N, Maurer S, et al. Factors associated with risk of body image-related distress in patients with head and neck cancer[J]. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2021, 147(12): 1019-1026.
- [13] 谢芳晖, 雷雨梅, 赵霞, 等. 肺结核患者社会疏离感与领悟社会支持的相关性分析[J]. *现代临床医学*, 2022, 48(3): 166-169, 174.
- [14] 吴红伦, 钟颖端, 王海燕, 等. 老年糖尿病患者社会疏离感现状及其影响因素研究[J]. *中华护理教育*, 2023, 20(5): 594-598.
- [15] Chow K M, So W K W, Choi K C, et al. Sexual function, psychosocial adjustment to illness, and quality of life among Chinese gynaecological cancer survivors[J]. *Psychooncology*, 2018, 27(4): 1257-1263.
- [16] 邵李姣, 王俊霞, 吴田瑞, 等. 肠造口患者社会疏离现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2022, 29(15): 19-23.
- [17] Akin S, Mendi B, Ozturk B, et al. Assessment of relationship between self-care and fatigue and loneliness in haemodialysis patients[J]. *J Clin Nurs*, 2014, 23(5-6): 856-864.
- [18] 杨昕宇, 吕利明, 王硕, 等. 癌症幸存者社会疏离的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(8): 1270-1275.
- [19] 王芬, 于海燕, 张淑娟, 等. 肠造口患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(14): 40-43.

(本文编辑 赵梅珍)