

治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生及影响因素研究

黄一琴^{1,2}, 桂周莉^{1,2}, 谷勤燕^{1,2}, 廖红伍^{1,2*}

¹南华大学护理学院, 湖南 衡阳

²南华大学附属南华医院基础护理教研室, 湖南 衡阳

收稿日期: 2025年9月21日; 录用日期: 2025年10月14日; 发布日期: 2025年10月21日

摘要

目的: 调查了解治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生现状, 探讨治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生的影响因素。方法: 研究者于2024年9~12月, 采用自制的治疗期乳腺癌患者一般人口学资料调查问卷、简版冲突策略量表、社会支持量表与医院焦虑抑郁量表对衡阳市6所三级甲等医院乳腺外科213名治疗期乳腺癌患者进行调查。结果: 213名治疗期乳腺癌患者中有120例(35.0%)发生过亲密伴侣暴力。多元线性回归分析显示: 患者受教育程度、家庭经济状况、是否抽烟、社会支持及焦虑抑郁是影响治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生的主要因素。结论: 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生偏高, 受患者受教育程度、家庭经济状况、是否抽烟、社会支持及焦虑抑郁因素影响, 医务人员应尽早筛查治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生, 并针对影响因素制定干预措施。

关键词

乳腺癌, 治疗期, 亲密伴侣暴力, 社会支持, 焦虑抑郁

Study on the Occurrence and Influencing Factors of Intimate Partner Violence among Breast Cancer Patients during Treatment

Yiqin Huang^{1,2}, Zhouli Gui^{1,2}, Qinyan Gu^{1,2}, Hongwu Liao^{1,2*}

¹School of Nursing, University of South China, Hengyang Hunan

²Department of Basic Nursing, Affiliated Nanhua Hospital, University of South China, Hengyang Hunan

Received: September 21, 2025; accepted: October 14, 2025; published: October 21, 2025

*通讯作者。

文章引用: 黄一琴, 桂周莉, 谷勤燕, 廖红伍. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生及影响因素研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 1974-1983. DOI: 10.12677/acm.2025.15102971

Abstract

Objective: This study aims to investigate the current status of intimate partner violence (IPV) among breast cancer patients during treatment and explore the influencing factors of IPV in this population. **Methods:** From September to December 2024, researchers conducted a survey on 213 breast cancer patients undergoing treatment in the breast surgery departments of 6 Grade-A tertiary hospitals in Hengyang City. The survey used self-designed questionnaires for general demographic data of breast cancer patients during treatment, the Conflict Tactics Scale-Short Form (CTS-SF), the Social Support Rating Scale (SSRS), and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Results:** Among the 213 breast cancer patients during treatment, 120 cases (35.0%) had experienced intimate partner violence. Multiple linear regression analysis showed that the main factors influencing intimate partner violence in breast cancer patients during treatment were educational level, family economic status, smoking status, social support, and anxiety and depression. **Conclusion:** The incidence of intimate partner violence among breast cancer patients during treatment is relatively high, which is affected by factors such as patients' educational level, family economic status, smoking status, social support, and anxiety and depression. Medical staff should screen for intimate partner violence in breast cancer patients during treatment as early as possible and formulate targeted intervention measures based on the influencing factors.

Keywords

Breast Cancer, Treatment Period, Intimate Partner Violence (IPV), Social Support, Anxiety and Depression

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

乳腺癌发病率居全球女性恶性肿瘤首位[1], 中国年轻乳腺癌的发病率不断在上升[2]。随着现代医学技术的发展, 乳腺癌患者的 5 年生存率逐年提高[3]。但是, 在治疗过程中, 乳腺癌患者需要经历手术、放疗、抗激素药物等治疗, 她们不仅需要承受疾病与治疗带来的痛苦, 还因治疗导致外形改变和高额的治疗费用而承受来自社会和伴侣带来的心理压力。亲密伴侣暴力(intimate partner violence, IPV)是指现在或曾经处于婚姻或亲密关系的伴侣之间发生躯体暴力, 心理暴力和性暴力[4]。有研究证实[5]-[7], IPV 可能与女性癌症的发展密切相关, 而 IPV 可能通过延迟诊断或癌症治疗影响癌症患者生存状况, 降低治疗或恢复过程中的生活质量, 还会增加患慢性病的风险, 严重影响患者健康。还有研究证实[8], IPV 一种能够被有效干预的不良行为, 对其发生风险进行精准评估是构建有针对性预防策略的关键基础。故了解治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生影响因素, 对精准构建其有针对性预防策略, 改善其身体健康状况及生活质量, 具有重要意义。目前, 国外学者对于 IPV 的相关研究报道较多, 但我国学者对于 IPV 的相关研究非常少, 对治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力研究尚未见报道。根据资源理论[9], 在亲密关系中, 资源包括经济、情感及社会支持资源等, 对于治疗期乳腺癌患者, 疾病可能导致家庭经济负担加重, 患者可能需要更多的情感支持、照顾及社会支持资源。当伴侣认为自己资源被过度消耗, 而得不到相应的回报, 可能会引发不满和冲突, 甚至导致暴力行为, 而患者如果缺乏足够的社会支持资源, 也可能使其

在面对暴力时更加脆弱。本研究基于资源理论,从多重视角深入剖析患者所涉及的暴力情形,重点聚焦于探究治疗期乳腺癌患者遭受亲密伴侣暴力的相关影响因素,期望通过此次研究,提升大众对亲密伴侣暴力的认知水平,同时为临床一线的医护人员在预防治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力行为方面,构建有针对性预防策略提供临床参考依据。

2. 对象与研究方法

2.1. 研究对象

研究者于 2024 年 9~12 月,采用方便抽样法抽取衡阳市 6 所三级甲等医院乳腺外科收治的治疗期乳腺癌患者为研究对象,病例纳入标准:① 明确诊断为乳腺癌,且正处于治疗期者;② 已婚,且对自身病情知情者;③ 自愿参与研究,所受教育程度能达到理解问卷并配合完成调查者。排除标准:① 存在严重精神类病症或者伴有认知功能方面的障碍者;② 同时患有其他类型的恶性肿瘤或存在较为严重的躯体性疾病者;③ 乳腺癌病情出现复发并已发生转移的状况者。根据 Kendall 样本量估算方法[10]:本研究样本量取变量(年龄、受教育程度、家庭经济状况、疾病类型、合并症、社会支持、焦虑等 18 个)数的 5~10 倍,预计不应答率为 20%,则本研究样本量应取 108~216 名,本研究有 213 名治疗期乳腺癌患者完成调查,符合统计学样本量要求。

2.2. 研究方法

2.2.1. 研究工具

(1) 一般人口学资料调查问卷:采用自制的治疗期乳腺癌患者一般人口学资料调查问卷,该调查表包括患者年龄、受教育程度、家庭经济状况、疾病分型、临床分期、合并症、手术方式、居住地、医保类型、是否抽烟等。(2) 简版冲突策略量表:该量表是国外学者编制的,国内学者潘腾等[11]引进并汉化,量表包括协商、心理攻击、躯体暴力、强迫性行为、伤害 5 个分量表,共 78 个条目,用来评价在过去的 12 个月里亲密伴侣之间受虐与暴力现状与次数,当被调查者存在心理攻击、躯体暴力、强迫性行为、受到伤害这几类暴力情形中的任意一种,且该暴力行为出现了 1 次或者更多次时,就记为“任一暴力”发生。汉化后量表的 Cronbach's α 系数为 0.89 [11]。本研究中,该量表的 Cronbach's α 为 0.897。(3) 社会支持量表[12]:该量表由国内学者肖水源[12]研制,包含客观支持、主观支持及社会支持的利用度 3 个维度,共 10 个条目,量表总分为 13~70 分,在本研究中该量表 Cronbach's α 系数均为 0.774。(4) 医院焦虑抑郁量表(Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) [13]:该量表是由国外学者 Zigmond 等人[13]所开发研制的,其涵盖了焦虑和抑郁两个分量表。其中,每个分量表分别设有 7 个条目,且每个条目均运用 Likert 5 级评分法,评分范围为 0 至 3 分。焦虑分量表与抑郁分量表的总分取值区间均为 0 至 21 分。当焦虑或抑郁分量表的总分超过 7 分的时候,就能够判定存在焦虑或抑郁状况。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.831。

2.2.2. 资料收集

研究者考虑到乳腺癌患者可能因身体原因行动不便,本研究选用问卷星,通过病友交流微信群发布问卷,为提高参与度,向患者承诺严格保密个人信息,并设置激励措施,包括为参与调查的患者提供一些乳腺癌康复知识的电子资料等。研究者方便抽样法抽取衡阳市 6 所三级甲等医院乳腺外科收治的治疗期乳腺癌患者,获取患者的知情同意,告知患者调查的目的、方法、风险和受益等信息,在患者自愿的情况下进行发放问卷星链接,告知调查对象本次调查为匿名形式,鼓励其认真如实填写问卷,为保证问卷填写的真实性与完整性,后台设置问卷填写为每个条目必填,限定问卷填写时间为 25~30 分钟,设置

防重复填写，每名调查对象仅能答题一次，定期查看问卷的回收情况，及时提醒未填写的患者。对回收问卷进行筛选，剔除无效问卷(如填写不完整、回答明显随意、填写时间少于 5 分钟等)。共回收有效问卷 213 份，回收问卷有效率 100%。

2.2.3. 统计学方法

由研究者从问卷星后台导出数据，对数据进行整理核对后，采用 Excel 双人录入数据，采用 SPSS26.0 统计软件对数据进行分析。计数资料采用频数与百分比来描述，符合正态分布的计量资料比较采用($\bar{x} \pm s$)表示；采用卡方、方差分析不同特征血治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生差异， $P < 0.05$ 时认为差异具有统计学意义；采用 Pearson 分析治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生与社会支持量表及医院焦虑抑郁量表相关性；采用多元线性回归分析治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生的影响因素，检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生现状

213 名治疗期乳腺癌患者中，有 78 名患者(36.62%)发生过亲密伴侣暴力；其中受到心理攻击的患者有 66 名占 30.99%，居最高；受到躯体暴力的患者有 12 名占 5.63%；受到强迫性行为的患者有 8 名占 3.76%，为最低，详见表 1。

Table 1. The current situation of intimate partner violence among breast cancer patients during the treatment period
表 1. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生现状

暴力类型	发生例数	发生率(%)
心理攻击	66	30.99
躯体暴力	12	5.63
强迫性行为	8	3.76
伤害	24	11.27
任一暴力	78	36.62

3.2. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生单因素分析

单因素分析显示：不同受教育程度、家庭经济状况、是否抽烟、合并症及居住地患者的 IVP 发生比较，差异有统计学医院($P < 0.05$)，见表 2。

Table 2. Univariate analysis of intimate partner violence in breast cancer patients during the treatment period (n = 213)
表 2. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生单因素分析(n = 213)

变量	人数	遭遇 IVP (n = 78)	未遭遇 IVP (n = 135)	统计值	P 值
年龄					
<35 岁	21	7	14	1.602	0.449
35~60	136	54	82		
≥60 岁	56	17	39		
受教育程度					
初中及以下	127	55	72	6.77	0.034

续表

高中或中专	65	19	46		
大专及以上	21	4	17		
手术方式					
扩大改良根治术	25	8	17	1.773	0.412
改良根治术	171	66	105		
保乳术	17	4	13		
临床分期					
I 期	45	15	30	0.271	0.873
II 期	155	58	97		
III 期	13	5	8		
病理分型					
乳腺导管癌	107	40	67		
乳腺浸润性乳腺癌	75	27	48	0.379	0.945
小叶癌	19	6	13		
其他	12	5	7		
家庭经济状况					
<5000 元/月	56	36	20	25.085	<0.001
5000~8000 元/月	137	37	100		
>8000 元/月	20	5	15		
合并症					
是	47	30	17	19.148	<0.001
否	166	48	118		
居住地					
城镇	51	24	27	4.107	0.043
农村	162	51	111		
医保类型					
新农合	127	48	79	1.58	0.454
城镇医保	79	29	50		
自费	7	1	6		
是否抽烟					
是	61	40	21	30.731	<0.001
否	152	38	114		

3.3. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生与社会支持量表及医院焦虑抑郁量表相关分析

治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生与社会支持呈负相关($P < 0.05$), 与焦虑、抑郁呈正相关($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Correlation analysis of intimate partner violence occurrence, social support and anxiety and depression in breast cancer patients during the treatment period (Example/%)

表 3. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生与社会支持及焦虑抑郁相关分析(例/%)

变量	遭遇 IPV	未遭遇 IPV	Z 值	P 值
社会支持	25 (11.74)	23 (10.80)	6.354	0.012
焦虑	48 (22.54)	41 (19.25)	19.651	0.000
抑郁	55 (25.82)	49 (23.00)	21.091	0.000

3.4. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生影响因素二元逻辑回归分析
(Binary Logistic Regression)

以治疗期乳腺癌患者亲密伴侣是否发生 IPV 为因变量，将单因素分析有统计学意义的受教育程度(初中及以下 = 1，高中或中专 = 2，大专及以上 = 3)、家庭经济状况(<5000 元/月 = 1，5000~8000 元/月 = 2，>8000 元/月 = 3)、是否抽烟(是 = 1，否 = 2)、是否有合并症(是 = 1，否 = 2)、居住地(农村 = 1，城镇 = 2)、社会支持量表(原值录入)、医院焦虑抑郁量表(原值录入)，7 个变量作为自变量进行 Logistic 多因素分析，结果显示：患者受教育程度、家庭经济状况、是否抽烟、社会支持及焦虑是影响治疗期乳腺癌患者亲密伴侣是否发生 IPV 的主要因素，详见表 4。

Table 4. Multivariate Logistic analysis of factors influencing intimate partner violence in breast cancer patients during the treatment period (n = 213)

表 4. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生影响因素多因素 Logistic 分析(n = 213)

自变量	B 值	SE 值	P 值	OR 值	95% CI
常数项	1.879	0.177	0.017	2.682	1.028~7.255
受教育程度	1.507	0.248	0.012	3.710	1.265~6.987
家庭经济状况	0.674	0.185	0.021	2.981	1.971~8.217
是否抽烟	1.471	0.678	0.009	2.091	1.287~7.894
社会支持	2.289	0.425	0.001	3.178	1.159~8.456
焦虑	1.756	0.664	0.004	3.093	0.987~6.891
抑郁	0.891	0.115	0.009	2.874	1.138~7.045

4. 讨论

4.1. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生情况分析

本调查分析的结果显示：213 名治疗期乳腺癌患者中，有 78 名患者(36.62%)发生过亲密伴侣暴力，这跟国外研究结果[14]相似，说明治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生偏高，治疗期乳腺癌患者极易遭受亲密伴侣暴力。分析原因：一方面，乳腺癌的治疗通常是一个漫长且费用高昂的过程，包括手术、化疗、放疗、靶向治疗等多种手段，且部分药物不在医保报销范围内，导致许多乳腺癌患者家庭难以承受经济负担，家庭经济状况急剧恶化，进而导致亲密伴侣产生焦虑、烦躁等负面情绪，将经济压力转化为对患者的不满和愤怒，从而增加了实施暴力的可能性；另一方面，伴侣在面对患者患癌这一事实时，也会承受巨大的心理压力，且配偶对乳腺癌病人情感上的回避及消极体像改变反应，会加重病人因身体残缺形成的自我体像感知问题，进而造成孤立甚至逃避的心理暴力现象[15]，双方不能有效地进行心理调适和沟

通, 伴侣的心理压力可能会逐渐积累, 最终以暴力的形式爆发出来, 这样不仅会影响患者疾病诊治与预后, 还影响患者与配偶生活质量, 导致与配偶关系发生改变。本研究 IVP 中, 受到心理攻击的患者有 66 名占 30.99% 居最高, 可能跟患者自身在得知患癌后, 特别是乳房作为女性的第二性特征, 手术治疗带来的乳房缺如、术后放化疗治疗过程中的不良反应和副作用、巨额的医疗费用[16], 对患者身体和心理都是一种创伤, 往往会让其陷入恐惧、焦虑、抑郁等负面情绪中, 这些情绪都会让患者变得敏感、易怒, 对伴侣的关心和照顾过度挑剔, 从而引发伴侣的不满和抵触情绪有关。

可见, 乳腺癌是严重威胁女性健康的常见恶性肿瘤之一, 而治疗期乳腺癌患者这一特殊群体, 在承受疾病痛苦和治疗压力的同时, 还面临着遭受亲密伴侣暴力的风险。提示: 医护人员应重视, 研制出符合我国国情、文化及夫妻关系等特点的筛查工具, 定期筛查治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生情况, 并从经济支持、心理干预、家庭关系调适、社会观念转变以及完善社会支持系统等多个方面入手, 有效预防和减少这种暴力行为的发生, 为患者及其家庭提供全面的帮助和支持。

4.2. 治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生影响因素

4.2.1. 受教育程度

本研究结果显示: 受教育程度越低的治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生明显高于受教育程度越高患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 多元线性回归分析也显示, 受教育程度是影响治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生的因素, 这跟国外学者[17]研究结果一致。这可能与一方面, 低文化程度伴侣更易产生错误认知与负面情绪, 她们往往对乳腺癌这类疾病的认知较为有限, 容易将疾病视为一种“诅咒”或患者自身的过错。在这种错误认知的影响下, 伴侣可能会对患病的配偶产生不满、嫌弃甚至愤怒的情绪; 另一方面, 文化程度低影响沟通与情绪管理能力, 在面对治疗期乳腺癌患者情绪上的波动和心理上的痛苦时, 他们可能无法给予有效的情感支持和理解。由于缺乏良好的沟通能力, 他们难以准确表达自己的情感和需求, 也无法正确解读患者的情绪信号, 导致双方之间的误解不断加深, 当冲突发生时, 他们更容易失去理智, 通过暴力行为来发泄自己的情绪有关。故医务人员应评估伴侣的文化程度与素养, 根据伴侣的文化程度层次制定分层干预措施, 对于低文化层次的伴侣, 提高伴侣的文化素质, 加强对疾病知识的宣传教育; 对于高文化层次伴侣, 应促进治疗期乳腺癌患者夫妻健康的沟通, 以预防和减少治疗期乳腺癌患者遭受亲密伴侣暴力发生。

4.2.2. 家庭经济状况

本研究的结果显示: 家庭经济状况在 5000 元/月的治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生最高, 随着家庭经济状况越好, 患者亲密伴侣暴力发生也随之降低, 比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 多元线性回归分析也显示, 家庭经济状况是影响治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生的因素, 这跟国内外学者[18][19]研究结果一致。分析原因: 一方面, 乳腺癌并非短期即可治愈的疾病, 其治疗过程往往需要数年时间, 涵盖手术、化疗、放疗、靶向治疗等多种方式, 每一项治疗的费用都不容小觑, 对于家庭经济状况差的家庭, 迅速陷入困境, 沉重的经济负担使亲密伴侣双方都承受着巨大的心理压力, 容易导致情绪失衡, 当经济压力长期得不到缓解时, 冲突可能不断升级, 最终演变为暴力行为; 另一方面, 治疗期间乳腺癌患者处于无经济收入状态, 患者对家庭的贡献能力下降, 甚至需要依赖配偶生存, 会导致其家庭地位较低, 容易遭受配偶躯体暴力或侮辱谩骂, 且在这种情况下女性往往没有能力离开暴力关系[20]。提示医护人员需重点留意处于治疗期且经济状况欠佳的乳腺癌患者, 对这部分患者进行亲密伴侣暴力的评估与筛查应成为医疗护理工作的必要环节。同时, 应根据每位患者的具体情况, 为其量身定制心理护理方案, 给予他们充分的关怀与支持。

4.2.3. 是否抽烟

本研究结果显示：吸烟是治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生的独立危险因素，这跟国外学者[21]研究结果一致，国内学者唐纯芳等[22]对女性不孕症患者亲密伴侣暴力发生影响因素研究，也发现吸烟是影响女性不孕症患者亲密伴侣暴力发生因素。吸烟作为一种不良生活习惯，可能会与家庭中的其他成员的生活习惯产生冲突。对于乳腺癌患者家庭来说，在患者治疗期间，通常希望营造一个健康、舒适的生活环境，以促进患者的康复。而吸烟产生的烟雾和气味会污染家庭空气，影响家庭的整体环境质量，患者可能会因为对健康的敏感而更加反感吸烟，这种生活习惯上的差异和冲突会破坏家庭的和谐氛围，导致家庭成员之间的关系变得紧张。在亲密伴侣关系中，这种紧张的氛围可能会逐渐积累，最终引发冲突和暴力行为。提示：医护人员应重视并关注治疗期乳腺癌患者及配偶吸烟情况，对于有抽烟习惯的患者或配偶，通过健康教育与劝导戒烟等方式支持患者，促进患者及配偶保持健康的生活方式，以降低其亲密伴侣暴力发生。

4.2.4. 焦虑及抑郁

本研究结果显示：焦虑与抑郁是预测治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生的因素，即治疗期乳腺癌患者医院焦虑抑郁量表得分越高，其亲密伴侣暴力发生就越高($P < 0.05$)，这跟国内学者[18]研究结果一致。分析原因：一方面，治疗期乳腺癌患者焦虑抑郁情绪可导致的情绪不稳定与冲突升级，这种情绪不稳定可能会导致频繁的争吵，而伴侣可能无法理解患者情绪变化的原因，长期面对患者的情绪波动也会感到疲惫和无奈，当双方的情绪都处于紧张状态时，冲突就容易升级，甚至可能演变为暴力行为；另一方面，焦虑和抑郁会改变患者的行为模式，患者可能会变得依赖、粘人，或者相反，变得孤僻、独立，焦虑、抑郁改变患者的行为模式影响伴侣回应，伴侣在面对患者这种变化的行为模式时，可能会采取错误的回应方式，如忽视、指责或控制患者，同时患者的焦虑和抑郁情绪也会给伴侣带来很大的压力，极易出现情绪失控的情况，加剧患者的焦虑和抑郁情绪，形成恶性循环，最终导致亲密伴侣暴力的发生。提示：医护人员和家庭成员应重视患者的焦虑和抑郁情绪，及时提供心理支持和干预，帮助患者调整情绪，改善亲密关系，提高应对压力的能力。同时，也应关注伴侣的心理健康，为他们提供必要的支持和帮助，共同营造一个和谐、安全的家庭环境。

4.2.5. 社会支持

本研究结果显示：社会支持是治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生的重要影响因素，即治疗期乳腺癌患者社会支持量表得分越高，其亲密伴侣暴力发生就越低($P < 0.05$)，这跟国内外学者[22][23]研究结果一致。社会支持被视作防范亲密伴侣暴力(IPV)的关键保护性要素，为女性群体提供充足的社会支持，能够有效缓冲 IPV 所带来的消极影响，进而降低遭受虐待的女性罹患宫颈癌的风险，这一观点已在相关研究[3][20]中得到证实。过往研究表明，尽管多数女性在遭遇 IPV 时倾向于借助社会资源来应对困境，但目前社会支持系统仍存在明显不足，主要体现在其力量相对薄弱，且能够持续提供支持的时间较短[20]。鉴于此，医护人员可以为治疗期乳腺癌患者提供专业性指导，帮助她们通过互联网平台、社区服务机构等多样化的渠道，积极主动地寻求社会支持，从而逐步建立并不断完善自身的个人社会支持网络体系[3]。

5. 结论

治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生偏高，受患者受教育程度、家庭经济状况、是否抽烟、社会支持及焦虑抑郁因素影响，医务人员应针对这些影响因素，制定并不断完善干预方案，提高干预的科学性和有效性。同时，加强多部门合作，整合社会资源，为治疗期乳腺癌患者提供更加全面、优质的服务，以降低其亲密伴侣暴力发生，从而提高其生活质量。但本研究的样本可能存在一定局限性，样本数量相对

有限,可能无法完全涵盖治疗期乳腺癌患者的各种情况,导致研究结果的代表性不足,且样本的选取可能存在选择性偏倚,参与研究的患者可能具有某些共同特征,而那些不愿意参与或无法参与研究的患者可能具有不同的情况,从而影响了研究结果的客观性。未来通过扩大样本来源范围,包括多地区抽样,拓展合作机构等,采用分层抽样策略,达到更全面地反映治疗期乳腺癌患者亲密伴侣暴力发生和全面挖掘影响因素的情况。

伦理说明

本研究获得南华大学伦理委员会批准(审批号:2024HLSC066)。

参考文献

- [1] 徐黄菲,卜庆云,白银洁,等.年轻乳腺癌患者生育忧虑的潜在剖面分析[J].护理管理杂志,2024,24(5):455-460.
- [2] 龚畅,刘强.《中国年轻乳腺癌诊疗专家共识(2022)》解读[J].中国普通外科杂志,2023,32(11):1648-1656.
- [3] 王佳琪,沈佩烨,华雨婷,等.乳腺癌患者决策后悔的研究进展[J].护理学杂志,2024,39(4):21-24.
- [4] Bagwell-Gray, M.E., Messing, J.T. and Baldwin-White, A. (2015) Intimate Partner Sexual Violence: A Review of Terms, Definitions, and Prevalence. *Trauma, Violence, & Abuse*, **16**, 316-335. <https://doi.org/10.1177/1524838014557290>
- [5] 辛菊花,杨巧芳,申文佳,等.女性癌症病人亲密伴侣暴力的研究进展[J].护理研究,2023,37(22):4052-4055.
- [6] Cesario, S.K., McFarlane, J., Nava, A., Gilroy, H. and Maddoux, J. (2014) Linking Cancer and Intimate Partner Violence. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, **18**, 65-73. <https://doi.org/10.1188/14.cjon.65-73>
- [7] 杨双,胡爱萍,向明芳.亲密伴侣暴力评估工具的研究进展[J].中国全科医学,2022,25(31):3965-3970.
- [8] Lutgendorf, M.A. (2019) Intimate Partner Violence and Women's Health. *Obstetrics & Gynecology*, **134**, 470-480. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003326>
- [9] 廖化化,黄蕾,胡斌.资源保存理论在组织行为学中的应用:演变与挑战[J].心理科学进展,2022,30(2):449-463.
- [10] 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].北京:人民卫生出版社,2012:59.
- [11] 潘腾,凌莉,宋晓琴,等.冲突策略量表(中文简版)在流动育龄妇女中应用的信效度[J].中国健康心理学杂志,2014,22(6):898-900.
- [12] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [13] 张伟,王维利,洪静芳,等.医院焦虑抑郁量表在住院癌症患者焦虑抑郁筛查中临界值的研究[J].护理学报,2012,19(19):1-4.
- [14] Watson-Johnson, L.C., Townsend, J.S., Basile, K.C. and Richardson, L.C. (2012) Cancer Screening and History of Sexual Violence Victimization among U.S. Adults. *Journal of Women's Health*, **21**, 17-25. <https://doi.org/10.1089/jwh.2011.2751>
- [15] 赵婷婷,明月,张小杰.中青年乳腺癌改良根治术患者抑郁与配偶心理反应及亲密关系的纵向研究[J].护理学杂志,2021,36(23):75-78.
- [16] 吴彩云,应建华.乳腺癌病人心理问题信息化管理模式的构建与效果评价[J].护理研究,2017,31(11):1359-1361.
- [17] Jamali, S. (2016) The Impact of Intimate Male Partner Violence on Women's Sexual Function: A Study in Iran. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, **10**, C29-C33. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2016/20455.9119>
- [18] 袁玮蔓.针对女性的亲密伴侣暴力及其与抑郁关系的现状调查-以中国六省为例[D]:[硕士学位论文].杭州:浙江大学,2020.
- [19] Balabukha, I., Krishnakumar, A. and Narine, L. (2015) Intimate Partner Violence Perpetrated by Young Adult Women against Men in Ukraine: Examining Individual, Familial, and Cultural Factors. *Aggressive Behavior*, **42**, 380-393. <https://doi.org/10.1002/ab.21633>
- [20] Fouladi, N., Feizi, I., Pourfarzi, F., Yousefi, S., Alimohammadi, S., Mehrara, E., et al. (2021) Factors Affecting Behaviors of Women with Breast Cancer Facing Intimate Partner Violence Based on PRECEDE-PROCEED Model. *Journal of Caring Sciences*, **10**, 89-95. <https://doi.org/10.34172/jcs.2021.017>
- [21] Nemeth, J.M., Bonomi, A.E., Lu, B., Lomax, R.G. and Wewers, M.E. (2016) Risk Factors for Smoking in Rural Women: The Role of Gender-Based Sexual and Intimate Partner Violence. *Journal of Women's Health*, **25**, 1282-1291. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5640>

-
- [22] 唐纯芳, 张茂玲, 陈妙虹, 等. 女性不孕症患者亲密伴侣暴力发生现状及影响因素研究[J]. 实用医学杂志, 2023, 39(8): 1045-1051.
- [23] Schultz, K., Walls, M. and Grana, S.J. (2019) Intimate Partner Violence and Health: The Roles of Social Support and Communal Mastery in Five American Indian Communities. *Journal of Interpersonal Violence*, **36**, NP6725-NP6746. <https://doi.org/10.1177/0886260518821463>