

心理行为干预在自闭症儿童中的应用经验研究

司 洁 赵娟萍 买 莉

(银川市妇幼保健院 750001)

摘要：目的研究自闭症儿童中应用心理行为干预的效果。方法：数据取自本院儿保科 2021 年 5 月–2022 年 12 月诊疗的 50 例自闭症儿童，“随机取样法”分参照组(传统护理, n=25)、心理组(心理行为干预, n=25)，两组疗效比较。结果：干预前比较心理健康状况、行为状况、症状改善状况无差异, $P>0.05$ ；干预后较参照组，心理组 PEP-3 值更低；ABC 值更低；CARS 评分更低；心理组治疗依从率(96.00%)高于参照组(76.00%)， $\chi^2=4.153$ ； $p=0.042$ ， $P<0.05$ (具有统计学意义)。结论：心理行为干预可确保自闭症儿童心理健康，改善行为状况、临床症状，提高治疗依从性，值得推崇。

关键词：心理行为干预；自闭症；心理健康状况；行为状况；症状改善状况

临床常见儿童发育行为疾病自闭症(又称孤独症)，是指：儿童早期过程中，在语言、情感、行为及智力等方面存有障碍，涉及疾病类型有两种，即为真性自闭症、假性自闭症，前者患儿因基因突变，导致缺失大脑思维功能、引起终身智力低下^[1]，与普通人群比较，在表面虽无异常、但思维能力较正常儿童明显偏低，属罕见疾病，目前尚无有效康复措施，后者则表示儿童思维能力正常，后天某项功能发育缺陷导致患病，在临床较常见，分析病因无明确论^[2]，常见因素是：免疫系统、神经递质等，患病后表现为语言发育障碍、人际交往障碍等，对儿童生长发育造成不利影响。研究表明^[3]，目前尚无根治自闭症方法，仅通过康复护理形式展开，但受个体差异性影响、传统护理缺乏针对性，与预期疗效有距离、缺乏研究深度及广度，鉴于此，本文以本院儿保科 2021 年 5 月–2022 年 12 月诊疗的 50 例自闭症儿童为主体，分析心理行为干预用于自闭症儿童中的价值，汇总如下：

1 资料和方法

1.1 基线资料

前瞻研究，选取本院儿保科 2021 年 5 月–2022 年 12 月诊疗的 50 例自闭症儿童，心理组(25 例)：男女例数 20:5，年龄 3–7 岁，均值(4.39 ± 1.26)岁；病程 1–3 年，均值(1.89 ± 0.27)年；体重 12–25kg，均值(18.62 ± 2.37)kg；身高 91–121cm，平均(110.21 ± 2.34)cm；家属教育背景：初中及以下、高中、大专及以上有 11 例、10 例及 4 例；参照组(25 例)：男女例数 21:4，年龄 3–7 岁，均值(4.38 ± 1.26)岁；病程 1–4 年，均值(1.92 ± 0.34)年；体重 13–26kg，均值(18.75 ± 2.62)kg；身高 93–125cm，平均(119.47 ± 2.53)cm；家属教育背景：初中及以下、高中、大专及以上有 12 例、8 例及 5 例。 $P>0.05$ 、可比较。儿童家属知情、对“知情同意书”签字，经伦理委员会审批同意。

【纳入标准】①与“自闭症”诊断标准相符；②外周及中枢听力正常；③无急慢性病变；④年龄 3–7 岁；⑤完整资料；

【排除标准】①伴先天性心脏病、小儿麻痹症；②癫痫或传染疾病；③研究期间强烈抵抗或哭闹不止；④中途退出研究。

1.2 方法

参照组(传统护理)：提供病情评估、体征监测及基础指导等。

心理组(心理行为干预)：①健康教育：先营造舒适的环境，避免外界因素引起儿童有畏惧、恐慌等情绪，给予儿童及家属多样化健康教育，如发放手册、专题讲座及播放视频等，涉及教育内容是疾病知识、危害性、常见用药及心理指导等，并将儿童康复情况告知给家属、做好儿童心理卫生保健监护等；

②情绪干预：情绪波动与患儿病情康复有关，需动态评估其心理情绪，若有自卑、焦虑及情绪低落等情况，则主动与患儿交流沟

通，给予语言接触、非语言接触等，如点头、鼓励的眼神及肢体鼓励等，避免因情绪低落难以忍受痛苦、降低耐受力，并列举既往治愈良好的病例，告知其始终保持积极乐观、自信的态度面对疾病，也可辅助播放儿歌、看动画片及做游戏等方式，转移疾病注意，协助重建信心、提高依从性；③行为干预：加强与患儿家属的沟通交流，尤其重视与母亲的交流，告知精神疾病的危害性，明确病因、护理办法及治疗措施等，调整心态与患儿共同面对疾病，增强自信心，并指导患儿采取正确的方式、对日常生活中的压力正确面对，正确处理所遇到的困难，辅助患儿深呼吸、全身按摩等形式，保持全身放松，减轻外界因素的刺激性；

④社会支持：社会各界的支持对控制病情有积极作用，鼓励并动员患儿周围的亲戚、教师及朋友等，给予患儿鼓励、安慰及关心等，精神方面提供体贴、鼓励，保持稳定的心态对患儿起到影响及启发作用，确保其处在良好环境、促进生长发育。

1.3 观察指标

心理健康状况：参考“儿童自闭症发育障碍心理教育量表–3”^[4](PEP-3)，有：认知表现、精细动作、口语认知及模仿，各维度总分 4 分，分值愈低愈好。

行为状况：参考“孤独症行为量表”^[5](ABC)，有：躯体运动、生活自理、社会交往及语言，各维度总分 156 分，分值愈低愈好。

症状改善状况：参考“儿童孤独症评定量表”^[6](CARS)，有：情感反应、听觉反应、视觉反应及肢体运动能力，各维度总分 15–60 分，分值愈低愈好。

治疗依从性：制定调查问卷，百分制表示，完全依从 ≥ 90 分，部分依从 60–89 分，未依从 < 60 分^[7]，依从率 = $\frac{\text{完全依从} + \text{部分依从}}{\text{例数}} \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

excel 表整理，SPSS22.0 软件分析，计量资料均数 ± 标准差 ($\bar{X} \pm s$)，t 检验。计数资料构成比[n(%)]， χ^2 检验。检验水准 $P=0.05$ 。

2 结果

2.1 心理健康状况

干预前比较心理健康状况无差异， $P>0.05$ ；干预后较参照组，心理组 PEP-3 评分更低($P<0.05$)，见表 1。

表 1 心理健康状况比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	认知表现		精细动作	
	干预前	干预后	干预前	干预后
心理组(n=25)	2.56 ± 0.84	1.15 ± 0.23 [*]	2.75 ± 0.96	1.26 ± 0.28 [*]
参照组(n=25)	2.55 ± 0.79	1.67 ± 0.36 [*]	2.74 ± 0.92	1.58 ± 0.32 [*]
t	0.043	6.086	0.038	3.763

p	0.966	P<0.05	0.970	P<0.05
组别	口语认知		模仿	
	干预前	干预后	干预前	干预后
心理组(n=25)	2.69 ± 0.74	1.09 ± 0.17 [*]	2.47 ± 0.69	1.13 ± 0.24 [*]
参照组(n=25)	2.65 ± 0.71	1.45 ± 0.23 [*]	2.45 ± 0.62	1.69 ± 0.38 [*]
t	0.195	6.294	0.108	6.224
p	0.846	P<0.05	0.915	P<0.05

注：组内比较，^{*}P<0.05；组间比较，^{*}P<0.05。

2.2 行为状况

干预前比较行为状况无差异，P>0.05；干预后较参照组，心理组 ABC 评分更低(P<0.05)，见表 2。

表 2 行为状况比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	躯体运动		生活自理	
	干预前	干预后	干预前	干预后
心理组(n=25)	120.86 ± 18.62	48.62 ± 7.18 [*]	125.84 ± 18.53	50.51 ± 7.12 [*]
参照组(n=25)	120.75 ± 18.53	73.42 ± 9.69 [*]	125.79 ± 18.46	69.53 ± 6.64 [*]
t	0.021	10.282	0.010	9.768
p	0.983	P<0.05	0.992	P<0.05
组别	社会交往		语言	
	干预前	干预后	干预前	干预后
心理组(n=25)	123.42 ± 17.51	46.23 ± 7.14 [*]	126.59 ± 18.42	44.32 ± 7.12 [*]
参照组(n=25)	123.35 ± 17.46	65.54 ± 7.26 [*]	126.65 ± 18.57	70.34 ± 9.65 [*]
t	0.014	9.482	0.011	10.816
p	0.989	P<0.05	0.991	P<0.05

2.3 症状改善情况

干预前比较症状改善情况无差异，P>0.05；干预后较参照组，心理组 CARS 评分更低(P<0.05)，见表 3。

表 3 症状改善情况比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	情感反应		听觉反应	
	干预前	干预后	干预前	干预后
心理组(n=25)	48.56 ± 5.75	25.32 ± 2.47 [*]	46.23 ± 5.62	22.32 ± 2.39 [*]
参照组(n=25)	48.62 ± 5.84	37.59 ± 2.58 [*]	46.34 ± 5.57	30.47 ± 2.62 [*]
t	0.037	17.177	0.070	11.491
p	0.971	P<0.05	0.945	P<0.05
组别	视觉反应		肢体运动能力	
	干预前	干预后	干预前	干预后
心理组(n=25)	50.62 ± 5.34	20.21 ± 2.29 [*]	47.12 ± 5.53	24.27 ± 2.31 [*]
参照组(n=25)	50.58 ± 5.29	32.57 ± 2.54 [*]	47.26 ± 5.42	34.69 ± 2.65 [*]
t	0.027	18.071	0.090	14.820
p	0.979	P<0.05	0.928	P<0.05

2.4 治疗依从性

相较参照组，心理组治疗依从率更高(P<0.05)，见表 4。

表 4 治疗依从性比较(n,%)

组别	完全依从	部分依从	未依从	依从率
心理组(n=25)	14(56.00)	10(40.00)	1(4.00)	24(96.00%)
参照组(n=25)	10(40.00)	9(36.00)	6(24.00)	19(76.00%)
χ^2	--	--	--	4.153
p	--	--	--	0.042

3 讨论

有文献报道^[9]，心理行为干预用于自闭症儿童中可行，分析：

①落实健康教育，可协助家属正确认识疾病知识、提高认知程度，营造舒适的环境、消除外界因素的影响，减轻儿童恐慌、畏惧等负面情绪，并落实多样化健康教育，协助患儿优化自身行为，提高患儿主观能动性；

②动态评估患儿心理情绪，主动与其交流沟通，可减轻心理刺激、减缓心理负担，确保情绪稳定时接受治疗，并通过语言接触、列举治愈良好病例及播放儿歌等形式，协助患儿保持全身放松、转移注意力，稳定情绪，并加强与患儿母亲的交流沟通，调整心态给予患儿鼓励、安慰及支持，利于与患儿共同面对疾病、重建信心，且辅助患儿按摩、深呼吸等，确保身心状态良好、减轻外界刺激，并提供社会支持可优化康复行为、提高康复效果^[9]。

本研究示：①心理组 PEP-3 值低于参照组(P<0.05)，分析：此量表可对患儿目前发育水平提供准确信息，与偏离正常发展的特征及程度指出，准确评估患儿的心理健康教育水平，综合评估教育效果，故心理行为干预可确保患儿心理健康状况良好、促进生长发育；②心理组 ABC 值低于参照组(P<0.05)，分析：行为异常、情感淡漠等表现，影响患儿行为功能，故心理行为干预可优化其自身行为、促进疾病康复；③心理组 CARS 值低于参照组(P<0.05)，分析：患儿因不适症状则影响健康成长，故心理行为干预可减缓症状、达到改善预后作用；④心理组较参照组治疗依从性更高(P<0.05)，说明本文与段晓丽^[10]文献相似，故心理行为干预可提高治疗依从性、避免纠纷发生。

综上所述：自闭症儿童行心理行为干预可改善心理状况、行为状况，减轻不适表现、达到预期康复效果，提高依从性、优势显著。

参考文献：

- [1]陈毅克,王月,陈翠蓉.音乐疗法及构音训练对自闭症儿童言语功能及自闭症评定量表评分的影响[J].安徽医药,2022,26(1):61-65.
 - [2]张兵洁,周宇航.针灸推拿配合中医五行调理对自闭症儿童心理行为康复的干预[J].包头医学,2019,43(4):48-50.
 - [3]张士勇.音乐治疗对自闭症儿童的情感引导和行为干预实验研究[J].辽宁师专学报:社会科学版,2018(6):99-100+112.
 - [4]程艳然,熊振芳,贺安妮.基于多元智能理论的自闭症儿童个性化干预实践[J].护理学报,2018,25(1):62-64.
 - [5]杨月萍.社交障碍自闭症儿童应用家庭康复护理干预的效果及价值[J].中华养生保健,2020,38(7):129-130.
 - [6]杨鸿枝,桂月娥.儿童自闭症应用早期护理干预的效果探讨[J].医学理论与实践,2020,33(24):4213-4215.
 - [7]于凤,范勇.早期规范化护理干预改善自闭症儿童焦虑抑郁的效果分析[J].中国标准化,2022(10):242-244.
 - [8]刘红艳.医院康复训练联合家庭康复护理干预在自闭症患儿中的效果观察[J].现代诊断与治疗,2021,32(6):1004-1006.
 - [9]姜华伟.引导式教育配合睡眠限制疗法对自闭症伴睡眠不良患儿的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(5):867-869+872.
 - [10]段晓丽,杨燕,张肖.行为安全护理方案对自闭症儿童的效果分析[J].河北医药,2021,43(4):638-640.
- 2022 年银川市科技创新项目(一般) 项目编号: 2022SF04
项目名称: 银川市孤独症谱系障碍儿童“早筛-诊断-评估-综合干预-随访管理”一体化诊疗服务体系研发及临床示范应用