

神经症患者压力反应与应激有关因素关系的对照研究

任伟荣, 姜乾金, 钱丽菊, 吴志霞

(浙江大学医学院医学心理学教研室, 浙江 杭州 310006)

【摘要】 目的: 研究生活事件、应对方式、社会支持等应激有关因素与神经症患者压力反应的关系。方法: 使用生活事件量表、特质应对方式问卷、领悟社会支持量表和压力反应问卷对 88 例神经症患者和 100 例健康人群作调查和分析。结果: 神经症组的心理反应、躯体反应、社会行为反应、家庭事件和消极应对分高于健康组($P<0.01$), 家庭外支持和积极应对分低于健康组($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。多元逐步回归分析显示, 神经症组进入方程的是消极应对和社交事件($R^2=31.9$); 健康组进入方程的是消极应对和家庭事件($R^2=40.6$)。路径分析也表明类似的结果。结论: 神经症患者在心理应激有关因素方面大多差于健康人群; 神经症患者压力反应与消极应对和社交事件关系较大, 而健康人群压力反应与消极应对和家庭事件关系较大; 神经症患者的压力反应受本研究范围内各应激有关因素的影响相对较小。

【关键词】 神经症; 压力反应; 生活事件; 社会支持; 应对方式; 对照研究

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2005)04-0465-02

Correlation between Stress Reaction and other Stress Related Factors in Neurosis Patients

REN Wei-rong, JIANG Qian-jin, QIAN Li-ju, WU Zhi-xia

Department of Medical Psychology, Medical College, Zhejiang University, Hangzhou 310006, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the correlation between stress reaction and other related psychological stress factors such as life events, social support, and coping style in neurosis patients comparing with the group of healthy persons.

Methods: 88 neurosis and 100 healthy persons were examined with LES (Life Event Scale), PSSS (Perceived Social Support Scale), TCSQ (Trait Coping Style Questionnaire), SRQ (Stress Reaction Questionnaire). **Results:** The scores of stress reaction, family events and negative coping style of neurosis group were significantly higher than those of healthy group, and the scores of social support out of family and positive coping style were significantly lower than those of healthy group. The regression analysis and path analysis revealed that in neurosis group stress reaction was directly correlated with negative coping style and social events, but in healthy group it was correlated with negative coping style and family events. **Conclusion:** Stress reaction may be directly affected with negative coping style and social events in neurosis patients, whereas it may be done with negative coping style and family events in healthy persons.

【Key words】 Neurosis; Stress reaction; Life events; Social support; Coping style; Control study

神经症作为一组常见的心理障碍, 随着社会的发展, 其发病率呈明显的增长, 严重影响着人们的身心健康, 而心理应激因素与神经症的发病有密切的关系^[1]。本研究以神经症患者为对象, 与健康人群组相对照, 比较神经症患者与健康人群的心理应激特点, 并探讨影响压力反应的心理应激因素方面两组是否存在差异。

1 对象与方法

1.1 对象

浙江省地市、县级专科医院和综合性医院经专科医师明确诊断为神经症的住院病人 90 人, 获取有效问卷 88 份, 其中男性 38 例, 女性 50 例, 年龄 17-69 岁, 平均年龄 37.49 ± 11.20 岁; 为减少性别差异造成的误差, 从无确诊疾患的 1246 例健康人的有效问卷中按照神经症组的性别比例随机抽取男性 43 例,

女性 57 例, 共 100 份, 作为健康对照组, 年龄 17-59 岁, 平均年龄 32.87 ± 11.95 岁。

1.2 方法

1.2.1 压力反应问卷 参考 SAS、SDS 和 SCL-90 条目内容, 按心理应激理论的心理反应、躯体反应和社会行为反应三方面, 编制压力程度问卷条目 28 项, 按 1~5 等级记分。以压力反应总分(SR)、心理反应(SER)、躯体反应(SPR)和社会行为反应(SBR)表示不同方面的压力反应程度^[2]。

1.2.2 生活事件量表(LES) 参照杨德森和张亚林编制的生活事件量表, 条目增至 76 项, 以 0~5 等级计分, 按现象学分 4 类: 家庭事件(LCU1), 工作学习事件(LCU2), 社交及其他事件(LCU3)和经济事件(LCU4)四个量表分, 生活事件总分记为(LCU)^[2]。

1.2.3 特质应对方式问卷^[3] 分积极应对(PC)和消极应对(NC)两个量表分, 评估与个性特质相关的个

体应对方式。

1.2.4 领悟社会支持量表^[3] 评估个体领悟到的各种社会支持程度,分家庭内支持(SIF)和家庭外支持(SOF)两个量表分,社会支持总分记为(SS)。

2 结 果

2.1 心理应激有关因素的均值比较

表 1 显示,神经症组的心理反应、躯体反应、社会行为反应、压力反应总分、家庭事件、生活事件总分和消极应对分均高于健康组($P<0.01$);家庭外支持、社会支持总分和积极应对分低于健康组($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。

2.2 相关分析和逐步回归分析

神经症组和健康组压力反应与其他应激有关因素的相关系数(Pearson 系数)见表 2。

以压力反应为因变量,分别以上面相关分析有统计学意义的因素为自变量,对神经症组和健康组进行多元逐步回归分析,结果见表 3。神经症组进入

方程的变量是消极应对、社交及其他事件,共能解释压力反应变异量的 31.9%;健康组进入方程的变量是消极应对和家庭事件,共能解释压力反应变异量的 40.6%。

表 1 神经症组和健康组压力反应和有关因素比较($\bar{x}\pm s$)

	神经症组(n=88)	健康组(n=90)	t	p
心理反应	30.670±11.362	20.480±9.517	6.616	0.000**
躯体反应	27.239±6.468	16.730±6.644	10.956	0.000**
社会行为反应	18.591±5.963	13.370±5.579	6.200	0.000**
压力反应总分	81.261±21.282	53.480±17.700	9.655	0.000**
家庭事件	13.966±9.533	7.480±7.359	5.242	0.000**
工作学习事件	6.466±10.078	5.480±6.810	0.794	0.428
社交及其他事件	1.705±2.825	1.090±2.021	1.695	0.092
经济事件	1.398±2.480	0.900±1.806	1.555	0.122
生活事件总分	23.534±18.043	14.950±13.309	3.740	0.000**
家庭内支持	21.366±5.892	21.028±5.970	0.390	0.697
家庭外支持	32.534±12.764	37.702±12.086	-2.850	0.005**
社会支持总分	53.900±15.711	58.730±16.036	-2.080	0.039*
消极应对	29.648±7.947	22.730±7.111	6.299	0.000**
积极应对	21.670±8.621	28.150±8.180	-5.284	0.000**

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$,下同。

表 2 压力反应与生活事件、社会支持、应对方式和一般情况的相关系数比较

	LCU1	LCU2	LCU3	LCU4	SIF	SOF	NC	PC	XB	NL	WH
神经症组	0.172	0.204	0.349**	0.324**	-0.141	-0.111	0.519**	-0.107	-0.022	0.164	-0.118
健康组	0.340**	0.174	0.252*	0.033	-0.027	-0.146	0.605**	-0.152	-0.126	0.107	-0.141

表 3 压力反应的多元逐步回归分析结果比较

	进入方程的自变量	B	Beta	t	P	R	R ²	*R ²
神经症组	消极应对	1.230	0.459	4.957	0.000	0.519	0.269	0.261
	社交及其他事件	1.734	0.230	2.483	0.015	0.565	0.319	0.303
健康组	消极应对	1.373	0.551	6.816	0.000	0.605	0.366	0.359
	家庭事件	0.503	0.209	2.583	0.011	0.637	0.406	0.394

2.3 路径分析

根据目前应激理论的发展和前文的分析结果,作压力反应为结果的路径分析。见图 1。

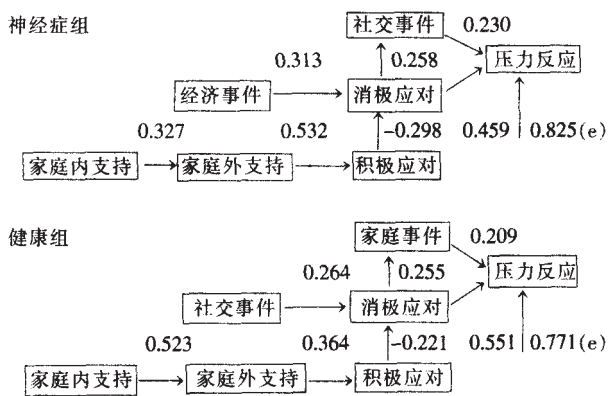


图 1 生活事件、社会支持、应对方式对压力反应的路径图

3 讨 论

本研究结果显示,神经症患者的压力反应程度(包括心理、行为和躯体反应)、家庭生活事件和消极应对方式等量表分显著高于健康组;而家庭外支持和积极应对方式量表分则显著低于健康组。说明神经症患者在心理应激有关因素方面大多差于健康人群。

多元逐步回归分析的结果显示:神经症组的压力反应主要与消极应对和社交及其他事件有关,其中消极应对可解释 26.9%;健康组的压力反应则主要与消极应对和家庭事件有关,其中消极应对可解释 36.6%。路径分析的结果也表明,神经症组的压力反应与消极应对和社交事件直接相关;在健康人群组,压力反应与消极应对和家庭事件直接相关。

(下转第 469 页)

浅, 作案前生活自理及工作学习能力有一定程度的削弱, 多数患者有一定自知力, 现实检验能力和自身行为的控制能力有一定的削弱, 这与蔡伟雄等的研究一致^[4]。因子分析表明, 6 个因子能较好解释该量表 18 个条目的评估, 表明这 6 个因子能较好地作为判定限定责任能力的指标, 因子 1-作案前的预谋准备贡献率为 26.28%, 尤为重要。

不同疾病、不同病情、不同作案类型其责任能力的程度不同^[5,6]。该量表为等级评分, 总分分值越高越倾向于完全责任能力, 越低越倾向于无责任能力。本研究显示, 不同案中抢劫和盗窃评分偏高, 凶杀偏低; 不同疾病中酒精所致精神障碍评分较低。蔡伟雄^[7]认为可以根据总分, 将限定责任能力进一步分为三级, 即小部分总分为 21.04 ± 2.60 , 部分为 25.62 ± 1.97 , 大部分为 31.21 ± 2.75 。总分分布情况与实际鉴定的限定责任能力严重程度一致, 表明该量表有较好的经验效度和效标效度, 也支持将此类案件限定责任能力限定的程度和等级划分为三个等级的观点^[8]。

应当看到, 作案先兆、作案诱因两条目与总分无明显相关, 这可能是由于此二条目的评定是根据旁证材料中, 周围人对行为人在作案前有无言语、行动

流露出作案意图及对行为人有无作案诱因的描述, 没有评定行为人作案起因的内在心里活动机制, 所以不能很好的反映行为人对诱发事件的辨认和控制能力。提示在以后的研究中是否考虑将这些条目细化或增加评定行为人作案时内在心里活动的条目。

参 考 文 献

- 1 谢斌, 郑瞻培, 等. 暴力犯罪责任能力的有关因素分析. 上海精神医学杂志, 1998, 10(2): 107
- 2 胡择卿, 刘协和. 罗杰斯刑事责任评定量表的信度和效度研究. 中国临床心理杂志, 1997, 5: 11
- 3 谢斌, 郑瞻培, 等. 暴力作案刑事责任能力的量化评定: 量表的编制. 上海精神医学, 2002, 3: 14
- 4 王小平, 等. 精神分裂症患者责任能力相关因素分析. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(3): 208-209
- 5 Mulvey EP. Assessing the evidence of a link between mental illness and violence. Hosp Commun Community Psychiatry, 1994, 45(7): 663-668
- 6 王小平, 等. 中加两国精神障碍患者无责任能力评定跨文化比较研究. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(4): 405-408
- 7 蔡伟雄, 邵阳, 等. 精神病患者限定责任能力评定分级依据的研究. 法医学杂志, 2004, 3: 20
- 8 汤涛, 蔡伟雄, 等. 精神分裂症限定责任能力司法鉴定的初步研究. 法医学杂志, 2003, 4: 19

(收稿日期: 2005-01-08)

(上接第 466 页)

本研究发现神经症组的家庭事件分明显高于健康组, 两组有显著统计学差异, 但是多元回归分析和路径分析均表明神经症组的压力反应与社交事件直接相关, 与家庭事件无直接联系。而健康组的压力反应与家庭事件直接相关。该结果表明神经症患者压力反应与社交事件关系较大而健康人则与家庭事件关系较大。这一结果值得神经症心理病因学研究工作的重视, 其可能的解释是神经症患者的人际关系和社会适应问题比健康人更多, 更受其困扰^[4,5], 而健康人群的心理压力则与家庭适应更有关。

本研究结果表明消极应对方式与两组的心身反应都有很高的相关性^[6], 而神经症组的消极应对总分明显高于健康组, 但路径分析显示神经症组的压力反应与消极应对的复相关系数 ($R=0.459$) 小于健康组 ($R=0.551$)。而且对本文多因素分析的各项 R^2 结果比较发现: 神经症组的压力反应与本研究范围内各应激有关因素的关系相对较小, 说明可能有其它因素 (例如是否是生物学因素?) 与神经症患者的压力反应水平有关^[7,8]。

参 考 文 献

- 1 张付全, 唐秋萍, 邓云龙, 等. 医科大学生心理卫生状况及相关因素的调查分析. 中国心理卫生杂志, 2004, 12(1): 63-65
- 2 钟霞, 姜乾金, 钱丽菊, 等. 医务人员压力反应与社会支持、生活事件、应对方式的相关研究. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(1): 70-73
- 3 姜乾金. 特质应对问卷 (TCSQ); 领悟社会支持量表 (PSSS). 行为医学量表手册 (特刊), 2001. 36-37; 41-42
- 4 李坚松, 刘民, 陈建文. 528 名新生心理卫生状况调查分析. 健康心理学杂志, 2001, 9(2): 118-120
- 5 Hammen Constance. Interpersonal stress and depression in women. Journal of Affective Disorders, 2003, 74(1): 49-57
- 6 马焯, 陈龙, 裴华, 等. 应对方式、人格特质与应激水平的关系. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(1): 48-49, 52
- 7 王宇中, 冯丽云, 王志铭, 等. 医学生神经症病因的多因素分析. 中国心理卫生杂志, 2001, 15(4): 232-234
- 8 Coyne JC. Social factors and psychopathology: Stress, social support and coping process[J]. Annual Review Psychology, 1991, 42(5): 401-425

(收稿日期: 2005-05-12)