·全科护理·

绘画疗法联合俱乐部形式心理干预在白血病患者临床护理中的应用

李红 方文娟 周丽丽 周燕

白血病是一种造血系统恶性增生性疾病，患者易产生恐惧、焦虑情绪，少数患者甚至出现抗拒治疗或自杀的现象[1,2]。因此，对白血病患者进行相关心理干预尤为重要。绘画疗法是一种遵循大脑左右脑半球分工与心理投射理论的心理治疗技术[3]。俱乐部形式心理干预邀请恢复效果好的患者进行心路历程分享，有利于提高治疗信心[4]。基于此，本次研究将绘画疗法联合俱乐部形式心理干预护理应用于白血病患者。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年4月至2021年4月在丽水市中心医院治疗的白血病患者301例，其中男性168例、女性133例；年龄20~45岁，平均年龄(32.35±3.38)岁；病程6~15个月，平均(10.36±2.32)个月。纳入标准包括：①符合《白血病诊断学》[5]中诊断标准，且均经骨髓活检确诊；②为首次发病；③接受化疗；④自愿参与本次研究。并剔除：①伴原发性心血管疾病者；②伴严重感染性疾病患者；③意识障碍患者。本次研究经医院伦理委员会批准。按照随机数字表法将其分为观察组(n=151)和对照组(n=150)。观察组中男性86例、女性65例；平均年龄(32.56±3.27)岁；平均病程(10.25±2.53)个月。对照组中男性82例、女性68例；平均年龄(32.12±3.48)岁；平均病程(10.48±2.12)个月。两组一般资料比较，差异均无统计学意义(P均>0.05)。

1.2 方法 对照组进行常规干预，包括对化疗后毒副反应的观察，提醒患者多进食高蛋白、高热量及高维生素的食物，保持饮食清淡，多喝水以预防尿酸性肾病，化疗期间保持病房内整洁，预防感染。观察组在常规干预基础上进行绘画疗法联合俱乐部形式心理干预，具体内容为如下。

1.2.1 绘画疗法 选择一名专业心理咨询师及护士成立绘画干预小组，由主管护师担任小组组长，5名护士作为小组成员。让患者进行自由想象，通过随意涂鸦的方式抒发心中压抑的感情，心理咨询师根据患者的绘画风格对患者的心理状态进行分析，再安排对应管床护士进行针对性心理干预。每周1次，每次90 min，干预3周。

1.2.2 俱乐部形式心理干预 患者入院第1周加入白血病俱乐部，具体活动内容包括：俱乐部的老成员倾听即将进行化疗治疗患者讲述自身症状及内心感受；俱乐部老成员讲述自己在生病后、进行治疗时及进行治疗后的具体心路历程；开办讲座，告知即将进行化疗的患者治疗后会有哪些常见的毒副作用及相关注意事项。活动频率为每周2次，每次1~2 h，共干预3周。

1.3 观察指标 ①心理状态：抑郁、焦虑情况采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale，SAS)及抑郁自评量表(self-rating depression scale，SDS)评估。SAS量表得分<50分为无焦虑、50~60分为轻度焦虑、61~70分为重度焦虑、70分以上为重度焦虑[6]；SDS量表50~59分为轻度抑郁，60~69分为中度抑郁，≥70分为重度抑郁，得分越高则表示焦虑、抑郁症状越明显[7]。②依从性：比较两组骨穿、腰穿及化疗依从性。③应对方式：采用医学应对方式问卷(medical coping modes questionnaire，MCMQ)评估两组干预前后应对方式，该量表包括面对、回避及屈服3个维度，共20条目，采用1~4分4级评分法，各维度得分越高表示患者越倾向于采用该种应对方式[8]。④生活质量：采用生活质量综合评定问

DOI：10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.004.032

基金项目：浙江省医药卫生科技项目面上项目(2020376298)

作者单位：323000 浙江丽水，丽水市中心医院血液科

卷-74评估干预前后两组生活质量，该量表包括4个维度，每个维度4个因子，共16个因子（64个条目），每个因子的最高分为20分，各维度总分最高分为80分，评分越高，生活质量越好[9]。⑤满意度：干预前后使用自制满意度调查表调查患者对康复训练的满意度。该调查表分为时间、内容、形式、实用性和方便性5个维度，每个维度包括5个项目，每个项目均采用4级评分法。每个维度总分为20分，总计100分。得分越高，表示满意度越高。

1.4　统计学方法　采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示。组间计量资料比较采用t检验；计数资料比较采用χ^2检验。设$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组干预前后心理状态比较见表1

由表1可见，两组患者干预前SAS评分、SDS评分比较，差异均无统计学意义（t分别=0.65、1.29，P均>0.05）。两组患者干预后SAS评分、SDS评分均低于干预前，差异均有统计学意义（t分别=35.39、11.55、31.85、16.59，P均<0.05）；且观察组干预后SAS评分、SDS评分均低于对照组，差异均有统计学意义（t分别=18.69、14.03，P均<0.05）。

表1　两组干预前后心理状态比较/分

组别	SAS评分		SDS评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	54.25±5.48	40.28±4.23*#	55.52±5.27	43.35±4.12*#
对照组	53.84±5.46	49.31±4.15*	56.12±2.13	51.06±5.34*

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

2.2　两组治疗依从性比较见表2

表2 两组治疗依从性比较/例（%）

组别	n	骨穿依从	腰穿依从	化疗依从
观察组	151	130（86.09）*	124（82.12）*	137（90.73）*
对照组	150	82（54.67）	75（50.00）	89（59.33）

注：*：与对照组比较，$P<0.05$。

由表2可见，观察组患者的骨穿依从、腰穿依从、化疗依从比例均高于对照组，差异均有统计学意义（χ^2分别=36.69、34.65、39.65，P均<0.05）。

2.3　两组干预前后应对方式比较见表3

表3　两组干预前后应对方式比较/分

组别	面对		回避		屈服	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	14.92±1.87	19.38±1.32*#	17.58±1.78	10.57±1.24*#	12.19±1.15	9.25±1.23*#
对照组	15.15±1.81	15.94±1.37*	17.56±1.26	14.53±1.31*	12.22±1.25	13.04±1.34*

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

由表3可见，两组患者干预前面对、回避、屈服等维度评分比较，差异均无统计学意义（t分别=1.08、0.11、0.22，P均>0.05）。两组患者干预后面对维度评分高于干预前，回避、屈服等维度评分均低于干预前（t分别=34.36、6.09、57.05、28.88、30.23、7.76，P均<0.05）；且观察组干预后面对维度评分高于对照组，回避、屈服等维度评分均低于对照组，差异有统计学意义（t分别=22.18、-26.94、-25.57，P均<0.05）。

2.4　两组干预前后生活质量比较见表4

表4　两组干预前后生活质量比较/分

组别		躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活功能
观察组	干预前	45.93±4.31	46.58±4.16	46.52±4.15	50.34±5.34
	干预后	72.18±7.12*#	72.75±7.13*#	67.42±6.13*#	70.85±7.42*#
对照组	干预前	45.51±4.13	46.42±4.13	47.15±4.32	50.42±5.37
	干预后	58.42±5.48*	58.91±5.13*	58.17±5.28*	61.35±6.13*

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

由表4可见，两组患者干预前躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活功能等维度评分比较，差异均无统计学意义（t分别=0.86、0.33、1.29、0.13，P均>0.05）。两组患者干预后各维度评分均高于干预前（t分别=56.44、32.91、56.97、33.04、49.97、28.11、39.50、23.28，P均<0.05）；且观察组患者的干预后

各维度评分均高于对照组（t分别=18.78、19.32、14.02、12.11，P均<0.05）。

2.5 两组护理满意度比较 观察组和对照组的护理满意度分别为（96.52±1.27）分和（92.87±1.53）分；观察组患者的护理满意度高于对照组，差异有统计学意义（t=22.53，P<0.05）。

3 讨论

白血病患者由于疾病本身症状与化疗并发症产生的叠加效应，身心痛苦程度明显增加。近年来随着医学模式转变及整体心理治疗观念的建立，心理干预被认为是治疗白血病的重要部分[10]。绘画疗法可通过绘画方式调节患者负性情绪，从而缓解患者心理痛苦程度，且创作者、作品和心理咨询师在进行绘画治疗的过程中会产生互动，有利于患者表达自身情感，转移对疼痛的注意力，提升愉悦感。俱乐部形式心理干预通过一系列有组织、有计划的行动，为患者提供了心理、生理及社会等多方面的干预，充分调动患者的心理潜能，并组织老俱乐部成员现身说法，有利于提高患者的治疗信心，且俱乐部内成员的相互鼓励也有利于消除患者的孤独感。

既往研究结果显示，绘画疗法通过帮助患者观察自身情绪，并采用绘画和方式表达和宣泄，对负性情绪的改善具有良好的效果[11]。本次研究观察组采用绘画疗法联合俱乐部形式心理干预，对照组采用常规护理干预，结果显示，观察组干预后SAS及SDS评分均低于对照组（P均<0.05），表明绘画疗法联合俱乐部形式心理干预能调节白血病患者的心理状态。患者罹患白血病后易出现明显心理应激反应，产生焦虑及抑郁等负性情绪，绘画疗法以绘画为中介，根据心理投射作用发掘出患者的自我意识，心理咨询师能更了解患者的情绪状态，再针对性进行心理干预，发挥改善患者心理状态的作用。俱乐部形式心理干预则更多的是发挥团队力量，俱乐部内均为白血病患者，大家交流更加无障碍，能提升患者的社交自信心，改善不良情绪。周丽丽等[12]研究发现，多数白血病患者由于缺乏疾病相关知识，担心治疗效果，依从性较低。本次研究结果显示，观察组骨穿依从性、腰穿依从性、化疗依从性均高于对照组（P均<0.05），表明绘画疗法联合俱乐部形式心理干预可以改善治疗依从性。绘画疗法采用象征性的语言，绕开患者内心的防御机制，使其主动表达内心深处的愿望、情感及价值观，并释放压抑情绪，恢复心理及生理平衡，帮助患者主动接受治疗过程[13]。俱乐部形式的心理干预又邀请恢复较好的患者向刚入院的患者宣教，开办讲座，患者的治疗信心提升，能更积极面对治疗，故患者的治疗依从性显著提升。

本次研究结果还显示，观察组干预后面对维度评分高于对照组，回避及屈服等维度评分均低于对照组（P均<0.05），说明绘画疗法联合俱乐部形式心理干预能改善患者应对方式，使其积极面对疾病及治疗。绘画疗法联合俱乐部形式心理干预帮助患者表达自我，并提高患者的治疗信心，使患者逐渐放开内心，整个人更积极向上，采取积极主动的态度面对痛苦的治疗。本次研究中观察组生活质量各项评分均优于对照组，护理满意度高于对照组（P均<0.05），提示绘画疗法联合俱乐部形式心理干预能有效提升患者生活质量，提高护理满意度。这可能是因为绘画疗法联合俱乐部形式心理干预帮助打开了患者的内心，患者更愿意去表达，提升了患者的自尊及自我意识，因此，患者的生活质量得以有效提升。

综上所述，绘画疗法联合俱乐部形式心理干预可以调节白血病患者的心理状态，减少负性情绪的影响，提高治疗依从性，改善应对方式及生活质量，具有较高的护理满意度。本次研究仍存在一定不足，纳入病例均来自同一中心，后续将开展多中心的临床研究，以证明本次研究结论。

参考文献

1 王莎莎.以家庭为中心干预模式对白血病患者心理状态及治疗依从性影响的临床观察[J].国际输血及血液学杂志，2021，44（2）：160-167.

2 庄碧清.多维度社会支持对白血病化疗患者心理状态、应对方式及生活质量的影响[J].医学临床研究，2020，37（8）：1272-1274.

3 Babaei S，Fatahi Babani S，Fakhri M，et al.Painting therapy versus anxiolytic premedication to reduce preoperative anxiety levels in children undergoing tonsillectomy：A randomized controlled trial[J].Indian J Pediatr，2021，88（2）：190-191.

4 郝家涛，寿涓，刘凤娜，等.开心俱乐部活动对老年抑郁症状及生命质量的影响[J].中华全科医师杂志，2021，20（2）：221-225.

5 卢兴国.白血病诊断学[M].北京：人民卫生出版社，2013：103-120.

6 田金满，张婧婧，史楠，等.叙事护理联合思维场疗法在首

诊急性白血病患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(21):2883-2887.
7 张俊歌.全程护理干预对急性髓细胞白血病初治化疗患者疾病不确定感、负性情绪及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(5):932-935.
8 孙盈盈,张媛媛.趣味性健康教育对学龄期白血病化疗患儿患病行为及应对方式的影响[J].医学临床研究,2019,36(10):1978-1980.
9 沙小琴,杨文英,李星,等.基于循证理念的临终关怀干预在原发性肝癌晚期患者中的应用效果[J].癌症进展,2019,17(15):1847-1851.
10 Hsiao HJ,Chen SH,Jaing TH,et al.Psychosocial interventions for reduction of distress in children with leukemia during bone marrow aspiration and lumbar puncture[J].Pediatr Neonatol,2019,60(3):278-284.
11 杨晶晶.团体绘画疗法联合舞动干预对抑郁症患者自我效能与生活质量的影响[J].护理实践与研究,2020,17(16):156-157.
12 周丽丽,方文娟,李红,等.行为改变模式下健康教育对白血病化疗患者治疗依从性及心理状态的影响[J].全科医学临床与教育,2021,19(9):850-852.
13 崔蕾,陈海燕,蔡义红,等.绘画疗法应用于矮小症患儿的效果分析[J].护理学杂志,2018,33(21):27-29.

(收稿日期　2021-12-12)
(本文编辑　高金莲)

(上接第376页)

综上所述,本团队设计与制作的新型寻针器能够缩短寻针人员寻针时间,减少缝针漏捡次数和寻针人员弯腰与深蹲次数,具有临床推广应用的价值。

参考文献

1 支秀平.精细化管理在外科患者围手术期后管理中的应用[J].中国药物与临床,2018,23(10):1124.
2 张春颜,黄丽平,张惠华,等.信息化管理系统在消毒供应中心外来器械管理中的效果观察[J].护理实践与研究,2017,23(24):136-137.
3 Kollmorgen R,Mather R.Current concepts in labral repair arefixation:Anatomical approach to labral management[J].Am J Orthop,2017,46(1):42.
4 张伟,何希,王季,等.AIS患者弯腰与站立姿势下椎体旋转度差异[J].中国矫形外科杂志,2020,28(5):461-463.
5 卫晓阳,徐艳,王海霞,等.抗荷体能训练方案制定及效果评价研究[J].中华航空航天医学杂志,2020,31(1):27-33.
6 Mona G,Qin C,Yang C.The influence magnitude and rise time of applied voltage and the type of oil on streamer growth in a wetmate DC connector[J].IEEE Transactions on Dielectrics and Electrical Insulation,2017,24(3): 1646-1656.
7 Karahan A,Kav S,Abbasoglu A,et al.Low back pain:prevalence and associated risk factors among hospital staff [J].J Adv Nurs,2009,65(3):516-524.
8 Ovayolu O,Ovayolu N,Genc M,et al.Frequency and severity of low back pain in nurses working in intensive care units and influential factors[J].Pak J Med Sci,2014,30(1): 70-76.

(收稿日期　2021-10-07)
(本文编辑　葛芳君)