

# 威廉姆斯生活技能训练对医学生焦虑、抑郁情绪的影响

朱峰<sup>1,2</sup>, 王小平<sup>1</sup>, 杨绪娜<sup>1,2</sup>, 周建松<sup>1</sup>, 王红<sup>1</sup>

(1.中南大学湘雅二医院,湖南长沙 410011;2.苏州市广济医院,江苏苏州 215008)

**【摘要】** 目的:探讨威廉姆斯生活技能训练对医学生焦虑、抑郁情绪的影响。方法:将自愿报名参加的82名中南大学湘雅医学院2004级八年制医学生按不同的实习医院分成研究组(n=40)和对照组(n=42)。研究组接受为期8周的威廉姆斯生活技能训练(Williams Life Skills Training, WLST),对照组不采取任何干预措施。最后研究组36人(男15人,女21人)、对照组37人(男15人,女22人)完成了研究。所有被试干预前、后自评完成焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)。结果:研究组干预后SAS、SDS总分(31.39±4.16, 32.69±6.29)均较干预前(34.25±5.91, 35.53±6.92)显著降低( $P<0.01$ ),对照组SAS和SDS总分前后比较差异均无统计学显著性( $P>0.05$ )。结论:WLST能够有效地降低医学生的焦虑、抑郁水平。

**【关键词】** 生活技能训练; 医学生; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R395.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2011)01-0133-04

## Efficacy of Williams Life Skills Training on Anxiety and Depression of Medical Students

ZHU Feng, WANG Xiao-ping, YANG Xu-na, ZHOU Jian-song, WANG Hong

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

**【Abstract】 Objective:** To explore the efficacy of Williams Life Skills Training (WLST) on anxiety and depression of medical students. **Methods:** 82 volunteers from eight-year schooling medical students of Grade 2004, Xiangya school of Medicine, Central South University were assigned to the study group(n=40) and the control group(n=42) based on different hospitals of their internship. A 8-week Williams Life Skills Training (WLST) was given to the students in the study group, while the controls did not take any training course. The data of 36 students(male 15, female 21) in the study group and 37 students (male 15, female 22) in the control group were qualified for the statistic analysis in the current study. All subjects were assessed with Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS). **Results:** Compared with the baseline, the total scores of SAS and SDS decreased significantly in the study group ( $P<0.01$ ), but no significant reduction was found in the control group ( $P>0.05$ ). **Conclusion:** WLST could effectively decrease the level of anxiety and depression in medical students.

**【Key words】** Life skills training; Medical students; Anxiety; Depression

焦虑、抑郁作为一种负性情绪影响着大学生的身心健康,是当今大学生中常见的心理健康问题。国内外调查均显示,医学生的焦虑、抑郁水平要显著高于一般人群<sup>[1-3]</sup>,而且随着医学生学习与就业压力的加剧以及医学行业的竞争与发展,这种焦虑、抑郁状态可能会越来越突出。因此,早期采取必要的心理社会干预措施尤为重要。目前国内的干预措施多采用心理健康教育、心理咨询或辅导的形式,并取得了一些收效<sup>[4-6]</sup>;同时我们也看到,这些干预形式过于单调和理论化,缺乏更为实用的、具体的、可操作性强的行为指导和能力训练。

在上世纪70年代末的西方发达国家,逐渐孕育和发展了一项心理社会干预的行为-认知模式-生活技能训练(Life Skills Training, LST),多年来在预防青少年酒精、烟草、药物成瘾方面<sup>[7,8]</sup>,以及解决青

少年性相关问题<sup>[9]</sup>、预防艾滋病<sup>[10]</sup>等方面,均取得显著的成效。随着生活技能训练的不断运用和发展,其应用领域也得到了不断的开拓,尤其在应对压力、改善人际关系以及减少影响健康的心理社会危险因素等方面的发展在近几年尤为突出,其中最具影响力、针对性更强的则是威廉姆斯生活技能训练(Williams Life Skills Training, WLST)<sup>[11,12]</sup>。WLST共包括了10项核心技能,通过对技能的学习使人们学会如何采取有效方式来应对他们所面临的压力,改善人际关系,使之做事更富有成效,明显减少了负面的想法、情绪及行为,从而促进良好的躯体和心理健康状态。本研究拟将该项措施用于国内的医学生,旨在探讨WLST对中国医学生焦虑、抑郁情绪的影响,为今后大学生心理健康干预提供一种新思路和新方法。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

**【基金项目】** 国家科技支撑计划(2007BA117B03;2009BA177B02)

通讯作者:王小平

来自中南大学湘雅医学院 2004 级八年制医学生。对愿意配合且能够完成问卷者,在充分了解该研究的目的和内容,明确参加动机后,由其本人自愿报名并签署知情同意书后均可参加。需排除存在神经系统疾病、精神异常、重大躯体疾病或严重感染性疾病、有人格障碍或人格障碍倾向者。为了避免信息交叉,故按实习医院的不同将参加学生分成两组,研究组(湘雅二医院)40 人,对照组(湘雅一医院)42 人。

在研究过程中,发生以下情况的参加者需要中止和退出研究(中止标准):①主动提出放弃;②连续两周缺席培训(自动放弃);③未完成全部调查问卷或问卷无效;④出现严重躯体疾病或感染性疾病;⑤出现明显精神、行为异常;⑥发生重大生活变故;⑦撤回知情同意书;⑧严重违反 WLST 规章(WLST 学生手册 P<sub>3</sub>)。

最终完成研究的被试,研究组为 36 人(男 15 人、女 21 人),对照组为 37 人(男 15 人、女 22 人)。

### 1.2 方法

采用研究组与对照组比较的前瞻性干预研究设计,研究组学生将接受为期 8 周(8 次)的 WLST,而对照组不采取任何干预措施。

研究共分三个阶段(约 10 周):第一阶段:导入阶段(第 1 周)。采用自评问卷的调查方式,两组学生均完成一般情况调查表(自编)、艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire,EPQA)成人版、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale,SAS)和抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale,SDS)。第二阶段:实施干预阶段(第 2~9 周)。按学号顺序将研究组学生平均分成 3 个小组,以小组为单位进行 WLST 的干预。第三阶段:结束阶段(第 10 周)。两组

学生再次自评完成 SAS、SDS。

### 1.3 工具

1.3.1 一般情况调查表 为自编的自评调查表,包括学号、性别、年龄、民族、婚姻状况、成长环境(城市、乡镇、农村)、家庭环境(双亲家庭、单亲家庭或其它)、家庭经济状况、本人健康状况、是否患过重大疾病及是否遭遇过重大挫折、联系方式等。因为本研究资料均为匿名资料,所以采用个人的学号作为身份标识。

1.3.2 艾森克人格问卷 (Eysenck Personality Questionnaire,EPQ)成人版<sup>[13]</sup> 由龚耀先修订,于 1985 年制定了 EPQ 成人版。共有 88 个条目,包括精神质(P)、内外向(E)、神经质(N)、掩饰性(L)4 个分量表,采用 2 级记分法。

1.3.3 焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale,SAS)<sup>[14]</sup> 用于评定焦虑症状的严重程度。共 20 个条目。总分越高表示焦虑症状越严重。

1.3.4 抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale,SDS)<sup>[14]</sup> 用于评定抑郁症状的严重程度。共 20 个条目。总分越高表示焦虑症状越严重。

### 1.4 干预方法

采用以小组为单位团体训练的方式,每小组每周培训 1 次,每次大约 2 小时,共 8 次。每次培训 1~2 项核心技能,有相对固定的主题和内容(见表 1),但也可根据具体情况进行调整。培训形式包括内容讲解、观看视频、场景模拟训练、小组讨论、家庭作业等。所有培训由具备执业医师资格且获得 WLST 证书及授权的 2 名精神科研究生协作完成,本人为主要实施者。

表 1 干预的基本主题和内容

次数	主题	内容
1	自我觉察	介绍技能训练的目的、形式和大家需要共同遵守的原则,在轻松的氛围中开始;学习记日志的方法并以模拟场景进行相关训练。
2	做决定	讲解做决定技能,学习做决定的技巧,对日志中所记录的事件进行练习。
3	战胜自己	通过放松训练的练习,学会如何在压力下克服不良或负性的想法与感觉。
4	解决问题	讲述解决问题的 5 个步骤,通过集体讨论的形式进行解决问题的训练。
5	主张与拒绝	学习如何向他人提出自己的主张或想法,以及如何拒绝他人或向他人的不良行为说“不”
6	良好的说与听	学习人际交往中如何恰当地使用倾听与说话的技巧与他人进行交流,通过相互之间的模拟场景进行训练。
7	同情	学习在与他人的人际交往中如何更多地站在他人的立场看问题,同时学会多为他人着想。
8	多做正面行为	哪些属于正面行为,哪些属于负面行为;人际交往中要学会多做正面行为,减少或避免负性行为的发生。

### 1.5 统计方法

采用 SPSS15.0 软件进行数据录入与统计分析。正态分布资料的两组间比较采用独立样本 *t* 检验,

前后比较采用配对 *t* 检验;非正态分布资料的两组间比较采用非参数检验 (Mann-Whitney U 检验,Z 值),前后比较采用配对符号秩检验(Wilcoxon 检验,

Z值)。

## 2 结 果

### 2.1 两组一般情况比较

研究组和对照组完成被试的性别、年龄、成长环境、家庭经济状况、健康状况、重大挫折等一般情况的差异均无统计学显著性( $P>0.05$ ),两组匹配良好。

### 2.2 两组艾森克人格问卷(EPQ)基线评分比较

研究组与对照组完成被试的精神质分、内外向分、情绪分、掩饰分及EPQ总分比较差异均无统计学显著性( $P>0.05$ )。见表2。

表2 两组EPQ基线评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

	研究组(n=36)	对照组(n=37)	Z	P
精神质	54.44±6.30	52.97±6.61	-1.529	0.126
内外向	52.92±9.74	55.54±7.34	-1.139	0.255
情绪	50.56±11.26	46.08±10.94	-1.784	0.074
掩饰	39.44±7.63	42.16±5.60	-1.652	0.099
总分	197.36±14.37	196.76±10.69	-0.480	0.631

表3 两组SAS总分的组间及前后比较( $\bar{x}\pm s$ )

	研究组(n=36)	对照组(n=37)	Z <sub>1</sub>	P <sub>1</sub>
干预前	34.25±5.91	31.78±4.61	-1.744	0.081
干预后	31.39±4.16	32.65±5.93	-0.421	0.674
Z <sub>2</sub>	-3.307	-0.170	-	-
P <sub>2</sub>	0.001	0.865	-	-

注:Z<sub>1</sub>、P<sub>1</sub>组间比较;Z<sub>2</sub>、P<sub>2</sub>前后比较。

表4 两组SDS总分的组间及前后比较( $\bar{x}\pm s$ )

	研究组(n=36)	对照组(n=37)	t <sub>1</sub>	P <sub>1</sub>
干预前	35.53±6.92	33.27±5.71	1.523	0.132
干预后	32.69±6.29	33.97±7.04	-0.818	0.416
t <sub>2</sub>	4.062	-0.762	-	-
P <sub>2</sub>	0.000	0.451	-	-

注:t<sub>1</sub>、P<sub>1</sub>组间比较;t<sub>2</sub>、P<sub>2</sub>前后比较。

### 2.3 两组学生焦虑自评量表(SAS)总分的比较

研究组与对照组焦虑自评总分在干预前和干预后均无显著差异( $P>0.05$ );研究组干预后焦虑自评总分较干预前显著降低,而对照组焦虑自评总分的前后比较差异无统计学显著性。见表3。

### 2.4 两组学生抑郁自评量表(SDS)总分的比较

研究组与对照组抑郁自评总分在干预前和干预后均无显著差异( $P>0.05$ );研究组干预后抑郁自评总分较干预前显著降低,而对照组抑郁自评总分的前后比较差异无统计学显著性。见表4。

## 3 讨 论

从本研究结果可见,经过WLST后的学生,其平均焦虑、抑郁水平均较干预前显著下降,而没有接受WLST的学生平均焦虑、抑郁水平前后无明显改变。

由此可见,WLST能够有效地降低医学生的焦虑、抑郁水平。

WLST作为一种行为-认知干预模式,多年来其最突出的贡献之一就是在心身疾病领域中对改善影响心身疾病危险因素等方面的应用和发展。众所周知,压力、抑郁、焦虑、敌意、愤怒、社会孤独感等因素已成为心血管疾病高发的心理社会危险因素。Bishop等<sup>[15]</sup>对2001年2月-11月在新加坡国家心脏病中心将要接受冠状动脉旁路移植术的68名患心脏的病男性患者进行了为期6周的WLST。结果显示,患者的焦虑、抑郁、压力感知、愤怒等水平在6周WLST干预后均显著下降( $P<0.05\sim 0.01$ )。并且3个月后再次随访评估,其改善程度更为显著( $P<0.001$ )。同样,Stauder等<sup>[16]</sup>对13名心身疾病患者和28名大学生共41人进行了WLST干预后的随访评估,结果显示其干预后的平均贝克抑郁问卷(BDI)评分和状态-特质焦虑问卷(STAI)评分均较干预前显著减少( $P<0.05$ )。Elizabeth等<sup>[12]</sup>在最近的一项三组随机对照的干预研究中也同样显示了WLST在这一领域的显著效应。本研究结果与国外相关研究结果基本一致。

WLST对医学生焦虑、抑郁水平的影响作用机制,除了具有一般心理社会干预的作用外,还具有自身特有的作用机制,这一点需结合WLST中核心技能的相关内容与方法进行探析,集中表现在如下两个方面:①WLST的选择作用。压力或应激局面往往是焦虑、抑郁情绪的重要影响因素,而且在这种局面下,医学生更多地会感受到彷徨、困惑,甚至茫然,并为此更加焦虑,情绪低落<sup>[17]</sup>。WLST中有一项重要的技能,即“做决定”的技能,称作“I A-M Worth it?”。实质上这一技能包含了四个问题,也就是说当你遇到压力局面时,你需要问自己如下四个问题:“这件事情对我来说重要(Important)吗?我有这样的负性想法和感觉恰当(Appropriate)吗?局面可以改变(Modifiable)吗?我值不值得采取行动改变这种局面(Worth it)?”通过对这四个问题的回答来指导学生在面临压力局面或应激性事件时如何作出正确的、科学的、更加符合自身情况的选择,即“是解决引起压力的局面,还是克服自己负面的想法和感觉”。从而决定接下来将使用WLST中的何种技能来处理 and 应对这些局面。经过这种指导性的、科学的选择,对于每一名学生自身而言就是最正确、最合理、最符合自身的决定。在本研究的干预进行到这一项技能的训练之后,大多数学生深刻体会到作出决定后的整

个思想和心情放松了。既然如此,那么当压力来临时,他们就不会再迷茫、彷徨、困惑,就像茫茫大海中的一盏明灯照亮了前进的道路,因此他们的焦虑、抑郁水平自然会有所下降。②WLST的放松作用。WLST从心身医学的角度提供了一项科学的、系统的克服负面想法和感觉的技能—偏转(Deflection)。该项技能提供了三种放松冥想的训练方法,包括“一分钟放松训练”、“指导性气息训练”和“三分钟呼吸冥想训练”。尤其是“一分钟放松训练”,无论什么时间、什么地点,无论在做什么,一旦感觉压力升高,心跳加快,呼吸不畅,情绪焦虑,都可以马上停下来,花一分钟时间做放松训练。已有研究表明,放松训练的预期结果是减轻压力的水平,使机体的副交感神经系统的兴奋性增强,减轻机体的应激反应,以保护和促进健康<sup>[18]</sup>。通过反复练习,能够学会会有意识地控制自体的心理生理活动,以降低机体的唤醒水平,调整因压力性刺激而引起的机体心理—生理功能的紊乱。放松训练能够抵销生理和心理应激的负面影响,使人的身体、心理、精神重新恢复平衡和协调,帮助个体以更健康的方式对待生活的挑战,使人体的非自主反应,如心跳、呼吸和血压、肾上腺素的分泌在自主的控制中,从而降低焦虑、抑郁水平<sup>[19]</sup>。

当然,WLST对焦虑、抑郁水平的影响作用应是多方面相互协同作用的结果,WLST对改善应对方式和人际关系,提高社会支持,以及提高自尊水平等多方面的作用可能均对降低医学生的焦虑、抑郁水平产生重要影响,这一点在今后的研究中将进一步做深入探究,同时在客观情况允许的情况下尽可能做长期的随访评估。

考虑到学生间信息交叉和沟通的客观原因,本研究对象未采取随机分组,因此两家实习医院的差别可能会成为影响研究结果的干扰因素;尽管研究者对培训制度做了严格规定,但是研究组学生向对照组学生透露培训内容和信息仍不可避免,这样极有可能对对照组的评定结果造成一定的影响,毕竟医学生对这类医学信息的理解和掌握能力会高于其他人;从压力和应激水平的角度,本研究选取了八年制医学生作为研究对象,由于学制的特殊性,因此其结果不一定能够完全代表医学生的总体水平。

#### 参 考 文 献

- 1 肖长根,唐秋萍,常鲁鲁,等. 医科大学生心理素质综合评估报告. 中国临床心理学杂志,2006,14(5):92-93
- 2 边永玲,牛亚兰,郭建,等. 医科大学生中焦虑流行状况的调查. 中国健康心理学杂志,2007,15(9):795-796
- 3 Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US. and Canadian medical students. *Academic Medicine*, 2006, 81(6): 354-373
- 4 胡义秋,谢光荣. 综合性团体心理干预对大学生心理健康的影响. 中国临床心理学杂志,2007,15(6):662-663
- 5 魏义梅,张明. 认知应对团体辅导改善大学生抑郁的研究. 中国临床心理学杂志,2010,18(1):127-129
- 6 邹芙蓉,王旻,张敬悬,等. 心理健康教育对缓解大学生焦虑抑郁情绪的作用. 中国临床心理学杂志,2007,15(5):557-558
- 7 Botvin GJ, Griffin KW, Paul E, et al. Preventing Tobacco and Alcohol use among elementary school students through life skills training. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 2003, 12(4): 1-17
- 8 Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, et al. Preventing illicit drug use in adolescents: Long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population. *Addictive Behaviors*, 2000, 25: 769-774
- 9 Ross DA, Changalucha J, Obasi AI, et al. Biological and behavioral impact of an adolescent sexual health intervention in Tanzania: A community-randomised trial. *AIDS*, 2007, 21: 1943-1955
- 10 Yankah E, Aggleton P. Effects and effectiveness of life skills education for HIV prevention in young people. *AIDS Education and Prevention*, 2008, 20(6): 465-485
- 11 Gidron Y, Davidson K, Bata I. The short-term effects of a hostility-reduction intervention on male coronary heart disease patients. *Health Psychology*, 1999, 18(4): 416-420
- 12 Kirby ED, Williams VP, Hocking MC, et al. Psychosocial benefits of three formats of a standardized behavioral stress management program. *Psychosomatic Medicine*, 2006, 68: 816-823
- 13 龚耀先. 艾森克人格问卷手册. 湖南医学院,1985
- 14 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册. 增刊. 中国心理卫生杂志,1999
- 15 Bishop GD, Kaur D. Effects of a psychosocial skills training workshop on psychophysiological and psychosocial risk in patients undergoing coronary artery bypass grafting. *American Heart Journal*, 2005, 150(3): 602-609
- 16 Stauder A, Williams VP, Williams RB. Hungarian adaptation of the Williams Life Skills program: Preliminary results among psychosomatic patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 2006, 60(6):663
- 17 翟德春,潘秀丹,韩素玲,等. 医学生抑郁、焦虑症状的流行病学特征及相关因素分析. 中国学校卫生,2006,27(3):217-219
- 18 Hayes A, Buffum M, Lanier E, et al. A music intervention to reduce anxiety prior to gastrointestinal procedures. *Gastroenterology Nursing*, 2003, 26(4): 145-149
- 19 DeMareo-Sinatra J. Relaxation training as a holistic nursing intervention. *Holistie Nursing Praetice*, 2000, 14(3): 30-39

(收稿日期:2010-06-26)