

儿童情绪障碍相关因素的 LOGISTIC 回归分析

高鸿云, 徐俊冕¹, 郑士俊², 冯金英

(复旦大学医学院附属儿科医院, 上海 200032)

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号 1005-3611(2001)02-0124-02

Logistic Regression Analysis of Related Risk Factors of Emotional Disorders in Children

GAO Hong-yun, XU Jun-mian, ZHENG Shi-jun, FENG Jin-ying

Shanghai Children's Hospital, Shanghai Medical University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective To identify the related psychosocial risk factors of emotional disorders in children. **Methods:** To use case-control approach in which. Diagnosis was made by clinical interview according to ICD-10 criteria. Eighty eight cases and controls separately filled out general condition inventory. The results were put into Logistic regression model for analysis. **Results:** The children with timid personality, without kindergarten education, or with parents who were administrative or technical personnel, were apt to have emotional disorders. The children who were usually counseled by their mothers had less emotional disorders than those were beaten. **Conclusion:** The emotional disorders were the results of multiple factors. Prevention of children's emotional disorders should be focused on the children's personality and family education.

【Key words】 Emotional disorder; Children; Risk factors

情绪障碍是儿童期常见的心理障碍之一, 对儿童的生活和社会功能有着明显影响。本文就综合性儿科医院心理门诊中儿童情绪障碍患者的有关资料进行对照研究; 采用 Logistic 回归多因素分析方法, 对引起儿童情绪障碍的相关因素作一初步分析。

1 对象和方法

1.1 对象

病例组来源于上海医科大学儿科医院心理咨询门诊来访者, 共 88 例, 男: 40 例; 女 48 例。采用 ICD-10 精神与行为障碍分类诊断标准进行诊断。其中广泛性焦虑障碍 14 例, 惊恐障碍 6 例, 混合性焦虑抑郁障碍 9 例, 恐怖性焦虑障碍 5 例, 社交恐怖症 5 例, 学校恐怖症 8 例, 分离性焦虑 6 例, 强迫性障碍 10 例, 抑郁性障碍 25 例。对照组随机选择普通小学在校学生, 经儿童行为问题量表及自制心身健康情况调查表筛查无异常者, 共 88 人, 男 53 例, 女 35 例。两组年龄均为 6—12 岁。

1.2 方法

所有病例和对照组均填写一般情况调查表, 内容包括是否独身子女、母孕期有无异常、分娩时有无异常、学龄前领养方式(未上幼儿园、幼儿园日托、全托)、主要领养人(父母、祖父母、他人)、生长发育史、躯体疾病史、儿童个性(内向、外向、温和、胆小、不合

群、任性)、家庭构成(是否核心家庭)、父母关系(和睦、不和、分居、离异、再婚、丧偶)、父母文化程度、父母职业(工农、技术人员、干部、商贸、无业)、父母性格(内向、外向、温和、易怒)、父母教育方式(说理、打骂、物质惩罚、不睬)、精神疾病家族史诸因素。根据填写结果, 应用 Logistic 回归模型进行相关因素分析。所有数据分析均采用 SAS 软件包于 P II 微机上进行。

2 结 果

2.1 一般情况调查结果

在 88 例患儿中, 独生子女 74 人, 母孕期有异常情况者 12 例, 足月顺产分娩者 48 例。学龄前养育方式为幼儿园日托者 70 例, 全托 5 例, 未上幼儿园 13 例。主要养育人为父母者 64 例。核心家庭 65 例, 三代同住者 23 例, 占 26.1%。患儿开始说话或独立行走晚于 18 月者 7 例。伴有慢性躯体疾病史或手术史者 25 例, 占 28.4%, 其中哮喘 10 例, 占总人数的 11.4%。父母认为儿童个性内向者 21 例, 外向 22 例, 爱发脾气 35 例, 不合群 14 例。父母关系和睦者 69 例, 不和或离异者 19 例, 占 21.6%。父母文化程度均为大学以上者 11 例, 均为中学以下者 41 例, 占 46.6%。母亲文化程度在中学或中学以下者 52 例, 占总人数的 59.1%。职业为工农者父母分别为 38 和 36 人, 技术人员为 22 和 10 人, 干部 19 和 30 人。父母亲性格外向易怒者分别为 46 和 45 例, 各

① 复旦大学医学院附属中山医院; ② 上海市徐汇区德育教研室

占 52.3%、51.1%，母亲性格内向 19 例，占 21.6%。父母教育方式不同或以打骂为主要者 64 例，占 72.7%。家族中有明显精神疾患史者 5 例。

对照组是独生子女者 82 人，母孕期有异常情况者为 4 例，足月顺产分娩者 46 例。学龄前养育方式为幼儿园日托者 80 例，全托 5 例，未上幼儿园 3 例。主要养育人为父母者 81 例。核心家庭 62 例，三代同住者 26 例。儿童说话或独立行走晚于 18 月者 11 例。伴有慢性躯体疾病史者或手术史者 21 例。父母认为儿童个性内向者 11 例，外向 34 例，爱发脾气 15 例，胆小 29 例，不合群 3 例。父母关系和睦者 80 例，不和或离异者 8 例，父母文化程度均为大学以上者 6 例，均为中学或中学以下者 47 例。母亲文化程度在中学或中学以下者 50 例。职业为工农者父母分别为 52 和 49 人，技术人员为 18 和 3 人，干部 10 和 24 人。父母亲性格外向易怒者分别为 39 和 21 例，母亲性格内向者为 34 例。父母教育方式不同或以打骂为主者 24 例。家庭中有明显精神疾患史者 2 例。

2.2 Logistic 回归分析结果

以是否独生子女、母孕期有无异常、分娩情况、学龄前养育方式、主要养育人、躯体疾病史、儿童个性、家庭关系、父母文化程度、父母职业、父母个性、父母教育态度、精神疾患家族史作为自变量，情绪障碍作为应变变量，在 $\alpha=0.05$ 水平进行 Logistic 回归分析，有 5 个自变量进入回归方程，如附表所示。提示儿童个性胆小、学龄前未上幼儿园、父母职业为干部和技术人员者较易出现情绪障碍，母亲教育方式以说理为主较以打骂为主者发生情绪障碍较少。

附表 Logistic 逐步回归分析结果

因素	参数估计值	标准误	Wald 值	P 值	OR
个性(胆小)	1.3874	0.3814	13.2314	0.0003	4.004
母亲教育方式(说理)	-1.3220	0.3943	11.2426	0.0008	0.267
学龄前养育方式 (未上幼儿园)	1.9057	0.8860	4.6262	0.0315	6.724
父亲职业(干部)	1.3188	0.5109	6.6643	0.0098	3.739
母亲职业(技术人员)	1.7477	0.7749	5.0871	0.0241	5.741

3 讨 论

儿童情绪障碍由于临床表现形式多样，以往常就诊于精神科门诊，或因躯体化表现而就诊于综合性医院的内外各科。目前，随着心理门诊在综合性儿科医院中的开设，以及临床儿科医生对有关儿童心理障碍知识的逐步了解，儿童情绪障碍成为心理门诊中常见心理障碍之一。^[1]

与儿童情绪障碍发生有关的因素中，儿童个性是一突出因素^[2]，本文分析显示个性胆小的儿童较易发生情绪障碍，反映儿童情绪障碍的发生具有一定的性格基础。同时，情绪障碍的发生也会对儿童的个性产生一定的影响。与目前的研究观点一致^[3]。从遗传因素看，本文病例组具有精神疾病家族史者 5 例，占 5.7%。对照组 2 例，占 2.3%。虽然分析结果未显示相关，但可能与样本量尚不够大有关。

既往研究显示父母的教养方式和儿童神经症关系密切^[4]。本研究显示学龄前养育方式和母亲教育方式与儿童情绪障碍的发生有关。学龄前未上幼儿园者较易产生情绪障碍，这主要因为这些儿童和同龄儿童交往较少，而更多受到家长的溺爱或漠视。和同伴相比，他们较乏社交技巧，不易适应学校环境，故容易产生情绪障碍。在母亲的教育方式中，以打骂为主者母子间大多缺乏情感上的交流，儿童的情感得不到正常的疏泄，而较易发生情绪障碍。

在儿童情绪障碍发生的家庭环境因素中，本研究显示和父母的职业有关。父母为干部和技术人员者，孩子较易发生情绪障碍。究其原因，可能为：第一，这些父母对儿童的期望较高，造成孩子的心理负担较重。第二，这些父母由于自身工作较紧张，心身压力较大，较少有时间、精力和孩子进行沟通，使孩子得不到足够的情感支持。因此，如何帮助事业成功的父母成为教育成功的父母，也正是每个心理教育工作者的目标之一。

在影响儿童情绪障碍发生的其他因素中，曾有报道显示躯体疾病，特别是哮喘等心身疾病与其发生有关^[5]。本研究与既往报道不一致，可能是样本不够大所致，有待进一步研究。

总之，儿童情绪障碍的发生和多种因素有关^[6]。包括儿童自身的先天的因素，也包括后天的教育和家庭环境因素。在防治上，在进行立体多维的干预中，应重点针对个性内向胆小的儿童，强调亲子间的情感交流，帮助父母，尤其是母亲采用正确的教育方式，对待儿童成长过程中出现的一些问题，促进儿童身心健康成长。

参 考 文 献

1 金红霞, 张 嫻. 青少年儿童心理门诊 500 例临床分析. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(3): 178

2 王伶伶. 情绪障碍少年儿童个性和智力测评. 中国心理卫生杂志, 1998, 12(6): 352

表 2 EPQ 与 SCL-90 多元回归分析标准回归系数

	E	P	N	R ²	F 值
总 均 分		0. 254 *	0. 508 *	0. 345	20. 274 *
躯 体 化			0. 385 *	0. 149	13. 603 *
强 迫			0. 296 *	0. 087	7. 468 *
人际敏感	- 0. 209 *		0. 456 *	0. 248	15. 267 *
抑 郁	- 0. 229 *	0. 268 *	0. 320 *	0. 265	9. 114 *
焦 虑			0. 607 *	0. 368	45. 402 *
敌 对		0. 362 *	0. 277 *	0. 229	11. 457 *
恐 怖			0. 444 *	0. 197	19. 162 *
偏 执		0. 339 *	0. 318 *	0. 239	12. 109 *
精神病性			0. 414 *	0. 171	16. 116 *

注: * $P < 0. 05$, R^2 : 方程决定系数, F: 方程 F 检验

从上表可知: N 进入 SCL-90 总均分及各因子分方程, P 进入总均分、抑郁、敌对、偏执方程, E 进入人际敏感、抑郁方程。

3 讨 论

神经症患者症状表现繁多, 归纳为躯体症状及心理症状(包括强迫症状、人际敏感、抑郁症状、焦虑症状、恐怖症状、敌对症状、偏执症状、精神病性症状)。艾森克认为, N 分高者, 表现忧心忡忡, 多愁善感, 喜怒无常, 易沮丧, 易激动, 对各种刺激产生强烈的反映。神经症是个性中某些神经质特性严重发展的病理性夸大^[4]。本研究结果表明, 神经质与总均分及各因子分呈正相关。说明神经质越严重, 心理症状越严重, 证实了神经质人格较易产生焦虑、抑郁以及各种植物神经系统症状^[3], 也证实了艾森克的上述观点。

精神质高分者, 可能孤僻, 适应社会环境困难, 感觉反应迟钝, 不能理解人, 与人不友好, 喜欢寻衅搅扰, 喜欢干奇特的事情^[9]。从该研究结果来看, 精神质与总均分、抑郁、敌对、偏执呈正相关, 相关程度较大的是敌对、偏执, 心理治疗比较困难, 可能在于

敌对、偏执的影响, 有待于进一步探讨。

人格外向者, 比较好交际、渴望刺激和冒险, 行为受一时冲动的影响, 随和, 乐观; 人格内向者, 比较好静, 富于内省, 除亲密的朋友之外, 对一般人缄默冷淡, 不喜欢刺激, 行为不凭一时冲动, 有些悲观。艾森克认为, 神经症常见于情绪不稳和内向型人格的人^[7]。本研究表明内向者人际敏感、抑郁的表现较突出。这与神经症的临床表现相符。

总之, 神经质与总均分及所有的心理症状因子相关, 精神质与总均分及少部分心理症状因子相关, 内外向维度只与两个心理症状因子相关。且神经质与总均分的相关程度比精神质大, 与人际敏感的相关程度比内外向维度大, 与抑郁的相关程度比精神质、内外向维度大; 而精神质与抑郁的相关程度比内外向维度大, 与敌对、偏执的相关程度比神经质大。这说明神经质影响心理症状最大, 精神质次之, 内外向再次之。这对神经症的心理治疗有重要的理论及实践意义。

参 考 文 献

1 中华医学会精神科学会, 南京医科大学脑科医院. 中国精神疾病分类方案与诊断标准(CCMD- II - R). 南京: 东南大学出版社, 1995. 76- 86

2 龚耀先. 修订艾森克个性问卷手册. 长沙: 湖南医学院, 1986, 1- 41.

3 张明园. 精神科评定量表手册. 长沙: 湖南科技出版社, 1993, 16- 25

4 刘协和. 艾森克个性问卷及艾森克个性理论. 中华神经精神科杂志, 1984, 17(1): 53- 54

5 张亚林, 杨德森. 癔病患者的个性特征探讨. 中国神经精神疾病杂志. 1987, 13(13): 68

6 陈仲庚. 艾森克人格问卷的项目分析. 心理学报. 1983, 2: 211

7 杨德森. 行为医学. 长沙: 湖南师大出版社, 1990, 134

(收稿日期: 2000- 11- 13)

(上接第 125 页)

3 张建国, 汪梅先, 鲍克蓉, 等. 儿童情绪障碍临床分析: 附 26 例报告. 临床儿科杂志, 1998, 16(2): 112- 113

4 刘宝花, 黄悦勤, 宋燕华. 父母养育方式及其影响因素与神经症关系的多因素分析. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(3): 156- 157

5 Mrazek DA, Sehuman WB, Klinnert M. Early asthma onset; risk

of emotional and behavioral difficulties . J Child Psychol Psychiatry, 1998, 39(2): 247- 254

6 Trangkasombat U, Likanapichitkul D. Prevalence and risk factors for depression in children : an outpatient Pediatric sample . J Med Assoc Thai, 1997, 80(5): 303- 310

(收稿日期: 2000- 11- 13)