

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

姚梦真¹, 李雪颖¹, 孙铮²

(1. 山东第一医科大学 护理学院, 山东 济南 250117; 2. 山东第一医科大学 临床与基础医学院)

【摘要】 目的 基于主-客体互倚模型(actor-partner interdependence model, APIM)了解血液透析患者及配偶的应对方式对双方负性情绪的影响,为制订有效的干预措施提供帮助。**方法** 2021年12月至2022年6月,采用便利抽样法选取济南市2所三级甲等综合医院血液透析患者及配偶240对为研究对象,采用一般资料调查表、二元应对量表、医院焦虑和抑郁量表对其调查,通过主客体互倚模型,分析血液透析患者和配偶二元应对对负性情绪的影响。**结果** 血液透析患者二元应对总分为(113.83±11.91)分,低于配偶总分;且患者的抑郁发生率高于配偶,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。血液透析患者、配偶的二元应对总分分别与自身及配偶的负性情绪均呈负相关(均 $P<0.01$)。血液透析患者配偶的积极应对和消极应对均能预测自身的负性情绪($\beta=-0.29, 0.14$),即主体效应显著;血液透析患者及其配偶积极应对均能预测对方的负性情绪($\beta=-0.37, -0.65$),即客体效应显著。**结论** 血液透析患者及其配偶的应对方式与个体和客体的负性情绪密切相关,医护人员应及时发现和识别患者及配偶存在的负性情绪,将血液透析患者和配偶视为一个整体进行干预。

【关键词】 血液透析患者;配偶;二元应对;负性情绪;主客体互倚模型

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.10.005

【中图分类号】 R473 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)10-0017-04

The Influence of Dyadic Coping of Hemodialysis Patients and Their Spouses on Negative Emotions: An Analysis Based on Actor-partner Interdependence Model

YAO Mengzhen¹, LI Xueying¹, SUN Zheng² (1. School of Nursing, Shandong First Medical University & Shandong Academy of Medical Sciences, Ji'nan 250117, Shandong Province, China; 2. School of Clinical and Basic Medical Sciences, Shandong First Medical University & Shandong Academy of Medical Sciences)

【Abstract】 Objective To explore the influence of the coping styles of hemodialysis patients and their spouses on their negative emotions based on the Actor-partner Interdependence Model (APIM), and to provide reference for the development of effective intervention measures. **Methods** From December 2021 to June 2022, the convenience sampling method was used to select 240 pairs of hemodialysis patients and their spouses from 2 tertiary A hospitals in Ji'nan, and a survey was conducted with General information questionnaire, Dyadic Coping Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale. The effects of dyadic coping on negative emotions in hemodialysis patients and their spouses was analyzed with APIM. **Results** The total score of dyadic coping of hemodialysis patients was (113.83±11.91), which was lower than that of their spouses. The incidence of depression in the patients was higher than that in their spouses, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total scores of dyadic coping of hemodialysis patients and their spouses were negatively correlated with their own negative emotions and their spouses' negative emotions (all $P<0.01$). The positive and negative coping styles of the spouses of hemodialysis patients could predict their own negative emotions ($\beta=-0.29, 0.14$), that is, the subject effect was significant. The positive coping of hemodialysis patients and their spouses could predict the negative emotions of the other party ($\beta=-0.37, -0.65$), that is, the object effect was significant. **Conclusion** The coping style of hemodialysis patients and their spouses is closely related to the negative emotions of individuals and objects. Medical staff should find and identify the negative emotions of patients and their spouses in time, and treat hemodialysis patients and their spouses as a whole to intervene.

【Key words】 hemodialysis patient; spouse; dyadic coping; negative emotion; Actor-partner Interdependence Model

[Mil Nurs, 2023, 40(10): 17-20]

【收稿日期】 2023-02-16 **【修回日期】** 2023-09-25

【基金项目】 2021年山东省研究生教育质量提升计划和研究生教育创新计划项目(SDYKC21145)

【作者简介】 姚梦真, 硕士, 电话: 0538-6238121

【通信作者】 孙铮, 电话: 0531-59567629

近年,我国血液透析患者数量不断增加,已达57万例^[1]。透析给患者及其配偶双方带来共同压力^[2]。有研究^[3]显示,血液透析患者和照顾者焦虑和抑郁的发生率普遍较高。此种情况下,患者和配偶共同应对疾病带来的压力即为二元应对。二元应

对被概念化为一个二元过程,发生在亲密关系中,当一方或双方经历压力时,夫妻作为一个单位共同应对压力^[4-5]。目前,国内外相关研究^[6-7]显示,二者间的数据并非相互独立,夫妻间的情感认知、行为反应是相互关联的。Kenny 等^[8]提出主体-客体互倚性模型(actor-partner interdependence model, APIM),该模型是衡量二分体成员对彼此影响的模型,即研究对象的自变量除产生主体效应(个体的自变量对其自身因变量的预测),还有客体效应(个体的自变量对特定客体因变量的预测)。基于此,本研究构建血液透析患者及配偶二元应对与负性情绪的主客体模型,旨在帮助了解二元应对影响血液透析患者及配偶负性情绪的路径,为制订有效干预措施提供帮助。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021 年 12 月至 2022 年 6 月,采用便利抽样法选取济南市 2 所三级甲等医院血液透析患者及配偶 240 对为研究对象。患者纳入标准:(1)明确诊断为终末期肾病且需规律性透析;(2)透析治疗时间>1 年、病情稳定者;(3)结婚时间超过 1 年且与配偶生活在一起;(4)能够正常交流并自愿参与。排除标准:(1)合并其他急危重症者;(2)患有严重精神病。配偶纳入标准:(1)为患者主要照顾者;(2)有一定理解能力及语言表达能力,自愿参与本研究。排除标准:(1)既往有精神疾病史;(2)患有严重躯体疾病和其他慢性疾病。患者及配偶需同时满足上述纳入排除标准才能作为纳入对象。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料调查表。自行设计,包括性别、年龄、婚龄、文化程度、职业状态、职业类型、是否吸烟、家庭人均月收入、医疗付费形式、透析次数、透析年限、原发疾病、并发症数、子女数。(2)二元应对量表(dyadic coping inventory, DCI)。该量表用于评估夫妻如何应对个人和共同的压力源,包括压力沟通应对(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)和共同应对(5 个条目)5 个维度,每个应对维度分自己的应对感知和配偶的应对感知。采用 Likert 5 级评分法,“1 分”为“很少”,“5 分”为“非常频繁”,总分为 35 个条目得分的总和,其中消极维度反向计分。总分<111 分应对水平偏低,111~145 分应对水平为中等,>145 分应对水平较高^[9]。本研究采用徐峰等^[10]汉化版本,并进行信效度检验,Cronbach's α 系数为 0.74~0.93。(3)医院焦虑和抑郁量表(hospital anxiety and depression scale, HADS):该量表由 Zigmond 等^[11]提出,共 14 个问题,其中 7 个问题(2、4、6、8、10、12 和 14)评估抑郁,其余问题(1、3、5、

7、9、11 和 13)评估焦虑。使用 Likert 4 级评分,以 0~3 分回答每个问题。问题总分分别为焦虑和抑郁得分,总分 0~21 分。0~7 分为阴性,8~10 分为可疑阳性,>11 分为阳性。

1.2.2 资料收集 研究者向调查对象说明此次调查的目的、意义并取得同意和配合后,对其进行一对一问卷调查,问卷由研究对象独立填写,现场检查并收回。共发放问卷 264 份,回收有效问卷 240 份,有效回收率为 90.91%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 和 AMOS 26.0 统计软件。计数资料以例数和百分比描述,正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述。患者和配偶二元应对、负性情绪的差异用配对样本 t 检验或 χ^2 检验,患者和配偶二元应对与负性情绪的相关性用 Pearson 相关分析。采用 AMOS 26.0 软件建立 APIM 模型检验患者和配偶二元应对对自身及对方负性情绪的影响。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血液透析患者及配偶一般资料 240 例血液透析患者中,男 123 例、女 117 例;年龄 28~78 岁,平均(57.54±10.81)岁;患者文化程度主要以初中及以下(48.3%)、高中或中专(31.7%)居多。240 例患者配偶中,男 117 例(48.8%)、女 123(51.2%);年龄 30~78 岁,平均(57.63±10.34)岁;配偶文化程度主要以初中及以下(42.5%)、高中或中专(40.8%)居多。结婚时间多数为 31~45 年,占比(50.4%)。

2.2 血液透析患者及配偶二元应对、焦虑抑郁得分比较 血液透析患者二元应对总分为(113.83±11.91)分,略低于配偶总分[(115.41±11.01)分],差异有统计学意义($t = 3.021, P = 0.003$)。血液透析患者焦虑 47 例(19.6%),抑郁 70 例(29.2%);配偶焦虑 39 例(16.3%),抑郁 41 例(17.1%),患者抑郁发生率高于配偶($P < 0.05$),见表 1。

表 1 血液透析患者和配偶二元应对、焦虑抑郁得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	患者得分	配偶得分	t/χ^2	P
二元应对				
压力沟通	23.29±2.80	23.46±3.18	0.924	0.357
支持应对	32.02±4.09	32.51±4.21	1.878	0.062
授权应对	12.99±1.50	12.73±1.56	2.071	0.039
共同应对	15.71±2.40	15.94±2.49	1.778	0.077
消极应对	18.09±4.79	17.09±5.29	3.916	0.000
焦虑	9.17±1.66	8.85±1.18	0.901	0.341
抑郁	9.79±1.88	9.41±2.05	9.856	0.002

2.3 血液透析患者及配偶二元应对与焦虑抑郁的相关性 血液透析患者、配偶的二元应对总分分别与自身及配偶的负性情绪均呈负相关(均 $P < 0.01$)。血

液透析患者的二元应对总分与配偶的二元应对总分呈正相关($P<0.01$);血液透析患者的负性情绪与配偶的负性情绪呈正相关($P<0.01$),见表2。

表2 血液透析患者二元应对与焦虑抑郁的相关性(r)

项 目	患者二元 应对	配偶二元 应对	患者 焦虑	配偶 焦虑	患者 抑郁	配偶 抑郁
患者二元应对	1	0.733 ^a	0.733 ^a	0.733 ^a	0.733 ^a	0.733 ^a
配偶二元应对	0.733 ^a	1	-0.439 ^a	-0.439 ^a	-0.439 ^a	-0.439 ^a
患者焦虑	-0.591 ^a	-0.439 ^a	1	0.650 ^a	0.650 ^a	0.650 ^a
配偶焦虑	-0.524 ^a	-0.576 ^a	0.650 ^a	1	0.639 ^a	0.639 ^a
患者抑郁	-0.586 ^a	-0.440 ^a	0.849 ^a	0.639 ^a	1	0.537 ^a
配偶抑郁	-0.521 ^a	-0.601 ^a	0.563 ^a	0.815 ^a	0.537 ^a	1

a: $P<0.01$

2.4 血液透析患者及配偶二元应对与负性情绪的主体互倚模型 修正后模型拟合指数:规准适配度指数(normed fit index, NFI)0.982,相对拟合指数(relative fit index, RFI)0.961,增值适配指数(incremental fit index, IFI)0.992, Tucker-Lewis 指数(Tucker-Lewis Index, TLI)0.983,比较适配指数(comparative fit index, CFI)0.992,适配度指数(goodness-of-fit index, GFI)0.977,渐进残差均方和平方根(root mean square error of approximation, $RMSEA$)0.057,模型拟合指数均达到推荐标准,表明修正后的结构方程模型具有良好的拟合度。由路径系数可知,患者积极应对与配偶负性情绪呈负相关($\beta=-0.37, P<0.001$),配偶积极应对与患者负性情绪呈负相关($\beta=-0.65, P<0.001$),配偶积极应对与自身负性情绪呈负相关($\beta=-0.29, P<0.001$),配偶消极应对与自身负性情绪呈正相关($\beta=0.14, P<0.005$),见表3。

表3 修正后的路径系数结果

路径	β	SE	临界比值	P
积极应对(患者)→负性情绪(配偶)	-0.371	0.019	-5.903	0.001
积极应对(配偶)→负性情绪(配偶)	-0.287	0.020	-4.146	0.001
消极应对(配偶)→负性情绪(配偶)	0.138	0.024	2.870	0.004
积极应对(配偶)→负性情绪(患者)	-0.647	0.015	-11.964	0.001

3 讨论

3.1 血液透析患者和配偶二元应对及焦虑、抑郁情绪现状分析 本研究显示,血液透析患者和配偶二元应对能力均为中等水平,且两者的差异有统计学意义($P<0.05$)。与安慧颖等^[12]对中青年淋巴瘤患者及配偶的研究结果相似,但是低于刘小妹^[13]对中青年冠心病患者及配偶的研究结果。原因可能是相比于冠心病患者,血液透析是不可逆肾脏疾病患者维持生命的主要治疗方式,具有终生性、永久性的特点。疾病本身和实施治疗的不良反应都会影响患者身体功能、精神状态和日常生活,导致应对水平偏低。此外,接受透析治疗的患者基本处于休养状态,

日常生活任务出现障碍,越来越难以承担额外的工具性任务。配偶则需花费更多时间和个人资源支持患者,进而影响其二元应对水平。因此,进行相应的夫妻培训有助于改善其应对方式,减少双方的消极应对,维持长期的幸福感。

根据本研究结果,19.6%和29.2%的患者经历了焦虑和抑郁,16.3%和17.1%的配偶经历了焦虑和抑郁。与 Gerogianni 等^[3]和 Khaira 等^[14]研究结果相似。一方面患者长期忍受慢性疾病折磨、精神压力和沉重的经济负担,心理状态普遍较差。另一方面配偶是整个治疗过程中的照顾者和主要应对资源^[15],长期照顾患者对其生活施加了一定限制,易产生负性情绪。此外,研究结果显示,患者与配偶的负性情绪具有相关性($P<0.01$)。根据情绪传染理论^[16],当最初亲密关系中的一方面临压力源产生负面情绪时,随后会溢出到关系中并最终影响到另一方。因此,同时探索血液透析患者和配偶的负性情绪是一个新的重要领域。

3.2 血液透析患者和配偶二元应对与负性情绪的主体效应

3.2.1 主体效应 本研究显示,配偶二元应对方式与自身负性情绪相关,对负性情绪有直接预测作用($\beta=-0.29, \beta=0.14$),存在主体效应。这与 Marguerite 等^[17]、王晓丽^[18]的研究结果一致。积极应对被认为是处理压力事件的有效方法,而消极应对被认为是对压力生活事件产生不良反应的心理健康因素。血液透析是一项长期的治疗过程,而配偶是透析患者治疗的主要支持来源,会感到责任重大和无助,可能表现出忽视、冷漠等消极情绪。配偶虽然承担多种照顾任务,但为了不让患者有心理负担,让其更好的应对疾病治疗过程,仍能通过及时的自我调整,在整体疾病应对过程中,使用更多的积极应对策略,灵活地面对压力,进一步减少压力对心理健康的不利影响。与王晓丽^[18]研究结果不同的是血液透析患者的应对方式与自身的负性情绪无主体效应。原因可能是患者为了减轻对方的担忧,选择隐藏情绪和内心的真实想法,试图表面上保持坚强,因此患者从自身的应对方式获益较少。也提示我们需要了解患者与配偶之间的沟通情况,可以教育和鼓励患者恰当地表达自己的感受和想法。今后的临床工作中,科室可以成立一个针对夫妻双方的心理疏导小组,特别关注隐藏情绪的患者,以及加强患者及配偶之间的互动。

3.2.2 客体效应 透析患者与配偶的二元应对与负性情绪存在交互作用,患者与配偶积极二元应对可以负向预测对方的负性情绪($\beta=-0.65, \beta=-0.37$)。这

与 Lafaye 等^[19] 研究结果一致。有研究^[20] 表明,当夫妻双方中一方被诊断为某种慢性疾病时,夫妻中一方的应对反应可能会对另一方产生影响。对于关系密切的透析患者,配偶是整个治疗和康复过程中的主要照顾者和情感支持者。当配偶给予更多积极支持时,可以减少患者焦虑、恐惧等负性情绪,产生更多积极心理,使其更乐观地应对疾病。此外,积极应对方式产生的积极心态可以帮助个人获得内在动力,促使其积极思考问题,提升抗压能力。另一方面根据系统交互理论^[21],夫妻双方的压力应对是一个相互影响的过程。患者应对疾病所表现出的积极状态会传递给配偶,可能产生积极的心理暗示,从而影响配偶的应对行为,进而以交互作用的方式影响配偶的心理调整。本研究结果表明,积极二元应对代表了一种共同的应对方式,以促进夫妻对疾病的个人应对能力。也提示医护人员可依据客体效应,将配偶纳入到疾病管理中来,实施以夫妻为一体的二元应对干预方案,加强患者和配偶之间的互动,促进与疾病相关的情绪和担忧的披露,帮助其共同克服与透析相关的困难和挑战。

4 小结

本研究基于 APIM 模型从二元视角深入考察血液透析患者和配偶二元应对与负性情绪的作用关系,明确患者与配偶关系的相互作用,为进一步研究提供依据。结果显示,血液透析患者和配偶的二元应对方式在疾病的发展过程中产生了重要的作用,并与患者和配偶的心理健康有关。患者采取积极应对策略应对透析可以减轻配偶负性情绪。然而目前以二元应对为中心,深入了解促进积极应对策略的其他因素和进行有针对性的干预研究,以提高患者和配偶共同管理压力的能力,需要在临床工作中进一步实践与探索。

【参考文献】

[1] WANG F, YANG C, LONG J, et al. Executive summary for the 2015 annual data report of the China kidney disease network (CK-NET)[J]. *Kidney Int*, 2019, 95(3): 502-505.

[2] PEREIRA B D S, FERNANDES N D S, DE MELO N P, et al. Beyond quality of life: a cross sectional study on the mental health of patients with chronic kidney disease undergoing dialysis and their caregivers[J/OL]. [2023-01-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392976/>. DOI: 10.1186/s12955-017-0646-4.

[3] GEROGIANNI G, POLIKANDRIOTI M, BABATSIKOU F, et al. Anxiety-depression of dialysis patients and their caregivers[J/OL]. [2023-01-20]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6572629/>. DOI: 10.3390/medicina55050168.

[4] BODENMANN G, PIHET S, KAYSER K. The relationship be-

tween dyadic coping and marital quality: a 2-year longitudinal study[J]. *J Fam Psychol*, 2006, 20(3): 485-493.

[5] 张琦, 齐艳, 韩杰. 二元应对干预在慢性病患者夫妻中的应用进展[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(9): 53-56.

[6] LEE H, KANG H S, DE GAGNE J C. Life satisfaction of multicultural married couples: actor-partner interdependence model analysis[J]. *Health Care Women Int*, 2021, 44(9): 1106-1118.

[7] 雷晓芬. 基于主客体互倚模型的不孕不育夫妇抑郁、生育压力、生活质量相关性研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2022.

[8] KENNY D A, LEDERMANN T. Detecting, measuring, and testing dyadic patterns in the actor-partner interdependence model[J]. *J Fam Psychol*, 2010, 24(3): 359-366.

[9] GMELCH S, BODENMANN G, MEUWLY N, et al. Dyadic Coping Inventory (DCI): A questionnaire assessing dyadic coping in couples[J/OL]. [2023-02-10]. https://www.researchgate.net/publication/282543342_Dyadic_Coping_Inventory_DCI_A_questionnaire_assessing_dyadic_coping_in_couples DOI: 10.1007/978-3-319-15877-8_678-1.

[10] XU F, HILPERT P, RANDALL A K, et al. Validation of the dyadic coping inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity[J]. *Psychol Assess*, 2016, 28(8): e127-e140.

[11] ZIGMOND A S, SNAITH R P. The hospital anxiety and depression scale[J]. *Acta Psychiatr Scand*, 1983, 67(6): 361-370.

[12] 安慧颖, 王月芹, 陈长英, 等. 中青年淋巴瘤患者二元应对水平及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(3): 70-73.

[13] 刘小妹. 中青年冠心病患者和配偶二元应对与焦虑抑郁的关系研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2020.

[14] KHAIRA A, MAHAJAN S, KHATRI P, et al. Depression and marital dissatisfaction among Indian hemodialysis patients and their spouses: a cross-sectional study[J]. *Ren Fail*, 2012, 34(3): 316-322.

[15] STARKS S A, GRAFF J C, WICKS M N. Factors associated with quality of life of family caregivers of dialysis recipients[J]. *West J Nurs Res*, 2020, 42(3): 177-186.

[16] HATFIELD E, CACIOPPO J T, RAPSON R L. Emotional Contagion[M]. New York: cambridge university press, 1994: 20-25.

[17] MARGUERITE S, LAURENT B, MARINE A, et al. Actor-partner interdependence analysis in depressed patient-caregiver dyads: influence of emotional intelligence and coping strategies on anxiety and depression[J]. *Psychiatry Res*, 2017(258): 396-401.

[18] 王晓丽. 基于主客体互倚模型探讨先兆早产孕妇和配偶抑郁现状及其影响因素[D]. 济南: 山东大学, 2021.

[19] LAFAYE A, PETIT S, RICHAUD P, et al. Dyadic effects of coping strategies on emotional state and quality of life in prostate cancer patients and their spouses[J]. *Psychooncology*, 2014, 23(7): 797-803.

[20] LI Q, LIN Y, CHEN Y, et al. Mutual support and challenges among Chinese couples living with colorectal cancer: a qualitative study[J]. *Cancer Nurs*, 2018, 41(5): E50-E60.

[21] LAZARUS R, FOLKMAN S. Stress, appraisal, and coping[M]. New York: Free Press, 1984: 56-67.

(本文编辑: 郁晓路)