

癌症患者接受正念疗法体验质性研究的 Meta 整合

李彤,裴先波,陈晓莉

Experiences of cancer patients receiving mindfulness-based therapy: a meta-synthesis of qualitative studies Li Tong, Pei Xianbo, Chen Xiaoli

摘要:目的 对癌症患者接受正念疗法的心理体验进行 Meta 整合,为完善癌症患者的正念疗法干预方案提供参考。方法 检索 The Cochrane Library、PubMed、Embase、Web of Science、PsycINFO、CINAHL、ProQuest Research Library、CBM、Wanfang、CNKI、VIP、Open Grey、Deep Blue,搜集癌症患者接受正念疗法体验的质性研究,检索时限均从建库至 2019 年 7 月。采用 2017 版澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心汇集性整合的方法对结果进行整合。结果 共纳入 12 篇文献,提炼出 30 个结果,归纳出 7 个类属,合成 3 个整合结果:积极效果;消极效果;改进建议。结论 正念疗法是对癌症患者一种有效的补充治疗方法,但应根据患者的患病部位、症状、疾病阶段和治疗阶段,选择合适的练习内容,增加个性化指导和训练,提高患者的积极性和依从性,以促进正念疗法的应用。

关键词:癌症; 正念疗法; 体验; 质性研究; 系统评价; Meta 整合

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.080

癌症已成为全球疾病死亡的主要原因之一,同时这一疾病体验也给患者带来了诸多心理困扰,严重影响其生活质量^[1]。因此,给予癌症患者有效的心理干预具有重要意义。正念疗法是一种积极心理干预方法,提倡“有意识地觉察”“活在当下”“接纳”和“不做评判”的理念,包括正念减压疗法、正念认知疗法、辩证行为治疗及承诺与接受疗法,具体干预内容包括静坐冥想、正念呼吸、正念瑜伽、正念行走、身体扫描等^[2-4]。量性研究表明了正念疗法对癌症患者的抑郁、焦虑、复发恐惧、睡眠质量、疲乏和疼痛的改善作用^[5],而近年来相关主题的质性研究也逐渐增多,但原始质性研究并不能完全概括癌症患者接受正念疗法的体验。本研究采用质性研究 Meta 汇集性整合的方法^[6],对癌症患者接受正念疗法体验的质性研究结果进行分析,揭示癌症患者接受正念疗法的心理体验,旨在为完善癌症患者正念疗法干预方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 检索 The Cochrane Library、PubMed、Embase、Web of Science、PsycINFO、CINAHL、ProQuest Research Library、CBM、Wanfang、CNKI、VIP 及灰色文献数据库(Open Grey、Deep Blue),搜集癌症患者接受正念疗法体验的质性研究,检索时限均从建库至 2019 年 7 月。此外,追溯纳入研究的参考文献,以补充获取相关文献。英文检索词包括(mindfulness OR meditation OR mindful OR body scan OR mindfulness based stress reduction OR MBSR OR mindfulness based cognitive therapy OR MBCT OR acceptance and commitment therapy OR ACT OR dialectical behavior therapy

OR DBT OR mindfulness based intervention OR mindfulness based therapy) AND (Neoplasia * OR Tumor * OR Cancer * OR Malignanc * OR Malignant Neoplasm * or Neoplasm *) AND (mixed method study OR nursing methodology OR case study OR constant comparison OR content analysis OR descriptive study OR discourse analysis OR ethnography OR exploratory OR feminist OR focus group OR grounded theory OR hermeneutic OR interview OR narrative OR naturalistic OR participant observation OR phenomenology OR thematic analysis OR qualitative method OR qualitative research OR qualitative study OR thematic analysis OR action research)。中文检索词包括:肿瘤患者/癌症患者、正念/冥想/身体扫描/正念减压疗法/正念认知疗法/辩证行为治疗/接受与承诺疗法、期望/态度/感受/体验、混合性研究/质性研究。

1.2 文献纳入和排除标准 纳入标准:①研究类型为质性研究,包括描述性质性研究、现象学研究、人种学研究、扎根理论、田野研究、个案研究、行动研究等质性研究方法,或混合性研究中的质性研究部分;②研究对象为经确诊的癌症患者、年龄 18 岁以上;③感兴趣的现象为癌症患者接受正念疗法的体验、感受、态度;④情境为癌症患者接受正念疗法结束后。排除标准:①重复或信息不完整;②非中英文文献;③仅有摘要而无全文的文献。

1.3 文献筛选及资料提取和整合 由 2 名研究者独立检索和筛选文献,提取和整合资料,遇到分歧时经双方协商或由第三方裁决。采用 2017 版澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准,对纳入文献的质量进行评价,最终纳入 A、B 级文献,剔除 C 级^[7]。采用 JBI 循证保健中心 Meta 整合中的汇集性整合法整合文献结果^[6]。

作者单位:武汉大学健康学院(湖北 武汉,430071)

李彤:女,硕士在读,护士

通信作者:陈晓莉,846730310@qq.com

收稿:2020-03-08;修回:2020-05-10

2 结果

2.1 文献检索结果 初步筛选出 1 340 篇文献,通过剔除及阅读文题和摘要排除 1 319 篇,再通过阅读全文和质量评价排除 9 篇,最终纳入文献 12 篇^[8-19],

表 1 纳入文献的基本特征及主要结果

文献	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	主要结果
Matchim ^[8]	描述性质性研究,个人访谈	15 例乳腺癌女性	接受 8 周正念减压疗法的体验	11 个主题:活在当下;接纳;感恩;放下;平静,放松,自由,有活力,快乐,更有灵性,更有觉知;改善人际关系;减轻压力和焦虑,改善失眠;降低血压,增强身体活动能力;难以专注;难以完成某些练习动作;将正念疗法纳入治疗计划
Crane-Okada 等 ^[9]	描述性质性研究,焦点小组访谈	16 例乳腺癌患者	接受 12 周正念运动疗法的体验	8 个主题:活在当下;不评判;感恩;放松,自由,快乐,更有觉知,更有灵性;减轻压力和焦虑;减轻疼痛;合理调整课程持续时间和上课地点;提供练习音频
Kvillemo 等 ^[10]	描述性质性研究,个人访谈	18 例癌症患者	接受 8 周正念减压疗法的体验	13 个主题:活在当下;接纳,不评判;平静,放松,有活力,更有觉知;减轻疼痛;减轻压力和焦虑,改善失眠;创造属于自己的时间;分享经历;同伴支持;难以完成某些练习动作;难以专注;难以保持清醒;难以在家自主练习;缺乏效果或负面情绪加重
Dobkin ^[11]	描述性质性研究,焦点小组访谈	8 例癌症患者	接受 8 周正念减压疗法的体验	6 个主题:活在当下;接纳;更有觉知;创造属于自己的时间;同伴支持;积极面对癌症
Weitz 等 ^[12]	现象学研究,个人访谈	8 例乳腺癌患者	接受 8 周正念减压疗法的体验	8 个主题:活在当下;接纳;放下;平静,更有灵性,更有觉知;减轻压力和焦虑,改善失眠;积极面对癌症;重新定义自己的身份;将正念疗法纳入治疗计划
Eyles 等 ^[13]	描述性质性研究,个人访谈	19 例乳腺癌患者	接受 8 周正念减压疗法的体验	8 个主题:接纳;更有觉知;创造属于自己的时间;改善失眠;恢复对生活的平衡感;难以在家自主练习;讨厌在练习时提醒自己是患者;合理调整课程持续时间和全天静修日的安排
Mackenzie 等 ^[14]	扎根理论,个人访谈和焦点小组访谈	9 例癌症患者	接受 8 周正念减压疗法的体验	8 个主题:感恩;更有觉知,更有灵性;改善人际关系;分享经历;同伴学习;同伴支持;重新定义自己的身份;积极面对癌症
Schellekens 等 ^[15]	扎根理论,个人访谈和焦点小组访谈	40 例乳腺癌患者	接受 8 周正念减压疗法的体验	6 个主题:同伴支持;分享经历;同伴学习;重新定义自己的身份;害怕面对病情恶化的病友或听到他们分享的痛苦经历;难以融入团体
Van-denHurk 等 ^[16]	描述性质性研究,个人访谈	11 例肺癌患者	接受 8 周正念减压疗法的体验	12 个主题:接纳,不评判;放下;平静,放松,更有觉知;改善人际关系;创造属于自己的时间;同伴学习;同伴支持;重新定义自己的身份;减轻焦虑;害怕面对病情恶化的病友;难以完成某些练习动作;讨厌在练习时提醒自己是患者
Lehto 等 ^[17]	描述性质性研究,焦点小组	11 例肺癌患者	接受 8 周正念疗法的体验	10 个主题:放松,更有觉知;减轻焦虑,改善失眠;改善呼吸困难;难以完成某些练习动作;难以按时上课;缺乏对正念的兴趣;因为健忘而难以坚持练习;讨厌被大量信息所淹没;提供练习的定期提醒服务以及非正式的体验课程;合理调整上课时间和地点
Ando 等 ^[18]	描述性质性研究,个人访谈	28 例癌症患者	接受 2 周正念冥想疗法的体验	5 个主题:感恩;放松,更有灵性;积极面对癌症;改善失眠;创造属于自己的时间
Chambers 等 ^[19]	现象学研究,个人访谈	12 例前列腺癌患者	接受 8 周正念认知疗法的体验	4 个主题:接纳;同伴支持;分享经历;同伴学习

2.2 Meta 整合结果 提炼出 30 个明确的研究结果,将相似结果归纳组合形成 7 个新的类属和 3 个整合结果,见图 1。

2.2.1 整合结果 1:积极效果

2.2.1.1 类属 1:积极体验 11 项研究^[8-14,16-19]表明了正念疗法带给癌症患者的积极体验,例如让他们学会活在当下^[8-12],接纳^[8,10-13,16,19],不评判^[9-10,16],感恩^[8-9,14,18]和放下^[8,12,16]。如“仅仅是把你的注意力放在呼吸上,然后去感受呼吸,这样更能让我专注于当下;我很欣赏这种‘不评判’,这是一种宽容自己的方法^[10]。”

同时,正念疗法也能让癌症患者感到平静^[8,10,12,16]、放松^[8-10,16-18]、自由^[8-9]、有活力^[8,10]、快乐^[8-9]、更有灵性^[8-9,12,14,18]以及更有觉知^[8-14,16-17],并帮助他们创造属于自己的时间^[10-11,13,16,18]和改善人际

关系^[8-11,13,16-18],2 项现象学研究^[12,19],2 项扎根理论研究^[14-15]。纳入文献的方法学质量评价等级均为 B 级,纳入文献的基本特征及主要结果见表 1。

关系^[8,14,16]。如“我感到很有活力、平静和放松,我更快乐了,我觉得我是自由的,我感到更有觉知^[8]。”“冥想让我更有灵性^[14]。”

2.2.1.2 类属 2:改善症状 8 项研究^[8-10,12-13,16-18]表明了正念疗法能改善癌症患者的身心症状,例如帮助他们减轻疼痛^[9-10],改善呼吸困难的^[17],降低血压^[8],并增强身体活动能力^[8];同时可以减轻压力和焦虑^[8-10,12,16-17],以及改善失眠^[8,10,12-13,17-18]。如“在冥想时,我有时会感觉疼痛减轻了^[10]。”“我血压也降低了;当我做瑜伽时,我的肌肉变得很灵活,我可以做很多之前不能做的事了;正念减压课程帮助我减轻了很多压力;当我担心时,我会摩擦我的皮肤,变得很焦虑,但这个课程可以阻止我这样做和减轻焦虑^[8]。”

2.2.1.3 类属 3:团体支持 6 项研究^[10-11,14-16,19]表明了正念疗法能让癌症患者获得团体支持,因为正念

疗法一般以集体上课为主,课下在家自主练习为辅,这样的形式可以让癌症患者在团体中互相分享经历^[10,14-15,19],向同伴学习^[14-16,19],并获得同伴支持^[10-11,14-16,19]。如“我喜欢和其他团体成员在一起,这个团体给了我支持,同时也提供了很好的互相分享经历的渠道^[10]。”“在这个团体里我感受到了理解和友情,这是一个非常强大的能量场,坐在这里的人都是癌症患者^[14]。”

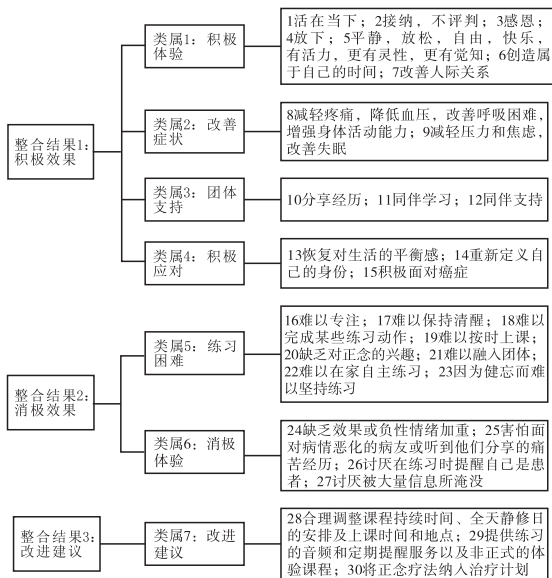


图1 纳入的研究结果-类属-整合结果关系图

2.2.2.1.4 类属4:积极应对 7项研究^[11-16,18]表明了正念疗法能帮助患者积极应对疾病,包括恢复对生活的平衡感^[13],重新定义自己的身份^[12,14-16]和积极面对癌症^[11,14,18]。如“正念减压课程让我摆脱了乳腺癌,让我从对‘我是乳腺癌患者’的烦恼中解脱出来,渐渐地,我不再担心这个问题了^[12]。”“我现在把癌症看作是激励自己去积极生活的强大动力^[14]。”

2.2.2 整合结果2:消极效果

2.2.2.2.1 类属5:练习困难 6项研究^[8,10,13,15-17]表明了癌症患者在正念练习时,遇到了一些困难,包括难以专注^[8,10]、难以保持清醒^[10]、难以完成某些练习动作^[8,10,16-17]、难以在家自主练习^[10,13]、难以融入团体^[15]、难以按时上课^[17]、缺乏对正念的兴趣^[17]以及因为健忘而难以坚持练习^[17]。如“刚开始时,感觉就像永远不会结束一样,你的思绪开始游离;我觉得身体扫描很困难,因为我睡着了;我很难找到一个很好的位置,因为我身体非常僵硬;我想在家找点时间来练习,但如果你有3个孩子,这就比较困难了^[10]。”“这真的是一种悲哀,毕竟你会遇到一些女性,她们在接下来的10年里可以通过接受激素或药物治疗而继续活下去,而我却活不了那么长时间了,过了一会儿,我发现自己开始生气了,该死,他们为什么要拿走我的东西^[15]。”

2.2.2.2.2 类属6:消极体验 5项研究^[10,13,15-17]表明

了正念疗法带给癌症患者的消极体验,包括缺乏效果或负性情绪加重^[10],讨厌在练习时提醒自己是病人^[13,16],以及讨厌被大量信息所淹没^[17]。如“我没有注意到任何变化,我还是和以前一样紧张;这感觉毫无意义,就好像它让糟糕的情况变得更糟糕^[10]。”“在做身体扫描时,尽管我知道它是为了帮助我,但是它不停地提醒我,说我身体不太好,我不喜欢那样^[13]。”

同时,在正念团体中,有些患者会害怕面对病情恶化的病友或听到他们分享的痛苦经历^[15-16]。“我上次化疗是在不久前,很害怕接下来会发生什么,然后你就听到了这些故事,我在想,这种情况也可能会发生在我身上;我发现自己很难面对那些病情恶化的病人^[15]。”

2.2.3 整合结果3:改进建议

2.2.3.1 类属7:改进建议 5项研究^[8-9,12-13,17]表明癌症患者对正念干预方案提出了改进建议,包括要合理调整课程持续时间、全天静修日的安排及上课时间和地点^[9,13,17],提供练习的音频和定期提醒服务以及非正式的体验课程^[9,17],并将正念疗法纳入治疗计划^[8,12]。如“正念减压疗法的持续时间太长,很难坚持8周;我觉得全天静修日这一天时间有点太长了,我并没有感到这一天增加了其他课程没有的东西^[13]。”“在课程期间和结束后,提供一张音乐光盘和教师音频,供在家或后续课程使用,将有助于加强自主练习^[9]。”当人们经历癌症之旅时,压力会很大,在化疗期间或手术后做这个项目会很好^[8]。

3 讨论

3.1 正念疗法带给癌症患者的积极效果 本研究整合了癌症患者接受正念疗法体验的质性研究结果,大部分纳入文献肯定了正念疗法带给患者的积极效果,包括让患者学会活在当下、接纳和放下,感到平静、放松等,改善症状,并获得团体支持,增强应对疾病的能力,与Malpass等^[20]的研究结果一致。长期的正念干预会积极地改变个体的感知觉敏感性和注意、记忆和情绪,改善对外界刺激的反应,增强情绪调节能力;同时还可引起个体神经生理活动、脑结构和脑功能的变化,这也是正念疗法对癌症患者会产生积极效果的原因^[21-22]。总之,正念疗法是对癌症患者一种有效的补充治疗方法,对改善患者的身心健康有着积极意义。

3.2 正念疗法带给癌症患者的消极效果 量性研究结果已肯定了正念疗法的积极效果^[5]。但在本系统评价纳入的文献中,少部分质性研究提到了癌症患者在接受正念疗法过程中,遇到了难以完成某些练习动作、难以融入团体等困难,产生了负性情绪加重等消极体验。Hoffman等^[23]对乳腺癌患者接受正念疗法体验的质性研究也有类似发现。这可能是由于癌症患者的症状、疾病阶段、治疗阶段、身体柔韧度、练习方法不得当、不适应团体疗法等个体差异以及某些练

习动作不适合他们或缺乏有针对性的个性化训练。所以要针对癌症患者的患病部位、症状、疾病阶段和治疗阶段,选择合适的练习内容,并给予正确练习方法的指导,增加个性化训练,有利于提高参与者的积极性和依从性,从而促进正念疗法的积极效果。另外,癌症患者害怕面对病情恶化的病友或听他们分享痛苦经历,这种体验可通过病友间的相互学习和鼓励改善^[19]。所以在开展正念团体治疗过程中,要为癌症患者创造互相支持的团体环境;同时让他们互相学习和鼓励,一起积极面对疾病。

4 小结

基于本研究结果,正念疗法是对癌症患者一种有效的补充治疗方法,但应根据患者的患病部位、症状、疾病阶段和治疗阶段,选择合适的练习内容,增加个性化指导和训练,从而提高患者的积极性和依从性,促进正念疗法的应用。但本研究最终只纳入了 12 篇英文文献,且纳入研究的质量等级均被评为 B 级,因此会影响结果的全面性和对结果的诠释。另外,结果更清晰、更引人注目的质性研究更容易发表,导致发表偏倚,从而可能影响质性研究系统评价的真实性和可靠性。

参考文献:

- [1] 王军霞,王维利,潘庆,等.国内外癌症患者心理困扰影响因素研究进展[J]. 护理学杂志,2013,28(3):95-97.
- [2] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future [J]. Clin Psychol Sci Prac,2003,10(2):144-156.
- [3] 徐慰,刘兴华.正念训练提升幸福感的研究综述[J]. 中国心理卫生杂志,2013,27(3):197-202.
- [4] Creswell J D. Mindfulness interventions [J]. Annu Rev Psychol,2017,68(1):491-516.
- [5] 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]. Psychooncology,2019,28(12):2257-2269.
- [6] The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2017 edition [EB/OL]. (2017-05) [2019-08-20]. <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/s>.
- [7] 胡雁,郝玉芳.循证护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2018:162-163.
- [8] Matchim Y. A qualitative and quantitative study examining effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on physical and psychological well-being among breast cancer survivors [D]. Columbia: University of Missouri,2010.
- [9] Crane-Okada R, Kiger H, Anderson N L, et al. Participant perceptions of a mindful movement program for older women with breast cancer: focus group results[J]. Cancer Nurs,2012,35(3):E1-10.

- [10] Kvillemo P, Bränström R. Experiences of a mindfulness-based stress-reduction intervention among patients with cancer[J]. Cancer Nurs,2011,34(1):24-31.
- [11] Dobkin P L. Mindfulness-based stress reduction: what processes are at work? [J]. Ther Clin Pract,2008,14(1):8-16.
- [12] Weitz M V, Fisher K, Lachman V D. The journey of women with breast cancer who engage in mindfulness-based stress reduction: a qualitative exploration[J]. Holist Nurs Pract,2012,26(1):22-29.
- [13] Eyles C, Leydon G M, Hoffman C J, et al. Mindfulness for the self-management of fatigue, anxiety, and depression in women with metastatic breast cancer: a mixed methods feasibility study[J]. Integr Cancer Ther,2015,14(1):42-56.
- [14] Mackenzie M J, Carlson L E, Munoz M, et al. A qualitative study of self-perceived effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in a psychosocial oncology setting[J]. Stress Health,2007,23(1):59-69.
- [15] Schellekens M P, Jansen E T, Willemse H H, et al. A qualitative study on mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: how women experience participating with fellow patients[J]. Support Care Cancer,2016,24(4):1813-1820.
- [16] van den Hurk D G, Schellekens M P, Molema J, et al. Mindfulness-based stress reduction for lung cancer patients and their partners: results of a mixed methods pilot study[J]. Palliat Med,2015,29(7):652-660.
- [17] Lehto R H, Wyatt G. Perceptions about using mindfulness therapy: a lung cancer focus group study[J]. Cancer Nurs,2013,36(4):E51-E60.
- [18] Ando M, Morita T, Akechi T, et al. A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients[J]. Support Care Cancer,2011,19(7):929-933.
- [19] Chambers S K, Foley E, Galt E, et al. Mindfulness groups for men with advanced prostate cancer: a pilot study to assess feasibility and effectiveness and the role of peer support[J]. Support Care Cancer,2012,20(6):1183-1192.
- [20] Malpass A, Carel H, Ridd M, et al. Transforming the perceptual situation: a meta-ethnography of qualitative work reporting patients experiences' of mindfulness-based approaches[J]. Mindfulness,2012,3(1):60-75.
- [21] 汪芬,黄宇霞.正念的心理和脑机制[J]. 心理科学进展,2011,19(11):1635-1644.
- [22] Hölzel B K, Carmody J, Vangel M, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density[J]. Psychiatry Res,2011,191(1):36-43.
- [23] Hoffman C J, Ersser S J, Hopkinson J B. Mindfulness-based stress reduction in breast cancer: a qualitative analysis[J]. Complement Ther Clin Pract,2012,18(4):221-226.