

稳定期腹膜透析患者心理一致感与应对方式状况及其相关性

张莉¹, 陈云¹, 章毅¹, 谢雪峰³, 李慧群⁴, 陈彦茹⁴, 谢文²

(1 中山大学护理学院, 广东广州, 510089; 2 中山大学附属第一医院, 广东广州, 510080; 3 中山大学孙逸仙纪念医院肾内科, 广东广州, 520120; 4 中山大学附属第三医院肾内科, 广东广州, 510630)

[摘要] **目的** 探讨稳定期腹膜透析患者心理一致感与应对方式的状况及其相关性。**方法** 采用心理一致感量表(sense of coherence, SOC-13)、医学应对问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ)对 86 例稳定期腹膜透析患者进行问卷调查, 了解腹膜透析患者心理一致感和应对方式的状况及其相关性。**结果** 稳定期腹膜透析患者心理一致感总分为 (60.93±13.77) 分, 处于较低水平。应对方式各维度得分由高至低依次为面对、回避、屈服, 其中回避和屈服维度得分均高于临床常模患者, 组间比较, 差异具有统计学意义 (均 $P<0.001$), 面对维度与常模比较, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。心理一致感、可理解感、可控制感和意义感与面对维度呈正相关 (均 $P<0.05$), 与屈服维度呈负相关 (均 $P<0.001$)。**结论** 稳定期腹膜透析患者心理一致感处于低水平, 患者较多采取面对和回避两种应对方式。心理一致感水平越高的患者其越倾向于采取积极的应对方式。医护人员应根据患者的心理一致感水平, 制订相应的护理措施, 指导患者采取积极的应对方式。

[关键词] 腹膜透析; 稳定期; 心理一致感; 应对方式

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)09-0035-06 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.09.008

Relationship between sense of coherence and coping styles in patients with peritoneal dialysis

Zhang Li¹, Chen Yun¹, Zhang Yi¹, Xie Xuefeng³, Li Huiqun⁴, Chen Yanru⁴, Xie Wen² // Modern Clinical Nursing, -2017, 16(9): 35.

(1. Sun Yat-sen University School of Nursing; 2. The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University; 3 Sun Yat-sen Memorial Hospital, Sun Yat-sen University; 4. The Third Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou, 510080, China)

[Abstract] **Objective** To explore the relationship between sense of coherence and coping styles among patients at the stable phase after peritoneal dialysis. **Methods** About 86 patients at stable phase after peritoneal dialysis were recruited in the investigation. The sense of coherence (SOC-13) and medical coping modes questionnaire (MCMQ) were used to evaluate the sense of coherence and coping styles. **Results** The average score of sense of coherence was (60.93±13.77), which was at a lower level. The scores of coping styles were confrontation, avoidance and resignation, ranked from high to low. Avoidance and resignation dimensions were higher than the norm in coping styles (all $P<0.001$) and there was no statistically significant difference between confrontation dimension and the norm ($P>0.05$). There was positive relationship between confrontation and the average score of sense of coherence, comprehensibility, manageability, meaningfulness (all $P<0.05$). There was negative relationship between resignation and the average score of sense of coherence, comprehensibility, manageability, meaningfulness (all $P<0.001$). **Conclusions** Patients at the stable phase after peritoneal dialysis have a lower sense of coherence and are inclined to confrontation and avoidance coping styles. The higher sense of coherence, the more positive coping styles PD patients use. Medical workers should provide personal interventions according to the results of the sense of coherence so that the patients take positive coping styles.

[Key words] peritoneal dialysis; stable; sense of coherence; coping styles

腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)是治疗慢性肾功能衰竭患者的肾脏替代疗法之一, 文献报道^[1],

截至 2011 年, 我国透析总人数为 25 万, 其中腹膜透析患者约占 11%。腹膜透析作为一种带有创伤性的终身治疗方法, 患者在长期、反复的腹透过程中, 不仅要承受疾病本身所带来的痛苦, 还会因各种机体功能改变所带来的刺激以及生活、经济方面的沉重压力而产生心理问题。心理一致感(sense of coherence, SOC)是 ANTONOVSKY 提出的有益健

[收稿日期] 2017-04-06

[作者简介] 张莉(1994-), 女, 湖北恩施人, 硕士在读。

[通信作者] 谢文, 女, 主任护师, 硕士生导师, E-mail: xiewengz@126.com。

康模型的核心概念,是指个体在应对生活中面临的内外环境刺激时,所保持的一种可控且有意义的一般自信倾向^[2]。应对方式是心理应激和健康之间的重要中介变量,良好的应对方式有助于提高患者心理承受能力及其生活质量^[3]。研究表明^[4],在面对压力或应激时,心理一致感水平高者往往选择积极的应对方式。但目前国内尚缺乏针对腹膜透析患者心理一致感与应对方式的相关性研究,本研究调查腹膜透析患者心理一致感水平与应对方式的现状,探讨两者之间的相关性,旨在为临床护理人员更好地指导患者采取针对性的对策提供依据和新思路,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样法,选取2017年1月-3月广州市某3家三级甲等综合医院肾内科收治的稳定期腹膜透析患者86例,男48例(55.81%),女38例(44.19%),年龄21~81岁,平均(49.48±13.37)岁。工作状态:在职32例(37.21%),非在职54例(62.79%)。婚姻状况:未婚8例(9.30%),已婚69例(80.23%),离异或分居4例(4.65%),丧偶5例(5.82%)。文化程度:小学及以下18例(20.93%),初中26例(30.23%),高中16例(18.60%),中专或大专12例(13.95%),大学及以上14例(16.28%)。家庭人均月收入:<3 000元29例(33.72%),3 001~5 000元23例(26.74%),5 001~10 000元28例(32.56%),>10 000元6例(6.98%)。医疗支付方式:自费14例(16.28%),医保67例(77.91%),公医5例(5.81%)。腹膜透析时间3个月~10年,中位数11.00个月。原发疾病:慢性肾脏病56例(65.12%),糖尿病肾病12例(13.95%),高血压性肾病17例(19.77%),海绵肾1例(1.16%)。所有患者腹膜透析模式均为持续性非卧床腹膜透析。

1.2 纳入标准和排除标准

①纳入标准:年龄≥18岁;腹膜透析时间≥3个月,病情稳定;知情同意。②排除标准:有精神病史者;有认知障碍和沟通障碍者;合并有其他系统恶性肿瘤者。

1.3 研究方法

1.3.1 调查工具

1.3.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括研究对象人口学特征和疾病相关资料两部分。人口学特征包括患者性别、年龄、工作状态、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、医疗支付方式等;疾病相关资料包括原发疾病、腹膜透析时间、腹膜透析模式等。

1.3.1.2 医学应对问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ) MCMQ是由FEIFEL^[5]等在1987年编制而成,由中国学者沈晓红和姜乾金^[6]在2000年将其修订为中文版。中文版MCMQ在原版基础上增加了1个条目,共有20个条目,包括面对(8个条目)、回避(7个条目)和屈服(5个条目)3个维度,各个维度的Cronbach's α 系数分别为0.69、0.60、0.76。各条目采用Likert 4级计分法,其中有8个条目为反向计分,各维度单独计分,面对维度总分8~32分,回避维度总分7~28分,屈服维度总分5~20分,分值越高表明患者采用某种应对方式的频率越高。本研究中面对、回避、屈服3个维度所对应的Cronbach's α 系数分别为0.73、0.83、0.84。

1.3.1.3 心理一致感量表(Sense of Coherence, SOC-13) 该量表由包蕾萍等^[7]在2006年将其修订为中文版。中文版SOC-13共有13个条目,包括可理解感(5个条目)、可控制感(4个条目)和意义感(4个条目)3个维度,该量表的Cronbach's α 系数为0.76。各条目采用Likert 7级计分法,其中有5个条目为反向计分,量表的总得分为各维度得分之和,总得分范围为13~91分,分数越高表明患者的心理一致感水平越高。心理一致感得分13~63分为低水平,64~79分为中等水平,80~91分为较高水平^[8]。本研究该量表及其3个维度的Cronbach's α 系数分别为0.90、0.74、0.77、0.72。

1.3.2 调查方法 由专人负责调查,调查前对调查者进行统一培训。在取得患者同意后,调查者采用统一指导语向患者说明问卷填写的方法和注意事项,由患者独立完成,对无法独立完成或不理解题意的患者由调查者逐条解释后如实填写,问卷当场回收,由调查者检查问卷填写情况,及时查缺补漏。共发放调查问卷86份,回收有效问卷86份,有效回收率为100.00%。

1.4 统计分析方法

数据采用 SPSS20.0 统计软件进行统计分析。计量资料采用均数±标准差描述,计数资料采用频数及百分率描述,采用单样本 *t* 检验对腹膜透析患者的应对方式与常模^[6]临床患者进行比较,由于本研究中部分数据不服从双变量正态分布,故采用 Spearman 秩相关对腹膜透析患者的心理一致感与应对方式进行相关性分析。全部检验均为双侧检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 稳定期腹膜透析患者心理一致感得分情况

稳定期腹膜透析患者心理一致感得分情况见表 1。由表 1 可见,腹膜透析患者心理一致感总分为(60.93±13.77)分,3 个维度得分由高至低依次为意义感、可理解感、可控制感。心理一致感低水平 49 例(56.98%),中等水平 27 例(31.40%),较高水平 10 例(11.63%)。

表 1 腹膜透析患者心理一致感得分情况 (n=86;分, $\bar{x}\pm s$)

项目	理论得分	最小值	最大值	实际得分	指标值(%)*	排序
心理一致感总得分	13~91	31.00	90.00	60.93±13.77	66.96	
意义感	4~28	7.00	28.00	18.41±4.70	65.75	1
可理解感	5~35	12.00	31.00	21.83±4.46	62.37	2
可控制感	4~28	8.00	18.00	13.02±2.20	46.50	3

* 指标值=实际得分/理论得分最高值

2.2 稳定期腹膜透析患者应对方式各维度得分情况

稳定期腹膜透析患者应对方式各维度得分情况见表 2。由表 2 可见,应对方式中 3 个维度得分由高至低依次为面对、回避和屈服。其中各维度

得分与常模^[6]比较见表 3。由表 3 可见,腹膜透析患者回避和屈服维度得分均高于常模,组间比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.001$),面对维度得分与常模比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 2 稳定期腹膜透析患者应对方式各维度得分情况 (n=86;分, $\bar{x}\pm s$)

项目	理论得分	最大值	最小值	实际得分	指标值(%)*	排序
面对	8~32	9.00	30.00	18.71±3.97	58.47	1
回避	7~28	11.00	22.00	16.01±2.22	57.18	2
屈服	5~20	5.00	19.00	10.45±3.34	52.25	3

* 指标值=实际得分/理论得分最高值

表 3 稳定期腹膜透析患者应对方式各维度得分与常模比较 (n=86;分, $\bar{x}\pm s$)

项目	腹膜透析患者(n=86)	常模*(n=701)	<i>t</i>	<i>P</i>
面对	18.71±3.97	19.48±3.41	-1.800	0.075
回避	16.01±2.22	14.44±2.97	6.565	<0.001
屈服	10.45±3.34	8.81±3.17	4.561	<0.001

注:* 为癌症、肝病、心脑血管、消化性溃疡等疾病患者

2.3 稳定期腹膜透析患者心理一致感与应对方式的相关性

稳定期腹膜透析患者心理一致感与应对方式的相关性见表 4。由表 4 可见,面对维度与心理一致感、可理解感、可控制感和意义感均呈正相关

($P<0.05$);屈服维度与心理一致感、可理解感、可控制感和意义感均呈负相关($P<0.01$);回避维度与心理一致感、可理解感、可控制感及意义感均无相关(均 $P>0.05$)。

表 2
况 (

表 4 稳定期腹膜透析患者心理一致感与应对方式的相关性 (n=86,r)

项目	面对	回避	屈服
心理一致感	0.392**	0.144	-0.603**
可理解感	0.237*	0.002	-0.507**
可控制感	0.356**	-0.033	-0.613**
意义感	0.425**	0.188	-0.617**

注:*为 P<0.05,**为 P<0.01

3 讨论

3.1 稳定期腹膜透析患者心理一致感水平的情况分析

本研究调查发现,稳定期腹膜透析患者心理一致感总分为(60.93±13.77)分,处于低水平,其中心理一致感低水平 49 例(56.98%),中等水平 27 例(31.40%),较高水平 10 例(11.63%),表明腹膜透析患者心理一致感水平仍有待提高,与孙春艳等^[9]研究结果一致。分析原因,可能是由于尿毒症是一种需要终身替代治疗的慢性疾病,透析所需医疗费用昂贵,长期处于慢性疾病状态,患者对康复的希望渺茫,容易产生抑郁、焦虑等负面情绪,严重影响其心理认知和健康水平,从而导致其心理一致感水平较低。心理一致感包括意义感、可理解感和可控制感 3 部分,其中意义感是指个体认为由疾病所带来的压力值得自己投入时间和精力去应对,属于动机因素;可理解感是指个体认为来自内外界环境的应激是合理的、有结构的和可解释的,属于认知因素;可控制感是指个体有能力调动社会资源去应对压力,属于工具因素^[10]。本研究中,腹膜透析患者心理一致感中的意义感得分最高,处于中等水平,说明患者具有良好的动机自信心,且认为应对尿毒症所带来的压力是有价值的、有意义的,这可能与本研究中患者均处于病情稳定期,对疾病的治疗仍持有一种乐观、积极的态度有关;可理解感得分也较高,处于中等水平,说明患者易于接纳和理解疾病带来的压力和应激,这可能与患者在长期的治疗过程中,掌握了一定的疾病相关知识和技能有关;可控制感得分最低,处于低水平,说明患者不能很好地利用外界资源去应对疾病,这可能

与患者生活方式发生改变,生理、心理和社会功能减弱,遇到刺激时容易产生情绪障碍,从而影响其应对能力有关。这提示,医护人员可通过鼓励患者表达在治疗过程中遇到的各种挫折和困难,满足患者的知识需求和心理需求,增加患者的应对资源,增强患者的应对能力,提高其对应激事件的可控制感,从而改善其心理一致感水平。

3.2 稳定期腹膜透析患者应对方式的情况分析

应对方式是指个体解决生活事件或减轻事件对自身影响的各种策略,是个体在应激期间处理应激情景、保持心理平衡的一种手段,包括面对、回避和屈服^[11]。面对是一种积极的应对方式,有利于患者积极主动地寻求社会支持,更好地理解 and 解决问题,从而减少负性情绪的发生^[12];回避表现为患者通过分散注意力、转移话题等方式忘掉疾病^[12],是个体在面对应激事件时所采取的暂时缓解矛盾的一种行之有效的应对方式,在某种程度上可降低患者的心理压力^[13];屈服表现为听天由命、无能为力,是一种消极的应对方式,会影响个体的身心健康,不利于疾病的康复^[12]。由表 3 可见,腹膜透析患者回避和屈服维度得分明显高于常模,组间比较,差异具有统计学意义(均 P<0.001),而面对维度得分与常模比较,差异无统计学意义(P>0.05)。该常模^[6]为癌症、肝病、心脑血管、消化性溃疡等病患者,提示腹膜透析患者在回避和屈服两种应对方式上较常模患者使用频率高,需引起医护人员的重视,与林建雄等^[14]研究结果一致。但本研究发现,腹膜透析患者应对方式各个维度得分从高至低排序依次为面对、回避和屈服,提示患者即使在面对病程长、病情复杂和医疗费用昂贵等压力状况下,依然能较多采取面对和回避应对方式,而较少采取屈服应对方式。分析原因可能为:本研究中患者的家庭功能较好和所获得的社会支持较多,80.23%的患者已婚,83.72%的患者医疗支付方式为医疗保险,且有 66.28%的患者家庭人均月收入在 3 000 元以上。研究表明^[15],来自家人的关心和社会体系的支持可减轻治疗所带来的经济负担,减轻患者的心理压力,从而促使患者采取有效的应对方式。这同时也提示医护人员在临床工作中,应使患者家属明确家庭支持对患

者疾病治疗的重要性,鼓励家属参与,给予患者更多的耐心、细心和关心;另一方面,也可通过网络媒体资源,向社会呼吁,提高政府媒体对尿毒症患者的关注,加大对尿毒症患者的医疗投入,鼓励公众主动关心身边的患者,从而帮助患者更好地应对疾病所带来的应激事件。

3.3 稳定期腹膜透析患者心理一致感与应对方式的相关性分析

本研究发现,腹膜透析患者的心理一致感、可理解感、可控制感和意义感与面对维度呈正相关($P<0.05$),与屈服维度呈负相关($P<0.01$)。表明患者心理一致感水平越高越倾向于选择积极的应对方式,心理一致感水平越低越倾向于选择消极的应对方式,与赵海燕等^[16]研究结果一致。分析原因,可能是由于心理一致感水平较高的腹膜透析患者在疾病管理过程中,往往能正确认识和对待生活的应激事件,并通过合理利用自己所学的知识、技能以及外部资源,选择积极的应对策略,有效处理透析过程所面临的各种并发症和突发状况。本研究结果还提示,在心理一致感的3个维度中,意义感与面对维度($r=0.425, P<0.01$)和屈服维度($r=-0.617, P<0.01$)的相关性最大。意义感是心理一致感3个维度中最重要的维度,因为它可使个体产生探究世界的动机,并使个体寻求新的资源来解决新问题^[17]。这提示护士在护理腹膜透析患者的过程中,可以从如何提高患者的意义感作为切入点,指导制订干预措施。首先,临床护士在护理过程中,应传递积极、乐观的健康信念给患者,加强对患者的情感支持,使患者对未来抱有希望;其次,还可通过邀请治疗效果好、生存时间长和生存质量高的透析患者进行经验分享,为患者树立正确的疾病认知,增强其战胜疾病的勇气和信心,从而促使患者选择有效的应对方式,积极配合治疗,改善生存质量。

4 结论

综上所述,稳定期腹膜透析患者的心理一致感处于低水平,亟待提高,患者的心理一致感水平与其采取的应对方式相关,即心理一致感水平越高患者其越倾向于采取积极的应对方式。这提示在

今后的护理工作中,临床护士应对腹膜透析患者的心理一致感进行评估,制订个性化干预措施,提高患者心理一致感水平,从而促使患者采取积极的应对方式。

参考文献:

- [1] 李社冉,牛建英,顾勇.糖尿病肾脏疾病流行病学研究概况[J].临床肾脏病杂志,2014,14(10):635-638.
- [2] ANTONOVSKY A. The structure and properties of the sense of coherence scale[J]. Social science & Medicine, 1993, 36(6):725-733.
- [3] 刘穗玲.肝癌介入治疗患者应对方式、社会支持与生活质量的相关性研究[D].湖南:中南大学护理学院,2014.
- [4] KENNE SARENMALM E, BROWALL M, PERSSON L, et al. Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, healthstatus, and quality of life in women with breast cancer[J]. Psycho-oncology, 2013, 22(1):20-27.
- [5] FEIFEL H, STRACK S, NAGY V T. Coping strategies and associated features of medically ill patients [J]. Psychosomatic Medicine, 1987, 49(6):616-625.
- [6] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1):18.
- [7] 包蕾萍,刘俊升,周颖.心理一致感量表(SOC-13)的信、效度初步研究[J].中国心理卫生杂志,2006,20(5):299-301.
- [8] ERIKSSON M, LINDSTROM B, LILJA J. A sense of coherence and health. Salutogenesis in a societal context: Aland, a special case? [J]. Journal of Epidemiology and Community Health, 2007, 61(8):684-688.
- [9] 孙春艳,郝洁,张朋,等.腹膜透析患者心理一致感与授权能力对自我效能感的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(9):664-668.
- [10] 曾晶,史慧颖,张昊.心理一致感的结构及影响因素[J].西南大学学报(社会科学版),2016,42(3):117-122.
- [11] 肖友平,任小红.护士应对方式研究概况[J].现代护理,2007,13(16):1540-1542.
- [12] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志(增订版),1999,13(增刊):344-346.
- [13] 何欣欣,谢文,陈镜羽,等.2型糖尿病患者心理痛苦与应对方式状况及其相关性[J].现代临床护理,2016,15(8):1-5.
- [14] 林建雄,黎渐英,易春燕,等.腹膜透析患者应对方式与生存质量状况及其相关性分析[J].现代临床护理,2012,11(3):4-7.
- [15] 胡琛,潘凌蕴,刘晓虹.终末期肾病患者透析早期阶