

# 精神分裂症患者家属心理健康影响因素模型的构建

孙玉成<sup>1</sup>, 于文军<sup>2</sup>, 徐文明<sup>3</sup>, 胡纪泽<sup>\*</sup>, 习萍<sup>2</sup>, 肖永红<sup>2</sup>, 李兰兰<sup>\*\*</sup>

(1. 深圳市康宁医院, 广东 深圳 518020; 2. 井冈山大学学生工作部(处)心理健康教育与咨询中心, 江西 吉安 3430093; 3. 广东嘉应学院, 广东 梅州 514015)

**【摘要】** 目的: 探讨精神分裂症患者家属的心理健康状况及其相关因素。方法: 在深圳市精神病专科医院住院部、门诊部共采集 464 名符合特定入组标准的精神分裂症患者家属, 运用症状自评量表、艾森克个性问卷、家庭照顾负担访谈量表、社会支持评定量表、家庭功能评定量表、简易应对方式问卷进行调查, 采用结构方程模型综合考察这些相关因素对患者家属心理健康的作用。结果: 结构方程模型分析显示: ①照顾负担对心理健康的总效应最大, 共解释 71.8% 的方差变异, 其中直接效应为 40.8%; ②神经质人格特征对心理健康的中介效应为 24.3%, 是研究中影响最大的中介因素。③研究所建立的模型拟合度较好( $\chi^2=693.400$ ,  $df=437$ ,  $\chi^2/df=1.587$ ,  $RMSEA=0.041$ ,  $GFI=0.915$ ,  $CFI=0.958$ ,  $NFI=0.923$ ,  $IFI=0.964$ ), 且较为简洁适用于变量间关系的解释。结论: 照顾负担对精神分裂症患者家属的心理健康的影响效应巨大, 神经质人格特征在影响因素模型中的中介效应最大。

**【关键词】** 心理健康; 精神分裂症; 患者家属; 结构方程模型

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)01-0061-04

## Mental Health of Family Members of Patients with Schizophrenia Factor Model Explored

SUN Yu-cheng, YU Wen-jun, XU Wen-ming, HU Ji-ze, XI Ping, XIAO Yong-hong, LI Lan-lan

1. Shenzhen Kangning Hospital, Shenzhen 518020, China; 2. Jing Gang Shan University, Student Affairs Department, Mental Health Education and Counseling Center, Ji'an 343009, China

**【Abstract】 Objective:** To explore family members of patients with schizophrenia and related mental health factors. **Methods:** With a cross-sectional study design, in Shenzhen inpatient psychiatric hospitals and clinics, a total of 464 members were randomly collected into groups that met specific standards of the families of schizophrenic patients. Symptom Checklist, Eysenck Personality Questionnaire, the Burden of Family Care Interviews Scale, Social Support Scale, Family Function Rating Scale, Coping Style Questionnaire were used for investigation, and structural equation modeling analysis was used as comprehensive survey of the related factors' function on the mental health of family members of patients. **Results:** Structural equation model analysis showed: ①The burden of family care had the largest effect on mental health, totally explaining 71.8% of the variance, the direct effect of which was 40.8%; ②Neurotic personality characteristics of the mediating effect of mental health were 24.3%, which was the intermediary of the most influential factor. ③The model fit was better, and could relatively simply be applied in the interpretation of the relationship between variables. **Conclusion:** Care burden has the largest effect on families of patients with mental health, Neuroticism has the greatest intermediary effect in the model.

**【Key words】** Mental health; Schizophrenia; Family members of patients; Structural equation model

精神分裂症是一组病因未明的精神疾病, 具有思维、情感、行为等多方面的障碍<sup>[1]</sup>。精神分裂症患者家属担负着患者的主要照顾者、密切接触者和经济负担者等多种重要角色, 面对着亲人罹患精神分裂症这样一个重大的应激性生活事件, 加之精神分裂症疾病本身具有的症状特殊、反复发作及多数预后不良等特点, 致使患者家属需要承受严重的照顾负担且心理长期处于应激状态<sup>[2]</sup>。Bulger 等认为精神分裂症患者给家庭和患者家属都带来了沉重的负担,

照顾负担是导致精神分裂症患者家属普遍存在心理问题的主要因素<sup>[3]</sup>。Wai-Tong Chien 强调家庭功能水平差的照顾者家庭通常感受到更高层次的照顾负担, 进而严重影响其心理健康<sup>[4]</sup>。Lowyck 等强调患者家属家庭环境和谐程度, 患者家属照顾负担、心理健康的重要影响<sup>[5]</sup>。本研究旨在运用结构方程模型分析患者家属体验到的照顾负担、家庭功能水平、社会支持系统、应对方式以及自身的人格特征等多种因素对其心理健康的影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

【基金项目】 井冈山大学 2010 年社会科学科研项目(JR10044)

通讯作者: 于文军

\* 深圳大学师范学院心理学系; \*\* 河源市源城区精神卫生防治所

精神分裂症患者家属符合以下入选标准:①精神分裂症的诊断符合《中国精神障碍分类与诊断标准第3版,CCMD-3》的标准,由二级甲等精神病专科医院确诊,且没有共患其它精神疾病或物质依赖;②患者家属与患者病前共同生活在一起,是患者的主要照顾者、密切接触者 and 经济负担承受者;③患者家属在近3个月内除家庭成员罹患精神分裂症外没有发生丧偶、离异、身患重病等其它重大应激性生活事件。排除标准:①患者家属在照顾精神分裂症患者的同时还照顾其他患慢性躯体性疾病的家庭成员;②患者家属罹患任何精神疾病或者有物质依赖。

本研究采集2009年3月1日-2009年8月31日期间深圳市某精神病专科医院门诊部、住院部,中国大陆籍、年满17周岁符合入组标准的精神分裂症患者家属464人,年龄在17-76岁之间,平均 $41\pm 13.5$ 岁,测得有效问卷共计464份。

## 1.2 研究工具

1.2.1 症状自评量表 (Symptom Checklist 90, SCL-90)<sup>[6]</sup> 量表共90个项目,采用1-5级评分法,分值越高表明症状越严重。

1.2.2 艾森克个性问卷 (Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)<sup>[7]</sup> 成人版包含88个项目,采取0、1计分,内外向维度得分越高越外向,神经质维度得分越高情绪越不稳定。

1.2.3 家庭照顾负担访谈量表 (Family Burden Interview Schedule, FBIS)<sup>[8]</sup> 量表包含25个条目,是半结构性访谈问卷,包含六个维度,分别为经济负担、对家庭生活习惯的影响、对家庭余暇时间的影响、对家庭互相沟通的影响、对家庭成员生理健康的影响、对其他家庭成员心理健康的影响,采取0-2

三点计分,0代表没有负担、1代表中等程度的负担、2代表沉重负担,分数越高表示负担越重。

1.2.4 社会支持评定量表<sup>[6]</sup> 肖水源编制,包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度三个维度共计10个条目。

1.2.5 家庭功能评定量表(Family Assessment Device, FAD)<sup>[6]</sup> 全量表有60个条目,分属7个维度。每个条目从“很像我家”到“完全不像我家”进行4级评定,得分越低,家庭功能越好。

1.2.6 简易应对方式问卷<sup>[6]</sup> 该量表由解亚宁编制,包含积极应对和消极应对两个维度,共计20个条目。

## 1.3 施测过程

在具体施测过程中,半结构性访谈问卷(FBIS)部分采取一对一施测,自评问卷由被试独自填答,研究者与被试同处一室随时解答被试疑问,问卷填答完毕后现场收回,对于填写有困难的被试,由研究者代笔或逐条朗读后由被试口头作答。共分发问卷500份,收得有效问卷464份。

## 1.4 统计方法

采用SPSS15.0进行多因素方差分析和Pearson相关分析,运用AMOS7.0对模型进行检验。

## 2 结 果

### 2.1 各相关因素与心理健康的相关分析

由表1可见,照顾负担各因子及总分与SCL-90各因子分及总分之间均相关显著。家庭功能水平与SCL-90各因子显著相关。

由表2可见,除人格特征中的精神质因子与SCL-90量表总分相关不显著之外,其它各变量都与SCL-90总分相关显著。

表1 照顾负担各因子、家庭功能与SCL-90因子分及总分的相关分析

变量	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性	SCL-90 总分
经济负担	0.27**	0.24**	0.23**	0.30**	0.23**	0.14**	0.23**	0.17**	0.25**	0.29**
生活习惯影响	0.39**	0.41**	0.38**	0.49**	0.39**	0.33**	0.28**	0.31**	0.35**	0.46**
余暇时间影响	0.36**	0.38**	0.33**	0.44**	0.36**	0.27**	0.23**	0.26**	0.28**	0.41**
相互沟通影响	0.45**	0.54**	0.49**	0.58**	0.47**	0.40**	0.32**	0.37**	0.43**	0.56**
生理健康影响	0.38**	0.39**	0.36**	0.38**	0.41**	0.29**	0.25**	0.27**	0.29**	0.41**
心理健康影响	0.41**	0.49**	0.44**	0.56**	0.48**	0.39**	0.34**	0.37**	0.39**	0.53**
照顾负担总分	0.49**	0.53**	0.48**	0.60**	0.50**	0.39**	0.36**	0.38**	0.44**	0.58**
家庭功能水平	0.31**	0.37**	0.33**	0.44**	0.31**	0.32**	0.25**	0.25**	0.32**	0.40**

注:\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ ,下同。

### 2.2 模型的验证

在国内外研究基础之上提出2个模型。M1:照顾负担直接对患者家属心理健康产生消极影响,与此同时照顾负担也通过人格特征、社会支持、家庭功能水平、应对方式的中介进而影响患者家属的心理

健康;M2:在模型一的基础上,将中介因素“应对方式”由“消极应对”维度取代,人格特征由“神经质”、“内外向”维度取代。

由表3可知:模型一与数据拟合度较低,需要对该模型进行修正;模型二在模型一的基础上将精神

质人格、积极应对方式两条不显著的路径去除,模型的 GFI 指数、NFI 以及 CFI 等指数都有少量增加, $\chi^2$  值减少了 418.1。模型二优于模型一。但是由于模型二的 NFI、GFI 拟合指数仍然没有达到测量学可接受的标准且人格特征中内外向、社会支持中客观支持、支持利用度维度等因素对心理健康的中介效应

不显著,需要对其进一步的修正。将模型二中介效应不显著的路径去掉,修正后的最终模型结构和路径系数见附图。各项拟合指数见表 3。

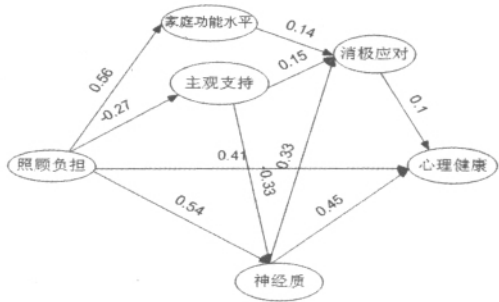
根据附图的路径分析结果,进行变量间的总效应、直接效应和间接效应分析,结果见表 4。

表 2 SCL-90 总分及其各因子分与主要中介因素的相关分析

变量	社会支持			人格特征			应对方式	
	主观支持	客观支持	支持利用度	内外向	神经质	精神质	积极应对	消极应对
躯体化	-0.12*	-0.10	-0.17**	-0.16**	0.44**	0.03	-0.22**	0.19**
强迫	-0.25	-0.13*	-0.20**	-0.17**	0.59**	0.05	-0.22*	0.23**
人际关系	-0.25**	-0.12*	-0.11*	-0.17**	0.63**	0.09	-0.15**	0.29**
抑郁	-0.30*	-0.18**	-0.23**	-0.24**	0.63**	0.10	-0.24**	0.28**
焦虑	-0.18**	-0.15**	-0.15**	-0.19**	0.58**	0.04	-0.20**	0.23**
敌对	-0.23**	-0.15**	-0.18**	-0.08	0.55**	0.15**	-0.16**	0.23**
恐怖	-0.10	-0.09	-0.02	-0.15**	0.37**	0.06	-0.17**	0.19**
偏执	-0.26**	-0.15**	-0.15**	-0.09	0.48**	0.16**	-0.12*	0.19**
精神病性	-0.21**	-0.10	-0.08	-0.12*	0.536**	0.13**	-0.14**	0.20**
总分	-0.26**	-0.16**	-0.19**	-0.20**	0.652**	0.10	-0.23**	0.27**

表 3 各模型的拟合指数

模型	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	RMSEA	GFI	CFI	NFI	IFI
M 1	1554.80	828	1.878	0.05	0.828	0.90	0.809	0.901
M 2	1136.70	637	1.784	0.047	0.855	0.924	0.844	0.925
修正后最终模型	693.40	437	1.587	0.041	0.915	0.958	0.923	0.964



附图 修正后最终模型的路径图

表 4 影响因素模型标准化效应分解

路径	总效应	直接效应	间接效应
照顾负担→心理健康	0.718	0.408	0.311
消极应对→心理健康	0.099	0.099	0.000
主观支持→心理健康	-0.147	0.000	-0.147
神经质→心理健康	0.487	0.454	0.033
家庭功能水平→心理健康	0.014	0.000	0.014
照顾负担→神经质	0.632	0.541	0.091
照顾负担→家庭功能水平	0.562	0.562	0.000
照顾负担→主观支持	-0.273	-0.273	0.000
照顾负担→消极应对	0.243	0.000	0.243

3 讨 论

本研究发现,照顾负担对心理健康的总效应最大,同时还可以看到照顾负担通过神经质人格、家庭功能水平、主观支持产生间接作用。这一研究结果进一步量化的证实了先前相关研究的结论<sup>[3,9]</sup>。由于精

神分裂症患者社会功能在一定程度上受损,多数需要长期治疗,导致家庭经济负担加重、家务需要重新分配、家庭互动模型发生改变,同时由于患者的自理能力不同程度受损,故需要家属照顾,家属的家务负担加重,影响到了患者家属的正常社会生活。患者家属在繁重的负担下容易产生压力,得不到有效的缓解和调整就容易产生焦虑、抑郁等不良情绪。

本研究结果表明,社会支持系统中的患者家属的主观支持既通过应对方式又通过人格特征中的神经质人格,进而对心理健康产生影响。而社会支持利用度维度没有进入模型,这一结果与先前针对其他群体被试的大量研究结论不一致,但是恰恰反映了精神分裂症患者家属的特殊性。精神分裂症患者家属在处理家庭成员罹患精神疾病尤其是精神分裂症时常采取隐瞒、回避谈及等策略封闭消息,对于患者患病事宜多局限于在家中、医院谈及,担心外人得知后会被嘲笑、讽刺、歧视,影响患者预后就业及其家属的社会生活,因而患者家属们对于社会资源的利用度相对较低。

“神经质”人格特征与个体的负性情感有关,具备该特质的患者家属多表现为情绪易波动,且易产生负性的心理应激反应,从本研究建立的心理健康影响因素模型可知,神经质人格特质是与患者家属心理健康关系最为密切的中介因素。

Joff 等人指出,应对是个体对现实环境变化有意识、有目的的和灵活的调节行为<sup>[10]</sup>,Martin 指出应对的主要功能是调节应激事件作用,包括改变对应激事件的评估,调节与事件有关的躯体或情感反应。个体的应对方式与身心健康之间的关系密切。本研究中发现应对方式中积极应对方式没有进入影响因素模型,预示着积极应对方式对心理应激的作用不显著,该结论与国内先前研究相符<sup>[9]</sup>。研究发现应对方式中的消极应对方式在心理健康因素模型中中介效应显著,患者家属在应对家庭成员罹患精神分裂症这一应激性生活事件时,消极的应对表现在多采取逃避、自责、幻想以及发泄等不成熟型方式,不但不能使得问题得到积极解决反而导致出现各种心理问题。(致谢:感谢深圳大学师范学院戴晓阳教授、深圳市精神卫生研究所高北陵教授、胡赤怡教授、刘铁榜教授对本研究给予的支持和帮助。)

#### 参 考 文 献

- 1 沈渔邨主编. 精神病学(第四版). 北京:人民卫生出版社, 2008. 393-394
- 2 于文军,胡纪泽,习萍,等. 精神分裂症患者家属心理健康研究 II: 照顾负担影响因素. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(4): 518-520
- 3 Bulger MW. Burdens and gratifications of caregiving: Appraisal of parental care of adults with schizophrenia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1993, 63: 255-265
- 4 Wai-Tong Chien. The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 2007, 6(16): 1151-1161
- 5 Lowyck B, De Hert D, Peeters E, et al. A study of the family burden of 150 family members of schizophrenic patients. *European Psychiatry*, 2004, 19: 395-401
- 6 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册. 增刊. 中国心理卫生杂志, 1999. 31-35; 127-131; 149-152; 122-124
- 7 龚耀先. 艾森克个性问卷在我国的修订. 心理科学, 1984, 4:
- 8 Chien WT, Norman I. The validity and reliability of a Chinese version of the family burden interview schedule. *Nursing Research*, 2004, 53: 314-322
- 9 姜乾金,黄丽,卢抗生,等. 心理应激: 应对的分类与心理健康. 中国心理卫生杂志, 1993, 12(1): 145-147
- 10 Joff PE, Bast BA. Coping and defense in relation to accommodation among a sample of blindman. *J Never Ment Dis*, 1978, 166: 537-552
- 8 Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 2010, 30: 217-237
- 9 Hwang KK. Chinese relationalism: Theoretical construction and methodological considerations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 2000, 30(2): 155-178
- 10 Butler EA, Lee TL, Gross JJ. Does expressing your emotions raise or lower your blood pressure. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 2009, 40(3): 510-517
- 11 Butler EA, Lee TL, Gross JJ. Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, 2007, 7(1): 30-48
- 12 李梅,卢家楣. 不同人际关系群体情绪调节方式的比较. 心理学报, 2005, 37(4): 517-523
- 13 王春花. 大学生情绪调节方式与生活满意度研究. 广州: 华南师范大学, 2007
- 14 魏义梅,付桂芳. 大学生情绪调节与心理健康的关系. 中国健康心理学杂志, 2007, 15(2):
- 15 段小池. 生活事件、情绪调节方式与大学生心理健康的关系研究. 长春: 吉林大学, 2007
- 16 张佳佳,李敏,彭李,韩爱华,廖文君. 大学生心理弹性与人格特点、情绪调节方式及中性情绪面孔知觉的关系. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(3): 347-349
- 17 王力,张厚粲,李中权,柳恒超. 成人依恋、情绪调节与主观幸福感: 重新评价和表达抑制的中介作用. 心理学探新, 2007, 3: 91-96
- 18 Wang DF, Cui H. Relations with personality and cross-situational consistency of behavior. *Sinica Acta Psychologica*, 2006, 38(4): 543-552
- 19 Kim D, Pan Y, Park HS. High-versus low-context culture: A comparison of Chinese, Korean, and American cultures. *Psychology and Marketing*, 1998, 15(6): 507-521
- 20 Hall ET. Beyond culture. New York: Anchor Press-Doubleday, 1976
- 21 Clark MS, Finkel EJ. Willingness to express emotion: The impact of relationship type, communal orientation, and their interaction. *Personal Relationships*, 2005, 12: 169-180
- 22 汪向东. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志社, 1993
- 23 费孝通. 乡土中国. 北京: 人民出版社, 2008
- 24 黄光国,胡光缙. 人情与面子: 中国人的权力游戏. 北京: 中国人民大学出版社, 2010
- 25 陈竞芳. 家庭教育中的父母角色定位探究. 牡丹江教育学院学报, 2008, 2: 93
- 26 Yang KS. Chinese social orientation: An integrated analysis In: Tsung-Yi Lin W-ST, Eng-Kung Yeh. Chinese societies and mental health. New York: Oxford University Press, 1995. 19-39
- 27 Butler EA, Lee TL, Gross JJ. Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, 2007, 7(1): 30-48
- 28 Suchday S, Larkin KT. Psychophysiological responses to anger provocation among Asian Indian and White Men. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2004, 11(2): 71-80

(收稿日期: 2011-05-25)

(收稿日期: 2011-08-29)