

• 护理研究 •

心理干预对孤独症儿童父母焦虑、抑郁情绪及儿童康复训练的影响

李慧珍

厦门市仙岳医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 探讨在对孤独症儿童父母进行心理干预, 对其焦虑、抑郁情绪以及儿童康复训练影响。**方法** 选 2017 年 7 月至 2019 年 1 月期间, 我院收治的首次孤独症康复训练孤独症儿童 76 例, 父母随其分组, 常规组患儿 38 例, 仅开展儿童常规康复训练, 未对儿童家属进行干预; 心理组患儿 38 例, 同时开展儿童康复训练及父母心理干预, 对患儿康复训练前、康复训练开始后 6 个月父母抑郁 (SDS)、焦虑 (SAS) 评分进行比较, 同时对患儿发展评估表 (C-PEP) 评分进行比较。**结果** 6 个月后, 心理组父母 SAS、SDS 评分均低于常规组 ($P < 0.05$); 6 个月后, 心理组患儿 C-PEP 评分较常规组高 ($P < 0.05$)。**结论** 对孤独症儿童父母开展心理干预, 可缓解其焦虑、抑郁情绪, 并提升患儿康复训练发展效果, 具显著优势。

【关键词】 孤独症儿童父母; 心理干预; 焦虑、抑郁情绪**【中图分类号】** R749.94**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-3179 (2019) 05-264-02

孤独症, 又称为自闭症, 发病原因可能与感染、遗传、免疫、孕期理化因子刺激相关, 发病后临床表现主要包括交流障碍、社会交往障碍、兴趣狭窄以及刻板重复行为, 严重影响患儿生长发育^[1]。而患儿父母受孤独症患儿影响, 极易产生焦虑、抑郁情绪状态, 对患儿康复治疗依从性下降, 甚至与患儿沟通交流中受情绪状态影响, 引起一定程度的交流障碍, 不利于患儿康复训练的顺利开展^[2]。因此本次对 2017 年 7 月至 2019 年 1 月期间于我院首次进行康复训练的孤独症患儿常规康复治疗中, 增加患儿父母心理护理, 探究对孤独症患儿康复训练效果以及对患儿家长情绪状态影响效果。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选 2017 年 7 月至 2019 年 1 月期间, 我院收治的首次孤独症康复训练孤独症儿童 76 例, 随机分组, 形成常规组 (38 例)、心理组 (38 例)。常规组患儿男 15 例、女 23 例年龄 5 岁~9 岁, 平均 (6.12±1.02) 岁; 父母共 76 例, 父亲文化水平: 小学及以下 12 例、初中 15 例、高中 7 例、大专及以上 4 例, 母亲文化水平: 小学及以下 11 例、初中 17 例、高中 5 例、大专及以上 5 例; 心理组患儿男 18 例、女 20 例, 年龄 4 岁~10 岁, 平均 (6.15±1.10) 岁; 父母共 76 例, 父亲文化水平: 小学及以下 13 例、初中 14 例、高中 6 例、大专及以上 5 例, 母亲文化水平: 小学及以下 12 例、初中 18 例、高中 6 例、大专及以上 2 例; 两组基本资料相近 ($P > 0.05$); 研究符合医学伦理。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 患儿均符合《孤独症诊疗康复与教育》中儿童孤独症诊断标准^[3]; 父母对本次研究知情同意。

排除标准: 有精神障碍、无法正常交流沟通的患儿及家长; 开展过康复训练患儿; 研究期间退出者及失访者; 伴有严重实质性脏器障碍者及伴有恶性肿瘤者。

1.3 方法

常规组患儿父母未接受心理干预, 患儿正常开展康复训练; 训练内容包括认知训练、语言训练、模仿训练、感知觉训练、行为矫正及人际关系训练。

心理组患儿与常规组相同方式开展康复训练, 同时开展患儿父母心理干预, 具体心理干预方法如下: ①采用团体干预+个体干预进行患儿家长心理干预, 干预方式以认知疗法为主, 并进行音乐、放松、支持辅助治疗; 将家长随机分为 2

组, 每组父母各 19 人, 每周进行 1 次 50 分钟干预, 持续进行 6 个月; 心理干预主导人员为具有丰富孤独症康复训练以及心理治疗经验丰富的培训师; ②团体干预: 对患儿家长讲解孤独症相关知识以及患儿康复治疗过程; 鼓励患儿父母正视患儿疾病康复训练过程, 扭转父母对孤独症负性认知, 并提供场所鼓励患儿家长进行内心恐惧感、无助感、孤独感表达、宣泄, 以稳定患儿家长情绪, 并采用互帮互助方式, 共同分享患儿在康复训练期间经验及体会, 共同进行情感交流及心理干预效果探讨; ③个体干预: 对患儿家长进行针对性个体心理护理, 针对实际家庭条件、工作背景、年龄、认知水平等进行家长个性化心理护理方案, 主要方式为访谈、心理暗示、针对性心理疏导等, 表达在公众面前羞于启齿的想法, 并进行个人情感宣泄, 以达到稳定患者父母情绪、提升患儿康复训练理解度、提升干预及训练依从性的效果。

1.4 观察指标

对两组患儿康复训练结果及父母情绪状态进行比较。患儿康复训练结果以 C-PEP (心理教育评定量表) 表示, 包括感知觉、精细运动、语言与沟通等, 分值高表示康复训练效果好; 对两组患儿家长情绪状态进行比较, 以 SAS (焦虑自评量表)、SDS (抑郁自评量表) 表示, SAS (SDS) 评分超过 50 (53) 分之后, 分数高表示焦虑 (抑郁) 程度严重。

1.5 统计学方法

采用 SPSS24.0 计算, 计量资料 (评分、年龄) 用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 计数资料 (性别占比) 用 (%) 表示, χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组家长在患儿康复训练前、康复训练开始后 6 个月时情绪状态

表 1: 两组家长在患儿康复训练前、康复训练开始后 6 个月时情绪状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	患儿康复训练前		康复训练开始后 6 个月时	
		SAS	SDS	SAS	SDS
常规组	76	59.85±5.26	63.94±4.14	51.68±4.29	53.74±4.20
心理组	76	60.01±6.29	63.45±3.26	46.86±3.01	48.95±3.51
t		0.170	0.811	8.018	7.629
P		0.865	0.419	0.000	0.000

(下转第 266 页)

2 结果

2.1 两组患者的护理效果

观察组患者的护理效果优于对照组, 见于表 1:

表 1: 两组患者的护理效果评价 [n (%)]

组别	遵医行为良好	并发症	满意
观察组 (n=31)	30 (96.77)	3 (9.68)	28 (90.32)
对照组 (n=31)	22 (70.97)	10 (32.26)	20 (64.52)
χ^2	7.631	4.769	5.905
P 值		< 0.05	

2.2 两组患者的心理状态及睡眠质量

观察组患者的心理状态及睡眠质量优于对照组, 见于表 2

表 2: 两组患者的心理状态及睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分	SDS 评分	PSQI 评分
观察组 (n=31)	37.15 $\pm$ 2.62	36.54 $\pm$ 1.97	5.85 $\pm$ 0.64
对照组 (n=31)	50.82 $\pm$ 3.19	47.28 $\pm$ 2.91	8.04 $\pm$ 1.33
t 值	4.794	5.067	7.612
P 值		< 0.05	

2.3 两组患者的生命质量

表 3: 两组患者的生命质量评价 ($\bar{x} \pm s$)

组别	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
观察组 (n=31)	80.61 $\pm$ 4.55	78.05 $\pm$ 3.74	79.64 $\pm$ 4.18	76.64 $\pm$ 5.82	74.18 $\pm$ 3.63
对照组 (n=31)	69.74 $\pm$ 3.97	70.26 $\pm$ 4.18	68.85 $\pm$ 3.97	65.22 $\pm$ 4.91	62.54 $\pm$ 4.29
t 值	5.243	5.634	4.912	5.819	5.022
P 值			< 0.05		

3 讨论

肿瘤疾病的发生, 会严重损害患者的身心健康, 并导致其生命质量的下降。在肿瘤疾病的临床治疗过程中, 既要关注患者的症状体征表现, 也要了解其心理状态。负面情绪的产生, 一方面受到病痛的影响, 另一方面则与患者对于肿瘤疾病的恐惧心理有关^[3]。

在广泛的认知中, 肿瘤疾病属于“不治之症”。因此, 肿瘤疾病的发生, 往往会对患者造成严重的精神打击, 产生焦虑、恐惧的情绪。在接受治疗的过程中, 患者对于治愈疾病缺乏信心, 并抱以消极、悲观的态度, 不能积极、主动的配合治疗, 甚至会产生抵触情绪, 对于治疗工作的开展形成妨碍, 不利于疾病的治疗恢复^[4]。为了有效提高肿瘤患者的生命质量, 需要做好治疗过程中的护理工作, 关注其情绪变化, 实施心理护理干预。考虑到影响肿瘤患者情绪状态的各类因素, 实施心理护理干预。通过健康教育, 进行认知干预, 消除患者对于自身疾病的恐惧感。根据负面情绪的产生原因, 有针

对性的实施心理疏导。与此同时, 在肿瘤患者的临床护理中, 应给予其舒适、舒心的护理服务, 进而改善其情绪状态^[5]。

综上所述, 心理护理干预在肿瘤患者临床治疗和护理过程中的有效实施, 能全面改善患者的身心状态, 提高其生命质量。

参考文献:

- [1] 徐伟亚. 针对性心理辅导对恶性肿瘤住院患者负面心理影响研究[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19 (07): 173-175.
- [2] 胡礼华. 目标性心理护理用于恶性肿瘤患者术后化疗的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23 (21): 3053-3054.
- [3] 陈莹. 心理护理对乳腺良性肿瘤患者术后心理状态影响[J]. 中国社区医师, 2019, 35 (19): 133-134.
- [4] 邓金捷. 探讨临终关怀的心理护理对晚期肿瘤患者及其家属的心理状态影响[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30 (06): 758-760.
- [5] 蒙婷婷. 心理护理对恶性肿瘤放疗患者心理状况的干预效果分析[J]. 智慧健康, 2019, 5 (17): 145-146.

(上接第 264 页)

两组家长在患儿康复训练前 SAS、SDS 评分相近 ($P > 0.05$), 康复训练开始后 6 个月时, 心理组家长 SAS、SDS 评分均较常规组低 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患儿 C-PEP 评分

心理组患儿 C-PEP 总分为 (90.59 $\pm$ 12.85) 分, 较常规组 (71.55 $\pm$ 15.62) 分高 ($t=5.803$, $P=0.000 < 0.05$)。

3 讨论

相关研究显示, 大部分孤独症患儿父母均存在一定心理健康问题, 同时受患儿治疗经济压力大、教育困难等情况影响, 更易出现易怒、焦躁、不安等情绪, 在与患儿沟通过程中, 其情绪状态会对患儿产生负面影响, 加之孤独症患儿本身沟通交流障碍, 若父母不能拥有良好精神状态, 则在患儿康复治疗中会产生显著负性影响, 使患儿康复训练效果下降^[4-5]。因此, 应对患儿家长开展积极护理干预, 以稳定患儿父母情绪状态, 提升患儿康复训练依从性, 进而达到提升患儿康复训练效果的作用^[6]。在本次研究中, 两组患儿家长护理干预前, SDS、SAS 评分相近, 说明, 患儿家长均伴有相近程度的负性情绪, 但在经过长达 6 个月的心理护理干预中, 通过团体心理干预及个体心理干预, 使其能够进行充分情感宣泄, 并能够正视患儿康复训练过程等, 以达到稳定家长情绪状态、增强患儿康复训练中配合程度的效果, 使患儿在康复训练中

能够得到良好家庭氛围的支持, 使其心理戒备得以放松, 进而达到提升康复训练依从度, 提升康复训练效果的作用, 在本次研究结果中, 心理组患儿 C-PEP 评分较常规组患儿高, 说明心理组患儿康复训练效果由于常规组, 能够说明孤独症患儿经父母心理干预后, 具有提升康复训练效果的作用。

综上, 在对孤独症患儿康复训练基础上, 联合患儿父母心里护理, 可稳定、缓解家长焦虑、抑郁等情绪态度, 为患儿提供良好康复训练分为, 进而达到提升康复训练效果的作用, 与常规康复训练相比, 具显著优势, 建议临床推广。

参考文献:

- [1] 张婷, 邵智. 孤独症儿童心理理论特征及临床干预的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(4): 386-388.
- [2] 陈玲, 陈敏榕, 李婧敏. 父母团体认知行为干预对孤独症谱系障碍儿童及家庭治疗效果的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2019, 27(1): 84-87.
- [3] 舒明跃. 孤独症诊疗康复与教育[M]. 2010.
- [4] 郁婷. 自闭症儿童家长心理韧性的影响因素及其干预研究[D]. 苏州大学, 2017.
- [5] 孙玉静, 陈安涛, 蒋军. 图片交换沟通系统促进孤独症儿童沟通能力的研究[C]// 第二十一届全国心理学学术会议摘要集 2018.
- [6] 朱瑜, 许翀, 万芹, 等. 适应体育运动干预对孤独症谱系障碍儿童视觉工作记忆的影响[J]. 中国体育科技, 2017, 53(3): 55-62.