

- [28] Ko C H, Tay S Y, Chang H C, et al. Large-volume iodinated contrast medium extravasation: low frequency and good outcome after conservative management in a single-centre cohort of more than 67,000 patients[J]. Eur Radiol, 2018, 28(12):5376-5383.
- [29] American College of Radiology. ACR manual on contrast media-version 10. 3. American College of Radiology, Reston[EB/OL]. [2019-01-16]. <https://www.acr.org/Clinical-Resources/ContrastManual>.
- [30] Schwab S A, Uder M, Anders K, et al. Peripheral intravenous power injection of iodinated contrast media through 22G and 20G cannulas: can high flow rates be achieved safely? A clinical feasibility study [J]. Rofo, 2009, 181(4):355-361.
- [31] Son B G, Kim M J, Park M H, et al. Two small intravenous catheters for high-rate contrast medium injection for computed tomography in patients lacking superficial veins to accommodate a large catheter[J]. Korean J Radiol, 2018, 19(3):489-497.
- [32] Pacheco C F, Gago V B, Mendez D C. Extravasation of contrast media at the puncture site: strategies for management[J]. Radiologia, 2014, 56(4):295-302.
- [33] ACR manual on contrast media. ACR committee on drugs and contrast media 9th version[EB/OL]. [2019-02-16] <http://www.acr.org/Quality-Safety/Resources/Contrast-Manual>.
- [34] Nicola R, Shaqdan K W, Aran S, et al. Contrast media extravasation of computed tomography and magnetic resonance imaging: management guidelines for the radiologist[J]. Curr Probl Diagn Radiol, 2016, 45(3):161-164.
- [35] Callahan M J, Poznauskis L, Zurakowski D, et al. Nonionic iodinated intravenous contrast material-related reactions: incidence in large urban children's hospital—retrospective analysis of data in 12,494 patients[J]. Radiology, 2009, 250(3):674-681.
- [36] Cochran S T, Bomyea K, Sayre J W. Trends in adverse events after IV administration of contrast media[J]. AJR Am J Roentgenol, 2001, 176(6):1385-1388.
- [37] 巴志霞, 虎玉兰, 安芳军, 等. 碘对比剂外渗报警器临床应用研究[J]. 甘肃科技, 2017(19): 128-130.

(本文编辑 钱媛)

癌症患者主观幸福感的研究进展

刘宇, 余一彤, 史铁英, 姜桐桐

Subjective well-being among cancer patients: a literature review Liu Yu, Yu Yitong, Shi Tieying, Jiang Tongtong

摘要: 本文在对主观幸福感概念及内涵介绍的基础上, 综述了主观幸福感在癌症患者中的适用评价工具及影响因素, 总结了主观幸福感的干预措施, 包括认知行为疗法、幸福疗法以及聚焦解决模式, 旨在为癌症患者的心理护理提供参考, 以提高其主观幸福感水平。

关键词: 癌症; 主观幸福感; 积极心理学; 认知行为疗法; 幸福疗法; 聚焦解决模式; 综述文献

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.16.110

国际癌症机构的最新统计数据显示, 2018 年全球新发癌症病例约 1 810 万, 死亡病例约 960 万^[1]。随着环境污染日益严重以及工作压力的增大, 癌症发病率呈逐年上升趋势^[2]。据估计, 2030 年的癌症患者死亡人数将达 1 200 万^[3]。癌症作为一种创伤性事件, 不仅为患者带来身体伤害, 还会对其心理产生严重影响。近年来, 越来越多的研究发现个体在经历应激性事件后除了负性心理变化之外还会产生一定的正性心理变化, 即积极心理改变^[4]。其主张个体要用积极的态度对心理现象和问题作出新的解读, 激发其自身实际或潜在的积极品质和积极力量^[5]。主观幸福感(Subjective Well-being, SWB)作为积极心理的一部分, 是衡量生活质量的综合性心理标准^[6]。研

究表明, 癌症患者的主观幸福感水平对其生活质量具有积极作用^[7]。因此, 本研究基于积极心理学视角, 综述主观幸福感的定义与内涵、评价工具、影响因素及干预方法, 以期为癌症患者心理护理及研究提供参考。

1 定义与内涵

“幸福”源自古希腊时代, 后来随着研究的深入, 研究者们将“幸福”分为主观幸福与客观幸福^[8]。客观幸福强调的幸福包括既不是快乐体验也不是欲望满足的东西, 即相对独立于个人的主观感受和内省^[9]。由于客观幸福论过于追求幸福的客观性和真实性, 忽视了个人偏好, 因此人们逐渐开始追求主观感受的幸福体验, 即主观幸福感。主观幸福感强调个人的主观感受与精神状态, 具有主观性、整体性和相对稳定的特点, 是指个体以其自身的标准对生活质量主观性的整体评价, 包括生活满意度、积极情感和消极情感 3 部分^[10]。

作者单位: 大连医科大学附属第一医院护理部(辽宁 大连, 116011)

刘宇: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 史铁英, sty11177@163.com

科研项目: 辽宁省自然科学基金指导计划项目(20170540268)

收稿: 2019-03-08; 修回: 2019-05-02

2 主观幸福感的测量工具

2.1 总体幸福感量表 (General Well-being Schedule, GWB) 由美国国立卫生统计中心研发^[11]、我国学者段建华^[12]修订,包括对生活的满足和兴趣、对健康的担心、精力、忧郁或愉快的心境、对情感和行为的控制、松弛和紧张 6 个维度,共 18 个条目。量表总分及各维度得分由各项得分累积相加而成,总分越高表示主观幸福感越强。量表内部一致性系数:男性为 0.91,女性为 0.95,重测信度为 0.85,分量表与总量表之间的相关系数为 0.56~0.88^[11]。赵芳等^[13]使用该量表调查 100 例乳腺癌患者的主观幸福感水平,发现患者主观幸福感与焦虑、抑郁呈负相关,与自我效能水平呈正相关,证明该量表具有良好的适用性。目前,该量表是我国使用最为广泛的主观幸福感测评工具之一。

2.2 幸福感指数量表 (Index of Well-being, IWB) IWB 主要反映个体目前的主观性体验幸福感程度^[11]。此量表涵盖总体情感指数和生活满意度两个部分,其中总体情感指数由 8 个条目组成,生活满意度仅 1 个条目。各条目采用 1~7 分评分,幸福感得分=总体情感指数平均分+生活满意度的得分×1.1,总分越高意味着幸福感越强。曾巍等^[14]使用该量表对护士的调查显示,其总体情感指数的内部一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.89,重测信度为 0.43。由于该量表的维度和条目数较少,也使其易于被研究对象所接受,但是更偏向于评价家庭、工作及生活水平对个体的影响,难以准确评估疾病因素对个体的主观幸福感影响,因此该量表具有一定的局限性。

2.3 纽芬兰纪念大学幸福度量表 (Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness, MUNSH) 由 Kozma 等^[15]编制,杨彦春^[16]汉化。该量表包括正性情感 (Positive Affection, PA)、负性情感 (Negative Affection, NA)、正性体验 (Positive Experience, PE) 及负性体验 (Negative Experience, NE) 4 个维度,共 24 个条目。除条目 19 和 23 仅有两个选项外,其余均包含 3 个计分答案:“是”2 分,“否”0 分,“不知道”1 分。条目 19:“当前住所”2 分,“其他住所”0 分。条目 23:“满意”2 分,“不满意”0 分。主观幸福感得分=(正性情感+正性体验)-(负性情感+负性体验)+24,总分越高主观幸福感水平越高。该量表对幸福感的测评具有良好的信效度^[17],在癌症患者的临床研究中应用情况良好。

3 主观幸福感的影响因素

3.1 主观因素

3.1.1 人格特质 在主观幸福感的研究中,人格特质作为一种稳定的心理过程,是预测主观幸福感最敏感的指标之一,对个体的行为、情感、适应能力等方面

有显著影响^[18]。研究显示,乳腺癌幸存者的主观幸福感持续存在,部分源于其人格和社会关系^[19]。分析原因可能是由于不同的人格特质会影响其分析事物的角度,积极向上的人格乐于追求事物美好的一面,可感受周围事物带给自身的快乐与幸福。而消极悲观的人格难以主动探寻美好事物,大多关注于事件的不利影响。

3.1.2 自尊 国外研究显示,头颈癌患者自尊与主观幸福感呈显著正相关^[20]。分析原因可能是由于自尊水平高的人其自信程度也较高,常常以肯定、乐观的态度评价自己,勇敢地面对生活的挑战,能够接受自身的不足与缺陷,因此对生活的满意度较高。

3.1.3 心理困扰 心理困扰是由多种因素所致的不快情感体验,包括心理、社会及精神层面^[21]。癌症作为一种应激性事件,使患者在承受身体损伤的同时,还要面临经济负担、癌症复发等问题,极易产生负面情绪^[22]。因此,患者心理困扰水平越高,主观幸福感水平越低^[23]。目前主观幸福感与心理困扰相关性的研究多集中于国外,我国癌症患者的相关研究较少,建议今后可从心理困扰角度探索如何有效改善患者的主观幸福感水平。

3.1.4 应对方式 应对方式是个体面对现实环境变化带有目的性和主观意念的调节行为,其主要功能是调节应激事件,包括改变个体对事件的评估,并调节与事件相关的躯体或情绪反应^[24]。当癌症患者的负性情绪越多,疾病的应对方式往往呈现屈服、回避等形式,严重影响其生活质量,妨碍主观幸福感的提升^[25]。并且作为心理应激过程的重要中介因素之一,积极应对方式能够改善患者主观幸福感水平,对患者的心理调适有一定的促进作用^[26]。

3.2 客观因素

3.2.1 社会支持 指个体接受来自于他人的支持性行为,帮助其提高自身的社会适应能力,以减少环境或不良事件对自身的伤害^[27]。在乳腺癌患者中,社会支持能够显著预测主观幸福感与创伤后成长,并在两者间起到部分中介作用^[28]。目前,研究者们根据功能将社会支持分为家庭支持、专业支持以及志愿者支持^[29],且不同的社会支持对癌症患者的心理状态产生不同程度的积极作用。

3.2.2 经济条件 由于癌症患者在经历手术治疗后,还需要进行其他辅助治疗,且我国多数患者无法回归以往正常的工作,导致其经济负担加重,严重影响其生活质量与生活满意度水平^[30]。研究显示,癌症患者的经济收入与主观幸福感呈正相关关系,分析原因可能由于高经济收入减少了患者对治疗费用的担忧^[31]。当收入无法满足其治疗需求时,会对患者造成巨大的心理压力,主观幸福感水平降低^[32]。

3.2.3 疾病因素 癌症种类、分期对患者的幸福感水平有一定影响,疾病恶性程度越高的患者幸福感水

平越低^[33]。癌症治疗所带来的身体形象改变、疼痛及治疗不良反应等,均会给患者带来负性的情绪与疾病体验,加重了患者的不适感,导致患者生活质量下降,幸福感水平降低^[7]。

4 干预方法

4.1 认知行为疗法(Cognitive Behavior Therapy, CBT) CBT是一种结合认知疗法与行为疗法的总称,通过认知、情绪和行为间的相互作用,来纠正个体的错误认识,建立正确的认知模式,以提高其生活质量^[34]。余正台^[35]通过对文献的聚类分析发现,CBT与积极心理学间的关系密切,研究热点包括积极心理品质、主观幸福感、积极心理资本等。研究表明,CBT可以显著改善癌症患者焦虑、抑郁情绪,提高生活质量,延长生存时间^[36]。张弛^[37]将174例胶质瘤化疗患者随机分成对照组、音乐治疗组、腹式呼吸训练组和联合组。干预频次为每周2次,每次30~45 min,在经过4个化疗周期的干预后,结果显示三组患者的抑郁程度和主观幸福感水平均有显著改善,其中联合组的效果最为明显,说明CBT可提高患者主观幸福感水平,联合干预法效果最为突出。近年来,随着网络的普及,国外更多倾向于借助网络媒体对患者实施认知行为干预。经证实,基于网络的CBT能调节患者的情绪,降低心理困扰,改善疾病症状^[38]。但目前,我国对癌症患者CBT的网络干预较少,分析原因可能与患者居家时的依从性差有关。建议今后研究者可探索如何改善患者居家时的依从性,为网络认知行为疗法的干预性研究提供理论基础。

4.2 幸福疗法(Well-being Therapy, WBT) 幸福疗法是积极心理学领域内的一种短期心理治疗策略,通过识别患者幸福情景、探索幸福片段中断的原因以及明确导致幸福情景中断的思想与信念3个阶段,采取措施以促进幸福情景的出现及维持^[39]。其中,在明确思想与信念阶段,为寻找患者幸福感受损的来源,研究者们大多根据心理健康六维度模型(环境控制、个人成长、生活目标、自主性、自我接受及与他人的积极关系)^[40]进行判断。模型的实施应循序渐进,以保证干预效果。许婷等^[41]研究表明,幸福疗法有利于改善肺癌患者的术前焦虑症状。但是由于幸福疗法对研究人员资质要求较高,需要具备一定的心理学知识以及面对患者心理变化的精准洞察力,因此该方法的临床应用受到一定限制。国外幸福疗法多结合认知行为疗法及正念疗法进行干预,取得较为满意的成果。我国研究者应积极结合我国国情,借鉴国外经验,对幸福疗法进行改进,使之更贴近于临床。

4.3 聚焦解决模式(Solution Focused Approach, SFA) SFA是基于积极心理学背景下的一种以个体为中心,充分调动患者积极性,最大程度地挖掘自身潜能和优势的心理干预模式^[42]。目前,我国SFA由以下5部分构成:描述问题、构建具体可行的目标、探

查例外、给予反馈以及评价进步^[43]。樊方雷等^[44]发现,SFA有利于培养肺癌患者的积极品质和适应性,挖掘潜在正性心理,提升其幸福感水平。同时,SFA作为一种护患合作型的干预模式,其重点在于护患共同构建解决问题的方案,从而实现预期目标^[45],符合国家提倡的医护患一体化管理方案,并且SFA从寻求问题的源头出发,以评价效果结束,形成一个环形的干预模式,能够对患者心理状况进行持续性改进,临床应用前景良好。

5 小结

主观幸福感可显著影响患者的生活质量,影响因素包括主观因素和客观因素。我国目前针对癌症患者的积极心理研究多以调查类研究为主,纵向研究、干预性研究较少。随着癌症发生率的增高,患者的心理状态会随着疾病进展和治疗改变发生动态变化。需重点关注癌症患者不同阶段的主观幸福感动态变化以及不同干预措施对主观幸福感的影响,这就需要研究者们选择合适的时间点对患者进行动态测评,并通过认知行为疗法、幸福疗法及聚焦解决模式等方法帮助患者重塑疾病认知,建设自身幸福状态,进而提高生活质量。

参考文献:

- [1] Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.
- [2] Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012[J]. Int J Cancer, 2015, 136(5): 359-386.
- [3] 李媛秋. 中国癌症发病率预测统计方法研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2011.
- [4] 曹笑柏, 李峰, 张旭, 等. 乳腺癌患者积极心理体验的研究进展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(2): 16-18, 23.
- [5] 姜月, 彭贤. 国际积极心理学领域的知识图谱研究——基于 Web of ScienceTM 数据库的 citespace 分析[J]. 南京航空航天大学学报(社会科学版), 2017, 19(2): 95-100.
- [6] 严标宾. 社会支持对大学生主观幸福感的影响研究[D]. 广州: 华南师范大学, 2003.
- [7] Edelstein K, Coate L, Massey C, et al. Illness intrusiveness and subjective well-being in patients with glioblastoma[J]. J Neurooncol, 2016, 126(1): 127-135.
- [8] 龙运杰. 当代国外幸福理论研究进展[J]. 华中科技大学学报(社会科学版), 2014, 28(2): 42-48.
- [9] 丘海雄, 李敢. 国外多元视野“幸福”观研析[J]. 社会学研究, 2012, 27(2): 224-241, 246.
- [10] Diener E, Oishi S, Tay L. Advances in subjective well-being research[J]. Nat Hum Behav, 2018, 2(4): 253-260.
- [11] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 83-86.
- [12] 段建华. 总体幸福感量表在我国大学生中的试用结果与

- 分析[J]. 中国临床心理学杂志,1996,4(1):56-57.
- [13] 赵芳,陈文静,张曼,等. 乳腺癌术后患者主观幸福感与焦虑、自我效能的相关性[J]. 解放军护理杂志,2015,32(14):19-21.
- [14] 曾巍,钱小芳. 正念对护士职业倦怠与主观幸福感的中介及调节作用[J]. 护理学杂志,2017,32(2):73-76.
- [15] Kozma A, Stones M J. The measurement of happiness: development of the Memorial University of Newfoundland Scale of Happiness (MUNSH) [J]. J Gerontol, 1980,35(6):906-912.
- [16] 杨彦春. 纽芬兰纪念大学幸福度量表[J]. 中国心理卫生杂志,1999(4):86-88.
- [17] 汪文新,毛宗福,李贝,等. 纽芬兰纪念大学幸福度量表在农村五保老年人幸福度调查的信度和效度[J]. 中国老年学杂志,2005,25(11):46-48.
- [18] 陈灿锐,高艳红,申荷永. 主观幸福感与大三人格特征相关研究的元分析[J]. 心理科学进展,2012,20(1):19-26.
- [19] Carver C S, Smith R G, Antoni M H, et al. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer[J]. Health Psychol, 2005, 24(5): 508-516.
- [20] Devins G M, Wong J C, Payne A Y, et al. Distancing, self-esteem, and subjective well-being in head and neck cancer[J]. Psychooncology, 2015, 24(11): 1506-1513.
- [21] Chad-Friedman E, Coleman S, Traeger L N, et al. Psychological distress associated with cancer screening: a systematic review[J]. Cancer, 2017, 123(20): 3882-3894.
- [22] 仲冬梅,李正俊,付立. 肝细胞癌患者心理困扰现状及其影响因素分析[J]. 解放军护理杂志,2018,35(5):19-23.
- [23] Yennurajalingam S, Kim Y J, Zhang Y, et al. Factors associated with patient-reported subjective well-being among advanced lung or non-colonic gastrointestinal cancer patients[J]. Palliat Support Care, 2018, 16(1): 23-31.
- [24] Li R, Liu H, Yao M, et al. Regulatory focus and subjective well-being: the mediating role of coping styles and the moderating role of gender[J]. J Psychol, 2019, 24: 1-18.
- [25] Levkovich I, Cohen M, Alon S, et al. Symptom cluster of emotional distress, fatigue and cognitive difficulties among young and older breast cancer survivors: the mediating role of subjective stress[J]. J Geriatr Oncol, 2018, 9(5): 469-475.
- [26] Richardson E M, Schüz N, Sanderson K, et al. Illness representations, coping, and illness outcomes in people with cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychooncology, 2017, 26(6): 724-737.
- [27] Usta Y Y. Importance of social support in cancer patients [J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2012, 13(8): 3569-3572.
- [28] McDonough M H, Sabiston C M, Wrosch C. Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress[J]. Psychooncology, 2014, 23(1): 114-120.
- [29] 刘嘉,骆峻,曾庆琪. 恶性肿瘤患者心理因素与社会支持的研究进展[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2017, 9(5): 331-333.
- [30] 李柏艳. 综合护理干预对老年冠心病患者主观幸福感及临床指标影响的研究[D]. 长春: 吉林大学, 2012.
- [31] Sharp L, O'Leary E, O'Ceilleachair A, et al. Financial impact of colorectal cancer and its consequences: associations between cancer-related financial stress and strain and health-related quality of life[J]. Dis Colon Rectum, 2018, 61(1): 27-35.
- [32] Pérez-García AM, Oliván S, Bover R. Subjective well-being in heart failure patients: influence of coping and depressive symptoms[J]. Int J Behav Med, 2014, 21(2): 258-265.
- [33] 孟凌春. 宫颈癌患者希望水平、自尊与主观幸福感相关性研究[D]. 泰安: 泰山医学院, 2014.
- [34] Helmond S J, Lee M L, Vries J. Study protocol of the CAREST-Trial: a randomized controlled trial on the (cost-) effectiveness of a CBT-based online self-help training for fear of cancer recurrence in women with curatively treated breast cancer[J]. BMC Cancer, 2016, 16(1): 527-537.
- [35] 余正台. 我国认知行为疗法研究热点知识图谱[J]. 医学与哲学, 2017, 38(1): 70-73, 84.
- [36] Greer J A, Traeger L, Bemis H, et al. A pilot randomized controlled trial of brief cognitive behavioral therapy for anxiety in patients with terminal cancer[J]. Oncologist, 2012, 17(10): 1337-1345.
- [37] 张驰. 认知行为疗法对胶质瘤化疗患者负性情绪和主观幸福感的影响研究[D]. 长春: 吉林大学, 2017.
- [38] Abrahams H J, Gielissen M F, Goedendorp M M, et al. A randomized controlled trial of web-based cognitive behavioral therapy for severely fatigued breast cancer survivors (CHANGE-study): study protocol [J]. BMC Cancer, 2015, 15: 765.
- [39] Fava G A. Well-being therapy: conceptual and technical issues[J]. Psychother Psychosom, 1999, 68(4): 171-179.
- [40] Ryff C D, Singer B. Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research[J]. Psychother Psychosom, 1996, 65(1): 14-23.
- [41] 许婷,洪静芳,祝志慧. 幸福疗法对肺癌患者术前焦虑抑郁症状群及主观幸福感的影响[J]. 广东医学, 2017, 38(2): 325-328.
- [42] McAllister M. Doing practice differently: solution-focused nursing[J]. J Adv Nurs, 2003, 41(6): 528-535.
- [43] 徐九云,潘陈丽,陈萍,等. 聚焦解决模式对肺结核住院患者焦虑抑郁的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21): 68-70.
- [44] 樊方雷,虞萍,张有为. 聚焦解决护理模式对肺癌患者负性情绪和主观幸福感的影响[J]. 现代临床护理, 2017, 16(6): 11-14.
- [45] Smith S, Adam D, Kirkpatrick P, et al. Using solution-focused communication to support patients [J]. Nurs Stand, 2011, 25(52): 42-47.