

# 癌症患者及其配偶二元关系的研究进展

陈娟娟,李惠萍,张婷,王全兰

(安徽医科大学 护理学院,安徽 合肥 230032)

全球癌症数据报告<sup>[1]</sup>显示,2020 年全球约有 1929 万癌症新发病例,我国每年约有 457 万癌症新发病例,癌症已成为危及生命的全球公共卫生事件之一。二元关系(dyadic relationship)是指伴侣双方在面对压力事件时作为二元整体共同参与并相互影响的一种人际关系。因为伴侣间通常存在同一个情感单元,癌症对伴侣双方的影响会从一方扩散到另一方<sup>[2]</sup>。既往研究<sup>[3]</sup>显示,配偶在癌症患者个体应对疾病的过程中,起到至关重要的作用,其二元关系质量对患者及其配偶的健康结局具有重要意义。本文通过对国内外文献全面回顾,阐述二元关系研究现状,以期为护理工作者构建癌症患者及其配偶二元干预方案提供借鉴。

## 1 二元关系的概念及其发展

二元关系源自二元系统论,其认为二元关系是伴侣双方相互影响的一个系统单元<sup>[4]</sup>。在癌症患者及其配偶的二元关系中,特指有疾病背景的患者及其配偶在应对疾病过程中的关系变化。二元压力的概念最早由 Reiss<sup>[5]</sup>提出,并引入家庭研究领域,其认为压力事件不是伴侣一方的个体反应,压力在二元关系间流动,是二者关系质量和共同关注点所引发的相互效应。1995 年 Bodenmann<sup>[6]</sup>将二元压力定义为压力事件对伴侣双方的共同影响,即压力事件会在二元双方形成溢出效应,在压力应对过程中双方会产生相互依赖。因此,越来越多的学者将发生在伴侣间的压力事件视为二元结构,针对二元压力的研究不仅需关注个体对压力的评估,同时还包括伴侣的压力评估。

## 2 癌症患者及其配偶二元关系相关评估工具

2.1 二元沟通韧性量表(dyadic communicative resilience scale,DCRS) 该量表是由 Chernichky-Karcher 等<sup>[7]</sup>基于韧性沟通理论开发的量表,用于评估癌症患者及其配偶的韧性沟通过程。该量表包括保持癌前秩序、创建新的秩序、沟通网络、身份定位、吸引力、笑话/幽默、乐观性、共同积极构建和预见性的有效行为等 9 个维度,共 47 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分为“极少”到“经常”,得分范围为 47~235 分,得

分越高表示癌症患者及其配偶的沟通韧性越好。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.77~0.88,其内部一致性较好。这是目前首个将患者及其配偶的二元韧性相结合,以癌症为背景对疾病的韧性沟通过程进行评估的二元测评工具。目前尚未见该量表的其他报道及临床应用,未来可考虑在我国癌症患者及其配偶人群中对该量表进行汉化和调试。

2.2 癌症领悟社会支持因素问卷(cancer perceived agents of social support,CPASS) 该问卷是由 Goldzweig 等<sup>[8]</sup>以 662 对癌症患者及其配偶为研究对象编制而成,用以测量夫妻双方基于癌症护理背景下的社会支持。该问卷包含支持来源和支持类型 2 个维度,共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,1~5 分为“完全没有”到“很多”,得分范围为 12~60 分,得分越高表示感知到的社会支持越好。其中支持来源的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.80~0.95,而支持类型的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.45~0.72。该问卷为希伯来语,目前未见有其他语言版本,也缺乏相应的应用数据报道;其次该问卷仅有 12 个条目,每个支持类型对应的支持来源有且只有 1 个条目,同时其初始开发人群仅包括两种癌症类型,因此该问卷在其他癌症人群中的代表性和适用性有待验证。

## 3 癌症患者及其配偶二元关系的相关因素

### 3.1 难控性因素

3.1.1 人口学因素 性别、年龄、教育水平、文化背景等是影响癌症患者与配偶二元关系水平的重要因素。研究<sup>[9]</sup>表明,癌症患者及其配偶的心理痛苦和调整能力更多由性别而不是角色决定,女性表现出更高的痛苦水平和更低的二元关系满意度,而男性通常有更高的负担感受和二元调整能力。Green 等<sup>[10]</sup>的研究表明,年长且教育水平较高的癌症患者及其配偶,在面对压力时可进行有效沟通,其二元应对能力和二元关系满意度通常较好。Kayser 等<sup>[11]</sup>通过对中国、美国和印度的乳腺癌患者及其配偶进行半结构式访谈发现,中国乳腺癌患者及其配偶在压力应对阶段往往具有高度的家庭凝聚力和相互依赖性,美国则强调独立和个人主义的应对,由于印度的文化习俗,乳腺癌患者的治疗决策与沟通均是由其配偶进行,配偶在其二元双方占据主导地位。

3.1.2 疾病治疗因素 癌症患者及其配偶的二元关

【收稿日期】 2021-04-13 【修回日期】 2021-11-01  
【基金项目】 安徽省高校自然科学重点研究项目(KJ2020A0221)  
【作者简介】 陈娟娟,硕士在读,从事肿瘤心理护理研究  
【通信作者】 李惠萍,电话:0551-63869168

系与疾病本身及治疗因素密切相关,主要为癌症类型、患病时间与疾病所处阶段和治疗类型等。一项针对大肠癌和肺癌患者配偶的研究<sup>[12]</sup>表明,肺癌患者有更好的二元相互依赖性,从而二元双方拥有良好的健康相关结局。Rottmann等<sup>[13]</sup>对乳腺癌患者及其配偶进行纵向追踪,结果显示二者在手术后的抑郁水平较高,随着时间的推移和疾病的进展,采用积极的二元应对策略进行调试后,其抑郁水平会显著改善。Pereira等<sup>[14]</sup>的研究结果表明,当治疗类型仅为手术治疗对比化疗或者放疗,患者及其配偶的癌症相关压力水平会更低,进而可以促进更好的二元调整。

### 3.2 可控性因素

3.2.1 社会支持 社会支持是个体从社会人际网络中得到的客观物质以及精神力量的支持。主要包括工具性、信息性和情感性支持,其中工具性和情感性支持被视为最重要的支持类型。癌症患者的社会支持来源主要有配偶、家人和朋友,其中配偶的支持理解,对于患者及其配偶作为二元整体进行心理调整有着积极影响<sup>[15]</sup>。然而Dagan等<sup>[16]</sup>的研究显示,感受到高水平的配偶支持的患者其个人控制能力通常较差,往往会对自我控制环境的能力感到怀疑;此外,当社会支持度较低时,其配偶通常采取保护性缓冲(即隐藏压力以保护伴侣)的二元应对策略,进而导致其二元关系满意度下降。

3.2.2 心理韧性 心理韧性是指个体经历逆境、创伤性事件、悲剧、威胁及其他压力时的良好适应。研究<sup>[17]</sup>表明,心理韧性具有二元效应,基于二元水平,伴侣一方的心理韧性可发展成二元韧性,帮助其在应对压力的过程中维持稳定的二元关系,从而更好的抵御疾病,增强适应能力,并与主观幸福感存在二元一致性。蔡旭婷等<sup>[18]</sup>的研究显示,心理韧性能够在一定程度上预测二元应对,肺癌患者及其配偶拥有高水平心理韧性,可有效利用外部资源,提升二元应对能力,进而降低其在应对癌症时的心理困扰水平。

3.2.3 情绪表露 情绪表露作为夫妻沟通中的重要组成部分,是伴侣相互提供情感支持的基础。Baksh-hair等<sup>[19]</sup>针对头颈癌患者及其配偶的研究表明,情绪表露会影响认知加工过程,即配偶表露出负性情绪时,患者与癌症相关和非癌症相关的认知加工能力均受到影响,包括情感支持的缺陷和二元关系质量的降低。研究<sup>[20]</sup>表明,情绪表露可作为个人和关系的财富,患者及其配偶在应对癌症的过程中均需要表露,配偶表现为接受和理解的正面情绪表露时,患者可感受到配偶的积极反应,进而可提升二元关系亲密度水平。

3.2.4 身体意象 身体意象是个体对整个身体和功能的自我感知和态度。Dempsey等<sup>[21]</sup>的研究表明,性和亲密是乳腺癌患者生存的重要因素,患者术后多存

在乳房缺如,极其在意自己在伴侣眼中的体像改变,因而多采用回避式应对策略,以减少体像变化带来的不适。因此,更大程度的负面身体意象水平会增加患者为减少二元压力而采取消极应对策略的可能性。研究<sup>[22]</sup>表明,针对以夫妻二元为基础的干预研究可提高女性癌症患者的性适应和身体意象水平,进而作用于患者及其配偶的应对结局。

## 4 癌症患者与配偶二元关系的干预研究

4.1 以二元社会心理为主题的电话干预 Badr等<sup>[23]</sup>基于自我决定理论,提出了以二元社会心理为主题的电话干预,包括技能培训、提高自主选择权和增强关系关联性。将39对肺癌患者及其配偶随机分为对照组和干预组,干预组在对照组的基础上增加每周1次60 min的电话谈话,共6次,主要围绕自我照护、压力应对、症状管理、有效沟通、问题解决和关系维持与促进等6个主题。该干预是由具有硕士学位的心理治疗师实施,干预8周后患者及其配偶在焦虑、抑郁和照护负担方面有显著改善。该干预方案充分体现了患者及其配偶应对癌症方面的二元差异性,具有较强针对性,但对实施者要求较高,同时由于医疗资源的限制,对该干预方案的推广有一定局限。

4.2 以二元身心健康为主题的整体模式 Xiu等<sup>[24]</sup>基于整体护理模式,将身心灵整体疗法,结合我国传统中医、佛教和儒家哲学等概念及内涵,提出二元身心灵整体干预方案。将肺癌患者及其配偶随机分为二元认知行为疗法组(cognitive behavioral therapy, CBT)和二元身心灵整体干预组, CBT组学习使用认知行为策略管理焦虑和抑郁情绪,干预组予以心理教育,练习以正念为基础的身心放松技巧(如穴位按压和气功),并参与生活回顾练习等。每组有8~12名参与者,该干预是由具有社会心理学工作背景的人员实施。结果表明,尚处于文化调试阶段的二元身心灵整体干预与CBT相比,在提升患者及其配偶生活质量方面具有同等效应,是国外二元干预方案与我国文化特点的有益融合。

4.3 以二元关系质量为主题的技能培训 Nicolais-en等<sup>[25]</sup>基于依恋理论,制定了乳腺癌患者及其配偶手牵手干预方案。将近期确诊的乳腺癌患者及其配偶随机分为对照组和干预组,在手术后的5个月内与临床心理学家进行4~8次会议,会议主题主要包括夫妻依恋相关的安全体验、个人的情感压力和需求水平、亲密关系及性功能和其他压力源等。结果显示,干预组可有效减轻癌症相关困扰水平,同时随着干预时间的推移,患者及其配偶的二元调整能力显著改善。该干预是通过增强患者及其配偶的二元应对技能以改善其调整能力,但由于干预周期较长,失访率较高,其干预效果和可行性尚需进一步验证。

5 启示

癌症患者及其配偶的二元关系质量对增强其应对能力,提高生活质量有重要意义。我国癌症患者及其配偶二元关系研究尚处于发展阶段,今后可在如下方面进行深入研究探讨:(1)目前二元测评工具均为国外学者开发,国内均为汉化后的调试版本,不同文化背景下对于癌症患者及其配偶二元关系的概念界定存在差异,未来可在构建本土化二元关系模型的基础上,考虑我国文化特点及癌症类型的特征,开发二元关系研究工具;(2)未来可根据我国文化特点和人文内涵,进行本土化二元干预方案的开发及应用,以期从癌症患者及其配偶二元层面进行针对性护理,从而改善夫妻间的心理社会适应水平,提高生活质量;(3)我国正处于互联网医院发展的高速时期,同时癌症患者延续性护理需求也日益突出,医院和社区应强化针对癌症患者及其配偶的护理服务职能,鼓励社区护理人员提升心理学相关知识储备,为开展二元干预提供发展空间。

【关键词】 癌症;二元关系

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.12.021

【中图分类号】 R472.73 【文献标识码】 A

【文章编号】 1008-9993(2021)12-0079-03

【参考文献】

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021,71(3):209-249.

[2] KAYSER K, WATSON L E, ANDRADE J T. Cancer as a “we-disease”: examining the process of coping from a relational perspective[J]. Fam Syst Health, 2007,25(4):404-418.

[3] PANKRATH A L, WEIBFLOG G, MEHNERT A, et al. The relation between dyadic coping and relationship satisfaction in couples dealing with haematological cancer[J/OL]. [2021-03-30]. <https://onlinelibrary.wiley.com>.

[4] KISSANE D W, BLOCH S, BUNRNS W I, et al. Psychological morbidity in the families of patients with cancer[J]. Psychooncology, 1994, 3(1):47-56.

[5] REISS D. The family’s construction of reality[M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1982:483-503.

[6] BODENMANN G. A systemic-transactional conceptualization of stress and coping in couples[J]. Swiss J Psychol, 1995,54(1):34-49.

[7] CHERNICHKY-KARCHER S, VENETIS M K, Lillie H. The dyadic communicative resilience scale (DCRS): scale development, reliability, and validity[J]. Support Care Cancer, 2019,27(12):4555-4564.

[8] GOLDZWEIG G, HASSON-OHAYON I, MEIROVITZ A, et al. Agents of support: psychometric properties of the cancer perceived agents of social support (CPASS) questionnaire[J]. Psychooncology, 2010,19(11):1179-1186.

[9] TELLI S, GÜRKAN A. Examination of sexual quality of life and dyadic adjustment among women with mastectomy[J]. Eur J Breast Health, 2019,16(1):48-54.

[10] GREEN H J, WELLS D J N, LAAKSO L. Coping in men with prostate cancer and their partners: a quantitative and qualitative study[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2011,20(2):237-247.

[11] KAYSER K, ACQUATI C. The influence of relational mutuality on dyadic coping among couples facing breast cancer[J]. J Psychosoc Oncol, 2019,37(2):194-212.

[12] KELLEY D E, KENT E E, LITZELMAN K, et al. Dyadic associations between perceived social support and cancer patient and caregiver health: an actor-partner interdependence modeling approach[J]. Psychooncology, 2019,28(7):1453-1460.

[13] 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.

[14] PEREIRA M G, FIGUEIREDO A P, FINCHAM F D. Anxiety, depression, traumatic stress and quality of life in colorectal cancer after different treatments: a study with Portuguese patients and their partners[J]. Eur J Oncol Nurs, 2012,16(3):227-232.

[15] DAGAN M, SANDERMAN R, HOFF C, et al. The interplay between partners’ responsiveness and patients’ need for emotional expression in couples coping with cancer[J]. J Behav Med, 2014,37(5):828-838.

[16] DAGAN M, SANDERMAN R, SCHOKKER M C, et al. Spousal support and changes in distress over time in couples coping with cancer: the role of personal control[J]. J Fam Psychol, 2011,25(2):310-318.

[17] ZHANG J, YU N X, ZHOU M, et al. Dyadic effects of resilience on well-being in Chinese older couples: mediating role of spousal support[J]. J Fam Psychol, 2017,31(3):273-281.

[18] 蔡旭婷, 雷丽婵, 张日文. 肺癌患者夫妇二元支持应对状况及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020,36(12):939-944.

[19] BAKHSHAI R, BONNEN M, ASPER J, et al. Emotional disclosure and cognitive processing in couples coping with head and neck cancer[J]. J Behav Med, 2020,43(3):411-425.

[20] 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):529-533.

[21] DEMPSEY K, MATHIEU E, RENNAN M, et al. The role of breast reconstruction choice on body image patient-reported outcomes at four years post-mastectomy for breast cancer: a longitudinal prospective cohort study[J/OL]. [2021-09-20]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34498358/>.

[22] LEWIS-SMITH H, DIEDRICHS P C, HARCOURT D. A pilot study of a body image intervention for breast cancer survivors[J]. Body Image, 2018(27):21-31.

[23] BADR H, SMITH C B, GOLDSTEIN N E, et al. Dyadic psychosocial intervention for advanced lung cancer patients and their family caregivers: results of a randomized pilot trial[J]. Cancer, 2015,121(1):150-158.

[24] XIU D, FUNG Y, LAU B H, et al. Comparing dyadic cognitive behavioral therapy (CBT) with dyadic integrative body-mind-spirit intervention (I-BMS) for Chinese family caregivers of lung cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Support Care Cancer, 2020,28(3):1523-1533.

[25] NICOLAISEN A, HAGEDOORN M, HANSEN D G, et al. The effect of an attachment-oriented couple intervention for breast cancer patients and partners in the early treatment phase: a randomised controlled trial[J]. Psychooncology, 2018,27(3):922-928.

(本文编辑:王园园)