

维持性血液透析患者自我表露现状及影响因素分析

刘智源 郎延梅*

延边大学护理学院, 吉林延吉, 133002;

摘要: 目的: 调查维持性血液透析患者自我表露现状及影响因素。方法: 采用一般资料调查表、自我表露量表、家庭关怀度指数测评量表、自我感受负担量表对 243 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自我表露总分为 32.51 ± 6.40 , 年龄、文化程度、家庭人均月收入、家庭关怀、自我感受负担是自我表露的影响因素 ($P < 0.05$)。结论: 维持性血液透析患者自我表露处于中等水平, 临床护理人员应重视并针对影响因素制定干预措施, 以促进患者的自我表露水平。

关键词: 维持性血液透析; 自我表露; 自我感受负担; 家庭关怀

DOI:10.69979/3029-2808.24.9.006

维持性血液透析 (MHD) 是终末期肾脏病 (ESRD) 应用最广泛的肾脏替代疗法^[1]。自我表露指个体告知他人自身感受、情绪体验等信息的过程^[2]。研究表明, 适当的自我表露可以提升管理情绪的能力、积极地自我认知、改善家庭关系, 对维护个体心理健康起关键作用^[3]。因此, 了解 MHD 患者自我表露现状对提供家庭支持、减轻自我感受负担有重要意义。MHD 患者普遍存在心理问题, 分析 MHD 患者自我表露现状及影响因素, 为提出针对性措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采用便利抽样方法, 选取 2023 年 12~2024 年 6 月就诊于吉林省某三级甲等医院血透室收治的 MHD 患者为研究对象。纳入标准: ①符合终末期肾病的诊断标准; ②年龄 ≥ 18 岁; ③血液透析治疗时间 ≥ 3 个月; ④病情平稳有正常交流能力, 自愿参与本研究。排除标准: ①肾移植患者; ②同时进行腹膜透析患者。采用影响因素研究样本量计算方法进行估算, 选取自变量的 5~10 倍^[4]。一般资料调查表 7 项, 痛苦表露量表 1 项、自我感受负担 3 项、家庭功能 5 项, 共纳入 16 个变量, 考虑 10% 的样本流失率, 样本量为 192 份。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表研究者自行设计, 包括年龄、婚姻状况、透析龄等。

1.2.2 痛苦表露指数量表 (Distress Disclosure Index, DD)

该量表李新民^[5]修订, 主要用于测量个体向他人讲述自身的痛苦经历等隐私的意愿与倾向, 本量表共 12 个条目, 采用 Likert 5 级计分法, 从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~5 分, 得分越高自我表露水平越高。Cronbach's α 系数为 0.80~0.81。

1.2.3 自我感受负担 (Self-perceived Burden Scale, SPBS)

应用武燕燕^[7]等汉化的中文版, 包括他人经济负担、情感负担、身体负担三个维度 10 个条目。条目采用 Likert 5 级评分法, 总分 5~50 分, 分值越高自我感受负担水平越高。SPBS 量表的 Cronbach's α 系数为 0.91。

1.2.4 家庭关怀度指数测评量表 (APGAR)

应用吕繁^[8]等翻译修订, 包括家庭适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度 5 个维度 5 个条目, 总分越高说明在家庭中的关注度越高, APGAR 量表的 Cronbach's α 系数为 0.808。

1.3 资料收集方法

征得血透科室管理者同意后, 研究者本人和一名团队成员在患者上机稳定后, 对符合纳排标准、同意参与调查的患者, 发放纸质问卷, 本研究共发放 245 份问卷, 2 份问卷出现明显规律作答, 经小组讨论后排除问卷, 无效问卷共 2 份, 最终获得有效样本 243 例, 有效问卷回收率为 99.18%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件, 计数资料采用频数和百分比表示, 正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示。不同特征自

我表露水平行 t 检验，单因素方差分析、Pearson 相关分析自我表露、心理弹性、家庭关怀及自我感受负担的相关性。

2 结果

2.1 维持性血液透析患者自我表露得分为 32.51±

6.40 中等水平。

2.2 维持性血液透析患者自我表露的单因素分析

结果显示，年龄、文化程度、家庭人均月收入的 MHD 患者其自我表露水平差异有统计学意义 ($P<0.05$)：见表 2。

表 2 MHD 患者自我表露的单因素分析结果 $\bar{x}\pm s$

项目	例数	得分	t/F	P
性别			0.075	0.941
男	123	32.54±6.831		
女	120	32.48±5.962		
年龄（岁）			10.351	<0.001
60~69	159	33.47±6.38		
70~79	62	31.97±6.38		
≥80	22	27.18±3.70		
婚姻状况			3.615	0.865
有配偶	183	33.34±6.178		
无配偶	60	29.98±6.464		
文化程度			6.598	<0.001
小学及以下	9	29.11±3.89		
初中	73	30.79±5.55		
高中	55	31.98±5.38		
大专	88	33.47±6.88		
本科及以上	18	38.17±7.34		
家庭人均月收入（元）			10.433	<0.001
<1000	61	29.57±4.526		
1000~3000	79	31.81±6.286		
3001~5000	58	34.21±6.172		
>5000	45	35.56±7.216		
透析龄（年）			3.438	0.064
1~5 年	153	33.31±6.36		
5~10 年	68	31.41±6.06		
>10 年	22	30.41±7.02		
透析次数			0.178	0.837
2 次/周	9	33.33±5.85		
3 次/周	229	32.51±6.49		
5 次/2 周	5	31.20±2.17		

2.3 MHD 患者自我表露、家庭关怀、自我感受负担的相关性

相关性分析结果显示，MHD 患者自我表露总分与自我感受负担呈负相关 ($r=-0.572$, $P<0.05$)，与家庭关怀呈正相关 ($r=0.621$, P 均 <0.05)：见表 3。

表 3 MHD 患者自我表露、家庭关怀、自我感受负担的相关性分析 (r 值)

	自我表露	家庭关怀度	自我感受负担
自我表露	1		
家庭关怀	0.621**	1	
自我感受负担	-0.572**	-0.598**	1

**： $P<0.01$ 。

3 讨论

3.1 MHD 患者自我表露水平有待提高

MHD 患者自我表露得分为 (32.51 ± 6.40) 分，处于中等水平。可能因患者承受长期透析治疗带来的身体不适、透析后疲劳和经济压力，使患者产生心理问题，不愿表达自身的情绪，进而影响自我表露水平，自我表露在促进身心发展方面简单有效，改善患者健康结果和生活质量具有实际意义^[9]。

3.2 影响因素

研究发现，MHD 患者年龄越小家庭人均月收入越高的患者自我表露水平也越高。可能原因，年轻患者通常有较强的社会支持网络，更依赖亲人的支持和理解^[10]，MHD 患者患病后，由于部分工作能力缺失和定期透析费

用增加,经济和心理负担因此加重,导致自我表露较少;因此,医护人员应倾听患者的情感表述及时了解 MHD 患者状况,使其愿意表露自己的想法。家庭的基本功能在于为家庭成员正向的心理和生理健康发展。本研究结果显示,家庭关怀与自我表露呈正相关($r=0.621$, $P<0.01$),研究结果与王众^[11]对甲状腺癌患者研究一致。因此,医护人员对于家庭功能障碍的家庭,与家属进行沟通,为患者提供情感支持,以增强患者自我表露能力。自我感受负担因患者自身疾病和照顾需求,而对照顾者依赖,价值感降低^[12]。自我感受负担与自我表露呈负相关($r=-0.572$, $P<0.01$)。可能原因与长期透析治疗带来的认知障碍、心理压力、生活方式的改变以及对未来的不确定性增加了患者的情感负担,这些情感负担和压力可能使患者更加内向,严重可能出现抑郁情绪。

4 小结

MHD 患者自我表露处于中等水平,年龄、家庭功能、自我感受负担影响自我表露水平。医护人员应该关注 MHD 患者的自我表露情况。面对负性情绪较为普遍的 MHD 患者采取针对性措施,鼓励患者表露真实情绪提高自我表露水平,以获取家庭的关怀理解,避免 MHD 患者抑郁情绪的产生,尽量减轻或消除疾病带来的感受负担。本研究仅通过横断面研究,调查吉林省内一所医院的 MHD 患者,地域存在局限性,今后研究应进一步开展多中心、大样本因素。

参考文献

- [1]Liu Y, Du Q, Jiang Y. Prevalence of restless legs syndrome in maintenance hemodialysis patients: A systematic review and meta-analysis [J]. Sleep medicine, 2024, 114: 15-23.
 - [2]Du X, Wang D, Du H, et al. The correlation between intimate relationship, self-disclosure, and adaptability among colorectal cancer enterostomy patients [J]. Medicine, 2021, 100(19): e25904.
 - [3]Sultan, N. Embodied self-care: Enhancing awareness and acceptance through mindfulness-oriented expressive writing self-disclosure [J]. Journal of Creativity in Mental Health, 2018, 13(1): 76-91.
 - [4]倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计 [J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
 - [5]李新民. 大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系研究 [D]; 河北师范大学, 2009.
 - [6]岳晓红, 薛莹, 司方莹. 血液透析患者心理弹性量表的汉化及信效度检验 [J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(24): 3259-3264.
 - [7]武燕燕, 姜亚芳. 癌症患者自我感受负担的调查与分析 [J]. 护理管理杂志, 2010, 10(6): 405-407.
 - [8]吕繁, 曾光, 刘松暖, 等. 家庭关怀度指数问卷测量脑血管病病人家庭功能的信度和效度研究 [J]. 中国公共卫生, 1999, (11): 27-28.
 - [9]Bu L, Chen X, Zheng S, et al. Construction of the structural equation model of stigma, self-disclosure, social support, and quality of life of breast cancer patients after surgery—a multicenter study [J]. Frontiers in oncology, 2023, 13: 1142728.
 - [10]刘清华, 王璐霞, 赖继霞. 晚期结直肠癌患者预感性悲伤现状及其影响因素分析 [J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(01): 137-140.
 - [11]王众, 高卫利. 中青年甲状腺癌患者自我表露行为现状及影响因素分析 [J]. 护理与康复, 2021, 20(12): 6-10.
 - [12]Bigger SE, Vo T. Self-perceived Burden: A Critical Evolutionary Concept Analysis [J]. Journal of hospice and palliative nursing : JHPN : the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association, 2022, 24(1): 40-49.
- 作者简介: 刘智源 (200102), 性别: 男, 民族: 汉族, 籍贯(吉林省四平市), 学历: 硕士在读, 单位(延边大学护理学院), 职称: 无, 研究方向: 临床护理。
郎延梅 (196804), 性别: 女, 民族: 满族, 籍贯(吉林省延吉市), 学历: 硕士, 单位(延边大学护理学院), 职称: 教授, 研究方向: 临床护理。