

精神疾病患者家庭环境及其一级亲属人格特征

牛琪惠 杨 磊 张力方 李 妍 李幼辉*

(郑州大学第一附属医院 河南 郑州 450052

* 通信作者: 李幼辉, E-mail: qiuliyouhui@126.com)

【摘要】 目的 探讨精神疾病患者的家庭环境及其一级亲属人格特征,为改善精神疾病患者康复环境进行有针对性的心理干预提供参考。方法 将 2014 年 1 月-5 月在郑州大学第一附属医院精神医学科住院的 190 例符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 精神与行为障碍诊断的患者作为病例组,进行家庭环境量表中文版(FES-CV) 测评,对 179 名精神疾病患者一级亲属进行艾森克人格问卷(E PQ) 测评,同期选取 181 名健康志愿者作为对照组,对所有入组的健康志愿者进行 FES-CV 和 EPQ 测评。结果 病例组 FES-CV 中矛盾性和控制性因子评分均高于对照组 [(3.58 ± 2.02) 分 vs. (2.80 ± 1.64) 分, (3.43 ± 2.08) 分 vs. (2.96 ± 1.49) 分 $t=4.14, 2.52, P<0.05$ 或 0.01]; 病例组 FES-CV 中亲密度、情感表达、娱乐性、组织性评分均低于对照组 [(5.91 ± 2.20) 分 vs. (6.57 ± 1.20) 分, (4.56 ± 1.82) 分 vs. (5.31 ± 1.44) 分, (3.43 ± 2.29) 分 vs. (4.40 ± 1.95) 分, (4.75 ± 2.06) 分 vs. (5.31 ± 1.99) 分 $t=-3.07, -4.39, -4.43, -2.65, P<0.05$ 或 0.01]。病例组一级亲属 EPQ 中精神质和神经质评分均高于对照组 [(52.71 ± 9.90) vs. (42.71 ± 10.59) 分, (54.44 ± 11.97) 分 vs. (45.96 ± 11.49) 分 $t=9.26, 6.84, P$ 均 <0.01]。结论 精神疾病患者的家庭环境存在低亲密度、低情感表达、低娱乐性及低组织性特征,同时矛盾性和控制性在患者的家庭氛围中比较明显,且精神疾病患者的一级亲属多具有神经质和精神质的人格特点。

【关键词】 精神疾病; 家庭环境; 一级亲属; 人格

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.06.012

Research on the family environment of patients with mental disorders and the personality traits of their first-degree relatives

Niu Qihui, Yang Lei, Zhang Lifang, Li Yan, Li Youhui*

(The First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China

* Corresponding author: Li Youhui, E-mail: qiuliyouhui@126.com)

【Abstract】 Objective To explore family environment of patients with mental disorders and the personality traits of their first-degree relatives, at the same time to provide theoretical basis to the comprehensive psychological intervention which aimed improving patients rehabilitation environment. **Methods** 190 cases who were hospitalized in psychological health institute, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University from January to May 2014 and diagnosed with mental disorder based on ICD-10 were selected as patient group. Patient group finished Family Environment Scale - Chinese Version (FES-CV). 179 cases of patients' first-degree relatives (relative group) were tested with Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). Meanwhile, 181 normal subjects (control group) were selected and tested with FES-CV and EPQ. **Results** The conflict factor and control factor scores of FES-CV in the patient group were significantly higher than those in control group [(3.58 ± 2.02) vs. (2.80 ± 1.64), (3.43 ± 2.08) vs. (2.96 ± 1.49), $t=4.14, 2.52, P<0.05$ or 0.01], while scores of cohesion, emotional expression, entertainment and organization factors in the patient group were significantly lower than those in control group [(5.91 ± 2.20) vs. (6.57 ± 1.20), (4.56 ± 1.82) vs. (5.31 ± 1.44), (3.43 ± 2.29) vs. (4.40 ± 1.95), (4.75 ± 2.06) vs. (5.31 ± 1.99) $t=-3.07, -4.39, -4.43, -2.65, P<0.05$ or 0.01]. The scores of psychoticism and neuroticism in relative group were significantly higher than those in control groups [(52.71 ± 9.90) vs. (42.71 ± 10.59), (54.44 ± 11.97) vs. (45.96 ± 11.49), $t=9.26, 6.84, P<0.01$]. **Conclusion** Compared with normal controls, families of mental disorders patients have lower cohesion, emotion expression, entertainment and organization, while higher conflict and stronger control. In addition, most of patients' first-degree relatives have personality traits of nervous and psychotics.

【Key words】 Mental disorders; Family environment; First-degree relatives; Personality

精神疾病是以感觉、情感活动、意志行为等多方面精神活动异常为主要表现的一组疾病,精神疾

病发病率及疾病负担呈逐年递增趋势^[1]。近年来关于单一精神疾病患者的家庭环境已引起国内外众多学者的重视,但关于精神疾病患者生活环境的共性特征少有报道。精神疾病发病与心理社会因素关系密切,家庭环境和一级亲属的人格特点对家庭成

项目基金:河南省科技重大攻关项目(142102310512);西部精神医学协会科研基金资助(Wcpafund-201608)

员的心理健康水平有重要影响,是多种精神心理疾病发生发展的重要因素,家庭也是精神疾病康复体系中的重要组成部分,但精神疾病患者及家属普遍受教育程度较低^[2],迫切需要专业的健康指导。因此,本研究通过对精神疾病患者家庭环境及其一级亲属人格特征的调查,了解精神疾病患者的生活环境特点,为精神疾病患者的健康教育提供依据和切入点,以降低精神疾病的复发率并改善其预后。

1 对象与方法

1.1 对象

病例组为 2014 年 1 月 - 5 月在郑州大学第一附属医院精神医学科住院的精神疾病患者。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10)关于精神与行为障碍分类的诊断;②小学及以上受教育程度;③了解本研究性质,愿意合作者。排除标准:①目前或既往患有严重躯体疾病、酒精依赖或药物滥用者;②目前或既往患神经系统疾病者,如脑肿瘤、癫痫、脑外伤、脑卒中等。患者亲属组入组标准:①符合病例组入组标准且不符合排除标准的所有入组患者的一级亲属;②一级亲属范围限于患者的配偶、父母、子女、兄弟姐妹,且与患者在一起生活的时间 ≥ 1 年;③小学及以上受教育程度;④了解本研究性质,愿意合作者。排除标准:患有精神障碍或神经系统疾病者。选取本地区三代亲属内无精神疾病病史且无重大躯体疾病的健康志愿者为对照组。入组标准:①按照 ICD - 10 可排除强迫症及其他精神障碍的诊断;②小学及以上受教育程度;③了解本研究性质,愿意合作者。排除标准:①目前或既往患有严重躯体疾病、酒精依赖或药物滥用者;②目前或既往患神经系统疾病者,如脑肿瘤、癫痫、脑外伤、脑卒中等。

经筛选,剔除不符合标准的被试 15 例,病例组入组 190 例精神疾病患者,其中男性 94 例(49.47%),女性 96 例(50.53%);平均年龄(31.15 \pm 13.99)岁;平均受教育年限(10.90 \pm 2.24)年;精神分裂症患者 81 例(42.63%),心境障碍患者 72 例(37.89%),神经症患者 37 例(19.48%)。精神疾病患者一级亲属共入组 179 名,其中男性 81 例(45.25%),女性 98 例(54.75%);平均年龄(33.50 \pm 10.11)岁;平均受教育年限(10.91 \pm 2.18)年。对照组共 181 例,其中男性 87 例(48.07%),女性 94 例(51.93%);平均年龄(32.36 \pm 14.17)岁;平均受教育年限(11.31 \pm 2.12)年。

病例组与对照组的性别差异无统计学意义($\chi^2 = 0.073, P > 0.05$),年龄、受教育年限差异无统计学意义($t = -0.83, -1.83, P$ 均 > 0.05)。精神疾病患者一级亲属组与对照组的性别差异无统计学意义($\chi^2 = 0.29, P > 0.05$),年龄、受教育年限差异无统计学意义($t = -0.88, -1.81, P$ 均 > 0.05)。本研究获郑州大学第一附属医院伦理委员会的审核批准,取得所有入组者的知情同意。

1.2 评定工具

采用自编一般情况调查表收集被试的年龄、性别、民族、主要抚养形式、学历、籍贯、家庭经济状况、一级亲属学历及病例组病史等。

采用家庭环境量表中文版(Family Environment Scale - Chinese Version, FES - CV)评定家庭社会和环境特征。FES - CV 由 MOSS 等于 1981 年编制,本研究采用费立鹏等根据中国文化背景进行的第三次修订版,共 90 个条目,包括亲密度、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性和控制性 10 个因子,评价 10 个不同的家庭环境特征,具有良好的信效度^[3]。

采用艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)测试受试者的人格特征。EPQ 由艾森克编制,共 88 题,包括精神质(P)、内外向(E)、神经质(N)和掩饰程度(L)4 个分量表,具有很好的信效度^[4]。

1.3 评定方法

在郑州大学第一附属医院精神医学科病房心理治疗室,由接受过专业培训的两名精神科医师担任评定者,统一指导语,向入组者讲解量表相关内容及填写注意事项。要求精神疾病患者在 30 min 内完成 FES - CV 评定,精神疾病患者的一级亲属在 30 min 内完成 EPQ 测验,对照组在 30 min 内完成 FES - CV 评定,在 30 min 内完成 EPQ 测验,当场收回问卷。在郑州大学第一附属医院心理测验室进行所有量表评定结果的处理和分析。

1.4 统计方法

采用 SPSS 10.0 进行统计分析,采用独立样本 t 检验比较病例组与对照组 FES - CV 各因子评分差异和患者亲属组与对照组 EPQ 各维度评分差异,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 病例组与对照组 FES - CV 评分比较

病例组 FES - CV 中矛盾性、控制性因子评分高

于对照组($t = 4.14, 2.52, P < 0.05$ 或 0.01) ; 病例组 FES - CV 中亲密度、情感表达、娱乐性、组织性因子评分低于对照组($t = -3.07, -4.39, -4.43, -2.65, P < 0.05$ 或 0.01)。见表 1。

表 1 病例组与对照组 FES - CV 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	FES - CV 评分				
	亲密度	情感表达	矛盾性	独立性	成功性
病例组($n = 190$)	5.91 ± 2.20	4.56 ± 1.82	3.58 ± 2.02	5.24 ± 1.74	5.62 ± 1.86
对照组($n = 181$)	6.57 ± 1.20	5.31 ± 1.44	2.80 ± 1.64	5.03 ± 1.30	5.85 ± 1.64
t	-3.07	-4.39	4.14	1.29	-1.29
P	0.02	<0.01	<0.01	0.20	0.20

组 别	FES - CV 评分				
	知识性	娱乐性	道德宗教观	组织性	控制性
病例组($n = 190$)	3.55 ± 1.98	3.43 ± 2.29	4.64 ± 1.78	4.75 ± 2.06	3.43 ± 2.08
对照组($n = 181$)	3.71 ± 1.56	4.40 ± 1.95	4.87 ± 1.47	5.31 ± 1.99	2.96 ± 1.49
t	-0.87	-4.43	-1.32	-2.65	2.52
P	0.39	<0.01	0.19	0.01	0.01

注: FES - CV 家庭环境量表中文版

2.2 精神疾病患者一级亲属与对照组 EPQ 评分比较

精神疾病患者一级亲属 EPQ 中精神质和神经

质评分均高于对照组($t = 9.26, 6.84, P$ 均 < 0.01)。见表 2。

表 2 亲属组与对照组 EPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组 别	EPQ 评分			
	精神质	内外向	神经质	掩饰程度
亲属组($n = 179$)	52.71 ± 9.90	47.57 ± 9.85	54.44 ± 11.97	44.89 ± 10.30
对照组($n = 181$)	42.71 ± 10.59	48.73 ± 9.36	45.96 ± 11.49	44.09 ± 8.50
t	9.26	-1.15	6.84	0.80
P	<0.01	0.25	<0.01	0.42

注: EPQ 艾森克人格问卷

3 讨 论

精神疾病是指在各种因素作用下造成的精神心理功能失调, 继而出现思维、情感、意志行为等精神活动方面的异常。精神疾病多起病隐匿, 呈慢性迁延化病程, 且有易复发的特点^[5], 健康的家庭环境对家庭成员的精神心理状况有重要影响^[6]。个体在矛盾对立情绪突出的家庭氛围中容易罹患焦虑、抑郁、创伤后应激障碍、进食障碍、精神分裂症等精神疾病^[7], 虽然家庭功能的情绪表达、情绪调节性在不同种族间可能有所不同, 但都与精神病理学的症状存在一定的关联^[8]。有研究显示, 不良的家庭环境与各种精神疾病如精神分裂症、抑郁症、惊恐障

碍、焦虑症的发生发展均有密切关系^[9-12], 在本研究结果中, 精神疾病患者的家庭环境表现为家庭成员之间关系疏远, 亲情感淡薄, 不善于表达自己的情绪, 容易发生矛盾冲突和相互攻击。提示在临床工作中, 不能只关注药物对精神疾病的治疗效果, 还要重视指导患者不良家庭环境的恢复, 改善患者的远期预后。目前在重性精神疾病治疗管理中开展的多元家庭治疗模式, 取得了良好效果^[13], 但尚缺乏针对精神疾病患者家庭环境的共性特点进行家庭干预的研究, 本研究结果可为精神疾病患者的家庭干预提供参考。

一级亲属是患者最重要的监护人, 是患者日常生活中接触最多的人, 因此有必要了解其人格特征。

本研究中精神疾病患者一级亲属 EPQ 测评结果提示其存在不健全的人格特点,该结论与对精神分裂症、酒精所致精神障碍等精神疾病患者的一级亲属研究结果一致^[14-15]。一级亲属是患者社会支持系统中的重要组成部分,亲属冲动、不稳定的性格经常使患者体验到焦虑、抑郁及敏感多疑^[16],亲属内向、遇事悲观、不善言辞的性格特点不能给予患者正面积极的引导,是家庭成员罹患精神疾病的危险因素^[17]。如果在对精神疾病患者进行治疗时,能同时关注其一级亲属的心理健康并给予相应的指导,可能有助于改善患者的预后^[18-20]。

综上所述,了解家庭环境因素和一级亲属人格特征与精神疾病的关系,不仅有助于精神疾病防治工作的开展,更对家庭教育具有重要的指导意义。由于本研究是横断面研究,缺乏相应心理干预后的动态观察,未来可结合心理治疗技术进行前瞻性研究。

参考文献

- [1] Murray CJL, Vos T, Lozano R, et al. Disability - adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990 - 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. *Lancet*, 2012, 380(9859): 2197 - 2223.
- [2] Yousafzai AW, Jehangiri AU, Kazim M, et al. Demographic and clinical characteristics of patients referred to psychiatric unit in a tertiary care hospital [J]. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 2015, 27(1): 208 - 211.
- [3] 薛亮,朱熊兆,白玫,等. 家庭环境量表简式中文版在青少年学生应用中的信度与效度 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(6): 881 - 883.
- [4] 赵守盈. 艾森克人格问卷结构效度层面理论研究 [J]. *山东师范大学学报(人文社会科学版)*, 2012, 57(4): 146 - 150.
- [5] 宓为峰,邹连勇,李梓萌,等. 精神分裂症患者用药依从性及复发情况的调查 [J]. *中华精神科杂志*, 2012, 45(1): 25 - 28.
- [6] Ennis E, Bunting BP. Family burden, family health and personal mental health [J]. *Bmc Public Health*, 2013, 13: 225.
- [7] Oram S, Trevillion K, Feder G, et al. Prevalence of experiences of domestic violence among psychiatric patients: systematic review [J]. *Br J Psychiatry*, 2013, 202(2): 94 - 99.
- [8] Morelen D, Jacob ML, Suveg C, et al. Family emotion expressivity, emotion regulation, and the link to psychopathology: examination across race [J]. *Br J Psychol*, 2013, 104(2): 149 - 166.
- [9] 吕锋,高华,梁家国,等. 影响精神分裂症患者家庭环境的多因素分析 [J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2003, 29(2): 122 - 123.
- [10] Reinherz HZ, Paradis AD, Giaconia RM, et al. Childhood and adolescent predictors of major depression in the transition to adulthood [J]. *Am J Psychiatry*, 2003, 160(12): 2141 - 2147.
- [11] 杨红英. 青少年精神障碍与家庭环境因素的影响 [A]. 2007 年浙江省精神病学术年会论文集汇编 [C]. 2007 年.
- [12] Rifel J, Švab I, Selič P, et al. Association of common mental disorders and quality of life with the frequency of attendance in slovenian family medicine practices: longitudinal study [J]. *Plos One*, 2013, 8(1): e54241.
- [13] 马晓倩,刘淑妍,罗兴伟,等. 心理健康教育多元家庭治疗模式在重性精神疾病中的应用及进展 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2015, 23(2): 372 - 377.
- [14] 陈祖金,范红,王勇,等. 酒精所致精神障碍患者及其一级亲属的三维人格特征研究 [J]. *中国民康医学*, 2013, 25(11): 38 - 40.
- [15] 殷俊凤,孙乃玲,解昌国. 精神分裂症患者直系子女早期人格特征及家庭环境的相关性研究 [J]. *精神医学杂志*, 2013, 26(4): 287 - 289.
- [16] Meekers D, Pallin SC, Hutchinson P. Intimate partner violence and mental health in Bolivia [J]. *Bmc Womens Health*, 2013, 13: 28.
- [17] 杨成龙,庞艳霞,谢岩平,等. 245 例脑外伤所致精神障碍者家属抑郁状况及相关因素分析 [J]. *法医学杂志*, 2013, 29(3): 199 - 201.
- [18] 吕红霞. 心理干预对重性精神病患者一级亲属心理健康状况的影响 [J]. *临床心身疾病杂志*, 2015, 21(3): 89 - 91.
- [19] 王长奇,马文有,乔小芬,等. 精神分裂症一级亲属心理健康、社会支持与应对方式相关性调查 [J]. *河北医科大学学报*, 2015, 36(10): 1134 - 1138.
- [20] Meis LA, Griffin JM, Greer N, et al. Couple and family involvement in adult mental health treatment: a systematic review [J]. *Clin Psychol Rev*, 2013, 33(2): 275 - 286.

(收稿日期:2016-08-13)

(本文编辑:陈霞)