

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

青少年精神分裂症病患依附關係、個體化 與生活適應之相關探討

A Study of Relationship about Attachment, Individuation,
and Daily Adaptation for Adolescents with Schizophrenia

計畫類別：✓ 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 89-2314-B-038-071

執行期間：89年08月01日至91年07月31日

計畫主持人：邱淑貞

共同主持人：陳政雄、郭淑芬

計畫參與人員：張碧凰

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：台北醫學大學護理學系

中 華 民 國 91 年 10 月 26 日

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告
青少年精神分裂症病患依附關係、個體化與生活適應之相關探討

A Study of Relationship about Attachment, Individuation, and
Daily Adaptation for Adolescents with Schizophrenia
計畫編號：NSC 89-2314-B-038-071

執行期限：89年08月01日至91年07月31日

主持人：邱淑貞 台北醫學大學護理學系

共同主持人：陳政雄 台北市市立療養院兒童精神科

郭淑芬 台北醫學大學護理學系

計畫參與人員：張碧鳳 台北市市立療養院護理科

一、中文摘要

精神分裂症好發於青少年晚期，為了解及促進青少年精神分裂症病患的發展及生活適應，本研究目的在（1）瞭解青少年精神分裂症病患的依附關係和個體化發展及生活適應之現況，及（2）依附關係、個體化與生活適應之關係。研究採橫斷式研究，採結構性問卷訪談，進行資料收集，分析個人人口特質、疾病特徵、依附關係、個體化對生活適應之影響。以台北市某精神科專科醫院門診曾追尋的青少年精神分裂症病患為對象，篩選符合研究條件者共118人；經電話聯絡，無法聯絡者有26人，拒絕接受訪談者有41人，願意接受訪談者有51人，回應率為43.22%，其中4人因合併智能不足及症狀明顯，不符選樣標準給予刪除，故有效樣本為47位。

研究結果發現青少年生活適應得分居中下程度，在生活適應涵蓋五個層面，以「性格適應」最差；在依附關係、個體化方面，以父親依附關係平均值最低，母親個體化程度較低；經迴歸分析發現負性症狀、同儕依附關係及活性症狀是生活適應重要預測因素。研究結果可提供社區精神照護之參考，以提昇病患生活適應及發展。

關鍵詞：依附關係、個體化、生活適應、青少年、精神分裂症

Abstract

The purposes of this study were to explore the relations among attachment, individuation and daily adaptation for ado-

lescents with schizophrenia. A convenience Sampling was used to recruit subjects from the Taipei City Psychiatric Center. A structured questionnaire was used to interview qualified subjects at their home or psychiatric O.P.D. Instruments used in this study were "demographic sheet", "Inventory of Parent and Peer Attachment", "Psychological Separation Inventory", "Daily Adaptation Inventory", and "Psychiatric Symptom Inventory". There were forty-seven subjects completed the questionnaires. Results of this study showed: (1) the daily adaptation of study subjects was below median level. (2) Negative symptoms, peer attachment and positive symptoms were statistically associated with the daily adaptation of adolescents with schizophrenia using stepwise regression analysis. A health care team could intervene in these predictive variables to improve the daily adaptation for adolescents with schizophrenia.

Keywords: Daily adaptation, Attachment
Individuation, Adolescent,
Schizophrenia

二、緣由與目的

精神分裂症是一種慢性疾病，95%患者終生伴隨著疾病，根據精神疾病流行病學的研究指出，台灣地區的盛行率為千分之三，好發年齡以15-18歲為高峰，此時正值個體化發展極重要時期。許多有關精神分裂症的文獻報告及與研究結果也指出病患普遍有人際功能缺損，因此無法達成預期的社會發展；而依附關係是人一生中

重要的發展議題，隨著年齡的增長，不斷協調、組織。因此，本研究針對青少年精神分裂症病患依附關係、個體化和生活適應進行探討，以了解青少年精神分裂症病患依附關係和個體化發展情形，及其對青少年精神分裂症病患生活適應之影響，進而提昇青少年精神分裂症病患生活適應與發展。

三、結果與討論

(一) 受訪病患的背景資料及疾病特徵之描述

受訪病患男女比例男為 53.19%，女為 46.81%，平均年齡為 18 歲 (SD=0.23)，教育程度包含肄業及畢業，以高中、職 (68.1%) 為最多；在疾病特徵方面平均生病年數為 3.15 (SD=1.73)，有 42.6% 患者未曾住過精神科急性病房，症狀得分以妄想平均值最高 (M=0.68, SD=0.66)，顯示病患目前症狀趨向輕度。

(二) 受訪病患依附關係和個體化評量結果

本研究依附關係評量結果顯示母親依附關係平均值最高為 79.51 (SD=17.95)，父親依附關係平均值最低為 74.51 (SD=17.837)，顯示病患與父親關係的連結最低；而與一般大學生比較，病患父母親依附關係平均得分較低，顯示病患較一般大學生與父母親關係的連結低。個體化評量結果，病患與父親個體化程度，在功能獨立、情感獨立、衝突獨立、態度獨立的平均值得分皆高於母親，分別為 43.72, 58.19, 83.91, 47.19，顯示對母親需要較多的協助、建議、贊同與支持，但具有較多的罪惡感、生氣、怨恨等情緒；而與一般大學生比較，顯示衝突獨立明顯較大學生低，說明病患在親子關係中較一般大學生具有罪惡感、怨恨、生氣等負向情緒。

(三) 受訪病患生活適應

生活適應評量結果，總分最高為 24 分，最低為 5 分，平均值為 14.96，標準差 1.73。就各題項平均值以家庭生活最高 (M=3.36, SD=0.71)，性格適應最低 (M=2.68, SD=0.911)；就出現頻率而言，以「家庭生活」方面能照顧家庭生活，可正常生活，但與家人少溝通，缺少情感來往 (51.1%) 為最多。整體而言，病患生活適應普遍落在中下程度。

(四) 青少年精神分裂症病患依附關係、個體化與生活適應之相關性

依據皮爾森積差相關檢定依附關係與個體化之關係顯示，父母親依附關係除了與父母親衝突獨立未達到顯著相關外，在功能獨立、情感獨立與態度獨立方面呈現顯著的負相關 ($p < 0.001$)；在依附關係、個體化與生活適應之相關性，結果發現，同儕依附關係和生活適應達到統計上顯著正相關 ($r = 0.426, p < 0.01$)。在生活適應迴歸分析中，將病患年齡、性別、教育程度及疾病特徵、依附關係及個體化等變項為自變項，進行逐步迴歸分析，以檢定對青少年精神分裂症病患生活適應達到統計顯著水準的預測變項，結果發現負性症狀、同儕依附關係、活性症狀三變項對生活適應具有預測力，共可解釋的變異量的 54.8% (如表一)。顯示影響青少年精神分裂症生活適應的重要預測變項，除了病患活性症狀及負性症狀外，依附關係中的同儕依附關係也是一重要變項。

表一 生活適應逐步迴歸分析結果

變項	迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 ()	R ²	t 值
負性症狀	-0.962	-0.478	0.353	-4.388***
同儕依附關係	0.103	0.352	0.493	3.405***
活性症狀	-0.584	-0.251	0.548	-2.296*

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

四、成果自評

(一)、就研究方法討論：

1. 本研究為橫斷式研究，以精神科門診追蹤的病患為研究對象，研究設計大都依研究計劃執行，但因母群體樣本數少，故收案條件在年齡擴大到 20 歲，家庭原為整合家庭改為有父母即可，放寬收案條件；研究步驟原經門診醫師轉介，但效果不彰，故改為電話聯繫，經同意，再約家訪或門診訪談。雖擴大收案條件，延長收案時間，但基於研究倫理及尊重病患、家屬意願，和病患病情考量，故樣本數未能達到預期目標，未來要發表於學術期刊宜再擴大收案來源。
2. 研究發現父母親依附關係和個體化獨立程度對病患生活適應，未達到統計顯著水準預測力，可能因研究對象同是青少年精神分裂症病患者，且樣本數少，在父母依附關係和個體化發展情形呈現同質性高，故無法成為預測生活適應的重要指標，未來宜擴大樣本數進一步探討。

(二)、就實務應用討論：

1. 研究結果有助於了解病患與父母親和同儕依附關係、個體化發展及生活適應之情形，可提供社區精神護理措施之參考。
2. 研究結果發現同儕依附關係是預測病患生活適應重要變項，就發展的觀點，青少年依附對象範圍已由父母擴展到同儕，研究結果証實青少年同儕依附關係的發展，對其生活適應的影響。

五、參考文獻

- [1] 王行 (1993). 大學生自我分化程度與生涯成熟度關係之探討. 東吳社會學報, 2, 89-115.
- [2] 孫世維 (1998). 大學生的分離－個體化與相關家庭因素. 中華心理衛生學刊, 11 (2), 21-58.
- [3] 孫世雄 (民 83) 青少年與父母的情感關係：依附的性質與重要性, 法商學報, 29, 259-304.
- [4] 陳郁齡 (民 87) 家庭功能與大學生個體化、生活適應之關係研究 未發表的碩士論文, 高雄：國立高雄師範大學。
- [5] 蔡秀玲、吳麗娟 (民 87) 不同性別大學生的依附關係、個體化與適應之關係 教育心理學報, 30(1), 73-90.
- [6] 劉惠琴 (2000). 青少年在母女關係中的個體化模式. 中華心理衛生學刊, 12 (4), 53-91.
- [7] 賴倩瑜 (民 85) 青少年精神分裂症病患生活適應與其重要照顧者教養方式之相關探討 未發表的碩士論文, 台北：國立台灣大學。
- [8] Allen, J.P., Hanser, S.T. & Borman Spurrell, E. (1996). Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent Psychopathology: An 11-year follow-up study. Journal of consulting and clinical Psychology, 64, 254-263.
- [9] Armsden, G.L. & Greenberg, M.T. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. Journal of Youth and Adolescence, 16(5), 427-454.
- [10] Blhlander, JR. (1995). Differentiation of self: an examination of the concept. Issues in Mental Health Nursing, 16 (2), 165-184.
- [11] Boles, SA. (1999). A model of parental representations, second individuation, and psychological adjustment in late adolescence. Journal of Clinical Psychology, 55(4), 497-512.
- [12] Cole-Detke, H.Z. & Kobak, R. (1996). Attachment processed in eating disorder and depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, 282-290.
- [13] Hoffman, J. A. (1984). Psychological separation of late adolescents from their parents. Journal of Counseling Psychology, 31, 2, 170-178.

- [14 Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C., & Jaskiri, J.(1984).Predicting Psychopathology in six-year-olds from early social relations. Child Development,55,123-136.
- [15 Lapsley, DK., Aalsma MC. & Varshney, NM. (2001). A factor analytic and psychometric examination of pathology of separation-individuation. Journal of Clinical Psychology, 57(7), 915-932.
- [16 Lopez, F.G. & Grover, M.R.(1993). Self-report measures of parent adolescent attachment and separation and individuation: a selective review. Journal of Counseling and Development,71,560-569.
- [17 McCormick, B. & Kennedy, H.(1994). Parent-child attachment working models and self-esteem in adolescence. Journal of Youth and Adolescence,23(1),1-17.
- [18 McCurdy, SJ. & Scherman, A. (1996). Effects of family structure on the adolescent separation-individuation process. Adolescence, 31(122), 307-319.
- [19 Rosenstein,D.S. & Horowitz, H.A. (1996).Adolescent Attachment and Psychopathology. Journal of Consulting and Clinical Psychology,64(2),244-253.
- [20 Rice, K. G., FitzGerald, D. P., Whaley, T. J., & Gibbs, C. L. (1995). Cross-sectional and longitudinal examination of attachment, separation-individuation, and college student adjustment. Journal of Counseling and Development, 73, 463-474.
- [21 Warren, S.L.; Huston, L.; Egeland, B.; Scroufe, L.A., (1997). Child and Adolescent anxiety disorder and early attachment. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry,36(5),637-644.

