

多胎家庭中儿童青少年情绪障碍患者家庭环境调查

李 赋,徐艳芬,钟宝亮,李闻天,柳小波

(武汉市精神卫生中心,湖北 武汉 430012)

【摘要】 目的 调查多胎家庭中儿童青少年情绪障碍患者的家庭环境特征,为优化家庭环境、改善其情绪问题提供参考。**方法** 选取 2015 年 8 月-2017 年 8 月在武汉市精神卫生中心住院的、符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)通常起病于童年与少年期的行为和情绪障碍诊断标准的 36 例患者为研究组,同时选取 36 例健康志愿者(研究组同一家庭内同父同母所生的健康同胞)为对照组。收集两组一般人口学资料,并采用家庭环境量表中文版(FES-CV)进行评定。**结果** 研究组 FES-CV 中知识性因子[(3.47±1.36)分 vs. (4.69±2.07)分, $t=-2.961, P=0.004$]、娱乐性因子[(2.44±2.03)分 vs. (3.83±2.68)分, $t=-2.478, P=0.016$]和道德宗教观因子[(4.22±1.62)分 vs. (5.28±1.78)分, $t=-2.627, P=0.011$]评分均低于对照组,而矛盾性因子评分高于对照组[(5.25±1.83)分 vs. (3.89±1.69)分, $t=3.285, P=0.002$]。在有儿童青少年情绪障碍患者的多胎家庭中,家庭环境影响因素有:父母婚姻状况、家庭经济情况、母亲受教育程度、出生顺序、学历和年龄($P<0.05$ 或 0.01)。**结论** 在多胎家庭中,儿童青少年情绪障碍患者及其同胞所感受到的家庭环境各因素之间存在差异。

【关键词】 儿童;青少年;情绪障碍;同胞;家庭环境

中图分类号:R749.4

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2019.04.007

Survey of family environment on children and adolescents with emotional disorder in multiple-child families

Li Fu, Xu Yanqin, Zhong Baoliang, Li Wentian, Liu Xiaobo

(Wuhan Mental Health Center, Wuhan 430012, China)

【Abstract】 Objective To investigate the family environment characteristics of children and adolescents with emotional disorders in multiple-child families, and to provide references for improving their family environment and emotional problems. **Methods** From August 2015 to August 2017, a total of 36 patients who met the diagnostic criteria of the International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) about the behavioral problem or emotional disorder from Wuhan Mental Health Center were selected as the research group. At the same time, 36 healthy volunteers were selected as the control group. The general conditions of the two groups were collected, and the main results were assessed through the Family Environment Scale-Chinese Version (FES-CV). **Results** Compared with the control group, the knowledge factor [(3.47±1.36) vs. (4.69±2.07), $t=-2.961, P=0.004$], entertainment [(2.44±2.03) vs. (3.83±2.68), $t=-2.478, P=0.016$] and moral [(4.22±1.62) vs. (5.28±1.78), $t=-2.627, P=0.011$] of the study group were all lower, while the contradiction factor score was higher [(5.25±1.83) vs. (3.89±1.69), $t=3.285, P=0.002$]. In the multiple-child families of children and adolescents with emotional disorders, the related factors of family environment including parents' marital status, family economic situation, mother's education level, birth order, education background and age ($P<0.05$ or 0.01). **Conclusion** In a multiple-child family, children or adolescents with emotional disorders may feel differently about the family environment compared to their siblings.

【Keywords】 Children; Adolescents; Emotional disorders; Compatriots; Family environment

儿童情绪障碍是一组以焦虑、恐惧、强迫等症状为主要表现的心理疾病,平均起病年龄为(12.38±3.58)岁,其中以11~12岁居多^[1]。青春期作为个体生长发育的重要阶段,除了体格的迅速发育、第二性征出现等生理现象外,还会出现心理方面的一系列变化,是心理成熟的重要阶段^[2]。近年来,青春期情绪障碍的发病率较高^[3]。精神病患者家庭处于强烈的矛盾和情绪紊乱状态,患者的症状不仅仅是个体症状,而是整个家庭的问题^[4]。但在同一家庭中的兄弟姐妹,有的儿童青少年会发生情

绪障碍,而其同胞却未患病。黄悦勤等^[5-6]研究显示,父母性格、教养方式和家庭环境对情绪障碍的发病有影响。目前国内的研究仅对情绪障碍儿童与健康儿童进行比较,尚无对情绪障碍患儿及其健康同胞的直接研究。本研究比较同一家庭内儿童青少年情绪障碍患者及其健康同胞家庭环境量表中文版(Family Environment Scale-Chinese Version, FES-CV)评定结果的差异,以期优化家庭环境、改善其情绪问题提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于 2015 年 8 月-2017 年 8 月在武汉市精神卫生中心选取住院的儿童青少年情绪障碍患者为研究组。入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)通常起病于童年与少年期的行为和情绪障碍诊断标准,由主治以上的儿童精神科医师确诊;②年龄 10~18 岁,智力水平正常;③非独生子女。排除标准:①器质性行为和情绪障碍;②使用精神活性物质所致精神和行为障碍;③精神分裂症、精神发育迟滞或心理发育障碍患者。同期按照 1:1 比例选取研究组家庭内同父同母所生的健康同胞为对照组。入组标准:①智力水平正常;②与研究组年龄相差≤5 岁。排除标准:精神检查及体格检查存在明显异常者。符合入组标准且不符合排除标准的研究组和对照组各 40 例。对两组分别发放问卷 40 份,回收有效问卷均为 36 份(90.00%)。本研究通过武汉市精神卫生中心伦理委员会审查,被试及其监护人均签署知情同意书。

1.2 评定工具

采用自制一般情况调查表收集家长的受教育程度、婚姻状况、家庭经济、家庭类型以及儿童青少年的主要抚养人、性别、年龄、受教育程度、出生顺序等资料。

采用 FES-CV 评定家庭环境及特征。FES-CV 共 90 个项目,包括 10 个分量表:亲密度、情感表达、不和谐、独立、成功、知识、娱乐、道德和宗教观、组织和控制,具有良好的辨别力效度^[7-8]。

1.3 评定方法

问卷评定前,由研究者向研究对象及其父母说明本次调查的目的和意义,并承诺严格遵守保密性原则。由经过一致性培训的心理治疗师进行评定,儿童青少年情绪障碍患者和健康同胞填写 FES-CV,其父母填写一般情况调查表。评定耗时约 30 min。

1.4 统计方法

采用 SPSS 22.0 进行统计分析,计数资料采用例数描述,正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间

比较采用独立样本 *t* 检验。采用多元线性回归分析儿童青少年情绪障碍患者家庭环境的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组一般人口学资料和家庭情况比较

研究组和对照组的年龄、性别、受教育情况、出生顺序等一般资料见表 1,家庭一般情况见表 2。

表 1 两组一般人口学资料比较

项 目	研究组 (n=36)	对照组 (n=36)
年龄(岁)	15.83±1.08	16.78±1.35
性别[n(%)]	男性	16(44.44)
	女性	20(55.56)
受教育年限(年)	10.91±1.46	11.67±2.08
受教育程度[n(%)]	初中	13(36.11)
	高中	23(63.89)
	大专	0
	本科	0
出生顺序[n(%)]	第一胎	8(22.22)
	非第一胎	28(77.78)

表 2 家庭一般情况(n=36)

项 目	家庭数[n(%)]	
家庭类型	核心家庭(原生家庭)	28(77.78)
	非核心家庭	8(22.22)
主要抚养者	父母	26(72.22)
	其他长辈	10(27.78)
家庭月收入	<3000 元	7(19.45)
	3000~5000 元	5(13.89)
	5000~10000 元	8(22.22)
	>10000 元	16(44.44)
父母婚姻状况	已婚(原配)	24(66.67)
	离异	9(25.00)
	再婚	3(8.33)
父亲受教育程度	初中及以下	11(30.56)
	高中	4(11.11)
	大专	9(25.00)
	本科及以上	12(33.33)
母亲受教育程度	初中及以下	15(41.67)
	高中	16(44.44)
	大专	3(8.33)
	本科及以上	2(5.56)

2.2 两组 FES-CV 评分比较

研究组 FES-CV 中知识性、娱乐性、道德宗教观因子评分均低于对照组,矛盾性因子评分高于对照组($P<0.05$ 或 0.01)。见表 3。

表 3 两组 FES-CV 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	FES-CV 评分				
	亲密度	情感表达	矛盾性	独立性	成功性
研究组(n=36)	5.14±2.45	4.81±1.95	5.25±1.83	4.83±1.48	3.33±1.59
对照组(n=36)	6.14±2.77	4.72±1.94	3.89±1.69	4.64±1.62	3.89±1.43
<i>t</i>	-1.623	0.182	3.285	0.53	-1.561
<i>P</i>	0.109	0.856	0.002	0.597	0.123

组别	FES-CV 评分				
	知识性	娱乐性	道德宗教观	组织性	控制性
研究组(n=36)	3.47±1.36	2.44±2.03	4.22±1.62	4.08±1.59	2.72±1.78
对照组(n=36)	4.69±2.07	3.83±2.68	5.28±1.78	4.58±2.09	2.81±1.79
<i>t</i>	-2.961	-2.478	-2.627	-1.142	-0.198
<i>P</i>	0.004	0.016	0.011	0.257	0.844

注:FES-CV,家庭环境量表中文版

2.3 回归分析

以研究组家庭环境为因变量,对 FES-CV 的 10 个因子进行回归分析。结果显示,患者年龄、出生顺序与亲密度因子呈正相关($P<0.05$ 或 0.01);父母婚姻状况、家庭经济情况与亲密度因子呈负相关($P<0.05$ 或 0.01);家庭经济情况与情感表达因子呈负相关($P<0.05$);母亲受教育程度与矛盾性因子呈正相关($P<0.05$);出生顺序与独立性因子呈负相关($P<0.05$),性别和年

龄与独立性因子呈正相关($P<0.05$ 或 0.01);患者受教育程度和母亲受教育程度与成功性因子呈正相关($P<0.05$ 或 0.01),与主要抚养者呈负相关($P<0.05$);患者受教育程度和母亲受教育程度与知识性因子呈负相关($P<0.05$ 或 0.01),年龄与知识性因子呈正相关($P<0.01$);年龄与娱乐性因子、道德宗教观因子和组织性因子均呈正相关(P 均 <0.01);母亲受教育程度与控制性因子呈正相关($P<0.05$)。见表 4。

表 4 影响儿童青少年情绪障碍患者家庭环境的多元线性回归分析

因变量	入选因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>P</i>
亲密度	年龄	0.966	0.281	0.426	3.432	0.002
	父母婚姻状况	-1.524	0.464	-0.404	-3.282	0.003
	出生顺序	1.554	0.612	0.296	2.538	0.016
	家庭经济情况	-0.645	0.262	-0.311	-2.459	0.020
情感表达	家庭经济情况	-0.814	0.330	-0.492	-2.470	0.021
矛盾性	母亲受教育程度	0.784	0.352	0.357	2.231	0.032
独立性	性别	1.245	0.428	0.423	2.910	0.007
	年龄	0.532	0.199	0.388	2.673	0.012
	出生顺序	-0.949	0.462	-0.299	-2.054	0.048
成功性	患者受教育程度	2.627	0.309	0.807	8.511	<0.010
	主要抚养者	-0.870	0.333	-0.249	-2.613	0.014
	母亲受教育程度	0.436	0.183	0.229	2.381	0.023
知识性	年龄	0.758	0.177	0.602	4.274	<0.010
	患者受教育程度	-1.308	0.392	-0.468	-3.338	0.002
	母亲受教育程度	-0.564	0.211	-0.344	-2.674	0.012
娱乐性	年龄	0.894	0.284	0.476	3.154	0.003
道德宗教观	年龄	0.691	0.228	0.461	3.027	0.005
组织性	年龄	0.646	0.227	0.439	2.851	0.007
控制性	母亲受教育程度	0.734	0.345	0.343	2.126	0.041

3 讨 论

本研究显示,儿童青少年情绪障碍患者 FES-CV 知识性因子、娱乐性因子和道德宗教观因子评分均

低于对照组,矛盾性因子评分高于对照组。与情绪障碍组相比,健康同胞在学习娱乐和道德方面表现更好;而患有情绪障碍的儿童青少年表现得更为矛盾。Leung 等^[9-10]研究表明,在多胎家庭中,由于原有

的家庭资源以及与母亲相处的机会被分割,加之处于儿童青少年阶段的孩子可能会有更多的情感困惑和沟通需要,如果家庭能够营造和谐的沟通环境和温暖的情感氛围,就能帮助他们顺利成长,培养出良好的心理适应能力。

在有儿童青少年情绪障碍患者的多胎家庭中,家庭环境影响因素有:父母婚姻状况、家庭经济情况、母亲受教育程度、出生顺序、学历和年龄。与情绪障碍组相比,健康同胞的年龄和受教育程度更高。年龄越大,亲密度、独立性、知识性、娱乐性、道德性和组织性越好,与 Beesdo 等^[3,11]研究结果一致,提示情绪问题可能随着年龄的增长而缓解或消失。

家庭是个体生存和发展的第一社会组织,父母的教育态度和方式直接影响儿童青少年的心理健康水平^[5],而父母的素质和受教育情况在一定程度上决定着家庭教育的水平^[12]。本研究结果显示,母亲受教育程度与成功性因子呈正相关;父母的文化素质对子女社会化有重要的影响,它在很大程度上决定了父母的行为方式、家庭氛围、对孩子的教育态度以及家庭的社会地位^[13]。此外,母亲受教育程度越高,儿童青少年的内部矛盾性和控制性越强,可能是因为受教育程度较高的父母对孩子寄予了较高的期望,而当期望落空时,父母的负面情绪会导致孩子内部矛盾的产生,同时孩子习得父母的控制性,也表现出较强的控制性^[14-15]。

Pikó 等^[13]研究表明,社会经济状况较差的青少年更易出现孤僻、自卑、冷漠等症状,导致心理压力和负面情绪的产生。本研究中,家庭经济情况与亲密度和情感表达呈负相关,与 Spence 等^[16]研究结果一致。在高收入家庭中,父母陪伴时间较少,出于补偿心理,在物质方面往往会尽可能满足子女的要求;儿童一方面体验到父母的忽视,另一方面又体验到父母的偏爱,这易使其产生心理冲突,进而导致情绪问题。父母婚姻状况对家庭亲密度有影响,当婚姻问题使夫妻感情失衡时,父母往往会疏忽对儿童的关心、支持和理解^[17]。因此,父母不良的婚姻关系可能会对儿童的情绪问题产生影响。

在有儿童青少年情绪障碍患者的家庭中,应重视其家庭环境,父母应避免对子女过度干涉、过度保护和溺爱,当孩子遇到挫折时,应给予充分的情感支持,促进父母与子女之间的情感交流,建立温暖、和谐、轻松的家庭环境和氛围,以帮助孩子形成安全依恋、健康成长。情绪障碍的发生是生物学因素与社会心理学因素相互作用的结果,而本研究只

考虑了部分社会心理因素,以后可以在扩大样本量的基础上,充分考虑各因素之间的相互影响,弥补现有研究的不足之处。

参考文献

- [1] 吴丹丹,赵兆,陈一心. 儿童情绪障碍的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2014, 22(3): 275-277.
- [2] Gasser T, Molinari L, Largo R. A comparison of pubertal maturity and growth[J]. Ann Hum Biol, 2013, 40(4): 341-347.
- [3] Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications for DSM-V [J]. Psychiatr Clin North Am, 2009, 32 (3): 483-524.
- [4] 李惠芳. 家庭社会经济情况教养方式家庭环境与首发精神分裂症的相关研究[D]. 兰州: 兰州大学, 2006.
- [5] 黄悦勤,王娴,刘肇瑞,等. 父母养育方式及其相关因素的现况调查[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(z): 117-120.
- [6] 王柳. 3-6岁儿童焦虑与父母教养方式的关系——父母养育压力的中介作用[D]. 西安: 陕西师范大学, 2018.
- [7] 汪向东,王希林,马弘,等. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 134-142.
- [8] 费立鹏,沈其杰,郑延平,等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价——正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1991, 5(5): 198-202.
- [9] Leung AK. Sibling rivalry [J]. Clin Pediatr, 1991, 30 (5): 314-317.
- [10] 苏林雁. 同胞竞争障碍的诊治与预防[J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(3): 221-222, 226.
- [11] Buist KL, Deković M, Prinzie P. Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: a meta-analysis [J]. Clin Psychol Rev, 2013, 33(1): 97-106.
- [12] 桂全林,夏红彬,李微. 儿童焦虑障碍症状与家庭环境及父母教养方式的相关性[J]. 川北医学院学报, 2010, 25(2): 116-118.
- [13] Pikó B, Luszczynska A. Social inequalities in adolescent depression: social support and optimism as mediators? [J]. Psychiatr Hung, 2010, 25(3): 233-242.
- [14] 毕馨文,徐夫真,张文新. 当代中国青少年行为自主期望、父母教养方式与亲子冲突和亲合[C]. 南京: 中国心理学会第十六届全国心理学学术会议, 2013: 3.
- [15] 施杰,王建女,石银燕,等. 青少年抑郁障碍人格与父母教养方式、家庭环境的相关性研究[J]. 中华全科医学, 2016, 14(12): 2083-2086.
- [16] Spence SH, Najman JM, Bor W, et al. Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescence [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2002, 43 (4): 457-469.

(收稿日期:2018-12-15)

(本文编辑:陈霞)

