

认知行为疗法对服毒自杀患者心理健康状态的影响

胡颖颖¹, 叶铭惠², 王欣璐², 董超群², 卢中秋¹

摘要:目的 探讨认知行为疗法对服毒自杀患者焦虑、自杀态度及希望水平的影响。方法 将50例服毒自杀患者按入院时间分为对照组与观察组各25例。两组入院均迅速采用急救措施,对照组采用常规护理,观察组患者在常规护理基础上进行认知行为疗法。比较两组干预前后焦虑自评量表、自杀态度问卷、希望量表评分。结果 干预后观察组患者焦虑评分显著低于对照组,自杀态度、希望量表得分显著高于对照组($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 认知行为疗法可以有效改善服毒自杀患者的焦虑程度及自杀态度,提高希望指数。

关键词:服毒; 自杀; 认知行为疗法; 焦虑; 自杀态度; 希望水平; 急救护理

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.05.070

Effect of cognitive behavioral therapy on mental health of self-poisoning suicide patients Hu Yingying, Ye Minghui, Wang Xinlu, Dong Chaoqun, Lu Zhongqiu. Emergency Medicine Center, The First Affiliated Hospital, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325000, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of cognitive behavioral therapy (CBT) on anxiety, suicide attitude and hope in suicide patients after deliberate self-poisoning. **Methods** Fifty patients who committed suicide by deliberate self poisoning were divided into a control group and an observation group of 25 according to admission time. Both groups were given emergency treatment immediately. The control group received routine care, while their counterparts in the observation group were subjected to a CBT program. The Self-rating Anxiety Scale, Suicide Attitude Questionnaire, Herth Hope Scale were utilized to compare the effect between the two groups before and after the intervention. **Results** The observation group had significantly lower anxiety, whereas higher scores of suicide attitude and hope compared with the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** CBT can effectively ameliorate anxiety, but enhance suicidal attitude and hope in suicidal patients.

Key words: self-poisoning; suicide; cognitive behavioral therapy; anxiety; suicidal attitude; hope; emergency nursing

自杀是一个全球范围内的公共卫生问题^[1]。服毒是排在首位的自杀方式,全世界医院急诊收治的自杀患者中有意服毒者占85%~95%^[2],且服毒患者大多伴有严重的心理疾病,如精神障碍、抑郁症或躁狂症等^[3]。在中国200万的服毒自杀患者中仅有不到1%接受过有效的心理治疗或心理干预^[4]。由于缺乏有效的心理干预,50%服毒自杀患者出院后会再次发生再次自杀的行为^[5-6]。因此如何开展心理干预以促进服毒自杀患者心理健康恢复,成为医院急诊科护理的重要工作之一^[7]。认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)是了解患者所存在的认知性错误,包括思想、行为等方面,通过循序渐进及语言沟通技巧,最终帮助患者改正自身存在的认知性错误并形成新的、正确的认知^[8]。对于自杀和自伤行为,短期、中期和长期CBT均有效,并可改善抑郁症状^[9]。为探究CBT在服毒自杀患者中的应用效果,我们选取25例服毒自杀患者采用认知行为疗法进行护理干预,结果报告如下。

作者单位:1.温州医科大学附属第一医院急诊医学中心(浙江温州, 325000);2.温州医科大学护理学院

胡颖颖:女,本科,主管护师

通信作者:卢中秋, lzc640815@163.com

科研项目:温州市科技计划项目(Y20180873)

收稿:2021-09-26;修回:2021-12-15

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年5~8月,我院急诊科收治的50例患者作为研究对象。纳入标准:①在意识清醒状态下自服农药或药物,实施有目的性自杀行为;②抢救后神志清楚,病情稳定,无认知和语言交流障碍;③同意参与本研究;④患者家属知情同意并签署协议。排除标准:误服毒物者;严重抑郁症、精神异常患者;近期接受抗焦虑及抗抑郁治疗者。本研究获得温州医科大学附属第一医院伦理委员会批准,批件号:临床研究伦理(2019)第(074)号。根据入院时间分组。2020年5月4日至6月22日入院的25例为对照组,2020年6月24日至8月12日入院的25例为观察组。两组患者一般资料比较,见表1。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组入院后立即监测生命体征,对患者进行评估,及时向患者家属询问患者服用药物的种类、剂量、中毒方式以及时间,同时根据了解到的情况及收治医生对中毒程度的判断开展救治。立即切断毒源,清洗患者皮肤及毛发;给予患者催吐,留置洗胃管,彻底洗胃,直至洗出液体澄清没有气味为止;向留置胃管内按剂量注入活性炭吸附毒物。对患者进行药物浓度监测。同时建立静脉通路,遵医嘱根据服药种类进行相应的用药,保证各路管道的通畅,密切关注患者病

情变化。观察组在对照组的基础上实施 CBT 干预。具体如下。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(例)		婚姻状况(例)		服药(例)	
		男	女		初中及以下	高中及以上	未婚	已婚	农药	其他
对照组	25	9	16	28.04±13.73	21	4	16	9	13	12
观察组	25	11	14	25.16±12.32	15	10	19	6	8	17
χ^2/t		0.333		0.781	3.571		0.857		2.053	
P		0.564		0.439	0.059		0.355		0.152	

1.2.1.1 成立特别护理小组 科室成立特别护理小组,由护士长担任组长,5 名高年资护理人员为组员,其中有心理咨询师 1 名,在干预前对成员统一进行 CBT 知识及技能培训教育,培训合格后对病情稳定的患者进行一对一个体化 CBT 干预。每次选择患者没有治疗操作的时间干预,持续 1 h,每例干预 2~4 次。

1.2.1.2 认知行为评估 认知是人情绪和行为的媒介,异常的认知会产生异常的情绪和行为^[10]。与患者建立信赖关系。询问家属关于患者的性格特点、心理感受、情绪状态等情况,了解患者服毒原因^[11]。从简单的问候切入,以温和、积极的态度与患者进行交流,了解其生活及社会交流情况,全神贯注地倾听,鼓励患者倾吐内心所想。告知患者 CBT 的内容及方法,提高其依从性。了解患者对疾病的认知情况,分析患者目前处境及存在的问题,详细了解患者服毒事件及对其造成的影响。根据患者认知情况及负面行为问题制订干预方案。

1.2.1.3 个体化认知干预 主要针对患者认知不良的原因采取相应措施干预^[12]。如抑郁倾向患者往往存在错误、歪曲的认知心理问题,表现为负性自动想法,产生消极、悲观的情绪,进而产生自杀意念。而冲动型患者大多在自杀行为后萌生后悔的念头,需要耐心指导此类患者,鼓励其正确看待生活中的各种困难。团队人员视其文化水平及认知能力以简练、通俗易懂的语言进行相关知识教育,促使患者充分认识自身情况。鼓励患者通过电话、微信语音或视频与家属聊天,并将患者住院期间的心理状况及时反馈给家属^[13]。家庭的关心和照顾能减轻患者的负面情绪,促进疾病康复^[14]。通过患者—医护—家庭联动的模式,引导患者重视自身不良思维及不良行为,鼓励患者自我反思。

1.2.1.4 强化领悟 在个体化认知干预后对患者的心理状态进行评价,找出患者尚存的不合理认知,重新总结患者情况,使其意识到这种认知会影响其健康。

1.2.1.5 行为干预 ①正念呼吸^[15]:指导患者处于安静的环境中,采取卧位,观察随着呼吸空气通过鼻端的气流,当任何不适、杂念、情绪出现时,引导患者只是客观地觉察它,而不作任何主观评价,向患者介

绍这种身体精细的感受、思维的游移是很正常的,然后将注意力引回到腹部的起伏^[16]。②音乐与放松训练:教会患者进行全身肌肉的紧张和松弛,每次训练开始前嘱患者排空膀胱,在安静状态下取舒适卧位,指导患者使用耳机,以减少外界干扰,音乐的选择主要以轻音乐为主,音量以 60 dB 以下为宜,每次 30 min。患者出院时制订个体化锻炼方案并给予指导,嘱患者自行训练。引导患者在产生不良情绪时采取适宜的应对方式,通过放松疗法平复内心,从而缓解不良情绪。

1.2.1.6 认知重塑 针对患者不愉快的精神因素和负性思维,用通俗的语言安慰、疏导患者,解释不良情绪是由于不合理观念所产生,明确不良情绪因素的影响,从而修整原有的曲解认知,帮助患者建立正确的正性思维。根据患者的认知情况,采用问题取向为主的干预方式,根据患者病情阶段制定认知重建方案并实施。

1.2.2 评价方法 分别于患者生命体征平稳时(干预前)及出院前(干预后)进行问卷调查。①焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale,SAS)^[17]。包括 20 个条目,采用 4 级评分法,1 为“没有或很少时间”,4 为“绝大部分或全部时间”。将 20 个条目得分相加即得粗分,再乘以 1.25 以后取整数部分就得到标准分。分数越高患者越焦虑。②自杀态度问卷(Suicide Attitude Questionnaire,SAQ)^[18]。包括对自杀行为性质的认识、对自杀者的态度、对自杀者家属的态度和对安乐死的态度 4 个维度 29 个条目。回答“完全赞同”至“完全不赞同”依次计 1~5 分,部分条目反向计分。计算每个维度的条目平均分,维度条目平均分<2.5 为对自杀持肯定、认可、理解或宽容的态度;2.5~3.5 为矛盾或中立的态度;>3.5 为反对或否定的态度。即 SAQ 评分越低,自杀倾向越强。③Herth 希望量表(Herth Hope Scale,HHS)^[19]。共 12 个条目,每个条目分 4 个等级,从非常反对、反对、同意到非常同意依次计 1~4 分,总分 12~48 分,得分越高说明希望水平越高。

1.2.3 统计学方法 双人核对数据后录入计算机,采用 SPSS23.0 软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 描述,组间资料服从正态分布及方差齐性,行 t 检验;计数资料行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

干预前后两组患者焦虑、自杀态度和希望水平评

表 2 干预前后两组患者焦虑、自杀态度和希望水平评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	焦虑		自杀态度		希望	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	25	50.32±4.53	49.80±4.01	2.82±1.10	3.18±0.56	25.45±1.20	28.65±2.34
观察组	25	52.80±6.50	42.70±3.62	2.50±0.50	4.10±0.49	25.35±1.40	30.50±3.67
<i>t</i>		1.565	6.597	1.324	6.182	0.271	2.125
<i>P</i>		0.124	0.000	0.192	0.000	0.787	0.039

3 讨论

3.1 认知行为疗法可缓解服毒自杀患者的焦虑情绪

研究表明,服毒作为一种自杀性质的行为,通常出于强烈的情绪表达需要,个体通过服用过量药物、农药等相对致死率较低的物质行为来吸引他人的注意或达成某种目的^[20]。同时,服毒是一种带有目的性的举动,是对所处环境的反应和渴望得到关注与理解的需要。服毒自杀患者通常焦虑程度较高,由于负性情绪与消极生活事件的堆积,导致患者心理健康状态不佳,出现无助、无望、甚至绝望的想法(自杀意念)。而这些心理障碍会带来严重影响,加重治疗负担。单纯药物治疗仅可减轻病情发作,尚未能够改善其认知行为和人格表现,不能阻止其社会功能的缺损。如果不及时发现与干预,负性情绪的积累与心理障碍会造成预后效果不佳,包括心理健康进一步恶化、人际关系破裂与经济资源丧失,从而导致再次自杀行为的发生。CBT 通过对认知重建,可纠正认知偏差,利用识别自动思维的方式,改变患者负面认知,产生积极认知,缓解其不良情绪及认知行为^[21]。首先向患者讲解焦虑的生理反应,通过交流和治疗分析,找出患者存在的自动思维和负性思维模式,予以认知治疗。通过正念呼吸及音乐放松疗法,使患者摒弃心中杂念,放松身心,缓解不良情绪。本研究结果显示,干预后观察组患者焦虑评分显著低于对照组,说明通过 CBT 能够有效改善患者焦虑情绪。

3.2 认知行为疗法可改善服毒自杀患者的自杀态度,提高其希望水平 自杀患者大多在生活中缺乏与他人的有效交流,长期处于心理健康受损状态,多数人对自我认同感低,对未来缺少规划与期待。服毒自杀患者最大的风险是再次自杀。存在自杀态度的患者普遍存在高度绝望感,绝望程度越高越有可能会自杀。由于认知是情感和行为反应的中介,引起人们情感和行为问题的原因不是事件本身,而是人们对事件的认知^[22]。护理人员通过 CBT 技术,积极与患者进行交流,了解其存在的各种问题,并根据患者认知情况制订治疗方案,使患者了解到事情有解决的可能性,并对其进行有针对性的心理疏导,同时护理人员采取一对一个体化方式运用通俗易懂、简炼的语言建立医患之间的信任感,通过改变患者的极端思维、认

分比较,见表 2。

知僵化、问题解决不良等认知,建立合理认知模式,促使患者积极配合治疗,提高其生活适应能力,建立社会生活自信心^[23],改善患者自杀态度,提高希望水平。

综上所述,应用 CBT 可在一定程度对服毒自杀患者的的焦虑情绪、自杀态度、希望指数产生积极影响。护理人员可将此心理干预进行临床应用,促进患者的身心健康恢复,最大程度保护自杀患者的心理健康,减少患者再次自杀行为的发生。

参考文献:

[1] VanSickle M, Tucker J, Daruwala S, et al. Development and psychometric evaluation of the Military Suicide Attitudes Questionnaire (MSAQ)[J]. J Affect Disord, 2016, 203:158-165.

[2] 刘圣娣,何斌,张劲松,等. 我国 2012—2016 年急性中毒流行病学概况分析[J]. 临床急诊杂志. 2018,19(8):528-532.

[3] 王军怀. 急诊就诊自杀患者特点及自杀方式的变化[J]. 临床医药实践, 2014,23(12):913-915.

[4] 沈敏,刘筱娟. 333 例服毒自杀住院病例特征及转归的影响因素[J]. 疾病控制杂志, 2002,6(2):127-129.

[5] Canner J K, Giuliano K, Selvarajah S, et al. Emergency department visits for attempted suicide and self harm in the USA: 2006—2013[J]. Epidemiol Psychiatr Sci, 2018, 27(1):94-102.

[6] Sung-Man B. The influence of strain due to individual risk factors and social risk factors on depressive symptoms and suicidality—a population-based study in Korean adults: a STROBE-compliant article[J]. Medecine(Baltimore), 2018, 97(27):ell358.

[7] Skegg K. Self-harm[J]. Lancet, 2004, 366(9495):1471-1483.

[8] 吴颖,段宏为,陈璇. 认知行为疗法对改善糖尿病患者抑郁及血糖的 Meta 分析[J]. 护理学杂志, 2018,32(3):23-27.

[9] 张迎黎,冯飞,梁伟,等. 认知行为治疗对自杀症状疗效系统评价和 meta 分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2019,33(1):8-14.

[10] Wen T M, Huang Y L, Wu P C, et al. Prenatal diagnosis of persistent left superior vena cava is associated with coarctation of the aorta: a case report[J]. J Med Ultrasound, 2017, 25(4):244-247.