

孤独症谱系障碍儿童父母家庭功能潜在剖面分析及与心理资本的关系

殷金霞^{1,2}, 王超越^{1,2}, 高菡芊^{1,2}, 冯璟^{1,2}, 张全志^{1,2}

摘要:目的 探究孤独症谱系障碍儿童父母家庭功能的潜在剖面及影响因素,并分析其与心理资本的关系,为改善该人群的家庭功能及提升心理资本水平提供依据。方法 采用便利抽样法,选取 315 名孤独症谱系障碍儿童父母为研究对象。采用一般资料问卷、家庭功能评定量表及积极心理资本问卷进行调查。采用潜在剖面分析识别孤独症谱系障碍儿童父母家庭功能的潜在剖面并分析其影响因素,比较不同潜在剖面心理资本得分的差异。结果 孤独症谱系障碍儿童父母的家庭功能可分为 3 个潜在剖面:低家庭功能-失调型(占 33.97%)、中家庭功能-一般型(占 53.65%)和高家庭功能-均衡发展型(占 12.38%)。家庭人均月收入、是否异地居住及儿童共病数量是孤独症谱系障碍儿童父母家庭功能潜在剖面的影响因素(均 $P < 0.05$)。不同潜在剖面在心理资本总分及各维度得分上差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 孤独症谱系障碍儿童父母的家庭功能存在异质性,家庭功能良好的父母其心理资本水平也相对较高。建议基于不同家庭功能潜在剖面的特征及影响因素制订个性化干预策略,以提升孤独症谱系障碍儿童父母心理资本水平。

关键词:孤独症谱系障碍; 儿童; 父母; 家庭功能; 心理资本; 潜在剖面分析; 儿科护理

中图分类号: R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.03.001

Latent profile analysis of family functioning among parents of children with autism spectrum disorder and its relationship with psychological capital

Yin Jinxia, Wang Chaoyue, Gao Hanping, Feng Jing, Zhang Quanzhi. Nursing School of Harbin Medical University, Daqing 163319, China

Abstract: **Objective** To explore the potential profiles and influencing factors of family functioning among parents of children with autism spectrum disorder (ASD) and analyze its relationship with psychological capital, so as to provide a basis for improving the family functioning and enhancing the level of psychological capital in this population. **Methods** A total of 315 parents of children with ASD was recruited through the convenience sampling. A general information questionnaire, the Family Assessment Device, and the Positive Psychological Capital Questionnaire were used for the survey. Latent profile analysis was employed to identify latent profiles of family functioning among the participants, followed by an analysis of the influencing factors. Differences in psychological capital scores across different latent profiles were compared. **Results** The family functioning among parents of children with ASD can be classified into three latent profiles: low family functioning-dysfunctional type (accounting for 33.97%), moderate family functioning-general type (accounting for 53.65%), and high family functioning-balanced development type (accounting for 12.38%). Monthly household income per capita, whether living in a different location, and the number of comorbidities in the child were influencing factors for the potential profiles of family functioning in parents of children with ASD (all $P < 0.05$). There were statistically significant differences in the total score of psychological capital and its subscale scores across the different latent profiles (all $P < 0.05$). **Conclusion** Family functioning among parents of children with ASD exhibits heterogeneity. Parents with better family functioning also show relatively higher levels of psychological capital. It is recommended to develop personalized intervention strategies based on the characteristics and influencing factors of different family functioning profiles, to enhance the psychological capital of these parents.

Keywords: autism spectrum disorder; children; parents; family functioning; psychological capital; latent profile analysis; pediatric nursing

心理资本是个体成长中的积极心理状态^[1],有助于维持目标控制感、应对潜在威胁^[2];家庭功能是家

庭成员在情感交流、角色分工等方面的综合能力^[2-3]。与其他特殊医疗需求儿童的父母相比,孤独症谱系障碍(Autism Spectrum Disorder, ASD)儿童父母面临更大的经济、精力负担,对家庭功能的稳定性构成持续挑战^[4]。不良的家庭功能除了影响 ASD 儿童的发展和预后^[5],还会增加父母的养育压力和负性情绪^[6]。根据生态系统理论,家庭作为距离个体最近、作用最持久的微观生态子系统,是影响个体心理与行

作者单位:1. 哈尔滨医科大学护理学院(黑龙江 大庆,163319);

2. 黑龙江省慢性病基础研究与健康管理重点实验室

通信作者:张全志, zhangquanzhi2007@163.com

殷金霞:女,硕士在读,学生, y17805621781@163.com

收稿:2025-09-20;修回:2025-11-18

为发展最直接的支撑力量^[7]。因此,对于 ASD 父母而言,健康稳定的家庭功能不仅有助于缓解父母在养育过程中的压力,也可能为其积极心理资本的培育提供支持性环境,从而增强其应对养育挑战的能力。然而,国内有关 ASD 儿童父母家庭功能与心理资本关联的研究较少,且忽视了家庭功能的多维特征及样本的异质性。因此,本研究探讨 ASD 儿童父母家庭功能的潜在剖面及其与心理资本的关系,以揭示家庭层面的适应机制对个体心理资源的影响,拓展对 ASD 家庭心理支持体系的科学认知。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于 2024 年 6—12 月在黑龙江省和安徽省 2 所三级甲等医院及 5 所 ASD 儿童康复训练机构选取 ASD 儿童父母作为研究对象。ASD 儿童纳入标准:①符合第 5 版精神障碍诊断与统计手册(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition,DSM-5)^[8]中 ASD 的诊断标准;②年龄 3~14 周岁。儿童排除标准:并存其他系统的严重疾病(如肾衰竭、白血病、先天性心脏病等)。父母纳入标准:①年龄 ≥ 18 周岁;②具有一定的阅读能力;③知情同意,愿意参加本研究。父母排除标准:患有严重精神疾病或沟通交流障碍。根据 logistic 回归分析样本量计算方法,样本量应为自变量个数的 10~15 倍^[9]。本研究共纳入 16 个自变量,考虑 20% 的样本流失率,样本量应至少为 192~288。本研究经哈尔滨医科大学(大庆)伦理委员会审批通过(HMUDQ20250122001)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行设计,涵盖父母及 ASD 儿童的一般资料。父母部分包括:年龄、性别、婚姻状况、文化程度、当前就业状态、家庭人均月收入、康复费用占家庭年收入比例、是否接受福利补贴、是否异地就医、家庭结构。儿童部分包括:年龄、性别、是否独生子女、ASD 严重程度、合并症数量及康复时间。

1.2.1.2 家庭功能评定量表(Family Assessment Device,FAD) 由 Epstein 等^[10]编制,李荣风等^[11]汉化修订。中文版含积极沟通(5 条目)、问题解决(6 条目)、情感交流(8 条目)、自我主义(6 条目)、家庭规则(5 条目)5 个维度共 30 条目,采用 4 级评分(1=完全不同意至,4=完全同意),情感交流、自我主义及家庭规则维度为消极表述,需反向计分后计算总分(30~120 分),得分越高家庭功能越好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.91,本研究中为 0.933。本研究采用标准化得分进行潜在剖面分析。计算公式为 $Z = (X - \mu) / \delta$, X 为个体得分, μ 为得分的平均值, δ 为得分的标准差。

1.2.1.3 积极心理资本问卷(Positive Psychological Capital Questionnaire,PPQ) 由张阔等^[12]编制,涵盖自我效能(7 个条目)、韧性(7 个条目)、希望(6 个条目)及乐观(6 个条目)4 个维度 26 个条目。采用 Likert 7 级评分法,从“完全不符合”至“完全符合”依次计 1~7 分。条目 8、10、12、14、25 反向计分,对反向计分的项目进行处理后计算总分。总分 26~182 分,得分越高说明个体的积极心理资本水平越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.90,本研究中为 0.937。

1.2.2 资料收集方法 采用线上与线下相结合的方式开展问卷调查。线下调查由经过统一培训的研究小组成员按照标准化指导语向受试者说明研究背景和目的,在取得知情同意后发放纸质问卷。问卷由 ASD 儿童父母独立填写,研究人员现场回收并当场核查,若发现缺漏项则请受试者及时补填,此外,儿童一般资料 ASD 严重程度、合并症数量部分,由研究人员查阅病历后填写。线上调查在征得相关机构负责人同意后,通过问卷星平台发放电子问卷。受试者在填写前需阅读研究知情同意书及研究背景与目的,点击同意参加后方可进入正式作答。为确保数据质量,每个 IP 地址仅能填写 1 次,并设置测谎题以剔除无效问卷。本研究共发放问卷 350 份(线下 123 份,线上 227 份),有效回收 315 份(线下 114 份,线上 201 份),有效回收率 90.0%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS25.0 与 Mplus8.3 软件进行分析。正态计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,计数资料用频数/构成比;行非参数检验、方差分析、Pearson 相关及 logistic 回归分析,两两比较方差齐用 Bonferroni 法,不齐用 Tamhane 法。以家庭功能 5 个维度标准分作外显变量,设 1~5 个潜在剖面,综合 AIC、BIC、aBIC(越小越好)、Entropy(越接近 1 分类越准确)、LMR、BLRT($P < 0.05$ 表示 k 类模型显著优于 $k-1$ 类)及临床意义选最佳模型。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 ASD 儿童及父母的一般资料 纳入 315 名 ASD 儿童父母。ASD 儿童一般资料:男 258 例,女 57 例;年龄 < 5 岁 57 例,5~10 岁 250 例, > 10 岁 8 例;独生子女 150 例;轻中度 ASD 207 例,重度 ASD 108 例;康复时间 < 24 个月 92 例,24~48 个月 109 例, > 48 个月 114 例;享有残联补贴 222 例。父母一般资料:男 57 人,女 258 人;年龄 < 30 岁 21 人,30~45 岁 283 人, > 45 岁 11 人;已婚 281 人,未婚或离异或丧偶 34 人。在职 181 人,未就业 134 人。

2.2 ASD 儿童父母家庭功能及心理资本得分 见表 1。

2.3 ASD 儿童父母家庭功能的潜在剖面分析 对 315 名父母家庭功能 5 个维度标准化得分进行潜在剖面分析,依次拟合 1~5 个类别模型(表 2)。结果显

示,模型类别增加时 AIC、BIC、aBIC 值逐渐减小;3 个剖面模型的 LMR 和 BLRT 均 $P < 0.05$,Entropy 值 0.866,综合拟合指标与实际意义,选取 3 类别模型为最优。

表 1 ASD 儿童父母家庭功能及心理资本得分($n=315$) 分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
家庭功能	79.79±13.33	2.66±0.44
情感交流	19.70±4.80	2.46±0.60
积极沟通	14.37±2.58	2.87±0.52
自我主义	16.68±3.85	2.78±0.64
问题解决	17.24±2.72	2.87±0.45
家庭规则	11.80±2.83	2.36±0.56
心理资本	110.68±22.54	4.26±0.87
自我效能	30.55±7.19	4.36±1.03
韧性	25.49±7.00	3.64±1.00
希望	27.44±6.37	4.57±1.06
乐观	27.20±6.68	4.53±1.11

2.4 ASD 儿童父母家庭功能特点及命名 根据各潜

表 2 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面分析拟合指标

模型	AIC	BIC	aBIC	Entropy	LMR(P)	BLRT(P)	类别概率(%)
1	4 489.775	4 527.301	4 495.583				1.00
2	4 134.360	4 194.401	4 143.654	0.790	<0.001	<0.001	46.03/53.97
3	3 953.689	4 036.245	3 966.467	0.866	<0.001	<0.001	33.97/53.65/12.38
4	3 846.909	3 951.981	3 863.173	0.887	0.144	<0.001	6.35/35.56/45.71/12.38
5	3 782.200	3 909.787	3 801.949	0.885	0.603	<0.001	6.03/3.49/45.71/32.38/12.38

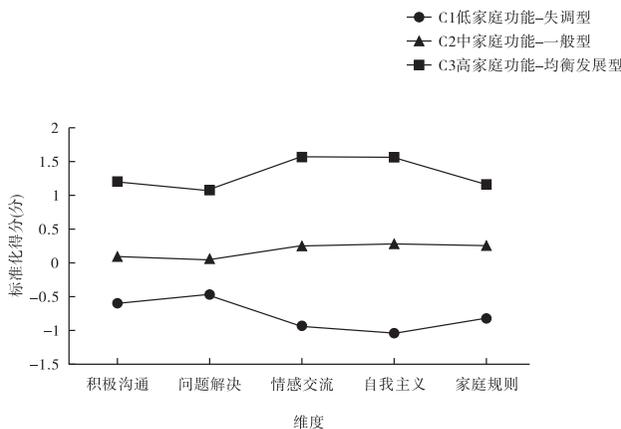


图 1 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面的特征

2.5 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面的单因素分析

结果显示,3 个潜在剖面的 ASD 儿童父母性别、年龄、婚姻状况、当前就业状态,以及儿童性别、年龄、是否为独生子女、是否享有残联补贴、ASD 严重程度、康复时间比较,差异无统计学意义,差异有统计学意义的项目见表 3。

2.6 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面的多因素分析

以 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面作为因变量(以高家庭功能-均衡发展型组为参照),单因素分析中具有统计学意义的因素作为自变量,构建无序多分

在剖面在家庭功能各维度上标准化得分的剖面特征,对其进行属性分析与命名,见图 1。C1 组共 107 例(33.97%),这一类家庭在家庭功能量表的所有维度表现普遍较差,积极沟通及问题解决能力弱,同时家庭成员间情感传递与共情回应质量不佳,难以在家庭互动中平衡个体需求与家庭整体利益,且家庭内部的行为规范与准则较难被遵循和认可,整体呈现功能低下、互动失衡的特征,因此将其命名为“低家庭功能-失调型”。C2 组共 169 例(53.65%),其在各维度上的得分均处于中间水平,介于 C1 和 C3 之间,家庭功能总体处于中等水平,故命名为“中家庭功能-一般型”。C3 组共 39 例(12.38%),在 5 个功能维度上均表现出最高水平,显示其家庭功能良好且发展较为均衡,故命名为“高家庭功能-均衡发展型”。方差分析及事后检验表明,3 个潜在剖面在 FAD 量表 5 个维度上的得分差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。其中,自我主义维度的效应量最大($\eta^2 = 0.747$),表明该维度在区分不同家庭功能类别中贡献最为显著。

类 logistic 回归模型进行多因素分析。结果显示,家庭人均月收入、是否异地居住及孩子共病数量是 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面的预测因素(均 $P < 0.05$),见表 4。

2.7 ASD 儿童父母家庭功能与心理资本关系

2.7.1 ASD 儿童父母家庭功能与心理资本的相关性

相关性分析结果表明,家庭功能总分及积极沟通、问题解决、情感交流、自我主义、家庭规则与心理资本总分均呈正相关($r = 0.503, 0.440, 0.407, 0.416, 0.366, 0.377$,均 $P < 0.05$)。

2.7.2 不同家庭功能潜在剖面的 ASD 儿童父母心理资本得分比较 见表 5。

3 讨论

3.1 ASD 儿童父母家庭功能现状及潜在剖面特征

本研究显示,ASD 儿童父母家庭功能条目均分(2.66±0.44)分,处于中等水平,低于普通儿童父母^[14],与周雅婷等^[15]一致;其中情感交流及家庭规则维度表现最差。原因在于 ASD 儿童情绪识别、共情及调节能力不足^[16],导致父母日常亲子互动中情绪劳动增加、易情绪耗竭,进而弱化情感交流功能。同时,面对儿童复杂的干预选择和照护需求,父母在育儿理念、责任分配及行为管理策略上容易产生分歧,这可能导致家庭难以形成清晰明确的家庭规则。以上结果提示未来应进一步

强化对 ASD 儿童家庭功能的关注,并及时识别其可能存在的功能缺陷。医护人员可加强与社区工作者、心

理咨询师等多专业的协作,共同推进 ASD 儿童家庭功能的建设,提升家庭成员对家庭功能的感知水平。

表 3 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面的单因素分析

人(%)

项目	人数	低家庭功能-失调型(n=107)	中家庭功能-一般型(n=169)	高家庭功能-均衡发展型(n=39)	统计值	P
父母文化程度					Hc=9.045	0.029
小学及以下	15	10(66.67)	4(26.67)	1(6.66)		
初中	35	12(34.29)	21(60.00)	2(5.71)		
高中	63	23(36.51)	36(57.14)	4(6.35)		
大专及以上学历	202	62(30.69)	108(53.47)	32(15.84)		
家庭人均月收入(元)					Hc=11.488	0.009
<3 000	93	35(37.63)	54(58.06)	4(4.30)		
3 000~<6 000	108	41(37.96)	58(53.70)	9(8.33)		
6 000~<9 000	63	19(30.16)	30(47.62)	14(22.22)		
≥9 000	51	12(23.53)	27(52.94)	12(23.53)		
康复费用占家庭年收入比例					Hc=12.220	0.007
<25%	84	19(22.62)	52(61.90)	13(15.48)		
25%~<50%	130	42(32.31)	72(55.38)	16(12.31)		
50%~<75%	66	26(39.39)	33(50.00)	7(10.61)		
≥75%	35	20(57.14)	12(34.29)	3(8.57)		
异地居住					Z=-5.228	<0.001
是	90	50(55.56)	36(40.00)	4(4.44)		
否	225	57(25.33)	133(59.11)	35(15.56)		
家庭结构					Hc=9.035	0.011
单亲家庭	33	17(51.52)	15(45.45)	1(3.03)		
核心家庭*	253	78(30.83)	138(54.55)	37(14.62)		
扩展家庭#	29	12(41.38)	16(55.17)	1(3.45)		
儿童合并症数量(种)					Z=-3.091	0.002
≤3	188	53(28.19)	105(55.85)	30(15.96)		
>3	127	54(42.52)	64(50.39)	9(7.09)		

注:*核心家庭是指父母及 ASD 儿童共同组成的基础家庭单位;#扩展家庭是指祖辈、父母辈与 ASD 儿童共同生活的家庭形态。

表 4 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面的多因素分析

因变量	自变量	参照	β	SE	Waldχ ²	P	OR(95%CI)
低家庭功能-失调型 vs. 高家庭功能-均衡发展型	常量		1.550	1.333	1.352	0.245	
	家庭人均月收入(元)	≥9 000					
	<3 000		1.498	0.756	3.924	0.048	4.474(1.016~19.704)
	3 000~<6 000		1.193	0.594	4.031	0.045	3.297(1.029~10.568)
	异地居住	否					
	是		1.691	0.607	7.762	0.005	5.424(1.651~17.820)
中家庭功能-一般型 vs. 高家庭功能-均衡发展型	常量		1.542	1.299	1.408	0.235	
	家庭人均月收入(元)	≥9 000					
	<3 000		1.718	0.691	6.175	0.013	5.573(1.438~21.607)
	3 000~<6 000		1.055	0.524	4.053	0.044	2.872(1.028~8.022)

表 5 不同家庭功能潜在剖面的 ASD 儿童父母心理资本得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

类别	人数	总分	自我效能	韧性	希望	乐观
低家庭功能-失调型	107	100.31±22.11	28.07±7.61	22.55±6.06	25.02±6.86	24.66±7.40
中家庭功能-一般型	169	112.37±19.02 ^a	30.79±6.22 ^a	25.95±6.43 ^a	27.96±5.50 ^a	27.66±5.53 ^a
高家庭功能-均衡发展型	39	131.85±21.47 ^{ab}	36.31±6.55 ^{ab}	31.54±7.50 ^{ab}	31.82±5.77 ^{ab}	32.18±6.02 ^{ab}
F		35.328	21.425	28.697	19.586	19.586
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与低家庭功能-失调型比较,^aP<0.05;与中家庭功能-一般型比较,^bP<0.05。

本研究通过潜在剖面分析识别出 ASD 儿童父母家庭功能的 3 个亚型,呈现明显异质性。“中家庭功能—一般型”占比最高(53.65%),其各维度得分虽优于总体均值,但显著低于“高家庭功能—均衡发展型”,与既往研究一致^[17],表明多数 ASD 家庭虽面临挑战,仍保持基本功能与韧性。对此类家庭,可开展家庭动力管理项目,激发抗逆力,挖掘内部优势以促进功能提升^[18]。第二大类为“低家庭功能—失调型”(33.97%),各维度得分均偏低,尤以“自我主义”维度最突出,反映成员更关注自身需求,忽视家庭共同目标。此类互动易导致角色履行不足、协作失序,进而削弱沟通、问题解决与情感支持等核心功能。建议采用家庭系统治疗进行综合干预,重建互动模式与系统秩序。“高家庭功能—均衡发展型”仅占 12.38%,但各维度表现显著优异,印证部分家庭在养育 ASD 儿童过程中可实现积极成长,改善功能与生活质量^[19]。值得注意的是,“自我主义”维度在三类剖面间效应量最大,是区分家庭功能类型的关键指标。这提示干预应聚焦家庭成员的角色平衡,减少过度自我关注,强化对家庭整体责任的认同。护理人员可通过家庭沟通训练、角色平衡教育及正念养育指导,帮助父母在长期照护中维持积极互动,持续优化家庭功能。

3.2 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面的影响因素

3.2.1 低家庭人均月收入是低家庭功能—失调型及中家庭功能—一般型的风险因素 多因素分析显示,家庭人均月收入越低,父母越易归为低家庭功能—失调型或中家庭功能—一般型,经济状况是家庭功能的重要影响因素。儿童期是 ASD 康复关键期,康复需求增加家庭时间与经济负担^[20],低收入家庭获取康复及社会支持资源受限,难以平衡康复与生活需求,易引发家庭矛盾、破坏角色分工,影响家庭功能稳定^[21-22]。因此,临床及社区护理人员应重点关注低收入家庭在 ASD 儿童养育过程中的实际困难,提供针对性的支持与帮助,以缓解经济资源不足对家庭功能的不利影响。此外,对于这类家庭,医疗保健和其他服务提供者还可加强与 ASD 儿童父母的成本对话讨论^[23],推动 ASD 领域“明智选择”运动的发展^[24],在充分评估家庭经济承受能力与儿童发展特点的基础上,帮助家长制订可行的干预规划与阶段性目标^[25],从而增强家庭在资源有限情境下的资源配置能力,使家庭更好地满足成员需求并保持整体运作的稳定性。

3.2.2 异地居住是低家庭功能—失调型的风险因素

研究结果显示,异地居住的 ASD 儿童父母家庭功能水平更低,其归属于低家庭功能—失调型的概率越大。我国的 ASD 康复资源分布不均,中小城市和农村地区康复资源匮乏^[26],部分父母为了获得更加优质专业的康复资源,不得不携子女迁往外地接受康复服务。而异地居住一方面显著增加家庭经济负担,另一方面还可能

导致家庭成员面对面交流的机会减少,从而削弱家庭成员间的情感纽带,不利于家庭成员获取支持网络,最终导致家庭功能的下降^[27-28]。医护人员作为 ASD 儿童筛查、诊断及康复过程中的关键成员,应联合社区和基层组织强化对异地居住 ASD 家庭的关注,协助其在新的居住环境中重建邻里支持网络,以应对因异地迁居而导致的原有家庭支持系统弱化,并提供在线心理咨询或家庭治疗等服务,帮助家庭成员处理情绪困扰与沟通障碍。

3.2.3 ASD 儿童较多的合并症数量是低家庭功能—失调型的危险因素

本研究发现,ASD 儿童合并症数量越多,家庭越可能归入低家庭功能—失调型,与既往研究一致^[4]。文献报道 ASD 儿童合并 3 种共患病的比例为 11%^[29],而本研究中低家庭功能—失调型和中家庭功能—一般型剖面中该比例更高(分别为 17.14% 和 20.32%)。研究表明,相较于核心症状,特定合并症(如行为问题、焦虑或智力障碍)对家庭功能的负面影响更为显著^[4]。本研究进一步证实,合并症数量与家庭功能水平显著相关。原因可能在于,多重合并症带来更复杂的行为管理、情绪支持和治疗需求,加重父母照护负担^[25],削弱其履行其他家庭角色的能力,引发角色冲突,进而损害家庭协作与支持功能。未来研究应深入探讨合并症类型与数量对家庭功能的累积效应,并构建以“需求识别—家庭管理—角色支持”为核心的综合干预体系,推动医疗、社区与家庭协同联动,提升家庭在多重合并症情境下的适应力与照护效能。

3.3 ASD 儿童父母家庭功能潜在剖面对心理资本的影响

本研究显示,不同家庭功能剖面的父母心理资本得分差异显著(均 $P < 0.05$),其中高家庭功能—均衡发展型显著高于中等功能—一般型和低功能—失调型,进一步证实家庭功能水平与心理资本紧密关联。原因可能在于:一方面,良好家庭功能促进成员间积极互动,提供理解与情感支持,增强父母的希望感与乐观态度^[30];另一方面,家庭作为个体最重要的支持系统,其高凝聚力有助于形成协同应对养育压力的模式,提升自我效能与心理韧性^[31-32]。上述发现提示,未来应推行以家庭为中心的护理实践,以家庭系统整体运作为切入点,强化 ASD 儿童父母心理资本的培养。可通过定期家庭功能评估,由护士主导开展家庭健康对话干预^[33],充分激活家庭在物质与情感支持方面的潜能,帮助父母积累积极心理资源,建立面对逆境的积极认知、情感与行为模式,从而提升心理健康与养育效能。

4 结论

ASD 儿童父母的家庭功能存在异质性。自我主义被识别为区分不同家庭功能类别的关键因素。家庭人均月收入、是否异地居住以及孩子的合并症数量,均对家庭功能的潜在剖面划分具有显著影响。不

同潜在剖面的 ASD 儿童父母在心理资本水平上也存在显著差异。建议在实践中关注 ASD 儿童父母家庭功能的群体异质性,并依据不同类别的特征制订有针对性的干预策略,以改善其家庭功能水平,进而促进心理资本的积极发展。本研究样本仅来源于国内 2 个省份,样本的代表性与推广性存在一定局限,未来可开展多中心、大样本的研究以进一步验证本研究结论。

参考文献:

- [1] 殷悦,张雅雯,闫婷婷,等.乳腺癌患者心理资本潜在剖面及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2025,40(4):72-76.
- [2] Luthans F, Youssef-Morgan C M. Psychological capital: an evidence-based positive approach[J]. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*, 2017, 4(1):339-366.
- [3] 王嘉怡,范子娜,曹中强,等.孕产妇家庭功能潜在类别轨迹的纵向研究[J]. 护理学杂志,2025,40(4):16-20.
- [4] Desquenue Godfrey G, Downes N, Cappe E. A systematic review of family functioning in families of children on the autism spectrum[J]. *J Autism Dev Disord*, 2024, 54(3):1036-1057.
- [5] Szatmari P, Cost K T, Duku E, et al. Association of child and family attributes with outcomes in children with autism[J]. *JAMA Netw Open*, 2021, 4(3):e212530.
- [6] 翟天好,闫文洁,杜亚松,等.孤独症谱系障碍行为问题和家庭功能在核心症状和养育压力间的中介作用[J]. 中国儿童保健杂志,2025,33(11):1275-1280.
- [7] Bronfenbrenner U. Ecology of the family as a context for human development: research perspectives[J]. *Dev Psychol*, 1986, 22(6):723-742.
- [8] Kupfer D. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5[M]. 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Association, 2013:50-51.
- [9] 倪平,陈京立,刘娜.护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志,2010,45(4):378-380.
- [10] Epstein N B, Baldwin L M, Bishop D S. The McMaster Family Assessment Device[J]. *J Marital Fam Ther*, 1983, 9(2):171-180.
- [11] 李荣风,徐夫真,纪林芹,等.家庭功能评定量表的初步修订[J]. 中国健康心理学杂志,2013,21(7):996-1000.
- [12] 张阔,张赛,董颖红.积极心理资本:测量及其与心理健康的关系[J]. 心理与行为研究,2010,8(1):58-64.
- [13] 王孟成,邓俏文,毕向阳,等.分类精确性指数 Entropy 在潜剖面分析中的表现:一项蒙特卡罗模拟研究[J]. 心理学报,2017,49(11):1473-1482.
- [14] 王秀青,许俊男,索长清.家庭功能对 3~6 岁幼儿学习品质的影响研究[J]. 早期教育,2023(24):63-68.
- [15] 周雅婷,尹华英,王敏建,等.孤独症谱系障碍儿童家庭功能与养育者育儿自我效能感的相关性[J]. 中国康复理论与实践,2017,23(4):465-469.
- [16] 郭强,杨光,张婷,等.我国孤独症者情绪能力研究热点可视化分析[J]. 现代特殊教育,2023(20):62-69.
- [17] Markoulakis R, Fletcher P, Bryden P. Seeing the glass half full: benefits to the lived experiences of female primary caregivers of children with autism[J]. *Clin Nurse Spec*, 2012, 26(1):48-56.
- [18] 叶明明,张薇,周兰姝.家庭抗逆力实践干预项目的研究进展及启示[J]. 护理学杂志,2020,35(18):110-113.
- [19] Qin X, Feng Y, Qu F, et al. Posttraumatic growth among parents of children with autism spectrum disorder in China and its relationship to family function and mental resilience: a cross-sectional study[J]. *J Pediatr Nurs*, 2021, 57:e59-e67.
- [20] Kakooza-Mwesige A, Bakare M, Gaddour N, et al. The need to improve autism services in lower-resource settings[J]. *Lancet*, 2022, 399(10321):217-220.
- [21] Factor R S, Ollendick T H, Cooper L D, et al. All in the family: a systematic review of the effect of caregiver-administered autism spectrum disorder interventions on family functioning and relationships[J]. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 2019, 22(4):433-457.
- [22] Falconier M K, Jackson J B. Economic strain and couple relationship functioning: a meta-analysis[J]. *Int J Stress Manag*, 2020, 27(4):311-325.
- [23] Yuan X, Sun Y, Kuang Y, et al. Strategies for mitigating cancer-related financial toxicity in China: a multiperspective qualitative study based on the socioecological framework[J]. *JCO Oncol Pract*, 2025, 21(7):970-978.
- [24] 张莹,瞿志强,侯志远.国际医疗领域“明智选择”运动的进展及其对我国的启示[J]. 医学与社会,2024,37(9):1-5.
- [25] 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.
- [26] 孙瑞雪,薛佳琪,潘玮,等.中国残疾儿童康复救助服务现状研究[J]. 中国康复医学杂志,2024,39(10):1495-1499.
- [27] Spring A, Ackert E, Roche S, et al. Keeping kin close? Geographies of family networks by race and income, 1981-2017[J]. *J Marriage Fam*, 2023, 85(4):962-986.
- [28] Daw J, Verdery A, Patterson S E. Beyond household walls: the spatial structure of American extended kinship networks[J]. *Math Popul Stud*, 2019, 26(4):208-237.
- [29] 郑毅.孤独症的共病问题及其对诊疗的影响[J]. 中国儿童保健杂志,2018,26(4):349-351.
- [30] 王佳.尿道下裂患儿父母心理资本现状及影响因素分析[D]. 成都:电子科技大学,2024.
- [31] Broll J, Schäfer S K, Lüdecke D, et al. Resilience factors in parents of children in need of care[J]. *J Child Fam Stud*, 2025, 34(2):353-365.
- [32] Albanese A M, Russo G R, Geller P A. The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: a systematic review of associated outcomes[J]. *Child Care Health Dev*, 2019, 45(3):333-363.
- [33] 郭红玉,孙雪.家庭健康对话在家庭护理中的研究进展[J]. 护理学杂志,2024,39(1):121-125.