

· 论著 ·

压力管理方案对抑郁症患者病情控制、应对方式的影响

李利利*

南阳市中心医院神经内科三病区 (河南 南阳 473000)

【摘要】目的 探究压力管理方案对抑郁症患者病情控制、应对方式的影响。**方法** 选取2016年9月至2018年8月于我院接受治疗的80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40例。对照组给予抑郁症常规护理,研究组在其基础上采取压力管理方案。比较两组患者干预前、出院后3个月时病情程度[焦虑抑郁情绪测定问卷(HADS)]、自我接纳度[自我接纳问卷(SAQ)]、应对方式[应对方式问卷(CSQ)]的评分结果变化。**结果** 出院后3个月时,研究组患者的焦虑和抑郁程度以及较消极应对方式的因子得分均明显低于对照组($P < 0.05$),而较积极应对方式的因子得分均明显高于对照组($P < 0.05$)。研究组患者SAQ各因子得分显著高于对照组($P < 0.05$),且总分也显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 压力管理方案能有效缓解抑郁症患者的不良情绪,使患者积极应对困境,有助于疾病的康复。

【关键词】 压力管理方案; 抑郁症患者; 病情控制; 应对方式

【中图分类号】 R749.4; R473.74

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.01.037

Effects of Stress Management Regimen on Disease Control and Coping Styles in Patients with Depression

LI Li-li*

Department of Neurology, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effects of stress management regimen on disease control and coping styles of patients with depression. **Methods** Eighty patients with depression who were treated in our hospital from September 2016 to August 2018 were enrolled in the study. They were randomly divided into the study group and control groups according to the order of admission, with 40 cases in each group. The control group was given routine nursing for depression, and the study group was given a stress management regimen. The scores of disease severity [Hospital Anxiety Depressive Symptoms Scales (HADS)], self-acceptance [Self-Acceptance Questionnaire (SAQ)] and coping styles [Coping Style Questionnaire (CSQ)], were compared between the two groups before the intervention and at three months after discharge. **Results** At 3 months after discharge, the scores of anxiety and depression and scores of factors of negative coping style in the study group were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$) while the scores of factors of positive coping style were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). The scores of factors of SAQ in the study group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$), and the total score was also significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Stress management regimen can effectively alleviate the bad emotions of patients with depression, enable patients to cope with the difficulties actively, and help the recovery of the disease.

Keywords: Stress Management Regimen; Patients with Depression; Disease Control; Coping Styles

抑郁症是一种典型的心理疾病,症状的产生与负性认知有关^[1],容易将正性事件归因于外部,负性事件归因于内部,因此长期陷于多种不良情绪中,呈消极、自我否定状态。大部分患者会出现病情反复的情况,且缓解期的患者如若不能积极面对生活中发生的事件,那么将会延缓疾病的康复,同时严重影响患者的生活质量。压力与人的负面情绪息息相关,它一方面能促使抑郁的产生,另一方面也是加重病情的重要因素。压力管理是指采取一些方法来增强个体应对压力情境或事件和由此引起的负性情绪的能力^[2],又称“压力干预”。这种模式有助于患者在面对困境时平复心情,稳定情绪,提高患者的承受能力。本研究将压力管理应用到抑郁症患者身上,以期获得良好的预后效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年9月至2018年8月于我院接受治疗的80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40例。两组患者性别、年龄、病程、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($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

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

排除标准: 重大躯体疾病及其他精神障碍者;存在物质滥用史。

1.2 干预方法 对照组在医护人员的指导下进行常规的抗抑郁药物治疗和护理,如由科室心理咨询师进行心理沟通和训练、疾病知识普及、生活护理等。研究组除上述护理方式外,还另行采用压力管理方案,具体方法如下:(1)成立压力管理小组。选取4名资历丰富的护士和1名心理咨询师组建小组。2名护士负责完善患者个人信息及个性化健康档案,并进行健康宣教,在出院后定期随访,及时了解患者的身心状况。另外2名护士负责患者在院期间的的生活护理、饮食指

【第一作者】李利利,女,职称:护师,主要研究方向:神经内科护理。E-mail: 342932032@qq.com

【通讯作者】李利利

表1 两组临床资料比较($\bar{x} \pm s$, n=40)

组别	性别[n(%)]		年龄(岁)	病程(年)	家族史[例(%)]	严重程度	
	男	女				轻度	中度
研究组	16(40.00)	24(60.00)	40.26 $\pm$ 7.71	3.32 $\pm$ 0.65	18(45.00)	23(57.50)	17(42.50)
对照组	18(45.00)	22(55.00)	41.45 $\pm$ 7.42	3.15 $\pm$ 0.72	16(40.00)	25(62.50)	15(37.50)
t或 χ^2	0.205		0.703	1.108	0.205	0.208	
P	0.651		0.484	0.271	0.051	0.052	

注：抑郁严重程度通过抑郁自评量表(SDS)评估。

导、运动干预，随时随地为患者解答疑问，及时沟通，调整治疗护理方案。心理咨询师则负责定期和患者一对一的心理沟通和指导。(2)压力测试。在患者入院当天，通过应对方式量表测定其抗压力水平，并评估患者日常缓压方式，将其记录在健康档案中，以便日后比较。(3)健康宣教。入院后，向患者及其家属详细地解释抑郁症的成因和病状，告知医生拟定的治疗方案和护理方式，普及压力管理的专业知识和临床效果。(4)生活护理，饮食指导，运动干预。科室护理人员向患者普及正确的生活方式、日常释放压力的途径，譬如听音乐、看电视、听广播等。由专人指导患者日常的饮食搭配，戒烟酒，戒辛辣。每周3~4次运动，每次60~90min。(5)出院宣教。规划详细的随访时间计划表，在患者出院前，将出院后需要注意的事项制成健康手册，发放给患者及家属，并支持家属参与患者的康复过程，给予其鼓励，嘱咐患者定期复诊。

1.3 评估标准

1.3.1 病情程度 经焦虑抑郁情绪测定问卷(HADS)^[4]评估患者焦虑和抑郁的状态。量表由焦虑分量表和抑郁分量表组成，分别有7个条目，合计共14条。每条分为4级(0分、1分、2分、3分)计分，满分21分。0~8分属于无症状；9~10分属于症状可疑；11~21分属于肯定存在症状。评分 $\geq$ 9分者为阳性。

1.3.2 自我接纳度 自我接纳问卷(SAQ)^[5]分自我接纳和自我评价2个因子，共16个条目，采用1~4评分，总分16~64分，各因子分为8~32分。得分越高，表明患者自我接纳程度越高。

1.3.3 应对方式 采用应对方式问卷(CSQ)^[6]来评估患者，量表由6个因子组成，分别是自责、幻想、解决问题、求助、回避和合理化，共60个条目，总分60分，每个条目分“是或否”回答，“是”得1分，“否”得0分。得分越高的因子，表示患者越倾向于此种方式应对。

1.4 观察指标 比较两组患者干预前、出院后3个月时病情程度(HADS)、自我接纳度(SAQ)、应对方式(CSQ)水平的变化。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS 18.0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。组间比较采用独立样本t检验，组内不同时间点比较采用配对样本t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病情程度比较 出院后3个月时，研究组患者焦虑因子得分为(4.35 $\pm$ 0.92)分，明显低于对照组[(13.22 $\pm$ 2.68)分]；抑郁因子得分为(4.19 $\pm$ 0.46)分，亦明显低于对照组[(16.32 $\pm$ 3.43)分]，两组组间比较均存在统计学差异(焦虑： $t=19.798$ ， $P=0.000$ ；抑郁： $t=22.168$ ， $P=0.000$)。

2.2 自我接纳度比较 出院后3个月时，研究组患者SAQ各因子得分明显高于对照组(P 均 <0.05)，且总分也明显高于对照组($P < 0.05$)，见表2。

2.3 应对方式比较 出院后3个月时，研究组较积极应对方式的因子得分均明显高于对照组(P 均 <0.05)，较消极应对方式的因子得分明显低于对照组(P 均 <0.05)，见表3。

表2 出院后3个月时两组患者SAQ得分比较($\bar{x} \pm s$, n=40, 分)

组别	自我接纳因子	自我评价因子	总分
研究组	21.33 $\pm$ 4.16	20.67 $\pm$ 4.89	41.46 $\pm$ 8.24
对照组	15.41 $\pm$ 3.18	17.67 $\pm$ 4.22	33.68 $\pm$ 7.52
t	7.150	2.937	4.411
P	0.000	0.004	0.000

表3 出院后3个月时两组患者CSQ得分比较($\bar{x} \pm s$, n=40, 分)

组别	自责	幻想	解决问题	求助	回避	合理化
研究组	0.29 $\pm$ 0.04	0.42 $\pm$ 0.09	0.59 $\pm$ 0.18	0.56 $\pm$ 0.12	0.35 $\pm$ 0.05	0.68 $\pm$ 0.12
对照组	0.50 $\pm$ 0.16	0.58 $\pm$ 0.11	0.41 $\pm$ 0.13	0.43 $\pm$ 0.07	0.62 $\pm$ 0.12	0.45 $\pm$ 0.17
t	8.053	7.120	5.127	5.918	13.136	6.991
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

现代社会生活节奏加快，竞争激烈，导致人们压力倍增。而压力带来的不止是情绪问题，更有可能诱发或加重多

种生理疾病^[7]，造成巨大的经济负担。因此，压力管理模式应运而生。这种模式能很好地帮助患者控制情绪、调整心态，进而稳定病情，促使患者早日康复。国内压力管理专业机构

的开设和业务开展仍处于萌芽阶段^[8], 还未形成成熟的系统。我院对这种模式进行深入研究后, 将其运用在抑郁症患者身上, 希望能改善其病情, 帮助患者恢复正常的心理状态。

抑郁症患者常伴有焦虑、抑郁等情绪, 本研究中, 患者在压力管理方案的干预下, 这两种情绪都逐渐减轻, 说明该模式有助于患者稳定病情。患者入院后, 由专业的医护人员进行健康宣教, 向其普及健康知识和疾病护理, 并在临床诊断和问询过患者信息后制定详细的治疗护理计划, 及时和患者沟通, 根据患者的接受配合度来调整计划。这样有助于患者了解整个过程并对医护人员产生信任, 减少抵触的情绪, 进而放松身心, 增强自身积极正面情绪, 以达到控制病情的目的。此外, 本研究结果显示, 研究组患者SAQ评分显著高于对照组, 说明患者逐渐自我接纳, 对自身有正面的评价。另有研究显示, 抑郁程度越高自我接纳度越低^[9], 这与本研究结果相符。患者在情绪得到控制的条件下, 经过医护人员正面的引导、家属的耐心沟通、病友间的相互交流等方式逐渐认识自我、接纳自我、正视自我, 对自身有了客观评价, 不再以否定、消极的态度对待生活, 这些都有助于疾病的康复。

压力管理方案以疏导心理、释放压力为主要目的, 意在使患者身心放松, 以更积极的态度面对生活中的难题, 缓解不良情绪, 接纳相信自我, 促使疾病尽早康复。本研究中, 研究组患者CSQ评估中积极应对方式项目得分明显高于对照组, 这说明压力管理方案在一定程度上能疏导患者的负性情绪, 使其释放压力, 树立对治疗、对生活的信心, 从而用积极向上的心态对待生活, 有益于其身心健康发展。患者入院

期间, 医护人员会告知患者释放压力的途径和正确的生活方式, 纠正陋习, 并负责指导其饮食习惯。在康复期间, 制定运动计划, 加强患者的身体素质, 以运动的方式释压、促进患者心理健康发展。出院后, 医护人员要为患者制定详细的康复计划表, 包括每天所需做的康复活动, 由家属监督并一起参与。当患者身体强壮、心情舒畅时, 负面情绪自然而然会减少, 更利于其以积极的心态去解决问题、面对生活。

综上所述, 压力管理方案能有效缓解抑郁症患者的临床症状、提高其自我接纳度, 使患者积极应对困境, 有助于疾病的康复。

参考文献

- [1] 张国富, 诸春明, 王军. 重复经颅磁刺激治疗抑郁症负性认知及情绪的疗效观察[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44 (7): 397-401.
- [2] 姚树桥, 杨艳杰. 医学心理学(第7版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 21-23.
- [3] 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.
- [4] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J]. 中华临床医师杂志, 2017, 11 (2): 198-201.
- [5] 杨云斌, 周朝当, 刘纪洲. 抑郁症患者抑郁症状与自我效能感、自我接纳、应付方式的关系[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24 (3): 197-198.
- [6] 李江婵, 姚素华, 谢秀东, 等. 认知行为治疗对抑郁症患者病耻感和应对方式的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18 (4): 463-465.
- [7] 杨洋, 孙铃, 张红川, 等. 适应负荷: 社会经济地位影响健康的生理机制[J]. 心理科学进展, 2018, 26 (8): 1475-1487.
- [8] 苏彤, 唐云翔, 周荃, 等. 综合医院人群压力管理业务初探[J]. 解放军医院管理杂志, 2018, 25 (6): 546-549.
- [9] 张晴, 朱春燕, 周晓琴, 等. 自我接纳在抑郁症患者病耻感与抑郁症状间的中介作用研究[J]. 安徽医科大学学报, 2016, 51 (7): 1049-1052.