

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.012

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.012>

正念减压训练对结直肠癌永久性造口患者病耻感、 应对方式及生活质量的影响

王瑶, 王楠, 邹擎

(哈尔滨医科大学附属第一医院日间病房, 哈尔滨 150086)

[摘要] 目的: 探讨结直肠癌永久性造口患者采用正念减压训练(mindfulness-based stress reduction, MBSR)对其病耻感、应对方式及生活质量的改善作用。方法: 采用便利抽样法选取2017年7月至2019年12月在哈尔滨医科大学附属第一医院行永久性结肠造口的结直肠癌患者178例, 采用随机数字表法分为MBSR治疗组与对照组, 每组各89例。对照组给予常规护理干预, MBSR治疗组在对照组基础上给予MBSR干预。分别在干预前及干预8周后, 采用社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)评定病耻感, 简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)评定应对方式, 生活质量调查问卷(Quality of Life Questionnaire core 30, QLQ-C30)生活质量量表评定生活质量。结果: 两组干预前SIS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 干预8周后SIS评分中社会排斥、社会隔离、经济歧视和内在羞耻感评分均低于干预前($P<0.05$), 且MBSR治疗组低于对照组($P<0.05$); 两组干预前SCSQ评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 两组干预8周积极应对SCSQ评分高于干预前($P<0.05$), 消极应对SCSQ评分低于干预前($P<0.05$), 且MBSR治疗组干预8周积极应对SCSQ评分高于对照组, 消极应对SCSQ评分低于对照组($P<0.05$); 两组干预前QLQ-C30生活质量量表评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 两组干预8周QLQ-C30生活质量量表评分中角色功能, 情绪功能, 社会功能, 认知功能和总体健康评分均高于干预前($P<0.05$), 且MBSR治疗组高于对照组($P<0.05$)。结论: MBSR能减轻结直肠癌永久性造口患者病耻感, 改善应对方式, 提高生活质量。

[关键词] 永久性造口; 正念减压训练; 病耻感; 应对方式; 生活质量

Effect of mindfulness-based stress reduction on the stigma, coping style and quality of life in patients with permanent ostomy for colorectal cancer

WANG Yao, WANG Nan, ZOU Qing

(Day Ward, First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150086, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on improving stigma, coping style

收稿日期 (Date of reception): 2020-06-27

通信作者 (Corresponding author): 邹擎, Email: 1778179094@qq.com

基金项目 (Foundation item): 黑龙江省自然科学基金 (2016023256)。This work was supported by the Natural Science Foundation of Heilongjiang Province, China (2016023256).

and quality of life in patients with permanent ostomy for colorectal cancer. **Methods:** A total of 178 patients with colorectal cancer who received permanent colostomy in the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University from July 2017 to December 2019 were selected by convenience sampling method, which were divided into a MBSR treatment group and a control group with 89 cases in each group by random number table method. The patients in the control group were given routine nursing intervention, and the MBSR treatment group was given MBSR intervention based on the control group. Before the intervention and 8 weeks after intervention, the social impact scale (SIS) was used to assess stigma, the simplified coping style questionnaire (SCSQ) to assess coping style, and the QLQ-C30 quality of life scale to assess quality of life. **Results:** There was no significant difference in SIS scores between the two groups before intervention ($P>0.05$). The scores of social exclusion, social isolation, economic discrimination, and intrinsic shame in the 8-week SIS scores of the two groups were lower than those before intervention ($P<0.05$), and the scores of the MBSR treatment group were lower than those of the control group ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the SCSQ scores between the two groups before intervention ($P>0.05$). The SCSQ score of the positive coping style of the two groups after 8 weeks of intervention was higher than that before intervention ($P<0.05$), and the SCSQ score of the negative coping style of the two groups after 8 weeks of intervention was lower than that before intervention ($P<0.05$). The SCSQ score of the positive coping style of the MBSR treatment group after 8 weeks of intervention was higher than that of the control group. The SCSQ score of negative coping style was lower than that of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference between two groups in scores of the QLQ-C30 quality of life scale before interventions ($P>0.05$). The role function, emotional function, social function, cognitive function and general health scores of QLQ-C30 quality of life scale in both groups after 8 weeks intervention were higher than those before intervention ($P<0.05$), and the score of the MBSR treatment group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** MBSR can reduce the stigma, improve the coping style, and improve the quality of life of patients with permanent ostomy for colorectal cancer.

Keywords permanent ostomy; mindfulness-based stress reduction; stigma; coping style; quality of life

结直肠癌多见于中老年人群, 尤其是70岁以上老年人群, 具有恶性程度高、发病率高的特点, 患者预后不良^[1-2]。2018年全球肿瘤年报^[3]显示: 结直肠癌患病率仅次于肺癌、乳腺癌, 居恶性肿瘤第三位。低位结直肠癌是结直肠癌的主要类型, 约占结直肠癌的四分之三。对于低位结直肠癌患者, 保肛治疗效果不满意, 多数患者需行经腹会阴联合直肠切除术, 但需做永久性造口^[4], 我国每年做永久性造瘘口患者已超过10万例^[5]。病耻感是患者内心的耻辱感, 结直肠癌患者原本就承受较大的心理压力, 再加上造口异味、排便途径改变、造口并发症等异于常人的形态改变, 同时其他人的不理解、异样目光、躲闪等行为, 综合原因导致患者病耻感较严重^[6]。文献^[7]报道: 永久性造口患者存在中等偏上的病耻感, 其可影响患者应对方式及治疗的依从性, 降低生活质量, 甚至缩短生存期。正念减压训练(mindfulness-based stress reduction, MBSR)是基于

禅修理念进行心理干预、加强情绪管理的治疗方式, 可减轻心理压力, 纠正负性情绪, 提高生活质量, 广泛用于抑郁症^[8]、慢性心力衰竭^[9]、更年期人群^[10]的治疗。目前, MBSR在永久性造口患者中的应用较少。本研究探讨结直肠癌永久性造口患者采用MBSR对其病耻感、应对方式及生活质量的改善作用。

1 对象与方法

1.1 对象

经本院医学伦理委员会审批(批号: 2017163), 采用便利抽样法选取2017年7月至2019年12月在哈尔滨医科大学附属第一医院行永久性结肠造口的结直肠癌患者178例, 其中男116例, 女62例; 年龄(56.38 ± 9.26)岁; 造口时间1~23(10.5 ± 3.9)个月。纳入标准: 1)均行经腹会阴联合直肠切除术, 永久性造口时间 ≥ 30 d; 2)年

龄 ≥ 45 岁; 3)接受放化疗, 化疗方案为FOLFOX/XELOX; 4)KPS评分 ≥ 70 , 预计生存期 >3 个月; 5)首次接受MBSR干预; 6)文化程度为中学及以上, 能正常阅读, 与人交流; 7)自愿参与本研究, 且签署知情同意书。排除标准: 1)转移性结直肠癌或结直肠癌发生脑转移者; 2)精神异常、神志不清者; 3)有其他重大疾病者; 4)MBSR干预过程中途退出者; 5)肢体运动障碍者。178例患者采用随机数字表法分为MBSR治疗组和对照组各89例, 两组年龄、性别比例、造口时间等比较差异无统计学意义($P>0.05$, 表1)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1)对照组: 给予常规护理干预, 包括加强营养、保障睡眠、适量运动, 健康宣教, 向患者讲解结直肠癌的预后, 造口的作用、注意事项、护理方法等, 必要时给予一定的心理疏导。2)MBSR治疗组: 在对照组基础上给予MBSR干预, 每次45~60 min, 每周2次, 连续8周。具体方法参照文献[11]: 第1周学习MBSR的理论知识, 包括原理、概念、流程、注意事项等, 并进行正念呼吸练习, 即在安静的房间内, 患者禅修打坐, 通过深呼吸放松全身, 然后双眼闭合, 缓缓呼气和吸气, 集中注意情绪变化以及脑海中的想法, 并记录下来。第2周正念冥想, 患者想象自己置身于一个安全、温暖的环境中, 如阳光明媚、鸟语花香的花园, 畅想自己向往的事情, 同时感受情绪及身体变化, 对所有感受不分析、不批判。第3周正念饮食训练, 指导患者进食, 首先是患者熟悉和喜欢吃的食物, 然后过渡到陌生食物, 让患者感受进食过程中嗅觉、味觉等感觉变化。第4周全身扫描: 在安静环境下, 播放舒缓的音乐, 患者端坐、全身放松, 进行深呼吸练习, 同时注意力对

全身感觉扫描, 感受全身变化, 保持不评价、不分析。第5周正念瑜伽训练, 指导患者进行瑜伽练习, 指导患者感受内心与身体的动作, 体验当下, 练习时身体姿势的变化可引起疼痛, 告诉患者不要着急、烦躁、抵触, 疼痛时立即停止, 直至慢慢适应、接受身体的不适。第6~7周融入生活, 总结正念的技巧及经验, 鼓励患者将正念理念融入自己的生活, 并根据自己的习惯创建正念练习, 如正念散步、正念禅修、正念读书等。第8周对正念进行回顾、复习, 并向家人分享正念的作用, 带来的改变等。

1.2.2 疗效评定

分别于干预前及干预8周后进行评价。

1.2.2.1 病耻感

采用社会影响量表(social impact scale, SIS)评价病耻感, 该量表是由Pan等^[12]引进的汉化版, 包含社会排斥、社会隔离、经济歧视、内在羞耻感4个维度共24个条目, 每个条目1~4分, 1分表示极不同意, 4分表示极为同意, 总分24~96, 分数越高表示病耻感越强。

1.2.2.2 应对方式

简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ)评定应对方式, 该量表由解亚宁^[13]编制, 包含积极应对(12个条目)与消极应对(8个条目)2个维度, 共20个条目, 每个条目0~3分, 0分为从“不采取”, 3分为“经常采取”, 总分为0~60, 得分越高表示积极或消极应对越严重。

1.2.2.3 生活质量

采用QLQ-C30生活质量量表评定生活质量, 采用万崇华等^[14]的汉化版, 内容包括角色功能、情绪功能、躯体功能、社会功能、认知功能及总体健康6个维度, 每个维度0~100分, 分数越高表示患者生活质量越高。

表1 MBSR治疗组和对照组患者一般资料比较 ($n=89$)

Table 1 Comparison of general data between the MBSR treatment group and the control group ($n=89$)

组别	年龄/岁	男/女/例	TNM (II/III/IV)/例	造口时间/月	文化程度(小学及以下/初中及高中/高中以上)/例	家庭人均月收入(<3000元/3000~5000元/>5000元)/例
MBSR治疗组	57.82 ± 9.33	54/35	10/66/13	10.7 ± 3.5	55/23/11	10/58/21
对照组	55.79 ± 8.16	62/27	12/62/15	9.8 ± 3.2	50/22/17	12/55/22
t/χ^2	1.545	1.584	0.450	1.790	1.546	0.285
P	0.124	0.208	0.799	0.075	0.462	0.867

1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0软件进行统计分析, 计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 两组间比较采用独立样本 t 检验, 同组干预前后比较采用配对 t 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后SIS评分比较

干预前两组SIS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 两组干预8周后SIS评分中社会排斥、社会隔离、经济歧视、内在羞耻感评分均低于干预前($P<0.05$), 且MBSR治疗组低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$, 见表2)。

2.2 干预前后应对方式比较

干预前两组SCSQ评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 两组干预8周后积极应对SCSQ评分高于干预前($P<0.05$), 消极应对SCSQ评分低于干预前($P<0.05$), 且MBSR治疗组干预8周积极应对SCSQ评分高于对照组, 消极应对SCSQ评分低于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$, 表3)。

2.3 干预前后生活质量比较

干预前两组QLQ-C30生活质量量表评分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 两组干预8周后QLQ-C30生活质量量表评分中角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能和总体健康评分均高于干预前($P<0.05$), 且MBSR治疗组高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$, 表4)。

表2 两组干预前后SIS评分比较 ($n=89, \bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of SIS scores between the 2 groups before and after intervention ($n=89, \bar{x}\pm s$)

组别	社会排斥/分	社会隔离/分	经济歧视/分	内在羞耻感/分
干预前				
MBSR治疗组	23.28 \pm 4.96	18.30 \pm 3.19	8.38 \pm 1.26	15.25 \pm 3.34
对照组	22.76 \pm 4.28	18.12 \pm 3.08	8.22 \pm 1.32	15.13 \pm 3.26
t	0.749	0.383	0.827	0.243
P	0.455	0.702	0.409	0.809
干预8周后				
MBSR治疗组	16.59 \pm 3.34	14.27 \pm 2.83	7.02 \pm 0.76	13.17 \pm 2.29
对照组	20.82 \pm 3.73	16.55 \pm 2.77	7.53 \pm 0.98	14.19 \pm 2.58
t	-7.970	-5.432	-7.384	2.789
P	<0.001	<0.001	<0.001	0.006

表3 两组干预前后SCSQ评分比较 ($n=89, \bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of SCSQ scores between the 2 groups before and after intervention ($n=89, \bar{x}\pm s$)

组别	积极应对/分				消极应对/分			
	干预前	干预8周后	t	P	干预前	干预8周后	t	P
MBSR治疗组	17.89 \pm 3.35	26.28 \pm 3.93	-15.327	<0.001	13.35 \pm 2.79	9.12 \pm 2.34	10.959	<0.001
对照组	17.36 \pm 3.58	22.35 \pm 3.86	-8.942	<0.001	13.12 \pm 2.86	11.08 \pm 2.52	5.049	<0.001
t	1.012	6.730			0.543	-5.377		
P	0.309	<0.001			0.588	<0.001		

表4 两组干预前后QLQ-C30生活质量量表评分比较 ($n=89, \bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison of QLQ-C30 scores between the 2 groups before and after intervention ($n=89, \bar{x} \pm s$)

组别	角色功能/分	情绪功能/分	社会功能/分	认知功能/分	总体健康/分
干预前					
MBSR治疗组	41.83 ± 5.35	40.53 ± 5.65	49.34 ± 5.29	53.36 ± 6.62	46.64 ± 4.39
对照组	41.56 ± 5.22	41.10 ± 6.34	48.97 ± 5.63	54.02 ± 6.58	46.25 ± 5.05
<i>t</i>	0.341	-6.332	0.452	-0.667	0.550
<i>P</i>	0.734	0.527	0.652	0.506	0.583
干预8周					
MBSR治疗组	61.78 ± 6.12	56.53 ± 6.78	65.12 ± 6.34	65.58 ± 6.23	63.35 ± 5.17
对照组	52.53 ± 6.67	48.37 ± 6.56	59.37 ± 6.41	60.71 ± 7.59	58.65 ± 5.96
<i>t</i>	9.640	8.160	6.012	4.679	8.011
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

病耻感是患者心理的愧疚感、耻辱感。恶性肿瘤患者由于经济压力、角色转变、情感体验及社会关系的改变,常存在病耻感^[7]。金瑞琦等^[15]对108例乳腺癌患者的调查显示:乳腺癌患者病耻感处于中等偏上水平。文献^[7]在直肠癌永久性结肠造口患者的研究中也得到类似结果。病耻感能增加患者心理的痛苦程度,降低生活质量^[16],因此必须干预。MBSR来源于佛教禅修,因具有简便、实用性强的特点,现已广泛用于多种心理疾病的干预治疗。MBSR捕捉和感受身体和感觉的变化,对于负性情绪,主张不批判、不分析、不评价,而是慢慢适应、接纳,允许身体的不适,正视疾病,减轻心理压力^[9]。袁雪娇等^[17]研究表明:MBSR可减轻抑郁症患者病耻感,改善睡眠质量。本研究结果显示:两组干预8周后SIS评分中社会排斥、社会隔离、经济歧视、内在羞耻感评分均低于干预前,且MBSR治疗组低于对照组,提示与常规康复护理相比,MBSR可更显著降低永久性结肠造口患者的病耻感,与文献^[18]报道相符。可能的机制:1)MBSR中的冥想等步骤要求患者全身心投入,心无杂念,有助于减轻负性情绪的干扰;2)MBSR的核心理念是对身体的不适不批判,允许一些情况如疼痛、被孤立、不被理解的发生,改变对生活或事情的认知与看法,调整心态与行为,减轻心理压力,有助于消除病耻感;3)MBSR干预过程中通过与同伴的互动与交流,对内心压力有更好地释放,同时病友间的共情,能增强患者被

尊重感,缓解被孤立感及耻辱感。

应对方式是患者处理事情的态度。肿瘤患者出于对疾病的恐惧,一时难以承受巨大的打击,往往态度消极,特别是永久性结肠造口患者术后自觉耻辱,害怕与人交流,自我孤立、自闭,因此多采取消极的方式面对疾病。消极的应对方式使患者不能很好地配合治疗,降低治疗的依从性,影响术后康复。既往研究结果显示,MBSR能有效改善抑郁症^[19]、乳腺癌^[20]患者的应对方式,减少抑郁、焦虑等情绪,增加治疗依从性。本研究结果显示:两组干预8周后积极应对SCSQ评分高于干预前,消极应对SCSQ评分低于干预前,且MBSR治疗组干预8周积极应对SCSQ评分高于对照组,消极应对SCSQ评分低于对照组,提示MBSR治疗有助于永久性造口患者采用积极的应对方式,与周鹤^[18]的报道一致。可能机制:1)心理压力如病耻感的减轻,焦虑的减少,有助于增加患者心理弹性,增强情绪控制能力;2)禅修等练习能让患者感知世界的美好,获取更多的正能量^[9];3)正念读书等有助于患者了解更多的疾病相关知识,对疾病及预后有更全面的了解,认识到采取更积极的应对方式有助于预后的改善。

永久性造口患者不仅承受手术导致的损伤,放化疗引起的不良反应,且由于排便方式改变、无法控制排便行为、佩戴造口袋等,导致患者行动不方便,生活质量降低。提高生活质量是肿瘤患者术后康复的主要目的之一。王建丽等^[21]研究显示:MBSR有助于乳腺癌患者创伤后成长,提高生活质量。本研究结果显示:两组干预8周后

QLQ-C30生活质量量表评分中角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能和总体健康评分均高于干预前,且MBSR治疗组高于对照组,提示与常规康复相比,MBSR对提高患者生活质量方面更具有优势。可能机制:1)病耻感、焦虑、抑郁等情绪的改善有助于减轻心理负担,提高生活质量;2)应对方式的改变,患者更多采取积极的应对方式配合术后治疗;3)正念冥想等练习有助于增强大脑左侧前额叶的活化,促进抗体的产生,增强免疫力,减少感染等并发症发生^[22]。

综上所述,MBSR能减轻结直肠癌永久性造口患者病耻感,改善应对方式,提高生活质量。由于患者的病症存在差异,实际应用时应注意可操作性及患者耐受性,如瑜伽的方式、强度等,鼓励患者分享心得和体会,有助于提高临床效果。但本文存在以下不足:1)样本量较小,检验效能降低;2)患者出院后MBSR训练的依从性难以保证,可能受其他因素的影响;3)干预时间短,远期疗效需进一步研究证实。

参考文献

- 李道娟,李倩,贺宇彤.结直肠癌流行病学趋势[J].肿瘤防治研究,2015,42(3):305-310.
LI Daojuan, LI Qian, HE Yutong. Epidemiological trend of colorectal cancer[J]. Cancer Research on Prevention and Treatment, 2015, 42(3): 305-310.
- 武雪亮,王立坤,黄先涛,等.结直肠癌流行病学特征回顾性研究[J].中国医药导报,2019,16(20):60-63.
WU Xueliang, WANG Likun, HUANG Xiantao, et al. Retrospective study of epidemiological characteristics of colorectal cancer[J]. China Medical Herald, 2019, 16(20): 60-63.
- 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.
- Marks JH, 袁凯涛, 马晋平. 经肛全直肠系膜切除术治疗直肠癌的长期预后结果[J]. 中华胃肠外科杂志, 2018, 21(3): 291.
Marks JH, YUAN Kaitao, MA Jinping. Long-term prognostic results of transanal total mesorectal resection for rectal cancer[J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2018, 21(3): 291.
- 陆凤清, 陈亚红, 赵新明, 等. 基于微信平台的延续护理在肠造口出院患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(25): 3246-3249.
LU Fengqing, CHEN Yahong, ZHAO Xinming, et al. Application of transitional care based on Wechat in discharged patients with intestinal stoma[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2017, 23(25): 3246-3249.
- Sutton PA, Bourdon-Pierre R, Smith C, et al. Evaluating unmet needs in patients undergoing surgery for colorectal cancer: a patient reported outcome measures study[J]. Colorectal Dis, 2019, 21(7): 797-804.
- 林琼, 赖雯娟, 林御贤, 等. 直肠癌永久性造口患者的病耻感与适应水平、生活质量的相关性[J]. 护理管理杂志, 2017, 17(10): 727-729.
LIN Qiong, LAI Wenjuan, LIN Yuxian, et al. Correlation between stigma, adaptation level and quality of life in patients with permanent stoma of rectal cancer[J]. Journal of Nursing Management, 2017, 17(10): 727-729.
- 丁艳芬, 李建华, 张莉. 正念减压法用于抑郁症患者中对负性情绪及自我效能影响研究[J]. 河北医药, 2018, 40(7): 1102-1105.
DING Yanfen, LI Jianhua, ZHANG Li. Effects of mindfulness decompression on negative emotion and self efficacy in patients with depression. Hebei Medical Journal, 2018, 40(7): 1102-1105.
- Karaca A, Şişman NY. Effects of a stress management training program with mindfulness-based stress reduction[J]. J Nurs Educ, 2019, 58(5): 273-280.
- Wong C, Yip BH, Gao T, et al. Mindfulness-based stress reduction (MBSR) or psychoeducation for the reduction of menopausal symptoms: a randomized, controlled clinical trial[J]. Entific Rep, 2018, 8(1): 6609.
- 陈娟. 早期正念减压心理干预对乳腺癌患者癌因性疲乏、心理状态及生活质量的影响分析[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(11):1955-1957.
CHEN Juan. Analysis of the impact of early mindfulness decompression psychological intervention on cancer-related fatigue, mental status and quality of life in breast cancer patients[J]. Modern Diagnosis and Treatment, 2019, 30(11): 1955-1957.
- Pan AW, Chung L, Fife BL, et al. Evaluation of the psychometrics of the social impact scale: a measure of stigmatization[J]. Int J Rehabil Res, 2007, 30(3): 235-238.
- 解亚宁. 简易应付方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 114-115.
XIE Yaning. A preliminary study on the reliability and validity of the Simple Coping Style Scale[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 1998, 6(2): 114-115.
- 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.
WAN Chonghua, CHEN Mingqing, ZHANG Canzhen, et al. Evaluation of the Chinese version of EORTC QLQ-C30, the quality of life measurement scale for cancer patients[J]. Journal of Practical Oncology, 2005, 20(4): 353-355.

15. 金瑞琦, 张丽娟, 张俊娥. 诊断期乳腺癌患者病耻感现状及其影响因素的分析[J]. 现代临床护理, 2019, 18(5): 5-10.
JIN Ruiqi, ZHANG Lijuan, ZHANG Jun'e. Current status and influencing factors of stigma among breast cancer patients in diagnosis stage [J]. Modern Clinical Nursing, 2019, 18(5): 5-10.
16. 严华, 张星. 直肠癌永久性造口患者的心理弹性及其与病耻感和心理痛苦的相关性[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(5): 1027-1031.
YAN Hua, ZHANG Xing. Psychological resilience of patients with permanent stoma of rectal cancer and its correlation with stigma and psychological pain[J]. Journal of Clinical and Pathology Research, 2018, 38(5): 1027-1031.
17. 袁雪娇, 武静, 宗薇, 等. 团体正念减压训练对抑郁症患者病耻感及睡眠质量的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(21): 60-63.
YUAN Xuejiao, WU Jing, ZONG Wei, et al. Effect of group mindfulness-based stress reduction therapy on stigma and sleep quality in depression patients[J]. Journal of Nursing Science, 2019, 34(21): 60-63.
18. 周鹤. 正念冥想结合行动研究法对直肠癌术后肠道造口患者病耻感及应对方式的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(3): 183-184.
ZHOU He. Effect of positive meditation combined with action research method on stigma and coping style of postoperative enterostomy patients with rectal cancer[J]. Clinical Medical Research and Practice, 2019, 4(3): 183-184.
19. 李建华, 许玉芳, 王晓娥, 等. 正念干预对抑郁症患者病耻感和应对方式的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27(4): 10-15.
LI Jianhua, XU Yufang, WANG Xiao'e, et al. Effect of mindfulness intervention on stigma and coping styles in patients with depression[J]. Chinese Journal of Health Psychology, 2019, 27(4): 10-15.
20. Zhang Q, Zhao H, Zheng Y. et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients-a systematic review and meta-analysis[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(3): 771-781.
21. 王建丽, 何爱莲, 夏伶俐, 等. 正念减压训练对乳腺癌术后患者创伤后成长和生存质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(12): 1495-1499.
WANG Jianli, HE Ailian, XIA Lingli, et al. Effect of mindfulness-based stress reduction on post-traumatic growth and quality of life among postoperative breast cancer patients[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2019, 25(12): 1495-1499.
22. Shaw JM, Sekelja N, Frasca D, et al. Being mindful of mindfulness interventions in cancer: A systematic review of intervention reporting and study methodology[J]. Psychooncology, 2018, 27(4): 1162-1171.

本文引用: 王瑶, 王楠, 邹擎. 正念减压训练对结直肠癌永久性造口患者病耻感、应对方式及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(8): 1793-1799. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.012

Cite this article as: WANG Yao, WANG Nan, ZOU Qing. Effect of mindfulness-based stress reduction on the stigma, coping style and quality of life in patients with permanent ostomy for colorectal cancer[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2021, 41(8): 1793-1799. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2021.08.012