

# 团体正念减压疗法干预前后慢性阻塞性肺疾病稳定期患者心理韧性及自我效能感变化

杨谨羽 李文军<sup>通讯作者</sup>

(四川精神卫生中心 绵阳市第三人民医院 四川 绵阳 621000)

**【摘要】**目的：分析慢性阻塞性肺疾病稳定期患者应用团体正念减压疗法干预前后心理韧性及自我效能感变化。方法：选取2020年5月至2021年12月我院收治的64例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者作为研究对象，通过随机数字表法将其分为对照组(n=32, 实施常规护理干预)和观察组(n=32, 实施常规护理干预+团体正念减压疗法干预)，对比两组患者心理状态干预前后改善情况、自我效能感变化。结果：护理干预前SAS、SDS评分两组比较(P>0.05)，护理干预后SAS、SDS评分两组均降低，观察组较对照组低(P<0.05)。两组患者干预前日常生活、健康行为、服药、遵医行为以及总分等自我效能评分比较(P>0.05)；干预后自我效能评分均升高，观察组变化更突出(P<0.05)。观察组护理满意度高于对照组(P<0.05)。结论：慢性阻塞性肺疾病稳定期患者应用团体正念减压疗法干预的临床效果突出，利于改善患者的心理韧性及自我效能感，得到了患者的满意认可，建议广泛应用。

**【关键词】**团体正念减压疗法；慢性阻塞性肺疾病稳定期；心理韧性；自我效能感

慢性阻塞性肺疾病是一种呼吸系统疾病，在临床中较为缓慢，虽然病情发展速度较为缓慢，但是患者的致残率和死亡率较高，且随着患者病情的持续发展，可发展成为肺心病与呼吸衰竭等多种慢性疾病，严重影响了患者的生活质量和日常劳动能力。慢性阻塞性肺疾病患者症状及体征主要表现为喘息、咯痰、咳嗽、肺部啰音等，健康状况及生活质量均会受到严重影响<sup>[1]</sup>。慢性阻塞性肺在临床上常见的风险因素主要分为两大类，一类为粉尘、吸烟、化学物质吸入、呼吸道感染和空气污染等外因，一类为遗传因素、气道反应性增高等内因，该病在临床上的常见症状有咳嗽、慢性咳嗽、喘息、胸闷、气促或者是呼吸困难等，严重损害了患者的健康水平和日常生活质量。正念属于一种自我调节的精神短程方法，要求患者有目的、有意识关注当下且不做任何判断、分析以及反应<sup>[2]</sup>。基于此，本研究于我院选取64例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者展开分析研究，分析了团体正念减压疗法干预前后对心理韧性及自我效能感的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2020年5月至2021年12月作为研究时间区间，选取稳定期慢性阻塞性肺疾病患者一共64例展开分析研究，分组方法取过随机数字表法，可分为对照组和观察组，各32例。对照组内包括19例男性患者，13例女性患者，最小年龄为60岁，最大年龄为82岁，年龄均值为(72.85±9.86)岁；观察组患者男性、女性分别有20、12例，年龄介于59岁到81岁之间、平均年龄(72.32±9.83)岁。将年龄、病程以及性别等多项一般资料进行比较后发现，P>0.05，具备可比性。

纳入标准：(1)符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》<sup>[3]</sup>内慢性阻塞性肺疾病有关诊断标准；(2)所选研究对象存在吸烟史或存在相关职业史；(3)所选研究对象存在呼吸困难症状，同时呈现出进行性加重，病人可能由于劳累而持续加重，同时伴随存在的间歇性咳嗽和咳痰症状。

排除标准：(1)所选研究对象属于慢性阻塞性肺疾病急性发作病人；(2)所选研究对象对此次研究涉及药物存在过敏情况；(3)所选研究对象过去有肺叶切除病史；(4)所选研究对象最近30天内应用过抗生素或糖皮质激素类药物实施治疗。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理干预，改善患者诊护理环境、健康宣教、

沟通交流、药物护理等。

观察组以常规护理干预为基础实施团体正念减压疗法干预，(1)将患者分为4组，每组8人，每组由具备丰富经验的心理治疗师负责团体正念减压疗法，向患者普及慢阻肺可能产生的严重后果、发病机制、诱发原因，辅助患者掌握疾病治疗措施，促使患者认识到疾病的可治疗性和必要性。(2)躯体扫描锻炼。让患者紧闭双眼，按照从头到脚的顺序扫描患者身体各个部位，精细化感知，集中注意力。治疗过程中指导患者行走冥想，具体主要指在患者行走的情况下由心理治疗师指导其将注意力集中在足部，下肢感受足部接触地面时的感觉，着重强调运动期间的躯体知觉。与之同时，指导患者静坐冥想，指导患者集中注意力，在注意力高度集中的情况下有意识地冥想，感受观察躯体变化和呼吸变化，并感受四周环境变化，直至无知觉。此后再次指导患者闭上眼睛，于静坐状态下指导患者集中注意力在身上，此后感受躯体变化，重点感受躯体异常，患者开展呼吸锻炼期间，心理治疗师可组间引导其感受躯体感觉、实现以及情绪变化，同时将其理解为脑中客观存在的事件。(3)在展开上述训练的情况下，增加日常发生事件与自我感知存在的关联，细致分析，感受内心真实想法，准确辨别自身习惯性反应模式，消除不良思维模式，同时促使患者逐渐接纳自身的想法，同时尽自己努力将困难接触，组间在患者日常生活中融入正念认知活动。1周进行1次正念认知疗法，每次治疗2小时，共计治疗2个月。

### 1.3 观察指标

对比两组患者心理状态干预前后改善情况、自我效能感变化。

心理状态采用SAS和SDS实施评价。焦虑自评量表和抑郁自评量表实施评价，评分越高心理状态越差。

自我效能评估：由临床医师、护理人员经统一培训后对两组患者进行问卷调查(内容包括：①日常生活、②健康行为、③服药、④遵医行为，每个项目分值0-10分，总分40分，分值越高表明患者自我效能水平越强)，同时测量其身高、体重与血压。在进行调查的过程中采用统一的指导语，尽量让患者自行填写调查表；对于视力模糊或不识字者，可由医护讲解后代填。

### 1.4 统计学方法

本研究采集的观察指标数据采用SPSS24.0统计学软件进行

表 1: 两组心理状态改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS (分)		t	P	SDS (分)		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	32	52.94 ± 4.16	48.87 ± 4.40	3.802	0.000	54.33 ± 4.29	49.76 ± 4.60	4.109	0.000
观察组	32	52.77 ± 3.88	41.82 ± 3.07	12.519	0.000	54.28 ± 4.17	42.66 ± 3.28	12.389	0.000
t	/	0.169	7.433	/	/	0.047	7.109	/	/
P	/	0.866	0.000	/	/	0.962	0.000	/	/

表 2 对比两组患者的自我效能评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	时间	观察组 (n=32)	对照组 (n=32)	P	t
日常生活	干预前	7.03 ± 1.12	7.05 ± 1.10	0.072	0.943
	干预后	8.34 ± 1.25	7.42 ± 1.13	3.089	0.003
健康行为	干预前	7.26 ± 1.09	7.28 ± 1.11	0.073	0.942
	干预后	7.79 ± 1.04	7.32 ± 1.05	2.182	0.033
服药	干预前	7.41 ± 1.08	7.39 ± 1.12	0.073	0.942
	干预后	8.98 ± 0.74	8.43 ± 0.67	3.117	0.003
遵医行为	干预前	5.27 ± 1.03	5.32 ± 1.01	0.196	0.845
	干预后	7.59 ± 1.26	6.81 ± 1.23	2.506	0.015
总分	干预前	27.34 ± 3.57	27.36 ± 3.68	0.022	0.983
	干预后	32.65 ± 4.92	29.56 ± 3.74	2.828	0.006

严格处理与分析, 计数资料通过例数 (%) 表达, 经  $\chi^2$  值检验, 计量资料通过均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 以 t 值检验, P 值 < 0.05 表示对比存在统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 心理状态改善情况比较

护理干预前 SAS、SDS 评分两组比较 ( $P > 0.05$ ), 护理干预后 SAS、SDS 评分两组均降低, 观察组较对照组低 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 自我效能改善情况比较

两组患者干预前日常生活、健康行为、服药、遵医行为以及总分等自我效能评分比较 ( $P > 0.05$ ); 干预后自我效能评分均升高, 观察组变化更突出 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

## 3 讨论

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 病情发作后以持续性气流受限为主要临床特征, 且随着气流受限程度的不断加剧, 对粉尘和刺激性气体反应也变得越发敏感。随着病情的持续发展, 则可能并发症出现肺部感染而导致病情持续恶化。对于 COPD 患者而言, 其最为突出的临床症状为持续气流受限, 继而导致患者呼气时间延长, 并导致肺部残余气体量持续增加, 最终导致肺部动态顺应性下降, 使得患者表现出胸闷、呼吸困难等临床症状 [4]。COPD 诱发因素包括空气污染、职业性粉尘、遗传因素、吸烟和感染因素等。近年来, 受环境污染问题日益严重的影响, 尤其是空气污染问题不断严重的情况下, 导致 COPD 的发生率呈现出不断攀升的发展趋势。由于 COPD 属于一种进行性加重的肺慢性疾病, 会在外界环境和患者年龄不断加大的影响下出现病情持续加重的情况, 继而导致患者反复出现慢性阻塞性肺疾病急性发作期, 属于导致老年慢性阻塞性肺疾病患者死亡的重要原因 [5]。

此次研究结果提示, SAS、SDS 水平护理后观察组较对照组显著较低; 干预后自我效能评分均升高, 观察组变化更突出,

分析原因: 团体正念减压疗法干预属于一种以正念为核心理念, 将冥想作为主要锻炼方式, 可利用指导抑郁患者实施冥想锻炼, 辅助观察其身体变化, 同时通过正念呼吸转移患者注意力, 减少大脑思考烦恼的时间。团体正念减压疗法干预可转移患者注意力, 减少不良情绪诱发因素, 同时指导患者对自身心理感受, 由治疗师干预情绪, 利于负面情绪的改善, 提升患者抗干扰能力。

综上所述, 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者应用团体正念减压疗法干预的临床效果突出, 利于改善患者的心理韧性及自我效能感, 得到了患者的满意认可, 建议广泛应用。

### 参考文献:

- [1] 彭永华, 王灵香, 李利娟. “3+1 整体康复护理”对老年慢性阻塞性肺疾病患者自我效能及肺功能的影响 [J]. 内科, 2021,16(04):555-557.
- [2] 张全英, 贾冠华, 张彦平, 等. 正念减压疗法对肺结核患者病耻感 自我效能及应对方式的影响 [J]. 临床心身疾病杂志, 2021,27(04):98-102.
- [3] Liao Jiaxing, Gong Fanghua, Xiong Zixin, et al. Effects of mindfulness-based decompression therapy combined with pulmonary rehabilitation training on fatigue and cardiopulmonary function in elderly patients with stable chronic obstructive pulmonary disease [J]. Journal of Practical Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases, 2021,29 (07):24-28.
- [4] 丁良晓, 梅洁, 王传奎, 张凤平, 等. 融合团队管理的正念减压疗法对胶质瘤患者癌因性疲乏和生活质量的影响 [J]. 癌症进展, 2021,19(11):1164-1167.
- [5] 金祯祯, 叶志娟, 杨卫青, 等. 多学科协作干预对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能及运动自我效能感的影响 [J]. 广东医学, 2020,41(21):2246-2250.