

【临床护理】

※ 内科护理

维持性血液透析患者心理脱离干预方案的应用效果研究

郭丁硕^{1,2}, 单岩², 张璐珂¹, 张琳³, 岳晓红⁴, 李晨阳¹, 闫向东¹, 王子豪¹

(1. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001; 2. 郑州大学第三附属医院, 河南 郑州 450052;

3. 河南省人民医院 血液净化中心, 河南 郑州 450003; 4. 郑州大学第一附属医院 血液净化中心, 河南 郑州 450052)

[摘要] **目的** 探讨维持性血液透析患者心理脱离干预方案对其心理脱离、压力程度和焦虑、抑郁情绪的影响。**方法** 便利选取郑州市2所三级甲等医院血液净化中心的66例维持性血液透析患者作为研究对象,以医院为单位通过抽签法将患者分为干预组和对照组,每组各33例。对照组患者接受常规护理,干预组患者在对照组的基础上实施维持性血液透析患者心理脱离干预方案。在干预前、干预后即刻、干预后3个月,采用维持性血液透析患者心理脱离水平及影响因素调查问卷、血液透析患者压力源量表、医院焦虑抑郁自评量表对患者进行评估。**结果** 干预组31例,对照组30例完成研究。干预后,2组维持性血液透析患者心理脱离总分、压力源总分、焦虑得分的组间效应、时间效应和交互效应均有统计学意义($P<0.05$)。简单效应分析结果显示,干预组心理脱离总分在干预后即刻、干预后3个月高于对照组($P<0.05$),干预组压力源总分、焦虑得分在干预后即刻、干预后3个月均低于对照组($P<0.05$)。**结论** 维持性血液透析患者心理脱离干预方案可有效提高维持性血液透析患者的心理脱离水平,减轻了患者压力程度和焦虑情绪。

[关键词] 血液透析; 心理脱离; 压力; 焦虑; 抑郁; 护理干预

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[DOI] 10.16460/j.issn2097-6569.2025.22.055

Effect of psychological detachment intervention of patients receiving maintenance hemodialysis

GUO Dingshuo^{1,2}, SHAN Yan², ZHANG Luke¹, ZHANG Lin³, YUE Xiaohong⁴, LI Chenyang¹, YAN Xiangdong¹, WANG Zihao¹

(1. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China; 2. The Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China; 3. Blood Purification Center, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, China;

4. Blood Purification Center, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

Abstract: **Objective** To explore the effectiveness of psychological detachment intervention for improving psychological detachment and alleviating stress, anxiety and depression in patients receiving maintenance hemodialysis (MHD). **Methods** Conveniently selected 66 maintenance hemodialysis patients from blood purification centers of two Grade A tertiary hospitals in Zhengzhou as the research objects. The patients were divided into intervention group and control group by drawing lots based on the hospital as a unit, with 33 patients in each group. Patients in the control group received routine nursing care, while those in the intervention group received psychological detachment intervention in addition to the routine care in the control group. Patients in both groups were assessed by using the Questionnaire of Psychological Detachment Level and Influencing Factors of Patients Receiving Maintenance Hemodialysis, the Hemodialysis Stressor Scale and Hospital Anxiety and Depression Scale before, immediately after and three months after the intervention. **Results** Thirty-one cases in the intervention group and thirty in the control group completed the study. After the intervention, the inter-group effect, time effect and interaction effect of the total score of psychological detachment, total score of stressors and anxiety score of maintenance hemodialysis patients in the two groups were statistically significant ($P<0.05$). The results of simple effect analysis showed that the scores of psychological detachment in the intervention group were higher than those in the control group immediately after intervention and 3 months after intervention ($P<0.05$). The scores of stressors and anxiety in the intervention group were lower than those in the control group immediately after intervention and 3 months after intervention ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological detachment intervention can effectively improve psychological detachment and reduce stress, anxiety in MHD patients.

Key words: hemodialysis; psychological detachment; stress; anxiety; depression; nursing intervention

血液透析虽然有效延长了患者生存期,但仍存

在需要终生治疗、治疗费用高、并发症严重等问题,给患者带来了巨大的疾病应对压力,使患者易产生一系列心理问题和负性情绪^[1-2]。研究显示,我国近10年维持性血液透析患者抑郁的患病率为33.8%~46.0%^[3]。因此,关注维持性血液透析(maintenance

[收稿日期] 2025-04-21

[作者简介] 郭丁硕(1997-),女,河南许昌人,硕士,护士。

[通信作者] 单岩(1969-),女,河南平顶山人,博士,教授。

E-mail:sy110@sina.com

hemodialysis, MHD)患者的心理健康状况至关重要。心理脱离属于积极心理学范畴,指个体在经历压力事件或应对压力情境后,能够有效地将注意力从相关压力源转移,使身体和心理从紧张状态中解脱出来,与积极结果密切相关。提升心理脱离水平,有助于降低个体压力水平,缓解负面情绪,恢复被消耗的身心资源^[4]。MHD患者需每周定期到医院进行透析治疗,其余时间可由患者自行安排,这意味着患者并非始终处于压力环境中,能够定期远离压力源环境,具备实现心理脱离的条件。提升心理脱离水平,有助于MHD患者摆脱因透析治疗引发的负面情绪,改善心理状态,更顺利地回归日常生活、学习及社会活动^[5]。目前,与心理脱离相关的研究多集中在社会工作者、医护人员、慢性病患者照顾者^[6-8]等人群中,尚未有针对MHD患者心理脱离的干预性研究。本课题组基于前期现状调查、质性研究、文献回顾研究构建了MHD患者心理脱离的干预方案,现将其应用于MHD患者,评估其在提升MHD患者心理脱离水平、降低压力程度以及减轻焦虑抑郁情绪方面的有效性,以期改善MHD患者身心状态提供一定的参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024年9—11月,便利选取郑州大学第一附属医院和河南省人民医院血液净化中心收治的维持性血液透析患者为研究对象。纳入标准:(1)符合肾脏病预后质量倡议(kidney disease outcome quality initiative, K/DOQI)指南诊断标准的血液透析患者^[9];(2)接受规律性血液透析治疗 ≥ 3 个月;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)知情同意并自愿参加本研究;(5)心理脱离得分处于中低水平(<156 分)。排除标准:(1)存在严重并发症,如严重感染、重度心力衰竭等;(2)存在严重思维障碍、痴呆、各类精神疾病而无法配合研究;(3)正在参与其他研究。退出标准:(1)因客观原因终止参与(包括但不限于死亡、转院等情况);(2)因患者自身原因主动要求退出。

本研究采用“两样本均数比较”的样本量计算公式^[10],以心理脱离作为主要结局指标进行样本量的计算: $N1=N2=2[(Z_{\alpha/2}+Z_{\beta})\times\sigma/\delta]^2$,其中 σ 为两样本总体标准差, δ 为两样本均值差,通过文献回顾^[11]确定 σ 和 δ 的值, $Z_{\alpha/2}$ 与 Z_{β} 分别为检验水准 α 和第Ⅱ类错误概率 β 相对应的Z值,取 $\alpha=0.05$, $\beta=0.10$,则对应的Z值分别为1.960、1.282,样本量计算如下: $N1=N2=2[(1.96+1.282)\times 13.69/12.29]^2=26.083\approx 26$,考虑20%的失访率,即 $26\div(1-20\%) \approx 33$,最终纳入66例。以医

院为单位采用抽签法将2所医院患者随机分为干预组和对照组,其中郑州大学第一附属医院患者为干预组,河南省人民医院患者为对照组,每组33例。本研究已通过郑州大学生命科学基层伦理审查委员会批准(ZZUIRB2023-310)。研究对象均知情同意,自愿参与本研究。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 由研究者本人及助手于示教室开展常规健康教育讲座,每周1次,每次60 min。内容包括:(1)系统介绍终末期肾病的病因、临床表现、潜在并发症等;(2)讲解血液透析治疗的临床意义、透析中的注意事项及配合要点;(3)讲解日常自我护理要点,例如饮食、用药、容量管理、动静脉内瘘的护理等;(4)讲解透析治疗可能引发的情绪困扰,通过案例分析讲授应对不良情绪的有效技巧;(5)组织病区内优秀案例的经验分享会,通过患者间的交流互动增强治疗信心;(6)了解患者在透析治疗中遇到的实际困难,提供针对性的解决方案。在院期间随时解答患者问题,研究结束后为每位患者发放1份干预手册。

1.2.2 干预组 在常规健康教育基础上实施维持性血液透析患者心理脱离干预方案。

1.2.2.1 组建干预团队 干预团队包括1名指导老师、1名护士长、2名血液透析专科护士、1名临床血透医生、1名心理咨询师、研究者本人及2名护理硕士研究生助手。其中,指导老师负责整体协调与把控;研究者本人及研究生助手承担干预方案的制定与实施工作;护士长与血液透析专科护士负责与患者进行联系和沟通;临床医生负责处理突发事件;心理咨询师提供相关技术指导。

1.2.2.2 构建干预方案 工作压力源—脱离扩展模型^[12]认为,个体在面对压力源时,可通过提高心理脱离水平减轻个体压力反应,降低负性情绪,而个体的认知评价过程和应对方式则会影响心理脱离水平。情绪ABC理论^[13]提出,可通过改变非理性认知来改善个体的情绪和行为模式。综合这两种理论并结合认知行为疗法的相关著作^[14]和指南^[15]构建本研究的干预框架,在横断面调查、质性访谈、文献回顾的基础上,形成干预方案初稿。随后,通过邮件和微信方式邀请来自心理学、血液净化专科、慢性病护理、临床护理领域的11名专家开展2轮专家咨询,根据专家意见对干预方案进行修订。之后,依照纳入和排除标准选取6例患者进行预试验,根据预试验结果形成最终的干预方案施测稿。

1.2.2.3 干预方案的实施 对33例MHD患者实施

心理脱离干预,每周干预1次,每次60~80 min,连续干预6次,地点为血液净化中心示教室,干预方案具体内容见表1。

表1 维持性血液透析患者心理脱离干预方案

干预时间及主题	干预者、干预形式	干预内容
第1周 (第1次) 初步相识 了解知识	干预形式:团体干预 实施者:干预者本人、 护士长、研究生助手 干预时长:60 min	(1)初步相识,建立信任:研究者先向患者进行自我介绍,充分介绍本研究的研究目的和内容,创建微信群便于后期联系。(2)引入概念,了解知识:介绍心理脱离的概念及在压力反应过程中的作用,同时,重点引导患者学会区分积极的心理脱离和消极的逃避行为。(3)故事导入,思考领悟:通过两个小故事使患者思考感受心理脱离的意义。故事1:无法卸下的沙袋,故事2:不停响的烟雾报警器。(4)总结课程内容,安排作业:总结记录对心理脱离的认知和感受,并重点思考记录自己在心理脱离中遇到的问题。
第2周 (第2次) 识别问题 明确现状	干预形式:团体干预 +个人评估 实施者:干预者本人、 心理咨询师、血液透 析专科护士、研究生 助手 干预时长:70 min	(1)回顾内容,分享讨论:回顾上次课程内容,鼓励患者分享心理脱离相关思考内容,对主动分享者给予奖励和肯定。(2)引入概念,讲解知识:讲解情绪ABC理论,并解释该理论与心理脱离的关系,使患者认识到非理性认知是不良情绪和行为产生的基础,也是无法实现心理脱离的原因。讲解非理性认知的特点,结合视频介绍常见的非理性认知案例:如非黑即白、以偏概全、灾难化思考等,使患者认识到非理性认知对心理脱离的阻碍作用。(3)利用工具,识别问题:介绍思维监测表的作用和使用方法,现场指导患者共同填写思维监测表1次,对有疑问的地方进行详细说明。(4)总结课程内容,安排作业:根据课程内容在1周内利用思维监测表记录情绪、情境、想法的发生过程,以逐渐识别出影响心理脱离的非理性认知,介绍下次活动时间和内容概要。
第3周 (第3次) 理性认知 压力缓解	干预形式:团体干预 +个人评估 实施者:干预者本人、 心理咨询师、血液透 析专科护士、研究生 助手 干预时长:80 min	(1)回顾内容,分享讨论:结合上次课程内容,邀请1~2例患者分享自己利用思维监测表记录非理性认知的情况,总结在血液透析治疗中无法实现心理脱离的常见非理性认知实例。(2)学习技术,现场练习:通过PPT讲解驳斥非理性认知并建立理性认知的常用技术,结合血液透析治疗中影响心理脱离的常见非理性认知进行练习。i 控辩方技术:从相互对立的两个想法出发,分别寻找支持各自想法的证据,引导患者寻找更多支持积极想法的证据,从而逐渐纠正患者的非理性认知。示例:患者A因透析中呕吐产生恐惧,认为病情恶化。控方支持其灾难化思维,如“透析反应差寿命更短”。辩方则用事实(呕吐可能因低血压或饮食不当)及逻辑反驳(1次呕吐≠病情崩溃),并提供积极案例,帮助其建立“透析不适可控,及时沟通和处理更重要”的新认知。ii 发散思维技术:引导患者从多个角度思考问题的可能性,拓宽思维,缓解不良情绪。示例:患者B认为透析占据全部时间,生活失去意义。通过拆分时间(每周透析12 h,仍有156 h可支配)、逆向思考(透析延长生命)、对比视角(争取了做其他事的机会)和角色转换(像规划他人生活一样规划自己),帮助其建立新认知:透析是生命的“充电时间”,合理规划仍能创造价值。(3)放松训练,减缓压力:利用音频现场学习并指导患者进行渐进式肌肉放松练习,通过逐渐紧张和放松肌肉,帮助身体和心理达到放松状态,从而有效缓解疾病带来的焦虑和压力。(4)总结课程内容,安排作业:指导患者在非透析时间出现非理性认知和消极情绪时利用所学技术进行练习并做好记录,介绍下次活动时间和内容概要。
第4周 (第4次) 强化认知 加强支持	干预形式:团体干预 +个人评估 实施者:干预者本人、 心理咨询师、血液透 析专科护士、优秀患 者代表、研究生助手 干预时长:60 min	(1)回顾内容,解疑答惑。(2)讲解技术,应用巩固:结合实例讲解技术并进行练习应用。评估零点技术:选取一个更低的点作为评估参照点,而不是完美点(最高标准),使患者逐渐从因使用过高的不现实的标准要求自己而产生的挫败感和无价值感中脱离,选择适合的标准进行比较,从而产生积极情绪体验,提高心理脱离水平。示例:患者C认为透析指标必须完美,否则治疗无效。通过医学标准对比(是否在安全范围内)、代价—收益分析(追求完美反而增加焦虑)、现实概率评估(完美指标并不常见)等,引导其建立新认知:透析的目标是维持生命质量,允许小幅波动,有助于长期坚持。(3)经验分享,榜样力量:邀请3~4例心理脱离水平较高、透析自我管理经验丰富的患者分享自己的经验,主题包括:透析自我管理经验、透析治疗与家庭和工作之间的调节、如何做好心理调适、重新回归社会生活的经验等。(4)总结课程内容,安排作业:利用所学技术进行练习并做好记录和评估,不断强化新形成的理性认知,介绍下次活动时间和内容概要。
第5周 (第5次) 强化认知 积极参与	干预形式:团体干预 +个人评估 实施者:干预者本人、 心理咨询师、血液透 析专科护士、患者家 属、研究生助手 干预时长:60 min	(1)回顾内容,随机提问:回顾前几次课程内容,并随机提问,对表现优异者给予奖励。(2)讲解知识,明确意义:饼图技术:纠正把问题完全归结为某个因素的认知扭曲,引导患者减少自我苛责的部分,增加自我关怀;调整对外界的期望,使之更加合理。示例:患者D因多喝100 mL水恐慌,认为会导致病情恶化。通过绘制饼图,初始归因“100%导致危险”被调整为:短期水肿风险30%、焦虑反应40%、长期危害10%、其他健康因素20%。结合医学证据和病友对比,引导患者建立新认知:偶尔失误影响有限,整体控水达标更重要,无需过度焦虑。(3)制定计划,积极参与:指导患者与家属现场共同制定1周的活动计划,划分透析治疗与非透析治疗生活的界限,区分透析日与非透析日活动安排,在非透析日的活动安排中,重点引导患者强化作为家庭成员、职业者等非医疗角色认同。引导家属鼓励支持患者积极承担力所能及的家庭事务,积极参加社会活动,培养兴趣爱好(唱歌、舞蹈、园艺、做手工等),丰富非透析时间的日常活动,提高社会参与感。(4)总结课程内容,安排作业:利用所学技术进行练习并做好记录和评估,不断强化新形成的理性认知,介绍下次活动时间和内容概要。
第6周 (第6次) 引导积极重评 提升心理脱离	干预形式:团体干预 实施者:干预者本人、 心理咨询师、血液透 析专科护士、研究生 助手 干预时长:60 min	(1)回顾内容,讨论分享:回顾整个干预内容,归纳总结整个干预过程的重点内容,对患者有疑问的地方进行解答,全体成员共同谈论本次干预的收获感想,邀请2~3例患者进行分享。(2)积极重评,增强信念:利用信念评定标尺重新对血透治疗相关的理性与非理性信念进行评估,引导患者思考总结患病以来的积极体验,如得到了更多休息时间、获取了更多的健康知识、与家人的关系变得更紧密、认识了新朋友、对生活的和生命健康有了更深刻积极的思考、以及体会到了分享与助人的喜悦等,使其能够认识到患病后自身的成长与收获,强化理性认知,增强面对未来的信心和力量。(3)总结感悟,笑对未来:感谢患者参与,邀请患者对本次干预提出改进建议,为每位参与者发放小礼品;鼓励患者制定未来计划,总结使用过的有用策略,在未来继续进行心理脱离的相关练习实践,不断提升心理脱离水平,感受生活的美好。

1.3 评价工具

1.3.1 一般资料调查表 自行编制,包括年龄、性别、婚姻状况、文化程度、工作状况、家庭人均月收入、生育状况、医保类型、透析龄、透析频率、透析原因、合并症数量、用药情况。

1.3.2 维持性血液透析患者心理脱离水平及影响因素调查问卷 由田春映^[5]于2022年研发,用于评估维持性血液透析患者心理脱离水平,Cronbach's α 系数为0.949,包括生理(15个条目)、心理(10个条目)、社会(15个条目)、环境(4个条目)及积极感受-收获(10个条目)5个维度,共54个条目。使用Likert 5级评分,每个条目根据具体问题的影响程度分别赋予1~5分。总分54~270分,得分越高,说明影响患者心理脱离的积极因素水平越高,心理脱离水平越高。本研究正式调查中该问卷的Cronbach's α 系数为0.950,已获得作者授权使用。

1.3.3 血液透析患者压力源量表(the Hemodialysis Stressor Scale, HSS) 由Baldree^[16]于1982年编制,何静等^[17]于2008年汉化,用于评估血液透析人群的压力程度。该量表包括心理压力源(11个条目)、生理压力源(9个条目)和社会压力源(7个条目),共3个维度27个条目。均采用5级评分方式,根据每种问题的影响程度,划分为无(0分)、轻度(1分)、中度(2分)、偏重(3分)、严重(4分)5个等级。总分为0~108分,分数越高,表明受试者的压力越大。本研究正式调查中该量表的Cronbach's α 系数为0.732。

1.3.4 医院焦虑抑郁自评量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) 由Zigmond和Snaith于1983年编制^[18],由叶维非和徐俊冕^[19]汉化。该量表由焦虑(7个条目)、抑郁(7个条目)2个子量表14个条目组成,均采用Likert 4级评分法,每个条目根据问题严重程度分别计为0~3分。计算分量表得

分,得分越高的患者焦虑或抑郁程度越高, ≥ 8 分即认为存在焦虑或抑郁症状^[20]。

1.4 资料收集方法 由经过统一培训的3名调查员发放问卷,首先采用统一指导语向研究对象解释本研究的目的、意义,在获得其知情同意后,发放问卷。其中干预前、干预后即刻由研究人员面对面收集资料,相关研究^[21]表明,认知行为疗法多选用3个月作为随访节点,故干预后3个月通过电话随访收集数据。对存在填写困难的研究对象,会提供指导和协助以完成问卷。研究人员对问卷进行核对检查,请研究对象及时核对并补充填写不全或有误的内容。共发放问卷198份,回收有效问卷193份,有效回收率97.5%。

1.5 质量控制 干预团队成员经过系统培训,以减少干预实施中的偏倚;严格依据纳入与排除标准筛选研究对象,并运用抽签法进行分组,增强组间的均衡可比性;为确保干预的安全性和可行性,干预者在实施前制定了针对各类潜在突发状况的应急预案,旨在预防并应对患者可能出现的意外情况。

1.6 统计学方法 采用IBM SPSS Statistics 26.0分析数据。正态分布的计量资料采用均值与标准差描述,计数资料以频数、构成比描述,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法。多个时间点计量资料的比较,采用重复测量方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2组MHD患者组间均衡性比较 研究实施期间,干预组有2例患者因病情加重和无法取得联系脱落,对照组有3例患者因个人原因退出。最终干预组31例,对照组为30例完成研究。2组MHD患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 2组MHD患者一般资料的比较(例,%)

项目	干预组(n=31)	对照组(n=30)	统计量	P	项目	干预组(n=31)	对照组(n=30)	统计量	P
年龄(岁)			$\chi^2=1.784$	0.410	文化程度			*	0.953
18~44	8(25)	8(27)			小学及以下	3(10)	4(13)		
45~59	15(50)	10(33)			初中	8(26)	6(20)		
≥ 60	8(25)	12(40)			高中或中专	11(35)	11(37)		
性别			$\chi^2=0.399$	0.527	大专或本科	7(23)	8(27)		
男	13(42)	15(50)			研究生及以上学历	2(6)	1(3)		
女	18(58)	15(50)			家庭人均月收入(元)			*	0.836
婚姻状况			*	0.664	$<2\ 000$	6(19)	9(30)		
已婚	27(87)	25(83)			2 000~3 999	11(36)	10(34)		
未婚	1(3)	3(10)			4 000~5 999	9(29)	7(23)		
离异或丧偶	3(10)	2(7)			$\geq 6\ 000$	5(16)	4(13)		
生育状况			$\chi^2=0.722$	0.255	医保类型			*	0.920
有子女	29(94)	25(83)			职工医保	16(52)	14(47)		
无子女	2(6)	5(17)			居民医保	14(45)	14(47)		
					其他	1(3)	2(6)		

续表 2													
项目	干预组(<i>n</i> =31)		对照组(<i>n</i> =30)		统计量	<i>P</i>	项目	干预组(<i>n</i> =31)		对照组(<i>n</i> =30)		统计量	<i>P</i>
工作状态					$\chi^2=0.671$	0.413	透析原因					*	0.827
在职	9(29)	6(20)					糖尿病肾病	3(10)	6(20)				
不在职	22(71)	24(80)					高血压性肾损害	2(6)	2(7)				
透析龄(个月)					$\chi^2=1.376$	0.711	肾小球肾炎	22(72)	20(67)				
3 ~ 12	6(19)	8(27)					多囊肾	2(6)	1(3)				
13 ~ 35	6(19)	5(16)					其他	2(6)	1(3)				
36 ~ 59	4(13)	6(20)					合并症数量(个)					$\chi^2=0.600$	0.896
≥60	15(49)	11(37)			0	6(19)	4(13)						
透析频率(次/周)					1	15(49)	14(47)						
2	2(6)	1(3)					2	5(16)	6(20)				
3	27(88)	26(87)			≥3	5(16)	6(20)						
5	2(6)	3(10)			用药种类(种)						*		
					1 ~ 2	9(29)	7(23)						
					3 ~ 4	19(61)	17(57)						
					≥5	3(10)	6(20)						

注:*为 Fisher 确切概率法

2.2 不同时间点 2 组 MHD 患者心理脱离总分的比较 Shapiro-Wilk 检验结果显示 2 组患者的心理脱离得分在 3 个时点均呈正态分布,采用重复测量方差分析,经 Mauchly 法球形检验结果显示心理脱离总分($W=0.295, P<0.05$)不满足球形对称,因此采用多变量检验结果。结果显示,2 组 MHD 患者干预前、干预后即刻、干预后 3 个月的心理脱离总分在组间($F=4.344, P=0.041$)、时间($F=36.113, P<0.001$)和交互($F=26.703, P<0.001$)效应上均有统计学意义。简单效应分析结果显示,在固定时间因素后,干预组心理脱离总分在干预后即刻、干预后 3 个月高于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 不同时间点 2 组 MHD 患者心理脱离总分比较 ($\bar{X}\pm S$,分)

组别	n	干预前	干预后即刻	干预后 3 个月
干预组	31	135.35±10.64	148.45±13.07	155.10±14.61
对照组	30	137.67±17.58	138.90±17.46	139.33±17.08
I-J		-2.312	9.552	15.763
P		0.535	0.018	<0.001

注:I-J 表示平均值差值; $F_{\text{组间}}=4.344, P=0.041$; $F_{\text{时间}}=36.113, P<0.001$; $F_{\text{交互}}=26.703, P<0.001$

2.3 不同时间点 2 组 MHD 患者压力源总分比较 Shapiro-Wilk 检验结果显示 2 组患者的压力源总分在 3 个时点均呈正态分布,采用重复测量方差分析,经 Mauchly 法球形检验结果显示压力源总分($W=0.693, P<0.05$)不满足球形对称,因此采用多变量检验结果。结果显示,2 组 MHD 患者干预前、干预后即刻、干预后 3 个月的压力源总分在组间($F=14.921, P<0.001$)、时间($F=406.944, P<0.001$)和交互($F=143.832, P<0.001$)效应上均有统计学意义。简单效应分析结果显示,在固定时间因素后,干

预组压力源总分在干预后即刻、干预后 3 个月低于对照组($P<0.001$)。见表 4。

表 4 不同时间点 2 组 MHD 患者压力源总分比较 ($\bar{X}\pm S$,分)

组别	n	干预前	干预后即刻	干预后 3 个月
干预组	31	60.19±7.36	51.97±7.84	47.90±7.77
对照组	30	62.27±7.79	61.17±7.77	59.37±7.87
I-J		-2.073	-9.199	-11.463
P		0.290	<0.001	<0.001

注:I-J 表示平均值差值; $F_{\text{组间}}=14.921, F_{\text{时间}}=406.944, F_{\text{交互}}=143.832, \text{均 } P<0.001$

2.4 不同时间点 2 组 MHD 患者焦虑得分、抑郁得分比较 Shapiro-Wilk 检验结果显示 2 组患者的焦虑得分和抑郁得分在 3 个时点均呈正态分布,采用重复测量方差分析。经 Mauchly 法球形检验结果显示焦虑得分($W=0.863, P<0.05$)不满足球形对称,因此采用多变量检验结果。结果显示,2 组患者干预前、干预后即刻、干预后 3 个月的焦虑得分在组间($F=4.427, P=0.040$)、时间($F=47.098, P<0.001$)和交互效应($F=41.263, P<0.001$)上均有统计学意义。经 Mauchly 法球形检验结果显示抑郁得分($W=0.918, P>0.05$)满足球形对称,故采用主体内效应检验结果。结果显示,2 组患者干预前、干预后即刻、干预后 3 个月的抑郁得分在时间($F=56.641, P<0.001$)和交互效应($F=8.828, P<0.001$)上均有统计学意义,在组间效应上无显著差异($F=1.102, P=0.298$)。

简单效应分析结果显示,在固定时间因素后,干预组焦虑得分在干预后即刻、干预后 3 个月低于对照组($P<0.05$),干预组抑郁得分在干预后即刻($P=0.104$),干预后 3 个月($P=0.134$)组间差异不显著。见表 5。

表5 不同时间点2组MHD患者焦虑抑郁得分比较
($\bar{X} \pm S$, 分)

组别	n	干预前	干预后即刻	干预后3个月
焦虑得分				
干预组	31	11.61±3.07	9.00±2.85	8.68±2.41
对照组	30	11.53±3.74	11.50±3.75	11.43±3.71
I-J		0.080	-2.500	-2.756
P		0.928	0.005	0.001
抑郁得分				
干预组	31	12.26±3.64	10.10±3.35	9.16±3.46
对照组	30	12.17±4.04	11.67±4.05	10.60±3.93
I-J		0.091	-1.570	-1.439
P		0.926	0.104	0.134

注:I-J表示平均值差值;焦虑得分: $F_{\text{组间}}=4.427, P=0.040; F_{\text{时间}}=47.098, P<0.001; F_{\text{交互}}=41.263, P<0.001$;抑郁得分: $F_{\text{组间}}=1.102, P=0.298; F_{\text{时间}}=56.641, P<0.001; F_{\text{交互}}=8.828, P<0.001$

3 讨论

3.1 维持性血液透析患者心理脱离干预方案有助于提高其心理脱离水平 本研究结果显示,干预组维持性血液透析患者心理脱离总分在干预后即刻及干预后3个月高于对照组(均 $P<0.05$),与张姬等^[22]应用团体认知疗法配合心理支持在维持性血液透析患者中的研究结果类似。研究者在干预中向患者讲解心理脱离的基本知识,使患者认识到心理脱离的重要意义并树立正确态度,为后续干预奠定了认知基础。通过引入情绪ABC理论,患者逐渐意识到非理性认知是负性情绪和不良行为的重要根源^[23-24],并可能成为阻碍心理脱离的关键因素。基于此,研究者在干预中结合患者患病过程中影响心理脱离的具体实例,引导患者识别自身存在的非理性认知,并逐步用理性思维加以替代,从而实现认知重构。认知重构技术及压力应对技巧的应用,进一步帮助患者修正不良认知模式,增强对压力的适应能力。此外,通过应用思维监测表、现场制定活动计划及家庭作业等方式,患者能够在日常生活中持续巩固所学内容,研究者也能及时发现问题并给予反馈指导。这种动态、持续的干预方式从多维度促进了患者合理认知的建立,使其在非透析时间能够积极承担除“病人角色”之外的其他社会功能,从透析治疗有关的压力和负性情绪中得到一定解脱,从而有效提升其心理脱离水平。

3.2 维持性血液透析患者心理脱离干预方案有助于降低患者压力水平 本研究结果表明,干预组维持性血液透析患者压力源总分在干预后即刻、干预后3个月低于对照组($P<0.001$),与Sonnentag等^[12]对职场员工的研究一致,即提升心理脱离水平可有效降低个体压力反应。本研究通过帮助维持性血液透

析患者建立理性认知,使其正确认识和积极应对疾病治疗带来的压力。丁珂等^[25]研究表明,团体认知疗法能够帮助患者形成合理理念,减少消极情绪,减轻疾病感知压力。在干预中,研究者通过讲解与现场示范相结合的方式,使患者掌握渐进性肌肉放松训练的核心方法,能够降低交感神经兴奋性并改善神经内分泌状态,从而实现对身心压力的有效调控。患者在非透析时间可主动运用此类放松技巧,不仅有助于减轻因透析治疗所引发的紧张与不适,也促进了对压力情境的适应能力,从而有利于减轻患者的身心压力程度。

3.3 维持性血液透析患者心理脱离干预方案有助于缓解其焦虑情绪 本研究结果表明,干预组维持性血液透析患者焦虑得分在干预后即刻、干预后3个月均低于对照组($P<0.05$),与Blake等^[26]在英国工人中的研究结果相似,即提升心理脱离能够有效缓解个体焦虑情绪。Asplund等^[27]通过在瑞典员工中开展1项基于互联网的随机对照研究发现,干预组参与者心理脱离得分显著增高,且焦虑程度有所下降。本研究通过向患者讲授并反复练习控辩方技术、评估零点技术等方法,帮助其逐渐识别并反思与透析治疗相关的不合理信念,例如对疗效过度担忧、将透析等同于死亡宣判等。随着训练的不断强化,患者逐步能够以更理性、客观的思维方式取代消极认知,从而实现对疾病相关负性情绪与消极思维的心理脱离。这种认知模式的转变使患者在面对透析治疗及日常生活时能够保持更积极的态度,有效缓解了焦虑情绪。然而,2组患者抑郁得分在组间效应上无显著差异,可能受本研究样本量及干预时长限制,无法检测到组间的显著差异。

4 结论及本研究的局限

维持性血液透析患者心理脱离干预方案可提高患者的心理脱离水平,有效降低了患者压力水平和焦虑情绪,为改善维持性血液透析患者的身心健康状态提供了参考。然而,干预过程中未对年龄、文化程度不同的患者进行分组,患者间存在一定的个体差异,可能影响干预实施及效果。此外,受时间与人力限制,本研究仅对干预后3个月的数据进行了观察,干预方案的长期影响仍需进一步研究。未来,针对不同年龄层和教育背景的患者,可考虑采用分层干预策略,并考虑干预措施设置的序贯性。此外,后续研究可延长随访周期,以评估干预方案的长期效果。

[参考文献]

- [1] Rikos N, Kassotaki A, Frantzeskaki C, et al. Investigation of perception of quality of life and psychological burden of patients undergoing hemodialysis—quality of life of hemodialysis patients[J]. *Nursing Reports*, 2023, 13(3): 1331–1341. DOI:10.3390/nursrep13030112.
- [2] 刘学, 李国新, 张广清, 等. 220名维持性血液透析患者照顾者心理弹性现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2023, 30(8):63–68. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2023.08.063.
- [3] 张沫, 蒋仁莲, 邵高海, 等. 我国近十年维持性血液透析患者抑郁患病率的Meta分析[J]. *东南大学学报(医学版)*, 2024, 43(3): 355–363. DOI: 10.3969/j.issn.1671-6264.2024.03.006.
- [4] Sonnentag S, Fritz C. The Recovery Experience Questionnaire: development and validation of a measure of assessing recuperation and unwinding from work[J]. *J Occup Health Psychol*, 2007, 12(3):204–221. DOI:10.1037/1076-8998.12.3.204.
- [5] 田春映. 维持性血液透析患者心理脱离水平及影响因素调查问卷的编制及信效度检验[D]. 沈阳: 中国医科大学, 2022.
- [6] 张倩君, 毛小英, 张莉, 等. 218名肠造口患者家庭照顾者的心理脱离现状及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2024, 31(22):7–11. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2024.22.007.
- [7] Cho H, Steege LM, Pavlek KU. Psychological detachment from work during nonwork time as a moderator and mediator of the relationship of workload with fatigue and sleep in hospital nurses[J]. *Sleep Health*, 2024, 10(5): 558–566. DOI: 10.1016/j.sleh.2024.05.005.
- [8] Shoukat MH, Khan MA, Elgammal I, et al. Coworker envy, psychological detachment and service sabotage behavior: evidence from coastal hotels[J]. *Int J Hos Tour Adm*, 2024, 26(4):873–896. DOI:10.1080/15256480.2024.2378456.
- [9] Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, et al. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease[J]. *Kidney international*, 2024, 105(4):S117. DOI:10.1016/j.kint.2023.10.018.
- [10] 胡雁, 王志稳. 护理研究[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2022.102–103.
- [11] 胡维英, 周春华. 基于微信的团体心理干预对中青年维持性血液透析患者心理弹性及自我效能影响[J]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2020, 7(5):147–149.
- [12] Sonnentag S, Fritz C. Recovery from job stress: the stressor-detachment model as an integrative framework[J]. *J Organ Behav*, 2015, 36:S72–S103. DOI:10.1002/job.1924.
- [13] Lange A, Ellis A. 我的情绪为何总被他人左右[M]. 张蕾芳, 译. 北京: 机械工业出版社, 2015.
- [14] 郭召良. 认知行为疗法[M]. 北京: 人民邮电出版社, 2024.
- [15] Wright JH. 高效短程认知行为治疗图解指南[M]. 张宁, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [16] Baldree KS, Murphy SP, Powers MJ. Stress identification and coping patterns in patients on hemodialysis[J]. *Nurs Res*, 1982, 31(2):107–112.
- [17] 何静. 团体认知干预对维持性血液透析患者生活质量影响的研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2008.
- [18] Zigmond A S, Snaith R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, 67(6):361–370.
- [19] 叶维菲, 徐俊冕. HADS在综合性医院中的应用与评价[J]. *中国行为医学杂志*, 1993, 3, 17–19.
- [20] 周炯, 王荫华. 焦虑抑郁量表评价分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2006(10): 665.
- [21] Papola D, Miguel C, Mazzaglia M, et al. Psychotherapies for generalized anxiety disorder in adults: a systematic review and network Meta-analysis of randomized clinical trials[J]. *JAMA Psychiatry*, 2024, 81(3):250–259. DOI:10.1001/jama-psychiatry.2023.3971.
- [22] 张姬, 李丽萍. 团体认知疗法配合心理支持在维持性血液透析患者的应用及对心理韧性、希望水平和生存质量的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(8):1194–1198. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4777.2014.04.007.
- [23] 袁敏仪, 叶培焯, 陈洁. 2012–2022年计算机化认知行为疗法研究热点的可视化分析[J]. *护理学报*, 2023, 30(10): 24–30. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2023.10.024.
- [24] 姜雅媚, 周冬梅, 周威. 基于ABC理论的心理护理对血液净化患者不良情绪、依从性的影响研究[J]. *心理月刊*, 2024, 19(24):171–173. DOI:10.19738/j.cnki.psy.2024.24.055.
- [25] 丁珂, 宦迎春, 于明. 基于自我调节下的疾病感知护理结合团体认知疗法对脑卒中后抑郁患者社会支持及疾病感知压力的影响[J]. *医药高职教育与现代护理*, 2024, 7(3):233–237.
- [26] Blake H, Hassard J, Thomson L, et al. Psychological detachment from work predicts mental wellbeing of working-age adults: findings from the ‘Wellbeing of the Workforce’ (WoW) prospective longitudinal cohort study[J]. *PLoS One*, 2025, 20(1):e312673. DOI:10.1371/journal.pone.0312673.
- [27] Asplund R P, Carvallo F, Christensson H, et al. Learning how to recover from stress: results from an internet-based randomized controlled pilot trial[J]. *Internet Interv*, 2023, 34:100681. DOI:10.1016/j.invent.2023.100681.

[本文编辑:王影]