

抑郁症患者的积极情绪状况及与应对方式 和社会支持的关系

刘林林 江源 王川 杨业兵 陈清刚 龙鲸

【摘要】目的 了解抑郁症患者的积极情绪、特质应对方式和社会支持状况。方法 采用方便取样法对天津安定医院 14 例抑郁症住院患者和 18 例健康人分别进行正性负性情绪量表(PANAS)、特质应对方式问卷(TCSQ)和领悟社会支持(PSSS)的评估。结果 抑郁组积极情绪、积极应对方式和领悟社会支持低于对照组,差异有统计学意义($t = -5.53, P < 0.01; t = -3.76, P < 0.01; t = -2.35, P < 0.05$)。抑郁组消极应对方式高于对照组,差异有统计学意义($t = 1.15, P < 0.05$)。抑郁患者的积极情绪和积极应对方式存在相关,有统计学意义($r = 0.54, P < 0.05$)。结论 抑郁症患者的积极情绪和积极应对方式较少,感到较少的社会支持。抑郁症患者的积极情绪和积极应对方式相关。

【关键词】 抑郁症;积极情绪;应对方式;社会支持

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.013

Positive mood , coping style and social support in patients with major depression

LIU Lin - lin¹ , JIANG Yuan² , WANG Chuan¹ , YANG Ye - bing³ , CHEN Qing - gang¹ , LONG Jing¹

¹Tianjin Anding Hospital , Tianjin 300000 , China

²China Astronaut Research and Training Center , Beijing 100000 , China

³Navy General Hospital , Beijing 100000 , China

【Abstract】Objective To explore the positive mood , coping style and social support in patients with major depression.

HAMD 评分呈正相关, TNF- α 与 HAMA 评分呈正相关, 与有关报道一致^[5-6], 进一步提示 IL-6、TNF- α 可能反映抑郁焦虑的严重程度。

抑郁症患者多导睡眠研究中最突出的发现是 REM 潜伏期缩短, 这是一项除了受年龄、抑郁程度和亚型的影响外具有特征性的异常改变^[7]。本研究难治性抑郁组 REM 密度、持续时间、周期较非难治组增加。提示 REM 密度增加也是抑郁症 REM 睡眠最有意义的改变之一^[7]。本研究 REM 密度与 HAMD 评分、躯体性焦虑因子分、迟缓因子分呈正相关, 表明患者的抑郁程度越重, 迟缓(阻滞)症状越严重, 则 REM 睡眠的密度增加也越明显。进一步说明 REM 睡眠的密度增加可作为抑郁症临床诊疗的一项具有参考价值的生物学指标。

虽然抑郁症有着复杂的神经内分泌、免疫调节机制, 没有单一的生物学指标可评估, 其生物学的研究结果也不一致。但对于难治性抑郁症皮质醇、细胞因子、REM 睡眠的研究, 可以使我们对病理生理机制产生更多新的认识, 尤其是 REM 睡眠可能提供早期的预估, 为治疗、预后提供依据。

参 考 文 献

- [1] 饶冬萍, 唐牟尼, 徐贵云. 难治性抑郁症的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2008, 35(1): 13-16.
- [2] Smith RS. The macrophage theory of depression[J]. Med Hypothesis, 1991, 35(4): 298-306.
- [3] 李喆, 孙学礼, 黄颐, 等. 难治性抑郁患者认知功能特点及其与神经内分泌的相关性研究[J]. 中国循证医学杂志, 2007, 7(8): 575-579.
- [4] Dombrowski AY, Cyranowski JM, Mulsant BH, et al. Which symptoms predict recurrence of depression in women treated with maintenance interpersonal psychotherapy? [J]. Depress Anxiety, 2008, 25(12): 1060-1066.
- [5] 杨坤, 谢光荣, 张中兴, 等. 抑郁症患者血清细胞因子、C-反应蛋白和锌水平的变化及其临床意义[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(4): 474-479.
- [6] Suarez EC. Plasma interleukin-6 is associated with psychological coronary risk factors: moderation by use of multivitamin supplements[J]. Brain Behav Immun, 2003, 17(4): 296-303.
- [7] Kupfer DJ, Monk TH, Barchas JD. Biological rhythms and mental disorders[M]. New York: Guilford Press, 1988: 11-19.

(收稿日期: 2014-04-11)

Methods Fourteen inpatients with major depression and 18 healthy people were assessed by PANAS, TCSQ and PSSS. **Results** Compared with control group, depression group had lower scores of positive mood, positive coping style and social support, and there were statistical significance between two groups ($P < 0.05$ or 0.01). Depression group had higher scores of negative coping style, and there was statistical significance between two groups ($P < 0.05$). Positive mood was correlated with positive coping style in depression group ($P < 0.05$). **Conclusion** Inpatients with major depression have less positive mood and positive coping styles, and lower level of social support. Positive mood is correlated with positive coping styles.

【Key words】 Major depression; Positive mood; Coping style; Social support

情绪分为积极情绪(Positive Emotion)和消极情绪(Negative Emotion),有愉快感受的情绪为积极情绪,有不愉快的感受的情绪则为消极情绪^[1]。随着积极心理学的兴起和发展,积极情绪得到了越来越多的关注和研究。有许多研究表明,积极情绪与身体健康、心理健康和社会适应有密切的关系^[2]。

“抑郁症”让人更多地想到消极情绪,但事实上从诊断标准中可以看到抑郁症与积极情绪有很大的关系,如《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神与行为障碍分类的抑郁发作诊断标准中,“兴趣和愉快感丧失”,“活动减少的精力降低”,“集中注意和注意的能力降低”,“自信降低”,“无价值感”。目前,国内对抑郁患者消极情绪的研究较多,而积极情绪和消极情绪是两个互相独立的维度,而非一个维度的两极^[3]。故本研究对抑郁患者的积极情绪进行评估和研究,更客观地反映患者整体情绪的状态,并且探索可能与其有关的因素如应对方式和社会支持,以便更好地为患者服务并促进患者康复。

1 对象与方法

1.1 对象 抑郁组为在天津安定医院的住院患者。入组标准:①符合 ICD-10 中 F32 或 F33 的抑郁诊断标准;②年龄 18~60 岁;③根据研究者判断,能够理解和遵守研究的要求,并愿意配合评估;④患者或其监护人知情同意;⑤排除有严重躯体疾病患者。对照组来源于本院部分职工和家属、实习学生。入选标准:①年龄 18~60 岁;②遵守研究要求并自愿配合;③获得知情同意;④排除有严重躯体疾病患者。抑郁组 14 例患者,其中男性 7 例,女性 7 例;平均年龄(34.21 ± 13.18)岁,平均受教育年限(11.71 ± 3.56)年。对照组共 18 例,其中男性 4 例,女性 14 例,平均年龄(32.89 ± 11.26)岁,平均受教育年限(13.22 ± 3.21)年。两组在性别、年龄和受教育程度差异无统计学意义($P > 0.05$)。

作者单位:300000 天津安定医院(刘林林,王川,陈清刚,龙鲸);中国航天员科研训练中心(江源);海军总医院(杨业兵)

1.2 方法 采用正性负性情绪量表(Positive and Negative Affect Scale, PANAS)、特质应对方式问卷(Trait Coping Styles Questionnaire, TCSQ)和领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)进行评估。由经过统一培训的人员在心理测量室组织测验并中性释疑,观察参加者的情绪反应和行为表现,如有异常则立即终止测验。

1.2.1 PANAS 用来评定个体的正性和负性情绪^[4],适用于中国人群^[5]。正性情绪分数高表示个体精力旺盛,能全神贯注和快乐的情绪状况,而分数低表明淡漠。本研究正性情绪 Cronbach's α 信度系数为 0.923。

1.2.2 TCSQ 反映个体具有特质属性的并与健康有关的那部分应对方式, TCSQ 的条目具有一定的跨情境性,与某些个性特征有相关,与身心健康有关的特点,各条目内容以针对情绪反应为主^[6]。本研究 Cronbach's α 信度系数积极应对方式为 0.825,消极应对方式为 0.666。

1.2.3 PSSS 强调个体对社会支持的主观体验,指个体感到在社会中被尊重、被支持、被理解的情绪体验和/或满意程度。许多研究强调社会支持的效果与被感知到支持的程度有一致性^[7]。本研究该量表 Cronbach's α 信度系数为 0.88。

1.2.4 统计方法 采用 SPSS13.0 统计软件建立数据库,对数据进行统计分析。两组间性别比较采用 χ^2 检验,对于文化程度、年龄和量表评估等连续变量,采用描述性统计分析、 t 检验和 Spearman 相关分析。相关系数在 0.3 以下为低相关,只有理论意义而无实际意义;相关系数在 0.4~0.6 之间为中等相关,既有理论意义也有实际意义;相关系数在 0.7 以上为高相关,理论意义与实际意义都很大^[8]。

2 结果

2.1 两组 PANAS、TCSQ 和 PSSS 评分比较 PANAS 评分显示,抑郁组积极情绪得分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。TCSQ 得分显示,抑郁组积极应对方式得分低于对照组,差异有统计学

意义($P < 0.01$)。消极应对方式得分高于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。抑郁组 PSSS 总分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 PANAS、TCSQ 和 PSSS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	PANAS	TCSQ		PSSS
	积极情绪	积极应对方式	消极应对方式	领悟社会支持
抑郁组($n=14$)	21.57 ± 5.57	26.94 ± 5.99	32.21 ± 6.86	55.57 ± 12.19
对照组($n=18$)	33.11 ± 6.06	34.83 ± 5.82	29.78 ± 5.12	64.39 ± 7.87
t	-5.53	-3.76	1.15	-2.35
df	30.00	30.00	30.00	21.09
P	0.000	0.001	0.259	0.019

2.2 抑郁组 PANAS、TCSQ 和 PSSS 的相关分析

Spearman 相关分析显示,结果显示积极情绪与积极应对方式之间存在中等正相关($r = 0.547$),差异有

统计学意义($P < 0.05$)。积极情绪、消极应对方式和领悟社会支持三者均不存在两两有统计学意义的相关($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 抑郁组 PANAS、TCSQ 和 PSSS 相关分析(r)

量表	积极情绪	积极应对方式	消极应对方式
积极应对方式	0.547 ^a	-	-
消极应对方式	-0.097	-0.390	-
领悟社会支持	0.222	-0.122	-0.096

注:^a $P < 0.05$ 。

3 讨 论

本研究显示,抑郁组积极情绪、积极应对方式和领悟社会支持的得分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。这与研究假设相符,抑郁患者有较少的积极情绪,多采用消极应对方式,而积极应对方式较少,感到社会支持较少,这与李凌等^[9]的研究结果一致。

有研究表明,积极情绪可以使个体采用更多的积极应对方式^[10]。本研究显示,在抑郁症患者中,积极情绪与积极应对方式亦存在着中等程度的正相关。这提示积极应对方式对抑郁患者的情绪体验有很大的影响,在临床实践中,需要关注和引导患者采用更多的积极应对方式,这可能会促进患者康复和减少患者病情的复发。

本研究样本例数较小,可能难以准确发现抑郁患者的积极情绪情况以及相关因素,仅仅是对此的初步探索。研究结果的普遍性需要在进一步研究中扩大样本量,并对其它与积极情绪可能的相关因素如人格等进行研究。

参 考 文 献

- [1] 刘翔平. 当代积极心理学[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2010: 53.
- [2] 董妍, 王琦, 邢采. 积极情绪与身心健康关系研究的进展[J]. 心理科学, 2012, 35(2): 487-493.
- [3] Alan Carr. 积极心理学[M]. 2版. 丁丹, 译. 北京: 中国轻工业出版社, 2013: 11.
- [4] Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales [J]. J Pers Soc Psychol, 1988, 54(6): 1063-1070.
- [5] 黄丽, 杨廷忠, 季忠民. 正性负性情绪量表的中国人群适用性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(1): 54-56.
- [6] 姜乾金, 黄丽, 卢杭生, 等. 心理应激: 应对的分类与身心健康[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(4): 145-147.
- [7] Blumenthal JA, Burg MM, Barefoot J, et al. Social support, type A behavior, and coronary artery disease [J]. Psychosomatic Medicine, 1987, 49(4): 331-340.
- [8] 解亚宁. 心理统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 147.
- [9] 李凌, 程淑英, 李占江, 等. 老年抑郁症恢复期患者的应对方式及社会支持的评价[J]. 中国临床康复, 2006, 10(22): 168-170.
- [10] 王振宏, 王永, 王克静, 等. 积极情绪对大学生心理健康的促进作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24(9): 716-717.

(收稿日期: 2014-07-19)