

精神分裂症患者子女青少年期行为问题及相关因素研究

管国涛 张丽婷 周海英 赵贵芳 唐济生

【摘要】 目的 探讨精神分裂症患者子女青少年期的行为问题及其相关影响因素。方法 采用 Achenbach 儿童行为量表儿童行为问卷和自编儿童家庭一般资料调查表对 147 例处于青春期的精神分裂症子女和 147 例正常儿童的行为问题和相关家庭因素进行调查。结果 精神分裂症患者子女青少年期行为问题的发生率(男性为 23.2%, 女性为 22.9%)高于对照组的同龄青少年(男性为 13.8%, 女性为 13.4%), 但差异无显著性。男性在分裂样、社交不良、多动因子的异常率, 女童在体诉、交往不良因子的异常率明显高于正常家庭青少年行为异常率。精神分裂症患者家庭和正常家庭相比具有较差的人际关系、经济状况、亲子关系, 以及对孩子不良的教养方式等。结论 精神分裂症子女存有明显的行为问题, 是由遗传因素、不良的家庭环境和较差的教养方式所致。

【关键词】 精神分裂症; 行为问题; 子女; 青少年

A study of behavior problems and relative factors at adolescent in children of schizophrenia patients.

GUAN Guo-tao, Zhang Li-ting, ZHOU Hai-ying, et al. The Hospital of Shangdong Province, Jinan 250014, China

【Abstract】 Objective To explore the difference of behavior problems and the related factors between adolescent children of schizophrenics and those of normal controls. **Methods** The 147 adolescent aged 12~16 years old whose mother or father with schizophrenia and 147 normal children matched with the study group in sex, age, habitat, life style, economical conditions were investigated using Achenbach Child Behavior Check List (CBCL). The general information of family environment and children rearing style were also collected. **Results** The rates of behavior problems among the adolescent of schizophrenics (23.2% in boys, 22.99% in girls respectively) were higher than those of normal controls (13.8% in boys, 13.4% in girls respectively). The difference existed in multi-subcales. The schizophrenics family had poorer family environment, worse economic status and false rearing style than the normal controls. **Conclusion** The children of schizophrenics had more behavior problems than those of the normal controls. The difference were result from that the schizophrenic had the definitive gene, personality trait, unique family environment and rearing style.

【Key words】 Schizophrenia; Behavior problem; Offspring; Adolescent

精神分裂症患者子女作为高风险人群, 具有和常人不同的遗传基础和环境因素, 与同龄儿童在很多方面存有差异^[1]。国内有关文献报道精神分裂症子女在儿童期与同龄儿童之间存有明显的行为差异^[2,3]。处于青少年期的精神分裂症子女与同龄儿童相比是否也存有行为问题, 国内鲜有相关文献报道, 为此进行了本研究。

对象与方法

一、对象

研究组为 2001 年 1 月至 2002 年 12 月山东省精神卫生中心门诊就诊的精神分裂症患者, 其子女年龄为 13~16 岁, 男女均可入组, 排除智能缺陷、癫痫、脑器质性疾病、严重躯体疾病及其他残疾等。对照组为按照与研究组在性别、年龄、婚育、住地及生活方式相似的健康者儿童。

共获取问卷资料 306 份, 剔除填写不完整或者填

写错误、矛盾的问卷资料后, 共获取有效问卷 294 例, 有效率为 96.1%。研究组共 147 例, 男童 99 例, 女童 48 例。对照组 147 名, 调查男童 80 名, 女童 67 名。研究组青少年男性的平均年龄为 (13.6 ± 1.4) 岁, 女性为 (13.5 ± 1.4) 岁; 对照组男性的平均年龄为 (13.4 ± 1.2) 岁, 女性为 (13.5 ± 1.3) 岁, 2 组的年龄统计学检验差异无显著性 ($P > 0.05$)。

二、方法

1. 调查工具: Achenbach 儿童行为量表 (CBCL) (父母用卷)^[5]。一般资料调查表: 复习相关文献后, 采用自编定式问卷, 包括父母卷和子女卷两部分。前者主要包括精神分裂症患者的一般家庭情况, 经济条件, 疾病的诊断, 病程、病期等问题。子女卷主要包括被调查儿童的母孕期情况、个性特点、婴儿期的保健预防, 学习状况、子女与父母的关系及教养情况等资料。

2. 调查程序: 采用随机抽样的方法, 对就诊符合入组标准的精神分裂症患者入组, 对其病历进行复习并记录相关资料后进行登门调查。然后对健康配偶或家庭知情者进行一致的指导语讲解, 由其对精神分裂症患者及其子女有关调查内容进行客观评定。有填写能

基金项目: 山东省卫生科技发展计划项目 (1999A56)

作者单位: 250014 济南, 山东省立医院集团妇产医院 (管国涛); 山东省立医院 (张丽婷); 山东省精神卫生中心 (周海英、赵贵芳、唐济生)

力者,在医师的指导下填写,无填写能力者由调查医师代填。

3. 统计学处理:对填写数据完整、有效的资料建立数据库,对所有资料的编码数量化,用 SPSS10.0 软件包进行统计分析。

结 果

一、研究组男童各行为问题异常率及分析

按照 Achenbach 儿童行为量表的中国常模,以各因子 98 百分位数作为判断有无行为问题的界值,即某因子分超过正常上限的 98% 的百分位数判断为有行为问题^[6],根据行为问题的有无进行卡方检验,对于 T 值 < 5 的情况计算校正的卡方值。研究组男童在分裂样、交往不良和多动因子的异常率明显高于对照组同龄男童 ($P < 0.05$)。研究组的女童在体诉、交往不良因子异常率明显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

二、研究组与对照组儿童家庭环境情况的比较

精神分裂症患者子女具有较差的家庭经济状况、父母文化程度低、父母感情冷淡和常闹矛盾、父母与周围人、以及父母与子女的关系不合或疏远的比例高。精神疾病的家族史比例明显高于对照组。研究组青少年在儿童期寄养比例明显高于对照组。父母对子女的关注程度,以及父母对子女管教不一致的比例明显高于对照组家庭 ($P < 0.05$)。见表 2。

三、行为问题儿童与家庭环境和教养方式二值多元 Logistic 回归分析

在上述单因素分析的基础上,以儿童是否具有行

为问题为因变量,儿童的家庭环境、教养方式等因素为自变量进行二值多元 Logistic 回归分析。对二分变量资料分别以 0、1 代替。分类变量资料,先转化为虚拟变量后代入。研究结果显示分别有父母与子女关系紧张、夫妻关系冷淡、精神病家族史和父母管教态度不一致等四个因子依次进入回归方程。见表 3。

讨 论

本研究显示精神分裂症患者子女在男童中以分裂样、交往不良和多动因子的异常率明显高于对照组,女童在体诉和社交不良因子异常率明显高于对照组。国外有关研究显示精神分裂症患者子女在学校期间具有较多的行为不协调,与正常同龄儿童相比具有较多的学习动机缺乏和情感的不稳定、学习适应能力差,在青少年期间具有较差的竞争能力,伴有同伴关系差,爱好和兴趣的减少,并伴有注意力的减退^[7-10]。这与本研究的结果基本一致。

本研究显示精神分裂症家庭具有较差的家庭环境和对儿童不良的养育方式。Rutter^[11]等认为儿童期的异常行为更多的是对环境因素的反应。儿童良好行为模式形成及其心理发育成熟过程,需要一个稳定的,有安全感的环境。破裂、不和睦家庭使儿童持续处于警觉或应激状态,容易导致小儿注意力不集中、易冲动等。父母的行为模式对儿童行为模式的塑造影响极大。成人之间的不和可迁怒于儿童,引起儿童不满和压抑,继之投射至伙伴,表现为打架、欺负别人和毁坏

表 1 研究组与对照组青少年各行为异常率比较(例,%)

组别	例数	体诉	分裂样	交往不良	不成熟	强迫性	敌意性	违纪	攻击性	多动	残忍	合计
男童	研究组	99	15(15.2)	13(13.1)	19(19.2)	9(9.1)	9(9.1)	18(18.2)	15(15.2)	17(17.2)	23(23.2)	23(23.2)
	对照组	80	5(6.3)	2(2.5)	6(7.5)	4(5)	4(5)	7(8.8)	8(10)	8(10)	6(7.5)	11(13.8)
	χ^2 值	3.53	6.51	5.03	1.10	1.10	3.28	0.31	1.90	8.07	--	2.58
	P 值	0.09	0.01	0.03	0.39	0.39	0.08	0.37	0.20	0.04	--	0.12
女童	研究组	48	10(20.8)	7(14.6)	10(20.8)	7(14.6)	9(18.8)	--	7(14.6)	9(18.8)	--	11(22.9)
	对照组	67	1(1.5)	6(9)	5(7.5)	9(13.4)	9(13.4)	--	10(14.9)	10(14.9)	--	9(13.4)
	χ^2 值	6.51	0.88	4.41	0.03	0.60	--	0.003	0.30	--	1.9	1.75
	P 值	0.01	0.40	0.03	0.86	0.36	--	0.96	0.59	--	0.20	0.16

表 2 研究组与对照组青少年家庭环境及养育情况比较(例,%)

组别	例数	父母文化程度			精神疾病家族史		父母与子女关系			父母之间关系				父母婚姻史	
		大专	中学	小学	无	有	亲密	一般	疏远	融洽	一般	冷淡	矛盾	首次	再婚
研究组	147	3(3.9)	100(68.02)	44(29.93)	122(83.0)	25(17.0)	16(10.9)	38(25.9)	11(7.4)	70(47.6)	51(34.7)	10(6.8)	16(10.9)	122(93.9)	25(6.1)
对照组	147	19(12.93)	108(74.48)	20(13.6)	146(99.3)	1(0.7)	130(88.4)	12(8.2)	5(3.4)	127(86.4)	15(10.2)	4(2.7)	1(0.7)	146(100)	1(0.7)
	χ^2 值	15.24			11.45		20.26			51.93				5.02	
	P 值	0.00			0.00		0.00			0.00				0.03	
组别	例数	家庭经济状况			子女喂养方式			子女寄养情况		父母对子女关心程度			父母对子女管教一致性		
		好	一般	差	母乳	混合	人工	无	有	重视	一般	忽视	一致	偶尔不一致	不一致
研究组	147	60(40.8)	60(40.8)	27(18.4)	128(87.1)	8(5.4)	11(7.5)	126(85.7)	21(14.3)	75(51.0)	41(27.9)	31(21.1)	40(30.3)	54(41.4)	53(28.3)
对照组	147	94(63.9)	53(36.1)	0(0)	135(91.8)	0(0)	12(8.2)	145(98.6)	2(1.4)	107(72.8)	36(24.5)	4(2.7%)	82(48.8)	52(41.3)	13(10.0)
	χ^2 值	15.24			8.23			17.03		26.78			38.74		
	P 值	0.00			0.02			0.00		0.00			0.00		

表 3 儿童行为问题多因素 Logistic 回归分析结果

	偏回归	回归系数	Wald	P 值	相对
	系数	标准误	检验		危险度
父母与子女关系紧张	0.854	0.341	6.262	0.012	2.348
父母关系紧张冷淡	1.691	0.588	8.269	0.004	5.428
精神病家族史	1.215	0.467	6.780	0.009	3.370
父母管教态度不一致	2.048	0.824	6.183	0.013	7.753

东西,以发泄其不愉快感。本研究对儿童行为问题 Logistic 回归分析发现父母与子女关系紧张、父母关系冷淡以及父母对子女管教态度不一致是儿童行为问题发生的主要家庭环境。雷玉洁等^[12,13,15]发现从小处于单亲家庭环境中的儿童,缺少与父母的交流,得不到父母双方情感必要的安慰与支持,则孩子的智力与行为会得不到充分发展。

本研究发现精神分裂症患者子女青少年期尽管总的行为异常率高于同龄儿童总的行为异常率,但是这种差异没有显著性。同时精神分裂症患者子女在该年龄总的行为问题发生率要低于同一系列研究有关精神分裂症子女儿童期行为问题发生率(37.7%, 33.0%)^[3],这种差异具有显著性。唐慧琴等^[14,16]发现在正常人群中的儿童年龄越小,行为问题的发生率越高,可能是由于低年龄儿童的生活环境主要是家庭,对父母的依恋感强烈,父母言行的潜移默化是影响其行为发展的主要因素。本研究揭示了精神分裂症患者的子女随着年龄的增大,对外界环境接触增多,与正常家庭儿童的行为差异在某些方面可能会有所减小。

参 考 文 献

1 Ming T Tsuang, Williams Stone, Stephen V Faraone, etal. Gene, envi-

ronment and schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 2001, 178: 18-24.
 2 翟娟,刘金同,郭传琴,等.精神分裂症子女行为问题的对照研究.中华精神科杂志,1999,9:33-34.
 3 管国涛,周海英,唐济生,等.精神分裂症子女行为问题及相关因素对照研究.中国儿童保健杂志,2005,13:106-107.
 4 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准. 济南: 山东科技出版社, 2001. 75-83.
 5 徐韬园. Achenbach 儿童行为量表. 见: 中国行为医学科学编辑委员会编. 行为医学量表手册. 北京: 中华电子音像出版社, 2005. 455-459.
 6 忻仁娥, Achenbach 儿童行为量表中国标准化. 上海精神医学, 1992, 4: 47-55.
 7 Cornblatt B, Obuchowski M, Roberts S, Cognitive and behavioral precursors of schizophrenia. Dev Psychopathol, 1999, 11: 487-508.
 8 Dworkin RH, Lewis JA, Cornblatt BA, Social competence deficits in adolescents at risk for schizophrenia. J Nerv Ment Dis, 1994, 182: 301.
 9 L Hans, Joph Marcus, Keith H Nuechterlein Neurobehavioral deficits at adolescence in children at risk for schizophrenia-the Jerusalem infant development study. Arch Gen Psy, 1999, 56: 1012-1018.
 10 Kunugi S, Nanko R. Murray bestic omplications and schizophrenia: prenatal underdevelopment and subsequent neurodevelopmental impairment. British Journal of Psychiatry, 2001, 178 (suppl 40) : 25-29.
 11 Rutter M. Isle of wight revisited; twenty-five years of child psychiatric epidemiology. J Am Acad Child Adoles Psychiatry, 1989, 28: 633-653.
 12 雷玉洁. 离异家庭儿童行为与学习成绩的对照研究. 中国行为医学科学杂志, 2001, 10: 482-483.
 13 孟馥, 梅竹, 孙丽歆. 单亲家庭子女自尊、行为问题及家庭环境的对照研究. 中国行为医学科学杂志, 2002, 11: 690-691.
 14 唐慧琴, 忻仁娥. 儿童行为问题影响因素分析: 22 城市协作调查 24013 名儿童少年报告. 中国心理卫生杂志, 1993, 7: 13-15.
 15 张天亮, 翟静, 王成美, 等. 初中生心理问题与父母教养方式相关研究. 中国行为医学科学, 2005, 14: 844-846.
 16 高瞻, 刘珍妮, 林建龙, 等. 珠海城区初中学生行为问题及相关因素的调查研究. 中国行为医学科学, 2004, 13: 446-447.

(收稿日期: 2006-02-20)

(本文编辑: 冯学泉)

(上接 603 页)

之一,只要在早期加强健康教育,提高患者对酒危害的认识,及时改变不良生活方式,肝脏的损害是可以恢复的。饮酒 50g/d,连续 5 年可导致酒精性脂肪肝^[3]。本研究发现随饮酒等级的增加脂肪肝程度加重,行为干预前后脂肪肝各参数比较有显著差异。行为干预后轻、中、重度脂肪肝例数发生改变,重度脂肪肝人数与行为干预后及对照组比较有显著差异。戒酒可使肝功能迅速改善,酒精性脂肪肝与营养过剩的脂肪肝不同,戒酒 3~6 月后脂肪滴会改善和消失^[6]。超声是临床诊治及动态观察肝脏疾病的常规检查方法和手段。文献报告门脉内径逐渐增宽,血流速度进行性减慢,可反映肝病病变程度的加重,门脉流速减慢程度与肝功能受损程度及恢复能力相关^[7]。因此根据长期饮酒史超声检查既可为酒精性脂肪肝的诊断提供线索,又能进行动态的反复观察,对监测病情变化与病程进展、指导临床治疗及评估预后有重要意义^[8]。

对于不健康生活方式导致的肝脏损害,通过提高人群保健知识水平,改善社会环境,调整人们的生活方

式,有利于控制脂肪肝的流行^[9]。健康教育可作为行为干预矫正控制酒精性脂肪肝的有力工具。

参 考 文 献

1 吴成荣,姚应水,陈希年,等.钢铁企业职工脂肪肝患病率及危险因素的流行病学调查.中国行为医学科学,2003,6:665.
 2 权启镇,孙自勤,王要军.新肝脏病学.济南:山东科学技术出版社,2003.935-936.
 3 夏培君,赵广香,欧阳建东,等.脂肪肝与生活行为因素的相关性研究.中国行为医学科学,2005,11:1038.
 4 王馥华,韩孝波.脂肪肝超声分型初步探讨.中国超声诊断杂志,2002,1:23.
 5 张作记,冯学泉,戚厚兴,等.学习与记忆—脑与行为研究的前沿.中国行为医学科学,2005,1:7.
 6 堀江义刚. 饮食生活与酒精性肝损害. 日本医学介绍, 2003, 2: 68.
 7 陈苏宁, 陆雯, 胡小涛, 等. 用超声研究脂肪肝的血流动力学变化. 上海医学影像, 2005, 1: 48.
 8 李春涛, 赵洪川, 张岚. 不同病理类型的酒精性肝病超声诊断价值. 邯郸医学高等专科学校学报, 2002, 5: 475.
 9 王晶, 周焕明, 甘志浩, 等. 与脂肪肝有关的行为因素流行病学调查. 中国行为医学科学, 2002, 2: 210.

(收稿日期: 2006-04-23)

(本文编辑: 戚厚兴)