

中青年乳腺癌患者及其配偶社会再融合二元应对障碍的质性研究

蒋维连¹,张亚茹²,喻爱芳³,牟静⁴

(1.桂林医科大学第二附属医院 消毒供应室,广西 桂林 541199;

2.桂林医科大学第二附属医院 乳腺外科;

3.桂林医科大学 护理学院,广西 桂林,541000;4.青岛市市立医院 中医科,山东 青岛 266000)

【摘要】 目的 探讨中青年乳腺癌患者及其配偶在社会再融合过程中二元应对的障碍因素,为制订针对性干预策略提供参考依据。方法 基于系统交互模型,开展描述性质性研究。采用目的抽样法,选取桂林市某三级甲等医院乳腺外科复诊的16对中青年乳腺癌患者及其配偶进行半结构式访谈,运用Colaizzi 7步分析法和二元数据分析法对资料进行分析、提炼主题。结果 共归纳出个体身心困境、二元互动失调、系统支持缺位和社会文化排斥等4个主题及10个亚主题。结论 中青年乳腺癌患者及其配偶在社会再融合阶段的二元应对障碍受多层因素的影响,医护人员可从个体、关系与社会3个维度构建干预方案,助力患者夫妇顺利实现社会再融合。

【关键词】 中青年;乳腺癌;社会再融合;二元应对;系统交互模型;质性研究

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.03.019

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2026)03-0080-04

Dyadic Coping Barriers to Social Reintegration Among Young and Middle-aged Breast Cancer Patients and Their Spouses: A Qualitative Study

JIANG Weilian¹, ZHANG Yaru², YU Aifang³, MU Jing⁴ (1. Central Sterile Supply Department, The Second Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541199, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China; 2. Department of Breast Surgery, The Second Affiliated Hospital of Guilin Medical University; 3. School of Nursing, Guilin Medical University, Guilin 541000, Guangxi Zhuang Autonomous Region, China; 4. Department of Traditional Chinese Medicine, Qingdao Municipal Hospital, Qingdao 266000, Shandong Province, China)

Corresponding author: MU Jing, Tel: 0532-85937852

【Abstract】 Objective To explore the dyadic coping barriers to social reintegration among young and middle-aged breast cancer patients and their spouses, so as to provide reference for formulating targeted intervention strategies. **Methods** A descriptive qualitative study was conducted based on the systemic interaction model. Using purposive sampling method, 16 pairs of young and middle-aged breast cancer patients and their spouses who received follow-up visits in the Department of Breast Surgery of a tertiary A hospital in Guilin city were selected for semi-structured interviews. Colaizzi's 7-step analysis method and dyadic data analysis were adopted to analyze and extract themes from the data. **Results** Four themes and ten sub-themes were summarized, including physical and psychological dilemmas at the individual level, dyadic interaction disorders, inadequate systemic support, and social and cultural exclusion. **Conclusions** Dyadic coping barriers to social reintegration among young and middle-aged breast cancer patients and their spouses are affected by multi-level factors. Medical staff can develop intervention programs from the individual, relational and social dimensions to help the patient couples achieve smooth social reintegration.

【Key words】 young and middle-aged people; breast cancer; social reintegration; dyadic coping; systemic interaction model; qualitative study

[Mil Nurs, 2026, 43(03): 80-83]

【收稿日期】 2025-11-10 【修回日期】 2026-01-28

【基金项目】 桂林市科学研究与技术开发计划项目(20210227-8-1); 桂林医科大学护理科研基础能力提升项目(202504023)

【作者简介】 蒋维连, 硕士, 副主任护师, 电话: 0773-5599490

【通信作者】 牟静, 电话: 0532-85937852

乳腺癌在中青年女性中发病率不断上升, 严重损害身心健康与家庭功能^[1-2]。诊疗过程不仅造成生理创伤, 还易导致工作中断、社交退缩与角色功能丧失, 使患者与配偶共同面临社会再融合的挑战^[3]。

二元应对指夫妻共同认知、沟通与协同应对压力,是缓解心理困扰、增强支持的关键,亦是促进患者社会再融合的重要保护因素^[4]。然而,现实中夫妻常存在沟通不畅、支持错位及外部资源利用不足等问题,二元应对水平亟待提升^[5-6]。现有研究^[7-8]多依赖量性方法探讨其影响因素,缺乏理论指导,难以深入揭示社会再融合过程中复杂的障碍机制。系统交互模型聚焦于压力情境下夫妻的互动、沟通与整体应对过程,已广泛应用于阐释疾病应对中双方的相互作用^[9-10]。因此,本研究基于该模型,旨在探讨中青年乳腺癌夫妻在社会再融合过程中二元应对的障碍因素,以期开发针对性干预策略、助力夫妻成功实现社会再融合提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2025年4—7月,采用目的抽样法选取桂林市某三级甲等医院复诊的中青年乳腺癌患者及其配偶,遵循最大差异抽样原则,确保样本在文化程度、工作恢复情况及配偶身份等方面具有显著差异。患者纳入标准:(1)经组织病理学确诊为乳腺癌,符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024版)》^[11]的诊断标准;(2)已完成常规抗肿瘤治疗;(3)年龄18~55岁;(4)语言及理解能力正常。排除标准:(1)合并其他恶性肿瘤或其他严重并发症;(2)癌症分期Ⅳ期;(3)近期重大应激或无业者。配偶纳入标准:具有较好的语言表达能力。排除标准:合并精神病史、严重认知障碍或其他严重疾病。样本量根据资料饱和原则确定^[12],最终访谈16对。受访者资料见表1。本研究已获医院伦理审批(EFY-GZR2025008)。

表1 受访者一般资料

患者编号	患者年龄	患者文化程度	是否恢复正常工作	配偶编号	配偶文化程度	配偶职业状况
P1	43	研究生	是	S1	博士	在职
P2	46	初中	是	S2	大专	在职
P3	35	本科	是	S3	研究生	在职
P4	50	本科	否	S4	本科	在职
P5	38	研究生	是	S5	研究生	在职
P6	42	大专	否	S6	本科	在职
P7	48	本科	否	S7	本科	在职
P8	41	本科	是	S8	本科	在职
P9	45	本科	是	S9	本科	在职
P10	46	高中	否	S10	本科	在职
P11	41	本科	是	S11	研究生	在职
P12	44	本科	否	S12	本科	在职
P13	50	初中	是	S13	初中	在职
P14	47	高中	否	S14	大专	在职
P15	44	本科	否	S15	本科	在职
P16	44	本科	是	S16	本科	在职

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 根据系统交互模型^[13],经小组讨论形成初始访谈提纲,对2对受访者预访谈后修改部分问题,形成正式访谈提纲。见表2。

表2 正式访谈提纲

理论维度	代表性问题
个体身心状态	生病后,您在情绪、精力和对生活的期望上发生了哪些主要变化?
夫妻互动模式	你们夫妻如何共同调整生活、分担角色,以应对疾病带来的社交变化?
社会支持资源	重新融入社会过程中,配偶提供的支持如何?外部支持如何?
社会文化观念	周围对疾病的看法,是否影响你们重新融入社会的信心与方式?
其他	在重新融入社会方面还有哪些需补充?

1.2.2 资料收集与质量控制方法 采用描述性质性研究,依据参与者互动偏好^[14],分别对10对受访者进行联合访谈,侧重于观察双方的互动反应;对6对进行单独访谈,侧重于获取个体独立、不受对方影响的深度观点。3名经质性研究培训的研究者负责访谈,过程在受访者方便且私密的示教室进行。访谈前,签署知情同意书,说明研究目的、过程及隐私保护措施,所有访谈均匿名编号(患者P1~P16,配偶S1~S16)。访谈全程录音并辅以现场笔记,运用倾听、追问等技巧鼓励真实表达,观察非语言信息,研究者保持中立,避免诱导提问,必要时暂停或转移话题以保护受访者情绪。访谈时长30~40min,共进行18次访谈(含2次补充),累计645min。

1.2.3 资料分析方法 访谈结束后24h内将录音逐字转录为文本,获文本资料41570字。运用Colaizzi 7步分析法^[15]与二元数据分析法^[14]进行资料分析,步骤包括:(1)反复阅读文本;(2)提取与社会再融合相关的关键表述;(3)两人分别编码,遇分歧协商或由第三方评议;(4)整合编码并形成主题雏形;(5)撰写主题描述;(6)归纳提炼核心主题;(7)将主题返回受访者验证。在成对资料分析中,分别对患者与配偶进行组内分析,再进行系统跨组比较,探究双方体验异同。整个过程严格依据原始资料,确保结果有效性。

2 结果

2.1 主题1:个体身心困境

2.1.1 认知错位 多数受访者表示,双方对康复的理解存在根本分歧,患者多聚焦于身体形象与社会身份重建,而配偶则更担忧长期风险与安全,这种认知错位直接影响了共同回归社会的步调。P5:“我现在最烦心的是保乳治疗后两边不太对称,夏天穿薄

点衣服更明显,让我很不想见朋友。”S5:“我觉得她恢复得其实挺好了,外形上那一点小瑕疵根本不影响生活,我更担心她太累,觉得没必要那么急着去上班。”P7:“头发掉得没法见人,不敢参加聚会。”S7:“保命最重要,怕她逞强上班导致复发。”

2.1.2 症状负担与精力耗竭 所有受访者均表示,治疗带来了持续的身心困扰,这直接影响了其社会再融合意愿。P9:“化疗后脑子就像生了锈,反应慢。以前得心应手的工作现在做起来很吃力,我真怕回去面对同事和客户。”S9:“她生病以后,我就没睡过一个整觉,朋友聚会基本上都推掉了。”P3:“现在动不动就累,同事约了几次都提不起劲去。”S3:“工作经常加班,抽不出时间陪她参加活动。”

2.2 主题 2:二元互动失调

2.2.1 无效沟通 3对受访者表示,疾病压力放大了夫妻间原有的沟通障碍,理性的劝解往往无效。S4:“我跟她讲道理、帮她列计划,但她还是焦虑,我也不知道她到底想要什么。”而患者则感到情感被阻断,P4:“我一说担心,他就打断我,让我别想那么多,可我反而觉得更孤单了。”P8:“我想参加社区合唱团,他却说‘有病就好好休息’,后来有想法也不愿说了。”

2.2.2 支持供需错配 4对受访者表示,双方对支持的需求存在错位,患者普遍渴望情感接纳,而配偶则更侧重于实际问题解决与保护性回避。P11:“我需要他能听听我害怕什么,而不是总跟我说‘没事,会好的’。”S11:“我把家里照顾好、不让她为钱发愁,这就是最大的支持,安慰的话说多了反而让她更难过。”S10:“每天煲汤、家务全包,这些难道不是支持?”P10:“他只会说‘别瞎想’,其实我需要他听听我的心里话。”

2.2.3 身体意象困扰 2对受访者表示,身体改变深刻影响了夫妻互动与社交意愿。P8:“我不敢看那个伤口,也怕给他丢脸,总推掉聚会。”S8:“我知道她心里介意,但不知怎么谈,怕一句话说不对,更伤她心。”

2.3 主题 3:系统支持缺位

2.3.1 非正式支持缺位 3对受访者认为,亲友与病友的支持虽有益,但因其临时、零散的特点,作用有限。P14:“我妈过来帮忙了几个月,可她一走,具体的困难还是没人能解决。”S14:“亲戚在经济上支援了一把,让我们暂时喘了口气,但长期心理上的支持,不是靠借钱能解决的。”P15:“听病友回去工作的经历,越听越迷茫,不知道哪些方法自己能。”

2.3.2 专业衔接缺位 3对受访者表示,从医院治疗过渡到社区康复的阶段,专业支持断层。P16:“出

院后复查,医生就是开药,根本没时间多聊,我想问问怎么应对疲劳和情绪低落,都不知该去找谁。”获取专业心理帮助也存在壁垒,S1:“她经常半夜惊醒,想约医院的心理疏导,排期要等3个月,私人的咨询又完全负担不起。”

2.3.3 制度保障缺位 部分受访者表示,经济与职业保障的不足直接削弱了社会再融合的基础。P6:“治病欠了债,我想找个轻松点的活,但胳膊抬不高,实在找不到。”P2:“原岗位被人顶替了,就算能回去,也怕是被边缘化。”S2:“为应付开销接私活,没时间带她参加活动。”S6:“她生病后我改了班次,工资少一半。”

2.4 主题 4:社会文化排斥

2.4.1 病耻感与角色压力 部分受访者因担心歧视而选择隐瞒病情。P13:“我不想让同事知道我得过癌,怕被他们当作累赘。”同时,传统性别角色期待加剧了心理负担,S13:“我是男人,再难也得自己扛着,不能在她面前显得软弱。”P7:“看着孩子成绩下降,觉得自己不是个好妈妈。”

2.4.2 理想化叙事的排斥 2对受访者认为,社会传播的单一成功叙事,让许多仍在挣扎的家庭感到压力与孤立。P12:“网上看到的都是抗癌成功的榜样,可我连应付日常都觉得吃力,一比就觉得自己格格不入。”S12:“外面总是说‘要积极面对’,可我们的实际困难一点没少,这种话听多了,像在暗示我们不够努力,更不敢跟别人求助了。”

3 讨论

3.1 二元协同存在失调风险,需加强共识与有效沟通 本研究发现,夫妻在社会再融合过程中面临协同挑战,易陷入资源消耗与关系紧张的循环,这与既有研究指出压力下二元系统可能失调的结论一致^[16]。一方面,双方在康复目标上存在认知差异,患者常更关注身体形象与社会身份重建,而配偶则优先考量长期健康风险,这种差异可能影响共同决策与步调;另一方面,在支持方式上易出现错配,患者多渴望情感认同与共情,而配偶倾向于通过实际问题解决或保护性回避来表达关心,导致双方付出与获得感不同步,印证了支持有效性依赖精准匹配^[17]。值得注意的是,身体意象困扰等个体困境,如夫妻未能共同应对,最终可演变为共同的社交回避行为^[18]。这些现象提示,若缺乏有效沟通与共识建立,二元单元不仅难以发挥缓冲作用,反而可能成为再融合过程中的压力源。因此,未来干预应着重于促进夫妻间的目标对齐、情绪共情与协作式问题解决,将潜在的负向循环转化为支持性互动。

3.2 外部支持体系存在提升空间,需完善衔接与可

持续性 根据系统交互模型,外部支持对家庭二元系统具有重要补偿作用^[19]。本研究发现,当前支持体系在持续性、专业性与制度保障方面仍有完善空间。非正式支持虽具即时安慰作用,但往往随时间和情境变化而减弱;专业支持则在治疗向康复过渡阶段存在衔接断层,心理与社会康复资源可及性较低;此外,部分家庭在经济保障与职业延续方面面临现实压力,制度性安全网有待进一步巩固。这些情况说明,支持资源存在碎片化与可持续性不足的问题,可能加剧夫妻的孤立感与应对负荷^[20]。因此,构建连续、整合且制度化的支持网络至关重要,发展医院-社区-家庭联动的康复服务模式,拓宽心理社会支持的可及渠道,完善相关医疗与就业政策,从而为家庭应对外部挑战提供稳定资源。

3.3 社会文化环境带来挑战,可借助积极资源促进适应 本研究发现,社会文化环境通过显性或隐性的方式,影响着患者与配偶的身份重建与角色适应,与前期研究^[21]结果类似。显性层面,疾病相关污名与固化的社会角色期待,可能使家庭采取回避或保密策略,从而疏离于潜在支持网络;隐性层面,过于理想化的“抗癌成功”叙事,可能使经历漫长康复过程的家庭感到压力与孤立。这与既有研究^[22]指出文化脚本对疾病体验具有建构作用的结论相符。这提示,促进社会再融合不仅需关注个体与家庭层面,也需推动社会认知的进步与叙事多元化,在实践中,医护人员可协助家庭辨识并调动积极的文化与社会资源,帮助其构建更具适应性的身份认同,从而在社会回归过程中减少自我怀疑、增强主体能动性。

4 小结

本研究基于系统交互模型框架,通过半结构式访谈探讨了中青年乳腺癌患者及配偶在社会再融合过程中的二元应对障碍因素,为构建针对性干预方案提供了依据。本研究尚存在一定局限,如样本来源单一,横断面访谈设计,未来研究可拓展至多中心、多层次医疗机构的患者群体,并借助纵向研究追踪社会再融合的演变路径;此外,开发并验证基于上述障碍因素的二元干预策略,亦是值得进一步探索的方向。

【参考文献】

[1] 蒋维连,梁小燕,韩欣萌,等.中青年乳腺癌患者配偶心理反应的潜在剖面分析及影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2025,41(27):2111-2118.

[2] 蒋维连,张亚茹,骆福秀.中青年乳腺癌患者社会再融合行为演变的质性研究[J].军事护理,2025,42(12):75-78.

[3] 顾毓涵,刘悦,马幼蔓,等.年轻乳腺癌患者社会角色失调及其原因的质性研究[J].军事护理,2025,42(6):36-39.

[4] LANDOLT S A,WEITKAMP K,ROTH M,et al.Dyadic coping and mental health in couples:a systematic review[J/OL].[2025-10-10].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3786609u>.DOI:10.1016/j.cpr.2023.102344.

[5] 宋伟伟,刘新颖,王宁,等.乳腺癌患者家庭癌症沟通现状及影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2023,39(31):2452-2458.

[6] 刘琳娜,王坤莹,张宏.青年宫颈癌术后患者感知伴侣回应性与恐惧疾病进展的相关性研究[J].中国实用护理杂志,2022,38(4):254-259.

[7] 孙海燕,秦阳,徐益荣,等.癌症患者及其配偶二元应对与心理弹性的主体-客体互倚模型研究[J].护理学报,2022,29(6):60-64.

[8] WEI T,FENG Q,A T,et al.Dyadic coping and related factors among couples with colorectal cancer:a latent profile analysis[J/OL].[2025-10-10].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39286532>.DOI:10.1016/j.apjon.2024.100571.

[9] BODENMANN G.Dyadic coping:a systemic-transactional view of stress and coping among couples:theory and empirical findings[J].Eur Rev Appl Psychol,1997,47(2):137-141.

[10] 戴晴,李伦兰,廖晨霞,等.脊髓损伤患者及其配偶二元应对体验的质性研究[J].中华护理杂志,2021,56(8):1180-1186.

[11] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会,中华医学会肿瘤学分会乳腺癌肿瘤学组.中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2024年版)[J].中国癌症杂志,2023,33(12):1092-1186.

[12] 邓园园,陆华贞,吴燕铭,等.“饱和”在护理质性研究中的应用进展[J].军事护理,2025,42(11):87-90.

[13] 白旭蛟,燕美琴.基于系统交互模型的二元应对干预在初产妇纯母乳喂养中的效果评价[J].军事护理,2025,42(8):72-75,80.

[14] 张中羿,臧子涵,宋俊阳,等.二元访谈在护理质性研究中的应用进展[J].中华护理杂志,2025,60(11):1405-1409.

[15] 刘明.Colaizzi七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志,2019,34(11):90-92.

[16] 刘贺,郑蔚,苏闪闪,等.夫妻疾病沟通问题和疾病接受度在乳腺癌术后患者自我感受负担和疏离感中的链式中介作用[J].军事护理,2022,39(11):53-56.

[17] CHANG L,ZHANG S,YAN Z,et al.Symptom burden,family resilience,and functional exercise adherence among postoperative breast cancer patients[J/OL].[2025-10-10].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36158704>.DOI:10.1016/j.apjon.2022.100129.

[18] 杨翠莲,高丽,王小娇,等.乳腺癌患者夫妻对治疗相关身体变化体验和二元应对质性研究的 Meta 整合[J].护理学杂志,2023,38(6):4-10.

[19] 陈伟,秦楠,李辉.癌症患者及其配偶二元应对的相关研究进展[J].护理学报,2022,29(11):31-35.

[20] ZHOU J,CHEN X,WANG Z,et al.Coping together:Couple-based communication interventions in cancer care[J/OL].[2025-10-10].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>.DOI:10.1016/j.apjon.2024.100379.

[21] 蒋维连,周长霞,梁小燕,等.基于潜在剖面分析的乳腺癌患者家庭韧性分型及其影响因素研究[J].中国实用护理杂志,2024,40(17):1296-1302.

[22] 梁湘,陈思芮,秦叶兰,等.中青年宫颈癌术后患者病耻感的潜在剖面类别及其影响因素分析[J].护士进修杂志,2025,40(14):1489-1495.