

• 研究荟萃 •

维持性血液透析患者社会隔离与孤独感、抑郁的关系研究

尹艳茹¹, 梁发存¹, 刘梦如¹, 周洪昌¹, 薛蒙¹, 李蓉¹, 宁云凤²

(1.湖州师范学院 护理学院, 浙江 湖州 313000;

2.湖州市第一人民医院 血液净化室, 浙江 湖州 313000)

【摘要】 目的 探讨维持性血液透析患者社会隔离、孤独感和抑郁的现状与关系。方法 2022年1—6月,便利抽样法选取湖州市某三级甲等医院血液净化科收治的244例血液透析患者为调查对象,采用一般资料调查表、社会网络量表、汉密顿抑郁量表、加州大学洛杉矶分校孤独感量表对其进行调查,使用SPSS 26.0软件中Process插件的Model-4进行中介效应分析。结果 血液透析患者社会隔离、家庭隔离、朋友隔离得分分别为(12.56±4.25)、(7.56±1.82)、(4.98±3.24)分,孤独感得分为[32(27,42)]分,抑郁得分为(10.83±5.34)分。抑郁与孤独感均能正向预测患者的社会隔离($\beta=0.52, 0.69$, 均 $P<0.05$),孤独感在社会隔离与抑郁间起中介效应,中介效应占总效应的43.48%。结论 血液透析患者社会隔离、朋友隔离、孤独感及抑郁水平较高,抑郁不仅能直接影响社会隔离,还可以通过孤独感间接影响社会隔离;医护人员应关注血液透析患者孤独、抑郁心理,降低社会隔离水平。

【关键词】 维持性血液透析;社会隔离;孤独;抑郁;中介效应

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.03.019

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)03-0079-04

Relationships among Social Isolation, Loneliness and Depression in Maintenance Hemodialysis Patients

YIN Yanru¹, LIANG Facun¹, LIU Mengru¹, ZHOU Hongchang¹, XUE Meng¹, LI Rong¹, NING Yunfeng²
(1.School of Nursing, Huzhou University, Huzhou 313000, Zhejiang Province, China; 2.Blood Purification Room, Huzhou First People's Hospital, Huzhou 313000, Zhejiang Province, China)

Corresponding author: ZHOU Hongchang, Tel: 0572-2321186

【Abstract】 Objective To explore the status quo of social isolation, loneliness and depression and their relationships in maintenance hemodialysis patients. **Methods** Convenient sampling was used to select 244 maintenance hemodialysis patients from the Department of Blood Purification in a tertiary hospital in Huzhou City from January to June, 2022. The general information questionnaire, Lubben Social Network Scale 6, Hamilton Depression Scale and University of California at Los Angeles Loneliness Scale were used for investigation. The Model-4 of Process Plug-in in SPSS 26.0 was adopted to analyze the mediating effect. **Results** The scores of social isolation, family isolation and friend isolation were (12.56±4.25), (7.56±1.82) and (4.98±3.24), respectively among hemodialysis patients. The scores of loneliness and depression were [32 (27, 42)] and (10.83±5.34). Both of depression and loneliness positively predicted the social isolation of patients ($\beta=0.52, 0.69$; both $P<0.05$). Loneliness played a mediating role between social isolation and depression, the effect of which accounted for 43.48% of the total effect. **Conclusions** The levels of social isolation, friend isolation, loneliness and depression among hemodialysis patients are high. Depression can not only directly affect social isolation, but also indirectly affect social isolation through loneliness. Medical staff should pay attention to the loneliness and depression of hemodialysis patients, so as to reduce their level of social isolation.

【Key words】 maintenance hemodialysis; social isolation; loneliness; depression; mediating effect

[Mil Nurs, 2023, 40(03): 79-82]

【收稿日期】 2022-07-13 **【修回日期】** 2023-02-25
【基金项目】 湖州师范学院研究生科研创新项目(2022KYCX70)
【作者简介】 尹艳茹, 硕士在读, 护师, 电话: 0394-6354690
【通信作者】 周洪昌, 电话: 0572-2321186

我国维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)人数已达73.5万^[1]。社会隔离指主动或被动与社会脱离, 社会互动、人际关系处于某种断裂

或绝缘状态,严重影响患者身体机能、心理健康^[2]。House等^[3]发现,54%~91%的MHD患者身体健康得分较低,44%~65%精神健康得分较低,32%~80%报告失业,28%~45%患有抑郁,使MHD患者成为社会隔离高风险人群。孤独感、抑郁是MHD患者常见负性心理,严重影响其身心健康^[4-5]。研究^[8]表明,抑郁增加孤独和社会隔离风险^[6-7]。孤独与社会隔离密切相关,是影响个体精神健康的重要机制。社会疏离理论认为,个体受内部及外部压力影响,如躯体功能、心理状况、社会角色等使社会网络规模缩小,与他人产生疏离^[9]。国内既往研究^[4]仅探讨三者两两关系,尚缺乏三者间关系的研究。故本研究对MHD患者社会隔离、孤独感及抑郁现状进行调查,并探讨孤独感在抑郁和社会隔离间的中介作用,以期提升MHD患者社会网络,促进心理健康提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2022年1—6月,采用便利抽样法选取湖州市某三级甲等医院血液净化科收治的244例血液透析患者为调查对象。纳入标准:(1)确诊为终末期肾脏病;(2)规律血液透析 ≥ 3 个月;(3)年龄在18~80岁。排除标准:(1)处于疾病严重期或并发症期;(2)合并精神类疾病,如痴呆、认知障碍;(3)听力、视力障碍影响调查者;(4)经历肾移植患者。采用Gorsuch法进行样本量估算^[10],样本量为量表条目数的5~10倍,本研究共43个条目,考虑10%的失访率,至少需样本量237例,根据研究目的并结合临床实际情况,最终纳入244例。纳排标准符合研究目的,调查对象均知情同意、自愿参加。本研究已通过医院伦理委员会审批(2022KYLL052)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料调查表:研究小组自行设计,包括患者年龄、性别、婚姻、教育程度、居住地、居住情况、个人月收入(包括子女供给、政府补贴等)、工作状态、合并症、透析龄、透析费用等。(2)Lubben社会网络量表简表(Lubben social network scale 6,LSNS-6):该量表广泛用于测量个体社会隔离或社会网络情况,由Lubben等^[11]于2006年编制。LSNS-6包括6个条目、2个维度(家庭网络、朋友网络)。采用Likert 6级评分法,从“没有”“1个”到“9个及以上”依次计0~5分,总分0~30分,得分越低表示社会隔离风险越高。总分 < 12 分为存在社会隔离或社会网络不足,单维度家庭网络或朋友网络 < 6 分为存在家庭隔离或朋友隔离。中文版LSNS-6的Cronbach's α 系数为0.832。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.815。(3)汉密顿

抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD):该量表是评定患者抑郁状态使用较为普遍的量表,广泛用于MHD患者,由Hamilton^[12]于1960年编制。包括17个条目,总分 < 7 分为无抑郁,7~17、18~24、 > 24 分分别表示轻度、中度、重度抑郁。中文版HAMD的Cronbach's α 系数为0.714,重测信度为0.92。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.754。(4)加州大学洛杉矶分校孤独感量表(University of California at Los Angeles loneliness scale,UCLA loneliness scale):该量表适用范围广泛,用于评估个体主观体验的孤独感,由Russell等^[13]于1978年编制,共20个条目。采用Likert 4级计分法,每个条目计1~4分,9个条目正向计分,1~4分表示一直、有时、很少、从不;11个条目反向计分,1~4分表示从不、很少、有时、一直。总分20~80分,其中20、21~40、41~60、61~80分别表示无孤独感、轻度孤独、中度孤独、重度孤独,得分越高表示孤独感越强。中文版UCLA孤独感量表的Cronbach's α 系数为0.92,重测信度为0.93,本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.951。

1.2.2 调查方法 由3名护理研究生经1名血透室护士长培训后,在MHD患者透析治疗期间采取面对面方式收集资料,资料填写时间为15~20 min。调查前向患者解释调查目的和意义,讲解填表方法及注意事项,征得患者同意、签署知情同意书后,采用统一问卷指导语进行资料收集。对不方便填写者,由调查人员耐心逐条询问,代为填写,问卷当场回收并检查是否填写完整,对漏答、可疑问卷及时补充核实。本研究共发放问卷250份,回收有效问卷244份,有效回收率为97.60%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 26.0统计软件。正态计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,偏态计量资料以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,计数资料以百分比表示;双变量为正态计量数据采用Pearson相关性分析,双变量为分类数据或其中一个为偏态计量数据采用Spearman相关分析;采用Process插件及非参数Bootstrap法进行中介效应分析。若95%置信区间不包括0,说明中介效应有统计学意义,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 MHD患者的一般资料 244例MHD患者中男136例(55.74%),女108例(44.26%);年龄29~80岁,平均(62.08 \pm 12.46)岁,透析龄平均为[40.5(15.00,67.75)]个月;居住城镇175例(71.72%),农村69例(28.28%);独居42例(17.21%),与家人居住202例(82.79%),其他情况见表1。

表 1 MHD 患者的一般资料(N=244)

项 目	例数[n(%)]
年龄(岁)	
18~44	24(9.84)
45~60	72(29.51)
>60	148(60.66)
婚姻	
未婚	7(2.87)
已婚	193(79.10)
离异	15(6.15)
丧偶	29(11.89)
教育程度	
未接受教育	36(14.75)
小学	55(22.54)
初中	83(34.02)
高中或中专	45(18.44)
大专及以上学历	25(10.25)
个人月收入(元)	
0	69(28.28)
1~1000	8(3.28)
1001~3000	44(18.03)
3001~5000	81(33.20)
≥5001	42(17.21)
每月透析费(元)	
≤500	43(17.60)
501~1000	15(6.15)
1001~1500	98(40.16)
≥1501	88(36.07)
是否在职	
在职	29(11.99)
离退休	171(70.08)
失业	44(18.03)
合并症(种)	
0	20(8.02)
1	28(11.48)
2	68(27.84)
≥3	128(52.46)

2.2 MHD 患者社会隔离、孤独感及抑郁现状

MHD 患者社会隔离、家庭隔离、朋友隔离得分分别为(12.56±4.25)、(7.56±1.82)、(4.98±3.24)分,社会隔离、家庭隔离、朋友隔离分别有 105 例(43.03%)、21 例(8.60%)、139 例(56.97%);孤独感得分为 32(27, 42)分,其中无孤独者 86 例(35.25%),轻度孤独 92 例(37.70%),中度孤独 59 例(24.18%),重度孤独 7 例(2.87%);抑郁得分为(10.83±5.34)分,其中无抑郁者 92 例(37.70%),轻度抑郁 116 例(47.54%),中度抑郁 32 例(13.11%),重度抑郁 4 例(1.64%)。

表 2 维持性血液透析患者社会隔离、孤独感、抑郁量表得分[分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$]

项 目	例数[n(%)]	评分	得分率(%)
社会隔离	105(43.00)	12.56±4.25	83.70
孤独感	158(64.75)	32(27.42)	86.25
抑郁	152(62.30)	10.83±5.34	61.64

得分率:实际得分/理论最高分×100%

2.3 MHD 患者社会隔离与孤独感、抑郁的相关性

本研究中,患者的孤独感得分为偏态数据,Spearman 相关性分析显示:孤独感越严重,则社会隔

离越严重;Pearson 相关性分析显示:MHD 患者抑郁程度越高,则社会隔离发生风险越大,详见表 3。

表 3 维持性血液透析患者社会隔离与孤独感、抑郁的相关性($r, n=244$)

项目	社会隔离	家庭隔离	朋友隔离	孤独感	抑郁
社会隔离	1.000	—	—	—	—
家庭隔离	0.690	1.000	—	—	—
朋友隔离	0.919	0.354	1.000	—	—
孤独感	-0.560	-0.375	-0.518	1.000	—
抑郁	-0.436	-0.422	-0.331	0.515	1.000

注:均 $P < 0.01$

2.4 孤独感在 MHD 患者社会隔离与抑郁间的中介效应 采用 SPSS 中 Process 插件进行中介效应分析,以社会隔离为因变量,抑郁为自变量,孤独感为中介变量进行中介效应检验。结果显示:直接效应及间接效应 95%置信区间不包括 0,说明差异有统计学意义,即抑郁不仅能直接影响社会隔离,还可以通过孤独感正向预测社会隔离($r = 0.2154, P < 0.01$),间接效应相对效应值为 43.48%,中介效应显著,见表 4、图 1。

表 4 孤独感在 MHD 患者社会隔离与抑郁间的中介效应($n=244$)

效应类型	效应值	SE	95%CI		P	效应占比(%)
			上限	下限		
间接效应	0.400	0.037	0.146	0.290	<0.001	43.48
直接效应	0.520	0.052	0.030	0.233	0.011	56.52
总效应	0.920	0.046	0.257	0.438	<0.001	100.00

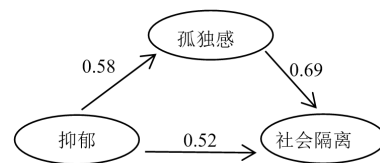


图 1 孤独感在抑郁与社会隔离的路径分析模型

3 讨论

3.1 MHD 患者社会隔离、孤独感及抑郁的发生率较高 本研究结果显示,MHD 患者社会隔离发生率 43.03%,高于安嫵等^[14]对慢性心力衰竭患者 12.2%的研究结果。MHD 患者社会隔离状况值得特别关注。原因可能是,MHD 患者长期透析治疗社会角色发生改变,社会参与欲望、参与能力下降,社会关系缺失,人际关系处于被孤立状态。提示医护人员探索 MHD 患者社会参与途径,扩大社会网络规模,降低社会隔离水平。本研究 MHD 患者孤独感发生率 62.30%,与 Pallone 等^[15]研究结果一致。原因可能是,长期透析治疗患者无心社交,与亲友往

来频率渐少,产生一定隔阂,导致情感空缺,加上自身形象发生改变,进而产生孤独感。本研究 MHD 患者抑郁水平较高。可能是 MHD 患者躯体症状较多,如透析后疲劳、睡眠问题突出,患者反复就医、终生高费用透析加重经济负担,产生抑郁情绪^[5]。因此,医护人员应结合社会学、心理学,在跨学科基础上加强对 MHD 患者心理、社会状况研究,动态评估 MHD 患者社会隔离、孤独感及抑郁,并及时采取针对性的干预措施,促进心理健康。

3.2 MHD 患者孤独感、抑郁与社会隔离的相关性

孤独感和抑郁对社会隔离具有正向预测作用,孤独感、抑郁越严重,社会隔离发生风险越高,与程新峰等^[16]的研究结果一致。MHD 患者长期透析治疗,与亲戚朋友逐渐疏远,受到一定冷落歧视,导致社会关系紧张,使孤独感问题突出,MHD 患者透析后倾向久坐及闭门不出,加重 MHD 患者人际关系处于孤立或被隔离状态,特别是丧偶、老年患者。本研究结果显示,抑郁程度越高,社会隔离发生风险越大,与徐霓影等^[17]对农村老年人研究结果一致。提示医护人员应关注 MHD 患者的心理健康,增加患者获得心理健康支持渠道,引导患者改变自身消极观念;早期识别社会隔离的危险因素,鼓励 MHD 患者适当进行社会参与,促进心理健康。

3.3 孤独感在 MHD 患者社会隔离及抑郁间存在部分中介作用

本研究提示,抑郁可直接正向影响社会隔离,抑郁越严重,则社会隔离越严重,这与 Evans 等^[18]的研究结果一致,与没有抑郁症状的成年人相比,有抑郁症状的成年人更容易出现社会隔离。可能是长期透析治疗只是维持生命的手段而非根治疾病方法,加上长期饮食、液体限制及医药费用较高,MHD 患者疾病困扰较大,抑郁问题突出,由此社会活动减少,与他人联系较少,人际关系紧张,加大社会隔离风险。抑郁越严重,孤独感风险越大。抑郁会导致患者退出社会交往或损害社会交往质量,从而加剧孤独感^[7]。孤独感是影响社会隔离的重要途径,孤独感在抑郁与社会隔离间起部分中介作用,中介效应占总效应的 43.48%,即抑郁通过孤独感间接正向影响社会隔离,与 Luo^[6]的研究结果一致。究其原因,MHD 患者透析后疲劳及睡眠问题突出,每周固定透析治疗及自身形象改变使患者不愿与亲友联系,孤独感增强,进而社会参与次数降低,社会关系缺失,社会网络收缩,增加社会隔离风险。血液净化中心可定期举办肾友活动,必要时提供心理健康服务,缓解孤独、抑郁心理。血液透析专科护士应探索 MHD 患者社会参与的方式,鼓励 MHD 患者走出家门,适当参加社会活动,避免社会

隔离,促进心理健康。

【参考文献】

- [1] 陈香美.中国肾脏病学发展的现状与未来[J].中华医学信息导报,2021,36(5):1.
- [2] PANTELL M,REHKOPF D,JUTTEE D,et al.Social isolation: a predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors[J].Am J Public Health,2013,103(11):2056-2062.
- [3] HOUSE T R,WONG S.What is the "maintenance" in maintenance dialysis? [J].Am J Nephrol,2021,78(4):481-483.
- [4] 刘忆冰,张庆庆,赵阳,等.维持性血液透析患者孤独感状况及影响因素分析[J].护理学杂志,2022,37(18):94-97.
- [5] MENG Y,WU H,NIU J,et al.Prevalence of depression and anxiety and their predictors among patients undergoing maintenance hemodialysis in Northern China:a cross-sectional study[J].Ren Fail,2022,44(1):933-944.
- [6] LUO M.Social isolation,loneliness,and depressive symptoms:a twelve-year population study of temporal dynamics [J/OL]. [2023-02-15]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36315577/>. DOI:10.1093/geronb/gbac174.
- [7] FINLAY J M,KOBAYASHI L C.Social isolation and loneliness in later life:a parallel convergent mixed-methods case study of older adults and their residential contexts in the Minneapolis metropolitan area,USA[J].Soc Sci Med ,2018,208(7):25-33.
- [8] FAKOYA O A,MCCORRY N K,DONNELLY M.Loneliness and social isolation interventions for older adults:a scoping review of reviews[J].BMC Public Health,2020,20(1):1-14.
- [9] HENDRICKS J.Revisiting the Kansas City study of adult life: roots of the disengagement model in social gerontology[J].Gerontologist,1994,34(6):753-755.
- [10] GORSUCH R L. Factor analysis[M]. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates,1983:98-106.
- [11] LUBBEN J,BLOZIK E,GILLMANN G,et al.Performance of an abbreviated version of the lubben social network scale among three European community-dwelling older adult populations[J]. Gerontologist,2006,46(4):503-513.
- [12] HAMILTON M.A rating scale for depression.[J].J Neurol Neurosurg Psychiatry,1960,23(1):56-62.
- [13] RUSSELL,DANIEL W.UCLA loneliness scale (version 3):reliability,validity,and factor structure[J].J Pers Assess,1996,66(1):20-40.
- [14] 安嫫.慢性心力衰竭患者社会隔离现状及其影响因素研究[D]. 济南:山东大学,2021.
- [15] PALLONE J M,SANTOS D,DIAS A O,et al.Loneliness level and its associated factors in patients with hemodialysis[J].Clin Nurs Res,2022,31(6):1164-1171.
- [16] 程新峰,刘一笑,葛廷帅.社会隔离,孤独感对老年精神健康的影响及作用机制研究[J].人口与发展,2020,26(1):76-84.
- [17] 徐霓影,任昕燕,盖家兴,等.中国农村中老年人社会隔离的影响因素分析[J].现代预防医学,2021,48(2):275-279.
- [18] EVANS I E M,LLEWELLYN D J,MATTHEWS F E,et al.Social isolation,cognitive reserve,and cognition in older people with depression and anxiety[J].Aging Ment Health,2019,23(12):1691-1700.

(本文编辑:沈园园)