

· 论 著 ·

# 二元应对干预对中青年乳腺癌患者及其配偶应对能力和婚姻调适的影响

顾佳华, 吴 岐

(中国福利会国际和平妇幼保健院 乳腺科, 上海 200030)

**摘 要:** **目的** 探讨二元应对干预对中青年乳腺癌患者及其配偶应对能力和婚姻调适的影响。**方法** 选取 2021 年 6 月至 2021 年 9 月于中国福利会国际和平妇幼保健院乳腺科确诊并接受手术治疗的中青年乳腺癌患者及其配偶共 80 对, 随机分为观察组和对照组, 每组各 40 对。对照组采用常规护理, 观察组在常规护理基础上联合二元应对干预措施。4 个月后, 比较两组应对能力与婚姻调适的差异。**结果** 干预前, 两组及其配偶二元支持应对(the dyadic coping inventory, DCI)量表的总分和各维度得分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 干预后, 与对照组比较, 观察组及其配偶 DCI 量表的总分和各维度得分均较高( $P < 0.05$ )。干预前, 两组 Locke-Wollance 婚姻调适量表(Locke-Wollance marital adjustment scale, LWMAS)总分及各维度得分差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组 LWMAS 总分及各维度得分均高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 二元应对干预提高了中青年乳腺癌患者及配偶的应对能力和婚姻调适, 有利于提升婚姻质量和幸福感。

**关键词:** 乳腺肿瘤; 二元应对; 应对能力; 婚姻调适

**中图分类号:** R737.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-583X(2022)09-0822-05

doi:10.3969/j.issn.1004-583X.2022.09.011

## Effects of dual coping intervention on coping ability and marital adjustment of young adult patients with breast cancer and their spouses

Gu Jiahua, Wu Qi

Department of Breast, the International Peace Maternity & Child Health Hospital of China welfare institute, Shanghai 200030, China

Corresponding author: Wu Qi, Email: wuq61145@163.com

**ABSTRACT:** **Objective** To explore the effect of dual coping intervention on coping ability and marital adjustment of young adult patients with breast cancer and their spouses. **Methods** The young adult postoperative patients with breast cancer and their spouses ( $n = 80$  pairs), who visited the Department of Breast, the International Peace Maternity & Child Health Hospital of China welfare institute (June 2021 to September 2021) were randomized to receive conventional care (control group,  $n = 40$  pairs) or dual coping intervention + conventional care (observation group,  $n = 40$  pairs) for 4 months, aiming to compare intergroup coping ability and marital adjustment. **Results** Before intervention, the two groups had insignificant differences in the total scores and dimension scores of the dyadic coping inventory (DCI) scale and Locke-Wollance marital adjustment scale (LWMAS) (all  $P > 0.05$ ); after intervention, the observation group had significantly higher total scores and dimension scores of DCI scale and LWMAS than the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Dual coping intervention can improve the coping ability and marital adjustment of young adult patients with breast cancer and their spouses, which contributes to the improvements in marital quality and happiness.

**KEY WORDS:** breast neoplasms; binary coping; coping ability; marital adjustment

乳腺癌已成为威胁女性健康最常见的恶性肿瘤之一, 发病年龄逐渐年轻化。相较于其他年龄段, 我国 30~59 岁的中青年女性乳腺癌的发病率最高<sup>[1]</sup>。中青年女性患者在家庭和社会中扮演重要角色, 疾病所带来的心理压力、身体和形象的改变会对患者的工作、生活、婚姻产生负面影响<sup>[2]</sup>。除患者配偶在

这一过程中需要承担主要的照护责任外, 双方还面临着经济、工作、生活的压力, 容易产生应激反应<sup>[3-4]</sup>。Reiss 提出二元应对理论, 他将伴侣生活中的压力定义为二元压力, 伴侣间的亲密程度、婚姻结构等因素会影响二元压力和夫妻的亲密关系<sup>[5]</sup>。国外已有研究将二元应对理论应用于慢性病患者及其配偶, 结果发现, 二元应对理论能够促进患者及其配偶间的亲密关系, 并提高其生活质量<sup>[6-7]</sup>。目前国内针对中青年乳腺癌患者及其配偶的二元应对干预研

基金项目: 国际和平妇幼保健院科研课题计划——中国人妊娠相关性乳腺癌细胞系的建立与基因组特征的研究(YN201905)  
通信作者: 吴岐, Email: wuq61145@163.com

究较少。本研究通过探讨二元应对干预对中青年乳腺癌患者及其配偶应对能力和婚姻调适的影响,旨在为临床提供依据。

1 资料与方法

1.1 病例选择 选取 2021 年 6 月至 2021 年 9 月于中国福利会国际和平妇幼保健院乳腺科确诊并接受手术治疗的中青年乳腺癌患者及其配偶共 80 对。纳入标准:①年龄 18~59 岁;②已婚且有 1 年以上稳定的婚姻关系;③没有其他癌症病史或者其他重大疾病史。排除标准:①未确定婚姻关系或婚姻关系不稳定;②近期有其他重大生活变故,存在精神疾患、其他严重器质性病变的患者。本研究经医院伦理委员会审查通过,所有患者及其配偶均知情同意。

1.2 干预

1.2.1 对照组 对照组给予常规的术后护理,包括功能锻炼的健康宣教和心理疏导。鼓励患者尽早进行功能锻炼,对于患者术后产生的心理变化给予安慰和沟通,帮助患者克服恐惧,树立信心。患者出院

后,每两周举办一次针对乳腺癌术后恢复、饮食、运动、心理调整、家庭关系等方面的健康教育,共 8 次,为期 4 个月。

1.2.2 干预组 干预组在常规术后护理的基础上,实施以二元应对模型中符号关系模型为指导的团体干预。

1.2.2.1 组建干预团队 由 1 名乳腺科主任医师、1 名乳腺科护士长、3 名有团队干预经验的乳腺科主管护师、4 名有 3 年工作经验的护师和 1 名心理咨询师组成。主任医师负责干预方案的指导,护士长负责统筹安排和监督,心理咨询师和主管护师负责方案的落实,主管护师和护师负责方案的实施。

1.2.2.2 制定干预方案 小组成员通过研究国内外相关文献<sup>[8-11]</sup>,学习二元应对干预的相关原理和实施方案,并咨询相关领域的专业人员,制定干预方案。共 8 次,每 2 周一次,采用线下集体授课的方式,每次 1.5~2 小时,具体见表 1。

表 1 二元应对干预方案

项目	干预内容	时长(h)
第 1 次	向患者及配偶介绍 2 个案例,分别为 2 例患者被诊断为乳腺癌后不同的应对方式,如支持应对与回避。之后引导患者及其配偶根据自身的真实情况与 2 个案例进行比较,使之认识到自己的应对策略只是众多应对策略中的一种。接着,引导患者意识到配偶在应对中的重要性,引入二元应对的概念。	1.5
第 2 次	首先,鼓励患者提出关于乳腺癌治疗、护理、预后、心理调适等方面的各种困惑。然后,邀请主任医师、护士长以及干预人员参与讨论,解答大家的疑惑,舒缓他们的情绪。最后,为患者及其配偶提供一个共同探索,分享想法、情绪和未来规划的空间。	2
第 3 次	核心内容是改变。引导患者对疾病诊断前后所产生的不同进行思考,给患者提供关于未来展望的指导。关注疾病所带来的不确定性,帮助患者及其配偶重新确立并适应个人角色、家庭关系及功能状态方面的变化。此外,引入以相互联结为特征的联结系统的概念。	2
第 4 次	聚焦于家庭关系和纽带。带领患者及其配偶绘制家庭关系图谱,不属于家族成员但对其意义重大的人员也可以标记在图谱上,绘制完成后可以带回家里,与其他成员分享,促进更多的家庭交流。	1.5
第 5 次	加深理解,发现亲密关系中的积极方面和优势。带领患者及其配偶一起绘制家庭徽章,要求能够体现家庭的特征,通过这一过程思考亲密关系中的积极方面和优势。	1.5
第 6 次	探讨身体因疾病而产生的变化。癌症所导致的身体形象改变在患者适应疾病的过程中起着关键作用。采用图片的方式来介绍本次活动,引导患者及其配偶根据图片写下一个故事来发现癌症之下的美丽和坚强。	2
第 7 次	先进行 15 min 的放松练习,之后要求患者及其配偶做出一个特定的动作任务,通过这一过程引导其进行身体和心理上相互影响的思考。	1.5
第 8 次	对本次活动进行总结,引导患者及其配偶反思自己可以为对方做些什么,最后干预者给患者及其配偶颁发有意义的礼物。	1.5

1.2.2.3 实施干预方案 研究小组成员共进行 3 次统一培训,分别为干预开始前、第 3 次干预前、第 6 次干预前。每次二元应对干预活动要求至少有 1 名主管护师和 1 名护师参与。每次活动前干预者负责协调患者的时间,在活动过程中注意与患者的沟通,及时反馈。

1.3 评价

1.3.1 应对能力 采用二元支持应对(the dyadic coping inventory,DCI)量表<sup>[12]</sup>分别评估患者及其配

偶对伴侣间压力的应对能力,采用 Likert5 级评分法<sup>[13]</sup>。2016 年 Feng 等<sup>[14]</sup>对该量表的中文版进行了更改,将该量表缩减为 31 个条目,由 5 个维度组成,修订后的中文版 DCI 量表具有较好的信效度,更适合我国的文化背景。总分越高说明二元应对能力越好。本研究中该量表 Cronbach'α 系数为 0.86。

1.3.2 婚姻调适 Locke-Wollance 婚姻调适量表(Locke-Wollance marital adjustment scale,LWMAS)由 Locke 和 Wollance 于 1959 年编制,用

于评定患者和配偶间的亲密关系(患者及配偶共同完成该量表的评定)。LWMAS 由 4 个维度组成,共 15 个条目,总分为 2~158 分,分数越高表示婚姻调适水平越好<sup>[15]</sup>。本研究中该量表的 Cronbach'α 系数为 0.71。

**1.4 统计学方法** 由双人录入数据,采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。正态分布的计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述,组间比较采用 *t* 检验。计

数资料比较采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 一般资料** 两组年龄、文化程度、家庭月收入、婚龄、是否在岗、医疗费用支付方式、癌症分期、手术方式、是否放疗、是否化疗等方面差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。

表 2 两组一般资料比较(例)

组别	例数	年龄			文化程度			家庭月收入			婚龄			在岗情况	
		18~29 岁	30~44 岁	45~59 岁	初中及以下	高中及中专	大专及以上	<3000 元	3000~5000 元	>5000 元	<5 年	5~10 年	>10 年	在岗	无业或退休
对照组	40	3	16	21	15	13	12	11	16	13	5	10	25	22	18
观察组	40	4	19	17	13	14	13	9	15	16	4	13	23	19	21
$\chi^2$ 值			0.732			0.764			1.174			1.732			0.346
<i>P</i> 值			0.681			0.658			0.527			0.756			0.516

组别	例数	医疗费用支付方式		癌症分期			手术方式		是否放疗		是否化疗	
		医保	自费	I 期	II 期	III 期	保乳术	根治术	是	否	是	否
对照组	40	27	13	15	13	12	19	21	16	24	22	18
观察组	40	25	15	16	12	12	17	23	17	23	21	19
$\chi^2$ 值			0.379		2.071		2.583		6.135		6.445	
<i>P</i> 值			0.625		0.286		0.527		0.812		0.490	

**2.2 DCI 量表得分** 干预前两组及其配偶 DCI 量表的总分和各维度得分差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。干预后,与对照组比较,观察组及其配偶

DCI 量表的总分和各维度得分均较高,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3~4。

表 3 两组 DCI 量表得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	总分		压力沟通		支持应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	48.35±2.72	57.72±2.48	5.37±2.32	6.85±2.19	12.78±4.12	15.66±4.03
对照组	40	47.92±2.16	49.27±2.53	5.23±2.74	5.46±2.36	12.01±3.17	13.12±3.87
<i>t</i> 值		−0.316	−2.794	−0.276	−3.125	0.235	−2.521
<i>P</i> 值		0.736	0.004	0.652	0.003	0.713	0.012

组别	例数	授权应对		共同应对		消极应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	5.31±2.34	6.15±2.10	13.13±3.07	16.04±3.22	10.12±4.51	12.42±3.52
对照组	40	5.46±2.17	5.67±2.41	13.06±3.62	14.42±4.01	10.54±3.78	11.13±3.72
<i>t</i> 值		0.131	−4.227	−0.363	−2.421	0.432	3.075
<i>P</i> 值		0.902	0.005	0.761	0.036	0.834	0.000

表 4 两组配偶 DCI 量表得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	总分		压力沟通		支持应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	51.47±2.36	58.62±2.28	5.82±2.18	6.72±2.34	13.21±3.07	16.07±3.42
对照组	40	52.17±2.75	53.84±2.54	5.75±1.97	6.27±2.16	14.47±2.86	15.81±3.10
<i>t</i> 值		−0.175	−3.214	−0.317	−2.875	0.622	−3.441
<i>P</i> 值		0.648	0.026	0.776	0.017	0.814	0.008

组别	例数	授权应对		共同应对		消极应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	5.74±2.26	6.87±2.56	14.28±3.42	16.54±3.17	10.74±3.86	12.21±3.52
对照组	40	5.68±2.54	6.12±2.16	15.02±3.37	15.67±3.63	11.07±4.09	11.89±3.75
<i>t</i> 值		−0.098	−5.075	0.472	−2.856	0.527	3.774
<i>P</i> 值		0.842	0.032	0.931	0.001	0.796	0.001

**2.2 LWMAS 得分** 干预前两组 LWMAS 总分及各维度得分差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),干预

后观察组的 LWMAS 总分及各维度得分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

表 5 两组 LWMAS 得分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	总分		情感表达		夫妻凝聚力		夫妻一致性		婚姻满意度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	93.67±3.76	104.31±11.93	12.57±3.94	14.35±3.68	44.76±13.89	47.82±14.03	19.82±3.67	21.97±4.01	16.46±3.84	18.92±4.01
对照组	40	92.98±3.29	94.74±12.58	12.64±4.13	12.97±3.87	44.87±14.76	45.25±14.32	19.67±4.66	20.11±4.23	16.30±3.76	16.45±3.52
<i>t</i> 值		0.548	-3.472	0.427	-3.254	0.682	-2.635	-0.742	-4.177	-0.565	-3.749
<i>P</i> 值		0.759	0.003	0.835	0.001	0.476	0.003	0.375	0.007	0.576	0.012

3 讨 论

3.1 二元应对干预可提高患者及配偶的应对能力

二元应对是指伴侣双方共同支持彼此的过程,主要关注患者与配偶的共同应对<sup>[11]</sup>。确诊乳腺癌无疑对患者及其配偶来说都是一个巨大的打击,面对癌症时,有效的沟通和共同应对十分重要。确诊乳腺癌后,许多夫妻可能会更加善待彼此,但是应对能力较低可能会使疾病带来的某些问题无法得到解决。本研究中两组及其配偶的二元应对水平均较低,与国内外研究结果类似<sup>[16-18]</sup>。疾病发生时,不论是患者还是配偶,都会非常痛苦,而女性的痛苦可能会比男性更为严重,导致应对能力更差<sup>[19]</sup>。本研究结果表明,实施二元应对干预后中青年乳腺癌患者及其配偶 DCI 量表的总分和各维度得分均高于对照组( $P<0.05$ ),说明二元应对干预可以提高中青年乳腺癌患者及配偶的积极应对能力,与既往研究结果一致<sup>[10]</sup>。压力沟通是伴侣间自我压力的沟通,本研究中观察组实施二元应对干预,通过带领患者及配偶绘制家庭关系图谱、家庭徽章,帮助患者及其配偶重新确定并适应个人角色等活动,使双方吐露真实的心声,了解彼此的内心感受,增加了患者与配偶间的压力沟通。支持应对包括以情感为中心的支持和以解决问题为中心的支持,通过帮助患者解决存在的问题和增强伴侣间的情感两方面入手,如第二、三次活动帮助患者和配偶解决问题、适应角色,第四、五次活动帮助患者和配偶增进情感。授权应对是指双方承担彼此因疾病而发生变化的家庭职责,通过增强双方对家庭关系和纽带的理解,让双方感受到家庭的强大与温暖,提高双方的信任,增强夫妻感情,引导双方积极应对。共同应对是指双方交换意见,合作解决问题,通过增进患者及配偶对疾病、预后等方面的了解,对未来进行展望和规划等活动,提高双方共同应对的能力。

3.2 二元应对干预可提高患者及配偶的婚姻调适水平 婚姻调适是指夫妻间在一定时间内的相互适

应<sup>[20]</sup>。调适水平较高的夫妻能够积极面对婚姻中的问题<sup>[21-22]</sup>。本研究结果显示,两组 LWMAS 得分较低,与郝萍等<sup>[23]</sup>研究结果一致,即中青年乳腺癌患者的婚姻调适水平较低,容易出现婚姻失调。相关研究表明,社会家庭状况、手术方式、文化程度及疾病严重程度等会影响患者的婚姻调适水平。本研究中,干预后的中青年乳腺癌患者及配偶分别在情感表达、夫妻凝聚力、夫妻一致性、婚姻满意度等方面的得分均高于对照组( $P<0.05$ ),证实二元应对干预可以提高中青年乳腺癌患者及配偶的婚姻调适水平。本研究实施的二元应对干预以患者和配偶为一个整体,从分享案例介绍二元应对概念出发,帮助患者及其配偶解答疑惑,引导他们重新确立个人角色、重视家庭的功能,全程要求双方参与,增进了夫妻间的交流,作出了正确引导,促进了夫妻关系。共同制作徽章、绘制家庭图谱、夫妻共同完成特定动作等活动增加了夫妻间的情感表达和凝聚力。引导患者和伴侣思考婚姻关系中的积极方面和优势、共同规划未来生活等活动增加了夫妻间的一致性和婚姻满意度。

综上,二元应对干预能够提高中青年乳腺癌患者及配偶的应对能力和婚姻调适水平,帮助患者有效沟通、共同积极地面对癌症,并且可促进夫妻关系、提高婚姻质量和幸福感。因时间和人力的限制,本次研究的调查对象人数有限,且仅对干预后的即刻或短时效果进行了评估,未进行长期随访,未来还需要更多研究以进一步验证。

参考文献:

[1] 蔺巧莲. 中青年女性乳腺癌患者心理弹性与应对方式的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(30):2376-2380.

[2] Tola YO, Chow KM, Liang W. Effects of non-pharmacological interventions on preoperative anxiety and postoperative pain in patients undergoing breast cancer surgery: A systematic review[J]. Clin Nurs, 2021, 30(23-24): 3369-3384.

[3] 张辉, 李果, 刘扬帆, 等. 217 例乳腺癌患者配偶的压力及生

活质量调查[J]. 实用预防医学, 2019, 26(4):484-486.

[4] Flanigan M, Wyatt G, Lehto R. Spiritual perspectives on pain in advanced breast cancer: A scoping review[J]. Pain Manag Nurs, 2019, 27(5):149-152.

[5] 唐海波, 胡青竹. 亲密关系中的二元压力与应对研究综述[J]. 社会心理学, 2015(z1):3-4;39-45.

[6] Tu J, Liu Y, Wu X, et al. Dyadic appraisal and coping with illness among older Chinese adults with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study[J]. Age Ageing, 2021, 50(3): 928-935.

[7] Zhang L, Zhang Z, Mei Y, et al. Dyadic appraisals, dyadic coping, and mental health among couples coping with stroke: A longitudinal study protocol[J]. J Adv Nurs, 2020, 76(11): 3164-3170.

[8] Saita E, Molgora S, Acquati C. Development and evaluation of the cancer dyads group intervention: Preliminary findings [J]. Psychosoc Oncol, 2014, 32(6):647-64.

[9] Chen M, Gong J, Cao Q, et al. A literature review of the relationship between dyadic coping and dyadic outcomes in cancer couples[J]. Eur J Oncol Nurs, 2021, 54:102035.

[10] Ștefănuț AM, Vintilă M, Sărbescu P. Perception of disease, dyadic coping and the quality of life of oncology patients in the active treatment phase and their life partners: Study protocol of an approach based on the actor-partner interdependence model[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2021, 30(6):e13374.

[11] 蔡婷婷, 袁长蓉. 乳腺癌病人及其配偶二元应对研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(22):3990-3995.

[12] Shi G, Shi T, Liu Y, et al. Relationships between dyadic coping, intimate relationship and post-traumatic growth in patients with breast cancer: A cross-sectional study[J]. J Adv Nurs, 2021, 77(12):4733-4742.

[13] 柏荣伟, 叶赞, 倪静玉. 二元应对在糖尿病患者及其配偶中的应用进展[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(7):496-501.

[14] Feng X, Hilpert P, Randall AK, et al. Validation of the dyadic coping inventory with Chinese couples: Factorial structure, measurement invariance, and construct validity[J]. Psychol Assess, 2016, 28(8):e127-e140.

[15] Freeston MH, Pléchaty M. Reconsideration of the Locke-Wallace marital adjustment test: Is it still relevant for the 1990s? [J]. Psychol Rep, 1997, 81(2): 419-434.

[16] Cai T, Qian J, Yuan C. Dyadic coping in couples with breast cancer in China[J]. Cancer Nurs, 2021, 44(6):E458-E466.

[17] 罗璐, 谭艳, 樊溶榕, 等. 年轻乳腺癌患者配偶二元应对现状及影响因素研究[J]. 实用预防医学, 2021, 28(5):608-611.

[18] 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.

[19] Margola D, Donato S, Accordini M, et al. Dyadic coping in couple therapy process: An exploratory study [J]. Fam Process, 2018, 57(2):324-341.

[20] Suo R, Zhang L, Tao H, et al. The effects of dyadic coping and marital satisfaction on posttraumatic growth among breast cancer couples[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(9):5425-5433.

[21] 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.

[22] 郑粉善, 李春玉, 刘艺, 等. 行为干预在乳腺癌患者中应用效果的 Meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(2):255-265.

[23] 郝萍, 王梅香, 孙孟青, 等. 乳腺癌患者及其配偶婚姻调适的调查研究[J]. 护理学报, 2015, 22(17):34-38.

收稿日期:2022-06-11 编辑:王晶璇