

乳腺癌夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧的二元交互作用

张艳芳¹, 胡曼曼², 孙亮亮³, 王利⁴, 赵龙¹, 杨秀木¹

摘要:目的 分析乳腺癌患者及其配偶疾病沟通与癌症复发恐惧之间的关系。方法 选取安徽省 3 所三甲医院的 332 对乳腺癌夫妻为研究对象,采用恐惧疾病进展简化量表、夫妻癌症相关疾病沟通量表进行问卷调查。结果 乳腺癌患者的夫妻疾病沟通评分(20.92 ± 5.48)显著高于其配偶(18.48 ± 5.23),癌症复发恐惧评分(32.57 ± 6.19)显著低于其配偶(36.60 ± 6.05),两者比较,均 $P < 0.05$ 。乳腺癌患者及其配偶的夫妻疾病沟通均正向预测自身的癌症复发恐惧,也正向预测对方的癌症复发恐惧(均 $P < 0.05$)。结论 乳腺癌患者及其配偶的癌症复发恐惧水平受夫妻疾病沟通水平的交互影响,应制订以乳腺癌夫妻为整体的沟通策略,从而缓解夫妻双方的癌症复发恐惧水平。

关键词:乳腺癌; 患者; 配偶; 夫妻; 疾病沟通; 癌症复发恐惧; 主客体互倚模型

中图分类号:R473.73;R737.9 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.06.001

Disease-related communication and fear of cancer recurrence in breast cancer patients and their spouses: dyadic analysis Zhang Yanfang, Hu Manman, Sun Liangliang, Wang Li, Zhao Long, Yang Xiumu. School of Nursing, Bengbu Medical College, Bengbu 233030, China

Abstract: **Objective** To analyze the relationship between disease-related communication and fear of cancer recurrence in breast cancer patients and their spouses using a dyadic analysis approach. **Methods** Totally 332 couples treated in three class-3 grade-A hospitals in Anhui province for breast cancer were selected and surveyed using the Fear of Progression questionnaire-Short form and the Cancer-Related Communication Problems Scale. **Results** The score of disease-related communication of breast cancer patients (20.92 ± 5.48) was significantly higher than that of their spouses (18.48 ± 5.23) ($P < 0.05$). However, the score of cancer recurrence fear in breast cancer patients (32.57 ± 6.19) was significantly lower than that in their spouses (36.60 ± 6.05) ($P < 0.05$). The disease-related communication of breast cancer patients and their partners could positively predict their own fear of cancer recurrence, as well as the other's (all $P < 0.05$). **Conclusion** Breast cancer patient and partner disease-related communication seems to impact not only on their own fear of cancer recurrence, but also on that of the other's. Communication strategies should be developed for breast cancer couples as a whole to alleviate their fear of cancer recurrence.

Key words: breast cancer; patient; spouse; couple; disease-related communication; fear of cancer recurrence; actor-partner interdependence model

癌症复发恐惧是指与癌症复发或进展相关的恐惧或担忧,是最常见的未满足护理需求之一^[1]。癌症患者均有不同程度的复发恐惧,且乳腺癌患者显著高于恶性黑色素瘤、结直肠癌、白血病、非霍奇金淋巴瘤患者^[2]。据统计,我国乳腺癌患者复发恐惧发生率约为 60%^[3-4],严重影响患者治疗决策和身心健康^[5-6]。配偶承担癌症患者主要照顾责任和经济压力,也有较高的癌症复发恐惧水平。配偶高水平的复发恐惧不但影响自身的心理健康^[7],更可能降低患者生存质量^[8]。夫妻面对癌症的亲密关系模型强调^[9],患者-配偶作为相互依赖的情感系统,一方的情绪、认知和行为特点可缓解双方癌症的痛苦体验,而沟通是患者和配偶为

彼此提供支持的重要过程。夫妻疾病沟通是指患者和配偶交流疾病相关信息和个人感受的过程^[10],在心理调整和疾病应对中起重要作用。既往研究显示,采用相互隐瞒、沟通回避等消极应对策略的癌症夫妻复发恐惧水平更高^[11]。本研究以乳腺癌患者和配偶双方作为整体,探讨夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧的交互关系,以期制订心理干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2021 年 6 月至 2022 年 7 月安徽省 3 所三甲医院就诊的乳腺癌患者及其配偶为研究对象。患者纳入标准:①原发性乳腺癌;②具备正常的认知和理解能力;③知晓病情,自愿参与本研究。患者排除标准:①已发生乳腺癌转移;②既往诊断为其他原发性恶性肿瘤。配偶纳入标准:①乳腺癌患者的法定配偶;②具备正常的认知和理解能力;③知晓患者病情,自愿参与本研究。配偶排除标准:①患有严重威胁生命的疾病。本研究经蚌埠医学院伦理委员会审查通过(伦科批字[2022]第 104 号)。

作者单位:1. 蚌埠医学院护理学院(安徽 蚌埠, 233030);2. 蚌埠医学院第一附属医院;3. 安徽医科大学第一附属医院;4. 亳州市人民医院

张艳芳:女,硕士,助教

通信作者:杨秀木,xyiumu@sohu.com

科研项目:蚌埠医学院人文社科重点研究项目(2021byzd240sk)

收稿:2022-10-02;修回:2022-12-08

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表。由研究者自行设计,包括乳腺癌患者的年龄、受教育程度、工作状态、家庭居住地、家庭人均月收入、医保类型和子女数等;乳腺癌患者配偶的年龄、受教育程度和工作状态。②癌症相关沟通问题量表(Cancer-Related Communication Problems Scale, CRCP)^[12]。在患者群体中分为4个维度:情感支持(4个条目)、疾病治疗(4个条目)、自我保护(4个条目)、保护性缓冲(3个条目)。在配偶群体中分为5个维度:情感支持(4个条目)、疾病治疗(3个条目)、保护性缓冲(3个条目)、封闭沟通(3个条目)、回避(2个条目)。采用3级评分(从“0=不正确”到“2=总是正确”),总分均为0~30分,得分越高,表示夫妻间癌症相关沟通问题越严重,0~15分为轻度水平,16~22分为中度水平,23~30分为重度水平。本研究中该量表患者和配偶版本的Cronbach's α 系数分别为0.774和0.719。③恐惧疾病进展简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF)^[13]。分为患者版本和配偶版本,均为12个条目,包含生理健康和社会家庭2个维度,每个维度6个条目,采用Likert 5级评分(从“1=从不”到“5=总是”),总分均为12~60分,分数越高表示患者/配偶对癌症进展或复发的恐惧程度越高。12~25分为低水平,26~46分为中等水平,47~60分为高水平。本研究中该量表乳腺癌患者和配偶的Cronbach's α 系数分别为0.823、0.813。

1.2.2 调查方法 收集资料前,在相关科室(普外科甲乳病区、化疗中心、放疗中心等)主班护士帮助下,按照纳入和排除标准筛选乳腺癌患者及其配偶。由经过统一培训的调查员在征得调查对象知情同意后发放问卷,指导患者及其配偶填写并现场回收问卷。若调查对象不能自行填写,调查员通过问答的形式帮助患者完成问卷。共发放问卷350组,回收有效问卷332组,有效回收率94.86%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对t检验;Pearson相关性分析探讨变量间的相关性,检验水准 $\alpha=0.05$ 。采用AMOS26.0软件的路径分析建立主客体互倚模型,检验乳腺癌患者和配偶夫妻疾病沟通对自身和配偶癌症复发恐惧的交互作用。

2 结果

2.1 一般资料 乳腺癌患者均为女性,年龄27~71(49.45 \pm 8.44)岁。受教育程度:小学及以下135例,初中85例,高中及以上112例。工作状态:在职176例,退休或病假96例,无业16例,其他44例。家庭居住地:城镇114例,农村218例。家庭人均月收入:<1500元67例,1500~元149

例,4500~元65例,>6000元51例。医保类型:职工医保89例,城镇居民医保76例,新型农村合作医疗167例。肿瘤分期:I期39例,II期158例,III期108例,IV期27例。手术方式:未手术60例,全乳切除术198例,保乳手术74例。化疗/放疗:无143例,放疗53例,新辅助化疗17例,化疗119例。配偶年龄25~74(51.45 \pm 8.76)岁。受教育程度:小学及以下103例,初中95例,高中及以上134例。工作状态:在职170例,退休或病假94例,无业13例,其他55例。

2.2 乳腺癌夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧评分比较见表1。

表1 乳腺癌夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧评分比较分, $\bar{x} \pm s$

项目	例数	疾病沟通	癌症复发恐惧
患者	332	20.92 \pm 5.48	32.57 \pm 6.19
配偶	332	18.48 \pm 5.23	36.60 \pm 6.05
<i>t</i>		6.280	11.014
<i>P</i>		<0.001	<0.001

2.3 乳腺癌夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧的相关性见表2。

表2 乳腺癌夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧的相关性($n=332$)

项目	患者夫妻疾病沟通	患者癌症复发恐惧	配偶夫妻疾病沟通	<i>r</i>
患者夫妻疾病沟通	1.000	—		
患者癌症复发恐惧	0.513	1.000	—	
配偶夫妻疾病沟通	0.130	0.189	1.000	
配偶癌症复发恐惧	0.249	0.407	0.374	

注:均 $P<0.05$ 。

2.4 乳腺癌夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧的主客体互倚模型 以夫妻疾病沟通为自变量,癌症复发恐惧为因变量,进行路径分析,构建主客体互倚模型。模型为饱和模型, χ^2 和 df 均为0, GFI 、 CFI 、 NFI 均为1, RMR 为0。路径分析结果显示,乳腺癌患者和配偶的夫妻疾病沟通均正向预测自身的癌症复发恐惧($\beta=0.497$ 、 0.347 ,均 $P<0.001$),即主体效应显著;患者的夫妻疾病沟通正向预测配偶的癌症复发恐惧($\beta=0.204$, $P<0.001$),配偶的夫妻疾病沟通也正向预测患者的癌症复发恐惧($\beta=0.125$, $P=0.008$),即客体效应显著。见图1。

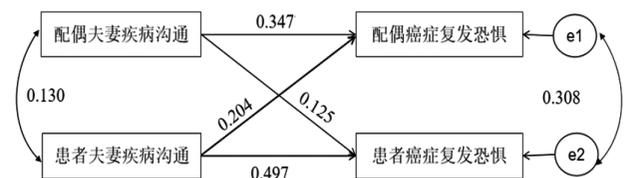


图1 乳腺癌夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧的主客体互倚模型

3 讨论

3.1 乳腺癌患者疾病沟通问题较配偶严重 本研究显示,乳腺癌患者配偶的夫妻疾病沟通处于中等水平。癌症相关沟通通常涉及医疗决策、治疗存活率、化疗毒副作用、术后身体外观改变等内容,部分配偶不愿意向患者吐露负面信息,避免谈及经济、存活率、生死和复发等有关的敏感问题,经常以打断对话、沉默或者转移话题的方式结束癌症相关沟通^[14]。乳腺癌患者的夫妻疾病沟通评分显著高于成香等^[15]对肠造口患者的调查结果。本研究乳腺癌患者的夫妻疾病沟通评分高于配偶,与成香^[16]研究结果不一致。可能是因为乳腺癌患者多为女性,女性更看重他人对自身外表的评价^[17]。乳腺癌手术可致患者产生乳房缺失的形体缺陷,降低患者女性魅力,影响夫妻性关系的和谐,部分患者担心配偶嫌弃自己,产生内疚和自卑心理,以避免提及身体和生活改变的方式逃避事实^[18]。

3.2 配偶癌症复发恐惧水平高于乳腺癌患者 本研究显示,乳腺癌患者和配偶癌症复发恐惧均处于中等水平,且配偶癌症复发恐惧评分高于乳腺癌患者。Smith 等^[19]研究显示,约 50% 的癌症照顾者经历过复发恐惧,其水平等于或高于癌症患者,照顾者自身较年轻或被照顾者健康状况较差时,照顾者的癌症复发恐惧水平相对较高。可能因为配偶在照顾患者期间,除工作外,家庭责任加重,经济压力骤增,配偶通常选择搁置自己的需要,压抑自己的负面情绪,尽量满足患者需求,加之乳房缺失可能会影响婚姻质量,使其更易出现不良情绪,对患者疾病进展或复发更为在意;且临床医生多与配偶沟通治疗方案、预期治疗效果等信息,而患者处于信息不全状态。因此,在疾病治疗方面配偶承担更大的心理压力,更为渴望患者尽早恢复健康。

3.3 乳腺癌患者及其配偶夫妻疾病沟通与癌症复发恐惧的二元交互作用 ①主客体互倚模型显示,夫妻双方的疾病沟通与癌症复发恐惧具有明显的主体效应和客体效应,具体表现为乳腺癌夫妻的疾病沟通水平不仅可以预测自身的癌症复发恐惧水平,还可以预测配偶的癌症复发恐惧水平,这也再次验证癌症是夫妻疾病,是需要夫妻双方共同面对的问题。因此,临床干预不能仅限于关注乳腺癌患者,更应从情感系统的角度制订相应干预措施,帮助乳腺癌夫妻减少癌症相关沟通问题,进而缓解其对癌症的恐惧心理。②在乳腺癌患者主体效应方面,患者的夫妻疾病沟通问题越严重,其自身癌症复发恐惧水平也越高。部分癌症患者自觉患病后与配偶亲密度降低,感觉其不能理解自己患病的感受,需要独立面对治疗带来的生理和心理问题^[14]。既往研究显示,癌症患者疾病沟通回避型较多,且情感性沟通不足^[20],部分患者自觉无法表达自己内心深处的感受,但也担心过多的癌症交流会

给对方带来心理负担,患者缺少对疾病的进展和复发的不确定性缓解渠道。在乳腺癌配偶主体效应方面,配偶的夫妻疾病沟通存在问题越多,其自身癌症复发恐惧水平也越高,与以往研究结果类似^[11]。当配偶得知妻子患有乳腺癌时,为降低患病对妻子的心理冲击,常常选择隐瞒病情的方式,避免与患者谈及疾病的负面消息,且部分配偶认为自己是患者的精神支柱,必须坚强勇敢,不愿在家人面前流露出脆弱敏感情绪,也不主动与他人倾诉消极情绪,无法适当排解压力,对患者疾病的进展和预后担忧程度会逐渐累积变高。③在乳腺癌患者客体效应方面,配偶的夫妻疾病沟通存在问题越严重,乳腺癌患者癌症复发恐惧水平也越高,与潘治瑕等^[21]研究结果一致。乳腺癌及其治疗是夫妻共同面对的问题,夫妻作为一个共同的单元,相互影响、相互依赖。乳腺癌患者与配偶的有效沟通能够促进夫妻间的感情交流,促进双方相互鼓励与支持,使患者能够积极应对乳腺癌带来的消极影响。张贤贤等^[3]研究显示,引导乳腺癌患者与配偶沟通交流,分享患癌的心理体验,表露出对疾病进展的担忧,并鼓励患者表达积极情绪,发现癌症治疗积极有益的方面,能够有效降低患者癌症复发恐惧。在乳腺癌配偶客体效应方面,患者的夫妻疾病沟通对配偶癌症复发恐惧具有正向促进作用。可能是因为部分患者由于不想给配偶和朋友带来负担,不愿表露与身体不良反应、疾病进展或死亡等相关的信息,夫妻双方缺乏情感方面的交流,加剧配偶对患者疾病的担心程度,因此对患者病情进展更为担忧。需要指出的是,夫妻疾病沟通患者对配偶的影响程度高于配偶对患者的影响。这可能与夫妻双方性格存在差异有关,与妻子相比,丈夫在人际关系中更不擅长表达自己的感受,更不愿意将自身的压力和消极情绪传递给患病的妻子,因而对患者的心理感受产生影响相对较小。护理人员需鼓励乳腺癌夫妻间情感交流与互动,减轻其癌症相关沟通问题,帮助夫妻双方疏导不良情绪。聂志红等^[22]研究证实,“助她痊愈”乳腺癌夫妻沟通干预方案可以提高夫妻双方的沟通水平,缓解其焦虑和抑郁情绪。段素伟等^[23]开展基于乳腺癌夫妻的情感表达和沟通技巧的培训项目,可有效改善患者与其配偶间不良沟通方式。

4 小结

本研究采用主客体互倚模型探讨乳腺癌患者及其配偶疾病沟通与癌症复发恐惧的相互作用,结果显示乳腺癌患者及其配偶的癌症复发恐惧受主体和客体疾病沟通的影响,应从系统的角度,制订夫妻双方相应干预措施来帮助乳腺癌夫妻缓解癌症复发恐惧。本研究仅为便利抽样的横断面研究,为了提高研究结果的可信度,在今后研究中可进一步开展纵向研究。