

• 心理护理 •

正念疗法对肺腺癌患者创伤后成长及生命质量的影响

赵要松¹, 卢红梅², 康佳迅³

摘要:目的 探讨正念训练对肺腺癌患者的创伤后成长水平及生命质量的影响。方法 采取整群随机法将呼吸内科 2 个病区按抛币法分为对照组和观察组,各纳入肺腺癌患者 40 例。对照组给予肿瘤呼吸内科常规护理,观察组在此基础上行连续 8 次的正念疗法。干预前后采用简体中文版创伤后成长评定量表、中文版癌症患者生命质量测定量表 C30 进行测评。结果 对照组 38 例、观察组 33 例完成全程研究。干预后观察组患者的创伤后成长水平总分、人生感悟、个人力量、新的可能、自我转变维度得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$);总体生命质量、情绪功能、认知功能、社会功能维度得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 正念疗法可以提升肺腺癌患者的创伤后成长水平,并影响其生命质量。

关键词:肺癌; 正念疗法; 创伤后成长; 生命质量; 积极心理学; 心理护理

中图分类号:R473.73 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.14.084

Effects of mindfulness training on posttraumatic growth and quality of life in lung adenocarcinoma patients

Zhao Yaosong, Lu Hongmei, Kang Jiaxun. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of mindfulness training on posttraumatic growth and quality of life in lung adenocarcinoma patients. **Methods** A total of 80 patients with lung adenocarcinoma in 2 units of respiratory department were divided into a control group (40 cases) and an intervention group (40 cases) using cluster randomization method. The control group received routine care for cancer patients in respiratory department, while the intervention group additionally received mindfulness training for 8 times. The two groups were investigated using the Chinese-Posttraumatic Growth Inventory (C-PTGI) and the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) before and after the intervention. **Results** Thirty-eight patients in the control group and thirty-three patients in the intervention group completed the study. After the intervention, the total score of C-PTGI and its subscale scores of life experience, personal power, new possibilities, self-change in the intervention group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$), the total score of QLQ-C30 and its dimension scores of role function, emotional function, cognitive function, social function in the intervention group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Mindfulness training can significantly improve the level of posttraumatic growth level and the quality of life of lung adenocarcinoma patients.

Keywords: lung cancer; mindfulness training; posttraumatic growth; quality of life; positive psychology; mental nursing

《2020 年全球癌症统计数据》报告,新发癌症患者中肺癌发病率为 11.4%,高居第 2 位;病死率占比 18%,是全球病死率最高的癌症类型^[1]。肺腺癌主要出现于女性且无吸烟史的人群,多因人体内分泌失调或大气污染等因素引起,是常见类型的肺癌,肺腺癌早期症状不明显,主要采取手术或放化疗手段治疗,相对其他类型肺癌治愈可能性较大^[2-3]。但肺腺癌患者仍会面临抑郁、焦虑等多种心理问题^[4],生活质量也严重下降^[5-6]。目前国内外研究多关注肺癌患者负性情绪的影响因素及改善方法。研究显示,部分患者在与癌症抗争的过程中也体验到了正性的心理变化并获得成长^[7]。创伤后成长可以改善患者心理状态,提升其幸福感及治疗依从性,从而提升癌症患者的生命质量^[8]。正念疗法是以正念为核心的心理治疗方法,强调关注当下的认知、想法及情绪,不做判断与反应^[9]。研究表明,正念疗法可显著改善癌症患者的负

性情绪,促进心理健康;缓解相关症状,促进生理健康;减轻自我形象紊乱,提升生命质量^[10]。但目前正念疗法的干预实施水平参差不齐,部分干预方案缺乏针对性,研究整体还处于不够成熟阶段^[11]。因此,本研究依据我国文化背景构建肺腺癌患者干预方式,并与创伤后成长等积极心理学评价指标相结合以观察其效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2023 年 7—10 月在河南省肿瘤医院呼吸内科 2 个病区就诊的肺腺癌患者为研究对象,采取整群随机法将 2 个病区按照抛硬币的方式分为对照组和观察组。纳入标准:①经病理检查确诊为原发肺腺癌Ⅱ期患者,采取紫杉醇+顺铂规律化疗方案,每个疗程住院时长 7~8 d;②年龄≥18 岁;③意识清晰,无语言沟通障碍;④知晓自身疾病状态,自愿参加本研究;⑤主要照顾者知情同意。排除标准:①目前存在高热、严重疼痛或合并严重并发症;②预计近期行外科手术者。两个病区各纳入 40 例患者,研究过程中,对照组 1 例未按照疗程就诊,1 例病情变化出现意识障碍无法填写问卷。观察组 2 例干预期间出现并发症,3 例无法坚持主动退出,1 例未按

作者单位:郑州大学护理与健康学院 1. 护理学实验中心 3. 基础教研室(河南);2. 河南省肿瘤医院内科

赵要松:男,博士在读,讲师/主管护师,zhaoyaosong@126.com

通信作者:康佳迅,kangjiaxun5713@163.com

收稿:2024-02-08;修回:2024-04-21

疗程就诊,1 例放弃治疗退出。最终对照组 38 例、观察组 33 例完成全程研究。两组一般资料比较见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	婚姻状态(例)		文化程度(例)			宗教信仰(例)	
		男	女		在婚	不在婚	小学及初中	高中/中专	大学及以上	有	无
对照组	38	18	20	52.13±9.68	32	6	20	15	3	4	34
观察组	33	19	14	51.78±10.20	30	3	18	10	5	2	31
统计量		$\chi^2=0.737$		$t=0.148$	$\chi^2=0.239$		$Z=0.135$				
P		0.390		0.883	0.625		0.892			0.679	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组患者接受肿瘤呼吸内科常规护理,主要包括:疾病相关知识教育、饮食指导、预防和减轻常见药物不良反应的方法、指导日常锻炼方式、讲解常见的心理调适方法。同时教育家属密切观察患者的心理反应并及时与医务人员沟通。观察组在此基础上接受正念疗法,具体如下。

1.2.1.1 组建干预团队 由心理专家 1 人(负责正念培训方案的咨询与干预指导)、科室护士长 2 人、临

床医生 1 人、具有心理咨询师的责任护士 2 人(负责干预方法的具体实施)和科室志愿者 2 人组成干预团队,科室护士长负责整体协调,临床医生负责患者的安全性监测。

1.2.1.2 干预方案的制定 在参考 Kabat^[12]发展的正念减压疗法的基础上,由干预团队共同讨论制定基于患者的可行性方案。正念疗法干预方案,见样表 1。干预前对科室护士进行讲解培训,使其了解研究的主要目的,以便于筛选符合标准的研究对象,并能不定时解答患者疑问,共 8 次干预。

样表 1 正念疗法干预方案

次数	活动主题	主要内容	主要目的	作业
第 1 次	初识正念	①介绍正念疗法的主要目的及益处,讲解此次干预的时间和要求。强调除面对面共同学习时间外,要完成每次任务,逐步学会将正念运用到生活中才能真正掌握此方法,帮助患者坚定信心;②小组成员破冰	①了解本研究的益处;②了解正念疗法的作用;③熟悉同组成员	加入微信群,相互认识
第 2 次	接受自我	①在正念课程音频带领下学习正念呼吸。强调在此过程中出现走神、杂念的处理方法;②练习后感受分享,鼓励大家尽量说出自己的感受	学会处理练习过程中出现的问题	每日跟随音频练习正念呼吸至少 3 次,每次 10 min
第 3 次	正念喝水	①分享讨论日常练习正念呼吸的感受及成效;②讲授新内容为正念喝水;③讨论时说出在整个喝水过程中的感受	①鼓励患者学会表达练习的感受;②增强感知	加强正念吃食物训练;配合正念呼吸
第 4 次	身体扫描	①检查课下练习情况,及时督促再次强调日常练习的重要性;②讲授身体扫描;③讨论时分享训练中的身体感受,强调任何一种感受出现都不是必须的,只要学会去观察它、感受它即可	感受身体症状,尤其是不舒适的症状,学会正确观察、合理对待	每日跟随音频练习每日至少 3 次,每次 20 min;记录感受
第 5 次	再相遇	复习上面 4 次内容	①观察治疗间歇期练习的坚持情况;②及时纠错	加强练习正念呼吸、正念吃食物、身体扫描
第 6 次	盲人之旅	游戏为“正念盲人之旅”,1 人扮演盲人,1 人搀扶其行走	体验行走时的感受,进一步增强自我觉知力	练习正念行走,认真觉察走路时的身体感受
第 7 次	感知训练	①根据正念课程音频观察周围声音与自身想法(觉察自我愉快/不愉快的情绪,探索内心的困境);②讨论练习时脑中出现的景象及感受	感知自我情绪,尤其是不良情绪,学会正确看待及处理	聆听你周围的一切声音与想法,静静地去观察它、理解它
第 8 次	应对未来	告知训练即将结束,分享整个过程中的收获与感受,强调日常练习的重要性,告知及时微信或电话沟通	强调坚持练习对应对未来可能出现问题的重要性	干预结束仍要每天坚持练习,使正念内化于心

1.2.1.3 干预方案的实施 采取团体干预和个体干预相结合方式,选取入院时间相差不超过 2 d 的患者为同一小组,每组 10 人以内。干预在每周一、三、五、日进行,避开治疗较为集中的时段,均选择下午在科室示教室进行,如有个别情况不能参加集中训练者,次日由干预人员单独进行补课。干预时间考虑患者身体状况,每次约 1 h,其中讲授 25 min,强化练习 20 min,分享感受解答疑问 15 min。考虑到肿瘤患者的治疗周期性,整个干预的 8 次培训分 2 个周期完成,即

第 1 轮完成前 4 次干预内容,出院后督促其加强练习;下次入院治疗时完成剩余 4 次训练。患者如需提前出院无法完成每轮最后一次训练者,由干预人员于出院当天一对一教会患者相应训练内容。干预方式除面对面干预外,成立“正念训练”微信群,化疗间歇期嘱患者坚持练习,干预人员通过微信群和电话进行督促,微信群每天发送正念相关资料。对于不会使用微信的患者由主要照顾者负责将信息及时告知患者,或为其刻录 DVD 光盘以便其反复练习。

1.2.2 评价方法

1.2.2.1 评价工具 ①简体中文版创伤后成长评定量表 (Chinese-Posttraumatic Growth Inventory, C-PTGI):该量表由汪际等^[13]编制,包含 5 个维度 20 个条目,5 个维度分别为:与他人关系、新的可能性、个人力量、自我转变、人生感悟。量表采取 6 级评分法,总分 0~100 分,分数越高说明研究对象的创伤后成长水平越高。总量表及各维度 Cronbach's α 系数为 0.611~0.874,适合我国的意外创伤者使用。②癌症患者生命质量测定量表 C30(Quality of Life Questionnaire,QLQ-C30):量表是欧洲癌症研究治疗组织 (European Organization for Research and Treatment,EORTC)所开发的适用于测定所有癌症患者生命质量的核心量表(共性模块)^[14]。本研究采用第 3 版 QLQ-C30 的中文版量表^[15],量表包括 5 个功能子量表(躯体、角色、认知、情绪和社会功能)、3 个症状子量表(疼痛、疲劳、恶心呕吐)、1 个整体健康状况子量

表和 6 个单项测量项目组成。量表 Cronbach's α 系数为 0.814,分半信度系数为 0.783。

1.2.2.2 资料收集 研究团队制定培训手册,统一培训调查员于干预前(患者入院当天)和干预后(患者干预内容全部完成出院前)进行 2 次资料收集。告知参与者此研究不会泄露其隐私,所有数据仅用于科研分析。当场发放问卷,自行填写,有疑问及时询问。如不能自行完成问卷者,由调查人员协助进行,填写完成后当场检查问卷填写质量并回收。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析。计数资料用频数、构成比描述,计量资料用($\bar{x}\pm s$)描述;组间比较采用 χ^2 检验、Fisher 确切概率法及 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后创伤后成长得分比较 见表 2。

2.2 两组干预前后生命质量得分比较 见表 3。

表 2 两组干预前后创伤后成长得分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	干预前							干预后						
		总分	人生感悟	个人力量	与他人关系	新的可能性	自我转变		总分	人生感悟	个人力量	与他人关系	新的可能性	自我转变	
对照组	38	59.34±14.60	19.60±4.85	9.30±2.55	8.78±2.57	11.26±3.83	9.61±3.74		60.13±15.40	17.89±5.35	9.02±2.87	9.40±2.84	10.84±3.99	9.29±3.56	
观察组	33	60.39±12.59	20.52±4.39	9.28±4.46	9.90±5.58	11.02±3.29	9.72±2.57		65.29±5.75	20.46±3.45	12.82±6.27	10.37±1.99	12.50±2.88	11.60±2.59	
t		0.322	0.833	-0.024	1.110	-0.281	0.142		2.269	2.436	3.200	1.642	2.742	3.154	
P		0.748	0.408	0.981	0.271	0.780	0.887		0.026	0.017	0.001	0.105	0.008	0.002	

表 3 两组干预前后生命质量得分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	干预前						干预后					
		总体质量	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体质量	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
对照组	38	53.17±9.33	65.03±16.34	58.46±18.70	54.34±20.31	61.53±15.81	51.35±13.82	51.87±19.57	65.29±19.10	56.67±27.00	60.77±14.21	62.11±17.15	50.00±16.72
观察组	33	57.45±20.12	68.50±20.34	60.60±14.11	52.50±25.02	60.03±18.78	53.70±8.76	67.59±21.26	65.03±16.90	63.33±30.89	67.71±15.91	70.74±22.23	63.33±25.54
t		1.175*	0.797	0.538	-0.342	-0.365	0.841*	3.224	-0.061	0.960	2.198	2.464	3.484*
P		0.244	0.428	0.593	0.734	0.716	0.403	0.002	0.952	0.340	0.031	0.016	<0.001

注:* 方差不齐取校正值。

3 讨论

3.1 正念训练有利于提高肺腺癌患者的创伤后成长水平 本研究结果显示,观察组肺腺癌患者创伤后成长总得分为 60.39±12.59,低于毛双玮等^[16]和 Karimzadeh 等^[17]对乳腺癌以及姚玲玉等^[18]对结直肠癌患者的研究,可能与肺癌患者的转移性高、5 年生存率较低、患者心理负担较重、积极情绪有待提升有关^[7,19]。本研究观察组干预后创伤后成长总分以及人生感悟、个人力量、新的可能、自我转变维度得分显著高于对照组(均 $P<0.05$),与 An 等^[20]、Faghani 等^[21]研究结果一致,说明正念训练有利于提升肺腺癌患者的创伤后成长水平。肺癌患者的疾病感知是影响创伤后成长的重要因素^[22],本研究中关注呼吸、身体扫描、正念喝水等训练内容正是通过教会患者观察自身内外部经验,不断强化其对自身症状和情绪的审视,使其建立正确的疾病认知,从而增加了患者应对负性情绪的意愿与能力,部分患者反映经过练习后能够更加平静的对待疾病,获得正性的鼓舞,使个人力

量增强($P<0.05$)^[23]。经过正念练习后,本研究的多数患者反映能够更好地面对当下的体验,尽量做到不抵触、不逃避。鼓励患者长期练习可逐渐形成高水平放松状态,有利于暴露-消逝-重组机制的出现,这一机制是克服习惯性焦虑、抑郁、恐惧等心理失调的关键机制^[24-25],患者应对负性情绪的能力增强,使其对生活有更多的期盼,而不是丧失信心,故创伤后成长新的可能性维度发生改变($P<0.05$)。本研究与他人关系维度差异无统计学意义($P>0.05$),可能是因为本研究对象为刚确诊且正在化疗的患者,因患者身体状况的限制,无暇顾及生活中的其他事情以及与其他人的关系。提示医护人员应更加主动、科学地与患者沟通,帮助其减轻身心不适症状,增强其应对疾病的信心。同时扩大患者的社会支持来源,营造良好的人际关系,从而提升患者的幸福感。

3.2 正念训练对改善肺腺癌患者生命质量的影响 本研究结果显示,干预后观察组肺腺癌患者的总体生命质量、情绪、认知及社会功能得分显著高于对照组(均 $P<$

0.05),与 Hsieh 等^[26]、Tian 等^[27]结果一致,提示正念训练有助于改善肺腺癌患者的生命质量。本研究将正念感知与饮食、行走等多种方式相结合,引导患者重新审视自我状态,对自身各种情绪进行感受与深入思考,触发与情绪体验相关的大脑区域,调节交感神经系统、皮质醇、免疫球蛋白和细胞因子等途径实现对情绪状态的调节,从而改善患者的负性情绪^[28-29]。同时通过训练不断增强患者的正念水平来调控其认知能力,改变其认知偏差并进行积极的认知重建。本研究中两组患者的躯体功能维度得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$),这与以往研究结果不一致。张香等^[30]和 Aminnasab 等^[31]的研究均认为正念训练可显著减轻肺癌患者疼痛、乏力和消化道反应等不良症状,分析可能原因为本研究样本量偏小且患者均处于Ⅱ期,本身躯体症状不明显有关。提示未来研究可增加样本量或选择不同分期的肺腺癌患者进一步进行验证。

4 小结

正念训练旨在增加个人对身体的关注,也强调了身体、认知和情感过程之间的相互作用,作为一种经济、方便、易于掌握的心理学疗法,本研究证实了其可改善肺腺癌患者的创伤后成长和生命质量。但本研究样本量较小,且限定在肺腺癌患者群体中进行,对于其他癌症种类的效果尚不清楚。下一步可扩大样本及干预跟踪时间,对病情进行更加严格的限定以排除更多的干扰因素,并进行更长时间的干预追踪以观察其远期效果。

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] Chen J, Yang H, Teo A S M, et al. Genomic landscape of lung adenocarcinoma in East Asians [J]. Nat Genet, 2020, 52(2): 177-186.
- [3] Lahiri A, Maji A, Potdar P D, et al. Lung cancer immunotherapy: progress, pitfalls, and promises[J]. Mol Cancer, 2023, 22(1): 40.
- [4] Xiao J, Chow K M, Choi K C, et al. Effects of family-oriented dignity therapy on dignity, depression and spiritual well-being of patients with lung cancer undergoing chemotherapy: a randomised controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2022, 129: 104217.
- [5] Couderc A L, Bouhnik A D, Rey D, et al. Quality of life in older French long-term lung cancer survivors: VICAN5 national survey[J]. Lung Cance, 2023, 180: 107197.
- [6] Hensley A, Campbell T, Gonzales C. Using Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS) to identify physical and psychosocial quality of life issues in lung cancer survivors[J]. J Dr Nurs Pract, 2023, 16(1): 22-35.
- [7] Peng X, Su Y, Huang W, et al. Status and factors related to posttraumatic growth in patients with lung cancer: a STROBE-compliant article [J]. Medicine (Baltimore),

- 2019, 98(7): e14314.
- [8] Li L B, Hou Y C, Kang F Y, et al. The mediating and moderating roles of resilience in the relationship between anxiety, depression, and post-traumatic growth among breast cancer patients based on structural equation modeling[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(50): e23273.
- [9] Malins S, Biswas S, Rathbone J, et al. Reducing dropout in acceptance and commitment therapy, mindfulness-based cognitive therapy, and problem-solving therapy for chronic pain and cancer patients using motivational interviewing[J]. Br J Clin Psychol, 2020, 59(3): 424-438.
- [10] Park S, Sato Y, Takita Y, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress, fear of cancer recurrence, fatigue, spiritual well-being, and quality of life in patients with breast cancer: a randomized controlled trial[J]. J Pain Symptom Manage, 2020, 60(2): 381-389.
- [11] 曾秋霞, 刘蕾, 何海燕, 等. 国内外创伤后成长的临床干预研究进展[J]. 重庆医学, 2018, 47(10): 1380-1383.
- [12] Kabat Z J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future[J]. Clin Psychol Sci Pract, 2010, 10(2): 144-156.
- [13] 汪际, 陈瑶, 王艳波, 等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(14): 26-28.
- [14] Aaronson N K, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology[J]. J Natl Cancer Inst, 1993, 85(5): 365-376.
- [15] 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.
- [16] 毛双玮, 徐海萍, 孙彩云, 等. 自我表露在乳腺癌患者反刍性沉思与创伤后成长间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2023, 18(22): 20-23.
- [17] Karimzadeh Y, Rahimi M, Goodarzi M A, et al. Post-traumatic growth in women with breast cancer: emotional regulation mediates satisfaction with basic needs and maladaptive schemas[J]. Eur J Psychotraumatol, 2021, 12(1): 1943871.
- [18] 姚玲玉, 于文静, 刘娜, 等. 结直肠癌患者自我管理效能与反刍性沉思对创伤后成长影响的路径分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(7): 1321-1324.
- [19] Ahvonen J, Luukkaala T, Laitinen T, et al. Survival with lung cancer in Finland has not improved during 2007 — 2019: a single center retrospective population-based real-world study[J]. Acta Oncol, 2023, 62(6): 571-578.
- [20] An L C, Ma T T. Mindfulness, rumination and post-traumatic growth in a Chinese cancer sample[J]. Psychol Health Med, 2020, 25(1): 37-44.
- [21] Faghani F, Choobforoushzadeh A, Sharbafchi M R, et al. Effectiveness of mindfulness-based supportive psychotherapy on posttraumatic growth, resilience, and self-compassion in cancer patients: a pilot study[J]. Wien Klin Wochenschr, 2022, 134(15-16): 593-601.
- [22] 何攀, 杨艳萌, 郑儒君, 等. 肺癌患者创伤后成长的影响因素研究[J]. 肿瘤预防与治疗, 2021, 34(11): 1049-1056.

(下转第 94 页)

涵后,结合各医院文化及病区情况,开展特色护理人文关怀实践。

7 展望与小结

人文关怀作为护理的核心,病区又是护理实践的主要单元,需要界定护理人文关怀定义,明确病区护理人文关怀管理的框架和要素,并在临床实践中根据护理发展以及病区实际情况进行动态更新。目前,虽然关于护理人文关怀研究涉及理论、教育、培训、管理及科研各方面,但是目前各医院甚至病区关于护理人文关怀开展仍缺乏标准和规范,因此,制定相应的标准、共识或指南应运而生。本团体标准的应用为促进规范、科学地开展病区护理人文关怀提供依据和指引,旨在体现护理专业的人文性和构建和谐护患关系。

参考文献:

[1] Liu Y, Wu X, Timmins F. Strengthening actions for caring as a core component of nursing in the People's Republic of China[J]. J Nurs Manag, 2019, 27(8): 1577-1579.

[2] 吴欣娟,王钰. 让人文关怀助力护理高质量发展[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(30): 2321-2326.

[3] 国家卫生健康委员会. 关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023—2025 年)的通知[EB/OL]. (2023-06-15) [2023-06-21]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202306/1ba5e5b3291044cb8aa0a1bd2999c967.shtml>.

[4] 张金钟. 人文护理简论[J]. 中国医学伦理学, 2022, 35(7): 703-708.

[5] 宋慧娟,廖少娜,乔惠,等. 护理人文关怀示范病区建设标准的构建[J]. 护理学报, 2021, 28(16): 63-68.

[6] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会. 医院护理人文关怀实践规范专家共识[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(10): 843-847.

[7] 中国生命关怀协会. 病区护理人文关怀管理规范[S]. 2022.

[8] 吴亚楠,王锦帆. 基于中国学者观点的中国医学人文学科结构探讨[J]. 中国医学伦理学, 2023, 36(1): 89-94, 107.

(上接第 87 页)

[23] Tungtong P, Ranchor A V, Schroevers M J. Stress appraisal and emotion regulation mediate the association between mindfulness and affect in cancer patients: differential mechanisms for positive and negative affect[J]. Psychooncology, 2023, 32(10): 1548-1556.

[24] 翟成,盖笑松,焦小燕,等. 正念训练中的认知转变机制[J]. 东北师大学报, 2016(2): 182-187.

[25] Lindsay E K, Creswell J D. Mindfulness, acceptance, and emotion regulation: perspectives from Monitor and Acceptance Theory (MAT) [J]. Curr Opin Psychol, 2019, 28: 120-125.

[26] Hsieh C C, Ho C C, Lin Z Z, et al. Trait mindfulness and depressive symptoms in non-small cell lung cancer patients: the mediating roles of quality of life and meaning in life[J]. Psychol Health, 2021, 36(9): 1102-1114.

[27] Tian X, Yi L J, Liang C S S, et al. The Impact of Mind-

[9] 张小敏,章新琼,王芹,等. 浅析护理人文关怀:从概念、理论到实践发展[J]. 医学与哲学, 2019, 40(1): 54-56.

[10] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2023-06-17]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm.

[11] 尚星辰,金晓欢,林征,等. 医院人文护理实践现状的全国多中心调查[J]. 中国医院管理, 2018, 38(5): 61-63.

[12] 官春燕,张丰健,吕楚凤,等. 我国医院护理人文关怀评价研究现状的文献计量学分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(3): 80-83.

[13] 张丽华,刘义兰,官春燕,等. 住院患者人文关怀体验质性研究的系统评价[J]. 护理学杂志, 2021, 36(5): 55-58.

[14] 中国标准化研究院,中国标准出版社,冶金工业规划研究院,等. 标准化工作导则第 1 部分:标准化文件的结构和起草规则[S]. 2020.

[15] 徐涛,胡富勇,李丽,等. 安徽省公立医院人文关怀制度建设研究的思考[J]. 中国医学伦理学, 2019, 32(3): 380-383, 392.

[16] 魏丽鸿,刘娟. 护理人文关怀实践教学模式的研究进展[J]. 上海护理, 2020, 20(8): 47-49.

[17] 王建晶,谢红珍,朱文静,等. 护士人文护理培训研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(30): 2395-2401.

[18] 陈倩,刘义兰,胡德英,等. 人文护理临床实践要素与护理程序的探讨[J]. 护理学杂志, 2023, 38(6): 83-87.

[19] 刘义兰,吴红艳,胡德英,等. 护理人文关怀质量管理的思考[J]. 护理学杂志, 2017, 32(23): 1-4.

[20] Duffy J R, Hoskins L M. The Quality-Caring Model: blending dual paradigms[J]. ANS Adv Nurs Sci, 2003, 26(1): 77-88.

[21] 刘义兰,官春燕,胡德英,等. 医院护理人文关怀规范化管理及成效[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(3): 226-229.

[22] 臧雷振,徐榕. 方法论危机下的问卷调查:挑战、变革与改进路径[J]. 社会学评论, 2023, 11(2): 26-48.

[23] 吴翠焕,刘义兰. 武汉协和医院护理人文关怀历史(1866—2017)[J]. 中华护理教育, 2019, 16(12): 952-954.

(本文编辑 吴红艳)

fulness-Based Stress Reduction (MBSR) on psychological outcomes and quality of life in patients with lung cancer: a meta-analysis[J]. Front Psychol, 2022, 13: 901247.

[28] Park J Y, Lengacher C A, Reich R R, et al. Translational genomic research: the role of genetic polymorphisms in MBSR program among breast cancer survivors (MBSR-BC)[J]. Transl Behav Med, 2019, 9(4): 693-702.

[29] 郑卿勇,赵亮,隗伟,等. 正念减压疗法可改善乳腺癌患者心理状况:基于系统评价再评价[J]. 中国全科医学, 2023, 23(12): 1503-1512.

[30] 张香,程会芳,李娇丽. 正念减压干预对肺癌术后患者症状候群、癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(23): 2455-2457.

[31] Aminnasab A, Hatami M, Ahadi H. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy on the quality of life of patients with lung cancer[J]. Tanaffos, 2022, 21(4): 503-511.

(本文编辑 颜巧元)