

· 论著 ·

团体自我管理训练对抑郁症患者自我效能、生活质量的影响

云浮市(罗定)第三人民医院住院部 (广东 云浮 527200)

肖沈月

【摘要】目的 探究团体自我管理训练对抑郁症患者自我效能及生活质量的影响。方法 选取2016年8月至2018年7月于我院接受治疗的96例抑郁症患者为受试对象,按照入院顺序随机分为研究组和对照组各48例。对照组予以抗抑郁常规治疗护理及健康教育,研究组在其基础上采取自我管理模式干预。比较两组患者治疗前、出院后6个月时生活质量[世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)]、不良情绪[贝克抑郁问卷(BDI)]及自我效能[一般自我效能感量表(NGSES)]评分结果差异。结果 干预6个月后,研究组躯体健康、心理功能、社会关系、环境等WHOQOL-BREF评分较干预前均有显著提高($P < 0.05$),对照组上述指标比较无统计学意义($P > 0.05$)。研究组BDI三项指标评分较干预前均有显著降低($P < 0.05$),且两组组间比较存在统计学差异($P < 0.05$)。研究组GSES得分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 团体自我管理训练能有效地稳定抑郁症患者的不良情绪,改善其自我效能,提升其生活质量。

【关键词】团体自我管理训练; 抑郁症患者; 自我效能; 生活质量

【中图分类号】R454; R749

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.05.033

Effects of Group Self-management Training on Self-efficacy and Quality of Life in Patients with Depression

XIAO Shen-yue. Inpatient Department of the Third People's Hospital of Yunfu City, Yunfu527200, Guangdong Province, China

【Abstract】Objective To investigate the effects of group self-management training on self-efficacy and quality of life in patients with depression. Methods Ninety-six patients with depression who were treated in our hospital from August 2016 to July 2018 were selected for the study. They were randomly divided into study group and control group according to the order of admission, with 48 cases in each group. Control group was given anti-depression routine treatment and health education, and study group was given self-management model intervention on this basis. The scores of quality of life [World Health Organization Quality of Life Measurement Profile (WHOQOL-BREF)], adverse emotions [Beck Depression Inventory (BDI)] and self-efficacy [General Self-Efficacy Scale (NGSES)] were compared between the two groups before treatment and at 6 months after discharge. Results After 6 months of intervention, the scores of physical health, psychological function, social relationship and environment of WHOQOL-BREF in study group were significantly higher than those before intervention (all $P < 0.05$), and there were no statistically significant differences in the above indicators in control group ($P > 0.05$). The scores of the three indicators of BDI in study group were significantly lower than those before intervention (all $P < 0.05$), and there were statistical differences between the two groups (all $P < 0.05$). The GSES score in study group was significantly higher than that in control group ($P < 0.05$). Conclusion Group self-management training can effectively stabilize the negative emotions, improve the self-efficacy and enhance the quality of life of patients with depression.

【Key words】Group Self-management Training; Depression Patients; Self-efficacy; Quality of Life

抑郁症是一种慢性迁延性精神疾病,患者常心境低落,且此病复发率高,严重影响着病人的身心健康和精神状态,使其生活质量下降,经济负担加重。临床研究发现,抑郁症的病情反复与患者治疗依从性低、对疾病认知少、症状管理技能低下等相关^[1]。在应对这样的慢性疾病的过程中,自我管理训练逐渐在临床中发展推广。患者依靠自己,对疾病引起的症状(如心理变化活动等)进行管理,并对生活方式予以改变,利于患者尽早康复。对此本研究采用团体自我管

理训练干预抑郁症,以期为患者获得良好的预后提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 研究对象:选取2016年8月至2018年7月于我院接受治疗的96例抑郁症患者为受试对象,按照入院顺序随机分为研究组与对照组各48例。两组患者性

表1 两组临床资料比较($\bar{x} \pm s$, n=48)

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)	首次发病年龄(岁)	家族史	严重程度	
	男	女					轻度	中度
研究组	20(41.67)	28(58.33)	44.26±8.71	3.51±0.75	40.31±9.32	20(41.67)	26(54.17)	22(45.83)
对照组	18(37.50)	0(62.50)	43.45±8.42	3.75±0.82	39.36±8.86	16(33.30)	29(60.41)	19(39.58)
t或 χ^2	0.174		0.463	1.496	0.512	0.711	0.383	
P	0.676		0.644	0.138	0.610	0.399	0.536	

注:抑郁严重程度通过抑郁自评量表(SDS)评估

表2 干预前后两组患者WHOQOL-BREF评分比较($\bar{x} \pm s$, n=48, 分)

组别	时间	躯体健康	心理功能	社会关系	环境
研究组	干预前	46.75±10.22	55.35±12.69	36.69±8.14	68.87±15.32
	干预6个月后	50.58±11.96	65.69±12.87	41.87±9.93	75.69±16.34
	t值	-4.747	-5.605	-3.972	-2.985
	P值	0.000	0.000	0.000	0.004
对照组	干预前	45.69±10.25	56.89±13.88	39.51±8.02	67.41±15.23
	干预6个月后	46.47±10.98	56.92±12.56	40.24±9.66	68.21±15.78
	t值	-0.509	-0.016	-0.572	-0.357
	P值	0.612	0.987	0.569	0.722
	t组间值	1.754	3.379	0.815	2.281
	P组间值	0.083	0.001	0.417	0.025

表3 干预前后两组患者BDI评分比较($\bar{x} \pm s$, n=48, 分)

组别	时间	悲伤	紧张和焦虑	乐观和满足感
研究组	干预前	36.15±7.09	45.42±8.36	51.97±9.22
	干预6个月后	15.32±3.65	19.74±4.16	21.19±3.75
	t值	26.874	28.421	32.884
	P值	0.000	0.000	0.000
对照组	干预前	30.56±5.18	41.97±7.31	49.82±8.63
	干预6个月后	25.48±4.62	43.74±8.54	53.15±9.77
	t值	7.183	-1.547	-2.508
	P值	0.000	0.068	0.002
	t组间值	11.955	17.504	21.159
	P组间值	0.000	0.000	0.000

别、年龄、病程、首次发病年龄、抑郁症家族史、抑郁严重程度等一般临床资料比较均无统计学意义(P 均 >0.05), 具有可比性, 见表1。

1.1.2 纳入标准: ①符合《国际疾病分类第10版(ICD-10)精神和行为障碍》^[2]中抑郁发作或复发性抑郁障碍诊断标准者; ②年龄18~65岁者; ③SDS评分显示为轻度或中度抑郁症者。

1.1.3 排除标准: ①重大躯体疾病及其他精神障碍者; ②存在物质滥用史。

1.2 干预方法

对照组进行常规抗抑郁药物治疗, 在出院前给予出院常规护理, 如出院安全宣教、护理评估、门诊随访时间等, 并发出院健康宣教单。研究组在对照组的基础上实施自我管理干预, 具体如下: ①成立自我管理小组。小组由1位组长和4位组员组成。组长需是具备丰富

精神科临床工作经验的副主任护师, 主要负责培训组员、对治疗过程的指导以及解决各种问题。剩下的4位组员则是由1名精神科主治医师和3名经验丰富的主管护师组成。主治医师负责分析患者病情, 对其进行药物治疗并提供合理的建议。1名护士负责收集患者健康数据及其他信息, 并对患者和家属进行护理培训, 1名护士负责微信平台的信息推送和电话随访, 并解答患者和家属的问题, 1名护士负责门诊随访, 检查分析患者自我管理情况并给予指导, 以及收集新的健康资料。②制订自我管理教育方案。根据每个患者的自我管理现状, 结合护理理论, 制订个性化的自我管理教育方案, 内容包括抑郁症知识的普及、药物的使用方法及副作用、维持治疗时间, 擅自停药或终止治疗的危害, 定时复检, 日常良好的生活作息习惯、生活技能以及沟通能力, 并叮嘱家属随时检查患者的实施情况, 予以鼓励, 使其不断强化。③采用集体授课方式。为期10周, 每周1次, 每次60~90min。制定详细的时间表, 出院时叮

嘱患者按时来医院听课。课上播放录像,让患者进行实地模仿或角色表演。课后召开座谈会,互相交流,介绍心得体会,促进患者之间或医患之间的沟通,进一步了解病情并做出相应指导。

1.3 评估标准

1.3.1 生活质量:经世界卫生组织生存质量测定简表(WHOQOL-BREF)^[3]评估生活质量,该量表由躯体健康、心理功能、社会关系和环境组成,总分100分,主要评定个体的生存质量,得分越高生存质量越好。

1.3.2 不良情绪:贝克抑郁问卷(BDI)^[4]涵盖悲伤、紧张和焦虑、乐观和满足感等21项条目,每项条目分为0级(无症状)-3级(严重)。判断抑郁程度的临界值:总分 ≤ 4 分,无抑郁;5~13分,轻度抑郁;14~20分,中度抑郁;21分及以上为重度抑郁。

1.3.3 自我效能:回答一般自我效能感量表(GSES)^[5]中的10个问题,从“完全不正确”到“完全正确”1~4评分,累计总分。总分10~40分,分值越高自我效能越好。

1.4 观察指标 比较两组患者干预前、出院后6个月时生活质量(WHOQOL-BREF)、不良情绪(BDI)及自我效能(GSES)评分结果差异。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS18.0分析数据,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 生活质量比较 干预6个月后,研究组躯体健康、心理功能、社会关系、环境等WHOQOL-BREF评分较干预前均有显著提高(P 均 < 0.05),对照组上述指标比较无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表2。

2.2 不良情绪比较 干预6个月后,研究组BDI三项指标评分较干预前均有显著降低(P 均 < 0.05),且两组组间比较存在统计学差异(P 均 < 0.05),见表3。

2.3 自我效能比较 干预6个月后,研究组GSES得分为[(31.33 $\pm$ 6.21)分],明显高于对照组的[(15.32 $\pm$ 3.69)分],两组组间比较差异有统计学意义($t=15.355$, $P=0.000$)。

3 讨 论

世界卫生组织(WHO)指出,在2020年,抑郁症将成为全球最为流行的疾病之一^[6]。在中国,抑郁症患者人数已经达到了1亿,且数量还在不断增加^[7]。抑郁症的病因复杂,是由生物因素、心理与社会环境交互作用,患者常心情低落感到疲劳,病程至少持续两周。治疗此病的目标有三:提高生存质量,恢复社会功能;提高抑郁症的治愈率,避免患者有自残和自杀行为;预防复发。团体自我管理训练是一种个性化的护理方式,使患者在不同阶段都能接受到全面的护理服务,能有效地管理疾病,降低复发率。

本研究中,在团体自我管理训练的干预下,研究组BDI三项指标评分较干预前均有显著降低,说明干预后患者情绪得到了一定的改善。该模式中的自我管理方案有助于患者和医护人员的沟通、和家属的协力合作以及良好生活习惯的养成,以上都益于患者的心理健康。此外,研究组WHOQOL-BREF各指标评分较干预前亦显著提高,说明患者的生活质量水平也有所提高,这可能与自我管理小组的成员对每个病患进行细致的分析有关。个性化的管理,并告知病患和家属所要注意的事项,让其了解自己的身体状况,对生活方式进行调整,加上每周的集体授课,病友之间互相交流,互相借鉴,心情较为舒畅,对患者生活质量水平的提高有一定的影响。

自我效能也是评定患者康复情况的一项重要依据。自我效能感是个人对自己完成某方面工作能力的主观评估^[8]。自我效能和消极情绪、自我接纳程度息息相关,消极情绪越少、自我接纳程度越高,自我效能水平就会越高。本研究中,研究组患者在干预后GSES得分明显高于对照组,说明患者的自我效能有一定的提升。究其原因可能与医护人员随时监测患者的病情、心理变化,及时沟通,不仅有效控制了疾病的反复或恶化,更促进了医患关系,使患者更加配合治疗护理的过程,消极抵触情绪就会随之减少相关。而平常健康知识、疾病护理的普及,会让患者逐渐接纳自我,放松心态,也有助于病情的稳定。

综上所述,团体自我管理训练是以病患的自我管理为核心,家属和医护人员的帮助为辅,这种模式有助于疾病的发现和管理,能稳定患者的情绪,提高其自我效能和生存质量,最大化地促进患者的康复。

参考文献

- [1]向燕卿,盛久灵,张德源.延续性护理干预对抑郁症患者治疗依从性的影响[J].现代预防医学,2014,41(4):678-680
- [2]邹义壮,崔界峰,韩标,等.国际疾病分类第10版精神和行为障碍分类标准使用情况的调查[J].中华精神科杂志,2008,41(3):168.
- [3]郝元涛,方积乾,Power M J,等.WHO生存质量评估简表的等价性评价[J].中国心理卫生杂志,2006,20(2):71-75.
- [4]王金燕,曹文君,管振钧,等.贝克抑郁量表在医学生中的信度与效度评价和应用[J].中国卫生统计,2018,35(2):253-255.
- [5]刘延锦,王敏,董小方,等.中文版乳腺癌幸存者自我效能感量表信效度分析[J].中国全科医学,2016,19(27):3336-3340.
- [6]施慎逊,陈致宇,张斌(综述),等.全球抑郁症研究最新进展[J].中国医师杂志,2015(z2):229-232.
- [7]白吉可,周志超,张大庆.医学史视域下中国抑郁症发展研究[J].医学与哲学(A),2018,39(12):83-86.
- [8]周文霞,郭桂萍.自我效能感:概念、理论和应用[J].中国人民大学学报,2006, V(1):91-97.
- 【收稿日期】 2019-07-15