

综合性心理干预对抑郁症住院患者一级亲属心理健康状况的影响

许力新^a, 刘小彦^a, 范彦蓉^b, 张炜^a, 张会谦^c, 郑鸿伟^a, 尚保华^a, 董淑清^a
(石家庄市第八医院, a 精神二科, b 院部, c 医务科, 河北 石家庄 050081)

摘要:目的 探讨综合性心理干预对抑郁症住院患者一级亲属心理健康状况的影响作用。**方法** 纳入2014年6月至2015年12月于石家庄市第八医院住院的抑郁症患者一级亲属300例,采用随机数字表法将一级亲属分为干预组和非干预组,每组均为150例,对干预组进行为期8周的综合性心理干预,非干预组仅给予病情告知,采用症状自评量表(symptom check list-90, SCL-90)在心理干预前后分别对两组的心理状况进行前瞻性研究。**结果** 在综合性心理干预前,干预组人际关系敏感因子(1.78±0.64)分、恐怖因子(1.26±0.43)分、总分(136.77±18.69)分;非干预组分别是(1.79±0.59)分、(1.25±0.44)分、(134.63±17.54)分,两组比较差异无统计学意义($t=0.141, 0.200, 1.018, P>0.05$)。在综合心理干预后,干预组人际关系敏感因子(1.60±0.61)分、恐怖因子(1.12±0.36)分、总分(127.72±15.20)分,非干预组分别为(1.78±0.70)分、(1.27±0.32)分、(135.16±18.16)分,两组比较差异有统计学意义($t=2.368, P<0.05; t=3.846, P<0.01; t=3.826, P<0.01$)。其他各因子在干预前后,两组均差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 综合性心理干预对抑郁症住院患者一级亲属心理状况具有明显影响,对缓解其负面情绪具有重要意义。

关键词: 抑郁症; 心理疗法; 健康状况; 一级亲属

doi: 10.3969/j.issn.1009-6469.2018.06.033

Influence of comprehensive psychological intervention on mental health status of first-degree relatives of in patients with depression

XU Lixin^a, LIU Xiaoyan^a, FAN Yanrong^b, ZHANG Wei^a, ZHANG Huiqian^c,
ZHENG Hongwei^a, SHANG Baohua^a, DONG Shuqing^a

(*a. Department of Psychology II, b. Department of Hospital Administration, c. Department of Medical Administration, The Eighth Hospital of Shijiazhuang, Shijiazhuang, Hebei 050081, China*)

Abstract: Objective To investigate the effect of comprehensive psychological intervention on mental health status of first-degree relatives of patients with depression. **Methods** Three hundred cases of first-degree relatives of hospitalized patients with depression in Department of Psychiatrics in The Eighth Hospital of Shijiazhuang from June 2014 to December 2015 were included and randomly assigned into intervention group and non-intervention group, with 150 cases in each group, according to the random number table method. The intervention group was given 8 weeks of comprehensive psychological intervention, while the non-intervention group was only given the condition to inform. The psychological status of the two groups was prospectively investigated before and after the psychological intervention using the symptom check list-90 (SCL-90). **Results** Before the comprehensive psychological intervention, in the intervention group, interpersonal sensitivity factor(1.78±0.64), the scores of terror factor(1.26±0.43), Total score(136.77±18.69); The non-intervention groups are(1.79±0.59, 1.25±0.44, 134.63±17.54), There was no statistically significant difference between the two groups($t=0.141, 0.200, 1.018, P>0.05$) There was no statistical difference between the two groups($P>0.05$); After the comprehensive psychological intervention, There was no significant change in the scores of factors in noninterventional groups($P>0.05$); the score of each factor in the non-intervention group had no significant change. In the intervention group, interpersonal sensitivity factor the scores of terror factor(1.60±0.61, $t=3.846, P<0.01$), the scores of terror factor interpersonal sensitivity factor(1.12±0.36, $t=2.368, P<0.05$), and total score(127.72±15.20, $t=3.826, P<0.01$), The non-intervention groups are(1.78±0.70, 1.27±0.32, 135.16±18.16), The difference between the two groups was statistically significant($t=2.368, P<0.05; t=3.846, P<0.01; t=3.826, P<0.01$); All the other factors had no statistical significance before and after the intervention($P>0.05$). **Conclusions** The comprehensive psychological intervention has significant impact on the psychological status of the first-degree relatives of patients with depression, and it has important significance to alleviate the negative emotions of the first-degree relatives of patients with depression.

Keywords: Depressive disorder; Psychotherapy; Health status; First-degree relatives

抑郁症是一种由多种原因导致的情感性精神障碍疾病,其发病机制复杂,影响患者的生活、工作和社交能力,具有较高的患病率、复发率和致残率^[1]。严重的抑郁症会导致患者产生自杀意念或发生自杀行为,据报道,每年的自杀人群中约有90%为抑郁症患者^[2]。作为抑郁症患者的一级亲属,一方面,其患抑郁症的概率远高于一般人群且血缘关系越近概率越高^[3];另一方面,还需要面临工作、经济、患者护理及治疗、社会等各方面的巨大压力,其心理应激程度较大,心理健康也可能会由于其易感性而受到不同程度的影响^[4]。目前,大多数临床治疗的目标是抑郁症患者,但有研究显示,对患者家属的心理干预可以有效促进患者康复,提高患者生活质量^[5]。因此,本研究采用综合性心理干预的方法对抑郁症患者一级亲属进行干预治疗,并应用症状自评量表(symptom check list-90, SCL-90)对干预前后的心理健康状况进行了解,旨在建立对抑郁症患者一级亲属行之有效的干预模式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取石家庄市第八医院2014年6月至2015年12月收治的符合国际疾病分类-10^[6](international classification of diseases, ICD-10)抑郁发作诊断标准的住院抑郁症患者的一级亲属300例,其中父母117例,兄弟姐妹42例,子女141例;男性102例,女性198例,年龄范围21~63岁,年龄(46.5±4.7)岁。纳入标准:①与患者的关系为父母、兄弟姐妹或子女;②对患者负有抚养、护理的责任且与患者长期共同生活;③年龄≥18岁;④具有听、说、读、写的的能力;⑤自愿参与本研究,并对研究方案签署知情同意书。排除标准:①精神障碍性疾病者;②严重躯体疾病者;③认知功能障碍者;④药物、酒精依赖者;⑤不愿配合本次研究者。将抑郁症患者的一级亲属根据随机数字表法分为干预组和非干预组,每组均为150例。本研究经石家庄市第八医院医学伦理委员会批准。

1.2 方法 对干预组进行为期8周的综合性心理干预,3次/周,2小时/次;非干预组仅给予病情告知;采用SCL-90在心理干预前后分别对两组的心理状况进行调查。

1.2.1 调查方法 调查采用SCL-90量表进行,共有90个自我评定项目,其中包含有较广泛的精神病症状学内容,涉及感觉、情感、思维、意识、行为、生活习惯、人际关系、饮食睡眠等多角度,采用9个因子分别反映躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑

郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等9个方面的心理状况。按照由轻度至重度分为1~5级,对应得分为0~4分,分数越高则表示心理健康状况越差。

1.2.2 综合性心理干预方法 (1)认知行为干预:了解一级亲属对抑郁症的认知误解以及存在的心理健康问题,制定相应的如关心、同情、安慰、开导等针对性的心理干预措施,鼓励一级亲属对生活、学习中的烦恼进行有效倾诉,纠正错误疾病认知,学习并确立有效的情绪管理和适应性行为。

(2)支持性干预:通过讲解抑郁症的相关知识使一级亲属增加对抑郁症的认知程度,提供治疗抑郁症的最新信息,为一级亲属正确对待患者疾病提供帮助,通过耐心倾听、认真问答等互动方式有效解释一级亲属疑问并给予诚恳安慰和鼓励,与一级亲属建立相互信任的关系。

(3)集体心理干预:以团体干预为主要方式,通过讲座、互动讨论等途径对抑郁症相关知识和最新的治疗、护理、康复、复发征兆、预防和维持给药等方法进行一级亲属之间的交流,鼓励一级亲属分享经验、互相支持、现身说教。

(4)社会支持干预:与一级亲属交流并教会一级亲属部分沟通技巧,使一级亲属可以与家庭其他成员进行有效沟通,尽可能的以平和、愉悦、信任、真诚等正性情绪为患者营造一个谅解、宽容、尊重和充满爱心的家庭环境。鼓励一级亲属寻求有效的社会支持,促进患者与其亲属、好友等建立良好的人际关系,使患者感受到社会关爱。

1.3 统计学方法 本研究中所有数据均采用SPSS 19.0进行数据整理及统计分析,计数资料以例(%)表示并采用 χ^2 检验进行比较;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本的 t 检验。所有检验均以 $\alpha = 0.05$ 作为检验水准, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 对两组分别在性别、亲缘关系、文化程度、职业等方面进行 χ^2 检验,平均年龄行两独立样本的 t 检验,两组比较均差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

2.2 两组SCL-90量表各因子评分比较结果 干预组中人际关系敏感因子、恐怖因子和总分均较综合性心理干预前具有明显改善,差异有统计学意义(人际关系敏感因子 $P < 0.05$;恐怖因子,总分 $P < 0.01$)。但其他项目因子及总均分比较无明显改变,差异无统计学意义($P > 0.05$);非干预组的各因

子评分则无明显改变,均差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

3 讨论

早在1997年, Schultz等^[7]就提出, 抑郁症患者的一级亲属易产生焦虑、抑郁等负性情绪, 在林绍

丽等^[8]的研究结果中也显示, 抑郁症患者一级亲属心理健康状况较国内常模而言明显较差。究其原因, 首先, 抑郁症患者一级亲属抑郁症的发病率远高于一般人群, 并且根据大量遗传病学的研究, 生物学中血缘关系越近其发病的概率越高^[4]。其次,

表1 两组一般资料比较结果

项目	干预组($n=150$)	非干预组($n=150$)	$t(\chi^2)$ 值	P 值
性别/例(%)			(2.581)	0.113
男	58(38.7)	44(29.3)		
女	92(61.3)	106(70.7)		
平均年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	47.1 \pm 4.6	46.2 \pm 4.0	1.807	0.782
亲缘关系/例(%)			(1.316)	0.594
父母	58(38.7)	59(39.3)		
兄弟姐妹	24(16.0)	18(12.0)		
子女	68(45.3)	73(48.7)		
文化程度/例(%)			(0.452)	0.926
大专及以上	32(21.3)	27(18.0)		
高中	41(27.3)	39(26.0)		
初中	42(28.0)	48(32.0)		
小学及以下	35(23.4)	36(24.0)		
职业/例(%)			(1.983)	0.747
工人	44(29.3)	47(31.3)		
农民	35(23.3)	41(27.3)		
干部	19(12.7)	16(10.7)		
个体	22(14.7)	24(16.0)		
其他	30(20.0)	22(14.7)		

表2 两组 SCL-90 量表在综合性心理干预前后的各因子评分比较结果/(分, $\bar{x} \pm s$)

因子	综合心理干预前		综合心理干预后		t 值(1)	t 值(2)
	干预组	非干预组	干预组	非干预组		
躯体化	1.60 \pm 0.47	1.59 \pm 0.48	1.52 \pm 0.39	1.57 \pm 0.46	0.182	1.020
强迫症状	1.61 \pm 0.59	1.61 \pm 0.54	1.51 \pm 0.46	1.62 \pm 0.52	0.000	1.930
人际关系敏感	1.78 \pm 0.64	1.79 \pm 0.59	1.60 \pm 0.61	1.78 \pm 0.70	0.141	2.368 ^a
抑郁	1.57 \pm 0.65	1.56 \pm 0.57	1.50 \pm 0.48	1.57 \pm 0.61	0.141	1.111
焦虑	1.56 \pm 0.45	1.55 \pm 0.47	1.34 \pm 0.41	1.54 \pm 0.47	0.189	1.111
敌对	1.47 \pm 0.54	1.47 \pm 0.56	1.40 \pm 0.44	1.48 \pm 0.51	0.000	1.455
恐怖	1.26 \pm 0.43	1.25 \pm 0.44	1.12 \pm 0.36	1.27 \pm 0.32	0.200	3.846 ^b
偏执	1.54 \pm 0.54	1.55 \pm 0.53	1.45 \pm 0.50	1.52 \pm 0.52	0.161	1.186
精神病性	1.37 \pm 0.35	1.36 \pm 0.36	1.28 \pm 0.41	1.34 \pm 0.35	0.240	1.364
总分	136.77 \pm 18.69	134.63 \pm 17.54	127.72 \pm 15.20	135.16 \pm 18.16	1.018	3.826 ^b
总均分	1.54 \pm 0.52	1.52 \pm 0.49	1.46 \pm 0.42	1.53 \pm 0.50	0.343	1.313

注: t 值(1)为综合心理干预前干预组和非干预组的比较, t 值(2)为综合心理干预后干预组和非干预组的比较; ^a $P < 0.05$, ^b $P < 0.01$

患者家属中对抑郁症及其相关知识了解不多,知识的缺乏导致家属容易产生对疾病的误解以及预后不良的揣测而产生烦躁、焦虑、抑郁等负性情绪。再次,大部分抑郁症患者的社会功能是不完整的,家属在投入大量金钱、时间、精力的前提下,还要担心患者受到社会人群对抑郁症患者的不理解、不接纳和误解而造成的歧视,在长期照顾患者生活、工作、医疗等多方面的情况下,还要尽可能的保护患者不受到社会人员的心理、生理伤害,在无渠道疏导的情况下,这种生理上的疲劳、不适以及心理上的极度压抑极易产生严重的心理问题,进一步加剧抑郁症患者家属的负性心理。另外,抑郁症的特点是高复发率、高致残率和高自杀率,家属如无法有效应对此类应激源的刺激则极易导致严重的心理问题^[9]。对于抑郁症患者而言,家属长期负性心理的状态也会使其陷入矛盾、无助中,势必会影响到患者治疗效果以及生活质量。

心理干预是以医学心理学等理论体系为指导,根据特定对象的心理、个性特征、行为、认知等问题,有计划、有步骤的施加影响而使问题向预期目标变化的过程^[10]。临床中的焦虑、抑郁等负性情绪的产生,是压力系统中多因素相互作用的表现。在本研究中,首先通过认知行为干预确定家属的心理问题。在通过系统分析判断心理问题与压力的关系的基础上,以专业性心理教育、宣传和指导为主要手段进行支持性干预,消除极端思维、认知僵化、问题解决不良、自传式记忆等不良认知^[11],使特定对象逐渐消除心理防御、形成新的习惯并建立新的观念,以期影响家属对抑郁症疾病的认知、对患者行为反应的适应等^[12]。个体是处于自身生物、心理与社会多因素相互作用的系统之中的,因此,无论是其中哪一个因素出现问题,均会与其他问题相关联,所以,问题需要从整体上予以解决。本研究通过集体心理干预和社会支持干预,促进了医护人员与家属、照顾者与被照顾者、家属与家属之间的相互交流,减少或消除了家属的无助感、孤独感和敏感性;放弃了对疾病过多的忧虑和对疗效的过高期望,学会采用较为积极、正确的心理应对模式,以较为平和的、积极的态度面对现实^[13];增加了家庭成员之间的亲情交流和相互信任,对于减轻感情、经

济、生理等压力、提高患者及家属的生活质量和生理健康都极为有利^[14-15]。

参考文献

- [1] BLAZER DG, KESSLER RC, MCGONAGLE KA, et al. The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: the National Comorbidity Survey [J]. *Am J Psychiatry*, 1994, 151(7): 979-986.
- [2] KIYOHARA C, YOSHIMASU K. Molecular epidemiology of major depressive disorder [J]. *Environ Health Prev Med*, 2009, 14(2): 71-87.
- [3] 何舒, 林渝峰, 李霞. 抑郁症的发病机制研究进展 [J]. *四川生理科学杂志*, 2006, 28(3): 126-128.
- [4] 郝燕妮, 罗珊霞, 余建英, 等. 青少年抑郁症患者一级亲属心理状况调查与护理干预对策 [J]. *护理实践与研究*, 2013, 10(6): 131-132.
- [5] 张锦黎, 王文强. 小组治疗对抑郁症患者一级亲属抑郁、焦虑情绪的干预效果 [J]. *中国民康医学*, 2012, 21(21): 2641-2643, 2646.
- [6] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类 [M]. 范肖东, 汪向东, 于欣, 等译. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 97-106.
- [7] SCHULTZ SK, CASTILLO CS, KOSIER JT, et al. Generalized anxiety and depression. Assessment over 2 years after stroke [J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 1997, 5(3): 229-237.
- [8] 林绍丽, 王俊凤, 罗文泉. 心理干预对改善抑郁症患者家属心理状况的效果分析 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2011, 19(3): 315-317.
- [9] 周园园, 谈晓芳, 沈丽珍. 心理干预对改善抑郁症患者家属心理状况的效果分析 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(9): 1364-1365.
- [10] JAKOBSEN JC, HANSEN JL, STOREB OJ, et al. The effects of cognitive therapy versus 'no intervention' for major depressive disorder [J]. *PLoS One*, 2011, 6(12): e28299. DOI: 10.1371/journal.pone.0028299.
- [11] 李桂林, 陈炯华, 张玉琦, 等. 认知行为干预对抑郁症患者自杀意念的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(10): 1202-1206.
- [12] 邱大宏, 谭柏坚, 叶百维, 等. 心理干预对抑郁症患者康复期治疗效果的影响 [J]. *中国医药导报*, 2012, 9(14): 157-158.
- [13] 于涛, 罗利玲, 于俊文, 等. 综合性心理干预对抑郁症患者亲属心理健康的影响 [J]. *四川精神卫生*, 2011, 24(3): 165-167.
- [14] 徐朝英. 家庭心理干预对抑郁症患者生活质量的影响 [J]. *河北医学*, 2009, 15(12): 1477-1479.
- [15] 徐扬, 王俊凤. 心理干预对抑郁症患者家属生活质量的影响 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(6): 911-913.

(收稿日期:2016-08-31, 修回日期:2018-04-11)