

# 结直肠癌化疗患者自我同情发展轨迹及影响因素分析

刘淑华<sup>1</sup>, 查荣苹<sup>2</sup>, 曾梦婷<sup>3</sup>, 何满兰<sup>3</sup>, 何虹<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨结直肠癌化疗患者自我同情发展轨迹的类别及影响因素,为针对性干预提供参考。方法 选取 179 例结直肠癌化疗患者作为研究对象,采用一般资料调查表、自我同情量表、医院焦虑抑郁量表分别于化疗前(T1)、第 1 个周期化疗后(T2)、第 3 个周期化疗后(T3)及第 6 个周期化疗后(T4)进行追踪调查。采用潜类别增长分析模型识别自我同情变化轨迹的潜在类别,logistic 回归分析其影响因素。结果 患者的自我同情变化轨迹可分为低水平上升组(45.8%)、高水平稳定组(23.5%)、中水平降低组(30.7%)。logistic 回归分析结果显示,年龄、文化程度、家庭人均月收入、肿瘤临床分期、有无造口影响自我同情的轨迹类别(均  $P < 0.05$ )。结论 结直肠癌化疗患者自我同情分为 3 种变化轨迹,自我同情存在群体异质性,应基于患者自我同情变化轨迹有针对性地进行评估和干预。

**关键词:** 结直肠癌; 自我同情; 纵向研究; 潜类别增长模型; 影响因素

**中图分类号:** R473.73; B842 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.13.065

## Development trajectory and its influencing factors of self-compassion in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy

Liu Shuhua, Zha Rongping, Zeng Mengting, He Manlan, He Hong.

Department of Oncology, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China

**Abstract: Objective** To explore the categories and influencing factors of self-compassion development in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy, and to provide a reference for targeted intervention. **Methods** A total of 179 colorectal cancer patients undergoing chemotherapy were selected, then they were longitudinally investigated by utilizing a general information questionnaire, The Self Compassion Scale and the hospital anxiety and depression scale before chemotherapy (T1), after the first cycle of chemotherapy (T2), after the third cycle of chemotherapy (T3) and after the sixth cycle of chemotherapy (T4). The latent category growth mixed model was used to identify the potential categories of self-compassion development, and its influencing factors were analyzed by logistic regression. **Results** Patients' self-compassion development could be divided into a low level of increasing group (45.8%), a high level of stable group (23.5%), and a medium level of decreasing group (30.7%). Logistic regression analysis showed that, age, educational background, per capital monthly family income, tumor clinical stage, stoma or not influenced the category of self-compassion trajectory (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** There are three trajectories of self-compassion in colorectal cancer patients undergoing chemotherapy, and there is group heterogeneity in their self-compassion. Therefore, it is necessary to conduct targeted assessment and intervention based on the homogenous group of patients' self-compassion trajectories.

**Key words:** colorectal cancer; self-compassion; longitudinal study; latent class growth model; influencing factors

结直肠癌是常见的消化系统恶性肿瘤之一,全球发病率和病死率居恶性肿瘤的第 3 位和第 2 位<sup>[1]</sup>。疾病的症状表现、化疗的不良反应、高昂的治疗费用、充满变数的疾病预后,以及身体形象的改变等都可能给患者带来消极情绪,给患者造成个体极大的身心痛苦。研究显示,癌症患者普遍存在不良心理状态,约 27% 的患者在确诊癌症后有中度以上的心理问题<sup>[2]</sup>,不仅使患者依从性降低而使治疗复杂化,而且降低患者的免疫功能,影响疾病的预后,显著降低患者的生活质量<sup>[3-4]</sup>。自我同情的概念由 Neff<sup>[5]</sup> 于 2003 年首次提出,是指个体在遭受失败或痛苦时敢于面对,认为这些经历是人类所必经,应始终保持对自己宽容、

友善,进而调节情绪,减轻痛苦的能力,在调节负性情绪、减轻心理痛苦、减少焦虑抑郁情绪等方面作用显著<sup>[6]</sup>。自我同情是个体在环境和经验协同作用的基础上形成的,而非生来具有的特征,是一个动态的过程。目前针对自我同情的研究以横断面调查为主,缺乏探究自我同情发展轨迹的纵向研究,且忽略了患者自我同情发展的异质性。本研究运用潜类别增长分析(Latent Class Growth Analysis, LCGA)模型分析结直肠癌术后辅助化疗患者自我同情变化轨迹及影响因素,为制定针对性干预措施提供参考。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采取便利抽样法,选取 2022 年 2—7 月南昌大学第二附属医院结直肠癌术后辅助化疗患者为研究对象。纳入标准:①病理诊断为结直肠癌;②行结直肠癌根治术,术后需行至少 6 个周期的辅助化疗;③年龄  $\geq 18$  岁;④小学及以上文化程度,能有效沟通;⑤知情同意且签署知情同意书。排除标准:①手术前进行过化疗;②并存心、脑、肺、肝、肾功能不全

作者单位:1. 南昌大学第二附属医院肿瘤科(江西 南昌, 330006);2. 南昌大学护理学院;3. 南京大学医学院附属鼓楼医院神经外科

刘淑华:女,硕士在读,护士

通信作者:何虹,13707095629@qq.com

收稿:2023-02-15;修回:2023-04-20

及其他严重疾病;③既往有精神疾病史等不能合作。脱落标准:①患者因各种原因退出研究或失访;②患者死亡。根据多因素分析中样本量估计原则<sup>[7]</sup>,样本量要求为观察变量的 10~20 倍,本研究共 17 个变量,考虑到 15% 的失访率,样本量为 200。本研究共纳入患者 200 例,其中 179 例患者完成纵向调查,其中男 100 例,女 79 例;年龄 18~76(52.10±11.05)岁;城镇 62 例,农村 117 例;已婚 158 例,未婚、离异或丧偶 21 例。本研究经过医院伦理委员会批准(O-医研伦审[2022]-第 4 号)。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 一般资料调查表** 由研究者自行设计,包括性别、年龄、居住地、文化程度、职业状态、婚姻状况、有无子女、照顾者类型、家庭人均月收入、医保方式、居住情况、癌症类型、癌症分期、有无合并症、有无造口、化疗方案。

**1.2.1.2 自我同情量表(Self Compassion Scale, SCS)** 采用陈健等<sup>[8]</sup>汉化的量表,用于评估患者自我同情水平。中文版量表包括共同人性感(4 个条目)、自我友善(5 个条目)、正念(4 个条目)、孤立感(4 个条目)、自我批判(5 个条目)、过度认同(4 个条目)6 个维度共 26 个条目,采用 5 级评分,1 分=非常不符合、2 分=不符合、3 分=不确定、4 分=符合、5 分=非常符合,其中自我批判、孤立感和过度认同 3 个维度采用反向计分,6 个维度得分相加即为自我同情量表的总分,总分 26~130 分,分数越高表示自我同情水平越高。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.840,重测信度为 0.890。本研究中量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.838。

**1.2.2 资料收集方法** 本研究 4 个调查时间点分别为患者化疗前(T1)、第 1 个周期化疗后(T2)、第 3 个周期化疗后(T3)、第 6 个周期化疗后(T4)。由研究者本人进行问卷调查和随访,调查前向患者解释本研究目的及意义。T1 面对面调查一般资料、自我同情水平、焦虑抑郁情绪,T2~T4 通过微信、电话等形式追踪调查自我同情水平。T1 时纳入 200 例患者,T2、T3、T4 分别有 191 例、187 例、179 例。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS26.0 和 Mplus8.3 软件进行数据统计分析与处理。使用 LCGA 确定轨迹类别及特征,逐渐增加潜在类别的数目,潜类别增长模型的拟合指标包括赤池信息准则(AIC)、贝叶斯信息准则(BIC)以及样本校正的 BIC(aBIC)、熵(Entropy)、似然比检验(VLMR)和基于 Bootstrap 的似然比检验(BLRT)。根据“Entropy 值更高,AIC、BIC 和 aBIC 值更低者,VLMR 和 BLRT 2 个指标的  $P$  值达到显著水平( $P < 0.05$ ),说明  $k$  个类别的模型优于  $k-1$  个类别模型,模型拟合效果更好的原理,并结合实际意义及统计指标确定最佳模型。对数据进一步进行统计描述,计量资料用四分位数间距描述,不同时间点组间比较用 Friedman 检验及采用无序多分类 logistic 回归分析,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 患者不同时间点自我同情得分** 患者 T1、T2、T3、T4 自我同情得分为 77(66,86)分、76(72,86)分、80(76,86)分、83(78,89)分,经 Friedman 检验, $\chi^2 = 61.099, P < 0.001$ ,多重比较显示,T1 与 T2 时间点差异无统计学意义( $\chi^2 = -1.167, P = 0.243$ ),T2 与 T3、T3 与 T4 比较差异有统计学意义( $\chi^2 = -3.214, P = 0.001, \chi^2 = -2.600, P = 0.009$ )。

### 2.2 患者自我同情得分及变化轨迹的潜在类别分析

**2.2.1 潜在类别分析** 纳入完成 4 次调查的 179 例患者进行自我同情变化轨迹的潜在类别分析,自我同情得分异质性轨迹分析 LCGA 模型拟合结果,见表 1。当潜在类别数量从 1 类逐渐增加至 4 类的过程中,拟合度指标中 AIC、BIC 和 aBIC 值随着类别数目的增加而减少;且当抽取潜在类别数为 4 类时,VLMR 的  $P$  值未达到显著水平( $P > 0.05$ );当抽取潜在类别数为 5 时,VLMR 与 BLRT 达到显著水平(均  $P < 0.05$ ),但最小组人数占比为 6.7%(低于 10%),在临床上可解释性低,推广时缺乏可信度;当抽取潜在类别数为 6 时,VLMR 的  $P$  值未达到显著水平( $P > 0.05$ );且潜在类别 4、5、6 的最小组人数比例过小,可解释性低,在推广时缺乏可信度。综合考虑以上拟合指标,认为选取 3 类别模型的结果优于其他类别模型。

表 1 结直肠癌术后辅助化疗患者自我同情的 LCGA 模型拟合结果

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	VLMR	BLRT	类别概率
1	5 343.318	5 365.630	5 343.461				
2	5 007.577	5 039.451	5 007.782	0.945	0.000	<0.001	0.754/0.246
3	4 949.807	4 991.243	4 950.073	0.890	0.017	<0.001	0.458/0.235/0.307
4	4 933.382	4 984.380	4 933.709	0.881	0.485	<0.001	0.291/0.067/0.469/0.173
5	4 918.883	4 979.444	4 919.272	0.882	0.036	<0.001	0.436/0.061/0.061/0.168/0.273
6	4 914.506	4 984.629	4 914.956	0.891	0.789	0.030	0.067/0.061/0.145/0.016/0.284/0.424

**2.2.2 潜在类别命名** 应用模型 3,以自我同情得分为纵轴,T1~T4 为横轴绘制轨迹图,将结直肠癌术后辅助化疗患者自我同情轨迹分为 3 个类别,见图 1。①自我同情低水平上升组(C1):T1 处于较高自我同情水

平,在追踪过程中自我同情水平呈上升趋势,共 82 例(45.8%)患者。②自我同情高水平稳定组(C2):T1 自我同情水平较高,且变化趋势不明显,持续保持在较高水平,共 42 例(23.5%)患者。③自我同情中水平降低

组(C3):T1 自我同情水平中等,且在追踪过程中自我同情水平逐渐下降,共 55 例(30.7%)患者。

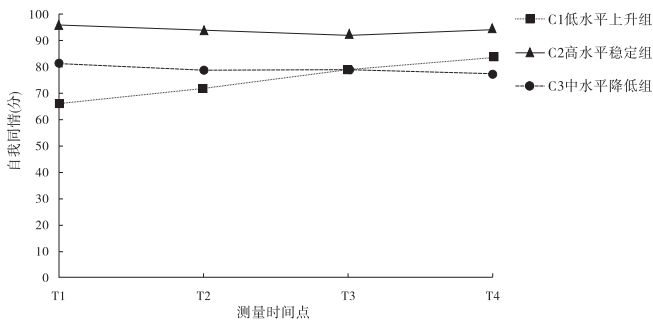


图 1 结直肠癌辅助化疗患者自我同情发展轨迹 3 个潜在类别分布

### 2.3 不同人口学特征患者自我同情发展轨迹比较

单因素分析结果显示,三组患者的性别、职业状况、婚

姻状态、有无子女、医保方式、疾病类型等方面差异无统计学意义(均  $P > 0.05$ ),其他有统计学差异的项目及比较见表 2。

### 2.4 患者自我同情发展轨迹潜在类别的多因素分析

将轨迹类别分析结果作为因变量,将 T1~T4 纳入回归中,C1、C2、C3 类别分别赋值 1、2、3,选择单因素分析中有统计学意义的自变量进行多分类 logistic 分析。自变量赋值:年龄[18~<45 岁=1,45~<60 岁=2,60~76 岁=3(对照)];文化程度[小学及以下=1,初中/中专=2,高中及以上=3(对照)];家庭人均月收入[<3 000 元=1,3 000~5 000 元=2,>5 000 元=3(对照)];临床肿瘤分期[I 期=1,II 期=2,III 期=3,IV 期=4(对照)];造口(无=0,有=1)。结果显示,结直肠癌术后辅助化疗患者自我同情轨迹的影响因素为年龄、文化程度、家庭人均月收入、肿瘤临床分期、有无造口,见表 3。

表 2 不同人口学特征患者自我同情发展轨迹类别比较

例(%)

项目	例数	C1(n=82)	C2(n=42)	C3(n=55)	$\chi^2$	P
年龄(岁)					25.374	<0.001
18~<45	39	18(46.2)	9(23.1)	12(30.7)		
45~<60	93	50(53.8)	10(10.8)	33(35.4)		
60~76	47	14(29.8)	23(48.9)	10(21.3)		
居住地					10.554	0.005
城镇	62	21(33.9)	23(37.1)	18(29.0)		
农村	117	61(52.1)	19(16.2)	37(31.7)		
文化程度					21.374	<0.001
小学及以下	61	29(47.5)	9(14.8)	23(37.7)		
初中/中专	69	36(52.2)	10(14.5)	23(33.3)		
高中及以上	49	17(34.7)	23(46.9)	9(18.4)		
家庭人均月收入(元)					29.521	<0.001
<3 000	93	51(54.8)	14(15.1)	28(30.1)		
3 000~5 000	63	25(39.7)	13(20.6)	25(39.7)		
>5 000	23	6(26.1)	15(65.2)	2(8.7)		
肿瘤临床分期					24.171	<0.001
I 期	20	4(20.0)	11(55.0)	5(25.0)		
II 期	57	26(45.6)	18(31.6)	13(22.8)		
III 期	65	29(44.6)	11(15.3)	25(38.5)		
IV 期	37	23(62.2)	2(5.4)	12(32.4)		
造口					11.541	0.003
有	69	42(60.9)	9(13.0)	18(26.1)		
无	110	40(36.4)	33(30.0)	37(33.6)		
合并症					6.085	0.048
有	66	36(54.5)	9(13.6)	21(31.8)		
无	113	46(40.7)	33(29.2)	34(30.1)		

## 3 讨论

**3.1 结直肠癌辅助化疗患者自我同情现状** 本研究表明,结直肠癌化疗患者随着化疗时间延长,自我同情水平总体呈上升趋势,在化疗前、第 1、3、6 周期化疗后的自我同情得分分别为 77(66,86)分、76(72,86)分、80(76,86)分、83(78,89)分。目前对于自我同情量表分数尚无统一的划分标准,本研究根据赵

立辉等<sup>[9]</sup>的方法对其进行划分,自我同情量表总分为 130 分,将自我同情水平得分转化为百分比为 59.23%、58.46%、61.54%、63.85%,低于 Zarei 等<sup>[10]</sup>和任雅钰<sup>[11]</sup>调查的消化道肿瘤患者和乳腺癌患者的自我同情水平(66.67%)、(72.93%),高于刘贺等<sup>[12]</sup>调查的胃癌复发患者的自我同情水平(48.46%),出现这种自我同情得分差异可能是不同



研究的研究对象选取不同导致偏差所致。与其他恶性肿瘤不同,有相当一部分结直肠癌患者需要在切除手术后进行造口,重要器官的残缺、身体形象的扭曲和身体功能的改变不可避免地对患者的心理产生严重的负面影响,产生心理痛苦,提高自我同情水平

可以帮助患者调节自身的情绪,提高治疗依从性,降低心理痛苦水平<sup>[13]</sup>。这提示结直肠癌化疗患者的自我同情处于较低水平,亟待引起医护人员的重视,提高患者自我同情水平,促进其心理康复。

表 3 结直肠癌术后辅助化疗患者自我同情轨迹的多分类 logistic 回归分析

因变量	自变量	分类	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
C2 vs. C1	常数项		-0.434	1.355	0.098	0.754		
	年龄	18~<45岁	-2.195	0.754	8.472	0.004	0.111	0.025~0.488
		45~<60岁	-2.212	0.672	10.827	0.001	0.109	0.029~0.409
	文化程度	初中/中专	-1.961	0.691	8.047	0.005	0.141	0.036~0.546
	家庭人均月收入	<3 000元	-1.937	0.824	5.527	0.019	0.144	0.029~0.725
	肿瘤临床分期	I期	3.011	1.087	7.671	0.006	20.303	2.411~170.937
	造口	无	1.640	0.652	6.331	0.012	5.156	1.437~18.497
C3 vs. C1	常数项		-2.357	1.161	4.119	0.042		
	造口	无	0.782	0.392	3.974	0.046	2.187	1.013~4.718

### 3.2 结直肠癌辅助化疗患者自我同情变化轨迹分析

本研究通过 LCGA 拟合出 3 个潜类别轨迹,分别为低水平上升组(82 例)、高水平稳定组(42 例)、中水平降低组(55 例),说明结直肠癌化疗患者自我同情具有群体异质性。约一半患者处于低水平上升组(45.8%),分析原因可能为:大部分患者在疾病确诊时难以接受患癌这一事实,随着化疗的进行,患者通过家属亲友的支持帮助及医护人员疾病方面的治疗,提高了自身心理调节和疾病应对能力,从而提高了自我同情水平。中水平降低组(30.7%)的患者在化疗过程中自我同情水平不断降低,可能是由于该类别患者临床分期较高,躯体症状更为明显,部分患者还有造口的长期维护、经济拮据、就医不便的困难,患者心理和身体痛苦加重,自我同情水平较低。自我同情初始水平较低的患者随着时间的推移其自我同情水平反而有更大程度上升,而仍有部分患者自我同情发展趋势可能随时间推移而下降。这提示医护人员结直肠癌辅助化疗患者的自我同情初始水平并不能代表长期治疗后自我同情发展趋势,必须考虑自我同情动态发展的特点及个体间差异,早期评估并采取有效的干预措施提高患者的自我同情水平。

### 3.3 结直肠癌术后辅助化疗患者自我同情发展轨迹的影响因素

**3.3.1 年龄** 本研究结果显示,年龄 18~<45 岁的患者出现在高水平稳定组的概率是低水平上升组的 0.111 倍,年龄 45~59 岁的患者出现在高水平稳定组的概率是低水平上升组的 0.109 倍,与 Todorov 等<sup>[14]</sup>和 Abdollahi 等<sup>[15]</sup>的研究结果一致。可能原因为:随着年龄的增长,老年患者社会家庭角色弱化,同时人生阅历也更为丰富,承受压力的能力较强,心态较年轻患者豁达乐观,能够以更加宽容与平和的心态去看待疾病<sup>[16]</sup>。而年轻患者正处于人生奋斗的起步阶段,承担了更多的家庭责任与义务。医护人员应重点关注年轻群体,采用基于认知的自我同情训练<sup>[17]</sup>

和自我同情书写表达<sup>[18]</sup>等针对性的心理干预措施,及时发现患者的担忧、恐惧情绪,给予有效的心理支持,减轻患者内心的不确定感,提高患者的自我同情水平。

**3.3.2 文化程度** 本研究结果显示,文化程度初中/中专的患者出现在高水平稳定组的概率是低水平上升组的 0.141 倍。疾病和手术经历作为一种心理应激使患者产生疾病不确定感,受患者的文化背景和行为模式的影响,文化程度较高的患者能够主动学习疾病相关知识,获取医疗信息的途径更为多样,更易全方位认识自己疾病的发展及预后,疾病认知水平和治疗的依从性也更高<sup>[19]</sup>,会更加努力去寻找适合的治疗方式,积极地参与到治疗过程中<sup>[20]</sup>。而文化程度较低的患者知识储备水平较低,面对疾病的预后及不良反应没有充足的心理准备,倾向于采取不当或不合理的策略来面对疾病,患者的情绪调节能力较差。医护人员应关注低文化程度患者心理状况,给予患者疾病方面的信息,纠正错误的肿瘤认知,提高患者的疾病应对能力和自我同情水平。

**3.3.3 家庭人均月收入** 研究结果显示,与高水平稳定组相比,家庭人均月收入<3 000 元的患者更可能出现在低水平上升组,患者出现在高水平稳定组的概率是低水平上升组的 0.144 倍。家庭人均月收入高的患者,拥有更多的医疗社会资源应对癌症诊断及治疗过程中的挑战,而家庭人均月收入低的患者在面疾病治疗费用时感受到较大的压力,同时担心治疗效果及疾病复发又进一步降低患者战胜疾病的信心,降低患者的自我同情水平<sup>[20]</sup>。有研究显示,较重的经济负担不仅会影响患者的心理状态,还会导致患者就诊延迟或私自停药等行为<sup>[21]</sup>,从而使患者错过最佳治疗时间,耽误病情,导致疾病进展。因此医护人员应重点关注家庭人均月收入低患者,在确保治疗质量和安全的基础上,尽量控制患者的治疗费用,降低其经济压力,同时向医保政策建议,提高医疗费用报

销比例,提升患者自我同情水平。

**3.3.4 肿瘤临床分期** 本研究结果显示,与低水平上升组相比,肿瘤临床分期 I 期的患者更可能出现在高水平稳定组,出现在高水平稳定组的概率是低水平上升组的 20.303 倍。疾病分期与患者疾病的严重程度和治疗效果有关,越早期的病变治疗效果越好,患者躯体症状得分与自我同情水平呈负相关关系<sup>[10]</sup>。患者疾病早期症状不明显,经过治疗预后良好,不会过分影响患者日常生活,患者心理压力小,而肿瘤临床分期高的患者病情更严重,多伴有各种远处转移,除了长期的检查和治疗以外还要承担化疗带来的不良反应,身体的各项机能较差,延长了患者住院时间,严重影响了患者生活质量,且长期住院增加了患者的经济负担,打击了患者疾病治疗的信心。医护人员应制定规范化诊疗方案,并借助信息化平台完善随访机制,以减轻患者的症状困扰,减少肿瘤复发和进展,提醒并确保患者规范化治疗的依从性,提高患者的生活质量和自我同情水平。

**3.3.5 有无造口** 有研究报道,自我同情是乳腺癌改良根治术患者的社交回避的预测指标,提高患者的自我同情水平能够减少身体意向失调水平<sup>[22]</sup>。本研究发现,无造口的患者出现在高水平稳定组的概率是低水平上升组的 5.156 倍,出现在中水平降低组的概率是低水平上升组的 2.187 倍。由于肿瘤性质和对疾病复发考虑等的影响,相当一部分结直肠癌患者要接受肠造口术,身体形象的扭曲和身体功能的改变影响了患者的生理、心理状况和社会适应能力。因此,医护人员应采取线上线下多途径、多方式的康复指导,让患者参与到自身健康管理中,提高健康管理知识与技能,进而提高康复信心和自我同情水平。

## 4 结论

结直肠癌术后辅助化疗患者自我同情发展轨迹有低水平上升组、高水平稳定组和中水平降低组 3 个类别,年龄、文化程度、家庭人均月收入、肿瘤临床分期、有无造口是患者自我同情轨迹潜在类别的影响因素。医护人员应有效识别患者所属的自我同情轨迹类别,在恰当时间对患者实施干预措施。本研究仅纳入 1 所医院患者,且影响因素有限,未纳入心理方面的因素,未来可采用多中心多时点研究,并探讨在患者化疗期间自我同情与其他心理因素的关系。

## 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] 徐沐颖. 结直肠癌患者抑郁、焦虑状况及其影响因素研究[D]. 沈阳:中国医科大学, 2019.

[3] 曹胜男, 史铁英, 李芳琳, 等. 癌症患者自我同情及其干预方法的研究进展[J]. 中国护理管理, 2021, 21(3):476-480.

[4] 胡茜玥, 刘正, 王锡山. 结直肠癌筛查策略的研究现状与

思考[J]. 中国全科医学, 2021, 24(33):4165-4171.

[5] Neff K. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself[J]. Self Identity, 2003, 2(2):85-101.

[6] Zhu L, Yao J, Wang J, et al. The predictive role of self-compassion in cancer patients' symptoms of depression, anxiety, and fatigue: a longitudinal study [J]. Psychooncology, 2019, 28(9):1918-1925.

[7] 贺佳, 尹平. 医学统计学[M]. 6 版. 北京:北京高等教育出版社, 2012:231.

[8] 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.

[9] 赵立辉, 李江华, 孙玉倩. 肿瘤科护士自我同情与生活质量的的相关性分析[J]. 护理管理杂志, 2019, 19(4):267-269.

[10] Zarei K, Musarezaie A, Ashouri E. The relationship between self-compassion and the experience of memorial symptoms in patients with gastrointestinal cancer [J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2021, 26(4):289-294.

[11] 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.

[12] 刘贺, 郑蔚, 苏闪闪, 等. 205 例胃癌复发患者自我怜悯现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2022, 29(9):1-4.

[13] Gunn S, Henson J, Robertson N, et al. Self-compassion, sleep quality and psychological well-being in type 2 diabetes: a cross-sectional study[J]. BMJ Open Diabetes Res Care, 2022, 10(5):e002927.

[14] 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.

[15] 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.

[16] Wei L, Xie J, Wu L, et al. Profiles of self-compassion and psychological outcomes in cancer patients[J]. Psychooncology, 2023, 32(1):25-33.

[17] Hoffman C, Baker B. Effects of mindful self-compassion program on psychological well-being and levels of compassion in people affected by breast cancer[J]. Altern Ther Health Med, 2022:AT7227.

[18] 董蝶, 沐婷玉, 徐佳怡, 等. 心理障碍人群基于自我同情的网络干预的范围综述[J]. 护理学杂志, 2022, 37(15):99-102.

[19] Khalili N, Bahrani M, Ashouri E. Self-compassion and adherence to treatment in patients with cancer[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2021, 26(5):406-410.

[20] 宋金铭. 肺癌患者领悟社会支持、自我同情与生活质量的的相关性研究[D]. 延吉:延边大学, 2022.

[21] 牟兴云, 滕倩, 李冬, 等. 膀胱癌就诊延迟的质性研究[J]. 中国临床研究, 2021, 34(5):714-716.

[22] Yousefi Afrashteh M, Masoumi S. Psychological well-being and death anxiety among breast cancer survivors during the Covid-19 pandemic: the mediating role of self-compassion[J]. BMC Womens Health, 2021, 21(1):387.