

健康促進教育團體改善透析病人憂鬱程度、希望感及生活品質的研究

許珊毓¹ 黃心樹^{2*}

摘要

背景 臺灣目前透析病人的發生率及盛行率高居世界第一，文獻說明透析治療開始時的憂鬱嚴重程度是存活率的獨立預測因子，憂鬱使慢性腎臟病人病情顯著惡化，其不良後果包括增加死亡率和住院率，以及較差的遵從性和生活品質。有鑑於問題的重要性，提供安全和有效的訊息，對透析病人實施良好的護理活動措施是迫切需要的。

目的 本研究目的是探討健康促進教育團體對透析病人的憂鬱程度、希望感及生活品質的改善成效。

方法 本研究透過實驗研究設計採隨機分配將符合收案條件並同意參與健康促進教育團體的透析病人分為實驗組及對照組各20人。對照組則維持例行性透析治療及護理照顧，實驗組成員除了維持例行性透析治療及護理照顧外，並加上每週2次、每次90分鐘，總共8次的健康促進教育團體活動介入。研究者以對照組與實驗組成員的量性資料及實驗組成員於團體進行中的質性資料分析驗證健康促進教育團體的介入成效。

結果 研究結果發現健康促進教育團體介入對透析病人的憂鬱程度、希望感及生活品質有顯著改善成效，透析病人主觀感受健康促進教育團體可以幫助他們學習適應身體狀況、轉念，把快樂作為人生的目的、面對困境時保有希望及增加相互扶持的力量。

結論／實務應用 本研究實證護理人員提供跨領域整合照護之健康促進教育團體能顯著改善透析病人的憂鬱程度、希望感及生活品質，肯定透析單位的個案管理護理師為透析病人安排的健康促進教育團體可以促進透析病人的心理健康及生活品質，因此建議繼續教育課程強化透析單位的個案管理護理師跨領域整合照護之健康促進教育團體的知能並推廣應用在透析病人的全人照護中。

關鍵詞： 透析病人、希望、健康促進教育團體。

前言

臺灣2015年透析病人的盛行率高達每百萬人口3,093人，發生率為每百萬人口476人，其發生率及盛行率高居世界第一（中央健康保險署，2016），進入長期血液透析病人數為67,176人，接受腹膜透析病人數為6,725人（中央健康保險署，2016），研究指出透析治療模式的不同，病人憂鬱之盛行率分別為血液透析為33.3%–78.8%，腹膜透析為19%–51.5%，腎臟移植者為20%–45%（林，2014）。韓國也於2016

年發表腹膜透析病人有60%罹患憂鬱症（Jung et al., 2016），患有抑鬱症狀的慢性腎臟疾病（chronic kidney disease），文獻也說明透析治療開始時的憂鬱嚴重程度是存活率的獨立預測因子，憂鬱令罹病率顯著提高20%，伴隨較差的遵從性和生活品質（Chilcot, Davenport, & Farrington, 2012; Chilcot, Davenport, Wellsted, Firth, & Farrington, 2011），血液透析病人有自殺意念者佔22%，慢性腎臟病人自殺風險高過25%，有接受透析病人自殺風險比未接受透析的慢性腎臟病人超過30%以上（Jhee et al., 2017）。慢性腎臟疾病和血液

接受刊載：108年6月3日

[https://doi.org/10.6224/JN.201908_66\(4\).05](https://doi.org/10.6224/JN.201908_66(4).05)

¹新光吳火獅紀念醫院腹膜透析室護理師 ²中臺科技大學護理系副教授

*通訊作者地址：黃心樹 40601臺中市北屯區廍子路666號 電話：(04)22391647-7385；E-mail：hshuang@ctust.edu.tw

透析與自殺呈正相關(Liu, Yeh, Weng, Bai, & Cheng, 2017)，其不良後果涵蓋增加住院率及增加死亡率，自殺是抑鬱症最嚴重的後果。有鑑於問題的重要性，灌注病人希望，共同致力於透析病人安全和有效的教育措施是迫切需要的(Bautovich, Katz, Smith, Loo, & Harvey, 2014)。

健康促進教育團體應用的理論與策略

加拿大衛生福利部長Lalonde(1974)即指出健康促進策略主要在於改善生活型態，健康促進是預防醫學的初級預防，教育的原則著重於正面積極的健康。教育團體(psychoeducational group)是有特定的主題、結構，在旁提供資訊，藉由教育和傳遞訊息等方式，激發團員提出意見，調整生活態度，學習新知，面對生活，尋找適應方法(邱，2016)，其應用方法為專家教師與團體成員為夥伴關係，在討論互動之中，共同找尋教學方向(吳秀碧，2017)。臨床許多文獻皆指出教育團體可應用於不同族群，能落實重要的健康促進策略，嘗試自我改變，自我養成好習慣，接受新的自我。

綜合以上說明團體療效因子對團體參與者健康上的幫助(許育光，2013)，教育性團體參加人數約在12至40人，提供新的資訊及生活的技能，團體成員從互動中討論與了解自己與生活環境適應，決定有效的方法，有能力因應各種狀況(Hale & Cowsls, 2015)。

研究目的

探討健康促進教育團體介入改善透析病人的「憂鬱程度」、「希望感」、及「生活品質」的成效，以教育團體措施，學習解決健康照顧問題，有效降低憂鬱、提升希望感及生活品質。

方 法

研究對象

本研究計畫經由新光吳火獅紀念醫院人體試驗審查委員會審查通過(編號：20131104R)。取樣方式是運用簡單隨機抽樣，研究者徵得北部某醫學中心提供門診透析病人(母群體)，予以編號經由利用電腦Excel製造亂數隨機抽樣分配為實驗組與對照組(樣本)，符合收樣條件者且未從事任何團體活動的透析病人(含腹膜透析及血液透析)同意參與研究進行收案。由於研究者進行教育團體介入為特定類型，樣本

數依Hale和Cowsls(2015)參加人數約在12至40人。故每組各20名完成實驗研究，每組20人之考量為每位成員皆可顧及，不易被忽略，成員的同質性高，容易互相認同，彼此協助，出現不利自我健康的行為出現時，成員可提醒維護健康的行為於生活中實現，團體介入前，兩組成員的年齡、透析年數、教育等基本資料以獨立樣本 t 檢驗未有顯著差異，顯示具有良好的均質性，兩組成員的教育等基本資料以卡方檢定(Chi-square test)檢驗未有顯著差異，卡方值 $\chi^2 = 3.23$ ，自由度 $df = 2$ ， $p = .19 > .05$ ，因此兩組成員在介入前各方面的條件相當。

研究設計

採實驗研究設計，在Excel中隨機抽樣決定排序某醫院所有符合收案條件，且同意參與健康促進教育團體者，並以Excel隨機的方式分配為實驗組及對照組，繼之兩組在團體介入前1個月內皆先完成前測，實驗組成員參與「健康促進教育團體」並維持例行性治療及常規護理，對照組則進行例行治療及常規護理，兩組於完成教育團體介入1個月後實施後測，兩組皆以「中文版貝氏憂鬱量表」、「中文版赫氏希望量表」及修改後「中文版腎臟病生活品質量表」問卷收集前後測資料，為瞭解比較透析病人教育團體介入前4週、介入後4週對「憂鬱程度」、「希望感」、及「生活品質」調查得分的差異，採用共變數分析比較。健康促進教育團體行為過程紀錄的編碼和歸類則採用質性研究方法之內容分析。

有關採用質性研究資料取得是經過成員同意，於每次團體活動全程錄影、錄音、團體回饋表、滿意度調查表做為資料來源，依團體訪談大綱內容整理成逐字稿，其資料的一致性(consistence)、可靠性(dependability)及在研究過程中可被稽核性(auditability)，以內容分析歸納健康促進教育團體行為過程紀錄，研究者與有質性研究訓練背景者為協同分析及資料評定者。先經研究者分類，並在分類過程中反覆確認與修改編碼和歸納內涵之定義後再與協同分析者共同討論其編碼的適當性，及確認編碼的內容與類別。編碼過程中，研究者與協同分析者進行資料評定，共同評定某單元逐字稿，經討論修改編碼類別與內容後，再各自分析編碼。經來回討論與修改後，計算兩人一致性為.91，再由研究者完成其餘資料的歸納分析。病人可以隨時退出，有權提出問題，問卷採不記名方式，所得之問卷資料皆以匿名編號去連結

方式處理，堅守保密原則，絕不對外公佈病人姓名及病況，研究結果僅供學術研究使用，提供對照組補償性健康促進教育介入。

健康促進教育團體活動內容

本研究之教育團體方案設計是參考國內外文獻，於教育團體介入前與病人討論相關主題並編撰健康議題，目的是讓病人透過此團體調整生活型態、延緩透析合併症，改善憂鬱程度及提昇希望感。本方案設計內容包括目標、對象、實施單元、評估說明如下：(一)目標：防治憂鬱，提高希望感，增加疾病知識，促進生活品質，預防合併症。(二)實施對象：接受透析之病人。(三)方案設計及實施：參考1978年世界衛生組織(World Health Organization)於Alma Ata提出基層醫療「全面性照護」宣言，同時以「health for all」為理想健康目標，全人照護(holistic health care)是全面關懷模式，能統合生理(身)、心理(心)、靈及社會等四個層面的醫療照護，故依此理念設計的健康促進團體活動分成四階段8單元的教育團體課程，每次九十分鐘，活動實施前訂定團體訪談大綱及提醒團體規範。每次帶領不同健康促進主題單元，於不同主題分別邀請資深呼吸治療師、資深血液透析護理師、資深腹膜透析護理師、資深心理諮商師、資深西洋音樂教學老師、以及具有精神科、長照及另類療法專長的護理人員，於不同團體活動時間授課。此教案設計分為四大階段，每階段皆含2單元活動重點說明如下。

第一階段為生理(身)議題，認識疾病所帶來生理的轉變，預防疾病合併症，活動以「最佳拍檔」遊戲帶動氣氛，請團體學員自我介紹，發放紙卡、圖畫紙，請學員以畫圖或寫上自己的名字，透過作品介紹自己，暖身活動，讓成員彼此熟悉。此階段有2次教育團體單元：(1)認識急救法，心血管疾病為透析病人首要死因，故藉由學習1分鐘CPR(cardiopulmonary resuscitation)活動，提供更多的病人練習心肺復甦術機會。(2)認識疾病照護與預防合併症，以「猜拳遊戲」，說出目前最想改善的症狀，使成員分享合併症看法及自己要如何預防，成員也可給予好的意見，感覺，並發放紙卡、圖畫紙，請成員訂定個人改善目標(認識行為修正)，彼此互相提醒，達到目標後，可獲得小禮物。

第二階段為心理(心)議題，疾病與生活壓力導致情緒低落，面對心理的轉變使其產生正向的結果或預防不良影響。此階段有2次教育團體單元：(1)了解

情緒的表達方式(繪畫表達)，此單元活動藉彩色繪畫，「一筆畫」、「連一連」、「九宮格」、「兩手正反畫」，了解自己的感受，訓練轉念能力；透過「菜刀的故事」彼此自我分享感觸不同的物品屬性，分析感覺關聯性。(2)了解自己想法，正向轉念，打破慣性(繪畫表達)，活動主題以「看圖說故事」、「四種情緒的樹」創作繪畫，投射當下心情，改變人生，成員自選一張「格言卡片」代表自己想法，進行轉念ABC，念頭轉個彎心情會變好。

第三階段為靈性(靈)議題，讓自我經驗回歸為生命的省思與生活的成長，具體落實靈性健康覺醒。此階段2次教育團體單元：(1)回歸情緒管理，讓靈性健康覺醒(靈性覺知的音樂—烏克蘭麗麗音樂)！此單元由學習彈奏「烏克蘭麗麗」活動，經唱歌與聆聽「增加美感感受」與「改變情緒」，引導自己放鬆，抒發情緒。(2)認識與運用靈性健康促進方式，學習自我超越的能量，提升因應能力。藉由「生命曲線」活動，與過去經驗當下反應，訓練學員發掘生命的意義與活著目的，接著「曼陀鈴」、「冥想」活動，體現自己內心的感覺，降低壓力與焦慮活動，再藉由影片欣賞，學習面對因為愛、勇敢、堅忍、自我超越的能量。

第四階段社會(社會)及綜合性議題：此階段以社會服務需求及資源以提供社會福利、工作及思考未來可能發生的問題。此階段2次教育團體單元：(1)提供社會服務及資源，選擇適切的健康資訊。讓成員認識「社區營造」，體認可能為「社會帶來轉變的力量」，學員將過去經驗認識社會環境與醫療，訓練學員可以自己完成社會福利服務的能力。(2)與身體溝通，彼此共享與肢體共舞，經由「肢體連結」，展現自己的感覺，讓「脊椎像蛇」一樣靈活扭動，以「肢體靜止變化」活動，傾聽自己身體與過去經驗當下反應，訓練成員可以駕馭自己的情緒能力。透過「轉動眼球」、「大笑功」運動，全身肌肉骨骼因轉動，讓僵硬身體得到紓解壓力，改變情緒。

每個階段完成，調查病人滿意度進行階段性評值，團體目標成效總評值的依據為教育團體行為過程紀錄，和憂鬱、希望、生活品質量表之統計分析。

研究工具

(一)貝克憂鬱量表第二版中文版

貝克憂鬱量表第二版(Beck depression inventory-II)中文版(Beck, Steer, & Brown, 1996/2000)，此量

表信度Cronbach's α 值為 .91，效標關聯效度 .559 ($p < .01$)，中譯版內容共21題，可以在十分鐘或更短的時間內完成。標準計分方式為Likert四分法，由0-3分分別給予不等的分數，總分最低0分、最高63分，0-13分為正常範圍、14-19分表示輕度憂鬱、20-28分為中度憂鬱、29-63分為重度憂鬱。

(二) 希望量表

希望量表以HHI (Herth Hope Index) 最簡短。希望量表採陳、王(1997)翻譯的HHI中文量表，Cronbach's α 係數為 .82，CVI (content validity index) 大於 .80，共12題，施測只需數分鐘，對病人疲乏程度影響較小 (Herth, 1992)，標準計分方式以Likert四分法來評量。題目敘述方式有正向及負向二種方式，正向題由非常同意至非常不同意依序給分，1分代表非常不同意，4分代表非常同意。負向題計分方式相反，分數越高者表示希望程度越高。

(三) 中文版一腎臟疾病生活品質量表

本研究所採用的生活品質量表乃賴(2008)取得Kidney Disease Quality of Life Short Form (KD-QOL-SFTM) 原作者同意，提出的「中文版-腎臟疾病生活品質量表」，研究者根據臨床現況將此量表腹膜透析的部分做一些調整，並以需求性、適切性、重要性三構面進行專家效度(CVI)分析，分別得出需求性CVI值.96、適切性CVI值.93及重要性CVI值.94，在信度方面，Cronbach's α 值為 .95。中譯版內容共43題，標準計分方式為3分、4分、5分及6分計分法，每題最少0分，最高為100分，加總所得之量表分數越高，代表健康生活品質越佳。

研究時間及地點

本研究期間共計4週，選擇於假日時間進行，活動過程中不受其他腎友干擾，自2014年6月8日至2014年6月29日，每單元90分鐘，每週1天，1天2單元(上午10時40分至下午16時10分，含每單元中間進行10分鐘休息及中午用餐休息，藉由休息時間成員互相回饋，獲得問題處理方式及自醒的機會)，實施地點為臺灣北部某醫學中心衛教室，進行透析者健康促進教育團體活動，後測時間為2014年7月29日至2014年9月29日。

資料收集過程

本研究資料分量性及質性資料兩部分，以北部某醫學中心的透析病人667人為研究母群，收樣條件為能使用國語或台語溝通者，經醫師診斷為末期腎

病，開始接受血液透析或腹膜透析之意識清醒門診病人。排除條件為住院透析治療患者、意識不清無法溝通者、不願意配合者。量性資料收集過程隨機分配符合收案條件為實驗組及對照組，確認研究對象，取得倫理委員會同意書。收集資料之人員為具有血液透析經驗護理師，量性研究資料收集途徑為問卷(questionnaire)調查，資料收集工具為量表，問卷結構為封閉式(希望、憂鬱、生活品質量表)和開放式(滿意度及回饋表)。確認分析資料的方式，予以病人口頭解釋並於公共場合進行量表問卷發放填寫，檢查所收回的資料，正式收集問卷前後測資料。質性資料先擬訂訪談大綱，一邊收集資料，一邊做資料分析，資料收集完畢，再正式分析資料。

資料分析與處理

利用SPSS for Window 18.0 中文版系統進行統計分析，以獨立樣本 t 考驗、卡方檢定分析比較實驗組及對照組的均質性。評值跨領域整合照護之健康促進教育團體的成效，採用共變數分析實驗組及對照組的差異，同時以內容分析團體進行中的行為過程紀錄(Krippendorff, 2018)。

結 果

一、實驗前兩組各指標同質性檢驗

兩組的基本資料以卡方檢定(Chi-square test)考驗未有顯著差異，卡方值 $\chi^2 = 3.32$ ，自由度 $df = 2$ ， $p = .19 > .05$ ，因此教育狀況間之關連未達顯著水準。以獨立樣本 t 考驗、卡方檢定分析比較實驗組及對照組的均質性，結果無顯著差異。

二、實驗組與對照組憂鬱程度的比較分析

實驗組與對照組憂鬱程度的平均值分別13.15與16.05，共變效果達到顯著 $F(2,39) = 3.45$ ， $p < .05$ 。組間效果亦達到顯著水準 $F(1,39) = 19.13$ ， $p < .01$ ，表示參與健康促進教育團體能降低憂鬱程度，如表一。

三、實驗組與對照組希望感的比較分析

實驗組及對照組的希望感平均值各為38.15與33.25，共變效果有達到顯著 $F(1,39) = 17.12$ ， $p < .01$ ，組間效果也達到顯著水準 $F(1,39) = 13.64$ ， $p < .01$ 此結果表示參與健康促進教育團體能提昇希望感，如表一。

表一

實驗組與對照組憂鬱程度、希望感及生活品質水準共變數分析 ($N = 40$)

變異來源	SS	df	MS	F	p
憂鬱程度					
共變量	412.01	2	206.00	3.45*	.04
組間	1139.45	1	1139.45	19.13**	< .01
組內(誤差)	2203.58	37	59.55		
全體 Total	2615.60	39			
希望感					
共變量	284.18	1	284.18	17.12**	< .01
組間	226.54	1	226.54	13.64**	< .01
組內(誤差)	614.11	37	16.59		
全體 Total	1138.40	39			
生活品質水準					
共變量	3338.36	2	1669.18	15.93**	< .01
組間	789.47	1	789.47	7.53**	< .01
組內(誤差)	3876.03	37	104.76		
全體 Total	7214.40	39			

* $p < .05$. ** $p < .01$.

四、實驗組與對照組生活品質的比較分析

實驗組及對照組的生活品質平均值各為 88.58 與 74.70，共變效果有達到顯著 $F(2,39) = 15.93$ ， $p < .01$ 。組間效果亦達顯著水準， $F(1,39) = 7.53$ ， $p < .01$ 表示參與健康促進教育團體能提高生活品質水準，如表一。

憂鬱程度、希望感及生活品質水準於實驗後兩組經共變數分析結果均有顯著差異，表示健康促進教育團體介入是有改善成效的。

五、透析病人健康促進教育團體內容分析結果

研究者根據 Krippendorff (2018) 提出之內容分析研究方法，針對內容形成概念，內容透過客觀，進行有系統的分析描述訊息的程序，解釋某特定時間某現象的狀態(王、王，2017)，依據立項分類原則，分析資料所代表的暗喻或意義(蘇，2012)，本研究編碼原則依世界衛生組織(World Health Organization, 1978)憲章對健康促進定義「身、心、靈、社會的完全良好狀態，而不只是疾病或虛弱的免除」，歸納為身、心、靈、社會四個類別，意義單位分析是根據許多健康促進相關文獻指出「健康」範疇應包含身體健康，心理健康、情緒健康、靈性健康與社會健康(Fradelos, Tzavella, Koukia, & Zyga, 2015; Scriven, 2017)，並將資料訪談陳述相同意義的內文視為有意義單位，萃取歸類於第一層編碼，後續再依據部分

關鍵句，截取內容涵義相同之字彙為濃縮意義單位(梁、莊、吳，2012; Bengtsson, 2016; Nassehi, Esmaeili, & Varaei, 2017)，如編碼以身：身體症狀「感染」、「腹膜炎」…；心：如情緒「勞累」、「哀傷」、「快樂」…；靈：如心理感受「接納」、「接受」…；社會：如家庭或休閒活動「家人」、「休閒」等字詞，歸類在第二層編碼是包括各種不同類別需求，最後整合及定義類別，再合併敘述相同的類別為「主題」，作為第三層編碼，其內容分析結果說明，見表二。研究者以內容分析法分析透析病人於健康促進教育團體活動之紀錄，探究活動實施之成效，研究者設計健康促進教育團體的四個身心靈社會問題進行分析，結果發現：(一)身體需求：學習適應身體狀況。(二)心理需求：轉念一把快樂當人生的目的。(三)靈性需求：面對困境保有希望。(四)社會需求：交換扶持與支持的能量。並依據內容分析健康促進教育團體效果分別為「身」：了解自身疾病照護知識，增加病患的自我照顧知識；「心」：轉念接納，學習溝通，降低負面情緒；「靈」：澆灌希望，學習照顧自己，增加自我存在感；「社會」：家人支持，發展與家人以外的支持力量。為瞭解團體成員對於健康促進應用在生活中的執行力，於團體結束後一個月，整理透析病人對健康促進教育團體滿意度回饋表發現(表三)：團體成員現在正在執行或會開始做的健康促進活動以五分法評分，選項越正向分數越高，開放性問題有3題，

表二

健康促進教育團體改善透析病人憂鬱希望生活品質之行為描述之意義單位、類別、主題及編碼

意義單位	濃縮意義單位 第一層編碼	類別 第二層編碼	主題 第三層編碼
面對腹膜炎感染使用抗生素產生眩暈致悲傷的情緒透析不順時會悲傷，進一步瞭解透析容量、移植、病危、身體病變、身體顧好，按時洗腎之就醫治療。	腹膜炎感染…眩暈致悲傷的情緒…	描述透析病人之身體症狀困擾	身：學習適應身體狀況
如果再這樣勞累下去，就換一個心臟，想說不管他，努力的活，然後運動，然後就是睡一睡，該吃飯就吃飯，一天過一天，……。	…勞累…，就換一個心臟，努力的活，…		
最哀傷的事，我連續兩次腹膜炎的感染，用了抗生素之後，產生很嚴重的眩暈，……。……什麼東西統統都是這樣跳來跳去的時候，所以這個就會讓我覺得很疲倦就是很悲哀的事情。	…哀傷…，…感染，…疲倦就是很悲哀…		
瞭解飲食、營養，用餐時需配合降磷藥物的使用，需飲食限制致悲傷、感到沒意思。	瞭解飲食、營養，用餐時需配合降磷藥物的使用，…	描述健康促進教育團體對身體健康效果	身：了解自身疾病照護知識，增加自我照顧知識。
參加團體瞭解一些我們本身，可以幫助我們的身體，大家能夠減壓，得到身體健康。能分享團員健康的問題，我特別喜歡。最高興的事就是我很成功的讓我的血壓從歷史的新高199降到113，其實我原先是九十幾六十幾，透析後第三年才開始產生那個腎性的高血壓，這個透析真的是害我不淺。	參加團體得到…，減壓…身體健康。分享…健康…。 …血壓…199降到113		
我開始洗腎之後，反而跟家裡跟先生跟兒子的關係反而變得很好，真的很好。我沒有因為洗腎而過得不好這樣。就是怎麼樣都是要快樂，一定要快樂。	…就是怎麼樣都是要快樂，一定要快樂。	描述透析病人心理情緒	心：轉念一把快樂當人生的目的
我最近都在在散步，所以說在那裡有一個荔枝樹，每次走到那個樹下都覺得好涼快，希望可以快樂的生活。	…散步，…，希望…快樂的生活。		
這個最悲傷的事是說父母親離開的時候我最悲哀，至少悲哀三年。因為人都會有生老離別啊，自己也要知足常樂啊，樂觀一點，快樂就是說我想要達成的那個目的啊，做事都很順利，而且都可以心想事成。	……快樂就…要達成的…目的啊，做事都很順利，…		
人無十全十美，事無事事順心。有時候想不開的時候，就用這一句來轉念一下。	……想不開的時候，…轉念一下。		
家人不聽我們的話，那你不能說改變別人，就改變自己，溝通最重要。經過這幾天來這邊參加這個活動，有學習很多啦，學習放鬆自己，很重要啦，放鬆跟學習照顧自己。	…溝通…放鬆…學習照顧自己。	描述健康促進教育團體對心理健康效果	心：轉念接納，學習溝通，降低負面情緒
我對這個第二次跟第三次的課程比較有興趣，因為那種屬於藝術方面的東西，他其實在生活裡是可以舒壓的，我覺得這個部分應用是可以讓人放鬆無壓力。	…藝術… 舒壓…，…，… 放鬆…壓力。		
我高興的是學習啊還是運動啊，我參加團體後，會去運動，大概運動會有一些好的物質，所以在運動完之後就比較身心舒暢，就是比較高興的時候。	，…，…運動，身心舒暢，…		
我不煩惱我的身體怎樣，我反而煩惱我的家人，因為我失明洗腎，是我自己的問題，我的殘障手冊比人家都大張，我這幾年不擔心我自己，我擔心家人，要堅強活下去。	…，我擔心家人，要堅強活下去。	描述透析病人之靈性需求	靈：面對困境保有希望
量力而為聽天由命吧，我是覺得不管什麼事啊，就是盡力去做啦，我也沒辦法主宰，要發生什麼事也沒辦法預知，把碰到的一切，都當成好事就好了。	…不管什麼事…，把碰到的一切，都當成好事…。		
我雖然遇到這麼多的問題，但是我覺得它就是給我一種養分，成長的養分。這真的是你只要能看開，這沒什麼都不是問題。	…問題，成長的養分。…，		

表二

健康促進教育團體改善透析病人憂鬱希望生活品質之行為描述之意義單位、類別、主題及編碼(續)

意義單位	濃縮意義單位 第一層編碼	類別 第二層編碼	主題 第三層編碼
這個我都沒有辦法記錄，人生病的時候要過更正常的生活，跟一般人一樣，不然會很恐怖，放棄的時候會想死，要多參加活動，覺得自己要去接納自己，不要為了生病之後把自己搞得亂七八糟的，我希望雖然身體已經這樣子了，但我希望我們的心靈可以更健康。	…生病…正常的生活，放棄 …想死，要多參加活動，… 接納自己…，心靈可以更健康		
學習新技巧跟新知識，降低你的心情不好的情緒，對啊，是轉移，要會轉移，學習的時候你就忘掉了。	學習…，…降低…不好的情 緒，…轉移…	描述健康促進教 育團體對靈性效 果	靈：澆灌希望，學 習照顧自己，增加 自我存在感。
曼陀靈畫圖覺得有更瞭解自己，還有想要瞭解一下我們那個我們這些病友，就是一些個人的什麼事情，可以做我們的榜樣讓我們學習啦，這樣可以學會照顧我們自己啦。	曼陀靈畫圖…，榜樣…學習 …學會照顧…自己		
我覺得我是蠻幸運的哈，不過就是我常常會我們都會互相地去溝通，然後互相安慰，所以家人真的是很重要。想說的就是生病有家人是很幸福的，要有家人支持啦，人都會生病了，現在好好的。你明天會怎樣不知道。	…，…互相地去溝通，然後 互相安慰，所以家人真的是 很重要…。…有家人是很幸 福的…	描述透析病人之 社會需求	社會：交換扶持 與支持的能量
最大的打擊是病倒，身邊有人協助，有家人的支持，互相溝通，互相安慰，要有家人的支持，日子才過得快樂。	…有家人的支持，日子才過 得快樂。		
有的人從小生病，生病沒有關係，最重要的是有家人和親人在，那是最幸福的。年紀大了生病，大家都成家立業了，你到人家家裡會惹起人怨，很多人都這樣，我們盲人很多就是這樣，問他沒有兄弟姐妹嗎？他說有什麼用，大家都自己各自一個家了，好像眼中釘，人家都想趕你出去。	…有家人和親人在，那是最 幸福的。…		
有學烏克蘭麗麗音樂又教你急救，又學冥想打坐，個人經驗就是跟我們彼此分享就非常感動，大家還是一直鼓勵自己往前，不會覺得自己沒有面子不好意思見人。	…音樂…冥想打坐，…彼此 分享…鼓勵自己往前，…	描述健康促進教 育團體對社會健 康效果	社會：家人支持， 發展與家人以外的 支持力量
洗腎病人也要有休閒活動，就是跟很多人在聊天，有時候人家去玩啊，或者是去動動身體、去看到什麼事情或者和人分享的時候，那你就會覺得聽到很多有趣的事情就會比較快樂。	…休閒活動，跟很多人在聊 天…，…分享…快樂。		

填答結果顯示排序第一是「我會以輕鬆散步消除疲勞」，其次是「我會找親朋好友聊天消除疲勞」及「我會珍惜生命，維持自己健康的心靈」，第三是「我樂意將團體中所學實踐於生活中」。

健康促進教育團體之教育內容，涵蓋生理症狀的處理、傾聽陪伴滿足心理與靈性需求、同時提昇希望程度及發展家庭以外的支持性關係，以降低憂鬱，接納自己並改善個人生活品質，並根據學習理論將在活動中所獲得的成長類化到日常生活中(吳兆田, 2015)，團體成員因此更加關注家庭和自身的健康(Brown, 2018)，並在透析治療和日常生活找到平穩的狀態，且在健康促進教育團體結束二個月後，追蹤個案返院時發現其整體狀況持續維持平穩。

討 論

腎疾病照顧關懷小組提供跨領域的整合照護，關懷小組成員包含腎臟專科醫師、護理師、營養師、呼吸治療師、社工師及心理師，如果能定期舉辦健康促進教育團體，同時提供照顧手冊作為指引，有助透析病人持續維持平穩(劉、藍、劉、周, 2008)。介入健康促進教育團體的過程中，每單元均有提供團體成員及家屬講義，健康促進教育團體結束時，研究者將所有的單元內容彙集成冊，出版透析病人健康促進手冊電子書(許珊毓、黃, 2017)，開放於國家圖書館電子書刊送閱覽服務系統平台(E-Publication Platform System)，方便團體成員及家屬讀者免費瀏覽使用，不僅環保無紙化，同時閱讀

表三

透析病人健康促進教育團體活動行為回饋表分析結果(我現在正在執行/或我會開始做)(N=20)

項目	平均	單項(%)	排名
1. 在團體中,我能敞開心胸,自在分享。	4.5	90.0	
2. 在團體裡,我能真誠表達自己,願意談自己,勇敢的表達自己的想法。	4.0	80.8	
3. 面對生活中的困難,我能運用「轉念」、「正自我對話」態度解決,排除「不合理的想法」。	4.5	91.6	
4. 我能列出自己健康的壓力來源。	4.1	83.4	
5. 我能學習基本急救並能與他人分享。	4.4	89.2	
6. 我在憂鬱無希望感,會思考自己的生命意義,尋求社會資源。	4.4	89.2	
7. 我覺得還有許多方法可以擁有健康的身體。	4.5	91.6	
8. 我會珍惜生命,維持自己健康的心靈。	4.7	94.2	2
9. 我樂意將團體中所學實踐於生活中。	4.6	93.4	3
(1) 伸展運動:十巧手、大笑運動	4.5	90.0	
(2) 均衡飲食,避免垃圾食物攝取	4.5	90.0	
(3) 冥想	4.0	80.8	
(4) 心理繪畫	4.0	80.0	
(5) 彈奏、唱歌	4.3	87.6	
(6) 行為修正:行為問題單、行為修正表	3.9	78.4	
(7) 其他說明:慢走	2.8	57.6	
10. 我願意運用所學消除疲勞。	4.2	85.0	
(1) 輕鬆的散步	4.8	96.6	1
(2) 充分的休息	4.5	91.6	
(3) 適度釋放情緒	4.4	89.2	
(4) 找親朋好友聊天	4.7	95.0	2
(5) 其他說明:運動	2.2	45.0	

時間無限制,有利團體成員及家屬讀者回憶教育活動內容,以延伸團體所學應用於生活中。

健康促進教育團體對透析病人憂鬱、希望及生活品質有顯著改善成效,本研究發現教育團體(心理繪畫)靜態課程之出席率80%比動態課程92.5%低,靜態活動多是繪畫敘述表達自己,成員較害羞不喜歡談論自己,習慣聽別人的想法與感受,喜歡肌肉放鬆和情緒宣泄的動態活動,成員反映奔放搖動肌肉、盡情伸展骨骼,體驗大笑吶喊可使身體釋放壓力,他們對觀賞影片的意境能產生共鳴與感動。在生活品質調查中發現成員需要增加身體照顧之知識及更多的生活技巧,因此本研究的健康促進教育團體的設計著重生理照顧之課程。團體滿意度調查則於每一次團體活動後由病人自行填寫,以五分法評核,分數愈高顯示滿意度愈高,團體成員對四階段8單元的滿意度總平均為4.6分,團體成員表示健康促進教育團體課程增加醫學常識,有趣且有益健康,同時可分享團體成員心情,提議增加學習處理健康照顧問題的內容與時間安排。

本研究實證跨領域整合照護之健康促進教育團體能顯著改善透析病人的憂鬱程度、希望感及生活品質

水準,如果有多組的實驗設計比較分析介入成效,將有更多臨床介入時要注意的研究發現,這是本研究的限制,值得未來繼續深入研究。

結論

本研究發現透析病人透過健康促進教育團體可幫助自己學習如何與病共存,獲得身心平衡,肯定透析單位的個案管理護理師能發揮個案管理的跨領域整合照護功能,建議繼續教育課程強化透析單位的個案管理護理師具備跨領域整合照護之健康促進教育團體的知能並應用在透析病人的全人照護中。

參考文獻

- 中央健康保險署(2016,8月8日)·105-106年門診透析總額專業醫療服務品質報告·取自http://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=558D74136CD3253A&topn=CDA985A80C0DE710 [National Health Insurance Administration, Taiwan, ROC. (2016, August 8). 2016-2017 medicare expenditures for outpatient dialysis services and quality of care report, Taiwan. Retrieved from <http://www.nhi.gov.tw/>

- Content_List.aspx?n=558D74136CD3253A&topn=CDA985A80CODE710]
- 王文科、王智弘(2017)·*教育研究法*(第17版)·台北市：五南圖書。[Wang, W. K., & Wang, C. H. (2017). *Research methods in education* (17th ed.). Taipei City, Taiwan, ROC: Wu-Nan Books.]
- 吳兆田(2015)·*引導反思的第一本書*(二版, 143頁)·台北市：五南圖書。[Wu, Z. T. (2015). *Processing experience: A primer* (2nd ed., p. 143). Taipei City, Taiwan, ROC: Wu-Nan Books.]
- 吳秀碧(2017)·*團體諮商與治療：一個嶄新的人際：心理動力模式*·台北市：五南圖書。[Woo, S. (2017). *Group counseling and therapy: A new interpersonal and psychodynamic model*. Taipei City, Taiwan, ROC: Wu-Nan Books.]
- 林佑樺(2014)·不同治療方式之腎臟疾病末期病患之憂鬱情緒與護理·*臺灣腎臟護理學會雜誌*, 13(4), 1-12。[Lin, Y. H. (2014). Nursing care of depressed patients with end-stage renal disease receiving alternative therapy. *Journal of Taiwan Nephrology Nurses Association*, 13(4), 1-12.] <https://doi.org/10.3966/172674042014121304001>
- 邱珍琬(2016)·*圖解團體輔導與諮商*·台北市：五南圖書。[Chiu, J. (2016). *Illustrated introduction to group counseling and consultation*. Taipei City, Taiwan, ROC: Wu-Nan Books.]
- 梁淑媛、莊宇慧、吳淑芳(2012)·內容分析技巧在護理質性資料之初步應用·*護理雜誌*, 59(5), 84-90。[Liang, S. Y., Chuang, Y. H., & Wu, S. F. (2012). Preliminary application of content analysis to qualitative nursing data. *The Journal of Nursing*, 59(5), 84-90.] <https://doi.org/10.6224/JN.59.5.84>
- 許育光(2013)·*團體諮商與心理治療：多元場域應用實務*·台北市：五南圖書。[Hsu, Y. K. (2013). *Group counseling and psychotherapy: Practical in diverse settings*. Taipei City, Taiwan, ROC: Wu-Nan Books.]
- 許珊毓、黃心樹(2017)·*透析病人健康促進手冊*·取自 <http://ebook.ncl.edu.tw/web/pac/bookDetail.jsp?id=38371&Lflag=1&tuple=1> [Hsu, S. Y., & Huang, H. S. (2017). *Health promotion handbook for dialysis patients*. Retrieved from <http://ebook.ncl.edu.tw/web/pac/bookDetail.jsp?id=38371&Lflag=1&tuple=1>]
- 陳秀勤、王秀紅(1997)·血液腫瘤住院患者的希望、社會支持與人口學特性之相關性探討·*護理研究*, 5(6), 487-498。[Chen, H. C., & Wang, H. H. (1997). The relationship between hope, social support and demography of hospitalized patients with hemolymph neoplasm. *Nursing Research* (Taiwan), 5(6), 487-498.] <https://doi.org/10.7081/NR.199712.0487>
- 劉彥君、藍玉玲、劉志如、周育如(2008)·認知行為團體治療對憂鬱症狀緩解之成效：近十年之統合分析·*中華心理學刊*, 50(4), 383-402。[Liu, Y. C., Lan, Y. L., Liu, C. J., & Chou, Y. J. (2008). The 10-year meta-analysis of cognitive-behavioral group therapy for depressive symptoms. *Chinese Journal of Psychology*, 50(4), 383-402.] <https://doi.org/10.6129/CJP.2008.5004.04>
- 賴美麗(2008)·*探討血液透析患者營養、身體活動與生活品質之關係*(未發表的碩士論文)·台南市：國立成功大學醫學院護理學系研究所。[Lai, M. L. (2008). *The relationships of nutrition, physical activity and quality of life in hemodialysis patients* (Unpublished master's thesis). National Cheng Kung University, Tainan City, Taiwan, ROC.]
- 蘇中信(2012)·以紮根理論探討台灣商管期刊中內容分析法的類型·*人文社會科學研究*, 6(2), 1-23。[Su, C. (2012). A typology of content analysis for business and management academic periodical in Taiwan by grounded theory. *NPUST Humanities and Social Science Research*, 6(2), 1-23.] [https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.2012.6\(2\)1](https://doi.org/10.6284/NPUSTHSSR.2012.6(2)1)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2000)·*貝克憂鬱量表第二版*(陳心怡譯)·台北市：中國行為科學社。(原著出版於1996)[Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2000). *Manual for the Beck depression inventory -II* (H. Y. Chen, Trans.). Taipei City, Taiwan, ROC: Chinese Behavioral Science. (Original work published 1996)]
- Bautovich, A., Katz, I., Smith, M., Loo, C. K., & Harvey, S. B. (2014). Depression and chronic kidney disease: A review for clinicians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(6), 530-541. <https://doi.org/10.1177/0004867414528589>
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Brown, N. W. (2018). *Psychoeducational groups: Process and practice* (4th ed.). New York, NY: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315169590>

- Chilcot, J., Davenport, A., & Farrington, K. (2012). Reply. Depression and outcomes of dialysis patients. *Nephrology, Dialysis, Transplantation*, 27(2), 858–859. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfr648>
- Chilcot, J., Davenport, A., Wellsted, D., Firth, J., & Farrington, K. (2011). An association between depressive symptoms and survival in incident dialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26(5), 1628–1634. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfq611>
- Fradelos, E., Tzavella, F., Koukia, E., & Zyga, S. (2015). The effect of spirituality on quality of life of patients with chronic kidney disease and its correlation with the mental health status and cognitive perception for their illness. Study protocol. *Open Access Library Journal*, 2, e1783. <https://doi.org/10.4236/oalib.1101783>
- Hale, S., & Cowls, J. (2015). Psychoeducational groups. In I. Söderback (Ed.), *International handbook of occupational therapy interventions* (2nd ed., pp. 509–518). New York, NY: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08141-0_34
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251–1259. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x>
- Jhee, J. H., Lee, E., Cha, M. U., Lee, M., Kim, H., Park, S., ... Park, J. T. (2017). Prevalence of depression and suicidal ideation increases proportionally with renal function decline, beginning from early stages of chronic kidney disease. *Medicine*, 96(44), e8476. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000008476>
- Jung, H. Y., Jang, H. M., Kim, Y. W., Cho, S., Kim, H. Y., Kim, S. H., ... Kim, Y. L. (2016). Depressive symptoms, patient satisfaction, and quality of life over time in automated and continuous ambulatory peritoneal dialysis patients: A prospective multicenter propensity-matched study. *Medicine*, 95(21), e3795. <https://doi.org/10.1097/10.1097/MD.00000000000003795>
- Krippendorff, K. (2018). *Content analysis: An introduction to its methodology* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. Retrieved from <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Liu, C. H., Yeh, M. K., Weng, S. C., Bai, M. Y., & Chang, J. C. (2017). Suicide and chronic kidney disease: A case-control study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 32(9), 1524–1529. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfw244>
- Nassehi, A., Esmacili, M., & Varaei, S. (2017). Quality in the qualitative content analysis studies. *Nursing Practice Today*, 4(2), 64–66.
- Scriven, A. (2017). *Ewles & Simnett's promoting health: A practical guide* (7th ed.). New York, NY: Elsevier.
- World Health Organization. (1978, September). *International conference on primary health care, declaration of Alma-Ata, USSR*. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21369en/s21369en.pdf>

引用格式 許珊毓、黃心樹(2019)·健康促進教育團體改善透析病人憂鬱程度、希望感及生活品質的研究·護理雜誌, 66(4), 29–39。[Hsu, S. Y., & Huang, H. S. (2019). Improving depression, hope, and quality of life in dialysis patients using health promotion education groups. *The Journal of Nursing*, 66(4), 29–39.] [https://doi.org/10.6224/JN.201908_66\(4\).05](https://doi.org/10.6224/JN.201908_66(4).05)

Improving Depression, Hope, and Quality of Life in Dialysis Patients Using Health Promotion Education Groups

Shan-Yu HSU¹ • Hsin-Shu HUANG^{2*}

ABSTRACT

Background: Taiwan has the highest incidence and prevalence of dialysis in the world. The literature suggests that severity of depression at the beginning of dialysis treatment is an independent predictor of survival. Depression significantly worsens the condition of chronic renal disease patients, with the adverse consequences of depression including increased mortality and hospitalization rates as well as poor compliance and quality of life. Given the importance of this problem, providing safe and effective information and good nursing care to dialysis patients is urgently needed.

Purpose: The purpose of this study was to explore the effects of implementing health promotion education groups on self-perceived depression, hope, and quality of life in dialysis patients.

Methods: Dialysis patients who met the study criteria and had provided consent to participate in the health promotion education group were randomly assigned to either the treatment group (20 persons) or the control group (20 persons). In the control group, routine dialysis treatment and nursing care were maintained. In addition to receiving routine dialysis treatment and nursing care, the experimental group participated in health promotion education group activities for 90 minutes, twice a week for a total of 8 sessions. The quantitative data from both groups and the qualitative data analysis of the experimental group were used to assess the effects of the intervention.

Results: The results showed that the intervention had significantly improved self-perceived depression, hope, and quality of life in the experimental group. The participants indicated that the health promotion education group had helped them learn to adapt to their physical conditions, change their mindset, learn to regard happiness as the purpose of life, and maintain hope and increase mutual support in the face of difficulties.

Conclusion/Implications for Practice: This study demonstrated that the cross-disciplinary integrated care provided through health promotion education groups is able to significantly improve depression, hope, and quality of life in dialysis patients. Thus, health promotion education groups arranged by the case management nurses for dialysis patients have the potential to promote mental health and quality of life in these patients. Therefore, continuing education is recommended to strengthen the awareness and knowledge of dialysis case management nurses with regard to applying integrated cross-disciplinary care in health promotion education groups and to promoting the implementation of these groups in the holistic care of dialysis patients.

Key Words: dialysis patients, hope, health promotion education groups.

Accepted for publication: June 3, 2019

¹MSN, RN, Department of Peritoneal Dialysis Room, Shin Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital; ²EdD, RN, Associate Professor, Department of Nursing, Central Taiwan University of Science and Technology.

*Address correspondence to: Hsin-Shu HUANG, No. 666, Buzi Rd., Beitun District, Taichung City 40601, Taiwan, ROC.
Tel: +886 (4) 2239-1647 ext. 7385; E-mail: hshuang@ctust.edu.tw