



叙事护理结合正念减压干预对慢性乙型肝炎病人CPSS评分、MUNSH评分及生活质量的影响

张海清, 祖红梅

引用本文:

张海清,祖红梅. 叙事护理结合正念减压干预对慢性乙型肝炎病人CPSS评分、MUNSH评分及生活质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2022, 47(3): 398-401.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.03.031>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

混合式正念减压训练对癌症病人心理弹性及睡眠质量的影响

Effect of mixed mindfulness stress reduction training on the mental resilience and sleep quality in cancer patients

蚌埠医学院学报. 2020, 45(10): 1439-1442 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.10.034>

认知行为干预联合肌肉放松训练对IVF-ET病人心理应激及幸福感的影响

Effect of the cognitive behavioral intervention combined with muscle relaxation training on psychological stress level and well-being in patients treated with IVF-ET

蚌埠医学院学报. 2020, 45(3): 410-413 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.03.033>

延续性护理对慢性乙型病毒性肝炎病人治疗依从性的影响

蚌埠医学院学报. 2020, 45(12): 1732-1733 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.12.036>

基于需要理论的层级护理方案在血液透析病人中的应用

Application value of the hierarchical care scheme based on need theory in hemodialysis patients

蚌埠医学院学报. 2021, 46(7): 978-981 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.07.035>

早期康复护理干预对创伤性颅脑损伤病人神经功能、认知功能及生活质量的影响

Effect of early rehabilitation nursing intervention on neurological function, cognitive function and quality of life in patients with traumatic brain injury

蚌埠医学院学报. 2018, 43(9): 1232-1234 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.09.033>

叙事护理结合正念减压干预对慢性乙型肝炎病人 CPSS 评分、MUNSH 评分及生活质量的影响

张海清, 祖红梅

[摘要] **目的:**探讨叙事护理结合正念减压干预对慢性乙型肝炎病人中文版压力知觉量表(CPSS)评分、纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)评分及生活质量的影响。**方法:**选取 98 例慢性乙型肝炎病人,按照随机数字表法分成对照组和护理组,各 49 例,分别采取常规护理及在此基础上实施叙事护理结合正念减压干预。比较 2 组 CPSS 评分、MUNSH 评分及生活质量。**结果:**护理后,2 组 CPSS 评分与护理前相比均明显降低($P < 0.01$),且护理组较对照组低($P < 0.01$);护理后,护理组 MUNSH 各因子评分及总分与护理前相比均有改善($P < 0.01$),对照组负性因子评分及总分与护理前相比有改善($P < 0.05$),且护理组 MUNSH 各因子评分及总分均较对照组优($P < 0.01$);护理后,2 组世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)各项评分与护理前相比均增高($P < 0.05 \sim P < 0.01$),且护理组均较对照组高($P < 0.01$)。**结论:**对慢性乙型肝炎病人进行叙事护理结合正念减压干预,可显著减轻病人心理压力,明显提高病人主观幸福感,有效提升其生活质量。

[关键词] 慢性乙型肝炎;叙事护理;正念减压干预;心理压力;主观幸福感;生活质量

[中图分类号] R 512.62 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2022.03.031

Effect of narrative nursing combined with mindfulness-based stress reduction intervention on CPSS score, MUNSH score and quality of life in patients with chronic hepatitis B

ZHANG Hai-qing, ZU Hong-mei

(Department of Liver Disease, The Fourth People's Hospital of Qinghai, Xining Qinghai 810000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the narrative nursing combined with mindfulness based stress reduction intervention on Chinese perceived stress scale(CPSS) score, Memorial University of Newfoundland scale of happiness(MUNSH) score and quality of life in patients with chronic hepatitis B. **Methods:** Ninety-eight patients with chronic hepatitis B were divided into the control group($n = 49$) and nursing group($n = 49$) according to the random number table method, and the control group and nursing group were intervened with conventional nursing and narrative nursing combined with mindfulness-based stress reduction intervention based on the conventional nursing, respectively. The CPSS score, MUNSH score and quality of life were compared between two groups. **Results:** After nursing, the CPSS scores in two groups were lower than that before nursing($P < 0.01$), and the CPSS score in nursing group was lower than that in control group($P < 0.01$). After nursing, the each factor score and total score of MUNSH in nursing group were improved compared with those before nursing($P < 0.01$), the negative factor score and total score in control group were improved compared with those before nursing($P < 0.01$), and the each factor score and total score of MUNSH in nursing group were better than those in control group($P < 0.01$). After nursing, the scores of WHO quality of life-BREF in two groups were higher than those before nursing($P < 0.05$ to $P < 0.01$), and which in nursing group was higher than that in control group($P < 0.01$). **Conclusions:** The narrative nursing combined with mindfulness-based stress reduction intervention can significantly reduce the psychological pressure, improve the subjective happiness, and effectively improve the quality of life of patients with chronic hepatitis B.

[Key words] chronic hepatitis B; narrative nursing; mindfulness-based stress reduction intervention; psychological stress; subjective happiness; quality of life

慢性乙型肝炎是由感染乙型肝炎病毒所引起的一种多发性传染病,具有病程持久、难根治、并发症多等特点,可给病人带来较大的心理压力,继而导致其生活质量显著降低。另外,病人长期受疾病影响,

加上对疾病及治疗的认识不足,常出现严重的焦虑、沮丧等负面情绪,不仅会导致病人主观幸福感降低,还可使病人以消极的方式应对疾病,如不配合抗病毒治疗、自我效能低下等,从而将极大影响预后^[1-2]。因此,需针对慢性乙型肝炎病人心理因素施以有效干预。叙事护理为近年来颇受护理领域青睐的一种新颖心理干预模式,是指在与病人互动沟通过程中以故事叙述的方式外化问题,并通过帮助其重构故事意义,激发病人自身潜能,从而使病人得

[收稿日期] 2020-01-30 [修回日期] 2020-09-01

[基金项目] 青海省卫生计生课题(2019-wjtg-03)

[作者单位] 青海省第四人民医院 肝病科,青海 西宁 810000

[作者简介] 张海清(1979-),女,副主任护师。

以自主解决问题。研究^[3]认为,叙事护理有助于调动病人正性情绪来对抗疾病。另外,正念减压干预作为一种新兴的心理解压方法,可缓解病人压力,并调节身心状态^[4]。本研究将上述两种护理方法联合应用于慢性乙型肝炎病人,获得较好的效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2018 年 10 月至 2019 年 7 月收治的 98 例慢性乙型肝炎病人,纳入标准:(1)符合《慢性乙型肝炎防治指南(2010 版)》有关慢性乙型肝炎的诊断标准^[5];(2)认知功能正常;(3)经医院伦理委员会批准,且病人均在知情同意书上签字。排除标准:(1)其他类型病毒性肝炎、自身免疫性肝炎、酒精性脂肪肝;(2)合并其他重大躯体疾病;(3)合并精神疾病;(4)中途退出调研。纳入病人按照随机数字表法分成对照组和护理组,各 49 例。对照组男 28 例,女 21 例;年龄 38~77 岁;肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 12 例,B 级 26 例,C 级 11 例;受教育程度:初中及以下 14 例,高中 21 例,高中以上 14 例。护理组男 29 例,女 20 例;年龄 39~77 岁;肝功能 Child-Pugh 分级:A 级 13 例,B 级 24 例,C 级 12 例;受教育程度:初中及以下 13 例,高中 24 例,高中以上 12 例。2 组基线资料具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 实施常规护理,包括向病人普及慢性乙型肝炎相关医疗知识,提供用药指导,教会病人合理搭配膳食等。

1.2.2 护理组 在对照组基础上采取叙事护理结合正念减压干预,具体内容如下。

1.2.2.1 叙事护理 (1)学习阶段:在实施叙事护理前,护士长组织科室内全体护理人员进行为期 1 个月的叙事护理相关知识及技巧培训,通过集体课堂知识学习、案例分析及模拟演练等,使护理人员了解并熟练掌握叙事护理方法。(2)评估阶段:亲切接待新入院病人,于入院 24 h 内通过检查及初步沟通了解病人职业经历、病情、文化背景、家庭背景及成员组成等情况,并做详细记录。(3)访谈阶段:结合评估结果和病人确定一个优先叙事主题,即病人最有表达欲望的故事。在叙事过程中,护理人员应做一个好的倾听者,不随意打断对方谈话,且注意和病人进行眼神交流,合理使用身体语言,以使病人感受到被尊重、被理解。同时护理人员对病人叙述中出现的高频词汇、情绪或表达感受的词语、应对方式用词进行记录,并就叙事中隐藏的问题进行分析。

在病人叙事结束后,护理人员需及时做出正面回应,如微笑、点头等。和病人共同回顾叙事中的关键环节,帮助其从叙事中挖掘自身的优点或潜能。同时,通过循序渐进提问的方式使病人逐渐将问题外化,引导病人回忆过去发生的相似事件,是如何摆脱的,以使其获得有助于克服此问题的体验。或向病人讲述他人发生的可供借鉴的经历,以给予其启发和思考。另外,通过认知教育纠正病人错误的认知观念。访谈每周开展 1 次,每次 20~30 min,连续干预 6 周。

1.2.2.2 正念减压干预 (1)每周开展 1 次集体训练,每次时长为 2.0 h,包括 0.5 h 的知识讲授,1.5 h 的自我练习时间,0.5 h 的讨论时间,连续进行 6 周。(2)训练内容:①正念内省,闭合双眼,尝试去感受内在心灵与肉体,不对任何身体感觉、情绪起伏进行压抑。课后练习时间 5 min/d。②正念呼吸,思维随呼吸在生理感受较强烈的部位游走,以充分体验空气吸入肺内或排出时的感受,注意膈肌在吸气时上升,在呼气时下沉。课后练习 10 min/d。③身体扫描,闭合双眼,内心感受身体各关节的位置,然后按照从脚至头的顺序对各部位进行逐一扫描,注意集中注意力在正扫描的部位上,在上述过程全部完成后将注意力收回。课后练习 25 min/d。④正念瑜伽,将瑜伽融入正念减压训练中,指导病人进行多体式训练。在伸展过程中使病人体认自身情绪感受,以实现身心合一。课后练习 20 min/d。⑤正念步行,在行走时感受脚底和地面的摩擦,并在抬脚、移动、落脚这一套分解动作中感受身体重心变化。

1.3 观察指标 比较护理前、护理 6 周后 2 组以下指标。(1)心理压力:应用中文版知觉心理力量表(Chinese perceived stress scale, CPSS)进行量化评定。CPSS 包括失控感(7 个条目)、紧张感(7 个条目)等两部分,共有 14 个条目,每个条目采用 0~6 分的 7 级评分法评分。总分为上述两部分相加之和。分值越高,病人心理压力越大^[6]。(2)主观幸福感:应用纽芬兰纪念大学幸福度量表(Memorial University of Newfoundland scale of happiness, MUNSH)评定。MUNSH 由正性因子(12 个条目)和负性因子(12 个条目)等两部分组成,共 24 个条目,每个条目按 0~2 分评分。总分 = 正性因子 - 负性因子,分值越高,病人感觉越幸福^[7]。(3)生活质量:应用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO quality of life-BREF, WHOQOL-BREF)评定。BREF 包括生理、心理、社会关系、环境等 4 个领域,每个领域按 0~20 分进行评分。分值越高,病人生活质量越好^[8]。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t') 检验。

2 结果

2.1 2组 CPSS 各项评分及总分比较 2组护理前 CPSS 总分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后 2组 CPSS 总分均明显降低 ($P < 0.01$), 且护理组明显低于对照组 ($P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2组 CPSS 总分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	护理前	护理后	t	P
对照组	49	44.65 ± 9.74	38.64 ± 7.91	3.35	<0.01
护理组	49	43.46 ± 9.25	30.69 ± 6.85	7.56*	<0.01
t	—	0.62	5.32	—	—
P	—	>0.05	<0.01	—	—

* 示 t' 值

表 2 2组 MUNSH 各因子评分及总分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	正性因子		负性因子		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	14.06 ± 4.71	15.59 ± 5.20	7.71 ± 3.35	6.30 ± 3.25▼	6.35 ± 1.36	9.29 ± 1.95▼▼
护理组	49	13.82 ± 5.03	18.85 ± 5.49▼▼	7.69 ± 3.41	4.74 ± 2.96▼▼	6.13 ± 1.62	14.11 ± 2.53▼▼
t	—	0.24	3.02	0.03	2.48	0.73	10.56
P	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.05	>0.05	<0.01

组内配对 t 检验; 与护理前比较 ▼ $P < 0.05$, ▼▼ $P < 0.01$

表 3 2组 WHOQOL-BREF 各项评分比较 ($\bar{x} \pm s$; 分)

分组	n	生理领域		心理领域		社会关系领域		环境领域	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	49	12.59 ± 2.61	14.17 ± 2.84▼▼	13.07 ± 2.42	14.40 ± 2.28▼▼	12.81 ± 2.14	13.72 ± 2.29▼	12.40 ± 2.07	14.05 ± 1.75▼▼
护理组	49	12.71 ± 2.58	17.53 ± 2.06▼▼	13.15 ± 2.48	17.37 ± 1.93▼▼	12.62 ± 2.36	16.28 ± 2.51▼▼	12.76 ± 2.25	16.82 ± 2.14▼▼
t	—	0.23	6.70*	0.16	6.96	0.42	5.17	0.82	7.01
P	—	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

组内配对 t 检验; 与护理前比较 ▼ $P < 0.05$, ▼▼ $P < 0.01$

3 讨论

3.1 叙事护理结合正念减压干预可明显减轻慢性乙型肝炎病人心理压力 慢性乙型肝炎发生后, 病人需长期接受抗病毒治疗, 可给其家庭增添经济负担, 同时因大众对该疾病存在认识误区, 使得病人在就业、择偶、社交等诸多方面受到非难、歧视。此外, 此病属传染病, 大多数病人害怕传染给其他家庭成员和朋友, 故病人承受着较大的精神压力。如病人的心理压力过大且长期得不到有效排解, 则会导致病人健康状况更差^[9]。因此, 需采取有效护理策略解除或减轻慢性乙型肝炎病人心理压力。

叙事护理、正念减压均是当前临床较常应用的心理干预方法, 前者是在传统心理护理基础上发展而来的一种创新模式, 其可通过故事叙述、问题外

2.2 2组 MUNSH 各因子评分及总分比较 2组护理前 MUNSH 各因子评分及总分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后护理组正性因子评分及总分明显增高 ($P < 0.01$), 负性因子评分降低 ($P < 0.05$), 对照组正性因子评分和护理前比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 负性因子评分降低 ($P < 0.05$), 总分增高 ($P < 0.01$); 护理后护理组 MUNSH 各因子评分及总分均优于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

2.3 2组 WHOQOL-BREF 各项评分比较 2组护理前 WHOQOL-BREF 各项评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后 2组 WHOQOL-BREF 各项评分均增高 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$), 且护理组均明显高于对照组 ($P < 0.01$) (见表 3)。

化、解构等技巧, 使病人从过往经历中发现自我的闪光点, 进而可帮助其调整自我状态来更好地应对当前的挑战^[10]。后者则从禅修、参悟等发展而来, 旨在通过让病人将全部注意力放在当下这一刻, 进而使其更好地觉察自身当下的情绪感受, 并学会对其进行控制。本研究将上述两种护理模式应用于慢性乙型肝炎病人中, 结果显示与护理前比较, 护理组护理后 CPSS 总分降低, 且其与对照组相比较低。这是由于既往所采取常规护理多围绕症状开展护理, 而缺少对病人心理状态的关注及护理, 故在缓解病人心理压力方面所起到的效果有限。而实施叙事护理后, 通过故事叙述及外化式对话可将问题外化, 可改变病人对疾病的看法, 且可帮助其清醒认识自己存在的意义, 继而有利于缓解病人心理负担^[11]。而开展正念减压训练, 通过正念内省、身体扫描、正念

瑜伽等,可使病人以平和、淡然的心境觉察自己当下内在的感受、情绪体验,则能避免负性事件对自身心理构成困扰、威胁,从而可减轻病人心理压力^[12]。

3.2 叙事护理结合正念减压干预可提高病人主观幸福感及生活质量 既往研究^[13]表明,慢性乙型肝炎病人多存在焦虑、沮丧等等负性心理,导致病人常以屈服、退缩等消极应对方式面对疾病及治疗,从而使其主观幸福感、生活质量下降。本研究结果显示,护理组护理后 MUNSH 各因子评分及总分与护理前比较均有改善,且和对照组相比均较优。分析其原因是叙事护理实施后,病人内心的痛苦可借由故事讲述得到宣泄。另外,护理人员认真倾听病人的叙述,并引导病人从多角度审视自身故事,帮助其发现隐藏于主线故事之外且蕴含含有正能量的支线故事,进而可使病人产生抗病动力,使其负性情绪得到缓和,主观幸福感亦会随着提高^[14]。而通过指导病人进行正念减压训练,则可逐渐培养起病人应对内外刺激事件的能力,并使其正确认识并接纳自我,积极回归生活,从而可获得源源不断的幸福感^[15]。护理组护理后 WHOQOL-BREF 各项评分均较护理前升高,且和对照组相比均较高。分析其原因可能与此联合护理方案可解除病人心理问题、促使其积极应对疾病有关。

综上所述,叙事护理结合正念减压干预在慢性乙型肝炎病人中应用,可明显缓解病人心理压力,有效提高其主观幸福感及生活质量。但本研究选取样本量相对较少,且调研时间不足,可能影响研究结果的准确性,故后续有必要扩大样本量、延长调研时间对研究结果做进一步论证。

[参 考 文 献]

- [1] 周丽平,许文芳,金轶,等. 延续性护理干预对慢性乙型肝炎病人治疗依从性及生命质量的影响[J]. 中华全科医学,

2019,17(6):1052.

- [2] 聂翠芳,杨圣强. 心理干预对慢性乙型肝炎病人治疗依从性和治疗效果的影响[J/CD]. 中华消化病与影像杂志(电子版),2017,7(4):163.
- [3] 李书麟,谷莹佳,魏艳婷. 叙事护理对乳腺癌病人疾病适应结局的影响[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(31):3994.
- [4] 张源,马绍骏,许桦,等. 正念减压对 2 型糖尿病合并焦虑病人情绪及生存质量的影响[J]. 老年医学与保健,2019,25(4):476.
- [5] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2010 年版)[J]. 中华肝脏病杂志,2011,19(1):13.
- [6] 邓青龙,胡若瑜,王继伟,等. 压力知觉量表应用于癌症生存者的效度和信度[J]. 中国心理卫生杂志,2018,32(1):15.
- [7] KOZMA A, STONES MJ. Re-validation of the Memorial University of Newfoundland scale of happiness[J]. Can J Aging, 1983, 2(1):27.
- [8] KRAELOH CU, HENNING MA, HAWKEN SJ, et al. Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for use with medical students[J]. Educ Health, 2011, 24(2):545.
- [9] 湛春仙,唐博,郑新成. 人性化管理对慢性乙型肝炎病人负性情绪、治疗效果及生活质量的影响[J]. 解放军预防医学杂志,2019,37(5):170.
- [10] 张飒乐,姚晚侠,李英,等. 叙事医学干预对乳腺癌根治术后病耻感的影响[J]. 护理研究,2019,33(13):2231.
- [11] 夏安翠. 叙事心理疗法对腹腔镜多囊卵巢综合征围手术期心理状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2018,26(11):1679.
- [12] 郭小君. 正念减压疗法对失代偿期抗病毒治疗病人负性情绪的影响[J]. 中国药业,2015,24(24):119.
- [13] 陈务娇. 80 例慢性乙型肝炎病人的心理状态分析及护理干预的效果观察[J]. 中国医药科学,2019,9(6):124.
- [14] 张鲁敏,顾芬,任皎皎,等. 叙事护理对 COPD 病人焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 护理学报,2019,26(7):65.
- [15] 陶晶晶,何毅,梁景煜,等. 正念减压疗法对冠心病病人情绪感受和生存质量的影响[J]. 职业与健康,2019,35(6):780.

(本文编辑 刘畅)

(上接第 397 页)

其信心,提升其专业核心胜任力;另外,还需建立完整的不同层次助产士专业教育及独立的职称体系,提高我国助产服务的可及性和服务质量,除了重视助产士在分娩周期中的重要作用外,还要重视助产士在孕前、孕期及公共卫生保健领域能力的培养和角色的拓展,促使助产专业的发展尽快与国际接轨。

[参 考 文 献]

- [1] ICM. Essential competencies for basic midwifery practice 2010. Revised 2013 [EB/OL]. (2015-03-25) [2016-08-13]. <http://www.internationalmidwives.org/>.
- [2] 王德慧. 助产士核心胜任力量表的编制及测评[D]. 北京:北京大学,2011.
- [3] 王德慧,陆虹,孙红. 助产士核心胜任力量表信度和效度研究

[J]. 中国护理管理,2011,11(12):42.

- [4] ZHANG JX, SCHWARZER R. Measuring optimistic self-beliefs: a Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale [J]. Psychologia, 1995, 38(3):174.
- [5] 王才康,胡中锋,刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学,2001,7(1):37.
- [6] 陆虹,侯睿,朱秀,等. 湖南省助产士核心胜任力的调查分析[J]. 护理管理杂志,2012,12(3):187.
- [7] 张贤,陆虹. 北京市助产士核心胜任力现状及影响因素的调查分析[J]. 中国妇幼保健,2013,28(9):1462.
- [8] 邓美莲,王新,夏华安,等. 广州市助产士核心胜任力现状调查及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(1):25.
- [9] 张悦,陆虹,王爱华,等. 山东省助产从业人员核心胜任力调查分析[J]. 中华护理管理,2014,14(3):617.

(本文编辑 刘畅)