

心境障碍患者应付方式的调查分析及对策

李康来, 殷金梅, 郑向荣

(中山大学附属第三医院, 广东广州, 510630)

[摘要] **目的** 了解心境障碍患者应付方式并探讨其护理对策。**方法** 采用应付方式问卷对 32 例单相抑郁患者及 55 例双相障碍患者 (抑郁相 34 例, 躁狂相 14 例, 混合相 7 例) 进行调查。**结果** 单相抑郁患者与双相障碍患者 (包括所有临床相)、双相障碍抑郁相患者与双相障碍混合相患者的应付方式各因子得分比较, 差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。双相障碍抑郁相患者与双相障碍躁狂相患者在应付方式的解决问题 ($t = -2.869, P = 0.006$)、求助 ($t = -2.443, P = 0.018$)、自责 ($t = 2.461, P = 0.018$)、退避 ($t = 2.870, P = 0.006$) 因子得分比较, 差异具有统计学意义。单相抑郁以及双相障碍抑郁相和混合相患者采取应付方式以混合型居多, 分别占 50.00%、41.18% 和 42.86%。双相障碍躁狂相患者采取应付方式以成熟型为主, 占 64.29%。**结论** 心境障碍患者的应对方式与情绪状态有关, 与疾病类别无关。应根据患者的疾病状态进行区别对待, 指导患者搁置问题, 以及采取积极引导等方式来提高患者的应对技能。

[关键词] 心境障碍; 应付方式; 护理

[中图分类号] R473.74 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)03-0009-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.03.003

Coping strategies of patients with mood disorders: a survey

Li Kanglai, Yin Jinmei, Zheng Xiangrong // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(3):09.

[Abstract] **Objective** To study the coping strategies of patients with mood disorders and explore the corresponding nursing strategies. **Methods** A survey, using the coping strategies questionnaire, was conducted among 32 patients with unipolar disorder and 55 patients with bipolar disorder including 34 with current depressive episode, 14 with current manic episode and 7 with mixed episode. **Results** As for coping strategies, no difference was found between unipolar depression and bipolar disorder with current depressive episode or mixed episode ($P > 0.05$); while significant difference was found between bipolar depression and bipolar mania on problem solving ($t = -2.869, P = 0.006$), help seeking ($t = -2.443, P = 0.018$), self accusation ($t = 2.461, P = 0.018$) and withdrawing ($t = 2.870, P = 0.006$). The patients with unipolar disorder, bipolar depressive or mixed episode tended to use mixed coping strategies, with the percentages of 50.00%, 41.18% and 42.86% respectively and 64.29% of the patients with bipolar mania tended to use mature coping strategies. **Conclusions** Coping strategies of patients with mood disorder are associated with the status of the diseases but independent of the categories of the diseases. Therefore, the corresponding nursing strategies include setting aside the problems, encouraging family member to make decisions and conducting active guidance.

[Key words] mood disorders; coping strategies; nursing

应付方式是指个体面对有压力的情境和事件及其有关情绪困扰时而采用的方法、手段或策略^[1]。良好的应付方式有助于缓解精神紧张, 帮助个体最终成功解决问题。相反, 消极的应付方式, 会令到个体精神紧张, 从而导致一系列的心理和生理问题。对于某一特定的群体, 应付方式是否具有某种与遗传相关的特定模式, 或者仅仅是与内外环境之间的一个应变模式? 这一问题在学术界上目前尚存在争论。针对这一问题, 笔者采用应付方式问卷

对 32 例单相抑郁患者及 55 例双相障碍患者进行了调查, 并比较单相抑郁患者和双相障碍患者在应付方式上的差异, 旨在探讨心境障碍患者的应付方式究竟与疾病分类有关, 还是与情绪状态有关? 从而为临床护理提供理论依据。现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

2006 年 7 月 ~ 2007 年 7 月, 选择在中山大学附属第三医院精神科住院的心境障碍患者 87 例, 男 42 例, 女 45 例, 年龄 18 ~ 65 岁, 平均 (33.40 ± 11.20) 岁。其中单相抑郁 32 例, 双相障碍

[收稿日期] 2011-10-16

[作者简介] 李康来 (1979-) 女, 广东湛江人, 护师, 本科, 主要从事临床护理工作。

55 例(抑郁相 34 例,躁狂相 14 例,混合相 7 例)。入选标准:①符合 DSM-IV 关于心境障碍的诊断标准;②初中或初中以上文化程度,意识清晰,对量表内容能理解,能配合量表评定;③愿意提供书面知情同意者;④至少已经用药 2~3 d 患者。

1.2 调查工具

采用应付方式量表进行调查。该量表包括 6 个分量表共 62 条目,分别为解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化。每个条目有两个答案,“是”与“否”。在解决问题分量表中的条目 19 以及在求助分量表中的条目 36、39 和 42,选择“否”得 1 分,选择“是”得 0 分外,其余条目选择“否”得 0 分,将每个项目得分相加,即得该量表的量表分^[2]。根据应付方式问卷原创者的理论架构,笔者将应付方式分为 3 种类型:成熟型、不成熟型、混合型,具体划分方法如下:成熟型,解决问题因子分 > 0.50 且退避因子分 < 0.50 ;不成熟型,解决问题因子分 < 0.50 且退避因子分 > 0.50 ;混合型,解决问题因子分 ≥ 0.50 且退避因子分 ≥ 0.50 或解决问题因子分 ≤ 0.50 且退避因子分 ≤ 0.50 。

1.3 调查方法

在患者入院后 1 周内由研究者逐一发放问卷,并讲明调查的目的和方法,由患者独立完成问卷,最后由研究者核对问卷的填写是否符合要求,有无

缺项,如有,则嘱受试者予以补填。共发出问卷 87 份,回收有效问卷 87 份,回收有效率 100.00%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计学分析。采用 t 检验比较不同心境障碍患者应付方式各因子得分的差异。

2 结果

2.1 不同心境障碍患者应付方式各因子得分比较

不同心境障碍患者应付方式各因子得分比较见表 1。从表 1 可见,单相抑郁患者与双相障碍患者(包括所有临床相)、双相障碍抑郁相患者与双相障碍混合相患者应付方式各因子得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。双相障碍抑郁相患者与双相障碍躁狂相患者分别在应付方式的解决问题($t = -2.869, P = 0.006$)、求助($t = -2.443, P = 0.018$)、自责($t = 2.461, P = 0.018$)、退避($t = 2.870, P = 0.006$)因子得分比较,差异具有统计学意义。

2.2 不同心境障碍患者采取应付方式的情况

不同心境障碍患者采取应付方式的情况见表 2。从表 2 可见,单相抑郁以及双相障碍抑郁相和混合相患者采取应付方式以混合型居多,分别占 50.00%、41.18% 和 42.86%。双相障碍躁狂相患者采取应付方式以成熟型为主,占 64.29%。

表 1 不同心境障碍患者应付方式各因子得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

因子	单相抑郁 ($n = 32$)	双相障碍 ($n = 55$)			合计
		抑郁相 ($n = 34$)	躁狂相 ($n = 14$)	混合相 ($n = 7$)	
解决问题	0.55 ± 0.29	0.55 ± 0.28	$0.79 \pm 0.22^{**}$	0.56 ± 0.26	0.61 ± 0.28
求助	0.51 ± 0.23	0.47 ± 0.23	$0.65 \pm 0.22^*$	0.49 ± 0.31	0.52 ± 0.25
合理化	0.50 ± 0.27	0.53 ± 0.18	0.44 ± 0.22	0.47 ± 0.10	0.50 ± 0.19
幻想	0.51 ± 0.25	0.54 ± 0.20	0.48 ± 0.22	0.50 ± 0.22	0.52 ± 0.21
自责	0.48 ± 0.25	0.53 ± 0.29	$0.31 \pm 0.28^*$	0.59 ± 0.31	0.48 ± 0.30
退避	0.56 ± 0.23	0.60 ± 0.20	$0.41 \pm 0.21^{**}$	0.58 ± 0.29	0.55 ± 0.22

注:与双相障碍抑郁相比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ 。

表 2 不同心境障碍患者采取应付方式情况 $n(\%)$

应对类型	单相抑郁 ($n = 32$)	双相障碍 ($n = 55$)			合计
		抑郁相 ($n = 34$)	躁狂相 ($n = 14$)	混合相 ($n = 7$)	
成熟型	10 (31.25)	7 (20.59)	9 (64.29)	3 (42.86)	19 (34.55)
不成熟型	6 (18.75)	13 (38.24)	1 (7.14)	1 (14.29)	15 (27.27)
混合型	16 (50.00)	14 (41.18)	4 (28.57)	3 (42.86)	21 (38.18)

3 讨论

3.1 不同心境障碍患者应付方式比较

本研究发现,单相抑郁以及双相障碍抑郁相和混合相患者的应付方式以混合型居多,分别占50.00%、41.18%和42.86%,而单纯使用不成熟型或成熟型的应付方式者所在比例相对较少,说明心境障碍患者(双相障碍躁狂相除外)在应付方式上多半表现出一种矛盾或消极的心理状态。这与国内蒋庆飞等^[3]报道的抑郁症患者的应付方式以不成熟型居多略不同。究其原因,①对应付方式分型的操作定义不同,在问卷原创者的有关文献^[2]中,虽然有提及应付方式的分型问题,但没有给出具体的操作标准,而在蒋庆飞等的研究中,也仅仅以正常人作为参照,看哪一项因子分高于或低于正常对照,据此来评价抑郁症患者倾向于使用哪种应付方式,这种方法只能进行群体之间的比较,却无法从个体的层面对患者的应付方式进行评价。本研究的不同之处在于,根据因子分的计算方法,对应付方式的分类方法进行具体定义,即当个体在某一因子的项目上有过半的条目得“1”分,就认为该个体倾向于采用该种应付方式来处理情景或压力;相反,当个体在某一因子的项目上有过半的条目得“0”分,就认为该个体较少使用该种应付方式来处理情景或压力。本结果发现,近半数的患者(双相障碍躁狂相患者除外)同时倾向于使用两种应付方式或者对两种应付方式均很少采用,这与问卷原创者的研究结论^[2]是一致的。②两者的研究对象不同,在蒋庆飞等的研究中,其病例组均为未曾用药的抑郁症患者,而本研究为至少已经用药2~3d的心境障碍患者,从而导致两者的研究对象在病情轻重上可能有所不同,而后者被认为^[4-5]会影响到患者的应付方式。

本研究发现,双相障碍患者的应付方式与临床相有关,躁狂状态下,患者大多倾向于使用成熟的应付方式,而很少使用不成熟的应付方式,但这种应对模式未必是健康的,因为躁狂患者很多时候会因为高估自己的能力而错误地判断形势,从而导致其作出一些脱离实际的决定;而在抑郁状态下,双相障碍患者的应付方式与单相抑郁症患者比较,差异无统计学意义。结果说明,应付方式对心境障碍

患者而言,并没有专属于某一疾病亚型的独特模式。

3.2 对策

3.2.1 搁置问题,减少应激源 对于心境障碍患者,在疾病状态下,无论其处于抑郁状态还是躁狂状态,让其处理现实生活中的重大事情是不明智的。而正确的做法是,让其搁置问题,把工作、生活上的事尽量放在一边,待病情好转后再作处理。这样做,一方面有利于减少应激源,让患者能得以安心养病;另一方面,可以避免一些不必要的决策错误。

3.2.2 鼓励患者尽早入院治疗 对于处于抑郁状态下的心境障碍患者,其内心是矛盾的,即使在治疗问题上,也通常是犹豫不决。此时,家属的立场直接决定了患者能否得到及时、有效的治疗。因此,作为医护人员,应该鼓励家属帮助患者做治疗上的决定,尤其对一些重性的、有自杀倾向的抑郁患者,家属应该动员、鼓励、支持患者尽快住院治疗,以免错过最佳的治疗时机。

3.2.3 适时鼓励,积极引导 即便是抑郁状态下的心境障碍患者,其应付方式也不全是消极的。作为护理人员,应该善于发现患者的积极因素,并适时予以肯定和鼓励,同时因势利导,促使患者的应付方式朝积极的方向发展;而对于处于躁狂状态的患者,除了对其积极因素予以肯定之外,还要引导患者认识到其中的不合理因素,进而帮助其不断地根据现实情境来调整应付策略,直至达到一个现实的、与其一贯能力水平相适应的应对方式。实践证明,医护人员这种及时有效的心理干预,不仅有助于提高患者的应付技能,还有利于提高患者对治疗的依从性^[6]。

4 结论

综上所述,心境障碍患者的应付方式与疾病状态有关,而与疾病类型无关。应根据患者的疾病状态进行区别对待,指导患者搁置问题以及采取积极引导等方式来提高患者的应对技能。

参考文献:

- [1] 孟秀红,黄朝辉,孙莹,等. 应对方式对生活满意度和抑郁、焦虑症状关联的中介效应[J]. 吉林大学学报(医学版),2010,36(5): 989-993.