

中青年乳腺癌患者术后心理反应的变化轨迹及影响因素研究

郭璐, 张世玉, 齐燕辉, 马志坤

摘要: **目的** 探讨中青年乳腺癌患者术后心理反应的异质性, 并分析自我怜悯及感知伴侣回应对轨迹类别的预测作用。 **方法** 基于前瞻性研究设计, 于 2021 年 2 月至 2022 年 8 月选取符合标准的 247 例中青年乳腺癌患者, 采用一般资料调查表、乳腺癌患者心理反应量表、感知伴侣回应量表及自悯量表于术后化疗前、首次化疗后、化疗中期及化疗结束 4 个时间点进行随访调查, 使用潜变量增长混合模型识别轨迹类型。 **结果** 中青年乳腺癌患者术后心理反应存在 3 种不同变化轨迹, 命名为中等迟发下降组 (61.13%)、低心理反应组 (23.89%) 和高危持续缓解组 (14.98%); 多分类 logistic 回归分析显示, 心理反应轨迹类型的影响因素包括手术方式、自我怜悯及感知伴侣回应 (均 $P < 0.05$)。 **结论** 中青年乳腺癌患者术后心理反应存在不同变化轨迹, 手术方式、自我怜悯及感知伴侣回应能够预测患者的心理反应轨迹, 应加强对中青年乳腺癌患者的心理反应干预, 根据轨迹类型制定有效干预方案。

关键词: 乳腺癌; 中青年; 化疗; 心理反应; 自我怜悯; 感知伴侣回应; 手术方式; 变化轨迹

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.12.081

Study on the change trajectories and predictive factors of psychological reactions in young and middle-aged breast cancer patients after operation

Guo Lu, Zhang Shiyu, Qi

Yanhui, Ma Zhikun, Department of Nursing, Xingtai People's Hospital, Xingtai 054001, China

Abstract: **Objective** To explore the heterogeneity of psychological reactions in young and middle-aged breast cancer patients after surgery, and analyze the predictive effect of self-compassion and perceived partner responsiveness on the trajectories. **Methods** Based on prospective research design, 247 young and middle-aged breast cancer patients who met the criteria were selected from February 2021 to August 2022. The self-designed general information questionnaire, the Psychological Reaction Scale for Breast Cancer Patients, the Perceived Partner Responsiveness Scale and the Self-Compassion Scale were used for follow-up survey at four time points: before postoperative chemotherapy, after the first chemotherapy, during chemotherapy and after chemotherapy. The latent growth mixture model was used to identify the trajectories. **Results** There were three different change trajectories in the psychological reactions of young and middle-aged breast cancer patients after surgery, named as moderate delayed decline group (61.13%), low psychological reactions group (23.89%) and high-risk continuous remission group (14.98%). Multiple logistic regression analysis showed that the influencing factors of psychological reaction trajectories included surgical methods, self-compassion, and perceived partner responsiveness (all $P < 0.05$). **Conclusion** The psychological reactions of young and middle-aged breast cancer patients after surgery had different change trajectories. Surgical methods, self-compassion and perceived partner responsiveness could predict the psychological reaction trajectories. Medical staff should strengthen psychological intervention for young and middle-aged patients with breast cancer, and formulate effective intervention programs according to the trajectory type.

Keywords: breast cancer; young and middle age; chemotherapy; psychological reactions; self-compassion; perceived partner responsiveness; surgical methods; change trajectory

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一, 相比发达国家, 我国中青年乳腺癌患者占比较高^[1]。中青年乳腺癌患者由于乳房残缺、化疗毒副作用及生理功能受损, 在术后极易出现自我防御、负性情绪等一系列不良心理反应^[2-3]。研究表明, 持续的不良心理反应会影响乳腺癌患者的生理及心理功能^[4], 是患者癌症复发的重要风险因素。根据创伤后心理发展模型^[5], 在经历癌症等重大创伤后, 个体的心理反应会因内在特

质不同而呈现出异质性变化轨迹。通过识别中青年乳腺癌患者心理反应的轨迹类型并给予针对性干预可提高医疗资源配置效率。自我怜悯是一种与东方佛教中“慈悲”理念密切相关的积极心理转变, 可帮助个体调节因不可控事件而诱发的不良情绪^[6], 是改变癌症患者负性情感偏向^[7]的重要内在因素。同时, 感知伴侣回应作为青年已婚群体对爱人关注自己并积极响应其核心诉求的有效感知^[8], 也被证实是青年夫妻关系的促进因素^[9]。基于此, 本研究对中青年乳腺癌患者术后化疗过程中的心理反应进行追踪调查, 借助潜变量增长混合模型 (Latent Growth Mixture Model, LGMM)^[10] 分析心理反应的变化轨迹类型, 并考察自我怜悯和感知伴侣回应对心理反应轨迹的

作者单位: 邢台市人民医院护理部 (河北 邢台, 054001)

郭璐: 女, 硕士, 护师, 942650353@qq.com

通信作者: 张世玉, 1209463348@qq.com

科研项目: 邢台市重点研发计划项目 (2022ZC094)

收稿: 2024-01-25; 修回: 2024-03-29

预测作用,为患者术后心理干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 基于便利抽样法,选取 2021 年 2 月至 2022 年 8 月在河北省 2 所三级甲等医院经病理确诊为原发性乳腺癌的患者为研究对象。纳入标准:①初诊为原发性乳腺癌,手术治疗结束并行辅助化疗;②年龄 20~59 岁;③已婚女性;④配偶为主要照顾者;⑤可正常阅读理解与沟通。排除标准:①合并其他严重疾病;②既往或现存认知、精神障碍;③术前给予新辅助化疗;④离异、与配偶分居、丧偶患者。脱落标准:①随访期间发生肿瘤转移;②随访期间离世、失联、再次手术或病情恶化;③未完成全部化疗疗程;④因意外事件或主观因素等未能继续参与研究。根据 Hade 等^[11]的建议,纵向研究样本量至少为随访调查量表条目数(乳腺癌患者心理反应量表包含 22 个条目的 10 倍,考虑 20% 的失访率,计算出样本量 264,实际纳入 275 例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 基于相关研究^[3-4, 7]设计,人口学资料包括年龄、受教育程度、职业状态、是否有子女、家庭人均月收入;疾病相关资料包括病理诊断、疾病分期、手术方式、是否放疗、化疗周期数、化疗方案。

1.2.2 乳腺癌患者心理反应量表 (Psychological Reaction Scale for Breast Cancer Patients) 由谭思敏等^[2]编制,用于测评乳腺癌患者在诊疗期间的心理反应程度。包括 5 个维度 22 个条目:自我防御、身体反应、负性情绪、夫妻关系影响、体象改变反应。评分方法采用 Likert 5 级评分,其中 0 分为“完全不符合”,4 分为“完全符合”。总分为 0~88 分,量表总分越高,表示受访者的心理反应越强烈。本研究中量表总的 Cronbach's α 系数为 0.853。

1.2.3 感知伴侣回应量表 (Perceived Partner Responsiveness Scale, PSRS) 由 Reis 等^[12]研发,杨舒程等^[13]引进。PSRS 包含 1 个维度共 12 个条目。采用 Likert 7 级评分,从“完全不符合”到“完全符合”分别赋值 1~7 分。总分范围为 12~84 分,得分越高表明受访者感知到的伴侣回应越多。本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.846。

1.2.4 自悯量表 (Self-Compassion Scale, SCS) 采用 Neff 等^[14]修订、陈健等^[15]汉化的中文版自悯量表。SCS 包括自我友善、自我批评、普遍人性感、孤独感、正念、过度沉迷 6 个维度,共 26 个条目。采用 5 级评分法,从“从不”到“总是”分别赋值 1~5 分。总分范围为 26~130 分,得分越高表明患者的自我怜悯水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.822。

1.3 调查方法 本研究为前瞻性研究,参照既往针

对乳腺癌患者术后心理痛苦的纵向研究^[16-17],选取术后化疗前(T1),首次化疗后(T2),化疗中期(化疗周期数为 4~6 次患者,化疗中期定在第 3 次化疗后;化疗周期数为 8 次患者,化疗中期定在第 4 次化疗后)(T3),化疗结束(T4)4 个时间点对中青年乳腺癌患者的心理反应状况进行随访调查。开展正式调查前,选择 10 例符合纳入和排除标准的中青年乳腺癌患者进行预调查,以了解患者填答所需时间以及在填答过程中可能出现的问题,进而对指导语进行调整。首次调查时(即 T1),患者需完成一般资料调查表、感知伴侣回应量表、自悯量表和乳腺癌患者心理反应量表,并填写知情同意书;T2~T4 阶段调查时患者仅需填写乳腺癌患者心理反应量表。调查由 5 名经过统一培训的责任护士进行,采用统一化的指导语。首次调查时,调查员于安静的环境中现场对患者进行问卷调查。随访调查通过微信或电话提前和患者沟通联系,采用现场或线上(电话或微信)相结合的方式进行。首次调查结束后登记患者或主要照顾者的联系方式。共纳入 275 例,在首次调查及随后的 3 次随访调查中共产生无效数据 28 份,最终 247 例中青年乳腺癌患者参与全部过程的研究,有效率为 89.82%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 进行统计分析,其中计数资料使用频数表示,符合正态分布的计量资料用($\bar{x} \pm s$)描述,偏态正态分布则以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示。采用重复测量方差分析考察不同时间点心理反应得分差异,基于 Bonferroni 校正法进行多重比较。以中青年乳腺癌患者 4 个不同时间点心理反应得分作为观测指标运用 Mplus 8.0 构建 LGMM。LGMM 的拟合指标包含:艾凯克信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)和样本矫正的贝叶斯信息准则(aBIC),其值越低表明模型拟合越佳;不同类别模型的比较采用 Bootstrap 的似然比(BLRT)和罗-梦戴尔-鲁本校正似然比(LMR)检验, $P < 0.05$ 表明 k 类别模型优于 $k-1$ 类别模型^[10];③熵(Entropy),熵代表分类的准确性,熵值越高,分类越准确。构建心理反应前类别轨迹后,采用 χ^2 检验或方差分析进行单因素分析,进而基于无序多分类 logistic 回归筛选心理反应轨迹的影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 中青年乳腺癌患者的一般资料 在完成全部随访研究的 247 例中青年乳腺癌患者中,年龄 25~58 岁,中位数 46(41, 51)岁;有子女 189 例,无子女 58 例;家庭人均月收入 $< 3\ 000$ 元 93 例,3 000~6 000 元 101 例, $> 6\ 000$ 元 53 例。受教育程度:初中及以下 95 例,高中或中专 106 例,大专及以上 46 例。职业状态:在职 153 例,非在职 94 例。病理诊断:乳腺导管癌 106 例,乳腺浸润性小叶癌 76 例,小叶癌 48 例,其他 17 例。疾病分期:I 期 75 例,II 期 89 例,III

期 83 例。手术方式:乳房切除 157 例,保乳 90 例。辅助放疗:是 82 例,否 165 例。化疗周期数:4 次 16 例,6 次 155 例,8 次 76 例。化疗方案:蒽环类+紫杉烷类+环磷酰胺 112 例,紫杉烷类+环磷酰胺 103 例,紫杉烷类+铂类 26 例,蒽环类+环磷酰胺 6 例。

2.2 中青年乳腺癌患者感知伴侣回应、自我怜悯和不同时间点心理反应得分 T1 时患者感知伴侣回应得分为(56.41±9.15)分,自我怜悯得分为(68.43±10.26)分。患者 T1、T2、T3、T4 心理反应得分分别为(53.94±12.09)分、(53.47±11.99)分、(51.87±10.81)、(50.06±10.22)分。患者心理反应得分经重复测量方差分析检验, $F=298.926, P<0.001$ 。多重比较显示,T2 显著低于 T1,T3 显著低于 T1、T2,T4 显著低于 T1、T2、T3,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。

2.3 中青年乳腺癌患者心理反应变化轨迹类型的识别与命名 以中青年乳腺癌患者 4 个不同时间点心理反应得分作为观测指标,将符合条件的 247 例样本纳入模型分析,在 LGMM 中设定为时间参数自由估

计,对心理反应可能变化轨迹的 1~4 种潜在类别分别进行模型拟合。如表 1 所示,模型类别从 1 个增加到 3 个时,AIC、BIC、aBIC 均减小,Entropy 达到最高,LRT 与 BLRT 达到显著水平($P<0.05$);从 3 个增加到 4 个时 AIC、BIC、aBIC 下降幅度明显减缓,Entropy 减小且 LRT 未达到显著水平($P=0.101$),最终结合模型的类别概率以及拟合结果,明确 3 类别模型为最佳模型。

根据心理反应各潜在类别的变化趋势及特点进行命名,结果显示,类别 1 在术后化疗前的心理反应呈中等水平,从“术后化疗前”到“首次化疗后”无显著变化,而从“首次化疗后”到“化疗结束”呈持续下降趋势,故将其命名为“中等迟发下降组”,该组 151 例,占 61.13%;类别 2 在首次测量时的心理反应水平最低,且在整个随访期的变化趋势不显著,故将其命名为“低心理反应组”,该组 59 例,占 23.89%;类别 3 在术后化疗前表现出较高的心理反应水平,但在整个随访期呈持续缓解趋势,因此命名为“高危持续缓解组”,该组 37 例,占 14.98%。见图 1。

表 1 中青年乳腺癌患者心理反应变化轨迹的模型拟合结果

类别数	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR(P)	BLRT(P)	各类别概率
1	4 740.147	4 771.731	4 743.202				1.000
2	4 722.801	4 764.914	4 726.874	0.836	<0.001	<0.001	0.251/0.749
3	4 617.788	4 670.429	4 622.879	0.968	<0.001	<0.001	0.611/0.239/0.150
4	4 606.948	4 670.117	4 613.058	0.937	0.101	<0.001	0.595/0.093/0.150/0.162

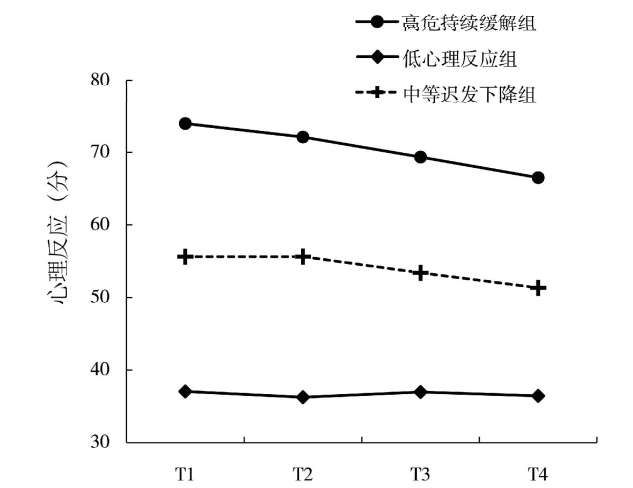


图 1 中青年乳腺癌患者心理反应发展轨迹

2.4 中青年乳腺癌患者心理反应轨迹组别影响因素的单因素分析 将患者一般资料、感知伴侣回应得分及自我怜悯得分纳入单因素分析,结果显示,年龄、有无子女、家庭人均月收入、受教育程度、职业状态、病理诊断、疾病分期、是否放疗、化疗周期数、化疗方案与中青年乳腺癌患者心理反应轨迹分布无统计学关联(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 中青年乳腺癌患者心理反应轨迹组别影响因素的单因素分析

项 目	例数	中等迟发下降组	低心理反应组	高危持续缓解组	χ^2/F
手术方式(例)					8.096*
乳房切除	157	100	29	28	
保乳	90	51	30	9	
自我怜悯(分, $\bar{x}\pm s$)		68.18±7.87	73.36±10.87	61.62±13.54	16.940**
感知伴侣回应(分, $\bar{x}\pm s$)		55.64±6.89	61.36±10.86	51.68±10.90	15.812**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

2.5 中青年乳腺癌患者心理反应发展轨迹预测因素的多因素分析 以单因素分析中差异具有统计学意义的项目为自变量(赋值:手术方式中乳房切除=1,保乳=2,以保乳为对照;自我怜悯、感知伴侣回应为原值输入),以中青年乳腺癌患者心理反应 3 个轨迹类别为因变量(赋值:低心理反应组=0,中等迟发下降组=1,高危持续缓解组=2,以低心理反应组为参考),进行 logistic 回归分析。平行性检验显示, $\chi^2=59.025, P<0.001$,说明不满足有序 logistic 回归分析,故行无序多分类 logistic 回归分析。似然比检验显示, $\chi^2=55.133, P<0.001$,表明回归方程有效。结果显示,中等迟发下降组、高危持续缓解组的预测因素有手术方式、自我怜悯及感知伴侣回应。见表 3。

表 3 中青年乳腺癌患者心理反应轨迹组别影响因素的 logistic 回归分析($n=247$)

项目	β	SE	Wald χ^2	P	OR (95%CI)
中等迟发下降组 vs. 低心理反应组					
常量	7.886	1.714	21.178	<0.001	
手术方式(乳房切除)	0.654	0.331	3.894	0.048	1.923(1.004, 3.680)
自我怜悯	-0.047	0.019	6.438	0.011	0.954(0.920, 0.989)
感知伴侣回应	-0.068	0.020	11.321	0.001	0.934(0.898, 0.972)
高危持续缓解组 vs. 低心理反应组					
常量	11.568	2.163	28.606	<0.001	
手术方式(乳房切除)	1.188	0.510	5.433	0.020	3.279(1.208, 8.902)
自我怜悯	-0.106	0.026	16.014	<0.001	0.899(0.854, 0.947)
感知伴侣回应	-0.099	0.029	11.541	0.001	0.906(0.856, 0.959)

注:因变量以低心理反应组为对照组,手术方式以保乳为对照。

3 讨论

3.1 中青年乳腺癌患者心理反应现状 本研究结果显示,随着化疗时间的延长,中青年乳腺癌患者心理反应水平总体呈下降趋势,在术后化疗前、首次化疗后、化疗中期、化疗结束时的心理反应得分均高于量表总分中间值(44 分)。患者术后化疗不良反应、乳房残缺等因素易诱发患者强烈的心理应激反应,出现不确定感、无助感、内疚等消极情绪体验。此外中青年患者因疾病治疗而缺失的家庭角色,经历着家庭责任、夫妻关系以及治疗费用高昂等方面的改变,普遍处于应激状态。提示医护人员应对中青年乳腺癌患者的心理反应进行干预,鼓励家庭成员及同事多关心支持患者,以缓解患者的心理反应。

3.2 中青年乳腺癌患者心理反应的发展轨迹 本研究通过 LGMM 识别中青年乳腺癌患者心理反应的变化轨迹分为 3 个组别,即中等迟发下降组、低心理反应组和高危持续缓解组,证实了中青年乳腺癌患者术后心理反应变化存在明显群体差异性。从图 1 可知,中等迟发下降组(61.13%)患者心理反应呈阶段性变化,从术后初期到首次化疗结束并未下降,可能是由于首次化疗后患者经历一系列不良身心反应(如恶心、骨髓抑制、脱发等)^[18],容易诱发强烈的心理痛苦感,使其心理反应未能得到缓解。随着化疗效果逐渐显现,患者病情得到控制或好转,其心理应激反应也得以缓解。建议医护人员关注此类患者首次化疗后的心理症状,及时进行干预,以减轻患者症状负担。低心理反应组患者所占比例为 23.89%,与相关纵向研究^[16]结果相似,可能是由于该组患者手术治疗效果理想,患者经历的化疗相关不良反应及体像改变困扰较少,使其术后治疗期能够维持良好的心理状态。高危持续缓解组(14.98%)患者心理反应初始水平较高,可能是因为术后乳房残缺、第二性征改变等体象损害对该组患者造成巨大心理创伤,使其在术后经受较为严重的抑郁、沮丧等负性情绪。该组患者心理反

应在发展轨迹上呈持续降低趋势,说明其在与创伤事件进行抗争过程中逐渐体验到创伤后成长等积极改变,进而推动心理反应的缓解。尽管如此,化疗结束后该组患者依然具有较高的心理反应水平,因此应作为临床重点关注对象,医护人员需定期监测患者心理反应程度,并在干预无效时将其转介给更专业的心理治疗师。

3.3 中青年乳腺癌患者心理反应发展轨迹的预测因素

3.3.1 手术方式 本研究结果显示,相对于保乳术者,行乳房切除患者更易归入高危持续缓解组($OR=3.279$)。究其原因,乳腺癌患者经历根治术后可产生乳房不对称、瘢痕和淋巴水肿等体像缺损,后续辅助化疗还会导致脱发、皮肤和指甲变色等毒副作用,部分青年患者在短期内难以接受疾病治疗所带来的巨大外貌改变,因此易被恐惧、自卑、心理痛苦^[19]等负性情绪困扰,进而诱发自我形象紊乱、性功能障碍及社交功能障碍等严重心理问题。建议医护人员在术前对关注外貌问题的患者及时给予心理疏导,提前缓解体像改变对患者心理的冲击,术后则可采取接纳与承诺疗法等成熟技术将其与敏感、自卑、痛苦等负性情绪解离,以客观积极的态度接纳自己。需要指出的是,行乳房切除的患者比保乳手术者归入中等迟发下降组的风险是低心理反应组的 1.923 倍,由于 P 值接近临界值($P=0.048$),该结果有待进一步研究。

3.3.2 自我怜悯 本研究中,中青年乳腺癌患者自我怜悯得分为(68.43±10.26)分,低于李若宁等^[20]在乳腺癌患者中的调查结果(79.33 分),可能是后者所纳入研究对象更为年长(平均年龄 52.46 岁)。与高龄患者相比,中青年患者普遍缺乏社会阅历,遇到疾病灾难时应对问题,缓解压力的能力相对不足,容易陷入自我否定情绪中,表现出较低自我怜悯水平^[20]。logistic 回归结果显示,中青年乳腺癌患者的自我怜悯水平越高,归入中等迟发下降组及高危持续缓解组的可能性越小(均 $P<0.05$)。Todorov 等^[21]也发现,自我怜悯水平高的乳腺癌患者对自身外貌的关注程度较低,其自我怜悯与术后身体形象障碍密切相关。究其原因,自我怜悯赋予个体用一种对自身友善、宽容的态度面对疾病等灾难,并以此调整自身认知来疏解负性情绪的能力^[22]。因此自我怜悯水平高的乳腺癌患者在术后能够以更加包容与积极的视角来看待自己经历的痛苦,给予自己以善意和理解,避免将自己与社会隔绝或进行苛刻的自我批判,进而达成对自身体像改变的和解。对于自我怜悯不足的患者,医护人员可借助现有成熟干预技术(如爱意冥想干预、正念自我同情干预、自愈训练等^[20])帮助其提升自我怜悯水平,培养其潜在自我治愈力量,从而缓解术后心理反应问题。

3.3.3 感知伴侣回应 本研究中,中青年乳腺癌患者感知伴侣回应为(56.41±9.15)分,明显低于健康

人群^[13]得分(68.15 分),可能和癌症患者夫妇在应对家庭灾难过程中易遭受埋怨、自我隐瞒、抑郁等异常情绪认知问题有关。本研究显示,感知伴侣回应水平越高,归入中等迟发下降组及高危持续缓解组的可能性越小(均 $P<0.05$),提示感知伴侣回应能缓解患者心理反应中发挥着重要作用。究其原因,乳腺癌治疗所造成的女性气质丧失使得一些年轻患者较为担心伴侣的嫌弃,尤其是女性对他人情感回应的天然敏感性使其更易觉察伴侣对自己情感态度的变化^[22]。而此时感知到伴侣对自己的积极回应与关怀能够为患者带来心理上的安全感,促使患者愿意向配偶更多表露自己内心深处的痛苦与烦恼,从而能够及时疏解术后的诸多不良情绪,心理反应处于低水平。这提示医护人员应关注患者的感知伴侣回应状况,可通过基于夫妻情感沟通的心理干预让患者配偶认识到自己在伴侣疾病治疗过程中所起到重要作用,提升配偶的共情理解能力与夫妻沟通技巧,使配偶的情感支持能够被患者有效感知。

4 结论

中青年乳腺癌患者的心理反应变化存在 3 种不同的轨迹类别,其中手术方式、自我怜悯及感知伴侣回应 是患者心理反应变化轨迹类别的主要预测因素,提示医护人员可借助患者的临床特征资料、自我怜悯及感知伴侣回应水平识别心理反应强烈的高危患者,并预测其心理反应变化轨迹;也可通过制定基于自我怜悯或夫妻情感沟通的心理干预方案,提升患者的自我怜悯及感知伴侣回应水平,进而帮助患者缓解术后治疗期间的不良情绪与心理痛苦。本研究不足之处在于样本量较小,且仅追踪了中青年乳腺癌患者术后治疗期 4 个时间点的心理反应水平,没有纳入治疗相关并发症或症状,未来仍需延长随访时间,探究心理反应患者从确诊到治疗结束后过渡期的长期动态变化趋势。

参考文献:

[1] Lei S, Zheng R, Zhang S, et al. Breast cancer incidence and mortality in women in China: temporal trends and projections to 2030[J]. Cancer Biol Med, 2021, 18(3): 900-909.

[2] 谭思敏,严谨,张爱迪,等. 乳腺癌患者心理反应量表的研制及信效度检验[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(6): 404-409.

[3] 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.

[4] Bjerkeset E, Röhrh K, Schou-Bredal I. Symptom cluster of pain, fatigue, and psychological distress in breast cancer survivors: prevalence and characteristics [J]. Breast Cancer Res Tr, 2020, 180(1): 63-71.

[5] Bonanno G A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events[J]. Am Psychol, 2004, 59(1): 20-

28.

[6] 任雅钰. 乳腺癌术后化疗患者自我同情现状及影响因素分析[D]. 沈阳:中国医科大学, 2022.

[7] Abdollahi A, Taheri A, Allen K A. Self-compassion moderates the perceived stress and self-care behaviors link in women with breast cancer[J]. Psychooncology, 2020, 29(5): 927-933.

[8] Hinnekens C, Stas L, Gistelinc F, et al. "I think you understand me". Studying the associations between actual, assumed, and perceived understanding within couples[J]. Eur J Soc Psychol, 2020, 50(1): 46-60.

[9] Jolink T A, Chang Y P, Algoe S B. Perceived partner responsiveness forecasts behavioral intimacy as measured by affectionate touch[J]. Pers Soc Psychol B, 2022, 48(2): 203-221.

[10] 喻嘉宏,陈小娜,郜艳晖,等. 潜变量增长混合模型在医学研究中的应用[J]. 中国卫生统计, 2018, 35(4): 496-499.

[11] Hade E M, Young G S, Love R R. Follow up after sample size re-estimation in a breast cancer randomized trial for disease-free survival[J]. Trials, 2019, 20(1): 1-9.

[12] Reis H T, Maniaci M R, Caprariello P A, et al. Familiarity does indeed promote attraction in live interaction[J]. J Pers Soc Psychol, 2011, 101(3): 557-570.

[13] 杨舒程,王子祥,刘振亮,等. 感知伴侣回应性量表中文版的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(5): 950-953.

[14] Neff K D. The development and validation of a scale to measure self-compassion[J]. Self Identity, 2003, 2(3): 223-250.

[15] 陈健,燕良弼,周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(6): 734-736.

[16] 李璐璐,李小妹,韩冬芳,等. 乳腺癌患者心理痛苦轨迹及影响因素的纵向研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(8): 1140-1146.

[17] Park J H, Chun M, Jung Y S, et al. Predictors of psychological distress trajectories in the first year after a breast cancer diagnosis[J]. Asian Nurs Res, 2017, 11(4): 268-275.

[18] 祝龙玲,蒋晓莲,彭维雪,等. 乳腺癌术后化疗患者症状群的纵向研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(20): 23-27.

[19] 赵雯倩,李璐璐,张蒙悦,等. 术后化疗期乳腺癌患者心理痛苦及其心理僵化相关影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(13): 65-68.

[20] 李若宁,吕利明. 乳腺癌患者自我同情状况及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19): 82-85, 90.

[21] Todorov N, Sherman K A, Kilby C J, et al. Self-compassion and hope in the context of body image disturbance and distress in breast cancer survivors[J]. Psychooncology, 2019, 28(10): 2025-2032.

[22] Khalifian C E, Barry R A. Expanding intimacy theory: vulnerable disclosures and partner responding[J]. J Soc Pers Relat, 2020, 37(1): 58-76.

(本文编辑 赵梅珍)