

• 护理研究 •

辩证行为疗法联合日记式心理教育在非自杀性
自伤青少年中的应用闫瑞雪¹, 范如超¹, 赵淑芹^{2△}

(新乡医学院第二附属医院:1. 儿童少年精神科;2. 护理部, 河南 新乡 453000)

[摘要] 目的 探究辩证行为疗法联合日记式心理教育在非自杀性自伤青少年中的应用。方法 选择 2022 年 5 月至 2023 年 5 月该院收治的 100 例青少年非自杀性自伤患者作为研究对象, 采取随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各 50 例。对照组采取常规精神科护理, 观察组在此基础上给予辩证行为疗法联合日记式心理教育, 比较 2 组患者的非自杀性自伤行为问卷得分、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分。结果 干预后, 观察组行为问卷评分低于对照组, 但功能问卷评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。干预后, 观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对非自杀性自伤青少年采取辩证行为疗法联合日记式心理教育干预能够缓解患者焦虑、抑郁情绪, 改善患者非自杀性自伤行为。

[关键词] 辩证行为疗法; 日记式心理教育; 非自杀性自伤; 青少年

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.032

中图法分类号: B844.2

文章编号:1009-5519(2024)08-1408-04

文献标识码: B

非自杀性自伤(NSSI)是指在没有明确自杀意图的情况下, 个体通过自我伤害来缓解情绪痛苦或表达内心困扰的行为^[1-2]。这种行为在青少年中的发生率较高, 给青少年的身心健康带来了严重的负面影响。有研究显示, 患者除出现 NSSI 以外, 其负面情绪尤为强烈。临床上对于 NSSI 治疗研究较为常见, 但干预方式存在较大差异^[3]。以往的研究中多应用常规的干预方式, 患者负面情绪仍难以改善。辩证行为疗法属于辩证世界观以生物社会理论及辩证法为理论基石, 将其应用于治疗过程中, 强调“接受”与“改变”间的平衡。有研究发现, DBT 能减少个体实施 NSSI 的频率^[4]。日记式心理教育是医护人员查阅患者的日记内容, 减少其情绪改变情况, 并结合日记进行健康指导的方式^[5]。2 种干预方式在青少年 NSSI 中均有较好的干预效果, 但关于联合应用干预效果的研究较少见。本研究将辩证行为疗法联合日记式心理教育应用于青少年 NSSI 患者中, 旨在为未来相关领域的探究提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2022 年 5 月至 2023 年 5 月本院收治的 100 例青少年 NSSI 患者作为研究对象。纳入标准: (1) 年龄 12~18 岁的青少年; (2) 存在 NSSI 现象; (3) 具备语言沟通能力; (4) 患者及家属知情同意。排除标准: (1) 出现严重自杀现象; (2) 合并多种精神类疾病; (3) 存在生命危险, 神经系统疾病。采取随机数字表法将其分为对照组和观察组, 各 50 例, 对照组中男 30 例, 女 20 例; 年龄 12~17 岁, 平均(13.29±1.31)岁; 病程 2~11 个月, 平均(6.39±1.20)个月。观察组中男 28 例, 女 22 例; 年龄 12~18 岁, 平均(13.78±1.29)岁; 病程 3~11 个月, 平均

(6.67±1.18)个月。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会审批并同意(批号: 202219)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 对照组给予常规精神科护理, 主要包括讲述 NISS 相关知识及给予患者常规的心理护理、日常用药指导等, 在医院防止患者伤害他人、自己及自杀, 在出院后给予常规出院指导并提醒患者按时来院复诊, 随访共 6 个月, 每月进行 1 次电话随访。观察组在对照组基础上给予辩证行为疗法联合日记式心理教育。

1.2.1.1 辩证行为疗法 首先分析青少年 NISS 患者的发生原因并告知患者辩证行为疗法的相关知识, 根据患者的性格制定相应的沟通方法, 与患者之间建立良好的关系, 并采用正念引导方式, 指导其控制与接纳负性情绪。痛苦调节方式共分为 4 步, 分别为停止、退一步、观察及谨慎前行, 指导患者忍受痛苦的正确方式, 并在该过程中引导患者分析及总结问题。对患者情绪进行管理, 提高患者自我效能, 引导患者与他人多交流, 掌握较好的社交技能。

1.2.1.2 日记式心理教育 (1) 建立良好的护患关系: ①在患者刚入院时, 由责任护士与患者多接触, 关心其日常生活, 采用共情方式帮助患者宣泄情绪, 取得患者信任。②发放写日记所需的工具, 向患者讲述写日记的意义, 监督患者能够养成写日记的习惯, 并制定奖赏机制, 让患者为自己的日记本取名, 将日记本作为情绪宣泄处。③指导患者日记本正确的记录方式, 包括每天发生的事情、药物服用情况及有意义的事, 将每天日记内容分为前后两半, 前面记录每天所发生的事情, 后面记录这些事件所产生的个人感受

及应对方法,指导患者每天按时填写,写清各种事情对自身情绪的影响。④与患者约定好在固定的时间阅读并讨论日记内容,帮助患者分析及解决相关问题。(2)开展日记式心理教育,进行个体化的健康指导:①取得患者同意后与患者共同讨论内容,在措施开展前期,多数患者会出现无话可说、无内容可写的现象,责任护士应指导患者如何进行书面描述,让日记的内容逐渐丰富。②指导患者能够在日记中书写自己的情绪,让患者在日记中写出导致情绪低落的原因,并针对日记的内容与患者沟通,明确患者出现情绪低落的原因并了解其应对方式,针对患者出现的问题应给予鼓励,利用患者日记中的内容,帮助患者减少负面情绪的产生。同时通过健康指导的方式,让患者意识到负面情绪与精神状况存在移动关系,提高患者对疾病的了解。此外,与患者家属沟通,反映患者近期心理状况。③与患者共同观察日记时,分析患者采取了何种应对方法,产生了何种效果,并指导患者对日记中的内容进行思考,建立正向的应对方法。针对日记中的某一事件,如患者的应对方式为自伤,则向患者分析自伤的方式无法解决实际问题,指导患者探索正确的应对方法。(3)结合日记开展延续性护理:①在院内做好宣教,并提醒患者按时来院复查,鼓励患者出院后继续写日记。②每月进行 1 次电话随访,时间为 6 个月,按时提醒患者来院复诊,并携带日记本。③在日记本中了解患者的情绪及用药变化并给予相应的指导。

1.2.2 观察指标

1.2.2.1 NSSI 行为 在干预前及干预 6 个月后采用青少年 NSSI 行为问卷^[6]评价青少年 NSSI 行为,问卷共 31 个条目,包括行为问卷、功能问卷两部分,两部分条目分别为 12、19 个。各个条目评分分别为 0~4 分,前者未出现明显的组织损伤自伤行为及有明显的组织损伤自伤行为,后者包括利己社交、自我负强化、情绪表达。行为问卷评分越高,表示患者自伤行为越严重;功能问卷评分越高,表示患者状况越好。

1.2.2.2 焦虑抑郁评分 在干预前及干预 6 个月后采用焦虑自评量表(SAS)^[7]评价患者的焦虑情绪,量表共 20 个条目,条目评分为 1~4 分,无焦虑:<50 分;轻度焦虑:50~<60 分;重度焦虑:60~<70 分;重度焦虑:≥70 分。在干预前及干预 6 个月后抑郁自评量表(SDS)^[8]评价患者的抑郁情绪,量表共 20 个条目,条目评分为 1~4 分,无抑郁:<53 分;轻度抑郁:53~<63 分;中度抑郁:63~<73 分;重度抑郁:≥73 分。

1.3 统计学处理 应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料以率或构成比表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 NSSI 行为评分比较 干预前,2 组行为问卷、功能问卷评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组行为问卷评分低于对照组,但功能问卷评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者 NSSI 行为评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	组别	n	行为问卷		功能问卷		
			无明显组织损伤的自伤行为	有明显组织损伤的自伤行为	利己社交	自我负强化	情绪表达
干预前	对照组	50	19.32±1.68	16.29±1.67	16.32±2.14	10.29±1.41	6.40±0.98
	观察组	50	19.49±1.71	16.32±1.68	16.30±2.24	10.34±1.25	6.44±0.94
	<i>t</i>	—	0.531	0.089	0.046	0.188	0.208
	<i>P</i>	—	0.597	0.929	0.964	0.852	0.835
干预后	对照组	50	16.29±1.34	13.21±1.14	21.45±2.43	14.45±1.24	10.11±1.13
	观察组	50	13.20±1.19	8.12±1.24	26.30±2.35	16.60±1.56	13.43±1.123
	<i>t</i>	—	12.19	21.37	10.15	7.629	14.06
	<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

2.2 2 组患者 SAS、SDS 评分比较 干预前,2 组 SAS、SDS 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	67.39±5.35	54.24±3.23	64.22±5.24	51.12±5.21
观察组	50	67.43±5.32	45.32±3.24	64.32±5.34	45.34±4.13

续表 2 2 组患者 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
<i>t</i>	—	0.037	13.79	0.095	6.147
<i>P</i>	—	0.970	<0.001	0.925	<0.001

注:—表示无此项。

3 讨论

NSSI 是指在没有明确自杀意图的情况下,个体通过自我伤害来缓解情绪痛苦或表达内心困扰的行

为^[9]。近年来, NSSI 在青少年中呈升高趋势, 这对患者的身心健康造成了严重的危害, 患者多存在抑郁和焦虑情绪。在面对 NSSI 的干预中, 常规的精神科干预方式包括心理评估、药物治疗和个体或家庭心理治疗等^[10]。然而, 常规的干预方式存在一些不足之处, 其忽视了青少年情绪调节和人际交往能力的培养。针对青少年 NSSI 患者的干预已成为临床重点关注问题。辩证行为疗法是一种结合认知行为疗法和元认知理论的综合心理治疗方法, 旨在帮助个体改变具有自毁性的行为模式, 并提高情绪调节和人际交往能力。通过辩证行为疗法的技巧和策略, 青少年可以学会情绪调节、人际交往和痛苦容忍等关键能力, 以替代自伤行为^[11]。日记式心理教育则通过记录和反思个体的内在体验和行为模式, 促进自我认知和自我观察的过程, 通过写作日记, 青少年可以更好地了解自己的情绪变化、触发因素和自我伤害行为的模式^[12]。但临床上多将 2 种干预方式单一使用, 导致干预效果不佳。

本研究结果显示, 观察组行为问卷评分低于对照组, 但功能问卷评分高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。分析其原因在于: 青少年个体对情境刺激更加敏感, 情绪表现强烈, 恢复情绪所需时间较长, 但辩证行为疗法训练能够使患者放松, 转移患者注意力并制定适应性的应对策略, 帮助个体解决当下面临的困境, 选择有智慧的行动, 减少个体的消极应对^[13-14]。此外, 辩证行为疗法通过干预患者的正念意识、情绪及患者承受痛苦的能力等, 在提升患者痛苦应对能力的同时, 患者自我效能也随之提升, 从而实现积极应对负性情绪的目标, 达到控制相关行为的目的^[15]。辩证行为疗法提供了情绪调节和应对技能的训练, 而日记式心理教育则通过个体反思和记录减少自伤行为的频率、提高情绪调节能力, 促进自我认知。

本研究结果显示, 观察组干预后 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。分析其原因在于: 辩证行为疗法注重正念引导和情绪调节, 通过指导患者正确认识和应对焦虑情绪的方法, 帮助患者培养冷静观察自己的能力, 并引导患者逐渐接纳焦虑情绪而不是被其控制。此外, 日记式心理教育提供了一个安全的空间, 让患者记录和反思自己的情绪, 通过书写和分析日记的内容, 使青少年 NSSI 患者可能更好地认识和理解自己的焦虑源和应对方式, 从而减少焦虑症状^[16]。其次, 干预中的辩证行为疗法联合日记式心理教育对青少年 NSSI 患者的抑郁症状产生积极影响, 辩证行为疗法注重个体的情绪调节和应对策略, 帮助患者培养自我关怀、自我接纳和积极应对的能力。通过正向的自我对话和情绪记录, 日记式心理教育中可能更容易寻找到积极的情绪调节方式, 并将其应用于日常生活中^[17]。这种积极的情绪调节可能有助于减轻抑郁症状, 并提高患者的心理健康水平, 本研究结果与陈志阳等^[18]的研究结果一致。

综上所述, 对 NSSI 青少年采取辩证行为疗法联合日记式心理教育干预能够缓解患者焦虑、抑郁情绪, 改善患者的 NSSI 行为。

参考文献

- [1] 苏晓云, 贺继平, 张晓宇, 等. 辩证行为疗法在非自杀性自伤青少年中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(21): 3922-3925.
- [2] 段登艾, 张勇辉, 王维, 等. 儿童期虐待对青少年首发抑郁症患者非自杀性自伤行为的影响[J]. 昆明医科大学学报, 2023, 44(3): 120-124.
- [3] 马家惠, 赵明明, 李超, 等. 丙戊酸镁联合舍曲林治疗伴有非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者的效果研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(1): 30-35.
- [4] 苏晓云, 贺继平, 张晓宇, 等. 辩证行为疗法在非自杀性自伤青少年中的应用[J]. 护理研究, 2022, 36(21): 3922-3925.
- [5] 王洪会, 韦春红, 徐朝英, 等. 日记式心理教育对青少年抑郁症患者负性情绪和应对方式的影响[J]. 上海护理, 2022, 22(6): 44-47.
- [6] 刘浩, 黄雪萍, 周小艳, 等. 伴非自杀性自伤行为的青少年抑郁症患者知觉压力与应对方式的特征及关系研究[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(9): 45-49.
- [7] 李志佳, 彭光海. 喹硫平与丙戊酸钠缓释片联合治疗伴非自杀性自伤的青少年抑郁症患者的临床效果[J/CD]. 现代医学与健康研究(电子版), 2023, 7(8): 64-66.
- [8] 陈果, 周欢, 郑珉. 移情焦点联合情绪调节团体干预在青少年非自杀性自伤行为患者心理干预中的应用观察[J]. 智慧健康, 2022, 8(26): 213-217.
- [9] 张竞艳, 夏圆, 施星明, 等. 丙戊酸钠缓释片联合小剂量喹硫平治疗伴非自杀性自伤的青少年抑郁患者的临床疗效及对血清甲状腺激素的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(21): 2300-2303.
- [10] 龚丹杰, 周金静, 王海霞. 日记式心理教育干预对双相情感障碍患者正负性情绪及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2022, 35(6): 132-136.
- [11] 张雪莹, 武克文. 辩证行为疗法对缓解期精神分裂症患者社会功能和病耻感的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(3): 410-412.
- [12] 罗伯确. 舍曲林、阿立哌唑联合日记式心理教育干预治疗精神分裂症的有效性以及对精神症状的影响[J]. 首都食品与医药, 2022, 29(1): 37-39.
- [13] 尹斐, 姜文龙, 杨金伟, 等. 基于辩证的引导自助程式干预对大学生非自杀性自伤行为的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(4): 618-624.

- [14] 林信竹,况利. 辩证行为疗法联合舍曲林药物治疗对伴非自杀性自伤抑郁症青少年的疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(3): 439-442.
- [15] 何现萍,王皋茂,宋京瑶,等. 喹硫平联合舍曲林治疗青少年抑郁症伴非自杀性自伤行为的临床观察[J]. 临床精神医学杂志, 2021, 31(6): 464-467.
- [16] 郭俊峰,朱文佳. 辩证行为疗法联合度洛西汀治疗伴自杀倾向抑郁症患者的疗效分析[J]. 首都食品与医药, 2021, 28(9): 38-39.

- [17] 冯映雪. 团体辩证行为疗法对伴自杀意念青少年抑郁症患者的疗效研究[D]. 重庆:重庆医科大学, 2022.
- [18] 陈志阳,王信. 日记式心理教育干预联合情境式交往训练对双相情感障碍抑郁发作患者抑郁程度及社会功能的影响[J]. 保健文汇, 2023, 24(8): 177-180.

(收稿日期:2023-09-25 修回日期:2024-01-15)

• 护理研究 •

基于整体责任制的 CNP 干预对 CT 增强检查患者心理状况及检查配合度的影响^{*}

王兰英¹, 刘 茜¹, 熊 鑫¹, 徐 珍²

(1. 南昌大学第二附属医院, 江西 南昌 330006; 2. 江西省儿童医院, 江西 南昌 330006)

[摘要] **目的** 探讨基于整体责任制的临床护理路径(CNP)干预对 CT 增强检查患者心理状况及检查配合度的影响。**方法** 选取为 2021 年 1 月至 2023 年 4 月该院 CT 增强检查患者 88 例,以随机数字表法按 1:1 比例分为对照组和观察组,各 44 例。对照组接受常规护理干预,观察组接受基于整体责任制的 CNP 干预,比较 2 组广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)、9 项患者健康问卷抑郁量表(PHQ-9)评分,以及检查配合度和满意度。**结果** 2 组干预前 GAD-7、PHQ-9 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2 组 GAD-7、PHQ-9 评分低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组检查配合度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组满意度为 97.73%(43/44),高于对照组的 81.82%(36/44),差异有统计学意义($\chi^2=4.456, P=0.035$)。**结论** 基于整体责任制的 CNP 干预可改善 CT 增强检查患者不良心理,提高其检查配合度及满意度。

[关键词] CT 增强检查; 整体责任制; 临床护理路径; 心理状况

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.08.033

文章编号:1009-5519(2024)08-1411-03

中图法分类号:R47

文献标识码:B

CT 增强检查是指将对比剂注射于血管内,再利用 CT 扫描病变部位的一种检查方法,其能够提高病变组织、其他组织之间密度差,进而清晰显示病变组织,便于医生定性、定位,从而提高疾病检出率^[1]。但 CT 增强检查可能会使患者出现心悸、头晕、恶心等不良反应,加重患者抵抗心理,进而影响检查顺利进行^[2]。因此,对 CT 增强检查患者实施有效护理干预至关重要。常规护理内容单一,更关注检查过程中可能出现的不良反应,往往忽略患者抵抗、焦虑等心理,导致其检查时心理应激较重,不利于检查开展^[3]。整体责任制护理中将患者作为中心,组建责任制小组,对患者进行系统护理,可提供优质护理服务^[4]。临床护理路径(CNP)核心主要是对护理流程进行优化,能缩短诊疗时间,提高患者依从性及满意度。本研究探讨了基于整体责任制的 CNP 干预在 CT 增强检查患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取为 2021 年 1 月至 2023 年 4 月本院 CT 增强检查患者 88 例,以随机数字表法按 1:1 比例分为对照组和观察组,各 44 例。纳入标准:(1)行 CT 增强检查,无造影检查禁忌证;(2)初次接受检查;(3)年龄不低于 18 周岁;(4)精神正常,无认知障碍;(5)愿意配合研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)存在沟通、理解障碍;(2)心、肺等重要脏器功能不全;(3)伴脓胸、大泡肺气肿等疾病;(4)中途退出研究;(5)伴原发性心理疾病。对照组中男 23 例,女 21 例;年龄 24~73 岁,平均(49.66±5.71)岁;检查部位:胸部 11 例,腹部 20 例,颈部 8 例,其他 5 例;受教育程度:小学 7 例,初中 16 例,高中 15 例,大专及以上 6 例。观察组中男 22 例,女 22 例;年龄 22~75 岁,平均(50.13±5.80)岁;检查部位:胸部 13 例,腹部 19 例,颈部 9 例,其他 3 例;受教育程度:小学 9 例,初中