

• 循证医学 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.13.028

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220318.1658.004.html\(2022-03-20\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20220318.1658.004.html(2022-03-20))

心理干预对癌症患者病耻感影响的 meta 分析*

刘瑾¹, 路娜², 张凤娃³, 袁蓉敬¹, 李雯艳¹, 王叶同¹, 苏庆玲¹, 王艳红^{1△}

(1. 兰州大学护理学院, 甘肃 730000; 2. 甘肃省平凉市华亭市第二人民医院 744100;
3. 甘肃省人民医院, 兰州 730000)

[摘要] **目的** 系统评价心理干预对癌症患者病耻感的影响。**方法** 计算机检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINAHL Complete、中国知网(CNKI)、万方医学网、维普资讯中文期刊服务平台(VIP)、中国生物医学文献服务系统(CBM)建库至 2021 年 5 月关于心理干预癌症患者病耻感的随机对照试验(RCT), 采用 Revman5.3 软件进行 meta 分析。**结果** 共纳入 14 项 RCT, 涉及癌症患者 2 002 例。心理干预可明显降低癌症患者病耻感水平, 差异有统计学意义[加权均数差(WMD)=-8.39, 95%可信区间(95%CI): -10.59~-6.20, $P<0.05$]。短期干预、长期干预均可明显改善癌症患者病耻感, 差异均有统计学意义($MD=-7.95, -7.17, 95\%CI: -9.56~-6.35, 11.68~-2.65, P<0.05$)。个体干预、团体干预后患者病耻感总体水平均明显下降, 差异均有统计学意义($MD=-7.74, -7.42, 95\%CI: -10.53~-4.95, -11.02~-3.82, P<0.05$)。电话干预、面对面交谈均可使患者病耻感减弱, 差异均有统计学意义($MD=-7.80, -8.18, 95\%CI: -11.93~-3.66, -10.28~-6.08, P<0.05$)。**结论** 心理干预能降低癌症患者病耻感, 短期、个体及面对面干预更加有效。

[关键词] 心理干预; 癌症; 病耻感; meta 分析; 系统评价

[中图法分类号] R730.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2022)13-2294-06

Meta analysis of effect of psychological intervention on stigma sense in cancer patients*

LIU Jin¹, LU Na², ZHANG Fengwa³, YUAN Rongjing¹, LI Wenyan¹,
WANG Yetong¹, SU Qingling¹, WANG Yanhong^{1△}

(1. College of Nursing, Lanzhou University, Lanzhou, Gansu 730000, China; 2. Huating Municipal Second People's Hospital, Pingliang, Gansu 744100, China; 3. Gansu Provincial People's Hospital, Lanzhou, Gansu 730000, China)

[Abstract] **Objective** To systematically evaluate the influence of psychological intervention on stigma sense of cancer patients. **Methods** The randomized controlled trials (RCT) on the psychological intervention of stigma sense in cancer patients published in the databases of PubMed, Web of Science, Cochrane Library, Embase, CINAHL Complete, CNKI, Wanfang, VIP, and CBM database were retrieved by computer from their establishment to June 2021. The meta analysis was performed by using the Revman 5.3 software. **Results** A total of 14 RCT were included, involving 2 002 cases of cancer. The psychological intervention could significantly reduce the level of stigma sense in cancer patients, and the difference was statistically significant ($WMD=-8.39, 95\%CI: -10.59~-6.20, P<0.01$). The short-term intervention ($MD=-7.95, 95\%CI: -9.56~-6.35, P<0.01$) and long-term intervention ($MD=-7.17, 95\%CI: 11.68, -2.65, P<0.05$) could improve the stigma sense of cancer patients, and the differences were statistically significant. After the individual intervention ($MD=-7.74, 95\%CI: -10.53~-4.95, P<0.01$) and group intervention ($MD=-7.42, 95\%CI: -10.53~-4.95, P<0.01$), the overall level of stigma sense was significantly decreased, and the difference was statistically significant ($MD=-7.74, -7.42, 95\%CI: -10.53~-4.95, -11.02~-3.82, P<0.05$). The telephone intervention ($MD=-7.80, 95\%CI: -11.93, -3.66, P<0.01$) and face-to-face conversation ($MD=-8.18, 95\%CI: -10.28, -6.08, P<0.01$) could weaken the stigma sense of the patients, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The psychological intervention

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(71804064)。 作者简介: 刘瑾(1997—), 护师, 在读硕士研究生, 主要从事肿瘤护理研究。 △ 通信作者, E-mail: yanhongwang@lzu.edu.cn。

can reduce the stigma sense of cancer patients, short-term, individual and face-to-face intervention are more effective.

[Key words] psychological intervention; cancer; stigma sense; meta-analysis; systematic review

病耻感指个体因患病后内心所产生的一种被标签化、贬低歧视、被疏离回避、不被接受的负性羞耻体验^[1]。据估计,13%~80%的癌症患者会出现病耻感^[2-4]。超过30%的癌症幸存者对癌症持负面态度,约10%的患者因患有癌症而遭受社会歧视^[2]。这种负面反应被认为会进一步影响癌症患者健康状况(如心理健康、应激相关炎症反应等)及与健康相关的行为(如医疗保健利用率、依从性等)^[5]。心理干预是护士通过心理护理、认知行为、支持疗法等方式和途径积极影响和改善患者消极情绪,增加个人幸福感,促进患者康复,进而提高患者生活质量。多项研究表明,心理干预可降低癌症患者病耻感水平^[6-8]。但受癌症种类、干预措施、形式、周期等影响,现有的心理干预对癌症患者病耻感的整体影响尚不清楚,且未检索到有关心理干预癌症患者病耻感的 meta 分析。本研究就心理干预癌症患者病耻感的相关研究进行了 meta 分析,旨在为临床诊疗过程中开展与推广心理干预提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索

计算机检索 PubMed、Web of Science、Cochrane Library、Embase、CINHAL Complete、中国知网(CNKI)、万方医学网、维普资讯中文期刊服务平台(VIP)、中国生物医学文献服务系统(CBM)等中、英文数据库,检索时间为建库至2021年5月。检索采用主题词和自由词相结合的方式。此外,人工检索纳入研究与相关系统评价的参考文献,以补充未检索到的信息。以“癌症/肿瘤/癌/瘤”和“病耻感/污名/耻辱感/羞耻感/耻辱/羞耻”和“心理/干预/护理/认知疗法/行为治疗/认知行为疗法/支持疗法/正念疗法/咨询/辅导/放松/自信训练/人际关系疗法/言语行为疗法/同情心治疗/自我控制疗法/专注治疗”为中文检索词,英文检索词为“neoplasm/tumor/cancer/carcinoma/malignanc/malignant neoplasm/advanced cancer”和“stigma/social stigma/stigmat/shame”和“psychotherap/psychological Intervention/cognitive therap/behavioural therap/cognitive behavioral therap/problem-solving intervention/mindfulness therap/counseling/counselling/relaxation/assertiveness training/interpersonal therap/exposure therap/meta-cognitive therap/solution focused treatment/compassion focused treatment/self-control therap”等。

1.2 纳入标准

(1)研究类型为随机对照试验(randomized controlled trial,RCT),是否使用分配隐藏及盲法不限。

(2)研究对象为年龄大于或等于18岁且确诊为癌症的患者。(3)干预组患者干预措施为含有心理干预的措施,干预方法主要由心理学方法(>50%)组成,如认知疗法、正念疗法等,物理干预(倾听音乐、锻炼等)作为干预措施的次要组成部分(<50%)时可纳入;对照组患者采用常规治疗及护理。(4)结局指标为社会影响量表(social impact scale,SIS)评分,SIS评分维度越低表示病耻感水平越低。(5)文献的语言为中文或英文,癌症种类不限。

1.3 排除标准

(1)重复发表、个案研究、综述、学位论文、系统评价、通过各种途径无法获取原文的文献;(2)研究类型不明;(3)对照组含有心理干预措施;(4)基线资料不具有可比性;(5)原始数据无法转化或提取。

1.4 质量评价

根据英国牛津循证医学中心文献评鉴项目提出的Jadad量表,2名研究者独立对每篇纳入RCT研究进行质量评价。评价项目包括随机序列产生、随机化隐藏、盲法评估、有无描述退出与失访等。1~3分为低质量,4~7分为高质量。

1.5 数据提取方法

由2位研究者根据纳入/排除标准独立提取资料并交叉核对,如双方意见出现分歧交由第三方裁定。提取内容包括作者姓名、发表年份、研究地区、样本量、疾病名称、干预时间、干预措施、干预方式、干预模式、测评时间、SIS评分等。

1.6 统计学处理

采用Revman5.3软件进行meta分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以例数或率表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。各纳入研究异质性检验采用 I^2 检验。若研究间无统计学异质性($I^2 \leq 50\%$, $P \geq 0.10$),选择固定效应模型进行meta分析;若存在统计学异质性($I^2 > 50\%$, $P < 0.10$)采用随机效应模型进行meta分析。合并效应量为加权均数差(weighted mean difference,WMD)及95%可信区间(95%confidence interval,95%CI),绘制SIS评分漏斗图,应用Egger's检验定量分析是否存在发表偏倚;通过敏感性分析检验结果稳定性。

2 结果

2.1 检索结果

初检相关文献2320篇,根据纳入/排除标准阅读文献主题、摘要和全文后最终纳入14篇文献^[9-22],共2205例患者。文献筛选流程及结果见图1。

2.2 文献概况及质量

14篇文献共涉及患者2002例,对照组994例,

均给予常规护理;干预组 1 008 例,常规护理同时给予心理干预。纳入文章基本特征及质量评价见表 1。选择偏倚随机方法中 5 篇^[9,14-15,20,22]描述为入院时间,4 篇^[10,12-13,19]为数字表,2 篇^[11,17]为病区,3 篇^[16,18,21]仅

提及随机;随机化隐藏不清楚;纳入研究均未提及盲法,仅 3 篇文献描述了退出与失访。经质量评价后 3 篇^[10,12,17]文献为高质量(4 分),其余均为低质量(2~3 分)。见图 2。

表 1 纳入文献基本特征及质量评价

文献来源	地区	样本量(<i>n</i>)		疾病名称	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)		干预时间
		对照组/干预组	干预组/对照组				
冷雪 ^[9]	河南	35/44		乳腺癌	70.03±3.26/69.23±3.12		3 个月
孙盼盼等 ^[10]	江苏	40/40		宫颈癌	51.97±9.51/52.50±9.26		2 个月
尹春岚等 ^[11]	山东	60/60		乳腺癌	36.25±4.60/35.34±5.07		3 个月
康莉等 ^[12]	陕西	45/44		直肠癌	62.50±11.70/63.10±11.40		6 个月
张璐等 ^[13]	河南	45/45		宫颈癌	53.41±4.25/54.19±4.63		10 d
张飒乐等 ^[14]	陕西	250/250		乳腺癌	57.00±20.40/56.00±20.80		6 个月
曹敏等 ^[15]	陕西	245/244		乳腺癌	62.50±11.70/62.90±11.50		12 个月
李婉梅 ^[16]	福建	50/56		膀胱癌	61.50±10.70/62.10±9.40		6 个月
李洪娟等 ^[17]	四川	44/45		直肠癌	50.77±10.60/48.82±10.77		3 个月
李雯等 ^[18]	山东	32/32		乳腺癌	51.56±12.75/50.78±11.22		3 个月
王千心等 ^[19]	甘肃	30/30		妇科癌症	49.03±9.31/48.63±8.81		8 周
王海燕等 ^[20]	广东	50/50		膀胱癌	53.70±12.80/—		3 个月
王美霞 ^[21]	河南	28/28		直肠癌	53.21±10.64/52.34±10.16		8 d
赵星 ^[22]	湖南	40/40		宫颈癌	48.80±6.10/48.70±6.20		7 d

文献来源	干预措施		测评时间
	干预组	对照组	
冷雪 ^[9]	常规+叙事医学干预	常规护理	干预前、干预就 3 个月
孙盼盼等 ^[10]	常规+聚焦解决模式	常规护理	干预前后
尹春岚等 ^[11]	常规+基于 PMT 的护理干预	常规健康教育及护理	干预前后
康莉等 ^[12]	常规+叙事医学护理	常规出院健康宣教	出院时,出院后第 1、3、6 个月
张璐等 ^[13]	常规+互动达标理论为指导的护理干预	常规护理	术前、术后 10 d
张飒乐等 ^[14]	常规+叙事医学干预	传统出院健康宣教+定时复诊方法	出院时,出院后第 1、3、6 个月
曹敏等 ^[15]	常规+叙事医学干预	常规护理	出院时,出院后第 1、3、6、12 个月
李婉梅 ^[16]	常规+叙事医学干预	常规健康宣教	出院时,出院后第 1、3、6 个月
李洪娟等 ^[17]	常规+正念减压疗法	常规护理	干预前、干预完成时、干预后 3 个月
李雯等 ^[18]	常规护理+心理指导+叙事护理	常规护理+心理指导	干预前后、干预结束后 1 个月
王千心等 ^[19]	常规+积极心理干预/(正念训练+感恩日记书写)	常规护理	干预前后
王海燕等 ^[20]	常规+内行患者计划	常规护理	干预前后
王美霞 ^[21]	常规+PDCA 循环法	常规护理	干预前、干预 8 d 后
赵星 ^[22]	常规护理+结构式心理干预	常规护理+传统心理干预	干预前后

—:无数据。

2.3 心理干预对癌症患者病耻感的影响

14 篇文献均报道了癌症患者 SIS 评分,各研究间存在统计学异质性($I^2>50\%$, $P<0.10$),采用随机效应模型进行 meta 分析。心理干预改善癌症患者病耻感效果优于常规护理组,差异有统计学意义($MD =$

$-8.39,95\%CI:-10.59\sim-6.20,P=0.000\ 01$)。

2.4 亚组分析

2.4.1 干预时间对癌症患者病耻感的影响

2.4.1.1 短期干预(<3 个月、3~<6 个月)

14 篇文献中报道了短期干预的文献 10

篇^[9-11,13,17-22],各研究间存在统计学异质性($I^2=77\%$, $P=0.000\ 01$),采用随机效应模型进行 meta 分析。不同干预时间比较,差异有统计学意义($MD=-7.95,95\%CI:-9.56\sim-6.35,P=0.000\ 01$)。10 篇文献中报道干预时间小于 3 个月的文献 5 篇,各研究间无统计学异质性($I^2=0\%,P=0.50$),选择固定效应模型进行 meta 分析。干预组患者病耻感较对照组明显下降,差异有统计学意义($MD=-5.95,95\%CI:-6.73\sim-5.18,P=0.000\ 01$)。10 篇文献中报道干预时间 3~<6 个月的文献 5 篇,各研究间存在统计学异质性($I^2=69\%,P=0.01$),采用随机效应模型进行 meta 分析。干预组患者 SIS 评分明显较对照组下降($MD=-9.30,95\%CI:-11.55\sim-7.05,P=0.000\ 01$)。

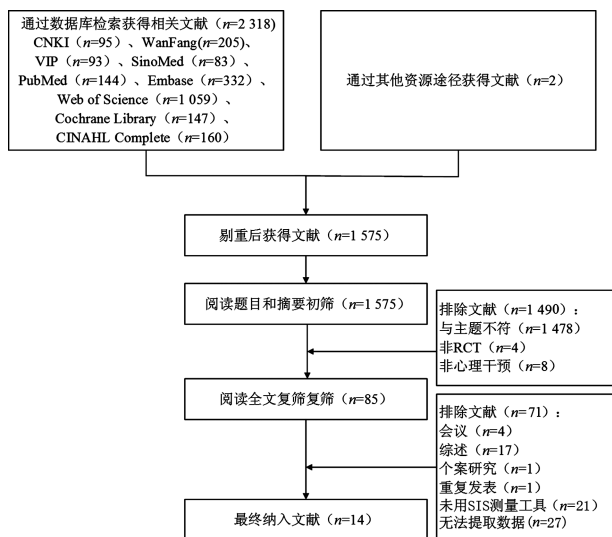


图 1 文献筛选流程及结果

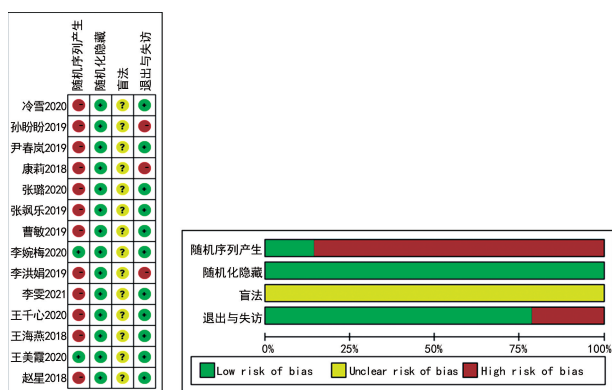


图 2 纳入文献风险偏倚

2.4.1.2 长期干预(≥6月)

14 篇文献中报道长期干预的文献 4 篇^[12,14-16],各研究间存在统计学异质性($I^2=69\%,P=0.000\ 01$),采用随机效应模型进行 meta 分析。两组患者 SIS 评分比较,差异有统计学意义($MD=-7.17,95\%CI:-11.68\sim-2.65,P=0.002$)。

2.4.2 干预方式对癌症患者病耻感的影响

2.4.2.1 个体化干预

14 篇文献中报道个体化干预方式对癌症患者病耻感影响的文献 11 篇^[9,11-16,18-19,21-22],各研究间存在统计学异质性($I^2=96\%,P=0.000\ 01$),采用随机效应模型进行 meta 分析。干预组患者病耻感改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义($MD=-7.74,95\%CI:-10.53\sim-4.95,P=0.000\ 01$)。

2.4.2.2 团体干预

14 篇文献中报道团体干预方式对癌症患者病耻感影响的文献 2 篇^[10,17],各研究间存在统计学异质性($I^2=87\%,P=0.006$),采用随机效应模型进行 meta 分析。干预组患者病耻感较对照组明显下降,差异有统计学意义($MD=-7.42,95\%CI:-11.02\sim-3.82,P=0.000\ 01$)。

2.4.3 干预模式对癌症患者病耻感的影响

2.4.3.1 电话干预

14 篇文献中报道电话干预模式对癌症患者病耻感影响的文献 6 篇^[11-12,14-16,19],各研究间存在统计学异质性($I^2=96\%,P=0.000\ 01$),采用随机效应模型进行 meta 分析。干预组患者 SIS 评分明显小于对照组,差异有统计学意义($MD=-7.80,95\%CI:-11.93\sim-3.66,P=0.000\ 2$)。

2.4.3.2 面对面交谈

14 篇文献中报道面对面交谈干预模式对癌症患者病耻感影响的文献 7 篇^[9-10,13,17,20-22],各研究间存在统计学异质性($I^2=84\%,P=0.000\ 01$),采用随机效应模型进行 meta 分析。干预组患者病耻感改善情况明显优于对照组,差异有统计学意义($MD=-8.18,95\%CI:-10.28\sim-6.08,P=0.000\ 01$)。

2.5 敏感性分析

2 种效应模型合并后的均属差值及 95%CI 值均较为接近,表明本研究 meta 分析结果稳定性较高,敏感性尚可。

2.6 发表性偏倚

SIS 评分漏斗图两侧分布基本对称。见图 3。Egger's 线性回归分析提示无明显发表偏倚($P>0.05$)。

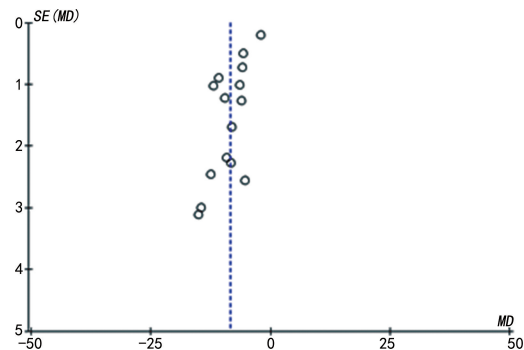


图 3 SIS 评分漏斗图

3 讨论

病耻感是癌症患者从诊疗直至逐渐康复至重新

回归社会的重要社会心理问题之一^[23-24]。心理干预可通过不同途径直接或间接影响患者病耻感,如提高患者对癌症及其相关治疗的知识、增强放松技能以减少癌症相关的压力和担忧、发展适当的监测和筛查行为以降低复发风险^[25]进而降低病耻感水平。本研究结果显示,干预组患者 SIS 评分低于对照组,说明心理干预相较于常规护理措施是改善癌症患者病耻感的有效干预手段。

本研究亚组分析结果显示,短期心理干预效果更加明显,与梁木子^[26]研究结果一致。提示短期干预也能帮助患者降低病耻感,减轻其心理负担。建议在癌症患者住院期间尽早评估其心理健康状况,在医院内对病耻感水平较高的患者预见性制订干预方案,短期内多次进行干预使患者能在一种相对良好的情绪下接受抗肿瘤治疗,通过神经-内分泌-免疫系统的神经反射轴的正反馈作用^[27],激发机体免疫监视功能,增强化疗药物的疗效^[28]。进而降低患者病耻感水平,改善躯体症状,预防因病耻感产生的生理、心理、社会问题,改善癌症幸存者预后。

本研究还发现,个体化干预效果相对较好,这种现象在以往研究^[29-30]中也得到证实。作为一种积极的心理干预方法,根据患者的个性特征及心理问题有针对性干预能有效缓解患者负性情绪^[31]。建议未来在心理评估、干预方案制订及实施干预过程中均应加强个体化干预的融入,将不同个体的基本人口学资料、疾病发展情况、心理健康评估结果及社会支持进行全面收集并整理,制订科学的、具有人性化理念的针对性护理方案^[32],协助患者改善病耻感,从而提高其治疗依从性。

当干预实施者与患者面对面时干预效果优于电话访谈,因面对面交流是更加便捷有效的一种沟通方式,更有利于患者的负性情感体验的自我表露,研究员可通过对方的肢体语言了解对方最为真实的感受,同时还会显著增加癌症幸存者的身体活动行为^[33]。所以,在患者诊疗过程中应增加面对面的干预,干预实施者应注意积极情绪的传递,耐心解答患者关于疾病情况的疑虑,调动患者的积极情绪,正确引导患者对疾病的认知,最大限度地消除患者的心理障碍,从而降低病耻感。

本研究还存在部分局限性:(1)纳入的大多数研究通过随访进行干预,但干预后未进行随访,干预后的稳定性尚不明确;(2)干预方案及类型不同,导致无法判断哪一种干预方法对某种癌症最为有效,无法进行临床推广应用。

综上所述,对癌症患者实施心理干预能有效减轻其病耻感,短期心理干预效果较优于长期干预,实施干预时尽量进行个体化干预及面对面交流。未来研究可进一步寻找并验证可影响病耻感的调节因素,针对不同疾病及分期不断探索能有效减轻癌症患者病

耻感的创新性个体化干预方案,同时应在社区及农村地区开展更多大样本、多中心的面对面干预研究进行验证,确保每例患者得到其所需的支持和治疗。

参考文献

- [1] YILMAZ M, DISSIZ G, USLUOGLU A K, et al. Cancer-related stigma and depression in cancer patients in a middle-income country[J]. *Asia Pac J Oncol Nurs*, 2019, 7(1): 95-102.
- [2] CHO J, CHOI E K, KIM S Y, et al. Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: a nationwide survey in Korea [J]. *Psychooncology*, 2013, 22(10): 2372-2378.
- [3] ERNST J, MEHNERT A, DIETZ A, et al. Perceived stigmatization and its impact on quality of life results from a large register-based study including breast, colon, prostate and lung cancer patients[J]. *BMC Cancer*, 2017, 17(1): 741.
- [4] HUANG Z, YU T, WU S, et al. Correlates of stigma for patients with cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29(3): 1195-1203.
- [5] WEBB L A, MCDONNELL K K, ADAMS S A, et al. Exploring stigma among lung cancer survivors: a scoping literature review[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2019, 46(4): 402-418.
- [6] SUN L, LIU X, WENG X, et al. Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial[J]. *Int J Nurs Pract*, 2021: e12926.
- [7] 杜微, 陈蕾, 胡子春. 不同阶段心理特征护理对肺癌患者病耻感的康复效果及社会功能的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(5): 671-674.
- [8] GRASSI L, SABATO S, CARUSO R, et al. Reflecting on meaning in an existential-reorientation group psychotherapy approach for cancer patients: a qualitative thematic analysis[J]. *Palliat Support Care*, 2021: 1-8.
- [9] 冷雪. 叙事医学护理干预对老年乳腺癌改良根治术后患者病耻感及积极应对方式的影响[J]. *长治医学院学报*, 2020, 34(6): 456-458.
- [10] 孙盼盼, 张娴, 李琼琼, 等. 聚焦解决模式对宫颈癌术后患者病耻感及家庭功能的影响[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2019, 5(2): 44-47.
- [11] 尹春岚, 曲慧利, 杨富国. 基于 PMT 的护理干预对青年乳腺癌术后病人病耻感及应对方式的影响[J]. *青岛大学学报(医学版)*, 2019, 55(4): 465-

- 468.
- [12] 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.
- [13] 张璐,彭娟.互动达标理论对宫颈癌患者术后康复、心理状态的影响研究[J].哈尔滨医药,2020,40(6):578-580.
- [14] 张飒乐,姚晚侠,李英,等.叙事医学干预对乳腺癌根治术后病耻感的影响[J].护理研究,2019,33(13):2231-2234.
- [15] 曹敏,黄俊婷,王凌,等.叙事医学对乳腺癌根治手术病人病耻感的影响[J].安徽医药,2019,23(3):575-579.
- [16] 李婉梅.叙事医学护理对膀胱癌回肠代膀胱术后病耻感影响的研究[J].吉林医学,2020,41(10):2538-2540.
- [17] 李洪娟,汪秀云,刘霞,等.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[J].安徽医药,2019,23(8):1608-1613.
- [18] 李雯,魏丽丽,朱永健,等.叙事护理对乳腺癌术后患者焦虑抑郁及病耻感水平影响的研究[J].上海护理,2021,21(1):10-14.
- [19] 王千心,张彩云,张志刚,等.积极心理干预对妇科癌症患者病耻感及适应水平的影响[J].护理学杂志,2020,35(13):71-73.
- [20] 王海燕,宋秀玲,林转章.内行患者计划对膀胱癌腹壁造口患者病耻感的影响[J].齐鲁护理杂志,2018,24(12):101-103.
- [21] 王美霞.PDCA循环法在直肠癌永久性肠造口患者中的应用及对病耻感及应对方式的影响观察[J].现代诊断与治疗,2020,31(23):3858-3860.
- [22] 赵星.结构式心理干预对早期宫颈癌患者术后病耻感和生活质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2018,25(4):62-64.
- [23] HAMANN H A,PUJOL J L. Introduction to the special section: the experience and impact of lung cancer stigma [J]. J Thorac Oncol, 2018,13(8):1053-1054.
- [24] SHIM S,KANG D,BAE K R,et al. Association between cancer stigma and job loss among cancer survivors [J]. Psychooncology, 2021, 30(8):1347-1355.
- [25] AVANCINI A,SARTORI G,GKOUNTAKOS A,et al. Physical activity and exercise in lung cancer care: will promises be fulfilled? [J]. Oncologist, 2020, 25(3):e555-569.
- [26] 梁木子.心理干预对恶性肿瘤患者情绪困扰及生存质量影响的Meta分析[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [27] 隆园辉,陈雪松.心理应激对肿瘤微环境中免疫细胞影响的研究进展[J].实用肿瘤学杂志,2021,35(5):436-440.
- [28] 王芳,李云霞.癌症患者的心理护理现状及展望[J].中国医药指南,2017,15(14):22-24.
- [29] STANGL A L,EARNSHAW V A,LOGIE C H,et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas [J]. BMC Med, 2019, 17(1):31.
- [30] SCHUIT A S,HOLTMAAT K,VAN ZWIETEN V,et al. Organizing psycho-oncological care for cancer patients: the patient's perspective [J]. Front Psychol, 2021, 12:625117.
- [31] 高蓓蓓,辛玲,卞伟峰,等.个性化饮食护理在老年进展期食管癌放疗中的应用[J].中华全科医学,2020,18(12):2144-2148.
- [32] 姒怡冰.个性化护理对乳腺癌放疗患者癌因性疲乏的影响和护理质量分析[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):206-207.
- [33] MEYER-SCHWICKERATH C,MORAWIETZ C,BAUMANN F T,et al. Efficacy of face-to-face behavior change counseling interventions on physical activity behavior in cancer survivors—a systematic review and meta-analysis [J]. Disabil Rehabil, 2021:1-16.

(收稿日期:2021-09-25 修回日期:2022-03-05)