

线上正念减压训练对术后乳腺癌患者心理健康的影响

班悦¹, 白鹤², 杜卓², 唐朝丰¹

1. 广东医科大学人文与管理学院, 广东东莞 523808

2. 鞍山市肿瘤医院乳腺外科, 辽宁鞍山 114036

摘要: **目的** 观察线上正念减压训练对乳腺癌术后患者心理健康的效果。**方法** 选取2019年10月-2021年6月在鞍山市肿瘤医院乳腺外科住院的乳腺癌术后患者为研究对象,采用韧性和自我效能量表、恐惧疾病进展量表和创伤后成长量表评价患者积极心理、负性心理和创伤后成长水平。将患者分为实验组和对照组,每组95例;两组均接受常规护理,实验组接受8周线上正念减压训练;干预前、干预后及3个月随访比较两组患者积极心理、负性心理和创伤后成长得分情况。**结果** 实验组干预后积极心理资源(韧性、自我效能)得分均高于干预前;负性心理(恐惧疾病进展、抑郁)得分均低于干预前;创伤后成长及其欣赏生活、新可能性、个人力量、精神变化、人际关系得分高于干预前(均 $P < 0.05$)。在3个月随访中,实验组的自我效能、韧性以及创伤后成长得分均高于对照组,恐惧疾病、抑郁得分低于对照组($P < 0.001$)。**结论** 线上正念减压训练可有效提升乳腺癌患者的积极心理水平,缓解负性心理,促进创伤后成长水平。

关键词: 乳腺癌; 正念减压; 负性心理; 心理干预

DOI: 10.20227/j.cnki.2096-3610.2025.03.010

Effect of online mindfulness-based stress reduction training on mental health of postoperative breast cancer patients

BAN Yue¹, BAI He², DU Zhuo², TANG Chaofeng¹

1. School of Humanities and Management, Guangdong Medical University, Dongguan 523808, China

2. Breast Surgery, Anshan Cancer Hospital, Anshan 114036, China

Abstract: **Objective** To observe the effect of online mindfulness-based stress reduction (MBSR) training on mental health of postoperative patients with breast cancer. **Methods** Postoperative patients with breast cancer were randomly divided into experimental and control groups, with 95 cases in each group. Both groups received conventional nursing, and 8 weeks of online MBSR training were added in experimental group. The scores of positive/negative psychology and post-traumatic growth were compared between two groups before/after intervention and at 3-month follow-up. **Results** In experimental group, scores of positive psychological resources (resilience, self-efficacy), post-traumatic growth, appreciation of life, new possibilities, personal strength, spiritual change, and interpersonal relationship were higher, while scores of negative psychology (fear of disease progression, depression) were lower after intervention ($P < 0.05$). Compared with control group, scores of self-efficacy, resilience and post-traumatic growth were increased, and scores of nosophobia and depression decreased in experimental group ($P < 0.001$). **Conclusion** Online MBSR training can effectively improve the positive psychological level, alleviate negative psychological level, and promote post-traumatic growth level in postoperative patients with breast cancer.

Key words: breast cancer; mindfulness-based stress reduction; ingative psychology; psychological intervention

收稿日期: 2024-07-23

基金项目: 广东省基础与应用基础研究基金联合基金(2023A1515110766, 2023A1515110604), 广东医科大学百项青年研究项目(GDMUD2023024), 广东医科大学临床+基础科技创新专项计划(GDMULCJC2024127)

作者简介: 班悦, 博士, 讲师, E-mail: cutebdch@163.com

通信作者: 唐朝丰, 博士, 讲师, E-mail: tangcf@gdmu.edu.cn

乳腺癌发病率逐年呈上升趋势,2022年乳腺癌全球发病率可能高达12.5%且趋于年轻化^[1]。在我国,乳腺癌也是女性中发病率位居首位的恶性肿瘤疾病^[1]。由于疾病自身的特殊性,乳腺癌患者不仅要承受来自癌症本身的打击,同时还将对因乳房缺失所致躯体形象受损所带来的心理冲击。乳腺癌患者的心理障碍发生率远高于其他恶性肿瘤患者^[2]。多数乳腺癌患者在治疗及预后期间呈现出高度焦虑不安、抑郁、恐惧疾病进展等负性心理,这些严重影响患者生命质量,同时对其心理健康状态造成不利的影响^[3]。积极心理干预可以改善癌症患者的情感状态,发现个体内在积极力量,并挖掘自身积极心理品质(如韧性、自我效能),促进其心身健康^[4-5]。正念减压(MBSR)作为积极心理干预方法之一被广泛应用于癌症、慢性病等群体的心理护理,同时该疗法也被证明有助于缓解癌症相关的心理障碍,使患者在经历创伤性事件并与其进行抗争的过程中,心理方面产生正性变化,这种对处于逆境中的人们表现出与成长相关的积极转变称为创伤后成长(PTG)^[6-7]。随着互联网+医疗健康行业的兴起,基于“互联网+”的线上护理干预可弥补线下团体干预课程费用高,耗费时间长等不足^[8]。乳腺癌术后患者这一特定群体的线上MBSR心理干预的纵向研究仍较为匮乏,且受文化、经济水平等因素的差异影响,线上MBSR是否适合我国乳腺癌患者,需进一步验证。在此背景下,本研究旨在探索和明确基于“互联网+”模式的线上正念减压疗法对乳腺癌术后患者积极心理、负性心理及创伤后成长的作用,为丰富改善癌症患者心理健康方法的多样性提供研究思路和参考依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

采用方便抽样法,实验组为新招募的患者,选取2021年4-6月陆续在鞍山市肿瘤医院乳腺外科接受手术及辅助治疗的乳腺癌术后患者,在其知情同意的前提下,纳入有意愿参与本研究的患者。纳入标准:(1)经临床病理诊断为I-III期的乳腺癌术后并接受放疗或化疗等辅助治疗的患者;(2)女性,年龄在18岁以上;(3)意识清楚,能够读写中文调查问卷并完成填写,会操作智能手机/电脑,微信使用频率(大于4次/周)。排除标准:(1)有精神和认知功能障碍;(2)近半年内接受过心理治疗或参加过与正念相关的心理培训;(3)预计生存时间<3个月患者。

选取2019年10月至2020年10月于本科治疗的乳腺癌术后患者于1:1与实验组匹配的乳腺癌患者为对照组。此分组方法可避免同一医院科室中的患者存在样本沾染问题,增加患者的依从性。本研究已通过鞍山市肿瘤医院伦理委员会的批准(20210112)。根据Cohen^[9]重复测量方差分析样本量的标准,取中度效应量为0.25,检验效能为0.9,双侧显著水平为0.05,将其依次输入公式,得出两组的样本量各60例,考虑到10%~20%的脱落率,因此计算得出至少需要70~80例样本。最终本研究实验组共招募并纳入患者110例,在后期随访过程中,因患者自身及其病情的原因,失访15例,最终实验组完成干预和3个月随访调查全程的有效样本量为95例,即实验组和对照组各95例。

1.2 研究方法

两组患者住院期间均接受术后常规护理。对照组给予患者术后放疗或化疗期的常规治疗护理包括:(1)分发肿瘤科常规健康管理手册。(2)健康宣教:主治医生向患者详细介绍放疗化疗的疗程与疗效、药物的作用和不良反应以及在家如何静心休养和康复,严密观察病情变化。实验组在对照组的基础上实施8周线上正念减压训练,具体研究方案如下:

1.2.1 线上正念减压训练课程设置 构建“乳此关爱”手机微信群(由健康管理老师和患者的主管医生为每组患者建立),并创建MBSR训练微信公众号(由研究实施者制作),每个微信小群由20~30名患者组成。依据授课内容和接受MBSR训练患者的特性和习惯,本研究将干预课程调整为每组每周1次,每次30 min,每周推送一个主题课程,每组网络课程周期为8周。接受干预训练的患者每人手机都安装微信,年龄较大(60岁以上)的患者由家属协助安装和管理操作。每周的微信公众号信息学习内容均来源于权威的正念减压训练指南,主要基于Kabat-Zinn^[10]创建的以正念为基础的减压理论(MBSR)和融合Linda Carlson编著的正念癌症康复课程。课程形式:放松时呼吸、身体扫描、瑜伽伸展和正念冥想。课程安排如表1所示。

1.2.2 质量控制 本研究小组由1名卫生事业管理、1名健康服务与管理、1名心理专业老师、3名鞍山市肿瘤医院乳腺外科主管医生和3名肿瘤外科护士组成。患者的招募工作由主管医生和护士长承担。干预讲座视频由课题组已取得国家心理咨询师证书并经过正念课程专业训练的老师进行录制。

表1 基于线上正念减压训练课程

周次	推送主题	学习目标	推送内容	家庭作业
第1周	初识正念 (放松式呼吸)	让患者先了解关于正念的基本知识和背后的科学机制,为接下来的8周课程做好准备。	推送心理专家讲座;有关正念的知识背景介绍以及播放图文放松呼吸练习短视频。	初步感受正念的力量及练习正念呼吸。
第2周	身体扫描 (身体知觉引导)	帮助患者缓解当前压力,放松身心,感知当下的体验。	推送与缓解负性事件相关的知识,播放在正念导师指导下的身体扫描舒缓练习短视频。	在家进行基于正念减压理论下的舒缓身心训练。
第3周	瑜伽伸展练习	通过简单的瑜伽训练缓解癌症压力所带来的身体和心理疲劳。	推送基于正念减压理念的温和瑜伽伸展教学短视频。	在家进行简单的瑜伽伸展练习进而放松身心。
第4周	坐姿冥想	压力反应与压力回应,学习以更宽的角度,响应负性的心境。	推送癌症应激典型事件对压力的反应与如何应对,介绍静坐冥想的方法以及如何进入冥想模式。	每天入睡前进行15 min左右的静坐冥想并记录一周不良情绪。
第5周	行走冥想	鼓励患者通过锻炼缓解不良情绪。	介绍正念行走的知识背景以及运动在缓解不良情绪中的作用。	饭后正念散步,专注于行走的感觉并记录愉悦感受。
第6周	静观练习	缓解癌症相关症状和副反应所带来的身心疲劳。	推送癌症相关症状和副反应的正念应对,讲解影响情绪的主要因素和症状及如何进行静观练习。	继续将各种正念减压训练融入生活。
第7周	正念冥想	识别并纠正患者思想中扭曲的部分,减少内心对疾病的恐惧感。	推送癌症应对中的体验和发现,如何处理对癌症复发的恐惧;讲解正念冥想的内涵。	将正念理念融入应对疾病的压力中,记录每天攻克的负面情绪并给予自己鼓励。
第8周	正念疗愈	强化训练,享受安静,放缓平日匆忙的脚步。	推送MBSR训练整个疗愈课程;强调正念练习是一种健康的生活方式,并提供在线学习和练习资源。	告知患者8周课程已结束,但仍然可以在微信群里分享感受、讨论问题,研究者提供练习的资源。

干预的实施主要由健康服务与管理专业老师指导完成,外科主管医生和护士长辅助护理。实验组为乳腺外科病区新招募的患者,已签署知情同意并要求对整个干预内容和过程予以保密且干预前确保两组基线资料的均衡性。主管医护人员通过微信、电话等督促出院的患者每周参与训练。研究者在微信后台对每次课程内容设置不能转从而避免同一医院科室中的患者存在样本沾染问题。在研究实施阶段,研究者全程参与线上正念减压训练课程。每次推送课程的前一天,研究者将在微信群里发布第二天课程的播放时间并对每次参加课程的患者进行微信签到统计,对未参加课程的患者,研究者将联系其主管医护人员,由其提醒所负责的患者参加课程以及向患者普及该课程实施的意义与相关知识。最后,由研究者与主管患者的医护人员沟通并对问卷进行收集和汇总,所填问卷在干预前、干预后和首次入组后的3个月发放并当场回收及检查其填写的完整性。

1.3 调查工具

1.3.1 一般资料调查表 由研究者根据以往文献资料自行设计,包括年龄、居住地、婚姻情况、文化

程度、收入等人口统计学资料及诊断类型、临床分期等与疾病相关的资料。

1.3.2 韧性修订量表 采用简版的韧性量表^[11]测量(RS-14)乳腺癌患者的韧性水平,该量表共有14个条目,采用7点计分法,从1“极不同意”到7“极同意”,量表总分范围为14~98分,累计总分越高,则表示调查对象的韧性水平越高。在本研究中,韧性量表的Cronbach's α 系数为0.951。

1.3.3 自我效能测定量表 采用自我效能量表(GSES)进行评估,共10个条目,采用4点计分法,从1“完全不正确”到4“完全正确”,总分范围为10~40分,得分越高表示患者自我效能越强^[12]。在本研究中,自我效能感量表的Cronbach's α 系数为0.898。

1.3.4 抑郁测定量表 采用抑郁症状评估量表(SDS)^[13],共有20个条目,按1~4级评分:“1”表示没有或很少有,“2”表示有时有,“3”表示大部分时间有,“4”表示绝大部分或全部时间都有。标准分在50分以下为无焦虑或抑郁,50~59分为轻度焦虑或抑郁,60~69分为中度焦虑或抑郁,70分及以上为重度焦虑或抑郁。在本研究中,该量表的Cronbach's α 系数为0.626。

1.3.5 恐惧疾病进展量表 采用12项简版的恐惧疾病进展问卷(FOP-Q-SF)^[14]。每个项目均采用1~5分的Likert-5级评分法,从1分“从不”到5分“经常”。分数越高表明对疾病的恐惧程度越高。在本研究中,该量表的Cronbach's alpha为0.776。

1.3.6 创伤后成长测定量表 创伤后成长评定量表(PTG)^[15]。该量表由欣赏生活(3个条目)、新可能性(5个条目)、个人力量(4个条目)、精神变化(2个条目)、人际关系(7个条目)5个维度,共21个条目构成,采用李克特(Likert)6点式计分法,依次记0~5分。得分越高则代表积极心理改变的程度越高。本研究创伤后成长的5个维度及其总体的Cronbach's α 系数分别为0.714、0.856、0.752、0.610、0.891和0.956。

1.4 统计学处理

应用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析,分别采用描述性统计分析、*t*检验和卡方检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者平均年龄的差异无统计学意义[(56.60±10.98)岁 vs (55.38±10.37)岁, $P > 0.05$]。两组患者在居住地、婚姻状况、文化程度、月收入、诊断类型、临床分期,放疗或化疗及伴随症状的差异均无统计学意义($P > 0.05$,表2)。

2.2 实验组干预前后积极心理得分比较

实验组干预后积极心理(韧性、自我效能)得分均高于干预前($P < 0.05$,表3)。

2.3 实验组干预前后恐惧疾病进展、抑郁得分比较

实验组干预后负性心理(恐惧疾病进展、抑郁)得分均低于干预前($P < 0.05$,表4)。

2.4 实验组干预前后创伤后成长得分比较

实验组干预后创伤后成长及其各维度得分均高于干预前($P < 0.05$,表5)。

2.5 不同时段的研究变量在实验组和对照组之间差异

两组患者在入院时各研究变量在实验组和对照组之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。在3个月随访时,实验组的自我效能、韧性以及创伤后成长得分都高于对照组,恐惧疾病、抑郁得分低于对照组($P < 0.001$,表6)。

3 讨论

3.1 线上正念减压疗法短期内可提升乳腺癌术后

表2 两组患者一般指标比较 ($n=95$,例)

变量	实验组	对照组
居住地		
城市	64	71
农村	31	24
婚姻状况		
已婚/同居	88	81
离异/单身	7	14
文化程度		
初中及以下	29	27
高中/中专	46	45
本科及以上	20	23
月收入		
≤3 000元	22	36
3 001~5 000元	50	39
≥5 001元	23	20
诊断类型		
复发	12	20
新发	83	75
临床分期		
I	24	32
II	47	36
III、IV	24	27
放疗		
是	28	38
否	67	57
化疗		
是	51	61
否	44	34
伴随症状		
有	66	55
无	29	40

表3 实验组干预前后积极心理得分比较 ($\bar{x} \pm s, n=95$)

变量	干预前	干预后
韧性	66.44±10.34	70.70±8.32 ^a
自我效能	25.68±4.71	26.46±3.23 ^a

与干预前比较:^a $P < 0.05$ 。

表4 实验组干预前后负性心理得分比较 ($\bar{x} \pm s, n=95$)

变量	干预前	干预后
恐惧疾病进展	38.94±4.21	33.96±2.15 ^a
抑郁	60.43±5.95	51.43±5.80 ^a

与干预前比较:^a $P < 0.05$ 。

患者积极心理水平

本研究结果显示,在入院基线时,两组患者的积极心理水平(自我效能和韧性)得分均处在中低

表5 实验组干预前后创伤后成长及其各维度得分比较
($\bar{x} \pm s, n=95$)

变量	干预前	干预后
创伤后成长	61.74±13.16	68.51±9.96
人际关系	20.75±4.88	22.93±4.09
新可能性	14.22±3.18	16.18±2.78
欣赏生活	8.64±2.63	10.23±2.34
个人力量	12.04±3.41	12.51±2.79
精神变化	6.03±1.81	6.42±1.46

与干预前比较均 $P<0.05$ 。

表6 不同时间的研究变量在实验组和对照组之间差异
($\bar{x} \pm s, n=95$)

变量	实验组	对照组
入院时		
自我效能	25.68±4.71	24.79±5.34
韧性	66.44±10.34	69.13±9.64
恐惧疾病	38.94±4.21	37.44±6.28
抑郁	60.43±5.95	58.69±7.13
创伤后成长	61.74±13.16	65.09±11.13
3个月随访		
自我效能	29.32±3.77 ^a	24.72±4.59
韧性	75.95±9.04 ^a	68.89±13.31
恐惧疾病	29.55±2.48 ^a	35.24±8.07
抑郁	45.45±3.81 ^a	59.29±7.16
创伤后成长	77.43±8.39 ^a	64.69±14.24

与对照组比较:^a $P<0.001$ 。

水平,在干预完成时和干预完成后3个月实验组患者的积极心理得分从略微升高到显著提高,对照组患者仍处在中低水平且在3个月随访时积极心理水平略微下降,差异有统计学意义,这表明线上MBSR干预短期内能有效促进乳腺癌患者的积极心理水平。国内学者相关研究显示,基于互联网+干预疗法可以矫正乳腺癌术后患者心境状态,增加其战胜疾病的信心及增强生命意义感^[16-18]。本研究针对乳腺癌术后一周患者进行干预,在患者进行辅助治疗(放疗或化疗)早期对其心理进行干预,能有效缓解其紧张、消极情绪,促进积极心理情感。

3.2 线上正念减压疗法短期内可缓解乳腺癌术后患者负性情绪

本研究结果显示,在入院基线时,两组患者的负性心理水平(恐惧疾病进展、抑郁)得分均处在中高水平,在干预完成时和干预完成后3个月实验组患者的负性心理得分从略微降低到显著下降,对照组患者仍处在中高水平且在3个月随访时恐惧疾病

进展得分略微下降,抑郁得分略微升高,差异有统计学意义,这表明线上MBSR干预短期内能有效缓解乳腺癌患者的负性心理水平,在干预后或短期随访中,MBSR技能与癌症患者的心理困扰(恐惧疾病、抑郁和焦虑)的大幅减少有关^[19-21]。对照组虽有一定的变化,但实验组改善效果更显著,提示对疾病复发的恐惧,在基线负性心理压力水平最高的乳腺癌患者从MBSR治疗中获益最大^[22]。从MBSR疗法原理角度,以正念为基础的干预疗法是以一种特定的方式集中注意力:“有目的地,在当下,不加评判”。当患者能够将注意力集中在当下,不做批判或刻薄自己的思绪和感受,不再因为自己对当下所经历事件的负面偏误而产生无形压力,其负性情绪如恐惧、焦虑感都会降低^[23-24]。

3.3 线上正念减压疗法短期内可改善乳腺癌术后患者创伤成长水平

本研究结果显示,在入院基线时,两组患者的创伤后成长得分均处在低水平,在干预完成时和干预完成后3个月实验组患者的创伤后成长得分显著提高,而对照组患者3个月随访得分略微下降,差异有统计学意义,这表明线上MBSR干预短期内使乳腺癌患者心理上有了积极的改变,既提高了其创伤后成长水平,又改善了早期乳腺癌患者的PTG水平,促进患者积极应对模式的形成,并能积极转化和积极维持患者的心理状态^[25]。此外,MBSR课程为群内小组成员之间提供了练习正念冥想以及增加日常训练中的支持性互动机会,这种支持性的相互作用可能产生积极的健康效应,从而促进乳腺癌患者的PTG水平^[26-28]。

4 小结

线上MBSR疗法短期内可有效提升乳腺癌患者的积极心理水平,缓解负性心理,促进创伤后成长水平,改善患者心理健康。本研究为单中心乳腺癌术后患者调查,是否适合其他癌症患者以及研究变量间的因果关系和发展规律,还需进一步扩大研究范围和样本量、开展多时间段的纵向调查进行探索;本研究随访时间为3个月,评价结果不能体现长期的干预效果。

参考文献:

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.

- [2] WANG X, WANG N, ZHONG L, et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282, 203 patients [J]. *Mol Psychiatry*, 2020, 25(12): 3186-3197.
- [3] NAKATA H, HALBACH S, GEISER F, et al. Health literacy, mental disorders and fear of progression and their association with a need for psycho-oncological care over the course of a breast cancer treatment [J]. *Psychol Health Med*, 2021, 26(7): 818-831.
- [4] 刘翠婷, 林航英, 刘翠萍, 等. 基于“积极心理学理论”的心理干预对乳腺癌术后化疗患者积极心理的影响[J]. *赣南医学院学报*, 2023, 43(4): 406-411.
- [5] 王千心, 张彩云, 张志刚, 等. 积极心理干预在癌症病人中的应用研究现状[J]. *护理研究*, 2019, 33(6): 985-988.
- [6] 许琼, 许惠明, 谭建滔, 等. 正念减压疗法对肝癌患者经肝动脉化疗栓塞术后心理弹性及创伤后成长水平的影响[J]. *中国临床护理*, 2023, 15(12): 750-756.
- [7] TEDESCHI R G, CALLHOUN L G. The post traumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma [J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [8] 刘梦珂, 索莉娜, 张志飞, 等. 正念减压疗法在癌症患者中的应用现状研究[J]. *黑龙江医学*, 2023, 47(20): 2555-2561.
- [9] COHEN J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* [M]. 2nd edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1988: 273-406.
- [10] KABAT-ZINN J. Bringing mindfulness to medicine: an interview with Jon Kabat-Zinn, PhD. Interview by Karolyn Gazella [J]. *Adv Mind Body Med*, 2005, 21(2): 22-27.
- [11] SURZYKIEWICZ J, KONASZEWSKI K, WAGNILD G. Polish version of the resilience scale (rs-14): a validity and reliability study in three samples [J]. *Front Psychol*, 2019, 9: 2762.
- [12] ZHANG J X, SCHWARZER R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the general self-efficacy scale [J]. *Psychologia*, 1995, 38(3): 174-181.
- [13] 王汝展, 刘兰芬, 葛红敏, 等. Zung氏抑郁自评量表(SDS)作为外科住院患者抑郁障碍常规筛查工具的可行性研究[J]. *精神医学杂志*, 2009, 22(4): 251-253.
- [14] MEHNERT A, HERSCHBACH P, BERG P, et al. Fear of progression in breast cancer patients-validation of the short form of the fear of progression questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. *Z Psychosom Med Psychother*, 2006, 52(3): 274-288.
- [15] TEDESCHI R G, CALHOUN L G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma [J]. *J Trauma Stress*, 1996, 9(3): 455-471.
- [16] HUANG Y, LI Q, ZHOU F, et al. Effectiveness of internet-based support interventions on patients with breast cancer: a systematic review and narrative synthesis[J]. *BMJ Open*, 2022, 12(5): e057664.
- [17] 徐薇, 王秀娟, 刘璐. 正念减压疗法结合渐进式康复训练对乳腺癌病人术后心境及康复情况的影响[J]. *全科护理*, 2021, 19(30): 4266-4269.
- [18] 任璇, 解丽娟. 正念减压训练对乳腺癌术后化疗患者应对方式及心身症状的影响[J]. *中国医药导报*, 2022, 19(3): 154-157.
- [19] CILLESSEN L, JOHANNSEN M, SPECKENS A E M, et al. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Psychoncology*, 2019, 28(12): 2257-2269.
- [20] 李文静, 康凤英, 田伟, 等. 化疗期乳腺癌患者的正念癌症康复干预研究[J]. *中华护理教育*, 2020, 17(7): 653-658.
- [21] SCHELL L K, MONSEF I, WÖCKEL A, et al. Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019, 3(3): CD011518.
- [22] LENGACHER C A, REICH R R, PATERSON C L, et al. Examination of broad symptom improvement resulting from mindfulness-based stress reduction in breast cancer survivors: a randomized controlled trial [J]. *J Clin Oncol*, 2016, 34(24): 2827-2834.
- [23] ALSUBAIE M, ABBOTT R, DUNN B, et al. Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: a systematic review[J]. *Clin Psychol Rev*, 2017, 55: 74-91.
- [24] 贾一丹, 唐红梅, 梅花, 等. 乳腺癌患者疾病进展恐惧的研究现状[J]. *护理进修杂志*, 2022, 37(17): 1567-1571.
- [25] ZHU P, WU Q, LIU X, et al. Effects of mindfulness-based stress reduction therapy on posttraumatic growth and quality of life in patients with breast cancer under early chemotherapy: a randomized controlled trial[J]. *Holist Nurs Pract*, 2025, 39(1): 49-58.
- [26] DONG X, LIU Y, FANG K, et al. The use of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for breast cancer patients-meta-analysis[J]. *BMC Psychol*, 2024, 12(1): 619.
- [27] 颜涵, 徐翠荣, 张斯秀. 乳腺癌术后患者创伤后成长的研究进展[J]. *现代医学*, 2019, 47(6): 738-742.
- [28] 张丽红, 裴菊红, 苟玲, 等. 正念疗法在癌症患者创伤后成长干预中的应用进展[J]. *护士进修杂志*, 2022, 37(4): 338-351.

(责任编辑:林加西)