

孤独症谱系障碍儿童母亲心理健康状况分析

廖林燕¹⁻² 曾 婷¹⁻² 通信作者 张 玉¹⁻² 熊小波¹⁻² 梁媛媛¹⁻²

1 柳州市妇幼保健院儿童保健科(广西科技大学附属妇产医院、儿童医院) 广西柳州 545001

2 柳州市儿童发育障碍疾病研究重点实验室 广西柳州 545001

〔摘 要〕目的 分析孤独症谱系障碍(ASD)儿童母亲心理健康状况。方法 对2018年12月—2020年12月在我科住院的3-5岁孤独症儿童母亲随机发放量表120份,收回106份,并对柳州市城区两家幼儿园3-5岁儿童母亲随机发放量表60份(收回58份),最后柳州市乡镇2家幼儿园的母亲随机发放量表60份(收回51份)作为调查对象,对收回的量表进行数据统计分析,显示孤独症儿童母亲的心理健康状况与正常儿童母亲心理健康状况的差别。结果 3组CGSQ、SCSQ、FACES II -CV、社会支持评定量表与B组、C组比较差异显著($P < 0.05$)。结论 ASD儿童母亲心理健康状况明显低于正常母亲,在予以家庭干预模式培训时,母亲需得到更多家庭及社会支持,为患儿康复奠定良好家庭环境。

〔关键词〕孤独症谱系障碍;母亲;心理;健康状况分析

〔中图分类号〕R749 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)06-004-02

〔基金项目〕广西医药卫生自筹经费计划课题(Z20170480)

孤独症谱系障碍(Autism spectrum disorder, ASD)属于一类广泛性发育障碍,经2006年第二次全国残疾人抽样调查取得2—17岁儿童青少年数据分析,发现2—3岁和4—6岁精神残疾患儿中,因孤独症者分别占22.1%、22.4%,则说明孤独症已成为我国学年前期小儿精神致残的关键因素^[1]。相关研究发现,早期发现和判断儿童行为异常,且予以早期对症干预,对患儿今后健康成长具有重要作用。而孤独症儿童重归社会,尚未属于一个医学或教育问题,父母心理健康状况,对该类儿童预后可起到关键作用^[2]。鉴于此,本文深入分析本地区ASD儿童母亲的心理健康状况的差异及特点,为孤独症儿童康复训练奠定重要基础,详细如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2018年12月—2020年12月在我科住院的3-5岁孤独症儿童母亲随机发放量表120份,收回106份,为A组;并对柳州市城区两家幼儿园3-5岁儿童母亲随机发放量表60份(收回58份),为B组;最后对柳州市乡镇2家幼儿园的母亲随机发放量表60份(收回51份)作为调查对象为C组。

1.2 方法

自行编制调查问卷,依据国内研究中应用到相关调查问卷,问卷报告孤独症儿童基本信息与家庭状况,父母心理状况水平调查,儿童主要照顾者压力量表(CGSQ)、简易应对方式问卷(SCSQ)、家庭亲密度及适应性量表(FACES II -CV)、社会支持评定量表为评估工具。其中CGSQ共21项条目,量表包括客观压力、主管压力,主要压力可归纳为两个维度,

如主观内在性压力、主观外在性压力,量表采取1—5分五级评分,得到越高表示照料者育儿压力越大。SCSQ:分为积极应对和消极应对两个维度,其中积极应对维度由项目1—12组成,消极应对维度由项目13—20组成。通过李克特四级计分法,从“不采用”至“经常采用”,分别为0—3分,将结果划分为积极应对得分和消极应对得分,积极应对得分越高,提示倾向于采用积极的应对方式;消极应对得分越高,提示倾向于采用消极的应对方式。FACES II -CV:该量表为自评量表,共有30个项目,30个问题答项赋分均为1—5分,分别代表不是、偶尔、有时、经常和总是,其中家庭亲密度得分<55.90分为松散家庭,适应性得分<44.70分为僵硬家庭。1、第1—4,8—10条:每条只选1项,选择1、2、3、4项,分别计算为1、2、3、4分。2、第5条分A、B、C、D四项计总分,每项从无到权利支持,分别计1—4分。3、第6、7条如回答“无任何来源”则计0分,回答“下列来源”者,具有几个来源,则计积分。可较全面掌握受测者心理状况,在获得家长同意后,经培训后的调查员统一指导母亲填写、问卷。

1.4 统计学处理

全文数据均采用SPSS 19.0统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达,计量资料,采取t检验,百分比表达计数资料,采取 χ^2 检验,其中 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

3组CGSQ、SCSQ、FACES II -CV、社会支持评定量表与B组、C组比较差异显著($P < 0.05$),见表1。

表1 3组CGSQ、SCSQ、FACES II -CV、社会支持评定量表得分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	A组(n=106)	B组(n=58)	C组(n=51)	F	P
CGSQ	1.49±0.52	1.92±0.52	1.93±0.51	18.950	0.000
SCSQ	0.69±0.41	1.52±0.55	1.53±0.54	80.220	0.000
FACES II -CV	32.25±5.26	54.26±5.41	54.14±5.63	445.830	0.000
社会支持评定量表	23.25±5.14	48.25±6.52	49.52±6.41	515.220	0.000

3 讨论

ASD属于常见的儿童发育障碍性疾病,若未予以对症干预及治疗,可直接使患儿无法融入社会,严重者甚至无法独立

生活,为家庭乃至整个社会带来严重负担。现阶段,临床治疗方案以长期训练干预为主,使患儿家长承受巨大经济、社会、(下转第6页)

感, 70.0% 患者子女表示, 社区居民难以正确对待精神病患者, 且 60.0% 患者家属认为大部分人看不起精神病住院人, 80.0% 人认为精神病住院是个人失败的关键标志。随着年龄的增加, 精神分裂症患者子女的压力也随之增加。精神分裂症患者子女能够感知他人、社会的贬低、歧视等, 会导致不良心理压力的形成。基于此, 精神分裂症患者子女心理状况评估, 具有十分现实的意义, 可随时反映住院精神分裂症患者子女的心理健康问题及精神症状, 能够为精神分裂症患者子女疾病尽早诊断、尽早治疗提供依据, 可为精神分裂症患者子女实施有效的心理干预与针对性治疗。

国内相关调查研究表明, 精神分裂症患者子女最开始起病为慢性疾病, 刚开始的发病年龄较小, 就診年龄高于发病年龄。本文研究结果表明, 精神分裂症患者子女可见明显的情绪异常, 且中度以上抑郁患者 680 例, 占比 53.33%, 其次为焦虑症状与强迫症状、敌对症状等, 与临床观察结果相似。这与精神分裂症患者子女感受了较大的精神压力有密切关系, 本文评估结果表明, 患者额叶偏重或者是严重程序的焦虑精神症状。

精神分裂患者直系子女的自尊心较强, 极易出现自卑、孤独、抑郁与焦虑等症状。近年来, 抑郁素质、压力模型受到了心理学家的广泛关注, 当面临着长期、极易产生抑郁反应的压力源时, 患者极易出现内部问题素质, 个体受到影响会产生明显的抑郁情绪。基于此, 需要及时为精神分裂患者直系子女提供心理干预。针对轻度患者, 可指导一些抗压力方法、生活技巧等, 同时建设融洽的亲子关系。针对中度以上患者, 可实施认知治疗, 引导患者纠正错误认知, 并配合适量的抗抑郁药物开展治疗。焦虑本身是一种复杂的模式, 其蕴含了恐惧、厌恶、内疚、羞怯和痛苦的成分。高焦虑状态的产生, 对于精神分裂患者直系子女而言, 与环境适应困难、生活应急等有着密切关系, 通过积极克服焦虑, 能够很快适应新的环境, 可实现社会应对技巧的提升, 能够积极开展自我能力评价, 以此将紧张情绪减轻。通过对比不同疾病患者子女的 SCL-90 因子得分情况, 发现观察组精神分裂患者直系子女基

本评分均高于对照组, 各个指标为不同程度的增高。基于此, 就精神分裂患者直系子女心理健康引发了社会的广泛关注, 人际敏感方面有着显著差异, 这与精神分裂患者直系子女处于校园、家庭封闭的环境、学习压力、周围舆论等与密切的关系。

本文调查对象为住院精神分裂患者直系子女, 其评估结果极易被家庭成员忽略, 且部分精神分裂患者直系子女会掩饰与隐瞒病情, 使得病情延误。

综上所述, 精神分裂患者直系子女心理状况评估, 现实意义显著, 可首先精神分裂患者直系子女心理疾病程度的提升, 能够实现早诊断、早治疗, 通过实施及时危及干预, 可有效控制自杀情况的发生, 以此缓解精神分裂患者直系子女的压力, 杜绝自毁型行为的发生。

[参考文献]

- [1] 聂莲莲, 吴龙辉, 尹丹娟, 苗长军, 夏曙梅. 居家精神分裂症患者监护人心理健康状况调查 [J]. 健康教育与健康促进, 2020, 15(06):615-618.
- [2] 韩玉荣, 刘冬芳, 刘玉红. 社区精神分裂症患者家庭照顾者心理健康状况调查 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(16):2191-2194.
- [3] 张炜, 精神分裂症患者的家庭功能及对子女心理健康状况的影响. 河北省, 石家庄市第八医院, 2018-02-13.
- [4] 夏金红, 蒋建萍, 刘万才. 农村地区精神分裂症患者心理健康状况调查 [J]. 中国公共卫生管理, 2017, 33(06):885-887.
- [5] 薛欣杰, 孙洪波, 黄镇顺, 崔洪梅, 戚敏恒, 李宏斌, 张志滨. 精神分裂症患者家属心理健康状况调查分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(34):28-30.

表 3 两组 SES 评分对比 [$\bar{x} \pm s$]

组别 / 项目	SES 评分
观察组 (n=150)	70.89 ± 8.65
对照组 (n=150)	60.48 ± 6.45
t	11.8161
P	0.0000

(上接第 4 页)

健康以及精神负担, 进而直接影响患儿母亲心理健康。

研究发现, ASD 患儿家庭负担, 加之相关训练的支持, 其费用占家庭收入绝大部分, 而诸多家庭所得到的社会支持和政府关注不够, 故导致患儿父母承受一定经济压力^[4]。考虑到母亲和父亲的参与 ASD 儿童干预护理水平存在一定差异, 患儿母亲在整个家庭训练过程中扮演着重要角色, 因此本研究目的是更好掌握 ASD 儿童母亲心理状况, 以促进母亲心理健康提高理论基础, 进而助于更好促进患儿恢复健康。而本文研究显示, 3 组 CGSQ、SCSQ、FACES II -CV、社会支持评定量表与 B 组、C 组比较差异显著, ASD 儿童父母较正常儿童父母存在更多心理健康问题, 几乎所有孤独症患儿家庭, 特别是母亲均必须面对诊断, 而带来的部分应激反应, 且伴有仿佛体验挫折感、接受后平静、寻求支持、表达情感或陷入焦虑、抑郁混合状态的心路历程。研究发现, ASD 患儿母亲在实施家庭干预模式, 改善儿童功能时, 也对她们多重角色要求提出挑战, 故母亲在面对 ASD 儿童时, 需取得更多专业支持以及生活各方面支持, 进而促进自身成长和发展, 协

调管理角色, 进而提高心理健康状况, 为孤独症儿童康复训练奠定重要基础。

综上所述, ASD 儿童母亲心理健康状况明显低于正常母亲, 在予以家庭干预模式培训时, 母亲需得到更多家庭及社会支持, 为患儿康复奠定良好家庭环境。

[参考文献]

- [1] 侯雨佳, 颜廷睿, 邓猛. 母亲依恋风格与孤独症谱系障碍儿童母子依恋: 母亲教养方式的中介作用 [J]. 心理发展与教育, 2020, 36(1):28-37.
- [2] 左满凤, 刘春, 刘静, 等. 开办“家长学校”对孤独症谱系障碍儿童早期干预疗效及其父母亲职压力的影响 [J]. 预防医学情报杂志, 2021, 37(4):507-512.
- [3] 魏华, 刘永芳, 刘娟, 等. 孤独症谱系障碍儿童母亲生活质量及影响因素分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(12):934-937.
- [4] 高紫琳, 刘靖, 黄新芳, 等. 学龄前期孤独症谱系障碍儿童情绪行为问题及其与母亲情绪问题的相关性 [J]. 中国儿童保健杂志, 2019, 27(5):473-476, 480.