

• 研究荟萃 •

孤独症谱系障碍儿童父母养育倦怠的真实体验： 一项描述性现象学研究

陈佳怡¹, 王超越¹, 殷金霞¹, 金翊思², 孟令丹³, 张全志¹

(1. 哈尔滨医科大学大庆校区 护理学院, 黑龙江 大庆 163319;

2. 大庆市人民医院 儿童康复科, 黑龙江 大庆 163711;

3. 大庆市第三医院 孤独症康复中心, 黑龙江 大庆 163311)

【摘要】 目的 探讨孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)儿童父母的养育倦怠体验及其心理社会需求,为制订干预方案和完善社会支持体系提供依据。**方法** 采用描述性现象学方法,对16名ASD儿童的父母进行半结构式访谈,并运用Colaizzi 7步法分析所得资料。**结果** ASD儿童父母养育倦怠的真实体验及其心理社会需求可归纳为4个主题,即ASD儿童发展、康复与养育的家庭困境,养育保护资源不足,心理求助资源匮乏,对未来的担忧与展望。**结论** ASD儿童父母普遍存在养育倦怠问题;建议家庭、医疗机构、政府及社会多方协同合作,探索有效的心理健康干预模式,完善社会支持体系,以缓解养育倦怠对家庭的影响。

【关键词】 孤独症谱系障碍;养育倦怠;描述性现象学研究;心理健康

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.07.019

【中图分类号】 R473.72 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)07-0077-05

Lived Experience of Parental Burnout in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: A Descriptive Phenomenological Study

CHEN Jiayi¹, WANG Chaoyue¹, YIN Jinxia¹, JIN Yisi², MENG Lingdan³, ZHANG Quanzhi¹ (1. School of Nursing, Harbin Medical University (Daqing), Daqing 163319, Heilongjiang Province, China; 2. Department of Pediatric Rehabilitation, Daqing People's Hospital, Daqing 163711, Heilongjiang Province, China; 3. Autism Rehabilitation Center, Daqing Third Hospital, Daqing 163311, Heilongjiang Province, China)

Corresponding author: ZHANG Quanzhi, Tel: 0459-2796768

【Abstract】 Objective To explore the parental burnout and psychosocial needs among parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) so as provide a basis for formulating intervention plans and improving social support. **Methods** A descriptive phenomenological approach was employed, involving semi-structured interviews with 16 parents of children with ASD. Data were analyzed using Colaizzi's seven-step method. **Results** The authentic experiences of parental burnout and their psychosocial needs were categorized into four themes: familial challenges in the development, rehabilitation, and caregiving of children with ASD; insufficient protective resources for caregiving; a lack of psychological support resources; and concerns and outlook regarding the future. **Conclusions** Parental burnout is widespread among parents of children with ASD. It is recommended that families, healthcare institutions, government agencies, and society collaborate to explore effective mental health intervention models and enhance social support systems to mitigate the impact of caregiver burnout on families.

【Key words】 autism spectrum disorders; parental burnout; descriptive phenomenological research; mental health

[Mil Nurs, 2025, 42(07): 77-81]

【收稿日期】 2024-12-03 **【修回日期】** 2025-06-17

【基金项目】 黑龙江省省自然基金项目(LH2021H023); 哈尔滨医科大学研究生科研创新项目(YJSCX2023-294HYD)

【作者简介】 陈佳怡, 硕士在读, 护士, 电话: 0459-2796768

【通信作者】 张全志, 电话: 0459-2796768

孤独症谱系障碍(autism spectrum disorder, ASD)是一种以社交障碍和重复、刻板行为为核心症状的神经发育性障碍^[1],具有显著的临床异质性^[2]。研究^[3]表明,ASD儿童的父母因长期高强度的照护任务和经济压力,相较于其他发育障碍儿童的父母,

更容易出现严重的养育倦怠。养育倦怠是指因长期育儿压力和父母角色引发的一系列负面症状,包括情感耗竭、对子女的情感疏离以及在养育角色上的低效能感^[4],其发生机制符合风险—资源平衡理论,即当养育资源不足以应对压力时,便会陷入失衡状态^[5]。这种失衡状态不仅会导致父母出现心理问题(如抑郁、自杀倾向)和家庭关系恶化^[6-7],还会通过消极的育儿实践影响 ASD 儿童的问题行为和康复效果^[8-10]。然而,现有研究^[11-12]大多集中于 ASD 个体本身,对其父母的心理体验关注不足。因此,本研究旨在深入探索 ASD 儿童父母养育倦怠的真实体验,为构建有效的心理干预和社会支持体系提供依据,从而改善照顾者心理健康,促进 ASD 儿童及其家庭的整体发展。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的性抽样法,选取 2023 年 9—12 月于大庆市 2 所三级甲等医院就诊的 ASD 儿童父母为研究对象。纳入标准:(1)子女符合《精神障碍诊断与统计手册(第五版)》^[1]的 ASD 诊断标准;(2)为主要照顾者;(3)具备基本读写及普通话交流能力;(4)签署知情同意书。排除标准:(1)合并焦虑、抑郁等精神障碍;(2)存在语言交流障碍。基于最大差异化抽样原则,以确保样本在年龄、经济水平及教育程度上的多样性。样本量遵循质性研究的“信息强度”原则,以资料饱和为标准(即无新主题出现)^[13]。最终纳入 16 名研究对象,见表 1。研究经大学伦理委员会批准(HMUDQ20240315001)。

表 1 受访者一般资料

编号	父母信息				ASD 儿童信息			
	与孩子 的关系	年龄 (岁)	受教育 程度	职业父母 信息	性别	年龄 (岁)	被诊断 为 ASD 的 年龄 (岁)	康复 训练 时间 (月)
P1	母亲	33	本科	工人	男	5	3	24
P2	母亲	40	研究生	工人	男	8	6	24
P3	父亲	34	高中	农民	男	6	2	36
P4	母亲	34	初中	全职妈妈	女	5	2	36
P5	父亲	45	高中	兽医	男	11	2	24
P6	母亲	37	本科	工人	男	6	2	36
P7	父亲	35	本科	工人	男	5	3	7
P8	母亲	28	初中	农民	男	6	7	8
P9	父亲	37	研究生	医生	男	8	3	84
P10	母亲	37	研究生	医生	男	8	3	84
P11	父亲	37	本科	公司职员	男	6	6	1
P12	母亲	38	研究生	教师	男	6	6	1
P13	母亲	35	初中	全职妈妈	女	6	3	36
P14	母亲	34	本科	公司职员	女	4	4	2
P15	母亲	30	高中	全职妈妈	男	3	3	4
P16	母亲	34	本科	教师	男	7	4	28

1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲 基于风险—资源平衡理论和专家咨询,经 2 名 ASD 儿童父母预访谈修订后形成最终访谈提纲:(1)在日常照顾孩子的过程中您身体感受如何?(2)请谈谈您日常照顾孩子的心路历程?(3)与孩子确诊之前相比,您的父母角色有何变化?(4)确诊前后,您与孩子的关系有什么变化?(5)您认为产生这些变化的原因有哪些?(6)您平时主要通过什么方式来缓解这些压力和负面情绪?(7)未来希望获得哪些帮助?

1.2.2 资料收集方法 访谈在病区中安静私密的访谈室进行。研究者先说明研究目的,待受访者签署知情同意书后开始 40~60 min 的访谈。全程录音并记录非语言信息。遇受访者情绪激动时暂停访谈,疏导后由其决定是否继续。

1.2.3 资料分析 访谈结束后 24 h 内完成录音转录,结合现场笔记校对整理。采用 NVivo 12 软件管理文本数据,进行意义单元提取、编码和主题形成。2 名研究者独立编码后比对结果,如遇分歧通过小组讨论达成共识。严格遵循 Colaizzi7 步分析法^[14]:(1)反复阅读文本把握整体内涵;(2)提取与养育倦怠直接相关的重要陈述;(3)凝炼陈述为意义单元;(4)编码并聚类相似单元;(5)详细描述主题结构;(6)形成主题;(7)通过成员核查验证主题准确性(邀请 P2、P7、P13 参与反馈),根据建议调整表述后达成最终共识。

1.2.4 质量控制 本研究采用严格的质量控制措施确保分析信效度。2 位资深研究者独立完成核心分析流程(陈述提取、意义单元构建、编码及主题形成),通过系统比对和讨论达成共识。遇分歧时,由第 3 方研究者仲裁。团队全程保持反思,采用悬置法(bracketing)减少预设偏见,并详细记录分析过程、讨论要点及修改依据,确保决策透明性。

2 结果

2.1 ASD 儿童发展、康复与养育的家庭困境

2.1.1 发展差异的感知与体验 ASD 儿童发展面临 3 大挑战:多维度共病症状,如“孩子有多动症、抽动症,还有睡眠不好的问题”(P10);显著问题行为,如“把所有的东西全扔在地上,所有书本也扔在地上,然后躺在地上”(P2);以及日益扩大的认知能力差距,“智商和学习能力要比同龄孩子要差,随着年龄增长越差越多”(P6)。这些因素交织导致其学业和生活适应能力整体落后。

2.1.2 康复过程中的不确定性与认知重构 ASD 儿童康复面临巨大挑战,家长普遍对效果感到不确定:“实际情况是你不知道要花多长时间,也不知道能康复成什么样子”(P15);甚至有家长表示:“能达

到正常孩子的健康水平那太少了,只有 20%~30% 的概率”(P15)。生活技能习得缓慢,如家长所述:“跟老大相比,他能举一反三地生活,但是到这孩子这儿什么事情都得教”(P16)。情感功能也存在深层次缺失,“我们明显感觉到他没有情感,对于同龄孩子异样的眼光,这孩子没有任何反应”(P6)。这些因素共同导致了 ASD 儿童整体康复效果的不足和长期预后的不确定性。

2.1.3 身心感受与压力感知 ASD 儿童父母在养育过程中面临多重身心压力。生理上,高强度照料导致明显耗竭,“早起做饭,收拾屋子,还得陪他上学”(P1),引发“心率特别快,也会睡不着觉”(P1),“嗓子都哑了,已经完全说不出话了”(P2)等躯体症状。心理上承受沉重负担,既有“觉得这孩子就是生活中的负担”(P9)的困扰,又被“我觉得就是责任,我们尽自己最大努力给他一个好的环境和好的生活,保证他健康安全地成长”(P9)所驱动。情绪方面则表现为调节困难:“孩子把东西掉在地上我会很生气,到平台期没有进步的时候我就焦虑、会发脾气,就觉得什么时候是个头啊”(P13)。这些生理耗竭、心理重负和情绪失控共同构成了 ASD 父母面临的复杂挑战。

2.2 养育保护资源不足

2.2.1 养育支持少 ASD 儿童父母为照顾孩子常需调整职业规划,“我换科室当精神科医生的这个工作就跟孩子有很大关系,我就感觉为了帮助孩子成长与进步能有一个明确的方向”(P9);或缩减工作时间,“我是幼儿园老师,现在我上午上班,下午得陪他上课,现在肯定不能上全天班”(P16)。生活重心完全转向干预训练,“以前一家人还能开开心心地一起出去玩,现在孩子这样了,也不想去玩,不想把时间浪费在这上面,就想着能多陪伴他多让他进步一些”(P7)。然而,职业规划的调整往往导致家庭收入减少,高投入与低经济支持的落差进一步加剧了养育压力。

2.2.2 家庭矛盾激化 ASD 儿童父母在教育理念上存在显著分歧:“他爸总觉得我对孩子太严苛,孩子应该自由快乐地成长。我说这个自由是要有限度的”(P2)。日常管理也有冲突,“他妈脾气比较急,他学习这方面比别人慢,有时候着急就会喊他揍他。但是我俩也沟通过,尽量对孩子不要太苛刻”(P5)。未来发展目标的分歧更深,“我们不需要考虑孩子学习的问题,因为学习的问题我和她爸还大吵了一架”(P13)。这些持续对立严重影响了夫妻关系。

2.2.3 经济负担重 ASD 儿童长期干预带来巨大经济压力,表现为康复课程的高额刚性支出:“1 周

两节课 600 块,1 个月就得 2000 多”(P13)。额外生活开销进一步加重负担,“在这儿租房子 1 年 1 万多,平常吃喝拉撒的,我老公再能挣也挣不了多少,再加上来回的车费和生活费,1 个月也得万八千的”(P8)。面对刚性且持续的费用增长,家庭往往只能被动承受,“现在也涉及到孩子康复费用的经济压力,我们只能挺着”(P10)。

2.3 心理求助资源匮乏

2.3.1 心理压力巨大 ASD 儿童康复效果的不确定性给父母带来巨大心理压力,表现为发展焦虑,“我是跟他‘上火’了,‘上火’我就会焦虑,当家长的真是恨不得他一下子就能跟正常孩子一样,那个时候真的好焦虑”(P2)。难以避免地将自己的孩子与其他孩子进行比较,“不要去拿你的孩子和他的孩子去比较,但这种东西是管不了的”(P6)。养育责任重负与孤立感加剧压力,“压力挺大的,责任在这儿了,随着孩子的成长你就感觉到越来越难了,孩子需要的支持会更多,感觉压力太大了,而且有些东西普通人是理解不了的”(P7)。这些因素共同构成了父母的心理负担。

2.3.2 消极的情绪应对方式 ASD 儿童父母常因缺乏有效减压途径而采取消极应对方式,表现为暴力沟通,“对孩子可能会吼会打,然后也把自己变成了最讨厌的妈妈”(P2),甚至“实在是忍不住了我就会打他”(P3),这种冲动行为“完全是无意识的”(P6)。挫折感驱动情绪宣泄,“教他十以内的加减法,按道理说这个时候的小孩早都应该会了,但他完全理解不上去,打虽然没用,但我很解气啊”(P6)。部分父母采用物质依赖,“压力实在太大的时候我会喝酒,喝酒喝多了就哭一场,有的时候喝完酒直接睡觉,睡一觉起来就好了,就自我缓解呗,没有别的办法”(P8)。这些方式加剧了养育者的心理负担。

2.4 对未来的担忧与展望

2.4.1 担忧 ASD 儿童未来发展 ASD 儿童父母高度关注孩子未来发展,期望“他自己能生活就行,有基本的自理能力,能照顾好自己”(P7),并希望“他能适应这个社会”(P6)。在长期规划上,既考虑“等他到了 16 岁,把他那个社保、医保一交,基本上我就齐活了”(P6),也期待“再等他大一些,希望他最好能高中毕业,能有个文凭”(P6)。但康复手段的不确定性令人焦虑:“现在的所有东西都是未知数,没有确切的康复治疗手段”(P15),并热切呼吁“多研究一下这个孤独症,看看有没有什么更好的方法,能让咱们更有希望更有信心”(P15)。且针对大龄儿童的专业支持明显不足,“很多机构是不收 6 岁以上的”(P9)。

2.4.2 社会对 ASD 群体包容性低 当前社会对

ASD 群体仍存在包容不足、科普缺失等问题,表现为公众的歧视,“有一部分人可能对孩子的态度是比较恶劣的”(P9),导致“我觉得这个社会对孤独症的包容度不高”(P9)。教育领域偏见尤为突出,“班主任就用有偏见的眼神和语言。社会对老师的科普也不是很好,让我们家长很受伤”(P13)。根源在于系统性科普匮乏,“整体的社会认知还是得提升,对大众认知的普及还是很缺少”(P16),这严重阻碍了包容理解特殊群体的观念在代际之间有效传递。

2.4.3 社会支持系统不完善 当前 ASD 家庭社会支持体系存在系统性不足。康复服务面临“机构鱼龙混杂”(P13)和“上团体课的时候孩子什么程度的都有”(P13)的混乱局面,缺乏实用技能训练,“应该往国外的方向发展,学户外的生存技能和常识,这些对我们实际生活是有帮助的”(P13)。父母缺乏压力疏导渠道,“我和他父亲没有别的发泄渠道……心身压力都很大”(P10),“没有宣泄压力的途径,就是自己消化,然后努力陪着孩子一起进步”(P16)。这种个体化、高负荷的应对模式,源于综合性社会支持网络的缺位,“缺乏社会支持体系”(P9),亟需“整个社会都去努力”(P9),构建协同支持体系。

3 讨论

3.1 依据 ASD 儿童父母需求,平衡养育风险和养育资源 本研究发现,ASD 儿童在日常生活、学习、社交等方面存在显著功能缺陷;而多动症、抽动症等共病会进一步增加康复难度^[15]。长期照顾压力使父母承受巨大负担^[16],常需调整工作以应对康复需求,加重经济压力。夫妻教育理念分歧影响婚姻稳定,多重应激源还导致父母出现睡眠障碍、焦虑抑郁等心理问题,最终可能发展为养育倦怠。根据风险—资源平衡理论^[5],ASD 儿童父母因长期高风险与资源不足的失衡易出现养育倦怠。建议采取双向干预:一方面通过行为管理指导、家庭关系调整和喘息服务降低风险;另一方面加强心理援助、社会支持和制度保障^[17-19]。具体措施包括:住院护士在出院前 48 h 提供“危机应对实景培训”;社区护士 72 h 内家访指导社会资源申请;社区卫生服务中心开放夜间咨询;特教学校配置驻校护士。这些实质性支持可缓解父母“被抛弃感”,降低倦怠风险,促进家庭稳定。

3.2 提供多元化情感支持方式,完善心理健康求助资源 ASD 儿童持续的问题行为使父母长期处于高压状态,易产生焦虑、抑郁等消极情绪,导致养育倦怠。这与既往研究^[20]一致,面对儿童问题时,父母多采用否认、回避等无效应对方式。认知重评虽比表达抑制更利于情绪恢复,但 ASD 儿童父母常缺

乏此类积极策略^[21]。许多父母表示缺少合理宣泄途径,只能被动承受负面情绪。研究^[18]表明,正念减压、理性疗法及认知重构训练可有效提升父母养育效能并减少倦怠。以接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)为核心的积极心理疗法,也被视为改善 ASD 儿童父母心理健康的有益补充^[22],能够有效缓解焦虑、抑郁、心理痛苦和倦怠水平^[23-24],结合太极拳、瑜伽等身心运动^[25],ACT 与其他干预方式的整合应用展现出应对养育倦怠的良好潜力。这提示应发展多元化的情感支持方案,为 ASD 家庭提供更全面的干预支持。此外,未来可将虚拟现实、远程医疗、眼动脱敏再加工等技术纳入干预方案,以改善 ASD 儿童父母的身心健康状况,提升家庭整体幸福感^[26]。

3.3 建立多方合作伙伴关系,构建并完善 ASD 社会支持体系 ASD 儿童因核心症状在学习、社交及生活自理方面存在显著障碍,学校环境中的社会隔离进一步限制了其发展机会。当前支持体系主要服务于低龄群体,导致大龄 ASD 个体面临专业支持缺失的困境,亟需发展融合教育以提升生活技能训练,同时构建涵盖全年龄段的多层次支持系统,包括专业康复机构建设和专家指导网络完善,从而有效缓解家庭压力并促进社会融合。研究^[16]表明,社会对 ASD 群体的认知与接纳仍显不足,家长常遭遇歧视与排斥。作为神经多样性群体,ASD 人士面临边缘化处境,影响其健康与发展。需建立政府主导的多部门协作体系,满足 ASD 群体医疗、教育及社会融合等多元化需求^[16]。具体建议包括:将家长心理健康评估纳入 ASD 诊疗常规,设立“家—医—校”支持中心;在特教学校配备专业社工;民政部门提供经济援助与弹性工作政策;组建多学科团队制订个性化支持方案,全面保障 ASD 家庭福祉。

3.4 研究局限性 本研究虽选取 16 名 ASD 儿童父母并提炼出核心体验,但样本量有限且未充分涵盖不同社会经济文化背景群体。未来研究应扩大样本多样性以提高结果的代表性和适用性。

4 小结与展望

ASD 儿童父母面临多重养育风险与资源匮乏困境,亟需建立多方协作的支持体系。针对其养育倦怠问题,应构建个性化心理干预方案。建议采用混合研究方法,先量化评估风险因素,再通过质性研究探索作用机制,重点关注发展阶段差异、城乡资源分布及积极心理干预靶点。在此基础上开发包含心理教育、技能训练和生态支持的多层次干预方案,经阶梯式随机对照试验验证后形成循证实践,最终提升家庭整体福祉。

【参考文献】

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 [M]. 5th Edition. Arlington: American psychiatric association, 2013; 50-51.
- [2] LORD C, BRUGHA T S, CHARMAN T, et al. Autism spectrum disorder[J/OL]. [2024-12-03]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8900942/>. DOI: 10.1038/s41572-019-0138-4
- [3] LIU S, ZHANG L, YI J, et al. The relationship between parenting stress and parental burnout among Chinese parents of children with ASD: a moderated mediation model[J]. J Autism Dev Disord, 2024, 54(4): 1527-1537.
- [4] 李永鑫, 张曼婷, 王玮. 养育倦怠的定义和测量及相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 2025, 39(3): 233-238.
- [5] SZALACHOWSKI R R, TUSZYŃSKA-BOGUĆKA W, BOGUĆKI J. 'Let the system do its job and families handle the rest'? Protective and risk factors contributing to pandemic crisis parental burnout [J/OL]. [2024-12-03]. <https://www.mdpi.com/2077-0383/14/2/617>. DOI: 10.3390/jcm14020617.
- [6] BRIANDA M E, ROSKAM I, MIKOLAJCZAK M. Hair cortisol concentration as a biomarker of parental burnout[J/OL]. [2024-12-03]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32417622/>. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2020.104681.
- [7] SCHITTEK A, ROSKAM I, MIKOLAJCZAK M. Parental burnout stages and their link to parental violence: a longitudinal study[J/OL]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0193397324000868>. DOI: 10.1016/j.appdev.2024.101717.
- [8] ALNAZLY E K, ABOJEDI A. Psychological distress and perceived burden in caregivers of persons with autism spectrum disorder[J]. Perspect Psychiatr Care, 2019, 55(3): 501-508.
- [9] SCHNABEL A, YOUSSEF G J, HALLFORD D J, et al. Psychopathology in parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review and Meta-analysis of prevalence[J]. Autism, 2020, 24(1): 26-40.
- [10] YANG B, CHEN B B, QU Y, et al. Impacts of parental burnout on Chinese youth's mental health: the role of parents' autonomy support and emotion regulation[J]. J Youth Adolesc, 2021, 50(8): 1679-1692.
- [11] SCHERER N, VERHEY I, KUPER H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: a systematic review and Meta-analysis[J/OL]. [2024-12-03]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31361768/>. DOI: 10.1371/journal.pone.0219888.
- [12] LIN Y N, IAO L S, LEE Y H, et al. Parenting stress and child behavior problems in young children with autism spectrum disorder: transactional relations across time[J]. J Autism Dev Disord, 2021(51): 2381-2391.
- [13] SANDELOWSKI M. Sample size in qualitative research[J]. Res Nurs Health, 1995, 18(2): 179-183.
- [14] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [15] LAI M C, KASSEE C, BESNEY R, et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: a systematic review and Meta-analysis[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(10): 819-829.
- [16] LORD C, CHARMAN T, HAVDAHL A, et al. The Lancet commission on the future of care and clinical research in autism[J]. The Lancet, 2022, 399(10321): 271-334.
- [17] 韩文姬, 潘红琴, 李少梅, 等. 孤独症谱系障碍患儿父母养育倦怠现状及影响因素[J]. 护理研究, 2023, 37(8): 1370-1374.
- [18] 张琴, 赵媚. 国内外养育倦怠的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2025, 33(3): 293-297.
- [19] GERBER Z, DAVIDOVICS Z, ANAKI D. The relationship between self-compassion, concern for others, and parental burnout in child's chronic care management[J]. Mindfulness, 2021, 12(12): 2920-2928.
- [20] KINNEAR S H, LINK B G, BALLAN M S, et al. Understanding the experience of stigma for parents of children with autism spectrum disorder and the role stigma plays in families' lives[J]. J Autism Dev Disord, 2016(46): 942-953.
- [21] 王丽霞. 情绪调节在心理弹性过程中的作用机制研究[J]. 心理学进展, 2019, 9(4): 657-663.
- [22] 陈佳怡, 张全志, 王超越, 等. 接纳承诺疗法在孤独症谱系障碍领域的应用进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2025, 33(1): 88-91, 116.
- [23] WYNNE B, MCHUGH L, GAO W, et al. Acceptance and commitment therapy reduces psychological stress in patients with inflammatory bowel diseases [J/OL]. [2024-12-03]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30452919/>. DOI: 10.1053/j.gastro.2018.11.030.
- [24] KHORAMNIA S, BAVAFA A, JABERGHADERI N, et al. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial[J]. Trends Psychiatry Psychother, 2020(42): 30-38.
- [25] OCHENTEL O, HUMPHREY C, PFEIFER K. Efficacy of exercise therapy in persons with burnout. A systematic review and Meta-analysis[J]. J Sports Sci Med, 2018, 17(3): 475-484.
- [26] 陈宇, 刘洋, 张春梅, 等. 基于 Citespace 孤独症患者照顾者相关研究的可视化分析[J]. 军事护理, 2024, 41(11): 61-64, 83.

(本文编辑: 刘于晶)

欢迎登陆《军事护理》投稿平台

<http://jfhhlzz.smmu.edu.cn>