

慢性乙型肝炎患者认知重评策略与生活满意度关系的调查研究

郑瑞丹¹, 杨滨妮², 林苏娜¹, 尤可贤³, 张灵聪², 沈镇文¹ (1.福建漳州正兴医院 感染病中心, 福建 漳州 363000; 2.闽南师范大学 教育科学与技术系, 福建 漳州 363000; 3.厦门大学医学院, 福建 厦门 361000)

摘要: 目的 探讨CHB患者认知重评策略与生活满意度的关系。方法 采用情绪调节问卷(ERS)、生活满意度量表(SWLS)、心理韧性量表(CD-RISC)对130例CHB患者进行施测。结果 CHB患者的认知重评和生活满意度、心理韧性显著相关($P < 0.05$), 认知重评与心理韧性各维度也存在显著相关($P < 0.05$), 且CHB患者的心理韧性在认知重评策略和生活满意度上起完全中介作用。结论 CHB患者的认知重评策略通过心理韧性影响患者的生活满意度。

关键词: 认知; 弹性, 心理; 肝炎, 乙型, 慢性

Investigation of cognitive reappraisal and life satisfaction in patients with chronic hepatitis B

ZHENG Rui-dan¹, YANG Bin-ni², LIN Su-na¹, YOU Ke-xian², ZHANG Ling-cong¹, SHEN Zhen-wen¹ (1.Infectious Diseases Center, Zhangzhou Zhengxing Hospital, Zhangzhou 363000, China; 2.The Department of Education Science and Technology, Minnan Normal University, Zhangzhou 363000, China; 3.Xiamen Medical University, Xiamen 361000, China)

Abstract: Objective To investigate the relationship between cognitive reappraisal and life satisfaction in patients with chronic hepatitis B. **Methods** Total of 130 outpatients with chronic hepatitis B were consecutively recruited and completed the cognitive emotion regulation questionnaire (ERS), the satisfaction with life scale (SWLS), the connor-davidson resilience scale (CD-RISC). **Results** The cognitive reappraisal were more strongly correlated with life satisfaction and resilience in patients with chronic hepatitis B ($P < 0.05$), cognitive reappraisal were more strongly correlated with dimensions of resilience ($P < 0.05$), the resilience plays the mediation effect on the influences of cognitive reappraisal and life satisfaction. **Conclusions** Life satisfaction could be directly affected by cognitive reappraisal in patients with chronic hepatitis B by resilience.

Key words: Cognition; Resilience, psychological; Hepatitis B, chronic

CHB是由HBV感染引起的常见的慢性传染病, 发病率高, CHB随时间推移常发生肝纤维化, 5年内8%~38%的CHB患者可发展为肝硬化及肝硬化失代偿, 在肝硬化患者中, 发生肝细胞癌(hepatocellular carcinoma, HCC)的年发生率高达3%~6%^[1,2]。CHB的根本治疗是最大限度地长期抑制HBV, 减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维化, 延缓和减少肝脏失代

偿、肝硬化、HCC及其并发症的发生; 现有治疗手段仍无法彻底治愈CHB或肝癌患者易产生强烈的心理应激, 出现负性情绪^[3,4]。有研究^[5]表明, 心理社会因素与CHB的发生、发展及预后有关。近年来, 情绪调节(emotion regulation)策略一直是心理学者热衷的研究课题, 同时情绪调节的重要性越来越受到临床医师的关注^[6], 本研究采用情绪调节量表、生活满意度量表、心理韧性量表评估CHB患者, 探讨CHB患者的认知重评策略与主观幸福感的关系,

DOI: 10.3969/j.issn.1674-7380.2014.04.005

基金项目: 漳州市自然科学基金科技项目(ZZ2012J29)

通讯作者: 张灵聪 Email: zhengruidan@tom.com

为临床对CHB患者的心理治疗提供最佳方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年1月至11月三家医院门诊接受治疗的CHB患者150例作为研究对象, 诊断标准符合《慢性乙型肝炎防治指南》标准^[7], 由研究者采用统一指导语向CHB患者说明本研究目的和意义, 获得其知情同意并指导其采用无记名方式填写, 发放问卷, 患者独立完成问卷, 测验结束后当场收回问卷; 本次研究调查共发放问卷150份, 剔除缺项等不合格问卷后获得有效问卷130份, 有效率86.7%, 符合测量学要求。研究对象包括男性89例, 女性41例, 年龄20~81岁, 平均年龄(46.00 ± 3.12)岁。纳入研究者均无认知障碍, 高中以上文化程度, 无精神疾病和(或)肝性脑病及其他严重躯体疾病者, 能理解并配合调查。

1.2 方法

1.2.1 自设问卷 一般资料问卷采用自设问卷。内容包括性别、年龄、文化程度、诊断、被诊断为CHB的具体时间以及是否患有精神疾病、是否有其他躯体疾病。

1.2.2 情绪调节量表 采用王力编制的情绪调节量表(emotion regulation scale, ERS)^[8]测量个体使用认知重新策略和表达抑制策略进行情绪调节的情况。情绪调节量表包含14个项目, 包括重新评价和表达抑制两个维度, 并采用Likert 7点计分, “1”代表完全不同意, “2”代表很不同意, “3”代表有点不同意, “4”代表中性, “5”代表有点同意, “6”代表很同意, “7”代表完全同意。得分越高, 代表情绪调节能力越强。在重新评价和表达抑制维度的 α 系数分别为0.84和0.81。

1.2.3 生活满意度量表(satisfaction with life scale, SWLS) 生活满意度量表^[9]采用Diener编制的生活满意度量表SWLS来评价CHB患者的生活满意度, 该量表包括5个项目, 用于评价主观幸福感的认知成分——整体生活满意度, 采用7级评分, 得分越高表示生活满意度越高。问卷要求被试在7点量表上评价自己对这5个项目的赞同程度(1=非常不同意, 7=非常同意), 量表总分为各题分数的平均

分, 得分范围在1~7, 本次调查中, 其内部一致性系数为0.779。

1.2.4 心理韧性量表 本研究采用Connor-Davidson的心理韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[10], 中国版CD-RISC共有25个项目, 包括3个维度, 即坚韧、力量和乐观。其中坚韧分量表由13个项目组成, 描述个体在面临困境和挑战时的控制力、镇定性、灵敏度等; 力量分量表由8个项目构成, 集中体现个体在经历了创伤之后能否恢复拥有更加强韧的能力; 乐观分量表由4个项目构成, 反映了个体在看待事物时的积极的心态, 以及是否对个人和社会力量怀有信心。本量表采取5级评分的方式, 从1(很不符合)到5(很符合), 分数越高说明韧性越高。该量表英文版内部一致性系数为0.89, 再测信度系数为0.87; Yu等^[11]对此量表进行了中文版本的修订, 修订后总量表的 α 系数为0.91, 其中坚韧分量表为0.88, 力量分量表为0.80, 乐观分量表为0.60。三因素结构(坚韧、自强、乐观)较为合理。量表与自尊量表($r = 0.49$)、生活满意度量表($r = 0.48$)、大五人格量表(与N、E、O、A、C)的相关系数分别为-0.47、0.43、0.27、0.36、0.64, 说明中文版具有良好的效标效度。

1.3 统计学处理 采用SPSS 16.0对数据进行统计分析, 采用描述性统计分析、积差相关分析和层次回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 CHB患者的情绪调节策略、心理韧性及主观幸福感的相关分析 经积差相关分析显示, 认知重评分别与表达抑制($r = 0.320, P < 0.01$)、心理韧性及其3个维度(心理韧性 $r = 0.400$, 坚韧 $r = 0.358$, 力量 $r = 0.375$, 乐观 $r = 0.363; P < 0.01$)、主观幸福感呈显著正相关($r = 0.314, P < 0.01$); 表达抑制与心理韧性显著正相关($r = 0.242, P < 0.01$), 其中, 分别与“坚韧”、“力量”两因子呈显著正相关(坚韧 $r = 0.261$, 力量 $r = 0.235, P < 0.01$), 与“乐观”因子相关性不显著($r = 0.068, P > 0.05$), 与主观幸福感也未见显著相关($r = 0.117$,

$P > 0.05$)；心理韧性与主观幸福感显著正相关 ($r = 0.583, P < 0.01$)，见表1。

2.2 CHB患者的心理韧性在认知重评和主观幸福感中的中介作用 采用中介效应检验程序^[12]，通过层次回归分析心理韧性是否在认知重评与主观幸福感之间可能的中介效应，结果显示。x表示认知重评，w表示心理韧性，y表示主观幸福感。依次检验结果表明，认知重评对主观幸福感的预测作用显著，标准路径系数为0.314 ($P < 0.01$)。在心理韧性对积极应对方式的回归方程中，回归系数为0.400，达到显著水平 ($P < 0.01$)。在心理韧性进入主观幸福感和认知重评的回归方程中，回归系数为0.544，达到显著水平 ($P < 0.01$)，故中介效应极其显著。对心理韧性进入后的认知重评对主观幸福感的方程回归系数0.375进行检验，结果显示回归系数不显著，表明心理韧性起了完全中介的作用，见表2。

表2 心理韧性在认知重评与主观幸福感之间中介效应的依次检验

	标准化回归方程	回归系数检验 (SE)	t
第一步	$y = -0.314x$	0.099	3.743
第二步	$w = 0.400x$	0.046	4.933
第三步	$y = 0.544w + 0.097x$	0.038 (w)	6.956 (w)
		0.066 (x)	1.236 (x)

注: x: 认知重评; w: 心理韧性; y: 主观幸福感

2.3 认知重评、心理韧性对主观幸福感发生作用的路径 认知重评对主观幸福感有直接的效应，同时，认知重评对主观幸福感通过心理韧性这个中介变量来达到影响。本研究表明认知重评、心理韧性、主观幸福感之间发生作用遵循了以下的路

径，如图1。认知重评通过心理韧性对主观幸福感发生作用的路径达到显著水平。其中，认知重评对主观幸福感有直接的预测作用 ($\beta = 0.314, P < 0.01$)；同时认知重评又可以通过心理韧性对抑郁起间接的预测作用 ($\beta = 0.544, P < 0.001$)。通过计算得出，中介效应占总效应的比值为： $effectm = 0.693$ ，即中介效应占总效应的69.3%。

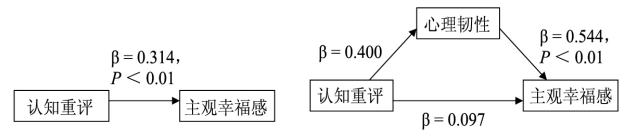


图1 认知重评、心理韧性对主观幸福感发生作用的路径图

注: 中介效应占总效应的比值 (effectm) 为0.693, 即中介效应占总效应的69.3%

3 讨论

本研究结果表明，重新评价策略和（或）心理韧性对CHB患者的身心健康具有正性作用；相关分析的结果显示，情绪调节策略影响着CHB患者的幸福感、认知重评策略和主观幸福感存在显著的正相关，说明认知重评策略运用的越频繁，CHB患者的主观幸福感越高。提示临床医师，培养和干预CHB患者正确使用情绪调节策略，特别是认知重评策略将可以在一定程度上改善CHB患者的抑郁和焦虑情绪。

国外研究^[13]表明，使用认知重评策略可以使个体体验到更多的正性情绪和更少的负性情绪，减少焦虑和抑郁，提高生活满意度和幸福感；而表达抑制策略也会对情绪体验产生影响。在我国CHB门诊和（或）住院患者中，有26%左右的患者具有不同程度的抑郁障碍^[14]，针对慢性肝炎患者的心理障碍，提示临床医师应运用认知重评策略，通过心理

表1 CHB患者情绪调节策略、心理韧性、主观幸福感的相关分析

	认知重评	表达抑制	心理韧性	坚韧	力量	乐观	主观幸福感
认知重评 ^{abcd}	1.000						
表达抑制 ^{ghijk}	0.320	1.000					
心理韧性 ^l	0.400	0.242	1.000				
坚韧	0.358	0.261	0.955	1.000			
力量	0.375	0.235	0.908	0.773	1.000		
乐观	0.363	0.068	0.782	0.642	0.680	1.000	
主观幸福感	0.314	0.117	0.583	0.527	0.560	0.492	1.000

注: 与表达抑制比较, ^a $r = 0.320, ^aP < 0.01$ 。与心理韧性比较, ^b $r = 0.400, ^bP < 0.01$; ^c $r = 0.242, ^cP < 0.01$ 。与坚韧比较, ^d $r = 0.358, ^dP < 0.01$; ^e $r = 0.261, ^eP < 0.01$ 。与力量比较, ^f $r = 0.375, ^fP < 0.01$; ^g $r = 0.235, ^gP < 0.01$ 。与乐观比较, ^h $r = 0.363, ^hP < 0.01$; ⁱ $r = 0.068, ^iP > 0.05$ 。与主观幸福感比较, ^j $r = 0.314, ^jP < 0.01$; ^k $r = 0.117, ^kP > 0.05$; ^l $r = 0.583, ^lP < 0.01$

干预,可提高患者对治疗的依从性,进而提高抗病毒的疗效,降低复发率,增加患者对长期治疗的信心。国外研究^[15]亦表明,针对CHB患者的干扰素治疗,通过心理干预,可提高患者的生活质量并降低干扰素的不良反应。

本研究介效应检验表明,采用认知重评策略,对CHB患者的主观幸福感发生作用,是通过心理韧性对其产生影响,中介效应所占的比例为69.3%。也就是说,CHB患者越多地采用认知重评策略,CHB患者的心理韧性就越高,对个体主观幸福感的促进作用也就越高。当CHB患者面临压力和/或挫折时,所采取的应对策略,例如情绪调节策略采取不当,将会引发CHB患者的愤怒、焦虑、恐惧、绝望等负性情绪,对患者造成不利的影响,若采取适当的认知调节策略,则可以减少或者降低CHB患者负性情绪所引发的困扰,对CHB患者的心理健康起到重要的调节作用。临床医师对具有焦虑抑郁情绪的CHB患者的心理干预,可以通过对其心理韧性的培养方面入手,提高其主观幸福感,改善其焦虑抑郁等负性情绪,提高患者对临床治疗的信心及依从性具有重要的临床意义。

参考文献

- [1] Conrado MF, Maria LG. Prevention of hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis B[J]. World J Gastrointest Pharmacol Ther,2014,6:175-182.
- [2] Vallet-Pichard A, Mallet V, Costentin CE, et al. Treatment of HBV-related cirrhosis[J]. Expert Rev Anti Infect Ther,2009,7:527-535.

- [3] 万宝美,刘淑君,阎洪凤,等.慢性乙型肝炎患者负性生活事件与肝功能的关系[J].中华肝脏病杂志,2004,12:112-113.
- [4] Qiao CX, Zhai XF, Ling CQ, et al. Health-related quality of life evaluated by tumor node metastasis staging system in patients with hepatocellular carcinoma[J]. World J Gastroenterol,2012,18:2689-2694.
- [5] 魏倪.病毒性肝炎患者有关心理社会因素调查[J].中国临床心理杂志,2006,7:183-184.
- [6] DeSteno D, Gross JJ, Kubzansky L. Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation[J]. Health Psychol, 2013,32:474-486.
- [7] 中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2010年版)[J].中国肝脏病杂志,2011,3:40-56.
- [8] 王力,陆一萍,李中权.情绪调节量表在青少年人群中的试用[J].中国临床心理学杂志,2007,3:236-238.
- [9] Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, et al. The satisfaction with life scale[J]. J Pers Personality,1985,30:389-399.
- [10] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003,18:76-82.
- [11] Yu XN, Zhang J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in Chinese people[J]. Social Behavior and Personality,2007,35:19-30.
- [12] 温忠麟,张雷,侯杰泰,等.中介效应检验程序及其应用[J].心理学报,2004,36:614-620.
- [13] Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences[J]. Psychophysiology,2002,39:281-291.
- [14] 徐灿丽,陈虹,李岩,等.慢性乙型肝炎患者抑郁症状对其社会支持状况的影响[J].中华护理杂志,2009,44:350-352.
- [15] Ahmad AAN, Mitra Z, Abbas M. The effect of education on quality of life in patients under interferon therapy[J]. Hepat Mon,2010,10:218-222.

收稿日期:2014-07-03

· 消息 ·

《中国肝脏病杂志(电子版)》官方微博已开通

《中国肝脏病杂志(电子版)》已开通官方微博(<http://weibo.com/zggzbzz>),并已经通过新浪官方机构认证。扫描二维码(见封底)即可关注。杂志官方微博的开通,进一步加强了与国内外学者/作者的交流,拓展了即时沟通渠道,也是对外发布信息、宣传的一个窗口。

今后,杂志编辑部将充分利用微博交流平台,及时发布一些相关信息。热忱欢迎广大读者经常关注、参与交流。

本刊编辑部