

不良情绪及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(12):4-7.

[16] 杜新艳, 刘俊霞, 檀碧波. 症状干预联合灵性照护对恶性肿瘤瘘状创口的效果研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(14):1707-1711.

[17] 鲁莎莎, 卢凌. 滋养细胞肿瘤患者化疗期间创伤后成长的质性研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(5):678-681.

[18] Arpawong T E, Oland A, Milam J E, et al. Post-trau-

matic growth among an ethnically diverse sample of adolescent and young adult cancer survivors [J]. Psychooncology, 2013, 22(10):2235-2244.

[19] 唐棠. 癌症患者创伤后成长状况及影响因素研究[D]. 重庆: 第三军医大学, 2013.

[20] 刘珣. 晚期癌症患者灵性照护需求现况调查及意义疗法干预研究[D]. 衡阳: 南华大学, 2019.

(本文编辑 李春华)

• 论 著 •

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

曹德冉¹, 卢文红¹, 王廷廷¹, 熊娜², 张超², 李长玉²

摘要:目的 改善头颈肿瘤术后放疗患者身体意象水平和情绪状况。方法 按照入院时间将头颈肿瘤术后放疗患者 100 例分为对照组和干预组各 50 例。对照组实施常规护理与心理干预, 干预组在常规护理的基础上实施基于 PERMA 理论的积极心理干预, 于干预前、干预完成时和干预后 1 个月测评患者的身体意象、正负性情绪并进行比较。结果 对照组 47 例、干预组 49 例完成研究。干预完成时及干预后 1 个月干预组身体意象总分及各个维度得分显著低于同期对照组(均 $P < 0.05$)。干预完成时及干预后 1 个月干预组正性情绪得分显著高于同期对照组, 且干预后 1 个月干预组负性情绪得分显著低于同期对照组(均 $P < 0.05$)。结论 基于 PERMA 理论的积极心理干预能够改善头颈肿瘤放疗患者的身体意象水平和情绪状态, 促进患者身心健康。

关键词: 头颈肿瘤; 术后; 放疗; PERMA 理论; 心理干预; 身体意象; 正性情绪; 负性情绪

中图分类号: R473.77; R395.5 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.01.010

Effects of positive psychological intervention on body image and emotion in patients undergoing radiotherapy after head and neck tumor surgery Cao Deran, Lu Wenhong, Wang Tingting, Xiong Na, Zhang Chao, Li Changyu. Department of Head and Neck Surgery, Shandong Provincial ENT Hospital, Shandong University, Jinan 250022, China

Abstract: Objective To improve the body image and emotional state of patients undergoing radiotherapy after head and neck cancer surgery. **Methods** According to the admission time, 100 patients with radiotherapy after head and neck cancer surgery were divided into control group (50 cases) and intervention group (50 cases). The control group received routine nursing and psychological intervention, while the intervention group received positive psychological intervention based on PERMA theory on the basis of routine nursing. The patient's body image, positive and negative emotions of the two groups were assessed and compared before the intervention, at the completion of the intervention, and one month after the intervention. **Results** A total of 47 cases in the control group and 49 cases in the intervention group completed this study. The total score and each dimension scores of body image in the intervention group at the completion of the intervention and one month after the intervention were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$). The positive emotion score of the intervention group at the completion of the intervention and one month after the intervention was significantly higher than that of the control group in the same period, and the negative emotion score in the intervention group at one month after the intervention was significantly lower than that of the control group in the same period (all $P < 0.05$). **Conclusion** Positive psychological intervention based on PERMA theory can improve the body image level and emotional state of patients undergoing radiotherapy after head and neck tumor surgery, and promote their physical and mental health.

Key words: head and neck tumors; postoperative; radiotherapy; PERMA theory; psychological intervention; body image; positive emotion; negative emotion

手术及放疗是目前头颈肿瘤最主要的治疗措施。头颈肿瘤术后患者颈部会留有伤口或瘢痕, 言语、吞咽、肩颈功能也可能会有损伤, 这些因素使得患者的身体意象发生巨大改变^[1-2]。身体意象是指个人对自

己身体的主观感知、看法和想法^[3], 身体意象问题可引发患者焦虑、恐惧等, 使其负性情绪增加, 影响患者术后康复^[4-5]。但目前临床上尚缺乏改善头颈肿瘤术后患者身体意象的策略。积极心理学能帮助人们在生活中培养积极的心理状态, 带来更快乐、更有意义和更健康的生活。Seligman^[6]提出, 积极情绪(P)、投入(E)、积极的人际关系(R)、意义(M)、成就(A)是拥有幸福人生的 5 个要素。本研究将积极心理学的理念引入, 对头颈肿瘤术后放疗患者实施基于 PERMA 理论的积极心理干预, 旨在改善患者身体意象和情

作者单位: 山东省耳鼻喉医院 1. 头颈外科 2. 头颈放疗科(山东 济南, 250022)

曹德冉: 女, 硕士, 护师

通信作者: 卢文红, luwenhong666@163.com

科研项目: 2020 年山东省医药卫生科技发展计划项目(202014050993)

收稿: 2022-08-31; 修回: 2022-10-05

绪,效果较好,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法选取在我院头颈放疗科住院的头颈肿瘤术后放疗患者为研究对象。纳入标准:依据病理检查结果诊断为喉癌、下咽癌、甲状腺癌、颈段食管癌等头颈部癌症,并在 2 个月内接受过头颈部肿瘤手术治疗;年龄 18~70 岁;意识清楚且认知功能完好,有文字识别和读写能力,能够独立完成问卷调查;知情同意并能配合完成研究。排除并存有其他严重疾病者。剔除研究过程中不配合调查研究,或病情发生重大变化或其他原因不能继续参与研究者。样本量计算采用公式 $N1 = N2 = 2[(t_{\alpha/2} +$

$t_{\beta/2})S/\delta]^2$, α 取双侧, β 取单侧,结合预试验中干预组和对照组身体意象得分的结果, $S/\delta = 5.56 \div 4.43 \approx 1.26$, 计算 $N1 = N2 \approx 33$, 考虑数据分析和 10%~20% 样本流失, 扩大样本量, 最终确定总样本量为 100 例。按照入院时间进行分组, 2021 年 10 月 1 日至 12 月 1 日入院的患者列入对照组, 2022 年 1 月 20 日至 3 月 20 日入院的患者列入干预组。干预组和对照组各 50 例。其中对照组失访 3 例, 干预组中途退出 1 例, 最终对照组 47 例、干预组 49 例完成研究。两组一般资料比较, 见表 1。本研究获得医院伦理委员会审核批准(XYK20211002)。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	配偶(例)		个人月收入(例)			文化程度(例)			
		男	女		有	无	<3000 元	3000~元	≥5000 元	小学	初中	高中/中专	大专及以上学历
对照组	47	43	4	59.06±9.30	40	7	9	35	3	9	22	11	5
干预组	49	41	8	57.08±8.41	41	8	19	26	4	7	24	11	7
统计量		$\chi^2 = 1.340$		$t = 1.096$	$\chi^2 = 0.037$		$Z = -1.725$			$Z = -0.573$			
P		0.247		0.276	0.847		0.085			0.567			
组别	例数	职业状态(例)				功能损伤(例)		手术方式(例)					
		在职	无业	退休	病休	有	无	部分喉切除	单纯全喉切除	全喉+胃上提/游离空肠代食管	全喉+胸大肌皮瓣修复		
对照组	47	6	23	14	4	37	10	12	13		17		5
干预组	49	8	28	11	2	38	11	12	14		17		6
统计量		$\chi^2 = 1.762$				$\chi^2 = 0.019$		$\chi^2 = 0.086$					
P		0.623				0.890		0.993					

注:功能损伤表示患者存在饮食、吞咽、发音、嗅觉等方面的损伤。

1.2 干预方法

对照组由责任护士主导实施头颈放疗科常规护理及心理干预。患者入院后进行心理评估,住院期间关注患者心理状态,对情绪低落患者进行心理疏导。出院前对患者进行健康教育,鼓励家属与患者多沟通,防止患者出现严重的负性情绪;嘱患者定期复诊。对于因放疗导致的局部皮肤异常改变,加强放射区皮肤护理,以减轻治疗因素对患者心理造成的消极影响。护理措施包括穿全棉柔软内衣避免摩擦,照射野用毛巾沾温水轻轻沾洗,避免刺激,保持局部清洁干燥,防止感染,保持照射野画线清晰,以确保放疗定位的准确性;每次放疗后涂抹放射性皮肤保护剂,根据皮肤情况每天涂抹 3 次以上。干预组在常规护理的基础上实施基于 PERMA 理论的积极心理干预,具体如下。

1.2.1 干预方案的构建 成立积极心理干预小组,其中心理专家 1 名(负责心理干预方案的咨询与干预指导),具有心理咨询师资格的护士即主要研究者 2 名,护士长即研究及质量把控者 1 名,责任护士即干预实施者 3 名,共同参与干预方案的实施和数据收集。研究前查阅积极心理学和 PERMA 理论相关文献,制订适合头颈肿瘤手术患者的积极心理干预方案,并请心理专家指导修改。干预前由研究者对干预实施者进行统一培训,重点培训干预技巧,以确保干预方法的统一性。正式干预实施前选 6 例患者进行预试验,干预效果良好。根据预试验结果和干预中所

遇到的问题再次调整并完善积极心理干预方案。见表 1。

1.2.2 干预方案的实施 干预主要以问题访谈和作业的形式展开,在干预中注意鼓励和引导患者表达。心理干预实施时提前设计好需要与患者探讨的问题,以提升干预效率。考虑到部分头颈肿瘤患者术后存在发声困难,与该类患者进行沟通时准备电子手写板、交流卡片、手机等交流工具,告知患者着重回忆和思考,回答简明扼要即可。根据患者治疗时间共安排 9 次干预,每次 30~60 min。在患者入科后第 2~3 天开始第 1 次干预,每周干预 2 次,每次干预后需完成作业。鼓励患者出院后继续保持作业的习惯,如每天睡觉前回忆当天发生的美好事情等。向患者强调干预的目的是为了心理健康,希望患者尽可能地配合完成。在征得患者同意的情况下,在出院后与患者保持电话和微信联系,以备后期随访。

1.3 评价指标

1.3.1 身体意象水平 本研究采用 Tsui 等^[7]修订的中文版身体意象量表(Body Image Scale, BIS)测量头颈肿瘤患者身体意象水平。量表包括情感(4 个条目)、认知(4 个条目)和行为(2 个条目)3 个维度共 10 个条目。采用 4 级评分法(0~3 分),总分 0~30 分,10 分及以上说明患者存在身体意象问题,分数越高,表明该患者的身体意象水平越差。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.91。

样表 1 基于 PERMA 理论的积极心理干预方案

主题	干预内容	作业
认识积极心理学	主动与患者沟通,了解患者的基本信息和心理状况,与患者建立信任关系;向患者介绍积极心理学理论及积极心理学在癌症患者中的应用情况,让患者认识积极心理学的优势,激发患者参与的兴趣。	患者和家属共同完成性格优势表格的测评
重塑积极的认知	思考问题:如何积极地认识患病这件事? ①了解患者对疾病和自我的认知,围绕患癌、手术、放疗的经历与患者讨论“创伤后成长”。回忆并描述从最初诊断癌症到接受放疗这段时间经历的情感变化,使患者意识到自己在患病后的成长。②用积极的认知替代消极认知,如虽然罹患癌症,但所患癌的生存率较高;虽然身体外观改变,但是可以通过丝巾等装饰物来重现美感;虽然器官缺如但四肢依然可以自由活动;虽然无法用喉发音,但是可以借助发音设备或者食管发音重新发声等。③通过性格优势表格测评使患者认识自己的性格优势,树立对自己的信心。④住院期间邀请恢复良好的头颈肿瘤术后患者现身说教,增加患者对自身疾病的积极认知。	写一篇自我介绍,展现自己优势的方面
增加积极情绪(P)	思考问题:你有哪些优点? 经历疾病后你有哪些积极改变? ①鼓励患者回忆成长过程中经历的美好事件并具体描述当时的感受。②思考在接受手术和放疗期间经历过哪些让自己感到满足或幸福的事情。③展望未来,描述一下对美好未来生活的期望。结合其性格优势帮助患者建立对未来生活的信心。④坚持积极的思维方式,教会患者自我调适的方法,如学习使用合理情绪疗法和情绪转移等增加积极情绪。	每天睡前回忆、记录和感受让自己快乐的人和事
培养感恩品质	思考问题:生命中发生过哪些事情让你感觉生活美好? ①与患者探讨其消极状态(形象焦虑、恐惧、抑郁等)产生的心理原因,让患者意识到过度关注消极事件的坏处,帮助其建立积极的心理品质。②鼓励患者回顾自患病以来的生活,思考患病期间积极的值得感恩的人和事,分析感恩的意义,让患者认识到建立感恩习惯的必要性。事后建立感恩日志,将这些事情记录下来并与身边的人分享。	对需要感恩的人用感谢信等方式表达感恩。每天睡觉前写感恩日志,回想并记录当天发生的让你觉得值得感恩的人或事
投入生活并感受“心流”(E)	思考问题:什么事情可以让你专注当下? 哪些活动让你感到精力充沛? 与患者讲解投入、心流的概念和意义。了解患者的兴趣爱好或者患者想努力做成的事情,鼓励患者尝试每天至少投入做一件事情,在沉浸中感受生活的美好。如吞咽困难患者每天专注于吞咽练习 30 min,睡眠困难患者尝试每天在睡前沉静下来聆听音乐,喜欢整洁的患者每天花点时间来整理自己的形象、床单位、衣柜,喜欢看书者每天花 1 h 阅读书籍。	每天尝试投入一件事并感受“心流”
培养积极关系(R)	思考问题:你熟悉的亲友有哪些优势? 在治疗期间谁带给你最多的快乐和支持? 与患者探讨社会关系,让患者思考并说出家庭成员及朋友的性格优点,让患者学会欣赏周围的人。指导其与他人建立积极关系的方法:对在患病中给予自己支持的亲友表达感激和爱,积极地与人沟通,互相分享经历。	与朋友亲人保持联系,慰问亲友。试着结识新病友,花时间与病友在一起分享患癌和抗癌的经历
思考人生意义和目标(M)	思考问题:有什么事情对你来说是有意义和有价值的? 这个世界上你最看重什么? 与患者探讨人生意义,通过让患者思考明确自己想要实现的人生意义,并列出生愿望清单。结合患者的自身优势帮助患者选择合理的人生目标。并思考为实现人生的目标该付出什么样的努力。根据病情明确目前阶段需要完成的目标,如独立完成自理活动、学会食管发音、每日练习吞咽半小时、每日走路≥5 000 步等;再完成大的目标,如恢复正常生活、回归事业等。	根据人生目标和当前的小目标制订行动计划
追求成就感(A)	思考问题:你经历过哪些让你有成就感的事情? 做哪些事情可以增加你的成就感? 患者回顾过去具有成就感的事件。鼓励患者充分利用自身优势来实现让自己满足的事情。每天整理让自己感觉有成就感的事情,无论大小。每实现一个事先设定的小目标时将事情记录下来,不断增加其成就感体验。	每天整理记录当天发生的具有成就感的事情
探讨收获,设计维持方法	思考问题:你经历过哪些让你有成就感的事情? 做哪些事情可以增加你的成就感? 与患者讨论治疗的收获,探讨维持积极习惯的策略,鼓励患者在出院后继续保持干预期间作业的习惯。	总结收获,保持积极的习惯
	思考问题:经历积极心理干预你的收获有哪些? 你打算如何将有益的习惯保持下去?	

1.3.2 情绪 采用正负性情绪量表(Positive and Negative Affect Scale,PANAS)^[8]评估患者的正性和负性情绪状态。该量表包括正性情绪、负性情绪 2 个分量表,各 10 个条目,分别用来测量患者的正性和负性情绪。采用 5 级评分法(1~5 分),分量表的总分均为 10~50 分。分值越高表明该种情绪的表达越强

烈。正性情绪得分越高情绪越积极、精力越旺盛,反之越淡漠。负性情绪得分越高情绪越消极、越痛苦,反之越镇定。本研究中,正性情绪、负性情绪分量表的 Cronbach's α 系数分别为 0.83 和 0.93。

1.4 资料收集方法 由经过统一培训的护士分别在干预实施前、实施结束后、干预结束后 1 个月对患者

进行资料收集。住院期间采用现场发放问卷的方式进行,由患者填写完成后立即检查,确保无误后回收;出院后采用电话沟通和微信发送问卷星的方式收集资料。

1.5 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件进行数据分

析。行 χ^2 检验、独立样本 t 检验和重复测量方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后身体意象得分比较 见表 2。

2.2 两组干预前后正负性情绪得分比较 见表 3。
分, $\bar{x} \pm s$

表 2 两组干预前后身体意象得分比较

组别	例数	情感			行为		
		干预前	干预完成时	干预后 1 个月	干预前	干预完成时	干预后 1 个月
对照组	47	5.96±2.16	5.36±1.69	5.11±1.73	2.98±0.87	3.06±1.05	3.04±1.02
干预组	49	5.49±1.85	3.65±1.69	2.86±1.11	2.98±1.14	1.87±0.75	1.94±0.75
<i>t</i>		-0.818	-3.089	-4.302	0.298	-3.633	-3.106
<i>P</i>		0.415	0.003	<0.001	0.766	<0.001	0.003

组别	例数	认知			总分		
		干预前	干预完成时	干预后 1 个月	干预前	干预完成时	干预后 1 个月
对照组	47	5.40±1.39	4.91±1.49	4.94±1.77	14.34±3.61	13.34±3.27	13.09±3.91
干预组	49	5.57±1.95	3.59±1.29	3.47±1.26	14.04±4.34	9.12±3.18	8.27±2.72
<i>t</i>		0.307	-2.421	-2.576	-0.315	-3.536	-3.916
<i>P</i>		0.759	0.017	0.012	0.754	0.001	<0.001

注:两组情感得分比较, $F_{组间} = 25.835, F_{时间} = 52.414, F_{交互} = 13.697, 均 P < 0.05$; 两组行为得分比较, $F_{组间} = 26.759, F_{时间} = 14.446, F_{交互} = 19.136, 均 P < 0.05$; 两组认知得分比较, $F_{组间} = 10.998, F_{时间} = 46.446, F_{交互} = 17.945, 均 P < 0.05$; 两组总分比较, $F_{组间} = 26.005, F_{时间} = 63.317, F_{交互} = 26.708, 均 P < 0.05$ 。

表 3 两组干预前后正负性情绪得分比较

组别	例数	正性情绪			负性情绪		
		干预前	干预完成时	干预后 1 个月	干预前	干预完成时	干预后 1 个月
对照组	47	30.36±3.24	31.94±3.53	32.70±6.80	27.00±7.36	24.91±5.94	23.66±6.70
干预组	49	30.39±3.38	35.76±7.94	36.90±9.65	26.84±8.05	23.14±8.70	19.63±8.55
<i>t</i>		0.039	3.023	2.453	-0.104	-1.160	2.553
<i>P</i>		0.969	0.003	0.016	0.918	0.249	0.012

注:两组正性情绪得分比较, $F_{组间} = 6.499, F_{时间} = 26.086, F_{交互} = 6.398, 均 P < 0.05$ 。两组负性情绪得分比较, $F_{组间} = 2.528, P > 0.05; F_{时间} = 21.309, P < 0.05; F_{交互} = 2.879, P > 0.05$ 。

3 讨论

3.1 积极心理干预可改善头颈肿瘤术后患者身体意象水平 头颈肿瘤术后患者身体的外露部分会出现皮肤缺损、瘢痕和生理功能改变,且术后放疗会对皮肤造成损伤,如局部皮肤变黑、脱皮、溃疡甚至放射性坏死等^[9]。外貌和身体机能的改变难免会对患者的心理造成消极影响。本研究结果显示,干预前头颈肿瘤患者术后的身体意象水平较差,对于头颈肿瘤术后放疗患者,除必须的常规护理措施外,还需实施有效的心理干预帮助患者提升身体意象水平,改善患者情绪状态。积极心理学的相关研究表明,积极的心理与许多有益的结果相关,包括更好的人际关系,更多的创造力,更好的工作质量,更可能的亲社会行为和更好的身体健康,甚至降低慢性疾病患者病死率^[10]。本研究以 PERMA 幸福理论为框架设计针对头颈肿瘤术后放疗患者的积极心理干预方案,从强化积极认知、改善情绪状态、增加积极体验、建立积极的人际关系和增强生命意义感等方面来展开积极心理干预,发掘患者的心理优势以促进患者心理健康。研究结果显示,干预完成

时和干预后 1 个月干预组身体意象总分及情感、行为、认知维度得分显著低于对照组,两组比较,组间效应、时间效应及交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。由此可见,基于 PERMA 理论的积极心理干预能有效提升患者身体意象水平。究其原因,首先积极的认知能够促进患者正性自我概念形成^[11],有利于个体身心健康。重塑积极认知干预中,首先通过沟通了解了患者对于疾病和自我身体意象认知中的消极部分,通过引导积极思考、换角度看问题、正性形象榜样减少患者对于自身的消极感知和想法,帮助患者树立积极的自我概念。其次,积极的思维可以促进个体采用积极的应对方式^[12],能使其对外界环境更具有适应性^[13],在增加积极情绪的干预中指导患者进行自我调适,鼓励其以积极的思维方式看待事物,使患者能够乐观地面对头颈部外貌及功能改变。再者,积极关系的建立将患者的注意力从自身利益转移到关注周围的人,而降低了对个人身体的关注度。另外,通过对人生意义的思考,患者对生命有了更深的认识,有了更高的追求,不再仅仅局限于眼前的得失。积极的应对方式

对身体意象有积极的作用^[14],目标的设定让患者每天有所追求,患者在达成目标的过程中获得成就感,个人价值感提升,有助于减轻患者因为身体意象问题而产生的自卑感。最终,在积极心理的作用下患者的身体意象水平改善。

3.2 积极心理干预可改善头颈肿瘤术后患者情绪状态 本次研究发现,干预完成时和干预后1个月干预组正性情绪水平显著高于对照组;与对照组比较,组间主效应、时间效应及交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。干预后1个月干预组负性情绪水平显著降低($P < 0.05$)。这与以往的研究结果^[15-16]相似。首先,通过对积极经历的回忆、记录和感受,直接增加了患者的积极情绪体验,作业习惯的保持使得积极情绪体验得以维持。其次,感恩干预能够增加积极情绪^[17],通过培养感恩的品质让患者懂得感恩,患者表达感恩的过程中会减少自己与他人的比较和对患者自身缺陷的在意程度,同时在表达感恩时,患者的负性情绪也会减少。感恩意味着患者认识到他人的价值,会发自内心地善待他人,同时便会收到同样的回馈,由此,患者的快乐情绪便会增加。再者,投入状态的最大化能够降低失望水平^[11],投入练习增加了“心流”(为一种将个体注意力完全投注在某活动上的感觉;心流产生时同时会有高度的兴奋及充实感^[18])的体验。一个人在投入做某件事的时候精力高度集中,忘记时间,正是这样的一种状态让患者暂时忘记了疾病的痛苦,有效消除了焦虑、抑郁等消极情绪。也因为专注,患者更容易在这一过程中高效地完成一件事,而投入后的成就感会进一步让患者感到快乐。另外,研究表明,亲密的人对个人的快乐有重要影响,并减少负性情绪和抑郁症状^[17],积极关系的建立让患者收获了关怀和支持,体验了亲情、友情带来的快乐。最后,对成就感的追求增加了患者快乐的来源。可见,基于PERMA理论的积极心理干预对于改善患者情绪具有重要意义。两组负性情绪比较,组间效应及交互效应差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),说明干预措施对负性情绪的作用不大,但负性情绪会随着干预时间的延长而有所缓解。

综上所述,基于PERMA理论的积极心理干预的实施能够有效帮助头颈肿瘤术后放疗患者改善身体意象水平和情绪状态,促进患者心理健康。本研究仅选择头颈肿瘤手术后4~6周并进行放疗的患者,未放疗患者没有纳入研究,对象的选择存在一定局限。未来还需扩大研究对象的范围,使研究成果惠及更多的患者。

参考文献:

[1] 王荣娜,高骥,郑晓燕,等.消极认知情绪调节在头颈癌患者疾病不确定感与吞咽困难间的中介作用[J].护理学杂志,2022,37(2):78-80.
[2] 杜馨雯,冯先琼,胡紫宜,等.喉癌患者手术前后症状变化

及其影响因素分析[J].护理学杂志,2019,34(20):20-23.
[3] Branch L, Feuz C, McQuestion M. An Investigation into body image concerns in the head and neck cancer population receiving radiation or chemoradiation using the Body Image Scale: a pilot study[J]. J Med Imaging Radiat Sci,2017,48(2):159-165.
[4] 展阳妮,王斌全,田俊,等.阶梯式心理护理对头颈肿瘤患者焦虑抑郁和生活质量的影响[J].护理学杂志,2019,34(5):1-4.
[5] 姚芾芾,蒲树英,白阳娟,等.头颈癌患者身体意象体验质性研究的系统评价[J].中华护理杂志,2021,56(12):1860-1867.
[6] Seligman M E P. Positive psychology:a personal history [J]. Annu Rev Clin Psychol,2019,15(1):1-23.
[7] Tsui W Y, Lin K C, Huang H C. An investigation of body image changes and coping behaviors in oral cancer patients following surgery [J]. J Nurs Healthc Res, 2013,9(2):127-138.
[8] 黄丽,杨廷忠,季忠民.正性负性情绪量表的中国人群适用性研究[J].中国心理卫生杂志,2003,17(1):54-56.
[9] Zasadziński K, Spałek M J, Rutkowski P. Modern dressings in prevention and therapy of acute and chronic radiation dermatitis—a literature review[J]. Pharmaceutics,2022,14(6):1203-1204.
[10] Moskowitz J T, Addington E L, Cheung E O. Positive psychology and health: well-being interventions in the context of illness [J]. Gen Hosp Psychiatry, 2019, 61(11):136-138.
[11] Fingeret M C, Yuan Y, Urbauer D, et al. The nature and extent of body image concerns among surgically treated patients with head and neck cancer [J]. Psychooncology,2012,21(8):836-844.
[12] Gloria C T, Steinhardt M A. Relationships among positive emotions, coping, resilience and mental health[J]. Stress Health,2016,32(2):145-56.
[13] 曹瑞,孙红梅. PERMA——塞利格曼的幸福理论新框架[J].天津市教科院学报,2014(2):10-12.
[14] 曹家燕,陈昌连,王玲玲,等.颈部癌症患者身体意象失调现状及其影响因素研究[J].中国护理管理,2019,19(9):1317-1321.
[15] Tu M, Wang F, Shen S, et al. Influences of psychological intervention on negative emotion, cancer-related fatigue and level of hope in lung cancer chemotherapy patients based on the PERMA framework[J]. Iran J Public Health,2021,50(4):728-736.
[16] 刘丹,冯莹舒,王兆惠. PERMA模式在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(21):103-105.
[17] Cunha L F, Pellanda L C, Reppold C T. Positive psychology and gratitude interventions;a randomized clinical trial[J]. Front Psychol,2019,3(10)584-595.
[18] 米哈里·希斯赞特米哈伊,黄珏苹.创造力 心流与创新心理学[J].食品界,2015(4):92-93.