

威廉姆斯生活技能训练在伴非自杀性自伤行为青少年抑郁症患者中的应用

朱萍, 朱峰*, 季彩芳, 孔凡贞, 杜侠, 吉封, 吴菊, 陆心传

(苏州市广济医院, 江苏 苏州 215137)

*通信作者: 朱峰, E-mail: zf5610@126.com)

【摘要】目的 探讨威廉姆斯生活技能训练(WLST)在伴非自杀性自伤(NSSI)行为青少年抑郁症患者中的应用效果。**方法** 选取2019年1月-6月在苏州市广济医院住院的伴NSSI行为的青少年抑郁症患者88例。按入院顺序编号,偶数者为干预组($n=44$),奇数者为对照组($n=44$)。两组均接受为期4周的常规抑郁症疾病护理,干预组在此基础上接受WLST。两组患者分别于入院和出院时接受汉密尔顿抑郁量表17项版(HAMD-17)、一般自我效能感量表(GSES)、青少年学生生活满意度量表评定,并比较两组患者住院期间NSSI行为发生率、出院时HAMD-17评分减分率。**结果** 两组患者住院期间NSSI行为发生率差异有统计学意义($\chi^2=11.702, P=0.001$)。出院时,两组HAMD-17、GSES、青少年学生生活满意度量表评分与入院时比较差异均有统计学意义($t_{\text{对照组}}=-5.256, 10.690, -21.220, t_{\text{干预组}}=-12.540, 11.300, -32.840, P<0.01$),两组组间HAMD-17、GSES、青少年学生生活满意度量表评分及HAMD-17评分减分率比较差异均有统计学意义($t=0.851, -12.809, -4.883, \chi^2=75.990, P<0.05$ 或 0.01)。**结论** WLST可能有助于降低伴NSSI行为的青少年抑郁症患者NSSI行为发生率,减轻抑郁程度,增强自我效能感,提高生活满意度。

【关键词】 威廉姆斯生活技能训练;非自杀性自伤;青少年;抑郁症

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20201031001

Application of Williams Life Skills Training in depressive adolescents with non-suicidal self-injury

Zhu Ping, Zhu Feng*, Ji Caifang, Kong Fanzhen, Du Xia, Ji Feng, Wu Ju, Lu Xinchuan

(Suzhou Guangji Hospital, Suzhou 215137, China)

*Corresponding author: Zhu Feng, E-mail: zf5610@126.com)

【Abstract】 Objective To discuss the efficacy of Williams Life Skills Training (WLST) in depressive adolescents with non-suicidal self-injury (NSSI). **Methods** A total of 88 depressive adolescents with NSSI hospitalized in Suzhou Guangji Hospital from January to June 2019 were selected and grouped according to admission order. The corresponding random number was even in intervention group ($n=44$) and odd as control group ($n=44$). Both groups received a 4-week routine depression care, based on this, intervention group received WLST. All selected individuals were assessed using Hamilton Depression Scale-17 item (HAMD-17), General Self-Efficacy Scale (GSES) and adolescent student life satisfaction scale at the baseline and end of treatment. Then the incidence of NSSI behavior during hospitalization and the reduction rate of HAMD-17 score at discharge were compared between the two groups. **Results** The incidence rate of NSSI behavior during hospitalization showed significant difference between groups ($\chi^2=11.702, P=0.001$). HAMD-17, GSES and satisfaction scores at discharge were significantly different from those at admission ($t_{\text{control group}}=-5.256, 10.690, -21.220; t_{\text{intervention group}}=-12.540, 11.300, -32.840, P<0.01$). HAMD-17, GSES, satisfaction scores and the reduction rate of HAMD-17 score also showed significant differences between groups ($t=0.851, -12.809, -4.883, \chi^2=75.990, P<0.05$ or 0.01). **Conclusion** Application of WLST in depressive adolescents with NSSI may reduce the incidence rate of NSSI behavior, alleviate the degree of depression, enhance the sense of self-efficacy, and improve life satisfaction.

【Keywords】 Williams Life Skills Training; Non-suicidal self-injury; Adolescent; Depression

基金项目:苏州市科技局指导性项目(项目名称:伴与不伴非自杀性自伤行为青少年抑郁障碍相关因素的对照研究及个体化干预导向的探讨;项目编号:SYSD2017134);苏州市医学重点学科项目(项目名称:儿童青少年精神病学,项目编号:Szxk201815);苏州市临床医学中心项目(项目名称:苏州市精神疾病临床医学中心,项目编号:Szzx201509)

在如今倡导维护全生命周期健康的时代,人类对健康的关注已从个体出生扩展到生命结束。我国学者把年龄 11~18 岁的人群划分为青少年^[1]。有研究指出,抑郁症以及抑郁症状已成为青少年最常见的心理健康问题^[2],抑郁症是青少年自杀的主要危险因素^[3]。Meta 分析显示,抑郁症与非自杀性自伤(non-suicidal self-injury, NSSI)之间存在相关性^[4]。NSSI 是指在没有自杀意图的情况下蓄意伤害自己的身体,并且不被社会所接受的行为,常见的 NSSI 行为有切割、灼伤、刺伤、击打、过度摩擦等^[5]。Plener 等^[6]对 NSSI 行为与蓄意自伤的纵向研究显示, NSSI 通常首发于青春早期至中期,并在整个生命周期内反复发生,与自杀企图和成年后的自杀行为密切相关。

目前关于有效治疗青少年 NSSI 行为的精神科药物的证据依然不足^[7]。《中国抑郁障碍防治指南》第二版中提到,心理治疗适合不同严重程度的青少年抑郁症患者,能改善其抑郁症状,降低自杀率,减少功能损害^[8]。在 20 世纪 70 年代末,西方发达国家发展了一项心理社会干预的行为-认知模式,即生活技能训练(Life Skills Training, LST), LST 在预防青少年酒精、烟草、药物成瘾^[9-10]及解决性相关问题^[11]、预防艾滋病^[12]等方面,均有一定效果。随着 LST 的不断运用和发展,美国杜克大学精神医学和心理学教授 Williams 博士在此基础上发展出威廉姆斯生活技能训练(Williams Life Skills Training, WLST)^[13],从自我察觉、做决定及战胜自我等方面缓解机体对压力的反应,发挥个体主观能动性,增强自我效能感,优化个体调节情绪的能力^[14]。针对目前青少年抑郁症发病率呈逐年上升趋势以及 NSSI 行为的严重危害性,本研究在伴有 NSSI 行为的青少年抑郁症患者中开展 WLST,探究其应用效果。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2019 年 1 月-6 月在苏州市广济医院儿少精神科住院的青少年抑郁症患者为研究对象。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)抑郁症诊断标准,并由两名主治医师及以上医师进行诊断;②经青少年非自杀性自伤行为问卷调查存在非自杀性自伤行为者;③年龄 11~18 岁;④抗精神病药限制在奥氮平、喹硫平,抗抑郁药限制在舍曲林、艾司西酞普兰;⑤患者及监护人知情同意。排除标

准:①伴有智力发育迟滞者;②伴有木僵症状者。剔除标准:①研究期间发生严重躯体疾病转院者;②患者及监护人要求出院者;③研究期间重复入院者。共纳入患者 88 例。按入院顺序编号,奇数者为对照组,偶数者为干预组,每组各 44 例。其中对照组有 1 例患者因严重肝功能异常转外院治疗剔除,干预组有 2 例因患者及监护人要求出院剔除,实际对照组 43 例,干预组 42 例。本研究获得苏州市广济医院伦理委员会批准,研究对象均签署知情同意书。

1.2 干预方法

所有患者均接受为期 4 周的常规青少年抑郁症疾病护理,干预组在此基础上接受 WLST。WLST 以小组为单位进行团体训练,每组 6~8 人。每周两次,每次 1 小时,共 8 次训练。通过集体授课进行内容讲解、观看视频、模拟场景训练、小组讨论、布置家庭作业培训患者 10 项技能,具体训练内容安排见表 1。每次培训后要求患者结合讲课理论和微课视频等反复练习、巩固效果。所有训练由经过统一培训的、工作 10 年以上的高年资护士完成。

表 1 威廉姆斯生活技能训练内容

干预次数	技能主题	训练内容
1	技能 1: 自我觉察	介绍技能训练目的、形式和需遵守的原则;学习以记日志的方法明确存在的具体问题并进行场景模拟训练
2	技能 2: 做决定-核心技能	讲解、学习做决定的技能,确定是改变自己还是改变外界;对日志中记录的事件进行练习并做决定
3	技能 3: 战胜自己	观看视频、现场演练学习放松训练(1 分钟放松训练、指导性气息训练、三分钟呼吸冥想放松训练);家庭作业:学会在压力情境中进行放松训练,缓解负性的想法与感觉
4	技能 4: 解决问题	讲述解决问题的 5 个步骤,现场模拟演练具体问题的解决;家庭作业:运用解决问题的步骤处理实际遇到的问题
5	技能 5、6: 主张与拒绝	学习如何向他人提出自己的主张或想法,如何拒绝他人或向他人的不良行为说“不”;场景模拟演练;家庭作业:实际运用练习
6	技能 7、8: 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;场景模拟演练;家庭作业:实际运用练习
7	技能 9: 同情学习	学习在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;场景模拟演练;家庭作业:实际运用练习
8	技能 10: 多做正面行为	小组讨论哪些属于正面行为,哪些属于负面行为;家庭作业:练习在人际交往中多做正面行为,减少或避免负性行为的发生

1.3 评价工具

采用自编一般资料问卷收集患者的性别、年龄、受教育程度、学习成绩、家庭支持、人际关系。

采用汉密尔顿抑郁量表 17 项版 (Hamilton Depression Scale-17 item, HAMD-17) 评定患者抑郁状态。该量表大部分条目采用 0~4 分 5 级评分法: 0 分表示无, 1 分表示轻度, 2 分表示中度, 3 分表示重度, 4 分表示极重度。少数条目采用 0~2 分 3 级评分法。评分越高, 抑郁程度越严重。以 HAMD-17 评分减分率评定疗效: 减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 \times 100%。HAMD-17 评分减分率 \geq 50% 为有效。

采用一般自我效能感量表 (General Self-Efficacy Scale, GSES) 评定患者的自我效能感。GSES 由王才康等^[15]编制, 共 10 个条目, 采用李科特 4 级评分, 各条目得分之和除以 10 即为量表评分, 评分越高, 表明自我效能感越强。

青少年学生生活满意度量表由张兴贵等^[16]于 2004 年编制, 该量表以 Huebner 1994 年编制的青少年多维生活满意度量表为基础, 主要反映与青少年学生学习和生活有关的内容。该量表为自评量表, 共 36 个条目, 包括友谊、家庭、学业、自由、学校和环境 6 个维度, 采用 1~7 分 7 点评分, 评分越高, 满意度越高。

1.4 评定方法

两组在入院时填写一般资料问卷, 并于入院时和出院时接受 HAMD-17、GSES、青少年学生生活满意度量表评定。由两名经过一致性培训的高年资护士担任主试, 在病区心理治疗室进行量表评定。量表评定耗时约 30 min。一致性评检验 Kappa 值=0.648。

两组患者住院期间评定 NSSI 行为发生率: NSSI 行为发生率=实际发生 NSSI 行为的人数/该组患者总人数 \times 100%。

1.5 统计方法

采用 SPSS 23.0 进行统计分析。计数资料以 [n(%)] 表示, 采用独立样本四格表非连续性校正的 χ^2 检验; 正态分布的计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组内比较采用单一样本 t 检验, 组间比较采用两独立样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 研究对象一般资料

对照组 43 例, 其中女性 20 例, 男性 23 例, 年龄 11~18 岁 [(15.73 \pm 3.68) 岁]; 干预组 42 例, 其中女性 22 例, 男性 20 例, 年龄 11~18 岁 [(16.03 \pm 4.08) 岁]。见表 2。

表 2 研究对象一般资料 [n(%)]

项 目	对照组 (n=43)	干预组 (n=42)	χ^2/t	P	
性别	男性	23(53.49)	20(47.62)	0.010	0.919
	女性	20(46.51)	22(52.38)		
年龄	11~14 岁	6(13.95)	6(14.29)	0.025	0.987
	15~17 岁	23(53.49)	23(54.76)		
	18 岁	14(32.56)	13(30.95)		
受教育程度	小学	4(9.30)	5(11.91)	0.233	0.890
	初中	23(53.49)	23(54.76)		
	高中	16(37.21)	14(33.33)		
学习成绩	\geq 90 分	15(34.88)	16(38.10)	1.982	0.576
	80~89 分	8(18.60)	9(21.43)		
	60~79 分	8(18.60)	7(16.67)		
	<60 分	12(27.91)	10(23.80)		
家庭支持	好	6(13.95)	8(19.05)	0.584	0.747
	一般	21(48.84)	22(52.38)		
	差	16(37.21)	12(28.57)		
人际关系	好	8(18.61)	7(16.67)	0.970	0.616
	一般	15(34.88)	19(45.24)		
	差	20(46.51)	16(38.09)		

2.2 两组 HAMD-17、GSES、青少年生活满意度量表评分比较

入院时, 两组 HAMD-17、GSES 和青少年生活满意度量表评分差异均无统计学意义 (P 均 >0.05)。出院时, 干预组 HAMD-17 评分低于对照组, GESE 和青少年生活满意度量表评分高于对照组, 差异均有统计学意义 (P 均 <0.01); 两组 HAMD-17 评分均低于入院时, GESE 和青少年生活满意度量表评分高于入院时, 差异均有统计学意义 (P 均 <0.01)。见表 3。

2.3 两组 NSSI 行为发生情况及 HAMD-17 评分减分率比较

住院期间, 干预组 NSSI 行为发生率低于对照组, 差异有统计学意义 (14.29% vs. 46.51%, $\chi^2=11.702$, $P=0.001$)。出院时, 干预组 HAMD-17 评分减分率高于对照组, 差异有统计学意义 (74.15% vs. 58.86%, $\chi^2=75.990$, $P=0.013$)。

表3 两组HAMD-17、GSES、青少年生活满意度量表评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	HAMD-17评分			GSES评分			青少年生活满意度量表评分		
	入院时	出院时	<i>t</i>	入院时	出院时	<i>t</i>	入院时	出院时	<i>t</i>
干预组(<i>n</i> =42)	26.40±6.26	10.86±3.59	-12.540 ^a	20.93±6.03	33.43±2.31	11.300 ^a	95.71±9.98	188.21±15.18	-32.840 ^a
对照组(<i>n</i> =43)	25.35±5.38	14.28±4.10	-5.256 ^a	21.09±4.03	25.33±3.41	10.690 ^a	92.37±8.23	168.19±21.94	-21.220 ^a
<i>t</i>	-0.834	0.851		0.148	-12.809		-1.670	-4.883	
<i>P</i>	0.406	<0.010		0.883	<0.010		0.980	<0.010	

注:HAMD-17,汉密尔顿抑郁量表17项版;GSES,一般自我效能感量表;^a*P*<0.01

3 讨 论

本研究结果显示,伴有NSSI行为的青少年抑郁症患者在接受常规抑郁症疾病护理联合WLST干预后,患者NSSI行为发生率降低,抑郁严重程度、自我效能感和生活满意度均较治疗干预前改善,且效果优于仅接受常规抑郁症疾病护理者,差异均有统计学意义(*P*均<0.05)。研究显示,WLST有助于改善手术室护士知觉压力与压力反应,提高其自我效能感和正性情绪体验,降低心身疾病患者的焦虑抑郁情绪、愤怒和敌意等^[17-19]。本研究中,患者通过WLST学会了正确认识问题,分析事件、感受、情绪、行为之间的联系,发掘适应不良的负性自动思维和不良认知,从而主动调整状态。同时运用放松技能缓解情绪,调整不适应行为。WLST教会患者在人际交往中学会共情,更多地站在他人的立场看问题、为他人着想。辨识正面行为与负面行为,减少或避免负性行为的发生,建立良好的行为模式,产生更多积极情绪,从而缓解抑郁情绪。

研究显示,增加学生积极情绪体验,培养人际交往能力,有助于提升其生活满意度^[20-21]。本研究中,青少年抑郁症患者通过WLST学会了预防性处理压力的技能。通过解决问题的五个步骤,其应对问题的能力得以提高,学会了倾听与表达,建立良好的人际交往模式。在遇到挫折时,冷静分析具体事件情境,明确是克服压力、改变外界影响,还是改变自己的认知、适应调整,从多维度思考解决问题的方法,而不是一贯地被动接受或放弃甚至极端行事,能按自己的意愿在轻松的情绪下采取积极有效的方法处理问题,增强了自我效能感,减少了NSSI行为的发生,提高了生活满意度。

另有研究显示,伴NSSI行为的青少年抑郁症患者的冲动水平高于不伴NSSI行为者,NSSI会加重患者的精神症状^[22]。因此,提高青少年对NSSI的认识,鼓励并提倡积极的应对方式,摒弃消极的应对方式,对NSSI的防控具有重要意义。生活技能训练可以帮助患者学会关注自己的想法和感觉,增强自

我意识,提高自我效能感,帮助患者克服压力战胜自我,指导患者如何采取行动解决问题,如何积极预防压力并建立良好的人际关系,减轻抑郁情绪,减少NSSI行为的发生。

本研究的不足之处在于样本量偏小,后期应扩大样本量,对可能影响NSSI行为发生的因素进行研究,进一步提高对伴NSSI行为的青少年抑郁症患者的护理质量。

参考文献

- [1] 苏林雁. 儿童精神医学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2014: 52.
- [2] 李玖玲, 陈星, 赵春华, 等. 中国儿童青少年抑郁症状流行率的Meta分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(3): 295-298.
- [3] 张晓席, 赛庆志, 王运良. 青少年抑郁的研究进展[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(2): 126-128.
- [4] 谢唯, 况荣华, 毛绍菊, 等. 抑郁症与非自杀性自伤关系的研究进展[J]. 南昌大学学报(医学版), 2017, 57(2): 100-103.
- [5] 孙蒙, 史战明, 陈登国, 等. 非自杀性自伤与精神障碍关系研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(1): 11-13, 24.
- [6] Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, et al. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature[J]. Borderline Personal Disord Emot Dysregul, 2015, 2: 2.
- [7] Plener PL, Kaess M, Schmahl C, et al. Non-suicidal self-injury in adolescence[J]. Dtsch Arztebl Int, 2018, 115(3): 23-30.
- [8] 李凌江, 马辛. 中国抑郁障碍防治指南[M]. 2版. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2015: 93.
- [9] Botvin GJ, Griffin KW, Paul E, et al. Preventing tobacco and alcohol use among elementary school students through life skills training[J]. J Child Adolesc Subst Abuse, 2003, 12(4): 1-18.
- [10] 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[J]. Addict Behav, 2000, 25(5): 769-774.
- [11] Ross DA, Changalucha J, Obasi AI, et al. Biological and behavioural impact of an adolescent sexual health intervention in Tanzania: a community-randomized trial[J]. AIDS, 2007, 21(14): 1943-1955.

(下转第 143 页)