

doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2014.09.008

论著 · 临床研究

结构式家庭治疗对血液肿瘤患儿 家庭结构与功能的影响

傅晓燕 谢晓恬 梅竹

(同济大学附属同济医院儿科, 上海 200065)

[摘要] **目的** 结构式家庭治疗 (structural family therapy, SFT) 是指应用结构式家庭治疗理论和技术, 通过重组家庭角色、任务和界限, 改善患儿的家庭内部环境。该研究旨在探索 SFT 对血液肿瘤儿童家庭结构与功能的影响。**方法** 血液肿瘤患儿共 40 例, 随机分为 SFT 组与对照组, 每组 20 例。对照组为接受常规化疗患儿, SFT 组在常规化疗的基础上接受结构式家庭治疗, 由受过 SFT 专业培训的治疗师主持, 每个病例家庭接受治疗 4 次, 每两周 1 次。在 SFT 治疗前和结束后 1 个月, 采用家庭功能评定量表 (FAD) 和家庭环境量表 (FES-CV) 各进行一次评定。**结果** SFT 组在治疗后, 家庭功能评定量表各因子得分显著下降, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 显示患儿家庭在问题解决、沟通、角色、情感介入、行为控制和总体功能方面均明显改善。家庭环境量表评定显示, SFT 治疗后家庭的亲密度、情感表达、知识性和娱乐性等评分均有明显提高, 而矛盾性评分显著降低, 与对照组比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** SFT 能促进血液肿瘤儿童家庭发生良性的改变, 改善其家庭功能和内部环境, 有利于提高患儿与家长对长期化疗的依从性。

[中国当代儿科杂志, 2014, 16 (9) : 905-909]

[关键词] 血液肿瘤; 结构式家庭治疗; 家庭功能; 儿童

Effect of structural family therapy on family structure and function in children with hematological tumors

FU Xiao-Yan, XIE Xiao-Tian, MEI Zhu. Department of Pediatrics, Tongji Hospital of Tongji University, Shanghai 200065, China (Xie X-T, Email: xtxie@163.com)

Abstract: Objective To explore the effect of structural family therapy (SFT), which refers to the application of the theory and technology of SFT for improving the internal family environment of pediatric patients through reorganization of the family roles, tasks, and boundaries, on the family structure and function in children with hematological tumors. **Methods** Forty children with hematological tumors were randomly divided into SFT and control groups ($n=20$ each). The control group received conventional chemotherapy. The SFT group received SFT by a trained therapist in addition to conventional chemotherapy; the family of each patient received SFT four times (once every two weeks). Both groups were assessed by the Family Assessment Device (FAD) and Family Environment Scale-Chinese Version (FES-CV) on admission and one month after the end of SFT. **Results** After treatment, the SFT group showed significant decreases in all factor scores of FAD ($P<0.05$); the SFT group had significantly lower scores of problem solving, communication, roles, affective involvement, behavior control, and general functioning than the control group ($P<0.05$). In addition, the SFT group had significantly increased FES-CV scores of cohesion, emotional expression, intellectual-cultural orientation, and active-recreational orientation and a significantly decreased score of conflict after treatment ($P<0.05$), and the SFT group was significantly superior to the control group in terms of these items ($P<0.05$). **Conclusions** SFT could promote beneficial family changes in children with hematological tumors by improving the family function and internal environment, which would increase the long-term chemotherapy compliance of these children and their parents.

[Chin J Contemp Pediatr, 2014, 16(9): 905-909]

Key words: Hematological tumor; Structural family therapy; Family function; Child

[收稿日期] 2014-03-08; [接受日期] 2014-05-24

[作者简介] 傅晓燕, 女, 学士, 副主任医师。

[通信作者] 谢晓恬, 男, 教授。

随着医疗技术的进步,儿童血液肿瘤的远期疗效得以不断提高。在长期化疗过程中患儿及其家庭所产生的心理变化已逐渐引起重视,在血液肿瘤儿童综合治疗中采用家庭心理干预很有必要,可以提高患儿及其家庭对治疗的依从性、患儿生存质量和远期疗效。我院尝试了在接受化疗的血液肿瘤儿童中进行结构式家庭治疗(structural family therapy, SFT)。SFT为心理学结构派大师 Salvador Minuchin 所创,已有40余年历史,它的理论和技巧成功解决了由不良家庭结构造成的许多问题^[1]。本研究总结在我科前期儿童心理医学临床经验的基础上^[2],在血液肿瘤儿童常规化疗的同时,结合SFT,观察SFT对血液肿瘤儿童家庭环境的优化作用,以及家庭在结构和功能上出现以利于患儿坚持治疗的良性转变,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择2010年3月至2013年10月在上海市同济医院儿童血液肿瘤专科住院,患儿家庭能够配合进行心理评估与治疗的患儿40例。40例患儿中,急性白血病28例(急性淋巴细胞性白血病15例,急性髓性白血病13例),非霍奇金淋巴瘤12例,均符合急性白血病和非霍奇金淋巴瘤诊断标准^[3],并接受采用同济95方案治疗^[4]。其中男26例,女14例,年龄6~12岁(平均9岁),病程1个月至3年不等。将40例患儿按入院时间顺序交替分为SFT组和对照组,每组20例。SFT组在常规化疗基础上,经患儿家属知情同意后接受SFT,对照组仅接受常规化疗。

1.2 问卷调查

采用自编问卷对患儿及家庭进行社会心理因素调查,包括儿童姓名、年龄等一般资料及父母的文化程度、职业、家庭经济状况、父母的婚姻关系等。

1.3 SFT 治疗方法

SFT组20例患儿,在常规化疗过程中给予每2周1次,共4次SFT。每次邀请患儿、父母或参与患儿抚养的主要家庭成员参加,每次治疗时间

为60 min,由受过SFT专业培训的治疗师主持,SFT组的所有SFT治疗均由同一位治疗师进行。收集首次访谈记录、家谱图以及每次家庭治疗的详细记录。

SFT第1次治疗:加入家庭系统,治疗师与家庭成员建立良好的关系,进入家庭了解家庭成员之间的互动模式^[5],将患儿的疾病问题带入家庭,让家庭充分意识到患儿的病症,改变家庭对问题的看法。

SFT第2次治疗:打破原有家庭结构,通过现场挑战家庭,呈现出夫妻相处模式,评价家庭的结构、家庭子系统的支持程度。

SFT第3~4次治疗:重建家庭系统的交流规则,调整父母与儿童之间模糊不清的界限,使家庭成员之间的交往更有弹性和灵活性,从而进一步完善父母子系统功能,改善夫妻关系、亲子关系,达到改善家庭内部环境和家庭功能的目的,共同应对家庭危机。

1.4 评估工具

在入组时和SFT结束后1个月,采用家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD)和家庭环境量表(Family Environment Scale-Chinese Version, FES-CV)对患儿家庭各进行一次评定。

FAD共60个条目,分7个分量表,采用4级评分,1分代表健康,4分代表不健康。每个量表的各条目得分平均数即为该量表的得分,分值越高越不健康,家庭结构与功能就越存在问题。

FES-CV包含90个条目,分10个评价因子,包括亲密度、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性、控制性,分别评价10个不同的家庭环境特征。每个条目用“是”或“不是”回答,回答“是”为“1”分,回答“不是”为“2”分。高分儿童家庭气氛更融洽,家庭成员自由表达情感的程度更高,追求成功的动机较强,同时高分儿童家庭冲突较少。矛盾性得分高者与之相反。

1.5 统计学分析

用SPSS 13.0统计软件进行数据统计分析。两组间计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量资料的比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

SFT组男14例,女6例,年龄6~12岁(平均8.7岁);对照组男12例,女8例,年龄6~12岁(平均8.9岁)。两组儿童性别、年龄比较差异无统计学意义($\chi^2=0.44$, $P=0.507$)。SFT组父母的文化程度“大学及以上”占15%，“高中”占60%，“初中及以下”占25%；家庭经济状况：“好”占25%，“较好”占15%，“一般”占45%，“较差”占15%；父母的婚姻关系：“和睦”占85%，“不良”占10%，“离异”占5%。对照组父母的文化程度“大学及以上”占20%，“高中”占50%，“初中及以下”占30%；家庭经济状况：“好”占20%，“较好”占30%，“一般”占40%，“较差”占10%；父母的婚姻关系：“和睦”占80%，“不良”占10%，“离异”占10%。两组父母文化程度、家庭经济状况、父母的婚姻关系比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 患儿家庭功能的变化

SFT治疗前两组FAD各因子得分差异无统计学意义($P>0.05$)，见表1。SFT组治疗后FAD各因子得分显著下降，家庭功能改善，在问题解决、沟通、角色、情感介入、行为控制、总的功能6个因子得分明显下降，与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)，仅情感反应因子得分与对照组比较差异无统计学意义，见表2~3。

2.3 患儿FES-CV评定结果

治疗前两组FES-CV各因子得分比较差异无统计学意义($P>0.05$)，见表4。SFT组治疗后家庭的亲密度、情感表达、知识性和娱乐性评分均有明显提高，而矛盾性评分显著降低，与对照组比较差异有统计学意义($P<0.05$)，见表5~6。

表1 治疗前两组FAD量表因子分比较

($\bar{x} \pm s$, $n=20$)

项目	对照组	SFT组	t 值	P 值
问题解决	12.2 ± 1.4	12.1 ± 1.4	0.115	0.909
沟通	18.5 ± 3.3	18.5 ± 3.6	0.046	0.963
角色	24.1 ± 2.5	24.4 ± 2.9	0.294	0.770
情感反应	14.1 ± 2.4	13.5 ± 2.2	0.899	0.374
情感介入	14.9 ± 2.2	14.7 ± 2.5	0.331	0.742
行为控制	19.5 ± 2.6	19.7 ± 2.7	0.177	0.860
总的功能	22.8 ± 3.9	23.0 ± 4.3	0.155	0.878

表2 SFT组治疗前后FAD量表因子分比较

($\bar{x} \pm s$, $n=20$)

项目	治疗前	治疗后	t 值	P 值
问题解决	12.1 ± 1.4	10.0 ± 1.0	14.658	<0.001
沟通	18.5 ± 3.6	16.2 ± 3.1	14.038	<0.001
角色	24.4 ± 2.9	21.1 ± 2.2	14.313	<0.001
情感反应	13.5 ± 2.2	13.1 ± 2.0	3.559	0.002
情感介入	14.7 ± 2.5	12.9 ± 2.2	11.568	<0.001
行为控制	19.7 ± 2.7	16.5 ± 2.9	12.426	<0.001
总的功能	23.0 ± 4.3	20.3 ± 3.5	7.758	<0.001

表3 SFT结束后两组FAD量表因子分比较

($\bar{x} \pm s$, $n=20$)

项目	对照组	SFT组	t 值	P 值
问题解决	12.2 ± 1.4	10.0 ± 1.0	5.782	<0.001
沟通	18.5 ± 3.3	16.2 ± 3.1	2.327	0.025
角色	24.1 ± 2.5	21.1 ± 2.2	4.135	<0.001
情感反应	14.1 ± 2.4	13.1 ± 2.0	1.498	0.142
情感介入	14.9 ± 2.2	12.9 ± 2.2	2.927	<0.001
行为控制	19.5 ± 2.6	16.5 ± 2.9	3.456	0.001
总的功能	22.8 ± 3.9	20.3 ± 3.5	2.178	0.036

表4 治疗前两组FES-CV量表因子分比较

($\bar{x} \pm s$, $n=20$)

项目	对照组	SFT组	t 值	P 值
亲密度	7.1 ± 1.4	7.9 ± 1.2	1.852	0.072
情感表达	5.0 ± 1.2	5.6 ± 1.1	1.565	0.126
矛盾性	3.0 ± 1.4	2.5 ± 1.9	0.852	0.399
独立性	5.1 ± 1.9	5.6 ± 1.3	1.063	0.296
成功性	5.8 ± 1.6	6.2 ± 1.5	0.803	0.427
知识性	3.4 ± 1.0	3.8 ± 1.9	0.831	0.413
娱乐性	3.6 ± 1.7	4.8 ± 2.6	1.725	0.094
道德观	5.0 ± 1.7	5.8 ± 1.1	1.804	0.080
组织性	6.2 ± 2.1	6.6 ± 1.4	0.706	0.485
控制性	3.1 ± 1.9	2.9 ± 1.4	0.376	0.709

表5 SFT组治疗前后FES-CV量表因子分比较

($\bar{x} \pm s$, $n=20$)

项目	治疗前	治疗后	t 值	P 值
亲密度	7.9 ± 1.2	8.3 ± 0.9	2.990	0.008
情感表达	5.6 ± 1.1	6.2 ± 0.9	3.559	0.002
矛盾性	2.5 ± 1.9	1.9 ± 0.9	2.259	0.036
独立性	5.6 ± 1.3	5.9 ± 1.3	1.751	0.096
成功性	6.2 ± 1.5	6.5 ± 1.1	1.831	0.083
知识性	3.8 ± 1.9	4.4 ± 1.6	2.773	0.012
娱乐性	4.8 ± 2.6	5.3 ± 2.4	3.327	0.004
道德观	5.8 ± 1.1	5.9 ± 0.9	0.900	0.379
组织性	6.6 ± 1.4	6.7 ± 1.0	0.525	0.606
控制性	2.9 ± 1.4	2.9 ± 1.2	0.271	0.789

表6 SFT结束后两组FES-CV量表因子分比较

($\bar{x} \pm s$, $n=20$)

项目	对照组	SFT组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
亲密度	7.1 ± 1.4	8.3 ± 0.9	3.185	0.003
情感表达	5.0 ± 1.2	6.2 ± 0.9	3.520	0.001
矛盾性	3.0 ± 1.4	1.9 ± 0.9	2.766	0.009
独立性	5.1 ± 1.9	5.9 ± 1.3	1.548	0.130
成功性	5.8 ± 1.6	6.5 ± 1.1	1.584	0.121
知识性	3.4 ± 1.0	4.4 ± 1.6	2.224	0.032
娱乐性	3.6 ± 1.7	5.3 ± 2.4	2.538	0.015
道德观	5.0 ± 1.7	5.9 ± 0.9	2.233	0.031
组织性	6.2 ± 2.1	6.7 ± 1.0	0.959	0.622
控制性	3.1 ± 1.9	2.9 ± 1.2	0.496	0.344

3 讨论

儿童患血液肿瘤疾病,会对一个家庭造成非常严重的影响,患儿及家长被告知病情后,常会出现强烈的情绪应激反应,整个家庭会经历一个震惊、怀疑、接受和面对的情感体验过程。由于疾病治疗的需要,家庭将面临巨大经济负担的考验,生活模式也发生了重大转变,导致家庭功能减弱,有研究表明有肿瘤患者的家庭,其家庭功能低于正常普通家庭^[6]。当家庭的社会环境改变时,家庭的结构也会随之改变,以寻求新的平衡^[7]。

家庭治疗结构派大师 Salvador Minuchin 在60年代开创结构式家庭治疗理论和技巧,SFT理论的目标是改变家庭成员的交往方式,从而充分发挥家庭的功能。治疗过程中要通过家庭内部成员的互动来发现不良的家庭功能,从而进行改变,以达到家庭功能的改善和个人问题的解决。

儿童血液肿瘤家庭初期由于对疾病的诊断治疗效果不确定,会承担巨大的心理压力,家庭成员之间缺乏讨论和交流,导致家庭功能失调。家庭成员之间存在角色界限不清,情感介入,过度控制和信息沟通不畅等问题,这说明血液肿瘤儿童的家庭在结构与功能方面存在问题。SFT后SFT组在问题解决、沟通、角色、情感介入、行为控制、总的功能6个因子得分明显下降,与对照组比较有显著差异,SFT能够明显改善患者家庭的结构与功能。本组1例6岁女性急性淋巴细胞白血病患儿的父母再婚后所生子女。近年来婚姻关系欠佳,女儿突发白血病,一旦发生不测,则婚姻纽带必将趋于崩溃。经问卷调查显示,父母分别为高级

管理人员和重点中学教师,经济条件良好。所幸患儿为标危型急性淋巴细胞白血病,诊断比较及时,不存在预后不良高危因素。在患儿早期治疗获得显著疗效与类似患儿治愈后随访等事实基础上,通过治疗师多次访谈和家庭治疗,父母明确了自身事业与抚养责任和配合治疗等轻重关系,在积极配合治疗过程中重塑婚姻和家庭角色,FAD量表各因子得分明显下降,治疗依从性极佳。最终患儿顺利完成为时2年的整个序贯疗程,获得临床治愈。目前停止化疗后随访9个月,健康情况稳定,患儿重返学业成绩良好,家庭也重归幸福。该案例说明父母文化程度高,家庭经济条件好,父母关系和睦,治疗依从性好,可以取得更好的治疗效果,与文献报道相一致^[8]。

在这些特殊的家庭中由于孩子患血液肿瘤疾病后出现应激反应,家庭亲密度和情感表达程度较低,知识性娱乐性较差,而在矛盾性和控制性程度较高。家庭成员间常常缺乏相互尊重,相互依赖性强,自信心不足,不喜欢参加社交娱乐活动。以往研究显示男孩主要表现为交往不良、躯体述诉和攻击行为,女孩主要表现为抑郁、社会退缩和躯体述诉。不良的家庭环境可能会使儿童形成病态心理以及社会适应不良,使其持续处于焦虑、恐惧、抑郁和压抑的心理状态,形成了病理的心理防御机制,难以适应正常的社会生活^[9]。血液肿瘤儿童治疗过程中常规化疗的同时,还需要关注患儿的家庭环境和家庭关系,如夫妻关系、亲子关系等问题。SFT重点是帮助血液肿瘤儿童家庭建立家庭互动平台,治疗师进入家庭系统,帮助家庭成员改变他们的结构,通过改变和重塑子系统,改变每个家庭成员的行为和经验,使家庭成员之间进行良好的沟通^[10],相互得到情感上的支持,学会行为、认知上的应对和自我放松的方法,重组家庭的角色、任务和界限,学会处理疾病对家庭所带来的变化,增强适应性,获得新的平衡。本研究显示经过SFT干预后SFT组的家庭亲密度、情感表达、知识性和娱乐性评分均有明显提高,而矛盾性评分显著降低,与对照组比较有显著差异。说明通过SFT干预后SFT组家庭夫妻之间以及父母和子女之间能够相互承诺、帮助和支持,家庭成员之间情感表达有所增加,相互交流对疾病的看法和内心感受,做好面对疾病治疗阶段的

思想准备,认识这种危难为家庭提供了一个重新评价生活目标的机会。并增加了社交活动和娱乐活动,减少彼此之间的矛盾,这些家庭环境的变化可以改变患儿的心理状态,夫妻关系和亲子关系,共同应对家庭危机,使家庭的困扰以及恐惧、焦虑、抑郁等负面的情绪得以正常化。

本研究显示,通过SFT能促进血液肿瘤儿童家庭发生良性的改变,改善其家庭功能和家庭的内部环境,可以帮助家庭成员审视他们的角色、界限在疾病治疗过程中发生的变化,让每个成员学会调整自己,舒缓紧张、焦虑的情绪,增加正面情感体验,建立良好的医患关系,积极配合治疗,提高治疗依从性,以取得更好的治疗效果。心理治疗在肿瘤治疗中发挥着重要的作用^[11]。因此,需要将合理的心理治疗措施,通过长期探索实践与不断改进,逐步纳入到儿童恶性血液肿瘤长期综合治疗过程之中。相信通过儿童血液肿瘤领域对于心理治疗重要意义的认识程度的不断提高,临床资料的逐步积累,必将能够在获得足够临床病例样本之后,充分显示心理治疗在提高儿童恶性血液肿瘤远期疗效总体水平方面所具有的重要意义。也能够成为儿童心理医学逐步与各系统疾病现代诊治技术相结合的,具有较高参考价值与临床可操作性的技术方法。

[参考文献]

- [1] Salvador Minuchin, Families and family Therapy[M]. Boston: Harvard University Press, 2009: 1-138.
- [2] 傅晓燕,谢晓恬,梅竹,等. Asperger 综合征患儿临床特征及共患病分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2013, 15(9): 733-736.
- [3] 张之南. 血液病诊断和疗效标准[M]. 天津: 天津科技出版社, 1999: 167-172.
- [4] 谢晓恬,石苇,李本尚. 同济95方案治疗儿童急性淋巴细胞性白血病和晚期淋巴瘤远期疗效研究[J]. 中国实用儿科杂志, 2002, 37(12): 734-737.
- [5] Cousino M, Hazen R, Yamokoski A, et al. Parent participation and physician-parent communication during informed consent in child leukemia[J]. Pediatrics, 2011, 128 (6): e1544-e1551.
- [6] Lederberg MS. The family of the cancer patient[M]//Holland JC. Psycho-oncology. New York: Oxford University Press, 1998: 981-993.
- [7] 孟馥,梅竹,吴文源. 6例血液肿瘤儿童的结构式家庭治疗[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(6): 369-370.
- [8] Marshall CA, Larkey LK, Curran MA, et al. Considerations of culture and social class for families facing cancer: the need for a new model for health promotion and psychosocial intervention[J]. Fam Syst Health, 2011, 29(2): 81-94.
- [9] 姚静,杨昆,周为,等. 结构式家庭治疗对青少年抑郁症的疗效研究[J]. 西部医学, 2012, 24(9): 1691-1693.
- [10] 梅竹. 结构式家庭治疗对改善注意缺陷多动障碍儿童家庭环境研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(4): 401-404.
- [11] Eccleston C, Palermo TM, Fisher E, et al. Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 15: 8.

(本文编辑: 邓芳明)