

医学生心理健康、应对方式与创伤后应激反应的相关研究

杜鹃¹, 李韵², 牛娟¹, 张红静¹

(1. 山东大学医学院医学心理学研究所, 山东 济南 250012; 2. 厦门市仙岳医院, 福建 厦门 361012)

【摘要】 目的: 探讨医学生创伤后应激反应的发生与其心理健康、应对方式的相关性。方法: 采用创伤后应激障碍症状自评量表, 90 项症状自评量表(SCL-90), 应付方式问卷, 对 405 例医学本科生进行评定。结果: 创伤后应激反应组 SCL-90 中各因子的得分要高于对照组, 且存在显著性差异($P<0.001$)。与对照组相比, 应激反应症状组在成熟型应对方式上的得分要低于前者($P<0.05$, $P<0.001$), 而在不成熟型和混合型应对方式上的得分要高于前者($P<0.001$)。应激反应症状总分与 SCL-90 总均分及各因子分呈正相关($P<0.01$), 与解决问题、求助呈负相关($P<0.01$), 而与幻想、退避、自责呈正相关($P<0.01$)。结论: 创伤后应激反应者心理健康状况普遍较差, 可能与其不适当的应对方式有关。

【关键词】 心理创伤后应激反应; SCL-90; 应对方式; 医学生

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2008)02-0183-03

Correlative Study on Mental Health, Coping Styles and Posttraumatic Stress Response among Medical Students

DU Juan, LI Yun, NIU Juan, ZHANG Hong-jing

Department of Psychology, School of Medicine, Shandong University, Jinan 250012, China

【Abstract】 Objective: To explore the correlations between mental health and coping styles and posttraumatic stress response of medical students. Methods: With Symptom Self-rating Scale of Posttraumatic Stress Disorder, Symptom Checklist 90 (SCL-90), and Coping Styles Questionnaire, 405 medical students were assessed. Results: The scores of a the factors of SCL-90 were higher in the posttraumatic stress response group than those in the control group, and they had significantly difference ($P<0.001$). Compared with the control group, the scores of mature coping styles were lower in the posttraumatic stress response group($P<0.05$, $P<0.001$), while the scores of immature and mixed coping styles were higher in the symptom group than those in the control group($P<0.001$). The total scores of the symptom stress response group were positively correlated to the total scores of SCL-90 and each factor score ($P<0.01$), and negatively correlated to problem solving and asking for help($P<0.01$), and positively correlated to fancy, self-reproach, and withdrawal($P<0.01$). Conclusion: As for the people who have posttraumatic stress response, their mental health status was poor, and it may be related to their inappropriately coping styles.

【Key words】 Posttraumatic stress response; SCL-90; Coping styles; Medical students

创伤后应激障碍 (Post Traumatic Stress Disorder, 简称 PTSD)^[1]是个体在经历或目睹了极度的、不可抵抗的创伤性事件所引起的一种精神紊乱, 从而导致个体出现与创伤有关的插入性思维 (intrusive thinking) 和记忆, 持续的逃避与创伤有关的刺激, 持续增长的警觉状态。PTSD 在普通人群中发病率是 7%~12%, 是一种重要的临床心理障碍^[2]。

国内外已有研究显示, 当人们面对失恋、人际冲突、亲人亡故、交通事故等重大应激事件时, 会出现一系列的应激反应^[3]。通常这种反应可能是暂时的、可控的, 但一旦自己不能解决时, 则可能会发生严重心理失衡, 部分人则会产生 PTSD 及其相关症状。研究大学生心理创伤后应激反应及其相关因素, 可以对我们进行心理干预提供实际依据, 并对预防和

降低应激学生 PTSD 的发生, 保护其身心健康具有重要意义。

1 对象与方法

1.1 对象

采取分层随机抽样的方法, 对象是山东某大学医学院类大一和大三年级学生中, 在开放式问卷填写有过创伤事件或压力事件经历的学生, 其中大一年级学生 296 人, 大三年级学生 109 人, 共涉及临床医学、护理、药学、口腔及影像等专业, 共有男生 142 人, 女生 263 人, 被试平均年龄在 19 ± 1.04 岁, 共发放问卷 430 份, 收回有效问卷 405 份, 有效回收率为 94.2%。

1.2 工具

1.2.1 开放式问卷 包括对创伤事件、压力事件的

定义及类型的描述,和一般人口学资料的调查、创伤经历的时间、创伤事件的性质等。

1.2.2 创伤后应激障碍症状自评量表^[4] 由陈树林、李凌江等编制而成,量表采用了DSM-^[1]关于PTSD的症状标准,包括评估创伤再体验、回避和过度唤起三个症状群,以及伴随发生的内疚、愤怒和失落感。本研究用此量表来评估创伤后应激反应的症状及严重程度,量表采用的5级评分,得分越高,表示症状越严重。

1.2.3 90项症状自评量表(SCL-90)^[5] 该量表由90个问题组成,症状的严重程度从0(没有症状)~4(极严重)分为5级。

1.2.4 应付方式问卷^[6] 共62个题目,包括解决问题、自责、求助、幻想、回避、合理化六个因子,其中解决问题、求助属于成熟型的应对方式,自责、幻想、退避是不成熟的应对方式,合理化归为混合型应对方式。

1.3 统计方法

采用SPSS13.0进行统计分析,主要包括描述性分析和相关分析。

2 结 果

2.1 开放式问卷结果分析

对大学生经历的创伤及生活压力事件进行了分类排序,由多到少依次是学业压力、情感问题、家庭因素、人际关系、丧失、健康适应、环境适应问题、暴力事件、及其它事件,其中创伤事件包括亲人和朋友的失去、重大疾病困扰、交通事故、性侵犯、亲历或目睹暴力场面、遭遇动物攻击、溺水等;生活压力事件主要包括父母离异、亲情忽略、生活变故、恋爱受挫、人际关系问题及环境适应压力等。我们对其中有创伤后应激反应症状的人群进行了统计,结果表明,创伤后应激反应症状的发生率在经历过创伤和压力事

件的大学生群体中是44.02%,其中,在男生中的发生率是41%,在女生中则为46%。

2.2 症状组与对照组 SCL-90 各因子分的比较

依据PTSD症状自评量表的症状标准(即符合一项以上创伤再体验症状,三项以上回避症状及两项以上警觉症状),确定存在创伤后应激反应症状的179人为症状组,而达不到诊断标准的被试共226人为对照组。两组存在显著差异,表现为症状组各因子分均高于对照组($P<0.001$)。见表1。

表1 症状组与对照组 SCL-90 各因子分比较

	症状组 (n=179)	对照组 (n=226)	t
总均分	1.66 ± 0.43	1.32 ± 0.34	9.424***
焦虑	1.76 ± 0.56	1.34 ± 0.38	8.397***
抑郁	1.91 ± 1.59	1.42 ± 0.46	8.710***
恐惧	1.55 ± 0.53	1.21 ± 0.32	7.556***
躯体化	1.52 ± 0.50	1.24 ± 0.31	6.331***
强迫	2.21 ± 0.59	1.74 ± 0.52	8.244***
人际关系	2.10 ± 0.61	1.58 ± 0.54	8.728***
敌对	1.67 ± 0.58	1.32 ± 0.41	6.773***
偏执	1.70 ± 0.55	1.34 ± 0.39	7.403***
精神病性	1.70 ± 0.52	1.35 ± 0.41	7.281***

注:*** $P<0.001$

2.3 症状组与对照组应对方式的比较分析

在解决问题和求助因子上,症状组得分要低于对照组($P<0.001$; $P<0.05$);在幻想、退避、自责、合理化四个因子上,症状组得分要高于对照组($P<0.001$)。见表2。

表2 症状组与对照组应对方式的比较

	症状组 (n=179)	对照组 (n=226)	t
解决问题	0.72 ± 0.23	0.78 ± 0.17	3.020***
求助	0.53 ± 0.25	0.58 ± 0.25	1.993*
幻想	0.45 ± 0.19	0.37 ± 0.19	4.304***
退避	0.41 ± 0.19	0.32 ± 0.19	4.766***
自责	0.31 ± 0.20	0.20 ± 0.18	5.424***
合理化	0.41 ± 0.18	0.33 ± 0.15	4.503***

表3 应激反应症状总分与 SCL-90 各因子、应对方式的相关分析

	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化	应激反应 症状总分
SCL-90 总均分	-0.274**	0.434**	-0.230**	0.373**	0.312**	0.176*	0.620**
焦虑	-0.180**	0.374**	-0.168*	0.289**	0.245**	0.125	0.542**
抑郁	-0.334**	0.472**	-0.228**	0.363**	0.308**	0.149*	0.625**
恐惧	-0.208**	0.327**	-0.106	0.306**	0.321**	0.240**	0.498**
躯体化	-0.157**	0.187*	-0.131	0.225**	0.248**	0.230**	0.470**
强迫	-0.273**	0.347**	-0.202**	0.332**	0.218**	0.045	0.453**
人际关系	-0.167*	0.306**	-0.238**	0.305**	0.205**	0.091	0.335**
敌对	-0.202**	0.265**	-0.144	0.260**	0.165**	0.077	0.440**
偏执	-0.133	0.371**	-0.162*	0.279**	0.243**	0.206**	0.478**
精神病性	-0.214**	0.426**	-0.155*	0.387**	0.299**	0.177*	0.590**
应激反应症状总分	-0.232**	0.244**	-0.419**	0.240**	0.356**	0.084	—

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$

2.4 创伤后应激反应症状总分与 SCL-90 各因子、应对方式的相关分析

SCL-90 总均分及各因子分均与应激症状总分呈显著正相关($P<0.01$), 其中与焦虑、抑郁、恐惧三个因子的相关系数达到 0.498 以上; 应激症状总分与应对方式的相关分析表明, 症状总分与解决问题、求助呈负相关($P<0.01$), 而与幻想、退避、自责呈正相关($P<0.01$)。见表 3。

3 讨 论

本研究结果表明, 心理创伤后应激反应的发生率在经历应激事件的大学生群体中为 44.02%, 在男生中的发生率是 41%, 在女生中则为 46%, 男生要低于女生。其中, 存在创伤后应激反应的人群 SCL-90 总均分及焦虑、抑郁、恐怖、躯体化、强迫症状、人际敏感、敌对、偏执、精神病性各因子分都要高于对照组, 并存在显著性差异。因此, 我们的研究结果说明, 经历应激事件并存在创伤后应激反应症状的学生, 心理健康状况普遍要比无创伤后应激反应的学生差, 但其心理健康状况不良是之前已存在, 还是应激事件本身所致的结果, 回顾性的调查研究尚不能解决其因果关系^[7]。而心理创伤后应激反应症状总分与 SCL-90 的相关分析表明, 前者总分高低与 SCL-90 总均分及各因子分均呈显著正相关, 说明 PTSD 症状自评量表和 SCL-90, 二者均可用于评价创伤后应激反应者的心理卫生状况。

应对方式^[8]是指个体在面对挫折和压力时所采用的认知和行为方式, 又可称作应对策略或应对机制。它是心理应激过程中一种重要的中介调节因素, 个体的应对方式影响着应激反应的性质与强度, 并进而调节着应激与应激结果之间的关系。Ray 等^[9]的研究发现, 个体在高应激状态下, 如果缺乏良好的应对方式, 则心理问题产生的危险度可达 43.3%, 为普通人群的 2 倍。本研究通过对两组应对方式的比较, 结果表明, 与对照组相比, 存在创伤后应激反应的大学生在解决问题、求助因子的得分要低于前者, 而在自责、幻想、退避、合理化因子的得分上高于前者; 创伤后应激反应症状总分与应对方式的相关分析也表明, 应激反应症状总分与解决问题、求助呈负相关, 而与幻想、退避、自责呈正相关, 相关系数均达统计学意义水平。这说明, 相对于对照组而言, 有应激反应症状的大学生, 在面对应激事件和环境时, 更倾向于运用不成熟和混合型的应对方式, 常用“自责”、“幻想”、“退避”、“合理化”等应对困难和挫折, 而较少

运用“解决问题”、“求助”等比较成熟的应对方式。提示大学生不同应对方式的选择对创伤后应激反应症状的发生有重要影响, 而较多使用不成熟应对方式的个体, 经历创伤事件后更容易出现创伤再体验, 回避以及警觉性增高等应激反应症状, 说明应对方式对心理创伤后应激反应症状的发生有较好的预测作用^[10]。

另外, 本研究还通过症状组 SCL-90 各因子与应对方式的相关分析得出, 积极和消极应对方式与创伤后应激反应者的心理健康状况有明显的相关性。进一步分析可以看出, 积极应对方式与 SCL-90 中的焦虑、抑郁、强迫、人际关系以及精神病性有统计学意义的负相关; 消极应对方式与 SCL-90 总均分及各因子分(除躯体化因子外)均呈显著正相关, 提示消极应对方式是影响创伤后应激反应者心理健康的主要因素, 而积极应对方式有助于提高其心理健康水平^[11]。

参 考 文 献

- 1 American Psychiatric Association. Diagnosis and statistic manual of mental disorders. 4th edition(DSM-). Washington DC: American Psychiatric Association, 1994. 424-429
- 2 Seedat S, Niehaus DI, Stein, DJ, et al. The role of genes and family in trauma exposure and posttraumatic stress disorder. *Molecular Psychiatry*, 2001, 6(4): 288-294
- 3 Meinrad Perrez, Michael Reicherts. Stress, Coping, and Health: A Situation-Behavior. Approach Theory, Methods, Applications. Hogrefe and Huber Publishers, 1992
- 4 陈树林, 高雪屏, 李凌江, 等. PTSD 症状自评量表的信效度初步评价. *中国心理卫生*, 2005, 19(6): 373-376
- 5 王征宇. 症状自评量表(SCL-90). *上海精神医学*, 1984, 2: 69-70, 93-95
- 6 肖计划. 应付方式问卷. 见: 汪向东, 王希林, 马弘, 等编著. 心理卫生评定量表手册增订版. 中国心理卫生杂志社, 1999. 109-115
- 7 严虎, 赵永正. 临床相关专业学生心理健康状况及影响因素. *中国临床心理学杂志*, 2007, 15(2): 198-199
- 8 Folkman S, Lazarus RS. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 50: 571-579
- 9 Ray C, Lindop J. The concept of coping. *Psychology Medical*, 1982, 12(2): 385-395
- 10 徐勇, 张克让, 刘中国, 等. SARS 患者疫区、公众 PTSD 的对照研究. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(2): 210-212
- 11 王桢, 陈雪峰, 时勤. 大学生应对方式社会支持与心理健康的关系. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(4): 378-380

(收稿日期: 2007-09-25)