

抑郁焦虑患者叙事护理整合干预的作用机制及临床应用研究进展

张影¹ 祁玲^{2*} 谭慧² 韩美萍²

1 青海大学 2 青海省第三人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i5.16538

[摘要] 本文综述了叙事护理与生理-心理-社会整合干预在抑郁焦虑中的应用进展。该整合策略通过协调作用于患者的生理功能、认知行为模式及社会支持网络,能够有效缓解情绪症状,提升患者生活质量与治疗依从性。叙事护理作为核心,能够有效促进各项生理调节、心理行为干预及社会支持重建的协同作用。本综述旨在为护理领域优化抑郁焦虑的多维度干预方案提供循证参考。

[关键词] 叙事护理; 生理-心理-社会整合干预; 抑郁; 焦虑; 作用机制; 综述

中图分类号: R47 文献标识码: A

The Mechanism and Clinical Application of Integrated Narrative Nursing Intervention for Patients with Depression and Anxiety: A Review of Research Progress*

Ying Zhang¹ Ling Qi^{2*} Hui Tan² Meiping Han²

1 Qinghai University 2 The Third People's Hospital of Qinghai Province

[Abstract] This article reviews the application progress of narrative nursing combined with biopsychosocial integrated interventions in depression and anxiety. This integrated strategy, by synergistically acting on patients' physiological functions, cognitive-behavioral patterns, and social support networks, can effectively alleviate emotional symptoms and improve patients' quality of life and treatment adherence. Research indicates that narrative nursing, as a core component, can effectively promote the synergistic effects of various physiological regulation, psychological-behavioral interventions, and social support reconstruction. This review aims to provide evidence-based references for optimizing multi-dimensional intervention strategies for depression and anxiety in the nursing field.

[Key words] Narrative nursing; Biopsychosocial integrated intervention; Depression; Anxiety; Mechanism of action; Review

抑郁症和焦虑症是全球最常见的心理健康问题之一,全球范围内,精神障碍的患病率和疾病负担一直居高不下,根据WHO的数据,全球约有3.6亿人患有抑郁症,约2.6亿人患有焦虑症,焦虑与抑郁常表现为共病状态,约45%-60%的抑郁症患者同时符合焦虑障碍诊断标准,焦虑障碍患者中约30%-40%存在抑郁症。焦虑是对潜在威胁或不确定性的一种情绪反应,表现为过度担忧、紧张或恐惧,当这种情绪持续存在、强度过高且影响正常生活时,可能发展为焦虑障碍^[1]。抑郁则是一种以持续情绪低落为核心症状的心理障碍,伴随对活动兴趣减退、自我价值感降低,严重时可能出现自杀意念或行为^[2]。传统的单一药物治疗虽能缓解症状,但是患病群体还存在依从性差和副作用的高发风险,单纯的心理治疗虽能提供情感支持,但是往往缺乏足够的深度和宽度,这些局限性使得探索综合干预模式成为必然选择。在护理领域,面对抑郁焦虑患者复杂的生理、心理和社会需求,单一的干预手段往往难以达到理想效果。因此,将多种有效的护理理

念和方法有机整合,构建多维度、个性化的干预策略,已成为当前护理实践和研究的重点。近年来,叙事护理作为一种以患者为中心的人文护理模式,通过倾听患者故事、重构疾病意义,逐渐成为改善情绪障碍的重要实践。结合生理调控、心理行为干预及社会支持重建,形成多维度生理-心理-社会整合干预策略,被认为能够协同提升治疗效果。

1 叙事护理理论基础与实践

1.1 叙事护理的理论渊源

叙事最早在医学中的应用是叙事医学,叙事医学最早是由美国哥伦比亚大学的Charon^[3]在2000年提出。她将叙事医学定义为:“能够以叙事能力实践的医学”。强调通过倾听、理解和回应患者的疾病叙事,建立更深层次的医患关系。随着叙事医学理念和整体护理观的融合,叙事护理逐渐形成并发展,它突破了传统护理中过度关注生物学病理的局限,强调将患者视为有故事、有情感、有独特经历的个体。通过深入理解患者的疾病叙

事,护理人员不仅能更全面地评估患者的健康状况和需求,更能帮助患者在疾病困境中重塑自我认同和生活意义,从而实现更高层次的身心康愈。黄辉与刘义兰^[4]在综合国内外研究基础上,将叙事护理定义为“护理人员通过对患者的故事倾听、吸收,帮助患者实现生活、疾病故事意义重构,并发现护理要点,继而对患者实施护理干预的护理实践”。这种以叙事为核心的护理模式,尤其在应对抑郁焦虑等情绪障碍方面展现出独特优势。它通过赋能患者表达内心体验、梳理混乱思绪、重构消极认知,有助于缓解患者的心理痛苦,提升其应对疾病和生活挑战的能力。

1.2 叙事护理实施框架

韩宇洲,李春^[5]等学者指出叙事护理的五个核心要素:外化、解构、改写、外部见证人和治疗性文件。在护理实践中,护理人员作为叙事护理的实践者,需运用专业的沟通技巧和同理心,引导患者完成这些核心步骤。外化是将问题与个体分离,帮助患者认识到“问题是问题,人是人”,从而减轻患者的病耻感和自我归咎,为积极应对疾病创造空间;解构是质疑和挑战主导故事中的负面假设,通过提问和反思,帮助患者识别并修正其消极的思维模式和认知偏差;改写是构建新的、更有益的替代性故事,鼓励患者发掘自身韧性资源和积极应对经验,重塑对疾病和生活的积极叙事;外部见证人是邀请他人(如家属、支持团体成员)见证患者的新故事,提供社会支持和外部肯定,强化患者的积极改变;治疗性文件则是记录患者的进步和成就,作为可视化的证据,持续巩固治疗效果并赋能患者自我管理。尽管国内学者在实施步骤上存在差异,但基本遵循这一框架,通过系统性叙事干预帮助患者重新理解和诠释疾病经历。然而,考虑到抑郁焦虑的生物-心理-社会病因复杂性及其对患者多维度的影响,单纯的叙事干预可能难以全面应对。因此,将叙事护理与多维度干预策略相结合,成为提升干预效果的重要途径。通过综合运用叙事护理和生理调控、心理行为干预与社会支持重建等方法,临床可以针对患者的身体、情感和心理需求设计出更加全面的干预方案,这种多维度的方法不仅能够提升患者的生活质量,还能增强患者对治疗方案的依从性,提高治疗效果,同时提升护理满意度。

2 叙事护理应用现状

2.1 国际应用现状

叙事护理作为一种深刻而富有韧性的护理方法,其发展起步在国外较早,常常与其他艺术形式或现代技术有机融合,应用形式多样且富有创新性。例如,有研究巧妙地将叙事方法与音乐、漫画等艺术形式结合^[6],这不仅拓宽了护理干预的边界,尤其在改善危重症老年患者的护理体验方面,提供了富有启发性的新方向。在重症监护室中,为患者撰写叙事性日记^[7]被认为是一种整体性、人性化的干预实践,它不仅深化了护士对患者个体经历的理解与同情,也积极促进了患者的生理与心理康复。此外,叙事性数字故事^[8]被应用于青少年肿瘤患者,使得青少年肿瘤患者去讲述和处理自身的癌症经历,帮助他们从创伤中疗愈并重构生命意义。在长期护理机构中,叙述式护理方法也被用于痴

呆症患者的照护^[9],它关注并回应患者的深层身心需求,在提升其生活质量的同时,也有助于延缓认知功能的退化。这些丰富的实践案例清晰的表明,国际上叙事护理的实践范围广泛,已远远超越了单纯的生理健康范畴,并通过与其他创新方法的巧妙结合,不断提升护理干预的深度与广度,为患者提供更为全面、人性化的支持。

2.2 国内应用现状

我国叙事护理起步虽晚,但近年来发展迅速,在临床实践中取得了初步成效。目前,国内叙事护理的应用主要集中在肿瘤领域、老年慢病领域、手术及造口方面。尽管叙事护理在上述领域积累了丰富的实践经验和研究成果,但值得注意的是,目前国内专门针对抑郁症和焦虑症人群的叙事护理应用文献相对较少。大部分研究仍侧重于其他躯体疾病背景下的情绪管理。这可能与抑郁焦虑的诊断与干预复杂性,以及叙事护理在该特定精神健康领域的推广程度有关。然而,少数探索性研究已初步揭示了叙事护理在改善抑郁焦虑情绪方面的潜力。总体而言,叙事护理联合其他干预方法在国内外均有广泛应用并取得了积极成效。国际上应用形式更为多样和创新,而国内则在慢性躯体疾病领域积累了较多经验。

3 叙事护理与整合干预的作用机制分类及临床应用研究进展

未来,国内在抑郁焦虑人群中进一步探索叙事护理联合其他方法的应用,将有助于补充目前该领域研究相对不足的现状,并为该人群提供更全面、人性化的心理支持。为深入探讨这种整合干预模式的具体作用机制,本文对现有研究进行梳理,发现叙事护理常与能够从不同维度影响抑郁焦虑的干预策略相结合。基于其核心作用通路,这些联合方法可归纳为以下三类:生理调节类干预、心理行为类干预和社会支持类干预。

3.1 生理调节类干预

3.1.1 叙事护理联合耳穴贴压

耳穴贴压是中医适宜技术,通过刺激特定穴位调节机体平衡,调节神经内分泌系统,改善大脑功能状态及局部血流灌注。如饶璐^[10]研究发现,其可增加大脑皮质兴奋性,改善脑部供血,进而改善睡眠质量和情绪状态。类似地,穴位按摩(如百会、肝俞等穴位)也具有理气安神、疏肝解郁之效。多项研究显示^[11,12],叙事护理联合穴位按摩能显著改善脑卒中后抑郁患者的神经功能与情绪状态,且联合干预效果优于单一干预。

这提示,叙事护理通过心理层面引导,结合传统中医穴位刺激的生理调节作用,可形成对抑郁焦虑症状的协同缓解效应,尤其在改善患者躯体不适及促进身心放松方面具有优势。然而,现有研究多集中于脑卒中后抑郁患者,未来研究应拓宽至原发性抑郁焦虑人群,并深入探讨其在不同抑郁焦虑亚型中的特异性机制。

3.1.2 叙事护理联合营养干预

营养干预通过科学膳食方案改善患者营养状况,进而影响精神健康。吴欣^[13]将叙事护理与饮食护理相结合,重点补充蛋

白质、矿物质、维生素及微量元素，以增强免疫力及改善情绪。其中，硒元素因其抗氧化和神经调节潜力（如促进5-羟色胺合成）受到关注，部分研究发现抑郁症患者血硒水平普遍偏低，如 Sajjadi^[14]等人的系统综述表明膳食硒摄入量与抑郁症状呈负相关，然而目前硒的抗抑郁效果尚未形成共识，Rayman^[15]的系统性分析指出硒对心理健康存在“U型效应”（适量有益，过量有毒）。提示临床应用需严格评估与监测。营养干预的长期依从性仍是挑战。

未来的研究可以探索叙事如何构建患者“饮食自我效能感”的长期叙事，并开发更具个性化和叙事性的营养方案，例如通过叙事性食谱或分享康复饮食故事来增强患者的内在动力。将“吃得健康”融入“康复故事”中。

3.1.3 叙事护理联合有氧-抗阻运动

有氧运动被认为是一种有效的抗抑郁干预措施^[16]。中等强度的有氧与抗阻运动对抑郁症状的缓解具有明确的理论基础，包括改善中枢神经系统结构（如增加海马体体积）^[17]；调节神经内分泌系统（如降低皮质醇水平）^[18]；减少氧化应激、增强神经元可塑性及提高神经营养因子水平等。杨晓妍等人^[19]的研究将叙事护理与有氧-抗阻运动相结合，发现该综合干预能显著降低青少年抑郁症患者的抑郁评分，并促进积极应对方式的形成。

这表明，运动不仅提供直接的生理益处，其过程中的自我效能感提升和负性情绪的转移，与叙事护理所强调的意义重构和自我赋能不谋而合。叙事可以帮助患者理解运动的意义，克服运动障碍，将运动经历融入其康复叙事，从而在生理和心理层面实现协同作用，提升康复效果。尽管运动干预的短期效果显著，但长期依从性与效果维持仍是未来研究需要关注的重点。未来的研究应关注叙事如何帮助患者应对运动过程中的挫折和挑战，并探讨虚拟现实或数字叙事技术如何辅助运动干预，使其更具吸引力和叙事性。

3.2 心理行为类

3.2.1 叙事护理联合团体心理治疗

团体心理治疗通过集体互动形式修正患者负面认知、释放情绪、激活正向行为，并提供社会支持和归属感，增强治疗信心。王雪^[20]和陈晓霞^[21]的研究均证实，叙事护理联合团体心理治疗能显著改善抑郁症状、提升治疗依从性和社会功能。这种结合模式中，叙事护理为患者提供了安全的自我表达平台，帮助其在团体中重构个人故事，而团体氛围则进一步强化了叙事中获得的积极体验，提供了多重支持和现实反馈。其中，王雪的研究尤其关注社会支持网络的构建，强调同伴支持与家庭支持的协同作用，这与下文提到的社会支持分类中的王雪玲^[22]的研究存在相同点。但陈晓霞的研究则强调结构化团体治疗对生命质量的多维度提升。

这种整合模式在提供情感支持的同时，兼顾了认知行为的调整和社交能力的培养，具有较强的临床转化潜力，未来也可探索更精细化的干预方案以适应不同抑郁焦虑亚型患者的需求。此外，应深入研究团体规模、同伴选择以及叙事引导者在团体中的

作用，如何最大化地促进叙事与团体动力之间的协同效应。

3.2.2 叙事护理联合渐进性健康宣教与行为转变护理

渐进性健康宣教和行为转变护理均致力于通过结构化的教育与行为指导，促进患者的健康认知和行为改变。李国平^[23]基于叙事治疗设计了阶段性渐进健康宣教方案，通过系统性知识讲解、集体教育与娱乐活动、社交技能训练等，显著提高了患者疾病知识掌握度、治疗依从性并降低复发率。万心志^[24]的行为转变护理则依据跨理论模型，分阶段（思考前期至维持期）通过自我管理手册、榜样案例、个性化计划等手段，显著提升了患者自我效能感和健康行为执行率，降低了抑郁症状复发率。叙事护理的引入，使得这些教育和行为干预不再是生硬的知识灌输或行为指令，而是通过患者自身故事的讲述与反思，内化健康信念，增强改变的内在动力。它帮助患者将健康行为融入个人叙事，使其成为自我康复故事的一部分，从而提高干预的依从性和长期效果。然而，此类干预的长期效果和个体化实施细节仍需进一步研究。未来研究可探索如何通过叙事性教育工具（如案例故事、情景模拟）来提升宣教的趣味性和有效性，并针对不同认知水平和文化背景的患者设计个性化的叙事-行为干预方案。

3.2.3 叙事护理联合愉快日记式心理干预与运动性引导想象训练

愉快日记式心理干预和运动性引导想象训练通过积极的情绪引导和感官体验，改善患者的心理状态。杨绘琳^[25]的研究显示，愉快日记式心理干预（记录积极事件、积极解读负面经历）能显著降低肿瘤患者的焦虑抑郁情绪。运动性引导想象训练则通过激活大脑运动皮层、前额叶及奖赏系统，促进神经重塑和愉悦体验，张文辉^[26]的研究证实其能改善脑卒中后抑郁患者的情绪和运动功能。

这两种方法都强调对积极体验的唤醒和重建，与叙事护理鼓励患者发掘自身积极资源、重构生命意义的核心理念高度契合。叙事护理能够引导患者更主动地参与这些“体验性”干预，帮助他们从叙事中找到积极事件的价值，或通过想象练习构建新的积极体验，从而更有效地激活大脑的积极情绪通路，协同缓解抑郁焦虑。

3.2.4 叙事护理联合正念干预

正念干预（包括正念减压和正念冥想）强调“觉察当下”和非评判性观察。邢健红^[27]、陈思媛^[28]和郑云^[29]的研究均表明，叙事护理联合正念能显著改善抑郁焦虑患者情绪和生活质量。其作用机制包括帮助患者觉察和接纳情绪、减少反刍思维、激活副交感神经系统等。叙事护理与正念的结合，为患者提供了独特的整合路径：叙事帮助患者理解和表达其“旧故事”中的痛苦与困境，而正念则引导患者学会活在当下，以非评判的态度观察这些故事带来的情绪和思维，从而打破思维定势，减少情绪反刍。

这种组合既关注了过去和意义重构，又强调了当下的觉察与接纳，共同提升了患者的心理韧性和情绪调节能力。正念干预的普及性受限于专业指导资源的缺乏。未来研究可探索如何通

过叙事性教学(如分享正念练习的个人体验故事)来降低正念学习的门槛,并开发结合叙事元素的自助式正念练习指南,以扩大其受益人群。

3.2.5 叙事护理联合聚焦解决模式(Solution-Focused Approach)以下简称SFA)

该模式强调从问题转向解决方案,通过重构对问题的认知、挖掘患者潜能、设定具体目标来改善心理状态。Feng, J.^[30]等人将叙事护理联合SFA应用于围手术期肺肿瘤患者的焦虑抑郁,发现SFA能显著改善患者的服药行为、生活行为和健康行为,并降低焦虑抑郁评分。叙事护理在SFA中发挥了关键的引导作用,它帮助患者讲述“成功故事”或“应对故事”,而非仅仅是“问题故事”,从而激活患者的内部资源和解决问题的能力。

这种结合强化了SFA以患者为中心的理念,通过赋能患者成为自己“故事”的作者,使其能更主动地参与治疗过程,提升自我效能感和应对能力。SFA的效果受限于患者对积极改变的内在动力。未来研究应探索叙事如何更好地帮助患者识别并克服阻碍其看到“解决方案”的内在障碍,例如通过叙事性提问深入探究其过往的成功经验,并构建更加具体和可操作的解决方案叙事。

3.3 社会支持类

家庭作为患者最主要的社会支持系统,其参与对抑郁焦虑患者的康复至关重要。王雪玲^[22]研究了以家庭为中心的叙事护理干预对脑卒中后抑郁患者的影响。该方法通过多重机制发挥作用:一是增强家庭成员对疾病的理解和支持,减少误解和冲突,从而营造更具支持性的家庭氛围;二是通过家属参与心理治疗和学习沟通技巧,直接缓解患者的孤独感和自责情绪;三是鼓励家属监督并协助患者执行康复计划,通过日常互动重建患者的自我效能感,从而打破“退缩—抑郁”的恶性循环,促进行为激活。研究结果显示,叙事护理联合家庭干预能显著改善患者的抑郁、焦虑症状,并提高其生活质量和家庭功能。此项研究与王雪的通过团体治疗扩展社会支持网络(同伴与家庭)的研究策略有所不同,王雪玲更聚焦于家庭内部支持的系统化构建,尤其适用于患者居家康复的长期管理情境。叙事护理在家庭干预中扮演了核心角色。它不仅帮助患者表达内心故事,更重要的是引导家庭成员共同倾听和理解这些叙事,促进家庭内部的共情与沟通。通过叙事,家属得以从患者的视角理解疾病带来的挑战,从而调整应对方方式,成为患者康复叙事中的“外部见证人”和积极参与者。

这种整合干预模式有效弥补了单一干预在应对复杂家庭动力时的不足,强化了社会支持的深度和广度。然而,家庭干预的成功依赖于家庭成员的参与意愿和能力,未来研究需进一步探索如何提升家庭参与度及个体化干预策略。例如针对不同家庭结构和文化背景,设计更具弹性和适应性的叙事性家庭干预方案。此外,应关注家庭成员在照护过程中的情绪负荷,并探索叙事护理如何为照护者提供支持和赋能。

4 小结与展望

本综述系统梳理了叙事护理与生理-心理-社会整合干预在

抑郁焦虑中的应用现状及作用机制。鉴于抑郁焦虑的复杂性与传统单一干预的局限性,多维度整合干预已成为必然趋势。叙事护理作为核心,能够有效促进生理调节、心理行为干预及社会支持重建的协同作用,多维度干预患者的生理功能、认知行为模式和社会支持网络,显著改善其情绪状态、生活质量和治疗依从性。目前,国内叙事护理在抑郁焦虑人群中的系统性整合干预研究相对不足,且多为短期、小样本研究,对干预方案的标准化与长期疗效评估缺乏深入探讨。这可能影响其在临床的广泛应用与推广。未来,针对抑郁焦虑患者,叙事护理整合干预的研究与实践应重点关注以下四个方面:(1)积极开展高质量、大样本、多中心随机对照试验,以提供更高级别的循证证据;(2)针对青少年、老年人及伴有慢性病的抑郁焦虑患者,设计和验证更具针对性的干预方案,以满足其特殊需求;(3)逐步开发具有可操作性的标准化干预指南,并探索如何根据不同患者特征进行精准的个体化调整。(4)开展长期随访研究,评估干预的持续疗效及对复发率的影响。

参考文献

- [1]Dsm[EB/OL].[2025-06-09].<https://www.psychiatry.org:443/psychiatrists/practice/dsm>.
- [2]World mental health report:transforming mental health for all[EB/OL].[2025-06-09].<https://www.who.int/publications/item/9789240049338>.
- [3]Reading,writing, and doctoring:]literature and medicine -PubMed[EB/OL].[2025-06-09].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10830551/>.
- [4]黄辉,刘义兰.叙事护理临床应用的研究进展[J].中华护理杂志,2016,51(2):196-200.
- [5]韩宇洲,李春.叙事护理,从这里扬帆远航[J].叙事医学,2021,4(3):156-159,202.
- [6]Kagan S H.Using story and art to improve education for older patients and their caregivers[J].Geriatric Nursing,2018,39(1):119-121.
- [7]Halim M A.Intensive Care Unit Diaries, Part 1: Constructing Illness Narratives to Promote Recovery After Critical Illness[J].American Journal of Critical Care: An Official Publication, American Association of Critical-Care Nurses, 2019, 28(4):319-323.
- [8]Laing C M,Moules N J,Estefan A,et al.Stories that heal: understanding the effects of creating digital stories with pediatric and adolescent/young adult oncology patients[J].Journal of Pediatric Oncology Nursing: Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses,2017,34(4):272-282.
- [9]Berendonk C, Blix B H, Hoben M, et al. A narrative care approach for persons living with dementia in institutional care settings[J].International Journal of Older People Nursing, 2020,15(1):e12278.

- [10]饶璐.叙事护理联合耳穴贴压对脑卒中患者睡眠障碍和焦虑、抑郁的干预效果[D].广州:广州中医药大学,2021.
- [11]王庆梅,李博,佟影,等.叙事护理联合穴位按摩对脑卒中后抑郁患者抑郁、焦虑及生活质量的影响[J].西部中医药,2023,36(2):113-116.
- [12]吴海燕,江绪银,李启梅,等.叙事护理联合穴位按摩对脑卒中后抑郁患者康复效果的影响[J].西部中医药,2023,36(5):134-137.
- [13]吴欣.叙事护理联合饮食护理对抑郁症患者康复的效果研究[J].中国食品工业,2023(1):125-128.
- [14]硒在抑郁症中的作用:人类观察和干预研究的系统评价和荟萃分析|科学报告[EB/OL].[2025-06-09].<https://www.nature.com/articles/s41598-022-05078-1>.
- [15]Rayman M P. Selenium intake, status, and health: a complex relationship[J].Hormones (athens, Greece),2020,19(1):9-14.
- [16]Id M,A H,A S,et al.Aerobic exercise for adult patients with major depressive disorder in mental health services: a systematic review and meta-analysis[J].Depression and Anxiety,2019,36(1).
- [17]Schuch F B,Vancampfort D,Firth J,et al.Physical activity and incident depression:a meta-analysis of prospective cohort studies[J]. The American Journal of Psychiatry,2018,175(7):631-648.
- [18]Exercise as a treatment for depression:A meta-analysis adjusting for publication bias[J]. Journal of Psychiatric Research,2016,77:42-51.
- [19]杨晓妍,陈晶,张惠玲,等.叙事护理联合有氧-抗阻运动对青少年抑郁症患者抑郁症状及应对方式的影响[J].中华全科医学,2024,22(11):1912-1916.
- [20]王雪,杨茜,邵海娟,等.叙事护理联合团体心理治疗对抑郁症患者治疗效果的影响[J].心理月刊,2023,18(4):134-136,177.
- [21]陈晓霞,陈瑞锦,陈丽香.叙事护理联合团体心理治疗对抑郁症患者治疗效果的影响[J].中国医药科学,2021,11(2):110-113.
- [22]王雪玲.叙事护理联合以家庭为中心的护理干预对卒中后抑郁患者抑郁情绪及睡眠质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(1):147-149,167.
- [23]李国平.个性化叙事护理联合渐进性健康宣教对脑卒中后抑郁患者的影响[J].当代护士(中旬刊),2022,29(3):66-69.
- [24]万心志.行为转变护理联合叙事护理对慢性阻塞性肺疾病合并肺结核患者负性情绪及生存质量的影响[J].慢性病学杂志,2024,25(11):1735-1738.
- [25]杨绘琳,徐利利,马景云.叙事护理联合愉快日记式心理干预对晚期肺癌化疗伴焦虑抑郁患者的影响[J].心理月刊,2024,19(22):174-176,179.
- [26]张文辉,张凯文,马文娟.叙事护理联合运动性引导想象训练对脑梗死后抑郁患者焦虑抑郁情绪及病耻感的影响[J].心理月刊,2025,20(3):194-196.
- [27]邢健红,汤卫红,高丽萍,等.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(1):86-89.
- [28]陈思媛,刘清,秦阳.叙事护理与正念减压干预联合应用于老年抑郁症患者护理中的价值探析[J].心理月刊,2024,19(14):135-137.
- [29]郑云,石钰,金丹.正念减压联合叙事护理对产后抑郁患者的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(4):1295-1297.
- [30]Feng J,Ge L,Jin F,et al.Application of Narrative Nursing Combined With Focused Solution Model to Anxiety and Depression in Patients With Lung Tumor During Perioperative Period [J].Frontiers in Surgery,2022,9:858506.

作者简介:

张影(1999--),女,汉族,河南周口人,研究生在读,研究方向:临床护理方向。

韩美萍(1990--),女,撒拉族,青海西宁人,主管护师,本科,研究方向:老年精神疾病。

谭慧(1990--),回族,青海湟中人,中级,应用心理硕士,研究方向:儿童青少年心理健康。