

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2018.04.009

精神分裂症患者父母教养方式与应对方式评价及相关性分析*

丁敏^{1▲} 徐婷婷¹ 胡轲² 徐问鼎¹ 徐芳芳¹ 陈敏^{1△}
(¹ 济宁医学院精神卫生学院; ² 济宁医学院临床医学院, 济宁 272067)

摘要 目的 评价精神分裂症患者的父母教养方式和应对方式及相互关系。方法 采用简易应对方式量表(SCSQ)及父母教养方式评价量表(EMBU)对 122 名精神分裂症患者进行评定。结果 精神分裂症患者应对方式的积极因子、消极因子评分分别为(19.87±9.287)分、(10.03±5.682)分,二者评分与常模相比差异有统计学意义($t_1 = -2.359, t_2 = 1.807, P < 0.05$);在父母教养方式方面,父亲的情感温暖、理解,惩罚、严厉,过分干涉,拒绝、否认,过度保护因子评分与常模相比差异有统计学意义($t_1 = -8.193, t_2 = 7.469, t_3 = -1.052, t_4 = 6.807, t_5 = -6.040, P < 0.05$),母亲的情感温暖、理解,惩罚、严厉,过分干涉,拒绝、否认因子评分与常模相比差异有统计学意义($t_1 = -8.349, t_2 = 8.339, t_3 = -3.587, t_4 = 6.910, P < 0.05$);相关分析显示患者的积极应对因子与父亲的情感温暖与理解存在正相关关系($r = 0.433, P < 0.05$),与父亲的惩罚严厉及拒绝否认呈显著负相关($r_1 = -0.239, r_2 = -0.173, P < 0.05$),与母亲的情感温暖与理解存在正相关关系($r = 0.449, P < 0.05$),与母亲的惩罚严厉呈显著负相关($r = -0.293, P < 0.05$);其消极应对因子与父亲的惩罚严厉、过度保护以及母亲的拒绝否认、惩罚严厉呈正相关($r_1 = 0.211, r_2 = 0.284, r_3 = 0.176, r_4 = 0.254, P < 0.05$)。结论 精神分裂症患者的应对方式与父母的教养方式密切相关。

关键词 精神分裂症;父母教养方式;应对方式

中图分类号:R749.3 文献标识码:A 文章编号:1000-9760(2018)08-261-04

Evaluation and correlation analysis of parental rearing pattern and coping style of patients with schizophrenia

DING Min^{1▲}, XU Tingting¹, HU Ren², XU Wending¹, XU Fangfang¹, CHEN Min^{1△}
(¹ School of Mental Health, Jining Medical University;
² School of Clinical Medicine, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Objective To evaluate parental rearing patterns and coping styles and relationship among schizophrenics. **Methods** Simplified coping style Questionnaire (SCSQ) and parental education evaluation scale (EMBU) were used to assess 122 schizophrenics. **Results** The positive factors and negative factor scores of the coping style were 19.87±9.287 and 10.03±5.682 respectively, which were significantly different from the norm ($t_1 = -2.359, t_2 = 1.807, P < 0.05$). In the ways of parents teaching, father's emotional warmth and understanding, punishment, excessive interference, tough, refuse, denial and excessive protection factor score difference were statistically significant compared with norm ($t_1 = -8.193, t_2 = 7.469, t_3 = -1.052, t_4 = 6.807, t_5 = -6.040, P < 0.05$); mother's emotional warmth and understanding, punishment, excessive interference, tough, refuse, and denial score difference were statistically significant compared with norm ($t_1 = -8.349, t_2 = 8.339, t_3 = -3.587, t_4 = 6.910, P < 0.05$). Correlation analysis showed positive response factor of patients with father's emotional warmth and understanding existed positive correlation ($r = 0.433, P$

* [基金项目] 济宁医学院教师科研扶持基金(JY2017TS00T)

△ [通信作者] 陈敏, E-mail: cm7697@163.com

▲ 丁敏, 济宁医学院精神卫生学院学生

< 0.05) With his father, punishing and refusing to deny has significant negative correlation ($r_1 = -0.239, r_2 = -0.173, P < 0.05$). The mother's emotional warmth and understanding existed positive correlation ($r = 0.449, P < 0.05$), and the mother of penalty had significant negative correlation ($r = -0.293, P < 0.05$). The negative response factors were positively correlated with severe punishment, excessive protection from fathers and denial, severe punishment of mothers ($r_1 = 0.211, r_2 = 0.284, r_3 = 0.176, r_4 = 0.254, P < 0.05$). **Conclusion** The coping style of schizophrenic patients is closely related to parental rearing pattern which should be taken seriously in the treatment process.

Keywords: Schizophrenia; Coping style; Parental rearing patterns

父母教养方式关系着子女日后的心理健康与发展,良好的家庭氛围对子女的身心健康有着重要作用,而应对方式是个体在应激期间处理应激情境、保持心理平衡的一种手段^[1]。精神分裂症患者多表现为感知、思维、情感和意志等多方面障碍。本文分析精神分裂症患者的家庭教养方式与应对方式的评分及相关情况,旨在为精神分裂症患者康复诊疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取 2017 年 7 月至 2017 年 10 月在济宁市精神病防治院精神科住院的精神分裂症患者 122 例,其中男 67 例,女 55 例,年龄 18 ~ 53 岁,平均年龄(27.21 ± 3.53)岁;病程 2 ~ 70 个月,中位数 34 个月。纳入标准:1)符合国际疾病分类第 10 版(ICD-10)中精神分裂症诊断标准;2)无严重躯体疾病及药物不良反应;3)患者知情同意。

1.2 评价方法

1.2.1 父母教养方式评价量表(Egma Minnen av Bardnosnaupforstran, EMBU)^[2] 该表包括反映父亲教养方式的 58 个条目 6 个因子,分别为情感温暖、理解,惩罚、严厉,过分干涉,偏爱被试,拒绝、否认,过度保护;以及反映母亲教养方式的 57 个条目 5 个因子,分别为情感温暖、理解,过分干涉、过保护,拒绝、否认,惩罚、严厉,偏爱被试。

1.2.2 简易应对方式量表(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ) SCSQ 共有 20 个条目组成,分为积极应对和消极应对 2 个因子,采用 1 ~ 4 级评分。积极应对因子评分越高,说明被试者在遇到困难时更倾向于积极应对,反之亦然^[3]。

1.3 测试方法

经过统一培训的调查员向被试说明调查的意义和要求后,由调查员协助被试填写问卷。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 对数据进行统计分析,两组组间比较采用 *t* 检验,应对方式与父母教养方式的相互关系采用 *Pearson* 相关,以 $P < 0.05$ 作为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 精神分裂症患者 SCSQ 得分情况分析

见表 1。

表 1 精神分裂症患者 SCSQ 得分与常模比较(分, $\bar{x} \pm s$)

SCSQ 因子	患者	常模	<i>t</i>	<i>P</i>
积极应对	19.87 ± 9.287	30.26 ± 8.740	-2.359	0.000
消极应对	10.03 ± 5.682	21.25 ± 7.140	1.807	0.003

2.2 精神分裂症患者 EMBU 得分情况分析

除偏爱被试因子外,其余因子与常模比较均有显著意义。父亲以及母亲的情感温暖评分均低于常模,其余因子均高于常模。见表 2。

表 2 精神分裂症患者 EMBU 得分与常模比较(分, $\bar{x} \pm s$)

EMBU 因子	父亲教养方式评分	常模	<i>t</i>	<i>P</i>	母亲教养方式评分	常模	<i>t</i>	<i>P</i>
情感温暖、理解	42.43 ± 11.294	51.54 ± 8.89	-8.193	0.000	46.41 ± 12.304	55.71 ± 9.31	-8.349	0.000
惩罚、严厉	20.83 ± 7.376	15.84 ± 3.98	7.469	0.000	15.24 ± 5.441	11.13 ± 2.84	8.339	0.028
过分干涉	20.98 ± 5.101	20.92 ± 3.66	-1.052	0.005	37.58 ± 8.738	36.42 ± 6.02	-3.587	0.000
偏爱被试	10.17 ± 3.425	9.82 ± 3.83	1.136	0.258	10.28 ± 3.426	9.99 ± 3.81	0.931	0.354
拒绝、否认	10.61 ± 3.791	8.27 ± 2.40	6.807	0.000	14.61 ± 5.013	11.47 ± 3.26	6.910	0.000
过度保护	13.60 ± 3.349	12.43 ± 3.12	-6.040	0.008	-	-	-	-

2.3 精神分裂症患者父母教养方式与应对方式关联性分析

Pearson 相关检验结果显示患者的积极应对因子与父母的情感温暖与理解呈显著正相关,与父母的惩罚严厉以及父亲的拒绝否认呈显著负相关,其消极应对因子与父母的惩罚严厉、父亲的过度保护以及母亲的拒绝否认呈正相关。见表 3。

表 3 精神分裂症患者 EMBU 与 SCSQ 各因子得分关联性分析

EMBU 因子	积极应对因子	消极应对因子
父亲的教养方式		
情感温暖、理解	0.433 *	0.076
惩罚、严厉	-0.239 *	0.211 *
过分干涉	0.141	0.146
偏爱被试	0.103	0.155
拒绝、否认	-0.173 *	0.166
过度保护	0.093	0.284 *
母亲的教养方式		
情感温暖、理解	0.449 *	-0.001
过分干涉、过保护	0.062	0.084
拒绝、否认	-0.129	0.176 *
惩罚、严厉	-0.293 *	0.254 *
偏爱被试	0.038	0.136

注: * $P < 0.05$

3 讨论

近年来,人们对精神分裂症的认识越来越深入,研究者们试图通过多元化治疗缓解精神分裂症患者的病情^[4],改进家庭教育方式,并使其在遇到困难挫折时积极应对,从而提高精神分裂症患者服药依从性,提升其生活品质。

应对方式是个体在应激期间处理应激情境、保持心理平衡的一种手段^[5-6]。精神分裂症患者在遭受挫折时经常会采取不恰当的方式,成为患者精神分裂症状加重或复发的原因之一。由此可见对精神分裂症患者的应对方式进行评估与干预有着重要的临床意义。本文结果显示,因应对方式的不同从而使患者与常人之间的心理状况有了较大差别,与常模相比,精神分裂症患者积极应对因子评分显著低于正常人,差异具有统计学意义,说明精神分裂症患者的积极应对能力较正常人差,提示医务人员应合理安排住院患者的活动^[7],及时开展有效的心理健康教育,促使患者积极应对困难挫折。患者的消极应对方式评分亦低于常模得分,这可能与患者

认知情感、意志行为有不同程度的障碍,使得患者的表达方式存在一定的障碍有关,相关结果有待于进一步研究。

父母教养方式关系着子女日后的心理健康与发展^[8]。本文结果表明,患者父母的情感温暖与理解得分均低于常模,其余因子均高于常模。发展心理学的理论告诉我们,儿童时期是人的品性、品德、自我等个性和社会性发展的关键时期,父母在这个时期对孩子的影响非常之大。在人的早期生活中,与父母接触最多,日常生活中,如果父母给予子女足够的关怀,能够理解并尊重子女,有利于子女在以后的生活中形成乐观向上的性格,遇到问题时也能采取积极的方式解决。与此相反,如果父母害怕孩子养成懒惰的习性而总是拒绝子女的要求或担心孩子产生骄傲的心理而否认子女的优异表现,这些教养方式都会使子女因得不到认可而缺乏信心,在遇到问题时也更容易采取消极的应对方式。

关联性分析表明,达到临床诊断标准的病人,童年受到父母的惩罚严厉、拒绝否认等不良教养方式越多,父母的情感温暖与理解支持越少,采取的消极应对方式就越多。这表明虽然与疾病状态不同,但是父母教养方式对病人应对方式的形成具有相对稳定性^[9]。同时积极应对方式受父亲偏爱被试的影响最大,对其偏爱越多,越不利于其对问题采取积极应对方式能力的养成;而消极应对方式受母亲情感温暖与理解的影响最大,即早期从母亲那里得到的理解与支持越少,越容易利用消极的应对方式解决问题。因此公众需要加大对儿童教育的关注力度,为儿童创造良好的家庭教育氛围,降低精神疾病的发病率及复发概率。

综上所述,临床工作者对精神分裂症患者进行医疗护理时,应提高患者对社会支持的利用度,引导患者以积极有效的应对方式面对在人生中遭遇的困难,从而促进疾病恢复,减少复发,提高生命质量^[10]。

参考文献:

[1] 木尼热,胡赛音,李占江,等. 康复期抑郁症患者父母教养方式与应对方式及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(4):492-494.

(下转第 267 页)

流动相以及萃取速度等实验条件进行了优化,并通过加标回收实验对该方法进行了质量控制,保障结果的准确性和精密度,能够快速准确地对水体中司帕沙星、氟甲喹、洛美沙星、萘啶酸 4 种喹诺酮类抗生素进行检测。

所检测的 20 个水样中在检出限为 3 $\mu\text{g/L}$ 内均未检出司帕沙星、洛美沙星、萘啶酸,但均检出了氟甲喹,其含量均低于定量限 10 $\mu\text{g/L}$ 。这可能与济宁市近年来对运河附近的相关污染企业、工厂进行了整改以及加强了污水排放处理,大运河水质优良,污染可以忽略不计。另外,喹诺酮类抗生素在水中的溶解性较差,易受水环境的温度、某些离子浓度和光照等影响,水样在过滤、富集时也可能会有附着在悬浮颗粒物上的样品损失。有文献报道一些喹诺酮药物在水体的半衰期不超过半年^[7],雨水也有一定的稀释作用,因此,本地区司帕沙星、洛美沙星、萘啶酸含量极低。所有水样均检出了氟甲喹,虽然浓度较低,不超过国家标准,但说明济宁市大运河市区段已受到了氟甲喹的污染,而氟甲喹是一种高效的广谱抗菌药,主要用于畜禽疾病的治疗,该污染来源有可能是周边畜禽市场、畜禽养殖场排放污水所致。因此,希望有关部门及早加强其检测和监督。

参考文献:

[1] 秦延文,张雷,时瑶,等. 大辽河表层水体典型抗生素

污染特征与生态风险评价[J]. 环境科学研究, 2015, 28(3):361-368.

[2] 甘秀梅,严清,高旭,等. 典型抗生素在中国西南地区某污水处理厂中的行为和归趋[J]. 环境科学, 2014, 35(5):1817-1823.

[3] Archundia D, Duwig C, Lehenbre F, et al. Antibiotic pollution in the Katari subcatchment of the Titicaca Lake: Major transformation products and occurrence of resistance genes[J]. Science of the Total Environment, 2017, 576: 671-682. DOI: 10. 1016/j. scitotenv. 2016. 10. 129.

[4] Kawecki S, Kuleck G, Dorsey JH. The prevalence of antibiotic-resistant bacteria (ARB) in waters of the Lower Ballona Creek Watershed, Los Angeles County, California[J]. Environ Monit Assess, 2017, 189(6): 261. DOI:10. 1007/s10661-017-5964-9.

[5] 倪永付,朱莉萍,王勇,等. 微波辅助萃取-高效液相色谱-串联质谱法检测猪肉中四种氟喹诺酮类药物残留[J]. 肉类工业, 2012, (9):41-44.

[6] 王金秋,马建民,夏曦. 超高效液相色谱-串联质谱法同时测定猪肌肉中 13 种喹诺酮类药物残留[J]. 质谱学报, 2014, 35(2):185-192.

[7] 吴金宝,廖新佛,汪植三,等. 兽药恩诺沙星(enrofloxacin)的水解特性[J]. 应用生态学报, 2006, 17(6): 1086-1090.

(收稿日期 2017-11-27)

(本文编辑:石俊强)

(上接第 263 页)

[2] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京:中华医学电子音像出版社, 2005:236-237.

[3] 汪向东,王希林,马宏. 心理卫生量表评定手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1992, 增刊:122-124.

[4] Michaela Holubova, Jan Presko, Radovan Hreby. Coping strategies and self-stigma in patients with schizophrenia-spectrum disorders[J]. Patient Preference and Adherence, 2016, 24(10): 1151-1158. DOI: org/10. 2147/ppa. s106437.

[5] 殷爱华,张敬慧,李馨. 精神分裂症患者与正常人应对方式的对照研究[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(4): 261-264. DOI:13969/j. issn. 1009-7201. 2012. 04. 006.

[6] Wenjun Yu, Jia Chen, Jize Hu. Relationship between mental health and burden among primary caregivers of outpatients with schizophrenia [J]. Family Process,

2018, 22(1):16-17. DOI:org/10. 1111/famp. 12340.

[7] 冯慧,卢山. 精神分裂症患者家属心理健康与应对方式分析[J]. 当代护士, 2013, 12(1):12-16.

[8] 严保平,赵素银,桑文华,等. 精神分裂症患者应对方式、父母教养方式及防御方式的性别差异[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(1):24-25.

[9] 李然,杨俊生,郭采琴,等. 大学生应对方式及其与父母教养方式的关系研究[J]. 当代继续教育, 2015, 33(187):79-82.

[10] Hui-Chien Ong, Norhayati Ibrahim, Suzaily Wahab. Psychological distress, perceived stigma, and coping among caregivers of patients with schizophrenia[J]. Psychology Research and Behavior Management, 2016, 9:211-218. DOI:org/10. 2147/prbm. s112129.

(收稿日期 2018-03-19)

(本文编辑:林琳)