

抽动障碍学龄期儿童行为问题与母亲亲职压力关系

黄赛君, 俞红, 刘珂, 蔡容平, 孙亚莲, 何小颖

广东省佛山市妇幼保健院, 528000

【摘要】 目的 探讨抽动障碍学龄期儿童行为问题与母亲亲职压力之间的关系, 为抽动障碍学龄期儿童的科学干预提供数据。**方法** 使用 Achenbach 儿童行为量表 (CBCL) 和亲职压力简表 (PSI-SF) 对佛山市妇幼保健院儿童保健科 83 例学龄期抽动障碍患儿与佛山市某小学 91 名正常儿童进行比较分析。**结果** 学龄期抽动障碍组儿童的行为问题多于正常对照组 ($t = -9.06, P < 0.01$); 抽动障碍组儿童母亲亲职压力总分、各分量表得分均高于正常对照组 (t 值分别是 $-4.52, -3.66, -2.07, -5.15, P$ 值均 < 0.05); 男童行为问题总分、分裂性、抑郁、体诉、社交退缩与亲职困扰分量表呈正相关 (r 值分别为 $0.20, 0.23, 0.18, 0.22, 0.20, P$ 值均 < 0.05), 女童行为问题总分、抑郁、社交退缩、体诉、多动、残忍与亲子互动失调分量表呈正相关 (r 值分别为 $0.41, 0.51, 0.42, 0.43, 0.29, 0.30, 0.28, P$ 值均 < 0.05)。**结论** 学龄期抽动障碍儿童比正常儿童行为问题多, 交际能力较差, 病例组母亲普遍存在较高水平的亲职压力。母亲感受到的亲职困扰越多, 男童出现内向性行为问题越多; 而亲子互动功能失调与女童行为问题的出现有关。

【关键词】 抽搐性运动障碍; 精神卫生; 行为; 压力; 儿童, 学龄前

【中图分类号】 R 749.94 R 179 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2018)12-1828-04

Relationship between behavioral problems and maternal parenting stress in school-age children with tic disorder/HUANG Saijun, YU Hong, LIU Ke, CAI Rongping, SUN Yalian, HE Xiaoying. Foshan Maternal & Child Health Hospital, Foshan (528000), Guangdong Province, China

【Abstract】 Objective To understand maternal parenting stress in school-age children with tic disorder (TD) and to explore its relation with behavioral problems. **Methods** A total of 83 children with TD and 91 normal control were implemented with Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL) and Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF). **Results** School-age children with TD had more behavior problems than that of normal control ($t = -9.06, P < 0.01$); maternal parenting stress score and three subscale scores in TD were significantly higher than those in normal control group ($t = -4.52, -3.66, -2.07, -5.15, P < 0.05$). Total score in CBCL, as well as disruptive behavior problems, depression, somatic complaints, social withdrawal in boys was positively correlated with maternal parenting stress ($r = 0.20, 0.23, 0.18, 0.22, 0.20, P < 0.05$). Total score of behavioral problems, depression, social withdrawal, body complaints, hyperactivity and cruelty in girls was positively correlated with parent-child interaction disorder ($r = 0.41, 0.51, 0.42, 0.43, 0.29, 0.30, 0.28, P < 0.05$). **Conclusion** School-age children with tic disorder have more behavioral problems than that normal control peers. Mothers of tic disorder children generally exist higher levels of parenting stress. Correlation between parenting stress and behavior problems exhibit significant gender differences. More introverted behavioral problems in boys and more parent-child interactive problems in girls are observed when their mothers perceive high maternal parenting stress.

【Key words】 Tic disorders; Mental health; Behavior; Pressure; Child, preschool

抽动障碍 (tic disorder, TD) 是一种病因未明的儿童期常见神经精神疾病, 有明显遗传倾向, 临床主要表现为无目的、不自主、快速、反复 1 个或多个部位的运动性或发声性抽动, 国内学龄期 TD 患病率在 $0.24\% \sim 16.39\%$, 男、女之比为 $(3 \sim 5) : 1^{[1-2]}$ 。TD 可伴有诸多行为心理问题, 如注意缺陷、多动、强迫、睡眠问题、

情绪问题及自伤行为 (self-injurious behavior, SIB) 等, 本病伴随的行为问题进一步增加疾病的复杂性和严重性^[3]。目前, 国内外学者对引起抽动障碍儿童行为问题的原因研究主要从共患病、个性特征、家庭物质环境、养育方式、家庭结构等方面进行探讨^[4-19]。国外研究表明, 父母的亲职压力及家庭环境会对学龄前儿童的心理状况产生影响, 并可根据父母的亲职压力表现对儿童行为问题进行预测^[10]。本文将探讨学龄期抽动障碍儿童与正常儿童之间母亲亲职压力的差异, 及学龄期抽动障碍儿童行为问题与母亲亲职压力的关系, 为学龄期抽动障碍儿童的心理干预提供依据。

【基金项目】 佛山市卫计局研究项目 (2015354)。

【作者简介】 黄赛君 (1978-), 女, 广西人, 硕士, 副主任医师, 主要从事散居儿童及集体儿童心理行为问题的筛查及诊治工作。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.12.018

1 对象与方法

1.1 对象 抽动障碍组选取 2015 年 3 月—2017 年 6 月在佛山市妇幼保健院儿童保健科发育行为专科门诊就诊的未经治疗的学龄期抽动障碍儿童 83 例,年龄 6~11 岁,平均(8.31±1.66)岁;男童 60 例,女童 23 例。入组标准符合美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版(DSM-IV)中 TD 的诊断标准^[11];排除患有躯体疾病、广泛性发育障碍、精神发育迟滞及儿童精神病等神经精神疾病者,入选病例均未经精神药物治疗,或已停药 2 周以上。

按照病例组被试的性别、年龄匹配选取佛山市某所小学健康儿童 91 例为正常对照组,年龄 6~11 岁,平均(8.25±1.60)岁;男童 60 例,女童 31 例。排除躯体疾病、广泛性发育障碍、精神发育迟滞及儿童精神病等神经精神疾病者。

2 组儿童的年龄、性别构成基本均衡,具有可比性。所有研究项目均在征得家长知情同意后开始实施,调查问卷由被试母亲完成。

1.2 方法

1.2.1 评估工具

1.2.1.1 一般情况问卷 包括儿童年龄、性别、家庭类型、父母亲文化程度、家庭经济情况、神经精神疾病家族史等。

1.2.1.2 Achenbach 儿童行为量表(CBCL)(父母用) 该量表主要分析其中第 2、3 部分内容,即社会能力和行为问题。其中社会能力包括 3 个因子,分别是活动情况、社交情况和学校情况;得分高表明儿童的社会能力好。行为问题包括 113 项,根据男女性别不同,将行为问题分解为 8~9 个因子,其中 6~11 岁男童包括分裂样、抑郁、交往不良、强迫性、体诉、社交退缩、多动、攻击性和违纪等 9 个因子,6~11 岁女童包括抑郁、社交退缩、体诉、分裂样强迫性、多动、性问题、违

纪、攻击性和残忍等 9 个因子^[12]。行为问题总分越高表明行为问题越严重。同质性信度为 0.96,分半信度为 0.93。

1.2.1.3 亲职压力量表(Parenting Stress Index/Short Form, PSI/SF) 该量表由 Abidin 编制,在本研究中采用任文香所翻译的“亲职压力简表”(Parenting Stress Index-Short Form, PSI-SF),共有 3 个分量表 36 个条目,分别为亲职困扰、亲子互动失调、困难儿童 3 个部分,总量表和各分量表重测信度为 0.68~0.85, Cronbach α 系数为 0.80~0.91。计分方式采用 Likert 计分法(1 分表示非常不同意,5 分表示非常同意),得分越高,代表被试感受亲职压力程度越高。PSI/SF 量表总分>90 分,表明父母在抚养儿童的过程中承受着较高水平的亲职压力^[10,13]。

1.2.3 实施方法 所有问卷和测验都严格按照指导手册中指导语的指引完成,主试与被试及其养育者建立友好合作关系后依次完成各个问卷和测验,指导母亲如何填写。所有研究项目均在征得家长知情同意后开始实施。

1.3 统计学处理 运用统计软件包 SPSS 17.0,对计数资料进行 χ^2 检验;对计量资料进行正态性检验及方差齐性检验,运用 t 检验、Person 相关分析对数据进行统计分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 儿童 CBCL 和亲职压力量表各因素得分 两组儿童的行为问题因子得分中抽动障碍组儿童的行为问题分高于正常对照组($P<0.01$);交际能力因子得分中抽动障碍组低于正常对照组($P<0.01$);活动能力和学校情况差异无统计学意义。抽动障碍组儿童母亲亲职压力总分、各分量表得分均高于正常对照组。见表 1。

表 1 不同组别儿童 CBCL 和 PSI-SF 得分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	人数	CBCL				PSI-SF			
		活动能力	交际能力	学校情况	行为问题	总分	亲职困扰	亲子互动失调	困难儿童
正常对照组	91	5.17±2.69	6.73±1.89	5.40±1.87	11.74±12.69	78.48±19.70	26.92±6.90	24.52±6.31	27.04±9.46
抽动障碍组	83	4.40±2.64	5.88±1.53	4.94±1.64	38.05±24.32	93.05±22.75	30.75±6.87	26.84±8.45	35.46±12.04
t 值		1.91	3.26	1.72	-9.06	-4.52	-3.66	-2.07	-5.15
P 值		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 抽动障碍儿童 CBCL 与 PSI-SF 的相关性 男童中行为问题总分、分裂性、抑郁、体诉、社交退缩与亲职困扰分量表呈正相关(P 值均<0.05),行为问题总分、分裂性、抑郁、交往不良、强迫性、体诉、社交退缩、

攻击性与困难儿童分量表呈正相关(P 值均<0.05);女童中行为问题总分、抑郁、社交退缩、体诉、多动、残忍与亲子互动失调分量表呈正相关,抑郁、多动、残忍与困难儿童分量表呈正相关(P 值均<0.05)。见表 2。

表 2 不同性别儿童行为问题与 PSI-SF 各分量表之间的相关系数(r 值)

性别	项目	活动	社交	学校	总粗分	分裂性	抑郁	交往不良	强迫性	体诉	社交退缩	多动	攻击性	违纪
男 (n=60)	亲职困扰	-0.19	0.04	0.04	0.20 *	0.23 *	0.18 *	0.14	0.06	0.22 *	0.20 *	0.07	0.18	0.07
	亲子互动失调	-0.16	0.04	0.03	0.11	0.14	0.09	0.12	0.02	0.14	0.07	0.08	0.09	0.02
	困难儿童	-0.13	-0.01	0.04	0.32 * *	0.29 * *	0.29 * *	0.26 * *	0.19 *	0.21 *	0.19 *	0.15	0.32 * *	0.15
女 (n=23)	亲职困扰	-0.04	-0.18	-0.06	0.21	0.42 *	0.19	0.10	-0.01	0.29	0.08	0.06	0.15	0.13
	亲子互动失调	-0.31 *	-0.23	-0.05	0.41 *	0.51 * *	0.42 * *	0.43 * *	0.22	0.29 *	0.12	0.14	0.30 *	0.28 *
	困难儿童	-0.20	-0.37 * *	-0.19	-0.29 *	0.40 * *	0.20	0.16	0.02	0.53 * *	0.14	-0.03	0.21	0.28 *

注: * P<0.05, * * P<0.01。

3 讨论

本研究结果显示,学龄期抽动障碍组儿童的行为问题分高于正常对照组,交际能力因子得分低于正常对照组,提示抽动障碍儿童的行为问题较多、交际能力较差。行为问题的发生是个较复杂的过程,受生物、心理、社会环境等因素的影响,近年来,国内外对于抽动障碍合并行为问题的研究多认为,慢性抽动障碍和 Tourette 综合征伴有更多的行为问题^[8-9]。提示该病病程的长短、表现多样化及难治性是行为问题发生的影响因素,因此,对于病程较长、临床表现多样化的抽动障碍患儿,应使用问卷或其他工具进行行为问题的识别并给予适当的临床干预,减少抽动症状的同时应该在提高患者生活质量、减少功能损害等方面,为 TD 患者提供更多的帮助^[14]。本研究还发现,患儿交际能力因子得分低于正常对照组,提示可能存在交际能力较差问题。脑科学研究认为,抽动障碍是基底神经节—纹状体功能障碍引起的神经精神障碍,很多实验也证实了该点,但似乎不能完全解释抽动障碍儿童尤其是 Touette 综合征的表现特征,如明显的性别差异(男性患病率高)、青春期前恶化、压力或紧张情绪诱发或加重症状、抽动多表现在眼、面、头等社交信号部位等。社会神经科学的研究发现,人类大脑在进化的过程中,形成了一个有别于其他物种的社会行为网络(social behaviour network),该网络与基底神经节形成一个更大的网络,称为社会决策网络(social decision-making network)。有学者提出假说,抽动障碍是一种社会决策网络功能障碍,抽动障碍可能存在社会认知功能异常,为抽动障碍的研究提供了一个新的思路,也为治疗提供了一个重要的靶点^[15]。

本研究结果显示,抽动障碍儿童母亲的亲职压力总分及各分量表得分均高于正常儿童母亲,提示抽动障碍儿童母亲承受较高的亲职压力。Abidin^[15]认为,父母在履行亲职角色时,会受到儿童特质、父母本身的特质、家庭情景因素的影响所带给他们的巨大压力,当亲子系统中的压力过大时,就可能导致父母的亲职功能失调,进而影响孩子的发展,引起或加重儿童行为问题的发生发展。

相关性分析发现,男、女童的行为问题可能来自

不同的压力源。男童中行为问题总分、分裂性、抑郁、体诉、社交退缩与亲职困扰分量表呈正相关,提示母亲亲职压力与男童内向性行为问题存在正相关,母亲感受到的亲职困扰越多,男童出现内向性行为问题越多。亲职困扰主要是指母亲履行亲职角色时,由于个人的因素所造成对压力的消极情绪感受,包括亲职的胜任感、角色限制、与配偶的冲突、缺乏社会支持、忧郁等。母亲对自身压力或情绪的过度解读引起或加重了患儿行为问题的发生发展。女童行为问题总分、抑郁、社交退缩、体诉、多动、残忍与亲子互动失调分量表呈正相关,提示亲子互动功能失调与女童行为问题的出现有关。亲子互动失调指在亲子互动中,父母觉得孩子与自己的期望值相差甚远,而且很少感受到孩子的回馈,此时父母感到失望,与孩子产生距离。由此出现拒绝、否认、严厉、惩罚或过度干涉的不良教养方式,进而引发患儿的行为问题。同时患儿的种种行为问题又给母亲造成很大的困扰,使得母亲产生更多的挫败感、失望、易怒等负面情绪。因此,患儿的行为问题与家庭精神心理环境相互作用、相互影响,母亲作为患儿的主要照顾者和监护人,压力水平既受到儿童特质的影响,也直接影响着儿童的教育和抚养,亲职压力如果过于强烈,有可能使亲子互动恶化,因而产生亲职罪恶感,继而引致一连串亲子冲突恶果。因此,帮助家长提高对本病的认识,建立和谐宽松的家庭氛围,针对男女童行为问题与不同压力来源关系对其母亲进心理干预,降低母亲的焦虑感或对儿童的行为问题的情绪反应是有效的心理干预措施。

4 参考文献

- [1] 崔永华,郑毅,仲崇丽.抽动障碍流行病学研究进展(综述)[J].中国心理卫生杂志,2008,22(7):505-507.
- [2] 中华医学会儿科学分会神经学组.儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017 实用版)[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(15):1137-1140.
- [3] MODAFFERI S, STORNELLI M, CHIAROTTI F, et al. Sleep, anxiety and psychiatric symptoms in children with Tourette syndrome and tic disorders[J]. Eur J Paediatr Neurol, 2016, 20(5):696-703.
- [4] 魏利锋,褚祝飞,傅慧慧.抽动障碍患儿的生理心理特点及其家庭环境因素分析[J].重庆医学,2017,46(3):392-394.

(下转第 1834 页)

从区域分布可以代表安徽全省,但所选学校均位于县城,对地市级学校学生眼健康状况的评估可能会有差异。由于近视持续增加的高发病率以及未矫正屈光不正和高度近视的危害,各地类似的调查也越来越多。通过本次调查研究,得到的启发是:(1)应联合教育部门进一步加强对青少年眼病防治知识的宣传,增加学校老师、学生及家长对近视等视力不良的检查方法、矫正方式、防控知识的了解,特别是对应用睫状肌麻痹剂扩瞳验光必要性的认识和接受,避免未矫正的屈光不正造成的视力损伤。(2)各地可以依托当地有条件的医疗机构建立中小学生视力档案,大规模的流行病学调查可用计算机验光初筛屈光不正,入校体检可以作为宣传手段,但中小学生准确的视功能信息应该在特定的医疗机构中采集,并能跟踪对比。(3)各地中小学生近视发展较快,特别是在发展比较快的年龄段前应积极采取适宜的、有效的措施加强预防与控制,避免高度近视的发生与发展。

4 参考文献

[1] OHLSSON J, VILLARREAL G, SÖSTRÖM A, et al. Visual acuity, amblyopia, and ocular pathology in 12 to 13-year-old children in Northern Mexico[J]. J Aapos, 2003, 7(1): 47-53.

[2] O'DONOGHUE L, MCCLELLAND J F, LOGAN N S, et al. Refractive error and visual impairment in school children in Northern Ireland[J]. Br J Ophthalmol, 2010, 94(9): 1155-1159.

[3] OJAIMIE, ROSE K A, MORGANIG, et al. Distribution of ocular biometric parameters and refraction in a population-based study of Australian children[J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2005, 46(8): 2748-2754.

[4] 李玲课题组. 视觉健康政策调整刻不容缓[N]. 光明日报, 2015-06-12(05).

[5] IP J M, HUYNHSC, ROBAEI D, et al. Ethnic differences in refractive and ocular biometry in a population-based sample of 11-15-year-old Australian children[J]. Eye(Lond), 2008, 22(5): 649-656.

[6] MATSUMURA H, HIRAI H. Prevalence of myopia and refractive changes in students from 3 to 17 years of age[J]. Surv Ophthalmol, 1999, 44(Suppl 1): S109-S115.

[7] CZEPIAD, MOJSAA, ZEJMOM. Prevalence of myopia and hyperopia among urban and rural schoolchildren in Poland[J]. Ann Acad Chin J Sch Health Med Stetin, 2008, 54(1): 17-21.

[8] LOW W, DIRANI M, GAZZARD G, et al. Family history, near work, outdoor activity, and myopia in Singapore Chinese preschool children[J]. Br J Ophthalmol, 2010, 94(8): 1012-1016.

[9] 董彦会, 刘慧彬, 王政和, 等. 2005-2014 年中国 7-18 岁儿童青少年近视流行状况与变化趋势[J]. 中华预防医学杂志, 2017, 51(4): 285-289.

[10] HE M, HUANG W, ZHENG Y, et al. Refractive error and visual impairment in school children in rural southern China[J]. Cphthalmology, 2007, 114(2): 374-382.

[11] 中华医学会眼科学分会斜视与小儿眼科学组. 弱视诊断专家共识(2011 年)[J]. 中华眼科杂志, 2011, 47(8): 768.

[12] 中国学生体质与健康研究组. 2010 年中国学生体质与健康调研报告[M]. 北京: 高等教育出版社, 2012: 876.

[13] 张迎修. 我国中小学生视力不良流行的地域分布特点[J]. 中国学校卫生, 2008, 29(8): 686-688.

[14] 徐增辉, 孙丽, 万宇辉, 等. 安徽省中小学生视力不良流行特征分析[J]. 中国学校卫生, 2016, 37(5): 727-729, 733.

[15] 宋逸, 胡佩瑾, 董彦会, 等. 2014 年全国各省、自治区、直辖市汉族学生视力不良现状分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2017, 49(3): 433-438.

[16] 谢红莉, 谢作措, 叶景, 等. 我国青少年近视现患率及相关因素分析[J]. 中华医学杂志, 2010, 90(7): 439-442.

[17] 徐亮. 近视眼防治中需转变的几个关键观念[J]. 眼科, 2016, 25(4): 217-218.

收稿日期: 2018-07-09; 修回日期: 2018-09-17

(上接第 1830 页)

[5] 衣明纪. 儿童抽动障碍的非药物治疗[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2016, 31(23): 1771-1777.

[6] LEIVONEN S, SCHARF J M, MATHEWS C A, et al. Parental Psychopathology and tourette syndrome/chronic tic disorder in offspring: a nationwide case-control study[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatr, 2017, 56(4): 297-303.

[7] 赵荣香, 罗尧竞, 任丹. 儿童多发性抽动症发病危险因素分析[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2017, 13(2): 177-182.

[8] 孙玉珠, 陈玉燕, 杨育访. 抽动障碍共患注意缺陷多动障碍患儿的心理行为特征研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2018, 28(4): 306-308.

[9] 孙中运, 衣明纪, 冉霓, 等. Tourette 综合征儿童学龄期行为特征分析[J]. 中国学校卫生, 2011, 32(10): 1198-1200.

[10] ABIDIN R R. Parenting stress index-professional manual[M]. 3rd Lutz, FL: Psychological Assessment Resource, 1995: 53.

[11] American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(DSM-IV)[M]. 4th edn. By the American Psychiatric Association. APA: Washington, DC. 1994.

[12] 忻仁娥, 唐慧琴, 张志雄, 等. 全国 22 个省市 26 个单位 24013 名城市在校少年儿童行为问题调查: 独生子女精神卫生问题的调查, 防治和 Achenbach's 儿童行为量表中国标准化[J]. 上海精神医学, 1992, 4(1): 47-55.

[13] 任文香. 幼儿母亲亲职压力、因应策略与亲子关系满意之间关系研究[D]. 台湾: 台湾师范大学, 1995: 34.

[14] 徐雯, 赵俊秀, 孙锦华. 抽动障碍的行为治疗研究进展[J]. 中国临床心理学杂志, 2018, 26(2): 417-419.

[15] ALBIN R L. Tourette syndrome: a disorder of the social decision-making network[J]. Brain J Neur, 2017, 141(2): 332-347.

收稿日期: 2018-07-03; 修回日期: 2018-11-02