

认知行为干预对抑郁症患者防御方式的影响

王宏, 宋瑞, 郭明
(西安市精神卫生中心四病区, 陕西 西安 710061)

[摘要] **目的** 探讨认知行为干预对抑郁症患者防御方式的影响. **方法** 以住院抑郁症患者为研究对象, 共入组 146 例, 按照入组顺序分为研究组和对照组. 研究组采用认知行为干预, 对照组采用抑郁症常规护理. 采用汉密顿抑郁量表 (HAMD)、汉密顿焦虑量表 (HAMA)、简易应对方式问卷 (SCSQ)、防御方式问卷 (DSQ) 评估抑郁症患者的症状改变和防御方式变化. **结果** 研究组掩饰型因子分、积极应对分干预前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 第 6 周研究组和对照组间掩饰型因子分、积极应对分差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 干预前后 2 组 HAMD、HAMA 评分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); HAMD 分与积极应对因子分成负相关 ($P < 0.05$), 与掩饰型防御方式成正相关 ($P < 0.05$), HAMA 分与掩饰型防御方式成正相关 ($P < 0.05$). **结论** 认知行为干预可以改善抑郁症患者抑郁焦虑症状及其防御方式.

[关键词] 抑郁症; 认知行为干预; 防御方式

[中图分类号] R743.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X (2014) 01 - 0072 - 04

Influence of Cognitive Behavioral Intervention on the Defense Style of Patients with Depression

WANG Hong, SONG Rui, GUO Ming
(The Fourth Ward, Xi'an Mental Health Center, Xi'an Shanxi 710061, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of cognitive behavior intervention on the defense style of patients with depression. **Methods** One hundred and forty-six patients with depression in hospitalized were divided into study group and control group according to the set sequence. The study group and the control group were given cognitive behavioral intervention and routine nursing, respectively. All patients were assessed by Hamilton depression scale (HAMD), Hamilton anxiety scale (HAMA), Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ), and Defense Style Questionnaire (DSQ). **Results** The differences of conceal type and positive coping factor were significantly before and after intervention in the study group ($P < 0.05$). In the 6th week, the differences of conceal type and positive coping factor were significantly between the two groups ($P < 0.05$). The differences of HAMD and HAMA scores were significantly between the 0th and 6th weeks of the two groups ($P < 0.05$). There was negatively correlated between HAMD and positive coping factor ($P < 0.05$). There were positively correlated between HAMD and the cover up defense mode ($P < 0.05$), HAMA and the cover up defense mode ($P < 0.05$). **Conclusion** The cognitive behavior intervention could improve the depression and anxiety symptoms and defense style in patients with depression.

[Key words] Depression; Cognitive behavior intervention; Defense style

抑郁症患者的疾病负担沉重^[1], 其症状导致患者对生活失去兴趣和动力, 心理学动因上存在防御方式和应对方式的不良. 不良的防御方式和应

对方式往往加重抑郁症状, 并与抑郁症状的反复发作相关. 认知行为干预属于精神科护理干预模式之一^[2], 近年来在精神科抑郁症患者的护理研究领

[基金项目] 陕西省卫生厅自然科学基金资助项目 (06034)

[作者简介] 王宏 (1965~), 女, 陕西西安市人, 大专, 主管护师, 主要从事抑郁症心理护理工作.

[通讯作者] 宋瑞. E-mail: sro403@126.com

域逐渐得到推广应用,但是系统性的研究还仍然较少.本文系统观察了认知行为干预对抑郁症患者的影响,现报道如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2009 年 9 月至 2013 年 9 月住院治疗的抑郁症患者. 入组标准: (1) 符合《疾病和有关健康问题的国际统计分类第 10 版》(ICD-10) 抑郁症的诊断标准^[9]; (2) 受教育年限 ≥ 9 a; (3) 年龄 18~60 岁, 性别不限, 已婚; (4) 患者及其家属均知情同意. 排除标准: 严重躯体及脑器质性疾病、精神分裂症、精神发育迟滞. 共有 146 例患者随机组顺序依次以 1:1 的方法分为研究组和对照组. 其中研究组 73 例: 男 31 例, 女 42 例; 平均受教育年限 (15.8 ± 5.17) a; 平均病程 (14.29 ± 6.13) 月; 平均年龄 (33.9 ± 6.61) 岁. 对照组 73 例: 男 32 例, 女 41 例; 平均受教育年限 (14.5 ± 5.06) a; 平均病程 (15.42 ± 5.46) 月; 平均年龄 (33.4 ± 7.13) 岁. 2 组间比较, 性别、受教育年限、病程、年龄差异均无统计学意义 ($P > 0.05$).

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 采用精神科常规护理, 对经治医生和评分员均实行盲法. 常规护理包括定期监督服药、做好康复治疗、预防自杀自伤.

1.2.2 研究组 采用认知行为干预模式护理, 主要内容包括: (1) 建立良好护患关系: 对患者目前的状态和住院情况进行说明, 告知住院中的注意事项和医护人员的关爱措施, 做到心中有数; (2) 消除负性自动想法: 按照寻找真正自我存在的方法让患者体验到自身内在“观察者”的存在, 当抑郁、焦虑、伤心、难过等负性自动想法出现的时候, 寻找“观察者”的智慧, 当意识到观察者存在的时候, 负性自动想法能够得到有效的减少; (3) 重构认知模式: 着重针对训练“活在当下”的感觉进行认知模式的改变, 使患者意识到过去的不可改变和未来的迷茫, 从而体会活在当下的感觉; (4) 观察身边人与事: 从病房生活开始观察身边人与事, 培养观察者的敏锐性和内心的喜悦感觉; (5) 分享喜悦: 把自己能够感受到的喜悦感与其他病友或者医护人员进行分享, 参加工娱治疗的时候体会每一分每一秒没有任何意义的生活带来的喜悦. 每周 1 次, 每次 1 h, 共 6 周.

1.3 评价方法

由 2 位高年资精神科医生分别单独评定汉密顿抑郁量表 (HAMD) 及汉密顿焦虑量表 (HAMA), 评估患者的情绪改善情况; 采用防御方式问卷 (defense style questionnaire, DSQ) 评估患者的防御类型; 采用简易应对方式问卷 (simplified coping style questionnaire, SCSQ) 评估患者的应对方式. 在入组后第 0、6 周进行评估. HAMD、HAMA 评定者间一致性检验 Kappa 值为 0.79、0.83.

1.4 统计学方法

采用统计软件 SPSS 进行比较分析, 计量资料组内前后比较用配对 t 检验, 2 组间比较用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2 组间 DSQ 评分的比较

研究组掩饰型因子分干预前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余各因子分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组各因子分干预前后差异均无统计学意义 ($P > 0.05$). 组间比较: 第 0 周, 2 组间各因子分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$). 第 6 周, 2 组间掩饰型因子分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余各因子分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1.

表 1 研究组和对照组 DSQ 评分的比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

Tab. 1 Comparison of DSQ scores between the study and control groups [$(\bar{x} \pm s)$, point]

组别	n	第 0 周	第 6 周
研究组			
掩饰型	73	5.42 \pm 1.23	4.18 \pm 1.06 ^{*Δ}
成熟型	73	5.63 \pm 1.19	5.31 \pm 1.24
不成熟型	73	5.57 \pm 1.09	5.69 \pm 1.16
中间型	73	5.79 \pm 1.34	5.78 \pm 1.36
对照组			
掩饰型	73	5.58 \pm 1.39	5.63 \pm 1.18
成熟型	73	5.95 \pm 1.42	6.02 \pm 1.36
不成熟型	73	5.68 \pm 1.57	5.39 \pm 1.61
中间型	73	5.49 \pm 0.91	5.22 \pm 1.28

与对照组比较, * $P < 0.05$; 与第 0 周比较, $\Delta P < 0.05$.

2.2 2 组 SCSQ 评分的比较

研究组积极应对因子分干预前后差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余各因子分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组各因子分干预前后差异均无统

计学意义 ($P > 0.05$)。组间比较: 第 0 周, 2 组间各因子分差异均无统计学意义; 第 6 周, 2 组间积极应对分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余各因子分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 2。

2.3 2 组间 HAMD、HAMA 评分的比较

对第 0、6 周的组内比较, 2 组 HAMD、HAMA 评分差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 组间比较, 2 组间的 HAMD、HAMA 评分差异均无统计

表 2 2 组 SCSQ 评分比较 $[(\bar{x} \pm s)$, 分]

Tab. 2 Comparison of SCSQ scores between the two groups $[(\bar{x} \pm s)$, point]

组别	n	第 0 周	第 6 周
研究组			
积极应对	73	14.31 ± 6.22	18.45 ± 6.27* [△]
消极应对	73	13.42 ± 5.63	12.86 ± 5.96 [△]
对照组			
积极应对	73	15.06 ± 6.27	14.75 ± 5.32
消极应对	73	13.38 ± 6.43	12.97 ± 5.48

与对照组比较, * $P < 0.05$; 与第 0 周比较, [△] $P < 0.05$ 。

表 4 HAMA、HAMD 分与 DSQ 和 SCSQ 的相关分析 (r)

Tab. 4 The correlation analysis between HAMA, HAMD scores and DSQ, SCSQ (r)

项目	积极应对	消极应对	不成熟型	成熟型	中间型	掩饰型
HAMD	-0.45	0.21	0.12	-0.13	0.14	0.43
HAMA	-0.17	0.24	0.15	-0.21	0.19	0.46

3 讨论

认知行为干预近年来在精神科临床实践中不断得到发展和应用^[4], 这与抑郁症患者常常保持负面看法的缓解作用有关。精神科护士不断探索和发展心理护理模式以应用于抑郁症患者的临床实践, 帮助患者重塑认知结构, 消除负面情绪不断得到学术界的重视^[5]。

认知行为干预包括建立良好护患关系、消除负性自动想法、重构认知模式、观察身边的人与事、分享喜悦等环节, 体现了改变抑郁症患者负面思维和情感的护理理念^[6]。在实践中, 当患者感受到护理人员的尊重, 患者表达出一种理解、安全和信任的情感, 有利于患者更加积极地配合治疗。研究过程中, 护理人员给患者提供的知识和应对方式往往能够让患者产生较强的心理支持和对护理人员的满意度, 同时护理人员在和患者的沟通过程中, 自身的素质、与人沟通的能力和专业知识也得到了不断的提升。

学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

2.4 HAMA、HAMD 分与 DSQ 和 SCSQ 的相关分析

结果表明, HAMD 分与积极应对因子分成负相关 ($P < 0.05$), 与掩饰型防御方式成正相关 ($P < 0.05$), HAMA 分与掩饰型防御方式成正相关 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 3 2 组 HAMD、HAMA 量表总评分比较 $[(\bar{x} \pm s)$, 分]

Tab. 3 Comparison of HAMD and HAMA total scores between the two groups $[(\bar{x} \pm s)$, point]

组别	n	第 0 周	第 6 周
HAMD			
研究组	73	24.46 ± 5.37	12.29 ± 3.42 [△]
对照组	73	25.18 ± 5.09	13.12 ± 3.19 [△]
HAMA			
研究组	73	18.47 ± 2.49	8.42 ± 1.68 [△]
对照组	73	18.52 ± 2.93	8.39 ± 1.55 [△]

与第 0 周比较, [△] $P < 0.05$ 。

吴素梅等^[7]研究了 64 例抑郁症患者, 采用认知行为干预与药物作对照, 结果发现认知行为干预可改善抑郁症患者的认知功能及社会功能, 提高生活应对技巧; 徐敬文等^[8]采用认知行为干预 70 例抑郁症患者, 结果表明认知行为干预明显提高睡眠质量, 改善自杀态度。本研究结果表明, 采用认知行为干预的研究组干预后 HAMA、HAMD 分值显著低于干预前, 表明认知行为干预可以改善患者的抑郁焦虑症状。

防御方式是抑郁症患者抑郁焦虑症状形成的精神动力学之一^[9], 适当的防御机制有助于机体应对各种压力, 调节自身与外界慢性长期性压力的关系^[10]。不同的防御方式对患者现实中感受到的事情所采用的应对方式差异较大, 影响抑郁症患者的认知行为^[11]。针对认知行为的干预通过消除负面情绪和消极思维, 可以改变患者的防御方式和应对方式, 从而进一步改善其认知能力, 形成良性循环^[12]。本研究结果显示, 研究组加用认知行为干预后掩饰型防御方式因子分、积极应对分显著改

善,并且优于对照组;相关分析结果显示HAMD分与积极应对因子分成负相关,与掩饰型防御方式成正相关,HAMA分与掩饰型防御方式成正相关,验证认知行为干预有效改善症状与改善患者的防御方式有关。

总之,认知行为干预可以改善抑郁症患者防御方式和应对方式,可以协助改善抑郁焦虑症状,在临床实践中需要不断地得到关注和应用。

[参考文献]

- [1] 王崑,张欢,庄贵华,等. 度洛西汀与氟西汀治疗抑郁症的疗效分析[J]. 国外医学(医学地理分册), 2010,31(1):34-37.
- [2] 施忠英,曹新妹,诸海英,等. 认知行为干预对抑郁症患者抑郁情绪和自杀态度影响的研究[J]. 上海护理, 2007,7(6):25-27.
- [3] 尤红,朱亚利,辛博,等. 综合心理护理干预对抑郁症康复的影响[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(1):11-12.
- [4] 姚爱华. 认知行为干预对老年痴呆患者照护者的影响[J]. 中华现代护理杂志,2011,17(4):373-375.
- [5] MAHONEY R,REGAN C,KATONA C,et al. Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: the LASER-AD study[J]. Am J Geriatr Psychiatry,2005,13(9):795-801.
- [6] GROVER S,KUMAR V,CHAKRABARTI S,et al. Explanatory models in patients with first episode depression:a study from North India[J]. Asian J Psychiatr,2012,5(3):251-257.
- [7] 吴素梅,张雪艳,王东明. 梅肯鲍姆认知行为干预对抑郁症患者社会功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19(11):90-91.
- [8] 徐敬文,金芳,温博贤. 认知行为干预对抑郁症患者睡眠质量和自杀态度的影响[J]. 中国民康医学,2013,25(13):35-36.
- [9] 王俊成,冯雪影,王国强. 老年抑郁症患者社会支持与应对方式特点研究[J]. 精神医学杂志,2008,21(1):53-54.
- [10] 尹卫华,卜建军. 护理干预对老年抑郁症患者应对方式的影响[J]. 医学信息,2010,23(1):125-127.
- [11] 狄慧,张巍巍,孙锦红. 抑郁症患者治疗前后防御机制对照观察[J]. 辽宁医学院学报,2007,28(6):51-52.
- [12] YAJIMA Y,TSUTSUI T,NAKAJIMA K,et al.The effects of caregiving resources on the incidence of depression over one year in family caregivers of disabled elderly[J]. Acta Med Okayama,2007,61(2):71-80.

(2013-09-14 收稿)

版权声明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意编辑部上述声明。