

正念减压法用于抑郁症患者护理中的应用 与对患者自我效能影响研究

张萍萍 吴磊*

九江市第五人民医院 江西 九江 332000

摘要:目的:研究正念减压法用于抑郁症患者护理中的应用与对患者自我效能影响。方法:选取2022年1月至2024年7月到本院接受诊治的64例抑郁症患者并分为两组,参考组采用常规护理,试验组采用正念减压法,比较两组患者的自我效能、抑郁评分及睡眠质量。结果:干预后,试验组患者的自我效能优于参考组;HAMD分数低于参考组;睡眠质量优于参考组($P < 0.05$)。结论:对抑郁症患者采用正念减压法能够有效提高自我效能,减轻抑郁症状,提高睡眠质量。

关键词:正念减压法;抑郁症;自我效能

抑郁症是一种以持续性情绪低落为主要特征的心境障碍,临床表现为兴趣丧失、快感缺乏、精力下降、注意力不集中、自我评价降低及过度自责感,严重者可能出现反复自杀意念及自杀行为^[1]。此外,抑郁症患者常伴有植物神经功能紊乱,如失眠、食欲减退、体重显著变化及性欲减退。脑功能影像学研究表明^[2],抑郁症患者会出现前额叶皮质及海马体积缩小、功能异常及神经递质的功能失调。由于患者常受社会偏见及自我污名化影响,导致疾病识别率低、就诊率不足,许多患者未能在疾病早期得到有效干预,错失最佳治疗时机,导致病程迁延及并发症发生^[3]。因此,应尽早对抑郁症进行有效综合治疗与干预。目前,主要采取包括药物治疗,采用选择性5-羟色胺再摄取抑制剂、去甲肾上腺素和5-羟色胺再摄取抑制剂等抗抑郁药,但药物治疗可能伴随副作用,影响治疗效果。而护理干预能够有效提升患者治疗依从性及生活质量^[4]。正念减压法通过引导个体专注于当下体验,培养非评判性觉察能力,以实现情绪调节和压力管理^[4]。基于此,本文将研究正念减压法用于抑郁症患者护理中的应用与对患者自我效能影响,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2024年7月到本院接受诊治的64例抑郁症患者为调研目标,依据奇偶法均分两组。试验组:男18例,女14例,年龄平均值在(44.25±5.64)岁;参考组:男17例,女15例,年龄平均值在(44.26±5.42)岁。两组患者的一般资料无明显差异($p > 0.05$)。纳入标准:(1)知情同意;(2)入组时通过问卷调查验证其符合研究要求;(3)

具有基本语言交流能力和认知功能完好。排除标准:(1)伴有明显躯体疾病或慢性疼痛综合征;(2)合并其他重度精神障碍;(3)未能完成基线测量、无故中断研究干预或因其他不可抗因素无法继续参与研究。

1.2 方法

参考组采用常规护理,监测情绪状态,记录病情变化;制定规律作息计划,帮助改善睡眠和饮食;严格执行抗抑郁药物用药指导,观察疗效和不良反应;加强安全管理,预防自残或自杀风险。

试验组采用正念减压法,(1)正念冥想:选择自然端坐、简单交叉盘坐或仰卧体位。端坐时,患者保持脊柱中立位,双手自然放置于大腿或膝盖上;仰卧时,患者平躺于硬质平面,双臂放松置于身体两侧,掌心朝上或自然放松。患者闭上双眼或选择凝视前方固定点以减少视觉干扰。护理人员引导患者专注于呼吸节律,将注意力集中在气流通过鼻腔、咽喉及胸腹部的流动感上,同时觉察胸廓扩张与腹部回缩变化。指导患者依序扫描全身肌肉放松状态,按照从头到脚或从脚到头的顺序,觉察头部、颈肩、胸背、双臂、腹部及下肢的肌肉紧张与松弛感。护理人员通过语言提示鼓励患者关注任何不适感或紧绷状态,保持觉察而不尝试强行改变。接着,引导患者将注意力转向内心感受与情绪,观察自发出现思维、情感或记忆内容,鼓励以开放、接纳的态度面对这些念头,避免抗拒或陷入过度思考。患者在注意力分散时,将其轻柔引回到呼吸或身体扫描练习中。结束冥想时,引导患者缓慢将注意力从内部感知转移至外部环境,轻柔活动手指、脚趾,逐渐睁开眼睛适应光线变化。完成冥想后,让患者对练习过程进行总结,记录感受与变化,包括注意力状态、情绪波动和身体感知等。(2)

表 1 自我效能 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	正性态度		自我决策		自我减压	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组 (n=32)	10.29±0.32	18.42±2.35	2.16±0.28	7.20±1.53	5.53±0.44	11.21±2.23
参考组 (n=32)	10.21±0.24	13.49±3.42	2.14±0.15	4.24±1.26	5.46±0.36	8.28±1.83
t	1.131	6.721	0.356	8.448	0.697	5.746
P	0.262	0.000	0.723	0.000	0.489	0.000

正念呼吸：以腹式呼吸技术为主，要求患者将双手一只置于胸部，另一只置于腹部，感知胸腹部起伏变化。患者通过鼻腔缓慢吸气，使气流经由鼻咽部进入肺部，指导患者感受腹部在吸气过程中缓慢隆起，同时避免胸廓过度扩张。患者通过口腔或鼻腔缓慢呼气，感受腹部逐渐回缩并完全释放积聚的空气。整个呼吸过程需保持均匀、深长和缓慢的节律，每次呼吸循环建议持续 6 至 8s，包括 3 至 4s 吸气和 3 至 4s 呼气。(3) 正念伸展：选择舒适服装，赤脚进行练习，站立于地面，脊柱保持中立位，双肩放松，双臂自然垂于身体两侧，眼睛可闭合或柔和注视前方固定点。从头颈部动作开始，指导患者缓慢低头，将下巴贴近胸骨，逐步抬起头部至直立位，再轻缓后仰，感知颈部肌肉拉伸感；缓慢侧转头部至一侧，停留数秒后转向另一侧，注意动作过程中保持均匀呼吸，并集中注意力于颈部关节的活动范围及肌肉紧张释放。将双臂向前平举，掌心向内慢慢上举至头顶，形成合掌姿势，停留片刻后缓慢放下至起始位，感知肩关节活动和双臂的肌肉拉伸。患者双手交叉置于身后，缓慢伸展双臂向后拉伸胸部肌肉，保持 3 至 5 次呼吸后恢复自然站立。患者双臂举至头顶，缓慢向一侧倾斜，感受侧腰和肋间肌肉拉伸，再回到中心位后换另一侧重复；双手放于髋部，缓慢扭转上半身至一侧，停留数秒后回到中心，再向另一侧重复同样动作。将双腿分开与肩同宽，屈膝半蹲，保持 3 至 5 次深呼吸后缓慢站直；将一侧腿向前迈出一大步，形成弓步姿势，后腿保持伸直，感受髋关节和股四头肌拉伸，保持 3 至 5 次呼吸后回到起始位，再换另一侧重复；患者可将一侧腿屈膝置于地面，另一腿向前伸直，双手放于大腿上方支撑身体，感知腘绳肌的拉伸，停留片刻后更换侧别。动作结束后，指导患者回到自然站立位，通过数次深呼吸恢复全身放松状态，并引导其觉察身体的整体感受。

1.3 观察指标

1.3.1 自我效能：采用自我效能评分量表，包括正性态度、自我决策及自我减压，分数越高自我效能越好。

1.3.2 抑郁评分：采用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评估抑郁症状，分数越高症状越严重。

1.3.3 睡眠质量：采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评估睡眠质量，包括分数越高睡眠质量越差。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 24.0 统计学软件分析数据，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验，计数资料采用 (%) 表示，行 χ^2 检验，当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 自我效能

干预后，试验组患者的自我效能优于参考组 ($P < 0.05$)，见表 1。

2.2 抑郁评分

干预后，试验组患者的 HAMD 分数低于参考组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 抑郁评分 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	HAMD	
	干预前	干预后
试验组 (n=32)	22.30±3.28	12.05±3.57
参考组 (n=32)	22.39±3.21	16.59±3.84
t	0.111	4.898
P	0.912	0.000

2.3 睡眠质量

干预后，试验组患者的睡眠质量优于参考组 ($P < 0.05$)，见表 3。

3 讨论

抑郁症患者下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴 (HPA 轴) 功能过度激活导致皮质醇水平升高，可引发神经炎症及神经元损伤，同时还可能伴随海马体体积缩小及前额叶皮质功能异常，导致患者情绪失调、认知功能减退及行为抑制^[5]。如果没有及时干预，可能增加个体患慢性躯体疾病风险，严重者可能出现自杀行为，给家庭及社会带来沉重负担^[6-8]。目前，主要采取药物治疗，通过调节

表3 睡眠质量 ($x \pm s$; 分)

组别	入睡时间		睡眠质量		睡眠障碍		催眠药物	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组 (n=32)	2.41±0.15	0.62±0.17	2.16±0.23	0.92±0.21	2.63±0.14	0.72±0.12	1.75±0.16	0.72±0.14
参考组 (n=32)	2.43±0.18	1.25±0.15	2.21±0.29	1.47±0.15	2.67±0.13	1.26±0.14	1.79±0.17	1.23±0.17
t	0.483	15.719	0.764	12.056	1.184	16.566	0.969	13.100
P	0.631	0.000	0.448	0.000	0.241	0.000	0.336	0.000

组别	睡眠时间		日间功能障碍		睡眠效率		PSQI 总评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组 (n=32)	2.27±0.21	1.48±0.23	2.46±0.14	0.72±0.13	2.73±0.12	0.62±0.12	17.93±1.63	7.13±1.02
参考组 (n=32)	2.29±0.23	2.18±0.26	2.49±0.16	1.75±0.14	2.76±0.17	1.42±0.12	17.94±1.47	12.27±1.43
t	0.363	11.407	0.798	30.498	0.816	26.667	0.026	16.553
P	0.718	0.000	0.428	0.000	0.418	0.000	0.980	0.000

神经递质水平以恢复脑功能平衡。然而,药物治疗可能引起不良反应,影响患者的治疗依从性^[9-10]。因此,需要采取护理干预,提高患者治疗依从性与安全性。

本次研究表明:干预后,试验组患者的自我效能优于参考组;HAMD分数低于参考组;睡眠质量优于参考组($P < 0.05$),与谢伟红等^[11]研究结果相似。分析原因为通过正念冥想练习,患者逐步建立对自身思维和情绪非评判性觉察能力,能够弱化对负性自动化思维的过度关注,减少反刍思维对情绪干扰,从而增强情绪调节能力,降低负性情绪对自我认知和行为控制侵蚀,提高对疾病管理主动性和自我效能感。通过正念呼吸练习,患者将注意力集中于当前呼吸节律,能够有效降低交感神经系统过度兴奋性,同时激活副交感神经系统,通过调节自主神经功能恢复生理平衡,缓解与慢性应激相关的焦虑和紧张状态,稳定抑郁症患者情绪稳定。通过正念身体扫描及正念伸展练习,能够促进患者觉察身体内部张力与不适感,并通过逐步放松的方式释放肌肉

紧张,降低全身肌肉张力及血清皮质醇水平,减轻慢性应激对HPA轴长期刺激效应,减少与抑郁症相关神经炎症反应。此外,正念干预能够通过改善脑内神经递质的代谢平衡,包括提高5-羟色胺和多巴胺活性,抑制谷氨酸介导神经毒性反应,改善大脑功能网络的整合性及情绪调控中心的活动,减轻抑郁症状。通过正念练习减弱患者对失眠问题过度关注,能够打破焦虑和睡眠障碍之间的恶性循环。通过降低脑电波中的 β 波活动水平及增强 α 波同步性,正念干预能够帮助患者缩短入睡潜伏期,减少夜间觉醒次数并延长深度睡眠时间。正念对自主神经功能的调节作用能够降低夜间交感神经兴奋性和心率变异性,提高昼夜节律的稳定性,进一步促进生理睡眠的恢复。此外,正念干预能够通过改善患者日间疲劳感,优化日常活动规律性,减少昼夜活动节律紊乱对睡眠的干扰,形成心理、行为和生理状态正向循环。

综上所述,对抑郁症患者采用正念减压法能够有效提高自我效能,减轻抑郁症状,提高睡眠质量。

参考文献:

- [1] 周连伟,李建民,刘振兰.正念减压疗法联合时效激励护理对抑郁症患者的干预效果[J].心理月刊,2023,18(22):149-151.
- [2] 杨新琼,林怡艳,梁晓晴.认知性心理护理联合

- 正念减压训练对抑郁症患者应对方式、希望水平的影响[J].智慧健康,2023,9(04):281-284.
- [3] 王巍,魏巍,李冉冉.认知性心理护理联合正念减压训练对抑郁症患者应对方式及希望水平的影响[J].临床医学工程,2022,29(03):409-410.

作者简介:张萍萍(1984.2-),女,汉族,江西,大学本科,主管护师,研究方向,心理护理。