

专项康复

· 临床研究 ·

康复期精神分裂症患者幽默感与应对方式的相关研究

钟汉玲¹, 蔡春风^{2,3}

【摘要】 目的:探讨精神分裂症患者幽默感和应对方式的关系,为开发更有针对性干预方案提供依据。方法:运用多维度幽默感量表、幽默风格量表与压力情景应对方式问卷对94例精神分裂症康复期患者进行问卷调查。结果:①不同性别患者攻击性幽默类型亚量表得分有统计学意义($t=3.125, P<0.05$);94例患者应对方式与性别、年龄、病程及文化程度差异均无统计学意义。②整体幽默感与回避应对、任务应对($r=0.272, r=0.363, P<0.01$)成正相关;亲和幽默与情绪应对呈负相关($r=-0.230, P<0.01$);攻击幽默与情绪应对成正相关($r=0.419, P<0.01$)。结论:性别对精神分裂症患者攻击幽默类型有影响;幽默感强的患者更可能采用回避应对与任务应对方式;擅长使用亲和幽默的患者更不经常使用情绪应对方式,而喜欢使用攻击幽默的患者更经常采用情绪应对方式。

【关键词】 精神分裂症;幽默感;应对方式

【中图分类号】 R49;R749.3 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.01.029

Correlation Study on the Sense of Humor and Coping Styles from Patients with Schizophrenia in Convalescence Stage

ZHONG Han-ling, CAI Chun-feng. Mental Health Center, Tongji Medical College, Huangzhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

【Abstract】 Objective: To investigate the relationship between the sense of humor and coping styles in patients with schizophrenia, and provide a basis for the development of the intervention plan with more pertinences. Methods: Ninety-four cases of schizophrenia in rehabilitation period received the survey by using multidimensional sense of humor scale, humorous style scale and stress coping style questionnaire. Results: (1) The scores of aggressive type of humor scale were statistically significant in patients with different gender ($t=3.125, P<0.05$). The coping styles in 94 patients had no statistical difference with gender, age, course of disease and level of education. (2) The overall sense of humor had a positive correlation with the avoidant coping and coping task ($r=0.272, r=0.363, P<0.01$). The affiliative humor had a negative correlation with emotional coping ($r=-0.230, P<0.01$). The aggressive humor had a positive correlation with emotional coping ($r=0.419, P<0.01$). Conclusion: The gender had effect in schizophrenic patients on aggressive type of humor. The patients with strong sense of humor were more likely to adopt avoidant coping and coping style. The patients good at using affinity humor occasionally used emotional coping style, and patients with aggressive humor more often used emotional coping style.

【Key words】 schizophrenia; sense of humor; coping styles

临床心理学认为,幽默是一种积极的应对方式,可以帮助个体减低压力。幽默感可提升个体心理健康的水平,保持幽默心境,增强自身的幽默感,可提高个体的心理防御机制^[1]。Martin等^[2]认为,幽默感根据不同的类型而分别具有适应性与非适应性功能,并开发幽默风格问卷(Humor Styles Questionnaire, HSQ)。

适应性幽默类型一般与心理健康与幸福指标如自尊、积极情绪、社会支持、亲密性积极相关,与消极心情如抑郁焦虑负相关;非适应性幽默与差的心理功能包括抑郁、焦虑、敌意和精神症状正相关,与自尊、社会支持、亲密性负相关。本研究将压力情景应对方式问卷(Coping Inventory for Stressful Situations-21, CISS-21)^[3]及HSQ考察住院精神分裂症缓解期患者应对方式情况,以了解其幽默感及其相互关系,为临床干预提供新的方向。

收稿日期:2011-11-06

作者单位:1 华中科技大学同济医学院附属精神卫生中心,武汉 430022; 2. 华中师范大学心理学院,武汉 430070; 3. 武汉大学 HOPE 护理学院,武汉 430072

作者简介:钟汉玲(1962-),女,主管护师,主要从事精神护理方面的研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 7 月~2011 年 8 月在武汉市精神病院住院的缓解期精神分裂症患者 100 例,符合 CCMD-3 精神分裂症的诊断标准^[3],均经系统的抗精神病药物治疗后病情处于康复期,病情稳定,无阳性精神症状,阴性症状量表(SANS)评分>48 分,排除其他的精神疾病及严重的躯体疾病。

1.2 方法 征求 100 例患者及其监护人的同意后,发放调查问卷。患者 20 min 内独立完成并当场收回。内容为:①个人一般情况调查表,包括性别、年龄、文化程度、病程、兴趣爱好等。②CISS-21 用于测量 3 个应对压力情景时采取的不同应对策略。这些应对策略包括任务、情感和逃避 3 个趋向,其中任务趋向是指集中应对当前问题(合理安排时间,分析问题等);情感趋向是指集中表达情绪(担心,自责,生气等);逃避趋向指逃避问题避免困扰(看电视等),又可以分为脱离和转移 2 种。3 种应对趋向各用 7 个题项表达,共 21 个题项,采取 5 点计分,Cronbach alpha 分别为 0.88、0.90、0.86。③多维度幽默感量表(MSHS)^[4],将幽默感分为 4 个维度,幽默创造与其社会性使用、幽默作为一种应对策略、对幽默的积极态度与对幽默的消极态度,共 24 个题目,采取 5 点记分(0~4),更高的分数表示更强的幽默感。Cronbach alpha 为 0.90。④HSQ^[5],包括亲和幽默、自我提升幽默、攻击幽默和自我贬抑幽默 4 个维度风格,共 32 个正反条目,采用 Likert 7 点评分,Cronbach alpha 分别为 0.90、0.92、0.85、0.76。

1.3 统计学方法 所有资料建立数据库输入 SPSS14.0 分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共发放问卷 100 份,收回有效问卷各 94 份(94.0%),其中男 53 例,女 41 例,年龄平均(34.0±11.2)岁;病程平均(7.5±9.4)年;文化程度小学 23 例,中学 37 例,大专及以上 34 例。

94 例患者整体幽默感得分显著低于正常样本,其中亲和幽默题目分明显低于正常样本,^[6]攻击幽默高于正常样本,任务与情绪应对题目分均明显低于正常样本^[7],而回避应对题目分与正常样本比较差异无统计学意义。见表 1。

94 例患者幽默感与应对方式在性别、年龄、病程、文化程度上的差异显示,除幽默类型的攻击性量表上男性高于女性外($t=3.125, P<0.05$),其幽默感、幽默类型及应对方式与性别、年龄、病程和文化程度比较差异无统计学意义;94 例患者幽默感与应对方式的

相关分析显示,整体幽默感与回避应对和任务应对成正相关;亲和幽默与情绪应对呈负相关;攻击幽默与情绪应对成正相关。见表 2。

表 1 94 例患者幽默感、幽默风格及应对方式与正常样本比较

项目	题项数	正常样本	$\bar{x} \pm s$
整体幽默感(V1)	24	66.60±11.70	34.20±17.92 ^b
亲和幽默(V2)	8	46.40±7.17	29.59±6.74 ^b
自我提升幽默(V3)	8		35.18±13.73
攻击幽默(V4)	8	25.90±9.22	27.91±9.49 ^b
自我贬抑幽默(V5)	8		27.37±6.51
回避应对(V6)	7	17.50±5.60	17.97±4.80
任务应对(V7)	7	23.10±5.10	20.76±6.24 ^b
情绪应对(V8)	7	21.00±6.30	18.17±5.23 ^b

与正常样本比较,^b $P<0.01$

表 2 94 例患者幽默感与应对方式的相关

	v1	v2	v3	v4	v5	v6	v7
v2	0.139						
v3	-0.016	0.146					
v4	0.192	-0.025	0.132				
v5	0.162	0.031	0.162	0.114			
v6	0.272 ^a	0.063	0.110	0.144	0.128		
V7	0.363 ^a	-0.023	0.224	0.079	0.084	0.584 ^b	
V8	0.098	-0.230 ^a	-0.089	0.419 ^b	0.168	0.530 ^b	0.525 ^b

^a $P<0.05, ^b P<0.01$

3 讨论

本研究发现,精神分裂症患者整体幽默感分数显著低于以往正常样本分,表明精神分裂症患者的整体幽默感降低,而且使用适应性幽默(亲和幽默)减少,使用非适应性幽默(攻击幽默)增加。与正常样本中的结果比较,精神分裂症患者更少使用任务与情绪应对策略。以往的研究表明,可灵活性应对的青少年面对压力事件,当其认知到情境可控时,采用的应对策略更为多样,抑郁水平也较低^[8]。因此这一结果在某种程度上表明,精神分裂症患者采用的应对策略比较单一,应对灵活性相对较低。

本研究中精神分裂症男性比女性更多的使用攻击性幽默,这与以往在普通人群中的研究结果一致^[9],表明男性精神病患者中更倾向于使用为提升自我而损毁他人的攻击幽默。但与以往某些研究不同的是,没有发现女性比男性更多地使用自我贬抑性幽默^[10]。研究发现,在自然发生的情景中,男女性都倾向于使用自我贬抑性幽默,但只是对女性听众^[11]。进一步分析表明,自我贬抑性幽默在形式与功能方面存在性别差异。女性的自我贬抑性一般以关于愚蠢或奇怪的个人经历的幽默轶事形式交流,其作用是让别人一起笑话她们自己,有证实体验与获得社会支持的功能;男性在混合群体中使用自我贬抑性幽默主要是为了取乐,用以改变话题或减少不接受性社交态度和行为^[11]。从本研

究结果来看,男女性精神分裂症患者都使用自我贬抑性幽默,但其形式与作用可能不同。本文发现,精神分裂症患者整体幽默感与回避应对、任务应对成正相关。表明幽默感强的患者更可能采用回避与任务应对方式。研究表明,任务或者问题趋向的应对风格与良好的适应性和健康状况呈正相关;而情绪趋向的应对风格与良好的适应性和健康状况则呈现负相关;逃避趋向的应对风格与良好适应性的关系很难确定,因为脱离和转移对于不同压力情境所产生的结果是不一样的^[12]。幽默感越强的患者,其应对灵活性更强,更能根据不同情景采用不同的应对方式^[13]。对精神分裂症患者来说,疾病是超出他们控制的一种状况,因此在这种情景下,回避应对也许是一种更有利的应对方式。

精神分裂症患者亲和幽默与情绪应对呈负相关;攻击幽默与情绪应对成正相关。这表明,擅长于使用亲和幽默的患者更不经常使用情绪应对方式,而喜欢使用攻击幽默的患者更经常采用情绪应对方式。亲和幽默是以非敌意的方式培养人际关系。使用这一类型的个体面对各种压力情景常常讲笑话或自己打趣,使情景比较轻松,在保持积极自我形象的同时,使别人感觉更好^[2]。在这种情况下,幽默主要用于改变压力情景(如讲笑话安慰生气的人或者缓和紧张的情景),因此更主要表现为一种问题中心性应对方式。攻击性幽默指的是个体通过讽刺、极端嘲笑、诋毁或取笑他人使自己感觉更好^[2]。显然这种幽默主要是为了发泄情绪,更多地表现出情绪中心应对的特点。这些结果与正常样本结果相似,表明人格(如幽默)会以同样的方式影响精神分裂症患者的某些行为形式。

由于本研究的样本来自一所医院,且不是随机样本;另外,研究使用的西方研究者开发的工具,尽管有良好的信效度,但仍然存在文化适宜性的问题,因此,研究结果的推广存在一定的局限性。但本研究的结果给临床干预提供了一个值得探索的方向。为研究者在更大范围内深入开发对精神分裂症患者有针对性的幽默干预方案,促进患者的全面康复。

【参考文献】

[1] 李亮,李明. 幽默感与身心健康的关系[J]. 中外健康文

摘,2009,8:238—241.

- [2] Martin RA, Puhlik-Doris P, Larsen G, et al. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: development of the Humor Styles Questionnaire[J]. *Journal of Research in Personality*, 2003, 37: 48—75.
- [3] Endler NS, Parker JDA. Multidimensional Assessment of Coping: A Critical Evaluation[J]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1990, 58: 844—854.
- [4] Thorson JA, Powell FC. Development and validation of a multidimensional sense of humor scale[J]. *Journal of Clinical Psychology*, 1993, 49: 13—23.
- [5] Thorson JA, Powell FC, Schuller IS, et al. Psychological Health and Sense of Humor[J]. *Journal of Clinical Psychology*, 1997, 53: 605—619.
- [6] Erickson SJ, Feldstein SW. Adolescent humor and its relationship to coping, defense strategies, psychological distress and well-being[J]. *Child Psychiatry & Human Development*, 2007, 37: 255—271.
- [7] Calsbeek H, Rijken M, Gerard P, et al. Factor structure of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS-21) in adolescents and young adults with chronic digestive disorders[J]. *Psychology & Health*, 2006, 21(4): 447—462.
- [8] Kendall E, Terry D. Understanding adjustment following traumatic brain injury: Is the Goodness-of-Fit coping hypothesis useful[J]. *Social Science & Medicine*, 2008, 67: 1217—1224.
- [9] Martin Fuhr. Coping humour in early adolescence[J]. *Humour*, 2002, 15:283—304.
- [10] Brougham RR, Zail CM, Mendoza CM, et al. Stress, sex differences, and coping strategies among college students[J]. *Current Psychology*, 2009, 28: 85—97.
- [11] Lampert MD, Ervin-Tripp SM. Risky laughter: Teasing and self-directed joking among male and female friends[J]. *Journal of Pragmatics*, 2006, 38: 51—72.
- [12] 向晓蜜,张进辅,韩菁菁. 基于不同研究取向的应对问卷述评[J]. *心理科学进展*, 2007, 15(6): 899—907.
- [13] Cheng C. Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A Dual Process Model[J]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, 84:425—438.