·论　　著·

中青年维持性血液透析患者重返工作自我效能的变化轨迹

杨凌，胡兰苹，李梦舟，李波，罗顺于

摘要：目的 探究中青年维持性血液透析患者重返工作自我效能的动态变化轨迹及影响因素，为制订干预措施提升患者重返工作信心提供参考。**方法** 采用便利抽样法，于 2024 年 2—8 月选取 258 例中青年维持性血液透析患者为研究对象，使用重返工作自我效能问卷、中国大五人格问卷简式版、社会支持评定量表，分别在透析 3 个月、6 个月、9 个月及 12 个月进行追踪调查。采用潜类别增长模型拟合重返工作自我效能变化轨迹，通过无序多分类 logistic 回归分析轨迹类别的影响因素。**结果** 中青年维持性血液透析患者重返工作自我效能变化轨迹可分为 3 类：高水平－持续下降组（39.92%）、中水平－持续上升组（31.40%）、低水平－持续稳定组（28.68%）。多因素分析显示，劳动者类型、人格特质及社会支持是轨迹分化的主要影响因素（均 $P<0.05$）。**结论** 中青年维持性血液透析患者重返工作自我效能存在显著异质性动态轨迹，且受多种因素影响。医护人员应根据不同轨迹特征及影响因素实施个体化干预，以提升患者重返工作的信心并促进职业回归。

关键词：中青年；　维持性血液透析；　重返工作；　自我效能；　变化轨迹；　人格特质；　社会支持

中图分类号：R473.5；R459.5　**DOI：**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.19.083

Trajectories of return-to-work self-efficacy in young and middle-aged patients undergoing maintenance hemodialysis

Yang Ling, Hu Lanping, Li Mengzhou, Li Bo, Luo Shunyu. Hemodialysis Center, Mianyang Central Hospital, Mianyang 621000, China

Abstract: Objective To explore the dynamic trajectories of return-to-work self-efficacy and their influencing factors among young and middle-aged patients undergoing maintenance hemodialysis (MHD), and to provide reference for developing interventions to enhance patients' confidence in returning to work. **Methods** A total of 258 young and middle-aged MHD patients were recruited by convenience sampling from February to August 2024. They were surveyed using the Return-to-Work Self-Efficacy Questionnaire, the Chinese Big Five Personality Inventory brief version, and the Social Support Rating Scale at 3, 6, 9, and 12 months after dialysis initiation. Latent class growth modeling was employed to identify the trajectories of return-to-work self-efficacy, and multinomial logistic regression was used to analyze the influencing factors. **Results** Three distinct trajectories were identified: the high-declining group (39.92%), the moderate-increasing group (31.40%), and the low-stable group (28.68%). Multinomial logistic regression revealed that occupational type, personality traits, and social support were significant predictors of trajectory differentiation (all $P<0.05$). **Conclusion** Return-to-work self-efficacy in young and middle-aged MHD patients exhibits heterogeneous dynamic trajectories influenced by multiple factors. Healthcare providers should implement individualized interventions based on specific trajectory characteristics and their predictors to enhance patients' confidence in returning to work and promote successful occupational reintegration.

Keywords: young and middle-aged; maintenance hemodialysis; return to work; self-efficacy; change trajectory; personality traits; social support

终末期肾脏病的发病率持续攀升，患者群体呈现出显著年轻化趋势。数据显示，超过 60% 的维持性血液透析（Maintenance Hemodialysis，MHD）患者处于中青年阶段[1]。这一群体在承受疾病痛苦与繁重治疗负担的同时，还肩负着社会角色与家庭责任压力，其社会功能恢复与生活质量改善尤为关键[2]。维持工作是患者经济收入的重要来源，更是实现自我价值、保持社会参与感、提升生活质量以及维系家庭和社会角色的核心途径[3]。然而，MHD 治疗具有治疗频次高、单次耗时长及合并多种并发症的特点，会给患者带来极大的身体功能限制和心理社会负担，导致其工作参与度下降甚至完全退出劳动力市场[4]。有研究显示，仅 37.7% 的 MHD 患者处于就业状态，超过半数患者在透析开始后失去工作，职业回归现状严峻[5]。影响患者重返工作的诸多因素中，重返工作自我效能被证实是关键的心理预测因子[6]。重返工作自我效能也是衡量透析患者社会功能能否恢复的关键指标，其可能随着患者对透析治疗的适应、并发症的变化、社会支持水平的波动以及个人心理调适而呈现复杂的动态变化轨迹[7]。现有研究多聚焦于重返工作的静态比率及影响因素分析，对患者重返工作自我效能在透析适应期内的动态演变规律关注不足[8]。因此，本研究通过前瞻性纵向追踪调查，基于潜类别

作者单位：绵阳市中心医院血透中心（四川 绵阳，621000）
通信作者：胡兰苹，1534795628@qq.com
杨凌：男，本科，主管护师，1740150795@qq.com
科研项目：南充市社科规划项目（NC25JK26）；绵阳市社会科学研究规划项目（MY2024YB041）
收稿：2026－05－20；修回：2026－07－23

增长分析(Latent Class Growth Analysis,LCGA),揭示中青年 MHD 患者重返工作自我效能随时间推移的变化轨迹,识别其中可能存在的具有不同发展特征的潜在类别,探索其关键影响因素,为制订分阶段、分群体的精准职业康复干预策略提供依据。

1　对象与方法

1.1　对象　采用便利抽样法,选取 2024 年 2－8 月在四川省 6 所三级甲等医院进行 MHD 的中青年患者作为研究对象。纳入标准:①年龄 18～59 岁;②符合慢性肾脏病尿毒症期诊断标准;③接受 MHD 治疗≥3 个月,且每周治疗 2～3 次;④具备基本的认知功能和语言沟通能力;⑤自愿参加本研究,并签署知情同意书;⑥在开始透析前 6 个月内具有全职或兼职工作经历,且在基线调查时处于失业状态。排除标准:①并存其他严重躯体疾病,如活动性恶性肿瘤、终末期肝病、严重心功能不全等;②患有严重影响开展常规工作能力的疾病,如截瘫、失明、听力障碍等;③未来 1 年内计划进行肾移植或转为腹膜透析;④正在参与其他干预性研究。剔除标准:研究过程中因任何原因要求退出研究。样本量按照研究变量个数 10 倍计算,本研究纳入变量 14 个,根据潜增长模型的识别准确性要求,样本量需≥200,考虑 10%失访率,则样本量至少需要 223 例。本研究已通过绵阳市中心医院伦理委员会审批(S20240245-01)。

1.2　调查工具

1.2.1　一般情况调查表　自行设计,主要包括性别、年龄、文化程度、劳动者类型、家庭月收入、居住地、婚姻状况、子女个数。

1.2.2　重返工作自我效能问卷(Return-to-Work Self-Efficacy Questionnaire,RTW-SE)　由 Lagerveld 等[9]编制,刘凤等[10]汉化。量表为单维度,共 11 个条目,采用 6 级评分法,1～6 分代表"完全不同意"至"完全同意",其中 3 个条目反向计分。总分为各条目得分均值,<4.5 分表示重返工作自我效能感较低。量表 Cronbach′s α 系数为 0.942,本研究中为 0.938。

1.2.3　中国大五人格问卷简式版(Chinese Big Five Personality Inventory Brief version,CBF-PI-B)　由王孟成等[11]编制。包括外向性、神经质、严谨性、开放性及宜人性 5 个维度,每个维度各 8 个条目。采用 6 级计分法,每个条目从"完全不符合"至"完全符合"依次计 1～6 分,各个维度分别计算总分,得分越高表示与该人格特质吻合度越好。量表各维度的 Cronbach′s α 系数为 0.764～0.814,本研究中总量表为 0.812。

1.2.4　社会支持评定量表(Social Support Rating Scale,SSRS)　由肖水源[12]编制,包含客观支持(条目 2,6,7)、主观支持(条目 1,3,4,5)和社会支持利用度(条目 8,9,10),各条目按赋值规则计分后累加,总分 12～66 分,分数越高表明社会支持水平越好。量表的 Cronbach′s α 系数为 0.920,本研究中为 0.906。

1.3　资料收集与质量控制　研究开始前对研究团队成员进行统一培训。研究者参与患者护理,与患者建立良好的信任关系。选择透析 3 个月(T0)、6 个月(T1)、9 个月(T2)、12 个月(T3)作为随访时间点。T0 时收集所有问卷资料,T1～T3 时收集重返工作自我效能问卷资料。每次随访提前通知患者,征得同意后,于患者透析治疗过程中采用面对面填写纸质版问卷的方式收集资料;不能自行填写者,由统一培训的护理人员逐条读出并据其回答代为填写,随访完成后与患者协商下次随访时间。本研究初步纳入 285 例患者,于透析 6 个月、9 个月、12 个月各完成随访 276 例、269 例、258 例。共失访 27 例,其中 11 例转院治疗、2 例死亡、14 例再入院治疗。最终 258 例患者完成研究。资料由 2 名研究者核对无误后录入,确保完整性与准确性。

1.4　统计学方法　采用 SPSS26.0 和 Mplus8.0 软件进行分析。采用($\bar{x}\pm s$)、频数、百分比进行统计描述。采用 LGGA 拟合重返工作自我效能变化轨迹。模型拟合评价指标包括 AIC、BIC、aBIC,值越小模型拟合越好。Entropy 表明分类准确性,值越接近 1 分类越准确;LRT、BLRT 用于判断 k 类别与 $k-1$ 类别模型的拟合差异,若均 $P<0.05$,则支持 k 类别模型。根据后验概率确定个体所属类别。采用多分类 logistic 回归分析变化轨迹类别的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$。

2　结果

2.1　中青年 MHD 患者一般资料　258 例患者中,男 121 例,女 137 例;年龄 18～59(41.69±6.48)岁。文化程度为小学及以下 20 例,初中 40 例,中专及高中 53 例,大专及以上 145 例;居住地为城镇 154 例,农村 104 例;婚姻状况为未婚 48 例,已婚 183 例,离异或丧偶 27 例;子女个数 0 个 61 例,1 个 155 例,2 个及以上 42 例。

2.2　中青年 MHD 患者重返工作自我效能、人格特质、社会支持得分　T0、T1、T2、T3 期患者重返工作自我效能得分分别为 4.37±0.78、4.31±0.70、4.32±0.63、4.31±0.59 分。T0 期社会支持总分 42.33±5.75 分,各维度得分 11.20±2.03、22.61±3.20、8.52±1.68 分。人格特质得分,见表 1。

表 1　T0 期中青年 MHD 患者人格特质得分

分,$\bar{x}\pm s$

维度	总分	条目均分
外向性	32.18±5.86	4.02±0.68
神经质	33.07±6.07	4.13±0.71
严谨性	34.67±5.23	4.33±0.61
开放性	31.48±5.64	3.94±0.65
宜人性	31.82±5.44	3.98±0.63

2.3 中青年 MHD 患者重返工作自我效能变化轨迹

以中青年 MHD 患者 4 个不同时点重返工作自我效能得分作为指标进行拟合。依次建立 1～5 个类别 LCGA。模型比较显示，随着类别数 k 的增加，信息准则 AIC、BIC、aBIC 值总体呈下降趋势。当 $k=3$ 时模型的 BIC 值最小，熵值最高为 0.887，且概率分布均＞10%，表明该模型最优，见表 2。3 个类别中，类别 1(斜率＝－0.082)的患者初始重返工作自我效能偏高，但随着时间的推移，呈现明显下降的趋势，因此将其命名为高水平－持续下降组，占 39.92%(103/258)；类别 2(斜率＝0.067)的患者初始重返工作自我效能中等，但随着时间的推移，呈现明显上升的趋势，因此将其命名为中水平－持续上升组，占 31.40%(81/258)；类别 3(斜率＝0.013)的患者初始重返工作自我效能偏低，且在调查全程持续呈现低水平的走势，因此将其命名为低水平－持续稳定组，占 28.68%(74/258)。见图 1。

表 2 中青年 MHD 患者重返工作自我效能变化轨迹的拟合指标

类别	AIC	BIC	aBIC	LMRT(P)	BLRT(P)	Entropy	类别概率(%)
1	5 652.873	5 678.136	5 659.427				100.00
2	5 521.390	5 555.861	5 531.283	＜0.001	＜0.001	0.863	62.02/37.98
3	5 418.654	5 462.328	5 432.879	＜0.001	＜0.001	0.887	39.92/31.40/28.68
4	5 412.483	5 465.354	5 429.935	＜0.001	＜0.001	0.875	33.33/29.84/27.13/9.69
5	5 410.323	5 472.392	5 429.981	0.121	0.126	0.848	27.91/24.42/21.32/18.22/8.14

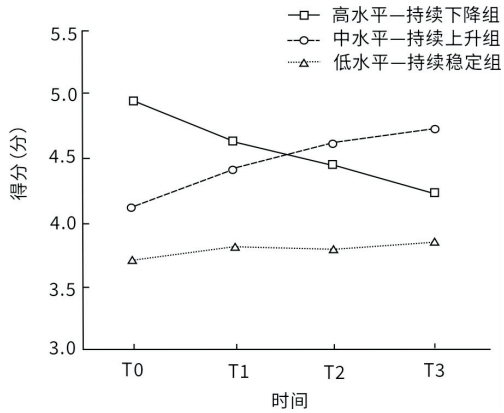


图 1 中青年 MHD 患者重返工作自我效能变化轨迹

2.4 中青年 MHD 患者重返工作自我效能变化轨迹影响因素的单因素分析

结果显示，不同性别、年龄、文化程度、居住地、婚姻状况、子女个数的患者重返工作自我效能变化轨迹类别分布比较，差异无统计学意义(均 P＞0.05)，差异有统计学意义的项目见表 3。

2.5 中青年 MHD 患者重返工作自我效能变化轨迹影响因素的多元 logistic 回归分析

将重返工作自我效能变化轨迹作为因变量(以低水平－持续稳定组为参照)，将单因素分析中差异有统计学意义的为自变量进行 logistic 回归分析，进入回归方程的有劳动者类型、人格特质、社会支持，结果见表 4。

表 3 中青年 MHD 患者重返工作自我效能变化轨迹影响因素单因素分析

项目	例数	高水平－持续下降组(n＝103)	中水平－持续上升组(n＝81)	低水平－持续稳定组(n＝74)	χ^2/F	P
劳动者类型[例(%)]					16.017	＜0.001
体力劳动	111	34(30.63)	31(27.93)	46(41.44)		
脑力劳动	147	69(46.94)	50(34.01)	28(19.05)		
家庭月收入[例(%)]					9.819	0.044
＜5 000 元	86	25(29.07)	28(32.56)	33(38.37)		
5 000～9 000 元	97	40(41.24)	33(34.02)	24(24.74)		
＞9 000 元	75	38(50.67)	20(26.67)	17(22.67)		
人格特质[例(%)]					36.816	＜0.001
外向性	48	16(33.33)	20(41.67)	12(25.00)		
神经质	53	17(32.08)	6(11.32)	30(56.60)		
严谨性	72	37(51.39)	24(33.33)	11(15.28)		
开放性	40	13(32.50)	19(47.50)	8(20.00)		
宜人性	45	20(44.44)	12(26.67)	13(28.89)		
社会支持得分(分，$\bar{x}\pm s$)		41.64±5.60	44.98±5.65	40.39±6.06	13.499	＜0.001

3 讨论

3.1 中青年 MHD 患者重返工作自我效能呈现 3 种异质性变化轨迹

本研究结果显示，中青年 MHD 患者重返工作自我效能呈现 3 个类别轨迹：高水平－持续下降组(39.92%)、中水平－持续上升组(31.40%)、低水平－持续稳定组(28.68%)，表明中青年 MHD 患

者重返工作自我效能在应对长期压力过程中具有动态变化与群体差异的特征，其结果与黄莉娟等[13]报道的 MHD 患者心理行为分型结论一致。高水平－持续下降组构成了本研究中最大的患者亚群，该组患者初期效能较高，但 1 年内持续衰退。可能因其既往职业稳定、技能突出，导致对疾病适应难度产生乐观偏差[14]。随着透析疲劳、肌力下降等躯体负担累积，及刚性的透析时间安排，构成了难以调节的工作与治疗冲突[5]。该轨迹提示，初始高信心者可能被身心限制和时间冲突逐步消磨，应通过优化慢病管理、协调弹性透析帮助其调适职业预期。

表 4　中青年 MHD 患者重返工作自我效能变化轨迹类别的多分类 logistic 回归分析

因变量	自变量	参照	β	SE	Waldχ^2	P	OR(95%CI)
中水平－持续上升组 *vs.*	常数		2.408	0.635	14.367	＜0.001	
低水平－持续稳定组	劳动者类型(脑力劳动者)	体力劳动者	0.692	0.231	8.975	0.003	1.998(1.291～3.094)
	人格特质(严谨性)	神经质	0.576	0.238	5.729	0.017	1.780(1.138～2.788)
	人格特质(开放性)	神经质	0.503	0.236	4.573	0.032	1.654(1.049～2.611)
	人格特质(外向性)	神经质	0.523	0.234	4.982	0.026	1.687(1.086～2.621)
	社会支持		0.098	0.023	18.362	＜0.001	1.103(1.056～1.152)
高水平－持续下降组 *vs.*	常数		－2.586	0.647	15.983	＜0.001	
低水平－持续稳定组	劳动者类型(脑力劳动者)	体力劳动者	0.783	0.245	10.289	0.001	2.187(1.395～3.429)
	人格特质(严谨性)	神经质	0.645	0.251	6.498	0.011	1.906(1.188～3.058)

中水平－持续上升组起点中等但持续增长，反映了良好的心理韧性与适应过程。患者初始中等水平的效能可能源于对疾病挑战的现实认知，避免了对自身能力与职业回归的盲目乐观[15]。后续 1 年内持续增长，一方面得益于规律透析后生理功能改善及治疗适应[16]；另一方面可能与外部环境支持，患者积极的自我调节应对有关。针对该群体，识别并强化其积极适应因素尤为重要，早期可设定实现目标和提升自我管理技能，中期根据职业经历与身体状况帮助筛选岗位，后期则需动态关注潜在新障碍并及时提供支持，巩固上升轨迹[17]。

低水平－持续稳定组效能起点低且 1 年内无明显改善。这一轨迹与习得性无助理论模型高度契合，可能受多重因素的影响。从认知层面看，患者可能将疾病所致身心限制转化为丧失工作能力的固化思维，对重返工作形成稳定的消极预期。巴珍妮等[18]的研究也发现，部分 MHD 患者属于自我管理被动型，其治疗态度消极被动，缺乏主动改变的动力，这种消极的应对倾向，可能是其重返工作自我效能长期低下的重要原因。医护人员需识别并优先关注该群体的多重脆弱性，在改善躯体功能的同时，修正消极认知，通过分享低起点成功返岗案例，逐步打破自我效能的低水平状态，建立信心，为重返工作注入动力。

3.2　中青年 MHD 患者重返工作自我效能变化轨迹的影响因素分析

3.2.1　劳动者类型　研究结果显示，劳动者类型是影响中青年 MHD 患者重返工作自我效能轨迹的重要因素。相较于体力劳动者，脑力劳动者更可能进入中水平－持续上升组和高水平－持续下降组。原因可能为，体力劳动依赖耐力与现场操作，技能可迁移性低，与透析所致疲劳、血管通路维护等限制直接冲突，导致效能起点低且提升困难[19]。脑力工作具有远程办公的灵活性，技能可迁移性强，能为其提供缓冲[20]。但脑力劳动者也易进入高水平－持续下降组，可能因初期低估重返工作的挑战，效能虚高，遭遇时间冲突、就业歧偏见、体检不合格等现实困难后显著下滑。而具备现实认知与积极调适者则能稳步提升。建议透析初期即系统评估患者职业类型与技能特征，协调时间、优化症状管理与体能，预防认知偏差，提供心理支持。

3.2.2　人格特质　研究结果显示，人格特质是影响中青年 MHD 患者重返工作自我效能轨迹的重要因素。相较于神经质患者，严谨性患者更可能进入高水平－持续下降组与中水平－持续上升组，外向性、开放性患者更可能进入中水平－持续上升组。原因可能为，不同人格对压力源的认知行为反应各异。神经质者易放大焦虑情绪，将躯体限制等同于职业能力丧失，持续消耗心理资源[21]。严谨性患者计划性和执行力强，能规划透析与工作、严格自我管理，但过度目标导向者遇不可控挫折时，可能因完美主义而效能骤降。开放性患者认知灵活，能主动学习新技能、探索非传统工作角色。外向性患者善于获取社交支持，构建支持网络[22]。因此，医护人员应在早期评估患者人格特征，针对神经质与严谨性患者，需强化认知行为疗法以调整负性思维，设定现实可行小目标，提升问题解决能力与情绪调节技能；针对外向性与开放性患者，鼓励逐步参与社会活动、提供结构化支持路径和适应性思维训练。

3.2.3　社会支持　研究结果显示，社会支持是影响中青年 MHD 患者重返工作自我效能轨迹的重要因素。社会支持水平高的患者更易归入中水平－持续上升组。原因可能为，中青年患者面临治疗与职业的双重压力，高水平的社会支持如情感鼓励、实际帮助、信息资源等能够为患者提供外部赋能，帮助其克服障

碍，增强返岗信心[23]。低社会支持则可能导致效能持续低下，与徐滢佳等[24]研究结果相似。原因可能为，低社会支持患者更易产生社会疏离感，缺乏就业资源与岗位信息，加之家庭因顾虑病情而劝阻，进一步削弱求职动力。因此，医疗及社会支持机构应为其构建多元支持网络，加强家庭正向沟通与鼓励，以提高患者重返工作自我效能。

4 结论

中青年 MHD 患者重返工作自我效能在透析初始 1 年内呈现 3 条异质性变化轨迹，劳动者类型、人格特质与社会支持是其重返工作自我效能变化轨迹的影响因素。本研究样本仅来自四川省内医院，区域局限致外推性不足，且随访周期较短，难以反映长期轨迹。未来需开展更多中心、更大样本的长期随访研究，深入分析因素之间的交互效应，为干预提供更充分的循证依据。

参考文献：

[1] Shumbusho G, Hategeka C, Vidler M, et al. Health related quality of life of patients undergoing in-centre hemodialysis in Rwanda: a cross sectional study[J]. BMC Nephrol, 2022, 23(1): 345.

[2] Teuwafeu D G, Sehbing M, Halle M P, et al. Quality of life and social reinsertion of patients on maintenance haemodialysis in four government funded hospitals in Cameroon[J]. BMC Nephrol, 2024, 25(1): 335.

[3] Ng M S N, Chan D N S, Cheng Q, et al. Association between financial hardship and symptom burden in patients receiving maintenance dialysis: a systematic review [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(18): 9541.

[4] Rao H, Guo Y, Qiu L, et al. Exploring health challenges and coping strategies in young patients undergoing maintenance hemodialysis: a qualitative study[J]. BMC Nephrol, 2025, 26(1): 378.

[5] Motiei M, Attarchi M, Ramezanzadeh E. The effect of workability-related factors in patients with end-stage kidney disease undergoing hemodialysis[J]. BMC Nephrol, 2024, 25(1): 460.

[6] Skagesth M, Fimlang M S, Rise M B, et al. Return-to-work self-efficacy after occupational rehabilitation for musculoskeletal and common mental health disorders: secondary outcomes of a randomized clinical trial[J]. J Rehabil Med, 2021, 53(1): jrm00146.

[7] Horn L, Spronken M, Brouwers E P M, et al. Identifying return to work self-efficacy trajectories in employees with mental health problems[J]. J Occup Rehabil, 2022, 32(1): 64-76.

[8] Kirkeskov L, Carlsen R K, Lund T, et al. Employment of patients with kidney failure treated with dialysis or kidney transplantation: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Nephrol, 2021, 22(1): 348.

[9] Lagerveld S E, Blonk R W B, Brenninkmeijer V, et al. Return to work among employees with mental health problems: development and validation of a Self-Efficacy Questionnaire[J]. Work Stress, 2010, 24(4): 359-376.

[10] 刘凤，张振香，梅永霞，等. 重返工作自我效能量表的汉化及其在中青年脑卒中患者中的信效度检验[J]. 中国全科医学，2022，25(10)：1227-1231.

[11] 王孟成，戴晓阳，姚树桥. 中国大五人格问卷的初步编制Ⅲ：简式版的制定及信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志，2011，19(4)：454-457.

[12] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志，1994，4(2)：98-100.

[13] 黄莉娟，段培蓓，潘园，等. 基于聚类分析的青年维持性血液透析患者亚群分类研究[J]. 中国血液净化，2019，18(5)：352-355.

[14] Canady B E, Larzo M. Overconfidence in managing health concerns: the Dunning-Kruger effect and health literacy [J]. J Clin Psychol Med Settings, 2023, 30(2): 460-468.

[15] Xu J, Zhou Y, Li J, et al. Cancer patients' return-to-work adaptation experience and coping resources: a grounded theory study[J]. BMC Nurs, 2023, 22(1): 66.

[16] Johansen K L, Dalrymple L S, Delgado C, et al. Factors associated with frailty and its trajectory among patients on hemodialysis[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2017, 12(7): 1100-1108.

[17] Bal M I, Roelofs P P D M, Hilberink S R, et al. Entering the labor market: increased employment rates of young adults with chronic physical conditions after a vocational rehabilitation program [J]. Disabil Rehabil, 2021, 43(14): 1965-1972.

[18] 巴珍妮，彭山玲，陈玲. 维持性血液透析患者自我管理能力的潜在剖面分析[J]. 护理学杂志，2020，35(7)：27-30.

[19] Bay S S, Kamaruzaman L, Mohd R, et al. Work disability and employment status among advanced chronic kidney disease patients [J]. PLoS One, 2024, 19(3): e0297378.

[20] van der Mei S F, Alma M A, De rijk A E, et al. Barriers to and facilitators of sustained employment: a qualitative study of experiences in Dutch patients with CKD[J]. Am J Kidney Dis, 2021, 78(6): 780-792.

[21] 王静函，陈海滔，许皓，等. 人格特质和社会支持对青少年抑郁特质和抑郁状态的影响[J]. 神经疾病与精神卫生，2023，23(4)：280-286.

[22] 燕宏丽. 维持性血液透析患者心盛现状及影响因素的研究[D]. 上海：海军军医大学，2023.

[23] Ge W W, Zhang H L, Liu P, et al. Current status and influencing factors of social participation in patients undergoing maintenance hae modialysis: a cross-sectional study following the International Classification of Functioning, Disability and Health framework [J]. BMC Nephrol, 2025, 26(1): 116.

[24] 徐滢佳，谢松洪，卢燕，等. 维持性血液透析患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志，2024，39(7)：86-90.

（本文编辑 黄辉，吴红艳）