

# 社会支持视角下急性白血病患儿父母自我效能对创伤后成长的影响：赋能理论的调节效应研究\*

程翠霞<sup>1</sup> 陈勤<sup>1,\*</sup> 刘炜<sup>2</sup>

1.郑州大学护理与健康学院(河南 郑州 450001)

2.河南省儿童医院血液肿瘤科(河南 郑州 450001)

**【摘要】目的** 探讨社会支持视角下急性白血病患儿父母自我效能对创伤后成长的影响，以及赋能理论在其中的调节效应。**方法** 选取84例急性白血病患儿父母，随机分为对照组和观察组各42例。对照组接受常规护理，观察组在常规护理基础上实施基于赋能理论的干预措施，周期3个月。采用社会支持评定量表(SSRS)、一般自我效能量表(GSES)、创伤后成长量表(PTGI)评估两组父母干预后的得分，通过多元线性回归和分层回归分析变量间关系。**结果** 观察组父母SSRS、GSES、PTGI得分均高于对照组( $P<0.05$ )。多元线性回归显示，社会支持和自我效能对创伤后成长均有显著正向影响( $P<0.001$ )，共同解释45.6%的变异。分层回归表明，赋能理论对自我效能与创伤后成长的关系具有调节效应( $P<0.05$ )。**结论** 自我效能在社会支持影响创伤后成长的过程中起重要作用，赋能理论可增强这一作用路径。基于赋能理论的干预措施有助于提升患儿父母自我效能和社会支持水平，促进其创伤后成长。

**【关键词】** 社会支持；自我效能；创伤后成长；赋能理论；急性白血病

**【中图分类号】** R733.71

**【文献标识码】** A

**【基金项目】** 河南省二〇二二年科技发展计划(222102310616)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2025.9.053

# The Impact of Self-efficacy of Parents of Children with Acute Leukemia on Post-traumatic Growth from the Perspective of Social Support: a Study on the Moderating Effect of Empowerment Theory\*

CHENG Cui-xia<sup>1</sup>, CHEN Qin<sup>1,\*</sup>, LIU Wei<sup>2</sup>.

1.School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China

2.Department of Hematology and Oncology, Henan Children's Hospital, Zhengzhou 450001, Henan Province, China

**Abstract: Objective** To explore the influence of parents' self-efficacy of children with acute leukemia from the perspective of social support on post-traumatic growth, as well as the moderating effect of empowerment theory therein. **Methods** 84 parents of children with acute leukemia were selected and randomly divided into a control group and an observation group, with 42 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group implemented intervention measures based on the empowerment theory on the basis of routine care for a period of 3 months. The scores of the two groups of parents after intervention were evaluated by using the Social Support Rating Scale (SSRS), the General Self-Efficacy Scale (GSES), and the Post-Traumatic Growth Inventory (PTGI), and the relationships between variables were analyzed through multiple linear regression and hierarchical regression. **Results** The scores of SSRS, GSES and PTGI of the parents in the observation group were all higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). Multiple linear regression showed that both social support and self-efficacy had significant positive effects on post-traumatic growth ( $P<0.001$ ), jointly explaining 45.6% of the variation. Hierarchical regression indicates that the empowerment theory has a moderating effect on the relationship between self-efficacy and post-traumatic growth ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Self-efficacy plays an important role in the process of social support influencing post-traumatic growth, and the empowerment theory can enhance this path of action. Intervention measures based on the empowerment theory are helpful to enhance the self-efficacy and social support level of parents of children patients and promote their post-traumatic growth.

**Keywords:** Social Support; Self-efficacy; Post-traumatic Growth; Empowerment Theory; Acute Leukemia

急性白血病是儿童常见恶性肿瘤，我国儿童急性白血病发病率约为4~5/10万，每年新发病例约1.5万例<sup>[1]</sup>。患儿长期治疗带来的经济压力、病情不确定性及照护负担，易导致父母产生焦虑、抑郁等负性情绪，严重影响其心理适应能力<sup>[2]</sup>。创伤后成长是指个体在经历重大创伤事件后心理层面的积极变化，对患儿父母的心理康复具有重要意义<sup>[3]</sup>。社会支持作为外部资源，可缓解父母照护压力，而自我效能作为个体内在信念，决

定其能否有效利用资源应对困境<sup>[4-5]</sup>。赋能理论强调通过提升个体内在能力和外部支持，增强其应对挑战的信心和能力，可能在自我效能与创伤后成长的关系中发挥调节作用<sup>[6]</sup>。目前，关于赋能理论如何影响自我效能对创伤后成长的作用机制尚不清楚。本研究旨在探讨社会支持视角下自我效能对急性白血病患儿父母创伤后成长的影响，及赋能理论的调节效应，为临床干预提供理论依据。

**【第一作者】** 程翠霞，女，主管护师，主要研究方向：儿童血液肿瘤护理。E-mail: cuixia0608@163.com

**【通讯作者】** 陈勤，女，教授，主要研究方向：护理教育与人文。E-mail: 1187879403@qq.com

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2024年5月至2024年12月郑州市某三级甲等儿童医院血液肿瘤病区收治的84例急性白血病患儿父母作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组各42例。

纳入标准：患儿符合《儿童急性髓系白血病诊疗专家共识(2024年版)》<sup>[7]</sup>中急性白血病的诊断标准；患儿年龄3~12岁，确诊时间≥1个月；父母均为患儿主要照顾者，年龄≥18岁，具备基本读写能力；自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准：父母患有严重躯体疾病或精神心理疾病；家庭中有其他成员患重大疾病需同时照顾；研究期间患儿病情恶化或转院。本研究经医院伦理委员会审核批准，所有研究对象均知情同意。

## 1.2 方法

**1.2.1 干预方法** 对照组接受常规护理，包括疾病知识宣教(每月1次集体授课，每次60分钟，内容涵盖化疗副作用管理、感染预防等)、用药指导(每周1次一对一用药核对与注意事项讲解)、症状观察(每日记录患儿体温、出血倾向等指标)等。

观察组在常规护理基础上实施基于赋能理论的干预措施，具体如下：(1)心理赋能。采用认知行为疗法(CBT)开展心理干预，共12次，每周1次，每次45分钟。干预分为三个阶段：评估阶段(第1~2周)：通过一对一访谈(每次30分钟)结合焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估父母心理状态，建立个性化干预方案；技能训练阶段(第3~8周)：通过认知重构技术帮助父母识别“我无法照顾好患儿”等负性思维，引导其替换为“我正在学习有效护理方法”等积极认知，并结合放松训练(渐进性肌肉放松，每次10分钟)缓解焦虑；巩固阶段(第9~12周)：通过情景模拟(如模拟患儿突发感染的应对流程)强化应对策略，同时布置家庭作业(每日记录1件积极照护事件)，促进行为改变。(2)信息赋能。疾病管理培训班：每月举办1次，共3次，每次120分钟。第1次培训由血液科主任医师讲解疾病诊疗进展与营养支持方案；第2次邀请康复期患儿家庭分享照护经验(如如何平衡工作与患儿治疗)；第3次开展用药安全工作坊，通过实物演示和互动问答强化用药知识。每次培训后发放《急性白血病家庭照护手册》，并提供医院官网、卫健委官方微博等权威信息平台链接。个性化信息推送：通过短信平台每周发送2条定制化信息，内容包括本周治疗重点(如化疗期间的饮食禁忌)、患儿发育里程碑提醒(如学龄期患儿的学习支持策略)等。(3)社会支持赋能。线上互助群组：建立微信公众号+微信群双平台支持系统。公众号定期推送疾病科普文章(每周2篇)、心理调适技巧(如正念呼吸引导视频)；微信群由医护人员、社工共同管理，每日9:00至21:00开放咨询，每周组织1次主题讨论(如“如何与医护团队有效沟通”)，每月举办1次线上茶话会(通过腾讯会议平台，时长60分钟)。经济支持协调：社工部在干预第1周对家庭经济状况进行评估，为符合条件的家庭(家庭月收入<当地平均工资50%)启动“白血病患儿救助基金”申请流程，每2周跟进审批进度，并协助办理医保报销、慈善捐赠等手续。

质量控制：所有干预措施由经过CBT培训(50学时理论+10例督导实践)的护师执行，每次干预后填写《干预记录单》，记录内容完成度、父母反馈等。每2周召开多学科讨论会(包括心理科、社工部、血液科医生)，根据父母满意度调查(采用Likert 5级量表)调整干预方案。干预周期为3个月，覆盖患儿首次化疗至骨髓抑制期结束的关键阶段。

**1.2.2 资料收集** 采用自制一般资料问卷收集父母性别、年龄、文化程度、家庭月收入、患儿确诊时间等信息；分别于干预前、干预3个月后，使用社会支持评定量表(SSRS)、一般自我效能感量表(GSES)、创伤后成长量表(PTGI)进行评分。

**1.3 观察指标** (1)一般资料：包括父母性别、年龄、文化程度、家庭月收入、患儿确诊时间；(2)社会支持水平(SSRS)：共10个条目，总分0~66分，得分越高表示社会支持越好；(3)自我效能水平(GSES)：共10个条目，总分10~40分，得分越高表示自我效能越强；(4)创伤后成长水平(PTGI)：共20个条目，总分0~100分，得分越高表示创伤后成长程度越高。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 27.0统计软件进行数据分析。定量资料经正态性检验后，符合正态分布的以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用独立样本t检验；定性资料以“例数”表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。采用多元线性回归分析自我效能对创伤后成长的影响，以创伤后成长为因变量，社会支持和自我效能得分为自变量；通过分层回归分析赋能理论的调节效应，先纳入控制变量，再依次纳入自变量、调节变量及交互项，检验交互项的显著性。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

**2.1 两组患儿父母一般资料比较** 两组患儿父母的一般资料进行比较， $P>0.05$ ，见表1。

表1 两组患儿父母一般资料比较

项目	对照组(n=42)	观察组(n=42)	t/ $\chi^2$ 值	P值
性别			1.234	0.267
男	25(59.52)	22(52.38)		
女	17(40.48)	20(47.62)		
年龄(岁)	32.56±4.23	33.21±4.56	0.789	0.432
文化程度	2.156	0.340		
初中及以下	18(42.86)	15(35.71)		
高中	14(33.33)	16(38.10)		
大专及以上	10(23.81)	11(26.19)		
家庭月收入(元)	6890.51±1500.32	7200.83±1600.21	0.987	0.326
患儿确诊时间(月)	5.67±2.11	6.12±2.34	1.023	0.311

## 2.2 两组患儿父母SSRS评分、GSES评分及PTGI评分比较

观察组患儿父母的SSRS评分、GSES评分及PTGI评分均高于对照组( $P<0.05$ )，见表2。

**2.3 自我效能对创伤后成长影响的回归分析** 以PTGI评分为因变量，将SSRS评分、GSES评分作为自变量进行多元线性回归分析，结果见表3。SSRS评分和GSES评分均对PTGI评分有显著正向影响( $P<0.05$ )，两者共解释了创伤后成长得分45.6%的变异，见表3。

**2.4 赋能理论调节效应的分层回归分析** 为验证赋能理论在自我效能与创伤后成长之间的调节效应，进行分层回归分析，结果显示，第一层纳入控制变量(性别、年龄、文化程度、家庭月收入、患儿确诊时间)，第二层纳入自变量自我效能和调节变量赋能理论，第三层纳入自我效能与赋能理论的交互项。结果显示，交互项的回归系数显著( $P<0.05$ )，表明赋能理论对自我效能与创伤后成长的关系具有调节效应，见表4。

表2 两组患儿SSRS评分、GSES评分及PTGI评分比较

项目	SSRS评分	GSES评分	PTGI评分
对照组(n=42)	38.56±5.23	28.78±4.12	50.12±6.34
观察组(n=42)	42.34±5.89	32.56±4.56	56.78±7.21
t值	3.456	4.012	4.567
P值	0.001	<0.001	<0.001

表3 自我效能对创伤后成长影响的回归分析

变量	B	SE	β	t值	P值
SSRS评分	0.567	0.123	0.345	4.61	<0.001
GSES评分	0.678	0.112	0.456	6.054	<0.001
常量	20.123	2.345		8.581	<0.001

表4 赋能理论调节效应的分层回归分析

变量	第一层		第二层		第三层	
	B	P值	B	P值	B	P值
<b>控制变量</b>						
性别	-1.234	0.221	-1.012	0.312	-0.987	0.333
年龄	0.123	0.456	0.101	0.523	0.098	0.545
文化程度	0.876	0.123	0.765	0.189	0.654	0.256
家庭月收入	0.001	0.901	0.002	0.856	0.003	0.802
患儿确诊时间	0.345	0.098	0.234	0.156	0.123	0.289
自变量：自我效能	0.789	<0.001	0.678	<0.001		
调节变量：赋能理论	0.567	0.002	0.456	0.005		
交互项：自我效能×赋能理论					0.123	0.023
R <sup>2</sup>	0.156		0.423		0.489	
调整R <sup>2</sup>	0.102		0.385		0.442	
F值	1.567	0.189	8.567	<0.001	7.890	<0.001

## 3 讨 论

本研究发现，观察组父母的社会支持、自我效能及创伤后成长得分均显著高于对照组，且社会支持和自我效能共同正向预测创伤后成长。从社会支持理论来看，良好的社会支持可为父母提供情感安慰、信息指导和物质帮助，缓解其因疾病带来的孤独感和无助感，使其更易形成积极的应对方式<sup>[8-9]</sup>。例如家庭、朋友的情感支持可增强父母面对疾病的信心，医护人员的专业指导能减少其对治疗的认知偏差，社会救助则减轻经济压力，这些外部资源共同为父母构建了稳定的心理支持系统。自我效能作为个体对自身能力的信念，直接影响其应对策略的选择<sup>[10]</sup>。高自我效能的父母更倾向于采取主动解决问题的方式，而非被动回避，这种积极行为模式有助于在照护过程中发现自身成长点。赋能理论干预通过心理赋能、信息赋能和社会支持赋能，既提升了父母获取外部支持的能力，也强化了其内在自我效能<sup>[11-12]</sup>。例如，心理干预帮助父母识别并改变负性思

维，使其相信自己有能力应对困境；信息共享平台提供了疾病管理知识，增强其照护技能；同伴互助网络则扩大了社会支持来源，形成外部支持—自我效能提升—积极应对—创伤后成长的良性循环。

分层回归结果显示，赋能理论在自我效能与创伤后成长的关系中起调节作用，即赋能水平越高，自我效能对创伤后成长的促进作用越强。符合赋能理论的核心观点，通过系统性干预增强个体与环境的互动能力，使其更有效地利用自身资源实现积极改变<sup>[13]</sup>。在急性白血病患儿照护情境中，赋能干预不仅直接提升父母的自我效能，还通过优化社会支持环境，为自我效能的发挥提供了更有利的条件。赋能理论干预可能从两方面发挥调节作用，一方面，通过信息赋能和社会支持赋能，帮助父母建立更广泛的支持网络，使高自我效能的父母能够更便捷地获取所需资源，将个人能力转化为实际应对行为<sup>[14]</sup>；另一方面，心理赋能增强父母对自身能力的认同，使其在面对照护挑

战时,更愿意主动利用社会支持资源,形成自我效能—社会支持利用—创伤后成长的强化路径<sup>[15]</sup>。例如自我效能较高的父母在赋能干预后,可能更积极地参与病友交流活动,分享经验并获取建议,这种主动行为进一步促进了其对照护经历的积极重构,从而提升创伤后成长水平。

本研究表明,急性白血病患儿父母的自我效能在社会支持影响创伤后成长的过程中起关键作用,而赋能理论干预可通过增强自我效能与社会支持的协同效应,促进父母的心理成长。临床实践中,医护人员可基于赋能理论设计干预方案,兼顾提升父母内在自我效能和外部社会支持利用能力,例如通过专题培训、同伴支持小组等形式,帮助父母建立积极认知,拓展支持资源。未来研究可进一步扩大样本量,延长随访时间,探讨赋能干预的长期效果及其对患儿预后的影响,为构建更完善的心理社会支持体系提供依据。

## 参考文献

- [1] 朱晶,方继红,段明霞,等.社会支持在急性白血病化疗患儿父母疾病感知与恐惧疾病进展间的中介效应[J].国际精神病学杂志,2024,51(6):1993-1998.  
 [2] 王媛.急性白血病患儿父母反刍思维与睡眠质量的关系:压力知觉和焦虑的多重中介作用[D].山东:山东大学,2020.

(上接第153页)

炒麦芽中含有的生物碱可加速患者体内多巴胺的分泌,进而可发挥抑制泌乳素合成的效果,进而可促进回乳,促进机体神经、心脏兴奋,进而可促进患者负面情绪改善,使其积极配合治疗,提升治疗效果<sup>[17]</sup>。同时,炒麦芽中含有丰富的总生物碱成分,其能够通过多靶点途径激动多巴胺受体,进而可启动环磷酸腺苷/激酶A/垂体环腺苷效应元件结合蛋白信号通路,从而可降低机体内部泌乳素水平,促进机体临床症状改善<sup>[18]</sup>。维生素B6可加速脑部多巴胺生成,进而可减少泌乳素释放;两药联合仅会通过降低泌乳素通路发挥治疗效果。故可知维生素B6与炒麦芽联合可与阿立哌唑一样发挥治疗效果,但阿立哌唑在改善患者病症上效果较优。最后,本文结果显示:三组患者TESS评分相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。主要是因为炒麦芽与维生素B6均具有较高安全性,且炒麦芽属于中药材,其不会额外增加副作用。

综上所述,将炒麦芽联合维生素B6应用在抗精神病药所致高泌乳素血症患者中可改善PRL水平,提高治疗效果,安全可靠,可在临幊上使用。

## 参考文献

- [1] 王晓斐,吴深涛.吴深涛从浊毒论治男性高泌乳素血症溢乳治验浅析[J].世界中西医结合杂志,2023,18(3):488-491.  
 [2] 林丽红,王莹,袁红卫.血府逐瘀汤治疗利培酮所致女性精神分裂症高泌乳素血症临床研究[J].新中医,2022,54(19):34-38.  
 [3] 王振华,金海英,费小聪,等.DRD2、COMT多态性在抗精神病药致巨泌乳素血症中的意义[J].全科医学临床与教育,2022,20(8):678-682.  
 [4] 白云洋,张婷婷,戴子琪,等.女性精神病患者服用抗精神病药物致高泌乳素血症的临床诊治效果[J].中国医药指南,2021,19(7):65-66.  
 [5] 刘凌峰.血府逐瘀片对抗精神病药物导致的女性高泌乳素血症患者治疗的临床研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2021,8(16):38-40.

- [3] 陆筠,戴谦.积极行为支持对学龄前急性白血病患儿情绪行为问题的干预效果[J].河北医药,2023,45(13):2051-2055.  
 [4] 王承云.急性白血病患儿父母疾病不确定感及其应对方式研究[D].新乡:新乡医学院,2019.  
 [5] 牛少琼.急性白血病患儿父母创伤后成长现状及其影响因素研究[D].郑州:郑州大学,2018.  
 [6] 赵书娅,杨长永,付朝红.急性白血病患儿主要照顾者赋权理论方案的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(19):34-37.  
 [7] 中国医师协会儿科医师分会儿童血液肿瘤学组,中华医学会儿科学分会血液学组,中华医学会儿科学分会肿瘤学组,等.儿童急性髓系白血病诊疗专家共识(2024)[J].中华儿科杂志,2024,62(10):909-919.  
 [8] 许苒智,马燕,戴谦.急性白血病患儿父母预期性悲伤与睡眠障碍的关系——社会支持的中介作用[J].中国实用护理杂志,2022,38(34):2691-2697.  
 [9] 刘斌.急性白血病患儿父母心理弹性、社会支持与生活质量的相关性研究[D].河南:郑州大学,2015.  
 [10] 倪利华.基于Pender理论下的健康教育对白血病患儿心理弹性及自我效能的影响[J].护理实践与研究,2022,19(4):488-491.  
 [11] 田丽.健康赋权增能理论指导下的护理干预对白血病患儿照顾者照护能力的影响[J].护理实践与研究,2022,19(6):891-895.  
 [12] 易雅琳,陈闻薇,向志凌,等.健康赋权增能多维健康教育策略对白血病患儿照顾者的影响[J].国际护理学杂志,2024,43(8):1460-1464.  
 [13] 韩丽鲜,万琳,吴惠芳,等.基于Snyder希望理论的护理对急性白血病患儿及其照顾者的影响[J].护理实践与研究,2024,21(1):2-8.  
 [14] 彭爱芳.肿瘤患儿父母创伤后成长与心理弹性、社会支持和应对方式的相关性研究[J].中国社会医学杂志,2018,35(4):382-385.  
 [15] 崔粼,郭放,刘学华,等.恶性肿瘤患儿父母创伤后成长状况及影响因素分析[J].护理研究,2016,30(21):2596-2599.

(收稿日期:2024-05-29)

(校对编辑:韩敏求、江丽华)

- [6] 世界卫生组织疾病分类合作中心.疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD-10)[M].北京:人民卫生出版社,1996:637-679,709.  
 [7] 中国神经科学学会精神病学基础与临床分会精神分裂症临床研究联盟.抗精神病药所致高泌乳素血症干预对策的专家共识[J].中华精神科杂志,2021,54(3):163-169.  
 [8] 时萌萌,周坤,顾洪伟,等.基于Akt/mTOR信号通路探究芍药甘草汤和生麦芽对高泌乳素血症的作用机制[J].中医药导报,2023,29(9):18-23.  
 [9] 江益娟,谢海燕.基于网络药理学的逍遥丸治疗高泌乳素血症潜在作用机制研究[J].浙江中西医结合杂志,2021,31(10):968-970,978.  
 [10] 马丽爽,马堃.马堃教授运用益肾疏肝、化瘀调冲法治疗高泌乳素血症经验[J].河北中医药学报,2023,38(5):46-50.  
 [11] 万偲,徐旭,陶佳哈,等.基于高泌乳素血症探讨麦芽总生物碱中几个单体化合物与多巴胺受体的作用[J].湖北中医药大学学报,2023,25(4):5-10.  
 [12] 虞芳,邢葆平,沈芳,等.生麦芽与炒麦芽对抗精神病药物所致高泌乳素血症男性患者泌乳素的影响[J].浙江中医杂志,2021,56(9):651.  
 [13] 覃振捐,蓝贤俊,刘其蔓,等.逍遥丸治疗抗精神病药物所致女性精神分裂症患者高泌乳素血症的疗效和安全性:一项Meta分析[J].国际精神病学杂志,2023,50(4):631-635.  
 [14] 吕艳,陈艳奇,范源.基于数据挖掘中医药治疗高泌乳素血症的用药规律分析[J].中医药临床杂志,2022,34(12):2323-2328.  
 [15] 蓝贤俊,覃振捐,刘其蔓,等.甜梦口服液治疗抗精神病药物所致女性精神分裂症患者高泌乳素血症效果和安全性的Meta分析[J].四川精神卫生,2023,36(1):25-31.  
 [16] 刘雪娥,周月红,荣三群,等.逍遥散加减治疗高泌乳素血症有效性和安全性的Meta分析[J].中国中医药图书情报杂志,2023,47(3):110-115.  
 [17] 孙福刚,严新凤,陈雪莲,等.益母草颗粒联合阿立哌唑对女性精神分裂症患者高泌乳素血症的治疗效果研究[J].现代医学与健康研究(电子版),2023,7(21):10-12.  
 [18] 沈晔,卢利平,张振.抗精神病药致高泌乳素血症患者血清PRL、性激素6项水平检测及临床意义[J].中国基层医药,2022,29(12):1837-1840.

(收稿日期:2024-04-28)

(校对编辑:韩敏求、江丽华)