

消化性溃疡病人的不良认知方式与人格特点分析

汪亚珉, 汪根荣*

(安徽中医学院临床心理学专业, 安徽 合肥 230038)

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2003)04-0300-02

Analysis of the Characteristics of the Cognition and Personality of Patients with Peptic Ulcer

WANG Ya-min, WANG Gen-rong

Department of Medical Psychology, Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230038, China

【Abstract】 Objective: To explore the cognitive styles and personality characteristics of patients with peptic ulcer. **Methods:** The personality characteristics, defense styles and cognitive styles of 30 patients and 30 controls were evaluated. **Results:** (1) The patients group got higher scores on defense mechanism of sublimation, intercourse trend, consumptive trend and self-making than the control group. (2) Logistic analysis showed that some factors of DSQ were significantly different between the patient group and control group. (3) The interaction between personality and cognitive styles was also found in the analysis. **Conclusion:** Personality and cognitive styles together contributed to the onset and the course of peptic ulcers.

【Key words】 Peptic ulcers; Cognitive styles; Defense styles

消化性溃疡病病人的心理特点研究很早就有了, 依赖性冲突(dependent conflicts)最早被认为是该疾病的主要心理特点^[1]。之后不少心理学研究认为不良行为是它的重要心理因素, 与人格和其它心理因素没有太大关系, 还有一些研究认为与情绪化有很大关系^[2,3]。结果都不一致, 笔者认为其不足这处在于对这类病人的心理层面的测查有限, 多只涉及人格和情绪方面, 而认知作为心理整体当中极为重要的一个部分没有得到足够的重视。此外, 诸多研究发现消化性溃疡与受教育水平和生活事件之间呈正相关^[4-9], 这提示消化性溃疡的发生与个体对一些人和事的认知观念有关系。因此, 本研究拟从不良认知方式与人格的共同作用来探讨消化性溃疡病人的心理特点。

1 对象与方法

1.1 对象

安徽医科大学附属医院消化科住院消化性溃疡病人 30 人(男 17 人, 女 13 人; 胃溃疡 5 例, 十二指肠溃疡 25 例), 平均年龄 38.4 岁。职业结构为: 文教人员 1 名, 企事业干部 7 名, 工人 7 名, 学生 5 名, 个体业主 2 名, 公司职员 2 名, 农民 2 名, 待业人员 3 名。平均受教育程度为 8.7 年。对照组为正常被试 30 人(男 17 人)。职业与疾病组匹配, 平均年龄为 37.6 岁, 平均受教育年限为 9.4 年。两组年龄、受教育

年限无差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

采用艾森克人格问卷和心理防御问卷用来对人格进行测量。EPQ 人格问卷为龚耀先修订版本, DSQ 防御方式问卷来自于《中国心理卫生评定量表手册》^[7]。不良主认问卷由笔者自编。不良认知问卷是根据张吉连^[8]提出的中国人常有的 10 种非理性观念以及临床咨询记录自编而成的 30 个项目的问卷, 五级记分。在本校 62 名教工(平均年龄为 36.6 岁, 男 30 人)中施测, 并请他们的配偶或是亲密朋友对他们的不良认知观念进行评价, 根据结果计算出: 该量表的信度 $\alpha = 0.81$; 自我评价与配偶或朋友对他们评价之间的关联效度为 $\gamma_b = 0.57$ 。对不良认知问卷所测量内容进行因素分析后, 抽取三个主要因素, 分别概括为: 自居化, 危机化, 机遇化, 三个因子解释总变异的 67.5%。

2 结 果

2.1 溃疡组与对照组防御方式比较

结果显示, 两组在掩饰、升华、交往倾向、消耗倾向上有明显差异, 溃疡组明显低于正常组。见表 1。

表 1 溃疡组与正常组防御方式比较($\bar{x} \pm s$)

	升华	交往倾向	消耗倾向	掩饰
溃疡组	17.6±4.03	8.71±3.13	11.18±3.61	49.86±10.10
正常组	19.8±3.89	10.70±2.63	13.60±4.89	57.93±8.60
t 值	-2.187*	-2.879**	-2.244*	-3.315**

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$

* 安徽医科大学附属医院消化科

2.2 组间回归分析

2.2.1 认知与人格独立效应回归分析 溃疡组因变量“类别”赋值为 1, 正常组赋值为 0, 进行 Logistic 回归分析。依次进入方程的为: 掩饰、被动攻击、交往倾向、制止、同一化、不良认知、抱怨。方程为: $\log\text{-it}(P)=28.524+0.499\times\text{被动攻击}-0.994\times\text{交往倾向}-0.620\times\text{掩饰}-0.381\times\text{不良认知}+0.301\times\text{制止}+0.570\times\text{同一化}-0.357\times\text{抱怨}$, 其 $R^2=0.769$ 。

为了进一步明确这些心理特性的主要涵义, 对这些进入方程的变量进行因素分析, 结果见表 2。

表 2 进入方程的各因素的因素分析

	抽取因素		
	1	2	3
非理性观念	- 0.506	0.536	0.485
被动攻击	0.721	0.403	0.256
抱 怨	0.407	- 0.182	0.430
制 止	0.594	0.215	- 0.267
同一化	0.109	- 0.247	0.792
交往倾向	0.282	- 0.835	2.054E- 02
掩 饰	0.792	0.239	- 6.064E- 02

抽取的因素有三个, 根据它们的主要成分(依据 DSQ 测量的相应内容)命名为: 因素 1 为被动攻击倾向; 因素 2 为低交往倾向; 因素 3 为同一化倾向(从 DSQ 上理解为被剥夺焦虑)。

2.2.2 认知与人格交互效应回归分析 在上面独立变量分析基础上, 进一步进行交互效应分析, 以回归模型系数 R^2 为指标进行判断。结果发现存在两类显著交互效应: 不良认知与解除和抱怨的交互效应; 内控性、机遇与交往倾向和期望的交互效应。在上面进入方程的七个独立变量模型中, $R^2=0.769$, 当不良认知分别与解除和抱怨交互进入方程后, 模型系数 $R^2=0.889$, 总体正确预测率上升为 95.0%。当内控性、机遇与交往倾向和期望交互进入方程后, R^2 由 0.769 上升为 0.874, 总体正确预测率上升为 95.0%。

3 讨论

本研究结果显示, 消化性溃疡病病人在单独的外显人格层面或是认知层面上与正常人相比无显著差异, 只在潜在人格以及不良认知方式与潜在人格的交互作用上才表现出显著差异。

从非理性观念问卷的主要成分可以看出, 非理

性认知观念主要表现为, 危机感, 过度自居, 机遇感强, 其中的过度自居与国内的一些研究认为该类病人有较强的自负表现有相一致之处^[4]。消化性溃疡病病人的不良潜在人格倾向主要表现为: 被动攻击倾向、低交往倾向和同一化倾向。被动攻击倾向可解释为自我要求与环境之间的强烈冲突(被动攻击、掩饰、制止的共同因子); 低交往倾向和同一化倾向可解释为强烈的自我区分以及与环境的不和谐, 自我同一上的不和谐(交往倾向因子与同一化因子)。非理性观念和内控、机遇二种心理控制源与不良潜在人格倾向的交互作用主要表现为较多的非理性观念同时又较少出现解除和抱怨的心理反应。强调自己的内在原因和机遇同时表现出较低的交往动机和期望。前一种交互效应反映出个体较高的主动挑战意识, 后一种交互效应则反映出个体应对的被动性和低期望。总体上可以看出, 前三种不良人格倾向和后面的二种不良交互效应在本质上有相似之处: 较高的挑战意识(高自居作用, 危机意识), 被动的应对方式(低交往倾向, 机遇感强, 低期望)。这与国外的研究结果“依赖性冲突”在本质上是是一致的。这种依赖性冲突最早是从动物实验上提出来的。在实验中给动物以不确定的电击, 让动物处在一种“绝望下的期待”, 结果发现动物极易出现胃溃疡^[1]。同样当人具有较高的挑战性, 又强调被动应对时, 也是很容易处在这种“绝望下的期待”之中。

参 考 文 献

1 Carson RC, Butcher JN. Abnormal Psychology and Modern Life (ninth edition). Harper Collins Publishers, 1992. 250
2 李心天主编. 医学心理学. 中国协和医科大学出版社, 1998. 315
3 陈达光主编. 医学心理学教程. 鹭江出版社, 1993. 277—286
4 Levenstein S. Long-term symptom patterns in duodenal ulcer: psychosocial factors. Journal of Psychosomatic Research, 1996, 41(5): 465—472
5 Funase Midori, Kumano Hiroaki, Yoshiuchi Kazuhito, et al. Psychosocial factors. Psychological Reports 1999, 85(3): 761—769
6 Levenstein S. The very modern etiology: A biopsychosocial view of peptic ulcer. Psychosomatic Medicine, 2000, 62(2): 176—185
7 汪向东主编. 中国心理卫生评定量表手册. 1999. 12
8 张吉连. 情绪困扰与非理性观念. 中国心理卫生杂志, 1987, 1(3): 119—121