

高原地区特殊儿童家长心理健康状况调查及优化措施研究

祁元萍

青海省妇女儿童医院康复科 青海 西宁 810000

摘要：目的：本文主要对高原地区特殊儿童家长心理健康状况调查及优化措施展开分析探讨。方法：依据青海省行政区域的划分，同时综合考虑各地市的经济水平、从青海省妇女儿童医院康复科住院治疗的各县患者中随机抽取5个县，选取2022年5月—2024年5月进行康复治疗的特殊儿童的家长300人及同一时期正常健康儿童的家长300人为研究对象，将特殊患儿组称为对照组，将健康儿童组称为观察组，分别引导家长进行问卷调查填写，对比最终两组儿童家长各行为因子评分情况及采取措施前后对照组儿童家长各行为因子改变情况，最终完成高原地区特殊儿童家长心理健康状况调查及优化措施探讨。结果：对照组儿童家长各行为因子评分明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；对照组儿童家长治疗后各行为因子评分明显低于治疗前，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：特殊儿童的康复本是一项长期工作，在医护人员给予治疗过程中，应多多关注儿童家长，积极关注家长心理卫生状况，对家长进行心理疏导，促进家长心理健康及心理承受能力，在临床上具有重要意义。

关键词：高原地区；特殊儿童家长；心理健康状况；优化措施

随着我国不断发展进步，教育事业不断进步，教育部在加强家庭教育工作指导意见中明确指出“要大力加强家庭教育的力度，促进学生身心健康的发展”^[1]。虽然，对教育来讲，主要教育主体是学校与教师，但特殊学校并不能满足特殊儿童的教育需求，尤其对于高原地区特殊儿童来讲，受到家庭经济状况影响，且特殊儿童自身功能及发展存在一定障碍，因此，造成家长在子女养育过程中承受较大压力，家长的焦虑、悲痛、无奈以及绝望无处诉说，家长容易出现焦虑、抑郁、敌对等心理问题使身心健康发展和教育质量受到影响，有的家长甚至有过自杀的念头，他们承受着极大的心理等各种压力^[2]。基于此，本文为探究高原地区特殊儿童家长心理健康状况调查及优化措施展开简要探讨，现做如下报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

依据青海省行政区域的划分，同时综合考虑各地市的经济水平、从青海省妇女儿童医院康复科住院治疗的各县患者中随机抽取5个县，选取2022年5月—2024年5月进行康复治疗的特殊儿童的家长300人及同一时期正常健康儿童的家长300人为研究对象，将特殊患儿组称为对照组，将健康儿童组称为观察组。其中对照组中男性家长128人，女性172人，最小家长年龄为24岁，最大家长年龄为47岁，平均年龄为（35.68±2.89）岁，家长文化程度人数比初中及以下：中专及高中：大学及以

上为2:2:3，夫妻二人同儿童同住的共计211人，夫妻、孩子及祖辈同住的共计89人；观察组中男性家长117人，女性183人，最小家长年龄为22岁，最大家长年龄为45岁，平均年龄为（35.36±2.02）岁，家长文化程度人数比初中及以下：中专及高中：大学及以上为3:1:3，夫妻二人同儿童同住的共计202人，夫妻、孩子及祖辈同住的共计98人；两组家长基础资料无明显差异，且参与实验探究的所有家长所在家庭均为原生家庭，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对两组儿童家长分别进行自填式问卷调查，由经过统一培训的调查员与家长进行沟通，对调查内容进行必要的解释，取得家长知情同意后，要求家长根据1周内的实际感觉独立完成问卷，并在15~30min内完成自评量表的填写^[3]。

调查内容如下：

①基本情况调查表：自行编制。包括特殊患儿家长性别、年龄、婚姻状况、居住地、是否生病、家庭人均月收入、患儿残疾等级（依据其所持有残疾证标注）等^[4]。

②症状自评量(Symptom Checklist 90, SCL-90):包括90个项目分为10个因子，分别为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、忧郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他。SCL-90可衡量患者自觉症状的严重程度，与其他的自评量表相比，在内容上，具有容量大，反映症状

丰富,更能准确刻划患者的自觉症状特性等优点,在分析上,具有相对精细、深入等优点^[5]。

对心理健康状况较差的儿童家长进行康复治疗,从以下几点做起,尽可能满足家长需求。

①社会方面,对特殊儿童及儿童家长的负面心理进行疏导,通过沟通交流的方式了解造成负面情绪出现的原因,并根据原因展开对应指导,帮助儿童及家长树立自信心,并做好宣传工作,消除人们对特殊儿童的歧视,给予特殊儿童更多关爱与宽容,除此之外,还可组织社会慈善家对高原地区家庭进行经济补助^[6]。

②政策方面,提倡政府大力引进现金技术,培养高学历高素质康复人群,提高特殊儿童康复训练自信心,提倡政府加大对高原地区贫困家庭的补贴政策,降低高原地区家长经济压力^[7]。

③家庭方面,通过对儿童家长进行心理培训工作,为特殊儿童给家长进行解答,使家长认识到自身心理状况及情绪状态对儿童康复状态的重要意义,建立微信沟通群,组织家长互助会,使家长根据成功案例分享经验,互帮互助^[8]。

1.3 观察指标

①观察两组儿童家长各行为因子评分情况

②观察采取措施前后对照组儿童家长各行为因子改

变情况

1.4 评判标准

①各行为因子共计包含九个,分别为:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执和精神病性,各项指标反映尺度采用Likert五级评分标准,在选择的条目中1代表“没有”,2代表“轻度”,3代表“中度”,4代表“偏重”,5代表“严重”,分别记为1、2、3、4、5分,对比两组儿童家长评分情况,各项得分越高反映反应被试在某方面症状的痛苦程度越高,反之,各项得分越低反映反应被试在某方面症状的痛苦程度越小^[9]。

②对对照组儿童家长进行优化措施康复后,对比前后儿童家长各行为因子改变情况,若有明显降低,则证明康复措施有效^[10]。

1.5 统计学分析

本次实验数据采用SPSS20.0软件进行统计学分析,其中计量资料对比采用 t 检验,计数资料对比采用 χ^2 检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察两组儿童家长各行为因子评分情况

对照组儿童家长各行为因子评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组儿童家长各行为因子评分情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	躯体化	强迫症状	人际关系	敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐惧	偏执	精神病性
对照组	300	4.35±0.56	3.28±0.78	3.58±0.87	4.01±0.58	3.99±1.02	3.88±1.88	4.01±0.58	4.05±0.08	4.36±0.02	3.36±1.87
观察组	300	1.02±0.01	0.85±0.12	0.38±0.69	0.87±0.23	0.77±0.65	1.36±0.23	1.02±0.01	1.02±0.01	1.02±0.01	1.02±0.01
t 值	-	5.3614	6.3654	5.3614	4.3615	4.3564	5.2010	5.0397	4.3059	5.9987	5.6695
P 值	-	0.0001	0.0001	0.0002	0.0003	0.0002	0.0001	0.0002	0.0003	0.0001	0.0002

2.2 观察采取措施前后对照组儿童家长各行为因子改变情况

对照组儿童家长治疗后各行为因子评分明显低于治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 采取措施前后对照组儿童家长各行为因子改变情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	躯体化	强迫症状	人际关系	敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐惧	偏执	精神病性
治疗前	300	4.35±0.56	3.28±0.78	3.58±0.87	4.01±0.58	3.99±1.02	3.88±1.88	4.01±0.58	4.05±0.08	4.36±0.02	3.36±1.87
治疗后	300	2.36±0.01	2.05±0.01	1.36±0.32	1.05±1.05	1.39±0.98	2.33±0.87	2.65±0.81	1.39±0.58	3.01±0.03	2.36±0.75
t 值	-	4.3254	4.2501	4.3621	3.3145	4.2054	5.3601	4.3607	4.3608	3.3256	3.0269
P 值	-	0.0011	0.0013	0.0024	0.0028	0.0036	0.0047	0.0036	0.0078	0.0098	0.0025

3 讨论

在儿童成长过程中,家长是必不可少的一位“导师”,对于高原地区特殊儿童来讲,在治疗及康复过程中,家长同样具有重要作用。本文为了进一步探究高原地区特殊儿童家长心理健康状况调查及优化措施,开展

调查,且得到如下结果:对照组儿童家长各行为因子评分明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);对照组儿童家长治疗后各行为因子评分明显低于治疗前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。据数据分析,可发现,相比于正常儿童家长来讲,高原地区特殊儿童

家长心理健康状况较差,其形成原因主要有以下几点原因:当特殊儿童疾病发作时,儿童极易产生恐惧、焦虑、恐惧等情绪,家长因带儿童四处求医,不仅消耗了大量的金钱、时间,同时还耗费了大量精力,因此容易产生抑郁、焦虑等心理问题,本文对此展开措施探究,从社会方面、政策方面及家庭方面分别开展,由分析结果可知,康复开展后心理健康情况明显好转,效果较明显。

综上所述,特殊儿童的康复本就是一项长期工作,在医护人员给予治疗过程中,应多多关注儿童家长,积极关注家长心理卫生状况,对家长进行心理疏导,促进家长心理健康及心理承受能力,在临床上具有重要意义^[11]。

参考文献

- [1]王朝晖,齐晶,李燕晖,李红娟,刘黎明,袁飒,曹敏辉,梁德武.COVID-19疫情流行期儿童家长心理健康状况调查及相关因素分析[J].中国妇幼健康研究,2020,31(02):166-172.
- [2]朱冬妮,孙博,王慧静.15岁以下狂犬病暴露儿童家长心理健康状况及影响因素[J].职业与健康,2020,36(01):82-85+90.
- [3]薛静,李晔,蒋春,杜巧新,邢亚静,赵茜,王树峰,于丽玫.听障儿童家长心理健康状况调查与分析[J].中国听力语言康复科学杂志,2019,17(06):462-465.
- [4]冯秋燕.特殊儿童家长心理健康研究现状及展望[A]

荆楚学术(2019年7月)[C].武汉市创读时代出版策划有限公司,武汉创读时代出版策划有限公司,2019:3.

[5]武俊丽,刘国强.白血病强化治疗儿童家长心理应激的调查与积极心理品质的引导[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(S1):115-118.

[6]付贺贺,何小芹,叶一舵.2007-2017年儿童患者家长心理健康状况的元分析[J].潍坊工程职业学院学报,2018,31(06):61-66.

[7]符勤怀,林东耳,申龙强,王宏.学龄前儿童家长对儿童心理健康教育的认知、需求状况及获取儿童心理健康知识途径[J].广西医学,2018,40(21):2574-2576+2592.

[8]徐琴芳,房悦,张文,刁亚军.特殊儿童家长心理健康状况及其调节因素的元分析[J].中国特殊教育,2018,(02):8-15+25.

[9]李秀玲,赵阳.唐山市自闭症儿童家长的心理健康状况调查[J].职业与健康,2014,30(22):3287-3289.

[10]李侠,王洪,李艾红,吴峰,于丽,赵安东,葛华.多动症儿童家长心理健康状况调查与分析[J].中国妇幼保健,2012,27(34):5564-5565.

[11]周维维.学前流动儿童心理状况调查——以浙江湖州市为例[J].农村经济与科技,2011,22(09):125-127.