

妇科患者宽恕水平及其抑郁情绪相关性的研究

崔圆圆

华中科技大学同济医学院附属协和医院车谷院区 湖北省武汉市 430056

摘要: 目的: 在于探讨积极心理学品质宽恕对心血管疾病患者的影响以及抑郁情绪与心血管疾病的相关性。方法: 采取方便抽样的方法, 对200名心血管患者和100名同年龄阶段正常人群运用Hearland宽恕量表及SDS量表进行调查。结果: 心血管疾病患者Hearland宽恕量表总分为(109.59±16.61)分, 宽恕他人得分为(56.91±8.38)宽恕自己得分为(52.68±9.50); SDS总分为(63.7±12.59)分, 心血管疾病患者宽恕水平与情绪抑郁程度呈负相关($r=-0.308$, $P<0.01$)。结论: 心血管疾病患者中有56.5%的人群存在中度程度以上的抑郁情绪, 其Hearland宽恕量表得分低于健康人群。这说明心理健康和生理健康相互影响, 宽恕对心理健康的积极作用毋庸置疑, 应重视积极心理学在心血管疾病领域的应用。

关键词: 心血管疾病; 宽恕; 抑郁; 相关性

目前, 慢性非传染性疾病(即“慢性病”)具有较高的发病率, 已经成为威胁人类健康的首要疾病和主要公共卫生问题之一^[1]。《中国心血管病报告2014》显示我国心血管疾病患病率处于持续上升阶段, 目前估计我国有心血管病患者2.9亿, 其中高血压患者2.7亿。据世界卫生组织预测, 到2024年, 抑郁症将成为继冠心病后的世界第二大疾病负担^[2]。焦虑、抑郁能诱发心血管疾病的发生^[3], 而高血压作为一种终生性的疾病, 随着患病时间的延长可以出现生活质量、社会角色等功能受到影响从而产生焦虑抑郁或加重原其有程度。有研究表明, 情绪压力反应高的心血管患者5年内受一次冠脉袭击的可能性比情绪压力反应低者高3倍。较高的宽恕水平对于心血管慢性病有积极作用。鉴于此, 本研究进行了初步探讨, 探讨积极心理学品质宽恕对心血管疾病及其患者的影响以及抑郁情绪与心血管疾病的相关性。旨在为临床慢性病患者的治疗与康复提供对策。

一、对象与方法

(一) 研究对象

采取方便抽样的方法, 在2024年2月1日-2024年3月5日在郑州大学第一附属医院心血管内科、中日友好医院心血管内科、南阳市中心医院心血管内科采取随

机抽样的方法, 对200名心血管疾病患者进行问卷调查, 同时随机选取100名同年龄段且无其他重大疾病的正常人群进行问卷调查。纳入标准: (1) 意识清晰; (2) 年龄>45岁; (3) 患者知情同意; (4) 能自主填写或在研究者的帮助下填写问卷。排除标准: (1) 有精神病史; (2) 有认知障碍。

(二) 研究方法

采取方便抽样的方法, 对200名心血管患者和100名同年龄阶段正常人群进行调查。Hearland宽恕量表SDS量表进行调查。Hearland宽恕量表, 该量表由24个条目组成, 采用7级评分(1=完全不符合, 7=完全符合), 得分越高, 越容易宽恕他人和自己, Cronbach's α 系数为0.7765。SDS量表算分方法抑郁自评量表(SDS)由20个条目组成。按1、2、3、4四级评分(四个选项“无、有时、经常、持续”分别对应“1、2、3、4”分), 有10项(2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20)为反序记分, 其余按顺序记分。Cronbach's α 系数为0.842按照公式: 抑郁严重度指数=各条目累积分/80(其中80是最高总分)指数评分标准范围为0.25~1.0, 指数越高越严重。SDS评分指数在0.50以下者为无抑郁; 0.50~0.59为轻微至轻度抑郁; 0.60~0.69为中至重度抑郁; 0.70以上者为重度抑郁。

(三) 资料收集方法

调查开始前, 向患者或患者家属解释调查目的, 取得知情同意及积极配合。现场发放问卷, 对于问卷调查条目不理解者, 由调查人员解释后填写。对于无填写问

作者简介: 崔圆圆(出生年月: 1994.08.04), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 河南周口, 职务/职称: 主管护师, 学历: 本科, 单位: 华中科技大学同济医学院附属协和医院, 研究方向: 护理、心理学。

卷能力且符合调查条件者,由调查人员询问后填写。研究人员当场收回问卷,对问卷进行检查,如有遗漏项目者及时请患者补充完整。本次共发放问卷315份,回收有效问卷300份,有效回收率为95%。

(四) 统计学方法

应用SPSS 21.0统计软件进行数据录入与分析,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 描述,结果采用描述性统计、独立样本t检验、pearson相关分析进行统计分析。患者一般资料的调查内容有性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、疾病种类、病程等。

二、结果

(一) 调查对象的一般资料

本次研究共调查了心血管患者200名,有效样本量为200名(100%),正常人群100名,有效样本量为100名(100%)。心血管疾病患者组:年龄为48-88岁(66.90 ± 11.10);男患者108名(54%),女患者92名(46%);高血压疾病患者102名(51%),冠心病患者81名(40.5%),同时患有两病的患者有17名(8.5%);婚姻状况为已婚181名(90.5%),离婚4名(2%),丧偶15名(7.5%);文化程度为小学及以下86名(43%),中学或中专94名(47%),大学及以上20名(10%);居住环境城市为122名(62%),城镇为35名(17.5%),农村为43名(21.5%)。正常人群组:年龄为45-79岁(59.75 ± 9.08);男患者44名(44%),女患者56名(56%);婚姻状况为已婚90名(90%),离婚5名(5%),丧偶5名(5%);文化程度为小学及以下39名(39%),中学或中专49名(49%),大学及以上12名(12%);居住环境城市为55名(55%),城镇为12名(12%),农村为33名(33%)。

(二) 中老年心血管疾病患者及同年龄阶段健康人群的宽恕水平状况

表1 心血管疾病患者与正常同龄人组宽恕得分比较

项目	心血管疾病患者组 (n=200)	正常同龄人组 (n=100)	t	P
宽恕他人	56.91 ± 8.38	58.57 ± 7.99	-2.66**	<0.01
宽恕自己	52.68 ± 9.50	53.58 ± 9.48	-1.66**	<0.01
宽恕总分	109.59 ± 16.61	112.15 ± 15.51	-1.28*	<0.01

注: *表示P<0.05, **表示P<0.01。

中老年心血管疾病患者Hearland宽恕量表总分为(109.59 ± 16.61),其中宽恕他人为(56.91 ± 8.38)宽恕自己为(52.68 ± 9.50)同年龄阶段健康人群得分为(112.15 ± 15.51),其中宽恕他人为(58.57 ± 7.99)宽

恕自己为(53.58 ± 9.48)明显高于患病人群。t为负值, p<0.01,无统计学差异。

表2 心血管疾病患者宽恕心理得分的描述性统计

项目	N	Mix	Max	M	SD
宽恕自己	200	32	79	52.68	9.50
宽恕他人	200	30	78	56.91	8.39

由表2可以看出中老年心血管疾病患者宽恕心理得分中宽恕自己的最大值最小值都高于宽恕他人的宽恕心理得分。

(三) 中老年心血管疾病患者及同年龄阶段健康人群的抑郁严重程度

表3 心血管患者及健康人群抑郁得分的描述统计

抑郁得分	N	Min	M	SD
CVD患者得分	200	38.52	63.7	12.59
健康人群得分	100	34.91	51.79	8.44

由表3可以得出心血管患者抑郁得分最小值低于健康人群,最大值高于健康人群.分析数据得知心血管患者中抑郁指数<0.50者无抑郁,占43.5%;抑郁指数0.50~0.59者为轻度抑郁,占33%;抑郁指数0.60~0.59者为中度抑郁,占12.5%;抑郁指数>0.7者为重度抑郁,占11%;健康人群中抑郁指数<0.50者无抑郁,占50%;抑郁指数0.50~0.59者为轻度抑郁,占21%;抑郁指数在0.60~0.59者为中度抑郁,占28%;抑郁指数>0.7者为重度抑郁,占1%。

(四) 心血管患者中宽恕水平与抑郁情绪的相关程度

表4 心血管患者中宽恕水平与抑郁情绪的相关程度

项目		抑郁总分2	宽恕总分
CVD患者	宽恕总分	Pearson相关性显著性(双侧)	-0.308**
		N	200
	抑郁总分	Pearson相关性显著性(双侧)	1
		N	200

**在.01水平(双侧)上显著相关。

由表4可知心血管患者中宽恕水平与抑郁程度呈负相关($r=-0.308, P<0.01$).患病人群中宽恕水平越高,抑郁情绪严重程度就越低,差异有统计学意义。

三、讨论

本次调查中发现中老年心血管疾病患者中有56.5%的人群存在中度程度以上的抑郁情绪,而在健康人群调查中为50%的人群存在程度较轻的抑郁情绪,这与相关调查相符合^[4-5]。对大量临床医学和心理研究发现,很多心理疾病都和一些心理因素有关,心理因素可以影响很

多器官系统的生理状况,其中包扩心血管和内分泌系统等^[4]。心血管疾病复杂,而且常年患病给家庭带来了经济压力和生活负担,面临严重的心理压力问题,这通产会导致心血管内科住院病人出现抑郁、烦躁、焦虑以及绝望等不良心理问题,这些问题不仅对病人的预后产生影响,而且还会影响患者疾病的治疗^[5]。慢性病在对个体造成躯体痛苦的同时,对情绪和心理也造成很大影响。有研究表明,慢性病患者常存在不同程度的焦虑、抑郁等负性情绪^[6]。其中抑郁症作为一种严重的精神疾病,其高患病率、高复发率、高自杀率给家庭和社会带来了同样沉重问题。积极心理学的兴起为抑郁症患者提供了新的治疗和康复提供了新的理念与前景,其中宽恕作为正在研究的新课题,宽恕研究从积极心理学角度出发,更关注人的正性、积极和健康的心理方面^[9]。本研究结果显示,无论在CVD患者还是健康人群中,宽恕水平较高者其抑郁严重程度会降低,心血管患者中宽恕水平与抑郁情绪的相关程度呈负相关($r=-0.3.8 P<0.01$)。这与相关研究结果一致^[11]。

(一) 心血管疾病患者中抑郁水平较高,宽恕水平较低

中老年心血管疾病患者Hearland宽恕量表总分为(109.59 ± 16.61),其中宽恕他人为(56.91 ± 8.38)宽恕自己为(52.68 ± 9.50)同年龄阶段健康人群得分为(112.15 ± 15.51),其中宽恕他人为(58.57 ± 7.99)宽恕自己为(53.58 ± 9.48)稍高于患病人群。中老年心血管疾病患者宽恕心理得分中宽恕自己的最大值最小值都高于宽恕他人的宽恕心理得分。

(二) 心血管疾病患者中宽恕水平与抑郁程度呈负相关

由表4可知心血管患者中宽恕水平与抑郁程度呈负相关($r=-0.308, P<0.01$)。患病人群中宽恕水平越高,抑郁情绪严重程度就越低。大量研究都表明,宽恕可以明显促进心理健康和生理健康,宽恕对心理健康的积极作用毋庸置疑,能有效地减少来访者的愤怒、抑郁等消极情绪,增加自尊、希望等积极体验。本研究证明了积极心理学品质宽恕对心血管患者的积极影响以及抑郁情绪与心血管疾病的相关性^[13]。

结论

研究表明,老年慢性病患者常存有不同程度的抑

郁情绪,这种不良的心理将对患者疾病的转归与预后产生不良影响,并且在一定程度上会加重患者对躯体症状的错误认知,给临床治疗与护理带来不利影响。因此,在综合医院的临床工作中,很有必要了解和掌握一定的精神心理医学知识。对患者表现出的影响躯体症状的抑郁心理进行剖析,并给予相应的心理干预(如社会支持、家庭治疗、疾病认知教育等),提高患者的积极心理学品质,帮助患者消除功能性认知障碍,减轻心理压力及负担,提高心理健康水平,将会有助于提高临床治疗与护理效果。

参考文献

- [1] 朱爱萍,洪洪,潘少聪,等.江阴市居民慢性病及相关行为危险因素调查[J].医学理论与实践,2014.27(23):3214-3216.
- [2] 陈伟伟,高润霖.《中国心血管病报告2014》概要[J].中国循环杂志.2015(07).
- [3] 俞冬梅.老年慢性病患者抑郁情绪与躯体症状的相关性研究[J].中国护理理,2016,16(5).
- [4] 翁晶,张田,傅宏宽恕干预在生理疾病治疗中的运用[J].中国临床心理学杂志,2014,22(3).
- [5] Hedner E, Carlsson J, Kulich KR. An instrument for measuring health-related quality of life in patients with Deep Venous Thrombosis(DVT):development and validation of Deep Venous Thrombosis Quality of Life (DVTQOL) question naire. Health Qual LifOutcomes.2011,2(1):30.
- [6] 徐明月.高血压与抑郁相关性研究进展.2017,10(9).
- [7] 陈伟伟,高润霖.《中国心血管病报告2014》概要[J].中国循环杂志.2015(07).
- [8] 杨静娜,赵燕.原发性高血压病合并焦虑抑郁的研究进展[J].2016.
- [9] 李欣欣,訾非.宽恕心理研究书述评[J].2016.
- [10] 徐明月.高血压与抑郁相关性研究进展[J].2017,10(9).
- [11] 董艳娜,走近宽恕——宽恕综述研究[J].2015.
- [12] 金燕.120例心血管疾病患者合并精神心理障碍的诊疗分析[J].2017,38(1).
- [13] 张彦昂,陈魁心血管疾病患者焦虑、抑郁情绪及影响因素的调查分析[J].2016