

孤独症儿童父母人格特征调查

袁 丁

【摘要】目的 探讨孤独症儿童父母人格特征,为干预儿童孤独症提供科学依据。方法 选取符合《精神疾病诊断与统计手册(第4版)》(DSM-IV)中孤独症诊断标准的26例孤独症儿童和26例正常儿童,采用孤独症行为量表(ABC)和艾森克人格问卷(EPQ)分别对两组儿童及其父母其进行测评。结果 孤独症儿童父母内外向维度(E维度)得分低于正常儿童父母[(41.75±9.80) vs. (54.21±8.25)],差异有统计学意义($P < 0.001$),孤独症儿童父母情绪稳定性维度(N维度)、精神质维度(P维度)得分高于正常儿童父母[(59.86±8.72) vs. (49.63±7.79)]、(53.17±9.16) vs. (46.43±8.44)],差异有统计学意义($P < 0.001$)。结论 孤独症儿童父母人格以偏内向、情绪波动性大、固执已见为主要特征。

【关键词】 孤独症;人格;ABC量表;艾森克人格问卷

中图分类号: B844.3

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.03.027

儿童孤独症起病早,于婴幼儿期即出现症状,临床表现为社交障碍、言语障碍、刻板兴趣和行为。在Kanner^[1]最初提出孤独症概念时,强调父母的养育行为在起病中起到了重要的作用。认为这类儿童的家庭处于中上社会阶层,父母对儿童的要求高,态度生硬,是导致孤独症的原因。随着研究的深入,发现低社会阶层家庭的儿童出现孤独症的现象并非鲜见。目前大多数研究认为孤独症与遗传有关,是一种神经生物学疾病^[2]。Kanner最初提出的病因假说受到了质疑。但养育行为是人格特征的具体表现,探讨孤独症儿童的父母人格特征是否具有特殊性,是值得关注的问题。

1 对象和方法

1.1 对象 孤独症儿童组:于2009年1月-2013年6月来自广东省东莞市计划生育委员会和东莞市卫生局联合举办的病残儿医学鉴定中心和东莞市精神卫生中心(原东莞市新涌医院)门诊。纳入标准:①经两名精神卫生专业副高及以上职称者按《精神疾病诊断与统计手册(第4版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition, DSM-IV)孤独症诊断标准共同诊断,符合诊断标准且诊断结果一致。②孤独症行为评定量表(Autism Behavior Checklist, ABC)总评分67分以上。③父母同意儿童参与本研究。排除标准:有严重躯体疾病、躯体发育障碍、神经系统疾病的儿童。符合入组排除标准的孤独症儿童共26人,其中男生17人,女生9人,平均年龄(51.61±21.65)个月。

正常儿童纳入标准:①幼儿园入园儿童,年龄和

性别与孤独症组儿童匹配。②ABC总评分31分以下。③父母同意儿童参与本研究。排除标准:有严重躯体疾病、躯体发育障碍、神经系统疾病的儿童。正常儿童共26人,其中男生17人,女生9人,平均年龄(47.80±16.03)个月。两组儿童年龄经两样本t检验,差异无统计学意义($t=0.72, P > 0.50$)。

两组儿童的父母纳入标准:①本人同意参与研究。②小学以上文化程度。排除标准:有严重躯体疾病、神经系统疾病、精神疾病的父母。符合纳入排除标准的两组儿童的父母各52人。

1.2 方法 在东莞市精神卫生中心心理测验室进行量表评定,研究者先介绍回答问题的注意事项,由被评定儿童母亲根据儿童平时表现进行评价,母亲不在现场则由父亲评价。先在纸质问卷上作答,然后录入心理测验软件。研究者记录有关孤独症儿童的一般情况,包括年龄(以月数计算)和性别等。

ABC量表为常用的孤独症症状评定量表^[3],共57个问题。总评分<31分可排除孤独症,53分~66分为疑似孤独症,≥67分可确诊为孤独症。

艾森克个性问卷评定量表(Eysenck's Personality Theory, EPQ)^[4],为常用的人格自评量表。其结果可区分三种人格特质:内-外向(Introversion-Extroversion),即E维度;情绪稳定性(Neuroticism),即N维度;精神质(Psychoticism),即P维度。此外还有一个掩饰分量表,即L(Lie)。各分量表T分在43.3~65.7分为中间型,56.7~61.5分或38.5~43.3分为倾向型,38.5以下或61.5以上为典型型。E量表评分高表示外向、好交际、渴望刺激和冒险,情感易于冲动。低数则为内向、好静、富于内省,不喜欢刺激,喜欢有秩序的生活方式,情绪比较稳定。N量表评分高表示焦虑、郁闷寡欢,有强烈情绪反应,甚至出

作者单位:523000 东莞市精神卫生中心

现不够理智的行为。低分则表示情绪稳定。P 量表评分高表示可能是孤独、不关心他人,难以适应外部环境,不近人情,喜欢干奇特的事情,不顾危险。L 量表评分高表示在回答问题时有掩饰倾向。

1.3 统计方法 采用 SPSS17.0 统计软件进行两样本 t 检验。

2 结 果

2.1 两组儿童父母一般情况比较 孤独症儿童组

表 1 两组儿童父母 EPQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	EPQ			
	E 维度	N 维度	P 维度	L 维度
孤独症儿童父母	41.75 ± 9.80	59.86 ± 8.72	53.17 ± 9.16	52.11 ± 6.78
正常儿童父母	54.21 ± 8.25	49.63 ± 7.79	46.43 ± 8.44	50.55 ± 7.32
t 值	-6.94 ^a	6.31 ^a	3.90 ^a	1.13

注:两组比较,^a $P < 0.001$ 。

3 讨 论

人的心理发育受遗传和环境的影响,哪方面的影响更大,尚无定论。就环境方面来说,父母是儿童的第一任老师,代表父母人格特征的一言一行时刻在影响儿童。Kanner 博士早在二十世纪三十年代最初描述孤独症时认为,孤独症儿童父母的特殊行为在孤独症的起病过程中具有重要作用^[2]。这一观点在当时是被接受的。但有研究认为,极端恶劣的环境只能引起类似于孤独症的行为和情绪特征^[5]。

从本次的调查结果来看,孤独症儿童和正常儿童年龄性别没有差异,通过 ABC 量表评定,明确了孤独症儿童的诊断,同时也排除了正常儿童中存在孤独症的可能性。这两组儿童的父母年龄上也没有明显差异。通过 EPQ 评定发现,两组儿童父母在 E 维度、N 维度和 P 维度评分差异有统计学意义($P < 0.01$)。孤独症父母较正常父母 E 维度得分低,而 N 维度和 P 维度得分高。提示,孤独症儿童父母较正常父母具有内向和情绪不稳定的人格特征,属于忧郁质气质类型。

忧郁质气质类型主要表现是不好交际,易焦虑,偏向悲观,心境波动,文静严峻,常坚持己见。而 P 维度得分高表示倾向于独处,不近人情,不关心人,敌意,难以适应外部环境,感觉迟钝,不顾危险等。孤独症的典型表现以人际交往质的障碍,言语障碍,刻板的行为和习惯为特征。孤独症缺乏与人交往的意向,独来独往,甚至没有眼对视;难以用言语表达自己的思想;对一些无明显意义的事物有着刻板的爱好,奇特的行为方式。由此可见,孤独症儿童父母的人格特征与孤独症临床表现本质上多少有类似之处。

父母平均年龄为(34.73 ± 15.45)岁,正常儿童组父母平均年龄为(31.31 ± 11.97)个月,差异无统计学意义($t = 1.26, P > 0.05$)。

2.2 两组父母 EPQ 评分比较 孤独症儿童父母 E 维度得分低于正常儿童父母,差异有统计学意义($P < 0.001$),孤独症儿童父母 N、P 维度得分高于正常儿童父母,差异有统计学意义($P < 0.001$)。见表 1。

孤独症儿童父母的人格特征与孤独症临床表现存在类似之处是本次调查的基本结论。所谓人格,是一个人具有一定倾向性的心理特征的总和^[5]。其形成以先天因素为基础,后天经历为条件,不断塑造而成。在先天因素中,神经系统特质是至关重要的因素。神经系统特质本质上是生物性的,与遗传有关。现有研究认为,孤独症属于神经发育性障碍,与遗传有关,遗传度达 90%^[4,6]。也许, Kanner 所提出的事实是正确的,但表达方式有误,并非主要由父母外在行为特征引起孤独症的出现,而是受遗传影响的内在的神经系统特质起到关键作用。

本次调查发现了孤独症儿童父母的人格特征与孤独症临床表现有类似之处,但无法肯定父母人格特征导致儿童孤独症的出现,还须进一步研究,如寄养双生子研究等。此外,样本量偏少,人格特征仅采用 EPQ 评定,尚属局限。

参 考 文 献

- [1] Blake J, Hoyne HE, Crotwell PL. A brief history of autism, the autism /vaccine hypothesis and a review of the genetic basis of autism spectrum disorders [J]. S D Med 2013, 19(6): 58-65.
- [2] Jeste SS. The neurology of autism spectrum disorders [J]. Curr Opin Neurol 2011, 24(2): 132-139.
- [3] 李雪荣. 孤独症诊疗学[M]. 长沙:中南大学出版社, 2004: 56-81.
- [4] 李思特. 孤独症的过去和现在[J]. 罕见少见疾病杂志, 2005, 12(5): 35-37.
- [5] 杨德森. 基础精神医学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1994: 325-333.
- [6] Hartley SL, Schaidle EM, Burnson CF. Parental attributions for the behavior problems of children and adolescents with autism spectrum disorders [J]. J Dev Behav Pediatr 2013, 34(9): 651-660.

(收稿日期: 2014-06-20)