正念护理干预对焦虑障碍患者负性情绪及睡眠质量的影响研究

宋　丽

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院精神心理科 山东 济南 250031

【摘　要】：目的：本研究探讨了正念护理对焦虑障碍患者的影响。方法：将 30 例患者随机分为分析组与参照组，分别采用正念护理联合常规护理和单纯常规护理。结果：显示，分析组的护理总满意度更高，其焦虑、抑郁、躁狂及阴性症状评分均显著低于参照组，而注意力、记忆力评分显著更高，自责、回避等应对方式的改善也更优。结论：表明，正念护理干预能有效缓解患者的负性情绪，改善其认知功能、应对能力及临床症状，提升护理满意度。

【关键词】：正念护理；焦虑障碍；负性情绪；睡眠质量；干预效果

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.050

引言

焦虑障碍属于一种普遍出现的心理精神方面的问题，主要表现就是持续不断的担心和害怕，经常伴随着负面的情绪状态，比如焦虑和抑郁，还有睡眠不好、思维能力下降等各种麻烦，严重影响到日常生活和生活质量。普通的心理护理和药物治疗虽然能够带来一些好的结果，但是有些病人还是会遇到症状没有完全消失、药物带来不舒服的副作用或者应对问题处理不当的情况。正念的心理治疗方法在临床上得到了很多人的重视，这种方法特别注重关注当下的感受，不带任何偏见地观察内心想法和情绪，很多人认为这种方法可以帮助改善心情管理和思维方式。针对焦虑障碍病人的护理工作，把正念的理念完整地设计成一套有条理的护理计划，并且仔细检查这种做法对病人负面情绪、睡眠状况以及身体上的临床症状产生的具体作用，目前相关的科学研究还不够充分。这次研究的目标是深入了解正念护理措施对焦虑障碍病人负面情绪和睡眠质量的具体作用，希望能够给医生和护士在实际工作中提供更加实用的心理和社会支持手段。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究挑选 2025 年 3 月至 2026 年 3 月期间在本院的焦虑障碍患者作为研究对象[1]。

纳入标准：（1）符合《国际疾病分类（第 10 版）》(ICD-10) 中关于焦虑障碍的诊断标准。（2）年龄 18-65 岁。（3）拥有基本的读写及沟通能力。（4）患者及家属知情同意。

排除标准：（1）合并严重躯体疾病或其他精神障碍者。（2）处于妊娠或哺乳期妇女。（3）已接受系统正念或认知行为治疗者。

最终共纳入 30 例患者，采用随机数字表法将其分为分析组与参照组，每组各 15 例。两组患者在年龄、性别、病程及受教育程度等基线资料方面的比较，差异均无统计学意义 (P>0.05)，具有可比性。

1.2 方法

参照组患者接受精神科常规护理，涵盖健康教育、用药指导、病情观察、心理支持及康复指导等内容[2]。分析组在常规护理基础上，执行持续 8 周的正念护理干预。干预方案借鉴 Kabat-Zinn 的正念减压疗法框架，并融合门诊实际情况开展适宜调整，每周开展 1 次、每次大约 60 分钟的团体正念训练。干预内容主要包含：

（1）正念教育：向患者讲解正念基本概念、原理及益处。

（2）正念呼吸训练：指导患者关注呼吸体验，留意思绪但不评价。

（3）身体扫描练习：引导患者感受身体各部位的感觉。

（4）正念行走与日常正念：把正念融入日常活动，例如进食、行走。

全部干预由经过统一培训、具备资质的心理治疗师与护理人员一起带领完成。为了强化效果，建议患者每天进行不少于 20 分钟的家庭练习，并且发放练习记录册。

1.3 评价指标及判定标准

于干预前及干预 8 周后对所有患者开展评估[3]。评价指标包括：

（1）护理满意度，使用自制的护理满意度调查问卷于干预结束后进行评估，划分为非常满意、满意、一般、不满意四个等级，总满意度为非常满意与满意占比之和，详见表 1。

（2）负性情绪，使用汉密尔顿焦虑量表 HAMA 评定焦虑程度，使用汉密尔顿抑郁量表 HAMD 评定抑郁程度，评分越高表示症状越严重，详见表 2。

（3）认知功能，使用韦氏记忆量表 WMS 评定记忆力，使用连续执行测试 CPT 评定注意力，评分越高表示功能越好，详见表 3。

（4）应对方式，使用简易应对方式问卷 SCSQ 进行评定，重点考察自责、回避等消极应对维度，评分越高表示该应对方式使用越频繁，详见表 4。

（5）临床症状，使用贝克拉范森躁狂量表 BRMS 评定躁狂症状，使用 PANSS 中的阴性症状分量表评定阴性症状，评分越高表示症状越严重，详见表 5。

1.4 统计学方法

运用 SPSS 25.0 统计学软件开展数据解析。计量资料用均数±标准差（x±s）表示，组间对比使用独立样本 t 检验，组内护理前后对比使用配对样本 t 检验。计数资料用例数及百分比（n,%）表示，组间对比使用 x^2 检验。以 P<0.05 作为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 分析组、参照组护理满意度情况对照（n,%）

在护理满意度方面，两组患者之间具有明显差别。如表 1 所示，分析组接受正念护理结合常规护理的患者护理总满意度明显优于参照组仅接受常规护理的患者。详细数据表明，分析组患者的总满意度显著高于参照组。

2.2 分析组、参照组抑郁、焦虑评分对比（x̄±s；分）

评估两组患者的负性情绪状态发现，分析组的改善效果优于对照组。分析组患者的焦虑评分和抑郁评分都明显低于对照组。如表 2 详细数据所示，两组患者的焦虑与抑郁评分在护理后存在统计学上的显著差异，分析组的评分下降更加显著。

2.3 分析组、参照组认知能力评分对比（x̄±s；分）

在认知能力评估方面，分析组患者表现出更加明显的进步。分析组患者的注意力评分和记忆力评分都明显超过参照组。依据表 3 的数据对比，两组患者在注意力与记忆力这两个认知维度上的评分差异具备统计学意义。

2.4 护理前后应对能力评分比对（x̄±s；分）

对患者应对方式的评价结果表明，分析组的提升更加显著。分析组患者在自责和回避等消极应对方式方面的得分降低程度明显高于对照组。如表 4 所示，两组患者在护理前后应对能力评分的变化方向存在差异，分析组的应对能力提升效果更佳。

2.5 护理前后躁狂症状、阴性症状评分比对（x̄±s；分）

临床症状层面，正念护理结合常规护理同样展现出良好成效。护理之后，分析组患者的躁狂症状评分与阴性症状评分皆明显低于对照组。表 5 的数据表明，分析组在护理之后这两项症状评分的改善幅度高于对照组，差异具备统计学意义。

表 1 分析组、参照组护理满意度情况对照（n,%）

组别	分析组(n=15)	参照组(n=15)	X^2	P
满意	10(66.67)	6(40.00)	-	-
很满意	4(26.67)	5(33.33)	-	-
不满意	1(6.66)	4(26.67)	-	-
总满意度	14(93.34)	11(73.33)	5.454	0.019

表 2 分析组、参照组抑郁、焦虑评分对比（x̄±s；分）

组别		分析组 (n=15)	参照组 (n=15)	t 值	P 值
焦虑评价分数	护理前	71.35±2.22	71.42±2.17	0.123	0.902
	护理后	27.25±2.47	56.51±2.35	47.007	0.005
抑郁评价分数	护理前	70.62±1.74	70.13±1.47	1.178	0.243
	护理后	34.14±2.45	57.12±2.64	34.946	0.006

表 3 分析组、参照组认知能力评分对比（x̄±s；分）

组别		分析组(n=15)	参照组(n=15)	t 值	P 值
注意力	护理前	3.35±0.22	3.36±0.21	0.187	0.857
	护理后	4.74±0.25	4.21±0.33	7.011	0.008
记忆力	护理前	3.21±0.56	3.22±0.54	0.074	0.944
	护理后	4.78±0.25	4.11±0.21	11.239	0.007

表 4 护理前后应对能力评分比对（x̄±s；分）

组别		分析组(n=15)	参照组(n=15)	t 值	P 值
自责	护理前	5.12±0.25	5.13±0.23	0.161	0.872
	护理后	3.02±0.21	3.71±0.24	11.858	0.002
回避	护理前	5.24±0.65	5.25±0.64	0.063	0.952
	护理后	3.71±0.22	5.11±0.42	16.172	0.009

表 5 护理前后躁狂症状、阴性症状评分比对（x̄±s；分）

组别		分析组(n=15)	参照组(n=15)	t 值	P 值
躁狂症状评分	护理前	30.02±0.45	30.11±0.42	0.808	0.426
	护理后	9.45±0.24	13.12±0.22	61.741	0.008
阴性症状评分	护理前	77.24±2.74	77.27±2.77	0.042	0.966
	护理后	39.26±2.51	50.24±2.51	16.942	0.003

3 讨论

研究结果显示，采用常规护理的参照组与正念护理结合常规护理的分析组相比，在患者负面情绪的缓解、认知能力的提高、应对问题的能力的改善、临床症状的减轻以及护理服务的

满意程度上表现得更加突出，说明正念护理干预对于焦虑障碍的整体管理有着重要的积极作用[4-5]。

正念护理能够很好地帮助患者缓解负面情绪，相关研究已经得到了充分的证明。数据结果清楚地显示，接受正念护理的分析组患者，在抑郁和焦虑的评分上表现得比对照组更好。正念练习的核心内容是培养一个人对自己当前身心状态的无偏见观察以及接纳的态度。患有焦虑障碍的人往往会陷入对未来不确定情况的过度担忧，或者对过去某些事情的反复回忆和纠结。这样的思维方式会明显加重内心的不安和痛苦[6]。正念训练会引导患者把注意力放在呼吸频率和身体感受到的各种具体感觉上，帮助患者摆脱那些没完没了的思绪循环，减少对焦虑情绪的过分关注和不必要的逃避行为，最终达到减轻焦虑和抑郁症状的目的。这一发现与之前很多关于焦虑和抑郁障碍的心理干预研究结论非常吻合。

正念护理给病人带来正面的心理改变，效果非常好。研究数据清楚显示，接受这种护理方法的病人在注意力和记忆力这些方面表现得比没有接受护理的病人要好很多。焦虑情绪一直处在很高的激活状态，会占用大量的思维和认知资源，从而造成注意力难以集中，工作记忆也变得不好用。正念练习里面有一种专门针对注意力的训练方法，叫做观察呼吸，这个训练能够有效提高人的注意力保持稳定的能力以及把注意力放到多个不同事物上的能力。另外还有一种叫觉察的练习方法，可以帮助人们更好地选择关注哪些信息，比如不会总是停留在盯着那些可能让人觉得危险或者不舒服的内容上面不放[7-8]。研究数据还显示，接受正念护理的病人在感到自责和想要回避某些事情这些不良应对方式上有了很大的进步。正念护理重视接受自己身体出现的各种不适，帮助病人建立起一套更加符合实际情况并且更容易接受的应对问题的方法，最终减少因为这些问题导致的身体功能受到的损害。

正念护理对于患者的临床症状具备全面优化作用。分析组在躁狂症状及阴性症状评分方面同样好于参照组。尽管本研究对象主要为焦虑障碍患者，然而他们或许存在某种程度的情绪不稳定或兴趣减退等症状[9]。正念练习借助提高情绪调节能力和对内在体验的耐受性，或许间接稳定了情绪波动，并且推动患者更为主动地参与生活，因而以量表评分展现出更广泛的症状改善。分析组显示更高的护理总满意度，这或许是因为正念护理增强了患者的自我效能感和参与感的缘故。传统护理模式中患者常处在消极接受状态，而正念练习给予了患者积极掌控自身情绪和注意力的手段，这种赋能过程提高了其对护理过程的认同感和满意度。

研究发现，正念护理干预能够多方面地改善焦虑障碍患者的心理社会功能。其作用机制可能在于，通过正念训练改变了患者与负面思维和情绪的关系（从认同、对抗转向观察、接纳），改善了认知加工模式，并促进了适应性应对行为。这为在常规护理基础上整合正念心理技术提供了实践依据[10]。然而，这项研究样本量较小，未来需要增加样本并进行长期随访，以进一步验证其远期疗效，并探索针对不同亚型或严重程度焦虑患者的最优化干预方案。

参考文献：

[1] 邢健红,汤卫红,高丽萍,汤娟娟,姜林花,任一美.叙事护理联合正念冥想对肺癌化疗患者睡眠质量和负性情绪的影响[J].当代护士:上旬刊,2022,29(01):86-89.

[2] 张果,田园.睡眠行为干预联合心理护理干预对老年失眠患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].临床医学工程,2021,28(10):1415-1416.

[3] 张艳华,李志刚,罗红霞.情绪疏导联合亲情支持对焦虑症患者负性情绪的干预效果[J].临床医学,2021,41(07):74-75.

[4] 肖雪.护理干预对眼外伤致眼球摘除患者睡眠质量及负性情绪的影响[J].当代临床医刊,2021,34(03):45-45.

[5] 赖红云.心理护理对住院患者负性情绪及睡眠质量的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,(02):0091-0093.

[6] 李洪艳.心理护理干预对焦虑障碍患者睡眠质量的影响效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021,(08).

[7] 詹卉.连续护理干预对 ICU 老年脑卒中患者负性情绪及睡眠障碍的影响[J].重庆医学,2022,51(S1):327-329.

[8] 蔡倩.心理护理干预对焦虑障碍患者睡眠质量的影响[J].特别健康,2021,(33):229-229.

[9] 刘微.护理干预对骨折患者围术期负性情绪与睡眠质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2021,38(03):347-348.

[10] 吴秋梅.手术室护理术前心理干预对患者术前负性情绪及睡眠质量的影响研究[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(03):478-481.