

发生率,对风险知识的掌握也得到了提高。有报道指出,成立风险管理小组,做好护理人员之间的调配工作,加强住院期间的风险知识宣传,提高护理人员的风险意识,制订相应的规章制度并严格执行,同时护理人员通过不断学习,积累更多护理经验,可有效提高对患者的护理质量,同时对其预后起到较为关键的作用^[9-10]。从数据分析中也看出,观察组护理后住院期间压疮及投诉等风险事件的发生情况、出院时的满意度等明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这与何亚梅等^[10]的研究结果相近。

综上所述,给予周围血管科住院患者常规优质护理的同时联合风险管理措施,可明显减少患者风险事件的发生情况,同时提高了患者的风险知识掌握度,得到了患者及其家属的认可,值得临床推广。

参考文献

- [1] 廖小凤,高铭云,廖红霞,等.自我效能护理干预对中重度癌痛患者生活质量的影响[J].临床误诊误治,2016,29(12):85-88.
- [2] 黄玮.护理风险管理在肝胆外科临床工作中的应用[J].中国社会医学杂志,2015,32(6):503-505.

- [3] 梅怡,曾冬梅.风险管理预防创伤外科不良风险事件的研究[J].解放军预防医学杂志,2016,34(S2):314-315.
- [4] 王军芳.探究护理安全管理在血管外科护理中的应用价值[J/CD].中西医结合心血管病电子杂志,2016,15(11):127-128.
- [5] 韩莹.护理风险管理在心血管外科重症患者护理中的应用价值[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(1):148-149.
- [6] 杨玉霞.心血管外科护理管理中风险因素和安全防范对策探讨[J].中国卫生产业,2015,13(18):107-109.
- [7] 韩俊荣.护理风险管理在 89 例胸外科护理管理中的应用体会[J].医学信息,2015,19(34):139-140.
- [8] MANNING J. The influence of nurse manager leadership style on staff nurse work engagement[J]. J Nurs Adm, 2016,46(9):438-443.
- [9] 江丕菊,马雯.多环节控制在神经外科患者压疮风险管理中的应用[J].安徽医药,2016,20(3):598-600.
- [10] 何亚梅,李玉.护理风险管理在普外科临床工作中的应用效果观察[J].湖南中医药大学学报,2016,38(A1):283-284.

(收稿日期:2019-06-10 修回日期:2019-10-17)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.01.038

情境式交往训练对双相情感障碍患者的影响

闵国营¹,王晓利^{2△},安 鸿²

陕西省渭南市精神病医院:1.护理部;2.男病区,陕西渭南 714000

摘要:目的 分析情境式交往训练对双相情感障碍患者抑郁和狂躁程度、社会功能、生活质量、自我效能感的影响。**方法** 选取该院 2017 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 198 例双相情感障碍患者为研究对象。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 99 例。对照组患者给予精神科疾病常规护理干预,观察组在对照组基础上给予情境式交往训练干预,连续 8 周。比较干预前后,患者汉密顿抑郁量表(HAMD)、杨氏躁狂量表(YMRS)、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)、世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL)、自我效能感量表(GSES)评分情况。**结果** 干预后,观察组 HAMD 评分和 YMRS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,观察组 SDSS 各维度评分均低于对照组,WHOQOL 评分(除环境维度外)高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,观察组 GSES 评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 双相情感障碍患者采用情境式交往训练干预,能有效减轻抑郁及狂躁症状,提高社会功能和生活质量,增加自我效能感。

关键词:情境式交往训练; 双相情感障碍; 生活质量; 自我效能感

中图分类号:R749.055

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)01-0123-03

双相情感障碍又称躁郁症,是一种既伴有狂躁发作,又伴有抑郁发作的精神疾病^[1]。有研究发现,双相情感障碍患者存在不同程度的认知障碍,社会功能和生活质量均受到严重影响^[2]。双相情感障碍患者经过治疗进入稳定期后,仍然惧怕回归社会,此时自我效能感较低,提高患者自我效能感有助于患者回归社会^[3]。药物治疗仅能改善双相情感障碍患者部分认知功能障碍,但不易治愈,复发率高,所以需结合心

理干预治疗^[4]。情境式交往训练是通过采用多种方式将生活中沟通场景呈现出来,与患者共同探讨人际交往策略的训练方式。本研究将情境式交往训练应用于双相情感障碍患者,旨在探讨其对患者病情、社会功能、生活质量、自我效能感的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2017 年 1 月至 2018 年 12 月收治的 198 例双相情感障碍患者为研究对象,纳入

△ 通信作者,E-mail:374188079@qq.com。

标准:(1)符合双相情感障碍诊断标准^[5];(2)均经药物治疗,进入病情稳定期;(3)患者及家属对本研究充分知情,并签署知情同意书。排除标准:(1)双相情感障碍发作期;(2)脑器质性病变导致的精神障碍;(3)无法正常沟通者;(4)合并严重全身系统性疾病。根据随机数字表,将患者分为观察组和对照组,每组 99 例。观察组中,男 54 例,女 45 例;年龄 18~54 岁,平均(32.18±12.48)岁;受教育年限 7~16 年,平均(11.74±2.46)年;病程 2~12 年,平均(6.47±3.28)年。对照组中,男 57 例,女 42 例;年龄 18~57 岁,平均(33.65±13.10)岁;受教育年限 8~16 年,平均(11.95±2.58)年;病程 1~12 年,平均(6.13±3.66)年。两组患者性别、年龄、受教育年限及病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过本院伦理委员会批准后进行。

1.2 干预方法 对照组患者给予精神科疾病常规护理干预,并进行健康宣教,监督患者按时服药,鼓励患者积极参与活动,进行社会实践,每隔 1 个月复查一次。观察组在对照组基础上给予情境式交往训练干预,具体方法如下:(1)建立护理干预小组,小组由精神科专家 1 名、心理治疗师 2 名、主管护师 1 名、护师 5 名构成。小组成员均参与针对本次研究的目的、操作方法及具体实施步骤的培训;(2)患者情况评估,全面收集患者临床资料,与患者家属积极交流,了解患者发病原因及目前身心状况,评估其社会功能,制订个性化干预方案;(3)学习交流,举行专题讲座,内容主要包括双相情感障碍疾病特点、治疗方法、心理治疗重要性,强调人际关系对疾病复发的影响,并讲解沟通方法和技巧。通过图片、视频、动画等呈现方式,使患者更容易理解并接受。讲座后预留 30 min 解答患者疑问,鼓励患者表达自己观点,或对有问题患者进行针对性辅导;(4)模拟训练,设置不同生活情境,如会面或离别、家庭问题处理、问路、购物等,让患者利用交往技巧,扮演不同角色,完成以上情境。在此过程中,观察患者语言表达、肢体表达的情况,并关注患者面部表情、情绪表达,治疗师对患者不当表达方式给予正确引导,改善其不良情绪。每周接受 2 次情

境式交往训练,连续进行 8 周。

1.3 观察指标 干预前和干预后均对患者进行评估:(1)采用汉密顿抑郁量表(HAMD)评价患者抑郁程度,采用杨氏躁狂量表(YMRS)评价患者躁狂程度。HAMD 和 YMRS 量表评分越高代表抑郁或躁狂程度越严重;(2)采用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评价患者社会功能,分数越高代表社会功能缺失越严重;(3)采用世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL)评价患者生活质量,分数越高代表生活质量越高;(4)采用自我效能感量表(GSES)评价患者自我效能感。GSES 分数越高代表自我效能感越强。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后抑郁和躁狂程度比较 干预前,两组 HAMD 评分和 YMRS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 HAMD 评分和 YMRS 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后抑郁和躁狂程度比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	HAMD 评分		YMRS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	99	15.48±6.48	9.25±3.87	4.84±1.39	2.85±0.93
对照组	99	15.87±6.93	12.48±4.36	4.76±1.26	3.46±1.15
<i>t</i>		0.409	5.513	0.424	4.104
<i>P</i>		0.683	<0.001	0.672	<0.001

2.2 两组干预前后社会功能比较 干预前,两组 SDSS 各维度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,观察组 SDSS 各维度评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后 SDSS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)							
组别	<i>n</i>	时间	职业功能	家庭职能	社会退缩	关注社会	责任心
观察组	99	干预前	1.52±0.61	1.30±0.62	1.13±0.57	1.33±0.61	1.40±0.58
		干预后	0.72±0.44* [♯]	0.46±0.25* [♯]	0.51±0.37* [♯]	0.60±0.51* [♯]	0.56±0.41* [♯]
对照组	99	干预前	1.55±0.63	1.33±0.65	1.14±0.54	1.31±0.64	1.38±0.55
		干预后	0.86±0.48*	0.66±0.41*	0.74±0.45*	0.79±0.56*	0.83±0.50*

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,♯ $P<0.05$ 。

2.3 两组干预前后生活质量比较 干预前,两组 WHOQOL 各维度及总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,除环境维度外,观察组 WHOQOL 各维度及总分高于对照组,差异有统计学意义

($P<0.05$)。见表 3。

2.4 两组干预前后自我效能感比较 干预前,两组 GSES 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预

后,观察组 GSES 评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 3 两组干预前后 WHOQOL 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	生活	心理	环境	社会关系	独立性	精神信仰	总分
观察组	99	干预前	32.19±5.23	54.38±11.37	83.44±14.28	27.74±6.12	45.16±6.34	9.35±3.14	252.26±32.38
		干预后	37.46±6.22* [#]	64.77±16.42* [#]	85.41±15.09	35.39±7.22* [#]	50.28±6.65* [#]	14.02±3.73* [#]	287.33±37.32* [#]
对照组	99	干预前	32.73±5.83	54.88±11.45	84.01±15.13	28.10±6.31	45.61±6.47	9.40±3.25	254.73±30.51
		干预后	35.48±6.03*	58.82±14.35*	84.19±14.92	30.21±6.46*	48.27±6.51*	12.43±3.44*	269.40±34.27*

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$;与对照组干预后比较,[#] $P<0.05$ 。

表 4 两组干预前后 GSES 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
观察组	99	24.65±4.31	34.65±5.64
对照组	99	25.03±4.56	31.37±5.14
<i>t</i>		0.603	4.277
<i>P</i>		0.548	<0.001

3 讨 论

双相情感障碍是仅次于抑郁症的第二大心理障碍疾病,目前病因尚未完全明确,临床主要表现为抑郁、狂躁两者混合间断发作,或以一种状态为主反复出现。患者认知障碍、社会功能及生活质量严重受损。有研究显示,心理护理干预能有效改善双相情感障碍患者负性情绪,提高患者生活质量^[6]。情境式交往训练属于心理干预的一种,通过采用多种方式将生活中沟通场景呈现出来,可提高患者情感表达能力,增强患者人际关系应对能力。

黄仕善等^[7]采用情境式交往训练干预双相情感障碍缓解期患者,结果显示观察组患者抑郁评分和狂躁评分在干预后均明显低于对照组患者,生活质量明显高于对照组患者。纪广芹^[8]的对照研究结果显示,交往训练组患者在干预后,社会功能明显强于常规护理组。本研究结果显示,干预后,观察组 HAMD 评分和 YMRS 评分、SDSS 各维度评分均明显低于对照组,观察组 WHOQOL(除环境维度外)各维度及总分明显高于对照组,提示情境式交往训练能有效改善患者不良情绪,提高社会功能及生活质量,与上述研究结果一致。

自我效能感是指个体对自己是否能完成一项工作或行为的自信程度。董湘萍等^[9]研究发现双相情感障碍患者自我效能感评分明显低于健康人,认为双相情感障碍患者经长期治疗,一方面害怕社会对精神疾病患者的歧视,另一方面,对自己独立完成某件事情的信心明显不足,所以自我效能感降低。本研究分

析了情境式交往训练对患者自我效能感的影响,结果发现治疗后观察组 GSES 评分明显高于对照组,提示情境式交往训练能有效提高患者自我效能感,从而促进患者更快融入社会。分析原因,情境式交往训练以心理学理论为基础,通过模拟不同生活情境,在训练中使患者互换角色,让患者重新审视自己,激发患者自我改变愿望,治疗师对患者不当表达方式给予正确引导,最终使患者病态行为得以纠正。

综上所述,情境式交往训练干预能有效改善双相情感障碍患者临床症状,通过提高自我效能感,增强社会功能,提高生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 叶晓娟,严伟,刘德琼,等.生物心理社会医学模式对双相情感障碍躁狂患者生活质量及认知功能的影响[J].检验医学与临床,2017,14(2):149-151.

[2] 马建英,杨勇.富马酸喹硫平片联合碳酸锂对双相情感障碍躁狂发作患者认知功能的影响[J].检验医学与临床,2018,15(2):195-197.

[3] 张洪香,刘波.优质护理服务对精神病患者自我效能感及社会功能的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(8):1834-1836.

[4] 谢晓颖,蔡靓,冯虹.综合个性化护理干预在双向情感障碍抑郁发作中的应用[J].中华全科医学,2017,15(6):1083-1085.

[5] 陈彦方,李舜伟.脑部疾病诊断治疗学[M].北京:协和医科大学出版社,2003:15-18.

[6] 韩娜.心理护理干预对双相情感障碍的护理效果分析[J].中国医药指南,2017,15(9):274.

[7] 黄仕善,陶建青.双相情感障碍缓解期患者情境式交往训练的效果观察[J].护理学报,2016,23(9):68-71.

[8] 纪广芹.交往训练对缓解期双相情感障碍患者社会功能恢复的影响[J].国际护理学杂志,2013,32(1):141-142.

[9] 董湘萍,尚倩倩,张芸,等.双相情感障碍患者自我效能感的相关因素研究[J].四川医学,2019,40(1):47-51.