

情绪障碍儿童家庭环境和行为的调查分析^{*}

罗丽辉, 区惠红, 王馨, 魏薇

(广东省妇幼保健院儿童保健科, 广东广州, 510010)

[摘要] 目的 探讨情绪障碍(emotional disorder, ED)儿童的家庭环境特点及行为。方法 采用家庭环境量表中文版(family environment scale-chinese version, FES-CV)、Achenbach 儿童行为量表(achenbach children behavior checklist, CBCL)分别对 36 例情绪障碍儿童(ED 组)及 36 例正常儿童(对照组)进行评定。结果 ED 组儿童中亲密密度、情感表达、独立性及娱乐性分量表得分低于对照组(均 $P < 0.05$), 而矛盾性和控制性分量表得分高于对照组(均 $P < 0.05$)。社会能力总分及各分量表得分均低于对照组(均 $P < 0.01$); 行为问题总分及各分量表得分均高于对照组(均 $P < 0.001$)。结论 情绪障碍儿童处在家庭结构松散、矛盾冲突多的家庭环境中; 情绪障碍儿童社会能力较低, 而行为问题则明显。家庭成员之间应相互承诺、帮助和支持, 给儿童营造一种良好的家庭氛围, 使儿童健康地成长。

[关键词] 情绪障碍; 儿童; 家庭环境; 行为

[中图分类号] R473.72 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)11-0017-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.11.005

Family environment and development of behavior in children with emotional disorder

Luo Lihui, Ou Huihong, Wang Xin, Wei Wei // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(11): 17.

[Abstract] **Objective** To study the family environment and the behavior of children with emotional disorder (ED). **Methods** Thirty children with ED and 30 healthy children were assessed with family environment scale-Chinese version (FES-CV), and Achenbach CBCL. **Results** The scores on the items of intimacy, emotion, independence, and entertainment among Children with ED had by FES-CV were lower, but the scores on conflicts and control higher than the health controls ($P < 0.05$). The total scores on social abilities as well as the dimensions were all lower than the healthy controls ($P < 0.01$). The total scores on behaviors as well as the dimensions were higher than the controls ($P < 0.05$). **Conclusions** Children with ED have more behavior problems, which are associated with their poorer family environment. Therefore, the family members should help and support each other to create a healthy environment for children growth.

[Key words] emotional disorder; children; family environment; behavior

情绪障碍(emotional disorder, ED)是儿童期较为常见的一组心理行为性疾病, 曾被称为儿童神经官能症或儿童神经症。研究发现^[1], ED 发生率呈逐渐增高趋势, 在儿童精神障碍中占第 2 位。情绪障碍包括焦虑症、学校恐怖症、分离性焦虑、

抑郁症、恐怖症及强迫症 6 种, 其主要症状是焦虑, 且常重叠交结在一起, 有时无法明确地被划分到既定一种障碍中去, 而统称为情绪障碍^[2]。本研究通过对情绪障碍儿童的家庭环境和行为问题的调查, 探讨家庭环境与情绪障碍儿童行为的关系, 现将方法和结果报道如下。

[项目基金] * 本课题为广东省中医药局立项科技项目, 项目编号为 20121255。

[收稿日期] 2013-03-15

[作者简介] 罗丽辉(1978-), 女, 广东大埔人, 护士长, 主管护师, 本科, 主要从事临床护理和儿童保健工作。

参考文献:

- [1] 李玮, 郝玉芳, 王琦, 等. 社区居民对中医护理服务认知和需求的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(3): 281-283.
- [2] 韩丽莎. 对中医高等护理教育发展的思考[J]. 中国护理管理, 2007, 7(5): 16-19.
- [3] 蒋志娟. 中医护理特色与临床应用[J]. 广西中医学

1 对象与方法

1.1 研究对象

2011 年 8 月 ~ 2012 年 12 月选择在本院儿童

院学报, 2008, 8(3): 142-144.

- [4] 张广清, 关丽娟. 中医护理特色与存在问题[J]. 现代临床护理, 2010, 9(2): 60-63.
- [5] 许章英, 董紫云, 杨建茹, 等. 护理技能培训在提高社区护理服务质量中的作用[J]. 现代临床护理, 2010, 9(4): 65-66.

[本文编辑: 郑志惠]

保健科心理门诊就诊 ED 的儿童 36 例 (ED 组), 均符合美国精神病协会《精神障碍诊断和统计手册》中 ED 的诊断标准^[3]。排除标准: ①既往有精神病性障碍, 癫痫病以及脑部器质性疾病史儿童; ②服用抗精神病药物史; ③有明显的家族遗传病史。36 例 ED 儿童中, 男 22 例, 女 14 例, 年龄 5~14 岁, 平均 (7.10 ± 1.20) 岁。同期选择其父母 36 名, 父 16 名, 母 20 名; 年龄 29~38 岁, 平均 (32.20 ± 3.10) 岁; 学历: 高中 (中专) 18 名, 大专 10 名, 本科 8 名。以 1:1 配对原则选择在本院保健科健康保健儿童 36 名 (对照组), 家长签署知情同意书并自愿参加测试, 儿童无神经和精神疾病, 其中男 23 名, 女 13 名, 年龄 5~14 岁, 平均 (7.10 ± 1.10) 岁。同期选择其父母 36 名, 父 18 名, 母 18 名; 年龄 29~30 岁, 平均 (31.80 ± 2.30) 岁; 学历: 高中 (中专) 16 名, 大专 12 名, 本科 8 名。两组儿童及其父母一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 调查工具

1.2.1 家庭环境量表 (family environment scale-chinese version, FES-CV) 中文版 该量表由 90 个条目, 10 个分量表包括亲密度、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性、控制性组成。每条项目按 2 级评分, 其中“是”为 1 分, “否”为 0 分。每个因子分为低中高 3 段, 其分值越高表示程度越高^[4]。

1.2.2 Achenbach 儿童行为量表 (achenbach

children behavior checklist, CBCL) 该量表包括社会能力和行为问题两部分, 社会能力分活动情况、社交情况、学校情况 3 个分量表, 社会能力得分高, 表示该儿童的社会能力强; 得分低, 则表示社会能力的某方面可能存在问题。社会能力总分以 P_{10} 为划界分, 低于划界分则表示异常。行为问题由 120 项内容组成, 每项按 0、1、2 级评分, 分为退缩、躯体主诉、焦虑抑郁、社交问题、思维问题、注意问题、违纪行为、攻击性行为 8 个分量表。其中退缩、躯体主诉、焦虑抑郁分量表构成内化性行为问题; 违纪行为、攻击性行为两个分量表构成外化性行为问题。行为问题得分高表示该儿童可能存在该方面的问题, 得分越高表明问题越明显。行为总分以 P_{80} 为划界分, 高于划界分则表示异常^[5]。

1.3 调查方法

向入组儿童及其父母解释参与调查的自愿性、保密性和无害性, 并征得被调查者的同意, 同时签署知情同意书。由研究者采用统一指导语向被调查者进行解释说明, 不能进行填写的由研究者采用提问方式填写, 研究者在协助填写时采取客观态度, 不给予任何暗示或偏见。问卷当场回收。本次研究向两组儿童各发放问卷 36 份, 均回收有效问卷 36 份, 有效回收率 100.00%。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析。计量资料采用独立样本 t 检验。

2 结果

表 1 两组儿童 FES-CV 得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	亲密度	情感表达	矛盾性	独立性	成功性	知识性	娱乐性	道德宗教观	组织性	控制性
ED 组 ($n = 36$)	6.47 ± 1.35	5.28 ± 1.51	1.95 ± 0.98	5.25 ± 1.12	6.08 ± 1.19	5.46 ± 1.37	3.95 ± 1.25	5.34 ± 1.01	5.71 ± 1.20	4.72 ± 1.36
对照组 ($n = 36$)	7.13 ± 1.46	6.41 ± 1.72	1.17 ± 0.82	6.25 ± 1.32	6.30 ± 1.21	5.79 ± 1.27	4.67 ± 1.18	5.85 ± 1.12	6.24 ± 1.17	3.35 ± 1.20
t	-2.398	-2.622	3.519	-2.782	-0.304	-0.548	-2.260	-1.450	-1.631	3.298
P	0.027	0.017	0.002	0.012	0.767	0.607	0.035	0.162	0.108	0.003

表 2 两组儿童社会能力得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	活动情况	社交情况	学校情况	社会能力总分
ED 组	36	2.67 ± 1.12	5.22 ± 1.75	3.58 ± 1.16	11.46 ± 2.74
对照组	36	4.16 ± 1.60	6.72 ± 1.81	5.93 ± 0.83	17.34 ± 3.12
t		-3.210	-2.919	-3.916	-4.528
P		0.003	0.007	< 0.001	< 0.001

表3 两组儿童行为问题得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	退缩	躯体主诉	焦虑抑郁	社交问题	思维问题	注意问题	违纪行为	攻击性行为	内化性行为	外化性行为	行为问题总分
ED组 (<i>n</i> = 36)	3.50 ± 2.12	3.09 ± 2.47	5.64 ± 3.50	6.20 ± 3.04	1.87 ± 1.76	7.86 ± 2.85	5.86 ± 2.97	13.68 ± 6.40	11.96 ± 7.04	19.50 ± 8.38	56.43 ± 20.30
对照组 (<i>n</i> = 36)	1.78 ± 1.52	0.72 ± 1.08	1.25 ± 1.69	1.46 ± 1.56	0.23 ± 0.45	3.55 ± 2.32	2.01 ± 1.75	3.86 ± 3.29	3.23 ± 3.14	6.89 ± 5.22	15.12 ± 13.51
<i>t</i>	3.787	7.581	6.021	7.333	4.886	5.422	6.176	8.578	7.830	8.228	9.426
<i>P</i>	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.1 两组儿童 FES-CV 得分比较

两组儿童 FES-CV 得分比较见表1。从表1可见,ED组儿童家庭亲密度、情感表达、独立性 & 娱乐性分量表得分低于对照组 (均 $P < 0.05$),而矛盾性和控制性分量表高于对照组 (均 $P < 0.05$)。

2.2 两组儿童 CBCL 得分比较

2.2.1 两组儿童社会能力得分比较 两组儿童社会能力得分比较见表2。从表2可见,ED组儿童活动情况、社交情况、学校情况得分和社会能力总分均低于对照组 (均 $P < 0.01$)。

2.2.2 两组儿童行为问题得分比较 两组儿童行为问题得分比较见表3。从表3可见,ED组儿童行为问题总分及各分量表得分均高于对照组 (均 $P < 0.001$)。

3 讨论

文献报道^[6],学龄儿童行为问题发生率为5%~30%,而家庭精神环境是儿童心理发展最直接、最重要的环境。父母长期不和、关系紧张、冷漠是儿童精神障碍的高危因素,比离异、精神病家庭影响更大^[7]。长期家庭不利因素和急性生活事件叠加与ED的发生有着密切的关系。童年创伤可引起成年后躯体化障碍。父母的拒绝和控制与儿童焦虑有关^[8]。本研究发现,在ED儿童家庭环境因素中,反映良好家庭结构的因素,如亲密度(家庭成员之间的相互承诺、帮助和支持的程度)、情感表达(鼓励家庭成员公开活动,直接表达其感情的程度)、独立性(家庭成员的自尊、自信和自主程度)及娱乐性(参与社交和娱乐活动的程度)的得分明显低于对照组,而反映不良家庭结构的矛盾性(家庭成员之间公开表露愤怒、攻击和矛盾的程度)则明显高于对照组 (均 $P < 0.05$)。提示情绪障碍儿童处在家庭结构松散、矛盾冲突多的家庭环境中。本研究还发现,ED组儿童活动情况、社交情况、学校情况

和社会能力得分均低于对照组 (均 $P < 0.01$);行为问题各分量表得分及总分均显著高于对照组 (均 $P < 0.001$),表明ED儿童社会能力较低,而行为问题则明显。建议家庭成员之间应相互承诺、帮助和支持;家庭成员应多参加公开活动,建立和睦的家庭环境;同时家庭成员应适当控制自己情绪,给儿童营造一种良好的家庭氛围,使儿童健康地成长。

4 结论

本结果显示,ED儿童多处在家庭结构松散、矛盾冲突多的家庭环境中;ED儿童社会能力较低,而行为问题则明显。家庭成员之间应相互承诺、帮助和支持,建立和睦的家庭环境,使儿童健康地成长。

参考文献:

- [1] 张健明. 儿童情绪障碍[J]. 临床儿科杂志, 2008, 26(11): 1000-1002.
- [2] 陶国泰. 儿童少年精神医学[M]. 南京: 江苏科学出版社, 1999: 250-263.
- [3] 中华医学精神科学会和南京医科大学脑科医院. 中国精神疾病分类与诊断标准 (CCMD-3-R)[M]. 3版. 山东: 山东科学技术出版社, 2001: 94-96.
- [4] 费立鹏, 郑延平, 邹定辉. 家庭环境量表中文版[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(增刊): 93-101.
- [5] 中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 455-547.
- [6] 申继亮, 李虹, 夏勇, 等. 当代儿童青少年心理学进展[M]. 杭州: 浙江教育出版社, 1993: 168-172.
- [7] 孟宪璋. 躯体化障碍与童年期的创伤[J]. 中国临床心理杂志, 2002, 10(3): 183-188.
- [8] Manassis K. Childhood anxiety disorders: Lessons from the literature[J]. Can J Psychiatry, 2000, 45(8): 724-730.

[本文编辑: 郑志惠]