

• 论 著 •

胃癌患者及其配偶疾病沟通对夫妻二元应对的交互影响

潘佳,陈贝贝,韩萍,张瑜,林瑞,胡婷婷,别良玉

摘要:**目的** 基于主客体互倚模型考察胃癌患者及其配偶的疾病沟通对双方二元应对的影响。**方法** 采用一般情况调查问卷、夫妻癌症相关沟通问题量表、中文版二元应对问卷对 264 对胃癌患者夫妇进行调查,建立疾病沟通与双方二元应对关系的主客体互倚模型。**结果** 胃癌患者及配偶的疾病沟通得分分别为 16(9,25)分及 21(8,23)分,二元应对得分分别为 129(113,138)分及 124(99,137)分。患者的疾病沟通的治疗特定问题维度得分显著高于其配偶($P<0.05$),二元应对的压力沟通和授权应对维度得分显著高于其配偶(均 $P<0.05$);主客体互倚模型结果显示,两者的疾病沟通可正向影响自身及对方的二元应对(均 $P<0.05$)。**结论** 胃癌患者及配偶的二元应对受到双方疾病沟通的共同影响,提示医护人员应重视胃癌患者夫妇疾病沟通的评估,积极探索以疾病沟通为重点的夫妻干预方案。

关键词:胃癌; 配偶; 疾病沟通; 二元应对; 夫妻应对; 压力沟通; 授权应对; 主客体互倚模型

中图分类号:R473.73;R395.6 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.03.090

Interaction between disease communication and dyadic coping in gastric cancer patients and their spouses Pan Jia, Chen Beibei, Han Ping, Zhang Yu, Lin Rui, Hu Tingting, Bie Liangyu. Department of Gastroenterology, Cancer Hospital Affiliated to Zhengzhou University/Henan Cancer Hospital, Zhengzhou 450008, China

Abstract: **Objective** To investigate the effect of disease communication on dyadic coping of young couples with gastric cancer based on actor-partner interdependence model (APIM). **Methods** A total of 264 couples with gastric cancer were investigated by general situation questionnaire, Cancer-related Communication Problems within Couples Scale and Chinese Version of Dyadic Coping Inventory(CDCI). **Results** The disease communication scores of patients with gastric cancer and their spouses were 16(9,25) and 21(8,23), respectively, and the dyadic coping scores were 128.5(113,138) and 124(99,137), respectively. The score of treatment specific problem dimension of patients' disease communication was significantly higher than that of their spouses ($P<0.05$), and the score of stress communication and delegated coping dimensions of dyadic coping were significantly higher than those of their spouses ($P<0.05$). The results of APIM showed that both disease communication could positively affect their own and each other's dyadic coping ($P<0.05$). **Conclusion** The dyadic coping of patients with gastric cancer and their spouses was jointly affected by disease communication of the couples, suggesting that medical staff should pay attention to the evaluation of disease communication between couples and actively explore couple-based intervention scheme focusing on disease communication.

Key words: gastric cancer; spouse; disease communication; dyadic coping; couples coping; stress communication; delegated dyadic coping; actor-partner interdependence model

胃癌是目前全球第四大常见的恶性肿瘤,在我国有着较高的发病率^[1]。对于在婚胃癌患者,配偶的支持通常是他们主要的应对资源^[2],当配偶作为主要照顾者时尤其如此,其能够为患者提供其他家庭成员无法替代的情感和工具性支持^[3]。研究表明,采取积极应对策略治疗相关症状和缓解不良情绪可有效提高癌症患者生活质量,并促进创伤后成长^[4]。近年来,有关癌症患者应对方式的研究已逐渐从个体视角转变为夫妻二元视角,即二元应对(Dyadic Coping, DC)^[2]。积极的二元应对可以增进患者夫妇彼此之间的信任、支持和凝聚力,提高婚姻质量,从而促进患者身心的积极改变^[5]。疾病沟通是指患者与其配偶交流疾病治疗相关信息以及各自对治疗的内在感受和担忧的过程。癌症患者与配偶的二元应对与其夫

妇间的疾病沟通状况密切相关。根据 Baucom 的人际动力学理论,癌症夫妇间针对疾病的沟通交流不仅可以直接促进双方在诊断后的心理调整,还能够通过改进其共同应对方式来缓解彼此压力^[6]。此外,二元应对的共同应对模型(Communal Coping Model, CCM)也强调癌症夫妇在面对疾病压力时,彼此之间的建设性沟通对于协同应对癌症挑战的积极作用^[7]。然而,目前有关癌症夫妇疾病沟通与二元应对关系的实证研究较少^[2]。不仅如此,以往研究多基于个体水平的单向影响,尚缺乏基于癌症夫妇成对关系视角下的交互影响研究。为此,本研究基于 Kenny 等^[8]提出的主客体互倚模型(Actor-Partner Interdependence Model, APIM)考察胃癌患者夫妇之间的疾病沟通对彼此二元应对的交互作用模式,以便为基于夫妻疾病沟通视角改善胃癌患者夫妇的二元应对提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样方法,选取河南省肿瘤医院 2021 年 2 月至 2022 年 1 月住院的胃癌患者及其

作者单位:郑州大学附属肿瘤医院/河南省肿瘤医院消化内科(河南 郑州,450008)

潘佳:女,硕士在读,主管护师

通信作者:别良玉,bieliangyu@163.com

科研项目:河南省医学科技攻关计划联合共建项目(LHGJ20210172)

收稿:2022-09-10;修回:2022-11-25

配偶作为研究对象。患者纳入标准:①根据 2018 年《中国临床肿瘤学会胃癌诊疗指南》诊断标准,病理确诊为胃癌≥1 个月,均已根据情况行手术或化学治疗;②年龄≥18 岁,已婚;③知情同意并自愿参加本研究。患者排除标准:①有精神病史或正在服用抗精神疾病药物;②存在理解能力障碍,无法配合完成研究。配偶纳入标准:①年龄≥18 岁;②为患者配偶及主要照顾者;③有基本的文字阅读和理解能力。配偶排除标准:①存在精神性疾病;②不愿配合参与本研究。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料及临床相关资料调查表:包括患者夫妇的家庭人均月收入,患者的性别、年龄、文化程度、工作状况、肿瘤部位、疾病分期、当前治疗状态;患者配偶的性别、年龄、工作状况、累计照顾时间、文化程度。②夫妻癌症相关沟通问题量表(Cancer-related Communication Problems within Couples Scale, CRCP):该量表由 Kornblith 等^[9]编制,用于评估夫妻间癌症相关沟通是否存在问题。CRCP 由 15 个条目构成,其中患者部分包含情绪支持(4 个条目)、治疗特定问题(4 个条目)、自我保护(4 个条目)和保护性缓冲(3 个条目)4 个维度,配偶部分包含情绪支持(4 个条目)、治疗特定问题(3 个条目)、保护性缓冲(3 个条目)、封闭沟通(3 个条目)和避免沟通(2 个条目)5 个维度。量表采用 Likert 3 级评分法,“不正确”0 分,“有时正确”1 分,“总是正确”2 分,总分 0~30 分,得分越高说明受访者癌症相关疾病沟通问题越严重。国内 Li 等^[10]将其引入并应用于癌症患者夫妇中,显示信效度较好。本研究中该量表在胃癌患者夫妇中的 Cronbach's α 系数分别为 0.931, 0.912。③中文版二元应对问卷(Chinese Version of Dyadic Coping Inventory, CDCI):该量表由 Falconier 等^[11]研制,用于评估夫妻面对压力事件相互支持的程度。CDCI 由 35 个条目构成,包含压力沟通(8 个条目)、支持应对(10 个条目)、授权应对(4 个条目)、消极应对(8 个条目)和共同应对(5 个条目)5 个维度。量表采用 Likert 5 级评分法,从 1 分“极少”到 5 分“非常频繁”,其中消极应对采用反向计分。总分 35~175 分,得分越高说明受访者感知到的夫妻之间相互支持性行为越多。国内 Xu 等^[12]对其进行汉化修订,显示信效度较好。本研究中该量表在胃癌患者夫妇中的 Cronbach's α 系数分别为 0.848, 0.894。

1.2.2 资料收集方法 分别对患者夫妇介绍研究目的和问卷填写注意事项,在双方填写知情同意书后进行现场问卷调查。为了减少填答错误的发生,调查小组人员在整个调查过程中均在旁边以适当距离等待,以便及时为其答疑。为了避免夫妻之间彼此干扰,由不同的调查人员在不同房间内同时单独对夫妻一方进行指导并填写。问卷填好后现场确认并回收,若发现

存在遗漏条目,则请受访者将其补充完毕或以提问方式代其填写完整,若夫妻任意一方存在填答不完整情况,则夫妻数据均视为无效。共调查 290 对胃癌患者夫妇,回收有效数据 264 对,数据有效率为 91.03%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 及 AMOS24.0 软件进行统计分析。偏态分布资料采用中位数及四分位数 $M(P_{25}, P_{75})$ 进行描述,正态分布资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述;变量间相关性采用 Spearman 秩相关分析。采用 AMOS24.0 软件构建患者及配偶的疾病沟通对自身及对方二元应对影响的 APIM 模型,APIM 能够在一个模型中同时检测 2 个不同效应:患者或配偶的二元应对受到自身(主体)疾病沟通的影响即为主体效应;患者或配偶的二元应对受到另一方(客体)疾病沟通的影响即为客体效应。在结构方程模型分析过程中,由于变量为非正态分布,采用解靴带抽样的方法进行数据非正态性的分析纠正^[13],采用重复抽样 5 000 次的 Bootstrap 法检验夫妻成对模式的可靠性,统计检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 胃癌患者夫妇的基本资料 入组的 264 例患者中,男 174 例,女 90 例;年龄 25~89(49.75±14.51)岁。受教育程度:初中及以下 101 例,高中或中专 88 例,大专及以上 75 例。在职 65 例。肿瘤部位:胃体 107 例,胃窦 83 例,贲门 59 例,全胃 15 例。当前治疗状态:单纯化疗 23 例,化疗+靶向 52 例,靶向治疗 55 例,非治疗中 134 例。临床病理分期:I 期 26 例,II 期 98 例,III 期 64 例,IV 期 76 例。264 名患者配偶中,男 90 人,女 174 人;年龄 24~86(48.50±14.57)岁。受教育程度:初中及以下 76 人,高中或中专 102 人,大专及以上 86 人。在职 148 人。累计照顾时间:<1 个月 61 人,1~个月 101 人,6~个月 44 人,≥12 个月 58 人。家庭平均月收入:≤2 000 元 61 对,2 001~5 000 元 93 对,≥5 001 元 110 对。

2.2 胃癌患者夫妇疾病沟通及二元应对得分比较 见表 1。

表 1 胃癌患者夫妇疾病沟通及二元应对得分比较				
分, $M(P_{25}, P_{75})$				
项目	胃癌患者	配偶	Z	P
疾病沟通总分	16(9,25)	21(8,23)	-0.016	0.987
情绪支持	4(2,6)	5(2,6)	0.521	0.603
治疗特定问题	5(3,8)	3(1,3)	-12.193	<0.001
保护性缓冲	3(3,4)	5(2,6)	1.681	0.093
自我保护	4(2,6)	—	—	—
封闭沟通	—	3(1,4)	—	—
避免沟通	—	4(2,4)	—	—
二元应对总分	129(113,138)	124(99,137)	-1.678	0.093
压力沟通	30(26,32)	28(22.5,34)	-2.244	0.025
支持应对	30(28,42)	32(26,40)	-0.254	0.800
授权应对	17(13,20)	14(9,18)	-7.256	<0.001
消极应对	28(22.5,32)	28(24,34)	1.127	0.260
共同应对	18(14,22)	18(14,20)	-0.992	0.321

2.3 胃癌患者夫妇疾病沟通与二元应对的相关性见表 2。

变量	患者疾病沟通	配偶疾病沟通	患者二元应对
患者疾病沟通	—	—	—
配偶疾病沟通	0.281 *	—	—
患者二元应对	-0.317 *	-0.249 *	—
配偶二元应对	-0.399 *	-0.396 *	0.368 *

注:均 $P<0.001$ 。

2.4 疾病沟通影响二元应对的主客体互倚模型分析
根据以往理论模型^[7-8]及上述相关分析结果,把疾病沟通作为预测变量,二元应对作为结果变量构建主客体互倚模型。初始模型拟合欠佳,通过添加变量之间误差项的共变关系后形成稳定模型(图 1)。通过极大似然法对初始模型参数进行分析,显示模型为饱和模型($\chi^2/df=0$),其他拟合指标较理想($CFI=1>0.9$, $TLI=1>0.9$, $RMSEA=0<0.08$)。根据张莉等^[14]的建议,饱和模型可不评估其拟合指标,而是仅关注其路径系数是否显著。如表 3 所示,在主体效应中,患者的疾病沟通可以负向预测自身二元应对($\beta=-0.254$, $P<0.001$),配偶的疾病沟通可以负向预测自身二元应对($\beta=-0.336$, $P<0.001$);在客体效应中,患者的疾病沟通能够负向预测其配偶的二元应对($\beta=-0.274$, $P<0.001$),配偶的疾病沟通能够负向预测患者的二元应对($\beta=-0.260$, $P<0.001$)。

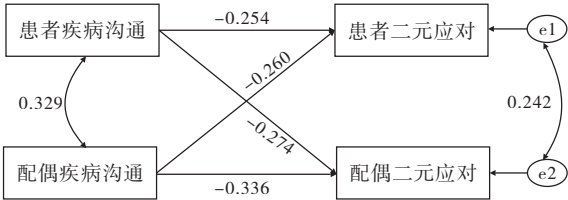


图 1 胃癌患者夫妇的疾病沟通与二元应对的主客体互倚模型(标准化)

进一步进行成对模式的检验,基于 Bootstrap 方法对 5 000 个样本进行客体效应与主体效应的比值(k 值)计算,求其 95% 置信区间(CI)。经检验:胃癌患者 $k=1.024$,接近于 1,其 95% CI 为(0.392, 1.729),置信区间包含 1,即胃癌患者的成对模式为对偶模式,即主、客体效应作用效果一致且预测方向相同^[8];配偶 $k=0.818$,相比 0.5 更接近于 1,其 95% CI 为(0.274, 1.705),置信区间包含 1,即配偶的成对模式亦为对偶模式。

3 讨论

3.1 胃癌患者夫妇的疾病沟通现状 胃癌患者与配偶之间就癌症相关问题进行积极有效的沟通是满足彼此心理需求和改善不良反应的重要途径^[2]。沟通使他们能够理解和照顾彼此的恐惧和担忧情绪,重新认识疾病的负面影响,并协调夫妻之间应对压力源的

反应。本研究结果显示,胃癌患者夫妇的疾病沟通问题均处于中等偏上水平,与 Martinez 等^[15]研究结果一致,表明在胃癌患者夫妇中也存在一定程度的疾病沟通问题。实际上,即使是在较好的婚姻关系中,患者夫妇也可能在针对癌症相关问题的沟通中遇到困难^[16]。这可能是由于他们需要共同面对癌症诊断所带来的心理挑战、治疗相关不良反应以及情绪困扰,这使许多夫妻会避免或刻意回避针对疾病相关议题的讨论,以避免增加彼此的心理压力或致使情绪问题进一步恶化。本研究中胃癌患者治疗特定问题维度的得分较高,显著高于其配偶水平($P<0.05$)。究其原因可能是由于患者在诊断后会经历不同程度的创伤后应激^[17],心理较为脆弱,因而在涉及疾病相关敏感话题时存在较低的主动沟通意愿,甚至抵制情绪。

表 3 胃癌患者夫妇疾病沟通与二元应对的主客体互倚模型结果

项 目	β	SE	P	95%CI(β)	
				下限	上限
主体效应					
患者疾病沟通→患者二元应对	-0.254	0.064	<0.001	-0.377	-0.128
配偶疾病沟通→配偶二元应对	-0.336	0.057	<0.001	-0.443	-0.220
客体效应					
患者疾病沟通→配偶二元应对	-0.274	0.059	<0.001	-0.387	-0.156
配偶疾病沟通→患者二元应对	-0.260	0.066	<0.001	-0.388	-0.127

3.2 胃癌患者夫妇的二元应对现状 应对癌症通常是一个高度二元化的过程,尤其是在患者夫妇之间,二元应对通过将压力源(例如疾病疼痛)评估为“我们”的问题(共同应对),而不是“你”或“我”的问题(个人应对),来促使患者夫妇采取积极协同的措施应对疾病压力。本研究结果显示,胃癌患者及其配偶的二元应对均处于中等偏上水平,与 Shi 等^[18]在乳腺癌夫妇中的结果相似,高于孙海燕等^[3]针对一般癌症夫妇的调查结果。究其原因可能是由于本研究以及 Shi 等^[18]的研究样本相对年龄较低。研究显示,与拥有更多来自成年子女支持的老年癌症夫妇相比,青中年患者夫妇在心理上更倾向于将爱人视为主要心理支持来源^[19],这种伴侣支持对于他们的心理适应及疾病应对具有重要作用。本研究中胃癌患者授权应对维度的条目均分较高,并显著高于其配偶水平($P<0.05$),与孙海燕等^[3]的结果一致。究其原因可能是由于胃癌患者会经历癌症本身的身体症状以及与疾病治疗相关的不良反应,身体功能的下降导致患者自理能力不足,而配偶作为其最亲密的人会更多地参与到患者的疾病治疗决策及执行过程中,并为其提供诸多生活代办行为。配偶的压力沟通维度得分相对较低,并且显著低于患者($P<0.05$),这可能和当前样本中女性配偶的比例较高(65.9%)有关。研究表明,女性在人际关系及情感方面比男性更为敏感^[20]。女性配偶容易对患者的焦虑、悲伤等负面情绪做过度解读,因而担心话题选择不慎可能会加重患者的情绪问

题。

3.3 疾病沟通和二元应对在胃癌患者夫妇之间的交互影响

3.3.1 患者及配偶的疾病沟通对患者二元应对的影响 本研究结果显示,胃癌患者的主客体互倚模式为“对偶模式”,即患者夫妇的疾病沟通对患者二元应对的影响效果相同且方向一致。在胃癌患者的主体效应方面,患者积极的疾病沟通提高了其二元应对能力,当患者面临癌症病痛及可能的进展风险时,与配偶分享自身疾病相关的情绪体验与想法能够帮助配偶及时了解自己的情绪及身体状况变化,鼓励配偶向自己表达关心与共情,并有助于配偶根据自身需求提供或改进照护措施,推动配偶配合自己有效组织现有的家庭及社会资源,进而增强配偶与自己共同应对疾病挑战的默契。在胃癌患者客体效应方面,配偶与患者针对疾病进行包容与支持性的夫妻沟通对患者二元应对具有正向促进作用。究其原因,对癌症夫妇来说,二元应对是一个需要双方共同参与疾病应对的过程,其中二元关系中的双方相互提供和接受支持,参与共同解决问题的活动和共享彼此情绪的调节状态^[21]。在这一过程中,来自配偶情绪情感自我表露、对疾病治疗的密切关注以及其它问题的开放性沟通能够使患者感受到来自爱人的情感关怀,有助于增加患者感知到的夫妻亲密关系^[18],使其深信在面对癌症时爱人能够与自己作为一个整体去共同反应。这提示在临床工作中,配偶因素对患者积极的疾病应对行为同等重要,通过已有成熟的培训方案提升配偶情感表达、倾听、共同决策的沟通技能^[22],有助于充分挖掘患者夫妇的整体应对能力,帮助患者在疾病治疗过程中获得掌控感及战胜疾病的信念。

3.3.2 患者及配偶的疾病沟通对配偶二元应对的影响 本研究结果显示,患者配偶的主客体互倚模式同样为“对偶模式”,即患者与配偶间的双向疾病沟通在配偶二元应对的构建过程中同等重要且作用一致。在患者配偶的主体效应方面,配偶的疾病沟通问题越少,其二元应对能力越高。配偶在与患者沟通过程中所表达的情感支持能够引导患者积极表露自己的不良情绪^[23],这有助于配偶准确了解患者的内在状态,并通过支配相关资源(如根据患者的问题向专业医护人员寻求建议)为其提供精准帮助。配偶针对治疗特定问题与患者进行的深入交流则能够帮助配偶了解患者对当下疾病治疗的想法,帮助其更有效地参与到患者的治疗决策过程中。反之,配偶的一些问题性沟通方式,如保护性缓冲(即隐藏与否认担忧和避免敏感话题的讨论)则可能通过影响夫妻日常亲密度,进而降低患者在与配偶共同应对疾病过程中的协同一致性。在患者配偶的客体效应方面,患者较低的疾病沟通问题预测其配偶较高的二元应对状况。患者与其配偶进行积极有效的沟通,包括增加自我内在情绪

的表露和照护内容的建议,可以帮助配偶明确照护目标,增加双方对这些目标的一致性认可,从而更好地组织家庭与社会资源进行有效的应对,最终有利于增进配偶的照护适应能力及应对信心。反之,患者的消极疾病沟通方式,如不主动披露自我状态或刻意隐瞒、甚至逃避讨论问题,则可能促使配偶通过隐藏自己的情绪或回避沟通来试图保护患者^[14],进而破坏配偶将癌症认知为“我们的疾病”的二元应对过程。值得注意的是,由于胃癌患者中通常男性占比更大,而研究表明与女性相比,男性通常会试图保持自己的情绪独立性,回避过多地展示自己的内心^[24]。这意味着医护人员在针对胃癌或其他男性癌症患者的夫妻沟通培训中应增加改善自我表露能力的干预内容,如鼓励患者对配偶自我表露内在的负性情绪,主动提出有关照护内容的建议,鼓励配偶表述自己的沟通担忧与信息需求。这些议题有助于帮助配偶明确照护目标,及时疏解患者的情绪问题,提高夫妻间的良性互动与亲密关系,以共同应对疾病挑战。

参考文献:

[1] 白慧霞. 中国胃癌发病率及死亡率研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(7): 192.

[2] 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.

[3] 孙海燕, 秦阳, 徐益荣, 等. 癌症患者及其配偶二元应对与心理弹性的主体-客体互倚模型研究[J]. 护理学报, 2022, 29(6): 60-64.

[4] Fujimoto T, Okamura H. The influence of coping types on post-traumatic growth in patients with primary breast cancer[J]. Jpn J Clin Oncol, 2021, 51(1): 85-91.

[5] 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.

[6] Baucom D H, Porter L S, Kirby J S, et al. Couple-based interventions for medical problems [J]. Behav Ther, 2012, 43(1): 61-76.

[7] Basinger E D. Explicating the appraisal dimension of the communal coping model[J]. Health Commun, 2018, 33(6): 690-699.

[8] Kenny D A, Ledermann T. Detecting, measuring, and testing dyadic patterns in the actor-partner interdependence model[J]. J Fam Psychol, 2010, 24(3): 359-366.

[9] Kornblith A B, Regan M M, Kim Y, et al. Cancer-related communication between female patients and male partners scale: a pilot study[J]. Psychooncology, 2006, 15(9): 780-794.

[10] Li Q, Xu Y, Zhou H, et al. Re-affirmation of a preliminary live with love conceptual framework for cancer couple dyads: a couple-based complex intervention study[J]. Eur J Oncol Nurs, 2016, 20: 215-222.

[11] Falconier M K, Nussbeck F, Bodenmann G. Dyadic coping in Latino couples: validity of the Spanish version of the Dyadic Coping Inventory[J]. Anxiety Stress Coping,