



higher ( $P<0.01$ ;  $P<0.01$ ), while the scores of the control group 2 were not significantly changed ( $P>0.05$ ). Compared with the control group 2, the scores of SAS in the test group were significantly lower ( $P<0.05$ ), the scores of SDS were not significantly changed ( $P>0.05$ ), and the scores of the self-made questionnaire were significantly increased ( $P<0.01$ ). **Conclusion** The implementation of video modeling in addition to routine group psychological counseling can significantly relieve the perioperative psychological status of parents of children with cleft lip and palate.

**[Key words]** cleft lip and palate; perioperative period; video modeling; anxiety; depression

先天性唇腭裂是口腔颌面部最常见的先天畸形之一,这种先天畸形会给患儿及其家庭带来极大的负担与精神压力<sup>[1]</sup>。从患儿出生起,父母往往会出现失落、沮丧、焦虑、抑郁等一系列心理症状,称“打击综合征”(shock syndrome)。近年来对唇腭裂患儿家长心理障碍的预防及治疗已成为唇腭裂序列治疗的重要组成部分<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3-4]</sup>表明,围手术期是唇腭裂患儿家长的心理脆弱期,家长存在较为严重的心理问题。因此,采用针对围手术期的心理干预已成为心理治疗中的重要环节。视频示范法(又称录像示范法)由Buggey提出并创立,是一种将需要培养的目标行为通过录像记录下来,再供学习者反复观看、模仿,从而习得目标行为的干预方法,广泛应用于自闭症儿童的教学<sup>[5-6]</sup>。

本研究首次将视频示范法引入唇腭裂心理干预,录制唇腭裂外科的患儿住院流程以供患儿父母观看,以期提高其对唇腭裂医疗及住院流程的认知水平,进而改善其围手术期心理状态。本研究通过自身对照试验及随机对照试验,探究团体心理咨询结合视频示范法的心理干预疗效,采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、自制问卷进行量化评估,为临床心理治疗方法的优化提供科学指导。

## 1 材料和方法

### 1.1 研究对象及分组

于2016年9月—2017年4月在四川大学华西口腔医院唇腭裂外科住院的唇腭裂患儿父母中随机选取118名分别作为研究对象(每位患儿只选择父亲或者母亲参与调查)。纳入标准:具有0~6岁唇腭裂子女的父母,且患儿为首次接受唇腭裂手术。排除标准:存在精神或/和认知障碍;长时间( $\geq 3$ 年)服用精神类药物。

其中37名受试者实施自身对照试验,设为对

照组1,另选81名受试者进行编号,采用随机数字表随机分为试验组和对照组2,试验组共40名,对照组2共41名。3组受试者的人口学资料(年龄、性别、学历)的差异无统计学意义。

### 1.2 测评工具

**1.2.1 SAS** SAS可评定过去1周内的焦虑症状的轻重程度及其在治疗中的变化,具有良好的信度、效度及敏感性。SAS含有20个反映焦虑主观感受的项目,其中15个为正向评分,5个为反向评分。20个项目的各项分数相加即得粗分(X),粗分乘以1.25后取整数部分就得标准分(Y)。按照中国常模结果,SAS标准分的分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑状态,60~69分为中度焦虑状态,69分以上为重度焦虑状态。

**1.2.2 SDS** SDS用于衡量过去1周内的抑郁状态的轻重程度及其在治疗中的变化,具有良好的信度、效度与敏感性。SDS含有20个项目,其中10个为正向评分,10个为反向评分。20个项目的各项分数相加即得粗分(X),粗分乘以1.25后取整数部分就得标准分(Y)。按照中国常模结果,SDS标准分的分界值为53分,其中,53~62分为轻度抑郁状态,63~72分为中度抑郁状态,72分以上为重度抑郁状态。

**1.2.3 自制问卷** 自制问卷由四川大学华西口腔医院唇腭裂外科编制,用于衡量患儿父母对住院流程的认知水平。自制问卷含5个项目,考查内容涵盖入院至出院的各个阶段,每个项目根据正确与否进行评分,回答正确评1分,回答错误则评0分。5个项目的得分相加即为总得分。项目问题分别为:入院包括以下哪些流程;术前检查的时间大约多长;一般情况下,入院大约几天后进行手术;手术结束后下一项流程是什么;一般情况下,术后大约几天可以出院。

### 1.3 心理干预方法

对照组1在入院后接受视频示范法干预;对照组2入院后仅接受团体心理咨询,试验组入院后同时接受团体心理咨询与视频示范法干预。

在团体心理咨询中,由心理咨询师根据咨询对象情况的相似性,或由咨询对象自由组合而形成6~8人为单位的咨询小组,在心理咨询师辅助下通过共同商讨、训练、引导来解决成员共有的心理问题。本研究中的团体心理咨询由四川大学华西口腔医院唇腭裂外科的同一名心理咨询师实施,干预时长为1.5 h。

视频示范法干预中,在团体心理咨询之前,由心理咨询师向患儿家长播放自制的住院流程宣教视频,视频涵盖入院流程、术前检查、手术流程、复苏流程、出院流程等内容,并予以必要的解释。本研究由四川大学华西口腔医院唇腭裂外科的同一名心理咨询师实施,视频时长3.5 min。

#### 1.4 调查方法

对照组1在心理干预前后即刻采用自制问卷进行评估;随机对照试验中,对照组2与试验组在心理干预前采用自制问卷进行评估,心理干预后(即出院时)采用SAS、SDS、自制问卷进行评估。对量表无理解障碍的调查对象采用自评式方法测评,对量表存在理解障碍的调查对象在调查员协助下进行问答式测评,协助时调查标准及询问方法保持一致。

#### 1.5 分析方法

采用SPSS 16.0软件对数据进行统计学分析。对照组1、试验组、对照组2心理干预前后的自制问卷得分对比采用配对 $t$ 检验,对照组2与试验组的干预后SAS、SDS得分对比采用2组等级资料的秩和检验,干预后自制问卷得分对比采用两独立样本 $t$ 检验。

## 2 结果

### 2.1 3组心理干预前后的自制问卷得分比较

对照组1、对照组2、试验组心理干预前自制问卷得分分别为(2.51±1.33)、(2.54±1.25)、(2.97±0.94)分,心理干预后得分分别为:(4.11±1.05)、(2.93±1.23)、(2.93±1.23)分。由此可见,对照组1与试验组干预后的得分明显升高( $t=-5.337, P<0.01$ ;  $t=-3.450, P<0.01$ ),而对照组2的得分无明显变化( $t=-1.327, P>0.05$ )。

### 2.2 心理干预后试验组与对照组2的得分比较

心理干预后,试验组的SAS、SDS、自制问卷得分分别为37.05、38.99、(3.69±1.12)分,对照组2的SAS、SDS、自制问卷得分分别为44.85、

42.96、(2.93±1.23)分。干预后试验组与对照组2相比,SAS得分明显降低( $Z=-2.017, P<0.05$ ),SDS得分未见明显差异( $Z=-1.011, P>0.05$ ),自制问卷得分明显升高( $t=3.015, P<0.01$ )。

## 3 讨论

唇腭裂患儿围手术期内家长面临较为严重的心理问题,且家长的心理健康是影响患儿治疗效果的重要因素,因此围手术期家长心理护理已成为唇腭裂序列治疗中的重要环节<sup>[7]</sup>。张艳艳等<sup>[8]</sup>借助专业音乐放松系统,采取催眠放松音乐治疗对唇腭裂患儿父母进行心理干预,能够有效改善其焦虑状态。此外,人文关怀、支持性心理治疗、认知治疗、行为治疗、情绪干预等干预手段也有助于改善围手术期唇腭裂患儿父母的心理状态<sup>[9]</sup>。

本研究中所采用的视频示范法可视为一种特殊的入院宣教方法。有研究<sup>[10]</sup>表明,良好的入院宣教对于减轻围手术期患者及家属的焦虑状态及提高满意度有重要作用。而相比于常规的图谱、手册、宣传栏等宣教方式,视频示范法能够更为简洁直观地介绍唇腭裂外科住院流程及住院期间的注意事项,易于患儿父母理解与记忆。更为重要的是,本研究视频中也涵盖了手术室内及复苏室内的流程,对于无法陪同患儿进行手术及复苏的父母而言,有助于加深其对医疗流程的认知水平,缓解其对未知的手术过程及复苏过程的焦虑与担忧。有研究表明,患儿家长对手术与复苏过程存在较高的认知需求,而通过介绍主刀医生、麻醉医师和手术护士的姓名即可改善患儿家长的焦虑状态。本研究中更为详细地展示了手术室与复苏室的治疗场景,以期进一步改善患儿家长的焦虑状态。

本研究结果显示,对照组1在干预后自制问卷得分明显升高,表明本研究中基于自制视频的视频示范法能够迅速有效地提高患儿父母对住院流程的认知水平;出院时与干预前对比,对照组2的自制问卷得分未见明显变化,而试验组的自制问卷得分明显升高,表明常规情况下患儿父母在出院时虽然已经经历了整个住院流程,但与刚入院时相比其认知水平未有明显提高,而视频示范法干预可使出院时的认知水平相比于入院时明显升高。出院时试验组与对照组2相比,SAS得分明显降低,SDS得分未见明显差异,自制问卷得分明

显升高,表明视频示范法对于患儿父母认知水平的提高作用一直延续至出院前,且对其围手术期焦虑状态有明显的改善作用,而对抑郁状态的改善作用不明显,可留待进一步探究。

此外,本研究可从以下2点进行后续补充研究:1)本文中仅针对住院期间的患儿父母心理进行了视频示范法疗效探究,未探讨该疗法在患者的后期治疗中的心理改善作用,可留待进一步研究;2)唇腭裂患儿父母的心理焦虑也源自其他多种因素,包括患儿成长过程中的学习就业前景、寻求经济帮助的渠道、序列治疗方案、预后实例证据、医疗经费等,后续研究可在视频中增加以上内容,多方位地改善患者家庭的心理状态。

综上,围手术期唇腭裂患儿父母对住院流程的认知水平存在较大提升空间,且视频示范法的实施可提高患儿父母对住院流程的认知水平,并有效改善其心理焦虑状态。视频示范法具有临床实施便捷、干预时间短(本研究中仅用3.5 min)、可一次性对多位父母实施、医护人员工作量小等优点。因此,团体心理咨询结合视频示范法有望在临床上推广应用。

#### 4 参考文献

- [1] de Oliveira RL, de Santana Santos T, de Almeida Teixeira JL, et al. Health-related quality of life patients with a cleft lip and/or palate[J]. *J Craniofac Surg*, 2015, 26(8): 2315-2319.
- [2] 龚彩霞,熊茂婧,吴敏.唇腭裂患者及其家长的心理特点与心理护理[J].*国际口腔医学杂志*, 2010, 37(4): 413-416.  
Gong CX, Xiong MJ, Wu M. Psychological characteristics and nursing of cleft lip and palate children and their parents[J]. *Int J Stomatol*, 2010, 37(4): 413-416.
- [3] 王爱芳,董振银,路兴华.唇腭裂患儿围手术期父母心理状态调查及干预分析[J].*卫生职业教育*, 2010, 28(7): 117-119.  
Wang AF, Dong ZY, Lu XH. Investigation and intervention analysis of perioperative psychological condition of parents with cleft lip and/or palate children [J]. *Health Vocat Educ*, 2010, 28(7): 117-119.
- [4] 林艺.唇腭裂患儿围手术期父母心理干预与效果分析[J/OL].*全科口腔医学电子杂志*, 2015, 2(3): 48-49.
- [5] Lin Y. Psychological intervention and effect of perioperative parents during the perioperative period of cleft lip and palate patients[J/OL]. *Gener J Stomatol*, 2015, 2(3): 48-49.
- [6] Wang SY, Cui Y, Parrila R. Examining the effectiveness of peer-mediated and video-modeling social skills interventions for children with autism spectrum disorders: a meta-analysis in single-case research using HLM[J]. *Res Autism Spectr Disord*, 2011, 5(1): 562-569.
- [7] 肖晓,钱乐琼,杨娜,等.视频示范法在孤独症儿童教学中的应用[J].*中国临床心理学杂志*, 2013, 21(5): 867-870.  
Xiao X, Qian LQ, Yang N, et al. Application of video modeling in teaching children with autism[J]. *Chin J Clin Psychol*, 2013, 21(5): 867-870.
- [8] 张伟娜,华莅平.唇腭裂患儿及家长围手术期的双向心理护理[J].*中国美容医学*, 2011, 20(S2): 205.  
Zhang WN, Hua LP. Bilateral perioperative psychological nursing of children with cleft lip and palate and their parents[J]. *Chin J Aesthet Med*, 2011, 20(S2): 205.
- [9] 张艳艳,龚彩霞,张晓琳,等.催眠放松音乐治疗对唇腭裂患者父母的心理干预疗效分析[J].*华西口腔医学杂志*, 2015, 33(6): 589-592.  
Zhang YY, Gong CX, Zhang XL, et al. Effects of hypnotic and musical relaxation therapy on the treatment of the parents of children with cleft lip and/or palate[J]. *West Chin J Stomatol*, 2015, 33(6): 589-592.
- [10] 王杨洋,信燕华,马坚,等.早期心理干预对唇腭裂患儿父母的影响[J].*华西口腔医学杂志*, 2013, 31(4): 372-376.  
Wang YY, Xin YH, Ma J, et al. Effects of an early psychological intervention on parents of children with cleft lip/palate[J]. *West Chin J Stomatol*, 2013, 31(4): 372-376.
- [11] Chevillon C, Hellyar M, Madani C, et al. Preoperative education on postoperative delirium, anxiety, and knowledge in pulmonary thromboendarterectomy patients[J]. *Am J Crit Care*, 2015, 24(2): 164-171.

(本文编辑 张玉楠)