

• 心理护理 •
• 论 著 •

叙事护理对改善 ICU 护士心理健康状态的研究

高淑平,任之琚

摘要:目的 探讨叙事护理对改善 ICU 护士心理健康状态的效果。方法 将 80 名 ICU 护士随机分为两组各 40 例。对照组采用传统的心理辅导方式;干预组由受过专业培训的叙事护理员,综合运用外化、解构、改写、外部见证人和治疗文件 5 个核心技术进行一对一的叙事护理干预。比较干预前后两组 ICU 护士症状自评量表(SCL-90)得分。**结果** 干预后,干预组 SCL-90 总分以及各症状因子得分显著低于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。**结论** 叙事护理可有效改善 ICU 护士心理健康状态,提高其心理健康水平。

关键词:重症监护病房; 护士; 叙事护理; 心理健康; SCL-90

中图分类号:R47;R192.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.22.076

Narrative intervention to improve mental health of ICU nurses Gao Shuping, Ren Zhijun. Nursing Department of Xiangyang No. 1 People's Hospital, Hubei University of Medicine, Xiangyang 441000, China

Abstract: Objective To explore the effect of narrative intervention on improving mental health of ICU nurses. **Methods** Eighty ICU nurses were randomized into two groups, with 40 in each group. The control group was given traditional psychological counseling, while the intervention group received one-to-one narrative intervention provided by trained nurses, using 5 main techniques as externalization, deconstruction, rewriting, external witness, and therapeutic documents. The Symptom Checklist 90 (SCL-90) was used to measure the effect before and after the intervention. **Results** The total SCL-90 score and subscale scores in the intervention group after the intervention were significantly lower compared with the baseline and the control group ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Narrative nursing can effectively improve mental health of ICU nurses.

Key words: ICU; nurse; narrative nursing; mental health; Symptom Checklist 90

ICU 护士的工作强度大,不可预测因素多,且经常面对患者创伤、死亡等不良刺激,容易造成身心双重的巨大压力^[1-2]。研究表明,ICU 护士存在较为严重的心理健康问题^[3]。这不仅容易导致护士的行为发生改变,如冷漠、易怒、粗心等^[4],还会降低护士的注意力和记忆力,增加护理差错发生的可能性,影响护理质量,不利于患者康复^[5]。叙事护理是护理人员通过倾听患者的故事,提取关键信息,帮助患者重构生活经历和疾病体验,并发现护理要点,对患者实施针对性的护理干预的一种实践模式^[6]。20 世纪末,被姜安丽^[7]引入到国内后,以其干预的有效性和实践的可操作性成为近年来护理研究的热点,在改善患者焦虑、抑郁情绪等不良情绪,促进认知行为改变方面发挥了重要作用。根据叙事护理理论以及国外的探索研究^[8-11]可知,叙事护理的对象不应该局限于患者,需要心理干预的人群都可以使用叙事护理这个方式。因此,本研究将叙事护理引入到 ICU 护士的心理干预中,探索叙事护理对 ICU 护士心理健康状态

的效果。报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取襄阳市第一人民医院综合 ICU 工作的 80 名护士为研究对象,于 2019 年 3~5 月对其进行干预性研究。纳入标准:①临床在职注册护士;②ICU 工作年限 1 年及以上;③自愿参与本研究。排除标准:①外院进修人员;②研究期间去外院进修人员;③轮转的 ICU 护士;④因各种原因中途退出研究者。最终确定研究对象 80 人。采用随机数字表法将其随机分为对照组和干预组各 40 人。两组护士一般资料比较,见表 1。

1.2 干预方法

对照组采用传统的心理辅导方法:护士遇到心理问题后主动向护士长或者高年资护士寻求帮助,与其沟通、交流。或者护士长发现护士心理健康状态不佳后,主动与其沟通,或请高年资护士给予心理疏导。干预组措施如下。

1.2.1 干预前准备 ①人员准备。组建叙事护理小组,小组成员共 8 人。护理部主任担任组长,负责叙事护理实施过程中的督导和质控;2 名有心理咨询师证的护士长担任副组长,负责培训小组成员及解决干预过程中遇到的困难;5 名沟通交流能力强的护士担任叙事护理员,负责对干预组 ICU 护士实施心理干预。高级职称 3 人,中级职称 2 人,初级职称 3 人;硕

作者单位:湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院护理部(湖北 襄阳, 441000)

高淑平:女,本科,主任护师,护理部主任,2265319846@qq.com

科研项目:湖北省卫生健康委员会 2019 年科研项目立项课题 (WJ2019F089)

收稿:2019-06-09;修回:2019-08-17

士 3 人,本科 5 人。由副组长对小组成员进行培训,培训时长 30 学时。将干预组 40 名 ICU 护士随机分为 5 组,每组 8 人,每组对应 1 名叙事护理员。②环境准备。选择 1 间安静整洁的房间作为倾诉室,室内

配空调、计算机、音响,以及茶水和茶点。室内播放轻松舒缓的音乐,营造适合倾诉的环境氛围。③准备叙事记录本,由叙事护理员客观记录叙事内容。

表 1 两组 ICU 护士一般资料比较

组别	人数	性别		年龄(岁)				学历		婚姻			子女情况		正式编制	
		男	女	20~	25~	30~	35~40	大专	本科	未婚	已婚	离异或丧偶	有	无	有	无
对照组	40	7	33	9	13	13	5	8	32	25	15	0	17	23	2	38
干预组	40	5	35	10	14	12	4	7	33	21	18	1	14	26	3	37
χ^2/Z		0.392		0.462				0.082		2.008			0.474		0.000	
P		0.531		0.644				0.775		0.366			0.491		1.000	

组别	人数	职称		ICU 工作年限				月收入(元)			班制	
		初级	中级	1~	3~	5~	10~20	<3000	3000~5000	>5000	轮班	固定班
对照组	40	26	14	21	5	8	6	7	27	6	34	6
干预组	40	29	11	23	3	10	4	6	29	5	36	4
χ^2/Z		0.524		0.425				0.006			0.457	
P		0.469		0.671				0.995			0.499	

1.2.2 干预实施阶段

按照叙事护理实施关注、理解、反思、回应 4 个阶段,综合运用外化、解构、改写、外部见证人、治疗文件 5 个核心技术对研究对象进行一对一的叙事护理干预。干预分 4 次进行,每 2 周进行 1 次,每次时间 15~20 min,根据研究对象的情况进行调整,确保干预对象彻底宣泄情绪。为减少偏倚,由同一名叙事护理员对同一名研究对象进行干预。为避免研究对象间的沾染,在研究开始前,请所有研究对象签署知情同意书,并保证不会将研究过程的内容泄露出去。

1.2.2.1 关注阶段 叙事护理员关注研究对象,充分了解其文化背景、宗教信仰、家庭成员、工作现状和经济条件等,提前与叙事对象沟通联系,建立信任关系。并选择恰当的时间与其进行沟通,引导研究说出最近最让自己感到痛苦、烦恼、焦虑、抑郁等的事情,表达内心的真实感受。在这一过程中运用移情式倾听技巧,与干预对象保持目光交流,不打断、不纠正,尽可能让其完整叙述某一件事,彻底宣泄情绪。

1.2.2.2 理解阶段 叙事护理员对研究对象所述故事的叙事要素进行解构,如时间框架、事件情境、发生过程等,并且留心故事背景中的文化因素,深度挖掘并解读叙事中的促进或阻碍因素,识别叙事中隐含的深层次意义,对研究对象叙述的痛苦体验和经历表示同情和理解。如在研究对象倾诉到一半停下来的时候,可以这样说:“我特别理解你的想法,你可以再多说一点吗?发生那件事情时,你的家人是怎么说的?”

1.2.2.3 反思阶段 叙事护理员在回应研究对象的叙事前,先对自己进行总结反思,批判性回顾自己在关注和理解阶段对研究对象人为的理解偏差,找出自己存在的不足并进行总结,消除影响自己做出正确思考和护理对策的不当情绪和习惯。如,叙事护理员听到研究对象倾诉:“我觉得科室的同事都排挤我,什么

脏活累活都让我干”的时候,心里下意识地想:“既然所有人都排挤你,是不是你自己出了什么问题,或者你自己才是最大的问题吧。”通过反思,叙事护理员认识到自己对研究对象的偏见,自己还没有真正进入研究对象的故事,就对研究对象下了定义,太过武断,自己应该本着包容、理解的心态进入研究对象的故事,了解研究对象,并对其表示理解和尊重。通过反思,叙事护理员可以调整自己的心态,再对研究对象进行下一步的心理干预。

1.2.2.4 回应阶段 叙事护理员对研究对象的回应分为 2 种,1 种是及时回应,即在叙事过程中就对研究对象表露出的情绪做出回应,如安慰式触摸、微笑、点头等。另 1 种是延迟回应,即叙事护理员对研究对象的叙事内容进行深度分析后,设计出具体完整的回应方案。①外化问题。帮助研究对象把自身从问题中分离开来,让其知道问题和自己是两个不同的个体。可使用命名法,如,这个心里的“大石头”是什么时候出现的?这里就把压力大这种状态命名为“大石头”,实现了人和问题的分开。②解构问题。探索研究对象的问题或行为背后的社会文化脉络,帮助研究对象跳出受主流文化影响的固有思维。问研究对象产生某种想法的原因,如:“你为什么会这么想呢?你为什么会觉得自己现在很痛苦呢?”通过研究对象的回答,挖掘出导致其产生这种认知和想法背后的深层次的与社会文化有关的因素。③改写事件。引导研究对象从痛苦的经历中找出积极的正向的事件作为例外事件,对研究对象在例外事件中表现出的正向的秉性,如乐观、勇敢、认真、能干等给以积极的夸赞和正面的鼓励,启发其发掘自身的潜在力量,增强解决问题的决心。把几个例外事件串联起来,组成支线故事,用积极正向的支线故事替代消极负面的主线故事。支线故事是研究对象对自己做出正向的肯定的

事件,主线故事是研究对象目前所处的痛苦的难过的事件。如通过询问研究对象得知,其曾经在 2 年前通过细心观察和巧妙的沟通,妥善处理好了一起护患纠纷事件,避免了医闹的发生。这是一个例外事件,叙事护理员可以这样说:“2 年前你还是个刚入职不久的小姑娘吧,那时候你都可以把事情处理得那么好,说明你是个什么样的人呢?”叙事护理员在研究对象说出例外事件后,通过提问的方式,引导研究对象对自己做出正向的评价,这是例外事件串联后的支线故事。之后再给予引导:“具有这样优秀品质(具体说出优秀的品质)的你,在面对现在的问题的时候,会怎么做呢?”把研究对象对自己的正向评价迁延到现有问题中,引导研究对象给自己做出决定,制定实施计划,这是用支线故事体替代主线故事,完成了改写的过程。

④外部见证人。实施叙事护理期间,可在征求研究对象同意的情况下,邀请研究对象的家属或者其他重要的人,旁观叙事过程,给予研究对象心理支持和鼓励。外部见证人一方面可以让患者与家人或重要的人产生合作的关系,增强治疗效果;另一方面,因为有了外部见证人的“见证”,可以使研究对象的改变变得更加真实,推动故事向更好的方向发展。但外部见证人可视情况而定,并不是每个研究对象都需要外部

见证人。

⑤治疗文件。叙事护理员借助某种工具强化研究对象的信念,以达到治疗的目的。治疗文件的形式多种多样,可根据研究对象的性格,给予小册子、奖状、影音资料或发微信朋友圈等。如被失眠困扰的研究对象,在叙事护理员的帮助下,已经有 3 个晚上睡得很好,叙事护理员可以在研究对象的“甜睡记录本”上贴一个小月亮;有 1 周睡得很好,就贴个大月亮,以鼓励研究对象,强化其走出现有困境、战胜现有困难的信心。

1.3 评价方法 向两组 ICU 护士发放调查问卷,包括一般资料调查表和 SCL-90 症状自评量表^[12]。一般资料调查表由研究者自制,包括性别、年龄等 10 个项目。SCL-90 症状自评量表包括 10 个维度,90 个条目。量表采用 Likert 5 级评分法,从“没有”到“严重”依次计 1~5 分,总分 90~450 分,分值越高,说明症状越严重,心理健康状态越差。此量表在本研究中的 Cronbach's α 为 0.87。发放问卷时使用统一的指导语,当场发放,检查无缺漏后当场收回。

1.4 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件对数据进行 χ^2 检验及 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

干预前后两组 SCL-90 评分比较,见表 2。

表 2 干预前后两组 SCL-90 评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

项目	人数	总分	躯体化	强迫	人际	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	其他
干预前												
对照组	40	151.05±51.31	21.00±6.32	20.03±6.39	15.20±5.09	22.98±7.38	16.48±5.87	10.90±4.05	10.13±3.78	9.38±2.97	15.10±5.06	11.88±3.52
干预组	40	151.35±51.60	21.18±8.36	19.28±6.48	15.38±5.49	22.55±7.63	16.48±6.59	10.03±3.40	10.40±3.55	9.08±3.40	14.83±5.51	12.18±4.54
t		0.680	0.106	0.521	0.148	0.253	0.017	0.973	0.334	0.420	0.232	0.330
P		0.570	0.916	0.604	0.883	0.801	0.356	0.334	0.738	0.675	0.817	0.742
干预后												
对照组	40	130.58±30.24	19.00±6.32	18.03±6.39	13.20±5.09	20.98±7.38	14.48±5.87	8.90±4.05	8.13±3.78	7.38±2.97	13.10±5.06	9.88±3.52
干预组	40	85.75±35.24	15.18±8.36	13.28±5.48	9.38±3.49	16.55±6.63	10.48±4.59	4.03±1.97	4.40±1.55	3.08±1.40	8.83±4.00	6.18±3.04
t		6.643	2.308	3.303	3.234	2.637	2.866	5.419	4.540	6.027	3.614	5.030
P		0.000	0.024	0.001	0.002	0.010	0.005	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

3 讨论

3.1 叙事护理可以有效改善 ICU 护士心理健康状态

由于工作环境和服务对象的特殊性,ICU 护士常承受较大的心理压力,是各种心理健康问题的易感人群^[3]。这不仅损害护士自身的身体健康,长此以往还会降低护理服务质量,影响患者康复进程。虽然有护理管理者注意到了这一问题,也尝试通过找护士单独谈心等方式来改善其心理健康状态,但效果并不理想。可能因为这些心理干预大多由护士长或者本科室的高年资护士来做,出于对上级的敬畏或其他种种原因,ICU 护士并不愿意向他们倾述内心的真实想法,负面情绪得不到彻底宣泄,错误的认知得不到重建和纠正,心理健康问题也得不到解决。

叙事护理不同于以往的心理干预方式,它强调个人的经历和感受,能对倾听者和叙述者都产生相应的意义^[6]。叙事揭示的不仅是生理层面的痛苦,更是心

理层面的困扰,如焦虑、抑郁、躯体化、强迫等。在治疗过程中,倾听者与叙述者是合作的关系,通过综合运用外化、结构、改写、外部见证人、治疗文件 5 个核心技术,来引导倾述者说出自己的故事,帮助其重建认知结构,发掘自身潜在力量,发现事件的衍生意义,从而自己帮助自己走出困境。国外研究者对叙事护理做了大量探索,发现其在降低罹患严重疾病患者的焦虑、抑郁水平^[13-15],帮助遭受战争创伤儿童的重建认知^[8],减少酗酒男性的酗酒行为^[9],改善养老院老人的睡眠质量^[10]等方面发挥了重要作用。20 世纪末被引入国内后,也在降低 COPD 患者^[16]、宫腔镜下自体骨髓干细胞移植患者^[17]的焦虑情绪方面取得了良好效果。本研究结果显示,干预后,干预组护士的 SCL-90 总分以及 10 个症状因子得分显著低于对照组 ($P<0.05, P<0.01$)。说明叙事护理可以有效改善 ICU 护士的心理健康状态。在叙事护理的 4 个阶段

中,关注阶段,是让研究对象说出最近最让自己痛苦或难过的事情,宣泄情绪;理解阶段,是尽可能全面地了解研究对象的背景,探索导致其产生痛苦或难过情绪背后的社会文化因素,以便为接下来的心理干预奠定基础;反思阶段,是叙事护理员对自身的理解偏差进行批判性的反思和总结,以便接下来以好奇、谦卑、尊重、理解的心态来对倾听研究对象的故事,并对研究对象进行心理干预;回应阶段,是叙事护理干预的核心,在这一阶段中,叙事护理员综合运用外化、解构、改写、外部见证人、治疗文件等核心技术对研究对象进行心理干预,激发研究对象自身的潜在力量,帮助其走出困境。

3.2 叙事护理可以作为一项人文关怀技术在护士群体中推广 随着健康中国的推行,人们的健康意识越来越强,对医疗护理服务的质量要求也越来越高。作为与患者和家属接触最多的群体,护士承受的压力也越来越大。

近 5 年我国护士心理健康的调查显示,护理人员心理健康水平明显低于普通成人,且呈不断恶化的趋势。其中,躯体化、强迫、人际敏感、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性的水平甚至比 5 年前要高^[18]。以往研究的着眼点大多在患者身上,整体护理、优质护理等服务理念的提出和推广也都为患者的身心健康服务,却忽视了同样处于弱势地位且急需帮助的护士群体。我国卫生部印发的《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015)》和“优质护理服务示范工程”活动方案将人文关怀提升到了新的高度,护理管理者可将此理念贯彻在对护理人员的管理中,在院内设立叙事护理中心,大力推行叙事护理,不仅为受病痛折磨的患者提供服务,更为承受巨大压力、受心理问题困扰的护理人员提供帮助。通过提升护理人员身心健康水平,以达到提高护理服务质量,促进患者早日康复的目的。

参考文献:

[1] Saedpanah D, Salehi S, Moghaddam L F. The effect of emotion regulation training on occupational stress of critical care nurses[J]. J Clin Diagn Res, 2016, 10(12): C1-C4.

[2] 栾志燕,苗娜,陈雪. ICU 护士创伤后应激障碍的调查分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(2): 84-86.

[3] 贾秀丽,张丽敏,袁占心. ICU 护士心理健康状况及对护理伦理决策能力的影响[J]. 护理学杂志, 2017, 32(9): 63-65.

[4] Badger J M. Critical care nurse intern program: addressing psychological reactions related to critical care nursing[J]. Crit Care Nurs Q, 2008, 31(2): 184-187.

[5] Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals[J]. J Occup Health, 2008, 50(1): 79-85.

[6] 黄辉,刘义兰. 叙事护理临床应用的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 196-200.

[7] 姜安丽. 叙事护理的发轫与探究[J]. 上海护理, 2018, 18(1): 5-7.

[8] Veronese G, Barola G. Healing stories: an expressive-narrative intervention for strengthening resilience and survival skills in school-aged child victims of war and political violence in the Gaza Strip[J]. Clin Child Psychol Psychiatry, 2018, 23(2): 311-332.

[9] Irvine L, Melson A J, Williams B, et al. Design and development of a complex narrative intervention delivered by text messages to reduce binge drinking among socially disadvantaged men [J]. Pilot Feasibility Stud, 2018, 4: 105.

[10] Cesetti G, Vescovelli F, Ruini C. The promotion of well-being in aging individuals living in nursing homes: a controlled pilot intervention with narrative strategies[J]. Clin Gerontol, 2017, 40(5): 1-12.

[11] Borraro E A, Rosales M, Gonzalez P. Entertainment-education narrative versus nonnarrative interventions to educate and motivate Latinas to engage in mammography screening [J]. Health Educ Behav, 2017, 44(3): 394-402.

[12] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35.

[13] Lloyd-Williams M, Shiels C, Ellis J, et al. Pilot randomised controlled trial of focused narrative intervention for moderate to severe depression in palliative care patients: DISCERN trial[J]. Palliat Med, 2018, 32(1): 206-215.

[14] Rocha J, Nunes C, Leonardo A, et al. Women generating narratives after an unwanted prenatal diagnosis result: randomized controlled trial [J]. Arch Womens Ment Health, 2018, 21(4): 453-459.

[15] Wise M, Marchand L R, Roberts L J, et al. Suffering in advanced cancer: a randomized control trial of a narrative intervention[J]. J Palliat Med, 2018, 21(2): 200-207.

[16] 张鲁敏,顾芬,任皎皎,等. 叙事护理对 COPD 患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 护理学报, 2019, 26(7): 65-69.

[17] 丁颖,金靓,郑雅宁,等. 叙事护理对宫腔镜下自体骨髓干细胞移植患者焦虑的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 67-69.

[18] 方必基,刘彩霞. 近 5 年我国护士心理健康 SCL-90 调查结果的元分析[J]. 护理学杂志, 2017, 32(5): 1-4.

(本文编辑 吴红艳)