

- 及管理[J].护理研究,2014,28(10B):3654-3656.
- [15] 肖瑶,余文静,杨慧,等.21例婴儿双供肾用于成人肾移植术的手术管理[J].临床泌尿外科杂志,2018,33(11):915-918.
- [16] 顾继艳,金彦.4例胰肾联合移植术后患者并发肠梗阻的护理[J].实用器官移植电子杂志,2018,6(2):129-131.
- [17] 余文静,高兴莲,吴佳颖,等.脑死亡器官捐献患者供心获取的护理配合[J].护理学报,2014,21(3):65-67.
- [18] 徐丽敏,利雪花,李雯翠,等.手术室人文护理对危重症患者术后感染的预防效果探讨[J].现代诊断与治疗,2018,29(16):2661-2663.
- [19] 程宝芳,王联丽,金培蓉,等.精细化流程管理用于手术室医院感染控制的效果观察[J].中国基层医药,2017,24(4):514-518.
- [20] 高明芳,赵剑侠,梅娜,等.人性化护理、个性化服务在手术室护理中的实施效果分析[J].中国医学伦理学,2017,30(8):1030-1033.
- [21] 杨俊婷.器官捐献过程中供体采集的手术配合[J].中国城乡企业卫生,2017(2):62-63.

(收稿日期:2019-05-28;修回日期:2020-09-01)

(本文编辑 李进鹏)

接纳与承诺疗法对白血病患者父母焦虑抑郁和创伤后成长的影响

许秀贤,黄海英,梁志敏



摘要: [目的]探讨接纳与承诺疗法对白血病患者父母焦虑抑郁和创伤后成长的影响。[结果]选取2018年3月—2018年11月在某院治疗的89名白血病患者父母作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组44人和试验组45人,最终完成调查的患儿父母为对照组43人和试验组41人。对照组采用常规心理干预方法,试验组在常规心理干预的基础上增加接纳与承诺疗法。比较两组患儿父母干预前和干预后3个月的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)得分和创伤后成长评定问卷(PTGI)得分情况。[结果]干预前1d两组患儿父母的焦虑、抑郁和创伤后成长得分比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后3个月试验组患儿父母的SAS、SDS得分明显低于对照组,而PTGI得分明显高于对照组($P<0.05$)。[结论]接纳与承诺疗法能有效降低白血病患者父母的焦虑、抑郁水平,并促进其创伤后成长。

关键词: 白血病;接纳与承诺疗法;焦虑;抑郁;创伤后成长

Keywords: leukemia; acceptance and commitment therapy; anxiety; depression; posttraumatic growth

中图分类号:R473.72 文献标识码:A doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.25.015

白血病是儿童最常见的恶性肿瘤,0~14岁儿童的患病率为4/100 000,占此类人群恶性肿瘤的1/3^[1]。随着疾病分级和相应治疗的完善,白血病的预后有所改善,5年生存率达70%~90%^[2]。但是对父母而言,子女患有白血病是一种创伤性事件,包括对子女生命的威胁、长期反复化疗导致的痛苦、复发的可能、高昂的医疗费用等^[3-4]。一方面,白血病患者父母的心理状况不容乐观^[5],容易产生焦虑、抑郁、创伤后应激障碍等多种问题,对患儿的疾病恢复和生长发育带来不良的影响;另一方面,白血病患者父母也可能在创伤性事件抗争中产生积极的心理变化,如创伤后成长,对患儿带来积极的影响^[6]。因此,探讨如何降低白血病患者父母的负性情绪,提高其积极心理变化显得尤为重要。接纳与承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)由Hayes等^[7]提出,是一种以功能情景主义和关系框架理论为基础的行为疗法,旨在通过对当下的体验和接纳后建立和实现自己的价值观,从而提高心理灵活性。心理灵活性是影响情绪和心理健康的中心

介变量^[8]。接纳与承诺疗法是认知行为疗法的“第三浪潮”,已在国内外临床实践中得到广泛应用,如应用于慢性疼痛、糖尿病、癫痫、肥胖等病人,研究显示接纳与承诺疗法能有效降低病人的负性情绪、增强病人的自我管理能力和提高生活质量^[9-12],但国内针对该疗法的应用尚少,且尚未有在白血病患者父母中的应用研究。本研究将接纳与承诺疗法应用于白血病患者父母中,降低了白血病患者父母的焦虑、抑郁水平,促进了白血病患者父母的创伤后成长。现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2018年3月—2018年11月在我院收治的白血病患者父母为研究对象。纳入标准:①年龄≥18岁;②患儿年龄为0~14岁,病理或骨髓检查确诊为白血病;③患儿的主要照顾者;④意识清楚,能正常进行语言交流;⑤知情同意,自愿参加本次研究。排除标准:①患有心、肝、肾等严重疾病;②患儿病情危急或合并其他严重疾病;③父母一方已参加本次研究。退出标准:①因个人原因退出;②患儿病情加重、转院或死亡者。将符合纳入标准的89名白血病患者父母作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组44人和试验组45人。最终完成调查的患儿父母为对照组43人和试验组41人。对照组患儿父母年龄为(36.33±4.14)岁,其中父亲12人,母亲31人;教育程

作者简介 许秀贤,主管护师,专科,单位:510623,广州市妇女儿童医疗中心;黄海英、梁志敏单位:510623,广州市妇女儿童医疗中心。

引用信息 许秀贤,黄海英,梁志敏.接纳与承诺疗法对白血病患者父母焦虑抑郁和创伤后成长的影响[J].全科护理,2020,18(25):3318-3320.

度:初中及以下 15 人,高中/中专 15 人,专科及以上 13 人;患儿年龄为(6.68±3.05)岁,其中有 18 例为独生子女;确诊时间:<6 个月 21 例,≥6 个月 22 例;有 8 例患儿为复发再入院。试验组患儿父母年龄为(35.31±4.02)岁,其中父亲 15 人,母亲 26 人;教育程度:初中及以下 10 人,高中/中专 17 人,专科及以上 14 人;患儿年龄为(6.16±2.75)岁,其中有 15 例为独生子女;确诊时间:<6 个月 23 例,≥6 个月 18 例;有 5 例患儿属于复发再入院。两组患儿及其父母的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 干预措施

1.2.1 对照组 采用常规心理干预法,包括入院时自我介绍建立联系,提供与疾病和患儿相关的信息,及时解答家属的疑惑,倾听并鼓励患儿父母说出内心的困扰。如果患儿父母出现严重的心理问题,及时转介给心理或精神专家。

1.2.2 试验组 在常规心理护理基础上增加接纳与承诺疗法。首先成立接纳与承诺疗法小组,成员包括研究者、5 名有 3 年以上工作经验的护士和 1 名心理专家。由研究者对小组成员进行统一的培训,内容包括接纳与承诺疗法的理论、治疗模型和注意事项等,并进行考核。随后小组成员结合儿童白血病的特点,共同制定了接纳与承诺疗法干预方案。干预内容包括以下 6 个方面。

1.2.2.1 接纳(acceptance) 引导并鼓励患儿父母不再逃避或抗拒自己的消极感受。小组成员会告诉患儿父母出现消极感受是正常反应,可将其作为客体看待,不带任何价值判断去观察和接纳。使用流沙隐喻解释接纳的重要性,即陷入流沙时越挣扎陷得越深,而平坦随沙漂浮才有可能生存。定期组织患友会,让心理社会适应较好的患儿父母进行经验分享,促进其他患儿父母对自我的接纳。

1.2.2.2 认知解离(cognitive defusion) 引导患儿父母不再陷入自我的思维中,客观看待自己的思想活动,将自己的认知从思想、意象中分离出来。通过让病人父母大声重复某些词语,直至个体意识到词只是词而没有其他隐含意义,想法仅是想法而不是事实。

1.2.2.3 体验当下(being present) 引导患儿父母从过去的悔恨和对未来的焦虑情绪中解脱出来,有意识地关注当下的心理活动。引导并鼓励患儿父母应关注当下,体验来自朋友、亲人、医护人员的关爱。指导患

儿父母采用冥想等方法提高专注力。

1.2.2.4 以己为景(self as context) 指导患儿父母把自己当作背景,采用正念、隐喻等过程观察自我和审视自我,如白血病患者父母,积极面对现实,积极配合治疗。

1.2.2.5 澄清价值观(values) 接纳与承诺疗法理论认为个体的价值观与其行为紧密相关。小组成员会向患儿父母详细讲解目前临床治疗白血病的相关进展,引导患儿父母澄清其价值观,鼓励患儿父母调整心态,积极配合治疗。

1.2.2.6 承诺行动(committed action) 接纳与承诺疗法的最终目的是协助患儿父母根据其价值观实现行为改变。帮助患儿父母明确正确的价值观,制定具体可行的目标和计划,大声说出承诺,并对自己的行动负责。以上内容互相重合和相互支撑,应根据病人的具体情况决定最佳的干预内容和顺序。干预时间为每周 1 次,每次约 40 min,采用一对一干预方式。

1.3 评价工具 干预前 1 d 和干预后 3 个月分别用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[13]和创伤后成长评定问卷(Post-Traumatic Growth Inventory, PTGI)^[14]测量两组患儿父母的焦虑、抑郁情绪和创伤后成长情况。①SAS 和 SDS:都由 Zung 编制,各含 20 个条目,分别用于评估患儿父母的焦虑和抑郁情况。条目采用 4 级评分法计分,条目得分相加即为总分,换算标准分=总分×1.25,得分越高说明焦虑和抑郁程度越重。根据中国常模,SAS 标准分的分界值为 50 分,SDS 标准分的分界值为 53 分。②PTGI:由美国学者 Tedeschi 等^[14]编制,用于测量白血病患者父母的创伤后成长情况。问卷含 21 个条目共 5 个维度,包括个人力量(4 个条目)、新的可能性(5 个条目)、欣赏生活(3 个条目)、人际关系(7 个条目)和精神变化(2 个条目)。问卷总分为 0~105 分,得分越高表明创伤后成长水平越高。本研究采用中文版问卷,信效度较好,已广泛应用于创伤后成长的测量^[15]。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 两组患儿父母干预前后焦虑、抑郁情况比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	人数	SAS		SDS	
		干预前 1 d	干预后 3 个月	干预前 1 d	干预后 3 个月
对照组	43	48.16±6.30	46.24±5.93	51.36±8.24	48.25±7.28
试验组	41	47.20±7.12	42.04±5.81	50.05±7.58	43.84±6.20
t 值		0.655	3.277	0.757	2.982
P		0.514	0.002	0.451	0.004

表 2 两组患儿父母干预前后创伤后成长情况比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

组别	人数	PTGI	
		干预前 1 d	干预后 3 个月
对照组	43	59.24 ± 17.03	64.21 ± 17.68
试验组	41	62.60 ± 17.55	73.52 ± 19.37
t 值		-0.891	-2.303
P		0.376	0.024

3 讨论

3.1 接纳与承诺疗法能降低白血病患者父母的焦虑、抑郁水平 患儿父母因白血病对子女生命的威胁和造成的痛苦容易产生焦虑和抑郁等负性情绪,影响患儿的疾病恢复和生长发育^[16-17]。本研究结果显示,干预前 1 d 两组患儿父母的 SAS、SDS 得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后 3 个月,试验组患儿父母的 SAS、SDS 得分明显低于对照组($P < 0.05$),提示接纳与承诺疗法能有效降低白血病患者父母的焦虑和抑郁水平,与以往对糖尿病^[18]、不孕症^[19]、大学生^[20]等的研究结果一致。分析可能的原因:接纳与承诺疗法能够引导患儿父母积极面对疾病,主动拥抱和体验当下的环境和负性情绪,而不是一味地抗拒和逃避,抗拒和逃避往往加重负性情绪。通过接纳与承诺疗法,患儿父母将自己从固有想法中剥离出来,关注当下,如通过加强对白血病的认识明白对过往的愧疚和对未来的恐惧很多只是个人想法而并非事实。另外,指导患儿父母使用一些技巧,如冥想、正念呼吸等,让其体会到自我的力量和潜力,放松自我,减少焦虑和抑郁情绪。

3.2 接纳与承诺疗法能提高白血病患者父母的创伤后成长水平 创伤后成长是指在经历创伤性事件和情景后所体验到的积极心理变化^[14]。本研究结果显示,干预前 1 d 两组患儿父母的 PTGI 得分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后 3 个月试验组患儿父母的创伤后成长得分明显高于对照组($P < 0.05$),提示接纳与承诺疗法能有效提高白血病患者父母的创伤后成长水平,与以往研究结果一致^[21]。分析可能的原因:接纳与承诺疗法使患儿父母更好地去体验当下的环境,更好地体验来自周围的关心和孩子的成长,与他人的关系也更为亲密和融洽。而且患儿父母以作为客体的形式去观察和审视自我,以更广阔的角度看待疾病和人生,重新排列人生重要事物的先后顺序,并发现了疾病带来的益处,如对生命的感恩、对自己能力的肯定、与患儿的亲密关系。接纳与承诺疗法促使患儿父母根据自己的人生方向调整自己的计划和行动,提高了人生动力,在各个方面获得了积极的成长。

综上所述,接纳与承诺疗法有助于降低白血病患者父母的焦虑、抑郁水平,促进其创伤后成长。

参考文献:

[1] 张培芬,张玉明,吴翠玲,等.儿童急性白血病合并感染的研究进展[J].实用医学杂志,2017,33(19):3159-3162.

[2] HUNGER S P, LU X, DEVIDAS M, *et al.* Improved survival for children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia between 1990 and 2005: a report from the children's oncology group[J]. *Journal of Clinical Oncology*, 2012, 30(14): 1663.

[3] 牛少琼,孙霞,赵西西,等.急性白血病患者父母创伤后成长与反刍性沉思和社会支持的相关性[J]. *广东医学*, 2017, 38(23): 3662-3665.

[4] 崔嫻,郭放,刘学华,等.恶性肿瘤患儿父母创伤后成长状况及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2016, 30(7C): 2596-2599.

[5] DIETRICH K, LEISS U, GRIESSMEIER B, *et al.* Parental distress caused by child's cancer diagnosis[J]. *Klinische Paediatric*, 2016, 228(3): 149-156.

[6] 牛少琼.急性白血病患者父母创伤后成长现状及其影响因素研究[D].郑州:郑州大学,2018.

[7] HAYES S C, WILSON K G. Acceptance and commitment therapy: altering the verbal support for experiential avoidance[J]. *The Behavior Analyst*, 1994, 17(2): 289-303.

[8] FLEDDERUS M, BOHLMMEIJER E T, PIETERSE M E. Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? [J]. *Behavior Modification*, 2010, 34(6): 503-519.

[9] HUGHES L, CLARK J, COLCLOUGH J A, *et al.* Acceptance and commitment therapy (ACT) for chronic pain: a systematic review and meta-analyses[J]. *The Clinical Journal of Pain*, 2017, 33(6): 552-568.

[10] SHAYEGHIAN Z, HASSANABADI H, AGUILAR-VAFAIE M E, *et al.* A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for type 2 diabetes management: the moderating role of coping styles[J]. *PLoS One*, 2016, 11(12): e0166599.

[11] DEWHURST E, NOVAKOVA B, REUBER M. A prospective service evaluation of acceptance and commitment therapy for patients with refractory epilepsy[J]. *Epilepsy & Behavior*, 2015, 46(5): 234-241.

[12] OST L G. The efficacy of acceptance and commitment therapy: an updated systematic review and meta-analysis[J]. *Behaviour Research and Therapy*, 2014, 10(61): 105-121.

[13] 余丹.围术期综合护理干预对老年白内障合并青光眼病人手术的效果影响[J]. *全科护理*, 2017, 15(18): 2214-2216.

[14] TEDESCHI R G, CALHOUN L G. The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma[J]. *Journal of Traumatic Stress*, 1996, 9(3): 455-471.

[15] 汪际,王艳波,刘晓虹.创伤后成长相关测评工具的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2010, 45(8): 758-760.

[16] 王红美,张玉梅,陈伟,等.父母的焦虑、抑郁对白血病患者情绪及自我意识的影响[J]. *肿瘤研究与临床*, 2011, 23(7): 483-486.

[17] 何姗,尤黎明,郑晶,等.急性白血病患者父母心理成长水平及其影响因素[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(5): 523-528.

[18] 张自伟,宋志领,李宁,等.接纳与承诺疗法对糖尿病患者焦虑、抑郁等负性情绪影响及对患者血糖控制效果分析[J]. *河北医药*, 2017, 39(24): 3760-3762.

[19] 王冉,刘艳菊,雍恩华,等.接纳与承诺疗法对不孕症患者焦虑抑郁的干预效果及对患者生活质量的影响[J]. *河北医药*, 2017, 39(22): 3430-3432.

[20] 王敬.接纳承诺疗法对大学生社交焦虑的干预研究[D].南昌:南昌大学,2017.

[21] 黄晓漫,陈漫珊,林晓冰.接纳和承诺疗法对髋关节置换术后患者焦虑、抑郁和创伤后成长的影响[J]. *临床护理杂志*, 2019, 18(1): 37-40.

(收稿日期:2019-04-13;修回日期:2020-09-01)
(本文编辑 李进鹏)