

叙事治疗对职业性化学物中毒患者的 睡眠质量及治疗满意度的影响

Effect of narrative therapy on sleep quality and treatment satisfaction of patients with occupational poisoning

潘秀斌¹, 宋莉¹, 瞿萍², 李多¹, 王吉¹, 尹洪男¹, 李丹丹¹

(1. 黑龙江省第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150086; 2. 哈尔滨医科大学)

摘要: 将 60 例职业性化学物中毒伴有严重睡眠质量问题的患者随机分为叙事组和对照组, 进行为期 6 周的干预治疗。对照组进行临床常规治疗, 叙事组在临床常规治疗的基础上每两周进行 1 次叙事治疗。所有患者每两周进行 1 次《匹兹堡睡眠质量量表》评价, 干预前后进行患者满意度问卷调查。结果显示, 两组人群在干预前睡眠质量差异无统计学意义; 治疗 6 周后, 经重复测量方差分析比较, 两组的睡眠质量得分均随着治疗时间的延长呈逐渐降低的趋势, 叙事组总得分的降低程度、满意度得分均高于对照组。提示叙事治疗可改善职业性化学物中毒伴睡眠障碍患者的睡眠质量, 提高治疗满意度。

关键词: 叙事治疗; 职业性化学物中毒; 睡眠; 医患关系; 重复测量

中图分类号: R135.1 文献标识码: B

文章编号: 1002-221X(2021)03-0233-03

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2021.03.013

职业性化学物中毒患者在长期的治疗过程中, 由于身体不适、自身利益损失及对疾病的恐惧, 往往会产生巨大的心理压力, 从而出现睡眠障碍相关问题。叙事医学主要通过与学生进行沟通, 使学生通过叙述发泄内心的恐惧和不安。目前关于叙事治疗对职业性化学物中毒伴睡眠障碍的治疗效果及能否有助于提高患者治疗满意度鲜有报道。本文特对职业性化学物中毒患者叙事治疗改善睡眠质量的有效性和满意度进行评估和调查。

1 对象与方法

1.1 对象 选择于 2010 年 1 月至 2018 年 12 月间在

基金项目: 黑龙江省卫生计生委科研课题 (编号 2018-154); 黑龙江省卫生健康委科研课题 (编号: 2019-187)

作者简介: 潘秀斌 (1982—), 女, 硕士, 副主任医师, 主要从事职业病临床工作。

通信作者: 李丹丹, 主任医师, E-mail: 48826077@ qq.com

我院临床诊断为职业性化学物中毒的患者, 进行《匹兹堡睡眠质量量表》(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评价睡眠质量。根据量表评分, 筛选出 PSQI 得分 > 14 分的患者, 剔除 (1) 患有精神疾病导致的失眠者, (2) 因服用药物和/或饮酒导致睡眠障碍者, (3) 因呼吸障碍导致的失眠者, (4) 其他内科疾病继发性的失眠者, (5) 拒绝参加、未完成问卷或信息不完善者; 最终纳入本研究共 60 例。该项目获得黑龙江省第二医院伦理委员会批准, 所有研究对象自愿参加并签署知情同意书。

依据 PSQI 得分情况, 将研究对象随机分为叙事组和对照组。两组人员基本信息见表 1。

表 1 研究对象基本信息

项目	叙事组	对照组	χ^2 值	P 值
例数	30	30		
性别			0.67	0.80
男	15	14		
女	15	16		
年龄 (岁)			0.11	0.95
20~30	11	11		
31~40	10	9		
41~50	9	10		
病情			0.40	0.82
轻	10	10		
中	9	11		
重	11	9		
病程 (年)			0.45	0.99
<1	4	3		
1~<2	5	5		
2~<3	6	6		
3~<4	5	6		
4~<5	6	7		
≥5 年	4	3		

两组患者的年龄、性别、病情及病程的组间差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 研究为期6周。对照组进行常规临床治疗; 叙事组在进行常规临床治疗的同时, 每两周进行1次30 min的谈话, 主要内容为疾病对生活的影响以及治疗过程中的感受。谈话过程在获取患者知情同意后全程录音, 由医师整理谈话内容后建立平行病历, 所有纸质和录音文件保密存储。所有患者每两周按PSQI进行评分, 计算PSQI得分, 评价两周内的睡眠质量; 分别在干预前和第6周干预结束后, 根据哈尔滨医科大学人文学院的患者满意度问卷调查, 评价患者对于治疗的满意程度。

1.3 问卷的信度和效度评估 干预实验前, 将PSQI和满意度调查问卷应用于我院就诊的300例有严重睡眠障碍的患者, 分别采用内部一致性信度Cronbach's α 系数和因子分析法评估问卷的信度和效度。

PSQI的同质性信度为0.522~0.852, Cronbach's α 系数为0.813, 分半信度为0.834; 所获得的7个主成分累计贡献率为62.84%, 载荷值为0.437~0.855, 且上述7个因子与PSQI总分的相关性均具有统计学

意义 ($P<0.05$)。满意度调查问卷的同质性信度为0.571~0.782, Cronbach's α 系数为0.796, 分半信度为0.802; 所获得的3个主成分累计贡献率为69.63%, 载荷值为0.456~0.793, 3个因子与满意度总分的相关性均具有统计学意义 ($P<0.05$)。

1.4 统计分析 描述统计中, 所有指标采用 $\bar{x}\pm s$ 表示, 两组间差异比较采用独立样本 t 检验进行分析。两组调查对象分别于干预前及干预第2周、第4周和第6周进行问卷调查, 采用重复测量方差分析方法比较组间差异。采用SPSS 22.0软件进行统计分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 睡眠质量

2.1.1 干预前患者PSQI得分 PSQI得分由主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠效率、睡眠紊乱、服用睡眠药物和日间功能障碍七个部分组成。PSQI总得分叙事组 (18.00 ± 2.62) 分, 对照组 (17.60 ± 3.08) 分, 两组差异无统计学意义 ($P>0.05$)。详见表2。

表2 干预前两组人员PSQI得分

组别	例数	主观睡眠质量	睡眠潜伏期	睡眠持续性	习惯性睡眠效率	睡眠紊乱	服用睡眠药物	日间功能障碍	PSQI总得分
叙事组	30	2.53 \pm 0.86	2.47 \pm 0.73	2.77 \pm 1.01	2.60 \pm 0.56	2.27 \pm 0.58	2.67 \pm 0.92	2.70 \pm 0.88	18.00 \pm 2.62
对照组	30	2.27 \pm 0.87	2.57 \pm 0.73	2.63 \pm 1.19	2.53 \pm 0.78	2.27 \pm 0.52	2.93 \pm 1.05	2.40 \pm 1.00	17.60 \pm 3.08
t 值		1.19	0.53	0.47	0.38	0	1.05	1.23	0.54
P 值		0.24	0.60	0.64	0.70	1.00	0.30	0.22	0.59

2.1.2 干预后两组患者PSQI总得分 叙事组和对照组的PSQI总得分均随治疗时间延长呈逐渐降低趋势, 叙事组的降低幅度大于对照组。两组比较差异有统计学意义 ($F=247.58$, $P<0.01$)。见表3。

2.2 患者满意度 患者满意度问卷由就医时选择医院的要素、就医感受、获取疾病信息情况三方面组成, 各项得分越高表明患者的满意度越高。干预前, 两组患者间三个方面差异均无统计学意义。治疗后, 在就医感受和获取疾病信息两方面, 叙事组

得分均显著高于对照组 ($P<0.01$); 且干预后的得分显著高于干预前的得分。见表4。

表3 干预治疗后两组间PSQI总得分比较

组别	例数	第2周	第4周	第6周
叙事组	30	15.40 \pm 2.97	13.50 \pm 2.65	11.43 \pm 2.61
对照组	30	16.60 \pm 3.20	15.00 \pm 2.67	13.40 \pm 2.70
F 值*		1.51	2.18	2.87
P 值*		0.14	0.03	<0.01

注: *, 同一时间点内两组间比较统计学差异。

表4 干预治疗后两组间患者满意度比较

组别	例数	选择医院的要素		就医感受		获取疾病信息	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
叙事组	30	115.17 \pm 23.16	119.37 \pm 23.57	62.50 \pm 16.22	83.57 \pm 12.32	21.67 \pm 7.01	37.83 \pm 4.47
对照组	30	117.90 \pm 19.58	122.03 \pm 19.44	63.10 \pm 19.61	72.17 \pm 15.54	24.17 \pm 6.98	33.87 \pm 7.20
t 值		0.49	0.48	0.13	3.15	1.38	2.56
P 值		0.62	0.63	0.9	<0.01	0.17	0.01

3 讨论

本研究采用叙事治疗方法对职业性化学物中毒患者的睡眠进行干预治疗。在临床治疗的基础上增加叙述治疗后,患者的睡眠质量得到明显改善,说明叙事治疗的有效性。我们以往监测患者干预前后脑电图变化的研究表明,叙事治疗能够显著增加患者的总睡眠时间,缩短入睡潜伏期,增加非快动眼睡眠期和快动眼睡眠期,患者的睡眠质量得到显著改善^[1]。与本结果具有很高的一致性,且互为补充,从临床脑电检查和PSQI得分两个方面共同说明了叙事治疗在改善职业性化学物中毒患者睡眠质量中的重要作用。

当前越来越多的证据表明,满足患者全面的需求,应包括社会心理成分,了解患者的情绪及其所面临的困扰,从而制定有效的干预措施,对于患者疾病恢复具有积极的作用^[2]。以患者为中心的治疗是当前普遍接受的治疗模式,包括探讨患者的疾病相关经历、了解患者背景、寻找共同话题,以增强医患关系^[3]。叙事治疗是在此原则的基础上,通过叙事的方法关注患者的生物-心理-社会方面,对患者以及疾病经历有更深刻理解,是促进病人管理的有效手段^[3-5]。叙事治疗还可以减轻患者的疾病痛苦,增强战胜疾病的信心,更积极、主动地配合治疗,减轻压力反应和疏离感^[6,7],从而促进医护人员提供更好的医疗服务,达到更佳的治疗效果^[2,8]。

Chiara等^[9]针对叙事治疗纳入10篇研究进行综述分析,结果表明病人的特征各不相同,叙事治疗没有通用或特异的方法,需要更多相关研究以明确叙事医学的定义和治疗方案;叙事医学作为收集疾病相关数据的手段,强调作为医疗人员获得患者有关疾病经历信息方法的重要性,能够为医学实践工作提供重要参考。

叙事医学被视为是一种新的更广泛的文化变革的一部分,它强调人性化护理的重要性并根据患者的个人经历和需求量身定制和构建个性化医学方案^[10]。医学的艺术根源在于发展生物-社会-心理联系,了解人体(包括生理学和病理学)以及情感和精神核心

的组成部分,以提供出色的医疗服务,达到理想的治疗效果。协调生物疾病的心理社会后果不仅对医疗保健专业人员而且对患者都有帮助,它可以使同情和同情心持续存在,提高患者满意度^[11]。本研究调查显示,叙事治疗后在就医感受和获取疾病信息方面,叙事组得分均显著高于对照组($P<0.01$)。提示叙事治疗有助于提高患者的满意度,改善医患关系。积极推动叙事治疗在临床治疗中的相关研究和应用,对于个体和社会均具有重要的社会价值及经济价值。

参考文献

- [1] 潘秀斌, 宋莉, 李丹丹. 叙事治疗改善职业性化学物中毒患者失眠症状的研究 [J]. 中国医学人文, 2018, 4 (2): 5-6.
- [2] Fraas MR. Narrative medicine: Suggestions for clinicians to help their clients construct a new identity following acquired brain injury [J]. *Top Lang Disorders*, 2015, 35 (3): 210-218.
- [3] Zaharias G. Narrative-based medicine and the general practice consultation: Narrative-based medicine 2 [J]. *Can Fam Physician*, 2018, 64 (4): 286-290.
- [4] Kalitzkus V, Matthiessen PF. Narrative-based medicine: potential, pitfalls, and practice [J]. *Perm J*, 2009, 13 (1): 80-86.
- [5] Morris DB. Narrative medicines: Challenge and resistance [J]. *Perm J*, 2008, 12 (1): 88-96.
- [6] Zaharias G. What is narrative-based medicine? Narrative-based medicine 1 [J]. *Can Fam Physician*, 2018, 64 (3): 176-180.
- [7] Schäfer I, Kaduszkiewicz H, Mellert C, et al. Narrative medicine-based intervention in primary care to reduce polypharmacy: Results from the cluster-randomised controlled trial MultiCare Agenda [J]. *BMJ (open)*, 2018, 8 (1): e017653.
- [8] Greenfield B. Phenomenology as a philosophical orientation for understanding the transformative experience of disabling illness [J]. *Top Stroke Rehabil*, 2011, 18 (1): 35-39.
- [9] Chiara F, Mazzocco K, Riva S. Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: A systematic review [J]. *BMJ (open)*, 2016, 6 (7): e011220.
- [10] Gorini A, Pravettoni G. An overview on cognitive aspects implicated in medical decisions [J]. *Eur J Intern Med*, 2011, 22 (6): 547-553.
- [11] Muneeb A, Jawaid H, Khalid N, et al. The art of healing through narrative medicine in clinical practice: A reflection [J]. *Perm J*, 2017, 21: 17-013.

(收稿日期: 2020-04-03; 修回日期: 2020-06-07)

共创健康中国

共享职业健康