

· 论 著 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.04.001

缺血性脑血管病患者心理灵活性与焦虑抑郁情绪的相关研究*

关欣^{1,2,3},曹静^{1,2},祝卓宏^{1,2△}

(1. 中国科学院心理健康重点实验室/中国科学院心理研究所,北京 100101;

2. 中国科学院大学,北京 100039;3. 首都医科大学宣武医院,北京 100053)

摘要:目的 探究缺血性脑血管病(ICVD)患者的心理灵活性与焦虑抑郁情绪的相关性。方法 选取 ICVD 患者 200 例,应用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、接纳与行动问卷第 2 版(AAQ-II)及认知融合问卷(CFQ)测出焦虑抑郁水平和心理灵活性。根据检测结果将患者按焦虑及抑郁不同程度分为:正常、轻度、中度、重度。结果 存在焦虑抑郁情绪 ICVD 患者的 AAQ-II、CFQ 显著高于正常情绪 ICVD 患者($P<0.01$);焦虑抑郁不同程度 ICVD 患者间的 AAQ-II、CFQ 水平差异有统计学意义($P<0.01$);AAQ-II 水平与焦虑抑郁程度呈显著正相关($r=0.778, P<0.01$; $r=0.759, P<0.01$);CFQ 水平与焦虑抑郁程度呈显著正相关($r=0.785, P<0.01$; $r=0.774, P<0.01$);分别以 SAS、SDS 为因变量,AAQ-II、CFQ 为自变量,通过多元线性回归分析,表明心理灵活性是焦虑抑郁的影响因子。结论 在 ICVD 患者中,心理灵活性与焦虑抑郁情绪程度密切相关,心理灵活性是焦虑抑郁情绪的预测因素之一。

关键词:焦虑;抑郁;心理灵活性;缺血性脑血管病;接纳与承诺疗法

中图分类号:R743.9

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2015)04-0433-03

Correlation between psychological flexibility and anxiety,depression in patients with ischemic cerebrovascular disease*

Guan Xin^{1,2,3},Cao Jing^{1,2},Zhu Zhuohong^{1,2△}

(1. Key Laboratory of Mental Health&Institute of Psychology,Chinese Academy of Science,

Beijing 100101,China;2. University of Chinese Academy of Sciences,Beijing 100039,China;

3. The Affiliated Xuanwu Hospital of Capital Medical University,Beijing 100053,China)

Abstract: Objective To explore the relationship of psychological flexibility and the anxiety,depression in ischemic cerebrovascular disease (ICVD) patients. **Methods** Two hundred cases of ischemic cerebrovascular disease were collected, and their anxiety and depression level and psychological flexibility were measured by self-evaluation of anxiety scale (SAS), self-evaluation of depression scale (SDS), acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II) and cognitive fusion questionnaire (CFQ). According to the test results, the patients with anxiety and depression were divided into different degree:degrees: normal, mild, moderate or severe. **Results** The AAQ-II and CFQ of the patients with anxiety depression were significantly higher than normal emotional ICVD patients ($P<0.01$); there were statistical significance in the difference of the level of AAQ-II and CFQ and the degree of anxiety and depression in these patients ($P<0.01$); the level of AAQ-II and the degree of anxiety depression was positively correlated ($r=0.778, P<0.01$; $r=0.759, P<0.01$); the level of CFQ and the degree of anxiety depression was positively correlated ($r=0.785, P<0.01$; $r=0.774, P<0.01$); with SAS, SDS, as dependent variable, the AAQ-II, CFQ as independent variables, through multiple linear regression analysis, suggested that psychological flexibility was the impact factor of anxiety depression. **Conclusion** For patients with ICVD, psychological flexibility is closely related to the degree of anxiety depression. Psychological flexibility is one of the predictor of anxiety depression.

Key words: anxiety; depression; psychological flexibility; ischemic cerebrovascular disease; accept and promise method

缺血性脑血管病(ischemic cerebrovascular disease, ICVD)指由于各种原因引起脑血管堵塞,导致脑血管功能障碍并引发相关临床症状。ICVD是最常见的脑血管病类型之一,常导致机体严重神经功能障碍^[1]。同时,短暂性脑缺血发作时可出现情绪改变,表现为情绪激动、恐惧、悲观自卑、不能接受现实等。该疾病情感障碍的出现对神经功能缺损的恢复或生活质量的改善极为不利,需进行积极心理治疗。心理灵活性是在近 20 年才开始兴起的语境主义导向的认知行为治疗“第三浪潮”中提出来的,而接纳与承诺疗法是一种以有关人类语言、认知的关系框架理论和功能性语境主义哲学为基础的认知行为的治疗理论和实践,其在新一代认知行为治疗中占据中心地位^[2]。

心理灵活性是接纳与承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)的核心,也是评估心理健康的重要指标。因此,极有必要了解 ICVD 患者心理灵活性与焦虑抑郁情绪的情况,为提高其生活质量,寻找改善心理灵活性的方法提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月至 2014 年 1 月宣武医院神经内科住院患者共 200 例,平均年龄(59.00 ± 7.82)岁,男 138 例,女 62 例。发放问卷 200 例,回收问卷 200 例,问卷有效回收率 100%。资料收集工作由本病房 10 名护士利用工作时间内一对一进行评估。纳入标准:(1)经各项医学检查确诊为

* 基金项目:中国科学院知识创新工程重要方向项目(KSCX2-EW-J-8)。作者简介:关欣(1987-),护师,硕士,主要从事临床心理学方面的研究。△ 通讯作者,E-mail:zhuzh@psych.ac.cn。

ICVD 者;(2)意识清晰,病情暂时得到控制的患者;(3)愿意参加本次调查者。排除标准:(1)合并恶性肿瘤和其他全身疾病者;(2)明显地认知功能受损、智能障碍者;(3)有精神病阳性个人史,无法配合调查的患者。

1.2 方法

1.2.1 基本资料调查表 自行设计,收集患者的一般资料和疾病资料,内容包括年龄、性别、受教育程度、生命体征等。

1.2.2 抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS) SAS、SDS 各 20 个条目,根据每条目所定义的症状出现的频度,采用 Likert 4 级(1~4 分)评分,计算公式:标准总分=各条目积分(粗分)×1.25,并取整。依据全国常模结果分组,焦虑分组:正常、轻度(50~59 分),中度(60~69 分),重度(>70 分);抑郁分组:正常、轻度(53~62 分),中度(63~72 分),重度(>73 分)。本研究中 SDS 的 Cronbach α 系数为 0.79,SAS 的 Cronbach α 系数为 0.84。

1.2.3 接纳与行动问卷第 2 版(acceptance and action questionnaire- II, AAQ- II) 该量表由 Bond 等^[3]于 2011 年创建,曹静等将此量表汉化。量表共 7 个条目,采用 1(从未)~7(总是)点计分,分数越高,经验性回避程度越高。本研究中该量表的 Cronbach α 系数为 0.92。

1.2.4 认知融合问卷(cognitive fusion questionnaire, CFQ) 由学者于 2010 年构建,张维晨等^[4]将此量表汉化。量表共 9 个条目,采用 1(从未)~7(总是)点计分,分数越高,认知融合程度越高。该量表在本研究中的 Cronbach α 系数为 0.94。

1.3 统计学处理 回收的资料经复核整理,输入 SPSS17.0 软件系统进行统计分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示。存在焦虑抑郁情绪的 ICVD 患者与正常情绪的 ICVD 患者间比较采用独立样本 t 检验;ICVD 患者不同焦虑抑郁程度间 AAQ- II、CFQ 水平间比较采用方差分析;ICVD 患者焦虑抑郁得分与 AAQ- II、CFQ 水平相关性采用多元回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 ICVD 患者的 SDS 粗分(45.18±7.72)分,显著高于常模(33.46±8.55)分($Z=19.38, P < 0.01$);SAS 粗分(44.93±8.76)分,显著高于常模(29.78±0.46)分($Z=465.70, P < 0.01$);AAQ- II 为(30.89±9.44)分,CFQ 为(59.95±17.00)分。其中性别、受教育程度在构成上差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 有无焦虑抑郁情绪 ICVD 患者间 AAQ- II、CFQ 水平比较 本组 200 例中,存在焦虑合并抑郁情绪患者 150 例(75%),正常情绪患者 50 例(25%)。存在焦虑合并抑郁情绪患者 AAQ- II、CFQ 水平显著高于正常情绪患者($P < 0.05$),见表 1。

表 1 存在焦虑合并抑郁患者与正常情绪患者间 AAQ- II、CFQ 水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	AAQ- II	CFQ
正常组	50	18.16±7.30	38.98±12.82
焦虑抑郁组	150	35.13±5.39	67.60±9.80
<i>t</i>		-17.55	-17.64
<i>P</i>		0.005	0.018

2.3 ICVD 患者间不同焦虑程度 AAQ- II、CFQ 水平比较

本组 200 例患者中,无焦虑情绪 60 例(30%),轻度焦虑 54 例(27%),中度焦虑 73 例(36.5%),重度焦虑 13 例(6.5%)。不同焦虑程度间 AAQ- II、CFQ 水平差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 ICVD 患者不同焦虑程度间 AAQ- II、CFQ 水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	AAQ- II	CFQ
正常	60	20.13±8.69	40.50±15.07
轻度	54	32.89±5.14	63.09±9.65
中度	73	37.04±3.83	70.58±6.84
重度	13	37.69±5.11	76.92±6.97
<i>F</i>		95.16	103.21

2.4 ICVD 患者间不同抑郁程度 AAQ- II、CFQ 水平比较

本组 200 例患者中,无抑郁情绪 62 例(31%),轻度抑郁 71 例(35.5%),中度抑郁 61 例(30.5%),重度抑郁 6 例(3%)。不同抑郁程度间 AAQ- II、CFQ 水平差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

表 3 ICVD 患者不同抑郁程度间 AAQ- II、CFQ 水平比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	AAQ- II	CFQ
正常	62	20.74±8.88	41.69±15.57
轻度	71	33.94±4.73	65.00±8.10
中度	61	37.03±5.32	70.84±10.07
重度	6	37.17±4.17	78.17±8.84
<i>F</i>		76.74	80.10

2.5 ICVD 患者焦虑抑郁程度与 AAQ- II、CFQ 水平相关性

ICVD 患者中 AAQ- II、CFQ 水平分别与 SAS、SDS 呈正相关,SDS 与 SAS 存在着显著的正相关关系,AAQ- II 与 CFQ 存在着显著的正相关关系,见表 4。

表 4 ICVD 患者焦虑、抑郁、AAQ- II、CFQ 水平间相关分析

项目	SDS	SAS	AAQ- II	CFQ
SDS	—	0.817*	0.759*	0.775*
SAS	—	—	0.778*	0.791*
AAQ- II	—	—	—	0.851*
CFQ	0.775*	—	—	—

*:在 0.01 水平(双侧)上显著相关;—:此项无数据。

2.6 ICVD 患者 AAQ- II、CFQ 对 SAS 和 SDS 的线性回归分析 当因变量是 SAS,自变量是 AAQ、CFQ 时,回归部分的 F 值为 193.69, $P < 0.01$;表明 AAQ- II、CFQ 是 SAS 的影响因子,见表 5。当因变量是 SDS,自变量是 AAQ、CFQ 时,回归部分的 F 值为 173.75, $P < 0.01$ 。表明 AAQ- II、CFQ 是 SDS 的影响因子,见表 6。

表 5 因变量 SAS 和自变量为 AAQ、CFQ 的回归分析

项目	回归系数	标准误	<i>t</i>	<i>P</i>
AAQ- II	0.371	0.071	5.207	0.000
CFQ	0.368	0.063	5.821	0.000

表 6 因变量 SDS 和自变量为 AAQ、CFQ 的回归分析

项目	回归系数	标准误	t	P
AAQ-II	0.303	0.065	4.650	0.000
CFQ	0.334	0.058	5.792	0.000

3 讨 论

研究结果显示,一方面证实 ICVD 患者存在焦虑、抑郁等不良情绪,与国内文献报道一致^[5-6];另一方面也反映出 ICVD 存在心理功能的僵化或者不灵活性,查阅国内外文献尚无相关研究。从生物学角度来看,短暂性脑缺血发作的患者,通过脑血管超声检测,都会有不同程度的脑血流动力学的改变,血管堵塞部位大脑半球局部脑血流量会降低,脑局部血容量高,使脑组织产生不同程度的缺氧、缺血,脑细胞坏死、脑组织软化或出血,直接导致脑细胞产生生物反应,继而出现焦虑抑郁症状^[7-8]。根据 Luria 的功能系统理论,系统内任一部位受损,则导致此系统所具有的机能发生改变,而改变的性质又取决于受损的特定部分及发生障碍的联系通路,因为每一部分对整体来说都各有其特点^[8]。本研究就是探讨 ICVD 患者情绪、神经心理功能的改变及其特征。

本研究结果显示,存在焦虑抑郁情绪 ICVD 患者的 AAQ-II、CFQ 显著高于正常情绪 ICVD 患者($P < 0.01$);且焦虑、抑郁不同程度 ICVD 患者间的 AAQ-II、CFQ 水平差异均有统计学意义($P < 0.01$)。AAQ-II 是评估经验性回避的主要工具,由 Hayes^[9]提出的,其作为心理病理的危险因素激发了更多研究者的兴趣,其反映了一个人的心理僵化的程度。而接纳是心理灵活性的重要内容,其指的不仅仅只是容忍,而是对过去经历的个人事件和此时此刻经验的一种积极而非评判性的容纳,即为痛苦的感受、冲动和情绪让出空间,不去抗拒、控制和逃避它们,而将其作为客体去观察^[10]。因此,ICVD 患者应将疾病作为客观的事物去观察、体验、接纳、包容,并看到现实的各种可能性,接纳自己的过去生活或心理上的创伤或手术,更直接的感受世界,体验生活,减少因为回避、压抑、控制带来的无意义的内耗和痛苦焦虑情绪。根据 ACT 模型,融合是认知内容和行动之间的一个关键的中介要素^[11]。认知内容并不会直接导致问题,人们与认知内容的关系才会导致反应的僵化、心理的不灵活性。人们会混淆认知内容和认知对象,把对事件的解释与事件本身混同。例如脑梗死患者会把“梗死”等同于瘫痪,想到自己患了脑梗死,就会感到绝望。因此提示对 ICVD 患者焦虑抑郁的治疗与护理是一个循序渐进的过程,医护人员制定合理的行为治疗与护理计划至关重要^[5-6]。

本研究显示,AAQ-II、CFQ 水平分别与焦虑、抑郁程度呈正相关,即经验性回避程度越高,陷入认知融合越深,其焦虑抑郁情绪越严重。同样,焦虑抑郁负性情绪无法要患者更好的接纳自我,容易被周围环境所影响,拒绝看到疾病所带了各种可能性。这与曹静等^[10]的研究表明一致,即 AAQ-II 得分与 SAS、SDS 得分有相关。另外,已有研究表明心理灵活性和它的成分(如接纳)在改变心理病理症状如焦虑、抑郁中,发挥着中介或部分中介的作用^[12]。本研究分别以 SAS、SDS 为因变量,AAQ-II、CFQ 为自变量,通过多元线性回归分析,表明心理灵活性是焦虑抑郁负性情绪的影响因素。ACT 旨在提高个体心理灵活性,其主要目标不是消除消极的思维和情感,而是减少对消极的思维和情感的回避,因为回避痛苦只会放大痛

苦^[13]。研究表明 ACT 对于残疾人特别是后天遭受躯体创伤或疾病所致的肢残患者及肿瘤患者的心理康复有较好的临床作用^[14]。确诊为 ICVD 的患者往往在初期都会承受着较大的心理障碍,不能面对患病的现实,并对未来可能发生的状况产生灾难性的想法。其对生活目标还有信念都会发生改变。因此,如何帮助患者面对、接纳疾病,减少灾难化思维带来的焦虑抑郁,重新建立积极的生活目标是治疗康复过程中的重要内容。

参考文献:

- [1] 黄怀,张旭,沈丹彤. 细胞疗法在缺血性脑血管病治疗中的应用[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 5(5): 417-419.
- [2] 张婧,王淑娟,祝卓宏. 接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(5): 377-381.
- [3] Bond FW, Hayes SC, Baer RA, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance[J]. Behav Ther, 2011, 42(4): 676-688.
- [4] 张维晨,吉阳,李新,等. 认知融合问卷中文版的信效度分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(1): 40-44.
- [5] 庞尔莲. 脑卒中患者抑郁的原因分析及心理干预[J]. 实用心脑血管病杂志, 2011, 16(11): 43.
- [6] 严亦平,章祖凤. 缺血性脑血管病患者神经心理学异常和情感障碍[J]. 中国临床康复, 2005, 9(41): 118.
- [7] 王卫. 颈动脉超声在脑卒中防治中的应用[J]. 中国医药指南, 2012, 8: 17.
- [8] 朱连海,黄怀宇,汪芳,等. 颈动脉狭窄及斑块性质与脑血流中微栓子信号的关系[J]. 临床神经病学杂志, 2011, 2(4): 414.
- [9] Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies[J]. Behavior Therapy, 2004, 20(35): 639-665.
- [10] 曹静,吉阳,祝卓宏. 接纳与行动问卷第二版中文版测评大学生的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(11): 873-877.
- [11] 曾祥龙,刘翔平. 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展[J]. 心理科学进展, 2011, 19(7): 1020-1026.
- [12] Gloster AT, Klotzsch J, Chaker S, et al. Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs[J]. Psychol Assess, 2011, 23(4): 970-982.
- [13] 祝卓宏. 接纳与承诺疗法在残疾人心理康复中的作用分析[J]. 残疾人研究, 2013(4): 24-28.
- [14] Maria K, Marios C. Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach[J]. Cognitive Behavioral Practice, 2010, 1(7): 371-381.