

儿童精神分裂症与家庭环境关系分析

曹娜娜¹, 严芳², 郭东梅³

1. 新乡医学院第二附属医院儿童少年精神科, 河南 453002;

2. 新乡医学院第二附属医院护理部; 3. 新乡医学院第二附属医院后勤管理科

【摘要】 目的 研究家庭环境与儿童精神分裂症个性特征的关联性, 为儿童生命早期健康的研究提供基础资料。**方法** 从新乡某医院 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在儿童精神病科住院的儿童精神分裂症患者中抽取 100 例患者及其父母为观察组; 随机抽取新乡某社区正常儿童 100 例为对照组。对观察组患儿测定阳性和阴性症状表 (PANSS), 2 组儿童及父母均进行一般情况调查表、大五人格问卷简化版、家庭教养方式问卷、家庭亲密度及适应性量表调查。**结果** 100 例观察组患儿中, 偏执型 62 例, 青春型 16 例, 单纯型 6 例, 未分化型 16 例, 平均病程 (14.62±10.24) 个月, PANSS 阳性得分为 (20.08±4.96) 分, PANSS 阴性得分为 (38.02±8.27) 分; 观察组在宜人性、外向性和开放性上评分均高于对照组 (P 值均 < 0.05); 观察组在父亲教养方式的 13 个项目评分均低于对照组; 观察组患儿的理想亲密度、亲密度不满程度和适应性不满程度高于对照组, 实际适应性低于对照组; 家庭类型分类中, 极端型家庭的观察组有 18 例, 对照组 7 例; 中间型家庭的观察组有 48 例, 对照组有 21 例; 平衡型家庭的观察组有 34 例, 对照组有 62 例。**结论** 与正常儿童相比, 精神分裂症患儿在人格特征、家庭教养方式和家庭环境等方面存在差异。应针对住院治疗的精神分裂症患儿制订家庭干预计划, 实施合理的家庭教育措施。

【关键词】 精神分裂症; 家庭特征; 精神卫生; 儿童

【中图分类号】 B 844.12 TS 976.31 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2018)04-0546-04

Association between family environment and childhood schizophrenia/CAO Nana^{*}, YAN Fang, GUO Dongmei. ^{*} The Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Xinxiang (453002), Henan Province, China.

【Abstract】 Objective To investigate the association between family environment and personality characteristics in children with schizophrenia. **Methods** During January 2015 to January 2016, 100 children diagnosed with schizophrenia from Xinxiang Children's Psychiatric Hospital, as well as their parents, were investigated Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), the Big Five Personality Questionnaire (simplified), Parenting Style Questionnaire, Family Adaptability and Cohesion Evaluation Questionnaire. 100 healthy control children and their parents were recruited from nearby communities and investigated with the same questionnaire. Correlation between schizophrenia symptoms and family environmental characteristics was analyzed. **Results** About 62% of child schizophrenia was paranoid subtype, followed by youth (16%), simple (6%) and undifferentiated subtype, with average duration (14.62±10.24) months. Mean positive and negative score of PANSS was (20.08±4.96) and (38.02±8.27), respectively. Extraversion and openness to experience in personality traits was significantly higher in schizophrenia group than the control group ($P<0.05$). Fathers of the observation group scored lower in acceptance, respect, tolerance, encouragement, warmth, discipline control and expectation while mothers scored lower in democracy, respect, understanding, warmth, discipline control and expectation, compared with that of the control group. Children with schizophrenia reported higher ideal intimacy, dissatisfaction on actual intimacy and adaptability than the control group. Adaptability was significantly lower in observation group than the control group. 18 children with schizophrenia came from extreme families, compared with 7 cases in control. Nearly half (48%) of the observation group were intermediate family, compared with 21% in the control group. About 66% of children with schizophrenia came from extreme and intermediate families. **Conclusion** Children with schizophrenia differ from healthy peers in personality traits, parenting style and family environment. It may be helpful to develop family-based parenting intervention aiming to provide children with more warmth and intimacy.

【Key words】 Schizophrenia; Family characteristics; Mental health; Child

精神分裂症是一种高复发率、高致残性、高发病

率的慢性精神障碍, 病因尚不明确, 在全世界人口中的终身患病率约为 1%^[1]。其中 68% 的精神疾病患者出现不同程度的精神残疾, 52% 有不良结局^[2]。精神分裂症在儿童的各种精神病中占第 2 位, 易使患儿产

【作者简介】 曹娜娜 (1979-), 女, 河南省新乡人, 大学本科, 护师, 主要从事儿童青少年心理与精神卫生方面工作。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.04.019

生严重的社会功能损害。儿童精神分裂症患者比成年患者的精神残疾发生率更高,所以对儿童精神分裂症患者症状特征及认知水平的评估和正确认知具有重要意义^[3]。

在社会因素中儿童受到生活和家庭事件诱发精神分裂症较为常见^[4]。国内外研究显示,家庭中负性情绪过度表达可加重精神分裂症发作或症状,也可增加复发频率和次数,同时发现精神分裂症患者家庭教养方式普遍存在明显不当^[5]。本研究拟探讨儿童精神分裂症患者症状特征与家庭环境、父母教养方式及家庭亲密度和适应性之间的关系,为指导实施合理的家庭教育措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 从新乡医学院第二附属医院 2015 年 1 月至 2016 年 1 月在儿童精神病科住院的精神分裂症患者中抽取 100 例患儿及其父母为观察组研究对象。纳入标准:年龄 5~16 岁;均由 2 名主治医师以上职称的医生诊断为儿童精神分裂症,根据美国 1992 年颁布的《疾病及有关保健问题的国际分类》^[1]第 10 版,儿童精神分裂症的诊断标准,处于精神分裂症发病的急性发作期;自幼大部分时间同父母在一起生活,父母目前均健在;患儿父、母受教育年限均 ≥ 5 年;均无严重的躯体疾病或躯体残疾,无精神活化物质依赖、人格障碍、精神发育迟滞等。对照组随机抽取新乡某社区正常儿童 100 例,无任何精神异常症状,年龄 5~16 岁;自幼大部分时间与父母一起生活,父母目前均健在;均无精神疾病史或严重的神经系统疾病;父母受教育年限 ≥ 5 年;均无严重的躯体疾病或躯体残疾,无精神活化物质依赖、人格障碍、精神发育迟滞等。所有被研究对象的监护人均知情同意,自愿参加本研究。观察组平均年龄(11.56 ± 1.32)岁,男童 52 名,女童 48 名;对照组平均年龄(11.64 ± 1.28)岁,男童 50 名,女童 50 名;2 组在性别比例和年龄上差异均无统计学意义。所有调查对象均知情同意。

1.2 方法 通过 5 个调查问卷收集数据:(1)自制的一般情况调查表。(2)阳性和阴性症状表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[6],由何燕玲等编制,该量表由阳性量表(7 项)、阴性量表(7 项)和一般精神病量表(16 项)组成,共 30 个条目,涉及妄想、联想散漫、幻觉行为、兴奋、夸大、被害、敌对等调查内容,采用 7 级评分,从无症状~症状极重分别记为 1~7 分,该量表的评定由 2 名经量表专业使用训练的精神科医师组成;信度分析 Cronbach α 系数为 0.871,5 个维度的 Cronbach α 系数在 0.743~0.904;效度分析显示,各条目具有一定的相关性, Bartlett 检验显示, χ^2

$=1\ 844.329, P=0.000$ 。(3)人格问卷简化版(NEO Five-Factor Inventory, NEO-FFI)^[1],由 McCrac 等编制,麻省理工大学的心理学教授通过汇学的方法,发现约有 5 种特质可以涵盖人格描述的所有方面,用来描述人的人格与个性,包括神经质(N)、严谨性(C)、宜人性(A)、开放性(O)、外向性(E)5 个维度,每个维度各 12 个条目,共 60 个条目,采用 5 级评分,从完全不符合~完全符合分别计 1 至 5 分,其中正性条目采用正向计分,负性条目采用反向评分,计算每个维度总分;信度分析 Cronbach α 系数神经质为 0.77,外向性为 0.78,开放性为 0.63,宜人性为 0.72,严谨性为 0.74;效度分析, RMSEA 值为 0.04,模型拟合指标满足小于 0.05 的标准。(4)父母教养方式评价量表^[7](Egma Minnen Bardndosna Uppforstran, EMBU),由金巧明等编制,共 60 题,分为接纳—拒绝、民主—独裁、尊重—羞辱、关心—袒护、宽容—放纵、激励—惩罚、理解—责备、温情—粗暴、管教—控制、期望—苛求 10 个维度,由儿童父亲或母亲填写,采用 5 级评分,按照从不至总是分别计 1~5 分;信度分析 3 个分量表的 Cronbach α 系数在 0.67~0.83 之间,分半信度系数在 0.72~0.87 之间,重测系数为 0.75~0.94 之间;各分量表之间的相关系数为 0.15~0.58。(5)家庭亲密度和适应性量表(Family Adaptability and Cohesion Scale, Second Edition, FACESII-CV)^[7],由费立鹏等修订,共有 30 题,主要评价家庭亲密度和适应性 2 个方面,采用 5 级评分,按照不是至总是分别计 1~5 分,亲密度与适应性的实际感受与理想状况得分之差的绝对值为被试对家庭亲密度和适应性的不满意程度,差异越大表示不满意的程度越大。信度分析 Cronbach α 系数为 0.708,5 个维度的 Cronbach α 系数在 0.701~0.709;效度分析显示,各条目具有一定的相关性, Bartlett 检验显示, $\chi^2=1\ 667.315, P=0.000$ 。

1.3 统计分析 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,结果采用独立样本 t 检验进行组间比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 观察组精神分裂患者中偏执型 62 例(62%),青春型 16 例(16%),单纯型 6 例(6%),未分化型 16 例(16%),平均病程(14.62 ± 10.24)个月, PANSS 阳性平均得分(20.08 ± 4.96)分, PANSS 阴性平均得分(38.02 ± 8.27)分。

2.2 2 组儿童大五人格比较 观察组在宜人性、外向性和开放性上评分高于对照组,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 1。

表 1 不同组别儿童大五人格特征评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	宜人性	严谨性	外向性	开放性	神经质
观察组	100	43.16±6.07	41.64±8.89	38.19±7.86	37.44±6.93	32.18±6.63
对照组	100	48.29±4.27	42.06±9.01	42.67±6.51	41.89±6.62	30.45±6.15
<i>t</i> 值		-4.88	1.05	-3.13	-2.96	1.27
<i>P</i> 值		0.00	0.13	0.03	0.04	0.15

2.3 两组儿童家庭环境比较 观察组在父亲接纳—拒绝、尊重—羞辱、宽容—放纵、激励—惩罚、温情—

粗暴、管教—控制、期望—苛求和母亲民主—独裁、尊重—羞辱、理解—责备、温情—粗暴、管教—控制、期望—苛求评分均低于对照组。观察组精神分裂症患儿
的理想亲密度、亲密度不满程度和适应性不满程度得分高于对照组,实际适应性得分低于对照组。见表 2~3。

表 2 不同组别儿童家庭亲密度和适应性各因子评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	实际亲密度	理想亲密度	亲密度不满程度	实际适应性	理想适应性	适应性不满程度
观察组	100	64.16±6.07	70.13±5.02	10.24±4.12	41.05±7.28	51.02±5.86	10.18±6.61
对照组	100	63.18±7.62	66.06±9.01	3.64±2.14	47.24±5.08	50.89±4.11	3.29±6.07
<i>t</i> 值		1.02	-4.83	-6.85	-5.27	1.21	-7.06
<i>P</i> 值		0.06	0.01	0.00	0.00	0.06	0.00

表 3 家庭教养方式观察组与对照组得分比较($\bar{x}\pm s$)

教养方式	组别	人数	统计值	接纳—拒绝	民主—独裁	尊重—羞辱	关心—袒护	宽容—放纵	激励—惩罚	理解—责备	温情—粗暴	管教—控制	期望—苛求
父亲教养方式	观察组	100		41.53±7.08	40.87±7.12	45.80±6.89	41.57±7.06	44.16±7.18	43.19±7.06	40.28±7.01	41.65±7.14	40.84±7.05	42.61±7.24
	对照组	100		48.36±7.16	41.04±6.97	51.41±6.85	42.08±6.99	48.47±7.23	49.22±7.14	41.33±7.13	47.29±7.08	50.29±7.22	48.31±7.06
			<i>t</i> 值	-7.83	2.03	-8.06	3.64	-6.25	-7.06	2.66	-5.07	-9.84	-6.14
			<i>P</i> 值	0.01	0.06	0.01	0.07	0.00	0.00	0.07	0.01	0.00	0.01
母亲教养方式	观察组	100		40.16±7.01	41.23±7.07	44.65±6.81	48.67±7.12	49.08±7.04	47.06±7.14	40.15±7.01	41.14±7.15	39.76±7.12	38.29±7.02
	对照组	100		41.24±7.34	47.04±6.83	50.40±6.96	49.08±6.87	50.16±7.11	48.03±7.16	51.26±7.07	49.27±7.11	48.21±7.14	49.33±7.29
			<i>t</i> 值	1.98	-5.06	-6.12	1.26	1.68	1.52	-6.04	-7.85	-9.05	-9.89
			<i>P</i> 值	0.11	0.02	0.01	0.06	0.06	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00

对亲密度和适应性得分排序配对为 16 种家庭模式:松散—僵硬、松散—有规律、松散—灵活、松散—无规律、自由—僵硬、自由—有规律、自由—灵活、自由—无规律、亲密—僵硬、亲密—有规律、亲密—灵活、亲密—无规律、缠结—僵硬、缠结—有规律、缠结—灵活、缠结—无规律。可归类为极端型家庭的观察组有 18 例,占 18%,对照组仅有 7 例;中间型家庭的观察组有 48 例,对照组有 21 例;平衡型家庭的观察组有 34 例,对照组有 62 例。对观察组与对照组 3 种家庭模式进行比较,结果表明,两组在家庭模式构成上差异有统计学意义($\chi^2=36.78,P=0.00$)。

3 讨论

国内学者研究发现,儿童精神分裂症患者大多与不良家庭环境有关系,如家教方式、家庭成员关系等,长期生活在不健康家庭环境下,子女人格会出现分裂,产生严重的精神性疾病,如人格障碍、精神分裂症等^[8]。如果一个家庭内部有融洽的氛围,家庭成员相互关心支持,将会大大改善儿童心理发育境况。有学者对家庭教养与青少年人格和心理健康关系进行了实证研究,发现家庭教养方式对青少年身心发育有影响^[9]。如果父母能够给予子女足够的关爱、信任和理解,子女会形成较高的自尊、自信,孩子心态也会更加健康,更容易感到幸福和成功,产生积极向上的心态。相反,如果父母一直使用负面惩处方法,缺乏正向鼓

励和引导,会在儿童成长过程中承受过度的挫折和打击,容易产生自卑、抑郁、焦虑的情绪,长期下去必然会产生精神性疾病和心理障碍。在子女成长过程中,父母要采取正确的教养方式,抚养子女是父母运用行为、言语、态度等进行综合教育的过程,体现了一种亲情互动、跨情境交流的稳定性^[10]。父母教养方式对青少年的人格形成具有潜移默化的影响,如关心、呵护、控制、拒绝等对孩子的人格、精神发育具有较大影响。有学者对初中生与家庭教养关系进行研究发现,父母亲情关爱和感化与冲动性总分及各维度之间具有负相关,父母非正确的教养方式与冲动性总分及各维度呈正相关,这种冲动性人格为儿童精神分裂症产生留下了前置条件^[11]。因此,父母在与孩子接触过程中,要注意采用正确的教养方式,尽量避免使用负面教养手段,为子女营造一个和谐、融洽、轻松的成长环境。父母教养方式如果限制儿童自主性发展,必然会诱发儿童消极负面情绪产生^[12-13]。父母如果过度保护和干预儿童的行为会让他们感到自己无能,产生无成就感,而缺乏父母关爱的儿童,会感到自己不受人关心而产生严重的自卑心理^[14-15]。

目前,社会各界开始认识到家庭环境和父母教养方式之间存在关联性。精神分裂症患者在发病之前,总会表现出内向、胆小、消极、敏感、多疑等行为情绪。个人人格的形成过程中,遗传因素有很大的影响,同

进行严厉处罚,并建议当地教育行政部门取消其本年度评先评优资格。教育行政部门应当积极作为,将控烟的宣传教育纳入学校的健康教育计划^[18],学校应当开设健康教育课,通过采取师生喜闻乐见、丰富多样的形式向学生宣传吸烟和被动吸烟所致危害等相关知识,提高学生对尼古丁成瘾和烟草危害,尤其是被动吸烟危害的正确认识,逐步形成自觉抵制烟草、拒绝被动吸烟危害的良好氛围。

4 参考文献

- [1] U.S. Department of Health and Human Services. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General[R]. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
- [2] 世界卫生组织.中国无烟政策:效果评估及政策建议[R].日内瓦:世界卫生组织,2015.
- [3] 中国疾病预防控制中心.2010 全球成人烟草调查中国报告[R].北京:中国三峡出版社,2011.
- [4] 中国疾病预防控制中心控烟办公室.2011 年中国控制吸烟报告[R].北京:中国疾病预防控制中心,2011.
- [5] ISRAEL T A, AKINYELE O A, AKINDAYO O A, et al. A cross-country comparison of the prevalence of exposure to tobacco advertisements among adolescents aged 13–15 years in 20 low and middle income countries[J]. Tob Induced Dis, 2013, 11(1):11.
- [6] 马进.全球青少年烟草调查与上海市青少年吸烟调查研究进展[J].上海交通大学学报(医学版),2012, 32(7): 823–826.

- [7] 肖琳,王聪晓,姜垣,等.中国青少年二手烟暴露现况调查[J].中国慢性病预防与控制,2015,23(3):164–167.
- [8] 刘毅,段勇.云南三个城市大中小学学生吸烟及二手烟暴露行为调查[J].中国慢性病预防与控制,2013,21(2):150–152.
- [9] ANNA M P, ESTEVE F, ANNA S, et al. Tobacco smoking, exposure to second-hand smoke, and asthma and wheezing in school children: a cross-sectional study[J]. Acta Paed, 2013, 102(7): 305–309.
- [10] 李建富,娄晓民.开封市某城区学生二手烟暴露及影响因素分析[J].中国学校卫生, 2016,37(1):131–133.
- [11] 苏胜华,廖枝成,尹小峰,等.广东省城市学生吸烟与被动吸烟现状及吸烟危害认知调查[J].中国健康教育,2008,24(12):900–903.
- [12] 路瑞芳,陈锦辉.2013 年福建省初中生二手烟暴露情况及其对烟草使用的影响研究[J].预防医学论坛,2016,22(5):376–379.
- [13] 中国疾病预防控制中心.2014 年中国青少年烟草调查报告[R].北京:中国疾病预防控制中心,2014.
- [14] 徐越,徐水洋,吴青青,等.浙江省城市中学生二手烟暴露及影响因素分析[J].中国学校卫生, 2013,34(9):1062–1065.
- [15] 何亚平,朱静芬,李娜,等.上海市女中学生尝试吸烟行为的社会认同研究[J].上海交通大学学报(医学版),2012,32(7):841–846.
- [16] World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments[R]. Geneva: WHO, 2009.
- [17] World Health Organization. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke: policy recommendations[R]. Geneva: WHO, 2007.
- [18] 王亚妮,裴斐,等.青岛初中生尝试吸烟现状及影响因素分析[J].中国公共卫生, 2017,33(5):725–729.

收稿日期:2017-11-20;修回日期:2018-02-06

(上接第 548 页)

时后天生长环境也会产生不可忽视的作用^[1]。不良家庭环境与患者自身疾病叠加在一起,很容易引发儿童精神分裂症。不正确的教养方式对儿童身心发育会产生较大负面影响。综上所述,儿童精神分裂症与家庭教养环境、家庭内部关系融洽等有关联,同时,儿童精神分裂症患者暴露出家庭环境、父母教养方式存在较大问题,如果患者父母能够意识到这个问题,给予儿童足够的关爱和关心,采用正确的教养方式和手段,可以有效缓解儿童精神分裂症状。

4 参考文献

- [1] 沈渔邨,于欣,刘协和,等.精神病学[M].北京:人民卫生出版社,2009:503–513.
- [2] 王冬梅,贾春梅,楚文英,等.父母教养方式对青少年人格的影响及其与免疫功能的关系[J].临床儿科杂志,2011,29(3):252–254.
- [3] 蒋小娟,赵利云,程灶火,等.儿童和青少年必理障碍与家庭教养方式的关联研究[J].中国临床心理学杂志,2013,21(5):800–806.
- [4] 孙海燕.238 例青少年精神病个性特征、遗传史与发病关系分析[J].医药前沿,2013,5(15):135–136.
- [5] 焦公凯,陈一心,陈图农,等.儿童精神分裂症的家庭特征研究

- [J].精神医学杂志,2012,25(1):4–7.
- [6] 邢洁,谢守付.青少年精神分裂症患者父母养育方式的研究[J].中国保健与营养,2012,6(5):118–119.
- [7] 李沙沙,陈一心,詹明心,等.精神分裂症儿童的父母养育方式与家庭动力学特征[J].中国心理卫生杂志,2013,27(1):49–53.
- [8] 韩磊,高峰强,平凡,等.父母教养方式对羞怯的作用机制[J].心理与行为研究,2012,10(6):464–467.
- [9] 刘杨,陈舒洁,袁晓娇,等.父母身份认同促进行为、家庭环境与流动儿童身份认同的关系[J].中国特殊教育,2013,157(7):65–70.
- [10] 汤臻,李鸣,吴天城.首发少年抑郁症患者家庭环境及应付方式的研究[J].神经疾病与精神卫生,2012,12(3):278–280.
- [11] 舒二利,邓云龙,袁洪,等.对初中生冲动性人格与父母教养方式的相关研究[J].中华行为医学与脑科学杂志,2011,20(6):552–554.
- [12] 童永胜,王登峰,袁雪凤.精神分裂症患者人格异常的性别差异[J].中国神经精神疾病杂志,2010,6(8):351–358.
- [13] 焦公凯,陈一心,陈图农,等.儿童精神分裂症的家庭特征研究[J].精神医学杂志,2012,25(1):4–7.
- [14] 殷俊凤,解昌国.儿童精神分裂症的家庭动力学特征与母亲养育方式[J].中国健康心理学杂志,2015,23(10):1451–1454.
- [15] 随广红,杨建立.父母养育方式与精神分裂症患儿家庭动力学特征的关系[J].中国妇幼保健,2017,32(5):1003–1006.

收稿日期:2017-11-07;修回日期:2018-01-30