

• 论 著 •

乳腺癌术后化疗患者及其配偶二元应对的潜在剖面分析

侯艾男,史根芽,姜桐桐,史铁英

摘要:**目的** 探讨乳腺癌术后化疗患者及其配偶二元应对的潜在类别,分析其影响因素,为临床制订针对性护理干预策略提供依据。**方法** 便利选取 206 对乳腺癌术后化疗患者及其配偶作为研究对象,采用一般资料调查表、中文版二元应对问卷、中文版感知压力量表、简易心理状况评定量表 Kessler10 进行调查。运用潜在剖面分析识别二元应对的潜在类别,采用无序多分类 logistic 回归分析探讨其影响因素。**结果** 乳腺癌术后化疗患者及配偶二元应对可分为 4 个潜在类别:协同抗压组(22.33%)、配偶主导组(40.29%)、患者相对主动组(16.99%)、全面匮乏组(20.39%)。患者职业状态、家庭人均月收入、患者及配偶的感知压力与心理困扰是二元应对潜在类别的影响因素(均 $P<0.05$)。**结论** 乳腺癌术后化疗患者及配偶的二元应对存在明显的群体异质性,并具有不同的互动模式特征。护理人员需基于其二元应对特征及影响因素,实施以夫妻为整体、分类导向的精准干预策略,以提升夫妻双方的二元应对水平,改善其身心健康。

关键词:乳腺癌; 术后; 化疗; 配偶; 二元应对; 感知压力; 心理困扰; 潜在剖面分析

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.12.012

Latent profile analysis of dyadic coping among breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy and their spouses

Hou Ainan, Shi Genya, Jiang Tongtong, Shi Tieying, Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116000, China

Abstract: **Objective** To identify the latent classes of dyadic coping among breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy and their spouses, and to examine the influencing factors, so as to provide references for developing targeted nursing interventions. **Methods** A total of 206 dyads of breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy and their spouses were recruited through convenience sampling, then they were investigated by using a general information questionnaire, the Chinese version of Dyadic Coping Inventory, the Chinese Perceived Stress Scale, and the 10-item Kessler Psychological Distress Scale. Latent profile analysis was used to identify latent classes of dyadic coping, and multinomial logistic regression was conducted to explore the associated factors. **Results** Four latent classes of dyadic coping were identified among the participants: collaborative coping group (22.33%), spouse-dominated group (40.29%), patient more active group (16.99%), and overall deficient coping group (20.39%). Influencing factors included patients' employment status, monthly household income, perceived stress and psychological distress in both patients and their spouses (all $P<0.05$). **Conclusion** Dyadic coping among breast cancer patients undergoing postoperative chemotherapy and their spouses exhibits significant group heterogeneity and distinct interaction pattern characteristics. Nurses should implement couple-based, classification-specific precise interventions based on the characteristics and influencing factors of the dyadic coping, so as to enhance dyadic coping and improve psychosocial health for both partners.

Keywords: breast cancer; postoperative; chemotherapy; spouses; dyadic coping; perceived stress; psychological distress; latent profile analysis

据全球癌症统计数据显示,乳腺癌已经成为全球女性最常见的恶性肿瘤^[1]。手术联合化疗是乳腺癌重要的治疗手段之一,但化疗引起的身体不适和高昂的治疗费用使患者及其配偶承受巨大的生活和心理压力,严重影响患者的治疗与康复^[2-4]。配偶是乳腺癌患者疾病诊疗期间的重要家庭支持者,其态度、情感及应对方式等会使乳腺癌患者的心理状态和疾病

状况发生改变^[5-6]。这意味着,要深入理解并改善患者的心理适应,不能仅关注患者个体,还必须重视配偶及双方在此压力下的互动与共同适应过程,即二元应对^[7]。乳腺癌患者及其配偶积极的二元应对能有效促进患者心理健康,提升面对疾病的适应力^[8]。情绪 ABC 理论框架广泛应用于患者及其配偶的心理健康和行为研究中^[9-10],它强调外部事件或环境刺激(A)后个体产生的认知和评价(B)、会严重影响个体的行为结果(C)。因而推测在乳腺癌患者术后化疗(A)期间,乳腺癌患者及其配偶感知到的压力及心理困扰(B)会严重影响其二元应对水平(C)。目前关于乳腺癌术后化疗患者及其配偶的研究是通过量表总分来衡量二元应对水平,忽略了对该群体二元应对异质性的深入剖析,难以提供针对性的护理干预。潜在剖面分析(Latent Profile Analysis,LPA)通过将观察

作者单位:大连医科大学附属第一医院护理部(辽宁 大连, 116000)

通信作者:史铁英,sty11177@163.com

侯艾男:女,硕士在读,护士,ilyxjgy@163.com

科研项目:2022 年辽宁省自然科学基金计划项目(2022-BS-240);2025 年中华医学会杂志社护理学科研究课题(CMAPH-NRG2025007)

收稿:2026-01-07;修回:2026-03-15

到的变量分解为潜在的群体结构,从而揭示群体内部的复杂性和异质性^[11]。因此,本研究基于 ABC 理论模型,运用潜在剖面分析探讨乳腺癌术后化疗患者及其配偶二元应对类别特征并分析其影响因素,为制订个性化干预策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2025 年 1—10 月,采用便利抽样法选取大连医科大学附属第一医院收治的女性乳腺癌术后化疗患者及其配偶作为研究对象。患者纳入标准:经病理学检查确诊为乳腺癌,已接受手术治疗并进行术后辅助化疗;年龄≥20 岁,已婚,配偶为主要照顾者;认知功能正常,具备基本读写能力;知情同意并自愿参与本研究。排除并存严重心、肝、肾功能障碍或其他恶性肿瘤患者。配偶纳入标准:为患者的合法配偶;无严重精神疾病;具备基本沟通与读写能力;知情同意并配合研究。本研究采用横断面样本量计算公式 $n = (u_{\alpha/2} S / \delta)^2$ 估算样本量,其中 $\alpha = 0.05$, $u_{\alpha/2} = 1.96$ 。查阅相关文献^[12],二元应对的 $S = 1.18$,将容许误差控制在均数的 5%,计算出 $\delta = 0.165$ 。初步计算样本量为 197,考虑 10% 的失访率,样本量至少为 219。本研究已获得大连医科大学附属第一医院伦理委员会批准(PJ-KS-KY-2025-170),研究对象均签署知情同意书。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,内容包括人口学资料,如患者与配偶的年龄、文化程度、职业状况、婚龄、家庭人均月收入,患者医疗费用支付方式及疾病相关资料,如疾病分期、手术方式等。

1.2.2 中文版二元应对问卷 (Chinese version of Dyadic Coping Inventory, CDCI) 该量表由 Bodenmann^[13] 编制,由 Xu 等^[14] 汉化,用于评估患者及其配偶应对压力的情况。包括自我应对(15 个条目)、感知配偶应对(15 个条目)、共同应对(5 个条目)及应对评价(2 个条目)4 个维度共 37 个条目。所有条目采用 Likert 5 级计分(1 分=极少,5 分=非常频繁),得分越高表明夫妻二元应对水平越高。本研究选用患者及其配偶报告自我应对与共同应对维度进行分析。本研究中,该量表自我应对和共同应对维度在乳腺癌患者及其配偶中的 Cronbach's α 为 0.79~0.90。

1.2.3 中文版感知压力量表 (Chinese Perceived Stress Scale, CPSS) 由 Cohen 等^[15] 于 1983 年编制,后由杨廷忠等^[16] 汉化修订,用于评估个体对压力事件的感知程度。包含紧张感(7 个条目)和失控感(7 个条目)2 个维度,共 14 个条目。采用 Likert 5 级评分法(0~4 分),其中失控感维度的条目为反向计分。量表总分为 0~56 分,分数越高表示个体感知到的压力越大。本研究中该量表在患者群体中的 Cronbach's

α 系数为 0.86,在配偶群体中为 0.87。

1.2.4 简易心理状况评定量表 Kessler10 (10-item Kessler Psychological Distress Scale, Kessler-10) 由 Kessler 等^[17] 编制,由周成超等^[18] 汉化。该量表共包含 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“没有”到“所有时间”分别计 1~5 分,总分为 10~50 分。根据得分划分心理困扰程度:10~15 分为无心理困扰,16~21 分为轻度心理困扰,22~29 分为中度心理困扰,30~50 分为重度心理困扰。本研究中该量表在患者群体中的 Cronbach's α 系数为 0.90,在配偶群体中为 0.85。

1.3 调查方法 由经过统一培训的研究人员按照标准化流程于患者术后第 4 次化疗当天对患者及配偶进行数据收集。研究人员首先向符合纳入标准的患者及配偶详细说明研究目的、意义及保密原则,在获得知情同意后指导其分别填写问卷。为确保数据质量,患者与配偶在独立空间完成问卷填写,避免相互干扰。对填写困难者,研究人员采用中性表述逐题宣读并据实记录。问卷回收时均现场核查完整性和逻辑一致性,发现缺漏项立即补充确认。发放患者及配偶问卷分别为 217 份,均回收有效问卷 206 份,有效回收率为 94.93%。

1.4 统计学方法 采用 Mplus8.0 软件进行潜在剖面分析。模型适配指标包括艾凯克信息标准(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)和经样本矫正的 BIC(aBIC),其值越小表明模型拟合越好;Lo-Mendell-Rubin 似然比检验(LMR)和自主似然比检验(BLRT),若 $P < 0.05$,则表明 k 类别模型优于 $k-1$ 类别模型;Entropy 指标用于评估分类精确度,取值 0~1,越接近 1 表明分类越准确。采用 SPSS25.0 软件进行数据分析,服从正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,计数资料以频数和构成比描述,行 χ^2 检验、Kruskal-Wallis 秩和检验、单因素方差分析及无序多分类 logistic 回归分析,检验水平 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象一般资料 患者:年龄 20~<45 岁 28 例,45~<60 岁 89 例,≥60 岁 89 例。高中或中专及以下文化程度 95 例,大专及以上 111 例。婚龄<15 年 78 例,≥15 年 128 例。在职 108 例,非在职 98 例。家庭人均月收入<5 000 元 105 例,≥5 000 元 101 例。疾病分期为 I 期 66 例,II 期 66 例,III 期 74 例。保乳手术 58 例,乳房全切术 148 例。医疗费用支付方式为医保 197 例,其他 9 例。配偶:年龄 20~<45 岁 35 人,45~<60 岁 111 人,≥60 岁 60 人。高中或中专及以下文化程度 121 人,大专及以上 85 人。在职 127 人,非在职 79 人。

2.2 调查对象自我应对、共同应对维度及感知压力、心理困扰得分 见表 1。

表 1 患者及其配偶自我应对、共同应对、感知困扰、心理困扰总分 分, $\bar{x} \pm s$

项目	患者		配偶	
	总分	条目均分	总分	条目均分
自我应对	60.4±6.4	4.0±1.0	62.5±11.0	4.2±1.0
共同应对	17.2±3.5	3.4±1.1	16.6±3.7	3.3±1.1
感知压力	37.9±4.9	2.7±0.9	37.9±4.8	2.2±0.8
心理困扰	30.9±4.6	3.7±1.1	30.5±5.0	3.0±1.2

2.3 调查对象二元应对的潜在剖面分析 以乳腺癌术后化疗患者及其配偶的自我应对和共同应对维度作为外显变量,通过依次构建 1~5 个潜在剖面模型,各模型拟合指数见表 2。随着潜在类别数增加,AIC、BIC 与 aBIC 值均呈递减趋势,但在类别 4 之后下降幅度明显趋缓;该模型的熵值为 0.977,LMR 和 BL-

表 2 乳腺癌术后化疗患者及配偶二元应对潜在剖面模型的拟合指标

模型	AIC	BIC	aBIC	LMR(P)	BLRT(P)	Entroy	类别概率(%)
1	5 164.145	5 190.768	5 165.421				
2	4 511.004	4 554.266	4 513.007	<0.001	<0.001	0.974	37.38/62.62
3	4 316.660	4 376.562	4 319.531	<0.001	<0.001	0.969	18.45/19.90 /61.65
4	4 043.692	4 116.565	4 040.024	<0.001	<0.001	0.973	20.39/22.33/40.29/16.99
5	3 950.843	4 044.024	3 955.309	0.126	0.138	0.977	20.39/18.93/37.38/16.02/7.28

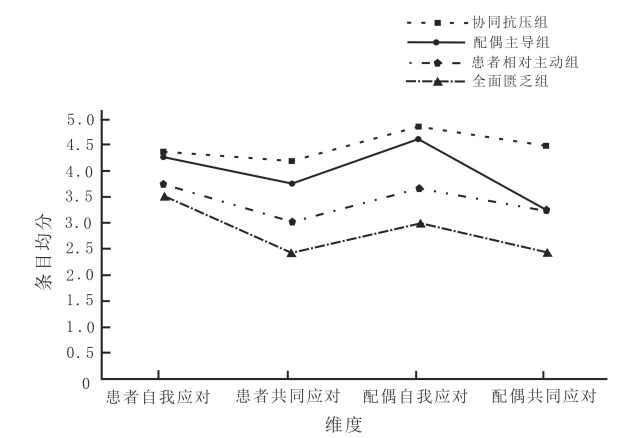


图 1 乳腺癌术后化疗患者及其配偶二元应对潜在类别特征

2.4 调查对象二元应对潜在类别的单因素分析 单因素分析结果显示,患者年龄、婚龄、配偶年龄、配偶文化水平、配偶职业状况、患者医疗费用支付方式及手术方式与二元应对潜在类别无统计学关联(均 $P > 0.05$),有统计学关联的项目见表 3。

2.5 调查对象二元应对潜在类别的多因素分析 平行性检验结果显示,数据不满足比例优势假设($P < 0.05$),支持采用无序多分类 logistic 回归分析。以二元应对潜在类别为因变量(以协同抗压组为参照),将单因素分析中差异有统计学意义的变量纳入回归模型。结果显示,进入回归模型的变量有患者感知压力、患者心理困扰、配偶感知压力、配偶心理困扰(均原值输入)、患者职业情况(赋值:非在职=0,在职=1)和家庭人均月收入(赋值:≥5 000 元=0,<5 000

RT 结果达到显著水平(均 $P < 0.05$),结合模型适配度指标与临床可解释性进行综合比较,最终确定 4 类别模型为最优。基于 Bootstrap 的似然比进一步绘制条件均值图(见图 1),并根据各潜在类别在 4 个应对维度上的表现特征进行命名:类别 1 中患者与配偶在自我应对和共同应对均表现最佳,命名为协同抗压组,共 46 对(22.33%);类别 2 中配偶自我应对得分较高,而二者共同应对处于一般水平,命名为配偶主导组,共 83 对(40.29%);类别 3 表现为患者自我应对得分较配偶得分稍高,而二者共同应对处于较低水平,命名为患者相对主动组,共 35 对(16.99%);类别 4 中患者与配偶在自我应对和共同应对得分均为最低,命名为全面匮乏组,共 42 对(20.39%)。

元=1),结果见表 4。

3 讨论

3.1 乳腺癌术后化疗患者及配偶二元应对存在异质性 本研究通过潜在剖面分析,识别出乳腺癌术后化疗患者及其配偶在疾病应对过程中呈现 4 种不同类型:①协同抗压组(占 22.33%),该组患者及其配偶自我应对与共同应对都处于较高水平,这类夫妻通常能够良好沟通,共同面对疾病带来的压力,在个人调整和相互支持方面都表现出较好的应对能力。建议在维持其良好沟通与资源的基础上,提供进阶心理社会支持,如引导参与同伴支持项目,帮助其将经验转化为助人资源^[19],以发挥其榜样示范作用,为其他应对模式的患者家庭提供经验借鉴与情感支持。②配偶主导组(占 40.29%),是最常见的类型,主要表现为配偶承担了主要照顾责任,而患者本人的参与度不足及两者共同协作偏低。这种模式虽然体现了配偶的关心和保护,但可能影响患者自我管理疾病的能力,不利于夫妻共同应对疾病^[20]。建议干预重点应转向角色平衡与患者赋能,可通过沟通技能训练帮助配偶减轻压力,同时需加强患者自我管理能力培养^[21-22]。③患者相对主动组(占 16.99%),该组特征为患者自我应对得分稍高于配偶,患者在个体应对层面较配偶相对主动,但二者差距不大,反映出双方在个体资源调动上基本均衡;而共同应对水平较低,则提示其在面对疾病时未能形成相对良好的互动与协作。针对该群体,护理干预应进一步强化患者的个体应对能力,同时鼓励配偶保持积极的参与态度,促进双方在个体

与共同应对 2 个层面实现均衡发展^[23]。④全面匮乏组(20.39%),该组患者与配偶在自我应对和共同应对方面得分均为最低,是应对资源最为匮乏的群体。这类夫妻在面对疾病时,既无法有效调动自身内在资源,也难以从伴侣处获得有效支持,双方在应对过程中均处于较低水平。对于全面匮乏组,则需要优先链

接社会与经济支持资源^[24],并提供结构化、可操作的心理与技能指导,以提升两者的应对水平。研究结果表明,乳腺癌术后化疗患者及其配偶的应对方式存在明显异质性。医护人员应充分评估患者夫妻二元应对类别,根据不同模式的特点与需求,采取差异化的支持策略,从而系统提升其共同应对疾病的能力。

表 3 调查对象二元应对潜在类别的单因素分析

项目	例数	协同抗压组 (<i>n</i> = 46)	配偶主导组 (<i>n</i> = 83)	患者相对主动组 (<i>n</i> = 35)	全面匮乏组 (<i>n</i> = 42)	统计量	<i>P</i>
患者文化程度[例(%)]						$\chi^2 = 8.418$	0.038
高中或中专及以下	95	16(16.8)	34(35.8)	19(20.0)	26(27.4)		
大专及以上	111	30(27.0)	49(44.2)	16(14.4)	16(14.4)		
患者职业状况[例(%)]						$\chi^2 = 10.096$	0.018
在职	108	32(29.6)	45(41.7)	14(13.0)	17(15.7)		
退休	98	14(14.3)	38(38.8)	21(21.4)	25(25.5)		
家庭人均月收入[例(%)]						$\chi^2 = 12.435$	0.006
<5 000 元	105	15(14.3)	45(42.9)	16(15.2)	29(27.6)		
≥5 000 元	101	31(30.7)	38(37.6)	19(18.8)	13(12.9)		
感知压力(分, $\bar{x} \pm s$)							
患者		36.6 ± 5.6	37.1 ± 4.8	38.6 ± 4.2	40.6 ± 4.0	<i>F</i> = 6.633	<0.001
配偶		36.1 ± 4.8	38.0 ± 5.7	37.9 ± 3.0	39.7 ± 3.4	<i>F</i> = 4.325	0.006
心理困扰(分, $\bar{x} \pm s$)							
患者		28.4 ± 4.6	30.0 ± 3.7	32.5 ± 3.5	34.1 ± 4.9	<i>F</i> = 16.917	<0.001
配偶		27.8 ± 4.8	30.0 ± 4.7	31.6 ± 4.4	33.4 ± 4.6	<i>F</i> = 11.503	<0.001

表 4 调查对象二元应对潜在剖面的多因素分析

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
配偶主导组 vs. 协同抗压组						
常数	-7.707	2.520	9.352	0.002		
配偶感知压力	0.105	0.052	4.012	0.045	1.110	1.002~1.230
配偶心理困扰	0.108	0.044	6.031	0.014	1.114	1.022~1.214
家庭人均月收入(<5 000 元)	1.190	0.440	7.310	0.007	3.287	1.387~7.788
患者相对主动组 vs. 协同抗压组						
常数	-18.921	5.479	11.925	<0.001		
配偶压力感知	0.305	0.094	10.555	0.001	1.357	1.129~1.631
配偶心理困扰	0.227	0.075	9.204	0.002	1.255	1.084~1.453
患者职业(在职)	-1.413	0.632	4.995	0.025	0.244	0.071~0.840
全面匮乏组 vs. 协同抗压组						
常数	-30.173	7.522	16.091	<0.001		
患者感知压力	0.175	0.089	3.908	0.048	1.192	1.001~1.418
患者心理困扰	0.261	0.085	9.446	0.002	1.298	1.099~1.532
配偶心理困扰	0.272	0.094	8.432	0.004	1.313	1.092~1.577

3.2 乳腺癌患者及其配偶二元应对潜在剖面的影响因素分析

3.2.1 患者职业状态 本研究结果发现,与协同抗压组比较,非在职患者的夫妻归属于患者相对主动组的概率更高。这一结果提示,患者的职业状态对其二元应对模式具有显著影响。在职患者因其工作角色需持续投入时间和精力,可能有助于维持其社会功能与自我效能感,在面对疾病时更倾向于保持积极主动的应对姿态,且更容易与配偶形成协同应对的互动模式。而非在职患者因脱离职场环境,社会交往范围相

对收窄,可能将更多注意力集中于疾病本身,其应对资源和支持渠道相对有限。尽管这部分患者在个体应对层面表现出一定主动性,但配偶的主动性相对不足,从而形成患者相对主动的二元应对模式。既往研究表明,职业状态与个体的心理健康和应对方式密切相关,稳定的职业角色不仅提供经济支持,更有助于维持个体的社会认同感和心理韧性^[25]。对于非在职患者,护理人员应关注其社会支持网络的构建,鼓励其通过病友团体、社区活动等途径拓展支持来源;同时,应强化配偶的参与意识,引导其更主动地融入应

对过程,帮助非在职患者从相对主动模式向更均衡的协同应对模式转化。

3.2.2 家庭经济状况 本研究发现,家庭人均月收入是影响二元应对潜在类别的重要因素。多因素分析结果显示,与协同抗压组比较,家庭人均月收入<5 000元的夫妻归属于配偶主导组的概率更高。乳腺癌术后化疗是一个持续且复杂的治疗过程,涉及多重经济成本^[26]。经济困难家庭中,配偶往往承担着家庭主要经济支柱的角色,在面临高昂医疗费用时,会更倾向于将精力投入筹措资金、安排治疗等具体事务中,从而在疾病应对中占据主导位置。因此,护理人员在评估乳腺癌术后化疗患者的二元应对水平时,应将家庭经济状况作为重要的背景变量纳入考量。对于经济困难的家庭,应给予更多关注,主动评估夫妻双方是否存在因经济压力导致的心理困扰。在开展二元应对技能训练之前,应优先帮助夫妻双方疏导心理压力,待其情绪状态相对稳定后,再引导他们建立更高效的沟通与协作模式,从而逐步从配偶主导向更加均衡的协同应对转变。

3.2.3 感知压力 本研究发现,感知压力是影响夫妻二元应对潜在类别的重要因素。与协同抗压组比较,配偶感知压力水平高则夫妻归属于配偶主导组和患者相对主导组的概率更大,而患者感知压力水平高则夫妻归属于全面匮乏组的概率大。在配偶主导组中,配偶承担了主要的照顾责任,心理负荷较重,其较高的感知压力正是这一角色分工的体现,但患者参与不足导致双方协同水平较低。而在患者相对主动组中,患者自我应对得分略高于配偶,但双方共同应对水平偏低,配偶感知压力较高,可能意味着配偶虽未完全主导应对过程,但仍承受着较大的心理压力,这种压力若未能通过夫妻协作得到有效缓解,反而可能抑制配偶参与共同应对的积极性,从而导致双方的整体协同水平低。在全面匮乏组中,当患者感知压力水平较高时,其可能因情绪和认知资源被过度消耗而难以有效参与夫妻协作,若同时配偶应对能力也相对有限,则使夫妻双方整体陷入应对资源全面匮乏的状态^[27]。护理人员在评估夫妻二元应对模式时,需关注患者和配偶的感知压力水平。对于配偶主导组,应重点关注配偶的压力疏导,帮助其缓解照顾负担,同时鼓励患者逐步提升参与应对的主动性;对于患者相对主动组,配偶同样承受着较高的感知压力,干预时不可忽视对配偶心理状态的支持,同时鼓励配偶积极融入夫妻协作过程;对于全面匮乏组,则需同时对夫妻双方进行压力管理,通过压力管理训练、夫妻共同参与的情绪调节训练等多种方式^[28],帮助其在压力情境下重建基本的二元应对能力。本研究发现感知压力的效应量相对有限,可能是由于乳腺癌术后化疗是一个明确且持续的高压力情境,多数患者和配偶感知压力水平较高,导致该变量在本研究群体中的分布相对

集中、个体差异较小,从而在一定程度上削弱了其组间区分效力。对于感知压力持续处于高水平的患者及其配偶,需定期复查其压力变化趋势,并及时给予预防性干预,以缓解其压力水平。

3.2.4 心理困扰 本研究发现,患者及配偶心理困扰水平越高,夫妻归属于协同抗压组的概率越低,越可能落入一方主导或双方匮乏的应对模式。心理困扰通常表现为焦虑、抑郁等负性情绪状态,当患者心理困扰水平较高时,其可能难以主动参与二元应对过程;当配偶心理困扰水平较高时,其难以为患者提供有效的情感支持和行动配合;若双方均存在较高水平的心理困扰,则可能形成负性互动的恶性循环,导致二元应对整体水平偏低^[29]。护理人员应将患者及配偶心理困扰的评估纳入常规护理流程,针对不同潜在类别采取差异化干预:对于配偶主导组,应重点关注配偶的心理困扰,帮助其缓解负性情绪、减轻照顾负担,同时鼓励患者逐步提升参与应对的主动性;对于患者相对主动组,应在关注患者心理状态的同时,积极评估并疏导配偶的心理困扰,促进双方形成更均衡的协同应对;对于全面匮乏组,则需同时对夫妻双方进行系统性心理疏导,可采用夫妻共同参与的认知行为疗法或正念训练^[30],以同时改善双方的心理状态和互动质量。

4 结论

本研究通过对乳腺癌术后化疗夫妻二元应对模式的潜在剖面分析,识别出4种具有鲜明特征的应对类型,其中最常见的是配偶主导组,提示护理人员需同时关注配偶的压力缓解和患者参与的提升;协同抗压型夫妻可作为榜样发挥同伴支持作用;患者相对主动组则需要在肯定患者积极状态的同时帮助配偶掌握参与技巧;而全面匮乏型夫妻则需要整合多学科资源提供系统性支持。研究结果提示,需强调以夫妻为整体、根据不同应对模式实施差异化干预。然而需要注意的是本研究为单中心横断面设计,样本代表性存在局限,未来需要通过多中心纵向研究进一步验证并深入探索应对模式的动态变化轨迹,为构建系统化的夫妻二元心理支持方案提供更充分的证据。

参考文献:

- [1] 王培宇,黄祺,王少东,等.《全球癌症统计数据2022》要点解读[J].中国胸心血管外科临床杂志,2024,31(7):933-954.
- [2] 赵杰,张晓坚,梁艳,等.乳腺癌化疗相关中性粒细胞减少症预防用药的直接经济负担对比分析[J].中国医院药学杂志,2021,41(13):1352-1355.
- [3] Chang L, Zhang S, Yan Z, et al. Symptom burden, family resilience, and functional exercise adherence among postoperative breast cancer patients[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2022, 9(11):100129.

- [4] Roberson P N E, Lenger K A, Tasman J, et al. Breast cancer patients and caregiver inter- and intrapersonal spillover effects on anxiety, depression, pain, and fatigue during the first year of treatment[J]. *J Psychosoc Oncol*, 2025, 44(1): 1-24.
- [5] 刘英,甄倩,王晓庄,等. 乳腺癌患者和配偶的创伤后成长及与积极心理资本的关系[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(7): 794-799.
- [6] 段素伟,乔凌芳,张爱萍,等. 二元应对干预对乳腺癌术后患者及配偶的影响[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(4): 71-74.
- [7] 周育萍,黄凡艳,陈宇琦,等. 产妇及其配偶产后抑郁情绪与心理弹性、二元应对的主客体互倚关系研究[J]. *军事护理*, 2023, 40(12): 10-13.
- [8] Meier F, Cairo N S, Bodenmann G, et al. We are in this together-Aren't we? Congruence of common dyadic coping and psychological distress of couples facing breast cancer[J]. *Psychooncology*, 2019, 28(12): 2374-2381.
- [9] 康玉玲. 情绪 ABC 理论干预对急性心肌梗死患者心理状态及应激反应的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(6): 843-847.
- [10] 余艳平,徐崇娟,袁宏莉. ABC 合理情绪疗法对食管癌患者家属疾病不确定感及不良心理状态影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2021, 29(9): 1336-1341.
- [11] Ferguson S L, Moore E W G, Hull D M. Finding latent groups in observed data: a primer on latent profile analysis in Mplus for applied researchers[J]. *Int J Behav Dev*, 2020, 44(5): 458-468.
- [12] 锁蓉飞,谢敏仪,叶凤莲,等. 乳腺癌患者及配偶婚姻调适与二元应对的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2022, 36(4): 319-323.
- [13] Bodenmann G. Dyadic Coping Inventory (DCI): a questionnaire assessing dyadic coping in couples[J]. *J Fam Res*, 2008, 20(2): 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-e140.
- [15] Cohen S, Kamarck, Mermelstein R. A global measure of perceived stress[J]. *J Health Behavior*, 1983, 24(4): 385-396.
- [16] 杨廷忠,黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2003, 24(9): 760-764.
- [17] Kessler R C, Barker P R, Colpe L J, et al. Screening for serious mental illness in the general population[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2003, 60(2): 184-189.
- [18] 周成超,楚洁,王婷,等. 简易心理状况评定量表 Kessler10 中文版的信度和效度评价[J]. *中国临床心理学杂志*, 2008, 16(6): 627-629.
- [19] 江丽玲. 同伴支持对乳腺癌患者心理社会适应的效果研究[D]. 南昌:南昌大学, 2020.
- [20] Perndorfer C, Soriano E C, Siegel S D, et al. Everyday protective buffering predicts intimacy and fear of cancer recurrence in couples coping with early-stage breast cancer[J]. *Psychooncology*, 2018, 28(2): 317-323.
- [21] 刘贺,苏闪闪,王丹丹,等. 乳腺癌患者夫妻疾病沟通影响因素的质性研究[J]. *医学与哲学*, 2022, 43(10): 45-48.
- [22] 史英梅,刘安诺,王璵,等. 慢性心力衰竭患者及配偶相依关系在二元应对与自我管理间的主客体互倚中介效应初探[J]. *军事护理*, 2025, 42(1): 86-90.
- [23] 阳红娟,何小霞,严银英,等. 配偶同步赋能教育对乳腺癌 PICC 化疗患者早期自我效能与生活质量的影响[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(6): 72-75.
- [24] Thomson M D, Wilson-Genderson M, Siminoff L A. Cancer patient and caregiver communication about economic concerns and the effect on patient and caregiver partners' perceptions of family functioning[J]. *J Cancer Surviv*, 2023, 18(3): 941-949.
- [25] 谭碧璨. 精神分裂症患者情绪调节策略与二元应对对家庭功能的影响路径研究[D]. 长沙:湖南中医药大学, 2025.
- [26] 王凡凡,马陆阳,成萍萍,等. 乳腺癌术后化疗患者经济毒性的潜在剖面分析及其影响因素研究[J]. *中国医药导报*, 2025, 22(29): 44-50.
- [27] 陶伏堂,刘皓昕,贾瑞喆,等. 未分化结缔组织病合并妊娠孕妇及其配偶压力二元应对体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2024, 59(22): 2760-2765.
- [28] Mosher C E, Shinn E H, Addington E L, et al. Protocol of a randomized trial of acceptance and commitment therapy for patient fatigue interference and caregiver burden in advanced gastrointestinal cancer[J]. *Contemp Clin Trials*, 2026, 160: 108168.
- [29] Sun Q, Ho K Y, Wen Y, et al. Illness cognitions and psychological distress among young and middle-aged couples with colorectal cancer: a dyadic study[J]. *J Health Psychol*, 2025, 30(13): 3880-3893.
- [30] 田旭,唐玲,刘晓玲,等. 基于结构方程模型构建肺癌患者心理困扰影响因素模型[J]. *重庆医科大学学报*, 2021, 46(1): 111-119.

(本文编辑 李春华)