

·临床研究·

脑性瘫痪儿童父母焦虑及抑郁心理健康状况的临床研究

王 婷¹ 李晓捷^{1,2} 黄玉柱¹ 朱 琮¹

摘要

目的:分析比较痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童父母焦虑及抑郁心理健康状况的特点,探讨父母焦虑及抑郁状况对脑瘫儿童康复治疗效果的影响。

方法:采用Zung氏焦虑自评量表(SAS)、Zung氏抑郁自评量表(SDS)和自拟父母行为量表,对2019年1月—2019年10月在佳木斯大学附属第三医院确诊的100例痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童父母(主要照料者)进行问卷调查。根据SAS和SDS结果,在父母焦虑抑郁组抽取痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童各10例(共20例)为观察组,父母无焦虑抑郁组抽取痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童各10例(共20例)为对照组。两组均接受常规康复治疗。于治疗前、治疗8周后采用粗大运动功能测试88项(GMFM-88)、儿童功能独立性测量(WeeFIM)、儿童生活质量量表3.0脑瘫模块简体中文版(PedsQL™ 3.0)评估。

结果:痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童父母焦虑及抑郁的心理健康状况特点有所不同。治疗8周后,两组GMFM-88评分、WeeFIM评分及PedsQL™ 3.0评分较治疗前均明显提高($P<0.01$)。治疗后两组GMFM-88评分无显著性差异($P>0.05$),但对照组WeeFIM评分及PedsQL™ 3.0评分均优于观察组($P<0.05$)。

结论:两种类型脑瘫儿童父母焦虑及抑郁状况存在差别,父母焦虑抑郁状况对脑瘫儿童的功能独立性和生活质量产生消极影响,可能影响脑瘫儿童身心全面康复进程。

关键词 脑性瘫痪;父母;心理状况;康复

中图分类号:R742.3,R493 文献标识码:A 文章编号:1001-1242(2021)-09-1076-06

Clinical study on mental health status of anxiety and depression in parents of children with cerebral palsy/WANG Ting, LI Xiaojie, HUANG Yuzhu, et al./Chinese Journal of Rehabilitation Medicine, 2021, 36(9): 1076—1081

Abstract:

Objective: To analyze and compare the characteristics of anxiety and depression in parents of children with spastic and dyskinetic cerebral palsy, and to explore the effect of parental anxiety and depression on the rehabilitation of children with cerebral palsy.

Method: Using self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS) and self-designed parents' behaviour scale, a questionnaire survey was conducted on 100 parents (the main caregivers) of children diagnosed as spastic or dyskinetic cerebral palsy in the Third Affiliated Hospital of Jiamusi University from January to October, 2019. According to the results of SAS and SDS, 10 children with spastic cerebral palsy and 10 children with dyskinetic cerebral palsy (a total of 20) were selected in the group of parents with anxiety and depression as the observation group, and 10 children with spastic cerebral palsy and 10 children with dyskinetic cerebral palsy (a total of 20) were selected in the group of parents without anxiety and depression as the control group. Both groups received conventional rehabilitation, and were assessed by GMFM-88, WeeFIM and PedsQL™ 3.0 before and after therapy for 8 weeks.

Result: The characteristics of anxiety and depression in parents of children with spastic and dyskinetic cere-

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2021.09.004

1 佳木斯大学康复医学院,黑龙江省佳木斯市,154002; 2 通讯作者

第一作者简介:王婷,女,住院医师; 收稿日期:2020-04-17

1076 www.rehab.com.cn

bral palsy were different. All the indexes improved after 8 weeks of treatment in both groups ($P < 0.01$). After 8 weeks of treatment, there was no significant difference in GMFM-88 score between the two groups ($P > 0.05$), but the WeeFIM score and PedsQL™ 3.0 score of the children in the control group were both better than those in the observation group ($P < 0.05$).

Conclusion: The mental health status of parents with anxiety and depression is different in children with spastic and dyskinetic cerebral palsy. This mental health status of parents have a negative impact on the functional independence and quality of life of children with cerebral palsy, and may affect the overall recovery process of children physically and mentally.

Author's address Rehabilitation College of Jiamusi University, Jiamusi, 154002

Key word cerebral palsy; parents; psychological status; rehabilitation

近年来,脑性瘫痪(简称脑瘫)儿童父母心理健康状况已成为国内外学者研究的焦点之一。据报道,养育一个脑瘫儿童对于其父母来说是一个挑战,他们要承受的压力比养育一个没有残疾的儿童要大2倍,甚至可达5倍^[2-4]。脑瘫儿童的康复过程离不开父母长期、细致、耐心的照料和帮助,故其健康问题至关重要^[5]。儿童康复工作者通常将视觉重点放在脑瘫儿童的康复治疗方面,但对其父母心理健康状况等环境因素的研究还有所欠缺。本研究观察不同类型脑瘫儿童父母心理健康状况的不同特点,探讨父母焦虑及抑郁状况对脑瘫儿童康复疗效的影响,为脑瘫儿童父母心理健康问题的发现和防治以及提高脑瘫儿童康复效果提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用Zung氏焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、Zung氏抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)和自拟父母行为量表,按入院先后顺序对2019年1月至10月在佳木斯大学附属第三医院确诊并接受治疗的100例痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童父母(主要照料者)进行问卷调查。

纳入标准:①脑瘫儿童符合中国脑性瘫痪康复指南(2015)对痉挛型和不随意运动型脑瘫的诊断及分型标准^[1];②脑瘫儿童年龄为2岁≤年龄≤6岁;③粗大运动功能分级系统(gross motor function classification system, GMFCS)评定为I—V级;④脑瘫儿童父母能独立完成问卷的阅读、理解和填写;⑤获得脑瘫儿童父母或监护人知情同意,配合完成试验。

排除及剔除标准:①脑瘫儿童父母存在精神病史、严重活动障碍及严重躯体疾病者;②脑瘫儿童伴有遗

传代谢性疾病、外伤性疾病及合并其他严重疾病者;③脑瘫儿童过去半年内接受过肉毒素注射及正在服用镇痛药物、减低肌张力药物、缓解不随意运动等药物者;④脑瘫儿童及其父母不愿配合者及中途放弃者。

根据SAS和SDS结果,共筛选出无焦虑抑郁状况的脑瘫儿童父母51例,其中痉挛型脑瘫儿童父母36例(48.6%)和不随意运动型脑瘫儿童父母15例(57.7%);有焦虑抑郁状况的脑瘫儿童父母49例,其中痉挛型脑瘫儿童父母38例(51.4%)和不随意运动型脑瘫儿童父母11例(42.3%)。

在父母焦虑抑郁组中,采用随机数字表法抽取痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童各10例(共20例)为观察组;同法,在父母无焦虑抑郁组抽取痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童各10例(共20例)为对照组。两组儿童的性别、年龄及GMFCS等一般资料比较均无显著性差异($P > 0.05$);两组父母的性别、年龄及文化程度等一般资料比较均无显著性差异($P > 0.05$)。

1.2 问卷调查

1.2.1 SAS及SDS: SAS可以评定焦虑症状的轻重程度及其在治疗中的变化,适用于具有焦虑症状的成年人。SAS标准分≥50分,提示有焦虑症状,评分越高,焦虑水平越高。SDS可以评定抑郁症状的轻重程度及其在治疗中的变化,适用于具有抑郁症状的成年人。SDS标准分≥53分,提示有抑郁症状,评分越高,抑郁水平越高。

1.2.2 自拟父母行为量表: 本量表参考龚艺华于2005年编制的父母教养方式问卷,1980年由瑞典Umea大学精神医学系Perris等共同编制并已应用于国内的父母教养方式评价量表^[6-7]的编写。本量表含有20个反映父母与孩子相处方式的项目,每个项目按症状出现的频度分为四级评分,其中9项为

正向评分(依次评为1、2、3、4分),11项为反向评分(依次评为4、3、2、1分),之后将20个项目得分相加即得总分。得分越低,亲子之间的交流相处方式越优,说明脑瘫儿童父母的育儿方式越偏向于允许自主和接受型;反之,得分越高,亲子之间的交流相处方式更偏向于拒绝和控制型。

1.3 常规康复治疗

两组儿童均根据需求,选择性接受本院运动治疗、作业治疗、言语治疗、感觉统合及多感官刺激治疗、推拿治疗、物理因子治疗等常规康复治疗,30min/次/项,1次/日,5次/周,共治疗8周。

1.4 评定指标

分别在常规康复治疗前、治疗8周后,采用粗大运动功能测试88项^[8](gross motor function measure-88, GMFM-88)、儿童功能独立性测量^[9](Wee functional independence measure, WeeFIM)、儿童生活质量量表3.0脑瘫模块简体中文版^[10](Chinese version pediatric quality of life inventory 3.0 cerebral palsy module, PedsQL™ 3.0)对两组儿童进行评定。

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0统计软件进行统计学处理。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。采用线性回归分析父母焦虑抑郁状况是否影响其行为方式,以行为方式得分作为因变量,分别以父母SAS得分、SDS得分作为自变量。显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 100例脑瘫儿童父母焦虑及抑郁状况特点

2.1.1 父母焦虑抑郁状况发生率与脑瘫儿童脑瘫类型、GMFCS的关系:采用卡方检验,分析结果表明:尽管在有焦虑抑郁状况的脑瘫儿童父母中,痉挛型脑瘫的发生率大于不随意运动型脑瘫,但两者不存在显著性差异($P>0.05$),可见父母焦虑抑郁状况发生率与痉挛型、不随意运动型这两种脑瘫类型无关。粗大运动功能障碍程度不同的脑瘫儿童父母,其焦虑抑郁状况发生率之间存在显著性差异($P<0.05$),GMFCS IV—V级明显高于I—III级,可见脑瘫儿童的粗大运动功能分级越高,其父母可能越容易出现焦虑及抑郁症状。见表1。

表1 父母焦虑抑郁状况发生率与脑瘫儿童脑瘫类型、GMFCS分级的关系

组别	例数	脑瘫类型(例)		GMFCS(例)	
		痉挛型	不随意运动型	I—III	IV—V
父母焦虑抑郁组	49	38	11	29	20
父母无焦虑抑郁组	51	36	15	42	9
χ^2 值		0.630		6.515	
P 值		0.427		0.011	

2.1.2 不同类型脑瘫儿童父母焦虑和抑郁症状特点:在有焦虑抑郁状况的脑瘫儿童父母中,两种类型脑瘫儿童父母焦虑症状以疲乏和睡眠障碍最为突出。其中,痉挛型脑瘫儿童父母出现以上两种症状的比例分别为81.6%和86.8%,不随意运动型脑瘫儿童父母出现以上两种症状的比例均为90.9%,两者比较均无显著性差异($P>0.05$)。两种类型脑瘫儿童父母抑郁症状以易哭、睡眠障碍和疲乏最为突出。其中,痉挛型脑瘫儿童父母出现以上三种症状的比例分别为89.5%、86.8%和81.6%,不随意运动型脑瘫儿童父母出现以上三种症状的比例分别为81.8%、90.9%和90.9%,两者比较均无显著性差异($P>0.05$)。不随意运动型脑瘫儿童父母紧张着急症状比例(72.7%)明显多于痉挛型脑瘫儿童父母比例(26.3%)($P<0.05$);痉挛型脑瘫儿童父母郁闷症状比例(73.7%)明显多于不随意运动型脑瘫儿童父母比例(27.3%)($P<0.05$)。见表2—3。

2.1.3 脑瘫儿童父母焦虑抑郁状况与其育儿行为表现的相关性:采用简单线性回归分析,结果表明:父母SAS得分越高,自拟父母行为量表得分越高,两者存在明显正相关性($P<0.001$);父母SDS得分越高,自拟父母行为量表得分越高,两者存在明显正相关性($P<0.001$)。可见父母焦虑、抑郁状况的轻重程度对亲子交流相处方式存在影响,父母焦虑及抑郁水平越高,其与脑瘫儿童的相处方式越劣,亲子之间的交流相处方式亦更偏向于拒绝和控制型。见表4,图1—2。

2.2 父母焦虑抑郁状况对脑瘫儿童治疗效果的影响

2.2.1 两组脑瘫儿童治疗前后GMFM-88评分比较:治疗前,两组GMFM-88评分比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗8周后,两组GMFM-88评分较治疗前均明显提高($P<0.01$),两组间评分比较无显著性差异($P>0.05$)。见表5。

2.2.2 两组脑瘫儿童治疗前后WeeFIM评分比较:

治疗前,两组 WeeFIM 评分比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗 8 周后,两组 WeeFIM 评分较治疗前均明显提高($P<0.01$),对照组 WeeFIM 分数明显高于观察组($P<0.05$)。见表 6。

2.2.3 两组脑瘫儿童治疗前后 PedsQL™ 3.0 评分比较:治疗前,两组 PedsQL™ 3.0 评分比较无显著性差异($P>0.05$)。治疗 8 周后,两组 PedsQL™ 3.0 评分较治疗前均明显提高($P<0.01$),对照组 PedsQL™ 3.0 分数明显高于观察组($P<0.05$)。见表 7。

表 2 脑瘫儿童父母焦虑症状特点 [n(%)]

焦虑症状	痉挛型 (n=38)	不随意运动型 (n=11)	χ^2 值	P 值
紧张着急	10(26.3)	8(72.7)	6.036	0.014
害怕	25(65.8)	6(54.5)	0.106	0.744
烦乱或惊恐	26(68.4)	6(54.5)	0.242	0.623
发疯感	10(26.3)	2(18.2)	0.024	0.877
不幸预感	13(34.2)	3(27.3)	0.004	0.947
发抖	11(28.9)	3(27.3)	0.000	1.000
躯体疼痛	12(31.6)	4(36.4)	0.000	1.000
疲乏	31(81.6)	10(90.9)	0.075	0.784
静坐不能	25(65.8)	7(63.6)	0.000	1.000
心悸	14(36.8)	3(27.3)	0.052	0.820
头晕	25(65.8)	6(54.5)	0.106	0.744
晕厥感	14(36.8)	3(27.3)	0.052	0.820
呼吸困难	9(23.7)	3(27.3)	0.000	1.000
手脚麻木	8(21.1)	3(27.3)	0.001	0.980
纳差	23(60.5)	5(45.5)	0.296	0.587
尿频	6(15.8)	2(18.2)	0.000	1.000
发冷	17(44.7)	3(27.3)	0.475	0.491
面部潮红	19(50.0)	4(36.4)	0.637	0.425
睡眠障碍	33(86.8)	10(90.9)	0.000	1.000
做恶梦	22(57.9)	5(45.5)	0.149	0.699

表 3 脑瘫儿童父母抑郁症状特点 [n(%)]

抑郁症状	痉挛型 (n=38)	不随意运动型 (n=11)	χ^2 值	P 值
郁闷	28(73.7)	3(27.3)	6.036	0.014
晨重夜轻	21(55.3)	4(36.4)	1.219	0.269
易哭	34(89.5)	9(81.8)	0.026	0.873
睡眠障碍	33(86.8)	10(90.9)	0.000	1.000
食欲减退	25(65.8)	7(63.6)	0.000	1.000
性兴趣减退	10(26.3)	3(27.3)	0.000	1.000
体重减轻	24(63.2)	5(45.5)	0.495	0.482
便秘	16(42.1)	3(27.3)	0.289	0.591
心悸	14(36.8)	3(27.3)	0.052	0.820
疲乏	31(81.6)	10(90.9)	0.075	0.784
思考困难感	15(39.5)	3(27.3)	0.148	0.701
能力减退感	11(28.9)	2(18.2)	0.105	0.746
觉得不安	22(57.9)	6(54.5)	0.000	1.000
绝望感	11(28.9)	3(27.3)	0.000	1.000
易激惹	26(68.4)	8(72.7)	0.000	1.000
决断困难感	10(26.3)	3(27.3)	0.000	1.000
无用感	22(57.9)	5(45.5)	0.149	0.699
生活空虚感	26(68.4)	6(54.5)	0.242	0.623
无价值感	13(34.2)	4(36.4)	0.000	1.000
兴趣丧失	17(44.7)	5(45.5)	0.000	1.000

图 1 100 例脑瘫儿童父母 SAS 得分与育儿行为得分之间的关系

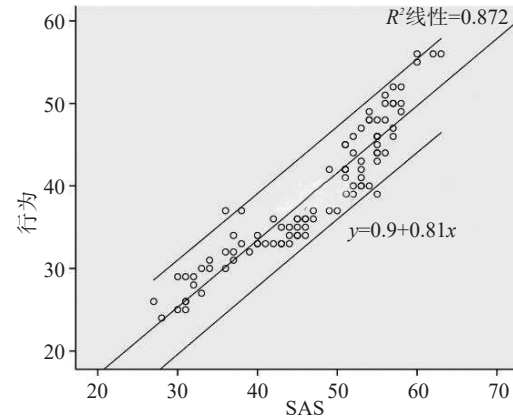


图 2 100 例脑瘫儿童父母 SDS 得分与育儿行为得分之间的关系

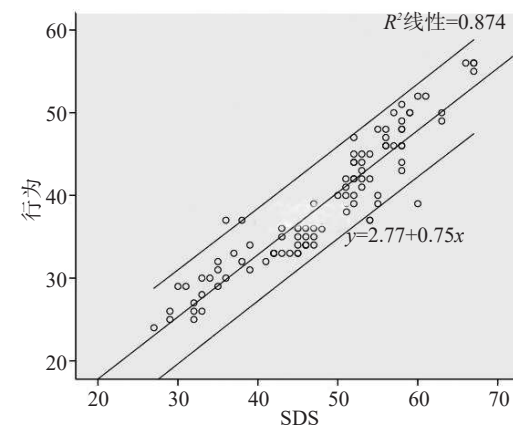


表 4 脑瘫儿童父母心理状况和亲子相处方式的线性回归分析

自变量	未标准化系数		标准化系数	t 值	P 值
	系数 β	标准误 SE	Beta		
常数项	0.901	1.500	0.934	0.600	0.550
SAS 得分	0.814	0.031		25.855	<0.001
常数项	2.770	1.420	0.935	1.951	0.054
SDS 得分	0.752	0.029		26.028	<0.001

表 5 两组脑瘫儿童治疗前后 GMFM-88 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 8 周
观察组	20	53.15±8.00	55.86±8.24 ^①
对照组	20	58.01±10.81	63.93±11.01 ^②
t 值		-1.032	-1.658
P 值		0.324	0.120

注:与治疗前相比,① $t=-17.102$, $P<0.001$;② $t=-34.047$, $P<0.001$

表6 两组脑瘫儿童治疗前后 WeeFIM 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 8 周
观察组	20	52.13±9.80	56.75±9.00 ^①
对照组	20	55.00±12.74	68.50±11.72 ^②
<i>t</i> 值		-0.506	-2.248
<i>P</i> 值		0.621	0.041

注:与治疗前相比,① $t=-11.400, P<0.001$;② $t=-19.813, P<0.001$

表7 两组脑瘫儿童治疗前后 PedsQL™ 3.0 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 8 周
观察组	20	59.06±10.02	63.40±9.14 ^①
对照组	20	62.21±12.38	75.35±11.66 ^②
<i>t</i> 值		-0.559	-2.281
<i>P</i> 值		0.585	0.039

注:与治疗前相比,① $t=-10.702, P<0.001$;② $t=-18.077, P<0.001$

3 讨论

本研究结果表明,痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童父母中存在焦虑抑郁状况的比例为49%。近年来,国外学者的研究表明,约52.74%的脑瘫儿童母亲存在抑郁症状,与本研究结果大致相同^[11-13]。脑瘫儿童父母焦虑抑郁等心理健康问题已成为不可忽视的问题。

父母焦虑抑郁状况发生率与痉挛型和不随意运动型两种脑瘫类型无关($P>0.05$),与脑瘫儿童粗大运动功能障碍的严重程度有关($P<0.05$),提示脑瘫儿童病情的严重程度可能是其父母焦虑抑郁心理障碍的危险因素。Yilmaz 等^[13]研究发现,脑瘫儿童 GMFCS 水平与母亲焦虑和抑郁水平之间呈正相关,与本研究中所体现的脑瘫儿童的粗大运动功能分级越高,其父母可能越容易出现焦虑及抑郁症状这一结果大致相同。无论何种类型的重度脑瘫儿童,都很难出现独立的步态以及较好的言语和进食能力,对父母的依赖性更多,以致父母承受更大的压力。Al-Gamal 等^[14]报道,超过60%的脑瘫儿童父母经常感到紧张和压力,其知觉压力量表评分为 27.0 ± 9.33 ,并与脑瘫儿童残疾的严重程度有关。父母心理问题应引起临床医务工作者的足够重视,当为脑瘫儿童制定康复治疗计划时,需将主要照料者的焦虑抑郁等心理状况水平考虑在内,并在必要时给予心理支持。

脑瘫儿童父母焦虑抑郁状况得分越高,其行为

量表得分越高,两者存在明显正相关性($P<0.001$),提示父母焦虑抑郁状况越严重,其与脑瘫儿童的相处方式越偏向于拒绝和控制型,而非允许自主和接受型。有文献报道^[15],父母育儿方式会对脑瘫儿童的生活质量产生重要的影响,尤以其对生活质量中社会心理方面的影响更为突出;相较于正常儿童,脑瘫儿童可能更加受益于允许自主和接受支持的育儿方式。临床医务工作者在脑瘫儿童康复治疗早期,应考虑进行家庭干预,尤其是针对父母教养方式的干预。

由于脑瘫儿童及其父母的个体差异性,不同群体甚至不同个体的脑瘫儿童可能对其父母心理状况产生不同的影响。本研究显示,痉挛型脑瘫儿童父母郁闷症状明显多于不随意运动型脑瘫儿童父母($P<0.05$),不随意运动型脑瘫儿童父母紧张着急症状明显多于痉挛型脑瘫儿童父母($P<0.05$)。痉挛型脑瘫儿童可伴有不同程度的智力落后,而不随意运动型脑瘫儿童智商一般较高,有较好的理解能力^[16],这可能会影响痉挛型脑瘫儿童父母对脑瘫儿童康复的期望值,以致其心理状况更多的偏向于闷闷不乐、情绪低沉。Scherer 等^[17]通过 Meta 分析发现,伴有智力发育障碍的自闭症和脑瘫儿童父母的抑郁症状表现明显,而焦虑症状表现不显著。Whittingham 等^[18]研究发现,脑瘫儿童父母可能存在包括震惊、愤怒、怀疑、忧伤、悲哀、绝望、恐惧和内疚在内的慢性悲伤症状,父母体验式回避可能是其慢性悲伤症状的重要预测因子。Wayt 等^[19]研究发现在40例脑瘫儿童母亲中,约40%有睡眠问题,44%情绪低落;睡眠质量差可能是增加脑瘫儿童母亲抑郁患病率的一个独立因素。Garip 等^[20]报道,脑瘫儿童母亲的疲劳水平较正常儿童母亲明显升高,并与母亲在身体、社交和情感功能方面的生活质量下降有关。在本研究中,易哭、睡眠障碍及疲乏是痉挛型和不随意运动型脑瘫儿童父母焦虑抑郁的突出症状,三者比例均达80%—90%,与上述研究结果相似。

本研究通过观察焦虑抑郁组和无焦虑抑郁组脑瘫儿童治疗前后 GMFM-88、WeeFIM 及 PedsQL™ 3.0 评分变化,探讨脑瘫儿童父母焦虑抑郁状况对脑瘫儿童粗大运动功能、功能独立性和生活质量的影响。结果发现,父母焦虑抑郁心理状况对脑瘫儿童的粗大运动功能未见明显影响($P>0.05$),对脑瘫儿

童功能独立性及生活质量产生消极影响($P<0.05$),可能对脑瘫儿童康复进程产生不良影响。世界卫生组织《国际功能、残疾和健康分类(儿童和青少年版)》(ICF-CY)的框架体现了对儿童健康的现代思考,要求医务工作者关注儿童生活的“背景”,包括他们的家人和家庭健康。有研究表明,未接受高等教育的母亲的抑郁心理将预示着其子女日后的成就会降低;父母的心理健康对孩子的发展至关重要^[21-23]。另有文献报道,父母的心理健康状况是脑瘫儿童家庭环境的重要组成部分,有潜在精神障碍的成年人可能无法为脑瘫儿童提供照料和情感支持,破坏了家庭环境,以致可能损害脑瘫儿童的成长^[24-26]。Türkoğlu等^[27]研究发现,脑瘫儿童母亲焦虑和抑郁症状对其健康相关生活质量(health-related quality of life, HRQOL)评分有显著的预测作用。本研究结果显示,治疗后父母无焦虑抑郁组脑瘫儿童的WeeFIM及PedsQL™ 3.0评分明显高于父母焦虑抑郁组脑瘫儿童($P<0.05$),说明父母焦虑及抑郁的心理健康状况可能对脑瘫儿童康复疗效产生不利影响。目前尚未见脑瘫儿童父母心理健康状况对脑瘫儿童康复治疗效果的其他相关研究。

本研究表明脑瘫儿童父母较为普遍地存在焦虑抑郁心理状况,尽管不同类型脑瘫儿童父母之间焦虑抑郁状况特点不尽相同,但父母焦虑抑郁等不良情绪可能对脑瘫儿童身心全面康复进程产生消极影响,这应该引起康复工作者的重视。同时,本研究亦通过自拟父母行为量表,揭示了脑瘫儿童父母心理健康状况与亲子交流相处方式之间的关系,为脑瘫儿童家庭干预提供依据。

本研究尚存在样本量较小、康复疗程短、研究手段和方法仍有欠缺以及缺少追踪观察等不足之处。后续仍需作进一步研究,以深入探究脑瘫儿童父母心理健康问题对脑瘫儿童康复效果及远期预后的影响,更加系统化地评估脑瘫儿童父母的各种不良心理问题及其预测因素,研究切实可行的对脑瘫儿童父母不良心理健康状况的防治及心理疏导方法,为脑瘫儿童全面康复打造良好的环境,实现最佳康复效益。

参考文献

[1] 李晓捷,唐久来,马丙祥等.中国脑性瘫痪康复指南(2015):

第一部分[J].中国康复医学杂志,2015,30(7):749.

- [2] Björquist E, Nordmark E, Hallström I. Parents' experiences of health and needs when supporting their adolescents with cerebral palsy during transition to adulthood[J]. Phys Occup Ther Pediatr, 2015, 36(2):204—216.
- [3] Butcher PR, Wind T, Bouma Carbare. Parenting stress in mothers and fathers of a child with hemiparesis: sources of stress, intervening factors and long term expressions of stress of stress[J]. Child Care Health, 2008, 34(4):530—541.
- [4] Parkes J, Caravale B, Marcelli, et al. Parenting stress and children with cerebral palsy: a European cross-sectional survey[J]. Dev Med Child Neurol, 2011, 53(9):815—819.
- [5] Magill-Evans J, Darrah J, Galambos N. The parenting journey of mothers of young adults with multiple impairments[J]. J Dev Phys Disabil, 2011, 23(3):183—193.
- [6] 龚艺华. 父母教养方式问卷的初步编制[C]. 中国心理学会、第十届全国心理学学术大会论文摘要集, 2005.763—764.
- [7] Perris C, Jacobsson L, Lindström H, et al. Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour[J]. Acta Psychiatr Scand, 1980, 61(4):265—274.
- [8] 刘鹏,黄东锋,江沁,等. 脑瘫患儿粗大运动功能测量量表的标准化研究[J]. 中国康复医学杂志, 2004, 19(3):170—173.
- [9] 朱默,史惟. 儿童功能独立检查量表的研究及应用[J]. 中国儿童保健杂志, 2006, 14(5):500—502.
- [10] 杨雪. 儿童生活质量PedsQL™ 4.0通适量表和3.0脑瘫量表简体中文版在脑瘫儿童中的信度、效度和灵敏度分析[C]. 第四届全国儿童康复、第十一届全国儿脑瘫康复学术会议暨国际学术交流会议论文集, 2010.212—213.
- [11] Sajedi F, Alizad V, Malekkhosravi G, et al. Depression in mothers of children with cerebral palsy and its relation to severity and type of cerebral palsy[J]. Acta Med Iran, 2010, 48(4):250—254.
- [12] Mehmedinović S, Sinanović O, Ahmetović S. Depression in parents of children with cerebral palsy in Bosnia and Herzegovina[J]. Acta Med Iran, 2012, 50(12):819—821.
- [13] Yilmaz H, Erkin G, Nalbant L. Depression and anxiety levels in mothers of children with cerebral palsy: a controlled study[J]. Eur J Phys Rehabil Med, 2013, 49(6):823—827.
- [14] Al-Gamal E, Long T. Psychological distress and perceived support among Jordanian parents living with a child with cerebral palsy: a cross-sectional study[J]. Scand J Caring Sci, 2013, 27(3):624—631.
- [15] Aran A, Shalev RS, Biran G, et al. Parenting style impacts on quality of life in children with cerebral palsy[J]. J Pediatr, 2007, 151(1):56—60.

(下转第1106页)