

# 高抑郁症状初中生的团体干预实验研究

卢永彪, 吴文峰

(湖南科技大学 教育学院应用心理学系, 湖南 湘潭 411201)

**摘要:**采用实验组与控制组的对比研究,对36名高抑郁症状中学生进行两轮认知干预,干预前后抑郁症状测量表明;纵向比较,实验组认知干预后,抑郁症状水平显著低于干预前水平;横向比较,实验组和控制组第一轮干预后,实验组抑郁症状显著低于控制组,第二轮干预将第一轮干预实验组与控制组互换后,干预后实验组与控制组抑郁症状差异不再显著;研究说明采用认知团体干预模式能有效降低中学生抑郁症状程度,且干预效果能维持较长时间。

**关键词:**高抑郁症状;易感知知;干预实验;中学生

**中图分类号:**G620

**文献标志码:**A

**文章编号:**1674-5884(2014)11-0019-02

## 1 引言

国内学者对中学生抑郁的流行病学研究发现,中学生抑郁症状的检出率较高,约达40%,抑郁症状检出者的抑郁程度虽然没有抑郁症患者严重,但其对个体的影响也不容忽视。因此对有高抑郁症状的中学生进行必要的干预,降低其抑郁症状程度,使其恢复正常心理健康状态将具有十分重要的教育意义。

根据抑郁病因学研究发现,抑郁产生受多种因素影响,其中认知易感因素是抑郁产生的最重要因素之一,某些个体具有抑郁的认知易感性,当遭遇环境中的应激事件时,个体的抑郁认知易感因素被激活,进而强化应激事件对个体的影响,由此导致抑郁的发生。以抑郁应激-认知易感理论为基础,研究者们提出了一些具有实践应用价值的抑郁认知治疗与干预方法,其中以Beck认知行为疗法最具代表性,也为较多的实证应用研究所证实。近年来,Beck认知行为疗法也开始应用于儿童青少年群体的心理治疗与干预,但国内的相关研究却非常有限<sup>[1]</sup>,本研究旨在借鉴国外研究的成果,结合国内现状,探索适合国内初中生抑郁早期干预的方法,以期为国内中学生抑郁的学校干预提供示范。

## 2 方法

### 2.1 测评工具

1) 儿童抑郁量表(Children's depression inventory, CDI),由Kovacs参照Beck抑郁量表编制而成,专门用于儿童青少年抑郁症状的测量,其适用的年龄范围为7~17岁。量表包括快感缺乏、负性情绪、低自尊、低效能和人际关系问题等5个因子共27个题目,每个题目均按0~2

计分,分数越高表示抑郁症状的程度越高。吴文峰等人对量表在国内儿童青少年中信效度研究表明,量表具有良好的信度和效度。

2) 结构化访谈筛查问卷,研究使用美国精神障碍诊断与统计手册第4版(DSM-IV)轴1障碍结构式临床访谈中文版(SCID-I中文版)对全体被试进行了诊断性访谈,根据DSM-IV的标准对重性抑郁、心境恶劣、焦虑症、精神分裂症、强迫症进行了排除,且同时排除因重大生活事件、身体病症、物质滥用以及抑郁症状量表调查回答不认真等因素导致的高抑郁症状得分被试。访谈前每个访谈者都经过了严格的培训,以明确结构化访谈的内容、顺序、相应的计分标准和鉴别方法。

3) 儿童应激事件量表(Children's Hassles Scale, CHAS),量表列出了39项儿童日常生活中可能遭遇的应激事件,以往研究表明量表具有良好的信度和效度。吴文峰等人<sup>[3]</sup>得到儿童应激事件量表在国内2~6年级学生中追踪测量的一致性信度为0.91~0.93。

### 2.2 被试

被试来自湖南湘潭一所寄宿制初中学校,初测共向该校初二级的学生发放问卷2895份,回收有效问卷2852份,有效率98.5%,以儿童抑郁量表总分27分为划界分,共筛查出高于27分的被试107人;对107名筛查出的被试再次采用一对一结构化访谈进行确认,最终确定参与干预实验研究的人选79人,实际接受和完成干预实验的被试为36人,其中男15人,女21人,平均年龄 $12.8 \pm 0.5$ 岁。

### 2.3 干预设计

干预活动分为3个单元共10场活动,3个单元分别是:自我认知、归因训练、人际关系处理。10场活动的内

容包括:破冰、生理自我认知、社会自我认知、心理自我认知、成败归因训练,合理归因引导、亲子关系处理、师生关系处理、同伴关系处理、活动体验分享和总结等,主要目的是通过改变被试的认知方式缓解其抑郁症状程度。

#### 2.4 方法实施

首先在所选定的学校对初二年级学生以整班取样的方式施测儿童抑郁量表,筛查出抑郁症状总分高于27分的预选被试;其次是对来自于心理学专业的6名高年级本科生志愿者进行结构化面谈培训,使之明确结构化面谈的程序以及相应的诊断和筛查标准;再次是安排志愿者对筛查出的高抑郁症状被试进行一对一的结构化面谈,以确定最终入选的被试,并将入选的被试随机分成两组;最后实施干预实验。干预实验分两轮进行,第一轮随机确定一组为干预组(A组),另一组则为控制组(B组),对干预组的学生实施认知干预,而控制组的学生则不实施干预,干预活动结束后对干预组和控制组的学生均施

表1 同组被试干预前后抑郁症状的比较结果(M±SD)

组别	0	1	2	$t_1$	$t_2$	$F_1$	$F_2$
A组(n=16)	31.56±4.75	21.00±7.92	20.94±7.29	5.619***	0.043	12.98**	0.92
B组(n=20)	29.90±3.55	29.05±4.82	23.05±9.64	0.816	2.812*	0.21	17.31**

注:A组和B组为第一轮干预的分组名称;“0、1、2”分别表示普查、第一轮干预结束和第二轮干预结束时抑郁症状的测量结果; $t_1$ 为普查与第一轮干预结束被试抑郁症状差异检验结果, $t_2$ 为第一轮干预结束与第二轮干预结束被试抑郁症状差异检验结果。 $F_1$ 为控制应激事件后,普查与第一轮干预后被试抑郁症状差异检验结果, $F_2$ 为控制应激事件后,第一轮干预后与第二轮干预后被试抑郁症状差异检验结果。\*\*\*表示 $P < 0.001$ ,\*\*表示 $P < 0.01$ ,\*表示 $P < 0.05$ ,以下表格同。

表1显示,A、B组被试在干预后,抑郁症状的得分均显著降低,且从A组的测量结果看,干预效果在间隔一段时间后(约为3个月)仍然存在。在控制儿童应激事件后,其显著性结果的总体情况没有改变。

#### 3.2 干预组与控制组的横向比较

在纵向比较的基础上,对干预结果进行A、B组间的横向比较,比较结果见表2。

表2 干预前后抑郁症状的分组比较结果(M±SD)

	A组(n=16)	B组(n=20)	t	F
初测	31.56±4.75	29.90±3.55	1.202	3.10
第一轮干预	21.00±7.92	29.05±4.82	-3.763*15.12***	
第二轮干预	20.94±7.29	23.05±9.64	-0.749	0.038

注:F值为设定应激事件为协变量后,干预组与控制组的显著性差异检验结果

表2显示,A、B两组被试普查时的抑郁症状程度没有显著差异,而A组被试经过第一轮干预后其抑郁症状程度显著低于没有实施干预的B组被试,当第二轮干预中对B组被试实施干预后,B组被试的抑郁症状程度显著降低,此时A、B两组被试的抑郁症状程度差异不再显著。将儿童应激事件作为协变量控制后,干预组与控制组的差异显著性没有发生变化。

#### 4 讨论

干预组被试在干预前后抑郁症状程度有显著改善,干预组的抑郁症状程度显著低于控制组被试。由此我们初步认为,本项干预研究在一定程度上验证了认知

测儿童应激事件量表和儿童抑郁量表。第二轮干预则将B组作为干预组,A组作为控制组,干预活动结束后同样对两组学生施测儿童应激事件量表和儿童抑郁量表。每轮干预均安排10场干预活动,大约1周进行1场,每场干预活动的时间约为2h。

#### 3 结果

##### 3.1 干预前后抑郁症状纵向比较

除了对调查学校初二年级学生普查的抑郁症状测量外,对随机确定的A、B组被试在每轮干预完成后均对抑郁症状的干预效果进行测量,并对结果进行纵向比较。此外,考虑学生经历的应激事件可能影响其抑郁症状程度,研究还将儿童应激事件作为协变量,分析在控制儿童应激事件的条件下,干预前后抑郁症状是否有显著改变,结果见表1。

干预方法对抑郁症状具有积极的干预效果。但由于受研究条件的限制,研究在对实验组干预的同时,没有采取安慰剂方法对控制组进行较为严格的控制,因此该研究结果可能仍需进一步的研究予以确认。

心理问题的干预按照其选择干预对象方式的不同可分为:一般性预防(初级)、选择性预防(二级)及指向性预防。Horowitz和Garber<sup>[3]</sup>的元分析发现,对于抑郁症状的减少而言,选择性干预具有即时效应,同时追踪测量证实选择性和指向性干预在经历一段时间后仍然有效。本项研究以儿童抑郁量表测量得分较高的初中生为被试,研究属于指向性干预,研究得出的结果与Horowitz和Garber的研究结果较为一致,说明指向性预防对于中学生抑郁症状干预具有较好的干预作用,这对于预防中学生重度抑郁的发生具有较为积极的意义和价值。

#### 参考文献:

- [1] 吴文峰. 儿童抑郁易感认知的理论探索与实践[M]. 长沙:湖南人民出版社,2012.
- [2] 吴文峰,卢永彪,杨娟,等. 抑郁绝望理论在我国儿童中适用性的追踪研究[J]. 心理科学,2011,34(2):465-470.
- [3] Horowitz J L, Garber J. The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. [J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2006,74(3):401.

(责任校对 谢宜辰)