

分类号：

U D C :

密级：

学号：406600210008

南昌大学硕士研究生

学位论文

基于 PERMA 模式的积极心理干预对宫颈癌同步放化疗患者生命意义感影响的研究

Study on PERMA Model Based Positive Psychological on Meaning in Life in Patients with Concurrent Chemoradiotherapy for Cervical Cancer

黄 蕾

培养单位（院、系）：护理学院

指导教师姓名、职称：魏清风、主任护师

申请学位的学科门类：医学

学科专业名称：护理学

论文答辩日期：2024 年 5 月 21 日

答辩委员会主席：熊晓云

评阅人：盲审

盲审

2024 年 5 月 21 日

摘要

目的:

制定基于 PERMA 模式的积极心理干预方案,通过积极心理干预帮助宫颈癌同步放化疗患者挖掘生命意义感、创伤后成长等积极情绪,减少疾病恐惧等消极情绪,促进患者康复,并为临床改善宫颈癌同步放化疗患者心理健康提供理论依据。

方法:

1. 方案制定:充分查阅国内外宫颈癌患者心理、积极心理学、PERMA 模式、生命意义研究等相关文献,并阅读相关书籍,分析、整理查阅结果形成干预方案初稿。邀请 11 位相关领域的专家对方案初稿进行指导,小组会议讨论整合专家意见对方案进行完善。选取 10 名患者进行预实验,根据预实验反馈再次对方案进行完善,形成干预方案终稿。

2. 研究方法:采用目的抽样法,选取 2023 年 4 月~12 月在江西省某三级甲等肿瘤专科医院行同步放化疗的宫颈癌患者 74 例为研究对象。通过抛硬币法将妇科肿瘤一病区设为实验组,妇科肿瘤二病区设为对照组,两组各 37 例。对照组实施妇瘤科常规护理;实验组在常规护理的基础上,从患者首次放疗或化疗后第 2 天开始第 1 次干预,1 次/周,30~50min/次,共 6 次。分别于干预前、干预 3 周后、干预 6 周后向患者发放癌症患者生命意义感量表、创伤后成长评定量表、癌症患者恐惧疾病进展简化量表进行测定。

结果:

1. 干预过程中,实验组 1 例因转院剔除,对照组 1 例因病情恶化出院剔除,最终实验组和对照组各纳入研究对象 36 例,共 72 例。

2. 基线资料比较:干预前,两组研究对象一般资料、癌症患者生命意义感量表得分比较($t=-0.475$, $P=0.637$)、创伤后成长评定量表得分比较($t=0.059$, $P=0.953$)及癌症患者恐惧疾病进展简化量表得分比较($t=0.705$, $P=0.483$)差异均无统计学意义。

3. 癌症患者生命意义感得分变化:干预后,两组患者生命意义感得分均随时间推移而升高。干预 3 周后,实验组总得分(73.08 ± 3.10)分,对照组总得分

(70.53±3.79)分,两组患者生命意义感总得分比较($t=3.130, P=0.003$)、接受与适应维度得分比较($t=2.402, P=0.019$)及自我控制维度得分比较($Z=-2.654, P=0.008$)差异具有统计学意义。干预6周后,实验组总得分(82.86±4.32)分,对照组总得分(74.50±4.91)分,两组患者生命意义感总得分比较($t=7.675, P<0.001$)、接受与适应维度得分比较($t=4.509, P<0.001$)、生活态度维度得分比较($Z=-2.896, P=0.004$)、自我控制维度得分比较($Z=-4.594, P<0.001$)、人际关系维度得分比较($Z=-3.643, P<0.001$)、生活目标维度得分比较($Z=-4.688, P<0.001$)差异均具有统计学意义。重复测量方差分析结果显示,两组患者生命意义感总得分在时间效应($F=406.961, P<0.001$)、组间效应($F=25.702, P<0.001$)及交互效应($F=48.307, P<0.001$)差异均有统计学意义。

4. 创伤后成长得分变化:干预后,两组患者创伤后成长得分均随时间推移而升高。干预3周后,实验组总得分(60.22±10.97)分,对照组总得分(55.00±9.90)分,两组患者创伤后成长总得分比较($t=-2.121, P=0.037$)、新可能性维度得分比较($t=2.142, P=0.036$)、个人力量维度得分比较($t=2.191, P=0.032$)及自我转变维度得分比较($t=2.791, P=0.007$)差异具有统计学意义。干预6周后,实验组总得分(70.22±8.67)分,对照组总得分(60.28±10.61)分,两组患者创伤后成长总得分比较($t=4.354, P<0.001$)、人生感悟维度得分比较($t=3.434, P=0.001$)、新可能性维度得分比较($t=3.003, P=0.004$)、个人力量维度得分比较($Z=-2.974, P=0.003$)、与他人关系维度得分比较($Z=-2.939, P=0.003$)、自我转变维度得分比较($Z=-3.528, P<0.001$)差异均具有统计学意义。重复测量方差分析结果显示,两组患者创伤后成长总得分在时间效应($F=224.190, P<0.001$)、组间效应($F=5.460, P=0.022$)及交互效应($F=19.265, P<0.001$)差异均有统计学意义。

5. 癌症患者恐惧疾病进展得分变化:干预后,两组患者恐惧疾病进展得分均随时间推移而降低。干预3周后,实验组总得分(31.69±3.34)分,对照组总得分(33.78±3.48)分,两组患者恐惧疾病进展总得分比较($t=-2.592, P=0.012$)、生理健康维度得分比较($t=-1.479, P=0.144$)和社会家庭维度得分比较得分比较($t=-1.801, P=0.076$)差异无统计学意义。干预6周后,实验组总得分(26.83±3.31)分,对照组总得分(31.31±3.76)分,两组患者恐惧疾病进展总得分比较($t=-5.356, P<0.001$)、生理健康维度得分比较($t=-2.128, P=0.037$)、社会家庭维度得分比较($t=-5.310, P<0.001$)差异均具有统计学意义。重复测量方差分析结果显

示, 两组患者恐惧疾病进展总得分在时间效应 ($F=104.929, P<0.001$)、组间效应 ($F=8.044, P=0.006$) 及交互效应 ($F=16.535, P<0.001$) 差异均有统计学意义。

结论:

1. 宫颈癌同步放化疗患者在经受癌症事件带来心理创伤的同时, 也会发生积极的心理改变。

2. 基于 PERMA 模式的积极心理干预方案有效可行, 可以提高宫颈癌同步放化疗患者的生命意义感水平, 同时也能提高宫颈癌同步放化疗患者的创伤后成长水平, 降低恐惧疾病进展水平。

关键词: 宫颈癌; 同步放化疗; PERMA 模式; 积极心理学; 生命意义感

ABSTRACT

Objective:

Based on the PERMA model positive psychological intervention was developed to help cervical cancer patients who were experiencing concurrent radiotherapy and chemotherapy with exploiting positive emotions such as meaning in life and post-traumatic growth, reduce negative emotions such as fear of progression, promote recovery, and provide a theoretical basis for clinical improvement of the mental health of cervical cancer patients are undergoing concurrent radiotherapy and chemotherapy.

Methods:

1. Plan formulation: Fully consult domestic and foreign literatures on the cervical cancer patients, psychology, positive psychology, PERMA model, meaning of life studies, and read relevant books, analyze and collate the results to form the first draft of the intervention plan. Eleven experts in related fields were invited to guide the draft plan, and the group meeting discussed the integration of expert opinions to improve the plan. Ten patients were selected for the pre-experiment, and the scheme was improved again according to the feedback of the pre-experiment, and the final intervention scheme was formed.

2. Research method: Add up to select 74 cervical cancer patients who are going through concurrent chemoradiotherapy in a tertiary cancer hospital in Jiangxi Province from April to December 2023 by purposive sampling method. The first ward of the Department of Gynecologic Oncology was set as the experimental group, and the second ward of the Department of Gynecologic Oncology was set as the control group, every group was 37. The control group taken routine care in gynecologic oncology. On the basis of routine nursing, the first intervention was started from the second day after the first radiotherapy or chemotherapy, once a week, about 30~50min each time, a total of 6 times. The Chinese Version of Meaning in Life Scale, the Posttraumatic Growth Inventory, and the Fear of Progression Questionnaire-Short

Form were distributed to the patients before intervention, after 3 weeks of intervention, and after 6 weeks of intervention.

Results:

1. During the intervention, 1 case in the experimental group was excluded due to hospital transfer, 1 case in the control group was discharged due to deterioration of condition, finally, add up to 72 cases, both groups are 36 case.

2. Comparison of baseline data: Before intervention, there were no significant differences in the general information, the scores of the Sense of Meaning in Life Scale ($t=-0.475$, $P=0.637$), the scores of the Post-Traumatic Growth Rating Scale ($t=0.059$, $P=0.953$) and the Simplified Scale of Fear of Disease Progression ($t=0.705$, $P=0.483$) between the two groups.

3. Changes in the scores of the Chinese Version of Meaning in Life Scale: After the intervention, the scores of the meaning in life in both groups increased with the passage of time. After 3 weeks, the experimental group was (73.08 ± 3.10) and the control group was (70.53 ± 3.79), and there were statistically significant differences in the total scores of the meaning in life ($t=3.130$, $P=0.003$), the scores of acceptance and adaptation ($t=2.402$, $P=0.019$) and the scores of self-control ($Z=-2.654$, $P=0.008$) between the two groups. After 6 weeks, the experimental group was (82.86 ± 4.32) points, the control group was (74.50 ± 4.91), and there were statistically significant differences in the total score of the meaning in life ($t=7.675$, $P<0.001$), the score of acceptance and adaptation ($t=4.509$, $P<0.001$), the score of life attitude ($Z=-2.896$, $P=0.004$), the score of self-control ($Z=-4.594$, $P<0.001$), the scores of interpersonal relationship ($Z=-3.643$, $P<0.001$) and the score of life goals ($Z=-4.688$, $P<0.001$). The repeated measures ANOVA showed that there were significant differences in the total score of the meaning in life in the time effect ($F=406.961$, $P<0.001$), the inter-group effect ($F=25.702$, $P<0.001$) and the interaction effect ($F=48.307$, $P<0.001$).

4. Changes in Posttraumatic Growth Inventory scores: After the intervention, both groups post-traumatic growth scores increased with the passage of time. After 3 weeks, the experimental group was (60.22 ± 10.97), the control group was (55.00 ± 9.90), and there were statistically significant differences in the total score of the post-traumatic growth ($t=-2.121$, $P=0.037$), the score of new possibility

($t=2.142$, $P=0.036$), the score of personal strength ($t=2.191$, $P=0.032$) and the score of self-transformation ($t=2.791$, $P=0.007$). After 6 weeks, the experimental group was (70.22 ± 8.67) points, the control group was (60.28 ± 10.61), and there were statistically significant differences in the total score of post-traumatic growth ($t=4.354$, $P<0.001$), the score of life perception ($t=3.434$, $P=0.001$), the score of new possibility ($t=3.003$, $P=0.004$), the score of personal strength ($Z=-2.974$, $P=0.003$), the score of relationship with others ($Z=-2.939$, $P=0.003$) and the score of self-transformation ($Z=-3.528$, $P<0.001$). The repeated measures ANOVA showed that there were significant differences in the total score of post-traumatic growth between the two groups in the time effect ($F=224.190$, $P<0.001$), between-group effect ($F=5.460$, $P=0.022$) and interaction effect ($F=19.265$, $P<0.001$).

5. Change in Fear of Progression Questionnaire-Short Form scores: After the intervention, the score of fear of disease progression decreased with time in both groups. After 3 weeks, the experimental group was (31.69 ± 3.34) points, and the control group was (33.78 ± 3.48), and there were statistically significant differences in the total score of the fear of disease progression ($t=-2.592$, $P=0.012$), but there was no significant difference in the score of physiological health ($t=-1.479$, $P=0.144$) and the score comparison of social and family ($t=-1.801$, $P=0.076$). After 6 weeks, the experimental group was (26.83 ± 3.31) points, the control group was (31.31 ± 3.76), and the total score of fear of disease progression ($t=-5.356$, $P<0.001$), physiological health score ($t=-2.128$, $P=0.037$), and social and family score comparison score ($t=-5.310$, $P<0.001$) were statistically significant. The repeated measures ANOVA showed that there were significant differences in the total score of fear of disease progression between the two groups in the time effect ($F=104.929$, $P<0.001$), between-group effect ($F=8.044$, $P=0.006$) and interaction effect ($F=16.535$, $P<0.001$).

Conclusions:

1. Patients with concurrent chemoradiotherapy for cervical cancer experience positive psychological changes while experiencing the psychological trauma of cancer events.

2. The positive psychological intervention program based on the PERMA model is effective and feasible, which can improve the meaning in life in patients with

ABSTRACT

concurrent chemoradiotherapy for cervical cancer, and also improve the post-traumatic growth level and reduce the level of fear of progression.

Key Words: cervical cancer; concurrent chemoradiotherapy; PERMA model; positive psychology; meaning in life

目 录

第 1 章 引言.....	1
1.1 研究背景.....	1
1.2 国内外研究现状.....	2
1.2.1 宫颈癌同步放化疗患者心理状态.....	2
1.2.2 生命意义感与恐惧疾病进展、创伤后成长	3
1.2.3 生命意义感的概念与内涵.....	4
1.2.4 增强生命意义感的策略.....	4
1.2.5 PERMA 模式的概念与内涵.....	6
1.2.6 PERMA 模式应用现状.....	6
1.2.7 存在问题.....	7
1.3 研究目的.....	8
1.4 研究意义.....	8
1.4.1 国家层面.....	8
1.4.2 医院层面.....	8
1.4.3 患者层面.....	8
1.5 相关概念.....	9
1.5.1 积极心理学.....	9
1.5.2 积极心理干预.....	9
1.5.3 PERMA 模式.....	9
1.5.4 创伤后成长.....	9
1.5.5 恐惧疾病进展.....	9
1.6 技术路线.....	10
第 2 章 增强宫颈癌同步放化疗患者生命意义感的积极心理干预方案构建.....	11
2.1 构建干预方案初稿.....	11
2.1.1 成立积极心理干预研究小组.....	11
2.1.2 查阅相关文献和书籍.....	11
2.1.3 拟定干预方案初稿.....	12
2.2 完善干预方案—专家咨询	12
2.2.1 专家纳入标准.....	12
2.2.2 专家咨询工具.....	12
2.2.3 专家咨询过程.....	12
2.2.4 统计学处理.....	12
2.3 确定干预方案—预实验.....	13

2.4 结果.....	13
2.4.1 专家基本情况.....	13
2.4.2 专家积极程度及权威程度.....	14
2.4.3 专家咨询意见.....	15
2.4.4 预实验.....	16
2.4.5 干预方案终稿.....	17
第 3 章 基于 PERMA 模式的积极心理干预对宫颈癌同步放化疗患者 生命意义感影响的研究.....	20
3.1 研究对象.....	20
3.1.1 纳入标准.....	20
3.1.2 排除标准.....	20
3.1.3 剔除标准.....	20
3.2 研究方法.....	21
3.2.1 样本量计算.....	21
3.2.2 分组方法.....	21
3.2.3 研究工具.....	21
3.3 干预方法.....	22
3.3.1 对照组.....	22
3.3.2 实验组.....	23
3.4 资料收集.....	23
3.5 质量控制.....	23
3.5.1 研究设计阶段.....	23
3.5.2 干预阶段.....	24
3.5.3 数据收集及录入阶段.....	24
3.6 伦理原则.....	24
3.7 统计学方法.....	24
第 4 章 结果.....	25
4.1 研究对象脱落情况.....	25
4.2 研究对象一般资料比较.....	25
4.3 两组患者生命意义感得分比较.....	27
4.3.1 两组患者不同时间段生命意义感情况重复测量方差分析 ..	27
4.3.2 两组患者不同时间段生命意义感得分变化趋势 ..	28
4.3.3 两组患者生命意义感得分组间比较.....	29
4.4 两组患者创伤后成长得分比较.....	30
4.4.1 两组患者不同时间段创伤后成长情况重复测量方差分析 ..	30
4.4.2 两组患者不同时间段创伤后成长得分变化趋势 ..	32
4.4.3 两组患者创伤后成长得分组间比较.....	32
4.5 两组患者恐惧疾病进展得分比较.....	34

4.5.1 两组患者不同时间段恐惧疾病进展情况重复测量方差分析	34
4.5.2 两组患者不同时间段恐惧疾病进展得分变化趋势	35
4.5.3 两组患者恐惧疾病进展得分组间比较	36
第 5 章 讨论.....	37
5.1 基于 PERMA 模式的积极心理干预方案科学可行	37
5.2 基于 PERMA 模式的积极心理干预可提高宫颈癌同步放化疗患者的生命意义感水平	37
5.3 基于 PERMA 模式的积极心理干预可提高宫颈癌同步放化疗患者的创伤后成长水平	38
5.4 基于 PERMA 模式的积极心理干预可降低宫颈癌同步放化疗患者的恐惧疾病进展水平	39
第 6 章 结论与展望	40
6.1 结论	40
6.2 创新性.....	40
6.3 局限性与展望.....	40
参考文献.....	42
附录 A 知情同意书.....	48
附录 B 专家咨询表.....	49
附录 C 干预方案初稿.....	51
附录 D 干预练习方法.....	53
附录 E 创伤后成长评定量表	54
附录 F 一般情况调查表	55
附录 G 癌症患者生命意义感量表	56
附录 H 癌症患者恐惧疾病进展简化量表	57
综述 积极心理学视角下宫颈癌患者心理状况研究进展	58
参考文献.....	63

中英文缩略词对照

英文缩写	英文名称	中文名称
CC	Cervical Cancer	宫颈癌
CCRT	Concurrent Chemoradiotherapy	同步放化疗
MiL	Meaning in Life	生命意义感
PTG	Post-traumatic Growth	创伤后成长
FoP	Fear of Progression	恐惧疾病进展
C-MiLS	Chinese Version of Meaning in Life Scale	癌症患者生命意义感量表
PTGI	Posttraumatic Growth Inventory	创伤后成长评定量表
FoP-Q-SF	Fear of Progression Questionnaire-Short Form	癌症患者恐惧疾病进展简化量表
P	Positive emotion	积极情绪
E	Engagement	投入
R	Relationship	人际关系
M	Meaning	意义
A	Achievement	成就感

第1章 引言

1.1 研究背景

宫颈癌（cervical cancer, CC）也称为子宫颈癌，是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一^[1]。尽管宫颈癌病因明确，但其仍是全球女性癌症中第四大癌症^[2]。最新数据显示^[3]，2020年，全球宫颈癌新发约60.4万例，死亡约34.2万例，发病率和死亡率均位于全球癌症榜第四位；2020年，我国宫颈癌新发约11万例，约占全球18.2%。对我国宫颈癌发病负担趋势分析发现，从1999~2019年，我国宫颈癌粗发病率以每年3.55%的速度上升^[4]；而且值得注意的是，宫颈癌在我国呈现年轻化趋势，15~49岁女性的发病率有明显上升趋势^[4-6]。由此可见，我国宫颈癌疾病负担依然较重，是需要重点关注的肿瘤之一。

同步放化疗（Concurrent Chemoradiotherapy, CCRT）是宫颈癌治疗的常见手段，适用于术后合并高危因素的病人以及中晚期（IIB期及以上）病人^[7]。CCRT可提高宫颈癌治疗疗效，降低复发率和死亡率^[8-10]。但在其治疗的整个过程中，放疗可能导致的放射性皮炎、放射性直肠炎、放射性膀胱炎等，化疗反应导致的恶心呕吐、脱发、骨髓抑制、阴道出血等副作用较单纯放疗或化疗患者更严重，不仅严重影响患者的生活质量，而且增加患者的心理痛苦，不利于患者身心健康^[11-12]。

生命意义感（Meaning in Life, MiL）是指个体意识到生活的目标与价值，并为之进行不断的探索^[13]。确诊癌症对患者来说是重大的负性事件，患者会感到无望、无助、无价值感、丧失生活意义，对生存感到痛苦，严重者甚至发生自残或自杀行为^[14-15]。孙洁洁等^[16]研究发现，乳腺癌根治术后患者因缺失乳房自感丧失个体魅力而生命意义水平较低。陈艳萍等^[17]对90例结直肠癌术后患者调查发现，他们不能坦然接受得病的事实和面对人生任何结局，对未来的生活失去信心。宫颈癌虽然病因明确，但社会公众对疾病核心知识掌握率并不高，刻板的认为患有宫颈癌与性生活乱关联大^[18]；而患者也会因为宫颈癌发病而感到自我羞耻^[19]。内外因相互作用，导致宫颈癌患者病耻感水平较高，在人际交往中易表现出自我封闭、退缩、拒绝外出和与他人交流等社会疏离行为^[20]。研究表明^[21]，积极情绪和良好的人际关系是生命意义感的重要因素，而上述行为

均不利于激发宫颈癌同步放化疗患者的生命意义感。因此，提高宫颈癌同步放化疗患者 MiL 是临床工作中亟需探索的问题。

美国著名心理学家 Seligman 认为：人的心理健康不应只是没有消极情绪，而是在面对威胁和挑战后仍能适应并获得成长，最终达到一种蓬勃的状态^[22]。PERMA 模式是积极心理治疗的重要理论之一，它肯定了在癌症患者中同时存在负性、正性两种心理情绪，通过在治疗、康复过程中关注患者积极体验，促使个体产生积极的心理与行为转变。该理论模型已被广泛应用于促进个体心理健康，并取得了积极的效果^[23]。但鲜有研究以该理论为指导探索其对患者生命意义感的影响，仅有 1 篇国外研究显示^[24]，积极心理治疗可影响个体的生活态度，增强个体的生命意义感。但该研究针对的研究人群是广泛的癌症患者，未考虑对特定类型癌症患者的干预效果。

《“健康中国 2030”规划纲要》提出，要加强对重点人群健康问题的关注，针对主要健康问题和影响因素，及早发现和干预^[25]。生命意义感是人类生活的重要精神需求，是个体追寻美好生活的动力。目前，关于如何提升宫颈癌同步放化疗患者生命意义感的研究暂未见报道。因此，本研究从积极心理学角度出发，通过积极心理干预帮助其重塑生命的意义。

1.2 国内外研究现状

1.2.1 宫颈癌同步放化疗患者心理状态

积极心理学认为，意义感是幸福生活的重要组成部分，存在意义感帮助个体克服突如其来的挑战带来的焦虑、抑郁、恐惧等消极情绪，以更加积极、主动的态度应对挑战^[26]。女性在家庭中承担着重要的角色，宫颈癌的确诊和治疗打破了原有生活的平衡，且宫颈癌发病特殊，增加患者的社会约束感^[27]。这些在很大程度上阻碍了个体对自身价值和目标的认识，不利于对生命意义的探索。

同步放化疗对宫颈癌的治疗具有协同作用，60%~80%的患者可以通过同步放化疗治疗获得满意的结果^[28]。但治疗导致的急、慢性副作用严重影响了患者的生活质量，增加患者的心理负担^[29-30]。同步放化疗期间伴随的躯体症状，如血液毒性反应、消化道反应、疼痛、疲乏等会使患者产生无奈、紧张、急躁等情

绪^[31-32]。自我形象和性生活问题也是影响患者心理状态的重要因素。脱发、皮肤色素沉着、淋巴水肿等导致的身体形象不佳，会使患者产生自卑心理，自我的不认同和外界异样的眼光，会让患者更加排斥与外界的交流^[33]。性生活是影响家庭关系的因素之一。同步放化疗会后阴道分泌物减少、粘连变窄等情况，从而导致性生活困难，部分患者会因无法完全满足丈夫需求而感到自责；因（丈夫）害怕被传染，部分患者会因丈夫的排斥而感觉受到歧视^[34]。除此之外，昂贵的治疗费用造成的长期经济压力会让患者感觉是家庭的负担，增加患者的愧疚感。

1.2.2 生命意义感与恐惧疾病进展、创伤后成长

恐惧疾病进展（Fear of Progression, FoP）是指个体因担忧疾病进展或复发而产生的恐惧心理，包括高度关注、高度忧虑、持续性担忧、对身体症状的高度警惕 4 个关键特征^[35]。适度的恐惧是正常的，而过度的恐惧会导致心理功能失衡，影响个体幸福感、生活质量和社会功能^[36]。调查发现，高达 70% 的癌症患者经历了中度至重度的恐惧心理，且持续时间较长，不一定随着时间推移而减少^[37]。宫颈癌同步放化疗患者治疗周期长，复杂的治疗和护理、不可预测的疾病过程和预后加重患者的不确定感，导致患者长期处于焦虑、恐惧等负性情绪中^[38]，降低患者对生活的信心。多项调查研究显示^[39-40]，MiL 可正向调节个体对疾病的恐惧，缓解个体紧张、焦虑等负性情绪，增加个体对抗疾病的信心。

宫颈癌确诊和治疗严重威胁个体身体健康，同时也给患者带来了心理创伤。然而，积极心理学的兴起与发展使人们意识到，在经历癌症创伤事件后也有可能给人们的生活带来积极的变化，即创伤后成长（Post-traumatic Growth, PTG）^[41]，可表现为更加欣赏生活、个人力量增强、改变与他人关系、适应生活中新的可能性以及丰富精神生活。PTG 是积极心理学重要研究内容，一项荟萃分析显示^[42]，所有纳入的调查研究均表明 PTG 与 MiL 之间存在显著的正相关关系，即 MiL 可在患者与癌症的斗争中发挥积极作用，促进 PTG。高冉等^[43]调查了 80 例初诊原发性乳腺癌患者术前 1 天、术后第 3 天、术后 4~6 周以及术后 3~6 个月的水平与 PTG 水平，结果显示，不同时间点 MiL 均可正向预测患者 PTG 水平。

综上，恐惧是长期伴随患者的负性情绪，创伤后成长是可以反应患者积极

变化过程的心理变量，且两者分别与 MiL 存在负相关和正相关。因此，本研究将这两者作为次要指标。

1.2.3 生命意义感的概念与内涵

1963年，奥地利著名心理学家 Fankl^[44]率先提出生命意义感这一词，他指出：个体在生命的不同阶段、空间都能主观体会到不同的生活目标和生命意义，并通过不断的实践来感知生命的意义，他认为重要的不是生命意义的普遍性，而是在特定时刻每个人特殊的生命意义。目前，生命意义感没有统一的定义。本研究采用 Steger^[13]的观点，他认为生命意义感应包括认知维度的存在意义感和动机维度的寻求意义感，因此，他将生命意义感定义为：个体意识到生活的目标与价值，并为之进行不断的探索。为更好的了解患者对生命意义的理解，国内外众多学者开展质性研究，结果显示选取的患者处于不同疾病时期、所患疾病类型不同，其生命意义的内涵也有所不同^[45-47]。在东西方文化中，均认为基本生活需求得到满足是进行意义探索的前提。不同的是，在西方文化中，更多的是依靠寻求灵性和宗教的支持寻求意义^[48-49]；而在中方文化中，来自家庭的支持是寻求意义感的重要力量^[50-51]。

1.2.4 增强生命意义感的策略

生命意义增强策略最经典的是弗兰克尔的意义疗法。随着对生命意义研究的深入，国内外学者对生命意义干预的研究也越来越丰富。

(1) 意义疗法

意义疗法由 Fankl^[44]提出，其目的是帮助个体认识到自身价值和目标，以积极乐观的态度面对生活。继 Fankl 之后，国外学者对癌症患者意义干预展开研究，并且形成了系统的干预方案，如加拿大学者 Lee 等^[52]设计的“一对一”形式的生命意义干预（Meaning-Making intervention, MMi）方案；美国 Breitbart^[53]团队创建的以意义为中心的心理治疗（Meaning Centered Psychotherapy, MCP）方案，以及在 MCP 方案结构基础上开发的适用于不同人群、不同阶段的多种干预版本^[54]。我国学者明星等^[55]以 MMi 方案为借鉴，结合我国文化传统和研究对象特点制定生命意义干预方案，结果显示该方案可有效提升患者生命意义感，减轻心

理痛苦程度,降低抑郁程度。李江华等^[56]以 Fankl 意义疗法为理论基础,以明星等干预方案为实践指导,选取 42 例乳腺癌晚期患者进行自身前后对照研究,干预后患者生命意义感得到显著提高。

(2) 人生回顾疗法

人生回顾疗法^[57]是通过回顾、评价个人一生的经历,不仅关注愉快的记忆,还关注可能需要回顾和重新评估以找到意义的记忆。肖惠敏等^[58]对晚期癌症患者实施人生回顾干预,并且在干预结束后通过半结构式访谈收集患者对人生回顾的感受,结果显示,通过人生回顾患者肯定了自己对家庭和社会的贡献与成就,使他们感受到自己生命的意义。Chen 等^[59]将思维导图与生命回顾结合形成基于思维导图的生命回顾计划(Mindmap-Based Life Review Program, MBLRP),并将其运用于 40 名癌症化疗患者中,结果显示,MBLRP 可以增强参与者的生活意义感,其有效性在干预四周后仍被检测到。

(3) 正念疗法

“正念”源于佛教禅修,正念疗法^[60]是对以正念练习为核心,通过正念相关的身体扫描、瑜伽、冥想、行禅等练习提高个体注意力和接纳水平,以更加开放和接纳的态度来应对当下生活。Zimmermann 等^[61]对 30 例癌症患者进行为期 4 周的一对一正念干预,通过正念冥想引导患者重新思考人生意义,干预后患者生活接受度及生命意义感表现出较明显的改善。李媛等^[62]将正念冥想与绘画减压疗法结合,首先通过正念练习帮助患者感受自身情绪,通过绘画将内心世界外化,在绘画中宣泄潜意识中的压抑和不满,释放压力。然后通过正念冥想引导患者进行正向思考,通过主题绘画让患者重新认识自我,在他人的客观评价中获得自我价值。

(4) 叙事疗法

叙事治疗的核心是帮助患者建构新的自我^[63]。具有叙事能力的治疗人员通过把问题独立于人之外,探索问题背后的原因,分析问题的双面性,叙述、复述、再复述巩固正面影响,最后通过治疗文件(鼓励、奖励、认可),加深个体对自身行为和认同的理解,促进积极的自我改变和心理成长。张金梅等^[64]将叙事护理应用于晚期肺癌化疗患者,通过丰富患者生命意义获取途径帮助提升生命意义感,取得初步成效。

1.2.5 PERMA 模式的概念与内涵

PERMA 模式是积极心理治疗的重要理论基础，是美国著名心理学家马丁塞里格曼（Martin Seligman）提出的有关幸福的全新理论^[65]。该理论将幸福具体化，包括积极情绪（Positive emotion, P）、投入（Engagement, E）、人际关系（Relationship, R）、意义（Meaning, M）、成就感（Achievement, A）五个独立的元素。积极情绪（P）是指我们对于过去、现在和未来的积极体验，如幸福、满足、感激等；投入（E）是指让自己专注于某项活动中，这种专注会使个体失去时间感，达到一种“忘我”的状态；人际关系（R）是指人与人之间积极、值得信任的关系；意义（M）是指某样使个体感受到自身价值，并为之追求的事物；成就感（A）是指个体对过去完成的或现在正在做的某件事情得到积极反馈的愉悦感。

1.2.6 PERMA 模式应用现状

国外学者已将该模式广泛应用于指导高等教育^[66]、老年教育^[67]和临床工作^[68]，并且取得积极效果。我国学者也已逐渐从理论研究转向干预研究，但还处于探索阶段。

（1）在高等教育中的应用

随着大学生心理疾病发生率的增高，学校教育越来越重视学生的心理健康。积极教育得以迅速发展，帮助学生获得幸福感被认为与学业发展是同等重要的优先事项^[66]。经实践验证，基于 PERMA 模式的心理干预可为学校积极教育提供评价和教育框架^[69-70]。谢红方等^[71]关注到护理实习生心理韧性不佳，因此，以 PERMA 模式为指导，根据不同学习阶段护生学习特点，通过分阶段团体积极心理干预有效提高了护生心理韧性，帮助护生更好面对实习早、中期临床压力和实习后期毕业压力。张平等^[72]则从提高研究生心理健康出发，通过 6 周的团体心理干预帮助提高研究生生命意义感。

（2）在老年教育中的应用

为积极应对老龄化趋势及个体学习需求，老年教育快速发展，现已发展成包括老年大学、社区教育、远程教育等形式的壮阔局面^[73-74]。PERMA 五个元素与积极老龄化的核心宗旨相契合，为老年教育提供了发展方向^[73]。Waterworth

等^[67]通过质性研究了解老年人通过采取什么措施来提升幸福感后，以 PERMA 为指导，探索提高社区老年人幸福感的方法，结果显示，干预后社区老年人总体幸福感水平有所提升。

(3) 在癌症患者中的应用

1) 干预方法：①干预内容：主要是围绕 PERMA 五个元素构建针对性的干预方案，根据主题内容展开访谈，并通过干预练习帮助患者保持积极心理。常用的干预练习有热板凳练习、三件好事练习、感恩练习、优势利用练习。②干预时间及形式^[75-77]：根据患者治疗时间安排干预次数和频率，干预周期 4~12 周，干预频次 4~9 次，1~2 次/周，30~60min/次。干预形式有面对面一对一和团体干预。③干预人员：包括具有国家二级心理咨询师证的心理护士或经心理专家培训后的专科护士。

2) 干预效果：PERMA 模式通过挖掘个体自身潜在的积极情绪和力量促进患者身心健康，在临床护理中取得较好的成效。曹德冉等^[78]将该模式用于改善头颈肿瘤术后放疗患者由于身体意象改变带来的消极情绪，且在干预 1 个月后患者正性情绪得分仍显著高于对照组。患病不仅影响患者身心健康，也会影响家庭照顾者的幸福感水平。牛敏瑞等^[79]关注点聚焦于白血病患者家长心理健康，通过 4 次线上与面对面相结合的团体积极心理干预，帮助改善患儿家长焦虑抑郁等负性情绪，提高其心理适应水平和幸福感。Fang 等^[80]研究发现，该模式指导的积极心理干预可有效增强乳腺癌患者治疗信心，提升患者的生活质量。

1.2.7 存在问题

综上所述，宫颈癌给我国女性生命健康带来严重威胁，同步放化疗治疗带来的不良反应不仅严重影响患者的生活质量，而且增加患者的心理痛苦，不利于激发宫颈癌患者的生命意义感。上述干预措施对帮助患者增强生命意义感体验和心理健康有一定的借鉴意义，但目前我国相关研究还处在起步阶段，需要更多的探索研究。已有研究证实^[24]，积极心理治疗可以增强个体的生命意义感，但该研究针对的研究人群为广泛的癌症患者，未考虑到人群的特殊性。因此，本研究以 PERMA 模式为理论基础，通过文献回顾、专家咨询和预实验构建干预方案，探索 PERMA 模式的积极心理干预对宫颈癌同步放化疗患者生命意义感的影响。

1.3 研究目的

(1) 通过文献回顾、专家咨询和预实验形成基于 PERMA 模式的宫颈癌同步放化疗患者积极心理干预方案；

(2) 明确基于 PERMA 模式的宫颈癌同步放化疗患者干预方案对宫颈癌同步放化疗患者生命意义感的应用效果，为临床干预提供实践依据。

1.4 研究意义

1.4.1 国家层面

随着医学模式的转变，现代护理是以人为中心的整体护理，通过采取防、治结合的措施预防疾病发生和促进预后。本研究拟运用积极心理学相关方案，及时发现患者不良心理问题并及时进行干预，既顺应医学模式的转变，又符合国家政策。

1.4.2 医院层面

有助于人文关怀建设，亦可推进医院心理健康服务体系建设；有利于增进医患之间的有效沟通；医患关系和谐亦有助于医护人员感受到自身价值和工作成就感。

1.4.3 患者层面

人文关怀氛围浓厚，可提高患者就诊意愿和满意度；提高患者生存质量；可挖掘患者积极情绪和潜在力量，帮助患者更好的接纳自我。

1.5 相关概念

1.5.1 积极心理学

二十世纪九十年代,美国著名心理学家 Seligman 首次提出"积极心理学"这一概念,他指出:人的心理健康不应只是没有消极情绪,而是在面对威胁和挑战后仍能适应并获得成长^[22]。

1.5.2 积极心理干预

积极心理干预是在积极心理学背景下产生的一系列干预方法的统称,是以挖掘个体潜在积极情绪和力量为目的的心理干预方法^[81]。

1.5.3 PERMA 模式

是美国著名心理学家马丁塞里格曼 (Martin Seligman) ^[65]提出的有关幸福的全新理论包括积极情绪 (P)、投入 (E)、人际关系 (R)、意义 (M)、成就感 (A) 五个独立的元素。

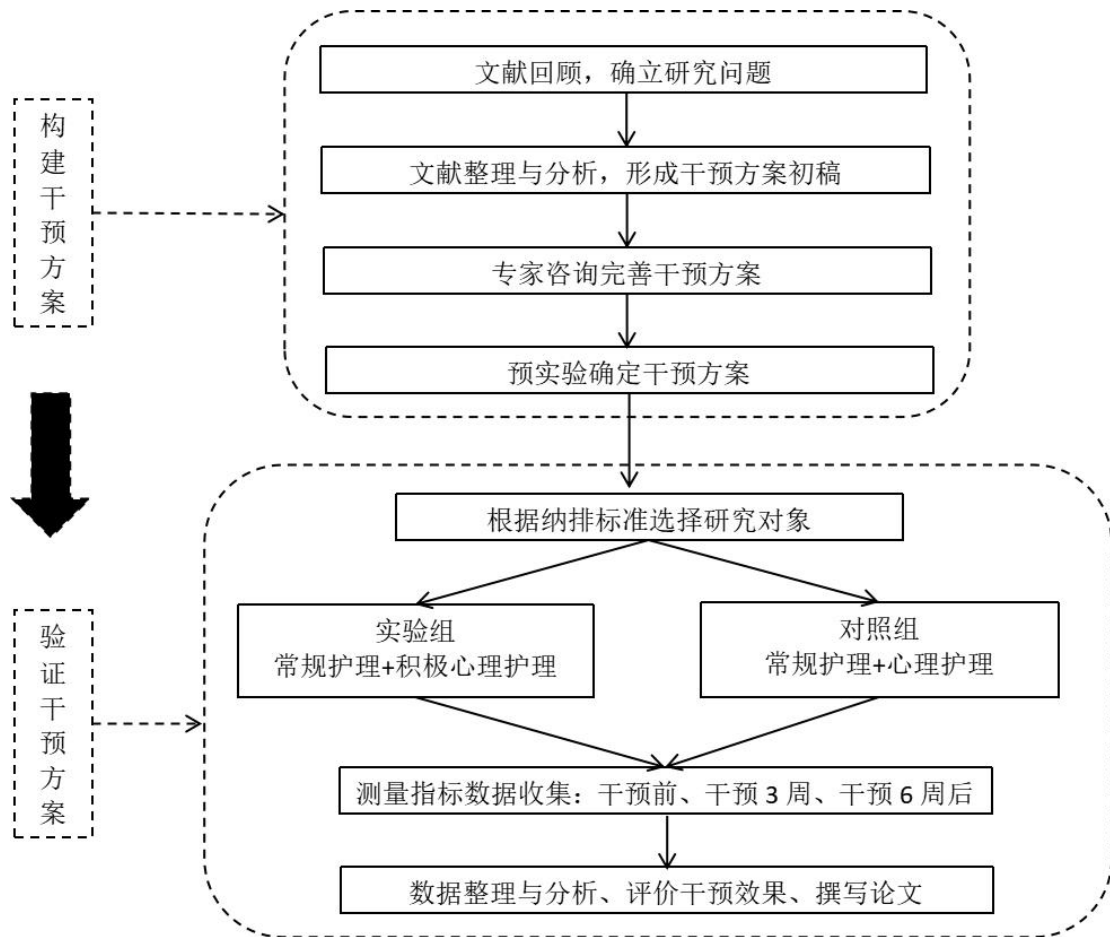
1.5.4 创伤后成长

创伤后成长 (Post-traumatic Growth, PTG) 是指个体在经历创伤事件后发生的积极改变,可表现为更加欣赏生活、个人力量增强、改变与他人关系、适应生活中新的可能性以及丰富精神生活^[41]。

1.5.5 恐惧疾病进展

恐惧疾病进展 (Fear of Progression, FoP) 是指个体因担忧疾病进展或复发而产生的恐惧心理^[35]。适度的恐惧是正常的,而过度的恐惧会导致心理功能失衡,影响个体幸福感、生活质量和社会功能。

1.6 技术路线



第2章 增强宫颈癌同步放化疗患者生命意义感的积极心理干预方案构建

2.1 构建干预方案初稿

2.1.1 成立积极心理干预研究小组

小组成员包括研究生导师、心理学专家1名、妇瘤科专科护士2名以及研究生5名（包括研究者本人）共9名。研究者本人负责方案的制定、实施、资料收集整理和分析；导师负责本课题实施的整体把控与督导；心理学专家负责心理干预的指导；专科护士负责与患者及家属的沟通协调工作，协助研究者干预的实施；2名研究生负责量表的发放和收集，2名研究生负责数据录入。

2.1.2 查阅相关文献和书籍

（1）以宫颈癌/子宫颈癌、化疗/放疗/同步放化疗、心理/体验为中文检索词，以 uterine cervical neoplasms/cervical cancer、chemotherapy/radiotherapy/concurrent chemoradiotherapy、psychology/qualitative 为英文检索词，通过文献回顾发现，宫颈癌同步放化疗患者普遍存在心理痛苦体验，并且她们希望获得来自家庭和医护人员的支持。见 1.2.1。

（2）以生命意义/意义感、癌症患者/肿瘤患者为中文检索词，以 meaning in life/meaning of life、cancer/tumor/neoplasm 为英文检索词，通过文献回顾，综述了生命意义感的内涵以及生命意义感增强策略。见 1.2.2~1.2.4。

（3）以积极心理学/积极心理干预/PERMA 为中文检索词，以 positive psychology/positive psychological intervention/PERMA 为英文检索词，通过文献回顾，充分了解积极心理学及 PERMA 模式应用现状。见 1.2.5~1.2.6。

（4）阅读积极心理学相关书籍《积极心理学治疗手册》《持续的幸福》《活出生命的意义》。进一步了解生命的意义以及积极心理干预方法。

2.1.3 拟定干预方案初稿

根据课题情况，邀请能促进本课题工作的人员加入，成立积极心理干预研究小组。研究者查阅相关文献与书籍，初步拟定干预方案初稿，确定干预时间及频次、研究工具、干预形式等。并通过小组会议汇报本课题研究背景、研究内容及研究目的等，使小组成员了解本课题。

2.2 完善干预方案—专家咨询

2.2.1 专家纳入标准

干预方案初稿制定后，通过微信或电子邮件的形式邀请经验丰富的专家对干预方案进行指导。专家纳入标准：①具有丰富的临床工作（工作年限 ≥ 10 年）或科研经验（科研年限 ≥ 5 年）；②本科及以上学历；③中级及以上职称；④知情同意。

2.2.2 专家咨询工具

由四部分构成：①简要介绍本课题的研究背景、研究目的及研究意义；②干预方案初稿，请专家对各主题内容可行性进行判定，并提出修改意见；③专家基本信息；④专家熟悉程度与判断依据。见附录 B~C。

2.2.3 专家咨询过程

本研究共进行两轮专家咨询，第一轮函询结束后，收集整理专家整体意见，小组会议对专家意见进行讨论修改，形成修改稿进行第二轮函询，参照第一轮函询步骤对方案进行修改，确定最终干预方案。

2.2.4 统计学处理

（1）专家积极程度：专家积极程度通常用问卷的有效回收率和专家提意见的人数占比表示，本研究使用问卷有效回收率反应专家积极程度，一般需大于

70%^[82]。

(2) 专家权威程度：专家权威程度（Cr）由专家对咨询内容的判断依据系数（Ca）和专家对所咨询的熟悉程度系数（Cs）的均值决定，反映咨询专家的可靠性。

2.3 确定干预方案—预实验

经两轮专家咨询完善干预方案后，选择符合纳入、排除标准的患者进行预调查，根据预调查反馈形成最终干预方案。在预实验阶段，主要是想了解患者对干预内容的可接受性，考虑每周干预1次时间太长，因此，确定预调查干预频次为2次/周，30~50min/次，共3周。选择符合纳入、排除标准的10名患者进行预调查。患者基本信息及生命意义感得分见表2-1。

表 2-1 10 名预实验患者基本信息及生命意义感得分

编号	年龄	婚姻状况	文化程度	工作状况	生命意义感得分	
					干预前	干预后
1	56	已婚	小学	农民	64	68
2	63	已婚	初中	退休	63	66
3	55	已婚	小学	农民	64	67
4	48	已婚	初中	工人	70	74
5	50	已婚	小学及以下	个体经营者	61	64
6	44	已婚	高中	职员	71	75
7	44	已婚	初中	无业	68	73
8	51	已婚	小学	农民	66	75
9	43	已婚	初中	无业	76	82
10	55	已婚	小学及以下	农民	61	65

2.4 结果

2.4.1 专家基本情况

根据专家纳入标准,本研究最终咨询 11 名专家,涉及肿瘤护理、心理护理、护理教育等领域,专家基本信息见表 2-2。

表 2-2 专家基本情况

专家编号	学历	职称	工作年限	专业领域
1	本科	主任护师	34	心理护理
2	本科	副主任护师	24	心理护理
3	硕士	主管护师	9	心理护理
4	本科	主任护师	32	肿瘤护理
5	本科	副主任护师	27	肿瘤护理
6	本科	副主任护师	27	肿瘤护理
7	硕士	主管护师	15	临床护理
8	硕士	主管护师	12	临床护理
9	博士	副教授	13	护理教育
10	博士	主任医师	15	专科医生
11	硕士	主治医师	11	专科医生

2.4.2 专家积极程度及权威程度

本研究两轮均发放问卷 11 份,有效回收 11 份,有效回收率 100%,表明专家对本研究配合程度较高。本研究第一轮判断依据系数(Ca)为 0.882,熟悉程度系数(Cs)为 0.773,专家权威程度(Cr) = $(0.882+0.773)/2=0.827$ 。第二轮 Ca 为 0.900, Cs 为 0.791, Cr = $(0.900+0.791)/2=0.846$ 。两轮专家权威系数均在 0.70~0.90 之间,表明各专家可靠程度较高。两轮专家权威系数见表 2-3。

表 2-3 两轮专家权威系数(第 1 轮/第 2 轮)

专家编号	专家判断依据				判断依据系数 (Ca)	熟悉程度系数 (Cs)	专家权威系数 (Cr)
	理论分析	临床经验	文献参考	主观判断			
1	0.3/0.3	0.4/0.5	0.1/0.1	0.1/0.1	0.9/1.0	0.9/0.9	0.9/0.95
2	0.3/0.3	0.4/0.4	0.1/0.1	0.1/0.1	0.9/0.9	0.9/0.9	0.9/0.9
3	0.3/0.3	0.4/0.5	0.1/0.1	0.1/0.1	0.9/1.0	0.9/0.9	0.9/0.95

续表 2-3 两轮专家权威系数（第1轮/第2轮）

专家 编号	专家判断依据				判断依据系数 (Ca)	熟悉程度系数 (Cs)	专家权威系数 (Cr)
	理论 分析	临床 经验	文献 参考	主观 判断			
4	0.2/0.2	0.4/0.4	0.1/0.1	0.1/0.1	0.8/0.8	0.9/0.9	0.85/0.85
5	0.2/0.2	0.5/0.5	0.1/0.1	0.1/0.1	0.9/0.9	0.7/0.7	0.8/0.8
6	0.3/0.2	0.4/0.4	0.1/0.1	0.1/0.1	0.9/0.8	0.7/0.9	0.8/0.85
7	0.3/0.3	0.4/0.4	0.1/0.1	0.1/0.1	0.9/0.9	0.7/0.7	0.8/0.8
8	0.3/0.3	0.4/0.4	0.1/0.1	0.1/0.1	0.9/0.9	0.7/0.7	0.8/0.8
9	0.2/0.3	0.4/0.4	0.1/0.1	0.1/0.1	0.8/0.9	0.7/0.7	0.75/0.8
10	0.3/0.3	0.4/0.4	0.1/0.1	0.1/0.1	0.9/0.9	0.7/0.7	0.8/0.8
11	0.3/0.3	0.4/0.4	0.1/0.1	0.1/0.1	0.9/0.9	0.7/0.7	0.8/0.8
	汇总				0.882/0.900	0.773/0.791	0.827/0.846

2.4.3 专家咨询意见

第一轮 9 位专家提出意见，第二轮 1 位专家提出意见。小组会议讨论整合家意见，专家意见及修订内容见表 2-4。

表 2-4 专家意见及修订内容

专家意见	修订内容
1.了解患者疾病信息、沟通时使用适当的沟通技巧是护理基础，不应放在具体措施中	经小组讨论后，将了解患者疾病信息作为干预前的护理基础、将使用适当的沟通技巧作为干预时的注意事项。
2.如何与患者建立信任关系	与患者建立信任关系的具体措施：参与患者的入院评估；入院常规检查，如心电图检查；参与医生查房和护士查房。第一次进行干预时，由专科护士与患者进行协调沟通，在专科护士的陪同下，积极自我介绍。

续表 2-4 专家意见及修订内容

专家意见	修订内容
3.干预 8 周，患者出院后如何同步干预，如何控制干预质量	该类患者住院时长约为 6-7 周，结合同类研究干预内容和干预次数，整合专家意见，经小组讨论后，将第 2、3 次干预内容融合进其他干预主题，使患者干预在院内完成。
4.第 2、3 次的干预目的是什么，主题之间有交叉，条理不清晰，建议重新梳理思路	
5.部分干预措施难以完全实现，且较混乱	采纳专家意见，小组讨论后对干预措施进行重新思考和完善。
6.如何保证患者依从性	对干预方案重新梳理和完善后，所有干预措施均在患者住院期间完成，干预小组成员每天进行监督，对于患者不清楚的地方可以及时解答。对于干预完成较好的患者给予小礼品。

2.4.4 预实验

(1) 干预前后生命意义感得分比较

干预前后接受与适应维度、自我控制维度及人际关系维度差值（干预前-干预后）符合正态分布，采用配对样本 t 检验进行比较；生活态度维度、生活目标维度及总得分差值不符合正态分布，采用 Wilcoxon 符号秩检验进行比较。结果显示，干预后，接受与适应维度、自我控制维度及总得分差值比较差异具有统计学意义。详见表 2-5。

表 2-5 干预前后生命意义感得分比较

项目	干预前	干预后	<i>d</i> 值(95%CI)	<i>t/Z</i>	<i>P</i>
生命意义感总分	66.40±4.84	70.90±5.78		-2.829 ^b	0.005
接受与适应维度	14.10±1.97	16.40±1.71	0.76(-4.02,-0.58)	-3.023 ^a	0.014
生活态度维度	14.20±2.20	14.30±2.36		-0.378 ^b	0.705
自我控制维度	15.90±1.10	17.00±1.94	0.46(-2.14,-0.06)	-2.400 ^a	0.400
人际关系维度	15.00(14.75,15.25)	15.90±1.52	0.62(-2.39,0.39)	-1.627 ^a	0.138
生活目标维度	7.00(6.75,8.00)	7.30±0.95		-0.577 ^b	0.564

注: a: *t* 值, b: *Z* 值

(2) 预实验过程中发现:

①大部分患者对自身的积极改变没有察觉, 需要研究者进行引导。②部分患者反馈, 每天进行“三件好事”记录难以实现, 且一些患者书写能力有限, 因此修改为每周完成≥3次或者每天完成≥1件, 记录形式按照患者偏爱。

2.4.5 干预方案终稿

根据专家咨询意见和预调查患者反馈, 形成干预方案终稿, 干预方案终稿见表 2-6。与初稿相比, 做了以下修改:

(1) 干预时间: 考虑患者住院时间约 7 周左右, 出院后患者干预参与度和依从性难以控制, 并参考其他同类研究内容和时间, 将干预次数改为 6 次, 每周 1 次, 共 6 周。

(2) 数据收集: 干预前、干预 3 周和干预 6 周后。

(3) 在“积极的人际关系”主题板块, 考虑到角色扮演练习对操作者能力要求较高, 研究者本人不能很好运用此方法。因此通过主题访谈让患者及其家庭成员互相表达感谢, 使患者感受到来自家庭的支持。

表 2-6 PERMA 模式下积极心理干预方案终稿

主题	目的及访谈提纲	具体措施
第 1 次：疾病与自我的积极认知	<p>目的：与患者建立信任关系，提高患者对疾病治疗的信心。</p> <p>访谈提纲： ①您是如何发现患有该疾病的？ ②您对该疾病的了解程度及了解途径？③自患病以来您的心理状态有过什么变化？</p>	<p>①通过参与患者的入院评估；入院常规检查，如心电图检查；参与医生查房和护士查房等日常治疗获得患者信任。②由专科护士与患者进行协调沟通，在专科护士的陪同下，积极自我介绍。③了解患者宫颈癌防治相关知识，针对患者对疾病知识不足之处和错误之处进行补充和纠正。④了解患者患病后心理感受，通过“热板凳练习”引导患者对消极事件进行积极解释。⑤向患者介绍病情改善的病友，帮助患者建立同伴支持系统，提高患者治疗信心。</p>
第 2 次：积极情绪	<p>目的：帮助患者发现积极情绪，并指导患者如何保持积极情绪。</p> <p>访谈提纲： ①自患病以来您有发现一些积极的情绪变化吗？②您有留意过身边使您感到快乐的并记录下来吗？</p>	<p>(1) 介绍消极情绪与积极情绪，以及它们对我们身体的影响。(2) 积极用语练习，如把“放疗、化疗太痛苦”换成“我居然坚持下来了，我真棒”。(3) 向患者介绍“三件好事”练习方法。</p>
第 3 次：投入	<p>目的：帮助患者分散对负性情绪的关注。</p> <p>访谈提纲： ①您如何缓解治疗带来的痛苦体验？②您平时有哪些兴趣爱好？</p>	<p>(1) 向患者介绍“福流”体验及其益处。(2) 向患者介绍进入“福流”体验的方法，如正念和放松练习。(3) 鼓励重新培养或发现兴趣爱好，并投入其中。</p>

续表 2-6 PERMA 模式下积极心理干预方案终稿

主题	目的及访谈提纲	具体措施
第4次：积极的人际关系	<p>目的：帮助患者建立积极的人际关系，在支持性的环境中正确看待疾病。</p> <p>访谈提纲： （对患者）①自患病以来，与家人或者朋友之间的关系有哪些积极的改变？②您有对给予过您支持或者帮助的人表达过感谢吗？ （对家属）①您有对您的妻子（母亲）表达过感谢吗？②在您眼中，您认为您的妻子（母亲）是个什么样的人？</p>	<p>（1）邀请家庭成员或主要照顾者共同参与。（2）介绍人际关系的定义及影响人际关系的因素。（3）了解患者自患病以来与家庭成员关系的变化。（4）鼓励患者向给予过自己帮助的人表达感谢。</p>
第5次：意义感	<p>目的：帮助患者重新认识生活的意义。</p> <p>访谈提纲： ①患病之前，您认为生命的意义是什么？②患病后，您对生命的意义发生了什么改变？③今后您将如何实现自己的人生意义？</p>	<p>（1）围绕人生意义展开访谈，了解癌症事件给患者人生意义带来的改变。（2）介绍癌症患者变成志愿者实现自我价值的事例，激发患者对人生意义的重新思考。（3）鼓励患者分享治疗期间发生的有意义的事情，并分析原因。</p>
第6次：成就感及目标	<p>目的：总结患病以来发生的积极改变，制定短期目标。</p> <p>访谈提纲： ①过去或现在让您感到有成就感的一件事是什么？②这段时间您有哪些收获？</p>	<p>（1）围绕成就感展开访谈，鼓励患者分享过去或现在正在使其有成就感的事情。（2）引导患者回顾自患病以来发生的积极改变，对患者的改变给予肯定。（3）帮助患者结合自身情况设定近期目标，如跳广场舞、旅游、运动锻炼等。</p>

第3章 基于 PERMA 模式的积极心理干预对宫颈癌同步放化疗患者生命意义感影响的研究

3.1 研究对象

选取 2023 年 4 月~12 月在江西省某三级甲等肿瘤专科医院行同步放化疗的宫颈癌患者为研究对象。

3.1.1 纳入标准

- (1) 年龄 ≥ 18 岁；
- (2) 经病理学检查初次确诊为宫颈癌的患者；
- (3) 根据临床分期和术后评估需要进行同步放化疗的患者；
- (4) 癌症患者生命意义感量表得分 ≤ 92 分；
- (5) 患者知晓自身病情；
- (6) 意识清楚，能正常交流和阅读者；
- (7) 知情同意并签订知情同意书。

3.1.2 排除标准

- (1) 有其他器官系统肿瘤及合并严重并发症者；
- (2) 伴有心理疾病；
- (3) 既往参与过类似的干预。

3.1.3 剔除标准

- (1) 依从性差，未完成全程干预的患者；
- (2) 干预期间中止治疗或病情恶化、转移导致中断干预者。

3.2 研究方法

3.2.1 样本量计算

根据实验研究计算样本量, 本研究所需样本量计算公式为^[83]:

$$n_1=n_2=2\left[\frac{u_\alpha+u_\beta}{\delta/\sigma}\right]^2+\frac{1}{4}u_\alpha^2$$

本研究按双侧 $\alpha=0.05$, $u_\alpha=1.96$; $\beta=0.1$, $u_\beta=1.28$, 根据预实验结果, $\delta=70.90-66.40=4.50$, $\sigma=5.78$, 得到 $n_1=n_2\approx 33$, 考虑到 10% 样本流失率, 最终纳入研究对象 74 例, 实验组和对照组各 37 例。

3.2.2 分组方法

本研究以病区为单位, 采取抛硬币法将妇科肿瘤一病区设为实验组, 妇科肿瘤二病区设为对照组, 各病区按照纳、排除标准选择研究对象。

3.2.3 研究工具

(1) 一般资料调查表: 由研究者自行设计, 人口学资料包括年龄、工作状况、主要照顾者等 7 项内容; 疾病相关资料包括疾病分期、病理类型、是否手术和有无慢性病史。

(2) 癌症患者生命意义感量表 (Chinese Version of Meaning in Life Scale, C-MiLS): 该量表由我国学者夏浩志等^[84]编制, 包含接受与适应、生活态度、自我控制、人际关系、生活目标 5 个维度, 共 25 个条目。采用 Likert 5 级计分, 总分 25~125 分。得分越高, 说明生命意义感水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.881。已用于测量肺癌^[85]、口腔癌^[86]患者的生命意义感水平。本研究根据统计学中项目分析区分度并借鉴其他研究经验对得分进行分级^[87], 选取生命意义感总分前后 33% 作为高低组, 计算得出 ≤ 92 分为中低水平。

(3) 创伤后成长评定量表 (Posttraumatic Growth Inventory, PTGI): 该量表由美国学者 Tedeschi 于 1996 年编制, 2011 年我国学者汪际等^[88]将其汉化, 常用于评价创伤后个体激发出积极变化的水平, 包括人生感悟、新可能性、个人

力量、与他人关系和自我转变 5 个维度，共 20 个条目。采用 Likert5 级计分，总分 0~100 分，分数愈高表现创伤后成长愈多。各维度及总量表一致性度 Cronbach's α 系数为 0.611~0.884。

(4) 癌症患者恐惧疾病进展简化量表 (Fear of Progression Questionnaire-Short Form, FoP-Q-SF): 该量表由 Mehnert 等^[89]编制, 2015 年我国学者吴奇云等^[90]将其汉化, 包括生理健康和社会家庭 2 个维度, 共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法, 总分 12~60 分, 12~23 分表示低度恐惧, 24~36 分表示中度恐惧, 37~60 分表示高度恐惧。该量表的 Cronbach's α 为 0.883。

3.3 干预方法

3.3.1 对照组

对照组实施常规护理, 内容如下:

(1) 放疗护理: ①放疗前: 告知患者放射治疗的目的、意义; 告知患者放疗前的注意事项: 进放疗室前先摘下身上佩戴的金属物品, 如手表、钥匙, 每次放疗应带好放疗登记本, 并由家属陪同等; 指导患者做好个人卫生准备 (如剪指甲), 穿宽大柔软的棉质内衣, 为保护照射野皮肤做准备; ②放疗中: 告知患者放疗期间可能出现的不良反应, 指导其自我观察和护理; 告知患者保护好放疗区标识线的重要性, 不能擦洗标记线, 如标记变淡或模糊不清时要及时告诉医生补上标记; 告知患者会阴冲洗的重要性, 每天应坚持会阴冲洗, 保持会阴卫生。③放疗后: 做好饮食、皮肤护理和休息指导; 密切观察放疗副反应并记录, 反应严重时通知医生及时处理, 并做好心理疏导, 缓解患者紧张情绪。

(2) 化疗护理: ①化疗前: 了解患者有无化疗药物过敏史, 告知患者化疗的目的、化疗的时间及方案; 向患者讲解化疗药物常见副反应、预防措施及自我护理, 嘱患者化疗期间多饮水, 如使用顺铂需水化利尿者, 饮水量 $\geq 2000\text{ml}$ /天, 尿量 $\geq 3000\text{ml}$ /天; 做好饮食指导和活动宣教, 指导患者化疗期间以清淡、易消化的高热量、高蛋白、富含维生素的食物为主。②化疗中: 根据药物性质, 合理选择输液器; 密切观察病情变化, 及时发现并发症, 通知医生及时处理。③化疗后: 评估患者化疗毒副反应症状, 并采取相应的护理措施; 协助完成基

础护理。

3.3.2 实验组

实验组患者在常规护理的基础上实施积极心理干预。见表 2-6。

(1) 干预时间：在患者确定治疗方案后，由干预小组成员邀请患者参与本研究。从患者首次放疗或化疗后第 2 天开始第 1 次干预，并同患者约定下次干预时间。每周 1 次，每次 30~50min，共 6 次。

(2) 干预地点：为保护患者隐私，将干预地点定在科室谈话室。

(3) 干预人员：研究者为主，专科护士和心理专家辅导研究者完成干预。

(4) 干预练习：包括“热板凳”练习、“三件好事”练习、正念放松练习、感恩练习。

(5) 干预注意事项：①每次干预前，应了解患者疾病治疗最新情况。②干预过程中，应注意观察患者情绪变化，采用适当的沟通技巧。③不否认患者的消极心理，对于情绪激动的患者，给予患者安慰，待患者情绪稳定后引导患者进行积极的思考。

3.4 资料收集

由两名经过统一培训的研究生，分别在干预前、干预 3 周、干预 6 周后发放问卷。为保证问卷收集质量，问卷收集者不清楚分组情况。问卷由研究对象独立完成，填写完成后，问卷收集者需现场核查问卷是否有漏填项目，如有漏填请患者补填。两名研究生负责对数据进行录入及核对。

3.5 质量控制

3.5.1 研究设计阶段

充分查阅国内外宫颈癌患者心理、积极心理学、PERMA 模式、生命意义研究等相关文献，阅读与本课题相关的书籍，制定干预方案初稿。经专家咨询和预实验形成干预方案终稿。

3.5.2 干预阶段

每次干预后，都会和患者约定下次干预时间，如有特殊情况提前告知，并再次约定干预时间；干预人员经获得国家二级心理咨询师证的心理护士统一培训，明确干预的内容、目的、方法及注意事项后方可展开干预；为避免沾染问题，实验组和对照组分布在不同病区；为提高患者干预依从性，对完成干预练习的研究对象发放牙膏、肥皂等小礼品。

3.5.3 数据收集及录入阶段

为保证问卷收集质量，问卷收集人员不清楚分组情况；问卷收集人员采用统一指导语介绍问卷填写方法，由研究对象独立完成，填写完成及时核查填写质量；数据的录入、核对、分析均双人参与。

3.6 伦理原则

本研究获得医院伦理委员会批准（2023ky148），遵循自愿、保密、有利、公平的原则。

3.7 统计学方法

采用 SPSS26.0 进行数据分析。检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

（1）计数资料采用频数描述，用皮尔逊卡方检验、连续校正或 Fisher-Freeman-Halton 精确检验进行比较。

（2）计量资料符合正态分布采用均数 \pm 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）描述，不符合正态分布的采用中位数及四分位数[M(P₂₅,P₇₅)]描述。

（3）不同时间段干预效果采用重复测量方差分析。

（4）各时间点组间比较采用独立样本 t 检验或 Mann-Whitney U 秩和检验。

第4章 结果

4.1 研究对象脱落情况

干预过程中, 实验组 1 例患者因病情恶化要求转院剔除, 对照组 1 例患者因病情恶化要求出院剔除, 最终实验组和对照组各纳入研究对象 36 例, 共 72 例。

4.2 研究对象一般资料比较

研究对象年龄分布在 33~71 岁, 平均年龄为 (52.97±8.44) 岁。其中, 实验组年龄分布在 37~71 岁, 平均年龄为 (52.25±8.44) 岁, 对照组年龄分布在 33~69 岁, 平均年龄为 (53.69±8.50) 岁, 两组研究对象在年龄、婚姻状况、文化程度等方面均衡可比。研究对象一般资料详见表 4-1。

表 4-1 研究对象一般资料比较 (n,%)

项目	实验组	对照组	χ^2/t	<i>P</i>
年龄 (岁)	52.25±8.44	53.69±8.50	-0.723	0.472
婚姻状况				
已婚	34 (94.4)	34 (94.4)	0.000 ²⁾	1.000
离异/丧偶	2 (5.6)	2 (5.6)		
文化程度				
小学及以下	19 (52.8)	23 (63.9)	1.310 ³⁾	0.836
初中	13 (36.1)	10 (27.8)		
高中	2 (5.6)	2 (5.6)		
专科及以上	2 (5.6)	1 (2.8)		
家庭人均月收入 (元)				
<3000	8 (22.2)	7 (19.4)	1.791 ¹⁾	0.408
3000~5000	19 (52.8)	24 (66.7)		

续表 4-1 两组患者一般资料比较 (n,%)

项目	实验组	对照组	χ^2/t	<i>P</i>
>5000	9 (25.0)	5 (13.9)		
工作状况				
项目	实验组	对照组	χ^2/t	<i>P</i>
职员	6 (16.7)	2 (5.6)	2.395 ³⁾	0.494
农民或工人	25 (69.4)	29 (80.6)		
个体经营者	2 (5.6)	2 (5.6)		
退休	3 (8.3)	3 (8.3)		
居住地				
城镇	22 (61.1)	17 (47.2)	1.399 ¹⁾	0.237
农村	14 (38.9)	19 (52.8)		
医保类型				
职工医保	5 (13.9)	4 (11.1)	0.000 ²⁾	1.000
居民医保	31 (86.1)	32 (88.9)		
主要照顾者				
配偶	17 (47.2)	15 (41.7)	0.442 ³⁾	0.970
儿子	8 (22.2)	9 (25.0)		
女儿	8 (22.2)	8 (22.2)		
其他	3 (8.3)	4 (11.1)		
疾病分期				
I期	17 (47.2)	14 (38.9)	1.470 ¹⁾	0.479
II期	14 (38.9)	13 (36.1)		
III期	5 (13.9)	9 (25.0)		
病理类型				
鳞癌	32 ()	34 (94.4)	0.182 ²⁾	0.670
非鳞癌	4 (11.1)	2 (5.6)		
是否手术				
否	5 (13.9)	6 (16.7)	0.107 ¹⁾	0.743
是	31 (86.1)	30 (83.3)		

续表 4-1 两组患者一般资料比较 (n,%)

项目	实验组	对照组	χ^2/t	<i>P</i>
有无慢性病				
无	28 (77.8)	29 (80.6)	0.084 ¹⁾	0.772
有	8 (22.2)	7 (19.4)		

注：1)皮尔逊卡方；2)连续校正；3)Fisher 精确检验

4.3 两组患者生命意义感得分比较

4.3.1 两组患者不同时间段生命意义感情况重复测量方差分析

经 S-W (夏皮洛-威尔克) 正态性检验, 两组患者 MiL 总得分服从正态分布。重复测量方差分析结果显示, 两组患者 MiL 总得分时间效应、组间效应及交互效应差异均具有统计学意义 ($P < 0.001$)。因交互效应显著, 进一步简单效应分析: ①以时间为自变量的时间效应显示, 实验组与对照组干预 3 周后 MiL 得分均高于干预前, 干预 6 周后 MiL 得分均高于干预 3 周后 (均 $P < 0.001$)。②以组别为自变量的组间效应显示, 干预前, 实验组与对照组 MiL 得分差异无统计学意义 ($P = 0.637$); 干预 3 周和干预 6 周后, 实验组 MiL 得分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4-2。交互图见图 4-1。

表 4-2 两组患者生命意义感情况重复测量方差分析

	实验组	对照组	<i>F</i>	<i>P</i>
干预前	65.72±2.15	66.03±3.21	0.225	0.637
干预 3 周	73.08±3.10 ^a	70.53±3.79 ^a	9.800	0.003
干预 6 周	82.86±4.32 ^{ab}	74.50±4.91 ^{ab}	58.907	<0.001
<i>F</i>	269.415	74.283		
<i>P</i>	<0.001	<0.001		
整体检验				
时间效应 (<i>F, P</i>)	406.961	<0.001		
组间效应 (<i>F, P</i>)	25.702	<0.001		

续表 4-2 两组患者生命意义感情况重复测量方差分析

	实验组	对照组	<i>F</i>	<i>P</i>
交互效应 (<i>F, P</i>)	48.307	<0.001		

注：a 表示与干预前比较， $P < 0.001$ ；b 表示与干预 3 周比较， $P < 0.001$ ；两两比较均经 Bonferroni 校正

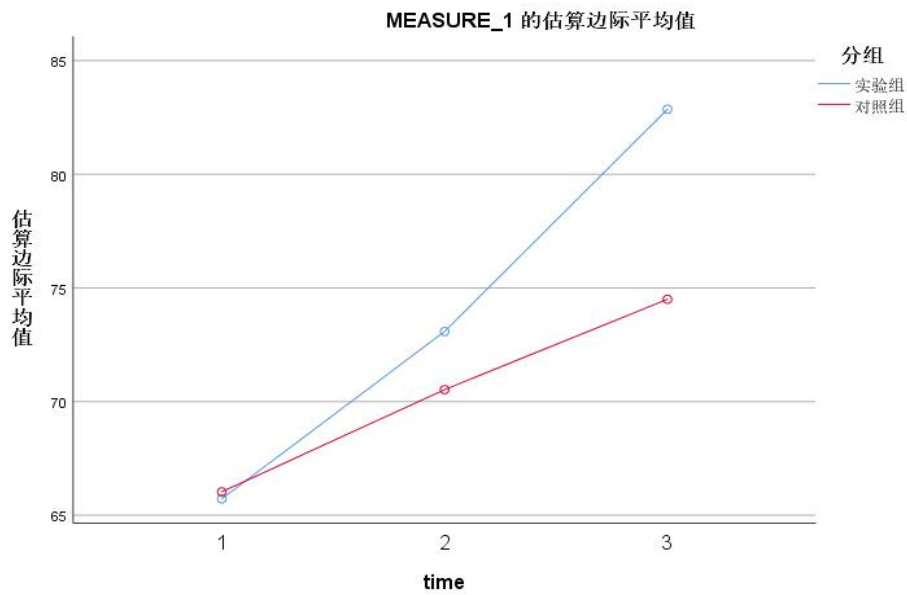


图 4-1 生命意义感总分时间与干预交互图

4.3.2 两组患者不同时间段生命意义感得分变化趋势

通过绘制图表发现，两组患者 MiL 得分均随时间推移而升高。进一步对比发现，干预 3 周后同干预前相比，实验组升高 11.20%，对照组升高 6.82%；干预 6 周后同干预 3 周后相比，实验组升高 13.38%，对照组升高 5.63%。见图 4-2。

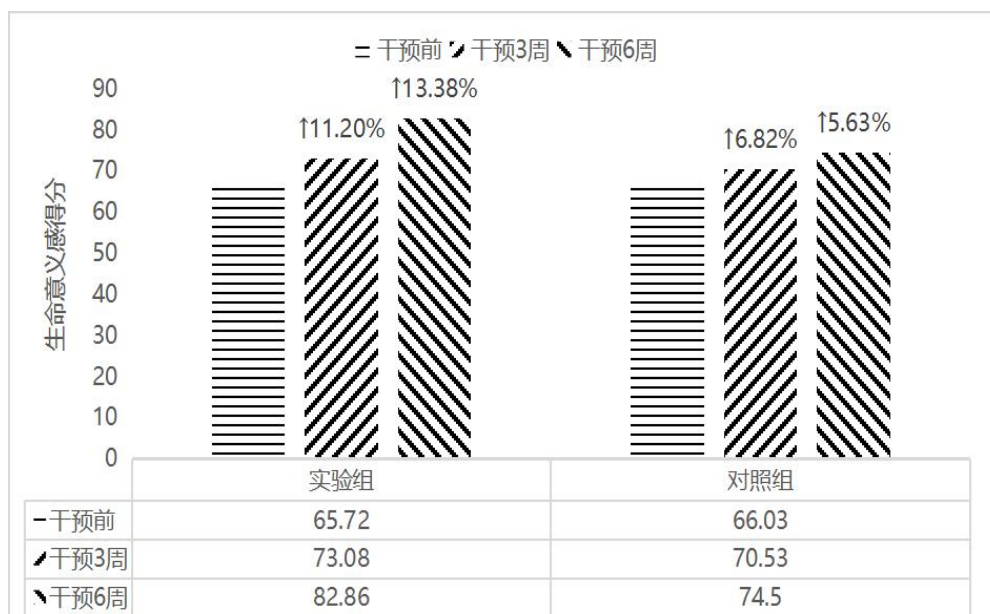


图 4-2 两组患者不同时间段生命意义感得分变化趋势

4.3.3 两组患者生命意义感得分组间比较

干预前,两组患者 MiL 总得分及各维度得分差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。干预 3 周后,两组患者 MiL 总得分、接受与适应维度及自我控制维度得分比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。干预 6 周后,两组患者 MiL 总得分及各维度得分比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 4-3。

表 4-3 两组患者生命意义感得分组间比较

项目	组别	干预前	干预 3 周	干预 6 周
生命意义感总分	实验组	65.72±2.15	73.08±3.10	82.86±4.32
	对照组	66.03±3.21	70.53±3.79	74.50±4.91
	<i>t/Z</i>	-0.475	3.130	7.675
	<i>P</i>	0.637	0.003	<0.001
接受与适应维度	实验组	13.50(13.00,14.50)	17.39±1.90	19.61±2.31
	对照组	14.00(13.00,16.00)	16.25±2.12	16.97±2.65
	<i>t/Z</i>	-1.190	2.402	4.509
	<i>P</i>	0.234	0.019	<0.001

续表 4-3 两组患者不同时间段生命意义感得分比较

项目	组别	干预前	干预 3 周	干预 6 周
生活态度维度	实验组	15.00(13.50,16.00)	15.78±1.78	19.00(17.00,20.00)
	对照组	15.00(15.00,17.00)	15.00(15.00,16.00)	17.00(15.00,18.50)
	<i>t/Z</i>	-0.173	-0.909	-2.896
	<i>P</i>	0.863	0.363	0.004
自我控制维度	实验组	14.06±1.41	15.00(15.00,16.00)	17.00(16.00,18.00)
	对照组	14.00(13.00,15.00)	14.50(13.50,15.00)	15.00(15.00,16.00)
	<i>t/Z</i>	-0.699	-2.654	-4.594
	<i>P</i>	0.484	0.008	<0.001
人际关系维度	实验组	15.50(15.00,16.00)	16.00(16.00,17.00)	18.00(17.50,19.00)
	对照组	15.00(15.00,16.00)	16.00(15.00,17.00)	17.00(16.00,18.00)
	<i>t/Z</i>	-0.394	-0.870	-3.643
	<i>P</i>	0.694	0.384	<0.001
生活目标维度	实验组	8.00(7.00,8.00)	8.00(8.00,9.00)	10.00(9.00,10.00)
	对照组	7.00(7.00,8.00)	8.00(7.00,9.50)	8.00(7.00,9.00)
	<i>t/Z</i>	-0.405	-0.127	-4.688
	<i>P</i>	0.685	0.899	<0.001

4.4 两组患者创伤后成长得分比较

4.4.1 两组患者不同时间段创伤后成长情况重复测量方差分析

经 S-W (夏皮洛-威尔克) 正态性检验, 两组患者 PTG 总得分服从正态分布。重复测量方差分析结果显示, 两组患者 PTG 总得分时间效应、组间效应及交互效应差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因交互效应显著, 进一步简单效应分析: ①以时间为自变量的时间效应显示, 实验组与对照组干预 3 周后 PTG 得分均高于干预前, 干预 6 周后 PTG 得分均高于干预 3 周后 ($P < 0.05$)。②以组别为自变量的组间效应显示, 干预前, 实验组与对照组 PTG 得分差异无统计学意义 ($P = 0.953$); 干预 3 周和干预 6 周后, 实验组 PTG 得分均高于对照组 ($P <$

0.05)。见表 4-4。交互图见图 4-3。

表 4-4 两组患者创伤后成长情况重复测量方差分析

	实验组	对照组	<i>F</i>	<i>P</i>
干预前	48.61±10.16	48.47±9.78	0.003	0.953
干预 3 周	60.22±10.97 ^a	55.00±9.90 ^a	4.498	0.037
干预 6 周	70.22±8.67 ^{ab}	60.28±10.61 ^{ab}	18.961	<0.001
<i>F</i>	129.22	38.845		
<i>P</i>	<0.001	<0.001		
整体检验				
时间效应 (<i>F, P</i>)	224.190	<0.001		
组间效应 (<i>F, P</i>)	5.460	0.022		
交互效应 (<i>F, P</i>)	19.265	<0.001		

注：a 表示与干预前比较， $P < 0.001$ ；b 表示与干预 3 周比较， $P < 0.001$ ；两两比较均经 Bonferroni 校正

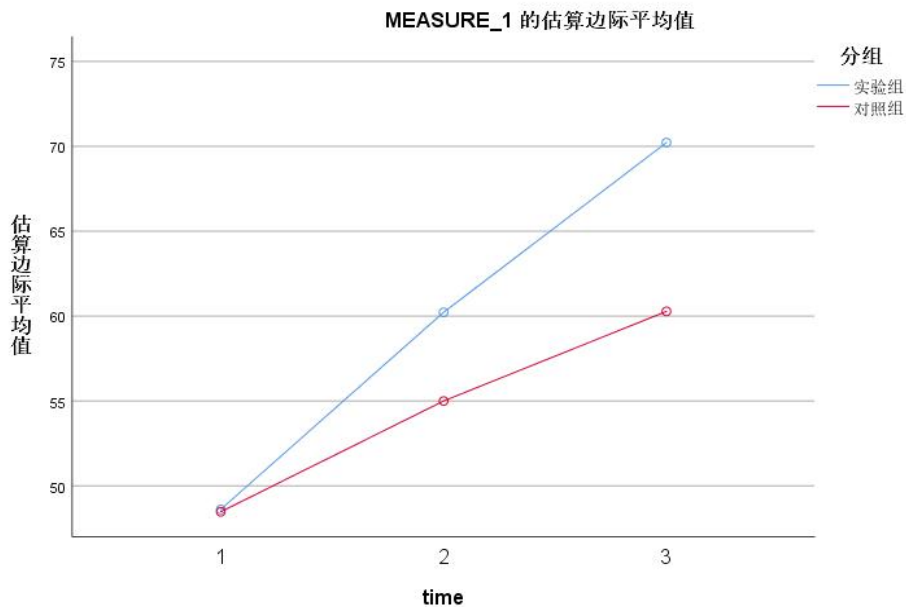


图 4-3 创伤后成长总分时间与干预交互图

4.4.2 两组患者不同时间段创伤后成长得分变化趋势

通过绘制图表发现，两组患者 PTG 得分均随时间推移而升高。进一步对比发现，干预 3 周后同干预前相比，实验组升高 23.88%，对照组升高 13.47%；干预 6 周后同干预 3 周后相比，实验组升高 16.61%，对照组升高 9.60%。见图 4-4。

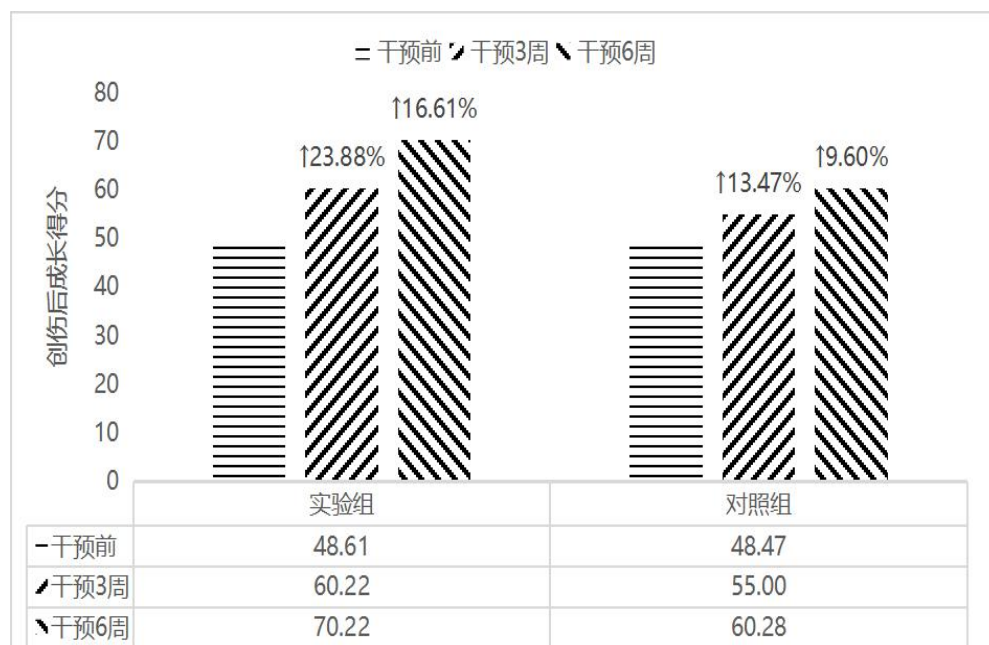


图 4-4 两组患者不同时间段创伤后成长得分变化趋势

4.4.3 两组患者创伤后成长得分组间比较

干预前，两组患者 PTG 总得分及各维度得分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。干预 3 周后，两组患者 PTG 总得分、新可能性维度、个人力量维度及自我转变维度得分比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预 6 周后，两组患者 PTG 总得分及各维度得分比较差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4-5。

第 4 章 结果

表 4-5 两组患者创伤后成长得分组间比较

项目	组别	干预前	干预 3 周	干预 6 周
创伤后成长总分	实验组	48.61±10.16	60.22±10.97	70.22±8.67
	对照组	48.47±9.78	55.00±9.90	60.28±10.61
	<i>t/Z</i>	0.059	2.121	4.354
	<i>P</i>	0.953	0.037	<0.001
人生感悟维度	实验组	16.47±3.33	18.44±3.68	20.89±3.25
	对照组	16.14±3.19	17.00(16.50,19.00)	18.44±2.77
	<i>t/Z</i>	0.434	-0.715	3.434
	<i>P</i>	0.666	0.475	0.001
新可能性维度	实验组	8.69±2.14	11.47±2.89	13.33±2.19
	对照组	8.81±2.55	10.17±2.24	11.67±2.51
	<i>t/Z</i>	-0.200	2.142	3.003
	<i>P</i>	0.842	0.036	0.004
个人力量维度	实验组	9.00(6.00,9.00)	9.78±2.37	11.25±1.87
	对照组	7.00(6.00,10.50)	8.64±2.03	9.50(7.50,11.50)
	<i>t/Z</i>	-0.029	2.191	-2.974
	<i>P</i>	0.977	0.032	0.003
与他人关系维度	实验组	6.00(4.00,8.50)	9.19±3.28	12.00(9.00,13.50)
	对照组	6.50(4.00,9.00)	8.58±2.83	10.00(8.00,12.00)
	<i>t/Z</i>	-0.498	0.847	-2.939
	<i>P</i>	0.619	0.400	0.003
自我转变维度	实验组	9.47±2.08	11.33±2.11	14.00(11.50,15.00)
	对照组	9.17±2.16	9.89±2.28	11.03±2.57
	<i>t/Z</i>	-0.612	2.791	-3.528
	<i>P</i>	0.542	0.007	<0.001

4.5 两组患者恐惧疾病进展得分比较

4.5.1 两组患者不同时间段恐惧疾病进展情况重复测量方差分析

经 S-W (夏皮洛-威尔克) 正态性检验, 两组患者恐惧疾病进展总得分服从正态分布。重复测量方差分析结果显示, 两组患者 FoP 总得分时间效应、组间效应及交互效应差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。因交互效应显著, 进一步简单效应分析: ①以时间为自变量的时间效应显示, 干预 3 周后, 实验组 FoP 得分低于干预前, 干预 6 周后, FoP 得分低于干预 3 周后 ($P < 0.001$); 干预 3 周后, 对照组 FoP 得分与干预前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预 6 周后, FoP 得分低于干预 3 周后 ($P < 0.001$)。②以组别为自变量的组间效应显示, 干预前, 实验组与对照组 FoP 得分差异无统计学意义 ($P = 0.483$); 干预 3 周和干预 6 周后, 实验组 FoP 得分均低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4-6。交互图见图 4-5。

表 4-6 两组患者恐惧疾病进展情况重复测量方差分析

	实验组	对照组	<i>F</i>	<i>P</i>
干预前	35.86±4.24	35.19±3.77	0.497	0.483
干预 3 周	31.69±3.34 ^a	33.78±3.48	6.720	0.012
干预 6 周	26.83±3.31 ^{ab}	31.31±3.76 ^{ab}	28.682	<0.001
<i>F</i>	86.958	19.045		
<i>P</i>	<0.001	<0.001		
整体检验				
时间效应 (<i>F, P</i>)	104.929	<0.001		
组间效应 (<i>F, P</i>)	8.044	0.006		
交互效应 (<i>F, P</i>)	16.535	<0.001		

注: a 表示与干预前比较, $P < 0.05$; b 表示与干预 3 周比较, $P < 0.001$; 两两比较均经 Bonferroni 校正

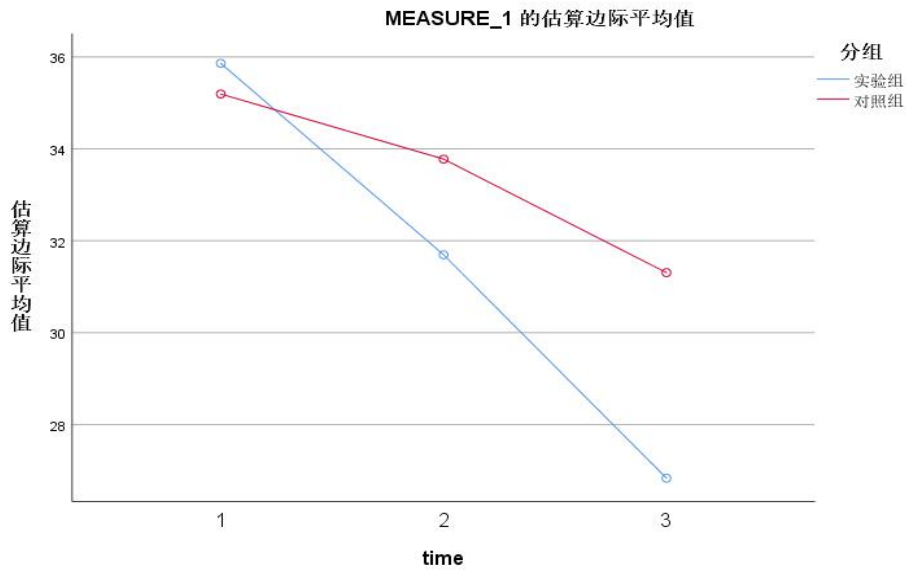


图 4-5 恐惧疾病进展总分时间与干预交互图

4.5.2 两组患者不同时间段恐惧疾病进展得分变化趋势

通过绘制图表发现，两组患者 FoP 得分均随时间推移而降低。进一步对比发现，干预 3 周后同干预前相比，实验组降低 11.63%，对照组降低 4.80%；干预 6 周后同干预 3 周后相比，实验组降低 15.34%，对照组降低 6.54%。见图 4-6。

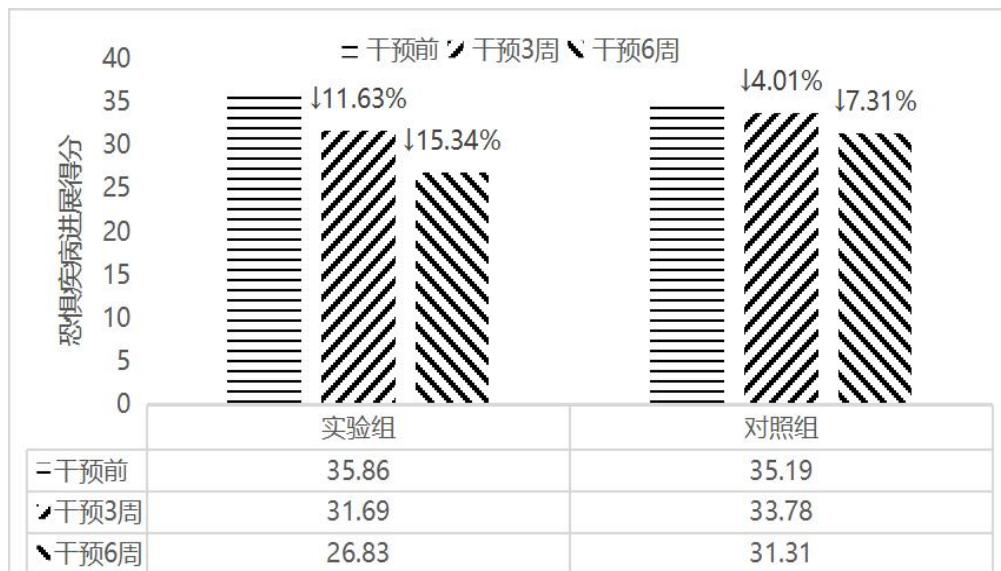


图 4-6 两组患者不同时间段恐惧疾病进展得分变化趋势

4.5.3 两组患者恐惧疾病进展得分组间比较

干预前,两组患者 FoP 总得分及各维度得分差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。干预 3 周后,两组患者 FoP 总得分比较差异具有统计学意义($P<0.05$),各维度得分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预 6 周后,两组患者 FoP 总得分及各维度得分比较差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表 4-7。

表 4-7 两组患者恐惧疾病进展得分组间比较

项目	组别	干预前	干预 3 周	干预 6 周
恐惧疾病进展总分	实验组	35.86±4.24	31.69±3.34	26.83±3.31
	对照组	35.19±3.77	33.78±3.48	31.31±3.76
	<i>t</i>	0.705	-2.592	-5.356
	<i>P</i>	0.483	0.012	<0.001
生理健康维度	实验组	18.81±3.02	17.39±2.22	15.78±1.93
	对照组	18.22±2.43	18.31±2.98	16.92±2.57
	<i>t</i>	0.903	-1.479	-2.128
	<i>P</i>	0.370	0.144	0.037
社会家庭维度	实验组	17.06±2.75	14.31±2.45	11.06±2.47
	对照组	16.97±2.78	15.47±3.02	14.39±2.84
	<i>t</i>	0.128	-1.801	-5.310
	<i>P</i>	0.899	0.076	<0.001

第5章 讨论

5.1 基于 PERMA 模式的积极心理干预方案科学可行

本研究以宫颈癌同步放化疗患者为研究对象，通过查阅相关文献和书籍、专家咨询和预实验制定干预方案。研究者本人通过文献回顾发现宫颈癌同步放化疗患者生命意义感水平较低，进一步文献回顾发现，基于 PERMA 模式的积极心理干预可能提高宫颈癌同步放化疗患者的生命意义感，因此基于该理论模型构建方案。本研究咨询了 11 名相关领域的专家，涉及肿瘤护理、心理护理、护理教育等，他（她）们具有丰富的临床经验和科研经验，能为本研究提供具有指导性的意见。两轮问卷回收率和权威系数均较高，说明咨询专家的意见具有较强的代表性和权威性。同时考虑患者的意愿和接受程度，通过预实验进一步完善干预方案。干预人员经获得心理咨询师证的心理护士统一培训后方可展开干预。干预过程中，实时跟踪干预效果，对干预过程中遇到的问题经小组讨论提出整改措施。例如，干预过程中发现，部分患者会忘记练习方法，经小组讨论后，将练习方法做成流程图发给患者，并录制语音方便患者聆听。为提高患者干预完成度，向完成练习患者发放牙膏、肥皂等小礼品。干预结束后取得了较好的效果，说明该方案具有一定的实用性。

5.2 基于 PERMA 模式的积极心理干预可提高宫颈癌同步放化疗患者的生命意义感水平

重复测量方差分析结果显示，干预后，两组患者 MiL 得分主效应及交互效应差异均具有统计学意义 ($P < 0.001$)，表明实验组患者的 MiL 高于对照组，且两组患者 MiL 得分因干预方式而随时间呈不同的变化趋势；组内比较结果显示，两组患者 MiL 得分均随时间推移而升高，但实验组升高幅度均大于对照组，即实验组 MiL 得分均高于对照组 ($P < 0.05$)。这说明：基于 PERMA 模式的积极心理干预可提高患者 MiL，与 Saeedi 等^[24]研究结果一致。分析可能原因如下。

首先,本研究围绕个体生命意义来源开展,通过激发患者的积极感受和营造良好的人际关系环境帮助患者在认识自我、接纳自我的基础上进行意义探索。第1周,通过参与患者日常治疗、积极自我介绍等措施获得患者信任;通过讲解宫颈癌相关知识和热板凳练习引导患者进行积极思考;邀请病情改善的患者现身说法提高患者治疗信心。第2周和第3周分别指导患者如何进行积极情绪和消极情绪的管理,在引导患者进行积极思考的同时,且未忽略患者消极心理的存在。第4周邀请家庭照顾者共同参与此次干预,既让患者感受到来自家庭的力量,也使家庭成员认识到来自家人的支持对患者的重要意义;通过鼓励患者向周围的人表达感谢也可帮助患者感受到来自社会的支持,帮助患者在支持性的环境中对抗疾病。第5周通过介绍癌症患者变成志愿者实现自我价值的事例,让患者认识到疾病与生命价值没有关联,即使身患疾病仍可为他人带来帮助,发挥自身价值。第6周通过与患者一起设定目标帮助患者意识到生活的可期待性,给予患者探索人生意义的动力。其次,本研究干预在院内完成,干预人员可每天进行监督,对于患者不清楚的地方可以及时解答,干预过程中患者积极性和参与度较高。

5.3 基于 PERMA 模式的积极心理干预可提高宫颈癌同步放化疗患者的创伤后成长水平

重复测量方差分析结果显示,干预后,两组患者 PTG 得分主效应及交互效应差异均具有统计学意义 ($P<0.05$),表明实验组患者的 PTG 高于对照组,且两组患者 PTG 得分因干预方式而随时间呈不同的变化趋势;组内比较结果显示,两组患者 PTG 得分均随时间推移而升高,但实验组升高幅度均大于对照组,即实验组 PTG 得分均高于对照组 ($P<0.05$)。这说明:①宫颈癌同步放化疗患者在经受癌症事件带来心理创伤的同时,也会发生了积极的心理改变。②基于 PERMA 模式的积极心理干预可提升宫颈癌同步放化疗患者的 PTG,与朱婷等^[74]研究结果相似。分析可能原因如下。

①癌症不仅给个体生命健康带来威胁,也给整个家庭带来了巨大的影响,为了生存、为了适应癌症带来的各方面的改变,个体在痛苦中成长^[91]。所以两组患者 PTG 得分均随时间推移而升高。然而由于这种成长是伴随者痛苦的,个

体会因沉浸在患癌的痛苦和不幸中而未察觉到自身的成长。因此，临床医护人员应主动采取措施，通过临床观察发现个体本身固有的潜在积极资源，应用合适的方法使患者察觉自身积极改变，帮助患者增进身心健康。②应对方式和社会支持会影响患者的 MiL，同时也是 PTG 的重要影响因素^[92]。本研究干预过程中通过热板凳练习引导患者正视疾病和自我，发掘自身潜在的积极变化和力量；通过邀请病情改善的病友现身说法、表达感谢等帮助患者建立积极的社会关系，让患者从家人朋友中感受到支持；积极用语练习、三件好事练习、“福流”体验帮助患者获得并保持积极情绪，促使患者积极应对疾病。因此，实验组患者 PTG 总分提升幅度明显高于对照组。

5.4 基于 PERMA 模式的积极心理干预可降低宫颈癌同步放化疗患者的恐惧疾病进展水平

重复测量方差分析结果显示，干预后，两组患者 FoP 得分主效应及交互效应差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明实验组患者的 FoP 低于对照组，且两组患者 FoP 得分因干预方式而随时间呈不同的变化趋势；组内比较结果显示，两组患者 FoP 得分均随时间推移而降低，但实验组降低幅度均大于对照组，即实验组 FoP 得分均低于对照组 ($P < 0.05$)。这表明：基于 PERMA 模式的积极心理干预可降低患者 FoP，与王佳佳等^[93]研究结果一致。分析可能原因如下。

①在提倡“与癌共存”的后癌症时代，“谈癌色变”仍是大众对癌症的本能反应，在大部分人心目中，癌症几乎是与死亡划等号的。当被确诊为宫颈癌时，对死亡的恐惧、对家庭的担心、对治疗和预后的不确定等加重患者对疾病进展恐惧。因此，此时患者 FoP 得分最高。②进入治疗阶段，患者可通过多渠道了解到宫颈癌相关知识，走出对宫颈癌知识的误区，医护人员通过常规护理帮助患者进行症状管理和心理护理，一定程度上减轻了患者对疾病的恐惧，但并未教患者如何进行情绪管理，因此对照组患者 FoP 得分降幅较实验组低。③实验组在常规护理的基础上，通过积极用语练习和热板凳练习引导患者积极面对疾病，“福流”体验和兴趣爱好的培养分散患者注意力，三件好事练习可帮助患者获得积极的力量，且这些练习简单易学，在帮助患者减少恐惧、焦虑等负性情绪的同时，又教会患者如何进行情绪管理，挖掘积极情绪，因此实验组患者 FoP 降幅较大。

第6章 结论与展望

6.1 结论

(1) 宫颈癌同步放化疗患者在经受癌症事件带来心理创伤的同时，也会发生积极的心理改变。

(2) 基于 PERMA 模式的积极心理干预方案有效可行，可以提高宫颈癌同步放化疗患者的生命意义感水平，同时也能提高宫颈癌同步放化疗患者的创伤后成长水平，降低恐惧疾病进展水平。

6.2 创新性

(1) 研究人群：以 PERMA 模式为指导的积极心理干预在癌症患者应用中已取得积极效果，但未有研究探讨其对宫颈癌同步放化疗患者生命意义感的应用效果。

(2) 研究内容：本研究从积极心理学角度出发，同时关注宫颈癌同步放化疗患者的负性情绪和正性心理变化，选择长期伴随患者的恐惧情绪和最能反应患者积极变化过程的心理变量为观察指标。

(3) 研究目的：既往研究多以缓解疾病造成的焦虑、抑郁等消极情绪为主要目的，本研究不仅关注患者消极情绪，还注重发现并强化患者的潜在积极情绪，以促进患者的整体发展为目的。

6.3 局限性与展望

(1) 本研究仅收集患者住院治疗期间的数据，患者出院后未进行随访，因此难以了解积极心理干预的长期效果。今后可在患者出院后进行跟踪随访，一方面追踪长期效果，另一方面以进一步完善干预方案，为患者提供延续护理。

(2) 本研究测量指标均为主观指标，患者可能存在隐瞒主观感受的情况，或者个体理解差异，导致存在混杂偏倚。今后研究可适当纳入客观指标，如情

绪生理、生化指标，干预过程中充分考虑个体差异。

(3) 由于人力和时间的限制，本研究仅在江西省一所肿瘤专科医院开展，且样本量过少，研究结果可能不具有普遍性。今后可开展多中心、大样本实验性研究，进一步探索其临床应用效果。

参考文献

- [1] 郑修霞. 妇产科护理学实践与学习指导[M]. 人民卫生出版社, 2012.
- [2] Hill E K. Updates in Cervical Cancer Treatment[J]. Clin Obstet Gynecol, 2020,63(1):3-11.
- [3] 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: a cancer journal for clinicians, 2021, 71(3): 209-249.
- [4] 李宏,高蓓,王媛.1990—2019年我国宫颈癌疾病负担变化趋势分析[J].中国慢性病预防与控制,2022,30(09):672-675+681.
- [5] Xia C, Dong X, Li H, et al. Cancer statistics in China and United States, 2022: profiles, trends, and determinants[J]. Chinese medical journal, 2022, 135(05): 584-590.
- [6] 李道娟, 师金, 靳晶, 等. 宫颈癌的流行病学趋势[J]. 中华肿瘤杂志, 2021,43(09):912-916.
- [7] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 子宫颈癌诊断与治疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021,31(06):474-489.
- [8] Hattori S, Yoshikawa N, Mogi K, et al. Significance of concurrent chemoradiotherapy as primary treatment in patients with metastatic cervical cancer[J]. Current Oncology, 2021, 28(3): 1663-1672.
- [9] 屠晔强, 唐秋, 闫鼎鼎, 等. 同步放化疗对伴有盆腹腔淋巴结转移的宫颈癌患者疗效分析[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2020,29(6):446-450.
- [10] Datta N R, Stutz E, Liu M, et al. Concurrent chemoradiotherapy vs. radiotherapy alone in locally advanced cervix cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Gynecologic oncology, 2017, 145(2): 374-385.
- [11] 刘宗彬, 李诗扬, 赵雅男, 等. I~II期宫颈癌术后中危因素患者同步放化疗对比单纯放疗的Meta分析[J]. 中国老年学杂志, 2020,40(20):4301-4305.
- [12] 陈英. 中晚期宫颈癌同步放化疗后不良反应防护的研究进展[J]. 国际护理学杂志, 2013,32(12):2675-2678.
- [13] Steger MF, Kawabata Y, Shimai S, et al. The meaningful life in Japan and the United States: Levels and correlates of meaning in life[J]. Journal of Research in Personality, 2008;42(3):660-678.
- [14] Vehling S, Kissane D W. Existential distress in cancer: A alleviating suffering from fundamental loss and change[J]. Psycho-Oncology, 2018, 27(11): 2525-2530.
- [15] Teques A P, Carrera G B, Ribeiro J P, et al. The importance of emotional intelligence and meaning in life in psycho-oncology[J]. Psychooncology, 2016,25(3):324-331.
- [16] 孙洁洁, 李晓波, 李傲雪, 等. 乳腺癌根治术患者生命意义感现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020,26(34):4756-4762.
- [17] 陈艳萍, 韩月玲, 郑高洁, 等. 结直肠癌患者术后生命意义现状及影响因素分析[J]. 中

- 华现代护理杂志, 2021,27(16):2169-2173.
- [18] 冉青青, 葛正好, 夏嘉蔚, 等. 上海市女性居民宫颈癌认知和筛查参与现状及其影响因素[J]. 医学与社会, 2023,36(04):14-19.
- [19] Nyblade L, Stockton M, Travasso S, et al. A qualitative exploration of cervical and breast cancer stigma in Karnataka, India[J]. BMC Womens Health, 2017,17(1):58.
- [20] 梁亚清, 林艳, 黄林玲, 等. 宫颈癌幸存者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022,37(16):64-67.
- [21] 刘亚楠,张迅,朱澄铨等. 生命意义研究:积极心理学的视角[J]. 中国特殊教育, 2020, (11): 70-75.
- [22] Seligman M E, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction[J]. Am Psychol, 2000,55(1):5-14.
- [23] 于洋,张静,信博,等. 幸福PERMA模式在护理领域中的研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2021, 36 (15): 1362-1365.
- [24] Saeedi B, Khoshnood Z, Dehghan M, et al. The Effect of Positive Psychotherapy on the Meaning of Life in Patients with Cancer: A Randomized Clinical Trial[J]. Indian J Palliat Care, 2019,25(2):210-217.
- [25] 中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2016(32):5-20.
- [26] 张潮,靳星星,陈泓逸,侯文花.生命意义感与心理健康关系的元分析[J].中国健康心理学杂志,2021,29(06):821-825.
- [27] Hamama-Raz Y, Shinan-Altman S, Levkovich I. The intrapersonal and interpersonal processes of fear of recurrence among cervical cancer survivors: a qualitative study[J]. Support Care Cancer, 2022,30(3):2671-2678.
- [28] Koh W J, Abu-Rustum N R, Bean S, et al. Cervical cancer, version 3.2019, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. Journal of the National Comprehensive Cancer Network, 2019, 17(1): 64-84.
- [29] Zhang L, Wang J, Chen T, et al. Symptom clusters and quality of life in cervical cancer patients receiving concurrent chemoradiotherapy: the mediating role of illness perceptions[J]. Frontiers in psychiatry, 2022, 12: 807974.
- [30] Stuopelytė R, Žukienė G, Breivienė R, et al. Quality of Life in Cervical Cancer Survivors Treated with Concurrent Chemoradiotherapy[J]. Medicina, 2023, 59(4): 777.
- [31] 王庆华,栾顺莲,苏晓芳,等. 宫颈癌根治术后同步放化疗病人心理痛苦现象学研究 [J]. 循证护理, 2022, 8 (20): 2797-2800.
- [32] 曹莹,陈湘玉,陈玉华. 宫颈癌同步放化疗患者治疗后癌因性疲乏症状体验的质性研究 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34 (02): 18-22.
- [33] Ji J, Zhu H, Zhao J, et al. Negative emotions and their management in Chinese convalescent cervical cancer patients: a qualitative study[J]. Journal of International Medical Research, 2020, 48(9): 0300060520948758.
- [34] 徐丽,陈凤菊. 年轻宫颈癌患者治疗后性生活体验的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2015, 30

- (08): 45-47.
- [35] Mutsaers B, Butow P, Dinkel A, et al. Identifying the key characteristics of clinical fear of cancer recurrence: an international Delphi study[J]. *Psycho-oncology*, 2020, 29(2): 430-436.
- [36] Hanprasertpong J, Geater A, Jiamset I, et al. Fear of cancer recurrence and its predictors among cervical cancer survivors[J]. *J Gynecol Oncol*, 2017,28(6):e72.
- [37] Butow P, Sharpe L, Thewes B, et al. Fear of cancer recurrence: a practical guide for clinicians[J]. *Oncology (Williston Park)*, 2018, 32(1): 32-38.
- [38] Maffly-Kipp J, Gause C, Hicks J A, et al. When meaning in life protects against fear of death: The moderating role of self-alienation[J]. *Journal of Personality*, 2023.
- [39] Ding F, Tian X, Chen L, et al. The relationship between physical health and fear of death in rural residents: The mediation effect of meaning in life and mental health[J]. *Death studies*, 2022, 46(1): 148-156.
- [40] Gower T, Pham J, Jouriles E N, et al. Cognitive biases in perceptions of posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis[J]. *Clin Psychol Rev*, 2022,94:102159.
- [41] Almeida M, Ramos C, Maciel L, et al. Meaning in life, meaning-making and posttraumatic growth in cancer patients: Systematic review and meta-analysis[J]. *Front Psychol*, 2022,13:995981.
- [42] 高冉,史铁英,李艳娇等. 乳腺癌患者生命意义感对创伤后成长的影响 [J]. *中国护理管理*, 2018, 18 (03): 373-377.
- [43] 姚敏,周昔红,夏春芳等. 宫颈癌患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析 [J]. *中华护理杂志*, 2022, 57 (18): 2232-2239.
- [44] Frankle. *Man's search for meaning*[J]. New York:Washington Square Press, 1963.
- [45] Zhang J M, Zhang M R, Yang C H, et al. The meaning of life according to patients with advanced lung cancer: a qualitative study[J]. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 2022,17(1):2028348.
- [46] Xia H Z, Gao L, Yue H, et al. Exploring Meaning in the Life of Chinese Breast Cancer Survivors[J]. *Cancer Nurs*, 2018,41(2):124-130.
- [47] 袁淑蕾,刘敏杰,方云. 血液肿瘤患者生命意义的质性研究 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34 (21): 32-35.
- [48] de Medeiros A, Pereira E R, Silva R. The Meaning of Life and Religious Coping in the Fight Against Cancer: A Study with Oncology Patients in Brazil in Light of Viktor Frankl's Theory[J]. *J Relig Health*, 2023.
- [49] Leao D, Pereira E R, Perez-Marfil M N, et al. The Importance of Spirituality for Women Facing Breast Cancer Diagnosis: A Qualitative Study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021,18(12).
- [50] 夏浩志, 岳红, 史宝欣. 乳腺癌患者生命意义的概念构建及对护理工作的意义[J]. *中华护理杂志*, 2015,50(08):1004-1009.
- [51] 田璐,李霞,李国媛. 老年乳腺癌患者生命意义的质性研究[J]. *中国实用护理杂志*,2017,33(28):2202-2206.

- [52] Lee V, Cohen S R, Edgar L, et al. Meaning-making and psychological adjustment to cancer: development of an intervention and pilot results[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2006,33(2):291-302.
- [53] Breitbart W. Spirituality and meaning in supportive care: spirituality- and meaning-centered group psychotherapy interventions in advanced cancer[J]. *Support Care Cancer*, 2002,10(4):272-280.
- [54] 华莉,齐敏,孙海玲等. 以意义为中心的心理辅导方案用于晚期癌症患者研究进展 [J]. *护理学杂志*, 2023, 38 (20): 106-110.
- [55] 明星, 赵继军. 晚期癌症患者生命意义干预方案的构建与应用效果研究[J]. *护理管理杂志*, 2017,17(03):195-198.
- [56] 李江华, 赵立辉, 刘会英, 等. 意义疗法对晚期乳腺癌病人生命态度和生活质量的影响 [J]. *护理研究*, 2018,32(13):2097-2100.
- [57] Connolly M, Timmins F. Spiritual Care for Individuals with Cancer: The Importance of Life Review as a Tool for Promoting Spiritual Well-Being[J]. *Semin Oncol Nurs*, 2021,37(5):151209.
- [58] 肖惠敏, 邝惠容, 彭美慈, 莫孙淑冰. 人生回顾对晚期癌症患者生存质量的影响[J]. *中华护理杂志*, 2012,47(06):488-491.
- [59] Chen Y, Xiao H, Lin X. Developing a mind map-based life review program to improve psychological well-being of cancer patients: a feasibility study[J]. *Psycho-Oncology*, 2018, 27(1): 339-342.
- [60] Goldberg S B, Anders C, Stuart-Maver S L, et al. Meditation, mindfulness, and acceptance methods in psychotherapy: A systematic review[J]. *Psychother Res*, 2023,33(7):873-885.
- [61] Zimmermann F F, Jordan J, Burrell B. Coping with cancer mindfully: A feasibility study of a mindfulness intervention focused on acceptance and meaning in life for adults with advanced cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2020,44:101715.
- [62] 李媛, 王丽君, 余瑞娜. 正念冥想联合绘画减压法对急性缺血性脑卒中神经介入术患者心境状态、生命意义的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30 (01): 42-48.
- [63] 袁梦倩. 重新讲述生命故事: 叙事治疗、另类记忆与传播赋权 [J]. *南京社会科学*, 2019(06):109-115+144.
- [64] 张金梅, 李玉梅, 董洁, 等. 叙事护理对晚期肺癌化疗患者生命意义和生命质量的影响 [J]. *中国实用护理杂志*, 2022,38(30):2347-2355.
- [65] Martin E. P. Seligman. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*[M]. New York: Free Press, 2011.
- [66] Lou J, Xu Q. The development of positive education combined with online learning: Based on theories and practices[J]. *Front Psychol*, 2022,13:952784.
- [67] Waterworth S, Raphael D, Gott M, et al. An exploration of how community-dwelling older adults enhance their well-being[J]. *Int J Older People Nurs*, 2019,14(4):e12267.
- [68] Slater P J, Edwards R M. Needs analysis and development of a staff well-being program in a pediatric oncology, hematology, and palliative care services group[J]. *J Health Leadersh*, 2018,10:55-65.

- [69] Lai MK, Leung C, Kwok SYC, et al. A Multidimensional PERMA-H Positive Education Model, General Satisfaction of School Life, and Character Strengths Use in Hong Kong Senior Primary School Students: Confirmatory Factor Analysis and Path Analysis Using the APASO-II[J]. *Frontiers in Psychology*, 2018,9(7):1090.
- [70] Kovich M K, Simpson V L, Foli K J, et al. Application of the PERMA model of well-being in undergraduate students[J]. *International Journal of Community Well-Being*, 2023, 6(1): 1-20.
- [71] 谢红芳, 宁丽, 徐静等. 分阶段团体积极心理干预对护理实习生心理韧性的影响 [J]. *中华护理教育*, 2019, 16 (03): 196-199.
- [72] 张平, 张兰鸽, 涂翠平等. 团体积极心理干预对研究生生命意义感和社会支持的效果 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2024, 32 (03): 445-450.
- [73] 陈兰双, 宋莉莉, 张镇. 老年教育与心理健康: 实证、理论和机制 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2023, 31 (05): 1257-1262.
- [74] Zadworna M. Healthy aging and the University of the Third Age—Health behavior and subjective health outcomes in older adults[J]. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2020, 90: 104126.
- [75] 朱婷, 方艳春, 徐俊敏, 等. PERMA模式下心理干预对脑卒中伤残患者创伤后成长及主观幸福感的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2020,37(06):43-46.
- [76] 燕美琴, 闫高慧, 任永莲等. 积极心理干预对孕妇分娩恐惧和总体幸福感的影响[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57 (24): 2957-2963.
- [77] Wang J, Li W. Improvement Effect of PERMA Model-Based Nursing Intervention plus Music Therapy on Patients with Acute Liver Failure Undergoing Plasma Exchange Therapy[J]. *Emerg Med Int*, 2022,2022:2485056.
- [78] 曹德冉, 卢文红, 王廷廷等. 积极心理干预对头颈肿瘤术后放疗患者身体意象和情绪的影响[J]. *护理学杂志*, 2023, 38 (01): 10-14.
- [79] 牛敏瑞, 董树婉, 汪惠才等. 白血病患者家长团体积极心理干预的效果评价[J]. *护理学杂志*, 2023, 38 (01): 15-18.
- [80] Fang H, Zeng Y, Liu Y, et al. The effect of the PERMA model-based positive psychological intervention on the quality of life of patients with breast cancer[J]. *Heliyon*, 2023,9(6):e17251.
- [81] 段文杰, 卜禾. 积极心理干预是“新瓶装旧酒”吗?[J]. *心理科学进展*, 2018,26(10):1831-1843.
- [82] 李峥. *护理学研究方法* [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 71-74.
- [83] 孙振球. *医学统计学*. 第3版[M]. 人民卫生出版社, 2010.
- [84] Xia HZ, Gao L, Wang Y, et al. Development of the Chinese version of meaning in life scale for cancer patients and psychometric evaluation[J]. *Journal of clinical nursing*, 2017, 26(21-22): 3298-3304.
- [85] 郭菲菲, 李秋芳, 吴秋歌等. 老年肺癌患者生命意义感现状及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2022, 42 (02): 474-477.

参考文献

- [86] 申宝红,邵月保,王伟新等. 口腔癌术后患者生命意义感的现状及其影响因素[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38 (02): 363-369.
- [87] 刘东玮,周郁秋,李国华. 社会支持与精神分裂症残疾:自尊与心理韧性的链式中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27 (01): 78-82.
- [88] 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.
- [89] Mehnert A, Herschbach P, Beg P. Fear of progression in breast cancer patients--validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF)[J]. Z Psychosom Med Psychother. 2006;52(3):274-88.
- [90] 吴奇云,叶志霞,李丽等.癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J].中华护理杂志,2015,50(12):1515-1519.
- [91] 宋媛媛,蒋晓莲. 癌症病人创伤后成长纵向研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 36 (04): 659-663.
- [92] Bryngeirsdottir H S, Halldorsdottir S. The challenging journey from trauma to post-traumatic growth: Lived experiences of facilitating and hindering factors[J]. Scand J Caring Sci, 2022,36(3):752-768.
- [93] 王佳佳, 方艳春, 王蓉, 等. 基于PERMA模式的积极心理干预对乳腺癌患者癌症复发恐惧的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021,37(04):279-285.

附录 A 知情同意书

尊敬的参与者：

您好！我是南昌大学护理学院 2021 级研究生黄蕾，我们正在开展一项实验性研究，本研究旨在帮您挖掘自身潜在的积极情绪和力量，以应对治疗给你带的心理不适。请您在阅读以下内容后决定是否参与本次研究。

- 1.本研究遵循自愿、保密、有利、公平的原则。
- 2.本研究分为实验组和对照组，如您自愿参与本研究，您将被随机分配到实验组和对照组。
- 3.本研究将持续 6 周，研究过程中您如有何不适，可随时退出。
- 4.本研究不收取任何费用。
- 5.本研究通过发放问卷来了解干预效果，我们分别会在干预前、干预 3 周后、干预 6 周后向您发放问卷，问卷采用不记名形式，您所提供的资料仅用于本研究，保证不会泄露您的私人信息。
- 6.诚挚邀请您参与本研究，本研究结果将为临床实践提供参考，或可帮助更多的患者改善身心健康。

我已阅读上述内容，研究者已向我介绍本研究的相关内容，经了解相关内容后同意参与本次研究。

参与者签名：

日期：

我已向参与者说明本研究的相关内容，参与者同意参与本研究。

研究者签名：

日期：

附录 B 专家咨询表

尊敬的专家：

您好！因您在本领域具有丰富的工作经验或科研经验，诚挚的邀请您作为本研究的咨询专家。以下是本研究的研究背景及目的，可帮助您更好的了解本研究。

宫颈癌是女性生殖系统常见恶性肿瘤之一，尽管病因明确，但其仍是威胁女性身体健康的重要因素，且呈现年轻化趋势。同步放化疗是宫颈癌治疗的重要手段，但其带来的不良反应不仅严重影响患者的生活质量，而且增加患者的心理痛苦，不利于患者身心健康。美国著名心理学家 Seligman 认为：人的心理健康不应只是没有消极情绪，而是在面对威胁和挑战后仍能适应并获得成长，最终达到一种蓬勃的存在。

生命意义感是人类生活的重要精神需求，是个体追寻美好的生活的动力。宫颈癌发病特殊，患者会因外部舆论和自我羞耻感产生病耻感，在人际交往中易表现出自我封闭、退缩、拒绝外出和与他人交流等社会离行为，这将不利于进行生命意义的探索。目前常见的生命意义增强策略有意义疗法、正念疗法、回忆疗法等。但鉴于目前我国相关研究还处在起步阶段，需要更多的探索研究，因此本研究将进行其他方向的探索。研究表明，积极情绪和良好的人际关系是影响生命意义感的重要因素，二者是个体进行意义探索的前提和基础，而 PERMA 模式内涵与之契合。该理论认为，积极情绪、投入、人际关系、意义和成就感是幸福生活的五个独立元素。它是积极心理治疗的重要理论基础，干预过程中注重挖掘个体自身潜在的积极情绪和力量，但并不否认消极心理。

研究者在查阅国内外积极心理学、PERMA 模式、生命意义研究等相关文献，阅读书籍《积极心理学治疗手册》、《持续的幸福》、《活出生命的意义》等相关书籍的基础上拟定干预方案初稿，现邀请您对本研究内容不足之处提出宝贵意见。祝您工作顺利，生活愉快！

南昌大学护理学院：黄蕾
导师：魏清风

专家基本情况调查表

姓名:	性别:	年龄:
学历:	职称:	专业:
从事专业年限:	职务:	专业领域:

专家对咨询内容的熟悉程度调查表

熟悉程度	非常熟悉	比较熟悉	一般熟悉	不太熟悉	非常不熟悉
专家自评					

专家对咨询内容的判断依据调查表

判断依据	依据专家对函询内容的熟悉程度自我评价		
	大	中	小
理论分析			
临床经验			
文献参考			
主观判断			

附录 C 干预方案初稿

主题	练习	目的	具体措施
疾病与自我的积极认知	同伴支持	帮助患者认识疾病与自我,提高患者对疾病治疗的信心。	(1) 查看患者病历,了解患者疾病相关资料。(2) 积极主动与患者进行沟通,了解患者宫颈癌防治相关知识及心理特征。(3) 交流过程中使用适当沟通技巧。(4) 针对患者对疾病知识不足之处和错误之处进行补充和纠正。(5) 向患者介绍病情改善的病友,帮助患者建立同伴支持系统,提高患者治疗信心。(6) 获得患者的信任,留取患者(或家属)的电话或微信联系方式。
积极调节负性情绪	热板凳练习	引导患者对消极事件进行积极解释	(1) 了解患者治疗过程中遇到的问题以及出现的负性情绪。(2) 通过“热板凳练习”引导患者对消极事件进行积极解释。(3) 讲述积极心理学故事,强化积极的理性信念。
心怀感恩	“三件好事”	培养患者感恩意识。	(1) 围绕感恩展开访谈。引导患者思考什么是感恩?感恩有什么用?(2) 鼓励患者留意住院期间发生的令人感到快乐的事情,通过“三件好事”练习记录下来。(3) 指导患者进行正念冥想。回忆过去或现在给予过你帮助却未曾表达过感谢的人,当面或电话表示感谢。
积极情绪	积极用语练习	帮助患者发现积极情绪,并指导患者如何保持积极情绪。	(1) 围绕积极情绪展开访谈,介绍介绍消极情绪与积极情绪,以及它们对我们身体的影响。(2) 积极用语练习,如把“放疗、化疗太痛苦”换成“我居然坚持下来了,我真棒”。(3) 鼓励患者住院期间多使用积极的语言,以提高自身的积极情绪。

附录

主题	练习	目的	具体措施
投入	正念练习	帮助患者分散对负面情绪的关注。	(1) 围绕“投入”展开访谈，向患者介绍“福流”体验及其对个体的好处。(2) 向患者介绍进入“福流”体验的方法，如正念和放松练习。(3) 了解患者的兴趣爱好，结合患者病情与兴趣爱好开展活动。
人际关系	角色扮演	帮助患者建立积极的人际关系，在支持性的环境中正确看待疾病。	(1) 围绕人际关系展开访谈，包括人际关系的定义及影响人际关系的因素。(2) 了解患者自患病以后与家庭成员、朋友等人际关系的变化。(3) 通过角色扮演，帮助患者在角色互动中感受到积极人际关系带来的愉悦感。
意义	—	帮助患者重新认识生活的意义。	(1) 围绕人生意义展开访谈，了解癌症事件给患者人生意义带来的改变。(2) 介绍癌症患者变成志愿者实现自我价值的事例，激发患者对人生意义的重新思考。(3) 鼓励患者分享治疗期间发生的有意义的事情，并分析原因。
成就感及目标	—	帮助患者设定短期目标	(1) 围绕成就感展开访谈，围绕成就感展开访谈，鼓励患者分享过去或现在正在使其有成就感的事情。(2) 引导患者回顾自患病以来发生的积极改变，对患者的改变给予肯定。(3) 帮助患者结合自身情况设定近期目标。

附录 D 干预练习方法

三件好事练习

日期：

事件一	
好事	
事件发生时的心情	
为什么会发生这件好事	
事件二	
好事	
事件发生时的心情	
为什么会发生这件好事	
事件三	
好事	
事件发生时的心情	
为什么会发生这件好事	

正念呼吸

- ①确保坐在一个放松舒适的位置，保持头部、颈部和胸部放松的直立姿势。
- ②放松肩膀，把背部靠在椅背上。
- ③把手轻柔地放在大腿上或任何你觉得舒服的地方，然后将眼睑慢慢地、轻轻地合上。
- ④用鼻子深吸一口气，保持几秒钟然后慢慢地、轻轻地呼出。
- ⑤重复两次以上,逐次加深，从胸部到腹部。
- ⑥每次吸气和呼气时，试着从头到脚放松整个身体，平稳地呼吸不要停顿。让它自然地流动，仿佛整个身体都在呼吸。
- ⑦当气息从鼻孔进出时，关注呼吸做 10 次平稳、均匀、无声的呼吸。然后睁开眼睛。

附录 E 创伤后成长评定量表

条目	完全 没有	非常 少	少	有些 多	非常 多
1.我改变了生命中重要事情的先后顺序。					
2.我对自己的生命价值有了更多的认识。					
3.我培养了新的兴趣爱好。					
4.我现在对自己有了更多的依靠感。					
5.我对精神层面有了更加深刻的理解。					
6.我明白，在遇到困难时可以依靠他人。					
7.我建立了新的生活方向。					
8.我现在与其他人之间有更亲近的感觉了。					
9.我现在更愿意去表达自己的情感。					
10.我现在能更好的处理困难了。					
11.我现在能更好地去做生活中力所能及的事情。					
12.我现在能更好地接受事物发展的方式。					
13.我现在能更好地珍惜每一天的生活。					
14.目前的生活给我带来了新的机会。					
15.我现在对其他人更有同情心了。					
16.我现在花更多的精力在人际关系上了。					
17.我现在更倾向于去改变那些需要改变的事物。					
18.我发现自己比以前想象地更加强大。					
19.我现在对人间如此美好有了更深刻的体会。					
20.我现在能够更加坦诚地接受，我需要其他人的帮助。					

附录 F 一般情况调查表

编号：

1. 年龄：_____岁
2. 婚姻状况
①已婚 ②未婚 ③离异 ④丧偶
3. 文化程度
①小学及以下 ②初中 ③高中 ④中专 ⑤大专 ⑥本科及以上
4. 家庭人均月收入（元）
①<3000 ②3000~5000 ③>5000
5. 工作状况
①职员 ②农民 ③自由职业 ④个体经营者 ⑤无业 ⑥退休
6. 居住地
①城镇 ②农村
7. 医保类型
①职工医保 ②居民医保 ③自费 ④其他
8. 主要照顾者
①配偶 ②儿子 ③女儿 ④兄弟姐妹
9. 疾病分期
①I期 ②II期 ③III期 ④IV期
10. 病理类型
①鳞 ②腺
11. 是否手术
①否 ②是
12. 是否合并慢性病
①否 ②是

附录 G 癌症患者生命意义感量表

条目	非常 同意	同意	一般 同意	不同 意	非常 不同 意
1. 我能够做我想做的事。					
2. 我明确知道未来的生活重心。					
3. 我能够适应得病后的生活。					
4. 我无法接受身体形象的改变。					
5. 我的内心很平静。					
6. 我很满足于我现在的的生活。					
7. 我不愿与人过多交往。					
8. 我知道如何应对疾病引起的不适。					
9. 我能够控制我的情绪。					
10. 我觉得现在的生活一团糟。					
11. 我的家人朋友需要我。					
12. 我觉得命运对我不公平。					
13. 我在努力实现我生活的目标。					
14. 我能够照顾自己。					
15. 我依然可以照顾我的家庭。					
16. 现在的状况让我很痛苦。					
17. 在重要的事情上我可以自己做决定。					
18. 我能够坦然接受得病的事实。					
19. 我的家庭生活幸福。					
20. 我觉得我就是家庭的负担。					
21. 我经常帮助身边的人。					
22. 在需要时我总能得到他人的帮助和支持。					
23. 我能坦然面对人生任何结局。					
24. 对未来我已经制定了一个计划。					
25. 对未来的生活我充满信心。					

附录 H 癌症患者恐惧疾病进展简化量表

条目	从 不	有 一 点	有 些	相 当	总 是
1. 想到疾病可能会进展, 我变得焦虑。					
2. 在医生预约或定期检查前我感到紧张。					
3. 我害怕此病引起的疼痛。					
4. 因病降低工作效率的想法使我烦恼。					
5. 当我焦虑时会有一些身体不适, 如心跳加快、胃痛、紧张等。					
6. 我担心我的疾病可能会传给我的孩子。					
7. 我的日常生活可能不得不依靠陌生人, 这使我焦虑。					
8. 我担心某些时候因病不能再继续自己的爱好/嗜好。					
9. 我担心疾病过程中会有一些重大的治疗。					
10. 我担心药物会损害我的身体。					
11. 我担心如果我发生什么事, 我的家庭会怎么样。					
12. 因病可能无法工作使我烦恼。					

综述

积极心理学视角下宫颈癌患者心理状况研究进展

黄蕾（综述） 魏清风（审校）

[摘要] 积极心理学打破传统心理学的思维弊端，从关注负性事件的消极效应转向关注负性事件的积极效应，开拓临床心理护理新视角。本文基于积极心理学视角，综述宫颈癌患者心理状况以及干预进展，以期为国内研究宫颈癌患者心理干预提供借鉴。

[关键词] 宫颈癌；积极心理学；幸福 PERMA 模式；综述

Research progress on the positive psychology of cervical cancer patients

[Abstract] Positive psychology breaks the shortcomings of traditional psychology, shifts from focusing on the negative effects of negative events to focusing on the positive effects of negative events, and opens up a new perspective of clinical psychological nursing. Based on the perspective of positive psychology, reviews the cervical cancer patients' psychological status and intervention progress, for the purpose of providing reference for the study in cervical cancer patients.

Keywords: cervical cancer; positive psychology; Happiness PERMA model; Review

宫颈癌是女性生殖系统常见的恶性肿瘤之一，位居全球女性第四大癌症，是影响女性身心健康的重要因素^[1]。宫颈癌确诊对患者来说本身就是重大负性事件，会给患者带来心理危机；术后生殖器官的缺失会让患者认为自己是“不完整的”“非正常的”女性而自卑；放、化疗导致的身体意象改变会使患者产生焦虑、抑郁等负性情绪^[2]。既往研究多聚焦于宫颈癌患者的负性情绪，较少关注在应激状态下个体产生的积极情绪变化。随着积极心理学的兴起和发展，已有相关研究证实宫颈癌患者在经历创伤遭遇的同时还会产生一系列积极心理变化^[3]。因此，本研究基于积极心理学视角，综述宫颈癌患者积极心理状况研究进展及干预措施，以期为国内研究宫颈癌患者积极心理干预提供借鉴。

1 积极心理学概述

早在二十世纪五六十年代，就有心理学家开始探索和研究人的积极心理。然而在那个战乱的年代，心理学的主要任务是抵御和治疗创伤，因此，主要是从病理的角度出发，以医生治疗病人的模式来解决心理问题^[4]。二十世纪九十年代，美国著名心理学家 Seligman 首次提出“积极心理学”这一概念，他指出：人的心理健康不应只是没有消极情绪，而是在面对威胁和挑战后仍能适应并获得成长，最终达到一种蓬勃的存在^[5]。

一直以来，传统心理学占据着主导地位，不可否认它为人类社会发展作出了很大的贡献，但它只看到了个体消极的一面，认为只要消除个体存在的各种“消极”就能解决心理问题。这种观点违背了心理学发展的初衷，致使心理学逐渐发展成为一门受害者学科^[6]。心理学有三大使命，消极心理学只完成了第一大使命，即研究消极心理，治疗精神疾病，而对于如何使人生活得有意义和识别并培养天才未进行研究^[6]。Seligman 认为积极心理学应该把心理学的三大使命全都担负起来。因此，他主张积极心理学应从“积极”入手，关注人的积极情绪、积极品格以及积极的社会环境，通过发现并强化人本身固有的潜在积极资源来增进身心健康，提升生活品质。

积极心理学也研究消极心理，它只是更加关注人性的优点和价值，强调人的整体发展，它认为塑造个体内部系统的平衡远比修复缺陷有意义的多，这与现代护理“以人为本”的整体护理理念高度契合。

2 宫颈癌患者积极心理状况的相关研究

随着积极心理学的兴起和发展，宫颈癌患者积极心理特征的研究有主观幸福感、心理弹性、自我效能感、创伤后成长等。

2.1 主观幸福感

主观幸福感是指个体对其生活质量所做的情感性和认知性的整体评价，它是主观生活质量的核心指标^[7]。近年来，随着健康观念转变，癌症患者治疗效果的评价指标不仅关注生存率，还关注存质量。钟玉芳等^[8]从身体、心理、社会、性生活等方面对 13 例年轻宫颈癌患者进行访谈发现，躯体状况变差、对疾病的恐惧、性生活满意度低和失去生育能力的遗憾是降低年轻宫颈癌患者幸福感的主要原因，而来自家庭和社会的支持是提升患者幸福感的重要力量。因此，应该对患者进行全面评估，包括患者的生理、心理、社会、家庭功能等各个方面，

及早发现主要健康问题和影响因素，并采取个性化干预措施。

2.2 心理弹性

心理弹性是指个体面对逆境、创伤、悲剧、威胁或其他重大压力时的良好适应过程^[9]。它是心理健康的保护因子，增强心理弹性水平，可提高个体生存质量^[10-12]。张立婷等^[13]研究发现，宫颈癌根治术后患者心理弹性得分较低，且心理弹性差的患者更容易产生焦虑抑郁等负性情绪。心理弹性作为积极心理学的一部分，鼓励个体从积极的角度看待应激反应^[14]。申玥涵等^[15]研究显示，心理弹性可增强社会支持对病耻感的抑制作用；心理弹性还可以正向预测创伤后成长，即心理弹性水平高的个体在与创伤事件斗争的过程中越善于利用周围的资源进行自我情绪管理，产生积极的心理改变^[16]。

2.3 自我效能感

自我效能感是指个体对自身能否利用所拥有的技能去完成某项工作行为的自信程度，个体的自我效能感会决定或影响人们进行某种健康行为的选择和坚持^[17]。已有研究表明，自我效能感是促进个体进行宫颈癌筛查的重要因素^[18]；而且具有高水平自我效能的个体更容易采取积极的应对方式去看待疾病，医从性更好^[19]。宫颈癌患者自我效能总体上处于中等偏下水平，宫颈癌认知水平、经济收入水平、自我感受负担是影响自我效能的重要因素，且自我效能与生活质量呈正相关^[20]。因此，医护人员应做好宫颈癌知识宣教工作，消除其对疾病误解和错误观念，增强个体战胜疾病的信心和态度。

2.4 创伤后成长

创伤后成长指个体在与创伤性事件抗争后体验到的心理上的积极改变^[21]。杨阳等^[22]研究发现，宫颈癌患者创伤后成长存在阶段性特征：在疾病确诊初期处于“粉碎原有假定世界”阶段；经历手术、化疗后处于“存在意义的搜寻”阶段；最后处于“新的认知图式的构建”阶段，整个过程表现为痛苦与成长并存的特点。创伤后应激障碍、年龄大、慢病史、家庭人均月收入低、病理分期晚是影响宫颈癌患者创伤后成长的危险因素，而心理弹性和社会支持是影响宫颈癌患者创伤后成长的保护因素^[23]。因此，临床医护人员可从提高患者心理弹性水平和社会支持水平角度出发，帮助患者认识到自身的积极变化。

3 宫颈癌患者积极心理干预措施及模式

积极心理干预是在积极心理学背景下产生的一系列干预方法的统称，是以挖掘个体潜在积极情绪和力量为目的的心理干预方法^[24]。积极心理干预在宫颈癌患者中的干预方法主要包括以下几个方面。

3.1 正念减压疗法

正念减压疗法 (Mindfulness-based stress reduction, MBSR) 是 Jon Kabat-zinn 博士创立的一种以正念冥想为基础的心理治疗方法^[25]，其目的是通过正念相关的身体扫描、瑜伽、冥想、行禅等练习提高个体注意力和接纳水平，以更加开放和接纳的态度来应对当下生活。安冬^[26]、吴群^[27]、杨焱等^[28]研究均发现，与常规护理相比，正念减压疗法可以有效缓解患者负性情绪，增强正性心理，促进宫颈癌患者的身心健康。但以上研究均存在样本量小、未进行随访等不足；在干预内容上，只有杨焱等结合宫颈癌患者临床实际特点，将哈达瑜伽换成八段锦。Robb 等^[29]从地理角度研究冥想与癌症之间关系发现，长期冥想练习或许可以减少宫颈癌的发病率。但这只是描述性研究，而且地域局限，缺乏可靠性。正念减压疗法除了用来进行压力管理，还被用来改善癌症继发的睡眠障碍。Zhang 等^[30]将 70 例宫颈癌继发慢性失眠患者随机分为常规组和正念减压组，干预 8 周并随访 1 年，使用睡眠日记和失眠严重程度指数评价主观睡眠参数，使用多导睡眠图和手腕活动记录仪评价客观睡眠参数，结果显示，正念减压治疗对改善主观睡眠参数有影响，短期效果显著，但长期疗效并不太理想。正念减压已被认为是非药物治疗失眠的理想选择，相比认知行为疗法更易于接受，但目前关于正念减压对睡眠质量的长期有效性还没有确切的定论^[31]。因此，今后需要更加大规模和严谨的设计，通过长期的追踪，探索出更加安全有效的基于正念的冥想计划。

3.2 聚焦解决模式

聚焦解决模式是一种以人为中心、未来为导向、寻求最大化地挖掘个体的力量、优势和能力的积极心理干预模式^[32]。2003 年 Mc Allister 将其引入护理领域，称为“聚焦解决护理”^[33]。我国学者^[34]最早于 2009 年将其应用于宫颈癌患者心理干预中，取得初步成效。张曦雪等^[35]将该模式与耳穴贴压法结合应用于绝经宫颈癌后装腔内放疗患者，结果显示，观察组患者焦虑度、疼痛度均低于对照组，且患者 1 周后再次行后装治疗前焦虑得分也明显降低。程丽^[36]将改模式应用于围术期宫颈癌患者，结果显示，干预后能有效缓解患者术前的焦虑、抑

郁,且能提高患者术后治疗的积极性,改善预后。李恒和高娜等^[37-38]研究也发现,与常规护理相比,聚焦解决模式还可提高患者自我护能力。综合上述研究可知,聚焦解决模式在宫颈癌患者心理干预中取得了显著的成效。但该模式对护理人员沟通技巧要求高,宫颈癌患者均为女性,女性心理细腻且敏感,因此,护理人员进行干预时应根据不同病人的病情、文化水平及性格等特点灵活应用沟通技巧。

3.3 幸福 PERMA 模式

幸福 PERMA 模式是积极心理治疗的重要理论基础,是美国著名心理学家马丁塞里格曼(Martin Seligman)提出的有关幸福的全新理论^[39]。该理论将幸福具体化,包括积极情绪(Positive emotion, P)、投入(Engagement, E)、人际关系(Relationship, R)、意义(Meaning, M)、成就感(Achievement, A)五个独立的元素。目前,幸福 PERMA 模式已应用于癌症患者、医护人员、艾滋病等^[40-42]护理领域中,取得了积极的临床应用效果。Shi 等^[43]通过质性研究充分了解宫颈癌根治术后患者心理特点后,再制订积极心理干预方案,以探讨其对患者性生活质量的影响。结果显示,该方案能够显著提高患者根治术后的性生活质量,缓解其抑郁情绪,提高主观幸福感,并且在干预 6 个月后仍有显著效果。还有值得关注的一点是,由于疾病的性质,宫颈癌患者还存在性心理问题,这也是性生活治疗的原因之一^[44];性功能障碍又会影响夫妻关系,有研究发现,宫颈癌患者的离婚率比其他癌症患者高 40%^[45]。石艳从宫颈癌患者性心理问题角度出发,通过积极的心理干预帮助改善患者性生活质量,为临床护理工作开阔了新思维。

4 启示与展望

4.1 转换护理思维,关注宫颈癌患者的积极情绪

宫颈癌发病部位特殊,术后生殖器官的缺失、治疗的副作用、社会公众的污名化等都会给宫颈癌患者带来极大的心理痛苦。然而长期处于消极情绪中不利于患者的康复,应帮助患者打破失衡,建立平衡。积极心理学从关注负性事件的消极效应转向关注负性事件的积极效应,在改善宫颈癌患者负性情绪,提升幸福感方面具有重要意义。这提示医务人员进行临床护理工作中,应转变传统思维,关注宫颈癌患者积极情绪,在合适时机引导患者挖掘自身潜在的积极品质,帮助其重塑个人力量。

4.2 结合本土文化，探索更多行之有效的宫颈癌患者积极心理干预方案

目前，我国关于积极心理学的研究还处于探索阶段，积极心理干预方案多是来源于国外学者研究成果。东西方文化本就存在价值观念、文字表达等方面的差异，国内学者在借鉴的过程中应充分考量，结合宫颈癌患者实际情况，如对疾病的看法、家庭关系及观念等，构建适合宫颈癌患者的干预方案。除了优化上述干预方法，研究者还应积极探索其他干预方案的临床应用效果，如希望疗法、意义疗法等^[46]，为临床医务人员提供实践依据。

参考文献

- [1] Small W J, Bacon M A, Bajaj A, et al. Cervical cancer: A global health crisis[J]. *Cancer*, 2017,123(13):2404-2412.
- [2] 郑楹楹, 吕宏英, 陈正飞, 等. 宫颈癌根治术后患者康复期症状体验及心理感受的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2020,55(04):569-573.
- [3] Shinan-Altman S, Levkovich I, Hamama-Raz Y. Cervical cancer survivors: The experiences of the journey[J]. *Palliat Support Care*, 2022:1-8.
- [4] 周嵌, 石国兴. 积极心理学介绍[J]. *中国心理卫生杂志*, 2006(02):129-132.
- [5] Seligman M E, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. An introduction[J]. *Am Psychol*, 2000,55(1):5-14.
- [6] 崔丽娟, 张高产. 积极心理学研究综述——心理学研究的一个新思潮[J]. *心理科学*, 2005(02):402-405.
- [7] Neumann-Bohme S, Attema A E, Brouwer W, et al. Life satisfaction: The role of domain-specific reference points[J]. *Health Econ*, 2021,30(11):2766-2779.
- [8] 钟玉芳, 张世慧. 年轻宫颈癌患者根治术后主观幸福感的质性研究[J]. *赣南医学院学报*, 2017,37(06):944-947.
- [9] Stewart D E, Yuen T. A systematic review of resilience in the physically ill[J]. *Psychosomatics*, 2011,52(3):199-209.
- [10] Van Schrojenstein L M, Mackus M, Otten L S, et al. Mental resilience, perceived immune functioning, and health[J]. *J Multidiscip Healthc*, 2017,10:107-112.
- [11] Wang Q, Zhou M, Zhao D, et al. Effects of Resilience-Promoting Interventions on Cancer Patients' Positive Adaptation and Quality of Life: A Meta-analysis[J]. *Cancer Nurs*, 2022.
- [12] 陈世月, 陈静, 段燕溶等. 治疗方式与心理弹性对I-II期宫颈癌患者生存质量的交互作用分析 [J]. *中国慢性病预防与控制*, 2022, 30 (11): 837-843.

- [13] 张立婷, 李喻梅, 青友芬, 等. 宫颈癌根治术后患者心理弹性与焦虑抑郁的相关性研究[J]. 国际精神病学杂志, 2018,45(01):157-159.
- [14] 赵雯雯, 张爱华. 心理弹性的研究进展及其对癌症患者护理的启示[J]. 解放军护理杂志, 2015,32(11):33-36.
- [15] 申玥涵, 姚敏, 周昔红等. 宫颈癌患者社会支持对病耻感的影响: 心理弹性的中介作用 [J]. 中国现代医学杂志, 2023, 33 (17): 94-98.
- [16] 成改平, 常利, 樊利妮. 初次确诊宫颈癌患者创伤后成长的影响因素分析[J]. 现代临床护理, 2020,19(10):14-19.
- [17] Bandura A. Self-efficacy:the exercise of control[M]. New York:Freeman, 2000.
- [18] Kirubarajan A, Leung S, Li X, et al. Barriers and facilitators for cervical cancer screening among adolescents and young people: a systematic review.[J]. BMC Womens Health, 2021,21(1):122.
- [19] 李芳, 王青, 黄敏. 自我效能干预对宫颈癌术后放疗患者生存质量的影响[J]. 西南国防医药, 2019,29(03):390-392.
- [20] 赵艳琴, 刘瑞云, 霍静. 宫颈癌放疗病人自我感受负担、自我效能感与生活质量的相关性[J]. 护理研究, 2020,34(23):4159-4163.
- [21] Tedeschi R, Calhoun L. The Posttraumatic Growth Inventory:measuring the positive legacy of trauma[J]. J Trauma Stress, 1996,9(3):455-471.
- [22] 杨阳, 肖红, 王丽萍等. 育龄期宫颈癌子宫切除术后患者创伤后成长的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015,3(31):189-192.
- [23] 彭青, 李雪, 张雪, 等. 112例宫颈癌术后化疗期患者创伤后成长水平及影响因素分析[J]. 护理学报, 2018,25(03):5-10.
- [24] 段文杰, 卜禾. 积极心理干预是“新瓶装旧酒”吗?[J]. 心理科学进展, 2018,26(10):1831-1843.
- [25] Proulx K. Integrating mindfulness-based stress reduction[J]. Holist Nurs Pract, 2003,17(4):201-208.
- [26] 安冬, 魏清风, 龚湖萍, 等. 正念减压疗法对宫颈癌同步放化疗患者自我感受负担及症状群的影响[J]. 广东医学, 2018,39(21):3288-3291.
- [27] 吴群, 张先群. 正念减压对宫颈癌患者心理弹性的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2019,27(09):1377-1382.
- [28] 杨垚, 刘瑞云, 苏欣. 正念减压疗法干预对宫颈癌病人放疗期间自我感受负担及心理痛苦的影响[J]. 护理研究, 2019,33(19):3452-3456.
- [29] Robb S, Benson K, Middleton L, et al. Mindfulness-based stress reduction teachers, practice characteristics, cancer incidence, and health: a nationwide ecological description.[J]. BMC Complement Altern Med, 2015,15:24.
- [30] Zhang H, Li Y, Li M, et al. A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for insomnia secondary to cervical cancer: Sleep effects[J]. Appl Nurs Res, 2019,48:52-57.
- [31] Suh H W, Jeong H Y, Hong S, et al. The mindfulness-based stress reduction program for

- improving sleep quality in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis[J]. Complement Ther Med, 2021,57:102667.
- [32] 廖春玲, 黄柳. 聚焦解决模式在我国优质护理服务中的应用进展[J]. 护理研究, 2017,31(17):2059-2061.
- [33] McAllister M. Doing practice differently: solution-focused nursing[J]. J Adv Nurs, 2003,41(6):528-535.
- [34] 余滢, 林梅. 聚焦解决模式在年轻宫颈癌病人康复护理中的作用[J]. 全科护理, 2009,7(15):1403-1404.
- [35] 张曦霞, 张兰凤, 刘敏杰. 聚焦解决模式联合耳穴贴压法对绝经宫颈癌患者后装腔内放疗后焦虑及疼痛的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2013,48(34):4232-4235.
- [36] 程丽. 聚焦解决模式对宫颈癌患者围术期抑郁、焦虑情绪的影响[J]. 北京医学, 2019,41(03):242-243.
- [37] 高娜, 张丽丽. 聚焦解决模式对宫颈癌患者心理状态及自我护理能力的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017,24(03):348-351.
- [38] 李恒, 郭珍, 林梅芳. 聚焦解决模式对宫颈癌根治术患者自护能力与总体幸福感的影响[J]. 护理实践与研究, 2021,18(17):2632-2634.
- [39] Martin E. P. Seligman. Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being[M]. New York: Free Press, 2011.
- [40] 谷家仪, 范小艳, 高元芝, 等. 幸福PERMA模式干预对艾滋病住院患者情绪及生存质量的影响[J]. 护理学杂志, 2017,32(19):89-92.
- [41] Chen B, Luo T, Cai Q, et al. Effect of Psychological Intervention-Assisted Comfort Nursing Based on PERMA Model on Stress and Psychological Changes of Patients after Breast Cancer Surgery[J]. Comput Math Methods Med, 2022,2022:1853754.
- [42] 黎黎, 彭丽丽, 汪丰, 等. 积极心理干预对90后护士心理弹性及总体幸福感的影响[J]. 护理学杂志, 2021,36(14):82-85.
- [43] Shi Y, Cai J, Wu Z, et al. Effects of a nurse-led positive psychology intervention on sexual function, depression and subjective well-being in postoperative patients with early-stage cervical cancer: A randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Stud, 2020,111:103768.
- [44] Zhang Y, Sun S, Ding J, et al. The Effect of Different Surgical Methods on Female and Male Sexual Activity and Marital Quality in Patients With Early-Stage Cervical Cancer[J]. Sex Med, 2020,8(2):307-314.
- [45] Afiyanti Y, Setyowati, MiLanti A, et al. 'Finally, I get to a climax': the experiences of sexual relationships after a psychosexual intervention for Indonesian cervical cancer survivors and the husbands[J]. J Psychosoc Oncol, 2020,38(3):293-309.
- [46] 王千心, 张彩云, 张志刚, 等. 积极心理干预在癌症病人中的应用研究现状[J]. 护理研究, 2019,33(06):985-988.