

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

李爱丽

山东省立第三医院老年病科, 山东济南 250031

摘要:目的 探讨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。方法 选取 2017 年 1 月至 2018 年 11 月该院就诊的老年抑郁症患者 90 例,采用随机数字表法分为观察组 45 例、对照组 45 例。两组患者入院完善基础检查后均行常规抗抑郁治疗,对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上给予积极心理学模式护理干预,两组均干预 6 周。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分对比两组患者干预前后抑郁情绪变化情况;根据两组患者干预期间用药及遵医嘱情况,对比两组患者干预前后依从性变化情况;采用住院精神患者社会功能评定量表(SSFPI)对比两组患者干预前后社会功能变化情况;采用自尊量表(SES)对比两组患者干预前后自尊水平;采用威斯康星卡片分类测验(WCST)对比两组患者干预前后认知水平变化情况。结果 两组患者干预后 HAMD 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 HAMD 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者干预后 SSFPI 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 SSFPI 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者干预后 SES 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 SES 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者干预后 WCST 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 WCST 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 积极心理学护理模式较常规护理能够改善老年抑郁症患者抑郁情绪,依从性,社会功能,自尊水平及认知功能。

关键词:积极心理学护理; 抑郁症; 自尊水平; 社会功能; 认知功能
中图分类号:R473 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)23-3502-04

老年抑郁症不同于一般抑郁症,其多伴有严重认知功能障碍,社会功能缺失,且部分患者合并有器质性病变,两者常互相影响,部分老年人出现自尊水平降低,导致自残等极端情况发生,该病的发生严重影响老年人身心健康^[1-2]。该病临床治疗主要使用多种抗抑郁药物结合各种物理方法治疗,现临床观点认为,老年抑郁症患者的护理在其康复过程中起到重要作用,正确的护理模式能有效提高患者疾病治愈率,减少自杀率及病残率^[3-4]。积极心理学护理是一种主要针对患者负面心理行心理干预的护理模式,该模式通过感恩的事、运用优势、学会体味、编写自传、驱赶消极和质量控制 6 个方面为患者建立完整治疗自信^[5-6]。刘英^[7]研究认为该护理模式能够激发患者治疗动机,提高患者逆境中的生存能力,对患者治疗依从性,认知功能等均有显著改变。韩秀丽等^[8]使用该模式对老年帕金森患者进行护理的过程中发现,该模式显著改变患者认知功能及有效帮助患者社会功能恢复。本文拟探究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。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 1 月至 2018 年 11 月来本院就诊的老年抑郁症患者 90 例作为研究对象,符合《中国精神障碍分类与诊断标准》中老年抑郁症诊断标准^[9],采用随机数字表法分为观察组 45 例、对照组 45 例。两组患者入院完善基础检查后均行常规抗抑郁治疗,对照组给予常规护理,观察组患者在常规

护理基础上加予积极心理学护理模式护理。观察组、对照组患者年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。本研究经本院伦理委员会审核并通过,患者均签署知情同意书。排除标准:(1)排除血液系统疾病、肝肾功能不全、甲状腺功能疾病、慢性呼吸系统疾病患者;(2)排除神经阻滞药物过敏患者;(3)排除治疗依从性差患者,以及合并精神症状患者。

表 1 两组基线指标比较				
参数	观察组($n=45$)	对照组($n=45$)	$t/\chi^2/U_c$	P
男性/女性(%)	51.35	51.33	0.580	0.654
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	70.53 $\pm$ 2.20	70.20 $\pm$ 1.90	0.762	0.448
病程($\bar{x}\pm s$,年)	6.25 $\pm$ 0.35	6.45 $\pm$ 0.68	1.754	0.084

1.2 干预方法 两组均给予常规抗抑郁治疗,对照组给予常规护理干预,观察组在常规护理基础上给予积极心理学模式护理干预,具体内容为成立专业心理学小组,小组成员由一名神经内科护理教授,一名高职护士及若干初职护士组成,积极心理护理方案主要由 3 件感恩的事、运用优势、学会体味、编写自传、驱赶消极和质量控制 6 个方面,每周至少进行 2 次电话干预,住院患者每日至少行 1 次面对面干预。两组均干预 6 周。实施方案:干预第 1 周先对各患者建立相应档案,收集患者基础信息,整个护理过程分为发现优势、寻找快乐、心存感激、体味人生、编写自

传、保持心境;干预前 2 周引导患者发现自身优势,进行问卷调查,写下你认为自己人生中最值得骄傲的事情,鼓励患者将这件事与各病友分享,同时为每位患者配备日记本,记录每日发生开心的事情和不开心的事情,定期与各位病友分享近段时间开心的事情;干预第 3~4 周时组织宣教,告诉患者心存感激,感恩身边事,引导患者体味人生,并根据自身情况编写自传;干预第 5 周时,组织患者进行负面情绪应对分享,告知患者当负面情绪出现时,可用回忆一件值得骄傲的事情或翻看日记方式稳定自己心境,若效果差鼓励患者主动寻找积极心理学小组成员进行心理谈话,最后 1 周总结干预过程中遇到的问题及个人改变。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者干预前后抑郁情绪变化情况 两组患者干预前后均采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价其抑郁情绪变化情况,HAMD 评分标准:共包含 24 个条目,按不同得分评价抑郁情绪变化,得分小于 8 分诊断无抑郁,8~20 分诊断临界抑郁,21~35 分诊断轻中度抑郁,得分大于 35 分诊断重度抑郁。

1.3.2 比较两组患者干预前后依从性变化情况 根据两组患者干预期间用药及遵医嘱情况,评价其依从性,分别比较干预前后两组患者依从性变化。依从性评价标准:干预期间主动服药,出院后也能按时服药,为完全依从;干预期间被动服药,出院后按时服药率大于或等于 50%,为部分依从;干预期间出现拒药,且出院后服药率小于 50%,为不依从。

1.3.3 比较两组患者干预前后社会功能变化情况 两组患者干预前后采用住院精神患者社会功能评定量表(SSFPI)评价其社会功能变化情况,共包含 12 个条目,包括日常生活能力,活动及交往能力等方面,采用 0~4 级分级评定,0 级为社会功能极度缺陷,1 级为社会功能严重缺陷,2 级为社会功能中度缺陷,3 级为社会功能轻度缺陷,4 级为社会功能无明显异常。SSFPI 评分标准见文献[10]。

1.3.4 比较两组患者干预前后认知功能变化情况 两组患者干预前后采用威斯康星卡片分类测验(WCST)评价其认知功能变化情况,本研究 WCST 评分从完成分类数、持续性应答数、正确应答数、错误应答数、持续性错误数 5 个指标进行评价。WCST 评分标准见文献[11]。

1.3.5 比较两组患者干预前后自尊水平变化情况 两组患者干预前后采用自尊量表(SES)评价其自尊水平变化情况,SES 评价标准:分为 4 级,非常同意 4 分,非常不同意 1 分,分值越高自尊水平越高。

1.4 统计学处理 采用 SPSS25.0 进行统计学数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立 t 检验,组内比较采用成组 t 检验;计数资料用 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验,设 $\alpha=0.05$ 为检验标准, $P<0.05$

表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者干预前后抑郁情绪变化情况 两组患者干预前 HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者干预后 HAMD 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 HAMD 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	45	35.85±2.30	17.66±3.00	32.279	<0.001
对照组	45	36.49±1.87	24.85±2.07	27.991	<0.001
<i>t</i>		1.448	13.233		
<i>P</i>		0.151	<0.001		

2.2 两组患者干预前后依从性变化情况 干预前观察组患者中完全依从 10 例、部分依从 29 例、不依从 6 例,对照组患者完全依从 11 例、部分依从 28 例、不依从 6 例;两组患者完全依从、部分依从、不依从人数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后观察组患者中完全依从 32 例、部分依从 9 例、不依从 4 例,对照组患者中完全依从 21 例、部分依从 20 例、不依从 4 例,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 两组患者干预前后社会功能变化情况 两组患者干预前 SSFPI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者干预后 SSFPI 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 SSFPI 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者干预前后 SSFPI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	45	12.76±1.78	30.15±2.76	35.520	<0.001
对照组	45	13.05±2.07	26.13±1.68	32.913	<0.001
<i>t</i>		0.713	8.346		
<i>P</i>		0.478	<0.001		

2.4 两组患者干预前后自尊水平变化情况 两组患者干预前 SES 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者干预后 SES 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 SES 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者干预前后 SES 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	45	24.85±1.85	28.65±1.68	10.201	<0.001
对照组	45	25.06±2.09	26.80±2.63	3.475	0.001
<i>t</i>		0.505	3.977		
<i>P</i>		0.615	<0.001		

2.5 两组患者干预前后认知功能变化情况 两组患者干预前 WCST 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者干预后 WCST 评分比较,差异有统

计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 WCST 评分 比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表 5 两组患者干预前后 WCST 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	完成分类数		t	P	持续性应答数		t	P	正确应答数		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	45	3.25±1.20	5.65±0.11	13.360	<0.001	23.11±1.77	15.65±1.85	19.545	<0.001	60.25±1.22	70.02±5.54	11.553	<0.001
对照组	45	3.13±1.18	5.01±0.32	10.315	<0.001	23.20±1.45	18.51±1.05	17.574	<0.001	60.18±1.75	67.51±4.28	10.634	<0.001
t		0.478	12.688			0.264	9.019			0.220	2.405		
P		0.634	<0.001			0.793	<0.001			0.826	0.018		

组别	n	错误应答数		t	P	持续性错误数		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	45	47.25±1.20	25.65±1.11	88.641	<0.001	19.11±1.77	7.65±1.85	30.026	<0.001
对照组	45	47.13±1.18	36.21±2.32	28.144	<0.001	19.20±1.45	14.51±1.05	17.574	<0.001
t		0.478	27.544			0.264	21.633		
P		0.634	<0.001			0.793	<0.001		

3 讨 论

我国人口老龄化趋势日渐明显,部分患有躯体疾病老年人极易并发老年抑郁症,该病发生多表现为意志淡漠,认知功能下降,社会功能降低等,部分患者出现严重自残倾向,对原有器质性疾病也会造成一定影响,影响器质性疾病恢复过程,甚至导致自杀等过激行为发生,该病严重影响老年人健康^[12-13]。

自尊水平是评价老年抑郁症患者重要指标,其反映了患者治疗过程自信情况,自身能力认可情况及自我认同感与自我接纳感,自尊水平评价能作为自残,自杀等过激行为发生的预测指标,在老年抑郁症患者中,自尊水平明显下降。同时绝大部分老年抑郁症患者伴有认知功能改变,意识减退等,从而导致社会功能丧失,患者常表现为交往能力丧失,日常生活处理能力下降,严重者甚至可表现为情感淡漠,痴呆样症状发生^[14]。

积极心理学是一种鼓励患者接纳自我,发现自我优点,选择更积极方式面对生活的护理模式,该护理模式通过诱导患者发现自我优点,了解感恩等措施提高患者自我认知,又通过回忆既往积极性事件方式丰富患者负面情绪应对措施,其目的为稳定患者心境,最后可通过总结或撰写自传方式将干预过程升华,长期而有效的改变患者自我认知,稳定患者心境^[15-16]。该护理模式已被广泛应用于多种疾病护理过程中,研究认为自我接纳过程能够有效改善认知功能,提升自信,激发患者主动认知,继而改善患者社会功能^[17]。张来军等^[18]指出积极心理学护理模式较传统护理模式既强调了疾病本身,又着眼于患者心境,激发患者自我潜能,能够消除患者疾病过程中的痛苦,改善患者预后。

本研究结果显示,两组患者干预前 HAMD 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者干预后 HAMD 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 HAMD 评分比较,差异有统计学意

义($P<0.05$)。两组患者干预前 SSFPI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者干预后 SSFPI 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 SSFPI 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组患者干预前 WCST 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组患者干预后 WCST 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);各组患者干预前后 WCST 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。研究者认为上述结果出现的原因如下:(1)积极心理学护理模式提倡建立集体,从中分享快乐,记录生活,发现感恩的事,必要时编写自传记录患者每日生活,鼓励患者参与群体活动,另一方面通过提高社会交往参与度,增加患者参与自信,改善了患者的社会功能,同时反复对患者进行鼓励,患者与患者间互相认可也有效地作用于患者自身认识改变过程,从而有效提高患者自尊水平。(2)该模式中针对负面情绪的心理护理措施也有效改善了患者自尊水平,积极心理学护理模式中强调,负面情绪发生时通过回忆既往值得骄傲的事情,开心的事情,疏导负面情绪,该方式有利于患者放松负面情绪,同时也增强了患者自尊水平,特别是在面对社会功能缺失造成的负面情绪发生时,该方法一方面可加强患者自信,另一方面可以促进患者对该社会功能进行多次尝试,直到社会功能完全或部分恢复。(3)积极心理学护理模式的特殊护理方式能够对患者自身起到正反馈作用,即既往成功的事件能够作为积极要素进一步激励患者接受治疗,反复的正面情绪积累能够加强患者的主动性,改善患者治疗依从性,提高患者自尊水平,对患者社会功能的恢复也有极大帮助。

综上所述,积极心理学护理模式较常规护理能够改善老年抑郁症患者抑郁情绪,依从性,社会功能,自尊水平及认知功能。

参考文献

[1] 叶增杰,梁木子,余远亮,等.老年抑郁症诊治的研究进展

- [J]. 医学与哲学: B, 2017, 38(6): 76-79.
- [2] 林玲, 李彩霞, 李金燕. 心理疏导和精神护理对老年抑郁症患者 SAS、SDS 评分及护理满意度的影响[J]. 健康必读, 2018, 15(21): 7.
- [3] ERDAL A, FLO E, SELBAEK G, et al. Associations between pain and depression in nursing home patients at different stages of dementia[J]. J Affect Disord, 2017, 218(1): 8-14.
- [4] ARRUE M, RUIZ DE ALEGRÍA B, ZARANDONA J, et al. Effect of a PBL teaching method on learning about nursing care for patients with depression[J]. Nurse Educ Today, 2017, 52(2): 109-115.
- [5] 胡瑞, 徐久云, 桂韦韦. 积极心理学临床护理应用现状[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(1): 95.
- [6] 杨秀丽, 程芳娜. 积极心理学理论在护理管理中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(10): 69-70.
- [7] 刘英. 积极心理支持结合分层护理模式对老年精神分裂症患者的影响分析[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(8): 108-110.
- [8] 韩秀丽, 胡雪玲, 张婉萍, 等. 积极心理护理干预对帕金森病合并抑郁和认知功能障碍患者的临床效果[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(6): 1141-1144.
- [9] 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)[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(3): 184-188.
- [10] 钱竹书, 陈剑华, 陈美娟. 精神分裂症患者缓解期社会功能评定量表综述[J]. 海南医学, 2017, 28(12): 2004-2006.
- [11] KOHLI A, KAUR M. Wisconsin card sorting test: normative data and experience[J]. Indian J Psychiatry, 2006, 48(3): 181-184.
- [12] 蔡平平, 毛平, 谢建飞, 等. 老年抑郁症患者认知行为干预的研究进展[J]. 护理学报, 2017, 24(21): 18-22.
- [13] CICERO A F, BOVE M, COLLETTI A, et al. Short-term impact of a combined nutraceutical on cognitive function, perceived stress and depression in young elderly with cognitive impairment: a pilot, double-blind, randomized clinical trial[J]. J Prev Alzheimers Dis, 2017, 4(1): 12-15.
- [14] 贾碎林, 陈光东. 氨磺必利治疗老年抑郁症及其认知功能改善的效果研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(3): 488-489.
- [15] 隋国媛, 贾连群. 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者积极心理资源与焦虑的相关分析[J]. 中国医科大学学报, 2019, 48(9): 801-806.
- [16] 姜桐桐, 史铁英. 积极心理学在乳腺癌患者心理护理领域中的研究进展[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(16): 1264-1267.
- [17] 徐兰, 罗芳. 团体积极心理治疗联合认知干预对慢性心力衰竭患者抑郁、心理弹性及认知功能的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(29): 3556-3561.
- [18] 张来军, 秦维. 积极心理学在临床护理中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(9): 1185-1189.

(收稿日期: 2020-04-08 修回日期: 2020-10-31)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 23. 035

丙卡特罗联合盐酸氨溴索对肺炎患儿免疫球蛋白及 T 淋巴细胞亚群细胞因子的影响

周杏花¹, 王会玲^{2△}

1. 渭南市临渭区妇幼保健院儿科, 陕西渭南 714000; 2. 富平县医院儿科, 陕西渭南 711700

摘要:目的 探究丙卡特罗联合盐酸氨溴索对肺炎患儿免疫球蛋白及 T 淋巴细胞亚群细胞因子的影响。
方法 将 2017 年 1 月至 2018 年 1 月在渭南市临渭区妇幼保健院接受肺炎治疗的 112 例患儿作为研究对象, 随机分为研究组与对照组, 每组各 56 例。对照组患儿采用物理降温及丙卡特罗等现代医学治疗, 研究组在对照组的基础上加用盐酸氨溴索治疗。比较两组患儿的临床指标, 治疗前后的免疫功能及 T 淋巴细胞亚群的细胞因子水平。
结果 研究组各项临床指标均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患儿治疗后血清免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 M 及免疫球蛋白 G 水平均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组患儿治疗后 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 及 $CD4^+/CD8^+$ 水平显著高于对照组, $CD8^+$ 低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。
结论 在肺炎患儿的治疗中采用丙卡特罗与盐酸氨溴索联合使用, 能够使免疫功能紊乱的状态得到有效改善, 促进 T 淋巴细胞亚群细胞因子水平的改善, 提高患儿的治疗效果, 并且具有较高的安全性。

关键词: 丙卡特罗; 盐酸氨溴索; 免疫球蛋白; T 淋巴细胞亚群

中图分类号: R725.6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)23-3505-03

肺炎是在小儿患者中常见的疾病, 对患儿的消化、呼吸及循环系统等会造成一定的损伤, 对于患儿的生长发育产生不利影响^[1]。该疾病的主要特征为发病快、发病急、病情较为严重等, 若救治不及时会导

致患儿出现心力衰竭的现象, 病情严重者会导致患儿的死亡, 因此为保证患儿的症状及病情能够得到有效的缓解, 临床应采取及时有效的治疗措施, 促进患儿身体的恢复从而防止不良情况的出现^[2]。在目前对