

生活事件、性格对某些心身疾病的 影响的调查分析^{*1)}

张 瑶 宋维真 姚 林[△] 夏朝云^{△△}

中国科学院心理研究所, 北京, 100012

冯 而 娟

上海华山医院

张宗卫 郭艳容

北京市肿瘤研究所

于彦英 邹之光

北京西苑医院

摘 要

本文用生活事件经历调查表 (LEES) 对 278 名心身疾病者, 282 名癌症患者和 273 名健康人 (对照组) 作调查。结果表明: 心身疾病和癌症患者病前出现应激性事件的频度 (人次), 及对事件产生负性情绪体验的强度 (得分) 皆明显高于对照组。在应激性生活事件中, 家庭事件因素的频度和强度均较高, 从某种意义上说, 它可能是心身疾病和癌症的重要前因之一。生活事件强度体验与个体个性特征、应付策略和社会支持有关。

关键词: 生活事件、消极性家庭事件、心身疾病、应付策略

近年来, 高血压、心脑血管疾病和癌症等已是威胁人类生命和健康的最常见、最严重和造成死亡率最高的一些疾病。对这些疾病的研究已成为国内外医学、心理学和社会学等学科工作者普遍关注的重要问题, 尤其是对这些疾病的发生和机制的探讨。大量资料表明, 这些病的发生除与生物医学因素有关外, 还和心理社会因素例如性格、应激性生活事件有关^[1-4]。对于生活事件与疾病的关系, 较多的研究者是给生活事件定性、定量, 研究它对健康的影响。Holmes 等 (1967) 通过对生活事件的评定, 来衡量生活变化单位 (life change Units, LCU) 对健康的关系。他们编制了新近经历调查表 (Schedule of Recent Experience, SRE) 或社会再适应等第评定量表 (Social Readjustment Rating Scale, SR-RS or Social Readjustment Rating Questionnaire, SRRQ) 等量表。他们认为, LCU

* 本文经费是国家自然科学基金会资助。

1) 本文于 1990 年 12 月 25 日收到。

△ 安徽中医学院, △△浙江丽水地区第二人民医院在我所研究进修班学员。此外, 北京医科大学第一临床医院胡碧华, 首钢医院苏之荣, 北京市京棉一、二厂卫生科, 北京市第二汽车制造厂卫生科及我所张红等同志参加了部分工作, 特此致谢。

若在一年内超过一定数值,即可能在次年或后年导致疾病,并且认为生活中个人习惯的改变,生活变故等事件致心理压力增加,它需要个人的再适应,其强度大者再适应的难度大,发生躯体疾病的机率就高^[5]。Sarason等进一步研究发现,生活事件对人有不同的影响,如同一事件对不同的人可产生积极、无影响或消极性影响,也可产生不同的积极性或消极性情绪体验,只有产生消极性情绪体验的事件与疾病关系密切。他依据SRE编制了生活经历调查表(Life Experience Survey, LES, 1978),以等级评定法(+3—0—-3共7个等级)代替LCU,这种改进提高了研究工具的效度^[6]。近些年来, Brown和Harris等(1974)也编制过生活事件调查表如生活事件困难度调查表(Life Events and Difficulties Schedule, LEDES)^[7],它侧重对人造成困难和威胁的程度。国内自八十年代以来,虽有对生活事件量表的修订及其与疾病关联的研究,但多联系精神疾病,对它与心身疾病或癌症尤其是结合个性的研究则报道较少^[8]。

本工作的目的是根据我国特点,在以前工作的基础上,进一步修订Holmes及Sarason等编的生活事件调查表,并用此对某些心身疾病和癌症患者进行调查,以便确定生活事件对心身疾病等发病的影响及与性格的关系,为今后防治某些疾病积累资料。

方法和对象

一、问卷 用我们修订后的生活事件经历调查表(Life Event Experience Schedule)简称LEES作为调查工具,要求被试者逐项进行回答。该LEES共有三部分。

(一)应激性生活事件,共41项,分属7类:(1)婚姻、家庭和子女方面13项;(2)工作(学习)方面10项;(3)生活方面5项;(4)人际关系4项;(5)意外事件5项;(6)健康方面2项;(7)其它2项。

(二)童年时经历(12岁以前)调查,共6项,如父母去世、离异等。

对(一)(二)两部分项目应答时,按“无”和“有”作答。如未经历过则以“无”(即“0”评定;如果经历过,回答为“有”,则根据该事件产生的心理压力大小以1—5表示,其中:1.无影响;2.少许;3.中等;4.较大;5.很大,并注明该事件发生的时间及至今有无影响。此外,还需填写一生中使自己感到痛苦和压抑的事件、出现时间及当时的身体状况。

(三)心理生理反应方式,共12项,包括抑郁、焦虑、应付方式、胃肠道或植物神经系统反应等,各以4级评定:1.从不;2.有时;3.经常;4.必定。

此外,还需填写宋维真、张瑶等编的某些性格特征调查表,共104题,分属焦虑(A)、

表1 受试者一般资料表

	组别	人数	性别		平均年龄(岁)		职业			文化程度			婚 姻	
			男	女	男	女	干部	工人	其它	大学	中学	小学	已婚	未婚
心身疾病	高血压病	156人	78	78	57.8±8.7	58.2±9.2	103	44	9	60	65	31	155	1
	冠心病	43人	23	20	59.4±7.1	56.7±8.9	24	14	5	12	13	18	43	0
	溃疡病	79人	62	17	41.7±13.0	44.8±11.9	41	38	0	25	49	5	72	7
癌症	乳 癌	91人	91		48.1±10.3		47	35	9	21	43	27	91	0
	其它癌	191人	88	103	56.3±9.1	50.7±9.6	81	90	20	33	74	84	188	3
	对 照	273人	121	152	51.8±9.5	48.0±11.6	164	102	7	70	142	61	269	4

抑郁(D)、自我控制力(Sc)、时间紧迫感和敌意(Th)、掩饰(L)、内向(Si)等性格特征。当L的原始分数超过规定数时,该生活事件调查表及性格特征表均视作无效试卷,不予统计分析。

二、被试 受试者共 833 人,其中,心身疾病患者 278 人,癌症患者 282 人,健康对照者 273 人。具体情况见表 1。

全部患者均经医院确诊,并有临床检验报告证实。高血压病指原发性 II 期患者;溃疡病大部分是胃溃疡患者;其它癌患者大多是胃癌患者。

结 果

一、生活事件经历调查表(LEES)的信度

46 名受试者先后两次对生活事件和心理生理反应调查表作答,时间间隔 1 个月左右。重复测验生活事件的相关系数 r 为 0.817,心理生理反应的相关系数 r 为 0.794,这表明本调查表有一定的可靠性。

二、生活事件频度(人次)与负性体验强度(得分)分析

(一)生活事件的负性体验强度(得分)经统计学检验,说明它与性别(男性平均 18.54 ± 12.96 ,女性 18.46 ± 14.96)、文化程度(中学以上平均 18.51 ± 12.93 ,中学以下为 18.47 ± 13.86)及婚否的差异均不显著。

(二)生活事件频度与强度比较,见表 2。

表 2 生活事件频度和强度及心理生理反应分数比较表

组 别	人数(人)	平均频度(人次)		平均强度(得分)		心理生理反应分数	
		M	SD	M	SD	M	SD
高血压病	156	7.06	4.92	18.46	13.99	12.13	5.21
冠心病	43	7.56	6.03	18.19	13.86	14.07	5.62
溃疡病	79	5.53	4.64	14.68	12.27	13.33	6.05
乳 癌	91	6.78	5.27	17.74	13.51	Δ 12.32	5.66
其它癌	191	7.49	3.74	20.54	14.34	12.40	5.56
合 计	560	$^*6.99$	5.02	$^{***}18.50$	13.94	$\Delta\Delta$ 12.67	5.61
对照组	273	5.92	4.67	14.57	12.48	11.47	5.76

经 t 检验 $^*P < 0.05$, $^{***}P < 0.001$ Δ 90 人, $\Delta\Delta$ 559 人

1. 频度: 患者组病前生活事件发生平均为 6.99 ± 5.02 人次,高于健康组的 5.92 ± 4.67 人次,经 t 检验, $t = 2.927$, $P < 0.05$,它表明两组在事件发生的频度差异是显著的。

2. 负性体验强度: 患者组遇事件后体验到的心理压力得分平均为 18.50 ± 13.94 ,它们明显高于对照组平均数 14.57 ± 12.48 ,经 t 检验, $t = 4.103$, $P < 0.001$ 。这表明生活事件后负性体验对心身疾病和癌症的发病有一定影响。

从表 2 还可看出,不同疾病的患者发生事件频度不同,心身疾病组以溃疡病最低(平均 5.53 人次),冠心病(7.56 人次)和高血压(7.06 人次)次之,癌症组中以其它癌(7.49 人次)较高。从强度得分看,平均得分以其它癌者最高(20.54),其次是高血压病者(18.46)、冠心病者(18.19),最低分为溃疡病者(14.68)。进一步对患者组中每两两组作得分的 t 检验,溃疡病组与其它癌、高血压病组分别有 0.05~0.01 差异,其余均未见明显差别。

3. 心理生理反应得分的比较: 见表 2。在表 2 中看出患者组事件后心理生理反应得分平均为 12.67 ± 5.61 , 它明显高于健康组的 11.47 ± 5.76 , 经 t 检验 ($t = 2.857, P < 0.05$) 表明, 他们的差异是显著的。

4. 生活事件因素的比较: 见表 3:

表 3 生活事件因素比较表 (平均数±标准差)

	家庭类	工作(学习)类	生活类	人际关系类	意外事件	健康	其它
1. 频度							
患者组 560人	**2.40±1.89	**1.63±1.27	1.20±1.18	*0.76±0.91	0.38±0.68	*0.43±0.60	0.25±0.51
对照组 273人	1.85±1.77	1.54±1.48	1.17±1.09	0.55±0.84	0.29±0.59	0.33±0.52	0.19±0.44
2. 强度							
患者组 560人	***6.49±5.56	*4.32±5.22	3.11±3.57	***1.90±2.63	*1.28±2.43	***1.00±1.71	0.53±1.25
对照组 273人	4.75±4.99	3.59±4.44	3.10±3.25	1.22±2.11	0.82±1.93	0.63±1.25	0.46±1.31

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

从表 3 可以看出, 应激性生活事件频度和强度较高的分别是消极性家庭事件类, 其次是工作(学习)类和人际关系类。

三、应激性生活事件与性格的关系

32 名健康人间隔一个月左右的重复性格测验, 重测信度系数 r 为 0.78。又 137 人用本性格表与 EPQ 测验(陈仲庚修订本)作对照, 本表中的焦虑(A)分与抑郁(D)分和 EPQ 测验的 N 量表分, 相关系数分别为 0.65~0.66, 本表的内向(Si)分与 EPQ 测验的 E 量表相关为 -0.73, 这表明本性格调查表有一定信度和效度。

表 4 生活事件负性体验得分和性格关系比较表

组 别	易感性格者得分			非易感性格者得分		
	人数	M	S	人数	M	S
患者组						
高血压病	91	19.09	15.31	65	17.57	11.87
冠心病	27	20.56	14.07	16	14.19	11.94
溃疡病	34	12.18	10.14	45	16.58	13.36
乳癌	78	18.21	13.81	13	14.92	11.13
其它癌	112	22.95	15.40	79	17.13	11.87
合 计	342	19.58	14.86	218	16.80	12.18
对照组(注)						
按高血压病判别	125	16.15	14.22	148	13.23	10.63
按冠心病判别	109	16.18	12.64	164	13.49	12.44
按溃疡病判别	172	13.76	11.37	101	15.95	13.61
按乳癌判别	120	12.96	10.61	32	13.22	10.79
按其它癌判别	113	15.99	12.58	160	13.56	12.54
合 计	268	14.63	12.51	5	11.00	10.30

注: 此处是指对健康人按某一疾病的易感性格判别

根据被试者对性格调查表作答的结果,由计算机计分*,分别算出焦虑(A)、抑郁(D)、自我控制(Sc)、紧迫感和敌意(Th)、内向(Si)、掩饰(L)等6个分量表的原始分数,各组6个量表的平均数和标准差,再对上述变量作多元分析(判别分析),确定5种疾病判别临界值Z,以此为依据进行某一类疾病的易感性格判别,并且用判别函数法计算出个体发病的易感性格的推断值 \hat{Z} ,从性格的易感性来对该疾病进行预测。结果:高血压病易感性格临界值 $Z = -1.32082$;冠心病 $Z = -2.80334$;溃疡病 $Z = 0.3759$;乳癌 $Z = -0.72397$;其它癌 $Z = -1.99704$ 。例如高血压患者丁×,个人 $\hat{Z} = -1.212018$,高于高血压病易感性格临界值 -1.32082 ,因此判断其性格是高血压易感性格。根据上述各临界值,将患者性格分为易感和非易感,这两类性格的特征及对生活事件负性体验得分比较见表4。

从表4看出,患者组易感性格者有61.07%(342/560人),多于非易感性格者(38.93%),但溃疡病患者例外。在应激状态下(生活事件),易感性格者对事件负性体验平均得分为 19.58 ± 14.86 ,高于非易感性格者(16.80 ± 12.18),经t检验表明($t = 2.417, P < 0.05$)这两类性格者对心理应激的反应有差异。此外,对273名健康人,我们也进行了易感性格分析。用高血压、冠心病、溃疡病等等相似分析法,逐一将个人的分数分别代入前述5类病的判别式,各人得到5种疾病的 \hat{Z} 分值,当某一 \hat{Z} 分值高于该病的临界值时,也判断为此病的易感性格,低于此Z值为非易感性格。结果表明,健康人易感性格者遇到生活事件后负性体验得分也高于非易感性格者,但差异并不明显。健康易感性格者其得分也明显低于患者易感性格者($t = 3.742, P < 0.001$)。

为进一步比较生活事件得分与性格特征间关系,我们以各病种患者组生活事件得分平均数加一个标准差为界线,超过此分数以上为高分组,不及此分数者为低分组,结果见表5。

表5 生活事件得分、性格特征和疾病对照人数表

性格特征	患者组事件分			健康组事件分		
	高分	低分	合计	高分	低分	合计
易感性格者	69人	273人	342人	17人	108人	125人
非易感性格者	32人	186人	218人	11人	137人	148人
合计	101人	459人	560人	28人	245人	273人

$$\Delta \chi^2 = 8.489 \quad P < 0.01$$

表5表明,患者中约1/5属高分组,其中易感性格者69人占12.3%,多于非易感性格

表6 童年期不幸者经历与生活事件得分关系表

组别	生活事件得分 \pm 标准差	心理生理反应分
患者组 n=120人	21.26 \pm 13.38	12.71 \pm 6.20
对照组 n=38人	16.18 \pm 13.66	11.66 \pm 6.69

$$t = 2.008, P < 0.05$$

者约一倍(32人占5.7%)。健康组中虽也有相似倾向,但比率少于患者组。经 χ^2 检验,

* 计算机计分工作承蒙冯伯麟副教授(原北京师范大学心理学系,现北京市社会心理研究所)协助完成。

$\chi^2 = 8.489, P < 0.05$, 这表明两组高分人数与性格特征间有关。

四、童年时期不幸经历与生活事件得分关系：见表 6。

由表 6 看出, 早年有父母死亡或离异等不幸经历者, 患者组占 21.43% (120/560 人), 高于对照组 13.92% (28/273 人), 至成人后, 他们对生活事件负性体验得分表明, 患者组平均为 21.26, 高于对照组 16.18, 经 t 检验 ($t = 2.008, P < 0.05$) 表明两组有差异, 这可能是童年不幸对性格形成有影响, 但它对心理生理反应得分的差异影响不甚明显 ($t = 0.861, P > 0.05$)。

讨 论

一、生活事件经历调查表 (LEES) 的信度和效度

生活事件调查表与疾病关系的研究, 国外已有多种量表编制出来, 由于我国文化传统、社会背景、价值观等不同, 对事件的认知、评价和态度不同而不宜直接使用。LEES 经试用后表明有一定的信度和效度^[9], 再次修改并对此作了重测相关, 相关系数 $r = 0.817$, 这表明它仍有一定可信性。从临床检验看, 心身疾病和癌症患者使用 LEES 的结果表明, 患者组生活事件的频度与负性体验强度得分均高于对照组, 说明它有一定效度, 但今后仍需对此表做追踪调查, 以进一步验证其效度。

二、生活事件, 易感性格与疾病

心理社会性应激事件在生活中是不可避免的。适当强度的应激事件不但可提高一个人的唤醒 (arousal) 水平, 还可增进个人应付生活挑战和提高人的适应环境能力, 促进心身成长与健康。但是, 过于强烈, 突然的或持久的应激性事件, 它不仅损害人的社会功能, 也可降低个体对内外致病因素的抵抗力, 使人的免疫功能抑制而身体处于易感状态。心身疾病和癌症等疾病是由多种因素促成的, 心理社会因素是主要的因素之一。重大紧张性生活事件作为心理性激源, 易引起消极性负性情绪体验和生理反应, 它通过自我暗示、回忆、强化, 促使机体某些器官处于易感状态。Holmes 认为, 心理上产生不安全感或失落感以及无助感 (feeling loss and helplessness) 所引起的情绪反应, 导致人们健康受损。我们部分同意他的观点, 因为即使是同一事件, 它对不同人的意义不同, 给人造成的心理压力也不尽相同。如配偶死亡事件, 92.8% 的患者反应为“5” (影响很大), 6.8% 的人反应为“4” (较大), 还有 0.4% 者反应为“3” (中等影响)。因此, 对同一事件有人失落感较强而压力很大, 有人则失落感较少甚至有一种解脱感, 因而压力不大。此外, 对事件反应的强弱和个人的心理素质尤其是个性特征、文化素养、认知、评价、态度、生活经历, 自我防御反应和应付策略有关。在本研究中, 被试中的易感性格者, 如焦虑、抑郁、敌意等分数多于非易感性格者, 而且前者对生活事件的负性体验较强, 因而易感性格也是发病的中介因素之一。

对生活事件的反应与个人应付策略有关。应付策略是人的个性特征的一种表现。Folkman 认为, 应付策略有两类, 一为问题定向应付 (problem-focused coping), 另一为情绪定向应付 (emotion-focused coping), 前者是指个体企图通过改变对问题的认识而改变事件造成的后果, 后者指个体通过调节因问题而诱发的情绪状态而摆脱应激事件造成的影响^[10-11]。对应付能力的这种从功能上分类的方法, 从某种意义上说没有严格标准。我们

认为,在现实生活中的应激性事件,人们的应对方式可有多种变换,易感性格者较易远离、回避甚至逃避激源或顺从应对,有时用这种方式不成功而产生消极情绪,若采用有助于解决问题的应付方法,如有计划解决问题或重新认识等策略时,它能够减轻心理压力而有益于健康。关于应付方式的研究,有待我们今后进一步设计。

至于非易感性格者也对事件有高分反应,这可能与事件性质有关。除此也与社会支持有关。Sarason 等认为,寻求社会支持可减少因事件而产生的心理压力并增强应付能力^[12-13]。

本研究的个案资料表明,慢性心理应激有积累作用。例如一名女患者,对婚姻不满意感到长期压抑,当丈夫遭到诬陷、本人变换工作性质和生活环境时,心理压力倍感强烈,于第 5 年后感到胸闷和压榨感,后心电图等检查示不正常(S—T 段及 T 波改变)而确诊冠心病。这种慢性持续心理负荷也可构成心身疾病或癌变的前因。

本研究资料还表明,消极性家庭事件的频度和强度都较高,它说明一个和睦家庭其成员关系协调、融洽是获得社会支持的主要力量之一。它是及时疏导、宣泄、释放和减轻心理压力、调节情绪及增强应付能力的重要环境条件。Thomas 等曾提出:双亲及家庭关系也预示着它与心身疾病发生间关系^[14-15]。我们认为消极性家庭事件不仅与现在,且还与早年家庭不幸等有关。父母离异或死亡可能对儿童的个性形成,认知发展,人际关系的处理及社会适应能力、个人习惯等产生影响。从某种意义上说消极性家庭因素也是某些疾病的前因。

小 结

1. 生活事件经历调查表(Life Event Experience Schedule, LEES)经试用,表明它有一定信度($r = 0.817$)和效度,为今后开展生活事件与疾病的研究提供了方法。

2. 高血压、冠心病等心身疾病和癌症(乳癌和其它癌)的发生与生活事件有一定关系。患者病前经历应激性事件的频度和负性体验强度均明显高于健康人。就事件的性质来说,消极性家庭类事件的频度和强度高于工作(学习)和人际关系不协调等因素,从某种意义上说,它可能是心身疾病和癌症的重要前因。

3. 生活事件的负性强度体验与性格尤其是易感性格有关。易感性格者多抑郁、焦虑、紧迫感和敌意等特征显著。他们经历事件后消极性情绪反应高于非易感性格者。心身疾病和癌患者易感性格者较多,表明事件、性格等心理社会因素与心身疾病和癌症发生是主要因素之一。

参 考 文 献

- [1] Sarason IG, Spelberger. C. D. Stress and Anxiety. Vol. 9. Washington, Hemisphere Publishing Corp. 1986.
- [2] Cooper CL, eds. Psychosocial Stress and Cancer. Chichester: John Wiley & Sons. 1984.
- [8] Cooper CL, Cooper R, et al., Stress and life event methodology. Stress Med 1985, 1: 287—289.
- [4] Helmes TH, Masuda M. Life changes and illness susceptibility. In: Dohrenwend BS, Dohrenwend BP, eds. Stressful life events: their nature and effects. New York: John Wiley & Sons, 1974: 45—72.
- [5] Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale, Journal Psychosom. Res 1967, 11:

- 213—218.
- [6] Sarason IG, Johnson JH, Siegel JM. Assessing the impact of life Changes; development of the life experience survey. *J Consult Clin Psychol* 1978, 46: 932—946.
- [7] Brown GW. Meaning, measurement and stress of life events. In: Dohrenwend BS, Dohrenwend BP, eds. *Stressful life events: their nature and effects*. New York: John Wiley & Sons. 1974: 214—243.
- [8] 张亚林等: 生活事件的致病作用—72例癌症资料分析, *中国神经精神疾病杂志*, 1988, 14卷, 2期, 65—68页。
- [9] 张璐、宋维真等: 生活事件调查表对心身疾病患者试用结果分析, *中国心理卫生杂志*, 1989, 3卷, 2期, 74—76页。
- [10] Folkman S. & Lazarus RS, If it changes it be a process. A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985, 48: 150—170.
- [11] Folkman S. & Lazarus RS, et al., Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 56: 571—579.
- [12] Sarason IG, Levine HM et al., Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1978, 46: 932—946.
- [13] Sarason IG, Sarason BR et al: life event, social support and illness. *Psychomatic Med*. 1985, 47: 156—163.
- [14] Thomas CB, Duszynski KR: Closeness to parents and the family constellation in a prospective study of five disease states: suicide, mental illness, malignant tumor, hypertension and coronary heart disease. *John Hopkins Med Journal*. 1974, 134: 251—270.
- [15] Thomas CB, Duszynski KR et al: Family attitudes in youth as potential predictor of cancer. *Psychosom med*. 1979, 41: 287—302.

PRELIMINARY ANALYSIS OF REVISED LIFE EVENT EXPERIENCE SCHEDULE IN 560 PATIENTS

Zhang Yao Song Weizhen et al
(*Institute of Psychology, Academia Sinica*)

Abstract

On the basis of SRRS of Holmes and LES by Sarason, a revised life event experience schedule (LEES) was developed with the aim to meet Chinese milieu. A study of LEES was investigated in 278 psychosomatic patients, such as hypertension, coronary heart disease, and gastric ulcer, and also to 282 cancer patients, showing a high reliability and validity. Results also indicated a higher frequency of life events and a score in negative emotion before the onset of disease than that of healthy controls. Negative events in family events in childhood seemed to play a role of premorbid factor, they are related to experienced life events, sensitization personality, coping strategy and social support.

key words: life event, negative family event, psychosomatic disease, coping strategy