

情感交互护理结合自助式认知行为疗法在广泛性焦虑症患者中的应用

翟莉佳 朱芳燕 丁晓霞

广泛性焦虑症系一类常见度较高的精神障碍病种,典型表现为无目标性坐立不安、烦躁、焦虑^[1],适用的心理干预技术可提升该类精神障碍患者的临床疗效^[2-3]。情感交互护理倡导护患双方以互帮互助方式实现情感共鸣与共情,进而实现个体不良情绪的改善目标^[4]。自助式认知行为疗法依托现代通讯技术优势应运而生,具备成本低廉、便捷实用治疗优势^[5]。本次研究旨在探索情感交互护理与自助式认知行为疗法联用于广泛性焦虑症患者中的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年10月至2022年12月收治于湖州市第三人民医院的广泛性焦虑症患者90例为研究样本,纳入标准:符合广泛性焦虑症的诊断标准,年龄18~60岁,知情同意;排除标准:其他严重精神障碍,合并心肾脑严重病种,恶性肿瘤,听视觉障碍,认知障碍,沟通障碍,拒绝参与。以随机数字表法将90例患者分为试验组和对照组,各45例。试验组中男性11例、女性34例;平均年龄 (45.46 ± 4.32) 岁,平均病程 (3.41 ± 1.35) 年,平均受教育年限 (9.52 ± 2.54) 年;对照组中男性10例、女性35例;平均年龄 (45.53 ± 4.45) 岁,平均病程 (3.26 ± 1.51) 年,平均受教育年限 (9.47 ± 2.58) 年。两组基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

1.2 方法 对照组采用常规护理法施护,包括入院知识宣讲、心理辅导、饮食管理、生活照护、工娱治疗、安全管理等,试验组于此基础之上加用情感交互护理与自助式认知行为疗法,具体实施方式为:

1.2.1 情感交互护理 ①口头表达:精心选择科室

健康宣教室这一利于护患双方投入式沟通的安静、舒适环境,责任护士依患者个体实况行沟通问题的预先设计,面向患者实施诱导式提问,如“听说你很擅长演讲,能告诉我你参加演讲比赛获得了哪些奖励吗?”计划性地引领患者回顾其既往高光事件、高光时刻,激励其口头描述还原当时情境,告知其仅需以当时最为真实的想法与感受做出表述即可,口头表述时间通常控制于20 min左右。②共情倾听:责任护士于患者口头表述的同时密切关注其面部表情,秉持共情准则,认真倾听,适时依所述内容做出恰当的情感与态度回馈,当患者表述中伴随兴奋激动情绪时,护士亦点头认可、面露微笑,使患者真切感知护士愉悦共情感受,当患者表述中伴随紧张焦虑情绪时,护士亦端正表情、握手抚触,使患者真切感知护士的理解接纳、关注同情共情感受,并实施适宜的心理疏导与安抚举措。③文字记录:责任护士于患者完成口头表述后发放纸笔记录工具,激励患者以文字记录,内心感受体验每周3次,每次为时30~40 min,连续护理1周。

1.2.2 自助式认知行为疗法 责任护士4名、护士长1名、精神科医师1名构建自助式认知行为疗法小组,创建“掌控好心情”微信公众号,讨论编制自助式认知行为疗法干预手册,组建自助治疗微信群,于公众号内定期推送自助干预所需信息。①准备期:责任护士面向患者详细科普自助式认知行为疗法的实施价值、方式、流程、时间等知识,同时于微信公众号内计划性推送广泛性焦虑症知识,如诱发因素、识别技巧、常见应对之策等,并激励广泛性焦虑症患者做出自我评估。②实施期:a.思维剖析:于微信公众号内借助案例、图文等方式计划性地推送如何应对焦虑时负面想法、具备替代性认知功能的想法等科普文章,激励患者于微信群内积极分享自我日常焦虑

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2024.003.027

作者单位:313000 浙江湖州,湖州市第三人民医院心身科

负面想法的应对方式、所选用的具备替代性功能的思维模式及内容等。b.行为技巧:将暴露疗法、放松疗法等科普文章计划性推送于微信公众号内,引领患者遵文章所述相关治疗步骤正确操作,激励患者尝试依自身实况择取适用的疗法开展训练。c.知识学习:将常用抗焦虑药使用方案、起效机制、用药注意事项等科普文章推送于微信公众号内,促升患者药疗依从性。③巩固期:将如何攻克焦虑困扰、如何构建抗焦虑积极生活方式等科普文章推送于微信公众号内,激励患者记录日常生活实践中的抗焦虑想法行为等,依托记录内容审慎选择出适用见效的焦虑应对之策并有意识地运用于生活实际,确保自身可成功维持于无焦虑状态。科普文章推送完毕后,置小任务布,于患者完成小任务后适时给出评价反馈,依评分构建合适的奖励机制并落于实处。责任护士定期对微信群信息进行查看,及时接收微信群内的咨询求助并给出解决支持意见。

1.3 评价方法 ①焦虑评估:采用广泛性焦虑量表(generalized anxiety disorder, GAD-7)测评,总分21分,分值越高提示该广泛性焦虑症患者焦虑程度越突出。②服药依从性:分为三个依从类别,遵医嘱服药计为服药完全依从,偶有停药行为计为服药部分依从,不遵医嘱用药计为服药不依从,服药依从率以服药完全依从率与服药部分依从率之和计算。③希望水平:选择 Herth 希望指数量表(Herth hope index, HHI)中文版为测评工具,含亲密关系、现实及未来态度、积极行为态度3个测评维度,分值越高则该广泛性焦虑症患者希望水准越高。④应对方式:选择医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ)为测评工具,分值越高提示该广

泛性焦虑症患者越倾向该应对模式。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析处理。计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用以率表示,采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后焦虑评分比较见表1

表1 两组患者护理前后焦虑评分比较/分

组别	护理前	护理后
试验组	12.18 $\pm$ 1.23	6.96 $\pm$ 1.46*
对照组	12.13 $\pm$ 1.08	9.98 $\pm$ 0.94

注:*,与对照组护理后比较, $P < 0.05$ 。

由表1可见,护理前两组焦虑评分比较,差异无统计学意义($t=0.18, P > 0.05$),护理后,试验组患者焦虑评分明显低于对照组,差异有统计学意义($t=18.34, P < 0.05$)。

2.2 两组广泛性焦虑症患者服药依从性的比较见表2

表2 两组广泛性焦虑症患者服药依从性的比较

组别	n	服药完全 依从/例	服药部分 依从/例	服药不 依从/例	服药依 从率/例(%)
试验组	45	28	16	1	44(99.78)*
对照组	45	23	14	8	37(82.22)

注:*,与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,试验组广泛性焦虑症患者服药依从率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=6.05, P < 0.05$)。

2.3 两组广泛性焦虑症患者护理前后希望水平比较见表3

表3 两组广泛性焦虑症患者护理前后希望水平比较/分

组别	积极行动态度		现实及未来态度		亲密关系	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	7.11 $\pm$ 0.88	12.42 $\pm$ 1.10*	7.18 $\pm$ 0.86	12.76 $\pm$ 0.98*	7.13 $\pm$ 0.89	12.22 $\pm$ 1.08*
对照组	7.38 $\pm$ 0.98	9.07 $\pm$ 0.69	7.38 $\pm$ 1.01	9.09 $\pm$ 0.67	7.36 $\pm$ 0.91	10.20 $\pm$ 0.59

注:*,与对照组护理后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,护理前两组希望水平评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-1.35、-1.01、-1.17, P 均 > 0.05);护理后,试验组广泛性焦虑症患者希望水平评分均高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=17.38、20.73、11.00, P 均 < 0.05)。

2.4 两组广泛性焦虑症患者护理前后医学应对方

式比较见表4

由表4可见,护理前两组医学应对评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-1.02、0.00、0.44, P 均 > 0.05);试验组广泛性焦虑症患者医学应对评分高于对照组,回避和屈服评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=8.13、-4.81、-5.71, P 均 < 0.05)。

表4 两组广泛性焦虑症患者护理前后医学应对方式比较/分

组别	面对		回避		屈服	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	18.09±1.02	22.40±1.48*	17.16±1.24	13.60±1.27*	11.13±0.79	8.24±0.65*
对照组	18.29±0.84	19.98±1.34	17.16±1.24	14.84±1.19	11.04±1.11	9.07±0.72

注:*,与对照组护理后比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

情感交互护理依托于护患双方间的情感互动模式开展护理活动,护理人员引领患者就既往生活中具备愉悦效应的良性生活事件做出回顾,助力重新关注自我内在正性积极情绪,从而发挥焦虑情绪疏导之效。而自助式认知行为疗法以认知行为为干预理论为基础,可依托专用微信平台引领广泛性焦虑患者阅读、内化疾控相关科普文章所包含知识信息,易化患者获取疾控信息支持的方式,为其错误认知、偏差观念的主动改变奠定正确的认知意识基础。

本次研究结果显示,试验组广泛性焦虑症患者联合应用情感交互护理结合自助式认知行为疗法护理后,焦虑评分低于对照组,服药依从率、希望评分高于对照组,医学应对评分高于对照组(P 均 <0.05),说明将情感交互护理与自助式认知行为疗法联用于广泛性焦虑症患者中,可有效改善焦虑情绪、促升服药依从性、提高希望水平和医学应对,可能的原因是护理人员是情感交互护理中的主导者,对患者的心理诉求做出精准掌控并施行针对式疏导、引领、安抚,患者不同程度、不同维度情感支持期待的满足度较佳,其内心良性体验、积极情感得以充分感知激发,从而替代焦虑情绪,重归平和心境。情感交互护理可成功构建起护患间交互性、良性、闭环式沟通氛围,以技巧性对话方式触发患者个体的积极性、主观能动性,最大化发挥护患协同病情管理的内驱力^[6]。护理人员主动将患者当下所面对心身问题做为其护理诉求靶点,借助于系列性护患沟通举措的推进而使患者个体获取到更具完善性的关爱照护^[7]。实施情感交互护理,利于提升护患间沟通行为的有效性,具备较佳疾病管理内驱效应,使个体的疾控参与效率、配合行为皆有所改善;护患间信任感步入深层次通道,多维度的护患沟通利于护理人员结合患者个体的当下情感状态拟订、实施、调整实用性良好的心理干预之策,情感交互护理的同理心特质、频繁性对话模式利于护理

人员站在共情高度对患者个体情感症结、情绪反应做出深入审视,针对负面情感实施前瞻护理,护患双方就日常照护问题做出追根溯源式分析,引领患者采用多元化思维模式,对自我康复形成正确认知期望,获得消极心境纾解改善的同时实现希望水平的提高、医学应对模式的优化。护理人员依托微信群开展疾控行为监督反馈活动,可助力广泛性焦虑症患者有机整合认知、行为改变过程,构建起正向改变的良性循环,改善焦虑心境及服药依从性^[8]。服药低依从性在焦虑症患者中存在普遍性^[9],原因主要在于药物副作用的担忧,自助式认知行为疗法着力向广泛性焦虑症患者进行药疗知识推介,并周期性开展药疗依从情况督导,给出药疗依从障碍的解决支持,故可于较高程度上促升广泛性焦虑症患者的服药依从性。自助式认知行为疗法属于新型健康管理技术,高度关注广泛性焦虑症患者自主健康管理效能的拔高,促升其疾病管理自控力,提高其疾控希望水平、优化其医学应对行为模式^[10]。

综上所述,将情感交互护理与自助式认知行为疗法联用于广泛性焦虑症患者中,可取得焦虑情绪改善、服药依从性促升、希望水平提高、医学应对模式优化的积极护理成果,在广泛性焦虑症护理领域有一定实用可行推广价值。但本研究存在一定局限性,如样本量较小、随访时间受限,未来需纳入更多研究对象进一步观察情感交互护理与自助式认知行为疗法联用于广泛性焦虑症患者中的远期效果。

参考文献

- 顾静,陶莉,何娟,等.睡眠管理结合药物的综合疗法对广泛性焦虑障碍伴失眠患者的效果研究[J].山西医药杂志,2022,51(17):2025-2029.
- 莫夸耀.认知行为疗法在广泛性焦虑障碍青少年患者中的应用[J].中国医学创新,2022,19(34):169-173.
- 张勤峰,栾玉民,刘颖,等.改良森田疗法联合正念训练对广泛性焦虑障碍的随机对照试验[J].中国心理卫生杂志,2022,36(7):551-556.
- 晏梦灵,张佳源.医生的信息-情感交互模式对移动问诊

- 服务满意度的影响:基于“激励-保健”理论的分析[J].中国管理科学,2019,27(9):108-118.
- 5 费玉丽,刘瑶,赵雅宁.基于正念的自助式认知行为疗法对冠状动脉介入术后再狭窄患者的睡眠质量及希望水平的研究[J].贵州医药,2022,46(1):45-46,55.
- 6 李旭光,李珊珊,刘一凡,等.综合型社交平台上的在线医疗健康社区中知识互动和情感交互的关系研究[J].情报理论与实践,2021,44(8):103-111.
- 7 谭芳,田秀峰,程士娜,等.基于护患情感交互的照护策略在脊柱外科患者中的应用[J].护理实践与研究,2022,19(9):1348-1352.
- 8 张进周.自助式认知行为干预联合盐酸万拉法新胶囊在GAD患者中的应用价值[J].中国疗养医学,2021,30(4):393-396.
- 9 赵一爽.基于IMB模型健康教育对广泛性焦虑障碍患者用药依从性的影响[J].基层医学论坛,2020,24(24):3524-3525.
- 10 王伟,张君毅,史波,等.自助式认知行为疗法联合耳穴贴压法治疗军校大学生慢性失眠的疗效[J].华南国防医学杂志,2021,35(1):44-47,53.
- (收稿日期 2023-06-02)
(本文编辑 葛芳君)

(上接第281页)

- 9 徐晓燕,陈媛儿,冯莺.应用循证与德尔菲法构建腰椎间盘突出症辨证施护方案[J].全科医学临床与教育,2018,16(4):478-480.
- 10 科技部“十一五”国家科技支撑计划重点课题心理疾患防治研究与示范项目研究课题组,汪卫东,李涛,等.基于个体化的失眠症中医临床实践指南[J].世界睡眠医学杂志,2016,3(2):65-79.
- 11 中医中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组.失眠症中医临床实践指南(who/wpo)[J].世界睡眠医学杂志,2016,3(1):8-25.
- 12 郭秀君,张惠玲,曹丛,等.中医院护理人员培训课程的构建研究[J].中华护理教育,2017,14(6):422-425.
- 13 马婧,毕怀梅,杨茜,等.中医护理技术操作规范化培训的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2020,27(9):186-188.
- 14 周英凤,钟婕,李丽,等.构建证据生态系统,推动循证护理实践发展[J].护士进修杂志,2019,34(3):193-197.
- 15 Zhai Y, Yu Z, Zhang Q, et al. Barriers and facilitators to implementing a nursing clinical decision support system in a tertiary hospital setting: A qualitative study using the FITT framework[J]. Int J Med Inform, 2022, 166: 104841.
- (收稿日期 2023-08-17)
(本文编辑 葛芳君)