

本文引文格式:马丽姣,罗秀状,梁英,等.慢性肾脏病患儿和照顾者心理一致感、应对方式与双方生活质量的互依关系分析[J].右江民族医学院学报,2023,45(3):522-527,531.

【论著与临床报道】

## 慢性肾脏病患儿和照顾者心理一致感、应对方式与双方生活质量的互依关系分析

马丽姣<sup>1</sup>,罗秀状<sup>2</sup>,梁英<sup>1</sup>,薛毅<sup>2</sup>,梁慧<sup>3</sup>,王正翹<sup>1</sup>,罗小米<sup>2</sup>,黄瑞洁<sup>2</sup>

(1. 右江民族医学院研究生学院,广西 百色 533000;

2. 右江民族医学院附属医院,广西 百色 533000;

3. 广西百色市人民医院,右江民族医学院附属西南医院,广西 百色 533000)

**摘要:**目的 通过主客体互倚模型分析慢性肾脏病(chronic kidney disease,CKD)患儿和照顾者心理一致感、积极应对方式对双方生活质量的影响。**方法** 采用便利抽样法,选取广西百色市2所三级甲等医院肾内科、儿内科住院治疗的237例CKD患儿及其照顾者为研究对象,进行一般资料调查问卷、心理一致感、简易医学应对方式及生活质量问卷调查,构建心理一致感、积极应对方式与生活质量的主客体互倚模型。**结果** 在主体效应方面,CKD患儿和照顾者的心理一致感、积极应对水平均可正向预测自身的生活质量( $P < 0.001$ );在客体效应方面,照顾者的心理一致感、积极应对水平均可正向预测患儿的生活质量( $P < 0.05$ ),而患儿的心理一致感、积极应对水平不能有效预测照顾者的生活质量( $P > 0.05$ )。**结论** CKD患儿和照顾者的生活质量与二者心理一致感、积极应对方式存在交互影响,医护人员应及时评估和干预二者疾病应对方式和心理一致感,以提高双方生活质量。

**关键词:**慢性肾脏病;积极应对方式;生活质量;心理一致感;主客体互倚模型

中图分类号:R692 文献标识码:A 文章编号:1001-5817(2023)03-0522-07

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2023.03.029

### Analysis of the interdependent relationship between psychological congruence, coping styles, and quality of life in children with chronic kidney disease and their caregivers

Ma Lijiao<sup>1</sup>, Luo Xiuzhuang<sup>2</sup>, Liang Ying<sup>1</sup>, Xue Yi<sup>2</sup>, Liang Hui<sup>3</sup>,  
Wang Zhengqiao<sup>1</sup>, Luo Xiaomi<sup>2</sup>, Huang Ruijie<sup>2</sup>

(1. Graduate School, Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China;

2. The Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000,

Guangxi, China; 3. People's Hospital of Baise, Southwest Hospital Affiliated to Youjiang

Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the impact of psychological congruence and positive coping styles on the quality of life of children with chronic kidney disease and their caregivers using a actor-partner interdependence model. **Methods** A convenience sampling method was used to select 237 pairs of children with chronic kidney

**基金项目:**右江民族医学院附属医院高层次人才科研项目(R20196347);广西中医药管理局自筹经费科研课题(GXZY220210416)

**第一作者简介:**马丽姣(1989-),女,在读硕士研究生,主管护师,研究方向:慢性病临床护理,E-mail:1437001646@qq.com

**通讯作者:**罗秀状(1963-),女,本科,主任护师,研究方向:儿童慢性病临床护理,E-mail:2754182905@qq.com

disease and their caregivers receiving inpatient treatment in the Nephrology and Pediatrics departments of two tertiary hospitals in Baise City, Guangxi Province. General information questionnaires, surveys on psychological congruence, simple medical coping styles, and quality of life were conducted. An actor-partner interdependence model was constructed to examine the relationship between psychological congruence, positive coping styles, and quality of life. **Results** The results indicated that psychological congruence and positive coping levels of children with chronic kidney disease and their caregivers could positively predict their own quality of life ( $P < 0.001$ ) as the subject effect. In terms of the object effect, the psychological congruence and positive coping levels of caregivers positively predicted the children's quality of life ( $P < 0.05$ ). However, the psychological congruence and positive coping levels of children did not significantly predict the quality of life of the caregivers ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** The quality of life of children with chronic kidney disease and their caregivers is mutually influenced by their psychological congruence and positive coping styles. Therefore, timely assessment and intervention of disease coping styles and psychological congruence by medical professionals are essential to enhance the quality of life for both parties.

**Key words:** chronic kidney disease; active coping style; quality of life; psychological congruence; actor-partner interdependence model

近年来,慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)已成为全球关注的公共卫生难题,但公众对 CKD 患儿的关注明显不足。据统计,全球儿童 CKD 患病率为 14.9/100 万~118.8/100 万,终末期肾病(ESRD)为 4.9/100 万~38.7/100 万,其死亡率约为正常儿童的 30 倍,且呈上升趋势<sup>[1-2]</sup>。CKD 具有起病隐匿、病因复杂且反复发作的特点,严重影响了患儿和照顾者的生活质量,成为双方主要的压力性事件。心理一致感是个体可利用的内部应对资源,在内外环境压力应激时,可作为一种普遍、稳定的自信倾向和心理保护机制<sup>[3]</sup>。研究表明<sup>[4]</sup>,心理一致感水平不仅会影响病人和照顾者疾病应对方式的选择,而且是二者生活质量的保护性因子。目前,国内研究多从个体单一水平探究心理一致感、应对方式对生活质量的影 响,但忽略了亲密关系的二元个体在疾病管理中的作用。CKD 患儿—照顾者作为相互依赖的整体,对相同事物的评估存在相互影响,尤其是心理调节与压力应对方面。因此,主—客体互倚模型(actor-partner interdependence model, APIM)作为一种新颖的二元数据分析方法,可同时分析 CKD 患儿和照顾者的自变量对自身因变量的影响(主体效应)与对方自变量对自身因变量的影响(客体效应)。所以,本研究拟通过 APIM 分析 CKD 患儿—照顾者心理一致感、积极应对方式与生活质量的相互关联性(假设模型如图 1),为今后改善 CKD 患儿—照顾者生活质量的二元干预方案提供依据。

## 1 研究方法

1.1 研究对象 便利抽取 2021 年 5 月至 2022 年 8 月在广西百色市 2 所三级甲等医院儿内科与肾内科住院治疗的 237 例 CKD 患儿及其照顾者并进行问卷调

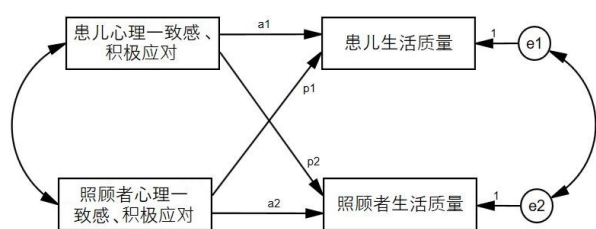


图 1 假设模型

查。纳入标准:①年龄 8~18 岁,且符合改善全球肾脏病预后组织(KDIGO)对 CKD 诊断标准<sup>[5]</sup>的患儿;②年龄 $\geq 18$  岁,被患儿指定为照顾者的家庭成员;③能阅读中文,口头或书面完成问卷。排除标准:①有精神疾患、视听或智力障碍;②领取照护薪酬;③合并有严重的躯体疾病或近期内遭遇其他重大应激事件。本研究经医院伦理委员会审批(批件编号:YYFY-LL-2022-87)。

1.2 样本量计算 根据倪平等<sup>[6]</sup>关于量性研究中样本量计算公式  $n = 4(U_{\alpha}S/\delta)^2$  推算,以检验水准  $\alpha = 0.050$ ,  $U_{\alpha} = 1.96$ ,容许误差  $\delta$  取  $[0.25S, 0.5S]$ ,得出  $n = 62 \sim 246$  例,考虑到 10% 的样本流失量以及结构方程模型样本量最少不低于 200 例,本研究拟纳入 239 对 CKD 患儿—照顾者。

1.3 调查方式 采用现场问卷调查法,由 4 名经过培训的护理研究生向患儿—照顾者解释本次填写问卷的要求及注意事项,取得知情同意后发放问卷,为避免二者相互干扰,采取分开独立作答形式。填写过程中,对于不理解或有疑问处及时给予解答。所有发放的问卷当场回收后及时检查有无错填或漏填项目。同一对患儿和照顾者使用相同编号,若因其中一方问卷不合格,二者问卷将一起作废。共发放 239 对问卷,回收 237

对有效问卷,有效回收率为 99.16%。

#### 1.4 研究工具

1.4.1 一般资料调查表 自行设计,包括两个部分。

①CKD 患儿:年龄、性别、病程、居住地、教育水平、医疗付费方式;②照顾者:职业、年龄、性别、教育水平、家庭月收入、与患儿关系。

1.4.2 心理一致感量表 心理一致感采用中文版心理一致感量表(SOC-13)<sup>[7]</sup>进行评估。该量表包含 13 个条目,由 3 个维度组成,分别是意义感、可理解感、可控制感,采用 Likert 7 级评分法(1=极不同意,7=极同意),其中反向计分条目包括 1、2、3、8、13,总得分 13~91 分,分为 3 个水平:低等水平(13~63 分)、中等水平(64~79 分)、高等水平(80~91 分)。分值的高低代表个体心理一致感水平。量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.76。

1.4.3 简易应对方式问卷 应对方式采用中文版简易应对方式问卷(SCSQ)<sup>[8]</sup>中的积极应对分量表进行评估。该量表包含 12 个条目,采用 Likert 4 级评分法(0=不采取,3=经常采取),总分 0~36 分,得分越高,表示个体积极应对水平越好。积极应对分量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.89。

1.4.4 儿童生活质量普适性核心量表 儿童生活质量采用中文版儿童生活质量普适性核心量表(PedsQLTM4.0)<sup>[9]</sup>进行评估,该量表包含情感功能、生理功能、学校表现以及社交功能 4 个维度,23 个条目,采用 Likert 5 级评分法(0=一直没有,4=一直有),采用等级赋分形式,分别为 100 分、75 分、50 分、25 分、0 分,量表总分等于所有条目得分之和除以总条目数,总分 0~100 分,得分的高低代表 CKD 患儿的生活质量水平。量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.74~0.82。

1.4.5 儿童生命质量家庭影响模块 照顾者生活质量采用中文版儿童生命质量家庭影响模块(PedsQLTMFIM)<sup>[10]</sup>进行测量,该量表包含情感功能、认知功能、生理功能和社交功能 4 个维度,20 个条目,该模块评分方式和上述患儿版本一致,问卷评分的高低代表照顾者的生活质量水平。量表的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.96。

1.5 统计学方法 应用 SPSS 26.0 和 Amos 23.0 软件进行分析。主要统计分析方法有:描述性统计分析、Pearson 相关分析以及 APIM 分析,使用近似误差均方根(root mean square error approximation, RMSEA)、拟合优度指数(goodness of fit index, GFI)、修正拟合优度指数(adjusted goodness of fit index, AGFI)、规范拟合指数(normed fit index, NFI)评价 APIM 的拟合情况。

## 2 结果

2.1 CKD 患儿和照顾者的一般资料特征 237 例 CKD 患儿的平均年龄(13.79±2.45)岁;男性 137 例(57.81%),女性 100 例(42.19%),男性女性占比为 1.37:1。照顾者平均年龄为(35.45±11.31)岁;以女性居多 160 名(67.51%),其中以母亲为主 142 名(59.92%)。具体结果见表 1。

表 1 CKD 患儿和照顾者一般资料 (n=237)

CKD 患儿		照顾者	
项目	例数(%)	项目	例数(%)
性别		性别	
男	137(57.81)	男	77(32.49)
女	100(42.19)	女	160(67.51)
年龄/岁		年龄/岁	
8~12	70(29.54)	18~40	188(79.32)
13~18	167(70.46)	41~59	32(13.50)
居住地		60~69	17(7.17)
农村	141(59.49)	职业	
城镇	96(40.51)	脑力劳动	145(61.18)
病程/月		体力劳动	65(27.43)
3~12	62(26.16)	无业或退休	27(11.39)
13~24	71(29.96)	教育水平	
>24	104(43.88)	初中及以下	54(22.78)
教育水平		高中或中专	90(37.97)
初中及以下	119(50.21)	大专及以上	93(39.24)
高中或中专	69(29.11)	与患儿关系	
大专及以上	49(20.68)	父亲	63(26.58)
医疗支付		母亲	142(59.92)
社会医疗保险	162(68.35)	其他	32(13.50)
商业医疗保险	44(18.57)	家庭月收入/元	
自费	31(13.08)	<3000	70(29.54)
		3000~5000	90(37.97)
		>5000	77(32.49)

2.2 CKD 患儿和照顾者心理一致感、积极应对及生活质量得分情况 见表 2。

2.3 CKD 患儿及其照顾者心理一致感、积极应对及生活质量的相关性 对 CKD 患儿及其照顾者的心理一致感、积极应对、生活质量进行 Pearson 相关分析。结果显示,患儿与照顾者的心理一致感、积极应对、生活质量之间呈两两正相关关系( $r=0.24\sim0.89$ ,  $P<0.001$ )。见表 3。

表 2 CKD 患儿和照顾者心理一致感、积极应对及生活质量得分情况 单位:分

组别	样本量	心理一致感	积极应对	生活质量
CKD 患儿	237	55.46±2.04	19.49±0.67	74.40±1.32
照顾者	237	60.99±0.77	21.41±4.56	73.37±1.78

注:表内计量资料数据以( $\bar{x}\pm s$ )表示。

表 3 CKD 患儿和照顾者心理一致感、积极应对及生活质量的相关系数

项目	1	2	3	4	5	6
1. 患儿心理一致感	1					
2. 患儿积极应对	0.335 <sup>a</sup>	1				
3. 患儿生活质量	0.433 <sup>a</sup>	0.504 <sup>a</sup>	1			
4. 照顾者心理一致感	0.240 <sup>a</sup>	0.370 <sup>a</sup>	0.765 <sup>a</sup>	1		
5. 照顾者积极应对	0.663 <sup>a</sup>	0.325 <sup>a</sup>	0.448 <sup>a</sup>	0.295 <sup>a</sup>	1	
6. 照顾者生活质量	0.599 <sup>a</sup>	0.421 <sup>a</sup>	0.890 <sup>a</sup>	0.632 <sup>a</sup>	0.523 <sup>a</sup>	1

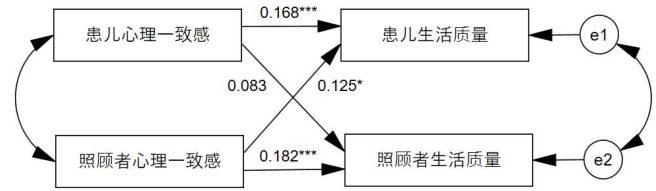
注:a 为  $P < 0.001$ (双侧)。

2.4 APIM 的构建与评价 采用极大似然估计法构建患儿及其照顾者心理一致感、积极应对与生活质量水平三者间的 APIM。

2.4.1 CKD 患儿和照顾者心理一致感对生活质量的主体效应分析 本研究发现,CKD 患儿的心理一致感仅对自身生活质量有影响( $\beta = 0.168, P < 0.001$ ),而照顾者的心理一致感不仅对自身生活质量有影响,且可预测 CKD 患儿的生活质量( $\beta = 0.182, P < 0.001; \beta = 0.125, P < 0.05$ )。见图 2。模型拟合结果  $\chi^2/df = 2.305, RMSEA = 0.058, GFI = 0.994, AGFI = 0.970, NFI = 0.927$ , 在建议值范围内,说明 APIM 拟合良好。

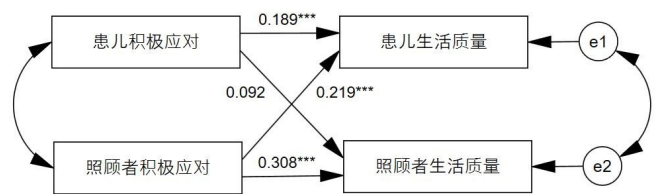
2.4.2 CKD 患儿和照顾者积极应对方式对生活质量的主体效应分析 本研究中,CKD 患儿的积极应对方式仅对自身生活质量有影响( $\beta = 0.189, P < 0.001$ ),而照顾者的积极应对方式可同时影响自身及患儿的生活质量水平( $\beta = 0.308, P < 0.001; \beta = 0.219, P < 0.001$ ),见图 3。模型拟合结果  $\chi^2/df = 2.616, RMSEA = 0.065, GFI = 0.993, AGFI = 0.966,$

$NFI = 0.955$ ,模型拟合良好。模型适配度检验及路径系数详见表 4 和表 5。



注:\*  $P < 0.05, *** P < 0.001$ 。

图 2 CKD 患儿和照顾者心理一致感与生活质量的 APIM 模型



注:\*\*\*  $P < 0.001$ 。

图 3 CKD 患儿和照顾者积极应对方式与生活质量的 APIM 模型

表 4 模型适配度检验

统计检验量	卡方自由度比( $\chi^2/df$ )	近似误差均方根(RMSEA)	修正拟合优度指数(AGFI)	拟合优度指数(GFI)	规范拟合指数(NFI)
标准或临界值	$< 3$	$\leq 0.08$	$\geq 0.9$	$\geq 0.9$	$\geq 0.9$
图 2 实测结果	2.305	0.058	0.970	0.994	0.927
图 3 实测结果	2.616	0.065	0.966	0.993	0.955

表 5 CKD 患儿与照顾者心理一致感、积极应对方式对生活质量的主体效应

项目	Std-Estimate	Estimate	S. E.	C. R.	P
<b>主体效应</b>					
患儿心理一致感→患儿生活质量	0.168	0.124	0.037	3.352	$< 0.001$
患儿积极应对→患儿生活质量	0.189	0.273	0.071	3.831	$< 0.001$
照顾者心理一致感→照顾者生活质量	0.182	0.330	0.091	3.631	$< 0.001$
照顾者积极应对→照顾者生活质量	0.308	0.512	0.081	6.294	$< 0.001$
<b>客体效应</b>					
患儿心理一致感→照顾者生活质量	0.083	0.079	0.048	1.660	0.097
患儿积极应对→照顾者生活质量	0.092	0.152	0.081	1.873	0.061
照顾者心理一致感→患儿生活质量	0.125	0.176	0.071	2.490	0.013
照顾者积极应对→患儿生活质量	0.219	0.316	0.071	4.427	$< 0.001$

注:S.E.代表标准误;C.R.代表临界比值。

### 3 讨论

3.1 CKD患儿和照顾者心理一致感、积极应对与生活质量现状 本研究中CKD患儿和照顾者心理一致感得分依次为(55.46±2.04)分和(60.99±0.77)分,与张佩嘉等<sup>[11]</sup>研究结果一致,均处于较低水平。分析原因:由于CKD诊疗的特殊性以及不可治愈性,常导致患儿—照顾者出现焦虑抑郁、自卑自责等不良心理表现,对自身情绪和处境的可控制感减弱;加之,CKD患儿需要通过长期使用免疫抑制剂、激素药物或进行透析治疗来维持生命,给整个家庭带来了巨大的经济和生理压力以及社会功能障碍等问题,这些压力性事件易导致患儿—照顾者贬低自己的存在作用,认为所遭遇的一切是毫无意义与价值。

积极应对是指个体对环境压力应激时,做出心理调节与认知评价后,采取正面解决问题的一种策略。本研究中,CKD患儿—照顾者的积极应对得分与杨玉霖等<sup>[12]</sup>研究结果[病人(22.30±6.03)分,照顾者(21.41±4.56)分]相近,处于中低水平。可能原因为:CKD多累及全身其他器官或系统,导致高血压、肾性贫血、心血管疾病等多种并发症,患儿和照顾者角色发生快速转变,无法及时有效地认知和评价疾病,进而易出现积极应对不足或消极应对方式。

生活质量是一种主观幸福感,受多维度影响,包括个人身体和心理状态、独立程度、社会关系等。本研究中CKD患儿和照顾者生活质量得分依次为(74.40±1.32)分和(73.37±1.78)分,均处于中低水平,与马佳莉等<sup>[13]</sup>研究结果相近。分析原因:在患儿方面,CKD长期存在并反复发作,患儿需承受疾病带来的身心变化以及频繁检查与诊疗的痛苦,同时面临学业压力和社会角色适应等多方面的问题与挑战,导致其生活质量较低。照顾者方面,患儿在诊疗过程中易出现恶心呕吐、疲乏衰弱、疼痛失眠等多种症状,造成照顾者压力增大,所消耗的照护精力越多,睡眠和休息时间得不到保障,长此以往,易产生躯体疲劳或焦虑抑郁等不良表现,严重影响身心健康。

3.2 CKD患儿和照顾者心里一致感、积极应对方式对生活质量的主体效应

3.2.1 CKD患儿和照顾者心理一致感对生活质量的主体效应 本研究中,CKD患儿的心理一致感对自身生活质量存在正向主体效应,即患儿心理一致感水平越高,生活质量越好。SCHÄFER S K等<sup>[14]</sup>研究发现,心理一致感是影响儿童青少年身体和心理健康的因素,是维持个体正常生理功能和社交活动的关键。EVA R等<sup>[15]</sup>也证实,心理一致感水平越高的个体,更主动了解和管理自身健康,尤其在身体和社交方面,能充分运用自身的有效资源积极参与活动锻炼以促进身心健康。相反,AL-YATEEM N等<sup>[16]</sup>研究发

现,心理一致感水平越低,青少年患者的负性情绪及不良行为问题越严重。有益健康模式指出,个体面对压力应激作用时,会主动寻求和挖掘自身潜能来维系生理与心理健康,心理一致感作为有益健康模式的核心概念,对个体身心健康有重要的调节或中介作用。这提示临床工作者与患儿家属,应对患儿进行正向引导和支持,积极沟通以了解患儿心理状态,帮助患儿勇敢面对挑战,接受疾病所带来的影响。

APIM验证结果显示,照顾者的心理一致感对自身生活质量存在正向主体效应。DEL-PINO-CASADO R等<sup>[17]</sup>研究证实,心理一致感水平较高的照顾者,在疾病应激作用下认知和行为变化更加积极,能够正确理解与评价疾病,对一些症状和照顾压力做出正面反馈,采取有效的应对策略,拮抗或抑制不良健康结局的发生,确保自身生活质量不受进一步影响。此外HEYDARI F等<sup>[18]</sup>研究显示,心理一致感是调节家庭功能并促进家庭健康的重要因素。MIRSOILEYMANI S等<sup>[19]</sup>发现,大多数慢性病患者的家庭都存在适应不良的问题,不仅增加家庭痛苦和照顾者负担,也降低了患者的治疗依从性,而为照顾者制定心理干预计划则能够提高患者的家庭复原力及家庭照顾者的心理一致感,进而改善双方生活质量。综上,通过提高照顾者心理一致感水平以改善生活质量的可行性。这也提示医护人员应尽早对照顾者实施科学的健康心理教育,主动寻找疾病压力带来的积极感受,尝试发展照顾者更多的兴趣爱好,使其在照护过程中找到自我价值及生活的意义,进而提高自身心理一致感水平。

3.2.2 CKD患儿和照顾者心理一致感对生活质量的客体效应 本研究中,CKD患儿的心理一致感对照顾者生活质量的客体效应并不显著。分析原因可能为:患儿在对疾病应激的理解、自身战胜疾病的信心以及生活意义的感知等层面对照顾者的影响较小,无法真正契合与满足照顾者的需求和想法,且还未对对方的情绪状态、生活的主观感受产生较大影响,因此其心理一致感不能显著影响照顾者的生活质量。

APIM验证结果显示,照顾者的心理一致感可正向影响CKD患儿的生活质量,即其客体效应显著。SEZER T A等<sup>[20]</sup>研究显示,在CKD治疗过程中,照顾者往往情绪体验不佳,易出现焦虑抑郁等心理问题,严重影响自身与对方的生活质量。MOWLA F等<sup>[21]</sup>则发现,通过提高个体的心理一致感水平,能够稳定照顾者的情绪变化,提高照顾积极感受度,减轻照顾负担,改善病人和照顾者生活质量水平。CKD作为患儿及其照顾者负性事件的主要来源,心理一致感相对较高的照顾者,更易保持坚定的信念,通过及时自我调整,缓解照护压力,进而维系患儿健康水平。

3.2.3 CKD患儿和照顾者积极应对方式对生活质量的

的主体效应 本研究中,CKD 患儿—照顾者的积极应对水平对自身生活质量存在正向主体效应,这从积极心理学的角度证实了积极的疾病应对方式能够正向预测个体的生活质量,与 OPPENHEIMER S 等<sup>[22]</sup>的研究结果一致。根据压力与应对理论,在面对压力源时,个体的正面认知评价与应对能够决定最终的反应结果,积极应对可降低自身感知疾病压力的水平,成为生活质量的保护性因素。既往 MOWLA F 等<sup>[21]</sup>也证实,积极应对水平较高时,有利于 CKD 患儿和照顾者正确全面评价疾病产生的影响,并积极采取行动,参与疾病管理和全方位寻求解决问题的方法,提升疾病管理能力和照护水平,促进二者对疾病的适应性,进而改善生活质量。

3.2.4 CKD 患儿和照顾者积极应对方式对生活质量的客体效应 本研究结果显示,CKD 患儿的积极应对方式对照顾者生活质量的客体效应并不显著。原因可能是 CKD 属于慢性不可逆性疾病,需长期使用激素药或透析治疗,易产生药物副作用、疼痛及焦虑抑郁等不良健康结局,所以与积极的应对方式相比较,更倾向消极方式,不利于患儿主动寻求医疗或情感帮助,进而导致其积极应对方式对照顾者生活质量的影响微弱甚至被抵消。

与 CKD 患儿不同,照顾者的积极应对方式能够对患儿的生活质量产生正向的客体效应。王晓旭等<sup>[23]</sup>发现,积极的疾病应对方式与认知评价紧密相关,尤其是挑战评价水平越高,照顾者面对患儿疾病压力时越容易采取正向反馈的方式,驱使个体从积极层面思考问题,寻找内外部可利用资源以提高患儿的治疗效果和身心健康水平。蒋鑫鑫<sup>[24]</sup>通过降低 CKD 患儿家长亲职压力的方法,发现该措施能促进其采取积极应对方式,提升家庭管理的容易层面,同时在改善患儿生理健康功能方面发挥一定作用。提示应重视照顾者在症状评价、疾病认知与应对方式、治疗信心等方面的动态性,运用合理有效的措施进行干预,促使压力事件转变为激励照顾者向上的动力,帮助其积极应对,以提高患儿治疗的效果,改善生活质量。

#### 4 小结

本研究从 CKD 患儿—照顾者相互作用的二元视角,结合最新的成对数据分析方法(APIM),深入探讨了心理一致感、积极应对方式对生活质量的主体效应,并证实了三者之间联系紧密,交互影响。为今后医护人员实施关于生活质量的二元干预提供理论依据。然而,本研究为横断面研究,招募对象仅来源于 2 所三级甲等医院,易导致研究结果在其他区域的推广受限,且无法动态估计 CKD 患儿和照顾者生活质量、心理一致感、积极应对水平随时间的变化。日后应进行多医院、多区域联合调查,并纵向分析不同时间节点 CKD

患儿—照顾者生活质量影响因素的变化趋势,必要时采取定量与定性研究相结合的方法,以充分挖掘影响二者生活质量的因素,为后期的干预策略打下基础。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会儿科学分会肾脏学组,中华儿科杂志编辑委员会. 中国儿童慢性肾脏病早期筛查临床实践指南(2021 版)[J]. 中华儿科杂志,2022,60(9):858-868.
- [2] PARDEDE S O,RAFLI A,GUNARDI H. Quality of life in chronic kidney disease children using assessment Pediatric Quality of Life Inventory™[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl,2019,30(4):812-818.
- [3] ANDRUSZKIEWICZ A,BASIŃSKA M A,FELSMANN M,et al. The determinants of coping with pain in chronically ill geriatric patients - the role of a sense of coherence [J]. Clin Interv Aging,2017,12:315-323.
- [4] KRISTOFFERZON M L,ENGSTRÖM M,NILSSON A. Coping mediates the relationship between sense of coherence and mental quality of life in patients with chronic illness:a cross-sectional study[J]. Qual Life Res,2018,27(7):1855-1863.
- [5] 王忍,高春林,夏正坤,等. 肾功能和疾病规范命名:改善全球肾脏病预后(KDIGO)会议共识[J]. 临床儿科杂志,2022,40(8):627-633.
- [6] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [7] 包蕾萍,刘俊升. 心理一致感量表(SOC-13)中文版的修订[J]. 中国临床心理学杂志,2005,13(4):399-401.
- [8] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志,1998(2):53-54.
- [9] 卢奕云,田琪,郝元涛,等. 儿童生存质量测定量表 PedsQL4.0 中文版的信度和效度分析[J]. 中山大学学报(医学科学版),2008,29(3):328-331.
- [10] CHEN R Q,HAO Y T,FENG L F,et al. The Chinese version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™) Family Impact Module:cross-cultural adaptation and psychometric evaluation[J]. Health Qual Life Outcomes,2011,9:16.
- [11] 张佩嘉,谭洁,王婧. 老年维持性血液透析患者心理一致感现状及其影响因素分析[J]. 中国全科医学,2017,20(24):3026-3031.
- [12] 杨玉霖,高欢玲,尚春娥,等. 中老年维持性血液透析病人与照顾者衰弱、心理韧性对应对方式的主体互倚模型分析[J]. 护理研究,2022,36(20):3619-3623.
- [13] 马佳莉,张涛梅,巩格言,等. 慢性肾脏病患者过渡期准备对其生活质量的影响[C]//上海市护理学会. 第四届上海国际护理大会论文汇编. 上海,2019:376-377.
- [14] SCHÄFER S K,SOPP M R,FUCHS A,et al. The relationship between sense of coherence and mental health problems from childhood to young adulthood:a meta-analysis[J]. J Affect Disord,2023,325:804-816.

(下转第 531 页)

- 中国药物经济学,2013(S2):412-413.
- [6] 牛利娜. 信息素养对护理本科生科研创新能力的影响研究[D]. 武汉:华中科技大学,2020.
- [7] 顾乐盈. 应用型本科高校护理学专业人才培养的教学改革探讨[J]. 教育教学论坛,2020(53):184-186.
- [8] 黄秀峰,马卓飞,马德智,等. 基层医疗卫生机构实用型医学影像人才培养探索与实践[J]. 右江民族医学院学报,2022,44(1):113-115.
- [9] 陈发钦,韦荣耀,林朝文,等. 民族地区医学院校教师教学发展途径探讨[J]. 右江民族医学院学报,2018,40(4):387-389.
- [10] 陈婧,庄薇. 护理专业学生创新能力及其影响因素的调查分析[J]. 创新创业理论与实践,2022,5(17):111-114.
- [11] 余兰,曹建平. 学生创新创业能力在护理专业中的培养[J]. 经济师,2021(5):201-202.
- [12] 赵坤. 护理专业大学生创新精神和实践能力的培养[J]. 河南医学高等专科学校学报,2015,27(3):392-395.
- [13] 孙文婧,李艳明,王敏. 护理专业本科生创新能力的培养[J]. 中国药物经济学,2013(S3):503-504.

收稿日期:2023-03-02;修回日期:2023-04-04

(上接第 527 页)

- [15] EVA R,UDO C,WARNE M. A sense of health and coherence in young rural school children in Sweden[J]. Int J Circumpolar Health,2021,80(1):1893534.
- [16] AL-YATEEM N,FAKHRY R,SAIFAN AR,et al. Assessing sense of coherence as an element of primary-focused health services in schools for children and adolescents with complex healthcare needs[J]. J Nurs Manag,2022,30(2):582-591.
- [17] DEL-PINO-CASADO R,ESPINOSA-MEDINA A,LÓPEZ-MARTÍNEZ C,et al. Sense of coherence,burden and mental health in caregiving;a systematic review and meta-analysis[J]. J Affect Disord,2019,242:14-21.
- [18] HEYDARI F,NIKFADID L,OUJIAN P,et al. Predictors of perceived family sense of coherence in parents of children with cancer[J]. Indian J Palliat Care,2022,28(1):28-36.
- [19] MIRSOILEYMANI S,MATBOUEI M,VASLI P,et al. The role of family caregiver's sense of coherence and family adaptation determinants in predicting distress and caregiver burden in families of cancer patients[J]. Indian J Palliat Care,2021,27(1):47-53.
- [20] SEZER T A,ÇAVUŞOĞLU H,DÜZÖVA A. Self-management program for adolescents with chronic kidney disease;a randomized controlled trial[J]. J Ren Care,2021,47(3):146-159.
- [21] MOWLA F,KHANJIARI S,HAGHANI S. Effect of the combination of Benson's relaxation technique and brief psychoeducational intervention on religious coping,sense of coherence,and quality of life of family caregivers[J]. J Educ Health Promot,2020,9:117.
- [22] OPPENHEIMER S,KRISPIN O,LEVY S,et al. The impact of coping patterns and chronic health conditions on health-related quality of life among children and adolescents[J]. Eur J Pediatr,2018,177(6):935-943.
- [23] 王晓旭,丁兰,傅胜惠,等. 认知评价、应对方式对血液透析患者及其照顾者创伤后成长的影响[J]. 护理学报,2022,29(8):59-65.
- [24] 蒋鑫鑫. 基于双重 ABC-X 模式的干预对慢性肾脏病患者儿父母亲职业压力的效果研究[D]. 郑州:郑州大学,2021.

收稿日期:2023-02-05;修回日期:2023-04-04