

基于微信平台的结构式团体认知疗法对孤独症患儿父母心理状态及生活质量的影响研究

施旭爱, 岳静, 曾钦润

丽水市第二人民医院, 浙江丽水 323000

摘要:目的 探讨基于微信平台的线上结构式团体认知疗法对孤独症患儿父母心理状态及生活质量的影响。方法 选择 2021 年 1 月至 2022 年 12 月在丽水市第二人民医院就诊的 260 例孤独症患儿父母为研究对象, 随机分为对照组(130 例)与试验组(130 例)。对照组予支持性心理治疗, 试验组在支持性心理治疗的基础上实施基于微信平台的结构式团体认知疗法。比较两组干预前和干预后(4 周、8 周、12 周)的临床症状、应对态度、心理状态及生活质量的变化。结果 干预后, 试验组患儿父母临床症状自评总分下降优于对照组, 两组的主体内效应($F_{\text{时间}}=555.159$ 、 $F_{\text{交互}}=96.363$)、主体间效应($F_{\text{组间}}=276.234$)比较, 差异均有统计学意义($P<0.001$); 两组患儿父母的积极应对条目均分主体内效应($F_{\text{时间}}=26.681$ 、 $F_{\text{交互}}=1.756$)、主体间效应($F_{\text{组间}}=6.062$)比较, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 消极应对条目均分主体内效应($F_{\text{时间}}=66.267$ 、 $F_{\text{交互}}=6.570$)、主体间效应($F_{\text{组间}}=15.353$)比较, 差异均有统计学意义($P<0.001$); 试验组患儿父母的焦虑评分、抑郁评分低于对照组, 两组间主体内效应($F_{\text{时间}}=321.014$ 、 $F_{\text{交互}}=9.835$; $F_{\text{时间}}=299.761$ 、 $F_{\text{交互}}=17.660$)、主体间效应($F_{\text{组间}}=42.722$; $F_{\text{组间}}=72.353$)比较, 差异均有统计学意义($P<0.001$); 试验组患儿父母物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能及生活质量总分评分优于对照组, 两组比较差异有统计学意义($P<0.001$)。结论 基于微信平台的结构式团体认知疗法对改善孤独症患儿父母的临床症状、应对态度、心理状态、生活质量上具有积极影响。

关键词:孤独症; 结构式团体; 认知疗法; 应对方式; 心理状态; 生活质量 DOI:10.3969/j.issn.1671-9875.2025.04.006

中图分类号: R471

文献标识码: A

文章编号: 1671-9875(2025)04-0032-06

孤独症是以刻板性行为、明显语言交流障碍为主要表现的神经发育障碍疾病, 可导致患儿无法融入社会, 严重影响其身心健康^[1]。目前, 孤独症患儿发病率呈上升趋势, 相较于普通家庭父母, 孤独症患儿父母需要承受更多的生活负担与心理压力, 负性情绪更加明显^[2-3]。既往干预方式由于周期长、受试者依从性较差等, 干预效果受限^[4]。多项研究^[5-6]证实, 线上结构式团体认知行为干预在改善情绪、生活质量等方面都有着积极意义。微信是当下应用广泛且功能多样的社交媒体平台, 具有便捷性、即时性、成本效益低等特点, 有利于为孤独症患儿的父母提供高效且个性化的心理支持和服务。因此, 本研究采用基于微信平台的结构式团体认知疗法, 探究其对孤独症患儿父母应对方式、临床症状、生活质量的影响效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2021 年 1 月至 2022 年 12 月在丽水市第二人民医院就诊的 260 例孤独症患儿父母为研究

对象。纳入标准: 符合国际疾病精神与行为障碍分类第 10 版孤独症诊断的患儿父母; 与患儿长期共同居住, 是患儿的主要经济负担承受者; 能熟练使用智能手机者; 年龄 > 23 岁; 患儿父母单方参与, 1 位患儿对应 1 位父亲或母亲。排除标准: 父母有精神心理疾病史或伴有严重躯体疾病; 父母近 3 个月工作、生活出现重大应激事件; 父母对乙醇、毒品及药物依赖。脱落标准: 研究过程中不依从者、中途退出者。依据随机数字表分为 2 组, 试验组 130 例, 对照组 130 例。两组患儿父母在性别、年龄、BMI、文化程度方面比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究通过医院伦理委员会审核, 审批号: 伦审 2023 研第(012)号。

表 1 两组患儿父母一般资料比较

项 目	试验组 ($n=130$)	对照组 ($n=130$)	统计 量值	P 值
性别/例(%)			0.069 ¹⁾	0.793
男	56(43.08)	52(40.00)		
女	74(56.92)	78(60.00)		

作者简介: 施旭爱(1990—), 女, 本科, 主管护师

收稿日期: 2024-07-18

基金项目: 丽水市科技计划项目, 编号 2022SJZC043

表 1(续)

项 目	试验组 (n=130)	对照组 (n=130)	统计 量值	P 值
年龄/岁	33.03±6.81	33.47±7.08	-0.242 ²⁾	0.810
BMI/ (kg/m ²)	25.43±3.47	25.12±3.76	0.127 ²⁾	0.674
文化程度/例(%)			0.077 ¹⁾	0.781
初中及以下	39(30.00)	43(33.08)		
高中及以上	91(70.00)	87(66.92)		

注：¹⁾χ² 值；²⁾t 值。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

心理治疗师每周 1 次以线上讲座的形式对患儿父母进行支持性心理治疗,通过教育、鼓励、建议和预期性指导等方式,使患儿父母建立合理、良好的行为和思维方式。在患儿治疗期间,护士做好健康宣教,向患儿父母讲解孤独症疾病的知识,使其清楚患儿目前的治疗情况,并且指导其在家

庭照顾方面的相关注意事宜。干预时间为 12 周。

1.2.2 试验组

试验组在支持性心理治疗的基础上实行基于微信平台的结构式团体认知疗法。建立线上治疗小组,成员共 13 名,包括副主任医师 1 名、心理治疗师 4 名、护士 8 名。干预方案见表 2。

1.3 观察指标

由副主任医师分别于干预前、干预后 4 周、干预后 8 周、干预后 12 周对孤独症患儿父母用相关量表进行测评,所有数据均由两名护士进行统计并核对。

1.3.1 临床症状

采用临床症状自评量表(Symptom Checklist, SCL-90)评估患儿父母的临床症状。SCL-90 由 Derogatis 编制,王征宇^[7]汉化,共 9 个维度(躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性),90 个条目,每个条目得分 1~5 分,总分 90~450 分,总分越高表示心理状况越差。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.85。

表 2 基于微信平台的结构式团体认知疗法干预方案

时 间	干 预 方 式
第 1 周	护士通过微信线上收集患儿父母的临床症状、应对态度、心理状态、生活质量情况,针对患儿父母面临的问题,由线上治疗小组制定孤独症患儿父母的干预方法,包括行为干预和认知干预方式
第 2 周	护士鼓励患儿父母分享照顾患儿时带来的不良情绪和应对方式、生活质量下降情况。由心理治疗师介绍情绪等级系统并举例说明情绪与行为的关系。每天让患儿父母分享自觉最差的情绪及应对方法
第 3 周	心理治疗师使用案例介绍成就感和愉悦感的概念及相关应对的行为,针对上周患儿父母分享的不良情绪,让其使用学到的行为应对方法应对不良情绪并体验情绪变化
第 4 周	护士鼓励患儿父母之间分享自己照顾患儿时发生的事件,找出并了解其中的负性自动思维。让患儿父母每天分享影响自己情绪的生活事件和情景,写出想法并列支持这些想法的证据
第 5 周	心理治疗师通过案例或让患儿父母将上周记录的生活情景和针对该事件的想法及支持证据与其他人分享,通过提问方式介绍反对证据,用以找出反对自动思维的证据
第 6 周	鼓励患儿父母在识别和挑战消极思维模式的基础上,尝试建立积极的思维模式,如关注患儿的进步、寻求社会支持等。教授患儿父母有效的情绪管理技巧,如深呼吸、放松训练、正念冥想等,帮助其在面对压力时保持冷静和理智。提高患儿父母与患儿、家庭成员、专业人士等的沟通技巧,包括倾听、表达、协商等,以改善家庭内部和外部的沟通氛围。教授患儿父母合理安排时间和任务,提高生活和工作的效率,减轻压力
第 7 周	让患儿父母进一步了解和掌握上周内容
第 8 周	让患儿父母掌握替代性想法,学习对抗思维技术
第 9 周	让患儿父母巩固替代性想法、对抗思维技术,记录其在照顾患儿时应对方式的改变
第 10 周	心理治疗师使用案例说明不良情绪影响患儿父母生活质量的本质,引导其在接受现状的基础上作出情感及应对方式的改变
第 11 周	心理治疗师鼓励患儿父母之间分享体验和改变,引导患儿父母利用团体资源,拓展自己的社交圈子,结识更多志同道合的朋友和专家。向患儿父母介绍相关的社会资源和服务,如孤独症支持组织、心理咨询机构等,帮助其更好地应对患儿的特殊需求。每天让患儿父母提出对干预过程的意见及希望改进的方向
第 12 周	巩固干预成果,告知负性情感可能再次出现的情况及应对方式;由副主任医师评估干预效果

1.3.2 应对态度

采用简易应对方式量表(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)评估患儿父母在遇到困难或者挑战时所采取的应对态度。该量表由 Lazarus 等编制,解亚宁^[8]汉化。SCSQ 包括 20 个条目,分为积极应对和消极应对两个维度。积极应对维度由条目 1~12 组成,反映了积极应对的特点;消极应对维度由条目 13~20 组成,反映了消极应对的特点。量表采用自评方式,采用 Likert 4 级评分法,从“不采用”到“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,积极应对得分越高表明被调查者越倾向于采用积极的应对方式,消极应对得分越高表明被调查者越倾向于采用消极的应对方式。量表的 Cronbach's α 系数为 0.90。

1.3.3 心理状态

通过焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale SAS)^[9]、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)^[10]评估患儿父母的心理健康状态。SAS、SDS 各有 20 个条目,每个条目得分 1~4 分,总分是各个条目得分之和。SAS 评分 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,70 分以上为重度焦虑。SDS 评分 53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,73 分以上为重度抑郁。SAS、SDS 的 Cronbach's α 系数分别为 0.76、0.77。

1.3.4 生活质量

采用生活质量综合评定量表(Generic Quality of Life Inventory-74, GQOLI-74)^[11]评估患儿父母生活质量。GQOLI-74 包括躯体功能、心理功能、社会功能(各 20 个条目)和物质生活(14 个条目)4 个维度,74 个条目,每个条目得分 0~5 分,总分是各个条目得分之和,总分越高表示生活质量越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.813。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据统计分析。符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述,两组多个时间点数据比较采用重复测量方差分析,两组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料采用例(%)描述,两组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$

为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿父母临床症状比较

重复测量方差分析显示,两组患儿父母 SCL-90 评分的主体内效应($F_{\text{时间}} = 555.159$ 、 $F_{\text{交互}} = 96.363$)、主体间效应($F_{\text{组间}} = 276.234$)比较,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。两组患儿父母干预后(4 周、8 周、12 周)SCL-90 评分较干预前均有所降低($P < 0.001$);组间比较显示,干预前两组患儿父母 SCL-90 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),干预后(12 周)试验组患儿父母 SCL-90 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.001$)。两组患儿父母 SCL-90 得分比较见表 3。

2.2 两组患儿父母应对态度条目均分比较

重复测量方差分析显示,两组患儿父母的积极应对得分主体内效应($F_{\text{时间}} = 26.681$ 、 $F_{\text{交互}} = 1.756$)、主体间效应($F_{\text{组间}} = 6.062$)比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。消极应对得分主体内效应($F_{\text{时间}} = 66.267$ 、 $F_{\text{交互}} = 6.570$)、主体间效应($F_{\text{组间}} = 15.353$)比较,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。干预前,两组患儿父母积极应对、消极应对得分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预后(12 周),两组患儿父母积极应对得分均有上升,两组比较差异有统计学意义($P = 0.011$);干预后(12 周),两组患儿父母消极应对得分较干预前均有下降,两组比较差异有统计学意义($P = 0.005$)。两组患儿父母 SCSQ 得分比较见表 4。

2.3 两组患儿父母心理状态比较

干预前两组患儿父母的 SAS 评分、SDS 评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。重复测量方差分析显示,试验组患儿父母的 SAS 评分、SDS 评分低于对照组,两组主体内效应、主体间效应比较,差异均有统计学意义($P < 0.001$),见表 5。

2.4 两组患儿父母生活质量比较

重复测量方差分析结果显示,两组患儿父母物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能评分及总分比较差异有统计学意义($P < 0.001$)。干预前两组患儿父母在物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能评分及总分相比差异均无统计学意义($P > 0.05$),干预后(12 周),试验组各项评分较干预前均有上升且高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.001$),见表 6。

表 3 两组患儿父母 SCL-90 得分比较

组 别	干预前	干预后 4 周	干预后 8 周	干预后 12 周	F 值	P 值
试验组 (n=130)	187.62±6.06	175.51±5.37	157.74±5.47	133.88±5.11	$F_{\text{时间}}=555.159$	<0.001
对照组 (n=130)	186.87±6.07	180.32±5.41	172.89±5.34	164.42±5.22	$F_{\text{组间}}=276.234$	<0.001
					$F_{\text{交互}}=96.363$	<0.001
t 值	0.476			-22.880		
P 值	0.636			<0.001		

表 4 两组患儿父母 SCSQ 条目均分比较

项 目	组 别	干预前	干预后 4 周	干预后 8 周	干预后 12 周	F 值	P 值
积极应对	试验组 (n=130)	1.48±0.25	1.60±0.17	1.65±0.20	1.78±0.16	$F_{\text{时间}}=26.681$	<0.001
	对照组 (n=130)	1.49±0.26	1.51±0.14	1.57±0.16	1.68±0.19	$F_{\text{组间}}=6.062$	0.016
						$F_{\text{交互}}=1.756$	<0.001
	t 值	-0.096			2.602		
	P 值	0.924			0.011		
消极应对	试验组 (n=130)	2.00±0.11	1.82±0.24	1.77±0.23	1.63±0.18	$F_{\text{时间}}=66.267$	<0.001
	对照组 (n=130)	1.97±0.11	1.93±0.16	1.87±0.16	1.74±0.20	$F_{\text{组间}}=15.353$	<0.001
						$F_{\text{交互}}=6.570$	<0.001
	t 值	1.278			-2.867		
	P 值	0.206			0.005		

表 5 两组患儿父母 SAS 评分和 SDS 评分比较

项目	组 别	干预前	干预后 4 周	干预后 8 周	干预后 12 周	F 值	P 值
SAS	试验组 (n=130)	60.57±4.96	52.57±4.78	43.49±5.13	39.37±5.44	$F_{\text{时间}}=321.014$	<0.001
	对照组 (n=130)	61.76±5.40	55.45±5.17	51.86±4.89	46.75±5.00	$F_{\text{组间}}=42.722$	<0.001
						$F_{\text{交互}}=9.835$	<0.001
	t 值	-1.165			-6.241		
	P 值	0.247			<0.001		
SDS	试验组 (n=130)	62.76±5.12	50.55±5.49	42.68±4.75	38.45±5.08	$F_{\text{时间}}=299.761$	<0.001
	对照组 (n=130)	62.98±5.77	56.49±5.59	53.82±5.13	48.69±5.44	$F_{\text{组间}}=72.353$	<0.001
						$F_{\text{交互}}=17.660$	<0.001
	t 值	-0.200			-7.289		
	P 值	0.842			<0.001		

表 6 两组患儿父母 GQOLI-74 评分比较

项 目	组 别	干预前	干预后 4 周	干预后 8 周	干预后 12 周	F 值	P 值
物质生活	试验组 (n=130)	41.19±4.20	46.73±2.88	52.56±2.58	60.39±3.57	$F_{\text{时间}}=56.000$	<0.001
	对照组 (n=130)	40.97±2.62	42.39±1.27	45.15±2.16	51.21±2.63	$F_{\text{组间}}=177.252$	<0.001
						$F_{\text{交互}}=56.000$	<0.001
	t 值	0.244			11.335		
	P 值	0.808			<0.001		
躯体功能	试验组 (n=130)	44.05±3.78	49.64±4.30	54.75±3.17	62.55±4.09	$F_{\text{时间}}=175.949$	<0.001
	对照组 (n=130)	44.53±3.09	45.76±3.79	49.10±3.21	53.24±2.61	$F_{\text{组间}}=84.412$	<0.001
						$F_{\text{交互}}=21.165$	<0.001
	t 值	-0.544			10.503		
	P 值	0.588			<0.001		

表 6(续)

项 目	组 别	干 预 前	干 预 后 4 周	干 预 后 8 周	干 预 后 12 周	F 值	P 值
心理功能	试验组($n=130$)	39.26±3.32	45.49±2.80	54.57±2.61	60.37±2.80	$F_{\text{时间}}=25.214$	<0.001
	对照组($n=130$)	39.95±2.55	41.80±4.06	45.91±2.67	49.69±4.81	$F_{\text{组间}}=181.071$	<0.001
						$F_{\text{交互}}=35.482$	<0.001
	<i>t</i> 值	-0.896			10.490		
	<i>P</i> 值	0.374			<0.001		
社会功能	试验组($n=130$)	41.70±3.87	46.71±3.29	52.08±2.63	59.73±4.52	$F_{\text{时间}}=56.000$	<0.001
	对照组($n=130$)	42.28±4.28	43.20±3.25	47.35±2.31	52.24±2.74	$F_{\text{组间}}=84.341$	<0.001
						$F_{\text{交互}}=56.000$	<0.001
	<i>t</i> 值	-0.548			7.763		
	<i>P</i> 值	0.586			<0.001		
总分	试验组($n=130$)	166.19±7.20	188.56±10.97	208.29±14.24	243.03±18.24	$F_{\text{时间}}=20.541$	<0.001
	对照组($n=130$)	167.91±6.08	173.11±9.32	187.48±12.35	206.36±15.61	$F_{\text{组间}}=72.431$	<0.001
						$F_{\text{交互}}=16.526$	<0.001
	<i>t</i> 值	-1.351			10.841		
	<i>P</i> 值	0.182			<0.001		

3 讨论

3.1 基于微信平台的结构式团体认知疗法可改善孤独症患儿父母的临床症状

本研究结果发现,两组孤独症患儿父母在干预后 SCL-90 评分上均比干预前低,试验组在不同时点下降幅度均高于对照组。干预前后两组患儿父母 SCL-90 评分的主体内效应、主体间效应比较差异有统计学意义,表明基于微信平台的结构式团体认知疗法相比常规支持性心理治疗在改善孤独症患儿父母临床症状上具有优势。究其原因,是基于微信平台的结构式团体认知疗法结合了传统支持性心理治疗以及结构式团体认知疗法的优势,有效弥补目前治疗方式的缺陷;患儿父母不仅能得到治疗师的指导,也能够获得团队成员的支持,通过案例解析、参与者生活事件分享等方式增加了成员之间互动,创造更轻松的学习氛围;成员于互动中释放存在的较多共同情绪和体验过去未察觉的不良情绪^[12-13]。基于微信平台的结构式团体认知疗法按照事先设计好的程序、目标和任务,利用认知技术和行为技术,引导团体成员改变不良认知、情绪、行为^[14]。治疗师能及时了解成员不

容易理解或执行困难部分,及时增加操作指导或做出调整。

3.2 基于微信平台的结构式团体认知疗法可调节孤独症患儿父母的应对方式

孤独症患儿父母由于长期处于生活和心理压力下,人际关系普遍紧张,不安和自卑感相比普通人增加,在遇到困难或者挑战时所采取的应对态度普遍倾向消极。本研究发现,干预后试验组积极应对得分上升幅度比对照组大,差异有统计学意义,表明基于微信平台的结构式团体认知疗法相比常规支持性心理治疗在改善孤独症患儿父母遇到困难或挑战时的应对态度上具有一定优势。究其原因,基于微信平台的结构式团体认知疗法使成员间互相分享照顾患儿的经历及各种情绪的调节方式,增加了孤独症患儿父母对他人的信任感,每日参与互动项目和完成学习任务使患儿父母自信心增加,能用更积极的态度面对生活中遇到的困难或者挑战。

3.3 基于微信平台的结构式团体认知疗法可改善孤独症患儿父母的心理状态

本研究显示,基于微信平台的结构式团体认

知疗法能显著改善孤独症患儿父母的焦虑、抑郁情绪。结构式团体认知疗法注重帮助患儿父母识别和改变消极的思维模式和行为习惯,通过引导患儿父母重新审视和评估自己的认知,帮助其建立更积极、理性的思维方式,从而改善其心理状态。分析原因为:结构式团体认知疗法还提供了一系列实用的技能和方法,如情绪管理、沟通技巧等,帮助患儿父母更好地应对照护孤独症患儿的挑战,提高其自我效能感。微信作为当前广泛使用的社交媒体平台,具有高度的便捷性和普及性,孤独症患儿父母可以随时随地通过手机访问微信平台,参与治疗活动,无需额外的设备或时间成本。治疗师可以根据每位父母的具体情况和需求,制定个性化的治疗方案,并通过微信平台进行推送和跟踪,同时远程监控患儿父母的治疗进展,及时发现问题并提供指导,有助于确保治疗的连续性和有效性。

3.4 基于微信平台的结构式团体认知疗法可改善孤独症患儿父母的生活质量

本研究结果显示,试验组患儿父母物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能评分高于对照组,两组比较差异有统计学意义。结构式团体认知疗法通过组建团体,让孤独症患儿父母能够相互支持,分享经验和情感,这种团体氛围有助于减轻其孤独感和无助感,增强应对困难的能力。在团体中,患儿父母可以倾诉自己的困惑和痛苦,获得他人的理解和支持,这种情感共鸣和互动有助于其释放压力,调整心态,提高生活质量。结构式团体认知疗法还提供了一系列实用的技能和方法,帮助患儿父母更好地应对照护孤独症患儿的挑战。通过学习情绪管理技巧,患儿父母可以更好地控制自己的情绪,避免过度焦虑或抑郁。同时,通过学习和应用沟通技巧等方法,患儿父母能够更好地与患儿进行沟通和互动,减少冲突和误解的发生,有助于形成一个更加和谐的家庭氛围,提高家庭成员的生活质量。

4 结论

综上所述,基于微信平台的结构式团体认知

疗法对改善孤独症患儿父母临床症状、应对态度、心理状态、生活质量上具有积极影响。但由于本研究只观察了短期效果,未能对长期效果进行深入观察研究,具有一定局限性,未来可以进一步扩充样本量,延长观测时间,以期更全面地评估基于微信平台的结构式团体认知疗法对孤独症患儿父母的影响。

参考文献:

- [1] BENT C A, PELLICANO E, IACONO T, et al. Perspectives from parents of autistic children on participating in early intervention and associated research[J]. *Autism*, 2023, 27(5): 1295-1306.
- [2] 于素红, 肖洪莉, 张书玥, 等. 近 30 年美国孤独症教育的发展、挑战及启示[J]. *中国特殊教育*, 2023(10): 61-71.
- [3] 袁滨, 胡茂荣. 接纳承诺疗法联合健康教育在首诊孤独症患儿父母心理治疗中的应用[J]. *国际精神病学杂志*, 2022, 49(1): 48-52.
- [4] 毛竹青, 曹靖. 孤独症谱系障碍患儿治疗依从性现状及其影响因素分析[J]. *当代护士*, 2023, 30(14): 135-138.
- [5] 曲峰蕾, 罗媛容, 秦秀群, 等. 孤独症谱系障碍患儿父母主要照顾者角色承担与心理弹性的差异性研究[J]. *全科护理*, 2023, 21(20): 2851-2854.
- [6] GREENLEE J L, PIRO-GAMBETTI B, PUTNEY J, et al. Marital satisfaction, parenting styles, and child outcomes in families of autistic children[J]. *Family Process*, 2022, 61(2): 941-961.
- [7] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90)[J]. *上海精神医学*, 1984(2): 69-70, 93-95.
- [8] 解亚宁. 简易应对方式量表信度及效度的初步研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 1998, 6(2): 114-115.
- [9] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. *上海精神医学*, 1984(2): 73-74.
- [10] 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. *上海精神医学*, 1984(2): 71-72.
- [11] 张作记. 生活质量评定量表选介[J]. *中国行为医学科学*, 2001, 10(5): 455.
- [12] 唐丽宁, 廖婵, 钟慧慧, 等. 心理干预在孤独症患儿家长中的应用研究[J]. *吉林医学*, 2023, 44(3): 842-845.
- [13] 叶静, 刘方, 郑娜, 等. 基于自我表露的益处发现对孤独症患儿父母创伤后成长的影响[J]. *河南医学研究*, 2022, 31(21): 3997-4001.
- [14] 刘钊泉, 赵珠瑞, 冯经彩. 认知行为训练对孤独症儿童家长应对方式研究[J]. *数据*, 2023(1): 17-18.