

# 维持性血液透析患者照顾者心理脱离现状分析

蒲丛珊<sup>1</sup>, 沙丽艳<sup>1</sup>, 张嵘之<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探讨维持性血液透析患者照顾者心理脱离现状及影响因素。方法 采用心理脱离量表、照顾负担量表、沃里克-爱丁堡堡积极心理健康量表,对 205 例维持性血液透析患者照顾者进行问卷调查。结果 维持性血液透析患者照顾者心理脱离总分为  $12.01 \pm 3.57$ 。照顾者照顾时间、性格类型、照顾负担、积极心理健康和患者透析年限、透析并发症种类是照顾者心理脱离的主要因素( $P < 0.05, P < 0.01$ )。结论 维持性血液透析患者照顾者心理脱离处于中等水平,受照顾时间、自述性格类型、照顾负担、积极心理健康和患者透析年限、透析并发症种类的影响。医护人员应关注照顾者的心理脱离情况,采取积极措施提高心理脱离水平,促进其身心健康。

**关键词:** 维持性血液透析; 照顾者; 心理脱离; 照顾时间; 照顾负担; 心理健康; 透析并发症

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.08.077

**Psychological detachment of caregivers of maintenance hemodialysis patients** Pu Congshan, Sha Liyan, Zhang Rongzhi. Department of Nursing, The Second Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116021, China

**Abstract:** **Objective** To understand the current status of psychological detachment of caregivers of maintenance hemodialysis patients and the influence factors. **Methods** A questionnaire survey was conducted among caregivers of 205 maintenance hemodialysis patients by using Psychological Detachment Scale, Zarit Burden Inventory and Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale. **Results** The caregiver scored ( $12.01 \pm 3.57$ ) in psychological detachment, which was influenced by such factors as caregiving years, self-reported personality type, caregiver burden, positive mentality, patient dialysis years and dialysis complications ( $P < 0.05, P < 0.01$ ). **Conclusion** The caregivers of maintenance hemodialysis patients have a moderate level of psychological detachment, which is influenced by the following factors of caregiving years, self-reported personality type, caregiver burden, positive mentality, patient dialysis years and dialysis complications. Medical staff should pay attention to psychological detachment of caregivers, take active measures to improve their psychological detachment, and promote their physical and mental health.

**Key words:** maintenance hemodialysis; caregivers; psychological detachment; caregiving years; caregiver burden; mental health; dialysis complications

维持性血液透析(Maintenance Hemodialysis, MHD)是终末期肾病患者重要的治疗方式之一<sup>[1]</sup>,规律、频繁的透析治疗及透析带来的衰弱、疲乏等并发症导致患者需依赖他人的照顾和帮助,而长期照护会给照顾者带来躯体、精神和经济上的负担。研究表明,MHD患者照顾者在长期照顾工作中产生的压力、个人精力消耗等问题,易产生疲乏、焦虑、消极心理和情绪反应,影响照顾者生活质量和自身健康<sup>[2]</sup>。努力一恢复理论认为<sup>[3]</sup>,在工作中努力付出将会导致身体、行为和主观上的负荷反应,使个体身心机能下降。而当个体不再工作时,负荷反应仍会影响恢复过程,因此非工作时间无法脱离将会影响身心的恢复体验。根据这一模型,Sonnentag等<sup>[4]</sup>提出心理脱离(Psychological Detachment)这一概念,指个体不被工作相关事务所占据,从心理上与自身工作相分离,并从工作相关思考中抽离出来,是心理恢复体验重要的

一步。研究表明,非照顾时间照顾者较好的心理脱离水平对照顾工作的安全性,照顾者的心理健康和主观幸福感均存在积极影响<sup>[5]</sup>。本研究旨在调查 MHD 患者照顾者心理脱离现状及影响因素,为临床干预措施提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采取便利抽样法,选取 2019 年 1~6 月在我院血液透析中心行 MHD 患者及照顾者为研究对象。患者纳入标准:①年龄 $\geq 18$ 岁;②接受透析 $\geq 3$ 个月,每周透析 $\geq 2$ 次。排除标准:合并其他严重躯体疾病。照顾者纳入标准:①年龄 $\geq 18$ 岁;②承担主要照顾任务,照顾时间 $\geq 3$ 个月;③能够正常沟通交流;④自愿参与本次研究。排除领取薪酬或存在精神疾病史的照顾者。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表。由研究小组自行设计。患者部分包括年龄、性别、透析年限、疾病种类、医保类型等;照顾者部分包括年龄、性别、与患者关系、照顾时间、性格类型等。②心理脱离量表。由 Sonnentag 等<sup>[4]</sup>开发,侯燕等<sup>[6]</sup>引进用于照顾者人群,共包含 4 个条目,按 Likert 5 级计分,为 1 分(非常不同意)~5 分(非常同意),总分 4~20 分,分数越

作者单位:大连医科大学附属第二医院 1. 护理部 2 血液透析室(辽宁大连,116021)

蒲丛珊:女,硕士在读,护师

通信作者:张嵘之,zhangrongzi000@163.com

科研项目:辽宁省科学技术计划项目(2017225041)

收稿:2019-11-19;修回:2019-12-25

高表示心理脱离水平越高,心理恢复越好。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.77。本研究正式调查前,对 30 名 MHD 患者主要照顾者进行预调查, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.73,2 周后重测信度为 0.72。③照顾者负担量表(Zarit Burden Inventory, ZBI)。由王烈等<sup>[7]</sup>于 2006 年汉化修订,已广泛用于不同照顾人群照顾负担的测量,其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.87。该量表包含个人负担(6 个条目)和责任负担(12 个条目)2 个维度。还有 4 个条目(7,10,15,22)仅用于计算总分,其中条目 22 是照顾者所感受到的护理负担评价。采用 Likert 5 级计分,为 0 分(没有)~4 分(总是),总分为 0~88 分,得分越高表明照顾负担越重。0~20 分为没有或存在轻度负担;21~40 分为中度负担;41~88 分为重度负担。④沃里克-爱丁堡心理健康量表(Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale, WEMWBS)。由 Dong 等<sup>[8]</sup>引进我国,共 14 个条目,为单维度量表,包括心理健康的积极心理功能、积极情绪和人际关系满足 3 个方面。按 Likert 5 级计分,为 1 分(从不)~5 分(一直是),总分 14~70 分,分数越高表明个体的主观幸福感越强。黄真碧等<sup>[9]</sup>在 MHD 患者照顾者中测得 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.90,重测信度 0.74。

**1.2.2 调查方法** 采取问卷调查,由经过统一培训的护士向符合条件的患者及照顾者介绍调查目的、意义及填写方法,获得知情同意后发放问卷,由患者和照顾者共同填写后当场回收。共发放问卷 220 份,回收有效问卷 205 份,有效回收率为 93.18%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件进行数据分析,行两独立样本 *t* 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性检验、多元线性回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 MHD 患者照顾者心理脱离得分** 总分为 12.01±3.57,各条目得分按高低排序依次为:我想在护理患者的过程中休息一下 4.25±0.90;我远离照顾患者的工作 3.38±1.47;我完全不会想有关照顾患者的事 2.43±1.25;我不会把照顾患者的事情放在心上 1.95±1.29。

**2.2 不同特征 MHD 患者照顾者心理脱离得分比较** 不同年龄、文化程度、宗教信仰、居住情况、与患者的关系、家庭年收入、婚姻情况、工作情况照顾者及不同性别、年龄患者,照顾者的心理脱离得分比较,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 1。

**2.3 MHD 患者照顾者心理脱离与照顾负担、积极心理健康的相关性分析** MHD 患者照顾者心理脱离得分与照顾者负担总分呈负相关( $r = -0.756, P < 0.01$ ),与沃里克-爱丁堡积极心理健康总分呈正相关( $r = 0.661, P < 0.01$ ),照顾负担总分与沃里克-

爱丁堡积极心理健康总分呈负相关( $r = -0.719, P < 0.01$ )。

**表 1 不同特征 MHD 照顾者心理脱离得分比较**

项 目	人/例数	心理脱离 (分, $\bar{x} \pm s$ )	F/t	P
照顾者				
性别				
男	107	12.67±3.61	2.817	0.005
女	98	11.30±3.39		
每天照顾时间(h)				
<4	67	13.69±3.31	19.201	0.000
4~	40	13.03±3.14		
8~	47	11.57±3.49		
≥12	51	9.43±2.63		
性格类型				
外向型	72	13.46±3.60	17.257	0.000
中间型	77	12.13±3.13		
内向型	56	10.00±3.16		
患者				
透析年限(年)				
<1	85	14.33±2.55	76.750	0.000
1~	56	12.18±3.19		
≥3	64	8.80±2.43		
透析相关并发症(种)				
0	76	14.45±3.24	61.462	0.000
1	66	11.98±2.74		
≥2	63	9.11±2.33		

**2.4 MHD 患者照顾者心理脱离的多因素分析** 以心理脱离得分为因变量,将单因素分析存在统计学意义的因素及照顾负担得分、积极心理健康得分设为自变量进行多元逐步回归分析,进入回归方程的自变量赋值见表 2,多因素分析结果见表 3。

**表 2 自变量赋值**

自变量	赋值方式
每天照顾时间	<4 h=0.4~h=1,8~h=2,≥12 h=3
照顾者性格类型	以外向型为对照设置哑变量
透析年限	<1 年=0,1~年=1,≥3 年=2
透析并发症种类	0 种=0,1 种=1,≥2 种=2
照顾负担总分	原值录入
沃里克-爱丁堡积极心理健康总分	原值录入

**3 讨论**

**3.1 MHD 患者照顾者心理脱离水平** 本研究结果显示,MHD 患者照顾者心理脱离总分处于中等水平,与侯燕等<sup>[6]</sup>对肿瘤患者照顾者的研究结果基本一致,说明 MHD 患者照顾者的心理脱离情况仍有待改善。Hudson 等<sup>[10]</sup>研究指出,43%的照顾者希望自己能从长期照顾工作中脱离出来以获得身心恢复。而 MHD 患者因疾病和治疗方式的特殊性,照顾者通常需要承担更为繁重的照护工作,包括患者每周 2~3

次的透析接送、相关症状的管理及慢性肾病特殊饮食的提供等日常照顾工作和心理精神支持<sup>[11]</sup>。MHD 患者照顾者心理脱离各条目中,“我不会把照顾患者的事情放在心上”得分最低,受中国传统家文化的影响,照顾者多为患者的核心家庭成员。本研究中 97.10% 的照顾者为患者配偶、子女或父母,受亲情和传统观念的影响,照顾者均时刻把照顾患者的事情放在心上,即使在休息时间也要投入到照顾中,故此条目得分最低。“我想在护理患者的过程中休息一下”得分最高,表明多数 MHD 患者照顾者存在心理脱离这一意识或动机,渴望得到休息或已经通过自我调节的形式获得心理脱离。根据压力源—分离模型,个人在工作以外的时间达到“精神上的关闭”即心理脱离,可以减少压力和提高其生活满意度,从而更好地照顾患者。因此,医护人员在关注 MHD 患者健康的同时也应关注照顾者的身心健康,探索积极的干预措施促进 MHD 患者照顾者的心理恢复体验。

表 3 MHD 患者照顾者心理脱离影响因素的多元线性回归分析(n=205)

项目	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P
常数	15.876	1.300	—	12.216	0.000
每天照顾时间(h)					
4~	-1.052	0.361	-0.117	2.912	0.004
8~	-1.329	0.352	-0.157	3.776	0.000
≥12	-1.696	0.364	-0.206	4.657	0.000
照顾者性格类型					
中间型	-0.752	0.298	-0.102	2.524	0.012
内向型	-0.843	0.350	-0.106	2.411	0.017
透析年限(年)					
1~	-0.763	0.332	-0.096	2.298	0.023
≥3	-2.239	0.372	-0.292	6.023	0.000
透析并发症种类(种)					
1	-1.173	0.317	-0.154	3.694	0.000
≥2	-2.138	0.376	-0.277	5.688	0.000
照顾负担总分	-0.060	0.011	-0.296	5.262	0.000
积极心理健康总分	0.044	0.017	0.137	2.574	0.011

注:R<sup>2</sup>=0.767,调整 R<sup>2</sup>=0.752;F=52.603,P=0.000。

### 3.2 MHD 患者照顾者心理脱离的影响因素

**3.2.1 照顾时间** 本研究结果显示,照顾者每天提供的照顾时间是其心理脱离的影响因素(P<0.01),即照顾者每天提供的照顾时间越长,心理脱离水平越低。分析原因为,MHD 患者因每周规律的透析治疗,照顾者在日常照料外需为其在透析日提供至少 4 h 的透析治疗照顾,包括接送、饮食准备及透析前后的护理,导致照顾者自我支配的工作、娱乐、休息时间减少,无法真正忘记或脱离照顾患者的工作。因此,透析中心可在家属等候区为其组织或提供一些可以短暂放松的设备和游戏,利用患者透析时间进行心理恢复,减轻其日常照顾的疲劳和压力,保持自身健康。

**3.2.2 照顾者性格类型** 本研究结果显示,自述性格类型倾向于内向型,其心理脱离水平越低。内向型

性格的人,通常具有情感敏感、心思细腻的特点,在照顾工作中更容易带入较深的情感和被患者的负性情绪及疾病不适感所影响<sup>[12]</sup>,时刻保持紧张和担忧,且该类型照顾者不善于倾诉和敞开心扉,易将自己长期封闭在照顾压力中。因此,应鼓励照顾者除学会照顾技能和知识外,更需要学会适当的休息,调适压力,以避免长期积累的照顾压力和负担损害其身心健康。

**3.2.3 患者透析年限** 本研究结果显示,透析年限越长,照顾者心理脱离水平越低。分析其原因为,随着患病和透析年限的延长,患者的身体状况及其自理能力逐渐下降,其依赖性也相应增加,照顾者不仅要提供日常照顾工作,还需充当决策者、倾诉者、开导者、被发泄者等角色,导致其主要照顾者的护理负担和心理压力的加重<sup>[13]</sup>。提示医护人员应更多关注透析年限较长的患者,鼓励其与照顾者多交流,互相尊重、关心,适度减轻对照顾者的依赖,减轻照顾者负担。

**3.2.4 透析并发症的种类** MHD 虽能延长终末期肾病患者的生命周期,改善其症状,但长期透析易引起代谢紊乱、营养不良、瘙痒、疲乏等相关透析并发症<sup>[14]</sup>,给患者带来困扰的同时也对照顾者提出更高的护理需求。本研究中 62.93% 的患者存在至少一种透析相关并发症,而照顾者多存在相关照护技能和知识缺乏,在护理患者日常透析生活基础上还需投入更多的精力及时间去学习和防护患者的并发症,另外较多的并发症会影响患者的生活质量及其舒适感,增加照顾者的牵挂和注意,使照顾者的注意力难以真正从患者身上转移,致使其无法身心脱离。因此,在注重对患者的健康宣教的同时,也应积极开展对照顾者的教育与培训并为其答疑解惑,教会其并发症护理技能和知识,更好地应照顾工作,增加心理脱离的机会和水平。

**3.2.5 照顾者负担** 本研究显示,患者心理脱离水平与照顾负担呈负相关,照顾负担是心理脱离水平的影响因素之一。Sonntag 等<sup>[4]</sup>研究指出,长期高负荷工作和慢性高压工作环境不利于个体获得心理脱离。本研究中照顾者多为患者核心家庭成员与患者同住,长期处于照顾环境和状态中,难以区分照顾和非照顾时间的界限,致使照顾者无法真正意义上的脱离照顾工作。因此,应鼓励照顾者多参加社交活动或利用照顾患者的碎片时间进行正念冥想、呼吸放松训练等达到短暂的放松身心。

**3.2.6 照顾者心理健康** 本研究结果显示,照顾者主观幸福感越强、心理脱离水平越高。分析原因为,MHD 患者因常年患病和治疗,常伴发焦虑、抑郁等负性情绪<sup>[15]</sup>,而其照顾者不仅要提供日常生活照料,还需提供心理慰藉和精神支持。但由于和患者共处时间较长,照顾者易被患者的负性情绪干扰,长期负性情绪体验导致照顾者无法积极应照顾工作带来

的压力,导致其心理脱离水平降低。因此,医护人员应积极关注照顾者的心理健康,为照顾者开设心理咨询及心理调适服务,提高其心理脱离水平和主观幸福感。

#### 4 小结

本研究结果显示,MHD患者照顾者的心理脱离处于中等水平,主要受照顾时间、照顾者性格类型,患者透析年限、并发症种类等因素的影响。医护人员应关注患者照顾者的身心健康,积极干预,提高其心理脱离水平,进而提高其生活质量。

#### 参考文献:

[1] 覃艳斯,韦玲慧,梁莹.基于认知负荷理论的维持性血液透析患者限制液体摄入健康教育[J].护理学杂志,2019,34(15):85-88.

[2] Hoang V L, Green T, Bonner A. Informal caregivers of people undergoing haemodialysis: associations between activities and burden[J]. J Ren Care,2019,45(3):1-8.

[3] Sonnentag S. Recovery, work engagement, and proactive behavior: a new look at the interface between nonwork and work[J]. J Appl Psychol,2003,88(3):518-528.

[4] Sonnentag S, Fritz C. The Recovery Experience Questionnaire: development and validation of a measure for assessing recuperation and unwinding from work[J]. J Occup Health Psychol,2007,12(3):204-221.

[5] Buljac-Samardžić M, Dekker-van Doorn C, Wijngaarden J V. Detach yourself: the positive effect of psychological detachment on patient safety in long-term care[J]. J Patient Saf,2018. doi:10.1097/PTS.0000000000000479.

[6] 候燕,马秉成,裴莉萍.肿瘤患者主要照顾者的心理脱离水平现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2018,35

(13):37-40,45.

[7] 王烈,杨小滢,侯哲,等.护理者负担量表中文版的应用与评价[J].中国公共卫生,2006,22(8):970-979.

[8] Dong A, Chen X, Zhu L, et al. Translation and validation of a Chinese version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale with undergraduate nursing trainees[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs,2016,23(9-10):554-560.

[9] 黄真碧,裴蕾,孙玲玲,等.C-WEMWBS量表在维持性血透患者照顾者中的评估作用[J].护士进修杂志,2019,34(7):587-590.

[10] Hudson A, Peter L. How well do family caregivers cope after caring for a relative with advanced disease and how can health professionals enhance their support? [J]. J Palliat Med,2006,9(3):694-703.

[11] Jafari H, Ebrahimi A, Aghaei A, et al. The relationship between care burden and quality of life in caregivers of hemodialysis patients[J]. BMC Nephrol,2018,19(1):321.

[12] Qyinan P. Home hemodialysis and the caregivers' experience: a critical analysis[J]. CANNT J,2005,15(1):25-32.

[13] 张月.维持性血液透析患者家庭主要照顾者压力和心理状况调查[J].中国卫生产业,2017,14(7):1-2.

[14] 曹晓翼,张颖君,石梅,等.血液透析患者症状负担的影响因素研究[J].护理学杂志,2017,32(5):17-20.

[15] Powers M B, de Kleine R A, Smits A J. Core mechanisms of cognitive behavioral therapy for anxiety and depression: a review[J]. Psychiatr Clin North Am,2017,40(4):611-623.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第73页)

[3] 刘盈,陈颖.进食造成气管异物抢救方法[J].实用医技杂志,2013,20(2):166.

[4] 郭文琼,赵婉莉,汤志梅,等.气道异物梗阻急救的教学实践[J].中华医学教育探索杂志,2018,17(9):930-932.

[5] 施丽燕,胡颖,李萍.精神科防噎食干预措施的研究进展[J].当代护士,2019(9):14-15.

[6] 张欣欣.护理风险预警监控对精神科患者噎食的预防效果[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(1):62-64.

[7] 黄杨梅,王红,杜菊梅,等.精神分裂症患者噎食防护的临床流程管理[J].护理学杂志,2017,32(9):37-39.

[8] 付显芬,李静.模块教学在护理三基培训中的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(34):1-2.

[9] 王冰梅,杜立坤,徐洪涛,等.模块式教学法在中医药大学校西医内科学中初探[J].长春中医药大学学报,2017,33(5):814-817.

[10] 董凯生,谭秀萍,袁永清,等.简易标准化病人在人际沟通课程中的应用研究[J].中华护理教育,2015,12(6):441-444.

[11] 刘琳.急救技能实训课教学探究——以“海姆立克急救法”教学为例[J].西部素质教育,2019,5(7):219-220.

[12] 杨秀华,孟涛.微信联合PBL教学法在产科课间实习中的应用[J].中国继续医学教育,2018,10(36):11-13.

[13] 阮春风,夏海鸥,杨艳,等.微课结合翻转课堂在新护士通科知识技能培训中的应用[J].护理学杂志,2019,34(6):68-71.

[14] 谭妙青,陈思依,胡采霞,等.探讨情景模拟综合教学方法在神经科重症监护病房实习护生带教中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(27):177-178.

(本文编辑 丁迎春)