

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2016.01.010

双相障碍患者父母教养方式与青少年生活事件特点研究*

相燕静¹▲ 王中刚² 朱亚亚¹ 陈景清²

(¹ 济宁医学院, 济宁 272067; ² 济宁医学院附属第二医院, 济宁 272051)

摘要 **目的** 分析双相障碍 I 型(BD-I 组)与 II 型(BD-II 组)患者父母教养方式和青少年生活事件的特点,探讨 BD 发病的风险因素。**方法** 选取 2015 年 1 月至 6 月间济宁医学院第二附属医院住院治疗的 BD 患者 58 例为观察对象(BD-I 组,31 例;BD-II 组,27 例),健康对照组共 61 例。调查 3 组入组者的人口学信息,采用父母教养方式评价量表和青少年生活事件量表调查 BD 患者的父母教养方式及青少年生活事件方面的相关情况。**结果** 在父母教养方式评价量表中,BD-I 组、BD-II 组情感温暖因子得分低于健康对照组,在过度保护、拒绝否认因子得分方面高于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);BD-I 组的过分干涉保护因子得分显著低于 BD-II 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在青少年生活事件量表中,BD-I 组与 BD-II 组受试者在受惩罚因子得分、健康适应因子得分方面均高于健康对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);BD-I 组受试者在受惩罚因子得分、健康适应因子得分高于 BD-II 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** “过分严厉”、“过分溺爱”的教养方式和惩罚等负性生活事件对 BD 的发生发展起着重要作用,是 BD 的危险因素之一,对于 BD 的高危群体,调整父母教养方式、避免不利的应激性事件,有利于避免疾病发作,对于稳定期 BD 患者,采取上述措施,有利于避免病情复发。

关键词 双相障碍;父母教养方式;青少年生活事件

中图分类号:R749.4+1 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2016)02-041-04

The research on characteristics of parenting style and adolescent life events with bipolar disorder

XIANG Yanjing¹, WANG Zhonggang², ZHU Yaya¹, CHEN Jingqing²

(¹ Department of School, Jining Medical University, Jining 272067, China;

² The Second Affiliated Hospital of Jining Medical University, Jining 272051, China)

Abstract: Objective To analyze the characteristics of parenting style and adolescent life events with bipolar disorder I patients and II patients and explore the risk factors of the onset of bipolar disorder. **Methods** 58 parents with bipolar disorder in Jining Mental Health Hospital were selected randomly as study group, (the bipolar I type group have 31 patients; the bipolar II type group have 27 patients), and 61 people were selected as control group. The demographic information, maternal parenting styles and adolescent life events in two groups were collected. **Results** In the ways of parents teaching evaluation questionnaire, the score of emotional warmth of the BD-I group and BD-II group was significantly lower than that of the control group. Meanwhile the scores of excessive interference protection and refusing to deny was lower ($P < 0.05$), and the score of excessive interference protection of the BD-I group was lower than that of the BD-II group ($P < 0.05$). In the adolescent life events scale, the scores of severe punishment of the BD-I group and BD-II group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). The scores of severe punishment and health adaptation of the BD-I group were significantly higher than those of BD-II group ($P < 0.05$). **Con-**

* [基金项目] 济宁科技发展计划项目(2013jnwk122); 济宁医学院校级科研计划项目(JY2013KJ068)

▲ 相燕静, 在读研究生

clusion The ways of maternal parenting style such as pampering and overly harsh and the negative life events such as severe punishment play an important role in the development of bipolar disorder, which are both the risk factors with bipolar disorder. For high-risk bipolar disorder groups, adjusting parenting style and avoiding some adverse event will be beneficial to avoid disorder attack. Taking the above measures will avoid the relapse in the remission patients with bipolar disorder.

Keywords: Bipolar Disorder; Parenting Style; Adolescent Life Events

双相障碍(bipolar disorder, BD)也称双相情感障碍,一般是指既有躁狂或轻躁狂发作,又有抑郁发作的一类心境障碍,是一种重性精神疾病,具有发病率高、复发率高、致残率高的特点,包括双相 I 型障碍和双相 II 型障碍等疾病类型。双相 I 型障碍是指既有躁狂发作(包括轻躁狂发作)又有重度抑郁发作的双相障碍,而双相 II 型障碍是指有轻躁狂但无躁狂发作的双相障碍。心境障碍的病因学研究显示心理社会因素在疾病的发病过程中具有重要作用。本文主要对两种类型 BD 患者的父母教养方式和青少年期生活事件的特点进行分析,希望能对疾病的早期干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2015 年 1 月至 6 月间济宁医学院第二附属医院住院治疗的 BD 患者 58 例,其中 BD-I 型患者 31 例为 BD-I 组:男性 19 例,女性 12 例;年龄为(31.69 ± 7.98)岁,文化程度为受教育(12.13 ± 3.18) a。BD-II 型患者 27 例为 BD-II 组:男性 14 例,女性 13 例;年龄为(31.74 ± 7.68)岁,文化程度为受教育(13.45 ± 2.56) a。入组标准:1)年龄 15 ~ 55 周岁;2)符合美国精神疾病诊断手册(第 5 版)(DSM-V)BD 诊断标准;3)处于疾病缓解期,具备完成问卷评估所需的能力;4)1 个月内未行无抽搐电休克(MECT)治疗;5)患者及其监护人签署知情同意书。

健康对照组 61 例,为济宁医学院第二附属医院的职工、实习医生、护士及保洁人员等,男性 37 例,女性 24 例,平均年龄为(34.15 ± 11.37)岁,文化程度受教育(14.05 ± 2.29) a。入组标准:1)年龄 15 ~ 55 岁;2)无 DSM-V 诊断标准中其他精神障碍或相关阳性家族史;3)具备完成问卷评估所需的文化水平;4)且被调查者及监护人签署知情同意书。

3 组受试对象在年龄、性别、文化程度等一般

资料方面相比均无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 父母教养方式评价量表(Egma minnen av barndoms uppfostran-own memories of parental rearing practices in childhood, EMBU) 该量表 1980 年由瑞典 Umea 大学精神医学系 Perris 等^[1]共同编制。用于评价父母教养态度和行为,由我国岳冬梅等于 80 年代末引进并修订。EMBU 包含 11 个因子,其中有关父亲的 6 个因子依次为:情感温暖、理解,惩罚、严厉,过分干涉,偏爱被试,拒绝、否认,过度保护。有关母亲的 5 个因子依次为:情感温暖、理解,过分干涉和过度保护,拒绝、否认,惩罚严厉,偏爱被试。本文主要观察母亲教养方式对 BD 患者的影响,分析因子为:情感温暖、理解,过分干涉和过度保护,拒绝、否认,惩罚严厉,偏爱被试。(由于偏爱被试因子主要针对非独生子女家庭,故本文不予采用)。

1.2.2 青少年生活事件量表(Adolescent self-rating life events check list, ASLEC) 该量表由刘贤臣等^[2]在综合国内外文献的基础上,结合青少年的生理心理特点和所扮演的家庭社会角色于 1987 年编制的,旨在了解青少年一些常见的生活事件,包括 3 方面的问题:一是家庭生活方面,二是工作学习方面,三是社交及其他方面。主要有 6 个维度的因子:人际关系因子、学习压力因子、受惩罚因子、丧失因子、健康适应因子及其他。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 20.0 对所得数据进行统计学分析, BD-I 组、BD-II 组及健康对照组 3 组间各因子得分的比较使用单因素方差分析,组间两两比较用最小差值显著法(LDS)进行统计分析。

2 结果

2.1 BD-I 组、BD-II 组与健康对照组父母教养方式评价量表比较

3 组间在情感温暖因子得分、过分干涉保护因子得分、拒绝否认因子得分差异有统计学意义 ($F = 20.94, 6.73, 5.20; P < 0.05$)。组间两两比较, BD-I 组与 BD-II 组受试者的情感温暖因子得分 ($t = 1.893, 2.185$) 低于健康对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), BD-I 组与 BD-II 组受试者的拒绝否认因子得分 ($t = 0.881, 1.017$)、过分干涉保护因子得分 ($t = 1.697, 1.341$) 高于健康对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); BD-I 组的过分干涉保护因子得分显著低于 BD-II 组, 差异有统计学意义 ($t = 1.547; P < 0.05$)。见表 1。

2.2 BD-I 组、BD-II 组与健康对照组青少年生活事件的比较

3 组间的受惩罚因子、健康适应因子、其他因子得分差异有统计学意义 (F 值 = 13.81, 6.81, 6.73, $P < 0.05$)。组间两两比较, BD-I 组与 BD-II 组受试者的受惩罚因子得分 ($t = 0.89, 0.95$)、健康适应因子得分 ($t = 0.63, 0.67$) 均高于健康对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); BD-I 组与 BD-II 组受试者的受惩罚因子得分、健康适应因子得分 ($t = 1.07, 0.76$) 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 BD-I 组、BD-II 组与健康对照组父母教养方式评价量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	情感温暖、理解	过分干涉保护	拒绝、否认	惩罚严厉
BD-I 组	31	43.20 ± 9.82 *	31.48 ± 5.73 **	13.80 ± 4.50 *	16.66 ± 4.27
BD-II 组	27	47.57 ± 7.57 *	34.96 ± 8.43 **	14.83 ± 4.58 *	16.96 ± 4.92
健康对照组	61	55.10 ± 8.83	28.74 ± 5.70	11.85 ± 3.77	12.77 ± 4.50
<i>F</i> 值		20.94	6.73	5.20	2.04
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

注: 组间两两比较, * $P < 0.05$, BD-I 组、BD-II 组与对照组比较, # $P < 0.05$, BD-I 组与 BD-II 组比较。

表 2 研究组与对照组青少年生活事件量表评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	人际关系	学习压力	受惩罚	丧失	健康适应	其他
BD-I 组	31	9.63 ± 4.88	8.22 ± 4.44	9.60 ± 5.08 **	4.85 ± 3.28	6.06 ± 3.32 **	7.03 ± 4.15 *
BD-II 组	27	7.42 ± 4.67	6.04 ± 4.97	6.88 ± 4.97 **	4.78 ± 3.63	4.20 ± 2.61 **	5.19 ± 3.87 *
健康对照组	61	8.64 ± 3.36	8.57 ± 3.24	4.95 ± 2.87	3.35 ± 2.37	3.46 ± 2.83	4.21 ± 2.97
<i>F</i> 值		2.05	4.13	13.81	2.17	6.81	6.73
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注: 组间两两比较, * $P < 0.05$, BD-I 组、BD-II 组与对照组比较, # $P < 0.05$, BD-I 组与 BD-II 组比较。

3 讨论

父母的养育方式是影响儿童社会化发展的重要因素。父母对儿童否认、拒绝太多, 易造成儿童缺乏来自父母的情感温暖及理解, 使儿童比较容易出现冲动行为。父母的养育方式对儿童行为的形成和发展起着重要作用。母亲过度的保护、干涉方式会增加子女的情绪不稳定、造成强烈的情绪反应, 如急躁、反抗, 就更容易产生情感高涨、行为冲动等情绪, 从而出现躁狂发作的症状。在心理学上“躁狂防御模型”假设认为情感发作类型的决定因素是相关的生活事件和患者对于无助感、自尊受挫的应对模式。个体使用心理防御来应对自尊受到的威胁和无助感, 当防御失败可能就会出现导致

BD 相关症状的结果。

本文发现 BD-I 组、BD-II 组比健康对照组更缺乏母亲的情感温暖及被理解, 反而有较多的过度保护及干涉、拒绝、否认。母亲在教育子女的过程中, 对子女过度干预或不能给予肯定, 缺乏必要的情感温暖、理解, 属于“过分爱护”和“过分严厉”的教育方式, 会使个体的心理发展受挫, 出现某些认知误区, 增加了患病风险。Neeren 等发现, 父母养育方式问卷中 BD 组患者比健康对照组感受到更少的温暖和接受, 而感受更多的是来自双亲的心理控制^[3], 提示 BD 患者在成长过程中更为需要的是父母的理解和支持, 这种理解和支持是相互的, 而非父母单方面的心理控制或是过分严厉与爱护, 这与本文结果基本一致。在早期的定性研究中, 家庭亲

密关系的缺失,专横的母亲,情感上或位置上缺席的父亲都与 BD 有关。在定量研究中发现,父母的养育方式与 BD 的发生有关联^[4]。BD-I 患者的过分干涉保护因子得分显著低于 BD-II 患者,显示 BD-II 患者接受更多来自母亲的过度干涉和保护,更缺乏独立解决问题和面对挫折的能力,不利于个性的发展与成熟。提示母亲的过度干涉保护更易引发患者反抗、不满的情绪,采取一些消极的态度面对问题,从而使患者在情感上有缺失,增加 BD 的患病风险。母亲教养方式对处于身心发展关键期的青少年有重要影响,而不良的教养方式被认为是青少年罹患 BD 的诱因之一^[5]。

有调查研究显示负性生活事件的发生与躁狂及抑郁的情绪症状和功能障碍严重程度有着显著相关性,而积极的生活事件只与躁狂的情绪症状和功能障碍严重程度相关。这种关联在 BD-I 型患者比 BD-II 患者中更显著。应激性生活事件在 BD 的发生和发展过程中起着重要作用,稳定期的 BD 患者在发生重大生活事件后复发风险会增加,尤其在抑郁症状中更常见^[6]。本文通过对比 BD-I 组、BD-II 组和健康对照组青少年生活事件发现,BD-I 组、BD-II 组受惩罚因子得分高于健康对照组,BD-I 组比 BD-II 组的得分较高,且差异有统计学意义。该结果提示 BD 患者在青少年时期经历过受惩罚等负性生活事件更易患 BD-I 型。但也有研究发现,BD-II 型的发生需要更多的更严重的负性生活事件,他们比 BD-I 型遭受更多的情感复发^[7]。Christian 等对 222 例 BD 患者进行了为期 4 年的随访,发现 138 例(62.2%)的患者在发作前 6 个月至少有发生过重大生活事件,其中 70 例(31.5%)经历过 1 次,48 例(21.6%)经历过 2 次,20 例(9.0%)经历过 3 次及以上的生活事件。而且在生活事件的数量上,BD-II 型患者比 BD-I 型患者要遭受更多的生活事件。负性生活事件可以增加 BD-I 型患者发病过程中的抑郁发作的可能性(概率)。但目前负性生活事件在 BD-II 型患者中的研究较少,但至少在目前的研究中发现负性生活事件没有影响 BD-II 型的抑郁发作^[8]。Sanne 等通过生活事件及困难计划量表研究发现,增加的生活事件的负载和数量,对 BD 患者的首次发病及再次复发存在威胁。素质-应力模型^[9]认为心理素质与压力对 BD 的发病或复发存在重要影响;父母的不良

教养方式和青少年期的不良事件对 BD 患者而言均属于心理压力,在 BD 的发生发展过程中起重要作用,增加了疾病发生的概率和再次复发的风险。对 BD 的高危人群,适时评估父母教养方式和青少年不良生活事件,有利于及时发现高危因素,做到早期发现疾病,对制定早期干预方式提供有力的支持。

参考文献:

- [1] Perris C, Jacobsson L, Lindström H, et al. Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour[J]. Acta Psychiatr Scand, 1980, 61(4): 265-274.
- [2] 刘贤臣,刘连启,杨杰,等. 青少年生活事件量表的编制与信度效率测试[J]. 山东精神医学, 1997, 10(1): 15-19.
- [3] Alloy L B, Abramson L Y, Urosevic S, et al. The psychosocial context of bipolar disorder: Environmental, cognitive, and developmental risk factors [J]. Clin Psychol Rev, 2005, 25(8): 1043-1075. DOI: 10. 1016/j. cpr. 2005. 06. 006.
- [4] 梁融融, 邹韶红. 双相障碍冲动攻击行为的社会心理因素[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(1): 65-68.
- [5] 许冬. 父母教养方式与子女焦虑水平的相关因素分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(9): 631-632. DOI: 10. 3321/j. issn: 1000-6729. 2002. 09. 019.
- [6] Koenders M A, Giltay E J, Spijker A T, et al. Stressful life events in bipolar I and II disorder: Cause or consequence of mood symptoms? [J]. Journal of Affect Disorders, 2014, (7)55-64.
- [7] Novo P, Landin-Romero R, Radua J. Eye movement desensitization and reprocessing therapy in subsyndromal bipolar patients with a history of traumatic events: a randomized, controlled pilot-study [J]. Psychiatry Res, 2014, 219(1): 122-128.
- [8] Simhandl C, Radua J, Koenig B, et al. The prevalence and effect of Life events in 222 bipolar I and II patients: A prospective, naturalistic 4 year follow-up study [J]. J Affect Disord, 2015, 170: 166-171. DOI: 10. 1016/j. jad. 2014. 08. 043.
- [9] Kemner S M, Neeltje E H, Florian B, et al. The influence of Life events on first and recurrent admissions in bipolar disorder [J]. International Journal of Bipolar Disorders, 2015, 3(6): 2-8.

(收稿日期 2015-11-19)