

# 自动思维和应对方式的特点对抑郁症患者认知功能的影响分析

任鹏

(武警第一机动总队医院 河北定州 073000)

**【摘要】**目的:评价自动思维和应对方式对抑郁症患者认知功能存在的影响。方法:选择临床治疗的抑郁症患者60例列为研究组,同时选择同期进行健康体检的正常人群60例列为对照组。为研究组提供常规治疗,持续4个月,然后安排两组进行问卷调查,评估两组治疗前后的自动思维和应对方式情况。结果:治疗后,研究组的自动思维、自责评分相比治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),解决问题和求助评分相比治疗前明显提高( $P < 0.05$ ),但幻想、退避、合理化评分对比,差异不存在统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,研究组的自动思维、自责、幻想、退避、合理化评分相比对照组有显著差异( $P < 0.05$ ),但解决问题和求助评分对比,差异不存在统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:随着抑郁症状加重,患者的自动思维以及退避、自责、求助和解决问题的四种应对策略会有所波动,显示出和症状相关的特质;反之,幻想与合理化的应对手段则较为恒定,显示出比较固定的性质。

**【关键词】**抑郁症;自动思维;应对方式;认知功能

Analysis of the impact of automatic thinking and coping patterns on cognitive function in depressed patients

Ren Peng

(Armed police first mobile corps hospital, Hebei Dingzhou 073000)

**[Abstract]** Objective: To evaluate the effect of automatic thinking and coping style on the existence of cognitive function in depression. Methods: 60 depressed patients were selected as the study group, and 60 normal patients were selected as the control group. Conventional treatment was provided to the study group for 4 months, and then two groups were questionnaires to assess automatic thinking and coping style before and after treatment. Results: After treatment, the automatic thinking and self-blame scores of the study group were significantly lower ( $P < 0.05$ ), compared with before treatment, the problem solving and help scores were significantly higher than before treatment ( $P < 0.05$ ), but fantasy, withdrawal, and rationalization scores showed no statistical significance( $P > 0.05$ ); after treatment, the automatic thinking, self-blame, fantasy, withdrawal, and rationalization scores were significantly different compared with the control group ( $P < 0.05$ ), but the difference between problem solving and help scores showed no statistical significance( $P > 0.05$ ). Conclusion: As depressive symptoms increase, automatic thinking and four coping strategies of withdrawal, self-blame, help and problem solving will fluctuate, showing traits related to symptoms; on the contrary, fantasy and reasonable coping methods are more constant, showing a relatively fixed nature.

**[Key words]** depression; automatic thinking; coping style; cognitive function

## 1 引言

自动思维是一个心理学名词,是由于特定刺激引发的,会造成不良反应的个人信念或者想法。应对方式则是个体对认知和行为进行持续性改变所做出的努力与探索,主要是为了应对被认为是紧张的、超出个人资源所及的内外在要求。抑郁症则是常见的精神类疾病,目前已成为威胁个体心理和生理健康的关键疾病,表现出就诊率低、治疗率极低、反复发作的特点。很多患者发病后不能及时就诊,也不能坚持按疗程治疗,因此无法保证治疗效果,使其带来的健康威胁持续存在。抑郁症的存在会给家庭和社会带来很大的负担,而对于复杂和严重的病例,需要在药物治疗基础上,配合进行心理治疗,以保证治疗效果。在心理治疗应用时,自动思维以及应对方式会对患者的认知功能造成一定影响。积

极的影响则有利于病情的恢复。为了探讨这一问题,本次研究选择120例抑郁症患者进行相关分析,现报道如下。

## 2 资料与方法

### 2.1 材料

选择临床治疗的抑郁症患者60例列为研究组,同时选择同期进行健康体检的正常人群60例列为对照组。其中对照组男女比例在3:2,年龄范围23-47岁,中位数31岁;研究组男女比例在1:1,年龄范围21-47岁,中位数30岁。对比两组的基本资料, $P > 0.05$ 。

病例纳入标准:均符合ICD-10中对于抑郁症的诊断标准;入组前半个月未进行抗抑郁治疗,没有服用过相关的抗精神病类药物;已成年,对研究知情同意。

病例排除标准：合并严重躯体疾病、恶性肿瘤、其他精神疾病等；存在酒精或药物滥用史。

### 2.2 方法

为研究组提供常规治疗，给予患者盐酸舍曲林片，起始剂量 25mg，每天 1 次，根据病情严重程度适当加减；马来酸氟伏沙明片口服即可，初始每日睡前可以给予患者 50mg，在患者服用 7 日后，可以对患者的病情状态进行评估，增加药物至初始的 4~6 倍，可以在早晚各服用 100~150mg。如果患者存在严重焦虑、失眠情况，可以联用苯二氮卓类药物，指导患者口服阿普唑仑，初始可以服用 0.4mg，每日 3 次，随着耐受性增加逐渐增添剂量。

治疗时间持续 4 个月，然后安排两组进行问卷测评。(1) 自动思维问卷 (ATQ)：评价与抑郁相关的，自动出现的，消极思想的频度，主要包括 30 个条目，涉及四个维度，即个体适应不良及对改变的渴求，消极的自我概念与消极期望，自信心不足，无助感。评分标准分为：无 (1 分)、偶尔 (2 分)、有时 (3 分)、经常 (4 分)、持续存在 (5 分)。(2) 应对方式问卷：共 62 个条目，评分方式分别记 1 分和 0 分，包括 6 个因子，退避、幻想、自责、求助、合理化、解决问题。

分别在治疗前后各自测评一次。对参与研究的人员进行专题培训，掌握问卷内容以及判读标准。然后在研究开始时，将两个问卷发放给两组人员后，要求个体根据实际情况回答

问卷，逐条回答，整个过程在医护人员监督和指导下进行，禁止给予答题者任何暗示。问卷当场发放，当场收回。

### 2.3 观察指标

评估两组治疗前后的自动思维和应对方式问卷评分情况。

### 2.4 统计学处理

选择 SPSS 27.0 处理数据，分别记录计数资料 (%) 和计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ )，然后各自进行  $\chi^2$  检验、t 检验；均以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 研究组自动思维和应对方式问卷评分情况

治疗后，研究组的自动思维、自责评分相比治疗前明显降低 ( $P < 0.05$ )，解决问题和求助评分相比治疗前明显提高 ( $P < 0.05$ )，但幻想、退避、合理化评分对比，差异不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )。如表 1 所示。

### 3.2 两组自动思维和应对方式问卷评分对比

治疗后，研究组的自动思维、自责、幻想、退避、合理化评分相对对照组有显著差异 ( $P < 0.05$ )，但解决问题和求助评分对比，差异不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )。如表 2 所示。

表 1 研究组治疗前后自动思维和应对方式问卷评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

参数	治疗前	治疗后	t	P
自动思维	113.56 ± 10.82	67.64 ± 9.27	-123.65	< 0.05
退避	6.23 ± 1.22	6.45 ± 0.89	0.314	> 0.05
幻想	6.56 ± 1.37	6.58 ± 0.71	0.679	> 0.05
自责	7.37 ± 1.18	3.42 ± 0.63	-9.014	< 0.05
求助	3.51 ± 0.42	6.24 ± 0.67	7.315	< 0.05
合理化	6.17 ± 0.93	6.21 ± 1.04	0.585	> 0.05
解决问题	3.49 ± 0.27	6.83 ± 0.56	8.034	< 0.05

表 2 两组自动思维和应对方式问卷评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

参数	对照组	研究组	t	P
自动思维	42.62 ± 3.57	67.64 ± 9.27	35.614	< 0.05
退避	2.55 ± 0.46	6.45 ± 0.89	8.519	< 0.05
幻想	2.26 ± 0.29	6.58 ± 0.71	8.926	< 0.05
自责	6.31 ± 1.02	3.42 ± 0.63	-5.135	< 0.05
求助	6.17 ± 0.55	6.24 ± 0.67	0.327	> 0.05
合理化	2.24 ± 0.27	6.21 ± 1.04	8.413	< 0.05
解决问题	6.76 ± 0.87	6.83 ± 0.56	0.269	> 0.05

## 4 讨论

抑郁症是躁郁症的一种类型，病患的情绪通常会长久低落，思考速度降低，且言语和行动显著减少，这是常见的症

状。而研究发现，抑郁症的病因并不是十分明确，但是生物、心理、社会、环境等方面的因素对于患者不良情绪的发生发展有一些影响。比如遗传、内分泌、心理状态等方面都有很大影响。这些因素都不是单独作用，而是存在相互作用，不

同因素的交互存在与发生,是诱发抑郁症的基础。针对患有抑郁的人群来讲,他们在思想认知层面常常偏离常轨,这主要体现在两点上:第一点是一种称作“负面自觉思维”的心理现象,它体现为当事人在遭遇某些情境时,会不自主而持续地产生如失意等消极思考模式,根据研究这类思考的出现频次与其抑郁程度正相关;第二点是一种消极的自我观念模式。并且,当这种负面自觉思维作为介质,它在消极自我观念与抑郁发生之间扮演了重要的角色,并能为抑郁状态提供准确的预测。因此,正确识别这类负面自觉思维对于减轻抑郁患者的症状与治疗具有关键的作用。研究指出,抑郁患者若是频繁遭受这种负面思维的困扰,他们的抑郁程度就会相应加剧,明显呈现正比关系。在人际交往中,人们普遍渴望得到他人的认可和称赞,当缺失这种正面反馈时,容易引发心理上的失落,并且会对自我提出更高的要求,长此以往形成恶性循环,不仅负面影响自我评价,也会对周围人产生负面效应,使得对外界缺乏信任感,易陷入抑郁状态。此外,负面自觉思维亦会加重抑郁患者的消极念头,并且这种思维模式维持的时间越长,造成的负面影响也愈加深重。对于受到这种负面思维影响的群体来说,他们在生活中经历的消极事件也会随之增多。

在面临压力的时候,个人所采纳的处理方式涵盖了对事件的认知评估以及实际所执行的动作。遭遇生活的逆境,个人应当积极地调节自己的应激反应,以促进精神层面的平衡。当某人用正面的心态去应对压力,比如改变自己的思维和情绪,以及通过总结经验,他们能够有效地消减困扰,并避免负面情绪的滋生。相对地,若是采纳象逃避或否认等消极方式,难题就难以得到解决,进一步容易使情绪变得沮丧,累积消极的情感,终而导致心理上的抑郁症状。面对困境,抑郁症患者往往采取像回避、放弃这样的消极观点,这使得问题处理不令人满意,使患者的情绪抑郁程度增加。如果患者长时间持续运用这类消极方法应对挑战,会过分悲观地看待自己,形成不切实际的自我感知,并在态度上表现为躲避帮助、拒绝接受支援等,这样会加深患者的负面情绪,感到羞愧,否定自我的价值,极大地损害患者的自信心,且对康复过程不利。因此,应对策略与抑郁情绪有密切的联系。在

治疗阶段,帮助患者积极地调整心态,鼓励他们以积极的角度看待问题,将有利于问题的有效处理,减轻患者的消极情绪,提升他们的自我尊重与自信,优化治疗成果,降低再次发病的可能性。

自动思维能够显著预示抑郁症状的产生:包含神经质倾向、对完美的执着、自我指责以及焦虑等特性,这些经由自发性的心理过程对抑郁的发生都有直接预测效能,在主观感受的支持层面对抑郁症呈现出负向预测关系,同时还间接地影响抑郁症的发展。本次研究发现,治疗后,研究组的自动思维、自责评分相比治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),解决问题和求助评分相比治疗前明显提高( $P < 0.05$ ),但幻想、退避、合理化评分对比,差异不存在统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,研究组的自动思维、自责、幻想、退避、合理化评分相对对照组有显著差异( $P < 0.05$ ),但解决问题和求助评分对比,差异不存在统计学意义( $P > 0.05$ )。这意味着抑郁症患者在接受4个月的抗抑郁疗程后,退避和自责的应对策略有所减少,寻求帮助和问题解决的策略有所提高,但逃避现实和自我合理化的应对方式则没有明显的变化。经过治疗,抑郁症患者中,自我责备的行为减少,而寻求帮助和面对问题的策略频率上升;相对地,借助幻想和合理化等手段的行为模式并未有显著变化,显示出一定的稳定性。这说明应对方式并非无秩序地随环境变化,而是存在一定的规律性。

研究指出,自动思维和应对方式对抑郁症患者存在一定程度的影响,并且很多国内外的知名专家和学者普遍认同抑郁症患者同时存在认知功能障碍的问题。对于抑郁症的治疗依然是国内外的研究热点,目前的治疗方法并非对所有患者都有效,对于部分特殊患者甚至无法发挥作用,不能解决根本问题。而随着研究的深入,关于抑郁症的相关影响因素在临床中逐渐被认可,但尚未建立统一的结论。越来越多的人认识并开始接受、重视心理学观点在抑郁症的治疗中有不可忽视的作用,但确切的证据需要专家学者做进一步的研究。

综上所述,随着抑郁症状加重,患者的自动思维以及退避、自责、求助和解决问题的四种应对策略会有所波动,显示出和症状相关的特质;反之,幻想与合理化的应对手段则较为恒定,显示出比较固定的性质。

#### 参考文献:

- [1]孙丽新,孙伟力,王亚丽.自动思维和应付方式的特点对抑郁症患者认知功能的影响[C].2016年《中国医院药学杂志》学术年会论文集,2016-07-29:292-293.
- [2]张杰.抑郁症与中医五态人格、负性自动思维及特质应对方式相关研究[D].新乡医学院,2018,(03).
- [3]杜建彬,董昆仑.伴或不伴述情障碍抑郁症患者负性自动思维与应对方式研究[J].临床精神医学杂志,2019,29(01):49-52.
- [4]马芳,巫建菊.抑郁症患者应对方式与自动思维相关研究[J].临床心身疾病杂志,2016,22(01):79-81.
- [5]杨燕,谢育花,叶莉珍.抑郁症残留症状患者的自动思维和应付方式的调查研究[J].中国现代医药杂志,2015,(6):61-63.