

儿科门诊患儿家属护理人文关怀体验的质性研究

张焕梅¹, 刘义兰², 吴丽芬², 胡昕孜¹, 戴丽维¹, 官春燕³

摘要: **目的** 基于 Cox 健康行为互动模式理论,探索门诊患儿家属就诊过程中的护理关怀体验,为改善其就医体验提供参考。**方法** 采用描述性质性研究方法,面对面访谈 17 名门诊患儿家属,运用内容分析法分析资料确定主题。**结果** 门诊患儿家属的护理人文关怀体验共纳入 4 个主题 11 个亚主题,包括关怀独特性(个性化关怀、趣味关怀、空间关怀)、关怀互动性(专业水平、有效沟通、共情能力、健康信息)、关怀结局(有序就诊、高效便民)及关怀延续性(全流程关怀服务、“互联网+护理”延续服务)。**结论** 儿科门诊患儿家属对护理的人文关怀体验总体较积极。应重视儿科门诊患儿的独特性,积极开展人文关怀实践,提高患儿及家属人文关怀的体验。

关键词: Cox 健康行为互动模式; 儿科门诊; 患儿家属; 护理人文关怀; 体验; 质性研究; 沟通; 互联网+护理

中图分类号: R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.21.085

Patient humanistic care experience in the pediatric outpatient setting from the parents' perspective

Zhang Huanmei, Liu Yilan, Wu Lifen, Hu Xinmei, Dai Liwei, Guan Chunyan. Pediatric Outpatient and Emergency Department, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To describe humanistic care experience of parents whose children are seen in pediatric clinics based on the Interaction Model of Client Health Behavior, and to provide reference for improving their medical experience. **Methods** Seventeen family members of children attending pediatric outpatient clinic received face to face interviews using qualitative descriptive design, and data were analyzed by content analysis. **Results** Four themes and 11 sub-themes emerged: caring uniqueness (person-centered, childlike, and space care), caring interactivity (professionalism, effective communication, empathy, and health information), caring outcome (orderly treatment, efficient and convenient), and care continuity (whole-process care service, and Internet plus continuity care service). **Conclusion** Humanistic care experience of family members of children attending the pediatric outpatient department is generally positive. We should pay attention to the uniqueness of children in the pediatric outpatient department, actively carry out humanistic care practice, and improve the humanistic care experience of children and their families.

Keywords: Interaction Model of Client Health Behavior; pediatric outpatient clinic; parents; humanistic care; experience; qualitative study; communication; Internet plus nursing

儿科疾病具有起病急、变化快、病情险、病死率高的特点,各项护理操作难度大,患儿及家属心情焦虑,护患关系紧张,容易引起纠纷^[1-2]。患儿家庭对治疗结局及护理人文关怀的需求高。儿科护士的人文关怀需要更高的认知、勇气、耐心。《国家卫生健康委关于贯彻 2021—2030 年中国妇女儿童发展纲要的实施方案》^[3]中指出,妇女儿童的健康主题已经从生命安全守护底线扩展到全面健康促发展,要坚持以人为本。这对儿童健康服务能力、服务模式、服务理念都提出了更高要求,需要提高医护人员对人文关怀重要性的认识,加强人文教育和培训。门诊是医院接触患儿时间最早、人数最多、范围最广且流动性最强的部门^[4]。在儿科门诊,患儿及家属关怀需求存在普遍性和独特性,面对等待救治的患儿及焦急的家长,重视

身心支持,开展有效的人文关怀不容忽视。Cox 健康行为互动模式^[5]由患者特征、健康教育者与患者的互动、健康结局 3 个部分构成,注重依据患者特征个体施护,护理过程中强调护患互动。本研究采用描述性质性研究方法,在 Cox 健康行为互动模式视角下探索儿科门诊患儿家属真实的就医体验,以更好地理解和分析在当前社会、公共卫生政策和经济文化背景下患儿家属对儿科门诊就医人文关怀的需求,为改善儿科门诊人文关怀体验、推行以需求为导向的人文关怀实践提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,于 2023 年 9 月选取在我院儿科门诊就医且完成门诊输液的患儿家属作为访谈对象。纳入标准:自愿参加本研究;患儿直系亲属(父母、祖父母或外祖父母);陪同患儿经历儿科门诊就医流程(完成挂号、候诊、就诊、检验、取药、治疗等完整就医程序)≥1 次;语言表达清晰。排除标准:精神异常者。样本量按信息饱和原则确定。最终访谈 17 名患儿家属,编号 P1~P17。受访者中男 5 名,

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 儿科门诊 2. 护理部 3. 耳鼻喉科(湖北 武汉,430022)

张焕梅:女,硕士,主管护师,护士长,307035910@qq.com

通信作者:吴丽芬, wulifen009@yeah.net

收稿:2024-04-01;修回:2024-07-08

女 12 名;患儿父亲 5 名,母亲 10 名,祖父母/外祖父母 2 名;年龄 22~64(33.2±1.7)岁;中专 1 名,大专 3 名,本科及以上 13 名;儿科门诊就诊 1 次 6 名,2~3 次 4 名,≥4 次 7 名;就诊患儿自费 3 名,医保 14 名,其他 2 名;本地居民 13 名。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 根据研究目的,通过查阅国内外相关文献,邀请儿科护理管理者 4 名、儿科临床骨干护士 10 名共同参与小组讨论,初步制订访谈提纲。对 2 名门诊患儿家属进行预访谈后修改提纲。最终确定的访谈提纲:①您来儿科就诊的流程具体是怎样的?有什么感受?②在就诊过程中您和孩子在哪些方面感受到了来自护理人员的支持和帮助?③您和孩子在就诊过程中遇到了哪些困难,有哪些让您感受不到关怀的事情?④您还希望护理人员为您和孩子提供哪些方面的人文关怀?

1.2.2 资料收集方法 遵循知情同意原则,访谈前由研究者向患儿家属说明研究目的、方法,告知访谈中有权随时终止或退出访谈,且不会对其有任何不利影响,完成访谈者可获得小礼品一份。承诺对所得资料匿名编码,慎重管理且仅为研究所用。征得同意后,在儿科门诊办公室与患儿家属面对面交流。根据访谈提纲进行半结构式访谈,并现场录音、记录笔记。控制访谈时间在 30~40 min,减少患儿家属的疲惫感。

1.2.3 资料分析方法 在访谈结束 24 h 内逐字转录成文档,采用内容分析法。研究者反复阅读原始资料,把握其整体感;选择文字资料中重要、有意义的陈述进行编码;对相似的编码进一步归纳汇总,根据相似的短语、情感、经历等,将频繁出现的陈述进行归类,从而确定主题。最终,识别出相似的、普遍的观点,形成主题与亚主题。每份资料由 2 名研究者独立分析归纳主题,再进行对比,确保结果的可靠性。

2 结果

基于 Cox 健康行为互动模式,归纳出 4 个主题 11 个亚主题。

2.1 关怀独特性

2.1.1 个性化关怀 患儿年龄跨度大,不同年龄段的表现与需求不同。患儿家属认为门诊护士能充分考虑个体情况,使其感受到独一无二的关怀。P1:“候诊过程中我很粗暴地制止我的宝宝吃手,导致他哭闹不止,护士告诉我 6 个月的宝宝生理上有吸吮需求,不需要强行制止,但是需要保持宝宝手部卫生或者给宝宝准备合适的磨牙棒。”P5:“孩子还没满月就发烧了,之前没发现有什么特殊症状,护士告诉我新生儿呼吸道感染早期可能会出现的症状,比如‘吐泡泡’、无故哭闹、不安分等。”P12:“孩子打针不配合,我动手打他,护士及时劝阻了,告知学龄期孩子有强烈的自

尊心,父母应该尊重孩子的自尊和权利。”

2.1.2 趣味关怀 在儿科门诊,患儿恐惧、哭闹,家属焦虑,不良情绪较多。充满童趣的环境与物品能缓解患儿及家属的负性情绪。患儿家属认为儿科门诊营造的童趣氛围、儿科护士与患儿的趣味互动能让孩子体验到快乐,暂时忘掉病痛。P3:“打完针之后护士奖励给孩子一张卡通贴纸,孩子开心了一天。”P9:“输液室的墙壁上布满了童趣的彩绘涂画,孩子输液的时候,我一边推着他一边讲有意思的图画,我们感到自在轻松。”P17:“这里的动画片、音乐、书籍不仅能分散候诊时的焦虑,还能让陌生的就医环境变得友好,对年长孩子的关怀体验更有促进作用。”

2.1.3 空间关怀 儿童医疗就诊空间是孩子成长过程中所必须经历的场所,儿童就医环境受到越来越多家长的重视。因此,满足儿童需求,针对儿童特点进行空间的人文关怀设计,显得非常重要。P10:“我家孩子好动,在医院候诊时间长了容易不耐烦,希望儿科诊区可以单独开辟一块儿童游乐区。”P3:“希望可以专门的儿童卫生间或亲子卫生间,作为一个爸爸单独带女儿上卫生间是个难题。”P12:“儿科门诊布局合理、标识清晰,旁边就有洗手间、开水间、母婴室等,对面就是检验科,门口就有自助挂号缴费机,挺方便的。”

2.2 关怀互动性

2.2.1 专业水平 护士精湛高超的穿刺技术和扎实牢靠的专业素质被患儿家属认为是儿科门诊护士的核心能力,能减轻患儿的疼痛感和紧张焦虑的情绪,给患儿家属安全感,能更好地为患儿提供关怀服务。P1:“我的孩子胖,血管非常不好找,护士总能一针见血。”P7:“孩子呛奶后嘴唇突然变紫,面色发灰,护士立刻抱着孩子到抢救室进行抢救,同时呼叫医生第一时间处理,最终转危为安。”P13:“我们输液时,护士经常巡视,中途来观察孩子穿刺的手有没有漏针,调整输液滴速,主动询问孩子有没有不舒服,让我们感觉很专业。”

2.2.2 有效沟通 沟通能力是护士的必备技能,对进一步提升护理服务质量至关重要。患儿家属表示善于沟通的护士更受信赖。护士沟通时,态度温和、语言亲切能拉近护患之间的距离;准确理解、及时反馈患儿及家属的意愿,能提高沟通效果。P4:“孙子打针时害怕疼痛一直不肯伸出手,在穿刺前哭闹了半个小时,护士鼓励他,讲故事转移他的注意力,最终让我们顺利完成了输液。”P15:“护士察觉到我一个人带着孩子来就医,感到陌生局促,就主动上前询问,还蹲下来抚摸孩子的头,拥抱孩子打招呼,孩子觉得很亲切,不害怕‘白大褂’了。”P17:“遇到态度不好的家属,护士没有激化矛盾,一直在积极沟通,有时候也会忍让。”

2.2.3 共情能力 儿童身心发育不成熟,容易受外

界影响而出现心理不适应和负性情绪,患儿家属育儿压力也很大。患儿家属表示护士能理解患儿疾病应激行为并有效安抚,及时捕捉患儿家属不良心理状态并有效干预,在护理过程中充分考虑患方的愿望和实际情况,尊重患儿及家属对治疗护理的决策及参与的权利。P9:“孩子生病了家里人指责我没照顾好,护士倾听我的抱怨并安慰我说,孩子是全家人共同的责任,生病是不可避免的,让我感觉终于有人理解我了。”P15:“孩子需要用右手拿笔写作业,护士尊重孩子的选择为他在左手输液。”P2:“我一个人带着孩子看病本来就很无助,孩子还哭闹不止,护士帮忙抱起孩子安抚,并且询问我有什么困难,帮我存放行李,给我规划好了接下来检查治疗的流程和路线,还教会我使用微信公众号缴费,我感觉多了个家人在旁边。”

2.2.4 健康信息 儿童生长发育是一个连续的过程,疾病的预防、治疗和儿童保健贯穿整个成长阶段,向患儿家属宣教预防疾病的知识和日常保健常识是人文关怀实践的重要组成部分。部分患儿家长不理解小儿疾病的变化发展过程,缺乏相应的疾病知识,护士的健康教育使他们感受到关怀。P7:“儿科门诊输液室的电子宣教屏滚动播放抚触和排气操的视频,回去我也能给孩子操作。”P16:“护士告诉我孩子出现高热惊厥的时候,不能强行按压约束孩子的身体。”P4:“在急诊输液一天后孩子还是呕吐,当时还质疑治疗方式不对,现在输液第 3 天孩子好多了,通过护士的科普也理解了疾病的发展和恢复是有过程的。”

2.3 关怀结局

2.3.1 有序就诊 大部分患儿家属表示儿科病种繁多,患儿年龄小、候诊时间过长、小儿穿刺困难等原因容易引发护患纠纷。护士适宜的人文关怀能很好地安抚患儿家属的不良情绪及恐惧心理,使就诊流程更加有序。P2:“分诊时护士先给孩子测体温,看了挂号信息后指导我自助开单检查,为我们节约了时间。”P5:“我家孩子刚出生第 7 天,在护士的指引下宝宝优先就诊,让我感到放心。”P14:“孩子候诊时间长,医生面诊时间很短,我觉得受到了不公平待遇,情绪有点激动,护士主动询问关心孩子病情,解释了孩子的病情严重程度不同看诊时间也不同,并引导我们进行接下来的检查流程,使我平静了下来,避免了一场冲突。”

2.3.2 高效便民 多数患儿家属表示医院自助服务先进且方便,部分受访者表达了对老年人携儿童看病不会使用自助系统的担忧,提出需要兼顾高龄家属人工服务的需求和年轻家属智能化自助服务的便民需求,提升各年龄段患儿及家属关怀体验。P14:“挂号缴费取化验单都可以在手机上或者自助机上完成,快捷方便。”P13:“检查结果出来后手机公众号上可以直接查看,不用去取纸质化验单,有些检查项目还可以手机上自助开单,拿着检验单去看医生更快捷了。”

P8:“虽然现在信息服务很发达,但是老人带着孩子看病不会操作手机和自助机,还是希望多保留几个人工窗口方便一下老年家属群体。”

2.4 关怀延续性

2.4.1 全流程关怀服务 部分患儿家属认为儿科门诊是一个窗口单位,是就诊过程中的一环,护理人文关怀已经拓展到全流程,让整个就诊过程变得优化、舒适、高效,形成以儿科门诊为辐射的人文关怀体验。P6:“儿科处方使用专属的绿色处方,拿儿童处方去其他科室检查会优先。科室之间、团队之间分工明确又相互协作,就诊通道十分便利。”P11:“带孩子转诊到其他科室时,医护人员会陪同到病房,衔接好各个环节,从不让我担心。”

2.4.2 “互联网+护理”延续服务 在互联网医疗的快速发展背景下,年轻的患儿家属表示快捷便利、全方位的关怀行为体现了护理工作的持续性。P16:“就诊结束后,护士会清晰地指出线上问诊的流程,服务很周到。”P10:“儿科门诊为儿童保健的患儿建立了生长发育的信息平台,直观地反映了宝宝行为发育和认知发展过程。”P6:“护士会定期随访,询问性早熟的孩子最近饮食、睡眠和运动情况,准确记录治疗时间,并持续关注孩子健康。”P12:“能通过互联网预约护士上门为孩子维护 PICC,在家里也能感受到护理的关怀。”P13:“医护团队建立了微信群进行儿童脱敏治疗健康管理,提醒下一次脱敏治疗的时间和注意事项。每次脱敏治疗结束后会关注孩子是否有不舒服,要求观察半小时后才能回家。”

3 讨论

3.1 重视儿科门诊患儿关怀体验的独特性 儿童是一个特殊群体,其感知、运动、语言、思维、情感、性格等发育不成熟,患儿表达能力弱、情感控制能力低,依赖性强^[6],患病后会出现恐惧、焦虑、爱发脾气,甚至出现行走、进餐等技能丧失的心理行为改变。患儿陪护家属多,容易产生焦虑、紧张、茫然、自责、愤怒、逃避等不良心理,对护理期望值较高^[7],其年龄、文化程度、经济状况、心理状况、对就诊流程的熟悉程度等多种因素影响对儿科护理人文关怀的感知体验。对儿科门诊患儿和家属实施人文关怀应关注护理对象的个体差异性,不同年龄段患儿、不同家属的个体化需求不尽相同。护士应评估患儿和家属的心理特征,准确识别患儿及家属身心需求,为其提供个性化关怀。对于年长儿,应尊重患儿的护理意愿,促进舒适护理;对于婴幼儿应给予鼓励安慰、拥抱和安抚,分散注意力。3 岁以下婴幼儿具有更强的依赖性和脆弱性^[8],这一阶段的家庭育儿压力更大。因此,儿科门诊护士应关注患儿家属的照顾压力。此外,越来越多的家长重视儿童就诊空间环境^[9],提供有儿科特色的环境布置,如亲子卫生间、温馨有趣的手绘卡通墙面、

儿童游戏区、动画播放区、图书角等,有利于减轻患儿恐惧感,转移患儿注意力,使患儿及家属得到良好的关怀体验。

3.2 增强护理实践水平,提高与患儿及家属的互动能力 儿科门诊护士扎实的业务能力是赢得患儿及家属信任的基础,加强对儿科专业技术及理论知识的学习,有利于为人文关怀在儿科门诊的顺利实施夯实基础。然而在儿科门诊护理实践中往往重视护理操作技术,容易忽视护理过程中与患儿及家属的互动。有研究表明,门诊医务工作者关怀素养参差不齐,儿科门诊护士应具备共情-沟通-关怀一体化和纠纷与冲突化解的能力^[10],以获得与患儿及家属的和谐互动;还有研究表明,护士的共情水平影响关怀能力,提高护士对共情态度的认识,将有助于提高护理质量^[11]。故需制订人文关怀护理策略,加强儿科门诊护理人员人文关怀意识和能力的培养,思考如何改善护士共情、沟通等关怀能力,并最大限度地运用于护理实践。

实施门诊人文关怀培训,制订具有儿科门诊专科特色的人文关怀措施,落实门诊人文关怀标准和制度,并开展门诊人文关怀规范化质量改进^[12],将无形的关怀变成有形的制度,有利于快速提升护理人员沟通及解决临床问题的能力。有学者提出人文关怀分层培训^[2]和跨理论模型培训^[13]可突出专业内涵,适应临床护理发展,提升儿科护士人文关怀品质。培训中可通过关怀案例分享、关怀性护理查房、叙事教育等反思、整合、积累对人文关怀理论的理解,进一步提高护士的共情能力,从而促进人文关怀实践中护患的良性互动。

3.3 改善关怀体验,促进积极的关怀结局 研究表明,患者在就诊流程中对便捷、关爱、疗效和费用的服务需求较高^[14]。高效完成就诊、得到便捷服务是本研究中患儿家属关注的关怀成效。有报道显示,国内综合医院门诊患者候诊时间多大于 60 min,甚至长达 120 min 以上^[15],普遍候诊时间较长,患儿及家属容易产生烦躁情绪。护士接诊时应主动服务,协助患儿家属解决就诊过程中遇到的问题,优化就诊秩序。对第一次就医、对护理期望较大的患儿家属应让其熟悉就诊环境、理解就诊程序、提供温馨方便的便民措施,注重全流程的服务与关怀,动态关注候诊时间,适时给予健康宣教,协助完成就诊流程,以改善患儿及家属的人文关怀体验,提高护理满意度,促进积极的体验结局。

3.4 加强信息化建设,关注延续服务 在深入推进医疗改革背景下,加强信息化建设、促进人文关怀体验将成为门急诊医疗重点^[16]。建设信息化技术、能够实现预约挂号、智能导诊、一键支付、查询报告、检查地点导航、线上问诊、远程医疗、“互联网+护理”等多种功能,不仅可以提高门诊服务效率和及时性^[17],还可以为延续服务提供便捷、安全的平台。儿童季节

性疾病高峰时段,为应对患者人满为患的情况,应以信息技术为重要支撑,优化人力资源配置,简化门诊服务流程,有效分流患者,缩短门诊候诊时间。候诊时可利用互联网技术,实现手机端、PC 端等多终端的健康教育,也可利用信息化手段提供便捷的用药指导。建立智能化儿童医学中心,实现多学科协作诊疗,实现诊疗路径一体化。此外,儿科门诊应建立母婴照护及疾病护理延续服务流程,为患儿及家属诊后护理需求提供服务,并积极推进人文关怀护理和优质护理示范工程,如提升志愿者服务,加强医务社工服务,提供心理疏导、健康指导、康复陪伴等延续服务,充分发挥其在护患互动中的桥梁作用。通过将信息化“硬技术”和人文关怀“软实力”有机结合,着眼患儿现实需要与未来需求,提高就诊满意度和就医体验。

4 结论

儿科门诊患儿家属人文关怀体验较为积极,与门诊就诊流程、医务人员态度、信息化手段、护理人员操作、环境设施等密切相关。需要重视儿科门诊患儿和家属对人文关怀的需求,改善就医体验。除了夯实硬件技术设施,还要注重提升护理人员人文素质软实力,建立门诊人文关怀培养体系和人文关怀评价考核体系。护理人员应加强护患沟通,在护理实践中促进人文关怀互动,将人文关怀意识外化为护理实践,在实践中进一步内化人文关怀意识,优化儿科门诊患儿家属的关怀体验。本研究仅访谈了一所三级甲等综合医院门诊的患儿家属,有一定的局限性,需要针对不同地区、不同医院进一步研究。

参考文献:

- [1] 袁静,赵琼姝,刘锦钰,等. 儿科医患沟通及其影响因素探讨[J]. 中国医学伦理学,2021,34(2):162-167.
- [2] 何娇,吴丽芬,刘义兰. 基于儿科护士需求的人文关怀分层培训实践[J]. 护理学杂志,2021,36(8):53-56.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于贯彻 2021—2030 年中国妇女儿童发展纲要的实施方案 [EB/OL]. (2022-04-08) [2024-01-06]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s7900/202204/acaaffebf2e44964a9b14fddddd173cfa.shtml>.
- [4] 官春燕. 门诊患者就医人文关怀体验研究[D]. 武汉:华中科技大学,2016.
- [5] Cox C L. An interaction model of client health behavior: theoretical prescription for nursing[J]. ANS Adv Nurs Sci,1982,5(1):41-56.
- [6] 孙皎君,陈懿,薛海虹,等. 常态化 COVID-19 疫情防控下对儿科急诊医学人文关怀的思考和建议[J]. 教育生物学杂志,2022,10(3):237-241.
- [7] 李云葵,朱振云,叶天惠,等. 儿科护士人文关怀素养培养策略[J]. 护理学杂志,2017,32(6):7-10.
- [8] 陈锦秀,易君丽,江韵,等. 角色模拟培训对儿科低年资护士人文素养的影响[J]. 护理学杂志,2022,37(15):5-7.
- [9] 徐金超. 儿童医疗空间的童趣化设计:以社区儿科门诊

部空间设计为例[D]. 景德镇:景德镇陶瓷大学,2018.

[10] 洪秀敏,朱文婷.全面两孩政策下婴幼儿照护家庭支持体系的构建:基于育儿压力、母职困境与社会支持的调查分析[J].教育学报,2020,16(1):35-42.

[11] Ozdemir C, Kaplan A. Examining nurses' humanistic behaviour ability and empathy levels in clinical practice: a descriptive and exploratory study[J]. J Clin Nurs, 2024, 33(8):3115-3127.

[12] 刘义兰,官春燕,胡德英,等.医院护理人文关怀规范化管理及成效[J].中华医院管理杂志,2016,32(3):226-229.

[13] 于晶,于桂玲,李婷.基于跨理论模型培训提升儿科护士人文关怀品质[J].护理学杂志,2018,33(18):69-71.

[14] 中国生命关怀协会. T/CALG002-2023 门诊患者人文关怀管理规范[EB/OL]. (2023-04-03)[2024-01-06]. <https://www.ttbz.org.cn/Home/Standard/?searchType=3&key>.

[15] 王仲.对新医改下病人就医需求的认识与思考[J].中国医院管理,2014,34(4):4-5.

[16] 孙静,蒋锋,胡琳琳,等.全国进一步改善医疗服务行动第四次评估[J].中华医院管理杂志,2019,35(9):705-711.

[17] 白鸽,金超,周奕男,等.改善医疗服务行动计划下的我国公立医院医疗服务现状分析[J].中华医院管理杂志,2019,35(4):266-271.

(本文编辑 吴红艳)

银屑病患者社会疏离的潜在剖面及与焦虑抑郁的关系研究

钱俊英,闫帅,李秀珍,王君芝,张灿玲

摘要:**目的** 探讨银屑病患者社会疏离的潜在剖面及其与焦虑、抑郁的关系,为采取针对性措施促进患者的心理健康提供参考。**方法** 采用方便抽样方法,选取 376 例银屑病患者为研究对象。采用一般资料调查表、一般疏离感量表、痛苦表露指数量表、医院焦虑抑郁量表进行调查。对银屑病患者社会疏离水平进行潜在剖面分析并分析其影响因素,比较不同社会疏离感类别患者的焦虑、抑郁评分。**结果** 银屑病患者社会疏离可以分为社会疏离中水平组(73.4%)、高水平-怀疑感组(18.6%)、低水平-无意义感组(8.0%)3 个潜在类别;个人月收入、患病时间、皮损是否暴露、皮损面积大小、皮损有无瘙痒、痛苦表露水平是银屑病患者社会疏离潜在剖面的影响因素(均 $P<0.05$)。3 个潜在类别患者的焦虑、抑郁评分比较,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。**结论** 银屑病患者社会疏离存在异质性,高社会疏离患者的焦虑、抑郁水平相对较高。应根据不同社会疏离类别患者的影响因素进行针对性干预,以促进患者心理健康。

关键词: 银屑病; 社会疏离; 潜在剖面分析; 焦虑; 抑郁; 痛苦表露; 瘙痒; 心理护理

中图分类号: R473.75 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.21.089

Latent profiles of social alienation in psoriasis patients and their relations to anxiety and depression

Qian Junying, Yan Shuai, Li Xiuzhen, Wang Junzhi, Zhang Canling. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Jinan 250014, China

Abstract: **Objective** To determine the latent profiles of social alienation in psoriasis patients and their relations to anxiety and depression, so as to provide reference for conducting targeted measures to promote patients' mental health. **Methods** A convenience sample of 376 psoriasis patients were invited to fill out a general information questionnaire, the General Alienation Scale, the Distress Disclosure Index, and the Hospital Anxiety and Depression Scale. Latent profile analysis was performed to identify classes of social alienation and the influencing factors were also analyzed, then anxiety and depression scores of patients in different classes of social alienation were compared. **Results** Three classes were identified: a moderate class (73.4%), a high alienation and uncertainty class (18.6%) and a low alienation and meaninglessness class (8.0%). Personal monthly income, duration of illness, whether skin lesions exposed or not, size of skin lesions, presence of itching, and distress disclosure level were the influencing factors of profiles of social alienation (all $P<0.05$). The anxiety and depression scores had significant differences among the 3 classes (both $P<0.05$). **Conclusion** There is heterogeneity in social alienation in psoriasis patients, and those with high social alienation have relatively higher levels of anxiety and depression. Targeted interventions should be carried out according to the influencing factors, thus to promote their psychological health.

Keywords: psoriasis; social alienation; latent profile analysis; anxiety; depression; distress disclosure; itching; psychological care

作者单位:山东第一医科大学第一附属医院护理部(山东 济南,250014)
钱俊英:女,硕士,副主任护师,护士长,846187725@qq.com
通信作者:张灿玲,zhangcanling@sdhospital.com.cn
科研项目:山东第一医科大学青年科学基金培育资助计划项目(202202-030)
收稿:2024-04-04;修回:2024-06-23

社会疏离感是指个体的社交意愿得不到满足,出现孤独、无意义感等消极情绪的状态^[1]。社会疏离极易引发负性情绪,进而影响有效社交。银屑病是一种慢性、复发性、炎症性、系统性疾病,以鳞屑性红斑或斑块为其典型临床表现^[2]。该病不可根治,反复发作,特征性的损容性皮损加之社会公众对该