

# 年轻乳腺癌患者配偶二元应对现状及影响因素研究

罗璐<sup>1</sup>, 谭艳<sup>2</sup>, 樊溶榕<sup>3</sup>, 黄新娟<sup>3</sup>

1. 湖南省妇幼保健院, 湖南 长沙 410008; 2. 湖南省肿瘤医院, 湖南 长沙 410013;

3. 中南大学湘雅护理学院, 湖南 长沙 410003

**摘要:** **目的** 调查了解年轻乳腺癌患者配偶二元应对现状, 并分析其影响因素。 **方法** 选取长沙市 7 所三级甲等医院乳腺科 268 名符合纳入标准的年轻乳腺癌患者配偶作为研究对象, 采用自制的一般资料调查表、二元应对量表 (The Dyadic Coping Inventory, DCI)、婚姻调适量表 (Marriage Adjustment Test, MAT) 及中文版痛苦自我表露指数量表 (Distress Disclosure Index, DDI) 进行调查, 并采用多元线性回归分析乳腺癌患者配偶二元应对现状的影响因素。 **结果** 年轻乳腺癌患者配偶 DCI 得分为 (64.78±6.45) 分, 低于平均水平; 多元线性回归分析显示文化程度、婚龄、亲密关系、痛苦自我表露水平是年轻乳腺癌患者配偶二元应对的影响因素 ( $P<0.05$ )。 **结论** 年轻乳腺癌患者配偶二元应对水平较低, 医护人员应重视并根据影响因素采取有效干预措施, 特别重视文化程度低、婚龄短、夫妻亲密程度低、痛苦自我表露水平低的年轻乳腺癌患者配偶。

**关键词:** 年轻乳腺癌; 配偶; 二元应对; 影响因素

**中图分类号:** R395.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2021)05-0608-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2021.05.019

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 居女性常见肿瘤首位, 其发病率呈持续上升和年轻化趋势<sup>[1]</sup>。据研究, 在中国约 75%~96% 的乳腺癌患者的治疗过程由患者配偶陪伴与照护<sup>[2]</sup>。配偶作为其主要照护者, 不仅承担照顾责任, 还承受经济、家庭琐事、工作及患者情绪变化等方面的压力负担, 而且手术引起的乳房缺失以及相关治疗会对患者身体形象及性健康产生负面影响, 使患者及配偶经历剧烈的应激反应<sup>[3-5]</sup>。应激反应会让年轻乳腺癌夫妻双方产生一系列问题, 包括悲伤、恐惧、失眠、焦虑和疲劳等, 严重影响其社会心理适应性和生活质量。配偶对压力的反应及心理幸福感受到配偶对癌症的反应及对幸福的感受是以夫妻作为一个主要单位, 而不是患者个体<sup>[6]</sup>。二元应对是指在疾病期间, 具有亲密关系的伴侣双方面对二元压力事件时的共同反应与策略<sup>[7]</sup>。国内外研究证实, 二元应对理论运用于癌症患者及配偶间, 不仅能降低心理困扰程度, 促进其身心健康, 还能够促进伴侣间亲密关系, 提高照护质量和生活质量<sup>[8-10]</sup>。

目前, 我国学者对年轻乳腺癌患者个体压力研究非常多, 但对夫妻二元压力应对水平研究鲜有报道。因此, 医护人员了解年轻乳腺癌患者配偶二元应对现状与影响因素, 对提高其生活质量有重要意义。鉴于此, 本研究旨在调查了解年轻乳腺癌患者配偶二元应对现状, 并分析其影响因素, 为今后制定有针对性的干

预措施, 为推动乳腺癌患者及配偶二元应对的发展提供参考依据。

## 1 对象与研究方法

**1.1 研究对象** 采用便利抽样法, 于 2019 年 7 月—2020 年 1 月选取长沙市 7 所三级甲等医院乳腺科年轻乳腺癌患者配偶为研究对象, 纳入标准: ①年龄 20~40 岁, 且首次经病理检查确诊为乳腺癌的年轻患者配偶; ②配偶为患者主要照顾者; ③知晓患者病情并同意参与本研究; ④最近 6 月未遇到其他重大创伤性事件。排除标准: ①有认知功能或精神障碍者; ②语言表达或者交流障碍者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 研究工具

**1.2.1.1 一般资料调查表** 采用自制的一般资料调查表, 包括配偶的年龄、文化程度、家庭经济状况、婚姻状况等。

**1.2.1.2 二元应对量表 (The Dyadic Coping Inventory, DCI)**<sup>[11]</sup> 本研究选用中文版二元应对量表评估年轻乳腺癌患者配偶二元应对水平。该量表包括压力沟通维度、支持性二元应对维度、消极二元应对维度、代办性二元应对维度、共同性二元应对维度与二元应对评价维度 6 个维度, 共 37 个条目, 每个条目采用 Likert 5 级评分法, 从“极少”到“非常频繁”分别计“1 分”~“5 分”, 消极二元应对维度为消极应对方式, 压力沟通维度、支持性二元应对维度、代办性二元应对维度、共同

**基金项目:** 湖南省卫生健康委科研计划项目资助 (20201380)

**作者简介:** 罗璐 (1991-), 女, 本科, 护师, 研究方向: 肿瘤护理。

性二元应对维度与二元应对评价维度 5 个维度为积极应对方式,量表总分在 37~185 分之间,得分<111 分表示低于平均水平;111~145 分表示处于正常范围内;>145 分表示高于平均水平<sup>[12]</sup>。在本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.870。

1.2.1.3 中文版痛苦自我表露指数量表 (Distress Disclosure Index,DDI)<sup>[13]</sup> 本研究选用中文版痛苦自我表露指数量表评估年轻乳腺癌患者配偶自我表露水平,该量表由国内学者汉化修订,共有 12 个条目,每个条目采用 Likert 5 级计分,总分为 12~60 分,总分越高,表明年轻乳腺癌患者配偶自我表露水平越高。本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.807。

1.2.1.4 婚姻调适量表 (Marriage Adjustment Test, MAT)<sup>[14]</sup> 本研究选用中文版洛克-华莱氏 (Lock-Wallace)的婚姻调适量表对年轻乳腺癌患者配偶进行亲密关系评价,该量表包括情感表达(2 个条目)、夫妻凝聚力(6 个条目)、夫妻一致性(6 个条目)及婚姻满意度(1 个条目),共 4 个维度 15 个条目。量表各条目的赋值不同,总分为 2~158 分,分值越高,说明调查者婚姻亲密关系质量越高,分值低于 100 者认为是婚姻失调。本研究中该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.879。

1.2.2 调查方法 研究者与 2 名护理在读研究生共同对符合纳入标准的 268 名年轻乳腺癌患者配偶进行调查和资料收集。采用问卷星答题进行问卷调查,设置防重复填写,同时在问卷星上列出问卷填写指导语,在微信群中发放问卷链接,被调查人员可自愿选择填写或不填写,共计发放问卷 268 份,回收有效问卷 268 份,有效回收率为 100%。

1.3 统计学方法 使用 Epi Data 3.1 对收集的数据进行双人录入,并使用 IBM SPSS 24.0 软件对所得数据进行统计分析。计数资料采用例数(%)描述。计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述,两组数据比较采用  $t$  检验,多组数据比较采用  $F$  检验,运用多元线性回归分析年轻乳腺癌患者配偶二元应对水平的影响因素, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 调查对象一般资料 年轻乳腺癌患者配偶一般资料调查结果,见表 1。

表 1 268 名年轻乳腺癌患者配偶一般资料

项目	分类	例数(%)
年龄(岁)	20~	7(2.61)
	30~40	261(97.39)
文化程度	初中及以下	176(65.67)

续表 1

项目	分类	例数(%)
婚龄(年)	高中或中专以上	92(34.33)
	<3	29(10.82)
	3~10	206(76.87)
	>10	33(12.31)
家庭月收入(元)	<3 000	22(8.21)
	3 000~5 000	89(33.21)
	>5 000	157(58.58)
其配偶临床分期	I 期	23(8.58)
	II 期	205(76.49)
	III 期	40(14.93)
其配偶付费方式	城镇医疗保险	96(35.82)
	农村合作医疗	169(63.06)
	其他	3(1.12)

2.2 年轻乳腺癌患者配偶 DCI、MAT、DDI 得分现状 268 例年轻乳腺癌患者配偶 DCI 量表平均得分为(64.78 $\pm$ 6.45)分,其中压力沟通维度得分(11.40 $\pm$ 2.05)分,支持性二元应对维度得分(16.81 $\pm$ 4.45)分,消极二元应对维度得分(8.16 $\pm$ 2.10)分,代办性二元应对维度得分(6.41 $\pm$ 1.25)分,共同性二元应对维度得分(15.60 $\pm$ 3.02)分,二元应对评价维度得分(6.40 $\pm$ 1.45)分;MAT 得分为(95.78 $\pm$ 22.69)分;DDI 得分为(37.80 $\pm$ 4.77)分。

2.3 年轻乳腺癌患者配偶二元应对影响因素的单因素分析 本研究结果显示,在文化程度、家庭经济状况、婚龄这 3 个变量上差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 年轻乳腺癌患者配偶二元应对影响因素的单因素分析

项目	分类	例数	DCI 得分( $\bar{x}\pm s$ )	$t$ 或 $F$ 值	$P$ 值
年龄(岁)	20~	7	64.03 $\pm$ 6.43	0.311	0.756
	30~40	261	64.80 $\pm$ 6.46		
文化程度	初中及以下	176	62.87 $\pm$ 6.07	6.876	0.000
	高中或中专及以上	92	68.43 $\pm$ 6.68		
婚龄(年)	<3	29	59.43 $\pm$ 6.30	31.249	0.000
	3~10	206	64.38 $\pm$ 6.42		
	>10	33	71.98 $\pm$ 6.50		
家庭收入(元/月)	<3 000	22	56.70 $\pm$ 6.51	30.234	0.000
	3 000~5 000	89	62.78 $\pm$ 6.47		
	>5 000	157	67.04 $\pm$ 6.60		
其配偶临床分期	I 期	23	66.14 $\pm$ 6.49	0.728	0.483
	II 期	205	64.76 $\pm$ 6.48		
	III 期	40	64.10 $\pm$ 6.46		
其配偶付费方式	城镇医疗保险	96	65.10 $\pm$ 6.45	0.699	0.498
	农村合作医疗	169	64.70 $\pm$ 6.40		
	其他	3	60.83 $\pm$ 6.45		

2.4 年轻乳腺癌患者配偶二元应对影响因素多元线

性回归分析 本研究以 DCI 总分为因变量,文化程度、婚龄、家庭月收入、MAT 及 DDI 评分为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示文化程度、婚龄、MAT 及 DDI 评分是年轻乳腺癌患者配偶二元应对的影响因素( $P<0.05$ ),见表 3、表 4。

表 3 自变量赋值

相关因素	赋值
文化程度	1=初中或以下,2=高中或大专及以上
婚龄(年)	1=<3,2=3~10,3=>10
家庭收入(元)	1=<3 000,2=3 000~5 000,3=>5 000
MAT	原值录入
DDI	原值录入

表 4 年轻乳腺癌患者配偶 DCI 多元线性回归分析(n=268)

自变量	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
常数项	30.872	3.988	-	7.741	<0.001
文化程度	3.497	1.174	0.223	2.979	0.003
DDI	0.521	0.085	0.385	6.129	<0.001
婚龄	3.116	1.354	0.178	2.301	0.03
MAT	0.219	0.076	0.204	2.882	0.004

注:调整  $R^2=0.402$ , $F=11.771$ , $P<0.001$ 。

3 讨 论

3.1 年轻乳腺癌患者配偶二元应对现状 本研究结果显示,268 例年轻乳腺癌患者配偶 DCI 量表得分为(64.78±6.45)分,其中压力沟通维度得分(11.40±2.05)分,支持性二元应对维度得分(16.81±4.45)分,消极二元应对维度得分(8.16±2.10)分,代办性二元应对维度得分(6.41±1.25)分,共同性二元应对维度得分(15.60±3.02)分,二元应对评价维度得分(6.40±1.45)分,这个结果跟国内外学者研究结果相似<sup>[15-17]</sup>,年轻乳腺癌患者配偶 DCI 得分低于平均水平,低于正常女性配偶。这可能与患者疾病类型及研究对象有关,研究对象是 40 岁及以下的乳腺癌患者的配偶,患者是配偶携手过一辈子的人,突然遭遇疾病,不得不将家庭计划改变,配偶亲眼见证自己爱人疾病进展与病情恶化的过程,其孤单感与无助感更强,导致其采取消极应对;另外,年轻患者配偶,作为家庭精神和经济支柱,他们需要承担着重要的家庭角色和社会角色,而患者相关治疗带来的自理能力下降、经济负担、角色缺失等诸多压力<sup>[18]</sup>,使其不得不减少社交与娱乐活动,甚至是放弃自己的职业,导致家庭经济负担加重,配偶失去了对自身生活事件的控制从而产生无力感,故采取消极应对策略。因此,医疗机构管理者应借鉴国内外研究经验,根据影响年轻乳腺癌患者配偶二元应对因素,制定出符合国内年轻乳腺癌患者配偶的干预措施,

推动年轻乳腺癌患者及配偶二元应对的发展,促进二元健康。

3.2 年轻乳腺癌患者配偶二元应对影响因素的分析 文化程度是年轻乳腺癌患者配偶二元应对的影响因素,文化程度越高的年轻乳腺癌患者配偶二元应对水平越高,这跟国外学者<sup>[19]</sup>研究结果一致。可能由于年轻乳腺癌患者配偶文化程度与配偶及患者对于癌症的开放性沟通呈正相关<sup>[20]</sup>,即年轻乳腺癌患者配偶文化程度越高,其对于与患者的沟通认知水平就更高,而有效的沟通能够为配偶与患者提供情感交流,相互扶持,相互鼓励,采取积极应对策略。而文化程度低的年轻乳腺癌患者配偶缺乏乳腺癌相关认知,不能与患者进行有效的沟通与支持性应对,常常采取消极策略。因此,医护人员要抓住高文化程度的年轻乳腺癌患者配偶心理特点,注意为其提供更多获取相关健康教育机会;特别关注文化程度较低年轻乳腺癌患者配偶,加强宣教,让其认识到与患者共同积极应对疾病的重要性,激发其潜能,提高其二元应对水平。

婚龄是年轻乳腺癌患者配偶二元应对的影响因素,婚龄越长的年轻乳腺癌患者配偶二元应对水平越高。分析原因:长时间的婚姻生活,帮助患者与配偶建立了亲密、信任的情感联结,但是患者年轻即遭受大变故,且患者及配偶对疾病预后不确定感,使得配偶在面对妻子疾病时认为它是不可控的,都有即将失去挚爱的恐惧心理存在,导致其时常会感到悲伤与无助,从而对患者疾病采取回避与消极应对方式。

亲密关系是年轻乳腺癌患者配偶二元应对的影响因素。年轻乳腺癌患者配偶与患者亲密关系水平越高,其积极二元应对水平越高。这个跟国外学者对前列腺癌患者研究结果一致<sup>[21]</sup>。分析原因:乳腺癌治疗需要切除乳房大部分组织,且放化疗会导致患者脱发、贫血等副作用,患者面临着身体痛苦及抑郁恐惧等心理问题,沟通明显减少,需要来自家庭和医务人员的情感支持<sup>[7]</sup>,配偶作为家庭精神和经济支柱,配偶与患者婚姻质量越高,关系越亲密,配偶更愿意为了保护患者,让其得到更好的治疗,选择积极二元应对策略,为患者提供情感支持,鼓励患者采取正性应对策略对抗癌症相关的压力。而婚姻质量不高,关系不亲密的夫妻,双方沟通减少,配偶不了解患者需求,而患者为了不麻烦配偶,更倾向于采用消极二元应对策略,独自去应对疾病相关的压力。因此,医护人员需了解到患者及配偶需求,加强患者及配偶疾病的相关信息支持,提高患者及配偶对疾病认知度,让患者及配偶明白手术并不是影响夫妻间亲密关系等的因素,病情稳定后可



以行义乳手术,改善患者形体带来的缺陷。并强化夫妻双方共同努力战胜疾病的重要性,指导其互相提供情感支持,引导患者及配偶采用合适有效的方式应对。

自我表露是年轻乳腺癌患者配偶二元应对的影响因素。年轻乳腺癌患者配偶自我表露水平越高,其积极二元应对水平越高。自我表露是告诉他人关于自己的信息,真诚地与他人分享自己个人的、秘密的想法与感觉的过程,它能够在一定程度上帮助患者与照顾者接纳患有疾病的事实并肯定自身价值<sup>[22]</sup>。年轻乳腺癌患者配偶作为男性,受传统思想影响,遇到问题都是自己扛,不愿意向朋友、亲人表露自身脆弱的一面,而且长时间不与朋友沟通,难以发泄不良情绪,从而产生悲观、消极情绪,进而采取消极二元应对策略。因此,建议医护人员多关注配偶情绪变化,帮助其建立社会-家庭支持系统,提供心理支持,使其获得情绪宣泄口。

综上所述,年轻乳腺癌患者配偶二元应对水平较低,医护人员应重视并根据影响因素制定有效干预措施,特别重视文化程度低、婚龄短、夫妻亲密程度低、痛苦自我表露水平低的年轻乳腺癌患者配偶,制定有针对性的干预措施,推动乳腺癌患者及配偶二元应对的发展。但本文仅对长沙市几所医院进行调查分析,未来建议扩大样本量进行进一步的研究。今后的研究应针对年轻乳腺癌患者配偶二元应对影响因素,基于国外学者对二元应对的干预研究结果,制定出符合我国国情的年轻乳腺癌患者配偶二元应对干预方案。

## 参考文献

- [1] 许妍,赵瑞莹,王攀姣. 乳腺癌病人术后性功能状况与生活质量的相关性研究[J]. 全科护理,2018,16(10):1169-1170.
- [2] 王彬,李彦洁,路雪芹,等. 乳腺癌患者照顾者生活质量与家庭功能的关系研究[J]. 护理管理杂志,2017,17(1):20-22.
- [3] 张辉,李果,刘扬帆,等. 217 例乳腺癌患者配偶的压力及生活质量调查[J]. 实用预防医学,2019,26(4):484-486.
- [4] 韩静,刘均娥. 团体心理干预在乳腺癌患者心理调适中的应用进展[J]. 中华护理杂志,2015,34(4):426-436.
- [5] Flanigan M, Wyatt G, Lehto R. Spiritual perspectives on pain in advanced breast cancer: a scoping review[J]. Pain Management Nursing, 2019, 27(5):149-152.
- [6] 罗群. 妇科癌症患者和配偶二元支持应对与亲密关系的相关性研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2017.
- [7] 安慧颖,陈长英,王盼盼,等. 癌症患者及其配偶二元应对的研究进展[J]. 中国护理管理,2019,19(7):1064-1069.
- [8] 任立威,薛伟男. 二元应对干预对肠癌病人及其配偶心理困扰和亲密关系的影响[J]. 护理研究,2019,33(15):2568-2572.
- [9] Pan Y, Jones S, Winslow BW. The relationship between mutuality, filial piety, and depression in family caregivers in China[J]. J Transcult Nurs, 2017, 28(5):455-463.
- [10] Robinson-smith G, Harmer C, Sheeran R, et al. Couples' coping after stroke—a pilot intervention study[J]. Rehabil Nurs, 2016, 41(4):218-229.
- [11] Xu F, Hilpert P, Randall AK, et al. Validation of the dyadic coping inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity[J]. Psychol Assess, 2016, 28(8):e127-140.
- [12] 柏荣伟,叶赞,倪静玉. 二元应对在糖尿病患者及其配偶中的应用进展[J]. 护理管理杂志,2020,20(7):496-501.
- [13] 李新民. 大学生成人依恋、自我表露与抑郁状态的关系研究[D]. 石家庄:河北师范大学,2009.
- [14] 倪倩倩,周利华,王维利,等. 妇科癌症患者配偶心理困扰与自我表露、亲密关系的调查分析[J]. 中华护理杂志,2016,51(5):529-531.
- [15] Acquati C, Kayser K. Dyadic coping across the lifespan: a comparison between younger and middle-aged couples with breast cancer[J]. Front Psychol, 2019(10):404.
- [16] 蔡婷婷,袁长蓉. 乳腺癌病人及其配偶二元应对研究进展[J]. 护理研究,2020,34(22):3990-3995.
- [17] Badr H, Laurenceau J P, Scharf L, et al. The daily impact of pain from metastatic breast cancer on spousal relationships: a dyadic electronic diary study[J]. Pain, 2010, 151(3):644-654.
- [18] 李建影,焦杰,任海玲. 乳腺癌化疗患者预期性悲伤现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2020,35(18):11-14.
- [19] Bachner YG, Carmel S. Open communication between caregivers and terminally ill cancer patients: the role of caregivers' characteristics and situational variables[J]. Health Commun, 2009, 24(6):524-531.
- [20] Wittenberg E, Goldsmith J, Ferrell B, et al. Promoting improved family caregiver health literacy: evaluation of caregiver communication resources[J]. Psychooncology, 2017, 26(7):935-942.
- [21] Regan TW, Lambert SD, Kelly B, et al. Cross sectional relationships between dyadic coping and anxiety, depression, and relationship satisfaction for patients with prostate cancer and their spouses[J]. Patient Educ Couns, 2014, 96(1):120-127.
- [22] 李桂英. 自我表露与心理健康[M]. 北京:北京理工大学出版社,2008:1-25.

收稿日期:2021-01-21