

The Effect of Psychological Capital Intervention in Patients with Depression

Song Rui-jun¹, Song Xu-hong², Jia Li-hong³, Bai Pei-shen⁴

¹Shaoyang Medical College, Shaoyang, Hu'nan, China

²2nd Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi, China

³Taiyuan Mental Hospital, Taiyuan, Shanxi, China

⁴1st and 3rd Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan, Shanxi, China

Received: Oct 21, 2014

Accepted: Oct 28, 2014

Published: May 25, 2015

DOI: 10.14725/gjpr.v3n1a874

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjpr.v3n1a874>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To explore the effect of psychological capital intervention on the depressed patients. **Method:** 62 patients with depression were randomly divided into control group and experimental group. Control group was taken with drug treatment, experimental group was taken with drug treatment and psychological capital intervention. Two groups of patients had been evaluated by psychological capital questionnaire (PPQ) and depression self rating scale (SDS), before and after treatment. **Results:** After treatment, the two groups of patients' scores of PPQ and SDS both dropped significantly. The treatment results of the experimental group was better than the control group. **Conclusion:** In conventional drug treatment with psychological intervention of capital at the same time, can effectively improve the patients' level of psychological capital, significantly alleviate symptoms of depression.

Key Words

Psychological capital; Depression; Psychological capital intervention

心理资本干预对抑郁症患者的影响

宋瑞君¹, 宋旭红², 贾丽红³, 白培深⁴

¹湖南邵阳医学高等专科学校, 湖南邵阳, 中国

²山西医科大学第二医院, 山西太原, 中国

³山西太原市精神病院, 山西太原, 中国

⁴山西医科大学第一医院 第三医院, 山西太原, 中国

通讯作者: 宋旭红, E-mail: rjsong@sina.cn

【摘要】目的: 探讨心理资本干预在抑郁症治疗中的影响。方法: 将 62 例患者随机分为对照组和实验组。对照组给予药物常规治疗, 实验组在常规治疗的基础上同时辅以心理资本干预。两组均在首诊及治疗 6 周后, 采用心理资本问卷 (PPQ) 和抑郁自评量表 (SDS) 进行评定。结果: 治疗后, 两组患者的心理资本问卷、抑郁自评表得分均下降显著; 实验组效果明显优于对照组。结论: 在常规药物治疗的同时辅以心理资本干预, 能有效提高患者的心理资本水平, 显著缓解抑郁症状。

【关键词】心理资本; 抑郁; 心理资本干预

抑郁症 (depressive disorder) 是以持久的心境低落为主要特征的综合征, 其核心症状包括心境或情绪低落、兴趣缺乏、乐趣丧失以及由此伴发的一系列心理学症状和躯体症状^[1]。积极心理学理念下的治疗重点在于增进个体的积极情感, 看似有意忽视抑郁个体的消极症状, 实则通过直接建立患者个体自身的积极

资源来对抗症状，治疗抑郁。基于这一理念，笔者尝试从积极心理学的视角对抑郁症患者进行心理资本干预，探讨心理资本在抑郁症治疗中的作用，以期对抑郁症干预提供新的干预思路。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 62 例 2013 年 6 月—2014 年 3 月就诊于山西医科大学第一医院、第二医院、第三医院、山西大医院、太原市精神病院门诊患者。实验组 31 人，男 13 人，女 18 人，年龄 20~65 岁，平均(40.94±12.32)岁；对照组 31 人，男 11 人，女 20 人，年龄 18~62 岁，平均(41.53±13.24)岁。实验组和对照组的年龄、性别、文化程度均无显著差异($P>0.05$)，具有可比性。采取配对法选取，以满足两组的可比性。排除严重的心、肝、肾等躯体疾病、酒精或药物依赖者及正服用抗精神病药物治疗者。

1.2 方法与工具

1.2.1 方法 对照组进行常规药物治疗，实验组在常规药物治疗的基础上辅以心理资本干预，分别在首诊及治疗 6 周后，采用心理资本问卷(PPQ)、抑郁自评量表(SDS)进行评定。

1.2.2 工具

1.2.2.1 心理资本问卷(PPQ) 该量表由张阔编制，分为“自我效能、韧性、希望、乐观”4 个维度，采用 7 级计分形式。本研究进一步信度检验结果表明，该问卷在抑郁症人群中的 Cronbach α 系数为 0.826，区分度介于 0.60-0.81 之间，均比较理想。

1.2.2.2 抑郁自评量表(SDS) 由 W.K.Zung 于 1965 年编制，用于评定具有抑郁症状的成年人。按照中国常模结果，SDS 标准分的分界值为 53 分，其中 53~62 分为轻度抑郁，63~72 分为中度抑郁，72 分以上为重度抑郁。

1.2.3 心理资本干预 主要采取笔者与患者一对一交流的形式，对于某些流程患者无法单独完成时，采用家属配合的形式。实验组在首诊后第 2 周开始干预，干预时间为 4 周，每周 1 次，每次 30min。整个干预过程均在各医院较为安静的场所完成。

1.2.3.1 自我效能感干预 (1) 体验成功，模仿他人；(2) 说服与激发。

1.2.3.2 韧性干预 (1) 让参与者回想自身有哪些可以利用的资源，比如自己的天赋、优点、技能、社会支持等；(2) 要实现目标，有哪些资源可以利用；(3) 预先估计可能出现的困难，并讨论如何避免。

1.2.3.3 希望干预 (1) 目标的设立与确定：一般以患者患病前的应激性事件的解决作为目标；(2) 路径设计：将目标分为可管理、易实现的子目标，引导患者提供达成每个子目标的多条路径，共同分析每个方法所需的资源；(3) 克服障碍，执行计划：与患者共同分析在实行子目标的过程中，会遇到哪些困难，需要什么计划去克服障碍。

1.2.3.4 乐观干预 (1) 树立自我效能感；(2) 让患者陈述自己过去的失败和挫折，引导者帮助患者从尽可能乐观的角度分析给其带来的积极影响；(3) 感悟自己当前生活中比较积极的一面。

1.3 统计学方法 统计分析主要为 t 检验，采用 SPSS11.5 统计软件包完成。

2 结果

2.1 实验组治疗前、治疗后评定 结果显示，实验组干预治疗前、后“自我效能、韧性、希望、乐观、抑郁”各项得分均具有显著差异($P<0.01$)，表明干预效果明显，见表 1。

2.2 对照组治疗前、治疗后评定 结果显示，对照组治疗前、后仅“抑郁”评定得分有显著差异($P<0.01$)，表明常规药物治疗对抑郁有效果，见表 2。

2.3 两组治疗后评定结果 实验组与对照组治疗后，“心理资本各维度”与“抑郁”评定，差异具有显著性，表明实验组干预治疗效果明显优于对照组，见表 3。

表1 实验组治疗前、治疗后评定结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)Tab.1 Results of experimental group's evaluation before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

| 项 目 | 治疗前 | 治疗后 | t |
|------|------------|------------|---------|
| 自我效能 | 27.87±6.65 | 32.64±3.98 | 3.26** |
| 韧性 | 20.97±6.17 | 36.73±4.63 | 10.73** |
| 希望 | 23.42±5.63 | 34.73±4.22 | 5.02** |
| 乐观 | 22.84±5.65 | 35.00±3.97 | 6.19** |
| 抑郁 | 53.74±5.74 | 37.33±4.59 | 8.75** |

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 表2 对照组治疗前、治疗后评定结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)Tab.2 Results of control group's evaluation before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

| 项 目 | 治疗前 | 治疗后 | t |
|------|------------|------------|--------|
| 自我效能 | 29.26±5.10 | 30.92±6.08 | 1.30 |
| 韧性 | 22.16±4.41 | 22.83±5.49 | 1.81 |
| 希望 | 23.45±5.41 | 27.67±4.70 | 1.24 |
| 乐观 | 22.10±4.42 | 23.42±5.11 | 1.12 |
| 抑郁 | 53.42±4.51 | 48.17±3.66 | 4.91** |

注: ** $P < 0.01$ 表3 两组治疗前后评定得分差值的差异性检验结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)Tab.3 Results of the difference test of two groups' evaluation score before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, score)

| 项 目 | 治疗前 | 治疗后 | t |
|------|------------|------------|--------|
| 自我效能 | -1.39±9.15 | 11.45±8.44 | 2.75* |
| 韧性 | -1.19±8.28 | 17.73±8.34 | 5.93* |
| 希望 | -0.03±6.57 | 9.09±7.10 | 2.63* |
| 乐观 | 0.74±6.54 | 11.82±6.94 | 3.19** |
| 抑郁 | 3.66±1.50 | 5.23±2.14 | 2.45* |

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

3 讨论

抑郁症是一种常见的情感性精神障碍。目前,全球约有3.4亿人受其影响,我国抑郁症患者也已超过2600万。据WHO统计,抑郁症将位列我国疾病负担的第2位。由于其高发病率、高复发率、高致残率、高自杀率等特点正受到越来越多的关注。由于其发病机理尚未明确,目前以药物治疗为主。但抑郁症的单纯药物治疗存在诸多问题,如完全缓解率低,首选药物缺乏公认标准等^[2]。

随着生物医学模式向生物-心理-社会模式的转变,心理因素在抑郁症的发生、发展及转归过程中的重要影响已不容忽视。现代有关抑郁的心理学思想最早源于早期精神分析学派建立起来的抑郁病源学说,而当代对抑郁产生机理的较为公认模型为“素质-应激”模型,指出导致抑郁的两大因素:消极的生活事件和个体的易感因素(“素质”),并将个体的素质解释为消极认知产生的偏差。据此,临床上对抑郁的心

理干预也普遍专注于矫正消极认知，如临床上广泛采用的认知疗法（CT）、认知行为疗法(CBT)、正念认知疗法（MCBT）等。

自1789年心理学成为独立的一门科学以来，心理学就被赋予了3项重要使命：治疗心理疾病；帮助人类生活得更加充实完善；探寻并开发人类卓越的才能。二战后，心理学逐渐偏离后2项使命，将重心放在心理疾病的评估与诊治上。目前，心理学治疗的理论与技术已超过400余种，心理学俨然已成为治疗疾病的“类医学”，然而疾病的纠正与治疗显然不能够为人类谋求幸福、开发潜能。Luthans^[3]基于积极心理学与积极组织行为学的角度，认为心理资本是人的积极心理状态，是个体一般积极性的核心心理要素，能通过有针对性的投入和开发而使个体获得竞争优势。虽然对心理资本的构成学术界维度尚未达成一致，但心理资本所研究的对象都是可管理、可开发、可投资、可测量的积极心理状态，侧重于开发和研究个体的自身优势和积极心理状态中所蕴含的正能量。积极心理学认为个体与生俱来具有获得幸福的本能和不断成长的潜力，即使是罹患心理疾病的个体，也有积极的品质与能力，只是相比于常人，他们的这种能力受到抑制。积极心理学并不否认心理疾病中消极变量的存在，而是主张搁置消极，开发积极，“积极资源的缺乏同样对心理疾病的产生发挥着作用”。

与以往心理学研究过分关注消极的病理化倾向不同，积极心理学则试图从全新的角度解释抑郁，认为导致抑郁的原因是个体自身的积极资源的匮乏，或未能充分发挥自身积极资源。积极心理学并不否认心理疾病中消极变量的存在，而是主张搁置消极，开发积极。在这种思潮的引领下，Seligman、Gillham及其同事曾采用积极心理对抑郁症患者进行干预研究，显示积极心理治疗可有效降低抑郁水平。

心理资本(psychological capital, PC)，作为积极心理学的重要概念，是“个体的积极心理发展状态”。特点：（1）拥有表现和付出必要努力、成功完成具有挑战性的任务的自信（自我效能感）；（2）对当前和将来的成功做积极归因（乐观）；（3）坚持目标，为了取得成功，在必要时能够重新选择实现目标的路线（希望）；（4）遇到问题和困境时，能够坚持，很快恢复和采取迂回途径来取得成功。基于心理资本可投资、可开发、可管理的特性，Luthans^[4]于2005年提出了著名的心理资本干预模型（psychological capital intervention, PCI），该模型就树立希望、提升自信、增强韧性和培养乐观等方面提供了一套极具操作性的措施。

抑郁症是一种心境障碍，根据临床访谈，患者多主诉发病前有棘手的应激性事件。低自我效能的个体感觉不能控制压力情景，而产生一种无能、无力感，这直接损害了心理健康，进而导致恶劣心境，直至抑郁发作；而高自我效能的人在应对压力情景时，能进行较好的控制，利用各种策略、途径达成目标，从而减少了抑郁的想法和症状。

本研究结果显示，通过心理资本的干预，实验组的患者在心理资本水平显著提高的同时，抑郁得分显著下降($P<0.01$)。这与以往研究高度一致。Seligman, Parks, Peterson & Steen等认为(2002, 2005, 2006)积极心理治疗不仅能够帮助个体消除抑郁症状，还能发挥个体的性格优势，提升积极情感；建立抵御心理疾病的预防机制^[5]。同时，Luthans, Avey & Avolio等对正常人心理资本干预结果也表明，接受心理资本干预的个体心理资本水平会显著提高^[6]。

表2结果显示，对照组的抑郁得分也有显著下降，表明常规药物治疗还是很有必要的一种治疗手段。本研究结果还显示，无论对照组还是实验组，在治疗前后抑郁症状都有明显好转，差异达到显著水平。同时，实验组与对照组抑郁前后测得分差值具有显著性差异。说明，接受心理资本干预的抑郁症患者好转更快。

此外，有研究表明，自我效能会影响到自主神经系统的唤醒水平、儿茶酚胺的分泌水平和内源性类鸦片物的释放水平，这些生化物质作为神经递质，参与免疫系统的功能调节活动。自我效能高的个体，儿茶酚胺和内源性物质的释放会达到一个动态平衡，这对调节个体良好的情绪具有重要作用^[7]。韧性是个体在面对挫折或逆境时的良好适应，是个体进行自我保护的重要能力。郑林科等认为，韧性是个体免遭伤害的心理免疫系统，能帮助个体抵御或缓冲应激造成的消极影响，高韧性的个体能采用多种手段、策略积极解决问题，缩短心理应激期，提高应对压力的能力，降低抑郁的发生水平^[8]。有学者认为，希望和乐观是抑郁的保护因子，与抑郁呈负相关。希望水平和乐观水平高的个体，总是能看到生活中积极的一面，主动寻求解决问题的路径，较少有抑郁情绪的产生。

积极心理治疗的重点不在于矫正消极偏差,减轻抑郁症状,而是着力于提升积极情感,激发性格优势。积极心理治疗通过直接建立个体自身的积极资源来治疗抑郁。这种对个体性格优势与积极资源的强调,是区别于以往任何疗法的精髓。积极心理治疗作为一种有效可行的干预手段,无疑为抑郁症的治疗提供新的视野与希望。

【参考文献】

- [1] 沈渔邨.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2009.
- [2] Koetsier GC, Volker AC, Tulen JH, et al. CPT performance in major depressive disorder before and after treatment with imipramine or fluvoxamine [J]. *Psychiatr Res*, 2002, 36(6):391-397.
- [3] Luthans F, Youssef C M, Avolio B J. *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2007.
- [4] Luthans F, Avolio B J, Walumbwa F O, and Li W. The psychological capital of Chinese workers: Exploring the relationship with performance. *Management and Organization Review*, 2005, 1:247-269.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1740-8784.2005.00011.x>
- [5] 周雅,刘翔平,苏洋等.消极偏差还是积极缺乏:抑郁的积极心理学解释. *心理科学进展*: 2010, 18(4):590-597.
- [6] Fred Luthans, James B. Avey, James L. Paterson. Experimental Analysis of a Web-Based Training Intervention to Develop Positive Psychological Capital. *Academy of Management Learning & Education*, 2008, 7(2):209-221.
<http://dx.doi.org/10.5465/AMLE.2008.32712618>
- [7] Herrman H, Stewart DE, Inaz-Granados N, et al. What is resilience?. *Can J Psychiatry*, 2011, 56(5):258-265.
- [8] 郑林科,张海莉.韧性缓冲生活应激与干预心理危机的中介效应[J]. *青海师范大学学报:哲学社会科学版*, 2012, 34(2):122-126.
doi:10.3969/j.issn.1000-5102.2012.02.028