

晚期癌症患者家庭主要照顾者与医护人员沟通效能感现状及影响因素

夏超¹,段培蓓¹,杨丽华²,张紫嫣³,李易³,郭海丽²

(1.江苏省中医院 肿瘤内科,江苏 南京 210029;

2.江苏卫生健康职业学院 护理学院,江苏 南京 211800;3.南京中医药大学 护理学院,江苏 南京 210023)

【摘要】 目的 探索晚期癌症患者家庭主要照顾者与医护人员沟通效能感现状及影响因素,为制订针对性护理干预策略提供科学依据。**方法** 2023 年 3—9 月,采用便利抽样法选取在江苏省南京市某三级甲等中医院住院的晚期癌症患者的家庭主要照顾者 178 名为研究对象,采用患者沟通感知自我效能感量表、广泛性焦虑量表、患者健康问卷等对其调查。**结果** 晚期癌症患者家庭照顾者与医护人员沟通自我效能感得分为 52.00(40.25,64.00)分,广泛性焦虑症状发生率为 21.9%,抑郁症状发生率为 23.0%。不同职业情况、照顾者自身身体状况、家庭经济负担等情况的照顾者,其与医护人员沟通自我效能感得分差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$);且其沟通自我效能感与抑郁呈负相关($r = -0.313, P < 0.001$)。多元线性回归分析结果显示,职业情况、抑郁得分、是否接受过医护人员沟通指导和建议及家庭经济负担是家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感的主要影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 晚期癌症患者家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感处于中等偏上水平。医护人员可根据影响因素采取个性化干预措施,以提升晚期癌症患者家庭主要照顾者与医护人员沟通的自我效能感水平。

【关键词】 晚期癌症;家庭照顾者;医护人员;沟通效能感

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.06.011

【中图分类号】 R473.2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)06-0044-04

Current Status and Influencing Factors of Self-efficacy in Communication Between Primary Family Caregivers of Advanced Cancer Patients and Medical Staff

XIA Chao¹, DUAN Peibei¹, YANG Lihua², ZHANG Ziyang³, LI Yi³, GUO Haili² (1.Oncology Department, Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210046, Jiangsu Province, China; 2.School of Nursing, Jiangsu Health Vocational College, Nanjing 211800, Jiangsu Province, China; 3.School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, Jiangsu Province, China)

Corresponding Author: GUO Haili, Tel: 025-86617141

【Abstract】 Objective To explore the current status and influencing factors of self-efficacy in communication between the main caregivers of advanced cancer patients and medical staff, and to provide a scientific basis for formulating targeted nursing intervention strategies. **Methods** From March to September 2023, 178 main family caregivers of advanced cancer patients who were hospitalized in a tertiary A Traditional Chinese Medicine hospital in Nanjing, Jiangsu Province were selected by the convenience sampling method and a survey was conducted with the patient communication perceived self-efficacy scale, the generalized anxiety disorder scale, and the patient health questionnaire. **Results** The self-efficacy score of communication between family caregivers of advanced cancer patients and medical staff was 52.00(40.25, 64.00), with a generalized anxiety disorder incidence of 21.9% and a depression incidence of 23.0%. There were statistically significant differences in the self-efficacy scores of communications between medical staff and family caregivers with different occupational statuses, physical conditions, and family economic burdens (all $P < 0.05$). The self-efficacy in communication was negatively correlated with depression ($r = -0.313, P < 0.001$). The results of multiple linear regression analysis showed that occupational status, depression score, whether they had received communication guidance and suggestions from medical staff, and family economic burden were the main influencing factors of the self-efficacy in communication between the main family caregivers and medical staff (all $P < 0.05$). **Conclusions** The self-efficacy in communication between the main family caregivers of advanced cancer patients and medical staff is at a moderately high level. Medical staff can take personalized intervention measures based on the influencing factors to enhance their self-efficacy in communication with medical staff.

【Key words】 advanced cancer; family caregiver; medical staff; self-efficacy in communication

[Mil Nurs, 2025, 42(06): 44-47]

晚期癌症患者的治疗和康复过程往往需要依赖家庭照顾者的全程参与和综合管理^[1]。家庭照顾者作为晚期癌症患者最核心的社会支持系统,不仅承担患者基础生活照护的重任,还深度参与治疗决策

【收稿日期】 2025-02-24 **【修回日期】** 2025-04-14

【基金项目】 江苏省中医药科技发展计划重点项目(ZD202005)

【作者简介】 夏超,硕士,主管护师,电话:025-86617141-90900

【通信作者】 郭海丽,电话:025-86617141

和疾病管理的关键环节^[2]。有研究^[3]显示,医护人员是照顾者参与治疗决策的主要信息来源,两者间的沟通至关重要。与医护人员沟通的自我效能感是指个体对自己能够与医护人员成功沟通的信心程度或信念^[4],这种信念是沟通效能的心理动力源。良好的沟通效能可影响患者和照顾者健康结局^[5]。国内外癌症沟通效能相关研究^[6-8]集中在医护人员自我效能感、患者与医护人员沟通效能测定,可见自我效能感可以预测临床沟通效果,但鲜有文献关注照顾者与医护人员沟通效能感。本研究旨在调查晚期癌症患者家庭主要照顾者与医护人员沟通效能感现状,并分析其影响因素,以促进家庭照顾者与医护人员沟通自我效能感的提高。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2023年3—9月,以便利抽样法选取在江苏省南京市某三级甲等中医院住院的晚期癌症患者家庭主要照顾者178名为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;所照护的患者经病理学检查确诊为实体恶性肿瘤Ⅳ期或存在远处转移;了解患者病情,照顾时间最长、承担照顾负担最重的家庭主要照顾者;语言能力正常且自愿参与研究。排除标准:获得报酬的护工或其他照顾者;精神状态异常。本研究纳入20个自变量,根据多元线性回归分析样本量应为自变量的5~10倍,考虑10%的样本流失率,确定样本量为110~220名,最终收集178名。本研究已通过医院伦理委员会伦理审查(2021NL-089-03)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般情况调查表 自行设计,包括性别、年龄、长期居住地、婚姻、文化程度、职业情况、与患者关系、既往是否照顾过癌症患者、照顾者自身身体状况、家庭经济负担、是否接受过医护人员沟通指导和建议以及照护时长。其中,以家庭人均月收入 ≤ 3000 元为家庭经济负担较大,3001~8000元为负担较小, ≥ 8001 元为无负担^[9]。

1.2.1.2 患者沟通感知自我效能感量表(patient's communication perceived self-efficacy scale, PCSS)

该量表由Capone等^[5]编制,并于2021年由Liu等^[10]汉化,包括信息提供和收集能力(8个条目)、担忧和疑虑表达能力(4个条目)和信息核实能力(4个条目)3个维度。采用Likert 6级评分法,从“完全不具备能力”到“完全有能力”依次计0~5分。总分0~80分,得分越高,说明患者与医护人员沟通的信心越强^[6]。量表原用于患者与医护人员沟通信心评估,但量表中未涉及与患者疾病相关内容,量表3个维度与癌症照顾者的核心沟通需求高度契合,本研究中

用于癌症患者主要照顾者沟通自我效能评估,该量表原Cronbach's α 系数为0.90,三个分量表信度分别为0.83、0.77和0.74。本研究中Cronbach's α 系数为0.97,显著高于原版,说明量表条目在照顾者群体中可能具有更高的同质性,提示量表在跨群体应用时仍能可靠反映沟通自我效能感的核心结构。

1.2.1.3 广泛性焦虑障碍量表(generalized anxiety disorder-7, GAD-7) 该量表由Spitzer等^[11]编制,并于2010年由何筱衍等^[12]汉化,是临床常用焦虑初筛量表,共2个条目,采用Likert 4级评分,从“完全没有”到“几乎每天”分别计0~3分。总分0~6分, ≥ 3 分提示过去2周存在焦虑风险。GAD-7已被证实在焦虑筛查中具有较好的信效度^[12]。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.85。

1.2.1.4 患者健康问卷(patient health questionnaire-2, PHQ-2) 该问卷由Kroenke等^[13]编制,并于2009年由卞崔冬等^[14]汉化,常用于临床抑郁评估,共2个条目,采用Likert 4级评分,从“完全没有”到“几乎每天”分别计0~3分。总分0~6分, ≥ 3 分提示过去2周存在抑郁风险。该量表具有良好信效度,本研究中Cronbach's α 系数为0.75。

1.2.2 资料收集方法 使用“问卷星”形式,调查者经统一培训,采用规范化指导用语向研究对象介绍本研究的目的、意义、内容及填写方法。问卷星系统设置答题完毕后,若留有空项则无法提交,从而保证回收问卷的完整性。共发放问卷178份,回收有效问卷178份,问卷有效回收率为100%。

1.2.3 统计学处理 采用SPSS 23.0统计软件,计数资料以例数和百分比描述;符合正态分布的计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用 t 检验;非正态分布的采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用Kruskal-Wallis秩和检验及Wilcoxon秩和检验;采用Spearman相关分析和多重线性回归探讨变量间的相关性及影响因素。以 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料 178名晚期癌症患者家庭主要照顾者中,女127名、男51名;年龄 ≤ 50 岁59名、 > 50 岁119名;已婚164名、单身14名;居住地农村51名、城市127名;初中及以下文化111名、高中及以上67名;已退休者76名、在职56名、无业46名;患者配偶102名、子女37名、其他39名;有38例既往照顾过癌症患者;照顾者自身身体状况好119名、一般59名;家庭经济负担大59名、负担小70名、无负担49名;有101名既往接受过医护人员沟通指导;照护患者时长 < 1 年117名、 ≥ 1 年61名。

2.2 家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感、

焦虑、抑郁得分情况 晚期癌症患者家庭照顾者与医护人员沟通自我效能感总分 52.00(40.25,64.00)分,信息提供和收集维度得分 26.00(19.00,32.00)分,担忧和疑虑表达维度得分 13.00(9.00,16.00)分,信息核实维度得分 15.00(12.00,16.75)分;过去 2 周有广泛性焦虑的照顾者 39 例(21.9%),广泛性焦虑总分(1.76±1.67)分;有抑郁状态的 41 例(23.0%),健康问卷抑郁总分(1.59±1.49)分。

2.3 家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感得分的单因素分析 不同职业情况、既往是否照顾过癌症患者、照顾者自身身体状况、家庭经济负担和是否接受过医护人员沟通指导和建议的家庭照顾者,其与医护人员沟通自我效能感得分差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。本文仅列出有统计学意义的项目,见表 1。

表 1 家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感得分的单因素分析[分, $M(P_{25},P_{75})$]

项 目	例数(<i>n</i>)	沟通自我效能感总分	<i>H/Z</i>	<i>P</i>
职业情况			30.643	<0.001
退休	76	61.00 (49.75,64.00)		
在职	56	61.00 (46.50,67.00)		
无业	46	39.00 (28.00,50.00)		
以前照顾过癌症患者			-2.261	0.024
否	140	50.00 (36.00,64.00)		
是	38	54.00 (52.00,63.75)		
照顾者自身身体状况			-2.722	0.006
好	119	53.00 (44.00,64.50)		
一般	59	48.00 (32.00,63.00)		
家庭经济负担			12.155	0.002
大	59	40.00 (28.00,62.50)		
小	70	54.00 (47.25,64.00)		
无负担	49	54.00 (47.25,64.00)		
接受沟通指导和建议			-2.092	0.036
否	77	50.00 (33.00,63.00)		
是	101	55.00 (46.00,64.00)		

2.4 家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感与焦虑抑郁的相关性分析 Spearman 相关性分析显示,家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感与抑郁呈负相关($r=-0.313,P<0.001$)。

2.5 家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感影响因素的多元逐步线性回归分析 以单因素分析结果有统计学意义的变量及抑郁得分为自变量,以沟通自我效能感得分为因变量,进行多元线性回归分析。结果显示,职业情况、抑郁得分、是否接受过医护人员沟通指导和建议以及家庭经济负担是家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感的主要影响因素($P<0.05$)。其中,无业家庭照顾者的沟通自我效能感显著低于在职者($P<0.05$);经济负担小以及无经济负担的照顾者沟通自我效能感显著高于经济负担大者($P<0.05$),见表 2。

表 2 家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感多元逐步线性回归分析($n=178$)

变量	β	SE	b^*	t	P
常量	53.210	4.143	—	12.845	<0.001
职业情况(参照在职)					
无业	-12.724	3.024	-0.322	-4.207	<0.001
退休	-2.073	2.792	-0.059	-0.742	0.459
抑郁得分	-2.805	0.801	-0.241	-3.502	0.001
接受过沟通指导和建议(参照否)	8.919	2.420	0.255	3.685	<0.001
家庭经济负担(参照负担大)					
负担小	11.401	2.747	0.322	4.150	<0.001
无负担	8.457	3.089	0.218	2.738	0.007

注: $R^2=0.336$,调整 $R^2=0.305$; $F=10.707$, $P<0.001$; Durbin-Watson = 1.532

3 讨论

3.1 晚期癌症患者家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感水平 高水平的自我效能感可提升个人行为能力^[15]。本研究发现,晚期癌症患者家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感总分为 52.00(40.25,64.00)分,处于中上水平。纳入照顾者中 78.1%为患者配偶或子女,其长期照护经历形成了独特的“知识库”,表现在:(1)能系统描述患者治疗史及药物反应;(2)对常见症状管理具备基础判断力;(3)在医疗费用预估和资源调配方面展现较强规划能力。这种经验积累使其在与医护人员沟通时,表现出较高的信息整合能力和决策参与意愿。低水平的自我效能感却会降低沟通有效性^[16]。因此,肿瘤科医护人员应重点关注低水平自我效能感照顾者的社会心理需求,提供沟通技能培训课程,优化沟通模式,帮助照顾者理解与医护人员临床沟通的方式和需求,确保沟通效果。

3.2 晚期癌症患者家庭主要照顾者与医护人员沟通自我效能感的影响因素分析

3.2.1 职业状况 本研究发现,无业家庭照顾者的沟通自我效能感显著低于在职者($P<0.05$),与既往研究^[17]结论一致。分析原因可能是:(1)在职者资源整合力强,职业收入可缓解经济压力,通过职业网络可获取医疗信息,从而增强决策信心;(2)无业者社交网络稀疏性导致信息碎片化,其主动沟通动机降低。因此,与晚期癌症患者家庭主要照顾者进行治疗性沟通时,应重点关注无业人群,实施结构化沟通支持,如标准化提问清单、医疗术语图解培训等,并通过同伴支持小组强化其社会资本,以提升其沟通效能。

3.2.2 家庭经济负担 本研究发现,家庭经济负担与照顾者沟通自我效能感呈负相关($P<0.05$)。家庭成员罹患癌症后,会因各种因素导致个人经济遭受显著损失,客观的经济困境会明显制约照顾者沟通效能感的发挥。经济因素是照顾者参与治疗决策的重要“干扰因素”,也是仅次于治疗效果的重要考虑要素^[18]。随着病情进展,晚期癌症患者照顾者需

要更为审慎地权衡各种利弊因素,这在很大程度上影响其与医护人员沟通的信心。因此,肿瘤科医护人员在与患癌家庭进行早期治疗沟通时,应当详细阐述癌症治疗过程、生存期内可能产生的预期成本以及不可预见性支出。当面临多种等效治疗方案时,应协助患癌家庭选择性价比更高的治疗方案。在晚期治疗沟通阶段,可尝试对癌症家庭所面临的经济毒性进行量化评估^[19],构建“医院-社区-慈善”三级支持网络,重点对接医疗费用减免服务。

3.2.3 是否接受过沟通指导和建议 本研究发现,医护人员沟通指导与照顾者沟通效能感呈正相关($P<0.05$)。在长期照护过程中,通过医护人员针对性的沟通教育培训,照顾者可逐步实现沟通认知的潜意识重构、个体化知识网络建立、正向沟通信念形成。医患双方高频次互动可有效消解语言理解障碍,形成协同性沟通模式,最终呈现高水平的沟通效能感状态。临床工作中应建立“全程化沟通指导”理念,重视沟通质量,为应对复杂临床沟通场景提供能力储备。

3.2.4 抑郁状态 本研究发现晚期癌症患者家庭主要照顾者有23%为抑郁状态,PHQ-2得分与沟通自我效能感呈现负相关($P<0.05$)。该结果与既往研究^[20]结论一致,即抑郁状态是影响个体自我效能感知的核心因素之一。晚期癌症患者的照顾者因持续投入大量时间、精力及经济资源,往往承受着物质与精神的双重负荷。受限于繁重的照护任务,该群体常忽视自身健康管理,进而导致抑郁高发。沟通自我效能感作为个体对自身沟通能力的主观评价,当照顾者长期处于高抑郁水平且面临沟通障碍时,易产生医疗沟通信心不足甚至自我照护能力质疑。因此,医护人员需强化对照顾者抑郁状态的动态评估,针对不同照护阶段的具体困难构建多维支持体系,如通过系统化信息干预提升疾病认知水平,搭建情感宣泄平台缓解心理压力,组织照护经验分享会等措施,从而有效改善照顾者的情绪状态,增强其医疗沟通中的主观控制感。

3.3 研究局限性 本研究未对照照顾者沟通效能发展轨迹做纵向观察,单中心样本可能存在选择偏倚。未来研究应扩展至多中心、多阶段队列,纳入疾病不同阶段的照顾者样本,采用混合研究方法深入解析沟通效能的动态演变机制,并探索文化背景、医疗资源可及性等调节变量的影响效应,为构建更具针对性的干预体系提供实证依据。

【参考文献】

[1] OHINATA H, AOYAMA M, HIRATSUKA Y, et al. Symptoms, performance status and phase of illness in advanced cancer: multicentre cross-sectional study of palliative care unit admissions[J]. BMJ

Support Palliat Care, 2022, 2024, 13(e3): e1174-e1180.

- [2] DIONNE-ODOM J N, KENT E E, ROCQUE G B, et al. Family caregiver roles and challenges in assisting patients with cancer treatment decision-making: analysis of data from a national survey[J]. Health Expect, 2023, 26(5): 1965-1976.
- [3] LONGACRE M L, GALLOWAY T J, PARVANTA C F, et al. Medical communication-related informational need and resource preferences among family caregivers for head and neck cancer patients[J]. J Cancer Educ, 2015, 30(4): 786-791.
- [4] WITTENBERG E, KERR A M, GOLDSMITH J V. Family caregivers' perceived communication self-efficacy with physicians [J]. Palliat Support Care, 2021, 19(5): 540-546.
- [5] CAPONE V, PETRILLO G. Patient's communication perceived self-efficacy scale(PCSS): construction and validation of a new measure in a socio-cognitive perspective[J]. Patient Educ Couns, 2014, 95(3): 340-347.
- [6] 刘志薇, 张振香, 梅永霞, 等. 癌症患者夫妻疾病沟通干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(18): 2288-2293.
- [7] MATSUDA A, INOUE K, MOMIYAMA M, et al. Validity and reliability of the Japanese version of the 10-item perceived efficacy in patient-physician interactions(PEPPI-10) scale in breast cancer outpatients[J]. Tohoku J Exp Med, 2019, 249(2): 121-126.
- [8] 刘燕, 朱亚静, 耿敬芝, 等. 肿瘤专科医院新护士临床沟通能力影响因素及其与自我效能感的相关性[J]. 护理研究, 2022, 36(3): 480-484.
- [9] 杨丽华, 侯庆梅, 段培蓓. 晚期癌症患者家庭主要照顾者沟通模式现状及影响因素[J]. 护理学杂志, 2022, 37(10): 84-87.
- [10] LIU J, ZHAO H, CAPONE V, et al. Validation of the Chinese version of the patient's communication perceived self-efficacy scale(PCSS) in outpatients after total hip replacement [J]. Patient Prefer Adherence, 2021, 15: 625-633.
- [11] SPITZER R L, KROENKE K, WILLIAMS J B, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 [J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [12] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 200-203.
- [13] KROENKE K, SPITZER R L, WILLIAMS J B. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9): 606-613.
- [14] 卞崔冬, 何筱衍, 钱洁, 等. 患者健康问卷抑郁症状群量表在综合性医院中的应用研究[J]. 同济大学学报: 医学版, 2009, 30(5): 136-140.
- [15] LÖWE B, KROENKE K, GRÄFE K. Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2) [J]. J Psychosom Res, 2005, 58(2): 163-171.
- [16] 张咪, 吴艳妮, 黄秀娥, 等. 失能老人和配偶照顾者健康素养与自我效能对生活质量的交互作用[J]. 护理学报, 2023, 30(13): 1-5.
- [17] 顿艳婷, 张艳. 1岁内先天性心脏病患儿术后照顾者自我效能水平影响因素分析[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(2): 26-29.
- [18] 王贝贝, 杨艳, 杨林宁, 等. 局限性前列腺癌患者治疗决策过程体验及个人偏好的质性研究[J]. 军事护理, 2023, 40(10): 47-51.
- [19] 查荣苹, 刘淑华, 曾梦婷, 等. 结直肠癌患者经济毒性现状及影响因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(10): 70-74.
- [20] GOODMAN S H, SIMON H, MCCARTHY L, et al. Testing models of associations between depression and parenting self-efficacy in mothers: a Meta-analytic review[J]. Clin Child Fam Psychol Rev, 2022, 25(3): 471-499.

(本文编辑:郁晓路)