

· 临床研究 ·

精神分裂症患者家庭环境与父母教养方式分析

周 勇, 刘蔼迎

(西双版纳傣族自治州精神卫生防治中心, 云南景洪 666100)

摘要:目的 探讨精神分裂症患者家庭环境与父母教养方式的特点。方法 采用家庭环境量表中文版(FES-CV)与父母教养方式评价量表(EMBU)对 182 例精神分裂症患者(研究组)进行评定,并与 182 例正常受试者(对照组)比较。结果 研究组患者家庭表现为低亲密密度、低情感表达、低成功性、低组织性、高矛盾性和控制性差等,与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。在教养方式上,研究组患者父亲表现为低情感温暖与理解、高惩罚与严厉、高过分干涉和高拒绝与否认($P < 0.01$);而母亲表现为低情感温暖与理解、高拒绝与否认、高惩罚与严厉和高偏爱被试($P < 0.01$)。结论 精神分裂症患者家庭环境、父母教养方式均存在多方面问题,可能对精神分裂症发病有一定影响。

关键词:精神分裂症;家庭环境;父母教养方式

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.15.037

中图分类号:R749.3

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)15-2025-02

An investigation of family environment and parental rearing pattern of patients with schizophrenia

ZHOU Yong, LIU Ai-ying

(The Mental Health Prevention and Control Center of Xoshuangbanna, Jinghong, Yunnan 666100, China)

Abstract: Objective To investigate family environment and parental rearing pattern with schizophrenia. **Methods** 182 patients with schizophrenia and 182 normal controls were assessed with the family environment scale (FES-CV) and egna minnen av barn-domars uppfostran (EMBU). **Results** Compared with normal controls, the scores of factors of the cohesion, emotion expression, success and organization of the schizophrenics family were lower, while the scores of factors the conflict and control were higher. The scores of factors of the being punished and refused of the schizophrenics were higher, at the same time, the scores of the over inter-vention of father and over partialness of mother were higher. However the scores of factors the being cared were lower. The differ-ences were significant in the two groups ($P < 0.01$). **Conclusion** There are many problems in the family environment and parental rearing pattern of schizophrenia, and these can play an important role in the coming on of the schizophrenia.

Key words: schizophrenia; family environment; rearing styles of parents

近年来随着人们对精神疾病认识的不断深入,家庭环境及其父母教养方式越来越引起重视。精神分裂症患者父母教养方式是有其特征性的^[1],改善精神分裂症患者家庭环境和提高家属情感表达有助于提高患者疗效,增强服药依从性^[2]。作者对精神分裂症患者家庭环境和父母教养方式进行探讨,为进行家庭干预提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 研究组 为本院 2006 年 8 月至 2009 年 3 月住院的精神分裂症患者。入组标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)中精神分裂症的诊断标准^[3];(2)目前病情处于缓解期,且能够独立完成测评;(3)年龄 18~50 岁,受教育年限大于或等于 5 年;(4)自幼大部分时间同父母生活在一起,≥14 年。排除标准:(1)合并精神发育迟滞、人格障碍、物质依赖或酒依赖;(2)有严重躯体疾病或躯体残疾。共入组 182 例。

1.1.2 对照组 按照 1:1 随机配对原则,选取无重大急、慢性躯体疾病(包括躯体残疾)及精神疾病,且自幼大部分时间同父母生活在一起的健康志愿者。共入组 182 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

1.2 研究方法

1.2.1 工具

1.2.1.1 自编基本信息调查表 包括患者年龄、性别、婚姻状况、受教育程度、病程等。

1.2.1.2 家庭环境量表中文版(family environment scale-chinese version, FES-CV) 该量表共 90 个条目,分为 10 个分量表,包括亲密密度、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性及控制性等。本研究采用参考文献[4]提出的第 3 次修订版。

表 1 一般资料比较

项目	研究组	对照组	u/χ^2	P
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	42.32 ± 11.43	40.57 ± 11.27	1.4708	0.1413
性别[n(%)]			0.3983	0.5280
男	87(47.80)	80(43.96)		
女	95(52.20)	102(56.04)		
婚姻状况[n(%)]			0.4020	0.5260
单身(未婚、离异)	83(45.60)	76(41.76)		
已婚	99(54.40)	106(58.24)		
受教育程度(年, $\bar{x} \pm s$)	12.54 ± 3.92	12.83 ± 3.79	0.7175	0.4731
病程(年, $\bar{x} \pm s$)	7.92 ± 4.98	—	—	—

—:表示无此项。

1.2.1.3 父母教育方式评价量表(egma minnen av bardndoms uppforstran, EMBU) 本研究使用岳冬梅^[5]修订的中文版,其中包括父亲教养方式 58 个条目 6 个因子,即情感温暖与理解、惩罚与严厉、过分干涉、偏爱被试、拒绝与否认、过度保护等以

及母亲教养方式 57 个条目 5 个因子,即情感温暖与理解、过分干涉与过度保护、拒绝与否认、惩罚与严厉、偏爱被试等。

1.2.2 测量方法 测试在统一指导语下,由研究对象笔答所有项目。对不能理解的条目或句子,由经培训的工作人员具体指导,但不能作任何启示性暗示。为保证结果的一致性,所有测试及量表评定工作均由 1 名固定的、受过量表评定训练的主治医师独立完成。

1.3 统计学方法 所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,因两组样本 $n > 100$,故两样本均数比较用 u 检验,样本率比较用 χ^2 检验。所有统计检验均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 FES-CV 评分比较 研究组患者家庭亲密度、情感表达、成功性及组织性等 4 个因子评分均较低,而矛盾性及控制性等 2 个因子评分均较高,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表 2。

表 2 FES-CV 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	研究组	对照组	u	P
亲密度	6.28±1.89	7.12±1.94	4.184 0	0.000 0
情感表达	4.63±1.58	5.38±1.61	4.485 4	0.000 0
矛盾性	3.84±2.04	3.26±2.11	2.666 1	0.007 7
独立性	5.35±1.47	5.42±1.53	0.445 1	0.656 3
成功性	6.18±1.76	6.77±1.82	3.143 8	0.001 7
知识性	4.38±1.67	4.27±1.76	0.611 6	0.540 8
娱乐性	3.69±1.81	3.84±1.92	0.766 9	0.443 1
道德宗教观	5.56±1.65	5.76±1.68	1.145 8	0.251 9
组织性	5.21±1.58	5.86±1.61	3.887 4	0.000 1
控制性	4.82±1.68	3.69±1.63	6.512 6	0.000 0

表 3 EMBU 评分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组 ($n=182$)	对照组 ($n=182$)	u	P
父亲				
情感温暖与理解	45.36±9.57	49.18±9.64	3.793 9	0.000 1
惩罚与严厉	21.26±6.93	18.34±6.82	4.051 5	0.000 1
过分干涉	21.73±6.25	18.87±6.48	4.285 7	0.000 0
偏爱被试	10.77±3.84	10.16±3.79	1.525 3	0.127 2
拒绝与否认	11.24±3.58	9.16±3.73	5.427 6	0.000 0
过度保护	10.71±3.19	10.46±2.97	0.773 8	0.439 0
母亲				
情感温暖与理解	48.79±9.47	52.86±9.52	4.089 0	0.000 0
过分干涉与过度保护	35.84±8.23	35.72±8.39	0.137 7	0.890 4
拒绝与否认	14.43±4.39	12.76±4.17	3.720 9	0.000 2
惩罚与严厉	14.59±5.26	12.58±5.11	3.697 6	0.000 2
偏爱被试	11.52±3.49	10.43±3.37	3.031 0	0.002 4

2.2 EMBU 评分比较 研究组患者父母情感温暖与理解因子评分较低,而惩罚与严厉、拒绝与否认因子评分较高;另外,患者父亲的过分干涉及母亲的偏爱被试因子评分亦较高,与对照组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),见表 3。

3 讨 论

家庭环境和父母教养方式对子女智力的发展、人格形成及心理健康都具有重要意义^[6]。早在 20 世纪 50~60 年代精神病学家就已经意识到家庭环境与子女罹患精神疾病的关系,但当时多注意从父母早逝、离异、分居等角度考虑。近年来随着人们对精神疾病认识的不断深入,家庭环境及其父母教养方式已引起重视。本研究结果显示,精神分裂症患者家庭表现为低亲密度、低情感表达、低成功性、低组织性、高矛盾性和控制性差等,反映了精神分裂症患者家庭具有僵硬、松散、缺乏灵活性及较多矛盾性的特征,与国内报道基本一致^[7-8]。这不利于子女的身心健康,可能在患者发病和复发中有一定的影响。精神分裂症患者父亲教养方式表现为低情感温暖与理解、高惩罚与严厉、高过分干涉和高拒绝与否认;母亲教养方式表现为低情感温暖与理解、高拒绝与否认和高惩罚与严厉。由此结果可以看出,在父母教养方式上,父母不能给予子女充分的情感温暖,缺乏对子女的关注、理解、信任和鼓励。相反,代之以高处罚、严厉式和高拒绝、否认,这是精神分裂症患者父母教养方式的共性。这些不良的父母教养方式势必影响子女的健康成长。精神分裂症患者的家庭环境以及父母教养方式均存在较多缺陷,这为今后制订家庭干预计划、实施家庭教育措施提供了理论依据。通过改善患者的家庭环境,提高其家庭职能,促进家庭结构更加完善,将会提高精神分裂症患者的心理康复水平,并有利于其社会功能的康复^[9]。

参考文献:

- [1] 宁布,尤红,孟宪璋.精神分裂症患者心理防御机制与父母教养方式的相关性研究[J].中国行为医学科学,2006,15:906.
- [2] Leff J,Kuipers L,Berkowitz R,et al. A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients [J]. Br J Psychiatry,1982,141(2):121.
- [3] 中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:75.
- [4] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:134.
- [5] 岳冬梅.父母教养方式评价量表(EMBU)[J].中国心理卫生杂志,1993,7(2):122.
- [6] 万国斌.家庭环境对婴幼儿智力发展的影响[J].国外医学精神病学分册,1998,25(1):20.
- [7] 吕锋,高华,梁家国,等.精神分裂症患者家庭环境多因素分析[J].中国神经精神疾病杂志,2003,29(2):122.
- [8] 周刚柱,孙正明.家庭环境与精神分裂症复发的对照研究[J].中国健康心理学杂志,2005,13(4):256.
- [9] 周逸如,陈树乔,吴泽敏.社会支持对精神分裂症患者康复的影响[J].护理学杂志,2005,20(19):3.