

# 影响慢性主观性耳鸣的心理学因素

郭岚宁<sup>1</sup>, 齐音<sup>1</sup>, 张艳利<sup>2</sup>, 岳平超<sup>2</sup>, 于晓宇<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>华北理工大学心理与精神卫生学院, 河北 唐山

<sup>2</sup>遵化市人民医院, 河北 唐山

收稿日期: 2022年9月5日; 录用日期: 2022年10月3日; 发布日期: 2022年10月12日

## 摘要

慢性主观性耳鸣是一种发病6个月以上的、患者有主观听觉感知的耳鸣症状, 对患者生活影响较大, 且慢性主观性耳鸣患病率逐年上升, 其发病机制不明、医疗手段治疗效果较差, 因此我们开始转而研究影响慢性主观性耳鸣严重程度的心理因素。本文通过对前者的文章汇总, 对影响慢性主观性耳鸣严重程度的心理学因素进行阐述。

## 关键词

慢性主观性耳鸣, 严重程度, 心理学, 因素

# Psychological Factors Affecting Chronic Subjective Tinnitus

Lanning Guo<sup>1</sup>, Yin Qi<sup>1</sup>, Yanli Zhang<sup>2</sup>, Pingchao Yue<sup>2</sup>, Xiaoyu Yu<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>School of Psychology and Mental Health, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

<sup>2</sup>People's Hospital of Zunhua, Tangshan Hebei

Received: Sep. 5<sup>th</sup>, 2022; accepted: Oct. 3<sup>rd</sup>, 2022; published: Oct. 12<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

Chronic subjective tinnitus is a tinnitus symptom with subjective auditory perception for more than 6 months, which has a great impact on the life of patients, and the prevalence of chronic subjective tinnitus is increasing year by year. Its pathogenesis is unknown and the treatment effect of medical means is poor. Therefore, we began to study the psychological factors affecting the severity of chronic subjective tinnitus. By summarizing the former articles, this paper expounds on the

\*通讯作者。

## psychological factors affecting the severity of chronic subjective tinnitus.

### Keywords

#### Chronic Subjective Tinnitus, Severity, Psychology, Factor

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性主观性耳鸣是耳鸣的一种类型,该类型的耳鸣发病时长达 6 个月以上,患者无器质性病变,只有主观听觉感知症状。在对慢性主观性耳鸣的诊断治疗当中可以发现,有些患者可以成功适应耳鸣,而有些患者却不能。和很多慢性病相似,对慢性主观性耳鸣的适应与疾病的严重程度没有密切关系,而是受到众多心理因素的影响,因此对慢性主观性耳鸣研究的一个重点就是确定能够区分成功适应耳鸣患者和不能适应耳鸣患者的心理特征(Budd & Pugh, 1996),常见的心理特征有人格特征、心理弹性、应对方式等,其中焦虑和抑郁也是耳鸣患者最常见的情绪障碍。下面将从个人心理和环境因素两方面进行讨论。

## 2. 个人心理

### 2.1. 人格特征

人格特征是一种能使人的行为倾向表现出一种持久性、稳定性、一致性的心理结构,是人格构成的基本因素。人格的测量一般用 MMPI、EPQ、大五人格量表、FPI-R 等。许多研究都调查了人格特征与疾病之间的关系,例如人格特征与心血管疾病、癌症之间的关系,有研究者认为人格特征与耳鸣之间可能存在类似的关系,在认知性耳鸣模型的假设中,对耳鸣持有过度负面想法的患者会因为耳鸣而倍感痛苦。Mucci 等人(Mucci et al., 2014)分析了耳鸣与人格之间的关系,认为耳鸣与多种人格特征相关,特别是神经质。

许多研究结果都显示出人格特征对慢性主观性耳鸣症状的影响。Mahboobeh Adami, D. 等人(Mahboobeh Adami et al., 2015)在一项对照组研究中,利用艾森克人格问卷,对比普通人和耳鸣患者的人格差异,结果显示患者的外向性和神经质有显著差异,耳鸣患者的外向性减少、神经质增加,两组在精神病方面没有显著差异。Rephael Biehl 等人(Biehl et al., 2019)曾用 FPI-R 人格量表比较了慢性主观性耳鸣患者和普通人的的人格特征, FPI-R 在 12 个维度上对人格进行测量,研究表明慢性主观性耳鸣患者在社会取向、成就导向、压抑性、兴奋性、约束性、躯体抱怨、情绪性上的得分显著高于普通人群,在生活满意度、进攻性、关注健康、坦率性、外向性上显著低于普通人群,并且对比了代偿性和失代偿性耳鸣患者的人格特征,结果发现,两个群体之间的个性也存在系统性差异,结果和普通人与耳鸣患者的结果一致。Durai 等人(Durai & Searchfield, 2016)研究发现,耳鸣困扰还与多重人格特征(如高神经质低外向性)存在相关。此外,也有研究证明消极思维和抑郁症状和耳鸣问题增加相关,其中完美主义作为一种多维结构的人格特征,其中的消极成分被认为有可能是阻碍耳鸣习惯化的潜在因素之一;此外,Andersson 等人发现完美主义与耳鸣困扰相关,完美主义量表中不同分量表对于预测而困扰具有性别差异,并且建议多考察完美主义对耳鸣治疗期望、坚持治疗和最终治疗效果的影响(Andersson et al., 2005)。另有 Robertas Strumila 等人(Robertas et al., 2017)利用 THI、视觉分析量表(VAS)、医院焦虑量表(HADS)、大五人格量表

对耳鸣患者做了耳鸣严重程度人格、心理状态(包括抑郁和焦虑症状)、社会学人口的相关以及多重回归分析,结果显示,女性性别、年龄、生活在农村地区、文化程度与 THI、HADS 相关, HADS、THI、VAS 量表与所有人格特征的得分相关,但是宜人性格除外,只有人格维度的神经质是 THI 得分的预测因子,但是 THI 不能预测神经质得分,耳鸣患者的外向性与 THI 量表得分呈负相关,与抑郁、焦虑、神经质高度相关。以上研究表明,慢性主观性耳鸣患者的人格特征在其症状中起到了重要作用。

## 2.2. 心理弹性

心理弹性是指个体在面对重大逆境或风险时成功维持或恢复心理健康的能力(Stewart & Yuen, 2011)。心理弹性存在先天差异,但是也受到后天环境、教育等的影响,一般来说心理弹性与适应性呈正相关,即心理弹性越大,个体对外界环境的调控能力越强、适应性水平越高。心理弹性可以用心理弹性量表简化版(CD-RISC10)来测量。积极心理学的兴起,使得人们开始关注心理弹性、自尊等积极特质对人们负面情绪的作用,已有研究显示高心理弹性的人更能抵御生活压力和负面情绪,心理弹性也会直接影响身体疾病,如自我护理、坚持治疗、与健康相关的生活质量、疾病预防、疼痛感知等,因此有研究认为心理弹性也会影响慢性主观性耳鸣患者的情绪困扰。戚敏和曾祥丽(2018)利用心理弹性、自尊作为中介变量,研究积极心理对慢性主观性耳鸣患者情绪困扰的影响,结果发现心理弹性、自尊与焦虑、抑郁及压力存在显著的负相关,这表明心理弹性等积极心理能够在一定程度上缓和慢性主观性耳鸣带来的情绪困扰,也就是说心理弹性可以通过缓和焦虑抑郁情绪来缓解慢性主观性耳鸣患者的痛苦。Smith 等人(Bruce & Alex, 2008)在一项对关节炎妇女的脆弱性和心理弹性的研究当中,将脆弱性作为消极特征、心理弹性作为积极特征,建立脆弱性-心理弹性双因素模型,利用患者脆弱性和心理弹性分数将患者分为四组(高脆弱性-低心理弹性、高脆弱性-高心理弹性、低脆弱性-低心理弹性、低脆弱性-高心理弹性),探讨脆弱性和心理弹性对患者的疼痛及预测社会互动的影响,结果显示两个高心理弹性组比两个的心理弹性组有更多的对疾病的积极影响和更多的积极社会互动,这表明心理弹性因素可以预测积极社会互动的增加,心理弹性因素和积极社会互动也同时预测了对疾病的积极影响的增加,但是心理弹性因素并不能预测负面影响。另外, Vitaliano 等人(Yi et al., 2011)在一项对糖尿病患者心理调节和身体健康的研究中,用心理弹性(由自尊、自我效能、自我掌控、乐观四个因子组成)、糖尿病相关抑郁及两者相互作用预测患者一年内的身体健康水平,结果显示心理弹性处于低中水平的患者表现出更低的健康水平和更多的痛苦,而高心理弹性患者更能抵抗身体健康水平的变化和更多的痛苦,这表明高心理弹性可以预测未来身体健康并且缓和疾病恶化。以往的研究都显示提高心理弹性可以有效调解关节炎、冠心病等慢性疾病带来的痛苦和情绪困扰,心理弹性和慢性主观性耳鸣的研究较少,但是有研究表明慢性疼痛疾病和慢性主观性耳鸣的生理机制相似,心理弹性和慢性主观性耳鸣的联系需进一步研究。

## 2.3. 应对方式

应对方式的提出起源于应激, Lazarus 和 Folkman 认为应对是通过不断的认知和行为努力,来维持自身内外需求平衡的过程(Lazarus, 1993)。应对方式也叫应对策略,是应激过程中重要的中介变量,直接影响个体的身心健康(吕露露, 2017)。应对方式具有个体差异,和人格类似,具有稳定性;人们对应对方式的选择也受到环境的影响。应对方式也被认为是影响慢性主观性耳鸣的一个心理特征,可以用 Budd 和 Pugh 开发的耳鸣应对方式问卷(TCSQ)、应对方式检查表、耳鸣应对策略问卷等来测量耳鸣患者的应对方式。应对方式可大概分为三种——消极应对、有效应对、被动应对。消极应对方式包括幻想没有耳鸣、告诉别人噪音有多令人不快等适应不良应对策略;有效应对方式包括积极的自我对话、注意转换、集中注意力参加活动以减少噪音干扰等适应性应对策略;被动应对方式包括试图通过使用背景声音和耳鸣掩

蔽物掩盖噪音来避免耳鸣(Budd & Pugh, 1996)。Lazarus 和 Folkman 将应对方式分为以问题为中心的应对方式(以实际方式减少压力)和以情绪为中心的应对方式(调节由此产生的情绪反应) (Lazarus & Folkman, 1984)。

另外 1984 年 Hallam 等人(Littleton et al., 2010)针对慢性主观性耳鸣提出习惯化模型, 其中提到习惯化过程对适应能力具有重要意义, 消除耳鸣的可能性很小, 因此习惯化过程是具有挑战性的, 而应对方式又被认为是习惯化过程中的关键因素。比如在 Beukes 等人(Beukes et al., 2017)在一项对耳鸣患者应对策略的研究当中, 采用横断面调查设计, 探究了患者应用不同应对方式是否与耳鸣痛苦、焦虑、抑郁和失眠的程度有关, 结果发现, 习惯耳鸣的患者和使用积极应对方式来处理耳鸣的患者的耳鸣痛苦、焦虑和抑郁水平较低, 相应地, 使用消极应对方式的使用与耳鸣、抑郁和焦虑水平具有高相关。Hallberg 等人(Hallberg et al., 1992)报告表示与听力损失男性相比, 耳鸣男性会更多地使用积极应对策略。Andersson 等人(Andersson et al., 2009)采用问卷调查法探讨应对方式在耳鸣中的作用, 其中使用到耳鸣应对策略问卷调查, 将耳鸣困扰、焦虑敏感指数、焦虑抑郁作为指标, 结果发现在控制焦虑敏感性的情况下, 应对方式也会和耳鸣困扰、焦虑抑郁水平呈显著正相关, 本研究区别于前人研究的地方在于, 数据结果显示应对策略使用频繁程度与耳鸣苦恼程度呈正相关。

### 3. 环境

#### 3.1. 社会支持

社会支持是指来自社会各方面包括家庭、亲人、朋友、党团、工会等个人或组织给予的物质或精神上的支援和帮助(Marsac et al., 2014)。社会学、心理学、医学等领域由于研究目的和侧重点不同, 因此对社会支持的概念和分类也不尽相同, 各界学者都按照自己的标准和方法将社会支持分类, Morgan 等人将社会支持分为工具性支持和情感性支持两种; 我国肖水源(肖水源, 1994)认为社会支持不仅包括客观支持和主观支持, 也包括个体对支持的利用度。

社会支持为个体提供了身体和情感上的安慰, 也被视为慢性病患者身心健康的重要因素(Stoddart et al., 2000), 社会支持已经被证明是抑郁症、心脏病和癌症患者取得积极治疗结果的有力指标(Uchino, 2006)。社会支持不仅仅能缓解身体上的痛苦, 也可以改善抑郁和焦虑等情绪障碍(Kerns et al., 2002)。社会支持的好处对于减轻慢性主观性耳鸣患者的痛苦和改善生活质量没有明显影响, 但转而使用感知社会量表后发现感知社会支持的有利方面对于患者的糟糕状况有所改善(Hallberg et al., 1992)。在一项关于耳鸣严重程度、感知社会支持与三项生活质量指标(耳鸣障碍、抑郁和总体幸福感)之间关系的研究中, 感知社会支持作为调节变量, 耳鸣严重程度可以显著预测三项生活质量指标, 但是感知社会支持没有起到调节作用, 而感知社会支持确实与抑郁水平、总体幸福感有直接关系(Murphy, 2012)。曾祥丽等人(曾祥丽等, 2015)在一项关于负性生活事件及社会支持度对慢性耳鸣预后的影响的研究中, 结果发现负性生活事件和较低的社会支持度会加重耳鸣痛苦, 应引导患者充分利用身后的社会支持系统, 缓解患者的身心痛苦。

#### 3.2. 生活事件

首先, 生活事件这个概念被 H. Selye 于 20 世纪 30 年代提出, 他认为生活事件是一种心理社会应激源, 对人们的身心健康有重要影响。生活事件是在家庭、工作、学习等生活环境中与个体密切相关的、会引起强烈情绪反应的日常事件, 发生突然且持续时间短暂。生活事件包括正性事件、负性事件、中性事件, 正性事件和负性事件都可能会对个体产生压力影响, 但是负性事件的压力影响明显大于正性事件(刘艳, 2009)。已有研究证明负性生活事件和心身疾病的发生显著相关(张瑶等, 1992), 而正性生活事件与疾病相关不明显, 徐建乐等人在负性生活事件对耳鸣患者生活质量的影响研究中发现负性生活事件刺

激强度越大、频率越高, 越容易引发耳鸣疾病, 且耳鸣患者生活质量越差(徐建乐等, 2014)。

#### 4. 总结

通过对前人研究的总结, 我们认为个人心理和环境因素对慢性主观性耳鸣严重程度的影响是很重要的, 因此我们可以从这些方面入手, 更好地认识和治疗慢性主观性耳鸣。

#### 参考文献

- 刘艳(2009). 大学生心理一致感、生活事件和主观幸福感的关系研究. 硕士学位论文, 石家庄: 河北师范大学.
- 吕露露(2017). 脑卒中患者家属照顾者心理弹性、社会支持与应对方式的相关性研究. 硕士学位论文, 北京: 北京中医药大学.
- 张瑶, 宋维真, 姚林, 夏朝云, 冯而娟, 张宗卫, 等(1992). 生活事件、性格对某些心身疾病的影响的调查分析. *心理学报*, (1), 35-42.
- 徐建乐, 欧小毅, 兰家群(2014). 负性生活事件对耳鸣患者生活质量的影响. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, (4), 229-232.
- 戚敏, 曾祥丽(2018). 积极心理对慢性耳鸣患者情绪困扰的影响. *中山大学学报: 医学版*, 39(5), 748-752+758.
- 曾祥丽, 黎志成, 李鹏, 岑锦添, 周芸, 李永奇(2015). 慢性耳鸣急性加重或再次失代偿的社会心理因素分析. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 29(8), 696-699.
- 肖水源(1994). 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用. *临床精神医学杂志*, (2), 98-100.
- Andersson, G., Airikka, M.-L., Buhrman, M., & Kaldo, V. (2005). Dimensions of Perfectionism and Tinnitus Distress. *Psychology, Health & Medicine*, 10, 78-87. <https://doi.org/10.1080/13548500512331315389>
- Andersson, G., Kaldo, V., Strömberg, T., & Ström, L. (2009). Are Coping Strategies Really Useful for the Tinnitus Patient? An Investigation Conducted via the Internet. *Audiological Medicine*, 2, 54-59. <https://doi.org/10.1080/16513860410027358>
- Beukes, E. W., Manchaiah, V., Andersson, G., Allen, P. M., Terlizzi, P. M., & Baguley, D. M. (2017). Situationally Influenced Tinnitus Coping Strategies: A Mixed Methods Approach. *Disability and Rehabilitation*, 40, 2884-2894. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1362708>
- Biehl, R., Boecking, B., Brueggemann, P., Grosse, R., & Mazurek, B. (2019). Personality Traits, Perceived Stress, and Tinnitus-Related Distress in Patients with Chronic Tinnitus: Support for a Vulnerability-Stress Model. *Frontiers in Psychology*, 10, Article No. 3093. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03093>
- Bruce, W. S., & Alex, J. Z. (2008). Vulnerability and Resilience in Women with Arthritis: Test of a Two-Factor Model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 799-810. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.76.5.799>
- Budd, R. J., & Pugh, R. (1996). Tinnitus Coping Style and Its Relationship to Tinnitus Severity and Emotional Distress. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 327-335. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00171-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00171-7)
- Durai, M., & Searchfield, G. (2016). Anxiety and Depression, Personality Traits Relevant to Tinnitus: A Scoping Review. *International Journal of Audiology*, 55, 605-615. <https://doi.org/10.1080/14992027.2016.1198966>
- Hallberg, R. M., Erlandsson, S. I., & Carlsson, S. G. (1992). Coping Strategies Used by Middle-Aged Males with Noise-Induced Hearing Loss, with and without Tinnitus. *Psychology & Health*, 7, 273-288. <https://doi.org/10.1080/08870449208403157>
- Kerns, R. D., Roberta, R., & Otis, J. D. (2002). Self-Appraised Problem Solving and Pain-Relevant Social Support as Predictors of the Experience of Chronic Pain. *Annals of Behavioral Medicine*, 24, 100-105. [https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2402\\_06](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2402_06)
- Lazarus, R. S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247. <https://doi.org/10.1097/00006842-199305000-00002>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Coping and Adaptation. In W. D. Gentry (Ed.), *The Handbook of Behavioral Medicine* (pp. 282-325). Guilford.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., & Nelson, D. V. (2010). Trauma Coping Strategies and Psychological Distress: A Meta-Analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 977-988. <https://doi.org/10.1002/jts.20276>
- Mahboobeh Adami, D., Maryam, J., Shima Sarfarazi, M., Mojtaba, M., & Samaneh, A. (2015). Personality Traits in Patients with Subjective Idiopathic Tinnitus. *Iranian Journal of Otorhinolaryngology*, 27, 369-375.
- Marsac, M. L., Donlon, K. A., Hildenbrand, A. K., Winston, F. K., & Kassam-Adams, N. (2014). Understanding Recovery

- in Children Following Traffic-Related Injuries: Exploring Acute Traumatic Stress Reactions, Child Coping, and Coping Assistance. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19, 233-243. <https://doi.org/10.1177/1359104513487000>
- Mucci, S., Geocze, L., Abranches, D. C., Antúnez, A., & Norma, D. (2014). Systematic Review of Evidence on the Association between Personality and Tinnitus. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 80, 441-447. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.05.031>
- Murphy, C. E. (2012). The Effect of Social Support on Quality of Life for Tinnitus Sufferers. *International Tinnitus Journal*, 17, 173-179. <https://doi.org/10.5935/0946-5448.20120031>
- Robertas, S., Aistė, L., Vija, V., & Eugenijus, L. (2017). The Role of Questioning Environment, Personality Traits, Depressive and Anxiety Symptoms in Tinnitus Severity Perception. *Psychiatric Quarterly*, 88, 865-877. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9502-2>
- Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A Systematic Review of Resilience in the Physically Ill. *Psychosomatics*, 52, 199-209. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2011.01.036>
- Stoddart, H., Sharp, D., & Harvey, I. (2000). Social Networks Are Important in Preventing Dependency in Old Age. *The BMJ*, 320, 1277-1278.
- Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 377-387. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5>
- Yi, J. P., Vitaliano, P. P., Smith, R. E., Yi, J. C., & Weinger, K. (2011). The Role of Resilience on Psychological Adjustment and Physical Health in Patients with Diabetes. *British Journal of Health Psychology*, 13, 311-325. <https://doi.org/10.1348/135910707X186994>