

医学生认知偏差与孤独感相互关系及影响因素研究

吴心灵 关培山 王贺丽 张佳慧 张立立

【摘要】 目的 探讨医学生认知偏差类型与孤独感水平的相互关系及影响因素。方法 整群随机抽取 220 名医科大学二年级学生,采用认知偏差问卷、情绪-社交孤独问卷进行统一调查。医学生认知偏差类型与情绪-社交孤立状况的相关分析采用 Pearson 积差相关双尾检验;以情绪-社交孤独总分为因变量,以抑郁-歪曲、非抑郁-歪曲、抑郁-非歪曲、非抑郁-非歪曲四种认知偏差类型为自变量进行多元逐步回归分析;是否独生子女以及城乡来源学生的认知偏差与情绪-社交孤独水平的差别行独立样本 t 检验。结果 抑郁-歪曲的负性认知偏差与医学生情绪孤立 ($r=0.161, P=0.021$)、社交孤立($r=0.266, P=0.000$)、情绪孤独($r=0.340, P=0.000$)、社交孤独($r=0.385, P=0.000$)呈正相关;回归方程为情绪社交孤独总分= $27.165+1.908$ (抑郁-歪曲)+ 0.836 (抑郁-非歪曲)。非独生子女在“抑郁-歪曲”($P=0.017$)、社交孤立($P=0.001$)、情绪孤独($P=0.016$)、社交孤独($P=0.000$)4 个维度上均高于独生子女;农村来源学生情绪-社交孤独 4 个因子均高于城市来源学生($P<0.05$)。结论 医学生的负性认知偏差水平同其情绪与社交孤立状况及孤独感体验存在正相关,回归分析提示不良认知倾向及负性情绪有可能是导致医学生人际障碍的重要原因之一。非独生子女和农村来源学生社交孤独体验较深,且非独生子女存在较明显的负性认知偏差。

【关键词】 认知偏差; 孤独感; 相关分析

【中图分类号】 R395.1

Relation between the loneliness levels and cognitive deviation of medical students and its influencing factors Wu Xinling, Guan Peishan, Wang Heli, Zhang Jiahui, Zhang Lili. Department of Psychology, Dalian Medical University, Dalian 116044, China

Corresponding author: Wu Xinling, Email: xlpaper1980@sina.com

【Abstract】 Objective To examine the interrelation between the cognitive deviation and loneliness levels of medical students and its influencing factors. **Methods** Totally 220 medical students in grade two of one medical school were selected by method of cluster random sampling. The data of the research were obtained through cognitive bias questionnaire (CBQ) and emotional-social loneliness questionnaire. Interrelation between the cognitive deviation type and condition of emotional-social loneliness of medical students were analyzed by Pearson product-moment correlation two-tailed test. Multiple stepwise regression analysis was conducted by taking score of emotional-social loneliness as dependent variable and score of CBQ as independent variable. Differences in cognitive deviation and loneliness levels between rural and urban students as well as between students from single child family and students from non single child family were analyzed by independent-sample t test. **Results** Negative cognitive deviation of depression-distortion type was positively correlated with medical students' emotional isolation ($r=0.161, P=0.021$), social isolation ($r=0.266, P=0.000$), emotional loneliness ($r=0.340, P=0.000$) and social loneliness ($r=0.385, P=0.000$). The regression equation was: score of emotional-social loneliness= $27.165+1.908$ (depression-distortion)+ 0.836 (depression-non distortion).

DOI: 10.3760/ema.j.issn.2095-1485.2014.03.029

作者单位: 116044 大连医科大学心理学系学生心理健康教育中心

通信作者: 吴心灵, Email: xlpaper1980@sina.com

Students from non single child family had higher scores than students from single child family in the perspectives of depression-distortion ($P=0.017$), social isolation ($P=0.001$), emotional loneliness ($P=0.016$), social loneliness ($P=0.000$). Rural students had higher scores in the above four perspectives than urban students ($P<0.05$). **Conclusions** Negative cognitive deviation levels of medical students is positively correlated with emotion and social isolation conditions and loneliness experiences. Regression analysis shows that unhealthy cognitive disposition and thinking mode probably are one of the important reasons leading to medical students' stress disorder. Students from single child family and rural area may experience social loneliness more deeply and students from single child family have obvious cognitive deviation.

【Key words】 Cognitive deviation; Loneliness; Correlation analysis

孤独感的心理学研究始于 20 世纪 70 年代,从人类需要满足的角度看,孤独感是指当个体渴望的社交关系与实际的社交关系网络在质量上或数量上存在差异时产生的一种不愉快的心理体验,是个体社会适应的重要指标之一^[1-2]。医学生由于课业负担较为繁重,同时面临着“健康所系,性命相托”的职业使命,较其他专业背景学生更容易导致强烈的心理冲突,体验较为明显的孤独感^[3]。认知偏差是影响孤独感的重要因素之一^[4]。认知偏差是指有问题的、错误的、不良的观念或想法,这种观念或想法会导致个人的学习、生活、交往产生问题,从而引发孤独感体验等情绪障碍^[5]。本研究旨在探究医学生孤独感与认知偏差的相互关系及影响因素,从而为医学生的认知矫正及人际关系疏导教育提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

采取整群随机抽样的方法选取 220 名某医科大学二年级学生为研究对象,其中男生 65 名、女生 137 名,各占 32.18% 和 67.82%;城市生源 108 名,农村生源 94 名,各占 53.47% 和 46.53%;独生子女 106 人,非独生子女 96 人,各占 52.48% 和 47.52%。

1.2 工具

1.2.1 认知偏差问卷(cognitive bias questionnaire, CBQ)

认知偏差问卷(CBQ)由 Krantz 和 Hammen 1979 年编制,为测量假定与抑郁有关的负性认知偏见而设计。该量表测定两个维度:①抑郁,②认知歪曲。问卷要求受试者回答当他分别处于 6 种境遇时的体验方式,得分是将抑郁与歪曲 4 种组合的得分值分别相比,分值范围为 0~23,从而区分为四种不同的认知偏差类型。该量表内部一致性信度分别为 0.62、

0.69,区分效度良好。

1.2.2 情绪-社交孤独问卷(emotional-social loneliness inventory, ESLI)

采用《心理卫生评定量表手册(1993)》收录的 Vincenzi H 和 Grabosky E 所编制的“情绪-社交孤独问卷(ESLI)”进行调查。该量表包括 4 个分量表、30 个题项,情绪孤立与孤独由前八对条目评定,社交孤立与孤独由后七对条目评定。四个分量表的内部一致性 α 系数为:情绪孤立 0.83,社交孤立 0.80,情绪孤独 0.86,社交孤独 0.82;重测信度 0.80,聚合效度良好。

两个问卷统一安排时间独立调查,测试人员在测试前就答题要求进行统一讲解,测验结束统一收回问卷。

1.2.3 统计方法

所有的数据采用 SPSS 17.0 统计软件包进行数据处理。四种认知偏差类型的得分与情绪-社交孤独问卷的四项因子得分之间的相关水平应用 Pearson 积差相关双尾检验。以情绪-社交孤独总分为因变量,以抑郁-歪曲、非抑郁-歪曲、抑郁-非歪曲、非抑郁-非歪曲四种认知偏差类型为自变量进行多元逐步回归分析。是否独生子女以及城乡来源学生的认知偏差水平与情绪-社交孤独问卷得分差别行独立样本 t 检验来进行统计。 P 值小于 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

总共发放问卷 220 份,回收有效问卷 202 份,有效率为 92%。

2.1 医学生认知偏差类型与情绪-社交孤独状况的相关分析结果。

相关分析结果表明(表 1),抑郁-歪曲认知模式

与医学生的在人际交往中的情绪孤立($P=0.021$)、社交孤立($P=0.000$)、情绪孤独($P=0.000$)、社交孤独($P=0.000$)、总分($P=0.000$)均呈正相关;非抑郁-歪曲认知模式与社交孤独呈正相关($P=0.041$);抑郁-非歪曲认知模式则与社交孤立($P=0.006$)、情绪孤独($P=0.000$)及社交孤独($P=0.000$)均呈正相关;非抑郁-非歪曲认知模式则与社交孤立($P=-0.001$)、情绪孤独($P=-0.000$)及社交孤独($P=-0.000$)均呈负相关。

表 1 医学生认知偏差与孤独感的相关分析结果(Pearson)

变量	抑郁-歪曲	非抑郁-歪曲	抑郁-非歪曲	非抑郁-非歪曲
情绪孤立	0.161	0.011	0.080	-0.129
社交孤立	0.266	-0.049	0.190	-0.237
情绪孤独	0.340	-0.114	0.336	-0.342
社交孤独	0.385	-0.143	0.289	-0.315

2.2 医学生不同认知偏差类型对情绪-社交孤独整体水平影响程度的回归分析

回归方程为:情绪社交孤独总分= $27.165+1.908$ (抑郁-歪曲)+ 0.836 (抑郁-非歪曲)(表 2)。

表 2 医科大学生不同类型的认知偏差类型对情绪-社交孤独水平的回归分析

因子	回归系数	标准误	t 值	P 值
常数项	27.165	1.804	15.060	0.000
抑郁-歪曲	1.908	0.447	4.266	0.000
抑郁-非歪曲	0.836	0.306	2.729	0.007

2.3 是否独生子女医学生的四种认知偏差类型的差别比较

结果表明(表 3),与独生子女相比,非独生子女在认知偏差各测量维度中,不良认知模式的“抑郁-歪曲”水平高于独生子女,差别具有统计学意义($P=0.017$)。

表 3 是否独生子女医学生认知偏差各因子 t 检验结果

项目	抑郁-歪曲	非抑郁-歪曲	抑郁-非歪曲	非抑郁-非歪曲
独生子女	1.50 ± 1.56	3.75 ± 1.89	5.40 ± 2.82	12.35 ± 3.78
非独生子女	2.10 ± 2.05	3.99 ± 2.09	5.55 ± 2.50	11.35 ± 3.73
t 值	-2.408	-0.855	-0.396	1.892
P 值	0.017	0.393	0.692	0.060

2.4 是否独生子女医学生的情绪-社交孤独状况差别比较

情绪-孤独问卷各维度的差异分析表明(表 4),

除情绪孤立维度外,非独生子女在社交孤立($P=0.001$)、情绪孤独($P=0.016$)、社交孤独($P=0.000$)三个维度上均高于独生子女。

表 4 是否独生子女医学生情绪-社交孤独各因子 t 检验结果

项目	情绪孤立	社交孤立	情绪孤独	社交孤独
独生子女	11.26 ± 3.10	6.54 ± 2.68	8.45 ± 3.63	6.24 ± 2.58
非独生子女	12.16 ± 3.72	7.96 ± 3.52	9.80 ± 4.22	8.23 ± 4.35
t 值	-1.886	-3.264	-2.441	-3.916
P 值	0.061	0.001	0.016	0.000

2.5 城乡来源医学生的四种认知偏差类型得分的差别比较

结果可见(表 5),不同城乡来源的医学生的认知偏差四种类型得分差异无统计学意义。

表 5 城乡来源医学生认知偏差各因子 t 检验结果

项目	抑郁-歪曲	非抑郁-歪曲	抑郁-非歪曲	非抑郁-非歪曲
城市	1.66 ± 1.76	3.76 ± 2.01	5.44 ± 2.70	12.15 ± 3.83
农村	1.95 ± 1.91	4.00 ± 1.94	5.53 ± 2.59	11.52 ± 3.73
t 值	-1.117	-0.860	-0.258	1.174
P 值	0.265	0.391	0.796	0.242

2.6 城乡来源对医学生情绪-社交孤独与认知偏差各因子差别比较

结果显示(表 6),不同城乡来源地对比分析表明,农村来源的医学生在情绪孤立($P=0.001$)、社交孤立($P=0.002$)、情绪孤独($P=0.014$)、社交孤独($P=0.001$)四个维度上均高于城市来源的医学生。

表 6 城乡医学生的孤独感各因子差别 t 检验结果

项目	情绪孤立	社交孤立	情绪孤独	社交孤独
城市	10.98 ± 3.21	6.60 ± 2.74	8.46 ± 3.88	6.43 ± 3.015
农村	12.51 ± 3.52	7.98 ± 3.49	9.84 ± 3.99	8.10 ± 4.13
t 值	-3.227	-3.134	-2.483	-3.240
P 值	0.001	0.002	0.014	0.001

3 讨论

3.1 医学生认知偏差与情绪-社交孤独各因子的相互关系分析

本研究中认知偏差与孤独感的相关分析提示,医学生的情绪与社交孤立状况及孤独感体验同其负性认知偏差水平之间存在正相关;负性认知倾向及思维模式有可能是导致医学生社交障碍的重要原因之一。在大学生的人际交往中,个体的负性认知偏差可能容易造成人际交往中的适应不良,在人际交往

过程中有可能会形成对其他人的误解和偏见;倾向于自我独断,即使存在有所偏颇的观点却往往固执己见,不利于正常人际关系的建立和巩固;因此容易造成人际关系的疏远,加深孤独感体验。反之,积极健康的认知信念,如同人际关系的润滑剂,有助于形成人际交往中的同理心,促进人际关系的和谐,而人际关系的改善有利于降低个体孤独感体验,促进情绪改善。同时,在抑郁情绪的主导之下,个体可能会在人际交往中更多地选择退缩和逃避,容易引发或加剧孤独感。

回归分析提示,抑郁-歪曲与抑郁-非歪曲的不良认知模式对情绪-社交孤独总分有显著的正向预测作用,表明抑郁心境所带来的负面情绪体验严重影响个体主动参与人际交往的自主意愿。不管被测者是否持有错误的认知观念,这种笼罩抑郁色彩的人际交往风格会阻碍个体在人际交往中的实际参与水平,并带来负面的孤独情绪感受。随着个体抑郁情绪的加重,其在人际交往中处于退缩、被动,孤单落寞程度随之加深。

作为医科大学生,职业的特殊性要求医学生必须具备高超的医患沟通技巧^[6]。Perlman 通过观察研究发现,孤独的人在人际交往情境中常常不能有效控制自己的注意力,且对自己的情感体验和行为表现过分的关注,在交往过程中对细节过分敏感,常常歪曲他人的行为和意图^[7]。本研究结果也表明,医学生的认知偏差同时会加重孤独感体验,从而造成人际交往障碍。因此,在医学生的人际关系心理疏导教育中不仅要关注人际交往实践技能的训练,同时要从矫正认知偏差的角度帮助大学生完善健康人格,从而改善其人际交往中的自我认知,促进良好人际关系的建立。

3.2 医学生认知偏差与情绪-社交孤独各因子的影响因素探讨

从认知偏差与情绪社交孤独各因子的影响因素来看,非独生子女在人际交往中的孤立状况和孤独感体验更深。与独生子女相比,大多数非独生子女来源于较为偏远的农村或较为落后地区^[8],农村来源的非独生子女往往自我评价降低,认知模式带有“我不如别人,我难以快乐”的负性色彩^[9],也因此感受到明显的精神压力和较为明显的抑郁、自卑情绪。在这种不良认知模式的主导和负性情绪的影响下,他们倾向于在社交模式上选择“独善其身”的自我隐藏策略,刻意疏远集体环境,更容易体验到明显的负性情绪和社交孤独情感体验^[10]。

研究表明,家庭、学校和社会环境均是影响孤独感的重要因素。本研究结果提示,农村来源的学生在人际交往中的孤立状况与孤独感体验均较城市来源的学生严重。分析其原因可能在于,与城市来源的医学生相比,来自农村的大学生的家庭物质生活条件远低于城市;同时,受物质条件和培养意识等诸多客观因素的限制,农村学生自小就缺少文学、艺术、体育的熏陶,所以农村大学生中有特长的非常少。由于无法在丰富多彩的业余生活中展露才华,加之贫困的生活窘境带来的自卑心理,农村子女逐渐在人际交往中远离他人、封闭自己,从而造成人际交往的孤立状况与孤独境地^[11]。

著名心理学家丁瓚先生曾经说过:“人类心理适应最主要的就是对人际关系的适应。”所以人类的心理病态,主要是由于人际关系失调而引发的^[12]。当前大学生中心理疾病的发病率日益增高,而产生心理疾病的最主要原因是人际交往的不适应。本研究结果提示,在医学生的人际关系疏导教育中需要依据不同学生的家庭成长背景制定相应的教育内容,因材施教;积极关注农村来源医学生人际交往中的退缩心理和孤立状况,辅以矫正不良认知为导向的心态导航教育。这些措施将有助于提升医学生的人际交往技巧,并促进健康人格塑造教育的不断完善。

参考文献

- [1] 李彩娜, 班兰美, 李红梅. 大学生孤独感及其与依恋、自尊的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(4): 514.
- [2] 刘畅, 赵群. 医学生自杀意念与孤独感的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(11): 1747-1749.
- [3] 李松英. 医学院大学生孤独及其相关因素初探[J]. 中国学校卫生, 2006, 27(12): 497.
- [7] Perlaup LA, Perlman D. Loneliness: a source book of current theory research and therapy[M]. New York: John Wiley & Sons, 1982: 1-18.
- [8] 高彩云, 孟祥燕, 田晓光. 大学生孤独感状况与对策探析[J]. 中国成人教育, 2011(10): 1004-1006.
- [9] 凌悦. 大学生依恋方式和孤独感的关系[J]. 延安职业技术学院报, 2010, 8(3): 26-29.
- [10] 王欣. 云南省四校大学生孤独感的调查研究[J]. 临沧师范高等专科学校学报, 2007, 2(4): 52-55.
- [11] 于永成, 付强. 高校农村籍大学生人际交往障碍的成因与疏导[J]. 航海教育研究, 2011(4): 46-48.
- [12] 朱丽娅, 王典. 浅谈大学生的心理健康与成才[J]. 中国电力教育, 2012(8): 130-131.

(收稿日期:2013-12-20)

(本文编辑:蔡骏翔)