

# 造血干细胞移植患儿父母创伤后成长及其与心理弹性、社会支持的相关性研究

施艳<sup>1</sup> 王艳波<sup>2</sup> 董芳辉<sup>3</sup> 莫敏玲<sup>3</sup> 梁燕<sup>1Δ</sup>

(1.上海交通大学附属第六人民医院 ICU 200233; 2.同济大学医学院医学人文与行为科学教研室 200092; 3.上海交通大学附属第六人民医院 护理部 200233)

**摘要:**目的:研究造血干细胞移植患儿父母创伤后成长水平,分析心理弹性、社会支持对其创伤后成长的影响。方法:运用一般资料调查问卷、中文版10条目心理弹性量表、领悟社会支持量表、创伤后成长评定量表对110名造血干细胞移植患儿的父母进行问卷调查。结果:患儿父母心理弹性总分为(25.63±5.29),领悟社会支持总分为(60.73±11.70),创伤后成长总分为(65.29±12.25),三者均处于中等偏上水平;移植患儿父母的创伤后成长水平与其心理弹性、社会支持呈正相关(P<0.01);文化程度、家庭年收入、心理弹性、社会支持为其创伤后成长水平的影响因素(P<0.05)。结论:移植患儿父母的心理弹性、社会支持与其创伤后成长密切相关,医务工作者应结合患儿父母的家庭情况,心理弹性、社会支持程度,采取有针对性的护理措施以提高其创伤后成长水平。

**关键词:**造血干细胞移植;心理弹性;领悟社会支持;创伤后成长水平

造血干细胞移植(Hematopoietic stem cell transplantation, HSCT)是将他人或自己的造血干细胞移植到患者体内,起到重建造血及免疫系统的一种治疗方法,常用于治疗各种血液学、肿瘤学、代谢性疾病等。该治疗虽可挽救生命,却给儿童及其父母造成沉重的生理及心理负担。现有研究多集中于移植患者照顾者消极的心理反应,对心理弹性、创伤后成长、及社会支持等关注较少。心理弹性是指个体面对生活逆境、悲剧、威胁、创伤或其他生活重大压力下的良好适应过程,是个体从挫折、困难和不幸中恢复过来的能力<sup>[1]</sup>。创伤后成长指个体经历创伤性事件所体验到的心理方面的正向变化<sup>[2]</sup>。社会支持是个体对家庭、朋友、同事等社会外界网络支持程度的主观感受和评价,能缓冲创伤事件带来的负性作用<sup>[3]</sup>。因此,本研究以造血干细胞移植患儿父母为研究对象,调查其创伤后成长水平,分析心理弹性、社会支持对其创伤后成长的影响,为进一步研究提供依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

以2020年6月至2021年5月上海某儿科医院血液科入院行造血干细胞移植患儿的父母为调查对象。入选标准:①入院行造血干细胞移植患儿的父母;②意识清楚,有语言表达能力;③年龄≥20周岁;④自愿参加本研究;排除标准:①有严重慢性病(如:心、肺、肾功能衰竭),处于疾病急性期;②非患儿主要照顾者。本次共计发放问卷110份,有效问卷102份,回收率为92.7%。

### 1.2 研究方法

#### 1.2.1 调查方法

本研究经由医院伦理委员会审批后,邀请患儿父亲或者母亲,经知情同意后,用统一指导语嘱患儿父母进行问卷调查。

#### 1.2.2 调查工具

(1)一般资料:包括患儿年龄、性别、诊断、移植类型、病程、患儿的年龄、文化程度、家庭年收入、医药费支付方式等。

(2)中文版10条目心理弹性量表:由美国心理学家Connor等<sup>[4]</sup>编制,中文版由Wang等<sup>[5]</sup>翻译修订,量表共包括10个条目,采用0~4五级计分,总分为0~40分,得分越高代表心理弹性水平越高,该量表具有良好的内部一致性(Cronbach's α=0.91),适用于中国人。

(3)领悟社会支持量表:该量表由姜乾金<sup>[6]</sup>根据Zimet等编制的量表修订,共12个条目,3个维度。量表得分范围12~84分,得分越高表示社会支持的状况越好。该量表具有良好的内部一致性(Cronbach's α=0.86)。

(4)创伤后成长评定量表:由Tedeschi等人于1996年编制,中文版由汪际等<sup>[7]</sup>修订,该量表有5个维度,共20个条目,采用0~5分6级计分法,总分为0~100分,分值越高,代表创伤后成长水平越高。该量表的Cronbach's α系数为0.89。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件进行分析。两组间比较采用t检验或非参数U检验;多组间比较采用单因素方差分析;各数据间的相关性分析采用

Pearson相关系数;一般资料、心理弹性及社会支持中单因素分析有意义的变量,采用多重线性回归分析对PTG的释率,以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 造血干细胞移植患儿父母的一般资料及其对创伤后成长的单因素分析

以患儿及其父母的一般资料为自变量,创伤后成长总分为因变量进行单因素分析,详见表1。

表1 造血干细胞移植患儿及其父母一般情况资料(n=102)

项目	人(%)	创伤后成长总分	t/F	P	
患儿性别	男	69 (67.65)	65.91 ± 12.47	0.736*	0.463
	女	33 (32.35)	64.00 ± 11.86		
	0~6	60 (58.82)	67.28 ± 11.60		
患儿年龄/岁	7~12	34 (33.34)	62.76 ± 12.94	2.020	0.138
	13~17	8 (7.84)	61.13 ± 12.47		
	0~6	52 (50.98)	66.48 ± 12.56		
病程/月	7~12	31 (30.39)	61.61 ± 10.81	2.175	0.119
	>12	19 (18.63)	68.05 ± 12.83		
	恶性血液病	45 (44.12)	66.07 ± 11.62		
诊断	非恶性血液病	28 (27.45)	64.29 ± 12.27	0.474	0.701
	免疫缺陷	23 (22.55)	63.87 ± 13.94		
	先天性遗传病	6 (5.88)	69.67 ± 11.48		
移植类型	亲缘异体	53 (51.96)	62.85 ± 11.31	2.271	0.109
	非亲缘异体	46 (45.10)	68.02 ± 13.14		
	自体	3 (2.94)	66.67 ± 5.77		
家长性别	男	23 (22.55)	64.13 ± 11.20	-0.516*	0.607
	女	79 (77.45)	65.63 ± 12.58		
	20~30	23 (22.55)	68.83 ± 14.16		
家长年龄/岁	31~40	59 (57.84)	64.20 ± 11.54	0.869	0.460
	41~50	17 (16.67)	64.88 ± 12.71		
	>50	3 (2.94)	62.00 ± 4.58		
有无宗教信仰	有	22 (21.57)	67.05 ± 14.99	0.756*	0.452
	无	80 (78.43)	64.81 ± 11.45		
婚姻状况	已婚	97 (95.10)	65.16 ± 12.49	-0.467*	0.641
	离异	5 (4.90)	67.80 ± 6.14		
患儿是否是独生子女	是	50 (49.02)	64.18 ± 11.65	-0.900*	0.370
	否	52 (50.98)	66.37 ± 12.82		
家长文化程度	中学及以下	33 (32.35)	59.64 ± 8.53	11.074	0.000
	大专	37 (36.27)	63.76 ± 10.16		
	本科	27 (26.47)	70.70 ± 12.11		
家庭年收入/	硕士及以上	5 (4.90)	74.80 ± 13.11	8.575	0.000
	0~5	47 (46.08)	59.60 ± 10.02		

医药费支付方式	万	6~10	26 (25.49)	67.69 ± 9.76	3.953	0.022
		11~36	24 (23.53)	72.75 ± 14.36		
		37~50	5 (4.90)	70.60 ± 8.11		
		城镇医保	39 (38.24)	69.23 ± 13.64		
		农村医保	53 (51.96)	63.51 ± 10.67		
	自费	10 (9.8)	59.40 ± 10.80			

注：\*为t值

### 2.2 创伤后成长水平、心理弹性及社会支持情况

创伤后成长总分为 (65.29 ± 12.25) 分, 处于中等偏上水平, 各维度均分、心理弹性及领悟社会支持总分详见表 2。

表 2 创伤后成长与心理弹性、社会支持情况 (均数±标准差)

项目	得分
创伤后成长	总分 65.29 ± 12.25
	人际关系 3.47 ± 0.86
	新可能性 3.76 ± 1.07
	个人力量 3.49 ± 0.96
	欣赏生活 3.75 ± 1.06
	灵性改变 2.81 ± 0.71
心理弹性	总分 25.63 ± 5.29
领悟社会支持	总分 60.73 ± 11.70
	家庭支持 21.00 ± 5.13
	朋友支持 19.73 ± 4.43
	其他人支持 19.92 ± 4.60

### 2.3 创伤后成长及其各维度与心理弹性、社会支持的相关性分析

采用Pearson相关分析法, 将PTG及其各维度与心理弹性、社会支持各维度进行比较, 结果详见表 3。

表 3 创伤后成长总分及各维度得分与心理弹性、社会支持的相关性(r)

	心理弹性总分	社会支持总分	家庭支持	朋友支持	其他人支持
创伤后成长总分	0.266**	0.464**	0.379**	0.364**	0.353**
人际关系	0.210*	0.360**	0.401**	0.474**	0.747**
新可能性	0.317**	0.196*	0.400**	0.693**	0.106
个人力量	0.230*	0.360**	0.193	0.349**	0.359**
欣赏生活	0.311**	0.310**	0.238*	0.390**	0.301**
灵性改变	0.077	0.285**	0.232*	0.127	0.255

注：\*\*P<0.01; \*P<0.05

### 2.4 创伤后成长水平的多重线性回归分析

以创伤后成长总分为因变量, 将单因素及相关性分析有意义的变量进行多重线性逐步回归分析 ( $\alpha_{\lambda} = 0.05$ ,  $\alpha_{\text{进}} = 0.10$ ), 见表 4。

表 4 研究对象创伤后成长的多元线性回归分析 (n=102)

变量	偏回归系数 B	回归系数的标准误	标准化偏回归系数 Beta	t	P
常数项	30.029	7.575	—	3.964	0.000
文化程度	3.937	1.386	0.286	2.841	0.005
家庭年收入	3.578	1.318	0.198	1.956	0.043
心理弹性总分	0.444	0.226	0.192	2.000	0.048
领悟社会支持总分	0.367	0.100	0.351	3.656	0.000

注：R<sup>2</sup>=0.362, F=10.909, P<0.001

## 3 讨论

### 3.1 造血干细胞移植患儿父母创伤后成长现状

移植过程中, 父母容易产生紧张、焦虑、抑郁等负面情绪, 也存在创伤后成长。本研究中, 移植患儿父母的创伤后成长总分为 (65.29 ± 12.25), 处中等偏上水平, 与国外类似研究一致<sup>[8]</sup>。究其原因: 当决定为孩子移植后, 患儿父母怀着移植后自己的孩子能恢复往日健康的希望, 对父母来说, 移植是希望。孩子生病后, 父母都改变了自己原先的价值观, 面对生活的磨难, 心态更为豁达, 选择欣赏生活, 学会把健康放在首位!

### 3.2 造血干细胞移植患儿父母创伤后成长影响因素分析

#### 3.2.1 文化程度、家庭年收入

患儿父母一般资料显示, 文化程度和家庭年收入为其创伤后成长的影响因素。文化程度高, 创伤后成长水平较高, 与其有较好的自我调节能力和坚强的内心有关。而家庭经济状况较好, 面对创伤事件有更完善的物质保障, 为减轻父母心理压力提供一定的支持。

#### 3.2.2 心理弹性与创伤后成长的相关性

心理弹性是指面对压力或创伤时的积极适应能力, 心理弹性是影响个体创伤、应激后心理复原的重要因素<sup>[9]</sup>。心理弹性与创伤后成长水平彼此呈正相关, 心理弹性更高的人, 创伤后成长水平也更高<sup>[10]</sup>。本研究显示, 创伤后成长总分及各维度与心理弹性呈正相关, 与国内外研究基本一致。

#### 3.2.3 领悟社会支持与创伤后成长的相关性

领悟社会支持是基于对所获得的社会支持在满足情感或工具需求方面益处的感知, 并且所获得的社会支持是对社会互动频率以及工具和物质支持的客观衡量<sup>[11]</sup>。研究显示, 癌症患者照顾者感知社会支持与创伤后成长呈显著正相关 (P<0.001, r=0.55), 社会支持及其维度得分越高, PTG及其各维度得分也越高<sup>[12]</sup>。本研究提示, PTG总分及各维度与领悟社会支持总分及各维度存在正相关。

本研究发现移植患儿父母的创伤后成长水平、心理弹性及社会支持均处于中等偏上水平。文化程度、家庭年收入、心理弹性、领悟社会支持是其创伤后成长的影响因素。因此, 护理人员应制定个性化干预措施, 提高患儿父母PTG、心理弹性及社会支持水平, 促进其心理健康。

#### 参考文献:

- [1] 王胜琴, 宋江艳. 肠造口患者心理韧性及创伤后成长与其生活质量的相关性研究[J]. 中国护理管理, 2017, 17(06): 840-844.
- [2] ■ nan F ■, ü st ü n B. Post-Traumatic Growth in the Early Survival Phase: From Turkish Breast Cancer Survivors' Perspective.[J]. European journal of breast health, 2020, 16(1): 66-71.
- [3] 宁佩, 李素芳, 徐雅南, 等. 儿科护士专业生活品质在领悟社会支持与生活质量之间的中介效应[J]. 解放军护理杂志, 2020, 37(3): 37-41, 85.
- [4] Connor K M, Davidson J R T. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).[Z]. 2003.18, 76-82.
- [5] Wang L, Shi Z, Zhang Y, et al. Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims[J]. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2010, 64(5): 499-504.
- [6] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001: 36-37.
- [7] 王艳波. 意外创伤者的创伤后成长及其干预模式研究[D]. 第二军医大学, 2011.
- [8] Aftya A, Rozalska I, Milanowska J. Is post-traumatic growth possible in the parents of former patients of neonatal intensive care units?[J]. Annals of agricultural and environmental medicine : AAEM, 2020, 27(1): 106-112.
- [9] Gmuca S, Xiao R, Urquhart A, et al. The Role of Patient and Parental Resilience in Adolescents with Chronic [J]. The Journal of pediatrics, 2019, 210: 118-126.
- [10] Kaye-Kauderer H P, Levine J, Takeguchi Y, et al. Post-Traumatic Growth and Resilience Among Medical Students After the March 2011 Disaster in Fukushima, Japan.[J]. The Psychiatric quarterly, 2019, 90(3): 507-518.
- [11] Lee J. Perceived social support functions as a resilience in buffering the impact of trauma exposure on PTSD symptoms via intrusive rumination and entrapment in firefighters.[J]. PloS one, 2019, 14(8): e220454.
- [12] Nouzari R, Najafi S S, Momennasab M. Post-Traumatic Growth among Family Caregivers of Cancer Patients and Its Association with Social Support and Hope.[J]. International journal of community based nursing and midwifery, 2019, 7(4): 319-328.

作者简介: 施艳 (1992-), 护师, 硕士研究生, 主要从事护理心理学研究。

△ 通讯作者: 梁燕.