

基于焦点解决模式的心理健康管理对伴有精神障碍的梅毒患者心理韧性和社会支持的影响

侯瑞 薛文星 亢俊俊

梅毒可致患者肌肤出现溃疡或脓包,影响面容,易给患者带来焦虑、抑郁等精神障碍^[1]。基于焦点解决模式的护理管理可把握患者抑郁情绪的源头,并针对性进行解决^[2]。故本次研究拟观察基于焦点解决模式的心理健康管理对伴有精神障碍梅毒患者的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取2018年10月至2021年10月收治的44例伴有精神障碍梅毒患者,其中男性25例、女性19例;年龄20~50岁,平均(35.69±5.70)岁;纳入标准包括:①符合早期梅毒的相关诊断标准^[3];②符合轻度焦虑症、轻度抑郁症等精神障碍相关标准^[4];③均为梅毒初次治疗者;④符合青霉素适应证。并剔除:①临床资料不全者;②存在精神疾病者。根据不同护理方法分为观察组和对照组。观察组中男性12例、女性8例;平均年龄(35.75±5.69)岁;梅毒分期:I期10例、II期10例;精神障碍:轻度焦虑症14例、轻度抑郁症6例。对照组中男性13例、女性11例;平均年龄(35.63±5.71)岁;梅毒分期:I期12例、II期12例;精神障碍:轻度焦虑症16例、轻度抑郁症8例。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组给予常规心理护理。维持良好护患关系;鼓励患者正视疾病;向患者进行疾病健康教育;出院时,主动告知出院后复查事宜。观察组给予基于焦点解决模式的心理健康管理。成立专门小组,均接受焦点解决模式等理论知识培训,

拟制定护理措施及计划,具体如下:

1.2.1 建立心理健康管理档案。以焦点解决模式为重点了解患者家庭背景、联系方式等基础情况并记录。①描述问题:鼓励患者表达自身想法,评估患者现存问题,明确其是否具备解决问题的能力,同时了解患者是否付出努力。②构建目标:整理患者问题,了解患者治疗目的及期望值,帮助患者树立疾病目标。

1.2.2 根据设定目标,实施长期心理健康管理,从影响心理健康的三大因素(社会因素、生理因素和心理因素)展开。社会因素:引导患者感受疾病带来的痛苦,使其感受到亲情、友情,鼓励患者主动与亲密亲友联系,同时邀请照顾者多与患者沟通。生理因素:重点向患者说明使用药物可能出现的不良反应和应对措施,指导患者正确饮食、运动,依据患者疼痛程度遵医嘱给予止痛药或辅助物理疗法等最大限度提高患者治疗体验,降低不适感。心理因素:鼓励患者总结沟通内容,引导患者发现自身优点和能力;护理人员适当称赞,增强其自信心;若目标完成结果不理想,鼓励患者以积极角度看待问题,分析原因并重新制定目标。最后使用刻度化方式提问,使患者发现自身进步,总结对抗疾病等经验。

1.3 观察指标 比较两组干预前后的社会支持度、心理韧性和病耻感程度、自尊程度。社会支持采用社会支持量表(social support rate scale, SSS)^[5]评估,心理韧性采用心理韧性量表^[6]评估,得分越高者代表患者社会支持度越高,心理韧性越强。病耻感使用社会影响量表(social impact scale, SIS)^[7]评估,自尊程度使用自尊量表(self esteem scale, SES)^[8],评分越高说明患者病耻感越重、自尊水平越高。比较两组干预后的服药依从性。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.005.032

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2021426019)

作者单位:310013 浙江杭州,杭州市第七人民医院心身二科(侯瑞、亢俊俊);山西大同大学护理学院(薛文星)

数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;等级资料比较采用秩和检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 两组干预前后的SSS、心理韧性、SIS、SES评分比较/分

组别		SSS评分	心理韧性	SIS评分	SES评分
观察组	干预前	31.54 ± 5.08	42.57 ± 10.58	68.73 ± 12.49	30.06 ± 3.48
	干预后	45.26 ± 4.29*	78.75 ± 15.66*	46.68 ± 8.63*	20.63 ± 4.93*
对照组	干预前	30.32 ± 5.17	41.76 ± 11.52	68.62 ± 12.51	29.51 ± 3.54
	干预后	41.28 ± 4.30	64.18 ± 13.48	52.63 ± 8.57	15.72 ± 4.85

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,两组干预前SSS、心理韧性、SIS、SES评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.44、0.81、0.98、0.61, P 均 >0.05),干预后,观察组SSS、心理韧性、SES评分高于对照组,SIS评分低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=3.06、3.32、2.29、-3.32, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者服药依从性比较见表2

表2 两组患者服药依从性比较/例(%)

组别	n	良好	一般	差
观察组	20	10(50.00)	10(50.00)	0
对照组	24	4(16.67)	14(58.33)	6(25.00)

由表2可见,观察组患者干预后服药依从性优于对照组,差异有统计学意义($Z=8.37, P<0.05$)。

3 讨论

有研究显示,伴有精神障碍的梅毒患者多数存在不同程度的心理障碍,这不仅对治疗效果造成影响,还会极大降低患者生活质量^[9]。梅毒患者于确诊后,害怕就医歧视,忧虑梅毒相关临床症状引发家属怀疑或就此引发家庭矛盾等,焦虑、害怕等负面情绪堆积,造成情绪崩溃,出现精神障碍,进而发生治疗依从性下降。焦点解决模式是根据积极心理学理论所发展而来的临床心理护理模式,其在尊重患者基础上,最大限度调动患者潜能,促使其发挥主观积极性,最终引导患者明确自身问题及找出解决方案。本次研究通过描述问题、构建目标等措施,使患者倾诉自身烦恼,释放压力;同时,从影响患者心理健康的三大因素出发,针对性解决患者不良心理状态所致的相关问题,如邀请照顾者多与患者沟通、减轻患者治疗疼痛、鼓励患者积极角度看待问题等,通过引导患者正视疾病,构建解决问题的目标,肯定患者为完成目标所付出的努力,达到增强患者完成目标信心,最终提高社会支持度,增

2 结果

2.1 两组干预前后的SSS、心理韧性、SIS、SES评分比较见表1

强心理韧性,减轻病耻感,增强自尊感目的。本次研究结果显示,干预后观察组SIS评分均低于对照组,SSS、心理韧性、SES评分高于对照组,且观察组服药依从性优于对照组(P 均 <0.05),说明焦点解决模式的心理健康管理可改善患者社会支持、心理韧性、病耻感和自尊感,提高或维持治疗依从性。

综上所述,基于焦点解决模式的心理健康管理对伴有精神障碍梅毒患者心理韧性和社会支持的影响显著,可提高心理韧性,社会支持度,减轻病耻感,增强自尊感。

参考文献

- 孔维泽,朱以诚.神经梅毒诊断研究进展[J].中国神经免疫学和神经病学杂志,2020,27(3):63-66.
- 熊英,曾勇.焦点解决模式在激光治疗口腔黏膜白斑中的应用效果观察[J].激光杂志,2020,41(9):235-239.
- 吴建华.皮肤性病学[M].上海:第二军医大学出版社,2005:22-23.
- 中华医学会精神科学会.中国精神疾病分类方案与诊断标准[S].江苏:东南大学出版社,1995:18-19.
- 林思婷,罗梦娜,李泽楷.护士心理韧性量表的编制及其信效度检验[J].解放军护理杂志,2020,37(8):50-53.
- 洪碧云,赵蓉.焦点解决模式在冠心病患者中的应用及对负性情绪,心理韧性的影响[J].罕少疾病杂志,2020,27(3):36-38.
- 张一波,于桂云,郭晓敏,等.焦点解决模式在国内外护理领域的应用现状[J].护理管理杂志,2015,15(9):636-638.
- 谢莉,郑淑瑛,胡银萍,等.焦点解决短程护理干预对肾病综合征患者激素用药依从性及负性情绪的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2020,21(1):57-58.
- 邵莹,李秀芳,唐清宁,等.21例神经梅毒患者回顾性分析及总结[J].中国艾滋病性病,2019,25(4):415-416,428.

(收稿日期 2021-12-14)

(本文编辑 高金莲)