

心理健康视域下家校协作模式对孤独症患儿症状及其家庭弹性的影响

李春晓

巩义市人民医院 儿童康复病区 (河南 巩义 451200)

【摘要】目的: 探讨心理健康视域下家校协作模式对孤独症患儿核心症状及家庭弹性的应用效果。**方法:** 采用前瞻性随机对照研究, 选取 2025 年 1 月至同年 12 月本院收治的 96 例孤独症患儿为研究对象, 以随机数字表法分为对照组 (48 例, 常规康复干预) 与观察组 (48 例, 在对照组基础上实施心理健康视域下家校协作模式干预)。对比两组干预前后孤独症行为量表 (ABC)、家庭弹性量表 (FRAS)。**结果:** 观察组干预 3 个月后 ABC 总分低于对照组 ($P<0.05$), FRAS 总分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论:** 心理健康视域下家校协作模式可改善孤独症患儿核心症状, 增强家庭弹性, 优化康复效果。

【关键词】 心理健康视域下家校协作模式; 孤独症患儿; 家庭弹性

孤独症是儿童期高发的神经发育障碍性疾病, 以社交沟通障碍、重复刻板行为、兴趣狭隘为核心临床表现, 多数患儿需接受长周期康复干预, 给家庭照护带来沉重负担^[1]。相关研究表明^[2], 照护者心理压力过大、家庭弹性不足、社会和经济支持等均为孤独症患儿康复效果不佳的重要危险因素。学龄前孤独症患儿正处于神经发育关键窗口期, 临床以社交能力缺损、刻板行为突出为典型特征, 多伴随照护者焦虑抑郁情绪, 不仅降低患儿康复效率, 若干干预滞后还可导致患儿成年后社会适应能力永久缺损。家校协作模式可整合医疗机构、托幼机构、家庭三方资源, 打通全场景康复壁垒, 统一干预标准, 提升康复延续性; 心理健康干预可通过照护者心理疏导, 缓解照护压力, 提升康复依从性。目前, 心理健康导向的家校协作模式应用于孤独症患儿的相关研究仍较少, 且与临床实际结合不足。基于此, 本研究探讨心理健康视域下家校协作模式对孤独症患儿症状及家庭弹性的影响, 现报道结果如下。

1 资料和方法

1.1 资料

前瞻性选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治的 96 例孤独症患儿为调查对象, 以随机数字表法将患者分组, 各 48 例。纳入标准: ①符合《儿童孤独症谱系障碍中西医结合干预专家共识》^[3]中孤独症谱系障碍诊断标准; ②能够配合完成康复干预与心理评估; ③患儿及家长均自愿签署研究知情协议书。排除标准: ①合并难治性癫痫、重度视听缺损、重度智力发育迟缓; ②合并严重精神类疾病、无法配合干预; ③近 3 个月内参与过孤独症相关研究。两组患者基线资料无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。本研究均通过医学伦理委员会批准。

表 1 两组基线资料				
组别	n	性别		年龄（岁）
		男	女	
观察组	48	27	21	5.02±0.55
对照组	48	25	23	4.97±0.57
χ^2/t	-	0.168		0.437
<i>P</i>	-	0.682		0.663

1.2 方法

对照组接受常规孤独症康复干预，院内每日开展 ABA 应用行为分析及社交游戏训练，45min/次、5 次/周，同步每月组织 1 次线下家长集中科普授课，内容涵盖基础照护与居家康复要点，干预结束后每月电话随访 1 次，持续 3 个月。

观察组在对照组基础上叠加心理健康视域下家校协作干预，依据患儿年龄、病情及照护者心理状态制定个性化协作方案，由儿童心理治疗师、康复治疗师及幼儿园特教老师分阶段指导实施。第一阶段侧重基础对接，康复师每周与特教老师同步院内训练内容，指导其在园所开展每日 15 分钟情景社交训练，心理治疗师同步完成照护者基线评估并每周开展 1 次一对一认知行为疏导以纠正非理性认知、缓解照护焦虑；第二阶段强化主动参与，指导家长每日自主开展 20min 居家刻板行为弱化训练，特教老师每日开展 15min 集体社交练习，康复师每周 1 次线上督导并动态调整方案，每月 1 次线下团体心理赋能课程以提升家庭弹性，其间密切监测患儿情绪及家长心理状态，出现异常即刻暂停并调整；干预期间每日评估依从性与症状变化，结束后于第 1、2、4 周电话随访指导居家康复与心理调适。

1.3 观察指标

①分别于干预前、干预 3 个月后对两组患儿采用孤独症行为量表（ABC）对患儿进行评估，量表包含感觉、交往、躯体运动、语言、生活自理等维度，总分共计 0-158 分，分值越高表明孤独症症状越严重。②采用家庭弹性量表（FRAS）对两组患儿干预前、干预 3 个月后的主要照护者进行评估，其中包含家庭沟通、家庭资源、家庭认知、家庭适应 4 个维度，每个条目采用 1-5 分评估，总分共计 20-100 分，分数越高说明家庭弹性越好。

1.4 统计学处理

根据 SPSS 26.0 软件统计，计数资料行 χ^2 检验，以（*n*，%）表示；计量资料行 *t* 检验，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示。设定 α =0.05 为检验水准。

2 结果

2.1 ABC 评分

两组干预前 ABC 评分无明显差异 ($P>0.05$)，干预 3 个月后，两组与干预前 ABC 总分比较均显著下降，且观察组低于对照组 ($P<0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组 ABC 评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预 3 个月后
观察组	48	68.07±12.12	31.82±6.27*
对照组	48	68.23±12.21	40.52±7.05*
<i>t</i>	-	0.064	6.389
<i>p</i>	-	0.949	<0.001

注：*与干预前比较， $P<0.05$ 。下同。

2.2 FRAS 评分

两组干预前 FRAS 各维度评分及总分无明显差异 ($P>0.05$)，干预 3 个月后，两组与干预前 FRAS 总分比较均显著提升，且观察组评分均高于对照组 ($P<0.05$)。如表 3 所示。

表 3 两组 FRAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预 3 个月后
观察组	20	65.37±11.92	88.19±3.27*
对照组	20	66.03±12.01	83.86±5.13*
<i>t</i>	-	0.270	4.931
<i>p</i>	-	0.788	<0.001

3 讨论

学龄前孤独症患儿康复过程中，家庭照护与全场景干预是影响康复效果的核心因素，其中学龄前阶段为神经发育关键窗口期，若干预不及时，容易导致患儿社会适应能力永久缺损，加重家庭照护负担并增加康复难度^[4]。常规康复多局限于院内短时训练，不同场景干预标准不一，易导致康复效果难以延续。本研究采用心理健康导向的家校协作模式干预孤独症患儿成效显著，家校协作可打通全场景康复壁垒，统一干预标准，提升康复延续性，促进患儿症状改善。心理健康干预可通过照护者心理疏导、家庭弹性赋能，缓解照护压力，提升居家康复依从性。

本结果显示，观察组干预 3 个月后 ABC 总分显著低于对照组，提示心理健康视域下家校协作模式可有效改善学龄前孤独症患儿核心症状。家校协作可整合三方资源，统一院内、

园所、居家全场景干预标准，持续刺激患儿神经发育，有效改善患儿社交沟通障碍、刻板行为等核心症状，降低 ABC 各维度评分。同时，协同心理健康干预可缓解照护者负面情绪，提升居家康复依从性，减少因家长情绪问题导致的干预中断，为患儿康复提供稳定的家庭支持，助力患儿症状改善，促进康复进程。另外，本研究发现，观察组干预 3 个月后的 FRAS 评分显著高于对照组，这表明心理健康视域下家校协作模式可有效提升孤独症患儿家庭弹性水平。究其原因，心理健康视域下家校协作模式家庭独自应对的孤立状态，康复师、特教老师与心理治疗师的多学科联动为家庭构建了稳定的外部支持网络，显著增强了家庭获取资源与应对危机的能力。并且，分阶段递进干预设计使家长从被动接受逐步过渡到主动参与，照护技能的习得与成功体验持续提升其自我效能感，而自我效能感是家庭弹性的核心驱动因素。同时，常态化随访与动态调整机制确保干预连续性与适应性，使家庭在面对突发状况时具备更强的调控能力与恢复能力。

综上所述，孤独症患儿采用心理健康视域下家校协作模式可有效改善患儿核心症状，提高家庭弹性水平，值得推广。

参考文献：

- [1] 耿立蒙,刘聪聪,李玲,等. 运用心理教育量表(第 3 版)评估孤独症谱系障碍儿童心理行为特征[J]. 中国康复理论与实践,2023,29(9):1035-1039.
- [2] 饶颖婷,钟美龄,夏玉雯,等. 孤独症谱系障碍患儿家庭照顾负担及影响因素分析[J]. 中国生育健康杂志,2024,35(6):501-508.
- [3] 湖南省中医药和中西医结合学会儿科专业委员会,张涤. 儿童孤独症谱系障碍中西医结合干预专家共识[J]. 湖南中医药大学学报,2024,44(2):169-175.
- [4] 赵晓琪,何佳,李丹. 心理干预对孤独症谱系障碍患儿的干预效果及对患儿不良情绪的影响[J]. 中国妇幼保健,2021,36(19):4394-4397.
- [5] 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.