

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2023.21.017

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230606.1654.016\(2023-06-06\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20230606.1654.016(2023-06-06))

## 不同透析方式间患者重返工作准备度与家庭弹性的相关性分析\*

彭源<sup>1,2</sup>,朱林芳<sup>1,2</sup>,杨玉洁<sup>1,2</sup>,袁怀红<sup>1,2△</sup>,秦敏<sup>1,2</sup>,刘小芳<sup>3</sup>,胡晓<sup>4</sup>,张露<sup>5</sup>,李信梅<sup>6</sup>,刘欢<sup>7</sup>

(1. 四川大学华西医院肾脏内科/四川大学华西医院肾脏病研究所,成都 610041;2. 四川大学华西护理学院,成都 610041;3. 雅安市雨城区人民医院血透室,四川雅安 625000;4. 江油市人民医院血透室,四川江油 621700;5. 成都市龙泉驿区第一人民医院血透室,成都 610100;6. 泸州叙永县中医医院血透室,四川泸州 646400;7. 什邡市人民医院血透室,四川什邡 618400)

**[摘要]** **目的** 探讨维持性血液透析(MHD)和腹膜透析(PD)患者重返工作准备度与家庭弹性的相关性。

**方法** 采用调查问卷、重返工作准备度量表(RRTWS)、家庭弹性量表(FRAS)对四川大学华西医院、雅安市雨城区人民医院、江油市人民医院、成都市龙泉驿区第一人民医院、泸州叙永县中医医院、什邡市人民医院血透中心及腹膜透析中心的 257 例门诊透析患者进行重返工作准备度、家庭弹性问卷调查,并分析重返工作准备度与家庭弹性的相关性。**结果** 共发放 257 份问卷,收回有效问卷 257 份,其中 MHD 患者 197 例(76.7%),PD 患者 60 例(23.3%)。两种治疗方式间 RRTWS 的前意向阶段均分、意向阶段均分、行动准备-自我评估阶段均分、行动准备-行动阶段均分、主动维持阶段均分、不确定维持阶段均分,FRAS 各维度评分比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。MHD 患者重返工作准备度与家庭沟通和问题解决( $r=0.368, P<0.001$ )、利用社会资源( $r=0.356, P<0.001$ )、持有积极看法( $r=0.302, P<0.001$ )呈正相关。**结论** PD 患者重返工作准备度与家庭弹性不存在相关性,MHD 患者重返工作准备度与家庭弹性呈正相关。

**[关键词]** 血液透析;腹膜透析;重返工作;家庭弹性;相关性

**[中图分类号]** R459 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2023)21-3294-04

## Analysis on correlation between patients' return to work readiness and family flexibility in different dialysis modes\*

PENG Yuan<sup>1,2</sup>, ZHU Linfang<sup>1,2</sup>, YANG Yujie<sup>1,2</sup>, YUAN Huaihong<sup>1,2△</sup>,

QIN Min<sup>1,2</sup>, LIU Xiaofang<sup>3</sup>, HU Xiao<sup>4</sup>, ZHANG Lu<sup>5</sup>, LI Xinmei<sup>6</sup>, LIU Huan<sup>7</sup>

(1. Department of Nephrology, West China Hospital of Sichuan University/Institute of Nephrology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China; 2. West China College of Nursing, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China; 3. Hemodialysis Room, Yucheng District People's Hospital, Ya'an, Sichuan 625000, China; 4. Hemodialysis Room, Jiangyou Municipal People's Hospital, Jiangyou, Sichuan 621700, China; 5. Hemodialysis Room, Longquanyi District First People's Hospital, Chengdu, Sichuan 610100, China; 6. Hemodialysis Room, Xuyong County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Luzhou, Sichuan 646400, China; 7. Hemodialysis Room, Shifang Municipal People's Hospital, Shifang, Sichuan 618400, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the correlation between the patients' return to work readiness and family resilience in maintenance hemodialysis (MHD) and peritoneal dialysis (PD).

**Methods** The questionnaire, return to work preparation scale (RRTWS) and family elasticity scale (FRAS) were adopted to conduct the questionnaire survey on the patients' return to work readiness and family flexibility in 257 patients with outpatient dialysis in the hemodialysis centers and peritoneal dialysis centers of West China Hospital of Sichuan University, Yucheng District People's Hospital of Ya'an City, Jiangyou Municipal People's Hospital, Longquan

\* 基金项目:四川省科学技术厅科普培训项目(2021JDKP0084)。 作者简介:彭源(1985-),护师,主要从事血液透析方面的研究。

△ 通信作者, E-mail: yuanhuaihong@wchscu.cn.

District First People's Hospital of Chengdu City, Xuyong County Hospital of Traditional Chinese Medicine and Shifang Municipal People's Hospital. Then the correlation between return to work preparation and family elasticity was analyzed. **Results** A total of 257 questionnaires were issued and 257 valid questionnaires were recovered. Among them, there were 197 cases (76.7%) of MHD and 60 cases (23.3%) of PD. There were no statistical differences in the previous intention mean score, intension mean score, action preparation-self-assessment mean score, action preparation-action mean score, active maintenance mean score, uncertain maintenance mean score of RRWTS and scores for each dimension of FRAS between the two treatment modes ( $P > 0.05$ ). The return to work readiness in the patients with MHD was positively correlated with the family communication and problem solving ( $r = 0.368, P < 0.001$ ), using social resources ( $r = 0.356, P < 0.001$ ) and holding positive views ( $r = 0.302, P < 0.001$ ). **Conclusion** There is no correlation between the return to work readiness and family flexibility in the patients with PD and the return to work readiness is positive correlated with the family flexibility in the patients with MHD.

**[Key words]** hemodialysis; peritoneal dialysis; return to work; family elasticity; correlation

终末期肾病(end stage renal disease, ESRD)是一种不可逆的临床疾病<sup>[1]</sup>,其最重要的替代治疗方式包括维持性血液透析(maintenance hemodialysis, MHD)和腹膜透析(peritoneal dialysis, PD)。研究显示,透析患者重返工作准备度处于偏低水平<sup>[2-3]</sup>,而患者重返工作岗位对自己及家庭均有积极作用<sup>[4]</sup>,因此,较高的重返工作准备度水平对透析患者重回工作岗位具有促使作用<sup>[5]</sup>,患者积极回归社会、参与社会活动,在生活质量等方面可得到有利提升<sup>[6]</sup>。在患者重返工作岗位的过程中,需要社会层面的支持、医务人员的鼓励,以及良好的家庭弹性。家庭弹性是指家庭作为一个功能单位,能够以良好状态适应家庭内部或家庭外部出现的危机和压力,对促进个体及家庭健康具有积极意义<sup>[7]</sup>。良好的家庭弹性对透析患者生活质量有促进作用<sup>[8]</sup>,但家庭弹性与透析患者重返工作准备度的相关性研究较少,故笔者研究 MHD 患者、PD 患者重返工作准备度与家庭弹性的相关性,以为临床护理提供依据,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2022 年 2—8 月在四川大学华西医院、雅安市雨城区人民医院、江油市人民医院、成都龙泉区医院、泸州叙永中医院、什邡市人民医院就诊的门诊透析患者 257 例作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 18~60 岁;(2)门诊规律 MHD 治疗  $\geq 3$  个月;(3)维持性 PD  $\geq 3$  个月;(4)意识清楚,能够完全理解量表内容,并知情同意。排出标准:(1)MHD 联合 PD;(2)有严重认知障碍及精神障碍;(3)合并严重透析并发症。

### 1.2 方法

(1)调查问卷:了解调查对象的基本情况,包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、现居地、家庭人均月收入、医疗支付方式、透析龄、并发症、工作性质等一般信息。(2)重返工作准备度量表(readiness for return-to-work scale, RRTWS):量表由 FRANCHE 等<sup>[9]</sup>于

2007 年研发,曹慧丽<sup>[10]</sup>对该量表进行了汉化。量表共两个部分,第 1 部分针对未重返工作的患者,共有前意向阶段、意向阶段、行动准备-自我评估阶段、行动准备-行为阶段 4 个维度,13 个条目;第 2 部分针对已重返工作的患者,共有主动维持阶段、不确定维持阶段两个维度,9 个条目。采用 Likert5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次赋值 1~5 分,其中条目 7、21 采用反向计分,分别计算各维度的条目均分,最后以条目均分高的维度表示患者重返工作准备度所处的阶段。患者所处阶段越高,表示患者重返工作准备度水平越好。(3)家庭弹性量表(family resilience assessment scale, FRAS):LI 等<sup>[11]</sup>引进 FRAS 并研制出中文简化版本,包括家庭沟通与问题解决、利用社会资源、持有积极看法 3 个维度,共 32 个条目,量表的 Cronbachs'  $\alpha$  系数为 0.95。每个条目采用 Likert4 级评分法计分,从“非常不同意”到“非常同意”依次赋值 1~4 分,总分为 32~128 分,得分越高表示家庭弹性水平越好。

### 1.3 统计学处理

收集并整理临床资料,采用 Excel2021 软件建立数据表格,SPSS26.0 统计学软件处理数据。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料以例数或百分比表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验。采用 Pearson 法进行相关性分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组一般资料比较

由研究者查阅文献后自行编制一般资料及通过问卷星收集资料,发放问卷 257 例,收回 257 份,有效率为 100%,纳入患者 257 例。其中, MHD 患者(MHD 组)197 例(76.7%), PD 患者(PD 组)60 例(23.3%)。两组性别、年龄、透析龄比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组 RRTWS、FRAS 评分比较

两组 RRTWS、FRAS 各个维度评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。

表 1 两组一般资料比较[n(%)]

| 项目       | MHD 组<br>(n=197) | PD 组<br>(n=60) | $\chi^2$ | P     |
|----------|------------------|----------------|----------|-------|
| 性别       |                  |                | 3.866    | 0.049 |
| 男        | 117(59.4)        | 27(45.0)       |          |       |
| 女        | 80(40.6)         | 33(55.0)       |          |       |
| 年龄       |                  |                | 3.977    | 0.046 |
| ≤45 岁    | 86(43.7)         | 35(58.3)       |          |       |
| >45 岁    | 111(56.3)        | 25(41.7)       |          |       |
| 文化程度     |                  |                | 1.091    | 0.597 |
| 初中及以下    | 76(38.6)         | 21(35.0)       |          |       |
| 高中或中专    | 43(21.8)         | 17(28.3)       |          |       |
| 专科及以上    | 78(39.6)         | 22(36.7)       |          |       |
| 婚姻状况     |                  |                | 4.366    | 0.197 |
| 未婚       | 18(9.2)          | 11(18.3)       |          |       |
| 已婚       | 160(81.2)        | 44(73.3)       |          |       |
| 离异       | 17(8.6)          | 4(6.7)         |          |       |
| 丧偶       | 2(1.0)           | 1(1.7)         |          |       |
| 家庭人均月收入  |                  |                | 3.488    | 0.175 |
| <3 000 元 | 90(45.7)         | 21(35.0)       |          |       |

续表 1 两组一般资料比较[n(%)]

| 项目            | MHD 组<br>(n=197) | PD 组<br>(n=60) | $\chi^2$ | P      |
|---------------|------------------|----------------|----------|--------|
| 3 000~5 000 元 | 52(26.4)         | 23(38.3)       |          |        |
| >5 000 元      | 55(27.9)         | 16(26.7)       |          |        |
| 现居地           |                  |                | 0.036    | 0.849  |
| 城市            | 152(77.2)        | 47(78.3)       |          |        |
| 非城市           | 45(22.8)         | 13(21.7)       |          |        |
| 医疗支付方式        |                  |                | 0.006    | 0.937  |
| 医保或新农合        | 194(98.5)        | 59(98.3)       |          |        |
| 自费            | 3(1.5)           | 1(1.7)         |          |        |
| 透析龄           |                  |                | 20.536   | <0.001 |
| <12 个月        | 34(17.3)         | 9(15.0)        |          |        |
| 12~24 个月      | 29(14.7)         | 25(41.7)       |          |        |
| >24 个月        | 134(68.0)        | 26(43.3)       |          |        |
| 并发症           |                  |                | 0.677    | 0.411  |
| 有             | 103(52.3)        | 35(58.3)       |          |        |
| 无             | 94(47.7)         | 25(41.7)       |          |        |
| 工作性质          |                  |                | 0.009    | 0.924  |
| 脑力劳动          | 113(57.4)        | 34(56.7)       |          |        |
| 体力劳动          | 84(42.6)         | 26(43.3)       |          |        |

表 2 两组 RRTWS、FRAS 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 项目           | MHD 组(n=197) | PD 组(n=60) | t      | P     |
|--------------|--------------|------------|--------|-------|
| RRTWS(未重返工作) |              |            |        |       |
| 前意向阶段        | 2.99±0.85    | 2.89±0.81  | 0.832  | 0.406 |
| 意向阶段         | 3.18±0.60    | 3.16±0.48  | 0.241  | 0.810 |
| 行动准备-自我评估阶段  | 3.28±0.56    | 3.33±0.57  | -0.573 | 0.567 |
| 行动准备-行为阶段    | 3.42±0.78    | 3.39±0.84  | 0.229  | 0.819 |
| RRTWS(已重返工作) |              |            |        |       |
| 主动维持阶段       | 3.45±0.79    | 3.44±0.86  | 0.032  | 0.975 |
| 不确定维持阶段      | 3.21±0.63    | 3.31±0.57  | -1.061 | 0.290 |
| RRTWS 总分     | 3.26±0.48    | 3.27±0.44  | -0.135 | 0.892 |
| FRAS         |              |            |        |       |
| 家庭沟通和问题解决    | 65.04±8.20   | 65.43±6.65 | -0.343 | 0.732 |
| 利用社会资源       | 8.47±1.45    | 8.48±1.05  | -0.056 | 0.955 |
| 持有积极看法       | 17.35±2.79   | 17.67±1.78 | -0.828 | 0.408 |

### 2.3 两组 RRTWS、FRAS 评分的相关性分析

MHD 组患者 FRAS 中的家庭沟通和问题解决、利用社会资源、持有积极看法评分与 RRTWS 总分均存在正相关性( $P<0.05$ );而 PD 组患者 FRAS 中的家庭沟通和问题解决、利用社会资源、持有积极看法评分与 RRTWS 总分不存在明显相关性( $P>0.05$ ),见表 3。

表 3 两组 RRTWS 总分与 FRAS 各项的相关性分析

| 项目        | MHD 组(n=197) |        | PD 组(n=60) |       |
|-----------|--------------|--------|------------|-------|
|           | r            | P      | r          | P     |
| 家庭沟通和问题解决 | 0.368        | <0.001 | 0.236      | 0.069 |
| 利用社会资源    | 0.356        | <0.001 | 0.069      | 0.598 |
| 持有积极看法    | 0.302        | <0.001 | 0.244      | 0.060 |

## 3 讨论

本研究结果显示,MHD 患者 RRTWS 与 FRAS

各维度具有一定的相关性。MHD 患者因为治疗的原因每周需往返家与医院数次,花费大量时间和精力,使 MHD 患者缺少自由支配时间,或是工作时间与治疗时间冲突,导致焦虑、沮丧,甚至出现心理障碍<sup>[12]</sup>。稳定和谐的家庭关系使家庭成员之间面对家庭问题时能够梳理问题根源,灵活应对,有效沟通,共同协商并找到解决方案。成员之间有信任感、安全感,能让患者及家庭接受 MHD 带来的影响,MHD 患者能获得战胜疾病的信心,增强重返工作岗位意愿,及早回归社会。较高的社会支持对患者的负性情绪有缓解作用<sup>[13]</sup>。因此,有效的家庭沟通和问题解决对 MHD 患者重返工作准备度具有促进作用。有研究指出,家庭的支持和关心是影响患者回归社会的重要因素之一<sup>[14]</sup>。因为适合 MHD 患者就业平台稀缺,治疗与并发症导致患者重返工作岗位能力减弱,丧失信心。因

此,需要指导家庭成员通过邻里关系、网络平台、政府帮助等途径获取更多的再就业信息,帮助 MHD 患者找到适合自己的工作岗位。良好的家庭安定感使患者治疗依从性提高,病情稳定,并发症少,对重返工作岗位更有信心。积极的信念使 MHD 患者对生活充满希望,可提高 MHD 患者对疾病的适应性和应对困难的灵活性<sup>[15]</sup>。因此,MHD 患者平时可以多和家人、亲朋好友聊天,回忆美好往事,参与娱乐体育活动,积极频繁地参与家庭活动有利于家庭成员及患者克服困难、促进感情<sup>[16-17]</sup>。在活动中分散 MHD 患者对疾病的注意力,让患者脱离患病角色,保持积极乐观向上的心态,重拾信心。医务人员进行健康宣教时可穿插相关就业指导及成功案例,增强 MHD 患者重返工作岗位意愿。

PD 患者与家庭弹性不存在相关性,可能与 PD 患者的治疗方式、时间、环境及病情相对稳定等有关。PD 的经济效益更好,治疗效果与 MHD 基本相同,PD 患者血压可得到较好的控制,焦虑、抑郁、并发症发生率低于 MHD 患者<sup>[18-21]</sup>,营养情况、生活质量好于 MHD 患者<sup>[22-23]</sup>,更具独立性和灵活性<sup>[24]</sup>,因此,需要家庭的关注及支持较 MHD 患者少。

综上所述,MHD 患者重返工作准备度与家庭弹性存在正相关。医务人员在患者重返工作岗位指导工作中,应邀请家属共同参与,从家庭弹性的角度进行重返工作准备度干预,建立患者重返工作岗位的信心,提高生活质量。

## 参考文献

- [1] LING TW, KHUAN L, BAHAROM A, et al. Coping strategies of patients with end stage kidney disease on hemodialysis: a systematic review[J]. *Nephrol Nurs J*, 2021, 48(1): 31-48.
- [2] 陈国伟, 黄燕林, 王涵, 等. 腹膜透析病人重返工作准备度及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2022, 36(4): 594-599.
- [3] 杜理平, 单岩, 李艳艳, 等. 中青年腹膜透析病人居家运动现状及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2019, 33(19): 3427-3431.
- [4] 王钰洁, 吴张萍. 疾病进展恐惧对中青年慢性心力衰竭患者重返工作岗位准备度的影响[J]. *心脑血管病防治*, 2022, 22(3): 80-82.
- [5] GHASEMPOUR M, SHABANLOEI R, RAHMANI A, et al. The relation of readiness for return to work and return to work among Iranian cancer survivors[J]. *J Cancer Educ*, 2020, 35(6): 1237-1242.
- [6] CAUTER J V, BACQUER D, CLAYS E, et al. Return to work and associations with psychosocial well-being and health-related quality of life in coronary heart disease Patients: results from EUROASPIRE IV [J]. *Eur J Prev Cardiol*, 2019, 26(13): 1386-1395.
- [7] 于莉, 孙丽美, 元伟业, 等. 乳腺癌患者家庭弹性与创伤后成长, 生活质量的关系[J]. *中国临床心理学杂志*, 2018, 26(4): 800-803.
- [8] 杨娇弟, 叶青, 陈茸, 等. 家庭抗逆力对肾移植患者服药依从性的影响分析[J]. *医院管理论坛*, 2017, 34(3): 63-66.
- [9] FRANCHE R L, CORBIERE M, LEE H, et al. The Readiness for Return-To-Work Scale (RRTWS): development and validation of a self-report staging scale in lost-time claimants with musculoskeletal disorders[J]. *J Occup Rehabil*, 2007, 17(3): 450-472.
- [10] 曹慧丽. 重返工作准备度量表的汉化及在乳腺癌患者中的初步应用[D]. 郑州: 郑州大学, 2018.
- [11] LI Y L, ZHAO Y, ZHANG J, et al. Psychometric properties of the shortened Chinese version of the family resilience assessment scale[J]. *J Child Fam Stud*, 2016, 25(9): 2710-2717.
- [12] NAORT E, NADORT E, SCHOUTEN R W, et al. Symptom dimensions of anxiety and depression in patients receiving peritoneal dialysis compared to haemodialysis[J]. *Peritoneal Dial Int*, 2022, 42(3): 8968608221086734.
- [13] 吴冬春, 胡雁, 周文琴, 等. 中青年腹膜透析患者社会参与状况及影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(10): 1357-1361.
- [14] 何庆宣, 何兴来, 吕薇, 等. 青中年血透患者低社会支持度横断面分析[J]. *中国医学创新*, 2017, 14(3): 69-72.
- [15] QIU Y, HUANG Y Y, WANG Y X, et al. The role of socioeconomic status, family resilience, and social support in predicting psychological resilience among chinese maintenance hemodialysis patients [J]. *Frontiers Psychiatry*, 2021, 12: 723344.
- [16] CHO M. The influence of family's participation in recreational sports on its resilience and communication facilitation[J]. *J Exerc Rehabil*, 2014, 10(5): 313-318.
- [17] 彭婷, 刘玲. 维持性血液透析合并高尿酸血症患者的临床治疗研究进展[J]. *中国当代医药*, 2019, 26(7): 24-28. (下转第 3302 页)