

配偶同步结构式心理干预对维持血液透析患者社会支持与希望水平的影响

温 纯

中南大学湘雅二医院肾病四病区 湖南长沙 410001

[摘 要] **目的** 探讨配偶同步结构式心理干预对维持血液透析患者社会支持与希望水平的影响。**方法** 选取 2016 年 1 月—2016 年 12 月我科收治纳入标准的 72 名维持血液透析患者作为研究对象, 随机的方法分为实验组和对照组。对照组患者及配偶采用常规心理干预; 实验组患者及配偶同步采用以患者和配偶心理问题及心理支持为基础, 将疾病相关知识健康教育、患者和配偶应激处理及应对技巧相结合的结构式心理干预。在干预前后, 采用社会支持量表 (SSRS) 和 Herth 希望量表对两组患者进行调查, 观察两组患者社会支持与希望水平变化情况, 并进行统计学分析。**结果** 干预前, 两组患者社会支持量表 (SSRS) 和 Herth 希望量表调查发现, 两组患者比较无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 两组患者社会支持量表 (SSRS) 和 Herth 希望量表评分都有提高, 但实验组患者提高更明显, 实验组患者 SSRS 评分及 Herth 希望评分显著高于对照组患者, 有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 对维持血液透析患者社会支持与希望水平都较低, 配偶同步结构式心理干预, 能帮助患者建立社会—家庭支持, 提高希望水平, 从而提高生活质量。

[关键词] 维持血液透析; 配偶同步; 结构式心理干预; 社会支持; 希望

[中图分类号] R692.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 03-125-02

终末期肾脏病 (ERSD) 患病率呈明显上升趋势, 2020 年 ERSD 患者数量将比 2005 年增加约 60%^[1]。维持性血液透析是终末期肾脏病患者生活、缓解患者症状的重要手段^[2]。为了生存, 患者往往不仅需要承担长期、高频率、高并发症的风险, 还需要接受配偶长时间的照护和陪伴的帮助。配偶作为患者主要照顾者和最亲密的人, 他们的一言一行都会直接影响患者心理和疾病进程。而患者的疾病以及长期治疗需要高额的医疗费用对主要照顾者来说是双重性的打击, 会使他们出现生理、心理和社会行为方面的负性转变^[3]。有文献报道^[4], 慢性病患者配偶的心理疾病发病率等于或者大于患者本人, 31% 的配偶存在抑郁情况。目前, 关于维持血液透析患者心理状况研究非常多, 但关于配偶心理状况研究非常少, 有必要对维持血液透析患者配偶进行心理干预。结构式心理干预是在整体医学模式理论指导下, 综合运用各种心理干预方法的有效成分, 以心理支持为基础, 将健康教育、应激处理与应对技巧有机的整合在一起的综合式心理干预方法^[5]。本研究对 2016 年 1 月—2016 年 12 月我科收治纳入标准的 36 名维持血液透析患者及配偶同步实施结构式心理干预, 对维持血液透析患者社会支持与希望水平取得满意的成效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 1 月—2016 年 12 月我科收治纳入标准的 72 名维持血液透析患者作为研究对象, 病例纳入标准: ①患者维持血液透析时间 ≥ 3 个月; ②配偶健在, 并且为患者主要照顾者; ③配偶意识清楚, 沟通能力良好; ④患者及配偶同意参与本研究。排除标准: ①患者意识不清, 无法完成本研究者; ②不同意或不配合本研究者; ③丧偶、离异、未婚者。72 名维持血液透析患者中有男性 42 例, 女性 30 例; 年龄 24—65 岁, 平均 (42.9 $\pm$ 7.1) 岁; 工作状况: 退休 6 名, 在岗 46 名, 失业 16 名, 无业 4 名; 家庭经济状况: 月平均收入 ≤ 2000 元 12 例, 2000—3500 元 48 例, ≥ 3500 元 12 例。配偶身体健康状况良好。72 名研究对象, 随机的方法分为实验组和对照组。对照组患者及配偶采用常规心理干预; 实验组患者及配偶同步采用以患者和配偶心理问题及心理支持为基础, 将疾病相关知识健康教育、患者和配偶应激处理及应对技巧相结合的结构式心理干预。两组患者在年龄、性别、患者及配偶文化程度、家庭状况等一般资料比较, 无统计学差异 ($p>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者及配偶采用常规心理干预, 实验组患者及配偶同步采用以患者和配偶心理问题及心理支持为基础, 将疾病相关知识健康教育、患者和配偶应激处理及应对技巧相结合的结构式心理干预, 具体操作如下:

1.2.1.1 成立实验组患者心理干预小组: 成立以科室护士长为组

长, 科室主管护士 2 名, 护士 2 名, 护士 1 名, 研究生 1 名为成员的实验组患者心理干预小组。

1.2.1.2 实验组患者及配偶心理干预模式构建: 小组成员在组长的引导下, 通过查阅维持血液透析患者及配偶心理状况研究的国内外文献, 与血液透析患者及配偶访谈资料收集, 采用集束化护理理念来构建维持血液透析患者及配偶心理干预模式, 旨在构建一套符合我国国情和院情的心理干预模式。小组成员组织科室护士进行维持血液透析患者及配偶结构式心理干预模式相关知识培训, 让科内成员掌握心理干预模式理论依据、实施步骤等, 并严格考核监督心理干预实施情况。

1.2.1.3 实验组患者及配偶心理干预模式实施: 由患者责任护士进行, 内容包括: ①心理支持: 密切关注患者及配偶的心理状况和变化情况, 评估患者及配偶在不同阶段心理状况变化, 及时提供有效的心理干预与支持。入院时, 护理人员热情接待患者和配偶, 详细讲解科室布局, 规章制度, 让患者及配偶感受到医护人员的关怀, 让他们护理人员产生信任感。在患者治疗过程中, 鼓励患者及配偶叙述内心最真实的感受, 认真倾听患者及配偶的倾诉, 适当表示理解。采用同伴教育的方式来分享成功病友案例, 让患者及家属看到希望的曙光。同时, 跟患者配偶加强沟通和心理辅导, 让他们理解自己在患者治疗过程中所起的重要作用, 感受到自身价值。帮助患者和配偶建立家庭—社会支持系统, 联系患者和配偶单位同事、邻居以及其他家庭成员共同关心患者和配偶, 让患者及配偶体会到来源于家庭、社会以及护理人员全方位的人文关怀。②健康教育: 护理人员评估患者及配偶对治疗不同阶段健康知识需求, 制定出患者及配偶个性化健康指导模式。主要从液体摄入、饮食、药物治疗、运动目标及计划、解决困难、治疗反馈、调节方案等^[6]。让患者及配偶讲述对心理、生理、社会和未来的期望, 让患者及配偶深刻体会到治疗依从性低所引起的后果, 并与每一位患者及配偶共同找出引起治疗依从性低的因素, 按照影响因素的优先顺序, 制定出终极目标, 通过指导患者增强自我护理能力, 参加力所能及的日常活动, 帮助患者达到终极目标, 从而达到减轻配偶负担, 树立战胜疾病信心。③应激处理: 护理人员找出维持血液透析患者及配偶心理应激源, 教会患者及配偶识别应激源, 帮助患者及配偶掌握应对技能, 指导患者及配偶掌握时间管理技术, 让患者配偶有时间参加社会活动, 提高社会支持水平。④应对技巧: 护理人员根据患者及配偶不同的阶段所出现的心理问题, 讲解不同的应对技巧, 帮助患者积极面对问题, 采用应对技巧来解决问题, 而不是一味的逃避问题, 消极处理问题。嘱患者及配偶多采用换位思考来考虑问题。

1.3 评价

1.3.1 两组患者希望水平评价: 采用 Herth 希望量表^[7], 该量表包括 3 个维度, 共有 12 个条目, 每个条目采用 Likert4 级评分, 总分为 12—48 分, 其中 12—23 分为低水平、24—35 分为中水平、36—48

分为高等水平^[7]。该量表 Cronbach's α 系数为 0.971, 内容效度指数 (CVI) 为 0.861^[7], 具有良好的信效度。

1.3.2 两组患者社会支持水平评价: 采用肖水源制定的社会支持评定量表^[8], 该量表包括 10 个条目, 从主观支持、客观支持和对支持的利用度 3 个方面进行评定。1—4, 8—10 条目每个条目 4 个选项, 1—4 项分别记作 1—4 分, 只能选一个; 第 5 条分 A, B, C, D 四项计总分, 每项从无到全力支持分别计 1—4 分; 第 6、7 条目无任何来源计 0 分, 来源中选几个就计几分。总分为所有条目之和, 总分越高, 患者的社会支持越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件包进行数据录入和统计分析, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验法检验。计数资料采用例 (%) 表示, 卡方 (χ^2) 检验。P<0.05 表示为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者希望水平比较

干预前, 两组患者 Herth 希望量表调查发现, 两组患者比较无统计学意义 (P>0.05); 干预后, 实验组患者 Herth 希望评分显著高于对照组患者, 有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1: 两组患者希望水平比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对现实与未来的积极态度	采取积极的行动	与他人保持亲密的关系	社会支持总分
实验组	10.46 $\pm$ 2.80*	14.07 $\pm$ 2.08*	13.90 $\pm$ 2.81*	38.32 $\pm$ 6.89**
对照组	8.93 $\pm$ 1.84	10.22 $\pm$ 2.03	10.20 $\pm$ 2.14	27.09 $\pm$ 5.78

备注: *表示 P<0.05, **表示 P<0.01

2.2 两组患者社会支持水平比较

干预前, 两组患者社会支持量表 (SSRS) 调查发现, 两组患者比较无统计学意义 (P>0.05); 干预后, 实验组患者 SSRS 评分显著高于对照组患者, 有统计学意义 (P<0.05)。见表 2。

表 2: 两组患者社会支持水平比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	客观支持分	主观支持分	利用度得分	社会支持总分
实验组	14.63 $\pm$ 3.09**	27.75 $\pm$ 2.84*	8.95 $\pm$ 2.87*	48.37 $\pm$ 6.86**
对照组	9.80 $\pm$ 2.03	21.92 $\pm$ 4.01	7.23 $\pm$ 2.51	35.40 $\pm$ 6.45

备注: *表示 P<0.05, **表示 P<0.01

3 讨论

3.1 配偶同步结构式心理干预对维持血液透析患者社会支持影响
血液透析的过程是痛苦的, 有研究显示, 心理状态、角色定位、自我形象、情感需求、经济费用、疾病的预后、家庭的支持等因素都会影响血液透析患者的社会回归率^[9]和社会支持水平。由于维持血液透析患者病情复杂, 病程长, 并发症多, 使得患者和配偶不得不改变原有的生活规律和生活方式, 减少社会活动, 甚至于社会脱节导致患者及配偶心理支持水平大大下降; 再者, 由于我国医疗保险制度不健全, 患者治疗花费大, 导致配偶和患者精神得不到支持, 这些因素都导致维持血液透析患者社会支持水平不高。社会支持对病人的影响越来越受到护理领域的重视, 社会支持是希望的源泉^[10], 社会支持具有缓解压力和直接影响身心健康和社会功能的作用, 社会支持越好, 生活质量越高^[11]。有效的社会支持能降低患者及其照顾者的心理应激和情绪障碍的严重度, 促进患者身心健康和疾病的康复, 增强患者和主要照顾者的信心^[12]。传统的心理干预, 只是针对患者现存的问题进行, 没有将患者视为一个整体, 患者和配偶对相关疾病知识知道并不多, 这样他们就不能将知识变成信念, 也不会为他们的行动付出的汗水和多种体验, 所以就不能长期坚持下去, 因此效果不明显。结构式心理干预, 患者及配偶同步采用以患者和配偶心理问题及心理支持为基础, 将疾病相关知识健康教育、患者和配偶应激处理及应对技巧相结合的结构式心理干预, 通过对维持血液透析患者及配偶进行同步的进行疾病相关知识健康教育模式, 让配偶对患者的病情相关知识及痛苦有更多的了解, 从而提供更多的家庭支持。另外, 护理人员通过帮助患者和配偶建立家庭—社会支持系统, 联系患者和配偶单位同事、邻居以及其他家庭成员共同关心患者和配偶, 让患者及配偶体会到来源于家

庭、社会以及护理人员全方位的人文关怀, 从而提高社会支持水平。从表 2 研究结果可见, 干预前, 两组患者社会支持量表 (SSRS) 调查发现, 两组患者比较无统计学意义 (P>0.05); 干预后, 实验组患者 SSRS 评分显著高于对照组患者, 有统计学意义 (P<0.05), 配偶同步结构式心理干预对维持血液透析患者社会支持水平有提升作用。

3.2 配偶同步结构式心理干预对维持血液透析患者希望水平的影响

希望可以激发患者面对疾病、解决问题的勇气, 促使其树立切实可行的生活目标, 并为提高生活质量而努力^[13]。低水平希望水平, 不仅影响患者治疗依从性, 还会加重患者心理负担, 影响医疗结局。结构式心理干预的优点在于使病人正确认识所面临的情景, 学习如何应对和处理应激, 同时增加其外援性的支持, 从而成功地解决问题^[14]。对患者及其配偶同步实施结构式心理干预, 采用同伴教育让患者及家属看到希望的曙光, 鼓励患者及配偶讲述对心理、生理、社会和未来的期望, 制定出目标, 并通过指导患者增强自我护理能力, 参加力所能及的日常活动, 帮助患者达到目标, 从而使患者及配偶树立战胜疾病信心; 另外, 通过教会患者及配偶识别应激源, 让患者及配偶掌握疾病相关知识和应激应对技巧, 从而积极面对问题, 从而提高希望水平。通过研究, 表 1 可见, 干预前, 两组患者 Herth 希望量表调查发现, 两组患者比较无统计学意义 (P>0.05); 干预后, 实验组患者 Herth 希望评分显著高于对照组患者, 有统计学意义 (P<0.05)。配偶同步结构式心理干预对维持血液透析患者希望水平有提高作用。

综上所述, 以患者和配偶心理问题及心理支持为基础, 将疾病相关知识健康教育、患者和配偶应激处理及应对技巧相结合的结构式心理干预在维持血液透析患者及配偶中运用, 能帮助患者建立社会—家庭支持, 提高希望水平, 从而提高生活质量, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] Bayouni M, AlHarbi A, AlSuwaida A et al. Predictors of quality of life in hemodialysis patients [J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2013, 24(2):254—259.
- [2] 张瑞红, 谷岩梅, 宋玉芝. 农村维持血液透析患者家庭亲密度与适应性状况及其与社会支持的相关性 [J]. 现代临床护理杂志, 2015, 14(2):65—67.
- [3] 李可, 杨艳. 聚焦解决模式对肠造口患者主要照顾者的照顾负担及负性情绪的影响 [J]. 中华护理杂志, 2016, 2(51):225—230.
- [4] 吴红. 脑卒中患者配偶 2 0 0 例抑郁状况及其影响因素调查分析 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(12):5—7.
- [5] 王建平. 结构性心理教育干预在癌症患者中的应用 [J]. 国外医学: 肿瘤学分册, 2000, 27(3):156.
- [6] 王芳芳, 吴迪, 隋雪, 等. 基于交互分析模式的团体教育对中年血液透析患者自我管理的影响 [J]. 护理学杂志, 2016, 23 (31):80—82.
- [7] 王艳华. 中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究 [J]. 护理研究, 2010, 24(1A):20—21.
- [8] 陈燕琼, 陈幼娥, 罗燕玲, 等. 血液透析患者社会支持状况调查及对策 [J]. 现代临床护理杂志, 2004, 3(4):4—6.
- [9] 濮新妹, 姜美娟, 李玉珍, 等. 影响血液透析患者回归社会的原因分析及护理对策 [J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(8):35—36.
- [10] 穆欣, 李娟, 穆琛莹, 等. 血液透析病人希望水平及其影响因素的研究进展 [J]. 护理研究杂志, 2015, 12 (29): 4488—4490.
- [11] 赵继莲, 李清云. 社会支持与应对方式与乳腺癌患者生存质量的相关分析 [J]. 现代护理, 2007, 13(19):1787—1789.
- [12] 李娟, 叶俊生, 张建林, 等. 腹膜透析患者主要家庭照顾者的抑郁状况与其社会支持及患者日常生活能力的相关性 [J]. 广东医学, 2015, 1(36):123—127.
- [13] 张琳, 张奕琳, 张倩倩, 等. 年轻血液透析患者希望水平与生活质量的相关性 [J]. 广东医学, 2015, 23(36):3671—3673.
- [14] Tucker GJ. Neurological disorders and depression [J]. Seminars in Clinical Neuropsychiatry, 2002, 7(3):213—220.