

- assay for mycoplasma pneumoniae in children with pneumonia based on single-walled carbon nanotubes[J]. Sci Rep, 2017, 7(1):16442.
- [11] FUKUDA K, MATSUDA K, MATSUDA S, et al. Chemosynthetic homologues of Mycoplasma pneumoniae β -glycolipid antigens for the diagnosis of mycoplasma infectious diseases [J]. Bioorg Med Chem, 2018, 26(4):824-832.
- [12] CHAABANE N, COUPEZ E, BUSCOT M, et al. Acute respiratory distress syndrome related to Mycoplasma pneumoniae infection [J]. Respir Med Case Rep, 2017, 20:89-91.
- [13] SONG Q, XU BP, SHEN KL. Bacterial co-infection in hospitalized children with mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. Indian Pediatr, 2016, 53(10):879-882.
- [14] WATKINS L K, OLSON D, DIAZ MH, et al. Epidemiology and molecular characteristics of mycoplasma pneumoniae during an outbreak of m. pneumoniae-associated stevens-johnson syndrome [J]. Ped Infect Dis, 2017, 36(6):564-571.
- [15] SARAYA T. Mycoplasma pneumoniae infection: Basics [J]. J Gen Fam Med, 2017, 18(3):118-125.
- [16] YAMAZAKI T, KUROKI H, ITAGAKI T, et al. Evaluation of a rapid antigen detection kit targeting L7/L12 ribosomal protein for mycoplasma pneumoniae [J]. Kansenshogaku Zasshi, 2015, 89(3):394-399.
- [17] 张慧芬 白海涛 李基明, 等. 肺炎支原体肺炎患儿肺炎支原体耐药性与DNA载量和基因型的关系研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2017, 19(11):1180-1184.
- [18] DASH S, CHAUDHRY R, DHAWAN B, et al. Clinical spectrum and diagnostic yields of Mycoplasma pneumoniae as a causative agent of community-acquired pneumonia [J]. J Lab Physicians, 2018, 10(1):44-49.
- [19] MIYASHITA N, NARITA M, TANAKA T, et al. Histological findings in severe mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. J Med Microbiol, 2017, 66(5):690-692.
- [20] PFAUSLER B, ENGELHARDT K, KAMPFL A, et al. Post-infectious central and peripheral nervous system diseases complicating Mycoplasma pneumoniae infection. Report of three cases and review of the literature [J]. European Journal of Neurology, 2002, 9(1):93-96.
- [21] CHEN Z, ZHAO X, ZHANG X, et al. Increased concentrations of soluble B7-H3 and interleukin 36 in bronchoalveolar lavage fluid of children with Mycoplasma pneumoniae pneumonia: [J]. BMC Infect Dis, 2016, 16(1):212.

(收稿日期:2020-01-14,修回日期:2020-02-25)

引用本文:陈海燕,崔蕾.家庭团体认知行为干预应用于孤独症中的效果观察:一项随机、对照、开放研究[J].安徽医药, 2021, 25(4):736-739. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6469.2021.04.025.

◇临床医学◇



家庭团体认知行为干预应用于孤独症中的效果观察: 一项随机、对照、开放研究

陈海燕,崔蕾

作者单位:海安市人民医院儿科,江苏 海安 226600

基金项目:南通市科技计划指导性项目(GJZ17053);南通市妇幼保健专科联盟科研项目(TFM201805)

摘要: **目的** 探究家庭团体认知行为干预应用于孤独症患儿中的效果。**方法** 选取2018年2月至2019年2月海安市人民医院收治的孤独症患儿96例,按随机数表法随机分为两组,各48例。对照组给予常规干预,观察组给予家庭团体认知行为干预。对比两组孤独症症状、孤独症行为及孤独症程度。**结果** 观察组干预后孤独症症状评分为(81.48±3.43)分,低于对照组的(95.42±6.59)分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组干预后孤独症行为评分为(75.48±2.17)分,低于对照组的(87.88±3.28)分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组干预后轻度孤独97.92%(47/48),中度孤独2.08%(1/48),重度孤独0%(0/0),对照组干预后轻度孤独75.00%(36/48),中度孤独22.92%(11/48),重度孤独2.08%(2/48),观察组孤独症程度轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 家庭团体认知行为干预应用于孤独症患儿中,可有效减轻病儿的症状,减少其孤独症行为,同时减轻其孤独症程度,值得推广。

关键词: 孤独性障碍; 家庭医疗保健服务,基于医院的; 认知疗法; 行为疗法; 孤独症行为; 孤独症程度

Effect observation of family group cognitive behavioral intervention in autism: a randomized, controlled, open-label study

CHEN Haiyan, CUI Lei

Author Affiliation: Department of Pediatrics, Hai'an People's Hospital, Nantong University, Hai'an, Jiangsu 226600, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of family group cognitive behavioral intervention on autistic children. **Methods** A total of 96 children with autism admitted to Hai'an People's Hospital of Nantong University from February 2018 to February 2019 were ran-

domly assigned into two groups with random number table method, 48 cases each. The control group was given routine intervention, while the observation group was given family group cognitive behavioral intervention. The autism symptoms, autism behavior and the severity of autism were compared between the two groups. **Results** The autism symptom score of the observation group after intervention was (81.48 ± 3.43) points, which was lower than that of the control group (95.42 ± 6.59) points, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The observation group's autism behavior score after intervention was (75.48 ± 2.17) points, lower than the control group's (87.88 ± 3.28) points. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). After intervention, in the observation group, there were 97.92% (47/48) of mild loneliness, 2.08% (1/48) of moderate loneliness, and no severe loneliness, while in the control group there were 75.00% (36/48) of mild loneliness, 22.92% (11/48) of moderate loneliness, and 2.08% (2/48) of severe loneliness. The severity of autism in the observation group was lighter than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of family group cognitive behavioral intervention in autistic children can effectively alleviate their symptoms, reduce their autistic behavior and alleviate the severity of autism, which is worthy of promotion.

Key words: Autistic disorder; Home care services, Hospital-based; Cognitive therapy; Behavior therapy; Autism behavior; Autism severity

儿童孤独症是种广泛性发育障碍疾病,多发于男童,该病起病时期为婴幼儿时期,病儿会出现不同程度的沟通障碍、人际交往障碍、行为方式障碍及语言发育障碍等,多数病儿还会伴随着较为明显的精神发育迟缓,严重时会导致其生活难以自理,加重病儿家庭的经济及心理负担^[1-2]。目前,针对孤独症常采取药物治疗、康复训练等治疗措施,但多数干预措施均缺乏其循证医学证据,并且尚未找到最佳治疗方案,因而该病的临床疗效尚不理想^[3]。常规干预主要包括观察其病情变化,并根据其实际情况给予生活技能、学习兴趣等方面的针对性干预,但该干预模式较为依赖医护人员,导致病儿在脱离医护人员视野时难以得到有效干预,其病情改善效果不佳^[4]。家庭行为认知干预将病儿及其近亲属视为团体,根据其需要给予针对性干预,提高其思维、行为等方面的认知水平,改善家庭团体的不良心理状态与行为,对于改善孤独症病儿的预后效果具有重要意义^[5]。为此本研究将家庭团体认知行为干预应用于孤独症病儿中,探究其对病儿孤独症症状、行为与孤独症程度的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年2月至2019年2月海安市人民医院收治的孤独症病儿96例,按随机数表法分为两组,各48例。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。两组一般资料相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

1.2 入选标准 均符合美国精神障碍诊断和统计手

册(DSM-IV)^[6]儿童孤独症的诊断标准,为中度孤独及以上;体力与意识良好,具备一定交流能力;病儿及其近亲属均自愿参与本研究,并签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并Rett综合征;存在精神发育迟缓、语言发育迟缓或其他发育障碍。

1.4 方法

1.4.1 对照组 给予常规干预,医护人员定期评估病儿的孤独症病情变化情况,按照其病情发展,为病儿制定生活技能、学习兴趣等方面的干预;同时在制定好干预计划后,与病儿近亲属进行讨论,完善干预计划,并结合病儿的兴趣、爱好等,引导其进行美术绘画、语言表达等。

1.4.2 观察组 给予家庭团体认知行为干预,具体如下:(1)家庭团体的创建与干预形式:以病儿及其近亲属共同成立家庭团体,以家庭为单位,在进行干预前由医护人员组织病儿及其近亲属进行谈话,向其讲明家庭团体认知行为干预的重要性,并向其系统性的解释认知行为治疗、团体心理治疗等的作用;在干预过程中,医护人员与病儿近亲属共同发现问题,并进行解决,协助病儿每日完成自己力所能及的事情,并详细记录病儿在日常生活中的错误认知与错误行为,以便及时纠正;医护人员引导病儿及其近亲属每次记录出现负性情绪前的想法,进而通过自我提问、自我审查等方式发现自己的错误思维,并予以改正,给予病儿足够的耐心与信心。(2)家庭团体认知行为干预内容:在干预前,医护人员向病儿近亲属了解其需求,并参照

表1 孤独症病儿96例一般资料对比

组别	例数	性别/例		年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	病情程度/例		家长文化程度/例			
		男	女		中度孤独	重度孤独	小学及以下	初中	高中	大学及以上
对照组	48	27	21	7.58 ± 1.43	30	18	4	10	16	18
观察组	48	28	20	7.95 ± 1.55	31	17	5	12	15	16
$\chi^2(t)$ 值		0.043		(1.216)	0.045		0.443			
P值		0.837		(0.227)	0.832		0.931			

相关文献,为患儿及其近亲属制定较为合理的干预方案,其主要内容包括孤独症相关知识、问题解决策略等。具体如下:①家庭团体:向患儿及其近亲属介绍家庭团体的意义,并向其介绍家庭成员,签署知情同意书,并引导其进行自我介绍。②孤独症相关知识:医护人员向患儿及其近亲属讲解疾病特征、病因及治疗方式等,儿童的行为功能及相关应对措施。③孤独症日常干预:日常家庭中的随机教学法、日常生活中常见行为问题的分类及应对措施,引导患儿及其近亲属使用行为检测卡。④觉察情绪:每日定时分析行为检测卡的内容,评估家庭团体是否存在负面情绪,觉察情绪,进而制定针对性干预措施。

1.5 观察指标

1.5.1 孤独症症状 采用孤独症治疗评估量表(ATEC)^[7]对干预前后患儿的孤独症症状进行评价,量表内容包括语言(0~28分)、社交(0~40分)、感知觉(0~36分)、行为(0~75分),共有77项条目,总分为0~179分。评分越高表明患儿的孤独症症状越严重。

1.5.2 孤独症行为 采用孤独症行为量表(ABC)^[8]对干预前后患儿的孤独症行为进行评价,量表内容包括视觉反应能力、情感反应能力、听觉反应能力与躯体运动反应能力等,总分为0~156分,评分越高表明患儿的孤独症行为越严重。

1.5.3 孤独症程度 采用儿童孤独症评定量表(CARS)^[9]对干预后患儿的孤独症程度进行评价,量表内容包括人际关系、模仿能力、情感反应、躯体运用能力、与非生命物体的关系、对环境变化的适应、视觉反应、听觉反应、近处感觉反应、焦虑反应、语言交流、非语言交流、活动水平智力功能与总的印象,共有15项条目,每项条目均采用0~4分评分法,总分为15~60分。其中15~30分表示轻度孤独,31~36分表示中度孤独,37~60分表示重度孤独,或有5项条目评分在3分及以上也视为重度孤独。

1.6 统计学方法 采用SPSS 25.0进行统计分析,孤独症症状、孤独症行为等计量资料均采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,成组 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后孤独症症状对比 观察组干预后孤独症症状评分、行为评分均低于对照组(均 $P < 0.05$)。见表2。

2.2 两组孤独症程度对比 观察组干预后孤独症程度轻于对照组($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

3.1 家庭团体认知行为干预对孤独症患儿孤独症症状的影响 目前,临床上对于孤独症患儿的病因

表2 孤独症患儿96例干预前后孤独症症状对比、行为对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ATEC评分	ABC评分
对照组	48		
干预前		105.35±15.47	100.44±5.71
干预后		95.42±6.59	87.88±3.28
观察组	48		
干预前		104.28±16.03	99.65±5.49
干预后		81.48±3.43	75.48±2.17
两组比较 t, P 值			
干预前		0.333, 0.740	0.691, 0.491
干预后		13.000, 0.000	21.844, 0.000

表3 孤独症患儿96例干预前后孤独症程度对比/例(%)

组别	例数	轻度孤独	中度孤独	重度孤独
对照组	48			
干预前		31(64.58)	12(25.00)	5(10.42)
干预后		36(75.00)	11(22.92)	1(2.08)
观察组	48			
干预前		38(79.17)	8(16.67)	2(4.17)
干预后		47(97.92)	1(2.08)	0(0.00)
两组比较 Z, P 值				
干预前			1.634, 0.102	
干预后			3.261, 0.001	

注:对照组干预前后比较, $Z=1.285, P=0.199$;观察组干预前后比较, $Z=2.872, P=0.004$ 。

尚未明确,诸多研究表明,孤独症的病因与家庭遗传因素、机体神经内分泌系统等密切相关^[10]。诸多患儿均存在不同程度的精神发育迟缓情况,使其难以进行日常活动,降低患儿及其家庭的生活质量及幸福感。孤独症的治疗通常包括药物疗效、康复训练等,但若未能有效控制药物用量,再加上药物的不良作用等,会使得治疗效果变差^[11]。家庭团体认知行为干预将患儿及其近亲属视为一个团体,通过提高两者思维、行为等方面的认知水平,对于缓解患儿孤独症症状具有重要作用。陈玲^[12]等学者的研究中表明,父母的社交技能改善,可以更有效地介入孤独症患儿康复治疗,从而促进其社交能力的发展。在本研究中,观察组干预后孤独症症状评分低于对照组($P < 0.05$)。其原因为家庭团体认知行为干预通过创建家庭团体,借助患儿及其近亲属之间的关系,由近亲属完成对患儿的相关干预措施,并且近亲属还起到一定监督作用,使患儿能够定时定量完成干预工作,进而有效缓解其社交、行为等孤独症症状^[12]。

3.2 家庭团体认知行为干预对孤独症患儿孤独症行为的影响 相关统计数据显示,孤独症发病率呈现持续性递增趋势,因此加强对孤独症患儿的有效干预显得尤其重要^[13]。在Doulmas M等^[14]研究结果

显示,父母积极应对方式可帮助孤独症患儿肢体接触和肢体语言的增加。家庭与患儿的成长、发展密切相关,对于孤独症患儿而言,家庭对于患儿的影响至关重要,良好的家庭环境能够有效减少患儿的孤独症行为,并且能够有效改善其交流能力。家庭团体认知行为干预在孤独症患儿家庭的基础上,进而协助家庭创建良好环境,从各方面协助患儿及其近亲属积极面对孤独症。韦晴等^[15]学者的研究表明,孤独症领域的具体认知行为干预是增强实践技能教学的重要性,以发展孤独症儿童的适应性与社会性行为。在本研究中,观察组干预后孤独症行为评分低于对照组($P<0.05$)。其原因为家庭团体认知干预在应用过程中,医护人员以家庭为单位向其讲解该干预模式重要性,使其积极配合;并且在干预过程中,记录患儿在日常生活中出现的错误认知与行为,及时进行纠正。此外,患儿近亲属的态度会对患儿的行为产生直接影响,患儿近亲属根据其正确行为给予鼓励与表扬,协助其树立疾病治愈的信心,进而减少其情感反应能力、躯体运动反应能力等方面的孤独症行为。

3.3 家庭团体认知行为干预对孤独症患儿孤独症程度的影响 孤独症的主要症状为社交交往障碍、交流障碍、兴趣狭窄等,会对患儿的生长发育造成严重影响。相关研究表明,给予孤独症患儿早期治疗与干预能够有效缓解患儿的交往沟通障碍、行为举止怪异或行为呆板等症状,同时还能够恢复其心理、生理功能,协助其快速建立学习能力,以便患儿能够迅速适应康复训练强度^[16-17]。在本研究中,观察组干预后孤独症程度轻于对照组($P<0.05$)。其原因为家庭团体认知干预的应用可引导患儿近亲属在出现负性情绪前记录自己的想法,并通过自我提问、自我审查的方式避免出现不良情绪,给予患儿鼓励,使其感受到家人对自己的关怀。此外,该干预模式通过向患儿近亲属讲解疾病相关原因,使其积极协助患儿完成相关干预,给予其足够的信心,进而促使患儿与人交流,减轻患儿的孤独症程度^[18-19]。

综上所述,家庭团体认知行为干预应用于孤独症儿童中,能够减轻患儿的孤独症症状,减少其孤独症行为,促使其行为正常化,并且减轻患儿的孤独症程度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 骆名进,宋海东,刘健,等.儿童孤独症社区早期综合干预现状及可行模式探讨[J].中国康复医学杂志,2017,32(1):82-84.
- [2] SPOKOL A, MCATEER D, MURPHY J. Recognising autism: a

- latent transition analysis of parental reports of child autistic spectrum disorder 'red flag' traits before and after age 3[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2019, 54(6): 703-713.
- [3] 罗玉梅,曹俊,卫阳波,等.家庭干预模式在儿童孤独症谱系障碍中的临床研究[J].中国儿童保健杂志,2019,27(1):91-94.
- [4] 李转.听觉统合训练联合家庭康复训练在儿童孤独症康复治疗中的应用效果?[J].护理实践与研究,2019,16(14):132-134.
- [5] 周晓强,李立锋,闫春明,等.针刺配合康复训练治疗儿童孤独症患儿的应用研究[J].中国妇幼保健,2019,34(12):2878-2881.
- [6] 刘永治.早期家庭护理干预在儿童孤独症患儿中的应用效果分析[J].中外医疗,2018,37(36):157-159.
- [7] FACTOR RS, SWAIN DM, SCARPA A. Child Autism Spectrum Disorder Traits and Parenting Stress: The Utility of Using a Physiological Measure of Parental Stress [J]. J Autism Dev Disord, 2018, 48(4): 1081-1091.
- [8] 任青.体感游戏康复治疗对孤独症儿童社交障碍、日常生活能力及情绪行为的影响[J].中国健康心理学杂志,2018,26(4):509-513.
- [9] 朱莎,钟燕,江淑娟,等.孤独症行为量表和克氏孤独症行为量表在孤独症谱系障碍中的应用分析[J].医学临床研究,2017,34(5):1026-1028.
- [10] 赵雅凤,宁秀琴,张君平,等.多媒体感觉统合训练配合言语训练对伴智力低下孤独症谱系障碍儿童智力发育和事件相关电位的影响[J].安徽医药,2019,23(7):1419-1422.
- [11] RUBENSTEIN E, EDMONDSON PRETZEL R, WINDHAM GC, et al. The Broader Autism Phenotype in Mothers is Associated with Increased Discordance Between Maternal-Reported and Clinician-Observed Instruments that Measure Child Autism Spectrum Disorder [J]. J Autism Dev Disord, 2017, 47(10): 3253-3266.
- [12] 陈玲,陈敏榕,季婧敏.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.
- [13] 孟灵博,麦坚凝,杨思渊.行为分析法结合结构化教学治疗儿童孤独症的疗效分析[J].中国妇幼保健,2017,32(12):2625-2627.
- [14] DOUMAS M, MCKENNA R, MURPHY B. Postural control deficits in autism spectrum disorder: the role of sensory integration [J]. J Autism Dev Disord, 2016, 46(3): 853-861.
- [15] 韦晴,胡晓毅.孤独症儿童的认知行为干预研究[J].应用心理学,2018,24(3):234-242.
- [16] 吴宜智,解福平,邢协琴.听觉统合训练对儿童孤独症的治疗意义探究[J].中外医疗,2016,35(7):84-85.
- [17] 徐云,徐晨欣,朱旻芮.家长执行式干预在自闭症儿童家庭中的应用[J].中国临床心理学杂志,2019,27(3):634-637,612.
- [18] 陈媛媛,代惠英,张伟.孤独症谱系障碍患儿实施引导式教育的效果观察[J].护理学报,2019,26(13):66-69.
- [19] 陈红敏,高超,李萍.以家庭为中心的护理干预在孤独症患儿治疗中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(32):4520-4523.

(收稿日期:2019-09-05,修回日期:2019-10-24)