

# 精神刺激物質依賴與精神病患兩組之照顧者 住院時的表露情緒初探

吳就君\* 周立修\*\* 蔡春美\*\*\* 黃梅羹\*\*\*\*

## 摘要

目的：本研究以 1996 年 7 月至 1997 年 2 月 A 醫院 80 名精神刺激物質依賴病患的照顧者，及 1994 年 8 月至 1995 年 1 月 B 醫院 118 名精神病患的照顧者為對象，比較兩組照顧者表露情緒（Expressed Emotion；EE）之差異。方法：研究工具以「中國人五分鐘演說樣本評估手冊（Chinese Five Minutes Speech Sample；CFMSS）」評估照顧者的 EE。結果：1.物質依賴組照顧者的 HEE 多於精神病患照顧者，且與情緒過度介入、拒絕病患、父親角色有顯著關係。2.將社會人口因素及臨床因素與 EE 之間的關係檢定結果發現：兩組的照顧者一致出現教育程度偏低者傾向 HEE；物質依賴組的臨床因素如病患用藥種類、首次用藥年齡、及用藥年數與 EE 有關，精神病患組的臨床因素關係不顯著，反而人口社會因素如照顧者的角色、性別、有無就業等因素與 EE 有關，此項發現顯示不同的疾病，家庭照顧者所出現的 EE 動力不同。3.CFMSS 在不同樣本的應用都有其相當的信度和適用性。結論：本研究建議加強照顧者的社會心理教育。

關鍵詞：中國人五分鐘演說樣本、表露情緒、照顧者、精神刺激物質依賴者、精神病患

\* 國立台灣師範大學衛生教育學系教授

\*\* 高雄市立凱旋醫院

\*\*\* 國立台灣師範大學衛生教育學系博士班研究生

\*\*\*\* 台大醫院精神部

## 壹、前言

研究發現，患者與家屬過分親密，照顧者越呈現出「高表露情緒（High Expressed Emotion；HEE）」，對精神疾病患者的預後並沒有好處（Brown, Carstairs & Topping, 1958）。「表露情緒（EE）」指的是照顧者對病患的人和疾病所持的一組信念、期待、態度和感受（Brown, Birley & Wing, 1972），是瞭解家庭環境因素的重要概念之一。EE 是一種照顧者的特質？還是照顧者面對病患的一種調適過程狀態？有研究指出父母的 HEE 與病患的行為沒有顯著的關係，卻似乎與父母個人的特質較有關係（Schreiber, Breier & Pickar, 1995）；而也有研究認為 EE 是照顧者與病患的疾病階段、症狀、家庭生活壓力事件、及長期照顧病患的負荷等因素互動的結果（Gottschalk & Keatinge, 1993；Falloon, 1998），可視為病患與照顧者之間相互調適的信號。「高表露情緒（high-EE；HEE）」顯示家庭與疾病的調適不良，但是「低表露情緒（low-EE；LEE）」並不表示就適應良好（Goldstein, Miklowitz, & Strachan et al., 1989）。因此，EE 的研究有助於瞭解照顧者對疾病的態度和調適方法，進而作為衛生教育介入的重要依據。

EE 的研究不僅在精神病患照顧者一再獲得肯定，同時在憂鬱症（Hooley, 1986；Okasha, El Akabawi, Snyder, Wilson, Youssef, & El Dawla, 1994）、過食病患（Fischmann-Havstad & Marston, 1984）、肥胖病患（Gottschalk & Keatinge, 1993）、情感障礙（Gottschalk & Keatinge, 1993）、心臟手術病患（Gottschalk & Keatinge, 1993）、有破壞行為的青少年（Valone, Goldstein & Norton, 1984）、胰島素依賴型糖尿病青少年（Gottschalk & Keatinge, 1993）、一般的青少年（吳就君、陳皇蓉、賴秀宜、饒玉孜，1993）等照顧者 EE 的研究也不少；研究者在文獻中惟獨沒有發現對精神刺激物質依賴病患照顧者 EE 的研究。

基於台灣精神刺激物質依賴問題以累犯率逐年上升最為嚴重，防止藥物濫用首先需減少藥物的供給面和需求面，不能只做解毒，還需要家庭社會環境的治療介入（李志恆，1995）。我國對這方面家庭的研究相當缺乏，EE 是瞭解家庭環境的重要建構（Gottschalk & Keatinge, 1993），因此，本研究擬檢視精神刺激物質依賴病患照顧者的 EE 如何？與精神病患照顧者的 EE 是否有差異？進行兩組照顧者 EE 差異的初探，以提供設計精神刺激物質依賴病患照顧者衛生教育計畫時的依據。

## 貳、研究方法

### 一、研究對象

本研究以台灣南部 A 醫院煙毒勒戒科病房，自 1996 年 7 月至 1997 年 2 月，接受精神刺激物質依賴戒治的住院病患和照顧者為研究對象。「精神刺激物質依賴者」指非醫療目的，吸食或使用成癮藥物有癮而要求住院戒治者，依據 DSM-IV 診斷為精神刺激物質依賴者 (substance dependence)，本研究簡稱「物質依賴者」；如果研究期間重覆住院之個案，其第二次入院時不收案。為比較物質依賴及精神病患照顧者 EE 的異同，將本研究結果與吳就君等人以南部 B 醫院精神科 1994 年 8 月至 1995 年 1 月完成 EE 資料收集的 118 名精神病患，包括 89 名精神分裂病患及 29 名躁病病患 (DSM-IV) 的照顧者做比較 (吳就君、楊延光、黃梅羹，1996)。

照顧者指的是與病患同住一個屋簷下，或有醫療決定權，或病患生活的主要照顧者；本研究只要滿足上述一種條件，且說、聽能力許可者，則列為收案的對象。

### 二、研究工具及步驟

本研究採吳就君等人建立之「中國人五分鐘演說樣本評估手冊 (Chinese Five Minutes Speech Sample; CFMSS)」(吳就君、黃梅羹、宋維村，1997)，為測量照顧者 EE 的工具，主要是利用五分鐘錄音時間，讓照顧者表達“你覺得 x x (病患) 是怎麼樣的人?”、“你跟他 (病患) 相處的情形怎麼樣?”於病患入院一週內，研究者以標準的指導語向照顧者說明，在徵求照顧者同意後進行訪談錄音。演說過程中研究者不打斷照顧者說話，若照顧者停頓 30 秒以上，得提醒一次，至多兩次。演說後進行內容逐字謄錄，由受過 CFMSS 訓練的兩位評分員，聽錄音帶並看會談逐字稿進行計分。評分項目為首句、全文、及情緒展現與否，以「批評 (critical comment; CC)」及「情緒過度介入 (emotional over-involvement; EOI)」為 HEE 評分指標；前者指對患者行為與人格有負向的評論，計算次數，出現一個批評即為 HEE，而後者又可分自我犧牲、過度保護、情緒展現、態度敘述、對過去有過多描述及正向短評等五項內容，前三者出現一個以上即為 HEE，出現態度敘述、過去過多描述或五個及以上的正向短評等三項中的二項即為 HEE，LEE 則指未出現上述情緒或出現邊緣性程度的敘述 (Otsuka et al., 1994; 吳就君、黃梅羹、宋維村，1997)。

本研究評分員之間一致性以 Random Error Coefficient (REC) 檢定，相關值  $r = .7$

— .87；研究者過去在精神病患照顧者的檢定結果，CC 方面一致性達 .79 — .95，EOI 方面一致性達 .82 — .92（吳就君、黃梅羹、宋維村，1997），CFMSS 在台灣使用的信效度從以上資料顯示相當肯定。

### 三、資料處理方法

本文 EE 分析採用兩種方式，一種是 HEE / LEE 的分類法（吳就君、黃梅羹、宋維村，1997），一種是四個子群分類法：批評組（critical-EE；CEE）、情緒過度介入組（over-involvement EE；OEE）、不滿意組（borderline critical EE；BCEE）和低表露情緒組（LEE），分類定義見表一。因為根據研究群的臨床觀察認為，HEE 所包括的 CC 與 EOI 對病人的感受和覺知有不同的效應，葉春吟（1996）的研究也觀察到相同的結果，因此有需要把 HEE 分為 CEE 和 OEE 二個子群來分析。另外，「不滿意」原來在 CFMSS 分類中歸類為 LEE，但研究者認為不滿意對病人也有負面涵義，可能與我國國人對人際關係不滿意的表達含蓄有關（吳就君、宋維村、黃梅羹，1995），因此，有需要把 LEE 分為 BCEE 和 LEE 兩個子群來分析。故研究者分別以這兩種分類方式，進行兩組照顧者 EE 的比較。

表一 表露情緒（expressed emotion；EE）子群的操作型定義

	EE 子群	批評 (Criticism)	情緒過度介入 (Emotional over-involvement)
高表露情緒 HEE	批評 CEE (Criticism)	高 高	高 邊緣
	情緒過度介入 OEE (Emotional over- involvement)	高 邊緣	無 高
低表露情緒 LEE	不滿意 BCEE (Borderline critical )	邊緣 邊緣	邊緣 無
	低表露情緒 LEE (Neither criticism nor EOI)	無 無	邊緣 無

收集的資料以 SPSS/WINDOW 版本進行統計分析處理。援用的統計方法有次數分配、卡方檢定、皮爾森積差相關、及 t 檢定等，並以  $\alpha = .05$  為考驗之顯著水準。在進行卡方檢定時，若細格中期望值小於或等於 5，則進行葉氏修正。

## 參、結 果

本研究物質依賴組和精神病患組的資料比較分析分為三層次：第一層次為兩組的照顧者、病患基本資料、CFMSS 指標分配、五分鐘演說內容之比較；第二層次檢定同為 HEE 之兩組群其基本人口因素之比較；第三層次為兩組與 HEE 相關的因子之檢定。

### 一、兩組的基本資料、CFMSS 指標分配、及五分鐘演說內容之比較

#### (一) 物質依賴組和精神病患組照顧者的基本資料比較

物質依賴組照顧者共 96 人，有 7 人拒絕接受訪問，拒絕原因為不需要、不知道怎麼說、拒絕錄音、擔心造成個案法律問題或資料外洩等；有 9 名照顧者因為聯絡不到而未收案，同意受訪的照顧者共 80 位。精神病患組照顧者共 125 名，拒絕和訪談失敗的個案有 7 人，原因分別為否認家人生病、不需要、時間無法配合、溝通困難、堅持一問一答等，完成資料收集有 118 名；兩組照顧者基本資料的比較並沒有顯著差異，見表二。

表二 物質依賴及精神疾病兩組照顧者的人口學變項比較

變項		物質依賴組 (n=80)	精神疾病組 (n=118)	T-test or $\chi^2$
性別	男性	33 (41.3%)	57 (48.3%)	.98
	女性	47 (58.8%)	61 (51.7%)	
年齡	平均值	47.59	51.05	-1.74
	標準差	13.63	13.40	
受教育年數	平均值	7.89	8.95	-1.32
	標準差	5.34	5.63	
工作	無	25 (31.3%)	50 (42.4%)	2.50
	有	55 (68.7%)	68 (57.6%)	
照顧者角色	父親	25 (31.3%)	31 (26.3%)	4.22
	母親	33 (41.3%)	40 (33.9%)	
	配偶	6 (7.5%)	19 (16.1%)	
	其他	16 (20.1%)	28 (23.7%)	

#### (二) 物質依賴和精神病患病患的基本資料比較

物質依賴組病患有 80 名，精神病患者有 118 名；兩組病患基本變項中均達顯著差異，物質依賴組比精神病患組較多男性 ( $\chi^2 = 28.48, p < .001$ )、年齡較輕 ( $t = -5.04, p < .001$ )、入院前多有工作 ( $\chi^2 = 26.52, p < .001$ )、多為第一次發病 ( $\chi^2 = 8.03, p < .001$ )，

見表三。

表三 物質依賴及精神疾病兩組患者的人口學變項比較

變項		物質依賴組 (n=80)	精神疾病組 (n=118)	T-test or $\chi^2$
性別	男性	70 (87.8%)	60 (50.8%)	<b>28.48***</b>
	女性	10 (12.2%)	58 (49.2%)	
年齡	平均值	26.84	34.42	<b>-5.04***</b>
	標準差	5.71	12.61	
工作	無	37 (45.3%)	96 (81.4%)	<b>26.52***</b>
	有	43 (55.7%)	22 (18.6%)	
病程	首次發病	19 (26.8%) ①	6 ( 5.1%)	<b>8.03***</b>
	復發	52 (73.2%)	112 (94.9%)	

\*\*\* :  $p < .001$  ; ① : There are 9 missing data.

(三) 物質依賴和精神病患照顧者在 CFMSS 指標的分配及比較

80 名物質依賴組照顧者中，HEE 有 53 人 (66.3%)；118 名精神疾病組中，HEE 有 48 人 (40.7%)，物質依賴組照顧者 HEE 顯著較精神病患組為多 ( $\chi^2 = 12.48, p < .001$ )，見表四。

表四 物質依賴及精神疾病兩組照顧者的表露情緒差異比較

變項		物質依賴組 (n=80)	精神疾病組 (n=118)	$\chi^2$
合計	HEE	53 (66.3%)	48 (40.7%)	<b>12.48***</b>
	LEE	27 (33.7%)	70 (59.3%)	
父親	HEE	16 (64.0%)	8 (25.8%)	<b>8.29***</b>
	LEE	9 (36.0%)	23 (74.2%)	
母親	HEE	25 (75.8%)	25 (62.5%)	1.48
	LEE	8 (24.2%)	15 (37.5%)	

\*\*\* :  $p < .001$

兩組照顧者的 EE 呈現在四個子群的分配，CEE 方面，物質依賴組有 22 人 (27.5%)，精神病患組有 22 人 (18.6%)，兩組照顧者沒有統計上的差異；OEE 方面，物質依賴組有 31 人 (38.8%)，精神病患組有 26 人 (22.0%)，前組較後組照顧者出現較多過度介入 ( $\chi^2 = 6.55, p < .05$ )；BCEE 方面，物質依賴組有 9 人 (11.3%)，精神病患組有 21 人 (17.8%)，兩組照顧者沒有統計上的差異；LEE 方面，物質依賴組有 18 人 (22.5%)，精神病患組有 51 人 (43.2%)，兩組達統計上的差異 ( $\chi^2 = 9.05, p < .001$ )，見表五。

表五 物質依賴者與精神疾病照顧者的 EE 在四個子群的分配比較

EE 子群		物質依賴組 (n=80)	精神疾病組 (n=118)	$\chi^2$
CEE	是	22 (27.5%)	22 (18.6%)	2.14
	否	58 (72.5%)	96 (81.4%)	
OEE	是	31 (38.8%)	26 (22.0%)	6.55*
	否	49 (61.2%)	92 (78.0%)	
BCEE	是	9 (11.3%)	21 (17.8%)	1.62
	否	71 (88.7%)	97 (82.2%)	
LEE	是	18 (22.5%)	51 (43.2%)	9.05***
	否	72 (77.5%)	67 (56.8%)	

\* :  $p < .05$  ; \*\*\* :  $p < .001$

#### (四) 物質依賴組和精神病患組照顧者在五分鐘演說內容之比較

爲了更清楚窺視兩組照顧者的表達差異，遂利用質性研究的方法，從演說樣本節錄進行共同特質探討，舉例如下：

##### 【物質依賴病患的母親對女兒的 CFMSS 節錄 (台語)】

就這次吃藥讓我很傷心...，這次又給我操煩...，她對不住我，...她給我操煩...。

##### 【物質依賴病患的母親對兒子的 CFMSS 節錄 (台語)】

我們都在工作啊，昨晚顧一夜耶...，都沒睡...。

##### 【物質依賴病患的父親對兒子的 CFMSS 節錄 (台語)】

害到現在，借錢就欠人家錢，...翻裡面，翻我們自己，外面別人不會啊，...就對自己人啦。

從物質依賴組照顧者的表達內容和語氣可窺見，他們對病患行爲造成照顧者的痛苦和生氣是直接表達，沒有情緒阻礙，不把依賴藥物當成疾病。相比之下，精神病患組照顧者表達痛苦是有無奈、不得不接受和承擔的痛苦，因爲這是疾病，不能做直接的責備，因此，研究者認爲物質依賴組照顧者視物質依賴爲行爲問題甚於疾病問題。舉例如下：

##### 【精神病患的母親對女兒的 CFMSS 節錄 (台語)】

今日這女兒，啊沒人要照顧，啊沒人要，我也是這樣很痛苦啦...，我們今日就遇上了，不走不行啦...，實在很痛苦耶。

##### 【精神病患的母親對兒子的 CFMSS 節錄 (台語)】

從小就善良，又得這種病！...我是當母親的人，就一直呵，心一直過意不去...。

##### 【精神病患的父親對兒子的 CFMSS 節錄 (台語)】

呵，他是他小時後他就沒有什麼膽子啦，沒有什麼膽子就對啦，沒膽子要去廁所就要我們

在外面等...，他比較不願意聽這樣，他就跟你頂嘴啦，就這樣頂嘴...。

## 二、同為 HEE 之物質依賴和精神病患兩組照顧者其基本人口因素之比較

### (一) HEE 的物質依賴組和精神病患組照顧者其基本人口因素之比較

為瞭解同為 HEE 的兩組照顧者其 EE 與照顧者的基本人口因素關係，檢定如表六發現：HEE 的物質依賴組照顧者 (n = 53) 比 HEE 的精神病患照顧者 (n = 48) 年輕 (t = -2.80, p < .01)、有工作 ( $\chi^2 = 10.59$ , p < .001)，HEE 的物質依賴組照顧者與病患的關係以父子、母子居多，精神病患組以母子、母女居多 ( $\chi^2 = 15.42$ , p < .001)。

表六 HEE 的物質依賴組照顧者及 HEE 的精神疾病組照顧者的基本變項差異比較

變項		物質依賴組 (n=53)	精神疾病組 (n=48)	T-test or $\chi^2$
性別	男性	21 (39.6%)	15 (31.3%)	.76
	女性	32 (60.4%)	33 (68.7%)	
年齡	平均值	47.23	53.98	<b>-2.80**</b>
	標準差	12.61	11.54	
教育	平均值	7.83	7.63	.19
	標準差	4.93	5.39	
工作	無	15 (28.3%)	29 (60.4%)	<b>10.59***</b>
	有	38 (71.7%)	19 (39.6%)	
照顧者角色	父親	16 (30.2%)	8 (16.7%)	2.77
	母親	25 (47.2%)	25 (52.1%)	
	其他	12 (22.6%)	15 (28.3%)	
照顧者與患者的關係	父—女	4 (7.5%)	6 (12.5%)	<b>15.42***</b>
	父—子	17 (32.1%)	9 (18.8%)	
	母—女	4 (7.5%)	18 (37.5%)	
	母—子	28 (52.8%)	15 (31.3%)	

\*\* : p < .01 ; \*\*\* : p < .001

照顧者同為 HEE 的兩組，其兩組患者的人口學因素差異如何，檢定如表七發現：物質依賴者較精神病患組多為男性 ( $\chi^2 = 10.12$ , p < .001)、年紀輕 (t = -4.15, p < .001)、有工作 ( $\chi^2 = 14.01$ , p < .001)、初次發病 ( $\chi^2 = 4.52$ , p < .05)；這種差異與病患整體樣本的基本資料分配一致，此顯示這些差異不是 HEE 相關屬性。



表七 HEE 的物質依賴組患者及 HEE 的精神疾病組患者的基本變項差異比較

變項		物質依賴組 (n=53)	精神疾病組 (n=48)	T-test or $\chi^2$
性別	男性	45 (84.9%)	24 (50.0%)	<b>10.12***</b>
	女性	8 (15.1%)	24 (50.0%)	
年齡	平均值	25.87	33.25	<b>-4.15***</b>
	標準差	6.13	11.25	
工作	無	24 (45.3%)	39 (81.3%)	<b>14.01***</b>
	有	29 (54.7%)	9 (18.7%)	
病程	首次入院	11 (20.7%)	3 (6.3%)	<b>4.52*</b>
	復發	42 (79.3%)	45 (93.7%)	

\* :  $p < .05$  ; \*\*\* :  $p < .001$

## (二) 物質依賴和精神病患照顧者父母角色與 EE 之關係

本研究結果發現，物質依賴組的照顧者 HEE 比精神病患組多；物質依賴 HEE 照顧者以父子、母子為主，精神病患 HEE 照顧者以母子、母女關係較顯著，因此，欲探究物質依賴的父親是否比精神病患的父親 HEE 多些？檢定結果是肯定的 ( $\chi^2 = 8.29$ ,  $p < .001$ )，母親角色則兩組之間無差異，見表四。

## 三、物質依賴和精神病患照顧者 HEE 相關因子之檢定比較

HEE 與照顧者人口因素或病患的人口因素、臨床因素關係如何？參酌過去相關研究結果，物質依賴組與 HEE 有關的因子是照顧者低教育程度 ( $t = 2.40$ ,  $p < .05$ )、照顧者拒絕病患程度越高 ( $t = 2.10$ ,  $p < .05$ )、病患混合使用多種藥物 ( $\chi^2 = 7.54$ ,  $p < .05$ ) 及病患首次用藥年齡越輕 ( $t = 1.21$ ,  $p < .05$ )，相對的與照顧者性別、年齡、有無就業、角色身份，或病患性別、年齡、有無就業、初次發病與否、有無被逮捕經驗、接受戒治次數、使用藥物年數等因素無關 (蔡春美，1998；吳就君、施燦雄、周立修、余伍洋、林俊輝、陳原寶，1997)。

精神病患組與 HEE 有關的因子是照顧者為女性 ( $\chi^2 = 9.42$ ,  $p < .01$ )、照顧的角色 ( $\chi^2 = 12.23$ ,  $p < .01$ )、教育程度越低 ( $t = 2.07$ ,  $p < .05$ )、沒有就業 ( $\chi^2 = 10.79$ ,  $p < .001$ ) 等因素，與照顧者年齡、拒絕病患程度、病患性別、年齡、有無工作、初次入院與否、病患診斷、初次發病年齡、病程年數、症狀等因素無關 (吳就君、楊延光、黃梅羹，1996；謝秀華，1997)；見表八及表九的檢定。

表八 照顧者變項與 EE 的關係檢定表

		物質依賴組 (n=80)		T or $\chi^2$			精神疾病組 (n=118)		T or $\chi^2$
		HEE	LEE		HEE	LEE			
性別	男性	21 (63.6%)	12 (36.4%)	.17	性別	男性	15 (26.3%)	42 (73.7%)	9.42**
	女性	32 (68.1%)	15 (31.9%)		女性	33 (54.1%)	28 (45.9%)		
角色	父親	16 (64.0%)	9 (36.0%)	2.74	角色	父親	8 (25.8%)	23 (74.2%)	12.23**
	母親	25 (75.8%)	8 (24.2%)		母親	25 (62.5%)	15 (37.5%)		
	其他	12 (54.5%)	10 (45.5%)		其他	15 (31.9%)	32 (68.1%)		
年齡	平均值	47.19	48.40	-.36	年齡	平均值	53.98	49.29	1.87
	標準差	12.67	15.66		標準差	11.54	14.52		
受教育年數	平均值	6.50	8.64	-2.40*	受教育年數	平均值	7.63	9.70	-2.07*
	標準差	4.15	5.09		標準差	5.39	5.31		
工作	有	38 (69.1%)	17 (30.9%)	.62	工作	有	19 (27.9%)	49 (72.1%)	10.79***
	無	15 (60.0%)	10 (40.0%)		無	29 (58.0%)	21 (42.0%)		
PRS <sup>①</sup>	平均值	35.20	26.19	2.10*	PRS <sup>①</sup>	平均值	30.61	27.45	1.21
	標準差	15.83	9.03		標準差	9.40	8.32		

\* :  $p < .05$  ; \*\* :  $p < .01$  ; \*\*\* :  $p < .001$  <sup>①</sup> : PRS-- patient rejection scale ;

## 肆、討 論

本研究針對物質依賴及精神疾病照顧者的表露情緒進行比較發現，精神疾病照顧者 HEE 的比例約佔 41%，物質依賴組的照顧者 HEE 的比例約佔 66%，經進行卡方檢定亦答統計上顯著差異 ( $\chi^2 = 12.48, p < .001$ , 詳見表四)。進一步檢定這兩組 HEE 相關的因素有無差異，精神病患照顧組的相關因素以女性、母親角色、低教育程度、無就業者傾向 HEE，而臨床因素與 HEE 無顯著關係(吳就君、楊延光、黃梅羹, 1996)；物質依賴病患照顧組唯有教育程度低及對病患排斥性高與 HEE 有關，其他社會人口因素的變化都與 HEE 無關，但發現病患的物質依賴用藥行為，如：用藥種類、首次用藥年齡及用藥年數等因素與 HEE 有關(蔡春美, 1998)。再檢定兩組的 HEE 在患者基本變項有無分配上的差異，發現精神病患組的 HEE 與無工作和復發者有關，物質依賴組的 HEE 與男性和首次入院者有關。

表九 患者變項與 EE 的關係檢定表

		物質依賴組 (n=71)			精神疾病患者 (n=118)				
		HEE	LEE	T or $\chi^2$			T or $\chi^2$		
		HEE	LEE		HEE	LEE			
性別	男性	38 (62.3%)	23 (37.7%)	1.30	性別	男性	24 (40.0%)	36 (60.0%)	.02
	女性	8 (80.0%)	2 (20.0%)			女性	24 (41.4%)	34 (58.6%)	
年齡	平均值	25.87	27.69	-1.34	年齡	平均值	33.25	33.87	-.28
	標準差	6.13	4.26			標準差	11.25	12.09	
工作	有	22 (62.9%)	13 (37.1%)	.11	工作	有	9 (40.9%)	13 (59.1%)	.002
	無	24 (66.7%)	12 (33.3%)			無	39 (40.6%)	57 (59.4%)	
病程	首次入院	11 (57.9%)	8 (42.1%)	.54	病程	首次入院	3 (50.0%)	3 (50.0%)	.23
	復發	35 (67.3%)	17 (32.7%)			復發	45 (40.2%)	67 (59.8%)	
物質依 賴種類 ①	海洛因	15 (68.2%)	7 (31.8%)	7.54*	疾病分類	精神分裂症	33 (37.1%)	56 (62.9%)	1.94
	安非他命	15 (50.0%)	15 (50.0%)			燥症	15 (51.7%)	14 (48.2%)	
	其他	23 (82.1%)	5 (17.9%)						
首次使 用年齡	平均值	21.6	23.8	-1.21*	首次發病 年齡	平均值	22.85	25.37	-1.09
	標準差	7.10	5.35			標準差	6.80	14.97	
物質依 賴年數	平均值	3.76	2.42	2.06*	發病年數	平均值	10.56	13.26	-.97
	標準差	2.87	2.06			標準差	8.66	17.75	
曾接受 戒治次 數	平均值	1.67	1.12	1.25	BPRS③	平均值	38.69	27.46	1.74
	標準差	2.03	1.17			標準差	31.93	25.54	
入院前有 曾否被 逮捕②	有	20 (57.1%)	15 (42.9%)	1.58	SANS④	平均值	38.21	32.76	.54
	無	23 (71.9%)	9 (28.1%)			標準差	21.76	17.53	

\* : p &lt; .05

① : n=80      ③ : BPRS-- brief psychiatric rating scale ;

② : n=67 ; there are 4 missing data      ④ : SANS-- the scale for assessment of negative symptoms

兩組的 HEE 都和低教育程度有關，與臨床因素關係不顯著，令研究者懷疑，EE 是預測症狀復發的重要因子，但是為什麼兩組資料都出現與患者的症狀沒有直接的關係？而是社會人口因子或患者的用藥行為因子，對 HEE 具有解釋量？高表露情緒（HEE）是指照顧者對病患的偏差行為抱持改變的期待，容易表達焦慮和沮喪，也會對患者過度縱容，介入患者的生活，自我犧牲和奉獻，無止境的焦慮，缺乏客觀地看待病人（Vaughn & Leff, 1976）。身為父母角色的照顧者，有社會角色期待所在，面對子女的疾病問題時，要比其他社會角色如配偶、兄弟姐妹或親戚等感受的壓力特別

大，若屬女性低教育程度者，往往所覺知的社會資源和社會支持較少(吳就君, 1999a)。調適疾病的態度方法缺乏，導致家庭負荷增加，排斥病患程度升高，此時若加上病患的症狀所引起的社會適應不良時，以上各種因素交互影響之下，會促使照顧者的表露情緒提高；因此認為症狀不是單獨直接影響 EE 的因子，而是與其他社會人口因子相互多元互動的結果，所以本研究精神病患組的症狀與 EE 無關，若進行長期追蹤研究，或可見到症狀與 EE 的關係。

再者，從這項研究結果中也可以窺見，影響照顧者 EE 的因素中，低教育程度者往往所覺知的社會資源和社會支持較少，調適疾病所需的知識和方法也較缺乏，臨床工作者在進行照顧者有關的衛生教育時，除了患者症狀的介紹之外，提供照顧者有關社會資源及社會支持，協助照顧者調適患者的疾病，應是衛生教育的重要工作之一。

關於工具「中國人五分鐘評估手冊 (Chinese Five Minutes Speech Samples ; CFMSS)」在精神病患照顧者的研究中應用的結果(吳就君, 1999b；吳就君、楊延光、黃梅羹, 1996)，評分員的一致性都達到 0.8 上下的高相關，兩個樣本所測得的 HEE 百分比都接近 40%上下，可以支持 CFMSS 是測量表露情緒相當可以信賴的簡式工具。

本研究分析的限制在精神病患組包括精神分裂症與躁症，雖均為精神病，但病程與預後並不完全相同，未來的研究設計宜將兩種疾病分開進行分析。兩組研究對象收案時間及地點雖有不同，唯本研究實屬初探，期望從收集資料中呈現出精神病患及物質依賴患者之照顧者的表露情緒原貌，並未考慮兩個樣本群所處的醫療體系、組織氣氛，也沒有控制兩個樣本群在臨床過程中的急慢性階段，未來可再對樣本進行更周延的取樣設計。

## 伍、結 論

本研究用 CFMSS 簡式工具比較精神刺激物質依賴和精神病患兩組照顧者之表露情緒 (expressed emotion ; EE) 之異同，結果重要的發現有三：1.物質依賴組照顧者的 HEE 多於精神病患照顧者，且與情緒過度介入、拒絕病患、父親角色有顯著關係。2.將社會人口因素及臨床因素與 EE 之間的關係檢定結果發現：兩組的照顧者一致出現教育程度偏低者傾向 HEE；物質依賴組的臨床因素如病患用藥種類、首次用藥年齡、及用藥年數與 EE 有關，精神病患組的臨床因素關係不顯著，反而人口社會因素如照顧者的角色、性別、有無就業等因素與 EE 有關。3.CFMSS 在不同樣本的應用都有其

相當的信度和適用性。4.在進行照顧者的衛生教育時，應加強在提供低教育程度的照顧者情緒支持及社會資源。

## 陸、參考文獻

### 一、中文部分

- 吳就君 (1999a) : 精神分裂症病患照顧者的高表露情緒行為與家庭、社會、心理、經濟環境之間的關係研究 (擬發表)。
- 吳就君 (1999b) : 精神病患照顧者表露情緒與病患症狀之關係 (擬發表)。
- 吳就君、宋維村、黃梅羹 (1995) : 中國人五分鐘演說樣本評估方法在中國人之適用性。 衛生教育論文集刊, 8, 75-108。
- 吳就君、施燦雄、周立修、余伍洋、林俊輝、陳原寶 (1997) : 藥癮醫療戒治計畫方案—凱旋戒治模式之標準化與評估。行政院衛生署「精神醫療保健」研究計畫研究報告。
- 吳就君、陳皇蓉、賴秀宜、饒玉孜 (1993) : 青少年家庭親子關係中之情緒表露行為研究。 衛生教育論文集刊, 7, 27-58。
- 吳就君、黃梅羹、宋維村 (1997) : 中國人的表露情緒簡式工具之應用性。 中華心理衛生學刊, 10, 35-59。
- 吳就君、黃梅羹、胡海國、陳珍信 (1998) : 表露情緒時序之變化研究。中華精神醫學會 87 年度學術研討會論文摘要。
- 吳就君、楊延光、黃梅羹 (1996) : 簡式工具評估精神病患照顧者表露情緒行為與家庭負荷、拒絕病患之關係。 衛生教育論文集刊, 9, 37-62。
- 李志恆 (1995) : 赴美國考察「麻醉藥品管理及藥物濫用防治現況」報告。行政院所屬各機關因公出國人員出國報告書。
- 葉春吟 (1996) : 精神病患所覺知到的照顧者表露情緒與適應結果的關係—以 Lazarus 的壓力交流模式為例。中原心理學研究所碩士論文。
- 蔡春美 (1998) : 藥癮患者求助行為與藥癮患者家屬表露情緒行為、拒絕病患程度之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文 (未出刊)。
- 謝秀華 (1997) : 精神分裂症病患照顧者之疾病知識、疾病歸因與表露情緒之相關研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文 (未出刊)。

### 二、英文部分

- Brown, G.W., Carstairs, G.M., & Topping, G. (1958). Post-hospital adjustment of chronic mental patients. Lancet, 2, 685-689.
- Brown, G.W., Birley, J.L.T. & Wing, J.K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenia disorders: a replication. British Journal of Psychiatry, 121, 241-258.

- Falloon, I.R.H. (1988) . Expressed emotion : current status. Psychiatry Medicine, 18, 269-274.
- Fischmann-Havstad, L. & Marston, A.R. (1984) . Weight loss maintenance as an aspect of family emotion process. Journal of Clinical Psychology, 23, 265-271.
- Goldstein, M.J., Miklowitz, D.J., Strachan, A.M., et al. (1989) . Patterns of expressed emotion and patient coping styles that characterize the families of recent onset schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 155, 107-111.
- Gottschalk, L.A. & Keatinge, C. (1993) . Influence of patient caregivers on course of patient illness : “Expressed Emotion” and alternative measures. Journal of Clinical Psychology, 49, 898-909.
- Hooley, J.M. (1986) . Expressed emotion and depression : interactions between patients and high-versus low-expressed-emotion spouses. Journal of Abnormal Psychology, 95, 237- 246.
- Okasha, A., El Akabawi, A.S., Snyder, K.S., Wilson, A.K., Youssef, I., El Dawla, A.S. (1994) . Expressed emotion, perceived criticism, and relapse in depression : a replication in an Egyptian community. American Journal of Psychiatry, 151, 1001-1005.
- Schreiber, J.L., Breier, A. & Pickar, D. (1995) . Expressed emotion trait or state? British Journal of Psychiatry, 166, 647-649.
- Valone, K., Goldstein, M.J. & Norton, J.P. (1984) . Parental expressed emotion and psychophysiological reactivity in an adolescent sample at risk for schizophrenia spectrum disorders. Journal of Abnormal Psychology, 93, 448-457.
- Vaughn, C.E. & Leff, J. (1976) . The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. British Journal of Social and Clinical Psychology, 15, 157-165.
- Wu, C.C. (1999) . Social Support and Family Caregivers' Burden. 蔣經國學術發展基金會付印出版中。

# A Pilot Study of Expressed Emotion between the Caregivers of Substance Dependence and Psychiatric Patients after Admission

Wu, Chew-Chung Chou, Li-Shiu Tsai, Chun-Mei Huang, Mei-Kung

## Abstract

**Objective :** The purpose of this study was to compare the caregivers' Expressed Emotion (EE) between substance dependence and psychiatric patients. **Methods :** It included the caregivers of 80-substance dependence and 118 of psychiatric patients. EE subgroup scores were obtained using the Chinese Five Minutes Speech Sample (CFMSS) after admission. **Results :** 1. Comparatively, there were more high-EE was classified in the sample of substance dependence (66%) than psychiatric patients (41%). The HEE related factors in substance dependence group were emotional over-involvement, patient rejection attitude, and the social role of father. 2. Lower education was found to be significantly related to HEE to both groups. Regarding to the relation between clinical factors and EE, it was significant in substance dependence group, such as classification of drug using, age of onset, and duration of drug using, but not in psychiatric group. Instead, the most significant factors related to HEE in psychiatric groups were caregivers' gender, social role and work situation. 3. It was strongly recommended that the CFMSS significantly consistence in reliability through out of four studies with different samples. **Conclusion :** The results of this study suggested to enhance caregivers' psychosocial education. ( Full Text in Chinese )

Key words : Caregiver, Chinese Five Minutes Speech Sample (CFMSS) , Expressed Emotion, Psychiatric patients, Substance dependence