

doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2014.09.007

论著·临床研究

父母短期教育干预对学龄前儿童焦虑的影响

朱明哲¹ 朱晓晶² 杜建娥¹ 张晓蕾¹

(滨州医学院烟台附属医院 1. 儿童保健科; 2. 心理科, 山东烟台 264100)

[摘要] **目的** 探讨父母接受短期教育干预对学龄前儿童焦虑的影响。**方法** Spence 学龄前儿童焦虑量表得分 ≥ 48 分(≥ 48 分者认为有焦虑情绪)的49名儿童随机分为干预组和对照组。干预组儿童家长进行6次关于儿童焦虑管理的集体教育课程,对照组只进行随访。干预后3个月和6个月分别用焦虑量表再次进行测评,比较两组间的差异。**结果** 最终完成整个观察研究的干预组有21例,对照组22例。3个月后,干预组仍 ≥ 48 分的儿童比率低于对照组(62% vs 91%, $P < 0.05$);6个月后,干预组焦虑量表得分仍 ≥ 48 分的儿童比率亦低于对照组(52% vs 82%, $P < 0.05$)。3个月后干预组焦虑量表平均得分明显降低,与对照组比较差异有统计学意义(69 ± 12 vs 81 ± 12 , $P < 0.01$);6个月时复测,两组焦虑量表得分均较前下降,两组间比较差异有统计学意义(65 ± 13 vs 78 ± 13 , $P < 0.01$)。**结论** 早期对父母进行短期教育干预可有效缓解学龄前儿童的焦虑,其远期效果有待进一步随访观察。

[中国当代儿科杂志, 2014, 16(9): 901-904]

[关键词] 焦虑; 教育干预; 学龄前儿童

Efficacy of short-term educational intervention for parents of preschool children with anxiety

ZHU Ming-Zhe, ZHU Xiao-Jing, DU Jian-Er, ZHANG Xiao-Lei. Department of Child Health Care, Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University, Yantai, Shandong 264100, China (Email: 13156919099@126.com)

Abstract: Objective To study the efficacy of short-term educational intervention for parents of preschool children with anxiety. **Methods** Forty-nine children with Spence Preschool Anxiety Scale (SPAS) scores of ≥ 48 were randomly divided into intervention and control groups. The children's parents in the intervention group received a collective curriculum on children's anxiety management six times, while the control group was only followed up. All children were evaluated for anxiety by the SPAS 3 and 6 months later, and then the results were compared between the two groups. **Results** The test was completed in 21 cases of the intervention group and 22 cases of the control group. At month 3, the intervention group had a significantly lower percentage of children with SPAS scores of ≥ 48 than the control group (62% vs 91%; $P < 0.05$), and this percentage was also significantly lower in the intervention group than in the control group at month 6 (52% vs 82%; $P < 0.05$). At month 3, the intervention group had a significantly reduced mean SPAS score, which was significantly lower than that of the control group (69 ± 12 vs 81 ± 12 ; $P < 0.01$). At month 6, both groups showed significant decreases in SPAS score, but still the SPAS score was significantly lower in the intervention group than in the control group (65 ± 13 vs 78 ± 13 ; $P < 0.01$). **Conclusions** Early short-term education for parents can relieve their preschool children's anxiety effectively, but the long-term effect needs to be evaluated by follow-up.

[Chin J Contemp Pediatr, 2014, 16(9): 901-904]

Key words: Anxiety; Educational intervention; Preschool child

焦虑障碍是儿童时期常见的情绪障碍。国外的流行病学研究显示符合 DSM-IV 焦虑障碍诊断标准的学龄前期儿童大约为 9%~10%^[1]。国内学者使

用量表筛查发现 14.1% 的学龄前儿童存在焦虑情绪^[2]。较早时国外学者对 3~4 岁学龄前儿童的随访研究中发现焦虑障碍具有高达 82% 的自然缓解率,

[收稿日期] 2014-01-28; [接受日期] 2014-03-27

[作者简介] 朱明哲,女,副教授,副主任医师。

但同时也发现, 这些儿童有 30% 可能发展成其他类型的精神疾病^[3]。近期研究则多认为如果不予处理, 焦虑症状在儿童的发育中往往呈慢性过程且相对稳定^[4-5]。国内的研究也认为此类患儿成年后会出现社交能力减弱、思维贫乏, 影响其继续受教育的能力和职业能力^[6]。因其对儿童未来的身心健康具有如此大的危害性, 有必要及早进行干预, 但目前仍缺乏行之有效的干预方法。

本研究拟探讨对父母进行短期教育干预对学龄前儿童焦虑的影响, 以期尽早缓解儿童及其家庭的痛苦, 降低其随年龄增长出现精神疾病的可能性。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采取整群抽样的方法, 在烟台市牟平城区内 3 所幼儿园中选取 786 名年龄 36~60 个月的学龄前儿童, 发放调查问卷, 回收有效问卷 712 份, 筛选出焦虑得分 ≥ 48 分且父母长期在当地居住工作的儿童 76 名。76 名儿童母亲均用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 进行自评, 排除母亲 SAS 得分 ≥ 50 分、双胞胎、多子女、单亲家庭及患有其他严重慢性疾病的儿童。筛选出符合条件的 67 名儿童, 最终 49 名儿童父母均同意参与研究, 儿童平均年龄 48 ± 8 个月, 其中男 23 名, 女 26 名。本研究获得我院医学伦理委员会的批准及家长知情同意。

49 名儿童随机分为干预组和对照组。干预组 25 名, 平均年龄 48 ± 7 个月, 男 11 名, 女 14 名。对照组 24 名, 平均年龄 47 ± 8 个月, 男 12 名, 女 12 名。两组在年龄、性别、父母年龄及文化程度、家庭生活条件、量表初次得分等方面差异无统计学意义。

1.2 Spence 学龄前儿童焦虑量表中文版

Spence 学龄前儿童焦虑量表中文版^[7]包括分离焦虑 (separation anxiety)、躯体伤害恐惧 (fears of physical injury)、社交恐惧 (social phobia)、强迫—冲动障碍 (obsessive-compulsive disorder) 和广泛性焦虑 (generalized anxiety) 5 个分量表 28 个题项及 5 个创伤后应激障碍 (post-traumatic stress disorder) 题项, 共 33 个题项。采用 5 级记分法 (0~4 分), 总分 ≥ 48 分认为有焦虑情绪。

1.3 家庭情况问卷

由研究人员自行设计, 内容包括儿童的一般资料、气质特点等; 母孕期情况、产后情绪; 父母年龄、职业及学历、身体健康情况、婚姻状况、教育子女的方式; 家庭环境等。

1.4 父母教育干预

对干预组儿童的家长共进行 6 次集体教育课程, 开始每周 1 次共 4 次, 第 6 周时 1 次, 第 10 周时最后 1 次, 每次课程持续约 60 min, 儿童母亲全程参与。教育课程由具有心理咨询资质且在焦虑情绪方面富有经验的临床心理医师担任。第 1 次课程主要讲解焦虑情绪的本质及其发展特点, 强调父母干预的重要性, 增强其积极性和信心。第 2 次课程主要讲授对儿童教育管理的基本原则, 强调家长过度保护或严厉等不适当的教养方式对儿童焦虑的影响。第 3~5 次课程向家长传授认知行为疗法的基本原理及方法, 鼓励并督促家长使用认知技术, 解答在儿童焦虑管理应用中的具体问题。第 6 次课程进行回顾和总结, 集中讨论应用过程中的问题, 强调持续干预的重要性, 防止复发。必要时结合个别授课, 以保证干预组所有个体的进度一致。对照组未进行任何干预, 只进行随访。所有儿童在干预开始后的第 3 个月和第 6 个月分别用 Spence 学龄前儿童焦虑量表中文版再次进行测评。

1.5 统计学分析

使用 SPSS 18.0 软件对数据进行统计学分析, 计量资料进行 *t* 检验, 计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

共有 6 例 (12%) 未能完成整个观察研究, 其中 5 例主动放弃, 1 例因未能及时参与随访。最终完成整个观察研究的干预组 21 例, 对照组 22 例。

2.1 两组干预前后焦虑量表得分 ≥ 48 分的情况的比较

干预前所有儿童焦虑量表得分均 ≥ 48 分, 3 个月后, 干预组仍 ≥ 48 分的儿童比率低于对照组, 差异有统计学意义; 6 个月后, 干预组焦虑量表得分仍 ≥ 48 分的儿童比率亦低于对照组, 差异有统计学意义。见表 1。

表1 两组干预前后焦虑量表得分 ≥ 48 分的情况比较

组别	n	干预前	干预后	
			3个月	6个月
对照组	22	22(100)	20(91)	18(82)
干预组	21	21(100)	13(62)	11(52)
χ^2 值		-	5.064	4.240
P 值		-	<0.05	<0.05

2.2 两组干预前后焦虑量表平均得分的比较

干预前两组量表平均得分差异无统计学意义；3个月后干预组量表得分明显降低，与对照组比较差异有统计学意义；6个月时复测，两组量表得分均较前继续略有下降，两组间比较差异有统计学意义。见表2。

表2 两组干预前后焦虑量表平均得分的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后	
			3个月	6个月
对照组	22	81 ± 12	81 ± 12	78 ± 13
干预组	21	80 ± 11	69 ± 12	65 ± 13
t 值		0.478	3.320	3.179
P 值		>0.05	<0.01	<0.01

3 讨论

由于学龄前期儿童年龄较小，很多对较大儿童有效的治疗方法如生物反馈治疗、沙盘游戏疗法等不宜使用。而认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)虽被证实对学龄前儿童有效^[8]，由于言语交流障碍、发育迅速、环境因素多变等原因，具体实施时难度也较大^[9]。

家庭是儿童生活成长的主要环境，Merikangas等^[10]研究发现家庭环境对焦虑症状影响最大。国内对小学生的研究结果显示焦虑儿童的父母较多采用惩罚严厉、过分干涉、过度保护、拒绝否认等养育方式，与焦虑症状评分存在显著性正相关，其中惩罚严厉、过度保护、拒绝否认对儿童的焦虑情绪具有预测作用^[11]。有研究发现焦虑性障碍患儿父母的教育成效较差^[12]。在学龄前儿童中，与权威型教养方式相比，专制型和放任型教养方式与焦虑总分之间均存在显著正相关，且放任型教养方式可以显著预测1年后儿童的焦虑总分^[13]。故认为通过教育父母的养育方式以改善亲子关系，就能够达到改善儿童时期情绪和处理问题方式的

目的^[14]。目前的干预研究也多以亲子互动治疗(parent-child interaction therapy, PCIT)为重点^[15]。

已有的临床研究表明，通过对父母的短期教育可减轻学龄前儿童焦虑症状，降低相关风险，并可能改变具有焦虑高危因素的儿童焦虑症状的发展轨迹^[16]。Schneider等^[17]对符合DSM-IV分离焦虑症诊断标准的5~7岁儿童进行包括家长培训及认知行为疗法的综合治疗，疗效显著，明显改善患儿的生活质量。Rapee等^[18-19]对平均年龄<4岁具有行为抑制气质儿童的父母进行了短期教育，并随后进行了3年随访。结果干预组儿童中符合临床诊断的焦虑症状显著减少，严重程度明显降低，而且观察到的治疗效果随着时间的推移更加明显。只进行定期评估的对照组儿童症状则相对加重，表明未经治疗的焦虑障碍儿童有着向不利方向的发展趋势。

本研究中干预组3个月复测时焦虑量表得分明显降低，6个月时复测分数继续下降，与对照组比较差异均有统计学意义，且干预组在3个月和6个月后焦虑量表得分仍 ≥ 48 分的儿童百分比显著低于对照组。本研究结果支持对父母进行短期教育干预对缓解学龄前儿童焦虑的有效性。

同时，本研究中对照组儿童在3个月、6个月复测时焦虑量表得分亦呈下降趋势，部分儿童量表得分自行降至48分以下，提示儿童焦虑有自然缓解的可能，与既往研究相符^[3]。

由于低龄儿童主动参与治疗的多变性，父母是否能积极主动地参与是孩子能否响应治疗的关键^[20]。因而在干预中特别强调父母参与的重要性，事实也证明防治计划成功与否与此关系密切^[21]。但现实中因为焦虑症状的隐蔽性使孩子的父母大多不能主动意识到问题存在^[22]。Dadds等^[23]的研究中邀请了1646名父母，734名(44.6%)同意参与，最终却只有107名(6.5%)父母实际参与课程。在Pahl等^[24]的研究报道有41%的参与者未能最终完成。同时有学者发现，除非问题严重，社会经济地位较低的父母由于参与水平也较低，干预效果也较差^[25]。本研究中符合条件的67名儿童中，49例父母同意参与，但又有6例中途退出，最终仅43例(64%)完成研究。在以后的研究中尚需进一步探讨如何提高父母的参与程度以提高干预效果。

早期干预的效果能持续多久, 相关的研究结果并不多。Hirshfeld-Becker等^[8]的研究证实效果大多能持续到1岁。Rapee等^[26]通过11年的随访, 发现作用可一直持续至青春期中期。本研究在6个月的随访过程中复测焦虑量表得分呈持续下降趋势, 但仍需继续随访, 以进一步探讨其远期效果。

本研究筛查出10.7% (76/712)的学龄前儿童有焦虑情绪, 但研究样本量较少, 且均为本地城区居民、来自完整家庭、父母大多受过良好教育和认知程度较高。另外, 为避免母亲因素的干扰, 本次研究中将有焦虑情绪母亲的儿童排除在外, 故研究结果具有一定的局限性, 仍需大样本临床研究的验证, 并需进一步探讨相关因素对学龄前儿童焦虑的影响。

[参 考 文 献]

- [1] Egger H, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2006, 47(3/4): 313-317.
- [2] 付智伟, 郝金莲, 陈素芬, 等. 哈尔滨市幼儿焦虑情绪状况及相关影响因素的探讨[J]. *中国儿童保健杂志*, 2013, 21(1): 11-13.
- [3] Last CG, Perrin S, Hersen M, et al. A prospective study of childhood anxiety disorders[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1996, 35(11): 1502-1510.
- [4] Karevold E, Røysamb E, Ystrom E, et al. Predictors and pathways from infancy to symptoms of anxiety and depression in early adolescence[J]. *Dev Psychol*, 2009, 45(4): 1051-1060.
- [5] Mian ND, Wainwright L, Briggs-Gowan MJ, et al. An ecological risk model for early childhood anxiety: the importance of early child symptoms and temperament[J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2011, 39(4): 501-512.
- [6] 任颖, 苏林雁, 黄广文, 等. 儿童焦虑障碍的行为特征[J]. *中国临床康复*, 2005, 9(8): 94-95.
- [7] 王美芳, 赵金霞, 白文. 学前儿童焦虑量表中文版的测量学分析[J]. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(1): 21-23.
- [8] Hirshfeld-Becker DR, Masek B, Henin A, et al. Cognitive behavioral therapy for 4- to 7-year-old children with anxiety disorders: A randomized clinical trial[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2010, 78(4): 498-510.
- [9] Cuthbert B. Early prevention in childhood anxiety disorders[J]. *Am J Psychiatry*, 2010, 167(12): 1428-1430.
- [10] Merikangas KR, Lieb R, Wittchen HU, et al. Family and high-risk studies of social anxiety disorder[J]. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 2003, 4(17): 28-37.
- [11] 曹枫林, 覃倩, 余昆容, 等. 儿童焦虑障碍症状与父母养育方式的关系[J]. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(6): 599-601.
- [12] 沈玲, 罗学荣, 韦臻, 等. 焦虑性障碍儿童情绪问题及教育心理控制源的研究[J]. *中国当代儿科杂志*, 2011, 13(12): 970-972.
- [13] 王美芳, 张燕翎. 学前儿童焦虑与父母教养方式的关系: 追踪研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 2012, 20(1): 49-52.
- [14] Bayer JK, Rapee RM, Hiscock H, et al. Translational research to prevent internalizing problems early in childhood[J]. *Depress Anxiety*, 2011, 28(1): 50-57.
- [15] Puliafico AC, Comer JS, Pincus DB. Adapting parent-child interaction therapy to treat anxiety disorders in young children[J]. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 2012, 21(3): 607-619.
- [16] Kennedy SJ, Rapee RM, Edwards SL. A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: effects on current anxiety disorders and temperament[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2009, 48(6): 602-609.
- [17] Schneider S, Blatter-Meunier J, Herren C, et al. Disorder-specific cognitive-behavioral therapy for separation anxiety disorder in young children: a randomized waiting-list-controlled trial[J]. *Psychother Psychosom*, 2011, 80(4): 206-215.
- [18] Rapee RM, Kennedy SJ, Ingram M, et al. Altering the trajectory of anxiety in at-risk young children[J]. *Am J Psychiatry*, 2010, 167(12): 1518-1525.
- [19] Rapee RM, Kennedy S, Ingram M, et al. Prevention and early intervention of anxiety disorders in inhibited preschool children[J]. *J Consult Clin Psychol*, 2005, 73(3): 488-497.
- [20] Rockhill C, Kodish I, DiBattisto C, et al. Anxiety disorders in children and adolescents[J]. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2010, 40(4): 66-99.
- [21] Mian ND. Little children with big worries: addressing the needs of young, anxious children and the problem of parent engagement[J]. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2014, 17(1): 85-96.
- [22] Chavira DA, Stein MB, Bailey K, et al. Child anxiety in primary care: prevalent but untreated[J]. *Depress Anxiety*, 2004, 20(4): 155-164.
- [23] Dadds MR, Roth JH. Prevention of anxiety disorders: results of a universal trial with young children[J]. *J Child Family Studies*, 2008, 17(3): 320-335.
- [24] Pahl KM, Barrett PM. Preventing anxiety and promoting social and emotional strength in preschool children: a universal evaluation of the Fun FRIENDS program[J]. *Adv School Mental Health Promot*, 2010, 3(3): 14-25.
- [25] Leijten P, Raaijmakers MA, de Castro BO, et al. Does socioeconomic status matter? A meta-analysis on parent training effectiveness for disruptive child behavior[J]. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 2013, 42(3): 384-392.
- [26] Rapee RM. The preventative effects of a brief, early intervention for preschool-aged children at risk for internalising: follow-up into middle adolescence[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2013, 54(7): 780-788.

(本文编辑: 邓芳明)