

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.23.033

共情式心理干预对危重型新型冠状病毒肺炎患者应对方式及心理健康维护效果的影响

王敏娜¹, 杨娟娟¹, 赵璇¹, 马佳佳¹, 李洁琼²

西安交通大学第一附属医院:1. 重症医学科;2. 护理部, 陕西西安 710061

摘要:目的 分析共情式心理干预对危重型新型冠状病毒肺炎患者应对方式及心理健康维护效果的影响。方法 选取 2020 年 2 月收治的 40 例危重型新型冠状病毒肺炎患者作为研究对象, 根据随机数字表法分为对照组和研究组, 每组各 20 例。对照组给予常规干预, 研究组在此基础上给予共情式心理干预。比较两组患者干预前后医学应对问卷(MCMQ)、症状自评量表(SCL-90)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分。结果 干预后, 研究组患者 HAMA、HAMD 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者 MCMQ 中面对维度评分高于对照组, 屈服、回避维度评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组患者 SCL-90 中躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性评估因子评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在常规干预基础上给予共情式心理干预, 可以显著缓解危重型新型冠状病毒肺炎患者负性情绪, 促进患者积极应对, 改善患者心理状态, 值得临床重视。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 危重型; 共情式心理干预; 应对方式; 心理健康; 负性情绪

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)23-3499-03

新型冠状病毒肺炎是一种新型冠状病毒感染造成的肺炎, 部分患者会出现焦虑、紧张、恐惧、烦躁甚至愤怒等不良情绪反应, 尤其是危重型患者, 严重影响疾病的治疗效果^[1-2]。因此, 做好危重型新型冠状病毒肺炎患者心理干预具有重要意义。共情为心理学中的一个概念, 是一种移情, 是从他人的参照系中理解或者感受他人正在经历的事件的能力^[3-4]。研究表明, 提高护士的共情能力可以促进良好的护患关系^[5]。本研究分析了共情式心理干预对危重型新型冠状病毒肺炎患者应对方式及心理健康维护效果的影响, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 2 月收治的 40 例危重型新型冠状病毒肺炎患者作为研究对象, 入选标准: (1)结合流行病学史、临床表现及呼吸道分泌物新型冠状病毒核酸检测确诊; (2)年龄在 18 岁以上; (3)认知功能、语言功能均正常者; (4)近期均无重大负性生活事件; (5)所有研究对象均对本次研究内容知情同意。排除标准: (1)伴有恶性肿瘤者; (2)伴有器质性疾病者; (3)轻型患者; (4)正在服用抗抑郁药物者; (5)有其他精神病史者; (6)研究对象家属不同意参加本次研究者。按照随机数字表法, 将 40 例危重型新型冠状病毒肺炎患者分为对照组和研究组, 每组各 20 例。对照组男性 12 例、女性 8 例; 年龄 26~73 岁, 平均(45.89±7.46)岁; 参照文献[6]标准分为危重型 14 例、重型 6 例; 受教育程度: 高中及以下 8 例、大专及以上 12 例。研究组男性 10 例、女性 10 例; 年龄 28~75 岁, 平均(46.09±7.23)岁; 参照文献[6]标准分为危重型 13 例、重型 7 例; 受教育程度: 高中及以下 9

例、大专及以上 11 例。两组患者性别、年龄、分型及受教育程度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 两组患者均参照文献[6]进行治疗, 对照组给予常规干预, 包括严格消毒隔离、健康宣教、饮食指导、病情监测、呼吸道管理、生命体征监测、遵医嘱用药等。研究组在此基础上给予共情式心理干预, 主要包括移情倾听、换位思考、整理信息、信息反馈和共情体验, 具体措施: (1)移情倾听。通过文字交流、病房内的传呼系统等方式, 主动询问患者的情况, 鼓励患者及时表达内心的想法, 在与患者交谈过程当中护理人员要耐心倾听, 可以多种方式鼓励患者表达内心的真实情感, 包括点头、眼神示意等方式, 对患者表达出的观点不给予价值判断, 但要向患者传递安慰、理解及关心; 同时, 护理人员还需要密切观察患者躯体动作、面部表情、眼神等, 以更好地了解患者内心感受。(2)换位思考。危重型及重型患者病情较重, 内心多存在焦虑、烦躁、恐慌甚至绝望等反应, 在交流时护理人员要通过换位思考将自己设想为患者, 从患者角度去体验、看待其感受及痛苦, 对患者感受做出适宜反应, 深入了解其需求。(3)信息反馈。在与患者交流过程当中, 对患者言语、躯体动作、眼神、面部表情等所表达的信息进行总结整理, 然后通过言语将患者的情绪或情感反馈给患者, 让患者感受到护理人员的理解, 以提高患者的信任程度。(4)共情体验。确认患者所传递的信息, 护理人员要积极感受患者的痛苦如喘憋、疲劳、咳嗽等, 对患者存在的不适及时采取针对性等的措施, 尽可能减轻患者不适。同时, 由于隔离治疗也会造成患者情感支持水平降低, 一方面向患者家属讲解患者病情情况, 另一方面利用视频通

话,使患者可以与家属进行交流,提高患者情感支持。共情式心理干预各个步骤可循环进行,可在查房或者输液时进行,每天 1 次,每次 20~30 min。

1.3 观察指标 比较两组患者干预前后医学应对问卷(MCMQ)、症状自评量表(SCL-90)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分。HAMD 共由 24 个条目组成,大部分项目采取 5 级(0~4 分),少数项目采取 3 级(0~2 分)评分法,满分为 78 分,得分越高,抑郁症状越严重^[7]。MCMQ 包括 3 个维度(屈服、回避和面对),共计 20 个条目,采取 4 级(1~4 分)评分法,得分越高表示越倾向于这种应对方式^[8]。SCL-90 共包括 9 项评估因子 90 个条目组成,包括精神病性、偏执、恐怖、敌对、焦虑、抑郁、强迫症状等评估因子,采取 5 级(0~4 分)评分法,得分越低表示患者心理状态越好^[9]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行数据处理,计量资料应用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后 HAMA、HAMD 评分比较 干预前,两组患者 HAMA、HAMD 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者 HAMA、HAMD 评分低于干预前,且研究组 HAMA、HAMD 评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预前后 HAMA、HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	HAMD 评分		HAMA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	20	41.43±9.26	30.83±7.16	32.69±8.45	26.02±5.23
对照组	20	41.04±9.12	36.21±8.29	32.29±8.68	29.74±5.37
<i>t</i>		0.134	-2.196	0.148	-2.219
<i>P</i>		0.894	0.034	0.884	0.032

2.2 两组患者干预前后 MCMQ 评分比较 干预前,两组患者屈服、回避和面对维度评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者屈服、回避维度评分均低于干预前,面对维度评分高于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组屈服和回避维度评分均低于对照组,面对维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者干预前后 SCL-90 评分比较 干预前,两组患者 SCL-90 中躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性评估因子评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,两组患者 SCL-90 中上述评估因子评分均低于干预前,且研究组患者 SCL-90 中上述评估因子评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者干预前后 MCMQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	屈服维度		回避维度		面对维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	20	12.59±1.92	9.12±1.56	14.78±2.33	11.03±2.19	15.05±3.29	19.58±2.67
对照组	20	12.47±2.04	10.87±1.84	14.53±2.46	12.65±2.27	15.16±3.34	17.79±2.58
<i>t</i>		0.191	-3.244	0.330	-2.297	-0.105	2.156
<i>P</i>		0.849	0.002	0.743	0.027	0.917	0.037

表 3 两组患者干预前后心理状态比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	时间	精神病性	偏执	恐怖	敌对	焦虑
研究组	20	干预前	2.57±0.29	2.56±0.37	2.58±0.32	2.89±0.53	3.04±0.47
		干预后	1.28±0.24	1.31±0.32	1.29±0.27	1.37±0.38	1.52±0.23
对照组	20	干预前	2.54±0.26	2.53±0.39	2.56±0.28	2.86±0.48	3.09±0.37
		干预后	1.52±0.29	1.59±0.37	1.54±0.35	1.67±0.43	1.87±0.34
组别	<i>n</i>	时间	抑郁	强迫症状	人际关系敏感	躯体化	
研究组	20	干预前	3.16±0.47	3.89±0.43	3.67±0.38	3.92±0.46	
		干预后	1.56±0.29	1.43±0.25	1.34±0.26	1.49±0.28	
对照组	20	干预前	3.14±0.38	3.86±0.41	3.65±0.36	3.95±0.52	
		干预后	1.92±0.36	1.69±0.37	1.53±0.25	1.74±0.32	

3 讨 论

随着现代医学发展与进步,心理干预在临床中的应用越来越广泛。心理干预是在心理学理论指导下,对患者的心理问题、人格特征及心理活动给予有计划、系统的干预,使患者向预期目标转变,提高治疗及护理依从性,达到改善身心健康及促进疾病转归的目的^[10-11]。危重型新型冠状病毒肺炎患者承受着巨大心理压力,严重影响患者的治疗效果。因此,了解危重型新型冠状病毒肺炎患者心理反应,及时采取针对性的心理干预措施具有重要意义。近年来,共情护理在临床中得到了较多应用,代金兰^[12]研究显示,共情护理可以减轻患者的焦虑及抑郁情绪。夏淑钧^[13]研究指出,共情护理可以减轻患者的负性情绪,并可提高治疗依从性。

有研究指出,不同应对方式对患者心理功能及心理健康有密切影响,积极应对能够减轻不良情绪,对疾病转归有着较好的促进作用,而回避、屈服可能会加重患者不良情绪,进而影响患者治疗护理依从性,不利于疾病转归^[14]。本研究结果显示,研究组屈服和回避维度评分均低于对照组,面对维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明共情式心理干预显著改善了危重型新型冠状病毒肺炎患者的应对方式。共情式心理干预通过移情倾听、换位思考、共情体验等了解并体会患者真实想法、内心需求,使患者感受到护理人员对其处境的理解,产生信任感及安全感,从而有助于调动患者的康复潜能,改善应对方式,积极主动面对疾病。

对于新型冠状病毒肺炎患者而言,无论是诊断或者治疗,均会对患者生理及心理产生直接的影响,而且特殊的隔离治疗环境及病情本身造成的身体疼痛,会进一步加重患者生理及心理应激反应,不利于患者配合治疗。同时,除了采取严格的隔离制度外,无家属陪护且禁止探视,医护人员成为患者最重要的社会支持、情感支持来源。共情式心理干预是以心理学理论为基础的一种沟通模式,通过沟通了解患者心理状态,进而给予针对性干预^[15-16]。本研究采用移情倾听、换位思考、整理信息、信息反馈和共情体验循环方式,把握患者内心真实感受,帮助患者释放负性情绪,为患者提供直接的情感支持。通过实施共情式心理干预可以减轻危重型新型冠状病毒肺炎患者负性情绪,改善心理状态。

综上所述,在常规干预基础上给予共情式心理干预,可以显著缓解新型冠状病毒肺炎患者负性情绪,促进患者积极应对,改善患者心理状态,值得临床重视。

参考文献

[1] ZHU N, ZHANG D, WANG W, et al. A novel coronavir-

us from patients with pneumonia in China, 2019 [J]. N Engl J Med, 2020, 382(8): 727-733.

[2] HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet, 2020, 395 (10223): 497-506.

[3] MORTIER A V, VLERICK P, CLAYS E. Authentic leadership and thriving among nurses: the mediating role of empathy [J]. J Nurs Manag, 2016, 24(3): 357-365.

[4] WANG C, WU Q, FENG M, et al. International nursing: research on the correlation between empathy and China's big five personality theory: implications for nursing leaders [J]. Nurs Adm Q, 2017, 41(2): 1-10.

[5] WAN Q, JIANG L, ZENG Y, et al. A big-five personality model-based study of empathy behaviors in clinical nurses [J]. Nurse Educ Pract, 2019, 38(1): 66-71.

[6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知(国卫办医函[2020]66号) [EB/OL]. (2020-01-22) [2020-04-03]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content_5471832.htm.

[7] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 215-227.

[8] FEIFEL H, STRACK S, NAGY V T. Coping strategies and associated features of medically ill patients [J]. Psychosom Med, 1987, 4(96): 616-625.

[9] 张明国. 精神科评定量表[M]. 长沙: 科学技术出版社, 1998: 16-26.

[10] 闫玉朋, 夏勉, 江光荣. 心理干预的优先获益者——来自发展可塑性的研究证据[J]. 心理科学进展, 2016, 24(2): 250-260.

[11] CALDWELL D M, WELTON N J. Approaches for synthesising complex mental health interventions in meta-analysis [J]. Evid Based Ment Health, 2016, 19(1): 16-21.

[12] 代金兰, 韩莹, 陈倩, 等. 共情护理联合放松训练对 COPD 患者焦虑抑郁情绪及睡眠质量的影响 [J]. 医学临床研究, 2018, 35(7): 1295-1297.

[13] 夏淑钧. 共情护理对艾滋病患者负性情绪及治疗依从性的影响 [J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2018, 45(5): 353-356.

[14] BRONNER M B, NGUYEN M H, SMETS E M A, et al. Anxiety during cancer diagnosis: examining the influence of monitoring coping style and treatment plan [J]. Psychooncol, 2018, 27(2): 661-667.

[15] 庞芳芳, 赵佳, 苏英, 等. 老年人共情能力与抑郁: 领悟社会支持和心理弹性的多重中介作用 [J]. 中国临床心理学杂志, 2019, 27(2): 330-333.

[16] FERRI P, ROVESTI S, PADULA M S, et al. Effect of expert-patient teaching on empathy in nursing students: a randomized controlled trial [J]. Psychol Res Behav Manag, 2019, 12(1): 457-467.