

• 心理护理 •

接纳与承诺疗法对脑瘫患儿行为问题及其父母 养育心理灵活性的影响

王志平^{1,2}, 毕清泉¹, 方继红³, 陈秀云¹, 徐学翠²

摘要:目的 探讨接纳与承诺疗法对脑瘫患儿行为问题及其父母焦虑、抑郁、养育心理灵活性的影响。方法 将 60 例有焦虑或抑郁情绪的脑瘫患儿及父母随机分为对照组与干预组各 30 例。对照组实施常规护理,干预组在此基础上进行接纳与承诺疗法干预。干预前及干预 8 周后运用焦虑、抑郁自评量表,父母养育心理灵活性问卷和儿童行为问卷进行评价。结果 干预 8 周后,干预组脑瘫患儿行为问题、脑瘫患儿父母焦虑和抑郁评分显著低于对照组,父母养育心理灵活性得分显著高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 采用接纳与承诺疗法干预可缓解脑瘫患儿父母焦虑和抑郁情绪,提高其养育心理灵活性,降低患儿行为问题。

关键词:脑性瘫痪; 父母; 接纳与承诺疗法; 养育心理灵活性; 儿童行为; 焦虑; 抑郁

中图分类号:R473.72;R395.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.19.074

The impact of acceptance and commitment therapy on behavioral problems in children with cerebral palsy and parental psychological flexibility Wang Zhiping, Bi Qingquan, Fang Jihong, Chen Xiuyun, Xu Xuecui. School of Nursing, Anhui Medical University, Heifei 230601, China

Abstract: **Objective** To explore the impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on behavioral problems in children with cerebral palsy and parental anxiety, depression and psychological flexibility in parents. **Methods** Sixty parents of children with cerebral palsy who had anxiety or depression were randomly divided into a control group and an intervention group of 30, receiving either routine nursing or ACT. The Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Parental Psychological Flexibility Questionnaire (PPFQ) and Child Behavior Rating Scale (CBRS) were used to evaluate the effect before and 8 weeks after the intervention. **Results** After 8-week intervention, the scores of the CBRS, SAS and SDS were significantly lower, whereas the PPFQ score was significantly higher in the intervention group compared to the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** ACT can alleviate anxiety and depression of parents of children with cerebral palsy, and improve their parental psychological flexibility, thus to decrease their children's behavioral problem.

Key words: cerebral palsy; parents; acceptance and commitment therapy; parental psychological flexibility; child behavior; anxiety; depression

脑性瘫痪(下称脑瘫)是一组持续存在的中枢性运动障碍和姿势异常、活动受限症候群,是由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤所致。流行病学调查显示,世界范围内活产儿脑瘫发病率为 2.0‰~3.5‰^[1]。脑瘫目前是我国儿童非遗传性致残性疾病的首位病因^[2],不仅给家庭、社会带来沉重负担,也影响了家庭成员的心身健康^[3]。父母作为患儿最主要的照护者,承受的压力和负担最重,心理问题最突出,其中焦虑和抑郁占前两位^[4]。而长期严重的心理问题可直接影响父母的教养理念、态度及养育方式,继而导致患儿行为问题的发生^[5-6]。因此,需重视脑瘫患儿父母的心理状况,及时给予有效干预,以减少患儿行为问题。接纳与承诺疗法(Acceptance and

Commitment Therapy, ACT)不仅被广泛应用于治疗个体的情绪行为障碍,且拓展至人际尤其是亲子关系^[6]。父母养育心理灵活性是指父母接纳当下关于孩子的负性想法、情绪及冲动,并采取与其养育价值观一致的有效养育行为。研究发现 ACT 干预可以提高父母养育心理灵活性,缓解儿童的行为问题^[6-7]。Whittingham 等^[8-9]研究发现,ACT 可以缓解脑瘫患儿父母的焦虑和抑郁情绪,并减少脑瘫患儿的行为问题。但国内未见通过 ACT 对脑瘫父母的干预间接改善患儿行为问题的研究。因此,本研究探讨 ACT 在脑瘫患儿及其父母中的应用效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 10 月至 2019 年 4 月入住安徽省儿童医院康复科的脑瘫患儿及其父母。纳入标准:①患儿年龄 3~16 岁,住院时间≥8 周;生命体征稳定;由父母照顾;②父母(主要照顾者)能阅读中文;焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[10]得分≥50 分,或抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[10]得分≥53 分。排除标准:

作者单位:1. 安徽医科大学护理学院(安徽 合肥,230601);安徽省儿童医院 2. 康复科 3. 护理部

王志平:女,硕士在读,主管护师

通信作者:毕清泉,1787665708@qq.com

科研项目:2019 年度安徽省卫生健康委科研计划项目(2019SEY010)

收稿:2020-04-02;修回:2020-06-05

①患儿有严重并发症,精神发育严重迟滞;②患儿父母同时照顾家庭中其他患病亲属;患儿父母言语交流障碍,或患有严重疾病。本组患儿父母均知情同意,

自愿参与本研究。共筛查 152 例脑瘫患儿及其父母,符合上述标准 60 例,采用随机数字表法分为干预组和对照组各 30 例。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	患儿性别(例)		患儿年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	父母角色(人)		父母年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	父母文化程度(人)			家庭月收入(例)		
	男	女		父亲	母亲		小学以下	初中	高中以上	<3000 元	3000~4000 元	>4000 元
对照组	22	8	4.67±1.96	6	24	32.40±6.47	4	20	6	6	17	7
干预组	21	9	4.81±2.20	5	25	31.32±4.42	5	19	6	7	15	8
统计量	$\chi^2=0.082$		$t=0.345$	$\chi^2=0.111$		$t=0.736$	$Z=-0.210$			$Z=-0.008$		
P	0.774		0.730	0.739		0.465	0.834			0.993		

组别	父母心理干预史(人)		父母对治疗的期望(人)				父母睡眠情况与患儿发病前相比(人)		
	是	否	能走路	生活自理	将来自立	正常人生活	基本相同	变差	变好
对照组	3	27	1	3	2	24	6	23	1
干预组	1	29	1	4	3	22	9	20	1
统计量	$\chi^2=0.268$		—				—		
P	0.605		0.903				0.771		

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 住院期间给予康复科常规治疗和护理。①落实入院相关宣教和健康指导;②住院期间予以优质护理,按护理级别巡视患儿病情,给予用药护理、康复护理和饮食护理等,责任护士予以宣教式或安慰式心理护理,鼓励患儿父母积极向医护人员寻求帮助;③出院前指导患儿家长家庭康复训练的方法,嘱其按时门诊随访。

1.2.2 干预组

在对照组基础上运用 ACT 进行干预。

1.2.2.1 组建 ACT 干预团队 团队成员包括副高级职称康复科医生 1 名、副高级职称心理科医生 1 名、护理研究生 1 名、科研护士 1 名、有心理咨询师证的康复科主管护师和护师各 1 名。护理研究生参加首届中美 ACT 训练营的培训,培训合格并获得培训证书。康复科医生负责方案审查;心理科医生全程督导心理干预过程;研究生具体实施面对面的个体或小团体(不超过 3 人)的 ACT 干预;科研护士负责和患儿父母沟通进行 ACT 干预的时间并进行记录;康复科护士负责量表的发放、测评与录入,通过“心灵驿站”微信群对患儿父母进行远程心理指导,答疑解惑。

1.2.2.2 制订干预方案 参考有关文献^[11],结合脑瘫患儿父母的心理特征及需求,先在临床中选取 5 例脑瘫患儿及其父母进行预实验,同时邀请康复科医生、心理科医生和心理护理师共 6 名专家进行评审,小组成员共同制定干预方案。见表 2。

1.2.2.3 实施干预 住院后第 2 天开始,共干预 8 次,1 次/周,60~90 min/次。在安静无打扰的病房进行干预,干预期间遵循不影响患儿休息、护理及治疗的原则。

1.3 评价方法

1.3.1 患儿父母焦虑抑郁情绪 运用 SAS 和 SDS^[10]对患儿父母的焦虑抑郁情绪进行评价。2 个量表均包括 20 项内容,采用 Likert 4 级评分,计为 1~4 分,将 20 个条目的得分相加所得粗分乘以 1.25 后取整即为标

准分。SAS 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,>70 分为重度焦虑。本研究中其 Cronbach's α 系数为 0.77。SDS 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,>72 分为重度抑郁。本研究中其 Cronbach's α 系数为 0.77。

1.3.2 父母的养育心理灵活性 采用由李志红等^[5]翻译、汉化的父母养育心理灵活性问卷(Parental Psychological Flexibility Questionnaire,PPFQ)对患儿父母的养育心理灵活性进行评价。该量表由认知解离、承诺行动和接纳 3 个分问卷组成,各分问卷的条目数依次为 8、3、5,共 16 个条目。每个条目采用 1(非常不符合)~7(非常符合)7 点计分。PPFQ 总分越高表示父母养育心理灵活性越高。本研究中其 Cronbach's α 系数为 0.78。

1.3.3 患儿的行为问题 采用 Conners 儿童行为问卷(Child Behavior Rating Scale,CBRS)^[10]对患儿进行评估。该问卷分为父母用问卷、教师用问卷和父母教师用问卷。本研究采用父母用问卷,由品行问题、学习问题、心身障碍、冲动多动、焦虑及多动指数 6 个分问卷组成,各分问卷条目数依次为 12、4、5、4、4、10。采用 4 级评分法(0、1、2、3),得分越高表示儿童的行为问题越多。本研究中其 Cronbach's α 系数为 0.74。

1.4 统计学方法 使用 Epidata3.1 软件建立数据库,SPSS19.0 软件进行统计分析。两组间计量资料比较采用 t 检验或 Mann-Whitney U 检验,定性资料组间比较采用 χ^2 检验及 Fisher 精确概率法。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 干预前后两组脑瘫患儿父母焦虑抑郁评分比较 见表 3。

2.2 干预前后两组脑瘫患儿父母养育心理灵活性得分比较 见表 4。

2.3 干预前后两组脑瘫患儿 CBRS 得分比较 见表 5。

表 2 脑瘫患儿父母 ACT 干预方案

时间	主题	干预内容	方式/时间	资源
第 1 周	知情同意,简单评估	讲授:介绍 ACT 内容、学习时间、学习方法和要求 练习:配合冥想音乐《Bliss》予 5 min 的正念呼吸练习,引导患儿父母体验正念 讨论:获得患儿父母的同意,通过问卷填写了解其心理状况,与其讨论当下的痛苦与困惑,引出对负面想法和感受的无效策略,分享心得体会,如何避开幸福的陷阱,以使其接受该疗法	个人/60 min	礼物,训练记录本,建立“心灵驿站”微信群,发布幻灯片《幸福的陷阱》(告知大家幸福就像手中的沙,抓得越紧,跑得越快)《Bliss》音频
第 2 周	灵活练习,接纳情绪	讲授:告知接纳的定义和内涵,使用流沙隐喻对其感悟,身陷流沙时,越挣扎陷得越深,患儿父母的负性情绪也是如此,只有积极拥抱自己的痛苦,接纳它,勇敢面对患儿的病情和自己的负面情绪,才能减少因压抑、回避和控制带来的情感内耗与痛苦体验 练习:配合冥想音乐《Bliss》予 10 min 的正念呼吸练习,强化患儿父母对正念的体验。运用心理灵活性训练工具中国指套来帮助其接纳 讨论:进行交谈和互相讨论,了解其不愿面对患儿病情和自己的负性情绪的原因,并通过深度挖掘既往战胜困难的经历,促使其接纳与应对	个人、小团体/ 90 min	礼物,训练记录本,幻灯片《拥抱痛苦,享受生活》,《Bliss》音频,中国指套
第 3 周	认知解离,避免融合	讲授:告知解离是指我们与想法分开或拉开距离,不让想法支配我们的行为。引导其正确面对自己的担心、害怕,旁观自己有哪些负面情绪,比如担心孩子不能过正常人的生活 练习:通过铁钦纳式重复来帮助其解离,带领患儿父母大声重复“担心孩子的未来”这句话,一直重复到这句话只有声音,而无任何意义,让患儿父母意识到“想法”只是“想法”,而不是事实真相 讨论:进行交谈和互相讨论,分享自己的担心与忧虑,通过叙述排除自己的痛苦	个人、小团体/ 90 min	礼物,训练记录本,幻灯片《跳出头脑,融入生活》
第 4 周	活在当下,不惧未来	讲授:讲解活在当下的两大阻力,对过去的痛苦回忆,对未来生活的担忧,引导患儿父母以观察者的角度有意识的体验身体的感觉,情绪和行的变化 练习:配合冥想音乐《Bliss》予 15 min 的正念呼吸练习,提高觉知能力和情感专注力,保持患儿父母内心的平静,积极配合各项运动、理疗和针灸等综合康复治疗 讨论:进行交谈和互相讨论,交流练习中遇到的各种问题	个人、小团体/ 90 min	礼物,训练记录本,幻灯片《顺其自然,活在当下》,现场指导运动、理疗、针灸的注意事项
第 5 周	以己为景,观察自我	讲授:培养以自我为背景观察自己的生活和孩子的生活,感知当下,用真实的情境和积极的概念化自我来消除不合适的概念化自我,激发潜能寻找自我前进的方向 练习:观看皮亚杰的三山实验视频让其意识到每个人都会从自己的视角看问题,要自我反省一下如何多角度看问题,培养观察自我的能力 讨论:进行交谈和互相讨论,交流练习中遇到的各种问题	个人、小团体/ 90 min	礼物,训练记录本,幻灯片《换个角度看自己》,实验视频
第 6 周	澄清价值,运用价值	讲授:告知在生活中澄清价值的意义,找到自己的生活方向,克服焦虑和抑郁的情绪,调整心态,配合治疗和护理,培养正确的育儿观 练习:发放“靶心图工作表”,并向患儿父母讲解表格用途及填写方法,帮助其找到自己最重视的领域 讨论:通过访谈患儿父母“我们想成为什么样的人?哪些事情对我们来说最有意义?”帮助患儿父母找到价值方向	个人、小团体/ 90 min	礼物,训练记录本,幻灯片《价值观—人生小船的方向》,靶心图工作表
第 7 周	制定目标,承诺行动	讲授:鼓励患儿父母在价值的引导和促进下,解决父母的经验性回避和认知融合的情感问题,根据自己的价值方向在养育情境中采取有效的育儿行为模式。 练习:如何规划自己生活中的即刻、短、中、长期目标,通过公开承诺大声说出自己的承诺。鼓励脑瘫患儿主要照顾者制定最容易在 24 h 完成的即刻目标,如患儿今日发脾气的次数减少予以小礼物奖励,并在微信群里分享 讨论:进行交谈和互相讨论,交流练习中遇到的各种问题	个人、小团体/ 90 min	礼物、训练记录本,幻灯片《不忘初心,路在脚下》
第 8 周	效果总结	讲授:总结 ACT 治疗的 6 大核心过程,包括接纳、认知解离、活在当下、观察自我、澄清价值、承诺行动。 练习:配合冥想音乐《Bliss》进行 1 次 20 min 的正念呼吸练习 讨论:感谢大家的参与,交流心得体会,推荐相关书籍、冥想音乐和资料	个人、小团体/ 60 min	结业礼物,《Bliss》音频,电话、微信回访

表 3 干预前后两组脑瘫患儿父母焦虑抑郁评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

时间	组别	例数	抑郁	焦虑
干预前	对照组	30	60.37±6.96	50.03±7.32
	干预组	30	60.47±8.87	50.53±8.23
	<i>t</i>		0.049	0.249
	<i>P</i>		0.961	0.804
干预后	对照组	30	57.87±6.99	48.40±7.48
	干预组	30	50.10±8.45	42.53±6.98
	<i>t</i>		3.881	3.143
	<i>P</i>		0.000	0.003

表 5 干预前后两组脑瘫患儿 CBRS 得分比较

分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

时间	组别	例数	品行问题	学习问题	心身障碍	冲动多动	焦虑	多动指数
干预前	对照组	30	0.79±0.31	1.52±0.59	0(0,0.20)	1.18±0.69	0.59±0.45	1.14±0.34
	干预组	30	0.84±0.27	1.33±0.57	0(0,2.45)	1.18±0.64	0.69±0.41	1.15±0.37
	<i>Z/t</i>		0.699	1.284	1.662	0.000	0.904	0.109
	<i>P</i>		0.488	0.204	0.097	1.000	0.370	0.914
干预后	对照组	30	0.77±0.30	1.49±0.54	0(0,0.20)	1.18±0.67	0.53±0.37	1.13±0.35
	干预组	30	0.65±0.21	1.13±0.49	0(0,0.20)	0.96±0.51	0.50±0.33	0.89±0.32
	<i>Z/t</i>		1.739	2.767	0.814	1.466	0.278	2.741
	<i>P</i>		0.087	0.008	0.415	0.148	0.782	0.008

3 讨论

3.1 ACT 可改善脑瘫患儿父母的焦虑抑郁情绪

本研究结果显示,干预后干预组脑瘫患儿父母的焦虑和抑郁情绪较对照组显著降低(均 $P<0.01$)。与有关研究结果一致^[8-9]。父母由于照顾负担重、养育压力大和疾病预后等问题而导致的焦虑、抑郁等负性情绪对患儿身心发展极其不利。焦虑的父母更可能会限制、否定和拒绝患儿,损害患儿的情绪控制和表达能力;抑郁的父母则会沉浸在自我的情绪中,感受不到患儿的需求,对患儿关注度低,很少有持续的互动^[5-6]。ACT 通过正念呼吸练习以及与组员之间的交谈和讨论,培养患儿父母形成有意识的自我觉察、活在当下和不做判断的理念,使患儿父母跳出僵化的负性思维,积极调整情绪,增加积极情绪体验,减少焦虑和抑郁,与患儿建立积极的联结,感受到患儿的需求。此外通过“中国指套练习”和“铁钦纳式重复”来促进患儿父母的接纳和认知解离。这些干预方法通过调整脑瘫患儿父母的认知缓解焦虑情绪,同时鼓励脑瘫患儿父母实施有效育儿行为,以积极有效的行为结果来改善抑郁情绪^[12]。

3.2 ACT 可提高脑瘫患儿父母的养育心理灵活性

本研究结果显示,干预后干预组脑瘫患儿父母 PPFQ 总分显著高于对照组($P<0.01$)。与有关研究结果^[6-7]一致,提示 ACT 可以提高儿童父母的养育心理灵活性。ACT 通过流沙隐喻让脑瘫患儿父母可以和痛苦的想法保持距离,接纳自己的焦虑和抑郁等负性情绪,增加父母对患儿情感的意识,即使孩子表现出不良行为,也能够管理好自身的情绪,接受“幸福不

是人生常态”这一现实,正确面对患儿生病事实。通过“靶心图工作表”和“公开承诺”的练习,确定生活方向和承诺行动,建立自己“拥抱痛苦享受生活”的价值观,不再抗争和逃避生活中的挫折和磨难,虽然带着痛苦心理,仍然坚定地实现有意义的生活^[13],和患儿进行积极亲子互动,并采用良好的教养方式,成为有影响力的父母。虽然这样做的时候,有时会导致自我感觉不良,但还是会采取与其育儿价值方向一致的养育行为^[14]。

3.3 ACT 可改善脑瘫患儿的行为问题

本研究结果显示,干预后干预组脑瘫患儿的行为问题得分低于对照组,其中学习问题及多动指数得分显著低于对照组(均 $P<0.01$)。据研究,25%脑瘫患儿有行为障碍,而在正常儿童中行为障碍所占比例为 10%^[8]。在本研究中,脑瘫患儿行为问题得分高于国内常模^[15]。一般资料中显示 76.67%的患儿父母都希望患儿能过上正常的生活,对患儿康复的期望值过高,导致父母会忽视患儿的进步,低估患儿的能力,认为自己的付出没有得到应有的回报,从而心理失衡,出现焦虑、抑郁等一系列负性情绪,养育心理灵活性较低,以至于打骂、忽视和嫌弃患儿,让患儿感到无价值、缺乏自尊心,从而出现各种异常心理行为^[16]。而 ACT 可以通过提高患儿父母的养育心理灵活性,间接减轻患儿的行为问题。父母的养育心理灵活性越高,患儿的行为问题越少。养育心理灵活性低的脑瘫患儿父母总是试图通过回避负性情绪来控制他们的焦躁不安,但由于“悖论效应”反而导致更强烈的情绪体验^[17],从而放大了养育的压力,而养育压力大的父

母更有可能采取不良的养育方式^[18],最终会增加脑瘫患儿的问题行为^[19]。而养育心理灵活性高的父母会解决自己的创伤和悲伤,提供给患儿安全依恋,接纳自己和患儿的负性情绪,积极回应患儿的需求,让患儿感到被父母接纳;同时也知道自己想成为什么样的父母,管理好自己的情绪以维持良好的亲子互动,让儿童感受到父母的态度和行为是稳定的,结合有效的教养行为,降低了患儿发生不良行为的机会^[6,20]。

4 小结

本研究采用 ACT 对脑瘫患儿父母进行心理干预,干预后脑瘫患儿父母焦虑和抑郁症状减轻,父母养育心理灵活性提高,脑瘫患儿的问题行为减轻。但本研究在一所医院进行,样本量缺少代表性,存在一定的局限性。后续将扩大范围进行研究。

参考文献:

[1] 李晓捷,唐久来. 儿童康复学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:201-230.

[2] 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑性瘫痪康复专业委员会,《中国脑性瘫痪康复指南》编委会. 中国脑性瘫痪康复指南(2015):第一部分[J]. 中国康复医学杂志,2015,30(7):747-754.

[3] 郭岚敏,吕智海,肖凤鸣,等. 脑瘫儿童相关问题及其对父母心理健康的影响研究[J]. 中国儿童保健杂志,2013,21(4):391-394.

[4] Jackie P, Barbara C, Marco M, et al. Parenting stress and children with cerebral palsy: a Europea cross-sectional survey[J]. Dev Med Child Neurol, 2011, 53(9): 815-821.

[5] 李志红,杨林华,朱丽莎,等. 父母养育心理灵活性问卷中文版的信效度初步研究[J]. 中国心理卫生杂志,2018,32(5):166-172.

[6] 李志红. 父母养育心理灵活性对父母焦虑抑郁和儿童问题行为的影响[J]. 中国健康教育,2019,35(6):511-516.

[7] Burke K, Moore S. Development of the Parental Psychological Flexibility Questionnaire [J]. Child Psychiatry Hum Dev, 2015, 46(4): 548-557.

[8] Whittingham K, Sanders M, Mckinlay L, et al. Interventions to reduce behavioral problems in children with cerebral palsy: an RCT [J]. Pediatrics, 2014, 133(5):

e1249-e1257.

[9] Whittingham K, Sanders M R, McKinlay L, et al. Parenting intervention combined with acceptance and commitment therapy: a trial with families of children with cerebral palsy[J]. J Pediatr Psychol, 2016, 41(5): 531-542.

[10] 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,1999:52-55,194-196,235-238.

[11] 路斯·哈里斯. ACT 就这么简单[M]. 祝卓宏,张漪,曹慧,等,译. 北京:机械工业出版社,2016:7-23.

[12] 何厚建,胡茂荣. 一例强迫症个案的接纳承诺疗法干预报告[J]. 心理技术与应用,2018,6(6):58-65.

[13] 李凯,陈盈,胡茂荣,等. 一例考试焦虑高中生的接纳与承诺疗法心理咨询个案报告[J]. 中小学心理健康教育,2018(12):59-61.

[14] 吴婷,朱丽莎,王分分,等. 学龄前儿童母亲心理灵活性与养育心理灵活性的关系[J]. 中国心理卫生杂志,2018,32(6):502-507.

[15] 范娟,杜亚松,王立伟. Connors 父母用症状问卷的中国城市常模和信度研究[J]. 上海精神医学,2005,17(6):321-323.

[16] 王涛,谭景予,关风光,等. 2~3 岁脑瘫患儿行为问题影响因素及差异性研究[J]. 中国全科医学,2015,18(4):458-462.

[17] 弓儒芳,刘均娥,王秋菊. 接纳与承诺疗法对口腔癌复发患者癌症复发恐惧的影响[J]. 护理学杂志,2019,34(16):84-86.

[18] Williams K E, Ciarrochi J, Heaven Patrick C L. Inflexible parents, inflexible kids: a 6-year longitudinal study of parenting style and the development of psychological flexibility in adolescents [J]. J Youth Adolesc, 2012, 41(8):1053-1066.

[19] Simon E, Ven P. Psychological inflexibility and child anxiety [J]. J Child Fam Stud, 2016, 25(12):3565-3573.

[20] 付桐,吴婷,王分分,等. 养育心理灵活性与学龄前儿童亲子依恋的关系[J]. 中国心理卫生杂志,2018,32(10):855-861.

(本文编辑 吴红艳)

(上接第 73 页)

[3] 王亚丽,赵书元,翟晓红,等. 护理单元人员编配及排班原则[J]. 中华护理杂志,2003,38(7):590.

[4] 梁瑞晨,郑思琳,曾梁楠,等. 基于智能云平台居家培训新型冠状病毒肺炎知识在储备护士中的应用[J]. 护理学报,2020,27(5):52-54.

[5] 简福霞,商瑾,姚娟,等. 模块化教学法在援鄂抗疫护士岗前培训的应用[J]. 护理学杂志,2020,35(8):11-14.

[6] 江霞,谭璇. 新型冠状病毒肺炎疫情期间一线护士心理健康状况调查[J]. 护理学杂志,2020,35(7):75-77.

[7] 郑小燕,郑丽花,杨彧,等. 组建援鄂医疗队护理人员配置与工作模式的探讨[J]. 广东医学,2020,41(4):329-331.

[8] 陈昕,周微微,刘影. 提高护理质量对住院患者安全管理所发挥的作用[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版),2015,15(80):178,181.

[9] 葛静,孟江南. 新型冠状病毒肺炎疫情期广东省支援一线护士工作体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2020,35(10):83-85.

(本文编辑 丁迎春)