

正念减压疗法对永久性肠造口病人病耻感、焦虑抑郁及生活质量的影响

李洪娟,汪秀云,刘霞,牟倩倩,李林娟,周杨,何建萍

作者单位:四川大学华西医院肿瘤中心腹部肿瘤科,四川 成都 610041

摘要:目的 探讨正念减压疗法对永久性肠造口病人病耻感、焦虑抑郁程度及生活质量的影响。方法 采用便利抽样,选择四川大学华西医院腹部肿瘤科2017年3—10月接受放化疗的永久性肠造口病人96例,按病区分为治疗组及对照组,各48例。对照组接受常规护理,治疗组在常规护理的同时接受8周正念减压疗法。在干预前、干预完成时及干预完成后3个月,使用社会影响量表(SIS)、医院焦虑抑郁量表(HADS)、造口病人生活质量量表(Stoma-QOL)进行评定。结果 8周正念减压干预后,治疗组病人SIS总分得分为 (53.20 ± 6.47) 分,HADS-A得分为 (6.71 ± 3.40) 分,HADS-D得分为 (6.51 ± 3.05) 分,Stoma-QOL得分为 (49.16 ± 6.97) 分;干预完成后3个月,治疗组病人SIS总分得分为 (48.20 ± 5.69) 分,HADS-A得分为 (6.13 ± 3.45) 分,HADS-D得分为 (5.58 ± 3.26) 分,Stoma-QOL得分为 (50.75 ± 6.82) 分;两组病人病耻感总分组间比较、时间比较、分组与时间的交互作用差异有统计学意义(均 $P < 0.001$);两组病人的焦虑得分的组间比较、时间比较、分组与时间的交互作用差异有统计学意义($P < 0.001$, $P = 0.009$, $P < 0.001$);两组病人的抑郁得分的组间比较、时间比较、分组与时间的交互作用差异有统计学意义($P < 0.001$, $P = 0.035$, $P = 0.004$);两组病人生活质量得分的组间比较、时间比较、分组与时间的交互作用差异有统计学意义($P < 0.001$, $P = 0.006$, $P < 0.001$)。结论 正念减压疗法能有效缓解永久性肠造口病人的病耻感及焦虑抑郁情绪,提高其生活质量。

关键词:结肠造口术; 身心疗法; 正念减压疗法; 病耻感; 焦虑; 抑郁; 生活质量

Effect of mindfulness-based stress reduction on stigmatization, anxiety, depression and quality of life for permanent colostomy patients

LI Hongjuan, WANG Xiuyun, LIU Xia, MOU Qianqian, LI Linjuan, ZHOU Yang, HE Jianping

Author Affiliation: Department of Abdominal Cancer, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, Sichuan 610041, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on stigmatization, anxiety, depression and quality of life for permanent colostomy patients. **Methods** A total of 98 patients with permanent colostomy undergoing chemo-radiotherapy in Department of Abdominal Cancer, West China Hospital from March 2017 to October 2017 were recruited and randomly assigned into the experimental group and the control group according to different wards, with 48 cases in each group. All patients received routine treatment and nursing care. Additionally, the experimental group received 8 weeks of MBSR. The intervention effects were evaluated by Social Impact Scale (SIS), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), stoma quality of life (Stoma-QOL) among three periods: before the intervention, after the intervention and 3 months after the intervention. **Results** After the intervention, in the experiment group, the total scores of SIS is (53.20 ± 6.47) , the scores of HADS-A is (6.71 ± 3.40) , the scores of HADS-D is (6.51 ± 3.05) , and the scores of Stoma-QOL is (49.16 ± 6.97) ; 3 months after the intervention, in the experiment group, the total scores of SIS is (48.20 ± 5.69) , the scores of HADS-A is (6.13 ± 3.45) , the scores of HADS-D is (5.58 ± 3.26) , and the scores of Stoma-QOL is (50.75 ± 6.82) . The between effect, time effect, intervention and time factor on Stigmatization total scores between the two the groups were significant (all $P < 0.001$, respectively). The between effect, time effect, intervention and time factor on anxiety scores between the two the groups were significant ($P < 0.001$, $P = 0.009$ and $P < 0.001$, respectively). The between effect, time effect, intervention and time factor on anxiety, depression scores between the two the groups were significant ($P < 0.001$, $P = 0.035$ and $P = 0.004$, respectively). The between effect, time effect, intervention and time factor on stoma quality of life scores between the two the groups were significant ($P < 0.001$, $P = 0.006$ and $P < 0.001$, respectively). **Conclusion** MBSR can effectively relieve Stigma, anxiety, depression for permanent colostomy patients undergoing chemo-radiotherapy, and help to improve the quality of life.

Key words: Colostomy; Mind-body therapies; Mindfulness-based stress reduction; Stigma; Anxiety; Depression; Quality of life

国际癌症研究中心(International Agency Research on Cancer)2012年统计数据显示:全球新发大肠癌约135.1万例^[1]。其中直肠癌约占49.66%^[2],15%~20%的病人需行永久性肠造口术(miles术)^[3]。病耻感(stigma)是指病人因患病而产生的内心耻辱体验,表现为因患病感到被标签化、被歧视和贬低、被疏远和回避、不被理解和不被接纳等^[4-5]。miles术后辅助放化疗病人尚未适应排便途径的改变,又要承受恶心、呕吐等放化疗副反应,易产生高水平的病耻感心理,引发焦虑抑郁等一系列心理问题,生活质量受到极大影响^[6-7]。徐芳芳、于卫华^[8]2015年的研究结果表明永久性肠造口病人病耻感处于重度水平。正念减压疗法(mindfulness based stressed reduction,MBSR)是由Kabat. ZinnH^[9]在1979创立,通过正念的多种冥想、身体觉察、瑜伽来唤醒内在专注力,帮助个体减压,加强情绪管理,进而提高个体身心调节能力的系统疗法。近十年来,MBSR在癌症病人的情绪管理中应用广泛,但研究对象主要集中于乳腺癌病人^[10],且尚未见应用于肠造口病人病耻感的相关报道。基于此,本研究构建针对永久性肠造口病人的8周正念减压疗法,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样,选取2017年3—10月首次至四川大学华西医院肿瘤中心接受放化疗的“miles术”后病人96例作为研究对象。为防止组间沾染,按病区进行分组,其中B区为治疗组,48例,A区为对照组,48例。纳入标准:①18~65岁;②病理诊断为直肠癌;③腹会阴联合直肠癌根治术(miles术)后首次接受放化疗,治疗方案为氟尿嘧啶/亚叶酸钙联合奥沙利铂(FOLFOX)/伊立替康(CPT-11)联合5-氟尿嘧啶/甲酸四氢叶酸(5-FU/CF)(FORFIRI)/奥沙利铂联合卡培他滨方案(XELOX)+放疗;④病人为成都市本地居民;⑤初中及以上文化程度;⑥对所患疾病知情;⑦KPS评分 ≥ 80 分;⑧同意参加本研究。排除标准:①曾参与MBSR或正念认知疗法(MBCT);②简易智能精神状态检查量表(simple intelligent mental state examination scale,MMSE)得分 < 26 分;③脑转移病人。退出标准:①中途退出或失访病人;②死亡病人。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 干预方法

1.2.1 治疗组 (1)组建正念减压工作小组。包括护士长1名,心理专科护士3名,伤口专科护士1名,医生1名,心理治疗师1名。其中心理专科护士均为

本科及以上学历,且获得国家二级心理咨询师证书,参加院内正念减压疗法课程的培训并考核合格。正念减压干预方案由正念减压工作小组共同讨论制定,干预主要由3名心理专科护士进行,全程由护士长及心理治疗师督导。

(2)干预方案。基于Kabat. ZinnH正念减压疗法的理论框架并结合肠造口病人特点进行设计。采取小组训练形式,共8组,每组6例,干预时间为8周,内容包括每周2h的医院内集中训练,每周6d进行15~45min的正式练习(家庭作业)和随时随地将正念融入生活的非正式练习(家庭作业)。每周干预内容见表1。

(3)监督指导。病人入组时,向治疗组病人发放正念减压工作手册及音频资料。正念减压工作手册包括正念减压疗法简介,每周练习项目,及家庭作业日志。其中,家庭作业日志记录内容包括练习的日期和时间,练习的项目,练习时出现的想法、情绪和感受和练习后的感受。音频资料为冥想课程指导语。研究者与治疗组病人进行电话、微信沟通提醒病人每天练习,每周检查病人正念练习日志填写情况。治疗组病人至少参加6次MBSR院内课程,每周至少练习5d,练习时间至少15min视为合格。病人为参加课程产生的交通费用,由研究组承担。

1.2.2 对照组 对照组按常规护理,包括入院宣教、疾病知识教育、化疗相关指导等,由责任护士在日常治疗护理工作中完成。

1.3 评价工具

1.3.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括年龄、性别、文化程度等人口学资料及癌症诊断和治疗的临床病历资料。

1.3.2 社会影响量表(social impact scale,SIS) 由Fife、Wright^[11]于2000年编制。量表包括24个条目,4个维度,分别为社会排斥、经济不安全感、内在羞耻感、社会孤立。各条目均反向计分,采用Likert 4级评分法,总分24~96分,病人得分越高,说明感知到的社会影响越大,即病耻感越强。该量表在本次研究中的Cronbach's α 为0.92。

1.3.3 医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale,HADS) 由Zigmond、Snaith^[12]于1983年编制。该量表由包括2个分量表,14个条目。其中7个条目评定焦虑(HADS-A),7个条目评定抑郁(HADS-D)。所有条目采用Likert 4级评分法,评分越高,病人焦虑抑郁程度越高。本研究中该量表Cronbach's α 系数为0.86。

表1 正念减压疗法干预内容

周次	干预主题	内容概要	注意事项	家庭作业 正式练习	家庭作业 非正式练习
第一周	正念初识	a 介绍小组成员认识,向病人讲解正念理论知识; b 进行正念吃葡萄干练习,向病人阐明冥想的概念; c 正念内省练习	正念内省时病人无须采用特定的姿势,如打坐等。病人只需选择让自己感到敏锐、专注和舒适的姿势即可,同时脊柱不能太僵硬也不能太松散	正念内省	正念饮食
第二周	正念态度及正念呼吸	a 小组讨论:解决关于家庭练习中出现的问题; b 讲解:向病人讲解正念的八种态度:赤子之心、不加评判、确证认同、不加努力、平静祥和、顺其自然、自我信任、自我关爱;(非正式练习) c 练习:正念呼吸(正式练习)	病人起初进行正念练习时,可能会发生思维游离。此时不需进行自我批评,仅需耐心地注意到并确认思维的游离,顺其自然,然后把逐渐把注意力带回到专注地的对象即可	正念呼吸 正念内省	将正念融入生活的每一天 将八种正念态度融入生活 正念饮食
第三周	STOP 练习及步行冥想	a 小组讨论:解决关于家庭练习中出现的问题; b 讲解 STOP 练习:S (STOP):停止;T (take a breath):呼吸;O (observe) 观察;P (proceed):继续;(非正式练习) c 练习:步行冥想(正式练习)	当病人在冥想过程中,感受到强烈的焦虑、抑郁、病耻感时,不必刻意压抑,也不必尽力接受,只是观察和体会情绪的出现和消失,学会“与痛苦共处”	正念呼吸 步行冥想	STOP 练习 将正念融入生活的每一天 将八种正念态度融入生活
第四周	情绪识别及身体扫描	a 小组讨论:解决关于家庭练习中出现的问题; b 讲解:教会病人有效识别自身情绪;(非正式练习) c 练习:身体扫描(正式练习)	当病人在身体扫描过程中,可能没有任何感觉。这时引导病人专注于这样的中性感觉即可,告知病人随着身体扫描的深入,便可感受到越来越多微妙的感觉	身体扫描 步行冥想	识别体内的情绪 STOP 练习 将正念融入生活的每一天
第五周	打破消极思维模式及坐姿冥想	a 小组讨论:解决关于家庭练习中出现的问题; b 讲解:引导病人反思自身的习惯性消极思维模式,如:佩带造口袋感到自卑,造口是一个极大的缺陷等,并对消极思维进行思考、确认、认同;(非正式练习) c 练习:坐姿冥想(正式练习)	该阶段的坐姿冥想为正式练习,从正念呼吸开始,逐步扩展到身体、感觉、声音、思维、情绪,最后做到无选择的觉察,不做评判,仅仅体会觉察带来的自由感受	身体扫描 坐姿冥想	识别体内的情绪 打破消极思维 将正念融入生活的每一天
第六周	正念躺姿瑜伽	a 小组讨论:解决关于家庭练习中出现的问题; b 练习:正念躺姿瑜伽(正式练习)	进行瑜伽练习时,过度的牵拉可能会对身体造成伤害,因此应该慢慢地、用心地尝试瑜伽运动,不要急于求成,感到疼痛时,应立即停止并复位	正念冥想, 正念躺姿瑜伽	识别体内的情绪 打破消极思维 将正念融入生活的每一天
第七周	RAIN 练习及对焦虑和抑郁的正念自我探索	a 小组讨论:解决关于家庭练习中出现的问题; b 讲解 RAIN 练习:R (Recognize) 即认识到当前的强烈的情感;A (allow) 即允许或承认它的存在;I (Investigate) 即探索身体、情感和思维;N (Non-identify) 即不对任何形式的存在加以分别;(非正式练习) c 对压力和焦虑的正念自我探索:引导病人选择一个舒适的姿势,跟随指导语进行冥想(正式练习)	对于身体和心理感受到的任何焦虑、抑郁或病耻感,引导病人仅仅进行觉察和确认,不需要进行分析、压抑或鼓励	正念冥想 正念躺姿瑜伽	识别体内的情绪 RAIN 练习 将正念融入生活的每一天
第八周	创建自己的正念练习	a 前7周的日常记录作业进行回顾和讨论,对所有的正念减压技巧进行回顾练习和讨论; b 鼓励病人将练习内化,创建自己的正念练习模式	选择一种适合自己的练习方法,坚持练习	坐姿冥想 正念躺姿瑜伽	打破消极思维 RAIN 练习 将正念融入生活的每一天

1.3.4 造口病人生活质量量表(stoma quality of life, Stoma-QOL) 由 Prieto 等^[13]于2005年制定,包括20个条目,包括睡眠,性生活,和家庭/朋友的关系,和非家庭、亲密朋友的其他社会关系4个领域,量表原始得分范围20~80分,换算后总分0~100分,得分越高

生活质量越好。该量表在本研究中 Cronbach's α 系数为0.89。

1.4 资料收集方法 两组病人均进行3次问卷测评,将一般人口学资料表、SIS、HADS、Stoma-QOL 四份问卷装订成册,由研究者在干预前1d统一进行基

线调查。干预完成时及干预完成后3个月,两组病人再次填写 SIS、HADS、Stoma-QOL 问卷。研究者联系病人返回病房,问卷当场收回并检查,如有遗漏项目,当场补齐。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 进行数据录入及统计处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验分析;若方差不齐或数据非正态,则使用 Wilcoxon rank sum test;计数资料采用百分比进行描述,采用 χ^2 检验分析;若满足球对称,采用重复测量方差分析比较两组得分差异。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的一般资料比较 对照组失访3例,治疗组2例病人未完成正念减压课程,失访2例。所有结果评价的有效样本为89例,其中治疗组44例,对照组45例。两组病人一般情况经统计学分析,均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,详见表2。

表2 两组永久性肠造口病人一般资料比较

基本资料	治疗组 (<i>n</i> = 44)	对照组 (<i>n</i> = 45)	$\chi^2(t)$ 值	<i>P</i> 值
性别/例(%)			0.090	0.823
男	29(65.91)	31(68.89)		
女	15(34.09)	14(31.11)		
年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	50.77 $\pm$ 10.60	48.82 $\pm$ 10.77	(0.860)	0.392
文化程度/例(%)			0.566	0.754
中学	30(68.18)	29(64.44)		
大学	11(25.00)	14(31.11)		
硕士及以上	3(6.82)	2(4.45)		
婚姻状况/例(%)			0.313	0.855
已婚	37(84.09)	38(84.44)		
离异	4(9.09)	5(11.11)		
丧偶	3(6.82)	2(4.45)		
宗教信仰/例(%)			0.623	0.456
无	4(9.09)	3(6.67)		
有	40(90.91)	42(93.33)		
职业/例(%)			0.125	0.828
在职	28(63.64)	27(60.00)		
离职或退休	16(36.36)	18(40.00)		
家庭月收入/例(%)			2.009	0.366
<3 000 元	2(4.54)	4(8.89)		
3 000~5 000 元	28(63.64)	32(71.11)		
>5 000 元	14(31.82)	9(20.00)		
分期/例(%)			0.110	0.945
Ⅱ	8(18.18)	7(15.56)		
Ⅲ	16(36.36)	17(37.78)		
Ⅳ	20(45.46)	21(46.66)		
造口术后时间/例			0.381	0.826
<2 月	31	32		
2~3 月	11	12		
>3 月	2	1		

2.2 干预前后两组病人病耻感得分比较 两组病人病耻感总分及各维度得分的组间比较、时间比较、分组与时间的交互作用均差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 干预前后两组病人焦虑、抑郁及生活质量得分比较 两组病人的焦虑、抑郁及生活质量得分的组间比较、时间比较、分组与时间的交互作用均差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

3.1 正念减压疗法有利于减轻永久性肠造口病人的病耻感 本研究结果显示,在干预前两组均为重度病耻感,与吴燕等^[14-15]研究结果一致。干预完成时及干预完成后3个月两组病人病耻感得分随时间变化而下降,但治疗组效果更加显著,差异有统计学意义,表明 MBSR 可有效减轻永久性肠造口病人的病耻感。分析原因,与正念减压课程的核心思想:“有意识的觉察”“注意当下”“不做评价”有关,对于肠造口病人,本次课程的核心在于时刻提醒病人接纳自己的身体。一方面,正念减压通过身体扫描、静坐冥想、行走冥想等正式训练,帮助病人以更平和的心态觉察各种体验,通过“STOP 练习”“RAIN 练习”“关注习惯”等非正式训练避免陷入细腻困扰和盲目的反应模式中^[16],从而改变病人对肠造口负性的认知和态度,走出消极的思维模式,更好面对肠造口,降低病耻感水平。另一方面,正念减压小组训练的形式可增强病人之间“共情”,增加互动与沟通,缓解对病人对肠造口的恐惧和担忧,进一步减轻病人的病耻感。本研究中,两组病人病耻感总分及各维度得分的分组差异与时间因素存在的交互作用,差异有统计学意义。表明 MBSR 随着时间的延长,对病人病耻感的缓解效果增强,可能与病人通过非正式练习逐步将正念融入日常生活有关。无论何时何地,正念为病人提供了一个步出羞辱和歧视的空间,在日常生活中,帮助病人把当下的病耻感当做一个心理活动进行简单、直接的观察,仅感受负性情绪产生和消失的过程,从而降低病人的病耻感水平。

3.2 正念减压疗法有利于缓解永久性肠造口病人的焦虑、抑郁情绪 本研究结果显示,两组干预前 HADS-A、HADS-D 得分均超过7分,提示结直肠癌病人存在焦虑抑郁情绪。干预完成时及干预完成后3个月治疗组焦虑、抑郁得分均下降,两组病人组间比较、时间比较、分组与时间的交互作用均差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明 MBSR 可有效减轻永久性肠造口病人的焦虑抑郁情绪,且随着时间的延长,效果增强。与刘柳利^[17]的研究结果一致。但本研究

表3 两组永久性肠造口病人干预前后 SIS 得分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	组别	干预前	干预完成时	干预完成后 3个月	$F_{\text{时间}}$ 值	P 值	$F_{\text{组间}}$ 值	P 值	$F_{\text{交互}}$ 值	P 值
社会排斥	对照组	22.43 ± 4.62	21.25 ± 4.67	20.11 ± 4.06	88.902	<0.001	4.788	0.031	23.101	<0.001
	治疗组	22.82 ± 5.03	18.56 ± 4.47	16.62 ± 3.61						
经济歧视	对照组	8.20 ± 1.76	7.73 ± 1.51	7.52 ± 1.84	42.539	<0.001	4.476	0.037	10.459	<0.001
	治疗组	8.29 ± 1.74	7.00 ± 1.69	6.13 ± 1.54						
内在羞耻	对照组	14.52 ± 3.16	13.57 ± 3.25	12.43 ± 3.65	66.877	<0.001	4.725	0.032	13.662	<0.001
	治疗组	14.96 ± 3.43	11.71 ± 3.59	9.69 ± 3.11						
社会孤立	对照组	18.66 ± 3.35	18.02 ± 2.88	17.36 ± 3.47	29.243	<0.001	5.745	0.019	9.589	<0.001
	治疗组	18.91 ± 3.77	15.93 ± 3.21	14.89 ± 2.42						
总分	对照组	63.82 ± 6.58	60.57 ± 6.19	57.64 ± 6.35	177.376	<0.001	18.595	<0.001	44.40	<0.001
	治疗组	64.98 ± 6.75	53.20 ± 6.47	48.20 ± 5.69						

表4 两组永久性肠造口病人干预前后 HADS-A、HADS-D 及 Stoma-QOL 得分比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	组别	干预前	干预完成时	干预完成后3个月	$F_{\text{时间}}$ 值	P 值	$F_{\text{组间}}$ 值	P 值	$F_{\text{交互}}$ 值	P 值
HADS-A	对照组	10.34 ± 4.24	9.73 ± 3.73	8.64 ± 3.62	24.953	<0.001	7.049	0.009	9.613	<0.001
	治疗组	10.24 ± 4.28	6.71 ± 3.40	6.13 ± 3.45						
HADS-D	对照组	9.07 ± 4.08	8.59 ± 3.83	7.95 ± 3.66	17.233	<0.001	4.570	0.035	6.021	0.004
	治疗组	9.02 ± 4.31	6.51 ± 3.05	5.58 ± 3.26						
Stoma-QOL	对照组	42.94 ± 10.79	43.03 ± 8.37	43.18 ± 8.58	15.679	<0.001	7.855	0.006	13.696	<0.001
	治疗组	43.21 ± 9.30	49.16 ± 6.97	50.75 ± 6.82						

样本量更大,并将观察时间延长至干预完成3个月。正念作为一种精神训练方法,它能够帮助病人以更平和的态度去察觉当前的焦虑、抑郁情绪,不批判、不压制,使得身体放松,心灵更加平静,进而增加积极信念和对自我的控制感,随着病人将正念理念逐步融入日常生活,效果得到强化。研究表明,MBSR干预者的左侧大脑前额叶脑区激活显著增强,而这部分大脑与积极情绪和情绪调节有关^[18]。另一方面,病人通过正念练习学会专注于当前,而无暇思考未来或过去的烦恼与琐事,可中断反刍思维和回避应对行为等引发的抑郁、焦虑等负面的情感^[19]。Wurten等^[20]的研究表明,MBSR对改善乳腺癌病人焦虑、抑郁情绪具有长期效果,其影响可长达干预后1年。本研究中病人病耻感与病人焦虑、抑郁情绪一起得到缓解,与徐芳芳等^[21]2016年研究结果病耻感与负面情绪呈正相关相一致。

3.3 正念减压疗法有利于提高永久性肠造口病人的生活质量 本研究结果显示干预前2组病人的生活质量均较差,干预后治疗者的生活质量较干预前有显著提高,对照组病人生活质量无显著改变,两组病人组间比较、时间比较、分组与时间的交互作用均差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明正念减压训练有助于提高肠造口病人的生活质量,且随着时间的延长,效果增强。与国内外大量研究结果表明MBSR可改善肿瘤病人生活质量相一致^[22-23],但本研究的研究人群为永久性肠造口病人。究其原因,可能与肠造口病人的病耻感降低及焦虑抑郁情绪等到改善有关。造口术后,病人因为身体形象改变、粪便的渗漏、粪便产生的异味,加之放化疗的副反应如恶心、呕吐、骨髓抑制等使病人承受较大的心理压力,严重影响病人的生活质量^[21]。本研究中,通过正念减压训练病人病耻感下降,焦虑抑郁

情绪缓解,进而改善了病人的生活质量。

综上所述,本研究采用8周正念减压治疗,有效减轻久性肠造口病人的病耻感、焦虑抑郁情绪,进而提高其生活质量,可在临床中推广应用。由于时间有限,本研究样本量较小,且研究对象皆为初中及以上文化程度病人,是否适用于其他文化程度较低的病人,未来需进一步扩大样本量进行研究。此外,本研究随访时间仅为3个月,未来可长时间追踪干预的效果。

参考文献

- [1] TORRE L, BRAY F, SIEGEL RL, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2): 87-108.
- [2] 陈孝平. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 619.
- [3] 彭森, 李显蓉. 直肠癌腹部造口位置的个性化选择[J]. 泸州医学院学报, 2015, (6): 611-613.
- [4] SCRAMBLER G. Stigma, prejudice, discrimination and health[J]. Lancet, 1998, 352(9133): 1054-1055.
- [5] STUBER J, MEYER I, LINK B. Stigma, prejudice, discrimination and health[J]. Soc Sci Med, 2008, 67(3): 351-57.
- [6] 张麒. 老年结直肠癌患者手术并发症情况和影响因素分析[J]. 安徽医药, 2015, 19(6): 1169-1170.
- [7] 汪翠云, 俞士卉, 鲁慧兰等. 治疗性沟通系统对永久性肠造口患者自我护理能力的影响[J]. 安徽医药, 2013, 17(12): 2164-2166.
- [8] 徐芳芳, 于卫华. 肠造口患者病耻感研究现状[J]. 护理学杂志, 2015, 30(2): 108-110.
- [9] KABAT-ZINN J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results[J]. Gen Hosp Psychiatry, 1982, 4(1): 33-47.
- [10] PIET J, WURTZEN H, ZACHARIAE R. The effect of Mindfulness-Based Therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis[J]. J Consult Clin Psychol, 2012, 80(6): 1007-1020.
- [11] 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.
- [12] ZIGMOND AS, SNAITH RP. The hospital anxiety and depression-scale[J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67(6): 361-370.
- [13] PRIETO L, THORSEN H, Juul K. Development and validation of a quality of life questionnaire for patients with colostomy or ileostomy[J]. Health Qual Life Outcomes, 2005, 3: 62.
- [14] 吴燕, 虞正红, 徐建鸣. 永久性肠造口病人病耻感状况调查[J]. 护理研究, 2015, 29(2): 170-173.
- [15] PHELAN SM, GRIFFIN JM, JACKSON GL, et al. Stigma, perceived blame, self-blame, and depressive symptoms in men with colorectal cancer[J]. Psycho-Oncology, 2013, 22(1): 65-73.
- [16] 王坤, 陈长英, 艾建赛, 等. 正念减压疗法对乳腺癌患者化疗期间疲乏及睡眠质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(5): 518-523.
- [17] 刘柳利. 正念减压法应用于直肠癌患者的临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2017, 14(25): 80-83.
- [18] 鲍勃·斯塔尔, 以利莎·戈德斯坦. 正念生活, 减压之道: 正念减压工作手册[M]. 祝卓宏, 张妍, 译. 南京: 江苏美术出版社, 2013: 33.
- [19] JOHNS SA, BROWN LF, BECK-COON KL, et al. Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction compared to psychoeducational support for persistently fatigued breast and colorectal cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2016, 24(10): 4085-4096.
- [20] WURTEN H, DALTON SO, ELSASS P, et al. Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I-III breast cancer[J]. Eur J Cancer, 2013, 49(6): 1365-1373.
- [21] 徐芳芳, 于卫华, 王胜琴. 肠造口患者病耻感与生活质量的关联性[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(2): 97-101.
- [22] 龚湖萍, 魏清风, 张世慧, 等. 正念减压训练对肠造口患者睡眠质量和生活质量影响的效果评价[J]. 护理学报, 2017, 24(6): 5-8.
- [23] 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]. Psycho-Oncology, 2018, 27(4): 1162-1171.

(收稿日期: 2018-04-18, 修回日期: 2018-06-03)

◇ 编读往来 ◇

《安徽医药》要求来稿中应规范统计结果的解释和表达

当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$) 时, 应说明对比组之间的差异有统计学意义, 而不应描述为对比组之间具有显著性 (或非常显著性) 差别; 应写明所用统计分析方法的具体名称 (如: 成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等), 统计量的具体值 (如 $t = 2.26$, $\chi^2 = 4.48$, $F = 8.89$ 等), 应尽可能给出具体 P 值 (如 $P = 0.032$); 当涉及到总体参数 (如总体均数、总体率等) 时, 在给出显著性检验结果的同时, 再给出 95% 可信区间。