

维持性血液透析患者夫妻疾病感知与二元应对的关系研究

钱月芹¹,杨婕¹,陈静²,刘玲玲²,吴菁¹,范艳¹,储静¹

(1.海军军医大学 护理系,上海 200433;2.海军军医大学第二附属医院 肾内科,上海 200003)

【摘要】目的 探讨维持性血液透析(maintenance hemodialysis,MHD)患者夫妻的疾病感知与二元应对的交互效应,为提升其二元应对水平提供依据。**方法** 2024年3—8月,采用便利抽样法选取上海市3所医院血透透析中心的MHD患者夫妻235对为研究对象,采用二元应对量表、简易疾病感知问卷等对其调查,构建主客体互倚模型分析二者之间的关系。**结果** MHD患者夫妻的疾病感知评分为(42.77±7.09)分和(40.17±7.45)分,二元应对评分为(123.11±14.89)分和(125.57±18.20)分。主体效应显示,患者和配偶的疾病感知均负向预测自身的二元应对($\beta=-0.428,-0.324$,均 $P<0.001$);客体效应显示,患者的疾病感知负向预测配偶的二元应对($\beta=-0.294,P<0.001$),配偶的疾病感知负向预测患者的二元应对($\beta=-0.203,P<0.001$)。**结论** MHD患者夫妻的疾病感知与二元应对交互影响,可开展疾病感知干预,提高其共同应对能力;重视配偶的客体效应,必要时实施干预,改善其生活质量。

【关键词】 维持性血液透析;配偶;疾病感知;二元应对;主客体互倚模型

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.10.012

【中图分类号】 R471;R473.5;R823 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)10-0048-05

Study on Relationship Between Illness Perception and Dyadic Coping in Maintenance Hemodialysis Patients and Their Spouses

QIAN Yueqin¹, YANG Jie¹, CHEN Jing², LIU Lingling², WU Jing¹, FAN Yan¹, CHU Jing¹ (1. Faculty of Nursing, Naval Medical University, Shanghai 200433, China; 2. Department of Nephrology, The Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai, 200003, China)

Corresponding author: CHU Jing, Tel: 021-81871523

【Abstract】Objective To investigate the interactive effects of illness perception and dyadic coping of maintenance hemodialysis (MHD) patients and their spouses, and to provide a basis for improving the level of binary coping. **Methods** From March to August 2024, 235 couples of MHD patients from hemodialysis centers of 3 hospitals in Shanghai were selected by the convenience sampling method, and a survey was conducted using the binary coping scale, the simple disease perception questionnaire, etc. A subject-object interdependence model was constructed to analyze the relationship between the two. **Results**

The illness perception scores of MHD patients and their spouses were (42.77±7.09) and (40.17±7.45), respectively, while the dyadic coping scores were (123.11±14.89) and (125.57±18.20). In terms of actor effect, the illness perception of MHD patients and spouses negatively predicted their own dyadic coping ($\beta=-0.428, \beta=-0.324, P<0.001$). In terms of partner effect, illness perception of MHD patients negatively predicted dyadic coping of spouses ($\beta=-0.294, P<0.001$), and illness perception of spouses negatively predicted dyadic coping of patients ($\beta=-0.203, P<0.001$). **Conclusions** There is a dyadic interaction between illness perception and dyadic coping for MHD patients and their spouses. Disease perception intervention can be carried out to enhance the joint coping ability of MHD patients and their spouses. Importance should be attached to the object effect of the spouse and implement intervention when necessary to improve their quality of life.

【Key words】 maintenance hemodialysis; spouse; illness perception; dyadic coping; actor-partner interdependence model

[Mil Nurs, 2025, 42(10): 48-51, 56]

维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)是终末期肾脏病患者最常用的肾脏替代治疗方式,具有终身不可间断的特点,给患者夫妻的心理和经济层面带来压力^[1-2]。二元应对是夫妻双方应对压力的共同反应和决策,积极的二元应对可促进夫妻

间的理解和支持,有助于改善双方的生活质量^[3]。系统交互模型^[4]指出,夫妻双方的二元应对过程受其感知评价的影响。疾病感知是个体在疾病状态或健康受到威胁时的感知评价,其能够调节患者的应对行为和心理反应,直接或间接影响肾脏病临床预后^[5]。当前MHD患者夫妻的研究中,尚未报道疾病感知与二元应对关系的研究。因此,本研究旨在探析MHD患者夫妻疾病感知与二元应对的关系,以期提升MHD患者夫妻的二元应对水平提供依据。

【收稿日期】 2025-01-06 **【修回日期】** 2025-06-27

【基金项目】 军委后勤部卫生局保健课题面上项目(22BJZ09)

【作者简介】 钱月芹, 硕士在读, 护师, 电话: 021-818871021

【通信作者】 储静, 电话: 021-81871523

1 对象与方法

1.1 研究对象 2024年3—8月,采用便利抽样法选取上海市3所医院血液透析中心的患者和配偶为研究对象。患者纳入标准:接受血液透析治疗时间 ≥ 3 个月;年龄 ≥ 18 周岁;已婚且配偶是主要照顾者;知情同意后参与研究。患者排除标准:既往有心理障碍者。配偶纳入标准:知晓患者病情;年龄 ≥ 18 周岁;知情同意后参与研究。配偶排除标准:既往有心理障碍者。采用 APIMPowerR 进行样本量计算,经文献回顾^[6],设定主体和客体效应为0.20,显著性水平 $\alpha=0.05$,统计功效 $1-\beta=0.80$,计算样本量至少为190例,考虑10%的无效问卷,拟定样本量至少为209。本研究已通过海军军医大学伦理委员会审批(20220715)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 基于文献回顾和临床预调研自行编制,包括性别、年龄、文化程度、经济负担、是否同时患有其他慢性疾病。

1.2.1.2 简易疾病感知问卷(brief illness perception questionnaire, BIPQ) 本研究采用由 Broadbent 等^[7]编制、梅雅琪等^[8]汉化修订的 BIPQ,评估患者和配偶对疾病的感知水平。该量表包含理解(1个条目)、认知(5个条目)和情绪(2个条目)3个维度,条目9是对病因的评价,采用了开放性的问题。除病因以外的条目均采用了0~10级评分,各条目得分2分以下为轻度,2~4分为轻中度,5~6分为中度,7~8分为中重度,9分及以上为重度。条目3、4、7为反向计分。问卷总分0~80分,得分越高代表个体的负性感知越多。该问卷在既往对配偶疾病感知的研究中信效度良好^[9],因此本研究将量表条目的中“您”调整为“您爱人”,以适配对配偶疾病感知的评估。本研究中,该问卷在患者和配偶人群中的 Cronbach's α 系数分别为0.97、0.97。

1.2.1.3 二元应对量表(dyadic coping inventory, DCI) 本研究采用由 Bodenmann^[10]编制、Xu 等^[11]汉化修订的中文版 DCI,以评估患者和配偶的二元应对水平。该量表包含压力沟通(8个条目)、支持应对(10个条目)、授权应对(4个条目)、消极应对(8个条目)、共同应对(5个条目)、应对质量评价(2个条目)6个维度。采用 Likert 5级评分,从“极少”至“非常频繁”分别赋分1~5分,消极应对各条目反向计分,应对质量评价维度不计入总分,总分35~175分,以总分 < 111 分为二元应对的水平较低;111~145分为二元应对的水平中等;总分 > 145 分为二元应对的水平较高^[11]。本研究中该量表在患者和配偶人群中的 Cronbach's α 系数分别为0.97、0.98。

1.2.2 资料收集方法 研究者采用统一的指导语和解释语,招募 MHD 患者和配偶,获知情同意后,对患者和配偶分别进行问卷调查,并当场回收。若患者或配偶无法填写问卷,研究者通过逐条询问的方式代为记录。共发放问卷480份,有效回收470份,问卷的有效回收率为97.92%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 26.0 对数据进行统计分析。正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,计数资料以频数和百分比描述。采用两样本 t 检验和方差分析进行组间比较,采用 Pearson 相关系数分析变量相关性,采用 AMOS 26.0 软件构建主客体互倚模型, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 MHD 患者夫妻的一般资料 235对 MHD 患者夫妻中,患者年龄33~80岁,平均(61.42 \pm 12.14)岁;配偶年龄28~86岁,平均(60.43 \pm 12.74)岁,余见表1。

2.2 MHD 患者夫妻二元应对水平的单因素分析结果 不同年龄、经济负担的患者和配偶二元应对得分的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),不同文化程度、是否患有慢性病的配偶二元应对得分的差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 MHD 患者夫妻二元应对水平的单因素分析(N=235)

项目	患者[n(%)]	二元应对得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P	配偶[n(%)]	二元应对得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			0.797	0.426			0.697	0.487
男	135(57.45)	123.77 \pm 13.64			100(42.55)	126.54 \pm 19.83		
女	100(42.55)	122.21 \pm 16.45			135(57.45)	124.87 \pm 16.96		
年龄(岁)			7.005	0.001			4.017	0.019
<45	29(12.34)	122.89 \pm 16.03			35(14.89)	123.85 \pm 17.22		
45~60	67(28.51)	117.69 \pm 14.15			66(28.09)	120.86 \pm 19.24		
>60	139(59.15)	125.76 \pm 14.37 ^b			134(57.02)	128.34 \pm 17.52 ^b		
文化程度			1.491	0.218			3.016	0.031
小学及以下	9(3.83)	114.11 \pm 14.59			10(4.26)	116.30 \pm 12.23		
初中	65(27.66)	123.80 \pm 13.81			75(31.91)	124.59 \pm 17.03		
高中/中专	72(30.64)	122.04 \pm 14.85			87(37.02)	123.74 \pm 19.09		
大专/本科及以上	89(37.87)	124.38 \pm 15.57			63(26.81)	130.76 \pm 18.16 ^{abc}		

续表 1

项目	患者[n(%)]	二元应对得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P	配偶[n(%)]	二元应对得分 (分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
经济负担			6.098	<0.001			5.907	<0.001
很轻	57(24.26)	126.67±13.44			64(27.23)	129.84±18.08		
轻度	60(25.53)	127.18±13.62			89(37.87)	129.45±16.19		
中等	69(29.36)	122.36±14.31			53(22.55)	117.79±15.92 ^{ab}		
严重	37(15.74)	114.59±14.71 ^{abc}			23(9.79)	119.17±23.01 ^{ab}		
很严重	12(5.11)	116.42±19.39 ^{ab}			6(2.55)	115.83±19.26		
患其他慢性疾病			-1.820	0.070			-2.591	0.010
有	127(54.04)	121.48±13.64			95(40.43)	121.88±19.28		
无	108(45.96)	125.01±16.09			140(59.57)	128.08±17.05		

a: $P < 0.05$, 与第 1 层比较; b: $P < 0.05$, 与第 2 层比较; c: $P < 0.05$, 与第 3 层比较

2.3 MHD 患者夫妻疾病感知与二元应对的评分
MHD 患者夫妻的疾病感知评分处于中等水平, 患者的疾病感知总分及各维度的评分均高于配偶, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$); 患者夫妻的二元应对水平处于中等偏低水平, 患者的授权应对维度评分低于配偶, 差异有统计学意义($P = 0.034$), 见表 2。

表 2 MHD 患者夫妻疾病感知与二元应对的评分($n = 235$, 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	患者	配偶	t	P
疾病感知	42.77±7.09	40.17±7.45	3.882	<0.001
理解	11.06±1.93	10.38±2.05	3.664	<0.001
认知	25.64±4.22	24.15±4.47	3.715	<0.001
情绪	6.08±1.22	5.64±1.22	3.940	<0.001
二元应对	123.11±14.89	125.57±18.20	-1.606	0.109
压力沟通	28.18±3.83	28.66±4.55	-1.228	0.220
共同应对	18.09±2.57	18.48±2.95	-1.535	0.125
支持应对	36.13±5.05	36.67±5.86	-1.079	0.281
授权应对	13.91±2.05	14.34±2.30	-2.121	0.034
消极应对	26.80±3.67	27.43±4.36	-1.671	0.095

2.4 MHD 患者夫妻疾病感知与二元应对的相关性

患者疾病感知与配偶疾病感知呈正相关($r = 0.171, P < 0.001$), 分别与自身的二元应对及配偶的二元应对呈负相关($r = -0.463, -0.349$, 均 $P < 0.001$); 配偶疾病感知与自身及配偶的二元应对均呈负相关($r = -0.276, -0.374$, 均 $P < 0.001$); 患者二元应对与配偶二元应对呈正相关($r = 0.438, P < 0.001$)。除患者及配偶的疾病感知与自身二元应对的相关关系为主体变量相关性外, 其余相关关系均为客体变量相关性。

2.5 MHD 患者夫妻疾病感知与二元应对的主客体效应分析
以 MHD 患者和配偶的二元应对为因变量, 疾病感知为预测变量, 采用极大似然估计法构建主客体互倚模型, 见图 1。

结果显示, 模型为饱和模型。主客体效应分析显示, 患者和配偶的疾病感知均负向预测自身的二元应对($P < 0.001$), 即主体效应显著; 患者疾病感知负向预测配偶二元应对, 配偶疾病感知负向预测患者二元应对($P < 0.001$), 即客体效应显著。

2.6 MHD 患者夫妻疾病感知维度与二元应对的主客体效应分析
建立疾病感知维度与二元应对的模型, 修正后拟合良好(卡方/自由度之比为 1.068, 近似均方根误差为 0.017, 拟合优度指数为 0.985, 比较适度指数为 0.999, 塔克-刘易斯指数为 0.999), 见图 2。患者理解维度负向预测自身的二元应对($P < 0.05$); 配偶认知维度负向预测自身的二元应对($P < 0.05$); 配偶情绪维度负向预测患者的二元应对($P < 0.001$)。

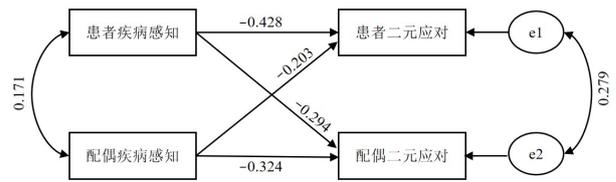
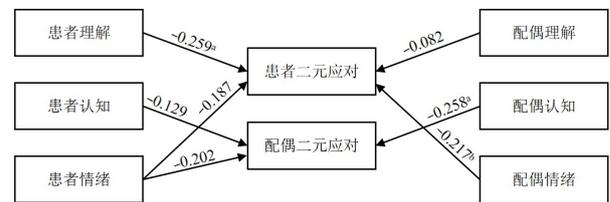


图 1 MHD 患者夫妻疾病感知与二元应对的主客体互倚模型



注: a 为 $P < 0.05$, b 为 $P < 0.001$

图 2 MHD 患者夫妻疾病感知维度与二元应对的主客体互倚模型

3 讨论

3.1 MHD 患者夫妻的疾病感知现状
本研究显示, MHD 患者夫妻的疾病感知处于中等水平, 与张杰兰等^[9]研究结果一致, 这可能与患者在透析期间承受多种症状负担有关。有研究^[12]显示, 每名患者存在约 6~20 种透析症状, 如疲劳、皮肤瘙痒、睡眠障碍等, 干扰患者日常工作和生活的同时, 也加重了配偶照顾负担, 促使双方形成负面疾病感知。护理人员应加强对患者夫妻疾病感知的评估, 以便尽早识别负面感知并及时干预。此外, 患者疾病感知总分及各维度评分均高于配偶, 这可能与患者是透析症状、治疗不良反应和经济负担的直接承受者相关。有研究^[13]显示, 患者夫妻疾病感知差异较大时, 双方在疾病管理过程中极易出现冲突和误解, 从而加剧

患者的心理困扰以及配偶对患者的护理难度。护理人员可组织家庭随访,开展差异化健康教育,促进双方的感知平衡,减轻患者家庭的护理负担。

3.2 MHD 患者夫妻的二元应对现状 本研究表明,MHD 患者夫妻的二元应对得分处于中等偏低水平,但略高于姚梦真等^[2]的研究结果。分析其原因,后者纳入的配偶群体平均年龄更低,相对缺乏生活照料和疾病沟通经验,协调照护任务和社会角色冲突的能力弱,二元应对水平较低^[14]。单因素分析结果也证实了不同年龄的个体二元应对得分存在差异。

在授权应对维度,患者得分低于配偶。分析其原因,患者受疾病影响,身体活动能力和心理健康水平下降,对经济收入、生活方式和人际关系等方面带来负面影响,家庭和社会功能受限,应对疾病过程中需依赖配偶的支持^[15]。护理人员可利用数字健康技术构建以患者为中心的智能化管理平台,提升其自我管理能力和减少配偶负担,优化授权应对体验。此外,既往研究^[16]提出,MHD 患者二元应对与压力水平呈负相关,高强度压力状态下患者夫妻情绪紧张,自我调节精力耗竭,应对能力随之下降,易发生贬低、对抗等消极互动。护理人员应深入了解患者夫妻的压力和需求,制订个性化的护理计划,缓解双方的疾病相关压力,提升二元应对水平。

3.3 MHD 患者夫妻的疾病感知与二元应对存在二元交互作用 主体效应显示,MHD 患者和配偶的疾病感知均负向预测自身的二元应对。自我调节的常识模型^[17]认为,个体利用已有知识经验形成的疾病感知,对其应对方式具有影响作用。我国文化背景强调家庭氛围和谐美满,若伴侣中的一方存在负性情绪和认知,往往将其归因于自身问题,并采取压抑自我、回避等消极二元应对,以避免引起另一方的担忧^[18]。护理人员应高度重视疾病感知与二元应对的关系,帮助夫妻双方树立正确的疾病感知,鼓励双方坦诚沟通、相互照顾,提升二元应对水平。

本研究中,患者理解维度负向预测自身的二元应对。当患者缺乏疾病知识时,对透析治疗及并发症产生恐惧心理,过度关注自身疾病,从而减少伴侣之间的互动^[19]。护理人员可组建多学科团队开展健康教育,提供容量管理、饮食管理和并发症预防等知识,增强患者对透析治疗的理解和掌控,调动二元应对行为的主动性。此外,配偶认知维度负向预测自身的二元应对。当配偶对疾病认知不足时,对疾病的严重性产生过高的评估,陷入灾难化思维^[9],影响其疾病应对的态度和行为。对于消极认知的配偶,护理人员可采用认知行为疗法、正念疗法等干预方法,引导配偶

进行认知调节,帮助其适应生活模式的变化,从而主动参与患者的疾病管理,改善二元应对水平。

客体效应显示,MHD 患者和配偶的疾病感知负向预测对方的二元应对。由于疾病无法根治,患者需长期且频繁的接受透析治疗,配偶作为主要照顾者,参与患者的症状管理、液体控制等健康管理过程^[15]。配偶消极的疾病感知通过语言和行为传递给患者,加重患者的心理负担,降低二元应对能力^[2]。与此同时,患者面对疾病的消极感知同样会影响配偶的应对行为,加重配偶的照顾负担,不利于配偶的积极应对。护理人员可基于疾病感知和二元应对的交互效应,针对 MHD 患者夫妻开展二元干预,通过二元沟通疗法和叙事家庭疗法等干预方法,引导双方在疾病理解、认知和情绪上达成积极平衡,增强其共同应对疾病的信心和能力。相较于患者,配偶身心健康水平普遍更高,干预实施的可达性更强,护理人员可针对配偶的疾病感知实施干预,利用配偶的客体效应提升患者的二元应对水平。此外,配偶情绪维度负向预测患者二元应对,这可能是配偶的负性情绪感染到患者,使患者感知到的二元应对较为消极。这提示护理人员可通过肯定、鼓励配偶在疾病管理过程中的工作,并及时疏导配偶的负性情绪,从而达到改善患者的二元应对体验的目的。

4 小结

本研究构建了 MHD 患者夫妻疾病感知与二元应对的主客体互倚模型,结果证实了夫妻双方的疾病感知与二元应对存在主、客体效应。这提示护理人员需关注患者和配偶间的二元交互作用,制订针对疾病感知互动的多维度干预方案,促进夫妻双方的共同应对,缓解压力和负性情绪,提升夫妻双方的生活质量;同时,护理人员应重视配偶的客体效应,在对患者实施干预存在困难时,可优先开展针对配偶个体层面的干预,从而提升患者的二元应对水平,提高远期生活质量。

【参考文献】

- [1] 唐佳怡,李晓波.维持性血液透析病人治疗负担研究进展[J].护理研究,2024,38(20):3663-3669.
- [2] 姚梦真,李雪颖,孙铮.基于主-客体互倚模型分析血液透析患者及配偶二元应对对负性情绪的影响[J].军事护理,2023,40(10):17-20.
- [3] 白杨,冯宪凌,古钰君,等.基于主客体互倚模型的宫颈癌化疗患者夫妻二元应对、婚姻调适和生活质量的关系研究[J].军事护理,2024,41(3):65-69.
- [4] BODENMANN G.A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples[J].Swiss J Psychol,1995,54(1):34-49.
- [5] 李艳艳,单岩,刘赛赛,等.终末期肾脏病患者疾病感知的研究进展[J].中华护理教育,2018,15(8):584-588.