

配偶夫妻疾病沟通与肠造口患者感知社会约束的交叉滞后模型

刘位真, 豆艳, 刘艳玲, 刘胜楠

摘要:目的 了解配偶夫妻疾病沟通与肠造口患者感知社会约束在患者出院后 6 个月内的变化趋势, 并分析二者间的因果关系, 为基于夫妻二元沟通视角的肠造口患者心理干预提供参考。方法 使用一般资料调查表、社会约束量表、夫妻癌症相关沟通问题量表对 206 例肠造口患者及其配偶于出院后 1 个月、3 个月、6 个月进行调查。结果 出院后 6 个月内, 肠造口患者感知社会约束及配偶夫妻疾病沟通呈改善趋势(均 $P < 0.05$)。交叉滞后模型显示, 出院后 1 个月配偶夫妻疾病沟通能够影响出院后 3 个月患者感知社会约束($\beta = 0.254, P < 0.05$), 出院后 3 个月配偶夫妻疾病沟通亦能够影响出院后 6 个月患者感知社会约束($\beta = 0.153, P < 0.05$), 而肠造口患者感知社会约束对配偶夫妻疾病沟通无预测作用(均 $P > 0.05$)。结论 肠造口患者感知社会约束及配偶夫妻疾病沟通在出院后逐渐改善, 配偶夫妻疾病沟通能够预测患者感知社会约束。医护人员应及时评估患者与配偶的沟通状态, 促进患者配偶与患者的良性沟通, 以缓解患者感知的社会约束。

关键词: 结直肠癌; 肠造口; 配偶; 夫妻疾病沟通; 感知社会约束; 纵向研究; 交叉滞后模型

中图分类号: R473.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.17.057

A cross-lagged model of spouse's couple disease communication and perceived social constraints in patients with enterostomy

Liu Weizhen, Dou Yan, Liu Yanling, Liu Shengnan.

Cancer Center of Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, China

Abstract: Objective To investigate the trend of changes in spouse's couple disease communication and enterostomy patients' perceived social constraints within sixth months after discharge, and to analyze the causal relationship between these two variables.

Methods A total of 206 enterostomy patients and their spouses were investigated with the general information questionnaire, Social Constraints Scale, and Cancer-related Communication Problems within Couples Scale at 1 month, 3 months and 6 months after discharge. **Results** Within 6 months after discharge, the perceived social constraints of patients with enterostomy and their spouse's couple disease communication showed an improvement trend (both $P < 0.05$). The cross-lag model revealed that the spouse's couple disease communication at 1 month after discharge could affect the patients' perceived social constraints at 3 months after discharge ($\beta = 0.254, P < 0.05$), and the spouse's couple disease communication at 3 months after discharge could also affect the patients' perceived social constraints at 6 months after discharge ($\beta = 0.153, P < 0.05$). However, the enterostomy patients' perceived social constraints had no predictive effect on spouse's couple disease communication (all $P > 0.05$). **Conclusion** The perceived social constraints of patients with enterostomy and their spouse's couple disease communication gradually improve after discharge, and spouse's couple disease communication can predict patients' perceived social constraints. Medical staff should timely assess the communication status between patients and their spouses and promote healthy communication between them so as to alleviate patients' perceived social constraints.

Key words: colorectal cancer; enterostomy; spouse; couple disease communication; perceived social constraints; longitudinal study; cross-lagged model

社会约束是指个体在向他人表达与压力和创伤相关的想法、感受时而感知到的被误解、被疏离或被忽视等不良感觉^[1]。根据社会认知加工模型, 感知到的社会约束会迫使癌症患者回避思考或表露与疾病相关的想法和情绪, 这导致其无法通过促进认知同化或调节来改善对癌症的心理适应, 因此易产生恐惧、抑郁等情绪问题^[2]。目前国内结直肠癌位居恶性肿瘤发病率的第 3 位, 其中 5%~30% 的患者依赖肠造

口手术维持生存^[3], 正常排泄功能的损坏以及体像缺陷导致肠造口患者在术后极易出现与造口相关的消极情绪与痛苦感觉。由于话题的隐私性, 多数肠造口患者会选择向配偶倾诉心理^[4], 以寻求情绪宣泄及情感支持。然而相关质性研究表明, 肠造口患者配偶更愿意为患者提供切实可行的支持, 而不愿意或回避讨论与癌症相关的想法和感受, 并在患者面前试图抑制他们的负性情绪^[5], 提示肠造口患者可能会面临来自配偶的社会约束, 但尚缺乏相关研究。目前针对癌症患者感知社会约束的临床干预多基于患者视角进行^[6], 而忽略了夫妻间沟通的影响。夫妻疾病沟通指疾病治疗期间患者和配偶彼此交流对治疗的感受、想法与情绪的过程^[7]。根据夫妻癌症适应的亲密关系模型^[8], 癌症患者夫妇之间的积极沟通体验能够增进患者对配偶的自我表露行为, 进而缓解患者感知到的

作者单位: 河南省人民医院肿瘤中心/河南省护理医学重点实验室/郑州大学人民医院肿瘤中心(河南 郑州, 450003)

刘位真: 女, 本科, 主管护师

通信作者: 豆艳, 858395286@qq.com

科研项目: 2021 年河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20210045)

收稿: 2023-04-07; 修回: 2023-05-30

来自配偶的社会约束。尽管理论及实证研究均倾向于支持配偶的不良夫妻疾病沟通可能是导致癌症患者产生感知社会约束的重要家庭人际互动因素,但相关研究主要基于横断面设计^[9-10],因此无法对两者之间的关系做出因果推断。交叉滞后模型能够基于纵向数据揭示变量间的因果关系^[11]。本研究采用交叉滞后模型,在动态评估肠造口患者出院后半年内感知社会约束与配偶夫妻疾病沟通变化趋势的同时,深入探讨两者之间的关联机制,以期为基于夫妻二元沟通视角的肠造口患者心理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2021年2月至2022年3月,以便利抽样法选择在我院首次行肠造口术患者及其配偶作为研究对象。患者纳入标准:①经临床、病理学或细胞学诊断确诊为结直肠癌并进行肠造口手术;②已婚;③预计造口保留时间 ≥ 6 个月;④认知能力正常,可正常阅读与沟通交流。患者排除标准:①既往或现存精神疾病;②有转移灶或并存其他严重疾病;③调查期间造口提前还纳。配偶纳入标准:①与患者为夫妻关系,共同生活时间 ≥ 5 年;②承担患者的主要照顾责任;③沟通交流能力正常,可以独立填写问卷。配偶排除标准:既往或现存精神疾病。所有参与调查的受试者被提前告知研究目的,并同意参加调查,签署知情同意书。参考结构方程最低200的可靠样本量分析原则^[12],本研究最终共纳入231对肠造口患者夫妇。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般情况调查表。由研究者自行设计,包括患者的性别、年龄、文化程度、造口接受程度、临床分期、病灶部位、有无造口并发症等;配偶的工作状况、文化程度、照顾时间等。②社会约束量表(Social Constraint Scale, SCS-15)。由Lepore等^[13]编制,You等^[14]汉化调适,为单维度量表,共15个条目。量表条目按4级评分法,其中1分代表“完全没有”,4分代表“大部分时候”。量表总分15~60分,得分越高表示患者感知到的社会约束越高。本研究中,量表Cronbach's α 系数为0.843。③夫妻癌症相关沟通问题量表(Cancer-related Communication Problems within Couples Scale, CRCP)。由Kornblith等^[15]编制,Li等^[16]引进并汉化修订。分为患者版本和配偶版本,本研究采用配偶版本。由5个维度(情绪支持、保护性缓冲、封闭沟通、治疗特定问题和避免沟通)共15个条目构成。条目按3等级评分,0、1、2分分别表示“不正确、有时正确、总是正确”。总分0~30分,得分越高表示配偶越倾向于采用不良的夫妻疾病沟通方式。本研究中,量表的Cronbach's α 系数为0.891。

1.2.2 资料收集方法 本研究为纵向设计,随访时

间点基于结直肠癌造口患者随访规律^[17]制定,分别于出院后1个月(T1)、3个月(T2)、6个月(T3)对肠造口患者及其配偶进行问卷调查。调查小组由4名经过培训且考核合格的临床护士组成,在获得受访者的知情同意后,采用统一指导语向其介绍本次调查目的及保密原则。出院后初次随访于患者夫妇回院复查时进行,在随后的随访中若患者夫妇未按时回院复查则借助电话、微信、邮寄问卷等方式进行调查。鼓励受访者自行填写,若文化程度较低而不能自行填写者,由调查者逐一复述题目,受访者选择后代为填写。调查期间若有患者或其配偶中途退出,则双方数据均做无效处理。调查完后由研究者及助手第一时间对问卷质量进行审查,若对填答存在疑问或有漏答情况,则由研究者本人通过电话等方式向受访者进行确认。本研究共随访231对患者夫妇,其中T1阶段获得有效数据218份,T2阶段随访时失访7对,T3阶段随访时失访5对。此次随访调查最终获得有效数据206份,有效随访率为89.18%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS26.0软件进行数据分析,计数资料采用频数表示,不服从正态分布的计量资料采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述。采用Friedman检验各时间点配偶夫妻疾病沟通得分及患者感知社会约束得分差异性。配偶夫妻疾病沟通得分及患者感知社会约束得分的相关分析采用Spearman相关。为了评估配偶夫妻疾病沟通得分及患者感知社会约束得分之间的相互预测关系,基于SPSS软件内置的Blom估算公式对不服从正态分布的数据进行正态转换,在Amos22.0软件中建立配偶夫妻疾病沟通得分及患者感知社会约束得分间的交叉滞后模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 肠造口患者及配偶一般资料 患者男120例,女86例;年龄27~75(58.73 \pm 12.11)岁。文化程度:初中及以下88例,高中或中专74例,大专及以上44例。临床分期:I期94例,II期78例,III期34例。病灶部位:乙状结肠125例,回肠33例,横结肠28例,降结肠20例。造口自理程度:完全自理32例,需要他人帮助127例,不能自理47例。48例有造口并发症。配偶男86人,女120人;年龄26~77(57.99 \pm 12.25)岁。文化程度:初中及以下93人,高中或中专79人,大专及以上34人。家庭月均收入: $< 3\ 000$ 元60人,3 000~6 000元112人, $> 6\ 000$ 元34人。子女数量:无子女4人,1个88人, ≥ 2 个114人。每天照顾时间: < 6 h 53人,6~12 h 126人, > 12 h 27人。工作状况:在职58人,无业或退休148人。慢性疾病:0种76人, ≥ 1 种130人。

2.2 出院后不同时间点配偶夫妻疾病沟通及肠造口患者感知社会约束得分比较 见表1。

表 1 出院后不同时间点配偶夫妻疾病沟通及肠造口患者感知社会约束得分比较 (n=206) 分, M(P₂₅, P₇₅)

项目	T1	T2	T3	Hc	P
配偶夫妻疾病沟通	21.50(15.00, 28.00)	19.00(12.00, 26.25) ^①	18.00(10.00, 24.25) ^{①②}	95.171	<0.001
情绪支持	5.00(3.00, 7.00)	5.00(3.00, 6.25) ^①	4.00(2.00, 6.00) ^{①②}	44.199	<0.001
治疗特定问题	4.00(3.00, 6.00)	4.00(3.00, 5.00)	5.00(2.00, 6.00)	2.858	0.239
封闭沟通	3.50(2.00, 4.00)	3.00(1.00, 4.00) ^①	2.00(1.00, 4.00) ^{①②}	85.297	<0.001
保护性缓冲	5.50(4.00, 7.00)	5.00(3.00, 7.00) ^①	5.00(3.00, 6.00) ^{①②}	65.778	<0.001
避免沟通	3.00(2.00, 4.00)	3.00(2.00, 3.00) ^①	3.00(1.00, 3.25) ^{①②}	53.011	<0.001
患者感知社会约束	32.00(26.00, 40.25)	32.00(25.00, 41.00) ^①	31.00(22.00, 38.00) ^{①②}	64.462	<0.001

注: 与 T1 比较, ^①P<0.05; 与 T2 比较, ^②P<0.05。

2.3 不同时间点配偶夫妻疾病沟通与肠造口患者感知社会约束得分的相关性 见表 2。

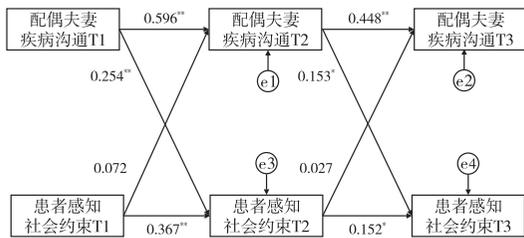
表 2 不同时间点配偶夫妻疾病沟通与肠造口患者感知社会约束得分的相关系数 (n=206) r_s

时间	患者感知社会约束		
	T1	T2	T3
T1	0.429**	0.364**	0.499**
T2	0.309**	0.252**	0.411**
T3	0.248**	0.171*	0.322**

注: * P<0.05, ** P<0.001。

2.4 配偶夫妻疾病沟通与肠造口患者感知社会约束间的交叉滞后模型

交叉滞后模型基于最大似然法进行运算, 根据修正指数对模型进行修正, 最终模型拟合指数: $\chi^2/df=1.618, RMSEA=0.055, AGFI=0.945, CFI=0.997$, 拟合效果较佳。研究结果显示, 出院后 1 个月配偶夫妻疾病沟通能够有效预测出院后 3 个月患者感知社会约束 ($\beta=0.254, P<0.001$), 出院后 1 个月患者感知社会约束对出院后 3 个月配偶夫妻疾病沟通的预测效应无统计学意义 ($\beta=0.072, P=0.230$)。出院后 3 个月配偶夫妻疾病沟通能够有效预测出院后 6 个月患者感知社会约束 ($\beta=0.153, P=0.020$), 但是出院后 3 个月患者感知社会约束对出院后 6 个月配偶夫妻疾病沟通的预测效应无统计学意义 ($\beta=0.027, P=0.679$)。见图 1。



注: * P<0.05, ** P<0.001。

图 1 配偶夫妻疾病沟通与肠造口患者感知社会约束的交叉滞后模型

3 讨论

3.1 肠造口患者出院后配偶夫妻疾病沟通逐渐改善

根据人际动力学理论, 夫妻间的有效沟通在各自心

理调整和疾病应对过程中起重要作用^[18]。本研究中, 肠造口患者配偶夫妻疾病沟通得分总体处于中等水平, 除了治疗特定问题外, 夫妻疾病沟通总分及情绪支持、保护性缓冲、封闭沟通和避免沟通维度得分均呈逐步下降趋势。与成香等^[5]的研究结果一致, 他们通过对结直肠癌造口患者夫妇进行半结构式访谈发现, 夫妻间的消极沟通问题主要存在于术后早期, 此时患者夫妇多报告缺乏情感沟通。研究表明, 在肠造口术后初期, 患者身体缺陷使得其配偶也处于心理应激状态^[19], 为避免增加爱人与自身心理压力, 配偶会刻意回避或排斥与患者进行疾病相关沟通^[20]。随着快速康复外科的发展, 肠造口患者总体住院日逐渐缩短, 配偶无法在院内熟练掌握患者居家康复治疗时所必需的造口护理、并发症管理等知识与技能, 导致出院后早期照顾负担较重^[21], 易产生疲乏、焦躁等消极情绪, 进而影响其与患者进行积极沟通并为其提供情感支持的能力。而随着配偶对照顾生活的逐渐适应, 夫妻间的亲密关系及沟通默契感均有所增加^[5]。对部分患者夫妇的随访也发现, 夫妻间沟通中会逐渐出现感激和幽默等语言, 这种积极的互动变化使得原有的夫妻疾病沟通问题逐渐缓解。建议医护人员在出院后早期协助肠造口患者配偶识别其夫妻疾病沟通问题, 开展沟通技能培训、夫妻间共情理解干预等; 检查患者配偶对造口护理、并发症预防和症状管理等知识的掌握程度, 保证其在出院前能够熟练掌握, 以促进对院外照顾生活的适应, 为夫妻沟通提供积极心理环境。

3.2 肠造口患者出院后感知社会约束呈改善趋势

作为一种非支持性的人际互动, 感知社会约束对癌症患者的疾病适应过程产生严重阻碍作用。本研究结果显示, 肠造口患者感知社会约束得分在出院后 1 个月、3 个月及 6 个月均高于高乔乔等^[22]针对乳腺癌患者的调查结果。究其原因, 可能是相比乳腺癌患者, 肠造口患者中男性居多(本研究中男性占 58.25%)。调查显示, 男性比女性有着更少的配偶外社交支持网络^[6], 这导致男性能够用来表露内心感受的社交渠道更为狭窄, 因此配偶的社会约束行为可能会给男性患者造成更大的心理影响。在发展趋势方面, 肠造口患

者出院后感知社会约束总体呈逐步下降趋势,其中峰值在出院后初期,这与肠造口患者出院后的造口接受度发展轨迹一致^[23],提示两者之间可能存在密切关联。出院后早期,多数肠造口患者尚未适应造口带来的生理改变,由于排便不受控制,同时担心粪便泄漏、排泄物的气味等会引起他人的厌恶,患者容易产生病耻感^[24],并刻意减少社交活动,这种消极情绪以及自我孤立行为影响了患者的健康心理环境及社交网络,致使患者感知社会约束较严重。在居家生活一段时间后,患者的造口接受度逐渐增加^[23],提示造口给患者带来的压力和困扰逐渐降低,患者的健康心理环境获得改善,这能够增进其积极认知,减少对他人态度的曲解,加之配偶的夫妻疾病沟通问题也逐步缓解,患者能够向配偶表露内心的情绪与想法,感知社会约束因此逐渐减少。提示医护人员应在出院后早期加强对患者的随访工作,对感知社会约束较重者及时为其提供心理疏导与情感支持,同时也可搭建造口患者病友之间的沟通平台,如微信群、陌陌群聊等,鼓励患者间相互支持与交流,以拓宽各自的社交支持网络。

3.3 配偶夫妻疾病沟通与肠造口患者感知社会约束间的因果关系

感知社会约束与夫妻疾病沟通问题是肠造口患者及其配偶在出院后可能会经历的两种重要夫妻互动障碍,但目前尚不清晰两者之间的关联机制。基于交叉滞后模型,本研究发现,在控制各变量在同时点的相关后,前一时间点配偶夫妻疾病沟通均可显著预测后一时间点肠造口患者感知社会约束,但前一时间点肠造口患者感知社会约束却不能预测后一时间点配偶夫妻疾病沟通。因此两者之间并不是互为因果的关系,配偶的夫妻疾病沟通在更大程度上影响了肠造口患者感知社会约束。根据社会认知加工模型^[2],个体感知社会约束不仅仅是源于客观社会支持的缺乏,同时也受个体对支持理解不同的影响,其中约束往往是由个体的期望支持和获得支持之间的不匹配引起。而在造口术后的适应期间,为避免排便方式、异味等引起他人的反感,患者往往会限制自己的日常外出活动^[25],因此更加依赖与配偶沟通来疏解内心烦恼。然而在出院后早期,肠造口患者配偶更倾向于为患者提供身体照顾等,部分患者表示与配偶的沟通仅停留在事实层面,沟通内容较少涉及内心感受^[5],与患者期望不符。尤其是配偶可能出于保护患者的动机而刻意采取封闭沟通、避免沟通、保护性缓冲等消极沟通方式^[7],如当配偶认为与患者谈论有关疾病负面信息或情绪的话题会对患者有害时,他们可能会刻意回避或转移该话题。尽管配偶的这一行为是出于善意,但实际上可能会疏远患者,甚至会被患者误解为非支持性或拒绝的行为,因此无意中限制了患者向配偶表露内心情绪与想法的尝试^[26],造

成患者的感知社会约束。医护人员应注意纠正肠造口患者配偶的错误认知,使其认识到夫妻间良性沟通是促进患者疾病适应和减少情绪困扰的关键举措,提高配偶的主动沟通意识,引导其采用多种沟通方式,如口头表达对彼此的感情,亲密的肢体接触等为患者提供情感支持。针对沟通技能不足的患者配偶可通过现有的夫妻沟通培训方案^[27]提升其情感表达、观点采纳和移情倾听等能力,从而为患者提供一个无限制、支持性的夫妻交流环境,促进患者与配偶的良性沟通。

4 结论

肠造口患者感知社会约束及配偶夫妻疾病沟通问题在出院后6个月内均呈逐渐改善趋势,配偶的夫妻疾病沟通能够有效预测肠造口患者的感知社会约束。建议医护人员于患者出院前适时评估肠造口患者配偶的夫妻疾病沟通状况,及时给予干预,以降低配偶夫妻疾病沟通问题的影响,为肠造口患者营造支持性的夫妻交流环境。本研究样本量较小,且仅随访患者出院后半年的变化趋势,未来研究可扩大样本量并延长追踪时间,以进一步扩展本研究结果。

参考文献:

- [1] Yeung N C Y, Wang L J, Ji L, et al. Difficulties in identifying and describing feelings, social constraints, affect, and functional well-being among Chinese breast cancer patients: a mediation model [J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2020, 47(8): 101760.
- [2] Brandão T. A systematic review on social constraints in the context of cancer [J]. *Psychol Health Med*, 2021, 26(7): 787-804.
- [3] 陈宏达, 郑荣寿, 王乐, 等. 2019年中国肿瘤流行病学研究进展 [J]. *中华疾病控制杂志*, 2020, 24(4): 373-379.
- [4] 成香, 杜若飞, 周会月, 等. 结直肠癌造口患者夫妻疾病沟通现状及影响因素 [J]. *护理学杂志*, 2021, 36(1): 10-13.
- [5] 成香, 杜若飞, 周会月, 等. 结直肠癌造口患者夫妻疾病沟通体验的质性研究 [J]. *中华护理杂志*, 2021, 56(5): 721-726.
- [6] 徐锐化, 马燕, 石英, 等. 癌症病人感知社会约束的研究现状与展望 [J]. *循证护理*, 2021, 7(11): 1465-1468.
- [7] 潘佳, 陈贝贝, 韩萍, 等. 胃癌患者及其配偶疾病沟通对夫妻二元应对的交互影响 [J]. *护理学杂志*, 2023, 38(3): 90-94.
- [8] Reblin M, Otto A K, Ketcher D, et al. In-home conversations of couples with advanced cancer: support has its costs [J]. *Psychooncology*, 2020, 29(8): 1280-1287.
- [9] 胡燕. 前列腺癌病人夫妻疾病沟通现状调查及影响因素分析 [J]. *全科护理*, 2022, 20(11): 1574-1576.
- [10] 杨佳, 李红梅, 张俊, 等. 中青年乳腺癌患者配偶夫妻疾病沟通现状及影响因素分析 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37(24): 51-55.