

基于感恩拓延-建构理论的延续护理 在成人初显期炎症性肠病患者中的应用*

张萍¹, 徒文静², 韩娟¹, 朱玲^{1Δ}

1 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029;

2 南京中医药大学护理学院, 江苏 南京 210000

[摘要] 目的:探讨感恩拓延-建构理论在成人初显期炎症性肠病患者延续护理中的应用效果。方法:采用方便抽样法,选择104例炎症性肠病患者,随机分为观察组和对照组,各52例。对照组采用常规治疗及护理,观察组在对照组基础上实施感恩拓延-建构理论的延续护理,共干预6个月。比较两组干预前后焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分、感恩问卷(the gratitude questionnaire-6, GQ-6)评分、社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)评分和患者自我护理能力量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)评分。结果:观察组50例、对照组51例完成研究。干预前两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预6个月后,观察组SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.001$)。干预前两组ESCA评分、GQ-6评分、SSRS评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预6个月后观察组ESCA评分、GQ-6评分、SSRS评分均高于对照组($P<0.001$)。结论:感恩拓延-建构理论护理能改善成人初显期炎症性肠病患者不良情绪,提高患者感恩水平和社会支持水平、自我管理能力。

[关键词] 炎症性肠病;感恩拓延-建构理论;成人初显期;延续护理

[中图分类号] R248.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)07-0141-05

Application of Continuing Nursing Based on Gratitude Extension-Construction Theory in Adults Suffering Incipient Inflammatory Bowel Disease

ZHANG Ping¹, TU Wenjing², HAN Juan¹, ZHU Ling^{1Δ}

1 Affiliated Hospital of Nanjing University of TCM, Nanjing 210029, China;

2 School of Nursing, Nanjing University of TCM, Nanjing 210029, China

Abstract Objective: To explore application effects of gratitude extension-construction theory in continuing nursing for adults suffering incipient inflammatory bowel disease (IBD). Methods: Convenience sampling was used to choose 104 IBD patients, and they were randomized into the observation group and the control group with 52 cases in each group. The control group adopted conventional therapy and nursing, while continuing nursing based on gratitude extension-construction theory was implemented in the observation group, both groups were intervened for six months. To compare the scores of SAS, SDS, GQ-6, SSRS and ESCA before and after the intervention between the two groups. Results: All 50 cases of the observation group and 51 cases of the control group have finished the study. The difference had no statistical meaning in the scores of SAS and SDS before the intervention between the two groups ($P>0.05$); after six months of the intervention, the scores of SAS and SDS of the observation group were lower than these of the control group ($P<0.01$). No significant difference was found in the scores of ESCA, GQ-6 and SSRS between the two groups before the intervention ($P>0.05$); after six months of the intervention, the scores of ESCA, GQ-6 and SSRS of the observation group were higher than these of the control group ($P<0.001$). Conclusion: Continuing nursing based on gratitude extension-construction theory could improve the patients' bad moods, improve their gratitude level and social support and self-management ability.

Keywords inflammatory bowel disease; gratitude extension-construction theory; adult; incipient; continuing nursing

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一种病因不明的慢性非特异性肠道炎症性疾病^[1],包括溃疡性结肠炎和克罗恩病。其具有病程长、治愈难、并发症复杂、易复发等特点,对患者身心健康造成一定影响,易引发患者焦虑、抑郁等负性情绪^[2],此外该病还伴有不良躯体感知,易导致病情恶性循环^[3]。IBD的有效控制很大程度上取决于患者自我管理水平,故提高患者认知储备和缓解负面情绪困扰已成为该病护理的两大问题^[4]。成人初显期(emerging adulthood, EA)特指从青少年后期向成人期过渡的重要时期,一般定义为18~30岁^[5],该期是IBD患者的关键转折点。EA的IBD患者抑郁发生率高于其他慢性病患者^[6],此阶段的患者多处于学业或事业关键期,学习工作压力增加,缺乏与疾病的相关知识及自我护理能力,治疗依从性差,医患沟通易受阻,因此给予此时期的患者适时的心理支持和有效干预,可提高其治疗和护理的依从性^[7]。感恩拓延-建构理论是一种积极心理学,可建构包括身体、智力、社会及心理各方面的持久个人资源,有效提升患者身心健康和行为方式^[8]。国内尚无其应用于EA、IBD患者的相关报道。本研究将感恩拓延-建构理论用于EA的IBD患者,取得良好效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 采用方便抽样方法选择2019年6—12月在南京中医药大学附属医院消化科住院的IBD患者为研究对象。将符合纳入、排除标准的患者按照入组先后顺序分为对照组和观察组各52例,对照组有1例退出研究,观察组有2例退出研究,最终对照组51例、观察组50例完成研究。对照组中男32例,女19例;平均年龄(25.42±3.59)岁;婚姻状况:已婚22例,未婚27例,离异2例;文化程度:初中及以下7例,高中17例,大学及以上27例;职业状况:学生23例,在职21例,无业7例;疾病类型:溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)40例,克罗恩病(Crohn's disease, CD)11例;病程:<1年14例,1~5年32例,>5年5例。观察组中男34例,女16例;平均年龄(25.28±3.17)岁;婚姻状况:已婚21例,未婚26例,离异3例;文化程度:初中及以下8例,高中18例,大学及以上24例;职业状况:学生23例,在职19例,无业8例;疾病类型:UC 38例,CD 12例;病程:<1年13例,1~5年33例,>5年4例。两组基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比

性。

1.2 纳入标准 1)符合IBD诊断标准^[9]者;2)年龄18~30岁者;3)能使用微信,具有沟通交流能力,能够独立完成研究相关测试者;4)自愿参加并签署知情同意者。

1.3 排除标准 1)患严重心、脑、肺疾病者;2)理解能力障碍者;3)有精神疾病者;4)参加其他临床研究。

1.4 剔除标准 研究过程中要求退出或因各种原因无法随访者。

1.5 干预方法

1.5.1 对照组 在常规治疗基础上予以常规护理及健康教育,出院后进行回访。1)住院期间由护士根据医嘱及护理常规向患者给予生活起居、饮食、用药、情志、运动方面的指导,每日1次,每次5 min。2)出院后回访:出院7天内电话回访,询问目前病情及服药情况,再次进行宣教,答疑解惑;以后每2周随访1次,持续6个月。

1.5.2 观察组 在对照组基础上进行感恩拓延-建构理论下的护理。首先建立感恩干预小组,由消化科医生1名,专科护士4名、护士长1名,以及研究人员2名组成,均具有良好的沟通表达能力。团队人员需要提前进行相关培训,医护共同制订具体措施与随访计划。护士长负责质量控制及总体协调,医生主要负责病情咨询,专科护士负责病例收集、微信群建立、健康教育及随访工作。具体干预方案如下:

1.5.2.1 住院期间措施 1)励志讲座:向患者分享励志事迹或视频等,如感动中国人物、大学生年度人物评选、大学生励志短视频等,积极引导患者形成积极乐观的心态;2)培养个人兴趣爱好:鼓励患者坚持读书、听音乐、写书法、绘画、慢跑、练习八段锦等,转移患者注意力;3)感恩沉思:指导患者每晚睡前10~15 min畅享美好事物、风景等,如:父母的骨肉之恩、老师的教诲之恩、领导知遇之恩等,并回想自己当时的体验;4)感恩记录:鼓励患者将当前美好的生活体验通过日记、微信、语音、视频等方式存留;5)感恩表达:引导患者采取多种方式表达感激之情,比如主动给家人打电话或写信,拥抱朋友,微笑赞美他人,假期帮父母分担家务,参加公益活动等;6)感恩拜访:保持与家人朋友的沟通联系,特别是与自己有相似疾病或经历的病友相互联系;7)感恩分享:出院前3天在消化内科示教室进行患者间的分享活动。

1.5.2.2 出院后6个月干预措施 1)感恩交流:将患者的感恩记录制作成册,定期组织患者分享

经验,可以准备小礼物提高患者积极性;2)建立感恩病友微信群:推送感恩知识、美文、感恩图片及感恩视频等,医护人员在线答疑,每日1次,每次30 min;3)电话随访:电话随访患者,内容包括患者的身心状况、人际交往情况及情感体验,同时请作者对感恩护理落实不当之处给出指导意见,做出评价和改进,每日2次,每次5~10 min。

1.6 观察指标

1.6.1 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分 SAS量表^[10]用于评价受试者有无焦虑及焦虑水平,主要评定个体近7天主观感受到的焦虑情绪。选择陶明等^[11]汉化的SAS量表,量表中各条目得分相加得到总分,总分<50分为无焦虑,≥50分为存在焦虑。

1.6.2 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分 SDS量表^[10]可以快速反映个体的抑郁程度和主观感受,量表包含20个条目,受试者根据近1~2周的心理情况作出选择,每个条目采用4级标准评定症状频度。SDS的主要统计指标是标准分,参照文献^[12]常模标准,拟定标准分<50分为无抑郁状态,标准分≥50分为有抑郁症状和倾向。

1.6.3 感恩问卷(the gratitude questionnaire-6, GQ-6)评分 GQ-6量表^[13]共由6个条目组成,采用7级评分的方法,从“完全不同意”到“完全同意”分别计1~7分,第3题和第6题是反向计分,计算6个条目的平均分,得分越高表明个体的感恩倾向越明显^[14]。

1.6.4 社会支持评定量表(social support

rating scale, SSRS)评分 SSRS量表^[15]主要测量个体的社会支持情况。共10个条目,包含客观支持、主观支持和利用度3个维度,10个条目评分之和为社会支持总分,评分为12~66分,评分越高代表社会支持越好。量表Cronbach α 系数为0.890~0.940,重测信度为0.920。

1.6.5 自我护理能力测定量表(exercise of self-care agency scale, ESCA)评分 ESCA量表^[16]分为自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平共4个维度,包含43个条目,各条目分值0~4分,量表得分范围为0~172分,分值越高,表示自我护理能力水平越高。量表折半信度为0.77,重测信度为0.79。

1.7 质量控制 调查人员提前进行统一培训,掌握调查方法。各量表均制作成问卷星,在患者出院前天、出院后6个月各填写1次。填写前向患者介绍量表内容及填写要求,患者独立填写并当场提交。本次研究各量表发放101份,回收101份,回收率100%。

1.8 统计学方法 所有资料采用SPSS 19.0进行数据分析;计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ESCA评分 干预前两组ESCA评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预6个月后观察组ESCA量表各维度评分均高于对照组($P<0.001$)。见表1。

表1 两组干预前后ESCA评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	自护责任感		自我概念		自我护理技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	10.98±4.05	26.79±1.91	17.11±2.93	26.58±1.88	13.01±6.58	41.33±4.19
对照组	51	11.85±4.51	21.47±1.53	16.81±3.14	21.55±1.92	15.11±7.22	33.04±2.48
t		0.930	14.088	0.453	12.131	1.393	11.034
P		0.355	<0.001	0.652	<0.001	0.167	<0.001
组别	例数	健康知识水平		自护能力			
		干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组	50	28.34±8.73	51.96±4.20	69.44±18.29	146.66±9.18		
对照组	51	29.25±10.51	37.36±4.15	73.02±21.38	113.42±8.43		
t		0.432	16.025	0.825	17.284		
P		0.667	<0.001	0.412	<0.001		

2.2 SAS、SDS评分 干预前两组SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预6个月后观察组SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.001$)。

见表2。

2.3 GQ-6、SSRS评分 干预前两组GQ-6、SSRS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预6个月后

观察组GQ-6、SSRS评分均高于对照组($P < 0.001$)。见表3。

表2 两组干预前后SAS、SDS评分比较

组别	例数	SAS评分(分, $\bar{x} \pm s$)		t	P	SDS评分(分, $\bar{x} \pm s$)		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	50	51.61 ± 8.57	37.72 ± 5.28	9.757	< 0.001	55.39 ± 6.46	39.52 ± 5.63	13.960	< 0.001
对照组	51	52.78 ± 8.60	50.01 ± 5.32	1.956	0.053	56.54 ± 5.83	54.30 ± 5.12	1.141	0.256
t		0.685	11.651			0.940	13.808		
P		0.495	< 0.001			0.350	< 0.001		

表3 两组干预前后GQ-6、SSRS评分比较

组别	例数	GQ-6评分(分, $\bar{x} \pm s$)		t	P	SSRS评分(分, $\bar{x} \pm s$)		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	50	15.72 ± 2.84	33.09 ± 3.25	28.458	< 0.001	23.40 ± 5.14	47.64 ± 5.56	22.637	< 0.001
对照组	51	15.59 ± 2.69	16.28 ± 2.94	1.224	0.224	24.53 ± 4.92	25.47 ± 4.20	0.973	0.333
t		0.236	27.27			1.129	22.640		
P		0.814	< 0.001			0.262	< 0.001		

3 讨论

3.1 感恩拓延-建构理论指导下的延续护理能改善EA的IBD患者的不良情绪 本研究结果显示,观察组抑郁和焦虑量表评分均低于对照组,说明感恩干预对患者负性情绪改善更明显。与龚文姜等^[17]研究一致。EA的IBD患者因年轻致病、用药影响工作及婚恋等原因,承担着巨大的心理和精神压力,易使患者丧失治疗信心。良好的情绪可提高机体免疫力和耐受性,使IBD患者尽快进入缓解期,处于自限状态^[18]。感恩拓延-建构理论认为快乐、愉悦等积极情绪有纠正、修复和缓释消极情绪的效果^[19],促使患者产生利己心态。究其原因,观察组通过心理干预,如让患者主动表达不良情绪,通过讲座使患者充满自信,鼓励患者培养爱好,引导患者回忆积极的生活体验,记录值得感激的人或事,用实际行动进行感恩表达,通过微信交流让患者互相了解治疗疾病的经验,增强患者的治疗信心。出院后仍与患者密切联系,定期电话随访以了解其现状,对落实不佳者再次加强指导。通过一连串感恩行为的正向引导,使患者感受到快乐,体验到感恩愉悦,进而保持乐观积极心态,缓解不良情绪。

3.2 感恩拓延-建构理论指导下的延续护理能提高EA的IBD患者的社会支持水平 本研究结果显示,观察组感恩水平和社会支持水平明显高于对照组,表明感恩干预对于EA的IBD患者感恩和社会支持水平提高更显著。感恩水平随年龄增长而升高,感恩的个体更容易收获社会支持和他人的帮助^[20]。社会支持能提高患者遵医行为,提高治

疗效果。EA的IBD患者因年龄较轻常需要不断接触新朋友,而肠道症状的“不洁”感会使其不愿与人交流,导致患者社会活动参与度较低,获得他人的恩惠相对较少。因缺乏足够社会支持,社会隔离风险增高^[21],严重破坏患者成年后心理幸福感并造成巨大心理创伤^[7]。励志讲座可利用榜样的力量积极影响并唤醒患者的感恩意识。感恩沉思能让患者感觉自己并不孤单,情感上有了依靠。感恩记录能培养患者的感恩情感,让患者从中感受到幸福感。感恩交流有助于彼此相互理解及扶持、关怀对方。感恩拜访能让患者不断挖掘身边感恩的人或事情,促发其感恩行为,主动帮助他人。以上行为多次循环往复,潜移默化地影响着患者的感恩情绪,不但能使患者接受现实,更能让其以感恩的心态配合治疗,而感恩水平的提高同样会促使患者与他人建立友好关系,增进友谊,扩大朋友圈,获取更多支持和帮助。

3.3 感恩拓延-建构理论指导下的延续护理能提高EA的IBD患者的自我护理能力 自我护理能力是个体进行自我护理的能力,也是个体维持生命,获取健康,增加幸福感的一种能力^[22]。IBD属于终身性疾病,自我护理尤为重要。本研究结果显示,观察组在干预后自我护理能力总分及自我概念、自护责任感、自我护理技能及健康知识水平4个维度得分均高于对照组。表明感恩拓延-建构理论疗法对提高自我护理能力更为有效。感恩的建构和拓宽作用宽泛,由感恩体验伴随而生的感恩心境可以促进患者生活感知、态度和行为方面发生转变^[23]。一方面EA的IBD患者为尽早进入成

人世界会更加关注自我发展,主动学习日常生活技能。另一方面患者通过感恩治疗与医护建立了良好的信任关系,随着感恩情绪的提高,患者能够正确认识到自身应承担的责任和义务,从而改变个体不良生活、饮食习惯,建立良好的自我健康行为。各种感恩方式使患者意识到自我管理的重要性,更加重视疾病,使患者主动持久获取更多的IBD疾病知识和康复技能,例如加强保留灌肠操作的规范性、坚持合理的膳食和康复运动锻炼、提高服药依从性等,增强患者对健康行为的理解和认知,有效提高患者健康知识水平,强化IBD的各项自我管理行为。

综上所述,感恩拓延-建构理论疗法可以改善EA的IBD焦虑抑郁情绪,提高患者感恩水平、社会支持水平和自我护理能力,值得临床推广。但本研究存在局限性,如样本量过少,干预周期短,以后将增加样本量、延长干预时间,不断完善心理干预内容及形式,进一步分析该模式的应用价值。

参考文献

- [1] 应学,张雪,桑海进,等. 炎症性肠病中医健康教育微课的应用效果评价[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(1): 92-97.
- [2] NEUENDORF R, HARDING A, STELLO N, et al. Depression and anxiety in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review[J]. J Psychosom Res, 2016, 87: 70-80.
- [3] 吴志娟, 吉雅玲, 孙春霞. 心理护理对慢性溃疡性结肠炎患者焦虑、抑郁状况及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15): 2159-2162.
- [4] 魏建红, 孙静, 过孝. 基于三维质量评价模式的延续照护在溃疡性结肠炎患者中的应用[J]. 上海护理, 2019, 19(6): 9-12.
- [5] 刘芳, 李乐之, 徐蓉, 等. 成人初显期1型糖尿病患者社交回避与苦恼现状及其与自我管理水平和血糖控制的相关性[J]. 中南大学学报(医学版), 2020, 45(7): 834-839.
- [6] BROOKS A J, ROWSE G, RYDER A, et al. Systematic review: psychological morbidity in young people with inflammatory bowel disease—risk factors and impacts[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2016, 44(1): 3-15.
- [7] 徒文静, 徐桂华. 炎症性肠病患者成人初显期管理的研究进展及启示[J]. 中国全科医学, 2021, 24(15): 1861-1866.
- [8] 雷卫勇, 杨芳, 朱碧华, 等. 感恩拓延-建构理论: 慢病患者健康管理的新视角[J]. 中国公共卫生管理, 2012, 28(2): 195-198.
- [9] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见[J]. 中华消化杂志, 2018, 38(5): 292-311.
- [10] ZUNG W W. A self-rating depression scale[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.
- [11] 陶明, 高静芳. 修订焦虑自评量表(SAS-CR)的信度及效度[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1994(5): 301-303.
- [12] 吴洪辉, 廖友国. 近十年大学生自评抑郁量表(SDS)调查结果的元分析[J]. 宁波大学学报(教育科学版), 2013, 35(6): 9-12.
- [13] MCCULLOUGH M E, EMMONS R A, TSANG J A. The grateful disposition: a conceptual and empirical topography[J]. J Pers Soc Psychol, 2002, 82(1): 112-127.
- [14] 王新起, 李秋环, 张红静. 恶性血液病住院患者心理健康状态及与感恩、领悟社会支持的关系[J]. 山东大学学报(医学版), 2018, 4(9): 65-70.
- [15] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994(2): 98-100.
- [16] KEARNEY B Y, FLEISCHER B J. Development of an instrument to measure exercise of self-care agency[J]. Res Nurs Health, 1979, 2(1): 25-34.
- [17] 龚文姜, 杨杰, 蔡明玉. 感恩拓延-建构理论疗法改善腹膜透析患者不良情绪及自我管理行为的观察研究[J]. 中国血液净化, 2020, 19(4): 266-269.
- [18] 周怡, 吴高珏, 陆芹. 授权教育对炎症性肠病患者情绪、自我效能感、遵医行为及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(21): 2731-2734.
- [19] 唐婷婷, 周珈瑶, 孙琪媛, 等. 2型糖尿病患者基于感恩拓延-建构理论的延续护理[J]. 护理学杂志, 2021, 36(5): 96-99.
- [20] 程茵, 胡雪慧, 韩蕾, 等. 脊髓损伤患者感恩水平现状及影响因素的研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(15): 1362-1367.
- [21] ROHDE J A, WANG Y, CUTINO C M, et al. Impact of disease disclosure on stigma: an experimental investigation of college students' reactions to inflammatory bowel disease[J]. J Health Commun, 2018, 23(1): 91-97.
- [22] Orem DE. Nursing: concepts of practice [M]. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1980: 23-27.
- [23] 杨芳, 郭清, 刘晓虹. 冠脉支架植入患者术后感恩心理体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(11): 61-64.

收稿日期: 2025-01-12

*基金项目: 国家教育部基金项目(19YJCZH147)。

作者简介: 张萍(1974—), 女, 主任护师。研究方向: 消化系统疾病的中西医结合护理。

△通讯作者: 朱玲(1976—), 女, 主任护师。研究方向: 内科疾病的中西医护理。Email: 13851774633@qq.com。