

乳腺癌术后患者家庭复原力水平及影响因素的纵向研究

张一帆¹,李珍英²,刘腊梅²,王建丽³,刘春慧³,徐晓霞⁴

摘要:**目的** 了解乳腺癌患者术后6个月内家庭复原力水平变化轨迹及其影响因素。**方法** 采用纵向研究设计,分别于术后确诊期(T0)、术后1个月(T1)、术后3个月(T2)、术后6个月(T3)4个时间点,应用患者一般资料调查表、家庭复原力量表、医学应对方式问卷、社会支持评定量表对222例术后乳腺癌患者进行随访调查。**结果** 4个时间点乳腺癌患者家庭复原力总分依次为(98.95±11.31)分、(98.05±11.08)分、(99.38±10.57)分、(100.69±9.33)分。经广义估计方程分析,影响患者家庭复原力变化趋势的因素有:学历、居住地、在职状况、家庭月收入、子女数量、疾病分期、面对应对、社会支持(均 $P<0.05$)。**结论** 乳腺癌患者术后6个月家庭复原力得分随着时间变化整体呈升高趋势,应重点关注学历低、居住偏远、无工作、家庭条件较差的患者,制定针对性干预策略,提高患者家庭复原力水平,促进家庭应对和疾病适应。

关键词: 乳腺癌; 家庭复原力; 家庭弹性; 家庭韧性; 家庭抗逆力; 应对方式; 社会支持; 纵向研究

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.21.054

Family resilience and its influencing factors among postoperative breast cancer patients: a longitudinal study

Zhang Yifan, Li Zhenying, Liu Lamei, Wang Jianli, Liu Chunhui, Xu Xiaoxia. Department of Radiotherapy, The Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University & Henan Cancer Hospital, Zhengzhou 450008, China

Abstract: **Objective** To investigate the change track of family resilience level in breast cancer patients 6 months after surgery, and to analyze its influencing factors. **Methods** A longitudinal study was conducted to follow up 222 postoperative breast cancer patients at 4 time points: the postoperative diagnosis period (T0), 1 month after the surgery (T1), 3 months after the surgery (T2) and 6 months after the surgery (T3), using a general information questionnaire, the Family Resilience Assessment Scale (FRAS), the Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), and the Social Support Rating Scale (SSRS). **Results** The participants' total scores of FRAS at four time points were (98.95±11.31) points, (98.05±11.08) points, (99.38±10.57) points and (100.69±9.33) points respectively. The result of the analysis of generalized estimation equation showed that, the factors affecting the change trend of family resilience were educational background, place of residence, employment status, monthly family income, number of children, disease stage, confrontive coping and social support (all $P<0.05$). **Conclusion** Family resilience scores of breast cancer patients during 6 months after surgery display an overall increasing trend with time changing. Those patients with low educational background, remote living, no job and poor family conditions should be paid more attention, and it is necessary to develop targeted intervention to improve their level of family resilience, and promote family coping and adaptation to the disease.

Key words: breast cancer; family resilience; coping style; social support; longitudinal study

据全球癌症统计数据显示,2020年乳腺癌新发病例约226万例,占总体癌症发病的11.7%,乳腺癌已经超过肺癌,成为全球发病率最高的癌症^[1]。乳腺癌位于威胁我国女性身体健康和生活质量的恶性肿瘤之首^[2]。在患者确诊为乳腺癌以及后续治疗过程中,患者不仅承受着手术后形象的改变、化疗期间身体负担导致的生理痛苦^[3],还需面对重返工作岗位、照顾家庭的生活负担,这些都会导致患者难以适应疾病带来的不良影响^[4-5]。家庭是促进癌症患者患病后适应疾病挑战的重要支持来源,不同家庭面对压力的适应能力强弱不同^[6]。家庭复原力是指个人患病后,

家庭开始寻找和利用内外环境中的资源,更好地面对和适应疾病,并从中获得益处的过程^[7-8]。在国内也被译为家庭弹性、家庭韧性或家庭抗逆力。家庭复原力可以有效降低疾病对患者和家庭成员的负面影响、促进家庭正向地沟通及互动、共同面对疾病的挑战,从而达到家庭对疾病的适应^[9-10]。家庭复原力不仅可以帮助患者在疾病治疗中获得成长,还可以减轻患者因为乳腺癌产生的焦虑抑郁^[11],进一步保护患者及家庭人员的心理健康,帮助家庭恢复正常的生活轨迹^[12]。目前,大部分研究聚焦于癌症患者家庭复原力横断面研究^[6,13],不能完整地反映患者在疾病不同时期的家庭复原力水平及影响因素。鉴此,本研究通过对术后乳腺癌患者家庭复原力水平及影响因素的纵向研究,以期临床制定针对性的护理干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样的方法,选取2022年2月至2023年1月入住河南省肿瘤医院乳腺科的乳腺癌

作者单位:郑州大学附属肿瘤医院(河南省肿瘤医院)1.放疗科3.乳腺外科4.护理部(河南 郑州,450008);2.郑州大学护理与健康学院

张一帆:女,硕士,护师

通信作者:徐晓霞,xuxiaoxia2007@126.com

科研项目:河南省科技发展计划项目(222102310184)

收稿:2023-06-20;修回:2023-08-27

患者为研究对象。纳入标准:①首次病理诊断为Ⅰ~Ⅲ期乳腺癌的女性患者;②年龄≥18岁,知晓自己的病情及诊断;③意识清楚,无认知及沟通障碍;④知情同意且自愿参加本研究。排除标准:①既往有精神病史;②伴随严重的肝肾功能障碍、心脑血管等疾病;③最近1个月内服用过抗抑郁、镇静剂等药物;④接受其他各类心理治疗。剔除或脱落标准:术后治疗期出现严重不良反应或自身原因选择退出研究。本研究已获得郑州大学伦理审查委员会批准(ZZUIRB202243)。结合关于样本量计算的研究^[14-15],样本量为观察变量的10倍。本研究自变量20个,则样本量200;考虑到10%的失访率,样本量至少222。本研究最终调查222例乳腺癌患者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 包括年龄、婚龄、居住地、子女数量等人口学资料,是否有慢性病、TNM分期等疾病资料。

1.2.1.2 家庭复原力评定量表(Family Resilience Assessment Scale,FRAS) 由Sixbey^[16]研制,从家庭系统的角度评估整个家庭在创伤事件中的调适能力,共6个维度、54个条目。Li等^[17]翻译引进,形成了家庭沟通与问题解决(23个条目)、社会资源利用(3个条目)、持有积极看法(6个条目)3个维度32个条目构成的中文版家庭弹性量表(FRAS-C)。量表采用4级评分法,从“非常不同意”至“非常同意”分别计1~4分,总分32~128分,得分越高表明家庭复原力水平越好。本研究量表Cronbach's α系数为0.963。

1.2.1.3 医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire,MCMQ) 由Feifel等^[18]于1987年编制,量表包含面对、回避、屈服应对3个维度,共计20个条目,量表采用4级评分法。中文版由沈晓红等^[19]修订,得分越高,表明个体越倾向于采用该种应对方式。本研究量表Cronbach's α系数为0.867。

1.2.1.4 社会支持评定量表(Social Support Assessment Scale,SSRS) 由肖水源^[20]编制,包含客观支持(3个条目)、主观支持(4个条目)、对社会支持的利用

度(3个条目)3个维度,共10个条目。总分12~66分,得分越高代表社会支持程度越高。量表及3个维度的Cronbach's α系数0.833~0.896^[21]。本研究中量表Cronbach's α系数为0.946。

1.2.2 资料收集方法 征得乳腺科管理人员同意后,经统一培训后的2名研究者对初诊乳腺癌患者进行面对面调查。调查前研究者向乳腺癌患者讲解研究目的及方法,获得患者知情同意后,指导其填写问卷。当场回收并检查问卷的有效性。有关患者疾病信息部分,由研究者调阅病历和咨询主治医师获得。于术后确诊期(T0)、术后1个月(T1)、术后3个月(T2)、术后6个月(T3)进行4次问卷调查,随访资料由研究团队通过电话、微信、面对面等方式收集。初次调查262例乳腺癌患者,失访40例,最终完成222例乳腺癌患者的调查,失访率为15.27%。

1.2.3 统计学方法 应用SPSS25.0软件进行数据分析,采用重复测量的方差分析比较4个时间点家庭复原力水平、医学应对方式、社会支持水平差异,并用最小显著差法(LSD)对4次测量结果进行两两比较。采用广义估计方程^[22]分析术后乳腺癌患者和配偶家庭复原力在不同时间点的变化趋势及影响因素,检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 乳腺癌患者的一般资料 222例患者年龄27~68(45.18±8.72)岁;婚龄1~42(21.10±9.50)年;有宗教信仰者16例;小学及以下文化程度32例,初中71例,高中/中专59例,大专及以上60例;居住地在农村72例,城镇150例;在职79例,无业、离休、退休143例;家庭月收入<5000元70例,5000~10000元110例,>10000元42例;无慢性病195例,有慢性病27例;付费方式为新农合112例,医保85例,自费25例;子女数量0~5(1.76±0.63)个;TNM分期Ⅰ期105例,Ⅱ期91例,Ⅲ期26例;保留乳房手术113例,单纯切除手术85例,改良根治手术24例。

2.2 不同时间乳腺癌患者家庭复原力、医学应对方式、社会支持得分比较 见表1。

表1 不同时间乳腺癌患者家庭复原力、医学应对方式、社会支持得分比较(n=222)

分, $\bar{x} \pm s$					
时间	家庭复原力	面对应对	回避应对	屈服应对	社会支持
T0	98.95±11.31	20.33±2.29	16.74±0.99	8.86±0.98	39.18±2.90
T1	98.05±11.08	20.24±1.63	16.24±1.63	8.35±0.78	39.61±2.83
T2	99.38±10.57	20.83±2.28	15.47±2.09	7.74±1.15	40.43±3.82
T3	100.69±9.33	20.81±0.99	15.01±2.35	7.21±0.96	41.20±3.69
F	18.869	34.898	50.136	235.301	73.302
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:除家庭复原力T0和T2,面对应对T0和T1、T2和T3,社会支持T0和T1比较外,其余时点各变量间两两比较,均P<0.05。

2.3 乳腺癌患者家庭复原力的影响因素分析 以患者家庭复原力得分为因变量,以患者一般资料、医学

应对方式、社会支持为自变量进行广义方程分析,结果影响患者家庭复原力变化趋势的因素有:学历、居住地、在职状况、家庭月收入、子女数量、疾病分期、面对、社会支持,见表2。

表 2 乳腺癌患者家庭复原力的广义估计
方程分析结果(n=222)

变量	β	SE	Z	P
学历				
大专及以上	3.081	1.421	4.702	0.030
高中/中专	4.835	1.144	17.877	<0.001
初中	3.176	1.094	8.434	0.004
居住地				
城镇	4.931	0.734	45.131	<0.001
在职状况				
在职	3.932	0.594	43.907	<0.001
家庭月收入				
>10 000 元	5.374	1.140	22.218	<0.001
5 000~10 000 元	2.085	0.711	8.594	0.003
子女数量	-1.845	0.450	16.845	<0.001
疾病分期				
Ⅲ期	-0.189	0.093	4.119	0.042
Ⅱ期	-1.875	0.561	11.173	0.001
面对	0.655	0.205	10.178	0.001
社会支持	0.436	0.115	14.318	<0.001

注:自变量赋值,学历以小学及以下为参照设置哑变量;居住地,农村=1,城镇=2;在职状况,无业/离退休=1,在职=2;疾病分期,以Ⅰ期为参照设置哑变量;家庭月收入以<5 000 元为参照设置哑变量;子女数量、面对应对、社会支持为实测值。

3 讨论

3.1 乳腺癌患者家庭复原力变化趋势 本研究发现,术后确诊乳腺癌患者家庭复原力在不同时间点的得分差异有统计学意义,且高于首发脑卒中患者^[23]的家庭复原力水平。4 个时间点家庭复原力得分比较发现,术后乳腺癌患者家庭复原力随着时间有变化的趋势,患者家庭复原力得分在 T1(术后 1 个月)时间点降低,而后不断升高,可能与该时期患者确诊后心理上无法接受患癌这个负性事件,无法及时调整自身状态回归家庭有关。术后 1 个月是从医院到家庭的过渡阶段,女性患者需要承担繁重的照顾和支持责任,由于缺乏专业的帮助和指导,这些繁琐的家庭工作会影响到患者本人的身体和心理状态,从而阻碍了患者在家庭角色转变中的有效调整。术后 1 个月大部分患者开始第 1 次化疗,化疗的毒副作用也会导致患者身体出现不适,负性情绪较高。因此,为帮助患者的适应术后带来的角色变化,特别是在术后 1 个月,也是大多数乳腺癌患者开始化疗的时间,必须重视患者回归家庭后心理和身体状况,缓解患者的不良情绪。

3.2 乳腺癌患者家庭复原力变化的影响因素

3.2.1 学历 初中及以上文化程度的患者和配偶家庭复原力水平较高,与牛衍芝等^[24]的研究结果一致。较高文化水平的患者可以通过网络、书籍等多种方式

了解乳腺癌疾病相关治疗和康复知识^[25],学习和接受新知识的能力较强,有利于提升患者和配偶的照护能力,提高家庭危机适应的水平。术后乳腺癌患者对待逆境和所持价值观往往受到文化水平的影响。在面对患有癌症等创伤性事件时,积极乐观的态度有助于促进患者身体的恢复和心理的舒缓,减轻照顾者的照护负担^[26]。因此,在临床工作中,要多关注文化水平较低的患者,采用视频或图片等容易学习的方式对患者进行健康宣教或护理指导。

3.2.2 居住地 居住地在城镇的患者家庭复原力水平较高,与辛菊花^[27]的研究结果一致。分析其原因,首先是农村地区癌症患者因经济水平较低、缺乏固定收入以及无力承担高昂的医疗费用而面临严重的经济负担。此外,农村地区医疗体系基础设施不完善,对乳腺癌健康教育的宣传和普及程度不足。患者及其配偶对癌症缺乏准确的认知,容易产生恐慌和焦虑情绪,进而出现所谓的“谈癌色变”的现象^[28-29]。提示医护人员在术后随访过程中重点关注居住在农村的患者,多向患者讲解乳腺癌的相关知识和术后功能锻炼、饮食方面的注意事项,让患者对于疾病有正确的认知,以减轻患者和配偶的心理压力。

3.2.3 在职状况 与无业、离退休的患者相比,在职的患者家庭复原力水平更高,与罗燕^[26]的研究结果一致。在职患者因具备稳定的职业收入、相对较低的经济负担,以及一定的人脉和社会地位等优势,其家人、朋友以及工作伙伴们能够提供心理上的安慰,让他们深刻体会着患难时情感共鸣的真谛。这些来自亲友的关爱和鼓励,有助于患者在面对疾病的过程中深入思考人生的意义以及增强自身战胜疾病的决心。工作可以提供额外的社会支持,同时减轻治疗过程带来的经济压力,对于改善患者的心理健康具有积极的作用^[30]。因此,可鼓励患者在自身条件允许的情况下尽早回归工作,对于在职的患者应给予更多的情感支持,帮助其在工作状态下进行疾病的治疗和康复。

3.2.4 家庭月收入 家庭月收入越高的乳腺癌患者,其家庭复原力水平越高。与李萌萌^[31]的研究结果一致。乳腺癌疾病的治疗会给家庭带来巨大的经济负担,包括昂贵的手术费用和化疗费用;当家庭收入难以负担这些高昂的费用时,患者及其家庭成员情感上的沟通可能会受到影响,同时家庭凝聚力也会因此降低,家庭的解决问题能力会因此减弱,甚至诱发家庭适应不良反应。薪资较为丰厚的家庭,患者能够享有更多的医疗选择,如对于术后缺失乳房的患者可以进行乳房重建。提示医护人员应加强对低收入的患者家庭的关注,通过帮助患者选择最合适的治疗方案,缓解家庭经济压力,以提高其家庭适应疾病的能力。

3.2.5 子女数量 子女数量越多的家庭,患者家庭

复原水平越低,与赵钰雪^[32]的研究结果一致,分析原因可能是本研究纳入的乳腺癌患者大多数为中青年,考虑其子女的年龄较小,仍然需要家庭照顾,子女数量较多的家庭意味着家庭照顾负担重,家庭一方面要面对癌症治疗的压力,一方面要考虑子女的照顾问题,对照顾者而言是沉重的负担,家庭的适应性降低。提示医护人员在临床工作中要充分了解患者的家庭状况,在未来的干预实践中可以开展一些促进家庭成员关系及亲密性的活动,促进家庭成员之间相互理解、相互帮助,共同渡过难关,减轻家庭负担。

3.2.6 疾病分期 疾病分期越高的患者家庭复原力水平越低,与 Li 等^[33]、余成静^[34]的研究结果一致。对于确诊为高分期乳腺癌的患者,在治疗期间常常会表现出缺乏信心带来的消极情绪。由于化疗药物的不良反应,患者可能会产生诸如恶心、呕吐、腹胀等,进而影响了患者的家庭复原力。提示对于疾病分期较高的患者关注患者的不良情绪和身体状况,引导患者求助医务人员以减轻甚至缓解身体不适症状。除此之外,主要照顾者可以向患者提供情感上的支持,通过鼓励和安慰,减轻患者的负面情绪,提升患者信心和自我认知,进而利于提高患者和家庭的复原力水平。

3.2.7 积极面对的应对方式 积极面对方式可正向预测患者的家庭复原力水平,与郝红莉等^[35]、韩坤静^[36]的研究结果一致。积极应对不仅直接对患者家庭复原力产生效应,而且通过自我效能的中介作用,对家庭复原力产生间接影响,从而说明积极应对方式对家庭复原力具有多方面的影响^[37]。乳腺癌的诊断和治疗过程可持续影响患者和其配偶的日常生活。在应激过程中,采取一些更为积极的方法及心理应对策略可给患者及家庭带来正向的影响,如提高家庭成员之间的凝聚力及适应能力等。患者和其配偶在应对疾病过程中更需树立积极正面的心态,调动资源并采取积极的应对策略,以有效减缓应对过程中的压力,增强家庭应对压力的稳定性,强化对抗逆境的能力。提示医护人员向患者及其配偶传授应对压力和困境的积极方法,并帮助其提升问题解决的信心和积极性,引导其利用家庭内外资源化解负面情绪以提升家庭复原力,从而最终实现促进患者康复效果的目的。

3.2.8 社会支持 社会支持可正向预测患者家庭复原力水平,与马翠^[38]、Zhang 等^[39]的研究结果一致。作为一项至关重要的社会资源,社会支持对患者的影响巨大,不仅可以为患者提供物质保障,同时也是一种获得心理支持的途径^[40]。社会支持程度较高的人更能以积极、乐观的心态应对疾病带来的挑战,让家庭应对疾病能力得到提高。研究表明,积极的人际关系和环境可以抵消个体的心理压力或负性情绪^[41]。因此,患者获取的社会的支持越多,越能适应疾病带

来的家庭结构的改变;同时,来自外界精神层面的情感支持,会有效减轻患者的消极情绪,促进对压力事件的积极应对,从而更好地适应家庭困境;医疗机构应做到医养结合一体化,实现医院与社区的无缝隙对接,加强社区医疗服务建设,提升社区护理服务水平。

4 结论

本研究显示,乳腺癌患者家庭复原力呈中等水平,术后确诊到术后 6 个月患者家庭复原力得分呈现上升趋势。学历、居住地、在职状况、家庭月收入、子女数量、疾病分期、面对应对、社会支持是乳腺癌患者家庭复原力的影响因素。医护人员可针对性地进行干预提高患者家庭复原力水平,促进家庭的疾病适应能力。本次研究对象仅选自 1 所三甲医院,随访时间较短。今后可进行多中心大样本的纵向调查并完善随访机制,进一步探讨乳腺癌患者癌家庭复原力的长期变化趋势及影响因素。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

[2] 谢绍菊, 张继权, 徐帆, 等. 乳腺癌幸存者创伤后应激反应现状及影响因素分析[J]. 上海护理, 2022, 22(6): 25-29.

[3] 张庆华, 赵上坤, 赵杰, 等. 乳腺癌术后化疗患者心理韧性的影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(7): 901-904.

[4] Cipora E, Konieczny M, Sobieszczański J. Acceptance of illness by women with breast cancer[J]. Ann Agric Environ Med, 2018, 25(1): 167-171.

[5] Jankowska-Polańska B, Świątoniowska-Lonc N, Ośmiałowska E, et al. The association between illness acceptance and quality of life in women with breast cancer[J]. Cancer Manag Res, 2020, 12: 8451-8464.

[6] 孙佳璐, 卜彤, 陈育红, 等. 家庭复原力在缓解乳腺肿瘤患者焦虑和抑郁中的作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(1): 22-27.

[7] McCubbin H I, Thompson E A, Thompson A I, et al. Family schema, paradigms and shifts: components and process of appraisal in family adaptation to crises[M]. Baltimore: Paul H. BROOKES, 1993: 195-206.

[8] 王芝为, 章新琼, 丁雅楠, 等. 成人癌症患者家庭弹性的概念分析[J]. 护理学杂志, 2021, 36(19): 12-15.

[9] 刘惠军, 卜彤. 家庭韧性对抑郁的影响: 个体心理韧性的部分中介作用[J]. 心理与行为研究, 2020, 18(1): 72-77.

[10] 卜彤. 家庭复原力对乳腺肿瘤生存者心理健康的保护作用[D]. 天津: 天津医科大学, 2019.

[11] 王芬, 张林林, 李玉丽. 乳腺癌患者家庭弹性的研究进展[J]. 护理学杂志, 2019, 34(18): 110-113.

[12] 于莉, 孙丽美, 元伟业, 等. 乳腺癌患者家庭弹性与创伤后成长、生活质量的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(4): 800-803.

- [13] 郝红丽,冯莉霞. 青年乳腺癌患者家庭复原力现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(23): 2201-2204.
- [14] 方积乾. 生物医学研究的统计方法[M]. 北京: 高等教育出版社, 2010: 284.
- [15] 倪平,陈京立,刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [16] Sixbey M T. Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs[D]. Florida Gainesville: University of Florida, 2005.
- [17] Li Y L, Zhao Y, Zhang J, et al. Psychometric properties of the Shortened Chinese version of the Family Resilience Assessment Scale[J]. J Child Fam Stud, 2016, 9: 25.
- [18] Feifel H, Strack S, Nagy V T. Coping strategies and associated features of medically ill patients[J]. Psychosom Med, 1987, 49(6): 616-625.
- [19] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 22-24.
- [20] 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.
- [21] 刘继文,李富业,连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 1-3.
- [22] 白云飞. 纵向数据分析中基于广义估计方程的参数估计及模型选择方法研究[D]. 重庆: 重庆大学, 2018.
- [23] 叶明明. 首发脑卒中家庭抗逆力变化轨迹的研究[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2021.
- [24] 牛衍芝,李媛,黄孝玲. 癌症幸存者家庭复原力的研究进展[J]. 医学与哲学, 2022, 43(19): 55-58.
- [25] Gibbs L A L, Anderson M I, Simpson G K, et al. Spirituality and resilience among family caregivers of survivors of stroke: a scoping review[J]. Neuro Rehabilitation, 2020, 46(1): 41-52.
- [26] 罗燕. 基于关系应对过程模型的二元干预对乳腺癌患者益处发现水平的应用研究[D]. 南昌: 南昌大学医学部, 2022.
- [27] 辛菊花. 慢性心力衰竭患者家庭抗逆力纵向轨迹及预测因素研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.
- [28] Jankowska-Polanska B, Swiatoniowska-Lonc N, Osmialowska E, et al. The association between illness acceptance and quality of life in women with breast cancer[J]. Cancer Manag Res, 2020, 12(14): 8451-8464.
- [29] 彭艳婷,宋晓梅,朱亚飞,等. 乳腺癌患者情绪抑制危险因素分析[J]. 华北理工大学学报(医学版), 2022, 24(3): 226-231.
- [30] 李香凤,王心茹,王多多,等. 系统性红斑狼疮患者家庭抗逆力与照顾负担的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(15): 60-63.
- [31] 李萌萌. 家庭韧性问卷汉化及其在乳腺癌患者中的应用研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2021.
- [32] 赵钰雪. 癌症患者及照顾者家庭功能现状及影响因素的混合性研究[D]. 青岛: 青岛大学, 2022.
- [33] Li Y, Qiao Y, Luan X, et al. Family resilience and psychological well-being among Chinese breast cancer survivors and their caregivers[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2019, 28(2): e12984.
- [34] 余成静. 乳腺癌术后化疗患者心理弹性及其影响因素: 一项纵向研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2019.
- [35] 郝红丽,冯莉霞. 青年乳腺癌患者家庭复原力现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(23): 2201-2204.
- [36] 韩坤静. 脑卒中患者家庭抗逆力水平及其影响因素研究[D]. 太原: 山西医科大学, 2022.
- [37] Yan Z P, Zhang Q, Chang L X, et al. Dyadic effects of family resilience on post-traumatic stress symptoms among breast cancer patients and their primary family caregivers: a cross-sectional study[J]. Eur J Oncol Nurs, 2021, 53(4): 101-118.
- [38] 马翠. 乳腺癌患者家庭复原力现状及影响因素分析[D]. 遵义: 遵义医科大学, 2021.
- [39] Zhang W, Ye M M, Gao Y J, et al. Dyadic profiles of family resilience among patients with first-episode stroke: A longitudinal study of the first 6 months after stroke[J]. J Clin Nurs, 2022, 32(13): 3672-3681.
- [40] 林雪,庞永慧,罗洁宁,等. 肺癌患者家庭韧性现状及其影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2021, 20(09): 1-7.
- [41] 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): 100-129.

(本文编辑 钱媛)