

• 心理护理 •  
• 论 著 •

# 心理处方干预对初诊肉瘤儿童照顾者心理应激反应的影响

熊沙沙, 彭丽娟, 彭历

**摘要:**目的 探讨心理处方干预降低初诊肉瘤儿童照顾者心理应激反应的效果。方法 将2021年5月至2022年5月住院的50名初诊肉瘤儿童照顾者作为对照组,给予常规心理护理及干预;2022年6月到2023年5月住院的49名初诊肉瘤儿童照顾者作为观察组,在常规心理护理基础上接受心理处方干预,包括深度访谈、正念冥想、静心呼吸、亲子沙盘、亲子芳香疗愈、家长座谈会6个单元,持续4周。结果 两组各48名照顾者完成研究。干预后,观察组广泛性焦虑评分、应激(压力)反应各维度评分及总评分显著低于对照组(均 $P<0.05$ )。结论 心理处方干预有利于降低初诊肉瘤儿童照顾者的焦虑及应激(压力)反应,调整照顾者心理应激状态,满足照护需求,改善照护体验。

**关键词:**肉瘤; 儿童; 初诊; 照顾者; 心理处方; 焦虑; 应激; 心理护理

**中图分类号:**R473.73;R473.72 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.15.078

## Effect of psychological prescription intervention on psychological stress in caregivers of children with newly diagnosed sarcoma

Xiong Shasha, Peng Lijuan, Peng Li. Cancer Center, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of a psychological prescription intervention on reducing the psychological stress in caregivers of children with newly diagnosed sarcoma. **Methods** Fifty caregivers of children with newly diagnosed sarcoma hospitalizing from May 2021 to May 2022 were allocated to a control group and received routine psychological care and intervention, while 49 caregivers of children with newly diagnosed sarcoma hospitalizing from June 2022 to May 2023 were regarded as an experimental group and additionally received a psychological prescription intervention, which consisted of 6 psychological component: in-depth interviews, mindfulness meditation, mindfulness breathing, parent-child sand play therapy, parent-child aromatherapy, and parents group discussion, lasting for 4 weeks. **Results** Forty-eight caregivers in each group completed the study. After the intervention, the total scores of the Generalized Anxiety Disorder-7 and the Stress Response Questionnaire and its three subscale scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** The psychological prescription intervention is conducive to reducing the anxiety and stress response of the caregivers of children with newly diagnosed sarcoma, adjusting their psychological stress state, meeting their care needs, and improving their care experience.

**Keywords:** sarcoma; children; newly confirmed diagnosis; caregiver; psychological prescription; anxiety; stress; psychological nursing

肉瘤是一组发生在软组织和骨的罕见恶性疾病,局部性软组织肉瘤和骨肉瘤患儿5年无事件生存率分别约50%和60%<sup>[1]</sup>,肉瘤及治疗会对患儿的生理和社会心理健康造成不良影响<sup>[2-4]</sup>。肉瘤患儿的主要家庭照顾者承受着巨大压力,很可能发展出更多的思维反刍乃至急性应激障碍,形成无效的应对方式<sup>[5-6]</sup>。此外,由于肉瘤的罕见性和复杂性,家长可获得的相关诊疗和管理信息缺乏<sup>[7]</sup>。无效的应对方式和不确定感叠加可能摧毁家长的心理调适能力<sup>[8]</sup>。尽管既往研究认为白血病/淋巴瘤患儿照顾者的焦虑会随时间逐渐缓解<sup>[9]</sup>,但Meng等<sup>[10]</sup>发现,骨肉瘤患儿家长的焦虑在自然情况下会随时间推移而进一步加重。且家长的痛苦会传递给患儿,影响患儿的生活质

量<sup>[11-12]</sup>。故在儿童确诊为肉瘤后应尽早为家长提供有效的心理支持。《心血管科就诊患者心理处方中国专家共识(2020版)》<sup>[13]</sup>旨在提高心血管科医生的医疗服务质量,帮助其提高精神心理问题的识别能力和基本处理能力。国外将认知行为疗法处方<sup>[14-15]</sup>应用于抑郁症患者,结果显示可完善心理治疗和改善临床结果。本研究基于文献并结合临床工作经验,制定心理处方干预方案,应用于初诊肉瘤患儿照顾者心理干预,取得了较好的效果,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2021年5月至2023年5月在我院住院首诊肉瘤患儿的照顾者为研究对象。纳入标准:①患儿经病理学诊断为肉瘤;②照顾者知晓患儿病情;③照顾者为患儿父亲或母亲;④照顾者自愿参与本研究,思维清晰,沟通良好;⑤照顾者首次入院广泛焦虑量表评分(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7)≥5分<sup>[16]</sup>。排除标准:患儿病情不稳定。将2021年5月至2022年5月入院50例患儿的照顾者为对照组,2022年6月至2023年5月入院49例患儿

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院肿瘤中心(湖北 武汉,430022)

熊沙沙:女,硕士,主管护师,1032617924@qq.com

通信作者:彭历,xhzzlx15@163.com

科研项目:湖北省自然科学基金项目(2020CFB782)

收稿:2023-12-10;修回:2024-03-01

的照顾者为观察组。对照组 2 例患儿因转院而脱落，观察组 1 名照顾者因生病未完成全程干预而脱落。最终两组各 48 名照顾者完成研究，两组患儿及照顾者一般资料比较，见表 1。

表 1 两组患儿及照顾者一般资料比较

| 组别  | 例/人数 | 患儿年龄<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ )  | 患儿疾病诊断(例)      |       | 肿瘤部位(例)        |    |         | 肿瘤分期(例)    |      |       |      |
|-----|------|--------------------------------|----------------|-------|----------------|----|---------|------------|------|-------|------|
|     |      |                                | 骨肉瘤            | 软组织肉瘤 | 四肢             | 躯干 | 其他      | I 期        | II 期 | III 期 | IV 期 |
| 对照组 | 48   | 10.77±2.93                     | 26             | 22    | 32             | 10 | 6       | 23         | 12   | 10    | 3    |
| 观察组 | 48   | 9.75±2.72                      | 29             | 19    | 36             | 7  | 5       | 19         | 11   | 13    | 5    |
| 统计量 |      | $t=1.769$                      | $\chi^2=0.383$ |       | $\chi^2=0.856$ |    |         | $Z=0.521$  |      |       |      |
| $P$ |      | 0.080                          | 0.536          |       | 0.652          |    |         | 0.602      |      |       |      |
| 组别  | 例/人数 | 照顾者年龄<br>(岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 与患儿关系(人)       |       | 受教育程度(人)       |    |         | 经济状况(人)    |      |       |      |
|     |      |                                | 父亲             | 母亲    | 初中及以下          | 高中 | 大专及以上学历 | 差          | 中    | 好     |      |
| 对照组 | 48   | 36.40±6.63                     | 18             | 30    | 19             | 16 | 13      | 13         | 23   | 12    |      |
| 观察组 | 48   | 34.58±5.24                     | 13             | 35    | 21             | 18 | 9       | 10         | 30   | 8     |      |
| 统计量 |      | $t=1.486$                      | $\chi^2=1.191$ |       | $Z=-0.730$     |    |         | $Z=-0.130$ |      |       |      |
| $P$ |      | 0.079                          | 0.275          |       | 0.465          |    |         | 0.896      |      |       |      |

1.2 干预方法

由精神卫生专科护士或舒缓疗护专科护士对陪同初诊肉瘤患儿首次入院行化疗的照顾者进行 GAD-7<sup>[16]</sup> 筛查。患儿和照顾者由病区骨干护士和主治医生沟通,了解患儿化疗方案。化疗方案和周期由医生根据患儿疾病类型、分期、身体状况、对化疗的敏感度进行综合评估后,与照顾者共同商量决定。一般至少需要化疗 2 个周期后,通过影像学进行效果评估,每 21 天为一个化疗周期。对照组住院期间实施肿瘤科照顾者心理护理常规,进行入院介绍,提供干净舒适的住院环境;了解照顾者对患儿疾病及治疗知晓情况;倾听照顾者主诉,力所能及地提供帮助;责任护士关注照顾者心理变化,给予语言与非语言安慰,鼓励其他家庭成员共同参与患儿照顾;为照顾者寻求其他社会支持。观察组在对照组的基础上,实施心理处方干预,具体如下。

**1.2.1 成立心理处方管理小组** 肉瘤病区护士长担任组长,负责心理处方干预管理、协调及质控。小组成员包括肉瘤病区护士中取得心理咨询师证书、精神卫生专科护士证书、舒缓疗护专科护士证书各 1 名、医务社工 1 名、外请沙盘游戏治疗师 1 名、肉瘤病区骨干护士 3 名。肉瘤病区骨干护士负责资料收集整理分析;心理咨询师和沙盘游戏治疗师负责心理处方全程实施;精神卫生专科护士、舒缓疗护专科护士主要完成焦虑情绪筛查和督导心理处方干预过程顺利完成;医务社工负责全程协助工作。同时邀请肉瘤专科医疗权威专家 3 名、心理学专家 2 名作为指导者。

**1.2.2 制定心理处方** 护士长组织心理处方管理小组成员,根据认知行为理论框架和相关文献<sup>[17-18]</sup>并结合临床经验,制定心理处方干预方案。方案制定后由肉瘤专科专家、心理学专家进行审核,提出完善意见并修改。初步形成的心理处方方案在病区试行 2 个月,针对性不断完善修改,使其更贴合照顾者心理状态需求。最终确定的心理处方干预方案包括深度访谈、正念冥想、静心呼吸、亲子沙盘、亲子芳香疗愈、家

长座谈会 6 个单元,持续 4 周,见表 2。

表 2 肉瘤患儿照顾者心理处方干预方案

| 时间及主题          | 项 目    | 频率     | 每次持续时间 | 方式 |
|----------------|--------|--------|--------|----|
| 第 1 周<br>倾诉+接纳 | 深度访谈   | 1 次    | 60 min | 线下 |
|                | 静心呼吸   | 10 次/d | 5 min  | 线下 |
|                | 正念冥想   | 1 次/d  | 30 min | 线下 |
|                | 亲子沙盘   | 1 次    | 60 min | 线下 |
| 第 2 周<br>放松+正念 | 深度访谈   | 1 次    | 60 min | 线上 |
|                | 静心呼吸   | 10 次/d | 5 min  | 线上 |
|                | 正念冥想   | 1 次/d  | 30 min | 线上 |
|                | 亲子芳香疗愈 | 1 次    | 40 min | 线下 |
| 第 3 周<br>认知+认同 | 深度访谈   | 1 次    | 60 min | 线上 |
|                | 静心呼吸   | 10 次/d | 5 min  | 线上 |
|                | 正念冥想   | 1 次/d  | 30 min | 线上 |
|                | 深度访谈   | 1 次    | 60 min | 线下 |
| 第 4 周<br>认同+支持 | 静心呼吸   | 10 次/d | 5 min  | 线下 |
|                | 正念冥想   | 1 次/d  | 30 min | 线下 |
|                | 深度访谈   | 1 次    | 60 min | 线下 |
|                | 家长座谈会  | 1 次    | 60 min | 线下 |

1.2.3 心理处方干预实施

治疗方案确定后,由心理咨询师和沙盘游戏治疗师结合患儿的实际情况安排心理处方干预方案。即在患儿首次入院进行第一周期化疗(第 1 周)以及返院进行第二周期化疗(第 4 周)开展面对面线下干预,患儿完成肉瘤综合治疗出院(第 2~3 周)则通过微信提供线上干预,其中亲子芳香疗愈会在患儿返院查血(第 2 周患者会遵医嘱返院查血,观察是否出现了骨髓抑制或肝肾功能损伤等化疗毒副反应)当天进行线下干预。病区精神卫生专科护士及舒缓疗护专科护士每天进行引导、反馈和打卡监督,确保患儿和照顾者在 4 周内都能持续实施心理干预。

**1.2.3.1 深度访谈** 访谈以一对一的形式,在患者入院 1 周内由心理咨询师在科室阳光书屋中开展。以患儿的发病过程、家庭照顾模式、照顾者目前状态、亲子关系、家庭经济情况 5 个方面提问,整个过程是一次深度的心理评估,访谈过程中倾听和接纳是建立彼此信任的关键。心理咨询师全程记录照顾者的重点信息,作为后期反馈的内容。

**1.2.3.2 静心呼吸** 第1次静心呼吸由心理咨询师在深度访谈后根据照顾者心理状态在阳光书屋面对面教授。让照顾者处于舒适坐位,伴随舒缓音乐,用鼻腔深吸一口气充满胸腔,去感受内在让自己焦虑或其他负面的感觉,再用嘴慢慢呼出气体,负面情绪随着呼吸排出体外,要求在平静自然的呼吸状态下进行,将呼吸作为一个观察对象,注意觉察呼吸时每个细节和变化过程。在院期间照顾者掌握方法后可在独处时或患儿床边独立完成。

**1.2.3.3 正念冥想** 正念冥想是基于静心呼吸之上的项目。照顾者可以在睡前开始,每天1次。首次冥想由心理咨询师利用简单的指导语随着舒缓音乐带领患者感受冥想性专注的状态,指导照顾者闭上眼睛,将注意力专注到呼吸上,放松全身肌肉,清除杂念进入引导语的意识空间,想象美妙的事物和场景。

**1.2.3.4 亲子沙盘** 沙盘由沙盘游戏治疗师在沙盘的独立空间进行,在沙盘游戏中,根据双方摆设的物品(即沙具,分为人物、动物、植物、建筑、交通运输、自然景物、军事、宗教或其他类,如故事人物、鱼、草坪、桥、饭桌、汽车、山、坦克、教堂等)、方位记录并追踪,每次沙盘游戏中,根据患儿及照顾者摆件的呈现,由心理咨询师引导,让照顾者看到和孩子之间的互动模式以及孩子真实的需求。当患儿真实需求被照顾者满足,照顾者的所为才能被孩子接纳。

**1.2.3.5 亲子芳香疗愈** 亲子芳香疗愈以团体疗愈模式每周1次在阳光书屋开展,是利用从植物中天然提取的芳香物质精油来调节身体和精神健康。团体疗愈之前,阳光书屋使用精油香薰,将精油滴入手部润肤乳液中备用。每次3~5个家庭的照顾者和患儿坐一起,由心理咨询师及舒缓护理专科护士在每人手心滴入1滴精油引导大家闻香呼吸以放松身体的紧绷感。之后,照顾者和患儿通过精油乳液的润滑感,抚触彼此双手,边抚摸边表达“我爱你”。对于不善言辞的孩子和情感内敛的父母来说,通过爱的抚触和直接的表达突破了情感的隔阂。通过芳香疗愈,减轻照顾者对患儿生病导致的内疚感。

**1.2.3.6 家长座谈** 家长座谈会是一种开放式沙龙形式,由4~6名初诊患儿照顾者和治疗中效果较好的患儿照顾者组成,在阳光书屋开展。治疗中效果较好患儿的照顾者在座谈会上会显得更为熟悉和主导,通过现身说法在团队里起到了较好的引导和破冰作用。座谈会由医务社工主持,心理咨询师、沙盘游戏治疗师和专科护士全程参与。由自我介绍、现状倾诉、反馈帮扶、爱心传递4个版块组成。在自

我介绍中,相互认识,增加安全和信任感;在现状倾诉将遇到的问题和困惑呈现;在反馈帮扶中从榜样力量中学到了很多方法来克服自身心理障碍,并学会以乐观的方式应对回归生活后工作中的困难,为照顾者消除或减轻外来应激带来的负性情绪提供了具体的指导方法,从而提升了初诊患儿照顾者的心理资本。家长座谈会的目的是形成一个照顾者团体,彼此相互支撑,形成爱的传递(初诊患儿的照顾者可能成为后期座谈会的传递者),也为照顾者间搭建了信息交流平台。

**1.3 评价方法** ①应激反应问卷(Stress Response Questionnaire,SRQ)。由姜乾金<sup>[19]</sup>编制,用于评估个体对压力的反应。问卷包括情绪反应(12条)、躯体反应(8条)和行为反应(8条)3个维度共28个条目,每个条目从“肯定不是”到“肯定是”依次计1~5分,总分28~140分,得分越高说明应激反应越大。问卷内部一致性信度系数为0.913<sup>[20]</sup>。②GAD-7。何筱衍等<sup>[21]</sup>报道该量表共7个评定项目,根据症状出现频率评分,“没有”“有几天”“一半以上时间”“几乎全天”依次计0~3分,总分0~21分:<5分正常,5~<10分轻度焦虑,10~<15分中度焦虑,≥15分重度焦虑<sup>[16]</sup>。国内外研究均显示GAD-7适用于筛查焦虑情绪<sup>[22-23]</sup>。在患儿首次入院48h内及干预结束后分别由精神卫生专科护士和舒缓护理专科护士(均取得国家认证的中级心理测量师证书)采用GAD-7和SRQ进行测评。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS22.0软件进行统计描述、*t*检验、 $\chi^2$ 检验、秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

**2.1 观察组参与心理处方中各项活动的次数** 在4周心理处方干预时间内,观察组照顾者人均参与深度访谈4次、静心呼吸280次、正念冥想28次、亲子沙盘1次、家长座谈会1次、亲子芳香疗愈1次。

**2.2 两组干预前后 GAD-7 评分比较** 见表3。

| 表 3 两组干预前后 GAD-7 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$ |    |            |            |
|------------------------------------------|----|------------|------------|
| 组别                                       | 人数 | 干预前        | 干预后        |
| 对照组                                      | 48 | 11.65±1.75 | 10.71±1.74 |
| 观察组                                      | 48 | 11.77±1.95 | 6.46±1.32  |
| <i>t</i>                                 |    | 0.312      | 13.407     |
| <i>P</i>                                 |    | 0.752      | <0.001     |

**2.3 两组干预前后应激反应问卷评分比较** 见表4。

| 表 4 两组干预前后应激反应问卷评分比较 分, $\bar{x} \pm s$ |    |            |            |            |            |            |            |            |            |
|-----------------------------------------|----|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 组别                                      | 人数 | 情绪反应       |            | 躯体反应       |            | 行为反应       |            | 总分         |            |
|                                         |    | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        | 干预前        | 干预后        |
| 对照组                                     | 48 | 37.75±4.70 | 31.15±3.40 | 25.06±4.28 | 21.42±3.00 | 26.02±2.37 | 20.79±2.93 | 88.02±6.52 | 73.35±5.18 |
| 观察组                                     | 48 | 37.17±4.26 | 25.00±3.27 | 24.58±3.95 | 15.13±3.84 | 25.21±3.11 | 17.58±3.02 | 87.77±5.28 | 57.71±6.17 |
| <i>t</i>                                |    | 0.637      | 6.438      | 0.570      | 8.942      | 1.439      | 5.284      | 0.206      | 13.454     |
| <i>P</i>                                |    | 0.525      | <0.001     | 0.570      | <0.001     | 0.153      | <0.001     | 0.837      | <0.001     |

3 讨论

**3.1 心理处方干预有利于减轻肉瘤患儿照顾者的焦虑水平** 表 3 结果显示,干预后观察组 GAD-7 评分显著低于对照组( $P<0.05$ ),表明心理处方干预有利于减轻肉瘤患儿照顾者的焦虑水平。可能因为心理处方中静心呼吸是引导照顾者用允许发生并接纳的心态面对负面情绪,通过深呼吸去感受,让情感自然流动,以排出和释放负面情绪;正念冥想在清理内在负面情绪后,建立正向且积极意念,训练中播放音乐可使机体分泌内啡肽,有助于改善植物神经功能<sup>[24]</sup>,缓解焦虑情绪;同时,情绪紧张可增加能量消耗量,而正念冥想训练利于减少机体能量消耗,促使照顾者处于愉悦、轻松的状态<sup>[25]</sup>,正念冥想对注意和情绪的调控作用是促进个体身心健康的关键因素<sup>[26]</sup>。沙盘游戏是象征性和非言语性的,对象可以直接体验,以达到心理治疗和人格整合;它为来访者创造一个对内在想法和感觉提供具体证据的世界,这个世界可以被看见、被触摸和被经验<sup>[27]</sup>。深度访谈和沙盘游戏既是对照顾者心理的深度评估,也是一种疗愈,心理咨询师引导照顾者看到自己焦虑的根结所在,主要是照顾者与患儿的亲子关系在沙盘中呈现隔离感和矛盾的不融合。因此,心理处方中亲子芳香疗愈和亲子沙盘游戏针对患儿与照顾者关系进行和解,有利于缓解照顾者在患儿患病事件中的内疚自责等不良情绪;可促进亲子关系和谐,提高患儿治疗依从性,改善照顾者焦虑。

**3.2 心理处方干预有利于减轻肉瘤患儿照顾者的应激反应** 表 4 结果显示,干预后观察组应激反应问卷 3 个维度评分及总评分显著低于对照组(均  $P<0.05$ ),表明心理处方有助于减轻肉瘤患儿照顾者应激反应。与其他类别的癌症患儿相比,肉瘤患儿的健康结局更差<sup>[28]</sup>。患儿父母既要承担患儿患病的事实、支付高额医疗费用,又要承受巨大的照顾压力,身心健康受到不同程度的影响,容易出现急性应激反应<sup>[5-6]</sup>。应对方式是应激事件和心身反应的重要中间变量<sup>[29]</sup>。改变应对方式是心理处方的主体,当照顾者的心理状态不被负面情绪影响时,作出决策和解决问题的效率就会提升。个体在社会活动中获得的来自家庭、朋友等物质、情感和精神上的支持,能够提升患儿家属自我效能,缓解其焦虑症状,有效降低应激反应。本研究心理处方中的家长座谈会是以照顾者为主体的团队支持,给照顾者提供相互倾诉和社会帮扶的平台,使其获得信息和情感上的支持<sup>[30]</sup>,便于照顾者收集肉瘤罕见病治疗信息、了解社会帮扶渠道,减少了医疗结局不确定性和经济压力,并以积极的心态面对种种困境,减轻照顾者的负性情绪及应激反应。

4 结论

本研究结果显示,心理处方干预有利于减轻肉瘤儿童照顾者焦虑水平及应激反应。但本研究仅干预 4 周,有待开展多中心、大样本的随机对照试验,并观察

长期干预效果。下一步将构建更科学严谨的心理处方干预方案,完善照顾者应激状态下心理应对模式。

参考文献:

[1] Hernandez Tejada F N, Zamudio A, Marques-Piubelli M L, et al. Advances in the management of pediatric sarcomas[J]. Curr Oncol Rep,2020,23(1):3.

[2] Mansky P, Arai A, Stratton P, et al. Treatment late effects in long-term survivors of pediatric sarcoma[J]. Pediatr Blood Cancer,2007,48(2):192-199.

[3] Fernandez-Pineda I, Hudson M M, Pappo A S, et al. Long-term functional outcomes and quality of life in adult survivors of childhood extremity sarcomas:a report from the St. Jude Lifetime Cohort Study [J]. J Cancer Surviv,2017,11(1):1-12.

[4] Weber D C, Beer J, Kliebsch U L, et al. Quality-of-life evaluations in children and adolescents with Ewing sarcoma treated with pencil-beam-scanning proton therapy [J]. Pediatr Blood Cancer,2022,69(12):e29956.

[5] Goldbeck L. Parental coping with the diagnosis of childhood cancer: gender effects, dissimilarity within couples, and quality of life[J]. Psychooncology, 2001, 10 (4):325-335.

[6] Patino-Fernandez A M, Pai A L, Alderfer M, et al. Acute stress in parents of children newly diagnosed with cancer[J]. Pediatr Blood Cancer,2008,50(2):289-292.

[7] Weaver R, O'Connor M, Halkett G K, et al. The unmet needs of carers of patients diagnosed with sarcoma: a qualitative study[J]. Psychooncology,2021,30(7):1095-1103.

[8] Basile N L, Chardon M L, Peugh J, et al. Relationship between caregiver uncertainty, problem-solving, and psychological adjustment in pediatric cancer[J]. J Pediatr Psychol,2021,46(10):1258-1266.

[9] Peterson R K, Chung J, Barrera M. Emotional symptoms and family functioning in caregivers of children with newly diagnosed leukemia/lymphomas and solid tumors: short-term changes and related demographic factors[J]. Pediatr Blood Cancer,2020,67(2):e28059.

[10] Meng J, Wu J, Zhang X, et al. A longitudinal evaluation on 3-year change of anxiety and depression, and their risk factors among parents of childhood and adolescence patients with resectable osteosarcoma: a cohort study [J]. Medicine (Baltimore),2022,101(42):e30981.

[11] Okado Y, Long A M, Phipps S. Association between parent and child distress and the moderating effects of life events in families with and without a history of pediatric cancer[J]. J Pediatr Psychol,2014,39(9):1049-1060.

[12] Okado Y, Tillery R, Sharp K H, et al. Effects of time since diagnosis on the association between parent and child distress in families with pediatric cancer[J]. Child Health Care,2016,45(3):303-322.

[13] 中国康复医学会心血管病预防与康复专业委员会,中国老年学学会心血管病专业委员会,中华医学会心身医学分会.在心血管科就诊患者心理处方中国专家共识(2020 版)[J]. 中华内科杂志,2020,59(10):764-771.

- [21] Frey E, Bonfiglioli C, Frawley J. Parents' use of social media for health information before and after a consultation with health care professionals: Australian cross-sectional study[J]. JMIR Pediatr Parent, 2023, 20(16): e48012.
- [22] 洪秀敏, 朱文婷, 赵思婕. 青年父母婴幼儿照护支持与养育压力研究: 基于全国 13 个城市的调研数据[J]. 中国青年社会科学, 2020, 39(2): 106-114.
- [23] Park E M, Deal A M, Yopp J M, et al. Understanding health-related quality of life in adult women with metastatic cancer who have dependent children[J]. Cancer, 2018, 124(12): 2629-2636.
- [24] 韩孝萱, 许翠萍, 张超, 等. 同伴支持对癌症患者复发恐惧影响的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(23): 116-120.
- [25] Li L, Zhong H Y, Xiao T, et al. Association between self-disclosure and benefit finding of Chinese cancer patients caregivers: the mediation effect of coping styles [J]. Support Care Cancer, 2023, 31(12): 684.
- [26] 任海玲, 赵岳, 焦娜娜. 天津市某三甲医院育龄期乳腺癌患者自我表露与生育忧虑的关系[J]. 医学与社会, 2022, 35(4): 95-99, 105.
- [27] 吴丹燕, 李惠萍, 肖婷, 等. 自我表露对乳腺癌患者益处发现的影响: 亲密关系和自我效能感的链式中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(2): 388-391, 387.
- [28] Jolink T A, Chang Y P, Algie S B. Perceived partner responsiveness forecasts behavioral intimacy as measured by affectionate touch[J]. Pers Soc Psychol Bull, 2022, 48(2): 203-221.
- [29] 李明玉, 李乐之, 陈琼妮, 等. 精神障碍患儿父母育儿胜任感与心理困扰的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(5): 641-645.
- [30] Whisenant M, Jones M, Ann Y S, et al. Living with an advanced cancer while parenting minor children: a needs assessment study[J]. J Pain Symptom Manage, 2023, 66(2): 160-167.
- [31] Lewis F M, Zahnis E H, Shands M E, et al. A pilot feasibility study of a group-delivered cancer parenting program: enhancing connections-group[J]. J Psychosoc Oncol, 2021, 39(1): 1-16.
- [32] Nouri F, Jamalimoghadam N, Edraki M, et al. The effect of virtual education in parenting skills on the parenting sense of competence in first-time mothers with a 0-2-year-old baby: a quasi-experimental study[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2023, 11(4): 270-277.

(本文编辑 韩燕红)

(上接第 81 页)

- [14] Delgadillo J, Gonzalez Salas Duhne P. Targeted prescription of cognitive-behavioral therapy versus person-centered counseling for depression using a machine learning approach[J]. J Consult Clin Psychol, 2020, 88(1): 14-24.
- [15] Bauer-Staeb C, Griffith E, Faraway J J, et al. Personalised psychotherapy in primary care: evaluation of data-driven treatment allocation to cognitive-behavioural therapy versus counselling for depression[J]. BJPsych Open, 2023, 9(2): e46.
- [16] Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [17] Sanchez-Egea R, Rubio-Aparicio M, Sanchez-Meca J, et al. Psychological treatment for family members of children with cancer: a systematic review and meta-analysis [J]. Psychooncology, 2019, 28(5): 960-969.
- [18] Koumariou A, Symeonidi A E, Kattamis A, et al. A review of psychosocial interventions targeting families of children with cancer[J]. Palliat Support Care, 2021, 19(1): 103-118.
- [19] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 75-81.
- [20] 顾成宇. 心理应激系统论的实证研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2007.
- [21] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 200-203.
- [22] 周善洁. PHQ-9 和 GAD-7 对心血管疾病住院患者焦虑抑郁状态的筛查及可靠性分析[D]. 兰州: 兰州大学, 2021.
- [23] Plummer F, Manea L, Trepel D, et al. Screening for anxiety disorders with the GAD-7 and GAD-2: a systematic review and diagnostic meta-analysis[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2016, 39: 24-31.
- [24] 文庆娟. 心理引导结合正念冥想训练对普外科手术患者心理应激反应和生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(7): 1052-1056.
- [25] 徐晓飞. 正念冥想训练对抑郁症患者抑郁状态及睡眠质量的影响[J]. 影像研究与医学应用, 2012, 1(16): 193-195.
- [26] 李洁莉, 潘世华, 陈贵儒, 等. 正念冥想干预对护士第二受害者体验及希望水平的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(18): 1-4.
- [27] 李洁, 赵雨茜, 高岚, 等. 依恋取向的亲子沙盘游戏治疗个案研究: 以一例活脱退缩幼儿为例[J]. 中国临床心理杂志, 2021, 29(4): 862-868.
- [28] Zeltzer L K, Lu Q, Leisenring W, et al. Psychosocial outcomes and health-related quality of life in adult childhood cancer survivors: a report from the childhood cancer survivor study[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2008, 17(2): 435-446.
- [29] 任宁, 吴中亮, 傅菊芳. 影响癌症患者主要照顾亲属心理健康状况的因素及分析[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(9): 858-860.
- [30] 杨丽华, 侯庆梅, 段培蓓. 晚期癌症患者家庭主要照顾者沟通模式现状及影响因素[J]. 护理学杂志, 2022, 37(10): 84-87.

(本文编辑 韩燕红)