

# 医学生认知情绪调节对心理症状水平的影响

李晋文 傅文青

**【摘要】**目的 研究医学生认知情绪调节策略对心理症状水平的影响。方法 运用症状自评量表(SCL-90)与认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)对江苏某大学医学部 586 名本科生进行调查。按 SCL-90 界值分组后进行认知情绪调节策略比较,并对两个工具各因子间的相关性进行分析。结果 医学生阳性组(SCL-90 总评分 > 160 分)较多运用责难自己、沉思、灾难化策略,而较少运用理性分析策略;②不适应性调节策略与 SCL-90 各因子分及总均分呈正相关( $P < 0.01$ ),其中,沉思和灾难化与各因子分及总均分正相关;责难自己与强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、精神病性及总均分正相关( $P < 0.01$ ),与躯体化、敌对呈正相关( $P < 0.05$ );③灾难化、责难自己、沉思三种策略可联合预测心理症状水平 15.9% 的变异程度。结论 医学生越多运用不适应性调节策略,其心理症状水平越高。

**【关键词】** 医学生; 认知情绪调节; 心理症状水平

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2014.06.020

## Impact of cognitive emotion regulation on mental symptom level of medical students

LI Jin-wen<sup>1</sup>, FU Wen-qing<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Suzhou Minkang Hospital, Suzhou 215137, China

<sup>2</sup>Clinical Psychological Institute of Soochow University, Suzhou 215123, China

**【Abstract】Objective** To study the impact of cognitive emotion regulation on mental symptom level of medical students. **Methods**

Medical students of Soochow university were asked to complete Symptom Checklist 90(SCL-90) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - Chinese Version(CERQ-C). **Results** ①The medical students who scored greater than 160 on SCL-90 adopted more self-blame, rumination, and catastrophizing, while less putting-into-perspective. ②Maladaptive strategy showed significant positive correlation with each factor marks and total mean marks of SCL-90( $P < 0.01$ ), meanwhile, rumination and catastrophizing positively related to each factor marks and total mean marks remarkably, while the positive correlation of self-blame with obsessive-compulsive,

本研究选取了身在校园的大学生为研究对象,调查心理压力的状况及与心理韧性之间的关系。研究成果在一定程度上反映了心理韧性在减轻心理压力感方面具有作用。但研究结果能否在其他人群中应用,需要进一步的验证。另外,心理韧性在减轻压力感方面的作用机制尚不明确。以往研究表明心理韧性具有一定的稳定性,如何能有效地教育帮助大学生提高心理韧性。这些都是未来值得进一步研究的课题。

nitive styles and decision making style of management students [J]. Afr J Bus Manage 2010 4(6):953-961.

[6] Zautra AJ, Arewasikporn A, Davis MC. Resilience: Promoting well-being through recovery, sustainability, and growth [J]. Res Hum Dev 2010 7(3):221-238.

[7] 田澜,沈国成.大学生心理压力感问卷的初步编[J].中国学校卫生 2008 29(1):19-21.

[8] 胡月琴,甘怡群.青少年心理韧性量表的编制和效度验证[J].心理学报 2008 40(8):902-912.

[9] 车文博,张林,黄冬梅,等.大学生心理压力感基本特点的调查[J].应用心理学 2003 9(3):3-9.

[10] 龚勋,徐远超.湖南省高校大学生心理压力感差异的比较[J].湖南第一师范学院学报 2011 11(5):53-57.

[11] 衡书鹏.贫困大学生心理压力感、社会支持感与心理健康的相关研究[J].枣庄学院学报 2011 28(6):66-69.

[12] Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depress Anxiety 2003 18(2):76-83.

[13] 姬彦红.女大学生心理韧性与压力事件、社会支持的关系研究[J].中国特殊教育 2013(2):81-86.

(收稿日期:2014-11-19)

### 参 考 文 献

[1] 张林,车文博,黎兵.大学生心理压力感量表编制理论及其信、效度研究[J].心理学探新 2003 23(4):47-51.

[2] Rawson HE, Bloomer K, Kendall A. Stress, anxiety, depression and physical illness in college students [J]. J Genet Psychol, 1999, 155(3):321-330.

[3] 樊富珉,李伟.大学生心理压力及应对方式:在清华大学的调查[J].青年研究 2000 20(6):40-45.

[4] 王永,王振宏.大学生的心理韧性及其与积极情绪、幸福感的关系[J].心理发展与教育 2013(1):94-100.

[5] Ahangar RG. A study of resilience in relation to personality, cog-

nitive styles and decision making style of management students [J]. Afr J Bus Manage 2010 4(6):953-961.

[6] Zautra AJ, Arewasikporn A, Davis MC. Resilience: Promoting well-being through recovery, sustainability, and growth [J]. Res Hum Dev 2010 7(3):221-238.

[7] 田澜,沈国成.大学生心理压力感问卷的初步编[J].中国学校卫生 2008 29(1):19-21.

[8] 胡月琴,甘怡群.青少年心理韧性量表的编制和效度验证[J].心理学报 2008 40(8):902-912.

[9] 车文博,张林,黄冬梅,等.大学生心理压力感基本特点的调查[J].应用心理学 2003 9(3):3-9.

[10] 龚勋,徐远超.湖南省高校大学生心理压力感差异的比较[J].湖南第一师范学院学报 2011 11(5):53-57.

[11] 衡书鹏.贫困大学生心理压力感、社会支持感与心理健康的相关研究[J].枣庄学院学报 2011 28(6):66-69.

[12] Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depress Anxiety 2003 18(2):76-83.

[13] 姬彦红.女大学生心理韧性与压力事件、社会支持的关系研究[J].中国特殊教育 2013(2):81-86.

interpersonal sensitivity, depression, anxiety, psychoticism and total mean marks was very significant, with somatization and hostility was significant ( $P < 0.05$ ). ③The combination of Catastrophizing, self-blame and Rumination was able to predict 15.9% of the variation of mental health. **Conclusion** When facing negative events, the more maladaptive regulation strategies medical students adopt, the higher mental symptom level they have.

**【Key words】** Medical students; Cognitive emotion regulation; Mental symptom level

随着社会的变迁、生存压力的增长,大学生的心理问题呈明显增长的趋势<sup>[1]</sup>。而医学生作为大学生中的一个特殊群体,既有一般大学生所面临的多种生活压力,还由于专业的特殊性,专业能力要求较高,其学业更加繁重,就业形式也更加严峻。有研究采用症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)调查医学生心理卫生状况,结果显示 62.06% 的学生有轻度的心理问题,2.67% 的学生有中度以上的心理问题<sup>[2]</sup>。而个体感知到的学业、就业、人际关系等生活应激源,能否引致心身反应,认知因素在其中起着关键作用<sup>[3]</sup>。美国心理学家 Lazarus 等<sup>[4]</sup>提出的 CPT (Cognitive-Phenomenological-Transactional) 理论模型强调了个体对应激的认知评价过程,他们认为思维、经验以及个体所体验到的事件的意义是决定应激反应的主要中介和直接动因。

荷兰学者 Garnefski 从情绪调节和应对两个研究领域对认知成份进行了深入的研究,并制定出认知情绪调节问卷(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ),该问卷包括适应性与不适应性两个维度,用来测定个体经历负性事件后所采取的认知调节策略<sup>[5]</sup>。“认知情绪调节”是指个体在处理来自内外环境、超过自身资源负担的生活事件时,所做出的认知上的努力<sup>[5]</sup>。国内外已有研究表明认知情绪调节策略对抑郁、焦虑等情绪问题有一定的调节、预测作用<sup>[6-7]</sup>,但对情境的认知评价除直接引起情绪体验并调节情绪外,还会进一步对其他心理变量产生影响<sup>[8]</sup>。

CERQ 既可测量一般的应对风格(特质),也可测量针对具体事件的特定应对方式(状态)<sup>[9]</sup>。本研究则利用 CERQ 测量个体的纯认知应对风格的优势,旨在探讨医学生中心理症状水平不同者一般采取的认知情绪调节策略有何差异、不同的认知策略与各种心理症状的关系如何、及何种认知策略对心理症状水平的影响较大,以期对医学院校大学生有针对性的心理健康教育工作提供可靠的理论依据。

作者单位:215137 苏州市民康医院(李晋文);苏州大学医学部临床心理研究所(傅文青)

通信作者:傅文青, E-mail: fuwenqing@suda.edu.cn

## 1 对象与方法

1.1 对象 采取分层整群随机抽样方法调查江苏某大学医学部 600 名本科生,剔除不合格问卷,共收回有效问卷 586 份,有效问卷回收率为 97.67%,其中男生 284 名(48.46%);女生 302 名(51.54%)。平均年龄( $21.12 \pm 1.87$ )岁。

### 1.2 研究工具

1.2.1 认知情绪调节问卷中文版(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire - Chinese version, CERQ-C)<sup>[10]</sup> CERQ 由 Garnefski 等<sup>[3]</sup>于 2001 年编制,用于测定个体在面对负性事件时所采取的意识层面的自我调节的认知策略,共 36 个条目,包括 9 个分量表,其中接受(Acceptance)、积极重新关注(Positive refocusing)、重新关注计划(Refocus on planning)、积极重新评价(Positive reappraisal)、理性分析(Putting into perspective)属于适应性认知调节策略;责难自己(Self-blame)、沉思(Rumination)、灾难化(Catastrophizing)以及责难他人(Blaming others)属于不适应性调节策略。每个分量表包括 4 个条目。国内学者朱熊兆等<sup>[10-12]</sup>修订了 CERQ 中文版本,并作了信效度检验。本研究采用的是朱熊兆等修订的中文版,该问卷具有合适的信效度,总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.81,重测信度为 0.56。

1.2.2 SCL-90<sup>[13]</sup> 该量表由 Derogatis 于 1975 年编制,国内由王征宇修订,共 90 个条目,包括 9 个症状因子和其他因子,即躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对性、恐怖、偏执、精神病性症状及其他。量表采用 5 级评分制,从“1”(没有症状)到“5”(严重)。SCL-90 涵盖了比较广泛的精神病症状学内容。该量表效度系数在 0.77~0.90 之间。

1.3 施测过程 遵循知情同意原则,以班级为单位,在心理测验课上,对被试进行团体施测。统一指导语并要求被试对每一条目根据实际情况作出独立的判断,如被试对某些条目不能完全理解,可举手提问,测试环境保持安静、有序。

1.4 统计方法 采用 SPSS 16.0 统计软件包进行统计分析,对两组之间的差异比较,采取  $t$  检验,对两种量表所得数据采用相关分析,在心理症状水平对认知

情绪调节策略的回归分析中,采取多元逐步回归。

## 2 结 果

### 2.1 心理症状水平不同者认知情绪调节策略比较

根据我国正常成人 SCL-90 统计常模,本研究以总量表粗分 160 分为界限将 586 名被试划分为阳性组与阴性组,对两组采取的认知情绪调节策略进行

独立样本 *t* 检验,结果显示:阳性组与阴性组在适应性调节策略上得分的差异总体上无统计学意义( $P > 0.05$ ),但在理性分析上的差异有统计学意义( $P < 0.05$ );在使用不适应性调节策略上的差异总体上有统计学意义( $P < 0.01$ ),具体表现在责难自己、沉思、灾难化这三种策略上。见表 1。

表 1 SCL-90 阳性组与阴性组所采取的认知情绪调节策略的差异比较( $\bar{x} \pm s, f$ )

组 别	认知情绪调节策略					
	责难自己	接受	沉思	积极重新关注	重新关注计划	积极重新评价
阴性组( $n=510$ )	12.82 ± 1.74	9.07 ± 2.28	11.70 ± 2.66	11.32 ± 2.58	9.53 ± 2.41	9.27 ± 2.47
阳性组( $n=76$ )	13.61 ± 1.97	8.82 ± 2.20	12.78 ± 2.57	11.52 ± 3.06	9.09 ± 2.88	9.43 ± 2.63
<i>t</i>	-3.640	0.884	-3.337	-0.548	1.263	-0.515
<i>P</i>	0.000	0.377	0.001	0.585	0.210	0.607

  

组 别	认知情绪调节策略				
	理性分析	灾难化	灾难化	适应性调节策略	不适应性调节策略
阴性组( $n=510$ )	13.07 ± 2.18	8.09 ± 2.50	9.93 ± 2.50	52.27 ± 7.21	42.55 ± 5.80
阳性组( $n=76$ )	12.43 ± 2.60	9.68 ± 2.46	10.36 ± 2.72	51.31 ± 8.08	46.46 ± 5.48
<i>t</i>	2.309	-5.166	-1.376	1.068	-5.503
<i>P</i>	0.021	0.000	0.169	0.286	0.000

2.2 医学生认知情绪调节策略与 SCL-90 各因子分及总均分的相关分析 不适应性调节策略与 SCL-90 各因子分及总均分呈正相关( $P < 0.01$ )。进一步分析各认知情绪调节策略与 SCL-90 各因子分及总均分的相关发现:沉思和灾难化与各因子分及总均分呈正相关( $P < 0.01$ );责难自己与强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、精神病性及总均分呈正

相关,与躯体化、敌对呈正相关( $P < 0.05$ );理性分析与强迫症状、人际关系敏感、抑郁、偏执及总均分呈负相关,与焦虑、敌对、精神病性呈负相关;责难他人与强迫症状、人际关系敏感、敌对、恐怖、偏执、精神病性及总均分呈正相关,与躯体化、抑郁、焦虑呈正相关;重新关注计划与焦虑呈负相关,积极重新评价与抑郁呈正相关。见表 2。

表 2 医学生认知情绪调节策略与 SCL-90 各因子及总均分的相关分析(*r*)

项 目	躯体化	强迫症状	人际关系敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	总均分
责难自己	0.086 <sup>a</sup>	0.147 <sup>b</sup>	0.164 <sup>b</sup>	0.170 <sup>b</sup>	0.179 <sup>b</sup>	0.084 <sup>a</sup>	0.071	0.054	0.197 <sup>b</sup>	0.165 <sup>b</sup>
接受	0.026	-0.054	-0.035	-0.074	-0.027	0.025	-0.025	0.035	-0.030	-0.030
沉思	0.144 <sup>b</sup>	0.224 <sup>b</sup>	0.223 <sup>b</sup>	0.187 <sup>b</sup>	0.241 <sup>b</sup>	0.249 <sup>b</sup>	0.156 <sup>b</sup>	0.204 <sup>b</sup>	0.194 <sup>b</sup>	0.242 <sup>b</sup>
积极重新关注	0.002	-0.015	-0.013	0.023	-0.017	-0.016	-0.045	-0.016	0.059	-0.003
重新关注计划	0.008	-0.071	-0.056	-0.024	-0.093 <sup>a</sup>	-0.041	-0.054	-0.075	-0.042	-0.051
积极重新评价	-0.002	0.036	0.049	0.087 <sup>a</sup>	0.031	0.067	0.051	0.006	0.043	0.052
理性分析	-0.054	-0.132 <sup>b</sup>	-0.133 <sup>b</sup>	-0.125 <sup>b</sup>	-0.099 <sup>a</sup>	-0.098 <sup>a</sup>	-0.074	-0.133 <sup>b</sup>	-0.106 <sup>a</sup>	-0.129 <sup>b</sup>
灾难化	0.226 <sup>b</sup>	0.299 <sup>b</sup>	0.343 <sup>b</sup>	0.322 <sup>b</sup>	0.301 <sup>b</sup>	0.285 <sup>b</sup>	0.239 <sup>b</sup>	0.321 <sup>b</sup>	0.296 <sup>b</sup>	0.352 <sup>b</sup>
责难他人	0.090 <sup>a</sup>	0.108 <sup>b</sup>	0.194 <sup>b</sup>	0.092 <sup>a</sup>	0.099 <sup>a</sup>	0.128 <sup>b</sup>	0.115 <sup>b</sup>	0.184 <sup>b</sup>	0.117 <sup>b</sup>	0.140 <sup>b</sup>
适应性调节策略	-0.006	-0.075	-0.059	-0.032	-0.066	-0.019	-0.048	-0.059	-0.020	-0.050
不适应性调节策略	0.228 <sup>b</sup>	0.322 <sup>b</sup>	0.383 <sup>b</sup>	0.316 <sup>b</sup>	0.336 <sup>b</sup>	0.317 <sup>b</sup>	0.245 <sup>b</sup>	0.327 <sup>b</sup>	0.326 <sup>b</sup>	0.372 <sup>b</sup>

注: <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; <sup>b</sup> $P < 0.01$ 。

2.3 医学生心理症状水平对认知情绪调节策略的多元逐步回归分析 以 SCL-90 总均分为因变量,九种认知情绪调节策略为自变量进行多元线性逐步回归分析,结果显示灾难化、责难自己、沉思进入方

程,三种策略联合可解释因变量 15.9% 的变异量,其影响从大到小依次是:灾难化、责难自己、沉思。见表 3。

表 3 医学生心理症状水平对认知情绪调节策略的多元逐步线性回归分析

进入变量	多元相关系数 $R$	决定系数 $R^2$	增加解释量 $\Delta R^2$	标准化偏回归系数	$t$	$P$
灾难化				0.305	7.554	0.000
责难自己	0.399	0.159	0.155	0.137	3.562	0.000
沉思				0.122	2.994	0.003

### 3 讨 论

本研究结果表明,医学生中 SCL-90 得分较高者较多运用责难自己、沉思、灾难化这三种不适应性调节策略,而较少运用理性分析策略。这与 Garnefski 等<sup>[14]</sup>的研究结果较一致。各种认知情绪调节策略与 SCL-90 各因子的相关分析结果显示,不适应性认知情绪调节策略,即责难自己、沉思、灾难化、责难他人几乎与 SCL-90 各因子及量表总均呈正相关;在适应性调节策略中,理性分析除与躯体化、恐怖因子之间的相关不显著外,与其他各因子及总均分均呈负相关。综合相关分析,以及心理症状水平对认知策略的多元逐步回归分析,结果表明,医学生采取的不适应性认知调节策略对其心理症状水平有一定的影响,其中灾难化、责难自己、沉思三种策略能联合解释心理症状水平 15.9% 的变异程度。这与以往国内外有关不适应性认知情绪调节策略与抑郁、焦虑等情绪的关系研究结果较一致<sup>[6-7]</sup>。有研究显示,不适应认知情绪调节策略可加重生活事件对心理健康的冲击<sup>[8]</sup>。这与本研究结果一致。

本研究结果表明医学生在日常生活中如果采取不适应性认知调节策略,将对其心理健康有一定的影响,而且运用得越多、越频繁,其心理症状就会越多、心理症状水平也会越严重。因此,在对医学院大学生进行心理健康教育时,有必要帮助其了解自身的认知风格,进而改变消极的认知策略,以提高其整体的心理健康水平。

另外,与以往研究结果<sup>[7-8]</sup>不同之处在于,除理性分析外,本研究并未发现其它适应性调节策略与 SCL-90 总均分呈负相关,而且,理性分析策略在回归分析时并未进入方程。这可能与本研究采用的评定心理症状水平的调查工具有关。SCL-90 虽然有良好的区分效度,但心理症状可能具有年龄阶段性<sup>[15]</sup>,单独作为心理症状水平的测量工具,可能会有一定的偏差现象;另外,作为一种自我评定工具,也较容易受多种因素影响。因此,在今后进一步的

研究中,将会结合多种调查工具及研究方法探讨认知调节策略与心理症状水平之间的关系。

### 参 考 文 献

- [1] 童辉杰. 对 20 年来有关大学生心理健康研究的质疑与验证[J]. 思想理论教育 上半月·综合, 2007 (5): 80-83.
- [2] 彭娟, 成国强, 陈启明, 等. 医学生心理健康及自尊水平的调查分析[J]. 重庆医学 2013 42(12): 1387-1389.
- [3] 姜乾金. 心身医学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2007: 258-259.
- [4] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping[M]. New York: Springer, 1984.
- [5] Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems [J]. Pers Individ Differ 2001 30(8): 1311-1327.
- [6] Min JA, Yu JJ, Lee CU, et al. Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders [J]. Compr Psychiatry 2013 54(8): 1190-1197.
- [7] 姚方敏, 宋东峰, 傅文青. 医学研究生认知情绪调节策略对抑郁和焦虑情绪的影响[J]. 山东大学学报(医学版) 2010 48(5): 150-153.
- [8] 刘方琳, 温红博, 张云奇, 等. 父母教养方式对子女焦虑的影响: 认知情绪调节策略与男性化特质的中介作用[J]. 心理科学 2011 34(6): 1390-1396.
- [9] Kraaij V, Garnefski N, Vlietstra A. Cognitive coping and depressive symptoms in definitive infertility: A prospective study [J]. J Psychosom Obstet Gynaecol 2008 29(1): 9-16.
- [10] 朱熊兆, 罗伏生, 姚树桥, 等. 认知情绪调节问卷中文版(CERQ-C)的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志 2007 15(2): 121-124.
- [11] 董光恒, 朱艳新, 杨丽珠, 等. 认知情绪调节问卷中文版的应用[J]. 中国健康心理学杂志 2008 16(4): 456-458.
- [12] 魏义梅, 刘永贤. 认知情绪调节量表在大学生中的初步信效度检验[J]. 中国心理卫生杂志 2008 22(4): 281-283.
- [13] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35.
- [14] Garnefski N, Kommer TVD, Kraaij V, et al. The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample [J]. Eur J Personality, 2002 16(5): 403-420.
- [15] 高旭, 毛志雄, 周忠革. 临床症状自评量表在心理健康评定中的误区[J]. 中国心理卫生杂志 2006 20(10): 684-686.

(收稿日期: 2014-01-14)