

# 父母冲突知觉对青少年焦虑的影响及家庭治疗效果评价

朱丽,程丽,张免,谢琚,杨静月

安徽医科大学附属心理医院/合肥市第四人民医院儿童青少年心理科,合肥 230032

**【摘要】 目的** 探讨父母冲突知觉对青少年焦虑的影响以及家庭治疗对青少年焦虑的治疗效果,为缓解青少年焦虑情绪提供参考。**方法** 选取 2019 年 1—8 月在合肥市第四人民医院门诊就诊的 120 例青少年焦虑患者为研究对象,随机分为两组(各 60 例),对照组仅接受临床一般药物治疗,治疗组在临床一般药物治疗的同时接受家庭治疗。通过收集父母冲突知觉量表(CPIC)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)的评分,分析父母冲突知觉对青少年焦虑的影响,以及家庭治疗对青少年焦虑患者的治疗效果。**结果** CPIC 的冲突强度、认知威胁、冲突内容与青少年焦虑患者 HAMA 得分呈正相关( $r$  值分别为 0.26, 0.20, 0.18,  $P$  值均 $<0.05$ )。在 3 个月治疗末,治疗组评分(HAMA:  $9.23 \pm 1.98$ , CPIC:  $9.52 \pm 2.35$ )均低于对照组(HAMA:  $14.52 \pm 2.66$ , CPIC:  $11.98 \pm 2.55$ ),差异有统计学意义( $t$  值分别为 11.88, 5.48,  $P$  值均 $<0.01$ );两组患者较治疗前 HAMA、CPIC 评分均降低,差异有统计学意义( $t_{\text{对照组}}$  值分别为 13.88, 16.84,  $t_{\text{治疗组}}$  值分别为 20.51, 21.89,  $P$  值均 $<0.01$ )。**结论** 父母冲突知觉对青少年焦虑有影响。家庭治疗能降低父母冲突知觉,缓解青少年的焦虑情绪。

**【关键词】** 家庭冲突;焦虑;精神卫生;青少年

**【中图分类号】** B 844.2 R 749.7 R 749.055 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2021)03-0389-03

**Impact of parental conflict perception on adolescent anxiety and the therapeutic effect of family therapy/ZHU Li, CHENG Li, ZHANG Mian, XIE Jun, YANG Jingyue.\*** *Affiliated Psychological Hospital of Anhui Medical University, Hefei Fourth People's Hospital, Hefei(230032), China*

**【Abstract】 Objective** To investigate the impact of parental conflict perception on adolescent anxiety and the therapeutic effect of family therapy on adolescent anxiety. **Methods** A total of 120 adolescent anxiety patients who attend the psychological clinic of the fourth renming hospital in Hefei were selected and were divided into two groups, the treatment group and control group, impact clinical medication while the treatment group received both clinical medication and family therapy (for three months). Parents Conflict Consciousness Scale(CPIC), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) was used to assess parents conflict consciousness of adolescent anxiety. Effects of family therapy on teenagers anxiety and CPIC, HAMA score were analyzed. **Results** CPIC conflict intensity, threats of cognitive conflict and content for adolescent anxiety were positively correlated with HAMA scores( $r=0.26, 0.20, 0.18, P<0.05$ ). At the end of the three-month treatment, the score on HAMA and CPIC of the treatment group (HAMA:  $9.23 \pm 1.98$ , CPIC:  $9.52 \pm 2.35$ ) was significantly lower than that of the control group(HAMA:  $14.52 \pm 2.66$ , CPIC:  $11.98 \pm 2.55$ ) ( $t=11.88, 5.48, P<0.01$ ). HAMA and CPIC scores of patients in both groups significantly decreased compared to before treatment(control group  $t=13.88, 16.84$ ; treatment group  $t=20.50, 21.89, P<0.01$ ). **Conclusion** Parental conflict perception shows impact on adolescent anxiety, and family therapy can reduce parental conflict perception and relieve adolescent anxiety.

**【Keywords】** Family conflict; Anxiety; Mental health; Adolescent

家庭是社会环境下最基本的细胞单位<sup>[1]</sup>,是青少年接触到的第一个学习场所,父母作为家庭的主要成员之一,是子女社会化的首要承担者,在儿童青少年的心理发展中起着举足轻重的作用。在青少年时期,家庭因素对学生心理健康的影响不可忽视<sup>[2-3]</sup>。知觉到父母冲突水平的频率和强度越高,儿童青少年会更容易出现焦虑情绪<sup>[4]</sup>。父母冲突是指夫妻之间由于意见不一致或其他原因而产生的语言或身体的攻击与争执<sup>[5-6]</sup>。研究表明,父母冲突会对青少年心理健康产生不可忽视的负面影响<sup>[7]</sup>。神经生物学的研究证据也表明,长期处于较高父母冲突水平下的青少年会出现更多的焦虑问题,表现为儿童在与他人交往中

对自我的评价较低,易体验到紧张、自卑的情绪<sup>[8-10]</sup>。青少年对父母婚姻冲突的认识评价决定了其感受到的压力水平。本研究旨在探讨父母冲突知觉对青少年焦虑的影响,以及家庭治疗效果,为青少年焦虑干预提供参考依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选取 2019 年 1—8 月在合肥市第四人民医院门诊就诊的 120 名青少年焦虑患者为研究对象(男生 60 名,女生 60 名);年龄 12~18 岁,平均( $14.32 \pm 1.21$ )岁。将其随机分为治疗组和对照组,对照组 60 例,其中男生 29 例,女生 31 例;实验组 60 例,其中男生 28 例,女生 32 例。两组对象的年龄及性别、病程、严重程度分布差异均无统计学意义( $P$  值均 $>0.05$ )。对照组仅接受临床一般药物治疗但是不接受家庭治疗,治疗组在临床一般药物治疗的同时接受家庭治疗。纳入标准:(1)符合《国际疾病分类(第 10 版)》

**【基金项目】** 合肥市卫生计生应用医学研究项目(hwk2016zc012)

**【作者简介】** 朱丽(1980—),女,安徽池州人,硕士,主任医师,主要研究方向为儿童青少年心理学。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2021.03.017

(ICD-10)焦虑障碍诊断标准的青少年焦虑患者<sup>[11]</sup>;  
(2)读写功能正常,无沟通障碍者;(3)患者及家属均自愿参加并愿意配合相关调查者。排除标准:(1)严重躯体疾病者;(2)存在精神病史者。

本研究得到合肥市第四人民医院伦理委员会批准(批号:HSY-IRB-YJ-LWKT-2L001),入组前经过知情同意并签署知情同意书,在研究过程中可以选择自由退出;另外,研究遵循保密原则,对涉及参与者隐私、个人安全问题等均严格保密。

1.2 方法 向患者详细讲解调查的具体内容,以及如何填写调查表等,在患者了解清楚后,由自己填写父母冲突知觉量表(Children's Perception Interparental Conflict Scale, CPIC)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)。

1.2.1 父母冲突知觉量表(CPIC)<sup>[12]</sup> 量表包括冲突频率、冲突强度、冲突解决、认知威胁、应对效能感、自我归因及冲突内容等7个维度,采用5级记分,从“完全不符合”~“完全符合”分别计1~5分,得分越高,说明知觉到的冲突程度越高、对冲突的评价越负面。具体到每一个维度上,分数越高意味着冲突的频率越高与强度越大、冲突解决情况很差、子女感知到的威胁程度高、自我归因的倾向严重、应对效能感低。该量表半信度为0.87,内部一致性信度为0.88,各维度内部一致性信度为0.64~0.79。

1.2.2 汉密尔顿焦虑量表(HAMA)<sup>[13]</sup> 该量表主要用于评定神经症及其他病人焦虑症状的严重程度。量表的项目通过0~4分的5级评分方法,0分表示没有焦虑,1分表示有轻度焦虑,2分表示有中度焦虑,3分表示有重度焦虑,4分表示有极重的焦虑。该量表总分评定的信度系数为0.93,各单项症状评分信度系数为0.83~1.00,效度系数为0.36。

1.2.3 干预方法 对照组接受临床一般药物治疗,研究组接受临床一般药物治疗的同时接受了家庭治疗<sup>[14]</sup>。家庭治疗干预技术着力于影响家庭成员之间

的交流行为及相应的认知和情感模式,以此缓解和消除症状性问题。治疗会谈开始,运用家庭评估四部模式评估患者的家庭系统。治疗中依情境、话题的需要运用循环提问、假设提问、差异性提问、阳性赋义、布置家庭作业等技术进行干预。家庭治疗以系统论为观点,不直接追求认知上的领悟,而是用间接的方式(提问过程启发思考)引发互动模式的变化。会谈结束前布置家庭作业,让家庭成员共同完成。访谈间隔时间至少为1周,以使家庭自身发生变化。合并心境障碍抑郁者予抗抑郁治疗。每名研究对象从入组时开始干预,干预时间3个月,共进行12次家庭治疗。

1.3 统计分析 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用两独立样本 $t$ 检验;计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验;相关性采用相关分析和线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 青少年焦虑患者知觉父母冲突得分 青少年CPIC中,冲突频率( $12.33\pm 4.12$ )分,冲突强度( $20.01\pm 8.01$ )分,冲突解决( $11.20\pm 3.01$ )分,认知威胁( $9.68\pm 3.02$ )分,应对效能感( $9.02\pm 2.85$ )分,自我归因( $9.25\pm 2.95$ )分,冲突内容( $7.20\pm 2.66$ ),总分( $75.56\pm 14.01$ )分。

2.2 青少年焦虑患者HAMA与CPIC得分相关性分析 CPIC的冲突强度、认知威胁、冲突内容和总分与青少年焦虑患者HAMA得分呈正相关( $r$ 值分别为0.26,0.20,0.18,0.25, $P$ 值均 $<0.05$ )。

2.3 治疗前后两组患者HAMA、CPIC量表评分比较 治疗前两组患者HAMA、CPIC评分差异无统计学意义( $P$ 值均 $>0.05$ );在3个月治疗末,治疗组评分低于对照组,差异有统计学意义( $P$ 值均 $<0.01$ )。两组患者较治疗前HAMA、CPIC评分均降低,差异均有统计学意义( $P$ 值均 $<0.01$ )。见表1。

表1 治疗前后两组患者HAMA、CPIC量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

Table 1 Comparison of HAMA and CPIC scores between the two groups before and after treatment( $\bar{x}\pm s$ )

组别	人数	HAMA				CPIC			
		基线	3个月末	$t$ 值	$P$ 值	基线	3个月末	$t$ 值	$P$ 值
对照组	60	23.00 $\pm$ 4.52	14.52 $\pm$ 2.66	13.88	<0.01	22.54 $\pm$ 3.98	11.98 $\pm$ 2.55	16.84	<0.01
治疗组	60	22.11 $\pm$ 5.21	9.23 $\pm$ 1.98	20.51	<0.01	19.96 $\pm$ 3.76	9.52 $\pm$ 2.35	21.89	<0.01
$t$ 值		0.19	11.88			4.46	5.48		
$P$ 值		0.85	<0.01			<0.01	<0.01		

## 3 讨论

青少年心理健康是重要的公共卫生问题之一,青少年焦虑患病率逐年增加<sup>[13,15-16]</sup>。出现这一情况的主要原因是青少年处于个体身体及心理发展的鼎盛期,生理成熟促使他们找到新的行为标准,但是心理水平的有限性让他们对别人的眼光异常敏感,不良的家庭气氛会导致自我封闭的态度和强烈的羞耻心。青少年认知思维方式经历了初步的社会化发展,使他们尝试对过去已经了解的一切重新评判,此外对于当

下发生的事情也持批判的态度<sup>[17-19]</sup>。少年时期为个体自我意识构建、自我概念建立的阶段,需要家长的积极评价与正确引导,对于他人的评价也较为敏感,在这个时期父母冲突会对初中生造成影响<sup>[20]</sup>。有研究表明,青少年对于父母发生冲突所体验到的情绪不安感处于中等水平,主要表现为消极情绪,继而是内心对家庭未来产生焦虑,且青少年精神疾病患者常认为自己与同龄人不同而产生预期性的社会排斥,因此不能更好地适应社会<sup>[21]</sup>。可见研究父母冲突知觉对青少年焦虑的影响及分析家庭治疗的效果是有必

要的。

本研究发现,在知觉父母冲突的各维度上,青少年自我归因分数最高,其次是威胁感。表明青少年往往认为父母冲突的原因和自己有关,并在父母冲突中感受威胁和不安全感,更容易出现情绪问题。CPIC 的冲突强度、认知威胁、冲突内容与青少年焦虑患者 HAMA 得分呈正相关,可见父母冲突程度越强烈,青少年知觉压力事件对自身存在的威胁越大,焦虑情绪越明显。另外,本文还发现家庭治疗前两组患者 HAMA 评分差异无统计学意义;在 3 个月治疗末,治疗组评分低于对照组。表明家庭治疗可能通过减少父母冲突,改善家庭关系,降低父母冲突知觉,从而缓解青少年的焦虑情绪,改善预后。

综上所述,父母冲突知觉对青少年焦虑有影响,应尽可能减少父母冲突,创造和谐的家庭环境。除此之外,家庭治疗用于治疗青少年的焦虑症状,可以在一定程度减轻症状的程度,减少父母冲突知觉,但是目前对于父母冲突在导致青少年出现焦虑症状,以及家庭治疗对于患者的治疗效果是否会出现复发的情况还未有一个具体的研究,因此深入研究父母冲突对青少年焦虑的影响和家庭治疗的长期效果,及较一般临床药物治疗相比的效果,是未来临床研究需要进一步深入的方向。

#### 4 参考文献

[1] CHERENACK E M, TOLLEY E E, KAAYA S, et al. Depression and sexual trauma among adolescent girls and young women in HIV-Prevention research in Tanzania[J]. Pubmed, 2020, 24(5):160-165.

[2] EMILY M, CHERENACK E E, SYLVIA K, et al. Depression and sexual trauma among adolescent girls and young women in HIV-Prevention research in Tanzania[J]. Springer US, 2020, 24(7):171-190.

[3] KATHERINE M, AVA H, MEGAN E, et al. Diverging trends in the relationship between binge drinking and depressive symptoms among adolescents in the U.S. from 1991 through 2018[J]. Elsevier Inc, 2020, 66(5):1081-1087.

[4] AIMÉ G, HAROLD S J, STEPHANIE A C, et al. Sleep disturbance predicts depression symptoms in early adolescence: initial findings from the adolescent brain cognitive development study[J]. Elsevier Inc, 2020, 66(5):441-450.

[5] LU W H. Treatment for adolescent depression: national patterns, temporal trends, and factors related to service use across settings[J]. Elsevier Inc, 2020, 21(3):1009-1018.

[6] 朱丽,程丽.父母冲突知觉及基本心理需求满足对青少年抑郁的影响[J].安徽医学,2019,40(9):1010-1013.  
ZHU L, CHENG L. The effect of parental conflict perception and basic psychological needs satisfaction on adolescent depression[J]. Anhui Med J, 2019, 40(9):1010-1013.

[7] 范航,朱转,苗灵童,等.父母婚姻冲突对青少年抑郁情绪的影响:一个有调节的中介模型[J].心理发展与教育,2018,34(4):481-488.  
FAN H, ZHU Z, MIAO L T, et al. The effect of parental marital conflict on adolescent depression: a moderated mediation model[J]. Psychol Devel Educ, 2018, 34(4):481-488.

[8] 王娟娟,王宏伟,潘娣,等.父母冲突对青少年抑郁的影响:认知反应性的中介作用[J].心理学探新,2018,38(3):273-278.  
WANG J J, WANG H W, PAN D, et al. The effect of parental conflict

on adolescent depression: the mediating role of cognitive responsiveness[J]. Psychol Explorat, 2018, 38(3):273-278.

[9] 陈欣.父母冲突对青少年人际信任的影响:情绪安全感的中介作用[D].太原:山西大学,2018.  
CHEN X. The influence of parental conflict on adolescents' interpersonal trust: the mediating role of emotional security[D]. Taiyuan: Shanxi University, 2018.

[10] 付惠.知觉父母冲突对青少年人际适应的影响:负面认知评价和情绪不安感的中介作用[D].哈尔滨:哈尔滨师范大学,2018.  
FU H. The effect of perceived parental conflict on adolescents' interpersonal adaptation: the mediating role of negative cognitive evaluation and emotional insecurity[D]. Harbin: Harbin Normal University, 2018.

[11] 范肖冬,汪向东,于欣,等.ICD-10 精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993:212-215.  
FAN X D, WANG X D, YU X, et al. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1993:212-215.

[12] THEKEN K N, LEE C R, LI G, et al. Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) guideline for CYP2C9 and nonsteroidal anti-inflammatory drugs[J]. Clin Pharmacol Therapeut, 2020, 20(3):909-918, 1001-1010.

[13] 王超.父母冲突、认知情绪调节与初中新生社交焦虑的关系[D].天津:天津师范大学,2017.  
WANG C. Relationship between parental conflict, cognitive emotion regulation and social anxiety of junior high school freshmen[D]. Tianjin: Tianjin Normal University, 2017.

[14] WALTER D, HAUTMANN C, RIZK S, et al. Short-and long-term effects of inpatient cognitive-behavioral treatment of adolescents with anxious-depressed school absenteeism: a within-subject comparison of changes[J]. Child Fam Behav Ther, 2014, 36(3):171-190.

[15] ANDERSON K, VAN EE E. Reflective functioning of refugee mothers with children born of conflict-related sexual violence[J]. Environ Res Public Health, 2020, 17(8):2865-2873.

[16] BRISINI K S C, SOLOMON D H. Relational uncertainty and taking conflict personally: comparing parents of children with and without autism spectrum disorder[J]. Autism Dev Disord, 2020, 15(4):160-167.

[17] MARIA M V, CHRISTOFFER S, MEGAN G, et al. An international examination of the effectiveness of Functional Family Therapy (FFT) in a danish community sample[J]. J Marit Fam Ther, 2020, 46(2):631-638.

[18] CHENG T L, THORNTON R L J. Family values means covering families: parents need to focus on parenting, not access to care[J]. Pediatrics, 2020, 7(8):742-750.

[19] JEONG H, YIM H W, LEE S Y, et al. A partial mediation effect of father-child attachment and self-esteem between parental marital conflict and subsequent features of internet gaming disorder in children: a 12-month follow-up study[J]. BMC Public Health, 2020, 20(1):484-491.

[20] ISHTIAQ N, MUMTAZ N, SAQULAIN G. Stress and coping strategies for parenting children with hearing impairment and autism[J]. Pak J Med Sci, 2020, 36(3):538-543.

[21] HAHN A M, ADAMS Z, CHAPMAN J, et al. Risk reduction through family therapy (RRFT): protocol of a randomized controlled efficacy trial of an integrative treatment for co-occurring substance use problems and posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents who have experienced interpersonal violence and other traumatic events[J]. Contemp Clin Trials, 2020, 24(4):106-112.