

自闭症儿童治疗状况的调查研究

曾 红, 武晓艳

(暨南大学医学院医学心理学教研室, 广东 广州 210097)

中图分类号: R395.4 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2003)04-0304-01

Research on Prognosis and the Influence Factors of Autism Children

ZENG Hong, WU Xiao-yan

Medical school of Jinan university, Guangzhou 510632 China

【Abstract】 Objective: To investigate the effect and influence factors of autism children who have been trained for a period in a special environment. **Methods:** parents of 47 autism children were investigated by Autism Treatment Evaluation Checklist(ATEC). **Results:** Four Subscale Scores of ATEC were speech (16.11 ± 5.969), sociability (16.51 ± 7.82), sensory/ cognitive awareness (14.66 ± 6.51) and health/ physical/ behavior (18.04 ± 1.04) respectively. **Conclusion:** Speech and sociability are not improved good as expecting and the effect may be relative to children's age of receiving special training.

【Key words】 Autism; ATEC

目前,关于自闭症的研究已经走出了临床精神病学的领域,深入到临床心理学、实验心理学、认知心理学、发展心理学等各领域,从其诊断、分类、发生率以及教育与治疗康复、行为训练等各个角度进行探讨。在我国,教育干预、行为训练等已经成为自闭症儿童康复的主流。但是,自闭症儿童康复的概率,预后的状况到底如何,目前此类研究较少。本研究进行了儿童自闭症预后状况的调查、分析。

1 对象与方法

1.1 对象

调查对象来自广州市各类特殊学校以及广州市内特别为自闭症儿童开设的训练机构的儿童,都符合 ICD-10 和 DSM-IV 自闭症的诊断标准。共发放问卷 200 份,因部分儿童家长不愿回交问卷,回收问卷仅 98 份,剔除部分答题不合规定或测试题未做完者,实际有效问卷 47 份。其中 3 岁以下的只有 2 人,3 岁以上 5 岁以下的 11 人,5 岁以上 34 人,最大年龄为 17 岁。男性儿童 38 人,女性儿童 9 人。符合目前公认的儿童自闭症男女发病比率。

1.2 方法

本次调查采取双问卷法,测试自闭症儿童预后状况采用美国自闭症研究中心提供的自闭症治疗评估问卷(ATEC)^[2],这是目前国际上得到认可的权威性儿童自闭症预后状况测试问卷之一,其信度和效度都达到了国际认可的标准。ATEC 包含四个部分:语言和交往,社会能力,感觉和认知意识,健康体力和行为。ATEC 目前没有中文版,我们所用的问卷是

自己翻译的,鉴于儿童自闭症的表现行为在中外儿童中并没有什么区别,因此 ATEC 经翻译后直接用于中国儿童的测试。

2 结 果

2.1 ATEC 问卷的得分情况

47 名自闭症儿童的 ATEC 四部分得分分别为:语言和交往: 16.11 ± 5.69 ,社会能力: 16.51 ± 7.82 ,感觉和认知意识: 14.66 ± 6.51 ,健康体力和行为: 18.40 ± 1.04 。

2.2 与 ATEC 提供的标准分比较

附表 ATEC 提供的各项得分参考标准

语言交往 (0~28)	社会能力 (0~40)	感觉和认知意识 (0~36)	健康体力和行为 (0~75)
0-2	0-4	0-5	0-8
3-5	5-7	6-8	9-12
6-7	8-10	9-11	13-15
8-10	11	12-13	16-18
11-12	12-13	14-15	19-21
13-15	14-15	16-17	22-24
16-19	16-18	18-19	25-28
20-21	19-21	20-21	29-32
22-24	22-25	22-25	33-39
25-28	26-40	26-36	40-75

与 ATEC 提供的标准相比较(附表),发现调查中的自闭症儿童语言能力和社交交往能力处在水平七上,感觉与认知意识处于第五水平上,健康体力和行为处于第四水平上,而 ATEC 的标准是分数越低越好,即所在层次越低,就表示康复得越好。

表 2 两组投入超脱程度和行为特征比较

	TH	CH	投入—超脱
研究组(<i>n</i> = 81)	13.99 ± 4.37	12.30 ± 4.73	27.61 ± 4.67
对照组(<i>n</i> = 59)	11.31 ± 3.51	10.81 ± 3.45	30.83 ± 2.42
<i>t</i> 值	4.024	2.146	-4.529
<i>P</i> 值	0.000	0.034	0.000

2.3 相关分析结果

A 型行为问卷 TH 因子与投入超脱程度呈明显的负相关($r = -0.2698, P = 0.001$), CH 因子与投入超脱程度呈明显的负相关($r = -0.169, P = 0.046$), 焦虑因子与投入超脱程度明显负相关($r = -0.461, P = 0.000$)。而抑郁因子与投入超脱程度的相关不明显($r = -0.095, P = 0.399$)。

3 讨 论

A 型行为作为冠心病独立的危险因素,已被国内外学者研究证实^[9]。本研究结果显示冠心病患者与正常对照组比较有明显增多的 A 型行为。同时本研究还显示冠心病患者中有明显的焦虑情绪。冠心病患者 A 型行为问卷的各因子和焦虑因子均与投入超脱呈负相关,说明冠心病患者的行为方式与情绪问题可能与其对生活目标和个人追求过高的投

入有关。道家认知治疗作为一种在中华文化背景下发展起来的心理治疗方法,自然有其独特的文化适应性。按照道家认知治疗的理论构思,在心理治疗过程中如果能找到影响患者行为和情绪背后的价值观,结合自己面临疾病和人生的不同时期,根据道家处世养生原则调整生活的目标,改变既往认识事物的价值观,降低投入程度,尤其是当自己心身受到各种躯体或精神的创伤时,按照道家安时处顺的保健原则,用退让超脱的认知方式去看问题,可能会收到釜底抽薪的效果。道家认知治疗对冠心病患者干预的效果究竟如何,有待进一步深入的研究。

参 考 文 献

1 朱金富,梁振洲,刘旭,等.综合心理治疗对冠心病疗效的影响.中国心理卫生杂志,1998,12(2):120-121
2 Robet M, Kenneth E, Phyllis K, et al. Change in heart rate and heart variability during treatment for depression in patients with coronary heart disease. Psychosomatic Medicine 2000, 62: 639-647
3 史云峰主编.冠心病的防治与康复,上海科学普及出版社,1995:84-88
4 解学礼主编.癫痫病学,人民卫生出版社,1995:208-210
5 周亮,朱金富,肖水源,等.投入超脱量表的编制与信度效度检验.中国临床心理学杂志,2002,10(4):300-303
6 Zodpay SP, Raut SG. Coronary prone behavior pattern and risk of coronary heart disease a case control study (J). Indian Med Science, 1998, 52(8): 348-351

(收稿日期:2003-04-23)

(上接第 304 页)

3 讨 论

自从 Kanner 发现自闭症起,至今已有五十多年的研究历史,研究者们已经提供了很多方法帮助我们了解和对待这些孩子,并尽量使他们恢复正常的生活^[4]。调查显示的结果表明,我国自闭症儿童尽管接受了一定的治疗,但在语言和社会能力方面并没有表现出太令人满意的结果。在感觉、认知和意识方面,相对来说,康复得较好,处在中等阶段,而健康、体力行为方面表现更佳,处在第四个水平线上。但是,鉴于儿童自闭症的主要症状就是语言和社会认知交往的障碍,所以,尽管后两项得分较好,却并不能说明我国儿童自闭症的康复情况良好,在儿童自闭症的治疗和训练上,还要进一步改进方法,提高治疗和训练的效率。不过,这与自闭症儿童开始接受治疗和训练的年龄有很大关系,在儿童自闭症的康复中,开始治疗的年龄是一个非常关键的因素,它很大程度上决定着治疗的效果^[3]。绝大部分自闭症儿童是在 3 岁以后才接受治疗的,还有一部分是在 6 岁以后才开始接受治疗的,而这时的治疗

实际上就基本不能发挥什么作用了。自闭症儿童与外界的交往在一般的生活和训练中,可能没有受到应有的重视,自闭症儿童最大的特征就是缺少语言和社会交往,在自闭症儿童的生活中,往往缺乏与外界和外在的交流,但实际证明,这种交流是必须的,即使它只是一种表面的、形式的,但它在信息刺激、环境刺激方面所提供的作用可能是我们难以估量的。

正是因为这样一些原因,所以,可能也导致这些自闭症儿童预后状况不是很好。但影响自闭症预后的具体原因还有待进一步研究。

参 考 文 献

1 徐光兴.关于自闭症的临床、实验心理学的研究.心理科学,2000,1:38-41
2 ATEC 资料来源 <http://www//autism.com/atec>
3 郭兰婷.孤独症的临床学研究进展.中国心理卫生杂志,1997,3:165-167
4 贾美香,杨晓玲.孤独症儿童智力水平及社会适应能力的比较研究.中国心理卫生杂志 1998,2:88

(收稿日期:2003-01-20)