

团体自我肯定训练对抑郁症患者病耻感影响

高秀君 向梅 王凤

抑郁症也称精神神经症,是一种精神障碍疾病的统称^[1]。抑郁症患者通过自身对周围环境的敏感感应^[2],降低对事物的兴趣和乐趣,失去对生活和社会的热情,降低自身的自信心,导致与周围人、环境的隔离状态,负面情绪不断放大,从而产生病耻感^[3]。团体自我肯定训练通过团队内医护的协助作用,不断引导患者反思个体自身价值,恢复对生活的兴趣和乐趣,培养面对问题能够自我思考的能力,提高患者的自信心,从而激发积极的应对态度,提高自尊水平,改善与周围人、事物的关系^[4]。本次研究采用团体自我肯定训练干预抑郁症患者,效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月到2022年1月在杭州市第七人民医院住院的抑郁症患者60例作为研究对象,男性36例、女性24例。纳入标准为:①符合抑郁症的诊断标准;②患者的听说读写功能正常;③年龄18~60周岁;④汉密尔顿抑郁量表评分<24分^[5];⑤均处于抑郁症的恢复阶段。排除标准为:①合并严重的精神分裂(人格改变)及身体严重损伤;②合并先天的精神发育异常;③无法进行正常的交流沟通。本次研究经医院伦理委员会审批,患者或家属签署知情同意书。按照随机数字表法分为研究组和对照组各30例。两组患者在年龄、性别、病程等比较见表1。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 对照组患者给予常规护理模式,即嘱患者注意日常抗抑郁药物的服用,保持心情的愉悦,

表1 两组患者的一般情况比较

组别	<i>n</i>	性别(男/女)	年龄/岁	病程/年
研究组	30	17/13	12.51±3.26	15.86±0.42
对照组	30	19/11	11.39±4.21	16.26±0.32

避免接触过激刺激。研究组患者在常规护理的基础上给予团体自我肯定训练:①准备阶段:由院内2名副主任级别的责任护士根据患者在治疗过程中出现的实际问题结合团体自我肯定训练的理论及实践方法及抑郁症患者的特殊性,选取6名康复期抑郁症患者进行测试试验,根据试验结果进行讨论总结,确定自我肯定训练执行手册。②组建团体自我肯定训练小组:精神科中级以上医师2名,主管以上护士9名。为保证干预质量,小组成员接受统一培训。培训内容包括了解活动方案、学习团体自我肯定训练手册、抑郁症患者团体活动常见的问题及解决方法。参与评估的2名精神科医生接受心理测量培训。③在符合要求的团体治疗室内进行团体自我肯定训练,每组第一、二周组织活动3次,第三周组织活动2次,共8次课程,每次活动90 min。每次活动分为开始、实施、反馈3个部分。开始:主题为“破冰与融合”,由本院护理人员作为主持人组织抑郁症患者进行面对面地交流,引导患者敞开心扉,促使成员间彼此了解,相互信任,坦露心声,感受团队心理成长的特殊氛围;实施:通过引导者的指引让患者回忆往事,对自己进行客观评价,团体内人员在了解他人的时候也反思自己、了解自己,在团体中诉说对自己的期盼及远期目标,同时与团体内人员分析目标的实现度与可行性,帮助对方发觉自身应对的压力;反馈:感恩与分离,患者收集团体内成员的信息,对团体内每一个人说出自己对对方的期盼及祝福,明确自身的目标与希望,共同制定可行计划,相互监督。

1.3 观察指标 治疗3周后,采用抑郁症病耻感量表评价病耻感,包含个人病耻感和感知社会歧视评

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.006.025

基金项目:浙江省2020年杭州市卫生科技计划一般(A类)项目(A20200331)

作者单位:310013 浙江杭州,杭州市第七人民医院精神科

分,得分越高,提示态度越消极。采用本院精神科编制的应对方式评定量表评价应对方式,包括解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化维度。分数越高,态度越积极。采汉密尔顿抑郁量表评价抑郁情况,评分越低,症状越轻。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的病耻感及抑郁症状评分比较见表2

表3 两组患者的应对方式评分/分

组别	解决问题	自责	幻想	求助	退避	合理化
研究组	10.12±0.12*	9.12±0.68*	9.16±0.23*	8.12±0.59*	9.46±0.28*	8.97±1.61*
对照组	7.36±2.62	8.21±1.12	7.32±2.12	7.02±1.21	7.16±1.27	7.64±0.59

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,研究组患者解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化应对方式的评分明显高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=5.76、3.80、4.72、4.31、9.68、4.24, P 均 <0.05)。

3 讨论

目前对抑郁症的病因尚未完全清楚。相关研究显示发现该病导致病耻感的原因可能与以下有关:①遗传及环境因素:单相抑郁障碍患者的亲属中,抑郁障碍的患病率为17.56%,父母的病耻感可能间接影响孩子的病耻感的产生^[6];②心理社会因素:通过刺激抑郁相关基因的过度表达,促使抑郁症的发生,社会环境的长期影响导致羞耻的发生;③生物因素作用:抑郁症患者的发生发展与神经递质密不可分,神经递质的神经传递减弱,机体激素的浓度下降,细胞的兴奋性减弱,导致病耻感的发生;④患者自身器质性因素的作用:成瘾药物、心血管药物等对大脑产生直接的影响作用,引起情绪的变化,长期导致病耻感的发生。

本次研究采用的团体自我肯定训练是利用系统详细的计划增强患者对自我的肯定,消除心理社会、家庭等对自身长期带来的病耻感。在此过程中患者通过不断的学习、观察发掘自身的问题,增强对事物的认识,提高自己处理事物的自信心。本次研究结果显示,研究组患者个人病耻感评分、感知社会歧视评分及抑郁症状评分均低于常规治疗模式(P 均 <0.05)。同时该训练模式能够有效地拉近患者与周围病友之间的距离,促进相互交流协作,

表2 两组患者的病耻感评分和抑郁症状评分/分

组别	个人病耻感评分	感知社会歧视评分	抑郁症状评分
研究组	13.32±2.89*	16.59±2.13*	7.10±1.78*
对照组	17.43±3.86	19.48±4.18	10.69±2.38

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,研究组患者的个人病耻感评分、感知社会歧视评分及抑郁症状评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=6.55、3.37、6.61, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者的应对方式评分比较见表3

强化问题解决的措施,增强患者的自信心,增加患者对社交的兴趣。在此过程中医师通过不断的强化训练,引导患者的情绪宣泄及情感表达,促进体内激素水平的恢复,增加激素对神经细胞的营养作用,促进神经系统的恢复,降低患者的病耻感。结果显示,研究组患者的解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化等应对方式评分均明显高于常规治疗的患者(P 均 <0.05)。

综上所述,团体自我肯定训练可以有效降低抑郁症患者病耻感,促进抑郁症患者社会功能恢复。

参考文献

- 1 陈敏,张晓波,罗玉珍.运动锻炼改善抑郁症的神经生物学相关机制研究进展[J].中国体育科技,2021,57(4):89-97.
- 2 王子健,肖鹏,杨冬林.正念认知疗法对抑郁症患者心理状态和生活质量的干预效果评价[J].中国健康教育,2021,37(9):850-853.
- 3 冯辉,陈玉明,刘寒.积极心理团体训练对特殊教育教师心理弹性与自我效能的影响[J].中国心理卫生杂志,2020,34(8):635-642.
- 4 Yang B, Nan X. Self-affirmation moderates self-congruency effect in health messaging[J]. Health Commun, 2020, 35(11):1359-1367.
- 5 杨芳,刘烁,杨冰香.抑郁情绪自我管理量表的汉化及信效度评价[J].护理研究,2020,34(19):3413-3417.
- 6 李倩倩,董毅,张逸寅.自我怜悯在抑郁症患者述情障碍与抑郁症状间的中介作用[J].中华疾病控制杂志,2020,24(11):1308-1314.

(收稿日期 2022-10-20)

(本文编辑 葛芳君)