

重大疾病丧亲者的延长哀伤症状及预测因素

徐慰¹, 何丽¹, 符仲芳¹, 王建平^{1,2}

(1.北京师范大学心理学院, 北京 100875; 2.首都医科大学, 北京 100088)

【摘要】 目的:考察重大疾病丧亲者的延长哀伤症状及其预测因素。**方法:**通过寻访和网络招募的方式对256名重大疾病丧亲者进行问卷调查。**结果:**所有丧亲者中没有完全符合延长哀伤障碍诊断的个体,但有4名丧亲者达到了临界标准。逝者离世时长、逝者离世时的年龄、与逝者的亲密程度与延长哀伤症状具有显著的相关性。丧亲者的延长哀伤症状得分在亲属级数、与逝者关系、教育程度和婚姻状况上存在显著差异。将所有因素纳入回归方程后发现:最能预测重大疾病丧亲者延长哀伤症状的因素包括:小学及以下的教育程度、逝者离世时长、逝者离世时的年龄。**结论:**相比于其他丧亲类型,重大疾病丧亲者的延长哀伤障碍的患病率较低,其延长哀伤症状受到部分人口学特征和丧失相关特征的影响。

【关键词】 重大疾病; 延长哀伤障碍; 哀伤反应; 预测因素

中图分类号: R395.2

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.02.019

The Prolonged Grief Disorder Symptoms and Their Predictive Factors among Bereaved Individuals

XU Wei¹, HE Li¹, FU Zhong-fang¹, WANG Jian-ping^{1,2}

¹School of Psychology Beijing Normal University, Beijing 100875, China;

²Capital Medical University, Beijing 100088, China

【Abstract】 Objective: To investigate the Prolonged Grief Disorder(PGD) symptoms and their predictive factors among bereaved individuals. **Methods:** 256 bereaved individuals whose relatives died of critical diseases participated in this research and completed a series of questionnaires. **Results:** No subjects met the criteria of Prolonged Grief Disorder. However, 4 reached the margin to meet the criteria of PGD. PGD symptoms was significantly correlated with the duration of loss, the age of the diseased and the degree of intimacy with the diseased. There were significant differences of PGD symptoms on the ranks of relatives, the family relation, education and marital status. After all the variables were put into a regression equation, 3 factors(years of education, duration of loss and the age of the diseased) significantly predicted the PGD symptoms. **Conclusion:** Compared with other types of loss, bereaved individual whose relatives died of critical diseases had a relatively low prevalence with PGD. The PGD symptoms may be influenced by years of education, duration of loss and the age of the diseased relatives.

【Key words】 Critical diseases; Prolonged grief disorder; Grief response; Prediction factors

个体经历丧亲后,会产生哀伤反应。对于大部分人来说,这种哀伤反应属于正常范围,并在半年内逐渐恢复^[1]。然而,仍有一部分人在经历丧亲后所产生的哀伤是持久而反复的,在相当长的时间内无法恢复,严重影响了正常的工作、生活^[2]。这种哀伤呈现出一定的病理性特征。在最新出版的DSM-5中,这种带有病理性质的哀伤综合征称之为持续性复杂型哀伤障碍(Persistent Complex Bereavement Disorder, PCBD)^[3]。然而,针对这一障碍的实证研究相对缺乏,并且目前缺少相对应的评估工具。相比之下,即将出版的ICD-11中,将带有病理性质的哀伤命名为延长哀伤障碍(Prolonged Grief Disorder,

PGD)^[4]。相对于PCBD,PGD在大部分的症状学诊断标准上都非常相似,只是在病程标准上,前者为1年,后者为6个月。然而,PGD已有了大量的实证研究支持^[5,6],并且有系统的评估工具^[7]。因此,在本研究中采用PGD这一术语来代表这种非正常的、病理性的哀伤反应。

相比于国外的研究,国内对延长哀伤障碍的探索相对较少。何丽等^[8]考察了我国延长哀伤障碍的发病率和预测因素,发现我国的丧亲群体中,延长哀伤障碍的发病率为5.02%,较为重要的预测因素包括婚姻状态、与逝者的关系、逝者离世时的年龄等。谢秋媛等^[9]采用因素分析的方法,发现在我国丧亲群体中,延长哀伤障碍是独立于创伤后应激障碍、焦虑以及抑郁的症状群。

然而,国内的研究对象基本上都是普遍丧亲的群体^[8,9],并没有对丧亲类型进行具体的划分和探

【基金项目】 首都医科大学精神疾病诊断与治疗北京市重点实验室开放课题(2014JSJB02)资助;中央高校基本科研业务费专项资金资助。

通讯作者:王建平, Email: wjphh@bnu.edu.cn

讨。而个体所经历的丧亲事件若存在差异,则可能导致哀伤反应上的差异。在各种丧亲事件中,亲人因重大疾病(如癌症、心脑血管疾病等)死亡占有很大比率^[10]。比如在我国,每年因癌症死亡的人数已经达到196万人^[11]。相比于其他类型的丧亲,因重大疾病丧亲存在其独特之处。其他类型的丧亲,如自然灾害(地震、洪水、飓风等)、交通事故、谋杀甚至战争等,丧亲事件往往是突发的,丧亲者没有事先预期。而对于重大疾病丧亲来说,这类丧亲者会经历逝者生前患病以及接受治疗的过程。因此,重大疾病对丧亲者造成的哀伤反应及相关因素可能与其他丧亲存在差异。Bonanno等^[12]发现,癌症丧亲者患上延长哀伤障碍的比率相对较低。然而,癌症丧亲者仍然会产生焦虑、抑郁、无助、恐惧^[13]等不良情绪。也有研究发现,受教育年限、逝者年龄是疾病丧亲后哀伤反应的预测因素^[14]。但是以上研究都是来自于国外的结论,而且也存在不一致的地方。例如有研究发现女性是疾病丧亲者罹患延长哀伤障碍的风险因素,但是也有部分研究没有发现延长哀伤症状在性别上的差异^[15-17]。而我国有着自身独特的丧葬文化^[18],考察我国重大疾病死者亲属的哀伤反应及其预测因素,具有重要的理论意义和应用价值。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究对象来源有两种:①采取寻访的方式于北京、沈阳两地联系当地村民委员会、社区居委会,寻找因重大疾病丧亲者。②在网络上发布问卷,招募自愿参与研究的重大疾病丧亲者。总共有279名重大疾病丧亲者参与该研究中,删除缺失值超过5%的问卷,最终剩余256份有效问卷,问卷有效率为91.75%,其中男性113人,女性143人。丧亲者家属死亡的原因包括肝癌、肺癌、食道癌、胃癌、脑癌、直肠癌、尿毒症、白血病等各类重大疾病。丧亲者平均年龄为 39.17 ± 12.85 岁,其他人口学资料如表1所示。通过寻访招募的被试在纸上完成心理问卷的测评,通过网络招募的被试在网上完成问卷。研究者经受过专业的临床训练,在问卷填写之前向被试承诺保密性的原则,并承诺如果问卷测评结果达到临床显著意义,则会主动联系被试并提供专业心理治疗机构的联系途径。

1.2 工具

1.2.1 基本信息问卷包 该问卷包包括被试的基本人口学信息和丧失相关信息。人口学信息包括:性别、年龄、民族、教育程度、婚姻状况、经济状况。

丧失相关的信息包括:与逝者的关系(包括亲属级别和具体关系)、逝者离世时长、逝者离世时的年龄、与逝者的亲密程度。

1.2.2 延长哀伤问卷(Prolonged Grief-13, PG-13) PG-13是由Prigerson等^[7]根据延长哀伤障碍的诊断标准所编制的测量延长哀伤障碍症状的评估工具。总共包括13道题目,其中分离痛苦占2题(1-5的5点计分),认知、情绪和行为方面的症状占9题(1-5的5点计分),另外有2项关于病程和社会功能损害的是非题。需要满足如下标准才能考虑延长哀伤障碍的诊断^[7]:分离痛苦所包括的2题至少1题在4分及以上,认知、情绪和行为方面的症状所包括的9题至少5题在4分及以上,2项关于病程和社会功能损害的是非题均回答“是”。在本研究中,PG-13的 α 系数为0.85。

表1 丧亲者的人口学资料及丧失相关信息

人数		人数	
民族		婚姻状况	
汉族	243	未婚	58
少数民族	23	已婚	181
		离异或丧偶	17
受教育程度		个人月收入	
小学及以下	10	3000元以下	84
初中或高中	77	3000~5000元	75
本科或大专	146	5000~8000元	49
硕士及以上	23	8000~12000元	31
		12000元以上	17
逝者与丧亲者关系			
父母	119	配偶	16
子女	7	兄弟姐妹	9
祖父母	89	其他	16

1.3 统计方法

采用SPSS 18.0软件进行数据的处理和分析。

2 结 果

2.1 重大疾病丧亲者的哀伤反应及PGD的患病率

所有被试在PG-13上的平均得分为 18.09 ± 6.30 分,最高得分47分,最低得分11分。表2为所有被试在不同的延长哀伤症状上的人数和百分比。从表2中可以看出,分离痛苦(包括怀念渴望见到逝者、与逝者相关的痛苦)所占的百分比普遍高于其他认知、情绪和行为症状(“难以接受逝者死亡”除外)。

根据Prigerson等^[7]关于PGD的诊断标准,在本研究中没有一人完全符合PGD的诊断。然而,仍有4人的症状比较严重,只因一项未能符合诊断标准,处于诊断的临界点。其基本资料见表3。

表2 重大疾病丧亲者在PGD各项症状上得分超过4分的人数及百分比(n=256)

症状	人数	百分比
怀念渴望见到逝者	31	12.11%
与逝者相关的痛苦	25	9.77%
回避逝者相关线索	14	5.47%
对逝者离开难以相信	13	5.08%
角色困惑	11	4.30%
难以接受逝者死亡	29	11.33%
难以信任他人	8	3.12%
怨恨	12	4.69%
生活难以继续	10	3.91%
情感麻木	4	1.56%
生活空虚无意义	12	4.69%

2.2 重大疾病丧亲者PGD的风险因素

采用 Pearson 相关分析发现:PG-13 得分与逝者的离世时长呈显著的负相关($r=-0.17, P<0.01$),与逝者去世时的年龄呈显著负相关($r=-0.31, P<0.001$),与逝者亲密程度呈正相关($r=0.14, P<0.05$),与被试年龄的相关性不显著($r=0.02, P>0.05$)。

采用 One-Way ANOVA 分析发现:PG-13 得分在亲属级数上的差异显著, $F(1, 253)=9.76, P<0.01$,

一级亲属的哀伤反应($M=19.09, SD=6.95$)相对于二级亲属($M=16.62, SD=4.87$)更加严重。PG-13 得分在与逝者关系上的差异显著, $F(5, 249)=5.41, P<0.001$,哀伤反应最严重的是失去配偶($M=23.00, SD=9.04$)和子女($M=22.42, SD=4.68$),其次是失去父母($M=18.74, SD=6.81$),最为轻微的是失去祖父母($M=16.82, SD=4.96$)和其他($M=13.93, SD=2.23$);PG-13 得分在教育程度上差异显著, $F(3, 251)=4.23, P<0.01$,最为严重的是小学的教育程度($M=24.80, SD=8.48$)和初高中教育程度($M=18.09, SD=6.66$),相对轻微的是大专及本科教育程度($M=17.79, SD=5.87$)和硕士及以上($M=17.09, SD=5.35$)教育程度;PG-13 得分在婚姻状况上的差异显著, $F(2, 252)=3.23, P<0.05$,离异或丧偶最为严重($M=21.59, SD=8.02$),未婚($M=17.22, SD=5.81$)和已婚($M=18.04, SD=6.20$)相对轻微。

将上述分析中与 PG-13 得分显著相关的变量和在 PG-13 得分存在显著差异的变量纳入一个回归方程,其中采用虚拟编码的方式将分类变量转化为连续变量。回归分析发现最终有三个变量可以显著预测哀伤反应,见表4。

表3 处于诊断临界点的丧亲者资料

编号	延长哀伤症状水平	年龄	性别	民族	教育程度	丧亲对象	逝者年龄	逝者离世时长
1	认知情绪行为症状只有4道题达到四分上,其余指标均符合诊断标准	57	女	汉	初高中	配偶	44	15年
2	无分离痛苦,其余指标均符合诊断标准	30	女	汉	本科	父母	23	30年
3	社会功能没有受损,其余指标均符合诊断标准	75	女	汉	小学	配偶	53	23年
4	社会功能没有受损,其余指标均符合诊断标准	30	女	汉	初高中	父母	52	1年

表4 回归分析中可以显著预测哀伤反应的变量

变量名	β	t	t_{partial}
小学水平与否	0.195	3.335***	0.207
逝者去世时的年龄	-0.341	-5.401***	-0.324
逝者离世时长	-0.178	-3.005**	-0.187

注:** $P<0.01$,*** $P<0.001$

3 讨 论

本研究在国内首次考察了重大疾病死者亲属的延长哀伤症状及其预测因素。研究发现,重大疾病丧亲者的PGD发病率较低,在本研究的样本中没有完全符合PGD诊断标准的个体。这样的结果也具有一定的合理性,同国外的研究结论也有相似之处^[12]。因为重大疾病丧亲相对于其他类型的丧亲事件来说并没有很大的突然性。个体在经历丧亲之前,由于亲属已经罹患重症,个体在照料亲属和参与治疗的过程中,已经提前预期到患者死亡的可能性,这

从某种程度上降低个体在丧亲后患上PGD的风险^[12]。另一方面,与其他类型的死亡(如意外死亡)不同,亲属从患病到死亡会经历一段时间,此时个体有相对多的时间来逐渐适应亲属即将死去的事实,在这个过程中个体有相对充足的时间与患者告别,并可以帮助患者完成一些未了心愿,这些都会从一定程度上缓解丧亲者的哀伤反应。此外,重大疾病的治疗往往伴随着大量的金钱花费以及长时间的病床陪伴^[19],这一治疗过程会给丧亲者带来经济上的严重负担,并且可能身心俱疲。而患者的离世对于丧亲者来说也是一种解脱,这也可能造成了哀伤反应的缓解。但是值得注意的是,仍然有一部分个体经受着相对严重的延长哀伤症状。从症状上来看,仍然是以分离痛苦为主,符合延长哀伤障碍的核心症状^[7]。然而需要指出的是,在认知、情绪和行为的症状中,“难以接受逝者死亡”所占百分率相对较高

(11.33%),甚至高于“与逝者相关的痛苦”(9.77%)。这一结果与国外丧亲者的研究结果有相似之处^[7]。丧亲者难以接受逝者死亡,从一定侧面也反映出丧亲者的分离痛苦。

本研究发现,对重大疾病丧亲者的延长哀伤症状有显著预测作用的因素包括逝者离世时长、逝者离世时的年龄、与逝者的亲密关系、亲属级数、与逝者的关系、个体教育水平、个体的婚姻状况。这些结果与国外的研究结论基本一致^[20,21]。从逝者离世时长上看,距离逝者离世的时间越短,个体来不及从亲属的离世中恢复,因此哀伤反应更严重。从逝者离世时的年龄上看,逝者年纪越小,个体越发无法接受相对年轻的亲属患病离世的现实,从而可能造成更为严重的哀伤反应。从与逝者的亲密关系和亲属级数上看,个体主观上与逝者越亲密,客观上与逝者有更近的血缘关系,个体越发觉得这些亲属更为重要,他们的离去造成了个体更为严重的哀伤反应。从具体的关系上看,配偶和子女是个体感觉相对重要的亲属,配偶在生活中与个体长期为伴,关系亲密,而子女更是个体倾注了大量心血抚养的亲人,他们的病故对个体的打击更严重。从个体教育水平上看,个体的文化水平越低,对疾病和死亡的认识越不够充分、客观,死亡对个体带来的冲击和应激可能越大,造成更严重的哀伤反应。从个体婚姻状况上看,经历离异或丧偶的个体在丧亲后相对缺乏社会支持,哀伤反应更严重。本研究通过分析发现了重大疾病丧亲者最能预测延长哀伤症状的三个因素:个体更低的教育水平、逝者更短的离世时长和逝者更小的离世年龄。与这些情况相符的重大疾病丧亲者相对来说具有更高的患上延长哀伤障碍的风险,这些丧亲个体也要引起临床工作者的注意。

参 考 文 献

- 1 Bonanno GA, Kaltman S. The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 2001, 21(5): 705-734
- 2 Prigerson HG, Shear MK, Jacobs SC, et al. Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *The British Journal of Psychiatry*, 1999, 174(1): 67-73
- 3 American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-5)*. Washington, American Psychiatric Association, 2013
- 4 Maercker A, Brewin CR, Bryant RA, et al. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*, 2013, 12(3): 198-206
- 5 Jacobs S, Mazure C, Prigerson H. Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death studies*, 2000, 24(3): 185-199
- 6 Boelen PA, van den Bout J, van den Hout MA. Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: a prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 2006, 44(11): 1657-1672
- 7 Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC, et al. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 2009, 6(8): e1000121
- 8 何丽,王建平,尉玮,等. 301名丧亲者哀伤反应及其影响因素. *中国临床心理学杂志*, 2013, 21(6): 932-936
- 9 谢秋媛,王建平,何丽,等. 延长哀伤障碍是独立的诊断吗?——和创伤后应激障碍、抑郁焦虑的关系. *中国临床心理学杂志*, 2014, 22(3): 442-446
- 10 董志伟,乔友林,李连弟,等. 中国癌症控制策略研究报告. *中国肿瘤*, 2002, 11(5): 250-260
- 11 陈万青,张思维,曾红梅,等. 中国 2010 年恶性肿瘤发病与死亡. *中国肿瘤*, 2014, 23(1): 1-10
- 12 Bonanno GA, Galea S, Bucciarelli A, et al. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2007, 75(5): 671-682
- 13 黄雪薇. “癌症”的诊断对患者及其亲属的影响调查. *中国公共卫生*, 2001, 17(10): 951-952
- 14 Allen JY, Haley WE, Small BJ, et al. Bereavement among hospice caregivers of cancer patients one year following loss: Predictors of grief, complicated grief, and symptoms of depression. *Journal of Palliative Medicine*, 2013, 16(7): 745-751
- 15 Chiu YW, Huang CT, Yin SM, et al. Determinants of complicated grief in caregivers who cared for terminal cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 2010, 18(10): 1321-1327
- 16 Kramer BJ, Kavanaugh M, Trentham-Dietz A, et al. Complicated grief symptoms in caregivers of persons with lung cancer: The role of family conflict, intrapsychic strains, and hospice utilization. *OMEGA—Journal of Death and Dying*, 2013, 62(3): 201-220
- 17 Williams AL, McCorkle R. Cancer family caregivers during the palliative, hospice, and bereavement phases: a review of the descriptive psychosocial literature. *Palliative and Supportive Care*, 2011, 9(3): 315-325
- 18 贾晓明. 从民间祭奠到精神分析——关于丧失后哀伤的过程. *中国心理卫生杂志*, 2005, 19(8): 569-571
- 19 任宁,吴中亮,朱霞,等. 癌症患者主要照顾亲属的抑郁状况及影响因素. *第四军医大学学报*, 2007, 28(19): 1816-1818
- 20 Newson RS, Boelen PA, Hek K, et al. The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 2011, 132(1): 231-238
- 21 Kersting A, Brähler E, Glaesmer H, et al. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 2011, 131(1): 339-343

(收稿日期:2014-09-17)