

冠心病患者行为特征与投入超脱程度的相关研究

朱金富, 杨德森, 肖水源

(中南大学湘雅二医院精神卫生研究所, 湖南 长沙 410011)

中图分类号: R395.1      文献标识码: A      文章编号: 1005-3611(2003)04-0302-02

The Correlation between Behavior Characteristics and the Degree of Involvement and Detachment in Patients with Coronary Heart Disease

ZHU Jin-fu, YANG De-sen, XIAO Shui-yuan

The Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, China

**【Abstract】 Objective:** To study the relationship between behavior characteristics and the involvement and detachment in patients with coronary heart disease. **Methods:** 81 patients with coronary heart disease and 59 normal controls were evaluated by Type A Behavior Scale, HAD and the Scale of Involvement and Detachment. **Results:** The patient group showed significantly more type A behavior pattern and higher anxious mood. Negative correlation was found between the degree of involvement and type A behavior pattern and anxiety. **Conclusion:** Cognitive behavioral therapy may be necessary in clinical treatment to patients with coronary heart disease.

**【Key words】** Coronary heart disease; Behavior traits; Involvement and detachment

冠心病作为心血管系统常见的心身疾病, 其行为特征已受到国内外学者的密切关注<sup>[1-3]</sup>。冠心病患者的行为心理学干预主要方法有行为治疗和认知治疗。本研究探讨冠心病患者行为特征与投入—超脱的关系, 为道家认知心理治疗在冠心病患者中的应用提供依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

按照国际心脏病学会 WHO1979 年提出的命名和诊断标准在长沙理工大学和湖南大学两校区职工医院随机选取老年离、退休冠心病患者 81 人为研究组, 其中男 39 人, 女 42 人, 平均年龄  $66.49 \pm 4.89$  岁 (51~77 岁)。其中隐匿型冠心病 30 例, 不稳定性心绞痛 18 例, 稳定性心绞痛 24 例, 陈旧性心肌梗塞 9 例。所有病例均无精神病史和严重认知障碍, 能理解和正确填写量表。在两社区同时抽取性别、年龄和文化程度相当的 59 名健康人群为对照组, 其中男 38 人, 女 21 人, 平均年龄  $66.59 \pm 5.31$  岁 (54~79 岁), 两组间性别、年龄与文化程度经卡方检验差异无显著性 ( $P > 0.05$ )。

1.2 研究工具

1.2.1 A 型行为问卷<sup>[3]</sup> 该问卷有三个分量表: L 为测谎校正量表; TH 为时间紧迫感; CH 为争强好胜和敌意。L $\geq 7$  分者剔除。TH+CH $\geq 28$  分者为 A 型行为表现。

1.2.2 情绪测定 采用徐斌、王俊华引进修订的医院焦虑抑郁情绪测定量表 (HAD)<sup>[4]</sup>。该量表有二个分量表, A 代表焦虑, D 代表抑郁, 焦虑和抑郁的亚量表分值的区分为: 0~7 分, 属无表现; 8~10 分, 属可疑; 11~21 分, 属有反应。

1.2.3 投入—超脱问卷<sup>[3]</sup> 该量表测量被试社会生活、家庭生活和个人生活等方面投入超脱程度, 得分越高其超脱程度越高, 得分越低则其投入程度越高。

2 结果

2.1 冠心病患者的行为特征

冠心病患者 A 型行为和焦虑情绪的发生率明显高于正常对照组 ( $P < 0.05$ ), 两组间抑郁情绪的发生率无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 冠心病患者和对照组的心理行为特征比较

	A 型行为	焦虑情绪	抑郁情绪
研究组 (n=81)	44 (54.3%)	34 (42%)	27 (33.3%)
对照组 (n=59)	14 (23.7%)	13 (22%)	14 (23.7%)
$\chi^2$ 值	13.167	6.087	1.521
P 值	0.000	0.015	0.218

2.2 两组间投入超脱程度和行为特征比较

研究组 A 型行为问卷的 TH 和 CH 因子得分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 投入超脱程度明显低于对照组 ( $P < 0.01$ )。见表 2。

表 2 两组投入超脱程度和行为特征比较

	TH	CH	投入—超脱
研究组( <i>n</i> = 81)	13.99 ± 4.37	12.30 ± 4.73	27.61 ± 4.67
对照组( <i>n</i> = 59)	11.31 ± 3.51	10.81 ± 3.45	30.83 ± 2.42
<i>t</i> 值	4.024	2.146	-4.529
<i>P</i> 值	0.000	0.034	0.000

2.3 相关分析结果

A 型行为问卷 TH 因子与投入超脱程度呈明显的负相关( $r = -0.2698, P = 0.001$ ), CH 因子与投入超脱程度呈明显的负相关( $r = -0.169, P = 0.046$ ), 焦虑因子与投入超脱程度明显负相关( $r = -0.461, P = 0.000$ )。而抑郁因子与投入超脱程度的相关不明显( $r = -0.095, P = 0.399$ )。

3 讨 论

A 型行为作为冠心病独立的危险因素,已被国内外学者研究证实<sup>[9]</sup>。本研究结果显示冠心病患者与正常对照组比较有明显增多的 A 型行为。同时本研究还显示冠心病患者中有明显的焦虑情绪。冠心病患者 A 型行为问卷的各因子和焦虑因子均与投入超脱呈负相关,说明冠心病患者的行为方式与情绪问题可能与其对生活目标和个人追求过高的投

入有关。道家认知治疗作为一种在中华文化背景下发展起来的心理治疗方法,自然有其独特的文化适应性。按照道家认知治疗的理论构思,在心理治疗过程中如果能找到影响患者行为和情绪背后的价值观,结合自己面临疾病和人生的不同时期,根据道家处世养生原则调整生活的目标,改变既往认识事物的价值观,降低投入程度,尤其是当自己心身受到各种躯体或精神的创伤时,按照道家安时处顺的保健原则,用退让超脱的认知方式去看问题,可能会收到釜底抽薪的效果。道家认知治疗对冠心病患者干预的效果究竟如何,有待进一步深入的研究。

参 考 文 献

1 朱金富,梁振洲,刘旭,等.综合心理治疗对冠心病疗效的影响.中国心理卫生杂志,1998,12(2):120-121  
2 Robet M, Kenneth E, Phyllis K, et al. Change in heart rate and heart variability during treatment for depression in patients with coronary heart disease. Psychosomatic Medicine 2000, 62: 639-647  
3 史云峰主编.冠心病的防治与康复,上海科学普及出版社,1995:84-88  
4 解学礼主编.癫痫病学.人民卫生出版社,1995:208-210  
5 周亮,朱金富,肖水源,等.投入超脱量表的编制与信度效度检验.中国临床心理学杂志,2002,10(4):300-303  
6 Zodypay SP, Raut SG. Coronary prone behavior pattern and risk of coronary heart disease a case control study (J). Indian Med Science, 1998, 52(8): 348-351

(收稿日期:2003-04-23)

(上接第 304 页)

3 讨 论

自从 Kanner 发现自闭症起,至今已有五十多年的研究历史,研究者们已经提供了很多方法帮助我们了解和对待这些孩子,并尽量使他们恢复正常的生活<sup>[4]</sup>。调查显示的结果表明,我国自闭症儿童尽管接受了一定的治疗,但在语言和社会能力方面并没有表现出太令人满意的结果。在感觉、认知和意识方面,相对来说,康复得较好,处在中等阶段,而健康、体力行为方面表现更佳,处在第四个水平线上。但是,鉴于儿童自闭症的主要症状就是语言和社会认知交往的障碍,所以,尽管后两项得分较好,却并不能说明我国儿童自闭症的康复情况良好,在儿童自闭症的治疗和训练上,还要进一步改进方法,提高治疗和训练的效率。不过,这与自闭症儿童开始接受治疗和训练的年龄有很大关系,在儿童自闭症的康复中,开始治疗的年龄是一个非常关键的因素,它很大程度上决定着治疗的效果<sup>[3]</sup>。绝大部分自闭症儿童是在 3 岁以后才接受治疗的,还有一部分是在 6 岁以后才开始接受治疗的,而这时的治疗

实际上就基本不能发挥什么作用了。自闭症儿童与外界的交往在一般的生活和训练中,可能没有受到应有的重视,自闭症儿童最大的特征就是缺少语言和社会交往,在自闭症儿童的生活中,往往缺乏与外界和外人的交流,但实际证明,这种交流是必须的,即使它只是一种表面的、形式的,但它在信息刺激、环境刺激方面所提供的作用可能是我们难以估量的。

正是因为这样一些原因,所以,可能也导致这些自闭症儿童预后状况不是很好。但影响自闭症预后的具体原因还有待进一步研究。

参 考 文 献

1 徐光兴.关于自闭症的临床、实验心理学的研究.心理科学,2000,1:38-41  
2 ATEC 资料来源 <http://www//autism.com/atec>  
3 郭兰婷.孤独症的临床学研究进展.中国心理卫生杂志,1997,3:165-167  
4 贾美香,杨晓玲.孤独症儿童智力水平及社会适应能力的比较研究.中国心理卫生杂志 1998,2:88

(收稿日期:2003-01-20)