

• 研究荟萃 •

孤独症儿童的家庭管理特征潜在类别及其影响因素分析

刘劭菲¹, 陈妙盈², 黄宝琴³, 冀彦², 邓涛¹, 张利峰¹

(1. 中山大学 护理学院, 广东 广州 510080;

2. 中山大学附属第三医院 儿童发育行为中心, 广东 广州 510630;

3. 中山大学附属第三医院 妇儿科)

【摘要】 目的 识别并描述孤独症儿童家庭管理特征的潜在类别及其主要影响因素。**方法** 便利抽样法选取广州市某三级甲等医院儿童行为发育中心门诊就诊的 328 名孤独症儿童父母为研究对象, 采用一般资料调查表及慢性病儿童家庭管理量表对其进行调查, 使用潜在剖面分析方法识别孤独症儿童家庭管理特征的潜在类别, 并采用多元 Logistic 回归分析不同类别的影响因素。**结果** 孤独症儿童的家庭管理特征可分为“管理有效型”(16.2%)、“基本适应型”(52.7%)及“管理困难型”(31.1%), 确诊时间、居住地、经济水平、孤独症专业干预情况、父母健康和参与干预情况是家庭管理特征潜在类别的影响因素(均 $P < 0.05$)。**结论** 大部分孤独症儿童的家庭管理存在不同程度的困难, 应关注确诊时间长、居住于农村、经济收入低家庭的孤独症儿童照护与干预情况, 重视孤独症儿童父母的健康状况, 为孤独症儿童接受专业干预提供支持。

【关键词】 孤独症; 儿童; 父母; 家庭管理; 潜在剖面分析; 影响因素

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2023.08.007

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2023)08-0025-05

Latent Profile and Its Influencing Factors of Family Management Characteristics in Children with Autism Spectrum Disorder

LIU Shaofei¹, CHEN Miaoyin², HUANG Baoqin³, JI Yan², DENG Tao¹, ZHANG Lifeng¹ (1. School of Nursing, Sun Yat-sun University, Guangzhou 510080, Guangdong Province, China; 2. Child Developmental Behavior Center, The Third Affiliated Hospital, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510630, Guangdong Province, China; 3. Department of Nursing, The Third Affiliated Hospital, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510630)

Corresponding author: Zhang Lifeng; Tel: 020-87334850

【Abstract】 Objective To identify and describe the potential categories of family management and the major influencing factors for children with autism spectrum disorder (ASD). **Methods** A total of 328 parents of children with ASD visited the Department of Outpatient of the Child Developmental Behavior Center of a level-3 grade-A hospital in Guangzhou were selected by the convenience sampling method as research objects and investigated by a general information questionnaire and Family Management Scale for Children with Chronic Diseases. Latent profile analysis was used to explore the potential categories of family management characteristics in children with ASD and multiple logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors of the categories. **Results** The ASD family management patterns were categorized into “Effective management style” (16.2%), “Basic adaptive management style” (52.7%), and “Difficult management style” (31.1%). Time of final diagnosis, location of family residence, economic level, profession intervention in ASD, parental health condition, and parental participation in intervention were the influencing factors of the potential categories of family management characteristics (all $P < 0.05$). **Conclusions** Various degrees of difficulties exist in family management for most children with ASD. Attention should be paid to the care and intervention of children ASD in the families with a long time of ASD final diagnosis, living in rural areas, and with low income. It is also necessary to pay attention to the health condition of parents and supporting children with ASD receiving professional intervention.

【Key words】 autism spectrum disorder; child; parent; family management; latent profile analysis; influencing factor

[Mil Nurs, 2023, 40(08): 25-29]

【收稿日期】 2022-12-11 **【修回日期】** 2023-06-25

【作者简介】 刘劭菲, 硕士在读, 护士, 电话: 020-87334850

【通信作者】 张利峰, 电话: 020-87334850

孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)简称孤独症,发病率约为1%~2%,终身残障率约为58%~78%,严重影响儿童健康及其家庭生活质量^[1]。家庭管理是指以家庭为整体,将患儿疾病管理融入日常家庭生活而采取的一系列调整行为,包括家长对儿童的认同程度、照顾能力、疾病负担和家庭成员关系等方面^[2]。良好的家庭管理有利于孤独症儿童父母长期执行干预,改善儿童远期预后及家庭整体健康^[3-4]。目前关于孤独症儿童家庭管理的研究多基于样本平均水平进行分析,忽视了群体内部异质性^[5-6]。通过潜在剖面分析(latent profile analysis, LPA),将具有相似管理特征的家庭分为不同亚组并分析各亚组的影响因素,不仅避免了总分相同,但各条目得分不一样的情况,还能考虑多个变量之间的潜在关联,更全面地探索不同管理类型家庭的影响因素^[7]。因此,本研究旨在探讨孤独症儿童家庭管理特征的潜在类别,分析不同类别的影响因素,为临床开展精准支持干预提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2021年8月至2022年1月,方便抽样法选取广州市某三级甲等医院门诊儿童行为发育中心就诊的328名孤独症儿童的父母为研究对象。纳入标准:(1)首次确诊,符合孤独症诊断标准且年龄≤14岁的儿童父亲或母亲;(2)与儿童共同居住超过3个月,并承担儿童主要照护任务;(3)文化程度小学及以上;(4)知情同意。排除标准:(1)有精神病史或目前正在服用抗精神病药物者;(2)儿童合并严重慢性病(先天性心脏病、支气管哮喘、肾病综合征等)的父母;(3)考虑问卷施测适宜,单亲家庭除外。本研究获学院伦理委员会的批准(L2022SYSU-HL-009)。根据经验估算法,样本量为变量个数的5~10倍,本研究共23个变量,考虑20%失访率,需纳入144~288例样本。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般情况调查表 由研究者自行设计,包括父母、儿童的社会人口学特征及孤独症相关特征。

1.2.1.2 慢性病儿童家庭管理量表(family management measure, FaMM) 本研究采用Zhang等^[8]汉化的中文版慢性病儿童家庭管理量表,该量表包含儿童日常生活(5个条目)、疾病管理能力(12个条目)、疾病管理负担(4个条目)、家庭生活困难(14个条目)、疾病相关担心(10个条目)和父母相互关系(8个条目)6个维度,共53个条目。采用Likert 5级评分法,从“完全不同意”到“完全同意”依次计为

1~5分,部分条目反向计分,总分为53~265分。儿童日常生活、疾病管理能力、父母相互关系等3个维度得分越高说明家庭对儿童疾病的管理水平越高;疾病管理负担、家庭生活困难和疾病相关担心等3个维度得分越高说明家庭对儿童疾病的管理越困难。此外,可以通过聚类分析、LPA等统计方法识别可能存在的各种家庭管理类型^[4,9]。其中,LPA利用概率模型并通过拟合指标及统计检验确定分类,相比聚类分析结果更客观、准确,本研究采用LPA识别不同的家庭管理类型。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.756。

1.2.2 资料收集方法 由研究人员进行问卷收集,调查前向研究对象解释研究目的和意义,取得知情同意并现场签署知情同意后发放问卷,所有问卷当场收回。共发放问卷347份,回收有效问卷328份,有效回收率为94.5%。

1.2.3 统计学处理 采用Mplus 7.0建立潜在剖面模型,以FaMM量表6个维度得分为外显变量,依次选取1~4个剖面进行分析。LPA有3类拟和指标:(1)艾凯克信息标准(Akaike information criterion, AIC)、贝叶斯信息标准(Bayesian information-criterion, BIC)以及样本校正的BIC(adjusted Bayesian information criterion, aBIC);(2)分类精确度指标为熵值(Entropy),范围为0~1;(3)罗-梦戴尔-鲁本校正似然(Lo Mendell-Rubin, LMR)和基于Bootstrap的似然比(Boot strapped likelihood ratio test, BLRT)检验结果。AIC、BIC、aBIC值越小表明模型适配度越好,熵值>0.8提示分类精确度较高,LMR和BLRT检验显著($P<0.05$)表示k个类别模型优于k-1个类别模型。采用SPSS 24.0软件进行统计分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 描述,计数资料采用频率、百分比描述。采用卡方检验、单因素方差分析、Kruskal-Wallis H检验、多元Logistic回归分析孤独症儿童家庭管理特征不同类别的影响因素,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 孤独症儿童家庭管理潜在剖面分析结果 比较模型的拟合指标发现,随着类别数增加,AIC、BIC、aBIC减小,熵值增大。保留3个类别模型时,LMR、BLRT均达到显著水平,而保留4个类别模型时,LMR未达到显著水平,且有一个潜在剖面的类别概率仅为5.8%,考虑每类中含足够比例的样本,选择3类别模型。经检验,每个类别的家庭被分到该潜在剖面的平均概率为89.6%~92.2%,表明3类别模型可信度高。模型拟合信息见表1。

表 1 孤独症儿童家庭管理的潜在剖面模型拟合结果($n=328$)

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	P		类别概率
					LMR	BLRT	
1	5602.933	5648.449	5610.385	—	—	—	1
2	5212.075	5284.142	5223.875	0.763	<0.001	<0.001	0.503/0.497
3	5076.988	5175.607	5093.135	0.797	0.0167	<0.001	0.527/0.162/0.311
4	5027.651	5152.820	5048.145	0.816	0.0819	<0.001	0.140/0.357/0.445/0.058

2.2 孤独症儿童家庭管理类型的命名及特征 根据 3 个剖面在 FaMM 量表 6 个维度的得分特征进行命名。Ⅰ类家庭在儿童日常生活、疾病管理能力、父母相互关系维度得分最高,疾病管理负担、家庭生活困难、疾病相关担心维度得分最低,提示这类家庭能够较好照护儿童的疾病,据此命名为管理有效型,共 53 例(16.2%);Ⅱ类家庭疾病管理能力、父母相互关系维度得分处于中等偏上水平,儿童日常生活、疾病管理负担、家庭生活困难、疾病影响担心得分处于中等水平,这类家庭具备一定的照护能力、疾病管理能力及较好的家庭关系,但在疾病管理、平衡日常生活方面存在一定困难,因此命名为基本适应型,共 173 例(52.7%);Ⅲ类家庭生活困难、疾病管理负担、疾病相关担心维度得分最高,儿童日常生活、疾病管理能力、父母相互关系维度得分最低,提示此类家庭在疾病管理、日常照护、家庭生活的调适等方面均存在困难,因此命名为管理困难型,共 102 例(31.1%)。见图 1。

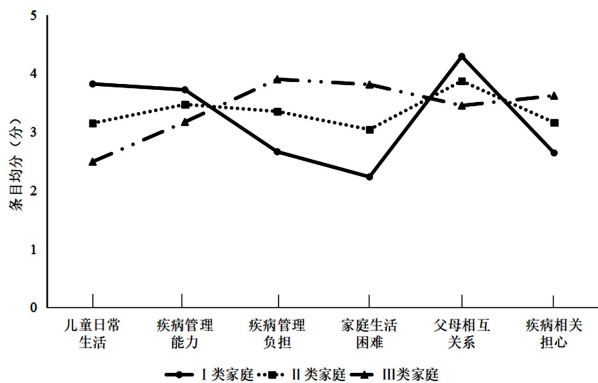


图 1 孤独症儿童 3 类别家庭管理特征

2.3 孤独症儿童家庭管理特征潜在类别的单因素分析 本研究共纳入 328 名孤独症儿童父母,父母及儿童的社会人口学特征及孤独症相关特征详见表 2。单因素分析结果显示,3 类家庭在儿童是否独生子女、接受教育情况、首次就诊年龄、首次确诊年龄、确诊时间、父母自评健康状况、家庭居住地、家庭人均月收入、是否与祖辈同住等,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$),详见表 2。

表 2 不同家庭管理类型的孤独症儿童及其父母特征[n(%)]

项 目	管理有效型 ($n=53$)	基本适应型 ($n=173$)	管理困难型 ($n=102$)	χ^2/H	P
儿童					
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	3.67 $\pm$ 1.28	3.73 $\pm$ 1.20	3.80 $\pm$ 1.32	1.202	0.878
性别				1.402	0.496
男	47(88.7)	143(82.7)	88(86.3)		
女	6(11.3)	30(17.3)	14(13.7)		
是否独生子女				6.474	0.039
是	26(49.1)	78(45.1)	32(31.4)		
否	27(50.9)	95(54.9)	70(68.6)		
接受教育情况				18.152	0.006
未入学	17(32.1)	69(39.9)	53(52.0)		
特殊教育	4(7.5)	20(11.6)	19(18.6)		
普通学校	21(39.6)	57(32.9)	16(15.7)		
其他	11(20.8)	27(15.6)	14(13.7)		
首次就诊年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	3.17 $\pm$ 1.13	2.86 $\pm$ 1.03	2.65 $\pm$ 1.17	11.699	0.003
确诊年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	3.53 $\pm$ 1.28	3.20 $\pm$ 1.13	2.91 $\pm$ 1.17	12.260	0.002
确诊时长[月, $M(P_{25}, P_{75})$]	1.0 (1.0, 2.0)	2.0 (1.0, 9.5)	7.0 (2.0, 16.0)	43.056	<0.001
孤独症相关主要症状					
社会交往障碍	38(71.7)	110(63.6)	65(63.7)	1.269	0.530
语言发育障碍	47(88.7)	155(89.6)	93(91.2)	0.288	0.866
狭隘兴趣和重复刻板行为	21(39.6)	61(35.3)	44(43.1)	1.722	0.423
智力发育异常	9(17.0)	18(10.4)	18(17.6)	3.411	0.182
运动发育异常	2(3.8)	12(6.9)	7(6.9)	0.577	0.787
目前接受干预情况				8.437	0.076
专业人员干预	29(54.7)	106(61.3)	52(51.0)		
家长干预	19(35.9)	38(22.0)	26(25.5)		
未干预	5(9.4)	29(16.7)	24(23.5)		
父母					
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	34.81 $\pm$ 4.40	34.72 $\pm$ 5.14	34.18 $\pm$ 5.57	0.875	0.928
性别				4.454	0.108
男	27(50.9)	99(57.2)	45(44.1)		
女	26(49.1)	74(42.8)	57(55.9)		
教育程度				3.288	0.193
高中及以下	12(22.6)	47(27.2)	36(35.3)		
大专及以上	41(77.4)	126(72.8)	66(64.7)		
在职情况				3.869	0.144
是	39(73.6)	120(69.4)	61(59.8)		
否	14(26.4)	53(30.6)	41(40.2)		
自评健康状况				25.012	<0.001
非常好/好	47(88.7)	132(76.3)	55(53.9)		
一般/差	6(11.3)	41(23.7)	47(46.1)		
家庭					
家庭人均月收入(元)				26.418	<0.001
<4000	3(5.7)	23(13.3)	23(22.5)		
4000~8000	15(28.3)	64(37.0)	52(51.0)		
>8000	35(66.0)	86(49.7)	27(26.5)		
家庭地理位置				12.155	0.002
城市	43(81.1)	112(64.7)	54(52.9)		
农村/城镇	10(18.9)	61(35.3)	48(47.1)		
是否与祖辈同住				6.864	0.032
是	34(64.2)	95(54.9)	72(70.6)		
否	19(35.8)	78(45.1)	30(29.4)		

2.4 孤独症儿童家庭管理特征潜在类别的多因素分析 以孤独症儿童家庭管理特征的潜在类别为因变量,“管理有效型”作为参考类别,纳入单因素分析中差异有统计学意义的变量为自变量,进行多元

Logistic 回归分析。结果显示,确诊时间、家庭居住地、家庭人均月收入、孤独症专业干预情况、父母健康和参与干预情况是家庭管理特征潜在类别的影响因素(均 $P < 0.05$)。结果详见表 3。

表 3 孤独症儿童家庭管理特征不同潜在类别的 Logistic 回归分析($n=328$)

变 量	基本适应型($n=173$)			管理困难型($n=102$)		
	OR	95%CI	P	OR	95%CI	P
儿童						
确诊时长(月)	1.246	1.099~1.412	0.001	1.308	1.151~1.486	<0.001
目前接受干预情况						
专业人员干预	0.425	0.139~1.298	0.133	0.214	0.062~0.739	0.015
家长干预	0.300	0.091~0.988	0.048	0.270	0.071~1.027	0.055
父母						
自评健康状况(一般/差)	2.410	0.898~6.469	0.081	7.194	2.478~20.885	<0.001
家庭						
家庭人均月收入(元)						
4000~8000	2.012	0.504~8.034	0.322	5.099	1.142~22.76	0.033
<4000	1.244	0.576~2.687	0.578	2.683	1.077~6.686	0.034
家庭地理位置(农村)	2.706	1.152~6.358	0.022	3.665	1.396~9.619	0.008

3 讨论

3.1 孤独症儿童的家庭管理特征的潜在类别 本研究结果显示,孤独症儿童家庭可分为管理有效型、基本适应型、管理困难型等 3 个潜在类别,提示孤独症儿童的家庭管理水平具有明显的异质性。根据 Orem 自理理论,有必要根据不同水平照护能力的家庭给予完全补偿系统、部分补偿系统和辅助教育系统^[10]。本研究中管理有效型家庭占比例最少(16.2%),此类家庭的家长照护态度积极,注重孤独症儿童的自身能力而非孤独症给儿童带来的弱势,并形成了孤独症症状、医疗护理问题的家庭管理常规。针对此类家庭,可采取辅助教育系统,通过赋能教育激发家庭的主观能动性,提高自我管理意识,从而在专业人员的指导下更好地参与、主导孤独症的干预^[11]。基本适应型家庭占 52.7%,此类家庭对于孤独症的病因、预后和严重性了解程度不够,照护花费较多时间、精力,不能完全将疾病照护融入日常生活。可对此类家庭提供部分补偿系统支持,临床通过与残联组织和家长互助组织合作提供更多的专业服务,并开展孤独症相关照护知识、喘息服务资源等专题讲座。管理困难型家庭达 31.1%,提示部分家庭的照护能力明显不足。此类家庭受孤独症带来的负面影响较大,家长的疾病、干预理念存在较大偏差且难以明确各事项的优先次序,家庭日常生活严重失衡。针对这些问题,可采取完全补偿系统,帮助家长了解孤独症照护相关知识,明确孤独症长期照护、干预过程中家庭的角色与责任并进行合理分工,协

助制订干预和家庭发展计划,并充分利用社区、社会支持资源,提供个体化支持,尽量帮助家庭重建有序的生活规律^[1]。

3.2 孤独症儿童家庭管理特征的影响因素

3.2.1 确诊时间、居住地、经济水平对家庭管理特征的影响 本研究发现,确诊时间长、居住农村、经济水平低是管理困难型的危险因素,与同类研究^[12]一致。经济负担重、医疗康复资源可及性低、学龄期及青年期孤独症人群相关支持匮乏极大地阻碍了孤独症儿童康复、发育、受教育等进展^[1],导致父母严重担忧儿童未来发展。本研究结果提示,临床应重点关注确诊时间长、居住农村、经济水平低的家庭,使其尽快适应、有效应对孤独症。同时,本研究提示应立足于孤独症儿童全生命周期,为家庭提供长期支持,推动远程诊断、远程干预等线上服务,扩大医疗保险覆盖范围的必要性和重要意义。

3.2.2 孤独症专业干预情况对家庭管理特征的影响

本研究结果显示,接受孤独症专业干预的家庭为有效管理型的可能性更大。早期、长期干预对于改善孤独症预后的重要性已得到广泛认同^[1]。早期干预可提高孤独症儿童的自理、社交、沟通能力,改善远期预后并降低致残率;此外,孤独症的症状改善有助于降低父母的压力^[13],随着父母干预能力的提高,父母照护自我效能和家庭适应能力也得到提高,从而维持良好的家庭动态^[14]。然而,有研究^[15]发现,我国的孤独症专业干预服务覆盖率仅 1.3%,绝大部分孤独症人群尚无法开展有效的干预训练。因此,有必要增加专业机构的数量和覆盖范围,重视孤独

症康复人才的培养,建立专业的干预体系;同时,推广以家庭为中心的干预,以满足孤独症儿童的康复需求,缓解广大孤独症儿童家庭的照护困境。

3.2.3 父母的健康及参与干预情况对孤独症儿童的家庭管理特征的影响 本研究结果提示,父母健康状况一般或差的家庭为管理困难型可能更大。有研究^[16]表明,孤独症儿童父母承担的育儿压力显著高于其他发育障碍儿童父母,并伴随焦虑、抑郁等负面情绪。长期的心理“亚健康”状态不仅导致睡眠质量和记忆力受损,降低父母的照护效率^[17],还使父母采取消极的育儿方式,影响孤独症儿童的健康和家庭功能,造成恶性循环。建议在康复机构、医院以及社区等场所建立专业的心理健康咨询服务中心,为孤独症儿童父母提供及时的心理援助。本研究结果提示,父母参与干预的家庭更可能为管理有效型,这可能与父母干预技能增加、亲子互动质量改善有关。目前我国孤独症儿童的干预场所以机构为主,训练仍主要由专业人员执行,父母的主体地位尚未得到重视^[18]。因此,应帮助父母掌握以日常生活为载体的照护与干预技能,鼓励父母在专业指导下参与、执行干预,并通过定期随诊、评估等方式保证家庭干预的连续性和有效性。

4 小结

孤独症儿童家庭管理分为管理有效型、基本适应型、管理困难型,其中确诊时间长、经济水平低、农村家庭面临更多家庭管理困难,需重点关注。构建以孤独症儿童家庭为中心的多层次、全方位社会支持体系,对促进孤独症儿童家庭有效管理具有重要意义。本研究仅对广州市一所三级甲等医院的孤独症儿童父母进行横断面调查,样本代表性具有一定局限性,未来可开展多中心、大样本调查。此外,本研究仅探讨了社会人口学因素对家庭管理潜在分类的影响,未来可进一步探讨心理、社会因素的影响。

【参考文献】

- [1] LORD C, CHARMAN T, HAVDAHL A, et al. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism[J]. Lancet, 2022, 399(10321): 271-334.
- [2] KNAFL K, DEATRICK J A, GALLO A, et al. Assessment of the psychometric properties of the family management measure[J]. J Pediatr Psychol, 2011, 36(5): 494-505.
- [3] SMITH S L, MCQUADE H B. Exploring the health of families with a child with autism[J/OL]. [2022-11-30]. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1362361320986354>. DOI: 10.1177/

1362361320986354.

- [4] IM Y, JUNG S. Family functioning according to clusters of family management styles in Korean families of children with chronic atopic disease: a cross-sectional study[J/OL]. [2022-11-30]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748920301589?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103674.
- [5] 李凌云, 王盼盼, 焦佳伟, 等. 养老机构护理员照顾失能老人获益体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(6): 1-4.
- [6] WEISSHEIMER G, MAZZA V A, LIMA V F, et al. Relationship of family management with sociodemographic aspects and children's physical dependence in neurological disorders[J/OL]. [2022-11-30]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6248770/>. DOI: 10.1590/1518-8345.2494.3076.
- [7] 张洁婷, 焦璨, 张敏强. 潜在类别分析技术在心理学研究中的应用[J]. 心理科学进展, 2010, 18(12): 1991-1998.
- [8] ZHANG Y, WEI M, HAN H R, et al. Testing the applicability of the family management style framework to Chinese families[J]. West J Nurs Res, 2013, 35(7): 920-942.
- [9] 周丹, 蒋小平, 陈澜, 等. 恶性肿瘤患儿家庭管理特征的潜在剖面分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(20): 2493-2501.
- [10] TAYLOR S G. An interpretation of family within Orem's general theory of nursing[J]. Nurs Sci Q, 1989, 2(3): 131-137.
- [11] SZLAMKA Z, TEKOLA B, HOEKSTRA R, et al. The role of advocacy and empowerment in shaping service development for families raising children with developmental disabilities[J]. Health Expect, 2022, 25(4): 1882-1891.
- [12] SHENG N, MA J, DING W, et al. Family management affecting transition readiness and quality of life of Chinese children and young people with chronic diseases[J]. J Child Health Care, 2018, 22(3): 470-485.
- [13] ESTES A, YODER P, MCEACHIN J, et al. The effect of early autism intervention on parental sense of efficacy in a randomized trial depends on the initial level of parent stress[J]. Autism, 2021, 25(7): 1924-1934.
- [14] ESTES A, SWAIN D M, MACDUFFIE K E. The effects of early autism intervention on parents and family adaptive functioning[J/OL]. [2022-11-30]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6776235/>. DOI: 10.21037/pm.2019.05.05.
- [15] 王丽军, 马珺. 儿童自闭症康复乱象探析[J]. 医学与哲学, 2018, 39(7B): 64-67.
- [16] PASTOR-CEREZUELA G, FERNÁNDEZ-ANDRÉS M, PÉREZ-MOLINA D, et al. Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome[J]. J Fam Issues, 2020, 42(1): 3-26.
- [17] LEE M H, MIN A, PARK C, et al. How do sleep disturbances relate to daytime functions, care-related quality of life, and parenting interactions in mothers of children with autism spectrum disorder? [J]. J Autism Dev Disord, 2023, 53(7): 2764-2772.
- [18] 邹卓, 刘芸, 黄浩宇, 等. 儿童孤独症谱系障碍流行现状和家庭干预的研究及策略[J]. 中国全科医学, 2020, 23(8): 900-907.

(本文编辑: 王园园)