

## 桂西地区医学生焦虑、抑郁情绪与应对方式、社会支持的关系

苏蓬勃<sup>1</sup>, 江享珊<sup>2</sup>, 马迎教<sup>3</sup>, 邓树嵩<sup>3</sup>, 梁建成<sup>3</sup>, 许建国<sup>4</sup>①

- (1. 右江民族医学院研究生学院, 广西 百色 533000 E-mail: supengbo@126.com;
2. 广西百色市人民医院, 右江民族医学院附属西南医院呼吸内科, 广西 百色 533000;
3. 右江民族医学院公共卫生管理学院, 广西 百色 533000;
4. 右江民族医学院附属医院呼吸内科, 广西 百色 533000)

**摘要:**目的 分析医学生焦虑、抑郁状况及其与应对方式、社会支持的关系。方法 采用基本情况问卷、焦虑自评量表(SAS)、ZUNG氏抑郁量表(SDS)及应对方式问卷(CSQ)对分层随机抽取的1112名学生进行焦虑、抑郁情绪及应对方式、社会支持、基本情况的调查。结果 不同年级焦虑自评量表(SAS)和ZUNG氏抑郁量表(SDS)得分差异有统计学意义,不同性别和民族焦虑自评量表(SAS)和ZUNG氏抑郁量表(SDS)得分无明显差异;无焦虑、抑郁组医学生的应对方式在自责、幻想、退避、合理化因子得分低于有焦虑、抑郁组,解决问题因子得分高于有焦虑、抑郁组。结论 医学生焦虑、抑郁情绪的发生与应对方式关系密切,受社会支持影响较小,为降低医学生焦虑、抑郁程度,应引导其采用积极的应对方式,适当提高社会支持度。

**关键词:** 焦虑; 抑郁; 应对方式; 社会支持; 医学生

中图分类号: R395; G444

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2018)04-0363-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2018.04.019

### The relationships between the anxiety and depression of medical students and the coping style and social support in western Guangxi

Su Pengbo<sup>1</sup>, Jiang Xiangshan<sup>2</sup>, Ma Yingjiao<sup>3</sup>, Deng Shusong<sup>3</sup>, Liang Jiancheng<sup>3</sup>, Xu Jianguo<sup>4</sup>

- (1. Graduated School, Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi E-mail: supengbo@126.com;
2. Department of Respiratory Medicine, the Affiliated Southwest Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, People's Hospital of Baise City, Baise 533000, Guangxi;
3. School of public health management, Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi;
4. Department of Respiratory Medicine, Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise 533000, Guangxi)

**Abstract:** **Objective** To analyze the relationship between medical students' anxiety and depression and its relationship with coping style and social support. **Methods** A stratified random sample of 1112 medical college students were investigated by basic information questionnaire, self-rating anxiety scale(SAS), ZUNG's depression scale(ZDS) and coping style questionnaires(CSQ) about anxiety, depression, coping style and social support. **Results** There were significant differences in scores of SAS and ZDS among different grade students. There was no significant difference in SAS and ZDS scores among different gender groups and among different ethnicity groups. The scores of self-blame, fantasy, evasion and rationalization factors of the medical students in the group without anxiety and depression were lower than those in the group with anxiety and depression. The scores of problem-solving factors of the medical students in the group without anxiety and depression were higher than those of the group with anxiety and depression. **Conclusion** The occurrence of

① 通信作者, E-mail: xjg21965@163.com

anxiety and depression in medical students is closely related to the coping style and less affected by social support. In order to reduce the degree of anxiety and depression of medical students, we should guide them to adopt positive coping methods and appropriately improve social support.

**Key words:** anxiety; depression; coping style; social support; medical students

当代医学模式正由传统生物学模式向生物—心理—社会医学模式转变,要求医学生不仅掌握大量的医学知识,还要掌握相应的人文知识。医学生作为一个特殊群体,本就面临课程量大,学习内容繁多、单调,学习周期长等问题,加之还要学习大量的人文知识,这对其心理健康提出新的挑战,医学生的心理健康状况低于全国大学生平均水平<sup>[1]</sup>,焦虑、抑郁是医学生常见的负面情绪,对医学生心理健康有较大影响。本次研究通过对医学生焦虑、抑郁状况的分析及其与应对方式、社会支持的关系,阐明焦虑、抑郁情绪的发生特点及其与应对方式、社会支持的关系,为医学生的心理干预提供理论依据。

## 1 对象及方法

1.1 对象 采用分层随机抽样方法,从某医学院校抽取一年级10个班学生,二、三、四年级分别3个班学生,调查对象共1147人,回收有效问卷1112份,占总调查对象96.95%。其中279人为男生,833人为女生,年龄在17~26岁之间,平均年龄为(20.35±1.45)岁。

1.2 方法 以班级为单位,统一培训调查人员,规范调查用语,同一时间组织学生在教室独立完成后当场收回。测量工具包括:(1)焦虑自评量表(SAS)<sup>[2]</sup>,SAS有20个问题,反映焦虑的有无及严重程度,根据调查对象最近1周的情况回答,每个问题有4个选项:①无或偶尔有该项症状;②有时有该项症状;③经常有该项症状;④持续有该项症状。每项得分1~4分,将20个问题的得分相加即得到粗分,再将粗分乘以1.25得到标准分。标准分≥50分为阳性结果;(2)ZUNG氏抑郁量表(SDS)<sup>[2]</sup>,该量表有20个问题,反映抑郁的有无和严重程度,根据调查对象最近1周的情况回答,每个问题有4个选项:①无或偶尔有该项症状;②有时有该项症状;③经常有该项症状;④持续有该项症状。每项得分1~4分,将20个问题的得分相加即得到粗分,再将粗分乘以1.25得到标准分。标准分内>53为阳性结果,抑郁严重度=各条目累计得分/80,0.5以下者为无抑郁;0.5~0.59为轻微至轻度抑郁;0.6~0.69为中至重度抑郁;0.7以上为重度抑郁;(3)应对方式问卷(CSQ),该问卷由62个条目组成,包含6个因子:解决问题、自责、求助、幻想、退避、合理化。6种应对方式反映人的不同心理状况。该量

表经过信度和效度检验,已广泛应用于国内的研究<sup>[3]</sup>;(4)社会支持评定量表,社会支持评定量表(SSRS)<sup>[4]</sup>:由肖水源编制,包括主观支持、客观支持和支持利用度3个因子,共10个条目,具有较好的信度和效度。(4)基本情况问卷,项目包括性别、年龄、民族、年级、家庭所在地、家庭月收入、是否单亲家庭等。

1.3 统计学方法 用SPSS 17.0软件统计分析。两组间焦虑、抑郁评分的比较采用两独立样本 $t$ 检验(independent samples  $t$  test)。多组间的比较采用单因素方差分析(one-way ANOVA),两两比较做Student-Newman-Keul(SNK)检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 医学生焦虑及抑郁情绪的流行病学特征

2.1.1 性别分布 男、女生焦虑情绪得分差异无统计学意义( $t = 0.94, P > 0.05$ ),男、女生抑郁严重指数差异亦无统计学意义( $t = 1.65, P > 0.05$ )。见表1。

表1 不同性别医学生焦虑、抑郁得分情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

性别	$n$	焦虑得分	抑郁严重指数
男	279	44.89±9.12	0.55±0.09
女	833	44.32±7.62	0.56±0.08

2.1.2 民族分布 不同民族医学生焦虑情绪得分、抑郁严重指数见表2。不同民族医学生焦虑情绪得分、抑郁严重指数差异无统计学意义( $F$ 均为2.44,  $P > 0.05$ )。三组民族间两两比较显示各民族医学生焦虑情绪得分、抑郁严重指数差异无统计学意义。

表2 不同民族医学生焦虑、抑郁得分情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

民族	$n$	焦虑得分	抑郁严重指数
汉族	506	44.13±7.76	0.55±0.08
壮族	523	44.51±8.07	0.55±0.08
其他	83	46.20±9.04	0.57±0.07

2.1.3 年级分布 不同年级医学生的焦虑情绪得分差异有统计学意义( $F = 17.60, P < 0.001$ ),两两比较显示:除三年级与四年级之间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),其余各年级间均存在差异( $P < 0.05$ ),焦虑情绪得分随年级的升高而增大。不同年级抑郁指数差

异具有统计学意义( $F=6.60, P<0.001$ ), 两两比较显示, 四年级抑郁指数高于一年级( $P<0.05$ ), 其余各年级之间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

表3 不同年级医学生焦虑、抑郁得分情况 ( $\bar{x}\pm s$ )

年级	n	焦虑得分	抑郁指数
一年级	659	43.22±7.10	0.55±0.08
二年级	181	44.74±7.05 <sup>a</sup>	0.56±0.07
三年级	103	46.92±8.34 <sup>bc</sup>	0.56±0.08
四年级	168	47.53±10.62 <sup>bd</sup>	0.57±0.09 <sup>a</sup>

注:a:与一年级比较,  $P<0.05$ ; b:与一年级比较,  $P<0.01$ ; c:与二年级比较,  $P<0.05$ ; d:与二年级比较,  $P<0.01$

表4 不同焦虑、抑郁组医学生应对方式因子得分情况 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	应对方式					
		解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
无焦虑及中重度抑郁组	631	9.80±1.90	4.49±3.10	6.50±1.87	5.80±2.54	5.77±2.33	5.96±2.48
有焦虑或中重度抑郁组	481	9.39±2.19	5.18±3.07	6.51±1.74	6.37±2.49	6.23±2.39	6.45±2.59
t		3.273	3.693	0.091	3.739	3.226	3.202
P		<0.05	<0.001	0.928	<0.001	<0.001	<0.001

表5 不同焦虑、抑郁组医学生社会支持度得分情况 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	社会支持度			
		SSRS总分	客观支持	主观支持	对支持的利用度
无焦虑及中重度抑郁组	631	35.20±5.00	8.63±3.17	18.85±2.99	7.73±2.09
有焦虑或中重度抑郁组	481	35.31±5.36	8.41±3.30	18.95±3.23	7.94±2.02
t		0.352	1.126	0.534	1.684
P		0.725	0.260	0.594	0.092

### 3 讨论

本次研究中, 医学生中焦虑情绪阳性率及中重度抑郁指数检出率分别达到了21.40%和30.76%, 与国内蒋红成等<sup>[4]</sup>及常虹等<sup>[5]</sup>的报道相仿, 与国外相关报道相比<sup>[6-7]</sup>, 焦虑阳性率偏低, 抑郁检出率较高, 说明焦虑和抑郁情绪在医学生中广泛存在, 应给予充分关注。焦虑、抑郁情绪在不同性别医学生中分布无明显差异, 与曹盼盼等<sup>[8]</sup>的报道一致。可能的原因有: 首先, 医学生作为一个特殊群体, 大多数人面临压力的主要部分来自学业、就业及是否深造等问题, 在这些问题上, 其面临的情况基本相同, 相同的主要压力来源, 是男女医学生焦虑、抑郁情绪水平相当的一个原因; 其次, 校园作为一个男女平等思想普遍或认同的环境, 受传统男尊女卑性别观念影响较小, 这可能是焦虑、抑郁情绪水平相当的另一个原因。

不同年级医学生的焦虑情绪得分及抑郁指数具有差异性。一年级焦虑、抑郁情绪得分最低, 随年级的升

2.2 不同焦虑、抑郁组医学生应对方式因子及社会支持度得分情况比较 将调查对象分为无焦虑及中重度抑郁组和有焦虑或中重度抑郁组, 比较两组在应对方式和社会支持度的差异, 结果见表4、表5。结果显示: 有焦虑或中重度抑郁组在应对方式中的解决问题、自责、幻想、退避、合理化5个因子的得分差异具有统计学意义( $P<0.05$ 或 $P<0.001$ ), 其中自责、幻想退避、合理化因子得分低于有焦虑、抑郁组, 解决问题因子得分高于有焦虑、抑郁组。在应对方式中的求助因子、社会支持度的评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

高有增大的趋势, 四年级学生焦虑及抑郁水平最高。大学一年级的新生刚摆脱了高中繁重、枯燥、单调的学习生活, 通过努力完成了升入大学的目标, 以一种饱满的热情开始了一个全新的校园生活, 且大一的课程多为基础课, 课程较少, 学习压力不大, 是焦虑、抑郁水平低于其他年级的主要原因。二、三年级大学生活的新奇感逐渐消失, 课程不断加重, 学习压力越来越大, 而课余时间减少, 感兴趣的课外活动、社交等受到限制, 造成焦虑、抑郁水平有所上升。大四医学生课程多为临床课程, 进入临床以后, 医学知识和临床思维短缺的矛盾进一步暴露, 而且面临实习, 还需要考虑就业或是考研的问题, 其焦虑、抑郁水平随之明显上升。总之, 不同年级医学生焦虑、抑郁水平的差异, 跟不同年级医学生的心态、学业压力、就业压力及其他如社交、恋爱等情况有较大关系<sup>[4]</sup>, 还需要作进一步的研究。

本次研究中, 无焦虑、抑郁组医学生与有焦虑、抑郁组医学生相比, 应对方式的解决问题因子评分高, 自

责、幻想、退避因子评分低,差异均具有统计学意义;无焦虑、抑郁组医学生合理化因子得分低于有焦虑、抑郁组医学生,合理化因子应该被认为是消极的应对方式,与符幸涛等<sup>[9]</sup>、陈凯燕等<sup>[10]</sup>等的研究结果一致。应对方式作为应激事件和心理问题两方面的中介对心理健康产生影响<sup>[11]</sup>;一方面影响心理,积极有效的应对方式,可减少焦虑、抑郁情绪的发生,消极的应对方式则产生相反的影响<sup>[12]</sup>;另一方面,积极的应对方式往往会减弱应激事件的影响或使其得到妥善解决,有助于减少焦虑、抑郁情绪的发生;而消极的应对方式,通常不能妥善解决应激事件,甚至增强其影响。本次研究显示:不同的应对方式,对焦虑、抑郁水平有较大影响。医学生焦虑、抑郁的出现,与过多采取“退避、幻想、自责、合理化”等消极应对方式以及应用积极应对方式“解决问题”欠缺有关。

无焦虑、抑郁组医学生与有焦虑、抑郁组医学生相比,在社会支持度方面,无论是客观支持度、主观支持度或者支持利用度方面,都未表现出明显差异,国内外相关研究<sup>[13-14]</sup>显示,社会支持能深刻影响个体的心理健康发展,一定程度的社会支持,对个体心理健康发展是必不可少的,对焦虑、抑郁的情绪会有一些影响。然而医学生成长环境有其特殊性,医学生所面临的一些问题,往往只能通过自身努力来解决,不太可能由别人代替完成。比如医学知识的学习,只能自己投入大量的时间和精力慢慢完成,来自他人及社会的支持对解决问题的帮助,有一定限度。社会支持在医学生焦虑、抑郁情绪的作用及作用机制,还需进一步研究。

焦虑、抑郁情绪在医学生中广泛存在,与应对方式关系密切,应该有针对性地对医学生进行心理辅导。引导医学生正确评估自身能力,以积极的心态解决学习生活中的问题,尽量避免以自责、幻想等消极的方式面对问题,同时应注意到,高年级医学生相比低年级医学生承担更大的学习和就业压力,应培养其正确的学习方法和良好的学习习惯,引导其设立合理的学习目标,优化课程设置,适当调整课程的年级分布。帮助其增强就业能力,树立正确的就业观念,设定合理的就业目标。促进身心和谐发展,适应医学模式转变的新要求。

#### 参考文献:

[1] 张云,刘宏娟. 医学生心理健康水平现状及其影响因素的

调查分析[J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(4): 335-338.

- [2] 王向东. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 12(增刊): 181-182.
- [3] 肖计划, 许秀峰. “应对方式问卷”效度与信度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 164-168.
- [4] 蒋红成, 毛勇, 李雨晴. 边疆省份医学生睡眠质量与焦虑及抑郁相关性分析[J]. 中国公共卫生管理, 2016(3): 305-308.
- [5] 常虹, 温莹, 李思齐, 等. 中国西南地区医学生焦虑和抑郁状态研究[J]. 现代预防医学, 2015, 42(19): 3544-3547, 3550.
- [6] Aldara A, Alvarez Astorga, M. H, Dela Red Gallego, A, Alonso Sanchez, et al. Anxiety, depression and suicidal behavior among medical students from the university of Valladolid [J]. *European Psychiatry*, 2017, 41 (Suppl): S290.
- [7] S. A. Haji Seyed Javadi. Evaluation of depression and anxiety, and their relationship with insomnia, nightmare and demographic variables in medical students [J]. *European Psychiatry*, 2017, 41(Suppl): S853.
- [8] 曹盼盼, 周永红. 山东省医学生中医体质调查及其与抑郁、焦虑障碍的相关性研究[J]. 心理医生, 2017, 23(12): 256-258.
- [9] 符幸涛, 崔旭红, 胡庆成. 医学生心理健康水平与应对方式及其关系研究[J]. 中国社区医师, 2015, 31(34): 155-157, 159.
- [10] 陈凯燕, 周珊黛, 黄骏, 等. 浙江中医药大学医学生的心理健康状况调查[J]. 全科医学临床与教育, 2013, 11(4): 410-414.
- [11] 李静, 闫国伟, 张静平. 医学生手机依赖与孤独感的关系: 应对方式的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(12): 1828-1831.
- [12] Liu W, Li Z, Ling Y, et al. Core self-evaluations and coping styles as mediators between social support and well-being [J]. *Pers Individ Dif*, 2016, 88: 35-39.
- [13] Jung H, Sternberg KV, Davis K. The impact of mental health literacy, stigma, and social support on attitudes toward mental health help-seeking [J]. *International Journal Of Mental Health Promotion*, 2017, 19(5): 252-267.
- [14] 林影, 江琴. 医学生情绪调节自我效能感与社会支持、应对方式的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(7): 1017-1020.

收稿日期: 2018-03-26