

正念冥想放松训练在日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者中的应用效果

秦 晴, 孙 敏*, 陈思妍, 谢振丽, 李惠颜, 王自梅

广西医科大学第一附属医院日间化疗中心, 广西 南宁

收稿日期: 2026年5月5日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月9日

摘 要

目的: 探讨正念冥想放松训练对日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者病耻感及生活质量的影响。方法: 采用便利抽样法, 选取广西某三级甲等综合医院日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者122例, 其中对照组62例, 干预组60例。对照组给予常规护理, 干预组在常规护理基础上实施正念冥想放松训练。干预后采用社会影响量表(SIS)、乳腺癌患者生活质量量表(FACT-B)进行评估, 比较两组患者干预后病耻感及生活质量评分。结果: 干预后, 干预组社会排斥、经济歧视、社会隔离、内在羞愧维度得分及SIS总分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.001$); 干预组生理状况、情感状况、乳腺癌附加关注维度及生活质量总分均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.001$); 两组社会/家庭状况、功能状况维度得分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论: 正念冥想放松训练可有效降低日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者病耻感, 并改善其部分生活质量维度。该干预方法操作简便、耗时较短、便于嵌入日间化疗流程, 具有一定临床推广价值。

关键词

乳腺癌, 术后化疗, 日间化疗中心, 正念冥想放松训练, 病耻感, 生活质量

Application Effect of Mindfulness Meditation Relaxation Training in Postoperative Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy at a Day Chemotherapy Center

Qing Qin, Min Sun*, Siyan Chen, Zhenli Xie, Huiyan Li, Zimei Wang

Day Chemotherapy Center, The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning Guangxi

Received: May 5, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 9, 2026

*通讯作者。

文章引用: 秦晴, 孙敏, 陈思妍, 谢振丽, 陈洁华, 王自梅. 正念冥想放松训练在日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者中的应用效果[J]. 临床医学进展, 2026, 16(6): 549-557. DOI: 10.12677/acm.2026.1662251

Abstract

Objective: To investigate the effects of mindfulness meditation relaxation training on stigma and quality of life in postoperative breast cancer patients receiving chemotherapy at a day chemotherapy center. **Methods:** Using convenience sampling, a total of 122 postoperative breast cancer patients receiving chemotherapy at the day chemotherapy center of a tertiary general hospital in Guangxi were enrolled, including 62 patients in the control group and 60 patients in the intervention group. The control group received routine nursing care, while the intervention group received mindfulness meditation relaxation training in addition to routine nursing care. After the intervention, the Social Impact Scale (SIS) and the Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) were used to evaluate stigma and quality of life, and the post-intervention scores were compared between the two groups. **Results:** After the intervention, the intervention group had significantly lower scores in social rejection, financial insecurity, social isolation, internalized shame, and total SIS score than the control group ($P < 0.001$). The intervention group had significantly higher scores in physical well-being, emotional well-being, breast cancer-specific additional concerns, and overall quality of life than the control group ($P < 0.001$). No statistically significant differences were observed in social/family well-being or functional well-being between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Mindfulness meditation relaxation training can reduce stigma and improve some dimensions of quality of life in postoperative breast cancer patients undergoing chemotherapy at a day chemotherapy center. This intervention is simple, time-saving, and feasible for integration into day chemotherapy nursing practice, indicating potential clinical application value.

Keywords

Breast Cancer, Postoperative Chemotherapy, Day Chemotherapy Center, Mindfulness Meditation Relaxation Training, Stigma, Quality of Life

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

乳腺癌是严重威胁女性身心健康的常见恶性肿瘤，发病率位居女性恶性肿瘤首位[1]。术后化疗是乳腺癌综合治疗的重要环节，但化疗周期长、不良反应明显[2]，加之手术所致躯体形象改变、社会角色转变等因素，使患者易产生强烈的病耻感[3]，表现为内在羞愧、社会排斥恐惧、经济歧视担忧及社会隔离倾向，进而降低治疗依从性、负性情绪加重，严重影响患者的生活质量[4]。日间化疗中心是乳腺癌术后患者接受化疗的主要场所，患者住院时间短、护理节奏快，常规健康教育与基础护理难以满足其心理调适需求[5]。如何在日间化疗模式下，为患者提供简便、高效、可落地的心理护理干预，已成为临床护理关注的重点问题。正念冥想放松训练以非评判性当下觉察、身心放松、情绪调节为核心，操作简便、耗时短、依从性高，无需特殊设备[6]，适合在日间化疗场景中开展。研究证实，正念冥想训练可帮助患者接纳身心变化、缓解心理压力、提升自我接纳水平[7]，但针对日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者病耻感与生活质量的相关研究较少。基于此，本研究选取本院日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者为研究对象，探讨正念冥想放松训练对患者病耻感及生活质量的影响，为构建日间化疗模式下乳腺癌患者心理护理方案提供实践依据。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

采用便利抽样法,选取2024年7月至2024年12月在广西医科大学第一附属医院日间化疗中心接受治疗的乳腺癌术后化疗患者122例。按入院时间分为干预组60例与对照组62例。纳入标准:①经病理学确诊为乳腺癌,术后接受化疗的女性患者;②年龄 ≥ 18 岁;③意识清晰,具备基本的语言沟通与量表完成能力;④知晓病情,自愿参与本研究并签署知情同意书;⑤无听力、语言交流障碍,能够配合完成干预及测评。排除标准:①合并严重心、肝、肾、脑等重要脏器功能障碍或器质性病变;②存在精神疾病、认知功能障碍、意识障碍或脑转移;③近2周内发生重大负性生活事件;④既往接受过正念、冥想、放松训练等类似心理干预;⑤无法配合完成全程干预及量表评估。剔除标准:①研究期间因病情变化、转院、退出等终止化疗;②未按要求完成干预及量表填写;③临床资料缺失、数据无效。

所有问卷均于干预结束后统一发放,由研究者采用统一指导语指导患者填写,并通过问卷星平台收集与导出数据。既往研究表明,互联网问卷在健康相关资料收集中具有一定可行性,其结果与传统纸质问卷具有较好一致性[8]。为保证资料质量,研究者在问卷提交后及时核查填写完整性和逻辑一致性,对漏填、重复提交或明显逻辑错误的问卷进行剔除。

2.2. 干预方法

2.2.1. 对照组

采用日间化疗中心常规护理模式:包括化疗相关知识宣教、用药指导、化疗不良反应观察与护理、饮食指导、活动与休息指导、常规心理安慰,不施加任何针对性正念干预。

2.2.2. 干预组

在对照组常规护理基础上,实施正念冥想放松训练,由经过统一培训并考核合格的护理人员实施,干预周期与患者化疗周期同步。①正念认知宣教:向患者讲解正念放松训练的目的、方法、流程及对缓解心理压力、减轻病耻感、改善生活质量的作用,提高患者依从性。②正念放松训练:采用腹式呼吸、身体扫描、正念觉察、渐进性肌肉放松相结合的标准化方案,每次20~25 min,每日1次,每周不少于5次。③场景化实施:可在日间化疗等待期、化疗中、化疗后休息期进行,患者可独立完成,适合日间化疗快速周转、流动性强的特点。④巩固与依从性管理:通过现场指导、口头提醒、简易指导手册等方式,确保患者规范、持续完成训练。

2.3. 研究工具

2.3.1. 一般资料调查表

由研究团队自行设计,包括年龄、文化程度、婚姻状况、宗教信仰、病程、诊断、临床分期等。

2.3.2. 简体中文版社会影响量表(Social Impact Scale, SIS)

该量表由美国学者Wright和Fife于2000年依据Link等学者的病耻感“修正标签理论”研制而成[9],于2007年由潘瑗琬等学者翻译形成繁体中文版[10],该量表共包含社会排斥、经济歧视、社会隔离、内在羞愧4个维度,共24个条目。各条目采用1~4级评分法,1分为非常不同意,2分为不同意,3分为同意,4分为非常同意,得分越高表示患者感知到的病耻感越严重。中文版量表Cronbach's α 系数为0.99,信效度较好。

2.3.3. 乳腺癌病人生存质量量表FACT-B中文版

采用乳腺癌患者生活质量量表(Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast, FACT-B)评价患者的

生活质量。该量表最初由美国芝加哥医学研究中心提出[11], 是国际公认的乳腺癌特异性生活质量量表, 经我国学者万崇华等[12]汉化并修订形成中文版。该量表包含生理状况(PWB)、社会/家庭状况(SWB)、情感状况(EWB)、功能状况(FWB)、乳腺癌附加关注(BCS) 5个维度, 共 36 个条目。各条目均采用 Likert 5 级评分法, 总分 0~144 分, 得分越高表示患者生活质量越好。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.83~0.91, 适用于我国乳腺癌化疗患者测评。

2.3.4. 评价时间与质量控制

所有量表均于干预结束后统一评估。由 2 名经过统一培训、一致性检验合格的研究人员采用统一指导语、统一流程进行测评, 双人独立评分、双人核对录入数据, 确保资料真实、规范、可靠。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据录入与统计学分析。计量资料经正态性检验符合正态分布, 以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 计数资料以频数、百分比(%)表示。两组患者干预后各量表得分比较采用独立样本 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组一般资料比较

Table 1. Comparison of general characteristics between the two groups

表 1. 两组患者一般资料比较

| 项目 | 分类 | 干预组(n = 60) | 对照组(n = 62) | 统计量 | <i>P</i> |
|--------------------------|-------------|-------------------|-------------------|------------------|----------|
| 年龄(岁, $\bar{x} \pm s$) | - | 52.15 \pm 9.83 | 50.02 \pm 9.51 | $t = 1.219$ | 0.225 |
| 身高(cm, $\bar{x} \pm s$) | - | 156.70 \pm 5.95 | 156.32 \pm 4.97 | $t = 0.381$ | 0.704 |
| 体重(kg, $\bar{x} \pm s$) | - | 56.44 \pm 8.22 | 57.89 \pm 9.66 | $t = -0.889$ | 0.376 |
| 婚姻状况 | 已婚 | 50(83.3%) | 54(87.1%) | $\chi^2 = 0.343$ | 0.558 |
| | 其他 | 10 (16.7%) | 8 (12.9%) | | |
| 文化程度 | 小学及以下 | 16 (26.7%) | 10 (16.1%) | $\chi^2 = 3.003$ | 0.214 |
| | 初中/高中/中专 | 18 (30.0%) | 16 (25.8%) | | |
| | 大学及以上 | 26 (43.3%) | 36 (58.1%) | | |
| 居住地 | 城市 | 35 (58.3%) | 34 (54.8%) | $\chi^2 = 0.152$ | 0.697 |
| | 农村 | 25 (41.7%) | 28 (45.2%) | | |
| 居住方式 | 独居 | 3 (5.0%) | 8 (12.9%) | $\chi^2 = 3.059$ | 0.217 |
| | 与配偶同住 | 50 (83.3%) | 50 (80.6%) | | |
| | 与子女同住 | 7 (11.7%) | 4 (6.5%) | | |
| 医疗付费方式 | 医保 | 57 (95.0%) | 60 (96.8%) | $\chi^2 = 0.244$ | 0.621 |
| | 自费 | 3 (5.0%) | 2 (3.2%) | | |
| 家庭月收入(元) | <5000 | 30 (50.0%) | 28 (45.2%) | $\chi^2 = 3.941$ | 0.139 |
| | 5000~10,000 | 25 (41.7%) | 21 (33.9%) | | |
| | >10000 | 5 (8.3%) | 13 (21.0%) | | |

两组患者年龄、身高、体重等计量资料, 以及婚姻状况、文化程度、居住地、居住方式、医疗付费方

式、家庭月收入等计数资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 基线资料均衡, 具有可比性。见表 1。

3.2. 两组病耻感比较

干预后, 干预组患者社会排斥、经济歧视、社会隔离、内在羞愧维度得分及 SIS 病耻感总分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.001$)。见表 2。

Table 2. Comparison of post-intervention SIS stigma scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组患者干预后 SIS 病耻感得分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 项目 | 干预组(n = 60) | 对照组(n = 62) | <i>t</i> | <i>P</i> |
|--------|---------------|--------------|----------|----------|
| 社会排斥 | 19.58 ± 5.88 | 32.02 ± 3.72 | -13.897 | <0.001 |
| 经济歧视 | 7.40 ± 1.74 | 10.66 ± 1.61 | -10.758 | <0.001 |
| 社会隔离 | 15.05 ± 4.11 | 24.76 ± 3.67 | -13.779 | <0.001 |
| 内在羞愧 | 10.33 ± 3.28 | 17.60 ± 2.28 | -14.156 | <0.001 |
| SIS 总分 | 52.37 ± 13.95 | 85.03 ± 9.87 | -14.891 | <0.001 |

3.3. 两组生活质量比较

干预后, 干预组患者生理状况、情感状况、乳腺癌附加关注维度得分及生活质量总分均高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.001$); 社会/家庭状况、功能状况维度得分两组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of post-intervention FACT-B dimension and total scores between the two groups ($\bar{x} \pm s$, points)

表 3. 两组患者干预后 FACT-B 各维度及总分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

| 项目 | 干预组(n = 60) | 对照组(n = 62) | <i>t</i> | <i>P</i> |
|-----------|----------------|---------------|----------|----------|
| 生理状况 PWB | 22.58 ± 5.79 | 2.94 ± 4.79 | 20.373 | <0.001 |
| 社会/家庭 SWB | 21.65 ± 5.60 | 21.87 ± 3.01 | -0.270 | 0.788 |
| 情感状况 EWB | 16.70 ± 3.94 | 2.26 ± 3.07 | 22.552 | <0.001 |
| 功能状况 FWB | 23.88 ± 5.55 | 22.61 ± 4.52 | 1.387 | 0.168 |
| 乳腺癌附加 BCS | 22.63 ± 3.60 | 6.24 ± 3.33 | 26.065 | <0.001 |
| 生活质量总分 | 107.45 ± 11.64 | 55.92 ± 10.09 | 26.153 | <0.001 |

4. 讨论

4.1. 正念冥想放松训练可显著降低日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者病耻感

本研究结果显示, 干预后干预组社会排斥、经济歧视、社会隔离、内在羞愧及 SIS 总分均显著低于对照组, 提示正念冥想放松训练可有效减轻日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者的病耻感水平。乳腺癌术后化疗患者因躯体形象改变、治疗不良反应、社会角色变化等因素, 易产生自我否定、恐惧歧视、回避社交及内在羞愧等负性体验, 进而形成较高水平的病耻感, 影响心理适应与康复进程[13]。本研究通过正念呼吸、身体扫描、正念觉察与放松训练, 帮助患者以非评判、接纳、当下觉察的态度面对身心变化, 减少对疾病标签的过度认同, 降低对外界评价的敏感, 从而减轻病耻感。Marton L 等[14]指出, 乳腺癌患者病耻感与生活质量呈显著负相关, 心理干预可有效降低病耻感水平; Croston M 等[15]研究提示, 以接纳

和自我慈悲为核心的心理干预有助于改善患者自我接纳程度,降低内在羞愧与社会隔离感;Secinti E 等[16]的 Meta 分析显示,以接纳为核心的心理干预可显著降低肿瘤患者病耻感。本研究结果也进一步提示正念冥想放松训练可从认知接纳、情绪调节、行为适应三个层面缓解病耻感,适合日间化疗患者快速、便捷、可重复实施的心理照护需求。

4.2. 正念冥想放松训练对日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者生活质量不同维度的影响

本研究结果显示,干预后干预组生理状况、情感状况、乳腺癌附加关注维度及生活质量总分均显著高于对照组,提示正念冥想放松训练在改善患者部分生活质量维度方面具有积极作用。在生理状况方面,正念放松训练可通过腹式呼吸、身体扫描和渐进性肌肉放松等方式,帮助患者缓解化疗相关疲乏、疼痛、睡眠紊乱等不适,减轻躯体应激反应,提高患者舒适度,与既往研究结果一致[17]。在情感状况方面,正念训练可通过非评判性觉察和接纳,帮助患者调节焦虑、抑郁和压力等负性情绪。既往 Meta 分析显示,正念减压训练可改善乳腺癌患者心理健康状况,尤其在缓解压力、焦虑和抑郁方面具有积极作用[18];同时,心理干预也有助于改善乳腺癌患者心理适应状态[19]。在乳腺癌附加关注方面,正念训练有助于患者减少对疾病复发、躯体形象改变和治疗影响的过度关注,提高其疾病适应能力[20]。本研究中社会/家庭状况和功能状况维度得分两组比较差异无统计学意义,提示正念冥想放松训练对生活质量不同维度的影响并不完全一致。既往研究显示,运动干预可改善乳腺癌患者生活质量、社会功能和躯体功能,而伴侣/家庭参与式干预更有助于改善患者与伴侣间沟通、关系功能和心理适应[21][22]。因此,本研究中社会/家庭状况和功能状况未出现显著差异,可能与当前正念方案主要聚焦患者个体层面的呼吸放松、身体觉察、情绪调节和压力缓解有关,其作用更容易首先体现在生理舒适度、情绪状态及疾病相关担忧等个体内部体验方面,而对家庭支持结构、伴侣沟通质量、社会角色恢复及躯体功能恢复的直接作用相对有限。这一结果提示,当前正念冥想放松训练方案虽然能够较好地改善患者情绪状态、身体感受接纳和疾病适应,但其干预内容主要集中于个体心理调适层面,对家庭支持重建、社会角色恢复及躯体功能康复的直接作用仍存在一定局限。因此,社会/家庭状况和功能状况无显著差异,并不意味着正念训练缺乏临床价值,而是提示该方案在改善生活质量不同维度方面具有一定选择性和边界。未来研究可在正念训练基础上,进一步引入家庭参与式健康教育、伴侣支持干预、同伴支持、症状管理指导及轻量化功能锻炼,形成“正念训练 + 家庭支持 + 功能康复”的组合式干预模式,以增强对社会/家庭状况和功能状况维度的改善效果。

4.3. 正念冥想放松训练与其他心理干预方式的比较及其场景适配性

除正念训练外,认知行为疗法、支持性表达疗法等心理干预也被应用于乳腺癌患者心理照护。认知行为疗法强调识别和修正不合理认知,对缓解痛苦、疼痛及负性情绪具有一定效果[23];支持性表达疗法重视情绪表达、同伴支持和意义重建,可改善晚期或转移性乳腺癌患者的心理困扰[24]。但此类干预通常需要经过专业训练的治疗人员、较完整的会谈时间和相对固定的治疗场所,实施流程相对复杂,在患者停留时间短、治疗流程快、护理人力有限的日间化疗中心场景中推广存在一定限制。相比之下,正念冥想放松训练具有时间短、步骤清晰、可由护理人员经培训后实施、患者可在等待期或化疗过程中完成等优势,更符合日间化疗“短时、流动、重复接触”的护理特点。其不足在于对深层认知重构、家庭互动改善和长期行为改变的作用相对有限,因此更适合作为日间化疗中心基础心理护理方案或分层心理干预的第一步。对于病耻感严重、家庭支持不足或情绪障碍明显的患者,可在正念训练基础上进一步转介或联合认知行为疗法、支持性表达疗法等更系统的心理干预。

日间化疗中心具有患者流动快、住院时间短、心理照护时间有限的特点[25],常规护理难以提供系统、

持续的心理干预。正念冥想放松训练具有操作简便、耗时短、无需设备、可场景化实施等优势[26],可在化疗等待期、化疗中、化疗后休息期开展,患者依从性高,适合快速周转的日间化疗模式。本研究结果显示,正念冥想放松训练可同时实现降低病耻感、改善部分生活质量维度的效果,与既往肿瘤心理护理相关研究结果一致[27][28]。既往研究也提示,正念减压训练可改善乳腺癌患者睡眠障碍、身体意象及负面情绪体验,而数字化自我管理支持有助于提高患者参与度和症状管理能力[29][30]。因此,该方法可作为日间化疗中心乳腺癌术后化疗患者基础心理护理方案推广使用,有助于提高护理质量、改善患者身心结局。同时,本研究进一步强调,正念冥想放松训练与“场景化实施”相结合,可根据患者治疗流程灵活安排在等待期、化疗中或休息期,既不明显增加患者额外负担,也不干扰日间化疗中心原有护理流程,为快节奏医疗模式下开展心理护理提供了可复制的实践路径。

4.4. 本研究的局限性

本研究为单中心病例抽样研究,按入院时间分组,样本代表性有限;且仅于干预后进行结局评估,未进行长期随访,无法判断干预的远期效果,也未探讨不同年龄、文化程度患者的干预差异。此外,本研究干预方案主要聚焦个体正念放松训练,尚未联合家庭支持、同伴支持或功能锻炼等综合干预内容,因此对社会/家庭状况和功能状况维度的改善作用仍有待进一步验证。未来可开展多中心、大样本、前瞻性研究,延长随访时间并进行亚组分析,同时探索“正念训练+家庭支持+功能康复”的组合式干预模式,以进一步验证并优化本研究结论。

声 明

本研究已通过广西医科大学第一附属医院医学伦理委员会审批,伦理审批号为 No. 2024-S250-01,所有研究对象均知情同意并自愿参与本研究。

基金项目

自治区卫生健康委自筹经费科研课题(合同编号: Z-A20240538)。

参考文献

- [1] Qiu, W. and Hu, T.N. (2022) Palpable Multifocal and Multicentric Invasive Lobular Breast Carcinoma in a Young Female. *Radiology Case Reports*, **17**, 269-274. <https://doi.org/10.1016/j.radcr.2021.10.056>
- [2] Gnant, M. (2014) Modern Therapeutic Concepts of Early Breast Cancer. *Breast Care*, **9**, 85-85. <https://doi.org/10.1159/000362528>
- [3] Amini-Tehrani, M., Zamanian, H., Daryaafzoon, M., Andikolaei, S., Mohebbi, M., Imani, A., et al. (2021) Body Image, Internalized Stigma and Enacted Stigma Predict Psychological Distress in Women with Breast Cancer: A Serial Mediation Model. *Journal of Advanced Nursing*, **77**, 3412-3423. <https://doi.org/10.1111/jan.14881>
- [4] Şişman, N. and Erdogan, Z. (2026) Validity and Reliability Study of the Turkish Version of the Breast Cancer Stigma Scale: A Methodological Study. *Breast Care*, **21**, 128-139. <https://doi.org/10.1159/000550063>
- [5] Nozawa, K., Shimizu, C., Kakimoto, M., Mizota, Y., Yamamoto, S., Takahashi, Y., et al. (2013) Quantitative Assessment of Appearance Changes and Related Distress in Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, **22**, 2140-2147. <https://doi.org/10.1002/pon.3268>
- [6] Wu, Y., Zhang, H., Jiang, L., Liu, Z., Li, X., Guo, B., et al. (2025) Effects of Mindfulness Meditation Combined with Progressive Muscle Relaxation on Sleep Disorders, Anxiety, and Depression in Patients with Sarcopenia Undergoing Hemodialysis. *Frontiers in Psychiatry*, **16**, Article ID: 1542028. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1542028>
- [7] Menon, R. and Saranya, T.S. (2025) Impact of Mindfulness Practices to Improve Quality of Life and Mental Health of Persons Diagnosed with Breast Cancer: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, **16**, Article ID: 1641751. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1641751>
- [8] Ritter, P., Lorig, K., Laurent, D. and Matthews, K. (2004) Internet versus Mailed Questionnaires: A Randomized Comparison. *Journal of Medical Internet Research*, **6**, e29. <https://doi.org/10.2196/jmir.6.3.e29>

- [9] Fife, B.L. and Wright, E.R. (2000) The Dimensionality of Stigma: A Comparison of Its Impact on the Self of Persons with HIV/AIDS and Cancer. *Journal of Health and Social Behavior*, **41**, 50-67. <https://doi.org/10.2307/2676360>
- [10] Pan, A., Chung, L., Fife, B.L. and Hsiung, P. (2007) Evaluation of the Psychometrics of the Social Impact Scale: A Measure of Stigmatization. *International Journal of Rehabilitation Research*, **30**, 235-238. <https://doi.org/10.1097/mrr.0b013e32829fb3db>
- [11] Cella, D.F., Tulskey, D.S., Gray, G., Sarafian, B., Linn, E., Bonomi, A., *et al.* (1993) The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale: Development and Validation of the General Measure. *Journal of Clinical Oncology*, **11**, 570-579. <https://doi.org/10.1200/jco.1993.11.3.570>
- [12] 万崇华, 张冬梅, 汤学良, 等. 乳腺癌患者生活质量测定量表 FACT-B 中文版的修订[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(5): 298-300.
- [13] Tandoğan, Ö. and Korkmaz, Z. (2026) Navigating Motherhood with One Breast: A Descriptive Phenomenological Study of Body Image, Social Stigma and Resilience during Active Chemotherapy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **321**, Article 114984. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2026.114984>
- [14] Marton, L. and Vizin, G. (2023) A study on Self-Compassion and Stigmatisation in Female Patients with Breast Cancer. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, **25**, 57-69.
- [15] Croston, M., Summerside, J., Kakaiya, M. and Irons, C. (2025) The Compassionate Mind Approach to Supporting Psychological Wellbeing in People Living with HIV. *British Journal of Nursing*, **34**, 160-164. <https://doi.org/10.12968/bjon.2024.0302>
- [16] Secinti, E., Tometich, D.B., Johns, S.A. and Mosher, C.E. (2019) The Relationship between Acceptance of Cancer and Distress: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, **71**, 27-38. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.05.001>
- [17] Lengacher, C.A., Reich, R.R., Paterson, C.L., Ramesar, S., Park, J.Y., Alinat, C., *et al.* (2016) Examination of Broad Symptom Improvement Resulting from Mindfulness-Based Stress Reduction in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, **34**, 2827-2834. <https://doi.org/10.1200/jco.2015.65.7874>
- [18] Zainal, N.Z., Booth, S. and Huppert, F.A. (2013) The Efficacy of Mindfulness-Based Stress Reduction on Mental Health of Breast Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Psycho-Oncology*, **22**, 1457-1465. <https://doi.org/10.1002/pon.3171>
- [19] Ashton, K. and Oney, K. (2024) Psychological Intervention and Breast Cancer. *Current Breast Cancer Reports*, **16**, 311-319. <https://doi.org/10.1007/s12609-024-00559-w>
- [20] Nissim, R.S., Roth, A., Gupta, A.A. and Elliott, M. (2020) Mindfulness-Based Cognitive Therapy Intervention for Young Adults with Cancer: A Pilot Mixed-Method Study. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, **9**, 256-261. <https://doi.org/10.1089/jyao.2019.0086>
- [21] Hong, F., Ye, W., Kuo, C., Zhang, Y., Qian, Y. and Korivi, M. (2019) Exercise Intervention Improves Clinical Outcomes, but the “Time of Session” Is Crucial for Better Quality of Life in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers*, **11**, Article 706. <https://doi.org/10.3390/cancers11050706>
- [22] Regan, T.W., Lambert, S.D., Girgis, A., Kelly, B., Kayser, K. and Turner, J. (2012) Do Couple-Based Interventions Make a Difference for Couples Affected by Cancer? A Systematic Review. *BMC Cancer*, **12**, Article No. 279. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-279>
- [23] Tatrow, K. and Montgomery, G.H. (2006) Cognitive Behavioral Therapy Techniques for Distress and Pain in Breast Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, **29**, 17-27. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9036-1>
- [24] Classen, C., Butler, L.D., Koopman, C., Miller, E., DiMiceli, S., Giese-Davis, J., *et al.* (2001) Supportive-Expressive Group Therapy and Distress in Patients with Metastatic Breast Cancer: A Randomized Clinical Intervention Trial. *Archives of General Psychiatry*, **58**, 494-501. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.5.494>
- [25] Anderson, P., Wells, P., Lazarte, T., Salvador, L., Gore, and Salazar-Abshire, (2013) Outpatient Chemotherapy, Family-Centered Care, Electronic Information, and Education in Adolescents and Young Adults with Osteosarcoma. *Clinical Oncology in Adolescents and Young Adults*, **3**, 1-11. <https://doi.org/10.2147/coaya.s38100>
- [26] Jayswal, A., Devi, K., Deka, B., Singh, D., Deka, R.C. and Ray, S.K. (2025) A Longitudinal Single Case Study on Short-Duration Mind-Body Relaxation and Rejuvenation Technique Inspired from Ancient Mālā Japa. *Multidisciplinary Research Journal*, **1**, 117-127. <https://doi.org/10.63635/mrj.v1i1.14>
- [27] Wang, X., Dai, Z., Zhu, X., Li, Y., Ma, L., Cui, X., *et al.* (2024) Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on Quality of Life of Breast Cancer Patient: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS ONE*, **19**, e0306643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306643>
- [28] Dong, X., Liu, Y., Fang, K., Xue, Z., Hao, X. and Wang, Z. (2024) The Use of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Breast Cancer Patients-Meta-Analysis. *BMC Psychology*, **12**, Article No. 619. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02092-y>

-
- [29] Franzoi, M.A., Martin, E., Ferreira, A.R., Jacq, F., Gillanders, E., Di Meglio, A., *et al.* (2025) Development of Digital Self-Management Support for Breast Cancer Survivors: Ensuring Evidence-Based Approaches and Patient Engagement from Concept to Implementation. *ESMO Real World Data and Digital Oncology*, **9**, Article 100173. <https://doi.org/10.1016/j.esmorw.2025.100173>
- [30] Chang, Y., Lin, G., Tseng, T.A., Vitale, E., Yang, C. and Yang, Y. (2023) The Experience of Mindfulness-Based Stress Reduction on Menopausal Symptoms, Sleep Disturbance, and Body Image among Patients with Breast Cancer—A Qualitative Study. *Current Oncology*, **30**, 1255-1266. <https://doi.org/10.3390/curroncol30010097>