

·调查研究·

绝育术后神经症患者心理应激对比分析

浙江萧山第五人民医院 (311201) 查 蓉

浙江大学医学院 (311006) 姜乾金 沈颖捷

本文按 CCMD-2-R 神经症诊断标准选择我区农村绝育术后神经症和绝育术后健康者各 60 名作为研究对象。

采用自编调查表 (8 个问题, 按等级选择回答, 0-2 三级计分)、心理社会应激调查表 (PSSG)^[1]、社会支持量表^[2]、艾森克人格问卷 (EPQ)^[3], 分别进行了测评和比较。

结果 测定了二组的认知评价发现担心影响术后劳动 ($1.63 \pm 0.69/0.92 \pm 0.65$, $t = 6.88$, $p < 0.01$)、担心经济问题 ($1.8 \pm 0.68/2.18 \pm 0.54$, $t = 1.6$, $p < 0.01$)、担心后遗症 ($1.47 \pm 0.7/0.98 \pm 0.65$, $t = 3.92$, $p < 0.01$) 两组间差异显著; 分别应对方式比较见表 2; 社会支持中主观支持低 ($24.92 \pm 4.12/26.88 \pm 9.85$, $t = 2.7$, $p < 0.01$); 个性特征见表 2。单因素比较显示, 神经症组术前对后遗症和劳动力影响方面有较多的担心, 较多体现到生活事件的消极情绪, 易采用消极的应对方式, 主观社会支持较低, 个性中的情绪不稳定性倾向较高; 多元逐步回归分析显示不良的认知

表 1 两组的 PSSG 各项测验结果

	神经症组	对照组	t
L	3.05 ± 1.67	2.82 ± 1.41	0.83
PE	0.25 ± 0.6	1.50 ± 1.27	6.9*
NE	4.90 ± 1.62	3.03 ± 1.91	5.76*
PC	2.92 ± 1.57	2.38 ± 1.93	1.66
NC	3.95 ± 1.68	2.17 ± 1.65	5.87*
TS	52.32 ± 14.13	36.22 ± 14.07	2.25*

* $p < 0.01$

体验, 消极的应对方式和不稳定的个性

特征等心理应激中介因素是发病的主要原因 ($R^2 = 0.53$)。

表 2 两组艾森克人格问卷测验结果

	神经症	正常组	t
EPQ-P	5.40 ± 2.35	4.98 ± 2.13	1.02
EPQ-E	9.72 ± 4.16	10.83 ± 4.16	1.56
EPQ-N	$15.10 \pm 3.71^{**}$	10.60 ± 4.10	6.31*
EPQ-L	$10.60 \pm 3.53^{**}$	13.37 ± 3.71	4.19*

* $p < 0.01$

讨论 绝育术后神经症患者多数存在明显的补偿, 故缺乏治疗能动性 with 自信性, 使病程迁延, 治疗效果不尽满意^[4]。本文从心理应激理论体系角度对心理应激因素与绝育术后神经症的关系作了初步探讨, 旨在寻找更为有效的防治对策。

本文结果显示, 神经症组对术后后遗症和劳动力影响方面的担心程度高于对照组, 对手术本身担心较少, 提示神经症组对绝育手术存在特定的认知偏差。

两组的 PSSG 各项测验结果显示, 神经症组平时对生活事件倾向采用较消极的认知态度和应对方式, 因而也就容易体验到较多的消极情绪。

对两组的认知和情绪反应、应对方式、应激总分比较, 神经症组的主观支持 SSS 较低, 表明患者主要是因为认知原因才造成社会支持不足, 而客观支持系统并无缺陷。

神经症组的情绪不稳定性量表分 (EPQ-N) 高于对照组, 掩饰量表分 (EPQ-L) 则低于对照组, 提示不稳定

的个性特征与发病的关系密切。

多元回归分析, 提示认知、应对、个性等因素即应激中介因素与绝育术后神经有关, 表明绝育术后神经症的发生、发展与其消极认知, 消极应对和不良个性等内部特征有关, 即与个体素质和人格特征有关, 而与手术本身和社会关系程度等外部因素关系较少^[5,6]。提示把工作重点放在提高受术妇女的认知水平, 改善其消极应对风格是避免或减少绝育术后神经症的重要手段之一, 当然对已经发生者亦应加强这方面工作, 改善她们的认知和应对水平, 以缩短病程, 提高疗效。

参考文献

- 1 姜乾金. 心理社会应激综合评估及其理论意义探讨. 国际中华心身医学杂志, 2000, 2 (2): 65-67.
- 2 汪向东, 王希林, 马弘编. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志增订版, 1999.
- 3 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析. 心理学报, 1983, 3: 362.
- 4 Rabkin J, Struening EL. life events, stress and illness. Science, 1997, 194: 1013-1020.
- 5 Vingerhoets ATTM, Matcelissen FHG. Stress research: its present status and issues for future development. Sci Med, 1998, 26: 279-291.