

精神分裂症患者积极情绪对抑郁症状的间接作用

刘林林 江源 王川 杨业兵 陈清刚 龙鲸

【摘要】目的 探讨精神分裂症患者积极情绪和抑郁症状的关系以及应对方式和领悟社会支持的中介作用。方法 采用贝克抑郁自评量表(BDI)、正性负性情绪量表(PANAS)、特质应对方式问卷(TCSQ)和领悟社会支持量表(PSSS)对110例符合《国际疾病分类(第10版)》(ICD-10)诊断标准的精神分裂症患者进行评估,使用中介检验程序检验积极情绪对抑郁症状的作用。结果 精神分裂症患者的积极情绪、积极应对方式、领悟社会支持三者两两之间呈中等正相关($r=0.41\sim 0.64, P<0.01$),并且每项都与抑郁呈中等负相关($r=-0.37\sim -0.50, P<0.01$),且均与消极应对方式没有相关关系。消极应对方式仅与抑郁呈低等正相关($r=-0.20, P<0.05$)。中介效应检验显示积极应对方式和领悟社会支持对抑郁的回归效应检验显著($\beta=-0.29, -0.24, P<0.05$),而积极情绪的回归效应检验不显著($\beta=-0.13, P>0.05$)。结论 精神分裂症患者中,积极应对方式和领悟社会支持在积极情绪与抑郁之间起完全中介作用,积极情绪可能通过积极应对方式和领悟社会支持对抑郁产生间接作用。

【关键词】 精神分裂症; 积极情绪; 应对方式; 社会支持; 抑郁; 中介变量

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2014.06.018

Indirect effects of positive emotions on depressive symptoms in patients with schizophrenia

LIU Lin-lin¹, JIANG Yuan², WANG Chuan¹, YANG Ye-bing³, CHEN Qing-gang¹, LONG Jing¹

¹Tianjin Anding Hospital, Tianjin 300000, China

²China Astronaut Research and Training Center, Beijing 100000, China

³Navy General Hospital, Beijing 100000, China

【Abstract】Objective To explore the relationship between positive emotions and depression in patients with schizophrenia, and validate that coping style and social support have mediated effects on them. **Methods** 110 inpatients with schizophrenia which were diagnosed by ICD-10 were assessed by BDI, PANAS, TCSQ and PSSS and validate effects of positive emotions on depressive symptoms by the mediation effect procedures. **Results** Positive emotions, positive coping styles, perceived social support between two of the three inpatients with schizophrenia existed medium positive correlation ($r=0.41\sim 0.64, P<0.01$), and each item was negatively correlated with depression ($r=-0.37\sim -0.50, P<0.01$), and had no relationship with negative coping styles. Negative coping styles was only correlated with depression ($r=-0.20, P<0.05$). Using the model of indirect effect (repeating line regression model), positive coping styles and social support were identified as direct predictors of depression in schizophrenia ($\beta=-0.29, -0.24, P<0.05$) and positive mood was not a direct predictor of depression ($\beta=-0.13, P>0.05$). **Conclusion** This study shows that positive coping styles and social support could be completely mediators between positive emotions and depression in schizophrenia, indicating that positive emotions may have a significant indirect effect on depression by positive coping styles and social support.

【Key words】 Schizophrenia; Positive mood; Coping style; Social support; Depression; Mediator

精神分裂症患者伴发抑郁症状是常见的^[1],而且发病具有预后差,易复发,发病时间延长的特点。精神分裂症的治疗理念不仅仅是控制症状,还要防止复发,让患者更好地回归社会。有学者认为,精神分裂症患者管理的最终目标是伴随着快乐和积极心理的康复^[2]。近年来,随着积极心理学的蓬勃发

展,越来越多的人已认识到积极心理学是传统主流心理学的必要补充。积极情绪(Positive Emotion/Effect)属于积极心理学的研究范畴,简而言之是指有愉快感受的情绪^[3]。有许多研究表明,积极情绪与身体健康、心理健康和社会适应有密切的关系^[4]。有研究显示^[5],积极情绪能够通过个人资源(包括应对方式、社会支持和人际信任等)的完全中介作用而促进个体心理健康水平。但在精神分裂症

作者单位:300000 天津市安定医院(刘林林,王川,陈清刚,龙鲸);中国航天员科研训练中心(江源);海军总医院(杨业兵)

患者中,有关积极情绪的研究并不多,那么积极情绪是否和精神分裂症的抑郁症状有关?如果有关,是像既往研究中的间接作用还是直接作用?如果是间接作用,是否通过一些因素,如应对方式和社会支持起作用?本研究参考既往研究,运用中介效应检验程序的方法对以上问题进行探索。

1 对象与方法

1.1 对象 为 2012 年 3 月 -9 月在天津市安定医院住院的患者。入选标准:①患者或其监护人知情同意;②年龄 18 ~ 60 岁;③符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition ICD - 10) 中 F20 的精神分裂症诊断标准;④能够理解和遵守本次研究要求,愿意配合评估;⑤排除有严重躯体疾病患者。问卷调查共 110 名精神分裂症患者,收回有效问卷 105 份,有效问卷回收率为 95.45%。男性 67 例,女性 38 例,平均年龄(27.31 ± 7.01) 岁,平均受教育年限(11.94 ± 2.87) 年。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 贝克抑郁自评量表(Beck Depression Inventory, BDI) 共 13 项,每一项(问题)均有 4 个短句,让被试选择最符合他当时心情的选项。Beck 提出,可以用总分来区分抑郁症状的有无及其严重程度:0 ~ 4 分(基本上)无抑郁症状,5 ~ 7 分轻度抑郁,8 ~ 15 分中度抑郁,16 分以上严重抑郁。本研究克朗巴哈 α 信度系数为 0.877。

1.2.1.2 正性负性情绪量表(Positive and Negative Affect Scale, PANAS) 用来评定个体的正性和负性情绪,正性情绪分数高表示个体精力旺盛,能全神贯注和快乐的情绪状况,而分数低表示淡漠。本研究

正性情绪克朗巴哈 α 信度系数为 0.884。

1.2.1.3 特质应对方式问卷(Trait Coping Style Questionnaire, TCSQ) 反映个体具有特质属性的并与健康有关的那部分应对方式,TCSQ 的条目具有一定的跨情境性,与某些个性特征有相关,与身心健康有联系的特点,各条目内容以针对情绪反应为主。本研究克朗巴哈 α 信度系数积极应对方式为 0.829,消极应对方式为 0.817。

1.2.1.4 领悟社会支持(Perceived Social Support Scale, PSSS) 该量表强调个体对社会支持的主观体验,指个体感到在社会中被尊重、被支持、被理解的情绪体验和/或满意程度。许多研究强调社会支持的效果与被感知到支持的程度有一致性。本研究克朗巴哈 α 信度系数为 0.941。

1.2.2 评定方法 采用 BDI、PANAS、TCSQ 和 PSSS 进行评估。以病区为单位,由经过统一培训的两名精神科医生组织并答疑,按约定时间采用集体施测的方法,发放问卷并要求当场填写,完成后立即收回。测验期间观察参加者的情绪反应和行为表现,如有异常则立即终止测验。

1.3 统计方法 采用 SPSS13.0 进行统计分析。对于文化程度、年龄和量表评估等连续变量,采用描述性统计分析,对于量表分数,采用 Pearson 相关分析和线性回归分析,以及中介效应检验程序^[6]。

2 结 果

2.1 相关分析 积极情绪、积极应对方式、领悟社会支持两两间呈中等正相关,均分别与抑郁呈中等负相关($P < 0.01$)。消极应对方式仅与抑郁呈低等正相关($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 相关分析

项 目	r			
	积极情绪	积极应对方式	消极应对方式	领悟社会支持
积极应对方式	0.47 ^b	-	-	-
消极应对方式	0.01	0.14	-	-
领悟社会支持	0.41 ^b	0.64 ^b	0.10	-
抑郁	-0.37 ^b	-0.50 ^b	0.20 ^a	-0.48 ^b

注:直线相关分析^a $P < 0.05$,^b $P < 0.01$ 。

2.2 中介效应检验 消极应对方式和积极情绪、积极应对方式、领悟社会支持之间没有相关关系,所以在中介作用分析时剔除该变量。根据温忠麟^[6]的中介效应检验程序列方程,积极情绪为自变量(X),抑郁为因变量(Y),积极应对方式为中介变量(M₁),领悟社会支持为中介变量(M₂)。

$$Y = cX + e_1M_1 = a_1X + e_2M_2 = a_2X + e_3Y = c'X + b_1M_1 + b_2M_2 + e_4$$

依次检验回归系数 c、a₁、a₂、b₁、b₂、c'。以积极情绪为预测变量,以抑郁为结果变量进行一般线性回归分析,回归效应显著($\beta = -0.37$, $t = -3.98$, $P < 0.01$),继续以积极情绪为预测变量,分别以积极

应对方式和领悟社会支持为结果变量,再进行一般线性回归分析,结果显示回归效应显著($\beta = 0.47$, $t = 5.44$, $P < 0.01$; $\beta = 0.41$, $t = 4.59$, $P < 0.01$)。

以积极情绪、积极应对方式和领悟社会支持为预测变量,以抑郁为结果变量进行回归分析,显示积极应对方式和领悟社会支持的回归效应显著($\beta = -0.29$, $t = -2.60$, $P < 0.05$; $\beta = -0.24$, $t = -2.18$, $P < 0.05$),而积极情绪的回归效应不显著($\beta = -0.13$, $t = -1.36$, $P > 0.05$),说明积极情绪对抑郁的作用,是完全通过积极应对方式和领悟社会支持来实现的。见图 1。

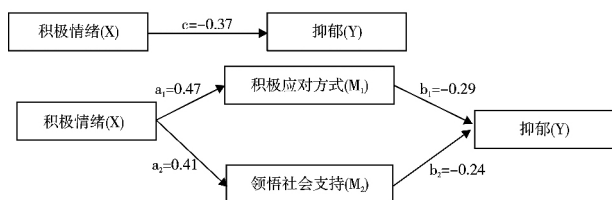


图 1 各中介变量效应检验图

3 讨 论

本研究显示,精神分裂症患者的积极情绪是其积极应对方式、领悟社会支持和抑郁的预测因素,且对积极应对方式和领悟社会支持起直接作用,而对抑郁则完全通过两者起间接作用。本研究支持了 Fredrickson 等^[7-8]提出的“积极情绪的拓展-建设理论”(the broaden-and-build theory of positive emotions),积极情绪可以扩展个体瞬间思维活动序列,帮助个体建设持久的个人资源,如身体的灵活性、社会支持和心理弹性。这些资源和技能为个体更好地适应将来的环境做好了准备,以应对可能的不利状况和负性情绪状态。

有研究表明,精神分裂症患者的抑郁症状越严重,越少采用积极应对方式,反之亦然^[9],而积极情绪可以促使个体采用更多的积极应对方式^[10]。伴有抑郁的精神分裂症患者的社会支持缺乏比对照组更严重^[11],而积极情绪和社会交往存在相互促进的关系^[12]。通过促进社会交往来影响个体健康,而且对于患者而言,积极情绪能够帮助个体更好地适应患病后的生活,保护其不因适应不良而出现精神症状,提高抗外界干扰能力、降低抑郁水平^[13]。精神分裂症患者的快乐(happiness)水平与更少的抑郁、更少的阴性症状、更少的社会退缩、更多的生活满意度、更高的社会和职业功能相关^[14]。虽然患有精神疾病可能更难实现快乐,但似乎是一个可行的治疗精神分裂症的目标^[15]。这提示在临床实践中,需要促发患者的积极情绪,引导患者采用更多的积极应对方式,并使患者

感受到更多的社会支持,这可能会减少患者的抑郁情绪,促进患者康复和融入社会。

本研究提示提高精神分裂症患者的积极情绪,可能改善其抑郁症状,而且需要通过提高患者的积极应对方式和感受到更多的社会支持从而起到作用,这与既往研究的结果一致^[5]。但是精神分裂症患者的积极情绪与抑郁之间的关系是否有其它因素的参与,如心理弹性、人际信任、人格因素等,以及与这些因素之间是否有错综复杂的关系,还需要进一步的补充和探索。在临床工作中更有实际意义的研究,如怎样提高精神分裂症患者的积极情绪,是否有可行的操作化流程,亦更需要进一步的思考和探索。

参 考 文 献

- [1] Peter FB, Brian JM, Douglas SL, et al. Psychiatric comorbidities and schizophrenia [J]. Schizophrenia Bull 2009 35(2): 383-402.
- [2] Nasrallah HA, Dursun SM. Raising the bar for treatment expectations in schizophrenia: achieving remission as a routine goal of anti-psychotic pharmacotherapy [J]. J Psychopharmacol, 2006 20(6 Suppl): 3-5.
- [3] 刘翔平. 当代积极心理学 [M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2010: 53.
- [4] 董妍, 王琦, 邢采. 积极情绪与身心健康关系研究的进展 [J]. 心理科学 2012 35(2): 487-493.
- [5] 王振宏, 吕薇, 杜娟, 等. 大学生积极情绪与心理健康的关系: 个人资源的中介效应 [J]. 中国心理卫生杂志 2011 25(7): 521-527.
- [6] 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(5): 614-620.
- [7] Fredrickson BL. The value of positive emotions [J]. Am Sci 2003, 91(4): 330-335.
- [8] Tugade MM, Fredrickson BL, Barrett LF. Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health [J]. J Pers 2004 72(6): 1161-1190.
- [9] 刘诏薄. 精神分裂症后抑郁患者的防御及应对方式 [J]. 上海精神医学 2007 19(5): 270-272.
- [10] 王振宏, 王永, 王克静, 等. 积极情绪对大学生心理健康的促进作用 [J]. 中国心理卫生杂志 2010 24(9): 716-717.
- [11] Pješćić KD, Nenadović MM, Jašović - Gašić M, et al. Influence of psycho-social factors on the emergence of depression and suicidal risk in patients with schizophrenia [J]. Psychiatr Danub, 2014 26(3): 226-230.
- [12] Steptoe A, Diaz RA. Happiness, social networks, and health [J]. Brit Med J 2008 337(7685): a2781.
- [13] Tso IF, Grove TB, Taylor SF. Emotional experience predicts social adjustment independent of neurocognition and social cognition in schizophrenia [J]. Schizophr Res 2010 122(1-3): 156-163.
- [14] Agid O, McDonald K, Siu C, et al. Happiness in first-episode schizophrenia [J]. Schizophr Res, 2012 141(1): 98-103.
- [15] Palmer BW, Martin AS, Depp CA. Wellness within illness: Happiness in schizophrenia [J]. Schizophr Res 2014 159(1): 151-156.

(收稿日期: 2014-10-18)