

PERMA 模式的积极心理干预对宫颈癌根治术输尿管支架置入患者心理弹性与情绪的影响

刘志娇，周爱妹，陈慧君

温州医科大学附属第一医院妇科护理单元，171 病区，浙江温州 325000

【摘要】目的：探讨以 PERMA 模式的积极心理干预对宫颈癌根治术输尿管支架置入患者心理弹性及情绪状态的影响。**方法：**将 2024 年 3 月至 2025 年 1 月于温州医科大学附属第一医院接受宫颈癌根治术输尿管支架置入的 77 例患者纳为观察对象，通过随机数字表法分配至对照组（ $n=39$ ）与观察组（ $n=38$ ）。对照组遵循现行的常规护理，观察组在常规护理前提下辅以 PERMA 模式的积极心理干预。于干预前、干预结束时，干预后 1 个月比较两组心理弹性量表（Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC）、焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）得分及满意度情况。**结果：**实施干预后，观察组 CD-RISC 得分均值较对照组提升更高（ $P<0.05$ ）；SAS 与 SDS 得分均值降低更显著（均 $P<0.05$ ）。观察组护理总满意度为 92.1%，较对照组的 71.8%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**PERMA 模式的积极心理干预能有效提升宫颈癌根治术输尿管支架置入患者的心理弹性，改善其焦虑、抑郁情绪，并显著提高护理满意度。

【关键词】 PERMA 模式 宫颈癌 输尿管支架 积极心理干预 心理弹性 情绪

【中图分类号】 R473.73

The influence of PERMA model-based positive psychological intervention on psychological resilience and emotion in patients undergoing radical hysterectomy with ureteral stent placement

LIU Zhijiao, ZHOU Aimei, CHEN Huijun

Room 171, Gynecological Nursing Unit, the First Affiliated Hospital of Wenzhou

Medical University, Wenzhou 325000, Zhejiang, China

[Summary] Purpose: To explore the effect of positive psychological intervention based on PERMA model on psychological resilience and emotional state of patients

undergoing radical resection of cervical cancer with ureteral stent implantation.

Methods: From March 2024 to January 2025, 77 patients who underwent ureteral stent placement for radical resection of cervical cancer in the First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University were enrolled in the observation group. They were randomly divided into the control group (n=39) and the observation group (n=38) via a random number table method. The control group received routine clinical nursing, whereas the observation group was given additional positive psychological intervention based on the PERMA model. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), and Self-Rating Depression Scale (SDS) were assessed before intervention, immediately after intervention, and at 1 month post-intervention. Nursing satisfaction was also compared between the two groups. **Results:** Following intervention, the observation group exhibited significantly higher CD-RISC scores ($P<0.05$) and greater reductions in SAS and SDS scores compared with the control group (both $P<0.05$). The overall nursing satisfaction rate in the observation group was 92.1%, which was notably higher than 71.8% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Positive psychological intervention based on the PERMA model can effectively improve psychological resilience, relieve anxiety and depression, and significantly enhance nursing satisfaction in patients undergoing radical cervical cancer surgery with ureteral stent placement.

[Keywords] PERMA mode, cervical cancer, ureteral stent, positive psychological intervention, psychological resilience, emotions

宫颈癌为女性群体高发恶性肿瘤。有研究显示：2020年全球宫颈癌新发约60万例，同期死亡病例约34万^[1]，根治性子宫切除术是其临床上主要的治疗方式。因输尿管邻近子宫，手术易致其损伤，故常预防性置入输尿管支架^[2]，然而因长期携带输尿管支架可引发异物不适、排尿异常及社交回避，进而导致患者出现负面情绪，影响其生活质量^[3]。PERMA模式包括积极情绪（P）、投入（E）、人际关系（R）、意义（M）、成就（A）5个要素^[4]，可通过提升积极情绪、建立理性信念、强化与同伴联系、提升成就感等方式改善患者的心理状态。该模式在脑卒中、癌症等患者中已被证实有效^[5-6]，但针对宫颈癌根治术输尿管支架置入这一兼具癌症与长期置管的特殊人群，尚无系统的干预研究。因此，本研究以宫颈癌根治术输尿管支架置入患者的心理弹性及情绪的影响为切入点，探讨PERMA模式的积极心理干预对此类患者的影响，现报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料：本研究为随机对照试验，根据以往文献研究及预实验结

果，结局指标为满意率，满意率分别为 70%和 95%，设双侧 $\alpha=0.05$ ， $1-\beta$ 为 80%。经 PASS 15.0 软件统计分析，显示每组样本量为 33 例，考虑 10%的数据无效率，至少每组需纳入 37 例，最终选取 2024 年 3 月~2025 年 1 月于温州医科大学附属第一医院妇科行宫颈癌根治术输尿管支架置入的 77 例患者，通过随机数字表法分配至对照组（ $n=39$ ），观察组（ $n=38$ ）。诊断标准：根据本院实验室及影像学检测符合《妇产科学》诊断标准^[7]。纳入标准：①年龄 32-75 岁，符合手术指征；②首次手术，并知情同意，无交流障碍；③临床资料齐全。排除标准：①严重慢性疾病或精神心理状态缺陷；②重要器官功能严重损伤；④认知功能缺陷。本研究已获温州医科大学附属第一医院伦理委员会批准（批件号：YS2024-550）。

1.2.方法

1.2.1 对照组：术前一天开展宫颈癌根治术输尿管支架置入相关健康知识访谈及常规护理，包括：疾病知识、并发症预防及处理、膳食指导及服药依从性教育，频率为 1 周 2 次，1 次 20 min，持续 4 周。

1.2.2 观察组干预方法

(1) 建立干预团队,护士长 1 名担任组长，负责方案协调与质量控制；主管医师 1 名，负责疾病解释治疗；心理咨询师 1 名，负责相关心理问题的解答；专科护士 2 名，负责组员培训与考核；资深护士 3 名及研究者组织实施干预方案并汇总数据，全员均参与培训并组织通过考核,以保证心理干预措施实施的统一性。组员通过在中国知网；万方；PubMed 等数据库检索宫颈癌根治术输尿管支架置入患者的治疗及 PERMA 模式等相关文献，结合临床，共同修订

“PERMA 模式的积极心理干预对宫颈癌根治术输尿管支架置入患者心理弹性与情绪的影响”方案初稿，并组织专家会议对方案的可行性与必要性进行讨论与修改，最终确定干预条目与核心内容，随后选取 14 例患者开展预试验，收集反馈并完善后形成最终干预方案。对宫颈癌根治术输尿管支架置入患者开展为期 4 周 PERMA 模式的积极心理干预，1 周 2 次，1 次 15~25 分钟。内容如下：

(2) 第 1 周。①第 1 次：提高疾病与自我的积极认知：普及患者对疾病的认知，围绕疾病与自我认同开展积极心理沟通；鼓励患者倾诉内心真实体验，结合其身体与精神状况，解释病情及规范治疗的重要性。②第 2 次：协助调整非理性信念：鼓励患者宣泄负面情绪，通过同伴交流纠正对疾病的错误认识；激发患者内心力量，增强其疾病康复信心，建立积极理性的疾病价值观。(3) 第 2 周。①第 3 次：感恩品质的积极培养：引导患者多回忆日常生活中美好幸福的瞬间，常怀感恩之心并获得幸福感。②第 4 次：培养积极情绪 (P)：鼓励患者关注身边好的事物，每天记录 2 件积极事件，多说“我可以”“我很棒”以

增强自己的正面情绪；护理团队对情绪低落的患者提供心理支持及疏导。（4）第3周。①第5次：提升投入感（E）。引导患者参与其适宜的兴趣活动（如阅读、聆听音乐或观看视频等），以实现注意力的有效转移；同时指导患者设定清晰、具体的行为目标，以减少对疾病的过度聚焦。②第6次：积极人际关系（R）。阐明人际关系的核心价值，指导有效沟通技巧，促进患者与家属、医护及病友的互动，营造舒适氛围；邀请康复良好者分享经验。（5）第4周。①第7次：意义（M）：以人生意义为主题与患者交谈，鼓励其探究人生的意义；激发内在动力；指导患者树立正确人生价值观，使其以积极乐观的心态面对跌宕起伏的人生、面对疾病。②第8次：成就（A）。引导患者回顾成功经历，鼓励患者设定近期与远期生活目标，促进功能锻炼与疾病的整体康复。

1.3 观察指标

1.3.1 心理弹性量表（CD-RISC）^[8]，CD-RISC 包括自强、乐观、坚韧3方面，共计100分，量表得分越高，表明心理韧性更佳，该量表的Cronbach's α 系数为0.91。

1.3.2 焦虑自评量表（SAS）^[9] 抑郁自评量表（SDS）^[10]，共计100分，量表得分越高，反映焦虑抑郁状态越显著。SAS 评分正常<50分、轻度焦虑50~60分、中度焦虑61~70分、重度焦虑>70分，Cronbach's α 系数为0.89；其中SDS 评分正常<53分，轻度抑郁53~62分，中度抑郁63~72分，重度抑郁>73分，Cronbach's α 系数为0.90。

1.3.3 满意度量表，本科经2次专家函询自制满意度量表于患者出院后通过短信或电话随访收集，内容涵盖：医院环境与安全，专业技术与服务、健康宣教与舒适护理，交流沟通与情感支持等，总分100分。分为不满意<60分、一般满意60~89分、非常满意 ≥ 90 分。总满意度 = (非常满意例数 + 一般满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ ^[11]。Cronbach's α 系数为0.87。

1.4 资料收集

干预于患者拟行宫颈癌根治术输尿管支架置入术前一天开始、干预后一个月随访结束。问卷统一指导用语，分别于干预前，干预结束时，干预后一个月通过现场、电话随访或微信进行数据采集。

1.5 统计学方法

使用统计学软件SPSS 23.0对数据进行统计分析，计量资料以均值 \pm 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，组间差异分析采用独立样本t检验；组内比较采用相关样本t检验，计数资料采用频数（n）和百分比（%）进行描述，组间差异采用卡方检验；以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者在年龄、文化程度、子女数目、家庭收入、病理类型、临床分期、结算类型等比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，见表1。

表1 两组患者一般资料比较

	对 照 组 (n=39)	观 察 组 (n=38)	单因素分析		
			OR	95%CI	P
年龄	56.4±10.5	59.8±9.3	1.036	0.989~1.085	0.140
文化程度			0.884	0.544~1.436	0.618
文盲	12 (30.8)	17 (44.7)			
小学	17 (43.6)	12 (31.6)			
中学	8 (20.5)	5 (13.2)			
高中级以上	2 (5.1)	4 (10.5)			
子女数目			0.446	0.146~1.364	0.157
1个	6 (15.4)	11 (28.9)			
多个	33 (84.6)	27 (71.1)			
家庭收入			0.640	0.342~1.199	0.164
<2000	8 (20.5)	12 (31.6)			
2000-4000	18 (46.2)	18 (47.4)			
>4000	13 (33.3)	8 (21.1)			
病理类型			0.357	0.065~1.964	0.236
鳞癌	37 (94.9)	33 (86.8)			
腺癌	2 (5.1)	5 (13.2)			
临床分期			1.060	0.624~1.801	0.830
1	26 (66.7)	24 (63.2)			
2	4 (10.3)	5 (13.2)			
3	9 (23.1)	9 (23.7)			
结算类型			1.028	0.137~7.693	0.979
城镇居民	37 (94.9)	36 (94.7)			
自费	2 (5.1)	2 (5.3)			

2.2 两组患者心理弹性量表评分的比较

干预前 CD-RISC 得分在两组间的分布及组间比较，统计学分析未见明显差异 ($P=0.997$)。实施干预后 1 个月观察组 CD-RISC 得分较对照组高出 3.60 分，且该差异具备统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者 CD-RISC 得分的比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	干预前	干预结束时	干预后 1 个月
对照组	52.8±4.9	64.7±6.0 ^a	66.7±6.5 ^{ab}
观察组	52.8±4.9	67.3±4.0 ^a	70.3±4.5 ^{ab}
<i>t</i>	0.004	-2.189	-2.787
<i>P</i>	0.997	0.032	0.007

注：与干预前比较，^a $P<0.05$ ；与干预后立即比较，^b $P<0.05$

2.3 两组患者 SAS 与 SDS 评分比较

两组患者在干预前 SAS 与 SDS 得分无显著差异 ($P>0.05$)。实施干预后 1 个月，两组患者 SAS 与 SDS 得分均较基线水平呈现明显下降，且观察组降幅更显著，与对照组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3、表 4。

表 3 两组患者 SAS 得分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	干预前	干预结束时	干预后 1 个月
对照组	58.9±4.7	56.2±3.4 ^a	52.3±2.7 ^{ab}
观察组	58.7±4.9	54.3±3.8 ^a	50.4±3.5 ^{ab}
<i>t</i>	0.172	2.332	2.714
<i>P</i>	0.864	0.022	0.008

注：与干预前比较，^a $P<0.05$ ；与干预后立即比较，^b $P<0.05$

表 4 两组患者 SDS 得分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	干预前	干预结束时	干预后 1 个月
对照组	58.9±5.1	56.2±4.6 ^a	53.3±3.6 ^{ab}
观察组	58.8±4.5	54.1±4.6 ^a	51.3±3.6 ^{ab}
<i>t</i>	0.074	2.032	2.447
<i>P</i>	0.941	0.046	0.017

注：与干预前比较，^a $P<0.05$ ；与干预后立即比较，^b $P<0.05$

2.4 两组患者护理满意度比较

护理满意度调查结果显示，观察组满意度得分 (92.1%) 显著高于对照组 (71.8%)，且组间比较的 P 值小于 0.05。

表 5 患者护理满意度的比较[n(%)]

满意度	对照组 (n=39)	观察组 (n=38)	χ^2	<i>P</i>
非常满意	22 (56.4)	28 (73.7)		

满意	6 (15.4)	7 (18.4)		
不满意	11 (28.2)	3 (7.9)		
总满意度	28 (71.8)	35 (92.1)	5.337	0.021

注：卡方检验自由

3 讨论

3. PERMA 模式的积极心理干预可以提升宫颈癌根治术输尿管支架置入患者的心理弹性

本研究通过 CD-RISC 量表评估显示，PERMA 模式的积极心理干预不仅能在干预结束即刻提升患者的心理弹性，其效果在干预结束一个月后仍得以维持，且观察组心理弹性改善程度优于对照组 ($P < 0.05$)，证实该模式的积极心理干预对促进患者心理弹性具有重要的临床应用价值。与何燕艳等^[12]的研究结果相一致。分析原因，常规护理以疾病治疗为主，缺乏对病人心理的关注与照护，本研究团队经过专业统一的培训，具备更专业的积极心理干预技能。PERMA 模式的 5 要素积极心理干预通过与患者开展深入的对话，了解患者疾病与自我的积极认知，结合患者身体状况，及时调整非正常理念，使此护理干预更具针对性和实效性。通过培养患者感恩向上的积极品质，每天记录 2 件积极事件、护理团队的心理支持和疏导，可使患者获得积极力量和战胜疾病的自信心。家属的鼓励、良好人际关系的建立等社会支持可有效缓解患者的心理压力，增强其适应能力^[13]，在整体上提升了患者的心理弹性水平。

3.2 PERMA 模式的积极心理干预可以改善宫颈癌根治术输尿管支架置入患者的情绪

宫颈癌患者普遍存在焦虑和抑郁等负性情绪障碍^[14]，张侍玉等^[15-16]评价 PERMA 模式应用于乳腺癌、肺癌、白血病等癌症患者，Meta 分析显示，积极心理干预能减轻癌症复发的恐惧感、降低负性情绪水平，以及提升患者主观幸福感。本研究结果发现，实施干预后 1 个月，两组患者 SAS 与 SDS 得分均较基线水平均呈现显著下降趋势，且观察组降幅更为明显，与对照组相比差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示 PERMA 模式的积极心理干预在缓解患者焦虑、抑郁负性情绪方面有一定的积极效果，与刘俐君^[17-18]等研究结果类似。分析原因，本研究通过鼓励患者投入自己的爱好、探究人生的意义，转移了患者的负面情绪，激发了其内在动力。通过指导患者用正面语言和积极的思维树立对疾病的正向应对态度，使患者获得了能掌握积极情绪的方法。病友的成功案例，能提高其战胜疾病的自信心，进而激发了患者治疗的积极性和乐观的心态。

3.3 PERMA 模式的积极心理干预可以提高宫颈癌根治术输尿管支架置入患者的满意度。

研究结果发现，观察组总满意度 35 例 (92.1%) 与对照组总满意度 28 例 (71.8%) 相比提高更显著。观察组在满意度维度的正向反馈占比，较对照组高

(20.3%)，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，宫颈癌根治术后输尿管支架置入患者由于治疗时间长，各阶段可出现不同的负面情绪。PERMA 模式的积极心理干预过程中与病人积极沟通能及时了解患者的心理、生理需求，患者出现负面情绪能及时给与心理支持与疏导，使患者感受到温暖与尊重，因此提高了患者护理满意度评价。

研究结果发现，干预后 1 个月观察组 CD-RISC 评分较对照组高 3.60 分，SAS 低 1.70 分，SDS 低 1.9 分，且干预后 1 个月比干预结束时效果更显著，提示 PERMA 模式干预在改善患者心理健康方面具有显著的长期效果。

综上所述,PERMA 模式的积极心理干预可以提升宫颈癌根治术输尿管支架置入患者的心理弹性，可有效缓解此类患者的抑郁及焦虑情绪，能提升患者护理治疗感知水平。本研究所实施的，基于 PERMA 模式的积极心理干预，其具体流程尚无一致规范，干预时间较短，且评估工具也不尽相同，同时患者均选取自同一家医院，受限于单中心小样本量，可能存在结果偏倚。建议在以后的研究中可通过多中心联合、扩大样本量、延长干预时间、开展干预效果的长期随访等来提高研究结果的科学性和临床推广价值。为制定宫颈癌根治术输尿管支架置入患者心理健康促进提供借鉴，并最终达到节约社会资源与医疗的目的。

【参考文献】

- [1] SINGH D, VIGNAT J, LORENZONI V, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO [global cervical cancer elimination initiative](#)[J]. Lancet Glob Health, 2023, 11(2): e197-e206.
- [2] BOLE R, LINDER B J, GOPALAKRISHNA A, et al. Malpractice litigation in iatrogenic ureteral injury: a legal database review[J]. Urology, 2020, 146: 19-24.
- [3] CHEN L, WU X, LI M, et al. Psychological burden of ureteral stent placement in gynecological cancer patients: a multicenter study[J]. Support Care Cancer, 2025, 33(2): 45.
- [4] 朱婷, 黄雅莲, 方艳春, 等. 基于 PERMA 模式的积极心理干预对脑卒中病人伤残接受度及自理能力的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(06): 965-970.
- [5] 郑子秀, 宋润珞, 高焱, 等. 基于 PERMA 模式的护理干预对中青年脑卒中病人病耻感和日常生活能力的影响[J]. 护理研究, 2023, 37(19): 3538-3544.
- [6] 孙君凡, 朱倩如, 冯喆, 等. PERMA 模式指导下的积极心理干预对冠心病患者负性情绪、主观幸福感及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33(9): 1322-1326.

- [7] 沈铿, 马丁. 妇产科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 246-247.
- [8] 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.
- [9] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. *Psychosomatics*, 1971, 12(6): 371-379.
- [10] ZUNG W W. A self-rating depression scale[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 1965, 12(1): 63-70.
- [11] 潘温君, 陈智, 黄丽丽. “前移后延” 集束化管理在妇科日间手术中的应用及效果分析[J]. *医院管理论坛*, 2022, 39(6): 42-45.
- [12] 何燕艳, 陈哲萌, 胡建萍. 基于 PERMA 模式的积极心理干预对癫痫患者病耻感、心理弹性和幸福感的影响[J]. *护理与康复*, 2024, 3(1): 43-47.
- [13] 许珍珍, 梅慧红, 徐诗, 等. 子宫内膜异位症术后患者社会支持在自我效能和焦虑/抑郁中的作用[J]. *中国现代医生*, 2024, 62(6): 88-91.
- [14] 何乐英. 宫颈癌术后化疗患者抑郁和焦虑状况及影响因素调查[J]. *中国妇幼保健*, 2022, 37(18): 3427-3430.
- [15] 张侍玉, 李倩, 朱家峰, 等. 基于 PERMA 模式的积极心理干预对癌症患者主观幸福感和负性情绪影响的 Meta 分析[J]. *中国健康心理学杂志*, 2023, 31(5): 661-666.
- [16] 杨洁, 郝晶, 谷孝靖, 等. PERMA 干预模式对膀胱癌化疗病人负性情绪及主观幸福感的影响[J]. *护理研究*, 2022, 36(6): 1087-1092.
- [17] 刘俐君, 安俊红, 张英, 等. 基于 PERMA 模式的积极心理干预改善糖尿病足病人身心症状的效果[J]. *护理研究*, 2024, 38(4): 714-718.
- [18] WANG X Q, TAN Y F, MENG J, et al. The impact of emotion regulation flexibility on negative emotions: evidence from experience sampling[J]. *Acta Psychol Sin*, 2023, 55(2): 192-209.