

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021>.

乳腺癌术后患者的重返工作准备度现状及其影响因素

王玲¹, 许峰², 李林³

(1. 郑州大学第一附属医院介入手术室, 郑州 450052; 2. 郑州大学第一附属医院神经外科, 郑州 450052;
3. 郑州大学第一附属医院乳腺外科, 郑州 450052)

[摘要] 目的: 了解乳腺癌术后患者的重返工作准备度现状, 并进行影响因素分析。方法: 2018年6月至2019年12月, 便利选取在郑州大学第一附属医院手术治疗的271例乳腺癌术后患者, 应用重返工作准备度量表、医疗社会支持量表和自我效能感量表实施调查。结果: 乳腺癌术后患者重返工作准备度的条目均分为 2.76 ± 0.85 , 医疗社会支持得分为 70.43 ± 6.04 , 自我效能感得分为 41.45 ± 4.93 ; 年龄、月收入、实际支持、信息及情绪支持、社会互动合作、情感支持、自我效能感均为重返工作准备度的独立影响因素, 共可解释64.2%的方差变异($P < 0.05$)。结论: 乳腺癌术后患者重返工作准备度相对不足, 临床医护人员可根据患者情况设定针对性措施, 注意加强医疗社会支持及提升个体的自我效能感, 以促进患者尽快重返工作岗位并适应工作角色。

[关键词] 乳腺癌; 术后; 重返工作准备度; 影响因素

Clinical status and influencing factors of return-to-work readiness of breast cancer patients after operation

WANG Ling¹, XU Feng², LI Lin³

(1. Interventional Operating Room, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052; 2. Department of Neurosurgery, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052; 3. Department of Breast Surgery, The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

Abstract **Objective:** To understand the clinical status and influencing factors of return-to-work readiness of breast cancer patients after operation. **Methods:** From June 2018 to December 2019, it is convenient to select 271 breast cancer patients who have been treated in our hospital for operation, and use the return to work preparation scale, medical social support scale and self-efficacy scale to implement survey. **Results:** The average score of the return-to-work readiness of non-regressive postoperative breast cancer patients was 2.76 ± 0.85 , social support score was 70.43 ± 6.04 , and self-efficacy score was 41.45 ± 4.93 ; age, monthly income, actual support, information and emotional support, social interaction and cooperation, emotional support, and self-efficacy are all independent influencing factors for return to work readiness, which can explain 64.2% of variance ($P < 0.05$). **Conclusion:**

收稿日期 (Date of reception): 2020-10-27

通信作者 (Corresponding author): 王玲, Email: wangling197577@126.com

基金项目 (Foundation item): 二〇一八年度河南省医学科技攻关计划省部共建项目 (SBGJ2018025)。This work was supported by the Henan Province Medical Science and Technology Research Plan in 2008, China (SBGJ2018025).

The degree of preparation of return to work in breast cancer patients is relatively insufficient. Clinical staff can set targeted measures according to the patient's situation, pay attention to strengthening social support and enhance the individual's sense of self-efficacy, to promote the adaptation of the patient's work role and return to society.

Keywords breast cancer; postoperative; readiness to return to work; influencing factors

乳腺癌是危害女性生命健康的常见恶性肿瘤, 据相关流行病学结果显示, 全球的乳腺癌患者已经高达210万, 并且呈现出逐年增长的发展趋势^[1]。随着治疗方法的改进和患者生存期限的延长, 越来越多学者开始关注乳腺癌患者术后的生活质量和回归社会等问题^[2]。然而, 由于癌症的持续应激压力以及对疾病预后的担忧, 患者在术后较长时间内仍较难适应原来的工作和生活。Kiasuwa等^[3]指出, 回归正常的生活、社会角色和重返工作是患者完全康复的标志, 临床应重视并加强患者术后重返工作和社会角色适应方面的健康指导。重返工作准备度指的是患者因病离开工作岗位后, 对于重新回到工作岗位在行为转变方面的准备情况; 及时了解患者重返工作准备度水平并制定针对性的干预措施, 可帮助其早日回归正常的生活和工作^[4]。同时也有研究^[5]指出, 自我效能和社会支持作为影响个体心理健康的主要内外因素, 将直接影响患者的疾病应对方式、病耻感程度以及社会功能的恢复。目前对于乳腺癌术后患者重返工作准备度的相关研究仍较少, 其影响因素也不明确。基于此, 本研究旨在调查了解乳腺癌术后患者重返工作准备度的现状及其影响因素, 为促进患者回归社会和重返工作提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

便利选取2018年6月至2019年12月在郑州大学第一附属医院手术治疗出院后的乳腺癌患者。纳入标准: 1) 年龄18~55岁; 2) 病理诊断为乳腺癌, 且患者知晓自身病情; 3) 住院前有固定工作, 现处于术后康复期, 还未返岗; 4) 能够理解及填写问卷; 5) 已签署知情同意书。排除标准: 1) 术后合并严重并发症, 或者癌症复发的患者; 2) 存在认知障碍或者精神心理疾病的患者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表

依据重返工作准备度、乳腺癌术后护理的相关文献和研究者工作经验制定一般资料收集表, 内容包括年龄、工作类型、婚姻状态、文化程度、家庭

人均月收入、居住地区、信仰情况、生育情况、病理类型、肿瘤分期、手术方式、并发症情况(淋巴水肿、感染、痿等)、化疗情况、放疗情况等方面。

1.2.2 重返工作准备度量表

该量表由曹慧丽等^[6]翻译引进, 包括未回归岗位(4个维度)和已回归岗位(2个维度), 本研究选择未回归岗位的4个维度实施调查, 这4个维度为前意向维度(条目1、2、13)、意向维度(条目9、11、12)、行动准备-自我评估(条目4、7、8、10)、行动准备-行动(条目3、5、6), 代表不同的准备阶段, 共计13个条目, 采用Likert 1~5分5级评分法, 某一方面的得分越高, 则表明患者在该方面的信念水平越高, 且处于该准备阶段。未回归岗位部分的克朗巴赫系数为0.810~0.843, 重测信度为0.797~0.827, 内容效度为0.97, 信效度较好。

1.2.3 医疗社会支持量表

医疗社会支持量表由何文奇等^[7]翻译引进, 包括实际支持、信息支持、社会互动性合作、情感性支持方面, 共19个条目, 采用Likert 1~4分4级评分法, 总分为19~76, 得分越高则患者的医疗社会支持水平越高。该量表的克朗巴赫系数为0.956, 折半信度为0.936, 信效度较好。

1.2.4 乳腺癌幸存者自我效能感量表

乳腺癌幸存者自我效能感量表由刘延锦等^[8]翻译引进, 共11个条目, 采用Likert 1~5分5级评分法, 总分为11~55分, 得分越高则患者的自我效能感水平越高, 其克朗巴赫系数为0.912, 折半信度系数为0.845, 重测信度为0.706, 信效度良好。

1.3 调查方法

在患者术后3个月返院复查时派发问卷。调查正式实施前由课题组对所有调查员进行统一培训和考核。为保护患者隐私, 本次调查采用无记名的形式开展, 在发放问卷前详细说明调查目的、数据的使用范围、填写方法等内容, 待签署知情同意书后正式发放问卷, 并现场回收。本次共计发放调查问卷285份, 回收271份有效问卷, 有效回收率为98.1%。

1.4 统计学处理

采用SPSS 24.0软件分析数据。计数资料采用

频数和百分比描述, 重返工作准备度、社会支持和自我效能感为正态计量资料, 采用均数 \pm 和标准差($\bar{x}\pm s$)描述, 通过单因素分析、Pearson相关性分析、多元线性回归分析研究重返工作准备度的影响因素, 以 $P<0.1$ 为进入回归分析的纳入标准, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者的一般资料

271例乳腺癌患者年龄为19~54(38.51 \pm 11.32)岁; 婚姻状况: 离异或单身49例(18.1%), 在婚222例(81.9%); 文化程度: 初中及以下64例(23.6%), 高中或中专92例(33.9%), 大专及以上学历115例(42.4%); 病理类型: 浸润性导管癌220(81.2%)例, 导管内癌34(12.5%)例, 其他17(6.3%)例, TNM分期: 0期26(9.6%)例, I期119(43.9%)例, II期96(35.4%)例, III期30(11.1%); 手术方式: 根治术35(12.9%)例, 改良根治术201(74.2%), 保乳术35(12.9%)例。

2.2 患者的重返工作准备度得分

患者重返工作准备度的条目得分为2.76 \pm 0.85, 前意向维度得分最高, 为2.97 \pm 0.84, 行动准备-自我评估得分最低, 为2.51 \pm 0.84(表1)。

表1 患者重返工作准备度各维度的得分情况

Table 1 Scores of each dimension of patients' readiness to return to work

项目	最低分	最高分	条目均分	排序	分布情况/[例(%)]
前意向维度	3	13	2.97 \pm 0.84	1	131 (48.3)
意向维度	3	14	2.85 \pm 0.77	2	89 (32.8)
行动准备-自我评估	5	16	2.51 \pm 0.84	4	17 (6.3)
行动准备-行动	3	12	2.81 \pm 0.84	3	34 (12.5)
重返工作准备度总分	14	56	2.76 \pm 0.85	—	

表2 乳腺癌患者的医疗社会支持得分及自我效能感得分情况

Table 2 Scores of medical social support and self-efficacy of breast cancer patients

项目	最低分	最高分	得分	条目均分
医疗社会支持总得分	53	88	70.43 \pm 6.04	4.07 \pm 0.57
实际支持	10	20	16.30 \pm 2.26	3.54 \pm 0.54
信息支持	19	40	28.35 \pm 4.35	3.75 \pm 0.61
社会互动合作	8	20	14.99 \pm 2.43	3.60 \pm 0.63
情感支持	7	15	10.80 \pm 1.89	3.71 \pm 0.32
自我效能感总得分	28	56	41.45 \pm 4.93	3.77 \pm 0.45

2.3 患者的医疗社会支持得分及自我效能感得分情况

患者的医疗社会支持得分为(70.43 \pm 6.04)分, 自我效能感得分为(41.45 \pm 4.93)分(表2)。

2.4 患者重返工作准备度的单因素分析

不同工作类型、家庭人均月收入、居住地区、信仰情况患者的重返工作准备度得分差异具有统计学意义($P<0.05$, 表3)。

2.5 患者的重返工作准备度与医疗社会支持及自我效能感的相关性分析

患者的重返工作准备度各维度得分与医疗社会支持各维度得分及自我效能感得分均呈正相关($r=0.122\sim 0.677$), 差异有统计学意义($P<0.05$, 表4)。

2.6 患者重返工作准备度影响因素的回归分析

将上述单因素分析和Pearson相关性分析 $P<0.1$ 的自变量纳入回归模型, 将重返工作准备度得分作为因变量, 变量赋值情况见表6, 年龄、月收入、实际支持、信息及情绪支持、社会互动合作、情感支持、自我效能感均为重返工作准备度的独立影响因素, 共可解释64.2%的方差变异, 差异具有统计学意义($P<0.05$; 表5, 表6)。

表3 患者重返工作准备度的单因素分析

Table 3 Single factor analysis of patients' preparation for returning to work

项目	例数	百分比/%	得分	t/F	P
年龄				2.952	0.054
<30岁	85	31.4	36.66 ± 3.35		
30~45岁	126	46.5	35.94 ± 4.56		
>45岁	60	22.1	34.93 ± 4.53		
工作类型				4.928	0.027
体力为主	124	45.8	35.32 ± 3.95		
脑力为主	147	54.2	36.46 ± 4.42		
婚姻状态				0.603	0.438
离异或单身	49	18.1	36.37 ± 4.48		
在婚	222	81.9	35.85 ± 4.19		
文化程度				1.729	0.180
初中及以下	64	23.6	35.59 ± 4.60		
高中或中专	92	33.9	35.49 ± 4.34		
大专及以上	115	42.4	36.50 ± 3.92		
家庭人均月收入				7.684	0.001
<5 000元	94	34.7	36.63 ± 4.30		
5 000~8 000元	108	39.9	36.42 ± 3.76		
>8 000元	69	25.5	34.26 ± 4.47		
居住地区				4.548	0.034
农村	90	33.2	35.17 ± 4.10		
城市	181	66.8	36.33 ± 4.27		
信仰情况				11.500	0.001
无	188	69.4	36.51 ± 4.08		
有	83	30.6	34.65 ± 4.35		
生育情况				0.052	0.819
无	92	33.9	35.86 ± 4.21		
有	179	66.1	35.98 ± 4.27		
病理类型				0.125	0.882
浸润性导管癌	220	81.2	35.93 ± 4.19		
导管内癌	34	12.5	35.79 ± 4.40		
其他	17	6.3	36.41 ± 4.77		
肿瘤分期				0.395	0.757
0期	26	9.6	35.15 ± 3.96		
I期	119	43.9	35.90 ± 4.13		
II期	96	35.4	36.15 ± 4.49		
III期	30	11.1	36.13 ± 4.22		

续表3

项目	例数	百分比/%	得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
手术方式				2.401	0.093
根治术	35	12.9	34.49 ± 4.27		
改良根治术	201	74.2	36.17 ± 4.29		
保乳术	35	12.9	36.06 ± 3.75		
并发症情况				0.038	0.845
无	164	60.5	35.98 ± 4.43		
有	107	39.5	35.88 ± 3.95		
化疗情况				0.497	0.482
无	94	34.7	35.69 ± 4.19		
有	177	65.3	36.07 ± 4.27		
放疗情况				0.005	0.943
无	180	66.4	35.93 ± 4.46		
有	91	33.6	35.97 ± 3.80		

表4 乳腺癌患者的重返工作准备度与社会支持及自我效能感的相关性分析(*n*=271)Table 4 Correlation analysis of readiness for returning to work, social support and self-efficacy of breast cancer patients (*n*=271)

项目	实际支持		信息及情绪支持		社会互动合作		情感支持		总社会支持		自我效能感	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
重返工作准备度	0.360	<0.001	0.527	<0.001	0.291	<0.001	0.146	0.016	0.677	<0.001	0.368	<0.001
前意向	0.308	<0.001	0.417	<0.001	0.272	<0.001	0.169	0.005	0.579	<0.001	0.210	<0.001
意向	0.360	<0.001	0.537	<0.001	0.297	<0.001	0.122	0.043	0.676	<0.001	0.370	<0.001
行动准备-自我评估	0.316	<0.001	0.486	<0.001	0.246	<0.001	0.141	0.020	0.611	<0.001	0.372	<0.001
行动准备-行动	0.346	<0.001	0.497	<0.001	0.265	<0.001	0.124	0.042	0.633	<0.001	0.377	<0.001

表5 自变量的赋值情况

Table 5 Assignment of independent variables

项目	赋值情况	是否进入最终模型
年龄	<30岁=1, 30~45岁=2, >45岁=3	是
工作类型	体力为主=0, 脑力为主=1	否
家庭人均月收入	<5 000元=1, 5 000~8 000元=2, >8 000元=3	是
居住地区	农村=0, 城市=1	否
信仰情况	无=0, 有=1	否
手术方式	根治术=1, 改良根治术=2, 保乳术=3	否
实际支持	原值录入	是
信息支持	原值录入	是
社会互动合作	原值录入	是
情感支持	原值录入	是
自我效能感	原值录入	是

表6 重返工作准备度影响因素的回归分析

Table 6 Regression analysis on Influencing Factors of readiness for returning to work

项目	β	标准误	校正 β 值	t	P
常数	-8.553	2.429	—	-3.521	0.001
年龄	-0.528	0.219	-0.091	-2.415	0.016
家庭人均月收入	-1.067	0.206	-0.194	-5.182	<0.001
实际支持	0.510	0.069	0.272	7.342	<0.001
信息支持	0.472	0.036	0.484	13.180	<0.001
社会互动合作	0.440	0.065	0.252	6.760	<0.001
情感支持	0.483	0.083	0.216	5.796	<0.001
自我效能感	0.309	0.032	0.358	9.718	<0.001

$F=61.202$, $P<0.001$, $R^2=0.653$, 校正 $R^2=0.642$ 。

$F=61.202$, $P<0.001$, $R^2=0.653$, adjusted $R^2=0.642$ 。

3 讨论

本研究结果显示：乳腺癌术后患者重返工作准备度的条目均分为 2.76 ± 0.85 ，得分相对较低，其中超过80%的患者处于前意向和意向阶段，与曹慧丽等^[9]研究结果类似，提示乳腺癌术后患者的重返工作准备度水平相对较低，虽然想参与重返工作的意念较强，但却较少付诸行动，这与乳腺癌术后的康复特点是密切相关的。首先，由于虽然手术已经有效清除恶变的肿瘤组织，但患者在术后较长时间内仍会伴随淋巴水肿、肢体活动不便等临床症状，这些症状会影响患者的正常生活和活动能力，从而延缓了其行动。其次，肿瘤病史和乳房缺如会在一定程度上引起患者产生社交障碍和病耻感，这些负性情绪会大大降低返工的积极性^[10]，从而其重返工作准备度相对较低。重返工作是癌症患者身心康复的重要标志，除了要减少躯体症状的不良影响以外，更重要的是要促进患者的角色适应和心理康复，以促进其社会回归，实现身心的全面康复^[11]。同时有研究^[12]指出，缺乏必要的疾病知识和存在较大的疾病负担是术后乳腺癌患者角色适应不良的重要原因。因此，临床医护人员应注意加强健康教育和心理辅导，以帮助乳腺癌患者角色适应和社会回归。

本研究结果显示：年龄越大的乳腺癌术后患者，其重返工作准备度越低，与曹慧丽等^[9]的研究结果相一致，这可能与不同年龄段患者的疾病恢复和社会角色不同有关。年龄较小患者的身体机能恢复较快，并且大多处于事业初期或上升期，

存在一定的经济压力^[13]，因而其重返工作的意愿也会更加强烈。反之，年龄较大患者的身体机能相对下降，有了一定的经济积累或者处于临近退休阶段，其工作和生活的重心发生了一定改变，更偏重自身健康和享受生活，因而其在重返工作的意愿水平和准备程度相对降低。

本研究结果显示：家庭人均月收入水平越高，则患者的重返工作准备度越低，这可能与经济压力的刺激作用有关。张军红等^[14]指出，除了在症状和心理方面有较高的压力负担以外，乳腺癌患者还需承受来自经济方面的压力负担。虽然现阶段我国已经建立了较完善的医疗保障制度，重大疾病的医疗负担得到了较大程度的改善，但患者自身仍需承担一定比例的治疗费用。经济压力是刺激个体进行工作的内在心理动力^[15]，家庭人均月收入水平越高的患者，在医疗费用方面的经济压力也相对较小，患者无需通过工作来获取经济收入，故其重返工作的准备度相对较低。

本研究结果显示：医疗社会支持的得分为 70.43 ± 6.04 ，与王玲等^[16]的结果类似，处于中等水平。同时多元线性回归分析结果显示，医疗社会支持是重返工作准备度的独立影响因素，患者在实际支持、信息支持、社会互动合作和情感支持的水平越高，则其重返工作准备度越高。乳腺癌术后患者在症状、经济等方面具有较高的压力负担，实际性支持能够有效缓解患者在生活照顾和症状等方面的压力负担^[17]，进而促进其疾病康复和角色适应。对疾病和手术的认知水平相对不足是导致乳腺癌术后患者角色适应不良的重要

原因,良好的信息支持能够帮助患者对疾病的认知和管理能力,从而有效促进疾病康复和角色适应。沟通交流是社会角色适应的必备要素,通过与外界的互动合作可以帮助患者转移对自身疾病的关注程度,并能在一定程度提升患者自身的疾病管理能力,从而促进其角色适应和重返工作。然而,Ugalde等^[18]的研究却指出,受到自尊心和负罪感的影响,癌症患者较少主动要求他人的帮助和支持,并且乳腺癌患者的社会支持水平也相对不足。因此,临床医护人员应重视医疗社会支持对患者康复的影响,并注意深入分析影响患者获取社会支持的个体化因素,从根本上提升社会支持对患者重返工作准备度的改善作用。

本研究结果显示,自我效能感的得分为 41.45 ± 4.93 ,与刘延锦等^[8]的结果类似,自我效能感水平相对较低。同时多元线性回归分析结果显示,自我效能感是重返工作准备度的独立影响因素,自我效能感越高则患者的重返工作准备度水平越高。跨理论模型认为,自我效能感是个体的内在积极心理调节资源,能在行为选择的动机、行为耐力、行为效率、思维方式和情感调节等方面对健康行为进行控制,健康行为的改变离不开自我效能感的调节作用^[19]。乳腺癌的术后治疗过程复杂并且预后也不明确,患者大多伴随着不同程度的疾病不确定感,疾病不确定感可降低患者的康复信心并会产生焦虑、抑郁等不良情绪^[20]。自我效能感是个体对疾病应对能力的正向感知,自我效能感越强的患者,越相信自身的疾病管理能力,对术后治疗和康复的自信心也就越强,并能保持积极向上的心态和主动配合医护人员实施健康行为改变,从而重返工作准备度的信念水平越高。提示临床医护人员应重视对患者自我效能感的评估,并通过健康教育提升其自我效能感,从根源上提升患者的重返工作准备度和促进健康行为改变。

乳腺癌术后患者的重返工作准备度水平相对较低,临床医护人员可根据患者的具体情况设定针对性的健康教育措施,同时注意加强医疗社会支持及提升个体的自我效能感,以促进患者的工作角色适应与回归。

参考文献

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
2. Schmidt ME, Scherer S, Wiskemann J, Steindorf K. Return to work after breast cancer: The role of treatment-related side effects and potential impact on quality of life[J]. Eur J Cancer Care, 2019, 28(4): e13051.
3. Kiasuwa MRL, Nicolaie AM, Goetghebeur E, et al. Assessing factors associated with long-term work disability after cancer in Belgium: a population-based cohort study using competing risks analysis with a 7-year follow-up[J]. BMJ Open, 2018, 8(2): e014094.
4. 谢莹莹,黄秀美,尹安春,等.乳腺癌幸存者重返工作岗位现状及影响因素的研究进展[J].护理学报,2019,26(6):27-31.
XIE Yingying, HUANG Xiumei, YIN Anchun, et al. Research progress on status quo and influencing factors of breast cancer survivors returning to work[J]. Journal of Nursing, 2019, 26(6): 27-31.
5. 任志玲,刘珍,农珍志,等.肺癌患者病耻感、社会支持、自我效能和应对方式的现状及其相关性[J].广西医学,2020,42(15):2035-2039.
REN Zhiling, LIU Zhen, NONG Zhenzhi, et al. The status quo and correlation of stigma, social support, self-efficacy and coping style of lung cancer patients[J]. Guangxi Medical Journal, 2020,42 (15): 2035-2039.
6. 曹慧丽,何琨,齐倩倩.中文版重返工作准备度量表在乳腺癌患者中的信效度检验[J].中国康复医学杂志,2019,34(7):801-807.
CAO Huili, HE Kun, QI Qianqian. Reliability and validity of Chinese version of the readiness for return-to-work scale in breast cancer patients[J]. Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2019, 34(7): 801-807.
7. 何文奇,杨晓,乔晓丽,等.中文版医疗社会支持量表应用于妇科癌症病人的信效度评价[J].护理研究,2017,31(14):1709-1713.
HE Wenqi, YANG Xiao, QIAO Xiaoli, et al. Evaluation the reliability and validity of medical outcomes study social support survey (Chinese version) applied for gynecological cancer patients [J]. Chinese Nursing Research, 2017, 31 (14): 1709-1713.
8. 刘延锦,王敏,董小方,等.中文版乳腺癌幸存者自我效能感量表信效度分析[J].中国全科医学,2016,19(27):3336-3340.
LIU Yanjin, WANG Min, DONG Xiaofang, et al. Reliability and validity of Chinese version of the breast cancer survivors self-efficacy scale [J]. Chinese General Practice, 2016, 19 (27): 3336-3340.
9. 曹慧丽.重返工作准备度量表的汉化及在乳腺癌患者中的初步应用[D].河南:郑州大学,2018.
CAO Huili. Sinicization of back to work readiness scale and its preliminary application in breast cancer patients[D]. Henan: Zhengzhou University, 2018.
10. 胡爽爽,宋永霞,洪静芳.乳腺癌患者术后功能锻炼依从性影响因素的研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(7):854-858.
HU Shuangshuang, SONG Yongxia, HONG Jingfang. The influencing factors of patient compliance to postoperative functional exercise in

- breast cancer patients: a review[J]. Chinese Journal of Nursing, 2014, 49(7): 854-858.
11. 曹慧丽, 何琨. 患者重返工作准备度的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(6): 749-753.
CAO Huili, HE Kun. Research progress of patients' readiness to return to work[J]. Chinese Journal of Nursing, 2017, 52(6): 749-753.
 12. 吴燕, 颜君, 马纯华, 等. 罗伊适应模式在乳腺癌术后患者居家照护中的应用研究进展[J]. 中国全科医学, 2014, 17(18): 2066-2069.
WU Yan, YAN Jun, MA Chunhua, et al. Implementation of Roy's adaptation model in family care of postoperative patients with breast cancer[J]. Chinese General Practice, 2014, 17(18): 2066-2069.
 13. 罗世香, 刘均娥, 肖树芹. 乳腺癌康复者重返工作岗位相关研究现状[J]. 中国护理管理, 2016, 16(2): 199-202.
LUO Shixiang, LIU June, XIAO Shuqin. Research status of returning to work of breast cancer survivors[J]. Chinese Nursing Management, 2016, 16(2): 199-202.
 14. 张军红, 李楠, 赵丽曼. 乳腺癌患者自我感受负担与生活质量的相关性研究[J]. 癌症进展, 2018, 16(15): 1930-1932.
ZHANG Junhong, LI Nan, ZHAO Liman. Correlation between self-perceived burden and quality of life in patients with breast cancer [J]. Oncology Progress, 2018, 16(15): 1930-1932.
 15. 杜若飞, 王盼盼, 陈长英, 等. 心肌梗死患者重返工作后生活质量的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(4): 529-534.
DU Ruofei, WANG Panpan, CHEN Changying, et al. A survey of quality of life in patients with myocardial infarction after returning to work[J]. Chinese Journal of Nursing, 2020, 55(4): 529-534.
 16. 王玲, 李星, 李莹, 等. 乳腺癌术后化疗患者生育忧虑现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(1): 58-62.
WANG Ling, LI Xing, LI Ying, et al. Status quo of reproductive concerns in patients with breast cancer receiving postoperative chemotherapy and its influencing factors[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2019, 25(1): 58-62.
 17. 牛杰, 崔娟, 王杰敏, 等. 化疗期乳腺癌患者自我效能、社会支持和心理弹性对益处发现影响的路径分析[J]. 中国医药导报, 2019, 16(32): 140-143.
NIU Jie, CUI Juan, WANG JieMin, et al. Pathway analysis of the effects of self-efficacy, social support and mental resilience on benefit discovery in breast cancer patients undergoing chemotherapy[J]. China Medical Herald, 2019, 16(32): 140-143.
 18. Ugalde A, Haynes K, Boltong A, et al. Self-guided interventions for managing psychological distress in people with cancer: a systematic review[J]. Patient Educ Couns, 2017, 100(5): 846-857.
 19. Wood R, Bandura A. Social cognitive theory of organizational management[J]. The Academy of Management Review, 1989, 14(3): 361-384.
 20. 金文兰, 吴雪, 张百慧. 基于微信群的同伴教育对乳腺癌化疗患者疾病不确定感的影响[J]. 中国护理管理, 2019, 19(4): 594-597.
JIN Wenlan, WU Xue, ZHANG Baihui. The influence of peer education based on WeChat group on uncertainty in illness of patients with breast cancer accepting chemotherapy[J]. Chinese Nursing Management, 2019, 19(4): 594-597.

本文引用: 王玲, 许峰, 李林. 乳腺癌术后患者的重返工作准备度现状及其影响因素[J]. 临床与病理杂志, 2021. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.

Cite this article as: WANG Ling, XU Feng, LI Lin. Clinical status and influencing factors of return-to-work readiness of breast cancer patients after operation[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.