

中青年维持性血液透析患者防御性悲观现状及其影响因素

蒋丹罗兰 李洁 张旭珍

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是肾脏替代治疗的主要方式,在MHD期间患者并发症较多^[1],而其负性心理特征对其治疗态度有显著影响。防御性悲观是指个体忽略以往取得的成就,为即将到来的成就情景设置不显示的消极预期^[2],但这种消极预期对MHD患者这类需要长期治疗的群体治疗信心和依从性有很大负面影响,可能使其在治疗过程放大疾病痛苦^[3]。目前,MHD患者防御性悲观特点及其影响因素尚不明确,本次研究探讨中青年MHD患者防御性悲观现状及其影响因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2022年1月至2022年12月丽水市中心医院血液净化中心进行治疗的MHD患者103例为研究对象,其中男性56例、女性47例;年龄20~40岁43例、41~59岁60例;原发疾病:慢性肾小球肾炎46例、糖尿病肾病40例、高血压肾病13例、其他4例;透析龄<1年23例、1~3年30例、>3年50例;合并肌少症40例、未合并63例;小学及以下31例、初中/高职63例、大专及以上9例;家庭月收入<3000元20例、3000~8000元41例、>8000元42例。纳入标准包括:①年龄20~60岁;②规律血液透析时间>3个月;③精神状态正常。排除标准:①肾移植史;②合并恶性肿瘤或传染性疾病;③无法配合研究。本次研究通过医院伦理委员会审批,所有患者均对本次研究知情同意。

1.2 方法 采用自制一般资料调查表收集患者性别、年龄、原发病、透析龄、合并肌少症、学历、家庭

月收入水平情况。采用国内学者鄢婷婷等^[4]汉化完成的中文版防御性悲观问卷(defensive pessimism questionnaire, DPQ)修订版对患者防御性悲观情况进行评估,该量表共包括14个条目,其中筛选条目1个,填充条目2个,11个测量条目又分为反思性(5个条目)、焦虑(3个条目)和悲观期望(3个条目)三个分量表,无反向计分条目,条目采用Likert 7级计分法评分,从完全不符合到完全符合分别计1~7分,总内部一致性系数为0.75,达到问卷使用的测量学标准。采用国内应用较为广泛的家庭功能量表^[5]评估患者家庭功能,包括适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度5个方面,采用Likert 3级评分法,每个条目得分0~2分,总分最高10分,得分越高表示家庭功能越好。采用王思远等^[6]学者汉化中文版慢性病治疗功能评估-疲劳量表(functional assessment of chronic illness therapy-fatigue, FACIT)评估MHD患者疲乏状态,采用Likert 5级评分法,条目得分0~4分,分数越高表示患者疲乏程度越低。采用国内学者齐永扎等^[7]在MHD患者中检验完成的中文修订版疾病认知问卷(Chinese illness perception questionnaire, CIPQ-R)评估患者对疾病认知状况,包括疾病急慢性、疾病后果、个人控制、治疗控制、疾病一致性、疾病周期性和情绪陈述7个维度共38个条目,采用Likert 5级评分法,条目得分1~5分,得分越高表示对疾病认知水平越高。

1.3 统计学方法 采用SPSS 21.0进行分析,实验数据中符合正态分布的计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用独立样本 t 检验,多组比较采用 F 检验,计数资料以例数或率表示,相关性分析采用Pearson法,以单因素分析和多元线性回归分析MHD患者防御性悲观影响因素。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.010.029

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院血液净化中心

2 结果

2.1 调查评分结果 中青年 MHD 患者 DPQ、家庭功能问卷、FACIT 和 CIPQ-R 平均得分分别为 (53.93±5.83)分、(6.30±1.85)分、(28.67±4.34)分和 (131.53±30.53)分。

2.2 不同类型中青年 MHD 患者 DPQ 得分比较见表 1

表 1 不同类型中青年 MHD 患者 DPQ 得分比较/分

项目	DPQ 得分	
性别	男	50.03±5.49
	女	56.83±5.81
年龄	20~40岁	53.80±5.61
	41~59岁	54.09±5.68
原发疾病	慢性肾小球肾炎	53.90±5.51
	糖尿病肾病	53.99±5.46
	高血压肾病	53.80±5.55
	其他	53.88±5.44
透析龄	<1年	51.61±5.20
	1~3年	54.34±5.36
	>3年	56.13±5.81
合并肌少症	有	53.90±5.52
	无	53.95±5.61
学历	小学及以下	54.80±5.34
	初/高中	54.18±5.18
	大专及以上	53.01±5.09
家庭月收入	<3000元	53.64±5.43
	3000~8000元	54.34±5.50
	>8000元	53.90±5.40

由表 1 可见,不同性别、透析龄 MHD 患者 DPQ 得分比较,差异均有统计学意义 ($t=6.10$, $F=5.27$, P 均 <0.05),不同年龄、合并肌少症和原发疾病、学历、家庭月收入 MHD 患者 DPQ 得分比较,差异均无统计学意义 (t 分别 $=0.26$ 、 0.04 , F 分别 $=0.01$ 、 0.43 、 0.13 , P 均 >0.05)。

2.3 中青年 MHD 患者 DPQ 得分与家庭功能、疲乏和疾病认知的相关性分析 中青年 MHD 患者 DPQ 总分与家庭功能、疲乏和疾病认知得分均呈负相关 (r 分别 $=-0.34$ 、 -0.31 、 -0.29 , P 均 <0.05)。

2.4 中青年 MHD 患者 DPQ 得分的多元线性回归分析见表 2

由表 2 可见,性别、透析龄、家庭功能、疲乏和疾病认知均是影响中青年 MHD 患者 DPQ 得分的影响因素 (t 分别 $=3.45$ 、 2.13 、 3.53 、 4.35 、 4.40 , P 均 <0.05)。

表 2 中青年 MHD 患者 DPQ 得分的多元线性回归分析

项目	b	S_b	b'	t	P
常量	56.53	2.76	-	16.83	<0.05
性别	4.03	1.29	0.14	3.45	<0.05
透析龄	0.99	0.44	0.09	2.13	<0.05
家庭功能	0.31	0.09	0.15	3.53	<0.05
疲乏	0.34	0.06	0.23	4.35	<0.05
疾病认知	2.03	0.47	0.18	4.40	<0.05

3 讨论

在认知行为理论体系下,认知影响人面对事情的态度和处理事情后续行为,对健康人而言,防御性悲观可使其在面对压力较大事物时设置较低的期望,在短期内缓解其焦虑和抑郁状况,提高对所处环境的控制感,提高其处理事物的效率^[8]。但对 MHD 患者这一需要长期入院治疗,且病情呈进行性变化的患者群体而言,在疾病作用和悲观期望双重作用下其矛盾和不安心理加剧,对疾病正常治疗以及治疗过程中出现的并发症设定更为消极的后果,间接降低了其治疗依从性^[9]。在我国独特文化背景下,研究 MHD 患者防御性悲观特点对于针对性进行心理干预具有重要价值。

本次研究结果指出,中青年 MHD 患者 DPQ 总分为 (53.93±5.83)分,显著高于鄢婷婷等^[4]在大学生中报道结果,由于本次研究主要纳入透析龄 >3 个月患者,说明在透析治疗过程中,中青年 MHD 患者防御性悲观要显著高于健康人群。防御性悲观与单纯性悲观、无望感、疾病进展恐惧存在一定不同,防御性悲观对目标的较低追求,在真正面临不利处境,或疾病治疗不顺利时,可使患者免受过高期望的回馈伤害,因此,使患者防御性悲观处于恰当水平,合理利用患者防御性悲观的认知特点,对于其治疗信心可能有一定的积极促进作用。

在既往研究中应对方式、心理弹性等因素对患者负性情绪、治疗态度的影响及影响因素已有较多报道^[10],但其防御性悲观现状影响因素尚不明确。本次研究进一步分析了影响中青年 MHD 患者防御性悲观的因素,在分析结果中,DPQ 总分与家庭功能、疲乏和疾病认知得分均呈负相关,多元线性逐步回归分析,性别、年龄、家庭功能、疲乏和疾病认知是中青年 MHD 患者 DPQ 得分的影响因素。分析可知,女性在家庭、雌激素等性激素多重因素作用下,其防御性悲观水平也与男性存在一定的差异。而拥有较高家庭关怀的患者,往往在面对 MHD 治疗

时处于积极的心态,防御性悲观程度较低,而MHD治疗带来的疲劳会消耗患者治疗过程中的积极心态,提高其防御性悲观水平,同时,疾病认知不足者,由于对疾病、治疗方案、并发症没有充分的认识,在治疗进展不顺利时,更可能表现为防御性悲观状态。

综上所述,性别、年龄、家庭功能、疲乏和疾病认知对中青年MHD患者防御性悲观有一定影响,针对相关患者进行心理干预将有助于改善其疾病认知,促进其治疗积极性,增强自我效能感。但本次研究作为单中心研究存在样本量少、观察变量少等不足,需在后续研究中进一步完善和充实。

参考文献

- Zhang J, Lu X, Wang S, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio and erythropoietin resistance among maintenance hemodialysis patients[J]. *Blood Purif*, 2021, 14(8):1-6.
- Effiong JE, Nnam MU, Iloma DO, et al. The role of defensive pessimism and love and sex perception on rape victim blame attribution among public servants in a Nigerian city[J]. *J Interpers Violence*, 2022, 37(9-10):NP6034-NP6054.
- Ferradás MDM, Freire C, Núñez JC, et al. Associations between profiles of self-esteem and achievement goals and the protection of self-worth in university students[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(12):2218.
- 鄢婷婷, 侯玉波. 中文版防御性悲观问卷(社会版)在大学生中的信效度检验[J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(5):598-601.
- 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005:156-157.
- 王思远, 高敏, 赵岳. 中文版慢性病治疗功能评估-疲劳量表在维持性血液透析患者中的信效度评定[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(5):613-617.
- 齐永扎, 宋瑰琦, 石娟, 等. 中文修订版疾病认知问卷在维持性血液透析患者中的信效度评价[J]. *山东医药*, 2016, 56(40):83-85.
- Evren C, Cicikci E, Umut G, et al. Relationships of attention-deficit hyperactivity disorder with defense styles and harm avoidance among male inpatients with alcohol use disorder[J]. *Indian J Psychiatry*, 2019, 61(6):584-591.
- 宋莉莉, 李昊, 侯玉波. 防御性悲观与思维方式对夫妻间冲突化解的作用[J]. *应用心理学*, 2020, 26(4):348-357.
- Pänkäläinen M, Fogelholm M, Valve R, et al. Pessimism, diet, and the ability to improve dietary habits: A three-year follow-up study among middle-aged and older Finnish men and women[J]. *Nutr J*, 2018, 17(1):92.

(收稿日期 2023-04-25)

(本文编辑 高金莲)

(上接第954页)

急、威胁患者生命,护理人员应照顾家属及患者的情绪,适时安慰。

综上所述,尿源性脓毒血症发生的原因多而复杂,对于尿源性脓毒血症的预防具有参考意义。但本次研究为单中心回顾性研究,样本量受到一定限制,且可能存在选择偏倚,另外,受限于调查时间限制,某些潜在影响因素存在缺失无法收集,因而无法分析这些因素对于发生脓毒血症的影响。

参考文献

- Wagenlehner FM, Tandogdu Z, Bjerklund Johansen TE. An update on classification and management of urosepsis[J]. *Curr Opin Urol*, 2017, 27(2):133-137.
- Bonkat G, Cai T, Veeratterapillay R, et al. Management of Urosepsis in 2018[J]. *Eur Urol Focus*, 2019, 5(1):5-9.
- Johansen TEB, Cai T. Facing urosepsis—the most deadly of all urological diseases[J]. *Scand J Urol*, 2022, 56(5-6):421-422.
- Wollin DA, Joyce AD, Gupta M, et al. Antibiotic use and the prevention and management of infectious complications in stone disease[J]. *World J Urol*, 2017, 35(9):1369-1379.
- Kumar A, Roberts D, Wood KE, et al. Duration of hypotension before initiation of effective antimicrobial therapy is the critical determinant of survival in human septic shock[J]. *Crit Care Med*, 2006, 34(6):1589-1596.
- 胡明. 输尿管结石进展为尿脓毒血症的列线图预测模型的建立、优化与验证[D]. 广东:南方医科大学, 2019.
- 唐伟. 2017年欧洲泌尿外科学会尿脓毒血症诊疗指南解读[J]. *重庆医科大学学报*, 2018, 43(4):480-481.
- Yang Y, Yang KS, Hsann YM, et al. The effect of comorbidity and age on hospital mortality and length of stay in patients with sepsis[J]. *J Crit Care*, 2010, 25(3):398-405.

(收稿日期 2023-02-12)

(本文编辑 高金莲)