

# 初诊癌症患者和配偶感知到的家庭回避癌症沟通与积极心理健康的主客体互倚模型研究

张小云<sup>1</sup>, 奚兰花<sup>2</sup>, 陈晓红<sup>2</sup>, 曹丹红<sup>1</sup>

(1. 苏州市立医院 肿瘤血液科, 江苏 苏州 215000; 2. 苏州市立医院 放疗科)

**【摘要】** 目的 采取主客体互倚模型分析初诊癌症患者及配偶感知到的家庭回避癌症沟通对积极心理健康的影响机制及差异性。方法 2023年1月至2024年7月,便利抽样法选取某三级甲等综合性医院肿瘤血液科收治的初次确诊癌症患者及配偶(209对)为研究对象,采用家庭回避癌症沟通量表和积极心理健康量表对其进行调查。建立患者和配偶感知到的家庭回避癌症沟通对积极心理健康的主客体互倚模型。结果 初诊癌症患者及配偶感知到的家庭回避癌症沟通得分分别为(66.22±6.71)分、(61.33±5.69)分;积极心理健康得分分别为(13.64±4.02)分、(13.85±4.75)分。主体效应显示,初诊癌症患者( $\beta=-0.213$ )和配偶( $\beta=-0.293$ )感知到的家庭回避癌症沟通均能负向预测自身积极心理健康(均 $P<0.05$ );客体效应显示,初诊癌症患者( $\beta=-0.177$ )和配偶( $\beta=-0.148$ )感知到的家庭回避癌症沟通均能负向预测对方积极心理健康(均 $P<0.05$ )。结论 初诊癌症患者和配偶感知到的家庭回避癌症沟通能负面影响自身及对方的积极心理健康,护理人员应积极鼓励患者及配偶主动与对方或家庭其他成员积极沟通癌症病情,提升二者之间积极心理健康水平。

**【关键词】** 主客体互倚模型;初诊癌症患者;配偶;家庭回避癌症沟通;积极心理健康

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.04.004

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2026)04-0016-04

## Perceived Family Avoidance of Communication About Cancer and Positive Mental Health in Newly Diagnosed Cancer Patients and Their Spouses: A Study on the Actor-Partner Interdependence Model

ZHANG Xiaoyun<sup>1</sup>, XI Lanhua<sup>2</sup>, CHEN Xiaohong<sup>2</sup>, CAO Danhong<sup>1</sup> (1. Department of Oncology and Hematology, Suzhou Municipal Hospital, Suzhou 215000, Jiangsu Province, China; 2. Department of Radiotherapy, Suzhou Municipal Hospital)

Corresponding author: XI Lanhua, Tel: 0512-62364155

**【Abstract】 Objective** To analyze the influence mechanism and differences of perceived family avoidance of communication about cancer on positive mental health in newly diagnosed cancer patients and their spouses using the Actor-Partner Interdependence Model (APIM). **Methods** From January 2023 to July 2024, 209 newly diagnosed cancer patients and their spouses admitted to the oncology/hematology department of a tertiary A general hospital were selected by convenience sampling, and surveyed using the Family Avoidance of Communication about Cancer Scale and the Positive Mental Health Scale. An APIM was established to examine the effects of such avoidance of communication in both patients and spouses. **Results** The scores for the avoidance of communication were (66.22±6.71) for patients and (61.33±5.69) for spouses; the positive mental health scores were (13.64±4.02) for patients and (13.85±4.75) for spouses. Actor effects showed that such avoidance of communication negatively predicted one's own positive mental health for both patients( $\beta=-0.213$ ) and spouses ( $\beta=-0.293$ , both  $P<0.05$ ). Partner effects showed that such avoidance of communication negatively predicted the partner's positive mental health for both patients( $\beta=-0.177$ ) and spouses ( $\beta=-0.148$ , both  $P<0.05$ ). **Conclusions** Perceived family avoidance of communication about cancer in newly diagnosed cancer patients and their spouses negatively affects their own and their partner's positive mental health. Nursing staff should actively encourage patients and their spouses to proactively communicate about the cancer with each other or other family members to enhance their mutual positive mental health levels.

**【Key words】** Actor-Partner Interdependence Model; newly diagnosed cancer patient; spouse; family avoidance of communication about cancer; positive mental health

[Mil Nurs, 2026, 43(04): 16-19]

临床上,初诊癌症患者因罹患癌症和缺乏抗癌经验,易出现极度恐惧、焦虑、悲观等非理性消极心理<sup>[1]</sup>。癌症患者为避免家人因自己患癌而悲伤,或家人为保护患者免受罹患癌症带来的心理刺激,倾向于在家庭内部回避癌症相关信息的沟通<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3]</sup>指出,癌症患者夫妻之间回避癌症病情沟通,能导致二者之间的负面、压抑的情绪不能通过与对方宣泄获得解脱,造成其出现负面情绪困扰和人际冲突。有研究<sup>[4]</sup>显示,癌症患者与配偶之间积极地沟通病情,能帮助患者与配偶之间信息共享、协商决策,更好地帮助患者适应疾病,优化配偶照护质量。二元应对理论指出,癌症患者及配偶抗癌过程中,获取积极健康心理资源越多,越能纠正自己及对方的负性情绪<sup>[5]</sup>。主客体互倚性模型(actor-partner interdependence model, APIM)认为癌症患者及配偶一方情感、认知或行为既能影响自己的心理或健康问题(主体效应),也能影响对方的健康结局(客体效应),该模型选择成对数据进行分析,能更全面地解释患者和配偶作为共同体,在抗击疾病中相互依赖及影响的复杂关系,已应用于分析癌症患者及配偶感知到的家庭回避癌症沟通与生命质量<sup>[6]</sup>、癌症复发恐惧<sup>[7]</sup>等心理因素之间交互影响。本研究采取 APIM 分析患者及配偶感知到的家庭回避癌症沟通对自己及对方的积极心理健康的交互影响,从而为通过改善初诊癌症患者及配偶之间积极沟通病情意愿,提升其自身或对方积极心理健康提供指导。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2023 年 1 月至 2024 年 7 月,便利抽样法选取某三级甲等综合性医院肿瘤血液科收治的初次确诊癌症患者及配偶为研究对象。纳入标准:(1)患者及配偶均 $\geq 18$ 岁;(2)患者初次经病理学、影像学和生化检测诊断为癌症,配偶无癌症病史;(3)患者及配偶均能独立填写问卷。排除标准:(1)合并除癌症外其他威胁患者生命或造成完全昏迷、瘫痪及丧失沟通能力等严重影响患者生活质量的内外科疾病;(2)患者及配偶伴有精神疾病、认知功能障碍、智力障碍;(3)患者处于癌症终末期照护阶段。根据 Monte Carlo 样本量计算公式<sup>[8]</sup>: $N \geq Z_{1-\alpha/2} \cdot \sqrt{P \times (1-P)^2} / \delta$ ,  $N$  为样本量,取 95% 置信区间,允许误差为 0.05,  $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ ,  $P = 0.9$ ,  $\delta = 0.05$ , 考虑到

10% 样本遗失率,计算样本量  $N \geq 138.976$ , 应调查样本量  $\geq 139$  对,本研究实际调查样本量 209 对,所有研究对象均签署知情同意书。本研究已通过医院伦理委员会审核(KL901423)。

## 1.2 方法

1.2.1 调查工具 (1)一般资料:自行设计,内容包括年龄、性别、文化程度、职业状态等。(2)家庭回避癌症沟通量表(the family avoidance of communication about cancer scale, FACC):本研究采用张云雪等<sup>[9]</sup>汉化、修订的中文版量表,包括 5 个条目;采用 Likert 5 级评分法,“完全不符合”到“完全符合”依次计 1~5 分,原始平均分为 5 个条目原始得分平均值,标准分=(原始平均分-1)/4 $\times$ 100,标准分总分为 0~100 分,标准分得分越高,感知到的家庭回避癌症沟通水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.817。(3)积极心理健康量表(positive mental health scale, PMHS):本研究采用丁腾云等<sup>[10]</sup>汉化、修订的中文版量表,包括 9 个条目;采用 Likert 4 级评分,“不符合”到“完全符合”依次计 0~3 分,总分 0~27 分,得分越高,积极心理健康水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.917。

1.2.2 资料收集方法 调查开始前,通过电话或微信与受访患者及配偶联系,采取统一语言向其讲解调查目的及意义,征得其同意后向其发送电子问卷链接,由其自行填写,若患者及配偶双方有一人拒绝参与调查,则计该成对问卷无效。由 1 名调查人员从问卷星后台导出数据形成 Excel 文件,由 2 名调查人员复核数据,本研究实际调查问卷 209 对,回收有效问卷 207 对,问卷的有效回收率为 99.04%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 24.0 和 AMOS 22.0 软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料采用例数、构成比描述,采用 Harman 单因子检验对全部观察变量进行共同方法偏差检验,选择 APIM 分析患者及配偶感知到的家庭回避癌症沟通对积极心理健康影响机制,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 初诊癌症患者及配偶的一般资料和得分 患者及配偶感知到的家庭回避癌症沟通得分分别为(66.22 $\pm$ 6.71)分、(61.33 $\pm$ 5.69)分;积极心理健康得分分别为(14.10 $\pm$ 4.28)分、(14.64 $\pm$ 4.75)分。

2.2 共同方法偏差检验 对本研究全部 18 个观察变量进行 Harman 单因子检验,得到 9 个因子特征值 $>1$ ,第 1 个主因子解释变异量为 18.98%, $<50\%$  临界标准<sup>[11]</sup>,排除全部观察变量之间存在共同方法偏差效应。

【收稿日期】 2025-04-11 【修回日期】 2026-003-01  
【基金项目】 苏州市科技发展计划(SYSD2020138)  
【作者简介】 张小云,本科,主管护师,电话:0512-62364155  
【通信作者】 奚兰花,电话:0512-62364155

2.3 初诊癌症患者和配偶感知到的家庭回避癌症沟通对积极心理健康的 APIM 分析 设置初诊癌症患者及配偶感知到的家庭回避癌症沟通作为预测变量和积极心理健康作为结果变量,通过结构方程模型构建 APIM(见图 1),采取 Bootstrap 法拟合模型后显示, $\chi^2/df=4.872$ ;模型的拟合优度指数(goodness-of-fit index,GFI)为 0.925(>0.9),比较拟合指数(comparative fit index,CFI)为 0.918(>0.9),非规范适配指数(Tucker-Lewis index,TLI)为 0.992(>0.9),增量拟合指数(incremental fit index,IFI)为 0.951(>0.9),近似误差方根(root mean square error of approximation,RMSEA)为 0.072(<0.08),拟合结果处于可接受范围。主体效应显示,初诊癌症患者( $\beta = -0.213, P = 0.004$ )及其配偶( $\beta = -0.293, P < 0.001$ )感知到的家庭回避癌症沟通均能负向预测自身的积极心理健康;客体效应显示,初诊癌症患者( $\beta = -0.177, P = 0.016$ )及其配偶( $\beta = -0.148, P = 0.040$ )感知到的家庭回避癌症沟通均能负向预测对方的积极心理健康。

经检验,初诊癌症患者  $k = 0.694$  (95% CI: 0.461~0.927)和配偶  $k = 0.505$  (95% CI: 0.329~0.681),置信区间均包含 0.5,推断初诊癌症患者和配偶成对模式均为混合模式。将主体效应和客体效应均限制后,模型没有恶化( $\chi^2 = 1.997, P = 0.368$ ),仍支持患者和配偶成对模式。

表 1 初诊癌症患者及其配偶的一般资料[n(%)]

项 目	患者(n=207)	配偶(n=207)
年龄 <45 岁	58(28.02)	58(28.02)
45~54 岁	58(28.02)	62(29.95)
55~59 岁	50(24.15)	46(22.22)
≥60 岁	41(19.81)	41(19.81)
文化程度 小学	33(15.94)	29(14.01)
初中	44(21.26)	46(22.22)
高中或中专	74(35.75)	76(36.71)
大专及以上	56(27.05)	56(27.05)
职业状态 无固定职业	47(22.71)	43(20.77)
有固定职业	116(56.04)	112(54.11)
退休	44(21.26)	52(25.12)

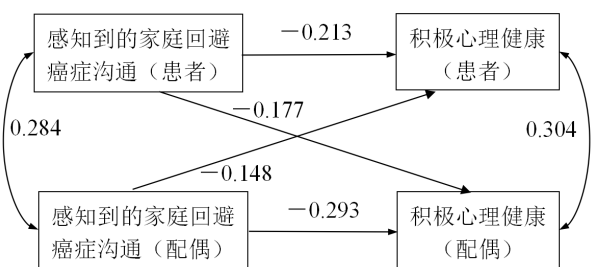


图 1 主客体效应标准化路径

### 3 讨论

3.1 初诊癌症患者及配偶感知到的家庭回避癌症沟通现状 本研究显示,初诊癌症患者感知到的家庭回避癌症沟通得分为(66.22±6.71)分,相于 FACC 总分中位值 50 分,处于中等偏上水平,与乔悦等<sup>[12]</sup>研究相符。可能因为家庭成员或配偶担心过多与癌症患者谈论病情可能激发其创伤后应激反应,引起患者的二次伤害,会刻意减少或回避与患者沟通癌症病情,造成患者感知到家庭成员回避癌症沟通<sup>[13]</sup>。本研究显示,配偶感知到的家庭回避癌症沟通得分为(61.33±5.69)分,相比 FACC 总分中位值 50 分,处于中等偏上水平,可能与癌症患者或家庭成员担心过多与配偶交流病情,将会加重配偶对患者病情担忧和恐惧,主动回避与配偶交流病情,也造成配偶感知到家庭成员回避癌症沟通<sup>[14]</sup>。此外,本研究结果显示,初诊癌症患者感知到的回避癌症沟通标准得分高于配偶,可能因为初诊癌症患者的家庭成员虽能顾及患者情感感受,主动回避与其讨论病情,但其也想更好地为患者提供帮助和支持<sup>[15]</sup>,从而选择与配偶沟通患者病情,使配偶感知到家庭回避癌症沟通的程度低于患者。

3.2 初诊癌症患者及配偶积极心理健康现状 本研究显示,初诊癌症患者积极心理健康得分为(13.64±4.02)分,相比 PMHS 总分中位值 13.5 分,处于中等水平。积极心理健康理论<sup>[16]</sup>指出,个体生理健康是心理健康的基础。初诊癌症患者心理因首次确诊癌症,心理遭受极大刺激,身体也受到癌细胞和各类癌症治疗手段损伤或侵害,且因初诊癌症也缺乏抗癌经验,对癌症病情进展存在较高恐惧感<sup>[17]</sup>,极大降低其积极、乐观、希望等积极健康心理水平。本研究结果显示,配偶积极心理健康得分为(13.85±4.75)分,相比于 PMHS 总分中位值 13.5 分,也处于中等水平,可能因为配偶由于爱人罹患癌症、身体遭受癌症折磨和生命受到威胁,还需肩负照顾患者的责任,造成其身心和经济承受沉重打击或负担<sup>[18]</sup>,也降低其喜悦、希望和快乐等积极心理健康水平。此外,本研究结果也显示,配偶积极心理健康得分为略高于初诊癌症患者,说明配偶积极心理健康水平略强于患者,可能因为配偶由于自身没有罹患癌症,无法充分体会到癌症给患者带来的身心痛苦和死亡恐惧,健康心理水平相对高于患者。

3.3 初诊癌症患者和配偶感知到的家庭回避癌症沟通对积极心理健康的主客体效应分析 主体效应显示,初诊癌症患者和配偶感知到的家庭回避癌症沟通均能负向预测自己的积极心理健康,可能因为初诊癌症患者和配偶感知到的家庭回避癌症水平越

高,越认为家庭成员主动回避与自己沟通癌症病情,也越会识趣地回避与家庭成员沟通癌症病情、抗癌或照顾患者的苦恼,造成其无法通过与外界沟通,宣泄负面情绪,缓解心理压力<sup>[19]</sup>,从而降低其自身的积极心理健康水平。客体效应显示,初诊癌症患者和配偶感知到的家庭回避癌症沟通也均能负向预测对方的积极心理健康,可能因为初诊癌症患者和配偶也是家庭成员之一,自己感知家庭回避癌症水平越高,也反映出对方作为家庭成员,对沟通癌症沟通持消极态度,使自己识趣地回避与对方交流、沟通,阻碍对方被动地宣泄情感和获取支持,间接降低对方的积极健康心理水平<sup>[20]</sup>。本研究中,初诊癌症患者和配偶主客体效应成对模式均为混合模式,体现患者和配偶感知到的家庭回避癌症沟通对自身积极心理健康的影响均大于对方对自己的影响,进一步说明无论患者还是配偶,自己感受到的家庭回避癌症沟通始终是影响自己积极心理健康关键因素。提示护理人员应评估初诊癌症患者家庭内沟通癌症相关信息的氛围,对于沟通意愿差、回避和错误沟通沟通的家庭,通过健康教育向患者、配偶及其他家庭成员宣讲家庭内部积极沟通癌症相关信息的重要性和正常沟通方式,发挥家庭功能对患者及配偶抗癌的作用,降低患者和配偶自身感知到的家庭回避癌症沟通水平,从而增加其自身战胜癌症信心。

#### 4 小结

癌症患者与配偶感知到的家庭回避沟通会交互影响双方的积极心理健康水平。护理人员应引导患者、配偶及家庭成员积极沟通癌症信息,降低对回避沟通的感知,发挥家庭支持作用,并将夫妻作为整体鼓励沟通,以提升双方心理健康。本研究受样本量限制,导致模型拟合度不佳,未来需扩大样本以完善结论。

#### 【参考文献】

[1] 谌迪.初诊癌症患者焦虑情绪的社会工作介入研究[D].广州:华中农业大学,2022.  
[2] 陈王燕,余倩,台瑞,等.家庭回避癌症沟通的概念分析[J].中华现代护理杂志,2025,31(1):82-88.  
[3] 孙金凤,张利群,邢巧英,等.乳腺癌病人术后家庭回避癌症沟通与心理反应的关系:交叉滞后分析[J].护理研究,2024,38(24):4419-4423.  
[4] 张会会.妇科癌症患者和配偶心理资源对负性情绪的二元作用及接纳承诺疗法干预效果[D].济南:山东大学,2018.  
[5] 叶慧慧,葛莉娜,臧爽,等.二元应对在中老年妇科癌症患者配偶

婚姻满意度与生活质量间的中介效应[J].解放军护理杂志,2022,39(5):26-30.  
[6] 马慧玲,李婧,惠珍,等.晚期癌症患者夫妇家庭回避癌症沟通关怀度对生活质量的主体效应分析[J].护士进修杂志,2024,39(23):2511-2516.  
[7] ZHAO X,ZHANG Y,QIN R,et al.Dyadic association between mindfulness, family avoidance of communication about cancer and fear of cancer recurrence among breast cancer couples: a cross-sectional study[J/OL].[2025-04-01].<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388923002259?via%3Dihub>.DOI:10.1016/j.ejon.2023.102491.  
[8] 安敏.结构方程模型中样本量估计的蒙特卡洛方法[J].伤害医学:电子版,2016,5(4):45-49.  
[9] 张云雪,解子惠,李媛媛,等.家庭回避癌症沟通量表汉化及信效度评价[J].护理学杂志,2022,37(7):9-12.  
[10] 丁腾云,务凯,李永鑫.积极心理健康量表中文版测评城市成年人的效度和信度[J].中国心理卫生杂志,2023,37(6):532-537.  
[11] 周浩,龙立荣.共同方法偏差的统计检验与控制方法[J].心理科学进展,2004,12(6):942-950.  
[12] 乔悦,段培蓓,王晓庆,等.173例晚期癌症患者家庭回避癌症沟通现状及影响因素分析[J].护理学报,2023,30(13):18-23.  
[13] WRIGHT K B,BYLUND C L,VASQUEZ T S,et al.Adult-child caregivers' family communication experiences after an older parent's blood cancer diagnosis:a survey exploring their openness,avoidance, and social support[J/OL].[2025-04-01].<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10296245/>.DOI:10.3390/cancers15123177.  
[14] 潘佳,陈贝贝,韩萍,等.胃癌患者及其配偶疾病沟通对夫妻二元应对的交互影响[J].护理学杂志,2023,38(3):90-94.  
[15] VARIN M,PALLADINO E,LARY T,et al.An update on positive mental health among adults in Canada[J].Health Promot Chronic Dis Prev Can,2020,40(3):86-91.  
[16] 杨海银,董勇,杨诗瑶,等.心理复原力在乳腺癌患者配偶支持感知与尊严受损之间的中介作用[J].昆明医科大学学报,2025,46(3):164-170.  
[17] JARDEN R J,JARDEN A,WEILAND T J,et al.New graduate nurse wellbeing,work wellbeing and mental health:a quantitative systematic review[J/OL].[2025-04-01].<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748921001449?via%3Dihub>.DOI:10.1016/j.ijnurstu.2021.103997.  
[18] ZHANG B,XIAO Q,GU J,et al.A qualitative study on the disease coping experiences of pancreatic cancer patients and their spouses[J/OL].[2025-04-01].<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11317503/>.DOI:10.1038/s41598-024-69599-7.  
[19] 王丽华,徐丹,张瑜,等.二元应对理论联合赋能理论的护理干预在中青年乳腺癌术后化疗患者及其配偶中的应用[J].中华现代护理杂志,2024,30(20):2762-2766.  
[20] 曹英飞,李明坤,万艳平.夫妻疾病沟通干预在乳腺癌患者及其配偶照顾者中的应用[J].中国健康心理学杂志,2025,33(5):706-712.

(本文编辑:王园园)