



• 妇幼保健 •

孤独症儿童情景式综合训练 40 例效果分析

孔莉芳

(浏阳市妇幼保健院 湖南浏阳 410300)

【摘要】目的: 研究情景式综合训练对孤独症患儿的疗效。**方法:** 全部患儿均为门诊病人, 均按 ICD-10 标准确诊为孤独症, 其中男童 30 例, 女童 10 例, 平均年龄为 (4.45±1.08) 岁。采用情景式综合训练: 包括情景式抽象思维 (音乐)、情景式形象思维 (美术)、视听认知功能训练、言语和语言、情景式大运动、情景式精细运动等, 总计时间为 4 个月, 每天训练 4 小时, 依据症状清单, 记录训练前后主要症状的变化, 同时用 ABC 量表评估治疗前和治疗后孤独症行为。**结果:** 40 例患儿症状均有明显的改善, 特别是情绪方面。**结论:** 情景式综合训练对孤独症患儿疗效显著, 值得推广应用。

【关键词】 孤独症; 情景式综合训练; 儿童

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-160-02

孤独症属于广泛性发育障碍中最常见的一种, 无特效药物治疗, 已有的治疗方法包括行为治疗、结构化教育和人际关系发展干预[1]。本文主要对情景式综合训练的研究。

1 对象和方法**1.1 对象**

全部病例均为我院门诊 2014-2017 年就诊并收入系统治疗的患儿, 共 40 例, 其中男童 30 例, 女童 10 例, 平均年龄为 (4.45±1.08) 岁, 全部患儿症状均出现在 3 岁以前, 均依照 ICD-10 标准确诊[2]。并通过临床及有关实验室检查, 排除了单纯的精神发育迟滞, 发育性语言障碍, 儿童期精神分裂症, 多动症及聋哑症等

1.2 方法

在治疗前后所有患儿由 1 名固定的医生指导家长填写孤独症家长评定量表 (ABC 量表, 以下简称: ABC 量表), 治疗前 ABC 量表评分为 60-115, 平均: 85.88±14.32; 所有病例均因不合作无法精确评定智力水平。训练时间为 4 个月, 每天训练 4 小时。具体安排如下:

情景式抽象思维 (音乐) 治疗方法和计划: 在音乐厅使用乐器以及多媒体, 每周 3 次, 每次 60 分钟, 总计 48 次。治疗从孩子对乐器或乐曲产生兴趣开始, 到与治疗师建立非言语的互动接触和情感交流

表 1 训练前后主要症状变化情况

主要症状	治疗前		治疗后		有效率 (%)
	症状出现例数	症状有改善例数	症状无改善例数		
社会技能					
缺乏伙伴关系	40	29	11	72.50	
不会与人分享等	40	31	9	77.50	
不会找他人寻求安慰	28	21	7	75.00	
缺乏对眼凝视	36	30	6	83.33	
缺乏社交的情绪反应	28	21	7	75.00	
语言和/或言语问题					
对他人的要求毫无反应	32	25	7	78.13	
自发性乱语、怪叫	18	11	7	61.11	
完全无语言能力	8	4	4	50.00	
刻板、重复语言	12	7	5	58.33	
代词错用	6	3	3	50.00	
不会与人交谈	23	18	5	78.26	
行为问题					
刻板、重复行为	40	29	11	72.50	
对周围东西无兴趣	40	22	18	55.00	
生活不能自理	26	17	9	65.39	
伤害自己或别人	18	11	7	61.11	
攻击性行为	21	12	9	57.14	
过分依恋某物品	29	17	12	58.62	
情绪障碍					
易激怒、好哭闹	38	35	3	92.11	
表情淡漠	26	24	2	92.31	
注意力不集中					
不能坐着听故事或玩耍	38	34	4	89.47	
发呆心不在焉	21	18	3	85.71	

治疗后 ABC 量表评分为 33-90, 平均为 57.12±9.38, 从表 1 结果看出, 患儿在情绪障碍、注意力、社会技能方面有很大的改观, 特别是情绪和注意力的改善对接下来的能力训练方面将会有更大的促

能力延伸。

情景式形象思维 (美术) 治疗方法和计划: 在美术厅使用彩笔、颜料、形状块等, 计划音乐, 使孩子从环境适应、兴趣培养到随心所欲的美术创作。

情景式大运动训练方法与计划: 治疗区域主要是在情景式大运动场所, 通过不同的训练区域使孩子在平衡、上下肢力量、全身协调等感统功能等到提高, 计划同音乐。

情景式精细运动训练方法与计划: 治疗主要从生活能力训练着手, 包括进食、洗碗、面食的制作等体验, 计划同音乐。

视听认知功能训练方法与计划: 在多媒体视听认知训练室, 通过高清投影的多媒体训练素材, 分阶段进行训练, 每天 1 次, 每次 20 分钟, 总计 80 次。

语言治疗方法与计划: 采用实物和图片对照、场景布局, 根据孩子的发育水平和语言能力所处的阶段, 每周 3 次, 每次 30 分钟总计 48 次。

2 结果:

治疗后重评症状清单, 训练前后主要改善情况见表 1

进。

(下转第 162 页)



• 妇幼保健 •

母乳基本上能够满足新生儿健康生长发育的全部营养,是出生6个月内新生儿最佳食物,不仅清洁无菌,易于消化吸收,还富含免疫抗体与物质,参与塑造新生儿先天免疫系统,有助于抑制肠黏膜炎症,减少腹泻,降低过敏性疾病发生率等,甚至延长哺乳期还利于提高产后9个月内新生儿智力。故而,面对我国乃至全球母乳喂养率偏低的问题,应当引起足够重视,以增强人们对母乳喂养的正确认知,改善母乳喂养情况。

初产妇由于缺乏分娩、喂养经验,对母乳喂养知识知晓率不高,易倾向于选择人工喂养,因此需加大初产妇母乳喂养知识宣教力度。同伴指导干预是一种将年龄、性别、经历、文化水平、生活环境、社会地位相同或相似的具有共同语言的指导者与初产妇一同分享母乳喂养信息、技能及认知等的知识教育指导模式。该模式具有较高的接受度、文化适宜度以及较好的经济性,能够通过更为轻松、和谐的宣教及讨论方式,让初产妇更容易接受母乳喂养知识且更多地掌握母乳喂养知识,并通过同伴行为相互感染来帮助更多的初产妇形成正确母乳喂养认知,养成母乳喂养习惯,并将其落实到自身行为实践中[4]。本研究结果显示,干预后,对照组人工喂养率高于观察组,纯母乳喂养率低于观察组,自我效能低于观察组。由此可见,相较于常规母乳喂养知识宣教,同伴指导干预在于降低人工喂养率,提高母乳喂养率,增强母乳喂养效能感方面具有明显优势。分析其原因主要在于该知识教育模式选择与初产妇具有分娩、母乳喂养经验且与初产妇存在共同语言的指导者,同时采用更为轻松、愉快的宣教方法,利于指导者与

初产妇之间进行深入、有效交流,增加初产妇对于指导者的信任感与依赖感,无形中提高其自身母乳喂养知识接受度,增强其自我效能感,进而提高母乳喂养率[5]。另外,同伴指导干预可以发挥榜样作用,形成示范效应,在增强初产妇母乳喂养认同感的同时,潜移默化中丰富其母乳喂养知识,提升母乳喂养自信心,激发其加强个人母乳喂养的主动行为,从而提升纯母乳喂养率。

综上所述,针对初产妇,同伴指导干预是一种科学有效的母乳喂养知识宣教方式,可利用同伴间存在的共性特征来纠正初产妇母乳喂养偏差认知,提高母乳喂养率,增强其母乳喂养自我效能感,维护婴儿健康,加快产妇产后恢复。

参考文献

- [1]刘喜红.母乳喂养的研究进展[J].中国当代儿科杂志,2016,18(10):921-925.
- [2]张凤凤,王欣.母乳喂养咨询指导在增强孕妇母乳喂养知识中的价值[J].中国妇幼保健,2017,32(08):1635-1637.
- [3]杨波,赵芳仍.某医院386例产妇产后母乳喂养自我效能现状及影响因素分析[J].解放军预防医学杂志,2017,35(10):1270-1272.
- [4]袁瑞芳,马锦琪.同伴指导干预对初产妇产前母乳喂养技术、自我效能及产后母乳喂养的影响[J].检验医学与临床,2017,14(22):3383-3385.
- [5]刘晓莉.母乳喂养同伴指导对初产妇产前母乳喂养自我效能及产后母乳喂养情况的影响研究[J].河北医药,2016,38(01):70-72.

(上接第160页)

3 讨论

音乐治疗:患儿不能进行有效的语言交流,用音乐来改善他的人际交往和情感表达能力,为孤独症儿童创造一个协调的刺激环境,通过本体感觉、听觉、触觉和视觉的刺激结合儿童可以理解的方式,采用不同的音乐形式达到促进自我认识、建立相互交流关系、投射内心想法、表达情绪感情等目标[4-5]。音乐治疗可以对孤独症儿童进行多方面的治疗干预,运用音乐聆听、音乐游戏等方法可以促进儿童语言、社交能力、情感、认知能力和感知觉运动的发展[6-7]。美术治疗在非言语交流的环境中,通过色彩、形状板块、积木、拼图等,调动孩子的兴趣,培养孩子的环境适应能力,随心所欲的创作,将内心的情感和想法通过自己的方式表达出来,提高想象力。多媒体认知训练中柔和的音乐常能助其安静专注等[8],减少易激惹、好哭闹收到了很好的效果。情景式的运动训练从感统、运动体质和生活技能方面进行辅导,孤独症孩子训练的最终目的是生活能自理、有社交行为能力,能上学,能立足社会。言语和语言治疗师在与患儿建立良好的治疗关系基础上遵循语言发育的规律:遵循模仿动作---模仿发音---单词句---多词句---应答---对话---叙述[9],提高孩子对语言的理解沟通及应人能力。

总之:在情景式综合训练的过程中,孩子始终处在一个接近于自然和生活的情境中,使孩子没有枯燥和厌倦,在一个愉悦的过程中完成训练的过程。研究证明,情景式综合训练能改善孤独症儿童的认知、社交、情感、语言以及运动体质、感觉统合和生活技能等方面,值得

推广应用

参考文献

- [1]邹小兵.儿童孤独症诊断与治疗新动向[J].中国儿童保健杂志,2012,20(4):294-296
- [2]李雪荣,陈劲梅.孤独症诊疗学[M].长沙:中南大学出版社,2004:10
- [3]Goodman R, Scott S. Child psychiatry [M].Blackwell Science,1997.
- [4]Norbert Filz. Pass auf den Kleinen auf! ADHS im musick-therapeutischen Kontext[M].Vandenhoeck & Ruprecht.2007:370-378
- [5]Gadberry AL. A survey of the use of aided augmentative and alternative communication during music therapy sessions with persons with autism spectrum disorders[J].Journal of Music Therapy,2011,48(1):74-89)
- [6]陈冰梅,李雪荣,周志明,陈劲梅.视听统和训练对孤独症儿童注意力与情绪影响的研究[J].中国儿童保健杂志,2012,20(4):314-316
- [7]李晓捷.人体发育学[M].北京:人民卫生出版社,2008.06:94-104