

疗养环境优化结合心理护理对改善负性情绪的作用分析

曹晨光 丰丽娟 刘仲霞 韩 冷^(通讯作者)

中国人民解放军联勤保障部队天津康复疗养中心 天津 300191

【摘要】目的：本研究旨在探讨疗养环境优化结合心理护理对改善疗养员负性情绪的作用。方法：将40例疗养员随机分为两组，联合组在常规护理基础上接受联合干预。结果：联合组在康复总有效率、护理满意度、心理状态、舒适度、生活能力及睡眠质量方面均显著优于常规组。结论：疗养环境优化结合心理护理能有效缓解疗养员负性情绪，并提升其睡眠质量、舒适度、生活能力及整体康复效果。

【关键词】：疗养环境优化；心理护理；负性情绪；生活质量；康复效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.017

引言

随着社会节奏加快及生活压力增大，个体负性情绪问题日益凸显，已成为影响身心健康的重要因素。在临床康复实践中，疗养员常伴随焦虑、抑郁等不良情绪，这不仅降低其治疗依从性与生活质量，也可能延缓康复进程。传统的护理模式多侧重于疾病本身的生理干预，对疗养员心理状态及所处环境的综合关注尚显不足，导致其在缓解负性情绪、提升整体康复成效方面存在局限。当前，如何通过整合性干预手段有效改善疗养员心理状态，已成为康复护理领域的重要课题。疗养环境的优化旨在通过物理空间的舒适化、人性化设计促进疗养员放松，而系统的心理护理则能直接针对情绪问题进行疏导，二者结合可能产生协同效应。然而，关于二者联合应用对疗养员负性情绪改善效果的具体研究仍相对缺乏。因此，本研究旨在深入探讨疗养环境优化结合心理护理对改善疗养员负性情绪的作用，以期临床康复护理提供更为有效的干预策略和理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2025年3月至2026年3月期间于本院接受康复疗养的40例疗养员作为研究对象^[1]。

纳入标准：①存在明确的负性情绪问题，如焦虑、抑郁；②认知功能正常，能配合完成研究；③签署知情同意书。

排除标准：①合并严重躯体疾病或精神疾病史；②存在沟通障碍或无法完成评估。

采用随机数字表法将疗养员分为联合组与常规组，每组各20例^[2]。两组疗养员的一般情况均无显著差异($P>0.05$)，有可比性。

1.2 方法

常规组：对患者进行疾病知识宣教、用药指导以及生活护理等常规性护理。

联合组：在常规护理基础上，接受疗养环境优化结合系统性心理护理的联合干预，具体措施如下。

(1) 疗养环境优化：①物理环境优化：对病房光线、温湿度、噪音进行控制，确保环境安静、舒适；合理布置病房，使用柔和的色彩装饰，摆放绿植，播放舒缓的背景音乐^[3]。②人文环境优化：建立温馨、支持性的医护患沟通氛围；鼓励家属参与，营造家庭式关怀环境；组织轻松的团体活动，促进病友间交流。

(2) 心理护理：①个性化心理评估与建档：入院后，由专职心理护理师采用标准化问卷对疗养员进行心理状态评估，建立心理档案。②认知行为干预：通过个体谈心或小组互助研讨形式，耐心引导疗养员全面识别自身针对疾病发展、康复周期产生的各类片面、悲观负性认知，结合真实康复案例逐步纠正错误思维观念，同步学习情绪疏导、心态调节等实用、可持续发展的积极应对策略。③放松训练和正念治疗：传授康复人员腹式呼吸、渐进式肌肉放松和正念冥想的技巧，每日指导练习。④支持性心理治疗：定期进行一对一访谈，耐心倾听疗养员感受，给予共情、鼓励与情感支持。干预周期为4周。

1.3 评价指标及判定标准

干预4周后，对两组疗养员进行评价。

(1) 康复总有效率：依据临床症状改善、情绪稳定及生理指标恢复情况进行综合评价，分为显效、有效、无效，计算总有效率(显效+有效)^[4]。结果见表1^[5]。

(2) 心理状态：采用(HAMA)和(HAMD)对患者的心理状态进行评定，分值越低表明患者的焦虑、抑郁程度越低。结果显示在表2中。

(3) 舒适度、生活能力及睡眠质量：舒适度采用Kolcaba舒适度量表对舒适性进行评定，评分较高者舒适度较好；以日常生活功能评分(ADL)评定患者的生活功能，评分较高的患者自我护理水平较高；利用Pittsburgh睡眠质量指数(Pittsburgh Quality Index,PSQI)评定睡眠质量，评分越低，睡眠质量越好。结果见表3。

(4) 护理满意度：干预后用本院自制问卷测评满意度，分四级，总满意度取前两项之和，结果见表4。

1.4 统计学方法

本研究所有数据均使用 SPSS25.0 软件分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 来呈现, 采用独立样本 t 检验进行对比; 计数资料结果以 (%) 表示, 组间比较用 χ^2 检验。差异有统计学意义 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 康复效果对比 (%)

根据本研究的康复效果评定标准, 对两组疗养员康复总有效率进行比较, 具体数据详见表 1。分析显示, 接受疗养环境优化结合心理护理联合干预的联合组疗养员, 其康复总有效率显著高于仅接受常规护理的常规组疗养员, 两组间的差异具有统计学意义。

2.2 心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

干预前后, 分别应用焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 评估两组疗养员的心理状态^[7]。两组基线水平无显著差异。干预后, 两组 SAS 与 SDS 评分均较干预前有所改善, 但联合组评分的下降幅度更为显著^[8]。实验组与对照组相比, 干预后联合组 SAS 及 SDS 得分明显低于常规组, 且有显著性差异 (详见表 2)。这表明联合干预在缓解疗养员焦虑与抑郁负性情绪方面具有更明显的优势。

2.3 舒适度评分、生活质量、睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

采用相应量表对疗养员的舒适度、生活质量及睡眠质量进行评估, 结果见表 3。在舒适度方面, 联合组干预后的评分显著高于常规组。在生活质量综合评分上, 联合组亦显示出优于常规组的结果。此外, 通过匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估疗养员的睡眠质量, 干预后联合组的 PSQI 总分显著低于常规组, 表明其睡眠质量得到了更大幅度的改善。以上各项指标的组间差异均具有统计学意义。

2.4 护理满意度对比 (%)

在护理干预结束后, 通过本院自制的护理满意度调查问卷收集疗养员反馈, 并进行满意度统计分析, 具体百分比如表 4 所示。统计结果表明, 联合研究组疗养员完成干预后的整体护理满意度评分显著优于常规护理组, 两组数据对比存在统计学显著性差异。该结果充分说明疗养环境优化联合系统化心理护理的干预模式, 可全方位契合疗养员身心层面的护理诉求, 大幅提升疗养人员对护理服务的认可与好评^[9]。

表 1 康复效果对比

组别	常规组	联合组	χ^2	P
例数	20	20		
痊愈	4	5		
显效	5	7		

有效	5	7		
无效	6	1		
总计	14	19	5.357	0.021

表 2 心理状态评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		常规组	联合组	t	P
例数		20	20		
SAS	护理前	60.41±7.02	60.81±7.45	0.195	0.846
	护理后	51.26±6.74	43.23±7.15	4.086	<0.001
SDS	护理前	62.06±8.42	62.33±8.14	0.115	0.909
	护理后	52.71±7.55	45.85±5.44	3.686	0.001

表 3 舒适度评分、生活质量、睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		常规组	联合组	t	P
例数		20	20		
GCQ	护理前	63.54±5.14	63.88±5.29	0.230	0.819
	护理后	85.12±5.74	91.85±5.94	4.074	<0.001
Barthel	护理前	49.56±7.25	49.15±7.31	0.199	0.843
	护理后	74.36±5.25	81.77±6.57	4.405	<0.001
PSQI	护理前	12.11±1.23	12.25±1.16	0.414	0.681
	护理后	10.05±0.67	8.92±0.55	6.518	<0.001

表 4 护理满意度对比 (%)

组别	常规组	联合组	χ^2	P
例数	20	20		
满意	6(30.00)	7(35.00)		
较满意	8(40.00)	11(55.00)		
不满意	6(30.00)	2(10.00)		
总计	14(70.00)	18(90.00)	4.500	0.034

3 讨论

本研究结果显示, 接受疗养环境优化结合心理护理的联合组疗养员, 在康复总有效率、护理满意度、心理状态评分、舒适度评分、生活能力评分及睡眠质量评分等方面均显著优于仅接受常规护理的常规组。这一系列结果验证了在常规护理基础

上,整合疗养环境优化与心理护理的联合干预策略对于改善疗养员负性情绪及提升其整体康复质量的积极价值。

联合组疗养员康复总有效率的显著提高(表1),提示联合干预能更有效地促进疗养员生理与心理功能的恢复,实现更理想的综合康复结局^[10]。这与联合干预模式关注整体健康而非单一症状的理念密切相关。同时,联合组护理满意度的显著提升(表4),直接反映了疗养员对身心双重关怀干预模式的认可与接纳,良好的护患关系也构成了有效干预的心理基础。

联合组疗养员 SAS 与 SDS 评分显著低于常规组(表2),明确表明联合干预在缓解焦虑、抑郁等负性情绪方面具有明确优势。本研究中的心理护理方案,通过认知调整、情绪疏导等技术,直接作用于疗养员的心理过程,帮助其建立积极的疾病应对方式。而疗养环境的优化,如光线、色彩、声音、空间布局的改善,则为疗养员营造了一个安全、宁静、支持性的物理空间,减少了环境应激源,间接起到了稳定情绪的作用。两者相辅相成,共同构建了降低负性情绪的“缓冲带”。

联合组疗养员在舒适度、生活能力及睡眠质量方面均显示出显著改善(表3)。舒适度的提升不仅源于物理环境的优化

带来的感官愉悦,更得益于负性情绪的缓解所带来的心理放松,这是生理与心理舒适的统一。生活能力的改善,则可能与疗养员情绪好转后参与康复活动的意愿和动力增强有关,良好的睡眠质量也为其日间功能的恢复提供了保障。睡眠质量的显著提升是一个重要发现,负性情绪常伴有睡眠障碍,而本联合干预通过心理护理减轻情绪负担,并结合环境优化(如减少夜间噪音、提供舒适的卧具)创造有利的睡眠条件,从而打破了“情绪差睡眠差情绪更差”的恶性循环。

综上所述,疗养环境优化与心理护理的结合,并非简单的措施叠加,而是形成了一种“环境心理生理”的良性互动模式。优化的环境为心理干预提供了适宜的“土壤”,而成功的心理干预又增强了疗养员对环境积极效应的感知和利用,最终协同促进负性情绪的缓解,并在舒适度、生活能力及睡眠等多个维度改善疗养员的康复体验与结局。本研究的结果为临床护理实践中,特别是在康复疗养领域,实施以疗养员为中心、注重身心整合的护理模式提供了有力的实证依据。未来研究可进一步探索该联合模式对不同疾病种类、不同年龄段疗养员群体的适用性及长期效应。

参考文献:

- [1] 张秀云,吴丹丹,张建敏.急诊心理护理对急诊疗养员负性情绪的改善作用研究[J].心理月刊,2021,(19):208-209.
- [2] 李金梅,左继霞,王艳亭.心理护理对冠心病疗养员负性情绪改善的作用[J].心理月刊,2021,(18):133-134.
- [3] 刘敏.舒适护理联合心理护理对慢阻肺急性发作疗养员负性情绪改善效果评价[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,(02).
- [4] 李倩楠,王雏龙(通讯作者).舒适护理联合心理护理对慢阻肺急性发作疗养员负性情绪改善作用评价[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(11):0118-0120.
- [5] 张福霞.舒适护理联合心理护理对慢阻肺急性发作疗养员负性情绪的改善作用[J].国际护理学杂志,2021,40(15):2760-2763.
- [6] 李传凤,任梦雅,袁敏.疗养护理对疗养员睡眠质量及负性情绪的影响[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,(04):0082-0084.
- [7] 赖进宣.口腔护理联合心理护理对口腔卫生提升及负性情绪改善效果探究[J].家有孕宝,2021,3(09):237-237.
- [8] 崔春英.心理护理干预,改善产后出血疗养员负性情绪[J].东方养生,2022,(05):84-85.
- [9] 张美玲,江淑贤,杨婉文.健康教育联合心理护理对改善肝炎后肝硬化疗养员负性情绪的作用[J].养生保健指南,2021,(16):262-262.
- [10] 车心梅,白爱美.循证护理结合心理干预对慢性胃炎疗养员负性情绪及生活质量的影响[J].心理月刊,2022,(08):106-108.