

积极心理学理论指导的心理干预对抑郁症患者自我效能及应对方式的影响

俞少婷 叶猛飞 沈烂芳

抑郁症患者常会过度贬低自己的能力,在面对压力事件时,无法做出有效的自我调整,自我效能感较低,常以消极的态度面对疾病,不利于疾病康复^[1]。单纯药物治疗对于缓解患者临床症状具有一定促进作用,但多数患者服药依从性较低,常会出现不按时服药、擅自增减药量等情况,用药效果不佳^[2]。积极心理学理论指导的心理干预以患者为中心,给予患者针对性、系统性护理干预,旨在提升患者个体幸福感^[3]。本次研究探讨积极心理学理论指导的心理护理抑郁症患者中的实施效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究已通过伦理审批。选择2019年3月至2021年3月期间绍兴市第七人民医院收治的88例抑郁症患者,其中男性39例、女性49例;病程1~6年,平均病程(3.26±0.23)年;年龄26~66岁,平均年龄(45.62±5.20)岁。纳入标准为:符合抑郁症诊断标准^[4];年龄≥18岁;患者自愿参与本次研究。排除标准为:①伴原发性或继发性精神痴呆者;②伴心肝肾等重要脏器异常者;③严重认知功能障碍致无法正常交流者。按随机数字表法将患者分为两组,每组44例。观察组男性19例、女性25例;年龄27~65岁,平均年龄(45.59±5.21)岁;病程1~6年,平均病程(3.28±0.24)年;文化水平:初中及以下12例,高中、中专20例,大专及以上学历12例。对照组男性20例、女性24例;年龄26~66岁,平均年龄(45.64±5.19)岁;病程1~5年,平均病程(3.24±0.21)年;文化水平:初中及以下13例,

高中、中专21例,大专及以上学历10例。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组接受常规干预,观察组在对照组基础上采取积极心理学理论指导的心理护理:①正确认识自我:举行抑郁症知识讲座,发放疾病相关健康知识资料,详细讲解抑郁症发生机制、临床表现,采用角色扮演方式,引导患者正确认识自我。②放松训练:加强与患者沟通交流,分析抑郁情绪产生的原因,指导呼吸放松法,即保持全身放松,缓慢吸气,保持腹部内收,呼气时膈肌上升,腹部外凸,每次10~15 min,每日2~3次。③感恩教育:播放视频《爱的传递》,鼓励患者采用写感谢信、打电话等方式,表达对曾经帮助过自己的人的真挚感情,鼓励患者通过语言或拥抱等方式,感谢亲友的照顾。④感受快乐:每晚睡觉前记录当天发生的三件开心的事情,思考好事发生的原因。⑤感悟人生:每周组织1次病友交流会,引导患者积极发言,鼓励患者表达内心真实想法,分享疾病康复成功病例,邀请康复患者现身说法,分享自身康复经验,给予其他患者个性化建议和指导。⑥家庭支持:倡导家属积极参与患者心理护理,给予患者鼓励、支持,家属说出患者1~2个优点,写下对患者的寄语。两组均连续干预4周。

1.3 观察指标 ①采用汉密顿抑郁量表(hamilton depression scale, HAMD)评价两组患者干预前后的抑郁情绪,得分高则抑郁情绪严重。②采用一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES)评估两组干预前后的自我效能感,共10个项目,采用4级评分法,最高评分40分,评分高则自我效能感好。③采用应对方式问卷(medical coping modes questionnaire, MCMQ)评估两组患者干预前后的应对方式,包括面对、回避、屈服等,总计20个条目,每项

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.007.030

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2020KY332)

作者单位:312000 浙江绍兴,绍兴市第七人民医院综合科

1~4分,评分高则患者越偏向该应对方式。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0处理数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的HAMD、GSES评分比较见表1

由表1可见,两组干预前HAMD、GSES评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.02、0.04, P 均>0.05)。干预后,观察组GSES评分高于对照组,

HAMD评分低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=9.87、9.23, P 均<0.05)。

表1 两组干预前后的HAMD、GSES评分比较/分

组别	HAMD		GSES	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	19.57 ± 2.31	10.76 ± 2.15*	14.89 ± 2.38	25.27 ± 2.62*
对照组	19.58 ± 2.34	15.17 ± 2.04	14.87 ± 2.35	20.19 ± 2.54

注:*:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组干预前后的MCMQ评分比较见表2

表2 两组干预前后的MCMQ评分比较/分

组别	面对		回避		屈服	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	13.50 ± 2.23	19.86 ± 3.35*	17.11 ± 3.02	11.09 ± 2.45*	19.78 ± 2.36	12.46 ± 2.14*
对照组	13.42 ± 2.21	16.37 ± 3.31	17.15 ± 3.04	14.18 ± 2.52	19.81 ± 2.39	15.24 ± 2.16

注:*:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组干预前MCMQ评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.17、0.06、0.06, P 均>0.05)。观察组干预后屈服和回避维度评分低于对照组,面对维度评分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=5.83、6.07、4.92, P 均<0.05)。

3 讨论

抑郁症患者易产生失望、悲观等负面情绪,自我效能感低,严重危害患者身心健康。常规护理仅关注患者在躯体症状层面的舒适度,易忽视生理、心理照护,难以满足患者的内在需求,护理效果欠佳^[5,6]。

基于积极心理学理论指导的心理干预为患者提供个体化、针对性心理支持,能够帮助患者正确认识自我^[7]。本次研究中,干预后,观察组GSES评分和MCMQ中面对维度评分高于对照组,HAMD评分和MCMQ中屈服、回避维度评分较对照组低(P 均<0.05),表明积极心理学理论指导的心理干预能够改善抑郁症患者抑郁情绪,促进患者自我效能提高,改变患者消极应对方式。积极心理学理论指导的心理干预,依据患者病情和自身需求开展针对性活动,更加注重对患者的信任和关注,通过记录三件好事、鼓励患者用行动去实践感恩等心理干预方法,引导患者从多角度观察或思考生活,激发对生命的热爱之情,使其获得积极的心理体验,重建战胜疾病的希望,提升自我效能。病友交流会的定期开展,能够使患者获得同伴支持,增强积极情感体验,激发患者对抗疾病的正向力量,以积极的应对

方式应对疾病。

综上所述,积极心理学理论指导的心理干预应用于抑郁症患者,利于改善患者应对方式,规避不良应对行为,使其得到积极情感支持,保持良好的情绪状态,有助于病情控制。

参考文献

- 1 李爱丽.积极心理学护理模式对老年抑郁症患者自尊水平及社会功能的影响[J].检验医学与临床,2020,17(23):3502-3505.
- 2 陈宇,冯俊,杨楠,等.积极心理学干预对产后抑郁症的影响[J].西部医学,2018,30(7):1069-1072.
- 3 摆婷,陈霞.病耻感心理干预对抑郁症患者自尊水平及应对方式的影响[J].医学临床研究,2019,36(3):585-586.
- 4 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[S].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- 5 王妙华,刘海斌,张建芳.小组积极心理支持护理干预对抑郁症患者康复效果的影响[J].海南医学,2019,30(11):1487-1489.
- 6 倪俭,朱翠芳,吕钦谕.基于积极心理学理论的护理干预对精神分裂症患者康复进程的影响研究[J].川北医学院学报,2019,34(1):148-151.
- 7 卢婉波,章燕利.综合护理联合心理认知干预对抑郁症患者心理波动的影响研究[J].护士进修杂志,2019,34(7):642-644.

(收稿日期 2021-12-23)

(本文编辑 葛芳君)