

基于康复志愿者的社会支持系统在乳腺癌患者中的应用与效果

张永芳¹, 蔡喜喜¹, 俞佳¹, 倪建芬¹, 俞洋¹, 王方正², 蒋春儿^{1*}

¹浙江省肿瘤医院乳腺外科, 浙江 杭州

²浙江省肿瘤医院放疗科, 浙江 杭州

收稿日期: 2024年9月14日; 录用日期: 2024年10月6日; 发布日期: 2024年10月17日

摘要

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。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。通过建立乳腺癌康复志愿者团队, 定期对康复志愿者进行规范化培训。乳腺癌康复志愿者每周一次进行病房探视, 开展同伴支持活动; 开设艺术社团, 培养兴趣爱好, 开展丰富多彩的活动; 发挥志愿者的专业特长, 对患者进行法律援助和心理疏导; 对患者开设就业技能培训和就业推荐。而且将这些进行推广宣传, 让更多患者受益。文章旨在通过分析基于乳腺癌康复志愿者的社会支持系统应用成效, 以期乳腺癌全程化管理提供理论依据。

关键词

乳腺恶性肿瘤, 康复志愿者, 社会支持系统, 应用, 成效

Application and Effect of Social Support System Based on Rehabilitation Volunteers in Patients with Breast Cancer

Yongfang Zhang¹, Xixi Cai¹, Jia Yu¹, Jianfen Ni¹, Yang Yu¹, Fangzheng Wang², Chun'er Jiang^{1*}

¹Department of Breast Surgery, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou Zhejiang

²Department of Radiation Oncology, Zhejiang Cancer Hospital, Hangzhou Zhejiang

Received: Sep. 14th, 2024; accepted: Oct. 6th, 2024; published: Oct. 17th, 2024

Abstract

The patients with breast cancer need to bear greater pressure from the physical disease itself,

*通讯作者。

文章引用: 张永芳, 蔡喜喜, 俞佳, 倪建芬, 俞洋, 王方正, 蒋春儿. 基于康复志愿者的社会支持系统在乳腺癌患者中的应用与效果[J]. 世界肿瘤研究, 2024, 14(4): 166-175. DOI: 10.12677/wjcr.2024.144024

family, society and other aspects during the survival period. These problems will affect the progression and outcome of the disease, and the life of patients, so that the quality of life has declined. Through the establishment of the rehabilitation volunteers with breast cancer, they will receive regular training every period. The rehabilitation volunteers visited the ward once a week to carry out peer support activities. At the same time, they set up art clubs, and cultivate interests and hobbies. They gave full play to the professional expertise of volunteers, provided legal aid and psychological counseling, and provided employment skills training and recommendations for patients. So that these will be promoted to benefit more patients. This study aims to provide a theoretical basis for the whole-process management of breast cancer by analyzing the application effect of social support system based on rehabilitation volunteers with breast cancer.

Keywords

Malignant Breast Tumor, Rehabilitation Volunteers, Social Support System, Application, Effect

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]。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% [3]。最新的全球癌症患者生存状态的数据显示[4]，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。乳腺癌综合治疗的疗效越来越好，有些作者认为乳腺癌是一种慢性疾病，需要长期综合治疗达到稳定状态。然而，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[5]。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[6]。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[7]。加上放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[8]。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[9]。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[10]。许多患者失去了战胜疾病，重新走上社会的信心，从而更进一步影响了乳腺癌患者的整体康复。

随着社会的进步和医学模式的转变，人们日益认识到肿瘤治疗的目的不仅是延长患者生命，更应注重提高其生活质量，保持个体在生理、心理、社会功能诸方面的完整状态，能让其很好回归到社会和家庭，能充分融入社会角色和家庭成员，体现自我价值和得到周围的认可。1993年世界卫生组织[11]将生活质量定义为：生活在不同文化和价值体系中，个人对与其目标、期望、标准及所关心事物等有关的生存状况的体验，此概念有丰富的内涵，包括个体的生理健康、心理状况、机体功能、社会关系、角色功能及个体的价值观和主观感受。因此让乳腺癌患者回归社会和家庭，提高其生活质量已成为乳腺癌患者治疗的最终目标。

我科自2015年10月开展乳腺癌全程专业化管理模式，取得显著成效[12][13]。在全程个案管理模式

下，加强乳腺癌全程管理、健康宣教、并发症精细化管理，并建立乳腺癌康复志愿者团队，进行系统培训和指导，让志愿者团队服务于乳腺癌患者，本研究开发和推广基于康复志愿者的社会支持系统，并将其应用在乳腺癌患者中，现将成效报道如下。

2. 方法

2.1. 乳腺癌康复志愿者团队成立与培训

2.1.1. 志愿者团队

由 105 病区全体医护人员牵头，筛选乳腺癌康复患者，创建了乳腺癌康复患者为主体的志愿者服务队——铿锵玫瑰志愿者团队，建立微信群。

2.1.2. 志愿者筛选条件

1) 本院初诊乳腺癌患者治疗后 1-2 年；2) 肿瘤无复发转移，身体一般状况可，自愿参加；3) 采用癌症康复评价简表(CAREST-SF)对其生命质量进行评价，得分在 50 分以上者；4) 有良好的沟通和交流能力；5) 有充裕的服务时间；6) 稳定的工作和经济基础；7) 家属支持；8) 热爱公益事业。

2.1.3. 志愿者培训

乳腺癌康复患者成为正式志愿者之前，必须经过系统的培训，由上海粉蝶乳腺疾病关爱中心联合本院组织的培训课程，接受志愿理论基础知识和专业能力学习，同时进行讨论和场景模拟训练，完成培训课程并授予证书，方能成为一名中国志愿者，同时在中国志愿者服务网络注册登录，记录服务时间和内容。

2.1.4. 保障和激励体制

提供志愿者保险；根据管理系统记录的时长兑换爱心回馈礼；对于优秀志愿者给予奖励和表彰；建议公职单位、企事业单位和公共服务机构对有良好志愿服务记录的志愿者给予优待。

2.2. 病房探视与同伴支持

乳腺癌康复志愿者每周五轮流入病房探访住院患者，分享经验和心路历程，抚慰病患姐妹心灵，帮助新患者面对治疗带来的不安与恐惧，走出阴霾，给正在治疗的乳腺癌患者带去积极乐观的治疗信心和基本的康复、养生知识。

2.2.1. 倾听新患者的诉说

初治患者经历了恐惧、不安、焦虑和抑郁，内心彷徨，需要一个忠实的听众，发泄郁闷的情绪，志愿者作为一名忠实倾听者，适时引导患者。

2.2.2. 讲述成功抗癌经历

志愿者向患者讲述自己的经历，曾经的她们，是多么绝望、无助，在她们被诊断为乳腺癌的一刹那，也是无法接受、无法理解，同时术后身体的各种不适，加重了心理的不适，这时需要勇气与信心，需要正视现实，用自身的积极的力量去应对时，现状并不差，为患者树立榜样，带来积极的生活状态，对未来充满希望。

2.2.3. 分享治疗感受

患者会担心手术及化疗引起的身体不适，甚至导致形象的改变，志愿者可以为患者带来很多亲身经历及应对方法，让一切恐慌、担心变得可以控制。

2.2.4. 传授营养和运动经验

由康复志愿者分享一些良好的饮食习惯和营养保健，并讲解日常生活中力所能及的运动和注意事项。

2.2.5. 座谈会交流

每月组织一次新病人座谈会，促进患者之间情感交流。

2.3. 艺术社团

组织姐妹聚会，举办沙龙讲座，开展丰富多彩的户外活动，帮助姐妹通过交流、分享和愉悦身心的活动，保持乐观的人生态度。

2.3.1. 书法、绘画、摄影工作坊

根据每位患者爱好，选择工作坊，定期组织活动，进行培训。

2.3.2. 手工制作工作坊

插花、折纸、编织。

2.3.3. 茶道、美食

美食和茶均由每位患者自己提供，一起品茶，并分享美食。

2.3.4. 文学、音乐

每位患者分享自己喜欢的文学作品和音乐，同时组织学习一些乐器和乐理。

2.3.5. 形体修复

太极、八段锦、瑜伽、舞蹈。

2.4. 专业支持

由康复志愿者发挥专业特长，解决患者在生活中遇到的困难和问题，给予充分的社会支持，从而保障患者治疗过程中的心理压力。

2.4.1. 法律援助

由法律专业的志愿者组建法律援助团队，建立微信群，推送法律相关的基础知识，在群里回复一些问题，并针对有需求的患者，进行帮扶。

2.4.2. 心理疏导

由心理学专业的志愿者组建心理疏导团队，建立微信群，推送心理学相关的基础知识，在群里回复一些问题，并针对有抑郁焦虑的患者，进行单独心理疏导。

2.4.3. 人际交往

定期组织患者开展交流活动，培养患者之间交流机会和方式，建立患者的自信心，回归社会，具有良好社交和沟通能力。

2.4.4. 并发症维持治疗

由医护专业人员培训指导，学习淋巴水肿 CDT 按摩手法，后续维持治疗可以志愿者协助完成，还可以培训肢体运动功能康复及义乳佩戴等指导。

2.5. 职业技能培训与再就业

由上海粉蝶乳腺疾病关爱中心的专业爱心人士对患者进行技能培训，同时联系爱心企业，安排就业；

针对经济困难的患者，申请慈善募捐，进行经济补助。

2.5.1. 职业技能培训

由上海粉蝶乳腺疾病关爱中心的职业技能培训人士对有就业愿望的患者，因地制宜，因材施教，针对性进行技能培训，让其掌握一种技能，凭借一技之长患者可以自力更生。

2.5.2. 再就业机会创造

上海粉蝶乳腺疾病关爱中心与多家爱心企业有联系，根据患者培训的技能，安排就业；或者，对患者制作的一些工艺作品，进行拍卖等活动。

2.5.3. 经济援助

上海粉蝶乳腺疾病关爱中心是一家慈善机构，针对经济困难的患者，申请慈善募捐，进行经济援助。

2.6. 区域网络化管理与推广

加强对乳腺癌康复志愿者管理，同时将志愿服务活动推广，让更多爱心人士参与进来，完善社会支持系统，还能提倡乳腺癌科普宣传，推动女性关爱乳腺活动，提高乳腺癌早期筛查，早诊早治。

2.6.1. 区域化管理

按区域划分康复志愿者，成立各区小分队，相同区域的康复志愿者具有相近的文化和饮食习惯，服务时间容易统一，拉近与同区域患者的距离，更好地服务患者。

2.6.2. 网络化管理

应用现代化媒体手段，建立信息平台或群，便于沟通和联系，及时高效的管理，有利于康复志愿者团队的运作。

2.6.3. 分层管理

随着康复志愿者团队壮大，进行分层，由医护人员和上海粉蝶乳腺疾病关爱中心进行管理、监督和考核，分区负责人及专业负责人领导，各司其职。

2.6.4. 志愿服务推广

康复志愿者团队走进社区、校园、企业等，开展乳腺健康知识的科普宣传，帮助推动女性对身心健康的关注，早诊早治，提高早期筛查率。

3. 应用成效

3.1. 乳腺癌康复志愿者团队建设

于 2017 年 2 月正式成立乳腺癌康复志愿者团队，经过自愿报名和筛选，有 6 名乳腺癌康复患者经过培训成为首批志愿者，后陆续经过自愿报名、筛选、培训，目前有 52 名乳腺癌康复志愿者，在此期间，开设培训班 6 场，参加上海组织的“粉红天使”的培训活动、“粉蝶天使”基金会培训活动以及全国爱心大使活动。

3.2. 基于康复志愿者社会支持系统在乳腺癌患者中应用

3.2.1. 患教活动

每周五有我科乳腺专科医生、中医医生、营养师、放疗医生、心理医生、康复医生等给患者进行专业授课，每次 1.5 小时，共 100 场；每周六护师进行乳腺癌术后康复患教活动，每次 1 小时，共 376 场。

3.2.2. 同伴支持

每周安排 2 名志愿者进入病房探视患者，共探访 2152 人次；开展座谈会，分享志愿者治疗康复经验 32 场。

3.2.3. 开展社团活动

组织成立美食社团、口琴社团、绘画社团、茶道社团、朗读社团、手工制作社团、瑜伽社团、太极拳社团、歌唱社团，开展活动共有 20 场次，因 2020 年初病房管控开始，暂停社团活动，疫情后逐步开展社团活动。

3.2.4. 专业支持

心理疏导 368 人次，人际交流 272 场次，法律援助 58 人次，专业指导 36 人次；并发症指导 156 人次，经济援助 21 人次。

3.2.5. 区域化管理

按地区进行管理，分别成立杭州、绍兴、萧山、桐庐、宁波、金华、丽水、衢州、温州、安徽、江西等地区，由该地区志愿者为组长，带领本地区乳腺癌患者开展团建活动，共 20 场次。

3.3. 乳腺癌患者创伤后成长

乳腺癌康复志愿者创伤后成长总分为 (84.88 ± 12.414) 分；与文献报道资料相比，明显高于一般乳腺癌患者创伤后成长得分；同时，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) 。(见表 1)

Table 1. Post-traumatic growth status of breast cancer patients (points)

表 1. 乳腺癌患者创伤后成长状况(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。

3.4. 科研能力提升

科室医护团队积极临床研究，发表论著，近五年科室护理团队发表论文 5 篇，其中 4 篇一级杂志论文；同时，也申请个案管理课题，其中浙江省医药卫生 A 类课题四项。

4. 讨论

4.1. 乳腺癌治疗后生活质量改变

乳腺癌患者虽从患癌的经历中得到一些收获，但这些收获对她们的生活质量仅是微乎其微的影响，而患癌经历所带来的持久有害的影响却与她们恶劣的生活质量相关。Helgeson [14]等调查乳腺癌患者的经历对生活质量的长期影响，结果显示乳腺癌长期生存者在生活质量的多个领域和一般人群没有差别，

只是有更多的症状和功能障碍并且更加具有信仰。还有研究表明[15], 乳腺癌患者确诊一年之后, 由治疗带来的多数不良反应会消失, 其总体生活治疗和机体功能接近一般人群。乳腺癌患者治疗后, 对于生活质量要求和期望更高, 影响其回归社会和家庭的因素, 除了治疗后带来的并发症以及肿瘤本身造成的不适, 更重要的是患者心理变化。早期这些研究并不能真实反应乳腺癌患者生存质量, 最新报道年轻乳腺癌患者在治疗后 3~8 年仍存在显著的主观认知障碍[16]。

4.2. 社会支持系统在乳腺癌患者的作用

社会支持是一种个体可利用的外部资源, 近几十年来一直受到国内外心身医学领域的重视。1983 年 Wallston 等提出的定义被普遍应用。他们认为社会支持是个体通过正式或非正式的途径与他人或群体接触, 并获得信息, 安慰及保证[10]。在我国, 人民更愿意把社会支持理解为来自社会各方面包括家庭、亲属、朋友、同事、伙伴、党团、工会等个人或组织所给予的精神上的和物质上的帮助和支援[17]。良好的社会支持有利于健康。早在 1987 年就有学者指出, 社会支持为应激反应结果的一个中间变量, 与应激所引起的反应呈负相关[18]。流行病学研究表明, 社会支持一方面对应激状态下的个体提供保护, 即对应激起缓冲作用, 另一方面对维持一般良好情绪体验具有重要意义[19]。社会支持是患者应对疾病与治疗过程中最有潜力的资源之一。乳腺癌目前的治疗方法以手术为主, 而乳腺对女性来说是一个重要的器官, 因乳腺癌而失去乳腺, 除了会产生一般恶性肿瘤所具有的心理负担外, 还对患者的恋爱、婚姻、家庭等产生严重的影响, 这些影响贯穿于疾病的诊断、治疗、康复及肿瘤复发的全过程, 乳腺癌患者不适的心理行为将影响疾病的治疗和预后[20]。而社会支持作为应激反应的中介机制对其结果有调节作用[21]。所以在女性适应乳腺癌的整个过程中, 社会支持被认为是一个重要的因素[22][23]。Feten 等对 79 例术后乳腺癌患者横断面调查, 多因素分析发现社会支持与乳腺癌患者创伤后成长紧密相关[24]。社会支持作为生活事件与应激反应的中间变量, 它通过直接或间接的作用方式作用于乳腺癌患者的健康状况, 在乳腺癌的治疗、康复过程中发挥重要作用。同时, 社会支持还能提高乳腺癌患者的免疫力[25]。社会支持在癌症患者促进康复过程中有着重要的作用。Baker [26]认为, 自然的社会支持系统不仅包括传统的家庭和朋友支持, 还包括非专业人员提供的志愿者支持。

4.3. 志愿者服务在乳腺癌患者的应用

病友支持是通过一个平等的个体给予帮助支持和鼓励[27]。在癌症患者中, 病友支持指的就是来自曾经体验过癌症治疗和康复过程的患者的支持, 这些患者病情稳定, 处于身心恢复良好的康复期, 并自愿为其他癌症患者服务[28]。

裘佳佳等研究发现, 100%经过志愿者服务的患者都认为病友支持对她们是有帮助的, 经过志愿者探访后减少了患者的担忧, 增强其信心[29]。Jeonghee 等[30]的病友支持结果也表明病友支持在患者的支持中起到了重要的作用, 可以减少患者的社会孤立感, 对未来更加乐观, 对自身更加自信, 患者们都认为乳腺癌支持组织是有帮助性的, 在接受了志愿者的探访后感觉不再焦虑。Nicole 等[31]在澳大利亚的乳腺癌患者中调查了一个病友支持项目的效果, 53%的患者认为病友支持是有益的, 89%的患者表示会将病友支持的项目推荐给其他患者。

病友支持的理论基础是: “相似的这个人”可以使用她们患癌症的第一手体验的知识, 帮助其他患者解决问题、分享经验, 使其他患者可以从一个独特的视觉去看待疾病和所获得的社会支持[32]。Rogers [33]早在 1957 年就指出: 无论是正式还是非正式的帮助。共情性都是互相帮助的必要要素。志愿者可以提供基本疾病信息和治疗, 提供情感支持, 教授应对技巧[34]。经过探视后, 患者普遍认为孤独感减少, 对未来更有希望以及对自己更加有信心。用一名患者的话来说 “看到有人仍然活着, 生活得很正常, 让

我觉得手术后的生活仍然可以很好。” [30]

尽管志愿者支持项目目前在癌症患者的临床应用还不多，截至 2013 年，全球只有 20% 癌症中心能够提供同伴支持 [35]，但是志愿者的力量是不容小视的，中国目前在这方面更是存在很多的缺口，这与乳腺疾病中心规模、医护人员意识等因素有关。如果在临床的工作中能结合志愿者支持相信一定会为患者提供更完善的社会支持，更有利于患者的身心康复。同伴支持体系的成功建立及应用离不开临床医护人员的支持、引导和志愿者团队的不断壮大，需要临床医护人员付出信心、耐心、爱心去开拓并发展，因此各乳腺疾病中心根据自身条件，建立不同规模的同伴支持体系，为患者提供更优质的护理。

4.4. 本研究结果

本研究中，筛选乳腺癌康复患者成为志愿者，并经过严格的培训才能上岗；乳腺癌康复志愿者每周一次进行病房探视，开展同伴支持活动；开设艺术社团，培养兴趣爱好，开展丰富多彩的活动；发挥志愿者的专业特长，对患者进行法律援助和心理疏导；对患者开设就业技能培训和就业推荐。而且将这些进行推广宣传，让更多患者受益。康复志愿者在服务同时自我价值也得到体现，患者创伤后成长评分高于一般乳腺癌患者。

4.5. 本研究的局限性

本研究基于乳腺癌康复志愿者的社会支持系统应用于乳腺癌患者中，建立其服务模式，并取得初步成效，为乳腺癌全程化管理开拓了新思路，但仍有一定的局限性：首先，乳腺癌康复志愿者虽经过相应培训，需要定期接受持续培训教育，后续培训教育有所欠缺；其次，康复志愿者多数为在职人员，有自己的工作，充分利用自己复查或周末时间，工作日时间的志愿者活动需要得到广泛社会支持；再次，康复志愿者服务仍以线下病房服务为主，形式略显单一；最后，康复志愿者在默默付出，需要得到社会认可和支持。

5. 小结

我院自 2015 年 10 月开展乳腺癌全程专业化管理模式以来，取得显著成效。在全程个案化管理模式下，加强了乳腺癌全程管理、健康宣教、并发症精细化管理，并建立了乳腺癌康复志愿者团队，进行系统培训和指导，让志愿者团队服务于乳腺癌患者，开发和建立基于康复志愿者的社会支持系统，并将其应用在乳腺癌患者中，对于初诊乳腺癌患者，他们能快速度过焦虑期，积极配合医护治疗，保持愉悦的心情度过治疗期，并且能很好地融合家庭和社会，重返工作岗位，提高了生活质量；同时对于康复志愿者本身，能体现自我价值，创伤后成长较好。在实践推广过程中仍需要完善和丰富一些内容：1) 康复志愿者服务，是患者康复期活动，其本身也是患者，对疾病也有一些顾虑，需要得到患者本人和家庭认可和支持；2) 康复志愿者服务在摸索中建立和推广，其形式和方法可以参考和借鉴其他志愿者服务，丰富其内容和形式；3) 随着康复志愿者队伍壮大，严格筛选患者，提高培训水平，加强志愿者管理，提供持续培训教育；4) 康复志愿者服务进行信息化管理，从而有序、高效进行服务活动，节约时间、空间成本。在康复志愿者以后的服务工作中，我们需不断完善和丰富其形式和内涵，为乳腺癌全程化管理提供理论依据。

基金项目

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] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., *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>
- [2] Han, B., Zheng, R., Zeng, H., Wang, S., Sun, K., Chen, R., *et al.* (2024) Cancer Incidence and Mortality in China, 2022. *Journal of the National Cancer Center*, **4**, 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2024.01.006>
- [3] 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.
- [4] Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Soerjomataram, I., *et al.* (2024) Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **74**, 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- [5] Park, J., Chun, M., Bae, S.H., Woo, J., Chon, E. and Kim, H.J. (2024) Factors Influencing Psychological Distress among Breast Cancer Survivors Using Machine Learning Techniques. *Scientific Reports*, **14**, Article No. 15052. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65132-y>
- [6] Akkol-Solakoglu, S. and Hevey, D. (2023) Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Depression and Anxiety in Breast Cancer Survivors: Results from a Randomised Controlled Trial. *Psycho-Oncology*, **32**, 446-456. <https://doi.org/10.1002/pon.6097>
- [7] Cucciniello, L., Miglietta, F., Guarneri, V. and Puglisi, F. (2024) Managing Sexual Health Challenges in Breast Cancer Survivors: A Comprehensive Review. *The Breast*, **76**, Article 103754. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2024.103754>
- [8] Aoki, M., Kuratsune, H., Yamamoto, S., Hirano, T., Hanaeda, K., Nishi, Y., *et al.* (2023) Autonomic Function Measurements for Evaluating Fatigue and Quality of Life in Patients with Breast Cancer Undergoing Radiation Therapy: A Prospective Longitudinal Study. *Radiation Oncology*, **18**, Article No. 171. <https://doi.org/10.1186/s13014-023-02362-w>
- [9] Mo, Q., Tan, C., Wang, X., Soondrum, T. and Zhang, J. (2022) Optimism and Symptoms of Anxiety and Depression among Chinese Women with Breast Cancer: The Serial Mediating Effect of Perceived Social Support and Benefit Finding. *BMC Psychiatry*, **22**, Article No. 635. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04261-y>
- [10] Caminiti, C., Annunziata, M.A., Di Giulio, P., Isa, L., Mosconi, P., Nanni, M.G., *et al.* (2023) Psychosocial Impact of Virtual Cancer Care through Technology: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Cancers*, **15**, Article 2090. <https://doi.org/10.3390/cancers15072090>
- [11] WHO (1993) The Development of the WHO Quality of Life Assessment Instrument.
- [12] 蒋春儿, 张永芳, 虞亚梅, 等. 基于微信新媒体的乳腺癌全程个案化管理的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(10): 2684-2687.
- [13] 虞亚梅, 张永芳, 石洁文, 等. 全程专业护理个案管理对乳腺癌化疗患者疾病不确定感的影响[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(2): 99-101.
- [14] Helgeson, V.S. and Tomich, P.L. (2005) Surviving Cancer: A Comparison of 5-Year Disease-Free Breast Cancer Survivors with Healthy Women. *Psycho-Oncology*, **14**, 307-317. <https://doi.org/10.1002/pon.848>
- [15] Arndt, V., Merx, H., Stürmer, T., Stegmaier, C., Ziegler, H. and Brenner, H. (2004) Age-Specific Detriments to Quality of Life among Breast Cancer Patients One Year after Diagnosis. *European Journal of Cancer*, **40**, 673-680. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2003.12.007>
- [16] Von Ah, D., Crouch, A.D., Monahan, P.O., Stump, T.E., Unverzagt, F.W., Storey, S., *et al.* (2021) Association of Cognitive Impairment and Breast Cancer Survivorship on Quality of Life in Younger Breast Cancer Survivors. *Journal of Cancer Survivorship*, **16**, 812-822. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01075-x>
- [17] 黄丽, 罗健. 肿瘤心理治疗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 75-86.
- [18] Blumenthal, J.A., Burg, M.M., Barefoot, J., Williams, R.B., Haney, T. and Zimet, G. (1987) Social Support, Type a Behavior, and Coronary Artery Disease. *Psychosomatic Medicine*, **49**, 331-340. <https://doi.org/10.1097/00006842-198707000-00002>
- [19] 符晗芳, 武闪闪, 刑孟艳. 肝癌介入治疗患者生存质量影响因素[J]. 中华医学杂志, 2024, 43(13): 2460-2465.
- [20] Andersen, B.L., Farrar, W.B., Golden-Kreutz, D., Kutz, L.A., MacCallum, R., Courtney, M.E., *et al.* (1998) Stress and Immune Responses after Surgical Treatment for Regional Breast Cancer. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, **90**, 30-36. <https://doi.org/10.1093/jnci/90.1.30>
- [21] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 73-76.
- [22] Felder, T.M., Estrada, R.D., Quinn, J.C., Phelps, K.W., Parker, P.D. and Heiney, S.P. (2017) Expectations and Reality: Perceptions of Support among African American Breast Cancer Survivors. *Ethnicity & Health*, **24**, 737-753. <https://doi.org/10.1080/13557858.2017.1373072>
- [23] Sørensen, H.L., Schjøllberg, T.K., Småstuen, M.C. and Utne, I. (2020) Social Support in Early-Stage Breast Cancer Patients with Fatigue. *BMC Women's Health*, **20**, Article No. 243. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01106-2>
- [24] Fekih-Romdhane, F., Riahi, N., Achouri, L., Jahrami, H. and Cheour, M. (2022) Social Support Is Linked to Post-

- Traumatic Growth among Tunisian Postoperative Breast Cancer Women. *Healthcare*, **10**, Article 1710. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091710>
- [25] Ah, D.V., Kang, D. and Carpenter, J.S. (2007) Stress, Optimism, and Social Support: Impact on Immune Responses in Breast Cancer. *Research in Nursing & Health*, **30**, 72-83. <https://doi.org/10.1002/nur.20164>
- [26] Baker, F. (1977) The Interface between Professional and Natural Support Systems. *Clinical Social Work Journal*, **5**, 139-148. <https://doi.org/10.1007/bf02144239>
- [27] Jansen, B.A., Bargon, C.A., Dinger, T.L., van den Goor, M., Postma, E.L., Young-Afat, D.A., *et al.* (2023) Breast Cancer Patients' Needs and Perspectives on a One-on-One Peer Support Program: Quantitative and Qualitative Analyses. *Supportive Care in Cancer*, **31**, Article No. 656. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-08009-6>
- [28] 王欣, 焦菲菲, 葛亚敏. 同伴支持健康教育对乳腺癌化疗患者癌因性疲乏、应对方式、生活质量及化疗依从性的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(6): 631-635.
- [29] 裘佳佳, 胡雁, 黄嘉玲, 等. 乳腺癌康复互助志愿者病友支持方式的应用及效果[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(8): 690-693.
- [30] Ahn, J. and Lee, K. (2023) Experiences of Peer Support Activities and the Need for a Metaverse-Based Program in Young Women with Breast Cancer: A Qualitative Study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, **10**, Article 100253. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100253>
- [31] Rankin, N., Williams, P., Davis, C. and Girgis, A. (2004) The Use and Acceptability of a One-on-One Peer Support Program for Australian Women with Early Breast Cancer. *Patient Education and Counseling*, **53**, 141-146. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(03\)00142-3](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(03)00142-3)
- [32] Borkman, T.H. (1990) Experiential, Professional and Lay Frames of Reference. In: Powell, T.J., Ed., *Working with Self-Help*, NASW Press, 3-30.
- [33] Rogers, C.R. (1957) The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Journal of Consulting Psychology*, **21**, 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- [34] Alex Matthews, B., Baker, F., Hann, D.M., Denniston, M. and Smith, T.G. (2002) Health Status and Life Satisfaction among Breast Cancer Survivor Peer Support Volunteers. *Psycho-Oncology*, **11**, 199-211. <https://doi.org/10.1002/pon.550>
- [35] Tompkins, C., Scanlon, K., Scott, E., Ream, E., Harding, S. and Armes, J. (2016) Survivorship Care and Support Following Treatment for Breast Cancer: A Multi-Ethnic Comparative Qualitative Study of Women's Experiences. *BMC Health Services Research*, **16**, Article No. 401. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1625-x>