

年轻乳腺癌康复志愿者创伤后成长的调查与分析

蒋春儿, 张永芳*, 蔡喜喜, 俞佳, 倪建芬, 俞洋, 王方正

浙江省肿瘤医院乳腺外科, 浙江 杭州

收稿日期: 2024年4月2日; 录用日期: 2024年5月23日; 发布日期: 2024年5月31日

摘要

目的: 探讨年轻乳腺癌康复志愿者创伤后成长的状况及其影响因素。方法: 采用创伤后成长量表对52例年轻乳腺癌康复志愿者进行横断面调查。结果: 年轻乳腺癌康复志愿者创伤后成长总分为(84.88 ± 12.414)分。不同文化程度(F = 3.215, P = 0.047)、参加康复志愿服务活动的次数和时间(F = 5.333, P = 0.025)对年轻乳腺癌康复患者创伤后成长得分有显著的影响, 差异有统计学意义。结论: 年轻乳腺癌康复志愿者的创伤后成长水平高于一般年轻乳腺癌患者的创伤后成长水平, 参加康复志愿者活动的次数越多、时间越长, 创伤后成长的水平越高。医护人员应积极创造条件并发展年轻乳腺癌患者康复后成为康复志愿者, 不仅能为正在治疗的患者带来获益, 也能促进康复志愿者创伤后成长, 感悟生命的真谛。

关键词

乳腺恶性肿瘤, 年轻, 康复志愿者, 创伤后成长, 调查, 影响因素

Investigation and Analysis of Post-Traumatic Growth in Young Rehabilitation Volunteers with Breast Cancer

Chun'er Jiang, Yongfang Zhang*, Xixi Cai, Jia Yu, Jianfen Ni, Yang Yu, Fangzheng Wang

Department of Breast Surgery, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou Zhejiang

Received: Apr. 2nd, 2024; accepted: May 23rd, 2024; published: May 31st, 2024

*通讯作者。

文章引用: 蒋春儿, 张永芳, 蔡喜喜, 俞佳, 倪建芬, 俞洋, 王方正. 年轻乳腺癌康复志愿者创伤后成长的调查与分析[J]. 护理学, 2024, 13(5): 602-611. DOI: 10.12677/ns.2024.135087

Abstract

Objectives: To explore the status and influencing factors of post-traumatic growth in young rehabilitation volunteers with breast cancer. **Methods:** A cross-sectional survey of 52 young rehabilitation volunteers with breast cancer was conducted by using the post-traumatic growth scale. **Results:** The total score of post-traumatic growth of young rehabilitation volunteers with breast cancer was 84.88 ± 12.414 . Different education level, the number and time of participating in rehabilitation volunteer service activities had significant effects on the score of post-traumatic growth of young rehabilitation volunteers with breast cancer, and the difference was statistically significant. **Conclusion:** The level of post-traumatic growth of young rehabilitation volunteers with breast cancer is higher than that of general young breast cancer patients. The more times and longer time they participate in rehabilitation volunteer activities, the higher the level of post-traumatic growth. Medical personnel should actively create conditions and develop young breast cancer patients to become rehabilitation volunteers after recovery. It can not only bring benefits to patients under treatment, but also promote post-traumatic growth and realize the true meaning of life in rehabilitation volunteers with breast cancer.

Keywords

Breast Cancer, Young, Rehabilitation Volunteers, Post-Traumatic Growth, Investigation, Influencing Factors

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

乳腺癌是常见的严重威胁女性健康的恶性肿瘤，其发病率在西方发达国家排在女性恶性肿瘤的首位[1]。而在我国占全身恶性肿瘤的7%~10%，并呈逐年上升的趋势[2]。据2020年全球肿瘤流行病学统计数据(GLOBOCAN2020)数据库统计，乳腺癌已成为全球发病率首位的癌症[3]。我国2020年乳腺癌新增病例数占全球乳腺癌新增病例数的18.4%，乳腺癌导致的死亡病例数占全球乳腺癌死亡病例数的17.1%。因此，我国乳腺癌患者的疾病预后对全球乳腺癌的疾病负担有着重要影响[4]。

目前以手术为主的综合治疗是乳腺癌的理想治疗模式，一些发达国家采取多学科综合治疗模式后，患者的治疗效果明显提高，患者5年生存率达73%~88% [5]。最新的全球癌症患者生存状态的数据显示[6]，在所有的癌种中，我国乳腺癌的5年生存率为80%~84%，与美国、欧洲等发达国家处于第一梯队水平，这得益于我国专家在乳腺癌防控和治疗方面所做出的努力。

乳腺癌患者在带病生存期间需要承受较大的来自身体疾病本身、家庭、社会等方面的压力[7]。越来越多的女性患者将面临由各种治疗方案所带来的许多生理和心理上的障碍，并影响着她们的日常生活[8]。同时，乳腺癌手术直接损害患者的第二性征，对患者的性生活和婚姻质量带来不良影响[9]。加上放疗化疗所带来的不良反应，改变了患者的自我形象，降低了自尊[10]。随之而来的便是更多的心理社会适应问题。据调查，治疗期间乳腺癌患者存在的心理问题可表现为焦虑、失眠、社交障碍、严重抑郁等方面[11]。而

这些问题都将影响乳腺癌患者的疾病发展和转归,并且影响到患者的生活,使生命质量有所下降[12]。

然而,乳腺癌诊断和治疗在给患者带来巨大心理压力的同时,也使患者在与癌症抗争过程中发生了一些正性的改变,如对生命的欣赏,生活方式的改变,对宗教信仰和忠诚,人际关系的好转等,即发生了创伤后成长(posttraumatic growth, PTG) [13] [14]。国外研究证实了 PTG 在癌症患者中普遍存在[15]。尤其在年轻乳腺癌患者中,PTG 处于较低水平,总分为 44.86 ± 19.55 [16], 低于卢彩萍[17] [18]、Chen [19] 等对乳腺癌病人的研究结果,与王菁菁等[20]对青少年恶性肿瘤病人的研究结果相近;同时,体香、社会支持和家庭人均月收入、宗教信仰、婚龄是影响病人 PTG 的重要因素,因此医护人员可指导病人采取乳房重建等方式建立美好形象,鼓励病人积极寻求可利用社会资源,尊重病人宗教信仰,帮助经济困难的患者等方式,对于病人的不同情况,需要制定针对性干预措施[16]。

乳腺癌康复志愿者是指患者自身经历了患乳腺癌经过规范治疗康复以后,定期为临床正在患病的乳腺癌患者提供饮食、运动、心理、康复等支持的患者,她们较一般人更为积极热爱生活。对年轻康复乳腺癌志愿者创伤后成长的研究较少,本研究采用横断面调查的方法,探讨年轻乳腺癌康复志愿者的创伤后成长水平,与参加康复志愿活动的时间、次数等关系,为丰富肿瘤护理理论,促进年轻乳腺癌患者创伤后成长提供实证依据,现报道如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

选择浙江省肿瘤医院自 2015 年 6 月至 2022 年 1 月自愿报名并经过培训考核的 52 名年轻乳腺癌康复志愿者作为研究对象。纳入标准:经病理学检查确诊为乳腺癌;患者知晓病情;年龄 18~50 岁;知情同意;完成乳腺癌综合治疗 1 年以上;文化程度初中及以上,无认知功能障碍者;完成康复志愿者培训课程并考核;参与志愿活动一次以上。排除标准:既往有精神疾病;病情不稳定有复发转移者或合并其他肿瘤者。首先向年轻康复志愿者讲解本研究的目的、意义,取得康复志愿者合作。对于康复志愿者不完全理解的题目当场接受医务人员的讲解,答题完毕当场收回问卷。共发放问卷 52 份,回收有效问卷 52 份。问卷回收有效率 100%。本研究已经通过浙江省肿瘤医院伦理审查委员会批准[伦研批第(IRB-2022-668 号)]。

2.2. 研究工具

1) 年轻乳腺癌康复志愿者一般人口学和疾病相关信息问卷。

采用自行设计的问卷,内容包括性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、手术日期、治疗方式、疾病的临床分期等。其中治疗方式、临床分期由调查者本人根据病例资料填写,不会的查询病例资料后协助填写。

2) 创伤后成长评定量表(Posttraumatic Growth Inventory, PTGI)。

采用汪际[21]等翻译并修订的 PTGI,共 20 个条目,包括与他人关系、个人力量、人生哲学、新的可能性及自我转变 5 个维度。每条条目采用 Likert 6 级评分法,0~5 分分别表示“从来没有达到”至“最大”;该量表总分为 0~100 分,得分越高代表 PTG 水平越高。量表广泛应用于癌症患者测量其创伤后正性改变的程度。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.874,各分量表的 Cronbach's α 系数为 0.611~0.796。

2.3. 数据处理

应用 SPSS22.0 统计软件进行数据分析,所用方法有方差分析、t 检验、Pearson 相关分析和多元逐步回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般资料

患者一般资料详见表 1。52 例年轻乳腺癌康复志愿者，年龄 20~50 (中位 38) 岁；患病时间 12~114 个月。

Table 1. The general situation of 52 young rehabilitation volunteers with breast

表 1. 52 例年轻乳腺癌康复志愿者一般情况

项目	例数	构成比(%)
年龄(岁)		
<30	5	9.6
30~40	31	59.6
>40	16	30.8
文化程度		
初中	12	23.1
高中或中专	18	34.6
大专及以上	22	42.3
婚姻状况		
未婚、离异或丧偶	7	13.5
已婚	45	86.5
新辅助治疗		
无	32	61.5
有	20	38.5
辅助化疗		
无	23	44.2
有	29	55.8
放射治疗		
无	16	30.8
有	36	69.2
靶向治疗		
无	36	69.2
有	16	30.8
内分泌治疗		
无	14	26.9
有	38	73.1
患病时间(年)		
<3	14	26.9
3~5	14	26.9
>5	24	46.2

续表

临床分期		
I	15	28.8
II	27	51.9
III	10	19.3
志愿服务时间次数		
<10	22	42.3
10~30	27	51.9
>30	3	5.8

3.2. PTG 得分情况

年轻乳腺癌康复志愿者 PTG 得分情况见表 2。乳腺癌康复志愿者创伤后成长总分为(84.88 ± 12.414)分；各维度因子得分最高的是与他人关系(23.4 ± 4.96)分，得分次多的是新的可能性(19.54 ± 2.98)分，最低的是自我转变(7.88 ± 1.451)。

Table 2. Post-traumatic growth of young rehabilitation volunteers with breast cancer (score)

表 2. 年轻乳腺癌康复志愿者创伤后成长状况(分)

维度	总分	因子得分
与他人关系	23.4 ± 4.96	3.369 ± 0.7136
人生感悟	18.29 ± 3.449	3.658 ± 0.6898
个人力量	15.81 ± 2.377	4.004 ± 0.6084
自我转变	7.88 ± 1.451	3.942 ± 0.7253
新的可能性	19.54 ± 2.98	4.908 ± 0.7465
PTGI 总分	84.88 ± 12.414	3.691 ± 0.5398

注：PTGI：创伤后成长量表；因子均分是由各因子得分总分除以各因子条目数获得，得分按由高到低排序。

3.3. 年轻乳腺癌康复志愿者 PTG 与患者人口特征关系

年轻乳腺癌康复志愿者 PTG 在不同人口统计学及疾病特征中的比较见表 3。结果表明，年轻乳腺癌康复志愿者创伤后成长总分在年龄、婚姻状况、疾病的治疗状况、患病的时间长短和乳腺癌的临床分期方面尚未表现出异常。不同文化程度患者其 PTGI 总分比较，差异有统计学意义，大专及以上学历文化程度患者 PTGI 平均总分显著高于其他组(P = 0.047)。

Table 3. Distribution of post-traumatic growth score in breast cancer among population characteristics

表 3. 乳腺癌创伤后成长评分在人口特征中分布

人口特征	病例数	PTGI 总分	F	P
年龄(岁)				
<30	5	82.80 ± 10.426		
30~40	31	85.71 ± 13.264	0.180	0.836
>40	16	83.94 ± 11.80		

续表

文化程度				
大专以下	30	76.27 ± 6.643	3.215	0.047
大专及以上	22	96.64 ± 7.907		
BMI				
18~24	38	84.26 ± 12.524	0.038	0.845
>24	14	86.57 ± 12.408		
婚姻状况				
未婚或离异	7	82.29 ± 13.086	0.011	0.916
已婚	45	85.29 ± 12.411		
临床分期				
I 期	15	82.80 ± 10.89		
II 期	27	85.52 ± 13.534	0.303	0.740
III 期	10	86.30 ± 12.202		
病程时间(年)				
<3	14	84.29 ± 14.715		
3~5	14	83.36 ± 11.772	0.235	0.792
>5	24	64.13 ± 13.989		

3.4. 乳腺癌 PTG 得分与康复志愿活动关系

年轻乳腺癌康复志愿者 PTG 和志愿服务时间、次数相关分析见表 4。创伤后成长总分及各因子与志愿服务活动时间次数与呈正相关。

Table 4. Relationship between post-traumatic growth scores and treatment factors in breast cancer

表 4. 乳腺癌创伤后成长评分与治疗因素关系

治疗因素	病例数	PTGI 总分	F	P
新辅助治疗				
无	32	82.66 ± 12.141	0.081	0.777
有	20	88.45 ± 12.305		
辅助化疗				
无	23	87.13 ± 12.359	0.001	0.970
有	29	83.10 ± 12.379		
放射治疗				
无	16	81.56 ± 12.187	0.001	0.987
有	36	86.36 ± 12.394		
靶向治疗				
无	36	84.92 ± 12.718	0.001	0.993
有	16	84.81 ± 12.106		

续表

内分泌治疗				
无	14	83.64 ± 12.726	0.001	0.784
有	38	85.34 ± 12.439		
服务次数				
≤10	23	74.13 ± 6.203	5.333	0.025
>10	29	93.41 ± 8.950		
服务时间(h)				
≤30	23	74.13 ± 6.203	5.333	0.025
>30	29	93.41 ± 8.950		

4. 讨论

4.1. 年轻乳腺癌康复志愿者 PTG 水平

本研究显示, 年轻乳腺癌康复志愿者的 PTG 总分为(84.88 ± 12.414)分, 较其他学者研究的年轻乳腺癌患者的 PTG 水平要高, 整体处于高等水平。李海燕等[22]所研究的 356 例乳腺癌患者创伤后成长水平为(55.06 ± 14.36)分。王会颖等[23]应用同一量表对 348 例乳腺癌患者研究所得 PTG 水平为(71.12 ± 14.74)分(总分 105 分)。童晓丹[24]等所研究的 169 例乳腺癌术后患者创伤后成长水平为(65.83 ± 13.28)分(满分 105 分), 详见表 5。

Table 5. Post-traumatic growth scores in breast cancer
表 5. 乳腺癌患者创伤后成长得分情况

项目	王会颖[22]	童晓丹[23]	李海燕[24]	本研究
均值	71.12	65.83	55.06	84.88
标准差	14.74	13.28	14.36	12.414

本研究各因子表明得分最高的是: “与他人关系”, 说明个人的社会支持系统在 PTG 的发展过程中起着关节的作用, 这与相关研究一致[25] [26]。癌症患者确诊后, 精神支持对其 PTG 的发展是重要的。年轻乳腺癌康复志愿者能和正在患病的病友讨论她们的经历, 在安慰、劝告、鼓励他人的过程中, 会获得更多的 PTG。在劝慰别人的同时也是对自己的勉励和促进。

4.2. 康复志愿者创伤后成长受人口学特征的影响

本研究发现文化程度高者所产生的创伤后成长水平也较高, 这与李海燕、王会颖等的研究结果一致[22] [23]。我国相关学者 Ho 等[27]对乳腺癌患者研究发现, 教育水平是创伤后成长的一个重要相关因素, 受教育水平高的患者多采用乐观的归因方式。因此, 在本研究中对年轻乳腺癌患者的康复志愿者培训课程也会产生积极的影响。

4.3. 乳腺癌患者创伤后成长的影响因素

PTG 主要的预测因素包括社会支持水平和各种干预策略的使用[28]。有研究对 80 例乳腺癌患者 PTG 现状调查, 并对其进行单因素和多因素分析, 结果表明积极应对、寻求情感支持和回避应对是影响乳腺

癌患者 PTG 的因素[29]。王等对 300 例女性乳腺癌患者进行调查,发现临床分期、手术方式和术后并发症是 PTG 的独立影响因素[30]。Jia 等对 303 例乳腺癌患者 PTG 调查,发现自我照顾效能和心理弹性与 PTG 正相关[31]。Mousavi 等调查 100 例乳腺癌时发现宗教信仰、生命意义和社会支持与 PTG 密切相关,其中社会支持是最佳预测因子[32]。本研究还发现年轻乳腺癌康复患者创伤后成长得分临床分期增加而升高,但其差异并未达到统计学意义。

我国学者李海燕[22]研究发现乳腺癌患者认知评价对 PTG 的影响,在认知评价的 4 个维度中,总分与积极评价的相关性最高($r = 0.484$),而且 PTG 的“人生感悟”和“个人力量”维度与积极评价呈中度正相关($r = 0.547, 0.518$)。说明积极评价越多的患者可能获得越高的 PTG。在年轻乳腺癌康复志愿者服务中可以获得很多积极的评价,对年轻乳腺癌康复志愿者 PTG 有极大地促进作用,因此年轻乳腺癌康复志愿者 PTG 明显高于一般患者,同时随着服务次数增加和时间延长,PTG 明显升高,并有统计学意义。

4.4. 乳腺癌患者创伤后成长干预措施

Shi 等[33]采用“接受-评估-叙事护理-心理干预-随访”的叙事护理流程对乳腺癌患者进行为期 4 周的干预,通过发掘自身的长处,注重人文关怀,积极倾听和回应患者,改善了患者的 PTG 水平和癌反应性疲乏,提高了患者的满意度。Wang 等[34]采用护士主导的支持性干预,发现干预对乳腺癌患者的创伤后成长和缓解焦虑和抑郁具有潜在的积极作用。Li 等[35]成立了家庭尊严干预小组,对乳腺癌患者及其主要照顾者实施尊严干预,进行准备、访谈、编辑、分型四个阶段,并进行有针对性的个体化指导,结果表明,该方法能有效减轻乳腺癌患者的护理负担,提高 PTG 水平。Sarizadeh 等[36]采用接受和承诺疗法对乳腺癌患者进行干预,结果显示实验组对癌症复发的恐惧和 PTG 有明显改善。Ghorbani 等[37]也证明了接受承诺疗法可明显改善乳腺癌患者的心理灵活性、PTG 和生活质量,且随时间的推移改善显著。本研究中的年轻乳腺癌患者通过参加志愿者活动,PTG 水平有所提高,并且随参加次数和时间增加,PTG 水平显著提高。

Carlson 等[38]对 126 例 I-III 期乳腺癌患者进行为期 12 个月的以积极思考为基础的癌症康复计划,结果表明这种方法减少了疲劳、焦虑和困惑,缓解了紧张、交感神经和认知症状,改善了 PTG 水平,并在 1 年内持续受益。Masoum [39]采用心理教育团体干预法治疗 80 例乳腺癌患者,发现该方法可提高 PTG 水平、主观幸福感和治疗依从性。Gallagher 等[40]选取 96 例乳腺癌患者,采用表达性写作干预,要求患者写与癌症相关的话题,将其分为癌症经历事实、情绪表露或自我调节三组,发现可以提高患者的 PTG 水平。

4.5. 局限性分析

本研究也存在以下不足:研究设计为横断面调查,无法客观反映年轻乳腺癌志愿者的 PTG 水平随时间变化的发展轨迹;样本量少;没有其他乳腺癌病人进行对比分析。下一步将纵向开展前瞻性研究,结合横向质性分析,扩大样本量,以便全面探讨年轻乳腺癌志愿者服务对患者的 PTG 的影响和长期作用机制。

5. 小结

年轻乳腺癌康复志愿者有较高地 PTG,对康复志愿者的生活质量有积极的作用。志愿服务次数和时间对 PTG 的成长有一定的正相关性。康复志愿者对新诊断乳腺癌患者有积极影响。我们临床护理研究者应创造条件努力发展年轻乳腺癌康复志愿者队伍,注重促进 PTG 干预措施的探索,为临床有效激发成长及恢复和提升创伤者的身心机能提供理论依据。

基金支持

浙江省医药科技项目(2021KY539), 国家自然科学基金青年项目(81502646)。

参考文献

- [1] Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., *et al.* (2015) Cancer Incidence and Mortality Worldwide: Sources, Methods and Major Patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, **136**, E359-E386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>
- [2] Torre, L.A., Bray, F., Siegel, R.L., *et al.* (2015) Global Cancer Statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **65**, 87-108. <https://doi.org/10.3322/caac.21262>
- [3] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., *et al.* (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [4] Cao, W., Chen, H.D., Yu, Y.W., *et al.* (2021) Changing Profiles of Cancer Burden Worldwide and in China: A Secondary Analysis of the Global Cancer Statistics 2020. *Chinese Medical Journal*, **134**, 783-791. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000001474>
- [5] 张士福. 乳腺癌外科治疗演变与展望[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(1): 127-129.
- [6] Allemani, C., Matsuda, T., Di, Carlo, V., *et al.* (2018) Global Surveillance of Trends in Cancer Survival 2000-14 (CONCORD-3): Analysis of Individual Records for 37513025 Patients Diagnosed with One of 18 Cancers from 322 Population-Based Registries in 71 Countries. *Lancet*, **391**, 1023-1075. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)33326-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)33326-3)
- [7] 穆丽波将, 姜潮, 刘海燕. 影响乳腺癌患者生活质量的心理方面因素[J]. 国外医学社会学分册, 2001, 18(4): 157-160.
- [8] Ganz, P.A., Coscarelli, A. and Fred, C. (1996) Breast Cancer Survivors: Psychosocial Concerns and Quality of Life. *Breast Cancer Research and Treatment*, **38**, 183-199. <https://doi.org/10.1007/BF01806673>
- [9] 唐丽丽, 张艳玲, 张瑛, 等. 婚姻、社会支持对乳腺癌复发、转移影响的对照研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2002, 9(2): 101-103.
- [10] Voogd, A.C., Ververs, J.M.A., Vingerboets, A.J.J.M., *et al.* (2003) Lymphoedema and Reduced Shoulder Function as Indicators of Quality of Life after Axillary Lymph Node Dissection for Invasive Breast Cancer. *British Journal of Surgery*, **90**, 76-81. <https://doi.org/10.1002/bjs.4010>
- [11] Mcardle, J.M.C., George, W.D., Mcardle, C.S., *et al.* (1996) Psychological Support for Patients Undergoing Breast Cancer Surgery: A Randomized Study. *British Medicine Journal*, **31**, 813. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7034.813>
- [12] Holland, J.C. and Rowland, J.H. (1989) *Handbook of Psychology: Psychological Care of the Patients with Cancer*. Oxford University Press, New York, 58-60.
- [13] Chan, M.W., Ho, S.M., Tedeschi, R.G., *et al.* (2011) The Valence of Attentional Bias and Cancer-Related Rumination in Post-Traumatic Stress and Post-Traumatic Growth among Women with Breast Cancer. *Psycho-Oncology*, **20**, 544-552. <https://doi.org/10.1002/pon.1761>
- [14] 方芳, 周郁秋, 王锐. 乳腺癌患者创伤后成长及其心理干预的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 20(34): 49-51.
- [15] Morris, B.A., Lepore, S.J., Wilson, B., *et al.* (2014) Adopting Post-Traumatic Identity after Cancer in a Peer Support Context. *Journal of Cancer Survivorship*, **8**, 427-436. <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0355-5>
- [16] 杜华, 胡安妮, 韩江英, 等. 青年乳腺癌术后病人创伤后成长现状及其影响因素研究[J]. 护理研究, 2022, 36(6): 1072-1076.
- [17] 卢彩萍, 蔡绿花, 孔淑珍, 等. 乳腺癌术后患者及配偶创伤后成长的影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(4): 568-570, 573.
- [18] 王梓芳, 史铁英. 乳腺癌术后患者创伤后成长及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(17): 1281-1284.
- [19] Chen, H.M., Chen, V.C., Hsiao, H.P., *et al.* (2019) Correlations and Correlates of Post-Traumatic Growth and Post-Traumatic Stress Symptoms in Patients with Breast Cancer. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, **15**, 3051-3060. <https://doi.org/10.2147/NDT.S218450>
- [20] 王菁菁, 张瑶, 吴卫子, 等. 青少年恶性肿瘤患者创伤后成长现状及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2020, 20(9): 1324-1328

- [21] 汪际, 陈瑶, 王艳波, 等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(14): 26-28.
- [22] 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): 978-982.
- [23] 王会颖, 刘均娥, 李艺影, 等. 乳腺癌病人创伤后成长状况及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2011, 25(6): 484-487.
- [24] 童晓丹, 张平, 宋旭红. 乳腺癌术后放疗期患者创伤后成长与人格特征的相关性研究[J]. 中华现代护理, 2014, 20(1): 39-41.
- [25] 陆靖, 史铁英, 刘启贵, 等. 协同护理模式对乳腺癌患者创伤后成长和心理弹性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(18): 1353-1356. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2015.18.008>
- [26] 陆靖, 史铁英, 李鹤. 乳腺癌患者创伤后成长与心理弹性、社会支持和自我效能的相关研究[J]. 中国实用护理研究, 2015, 31(16): 1171-1174.
- [27] Ho, S.M., Chan, M.W., Yau, T.K., et al. (2011) Relationships between Explanatory Style Post-Traumatic Growth and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Chinese Breast Cancer Patients. *Psychology & Health*, **26**, 269-285. <https://doi.org/10.1080/08870440903287926>
- [28] Bussell, V.A. and Naus, M.J. (2010) A Longitudinal Investigation of Coping and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Survivors. *Journal of Psychosocial Oncology*, **28**, 61-78. <https://doi.org/10.1080/07347330903438958>
- [29] Fujimoto, T. and Okamura, H. (2021) The Influence of Coping Types on Post-Traumatic Growth in Patients with Primary Breast Cancer. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, **51**, 85-91. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyaa159>
- [30] Wang, Z. and Shi, T. (2016) Post-Traumatic Growth and Related Factors in Patients with Breast Cancer. *Chinese Journal of Practical Nursing*, **2016**, 1281-1284.
- [31] Jia, X.Q., Cheng, L.L., Yang, F., et al. (2015) Study on the Relationship of Post-Traumatic Growth with Self-Care Efficacy and Psychological Resilience in Patients with Breast Cancer. *Chinese Journal of Practical Nursing*, **2015**, 2742-2745.
- [32] Mousavi, V. and Vatankeh, M. (2015) Prediction of Posttraumatic Growth through Religion, Meaning of Life and Social Support in Female Breast Cancer. *Clinical Psychology Achievements*, **1**, 33-48.
- [33] Shi, C. (2021) Effects of Narrative Nursing on Post-Traumatic Growth and Cancer-Induced Fatigue in Patients with Breast Cancer Radiotherapy. *Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine*, **50**, 350-351. https://med.wanfangdata.com.cn/Paper/Detail?id=PeriodicalPaper_hljzyy202104265&dbid=WF_QK
- [34] Wang, G., Li, Z., Luo, X., et al. (2021) Effects of Nurse-Led Supportive-Expressive Group Intervention for Post-Traumatic Growth among Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Nursing Scholarship*, **54**, 434-444. <https://doi.org/10.1111/jnu.12752>
- [35] Li, Y., Li, X., Wang, J., et al. (2021) Effect of Dignity Therapy on Family Caregivers of Breast Cancer Patients. *Japan Journal of Nursing Science*, **36**, 70-73.
- [36] Sarizadeh, M.S. and Mozaffari, S. (2018) Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Fear of Cancer Recurrence and Post-Traumatic Growth among Patients with Breast Cancer. *Koomesh*, **20**, 626-632. <https://koomeshjournal.semums.ac.ir/article-1-3879-en.html>
- [37] Ghorbani Amir, H.A., Moradi, O., Arefi, M., et al. (2020) The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Psychological Flexibility, Post Traumatic Growth and Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Journal of Clinical Psychology*, **12**, 47-58.
- [38] Carlson, L.E., Tamagawa, R., Stephen, J., et al. (2016) Randomized-Controlled Trial of Mindfulness-Based Cancer Recovery versus Supportive Expressive Group Therapy among Distressed Breast Cancer Survivors (MINDSET): Long-Term Follow-Up Results. *Psychooncology*, **25**, 750-759. <https://doi.org/10.1002/pon.4150>
- [39] Masoum Abadi, N., Zarei, J., Mortazavi, S.S., et al. (2019) The Effectiveness of Psychoeducational Group Intervention on Post-Traumatic Growth: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Iranian Medical Council*, **2**, 174-183. https://www.jimc.ir/article_105340.html
- [40] Gallagher, M.W., Long, L.J., Tsai, W., Stanton, A.L. and Lu, Q. (2018) The Unexpected Impact of Expressive Writing on Posttraumatic Stress and Growth in Chinese American Breast Cancer Survivors. *Journal of Clinical Psychology*, **74**, 1673-1686. <https://doi.org/10.1002/jclp.22636>