

传染病患者的康复过程中的心理健康支持研究与效果评价

胡娟

桂林联勤保障部队第九二一医院 湖南长沙

【摘要】目的 探讨心理健康支持对传染病患者康复过程的影响及效果评价。**方法** 选取 2020 年 1 月至 2025 年 1 月期间收治的 80 例传染病患者作为本次对象。基于不同模式的差异,采用随机数字表法进行分组。对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上实施综合心理健康支持干预。比较两组心理状态、生活质量以及治疗依从性。**结果** 观察组心理状态指标上均展现出明显优势;观察组在生理、躯体疼痛、情感、整体健康状况、心理健康、活力以及社会功能评分均有显著提升;观察组在规范用药和定期复诊方面的表现明显好于对照组($P<0.05$)。**结论** 系统化的心理健康支持能显著改善传染病患者的心理状态提升,加速生理康复,增强社会支持系统,提高治疗依从性,促进全面康复。

【关键词】 传染病患者; 康复过程; 心理健康支持; 认知行为疗法; 社会支持; 效果评价

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250367

Research and effect evaluation of psychological health support during the rehabilitation process of infectious disease patients

Juan Hu

Guilin Joint Logistics Support Force 921 Hospital, Changsha, Hunan

【Abstract】Objective To explore the impact and effectiveness evaluation of psychological health support on the rehabilitation process of infectious disease patients. **Methods** 80 infectious disease patients admitted between January 2020 and January 2025 were selected as the subjects for this study. Based on the differences in different modes, the random number table method is used for grouping. The control group received routine care, while the observation group received comprehensive psychological health support intervention on the basis of routine care. Compare the psychological status, quality of life, and treatment compliance between two groups. **Results** The observation group showed significant advantages in psychological state indicators; The observation group showed significant improvements in physiological, physical pain, emotional, overall health status, mental health, vitality, and social function scores; The observation group showed significantly better performance in standardized medication and regular follow-up visits compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Systematic mental health support can significantly improve the psychological state of infectious disease patients, accelerate physiological recovery, enhance social support systems, improve treatment compliance, and promote comprehensive rehabilitation.

【Keywords】 Infectious disease patients; Rehabilitation process; Psychological health support; Cognitive behavioral therapy; Social support; Impact assessment

传染病是由各种病原体引起的,能够在人与人、动物与动物或人与动物之间相互传播的一类疾病^[1]。传染病的病原体主要包括:病毒(流感病毒、HIV)、细菌(结核杆菌、霍乱弧菌)、真菌、衣原体、支原体等。疟原虫、蛔虫等,传染病的传播方式多样,常见途径包括:流感、肺结核、麻疹。直接接触(如皮肤接触)或间接接触(通过污染物)^[2]。霍乱、甲型肝炎(粪口途

径)。艾滋病、乙肝。HIV、梅毒垂直传播。疟疾通过蚊虫叮咬。传染病不仅对生理造成损害,其隔离治疗、社会及预后不确定性易引发焦虑、抑郁等心理问题,影响康复依从性及生活质量^[3]。本研究旨在探讨心理健康支持对传染病患者康复过程的影响及效果评价。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月至2025年1月期间收治的80例传染病患者作为本次对象。基于不同模式的差异,采用随机数字表法进行分组。对照组:男22例,女18例,年龄18~75岁,平均年龄(45.29±3.21)岁;观察组:男20例,女20例,年龄18~78岁,平均年龄(48.57±3.85)岁。患者和家属均同意参与本研究,两组在性别、年龄等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:①确诊为法定传染病且进入康复期;②意识清楚,具备正常沟通能力;排除标准:①合并严重器质性疾病或精神病史;②妊娠或哺乳期女性。

1.2 方法

对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上实施综合心理健康支持干预。具体内容如下:

1.2.1 专业心理干预技术

(1) 认知行为疗法通过帮助患者识别和重构对疾病的消极认知,有效改善情绪状态。例如帮助结核病患者调整"疾病永远无法康复"等错误观念,建立合理的康复预期。对于艾滋病患者,该方法还能缓解因社会偏见导致的自卑心理,通过认知重建增强自我接纳。

(2) 正念减压训练指导进行呼吸练习和身体感知,新冠康复者通过每日规律练习可减轻创伤后应激反应。音乐治疗等艺术表达方式作为情绪宣泄提供了安全渠道,特别适合语言表达能力受限的患者,通过非言语方式释放内心压力。

1.2.2 情绪管理与支持系统

情绪日记记录让患者系统梳理每日情绪变化及诱因,医护人员通过分析这些记录能发现潜在的心理危机点。长期住院的肝炎患者采用该方法后,情绪波动明显趋于平稳,有助于医疗团队及时调整干预策略。团体支持活动由康复者带领的互助小组创造安全环境,成员间分享应对病耻感的经验。这种同伴支持模式能帮助患者重建社会认同感,参与者的社交能力恢复显著加快。小组活动可结合线上平台,方便行动不便患者参与。

1.2.3 社会支持网络构建

家庭心理教育指导家属掌握非评判性沟通技巧,通过模拟日常对话场景,家庭成员学会用支持性语言替代指令性表达。接受培训的家庭中,患者抑郁发生率明显降低,家庭关系得到显著改善。社区融入计划组织传染病知识科普讲座,邀请康复者参与社区志愿服务。通过公众教育消除"乙肝共餐传播"等误解,为患者回

归正常生活创造包容环境。社区工作者可定期走访,提供必要的生活协助。

1.2.4 特殊人群关怀方案

老年患者怀旧疗法引导回顾人生重要时刻的照片和物品,唤起积极记忆。这种方法不仅能缓解治疗期间的孤独感,对延缓认知功能衰退也有明显效果。同时需关注药物相互作用,避免影响原有治疗方案。

1.2.5 康复支持体系建设

数字化心理平台提供在线的情绪自评工具和放松训练指导,可随时获取专业心理资源。视频咨询功能保障了干预的持续性,特别适合行动不便的慢性病患者。平台还可提供疾病管理提醒功能。多学科团队协作建立由精神科医生、心理师和社工组成的专业小组,定期召开病例讨论会。这种协作模式确保每位心理干预方案都能得到动态调整,兼顾生理康复与心理需求。在实施过程中需要特别注意:

(1) 建立分级预警机制,对高风险患者启动紧急心理援助;

(2) 保持干预措施的灵活性,根据康复阶段调整支持强度;重视文化因素影响,在少数民族地区配备双语服务人员;

(3) 定期评估干预效果,及时优化支持方案。这些方法需要医疗团队、家庭和社会力量的共同参与,形成持续性的支持网络,才能有效促进传染病患者的身心全面康复。干预过程中要始终尊重隐私和自主权,避免因过度干预造成二次伤害。

1.3 观察指标

(1) 比较两组心理状态:干预8周后采用SAS、SDS量表评分,得分越高表明焦虑/抑郁程度越严重。

(2) 对比两组生活质量:采用SF-36量表评估,包含生理职能、躯体疼痛、情感职能、健康状况、精神健康、活力、社会功能7个维度,得分越高生活质量越好。

(3) 对比两组治疗依从性:通过用药记录、复诊率评估,依从性=(按时用药+按时复诊)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入SPSS23.0软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分占比(%)和($\bar{x} \pm s$)表示,若($P<0.05$)提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态

由数据显示, 观察组在心理状态指标上均展现出明显优势, 与对照组相比呈现出具有统计学意义的改善 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 对比两组的生活质量

相较于对照组, 观察组在生理、躯体疼痛、情感、整体健康状况、精神健康度、活力以及社会功能评分均

有显著提升, 且这些差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组治疗依从性

由数据发现, 观察组在规范用药和定期复诊方面的表现明显好于对照组, 两组之间的差异达到统计学显著水平 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 对比两组心理状态 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (评分)	SDS (评分)
观察组	40	42.53 ± 6.82	41.28 ± 7.32
对照组	40	51.86 ± 8.56	50.95 ± 9.16
<i>t</i>	-	5.376	6.284
<i>P</i>	-	0.001	0.001

表 2 两组生活生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能	躯体疼痛	情感职能	健康状况	精神健康	活力	社会功能
观察组	40	20.58 ± 4.25	9.97 ± 1.08	5.12 ± 0.54	11.54 ± 3.21	24.35 ± 3.39	6.43 ± 0.51	7.76 ± 0.78
对照组	40	25.12 ± 3.96	7.85 ± 1.19	4.56 ± 0.63	20.16 ± 1.60	19.41 ± 4.31	5.78 ± 0.27	6.71 ± 0.65
<i>t</i>	-	6.584	9.853	5.376	6.287	7.528	9.638	9.524
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.024	0.001	0.001	0.001

表 3 两组治疗依从性对比 ($n/\%$)

组别	例数	按时用药例数	按时复诊例数	依从性
对照组	40	30 (75%)	29 (72.5%)	27 (67.5%)
观察组	40	39 (97.5%)	38 (95%)	39 (97.5%)
χ^2	-	-	-	9.637
<i>p</i>	-	-	-	0.001

3 讨论

传染病患者, 如肺结核、艾滋病等, 在经历身体病痛的同时, 往往也承受着巨大的心理压力。这些压力可能源于疾病的恐惧、治疗过程的痛苦、社会歧视、家庭关系紧张等多方面因素。因此, 在传染病患者的康复过程中, 心理健康支持显得尤为重要^[4-5]。通过面对面的谈话, 关注情绪波动和心理问题, 提供情感上的支持与鼓励, 帮助建立积极的心态。提供与疾病相关的知识和信息, 帮助了解疾病的发生机制、治疗方法和预后情况, 减少对疾病的恐惧和焦虑^[6-7]。通过帮助调整不良的思维方式和行为模式, 改变消极情绪和行为反应, 提高心理适应能力和应对能力。鼓励患者加入相关的互助组织或线上社交群体, 让他们能够相互交流、分享和支持, 减轻孤独感和隔离感。在评估心理健康支持的效果时, 需要考虑年龄、文化背景、社会经济状况等多个影响因素

的综合作用^[8]。良好的心理健康状态有助于改善治疗依从性, 减轻心理压力, 提高对治疗的信心, 从而达到更好的治疗效果。心理健康支持是传染病患者全面康复的重要组成部分, 它不仅能够缓解心理压力, 还能够促进身体和心理的全面恢复^[9-10]。由实验结果可知, 观察组在心理状态指标上均展现出明显优势, 与对照组相比呈现出具有统计学意义的改善 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 观察组在生理、躯体疼痛、情感、整体健康状况、精神健康度、活力以及社会功能评分均有显著提升, 且这些差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$); 观察组在规范用药和定期复诊方面的表现明显好于对照组, 两组之间的差异达到统计学显著水平 ($P < 0.05$)。

综上所述, 系统化的心理健康支持能显著改善传染病患者的心理状态提升, 加速生理康复, 增强社会支持系统, 提高治疗依从性, 促进全面康复。

参考文献

- [1] 田宏茹,卢静雅.39568 例住院患者术前传染病 4 项检测结果[J].现代疾病预防控制,2025,36(03):219-222.
- [2] 廖莹莹,廖晓霞,廖意芬.基于循证和德尔菲法构建突发急性传染病患者的航空医学救援转运流程[J].蛇志,2024,36(04):438-442.
- [3] 杨琴,林巧凤,黄晓霖.系统化传染病心理护理在发热门诊患者中的应用分析[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(06):653-654.
- [4] 杨莉莉.传染病针对性护理对慢性乙肝患者应对方式的影响分析[J].中外医疗,2024,43(32):150-153.
- [5] 王永红,柏广浩,纪娇.某传染病医院超长住院患者影响因素分析[J].现代医院,2024,24(11):1753-1756+1760.
- [6] 孙岳,钱湘云,王美兰,等.传染病公共卫生应急护士能力评价指标体系的构建[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2024,19(10):1369-1374+1383.
- [7] 鞠艳君,姜小梅,马丹丹.健康教育干预在结核及乙肝传染病预防控制中的应用价值及对心理状态影响分析[J].中外医疗,2024,43(30):115-118+141.
- [8] 顾肖肖,田昕,魏佳特,等.传染病患者首诊医疗机构选择的影响因素分析及预测模型研究[J].中国医院管理,2024,44(09):32-36.
- [9] 周颖怡,朱健,黄怡辛,等.突发重大传染病批量急危重症患者救治模式的实践探索[J].中国急救医学,2024,44(09):741-744.
- [10] 马骁,乔博宇,王煜博,等.重大呼吸道传染病事件中感染者症状严重程度感知及其影响因素分析[J].中国农村卫生事业管理,2025,45(04):229-235.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS