

网络自助正念自悯干预对癌症患儿父母 疾病进展恐惧的影响

朱文婷¹, 杨玮玲², 史蕾¹, 梁丽婵³, 魏天琪¹, 刘炜菲¹

摘要:目的 探究网络自助正念自悯干预提升癌症患儿父母自悯水平、改善疾病进展恐惧的效果。方法 招募癌症患儿父母 72 人, 将其随机分为对照组与试验组各 36 人。对照组接受常规医疗护理; 试验组在常规医疗护理的基础上接受网络自助式正念自悯干预。干预前及干预 8 周后采用自悯量表、父母疾病进展恐惧量表进行测评。结果 干预后, 试验组自悯量表评分显著高于对照组, 父母疾病进展恐惧量表总分及情感反应、家庭生活维度得分显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 网络自助式正念自悯干预能提高癌症患儿父母的自悯水平, 改善疾病进展恐惧。

关键词: 儿童; 癌症; 父母; 疾病进展恐惧; 正念; 自悯; 心理护理; 随机对照试验

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.06.071

Impact of Internet-based self-help mindful self-compassion intervention on fear of progression in parents of children with cancer

Zhu Wenting, Yang Yiling, Shi Lei, Liang Lichan, Wei Tianqi, Liu Weifei. School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of Internet-based self-help mindful self-compassion intervention on self-compassion and fear of progression in parents of children with cancer. **Methods** A total of 72 parents of children with cancer were recruited and randomly allocated into either a study or a control group, with 36 in each group. The control group received routine medical treatment and nursing care, while their counterparts in the study group received Internet-based self-help mindful self-compassion intervention for eight weeks. The Self-compassion Scale and the Fear of Progression Questionnaire-parent version were used to measure the effect at baseline and post-intervention. **Results** After the intervention, the total self-compassion score was significantly higher, whereas the total fear of progression score and dimension scores of affective reactions and family life were significantly lower in the study group compared to the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The Internet-based self-help mindful self-compassion intervention can enhance self-compassion level and ameliorate fear of progression in parents of children with cancer.

Keywords: child; cancer; parents; fear of progression; mindfulness; self-compassion; psychological nursing; randomized controlled trial

癌症是全世界儿童死亡的主要原因之一^[1]。中国儿童青少年癌症发病率约为 11.5/10 万, 每年以 2.5% 的速度显著增加^[2]。儿童是家庭的核心组成部分, 孩子罹患癌症对父母的影响巨大, 对家庭而言是一种持久的创伤性事件。持久躯体威胁模型^[3]指出, 疾病引起的创伤后应激障碍症状的再体验集中在对于疾病复发或进展的持久威胁的恐惧上。漫长痛苦的治疗过程、巨大的照护负担和对疾病发展不确定性的恐惧, 致使父母比癌症患儿更易发生心理问题^[4-5], 常出现疾病进展恐惧(Fear of Progression, FoP)^[6-7]。疾病进展恐惧是指个体对一切可能危及生命疾病的

恐惧心理, 包括对疾病可能复发的担忧、恐惧, 或恐惧疾病进一步发展所带来的各种生理、心理和社会后果^[8]。研究表明, 癌症患儿父母的疾病进展恐惧处于较高水平, 会加重对疾病过度担心、恐惧、忧虑等负性情绪^[9], 使其失去治疗信心, 产生逃避、过度检查等不良应对方式^[10], 出现逆反遵医行为^[11], 影响到与医生沟通时作出的重大医疗决策^[12]。因此, 医务人员亟待对癌症患儿父母在心理支持方面给予积极的干预。自悯指个体以一种不回避、宽容和非批评的态度面对经历的痛苦和苦难^[13]。自悯能通过适应性情绪调节策略^[14], 调节心理、生理系统活动, 使个体在压力下也能维持自身内稳态^[15], 产生积极的影响, 是心理健康的重要保护因素。研究发现, 癌症患儿父母自悯处于中等水平^[16], 自悯与疾病进展恐惧呈负相关, 提高自悯水平可以减轻疾病进展恐惧, 是为其提供健康管理、改善其心理情况的潜在途径。正念自悯(Mindful Self-Compassion, MSC)训练是由 Neff 等^[17]开发, 用

作者单位: 1. 南方医科大学护理学院(广东 广州, 510515); 2. 深圳市人民医院肿瘤内科 3. 南方医科大学珠江医院儿科中心小儿血液科

通信作者: 史蕾, 35508897@qq.com

朱文婷: 女, 硕士在读, 学生, 1550583418@qq.com

科研项目: 深圳市“医疗卫生三名工程”基金项目(SZZYSM202108013)

收稿: 2024-10-17; 修回: 2024-12-27

于提升自悯水平,降低焦虑抑郁,减少情感回避,促进创伤后成长及提高生活满意度^[17-19]。传统正念自悯以线下团体干预为主,耗时长、经济成本高、对实施者资质要求高^[20]。鉴于此,我们构建针对癌症患儿父母的基于网络引导的自助正念自悯干预方案(Internet-based Self-help Mindful Self-compassion Intervention Program, IGS-MS-C),通过智能手机进行网络自助式干预,在不降低传统正念自悯干预效果的同时,增加了干预的便利性、灵活性和隐私性,旨在提高癌症患儿父母自悯水平,改善疾病进展恐惧。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 基于首要结局指标疾病进展恐惧的评分,参照既往研究^[21], δ 取 3.39, σ 取 4.03。检验效能 $1-\beta=90\%$,根据两组均数比较样本量计算公式^[22]: $n=2[(u_{\alpha/2}+u_{\beta})\sigma/\delta]^2$,其中 $u_{\alpha/2}=1.96$, $u_{\beta}=1.28$,计算得到试验组和对照组各需研究对象 30 人,参考前期开展的自身前后对照试验的脱落率 16.67%^[23],则实际研究中两组至少各需 36 人。选取 2022 年 2 月至 2024 年 2 月于广州市 2 所三甲医

院住院治疗的癌症患儿父母 72 人。纳入标准:①患儿年龄 <18 岁,被诊断为恶性肿瘤至少 1 个月;②父母为主要照顾者,照顾患儿时长 ≥ 8 h/d,能完成问卷调查,拥有且能熟练使用微信软件,未接受过正念自悯训练,自愿参加本研究。排除标准:①病危或病重患儿;②父母有严重躯体疾病,正处于妊娠期,正在接受其他心理治疗。脱落标准:①患儿接受姑息治疗或死亡;②父母研究期间自愿退出研究或无故失访。由独立于研究小组的 1 名统计专业人员通过计算机随机数字生成器产生随机序列,将研究对象按 1:1 进行随机分组,形成随机化分组清单,并由 1 名不参与临床试验的研究助理管理。在患儿照顾者签署知情同意书并完成干预前测后,招募者打电话给研究助理,研究助理按招募入组时间先后顺序将分组情况告知招募者,使得完成干预前测的研究对象被随机分配到试验组和对照组,实现分配方案隐藏。最终得到试验组和对照组各 36 人,两组家长及患儿的一般资料比较,见表 1。本研究经南方医科大学珠江医院伦理委员会审批(2022-KY-264-02)。所有研究对象均已签署书面知情同意书。

表 1 两组家长及患儿一般资料比较

组别	人/ 例数	与患儿的关系(人)		婚姻状况(人)			受教育程度(人)			工作状况(人)			家庭人均月收入(人)		
		父亲	母亲	已婚	离异	未婚	初中及以下	高中	大专及以上	无工作	临时工	长期稳定工作	<5 000 元	5 000~9 000 元	>9 000 元
对照组	36	6	30	30	5	1	12	11	13	24	2	10	24	9	3
试验组	36	4	32	35	1	0	14	8	14	26	1	9	20	9	7
统计量		$\chi^2=0.465$					$Z=-0.132$						$Z=-1.168$		
P		0.496		0.107 [*]			0.895			0.842 [*]			0.243		

组别	人/ 例数	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	患儿性别(例)		患儿年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	患儿疾病诊断类型(例)			患儿确诊时间(例)		
			男	女		急性淋巴细胞白血病	急性髓系白血病	其他 [*]	<6 个月	6~12 个月	>12 个月
对照组	36	34.97±5.67	22	14	6.28±3.81	25	4	7	20	12	4
试验组	36	34.44±5.56	22	14	6.78±3.71	22	3	11	20	11	5
统计量		$t=0.399$	$\chi^2=0.000$		$t=0.564$				$Z=-0.101$		
P		0.691	1.000		0.575	0.662 [*]			0.919		

注:其他包括淋巴瘤、中枢神经系统肿瘤、神经母细胞瘤、生殖细胞瘤。^{*}为 Fisher 精确概率法。

1.2 干预方法

对照组接受常规医疗和护理,包括接受针对疾病的健康教育,如白血病症状、治疗方案、护理指南、饮食建议和预后信息等。研究结束确认干预效果后向对照组的研究对象提供与试验组相同的 IGS-MS-C。试验组在常规护理的基础上进行为期 6 周的 IGS-MS-C,具体如下。

1.2.1 制订干预方案 研究团队中 2 名接受过循证培训的研究人员进行系统检索正念冥想治疗的系统评价,确定正念干预可有效改善疾病进展恐惧。在参考有关文献^[24-29]的基础上,由 2 名接受过正念训练的研究人员结合我国国情、现有医疗资源和癌症儿童家长的现实情况形成基于网络引导的癌症患儿家长自助正念自悯干预方案初稿。邀请 5 名来自精神病学、

正念、儿科肿瘤护理和健康教育领域的专家对干预方案的课程内容(包括文字、音频、图片)、课程设置形式、课程呈现方式进行 2 轮函询。对 14 名癌症患儿父母、6 名医护人员和 1 名社会工作者进行访谈,收集方案改进建议。最终根据专家评议和访谈结果修订方案,形成为期 6 周、共 24 次癌症患儿父母 IGS-MS-C。本课题组前期招募癌症患儿父母 34 人应用本干预方案,开展了自身前后对照试验试点研究^[23],初步证实干预方案的科学性和可行性。

1.2.2 干预内容 试验组 IGS-MS-C 课程大纲见表 2。干预 6 周,预留 2 周补课时间,患儿父母可在 8 周内完成。每周 4 次课程,共 24 次课程,每次课程时长为 10~40 min,训练共约 7 h。借助 91 速课平台承载 IGS-MS-C 的所有课程资源,并提供干预前培

训,包括 IGS-MSC 的概念、作用机制、练习内容、作用功效、注意事项、练习中可能遇到的困难以及相应的处理方法、如何持续练习等。IGS-MSC 均附有课程介绍、目的和指导说明(文字+音频+图片),患儿父母能随时随地获取到在线课程资源,在文字、音频和图片的指导下按照学习计划完成课程。患儿父母完成课程学习后,平台自动打卡并生成学习记录。每个主题的学习时间为 1 周,后台按顺序推出当周

对应主题的课程,已完成的课程可随时复习,以保证干预的完整性和连续性。并在 91 速课平台设置了在线交流区,鼓励研究对象分享练习感受,收集研究对象的反馈。干预过程中研究者督察研究对象的练习内容和练习进度,记录 91 速课平台的课程后台数据,以客观监测研究对象进行正念自悯练习的内容、次数及时长。

表 2 癌症患儿家长 IGS-MSC 课程大纲

时间	主题	内容
第 1 周	超越自动驾驶模式	①打开自己,正念生活:负性情绪的健康教育;正念与我们的生活(文字+录音)(15 min);②非正式实践:葡萄干练习——初尝正念(文字+录音)(20 min);③冥想:身体扫描(文字+录音+动作图片)(40 min);④冥想:正念静坐(文字+录音+动作图片)(15 min)
第 2 周	不加评判的接纳	①非正式实践:愉快体验日历表(文字)(15 min);②非正式实践:站式正念瑜伽(正念伸展)(文字+录音+动作图片)(15 min);③冥想:呼吸空间(文字+录音)(15 min);④非正式实践:正念行走(文字+录音)(20 min)
第 3 周	探索正念自我关怀	①走进自我关怀:自我关怀是什么?自我关怀包括哪几个部分?(文字+录音)(10 min);②非正式实践:安抚的触摸(文字+录音)(15 min);③非正式实践:自我关怀的小歌(文字+录音)(10 min);④冥想:温情的呼吸(文字+录音)(10 min);⑤冥想:慈悲的身体扫描(文字+录音+动作图片)(35 min)
第 4 周	唤醒慈心	①非正式实践:慈悲的行走(文字+录音)(15 min);②冥想:给所爱之人慈心(文字+录音)(15 min);③练习:寻找慈心短语(文字+录音)(15 min);④冥想:给自己慈心(文字+录音)(15 min)
第 5 周	发现内在慈悲之音	①非正式实践:给自己的一封关怀信(文字+图片)(20 min);②冥想:给予和接受慈悲(文字+录音)(15 min);③非正式实践:宽恕他人(文字+录音)(20 min);④非正式实践:宽恕自己(文字+录音)(15 min)
第 6 周	拥抱生活	①非正式实践:与困难情绪相处(文字+录音)(15 min);②非正式实践:蕴含平等心的慈悲(文字+录音)(15 min);③练习:对大大小小的事心存感激(文字)(10 min);④冥想:关怀自己和他人(文字+录音)(15 min)

1.3 评价方法 干预前与 8 周干预期结束后的 1 周内进行调查。①自悯量表(Self-compassion Scale, SCS)^[30]。包括自我友善(5 个条目)、普遍人性(4 个条目)、正念(4 个条目)、自我评判(5 个条目)、孤立感(4 个条目)和过度沉溺(4 个条目)6 个维度 26 个条目。采用 1(非常不符合)~5(非常符合)5 级评分,其中自我评判、孤立感、过度沉溺 3 个维度的条目反向计分,量表总分由各维度的平均分相加得出,总分 6~30 分,得分越高表明自悯能力越高。总量表 Cronbach's α 系数为 0.84^[30],本研究中为 0.78。②父母疾病进展恐惧量表(Fear of Progression Questionnaire-parent version, FoP-Q-SF/PR)^[31]。包括情感反应(6 个条目)、家庭生活(4 个条目)和学校(2 个条目)3 个维度 12 个条目。采用 1(从不)~5(总是)5 级评分,总分 12~60 分,得分越高表示患儿父母的疾病进展恐惧程度越高。总量表 Cronbach's α 系数为 0.89^[31],本研究中为 0.91。

1.4 统计学方法 数据双人录入,采用 SPSS27.0 软件进行统计分析。根据意向性分析(Intention-To-

Treat, ITT)原则,对因脱落导致的数据缺失进行处理,脱落者的结局指标利用样本均数或中位数填补进行最终的统计学分析。计量资料服从正态分布且方差齐者,以($\bar{x} \pm s$)表示,组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验。等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象失访情况 试验组中,3 人因患儿疾病进展退出研究,4 人因患儿转院拒绝继续参与研究而失访,试验组失访率为 19.4%。对照组中 5 人因患儿疾病恶化拒绝参与干预后调查,失访率为 13.9%,两组失访率比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.400, P=0.527$)。完成研究样本与流失样本的基线的患儿父母自悯水平得分($t=0.728, P=0.469$)和疾病进展恐惧得分($t=0.605, P=0.547$)差异均无统计学意义。

2.2 干预前后两组自悯水平、疾病进展恐惧评分比较 见表 3。

表 3 干预前后两组自悯水平、疾病进展恐惧评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	自悯		疾病进展恐惧总分		情感反应		家庭生活		学校	
		干预前	干预后	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	36	17.96±4.88	17.48±5.88	37.92±9.58	37.77±9.35	20.11±4.55	20.46±4.29	11.75±3.81	11.56±4.04	6.06±2.28	5.75±1.88
试验组	36	19.45±1.98	20.34±1.64*	36.81±8.58	33.36±7.51*	21.00±4.08	18.54±3.78*	10.75±3.60	9.74±3.47*	5.06±2.23	5.08±3.31
<i>t</i>		1.708	2.819	0.518	2.208	0.873	2.011	1.145	2.055	1.882	1.059
<i>P</i>		0.094	0.007	0.606	0.031	0.386	0.048	0.256	0.044	0.064	0.293

注:与本组干预前比较,**P*<0.05。

3 讨论

3.1 IGS-MSC 可提高癌症患儿父母的自悯水平 自悯是一种积极的自我保护态度和聚焦自我的适应性情绪调节策略,主要包括自我友善、正念和普遍人性 3 个因素。IGS-MSC 以正念为基础提升个体自悯水平,致力于提升容忍和转变困难情绪的能力。本研究结果显示,干预后试验组自悯量表总分比对照组显著提高,提示 IGS-MSC 可提高癌症患儿父母的自悯水平。IGS-MSC 中超越自动驾驶模式和不加评判的接纳引导受试者通过练习觉察当下的体验感知正念,促进患儿父母以一种平衡的方式意识到一个人的痛苦经历,使其免被消极反应所困扰。探索正念自我关怀和唤醒慈心则通过抚慰触摸和运用感官注意积极内在体验引导受试者走进自悯,让个体识别环境中的机会及资源,帮助患儿父母感受到安全和被关心,减少对孩子患病痛苦经历和自身愧疚等负性情绪的关注。发现内在慈悲之音和拥抱生活以关怀所爱之人和建立爱意短语为出发点,激活受试者慈爱的能量,让患儿父母不孤立地看待自己的遭遇,对自己的不足予以理解和宽容,使其在平静和抚慰自己的心灵时,通过共鸣让患儿感到平静和安慰。自悯水平的提高不仅帮助父母以宽容友善的态度对待自己和生活痛苦,还为其建立起强大的内在心理调节功能,显著改善了他们面对挫折和压力的应对能力。

既往由于癌症患儿父母照顾负担重、自主时间匮乏、羞于倾诉痛苦,往往无法参加传统的面对面的正念自悯小组课程。本研究采用的线上形式 IGS-MSC,患儿父母可通过智能手机或平板电脑等多种智能设备访问,正念自悯干预有空间自由、时间灵活、私密性强、参与成本低、交互性强等特点^[32],使患儿父母能够在自我掌控下逐步接受和实践干预内容,有效提高了受试者的学习和实践积极性,进而增强了自悯水平。高自悯水平有助于癌症患儿父母在疾病诊治过程中对疾病护理及预后的了解不断加深,从而促进父母接纳孩子患病的事实,帮助患癌家庭对癌症疾病护理的长期适应。

3.2 IGS-MSC 可减轻癌症患儿父母疾病进展恐惧 癌症患儿父母普遍存在严重疾病进展恐惧,长期的高水平疾病进展恐惧不仅会损害其身心健康,还会影响治疗依从性。IGS-MSC 干预后试验组癌症患儿父母疾病进展恐惧总分、情感反应及家庭生活维度得分均

显著低于对照组,说明 IGS-MSC 能够明显降低疾病进展恐惧,与有关研究^[33-34]一致。癌症患儿父母常因孩子患病而过度反应及担忧、悲观预测未来。IGS-MSC 引导父母将自身因孩子患病而产生的对疾病进展的恐惧等痛苦经历看成是每个人都要经历的一部分,以自我关怀的态度正视负面情绪,提升癌症患儿父母自悯水平,从而做出自我怜惜和温暖的反应,进而减轻自身所体验到的痛苦^[35],促进其建立积极情绪,并通过积极情绪的累积效应降低其对疾病进展的恐惧。其次,IGS-MSC 帮助父母建立正确面对不确定性和痛苦的正念态度,随着认知和情感的转变,父母逐步对孩子的疾病发展形成更加积极乐观的预期,进而降低疾病进展恐惧。情感反应和家庭生活维度分别聚焦于父母在癌症影响患儿身体健康方面和日后生活方面的反应。父母对癌症患儿身体健康和日常生活的担忧会导致其产生焦虑抑郁等不良情绪,同时对疾病发展做出消极的预估,进而出现疾病进展恐惧。通过 IGS-MSC,帮助父母以更加广阔的视角看待孩子患病,以自我同情的态度对待自己,坦然接受不幸遭遇带来的痛苦体验,明白痛苦是人类共同经历的一部分,从而正确地应对孩子罹患癌症的事实,对疾病的发展有积极乐观的预期,降低甚至消除疾病进展恐惧。在癌症治疗之初,父母的担忧侧重于患儿身体健康和日常生活而非学业,所以基线调查结果显示学校维度得分低,干预后得分也未显著降低。

4 结论

IGS-MSC 可提升癌症患儿父母的自悯水平,为缓解其疾病进展恐惧提供了一种低成本、高隐私性、灵活高效的心理干预方案,帮助父母尽快适应患儿疾病,恢复正常的社会生活。由于本研究仅在 2 所医院招募研究对象,样本量较小,研究结果的推广性受限,且未开展长期随访探讨干预效果的稳定性。因此,未来需开展多中心、大样本随机对照试验,并开展长期随访,验证本研究的干预效果。并借助实施科学理论方法优化干预模式,探究构建 IGS-MSC 的优化策略,促进方案的临床转化,降低其脱落率,提高依从性,提高干预的质量和有效性。

参考文献:

[1] Steliarova-Foucher E, Colombet M, Ries L, et al. International incidence of childhood cancer, 2001-10: a population-based registry study[J]. Lancet Oncol, 2017, 18

- (6):719-731.
- [2] Li Z, Zheng R, Xu X, et al. Pediatric cancer surveillance in China: a hospital-based introduction[J]. *Pediatr Investig*, 2021, 5(2):81-85.
- [3] Edmondson D. An enduring somatic threat model of post-traumatic stress disorder due to acute life-threatening medical events[J]. *Soc Personal Psychol Compass*, 2014, 8(3):118-134.
- [4] Abate C, Lippe S, Bertout L, et al. Could we use parent report as a valid proxy of child report on anxiety, depression, and distress? A systematic investigation of father-mother-child triads in children successfully treated for leukemia[J]. *Pediatr Blood Cancer*, 2018, 65(2):e26840.
- [5] Zahed G, Koohi F. Emotional and behavioral disorders in pediatric cancer patients[J]. *Iran J Child Neurol*, 2020, 14(1):113-121.
- [6] Yang Y, He X, Chen J, et al. Posttraumatic stress symptoms in Chinese children with ongoing cancer treatment and their parents: are they elevated relative to healthy comparisons? [J]. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 2022, 31(2):e13554.
- [7] Yang Y, Zhang Y, Liang L, et al. Fear of progression and its associated factors in parents of children undergoing cancer treatment: a cross-sectional study[J]. *Psychooncology*, 2022, 31(10):1737-1744.
- [8] Dankert A, Duran G, Engst-Hastreiter U, et al. Fear of progression in patients with cancer, diabetes mellitus and chronic arthritis [J]. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2003, 42(3):155-163.
- [9] Clever K, Schepper F, Pletschko T, et al. Psychometric properties of the Fear of Progression Questionnaire for parents of children with cancer (FoP-Q-SF/PR) [J]. *J Psychosom Res*, 2018, 107(4):7-13.
- [10] 马丽, 杨小珍, 南锐伶, 等. 癌症患儿父母恐惧疾病进展的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(18):2282-2287.
- [11] 全健. 白血病患者照护者负性情绪及护理干预的研究进展[J]. *广西医学*, 2015, 37(10):1468-1470.
- [12] Eder M L, Yamokoski A D, Wittmann P W, et al. Improving informed consent: suggestions from parents of children with leukemia[J]. *Pediatrics*, 2007, 119(4):e849-e859.
- [13] Neff K D. Self-compassion: theory, method, research, and intervention[J]. *Annu Rev Psychol*, 2023, 74(1):193-218.
- [14] Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: a systematic review[J]. *Appl Psychol Health Well Being*, 2018, 10(2):215-235.
- [15] 金国敏, 刘啸蔚, 李丹. 何不宽以待己? 自悯的作用机制及干预[J]. *心理科学进展*, 2020, 28(5):824-832.
- [16] 谭香艺, 杨玉云, 杨祎玲, 等. 癌症患儿家长自悯能力现状及相关因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(13):79-82.
- [17] Neff K D, Germer C K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program [J]. *J Clin Psychol*, 2013, 69(1):28-44.
- [18] Campo R A, Bluth K, Santacroce S J, et al. A mindful self-compassion video conference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes [J]. *Support Care Cancer*, 2017, 25(6):1759-1768.
- [19] Guo L, Zhang J, Mu L, et al. Preventing postpartum depression with mindful self-compassion intervention: a randomized control study[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2020, 208(2):101-107.
- [20] Cavanagh K, Strauss C, Forder L, et al. Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help? A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptance-based self-help interventions[J]. *Clin Psychol Rev*, 2014, 34(2):118-129.
- [21] 周娇娇. 乳腺癌术后化疗期患者复发恐惧现状及干预效果研究[D]. 扬州: 扬州大学, 2020.
- [22] 胡雁, 王志稳. 护理研究[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2022:105.
- [23] Tan X, Zhang Y, Yang Y, et al. Internet-based self-help mindful self-compassion intervention for parents of children with cancer: a pilot study[J]. *West J Nurs Res*, 2023, 45(12):1111-1119.
- [24] Wahbeh H, Goodrich E, Goy E, et al. Mechanistic pathways of mindfulness meditation in combat veterans with posttraumatic stress disorder[J]. *J Clin Psychol*, 2016, 72(4):365-383.
- [25] Hopwood T L, Schutte N S. A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress[J]. *Clin Psychol Rev*, 2017, 57(8):12-20.
- [26] Kim S H, Schneider S M, Kravitz L, et al. Mind-body practices for posttraumatic stress disorder[J]. *J Investig Med*, 2013, 61(5):827-834.
- [27] Metcalf O, Varker T, Forbes D, et al. Efficacy of fifteen emerging interventions for the treatment of posttraumatic stress disorder: a systematic review[J]. *J Trauma Stress*, 2016, 29(1):88-92.
- [28] Niles B L, Mori D L, Polizzi C, et al. A systematic review of randomized trials of mind-body interventions for PTSD[J]. *J Clin Psychol*, 2018, 74(9):1485-1508.
- [29] 董婷婷, 张成帅, 张志强, 等. 正念减压法对创伤后应激障碍患者干预效果的 meta 分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2018, 32(1):7-14.
- [30] 陈健, 燕良钺, 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.
- [31] 杨祎玲, 梁丽婵, 孟江南, 等. 父母疾病进展恐惧量表的汉化及在癌症患儿父母中的信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(1):68-71.
- [32] Williams C, Whitfield G. Written and computer-based self-help treatments for depression [J]. *Br Med Bull*, 2001, 57(1):133-144.

[33] Brooker J, Julian J, Millar J, et al. A feasibility and acceptability study of an adaptation of the mindful self-compassion program for adult cancer patients[J]. Palliat Support Care, 2020, 18(2):130-140.

[34] Otto A K, Szczesny E C, Soriano E C, et al. Effects of a randomized gratitude intervention on death-related fear of recurrence in breast cancer survivors[J]. Health Psychol, 2016, 35(12):1320-1328.

[35] Butz S, Stahlberg D. The relationship between self-compassion and sleep quality: an overview of a seven-year German research program[J]. Behav Sci (Basel), 2020, 10(3):64-76.

(本文编辑 吴红艳)

• 论 著 •

服毒自杀未遂患者积极心理干预方案的构建与应用

宋文静¹, 胡颖颖¹, 叶铭惠², 何春雷¹, 项俊之¹, 卢中秋¹

摘要:目的 探讨积极心理干预方案对服毒自杀未遂患者焦虑、抑郁及幸福感的影响,避免患者出院后再自杀。方法 将 96 例成年服毒自杀未遂患者按住院号分为对照组与观察组各 48 例。对照组采用常规护理,观察组在此基础上构建并实施成年服毒自杀未遂患者积极心理干预方案。比较干预前、出院时及干预后 3 个月两组焦虑、抑郁及总体幸福感评分。结果 干预后观察组患者抑郁、焦虑评分显著低于对照组,幸福感评分显著高于对照组,两组时间、组间及交互效应差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 积极心理干预方案的实施可降低成年服毒自杀未遂患者的焦虑、抑郁水平,提升其幸福感。
关键词:急诊; 服毒; 自杀未遂; 积极心理学; 焦虑; 抑郁; 幸福感; 叙事护理
中图分类号:R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.06.076

Formulation and application of a positive psychology intervention program for patients following suicide attempt by self-poisoning Song Wenjing, Hu Yingying, Ye Minghui, He Chunlei, Xiang Junzhi, Lu Zhongqiu. Emergency Department of The First Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Wenzhou 325015, China

Abstract: **Objective** To investigate the effects of a positive psychology intervention program on anxiety, depression, and well-being in patients who had attempted suicide by poisoning, so as to prevent subsequent suicides post-discharge. **Methods** A total of 96 adult patients who had attempted suicide by poisoning were allocated into a control group and an observation group, with 48 in each, based on their admission sequence. The control group received standard care, whereas the observation group additionally received a positive psychology intervention program. Anxiety, depression, and overall well-being were compared between the two groups before the intervention, at discharge, and three months post-intervention. **Results** The observation group exhibited significantly reduced depression and anxiety scores, but significantly increased well-being scores compared to the control group. Statistically significant differences were observed in the time, group, and interaction effects between the two groups (all $P<0.05$). **Conclusion** The implementation of a positive psychology intervention program can alleviate anxiety and depression levels and improve well-being in adult patients who had attempted suicide by poisoning.
Keywords: emergency; poisoning; attempted suicide; positive psychology; anxiety; depression; well-being; narrative nursing

自杀问题已成为严重的公共卫生问题^[1]。对于自杀未遂急诊患者,科学、及时、合理地评估和干预,可有效降低患者再自杀的风险^[2]。服毒是最常见的自杀方式^[3-4],但其致死率在所有自杀方式中仅占 1.5%^[5]。急诊科是服毒自杀未遂患者救治的首要场所,但由于缺乏及时有效的评估工具和临床干预手段,对其治疗仅仅局限于挽救生命^[6]。这类患者出院后再自杀导致死亡的高达 37%^[7],而实施全面的评估及干预措施可使每年自杀死亡人数降低 20%^[8]。积极心理学是 20 世纪晚期美国出现的一种心理学潮流,它是一门以力量与美德为中心的学科^[9]。积极心理学在癌症患者^[10]、慢性病患者^[11]及社区老年人^[12]中已被广泛运用,但目前还未将其系列策略综合运用于自杀未遂患者中。鉴于此,本研究制订了成年服毒

作者单位:温州医科大学附属第一医院 1. 急诊科 2. 护理部(浙江温州, 325015)
通信作者:卢中秋:lzq640815@163.com
宋文静:女,硕士,主管护师, wzsongwenjing@163.com
科研项目:温州市科学技术局基础性公益科研项目(Y2023756)
收稿:2024-09-13;修回:2024-12-07