

- [9] Lehman W E, Simpson D D. Employee substance use and on-the-job behaviors[J]. J Appl Psychol, 1992, 77 (3):309-322.
- [10] 张莉,于蕊,郑秋华,等. 乳腺癌病人病耻感及家庭功能与生命质量的关系模型研究[J]. 护理研究, 2017, 31 (11):1333-1336.
- [11] 郑春晓,王惠珍. 乳腺癌术后患者病耻感现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2018, 25(2):7-9.
- [12] Kroenke C H, Kubzansky L D, Schernhammer E S, et al. Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis[J]. J Clin Oncol, 2006, 24 (7): 1105-1111.
- [13] 汪红英,刘茜茜,赵娅. 乳腺癌康复者重返工作岗位初期内心体验的质性研究[J]. 医学新知杂志, 2019, 29(1): 107-110.
- [14] 石颖,王守琦,英杰,等. 患者病耻感的干预研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(22):104-108.
- [15] Kim H J, Hur W M, Moon T W, et al. Is all support e-qual? The moderating effects of supervisor, coworker, and organizational support on the link between emotional labor and job performance[J]. Bus Stud Q, 2017, 20(2): 124-136.
- [16] Cataldo J K, Jahan T M, Voranan L, et al. Lung cancer stigma, depression, and quality of life among ever and nevers smokers[J]. Eur J Oncol Nurs, 2012, 16(3):264-269.
- [17] Chen H L, Zhou M Q, Tian W, et al. Effect of age on breast cancer patient prognoses: a population-based study using the SEER 18 database[J]. PLoS One, 2016, 11(10):e0165409.
- [18] Tsai W, Wu I H C, Lu Q. Acculturation and quality of life among Chinese American breast cancer survivors: the mediating role of self-stigma, ambivalence over emotion expression, and intrusive thoughts[J]. Psycho-oncology, 2019, 28(5):1063-1070.

(本文编辑 王菊香)

中青年淋巴瘤患者二元应对水平及影响因素分析

安慧颖¹, 王月芹², 陈长英², 王盼盼¹, 刘南², 张君瑞²

摘要:目的 探究中青年淋巴瘤患者二元应对水平及影响因素。方法 采取夫妻二元应对量表、中文版癌症自我管理效能量表对 156 例中青年淋巴瘤患者进行问卷调查。结果 中青年淋巴瘤患者二元应对总分 124.00 ± 11.30 , 自我管理效能总分 86.46 ± 22.40 , 二者呈正相关 ($r=0.223, P<0.01$); 病程、家庭人均月收入、癌症患者自我管理效能是其主要影响因素 (调整 $R^2=0.261$, 均 $P<0.01$)。结论 中青年淋巴瘤患者二元应对呈中等水平, 有待进一步提高; 临床护理中可从提高患者疾病管理自我效能为切入点制定干预措施, 以提高其二元应对水平。

关键词: 淋巴瘤; 中青年; 二元应对; 自我管理效能; 影响因素; 调查分析

中图分类号: R473.5; R395.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.03.070

The level and related factors of dyadic coping in young and middle-aged lymphoma patients An Huiying, Wang Yueqin, Chen Changying, Wang Panpan, Liu Nan, Zhang Junrui. Nursing and health School of Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To examine the status and influencing factors of dyadic coping in young and middle-aged lymphoma patients. **Methods** Totally, 156 young and middle-aged patients with lymphoma were invited to complete the Dyadic Coping Inventory (DCI) and Chinese Version of the Strategies Used by People to Promote Health (C-SUPPH). **Results** The total DCI score was 124.00 ± 11.30 and the total C-SUPPH score was 86.46 ± 22.40 , showing positive correlation between them ($r=0.223, P<0.01$). Duration of illness, family monthly income and self-management efficacy were factors affecting dyadic coping of patients (adjusted $R^2=0.261, P<0.01$ for all). **Conclusion** The dyadic coping is at moderate level in young and middle-aged patients with lymphoma and needs to be further improved. Interventions on improving self-efficacy of disease management should be taken to enhance dyadic coping of patients with lymphoma in clinical work.

Key words: lymphoma; young and middle-aged; dyadic coping; self-management efficacy; influencing factor; survey and analysis

据 2018 年全球肿瘤统计数据显示, 淋巴瘤新发病例在所有癌症中位居第 11 位^[1]。我国淋巴瘤发病率呈持续上升趋势, 已居男性发病率的第 10 位, 女性

发病率的第 11 位^[2]。2018 年国际淋巴瘤联盟对全世界 65 个国家和地区进行的 6 631 份问卷调查结果显示, 18~60 岁的淋巴瘤患者占 74%, 而我国 18~60 岁的淋巴瘤患者占 88%^[3], 中青年所占比重明显高于全球数据。中青年作为家庭和社会的核心力量, 在面对疾病相关痛苦的同时承受着家庭社会的压力, 导致患者出现焦虑抑郁等负性情绪和疲乏、睡眠紊乱等症状^[4-5]。配偶作为患者的首要应对资源和主要照顾

作者单位: 1. 郑州大学护理与健康学院 (河南 郑州, 450001); 2. 郑州大学第一附属医院

安慧颖: 女, 硕士在读, 护师

通信作者: 陈长英, changying000@126.com

收稿: 2019-09-26; 修回: 2019-11-07

责任承担者,同样存在严重的心理压力,出现焦虑抑郁等负性情绪^[6-7]。疾病最终导致患者及其配偶家庭适应性差,双方生活质量降低。研究显示,患者和配偶间的积极二元应对可帮助癌症患者及其配偶实现对癌症影响的调整和适应,降低患者的负性情绪、减轻配偶感知的照顾压力,促进配偶心理健康等^[8]。国外关于二元应对的研究较多且已取得一定进展,但国内相关研究主要集中在乳腺癌、妇科肿瘤等^[9-11]研究方面,尚未见中青年淋巴瘤患者的研究。因此本研究调查中青年淋巴瘤患者二元应对水平并分析影响因素,以期为制定针对性的干预方案提供借鉴。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样,选取 2019 年 6~9 月河南省淋巴瘤诊疗中心的住院患者为研究对象。纳入标准:①病理检查确诊为淋巴瘤;②年龄 18~60 岁;③已婚且与配偶生活在一起;④有较好的阅读与沟通交流能力;⑤知晓自己疾病诊断。排除标准:①存在精神或认知障碍;②合并有严重心、肺、肝、肾等疾病或其他恶性肿瘤者。按上述标准纳入有效病例 156 例,男 83 例,女 73 例;年龄 18~60 岁,平均 41.55 岁;居住状况:单独居住 39 例,与子女/父母合住 117 例;居住地:城镇 61 例,农村 93 例;医疗付费:省市医保 40 例,异地医保 40 例,新农合 73 例,自费 3 例;疾病了解程度:了解 56 例,不太了解 76 例,不了解 24 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般情况调查表 由本研究者自行设计,包括性别、年龄、居住状况、居住环境、医保类型、家庭月收入、文化程度等人口学资料,病程、是否为初次诊断、疾病了解程度等疾病相关资料,其中疾病了解程度分为了解(知晓疾病及化疗不良反应)、不太了解(仅知晓疾病,不清楚化疗不良反应),不了解(疾病及化疗均不清楚)。

1.2.1.2 二元应对量表 该量表由 Bodenmann 等^[12]开发,包括压力沟通(8 个条目)、支持应对(10 个条目)、授权应对(4 个条目)、共同应对(5 个条目)、消极应对(8 个条目)及应对质量评价(2 个条目)6 个维度共 37 个条目,其中压力沟通、支持应对、授权应对、消极应对维度涵盖个体感知的自我应对和个体感知的配偶应对,共同应对维度只涵盖患者感知的夫妻双方的共同应对,应对质量评价是患者对配偶参与应对总体质量的评价。采用 1(极少)~5(非常频繁)5 级评分,消极应对支持为反向计分,应对质量评价维度的 2 个条目不计入总分。得分越高表示夫妻支持性应对越多。本研究采用 Xu 等^[13]的汉化版本,同为 6 个维度共 37 个条目,Cronbach's α 系数 0.51~0.80。本研究量表 Cronbach's α 系数为 0.733。

1.2.1.3 中文版癌症自我管理效能量表 采用钱会

娟等^[14]汉化的针对癌症患者的健康促进策略量表(Strategies Used by People to Promote Health, SUPPH),量表共包括 positivity 态度(15 个条目)、自我决策(3 个条目)和自我减压(10 个条目)3 个维度共 28 个条目,Cronbach's α 系数 0.849~0.970,采用 Likert 5 级评分;得分越高,说明患者疾病自我管理效能感越强,本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.849。

1.2.2 调查方法 由研究者本人于河南省淋巴瘤诊疗中心对住院患者进行问卷调查。先向研究对象说明调查目的,取得知情同意后采用统一指导语,由研究对象独立填写,问卷当场检查并回收。共发放问卷 172 份,回收有效问卷 156 份,有效回收率 90.70%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 t 检验、方差分析、秩和检验、Pearson 相关性分析及多元线性逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 患者二元应对得分 患者二元应对总分为 124.00 ± 11.30 ,处于中上等水平;患者感知各维度得分,见表 1。

表 1 患者感知的各维度得分($n=156$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)	项目	得分($\bar{x} \pm s$)
自我压力沟通	13.67 $\pm$ 2.25	配偶授权应对	7.64 $\pm$ 1.28
配偶压力沟通	12.64 $\pm$ 2.53	自我消极应对	15.08 $\pm$ 2.13
自我支持应对	17.26 $\pm$ 2.46	配偶消极应对	15.71 $\pm$ 2.43
配偶支持应对	17.52 $\pm$ 2.45	共同应对	17.31 $\pm$ 2.61
自我授权应对	6.48 $\pm$ 1.38	应对质量评价	7.32 $\pm$ 1.26

2.2 患者二元应对得分的单因素分析 将一般资料中的 10 项进行二元应对得分的单因素分析,其中性别、年龄、居住状况、居住环境、医保类型、疾病了解程度 6 项得分差异无统计学意义(均 $P>0.05$),另 4 项得分比较,见表 2。

表 2 患者二元应对得分的单因素分析

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	F/t	P
家庭人均月收入(元)			7.558	0.000
0~	11	115.00 $\pm$ 9.49		
1000~	51	122.27 $\pm$ 9.05		
3000~	49	122.63 $\pm$ 10.39		
≥ 5000	45	129.64 $\pm$ 12.64		
文化程度			3.048	0.031
小学以下	20	124.00 $\pm$ 12.85		
初中	59	124.15 $\pm$ 8.62		
高中/中专	49	121.00 $\pm$ 10.23		
大专以上	28	128.93 $\pm$ 15.14		
病程(月)			9.393	0.000
1~	50	121.54 $\pm$ 10.67		
3~	47	121.40 $\pm$ 10.85		
6~	16	121.81 $\pm$ 6.96		
9~26	43	130.51 $\pm$ 11.49		
初次诊断			-4.789	0.000
是	115	121.50 $\pm$ 10.31		
否	41	131.00 $\pm$ 11.10		

2.3 患者自我管理效能与二元应对的相关性 自我

管理效能总分 86.46 ± 22.40 , 其中正性态度得分 47.12 ± 12.83 , 自我减压 30.10 ± 8.02 , 自我决策 9.24 ± 2.83 。处于中等水平。自我管理效能总分及 3 个维度与二元应对总分的相关系数 r 值依次为 0.223 、 0.224 、 0.209 、 0.239 , 均 $P < 0.01$ 。

2.4 患者二元应对的影响因素分析 以二元应对得分为因变量, 单因素分析中差异有统计学意义的变量及癌症患者自我管理效能为自变量进行多元逐步回归分析。结果进入方程的因素有家庭人均月收入 ($< 1\,000$ 元 = 1; $1\,000 \sim$ 元 = 2; $3\,000 \sim$ 元 = 3; $\geq 5\,000$ 元 = 4), 病程 ($1 \sim$ 个月 = 1; $3 \sim$ 个月 = 2; $6 \sim$ 个月 = 3; $9 \sim 26$ 个月 = 4) 和癌症患者自我管理效能。具体见表 3。

表 3 患者二元应对得分的多元线性回归分析 ($n=156$)

项目	β	SE	β'	t	P
常量	102.111	3.713	—	27.500	0.000
病程	0.531	0.101	0.369	5.260	0.000
家庭人均月收入	2.899	0.858	0.239	3.378	0.001
自我管理效能	0.108	0.035	0.214	3.050	0.003

注: $R^2=0.275$, 调整 $R^2=0.261$, $F=19.239$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 患者二元应对及自我管理效能水平有待提高 本研究中患者二元应对总分为 124.00 ± 11.30 , 处于中等偏上水平。但低于 Vaske 等^[15] 报道的慢阻肺患者得分, 与 Ernst 等^[16]、Rottmann 等^[17] 报道的癌症患者二元应对结果相似。分析原因可能为癌症的诊断对于患者家庭而言打击性大, 夫妻常承受严重的心理压力和负担, 为了避免增加对方的担心和困扰常采取相互隐瞒的态度。本研究显示患者支持和授权应对得分略低于患者感知的配偶支持和授权应对得分, 可能与我国儒家传统文化有关, 配偶出于对患者的责任和义务以及对家庭的责任感, 通常会以积极的心理和奉献精神来帮助患者, 承担患者的大部分照顾任务。因此, 在临床工作中可考虑从鼓励夫妻双方情感表达, 增进患者夫妻双方的相互支持理解出发来促进中青年淋巴瘤患者及其配偶的积极二元应对。

本研究中患者自我管理效能感总分为 86.46 ± 22.40 , 呈中等水平, 与赵雯雯等^[18]、钱会娟^[19] 研究结果相似。自我管理效能感 3 个维度中, 自我减压维度得分最低, 可能因为患者在疾病诊疗过程中不仅要面对疗效的不确定性, 还要经受放化疗引起的不良反应, 以及来自家庭的负担和社会的压力等^[20], 心身皆痛苦。有研究显示, 癌症患者自我管理效能是患者生活质量的重要影响因素, 自我管理效能得分越高, 患者生活质量越高^[21]。因此, 医护人员应积极关注中青年淋巴瘤群体, 对患者进行多方面健康教育, 提高患者疾病认知, 鼓励和帮助患者增强抗争疾病的信心, 减轻患者心理压力, 提高其对疾病的自我管理效能, 从而提升患者生活质量。

3.2 患者二元应对的影响因素

3.2.1 病程 本研究显示, 患者病程越长, 患者二元应对越好, 分析原因可能是随着患病时间的延长, 患者多进入疾病适应阶段, 可以积极的心态面对疾病。中青年淋巴瘤患者在疾病诊断的最初 6 个月, 患者需要面对疾病诊断、治疗决策、放化疗等带来的负性情绪和症状负担, 自我应对和感知配偶应对方式较消极。因此, 应充分关注病程在 6 个月以内的患者, 调动患者的配偶等家庭支持系统, 鼓励患者向家属表达自己的想法并积极寻求家人的帮助, 减轻其心理负担, 从而促进其采取积极的二元应对策略。

3.2.2 家庭月收入 本研究显示, 家庭月收入越高, 患者二元应对越好, 与肖婷^[9]、Johnson 等^[22] 的研究结果相似。分析原因可能是家庭月收入低、经济负担重的患者在担心疾病的同时还要担心治疗费用的问题, 患者的自我负担感增加, 沉重的心理负担使得患者不愿采取与配偶沟通交流。同时, 配偶作为患者的主要照顾者和应对资源, 需要承受家庭经济压力和心理压力, 负性情绪对患者产生直接影响, 最终导致患者感知到的配偶积极支持应对较差。因此, 对于经济状况较差的患者, 应根据患者的实际情况选择治疗方案, 对于符合临床试验标准的患者, 鼓励其进入临床试验, 以降低治疗费用, 减轻患者经济压力。

3.2.3 癌症患者自我管理效能 相关分析显示, 患者自我管理效能及 3 个维度与二元应对呈正相关 (均 $P < 0.01$); 多元回归分析结果显示, 患者自我管理效能是患者二元应对的影响因素, 自我管理效能越高, 患者二元应对越好, 与 Badr 等^[23] 的研究结果一致。进一步验证了 Lyons 等^[24] 提出的二元疾病管理理论, 即患者对疾病自我管理的信心会促进患者主动与配偶进行疾病决策、情感沟通等二元管理行为。因此, 临床护理干预可从提高患者疾病自我管理效能为切入点, 帮助患者及家属一起以积极态度面对疾病, 主动配合治疗护理, 努力学习自我管理技能, 提高调控情绪和生活的能力等, 促进二元应对行为。

4 小结

本研究结果显示, 中青年淋巴瘤患者二元应对水平中等偏上, 还有待提高; 主要影响因素包括病程、家庭人均月收入、患者疾病管理自我效能。临床护理中可从提高患者疾病管理自我效能为切入点制定干预措施, 促进患者二元应对, 降低不良心理反应。本研究样本量较小, 分析影响因素有限, 未来可从照顾者角度出发分析促进双方二元应对的影响因素, 为制定更具针对性更全面的干预方案提供证实参考。

参考文献:

[1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(1):394-424.

- [2] 陈万青,孙可欣,郑荣寿,等. 2014 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤,2018,27(1):1-14.
- [3] 淋巴瘤之家. 2018 年《全球淋巴瘤患者生存调查报告》[EB/OL]. (2018-09-15) [2019-11-03]. <https://mp.weixin.qq.com/s/vem6FNm92qjI-4AUVL97rA>.
- [4] 刘淑英. 淋巴瘤患者性格特征与心理护理的探讨[J]. 解放军护理杂志,2009,26(9):72-73.
- [5] Monterosso L, Taylor K, Platt V, et al. A qualitative study of the post-treatment experiences and support needs of survivors of lymphoma[J]. Eur J Oncol Nurs, 2017,28(1):62-68.
- [6] 冯娅婷. 淋巴瘤患者照顾者心理健康状况的影响因素及潜在类别分析[D]. 郑州:郑州大学,2016.
- [7] Selman L E, Beynon T, Radcliffe E, et al. 'We're all carrying a burden that we're not sharing': a qualitative study of the impact of cutaneous T-cell lymphoma on the family[J]. Br J Dermatol,2015,172(6):1581-1592.
- [8] Pankrath A L, Weissflog G, Mehnert A, et al. The relation between dyadic coping and relationship satisfaction in couples dealing with haematological cancer[J]. Eur J Cancer Care (Engl),2018,27(1):1-11.
- [9] 肖婷. 乳腺癌患者夫妻亲密关系在自我表露、夫妻沟通模式与益处发现间的中介作用[D]. 合肥:安徽医科大学,2018.
- [10] 李智,刘均娥,陈双琴,等. 乳腺癌患者配偶夫妻沟通干预方案的修订与实施[J]. 中国护理管理,2016,16(2):202-206.
- [11] 罗群,周利华,王维利,等. 妇科癌症患者和配偶夫妻支持应对与亲密关系的关系[J]. 中国心理卫生杂志,2017,31(12):964-970.
- [12] Bodenmann G, Randall A K. Common factors in the enhancement of dyadic coping[J]. Behav Ther, 2012, 43(1):88-98.
- [13] 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):127-140.
- [14] 钱会娟,袁长蓉. 中文版癌症自我管理效能感量表的信效度测评[J]. 中华护理杂志,2011,46(1):87-89.
- [15] Vaske I, Thöne M F, Kühl K, et al. For better or for worse: a longitudinal study on dyadic coping and quality of life among couples with a partner suffering from COPD[J]. J Behav Med,2015,38(6):1-12.
- [16] Ernst J, Hinz A, Niederwieser D, et al. Dyadic coping of patients with hematologic malignancies and their partners and its relation to quality of life — a longitudinal study[J]. Leuk Lymphoma,2017,58(3):655-665.
- [17] Rottmann N, Hansen D G, Larsen P V, et al. Dyadic coping within couples dealing with breast cancer: a longitudinal, population-based study[J]. Health Psychol, 2015,34(5):486-495.
- [18] 赵雯雯,郑珊红,张爱华. 癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J]. 护理学杂志,2015,30(3):22-25.
- [19] 钱会娟. 癌症患者自我管理效能感水平的横断面研究及其影像因素分析[D]. 上海:第二军医大学,2011.
- [20] 刘敏杰,方云,袁淑蕾,等. 成人血液肿瘤患者生命意义与生活质量的相关性分析[J]. 护理学杂志,2019,34(11):65-68.
- [21] 谭汀娜,申玥涵,周昔红,等. 鼻咽癌患者放射治疗后生活质量与自我管理效能感、社会支持的相关性[J]. 中南大学学报(医学版),2019,44(6):672-678.
- [22] Johnson M D, Horne R M, Galovan A M. The developmental course of supportive dyadic coping in couples[J]. Dev Psychol,2016,52(12):2031-2043.
- [23] Badr H, Acitelli L K. Re-thinking dyadic coping in the context of chronic illness[J]. Curr Opin Psychol,2017, 13(1):44-48.
- [24] Lyons K S, Lee C S. The theory of dyadic illness management[J]. J Fam Nurs,2018,24(1):8-28.

(本文编辑 王菊香)

(上接第 66 页)

- [6] 张雪荣,李云海. 体验式教学模式在中医儿科学教学中的应用探索[J]. 中国中医药信息杂志,2014,21(10):127-128.
- [7] Topaz M, Golfenshtein N, Bowles K H. The Omaha System: a systematic review of the recent literature[J]. J Am Med Inform Assoc,2014,21(1):163-170.
- [8] Austin R R, Monsen K A, Schulz C. An informatics approach to interprofessional management of low back pain: a feasibility study using the Omaha System[J]. J Innov Health Inform,2017,24(3):929.
- [9] Holland D E, Vanderboom C E, Delgado A M, et al. Describing pediatric hospital discharge planning care processes using the Omaha System[J]. Appl Nurs Res,2016, 30:24-28.
- [10] Slipka A F, Monsen K A. Toward improving quality of end-of-life care: encoding clinical guidelines and standing orders using the Omaha System[J]. Worldviews Evid Based Nurs,2018,15(1):26-37.
- [11] Radhakrishnan K. Effective teaching-learning strategies for the Omaha System[J]. Home Healthc Now,2016. 34(2):86-92.
- [12] 胡梦晶,朱雪娇. 基于奥马哈系统的护生护理评估能力培训[J]. 护理学杂志,2015,30(23):69-72.
- [13] 夏振兰,谭健群,黎翠美,等. 基于奥马哈系统对 40 例全髋关节置换术病人护理干预效果分析[J]. 护理研究, 2013,27(30):3391-3394.
- [14] 李嘉仪,段鸿露,刘雪琴. 慢性阻塞性肺疾病患者的远程护理干预[J]. 护理学杂志,2014,29(19):8-10.
- [15] 夏振兰,谭健群,程惠芳,等. 以护理结局为导向的腰椎手术患者临床护理路径的构建[J]. 护理学报,2014. 21(13):9-12.
- [16] 夏振兰,何冰,范梅霞,等. 全髋关节置换术患者连续性护理模式的构建及应用[J]. 中华护理杂志,2012,47(8): 687-691.

(本文编辑 王菊香)