

## 术前综合心理干预对患者焦虑抑郁情绪的影响

杨炳丽<sup>1</sup>, 张永芬<sup>2</sup>, 张丽娜<sup>1</sup>

[摘要] 目的 探讨术前综合心理干预对患者焦虑抑郁情绪的影响。方法 将手术患者随机分为干预组 30 例和对照组 30 例, 对干预组实施综合心理干预措施, 对照组实施一般常规护理, 然后比较 2 组 SAS 和 SDS 评分对手术后果的预测及对手术满意程度。结果 干预后干预组 SAS 和 SDS 评分显著性低于对照组的评分 ( $P < 0.01$ ), 干预组患者对手术成功的预测明显高于对照组, 干预组患者对手术满意的人数要显著地多于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 综合心理干预可有效缓解患者的焦虑抑郁情绪, 提高患者对手术治疗的满意程度。

[关键词] 住院病人; 外科手术; 焦虑; 抑郁症; 精神卫生

国内外许多研究都已证明手术患者手术前后存在诸多心理问题, 而且术前较术后重, 因此要在临床手术治疗中加强术前心理干预, 成为临床医生护士一项重要内容, 为此我们摸索出一套术前心理干预措施, 收到了预期效果, 现报告如下。

### 1 对象和方法

1.1 对象 选择包头市某医院 2010 年 1—4 月入院治疗的手术患者 60 例, 随机分为干预组 (30 例) 和对照组 (30 例)。干预组男 15 例, 女 15 例; 对照组男 17 例, 女 13 例。干预组平均年龄 ( $31.4 \pm 8.6$ ) 岁, 对照组平均年龄 ( $30.7 \pm 7.9$ ) 岁。

### 1.2 方法

1.2.1 评价方法 2 组患者入院 1 d 后, 在医护人员指导下填写自编的一般情况调查表、焦虑自评量表 (SAS)<sup>[1]</sup> 和抑郁自评量表 (SDS)<sup>[1]</sup>。对干预组实施心理干预, 对照组实施一般常规护理。在手术的前 1 d 2 组患者进行 SAS、SDS 的评定和预测手术后果, 术后 2 d 2 组患者填写自编手术满意度调查表, 干预组另外填写自编心理干预效果评价表。

### 1.2.2 干预方法

1.2.2.1 建立良好的护患关系 医护人员应积极主动热情地和患者及其家属沟通, 多了解和关心手术患者, 耐心解答问题, 取得患者的信任与合作, 为其营造安全的手术氛围, 发现患者有心理问题, 应调控其不良情绪状态。

1.2.2.2 基础知识教育 用简明通俗易懂的语言让患者及其家属了解有关自己身体疾病的发病原因、机制、预后及治疗方法。了解手术方法、安全程度、手术效果、手术医生护士、术前准备及术后注意事项等, 要向病人说明常见的心理变化及不良情绪可能对疾病的影响。

1.2.2.3 家庭及社会支持性心理治疗 医护人员应指导患者家属、朋友及同事在各方面关心支持和帮助患者, 消除患者不良情绪, 鼓励患者树立战胜疾病的信心及面对手术的勇气。

1.2.2.4 团体心理干预 干预组有 5 个人即可开展活动, 共

6 组, 设计了 6 个主题活动, 分 2 次进行, 每次 2~3 h, 在 1 周内完成。第 1 次的主题活动是组织患者进行小组交流, 倾诉他们的痛苦与担忧, 获得团体成员的安慰与支持, 相互了解其他手术患者的病情和心理变化, 其内容如下: (1) 我怎么了? 主要是让患者陈述自己生病后身体、心理和精神方面的改变, 表达他们内心的感受。(2) 我做了什么? 主要是讲述生病后患者采取了哪些治疗措施。(3) 我对手术的看法, 主要是讲述对于手术治疗出现的不良情绪反应及担心顾虑。第 2 次的主題活动是调整患者对自身疾病的认知, 采取正确的行为模式及应对方式, 内容如下: (1) 我的情绪我做主, 主要探讨如何处理自己的负性情绪, 同时教会患者使用放松训练来缓解术前紧张。(2) 应对手术, 邀请一些刚手术完的患者讲述他们是如何闯过手术这一难关的, 听听感受, 学习应对手术的经验, 树立战胜疾病的信心和希望。(3) 预测手术后果, 主要是让患者预测自己的手术结果, 自己心中有个预期, 勇敢面对手术。

1.2.2.5 个别心理辅导 入院后耐心倾听患者, 诉说对干预组每个患者进行心理评估, 了解其个性特点、心理状态、心理需求及其对自己疾病的认识, 然后确定个性化的心理干预措施, 针对患者各自的情绪反应给予单独处理。对于个别有严重心理反应的患者, 医护人员应给予专业的心理治疗, 化解其心理危机。

1.2.2.6 熟悉手术环境 手术前 1 d 让患者走进手术室, 让患者熟悉其环境并和手术医生、护士见面交谈, 了解情况。

1.2.3 统计分析 应用 SPSS 11.0 统计分析软件包进行  $t$  检验和  $\chi^2$  检验。

### 2 结果

2.1 2 组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 调查显示, 干预前 2 组患者 SAS ( $t = -0.270$ ,  $P = 0.788$ ) 和 SDS ( $t = 0.262$ ,  $P = 0.794$ ) 评分比较, 差异没有统计学意义。经过干预后, 干预组 SAS ( $t = -7.583$ ,  $P = 0.000$ ) 和 SDS ( $t = -4.768$ ,  $P = 0.000$ ) 评分低于对照组的评分, 2 组患者 SAS 和 SDS 评分比较差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ , 表 1)。

2.2 2 组患者对手术后果预测的比较 调查显示, 2 组患者对手术后果预测的比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 2)。

2.3 2 组患者对手术满意程度的比较 调查显示, 干预组患者对手术满意的人数多于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ , 表 3)。

[作者单位] 1. 内蒙古科技大学包头医学院人文社科学院医学心理教研室 (内蒙古 包头 014010); 2. 包头市包钢第三职工医院

[作者简介] 杨炳丽 (1974—), 女, 内蒙古包头人, 讲师, 硕士研究生, 研究方向为医学心理学。

[收稿日期] 2010-07-23

表 1 2 组患者干预前后 SDS、SAS 评分比较

组别	焦虑量表				抑郁量表			
	干预组		对照组		干预组		对照组	
	$\bar{x}$	<i>s</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>	$\bar{x}$	<i>s</i>
干预前	45.7	9.4	46.2	4.4	46.9	7.0	46.4	7.3
干预后	39.4	6.2	51.2	5.8	39.5	4.9	47.1	7.2

表 2 2 组患者对手术后果预测的比较(例)

组别	成功	不确定	不成功	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
干预组	24	5	1	6.329	0.042
对照组	15	11	4		

表 3 2 组患者对手术满意程度的比较(例)

组别	十分满意	一般满意	不满意	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
干预组	17	11	2	6.960	0.031
对照组	9	12	9		

2.4 干预组患者对心理干预效果的评价 调查显示, 86.7% 患者(26 例)认为此次心理干预措施有效, 13.3% 的患者(4 例)认为心理干预措施效果一般。

### 3 讨论

3.1 手术患者进行心理干预的必要性 手术是外科的主要治疗方式, 作为一种强烈的应激源, 无论大小都对患者躯体是一种创伤, 患者会产生各种心理反应<sup>[2]</sup>。接受手术的病人由于对手术环境、手术过程、手术效果及手术的安全性缺乏相应的了解, 且没有做好应对手术的心理准备, 在术前往往容易出现紧张、害怕、焦虑、抑郁、担心等复杂的情绪, 特别是在接近手术日期时, 这些不良心理反应更为突出。过分的紧张、害怕会引起一系列生理反应, 直接影响手术效果和术后康复<sup>[3]</sup>, 甚至求医行为, 其中最严重者可导致患者逃避手术, 以致延误治疗<sup>[4]</sup>。因此, 建立一套切实可行的心理干预模式来缓解术

前心理压力显得尤为重要。

3.2 综合心理干预可有效缓解患者的焦虑抑郁情绪 提高患者对手术治疗的满意程度, 本次研究采用的心理干预措施从建立良好的医患关系入手, 为患者提供手术治疗的信息支持及社会支持, 并针对患者存在的心理特点设计了团体活动及个别心理辅导, 旨在调整手术患者的认知方式、调控不良情绪反应、改变不良行为模式及采用正确的应对手术的方式, 从而缓解手术患者的应激反应, 是一个全方位的心理干预措施。研究结果表明, 经过综合心理干预后, 干预组患者的 SAS 和 SDS 评分明显降低, 焦虑抑郁情绪明显减少。干预组与对照组相比, 干预组患者对手术后果的预测比较乐观, 对整个手术治疗的过程比较满意(干预组满意率达 93.3%, 对照组为 70%), 且 86.7% 患者认为此次心理干预能有效地缓解其术前焦虑抑郁等紧张情绪。

3.3 适当的心理干预应当成为临床手术治疗中不可或缺 生物心理社会医学模式认为心身是相互联系的, 因此在研究临床疾病的同时应注意心身两方面因素的影响<sup>[5]</sup>。手术可以引发患者焦虑抑郁等负性情绪, 这些负性情绪反过来又影响手术过程及术后康复。因此, 尽早地识别手术患者焦虑抑郁等不良心理反应, 并且及时地在手术前进行适当地心理干预, 将有效地提高手术质量及患者对手术的满意程度。因此, 将适当的心理干预措施纳入临床手术治疗体系当中有着非常重要的意义。

#### [参考文献]

- [1] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(增刊): 235-197.
- [2] 周郁秋. 护理心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 154.
- [3] 许又新. 围产期焦虑及干预[J]. 中国心理卫生杂志, 1997, 11(2): 102.
- [4] 聂娟. 术前访视对硬脊膜外阻滞麻醉手术病人焦虑程度的影响[J]. 护理研究, 2004, 18(11A): 1946-1947.
- [5] 周郁秋. 护理心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006. 4.

[编辑] 汤伊明

(上接第 94 页)

生提供知行合一的指导, 促使个体学习新的态度和行为方式, 使每一个成员学会自知和自制, 最终实现调适自我, 适应社会的目的<sup>[9]</sup>。(2) 团体心理辅导使学生掌握心理调适的方法, 心理调适能力增强了。在系统的、有针对性的心理技能训练中, 我们针对网络成瘾学生有较高的抑郁情绪, 所以在情绪调节训练中, 我们运用艾里斯的理性——情绪认知理论, 采用“自我引导, 自我安慰、认知调节、情绪控制和情绪调节放松技术”活动, 学会如何调节情绪, 理性管理情绪、驾驭情绪、摆脱不良情绪的困扰, 抑郁因子显著降低。(3) 团体心理辅导对网络成瘾学生有积极的保护作用。我们组织丰富多彩的校园文化活动, 在参与活动中积极扮演自身的角色, 使学生产生喜悦感、幸福感和满足感, 进而引起大脑皮层神经递质的良性改变, 使其心态变得宁静和满足, 实现了愉悦身心和健康成长的目标。

由此可见, 网络成瘾学生在接受相应的心理辅导后, 能更加清晰地认识自己并做相应调整, 提高自身对心理卫生问题和网络成瘾的预防和抵御能力, 从而增强心理免疫力。

#### [参考文献]

- [1] 聂北茵. 专家公布网络对青少年影响调查报告[N]. 中国青年报, 2002-04-24(4).
- [2] 欧居湖. 青少年学生网络成瘾研究[D]. 重庆: 西南师范大学教育科学研究所, 2003.
- [3] 林绚辉, 阎巩固. 大学生上网行为及网络成瘾探讨[J]. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(14): 281-283.
- [4] 赵朋, 毛富强. 医学院学生网络成瘾障碍内观认知疗法对照研究[J]. 中国健康心理学, 2009, 4(2): 201-203.
- [5] 彭纯子. 大学生社交焦虑的团体干预实验研究[J]. 湖南师范大学, 2003, 23(3): 216-217.
- [6] 洪冬美. 社会支持、心理控制源对大学生自我肯定的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(6): 627-628.
- [7] 汪向东, 王希林. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 27(7): 333-334.
- [8] 周秋红. 团体咨询技术在高校心理健康教育中应用[J]. 中国临床康复, 2005, 9(4): 134-135.
- [9] 李英, 王旭群. 互联网使用行为的心理学研究[J]. 中国特殊教育, 2007, 5(4): 316-319.

[编辑] 汤伊明