

## 亲密关系在妇科癌症患者夫妻支持应对与生活质量间的中介效应研究



扫描二维码  
查看原文

叶慧慧<sup>1</sup>, 葛莉娜<sup>1\*</sup>, 臧爽<sup>2</sup>, 胡双<sup>1</sup>

**【摘要】** 背景 夫妻支持应对与妇科癌症患者生活质量有关,但其作用路径尚不明确。目的 探究亲密关系在妇科癌症患者夫妻支持应对与生活质量间的作用机制。方法 采用便利抽样法,选取2020年5月至2021年2月在中国医科大学附属盛京医院住院治疗的309例妇科癌症患者作为研究对象。采用一般资料调查表调查患者的一般资料,采用夫妻支持应对量表评价压力状态下的夫妻支持应对、中文版Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表评价夫妻亲密关系质量、中文版生存质量测定量表简表(包括生理健康、心理健康、社会关系、环境领域4个维度)评价患者生活质量。结果 共发放问卷320份,剔除无效问卷11份,回收有效问卷309份,有效回收率为96.56%。309例患者积极夫妻应对方式得分为(48.2±7.4)分,消极夫妻支持应对方式得分为(8.3±1.4)分,夫妻支持应对量表总得分为(97.9±11.4)分,中文版Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表得分为(90.9±19.7)分,生理健康得分为(41.9±14.1)分,心理健康得分为(49.8±11.9)分,社会关系得分为(50.6±13.4)分,环境领域得分为(47.8±9.9)分。多元线性回归分析结果显示:夫妻支持应对量表总得分、Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表得分与妇科癌症患者生理健康得分相关( $P<0.05$ );Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表得分与妇科癌症患者心理健康得分相关( $P<0.05$ );Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表得分与妇科癌症患者社会关系得分相关( $P<0.05$ );夫妻支持应对量表总得分、Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表得分与妇科癌症患者环境领域得分相关( $P<0.05$ )。结构方程模型结果显示,夫妻支持应对量表总得分直接正向预测中文版Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表得分( $\beta=0.931, P<0.001$ );中文版Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表得分直接正向预测中文版生存质量测定量表简表得分( $\beta=0.781, P=0.012$ );夫妻支持应对量表总得分对中文版生存质量测定量表简表得分无预测作用( $\beta=0.112, P=0.688$ )。Bootstrap抽样检验法结果显示(重复抽样5000次):亲密关系在夫妻支持应对与生活质量间的中介效应为0.727,占总效应的86.7%。结论 妇科癌症患者夫妻支持应对处于较低水平,夫妻亲密关系一般,生活质量较差,通过结构方程模型验证了夫妻支持应对可通过夫妻亲密关系对生活质量有间接预测作用。

**【关键词】** 生殖器肿瘤,女(雌)性;妇科癌症;亲密关系;夫妻支持应对;生活质量;中介效应

**【中图分类号】** R 736.8 **【文献标识码】** A **DOI:** 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.02.070

叶慧慧,葛莉娜,臧爽,等.亲密关系在妇科癌症患者夫妻支持应对与生活质量间的中介效应研究[J].中国全科医学,2022,25(9):1105-1112. [www.chinagp.net]

YE H H, GE L N, ZANG S, et al. Study on the mediating effect of intimate relationship between dyadic coping and quality of life in gynecological cancer patients' couples [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (9) : 1105-1112.

### Study on the Mediating Effect of Intimate Relationship between Dyadic Coping and Quality of Life in Gynecological Cancer Patients' Couples YE Huihui<sup>1</sup>, GE Lina<sup>1\*</sup>, ZANG Shuang<sup>2</sup>, HU Shuang<sup>1</sup>

1.Department of Obstetrics and Gynecology, Shengjing Hospital of China Medical University, Shenyang 110004, China

2.School of Nursing, China Medical University, Shenyang 110122, China

\*Corresponding author: GE Lina, Associate professor; E-mail: geln@sj-hospital.org

**【Abstract】** **Background** Dyadic coping are associated with quality of life in gynecologic cancer patients, but the mechanism path of action is still unclear. **Objective** To explore the mechanism of intimate relationship between dyadic coping and quality of life in gynecological cancer patients. **Methods** By using a convenience-sampling method, 309 hospitalized gynecological cancer patients from Shengjing Hospital of China Medical University from May 2020 to February 2021 were selected as the research objects. The general data questionnaire was used to investigate the general data of patients, the Dyadic Coping

基金项目:辽宁省教育厅2020年度科学研究经费项目(QNRW2020003)

1.110004 辽宁省沈阳市,中国医科大学附属盛京医院妇产科 2.110122 辽宁省沈阳市,中国医科大学护理学院

\*通信作者:葛莉娜,副教授;E-mail: geln@sj-hospital.org

本文数字出版日期:2021-09-30

Inventory was used to assess the dyadic coping under stress. The Chinese version of the Lock-Wallace Marriage (Love) Relationship Adjustment Scale was used to evaluate the quality of intimate relationships between couples, the The Chinese version of the World Health Organization Quality of Life-BREF Scale (including the four dimensions of physical health, mental health, social relations, and environment) was used to examine the quality of life of patients. **Results** A total of 320 questionnaires were distributed, 11 invalid questionnaires were excluded, and 309 valid questionnaires were returned, with an effective recovery rate of 96.56%. The average score of positive dyadic coping, negative dyadic coping and total score of dyadic coping for 309 patients were (48.2 ± 7.4), (8.3 ± 1.4), and (97.9 ± 11.4), respectively. The Chinese version of Locke-Wallace Marital (love) Adjustment and Prediction Test's mean score was (90.9 ± 19.7). The average score for the physical domain, psychological domain, social domain, and environment domain were (41.9 ± 14.1), (49.8 ± 11.9), (50.6 ± 13.4), and (47.8 ± 9.9), respectively. Multiple linear regression analysis showed that the total score of the Lock-Wallace Marital (love) Adjustment and Prediction Scale were significantly correlated with physical domain scores in gynecologic cancer patients ( $P < 0.05$ ); The Lock-Wallace Marital (love) Adjustment and Prediction Scale scores were associated with psychological domain scores in gynecologic cancer patients ( $P < 0.05$ ); The Lock-Wallace Marital (love) Adjustment and Prediction Scale scores were associated with social domain scores in gynecologic cancer patients ( $P < 0.05$ ); The total score of dyadic coping and Lock-Wallace Marital (love) Adjustment and Prediction Scale were significantly correlated with environment domain scores in gynecologic cancer patients ( $P < 0.05$ ). The results of Structural Equation Model showed that the total score of dyadic coping positively predicted Lock-Wallace Marital (love) Adjustment and Prediction Scale ( $\beta = 0.931, P < 0.001$ ), Lock-Wallace Marital (love) Adjustment and Prediction Scale scores positively predicted the World Health Organization Quality of Life-BREF Scale scores ( $\beta = 0.781, P = 0.012$ ), and the total score of dyadic coping exerted no predictive effect on the World Health Organization Quality of Life-BREF questionnaire scores ( $\beta = 0.112, P = 0.688$ ). The results of the bootstrap sampling method (5 000 replicates) showed that the mediating effect of intimate relationship on the relationship between dyadic coping and quality of life was 0.727, accounting for 86.7% of the total effect. **Conclusion** Gynecological cancer patients may have a relatively low level of dyadic coping, unsatisfactory intimate relationship, and poorer quality of life. The dyadic coping can indirectly predict the quality of life through intimate relationship was verified by structural equation modeling.

**【Key words】** Genital neoplasms, female; Gynecological cancer; Intimate relationship; Dyadic coping; Quality of life; Mediating effect

妇科癌症是全世界女性常见的一类恶性肿瘤,在我国约占所有新发癌症的5%<sup>[1]</sup>,具有高发病率、高死亡率及年轻化趋势<sup>[2-3]</sup>。然而,由于疾病发生于生殖系统特殊部位,疾病的诊断、治疗和康复过程所致的绝经、更年期症状、性功能障碍等问题<sup>[4]</sup>,以及疾病所致夫妻角色和亲密关系的调适,使患者承受巨大的生理、心理及社会压力<sup>[5]</sup>。受女性生殖系统癌症的影响,妇科癌症患者会额外关注身体变化和性功能改变,病耻感严重,因此亲密关系问题较其他癌症群体更为突出<sup>[6]</sup>。同时,患者配偶不仅为患者提供情感、经济、症状管理等支持,还面临患者因治疗导致的女性生殖器官损害或缺如而承担一定的压力,对夫妻间的沟通和亲密关系造成了极大的负面影响,甚至可能导致离婚<sup>[7]</sup>,不利于患者的康复。有研究显示,令人满意的亲密关系是疾病转归的重要预测因素,夫妻支持应对可能是维持亲密关系及重建个人、双方身心健康的重要手段<sup>[8]</sup>。夫妻支持应对是指伴侣双方在面对共同压力事件时的共同反应和决策<sup>[9]</sup>。妇科癌症作为夫妻共同压力事件,丈夫与妻子的夫妻支持应对行为是其他关系无法替代的。既往针对其他癌症<sup>[10]</sup>或慢性病群体<sup>[11]</sup>的研究表明,夫妻

#### 本研究背景:

由于妇科癌症的诊断、治疗和康复涉及生殖系统特殊部位,女性患者在面对子宫、卵巢等生殖器官受到损害或缺如、绝经期或更年期提前、荷尔蒙改变、性功能障碍等问题时,会额外高度关注女性特征变化和性功能改变,产生较严重的负性情绪,影响夫妻支持应对方式,破坏夫妻亲密关系,促使生理、心理、社会等各个方面的生活质量下降。

支持应对与亲密关系、生活质量密切相关,亲密关系是影响生活质量的重要因素。然而目前针对夫妻支持应对和亲密关系协同促进癌症患者生活质量的研究较少,夫妻亲密关系对妇科癌症患者夫妻支持应对与生活质量的调节作用机制尚未明确。因此,本研究旨在探究妇科癌症患者夫妻支持应对、亲密关系对生活质量的调节作用机制,尝试从新的角度为该群体构建有针对性的干预方案提供依据。

#### 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取2020年5月至

### 本研究创新点:

以往研究虽对妇科癌症患者的夫妻支持应对、亲密关系、生活质量两者之间的关系分别进行了不同程度的研究,但未对三者之间关系和作用路径做深入研究,尚未尝试将亲密关系作为夫妻支持应对与生活质量的中介变量进行研究。本研究从夫妻适应癌症的亲密关系的角度,纳入夫妻支持应对、亲密关系和生活质量三个变量,并分析三个变量间的路径关系,为未来实证研究提供新视角。

2021年2月在中国医科大学附属盛京医院住院治疗的309例妇科癌症患者作为研究对象。纳入标准:(1)经临床病理学或细胞学检查确诊为宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌的患者<sup>[12]</sup>,且患者已知晓病情;(2)已婚且配偶健在或同居超过1年的异性恋人;(3)意识清晰,识字且能正常表达自我感受;(4)配偶或恋人为其患病期间的主要照护人;(5)知情并自愿参与研究。排除标准:(1)合并严重威胁生命的疾病者;(2)既往有精神病史或目前正在接受精神治疗者。本研究通过中国医科大学附属盛京医院伦理委员会审批(2020PS779K),所有研究对象知情同意,并自愿参与本研究。

### 1.2 研究工具

**1.2.1 一般资料调查表** 一般资料调查表由研究者自行设计,包括人口学资料(年龄、民族、文化程度、职业、婚龄、子女情况)、社会学资料(月收入、家庭关系等)、临床病理学资料(疾病种类、分期、治疗阶段、癌症确诊时间等)。

**1.2.2 夫妻支持应对量表** 夫妻支持应对量表由BODENMANN<sup>[13]</sup>编制,用于评价压力状态下的夫妻支持应对。本研究采用XU等<sup>[14]</sup>的汉化版本,包括压力沟通、相互支持应对、共同应对、代办应对、消极应对、应对质量评价6个维度,共37个条目,其中前4个维度为积极夫妻应对方式,消极应对维度为消极夫妻应对方式,应对质量评价维度是患者对配偶参与应对总体满意度的评价,不计入总分。该量表采用Likert 5级评分法,1~5分表示“极少”至“非常频繁”,消极夫妻应对方式为反向计分。该量表总分为35~175分,得分越高表明患者夫妻支持应对越强,各维度Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.52~0.80<sup>[15]</sup>。

### 1.2.3 中文版Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表<sup>[16]</sup>

采用中文版Lock-Wallace婚姻(恋爱)关系调适量表评价夫妻亲密关系质量,该量表共包括交流、性生活兼容性、情感表达和价值观差异4个维度,15个条目,总分为2~158分,得分越高表示婚姻的亲密关系越高,<100分为婚姻失调。

**1.2.4 中文版生存质量测定量表简表<sup>[17]</sup>** 采用中文版生存质量测定量表简表评价患者生活质量,该量表包括生理健康、心理健康、社会关系、环境领域4个维度,共26个条目,其中3、4、26条目为反向计分。该量表采用Likert 5级评分法,1~5分代表“根本没有”至“极有”,分数转化为百分制,得分越高表示生活质量越好。该量表具有较好的信效度,其Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.91,同质性信度为0.70~0.88<sup>[18]</sup>。

**1.3 研究方法** 由经过统一培训的在校研究生对妇科癌症患者进行问卷调查。调查员采用统一指导语向患者说明调查目的及问卷填写方法等,并取得其知情同意。调查问卷由患者匿名独立填写,因视力等原因无法填写者则由调查员根据其描述代填写,问卷填写完毕后当场检查并收回。如问卷选项超过10%的条目未填写,则视为无效问卷。问卷数据采取双人录入、核对,确保录入数据的准确性。

**1.4 统计学方法** 采用EpiData 3.1建立数据库,采用SPSS 25.0和Amos 26.0统计学软件处理并分析数据。计数资料以相对数表示;符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示;采用Pearson相关分析计算变量间相关系数;采用多元线性回归分析夫妻支持应对及亲密关系对生活质量的影晌;根据相关结果,建立结构方程模型,对上述变量间的关系进行路径分析,运用最大似然比法(maximum likelihood, ML)对数据进行拟合,采用偏差校正的百分位Bootstrap法进行中介效应检验,以回归系数是否显著和Bootstrap 95%的置信区间是否包含0为依据判断是否存在中介效应。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 问卷回收情况及一般资料** 共发放问卷320份,剔除无效问卷11份,回收有效问卷309份,有效回收率为96.56%。309例患者中宫颈癌145例、子宫内膜癌48例、卵巢癌116例;年龄:20~30岁8例(2.59%),31~60岁208例(67.31%),>60岁93例(30.10%);民族:汉族280例(90.61%),少数民族29例(9.39%);文化程度:小学及以下46例(14.89%),初中或高中205例(66.34%),大学及以上58例(18.77%);职业:务农或工人47例(15.21%),公司职员62例(20.06%),服务人员42例(13.59%),退休或家务158例(51.13%);婚龄: $\leq 10$ 年17例(5.05%),11~20年29例(9.39%),21~30年87例(28.16%),>30年176例(56.96%);子女数: $\leq 1$ 个226例(73.14%), $\geq 2$ 个83例(26.86%);月收入:<3 000元106例(34.30%),3 000~4 999元159例(51.46%), $\geq 5 000$ 元44例(14.24%);家庭关系:一般及以下6例(1.94%),较好227例(73.46%),很好76例(24.60%);癌症类型:宫颈癌145例(46.93%),

子宫内膜癌 48 例 (15.53%)，卵巢癌 116 例 (37.54%)；癌症分期：I 期 18 例 (5.83%)，II 期 92 例 (29.77%)，III / IV 期 199 例 (64.40%)；治疗阶段：新诊断 4 例 (1.29%)，化疗 203 例 (65.70%)，手术 10 例 (3.24%)，放疗 16 例 (5.18%)，同步放化疗 76 例 (24.60%)；绝经情况：是 252 例 (81.55%)，否 57 例 (18.45%)；确诊为癌症时间：<1 年 158 例 (51.13%)，1~2 年 104 例 (33.66%)，≥ 3 年 47 例 (15.21%)。

**2.2 患者夫妻支持应对量表、中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表、中文版生存质量测定量表简表得分的相关关系** 309 例患者积极夫妻应对方式得分为 (48.2 ± 7.4) 分，消极夫妻支持应对方式得分为 (8.3 ± 1.4) 分，夫妻支持应对量表总得分为 (97.9 ± 11.4) 分，中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分为 (90.9 ± 19.7) 分，生理健康得分为 (41.9 ± 14.1) 分，心理健康得分为 (49.8 ± 11.9) 分，社会关系得分为 (50.6 ± 13.4) 分，环境领域得分为 (47.8 ± 9.9) 分。Pearson 相关分析结果显示，夫妻支持应对量表总得分分别与中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分、生理健康得分、心理健康得分、社会关系得分、环境领域得分呈正相关 ( $P < 0.05$ )；中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分分别与生理健康得分、心理健康得分、社会关系得分、环境领域得分呈正相关 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

**2.3 妇科癌症患者生理健康、心理健康、社会关系、环境领域影响因素的多元线性回归分析** 以妇科癌症患者中文版生存质量测定量表简表的 4 个维度 (生理健康、心理健康、社会关系、环境领域) 分别为因变量 (赋值：实测值)，以夫妻支持应对量表总得分 (赋值：实测值)、Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分 (赋值：实测值) 为自变量进行多元线性回归分析，结果显示，夫妻支持应对量表总得分、Lock-Wallace 婚姻

(恋爱) 关系调适量表得分与妇科癌症患者生理健康得分相关 ( $P < 0.05$ )；Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分与妇科癌症患者心理健康得分相关；Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分与妇科癌症患者社会关系得分相关 ( $P < 0.05$ )；夫妻支持应对量表总得分、Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分与妇科癌症患者环境领域得分相关 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

**2.4 夫妻亲密关系的中介效应分析** 综合上述结果，以夫妻支持应对量表总得分为预测变量、中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分为中介变量，以中文版生存质量测定量表简表得分为结果变量构建结构方程模型，利用修正指数进行检验和修正。采用拟合指标判断模型拟合程度<sup>[19]</sup>， $\chi^2/df$  为 2.046，适配度指数 ( $GFI$ ) 为 0.944，比较适配指数 ( $CFI$ ) 为 0.974，规模适配指数 ( $NFI$ ) 为 0.950，Tucker-Lewis 指数 ( $TLI$ ) 为 0.965，渐进残差均方和平方根 ( $RMSEA$ ) 为 0.058，表明该模型的拟合优度较好，见图 1。

结构方程模型结果显示，夫妻支持应对量表总得分直接正向预测中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分 ( $\beta = 0.931, P < 0.001$ )；中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分直接正向预测中文版生存质量测定量表简表得分 ( $\beta = 0.781, P = 0.012$ )；夫妻支持应对量表总得分对中文版生存质量测定量表简表得分无预测作用 ( $\beta = 0.112, P = 0.688$ )。使用 Bootstrap 抽样检验法进行中介作用研究，重复抽样 5 000 次，结果显示，针对夫妻支持应对对于生活质量的影响时，亲密关系的中介作用的 95% 置信区间为 (0.049, 2.062)，不包括 0，表明夫妻支持应对主要通过亲密关系的中介作用对生活质量产生影响，中介效应值为  $\beta = 0.931 \times 0.781 = 0.727 (P < 0.001)$ ，总效应值为  $\beta = 0.839 (P < 0.001)$ ，亲密关系的中介效应占总效应的 86.7%。

**表 1** 患者夫妻支持应对量表、中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表、中文版生存质量测定量表简表得分相关关系 ( $r$  值)

**Table 1** Pearson correlations between scores on the Dyadic Coping Inventory, the Chinese version of the Locke-Wallace Marital (love) Adjustment and Prediction Scale, and the Chinese version of the World Health Organization Quality of Life-BREF questionnaire

项目	积极夫妻支持应对得分	消极夫妻支持应对得分	夫妻支持应对量表总得分	中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分	生理健康得分	心理健康得分	社会关系得分	环境领域得分
积极夫妻支持应对得分	1.000	-	-	-	-	-	-	-
消极夫妻支持应对得分	-0.348 <sup>a</sup>	1.000	-	-	-	-	-	-
夫妻支持应对量表总得分	0.954 <sup>a</sup>	-0.200 <sup>a</sup>	1.000	-	-	-	-	-
中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分	0.733 <sup>a</sup>	-0.307 <sup>a</sup>	0.695 <sup>a</sup>	1.000	-	-	-	-
生理健康得分	0.499 <sup>a</sup>	-0.181 <sup>a</sup>	0.507 <sup>a</sup>	0.502 <sup>a</sup>	1.000	-	-	-
心理健康得分	0.415 <sup>a</sup>	-0.108 <sup>a</sup>	0.421 <sup>a</sup>	0.531 <sup>a</sup>	0.697 <sup>a</sup>	1.000	-	-
社会关系得分	0.417 <sup>a</sup>	-0.223 <sup>a</sup>	0.399 <sup>a</sup>	0.479 <sup>a</sup>	0.322 <sup>a</sup>	0.355 <sup>a</sup>	1.000	-
环境领域得分	0.668 <sup>a</sup>	-0.240 <sup>a</sup>	0.664 <sup>a</sup>	0.571 <sup>a</sup>	0.524 <sup>a</sup>	0.481 <sup>a</sup>	0.475 <sup>a</sup>	1.000

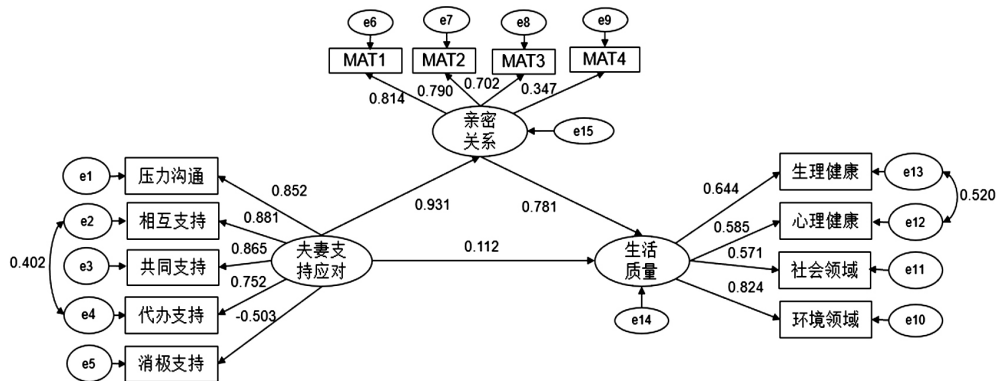
注：<sup>a</sup> 表示  $P < 0.01$ ；- 表示无此项数据

表2 妇科癌症患者生理健康、心理健康、社会关系、环境领域影响因素的多元线性回归分析

Table 2 Multiple linear regression analysis of influencing factors in physical domain, psychological domain, social domain, and environment domain in gynecological cancer patients

因变量	自变量	B	SE	β	t 值	P 值
生理健康	常量	-13.975	5.895	-	-2.342	0.020
	夫妻支持应对量表总分	0.379	0.082	0.306	4.606	<0.001
	Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分	0.207	0.048	0.289	4.353	<0.001
心理健康	常量	14.147	5.094	-	2.777	0.006
	夫妻支持应对量表总分	0.105	0.070	0.101	1.501	0.134
	Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分	0.279	0.041	0.461	6.872	<0.001
社会关系	常量	11.901	5.895	-	2.019	0.044
	夫妻支持应对量表总分	0.149	0.081	0.128	1.839	0.067
	Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分	0.265	0.047	0.391	5.629	<0.001
环境领域	常量	-5.913	3.675	-	-1.609	0.109
	夫妻支持应对量表总分	0.450	0.051	0.516	8.872	<0.001
	Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分	0.107	0.029	0.212	3.640	<0.001

注: 以生理健康为因变量的多元线性回归方程:  $R^2=0.301$ , 调整后  $R^2=0.296$ ,  $F=65.714$ ,  $P<0.001$ ; 以心理健康为因变量的多元线性回归方程:  $R^2=0.287$ , 调整后  $R^2=0.283$ ,  $F=61.673$ ,  $P<0.001$ ; 以社会关系的多元线性回归方程:  $R^2=0.238$ , 调整后  $R^2=0.233$ ,  $F=47.790$ ,  $P<0.001$ ; 以环境领域为因变量的回归方程  $R^2=0.464$ , 调整后  $R^2=0.460$ ,  $F=132.248$ ,  $P<0.001$ ; - 表示无此项数据



注: MAT1-MAT4 分别对应婚姻调适量表的 4 个维度, e 为箭头所指向变量的测量误差

图1 亲密关系在二元应对与生活质量之间的中介效应模型

Figure 1 The mediation effect model of intimate relationships as a mediator between dyadic coping and quality of life

### 3 讨论

3.1 患者夫妻支持应对、亲密关系和生活质量水平有待提高 本研究结果显示, 妇科癌症患者夫妻支持应对水平处于较低水平, 与罗群等<sup>[20]</sup>的结果相似, 其低于正常夫妻<sup>[21]</sup>、肺癌患者<sup>[22]</sup>和淋巴瘤患者水平<sup>[23]</sup>, 即与正常人群、肺癌和淋巴瘤患者相比, 妇科癌症患者存在夫妻支持应对问题更多; 分析原因, 可能由于子宫和卵巢对女性及配偶而言属于特殊器官的切除或破坏, 加之化疗药物的毒副作用, 使患者面对严重身体损伤、性征缺失时易产生创伤后应激障碍, 为避免增加配偶负担, 常回避与疾病相关的话题或讨论, 与配偶的交流减少甚至无法产生爱的感觉<sup>[24]</sup>, 导致共同应对困难。本研究中妇科癌症患者中文版 Lock-Wallace 婚姻 (恋爱) 关系调适量表得分为 (90.9 ± 19.7) 分, 处于较低水平, 低于既往研究结果<sup>[25]</sup>, 分析原因可能与本研究纳入患

者的病程多半 <1 年, 患者因妇科癌症的确诊仍处于创伤压力中, 还未能适应因治疗带来的身体形象改变、性生活障碍等, 担忧配偶嫌弃或不能接受自己, 易产生身体意象失调<sup>[26]</sup>, 出现抑郁、孤立或自卑感, 严重影响夫妻和谐度及亲密关系。本研究结果显示, 妇科癌症患者生活质量水平明显偏低, 尤其是生理健康得分为 (41.9 ± 14.1) 分, 其次是环境领域得分 [(47.8 ± 9.9) 分] 和心理健康得分 [(49.8 ± 11.9) 分], 与 SHIRALI 等<sup>[27]</sup>研究结果一致。本研究中患者多为晚期和接受化疗者, 表明患者在妇科癌症晚期和化疗期间的生理和心理方面亟需改善。HEINRICHS 等<sup>[28]</sup>对妇科癌症患者进行基于夫妻的心理社会干预 (肩并肩), 相较于对照患者, 心理社会干预显著强化了妇科癌症患者夫妻沟通能力, 改善了夫妻亲密关系, 有效促进了创伤后成长和生活质量提升。薛平莉<sup>[29]</sup>将夫妻支持应对干预应用于宫颈癌患

者及其配偶中,其改善了夫妻亲密关系,有效缓解了患者及配偶的心理压力和心理困扰。虽夫妻支持应对在多种疾病、群体中均重要,但相比于其他癌症群体,女性本身易情绪化且对人际关系较为敏感,加上治疗所致女性生殖器官缺如或损害,使女性特征和生育能力丧失,极大影响了夫妻亲密关系。同时,多数人会将患病原因归结于不洁的性关系,导致妇科癌症患者的抑郁、焦虑发生率高于其他人群<sup>[30]</sup>,普遍存在较高程度的羞耻、自我污名感、病耻感等多种负性情绪<sup>[31]</sup>,严重损害生活质量。对于妇科癌症患者,配偶的支持很重要,因此,改善妇科癌症患者的夫妻亲密关系,提升夫妻癌症沟通和夫妻支持应对能力要比其他人群更为重要。医护人员可结合我国传统文化背景和护理模式,根据资源理论可将亲密关系视为应对压力的一种资源和策略,借鉴国外成熟的夫妻支持应对干预项目(如夫妻应对强化培训、基于夫妻的身心干预、行为婚姻疗法和以情绪为中心的疗法等),尝试构建妇科癌症患者针对的夫妻支持心理社会干预方案或信息化平台,改善其生活质量。

**3.2 患者夫妻支持应对、亲密关系与生活质量的关联性** 夫妻支持应对以加强婚姻调整为目标,是亲密关系的重要预测因素<sup>[19]</sup>。本研究结果表明,夫妻支持应与妇科癌症患者亲密关系相关,且夫妻支持应对可正向预测亲密关系,效应值位列第一。这可能是由于夫妻支持应对水平越高的患者,越愿意与伴侣坦诚交流,这增强了夫妻间的信任和凝聚力,进而改善了亲密关系,与 FALCONIER 等<sup>[32]</sup>研究结果相似。亲密关系是生活质量的核心组成<sup>[33]</sup>。本研究结果显示,亲密关系对妇科癌症患者生活质量的回归效应显著,且可正向预测生活质量,与子宫内膜癌患者的研究结果一致<sup>[34]</sup>,妇科癌症的治疗可能导致患者性功能障碍和停止性活动,对女性的亲密关系、心理健康负面影响极大。夫妻支持应对对癌症患者生理、心理及关系功能的重要性已被证实<sup>[35]</sup>。本研究结果表明,夫妻支持应对对生理健康和环境领域的回归效应均显著,与于歌等<sup>[36]</sup>对慢性心力衰竭患者的研究结果一致,夫妻支持应对干预对改善患者生活质量起促进作用。因此,医护人员可在入院时为妇科癌症患者进行有效的心理评价,对夫妻沟通能力或夫妻亲密关系较差、夫妻支持应对水平较低的患者,在制定护理计划方案时应考虑促进夫妻支持应对和提高夫妻亲密程度的干预,如基于夫妻的心理干预,包括心理教育、应对训练和交流技巧。

**3.3 夫妻支持应对可通过亲密关系间接影响患者的生活质量** 本研究结构方程模型显示,夫妻支持应对对妇科癌症患者的生活质量无直接效应,这与研究对象是妊娠期夫妻的研究结果一致<sup>[37]</sup>。本研究中患者生活质量的生理领域得分最低,表明因疾病的发作患者及其配偶

的应对重心多在照护身体功能方面,而相对忽略了夫妻间互相沟通、交流和共同应对,这可能是夫妻支持应对对生活无直接作用的原因之一。此外,夫妻支持应对可分为积极和消极夫妻支持应对,积极夫妻支持应对可帮助夫妻实现对疾病影响的调整 and 适应,消极的夫妻支持应对如批评、愤怒、回避等,会导致患者未满足的照护需求增多、较低的婚姻质量、躯体和心理幸福感降低及生命质量下降<sup>[38]</sup>。但受传统的含蓄而内敛的文化的影 响,消极夫妻支持应对通常象征着爱护,且多数主体以此作为表达爱的方式,这可能也是本研究尚未发现夫妻支持应对对患者生活质量有直接影响的原因。人际动力学理论强调夫妻癌症沟通不仅直接影响心理健康,还通过调整应对方式来影响心理压力<sup>[39]</sup>。因此,医护人员可鼓励妇科癌症患者及配偶改变支持应对和关心方式,增强癌症相关问题的开放型沟通、交流和相互情感表露,减少夫妻间回避、隐瞒行为,积极主动地共同参与疾病应对过程,增进夫妻亲密关系,促进双方身心健康的发展。

癌症不仅是一种躯体疾病,还是心理疾病,尽管任何癌症的诊断均可能对患者身心健康产生不利影响,但妇科癌症的诊断和治疗会直接影响女性患者及其配偶的性行为、亲密关系<sup>[40]</sup>,可导致夫妻支持应对能力不足和生活质量的下降<sup>[41]</sup>。本研究发现夫妻支持应对可通过亲密关系间接作用于生活质量,与 MANNE 等<sup>[42]</sup>提出的夫妻适应癌症的亲密关系模型观点相似。由此推断,夫妻支持应对可通过改善妇科癌症患者夫妻亲密关系,从而帮助其提升生活质量。本研究结果显示,亲密关系在夫妻支持应对及生活质量间的中介作用显著,可见亲密关系在夫妻支持应对对生活的作用路径中扮演着关键的角色。因此,建议未来研究可通过改善妇科癌症患者与配偶的亲密关系,提高夫妻支持应对对生活质量的干预效果。医护人员应重视亲密关系在妇科癌症患者身心健康中的重要地位,通过指导患者采取积极的夫妻支持应对,进行支持性谈话干预,以达到促进开放型交流、改善夫妻亲密关系和身心健康,如鼓励夫妻内心情感表达、共同面对和双向性交流,帮助夫妻增进相互支持和理解,获得疾病相关信息,减少疾病不确定性和复发恐惧,缓解心理困扰,采取以夫妻为基础、以应对为导向的方式,提高沟通技巧为核心的夫妻支持干预措施,帮助提高夫妻亲密程度,改善生活质量等。

#### 4 小结

综上,妇科癌症患者夫妻支持应对处于较低水平,夫妻亲密关系一般,生活质量较差,通过结构方程模型验证了夫妻支持应对通过夫妻亲密关系对生活有间接预测作用。因此,建议医护人员应重视影响妇科癌症患者生活质量的路径,以路径为依托构建和应用针对性

的夫妻社会心理干预方案或信息化平台,提高患者的夫妻支持应对水平,改善夫妻亲密关系,从而改善生活质量。由于受单中心和样本量的限制,本次横断面研究存在一定的局限性,后续应开展多中心的大样本调查或纵向研究,探索夫妻支持应对、亲密关系随时间变化对生活质量的纵向影响。

作者贡献:叶慧慧负责论文构思、研究设计、实施和论文撰写;叶慧慧、胡双负责数据的整理、统计分析;叶慧慧、葛莉娜、臧爽、胡双负责论文修改与质量控制;叶慧慧、葛莉娜对文章整体负责;葛莉娜对文章监督管理。

本文无利益冲突。

### 参考文献

- [1] JIANG X, TANG H, CHEN T. Epidemiology of gynecologic cancers in China [J]. *J Gynecol Oncol*, 2018, 29 (1): e7. DOI: 10.3802/jgo.2018.29.e7.
- [2] FENG Y, LIU X C, LIN T W, et al. Exploring the relationship between spiritual well-being and death anxiety in patients with gynecological cancer: a cross-section study [J]. *BMC Palliat Care*, 2021, 20 (1): 78. DOI: 10.1186/s12904-021-00778-3.
- [3] JACOBSEN P B. Screening for psychological distress in cancer patients: challenges and opportunities [J]. *J Clin Oncol*, 2007, 25 (29): 4526-4527. DOI: 10.1200/JCO.2007.13.1367.
- [4] 李梓萌, 庞英, 李金江, 等. 妇科恶性肿瘤康复期患者情绪及生活质量团体心理治疗的随机对照试验 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34 (12): 977-982. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2020.12.002.
- LI Z M, PANG Y, LI J J, et al. A randomized controlled trial of group psychotherapy on emotions and quality of life in patients with gynecological cancer in convalescence stage [J]. *Chin Ment Heal J*, 2020, 34 (12): 977-982. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2020.12.002.
- [5] 谢幸, 沈源明. 妇科肿瘤的防治现状与面临的挑战 [J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2020, 36 (1): 20-22. DOI: 10.19538/j.fk2020010104.
- XIE X, SHEN Y M. Prevention and treatment situation of gynecologic tumors and the challenges faced [J]. *Chin J Pract Gynecol Obstet*, 2020, 36 (1): 20-22. DOI: 10.19538/j.fk2020010104.
- [6] 王千心, 张彩云, 张志刚, 等. 积极心理干预对妇科癌症患者病耻感及适应水平的影响 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35 (13): 71-73. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.071.
- WANG Q X, ZHANG C Y, ZHANG Z G, et al. The effect of positive psychology interventions on Stigma and adjustment in gynecological cancer patients [J]. *J Nurs Sci*, 2020, 35 (13): 71-73. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.071.
- [7] BADR H, HERBERT K, RECKSON B, et al. Unmet needs and relationship challenges of head and neck cancer patients and their spouses [J]. *J Psychosoc Oncol*, 2016, 34 (4): 336-346. DOI: 10.1080/07347332.2016.1195901.
- [8] TRAA M J, DE VRIES J, BODENMANN G, et al. Dyadic coping and relationship functioning in couples coping with cancer: a systematic review [J]. *Br J Health Psychol*, 2015, 20 (1): 85-114. DOI: 10.1111/bjhp.12094.
- [9] BODENMANN G. A systemic-transactional view of stress and coping in couples [J]. *Swiss J Psychol*, 1995, 54: 34-49.
- [10] AN H, CHEN C, DU R, et al. Self-efficacy, psychological distress, and marital quality in young and middle-aged couples facing lymphoma: The mediating effect of dyadic coping [J]. *Psychooncology*, 2021, 30 (9): 1492-1501. DOI: 10.1002/pon.5711.
- [11] 丁春戈, 梅永霞, 林蓓蕾, 等. 二元应对在慢性病患者及其配偶中的应用进展 [J]. *中华护理杂志*, 2018, 53 (5): 626-630. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.05.024.
- DING C G, MEI Y X, LIN B L, et al. The application of dyadic coping in patients with chronic diseases and their spouses [J]. *Chin J Nurs*, 2018, 53 (5): 626-630. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2018.05.024.
- [12] 曹泽毅. *中华妇产科学* [M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [13] BODENMANN G. *Dyadisches coping inventar: Dyadic Coping Inventory (DCI)* [M]. Bern Switzerland: Huber, 2008, 185-202.
- [14] XU F, HILPERT P, RANDALL A K, et al. Validation of the Dyadic Coping Inventory with Chinese couples: factorial structure, measurement invariance, and construct validity [J]. *Psychol Assess*, 2016, 28 (8): e127-140. DOI: 10.1037/pas0000329.
- [15] 柏荣伟, 叶赟, 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. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2020.07.009.
- BAI R W, YE Y, NI J Y. Application progress of dyadic coping in diabetic patients and their spouses [J]. *J Nurs Adm*, 2020, 20 (7): 496-501. DOI: 10.3969/j.issn.1671-315x.2020.07.009.
- [16] 汪向东, 王希林, 马弘. *心理卫生评定量表手册* [M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 159-161.
- [17] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明 [J]. *现代康复*, 2000, 4 (8): 1127-1129, 1145. DOI: 10.3321/j.issn: 1673-8225.2000.08.002.
- HAO Y T, FANG J Q. The introduce and usage of WHOQOL instrument in Chinese [J]. *Mod Rehabilitation*, 2000, 4 (8): 1127-1129, 1145. DOI: 10.3321/j.issn: 1673-8225.2000.08.002.
- [18] CRACIUN B. Coping strategies, self-criticism and gender factor in relation to quality of life [J]. *Procedia - Soc Behav Sci*, 2013, 78: 466-470. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.04.332.
- [19] 吴明隆. *结构方程模型 - Amos 的操作与应用* [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2009.
- [20] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.12.006.
- LUO Q, ZHOU L H, WANG W L, et al. Relationship between dyadic coping and intimacy in gynecological cancer patients and partners [J]. *Chin Ment Heal J*, 2017, 31 (12): 964-970. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.12.006.
- [21] HERZBERG P Y. Coping in relationships: the interplay between individual and dyadic coping and their effects on relationship

- satisfaction [J]. *Anxiety Stress Coping*, 2013, 26 (2): 136–153. DOI: 10.1080/10615806.2012.655726.
- [22] 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. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501–20191113–03325.
- CAI X T, LEI L C, ZHANG R W. Dyadic coping and related factors among patients with lung cancer and their Spouses [J]. *Chinese Journal of Practical Nursing*, 2020, 36 (12): 939–944. DOI: 10.3760/cma.j.cn211501–20191113–03325.
- [23] 安慧颖, 王月芹, 陈长英, 等. 中青年淋巴瘤患者二元应对水平及影响因素分析 [J]. *护理学杂志*, 2020, 35 (3): 70–73. DOI: 10.3870/j.issn.1001–4152.2020.03.070.
- AN H Y, WANG Y Q, CHEN C Y, et al. The level and related factors of dyadic coping in young and middle-aged lymphoma patients [J]. *J Nurs Sci*, 2020, 35 (3): 70–73. DOI: 10.3870/j.issn.1001–4152.2020.03.070.
- [24] 彭青, 王慧慧, 李雪, 等. 宫颈癌术后化疗期老年患者创伤后应激障碍与创伤后成长相关性分析 [J]. *新疆医科大学学报*, 2019, 42 (2): 262–265. DOI: 10.3969/j.issn.10095551.2019.02.029.
- PENG Q, WANG H H, LI X, et al. The correlation between psychological distress and posttraumatic growth in elderly patients with cervical cancer after chemotherapy [J]. *J Xinjiang Med Univ*, 2019, 42 (2): 262–265. DOI: 10.3969/j.issn.10095551.2019.02.029.
- [25] 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. DOI: 10.3761/j.issn.0254–1769.2016.05.003.
- NI Q Q, ZHOU L H, WANG W L, et al. Investigation and analysis of the relationship among psychological distress, self-disclosure and intimacy in spouses of gynecological cancer patients [J]. *Chin J Nurs*, 2016, 51 (5): 529–533. DOI: 10.3761/j.issn.0254–1769.2016.05.003.
- [26] 周帅, 覃彦珠, 张玲, 等. 妇科癌症术后化疗病人身体意象现状及其影响因素研究 [J]. *护理研究*, 2021, 35 (2): 306–310. DOI: 10.12102/j.issn.1009–6493.2021.02.022.
- ZHOU S, QIN Y Z, ZHANG L, et al. Study on status quo of body image of gynecological cancer patients undergoing chemotherapy after surgery and its influencing factors [J]. *Chin Nurs Res*, 2021, 35 (2): 306–310. DOI: 10.12102/j.issn.1009–6493.2021.02.022.
- [27] SHIRALI E, YARANDI F, GHAEMI M, et al. Quality of life in patients with gynecological cancers: a web-based study [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2020, 21 (7): 1969–1975. DOI: 10.31557/APJCP.2020.21.7.1969.
- [28] HEINRICHS N, ZIMMERMANN T, HUBER B, et al. Cancer distress reduction with a couple-based skills training: a randomized controlled trial [J]. *Ann Behav Med*, 2012, 43 (2): 239–252. DOI: 10.1007/s12160–011–9314–9.
- [29] 薛平莉. 二元应对干预对宫颈癌患者及其配偶心理压力及亲密关系的影响 [J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5 (2): 149–150.
- [30] HEO J, CHUN M, OH Y T, et al. Psychiatric comorbidities among ovarian cancer survivors in South Korea: a nationwide population-based, longitudinal study [J]. *Psychooncology*, 2018, 27 (3): 1021–1026. DOI: 10.1002/pon.4628.
- [31] GOLEZAR S, KESHAVARZ Z, RAMEZANI TEHRANI F, et al. An exploration of factors affecting the quality of life of women with primary ovarian insufficiency: a qualitative study [J]. *BMC Women's Heal*, 2020, 20 (1): 163. DOI: 10.1186/s12905–020–01029–y.
- [32] FALCONIER M K, JACKSON J B, HILPERT P, et al. Dyadic coping and relationship satisfaction: a meta-analysis [J]. *Clin Psychol Rev*, 2015, 42: 28–46. DOI: 10.1016/j.cpr.2015.07.002.
- [33] The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization [J]. *Soc Sci Med*, 1995, 41 (10): 1403–1409. DOI: 10.1016/0277–9536 (95) 00112–k.
- [34] FACCHIN F, BUGGIO L, VERCELLINI P, et al. Quality of intimate relationships, dyadic coping, and psychological health in women with endometriosis: Results from an online survey [J]. *J Psychosom Res*, 2021, 146: 110502. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2021.110502.
- [35] STEFANUT A M, VINTILA M, TUDOREL O I. The relationship of dyadic coping with emotional functioning and quality of the relationship in couples facing cancer—A meta-analysis [J]. *Front Psychol*, 2020, 11: 594015. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.594015.
- [36] 于歌, 崔金金. 二元应对模式对慢性心力衰竭患者生活质量及其配偶间亲密关系的影响 [J]. *护理学报*, 2019, 26 (16): 63–67. DOI: 10.16460/j.issn1008–9969.2019.16.063.
- [37] BRANDÃO T, BRITES R, HIPÓLITO J, et al. Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach [J]. *J Reprod Infant Psychol*, 2020, 38 (1): 49–59. DOI: 10.1080/02646838.2019.1578950.
- [38] MITTINTY M M, KINDT S, MITTINTY M N, et al. A dyadic perspective on coping and its effects on relationship quality and psychological distress in couples living with chronic pain: a longitudinal study [J]. *Pain Med*, 2020, 21 (2): e102–e113. DOI: 10.1093/pm/pnz267.
- [39] 成香, 杜若飞, 郑可心, 等. 癌症病人夫妻疾病沟通的研究进展 [J]. *护理研究*, 2021, 35 (1): 105–109. DOI: 10.12102/j.issn.1009–6493.2021.01.018.
- CHENG X, DU R F, ZHENG K X, et al. Research progress on disease communication between cancer patients and their spouses [J]. *Chin Nurs Res*, 2021, 35 (1): 105–109. DOI: 10.12102/j.issn.1009–6493.2021.01.018.
- [40] RATNER E S, FORAN K A, SCHWARTZ P E, et al. Sexuality and intimacy after gynecological cancer [J]. *Maturitas*, 2010, 66 (1): 23–26. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.01.015.
- [41] CRANGLE C J, TORBIT L A, FERGUSON S E, et al. Dyadic coping mediates the effects of attachment on quality of life among couples facing ovarian cancer [J]. *J Behav Med*, 2020, 43 (4): 564–575. DOI: 10.1007/s10865–019–00096–3.
- [42] MANNE S, BADR H. Intimacy and relationship processes in couples' psychosocial adaptation to cancer [J]. *Cancer*, 2008, 112 (S11): 2541–2555. DOI: 10.1002/encr.23450.

(收稿日期: 2021–07–08; 修回日期: 2021–09–22)

(本文编辑: 毛亚敏)