

# 甲状腺癌术后患者心盛现状及影响因素分析

马会丽<sup>1</sup>, 赵瑞<sup>2,3</sup>, 樊蕴莉<sup>1</sup>, 陈艳艳<sup>1</sup>, 刘燕燕<sup>1</sup>, 王玥<sup>1</sup>, 刘舒宁<sup>1</sup>

**摘要:**目的 分析甲状腺癌术后患者心盛现状及影响因素,为医护人员采取针对性措施提高患者心盛水平提供参考。方法 基于心盛理论框架选定潜在影响变量,使用一般资料调查表、心盛量表、自我同情量表、心理韧性量表和领悟社会支持量表对 362 例甲状腺癌术后患者进行调查。结果 甲状腺癌术后患者心盛得分(39.13±3.44)分。患者心盛总分与自我同情、心理韧性及社会支持呈正相关(均  $P<0.05$ )。多元线性回归分析显示,家庭月收入、<sup>131</sup>I 治疗、自我同情、心理韧性和社会支持是甲状腺癌术后患者心盛的影响因素(均  $P<0.05$ )。结论 甲状腺癌术后患者心盛处于中等水平。医护人员应多关注家庭月收入较低和接受<sup>131</sup>I 治疗的患者,提高其自我同情、心理韧性及增强社会支持,从而提高患者的心盛水平。

**关键词:** 甲状腺癌; <sup>131</sup>I 治疗; 心盛; 自我同情; 心理韧性; 社会支持; 积极心理; 心理健康

**中图分类号:** R473.6; R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.011

## The status quo of flourishing and its influencing factors among postoperative patients with thyroid cancer

Ma Huili, Zhao Rui, Fan Yunli, Chen Yanyan, Liu Yanyan, Wang Yue, Liu Shuning. Department of Head and Neck Thyroid Surgery, Henan Cancer Hospital, Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450008, China

**Abstract:** **Objective** To analyze the current situation of flourishing in postoperative patients with thyroid cancer and its influencing factors, providing references for healthcare providers to take targeted measures to enhance the level of flourishing of patients. **Methods** Based on the framework of flourishing theory, potential influencing variables were selected. A total of 362 postoperative thyroid cancer patients were investigated by the general information questionnaire, the Flourishing Scale (FS), the Self-Compassion Scale (SCS), the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and the Perceived Social Support Scale (PSSS). **Results** The score of flourishing for postoperative patients with thyroid cancer was (39.13±3.44). The score of flourishing was positively correlated with self-compassion, resilience, and social support (all  $P<0.05$ ). Multiple linear regression analysis indicated that monthly family income, <sup>131</sup>I therapy, self-compassion, resilience and social support were the influencing factors of flourishing in postoperative patients with thyroid cancer (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** Postoperative patients with thyroid cancer exhibit a moderate level of flourishing. Healthcare providers should pay more attention to the patients with lower monthly family incomes and those who receive <sup>131</sup>I therapy, and improve their self-compassion, resilience and social support, so as to improve the patients' flourishing level.

**Keywords:** thyroid cancer; <sup>131</sup>I therapy; flourishing; self-compassion; resilience; social support; positive psychology; mental health

甲状腺癌是最常见的头颈部恶性肿瘤,2022 年全球癌症统计显示,甲状腺癌新发病例 82.1 万例,位于全部癌症的第 7 位<sup>[1]</sup>;同年我国甲状腺癌新增病例高达 46.61 万例,位于全部癌症的第 3 位<sup>[2]</sup>。手术是甲状腺癌的主要治疗方式,术后再结合内分泌治疗、<sup>131</sup>I 治疗和靶向治疗等,其 5 年生存率 92.9%<sup>[3]</sup>,是我国第 1 个 5 年生存率突破 90% 的恶性肿瘤。甲状腺癌术后患者可能存在焦虑抑郁、病耻感、癌症复发恐惧、自我形象紊乱、声音嘶哑、长期内分泌抑制治疗以及癌因性疲乏等问题<sup>[4-5]</sup>,严重影响患者的生活

质量和心理健康。国外研究显示,癌症患者在患癌后除了产生消极心理外,在疾病进展中也会出现积极心理反应<sup>[6]</sup>,积极心理学上称之为心盛。心盛理论是积极心理学对幸福感研究的新领域,心盛是完全、高度的心理健康状态,包括情绪幸福感、心理幸福感和社会幸福感,是一种新兴的综合性、整体性和结构性的幸福指标<sup>[7]</sup>。研究显示,促进心盛是癌症治疗的一个关键目标<sup>[8]</sup>。较高的心盛水平有助于改善患者的负性情绪、提高其生活满意度,同时对提高免疫力、更好地参与健康行为、降低病死率以及提高生活质量具有积极作用<sup>[6]</sup>。因此,识别影响甲状腺癌术后患者心盛的因素,并开展针对性干预具有重要意义。另有研究表明,心盛与自我同情<sup>[9]</sup>、心理韧性<sup>[10]</sup>及社会支持<sup>[11]</sup>密切相关。然而,目前,国内尚未有针对甲状腺癌术后患者心盛状况及影响因素的相关研究。因此,本研究基于心盛理论框架<sup>[12]</sup>与文献分析锁定潜在因素,选取一般人口学、生理学(疾病资料)、心理学(自我同

作者单位:郑州大学附属肿瘤医院(河南省肿瘤医院)1. 头颈甲状腺外科 2. 护理部(河南 郑州,450008);3. 河南省医学科学院通信作者:赵瑞,593183334@qq.com

马会丽:女,硕士,主管护师,1097634792@qq.com

科研项目:2023 年度河南省医学科学院青年医学科研人员研究项目(QNYJ2023005)

收稿:2024-10-29;修回:2024-12-28

情、心理韧性)和社会学(社会支持)层面因素,调查甲状腺癌术后患者心盛水平并分析影响因素,为采取针对性措施提高患者心盛水平提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2023 年 7 月至 2024 年 3 月在河南省肿瘤医院门诊复诊的 362 例甲状腺癌术后患者为研究对象。纳入标准:①已行甲状腺癌切除手术;②年龄≥18 岁;③病理诊断为甲状腺癌;④术后时间在 12 个月以内;⑤能正常交流和填写问卷;⑥签署知情同意书。排除标准:①有精神疾病史;②严重的心、肺等重要脏器功能不全;③并存其他癌症。样本量至少取自变量数的 10 倍,本研究共涉及 18 个自变量,同时考虑 20%的流失率,所需样本量至少为 225。最终调查患者 362 例。本研究已通过医院伦理委员会批准(2021-KY-0165-002)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、家庭月收入、肿瘤分期、肿瘤复发风险、是否<sup>131</sup>I 治疗、促甲状腺激素抑制治疗是否达标等 15 项内容。根据《甲状腺癌诊疗指南(2022 年版)》<sup>[13]</sup>评估肿瘤复发风险。

1.2.2 心盛量表(Fourishing Scale, FS) 由 Diener 等<sup>[14]</sup>编制,赖巧珍<sup>[15]</sup>汉化,包含意义、自我接纳、人际关系、帮助他人、投入、自我能力、未来乐观、别人尊重 8 个条目,采用 Likert 7 级评分(1 分为“非常不符合”,7 分为“非常符合”),得分越高说明心盛水平越高。心盛量表以条目均分为评价标准,其中条目均分<4 分、4~<5 分、5~<6 分、≥6 分分别表示心盛低、中、较高、高水平。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.918。

1.2.3 自我同情量表(Self-Compassion Scale, SCS) 由 Neff<sup>[16]</sup>编制,陈健等<sup>[17]</sup>汉化,该量表用于评估患者的自我同情水平,包含自我友善(5 个条目)、普遍人性(4 个条目)、正念(4 个条目)、自我批评(5 个条目)、自我隔离(4 个条目)和过度沉迷(4 个条目)6 个维度,共 26 个条目。使用 Likert 5 级评分法(1 分为“非常不符合”,5 分为“非常符合”),总分 26~130 分,分值越高,自我同情水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.892。

1.2.4 心理韧性量表(Cornor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) 由 Connor 等<sup>[18]</sup>编制, Yu 等<sup>[19]</sup>汉化,该量表用于评估个体的心理韧性水平,包括坚韧(13 个条目)、自强(8 个条目)和乐观(4 个条目)3 个维度,共 25 个条目。采用 Likert 5 级评分法(0 分为“从不”,4 分为“几乎总是”),满分 100 分,分值越高说明心理韧性越好。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.925。

1.2.5 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS) 该量表用于评估个体感知到的社会支

持水平<sup>[20]</sup>,包括家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)和其他支持(4 个条目)3 个维度共 12 个条目。采用 Likert 7 级评分法(1 分为“不同意”,7 分为“极同意”),总分 12~84 分,得分越高社会支持水平越高。本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.912。

1.3 调查方法 由经过培训的 2 名头颈甲状腺外科护士负责问卷调查。在患者门诊复查时使用统一指导语向患者讲解调查的意义、目的,获得同意后发放问卷。以不记名的方式进行资料收集以消除患者的顾虑,对于患者有疑问的地方进行解释说明。问卷当场发放、收回并立即核对检查。发放问卷 380 份,剔除存在前后逻辑错误、漏填、所有答案完全一致、因突发事件等原因中途放弃调查的问卷,回收合格问卷 362 份,有效率回收为 95.26%。

1.4 统计学方法 使用 SPSS26.0 软件进行统计分析。服从正态分布的计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )描述,计数资料采用频数、百分比描述。采用 *t* 检验、Pearson 相关分析、方差分析、多元线性回归分析进行统计推断。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 甲状腺癌术后患者心盛、自我同情、心理韧性及社会支持得分 362 例甲状腺癌术后患者心盛总体处于中等水平,其中低水平 7 例(1.93%),中等水平 196 例(54.14%),较高水平 150 例(41.44%),高水平 9 例(2.49%)。患者心盛、自我同情、心理韧性及社会支持得分,见表 1。

表 1 甲状腺癌术后患者心盛、自我同情、心理韧性及社会支持得分(*n*=362) 分,  $\bar{x} \pm s$

| 项目   | 总分          | 条目均分      |
|------|-------------|-----------|
| 心盛   | 39.13±3.44  | 4.89±0.43 |
| 自我同情 | 74.78±9.48  | 2.88±0.36 |
| 自我友善 | 15.98±1.92  | 3.20±0.38 |
| 普遍人性 | 11.29±1.80  | 2.82±0.45 |
| 正念   | 12.55±1.91  | 3.14±0.48 |
| 自我批评 | 13.36±3.09  | 2.67±0.62 |
| 自我隔离 | 11.22±2.11  | 2.81±0.53 |
| 过度沉迷 | 10.38±2.24  | 2.59±0.56 |
| 心理韧性 | 55.83±11.89 | 2.23±0.48 |
| 坚韧   | 28.14±7.24  | 2.16±0.56 |
| 自强   | 18.09±3.76  | 2.26±0.47 |
| 乐观   | 9.61±2.01   | 2.40±0.50 |
| 社会支持 | 55.24±2.70  | 4.60±0.22 |
| 家庭支持 | 20.49±1.78  | 5.12±0.45 |
| 朋友支持 | 17.74±1.35  | 4.44±0.34 |
| 其他支持 | 17.01±1.36  | 4.25±0.34 |

2.2 甲状腺癌术后患者心盛的单因素分析 见表 2。

2.3 甲状腺癌术后患者心盛与自我同情、心理韧性及社会支持的相关性 患者心盛与自我同情、心理韧

性、社会支持呈正相关( $r=0.576、0.423、0.485$ ,均 $P<0.001$ )。

表 2 甲状腺癌术后患者心盛的单因素分析

| 项目                  | 例数  | 心盛(分, $\bar{x}\pm s$ ) | $t/F$  | $P$    |
|---------------------|-----|------------------------|--------|--------|
| 性别                  |     |                        | 0.330  | 0.742  |
| 男                   | 111 | 4.90±0.39              |        |        |
| 女                   | 251 | 4.89±0.45              |        |        |
| 年龄(岁)               |     |                        | 0.221  | 0.802  |
| 18~<45              | 145 | 4.88±0.43              |        |        |
| 45~<60              | 127 | 4.91±0.47              |        |        |
| 60~78               | 90  | 4.88±0.38              |        |        |
| 居住地                 |     |                        | 1.064  | 0.288  |
| 城镇                  | 194 | 4.91±0.42              |        |        |
| 农村                  | 168 | 4.86±0.44              |        |        |
| 婚姻状况                |     |                        | 2.634  | 0.009  |
| 已婚                  | 278 | 5.00±0.44              |        |        |
| 未婚、离异或丧偶            | 84  | 4.86±0.42              |        |        |
| 文化程度                |     |                        | 1.713  | 0.182  |
| 中学/中专及以下            | 155 | 4.86±0.46              |        |        |
| 大专及本科               | 165 | 4.90±0.41              |        |        |
| 硕士及以上               | 42  | 4.99±0.39              |        |        |
| 职业状态                |     |                        | 0.398  | 0.691  |
| 在岗                  | 192 | 4.90±0.43              |        |        |
| 不在岗                 | 170 | 4.88±0.43              |        |        |
| 家庭人均月收入(元)          |     |                        | 12.531 | <0.001 |
| <3 000              | 151 | 4.76±0.47              |        |        |
| 3 000~5 000         | 116 | 4.98±0.35              |        |        |
| >5 000              | 95  | 4.99±0.41              |        |        |
| 医疗付费方式              |     |                        | 0.884  | 0.414  |
| 城镇职工医保              | 154 | 4.92±0.43              |        |        |
| 城乡居民医保              | 172 | 4.87±0.42              |        |        |
| 自费或其他               | 36  | 4.84±0.46              |        |        |
| 病理类型                |     |                        | 2.708  | 0.068  |
| 乳头状癌                | 330 | 4.91±0.43              |        |        |
| 滤泡状癌                | 18  | 4.83±0.37              |        |        |
| 髓样癌                 | 14  | 4.64±0.54              |        |        |
| 肿瘤分期                |     |                        | 0.340  | 0.734  |
| I 期                 | 330 | 4.89±0.42              |        |        |
| II 期                | 32  | 4.87±0.56              |        |        |
| 清扫颈部淋巴结             |     |                        | 2.546  | 0.011  |
| 是                   | 239 | 4.85±0.42              |        |        |
| 否                   | 123 | 4.97±0.44              |        |        |
| 术后时间(月)             |     |                        | 0.481  | 0.696  |
| <4                  | 136 | 4.88±0.37              |        |        |
| 4~<7                | 81  | 4.92±0.46              |        |        |
| 7~<10               | 76  | 4.85±0.48              |        |        |
| 10~12               | 69  | 4.91±0.45              |        |        |
| 肿瘤复发风险              |     |                        | 7.936  | <0.001 |
| 低危                  | 195 | 4.90±0.43              |        |        |
| 中危                  | 124 | 4.90±0.46              |        |        |
| 高危                  | 43  | 4.82±0.37              |        |        |
| <sup>131</sup> I 治疗 |     |                        | 6.287  | <0.001 |
| 是                   | 144 | 4.73±0.42              |        |        |
| 否                   | 218 | 5.00±0.40              |        |        |
| 促甲状腺激素抑制治疗达标        |     |                        | 2.680  | 0.008  |
| 是                   | 268 | 4.91±0.40              |        |        |
| 否                   | 94  | 4.84±0.52              |        |        |

2.4 甲状腺癌术后患者心盛的多因素分析 以心盛总均分为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的项目和自我同情、心理韧性、社会支持得分为自变量,进行多元线性回归分析( $\alpha_{入}=0.05,\alpha_{出}=0.10$ )。共线性诊断显示,自变量的容忍度为 0.848~0.954,方差膨胀因子为1.048~1.180,表明自变量之间不

存在多重共线性。结果显示,家庭月收入(赋值:<3 000 元=1,3 000~5 000 元=2,>5 000 元=3)、<sup>131</sup>I 治疗(否=0,是=1)、自我同情(原值输入)、心理韧性(原值输入)和社会支持(原值输入)进入回归方程,见表 3。

表 3 甲状腺癌术后患者心盛的多元线性回归分析( $n=362$ )

| 自变量                 | $\beta$ | $SE$  | $\beta'$ | $t$    | $P$    |
|---------------------|---------|-------|----------|--------|--------|
| 常量                  | -0.021  | 0.323 |          | -0.065 | 0.948  |
| 家庭月收入               | 0.056   | 0.019 | 0.106    | 2.929  | 0.004  |
| <sup>131</sup> I 治疗 | -0.113  | 0.033 | -0.129   | -3.470 | 0.001  |
| 自我同情                | 0.472   | 0.045 | 0.400    | 10.401 | <0.001 |
| 心理韧性                | 0.190   | 0.034 | 0.210    | 5.542  | <0.001 |
| 社会支持                | 0.667   | 0.070 | 0.349    | 9.535  | <0.001 |

注: $R^2=0.554$ ,调整  $R^2=0.547$ ;  $F=88.268,P<0.001$ 。

### 3 讨论

3.1 甲状腺癌术后患者心盛水平有待提高 本研究显示,甲状腺癌术后患者心盛处于中等水平,得分低于 Cerezo 等<sup>[21]</sup>对乳腺癌患者的调查结果,也低于 Amonoo 等<sup>[6]</sup>对造血干细胞移植幸存者的调查结果,该差异可能与样本异质性、不同地域及文化背景有关。甲状腺癌具有较高的淋巴结转移和病灶复发风险,患者术后需要长期服用左旋甲状腺素片,且术后并发症如喉返神经损伤造成发音异常,颈淋巴清扫术后常出现颈肩功能受损、颈部切口瘢痕导致身体形象受损、焦虑抑郁、病耻感等,多种因素都可能危害患者的心理健康,降低其心盛水平。本研究心盛量表条目均分 4.89 分,提示甲状腺癌术后患者心盛水平仍有较大提高空间。研究显示,具有较高心盛水平的个体疾病获益感水平更高<sup>[22]</sup>,在应对疾病等压力性事件时更多地倾向于采取积极认知和行为,帮助患者在疾病状态下有意义地生活。因此,医护人员在制订护理干预方案时需考虑甲状腺癌患者的心盛水平,侧重于加强应对压力的积极方式,并提供积极的心理干预以提升患者的心盛水平。

#### 3.2 甲状腺癌术后患者心盛的影响因素

3.2.1 家庭月收入低者心盛水平更低 本研究结果显示,家庭月收入是甲状腺癌术后患者心盛水平的影响因素( $P<0.05$ ),与贾天宇等<sup>[23]</sup>对血液透析患者的调查结果一致。甲状腺癌患者手术后需要定期复查和长期接受内分泌抑制治疗,晚期患者可能还需要接受靶向治疗或<sup>131</sup>I 治疗,治疗期间不但要承受癌症所带来的痛苦,自身和家庭还要承担高昂的医疗费用,家庭月收入低的患者更易出现焦虑抑郁、负罪感、无意义感等心理问题或未能得到及时有效的治疗,导致其心盛水平较低。因此,医护人员应重点关注家庭月收入较低的甲状腺癌患者,及时提供心理、生理和信息等方面的健康咨询和指导,鼓励其积极主动寻求更多家庭和社会支持,帮助患者选择性价比最高的治疗方案,减轻家庭经济负担,增强患者生活信念和康复

信心,从而提升其心盛水平。另外,社会应为甲状腺癌患者提供经济支持和资源,使其用积极心态面对疾病,拥有更好的心盛水平。

**3.2.2  $^{131}\text{I}$  治疗会降低患者心盛水平**  $^{131}\text{I}$  治疗是甲状腺癌术后常用的辅助治疗手段,在清除甲状腺癌术后残留的甲状腺组织或转移灶的同时难以避免会影响周围正常组织<sup>[24]</sup>,出现颈部疼痛或肿胀、口干、味觉异常和消化道症状等不良反应,使患者产生负性心理。本研究表明,接受 $^{131}\text{I}$  治疗患者的心盛得分显著低于未接受 $^{131}\text{I}$  治疗的患者, $^{131}\text{I}$  治疗是患者心盛水平的影响因素( $P < 0.05$ )。Ahn 等<sup>[25]</sup> 研究发现,接受 $^{131}\text{I}$  治疗的甲状腺癌患者比单独接受手术治疗的患者出现更多健康相关问题。 $^{131}\text{I}$  治疗前患者需停药左旋甲状腺素片 2~4 周,并且需要低碘饮食 1 个月,放射性核素 $^{131}\text{I}$  活度高可造成辐射损害,患者需在隔离病房治疗,治疗后需终生服用甲状腺激素进行替代治疗,期间患者会经历体内激素水平下降、社交限制、对治疗效果的不确定感、家庭及社会角色变化、面临着癌症复发与转移的风险等,易引发痛苦、孤独、恐惧和悲观等负性心理,容易造成对自己的人生失去目标和意义感,导致其心盛水平相对更低。因此,医护人员需要关注接受 $^{131}\text{I}$  治疗的甲状腺癌患者心理状态,及时给予积极的心理干预和指导,可通过开展“榜样力量”病友互助会、组建心理支持小组、向患者推荐优质的甲状腺癌公益性组织微信公众号等方式,帮助患者正确认识疾病,引导患者进行积极心理建设,进而提升其心盛水平。

**3.2.3 自我同情水平高者心盛水平越高** 自我同情是个体在面对失败、不足或苦难时能保持自我关怀、理解与非批判的态度。自我同情作为一种积极的内在心理资源,在改善患者心理健康中发挥着保护和正向预测作用。本研究结果显示,甲状腺癌术后患者自我同情处于一般水平,与郭璐等<sup>[26]</sup> 对乳腺癌患者的研究结果相一致。患者自我同情水平越高,其心盛水平越高( $P < 0.05$ ),与 Kurniawan 等<sup>[27]</sup> 研究结果相似。自我同情高的个体倾向于采取积极情绪调节策略和主动调整适应,有更高的自我接纳能力,不过度苛责自己,主动理解和正视疾病,能以更积极、平衡的视角面对威胁,较少受心理痛苦、抑郁、焦虑、病耻感等负性情绪困扰,幸福感更高。Wakelin 等<sup>[28]</sup> 研究表明,自我同情干预可有效调动患者的正性情绪,使其正视痛苦,帮助患者宽容开放地接纳自我,引导患者积极主动地应对和配合治疗。医护人员应重视自我同情在提高心盛水平中的作用,通过同情聚焦疗法、接纳承诺疗法、自我关怀训练及自我同情书写表达等干预措施提升患者自我同情水平,促进其心理积极正向发展,进而提升其心盛水平。

**3.2.4 心理韧性高者心盛水平越高** 心理韧性是个体的一种积极心理特征,指个体面临逆境、威胁或其

他重大压力时自我保护或恢复的能力,能促进机体恢复正常的生理和心理功能。本研究结果表明,心理韧性越高的甲状腺癌术后患者心盛水平越高( $P < 0.05$ ),与 Fastame 等<sup>[29]</sup> 研究结果相似。心理韧性高的患者能够更好、更快地调整 and 适应疾病带来的改变,主动学习疾病相关知识,积极地应对疾病和治疗,从而有更高的心盛水平。Chuning 等<sup>[30]</sup> 研究发现,心理韧性高者能充分利用内心积极心理品质和外部资源帮助自己适应困难,具有更好的乐观性、坚韧性和自信心,努力采取更多的健康促进行为来适应疾病,有助于提升和维持幸福感。心理韧性的神经机制学研究也表明,心理韧性较强的个体通过激活大脑内侧前额叶,引起下丘脑-垂体-肾上腺轴皮质醇分泌增加,从而促进心理健康<sup>[31]</sup>。因此,医护人员应采取积极的心理干预方法,如关注和解释疗法、以疾病心理韧性模型为指导的音乐疗法、放松训练、正念认知疗法等,帮助甲状腺癌术后患者提升其心理韧性,引导其利用个人内部的积极力量管理疾病,使其维持良好的心盛水平。

**3.2.5 社会支持水平越高的患者心盛水平越高** 本研究结果显示,社会支持越高的甲状腺癌术后患者心盛水平越高( $P < 0.05$ ),与 Suharsono 等<sup>[32]</sup> 研究结果相似。甲状腺癌术后患者面临疾病带来的多重压力,易产生自我防御、负性情绪等一系列不良心理反应。作为一种重要的外部资源,社会支持在促进癌症患者心理健康中发挥着重要作用。医护人员、同伴、家人、朋友等多方的社会支持,能帮助患者减少心理困扰和感受到尊重与关爱,通过内外资源调动,在患癌事件中找到平衡点,增强其康复信心与治疗勇气,并从中获取新的人生价值和意义,从而拥有更高的心盛水平。因此,医护人员可帮助患者积极调动专业人士、亲友、社会组织等多途径、多层面的社会支持资源,如鼓励家属积极参与护理过程,通过配偶同步认知提供情感支持和实际帮助;鼓励患者与同事沟通,不隐瞒患病事实,以便在日常工作中获得更多理解和帮助;引导患者参加癌症患者支持团体、互助小组等,与同伴交流经验、分享感受。同时医护人员应为患者提供专业照顾和康复指导,通过“互联网+”护理服务、医联体医护一体化、延续性护理等途径<sup>[33]</sup>,协助其设定合理的康复目标,并制订可行的行动计划等,帮助患者增强疾病应对能力,有利于提升其心盛水平。

## 4 结论

本研究发现,甲状腺癌术后患者心盛处于中等水平,有待提高。家庭月收入、 $^{131}\text{I}$  治疗、自我同情、心理韧性及社会支持是影响甲状腺癌术后患者心盛水平的主要因素。医护人员应重点关注家庭月收入较低、行 $^{131}\text{I}$  治疗患者的心理状态,早发现、早干预,从积极心理学角度去培养患者的自我同情、心理韧性水平,并强

调社会支持的重要性,从而提高其心盛水平。本研究仅调查河南省 1 所三级甲等医院,且调查对象未纳入青少年、儿童群体,研究结果可能存在偏倚。未来可开展多中心、大样本的纵向研究,探讨甲状腺癌术后患者心盛的动态发展轨迹,并结合质性访谈深入探讨,以全面了解患者心盛的影响因素,并开展心盛的干预性研究,为临床甲状腺癌术后患者的护理提供依据。

# 参考文献:

- [1] Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] Han B, Zheng R, Zeng H, et al. Cancer incidence and mortality in China, 2022[J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(1): 47-53.
- [3] Zeng H, Zheng R, Sun K, et al. Cancer survival statistics in China 2019-2021: a multicenter, population-based study[J]. J Natl Cancer Cent, 2024, 4(3): 203-213.
- [4] Zhu P, Zhang H, Wang W, et al. The challenges of returning to work for differentiated thyroid cancer survivors in China: a qualitative study[J]. Support Care Cancer, 2023, 31(10): 582.
- [5] 马会丽, 王帅杰, 高艳平, 等. 中青年甲状腺癌术后患者自我管理积极性及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9): 27-30.
- [6] Amonoo H L, Lam J A, Daskalakis E, et al. Positive psychological well-being in hematopoietic stem cell transplantation survivors [J]. Transplant Cell Ther, 2023, 29(9): 583. e1-583. e9.
- [7] Rule A, Abbey C, Wang H, et al. Measurement of flourishing: a scoping review [J]. Front Psychol, 2024, 15: 1293943.
- [8] Cerezo M V, Soria-Reyes L M, Alarcón R, et al. The satisfaction with life scale in breast cancer patients: psychometric properties [J]. Int J Clin Health Psychol, 2022, 22(1): 100274.
- [9] 易晓雪, 曾细花. 医学生主观社会地位与心理健康的关系: 自我同情的调节作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2024, 33(1): 69-74.
- [10] Yıldırım M, Aziz I A, Vostanis P, et al. Associations among resilience, hope, social support, feeling belongingness, satisfaction with life, and flourishing among Syrian minority refugees[J]. J EthnSubst Abuse, 2024, 23(1): 166-181.
- [11] 燕宏丽. 维持性血液透析患者心盛现状及影响因素的研究[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2023.
- [12] 弋新, 刘晓云, 黄婵, 等. 积极心理学视阈下心盛理论与心理健康双因素模型的研究进展[J]. 循证护理, 2022, 8(22): 3038-3041.
- [13] 国家卫生健康委员会. 甲状腺癌诊疗指南(2022 年版)[J]. 中国实用外科杂志, 2022, 42(12): 1343-1357.
- [14] Diener E, Wirtz D, Tov W, et al. New well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings[J]. Soc Indic Res, 2010, 97(2): 143-156.
- [15] 赖巧珍. 大学生心盛状况及其在心理健康双因素模型中的应用研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2017.
- [16] Neff K D. The development and validation of a scale to measure self-compassion[J]. Self Identity, 2003, 2(3): 223-250.
- [17] 陈健, 燕良弼, 周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(6): 734-736.
- [18] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.
- [19] Yu X N, Lau J T, Mak W W, et al. Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents[J]. Compr Psychiatry, 2011, 52(2): 218-224.
- [20] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(10): 41-43.
- [21] Cerezo M V, Soria-Reyes L M, Alarcón R, et al. The Flourishing Scale: psychometric properties in breast cancer patients [J]. Integr Cancer Ther, 2024, 23: 15347354241249935.
- [22] 杨婕. 基于 PERMA 心盛模型的血液透析患者益处发现现状及方案构建的研究[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2023.
- [23] 贾天宇, 储静, 李永琦, 等. 应对方式在血液透析患者益处发现与心盛体验间的中介作用[J]. 上海护理, 2024, 24(9): 36-40.
- [24] Sa R, Yang T, Zhang Z, et al. Random forest for predicting treatment response to radioiodine and thyrotropin suppression therapy in patients with differentiated thyroid cancer but without structural disease [J]. Oncologist, 2024, 29(1): e68-e80.
- [25] Ahn J, Jeon M J, Song E, et al. Quality of life in patients with papillary thyroid microcarcinoma according to treatment: total thyroidectomy with or without radioactive iodine ablation[J]. Endocrinol Metab, 2020, 35(1): 115-121.
- [26] 郭璐, 张世玉, 齐燕辉, 等. 中青年乳腺癌患者术后心理反应的变化轨迹及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(12): 81-85.
- [27] Kurniawan B, Kusumati R. Enhancing nurse well-being: the role of self-compassion in flourishing[J]. Jurnal Bimbingan dan Konseling Terapan, 2024, 8(2): 188.
- [28] Wakelin K E, Perman G, Simonds L M. Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Psychol Psychother, 2022, 29(1): 1-25.
- [29] Fastame M C, Manca C, Mulas I, et al. Psychosocial correlates of flourishing in the late lifespan[J]. Aging Clin Exp Res, 2024, 36(1): 68.
- [30] Chuning A E, Durham M R, Killgore W D S, et al. Psychological resilience and hardiness as protective factors in the relationship between depression/anxiety and well-

being; exploratory and confirmatory evidence[J]. Pers Individ Dif, 2024, 225: 112664.

[31] Araia E, King R M, Pouwer F, et al. Psychological correlates of disordered eating in youth with type 1 diabetes: results from diabetes MILES youth-Australia[J]. Pediatr Diabetes, 2020, 21(4): 664-672.

[32] Suharsono M, Wismanto Y. Welas asih diri sebagai mediator hubungan antara dukungan sosial dengan flourishing[J]. Psikol Perseptual, 2023, 8(2): 229-239.

[33] 顾晓霞, 尹海宁, 查莹娟, 等. 妇科恶性肿瘤患者癌症症状求助行为特征的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(10): 54-58.

(本文编辑 钱媛)

# 口腔癌术后患者习得性无助感现状及影响因素分析

刘艳, 李伟东, 裴祺, 张丽娟, 范君乐, 王巧晶

**摘要:****目的** 探讨口腔癌术后患者习得性无助感现状及影响因素,为临床制订针对性干预措施提供参考。**方法** 采用一般资料调查表、习得性无助量表、痛苦表露指数量表、双向社会支持量表对 205 例口腔癌术后患者进行调查,分析其影响因素。**结果** 口腔癌术后患者习得性无助感得分(43.54±8.66)分,自我表露总分(27.00±7.10)分,双向社会支持得分(36.27±7.15)分。回归分析结果显示,家庭人均月收入、临床分期、自我表露、双向社会支持为口腔癌术后患者习得性无助感的主要影响因素(均  $P<0.05$ ),其中自我表露、双向社会支持可解释总变异的 14.6%。**结论** 口腔癌术后患者习得性无助感水平较高,医护人员应重点关注家庭人均月收入低、临床分期严重、自我表露较低、社会支持水平较差的患者,可通过改善患者自我表露能力以及双向社会支持水平来降低患者的习得性无助感。

**关键词:** 口腔癌; 习得性无助; 负性情绪; 自我表露; 社会支持; 心理护理

**中图分类号:** R473.78; R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.05.016

## Analysis of the current status and influencing factors of learned helplessness in postoperative patients with oral cancer

Liu Yan, Li weidong, Pei Qi, Zhang Lijuan, Fan Junle, Wang Qiaojing. Department of Maxillofacial Trauma Orthognathic Surgery, Affiliated Stomatology Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830054, China

**Abstract:** **Objective** To analyze the status quo and influencing factors of learned helplessness in postoperative patients with oral cancer, so as to provide reference for the clinical development of targeted intervention measures. **Methods** A total of 205 patients with oral cancer were investigated by the general information questionnaire, the Learned Helplessness Scale (LHS), Distress Disclosure Index (DDI) and Brief 2-Way Social Support Scale, and the influencing factors were analyzed. **Results** The score of LHS was (43.54±8.66), the total score of DDI was (27.00±7.10) and the Brief 2-Way Social Support Scale score was (36.27±7.15). The results of regression analysis showed that per capita monthly family income, clinical stage, self-disclosure and bidirectional social support were the main influencing factors of learned helplessness in patients with oral cancer after surgery (all  $P<0.05$ ), with self-expression and bidirectional social support explaining 14.6% of the total variance. **Conclusion** The level of learned helplessness is high in postoperative oral cancer patients, and healthcare professionals should focus on patients with low per capita monthly family income, severe clinical stage, low self-disclosure, and poor social support, and the learned helplessness can be reduced by improving patients' self-disclosure ability as well as the level of bidirectional social support.

**Keywords:** oral cancer; learned helplessness; negative emotions; self-disclosure; social support; psychological nursing

口腔癌是常见的恶性肿瘤之一,由于其解剖位置的特殊性,手术治疗常常会导致患者的张口、吞咽、言语、咀嚼和呼吸等功能受损<sup>[1]</sup>,也会带来头面部畸形、瘢痕等外观改变<sup>[2]</sup>。因此,口腔癌术后患者更容易出现焦虑、抑郁、压力过大等负性情绪。习得性无助是指患者在面对疾病所带来的挑战时,无法通过自身能

力带来改变,从而产生无力感、丧失自信<sup>[3-4]</sup>。研究表明,习得性无助是患者健康结局与身心健康的独立影响因素,与患者心理障碍高度相关,同时也会对其疾病认知产生负面影响<sup>[5]</sup>。自我表露可反映个体情感表达能力,帮助其在面对创伤时获取他人支持,得到新的应对资源<sup>[6]</sup>。而双向社会支持可提高主观幸福感<sup>[7]</sup>,患者将勇敢表露内心的困扰与诉求,从而恢复应对疾病的信心,这可能是减轻患者习得性无助的有效策略。鉴此,本研究探讨口腔癌术后患者习得性无助水平、自我表露及双向社会支持状况,并分析患者习得性无助的影响因素,旨在为医护人员采取针对性干预改善口腔癌术后患者习得性无助提供参考。

作者单位:新疆医科大学附属口腔医院颌面创伤正颌外科(新疆 乌鲁木齐,830054)  
通信作者:李伟东,1550924152@qq.com  
刘艳:女,本科,主管护师,liuyan20240611@163.com  
科研项目:新疆护理学会科研基金项目(2022XH18)  
收稿:2024-09-11;修回:2024-12-04