

·论著·

# 浙江淳安小学生流行性 癔病的心理社会因素探讨\*

浙江医科大学 姜乾金 黄丽 戴阳

**摘要** 本文报告对前文所述文昌乡中心小学四个流行性癔病发病班 137 名学生进行了问卷调查，其中曾发病者 36 人（女 31，男 5）与未发病的 45 人（女 38，男 7）对照组进行比较。结果显示发病组 EPQ 测定 N 分（神经质）高，平时情绪消极，应对能力差，依赖性强，体质较差，关系密切同学中患病者多，害怕鬼神等特点，与对照组相比，均有显著性差异。

**关键词：**流行性癔病，小学生，神经质，消极情绪，依赖性，应对能力，体质，迷信。

前文（见本期）已就浙江省淳安县文昌乡中心小学一次小学生流行性癔病（简称事件）的流行经过及防治问题作了报告。本文将进一步就事件的心理社会病因学问题作综合分析和讨论。

接受调查的学生 137 名，占所有 4 个发病班级总人数的 85%。其中发病组 36 名（女 31，男 5），占发病总人数的 92%。本文为便于对照分析，除了发病组 36 份资料，另按比例在未发病男生中随机抽取 7 人，加上全部未发病女生 38 人，合计 45 人作为对照组。文中出现的数据，前者为发病组，后者为对照组。

## 资料与分析

### 一、社会、文化与环境诸因素

该乡地处浙西山区，虽然公开的迷信活动已不多见，但民间迷信观念仍较重，并直接影响到小学生。全乡幅员广，四、五年级学生基本住校，每周回家一次。学校座落在一小山岗上，三面临山，一面远离民房。宿舍条件较差，首先发病的寝室为楼板统铺，

大窗口面对群山。整个环境对小学生显得有些幽深。调查中有 66% 学生承认平常听到各种有关鬼神的传闻，内容往往与学校周围环境有联系。

发病组和对照组在年龄、是否独生子女、父母文化程度、职业、是否住校、家庭与学校距离等方面无差别。但下面一些项目两组有差异，经  $\chi^2$  检验有统计学意义 ( $P < 0.05$ )：①经常听到关于鬼神的议论 (78%、53%)；②对议论鬼感到害怕 (56%、31%)；③本人相信有鬼 (42%、22%)；④事件中有要好同学发病 (47%、11%， $P < 0.01$ )；⑤体质好 (14%、36%)；⑥平时成绩差 (19%、33%)；⑦是学生干部 (25%、11%)

### 二、人格特点

艾森克儿童人格问卷 (EPQ) 调查结果因男生人数太少，仅对女生作分析，见表 1。发病组 N 分比对照组高 ( $P < 0.05$ )。

### 三、一年内生活事件和平时情绪状态

调查表中有一半开放式生活事件条目，包括 1 年内在学习、家庭、身体健康、与它

师关系、与同学、父母及其他人关系方面的事件，供学生选勾，并要求说出事件内容、时间、地点。结果发病组1年中有1项以上生活事件者，比对照组少（25%、40%）。在平时情绪状态方面，将半开放式条目中的“高兴开心”、“愉快并觉得比别人强”、“对自

己有信心”归为积极情绪，将“忧愁烦闷”、“焦躁不安”、“容易激动发火”、“灰心觉得无前途”归为消极情绪。结果发病组平时有积极情绪体验者较少（58%、84%， $P<0.01$ ），有消极情绪者则较多（42%、20%， $P<0.05$ ）。

表1 EPQ结果分析（女生）

	n	P	E	N	L
发病组	31	$3.07 \pm 2.05$	$14.10 \pm 4.74$	$10.03 \pm 4.80$	$15.21 \pm 3.79$
对照组	38	$2.79 \pm 2.17$	$13.79 \pm 4.23$	$7.42 \pm 4.10$	$14.97 \pm 3.62$

#### 四、平时心理防卫方式

心理防卫或心理应对（coping）能力尚无公认的评定方法<sup>(1)</sup>。我们根据以前的工作<sup>(2)</sup>，结合儿童特点设计了9个封闭式条目作为对消极应对方式的评价。各条目答“是”人数比例分别是：①对不愉快事情难以忘记（44%、38%）；②与同学发生矛盾时长期不理对方（17%、11%）；③遇到不愉快和困难的事要发脾气（42%、38%）；④责怪别人别事（19%、9%）；⑤哭泣（47%、29%）；⑥自己闷闷不乐（42%、36%）；⑦向别人不断诉说（44%、16%， $P<0.01$ ）；⑧心灰意懒不想学习（11%、9%）；⑨不知怎么办好（56%、36%）。两

组被试答“是”的条目数的均值，分别为 $3.36 \pm 2.20$ 和 $2.78 \pm 1.80$ 。以上各项结果两组间的差异相当一致，即发病组各项数据均大于对照组，显示发病组心理应对能力可能较低。

#### 五、社会支持

为了评价学生平日从家庭、老师、同学、亲戚邻居等方面获得的支持程度，调查中仿照社会支持研究的多轴评定法<sup>(3)</sup>。参考国外一些工<sup>(4)</sup>，结合儿童特点设计了7个条目。各条目0~3四级评分（“没有”~“很多”）。结果见表2，显示发病组获得的支持程度相对较高。

表2 社会支持程度条目得分（MEAN ± SD）

条目:	1	2	3	4	5	6	7	总分
发病组	2.00 ± 0.89	1.67 ± 0.72	1.85 ± 0.43	1.55 ± 0.99	1.27 ± 0.79	0.76 ± 0.82	1.76 ± 0.70	10.85 ± 2.38
对照组	1.64 ± 0.92	1.38 ± 0.88	1.71 ± 0.58	1.22 ± 1.07	0.89 ± 0.90	0.56 ± 0.86	1.67 ± 0.84	9.11 ± 3.30

\*条目1. 平时你从父母、亲戚、老师等处能得到多少关心与支持；2. 当你需要帮助时能从他们那里得到多少；3. 你的知心朋友有多少；4. 上学路上有人陪送或作伴吗；5. 在校经常有人来看望吗；6. 你平日经常在父母、亲戚、长辈面前撒娇吗；7. 你觉得在学校里同学和老师看不起你吗。 \* $P<0.05$  \*\* $P<0.01$

六、使用上述相同的分析方法，比较一次发病（14人）和多次发病（22人）两组

学生的各项资料，均未见有明显差异，也无类似上述发病组与对照组之间数据分布上的

那种前者高于后者的一致性。

## 讨 论

Sirois 总结文献指出，迷信、战争、灾难、社会变迁等往往是该类事件发生的原因<sup>(5)</sup>。各种能导致团体成员产生焦虑的因素，例如考试、不受欢迎的领导、家庭与学校之间文化上的差异，以及炎热、疲劳等，常与事件的发生有联系<sup>(6)</sup>。就本次事件而言，其发生显然与当地群众中迷信观念有关，直接表现在学生中间平时对鬼神的议论较多，学校周围的幽深环境则使这些传闻更生动、形象，更具神秘性、恐怖性。一些关于鬼神的传闻在某些学生圈子中间议论得更多。结果那些平时常在一起议论鬼神、自己相信鬼神而又害怕鬼神，以及体质较差的学生，必然成为事件中的首要发病对象”。

发病组 EPQ 中 N 分较高，提示他们相对具有情绪不稳定，对心理紧张刺激的耐受性低等个性品质。这一结果与 Moss 的报告一致<sup>(5)</sup>。发病组平日情绪状态较差和心理应对资源较少，同样说明他们易受外界气氛的影响，在此类事中的易感性也高。

发病组从各方面得到的支持程度较高，我们设想可从两方面作分析。(1) 这些学生平日接触密切，在事件中互相暗示的机会也多，这与前文的结果是一致的。(2) 小学四、五年级学生尚处于心理发展的过渡期，他们从各方面所获得的支持程度同时也反映其心理行为的依赖程度，特别是社会支持调查表中的 4、5、6 几个条目。可能反映了家长过度保护 (overprotection)，不鼓励独立与探索<sup>(7)</sup>，这种亲子情感联结 (parent bonding) 已有报告提出是神经症的一个危险因素<sup>(8)</sup>，这与发病组的情绪状态和应对能力等项结果实际也是一致的。由此可见，社会支持对心身健全的保持，在某些情况下或许也有双重作用，这在某些心因性病例中确能见到。

根据医学心理学原理，生活事件较多不利于个体健康的保持。<sup>(9)</sup> 本文资料似与此不符。但这可能同样反映了心理压力与健康保持之间的双重性关系<sup>(10)</sup>。一定限度的生活事件经历可增强个体对付新的心理压力的能力。本文对照组生活事件相对较多，一方面可能反映其生活条件较差（例如家庭困难和纠纷），但同时也意味着这些学生独立性较强，“娇气”不明显，对心理刺激的耐受性也较好。这与他们心理应对资源较多，情绪较稳定，以及体质较好，成绩较差，学生干部较少等实际情况并不矛盾。

前文已提到，这类事件可以被看成暗示性集体心理应激反应。根据现代心理应激概念，个体在事件中是否发病，除了社会环境因素外，还有个体的心理素质影响，包括个性特征、情绪经历、心理应对能力和社会支持等<sup>(2,11)</sup>。本文结果不但证明了心理社会因素在此类事件中的病因学作用，而且也支持了前文的设想。

（参加过本工作的还有范智科、姜远贵、张洪、洪来电、金雷、董卫东、何虹、陈增杰等）

## 参 考 文 献

1. Feifel H, et al. Degree of life-threat and differential use of coping modes. *J Psychosom Res* 1987; 31 (1): 91-99
2. 姜乾金, 等。癌症病人发病史中心理社会因素临床对照调查分析。中国心理卫生杂志 1987; 1 (1): 38-42
3. 肖水源等。社会支持对身心健康的影响。中国心理卫生杂志 1987; 1 (4): 183-187
4. Blumenthal JA, et al. Social support, Type A behavior, and coronary artery disease. *Psychosom Med* 1987; 49 (4): 331-340
5. Sirois F. Epidemic hysteria. *Acta Psychiatr Scand (Suppl)* 1974; 252: 7-46

（下转第 174 页）

(上接 159 页)

6. Editorial. Epidemic hysteria. Br Med J 1979; 2 (6187): 408-409
7. Parker G. Parentel style as a risk factor to psychiatric disorder. In: Pichot P (eds) Psychiatry: the state of the art. Vol. 7. New York, Plenum, 1985: 129-134.
8. Parker G. Parental representations of patients with anxiety neurosis. Acta Psychiatrica Scan. 1981 63: 33-36
9. Norton JC. Introduction to medical psychology. NY: The Free Press, 1982 P200-223
10. Stroebe W et al. Bereavement and health: the psychological and physical consequences of partner loss. NY: Combridge Univ Press, 1987 P83-87
11. 陈姿瑶, 等. 《人文行为概念与护理》. 中国协和医科大学出版社 P83-98