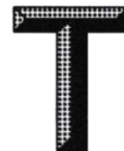


ICS 11.020

CCS C05



团体标准

T/CI 926—2025

肿瘤患儿心理康复指南

Guidelines for psychological rehabilitation of pediatric cancer patients

2025-03-14 发布

2025-03-14 实施

中国国际科技促进会 发布

目次

前言..... II

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 心理康复原则..... 1

 4.1 个性化原则..... 1

 4.2 综合性原则..... 2

 4.3 协作性原则..... 2

5 心理康复模式..... 2

 5.1 肿瘤专科医护主导的心理康复模式..... 2

 5.2 医护-社工-心理治疗师心理康复模式..... 2

 5.3 亲子联合心理康复模式..... 2

 5.4 以家庭为中心的心理康复模式..... 2

6 心理康复流程..... 3

7 心理评估..... 3

 7.1 评估方式..... 3

 7.2 评估工具..... 3

8 心理干预..... 6

 8.1 基本技术..... 6

 8.2 心理治疗..... 10

9 药物治疗..... 19

 9.1 药物选择原则..... 19

 9.2 常用药物..... 19

10 心理康复评价..... 20

 10.1 评价内容..... 20

 10.2 评价结果及应用..... 21

附录 A(资料性) 肿瘤儿童心理评估工具..... 22

附录 B(资料性) 儿童肿瘤心理治疗..... 35

参考文献..... 37

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由重庆医科大学附属儿童医院提出。

本文件由中国国际科技促进会归口。

本文件起草单位：重庆医科大学附属儿童医院、首都医科大学附属北京儿童医院、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心、深圳大学、温州医科大学附属第二医院（育英儿童医院）、西安市儿童医院、中南大学湘雅三医院、中国医学科学院血液病医院（中国医学科学院血液学研究所）、成都市妇女儿童中心医院、宜宾市第二人民医院、中山大学孙逸仙纪念医院、苏州大学附属儿童医院、重庆医科大学附属第二医院、重庆佑佑宝贝妇儿医院、广州市妇女儿童医疗中心柳州医院、湖南省儿童医院、香港中文大学那打素护理学院。

本文件主要起草人：莫霖、刘洋、余璐、王春立、沈南平、何梦雪、高淳海、张春梅、谭文婷、蔡蹇、张慧敏、周雪贞、李迎春、沈闵、张娴、张萌、范定容、罗巧、龚春丽、姚娟、潘小容、郭小利、李荣丽、杨玲、吕洁、徐丽芳、谭娟、王艳梅、黄青、李双琼、钟达慧、徐燕、肖嫔、罗天女、黄祖莉、周仕霜。

本文件为首次发布。

肿瘤患儿心理康复指南

1 范围

本文件确立了肿瘤患儿心理康复的原则，并提供了心理康复模式及相关支持内容。
本文件适用需要对肿瘤患儿心理评估及干预的医护人员，其他相关领域可参考使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

肿瘤患儿 pediatric cancer patients

年龄在 18 岁以下，由于各种原因患上肿瘤疾病的儿童。儿童肿瘤的类型多样，包括但不限于白血病、淋巴瘤、脑瘤、神经母细胞瘤、骨肉瘤、肝母细胞瘤、肾母细胞瘤等。

3.2

心理康复 psychological rehabilitation

指通过心理学的方法和手段，帮助个体克服心理障碍，恢复或增强心理健康水平的过程。

3.3

肿瘤患儿心理康复 psychological rehabilitation of pediatric cancer patients

针对罹患肿瘤的患儿在其诊断、治疗及康复的全过程中出现的心理痛苦与情绪困扰，运用心理康复相关理论，通过心理评估、个性化治疗及康复训练等手段，改善肿瘤患儿的认知功能、情感障碍及不良行为，最大限度地提升近远期生存质量。

4 心理康复原则

4.1 个性化原则

应进行生理—心理—社会多维度评估，根据孩子的年龄、性别、身体状况、家庭背景等因素制定并落实个性化的儿童肿瘤心理康复方案。

4.2 综合性原则

应结合心理社会干预、认知行为疗法、支持性心理治疗、心理教育、家庭疗法、药物干预及补充替代疗法等方法，综合施治，以提高心理康复效果。

4.3 协作性原则

应以专科医生、护士、社会工作者为核心，同时邀请精神科医生、心理治疗师、心理辅导老师等多学科团队，协同参与儿童肿瘤心理康复；家庭可以作为康复训练基地，鼓励家庭成员积极参与。

5 心理康复模式

5.1 肿瘤专科医护主导的心理康复模式

该模式是针对肿瘤患儿个性化心理需求设计的心理康复模式，由肿瘤专科的临床医护人员主导，侧重于肿瘤患儿治疗期间的心理支持和康复服务，通过心理评估、制订康复计划、实施心理干预等手段，帮助肿瘤患儿缓解心理压力、改善心理状态，从而提高其生活质量和治疗依从性。

5.2 医护-社工-心理治疗师心理康复模式

该模式由肿瘤专科的临床医护人员、社会心理工作者以及心理治疗师等专家团队联合主导，为肿瘤患儿提供从初诊到终末阶段的全周期、全方位心理康复服务。不仅关注患儿的生理状况，更深入挖掘其心理和社会需求。通过全面、精准的心理状态评估，专家团队准确把握每位患儿的个性化心理状况，进而量身定制个性化的心理康复治疗方

5.3 亲子联合心理康复模式

该模式通过患儿与家长之间的互动和合作，共同促进患儿的心理康复。适用于所有需要心理康复的肿瘤患儿及其家庭，尤其因疾病而面临巨大心理压力、家庭关系紧张或患儿心理调适能力较弱的家庭，通过家庭会议、亲子活动、开放沟通与心理教育等手段为患儿提供个性化的心理康复环境，促进患儿的心理康复。

5.4 以家庭为中心的心理康复模式

该模式认为，家庭是患儿最熟悉和依赖的环境，家庭成员的态度、行为和支持对患儿的心理健康和整体康复具有重要影响。通过加强家庭成员的参与、教育、支持和合作，促进患儿的心理调适、增强家庭的整体应对能力，从而实现患儿的全面康复。适用于所有肿瘤患儿及其家庭，尤其适合家庭关系需要增强、面临心理压力大、需要跨学科合作或社会资源有限的患儿家庭。

6 心理康复流程

肿瘤患儿的心理康复流程是一项全面而细致的工作，它包括心理评估、心理干预以及效果评价三个核心环节：通过心理评估，确定患儿的心理状态；根据评估结果采取相应的干预措施；干预后评价干预效果，并验证其有效性。最后，通过持续监测和调整，不断优化干预方案，确保患儿能够得到全面和个性化的心理支持。（图 1）

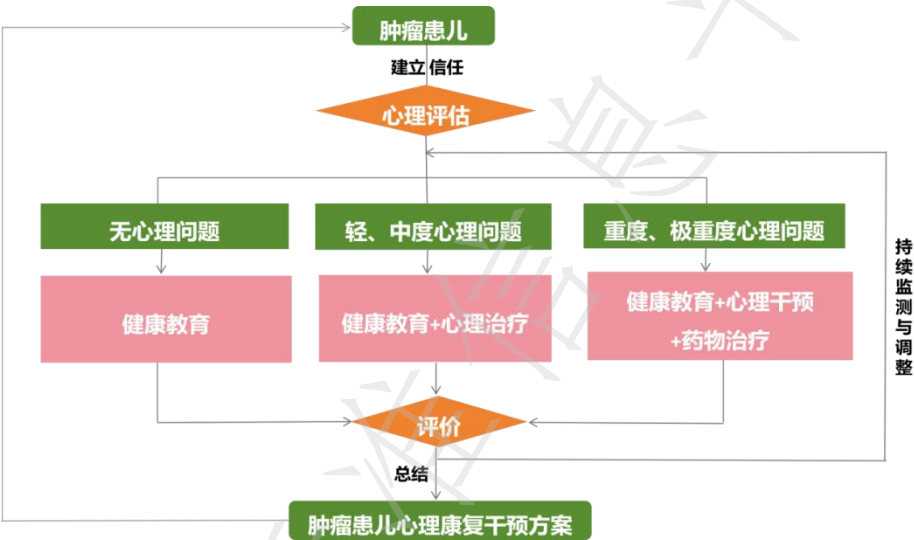


图 1 肿瘤患儿心理康复流程

7 心理评估

7.1 评估方式

7.1.1 访谈法

与患儿及其照顾者进行面对面交流，深入了解患儿的心理状态、情绪变化及家庭支持情况。

7.1.2 观察法

直接观察患儿在日常生活和治疗过程中的行为表现，评估患儿的社会功能、情绪稳定性以及适应能力。

7.1.3 心理测验法

利用标准化的心理评估工具，对患儿的心理特征进行量化评估。

7.2 评估工具

7.2.1 Rutter 儿童行为问卷（父母版）

Rutter 儿童行为问卷（父母版）（附表 1-1）适用于 2~12 岁之间的学龄前及学龄期儿童，用于评定儿童最近 1 年的心理行为问题，包含 A 行为（antisocial behavior，反社会行为）和 N 行为（neurotic behavior，神经症行为）两大类。对于 A 行为问题严重的儿童，可能需要采取行为疗法、家庭教育指导等干预措施；对于 N 行为问题严重的儿童，可能需要提供更多的心理支持和咨询服务。具体依据得分推荐干预方式见表 1。

表 1 患儿行为问题分度及干预方式推荐

评分	行为问题分度	建议干预方式
0~12 分	正常范围	健康知识宣教
13~20 分	轻度行为问题	情绪安抚与沟通、家庭支持与教育、日常活动与兴趣培养
21~30 分	中度行为问题	专业心理咨询与治疗、家庭正向行为支持、药物辅助治疗
31~40 分	重度行为问题	多学科团队协作、药物治疗与心理治疗结合
41~62 分	极重度行为问题	

7.2.2 长处和困难问卷（strengths and difficulties questionnaire, SDQ）

SDQ（附表 1-2）用于识别儿童、青少年的长处和困难。该问卷可以测评情绪症状、品德问题、多动、同伴交往、亲社会行为 5 个因子的问题。依据得分推荐干预方式见表 2。

表 2 SDQ 困难总分划界及干预推荐

困难总分			分级	干预方式
家长评分	教师评分	自评分		
0~13 分	0~11 分	0~15 分	正常	持续关注，积极鼓励
14~16 分	12~15 分	16~19 分	边缘水平	心理咨询、行为训练、家庭参与
17~40 分	16~40 分	20~40 分	异常	心理咨询、行为疗法、药物治疗

7.2.3 儿童抑郁评估量表（children's depression inventory, CDI）

CDI（附表 1-3）适用于 7~17 岁之间的儿童和青少年抑郁心理症状的自评，主要评定依据是近两周内的自我感觉。依据得分推荐干预方式见表 3。

表 3 患儿抑郁症状严重程度评估及干预方式推荐

评分	抑郁症状分度	建议干预方式
0~13 分	正常范围	心理健康知识宣教
14~19 分	轻度抑郁	心理支持、兴趣培养、认知行为疗法
20~28 分	中度抑郁	专业心理咨询与治疗、药物治疗、社交技能训练、家庭治疗
29~36 分	重度抑郁	多学科团队协作、专业心理咨询与治疗、药物治疗、危机干预
37 分或以上	极重度抑郁	

7.2.4 儿童焦虑性情绪障碍筛查表 (screen for child anxiety related emotional disorders, SCARED)

SCARED 附表 1-5 适用于 8~18 岁之间的儿童和青少年焦虑心理症状的自评, 主要评定依据是过去 3 个月内的情况。依据得分推荐干预方式见表 4。

表 4 患儿焦虑症状严重程度评估及干预方式推荐

评分	焦虑症状分度	建议干预方式
0~23 分	正常范围	心理健康知识宣教
24~39 分	轻度焦虑	心理支持、放松训练、家庭参与、分散注意力
40~60 分	中度焦虑	专业心理咨询、药物治疗、家庭治疗、社交技能训练
61~82 分	重度焦虑	多学科团队协作、专业心理咨询与治疗、药物治疗、危机干预

7.2.5 儿童少年生活质量量表 (QLSCA)

QLSCA (附表 1-5) 主要针对一般儿童少年, 以学习生活为核心, 适用于 7~18 岁中小学生的多维度儿童少年生活质量自评式量表。依据得分推荐干预方式见表 5。

表 5 生活质量评估及干预方式推荐

评分	生活质量分级	建议干预方式
$T \geq 70$	生活质量上	健康知识宣教, 继续保持良好的生活习惯和心态
$60 \leq T < 70$	生活质量中上	关注心理变化, 构建良好的生活习惯和心态
$40 \leq T < 60$	生活质量中	营造良好的家庭环境氛围, 加强运动提升儿童心理健康, 密切关注患儿心理变化
$30 \leq T < 40$	生活质量中下	专业心理咨询与治疗、物理治疗, 必要时药物治疗
$T < 30$	生活质量下	药物治疗、心理治疗、物理治疗等

7.2.6 匹兹堡睡眠质量指数 (pittsburgh sleep quality index, 简称 PSQI)

PSQI (附表 1-6) 是一种心理测量指数量表, 用于评定被试者最近 1 个月的主观睡眠质量。依据睡眠得分推荐干预方式见表 6。

表 6 患儿睡眠质量评估及干预方式推荐

评分	睡眠质量分级	建议干预方式
≤ 5 分	睡眠质量很好	睡眠健康知识宣教
6~10 分	睡眠质量还行	调整生活习惯、放松训练等。
11~15 分	睡眠质量一般	远离压力源、考虑安神类药物治疗。
16~21 分	睡眠质量很差	药物治疗、心理疗法: 如认知行为疗法 (CBT-I)、生物反馈训练

8 心理干预

8.1 基本技术

8.1.1 倾听技术

8.1.1.1 专注倾听

8.1.1.1.1 医生或治疗者需要全神贯注地倾听患儿的陈述，不打断、不插话，给予患儿充分的时间和空间来表达自己的想法和感受。

8.1.1.1.2 保持目光接触，展现出对患儿的关注和尊重；通过点头、微笑等肢体语言给予患儿积极的反馈。

8.1.1.2 开放式提问

通过提出开放式问题，引导患儿更详细地表达自己的病情、感受和需求。例如，你能告诉我更多关于你感到不舒服的地方吗？或你觉得这个治疗方案对你来说怎么样？这样的问题可以鼓励患儿更深入地分享自己的体验和想法。

8.1.1.3 洞察非语言信息

细心观察患儿的非语言信息，如语调、眼神、肢体动作等，以更全面地理解患儿的需求和情绪状态。

8.1.1.4 积极反馈与回应

在倾听过程中，需要给予患儿积极的反馈和回应，以表达对其陈述的理解和关注。例如，“我明白你的意思”或“这听起来对你来说确实很难”等回应可以让患儿感受到被理解和支持。

8.1.1.5 避免打断与插话

在患儿表达过程中，医生或治疗者需要避免打断和插话，如果需要澄清或进一步了解某些信息，可以在患儿表达完毕后进行提问或补充说明。

8.1.1.6 保持耐心和同理心

医生或治疗者需要保持耐心和同理心，理解患儿所处的困境和感受。尝试站在患儿的角度来理解其需求和情绪，通过换位思考，给予患儿足够的关心和支持。

8.1.1.7 针对不同年龄段患儿的沟通策略

8.1.1.7.1 针对婴儿：使用轻声说话、温柔触摸和鼓励父母陪伴等技巧。

8.1.1.7.2 针对幼儿：保持简单用语和陈述，重复和解释话语，通过微笑和鼓励来奖励良好行为。

8.1.1.7.3 针对学龄前儿童：让孩子反馈理解，提供选择但仅提供被允许的选择，让孩子加入讨论并赋予他们责任。

8.1.1.7.4 针对青少年：用同理心的态度沟通，鼓励他们谈谈心中的担忧，参与做决定的过程，并询问不理解的词语含义。

8.1.1.8 与家长的有效沟通

以真诚、友善的态度对待家长，展现同理心，表达对家长痛苦和挣扎的理解。在家长愿意讨论治疗方案时保持倾听，避免评判家长，并通过点头、复述等方式确认家长的想法和意见，确保自己理解了他们的需求。

8.1.2 提问技术

8.1.2.1 开放式提问

鼓励患儿详细表达自己的感受、经历和想法。示例：“你能告诉我你最近感觉怎么样吗？”“你觉得这个治疗过程对你有什么影响吗？”

8.1.2.2 封闭式提问

获取具体的信息或确认某个事实。示例：“你是不是觉得疼痛有所减轻？”或“你每天大概能睡几个小时？”

8.1.2.3 引导式提问

引导患儿思考。示例：“你觉得这个药物对你有什么影响吗？是好的方面多还是不好的方面多呢？”或“你觉得在治疗过程中，有哪些方面是你特别需要帮助的呢？”

8.1.2.4 澄清式提问

当医生或治疗者对患儿的表达存在疑问或不确定时，使用澄清式提问。示例：“你是说你在晚上疼痛会更厉害吗？”或“你能再详细解释一下你刚刚说的那个感觉吗？”

8.1.2.5 情感支持性提问

增强医患之间的情感联系。示例：“你觉得在治疗过程中，有哪些时刻是让你感到特别温暖或支持的呢？”或“有没有什么事情是让你感到特别难过或困扰的，我们可以一起讨论一下？”

8.1.2.6 适应不同年龄段患儿的提问技巧

8.1.2.6.1 针对婴儿：由于婴儿无法用言语表达，医生或治疗者需要通过观察婴儿的行为和表情来提问，如“宝贝看起来有点不舒服，是肚子饿了吗？”

8.1.2.6.2 针对幼儿：使用简单、直接且富有童趣的语言提问，如“小朋友，你今天玩得开心吗？有没有哪里不舒服呀？”

8.1.2.6.3 针对学龄前儿童：提问时注重引导和启发，鼓励儿童用自己的话表达感受，如“你今天感觉怎么样？有没有哪里痛痛或痒痒呀？”

8.1.2.6.4 针对青少年：提问时更加关注青少年的心理需求和感受，如“你对这个治疗方案有什么看法？有没有觉得哪里可以改进的呢？”

8.1.2.7 与家长的有效沟通提问

8.1.2.7.1 关于患儿的日常：询问患儿在家中的日常表现，如“孩子在家里的精神状态怎么样？有没有出现什么新的症状？”

8.1.2.7.2 关于治疗方案：与家长讨论治疗方案，询问家长的意见和担忧，如“你对这个治疗方案有什么看法？有没有什么特别担心的地方？”

8.1.2.7.3 关于心理支持：了解家长对患儿心理支持的需求，如“你觉得孩子在治疗过程中需要哪些方面的心理支持？我们可以一起做些什么来帮助他/她？”

8.1.3 鼓励技术

8.1.3.1 积极反馈与肯定

对患儿的努力和进步给予积极的反馈和肯定，增强患儿的自信心。当患儿完成一项治疗或表现出积极态度时，及时表扬和鼓励，如“你做得真好，真勇敢！”

8.1.3.2 设定目标与奖励

与患儿一起设定短期和长期的治疗目标，目标应具体、可衡量且可实现。并为达到目标设定奖励，以激励患儿积极参与治疗，奖励可以是患儿喜欢的玩具、书籍或活动等。

8.1.3.3 情感支持与陪伴

给予患儿充分的情感支持和陪伴，定期与患儿交流，倾听其感受和需求，陪伴患儿度过治疗过程中的艰难时刻。

8.1.3.4 分享成功故事

向患儿分享其他肿瘤患儿的成功治疗故事，选择与患儿病情相似且治疗成功的案例，用简单易懂的语言进行讲述，激发患儿的希望和信心。

8.1.3.5 鼓励表达与参与

鼓励患儿表达自己的想法和感受，在治疗过程中，询问患儿的意见和偏好，让其参与到治疗计划的制定中来。

8.1.3.6 提供心理支持

与专业的心理咨询师或心理医生合作，为患儿提供个性化的心理支持方案帮助其应对治疗过程中的心理挑战。

8.1.3.7 创造积极的治疗环境

在病房内布置患儿喜欢的玩具、书籍或装饰品，播放轻松愉快的音乐等，让患儿在轻松愉快的氛围中接受治疗。

8.1.3.8 适应不同年龄段患儿的鼓励技巧

8.1.3.8.1 对于婴幼儿：通过拥抱、亲吻和温柔的语调给予安慰和鼓励。

8.1.3.8.2 对于学龄前儿童：使用简单的语言和生动的图画来解释治疗过程，给予贴纸或小玩具作为奖励。

8.1.3.8.3 对于学龄期儿童：鼓励他们参与治疗决策，分享成功故事，提供与同龄人交流的机会。④
对于青少年：尊重他们的独立性和隐私，提供心理支持，鼓励他们参与社交活动和兴趣爱好。

8.1.3.9 与家长合作

定期与家长沟通患儿的治疗进展和心理状态，共同制订鼓励和支持患儿的计划，并为患儿提供支持和鼓励。

8.1.4 内容反应技术

8.1.4.1 倾听与观察：在实施内容反应技术时，咨询师首先需全神贯注地倾听患儿的话语，并观察其非言语行为，如肢体语言、面部表情等，以获取更全面的信息。

8.1.4.2 概括与整理：咨询师应将患儿所表达的内容进行概括和整理，提取出关键信息，并用简洁明了的语言进行反馈。

8.1.4.3 使用开放式问题：在反馈过程中，咨询师可以使用开放式问题来鼓励患儿进一步表达自己的感受和想法，如“你能再详细说说你的感受吗？”或“你觉得这个治疗方案对你有什么影响吗？”

8.1.4.4 避免评判与批评：在反馈时，咨询师应避免对患儿所表达的内容进行评判或批评，而是应以尊重和理解的态度进行回应。

8.1.4.5 灵活调整反馈方式：根据患儿的年龄、性格、文化背景等因素，咨询师应灵活调整反馈方式，以确保反馈内容能够被患儿准确理解。

8.1.4.6 关注情感反应：除了内容反应外，咨询师还应关注患儿的情感反应，及时给予情感支持和安慰，帮助患儿缓解焦虑、恐惧等负面情绪。

8.1.4.7 案例示例：假设一位肿瘤患儿向咨询师表达了自己对治疗的恐惧和不安，咨询师可能会这样进行内容反应：“你感到对治疗过程有些害怕和不安，是吗？你担心治疗会带来疼痛或不适，对吗？”这样的反馈既概括了患儿所表达的内容，又体现了对患儿情感的关注和理解。

8.1.5 情感反应技术

8.1.5.1 捕捉肿瘤患儿瞬间的感受。着重于肿瘤患儿当前的情绪反应，而非单纯的内容反馈。

8.1.5.2 咨询师需敏锐观察并识别肿瘤患儿言语和非言语行为中蕴含的情感，反馈时要准确反映肿瘤患儿的感受，不能超过或减少肿瘤患儿表达的内容。所用言语尽量不重复求助者的用词，以避免机械性反馈。

8.1.6 面质技术

8.1.6.1 咨询师需倾听求助者叙述所表现出来的矛盾或歪曲的类型。明确指出肿瘤患儿存在的矛盾，如言行不一、理想与现实不符等，并建立在良好的咨询关系之上，以保护肿瘤患儿为前提。

8.1.6.2 咨询师需避免个人发泄和无情攻击，以诚恳、理解和关怀的态度进行引导。使用面质技术需谨慎、适当，避免过度使用而伤害求助者的感情。

8.1.7 解释技术

8.1.7.1 超出肿瘤患儿表面的陈述和认识，为肿瘤患儿的行为、想法或情感提供新的解释。咨询师需具备一定的理论构架或个人经验作为解释的基础。

8.1.7.2 解释时需考虑肿瘤患儿的接受能力和文化背景。确保解释的内容符合逻辑、具有说服力。帮助肿瘤患儿从一个新的角度来看待自己的问题，从而拓宽视野、调整心态，促进问题的解决和个人的成长。

8.2 心理治疗

8.2.1 认知行为疗法（cognitive behavioral therapy, CBT）

8.2.1.1 适用年龄

8.2.1.1.1 一般适用年龄：CBT 适合年龄 8 岁以上的儿童。因为小年龄儿童的认知发展不够成熟，理解认知行为疗法较困难。

8.2.1.1.2 特殊应用：在美国，由专家一致同意达成的儿童青少年强迫症治疗指导指南中，推荐 CBT 作为青春前期儿童（11 岁及以下）强迫症的首选治疗方案。对于青少年（12 岁及以上）的强迫症，则推荐 CBT 与药物联合使用。

8.2.1.2 干预内容

8.2.1.2.1 核心组成部分如下：

- a) 心理教育：包括焦虑管理训练和认知疗法，帮助患者认识到强迫症产生的原因不是由于侵入性思维本身所致，而是由于对侵入性思维的错误解释所致；
- b) 暴露和反应阻止：让患者面对引发焦虑的情境，同时阻止其强迫性行为，以减轻焦虑并改变强迫性行为模式；
- c) 防止复发和奖励：通过行为奖励计划鼓励患者完成阶段性任务和家庭作业，增加治疗的依从性。同时，家庭干预包括父母焦虑管理和放松训练，以及对儿童青少年的行为强化技术和问题解决技术。

8.2.1.2.2 具体技术如下：

- a) 行为技术：如掌握和愉快的评定、每日活动计划与记录、逐级加量的工作安排、行为演练、心境记录曲线等；
- b) 认知技术：如自动想法的识别、检验和纠正，再归因技术，增加客观性和透视能力，绝对性思考、假设的识别和检验，症状的自我监测记录等。

8.2.1.3 时长及频率

8.2.1.3.1 时长应符合如下要求：

- a) 一般时长：认知行为疗法的疗程时间会因个体情况和疾病严重程度不同而有所差异。一般来说，需要 3~5 个月的治疗时间，严重者需要 1~2 年的时间；
- b) 具体时长：对于不太复杂的抑郁和焦虑障碍的治疗，CBT 通常会持续 5~20 次治疗；
- c) 如有并发的症状或患者有长期的或抗拒治疗的状况，可能需要更长的 CBT 过程。例如，治疗人格失调、精神错乱或双相障碍可能需要 20 次以上的治疗。

8.2.1.3.2 频率应符合如下要求：

- a) 门诊或预约治疗：通常是一周一次，以便患者有时间消化吸收、实践领悟治疗内容，并在下次就诊时反馈。
- b) 住院治疗：由于治疗周期短，通常需要更频繁地治疗，一周 2 次，最多可以一周 3 次。
- c) 需要注意的是，治疗的具体时长和频率应根据患者的具体情况、治疗师的建议以及治疗进展来调整。同时，治疗过程中设定的目标也会影响疗程时间和频率。

8.2.2 计算机辅助认知训练（computerized cognitive remediation therapy, CCRT）

8.2.2.1 适用年龄

计算机辅助认知训练对于肿瘤患儿来说，其适用年龄主要取决于患儿的认知发展水平、疾病状况以及治疗目标。一般来说，当患儿能够配合完成计算机上的训练任务时，就可以考虑进行计算机辅助认知训练。这通常意味着患儿需要达到一定的认知成熟度，能够理解并遵循训练指导。

8.2.2.2 干预内容

8.2.2.2.1 注意力训练：通过特定的计算机程序和游戏，帮助患儿提高注意力集中能力和分散注意力的控制能力。

8.2.2.2.2 记忆训练：设计各种记忆任务，如图片记忆、数字记忆等，以改善患儿的记忆功能。

8.2.2.2.3 执行功能训练：包括问题解决、计划制定、决策能力等高级认知功能的训练。

8.2.2.2.4 情绪管理训练：通过计算机程序帮助患儿识别和表达情绪，学会有效的情绪调节策略。

8.2.2.3 时长及频率

训练时长和频率会受患儿的认知状况、治疗目标、患儿的耐受性等影响。因此，医生或治疗师需要根据患儿的具体情况制定个性化的训练计划，包括训练时长、频率以及训练内容的安排。一般来说，计算机辅助认知训练可以每天进行，每次训练时长根据患儿的年龄和认知状况而定，通常在 30 分钟到 1 小时之间。

8.2.3 艺术治疗（art therapy）

8.2.3.1 适用年龄

艺术治疗适用于各个年龄段的肿瘤患儿，包括幼儿期、学龄前期、学龄期以及青春期。具体适用年龄取决于患儿的认知发展水平、疾病状况以及治疗目标。一般来说，当患儿能够参与艺术活动并表达自身感受时，就可以考虑进行艺术治疗。

8.2.3.2 干预内容

8.2.3.2.1 主题设定：

- a) 初期可以使用开放性主题，如“想画什么就画什么”、“今天的感受”；
- b) 随着治疗进展，逐步引入更具挑战性的主题，如“我的疾病旅程”或“未来的我”。

8.2.3.2.2 创作过程：

- a) 鼓励自由表达，不对艺术技巧作出评判；
- b) 在需要时提供技术指导，避免过度干预；
- c) 观察并记录患儿的创作过程、情绪反应和行为变化。

8.2.3.2.3 作品描述：

- a) 邀请患儿描述其作品，使用开放性问题如“你能告诉我这幅画的故事吗？”
- b) 鼓励患儿探索作品中的色彩、形状和象征意义。

8.2.3.2.4 情感探索：

- a) 引导患儿表达创作过程中的情感体验；
- b) 使用反射性倾听，帮助患儿深入理解自己的情感。

8.2.3.2.5 意义构建：

- a) 协助患儿将艺术作品与个人经历联系起来；
- b) 探讨作品中可能反映的应对策略或内在资源。

8.2.3.2.6 后续支持：

- a) 组织患儿艺术作品展览或制作作品集，庆祝患儿的进步和成长；
- b) 为患儿提供继续进行艺术创作的资源和建议。

8.2.3.3 时长及频率

艺术治疗的时长及频率需要根据患儿的具体情况来制定，包括患儿的年龄、疾病状况、治疗目标以及治疗师的评估。一般来说，艺术治疗可以每周进行数次，每次治疗时长在 30 min 到 1 h 之间。然而，具体的时长和频率还需要根据实际情况进行调整。重要的是要确保治疗过程既不会对患儿造成额外的负担，又能达到预期的治疗效果。

8.2.4 音乐疗法（music therapy）

8.2.4.1 适用年龄

适用于年龄 ≥ 3 岁且具有听觉、视觉功能的儿童、青少年。

8.2.4.2 干预内容

8.2.4.2.1 音乐协助放松：包括音乐聆听、胸腹式联合深呼吸训练、肌肉渐进式放松和想象协助放松

活动。

8.2.4.2.2 基于音乐的想象：多采用引导式想象，由治疗师引导和控制着全程，包括音乐的选择、想象情景的设定，以及想象进程的发展。

8.2.4.2.3 音乐交替治疗：通过积极地聆听音乐、治疗性地演唱、歌曲暗示性地反应、深呼吸练习和治疗性的乐器演奏等方式，将患儿的注意力从清创、换药这些疼痛的过程转移到音乐活动中来。

8.2.4.2.4 治疗性歌曲写作：治疗师引导患儿创作、记录和/或录制歌词和音乐的过程，以满足其心理、情感、认知和沟通需求。包括歌词填空、歌词替换、自由歌曲写作。

8.2.4.2.5 家人之声：父母或孩子为对方创作歌曲、故事、诗歌音频，并为其演唱或讲述，以增加患儿家庭互动与交流。

8.2.4.3 时长与频率

每周 3 次左右，每次进行大约 45 min。

8.2.5 正念减压疗法（mindfulness-based stress reduction, MBSR）

8.2.5.1 适用年龄

适用于年龄 ≥ 6 岁且具备一定认知能力、行为能力的儿童、青少年。

8.2.5.2 干预内容

8.2.5.2.1 课程计划，根据患儿治疗目的，合理安排课程计划（见附录 2-1）。

8.2.5.2.2 自主训练：治疗中合理应用引导语、音频等，指导患儿学习并掌握正念自主训练方法。（见附录 2-2），干预者定期给予练习指导及作业反馈。

8.2.5.3 时长与频率

每周练习 6 天，每天进行 45 min 的自主训练。

8.2.6 虚拟现实技术（virtual reality, VR）

8.2.6.1 适用年龄

适用于 ≥ 6 岁的患儿。

8.2.6.2 干预内容

8.2.6.2.1 调整设备：协助患儿正确佩戴 VR 头盔，调整至舒适位置。

8.2.6.2.2 VR 体验：启动预先选择的 VR 程序，引导患儿进入虚拟环境。依托游戏化设计，设置任务、关卡和奖励机制。通过完成任务和获得奖励激发患儿的成就感和快乐情绪。

8.2.6.2.3 全程监督：医护人员全程陪同，观察患儿的反应和生理指标。

8.2.6.3 时长与频率

首次使用时间控制在 15 min 内，后续根据患儿适应情况逐渐延长，最长不超过 30 min。

8.2.7 叙事疗法（narrative therapy）

8.2.7.1 适用年龄

适用于 5~12 岁的肿瘤患儿。

8.2.7.2 干预内容

8.2.7.2.1 鼓励故事叙述：引导儿童以自己喜欢的方式（如绘画、游戏、口头叙述等）讲述自己的故事，包括患病前后的生活、感受、挑战和希望。

8.2.7.2.2 问题外化：将肿瘤及其带来的问题视为与儿童个体分离的外部实体，帮助儿童从问题的束缚中解脱出来，重新认识自己的本质和价值。

8.2.7.2.3 挖掘内在资源及外部支持：引导儿童发掘自己内在的积极品质、兴趣爱好、成就感等资源，增强自我认同感和自信心。鼓励儿童及其家庭利用家庭、朋友、社区等外部支持资源，共同应对疾病带来的挑战。

8.2.7.2.4 重构积极故事：与儿童一起探索故事中的积极元素和成长机会，重新构建更加积极、有力的故事脚本，强调儿童的勇气、坚韧和成长。

8.2.7.3 时长与频率

每周 1 次，每次进行大约 50 min。

8.2.8 沙盘游戏疗法（sandplay therapy, SP）

8.2.8.1 适用年龄

适用于 ≥3 岁的肿瘤患儿。

8.2.8.2 干预内容

8.2.8.2.1 沙盘制作：由治疗师带领儿童进入沙盘游戏室，与儿童进行简单的日常对话使儿童保持一个放松的状态。向儿童介绍沙盘游戏的基本布置、游戏规则等，请儿童大胆摆放感受游戏的快乐。在简单地了解后，研究者向儿童陈述指导语，游戏过程中儿童可以随意选择沙具进行摆放，研究者安静陪伴，在儿童需要帮助时提供必要的指导。

8.2.8.2.2 分享与交流：当儿童完成沙盘游戏作品后，治疗师根据儿童的表现请他们根据自己的作品进行分享并适当引导，如“你刚刚玩游戏的时候有什么感觉呀？”、“你摆的这些玩具发生了什么有趣的故事吗？”、“这个故事有什么名字呀？”，通过交流了解儿童沙盘游戏的心情、内容和主题，从而更准确地了解儿童的心理动态。

8.2.8.2.3 存档拆除阶段：作品分享交流结束后，若儿童同意，在拍照留档后与儿童一起拆除作品。

若儿童不同意拆除，待儿童离开沙盘游戏室后，做好相关记录，自行拆除。

8.2.8.2.4 沙盘作品评分一致性评定：根据儿童沙盘游戏过程的录像及照片在《沙盘游戏评定指标表》上进行评分。

8.2.8.3 时长与频率

每周 1~2 次，每次进行大约 30 min~45 min。

8.2.9 放松疗法 (benson's relaxation technique, BRT)

8.2.9.1 适用年龄

适用于 ≥5 岁的肿瘤患儿。

8.2.9.2 干预内容

8.2.9.2.1 嘱咐患者取舒适卧姿，全身心保持放松状态，轻闭双眼，深呼吸，重复 4~6 遍，以轻柔语气引导患者将自身注意力集中于身体，依次想象头皮、大脑、大腿、足部放松，各个部位肌肉进行规律性收缩，对肌肉紧张的感觉充分感受，随后完全放松肌肉，随后引导患者想象一个美好、平静的场景，臆想自我体验以及自然景色，进入完全放松状态。

8.2.9.2.2 生物反馈放松疗法：选用伟思 SA 9800 生物反馈仪，表面电极分别贴置同侧的太阳穴及额肌处，一侧完成治疗后转换至另一侧相同位置，参数：EMG0~100 μV（阈值 10 μV 以下代表放松），频率 2~20 Hz，电流强度 0~1 mA，均选择 A 通道。实施前解释清楚治疗的目的及方法，消除对电子仪器的顾虑，按照仪器指令放松肌肉，跟随音乐旋律自我调节，使波形尽量保持在阈值以下。

8.2.9.3 时长与频率

两侧肌肉各 10 min 次，6 次/周，持续治疗 4 周。

8.2.10 社交技能训练 (social skills training)

8.2.10.1 适用年龄

适用 3~6 岁的肿瘤患儿。

8.2.10.2 干预内容

8.2.10.2.1 模拟社交训练场景：根据需要选择合适的角色扮演区域，比如教室或商店，准备一些道具，引导患者将身体体验与大脑中的想象相结合，扮演老师、学生、售货员等，患者学习如何与人沟通、如何表达自己的需求和感受等社交技能。

8.2.10.2.2 利用绘本和故事引导：根据患者情况挑选绘本，比如与友情、合作、分享等社交主题相关的绘本。与患者一起阅读体验情感并讨论和提问互动，帮助患者表达内在感受，重塑认知、情绪等内在世界。

8.2.10.2.3 制定交友计划：与患者交流交朋友的类型，比如有共同爱好和兴趣的孩子，主动打招呼或者邀请对方一起玩耍，事后和患者一起交流遇到的问题和困难，给予引导，建议和鼓励。

8.2.10.2.4 实践社交技巧：为患者提供社交训练的机会，比如患者主动和对方交流，针对一些社交场景进行模拟练习，反思交流中的表现，表扬做得好的方面，不好的方面引导改进。

8.2.10.2.5 建立社交日记本：鼓励拍照记录社交经历，包括与谁交往、发生了什么有趣的事情、自己的感受和想法等。定期与患者一起查看日记，分享他们的经历，讨论其中的问题和困惑，并给予积极的反馈和建议。

8.2.10.2.6 定期举办家庭聚会：邀请患者喜欢的朋友及其家庭参加家庭聚会，是一个很好的社交实践机会。在聚会上，家长可以引导孩子如何接待客人、分享食物和玩具，以及处理可能出现的争执和冲突。

8.2.10.3 时长与频率

每次进行大约 60 min，每周 3 次。

8.2.11 物理治疗（physical therapy）

8.2.11.1 重复经颅磁刺激（repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS）

8.2.11.1.1 适用年龄

rTMS 目前并无最低年龄段，参照在脑性瘫痪中的应用，>2 岁儿童可从 rTMS 中获益，即使>2 岁如囟门未闭也谨慎使用 rTMS。儿童年龄不同，头围不同，需要与年龄头围相适应的头套辅助定位。

8.2.11.1.2 干预内容

治疗方案：不同疾病如抑郁障碍、强迫障碍、注意缺陷多动障碍等有不同方案，肿瘤儿童也会有不同的心理障碍，即使没有共患抑郁障碍等疾病，临床可根据目前最突出的心理障碍症状、参考某一疾病的治疗方案。具体参考方案见表 7。

8.2.11.1.3 干预频率

每周或每 2 周评估临床疗效,治疗次数 20~40 次不等。

表 7 各类精神障碍推荐使用的重复经颅磁刺激方案

疾病名称	推荐方案
抑郁症、难治性抑郁症	左侧 DLPFC 高频刺激或者 iTBS 刺激；右侧 DLPFC 低频刺激；SAINT 模式
广泛性焦虑障碍	右侧 DLPFC 低频刺激
强迫症	右侧 DLPFC 低频刺激；H7 型线圈（针对 mPFC 和 ACC）
精神分裂症	左侧颞顶叶低频刺激治疗幻听；左侧 DLPFC 高频刺激治疗阴性症状
创伤后应激障碍	右侧 DLPFC 高频刺激
惊恐障碍	右侧 DLPFC 低频刺激
疼痛	对侧 M1 区高频刺激治疗神经性疼痛
轻度认知障碍	左侧 DLPFC 高频刺激、多位点 rTMS-COG 模式
物质成瘾	左背外侧前额叶高频刺激

注：A.静息运动阈值（RMT）设置：目测法操作标准为 10 次检测中 5 次可诱发出靶肌肉最小运动时的最低刺激强度。MEP 检测法操作标准为 10 次检测中 5 次可诱发靶肌肉 50 μ V 的 MEP 所需的最低刺激强度。推荐 rTMS 首次治疗强度 $\leq$ 100%RMT，之后逐渐增加至治疗方案强度。根据治疗疗程、治疗药物的种类及剂量有明显调整，或存在其他可能影响皮质兴奋性的情况时，应重新检测患者 RMT，并相应调整治疗强度。

8.2.11.2 经颅直流电刺激（transcranial direct current stimulation, tDCS）

8.2.11.2.1 适用年龄如下：

目前最小年龄没有统一论，有学者报道 tDCS 治疗 $\geq$ 5 岁孤独症谱系障碍患儿取得良好疗效，故可参考 $\geq$ 5 岁患儿群体可使用 tDCS 治疗。

8.2.11.2.2 干预内容如下：

- a) 体格检查：使用 tDCS 治疗之前，医生应对患者进行安全筛查，以确保患者可以使用 tDCS 进行治疗。
- b) 了解患者病史、临床表现和药物治疗信息。
- c) 确定电极位置：一般采用国际 10~20 电极放置系统确定电极位置；可以使用与 tDCS 产品配套使用的标准定位电极帽精准定位。
- d) 确定刺激参数：目前大量 tDCS 临床研究中的刺激模式为连续刺激，即电流按一定幅值（通常 1 mA~2 mA）持续刺激（通常 20 min~30 min），可将电流调节为渐入和渐出模式，需要控制的参数为连续刺激的电流幅值和刺激时间。医技人员可根据患者的需要针对不同患者的个体治疗参数进行滴定测试。在临床应用过程中，医技人员可先考虑使用专家共识中推荐的刺激电流、刺激时间的最低值，再根据患者疗效及不良反应的强弱对刺激参数进行增高或降低，最终确定最

优的治疗刺激参数。

e) 治疗后监测并报告患者不良反应。

f) 注意事项:

- 1) 禁忌证: 佩戴有起搏器、颅骨空洞或裂缝及不能耐受不良反应者;
- 2) 与成人相比, 未成年人的头围更小, 颅骨组织的传导性更高, 脑脊液组成及灰质白质分布具有差异性, 这可能影响儿童和少年大脑的基础兴奋性, 从而对 tDCS 的刺激产生不同的生理及临床反应。

8.2.11.2.3 干预频率

不同疾病疗程从 1~22 次不等。

8.2.12 团体心理治疗 (group psychotherapy)

8.2.12.1 适用年龄

团体心理治疗适用 13~18 岁的青少年。

8.2.12.2 干预内容

8.2.12.2.1 利他思想: 小组成员通过主动向其他组员提供帮助, 来增强自身的自尊感, 同时将他人的需求置于个人之前, 乐于将自己的经验、知识或情感等方面与组内的其他成员进行分享和交流。

8.2.12.2.2 团体凝聚力: 它是一种特殊的情感状态, 让小组成员在团体中感受到如家般的温暖与宁静, 拥有强烈的归属感。在这里, 无论成员选择分享自己的何种经历, 或是展现隐藏的一面, 都能得到其他成员无条件的理解、接纳与支持。

8.2.12.2.3 普遍性: 当成员发现其他成员也面临着相似的问题和感受时, 他们意识到“我并不孤单”, 这种共鸣让他们不再觉得自己是唯一的困扰者, 从而减轻紧张不安的情绪。

8.2.12.2.4 人际学习: 在团体成员间的相互交往中, 组员们察觉到自己的言行举止对他人产生的影响。通过领悟与反思, 他们开始主动调整并改善自己的交往模式。

8.2.12.2.5 社交技巧: 成员们通过感受其他成员及他人的信任与支持, 不断提升自己的交往技巧, 让他们充分了解自己的交流沟通模式。

8.2.12.2.6 信息传递: 治疗师或组员对某一组员提供忠告或建议, 或某个团体成员对人生问题给予确切的劝解和建议。

8.2.12.2.7 情绪宣泄: 成员将过去或当下情境中的情绪如愤怒、悲伤、哀愁等充分表达出来, 以获得情绪的舒缓与释放。这些情绪在以往难以或无法被宣泄。

8.2.12.2.8 行为模仿: 成员认为他就像团体中另一位成员或治疗师, 因而在行为上模仿他。

8.2.12.2.9 原生家庭的矫正性重现: 在团体中重现某些原生家庭的不良经验, 并给予矫正重整的机会。团体中新的、有效的经验将取代既往的不良经验。

8.2.12.2.10 希望重塑: 成员看到其他人进步了或正在进步中, 因而觉得团体是有帮助的, 对团体能帮助自己产生乐观的希望。

8.2.12.2.11 存在意识因子: 了解到生命中有些痛苦和死亡终究是无法逃避的, 了解到无论和别人多么亲近, 仍需独立面对人生。

8.2.12.3 时长与频率

每次进行大约 1.5 h~2 h，每周 1~2 次。

9 药物治疗

9.1 药物选择原则

9.1.1 个性化

根据患儿的个体差异，制定个性化的药物治疗方案。结合患儿的具体心理问题，如焦虑、抑郁、失眠等，选择具有针对性的药物。例如，对于失眠症状明显的患儿，可选用镇静催眠药物；对于抑郁症状较重的患儿，可考虑使用抗抑郁药物。

9.1.2 合理化

用药前全面身体检查评估，充分心理评估，在对药物作用机制和可能出现的不良反应充分考虑的基础上，根据病情或适应证选用药物、给药剂量和给药时间。

9.1.3 安全性

选择副作用小、安全性高的药物，避免对患儿的身体造成额外的伤害。同时，要注意药物之间的相互作用，需考虑其与恶性肿瘤治疗药物之间可能存在相互作用，应从小剂量开始服用，如耐受好再逐渐加量。

9.1.4 系统性

药物治疗遵循足量、足疗程的原则，小剂量开始用药，逐渐增加至有效推荐剂量，药物调整速度视药物特性及患儿躯体情况而定。对于病情持久稳定的患儿，应逐步减量至停药。

9.2 常用药物

9.2.1 镇静催眠药（抗焦虑药）

具有镇静、抗焦虑、催眠等作用，有助于减轻肿瘤患儿的焦虑情绪，提高生活质量。分类及使用建议见表 8。

表 8 镇静催眠药物分类及使用建议

适用情况	代表药物及
失眠症状	苯巴比妥（长效）、戊巴比妥（中效）、司可巴比妥（短效）、硫喷妥钠（超短效）、地西洋、氟西洋、夸西洋、艾司唑仑、阿普唑仑等
原发性失眠	佐匹克隆、唑吡坦、扎来普隆
入睡困难型失眠	雷美替胺

9.2.2 抗抑郁药

主要用于缓解肿瘤患者的抑郁症状，改善情绪状态。建议在精神专科医生指导下用药，并取得家长的知情同意。分类及使用建议见表 9。

表 9 抗抑郁药物分类及使用建议

适用情况	代表药物及
普通抑郁症状	氟西汀、帕罗西汀、艾司西酞普兰、舍曲林、氟伏沙明、阿米替林、丙米嗪等
难治性抑郁症	度洛西汀、文拉法辛
伴有焦虑症状的抑郁症	米氮平

10 心理康复评价

10.1 评价内容

10.1.1 心理状态评估

利用标准化的心理测评工具采用 Rutter 儿童行为量表（父母问卷）、SDQ、CDI、SCARED 及 PSQI 表对患儿的心理状态进行量化评估，了解患儿的抑郁、焦虑、恐惧等情绪状态的改善情况。

10.1.2 治疗依从性评价

通过问卷调查和直接观察的方式，评估患儿对化疗的认知、态度及实际遵医执行情况。评估患儿在治疗过程中的配合度和依从性，如按时服药、定期复诊等。

10.1.3 生活质量评价

采用 QLSCA 量表评价患儿在睡眠、食欲、活动、社交等方面的改善情况。同时针对肿瘤患儿的特殊需求，使用癌症模块评估量表（PedsQLTM3.0）评估患儿的疼痛、恶心、呕吐、焦虑、担忧等肿瘤相关症状的缓解情况。

10.1.4 家长满意度

通过问卷调查、访谈等方式，收集患儿家长对心理康复服务的满意度和反馈意见。了解家长对心理干预措施的看法，以及他们在患儿康复过程中的参与度和支持情况。

10.2 评价结果及应用

10.2.1 形成评价报告

记录患儿采取的干预方案，在干预前后的心理状态，分析干预措施的具体效果，包括哪些方法有效促进了患儿的情绪调节能力、增强了社交互动意愿，以及哪些干预方式特别受患儿欢迎等，形成评价报告。

10.2.2 优化干预方案

结合评价结果，对心理干预方案进行优化和调整，使其更加符合肿瘤患儿的实际需求。将评价结果作为后续心理康复工作的指导依据，为患儿提供更加精准、有效的心理支持服务。

附 录 A

(资料性)

肿瘤儿童心理评估工具

表 A.1 Rutter 儿童行为问卷父母问卷

指导语：根据孩子最近一年情况进行评分，勾选出你觉得合适的答案。请不要遗漏任何一题。				
一、有关健康问题				
序号	项目	从来没有 (0 分)	有时出现，少于 每周 1 次 (1 分)	至少每周 1 次 (2 分)
1	头痛			
2	肚子痛或呕吐			
3	支气管哮喘或哮喘发作			
4	尿床或尿裤子			
5	大便在床上或在裤子里			
6	发脾气 (伴随叫喊或发怒动作)			
7	到学校就哭或拒绝上学			
8	逃学			
二、其他行为问题				
序号	项目	从来没有 (0 分)	轻微或有时有 (1 分)	程度严重或经常出现 (2 分)
9	非常不安，难以长期静坐			
10	动作多，乱动，坐立不安			
11	A 经常破坏自己或别人的东西			
12	经常与别的儿童打架，或争吵			
13	别的孩子不喜欢他			
14	N 经常烦恼，对许多事都心烦			
15	经常一个人待着			
16	易激惹或勃然大怒			
17	经常表现出痛苦，不愉快流泪或忧伤			
18	面部或肢体抽动合作态			
19	经常吸吮拇指甲或手指			
20	经常咬指甲或手指			
21	A 经常不听话教			
22	做事拿不定主意			
23	N 害怕新事物和新环境			
24	神经质或过分特殊			

表 A.1 (续)

25	A 时常说谎				
26	A 欺负别的孩子				
三、日常生活中的某些习惯问题					
序号	项目		从来没有（0 分）	轻微或有时有（1 分）	程度严重或经常出现（2 分）
27	有没有口吃（说话结巴）				
28	有没有言语困难，而不是口吃（如表 达 自己转述别人的话有困难）如果有请描 述其困难程度				
29	A 是否偷 过东西	①不严重，偷小东西如钢笔 糖玩具少量			
		②偷大东西			
		③上述两类全偷			
		①在家里偷			
		②在外边偷			
		③在家里及外面都偷			
		①自己一个人偷			
		②与别人一起偷			
		③有时自己，有时与别人一 起偷			
30	有没有进 食的不正 常	①偏食			
		②进食少			
		③进食过多			
31	有没有睡 眠困难	①入睡困难			
		②早晨早醒			
		③夜间惊醒			

说明: 该问卷有关健康问题 8 项, 其他行为问题 18 项, 日常生活中某些习惯问题 5 项, 包含 A 行为 (antisocial behavior, 反社会行为) 和 N 行为 (neurotic behavior, 神经症行为) 两大类。A 行为包括经常破坏自己和别人的东西、经常不听管教、时常说谎、欺负别的孩子、偷东西。N 行为包括肚子疼和呕吐、经常烦恼, 对许多事情都烦、害怕新事物和新环境、到学校就哭, 或拒绝上学、睡眠障碍。根据症状出现的频率采用“0”“1”“2”三级评分法, “0”表示“从来没有”, “1”表示“轻微或有时有 (<每周 1 次)”, “2”表示“严重或经常出现 (≥每周 1 次)”, 总分 62 分。将总评分 ≥13 分的儿童划分为有行为问题的儿童。

表 A.2 长处与困难问卷 (SDQ)

指导语：请根据你（孩子/学生）过去 6 个月内的经验与事实，回答以下问题。请从题目右边的三个选项：“不符合”、“有点符合”、“完全符合”的空格中，勾选出你觉得合适的答案。请不要遗漏任何一题，即使你对某些题目并不是十分确定。

家长请结合孩子情况填写以下问卷，条目中的“我”为您的孩子
教师请结合学生情况填写以下问卷，条目中的“我”为您的学生

你（孩子/学生）的名字：_____ 出生日期：_____ 性别：男/女

序号	项 目	不符合	有点符合	完全符合
1	我尝试对别人友善，关心别人的感受。	0	1	2
2	我的心不能安定，不能长时间保持安静。	0	1	2
3	我经常头痛、肚子痛或身体不舒服。	0	1	2
4	我常与他人分享东西（食物、玩具、笔）。	0	1	2
5	我觉得非常愤怒及常发脾气。	0	1	2
6	我经常独处，通常独自玩耍。	0	1	2
7	我通常依照吩咐做事。	2	1	0
8	我经常担忧，心事重重。	0	1	2
9	如果有人受伤、难过或不适，我都乐意帮忙。	0	1	2
10	我经常坐立不安或感到不耐烦。	0	1	2
11	我有一个或几个好朋友。	2	1	0
12	我经常与别人争执，我能使别人依我的想法行事。	0	1	2
13	我经常不快乐、心情沉重或流泪。	0	1	2
14	一般来说，其他与我年龄相近的人都喜欢我。	2	1	0
15	我容易分心，我觉得难以集中精神。	0	1	2
16	我在新的环境中会感到紧张，我很容易失去自信。	0	1	2
17	我会友善地对待比我年少的孩子。	0	1	2
18	我常被指责撒谎或不老实。	0	1	2
19	其他小孩或青少年常作弄或欺负我。	0	1	2
20	我常自愿帮助别人（父母、老师、同学）。	0	1	2

表 A.2 (续)

21	我做事前会先想清楚。	2	1	0
22	我会从家里、学校或别处拿取不属于我的东西。	0	1	2
23	我与大人相处比与同辈相处融洽。	0	1	2
24	我心中有许多恐惧，我很容易受惊吓。	0	1	2
25	我总能把手头上的事情办妥，我的注意力良好。	2	1	0

附加影响因子：

概括而言，你认为自己在以下这些方面是否有困难？情绪方面、注意力方面、行为方面还是和别人相处方面。

☐否 ☐是（有少许困难） ☐是（有困难） ☐是（有很大的困难）

如果你在上题的答案为“是”，请回答以下关于这些困难的题目：这些困难出现了多久？

☐少于1个月 ☐1~5个月 ☐6~11个月 ☐1年以上

项 目		没有	轻微或颇为	非常
这些困难是否困扰着你的孩子、学生或自己，这些困难是否对你在下列的日常生活造成干扰？	家庭生活	0	1	2
	与朋友的关系	0	1	2
	上课学习	0	1	2
	课外休闲活动	0	1	2

说明：SDQ 是一种常用的心理评估工具，旨在帮助识别儿童、青少年的长处和困难，分为家长版、老师版和自评版。

该问卷可以测得情绪症状、品德问题、多动、同伴交往、亲社会行为 5 个因子的问题，共 25 个条目。每个条目按 0~2 三级评分，即 0=不符合，1=有点符合，2=完全符合。其中 7、11、14、21、25 这 5 个条目为反向计分（在算分的时候，0 算 2 分，2 算 0 分，1 算 1 分），另外还有一个附加影响因子，包括“困难对孩子的影响”和“对孩子造成的社会功能缺陷”2 个条目，均为正向评分。

表 A.3 儿童抑郁评估量表 (CDI)

指导语：请你根据最近 2 周的实际感受填写下表，不要考虑怎样回答才“正确”，仅根据你的感觉如实回答，在最符合你情况的“□”内打“√”。

题号	项 目		
1	☐ 我偶尔感到不高兴	☐ 我经常感到不高兴	☐ 我总是感到不高兴
2	☐ 我不能解决任何问题	☐ 我能解决遇到的部分问题	☐ 我能解决遇到的任何问题
3	☐ 我做任何事情都不会出错	☐ 我做事情偶尔出错	☐ 我做事情经常出错
4	☐ 我做许多事情都有乐趣	☐ 我做事情偶尔有乐趣	☐ 我做任何事情都没有乐趣
5	☐ 我的表现一直都像个坏孩子	☐ 我的表现经常像个坏孩子	☐ 我的表现偶尔像个坏孩子
6	☐ 我偶尔担心不好事情发生	☐ 我经常担心不好事情发生	☐ 我总是担心不好事情发生
7	☐ 我恨我自己	☐ 我不喜欢我自己	☐ 我喜欢我自己
8	☐ 所有不好事情都是我的错	☐ 许多不好的事情都是我的错	☐ 仅有少数不好的事情是我的错
9	☐ 我没有自杀想法	☐ 我想过自杀但我不会去做	☐ 我可能会自杀
10	☐ 我每天都感觉想哭	☐ 我经常感觉想哭	☐ 我偶尔感觉想哭
11	☐ 总是有事情干扰我	☐ 经常有事情干扰我	☐ 偶尔有事情干扰我
12	☐ 我喜欢和别人在一起	☐ 我经常不喜欢和别人在一起	☐ 我总是不喜欢和别人在一起
13	☐ 我遇到事情总是拿不定主意	☐ 我遇到事情经常拿不定主意	☐ 我遇到事情很容易拿定主意
14	☐ 我长得很好看	☐ 我在长相上有些不如意	☐ 我长得很丑
15	☐ 我总是强迫自己去做作业	☐ 我经常强迫自己去做作业	☐ 我很容易完成作业
16	☐ 我每天晚上很难睡着觉	☐ 我经常晚上睡不着觉	☐ 我睡觉很好
17	☐ 我偶尔感到疲倦	☐ 我经常感到疲倦	☐ 我总是感到疲倦
18	☐ 我总是感到不想吃东西	☐ 我经常感到不想吃东西	☐ 我胃口很好
19	☐ 我不担心身体会疼痛	☐ 我经常担心身体会疼痛	☐ 我总是担心身体会疼痛
20	☐ 我感到不孤独	☐ 我经常感到孤独	☐ 我总是感到孤独
21	☐ 我总是感到上学没有趣	☐ 我偶尔感到上学有趣	☐ 我经常感到上学有趣
22	☐ 我有许多朋友	☐ 我有一些朋友，但是我希望有更多朋友	☐ 我没有任何朋友

表 A.3 (续)

23	☐ 我在学校的学习还不错	☐ 我的学习比以前稍差	☐ 我以前很好的功课现在很差
24	☐ 我永远也不会像其他孩子那样棒	☐ 如果我努力，我会像其他孩子一样棒	☐ 我像其他孩子一样棒
25	☐ 没有人真正地爱我	☐ 我不确定是否有人爱我	☐ 我确定有人爱我
26	☐ 别人要我做的事，我通常会做	☐ 别人要我做的事，我有时做	☐ 别人要我做的事，我从来不做
27	☐ 我和别人相处很好	☐ 我有时和别人发生矛盾	☐ 我经常和别人发生矛盾

说明：该量表适用于 7~17 岁之间的儿童和青少年抑郁心理症状的自评，主要评定依据是近两周内的自我感觉，CDI 共有 27 题，包含 5 个因子：快感缺乏（8 个项目）、负性情绪（6 个项目）、负性自尊（5 个项目）、效率低下（4 个项目）、人际问题（4 个项目）。根据症状出现的频率采用“0”“1”“2”三级评分法，“0”表示“偶尔”，“1”表示“经常”，“2”表示“总是”，总分 54。

表 A.4 儿童焦虑性情绪障碍筛查表 (SCARED)

指导语：请你根据最近 3 个月的实际感受填写下表，不要考虑怎样回答才“正确”，仅根据你的感觉如实回答，在符合你的“选项”中的那一格“√”。注意不要漏项。

序号	项 目	选 项		
1	当我感到害怕时，出现呼吸困难（出气不畅）	无	有时	经常
2	我在学校时感到头痛	无	有时	经常
3	我不喜欢与不太熟悉的人在一起	无	有时	经常
4	如果我不在家里睡觉，就觉得内心不安	无	有时	经常
5	我经常担心别人是不是喜欢我	无	有时	经常
6	当我害怕时，感到马上就要死去似的	无	有时	经常
7	我总是感到紧张不安	无	有时	经常
8	父母无论去哪里我总是离不开他们	无	有时	经常
9	别人说我好像很紧张的样子	无	有时	经常
10	当我与不熟悉的人在一起时就感到紧张	无	有时	经常
11	在学校时就出现肚子痛	无	有时	经常
12	当我害怕时，自己感觉快要发疯，失去控制了	无	有时	经常
13	我总担心让我自己一个人睡觉	无	有时	经常
14	我担心自己不像其他孩子一样好	无	有时	经常
15	当我害怕时，感到恍恍惚惚，好像周围的一切不真实似的	无	有时	经常
16	我梦见父母发生了不幸的事情	无	有时	经常
17	我担心又要去上学	无	有时	经常
18	我害怕时，心跳会加快	无	有时	经常
19	我手脚发抖打颤	无	有时	经常
20	我梦见发生了对我不利的事情	无	有时	经常
21	我对于一些精心为我而安排的事感到不安和不自在	无	有时	经常
22	当我害怕时，我会出汗	无	有时	经常
23	我是一个忧虑的人	无	有时	经常

表 A.4 (续)

24	我无缘无故地感到害怕	无	有时	经常
25	我害怕一个人待在家里	无	有时	经常
26	我觉得和不熟悉的人说话很困难	无	有时	经常
27	我害怕时感到不能呼吸	无	有时	经常
28	别人说我担心得太多了	无	有时	经常
29	我不愿离开自己的家	无	有时	经常
30	我担心以前那种紧张（或惊恐）的感觉再次出现	无	有时	经常
31	我总担心父母会出事	无	有时	经常
32	当我与不熟悉的人在一起时，觉得害羞	无	有时	经常
33	我担心将来会发生什么事情	无	有时	经常
34	我害怕时感到恶心、想吐	无	有时	经常
35	我担心自己能不能把事情做好	无	有时	经常
36	我害怕去上学	无	有时	经常
37	我担忧已经发生了什么事	无	有时	经常
38	我害怕时，感到头昏	无	有时	经常
39	当我与其他伙伴或大人在一起做事情时（如在朗读、说话、游戏、做体育活动时），如果他们看着我，我就感到紧张	无	有时	经常
40	当我去参加活动、跳舞或者有不熟悉的人在场时，就感到紧张	无	有时	经常
41	我是一个害羞的人	无	有时	经常

说明：该量表适用于 8~18 岁之间的儿童和青少年焦虑心理症状的自评，主要评定依据是过去 3 个月内的情况。CSARED 共 41 个题，包含 5 个因子：躯体化/惊恐（13 个项目）、广泛性焦虑（9 个项目）、分离性焦虑（8 个项目）、社交恐怖（7 个项目）和学校恐怖（4 个项目）。根据症状出现频率采用“0”“1”“2”三级评分法，“0”表示“没有此问题”，“1”表示“有时有”，“2”表示“经常有”，总分 82 分。

表 A.5 儿童少年生活质量量表 (QLSCA)

指导语：这份问卷是为了了解你的生活状况，与你是否聪明、是否是好学生没有关系，题目的答案也没有正确与错误之分。

一、请你根据自己的实际情况，选择与你的感觉和生活最接近的答案，并将答案前的圆涂黑。每题只选一个答案。
 例题：你喜欢冰淇淋吗？☐不喜欢 ☐有一点喜欢 ☒比较喜欢 ☐非常喜欢

序号	条 目			
1	你觉得班上的同学对你友好吗？			
	☐ 不友好	☐ 有一点友好	☐ 比较友好	☐ 非常友好
2	你能轻松地参加田径和球类运动吗？			
	☐ 不轻松	☐ 较轻松但体力较差	☐ 轻松且体力好	☐ 非常轻松
3	你对自己的记忆力感到满意吗？			
	☐ 非常不满意	☐ 有一点不满意	☐ 比较满意	☐ 非常满意
4	你家附近有你可以进行体育活动的场所吗？			
	☐ 没有	☐ 有但不安全	☐ 有但较小	☐ 有很好场所
5	你对你和老师的关系感到满意吗？			
	☐ 不满意	☐ 有一点不满意	☐ 比较满意	☐ 非常满意
6	你对父母和你的关系感到满意吗？			
	☐ 不满意	☐ 有一点不满意	☐ 比较满意	☐ 非常满意
7	你有机会参加你所喜欢的课余活动吗？			
	☐ 极少有机会	☐ 机会较少	☐ 有比较多的机会	☐ 有非常多机会
8	你的朋友关心你吗？			
	☐ 不关心	☐ 有一点关心	☐ 比较关心	☐ 非常关心
9	你的好朋友多吗？			
	☐ 有一两个	☐ 有三四个	☐ 有五六个	☐ 有很多
10	你对自己参加体育活动的的能力感到满意吗？			
	☐ 非常不满意	☐ 有一点不满意	☐ 比较满意	☐ 非常满意
11	你家周围的环境安静吗？			
	☐ 非常吵闹	☐ 有一点吵闹	☐ 比较安静	☐ 非常安静
12	你对自己的睡眠情况感到满意吗？			

表 A.5 (续)

	○非常不满意	○有一点不满意	○比较满意	○非常满意	
13	你对自己的精力感到满意吗？				
	○非常不满意	○有一点不满意	○比较满意	○非常满意	
14	你对自己的生活感到满意吗？				
	○不满意	○有一点不满意	○比较满意	○非常满意	
15	你家附近能方便地买到你的生活和学习用品吗？				
	○很不方便	○有一点不方便	○比较方便	○非常方便	
16	你觉得老师喜欢你吗？				
	○不喜欢	○有一点喜欢	○比较喜欢	○非常喜欢	
17	你对自己的健康感到满意吗？				
	○不满意	○有一点不满意	○比较满意	○非常满意	
18	你家附近交通方便吗？				
	○很不方便	○有一点不方便	○比较方便	○非常方便	
19	你对自己的朋友感到满意吗？				
	○非常不满意	○有一点不满意	○比较满意	○非常满意	
20	你认为自己的生活快乐吗？				
	○非常不快乐	○有一点不快乐	○比较快乐	○非常快乐	
二、请选择与你的实际情况最相符合的选项，1=从不这样，2=很少这样，3=经常这样，4=总是这样。将你选的答案圈出，每题只选一个结果。					
例：你经常洗澡吗？（如果你每天都洗澡，则选4）					
21	你常为已经做的事后悔吗？	1	2	3	4
22	你常觉得大多数人都喜欢你吗？	1	2	3	4
23	你一做作业就觉得心烦吗？	1	2	3	4
24	你做作业的过程中常需要休息好几次吗？	1	2	3	4
25	当遇到难题时，你仍然能坚持做下去吗？	1	2	3	4
26	当遇到困难时，你能得到老师的帮助吗？	1	2	3	4
27	你常偏爱某些食物或不吃某些食物吗？	1	2	3	4
28	你容易感到紧张或害怕吗？	1	2	3	4
29	需要帮助时，你能找到可信赖的朋友吗？	1	2	3	4

表 A.5 (续)

30	你常很容易就记住新学的知识吗?	1	2	3	4
31	你常感到疼痛或身体不舒服吗?	1	2	3	4
32	你常为这样或那样的事感到烦恼吗?	1	2	3	4
33	你常有机会去看展览、比赛或旅游吗?	1	2	3	4
34	你除了完成作业还愿意做其他的练习吗?	1	2	3	4
35	你常担心自己做错事吗?	1	2	3	4
36	你觉得自己是集体中重要的人吗?	1	2	3	4
37	你常喜欢和父母待在一起吗?	1	2	3	4
38	你常举手回答老师提出的问题吗?	1	2	3	4
39	你常感到累或者没有精神吗?	1	2	3	4
40	你早上起床后常觉得还是很累吗?	1	2	3	4
41	你喜欢你的老师吗?	1	2	3	4
42	你认为自己是个好学生吗?	1	2	3	4
43	你常觉得生活没意思吗?	1	2	3	4
44	父母能理解你的想法吗?	1	2	3	4
45	你常常要花很长的时间来完成作业吗?	1	2	3	4
46	你觉得老师对你友好吗?	1	2	3	4
47	你常觉得不想吃饭或吃得过饱吗?	1	2	3	4
48	你常参加体育锻炼吗?	1	2	3	4
49	当遇到困难时,你愿意告诉父母吗?	1	2	3	4

说明: QLSCA 是一份针对一般儿童少年,以学习生活为核心,适用于 7~18 岁中小学生的多维度儿童少年生活质量自评式量表。包括 4 个因子: 生活质量满意度、社会心理功能、生理心理健康和生活环境,这 4 个因子由 12 个维度组成: 生活质量满意度、师生关系、同伴关系、亲子关系、学习能力与态度、自我概念、躯体感觉、负性情绪、作业态度、生活便利性、活动机会性、运动能力。量表共包含 13 项负性条目(21、23、23、24、27、28、31、32、35、39、40、43、45、47),条目的原始分数越高表示生活质量水平越低,为保证记分的一致性需要对负性条目原始分进行转换,其实际评分为 5 减去该条目原始分。一般由儿童少年自己阅读填写(1~2 年级儿童,应由主试者读出条目)。量表采用 4 级评分,1=从不这样,2=很少这样,3=经常这样,4=总是这样,低分表示生活质量水平差,高分表示生活质量水平高。得到初始分(X)后,根据受试者的所属居住地(城市/农村)和年龄查相应的全国常模平均分(M)和标准差(SD),按照以下公式计算 T 分: $T=50+10*(X-M)/SD$ 。

表 A.6 匹兹堡睡眠指数量表 (PQSI)

指导语:		
1.PQSI 评定被试者最近 1 个月的睡眠质量, 由 19 个自评 (客观) 和 4 个他评 (主观) 条目构成, 其中最后一条与 4 个他评条目不参与计分, 只有 18 个条目参与计分。		
2.计分规则: 每个条目按 0-3 计分, "①"表示 0 分; "②"表示 1 分; "③"表示 2 分; "④"表示 3 分, 通过各个条目的小分相加得出总分。		
3.请根据您近 1 个月实际情况, 回答下列问题。		
序号	条 目	
1	近 1 个月, 晚上睡觉通常在___点钟	
2	近 1 个月, 每晚入睡通常需___分钟	
3	近 1 个月, 早上通常___点起床	
4	近 1 个月, 每夜通常实际睡眠___小时 (不等于卧床时间)	
下列问题请用"√"号标记出一个最合适的答案:		
5	近 1 个月, 因下列情况影响睡眠而烦恼:	得分
	a.入睡困难 (30 分钟内不能入)	
	①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
	b.夜间易醒或早醒	
	①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
	c.夜间去厕所	
	①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
	d.呼吸不畅	
	①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
	e.咳嗽或鼾声	
	①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
	f.感觉冷	
①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周		
g.感觉热		
①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周		
h.做噩梦		
①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周		
i.疼痛不适		
①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周		
j.其他影响睡眠的事情		
①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周		
如有下列情况, 请说明:		
6	近 1 个月, 总的来说, 您认为自己的眠: ①很好 ②较好 ③ 较差 ④很差	
7	近 1 个月, 您用催眠药的情况: ①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	

表 A. 6 (续)

8	近 1 个月, 您常感到困倦吗? ①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
9	近 1 个月, 您做事时是否感到精力不足? ①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
10	近 1 个月有无下列情况	
	a. 高声打鼾 ①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
	b. 睡眠中, 您有呼吸较长时间的暂停 (呼吸憋气) 现象吗? ①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
	c. 睡眠中, 您因腿部不适必须踢腿或活动腿吗? ①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
	d. 眠中, 您有转向或迷糊的情况吗? ①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	
	e. 您在睡眠过程中, 有无其他特殊情况? (该条目不参与计分) ①无 ②<1 次/周 ③1~2 次/周 ④≥3 次/周	

说明: PSQI 是一种心理测量指数量表, 用于评定被试者最近 1 个月的主观睡眠质量。量表由 19 个自评问题和 5 个他评问题组成, 但计分仅基于 19 个自评问题。这 19 个自评问题构成 7 个因子: 睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍, 每个因子按 0~3 等级计分, 累积各因子成分得分为 PSQI 总分, 总分范围为 0~21。得分越高, 表示睡眠质量越差。

附 录 B
(资料性)
儿童肿瘤心理治疗

表 B.1 正念减压治疗课程安排

时间	主题	主要内容	正念技术	个人练习
第一周	正念是什么	团队破冰	正念葡萄干练习	正念饮食 身体扫描
		介绍正念	正念呼吸	
		练习与讨论	身体扫描	
第二周	认知、情绪与压力	探讨认知模式	坐姿冥想	坐姿冥想
		练习与讨论	呼吸觉察	
			身体扫描	
第三周	当下的力量	静坐姿势教学	正念瑜伽	正念瑜伽
		探讨愉悦经验	坐姿冥想	
		练习与讨论		
第四周	压力反应	探讨不愉悦经验	呼吸空间	呼吸空间
		探讨疼痛经验	坐姿冥想	
		练习与讨论		
第五周	正念响应压力	身体感受、情绪、认知行为及四者之间的关系	正念瑜伽	坐姿冥想
		在人际交流中的正念应用	呼吸练习	
			山水冥想	
第六周	人际关系的正念	正念聆听	正念聆听	山水冥想
		非暴力沟通		
		悲悯的要素、迷思及其与		
第七周	智慧的生活	正念的关系	慈爱冥想	慈爱冥想
		正念沟通	行走冥想	
第八周	迈回喜悦新生活	回顾与未来展望	身体扫描	形成自己的正念练习方案
			坐姿冥想	

表 B.2 正念自主训练练习方法

练习项目	练习要点
身体扫描	练习时以不评判、好奇和开放的态度，依照一定顺序陆续感受和体验身体各部分的感觉。练习通常采用卧式，也可用坐式、站式。
觉察呼吸	练习中，轻松地体会呼和吸，体会呼吸的过程和变化，留意呼吸之间的停顿。无须调整呼吸，只是觉察呼吸并且接纳当下的呼吸状态。练习通常采用坐式，也可用卧式。
正念聆听	练习时，轻松地聆听声音，觉察声音的自然属性（音色、响度和持续时间）。觉察声音的发生、变化和消失。
觉察想法	通常由觉察呼吸开始，然后将注意力放在了解自己内心的想法上，觉察想法的形成、发展和消失，将想法作为内心的主观事件，接纳所出现的任何想法。觉察念头时，通常可以留意与想法相关的情绪和身体感受。
正念行走	练习时，注意觉察脚底与地面接触的感觉，或者行走中脚底抬起、移动、放下的动作，或者脚底、小腿和大腿等部位的各种感觉。此练习可通过慢行、日常行走进行体会。
正念瑜伽	练习时留意自己的动作带来的身体感受，强调活动中更好地照顾自己的身体。
呼吸空间	练习包括三个步骤，第一步觉察和认可当下的想法、情绪和身体感受等体验，走出自动引导；第二步将注意力集中于呼吸；第三步扩展注意，把呼吸和身体作为一个整体来感觉，觉察更广大的外部空间。
无拣择觉察	开放地觉察并接纳进入意识的任何事物，允许其进入和离开。只观察、认可和接纳进入意识的任何体验。练习多采用静坐的姿势。
慈心冥想	练习时将自己的一系列祝福按照一定顺序送给不同对象。祝福语言包括平安、健康、远离痛苦、喜悦等。对象按照顺序包括自己、亲人、喜爱的人、普通人、讨厌者、所有人。比如，从早上起床、刷牙、洗脸，到打扫、擦桌子等家务活动，再到进餐、洗澡等活动，
生活中的正念	无论做什么事情都可以觉察当下，接纳当下，对当下做出智慧的行动与回应，进而享受当下。

参 考 文 献

- [1] 王天有,申昆玲,沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2022
- [2] 步宏, 李一雷. 病理学[M]. 9 版. 北京:人民卫生出版社, 2018
- [3] 中国老年医学学会烧创伤分会. 烧伤儿童心理康复治疗全国专家共识(2020 版)[J]. 中华烧伤杂志,2020,11(36), 987-992
- [4] SUSAN M BLANEY, PETER C. ADAMSON, LEE J. Helman. Psychosocial Support for the Child and Family. Pizzo & Poplack's Pediatric Oncology [M],Lippincott Williams & Wilkins, 2021, P1067-1081
- [5] 唐丽丽. 《中国肿瘤整合诊治技术指南(CACA)·心理疗法》解读[J]. 中国癌症防治杂志, 2023, 15(2):109-117
- [6] NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology:Distress Management (Version 2.2024), <https://www.nccn.org/>
- [7] 耿安阳. 白血病及其他恶性肿瘤儿童心理状态的评估及干预[D].呼和浩特 内蒙古医科大学,2015
- [8] 黄正会, 张馨, 李丹丹, 等. 医务社会工作介入恶性肿瘤患儿心理行为研究探析-基于社会支持网络的视角[J]. 中国社会工作,2020(27): 24-28
- [9] 唐丽丽, 庞英, 宋丽莉, 等. 心理社会肿瘤学国内外临床实践发展现状[J]. 医学与哲学, 2022, 43(15): 39-43
- [10] KAUSHAL T,SATAPATHY S,BAKHSHI S,et al. A parent-child conjoint psychological intervention for children in maintenance phase of acute lymphoblastic leukemia: Feasibility and preliminary outcomes from a randomized control pilot trial[J]. Archives de pédiatrie : organe officiel de la Société française de pédiatrie, 2022, 29(2): 145-152
- [11] 汤景艳, 李东亮, 韩美乐, 等. 以 PERMA 为基础的心理干预对急性早幼粒细胞白血病化疗患者心理痛苦的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(4): 153-157
- [12] Wiener L, Devine KA, Thompson AL. Advances in pediatric psychooncology. Curr Opin Pediatr. 2020 Feb;32(1):41-47
- [13] L'HOTTA AJ, RANDOLPH SB, READER B, et al. Clinical practice guideline and expert consensus recommendations for rehabilitation among children with cancer: A systematic review[J]. CA Cancer J Clin. 2023, 73(5): 524-545
- [14] DE BEIJER IAE, SKINNER R, HAUPT R, et al. European recommendations for short-term surveillance of health problems in childhood, adolescent and young adult cancer survivors from the end of treatment to 5 years after diagnosis: A PanCare guideline[J]. J Cancer Surviv. 2023
- [16] 寇建华,杜亚松,夏黎明. 儿童长处和困难问卷(父母版)上海常模的信度和效度[J]. 上海精神医学, 2005,17 (1) :25-28
- [17] 李旭,俞大维. 儿童抑郁量表(CDI)在中国儿童中的初步运用[J]. 中国心理卫生杂志,2000,14(4): 225-227
- [18] 苏林雁,王凯. 儿童焦虑性情绪障碍筛查量表(SCARED)的汉化与初步应用研究[J]. 中国心理卫生杂志,2008, 22(8): 577-580
- [19] 郭晨霞, 范硕, 王笃明,等.睡眠质量评估方法:类型及其评价[J]. 心理学进展,13(6), 2325-2332
- [20] 赵艳.儿童版荷兰饮食行为量表的修订[D].武汉 武汉体育学院,2018
- [21] 李静,宋为群.康复心理学(供康复治疗学专业用第2版全国高等学校教材)[M].北京:人民卫生出版

社,2020

- [25] 张萍,莫霖,李霞,等. 认知行为疗法对癌症化疗患儿心理弹性及负性情绪的影响[J].护理学杂志,2018,33(13):60-64
- [26] 沈珏,袁哲锋,姜丽华,等. 计算机辅助认知训练对癫痫患儿认知功能、生活质量及社会生活能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志,2017,39(06):467-469
- [27] 美国艺术治疗协会.(n.d.). About Art Therapy. Retrieved from <https://iata-certification.org/about-art-therapy>
- [28] 覃贵申.音乐疗法在培育大学生积极心理品质中的应用[J].心理学进展,2024,14(1):215-221
- [29] NGUYEN KT, XIAO J, CHAN DNS, et al. Effects of music intervention on anxiety, depression, and quality of life of cancer patients receiving chemotherapy: A systematic review and meta-analysis[J]. Support Care Cancer. 2022 ,30(7):5615-5626
- [30] BRADT J, DILEO C, MAGILL L, et al Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(8):CD006911
- [31] CIUCCI E, TOMBERLI L, AMORE E, et al. The Effects of Hospital-Based School Lessons on Children's Emotions, Distress and Pain. Contin Educ. 2024 5(1):100-110
- [32] GREENLEE H, SIMAN J, VELEBER L. Overview of complementary, alternative, and integrative medicine practices in oncology care, and potential risks and harm. UpToDate. [http://Overview of complementary, alternative, and integrative medicine practices in oncology care, and potential risks and harm - UpToDate \(bt8.net\).](http://Overview of complementary, alternative, and integrative medicine practices in oncology care, and potential risks and harm - UpToDate (bt8.net).) (Accessed on Aug 15, 2024)
- [33] 郑卿勇,赵亮,隗伟,等. 正念减压疗法可改善乳腺癌患者心理状况: 基于系统评价再评价[J]. 中国全科医学, 2023, 26(12): 1503-1512
- [34] LEE YC, CHEN CR, LIN KC. Effects of Mindfulness-Based Interventions in Children and Adolescents with ADHD: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials[J]. Int J Environ Res Public Health. 2022 19(22):15198
- [35] DUNNING DL, GRIFFITHS K, KUYKEN W, et al. Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents - a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Child Psychol Psychiatry. 2019;60(3):244-258
- [36] DUNNING D, TUDOR K, RADLEY L, et al. Do mindfulness-based programmes improve the cognitive skills, behaviour and mental health of children and adolescents? An updated meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Evid Based Ment Health. 2022 25(3):135-42
- [37] ARGYRIADIS A, KOPANAKIS E, KOUTRAS P, et al. The Impact of Outdoor in Nature Mindfulness on the Mental Well-being of Children and Adolescents. A Mental Health and Cross-cultural Approach. Mater Sociomed. 2024;36(1):73-76
- [38] 刘伟.团体心理咨询与治疗[M].北京: 人民卫生出版社,2015
- [39] COMPARCINI D. et al., Immersive and Non-Immersive Virtual Reality for Pain and Anxiety Management in Pediatric Patients with Hematological or Solid Cancer: A Systematic Review[J]. Cancers, 2023, 15(3):985
- [40] CZECH O, RUTKOWSKI S, KOWALUK A, et al. Virtual reality in chemotherapy support for the treatment of physical functions, fear, and quality of life in pediatric cancer patients: A systematic review and meta-analysis[J]. Front Public Health. 2023, 11:1039720

- [41] VELASCO-HIDALGO L, GONZÁLEZ-GARAY A, SEGURA-PACHECO BA, et al. Virtual reality as a non-medical tool in the treatment of anxiety, pain, and perception of time in children in the maintenance phase of acute lymphoblastic leukemia treatment[J]. *Front Oncol*. 2024,14:1303421
- [42] 侯佳坤,周宏珍,屠燕,等.叙事研究在护理领域中的应用与启示[J].*中国护理管理*,2021,21(07):1116-1120
- [43] ROUND T,MERRIEL S.Cancer and Primary Care; Shifting the Narrative[J].*Br J Gen Pract*. 2023,08(733):339
- [44] SCHAFF P.Pediatrics and Narrative Medicine[J].*Pediatric Res*. 2022,92(4):910-911
- [45] GUYER D,STEINHOFF T, MAXWELL A,et al.Palliative care tumor board: a narrative review and presentation of a novel conference to enhance collaboration and coordination of pain and symptom management for patients with advanced cancer[J].*Ann palliat med*, 2024,13(3):558-567
- [46] 赵娇,李爱仙,冯媛媛,等.叙事护理对造血干细胞移植患者焦虑、抑郁及幸福感的影响[J].*中国护理管理*,2022,22(06):938-943
- [47] LI S, LU Y, WU J. Sandplay Therapy as a Complementary Treatment for Children with ADHD: A Scoping Review[J]. *Issues in Mental Health Nursing*, 2023, 44(9): 911-917
- [48] 王敏佳,杨攀,尹芳,等.沙盘游戏疗法在中国的应用及发展[J].*医学与哲学*,2024,45(07):66-69,75
- [49] TAN J, YIN H, MENG T, et al. Effects of sandplay therapy in reducing emotional and behavioural problems in school-age children with chronic diseases: A randomized controlled trial[J]. *Nurs Open*. 2021 ,8(6):3099-3110
- [50] 张亚慧.焦虑儿童沙盘游戏的基本特征及干预研究[D].济南 山东师范大学,2024
- [51] SANJIDA S,GARVEY G,WARD J,et al.Indigenous Australians' Experiences of Cancer Care: A Narrative Literature Review[J].*Int J Environ public Health*.2022,19(24) :16957
- [52] TAN L, FANG P, CUI J, et al. Effects of progressive muscle relaxation on health-related outcomes in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials [J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2022, 49: 101676
- [53] WANG Y, YANG L, LIN G, et al. The efficacy of progressive muscle relaxation training on cancer-related fatigue and quality of life in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies [J]. *Int J Nurs Stud*, 2024, 152: 104694
- [54] NAZARI A M, ZARE-KASEB A, ARBABI Z, et al. The effect of Benson relaxation technique on cancer patients: a systematic review [J]. *Support Care Cancer*, 2023, 31(12): 681
- [55] 班晓辉,刘彦慧,刘璟莹,等.本森放松技术在护理领域中的应用现状 [J]. *护士进修杂志*, 2023, 38(3): 220-3
- [56] 刘雪婷,韩颖,韩汶洋.生物反馈放松疗法对提升潜艇官兵身心健康水平的作用 [J]. *海军医学杂志*, 2023, 44(4): 338-40
- [57] 池边柳,赵莎,刘康香,等.呼吸放松疗法结合脑电生物反馈治疗多动症的疗效[J].*国际护理学杂志*, 2022, 41(24): 4454-7
- [58] 栾风焕,叶惠玲,徐璐,等.社交技能训练在门诊精神分裂症患者中的应用研究[J].*上海交通大学学报(医学版)* 2020,40(4):500-504
- [59] 沈朱逸,严文静,宋佳婧,等.孤独症儿童社交技能干预方法研究综述[J].*教育观察*,2023,12(24):118-121.

- [60] WATSON M, KISSANE D W. 癌症患者心理治疗手册[M]. 唐丽丽,译. 北京:北京大学医学出版社, 2016
- [61] 唐丽丽, 詹淑琴 于恩彦, 等.成人癌症患者失眠诊疗专家建议[J].中国心理卫生杂志, 2021, 35(6): 441-448
- [62] 刘强, 马爱霞.4 种不同机制的临床常用抗抑郁药治疗中国抑郁症患者有效率的单组率 Meta 分析[J]. 中国现代应用药学, 2016,33(8):1066-1070
-