

• 论 著 •

乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表的 研制及信效度检验

曹梦迪¹, 王彦艳², 李靖³, 李星³, 王泽昭¹, 王静³, 刘维³

摘要:目的 编制乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表并检验其信效度,为评估术后患者淋巴水肿预防行为意向提供可靠工具。方法 基于健康行动过程取向理论,结合文献分析、半结构化访谈和专家函询,初步形成乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表。采用便利抽样法,于2025年2—7月选取672例乳腺癌术后患者进行调查,对量表进行信效度检验。结果 乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表包括自我效能、积极预期、消极预期、风险感知、行为意向、执行意向6个维度,共39个条目,累计方差贡献率为78.155%。该量表条目水平的内容效度为0.867~1.000,量表水平的内容效度为0.958,Cronbach's α 系数、Spearman-Brown折半信度和重测信度分别为0.932、0.706、0.785。验证性因子分析结果显示, $\chi^2/df=1.649$,RMSEA=0.041,CFI=0.949,IFI=0.949,TLI=0.944,量表模型适配良好。结论 乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表具有较好的信效度,是评估乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向的有效工具。

关键词: 乳腺肿瘤; 淋巴水肿; 预防行为; 意向; 健康行为过程取向理论; 量表; 信效度

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.11.030

Development and psychometric evaluation of the Lymphedema Preventive Behavior Intention Scale for Postoperative Breast Cancer Patients

Cao Mengdi, Wang Yanyan, Li

Jing, Li Xing, Wang Zezhao, Wang Jing, Liu Wei. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: **Objective** To develop the Lymphedema Preventive Behavior Intention Scale for Postoperative Breast Cancer Patients (LP-BISPBBCP), and test its reliability and validity, so as to provide a reliable assessment tool. **Methods** Based on the Health Action Process Approach, the initial scale was formed through literature review, semi-structured interviews and expert consultation. A total of 672 postoperative breast cancer patients were recruited by convenience sampling from February to July 2025 for psychometric testing. **Results** The scale consisted of 6 dimensions including self-efficacy, positive outcome expectation, negative outcome expectation, risk perception, behavioral intention and implementation intention, with 39 items in total. The cumulative variance contribution rate was 78.155%. The item-level content validity index ranged from 0.867 to 1.000, and the scale-level content validity index was 0.958. The Cronbach's α coefficient, Spearman-Brown split-half reliability and test-retest reliability were 0.932, 0.706 and 0.785 respectively. Confirmatory factor analysis showed $\chi^2/df=1.649$, RMSEA=0.041, CFI=0.949, IFI=0.949, TLI=0.944, indicating good model fit of the scale. **Conclusion** The scale has good reliability and validity, which can be used as an effective tool to evaluate lymphedema preventive behavior intention in postoperative breast cancer patients.

Keywords: breast neoplasms; lymphedema; preventive behavior; intention; Health Action Process Approach; scale; reliability and validity

乳腺癌相关淋巴水肿(Breast Cancer-Related Lymphedema, BCRL)是乳腺癌患者经腋窝淋巴清扫、放疗等损伤淋巴系统后最常见的难治性慢性并发

症^[1],常表现为患肢肿胀、麻木、皮肤紧绷、疼痛等^[2]。研究显示,患者对BCRL的恐惧仅次于癌症复发,严重影响术后生活质量并带来沉重的心理负担^[3]。国内外已制定皮肤护理、运动锻炼、早期筛查、患肢保护等预防指南^[4-6],明确患者遵循指南可预防BCRL的发生及恶化。但患者实际依从性普遍偏低,易进展为难治性水肿^[7]。患者预防行为易受疾病、心理、知识、社会等多种因素影响^[8]。其中意向作为行为的最强预测因子,可直接影响行为产生^[9]。因此,评估患者预防行为意向是改善依从性的关键。现有BCRL自我管理量表^[10]仅适用于已发生水肿的患者,针对行为意向这一行为前置心理变量,尚未有测评工具。健

作者单位:1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001);郑州大学第一附属医院 2. 护理部 3. 乳腺外科

通信作者:王彦艳,271103918@qq.com

曹梦迪:女,硕士在读,护士,340035932@qq.com

科研项目:2024年度中华护理学会立项科研课题(ZHKY202401);郑州大学第一附属医院护理科研专项(HLKY2023010);河南省科技厅科技攻关项目(242102310249)

收稿:2026-01-20;修回:2026-03-22

康行为过程取向理论(Health Action Process Approach,HAPA)可用于评估患者早期行为意向,预测健康行为并弥补意向与行为之间的差距^[11]。因此,本研究基于 HAPA 理论,研制乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表,为临床评估患者意向水平、制订针对性干预策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 访谈对象 淋巴水肿需要终身预防,本研究采用目的抽样法,遵循最大差异化原则,按住院期(≤1 周)、康复早期(1 周至 1 个月)、康复中期(1~3 个月)及长期生存期(≥3 个月)4 个阶段,于 2024 年 10 月在郑州大学第一附属医院乳腺科纳入访谈对象。纳入标准:①确诊为乳腺癌并行手术治疗;②年龄≥18 岁;③了解淋巴水肿预防相关知识;④意识清楚并同意参加本研究。排除标准:①病情危重或已发生转移;②并存严重心、肝、肾等功能不全。样本量以资料饱和为原则。最终纳入 20 例女性患者,双侧手术 3 例,单侧 17 例;年龄 26~71(49.05±11.36)岁;已发生水肿者 14 例,未发生水肿者 6 例。

1.1.2 函询专家 2024 年 10—12 月,采用目的抽样法,选取上海市、天津市、广东省、安徽省、河南省、福建省、江苏省、浙江省的 15 名专家进行函询。其中男 1 名,女 15 名;年龄 31~54(39.00±5.94)岁;乳腺外科医生 1 名,乳腺外科护理专家 14 名;工作年限 4~26(18.50±8.47)年;博士 4 名,硕士 10 名,本科 1 名;正高级职称 3 名,副高级 7 名,中级 5 名。

1.1.3 调查对象 2025 年 2—7 月,采用便利抽样法,选取郑州大学第一附属医院乳腺癌术后患者进行调查,纳入、排除标准同半结构式访谈。测试版量表共 43 个条目,样本量一般是条目数的 5~10 倍,考虑 10%的无效问卷,所需样本量为 239~478。验证性因子分析样本量应>200,且应大于探索性因子分析样本量。本研究 2025 年 2—4 月发放问卷 300 份,有效回收 292 份,有效回收率 97.3%,用于项目分析、探索性因子分析。2025 年 5—7 月发放问卷 400 份,有效回收 380 份,有效回收率 95.0%,用于验证性因子分析。672 例患者年龄<45 岁 292 例,45~<60 岁 263 例,≥60 岁 117 例;BMI<18.5 kg/m²55 例,18.5~24.0 kg/m²313 例,24.0~28.0 kg/m²202 例,≥28.0 kg/m²102 例;已婚 528 例,未婚 71 例,离异 63 例,丧偶 10 例;居住地区为农村 310 例,乡镇 189 例,城市 173 例;文化程度小学及以下 183 例,初中 217 例,高中或中专 121 例,大专及以上 151 例;家庭人均月收入<3 000 元 247 例,3 000~5 000 元 237 例,>5 000 元 188 例;在职 155 例,离退休 167 例,无业 350 例;术侧肢体为左侧 402 例,右侧 270 例;行淋巴结清扫 410 例。手术方式:保乳术 145 例,单纯切除术 350 例,改

良根治术 66 例,乳房重建术 111 例。治疗方式:化疗 369 例,放化疗 205 例,其他 98 例。并存其他躯体疾病 178 例;已发生淋巴水肿 147 例。本研究已获得郑州大学伦理委员会审查(ZZUIRB2024-197)。

1.2 方法

1.2.1 量表初稿的编制

1.2.1.1 理论基础 根据 HAPA 理论,健康行为改变分为前意向动机阶段和后意向意志阶段^[11]。行为意向是核心预测因素,受风险感知、结果预期及自我效能影响,执行意向通过行为计划和应对计划促进意向向行为转化。本研究仅聚焦意向形成阶段,初拟问卷 5 个维度:风险感知、结果期望、行为意向、执行意向、自我效能。

1.2.1.2 文献分析 中文检索词:乳腺癌,乳腺肿瘤;淋巴水肿,上肢水肿,肿胀;预防,自我管理,自我护理,自我照护,护理;意向,意愿,态度,认知,意图,动机,预测。英文检索词:breast cancer,breast neoplasms,breast tumors;lymphoedema,lymphatic edema,lymphatic edematous,breast cancer-related lymphedema,lymphodema,swelling/edema;preventive behaviour,prevent,manage,self-management,self-care,nursing care;intent*,willingness,attitudes,cognition,motive,predict*。系统检索中英文数据库。时间限定为建库至 2024 年 8 月 31 日。共检索出 1 649 篇文献,最终纳入 14 篇。结合临床实际分析文献,初拟 42 个条目。

1.2.1.3 半结构式访谈 访谈前征得受访者同意并签署知情同意书。访谈地点为医院乳腺科示教室或病房,每例访谈 20~40 min,访谈全程录音。访谈提纲:①您能谈谈对乳腺癌术后淋巴水肿的认识吗?②您认为您个人发生水肿的可能性有多大?③如果发生了水肿,您认为会给您的生活带来什么影响呢?④针对医生提到的那些预防措施,您觉得采取这些措施,对您来说有哪些好处?或者有没有给您带来什么不便或困难?⑤您觉得在接下来的生活中,有哪些因素会影响您坚持做好这些预防措施?⑥面对执行过程中可能出现的困难,您是否有信心克服?⑦您目前是否有意愿或计划开始采取一些具体的预防措施?能谈谈接下来的打算吗?采用内容分析法^[12],分析访谈资料,补充 4 个条目,修改 8 个条目,形成包含 5 个维度及 46 个条目的条目池。

1.2.2 专家函询 专家函询表包括函询说明、专家基本信息表等 5 个部分。条目相关性评分和重要性评分均采用 Likert 5 级评分法。保留重要性赋值均数>3.50 分,且变异系数<0.25 的条目,同时根据专家意见对条目进行调整,形成问卷初稿。其中内容效度经第 2 轮 18 名专家进行评定。

1.2.3 预调查 2025 年 1 月,采用便利抽样法选取 20 例乳腺癌术后患者进行预调查。纳入、排除标准

同半结构式访谈。问卷完成时间为 10~15 min,调查对象表示无修改及补充的内容。

1.2.4 正式调查 ①乳腺癌术后患者一般资料调查表。包括年龄、文化程度、术后治疗方式等。②乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表测试版。包括 5 个维度 43 个条目。条目采用 Likert 5 级评分法,从“完全不同意/完全不符合、不同意/不符合、一般同意/一般符合、同意/符合、很同意/很符合”依次计 1~5 分,分数越高,患者执行预防行为的意向越强。由经过统一培训的课题组成员现场发放纸质问卷。排除条目缺失≥10%或答案呈现规律性的问卷。在第 2 次调查中随机选取 30 例患者保留联系方式,间隔 2 周后再次调查以计算重测信度。

1.3 统计学方法 采用 SPSS27.0 和 AMOS28.0 软件进行数据分析。采用($\bar{x} \pm s$)、频数、百分比或百分率行统计描述。进行项目分析、内容效度、结构效度、收敛效度、区分效度、内部一致性信度和重测信度检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 专家函询 ①专家积极性:2 轮专家函询分别发放问卷 30、18 份,有效回收 18、15 份,有效回收率分别为 60.0%、83.33%。②专家权威系数分别为 0.930、0.950。③专家意见集中程度:2 轮专家函询各条目的变异系数分别为 0.12~0.29、0.05~0.14;肯德尔和谐系数分别为 0.188、0.319(均 $P<0.001$)。④专家修改意见:第 1 轮删除 5 个条目,新增 4 个条目,将 4 个条目合并为 2 个条目,修改 9 个

条目表述;第 2 轮修改条目表述 3 个,将 2 个条目合并为 1 个条目,增加 1 个条目。形成包含 5 个维度及 43 个条目的问卷(问卷中风险感知维度有 2 个条目为感知可能性评估,不参与项目分析与信效度检验,仅对 41 个条目进行分析)。

2.2 项目分析 ①临界比值法:量表总分由高到低排序,前 27%为高分组,后 27%为低分组,对每个条目高、低分组进行独立样本 t 检验。除 9、10、19、31 条目外,其余各条目 t 值为 4.570~19.211(均 $P<0.001$)。②相关系数法:计算条目与量表总分相关系数,删除 <0.30 的条目。除条目 9、10、19、31 外,其余各条目相关系数为 0.304~0.752(均 $P<0.001$)。③Cronbach's α 系数法:剔除某条目后,量表总的 Cronbach's α 系数明显上升,则删除该条目。删除条目 9、10、19、31,量表总的 Cronbach's α 系数上升。经项目分析,删除上述 4 个条目,保留 37 个条目。

2.3 效度分析

2.3.1 结构效度 ①探索性因子分析:结果显示,KMO 值为 0.884,Bartlett's 球形检验 $\chi^2=11\,198.050$ ($P<0.001$),采用主成分分析法,进行方差最大正交旋转,提取 6 个特征值 >1 的公因子,累计方差贡献率为 78.155%。37 个条目的因子载荷值均 >0.40 ,且无多重载荷。根据题项隐含的意义分别命名,见表 1。②验证性因子分析:采用最大似然估计法构建 6 因子 1 阶模型。结果显示, $\chi^2/df=1.649$,RMSEA=0.041,CFI=0.949,IFI=0.949,TLI=0.944,模型拟合较好。

表 1 乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表的探索性因子分析结果($n=292$)

条目	风险感知	积极预期	消极预期	行为意向	执行意向	自我效能
1. 发生水肿会导致我的手臂紧绷、沉重或疼痛	0.921	-0.011	0.025	0.033	-0.001	-0.014
2. 发生水肿会影响我的情绪(如焦虑、抑郁、自卑、担忧乳腺癌复发)	0.942	0.003	0.032	0.033	0.016	-0.002
3. 发生水肿会影响我的外在形象	0.923	0.012	0.06	0.067	-0.018	0.025
4. 发生水肿会影响我的日常活动(如家务、工作、社交活动)	0.900	0.015	0.061	0.042	-0.001	0.011
5. 水肿可以预防	0.942	0.053	0.043	0.039	0.013	0.041
6. 坚持执行预防措施(如适宜的运动锻炼、患肢保护、皮肤护理等),可以有效降低水肿的发生风险	0.923	0.047	0.036	0.076	-0.005	0.029
7. 能够改善肢体功能	0.010	0.740	0.028	0.327	0.281	-0.091
8. 能够减少并发症的发生(如皮肤感染、皮肤变硬等)	0.073	0.733	0.093	0.367	0.218	-0.084
9. 能够提高我的日常活动能力,使我能够更自如地进行家务、工作和社交	0.041	0.788	0.080	0.282	0.208	-0.027
10. 能够减轻因上肢水肿导致的心理压力和焦虑	0.003	0.753	-0.004	0.341	0.255	-0.033
11. 要持续投入时间和精力,可能影响日常生活安排	0.047	0.066	0.912	-0.010	0.047	0.032
12. 我的生活方式(如穿着衣物、运动锻炼)可能会受到限制	0.024	0.024	0.852	0.029	0.063	0.089
13. 可能会引起身体不适(如穿戴弹力袖套引起的皮肤刺激、闷热或束缚感)	0.085	0.025	0.897	0.003	0.075	0.013
14. 即使完成预防措施,仍可能存在水肿加重或无法完全消退的风险	0.070	0.034	0.887	0.043	0.058	0.035
15. 我将进一步咨询学习更多关于水肿的预防措施和注意事项	0.058	0.179	0.035	0.793	0.292	0.167
16. 我将会自我监测手臂及胸壁症状,当发现皮肤发红、皮温升高、手臂增粗、手臂沉重、疼痛等,及时找医师咨询	0.023	0.185	0.007	0.837	0.229	0.132
17. 我将会尽量做好患肢保护(避免烫伤、冻伤、蚊虫叮咬,不在患肢处抽血、测血压等)	0.039	0.177	0.001	0.804	0.212	0.139
18. 我将会保持皮肤清洁,使用 pH 值为中性或弱酸性的润肤品和清洗用品(当使用肥皂和洗洁精时戴手套)	0.088	0.178	0.001	0.811	0.227	0.135

续表 1 乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表的探索性因子分析结果($n=292$)

条目	风险感知	积极预期	消极预期	行为意向	执行意向	自我效能
19. 我将会预防性地佩戴弹力袖套(如运动、工作、长途旅行、乘坐飞机或处于高原地区)	0.035	0.162	0.028	0.802	0.301	0.122
20. 我将会养成良好的生活习惯(如避免提重物、穿紧身衣物、患肢下垂、接触过冷或过热的刺激、尽量控制体重)	0.062	0.176	−0.029	0.783	0.280	0.177
21. 身体好转后,我将在医护人员指导下进行适宜的全身性运动锻炼(如深呼吸、慢跑、游泳、举哑铃、拉弹力带等)	0.045	0.122	−0.005	0.852	0.234	0.106
22. 我将会在专业人士指导下进行自我手法淋巴引流按摩	0.023	0.108	0.014	0.845	0.250	0.105
23. 我将会记录我的康复进展(如手臂围变化、运动情况等),以便更好地评估预防措施的效果	0.043	0.209	0.078	0.787	0.201	0.115
24. 我已经制订好了预防计划(如运动锻炼、皮肤护理、患肢保护等),并确保计划可行	−0.021	0.152	0.064	0.278	0.778	0.123
25. 我已经与家人/朋友/医护人员沟通,帮助监督和提醒我执行预防措施	0.012	0.125	0.024	0.305	0.801	0.118
26. 如果执行过程中感到心情低落或疲劳,我会调整运动强度,选择更轻松的方式(如深呼吸、轻柔拉伸)	0.036	0.157	0.030	0.279	0.812	0.169
27. 如果执行过程中出现身体不适、病情变化等情况,我会主动咨询医生调整预防计划	0.001	0.161	0.014	0.298	0.769	0.183
28. 如果执行过程中遇到时间冲突(出差、不得不工作)情况,我会先完成其他事情后再继续完成预防计划	0.005	0.198	0.062	0.251	0.814	0.173
29. 如果执行过程中缺乏动力或感到难以坚持,我会寻求家人/朋友的支持	−0.003	0.111	0.067	0.247	0.846	0.187
30. 如果执行过程中发现预防效果不理想,我会记录情况,并与医护人员探讨调整计划	−0.002	0.098	0.061	0.220	0.814	0.148
31. 如果执行过程中遇到困难,我会通过医护人员/社交平台/病友群等获取或交流预防经验,寻找解决办法	−0.022	0.116	0.065	0.243	0.838	0.150
32. 即使坚持预防行为是很辛苦的事情,我也有信心去完成	−0.028	−0.037	−0.005	0.118	0.169	0.846
33. 即使必须学习大量有关水肿的预防知识并运用到日常生活中,我也有信心去完成	−0.009	−0.039	0.025	0.197	0.137	0.864
34. 即使开始预防时会遇到困难,我也坚信自己能坚持到底	0.042	−0.013	0.059	0.166	0.135	0.822
35. 即使遇到家务繁忙,我仍有信心继续执行	0.055	−0.056	0.039	0.089	0.185	0.779
36. 即使缺乏他人的鼓励或帮助,我仍有信心能通过自己的方法(如设定提醒、记录进展)继续执行	0.024	0.005	0.038	0.121	0.114	0.827
37. 即使预防措施短期内看不到明显的效果,我仍会坚持执行	0.001	−0.018	0.044	0.133	0.182	0.826
特征根	3.990	1.295	2.468	12.770	5.228	3.165
累计方差贡献率(%)	49.948	78.155	70.823	19.171	35.921	62.125

注:风险感知维度下不参与分析的 2 个条目为 a. 根据您目前的健康状况,您认为自己有发生淋巴水肿或淋巴水肿加重的可能性吗? b. 您认为自己发生淋巴水肿或淋巴水肿加重的可能性有多大?

2.3.2 内容效度 量表 I-CVI 为 0.867~1.000,S-CVI/Ave 为 0.958。

2.3.3 收敛效度和区分效度 组合信度(CR)值为 0.814~0.924,AVE 值为 0.522~0.590,各因子的 AVE 平方根值为 0.722~0.768,且任意 2 个因子之间相关系数绝对值(0.302~0.632)均小于所对应因子 AVE 的平方根(0.722~0.768)。

2.4 信度分析 见表 2。

表 2 信度分析结果

维度	Cronbach's α 系数	Spearman-Brown 折半信度	重测信度
风险感知	0.964	0.973	0.812
积极预期	0.882	0.879	0.764
消极预期	0.914	0.904	0.782
行为意向	0.962	0.963	0.824
执行意向	0.956	0.935	0.792
自我效能	0.770	0.742	0.724
总量表	0.932	0.706	0.785

3 讨论

3.1 乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表具有科学的理论基础 HAPA 理论指出,健康行为的改变是一个动态过程,行为意向的形成受风险感知、结果预期、自我效能等多重因素影响,而执行意向则是连接意向与实际行动的关键桥梁^[11]。术后患者由于治疗疲劳、生活繁忙等因素,往往难以将预防意向转化为实际行动,而具体的执行计划可显著提升行为落实率,这与 Paxton^[13]针对非裔美国乳腺癌幸存者术后功能锻炼的调查结果一致。本研究基于该理论框架构建量表,将抽象的“意向”细化为可测量的多维度结构,涵盖了从意向形成到行动准备的完整心理路径。量表维度设置与 HAPA 理论的核心构念高度契合,体现了理论框架在乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为领域的良好适配性。与既往仅关注单一预防行为的评估工具相比^[10],本量表从多层次心理变量出发,能够更全面地捕捉患者预防

行为意向的复杂性,为后续针对性干预提供了理论依据。

3.2 乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表具有良好的信效度 效度方面,本研究探索性因子分析共提取 6 个特征值 >1 的公因子,累计方差贡献率为 78.155%,验证性因子分析显示,拟合指标 $\chi^2/df<3$;IFI、TLI、CFI 指标的值均 >0.90 ,RMSEA <0.08 ,模型拟合理想,结构效度良好^[14]。量表 I-CVI 为 0.867~1.000,均 ≥ 0.78 ,S-CVI/Ave 为 0.958, ≥ 0.90 ,量表内容效度较好。组合信度(CR)为 0.814~0.924,均 >0.70 ,AVE 为 0.522~0.590,均 >0.5 ,且任意 2 个因子之间相关系数绝对值均小于所对应因子 AVE 的平方根,表明收敛效度与区分效度良好^[14]。信度方面,量表总的 Cronbach's α 系数为 0.932,Spearman-Brown 折半信度为 0.706,重测信度为 0.785,均 >0.7 ,表明量表内部一致性及外在稳定性良好^[15]。因此,乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表量表具有良好的信效度,可为评估该人群预防行为意向提供可靠的测评工具。

3.3 乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表具有临床实用性 本研究编制的量表涵盖 HAPA 理论核心要素,可系统评估患者不同心理层面的意向特征,适配术后各阶段患者,能全面捕捉其预防心理过程并动态追踪意向变化。传统评估多聚焦预防知识知晓度及行为依从性,而本量表关注行为产生的前端心理变量,可在患者出院前评估意向,识别高危人群以提供早期干预靶点。该量表共 39 个条目,完成需 10~15 min,表述通俗、患者接受度高;其将评估关口前移,量化患者预防行为主观意愿,可为临床个体化指导提供支撑,助力提升患者预防积极性,具有较强临床实用价值。

4 结论

本研究研制的乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为意向量表包括风险感知(8 个条目,其中 2 个条目不参与计分)、积极预期(4 个条目)、消极预期(4 个条目)、行为意向(9 个条目)、执行意向(8 个条目)、自我效能(6 个条目)6 个维度 39 个条目。该量表信效度较好,可用于检测乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为的意向程度。后续可扩大样本并开展跨地区验证,并结合干预试验分析该量表对预防行为意向的预测价值。

参考文献:

[1] Wong H, Wallen M P, Chan A W, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) clinical practice guidance for the prevention of breast cancer-related arm lymphoedema (BCRAL): internatio-

nal Delphi consensus-based recommendations[J]. *ECLi-niMed*, 2024, 68:102441.

- [2] Ahn H R, Jeong H E, Jeong C, et al. Incidence and risk factors of breast cancer-related lymphedema in Korea: a nationwide retrospective cohort study[J]. *Int J Surg*, 2024, 110(6):3518-3526.
- [3] Eaton L H, Narkthong N, Hulett J M. Psychosocial issues associated with breast cancer-related lymphedema: a literature review[J]. *Curr Breast Cancer Rep*, 2020, 12(4):216-224.
- [4] National Lymphedema Network. Lymphedema risk reduction practices[EB/OL]. (2012-05-01)[2025-05-01]. <http://www.lymphnet.org>.
- [5] American Cancer Society. Lymphedema[EB/OL]. (2021-05-21)[2025-08-23]. <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects.html>.
- [6] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021 年版)[J]. *中国癌症杂志*, 2021, 31(10):954-1040.
- [7] Qin Y, Lu J, Li S, et al. Knowledge, attitude, and practice of breast cancer patients toward lymphedema complications: cross-sectional study[J]. *J Cancer Educ*, 2023, 38(6):1910-1917.
- [8] 陈静,彭昕. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者自我管理体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(23):29-32.
- [9] Feil K, Fritsch J, Rhodes R E. The intention-behaviour gap in physical activity: a systematic review and meta-analysis of the action control framework[J]. *Br J Sports Med*, 2023, 57(19):1265-1271.
- [10] 张世芳,尤渺宁,曹亭,等. 乳腺癌相关淋巴水肿自我护理量表的汉化及信度效度检验[J]. *中国护理管理*, 2023, 23(6):854-859.
- [11] Schwarzer R. Modeling health behavior change: how to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors[J]. *Appl Psychol*, 2008, 57(1):1-29.
- [12] Lindgren B M, Lundman B, Graneheim U H. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process[J]. *Int J Nurs Stud*, 2020, 108:103632.
- [13] Paxton R J. The health action process approach applied to African American breast cancer survivors[J]. *Psychooncology*, 2016, 25(6):648-655.
- [14] Chen F F. Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance[J]. *Struct Equ Modeling*, 2007, 14(3):464-504.
- [15] Ferketich S. Focus on psychometrics. Aspects of item analysis[J]. *Res Nurs Health*, 1991, 14(2):165-168.
- [16] 曹梦迪,王彦艳,陈鑫,等. 乳腺癌术后患者淋巴水肿预防行为依从性的研究进展[J]. *中华现代护理杂志*, 2025, 31(5):561-566.

(本文编辑 黄辉,吴红艳)