

# 抑郁症和焦虑症的心理社会因素对照研究

陆 滨(淮安市第三人民医院,江苏 淮安 223001)

**摘要:**目的 探讨抑郁症和焦虑症患者在社会心理因素方面的区别。方法 按 CCMD-2-R 诊断标准收集 50 例抑郁症患者和 40 例焦虑症患者。对所有病例使用生活事件量表(LES)、社会支持评定量表(SSRS)、A 型行为问卷(TABP)进行调查评定。结果 两组患者在负性生活事件得分及家庭、工作学习、社交等方面问题的得分无显著差异( $P > 0.05$ )。抑郁组在社会支持总分、客观支持分和主观支持分均显著低于焦虑组( $P < 0.05$ , 或  $P < 0.01$ )。焦虑组的 A 型行为总分和 TH、CH 因子分均显著高于抑郁组( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论 抑郁症和焦虑症患者在社会支持和人格特征方面存在差异。

**关键词:** 抑郁症; 焦虑症; 生活事件; 社会支持; 人格

大量研究表明,社会心理因素在抑郁症和焦虑症的发生、发展中起着重要作用<sup>[1]</sup>。本文对这一问题作一初步探讨。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 所有患者均为 1999 年 11 月~2000 年 11 月期间在本院住院的病人。入组标准:(1)符合 CCMD-2-R 抑郁症、焦虑症的诊断标准;(2)性别不限,年龄 18~65 岁;(3)经检查血常规正常,心、肝、肾功能正常;(4)无精神分裂症、酒精和药物依赖病史,无脑器质性疾病和内分泌疾病史、排除妊娠期和哺乳妇女;(5)取得病人或家属同意后后方可入组。抑郁组 50 例,其中女 28 例,男 22 例,年龄 19~65 岁,平均(37.4±11.3)岁。焦虑组 46 例,其中女 26 例,男 20 例,年龄 20~52 岁,平均(34.7±7.4)岁。两组患者的性别、年龄差异无显著性( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** (1)生活事件量表(LES)<sup>[2]</sup>:采用湖南医科大学杨德森、张亚林编制的 50 项版本,应用研究证明其信度、效度较好。其中 48 项为我国常见的生活事件,另留 2 项空白以备患者需要时自行补充。事件发生的时间分别注明未发生、1 年内、1 年前、长期性;事件性质好坏由患者自己判断;影响程度分为无、轻、中、重、极重五级,数量化为 0、1、2、3、4 分;影响持续时间分为 3 月、半年、1 年、1 年以上 4 级,数量化为 1、2、3、4 分。刺激量计算方法:某事件刺激量=该事件影响程度分×该事件影响持续时间分×该事件发生次数,长期性事件超过半年记为 2 次。本研究取负性事件分以及家庭有关问题得分、工作学习中的问题得分和社交及其它问题得分进行统计分析。(2)社会支持评定量表(SSRS)<sup>[3]</sup>:采用湖南医科大学肖水源设计的 10 个条目的版本,应用研究证明其信度、效度较好。该量表将社会支持分为 3 个维度:客观支持(3 条)、主观支持(4 条)和对支持的利用度(3 条)。分析方法:10 个条目得分之和为总分,第 2、6、7 条得分之和为客观支持分,第 1、3、4、5 条得分之和为主观支持分,第 8、9、10 条得分之和为对支持的利用度分。本研究对总分和 3 个维度分进行统计分析。(3)A 型行为问卷(TABQ)<sup>[4]</sup>:共 60 题,按全国心身医学协作组编制的 A 型行为问卷评定。问卷由 3 个分量表组成,L 量表用以评定问卷的真实性;TH 量表评定时间紧迫感与急躁,CH 量表评定竞争、敌意等因子成分。L≥7 分,为无效试卷,则剔除该问卷,然后计算 TH+CH 总分,A 型≥29 分;B 型≤18 分;M 型 19~28 分。根据统一的指导语,在入院两周内对全体研究对象逐一施测并定时完成,由调查者检查有无遗漏,保证

答卷质量有效。

**1.3 统计分析** 数据输入微机,制成 DBF 文件,运用 SPSS For Window 9.0 软件处理。统计推断分别采用  $\chi^2$  检验和  $t$  检验,界值定为  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 生活事件和社会支持 见表 1。

表 1 两组患者的负性生活事件和社会支持评定结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	抑郁组(n=50)	焦虑组(n=46)
负性生活事件值	26.7±16.8	29.8±19.6
家庭有关问题	16.9±16.8	18.3±18.1
工作学习问题	8.0±10.6	8.4±9.2
社交及其他	1.7±6.4	3.1±7.9
SSRS 总分	36.2±8.5	39.9±9.3**
客观支持分	8.5±2.7	10.4±3.6*
主观支持分	20.5±5.0	22.6±6.3**
对支持的利用度	7.2±2.1	6.9±2.2

注:两组比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$

由表 1 可见,两组患者在负性生活事件得分及家庭、工作学习、社交等方面问题的得分无显著差异( $P > 0.05$ )。在社会支持方面,抑郁组在社会支持总分、客观支持分和主观支持分均显著低于焦虑组( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

**2.2 人格特征** 见表 2。从 A 型行为发生率来看,焦虑组显著高于抑郁组。从 A 型行为的评分来看,焦虑组的 A 型行为总分和 TH、CH 因子分均显著高于抑郁组( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

表 2 两组患者 A 型行为评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

项目	抑郁组(n=50)	焦虑组(n=46)
A 型行为(例)	15	26
发生率(%)	30.0	56.5
TH+CH	24.2±8.9	30.7±7.5**
TH	12.5±5.4	15.4±4.7**
CH	11.8±4.7	15.2±2.3*
L	4.3±1.6	4.3±2.3

注:两组比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$

## 3 讨论

国内外研究表明,患抑郁或焦虑障碍的病人较健康人有更多的心理应激问题<sup>[5]</sup>。心理生理疾病患者较非心理生理疾病患者有更多的心理社会应激问题<sup>[6]</sup>。本研究发现,抑郁症、焦虑症两组病人均有较多心理社会应激,说明两组病人较易受生活事件应激因素影响而发病,但两组患者间的负性生活事件得分无显著性差异,这与王晓平等<sup>[7]</sup>研究结论一致,也进一步证实了生活事件与抑郁症、焦虑症之间的关系。在社会支持方面,抑郁组的社会支持总分、客观支持分和主观支持分均显著低于焦虑组,说明抑郁症的社会支持性较差,而焦虑障碍患者具有较高的社会支持,与张兰君<sup>[8]</sup>的研究结果一致。这可能与抑郁症病人较为消极被动,而焦虑症病人焦虑外显症状和躯体症状较重,易引起别人的同情,能得到更多的关心援助有关。

据文献报道<sup>[9]</sup>,A 型行为若表现为争强好胜,有时间紧迫感,而且情绪急躁出现攻击行为。本研究发现,从 A 型行为发生率来看,焦虑组患者具有显著较多的 A 型发生率,达 56.5%,而抑郁组较低,为 30%。这与文献报道的抑郁症中 A 型行为发生率 27.6%~37.5% 之间,(下转第 1967 页)

指标与心理应激及几种心理中介因素的相关关系。SCL-90 总分及症状因子与心理应激和心理中介因素各项测试指标之间存在着不同程度的相关,尤其以 SCL-90 总分、人际敏感、抑郁及焦虑与之相关的因素、相关程度更高。

2.3 回归分析 以 SCL-90 总分为因变量,以 APSC、CSQ、IPC、EPQ 几 SSS 之测试指标为自变量进行多元逐步回归分析,见表 2。

表 2 逐步回归分析

选入因素	BI	STDBI	SEBI
比赛失利	0.1309	0.2103	0.0417
情绪稳定性	0.0563	0.1912	0.0733
内外压力	0.1938	0.1790	0.0588
解决问题	0.0925	0.1705	0.0710
支持利用度	0.1303	0.1557	0.0327
内控性	0.0980	0.1386	0.0842
人际关系	0.1004	0.1311	0.0694
求助	0.0847	0.1154	0.0653

注:(1)  $\alpha = 0.05$ ;  $R^2 = 0.4105$ ; (2) BI: 回归系数; STDBI: 标化 BI; SEBI: 回归系数标准误。

在  $\alpha = 0.05$  水平上进入回归模型且具有显著性意义的因素,按作用大小(以 STDBI 绝对值为标准)依此为:比赛失利、情绪稳定性、内外压力、解决问题、支持利用度、内控性、求助。引入这 7 个变量的决定系数为 0.4105。

### 3 讨论

本研究发现,运动员比较突出的心理应激因素是“比赛失利”,“内外压力”和“人际关系”,女运动员比男运动员表现得更为明显。运动员的终极目标是在比赛中获得胜利。一旦比赛失利,遭受的心理冲击特别巨大。人际关系是运动员日常生活当中最容易引起心理冲突的因素,处理不好,也容易引起情绪困扰。从临床心理学和心理应激角度来说,应激事件发生后,个体的心理必然会遭受某种程度的冲击,如果处置失当,就会出现心理顺应困难,严重者会出现心理障碍,即心理健康水平受到影响。本研究结果表明,运动员心理应激与 SCL-90 有着较高的相关性。亦即,心理应激得分高者,其心理健康水平较差。

大量研究证实,应激性事件并不必然引起个体身心健康的损害,这与个体的心理中介因素密切相关<sup>[5-7]</sup>。

应付策略是一种非常重要的心理中介变量,适当的应付方式能够调节和缓解应激因素对个体的冲击。究竟哪种应付

方式有助于身心健康,哪种应付方式不利于身心健康,研究者仁者见仁,智者见智,目前尚无定论。本研究发现,“解决问题”和“求助”这两种应付方式与“SCL-90”,各指标呈负相关,而且进入了回归方程,说明采用这两种方式的运动员,能有效地、恰当地处置应激因素对自己的影响。其他 3 种应付方式与“SCL-90”各指标呈正相关,说明运动员面临应激情境时,采用这些方式是消极无效的,甚至对心理健康有损害。

在本研究中,“精神质”及“情绪稳定性”与“SCL-90”总分及多个因子呈明显的正相关,说明运动员精神质倾向愈明显、情绪愈倾向于不稳定或情绪状态不佳,其心理健康水平愈低:“内外向性”与“SCL-90”总分及多个因子呈明显的负相关,说明运动员个性愈内倾,其心理健康水平愈低。从回归分析来看,在所研究的三种个性维度中,情绪稳定性最具有意义。

有研究认为,社会支持是影响应激反应结果的一个重要的中介变量,具有减轻应激反应的作用,与应激所致的身心反应呈负相关。本研究结果支持这一观点:运动员之“客观支持”、“主观支持”和“支持利用度”都与“SCL-90”总分及多个因子呈明显的负相关。这说明,运动员所获得的支持越多,越能缓解应激因素的冲击,不良心理反应也越少<sup>[8-9]</sup>。值得注意的是,回归分析显示“支持利用度”具有重要意义,这说明仅有支持是不够的,只有运动员充分利用了这些支持,那么所拥有的社会支持才有实际意义。

### 参考文献:

- [1] 谭先明. 运动员心理应激量表的编制及初步分析[J]. 广州体育学院学报, 2000, 4(1): 73-77.
- [2] 肖计划, 许秀峰. 应付方式问卷的信度和效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 164.
- [3] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册增订版[M]. 中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35, 127-131, 332-335.
- [4] 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册[M]. 长沙: 湖南医学院, 1986: 160-172.
- [5] 金华, 吴文源, 张月圆. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1986, 12(6): 260-263.
- [6] 黄丽, 姜乾金, 任蔚红. 应付方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 160.
- [7] 郑全全. 社会认知与心理控制研究[J]. 应用心理学, 1994, 9(2): 145.
- [8] 董着, 董承统. 精神性应激精神效应与心血管反应[J]. 现代康复, 2001, 5(4上): 98.
- [9] 李权超, 蓝新友, 何英强, 等. 心理学干预对独生子女士兵适应能力的影晌[J]. 现代康复, 2001, 5(11上): 94.

(收稿日期: 2002-03-29) (编辑: 谭世农)

(上接第 1964 页) 而焦虑障碍患者具有普遍的 A 型行为的结论基本一致<sup>[9-10]</sup>。从 A 型为总分和 TH、CH 因子均显著高于抑郁组, 对于 A 型行为特点的人, 对环境应激刺激有较强的变态性神经反应, 这也可解为什么焦虑症病人存在较高比例的心脏症状。

综上所述, 抑郁症和焦虑与社会心理因素关系密切, 但有所不同, 对这些因素应从多方面着手, 改变易感因素, 减少或避免不良生活事件的发生, 通过心理咨询行为疗法等转变 A 型行为, 稳定情绪, 矫正不恰当认识, 对预防抑郁症和抑郁症的发生, 改善疗效和预防都是有益的。

### 参考文献:

- [1] 袁勇贵, 张心保, 吴爱勤. 焦虑和抑郁三种理论模式的研究进展[J]. 中华精神科杂志, 2001, 34(1): 65-67.
- [2] 张亚林, 杨德森. 生活事件量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(增刊): 101-103.
- [3] 肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(增

刊): 127-130.

- [4] 徐斌, 王效道. 心身医学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1990: 239-241.
- [5] 袁勇贵, 吴爱勤, 张心保. 焦虑和抑郁障碍共病的生物学研究进展[J]. 国外医学 精神病学分册, 2000, 27(6): 143-148.
- [6] 季建林, 储展明. 应激量表在焦虑症和抑郁病人中的应用[J]. 临床精神医学杂志, 1995, 5(4): 205-206.
- [7] 王晓平, 王群松, 季建林. 抑郁和焦虑病人应激强度的对照研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1997, 5(4): 242-243.
- [8] 张兰君. 贫困大学生焦虑水平与社会支持研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(6): 196.
- [9] 袁勇贵, 李箕君, 张心保. 抑郁性神经症某些心理学变量的对照研究[J]. 健康心理学杂志, 2001, 9(6): 350-351.
- [10] 张建球, 李翔, 张长珍. A 型行为与情感障碍[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1997, 23(6): 276-278.

(收稿日期: 2002-04-03) (编辑: 马晓昕)