

心愿清单NLP技术满足法在终末期恶性肿瘤者中的应用研究

徐玉红

受我国传统文化影响,临床医护工作者多难以与终末期恶性肿瘤患者就死亡相关话题展开直接坦诚沟通^[1]。愿望清单是一种联结医护患家属开展特定话题讨论的有效工具^[2],自然语言处理(natural language processing, NLP)技术是一种借助于语言复制技巧改变他人身心健康状态的干预技术^[3]。本次研究观察心愿清单NLP技术满足法在终末期恶性肿瘤者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年1月至2021年12月收治于杭州市肿瘤医院的终末期恶性肿瘤患者80例为研究样本,其中男性49例、女性31例;年龄41~67岁,平均年龄(59.51±7.70)岁。纳入标准包括:恶性肿瘤确诊,生存期预计小于6个月,接受舒缓治疗,知情同意,意识认知力正常,有能力明确表述心愿;并剔除认知沟通意识障碍,拒绝参与者。本次研究经本院伦理委员会审批通过。按照随机数字表法将80例终末期恶性肿瘤患者分为试验组和对照组,各为40例,试验组中男性25例、女性15例;平均年龄(59.35±7.80)岁;对照组中男性24例、女性16例;平均年龄(59.77±7.63)岁。两组基线资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者接受常规舒缓护理,由护理人员提供充分镇痛、症状管理、心理安抚、基础照护,干预4周。试验组在对照组的基础上应用心愿清单NLP技术满足法干预,干预4周,具体实施:

1.2.1 心愿清单访谈前准备 于心愿清单访谈活动开始前,责任护士与经管医师联合对患者病情、心理特征、家庭资源与功能等进行细致全面的评

估,结合舒缓疗护计划进度选择适宜的时机进行访谈,对家属做项目价值与实施方式宣讲,与其共同拟定个性化心愿清单访谈计划。

1.2.2 心愿清单访谈策略 在科室健康宣教室一角以屏风辟出专用访谈空间,内设舒适坐椅,布置温馨,光线明亮柔和,摆放多肉绿植,访谈时健康宣教室不开展其它活动,维持访谈时的安静私密性。每次访谈时间控制于30~60 min,避免访谈过于劳累,访谈结束时间为护理对象心愿清单中所涉及内容已获完成,已可正向应对病情及预后、直面家属与亲朋好友。每次访谈后48 h内,责任护士跟踪随访护理对象及家属,就其内心感受、相关家庭作业完成进展等加以了解与评估,以用于下一步访谈主题的拟定。访谈策略为:以NLP技术为指导,以明确目的—决定策略—联合行动—反馈调查为干预步骤,以访谈环节构建护患间信赖关系,激发护理对象内心潜力,调适其情绪状态,责任护士以梦想者、实干者、批评者三种角色与护理对象展开对话,助力其对记忆中的憾事进行弥补,对未来进行合理期许,面对不能接受病情的护理对象,引领其挖掘对其最具备帮助意义的事件,以类推意义技巧助力其改变疾病现实抗拒度,面对存在不良情绪、内心矛盾冲突者,以自我整合法、逐步抽离与改变技巧促使其与内心矛盾做出和解,改变既往不愉快事件所致情绪困扰,纾解其压制于潜意识深处的不健康心态与不愉悦心境。

1.3 评价指标 比较两组干预前后焦虑、抑郁评分,以及干预后死亡态度评分。死亡态度采用死亡态度描绘量表汉化版评定,含五个测评维度合计32个条目,各条目1~5分,各维度分值愈高提示该终末期恶性肿瘤者愈倾向于该类死亡态度^[4]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.010.028

作者单位: 310000 浙江杭州, 杭州市肿瘤医院重症医学科

数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后焦虑、抑郁评分比较见表1

由表1可见,两组患者干预前的焦虑、抑郁评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=-0.93、-1.95, P 均 >0.05),干预后,试验组患者的焦虑、抑郁评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-9.43、

-12.66, P 均 <0.05)。

表1 两组干预前后焦虑、抑郁评分比较/分

组别		焦虑评分	抑郁评分
试验组	干预前	59.90 ± 2.06	67.90 ± 2.66
	干预后	55.73 ± 1.63*	58.85 ± 1.94*
对照组	干预前	60.33 ± 2.04	68.95 ± 2.28
	干预后	59.30 ± 1.76	68.10 ± 4.19

注: *: 与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

2.2 两组干预后死亡态度评分比较见表2

表2 两组干预后死亡态度评分比较/分

组别	自然接受	趋近接受	死亡恐惧	死亡逃避	逃离接受
试验组	4.10 ± 0.63*	3.43 ± 0.55*	2.90 ± 0.84*	3.08 ± 0.73*	3.18 ± 0.68*
对照组	2.58 ± 0.59	2.13 ± 0.61	3.98 ± 0.73	3.93 ± 0.57	3.65 ± 0.70

注: *: 与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,试验组干预后的自然接受、趋近接受评分均高于对照组,死亡恐惧、死亡逃避、逃离接受评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=11.11、10.04、-6.09、-5.80、-3.09, P 均 <0.05)。

3 讨论

NLP技术是借助于催眠治疗、完形治疗以及家庭治疗与沟通等方式对护理对象思想模式加以了解与修正的护理技术,可通过语言复制方式改变护理对象心身状态^[5]。本次研究将NLP技术应用于终末期恶性肿瘤患者护理实践中,引领护理对象充分表达人生旅程中种种憾事,筛选出对其影响最大且有弥补可能的事项组成心愿清单,就心愿实现阻碍与可用资源进行分析,鼓励其为实现心愿而做出努力,协助其对有助于心愿达成的人物力资源进行充分利用,使之于期待、希望与努力中度过每一天,于较高程度上转移分散其疾病关注度,在一步步走向心愿达成的过程中,感受积极正向信息,在一定程度上改善余生无望弥补遗憾所致的悲观绝望、焦虑抑郁心理。责任护士视心愿达成进展,技巧性地引领护理对象合理修订心愿目标,尽可能协助护理对象达成心愿,弥补憾事。本次研究结果显示,试验组患者的焦虑、抑郁评分均低于对照组(P 均 <0.05),表明心愿清单NLP技术满足法可改善终末期恶性肿瘤患者的负面情绪,与何娟^[5]取得了一致性研究意见。

心愿清单NLP技术满足法的实施,责任护士以坦诚访谈方式了解评估护理对象死亡态度,解析终末期恶性肿瘤患者沟通过程中所表达信息的深层

次意义,于多次访谈中灵活个性化地运用各类NLP干预技术,在助力护理对象做出心愿达成努力与逐步接近心愿目标的过程中,改善不良情绪,接受积极感染,重新审视人生意义,理性认识生命过程,勇于接受绝症现实,以自然接受或趋近接受的态度面对即将到来的死亡,平复自身心境的同时亦可对家属形成良好的安抚效应。本次研究结果显示,试验组干预后死亡态度评分优于对照组(P 均 <0.05),表明心愿清单NLP技术满足法可改善终末期恶性肿瘤患者的死亡态度。

本次研究也存在不足点,如纳入的样本量有限、未实现双盲设计等,有待扩大样本量等进一步研究论证。

参考文献

- 刘霞,李洪娟,周杨,等.生死教育对晚期癌症患者心理状态,死亡态度及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2018,45(5):921-923.
- 王小藕.患者愿望清单在开放性骨折负压封闭引流术中的应用[J].承德医学院学报,2017,34(3):223-225.
- 徐红波.NLP人生魔术师[M].武汉:武汉龙象效能企业管理有限公司,2014:31-83.
- 廖芳娟.台湾警察之死亡态度研究[D].嘉义:南华大学生死学研究所,2000.
- 何娟.基于安心卡的尊严照护模式对晚期癌症患者自尊水平及死亡态度的影响[J].山西医药杂志,2021,50(3):500-501.

(收稿日期 2022-03-15)

(本文编辑 高金莲)