

·临床研究·

线上团体认知行为治疗对抗疫一线护士 焦虑情绪疗效的探索性研究

戴立磊¹,梅海龙²,黄莹¹

作者单位
1. 湖北省荆门市第二
人民医院
湖北 荆门 448000
2. 湖北省荆门市第
一人民医院
湖北 荆门 448000
基金项目
荆门市科技计划项
目(2020YFYB01
5,2020YFYB008)
收稿日期
2021-11-26
通讯作者
梅海龙
26461825@qq.com

摘要 目的:探讨线上团体认知行为治疗对抗疫一线护士焦虑情绪的疗效。**方法:**抗疫一线工作存在焦虑情绪的护士66例纳入本研究,随机分为研究组22例,对照组44例;2组均行线上心理健康教育2场,研究组在线上心理健康教育基础上联合线上团体认知行为(线上团体认知行为疗法)治疗8周;分别于干预前、干预4周及8周末采用广泛性焦虑障碍量表(GAD-7)对2组进行评估。**结果:**①干预前,2组GAD-7评分差异无统计学意义($P>0.05$);干预后2组GAD-7评分在时间效应、交互效应上差异均有统计学意义($F_{时间}=224.09, F_{交互}=12.219; P<0.01$),但组间效应差异无统计学意义($F_{组间}=0.393, P>0.05$)。②亚组分析结果显示:轻度焦虑情绪的护士干预后GAD-7评分在时间效应、交互效应上差异均有统计学意义($F_{时间}=218.394, F_{交互}=4.070; P<0.05$ 或 $P<0.01$),在组间效应上差异无统计学意义($F_{组间}=1.943, P>0.05$);中重度焦虑情绪的护士干预后GAD-7评分在时间效应、组间效应、交互效应上差异均有统计学意义($F_{时间}=98.240, F_{组间}=10.019, F_{交互}=23.348; P<0.01$)。**结论:**线上团体认知行为治疗对抗疫一线护士中重以上的焦虑情绪有明显的治疗效果,对轻度焦虑情绪者疗效不佳。

关键词 线上团体认知行为治疗;新冠肺炎;护士;焦虑

中图分类号 R741;R741.05;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20201274

本文引用格式:戴立磊,梅海龙,黄莹.线上团体认知行为治疗对抗疫一线护士焦虑情绪疗效的探索性研究[J].神经损伤与功能重建,2022,17(8):490-492.

在新型冠状病毒疫情抗击一线的护士82%会出现不同程度的心理应激症状,主要为焦虑、抑郁、失眠、恐惧等^[1-4]。传统的心理危机干预服务主要以面对面的方式,而在疫情下,线上心理治疗成为情绪疏导的新途径。我国心理治疗队伍严重匮乏,团体治疗疗效肯定,而还可以提高效率,降低人力成本^[5,6]。线上团体认知行为疗法突破时间和空间的限制,具有效率高、成本低以及满足患者个性化需求等特点^[7],日益受到重视。本研究旨在了解线上团体认知行为疗法对抗疫一线护士焦虑情绪的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究采取整群抽样的方法,于2020年2月28日至2020年3月10日通过网络问卷的形式对湖北荆门市第二人民医院的抗疫一线护士进行调查。调查220人,回收有效问卷220份,有效率100%。广泛性焦虑(generalized anxiety disorder, GAD)-7量表评分为(4.08±4.66)分,其中无焦虑132例(60%),轻度焦虑67例(30.5%),中度焦虑8例(3.6%),中重度焦虑9例(4.1%),重度焦虑4例(1.8%)。通过自愿报名的方式,共66例有焦虑情绪的护士于2020年3月20日至5月20日参与了本研究。

1.2 方法

1.2.1 分组及干预 入组的66例护士先参与心理健康线上教育主题讲座2场,之后按照随机数字表法随机(1:2)分为研究组(22例)和对照组(44例)。研究组继续接受线上团体认知行为疗法,对照组无

继续干预。

①心理健康线上教育:45 min/场。第1次:焦虑抑郁情绪的识别与管理;第2次:新冠肺炎疫情下医务工作者的心理自助。平台:钉钉办公软件。

②线上团体认知行为疗法:分2组进行,9例/组;1 h/次;1次/周,2组分别于周六和周日每晚19:00-20:00进行;干预8周。平台:钉钉办公软件。

线上团体认知行为疗法干预分为3个阶段。第1阶段(建立团队,了解病史):第1~2周。治疗师向大家介绍团体的日程安排,团体治疗的规则,目标及预期结果;介绍焦虑情绪常见的干预方式及预后;介绍什么是线上团体认知行为疗法及其在焦虑情绪中的作用;引导参与者学会识别自己的情绪,让患者树立改变的理念与决心。第2阶段(识别自动思维,学习认知重构过程):第3~6周。学习识别自动思维,掌握负性自动思维的概念及常见的负性自动思维;当产生负性思维时,记录下与情绪有关的自动思维,学习“对抗思维”和“座右铭”这2种认知重构的技术。第3阶段(继续学习认知重构,为结束干预做准备):第7~8周。角色扮演和逻辑分析法。在角色扮演中,成员重演事件发生的过程,体验过去未察觉的情绪,透过语言表达和动作的释放,使团体成员的内心情感得以释放。逻辑分析法,包括陈述自己的信念、发现并检验自己的证据,制定具体的检验计划并得出自己的结论。帮助小组成员设定合理的目标,平衡自己的生活,学习应对不可控事件,分享自己的成长、收获、遗憾和顾虑,为彼此之间祝福。

1.2.2 评价指标 分别于干预前、干预4周末、8

周末采用GAD-7量表^[8]评估受试者2周内的焦虑情绪。总分<4分为没有焦虑情绪,5~9分为轻度焦虑,10~13分中度焦虑,14~18分为中重度焦虑,19~21分为重度焦虑。GAD-7的Cronbach's α 系数为0.859,提示该量表具有较好的内部一致性。

1.2.3 质量控制 ①治疗师的筛选与培训。本研究的治疗师均有医学或心理学背景,从事临床工作5年以上,研究开始前通过钉钉平台进行8 h的干预方案一致性培训。②研究设计阶段,设计问卷时选择使用已在国内外广泛应用且信效度良好的研究工具。③资料收集过程,干预前向干预对象说明本研究的目的,使用统一的指导语,不能对研究对象进行引导或暗示;问卷回收时,认真核查,及时请研究对象补充、完善,保证问卷的作答质量。④研究实施阶段,实施过程严格遵循研究方案,并确保研究者按时对研究对象实施干预,协助者按时收集资料,做好每次干预的记录,及时总结、反馈。

1.3 统计学处理

采用SPSS 25.0软件处理数据。符合正态分布以及方差齐性的计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,t检验或重复测量方差分析;计数资料以率表示, χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

最终研究组中完成治疗且全程参与2场线上培训者(参与时长>90%)18例,对照组全程参与2场线上培训者(参与时长>90%)36例。

2.1 2组一般资料比较

2组性别、年龄、受教育程度、工作年限、婚姻状态、疫情中工作时间和参与一线工作的意愿差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

表1 2组一般资料比较

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x}\pm s$)	性别/例		受教育程度/例			工作年限/年					
			男	女	大专	本科	硕士以上	<1	1~3	3~5	5~10	10~15	>15
对照组	36	29.56±5.09	0	36	11	25	0	2	5	6	11	7	5
研究组	18	31.00±6.47	1	17	5	12	1	1	3	6	3	2	3
t/χ^2		-0.897	2.038		2.045			3.018					
P		0.374	0.153		0.360			0.697					

组别	婚姻状态/例			疫情中工作时间/(h/d)				参与一线工作意愿/例	
	单身/离婚	恋爱/同居	已婚	0~4	5~8	9~12	>12	自愿报名	医院分配
对照组	5	9	22	9	19	6	2	14	21
研究组	3	2	13	4	10	2	2	4	15
t/χ^2	1.427			0.806				1.500	
P	0.490			0.848				0.221	

表2 2组干预前后GAD评分的比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后4周	干预后8周	$F_{\text{时间}}$	$F_{\text{组间}}$	$F_{\text{交互}}$
对照组	36	9.56±5.25	8.78±5.17	6.86±5.04	224.09 ^①	0.393	12.219 ^①
研究组	18	9.56±5.56	7.61±4.50	5.33±3.71			
t 值		0.000	0.663	1.295			
P 值		1.000	0.419	0.260			

注: ① $P<0.01$

2.2 2组干预前后GAD-7评分比较

干预前,2组的GAD-7评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组的GAD-7评分的时间效应、交互效应差异均有统计学意义($P<0.01$),但组间效应差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,2组在不同时间点GAD-7评分差异均无统计学意义($P>0.05$);线上团体认知行为疗法对护士的焦虑情绪无明显疗效,见表2。

2.3 2组不同焦虑程度护士的干预前后GAD-7评分比较

2.3.1 伴有轻度焦虑情绪护士亚组 对照组和研究组伴轻度焦虑的护士人数分别为29例和12例。干预前,2组轻度焦虑护士的GAD-7评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组GAD-7评分在时间效应及交互效应上差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),在组间效应上差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,2组轻度焦虑护士不同时间点GAD-7评分差异均无统计学意义($P>0.05$);线上团体认知行为疗法对伴有轻度焦虑情绪的护士无明显疗效,见表3。

2.3.2 伴中重度焦虑情绪护士亚组 对照组和研究组伴轻度焦虑的护士人数分别为7例和6例。干预前,2组中重度焦虑护士的GAD-7评分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后,2组GAD-7评分在时间效应、组间效应、交互效应上差异均有统计学意义($P<0.01$);干预后,2组中重度焦虑护士不同时间点GAD-7评分差异均有统计学意义($P<0.05$);线上团体认知行为疗法对伴有中重度焦虑情绪的护士有明显疗效,见表4。

3 讨论

本研究显示抗疫一线的护士中40%存在焦虑情绪,不但影响护士的工作效率,如不加以干预可能还会影响护士的心身健

表3 2组伴轻度焦虑情绪护士的干预前后GAD评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后4周	干预后8周	$F_{时间}$	$F_{组间}$	$F_{交互}$
对照组	29	7.48±3.90	6.72±2.96	4.83±2.75	218.394 ^①	1.943	4.070 ^②
研究组	12	6.42±3.82	5.08±3.12	3.25±2.60			
t 值		0.879	2.527	2.877			
P 值		0.354	0.120	0.098			

注: ^① $P<0.01$; ^② $P<0.05$

表4 2组伴中重度焦虑情绪护士的干预前后GAD评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	干预前	干预后4周	干预后8周	$F_{时间}$	$F_{组间}$	$F_{交互}$
对照组	7	18.14±3.02	17.29±3.20	15.29±3.20	98.240 ^①	10.019 ^①	23.348 ^①
研究组	6	15.83±1.47	12.67±1.21	9.50±0.84			
t 值		2.886	11.027	18.322			
P 值		0.117	0.007	0.001			

注: ^① $P<0.01$

康。本研究以《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》为蓝本,为我院抗疫一线护士提供心理危机干预服务。受疫情影响,面对面的线下治疗难以进行,线上团体治疗成为一种的新的治疗模式开始应用于临床治疗^[9]。已有研究证明^[10-12]线上认知行为治疗在个体治疗中对失眠及焦虑情绪有疗效。本研究采取线上团体认知行为疗法的治疗模式,对参与者是一种新的尝试,对治疗师也是一种新的挑战。

本研究发现线上团体认知行为疗法对抗疫一线护士焦虑情绪无明显疗效,这与Lin等^[13]在针对冠状动脉心脏病患者的研究中发现结果相反。考虑到抗疫一线护士的焦虑情绪与新冠肺炎应激事件有关,并且适度的焦虑情绪有助于工作效率提高,病理性焦虑导致工作效率下降,本研究根据焦虑程度的不同继续进行亚组分析,结果提示伴有轻度焦虑情绪的2组护士经过8周的线上团体认知行为疗法后疗效不佳。究其原因,焦虑情绪的产生时间与应激事件存在明显关联,焦虑情绪持续的时间短,通过单一的线上心理健康知识讲座可以缓解护士的焦虑情绪,其且随着疫情好转,工作压力的减轻及护理管理上各种相关政策的实施,其焦虑情绪会得到一定的改善,从而导致线上团体认知行为疗法的治疗效果可能并不能从中得到体现。但对于中度以上的焦虑情绪,经过8周的线上团体认知行为疗法后其焦虑情绪明显缓解,明显好于单一的线上心理健康知识讲座者。随着心理健康宣教及疫情的好转,抗疫一线护士的焦虑情绪会减轻,但联合线上团体认知行为疗法后改善速度及程度均得到明显的提升。在面对应激事件引起的焦虑情绪处理中,护理管理者可以根据其焦虑情绪的严重程度而选择差异化、个体化干预方案,这样既有利于节省治疗成本,又能提高治疗效果。

本研究存在一些局限性:①线上团体认知行为疗法未能与线下结构式团体认知行为进行比较。有研究^[14]提示线上治疗模式对消极情绪有效,但与线下治疗相比并不占有优势,参与者在未进行面对面访谈的情况下对治疗师的信任度不佳,获得感也差。②本研究的样本量较小,观察指标较少,需增加样本量,丰富观察指标,继续验证其治疗效果。③线上治疗过程中存在过多不可控制的因素,如网速卡,参与者注意力不集中,环境不能

控制,可能对总体疗效有影响,在后续研究中需进行关注。

参考文献

[1] Li Q, GuanX, WuP, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia[J]. N Engl J Med, 2020, 382: 1199-1207.

[2] 蔡芳芳, 袁琴. 抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员心理状况调查与干预对策[J]. 全科护理, 2020, 18: 827-828.

[3] 徐明川, 张悦. 首批抗击新型冠状病毒肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J]. 护理研究, 2020, 34: 368-370.

[4] 包延乔, 张文俐, 边晓璐, 等. 叙事护理在新型冠状病毒肺炎病区护士中的干预研究[J]. 护理学报, 2020, 27: 44-48.

[5] Morrison N. Group cognitive therapy: treatment of choice or sub-optimal option[J]. Behav Cogn Psychother, 2001, 29: 311-332.

[6] Sava FA, Yates BT, Lupu V, et al. Cost-effectiveness and cost-utility of cognitive therapy, rational emotive behavioral therapy, and fluoxetine (Prozac) in treating depression: a randomized clinical trial[J]. J Clin Psychol, 2009, 65: 36-52.

[7] 魏春岚, 王园园, 刘砚燕, 等. 移动医疗领域智能手机健康管理的研究进展[J]. 护理学报, 2014, 21: 8-11

[8] Spitzer RL, KroenkeK, WilliamsJB, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder,the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166: 1092-1097.

[9] Kenter RMF, Van de Ven PM, Cuijpers P, et al. Costs and effects of internet cognitive behavioral treatment blended with face to face treatment: results from a naturalistic study[J]. Internet Interv, 2015, 2: 77 83.

[10] Büscher R, Torok M, Terhorst Y, et al. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy to Reduce Suicidal Ideation: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. JAMA Netw Open, 2020, 3: e203933.

[11] Olthuis JV, Watt MC, Bailey K, et al. Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 3: CD011565.

[12] Lau Y, Htun TP, Wong SN, et al. Therapist-Supported Internet-Based Cognitive Behavior Therapy for Stress, Anxiety, and Depressive Symptoms Among Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. J Med Internet Res, 2017, 19: e138.

[13] Lin TK, Yu PT, Lin LY, et al. A pilot-study to assess the feasibility and acceptability of an Internet-based cognitive-behavior group therapy using video conference for patients with coronary artery heart disease[J]. PLoS One, 2018, 13: e0207931.

[14] Pedersen MK, Mohammadi R, Mathiasen K, et al. Internet-based cognitive behavioral therapy for anxiety in an outpatient specialized care setting: A qualitative study of the patients' experience of the therapy[J]. Scand J Psychol, 2020, 61: 846-854.

(本文编辑:唐颖馨)