

## 认知行为干预对抑郁症患者婚姻质量和家庭功能的影响

王宏, 郭明, 宋瑞  
(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婚姻质量和家庭功能的影响。 **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)、家庭功能评定量表 (FAD)、婚姻质量问卷 (ENRICH) 评估抑郁症患者的症状改变和家庭功能变化。 **结果** 研究组 ENRICH 总分、婚姻满意度、解决冲突方式、子女和婚姻、业余活动、与亲友的关系、FAD 总分、问题解决、情感反应干预前后差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 第 6 周, 2 组间 ENRICH 总分、婚姻满意度、解决冲突方式、子女和婚姻、业余活动、与亲友的关系、FAD 总分、问题解决、情感反应差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 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 ( $P < 0.05$ ); HAMA 分与解决冲突方式因子成分负相关 ( $r = -0.48, P < 0.05$ ), FAD 总分与 HAMD 分成正相关 ( $r = 0.43, P < 0.05$ ), ENRICH 总分与 HAMD 分成分负相关 ( $r = -0.46, P < 0.05$ )。 **结论** 认知行为干预可以改善抑郁症患者家庭功能, 提高婚姻质量。

**[关键词]** 抑郁症; 婚姻质量问卷; 家庭功能

**[中图分类号]** R743.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2013) 12-0056-04

## The Influence of Cognitive Behavioral Intervention on the Quality of Marriage and Family Function in Patients with Depression

WANG Hong, GUO Ming, SONG Rui

(The Fourth Ward, Xi'an Mental Health Center, Xi'an Shaanxi 710061, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the influence of cognitive behavioral intervention on the quality of marriage and family function in patients with depression. **Methods** 146 hospitalized patients with depression were divided into study group and control group according to the set sequence. The study group were given cognitive behavioral intervention and the control group were given routine nursing. All patients were assessed by Hamilton depression scale (HAMD), Hamilton anxiety scale (HAMA), family functioning (FAD), marriage quality questionnaire (ENRICH) to evaluate the depression and family function. **Results** The difference in ENRICH total score, marital satisfaction, conflict resolution, children and marriage, leisure activities and the relationship with family and friends, FAD total score, problem solving, emotional response was statistically significant between before and after the intervention of the study group ( $P < 0.05$ ). In the 6th weeks, the difference in ENRICH total score, marital satisfaction, conflict resolution methods, children and marriage, leisure activities and the relationship with family and friends, FAD total score, problem solving, emotional response was statistically significant between the two groups ( $P < 0.05$ ); The difference in HAMD, HAMA score was statistically significant between the 0th and 6th weeks of the two groups ( $P < 0.05$ ). There was a negative correlation between HAMA and conflict resolution factor ( $r = -0.48, P < 0.05$ ). There was a positive correlation between FAD and the HAMD total score ( $r = 0.43, P < 0.05$ ). There was a negative correlation between ENRICH and HAMD total scores ( $r = -0.46, P < 0.05$ ).

**[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, 医学大专, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

**[通讯作者]** 郭明. E-mail: guoming@163.com

**Conclusion** The cognitive behavioral intervention can improve the family function and the quality of marriage in patients with depression.

[**Key words**] Depression; Marriage quality questionnaire; Family function

全球抑郁症的疾病负担位居第三位<sup>[1]</sup>, 改善抑郁症患者的精神症状、家庭功能和婚姻质量逐渐成为学术界研究的重点之一. 认知行为干预属于精神科护理干预模式之一<sup>[2]</sup>, 近年来在精神科抑郁症患者的护理研究领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, 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 月在西安市精神卫生中心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<sup>[3]</sup>; (2) 受教育年限  $\geq 9$  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 例患者入组, 按入组顺序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 ( $15.8 \pm 5.17$ ) a; 平均病程 ( $14.29 \pm 6.13$ ) 月; 平均年龄 ( $33.9 \pm 6.61$ ) 岁. 对照组 73 例: 男 32 例, 女 41 例; 平均受教育年限 ( $14.5 \pm 5.06$ ) a; 平均病程 ( $15.42 \pm 5.46$ ) 月; 平均年龄 ( $33.4 \pm 7.13$ ) 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务人员的关爱措施, 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) 观察身边的人与事: 从病房生活开始观察身边的人与事, 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 1 分每 1 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

由患者填写 Olson 婚姻质量问卷 (ENRICH) 和家庭功能评定量表 (FAD), 评估患者的婚姻质量和家庭功能; 由两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, HAMD、HAMA 评定者间一致性检验 Kappa 值为 0.79、0.83. 在入组后第 0、6 周进行评估.

### 1.4 统计学处理

采用统计软件 SPSS 进行比较分析, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义.

## 2 结果

### 2.1 2 组间 ENRICH 评分的比较

对第 0、6 周组内比较, 研究组 ENRICH 总分、婚姻满意度、解决冲突方式、子女和婚姻、业余活动、与亲友的关系干预前后差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组总分及各因子分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ). 组间比较, 第 0 周, 2 组间总分及各因子分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 第 6 周, 2 组间 ENRICH 总分、婚姻满意度、解决冲突方式、子女和婚姻、业余活动、与亲友的关系差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1、表 2.

### 2.2 2 组 FAD 的比较

对第 0、6 周组内比较, 研究组 FAD 总分、问题解决、情感反应干预前后差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 对照组总分及各因子分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ). 组间比较, 第 0 周, 2 组间总分及各因子分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 第 6 周, 2 组间 FAD 总分、问题解决、情感反应差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3、表 4.

### 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 评分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表 5.

2.4 HAMA、HAMD 分与 ENRICH 和 FAD 的相关分析

结果表明, HAMA 分与解决冲突方式因子分成负相关 ( $P < 0.05$ ), FAD 总分与 HAMD 成正相关 ( $P < 0.05$ ), ENRICH 总分与 HAMD 分成负相关 ( $P < 0.05$ ), 见表 6.

表 1 研究组 ENRICH 评分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 1 Comparison of ENRICH scores in experiment group ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	第 0 周	第 6 周
总分	333.16 ± 29.53	381.89 ± 34.61*
过分理想化	24.12 ± 5.79	25.32 ± 6.02
角色平等性	25.53 ± 6.01	26.41 ± 6.42
婚姻满意度	24.53 ± 6.21	25.41 ± 5.94*
解决冲突方式	23.46 ± 6.53	31.31 ± 6.48*
性生活	24.32 ± 6.81	25.29 ± 7.02
夫妻交流	24.51 ± 6.46	26.53 ± 6.72
经济安排	26.64 ± 6.59	27.33 ± 6.52
子女和婚姻	25.41 ± 6.75	31.42 ± 8.39*
业余活动	25.83 ± 6.52	32.61 ± 8.26*
性格相容性	24.53 ± 6.74	25.71 ± 6.68
与亲友的关系	24.53 ± 7.04	32.81 ± 7.95*
信仰一致性	27.52 ± 6.23	28.31 ± 6.52

与第 0 周比较, \* $P < 0.05$ .

表 2 对照组 ENRICH 评分的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 2 Comparison of ENRICH scores in control group ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	第 0 周	第 6 周
总分	315.13 ± 30.42	331.52 ± 31.15
过分理想化	25.17 ± 6.12	25.29 ± 6.33
角色平等性	26.51 ± 5.63	25.92 ± 5.85
婚姻满意度	25.01 ± 5.27	24.89 ± 5.46
解决冲突方式	22.49 ± 5.54	24.37 ± 5.57
性生活	23.31 ± 5.63	24.22 ± 5.63
夫妻交流	25.44 ± 5.42	24.57 ± 5.23
经济安排	25.35 ± 5.52	26.31 ± 5.58
子女和婚姻	24.43 ± 5.65	25.37 ± 5.34
业余活动	24.26 ± 5.51	25.31 ± 5.22
性格相容性	25.42 ± 5.44	27.52 ± 5.46
与亲友的关系	23.13 ± 4.94	24.61 ± 4.85
信仰一致性	26.26 ± 5.31	25.42 ± 5.43

表 3 研究组家庭功能变化的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 3 Comparison of family function in experiment group ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	第 0 周	第 6 周
问题解决	2.61 ± 0.62	1.71 ± 0.42*
行为控制	2.51 ± 0.39	2.36 ± 0.41
情感介入	2.37 ± 0.42	2.43 ± 0.47
角色	2.34 ± 0.29	2.28 ± 0.31
情感反应	2.45 ± 0.47	1.36 ± 0.27*
沟通	2.42 ± 0.39	2.49 ± 0.35
总的功能	2.56 ± 0.68	1.72 ± 0.39

与第 0 周比较, \* $P < 0.05$ .

表 4 对照组家庭功能变化的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 4 Comparison of family function in control group ( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	第 0 周	第 6 周
问题解决	2.53 ± 0.58	2.48 ± 0.46
行为控制	2.56 ± 0.53	2.52 ± 0.56
情感介入	2.48 ± 0.47	2.31 ± 0.43
角色	2.34 ± 0.32	2.33 ± 0.35
情感反应	2.53 ± 0.51	2.36 ± 0.49
沟通	2.42 ± 0.41	2.31 ± 0.38
总的功能	2.48 ± 0.42	2.35 ± 0.49

表 5 2 组 HAMD、HAMA 量表总评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

Tab. 5 Comparison of HAMD and HAMA scores between two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

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, \* $P < 0.05$ .

表 6 HAMA、HAMD 分与 ENRICH 和 FAD 的相关分析  
Tab. 6 HAMD and HAMA scores and their correlation with ENRICH and FAD

r	HAMA	HAMD
FAD 总分	0.26	0.43*
问题解决	0.25	0.17
情感反应	0.49	0.16
ENRICH 总分	-0.24	-0.46*
婚姻满意度	-0.35	-0.18
解决冲突方式	-0.48*	-0.31
子女和婚姻	-0.21	-0.26
业余活动	-0.15	-0.22
与亲友的关系	-0.16	-0.27

### 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<sup>[4]</sup>, 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<sup>[5]</sup>。

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<sup>[6]</sup>。在实践过程中, 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。

吴素梅等<sup>[7]</sup>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<sup>[8]</sup>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。

抑郁症患者的家庭功能和婚姻质量受到抑郁症状的极大影响<sup>[9]</sup>, 家庭功能和婚姻关系不良同时会造成抑郁症患者的社会支持能力不足, 加重其抑郁症状, 或者导致抑郁症状迁延不愈, 反复发作。认知行为干预可以有效改善患者的抑郁情绪<sup>[10]</sup>, 同时可以改善患者的认知结构, 使患者家庭沟通能力得到有效提升, 从而改善其家庭功能和婚姻质量, 促进抑郁症患者得到更加良好的社会和家庭支持, 形成良性循环。本研究结果表明, ENRICH 总分、婚姻满意度、解决冲突方式、子女和婚姻、业余活动、与亲友的关系、FAD 总分、问题解决、情感反应分显著优于治疗前, 治疗后

的分值也优于对照组, 验证认知行为干预在改善患者家庭功能和婚姻质量的有效性; 相关分析结果表明, 焦虑症状的改善可以改善解决冲突方式, 抑郁症状的改善可以改善家庭功能, 提高婚姻质量。

总之, 认知行为干预可以改善抑郁症患者家庭功能, 提高婚姻质量, 值得精神科护理人员学习推广。

### [参考文献]

- [1] 王崴, 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] LEE E E, FARRAN C J. Depression among Korean, Korean American, and Caucasian American family caregivers [J]. J Transcult Nurs, 2004, 15(1):18-25.
- [10] 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.

(2013-10-13 收稿)