

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.03.042

◇临床医学◇

叙事医学对乳腺癌根治手术病人病耻感的影响

曹敏^{1a}, 黄俊婷², 王凌^{1b}, 姚晚侠³作者单位:¹西安交通大学第一附属医院,^a 护理部健康咨询室,^b 体检部, 陕西 西安 710061;²西安交通大学医学部护理学院, 陕西 西安 710061;³西安培华学院医学院, 陕西 西安 710125

通信作者:姚晚侠,女,主任护理师,硕士生导师,研究方向为康复医学与护理管理,E-mail:yaowanxia@163.com

基金项目:陕西省自然科学基金基础研究计划项目(2013SF2-07)

摘要:目的 探寻叙事医学对乳腺癌根治术后病人病耻感的作用及影响,以期改善病人生活质量提供理论依据和临床循证途径。**方法** 采用分级抽样法从2016年1月至2017年12月在西安交通大学第一、二附属医院及陕西省肿瘤医院乳腺病科选取住院期间行乳腺癌根治手术病人489例,2017年1—12月收治的乳腺癌根治手术病人244例设为观察组,行叙事医学式护理干预;2016年1—12月收治的乳腺癌根治手术病人245例设为对照组,给予常规式护理干预,两组均采用社会影响量表(SIS)于出院后第1、3、6、12个月进行病耻感评定。**结果** 两组出院时和出院后1个月的SIS得分均差异无统计学意义($P > 0.05$);但是,在出院第3、6、12个月时,对照组SIS得分[(62.5 ± 10.4)、(58.2 ± 11.2)、(55.2 ± 11.3)分]高于观察组[(67.9 ± 11.2)、(67.3 ± 11.1)、(67.1 ± 11.4)分],差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 叙事医学通过科学的方法诱导乳腺癌根治术病人宣泄不良情绪,从而改善了病人的身心状况,提高了病人的生活质量。

关键词:乳腺癌; 病耻感; 叙事医学

The effect of the narrative medicine on the stigma of radical mastectomy patients

CAO Min^{1a}, HUANG Junting², WANG Ling^{1b}, YAO Wanxia³*Author Affiliations:*^{1a}The Health Consultant Room of the Nursing Department,^{1b}The Physical Examination Department, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061, China;²The School of Nursing, Xi'an Jiaotong University Health Science Center, Xi'an, Shaanxi 710061, China;³The School of Medicine, Xi'an Peihua University, Xi'an, Shaanxi 710125, China

Abstract: Objective To explore the effect of narrative medicine on radical mastectomy patients, in order to provide theoretical basis for improving the quality of life of radical mastectomy patients. **Methods** A Total of 489 patients with radical mastectomy were convenient sampled from the First and the Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University and Oncology Hospital in Shaanxi Province from January 2016 to December 2017. The 244 recruited patients from February to December 2017 were recognized as observation group which was treated with narrative medicine, while 245 patients recruited from January to December 2016 were recognized as control group which was given normal health education and consultation. The Social Impact Scale (SIS) was used to assess sense of stigma at the time of discharge and on the first, the third, the sixth and the twelfth month after intervention. **Results** There was no significant difference in SIS scores between the two groups at the time of discharge and after a month ($P > 0.05$). On the third, the sixth and the twelfth month after discharge, the SIS score of the observation group was significantly lower than that of the control group [(62.5 ± 10.4), (58.2 ± 11.2), (55.2 ± 11.3)] *vs.* [(67.9 ± 11.2), (67.3 ± 11.1), (67.1 ± 11.4)] ($P < 0.05$). **Conclusion** The narrative medicine can not only reduce psychological burden for radical mastectomy patients, but also promote the recovery of disease and improve the quality of life.

Key words: Breast cancer; Stigma; Narrative medicine

叙事医学是指医护人员通过与病人建立协同式医患关系,以科学的方法诱导病人倾诉自身患病经历,在耐心的倾听和吸收下,帮助病人找到生活的信

心,重新构建新的生活模式,并发现疾病不同阶段的护理要点,从而对病人实施医疗和护理干预措施的临床实践活动^[1-3]。“叙事医学”一词最初来源于

2001 年哥伦比亚大学 Charon 教授,随着生理-心理-社会医学模式的兴起及整体护理观念的转变^[4],叙事医学不仅关注叙事技巧,而且也注重人文关怀,医护人员关心病人的自身诉求,耐心倾听病人的疾病陈述,这极大地促进了医务人员与病人之间的沟通,有助于良好医患关系的建立,因此叙事医学近几年成为了医护科研者们研究热点^[5-6]。病耻感(stigma)是指病人因自身所患疾病而萌生的一种羞耻的主观感受,会降低病人对生活的自信心,从而影响病人的身心健康和生活质量^[7-9]。目前,我国每年乳腺肿瘤的发病例数达 16.9 万,位居女性常见的恶性肿瘤前列,而且乳腺癌也是全球女性最常见的癌症之一,且发病率呈上升趋势,发病年龄日趋年轻化^[10-11]。众所周知,乳腺癌改良根治术一般是乳腺癌病人首选的治疗方式,但是手术所造成的女性生理上的不完整性,导致病人认为自己的女性魅力值受损,自尊心受到打击,从而引起强烈的耻辱感,这种生理、心理和情感上的改变,严重影响了病人的康复效果和生活质量^[12-13]。通过检索国内外相关文献,发现国外对乳腺癌病人病耻感研究较多,但国内目前仍处于匮乏状态,故本研究采用叙事医学式的护理干预方法对乳腺癌根治手术病人进行干预,寻找其对病人病耻感水平的影响,以期改善乳腺癌根治手术病人不自信的现状,现报告如下。

1 对象与方法

本研究首先获得了陕西省西安交通大学第一附属医院伦理委员会的批准,随后和西安交通大学第一、二附属医院及西安市肿瘤医院三家目标医院取得联系,获得医院的同意,然后统一培训研究人员及确立研究计划。

1.1 研究对象 于 2016 年 1 月至 2017 年 12 月,先对陕西省西安市的所有三级甲等医院进行整群抽样,选定西安交通大学第一、二附属医院以及西安市肿瘤医院三家医院,然后对每家医院乳腺病科收治的病人进行方便抽样,选取符合纳入标准的病人。纳入标准^[14-17]:①已经确诊为乳腺癌的病人;②乳腺癌根治术后病情稳定且需出院的病人;③出院后 12 个月内定期回医院复查或(和)行放化疗病人;④年龄 ≥ 18 岁;⑤意识清楚,具有一定的沟通能力;⑥自愿参加本研究。排除标准:①已出现癌症转移于其他脏器病人;②合并有其他癌症病人;③患有严重精神疾病者,如抑郁、焦虑等;④患有严重影响躯体功能的疾病,如脑卒中、类风湿或耳石症等。本研究为非同期对照实验,观察组为 2017 年 1—12 月收治的 244 例乳腺肿瘤并行乳腺癌根治手术的病人,

年龄(62.5 ± 11.7)岁,年龄范围为 35 ~ 70 岁;对照组为 2016 年 1—12 月收治的 245 例乳腺肿瘤并行乳腺癌根治手术的病人,年龄(62.9 ± 11.5)岁,年龄范围为 36 ~ 71 岁,两组病人均于入院时填写一般资料调查表,经分析比较发现在年龄、文化水平、治疗方案、自理能力、医保付费等方面均差异无统计学意义($P > 0.05$),基线资料均衡可比,结果见表 1。

1.2 研究设计

1.2.1 对照组行常规护理 对照组给予常规护理,包括出院宣教和随访观察^[11,18]。在本研究中,出院指导是指对行乳腺癌根治术后即将出院的病人及其近亲属进行疾病相关知识的讲解以及注意事项的告知,比如术后患肢功能锻炼、健康饮食等。因宣教内容较多,责任护士会在口头宣教后一并发放《乳腺癌根治术病人护理手册》。此外,在病人出院时,责任护士会就《乳腺癌根治术病人护理手册》上的知识点对病人及其近亲属进行简单的提问,再现宣教知识,加强记忆。责任护士也应嘱咐病人出院后 1、3、6 及 12 个月按时返回医院进行复查。随访观察是指病人出院后,责任护士会接受病人主动的来电咨询,但并不主动对出院病人进行电话随访。

1.2.2 观察组采用叙事医学式护理干预 观察组给予叙事医学式护理干预,在本研究中,叙事式护理干预是指在护士长的指导下,责任护士对出院病人进行主动的定期电话随访,即第 1 个月每周进行一次电话访谈,共 4 次;第 2 ~ 3 个月每两周一次,共 4 次;第 4 ~ 12 个月每月一次主动随访,共 9 次,责任护士与病人一共进行 17 次通话,每次通话时间都应 ≥ 10 min,具体时长视具体情况而定^[8,19]。值得注意的是,责任护士在访谈时应尽量诱导病人叙述一件与疾病相关的完整事件或经历,包括病人自身对疾病的理解和因患病而造成的心理负担等,通过耐心的倾听和吸收,使病人的不良情绪得以合理地宣泄。

1.2.3 叙事医学式护理干预 叙事医学式护理干预实施方法如下^[20-22]:①成立叙事医学干预小组。在选定的三所医院各成立干预小组,共三组,由西安交通大学第二附属医院的护理部主任担任大组长,三所医院的乳腺科护士长担任小组长,每组成员由 1 名副主任护师、2 名主管护师、4 名护师和 1 名心理医师组成。②规范的专业化培训。在实施干预前,首先由心理医师和副主任护师对干预小组成员进行叙事医学式护理干预措施的知识培训。然后,干预小组成员将吸收的培训知识传达给干预组和对照组的责任护士,但并不告诉两组护士她们具体在

哪一组。③建立访谈关系。责任护士应为病人建立个人随访档案,档案内容包括病人的姓名、年龄、职业状况、文化水平、出院时间、疾病相关体验以及随访次数等,并保持与病人“一对一”的访谈关系,及时指导病人处理疾病本身或因疾病诱发的相关问题。④确定访谈目标:病人出院后第1个月,帮助病人了解康复期的主要护理问题及其解决措施。出院后第2~3个月,鼓励病人建立新的生活方式,帮助病人克服健康行为建立过程中的困难和挫折,赞扬其行为方式的细微改变。出院后第4~12个月,倾听病人在融入社会生活过程中产生的担忧和恐惧,并告知病人这是几乎每个人都会经历的沮丧期,并鼓励病人在自身状况允许的情况下,多参与社会活动,实现自我社会价值,从而增强自尊心。⑤定期开展小组会议。在干预的实施期间,小组成员应每月举行一次小组会议,目的是讨论不同病人的随访情况,并对结果进行整合,以便及时更新随访方案。

1.3 调查方法和工具

- 1.3.1 调查方法 该研究为问卷调查法。
- 1.3.2 调查工具 该研究的调查工具为问卷,包括一般资料调查表和社会影响量表。

①一般资料调查表:该问卷为自行设计,包括姓名、年龄、职业状况、婚姻状况、文化程度、居住状态、自理程度、治疗方法和医疗付费形式等。

②社会影响量表(Social Impact Scale, SIS):此量表由 Fife 团队^[16]于2000年编制, Pan 团队^[17]于2007年将该量表翻译成中文,此量表已被广泛应用于测量癌症病人的病耻感研究中,共有24个条目,包括4个维度,分别为经济无保障维度(3个条目)、内在羞耻感维度(5个条目)、社会排斥感维度(9个条目)及社会隔离感维度(7个条目)。经济无保障是指病人因疾病的影响而无法正常工作,从而导致无稳定收入的现象。内在羞耻感是指病人

因经济无保障而感受到来自社会的歧视,从而更加不愿意承认自己患病的事实。社会排斥感是指病人因经济无保障和内在羞耻感而诱发的不愿意回归社会的抵抗情绪。社会隔离感是病人社会排斥感的严重化,此阶段病人看不见生活的任何希望,觉得自己毫无用处,常常伴有严重的孤单感。SIS 量表采用 Likert 4 级评分法,1~4 分分别表示极不同意、不同意、同意和极为同意,量表总分为各维度得分的总和,范围是24~96分,得分越高,表明病人感知到的病耻感程度越高,对其融入社会的阻碍也就越大。本研究经过预实验,测得 SIS 量表的 Cronbach's α 系数为0.91,符合研究要求。

③发放和回收问卷:于病人入院时填写一般资料调查表,于病人出院时及出院后第1、3、6、12个月复查时填写 SIS 量表,所有问卷均当场发放并当场回收。

1.4 统计学方法 资料回收后,由双人行 Epidata 录入数据,使用 SPSS 19.0 进行数据分析。在数据行统计学分析前,需先对数据进行清洗,然后用构成比表示计数资料,如有组间比较则采用 χ^2 检验^[13];用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,对于符合正态分布的组间比较则行两独立样本 t 检验^[5]。本研究无特殊说明,均以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

- 2.1 一般资料 观察组和对照组在年龄、文化程度、医疗付费方式、是否放化疗以及自理程度方面均差异无统计学意义($P > 0.05$),两组病人基本情况比较见表1。
- 2.2 两组 SIS 量表总得分结果比较 两组在出院时和出院第1个月的 SIS 量表总分比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。但是,两组于出院后第3、6、12个月的 SIS 量表得分比较,均差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组病人基本情况比较/例

组别	例数	年龄		文化程度			医疗费用		放疗		化疗		自理程度	
		<60岁	≥60岁	初中及以下	高中或中专	大专及以上学历	医保	自费	是	否	是	否	完全自理	需他人帮助
对照组	245	128	117	52	123	70	167	78	149	96	147	98	147	98
观察组	244	129	115	53	122	69	167	77	148	96	146	98	147	97
χ^2 值		0.149			0.113		0.078		0.007		0.015		0.303	
P 值		0.699			0.935		0.769		0.936		0.912		0.859	

表 2 两组 SIS 总分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出院时	出院后			
			1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
对照组	245	66.3 ± 12.4	67.6 ± 12.1	67.9 ± 11.2	67.3 ± 11.1	67.1 ± 11.4
观察组	244	65.1 ± 13.3	64.9 ± 11.1	62.5 ± 10.4	58.2 ± 11.2	55.2 ± 11.3
<i>t</i> 值		-0.142	1.596	5.503	8.988	11.547
<i>P</i> 值		0.882	0.200	0.006	<0.001	<0.001

表 3 两组 SIS 量表各维度得分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会排斥(9 ~ 36 分)					社会隔离(7 ~ 49 分)				
		出院时	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月	出院时	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
对照组	245	21.1 ± 3.1	21.4 ± 3.2	21.9 ± 2.9	21.5 ± 3.1	21.4 ± 3.2	25.1 ± 3.1	25.2 ± 3.2	25.1 ± 3.3	25.2 ± 2.8	23.3 ± 3.2
观察组	244	21.2 ± 2.9	21.1 ± 3.0	20.4 ± 3.2	19.5 ± 3.3	19.1 ± 3.1	25.5 ± 3.2	23.1 ± 3.3	22.2 ± 2.5	21.8 ± 2.1	19.5 ± 3.3
<i>t</i> 值		-0.367	1.057	5.343	6.807	7.936	-1.389	7.028	13.883	15.947	12.314
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

组别		内在羞耻感(5 ~ 25 分)					经济无保障(3 ~ 12 分)				
		出院时	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月	出院时	1 个月	3 个月	6 个月	12 个月
对照组		14.7 ± 3.0	14.2 ± 2.9	13.9 ± 3.0	13.2 ± 3.2	12.6 ± 3.3	7.3 ± 1.4	7.5 ± 1.4	7.3 ± 1.4	7.1 ± 1.4	6.6 ± 1.5
观察组		14.4 ± 2.9	12.5 ± 3.2	12.2 ± 2.9	11.5 ± 3.0	10.2 ± 3.1	7.5 ± 1.3	7.3 ± 1.2	7.2 ± 1.5	6.9 ± 1.3	6.5 ± 1.3
<i>t</i> 值		1.112	6.164	6.278	6.372	8.772	-1.474	0.883	1.384	1.579	0.762
<i>P</i> 值		>0.05	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.3 两组 SIS 量表各维度得分结果比较 表 3 呈现了不同阶段两组病人在经济无保障、内在羞耻感、社会隔离感和社会排斥感四个维度的得分情况。在出院时,两组四个维度的得分均差异无统计学意义($P>0.05$),而在第 1、3、6、12 个月时,两组病人的内在羞耻感及社会隔离感维度的得分差异有统计学意义($P<0.05$);此外,在第 3、6、12 个月时,社会排斥感维度得分均差异有统计学意义($P<0.05$);值得注意的是,在整个干预期,经济无保障维度得分均差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

3.1 乳腺肿瘤根治术病人术后有不同程度的病耻感 病耻感是指病人因疾病而产生的一种负性情绪体验,如感到自己被亲人疏远或者被朋友回避、被他人歧视或者贬低、不被理解和接纳,会对病人的社会适应能力造成一定的影响^[2]。病耻感不但是乳腺癌病人康复治疗及护理中的一个重要影响因素,而且也是评价病人生活质量的一个强预测因子^[6,14]。乳腺癌根治术术后病人由于躯体受损,内心变得极度敏感,时常担心他人(家人或朋友)会歧视自己,从而不愿意参加社会集体活动,因此病人常常会产生孤独无助、羞耻等不良情绪,严重影响了病人的生

活质量^[19,21]。在本研究中,对照组病人出院后的病耻感总水平相对于出院时要高,此结果表明病人的病耻感多产生于术后康复期。主要原因是由于病人术后身体机能尚未恢复,无法快速地胜任以往的工作任务,生活节奏被打乱,从而使得病人倍感受挫。此外,针对出院后各维度的病耻感得分,对照组均随时间呈现一个加重趋势,比如,相对于出院时,出院后第 1、3 个月时,社会排斥感维度和社会隔离感维度得分有增高趋势。这也说明了在出院后 1 ~ 3 个月的前期康复阶段,病人因无法快速适应因手术带来的生理和心理上的改变,常常会在重新融入社会关系时遇见一些困难和障碍,便会由此引发病人觉得自己无能、对生活丧失希望的负面情绪。

3.2 叙事医学对乳腺肿瘤根治术病人病耻感的影响 随着整体护理观念的发展,叙事医学作为一种新兴的护理干预方式,它鼓励病人积极地倾诉自身患病经历,通过医护人员的倾听和吸收,能够更加全面的掌握病人的疾病发展史和患病的心路历程,从而更有针对性的制定治疗和护理方案,为病人提供个体化医疗支持^[3,19]。在本研究中,除出院后第 1 月,观察组 SIS 量表总得分于出院后第 3、6、12 月均低于对照组,均差异有统计学意义(均 $P<0.05$),

且其得分随着时间的延长呈现下降趋势,表明叙事医学式护理干预可减轻乳腺癌根治术后病人的病耻感总水平。原因主要是由于在叙事医学式护理干预的帮助下,观察组病人在康复期遇见生理心理或社会问题时,能及时的与医护人员沟通,获得专业性的指导,从而让病人能正视困难,客观的评估困难,并学会求助家人与朋友,共同克服困难。有研究发现^[23],经常与医护人员交流的病人其病耻感程度较低,说明适时适量地寻求他人帮助,比如说专业的医务人员,能够及时有效地帮助病人认清目前自身存在的问题,并及时诱导病人宣泄自身的不良情绪。本研究中叙事医学式护理干预分阶段进行,责任护士应倾听病人的诉说,帮助病人解决问题,适应康复期环境并建立新的生活方式。此外,干预小组会定期举行小组讨论,小组成员在征得病人同意后会将其康复经历作为素材互相分享,从而总结并提出新的康复期指导方案,以期能够引导病人疏泄不良情绪,使其感受到人文关怀,还能够启发病人对自身或他人的故事作出多角度思考和构想,发现自身潜在能力而适应术后的新生活及各种新变化,这样更有利于疾病的预后和手术后康复。本研究通过叙事医学式护理干预,促进了医患之间的沟通交流,互相理解,为积极建立医患间的信任关系打下了良好的基础,并为乳腺癌术后康复期病人重建人际关系,及应对新的生活方式提供了良好的心理过渡。

总而言之,本研究通过把叙事医学应用于乳腺癌根治术病人的术后康复和临床护理工作实践中,为缓解乳腺癌病人的病耻感提供了新方式,有助于叙事医学的干预方法在以后临床护理工作的普遍实践。鉴于叙事医学侧重于了解病人对自身疾病的认知和患病的心路历程,因此在明确病人需求和提供个体化的医疗支持方面仍需医护人员在临床工作中寻找合适的方案。目前系统的叙事医学理论知识体系的构建尚未见报道,如何寻找及构建适合我国国情的叙事医学理论知识体系和临床实践方针任重而道远,仍需要大量的临床证据和实践经验。

参考文献

- [1] 康莉,郝楠,郭萍利,等.叙事护理对直肠癌造口患者病耻感影响的研究[J].中国医学伦理学,2018,31(8):1060-1064.
- [2] 黄辉.三级甲等医院护理人员叙事护理知识、态度、行为研究[D].武汉:华中科技大学,2016.
- [3] 刘联,蓝云.国内外叙事医学研究综述[J].锦州医科大学学报(社会科学版),2017,15(1):55-57.
- [4] 赫捷,陈万青.2012中国肿瘤登记年报[M].北京:军事医学科

学出版社,2012:125-132.

- [5] HE J, CHEN WQ. Chinese Cancer Registry Annual Report [M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2012: 125-132.
- [6] 李新君. 曼月乐干预对乳腺癌术后口服他莫昔芬患者子宫内膜病变的影响 [D]. 石家庄: 河北医科大学, 2016.
- [7] 邓煜, 许林勇, 张敏, 等. 人文关怀护理对乳腺癌围手术期患者自我护理能力的影响 [J]. 安徽医药, 2017, Feb, 21(2): 380-384.
- [8] 李玉芳, 李月, 张竞怡, 等. 乳腺癌患者术后病耻感现状及影响因素研究 [J]. 肿瘤药学, 2017, 7(5): 636-640.
- [9] CORRIGAN PW, KERR A, KNUDSEN L. The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change [J]. Appl Prev Psychol, 2005, 11(3): 179-190.
- [10] 李孝鹏, 白光平, 王章桂. 乳腺癌术后放疗患者生活质量的影响因素分析 [J]. 安徽医药, 2017, 21(7): 1281-1283.
- [11] DEY S, SHARMA S, MISHRA A, et al. Breast cancer awareness and prevention behavior among women of delhi, india: identifying barriers to early detection [J]. Breast Cancer (Auckl), 2016, 10: 147-156.
- [12] HU ES, PUSIC AL, WALJEE JF, et al. Patient-reported aesthetic satisfaction with breast reconstruction during the long-term survivorship Period [J]. Plast Reconstr Surg, 2009, 124(1): 1-8.
- [13] 孔荣华. 年轻乳腺癌患者病耻感现状及其影响因素分析 [D]. 济南: 山东大学, 2015.
- [14] WALJEE JF, HU ES, UBEL PA, et al. Effect of esthetic outcome after breast-conserving surgery on psychosocial functioning and quality of life [J]. J Clin Oncol, 2008, 26(20): 3331-3337.
- [15] KONG RH. The Status and influencing factors of stigma in young patients with breast cancer [D]. Jinan: Shandong University, 2015.
- [16] FIFE BL, WRIGHT ER. The Dimensionality of Stigma: A Comparison of its Impact on the Self of Persons with HIV/AIDS and Cancer [J]. J Health Soc Behav, 2000, 41(1): 50-67.
- [17] 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.
- [18] 徐芳芳, 于卫华, 王胜琴. 肠造口患者病耻感与生活质量的相关性 [J]. 中国心理卫生杂志. 2016, 30(2): 97-101.
- [19] KAUR R. Cultural beliefs, cancer and stigma: experiences of patients from punjab (India) [J]. Studies Ethno-Med, 2015, 9(2): 247-254.
- [20] OW CY, LEE BO. Relationships between perceived stigma, coping orientations, self esteem, and quality of life in patients with schizophrenia [J]. Asia Pac J Public Health, 2012, 1(1): 1-10.
- [21] 茅玲, 刘芳芳, 尹刚, 等. 完全植入性中心静脉输液港植入术在乳腺癌患者中的应用 [J]. 安徽医药, 2017, 21(4): 683-687.
- [22] 张莉, 于蕊, 郑秋华, 等. 乳腺癌患者病耻感及家庭功能与生命质量的关系模型研究 [J]. 护理研究, 2017, 31(11): 1333-1336.
- [23] 李荣. 宫颈癌根治术后患者的病耻感及其与生活质量的相关性 [D]. 济南: 山东大学, 2015.

(收稿日期: 2018-01-20, 修回日期: 2018-03-05)