

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.34.011

乳腺癌患者术后健康认知评价与创伤后成长关系调查*

刘晓蓓^{1,2},李惠萍^{1△},陈晓红³,王娟³,江怀宁⁴,王桂凤⁴

(1. 安徽医科大学护理学院,安徽合肥 230601;2. 安庆医药高等专科学校,安徽安庆 246052;

3. 安庆市立医院甲状腺乳腺外科,安徽安庆 246003;4. 安庆市第一人民医院普外科,安徽安庆 246003)

[摘要] **目的** 了解乳腺癌患者术后健康认知评价现状及影响因素,并探讨其与创伤后成长的关系。**方法** 采取便利抽样法,采用一般资料调查问卷、健康相关的认知评价量表(CAHS)、创伤后成长量表(PTGI)、医学应对方式问卷(MCMQ)、中文版领悟社会支持量表(PSSS)对符合标准的 325 例乳腺癌术后患者进行调查。**结果** 乳腺癌患者术后 CAHS 总分为(68.65±6.42)分,单因素分析结果显示,居住地、付费方式、病理类型的患者健康认知评价得分差异有统计学意义($P<0.05$); Pearson 相关分析结果显示,“有害/失去”“威胁”与创伤后成长呈负相关($r=-0.517, -0.539, P<0.01$),而“挑战”“良性/不相关”与创伤后成长呈正相关($r=0.574, 0.428, P<0.01$);多因素分析结果显示,病理类型、屈服应对方式、社会支持最终进入回归方程,共解释健康认知评价变异的 52.5%。**结论** 乳腺癌患者术后健康认知评价水平中等;病理类型、屈服应对方式、社会支持是其重要影响因素;健康认知评价方式对乳腺癌患者术后创伤后成长具有显著预测作用。

[关键词] 乳腺肿瘤;手术治疗;健康认知;创伤后成长**[中图分类号]** R737.9**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2018)34-4365-05

Survey on relationship between postoperative health cognition appraisal and posttraumatic growth in patients with breast cancer*

LIU Xiaobei^{1,2}, LI Hui ping^{1△}, CHEN Xiaohong³, WANG Juan³, JIANG Huaining⁴, WANG Guifeng⁴

(1. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230601, China; 2. Anqing Medical College, Anqing, Anhui 246052, China; 3. Department of Thyroid and Breast Surgery, Anqing Municipal Hospital, Anqing, Anhui 246003, China; 4. Department of General Surgery, Anqing Municipal First People's Hospital, Anqing, Anhui 246003, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation and influencing factors of postoperative health cognition appraisal in the patients with breast cancer and to explore its relationship with posttraumatic growth. **Methods** The convenience sampling study was conducted. Totally 325 breast cancer patients meeting the standard were investigated by adopting the general data questionnaire, the Cognitive Appraisal of Health Scale (CAHS), the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI), the Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ) and the Chinese version of Perceived Social Support Scale (PSSS). **Results** The postoperative total score of CAHS in breast cancer patients was (68.65±6.42) points. The univariate analysis results showed that the differences in the health cognition scores of residence place, payment method and pathological types had statistical significance($P<0.05$); the Pearson correlation analysis results showed that harm/loss and threat were negatively correlated with posttraumatic growth, ($r=-0.517, -0.539, P<0.01$), while challenge and benign/irrelevant were positively correlated with posttraumatic growth($r=0.574, 0.428, P<0.01$); the multivariate analysis results showed that pathological types, resignation coping style and social support ultimately entered the regression equation and explained 52.5% of all the health cognition appraisal variation. **Conclusion** The patients with breast cancer show moderate level of postoperative health cognition appraisal; the pathological type, resignation coping style and social support are its important influencing factors; the health cognition appraisal modes have significant prediction effect on postoperative posttraumatic growth in the patients with breast cancer.

[Key words] breast neoplasms; operation treatment; health cognition; posttraumatic growth乳腺癌已成为全球女性最常见的恶性肿瘤^[1],居发病顺位和病死顺位的首位^[2]。预计到 2030 年,我

国乳腺癌发病率将较 2008 年增长 31.15%，病死率上升 47.94%^[3]，给患者带来巨大的身心压力。随着积极心理学研究的不断深入，人们开始认识到创伤性事件不仅能对患者产生负面影响，同时能引起个体发生积极心理改变，如增强个人力量、对生命感悟、人际关系改善及健康认知等，即发生了创伤后成长 (posttraumatic growth, PTG)^[4]。个体在经历创伤性事件时，会通过认知重建，改变其原有的信念和目标，重新设定生活方向，促进创伤后成长。创伤后成长的概念模型认为积极的认知评价有利于促进创伤后成长^[5]，然而，消极的认知评价则导致创伤后较少的调整 and 改变。而目前关于乳腺癌患者术后健康认知评价水平及与 PTG 关系的系统性研究较少，本研究通过横断面调查的方法，探讨乳腺癌患者术后健康认知评价状况、影响因素及与创伤后成长的关系，为临床实施针对性干预措施提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取便利抽样的方法，选取 2016 年 7 月至 2017 年 6 月安徽省安庆市 2 所三甲医院的乳腺癌术后患者为研究对象。纳入标准：确诊为乳腺癌并且已经手术者；具有一定的阅读和理解能力；自愿参加本研究。排除标准：家属对其隐瞒癌症事实的患者；有其他恶性肿瘤病史或其他严重并发症者。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查问卷 采用由调查者自行设计的一般人口学资料和疾病资料调查表。包括年龄、婚姻状况、受教育程度、经济条件、医疗付费方式、肿瘤分期、手术方式等。

1.2.1.2 健康相关的认知评价量表 (the cognitive appraisal of health scale, CAHS)^[6] 该量表包括 23 个初级评价条目和 5 个二级评价条目。初级评价量表有 4 个维度，分为威胁 (5 个条目)、挑战 (6 个条目)、有害/失去 (8 个条目)、良性/不相关 (4 个条目)，其中威胁及有害/失去为负性评价，挑战及良性/不相关为阳性评价；二级评价个体应对选择和应对资源的维度。每个条目采用 Likert 5 级评分法，1 表示强烈不同意，5 表示强烈同意，每个维度条目相加为总分，得分越高，表示个体对相关压力事件的评价越倾向于该方式。该量表具有良好的内部一致性，威胁、挑战、有害/失去、良性/不相关的 Cronbach's α 分别为 0.85、0.72、0.88、0.78。目前主要适用于癌症患者人群的健康认知评价^[7]。本研究中量表的内部一致性系数为 0.851。

1.2.1.3 创伤后成长量表 (posttraumatic growth inventory, PTGI)^[8] 该量表包含 5 个维度，即对生活的欣赏、人际关系、新的可能性、个人力量、精神改变，共 21 个条目，主要用于评价患者的创伤后成长的水平。每个条目采用 Likert 5 级评分法，1 表示“创伤后

完全没有体验到这种改变”，5 表示“创伤后这种改变非常多”，得分越高，表示创伤后成长越多。PTGI 总量表的 Cronbach's α 为 0.90，5 个分量表的 Cronbach's α 在 0.67~0.85 的范围。本研究中各维度的内部一致性系数为 0.701~0.78。

1.2.1.4 医学应对问卷 (medical coping modes questionnaire, MCMQ) 该量表包括面对、回避、屈服 3 个分量表，共 20 个条目，主要用于测量各种慢性病和癌症患者对自己目前疾病的应对方式。每个条目采用 4 级评分法，1 表示“很少”“从不这样”，4 表示“很多”“总是这样”，分量表平均值越高表示个体越倾向于用该种应对方式应对目前存在的健康问题。MCMQ 量表的 Cronbach's α 为 0.66~0.70，目前国内多采用沈晓红等^[9]修订的中文版问卷，翻译和修订后的版本中，对屈服分量表增加了一个条目。本研究中面对、回避和屈服 3 个维度的内部一致性系数分别为 0.792、0.766、0.870。

1.2.1.5 中文版领悟社会支持量表 (perceived social support scale, PSSS) 原量表包含 12 个条目，强调个体自我感受到来自家庭内外的支持程度。每个条目采用 7 级评分法，1 表示“极不同意”，7 表示“极同意”，分数越高表示个体领悟到的来自家庭、社会和个人支持程度越高。目前国内多采用姜乾金^[10]于 2001 年修订的版本，在中国 PSSS 量表的 Cronbach's α 为 0.801。本研究中量表的内部一致性系数为 0.917。

1.2.2 研究方法 在患者知情同意并签署同意书的情况下进行，对每份问卷进行编码，采用一对一问卷调查，患者独立填写，填写时间为 20~30 min。问卷当场检查、核实、收回。共发放问卷 336 份，回收 336 份，剔除无效问卷 11 份，有效问卷 325 份，有效回收率为 96.73%。

1.3 统计学处理 原始资料采用 Epidata3.1 进行录入，逻辑纠错后，运用 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述，计数资料采用频数和百分比进行描述统计，采用方差分析和独立样本 t 检验比较不同人口统计学及疾病特征的健康认知评价总分差异，采用 Pearson 相关分析探讨各变量与创伤后成长的相关性，采用多元回归分析健康认知评价的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ ，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳腺癌患者的一般情况 本研究共纳入符合标准的乳腺癌患者 325 例，年龄： ≤ 40 岁 29 例 (8.9%)，40~60 岁 (不含 40 岁) 272 例 (83.7%)， >60 岁 24 例 (7.4%)；居住地：农村 207 例 (63.7%)，城镇 118 例 (36.3%)；受教育程度：初中及以下 216 例 (66.5%)，高中或中专 77 例 (23.7%)，大专及以上 32 例 (9.8%)；职业：无业 66 例 (18.8%)，农民 120 例

(36.9%), 企事业单位 61 例(18.8%), 公司职员 18 例(5.5%), 个体经商者 25 例(7.7%), 离退休 34 例(10.5%), 其他 1 例(0.3%); 收入: <2 000 元/月 72 例(22.2%), 2 000~<4 000 元/月 191 例(58.8%), 4 000~<6 000 元/月 38 例(11.7%), 6 000~8 000 元/月 24 例(7.4%); 付费方式: 自费 20 例(6.2%), 医疗保险 117 例(36%), 农村合作医疗 187 例(57.5%), 部分公费 1 例(0.3%); 照顾者: 配偶 228 例(70.2%), 子女 89 例(27.4%), 其他 8 例(2.5%); 治疗方式: 单纯手术 73 例(22.5%), 手术合并放疗或化疗 249 例(76.6%), 其他 3 例(0.9%); 化疗疗程: 1~2 次 125 例(38.5%), 3~5 次 92 例(28.3%), 6~8 次 31 例(9.5%), 0 次 77 例(23.7%); 是否有其他躯体疾病: 是 19 例(5.8%), 否 306 例(94.2%); 病理类型: 非浸润性癌 10 例(3.1%), 浸润性癌 315 例(96.9%); 肿瘤分期: I 期 53 例(16.3%), II 期 227 例(69.8%), III 期 45 例(13.8%); 有无转移: 无 267 例(82.2%), 有 58 例(17.8%); 手术方式: 根治术 253 例(77.8%), 保乳术 72 例(22.2%)。

2.2 乳腺癌患者术后健康认知评价水平及各量表得分情况 乳腺癌患者术后健康认知评价总分为(68.65±6.42)分, 其中有害/失去、良性/不相关、挑战、威胁维度得分分别为(23.46±5.89)分、(10.4±3.11)分、(20.79±3.92)分、(14.00±3.76)分; 创伤后成长总分为(62.73±15.03)分; 面对、回避、屈服应对方式得分分别为(21.02±3.75)分、(17.06±2.01)分、(9.62±2.98)分; 社会支持总分为(64.77±10.2)分, 其中家庭支持、朋友支持、其他支持维度得分分别为(24.34±3.69)分、(21.01±4.32)分、(19.42±4.2)分。

2.3 乳腺癌患者术后健康认知评价与创伤后成长的相关分析 创伤后成长总分及各维度与健康认知评价量表中的“有害/失去”“威胁”呈负相关; 与“挑战”“良性/不相关”呈正相关, 见表 1。

表 1 乳腺癌患者术后健康认知评价与创伤后成长之间的相关分析

| 项目 | 创伤后成长总分 | 生活的欣赏 | 个人力量 | 新的可能性 | 人际关系 | 精神改变 |
|--------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| 有害/失去 | -0.517 ^a | -0.408 ^a | -0.471 ^a | -0.543 ^a | -0.408 ^a | -0.407 ^a |
| 威胁 | -0.539 ^a | -0.440 ^a | -0.484 ^a | -0.551 ^a | -0.442 ^a | -0.407 ^a |
| 挑战 | 0.574 ^a | 0.480 ^a | 0.509 ^a | 0.575 ^a | 0.482 ^a | 0.429 ^a |
| 良性/不相关 | 0.428 ^a | 0.314 ^a | 0.404 ^a | 0.432 ^a | 0.383 ^a | 0.278 ^a |

^a: P<0.01

2.4 乳腺癌患者术后健康认知评价的影响因素分析
2.4.1 单因素分析 不同居住地、付费方式、病理类型的乳腺癌患者术后健康认知评价总分差异有统计学意义(P<0.05), 而有无宗教信仰、肿瘤转移、不同文化程度、职业、收入、照顾者、治疗方式、化学疗程、肿瘤分期、手术方式的乳腺癌患者术后健康认知评价

总分差异无统计学意义(P>0.05), 见表 2。

表 2 乳腺癌患者术后健康认知评价的影响因素单因素分析(n=325, $\bar{x}\pm s$, 分)

| 变量 | 认知评价得分 | F/t | P |
|--------------|-------------|--------|-------|
| 居住地 | | | |
| 农村 | 69.38±6.24 | 2.742 | 0.006 |
| 城市 | 67.37±6.54 | | |
| 宗教信仰 | | | |
| 有 | 67.66±5.53 | -1.017 | 0.310 |
| 无 | 68.78±6.52 | | |
| 文化程度 | | | |
| 初中及以下 | 69.11±6.02 | 1.676 | 0.189 |
| 高中或中专 | 67.88±6.84 | | |
| 大专及以上 | 67.44±7.70 | | |
| 职业 | | | |
| 无业 | 69.36±6.66 | 0.613 | 0.720 |
| 农民 | 69.09±5.60 | | |
| 企事业单位 | 67.90±7.03 | | |
| 公司职员 | 68.39±11.05 | | |
| 个体经商者 | 68.24±5.32 | | |
| 离退休 | 67.65±5.07 | | |
| 其他 | 64.00 | | |
| 收入(元) | | | |
| <2000 | 70.06±6.58 | 1.604 | 0.188 |
| 2 000~<4 000 | 68.39±6.34 | | |
| 4 000~<6 000 | 67.92±7.11 | | |
| 6 000~8 000 | 67.71±4.92 | | |
| 付费方式 | | | |
| 自费 | 66.70±6.65 | 2.423 | 0.046 |
| 医疗保险 | 67.74±6.65 | | |
| 农村合作医疗 | 69.42±6.17 | | |
| 部分公费 | 72.00 | | |
| 照顾者 | | | |
| 配偶 | 68.87±6.66 | 0.627 | 0.535 |
| 子女 | 68.02±5.93 | | |
| 其他 | 69.50±4.17 | | |
| 治疗方式 | | | |
| 单纯手术 | 69.07±6.33 | 0.559 | 0.572 |
| 手术合并放疗或化疗 | 68.49±6.47 | | |
| 其他 | 71.67±2.08 | | |
| 化疗疗程(次) | | | |
| 1~2 | 68.91±6.05 | 0.588 | 0.556 |
| 3~5 | 68.02±6.85 | | |
| 6~8 | 68.00±7.20 | | |
| 是否有其他躯体疾病 | | | |
| 是 | 70.16±7.64 | 1.054 | 0.292 |
| 否 | 68.56±6.33 | | |
| 病理类型分类 | | | |
| 非浸润性癌 | 64.6±3.75 | -2.039 | 0.042 |

续表 2 乳腺癌患者术后健康认知评价的影响因素单因素分析 ($n=325, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

| 变量 | 认知评价得分 | F/t | P |
|-------|------------|--------|-------|
| 浸润性癌 | 68.78±6.44 | | |
| 肿瘤分期 | | 0.303 | 0.739 |
| I 期 | 68.94±7.68 | | |
| II 期 | 68.48±5.86 | | |
| III 期 | 69.20±7.51 | | |
| 有无转移 | | -1.27 | 0.205 |
| 无 | 68.44±6.42 | | |
| 有 | 69.62±6.35 | | |
| 手术方式 | | -1.776 | 0.077 |
| 根治术 | 68.32±6.31 | | |
| 保乳术 | 69.83±6.69 | | |

2.4.2 多因素分析 以单因素分析结果有统计学意义 ($P<0.05$) 的影响因素为自变量, 包括应对方式的 3 个维度、社会支持的 3 个维度纳入多元回归方程, 以健康认知评价得分为因变量进行多因素分析, 结果显示病理类型、屈服应对方式、社会支持最终进入回归方程, 共解释了健康认知评价总变异的 52.5%, 见表 3。

表 3 乳腺癌患者术后健康认知评价的影响因素多因素分析 ($n=325$)

| 项目 | 未标准化回归系数 | 标准误差 | 标准化回归系数 | t | P |
|----------------|----------|--------|---------|-------|-------|
| 常量 | 27.557 | 10.839 | | 2.926 | 0.004 |
| 病理类型 | 4.583 | 2.438 | 0.117 | 1.988 | 0.048 |
| 屈服应对方式 | 0.907 | 0.173 | 0.395 | 5.233 | 0.000 |
| 家庭支持 | 0.343 | 0.150 | 0.198 | 2.284 | 0.023 |
| 朋友支持 | 0.353 | 0.129 | 0.244 | 2.740 | 0.007 |
| 其他支持 | 0.332 | 0.117 | 0.222 | 2.838 | 0.005 |
| R ² | | | 0.525 | | |
| F | | | 13.070 | | |
| P | | | 0.000 | | |

3 讨论

3.1 乳腺癌患者术后健康认知评价水平 本研究采用 CAHS 的初级评价量表对乳腺癌患者进行评价, 结果显示, 乳腺癌患者术后健康认知评价总分为 (68.65±6.42) 分, 处于中等水平, 这与以往研究结果相一致^[11], 也与国内针对肾移植受者的调查结果一致^[12], 说明创伤者的认知评价水平普遍偏弱, 这为对乳腺癌患者施行心理护理干预提供了更广大的空间。认知评价是指个体针对压力事件及其所涉及的方面进行评判的过程, 而乳腺癌患者术后面临着许多压力, 如经济压力、家庭社会压力、事业压力、生活压力等^[13]; 因手术引起的术后淋巴水肿^[14]、性健康和性功能的改变^[15]和化疗伴不良反应等生理痛苦; 因手术和其他治疗方式对自身带来的一系列变化产生严重的

心理应激反应, 如身体外形的改变包括乳房外形的改变、女性部分性别特征丧失等, 患者焦虑、抑郁情绪显著, 影响人际关系, 导致社会功能障碍^[16], 严重影响其生活质量。加之本研究对象农村患者较多, 且受教育程度多在初高中水平, 这些因素都导致了本研究乳腺癌患者术后健康认知偏负性评价。

本研究结果显示, 乳腺癌患者对健康相关的认知评价中, 多倾向于“有害/失去”“挑战”的评价, 得分分别为 (23.46±5.89) 分和 (20.79±3.92) 分, 提示乳腺癌患者术后对健康认知多持负性评价, 但同时存在正性评价。乳腺癌患者术后仍面临着诸多问题, 如: 身体外形的改变, 术后并发症的影响、放疗的不良反应、医疗费用的支付以及担心复发转移等, 这些问题在一定程度上给患者身心造成巨大的压力, 对这些问题的认知越多越倾向于这一压力性事件会带来严重的后果, 与以往研究结果相一致^[17], 这会让患者产生负性的认知评价, 出现焦虑、恐惧、癌性疲乏、术后病耻感等心理体验, 本研究中认知评价为“有害/失去”的程度最高。同时也有患者认为手术为其带来了希望和重生, 相信自己有能力应对目前存在的健康问题, 患者在与疾病进行抗争过程中, 会对疾病及人生产生正性评价, 从而增加“良性/不相关”评分。低威胁评价和高应对能力评价能够调节个人控制, 促进患者心理健康, 减轻心理痛苦, 因此, 护理人员应对乳腺癌术后患者进行健康认知的评价, 对过多负性评价者加强健康认知教育, 给予更多的关心和指导, 促进其积极评价健康事件。

3.2 乳腺癌患者术后健康认知评价的影响因素分析

3.2.1 病理类型 本研究结果显示病理类型是乳腺癌患者术后健康认知评价的影响因素之一, 非浸润性癌的癌细胞生长局限于基底膜内, 属于早期, 预后较好, 容易使患者重建对身体康复的信心和对未来生活的希望, 有利于正性认知的评价; 而浸润性癌的癌细胞突破基底膜并向周围浸润, 预后较差, 患者感知健康能力较弱, 认为目前的健康状态给其带来的威胁或有害强烈, 不利于正性认知的评价。因此, 对病理类型较差的乳腺癌术后患者应加强沟通, 适时给予恰当的心理疏导, 引导积极评价。

3.2.2 屈服应对方式 本研究结果表明屈服应对方式影响乳腺癌患者术后健康认知评价, 应对方式是指个体的行为和认知努力用于管理人与情境互动所带来的内在和外在的要求^[18], 患者采取屈服应对方式面对压力性事件时, 往往自我感觉无能为力, 信心不足, 不愿坦然面对, 不愿与他人提及, 甚至刻意遗忘, 消极的应对方式更容易对患者产生诸多负性情绪和不良影响, 使患者体验到更高水平的心理痛苦, 从而影响术后健康认知评价的水平, 不利于个体的治疗与康复。护理人员应对乳腺癌术后患者提供压力应对策略, 采取积极的应对方式面对现实, 提高积极认知评

价,改善心理状况,促进治疗和康复。

3.2.3 社会支持 在本研究中社会支持也是影响乳腺癌患者术后健康认知评价的因素,社会支持来源于家人、亲戚和朋友等提供的情感支持、经济支持和陪伴支持等,良好的社会支持可以帮助患者适应应激环境,重新建立正确人生观和价值观,提高社会参与水平^[19],对压力性事件的健康认知评价越倾向于正性。本研究提示护理工作者应鼓励患者积极主动寻求社会资源并加强沟通,注重提高其利用度,提升正性认知评价水平。

3.3 乳腺癌患者术后健康认知评价与创伤后成长的关系分析 Pearson 相关分析结果显示“有害/失去”“威胁”与创伤后成长总分呈负相关,“挑战”“良性/不相关”与创伤后成长总分呈正相关,说明正性评价越高的患者获得的创伤后成长越高,这与以往研究结果相一致^[20]。乳腺癌患者在疾病的过程中形成乐观向上的积极认知和较多的社会支持感知,会更深层次的理解疾病产生的意义和影响,最大限度地减少心理困扰和负面情绪,对创伤后成长有正向预测作用;患者感受到疾病负性评价如疾病威胁、伤害、损失等越多,对疾病的认知越是消极悲观,负性评价就越多,其心理困扰就越重,发生抑郁症的概率就越大,越不利于创伤后成长,为负向预测因子。因此,在临床工作中需要医护人员了解患者的健康认知程度,同时还要注意观察创伤后成长水平的动态发展过程,及时给予患者针对性心理疏导,做好健康宣教工作,促使患者接受并积极转变对癌症压力性事件的观点和态度,提高患者的正性认知评价水平,增强战胜疾病的信心,从而增加患者创伤后成长水平。

乳腺癌患者术后健康认知评价水平中等;病理类型、屈服应对方式、社会支持是其重要影响因素;健康认知评价方式对乳腺癌患者术后创伤后成长具有显著预测作用。临床医护人员应加强对乳腺癌患者术后的健康认知评价的评估,鼓励采取积极的方式应对疾病,充分利用社会资源,引导正性认知评价,促进创伤后成长,以利于身体康复和提高生活质量。

参考文献

[1] TORRE L A, BRAY F, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. *CA Cancer J Clin*, 2015, 65(2): 87-108.

[2] FERLAY J, SHIN H R, BRAY F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008[J]. *Int J Cancer*, 2010, 127(12): 2893-2917.

[3] 黄哲宙, 陈万青, 吴春晓, 等. 中国女性乳腺癌的发病和死亡现状-全国 32 个肿瘤登记点 2003-2007 年资料分析报告[J]. *肿瘤*, 2012, 32(6): 1000-7431.

[4] FELIX E, AFIFI T, KIA-KEATING M, et al. Family functioning and posttraumatic growth among parents and youth following wildfire disasters[J]. *Am J Orthopsychi-*

atry, 2015, 85(2): 191-200.

- [5] TEDESCHI R G, PARK C L, CALLHOUN L G. Posttraumatic growth: positive changes in the aftermath of crisis[M]. London: Erlbaum, 1998: 119-146.
- [6] THERESA A, KESSLER T. The cognitive appraisal of health scale: development and psychometric evaluation[J]. *Res Nurs Health*, 1998, 21(1): 73-82.
- [7] AHMAD M M. Psychometric evaluation of the Cognitive Appraisal of Health Scale with patients with prostate cancer[J]. *J Adv Nurs*, 2005, 49(1): 78-86.
- [8] TEDESCHI R G, CALHOUN L G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [9] 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): 18.
- [10] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10: 41-43.
- [11] 李海燕, 程和瑞, 张爱华. 乳腺癌患者的认知评价对其创伤后成长的影响[J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32(13): 1672-7088.
- [12] 张文馨. 基于压力与应对理论对肾移植受者健康相关的生活质量的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [13] HO R T, KWAN T T, CHEUNG I K, et al. Association of fatigue with perceived stress in Chinese women with early stage breast cancer awaiting adjuvant radiotherapy[J]. *Stress Health*, 2015, 31(3): 214-221.
- [14] STORZ M A, GRONWALD B, GOTTSCHLING S, et al. Photobiomodulation therapy in breast cancer-related lymphedema: a randomized placebo-controlled trial[J]. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*, 2017, 33(1): 32-40.
- [15] BOSWELL E N, DIZON D S. Breast cancer and sexual function[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2014, 4(2): 2223-4683.
- [16] FANG S Y, BIH-CHING S, CHANG Y J. The effect of breast Reconstruction surgery on body image among women after mastectomy: a meta-analysis [J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2013, 137(4): 13-21.
- [17] KOUTROULI N, ANAGNOSTOPOULOS F, POTAMIANOS G. Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: a systematic review[J]. *Women Health*, 2012, 52(5): 503-516.
- [18] 宋潮, 麻超, 张怡萱, 等. 新疆维吾尔自治区某校流动儿童应对倾向在心理韧性与社会支持关系中的中介作用[J]. *中国心理卫生杂志*, 2016, 32(2): 1000-6729.
- [19] SCHROEVERS M J, HELGESON V S, SANDERMAN R A. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors[J]. *Psychoncology*, 2010, 19(1): 46-53.
- [20] BIGATTI S M, STEINER J L, MILLER K D. Cognitive appraisals, coping and depressive symptoms in breast cancer patients[J]. *Stress Health*, 2012, 28(5): 355-361.