

工作坊式训练对住院抑郁症患者康复效果的影响

孔庆芳, 施忠英*, 苏亮, 聂磊燕, 韩正, 刘玥

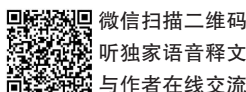
(上海交通大学医学院附属精神卫生中心, 上海 200030)

*通信作者: 施忠英, E-mail: ssc.1@163.com)

【摘要】目的 探讨工作坊式训练对抑郁症患者自尊水平、应对方式、自我效能及抑郁症状的改善效果。**方法** 选择在某三级精神专科医院住院的 82 例抑郁症患者为研究对象, 均符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 抑郁发作诊断标准。采用随机数字表法分为研究组($n=40$)和对照组($n=42$)。两组患者均接受常规康复训练, 研究组在此基础上接受 8 次工作坊训练。于干预前、干预后第 3 个月和第 6 个月采用自尊量表(SES)、简易应对方式问卷(SCSQ)、一般自我效能感量表(GSES)、贝克抑郁量表第 2 版中文版(BDI-II-C)对两组患者进行评定。**结果** 重复测量方差分析显示, 干预因素与时间之间存在交互作用($P<0.05$)。单独效应分析显示, 干预前, 研究组和对照组 SES、GSES、BDI-II-C、SCSQ 各维度评分差异均无统计学意义(P 均 >0.05); 干预 3 个月后, 两组 SES、GSES、SCSQ 各维度评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01); 干预 6 个月后, 两组 SES、GSES、BDI-II-C、SCSQ 各维度评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。**结论** 工作坊训练可能有助于提高康复期抑郁症患者的自尊水平和自我效能感, 改善应对方式, 并有助于预防抑郁症的复发。

【关键词】 抑郁症; 工作坊训练; 康复; 疗效

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20200421002

Effect of workshop training on the rehabilitation of inpatients with depression

Kong Qingfang, Shi Zhongying*, Su Liang, Nie Leiyang, Han Zheng, Liu Yue

(Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China)

*Corresponding author: Shi Zhongying, E-mail: ssc.1@163.com)

【Abstract】 Objective To explore the effect of workshop training on self-esteem, coping style, self-efficacy and depression status of patients with depression. **Methods** A total of 82 patients who met the diagnostic criteria of International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) treated in a tertiary psychiatric hospital were enrolled, and divided into study group ($n=40$) and control group ($n=42$) by random number table method. The two groups received conventional rehabilitation, based on this, the study group received workshop training for eight times. All subjects were assessed by Self-esteem Scale (SES), Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ), General Self-Efficacy Scale (GSES) and Chinese Version of the Beck Depression Inventory-II (BDI-II-C) before intervention, 3 months and 6 months after intervention. **Results** Repeated measurement analysis of variance showed that there was an interaction between intervention factors and time factors ($P<0.05$). Separate effect analysis showed that SES, GSES, BDI-II-C and SCSQ scores had no significant difference between groups before intervention ($P>0.05$). There was a significant difference between groups in scores of SES, GSES and SCSQ at 3 months after intervention ($P<0.05$ or 0.01). At 6 months after intervention, the scores of SES, GSES, BDI-II-C and SCSQ in study group had significant difference with those of control group ($P<0.05$ or 0.01). **Conclusion** Workshop training may improve self-esteem, coping style and self-efficacy in depression patients during rehabilitation period, and may play a positive role in preventing the recurrence of the disease.

【Keywords】 Depression; Workshop training; Rehabilitation; Efficacy

抑郁症是一种常见的精神疾病, 患病率高达 7%^[1], 严重影响患者日常生活、社交和工作。抑郁症

患者即便是临床症状缓解后, 仍表现为自信心低下、主动性和积极性减退、自我评价过低、自责自卑等, 严重时回避与人交往, 常常无法融入社会^[2-3]。研究表明^[4-5], 低自信是抑郁症预后不良的危险因素, 而较高的自信水平有助于促进患者积极社交、改善社会功能, 正向调节无价值感和绝望感, 从而有利于塑造健康的心理和人际互动关系。抑郁情绪、应对

基金项目: 上海市卫生和计划生育委员会(项目名称: 基于微信平台的“自信心训练”对康复期抑郁症患者康复效果的影响, 项目编号: 20174Y0045); 上海交通大学医学院护理高原学科建设百人计划项目(项目名称: 自信心训练对康复期抑郁症患者康复效果的影响, 项目编号: hlgy16048kygg); 上海市精神卫生中心特色学科建设项目(项目名称: 精神科护理, 项目编号: 2017-TSXX-04)

方式、归因方式等是影响抑郁症患者自信水平的重要因素^[6]。国外已有研究显示^[7],提高抑郁症患者的自信心,能够促进其主动康复,增强治疗效果。但国内的相关研究较少,故本研究针对抑郁症患者自信不足、人际关系不和谐、应对方式不良等因素,构建以“自信心训练”为主题的抑郁症康复模式,改善抑郁症患者的康复效果。工作坊是指一种基于专题的探究式学习活动,强调以学习者为中心,充分发挥学习者的自主性,注重培养其发现问题以及对知识和技能的应用能力,是一种既注重过程又重视结果的学习方式^[8]。以往在企业管理及教育中应用广泛,近年来逐渐应用到医学领域,在某些慢性病患者健康教育及自我管理方面效果明显^[9-10],但在抑郁症患者中应用较少。因此,本研究采用工作坊的形式,探索以“自信心训练”为主题的工作坊式训练对抑郁症患者康复的效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2018年2月-2019年2月在某三级甲等专科医院住院治疗、病情稳定的抑郁症患者。入选标准:①符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)抑郁发作诊断标准,贝克抑郁量表第2版中文版(Chinese Version of the Beck Depression Inventory-II, BDI-II-C)评分 <20 分;②年龄18~60岁;③初中及以上受教育程度;④病程 ≤ 5 年;⑤患者自愿参与本研究。排除标准:①伴有严重躯体疾病或酒精等物质滥用者;②共患其他重性精神疾病者、痴呆或严重认知功能障碍者;③有自伤自杀风险的患者。符合入选标准且不符合排除标准共82例。采用随机数字表法分为研究组($n=40$)和对照组($n=42$)。本研究经医院伦理委员会批准(批件号2019-40),研究对象均签署知情同意书。

1.2 干预方法

研究组和对照组均接受常规的康复训练,即健康宣教、团体艺术治疗等,研究组在此基础上进行工作坊式训练。工作坊训练的内容以“自信心”为主题,以Fennell's低自尊的认知-行为模式^[11]为基础构建。训练共8次,每周2次,每次约45 min。第1次:认识抑郁与自信的关系,重点分析自信对缓解抑郁的意义;第2次:认识低自信的情感成分,

了解如何获得快乐的方法;第3次:认识低自信的认知成分,了解和识别与低自信相关的自动思维;第4次:识别和挑战消极想法,认识和管理困难情绪;第5~7次:学习提高自信的行为方法,识别并改变无益的行为及应对不可控事件,学习建立支持系统的策略和人际交往的技巧,区分生活中事件的重要性的和权衡个人的责任;第8次:总结和反馈学习后的感受,设置未来的目标。训练的方式包括多媒体演示、案例分享、经验交流、小组讨论和作业练习等。

每个工作坊的人数为8~10人,并设有2个引导者,引导者的主要任务是带领工作坊成员完成每个阶段的练习。每个引导者都具有丰富的临床经验,均参加过多次正规的心理干预培训。在指导本训练项目前,均接受专门的培训,确保每个引导者熟悉本训练项目。同时,由资深的心理治疗师为引导者进行每两周一次的督导,为引导者提供支持,确保训练的质量。

1.3 评估工具

采用自制一般情况调查表收集患者的一般人口学资料,包括性别、年龄、受教育程度、职业、婚姻状况、家庭经济状况等。

采用BDI-II-C评定患者过去2周内抑郁症状的严重程度,BDI-II-C共21个条目,采用0~3分4级评分,总评分范围0~63分。根据贝克等原量表提供的划界分,总评分0~13分为无抑郁,14~19分为轻度抑郁,20~28分为中度抑郁,29~63分为重度抑郁。该量表具有较好的信效度,Cronbach's α 为0.85^[12]。

采用简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)评定患者的应对方式。该量表由解亚宁编制,共20个条目,包括积极应对方式和消极应对方式两个维度。采用0~3分4级评分法:“不采取”记0分,“偶尔采取”记1分,“有时采取”记2分,“经常采取”记3分。SCSQ全量表、积极应对方式和消极应对方式分量表Cronbach's α 分别为0.90、0.89、0.78^[13]。

采用一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)评定患者自我效能感水平。GSES由Schwarzer等编制,中文版由王才康等翻译修订,共10个条目,采用1~4分4级评分,总评分越高表明自我效能感越高。GSES具有良好的信效度,其内部一致性系数Cronbach's α 为0.87^[14]。

采用自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)评定个体关于自我价值和自我接纳的总体感受。SES共10个条目,5个条目是正向记分,5个条目是反向记分,各条目评分之和即为总评分。采用1~4分4级评分,总评分范围10~40分,评分越高,自尊程度越高。该量表具有良好的信效度,Cronbach's α 为0.89^[15]。

1.4 评定方法

于干预前、干预后3个月和6个月进行评定。由研究者和经过一致性培训的2名护士在安静、单独的房间进行量表评定,首先向患者说明本次研究的目的和意义,量表评定结果只用于研究,绝对保密。所有评定量表由患者本人完成。若有疑问,评定者及时解答。评定完成后,问卷当场回收并进行人工

检查,确保问卷作答完整。每次评定耗时约20 min。

1.5 统计方法

采用SPSS 22.0进行统计分析。分别采用 t 检验、 χ^2 检验对两组一般资料中连续性变量和分类变量进行可比性检验,运用重复测量方差分析比较不同时间点各测量指标的组间差异。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 研究对象一般情况

随访至治疗后6个月,研究组有1人脱落,对照组有2人复发、2人脱落。脱落的患者均未纳入统计。两组患者一般情况见表1。

表1 研究对象一般情况

项 目	研究组(n=39)	对照组(n=40)	t/χ^2	P
年龄(岁)	38.38±11.51	35.60±12.53	1.028	0.307
病程(年)	2.15±0.88	2.28±0.85	-0.625	0.534
住院次数(次)	1.56±0.79	1.45±0.68	0.691	0.492
性别[n(%)]				
男性	14(35.9)	16(40.0)	0.021	0.886
女性	25(64.1)	24(60.0)		
婚姻状况[n(%)]				
有配偶	23(59.0)	23(57.5)	3.579	0.311
无配偶	16(41.0)	17(42.5)		
受教育程度[n(%)]				
初中	9(23.1)	5(12.5)	3.317	0.651
高中/中专	13(33.3)	15(37.5)		
大专及以上	17(43.6)	20(50.0)		
月收入[n(%)]				
<5000元	30(76.9)	28(70.0)	1.723	0.632
≥5000元	9(23.1)	12(30.0)		
工作情况[n(%)]				
无工作	30(76.9)	28(70.0)	2.451	0.484
有工作	9(23.1)	12(30.0)		
医疗费用情况[n(%)]				
自费	10(25.6)	6(15.0)	4.316	0.229
医保	29(74.4)	34(85.0)		

2.2 两组各量表评分比较

重复测量方差分析结果显示,干预因素与时间之间存在交互作用($P<0.05$),表明在三次测量间,两组SES、SCSQ、GSES、BDI-II-C评分随时间变化幅度不同。单独效应分析显示,干预前,研究组和对照组SES、GSES、BDI-II-C、SCSQ各维度评分差异均无统计学意义(P 均 >0.05);干预3个月后,两组SES、GSES和SCSQ各维度评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01);干预6个月后,两组SES、GSES、BDI-II-C和SCSQ各维度评分差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01)。见表2。

3 讨 论

本研究结果表明,接受以“自信心训练”为主题的工作坊训练后,研究组SES评分高于对照组,与多项研究结果一致^[7,16-18]。工作坊训练教会患者识别低自信的成分,成员之间产生认知、情感、态度、行为方面的改变,并通过相互帮助,从介绍经验和相互交流中得到启发,患者的自我认知评价系统得以重建,改变错误的自我评价,能够正确看待自身价值,从而正确认识自己,自尊水平提高。自尊水平的提高有利于良好情绪的培养,缓解患者的担忧和恐惧,充分发挥其潜能,改善人际关系,树立积极乐观的生活态度,消除思想上的压力和自卑^[19-20]。

表 2 不同时间点两组各量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	SES 评分	GSES 评分	BDI-II-C 评分	SCSQ 评分	
					积极应对方式	消极应对方式
研究组(n=39)	干预前	22.03±3.99	20.67±5.21	17.41±11.70	22.28±7.51	11.44±0.95
	干预3个月后	24.72±3.83	22.08±5.45	16.56±10.51	24.69±6.334	10.13±3.23
	干预6个月后	25.36±3.82	23.21±5.23	15.85±8.64	24.49±6.18	10.05±3.16
对照组(n=40)	干预前	22.60±4.68	19.33±4.97	18.35±10.13	18.75±8.38	11.35±3.53
	干预3个月后	21.88±4.20	19.55±5.25	20.38±9.07	18.75±8.01	11.80±3.39
	干预6个月后	21.20±4.23	19.97±5.02	22.20±8.26	18.95±7.90	11.85±3.44
t_1		-0.586	1.171	-1.195	1.971	0.102
P_1		0.559	0.245	0.236	0.052	0.919
t_2		3.140	2.100	-1.727	3.652	-2.243
P_2		0.002	0.039	0.088	<0.010	0.028
t_3		4.588	2.800	-3.343	3.464	-2.419
P_3		<0.010	0.006	0.001	0.001	0.018

注:SES,自尊量表;GSES,一般自我效能感量表;BDI-II-C,贝克抑郁量表第2版中文版;SCSQ,简易应对方式问卷; t_1 、 P_1 ,基线期两组比较; t_2 、 P_2 ,干预3月后两组比较; t_3 、 P_3 ,干预6月后两组比较

本研究中,工作坊式的自信心训练有助于抑郁症患者树立积极观念、摒除消极观念并采取积极的应对方式,与徐丽红等^[21]研究结果一致。抑郁症患者的个体认知和应对方式对疾病的转归起着重要作用。工作坊训练中,患者学习并讨论了问题解决的模式,改变了以往消极的应对方式,对疾病治疗的态度也有所改变。研究表明,通过训练可以帮助患者发现自身优势,构建并增强个人资源,有利于激发积极能量的应用,以更积极的态度来应对生活的挑战^[22-23]。杨艳慧等^[24]研究也表明,具有积极观念的个体社会道德感及社会适应能力更强,面对压力和挫折时心态更平和。

干预后3个月和6个月,研究组GSES评分均高于对照组。提示工作坊训练有助于提高抑郁症患者的自我效能感。训练过程中,患者能够主动讨论自己的病情,积极调动主观能动性,自我康复的意识不断增强,并且主动参与治疗方案的制定和调整,从而使治疗效果达到最优化,与傅菊萍等^[25]研究结果一致。Milanovic等^[26]研究也显示,自我效能感对患者日常生活中功能和技能的运用起着重要作用。

干预后6个月,研究组BDI-II-C评分低于对照组,且呈逐渐下降趋势,而对照组BDI-II-C评分呈上升趋势。提示以“自信心训练”为主题的工作坊训练对抑郁症的康复及预防复发有着积极作用。

综上所述,工作坊式训练对抑郁症患者而言容易接受,对改善患者的自尊水平、应对方式、自我效能及抑郁症状等效果较好。本研究的不足之处在于:随访时间相对有限,对抑郁症远期康复效果和

预防复发等方面尚需更长时间的随访研究,特别是工作坊式心理干预对抑郁症患者社会功能改善的长期效果,有待今后扩大样本量、延长随访时间进一步研究。

参考文献

- [1] 郝凤仪,张道龙.抑郁障碍的核心特征与治疗[J].四川精神卫生,2017,30(4):370-372.
- [2] 郭琴.基于结构方程模型探讨抑郁症患者自信的影响因素[D].太原:山西医科大学,2015.
- [3] 张伟伟,李武.抑郁症患者自杀意念影响因素研究进展[J].四川精神卫生,2018,31(1):79-83.
- [4] Lakey CE, Hirsch JK, Nelson LA, et al. Effects of contingent self-esteem on depressive symptoms and suicidal behavior [J]. Death Stud, 2014, 38(9): 563-570.
- [5] Orth U, Robins RW. Understanding the link between low self-esteem and depression [J]. Curr Dir Psychol Sci, 2013, 22(6): 455-460.
- [6] 郭琴,任燕,彭菊意,等.抑郁症患者自信心影响因素的结构方程模型分析[J].中国药物与临床,2016,16(1):60-62.
- [7] Horrell L, Goldsmith KA, Tylee AT, et al. One-day cognitive-behavioural therapy self-confidence workshops for people with depression: randomised controlled trial [J]. Br J Psychiatry, 2014, 204(3): 222-233.
- [8] 杨光伟.基于教学主题的工作坊研习模式在学科骨干教师培训中的应用[J].浙江教育学院学报,2011(1):8-12,68.
- [9] 周芸,蒋盘华.工作坊模式在妊娠期糖尿病患者中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2018,25(11):3-6.
- [10] 姚焜,杨海燕,张薇薇,等.工作坊赋能教育在胃管带管出院患者的照顾者鼻饲实践培训中的应用[J].临床护理杂志,2017,16(3):61-63.
- [11] Fennell M. Overcoming low self-esteem: a self-help guide using cognitive behavioral techniques [M]. London: Robinson, 1999:

- 105-309.
- [12] 王振,苑成梅,黄佳,等.贝克抑郁量表第2版中文版在抑郁症患者中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2011,25(6):476-480.
- [13] 解亚宁.简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J].中国临床心理学杂志,1998(2):53-54.
- [14] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.
- [15] 季益富,于欣.自尊量表[J].中国心理卫生杂志,1999(增刊):318-320.
- [16] 杨明明,李婷婷,葛玲.自信心团体训练对大学生抑郁情绪和应对方式的干预研究[J].中国医学创新,2017,14(13):121-124.
- [17] 孙丽丽,郭跃铭,郭瑀娟,等.自信心团体治疗对焦虑症患者抑郁情绪的干预研究[J].山西职工医学院学报,2013,23(5):4-6.
- [18] 李婷婷,葛玲,王黎杰,等.自信心团体训练对大学生抑郁情绪及信任水平的干预研究[J].中国高等医学教育,2016(6):55-56.
- [19] 瞿铭.认知行为治疗对首发抑郁症患者自尊水平的影响[J].中国疗养医学,2016,25(12):1247-1249.
- [20] Cheadle ACD, Dunkel Schetter C. The Community Child Health Network (CCHN). Mastery, self-esteem, and optimism mediate the link between religiousness and spirituality and postpartum depression[J]. Int J Behav Med, 2018, 41(5): 711-721.
- [21] 徐丽红,戴涛.认知行为团体心理治疗对抑郁症患者抑郁症状以及应对方式社会支持影响的干预研究[J].中国药物与临床,2016,16(9):1347-1349.
- [22] 俞洋,张杏莲.抑郁症患者病耻感与应对方式和社会支持的相关性研究[J].慢性病学杂志,2017,18(3):237-239.
- [23] 陈栩,郭斯萍.积极心理团体辅导对大学生抑郁症状的干预效果评价[J].中国学校卫生,2016,37(6):874-877.
- [24] 杨艳慧,李素萍,杜巧荣,等.抑郁症患者负性生活事件与焦虑症状的关系:神经质的调节作用[J].中华临床医师杂志(电子版),2017,11(3):371-374.
- [25] 傅菊萍,王建女.自我效能干预对抑郁症患者生活质量及认知功能的影响[J].中国初级卫生保健,2010,24(8):60-61.
- [26] Milanovic M, Ayukawa E, Usyatynsky A, et al. Self efficacy in depression: bridging the gap between competence and real world functioning[J]. J Nerv Ment Dis, 2018, 206(5): 350-355.

(收稿日期:2020-04-21)

(本文编辑:陈霞)