

· 学术交流 ·

# 改善父母教养方式对破坏性行为障碍儿童自我意识的影响

瞿淑雯

**【摘要】**目的 探讨父母教养方式对破坏性行为障碍儿童自我意识的影响,为通过改善父母教养方式来提高患儿的自我意识提供依据。方法 选取苏州市广济医院门诊和住院的 68 例符合《美国精神障碍与统计手册(第 4 版)》(DSM-IV)的破坏性行为障碍儿童 68 例,采用随机数字表法分为研究组(药物治疗+父母教养方式培训) 32 人和对照组(药物治疗+常规诊疗交谈) 36 人,采用研究组与对照组比较的前瞻性干预研究设计,在干预前和一年后对两组儿童进行儿童自我意识量表(CSCS)测评。结果 两组 CSCS 各分量表得分及总分均较一年前升高( $P < 0.05$ 或 $0.01$ ),研究组一年后的行为、焦虑、合群及总分均高于对照组( $P < 0.05$ 或 $0.01$ );进一步比较显示,研究组焦虑得分差值和总分差值均高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 改善父母教养方式可能提高破坏性行为障碍儿童的自我意识,对破坏性行为障碍儿童的预后具有积极作用。

**【关键词】** 破坏性行为障碍; 教养方式; 自我意识

中图分类号: B844.2

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2014.06.023

破坏性行为障碍(Disruptive Behaviour Disorder, DBD)是儿童期精神障碍中患病率最高的一组疾病,包括对立违抗性障碍(Oppositional Defiant Disorder, ODD)和品行障碍(Conduct Disorder, CD)。同时 DBD 也是注意缺陷多动障碍(Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD)最常见的共患病,美国精神病学学会(APA)《精神障碍诊断与统计手册(第 4 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition, DSM-IV)将 ADHD、ODD、CD 归为“注意缺陷及破坏性行为障碍”。破坏性行为障碍儿童或青少年往往在社会、情绪、学业、人际交往等方面受损明显,成人期后,部分严重者会出现反社会行为、情绪障碍和物质滥用等问题<sup>[1-2]</sup>。有研究显示, DBD 儿童的自我意识水平低于正常儿童<sup>[3-4]</sup>,自我意识的发展水平是影响儿童成年后精神健康状况的重要因素之一,而自我意识水平与父母教养方式关系较为密切<sup>[5]</sup>。本研究就改善父母教养方式对破坏性行为障碍儿童自我意识的影响进行临床观察。

## 1 对象与方法

1.1 对象 来自 2011 年 3 月-2012 年 2 月苏州市广济医院精神科门诊或住院的破坏性行为障碍儿童,均符合 DSM-IV 破坏性行为障碍的诊断标准,共 68 例。通过随机数字表法将所有受试对象分为

研究组和对照组。研究组为“药物治疗+父母教养方式培训”,共 32 人,其中男性 24 人,女性 8 人,平均年龄( $9.47 \pm 1.72$ )岁;对照组为“药物治疗+常规诊疗交谈”,共 34 人,其中男性 30 人,女性 6 人,平均年龄( $10.17 \pm 1.50$ )岁。无脱落。两组在年龄和性别构成比上差异均无统计学意义( $t = -1.785$ ,  $\chi^2 = 0.035$ ,  $P > 0.05$ )。本研究已通过苏州市广济医院医学伦理委员会批准,参与研究的儿童家长均知情同意。

## 1.2 方法

1.2.1 药物治疗 两组儿童的药物治疗包括:盐酸哌甲酯片(利他林,西安杨森制药有限公司),起始剂量 5mg/日,根据病情可加至 10mg/日;盐酸托莫西汀(择思达,礼来制药有限公司),起始剂量 25mg/日,根据病情可加至 40mg/日;丙戊酸钠缓释片(德巴金,赛诺菲制药有限公司) 0.5g/晚。整个研究过程中,可视病情做药物剂量的增减,但不能换用他药,否则即退出本研究。

1.2.2 评估工具 Piers-Harris 儿童自我意识量表(Children's Self-Concept Scale, CSCS)<sup>[6]</sup>:该量表由苏林雁等引进修订并制定中国城市常模,具有良好的信度和效度。由 80 道是非题组成,包含行为、智力、躯体情况、焦虑、合群、幸福 6 个分量表。以正向方法记分,各分量表得分愈高,说明该方面自我评价越高,总分越高,表明儿童自我意识整体水平越好。

1.2.3 教育方式指导培训 将研究组儿童分成 2 个小组(人数不超过 20 人,保证培训质量),对每小

作者单位: 215008 苏州市广济医院

组儿童的父母或直接监护人进行有关父母教养方式的授课培训 1 次/周,每次 2 小时左右,为期 12 周。培训内容主要包括:科学全面认识儿童破坏性行为障碍,自我意识的概念、形成与发展,自我意识在儿童心理健康培养中的重要作用,影响自我意识的重要因素,父母教养方式对自我意识的重要影响等,通过 PPT 演示、家庭剧、答疑解惑、经验分享与交流等形式帮助家长如何改善教养方式,缓和亲子关系,恢复父母信心。对照组儿童的父母或直接监护人不采取任何形式的干预,只做一般性的常规诊疗交谈。

1.2.4 随访时间及内容 培训干预结束后,要求患儿的父母或直接监护人每 1~2 个月门诊随诊 1 次或由研究者电话随访。了解培训内容在家庭中的具体实施情况,监督父母教养方式的改变状况,同时进一步了解儿童服药情况及其行为、情绪、在校(家)的表现及学习、社交等变化。

1.3 统计方法 采用 SPSS15.0 软件进行数据录入

和统计分析。对于正态分布资料的两组间比较采用独立样本 *t* 检验,前后比较采用配对 *t* 检验;非正态分布资料采用非参数检验(Mann-Whitney *U* 检验)作两组间比较,采用 Wilcoxon 配对符号秩检验作前后比较。检验水准  $\alpha$  均取 0.05。

## 2 结 果

干预前两组 CSCS 各分量表得分及总分比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),一年后,研究组的行为、焦虑、合群因子分及总评分均高于对照组( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。同时,两组 CSCS 各分量表得分及总分均较一年前高( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。为了进一步比较两组在提高自我意识上的差别,将所有前后得分求差值,进行两组间差值的比较。结果显示,研究组焦虑得分差值和总分差值高于对照组( $P < 0.05$ )。见表 1、2。

表 1 两组 CSCS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别		CSCS 评分						
		行为	智力	躯体	焦虑	合群	幸福	总分
研究组 ( <i>n</i> = 32)	干预前	10.03 ± 1.45	8.66 ± 1.36	6.13 ± 1.76	8.94 ± 0.95	7.06 ± 1.29	6.41 ± 0.98	47.22 ± 3.14
	一年后	12.13 ± 1.68	8.97 ± 1.18	6.38 ± 1.52	10.09 ± 1.09	8.72 ± 0.58	6.63 ± 0.87	53.03 ± 2.85
对照组 ( <i>n</i> = 34)	干预前	10.17 ± 1.67	8.42 ± 1.30	5.50 ± 1.25	8.72 ± 1.32	6.94 ± 0.96	6.22 ± 0.99	45.97 ± 2.79
	一年后	11.28 ± 1.21	8.58 ± 1.27	5.72 ± 1.28	9.22 ± 1.22	7.86 ± 0.90	6.42 ± 0.94	48.89 ± 2.49
	<i>t</i> <sub>1</sub> / <i>Z</i> <sub>1</sub>	-0.521	-0.763	-1.547	-0.800	-0.842	-0.777	1.733
	<i>t</i> <sub>2</sub> / <i>Z</i> <sub>2</sub>	-2.159 <sup>a</sup>	-1.382	-1.752	-2.798 <sup>b</sup>	-3.935 <sup>c</sup>	-0.891	6.399 <sup>c</sup>
	<i>t</i> <sub>3</sub> / <i>Z</i> <sub>3</sub>	-3.928 <sup>c</sup>	-2.271 <sup>a</sup>	-2.060 <sup>a</sup>	-4.520 <sup>c</sup>	-2.333 <sup>a</sup>	-3.518 <sup>c</sup>	-9.405 <sup>c</sup>
	<i>t</i> <sub>4</sub> / <i>Z</i> <sub>4</sub>	-3.040 <sup>b</sup>	-2.449 <sup>a</sup>	-2.333 <sup>a</sup>	-3.704 <sup>c</sup>	-2.070 <sup>a</sup>	-2.859 <sup>b</sup>	-7.000 <sup>c</sup>

注: *t*<sub>1</sub>/*Z*<sub>1</sub> 干预前研究组和对照组的比较 *t*<sub>2</sub>/*Z*<sub>2</sub> 一年后研究组与对照组的比较 *t*<sub>3</sub>/*Z*<sub>3</sub> 研究组干预前和一年后比较 *t*<sub>4</sub>/*Z*<sub>4</sub> 研究组干预前和一年后比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.01$ ,<sup>c</sup> $P < 0.001$ 。

表 2 两组 CSCS 评分前后差值比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	CSCS 评分差值							
	行为	智力	躯体	焦虑	合群	幸福	总分	
研究组( <i>n</i> = 32)	2.09 ± 2.32	0.31 ± 0.69	0.25 ± 0.67	1.16 ± 1.48	1.66 ± 1.41	0.22 ± 0.49	5.81 ± 3.50	
对照组( <i>n</i> = 34)	1.11 ± 2.03	0.17 ± 0.38	0.22 ± 0.59	0.50 ± 0.94	0.92 ± 1.16	0.19 ± 0.53	2.92 ± 2.50	
	<i>Z</i>	-1.709	-0.445	-0.058	-2.359	-1.881	-0.470	-3.475
	<i>P</i>	0.087	0.657	0.954	0.018	0.060	0.638	0.001

## 3 讨 论

自我意识不是与生俱来的,而是在后天的生活环境中,在个体与客观环境,尤其是与社会环境的相互作用过程中逐渐形成和发展起来的。其发展情况直接关系到儿童的健康个性的形成,因此,有必要采取有利措施促进儿童自我意识的发展<sup>[7]</sup>。破坏性

行为障碍儿童常常表现出对较低自我评价,对自己的负面看法过多,最终导致自我意识水平下降<sup>[8]</sup>。因此,除了给予破坏性行为障碍儿童必要的药物干预之外,还需要通过一些心理干预措施以更好地提高此类儿童的自我意识水平,其中对儿童父母或监护人的教养方式进行的干预,可能成为提高儿童自我意识的一个重要途径。

# 认知行为疗法合并艾司西酞普兰治疗惊恐障碍的对照研究

彭 晶

**【摘要】目的** 比较认知行为治疗合并艾司西酞普兰与单用药物治疗惊恐障碍的临床效果、安全性、依从性及复发率的情况。**方法** 将 2012 年 1 月-2013 年 6 月湖北省孝感市康复医院 60 例符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 惊恐障碍诊断标准的患者采用随机数字表法分为研究组和对照组各 30 例。研究组采用认知行为治疗合并艾司西酞普兰治疗,对照组单用艾司西酞普兰治疗。在治疗前及治疗 2、4、6 周进行汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、临床总体印象量表-病情严重程度量表(CGI-SI)及副反应量表(TESS)评分,随访 1 年。**结果** 研究组显效率为 75.9%,对照组显效率为 51.7%,差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.51, P < 0.05$ )。治疗后 2、4、6 周,研究组患者 HAMA 评分低于对照组,差异有统计学意义 [(20.9 ± 6.2) vs. (23.4 ± 3.5)、(15.1 ± 5.1) vs. (19.3 ± 7.8)、(8.5 ± 3.1) vs. (14.6 ± 3.5) ( $P$  均 < 0.05)]。CGI-SI 评分低于对照组,差异有统计学意义 [(3.21 ± 0.56) vs. (3.65 ± 0.82)、(2.32 ± 0.64) vs. (2.85 ± 0.35)、(1.51 ± 0.52) vs. (2.28 ± 0.31) ( $P$  均 < 0.05)]。两组 TESS 评分各期差异均无统计学意义( $P$  均 > 0.05)。第 6 个月、12 个月随访依从性比较,研究组均高于对照组 (89.7% vs. 72.4%, 75.9% vs. 62.1%),研究组复发率低于对照组 [(20.7%) vs. (41.4%)]。**结论** 认知行为治疗合并艾司西酞普兰治疗惊恐障碍可能有助于改善惊恐障碍,提高远期服药依从性,减少复发率,提高患者社会功能。

**【关键词】** 艾司西酞普兰; 认知行为治疗; 惊恐障碍

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2014.06.024

惊恐障碍是一种较常见的精神障碍,临床以反复发作的心慌、胸闷、头晕、发抖、出汗、上腹不适、恐

惧、害怕,可伴有濒死感为特点。惊恐障碍患者常将闯入性思维灾难性的解释为是对个人有重要意义、

本研究结果显示,两组破坏性行为障碍儿童的自我意识水平在一年后均有提高,说明仅药物治疗和药物联合改善父母教养方式均能够改善破坏性行为障碍儿童的自我意识水平。进一步研究显示,经过改善父母教养方式培训干预的家庭,其破坏性行为障碍患儿的行为、焦虑、合群的评分以及总体自我意识水平均高于单纯接受药物治疗的 DBD 儿童,并且通过干预前后的比较发现,改善父母教养方式组儿童的焦虑和自我意识总体水平的改善程度高于对照组儿童。由此可见,通过父母教养方式的改善,能够提高破坏性行为障碍儿童的自我意识。

本研究儿童样本量相对较少,观察时间仅 1 年,相对较短,可能需要长期的跟踪随访,而且这样的干预措施还需进一步丰富和完善。总之,在对破坏性行为障碍儿童的教养过程中,对孩子多给予正性情感,减少负性情感,有助于改善此类儿童的自我意识,对 DBD 儿童的治疗结果和预后具有积极的促进作用,从而提高成年后的心理健康水平。但是,DBD 儿童之间可能存在着诸多差异,家庭结构和模式也有诸多不同,因此教养方式的制定应针对每个儿童、每个家庭量身定制,持之以恒,这也需要社会、学校、

家庭等的共同参与和决策。

## 参 考 文 献

- [1] Loeber R, Burke J, Pardini DA. Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features [J]. *J Child Psychol Psychiatry* 2009, 50(1-2): 133-142.
- [2] 钱秋谨, 李岳玲, 王玉凤, 等. 破坏性行为障碍对注意缺陷多动障碍患儿成人期预后的影响 [J]. *实用儿科临床杂志*, 2009, 24(23): 1829-1832.
- [3] Petty CR, Monuteaux MC, Mick E, et al. Parsing the familiarity of oppositional defiant disorder from that of conduct disorder: A familial risk analysis [J]. *J Psychiatr Res* 2009, 43(4): 345-352.
- [4] 朱峰, 罗学荣, 韦臻, 等. 破坏性行为障碍儿童的自我意识分析 [J]. *国际精神病学杂志* 2009, 36(4): 193-195.
- [5] 韩凤玲, 吴志江, 王蔓娜, 等. 父母养育方式与儿童自我意识关系的研究 [J]. *四川精神卫生* 2004, 17(3): 129-131.
- [6] 苏林雁, 罗学荣, 张纪水, 等. 儿童自我意识量表的中国城市常模 [J]. *中国心理卫生杂志* 2002, 16(1): 31-34.
- [7] 史静华, 李亚琴, 孙玉梅. 儿童自我意识的研究进展 [J]. *护理研究* 2007, 21(6): 1423-1425.
- [8] 王梦龙, 黄旭, 静进, 等. ADHD 儿童的自我意识和行为特征的相关研究 [J]. *中国妇幼保健*, 2007, 22(22): 3087-3089.

(收稿日期: 2014-07-24)