

· 调查报告 ·

哮喘儿童焦虑症状现状及相关因素分析*

李红¹, 张际^{2△}, 黄英¹, 王涛¹, 蒋永慧¹, 袁小平¹, 刘玉玲¹

(重庆医科大学附属儿童医院: 1. 哮喘中心; 2. 院办公室 400014)

摘要:目的 了解哮喘儿童焦虑症状及其影响因素,为哮喘儿童进行健康宣教提供依据。方法 使用基本情况调查表和儿童焦虑障碍自评量表(SCARED)对 2011 年 8~11 月就诊于重庆医科大学附属儿童医院哮喘中心的 408 例 8~16 岁城市哮喘儿童进行焦虑症状现状及影响因素的调查。结果 哮喘儿童焦虑症状检出率为 38.0%,焦虑评分高于全国健康儿童常模,躯体化/惊恐、广泛性焦虑、社交焦虑各分量表得分 13~16 岁年龄组高于 8~<13 岁年龄组;分离性焦虑 8~<13 岁组女孩得分最高,焦虑障碍量表总得分 8~<13 岁组男孩最低,差异具有统计学意义($P<0.01$);多元逐步回归分析显示父母对哮喘的认识程度、肺功能测试情况和父母婚姻 3 个变量是影响哮喘儿童焦虑症状的主要因素。结论 哮喘儿童的焦虑症状较为普遍,临床工作人员应该结合其影响因素,实施针对性的健康教育,从而提高哮喘儿童生活质量。

关键词:焦虑障碍症状;儿童焦虑障碍自评量表;影响因素;哮喘儿童

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.06.024

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)06-0666-02

Analysis on status and related factors of anxiety of asthma children*

Li Hong¹, Zhang Ji^{2△}, Huang Ying¹, Wang Tao¹, Jiang Yonghui¹, Yuan Xiaoping¹, Liu Yuling¹

(1. Asthma Center; 2. Administrative Office, Children's Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China)

Abstract: **Objective** To investigate the asthmatic children with anxiety disorder and its influencing factors, in order to provide a reference for active intervention. **Methods** Totally 408 8-16 year-old urban children with asthma, who were obtained a treatment in Asthma Center of Children's Hospital of Chongqing Medical University from September 2011 to November 2011, were investigated by using the basic situation questionnaire and the screen for child anxiety related emotional disorders (SCARED). **Results** The prevalence of asthmatic children with anxiety disorder was 38.0%. Somatization / panic, generalized anxiety and social anxiety score in 13-16 years old group was significantly higher than that of the 8-<13 years old group. Separation anxiety score was highest in the 8-<13 years old girl's group, and the total score of Anxiety Disorder Scale was lowest in the 8-<13 years old boy's group ($P<0.01$). Multiple linear regression analysis showed that those factors, such as the parental recognition degree, lung function and marital of parents were the main influential factors of asthmatic children with anxiety disorder. **Conclusion** Anxiety of asthma children is universal. Clinical staff should practice directive health education combined with the influential factors, in order to improve the quality of asthma children's life.

Key words: anxiety disorders; screen for child anxiety related emotional disorders; influential factors; asthmatic children

支气管哮喘是儿童常见的慢性呼吸道疾病,在我国近 3 000 万哮喘患者中,儿童约占 1/3^[1]。最新的调查显示,重庆的哮喘儿童发病率居于全国第一位^[2]。哮喘除了给患儿带来躯体上的不适外,疾病的反复发作和哮喘需要长期治疗严重影响着患儿的心理情绪健康。而患儿情绪在哮喘发生、发展及预后中也起着重要作用。目前对于哮喘儿童情绪的研究虽多,但使用科学的儿童焦虑情绪评估工具的报道鲜见,且全是小样本研究。本文采用儿童焦虑障碍自评量表(SCARED)对 8~16 岁的城市患儿进行测评,旨在通过较大样本的调查掌握哮喘儿童焦虑症状发生规律,并分析相关的影响因素,为心理干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 连续抽查 2011 年 8 月至 11 月就诊于重庆医科大学附属儿童医院哮喘中心的 420 例 8~16 岁城市哮喘儿童,共发放问卷 420 份,收回有效问卷 408 份,有效率 97.14%,

其中男 281 例(68.87%),女 127 例(31.13%),平均(10.09±2.12)岁。所有病例符合全国儿科哮喘防治协作组 2008 年修订的儿童哮喘诊断标准,均接受 GINA 方案所长期控制药物和快速缓解药物治疗,排除哮喘急性发作,且患儿及家长知情同意。

1.2 测试方式 本着自愿参加的原则,采用统一指导语。一般情况调查表由患儿家长填写,SCARED 由儿童自行填写,对于低年龄患儿,由研究者宣读问卷,他们根据所读内容选择答案,问卷当场回收。

1.3 测试工具

1.3.1 一般情况调查表 人口学一般资料包括年龄、性别、患儿文化(小学、初中、高中以上)、主要照顾者及文化(小学、初中、高中以上)、父母婚姻(和睦、不和、离异)、家庭结构(三代同堂、双亲家庭、单亲家庭)、是否独生、家庭人均月收入(<1 000 元/月,1 000~3 000 元/月,>3 000 元/月)以及父母对哮喘的

* 基金项目:重庆市医学科研计划资助项目(2010-2-191)。 作者简介:李红(1984~),护师,在读硕士,主要从事儿童心理护理工作。

△ 通讯作者,E-mail:zhangji023@yahoo.com.cn。

认识程度(正确接受、紧张不安、轻视疾病)等 10 个变量。临床基本资料包括病程(<3 个月、3 个月至 1 年、>1 年)、肺功能情况(轻、中、重)及家族史,其中肺功能情况以最近的肺功能检查结果为依据填写。

1.3.2 儿童焦虑性情绪障碍评价 采用王凯等^[3]修订的 SCARED。此量表适合评估 8~16 岁儿童的焦虑性障碍,共 41 个条目,由 5 个因子组成,即:躯体化/惊恐、广泛性焦虑、分离性焦虑、社交恐怖、学校恐怖。量表重测信度 0.567~0.608,分半信度 0.88,Crobach α 系数 0.43~0.89。各条目按 0、1、2 三级计分,0:无此问题;1:有时有;2:经常有。总分大于或等于 23 分提示焦虑障碍筛查阳性。

1.4 统计学处理 用 SPSS17.0 软件包进行一般描述性分析,卡方检验, t 验,方差分析,多元逐步回归分析。

2 结 果

2.1 哮喘儿童焦虑障碍的检出率在性别和年龄方面的差异 SCARED 得分大于常模总分第 80 百分位(即总分大于或等于 23)即判断有焦虑障碍。参照此标准,本研究哮喘儿童焦虑障碍检出率为 38.0%,其中男孩和女孩检出率分别为 36.7%和 40.9%,男女性别间检出率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。8~<13 岁组和 13~16 岁组检出率分别为 37.7%、39.7%,组间比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 哮喘儿童焦虑各分量表、总分与常模间的比较 哮喘儿童各分量表及总分与常模比较除 13~16 岁组女孩的学校恐怖分量表外,其余差异均有统计学意义($P<0.05$)。各分量表与总分间比较:躯体化/惊恐、广泛性焦虑、社交焦虑各分量表得分 13~16 岁年龄组高于 8~<13 岁年龄组,分离性焦虑 8~<13 岁女孩组得分最高,量表总得分 8~<13 岁组男孩最低,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.3 哮喘儿童焦虑症状的影响因素 以有无焦虑症状作为因变量,将年龄、性别、患儿文化程度等可能的影响因素均作为自变量纳入多元线性回归模型,采用 stepwise 法筛选变量,经多元线性回归模型拟合发现哮喘儿童焦虑症状影响因素主要是父母对哮喘的认识程度、肺功能情况、父母婚姻,见表 1。

表 1 哮喘儿童焦虑症状多元线性逐步回归分析结果

指标	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
父母对哮喘的认识程度	0.181	0.031	0.280	5.808	0.000
父母婚姻	0.086	0.034	0.121	2.537	0.012
肺功能情况	0.070	0.035	0.094	2.001	0.046

3 讨 论

3.1 哮喘儿童焦虑症状检出率 焦虑症状是儿童最常见的心理障碍之一,包括躯体化/惊恐、广泛性焦虑、社交焦虑、分离性焦虑、学校恐惧,其发生率为 10%~20%^[4]。焦虑障碍在许多躯体疾病中常见。研究发现,哮喘儿童具有较多的焦虑情绪障碍,且重度哮喘儿童更容易形成内心、情绪不稳定的心理特征^[5]。本研究显示哮喘儿童焦虑症状的检出率为 38%,明显高于健康儿童^[5]。这可能与不少患儿及家长不了解哮喘的本质和发作性、变异性的特点,没有定期复诊,过度担心激素药物不良反应,稍有好转就自行停药,造成哮喘反复发作有关。研究显示哮喘儿童焦虑症状检出率在性别和年龄上无明显差异,

这与健康儿童焦虑症状的性别年龄差异相背^[6],究其原因可能是不同性别、同年龄儿童患病后受疾病压力情景的影响是相同的,但也可能是本研究选取的样本量不够,关于哮喘儿童焦虑障碍检出率的性别和年龄差异有待进一步研究。

3.2 哮喘儿童焦虑症状各分量表、总分与健康儿童常模间的比较 本研究显示除 13~16 岁组女孩的学校恐惧外,哮喘儿童的躯体化/惊恐、广泛性焦虑、分离性焦虑、社交焦虑、学校恐惧以及量表总分均高于常模,这说明哮喘儿童普遍具有不同程度的情绪问题,提示临床医护工作者在控制哮喘的同时,还应该关注哮喘儿童的情绪问题。井维华^[7]指出随着年级的升高学生学习的内在动机和学习的兴趣均会下降,而本研究中 13~16 岁组女孩在学校恐惧得分上与常模无差异。随着社会的发展,女性的社会地位有所提高,而社会对女性的要求和期待也在不断提高,加之中国传统思想是读书可以改变命运,因此更多的女孩子可能坚信“唯有读书高”的中国传统。组间比较显示躯体化/惊恐、广泛性焦虑、社交焦虑各分量表得分 13~16 岁年龄组高于 8~<13 岁年龄组。一方面 13~16 岁的哮喘儿童处于青春期,生理上的急剧变化冲击着心理变化,容易使身心发展失去平衡;另一方面,此阶段患儿学习压力和任务增大,担忧哮喘发作影响自己学习,而此阶段的学业成绩直接影响着自己在群体中的地位以及自尊等情感的认识。8~<13 岁组女孩分离性焦虑得分最高,符合我国儿童焦虑的性别特点以及分离性焦虑年龄越小得分越高的规律^[8]。而分离性焦虑一般表现为亲子间的过分依赖,因此临床医护人员在健康教育中应告知家长培养孩子生活自理能力和同伴间的相处能力的重要性。

3.3 哮喘儿童焦虑障碍影响因素分析 (1)父母对疾病的认识态度直接影响着儿童的心理。父母的理解、接纳和对患儿的情感温暖是患儿身心健康正性因素。父母对子女过多拒绝、否认、干涉或过度保护,会使子女产生无价值感、无能感,同时又受到自尊心驱使,就易导致内心冲突,表现为抑郁、焦虑不安、恐惧、强迫等情绪障碍。(2)父母婚姻不和的哮喘儿童其焦虑症状明显高于和睦家庭和离异家庭的哮喘儿童。父母作为哮喘儿童的主要社会支持,其婚姻和睦可以给予哮喘儿童更多的关爱和照顾,帮助其正确认识和对待疾病所带来的影响,从而促进哮喘儿童心理情绪的健康发展^[9]。父母的婚姻冲突和离异对儿童的社会适应起到不良的影响^[6]。由不良婚姻关系所导致的父母负性情绪可通过亲子间的互动传达给子女。父母双方的对立或敌对关系将会导致家庭暴力和儿童焦虑抑郁症的发生^[10]。离异家庭的儿童在缺乏父爱或母爱的环境中长大,使得情感更为脆弱,个性趋向内向,情绪不稳定^[11]。(3)肺功能在一定程度上反应哮喘的严重性。且哮喘的严重性与异常情绪有关。心理情绪因素可通过以下 3 条途径引起哮喘发作^[12]:①情绪刺激副交感神经引起兴奋,反射性地引起支气管平滑肌收缩、痉挛、黏膜水肿、分泌物增加而导致哮喘发作;②情绪变化引起乙酰胆碱释放而引起支气管平滑肌收缩;③情绪使应激激素分泌发生变化,促使生物活性物质释放,抑制免疫功能而引起哮喘发作。

总之,哮喘儿童的焦虑情绪突出,并且受多方面因素影响。因此,医护人员和患儿家长应高度重视哮喘儿童的心理,及时采取具有针对性的措施进行心理疏导和治疗,培养患儿的自信心及情绪管理能力,促进其身心健康,提(下转第 670 页)

文化、独居老年人社会支持水平较低。

多因素分析显示,家庭因素是社会支持的主要影响因素。以往研究表明,来自子女的经济支持及生活照料对老年人的健康自评起到积极的作用,但是由配偶提供照顾的老年人其健康自评更好^[10]。这说明老年人的经济独立及老年伴侣之间的相互照料对于老年人的晚年幸福生活十分重要。近年来,农村留守、空巢老人较多,子女大多外出务工,关系疏远,因此,对那些生活不能自理、子女不在身边、经济能力有限的老人和家庭,应该引起老年组织和政府的注意和重视。由于女性一般比男性的平均寿命长,所以空巢高龄女性更是最需要关注的脆弱群体^[11]。社会学认为,一个人所受教育越多,就越乐于和他人进行交往,社会支持状况就越好,本研究证实了这一点。年龄是社会支持的重要影响因素之一,主、客观支持得分都随着老年人年龄的增长而降低^[12]。不可否认的是,高龄老年人社会支持状况的降低值得警惕。

生活能力是评价老年人健康状况的一个重要指标,具有良好的社会支持的个体会比较高的生活质量及较高的主观幸福感^[13]。本研究显示,生活能力越差者,社会支持减少,尤其对支持的利用度降低,从而影响身心健康。事实上,经济收入较好的老年人所获得的客观支持比收入低的老年人高^[14]。另一方面,老年人自身的寻求帮助行为与个体的性格特征密切相关,本文结果表明,高内外向、低精神质的个体社会支持较好。

综上所述,影响老年人社会支持得分的主要因素涉及生活能力、家庭因素、经济收入及个性特征等。因此,重点关注老年人生活照料、积极改善家庭关系可能是提高老人社会支持、促进老人心理健康的重要途径之一。

参考文献:

- [1] 汪向东,王希林,马弘. 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,1999:127-131.

(上接第 667 页)

高哮喘儿童的生命质量。

参考文献:

- [1] 孔祥英. 儿童哮喘防治中的几个问题[J]. 实用儿科临床杂志,2006,21(16):1043-1044.
- [2] 柏娟,赵京,申昆玲,等. 北京、重庆、广州三城市儿童哮喘患病情况调查[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志,2010,4(4):280-285.
- [3] 王凯,苏林雁,朱焱,等. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中国城市常模[J]. 中国临床心理学杂志,2002,10(4):270-272.
- [4] 苏林雁. 儿童焦虑障碍的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志,2006,14(5):435-436.
- [5] 孔春妍,牟春笋,解秀珍,等. 哮喘儿童心理情绪障碍及疾病的严重程度分析[J]. 中国当代儿科杂志,2007,9(6):608-609.
- [6] Kelly JB. Children's adjustment in conflicted marriage

- [2] 李献云,王志青,费立鹏. 社区人群精神障碍患病率调查方法[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(3):191-194.
- [3] 肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志,1999,2(1):127-133.
- [4] 刘萍,席淑华,马静. 我国老年人社会支持现状[J]. 解放军护理杂志,2009,26(2):46-47.
- [5] 罗国志. 研究生心理健康、人格特征、生活事件与社会支持的关系[J]. 中国民康医学,2009,21(5):530-532.
- [6] 韦艳,刘旭东,张艳平. 社会支持对农村老年女性孤独感的影响研究[J]. 人口学刊,2010,4(1):41-47.
- [7] Krout JA. Rural versus urban differences in health dependence among the elderly population[J]. Int J Aging Hum Dev,1989,28(2):141-156.
- [8] 岳春艳,王丹,李林英. 老年人心理健康状况及与社会支持的相关性[J]. 中国临床康复,2006,10(18):53-55.
- [9] Antonucci TC, Okorodudu C, Akiyama H. Well-being among older adults on different continents[J]. J Social Issues,2002,58(4):617-626.
- [10] 黄晓霞,颜艳. 家庭支持对长沙市社区老年人健康自评的影响[J]. 中国老年学杂志,2009,29(23):3090-3092.
- [11] 李兆良,高燕,万兵华,等. 城镇“空巢”家庭老年人社会支持状况调查分析[J]. 医学与社会,2008,21(1):11-12.
- [12] 刘新研,王春颖,王靖宇,等. 黑龙江省 617 例城乡老年人社会支持状况调查[J]. 医学与社会,2011,24(9):13-14.
- [13] 吴惠娟,沈鉴清,王翔,等. 杭州市社区老年人生活质量及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健,2010,24(7):15-17.
- [14] 王身祥,夏泳,肖启,等. 杭州市社区老年人社会支持调查与分析[J]. 中国健康心理学杂志,2007,15(5):454-455.

(收稿日期:2012-10-26 修回日期:2012-11-30)

and divorce;a decade review of research[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry,2000,39(8):963-973.

- [7] 井维华. 学生学习动机发展的研究[J]. 天津市教科院学报,2004,10(1):80-83.
- [8] 范方,苏林雁,苏怡,等. 12 城市儿童焦虑的结构及性别年龄特征[J]. 中国心理卫生杂志,2008,22(4):241-245.
- [9] 朱儒红. 心脏瓣膜置换术后并发精神异常的护理[J]. 激光杂志,2007,28(2):62-63.
- [10] Kate LF. Marital violence, co-parenting, and family-level processes in relation to children's adjustment[J]. J Fam Psychol,2004,18(2):372-382.
- [11] 张疆莉,尚景瑞,张瑞领. 学龄期家庭结构失衡对抑郁症青少年个性及临床特征的影响[J]. 实用儿科临床杂志,2009,24(17):1353-1354.
- [12] 宁静,徐勇胜,牛建平. 儿童支气管哮喘的心理治疗[J]. 临床儿科杂志,2006,24(7):611-613.

(收稿日期:2012-10-18 修回日期:2012-11-18)