

生活事件调查表对心身疾病患者 试用结果分析

中国科学院心理研究所 张 瑶 宋维真
北京肿瘤研究所 张宗卫 郭艳容

摘要: 本文用修订的生活事件调查表对高血压、冠心病、胃溃疡、癌症等心身疾病患者进行调查, 结果表明: 调查表有一定信度和效度。患者病前生活事件频度明显高于健康组。在某种意义上说, 家庭因素是心身疾病的前因。

关键词: 生活事件, 量表, 信度效度, 心身疾病。

近三十年来, 有关生活应激 (life stress) 或心理社会应激 (psychosocial stress) 和心身疾病的相互关系已成为医学心理学研究的重要内容。国外一些研究者曾提出以下假设: 生活中的变化是一种应激源, 它需要个人的再适应; 凡是新近经历过重大生活事件者, 可能较易出现躯体或精神方面的问题⁽¹⁾。Rahe, Theorell, Edwards 和 Tennant 等研究表明, 生活事件与突然的心脏猝死及心肌梗塞诱发有关^(1, 2)。Cooper 等认为心理社会因素如个性特征, 生活事件与癌症有一定关系⁽³⁾。Holmes 和 Rahe (1967) 编制的社会再适应等第评定量表 (Social Readjustment Rating Scale, SRRS or Social Readjustment Rating Questionnaire, SRRQ)⁽⁴⁾, 或新近经历调查表 (Schedule of Recent Experience, SRE)⁽⁵⁾, Sarason (1978) 依据 SRE 编成的生活经历调查表 (Life Experience Survey, LES), 都以生活事件的定性和定量方法来衡量其对健康的影响, 认为习惯改变、消极性生活事件与心身疾病关系尤为密切^(1, 4, 5)。日本, 澳大利亚研究者们也相继修订 SRRS 应用于该国⁽⁶⁾。我国虽有这方面工作报导^(7, 8), 但要提出适合我国情况的量表, 还有待进行大量工作。

本工作的目的是在 Holmes 和 Sarason 等量表的基础上试编适合我国特点的生活事件

调查表, 并在小范围内试用改进, 为今后进一步研究个性—应激—心理生理疾病 (心身疾病) 的关系作准备。

方法和对象

本工作于 1985 年 5 月—1986 年 5 月进行

(一) 修订经过 本表是参考国外有关量表并根据我国情况改编的。考虑各国传统文化, 生活方式, 风俗习惯和历史背景等差异, 对原表中某些明显不适宜的项目予以删除 (如圣诞节、取消借贷抵押品的赎回权等)。保留多数项目 (如个人饮食习惯改变和成就突出、流产等)。修改部分项目 (如大量借贷, 1 万美元以上, 解雇等, 分别改为大量借贷, 受处分等)。增加某些事件 (如遭受诬陷, 住房拥挤, 子女问题等)。共有七方面事件: 工作或学习, 婚姻、家庭和子女, 人际关系, 意外事件, 健康, 生活及其它等, 共 43 项。经 32 名健康人预试, 进一步修订无人应答的项目, 如怀孕, 家庭成员接触增多或减少等消极事件 14 项及积极事件如个人成就突出等, 并增加部分项目, 组成以消极事件为内容的本调查表, 共 42 项。

对应答方式也作了修订。每一事件均设两栏, “无”和“有”。“无”的栏下以“0”表示, “有”的栏下则根据个人对事件产生的心理影

响,以 5 个等级表示: 1.无影响, 2.少许, 3.中等, 4.较大, 5.很大。凡“有”的事件以“√”表示并写明事件发生的年月。

(二) 调查方法 受试者逐项填写问卷。调查表包括三部分: 1.生活事件: 42 项; 2.心理生理反应特点 12 项, 各以 4 级评定: ①从不, ②有时, ③经常, ④必定; 3.童年期经历如父母早亡或离异等 6 项, 以无: “0”; 或者: 按 1—5 级评定。

(三) 调查对象 共 269 人。其中健康受试者 99 人 (男 46 人, 女 53 人)。平均年龄 45.7 岁。文化: 识字 5 人, 中学以下 75 人, 大学 19 人。患者 170 人 (男 84 人, 女 86 人)。平均年龄 48.3 岁。文化: 识字 9 人, 中学以下 115 人, 大学 46 人。心身疾病类型: 高血压 68 人, 冠心病 20 人, 胃溃疡 20 人, 糖尿病 11 人, 癌症 51 人。所有患者均经医院确诊并有临床检验报告证实。

结 果

(一) 生活事件评定与得分分析

1.信度: 33 名受试者分别间隔二周及一月后重测, 相关系数分别为 0.671 和 0.861, 表明本表有一定信度。

2.性别: 经统计学处理, 相关系数分别为 0.023 和 0.15, 表明得分与性别关系不明显。

3.婚姻: 经统计学处理, 相关系数分别为

0.227 和 0.129, 表明得分与婚否关系不显著。

4.频度: 患者组占 76.47%, 健者组占 57.58%, 患者病前有生活事件者明显高于健康组 ($\chi^2=10.54, p<0.05$)。

5.强度: 患者组平均 7.62 ± 5.90 , 健康组为 5.91 ± 5.25 , 虽有差异但不明显 ($t=1.879, p>0.05$)。心理生理反应平均分, 患者为 22.87 ± 5.28 , 健康组 22.68 ± 5.46 , 两组差异也不明显 ($t=0.221, P>0.05$)。

6.不同病种病人病前生活事件频度与强度体验的比较: 糖尿病 11 人 (100%), 冠心病 18 人 (90%), 胃溃疡 16 人 (80%), 癌症 38 人 (74.5%) 和高血压 47 人 (69.1%) 有生活事件发生。对事件强度体验见表 1。从表 1 看到组间差异是显著的。进一步对每两个组的平均数作 t 检验, 除胃溃疡与冠心病有 0.05 水平差异外, 其余均无明显差异。

表 1 患者病前生活事件强度得分比较表

	高血压	冠心病	胃溃疡	糖尿病	癌症	合计
	47 人	18 人	16 人	11 人	38 人	130 人
M	7.45	5.0	11.19	8.73	7.21	7.62
SD	5.87	3.41	8.16	3.82	5.44	5.90

经 F 检验 $F > F_{0.05}$

(二) 项目分析

不同生活事件发生率比率: 见表 2

表 2 不同生活事件发生率比较

事件 频度(人次)	婚姻、家庭 和子女	生活	工作或 学习	人际 关系	意外 事件	健康	其他	
患者组	411	124(30.17)	87(21.17)	79(19.22)	48(11.67)	35(8.52)	33(8.03)	5(1.22)
健康组	190	38(20.00)	54(28.42)	49(25.79)	25(13.16)	6(3.16)	16(8.42)	2(1.05)

括号内数字为%数

从表 2 看出二组发生率较高的生活事件是婚姻、家庭和子女问题和生活及工作或学习方面的问题。表明这些事件在人群中都易出现。但调查中发现健康方面如严重疾病或外伤, 婚姻、家庭方面如家庭新成员增加,

夫妻吵闹, 意外事件如遭受诬陷等生活事件, 患者较健康人更易引起心理反应。

(三) 童年期不幸与生活事件得分: 见表 3

表 3 童年不幸与生活事件得分比较

	生活事件平均分	心理生理反应平均分
患者组 61人	7.97±6.43	24.43±4.37
健康组 25人	3.40±4.62	21.20±5.05

从表 3 看出, 患者组童年不幸者占 35.9% (61/170), 健康组占 25.3% (25/99)。成人期对生活事件强度体验患者组明显高于健康组 ($t=3.196, P<0.01$), 心理生理反应也比健康组显著 ($t=2.909, P<0.05$)。

讨 论

(一) 修订的生活事件调查表的信度

研究心理社会应激与心身疾病的关系, 需要有适合我国情况的调查表。我们修订的调查表作重测相关检验, $r=0.671$, 表明此表有一定信度。这与 Holmes 报导 SRRS 重测相关 $r=0.643\sim 0.744$ 及 Sarason 的 LES 消极评分 $r=0.56\sim 0.88$ 较相似。两组测定结果, 患者组出现事件明显高于健康组, 初步表明它有一定效度。但还需今后进行前瞻性研究来证实。

(二) 生活事件与心身疾病

人的心身疾病是由多种因素促成的, 心理社会因素可能是主要因素之一。重大紧张性事件作为心理应激源, 易引起不良情绪体验和生理反应。但在中国, 人们通常习惯于倾向心理反应躯体化, 而否认事件的心理困扰, 并通过各种暗示不断反复强化躯体化反应。心理应激未能及时疏导, 心理平衡受破坏; 心理应激又通过回忆, 强化得到加强, 促进机体处于易感状态。Holmes 认为这种破坏是心理上产生不安全感或失落感 (feeling loss) 结果⁽⁴⁾。我们部分同意其观点, 因为消极事件对不同人的意义可不同, 如同是亲人死亡, 有人是失落感, 另一些人也可能是解脱感。心理反应的个别差异和共性是存在

的, 这与个人心理素质, 个性特征, 文化素养, 认知水平, 生活经历, 应付能力和方法有关。这方面只有待与个性资料结合分析才更有意义。

本文提示病人组生活事件中如家庭意外, 婚姻和子女事件发生率较高, 也易引起心理生理反应。而和睦家庭的关系融洽, 可能是减轻、解脱、转移、释放负性情绪或取得同情与慰藉、补偿和增强应付事件的重要心理支柱。因此, 家庭心理卫生问题是心理健康和防治心身疾病不容忽视的心理卫生工作之一。

本研究资料还表明, 童年家庭不幸与心身疾病也有一定关系, 父母早亡或离异对儿童个性形成、身体发育、人际关系及社会适应的协调能力可能有一定影响, 在某种意义上说, 它可能是心身或心因性疾病的前因, 这方面还有待今后在大范围试用并证实。

* 本工作经费是国家自然科学基金局资助, 是“中国人某些个性特点的测定及其在应激状态下生理生化反应特点”课题工作之一。顾景坤同志参加了部分工作, 特此致谢。

参考文献

- (1) Sarason, I.G., Spielberger, C.D., Stress and Anxiety, Vol. 6, Washington, Hemisphere Publishing Corp, 1978 131—148
- (2) Tennant, C.C. et al, Acute and chronic Life Event Stress in Coronary Atherosclerosis, Psychosomatic Res.1988; 32: 13—20.
- (3) Paykel, E.S., et al. Methodology in

(下转 73 页)

〈三〉

解放以来,我国在 1958 年后曾开展过心理治疗工作(例如“快速综合治疗”),并逐步通过加强教学环节来培养这方面的人才,无论在个别心理治疗或集体心理治疗方面,都取得过一定成绩,有的并已作出评价(WuChen-1 Group Psychotherapy in China. In: Kaplan HJ, eds. Comprehensive Group Psychotherapy. London: Williams & Wilkins Press. 1983: 316-7)。

近十年来,我国心理治疗工作反映两方面工作,一为对新疗法的引进和探讨,另一为对解放以来所开展的治疗方法的总结和提高。

改革开放的新环境,给心理治疗的开展创造了

良好的外部条件,而且受到社会的重视和好评。可以说,心理治疗工作的开展较过去更为顺利,因而前景应更为乐观。

但是,心理治疗究竟包含着相当大的文化成份,它不可能不受到各国文化背景的影响。从我国心理治疗的现状看,仍然是以“综合治疗”的概念占主导,尚难看出国外的某种心理治疗方法在我国是有优势的趋向,原因即在于此。

因此,作为一个有悠久文化传统的大国,理应创造具有自己的心理治疗理论和方法,在这一方面,不少专家正在进行探索,有的已取得一定的成绩,我们希望他们的工作能得到更多的支持和重视。

(上接 78 页)

的人(如中间型或情绪不稳定者)在某些激发因素作用下(过度紧张是常见原因),通过其上行激活系统的活动,使边缘系统对植物神经调节不协调,某些神经介质或血管活性物质发生改变,引起血管舒缩控制障碍和内脏植物神经功能紊乱,部分脑血管去交感支配的反应性增高,导致血管扩张,偏头痛发作伴胃肠道症状的出现。

个性有一定的遗传倾向,但个性也受后天环境和文化素质的影响。因此,偏头痛的治疗和其他自身疾病一样,除一般药物治疗外,也应着眼于心理方面调整。

参考文献

(1) 龚耀先:修艾森克个性问卷手册 湖南医学院 1983

(2) 中山医学院《内科疾病鉴别诊断学》编写组:内科疾病鉴别诊断学,北京 人民卫生出版社,1977年,733页—736页。

(3) Olesen J: The Ischemic Hypotheses of Migraine. Arch Neurol 1987, 44 (3): 321~322

(4) 刘协和:艾森克个性问卷及艾森克个性理论。中华神经精神病杂志 1984, 17(1): 53~55

(5) 陈大胜:偏头痛的遗传。国外医学神经病学、神经外科学分册 1988, 1: 39

(上接 76 页)

Studies of life Events and Cancer. In: Psychosocial Stress and Cancer, Cooper, C. L. (ed) New York John Wiley & Sons Ltd. 1984; 73—86

(4) Holmes, T. H. et al, The social Readjustment rating scale, Psychosomatic Res. 1967; 2, 213—218.

(5) Casey, R. L., et al, Quantitative study of recall of life Events, Psychosomatic Res 1967; 2, 239—247.

(6) 三轮正彦等,内科杂志 1980, 46, (6): 12.

(7) 王景和,个性心理特点对神经衰弱及高血压病心理治疗的影响,心理学报 1961N4: 267—279.

(8) 邹之光等,情志对心肌梗塞发病的影响,医学心理论文集,中国心理学会医学心理专业委员会编印,1984 4: 33—38页。

3(2):67-68

ABSTRACT: Morita therapy is proved to be an effective treatment when restrictive hospitalization is offered. Authors tried to apply the principle of Morita therapy in clinic for 16 neurotic out-patients, resulting in 81.25(13 / 16)reached significant improvement. It is proved that the Morita therapy is also feasible in clinic for those patient who has no time to be hospitalized. It seemed that the keypoint in the Morita therapy in clinic setting is to select suitable subject who is urgent to seek help and has made his decision to complete the treatment course.

KEYWORDS: Morita therapy, neurosis, out-patient, unhospitalization.

Pilot study of revised life event experience schedual(LEES) in 170 patients with psychosomatic disease. —Yao Zhang et al—CMHJ 1989;3(2):74-76.

ABSTRACT: In the light of SRRS by Holmes and LES by Sarason, a revised life event experience schedual (LEES)was developed with the aim to meet Chinese milieu. A pilot study of LEES was conducted in 170 psychosomatic patients, showing a high reliability and validity. Results also indicated a higher frequency of life event experienced before the onset of disesae than that of healthy controls. Negative events in family in childhood seemed to play a role of premorbid factor.

KEYWORDS: Life event, psychosomatic disease, questionnaire, negative family event.

A study of personality characteristic in 40 migraine cases.—Lizhen Xu et al—CMHJ 1989;3(2):77-78.

ABSTRACT: Forty cases of migraine were interviewed with Eysenck Personality Questionnaire (EPQ),compared with 40 matched healthy controls in sex, age and education background. Results showed that in the migraine group 62.5% were scored as median, 30% as extroversion and only 7.5% as introversion, against 22.5%,50% and 27.5% respectively in controls ($P < 0.01$). Additionally, male patients showed a higher "P" score while female patients showed higher "E" score, suggesting a relationship between the occurrence of migraine and personality characteristics.

KEYWORDS: Migraine, personality, Eysenck Personality Questionnaire, sex difference.

CORRECTION: On the cover 4 of CMHJ 1989: 3(1),the title of Berger's paper should be "The psychoanalytic theory of development and its significance for psychoanalytic treatment. A lecture note (Chinese translation)"