

·调查分析·

## 尿毒症患者病耻感现状及其影响因素调查研究\*

张娥,何学勤,黄肖容,苟群尧,刁永书  
(四川大学华西医院肾内科,四川成都,610041)

**[摘要]** **目的** 探讨尿毒症患者病耻感现状及其影响因素,为指导尿毒症患者降低病耻感实施心理干预提供科学依据。**方法** 采用便利抽样法,选取符合纳入条件的134例尿毒症患者为研究对象,使用一般情况调查表、社会影响量表(social impact scale, SIS)和一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)进行现状调查,了解尿毒症患者病耻感状况及其影响因素。**结果** 尿毒症患者病耻感总评分为(61.49±12.43)分;多元线性回归分析结果显示,一般自我效能、病程、护士态度对患者病耻感总分有影响(均 $P<0.01$ )。**结论** 尿毒症患者病耻感总评分处于中等偏上水平。一般自我效能、病耻感、护士态度是尿毒症患者病耻感患者的影响因素。可通过增强患者的自我实践能力来增强行为自信,强化对病程长患者的心理干预力度,以及改善护士护理行为和态度来降低患者病耻感程度。

**[关键词]** 尿毒症;病耻感;一般自我效能

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)06-0001-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.06.001

### Analysis of the status and influencing factors of stigma in uremic patients

Zhang E, He Xueqin, Huang Xiaorong, Gou Qunyao, Diao Yongshu//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(6): 1.

(Department of Nephrology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, 610041, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the status quo of stigma in uremic patients and analyze its influencing factors, so as to provide scientific basis for implementing psychological intervention to reduce the sense of stigma in uremic patients. **Methods** 134 uremic patients who met the inclusion criteria were selected by convenience sampling. The status quo was investigated by using general situation questionnaire, social impact scale (SIS) and general self-efficacy scale (GSES). The stigma status, influencing factors and self-efficacy of uremic patients were investigated. **Results** The total score of stigmas in uremic patients was (61.49±12.43), which was in the upper middle level. Multivariate linear regression analysis showed that general self-efficacy, course of disease and attitude of nurses had an impact on the total score of patients' stigma (all  $P<0.01$ ). **Conclusions** The total score of stigmas in uremic patients is at the upper middle level. General self-efficacy, stigma and nurses' attitude are the influencing factors of stigma in uremic patients. It is possible to effectively reduce the degree of patients' stigma by enhancing patients' self-practice ability to enhance self-confidence, strengthening psychological intervention for patients with long-term illness, and improving nurses' nursing behavior and attitude. Thus, patients with the diseases can be treated at the same time, and psychological status can also maintain a long-term health level.

**[Key words]** uremia; stigma; general self-efficacy

尿毒症是各种慢性肾脏疾病的终末阶段,该阶段绝大多数患者都需要通过接受透析治疗来延续生命<sup>[1]</sup>。由于尿毒症患者普遍存在病情险恶、病程较长、经济负担重及预后差的表现<sup>[2]</sup>,很容易在工

作生活中给人留下难以胜任以及欠债无力偿还的不良印象,而被社会所孤立或排斥。病耻感主要指个体由于自身的一些疾病导致与众不同,而产生的一种内心的耻辱体验<sup>[3]</sup>。文献报道<sup>[4]</sup>,患者产生病耻感不但会加重其病情,还会带来心理上的影响和社会适应不良等,并形成恶性循环,对其病情的康复和重新融入社会极为不利。因此,及时了解尿毒症患者的病耻感严重程度及其可能存在的危险因素,对于缓解患者心理上的危害,减轻病耻感

**[基金项目]** \*本课题为四川省科技厅-支撑计划项目,项目编号2014SZ0095。

**[收稿日期]** 2018-07-20

**[作者简介]** 张娥(1985-),女,四川人,护师,本科,主要从事临床护理工作。

具有重要指导意义。然而,国内尚缺乏尿毒症患者病耻感相关的研究。为此,本研究拟对本市某三级甲等综合医院收治的 150 例尿毒症患者进行调查,以期了解尿毒症患者病耻感现状,并借助临床经验和既往对其他疾病的相关因素研究,了解其可能的影响因素,从而为指导尿毒症患者应采取何种心理干预方式提供科学依据,现报道如下。

## 1 对象和方法

### 1.1 研究对象

本研究采用便利抽样方法,选取 2017 年 1 月—11 月在本市某三级甲等综合医院肾内科收治的 150 例尿毒症患者为研究对象,患者均知情同意自愿参与本研究。纳入标准:①年龄 $\geq 18$  岁的患者;②依据尿毒症诊断标准<sup>[5]</sup>,确诊为患有尿毒症的患者。排除标准:①目前高热或有感染的患者;②合并有其他慢性疾病的患者;③存在严重心理问题的患者;④沟通交流困难的患者。剔除标准:①量表存在漏填、误填、错填的患者;②调查过程中依从性差或难于配合的患者;③调查所填内容与实际明显不符的患者。样本量估算:按照量表维度数的 5~10 倍,  $(8+4+1) \times 5 \sim 10 = 65 \sim 130$ , 预加 20% 的流失,且根据每月实际收治量和调查周期,最终拟定纳入 150 例。“8”指一般调查问卷 8 个变量,“4”指社会影响量表(social impact scale, SIS)4 个变量(4 个维度),“1”指一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)1 个变量。

### 1.2 调查工具

1.2.1 一般情况调查表 由研究者设计,包括患者性别、年龄、文化程度、职业、家庭人均月收入、婚姻状况、病程、护士态度(由患者对既往住院经历感受到来自护士态度所给予的主观评价)。

1.2.2 SIS 该量表由 FIFE 等<sup>[6]</sup>于 2000 年编制,并于 2007 年由 PAN 等<sup>[7]</sup>再次翻译成中文版。主要应用于测量癌症患者病耻感的量表,但近年来也有用于其他慢性疾病的报道<sup>[8-9]</sup>。SIS 共包含 4 个维度,由 24 个条目组成。4 个维度分别为社会排斥(9 个条目)、经济无保障(3 个条目)、社会隔离(7 个条目)和内在羞耻感(5 个条目)。每个条目计分均采用 4 级评分法,1~4 分分别代表极为同意、同意、

不同意、极不同意。总分在 24~96 分,得分越高表示受到的社会影响越显著。本研究该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.882。

1.2.3 GSES 该量表<sup>[10]</sup>用于评定个体在自我应对环境中挑战时能否通过采取适应性的行为来解决问题的知觉或信念,共含有 10 个条目,采用 Likert 4 级评分,各项目均为 1~4 分,对项目,根据自己的真实情况回答“完全不正确(1 分)”、“有点正确(2 分)”、“多数正确(3 分)”、“完全正确(4 分)”。量表总分 40 分,得分越高说明患者自信心越强。本研究该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.897。

### 1.3 调查方法

共发放问卷 150 份,按照剔除标准剔除无效问卷 16 份,最终共回收有效问卷 134 份,有效回收率 89.33%。资料收集前,经本市某三级甲等综合医院肾内科允许后方可在该科室开展调查。患者的各项评估于患者入院后 1~2d 内完成。调查前统一培训 2 名调查员,调查前由研究者向患者讲解调查的目的、意义、方法,取得患者同意,患者独立填写,如遇特殊情况患者不能自行填写的,可由调查者或家属协助其阅读,并按患者意愿代为填写。资料填写完成后立即收回问卷,并仔细检查核实每份问卷是否有效和真实。录入的数据应由两人进行核对、确认无误后再录入到数据库中。

### 1.4 统计学分析方法

数据采用 SPSS19.0 软件包进行统计学分析。计数资料采用频数、百分率进行统计描述;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差进行统计描述。计量资料比较采用  $t$  检验或方差分析,两连续变量的相关性分析采用 Pearson 相关性分析,多因素分析采用多元线性回归分析的逐步回归法。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

本研究共纳入 134 例患者,年龄 18~70 岁,平均  $(37.66 \pm 11.50)$  岁。病程 7~263 个月,中位病程 21.50 个月。其他一般资料见表 2。

### 2.2 尿毒症患者病耻感得分及各维度得分情况

尿毒症患者病耻感得分及各维度得分情况见表 1。由表 1 可见,尿毒症患者病耻感总分为

(61.49±12.43)分,处于中等偏上水平。各维度条目均分按得分从高至低排序依次为:社会隔离、内在羞耻感、社会排斥、经济无保障。

表 1 尿毒症患者病耻感得分及各维度得分情况 (n=134; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	条目	最低分	最高分	项目均分	条目均分
病耻感总分	24	37	87	61.49±12.43	2.56±0.52
社会排斥	9	9	36	23.27±5.27	2.59±0.59
社会隔离	7	11	25	19.64±3.97	2.81±0.57
内在羞耻感	5	5	20	13.61±2.95	2.72±0.59
经济无保障	3	3	10	4.90±1.64	1.63±0.55

2.3 尿毒症患者病耻感的单因素分析

尿毒症患者病耻感的单因素分析见表 2。由表 2 可见,不同护士态度其病耻感得分比较,差异具有统计学意义 ( $P<0.01$ );其他变量比较,均  $P>0.05$ ,差异无统计学意义。

表 2 尿毒症患者病耻感的单因素分析 (n=134; 分,  $\bar{x} \pm s$ )

变量	n	得分	F/t	P
性别				
男	84	61.99±11.83	0.597	0.552
女	50	60.66±13.47		
文化程度				
初中及以下	46	60.54±14.20	0.787	0.457
高中及专科	59	60.98±10.28		
本科及以上	29	64.03±13.51		
职业				
有	85	60.89±13.11	-0.733	0.465
无	49	62.53±11.21		
家庭人均月收入(元)				
<3000	43	61.35±12.81	0.632	0.596
3000~5000	49	62.35±12.52		
5001~8000	31	62.03±12.08		
>8000	11	56.73±12.08		
婚姻状况				
未婚	42	61.48±11.48	0.043	0.958
已婚	83	61.63±12.33		
离异或丧偶	9	60.33±18.28		
护士态度				
冷漠	21	66.27±14.98	6.430	0.002
一般	56	63.87±10.82		
热情	57	57.23±11.72		

2.4 尿毒症患者病耻感总分与其他变量的相关分析

尿毒症患者病耻感总分与其他变量的相关分析见表 3。由表 3 可见,病耻感总分与病程呈正相关 ( $P<0.01$ ),与一般自我效能感得分[总分 14~37 分,平均 (26.30±5.30) 分]呈负相关 ( $P<0.001$ ),与年龄无相关性 ( $P>0.05$ )。

表 3 尿毒症患者病耻感总分与其他变量的相关分析 (n=134; r)

变量	病耻感	
	r	P
年龄	0.067	0.439
病程	0.253	0.003
一般自我效能感	-0.361	<0.001

2.5 尿毒症患者病耻感影响因素的多元回归分析

以尿毒症患者病耻感总分为因变量,以一般自我效能、病程、护士态度自变量进行多元回归分析,自变量赋值:护士态度(热情=1,一般=2,冷漠=3);一般自我效能感、病程原数值输入。尿毒症患者病耻感影响因素的多元回归分析见表 4。由表 4 可见,患者一般自我效能感、病程、护士态度是尿毒症患者病耻感影响因素(均  $P<0.01$ ),其中一般自我效能感、护士态度与患者病耻感呈负相关,与病程呈正相关。此外,结果显示该回归方程共解释病耻感总变异的 22.9%。

3 讨论

3.1 尿毒症患者病耻感现状分析

本研究结果显示,住院尿毒症患者病耻感总分为(61.49±12.43)分,处于中等偏上水平。与于媛等<sup>[11]</sup>

表4 尿毒症患者病耻感影响因素的多元回归分析

(n=134)

自变量	B	SE	$\beta$	t	P	95%CI
一般自我效能感	-8.069	1.797	-0.343	-4.491	<0.001	-11.623~-4.514
护士态度	-4.107	1.324	-0.237	-3.102	0.002	-6.727~-1.488
病程	0.085	0.028	0.234	3.066	0.003	0.030~0.140

注: $R^2=0.246$ ,调整 $R^2=0.229$ , $F=14.162$ , $P<0.001$ 

对肺癌患者病耻感的评估得分( $61.94\pm 12.48$ )分相似,但高于吴燕等<sup>[12]</sup>对永久性肠造口患者病耻感的评估得分( $56.07\pm 12.57$ )分。由于国内关于尿毒症病耻感的报道较少,因此本研究选取了两种较有代表性的疾病与之相比,结果显示,尿毒症患者的病耻感程度较其他疾病相对严重,应引起医务人员的重视。分析原因,可能有以下几点:①尿毒症患者反复入院,严重影响其社会生活,可能使患者强烈感受到与常人不同;②尿毒症患者高昂且持续的治疗费用,不仅给患者自身带来了极重的心理负担,也使周围人群与患者的关系疏远,交流减少;③尿毒症在找到肾源以前可谓不治之症,即便肾移植也要靠药物维持,使其劳动能力削弱,生活质量下降;④尿毒症患者长期需要透析治疗,长期反复穿刺内瘘可能形成动静脉瘤,并伴有皮肤色素沉着、口腔氨臭味等变化,使患者产生病耻感心理。以上诸多原因都可能会使患者对自身疾病的厌恶感增加而获得耻辱体验,这都会给患者的心理状况带来严重危害,不仅可能会增加其罹患心理障碍的风险,还会使患者病情本身严重化、复杂化。因此,及早纠正尿毒症患者负性不良情绪和消极应对方式是至关重要的。护理人员应通过有效的途径和方式对患者实施心理疏导,使其重新树立起战胜病魔的勇气和决心,保持乐观的心态,这对于提高尿毒症患者治疗依从性和降低疾病带来的心理困扰具有积极的意义。同时,通过引导患者周边的亲戚朋友多关心患者,以及调动其他社会支持给予患者帮助也是一个较好的切入点。此外,结果也显示,病耻感各维度条目均分按得分从高至低排序依次为:社会隔离、内在羞耻感、社会排斥、经济无保障。可见,社会隔离维度评分最高,即此类患者的病耻感表现主要来源于社会交往中的适应障碍。因此,缓解尿毒症患者的病耻感症状应着重放在强化其社会适应能力上,医护人员可

以采取合理引导,鼓励其克服心理上的障碍,寻求更多的社会交往,以建立合理认知来正确接收社会反馈,从而调整到最有益的心态接受治疗。

### 3.2 尿毒症患者的影响因素分析

**3.2.1 护士态度** 本研究结果显示,护士态度是尿毒症患者病耻感的影响因素,两者间呈负相关关系( $P<0.01$ ),即护士态度越好其病耻感水平越低,提示患者长期所感知到的护士态度倾向于热情其病耻感体验更少。虽然很多患者在社会上可能会感受到被排斥或社会边缘化,但毕竟社会大众对尿毒症缺乏了解,因此很多尿毒症患者对这种现象也表示理解,不容易出现消极情绪而过度自责或自我否认。但如果对自身病情较为熟悉的护士表现出对自己的不屑和冷漠,很多患者是无法接受的,会强烈感受到被社会遗弃,而对生活不抱希望。对此,护理人员在日常工作中,应留意自身情绪和举止,多与患者进行情感交流,并给予精神鼓励,使患者树立起战胜疾病的信心和勇气,而不会自暴自弃,消极接受治疗。

**3.2.2 病程** 本研究结果显示,病程是尿毒症患者的影响因素,两者间呈正相关关系( $P<0.01$ ),提示病程越久的患者其病耻感水平越高。这与陈丹萍等<sup>[13]</sup>对肺结核患者病耻感的研究结论一致。患者患病越久病耻感越明显,与其他慢性疾病相似,病程拖得越久,关于自身患病所体验到的社会反馈越消极,受到社会孤立感越明显。提示医务人员应关注病程较长的患者,并尝试采取可行措施有效应对。

**3.2.3 一般自我效能感** 本研究结果表明,一般自我效能感是尿毒症患者病耻感的影响因素,两者间呈负相关关系( $P<0.001$ ),提示自我效能越好的患者其病耻感症状越轻。这与洪春霞等<sup>[14]</sup>对慢性肝炎患者病耻感的研究结果一致。自我效能感指人们对自身能否利用所拥有的技能去完成某项



工作行为的自信程度<sup>[15]</sup>。可见,尿毒症患者在应对工作生活时,越是对自我胜任力不自信越会加重其病耻感体验。因此,积极改善尿毒症患者的一般自我效能感是很有必要的,通过建立患者自我管理实践手册或通过实践活动中的直接或间接性经验来获得反馈评价等方式实施干预,以强化患者解决问题、目标设定和沟通交涉等能力。

#### 4 结论

综上所述,尿毒症患者的病耻感呈中等偏上水平,其影响因素包括护士态度、病程及一般自我效能感等。通过增强患者的自我实践能力来增强行为自信,强化病程久患者的心理干预力度以及改善护士的护理行为和态度,均可能有效降低患者病耻感程度,从而促使患者疾病在得到治疗的同时,心理状况也能长期保持健康水平。此外,本研究所纳入的影响因素共解释病耻感回归方程的22.9%,因此有必要进行更加深入和全面的探索,以发现更多潜在的相关因素。

#### 参考文献:

- [1] LAURIN L P, HARRAK H, ELFTOUH N, et al. Outcomes of infection-related hospitalization according to dialysis modality[J]. Clinical Journal of the American Society of Nephrology, 2015, 10(5):817-824.
- [2] 潘慧,周梅香.同理式沟通对尿毒症患者焦虑抑郁的影响[J].护理学杂志,2017,32(5):14-16.
- [3] PATRICK W, CORRIGAN, AMY KERR, et al. The stigma of mental illness: explanatory models and methods for change[J]. Applied and Preventive Psychology, 2005, 11(3):179-190.
- [4] 罗丹,林征,卞秋桂,等.炎症性肠病患者感知病耻感现状及其对生活质量、服药依从性和心理状态的影响[J].中华护理杂志,2018,53(9):1078-1083.
- [5] SEIFTER J L, SAMUELS M A. Uremic encephalopathy and other brain disorders associated with renal failure[J]. Semin Neurol, 2011, 31(2):139.
- [6] FIFE B L, WRIGHT E R. The dimensionality of stigma: a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancers[J]. Journal of Health Soc Behav, 2000, 4(1):50-67.
- [7] PAN A W, CHUNG L, FIFE B L, et al. Evaluation of the psychometrics of the social impact scale: a measure of stigmatization[J]. Int J Rehabil Res, 2007, 30(3):235-238.
- [8] 原静民,郑美春,卜秀青,等.永久性肠造口患者病耻感现状及其影响因素研究[J].中华护理杂志,2016,51(12):1422-1427.
- [9] 孔方,林征,柏春琴,等. HIV 感染者/AIDS 患者病耻感现状调查及其影响因素分析[J].中国护理管理,2017,17(9):1199-1203.
- [10] 王才康.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.
- [11] 于媛,王黎,张娜,等.肺癌患者病耻感水平及其影响因素调查分析[J].中国护理管理,2016,16(2):256-259.
- [12] 吴燕,虞正红,徐建鸣.永久性肠造口病人病耻感状况调查[J].护理研究,2015,29(1 中旬版):170-173.
- [13] 陈丹萍,吴丽萍.肺结核患者病耻感状况的调查与分析[J].中国护理管理,2016,16(3):303-306.
- [14] 洪春霞,魏钦令,程敏锋,等.慢性肝炎患者病耻感及其对交往焦虑、一般自我效能感的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(9):809-811.
- [15] BANDURA A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change[J]. Psychological Review, 1977, 84(2):191-215.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!