

## 幼兒分離焦慮之探究

楊馥榮

臺北市立大學教育系心輔組博士候選人

幼兒園開學常可以見到不願意與媽媽或爸爸分開，而止不住哭泣的孩子，這些幼兒對於面對新環境感到焦慮。分離焦慮症(separation Anxiety Disorder)是指與所依附的人分離時表現與成長階段不符合的過度焦慮或恐懼。研究指出童年時期的分離焦慮可能會是造成其他焦慮症(例如懼曠症)的危險因子(Masi, Mucci, Milleepiedi, 2001)，亦有研究顯示多於三分之二的分離焦慮兒童有其它焦慮症之共病現象，且有二分之一會產生憂鬱症狀(Mash & Wolfe, 2010)。Mash 與 Wolfe(2010)更指出有三分之一的分離焦慮兒童及青少年之症狀將會延續到成年期，他們比其他人更容易經驗到關係困擾(如拒絕結婚、婚後容易分居、或離婚)，也更容易有其他焦慮症及心理健康問題(尤其是恐慌症與憂鬱)，而影響其社交與個人生活。幼兒分離焦慮症是值得關注的重要議題。

### 一、分離焦慮在幼兒生命早期心理的重要發展意涵

Bowlby 的依戀行為系統理論(attachment behavior system)指出發展中的嬰兒會經歷一系列不同的階段，而發展出對主要照顧者(通常是母親)的依戀關係。而當嬰兒在探索環境或面臨分離時，會以此依戀關係作為「安全基礎」。依戀型態的發展具有長期的效果且具有個別差異，每個嬰兒經歷與不同照顧者的不同互動，家長在回應嬰兒需求的程度也不同，這些差異

使嬰兒形成不同的依戀型態。其中焦慮-矛盾型依戀關係的幼兒與母親分開及重聚時都有障礙，他們的行為混合了驚扭地懇求被帶著走與堅持留下的矛盾(Ainsworth & Bowlby, 1991；Ainsworth, Bleher, Waters, & Wall, 1978)。依戀行為分析在分離焦慮的處置上扮演重要且關鍵的角色，幼兒認為主要依戀對象可以給他支持、保護與照顧，如果幼兒能夠確定依戀對象在附近、是可接近的、是關注自己的，那麼他就會感到受到關愛、安全與自信。

客體關係學者 Mahler(1975)將客體關係的概念用於解釋個體心理的誕生(psycho-logical birth)之發展過程，指嬰兒與母親產生心理上的分離後變成獨立個體，個體是經由共生、分離到個體化的過程，此為自我(self)的發展與形成。而分離焦慮之產生在於個體經歷與母親的共生期時，分不清與母親的界線而產生退化的傾向，即在分離個體化的過程中無法與母親產生心理上的分離，導致無法順利地個體化，且無法忍受分離及孤獨(陳孟吟，1999)。因此，孩童打從出生就與母親共生共存，認為與母親是一體的，在與母親分離時就會產生焦慮而無法順利達到個體化。

## 二、分離焦慮對幼兒心理健康的影響

### (一) 分離焦慮的生理因素

內側前額葉調節杏仁核活動，其功能為消除害怕、運用情緒調節策略以掌控情緒。杏仁核是恐懼迴路的一部分，恐懼迴路有許多神經傳導物質與焦慮症有關，並且焦慮症與血清素功能不佳亦有相當大的關聯性，腎上腺素濃度超過正常值均可能造成焦慮的症狀。伽瑪氨基丁酸(GABA)會抑制大腦活動，其效果為減輕焦慮，若 GABA 功能不佳會造成個體焦慮 (Kring, Davison, Neale, Johnson, 2007)。焦慮症的幼兒連結內側前額葉與杏仁核的管道或連接性有缺陷，焦慮症的幼兒杏仁核特別活化，此生理的因素使幼兒呈現較多的焦慮症狀。

### (二) 分離焦慮的診斷標準

分離焦慮症是與所依附的對象分離時表現與成長階段不符合的過度焦慮或恐懼。害怕、焦慮或逃避時間在幼兒及青少年個體至少持續 4 週，成人持續六個月或更久。依據 DSM-V(2013)，八項焦慮症狀中出現至少三項症狀：

1. 當離開家裡或與父母親分開時，一再出現痛苦。
2. 一直擔心會失去父母親，或擔心父母親受傷。
3. 一直擔心會發生不幸事件，導致和父母親分離(例如迷路或被綁架)。

4. 因為害怕和父母親分開，所以不願意上學或去其他地方。
5. 害怕獨自一個人。
6. 因為害怕父母親不在身邊，以致於不敢睡覺。
7. 反覆做有關分離的惡夢。
8. 當與父母親分離時，會一直抱怨身體不舒服(例如頭痛、胃痛、嘔吐)。

幼兒在進入新的、陌生的場域時或多或少都會帶有一些情緒上的不安與焦慮，但值的特別注意的是，當孩子呈現拒學症狀時，除了以上的診斷標準，也需更進一步來探究孩子當下焦慮的成因是否是受到其他因素所引發，教師與主要照顧者在面對分離焦慮的幼兒的覺察，有助於幼兒分離焦慮症的診斷。

### (三) 分離焦慮的共病

Doobay (2008)的研究指出，有 79% 分離焦慮症的孩童同時也會有另一種焦慮疾患；大約有一半的機率隨著分離焦慮症的發病而發展成憂鬱症，也可能藉由迷路或怕黑等特定事物恐懼顯現分離焦慮的症狀；此外，最常見的是有許多分離焦慮症的幼兒都出現抗拒上學的情形，以及伴隨拒學症的狀況，其比率高達 30%~38%。另外，Dallaire, D. H., & Weinraub, M. (2005) 指出患有分離焦慮的孩童常常被發現也伴隨著有其他程度的焦慮症或精神失調症。

### 三、處理幼兒分離焦慮策略的理論基礎

Bowlby(1969)指出「孩童分離焦慮」是幼兒在離開原本熟悉的人事物後，因為擔心、恐懼跟所依附的對象分離，不確定分開後是否可再聚在一起，或擔心害怕自己受到傷害，所表現出的焦慮或不安的情緒。幼兒需要與母親維持緊密相繫的情感，若親子之間未能形成安全依附，幼兒可能會以大量的依附行為、需求做為訊號，希望獲取母親注意，而出現分離焦慮之情形(Ainsworth et al., 1978)。

客體關係學者認為，當幼兒感受到父母能給予自然流露的關愛，並對其需求做出及時且優質的回應時，幼兒便會感到滿足，進一步可以幫助孩子培養對他人的信賴感滿足感，而這種信任感非常重要，能幫助孩子建立起對他人及自己的信任，例如母親能在幼兒飢餓時及時餵食，滿足其生理的需求，孩子將瞭解到母親是可信賴、且能夠滿足其需求的，並使幼兒開始認為這個世界是個安全的地方。另一方面也因為自己的行為能有效地從母親那兒獲得滿足的回應，使其自信心逐漸增強，幼兒會開始了解到自己是值得他人關愛的，並能開始肯定自我價值，因此在分離焦慮幼兒的治療上，若治療者能適切地扮演一個「良適母親(good enough mother)」般的「優質客體」，同時秉持對幼兒絕對的真誠、接納、與尊重關懷，將能幫助幼兒培養信賴感，對建立治療關係亦是關鍵因子(林沛瑩，2012)。

家庭是個體肯定自我、建立人生觀與世界觀的地方，若家庭無法提供幼兒安全感，也將無法幫助幼兒肯定自我價值，並且可能導致其未來的人際關係無法順利發展，甚至於無法積極面對生命中艱困的挑戰；反之，若家庭提供幼兒安全感，將能培養其自信心，肯定自我價值，在與他人相處中建立正常的人際關係，未來將有足夠勇氣與信念去面對挑戰。因此在分離焦慮幼兒的治療上，客體關係學者認為除了須將治療室佈置成像家庭一樣有安全溫馨的感覺之外，治療師也應該扮演如同良適母親一般的客體，同時也要對家庭成員，如幼兒的主要依附對象進行諮商，同時處理幼兒分離焦慮的議題(柳慶茂，2004)。家庭對分離焦慮的幼兒有很大的影響力，在治療期間納入主要照顧者的訓練並成為共同治療者，對治療具有正面的助益。

### 四、分離焦慮症的處遇方式

分離焦慮是造成拒學的原因之一(Doobay, 2008)，幼兒仍然仰賴成年人的照顧，容易受到環境的影響，因此在治療的介入上，除了針對幼兒本身的認知、與情緒介入之外，專業協助人員、老師以及家長的諮詢以及合作一樣重要，分離焦慮症的介入方法如下所述：

#### (一) 認知行為治療

認知行為治療包含了幼兒的焦慮管理訓練，引導幼兒藉由身體和認知上的控制進行放鬆練習，以及對於生

活中問題解決策略的練習，以增加幼兒的自我效能以及自我控制感。Dia(2001)針對幼兒的分離焦慮，施以四個月認知行為治療法，結果顯示在治療期間透過認知行為法的演練，例如：突發事件處理、內在自我對話、放鬆與注意力分散技術等治療策略的運用，認知行為治療法可以改變信念，增加自我效能感而使幼兒的分離焦慮狀況獲得改善，並且在治療期間父母親和幼兒一起學習與更有助於改善幼兒分離焦慮。

## (二) 家庭治療

幼兒與母親分離是成長過程中必經的過程，母親、幼兒、學校之間的互動若產生不安的狀態，則會造成分離困難，進而形成上學恐懼症。對幼兒來說學校是一個新環境，要花大部分的時間進行社會互動及學習的地方；對母親來說，孩子入學是一種測驗，檢測媽媽是否是個稱職的母親；學校的老師與孩子的接觸時，老師必須讓孩子感到自己是受到老師關心和包容。因此，若各自的角色都感到是自在的，幼兒就能夠得以成功地進入新的環境；反之，如果父母或老師有些猶豫，自我懷疑或者是衝突，則可能對上學感到恐懼(Goldenberg & Goldenberg, 1970)。

有些學校老師會覺得分離焦慮是來自於父母的問題，而非來自於孩子，父母親的表現影響著孩子的情緒(Balaban, 2006)。父母的不正常信念及較低的父母教養效能，和幼兒焦慮呈現顯著的正向關係(Herren, In-Albon,

Schneider, 2013)。每個家庭都有維持家庭平衡以及運作的系統，當家庭的系統過於僵化導致沒有辦法應付突發的狀況或生活中的壓力時，家庭就會出現問題。幼兒焦慮的症狀在家庭中可能是為了補足某一部分僵化或喪失的家庭功能，因此，一個分離焦慮的幼兒，其背後必然有一個放不手的父親或母親。

幼兒分離焦慮症所產生的拒學，有時候也會連帶影響父母的日常生活行程，時時刻刻需要面對一個緊黏自己的孩子，也讓父母覺得喘不過氣來，因此造成父母許多的情緒，此情緒又發洩在孩子的身上，讓孩子更沒有安全感，形成親子關係的惡向循環，以下三點在家庭治療中給與父母建議。

### 1. 提供父母有關幼兒分離焦慮症的相關知識

讓父母了解幼兒分離焦慮的成因以及因應策略，以協助他們可以更了解自己的小孩為什麼不願意去學校，以理解的眼光來看待幼兒因分離焦慮而產生的拒學的問題。

### 2. 父母本身的心理衛生照顧

許多分離焦慮症幼兒的父母，本身也有心理上或情緒上的困擾與問題，提供相關心理治療的資源與建議，協助父母照顧好自己的心理健康，以提供幼兒一個良好的照顧環境。



### 3. 提供父母親子教育的諮詢

父母的教養態度對於幼兒在分離焦慮症上有很大的影響。父母需要先清楚看見自己過去是如何與幼兒互動，對於幼兒的影響是什麼？能夠清楚知道對於幼兒的拒學行為要如何回應，並且進一步的思考什麼時候提供幼兒獎勵、什麼時候又應該堅持底限。

#### (三) 遊戲治療

有些分離焦慮症的幼兒，其自尊較低，依賴別人為自己做決定，同時由於情緒的緊繃影響其能力的展現。透過玩具、遊戲等各種藝術媒材，協助幼兒在遊戲中能夠表達或者重新經驗。在遊戲治療中與幼兒互動，協助幼兒在遊戲中培養各種生活上必須的能力，如：人際互動的能力、自我決定的能力、解決問題的能力、忍受挫折與不確定的能力，提升幼兒安全感、自尊、自我概念，以增進幼兒獨立自主的能力。

#### (四) 藥物治療

藥物的使用大多並非針對引發幼兒「分離焦慮」的問題，而是協助減緩幼兒分離焦慮所引起的症狀，例如注意力不集中、憂鬱、情緒緊張等等，大多數當幼兒的分離焦慮已經面成一種慢性疾病時，例如社會恐懼或強迫症等等，才會使用藥物的介入。目的在於協助幼兒能夠減緩生理上的不適，進一步有能力去適應及學習獨立自主的能力。

## 五、幼兒教育現況分析與建議

《幼兒教育及照顧法》（簡稱「兒照法」）於 101 年 1 月 1 日施行後，我國成為亞洲第一個完成幼托整合的國家，兒照法實施後，幼稚園及托兒所改制為幼兒園。對許多幼兒來說，進入幼兒園是第一次與主要照顧者分離，且嘗試學習團體生活，進入幼兒園是一個新奇又感到擔心的場域。面對新環境，分離焦慮幼兒可能以哭泣反應自己內心的焦慮，在教室內可能感染其他幼兒的焦慮反應。

在幼兒園的情境方面，建議幼兒園可針對分離焦慮的幼兒設計活動，如認識環境、同儕合作活動，讓分離焦慮兒童熟悉新環境，並且在同儕合作活動中，藉由遊戲結交新朋友，讓分離焦慮幼兒在情感上除了教師，也能與同儕建立關係，產生情感的依附。

在幼兒園教師方面，建議幼兒園教師保留足夠時間觀察分離焦慮症的幼兒在學校的行為，針對分離焦慮的幼兒設計教學活動，讓分離焦慮兒童能夠對幼兒園生活感到興趣，同時幼兒園教師與家長充分的溝通，了解家長的教養態度，與家長一同擬訂輔導策略。另一方面，鼓勵幼兒園成立專業學習社群，專業學習社群有助於激發幼兒園教師專業知能（劉乙儀、張瑞村，2017），幼兒園教師可藉由專業學習社群進行專業對話，分享討論分離焦慮幼兒的可行策略，藉由專業的對話讓分離焦慮兒童得到專業的照顧，以協助適應新環境。

## 六、結語

幼兒與主要照顧者分離是成長過程中必經的過程，幼兒、主要照顧者、幼兒園之間的互動若產生不安的狀態，則會造成分離困難。幼兒園是幼兒要花大部分的時間進行社會互動的地方，若主要照顧者及老師在各自的角色都感到是自在的，幼兒能夠得以成功地進入新的環境；反之，若主要照顧者或老師有些猶豫，自我懷疑或者是衝突，可能因此讓幼兒對於上學產生懷疑或是焦慮。

幼兒分離焦慮造成幼兒及家庭的壓力，分離焦慮造成的拒學造成父母的困擾，並且相關研究指出分離焦慮與成人初期的焦慮症呈正相關(Kins, Soenens, Beyers, 2011; Manicavasagar, Silove, Curtis, Wagner, 2000; Silove, Rees, 2014)。若能在幼兒早期建立面對與重要他人分離的適應能力，當這些孩子能夠在重要的關係中找到自己的價值，自然能夠學習真正的獨立以及為自己的生命找到出口，對於幼兒的未來發展具有很大的幫助。

## 參考文獻

- 張本聖、徐儷瑜、黃君瑜、古黃守廉、曾幼涵（2015）。**變態心理學**(原作者:A. M. Kring, G. C. Davison, J. M. Neale, S. L. Johnson)。臺北市:雙葉書廊。
- 陳孟吟（1999）。分離焦慮與客體關係。**諮商與輔導**，157，9-13。
- 劉乙儀、張瑞村（2017）。幼兒園專業學習社群之探究。**台灣教育**，708，35-37。
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Ainsworth, A, Bleher, M, Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46, 333-341.
- Balaban, N. (2006). *Everyday goodbyes: Starting school and early care: A guide to the separation process (Vol. 103)*. Teachers College Press.
- 林沛瑩（2012）。兒童分離焦慮現象處遇之初探。**諮商與輔導**，317，30-32。
- 柳慶茂（2004）。**分離焦慮兒童遊戲治療之歷程與效果分析研究**(未出版之碩士論文)。國立新竹師範學院輔導教學碩士班，新竹。

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. NY: Basic Books.
- Dallaire, D. H., & Weinraub, M. (2005). Predicting children's separation anxiety at age 6: The contributions of infant-mother attachment security, maternal sensitivity, and maternal separation anxiety. *Attachment & Human Development*, 7(4), 393-408.
- Dia, D. A. (2001). Cognitive-behavioral therapy with a six-year-old boy with separation anxiety disorder: A case study. *Health & Social Work*, 26(2), 125-128.
- Doobay, A. F. (2008). School refusal behavior associated with separation anxiety disorder: A cognitive-behavioral approach to treatment. *Psychology in the Schools*, 45(4), 261-272.
- Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Separation anxiety disorder in children and adolescents. *CNS drugs*, 15(2), 93-104.
- Goldenberg, H., & Goldenberg, I. (1970). *School phobia: Childhood neurosis or learned maladaptive behavior? Exceptional Children*, 37(3), 220-226.
- Herren, C., In-Albon, T., & Schneider, S. (2013). Beliefs regarding child anxiety and parenting competence in parents of children with separation anxiety disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 44(1), 53-60.
- Kins, E., Soenens, B., & Beyers, W. (2011). "Why do they have to grow up so fast?" Parental separation anxiety and emerging adults' pathology of separation-individuation. *Journal of clinical psychology*, 67(7), 647-664.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2007). *Abnormal psychology*. New York: Wiley.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergmen, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books.
- Mash, E. J., & Wolfe, D. A. (2010). Autism spectrum disorders and childhood onset schizophrenia. *Teoksessa EJ Mash, & DA Wolf, Abnormal Child Psychology*, 4, 299-334.
- Manicavasagar, V., Silove, D., Curtis, J., & Wagner, R. (2000). Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *Journal of anxiety disorders*, 14(1), 1-18.

- Silove, D., & Rees, S. (2014). Separation anxiety disorder across the lifespan: DSM-5 lifts age restriction on diagnosis. *Asian journal of psychiatry*, *11*, 98-101.

