

# 白血病患者父母疾病进展恐惧 对创伤后应激障碍症状的影响:自悯的中介作用

张静<sup>1</sup>,杨祎玲<sup>2</sup>,张雨微<sup>1</sup>,何小凤<sup>1</sup>,黄佳颖<sup>1</sup>,王为杰<sup>1</sup>,史蕾<sup>1</sup>

(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,广东 深圳 518020)

**【摘要】 目的** 分析自悯在白血病患者父母疾病进展恐惧(fear of progression,FoP)与创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder,PTSD)症状间的中介作用,为其心理健康管理提供依据。**方法** 便利抽样法选取广州市 3 所三级甲等医院门诊及住院治疗的 219 名白血病患者父母为研究对象,采用父母疾病进展恐惧量表、创伤后应激障碍平民版量表和自悯量表对其进行调查。**结果** 白血病患者父母 FoP 总分为(39.56±8.99)分;PTSD 症状总分为(34.56±12.03)分;自悯总分为(84.42±10.20)分,其中自我同情及自我批评双因素得分分别为(44.27±6.68)分和(37.87±7.53)分。Spearman 分析显示,FoP 与 PTSD 症状呈正相关,自悯与 FoP、PTSD 症状均呈负相关,自我批评与 FoP、PTSD 症状均呈正相关(均  $P<0.01$ )。自悯在 FoP 和 PTSD 症状间起部分中介效应(18.10%),自我批评在 FoP 和 PTSD 症状间起部分中介效应(26.97%)。**结论** FoP 既可以直接影响 PTSD 症状,又可以通过自悯双因素的中介效应间接影响 PTSD 症状。

**【关键词】** 白血病;父母;疾病进展恐惧;创伤后应激障碍症状;自悯

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.12.009

**【中图分类号】** R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)12-0034-05

## Influence of Fear of Disease Progression on PTSD and Related Symptoms Among Parents of Children with Leukemia:A Mediating Role of Self-compassion

ZHANG Jing<sup>1</sup>, YANG Yiling<sup>2</sup>, ZHANG Yuwei<sup>1</sup>, HE Xiaofeng<sup>1</sup>, HUANG Jiaying<sup>1</sup>, WANG Weijie<sup>1</sup>, SHI Lei<sup>1</sup> (1.School of Nursing, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China; 2.Department of Oncology, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen 518020, Guangdong Province, China)

Corresponding author: SHI Lei, Tel:020-61648342

**【Abstract】 Objective** To investigate the mediating role of self-compassion in the relationship between fear of progression (FoP) and post-traumatic stress disorder and related symptoms (PTSS) in parents of children with leukemia, so as to provide a basis for the psychological health management of these adults. **Methods** A total of 219 parents of children with leukemia in the Department of Paediatrics in 3 tertiary A hospitals in Guangzhou were the objects through purposive sampling method. Fear of Progression Questionnaire (parent version), the PTSD Checklist (Civilian Version) and self-compassion scale were used for investigation. **Results** The total score of FoP, PTSS, SCS, CS and RUS in the parents of children with leukemia were (39.56±8.99), (34.56±12.03), (84.42±10.20), (44.27±6.68), and (37.87±7.53) respectively. Spearman correlation analysis showed that FoP positively correlated with PTSS, self-compassion negatively correlated with FoP and PTSS, and RUS positively correlated with FoP and PTSS (all  $P<0.01$ ). The mediating analysis results showed that self-compassion played a partial mediating role in the relationship between FoP and PTSS (18.10%), and RUS played a partial mediating role in the relationship between FoP and PTSS (26.97%). **Conclusions** The FoP can not only directly affect PTSS, but also indirectly affect PTSS through the mediating effect of self-compassion.

**【Key words】** leukemia; parent; FoP; PTSS; self-compassion

[Mil Nurs, 2023, 40(12):34-37, 112]

**【收稿日期】** 2023-08-22 **【修回日期】** 2023-11-16

**【基金项目】** 广州市科技计划项目(202201011758);深圳市“医疗卫生三名工程”项目(SZZYS202108013)

**【作者简介】** 张静,硕士在读,护士,电话:020-61648342

**【通信作者】** 史蕾,电话:020-61648342

白血病是儿童最常见的恶性肿瘤<sup>[1]</sup>,目前 5 年生存率已达 88%,但因病程漫长、且存在复发和转移,易导致父母出现疾病进展恐惧(fear of progression, FoP)、创伤后应激障碍(post-traumatic stress

disorder, PTSD)、抑郁和焦虑等症状<sup>[2]</sup>, 严重损害患儿父母的身心健康及影响家庭功能, 降低其应对能力和对患儿照护能力<sup>[3]</sup>。FoP 是个体对疾病相关现实恐惧心理, 恐惧疾病带来生理、心理、社会不良后果或疾病复发<sup>[4]</sup>, 对患儿疾病进展的恐惧可能是父母心理痛苦的主要原因。持久躯体威胁模型<sup>[5]</sup>指出, 由威胁生命疾病带来的刺激会持续加重个体对未来恐惧, 导致机体产生或加重 PTSD 症状, 该模型为癌症患儿父母 PTSD 症状的特质性研究提供了理论基础。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<sup>[6]</sup>。既往研究<sup>[7]</sup>发现, 自悯与 FoP 呈负相关, 自悯可以缓解抑郁和焦虑, 降低 PTSD。自悯双因素理论将其自悯分为自我同情(compassionate self-responding, CS)和自我批评(reverse-scored uncompassionate self-responding, RUS)<sup>[8]</sup>。本研究旨在探讨自悯在白血病患者父母 FoP、PTSD 症状间的作用路径, 运用自悯双因素理论能更全面地评估和了解父母自悯的中介作用, 以期临床采取有效干预措施提供参考依据。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 2021 年 2—6 月, 便利抽样法选取广州市 3 所三级甲等医院儿科住院和门诊复查白血病患儿的父母为研究对象。患儿纳入标准: (1) 患儿年龄为 0~18 岁<sup>[9]</sup>; (2) 经临床和病理诊断为白血病。排除标准: (1) 合并其他严重或慢性疾病; (2) 有家族遗传病史。父母纳入标准: (1) 是患儿的主要照顾者( $\geq 40$  h/周); (2) 知情同意, 自愿参加。排除标准: (1) 曾遭受过其他严重创伤事件; (2) 正在接受心理治疗; (3) 存在严重的视听障碍、精神心理或躯体疾病。本研究调查前已将研究目的、内容和保密原则告知父母, 所有父母均为知情同意。本研究已通过某医科大学生物医学伦理委员会批准(2021-001)。根据样本量的计算方法, 样本量为变量数的 5~10 倍<sup>[10]</sup>, 本研究共纳入 16 个变量, 同时考虑 20% 的无效问卷, 样本量为  $5 \times 16 / (1 - 20\%) = 100$ , 因此样本量至少为 100。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计, 包括父母年龄、与患儿关系、受教育程度、居住地、婚姻状况、工作状况、家庭人均月收入、医疗保险、患儿年龄、性别、确诊时间、是否进行骨髓/干细胞移植、复发等。

1.2.1.2 中文版父母疾病进展恐惧量表(fear of progression questionnaire-parent version, FoP-Q-PR) 由杨玮玲等<sup>[11]</sup>汉化、修订, 该量表包括 3 个维度即情感反应、家庭生活、学校, 共 12 个条

目。采用 Likert 5 级评分法, 从“从不”到“总是”依次计 1~5 分, 总分 12~60 分, 得分越高表明疾病进展恐惧水平越高。本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.89。

1.2.1.3 创伤后应激障碍平民版量表(the PTSD checklist-civilian version, PCL-C) 由杨晓云等<sup>[12]</sup>汉化, 该量表包括 3 个维度即再体验、回避和警觉性增高, 共 17 个条目。采用 Likert 5 级计分法, 从“没有”到“极重度”依次计 1~5 分。PTSD 症状: 38~49 分为轻、中度,  $\geq 50$  分为重度, 总分 17~85 分, 得分越高表明 PTSD 症状越严重。本研究中 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.93。

1.2.1.4 中文版自悯量表 采用由 Neff 等<sup>[13]</sup>编制, 陈健等<sup>[14]</sup>汉化的中文版自悯量表。依据自悯双因素理论模型, 该量表包括 CS(自我友善、普遍人性和正念)和 RUS(自我评判、孤立感和过度沉溺)双因素, 共 26 个条目。采用 Likert 5 级计分法, 从“非常不符合”到“非常符合”依次计 1~5 分。CS 正向计分, RUS 反向计分。CS 和 RUS 得分范围均在 13~65 分, 自悯总分 26~130 分, 得分越高表明自悯越高。本研究测得 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.84。

1.2.2 资料的收集 向研究对象介绍本研究的目的和意义, 取得患儿父母的知情同意。研究者采用统一的指导语告知问卷的填写方法和注意事项, 问卷当场发放并及时收回。本研究共发放问卷 230 份, 回收有效问卷 219 份, 有效回收率为 95.22%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 和 Mplus 8.3 进行数据统计, 计数资料采用频数和百分比表示, 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示; 使用 Spearman 进行相关分析, 5000 次 Bootstrap 验证中介效应。以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 白血病患者及父母一般资料 本研究共纳入 219 名患儿父母。患儿父母的一般资料: 年龄 28~40 岁, 平均  $(34.92 \pm 5.49)$  岁; 父亲 43 名(19.60%)、母亲 176 名(80.40%); 受教育程度: 初中及以下 94 名(42.90%)、中专或高中 47 名(21.50%)、大专及以上 78 名(35.60%); 居住地: 农村 111 名(50.70%)、城镇 108 名(49.30%); 婚姻状况: 已婚 206 名(94.10%)、离婚或丧偶 13 名(5.90%); 工作状况: 无业 156 名(71.20%)、在职 63 名(28.80%); 家庭人均月收入:  $\leq 3000$  元 87 名(39.70%)、3001~5000 元 74 名(32.90%)、 $> 5000$  元 58 名(27.40%); 医疗保险: 无 9 名(4.11%)、城镇医疗保险 94 名(42.92%)、新农村合作医疗保险 105 名(47.95%)和商业保险 11 名(5.02%)。患儿一般资料: 年龄 1~

16 岁,中位年龄 5(3,8)岁;性别:男 129 例(58.90%)、女 90 例(41.10%);确诊时间: $\leq 6$  个月 110 例(50.20%)、7~12 个月 65 例(29.70%)、13~24 个月 39 例(17.80%)、 $\geq 25$  个月 5 例(2.30%);是否进行骨髓/干细胞移植:是 12 例(5.50%)、否 207 例(94.50%);复发:是 9 例(4.10%)、否 210 例(95.90%)。

2.2 白血病患者父母 FoP、PTSD 症状和自悯得分情况 白血病患者父母 FoP、自悯及 PTSD 症状得分情况见表 1;其中,PTSD 得分为 38~49 分有 81 名,轻、中度 PTSD 症状检出率为 36.99%;得分 $\geq 50$  分有 32 名,重度 PTSD 症状的检出率为 14.61%。

2.3 白血病患者父母 FoP、PTSD 症状和自悯双因素的相关分析 Spearman 相关分析显示,FoP 与 PTSD 症状呈正相关( $r_s=0.598, P<0.01$ );FoP 与自悯呈负相关( $r_s=-0.350, P<0.01$ ),自悯与 PTSD

症状呈负相关( $r_s=-0.460, P<0.01$ );FoP 和 RUS 呈正相关( $r_s=0.426, P<0.01$ ),RUS 和 PTSD 症状呈正相关( $r_s=0.522, P<0.01$ ),见表 2。

表 1 白血病患者父母 FoP、PTSD 症状和自悯量表得分情况(分, $\bar{x} \pm s, n=219$ )

| 项 目       | 条目数 | 得分                | 条目均分            |
|-----------|-----|-------------------|-----------------|
| FoP 总分    | 12  | 39.56 $\pm$ 8.99  | 3.30 $\pm$ 0.75 |
| 情感反应      | 6   | 21.66 $\pm$ 4.37  | 3.61 $\pm$ 0.73 |
| 家庭生活      | 4   | 12.22 $\pm$ 3.93  | 3.05 $\pm$ 0.98 |
| 学校        | 2   | 5.68 $\pm$ 2.35   | 2.84 $\pm$ 1.18 |
| PTSD 症状总分 | 17  | 34.56 $\pm$ 12.03 | 2.03 $\pm$ 0.71 |
| 再体验       | 5   | 11.42 $\pm$ 4.17  | 2.28 $\pm$ 0.83 |
| 回避        | 7   | 12.91 $\pm$ 5.00  | 1.84 $\pm$ 0.72 |
| 警觉性增高     | 5   | 10.22 $\pm$ 4.49  | 2.04 $\pm$ 0.90 |
| 自悯总分      | 26  | 84.42 $\pm$ 10.20 | 3.16 $\pm$ 0.38 |
| CS        | 13  | 44.27 $\pm$ 6.68  | 3.41 $\pm$ 0.51 |
| RUS       | 13  | 37.87 $\pm$ 7.53  | 2.91 $\pm$ 0.58 |

表 2 白血病患者父母 FoP 与 PTSD 症状、自悯双因素的相关性分析( $n=219, r$ )

| 变 量   | 情感反应               | 家庭生活               | 学校                 | 再体验                | 回避                 | 警觉性增高              | CS     | RUS   |
|-------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------|-------|
| 情感反应  | 1.000              | —                  | —                  | —                  | —                  | —                  | —      | —     |
| 家庭生活  | 0.671 <sup>a</sup> | 1.000              | —                  | —                  | —                  | —                  | —      | —     |
| 学校    | 0.365 <sup>a</sup> | 0.558 <sup>a</sup> | 1.000              | —                  | —                  | —                  | —      | —     |
| 再体验   | 0.642 <sup>a</sup> | 0.502 <sup>a</sup> | 0.320 <sup>a</sup> | 1.000              | —                  | —                  | —      | —     |
| 回避    | 0.497 <sup>a</sup> | 0.471 <sup>a</sup> | 0.256 <sup>a</sup> | 0.696 <sup>a</sup> | 1.000              | —                  | —      | —     |
| 警觉性增高 | 0.431 <sup>a</sup> | 0.408 <sup>a</sup> | 0.304 <sup>a</sup> | 0.606 <sup>a</sup> | 0.708 <sup>a</sup> | 1.000              | —      | —     |
| CS    | -0.028             | -0.039             | -0.072             | -0.024             | -0.115             | -0.127             | 1.000  | —     |
| RUS   | 0.414 <sup>a</sup> | 0.386 <sup>a</sup> | 0.243 <sup>a</sup> | 0.394 <sup>a</sup> | 0.531 <sup>a</sup> | 0.471 <sup>a</sup> | -0.119 | 1.000 |

a:  $P<0.01$

#### 2.4 白血病患者父母自悯及双因素的中介效应

Harman 单因素共 7 个因子检验显示特征根 $>1$ ,第 1 个因子的变异解释量为 17.19%( $<40\%$ ),本研究不存在严重的共同方法偏差。以 FoP 为自变量,PTSD 症状为因变量,自悯及双因素为中介变量(见图 1)。在控制一般变量情况下,FoP 和 RUS 均正向预测 PTSD 症状( $\beta=0.570, \beta=0.565$ ,均  $P<0.001$ );CS 在 FoP 和 PTSD 症状间的中介效应无统计学意义( $\beta=0.005, P>0.05$ );自悯在 FoP 和 PTSD 症状间的中介效应有统计学意义( $\beta=0.142, P<0.05$ )。自悯的中介效应值为 0.142( $P<0.05$ ),其中 RUS 的中介效应值为 0.212( $P<0.001$ ),但 CS 中介效应无统计学意义( $P>0.05$ )。见表 3。

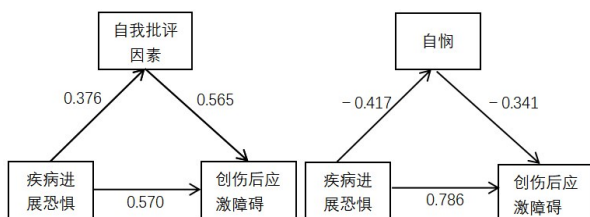


图 1 自悯及双因素的中介效应图

表 3 Bootstrap 中介效应检验( $n=219$ )

| 项 目 | 效应值   | Boot 标准误 | Boot 95%CI   | 中介效应占比(%) |
|-----|-------|----------|--------------|-----------|
| 总效应 | 0.786 | 0.068    | 0.656~0.916  | —         |
| CS  | 0.005 | 0.009    | -0.008~0.031 | 0.60      |
| RUS | 0.212 | 0.046    | 0.136~0.321  | 26.97     |
| 自悯  | 0.142 | 0.035    | 0.079~0.214  | 18.10     |

### 3 讨论

3.1 白血病患者父母的 FoP、PTSD 症状及自悯的现状分析 白血病患者父母 FoP 得分为(39.56 $\pm$ 8.99)分,与 Yang 等<sup>[7]</sup>研究一致,父母的疾病进展恐惧处于较高水平。本研究发现白血病患者父母 PTSD 症状总分为(34.56 $\pm$ 12.03)分,有 36.99%父母存在轻、中度 PTSD 症状,高于癌症儿童父母(28.57%)<sup>[15]</sup>。分析原因是本研究中更多的患儿处于化疗期,这个时期存在多次住院治疗,频繁穿刺性检查和频发化疗并发症等特点,父母更容易再体验患儿疾病确诊经历,多次闪回不好的记忆并处于高警觉的状态,使得更多的白血病患者父母出现 PTSD 症状。而重度 PTSD 症状检出率为 14.61%,低于癌症患儿父母(21.98%)<sup>[15]</sup>。



可能与白血病患儿的5年生存率较其他儿童恶性肿瘤要高,且本研究中白血病患儿的复发率低于癌症儿童( $4.10\% < 11.00\%$ )。复发预示患儿疾病预后状况不佳,需要重复住院治疗,甚至是改变治疗方案,选择移植等,使父母感知到更多的经济压力,这会进一步加重其心理痛苦、疾病不确定感、PTSD症状等。本研究中白血病父母自悯总分为( $84.42 \pm 10.20$ )分、自我同情因素得分为( $44.27 \pm 6.68$ )分、自我批评因素得分为( $37.87 \pm 7.53$ )分。白血病病因复杂,化疗不良反应强烈,父母照顾负担重,容易陷入自我责备的状态,产生较多的负性情绪,不能很好地及时疏导内心复杂情绪,导致自悯水平不高。提示护理人员应关注白血病患儿父母自悯,为其提供针对性的预防和干预措施,以提高其自悯。

**3.2 白血病患儿父母 FoP、PTSD 症状和自悯及双因素的相关性** 结果显示,白血病患儿父母 FoP 各维度与 PTSD 症状各维度均呈正相关,与杜小梅等<sup>[16]</sup>研究结果一致。对癌症的恐惧心理使个体面对疾病时更倾向使用回避等消极态度,而消极的应对策略会加重父母 PTSD 症状。自悯与 FoP 和 PTSD 症状均呈负相关,与谭香艺等<sup>[17]</sup>研究结果一致。自悯可以促进接纳和认知重评等适应性情绪调节策略的产生<sup>[18]</sup>,父母在为白血病患儿提供治疗决策和护理时,通过了解疾病治疗、护理及预后,逐渐接纳和适应患儿疾病这一事实,减轻 FoP,以自悯的心态接纳并促进自我成长,缓解 PTSD 症状。进一步对自悯的双因素分析发现,白血病患儿父母 RUS 越严重其 FoP 和 PTSD 症状越严重,而 CS 与两者无相关性。分析原因,本研究中有 50.20% 白血病患儿处于疾病确诊 6 个月内,此阶段患儿的治疗密集,化疗免疫抑制剂的使用、骨髓穿刺、腰椎穿刺等引起的症状频发(如恶心、呕吐、脱发、便秘、疼痛、感染和营养不良等),父母面临更多的治疗抉择、不确定感和照顾负担,加重其恐惧心理,长期处于高自我批评状态,使得其 PTSD 症状更严重。因此,提示护理人员应关注确诊早期的白血病患儿父母,努力促进其增加自我同情,减少自我批评,缓解疾病进展恐惧和 PTSD 症状。

**3.3 白血病患儿父母自悯和自我批评因素在 FoP 和 PTSD 症状间的部分中介效应** 自悯中介模型显示,白血病患儿父母 FoP 不仅可以直接影响 PTSD 症状,又可通过自悯间接影响 PTSD 症状。研究<sup>[19]</sup>表明,当个体经历痛苦感受和恐惧心理时,自悯作为一种有效的适应性策略可鼓励个体应对逆境和建构资源,而良好的应对又促进未来积极情绪的产生,促进个体对不确定性事件和情景进行感知,使个体可以采取更积极的应对方式,提升个体的幸福感,实现

个体的自我成长;即较高的自悯个体会利用个人、家庭、医院和社会支持去主动获取新的资源以减少损失,同时也会积极拓展能力和建构资源以应对未来可能发生的消极事件,减轻 PTSD 症状。本研究结果显示,RUS 在 FoP 和 PTSD 症状间的中介作用明显,而 CS 在 FoP 和 PTSD 症状之间中介效应不明显。无助理论指出,个体长期对自己进行批评、指责时,会逐渐内化所接触的负面信息,觉得自己是不可接纳和不被爱的,认为是自身问题导致负性事件的发生<sup>[20]</sup>。患儿确诊白血病后父母会产生持续的心理恐惧和心理痛苦,产生挫败感,同时因频繁住院、密集侵入性检查和严重的并发症,易使父母长期进行苛刻地自我批评,进而加重 PTSD 症状。这提示护理人员理解父母的态度和行为,鼓励患儿父母表达内心的痛苦和需求,积极采取措施激发自我同情,降低自我批评,促进父母以自悯的心态去面对。

#### 【参考文献】

- [1] NI X, LI Z, LI X, et al. Socioeconomic inequalities in cancer incidence and access to health services among children and adolescents in China: a cross-sectional study[J]. Lancet, 2022, 400(10357): 1020-1032.
- [2] 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.
- [3] 吴惠芳, 毕轩懿, 李娟, 等. 白血病患儿父母照顾能力及其影响因素分析[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(2): 18-22.
- [4] COUTTS-BAIN D, SHARPE L, PRADHAN P, et al. Are fear of cancer recurrence and fear of progression equivalent constructs? [J]. Psychooncology, 2022, 31(8): 1381-1389.
- [5] EDMONDSON D. An enduring somatic threat model of posttraumatic stress disorder due to acute life-threatening medical events [J]. Soc Personal Psychol Compass, 2014, 8(3): 118-134.
- [6] NEFF K D. Self-compassion: theory, method, research, and intervention[J]. Annu Rev Psychol, 2023(74): 193-218.
- [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] MARSH H W, FRASER M I, RAKHIMOV A, et al. The bifactor structure of the self-compassion scale: Bayesian approaches to overcome exploratory structural equation modeling (ESEM) limitations. [J]. Psychological Assessment, 2023, 35(8): 674-691.
- [9] 崔焱, 张玉侠. 儿科护理学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 3-4.
- [10] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [11] 杨伟玲, 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.
- [12] 杨晓云, 杨宏爱, 刘启贵, 等. 创伤后应激检查量表平民版的效度、信度及影响因素的研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2007(1): 6-9.
- [13] NEFF K D. The development and validation of a scale to measure self-compassion[J]. Self Identity, 2003, 2(3): 223-250.

(下转第 112 页)

3.2 叙事护理学课程面临的困惑和反思 本研究中学生对叙事护理的应用表达了困惑和疑虑。如担心没时间、沟通程式化、陷入自我感动的故事文学而弱化现实。这可能与护生缺乏阅历,难以把控叙事艺术和技术之间的平衡有关。叙事护理涉及人类学、文学、心理学等多门学科知识<sup>[4]</sup>,其深刻的人文属性需要护士投入大量时间、心力和悟性且贯穿于整个护理生涯。而且,叙事护理要落在实处,不能仅停留在文学性、情愫性的抽象层面,还需技术上的可操作性,本课程在回应阶段借鉴了叙事疗法并融入理论与临床案例双情境,帮助学生了解叙事回应策略和技巧。因课时有限,护生在浅尝辄止的情形下,于叙事的文学感性和技术理性之间游走和感到困惑迷惘也属正常,这对于教师而言也是挑战。

3.3 叙事护理课程展望与建议 (1)合理设置“叙事护理学”课时数和教学内容。本研究发现,需要增加课时,以便更多的案例融入和自身参与,这与刘玲等<sup>[16]</sup>的调查结果相符。笔者建议课程以 18~36 学时为宜。即使院校未设“叙事护理学”课程,也可在“护理人际沟通”课程中增加“叙事护理”的相关内容,提高叙事护理的普及率。或可考虑在研究生教育阶段开设本课程,利于学生开展深入研究。(2)融入实践教学。在设置“叙事护理学”课程时,要尽量和开设叙事医疗的机构合作开展实践教学,以帮助学生充分领悟和践行叙事护理。(3)出版《叙事护理学》教材。研究<sup>[14]</sup>表明,缺乏结构化的知识体系和教材,容易导致内容松散,难以把握重点,不利于学习。因此需要有专门的《叙事护理学》规划教材供广大师生学习。

#### 4 小结

本研究采用质性研究的方法阐释了本科护生学习叙事护理的学习体验,叙事护理教学过程在促进学生发展的同时,也反哺了教师的专业成长,对于改

进叙事护理教学方法和进一步合理配置人文护理教育有一定的借鉴意义。后期可结合量性研究的方法对学生的人文叙事能力发展做进一步探究。

#### 【参考文献】

- [1] 姜安丽.叙事护理的发轫与探究[J].上海护理,2018,18(1):5-7.
- [2] 丽塔·卡伦.叙事医学:尊重疾病的故事[M].郭丽萍,译.北京:北京大学医学出版社,2015:184-213.
- [3] 李春,叙事护理[M].赤峰:内蒙古科学技术出版社,2016:144.
- [4] 于海容,姜安丽.叙事护理学课程知识体系的构建研究[J].中华护理杂志,2016,51(7):832-835.
- [5] 于海容,刘霖,张静,沈洁,等.《叙事护理学》课程的开发与应用[J].解放军护理杂志,2018,35(22):18-22.
- [6] WANG C C,GEALE S K.The power of story: narrative inquiry as a methodology in nursing research[J].Int J Nurs Sci,2015,2(2):195-198.
- [7] CLANDININ D J,CONNELLY F M.Narrative inquiry: experience and story in qualitative research[M].San Francisco:Jossey-Bass,2000:211.
- [8] CLANDININ D J.Engaging in narrative inquiry[M].New York: Routledge,2013:33-55.
- [9] HAYDON G,VAN DER REIT P,BROWNE G.A narrative inquiry:humour and gender differences in the therapeutic relationship between nurses and their patients[J].Contemp Nurse,2015,50(2-3):214-226.
- [10] 傅敏,田慧生.教育叙事研究:本质、特征与方法[J].教育研究,2008(5):36-40.
- [11] 高飞,时松.教育叙事研究:是什么与怎么做[J].红河学院学报,2011,9(2):106-110.
- [12] 王丹,叶芳,王敏,等.高职护生实习前叙事护理知识—态度—行为现状及影响因素分析[J].卫生职业教育,2023,41(16):102-105.
- [13] 张姮,张钰群,陈丽霞,等.本科护生叙事护理意识水平的调查和影响因素分析[J].循证护理,2022,8(20):2775-2780.
- [14] 黄菲菲,林梅莲,王安妮,等.叙事护理教学中教师与学生的体验研究[J].中华护理教育,2022,19(8):709-714.
- [15] 郭莉萍.叙事医学[M].北京:人民卫生出版社,2020:11.
- [16] 刘玲,高立硕,陈美芳,等.选修《叙事护理》的护理本科生对该课程期待体验的质性研究[J].上海护理,2023,23(1):58-61.
- [17] 谭香艺,史蕾,蔡瑞卿,等.家庭功能和抑郁情绪在癌症儿童父母心理韧性 with PTSD 间的中介作用研究[J].重庆医学,2021,50(8):1272-1276.
- [18] 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.
- [19] 梅颖,刘郡彤,刘红红,等.自悯写作对恐惧消退的促进作用[J].心理学报,2023,55(8):1317-1329.
- [20] 马丁·塞里格曼.学习乐观[M].洪兰,译.北京:新华出版社,2002:51.

(本文编辑:王园园)

(上接第 37 页)

- [14] 陈健,燕良轼,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.
- [15] 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/OL].[2023-08-10].https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.13554.DOI:10.1111/ecc.13554.
- [16] 杜小梅,康凤英,宋秋香,等.自我管理效能对乳腺癌术后病人疾病进展恐惧与创伤后应激障碍间的中介效应[J].护理研究,2022,36(7):1287-1292.

(本文编辑:王园园)