



# 循序渐进

父母必备的

焦虑认知指南



循序渐进是在新南威尔士州心理健康委员会（The NSW Mental Health Commission）的资助下，由向前看 - 新南威尔士州心理健康协会（WayAhead - Mental Health Association NSW）运营的项目。

[Wayahead.org.au](http://Wayahead.org.au)

# 目录

---

序言	1
儿童焦虑	2
我如何得知我的孩子是否患有焦虑需要帮助？	3
为患有焦虑障碍的儿童提供的专业支持	4
常见的焦虑障碍	5
儿童患焦虑的风险因素	9
焦虑如何影响大脑、身体和行为	9
帮助焦虑儿童的策略	10
转诊信息	12
自助资源	14

# 序言

---

WayAhead 给焦虑障碍患者、他们的护理人员、家人和朋友提供信息和支持。循序渐进：我们认为需要让更多的人了解儿童所罹患的焦虑障碍，小学焦虑认知计划因此应运而生。

研究发现，在一年内可能会有 8-10% 的儿童遇上焦虑困境，极大地影响他们的日常行为。研究表明焦虑障碍通常始于童年，而这些儿童所经历的问题可能会一直持续到青春期以及成年初期。他们在学业上和社交方面可能会比其他孩子逊色。同时人们还认为，他们在进入青春期和成年初期后会有较高风险患上抑郁症，并且会吸毒和酗酒。

目前，各项研究正开始支持对患焦虑的儿童及早治疗的效力。最近的研究表明，参加认知行为治疗计划，对焦虑加以治疗的儿童，80-95% 都不会再有使人身体衰弱的焦虑。此外，在治疗完成后的 6 年内，孩子们也明显地继续因治疗而得益。研究指出早期介入具有双重优势：孩子会学到如何应对他们目前的焦虑并且控制焦虑触发虑的情况，从而减少在将来患上焦虑障碍及遇上相关困境的机会。循序渐进项目研修班旨在提高人们对患有焦虑问题的儿童的早期认知率和介入率。

本小册子列出了儿童罹患的最常见的焦虑障碍，帮助父母在其孩子患上焦虑障碍时能察觉出症状。小册子当中还提供了寻求合适治疗的渠道信息。

本小册子将作为一本信息指南，不应被用作诊断工具或用来取代专业的治疗。若您担心您孩子的焦虑问题，您应当联系家庭医生或者精神健康专业人士。他们将告诉您最适宜采取的措施。

若您对本小册子的内容有任何疑问，请致电 WayAhead, Mental Health Association NSW 的专员，电话：(02) 9339 6003。如需更多关于循序渐进系列的信息，请发送电邮至 [smallsteps@wayahead.org.au](mailto:smallsteps@wayahead.org.au) 或致电 (02) 0330 6003。

# 儿童焦虑

---

所有人都不时会碰上焦虑——这是我们面对威胁或令人恐惧的事情发生时的正常、自然的反应。儿童在其发育过程中对各种不同的事物感到焦虑或害怕是正常的。毕竟儿童在其长大成人的过程中要面对各种新的体验和挑战，要了解他们周遭的世界。在多数情况下，这些畏惧都是短暂的，不会显著影响一个孩子的学业、社交或家庭生活。以下大致描述了童年时期不同发育阶段的某些常见焦虑。儿童可能会对幼年时期的某些事物持续感到害怕（例如大雷雨），如果他们有机会通过一种中性的或安全的方式来经历他们所害怕的事物，或者通过体验来认识到他们所害怕的事物并不会对他们产生特别的伤害或威胁。

**7个月至3岁：**害怕陌生人、动物、分离、吵杂、大型的机器例如真空吸尘器、剪草机等

**3岁至8岁：**害怕动物/昆虫、黑暗、离开父母、超自然事物例如怪兽、打雷、闪电等、独睡、“坏”人

**8岁至12岁：**超自然的概念——黑暗、身体伤害、高处、迷路或受困、盗贼、医生/牙医、死亡和死亡过程

**12岁至14岁：**害怕会萦绕在社交或在被人评价的情况下，例如被同伴取笑或拒绝、难堪、约会、作口头报告、考试、对死亡或身体伤害的畏惧

对某些孩子来说，畏惧和焦虑不单纯是一个阶段，而是对他们的学业、友谊和家庭生活都会产生极大影响的状况。以下列出了有焦虑问题的儿童常有的行为：

- 即使在安全或有趣的情况下也不愿尝试新鲜事物
- 因打破常规的或冒风险的正常变化而感到苦恼
- 容易苦恼
- 常常会把任何情况的负面结果放大，例如“所有孩子都讨厌我”或者“爸妈会出意外然后没命”
- 避开他们所害怕的情形或物品，例如一个患有社交焦虑的孩子可能会避开不参加派对或者不参加群体活动。
- 经常出现的身体毛病，例如感到不舒服、喉咙哽咽或者因肌肉紧张而感到肩膀疼痛
- 问很多不必要的问题，而且经常需要他人一再保证。
- 很难离开父母，例如因害怕分离而不愿参加学校露营（“思家情绪”）
- 不在家时会粘着父母一方
- 尽管每天上学但仍经常害怕上学，例如每逢星期一的时候
- 设法避开不熟悉的情形或者极难熬过这种情形
- 经常问“如果……会怎么样？”
- 完美主义者，用过多时间完成作业。
- 难以入睡，或者在夜里睡不着需要父母安慰。

# 我如何得知我的孩子是否患有焦虑需要帮助？

---

如果在孩子似乎已经战胜畏惧的情况下，却因焦虑而极度不快乐，以及/或者焦虑正妨碍他们的学业、社交或家庭生活，那么，一般来说应当寻求专业辅导。以下是焦虑问题的关键指标：

- a. **极大妨碍日常生活**：当焦虑极大地干扰或者阻碍童年特有的日常活动时，焦虑就成为一个问题了。例如，因为怕出错而花费过度的时间在作业上；因为对离开自己家感到焦虑而不愿留在朋友家中，或者因经常感到焦虑而使上学变得很争战。显著的干扰可能表现为经常避开童年时的各种日常活动，例如上游泳课、要和其他人睡一个房间或者因为忧虑而很少睡眠。
- b. **与年龄不相称**：焦虑需要治疗的另外一种表现是孩子的年龄不应当再害怕某事。例如，6、7岁的孩子有很强烈的分离焦虑。分离焦虑通常都是1至5岁的孩子才会发生。如果一个孩子到了6岁或以上还经常有很强烈的分离焦虑，那他/她就可能患上了焦虑障碍。
- c. **极其苦闷**：当面对会引起焦虑的情形时会导致极度烦扰，例如哭闹、恳求、粘人、身体疼痛等毛病或者情绪崩溃。
- d. **时长**：孩子焦虑的持续时间是重要的考虑因素。您的孩子是否在相当一段时间内一直表现出焦虑的行为，而且是经常焦虑？例如，若您的孩子在露营前几天很焦虑，但最后还是成行并且到达营区后感觉良好，那么您的孩子就可能不需要治疗焦虑。然而，若对露营的焦虑在露营前持续数月并且导致无法参加露营或提早回家，这可能表示孩子极难控制其焦虑，而专业的焦虑辅导就可能对其有益。

# 为患有焦虑障碍的儿童提供的专业支持

---

多数焦虑均可治疗。研究指出治疗焦虑障碍最有效的方法是认知行为疗法（CBT）。CBT 是一种技术型疗法，教育孩子如何面对焦虑，并向他们展示如何挑战各种导致焦虑的思绪。CBT 是一种短期疗法（约 12 周），通常包括以下内容：

- 认识焦虑以及焦虑的成因
- 学习放松的技巧
- 实实在在的思考能力
- 解决问题的能力
- 逐步面对畏惧 / 焦虑
- 儿童焦虑控制策略（父母学习）

社交能力训练、自表能力训练可能也有益处，取决于孩子的焦虑集中点。

CBT 不能治愈焦虑，但将教导实际操作的能力，以便使孩子及其家人能够更好地控制孩子的症状。给患有焦虑障碍的孩子以专业的治疗将帮助他们承担童年时期的各种任务——学习、交友和玩耍。

# 常见的焦虑障碍

---

## 分离焦虑障碍

分离焦虑在 9 个月至 5 岁之间的幼儿当中很常见。当孩子的分离焦虑远超出其所属年龄段的正常水平，以及当分离焦虑极大地妨碍日常生活时，就可诊断为分离焦虑障碍。

**具体表现：**患有分离焦虑障碍的孩子在与父母分开或要离开家的时候，无论是实际上分离还是预想到要分离，都会感到沮丧至少四个星期。

此外，患有分离焦虑障碍的孩子还可能会：

- 过分担心自己或他人会受到伤害（例如被绑架）
- 拒绝离开家去上学或参加其他外出活动
- 害怕独处或没有父母在身边
- 拒绝在家以外的地方睡觉或不愿意独睡
- 经常做分离的噩梦
- 在知道将要分离的时候会出现身体不舒服（例如肚子疼）。

这种障碍通常在 7 到 9 岁以及 12 到 14 岁之间发生，影响 2-3% 的孩子。这种障碍经常会很突然地发生在之前未发生过任何分离问题的孩子当中。有时生活中的一个严重事件，例如在家人身故或离婚后，都会发生这种障碍。

**其他可能的症状：**

- 需要每时每刻都知道照顾者在哪里
- 离开家时会感到痛苦（或者说想家）。

## 社交焦虑障碍

社交焦虑障碍通常始于童年晚期或青春期早期。通常会有一段羞涩的历史，而随着孩子进入青春期，随着他们的社会意识增长，这种羞涩愈发严重。

**具体表现：**极度羞涩。患有这种障碍的孩子会对社会情况高度焦虑，因为他们害怕陷入尴尬的情形，也害怕其他人对他们的看法。他们很在意自己会表现得很滑稽或愚蠢，而且会避开与他人一起相处的情形或者成为关注的中心。尽管所有青春期少年都很在意其他人的看法，然而患有社交焦虑障碍的青少年会经常避开社交，或者在社交场合做一些试图避免被他人评判的事情（例如坐在角落里、不停打电话）。他们可能会担心被其他人注意到其焦虑，而且在社交场合可能会围着父母转或者粘着父母。幼童就可能无法在社交场合开口说话。患有这种焦虑的孩子不单与成年人相处会羞涩，与同龄人相处时也会羞涩。这些症状要持续至少 6 个月，并且给日常生活造成极大的扰乱，才会被诊断为障碍。

此外，患有社交焦虑障碍的孩子还可能会避开：

- 生日派对
- 接听电话
- 到商店购物
- 与其他孩子一起玩
- 在其他人面前吃东西或写字
- 其他适龄的社交活动。

#### **其他可能的症状：**

- 在社交活动之前出现身体疼痛不适，例如肚子疼
- 大发脾气、情绪崩溃或哭闹，试图避开社交场合。

## **广泛性焦虑障碍**

广泛性焦虑障碍的特点是过分的担忧，或者在“没什么不妥”的情况下也担忧。这种焦虑通常在孩子能够思考假想的情景时（大约 7、8 岁，但可能更小些）就会发生。如果症状持续 6 个月以上，就可以诊断为这种障碍。

**具体表现：**患有这种障碍的孩子常常会担心各种各样的问题。孩子当中更常见的担心问题包括对学业成绩、体育成绩、自然灾害、某人（自己和家人）生病或受伤以及对未来的担心。患有这种障碍的孩子常常会想象最坏的情形。

此外，患有这种障碍的孩子还可能会：

- 经常问“如果……会怎么样？”这样的问题
- 小小的问题和细枝末节都要他人再三保证
- 在日常生活发生变化时会过分担心（例如短途旅行）
- 完美主义
- 常要确保自己做得没错
- 坐立不安，容易疲劳，注意力集中困难，烦躁易怒，疼痛不适，睡眠困难。

#### **其他可能的症状：**

盗汗、恶心、腹泻、心跳快速、呼吸短促、头晕。



## 特定恐惧症

特定恐惧症是对某个具体事物或情形的强烈畏惧。若这种畏惧对日常生活造成极大的干扰并且持续超过 6 个月，就可诊断为特定恐惧症。

**具体表现：**过分强烈的焦虑，试图避开所畏惧的事物或情形。在儿童当中，这种情形可能表现为哭闹、恳求、粘人、情绪崩溃或大发脾气，目的是要避开所畏惧的事物或情形。儿童常见的恐惧症包括怕狗、怕水、畏高、怕打针和怕昆虫。

恐惧症与发育阶段的一般畏惧不同。多数孩子在特定的年龄会产生某些畏惧（例如对黑暗的畏惧）。这些畏惧通常随着孩子长大会消失。发育阶段的一般畏惧和恐惧症之间的差别在于其所造成的干扰程度。患有特定恐惧症的孩子在遇到事物 / 事情时会产生强烈的畏惧。

### 其他可能的症状：

- 对所畏惧的事物不切实际的认识，例如对蜜蜂的恐惧“蜜蜂要蛰我！”
- 可能会提前问许多问题，尝试确定他们是否会被置于可能要面对他们所恐惧的对象的情形中。

## 创伤后应激障碍（PTSD）

创伤后应激障碍（PTSD）牵涉到持续性的严重情绪反应，是焦虑的升级，涉及孩子（或成人）所经历、目睹的或由孩子亲近的人所目睹并随后被孩子了解到的创伤性事件或威胁生命的事件。不是所有经历过上述事件的孩子都会患上 PTSD。即便孩子在事件发生时没有表现出极度的悲伤，他们依然可能患上 PTSD。

**具体表现：**患有 PTSD 的孩子可能会报称他们感觉到自己正重新经历创伤性事件。他们可能会尝试避开会让他们回想起创伤性事件的事物、事件或情形。他们可能会出现做噩梦和闪回现象，并且容易受到惊吓。

某些孩子可能会变得容易伤心难过，然后回复到幼年时的行为，例如吮手指、尿床、粘人或大发脾气。幼童可能会通过玩游戏来反复再现事件，或者玩那些限制性更强的游戏活动。年纪较长的孩子可能会报称感觉到麻木。症状通常在事件发生后 3 个月内出现，但某些孩子可能在过后数月或数年内也不会有反应。一般来说，症状需要持续一个月以上才能被诊断。PTSD 可影响任何年龄的儿童和成年人。

此外，患有 PTSD 的孩子还可能会有以下经历：

- 逃避
- 情绪低落和负面想法更频繁
- 不合群
- 脾气极度暴躁，怒气爆发
- 鲁莽或自毁行为
- 注意力差
- 过度警觉
- 睡眠障碍

## 強迫症 (OCD)

強迫症的特点是各种闯入性的、不合适的并且会导致痛苦或焦虑情绪的想法、冲动或画面不断出现；而强迫行为是具有重复性的行为（例如洗手、检查）或例行心理习惯（例如数数、默默重复单词），其目的是为了减少焦虑，而不是因为孩子（或成人）喜欢做。强迫行为要么具有明显的过度性，要么具有不合理性。例如，孩子一直害怕会有人破门而入，所以过分地反复检查锁和窗户。

**具体表现：**害怕细菌、污染、伤害和危险，以及旨在减少畏惧的行为，例如洗涤、寻求二次保证或者进行安全检查。常见的强迫行为和例行习惯包括：习惯性的洗涤和梳理；反复述说、回忆或反复做某事；触碰、轻敲东西、检查、清点或整理安排各种事物直至其感觉“刚刚好”。

NB: 儿童在其发育过程中有时可能要反反复复地做各种事情以便学习这些事情，或者对这些事情进行归类。例如，父母常常会被他们的孩子要求反复地读同一本书，或者用定好的方式亲吻他们晚安。

如果例行习惯和类似于 OCD 的行为在至少 6 个月的时间内每天耗时一个小时或以上，或者导致日常活动受到干扰，或者使孩子产生痛苦情绪，那就会被视为一个问题。然而，如果您的孩子没有完全符合这些情况，但您担心其可能患有 OCD，请立即求诊，首先找一位了解精神健康问题的家庭医生。

**非 OCD 习惯和 OCD 习惯之间的差别是：没有患 OCD 的孩子的行为习惯如果被停止或阻止，他们可能会感到少许不快。可是，在相同的情况下，患有 OCD 的孩子就会感到强烈且过度的痛苦情绪。**

### 非 OCD 和 OCD 习惯相比较

非 OCD 习惯	OCD 习惯
不会耗时过多	耗时
孩子想做	孩子感到自己不得不做
提高效率或享受程度	干扰日常活动，过上自己的生活
产生一种掌控感	产生痛苦情绪、恐惧或挫败
表现得很正常	表现得很离奇或异常
可以略过或更改而没有后果	产生巨大的痛苦情绪；如果中断了，孩子必须重新开始
重要性随时间减少	随时间变得越来越刻板和讲究
为了活动本身而表现；令人欣慰但与所畏惧的情形或迷信没有任何可见的关连	与所畏惧的一系列后果相关连，为防止伤害而进行，或由于其他迷信而进行

# 儿童患焦虑的风险因素

---

## 遗传学

研究已证明焦虑往往出自家庭，当中遗传的因素发挥了很大的作用。孩子从父母身上继承了某种性格或个性。如果孩子的性格较容易产生焦虑，那么他们在早年阶段就往往会退出不熟悉的情境并且表达出畏惧，而且在陌生人身边会表现得害羞。

## 养育方式和儿童互动

焦虑的增加与父母的过度保护有关，例如，父母在预期到其孩子的畏惧后就给予其保护。当这种情况发生后，孩子会错过处理其畏惧的机会，导致对恐惧的焦虑依然很强烈。

过度保护可能还会让孩子觉得世界真的很危险，而且他们无法自行处理其畏惧。

## 观察性学习

儿童透过观察其他人学习。父母对焦虑或回避焦虑的行为模式的建立关系到焦虑障碍风险的增加。患有焦虑障碍的成年人其孩子患有焦虑障碍的可能性更高。

## 童年的不幸经验和压力因素

童年大量的负面经验（例如父母双亡、父母离婚、身体虐待和性虐待）关系到所有的精神障碍，包括焦虑。如果您的孩子有显著的压力因素，那么这个压力因素必定会让您的孩子产生痛苦情绪。如果您孩子在事后的总体压力水平在高位持续 6 个月以上，就可能有必要进行专业的健康治疗。

# 焦虑如何影响大脑、身体和行为

---

焦虑影响思想（大脑）、身体和行为。焦虑通过把人的注意力导向某种情况潜在的负面不良结果，对思想产生影响。因为这种对负面结果的高度关注，畏惧、不安和忧虑由此产生。这些忧虑的思想就会刺激人体产生反应。

这种搏斗 - 逃跑反应是人体对焦虑的反应。这种反应可能会非常强大并具有压倒一切的力量，其作用是确保身体迅速移动，要么准备迎击要么准备逃离所意识到的威胁。搏斗 - 逃跑反应在生理上由交感神经系统控制，该系统释放肾上腺素和其他荷尔蒙进入血液里。当意识到有威胁时，肾上腺素的释放就会提升。这就使身体产生一系列的症​​状，包括心悸、脉搏快速、胃疼、恶心、肌肉紧张、头疼、呼吸短促、出冷汗。如果这些身体症状中的四个或以上发生并且很快（在几秒钟内）变得很强烈，那么就可以说某人正处于惊恐之中。

行为指一个人面对焦虑时的行动反应。焦虑最常见的行为反应是回避。如果一个孩子一定要面对畏惧，就可能会表现出坐立不安、需要反复保证、哭闹、不愿参与、拖延、注意力差等压力征兆，或者变得容易激动或容易发怒。

# 帮助焦虑儿童的策略

---

当孩子表现出焦虑时，可以使用以下帮助策略。如果您的孩子极度焦虑，或者患有焦虑障碍，那么建议接受精神健康专业人士的帮助。以下策略不应被用来替代专业治疗。

- 反思您对您孩子的焦虑——如果是高度焦虑，您的孩子将难以控制他们自身的焦虑。在尝试帮助您孩子处理焦虑之前先寻找方法使您的焦虑水平降低。
- 当您的孩子在努力变得勇敢时，给予支持使他/她镇定而有信心，并且给予鼓励。
- 避免把孩子的焦虑当成大事（例如不断问他/她是否还行）。
- 当您的孩子要您重复给予保证时，鼓励他/她去独立解决问题。例如，“我知道你的情绪很痛苦——那么你该怎么做才能让自己感觉好一点？”记住，当他/她给您一个（有帮助意义的）回答时，一定要表扬他/她。
- 建立问题解决行为的模式，建立应对自身忧虑和问题的模式。您的孩子将通过观察您应对难题和忧虑的方式而得到提高。
- 当您的孩子焦虑时，可尝试给他/她一个有同理心但坚定的回答。以平和而体谅的方式告诉您的孩子您知道他/她很害怕，这也许是一种有同理心的回答。而坚定的回答则可能是告诉您的孩子您仍然期望他/她能面对自己的焦虑。坚持到最后但不要从中帮他/她一把。
- 尽量保持正常的纪律性，即便您的孩子感到焦虑，也不要让其觉得焦虑就可以违反规则。
- 让您的孩子知道当他/她在应对自己的畏惧和难题时，您为他/她感到骄傲。务必告诉他/她您为什么感到骄傲——“你完完全全是一个人在自己的房间里睡觉了。我为你感到骄傲！”
- 帮助焦虑的孩子去挑战那些导致焦虑的各种想法。您可能需要帮助您的孩子弄明白他们所焦虑的事情。下一步就是让您的孩子想想他/她所忧虑的事情可能性有多大。最好的证据包括过往的经验。可以问如下问题：以前在这种情况下是怎样的？你对这种情况有哪些大概的了解？在这种情况下还可能发生哪些事情？根据孩子所收集到的证据，帮助他们重新评估忧虑的想法，并且思考这些想法是否真的值得他/她那么忧虑。记住，这种操练是关于现实的思考，而不是积极思考。这意味着在某些情况下仍然很有可能会产生某种忧虑的想法。如果是这种情况，就帮助他/她解决问题，找出应对方法，这样可能会有帮助。
- 全家人一起练习放松（这对父母和兄弟姐妹也有益处！）具备放松技巧的孩子能独立使用这些技巧让自己镇定下来。如果您正在计划教孩子放松技巧，您需要经常练习（一周若干次）。网上可以找到适合给孩子做放松练习的资源。
- 寻找能帮助您的孩子培养独立性和自立/自信的体验。
- 例如，给他/她责任或任务迫使其稍微走出自己的安逸区。
- 耐心地和孩子探讨其畏惧，不要下论断。承认所有人都会有害怕的时候。您可以借用他/她最喜欢的卡通人物或者您自身/孩子所经历过的类似畏惧以及您/孩子当时是如何克服畏惧的来说明问题。
- 不要对孩子说：“做出你这个年龄该有的样子”或者“振作起来”以期能让他们面对自己的畏惧，因为这样通常都不凑效，而且可能会导致他们对自己的焦虑感到羞耻。
- 要对您孩子应对困难和焦虑的能力表现出信心。

- 若发生某件使您孩子焦虑的事情，那么在介入解救孩子之前，先问自己“如果我这次不介入，最坏的情况是怎样？”
- 鼓励您的孩子逐渐面对他们的畏惧（回避畏惧只会使畏惧更强烈！）您只需鼓励他们从他们自己在正常情况下不会做的小事情做起即可，例如，如果孩子顾虑其他人对自己的看法，就叫他/她到商店里去买棒棒糖。
- 务必让孩子生活中的其他成年人明白孩子的焦虑并且知道如何有效地支持孩子。
- 通过阅读书籍，观看有关焦虑的教育视频/DVD，上网浏览，联系信息服务机构，获取有关焦虑障碍的知识。
- 记住：如果您感到您的孩子因焦虑而挣扎，要寻求您的家庭医生或者专科医生的帮助。

# 转诊信息

---

如果您的孩子有焦虑问题，先预约懂得精神健康的家庭医生。

## 家庭医生

如果孩子有焦虑问题，找家庭医生通常是个很好的开始，因为您可以获得各项服务。家庭医生常常会转诊给当地适合的专业人士（例如心理医生或精神科医生）。在家庭医生的转诊下，注册心理医生和精神科医生的就诊费用在 Medicare Better Access Scheme 计划下可获得 Medicare 折扣。请向您的家庭医生了解更多情况，或者访问澳大利亚心理学协会（Australian Psychological Society）的网站 [www.psychology.org.au](http://www.psychology.org.au) 获得更多关于 Medicare Better Access Scheme 计划和心理医生的信息。

## 心理医生

致电 1800 333 497 联系心理学数据库（Psychology Database），或者访问 [www.psychology.org.au](http://www.psychology.org.au)。该数据库由澳大利亚心理学协会运营，提供您所在区域治疗儿童焦虑的心理医生信息。他们会请您具体说明您要找的信息，即治疗“儿童焦虑”或“儿童 OCD”的心理医生。

## 社区健康中心以及儿童、青少年和家庭团队

您的孩子也许符合条件获得您所在区域的儿童与青年精神健康服务处（Child and Youth Mental Health Service）的治疗。请致电您的区域健康服务处（号码如下所示），找到最近的社区健康服务处的地址或者通过互联网找到他们距离最近的服务点，网站是 [www.health.nsw.gov.au/services/](http://www.health.nsw.gov.au/services/)。

<b>悉尼北部 / 中央海岸 AHS</b>	(02) 9462 9955
<b>悉尼西南部 AHS</b>	(02) 87386000
<b>悉尼西部 AHS</b>	(02) 9845 5555
<b>悉尼东南部及依拉瓦拉 ( Illawarra ) AHS</b>	(02) 9540 7756
<b>中央海岸</b>	(02) 4320 2111
<b>依拉瓦拉 - 肖尔黑文 ( Illawarra Shoalhaven )</b>	(02) 4221 6899
<b>尼皮恩蓝山 ( Nepean Blue Mountains )</b>	(02) 4734 2000
<b>悉尼</b>	(02) 9515 9600
<b>大西部 AHS</b>	(02) 6841 2222
<b>新南威尔士州北部 AHS</b>	(02) 6620 2100
<b>远西地区</b>	(02) 8080 1333
<b>中北部海岸</b>	(02) 1800 726 997
<b>精神健康热线 ( Mental Health Line )</b>	1800 011 511

## 治疗儿童焦虑症的大学诊所

一些主要大学开办了心理学诊所，诊所里有实习心理医生在密切的监督下接受训练。大部分诊所都提供团体或个人治疗，而只收取正式注册心理医生费用的一小部分。如果有经济上的困难，部分诊所还能协商收费。大学内开设的为患有焦虑的儿童提供服务的诊所如下所示。

<b>麦考瑞大学情绪健康中心</b> ( Centre for Emotional Health, Macquarie University )	(02) 9850 8711 <a href="http://centreforemotionalhealth.com.au">centreforemotionalhealth.com.au</a>
<b>西悉尼大学心理诊所</b> ( University of Western Sydney Psychology Clinics )	(02) 9852 5288
<b>新南威尔士大学兰德维克心理诊所</b> ( University of NSW Psychology Clinic, Randwick )	(02) 9385 3042 <a href="http://www.clinic.psy.unsw.edu.au/clinic-services">www.clinic.psy.unsw.edu.au/clinic-services</a>
<b>悉尼大学心理诊所</b> ( Psychology Clinic, University of Sydney )	(02) 9114 4343 <a href="http://www.psych.usyd.edu.au/clinic/">www.psych.usyd.edu.au/clinic/</a>
<b>卧龙岗大学诺斯菲尔德心理诊所</b> ( Northfields Psychology Clinic, University of Wollongong )	(02) 4221 3747 <a href="http://socialsciences.uow.edu.au/psychology/northfields">socialsciences.uow.edu.au/psychology/northfields</a>
<b>纽卡斯尔大学心理诊所</b> ( Psychology Clinic, University of Newcastle )	(02) 4921 5075

成人焦虑症治疗 ( Anxiety Treatment for Adults )	
<b>北帕拉玛塔焦虑治疗与研究单位</b> ( Anxiety Treatment and Research Unit, Nth Parramatta )	(02) 9840 4095
<b>郡望文森医院诊所 ( CRUFAD: Clinic of St Vincent's Hospital )</b>	(02) 8382 1400
<b>彭里斯尼皮恩焦虑障碍诊所 ( Nepean Anxiety Disorders Clinic, Penrith )</b>	(02) 4734 3404
<b>纽卡斯尔大学心理诊所 ( Newcastle University, Psychology Clinic )</b>	(02) 4921 5075
<b>堪培拉澳大利亚国立大学 ( Australian National University, Canberra )</b>	(02) 6125 8498

## 电话求助

<b>生命线 ( Life Line )</b>	13 11 14	
<b>天主教咨询服务中心家长热线</b> ( Catholic Care Parent Line )	1300 130 052	为家长提供帮助
<b>特雷西里恩家长求助热线</b> ( Tresillian Parent Help Line )	1300 272 736	为幼童父母提供支持
<b>电话支持服务</b> ( Dial-A-Mum )	(02) 9477 6777	对于任何需要他人聆听的人士 ( 上午 8 时 - 晚上 11 时 )
<b>儿童求助热线 ( Kids Helpline )</b>	1800 55 1800	

# 自助资源

---

## 书籍

### **Helping Your Anxious Child: A Step-by-Step Guide for Parents.** (2000).

Ron Rapee, Susan Spence, Vanessa Cobham, Ann Wignall. New Harbinger Publications, Inc. 价格：\$27.50，  
销售点：大部分书店以及麦考瑞大学均有出售——专门为父母制作的自助书籍。当中包含了循序渐进地帮助您孩子应对焦虑的指南。

### **Worried No More: Help and Hope for Anxious Children.** (2002).

Pinto-Wagner, Aureen. New York: Lighthouse Press.

销售点：www.amazon.com——本书是一本好读易懂的自助书籍，为患有焦虑症的孩子的父母提供丰富的信息和有用的资源。

### **Freeing Your Child From Anxiety.** (2004).

Chansky, Tamar E. New York: Broadway Books.

销售点：www.amazon.com——全面解说焦虑障碍、策略和治疗方案。

### **Fear-Free Children.** (2001).

Hall, Janet. Finch Publishing.

销售点：请访问 [www.finch.com.au](http://www.finch.com.au) 向出版社购买或到书店购买。

### **Keys to Parenting Your Anxious Child.** (1996).

Katharina Manassis.

销售点：请访问 [www.angusrobertson.com.au](http://www.angusrobertson.com.au) 向 Angus & Robertson Bookworld 购买——该书便于父母阅读，当中提供了一些如何与焦虑不安的孩子相处的具有可操作性的策略。

### **The Secret Problem.** (2000).

Chris Wever. A Shrink Rap Press Book.

销售点：向 Facing Anxiety 购买。电话：1300 794 992

### **The School Wobblies.** (2000).

Chris Wever. A Shrink Rap Press Book.

销售点：向 Facing Anxiety 项目购买。电话：1300 794 992

——一本优秀的儿童和成人读物，当中探讨了学校恐惧症的性质并列出了相关应对策略。

### **Obsessive Compulsive Disorder (OCD) in Childhood and Adolescence: A Resource Kit for School Personnel.** (1997). l'Anson, K., Orr, A., and Tomlinson, J (ED) Obsessive Compulsive and Anxiety Disorders

Foundation of Victoria (现改称 the Anxiety Recovery Centre)。

销售点：维多利亚州焦虑康复中心 (Anxiety Recovery Centre Victoria)。

### **Nine, Ten Do It Again: A Guide to Obsessive Compulsive Disorder for People with OCD and their families.** (1997). l'Anson, K SmithKline Beecham International, Victoria. 销售点：请向 Facing Anxiety 项目购

买。电话：1300 794 992



**Bully Busting: How to Help Children Deal with Teasing and Bullying.** (1999).

Field, Evelyn. Finch Publishing.

销售点：请访问 [www.finch.com.au](http://www.finch.com.au) 向出版社购买或到书店购买。

**How to Talk So Kids Will Listen & Listen So Kids Will Talk.** (1999).

Faber, A., & Mazlish, E. HarperCollins.

销售点：请通过 [www.amazon.com](http://www.amazon.com) 购买。

## 网站

下方列出了关于焦虑、儿童焦虑和精神健康的网站

**AnxietyBC** - Canada

[www.anxietybc.com](http://www.anxietybc.com)

**麦考瑞大学研究单位** - 澳大利亚

[www.centreforemotionalhealth.com.au](http://www.centreforemotionalhealth.com.au)

**Hands on Scotland** – (emotional wellbeing in children and young people)

[www.handsonscotland.co.uk](http://www.handsonscotland.co.uk)

**关于我们的孩子** - 纽约大学儿童研究中心

[www.aboutourkids.org](http://www.aboutourkids.org)

**美国心理健康协会：焦虑障碍** - 美国

[www.nmha.org](http://www.nmha.org)

**儿童焦虑网** - 美国

[www.childanxiety.net](http://www.childanxiety.net)

**国际 OCD 基金会**

[www.iocdf.org](http://www.iocdf.org)

**曼尼托巴焦虑障碍协会** - 美国

[www.adam.mb.ca](http://www.adam.mb.ca)

**儿童与青少年焦虑障碍** - 美国

[www.childdevelopmentinfo.com/disorders/anxiety\\_disorders\\_in\\_children.htm](http://www.childdevelopmentinfo.com/disorders/anxiety_disorders_in_children.htm)

**向前看新南威尔士州心理健康协会**

[www.wayahead.org.au](http://www.wayahead.org.au)

**澳大利亚心理学协会**

[www.psychology.org.au](http://www.psychology.org.au)

**失踪人口信息**

[www.talkingworks.com.au](http://www.talkingworks.com.au)

## 参考

AnxietyBC [www.anxietybc.com](http://www.anxietybc.com)

Anderson, J.C., Williams, S., McGee, R., Silva, P.A. (1987) DSM III disorders in preadolescent children: Prevalence in a large sample from the general population. *Archives of General Psychiatry*, 44, 69-76.

Barrett, P., Dadds, M. and Rapee, R. (1996) Family Treatment of Childhood Anxiety: A controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64(2) 333-342

Barrett, P., Duffy, A., Dadds, M. and Rapee, R. (2001) Cognitive Behavioural Treatment of Anxiety Disorders in Children- Long Term 6 year follow up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 69(1) 135-141

COPA-K and MUARU [www.psy.mq.edu.au/MUARU](http://www.psy.mq.edu.au/MUARU)

Chansky, T. E. (2004). *Freeing your Child from Anxiety*. New York: Broadway Books.

Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Development issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483 - 524.

Lyneham, Heidi (2001) Clinic Outreach Programme for Anxious Kids (COPA-K) Macquarie University.

Mash, E and Wolfe, D (1999) *Abnormal Child Psychology*. Belmont USA: Wadsworth

Pinto-Wagner, A. (2002). *Worried No More: Help and Hope for Anxious Children*. New York: Lighthouse Press.

Pollock, R., Rosenbaum, J., Marrs, A., Miller, B and Biederman, J (1995) Anxiety Disorders of Childhood: Implication for Adult Psychopathology. *The Psychiatric Clinics of North America*, 18(4), 745-765

Rapee, R., Spence, S., Cobham, V and Wignall, A. (2000). *Helping Your Anxious Child: A Step by Step Guide for Parents*. New Harbinger Publications, Inc, California.

Woodward, L and Fergusson, D. (2001). Life Course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(9),

[www.WorryWiseKids.org](http://www.WorryWiseKids.org)