

• 综述 •

父母参与的认知行为治疗对焦虑障碍的疗效研究

苏曼沂, 马昌明皓, 程文红

上海交通大学医学院附属精神卫生中心, 上海 200030

摘要: 本文对认知行为疗法(CBT)在儿童青少年焦虑症治疗中父母干预的应用及其关键影响因素进行了梳理及总结。强调了父母在治疗中的核心作用,详细分析了基于 CBT 的父母干预模型的方法、效果及可行性,探讨了父母管理焦虑、提供情感支持、减少顺应行为、转移控制权和提升参与度等关键因素的重要性。本文的研究发现深化了对父母在儿童青少年焦虑治疗中作用的理解,并为未来研究与临床实践提供了方向。

关键词: 认知行为疗法; 焦虑障碍; 儿童心理健康; 青少年心理健康; 父母参与

中图分类号: R179 **文献标识码:** A **文章编号:** 1008-6579(2025)07-0760-05 **doi:** 10.11852/zgetbjzz2024-0540

Efficacy of parent-involved cognitive behavioral therapy for anxiety disorders

SU Manyi, MA Changminghao, CHENG Wenhong

Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China

Corresponding authors: CHENG Wenhong, E-mail: chengwhb@aliyun.com;

MA Changminghao, E-mail: mcmhpsy@163.com

Abstract: This article provides an overview and summary of the application and key influencing factors of parental involvement in cognitive behavioral therapy (CBT) for the treatment of anxiety disorders in children and adolescents. It emphasizes the critical role of parents in therapy and provides a detailed analysis of methods, effectiveness, and feasibility of parent-focused interventions based on CBT. The paper explores the importance of key factors such as parental anxiety management, emotional support, reducing accommodating behaviors, shifting control, and enhancing parental involvement. These findings deepen the understanding of the role of parents in the treatment of child and adolescent anxiety and provide directions for future research and clinical practice.

Keywords: cognitive behavioral therapy; anxiety disorders; child mental health; adolescent mental health; parental involvement

长期以来,儿童青少年焦虑症是学校和社会重点关注的心理问题之一。2019 年联合国儿童基金会统计显示,大约 1/7 的青少年患有某种精神障碍,其中焦虑症和抑郁症约 40% (UNICEF Data, 2021)。中国儿童青少年精神障碍流行病学调查显示,焦虑症的患病率为 4.7% (中国精神障碍流行病学调查, 2021)。焦虑症主要特征包括持续、过度和不合理的焦虑和担忧,通常伴有身体症状,如心悸、出汗、颤抖、呼吸急促等^[1]。这种心理问题对儿童和青少年的学业、社交和家庭关系产生负面影响^[2-4],甚至可能导致共病其他精神卫生问题^[5]。因此,寻找有效的干预方法对于解决儿童青少年焦虑症至关重要。

认知行为疗法(cognitive-behavioral therapy, CBT)被广泛认为是治疗儿童和青少年焦虑症的方法^[6-7]。研究表明, CBT 不仅有效改善其功能,还显著提升了整体生活质量^[8]。父母在儿童青少年焦虑的发展和维持中发挥着重要作用^[9]。越来越多的研究将父母参与纳入 CBT 干预过程^[10]。研究表明,父母的过度控制和对焦虑情境的灾难化可能会加剧子女的焦虑认知^[11-12]。

在 CBT 干预中纳入父母,不仅有助于改变儿童的焦虑认知和行为,也有助于改善家庭环境和互动模式。通过提升父母对焦虑情境的有效应对,为儿童营造一个更支持、更少焦虑的家庭环境。然而,有关儿童青少年焦虑症的 CBT 父母干预疗效存在争议,这促使研究者探索影响 CBT 父母干预疗效的因素^[13]。明确这些因素有助于对疗效不一致的结果进行进一步解释,并在临床实践中优化干预策略,对

基金项目: 科技创新 2030(2022ZD0209100);上海市科学技术委员会医学引导课题(20Y11906700);徐汇区卫生健康委员会重要疾病联合攻关项目(XHLHGG202106);科技创新行动计划技术标准项目(23DZ2203100);上海市教委科研创新计划(2021-01-07-00-02-E0086)

作者简介: 苏曼沂(1998—),女,硕士研究生在读,主要研究方向为焦虑儿童青少年的父母干预。

通信作者: 程文红, E-mail: chengwhb@aliyun.com; 马昌明皓, E-mail: mcmhpsy@163.com

不同特征的家庭制定个性化的治疗方案。

本综述旨在总结和分析焦虑儿童青少年的 CBT 父母干预研究及其影响因素,以期提高 CBT 父母干预在焦虑儿童青少年临床干预中的治疗效果。

1 认知行为疗法父母干预

基于 CBT 理论的父母干预旨在调整认知和行为,帮助父母改变思维方式和行为模式,以促进儿童青少年的心理健康和发展^[14]。在 CBT 父母干预项目中,父母的参与程度和角色各异。有时,父母仅参与 1~2 次治疗,接受简单的心理教育;有时,父母全程参与治疗,甚至在某些情况下,父母是主要的干预者,而子女不直接参与。

本文所指的父母干预包括仅有父母参与的父母干预治疗 (parent-involved cognitive behavioral therapy, P-CBT) 和父母与子女都参与的家庭治疗 (family cognitive behavioral therapy, F-CBT)。

1.1 认知行为疗法父母干预的发展 针对焦虑儿童青少年基于 CBT 理论的父母干预项目最早可以追溯到 1994 年,其中最早手册化的项目之一是“应对猫”项目 (the coping cat program),它通过 CBT 帮助儿童识别和管理焦虑症状。父母在其中扮演了重要的支持和促进角色,确保儿童在家庭环境中也能有效地应对焦虑情绪^[15]。1996 年“应对考拉”项目 (the coping koala program) 对“应对猫”项目进行了适应性调整,更加注重家庭参与。研究表明,加入家庭管理组件 (CBT+FAM) 的治疗在 12 个月的随访中显示出更高的恢复率 (95.6%),相比之下,仅接受 CBT 的儿童恢复率为 70.3%^[16]。21 世纪,团体治疗在心理健康领域广泛应用。2000 年 Rapee^[17-18] 推出“酷孩子”项目 (the cool kids program),强调家庭参与,采用小组治疗形式,父母被教授如何管理子女的焦虑相关行为。随后,指导性父母实施的认知行为疗法项目 (guided parent-delivered cognitive behavioral therapy, GPD-CBT) 被研究,它涉及父母在治疗师的指导下向儿童提供 CBT。这种疗法比传统 CBT 的强度更低,可以融入用于治疗轻度至中度焦虑障碍的分级护理模型,它的优势是更少的限制性和更易获取性,时间成本也更低。研究表明相比于等待名单组 GPD-CBT 在治疗儿童焦虑障碍方面更有效^[19-20]。2014 年,Lebowitz 等^[21] 提出支持性育儿缓解儿童焦虑情绪 (supportive parenting for anxious childhood emotions, SPACE) 干预,其重点在于减少家庭对儿童焦虑的顺应。研究显示 SPACE 在治疗儿童焦虑障碍方面与 CBT 同样有

效,当传统 CBT 疗效不足或儿童不愿参与治疗时,SPACE 帮助父母减少顺应和培养儿童的独立性和焦虑应对技能^[21-24]。

1.2 认知行为疗法父母干预的疗效 多项研究显示,在父母参与的情况下,青少年的焦虑症状减轻程度更大,且治疗后的症状缓解率较高。基于认知行为疗法的父母干预有助于减轻症状的严重程度和持续时间^[12,25],并延长治疗效果的有效期^[26]。然而,与仅针对儿童的 CBT 相比,疗效差异仍存在争议。2023 年的一项系统性综述发现,早期研究更倾向于 F-CBT 优于仅儿童参与的 CBT,但后来的回顾并未显示这一趋势,甚至有些倾向于仅儿童参与的 CBT 更有效^[13],这可能是由于研究设计、样本特征和干预水平的不同影响。此外,父母干预没有准确的定义,不同研究中父母的参与程度不同,包含的治疗组件也不同^[27],同时,每个治疗模型的有效性也不相同,这可能也是导致 CBT 父母干预疗效研究结果不一致的原因之一。总结认知行为疗法父母干预的影响因素也有助于在临床上帮助不同家庭选择适合的治疗方式。

2 认知行为疗法父母干预的影响因素

管理父母自身焦虑、家庭情感支持、减少家庭顺应、控制权的转移、父母参与度是较多研究支持的认知行为疗法父母干预的影响因素。

2.1 管理父母自身焦虑 管理父母自身焦虑是指在 CBT 的父母干预中,采取策略帮助父母识别、理解 and 处理自身焦虑情绪,从而为子女提供更稳定和支持性的家庭环境。管理父母自身焦虑的策略包括认知重构、应对技巧、情绪调节和自我关怀等。代际传递的焦虑信息加工模型表明与威胁相关的认知偏差是焦虑发展的关键因素,父母的这些认知偏差可能通过育儿行为传递给子女^[28-30]。现有研究支持父母的焦虑行为在青少年焦虑症的发展、持续及应对能力中的影响^[31-32]。Muris 等^[33] 研究发现儿童的焦虑水平与父母的焦虑特征之间呈正相关,父母的焦虑行为 (如过度保护、过度控制和负面反应) 会显著增加儿童的焦虑症状,强化儿童的回避策略^[34]。研究显示,父母的焦虑管理和控制权转移是预测儿童在治疗后功能改善的主要因素。研究发现“从胆怯到老虎”项目 (from timid to a tiger, FTTT) 在减少儿童焦虑问题方面表现优于 SPACE 计划,这可能是因为 FTTT 课程教导父母如何在焦虑情境中管理自身的焦虑和恐怖情绪,而 SPACE 课程未涉及此内容^[23]。

2.2 家庭情感支持 家庭情感支持是指父母向儿童表达同情、认可和鼓励的行为^[23]。研究发现,父母的情感温暖和积极的沟通方式能够减少儿童的焦虑,而负面和控制型的沟通方式则会加剧儿童的焦虑症状^[35-37]。因此,维护积极的家庭互动和情感支持有助于提高家庭成员焦虑症的治疗结果。

2.3 减少家庭顺应行为 家庭顺应行为是指父母为了减少儿童受焦虑影响的痛苦而对自己的行为做出的改变,这些行为会剥夺儿童面对焦虑情境、独立解决问题和发展适应能力的机会^[38-39]。减少家庭顺应的治疗方法显示出减少焦虑的有效性^[40-41],例如 SPACE 干预项目和儿童和青少年焦虑管理(child and adolescent anxiety management, CALM)。研究结果强调了减少家庭顺应对减轻焦虑症状具有关键意义,但理论上的家庭顺应和焦虑之间的定向关系尚未得到证实。一项研究发现家庭顺应在儿童焦虑和功能障碍之间起到中介作用^[42]。

2.4 控制权的转移 父母控制权转移(transfer of control, TOC)的目标是将治疗控制权从治疗师逐渐转移到父母,最终交给子女,以帮助其更好地应对焦虑。研究发现,父母过度控制是导致儿童焦虑的一个因素^[43],通过控制权的逐渐转移,父母可以减少对儿童的控制,儿童逐渐学会自我管理和应对焦虑,从而提高治疗。Khanna 等^[44]研究显示,控制权的转移和父母的焦虑管理在治疗后儿童的功能改善起到关键作用。

2.5 父母参与度 在治疗过程中的参与和承诺程度可以通过出席率、积极参与、家庭作业完成情况、反馈和评估、持续性和后续行动来量化^[45]。研究表明积极的父母参与可以显著增强治疗效果并维持其疗效^[44]。一项 Meta 分析发现,父母参与程度与青少年焦虑症的治疗结果呈负相关,参与程度越高,治疗后青少年的焦虑水平越低^[26]。另一项长期随访研究支持这一发现,父母积极参与治疗的儿童在随访期间焦虑症状减轻^[46]。

2.6 其他因素 一项研究指出,家庭环境中的负面因素与儿童焦虑症状之间存在显著关联,儿童的感知控制在家庭环境和儿童焦虑症状之间发挥重要的中介作用^[7]。有研究发现,家长的焦虑水平、家长对治疗的信念和态度、家庭环境和家庭成员之间的关系都可能对干预效果产生影响^[9-10]。另外,儿童的年龄和性别也可能影响治疗反应和效果。年龄较小的儿童更可能从父母干预中获益,因为他们更依赖于父母的支持和指导,女童可能比男童更容易受到焦虑症状的影响,并且更容易从父母干预中

受益^[47-49]。

3 父母干预的局限性和未来研究的方向

基于 CBT 理论的针对焦虑儿童和青少年的父母干预显示出一些局限性。父母参与对于干预的成功至关重要,但实际操作中可能会遇到障碍。如家长的时间、心理负担或动力不足^[50]。家庭环境的多样性和复杂性意味着单一干预策略可能难以适应所有家庭的需求,尤其在存在其他家庭问题如经济困难或家庭冲突的情况下。此外长期跟踪和评估对于理解干预的长期效果和可持续性至关重要,但许多研究的追踪时间较短,无法充分评估干预效果的长期持久性^[51]。不同文化和社会背景可能对 CBT 父母干预有不同的反应,需要调整以适应不同文化背景的特定需求^[41]。

这些局限性强调了在实施基于 CBT 的父母干预时需要考虑的多重因素,包括家庭的独特性、文化背景、父母的参与度以及干预的长期可持续性。

基于 CBT 理论的针对焦虑儿童和青少年的父母干预的未来研究方向包括以下方面:第一,应探索干预措施在不同文化和社会背景下的适应性和有效性^[41];第二,未来研究还应关注如何提高家长的参与度和动机^[50];第三,重视长期跟踪研究以评估这些干预措施的持久效果也至关重要^[51]。通过这些方向的探索,可以增强干预措施的普遍适用性和长期有效性。

综上所述,本文探讨了基于 CBT 的父母干预在减轻儿童和青少年焦虑症状方面的有效性及其影响因素。研究发现,父母焦虑情绪的管理、积极的家庭情感支持、减少父母的顺应行为、控制权的适当转移和提高父母的参与度,这些因素共同影响 CBT 父母干预的成效。

这些发现强调了在儿童青少年焦虑治疗中,不仅需要关注儿童的心理状态和行为改变,还需重视家庭环境和父母角色的重要性。通过对这些关键因素的深入理解和整合, CBT 父母干预可以更有效地帮助儿童和青少年应对和管理焦虑症状,从而提高治疗效果。

本文提出了未来研究的方向,包括探讨父母干预不同文化背景下的适用性和开发更多适应不同家庭需求的个性化治疗方案。父母在基于 CBT 的儿童青少年焦虑治疗中扮演着重要角色,未来的研究应关注优化父母参与度和整合家庭动力来提高治疗效果。

参考文献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical

- manual of mental disorders: DSM-5TM[M]. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
- [2] Creswell C, Cartwright-Hatton S. Family treatment of child anxiety: Outcomes, limitations and future directions[J]. Clin Child Fam Psychol Rev, 2007, 10(3): 232-252.
- [3] Essau CA, Conradt J, Petermann F. Frequency, comorbidity, and psychosocial impairment of anxiety disorders in German adolescents [J]. J Anxiety Disord, 2000, 14(3): 263-279.
- [4] Settapani CA, O'Neil KA, Podell JL, et al. Youth anxiety and parent factors over time: Directionality of change among youth treated for anxiety[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2013, 42(1): 9-21.
- [5] Beesdo K, Knappe S, Pine DS. Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V [J]. Psychiatr Clin North Am, 2009, 32(3): 483-524.
- [6] Mental health gap action programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders[EB/OL]. [2023-12-23]. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240084278>.
- [7] Walter HJ, Bukstein OG, Abright AR, et al. Clinical practice guideline for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2020, 59(10): 1107-1124.
- [8] Arnardóttir A, Skarphedinnsson G. Comparative effectiveness of cognitive behavioral treatment, serotonin, and serotonin noradrenaline reuptake inhibitors for anxiety in children and adolescents: A network meta-analysis[J]. Nord J Psychiatry, 2023, 77(2): 118-126.
- [9] Yaffe Y. A narrative review of the relationship between parenting and anxiety disorders in children and adolescents[J]. Int J Adolesc Youth, 2021, 26(1): 449-459.
- [10] Sawyer MC, Nunez DE. Cognitive-behavioral therapy for anxious children: From evidence to practice[J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2014, 11(1): 65-71.
- [11] Emerson LM, Ogielka C, Rowse G. A systematic review of the role of parents in the development of anxious cognitions in children[J]. J Anxiety Disord, 2019, 62: 15-25.
- [12] Cardy JL, Waite P, Cocks F, et al. A systematic review of parental involvement in cognitive behavioural therapy for adolescent anxiety disorders[J]. Clin Child Fam Psychol Rev, 2020, 23(4): 483-509.
- [13] Byrne S, Cobham V, Richardson M, et al. Do parents enhance cognitive behavior therapy for youth anxiety? An overview of systematic reviews over time[J]. Clin Child Fam Psychol Rev, 2023, 26(3): 773-788.
- [14] Yin B, Teng T, Tong L, et al. Efficacy and acceptability of parent-only group cognitive behavioral intervention for treatment of anxiety disorder in children and adolescents: A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. BMC Psychiatry, 2021, 21(1): 29.
- [15] Kendall PC. Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial[J]. J Consult Clin Psychol, 1994, 62(1): 100-110.
- [16] Barrett PM, Dadds MR, Rapee RM. Family treatment of childhood anxiety: A controlled trial[J]. J Consult Clin Psychol, 1996, 64(2): 333-342.
- [17] Rapee RM. Group treatment of children with anxiety disorders: Outcome and predictors of treatment response[J]. Aust J Psychol, 2000, 52(3): 125-129.
- [18] Rapee RM, Abbott MJ, Lyneham HJ. Bibliotherapy for children with anxiety disorders using written materials for parents: A randomized controlled trial[J]. J Consult Clin Psychol, 2006, 74(3): 436-444.
- [19] Brown A, Creswell C, Barker C, et al. Guided parent-delivered cognitive behaviour therapy for children with anxiety disorders: Outcomes at 3- to 5-year follow-up[J]. Br J Clin Psychol, 2017, 56(2): 149-159.
- [20] Thirlwall K, Cooper PJ, Karalus J, et al. Treatment of child anxiety disorders via guided parent-delivered cognitive-behavioural therapy: Randomised controlled trial[J]. Br J Psychiatry, 2013, 203(6): 436-444.
- [21] Lebowitz ER, Omer H, Hermes H, et al. Parent training for childhood anxiety disorders: The SPACE program[J]. Cogn Behav Pract, 2014, 21(4): 456-469.
- [22] Lebowitz ER, Marin C, Martino A, et al. Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive parenting for anxious childhood emotions[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2020, 59(3): 362-372.
- [23] Ghodrat MS, Aghebati A, Asgharnejad Farid AA, et al. Comparison of the effectiveness of online supportive parenting intervention (SPACE) and timid to tiger program (FTTT) on childhood anxiety disorders and family accommodation with samples of Iranian parents[J]. Front Psychol, 2022, 13: 1001705.
- [24] Zilcha-Mano S, Shimshoni Y, Silverman WK, et al. Parent-child agreement on family accommodation differentially predicts outcomes of child-based and parent-based child anxiety treatment[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2021, 50(3): 427-439.
- [25] Barmish AJ, Kendall PC. Should parents be co-clients in cognitive-behavioral therapy for anxious youth? [J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2010.
- [26] Öst LG, Ollendick TH. Brief, intensive and concentrated cognitive behavioral treatments for anxiety disorders in children: A systematic review and meta-analysis[J]. Behav Res Ther, 2017, 97: 134-145.
- [27] Pasarelu CR, Dobrea A. Parental involvement in remotely delivered CBT interventions for anxiety problems in children and adolescents: A systematic review[M]. // New developments in anxiety disorders. IntechOpen, 2016.
- [28] Lester KJ, Field AP, Oliver S, et al. Do anxious parents interpretive biases towards threat extend into their child's environment? [J]. Behav Res Ther, 2009, 47(2): 170-174.

- [29] Aktar E. Intergenerational transmission of anxious information processing biases: An updated conceptual model[J]. Clin Child Fam Psychol Rev, 2022, 25(1): 182-203.
- [30] Schneider S, Unnewehr S, Florin I, et al. Priming panic interpretations in children of patients with panic disorder[J]. J Anxiety Disord, 2002, 16(6): 605-624.
- [31] Casline E, Patel ZS, Timpano KR, et al. Exploring the link between transdiagnostic cognitive risk factors, anxious parenting behaviors, and child anxiety[J]. Child Psychiatry Hum Dev, 2021, 52(6): 1032-1043.
- [32] Garcia KM, Carlton CN, Richey JA. Parenting characteristics among adults with social anxiety and their influence on social anxiety development in children: A brief integrative review[J]. Front Psychiatry, 2021, 12: 614318.
- [33] Muris P, Steerneman P, Merckelbach H, et al. The role of parental fearfulness and modeling in children's fear[J]. Behav Res Ther, 1996, 34(3): 265-268.
- [34] Chiaying W, Philip CK. Parental involvement: Contribution to childhood anxiety and its treatment[J]. Clin Child Fam Psychol Rev, 2014, 17(4): 319-339.
- [35] Camisasca E, Miragoli S, Di Blasio P, et al. Pathways among negative co-parenting, parenting stress, authoritarian parenting style, and child adjustment: The emotional dysregulation driven model[J]. J Child Fam Stud, 2022, 31(11): 3085-3096.
- [36] Gorostiaga A, Aliri J, Balluerka N, et al. Parenting styles and internalizing symptoms in adolescence: A systematic literature review[J]. Int J Environ Res Public Health, 2019, 16(17): 3192.
- [37] Dong Z, Zhou S, Case AS, et al. The relationship between perceived parenting style and social anxiety: A meta-analysis of mainland Chinese students[J]. Child Psychiatry Hum Dev, 2024, 55(1): 247-261.
- [38] Wood JJ, Piacentini JC, Southam-Gerow M, et al. Family cognitive behavioral therapy for child anxiety disorders[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2006, 45(3): 314-321.
- [39] Wood JJ, McLeod BD, Sigman M, et al. Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2003, 44(1): 134-151.
- [40] Zavrou S, Rudy B, Johnco C, et al. Preliminary study of family accommodation in 4-7 year-olds with anxiety: Frequency, clinical correlates, and treatment response[J]. J Ment Health, 2019, 28(4): 365-371.
- [41] Lebowitz ER, Marin CE, Martino A, et al. Parent-based treatment as efficacious as cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety: A randomized noninferiority study of supportive parenting for anxious childhood emotions[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2020, 59(3): 362-372.
- [42] Macul Ferreira de Barros P, Polga N, Szejko N, et al. Family accommodation mediates the impact of childhood anxiety on functional impairment[J]. J Anxiety Disord, 2020, 76: 102318.
- [43] Affrunti NW, Ginsburg GS. Exploring parental predictors of child anxiety: The mediating role of child interpretation bias[J]. Child Youth Care Forum, 2012, 41(6): 517-527.
- [44] Khanna MS, Kendall PC. Exploring the role of parent training in the treatment of childhood anxiety[J]. J Consult Clin Psychol, 2009, 77: 981-986.
- [45] Manassis K, Lee TC, Bennett K, et al. Types of parental involvement in CBT with anxious youth: A preliminary meta-analysis[J]. J Consult Clin Psychol, 2014, 82(6): 1163-1172.
- [46] Walczak M, Esbjørn BH, Breinholst S, et al. Parental involvement in cognitive behavior therapy for children with anxiety disorders: 3-year follow-up[J]. Child Psychiatry Hum Dev, 2017, 48(3): 444-454.
- [47] Connell AM, Goodman SH. The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: A meta-analysis[J]. Psychol Bull, 2002, 128(5): 746-773.
- [48] Chorpita BF, Barlow DH. The development of anxiety: The role of control in the early environment[J]. Psychol Bull, 1998, 124(1): 3-21.
- [49] Larson R, Richards MH. Daily companionship in late childhood and early adolescence: Changing developmental contexts[J]. Child Dev, 1991, 62(2): 284-300.
- [50] Bayer JK, Prendergast LA, Brown A, et al. Cool little kids translational trial to prevent internalising: Two-year outcomes and prediction of parent engagement[J]. Child Adolesc Ment Health, 2021, 26(3): 211-219.
- [51] Allard C, Thirlwall K, Cooper P, et al. Parents' perspectives on guided parent-delivered cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders: A qualitative study[J]. J Emot Behav Disord, 2022, 30(3): 235-244.

收稿日期:2024-05-13 修回日期:2024-08-07 本文编辑:杨媛媛

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已被 CNKI 中国期刊全文数据库收录,其作者文章著作权使用费与本刊稿酬一次性给付(已经抵扣稿件处理费),不再另付。如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将做适当处理。

《中国儿童保健杂志》编辑部