

# 团体心理干预对终末期肾病患者疾病不确定感、自我感受负担和绝望水平的影响

杨文君, 周梅, 何帆, 李素华

新疆医科大学第一附属医院, 新疆 乌鲁木齐 830054

**摘要:** **目的** 探讨团体心理干预对终末期肾病患者疾病不确定感、自我感受负担、焦虑、抑郁和绝望水平的影响。 **方法** 选取 2017 年 1 月—2018 年 3 月于新疆医科大学第一附属医院进行治疗的 100 例终末期肾病患者作为观察对象, 随机分为对照组和观察组, 每组各 50 例。对照组给予常规心理干预, 观察组给予团体心理干预。分别采用 Mishel 疾病不确定感量表 (Mishel Uncertainty in Illness Scale, MUIS)、自我感受负担量表 (Self-perceived Burden Scale, SPBS)、焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS) 和 Beck 绝望量表 (Beck Hopelessness Scale, BHS) 评价患者疾病不确定感、自我感受负担、焦虑、抑郁及绝望水平。比较两组患者干预前后 MUIS 评分、SPBS 评分、SAS 评分、SDS 评分及 BHS 评分。 **结果** MUIS 评分显示, 干预前, 两组不明确性 ( $t=0.250, P=0.802$ )、复杂性 ( $t=0.577, P=0.565$ )、信息缺乏 ( $t=0.701, P=0.485$ )、不可预测维度评分 ( $t=1.004, P=0.318$ ) 及总分 ( $t=0.308, P=0.759$ ) 对比差异无统计学意义。干预后 3 月, 观察组不明确性 ( $t=3.188, P=0.002$ )、复杂性 ( $t=3.873, P<0.001$ )、信息缺乏 ( $t=8.681, P<0.001$ )、不可预测维度评分 ( $t=8.114, P<0.001$ ) 及总分 ( $t=7.062, P<0.001$ ) 均低于对照组, 差异均有统计学意义。SPBS 评分显示, 干预前, 两组患者经济负担 ( $t=0.832, P=0.407$ )、情感负担 ( $t=0.645, P=0.520$ )、身体负担评分 ( $t=0.638, P=0.525$ ) 及总分 ( $t=0.797, P=0.428$ ) 对比差异无统计学意义。干预后 3 月, 观察组情感负担 ( $t=6.893, P<0.001$ )、身体负担评分 ( $t=8.577, P<0.001$ ) 及总分 ( $t=9.378, P<0.001$ ) 均低于对照组, 差异均有统计学意义, 而经济负担评分对比差异无统计学意义 ( $t=0.873, P=0.385$ )。干预前, 两组 SAS 评分 ( $t=0.349, P=0.728$ ) 和 SDS 评分 ( $t=0.296, P=0.768$ ) 对比差异无统计学意义。干预后 3 月, 观察组 SAS 评分 ( $t=5.812, P<0.001$ ) 和 SDS 评分 ( $t=5.146, P<0.001$ ) 均低于对照组, 差异均有统计学意义。BHS 评分显示, 干预前, 两组对未来的感觉 ( $t=1.263, P=0.210$ )、动力的丧失 ( $t=1.512, P=0.134$ )、对未来的期望评分 ( $t=1.150, P=0.253$ ) 及总分 ( $t=0.237, P=0.813$ ) 对比差异无统计学意义。干预后 3 月, 观察组对未来的感觉 ( $t=3.900, P<0.001$ )、动力的丧失 ( $t=5.012, P<0.001$ )、对未来的期望评分 ( $t=7.987, P<0.001$ ) 及总分 ( $t=4.132, P<0.001$ ) 均低于对照组, 差异均有统计学意义。 **结论** 团体心理干预能够减轻终末期肾病患者疾病不确定感和自我感受负担, 改善焦虑、抑郁不良情绪, 并降低患者绝望水平。

**关键词:** 团体心理干预; 终末期肾病; 疾病不确定感; 自我感受负担; 焦虑; 抑郁; 绝望水平

**中图分类号:** R395.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2019)12-1441-05 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.12.009

## Influences of group-based psychological intervention on uncertainty in illness, self-perceived burden and despair level in patients with end stage renal disease

YANG Wen-jun, ZHOU Mei, HE Fan, LI Su-hua

The First Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830054, China

Corresponding author: LI Su-hua, E-mail: lisuhuanh@sina.com

**Abstract:** **Objective** To explore the influences of group-based psychological intervention on uncertainty in illness, self-perceived burden, anxiety, depression and despair level in patients with end stage renal disease (ESRD). **Methods** One hundred ESRD patients who received therapy in the First Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University from January 2017 to March 2018 were selected as the observation subjects. They were randomly divided into the control group and the observation group (each  $n=50$ ). The control group was given conventional psychological intervention, while the observation group received group-based psychological intervention. Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS), Self-perceived Burden Scale (SPBS), Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS) and Beck Hopelessness Scale (BHS) were employed to assess uncertainty in

**基金项目:** 新疆维吾尔自治区自然科学基金 (2017D01C293)

**作者简介:** 杨文君 (1981-), 女, 山东临沂人, 大学本科, 主管护师, 研究方向: 肾脏病患者健康教育、护理和心理疾病预防。

**通信作者:** 李素华, E-mail: lisuhuanh@sina.com。

illness, self-perceived burden, anxiety, depression and despair level, respectively. Then, scores of MUIS, SPBS, SAS, SDS and BHS were compared between the two groups before and after the intervention. **Results** Comparison of MUIS scores between the two groups indicated that no statistically significant differences were found in the scores of uncertainty( $t=0.250, P=0.802$ ), complexity( $t=0.577, P=0.565$ ), lack of information( $t=0.701, P=0.485$ ) and unpredictability( $t=1.004, P=0.318$ ) and the total scores( $t=0.308, P=0.759$ ) before the intervention, but the scores of uncertainty( $t=3.188, P=0.002$ ), complexity( $t=3.873, P<0.001$ ), lack of information( $t=8.681, P<0.001$ ), unpredictability( $t=8.114, P<0.001$ ) and the total scores( $t=7.062, P<0.001$ ) three months after the intervention were all lower in the observation group than in the control group, with statistically significant differences. Comparison of SPBS scores between the two groups revealed that no statistically significant differences were found in the scores of financial burden( $t=0.832, P=0.407$ ), emotional burden( $t=0.645, P=0.520$ ), body burden( $t=0.638, P=0.525$ ) and the total scores( $t=0.797, P=0.428$ ) before the intervention. The scores of emotional burden( $t=6.893, P<0.001$ ), body burden( $t=8.577, P<0.001$ ) and the total score( $t=9.378, P<0.001$ ) three months after the intervention were all lower in the observation group than in the control group, with statistically significant differences. No statistically significant difference was observed in the score of financial burden between the two groups( $t=0.873, P=0.385$ ). The scores of SAS( $t=0.349, P=0.728$ ) and SDS( $t=0.296, P=0.768$ ) before the intervention had no statistically significant differences between the two groups, while the scores of SAS( $t=5.812, P<0.001$ ) and SDS( $t=5.146, P<0.001$ ) were both lower in the observation group than in the control group, with statistically significant differences. Comparison of BHS scores between the two groups displayed that no statistically significant differences were found in the scores of feelings about the future( $t=1.263, P=0.210$ ), loss of motivation( $t=1.512, P=0.134$ ), future expectation( $t=1.150, P=0.253$ ) and the total score( $t=0.237, P=0.813$ ) before the intervention, but the scores of feelings about the future( $t=3.900, P<0.001$ ), loss of motivation( $t=5.012, P<0.001$ ), future expectation( $t=7.987, P<0.001$ ) and the total score( $t=4.132, P<0.001$ ) three months after the intervention were all lower in the observation group than in the control group, with statistically significant differences. **Conclusions** Group-based psychological intervention can alleviate uncertainty in illness and self-perceived burden, improve negative emotions of anxiety and depression, and reduce despair level in patients with ESRD.

**Key words:** group-based psychological intervention; end stage renal disease; uncertainty in illness; self-perceived burden; anxiety; depression; despair level

终末期肾病(end stage renal disease, ESRD)是指多种病因所致慢性肾脏疾病的终末阶段,患者肾功能进行性下降,严重威胁健康及生命<sup>[1]</sup>。目前,随着医疗水平的提高,有效的血液透析等治疗能够显著改善患者生活质量,并延长生存期<sup>[2]</sup>。但是,多数 ESRD 患者对疾病的发展、治疗、预后等基本知识缺乏正确认识,产生强烈的疾病不确定感,甚至失去治疗信心<sup>[3]</sup>。而且,ESRD 是一种慢性疾病,治疗过程中可能会出现多种并发症,且费用昂贵,患者普遍担心成为家庭负担,自我感受负担重,内疚感和挫败感明显<sup>[4]</sup>。研究表明<sup>[5]</sup>,ESRD 患者普遍存在焦虑、抑郁等不良情绪,而强烈的疾病不确定感和沉重的自我感受负担将进一步加重不良情绪,产生恶性循环,严重者甚至出现绝望,对疾病的预后极为不利。因此,在 ESRD 患者的治疗过程中,进行有效的心理干预显得尤为必要。团体心理干预是在团体情境下进行多形式的心理帮助及指导的一种以人为本的心理干预,此种干预方式省时省力,效率高于个体心理干预<sup>[6]</sup>,此外,对于有共同心理困扰的人群更为有效<sup>[7]</sup>,已经在多种慢性疾病中应用。但是,团体心理干预在终末期肾病患者中的应用

较少,其能否有效改善患者疾病不确定感、自我感受负担和绝望水平尚不明确,本文据此展开研究,希望为终末期肾病患者心理干预提供科学依据。

## 1 对象与方法

1.1 观察对象 选取 2017 年 1 月—2018 年 3 月于新疆医科大学第一附属医院血液净化病区进行治疗的 100 例终末期肾病患者作为观察对象,按照入院顺序进行编号,按照完全随机数字表法,随机分为对照组和观察组各 50 例。入组标准:1)符合 ESRD 的相关诊断标准;2)意识清楚,沟通表达能力正常;3)知情同意。并排除感染、严重心脑血管并发症、不能进行正常沟通表达、无法完成量表评价等患者。

### 1.2 研究方法

1.2.1 心理干预方法 对照组给予常规心理干预,内容如下:(1)患者入院后,由具有心理干预经验的责任护士与患者沟通交流,详细向患者进行疾病健康宣教,使患者了解疾病的基本知识,建立正确疾病认知;(2)每周对患者进行心理评估,掌握患者的心理需求,找出需要干预的重要环节,进行针对性疏导,每次时间

持续约 30 min; (3) 院外, 每 2 周通过电话随访患者, 主要通过语言沟通交流, 随时了解患者心理动态, 并对出现的心理问题有针对性疏导, 每次持续时间约 15~30 min。

观察组给予团体心理干预, 步骤如下: 1. 建立团体心理干预指导小组: 由 1 名二级心理咨询师、2 名主管护师、1 名主治医师组成指导小组, 主管护师和主治医师均经过专门的心理干预培训, 组长由心理咨询师担任。2. 分组: 患者入院后, 由心理咨询师和主管护师共同与患者沟通交流, 根据《艾森克个性问卷量表》<sup>[8]</sup>、《人际关系综合诊断量表》<sup>[9]</sup> 分析患者性格特点和人际关系, 并且进行心理评估, 由心理咨询师以量表评分为依据, 将具有相似性心理压力患者分为 1 组, 共分为 5 组, 每组各 10 例患者。3. 每 2 周进行 1 次团体心理干预, 一共进行 6 轮心理干预, 每次持续时间约 2 h。 (1) 第 1 轮: 由心理咨询师向所有患者介绍团体干预的意义, 由主管护师引导患者之间及每个小组成员之间进行互相介绍认识, 互相熟悉。各小组之间可进行相互讨论, 探讨团体干预的预期, 促进成员之间互动, 建立友谊, 营造和谐氛围。 (2) 第 2 轮: 由主治医师通过集体讲座的方式, 详细向患者讲解终末期肾病的相关疾病知识, 包括疾病的病因、临床表现、治疗方案、治疗过程中可能出现的并发症及处理对策、疾病预后, 由主管护师向患者讲解疾病中护理需要注意的问题, 使患者建立正确的疾病认知, 认识到只要积极配合治疗, 保持良好心态, 就可以较好的控制疾病病情。 (3) 第 3 轮: 由心理咨询师指导小组成员进行自我剖析, 相互分享疾病发展过程及治疗过程中的疾病不确定感、自我感受负担、不良情绪等, 采用心理咨询师进行心理解惑、病友案例互助学习法等引导成员之间相互理解、鼓励, 形成互助的团体。 (4) 第 4 轮: 通过前 3 轮的干预, 团体心理干预指导小组成员对患者疾病、护理知识掌握情况及心理压力均有了基本的掌握, 主治医师和主管护师对患者疾病、护理知识的薄弱环节再一次进行讲解。心理咨询师则通过患者之前表现出来的非理性认知 (即患者对疾病、自身和周围环境持有不正确的想法与信念, 主要包括扩大与夸张、个人化、极端化思考及过度类化认知) 进行针对性心理干预, 鼓励患者接受患病后的改变, 并示范角色扮演、自我压力管理等问题解决方法。 (5) 第 5 轮: 由心理咨询师指导患者进行冥想训练, 即让患者在充分放松的状态下闭上眼睛, 播放柔和的音乐, 想象自己在一个美丽的自然环境中, 使患者能够达到精神放松, 减轻心理压力。并鼓励各小组成员进行相互交流, 分享有效的放

松训练, 并根据自身的特点, 掌握自我放松的有效方法。 (6) 第 6 轮: 请治疗效果较好的终末期肾病患者现身说法, 分享成功经验及心得体会, 帮助其他患者建立信心, 鼓励患者表达对未来的美好期望。最后团体心理干预指导小组对所有患者的参与表示感谢, 团体心理干预即宣告结束。干预过程中, 患者如果出现不配合, 则通过医护小组、家属共同商定进行督导, 对于仍然不予配合的对象则剔除研究范围。

1.2.2 评价方法与指标观察指标 采用 Mishel 疾病不确定感量表 (Mishel Uncertainty in Illness Scale, MUIS) (Cronbach's 系数 = 0.825, 效度 = 0.836<sup>[10]</sup>) 评价患者疾病不确定感, 该量表包含不明确性、复杂性、信息缺乏和不可预测 4 个维度, 依次包括 13、8、7 和 5 个条目, 共 33 个条目, 应用 Likert 5 级评分法, 条目依次从非常不同意到非常同意计 1~5 分, 其中第 15 个条目不计入总分, 量表总分范围为 32~160 分, 分值越高, 则表明疾病不确定感越强。根据总分划分疾病不确定感水平, 总分范围在 32~74.7 分之间为低水平, 总分范围在 74.8~117.4 分之间为中水平, 总分范围在 117.5~160 分之间为高水平。采用自我感受负担量表 (Self-perceived Burden Scale, SPBS) (Cronbach's 系数 = 0.825, 效度 = 0.810)<sup>[11]</sup> 评价患者自我感受负担, 该量表包含经济负担、情感负担和身体负担 3 个维度, 依次包括 1、4、5 个条目, 共 10 个条目, 应用 5 级评分法, 依次计 1~5 分, 总分 10~50 分, 分值越高, 患者自我感受负担越重。采用焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 和抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS) 评价患者焦虑、抑郁严重程度, 这两个量表均含有 20 个条目, 采用 4 级评分法, 所有项目得分进行相加后得到粗分, 将粗分乘以 1.25 后即得到标准分, 总分 100 分, 分值越高, 焦虑、抑郁严重程度越严重。采用 Beck 绝望量表 (Beck Hopelessness Scale, BHS) (Cronbach's 系数 = 0.825, 效度 = 0.620)<sup>[12]</sup> 评价患者绝望水平, 该量表包括对未来的感觉、动力的丧失和对未来的期望 3 个维度, 依次包括 5、8、7 个条目, 共 20 个条目, 应用 1~0 (正误型) 评分, 总分 20 分, 分值越高, 绝望水平越高。于干预前及干预后 3 个月, 比较两组患者 MUIS 评分、SPBS 评分、SAS 评分、SDS 评分和 BHS 评分。

1.2.3 统计分析 采用 SPSS 19.0 软件分析数据, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用两独立样本  $t$  检验比较分析, 同组干预前后比较采用配对  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。



2 结 果

2.1 患者一般临床资料的比较 两组 ESRD 患者性别、年龄、病因和受教育程度等基线资料相比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),见表 1。两组患者均顺利实施心理干预过程,研究对象无剔除或者退出病例。

表 1 两组患者一般临床资料的比较

项目	观察组( $n=50$ )	对照组( $n=50$ )	$\chi^2$ 值	$P$ 值
性别(男/女)	27/23	24/26	0.360	0.548
年龄(岁)	56.32±11.48	59.38±8.54	1.512	0.134
病因例数( $n$ )			1.022	0.906
慢性肾小球肾炎	22	22		
高血压肾病	12	14		
糖尿病肾病	8	9		
慢性间质性肾炎	4	2		
不明原因	4	3		
受教育程度例数( $n$ )			0.339	0.953
小学及以下	6	5		
初中	8	10		
高中/中专	16	16		
大专及以上	20	19		

2.2 MUIS 评分比较 MUIS 评分显示,干预前,两组不明确性、复杂性、信息缺乏、不可预测维度评分及总分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后 3 月,两组不明确性、复杂性、信息缺乏、不可预测维度评分及总分较治疗前均降低,但观察组上述指标均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者干预前后 MUIS 评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	时点	观察组( $n=50$ )	对照组( $n=50$ )	$t$ 值	$P$ 值
不明确性	干预前	42.32±5.03	42.58±5.37	0.250	0.802
	干预后 3 月	36.51±4.12	39.04±3.81	3.188	0.002
	$t$ 值	6.319	3.802		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
复杂性	干预前	21.04±3.58	21.46±3.70	0.577	0.565
	干预后 3 月	17.26±2.25	19.07±2.42	3.873	<0.001
	$t$ 值	6.321	3.823		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
信息缺乏	干预前	19.18±2.14	19.49±2.28	0.701	0.485
	干预后 3 月	13.50±1.73	16.24±1.41	8.681	<0.001
	$t$ 值	14.595	8.573		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
不可预测	干预前	11.57±1.85	11.22±1.63	1.004	0.318
	干预后 3 月	7.29±1.16	9.35±1.37	8.114	<0.001
	$t$ 值	13.860	6.210		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
总分	干预前	92.35±8.28	92.87±8.59	0.308	0.759
	干预后 3 月	72.28±6.17	81.74±7.25	7.026	<0.001
	$t$ 值	13.744	7.001		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		

2.3 SPBS 评分比较 SPBS 评分显示,干预前,两组经济负担、情感负担、身体负担评分及总分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后 3 月,观察组经济负担、两组情感负担、身体负担评分及总评分较治疗前降低,但观察组情感负担、身体负担评分及总评分均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组患者干预前后 SPBS 评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	时间	观察组( $n=50$ )	对照组( $n=50$ )	$t$ 值	$P$ 值
经济负担	干预前	3.64±0.82	3.51±0.74	0.832	0.407
	干预后 3 月	3.32±0.61	3.43±0.65	0.873	0.385
	$t$ 值	2.214	0.574		
	$P$ 值	0.029	0.567		
情感负担	干预前	18.63±3.76	18.16±3.52	0.645	0.520
	干预后 3 月	11.12±2.05	14.03±2.17	6.893	0.000
	$t$ 值	12.400	7.062		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
身体负担	干预前	18.39±3.40	18.84±3.65	0.638	0.525
	干预后 3 月	11.33±1.87	14.86±2.23	8.577	0.000
	$t$ 值	12.865	6.580		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
总分	干预前	39.85±4.03	39.19±4.25	0.797	0.428
	干预后 3 月	25.12±3.18	31.56±3.67	9.378	0.000
	$t$ 值	20.289	9.608		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		

2.4 SAS 评分和 SDS 评分比较 干预前,两组 SAS 评分和 SDS 评分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后 3 月,两组 SAS 评分和 SDS 评分较治疗前均降低,但观察组上述指标均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组患者干预前后 SAS 评分和 SDS 评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	时间	观察组( $n=50$ )	对照组( $n=50$ )	$t$ 值	$P$ 值
SAS 评分	干预前	58.79±8.36	59.38±8.54	0.349	0.728
	干预后 3 月	45.22±5.72	52.16±6.21	5.812	0.000
	$t$ 值	9.473	4.835		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
SDS 评分	干预前	57.26±7.51	56.82±7.35	0.296	0.768
	干预后 3 月	44.27±5.60	50.28±6.07	5.146	0.000
	$t$ 值	9.805	4.851		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		

2.5 BHS 评分比较 BHS 评分显示,干预前,两组对未来的感觉、动力的丧失、对未来的期望评分及总分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后 3 月,两组对未来的感觉、动力的丧失、对未来的期望评分及总分较治疗前降低,但观察组均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 5。

表 5 两组患者干预前后 BHS 评分比较(分,  $\bar{x}\pm s$ )

项目	时间	观察组( $n=50$ )	对照组( $n=50$ )	$t$ 值	$P$ 值
对未来的感觉	干预前	2.68±0.91	2.46±0.83	1.263	0.210
	干预后 3 月	1.40±0.38	1.82±0.66	3.900	0.000
	$t$ 值	9.178	4.268		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
动力的丧失	干预前	2.45±0.58	2.27±0.61	1.512	0.134
	干预后 3 月	1.39±0.36	1.85±0.54	5.012	0.000
	$t$ 值	10.980	3.645		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
对未来的期望	干预前	2.12±0.53	2.01±0.42	1.150	0.253
	干预后 3 月	1.20±0.17	1.57±0.28	7.987	0.000
	$t$ 值	11.688	6.164		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		
总分	干预前	6.95±1.53	6.88±1.42	0.237	0.813
	干预后 3 月	3.96±1.01	4.95±1.36	4.132	0.000
	$t$ 值	11.533	6.941		
	$P$ 值	<0.001	<0.001		

### 3 讨论

ESRD 是肾病疾病的终末阶段,通过血液透析等治疗手段虽然可以有效改善患者生活质量和延长生存期,但其治疗过程具有复杂性、长期性的特点,且无法治愈,加上患者对疾病认识不充分,患者心理压力大,普遍存在自我感受负担重、焦虑、抑郁等问题,甚至出现绝望心理,缺乏治疗信心,不利于疾病预后<sup>[13-15]</sup>。因此,心理干预是 ESRD 治疗过程中的重要环节,但常规的心理干预常是由护理人员对患者进行个体的心理疏导,疗效有待进一步提高。

团体心理干预是在具有相同疾病背景的团体情境下进行的一种心理干预,体现了以人为本的特点,通过营造和谐、团结互助的团体,对团体成员进行针对性心理干预,从而提高心理干预效果<sup>[16-17]</sup>。该形式的心理干预能够有效发挥团体凝聚力,促进患者之间交流,促进教育学习,在促进疾病正确认知建立及改善不良情绪等方面均具有积极效果,从而增强患者面对疾病的勇气,减轻心理压力<sup>[18-19]</sup>。目前,团体心理干预已经在多种慢性疾病中应用,并取得了较高效果。但关于团体心理干预在终末期肾病患者中应用的报道较少。本研究通过比较团体心理干预与常规心理干预对终末期肾病患者中的应用效果发现,干预后 3 月,与常规心理干预组相比,应用团体心理干预组终末期肾病患者反映疾病不确定感的 MUIS 评分中的不明确性、复杂性、信息缺乏、不可预测评分及总分降低,反映自我感受负担的 SPBS 评分中的情感负担、身体负担评分及总分降低,反映焦虑、抑郁的 SAS 评分和 SDS 评分降低,反映绝望水平的 BHS 评分中的对未来的感觉、动力的丧失、对未来的期望评分及总分降低,差异均有统计学意义。团体心理干预的进行是在心理咨询师、主管护师、主治医师等成员指导下完成,跨多学科,对患者的心理干预更为专业。将具有相似性心理压力的终末期肾病患者分为一组,患者有着相同的疾病,情感问题相似,自我责备情绪能够得到明确减轻,相互之间更容易理解、包容、接纳,更愿意表达内心最真实的感受,有利于情绪的发泄<sup>[20]</sup>。通过多次的交流、干预,进一步营造团结互助的氛围,患者在了解他人经历、他人解决问题方式的同时,能够获取有利信息,利用“正性体验感染”帮助患者建立疾病正确认知、勇敢面对病情、有效调节不良情绪、获得社会归属感及重新建立信心,从而减轻心理压力,达到精神愉悦,积极配合治疗,改善疾病预后<sup>[21]</sup>。

综上所述,团体心理干预能够减轻终末期肾病患者

者疾病不确定感和自我感受负担,改善焦虑、抑郁不良情绪,并降低患者绝望水平。

### 参考文献

- [1] Hadjadj S, Cariou B, Fumeron F, et al. Death, end-stage renal disease and renal function decline in patients with diabetic nephropathy in French cohorts of type 1 and type 2 diabetes[J]. *Diabetologia*, 2016, 59(1):208-216.
- [2] 沈燕, 吴琴宁, 吴静, 等. 腹膜透析联合血液透析治疗终末期肾病疗效观察[J]. *中国实用内科杂志*, 2016, 36(9):790-793.
- [3] 田瑞杰, 苗金红, 樊少磊. 终末期肾脏病患者疾病不确定感与生活质量的相关性分析[J]. *护理实践与研究*, 2014, 11(9):82-84.
- [4] 解修花. 终末期肾脏病患者自我感受负担与自我效能、焦虑抑郁的相关性分析[J]. *国际护理学杂志*, 2017, 36(14):1906-1910.
- [5] 解修花. 终末期肾脏病患者自我感受负担及其影响因素的调查研究[J]. *实用临床医学*, 2016, 17(12):91-94.
- [6] 国慧, 姜慧景, 李嘉英, 等. 团体心理干预对老年冠心病患者焦虑情绪的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2017, 25(10):1495-1498.
- [7] 何露斯, 宋慧娜, 张利岩, 等. 团体心理援助与个体心理援助在雅安地震灾后儿童心理干预中的比较[J]. *中国急救复苏与灾害医学杂志*, 2014, 9(5):450-451, 454.
- [8] Manandhar K, Risal A, Linde M, et al. Measuring neuroticism in nepali: reliability and validity of the neuroticism subscale of the eysenck personality questionnaire [J]. *Kathmandu Univ Med J*, 2015, 13(50):156-161.
- [9] Swindle RW, Cameron AE, Lockhart DC, et al. The psychological and interpersonal relationship scales: assessing psychological and relationship outcomes associated with erectile dysfunction and its treatment[J]. *Arch Sex Behav*, 2004, 33(1):19-30.
- [10] 麦嘉轩, 邓叶青, 谢婉花. 疾病不确定感量表发展现状[J]. *实用医学杂志*, 2013, 29(12):2053-2055.
- [11] 张庆娜, 李惠萍, 王德斌. 中文版自我感受负担量表在癌症患者中应用的信效度评价[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(2):1-4.
- [12] 孔媛媛, 张杰, 贾树华, 等. Beck 绝望量表中文版在青少年中使用的信度和效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2007, 21(10):686-689.
- [13] 孙雪, 谢珺. 维持性控制护理模式对血液透析终末期肾病患者临床成效研究[J]. *河北医药*, 2016, 38(6):945-947.
- [14] 李燕, 吴三梅. 以临床路径为基础的终末期肾病患者心理问题分析与护理对策[J]. *西部中医药*, 2016, 29(4):115-117.
- [15] 向明, 夏运风. 维持性血液透析患者抑郁症的发生状况、诊断及治疗[J]. *中国血液净化*, 2018, 17(7):469-471.
- [16] 张曼华, 王宇, 来源, 等. 团体心理干预对受艾滋病影响儿童的效果研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(6):864-866.
- [17] 万春花, 吴佳聪, 莫朝霞. 团体心理干预对孕产妇焦虑抑郁控制的研究[J]. *中国妇幼保健*, 2016, 31(7):1378-1380.
- [18] 雷娜, 曹日芳, 雷兰英, 等. 综合心理干预对城市社区 2 型糖尿病患者心理健康的影响[J]. *实用预防医学*, 2019, 26(2):194-196.
- [19] 韩静, 刘均娥. 团体心理干预在乳腺癌患者心理调适中的应用进展[J]. *中华护理杂志*, 2017, 52(5):608-613.
- [20] 张玥, 韩璞, 金灿灿, 等. 结构式与叙事团体心理咨询对白内障患者术前焦虑的干预研究[J]. *医学与哲学*, 2018, 39(12):67-70.
- [21] 余慧慧, 雷震, 路翠艳, 等. 团体心理干预对糖尿病患者心理和生理状况的影响[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2015, (5):89-94.

收稿日期:2018-12-26