

·调查分析·

晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤与应对方式状况及其相关性

王朋之

(天津医科大学附属肿瘤医院,天津,300060)

[摘要] **目的** 探讨晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤与应对方式状况及其相关性。**方法** 采用便利抽样法选取 2018 年 3 月-9 月在天津市专科三级甲等综合医院乳腺外科住院的 280 名乳腺癌患者配偶为研究对象,采用一般资料调查表、预期性悲伤量表及简易应对方式量表进行调查。**结果** 晚期乳腺癌患者配偶的预期性悲伤总分为(87.11±9.52)分,其积极应对方式得分(1.54±0.46)分,消极应对方式得分(1.76±0.63)分。Pearson 相关性分析显示,预期性悲伤与积极应对呈负相关,与消极应对呈正相关(均 $P<0.05$)。**结论** 临床应加强给予医护支持、心理疏导、夫妻交流等措施,帮助其建立积极应对方式,缓解消极应对方式,正确应对晚期乳腺癌患者病情及治疗的变化,提高其身心健康。

[关键词] 乳腺癌;配偶;预期性悲伤;应对方式

[中图分类号] R473.73 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2019)02-0008-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2019.02.002

The correlations of coping styles and anticipatory grief in spouses of advanced breast cancer patients

Wang Pengzhi//Modern Clinical Nursing, -2019, 18(2):8.

(Tianjin Medical University Cancer Hospital, Tianjin, 300060, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the correlation of anticipatory grief and coping styles in the spouses of advanced breast cancer patients. **Methods** Totally 280 spouses of advanced breast cancer patients were enrolled in the investigation from a hospital in Tianjin in March 2018 to September 2018 by convenience sampling method. General information questionnaire and anticipatory grief scale simplified and coping style questionnaire were used for the survey. **Results** The total score by anticipatory grief was (87.11±9.52). Pearson analysis showed that anticipatory grief was negatively correlated with positive coping styles and positively correlated with negative coping styles(all $P<0.05$). **Conclusion** Clinical medical staff should strengthen measures such as providing medical support, psychological counseling, and husband-and-wife communications to help them establish positive coping styles, alleviate negative coping styles, correctly respond to changes in the condition and treatment of patients with advanced breast cancer, and improve their physical and mental health.

[Key words] breast cancer; spouse; anticipatory grief; coping style

2018 年 185 个国家癌症新发癌症例数高达 1810 万,死亡病例达 960 万,其中乳腺癌居于女性恶性肿瘤发病率及死亡率首位^[1]。中国肿瘤登记中心统计数据显示^[2-3],乳腺癌发病率高达 268.6/10 万人,居于女性恶性肿瘤的首位,发病率呈逐年上升的趋势,好发于 40 岁以上的中青年女性,年龄中位数 48 岁。约 80% 的肿瘤患者确诊为

中晚期,基本错过最佳治疗时期^[4]。乳腺癌的治疗是一个漫长的过程,在中国约 75%~96% 由患者配偶陪伴与照护^[5-6]。配偶作为其主要照护者,不仅承担照顾责任,还承受经济、家庭琐事、工作及患者情绪变化等方面的负担,扰乱其未来规划,加之目睹患者临终时生理、认知及情绪等变化,感受伴侣的生命慢慢逝去的过程,进而产生预期性悲伤^[7]。目前国内对预期性悲伤研究甚少,故本研究旨在探讨中青年乳腺癌患者配偶预期性悲伤与应对方式的现状及其关系,为制订针对性护理干预措施提供依据,现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2018-11-20

[作者简介] 王朋之(1971-),女,天津人,护师,本科,主要从事肿瘤护理工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法,选取在 2018 年 3 月-9 月在天津市专科三级甲等医院乳腺外科住院的晚期(Ⅲ或Ⅳ期)乳腺癌患者配偶 280 名为研究对象。纳入标准:①经诊断为乳腺癌的配偶(年龄 \geq 18 岁);②照顾癌症患者时间 $>$ 1 个月;③知晓患者的病情及治疗;④具备正常沟通交流能力;⑤近 2 年内无发生重大负性事件。排除标准:①患有精神疾病;②认知障碍。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自制一般资料调查表,内容包括患者配偶的基本资料,如年龄、宗教信仰、文化程度、工作状态、家庭月收入、照顾时间、医保类型等;患者资料,如年龄及疾病分期。

1.2.1.2 预期性悲伤量表(anticipatory grief scale, AGS) 该量表由 THEUT 等^[8]于 1991 年进行编制,2016 年辛大君^[9]将其翻译为中文版,用于测量照顾者的预期性悲伤水平,该量表包含 7 个维度,即悲伤、丧失的感觉、愤怒、易怒、内疚、焦虑及完成任务的能力,共 27 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分法,1~5 分表示从非常不同意到非常同意;总分为各条目之和,总分 27~135 分,总分越高预期性悲伤水平越高。该量表在晚期肿瘤患者中内容效度 0.96, Cronbach's α 为 0.89,具有良好的信效度。

1.2.1.3 简易应对方式量表(simplified coping style questionnaire, SCSQ) 该量表由解亚宁等^[10]进行编制,用于测评应对方式水平。该量表包含 2 个维度(积极应对和消极应对),共 20 个条目,各条目采用 Likert 4 级评分法,其中 0~3 分代表不采取到经常采取,结果为积极应对及消极应对维度均分表示,得分越高表示倾向于采用该种应对方式。该量表在国内已经广泛应用于肿瘤患者、慢病患者、照顾者等人群中,具有良好的信效度,其积极应对维度的 Cronbach's α 值为 0.89,重测信度分别为 0.89;消极应对维度的 Cronbach's α 值为 0.78,重测信度分别为 0.90。

1.2.2 资料收集方法 本研究由研究者对 280 名

晚期乳腺癌患者的配偶发放问卷进行调查,发放问卷 280 份,共收回有效问卷 267 份,有效回收率为 95.36%。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS.20 统计软件进行统计学分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,比较采用 t 检验;计数资料采用百分比进行描述。乳腺癌预期性悲伤与应对方式的相关性采用 Pearson 相关分析。

2 结果

2.1 乳腺癌患者及其配偶一般资料

267 例晚期乳腺癌患者配偶的年龄 25~72 岁,平均(51.34 \pm 6.82)岁;有宗教信仰 56 例;文化程度小学及以下 28 例,初中 52 例,高中 104 例,大专及以上学历 83 例;在职 192 例;家庭月收入 $<$ 3000 元 142 例,3000~5000 元 95 例, $>$ 5000 元 30 例;照顾时间 8~21 个月,平均(13.75 \pm 6.33)月。乳腺癌晚期患者年龄平均(49.06 \pm 5.17)岁;疾病分期Ⅲ期 51 例,Ⅳ期 216 例。

2.2 晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤状况及其各维度得分

晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤状况及其各维度得分见表 1。由表 1 可见,晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤总分为(87.11 \pm 9.52)分,各维度得分失去的感觉 $>$ 愤怒 $>$ 悲伤 $>$ 内疚 $>$ 焦虑 $>$ 易怒 $>$ 完成任务能力。

表 1 晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤及其各维

| 项目 | 度得分 (n=267;分, $\bar{x} \pm s$) | | | |
|---------|---------------------------------|------------------|-----------------|----|
| | 得分范围 | 得分 | 项目均值 | 排名 |
| 失去的感觉 | 5~25 | 22.14 \pm 2.87 | 4.43 \pm 1.26 | 1 |
| 愤怒 | 3~15 | 10.43 \pm 2.65 | 3.48 \pm 1.27 | 2 |
| 悲伤 | 4~20 | 13.47 \pm 2.53 | 3.37 \pm 1.32 | 3 |
| 内疚 | 4~20 | 12.44 \pm 2.96 | 3.11 \pm 1.18 | 4 |
| 焦虑 | 4~20 | 11.65 \pm 3.16 | 2.91 \pm 0.92 | 5 |
| 易怒 | 4~20 | 10.09 \pm 2.81 | 2.52 \pm 0.75 | 6 |
| 完成任务能力 | 3~15 | 6.89 \pm 3.98 | 2.30 \pm 0.53 | 7 |
| 预期性悲伤总分 | 27~135 | 87.11 \pm 9.52 | 3.23 \pm 1.34 | - |

2.3 晚期乳腺癌患者配偶应对方式状况

晚期乳腺癌患者配偶积极应对方式得分(1.54 \pm 0.46)分,与常模 701 例有明确诊断的患者(1.78 \pm 0.52)分比较^[11],差异具有统计学意义($t=5.65, P<$

0.01);消极应对方式得分(1.76±0.63)分,与常模701例有明确诊断的患者(1.59±0.66)分进行比较,差异具有统计学意义($t=3.04, P<0.01$)。

2.4 晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤与应对方式相关分析

晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤与积极应对方式呈负相关($P<0.05$),与消极应对方式呈正相关($P<0.01$)。

表2 晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤与应对

| 项目 | 方式相关性分析 (n=267, r) | |
|--------|--------------------|--------|
| | 积极应对 | 消极应对 |
| 悲伤 | -0.841* | 0.657* |
| 失去的感觉 | -0.543* | 0.521* |
| 愤怒 | -0.732* | 0.661* |
| 易怒 | -0.674* | 0.534* |
| 内疚 | -0.618* | 0.654* |
| 焦虑 | -0.537* | 0.702* |
| 完成任务能力 | -0.207# | 0.389* |
| 预期性悲伤 | -0.619* | 0.641* |

注:*为 $P<0.01$;#为 $P<0.05$

3 讨论

3.1 晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤状况

晚期乳腺癌患者配偶的预期性悲伤总分为(87.11±9.52)分,高于辛大君^[9]对晚期癌症患者家属的结果(79.39±14.38),分析原因可能本研究对象为乳腺癌患者的配偶,配偶为男性,年龄平均(51.34±6.82)岁,其在家庭中“上有老,下有小”位置,不仅需要承担经济负担、照顾子女、工作压力等负担,还要面对自己妻子生理及认知能力的下降;而辛大君^[9]的研究对象是晚期癌症患者,照顾者中仅34%为配偶,从而得出乳腺癌患者配偶预期性悲伤的水平高于辛大君的结果^[12]。晚期乳腺癌患者配偶的预期性悲伤各维度得分前3位的为失去的感觉、愤怒及悲伤,一方面配偶在照顾患者中,亲眼目睹患者生理、认知及社交能力逐渐的下降,从而产生失去及悲伤感受^[13];另一方面,配偶在照顾乳腺癌患者过程,除了家庭角色的转变外,还要承担日渐加重的日常照顾,缺少日常放松的时间,身体及心灵承受严重压力,容易生气及愤怒^[14]。建议加强关注晚期乳腺癌患者

配偶的心理状况,在沟通交流过程能照顾其负性情绪。

3.2 晚期乳腺癌患者配偶应对方式状况

应对方式是个体在处理应激事件采用不同(消极及积极)应对方式,自身不断调整自身的认知及行为,降低或增加应激反应水平,对个体的身心健康起着重要的调节作用^[15]。本研究显示,晚期乳腺癌患者倾向于选择消极应对方式,与马海萍^[16]的结果一致。分析原因:一方面乳腺癌患者配偶在照顾晚期患者过程中,除了承担家庭重大负担以外,还有经受焦虑、抑郁等心理痛苦,负性情绪影响让其产生消极方式;另一方面,情绪是相互影响的,晚期乳腺癌患者经受多种症状困扰,产生负性情绪,从而间接影响配偶的情绪^[17]。因此临床医护人员在关注患者身心健康的同时,也需给予照顾者信息支持及帮助,鼓励其分享照顾过程的体验,消除其负性情绪,鼓励其积极面对。

3.3 晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤与应对方式相关分析

本研究显示,积极应对与预期性悲伤总分及各维度(悲伤、失去的感觉、愤怒、易怒、内疚、焦虑及完成任务的能力)呈负相关,积极应对方式能缓解预期性悲伤水平。分析原因:积极应对方式的个体会主动学习多种方式宣泄自己内心悲伤、愤怒及易怒,缓解其焦虑情绪及内疚感;同时,积极应对方式能够调动其积极性,让其专注于患者的照顾,主动从医护人员及社会中寻求帮助,学习疾病治疗及照顾相关知识,提高其完成任务的能力,协助其解决问题,正面面对生命的逝去,体会生命意义^[18]。本研究显示,消极应对与预期性悲伤总分及各维度(悲伤、失去的感觉、愤怒、易怒、内疚、焦虑及完成任务的能力)呈正相关,即消极应对方式增加预期性悲伤水平。消极应对方式不仅来源于癌症的诊断过程,还有可能治疗无望、社交生活变化及治疗费用等负担,使其产生自责、逃避等消极应对方式,从而在应激过程中愤怒及悲伤等负性情绪^[17],担心配偶的死亡,害怕不能很好完成照顾患者的事情,甚至出现自杀等过激的行为。因此建议今后多关注晚期乳腺癌患者配偶的负性情绪,引导其积极面对。

4 结论

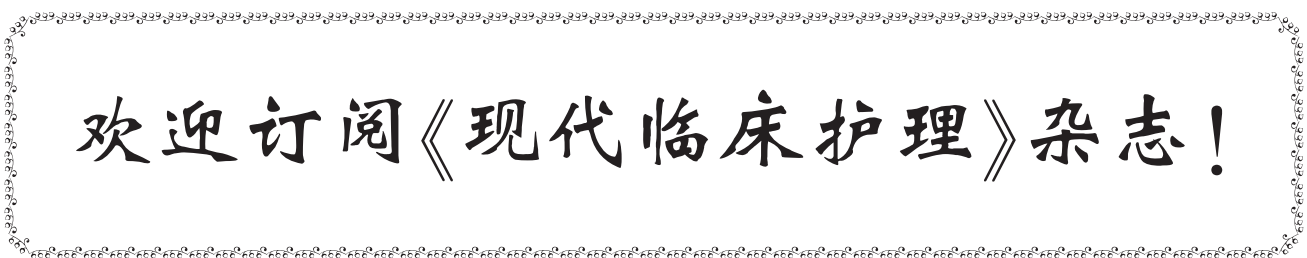
晚期乳腺癌患者配偶预期性悲伤处于中等偏上水平,各维度得分从高到低依次为得分前3位的为失去的感觉、愤怒、悲伤、内疚、焦虑、易怒及完成任务的能力。晚期乳腺癌患者配偶较倾向采取消极应对方式;采取消极应对水平越高,其预期悲伤水平越高;积极水平越低,其预期性悲伤水平越低。因此加强给予医护支持、心理疏导、夫妻交流等措施,帮助患者配偶建立积极应对方式,缓解消极应对方式,正确应对患者病情及治疗的变化,提高其身心健康。

参考文献:

- [1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68(6):394-424.
- [2] CHEN W, ZHENG R, BAADE P D, et al. Cancer statistics in China, 2015 [J]. *CA Cancer J Clin*, 2016, 66(2):115-132.
- [3] VANLEMMENS L, CHRISTOPHE V, FOURNIER E, et al. The quality of life of young women with nonmetastatic breast cancer and their partners: specific needs require development of specific questionnaires for each of them [J]. *Breast J*, 2012, 18(2):182-184.
- [4] CLAESSEN S J, FRANCKE A L, BELARBI H E, et al. A new set of quality indicators for palliative care: process and results of the development trajectory [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2011, 42(2):169-182.
- [5] 王彬, 李彦洁, 路雪芹, 等. 乳腺癌患者照顾者生活质量与家庭功能的关系研究 [J]. *护理管理杂志*, 2017, 17(1):20-22.
- [6] 徐文英, 王声湧. 恶性肿瘤病人住院陪护负担的分析 [J]. *中国公共卫生*, 2004, 6(20):42-43.
- [7] JAKOBY N R. Grief as a social emotion: theoretical perspectives [J]. *Death Stud*, 2012, 36(8):679-711.
- [8] THEUT S K, JORDAN L, ROSS L A, et al. Caregiver's anticipatory grief in dementia: a pilot study [J]. *Int J Aging Hum Dev*, 1991, 33(2):113-118.
- [9] 辛大君. 晚期癌症患者及其家属悲伤反应研究 [D]. 泸州: 西南医科大学, 2016.
- [10] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册 [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 122-124.
- [11] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 90-94.
- [12] 李惠萍, 王德斌, 杨娅娟, 等. 老年癌症患者自我感受负担与社会支持和应对方式的相关性 [J]. *中国老年学杂志*, 2014, 34(5):1345-1347.
- [13] 于文华, 陆宇晗, 路潜, 等. 癌症患者主要照顾者预期性悲伤的研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2018, 53(6):730-735.
- [14] NIELSEN M K, NEERGAARD M A, JENSEN A B, et al. Psychological distress, health, and socio-economic factors in caregivers of terminally ill patients: a nationwide population-based cohort study [J]. *Supportive Care Cancer*, 2016, 7(24):3057-3067.
- [15] BRIAN L P. Stress-buffering factors related to adolescent coping: a path analysis [J]. *Adolescence*, 1999, 34(136):715-34.
- [16] 马海萍. 脊髓损伤患者照顾者照顾负担及其影响因素的研究 [D]. 上海: 复旦大学, 2014.
- [17] 肖惠敏, 郑建伟, 兰秀燕, 等. 晚期癌症患者生存质量对家庭照顾者生存质量的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2015, 4(50):415-419.
- [18] CHENG S T, LAU R W, MAK E P, et al. Benefit-finding intervention for Alzheimer caregivers: conceptual framework, implementation issues, and preliminary efficacy [J]. *Gerontologist*, 2014, 54(6):1049-1058.

[本文编辑: 李彩惠]

~~~~~


  
**欢迎订阅《现代临床护理》杂志!**