

结构化教育结合运动游戏在孤独症谱系障碍患儿中的应用

郑文娇 郭隆辉

青海省妇女儿童医院 青海西宁 810008

摘要：目的：探讨结构化教育结合运动游戏在孤独症谱系障碍患儿中的应用价值，为改善孤独症谱系障碍症状，优化其生活质量提供有效依据。方法：筛选本院2023年1月-2024年1月收治的68例孤独症谱系障碍患儿，为满足研究需求设立A组（34例）与B组（34例）。对两组患儿进行为期3个月的干预，B组采取康复训练，A组采取结构化教育结合运动游戏，对比其干预前后的ABC评分、C-PEP评分。结果：对68例孤独症谱系障碍患儿进行分组干预，干预前两组患儿的ABC评分数据接近， $P > 0.05$ 。干预后，两组患儿的ABC评分均下降，但A组患儿采取结构化教育结合运动游戏干预后的ABC评分明显低于B组， $P < 0.05$ 。干预前两组患儿的C-PEP评分数据接近， $P > 0.05$ 。干预后，两组患儿的C-PEP评分均得到提升，但A组患儿采取结构化教育结合运动游戏干预后的C-PEP评分明显高于B组， $P < 0.05$ 。结论：结构化教育结合运动游戏具有科学性与统一性，其可提升患儿的共同注意、感知，强化其社交能力、生活自理、表达能力，进一步优化其生活质量，值得应用。

关键词：结构化教育；运动游戏；孤独症谱系障碍；C-PEP评分

前言

孤独症谱系障碍是一种神经发育异常综合征，其具有较高的致残率，主要表现为缺乏与他人交流技巧、语言缺少交流性、重复刻板行为等等，对其产生不同程度饿生理、心理影响^[1]。该疾病在临床诊治中暂无特效药物治疗，主要通过教育干预等方式进行医治，消除患儿的思想顾虑，提高其社交能力，帮助其获取独立生活的能力，有效减轻残疾程度。结构化教育结合运动游戏是一种临床新型干预模式，其可根据患儿的思维、行为、社交以及学习等进行全方面干预，为患儿提供多元康复模式，降低疾病对其生活产生的不良影响^[2]。对此，为进一步探讨结构化教育结合运动游戏在孤独症谱系障碍患儿中的应用价值，将以本院2023年1月-2024年1月收治的68例孤独症谱系障碍患儿为例，分析其干预前后表现，为改善孤独症谱系障碍症状，优化其生活质量提供有效依据，总结如下：

一、资料与方法

（一）一般资料

筛选本院2023年1月-2024年1月收治的68例孤独症谱系障碍患儿，为满足研究需求设立A组（34例）与B组（34例）。A组患儿男性27例，女性7例，年龄4~12（ 8.63 ± 1.21 ）岁；B组患儿男性28例，女性6例，年龄5~12（ 8.69 ± 1.24 ）岁；本研究经本院伦理委员会审批同

意，且经数据核实两组患儿的基本信息表示 $P > 0.05$ 。

（二）纳排标准

纳入标准：（1）病例信息完整，年龄4~12岁，具有参考价值；（2）患儿出现交往障碍、沟通障碍，根据其病史、心理评估等检查确诊为孤独症谱系障碍；（3）患儿或家属对本研究知情，愿配合医护人员共同完成研究；排除标准：（1）生命指标不稳定，患有器官功能疾病；（2）患有听力障碍；（3）对本研究干预服务存在抵触行为^[3]；

（三）方法

掌握两组患儿的基本情况，对其进行为期6个月的干预，B组采取康复训练，A组采取结构化教育结合运动游戏，内容如下：

1. 康复训练

医护人员需根据患儿的训练项目、内容以及时间等进行相应分类，制定完整的训练计划表。于每日早晨进行语言训练，与患儿说明沟通的重要性，指导其如何与他人进行有效交流并保持良好的人际关系。尊重患儿的隐私与想法，不可操之过急，应当逐步提升，帮助其提高社交能力。于每日下午进行统合训练，对患儿与家属共同进行健康宣教。家属在旁陪伴，不仅可以关注患儿的训练情况，也可提高个人对疾病的了解度，纠正其错误思想。由患儿与家属共同进行学习，相互陪伴与督导，促进良好的亲属关系。

2. 结构化教育结合运动游戏

(1) 结构化教育：①病情评估：医护人员需详细查阅患儿的病史、检查报告等，根据其实际情况进行生命评估，确定教育内容等，制定完整、科学的教育计划。②环境结构：根据教育计划方案划分学习区域、游戏区域、物资区域等，并定时对各个区域进行清除与整理，使其保持干净性。医护人员需检查各个区域中是否存在危险物品，因患儿的年龄较小，缺乏安全意识，容易受伤。医护人员需检查是否存在剪刀、玻璃碎片等危险物品，提高其干预安全性。了解患儿的喜好，将其喜爱且合适的物品放进相应的区域中，例如：喜爱的书本、可爱的玩偶等等。③视觉结构：医护人员可选择色彩丰富、形状繁多的物品对患儿进行训练，指导其如何根据颜色或形状等进行归类。通过有趣、多彩的训练方式，促进其学习兴趣。可通过图画的方式，指导患儿根据其心中所想的物品进行绘画或依据现有物品进行指导绘画，激发患儿的学习积极性。④病历档案：详细记录患儿的学习时间、学习表现、学习效果等，根据其表现进行适当的奖惩，使家属可以更好地了解儿童的学习情况。

(2) 运动游戏：医护人员需指导儿童进行热身训练，后依据其实际情况进行技能指导、障碍训练、自由游戏等活动。先对患儿进行核心技能训练，帮助其快速掌握，缓解疾病病症。一周可组织患儿进行5次训练，帮助其更好的掌握学习要点，每次的演练时间约为40分钟。当患儿自由游戏结束后需指导其进行物品清理，养成良好的生活习惯。

3. 观察指标

(1) 干预前后ABC评分对比：医护人员需要分别在干预前与干预后对患儿进行孤独症儿童行为量表

(Autism Behavior Checklist, ABC) 评分，其评分内容分为感觉 (Sensory)、交往 (Relating)、躯体和物体使用 (Body and object use)、语言 (Language)、社会生活自理 (Social and self-help)。该评分表共有5个维度，总分为158分，利用精准数据计算方式获取得分后进行对比分析^[4]。

(2) 干预前后C-PEP评分：医护人员需要分别在干预前与干预后对患儿进行心理教育量表 (Psycho-Educational Profile, PEP) 评分，其评分内容可分为口语认知、认知表现、感知、手眼协调、粗动作、精细动作以及模仿。利用精准数据计算方式获取得分，分数越高表示其能力越强^[5]。

4. 统计方法

本研究主要采取SPSS 28.0软件进行数据分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，以 $[n (%)]$ 表示计数资料，利用t与 χ^2 检验，根据P值判断数据是否具有统计学意义。

二、结果

(一) A组与B组患儿干预前后ABC评分对比

对68例孤独症谱系障碍患儿进行分组干预，干预前两组患儿的ABC评分数据接近， $P > 0.05$ 。干预后，两组患儿的ABC评分均下降，但A组患儿采取结构化教育结合运动游戏干预后的ABC评分明显低于B组， $P < 0.05$ 。见表1与表2。

(二) A组与B组患儿干预前后C-PEP评分

对68例孤独症谱系障碍患儿进行分组干预，干预前两组患儿的C-PEP评分数据接近， $P > 0.05$ 。干预后，两组患儿的C-PEP评分均得到提升，但A组患儿采取结构化教育结合运动游戏干预后的C-PEP评分明显高于B组， $P < 0.05$ 。见表3与表4。

表1 A组与B组患儿干预前后ABC评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	感觉		交往		运动	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A组	34	16.08 ± 3.45	13.07 ± 2.01	19.89 ± 2.39	14.36 ± 1.31	18.62 ± 3.14	15.05 ± 2.16
B组	34	16.19 ± 3.38	14.86 ± 2.57	19.79 ± 2.51	16.81 ± 2.26	18.53 ± 3.25	17.34 ± 2.82
T值	-	0.132	3.199	0.168	5.468	0.116	3.759
P值	-	0.447	0.001	0.433	0.001	0.453	0.000

表2 A组与B组患儿干预前后ABC评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	语言		生活自理		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A组	34	16.69 ± 2.73	14.09 ± 1.21	13.34 ± 2.18	10.06 ± 1.36	84.62 ± 7.03	66.63 ± 5.69
B组	34	16.58 ± 2.61	15.58 ± 2.43	13.33 ± 2.06	12.75 ± 1.54	84.42 ± 7.09	77.34 ± 5.28
T值	-	0.169	3.200	0.019	7.634	0.116	8.045
P值	-	0.432	0.001	0.492	0.000	0.453	0.000

表3 A组与B组患儿干预前后C-PEP评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	口语认知		认知表现		感知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A组	34	2.74 ± 0.65	6.67 ± 1.13	2.35 ± 0.83	4.68 ± 1.59	3.04 ± 0.69	7.35 ± 1.34
B组	34	2.78 ± 0.64	4.89 ± 1.05	2.34 ± 0.83	3.35 ± 1.21	3.06 ± 0.74	5.15 ± 1.91
T值	-	0.255	6.728	0.049	3.881	0.115	5.498
P值	-	0.399	0.000	0.480	0.000	0.454	0.000

表4 A组与B组患儿干预前后C-PEP评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手眼协调		粗动作		精细动作		模仿	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A组	34	3.47 ± 1.63	8.01 ± 1.37	4.47 ± 1.68	8.08 ± 1.29	2.79 ± 0.86	5.01 ± 1.19	2.71 ± 0.83	6.46 ± 1.77
B组	34	3.57 ± 1.51	5.03 ± 1.25	4.52 ± 1.53	5.88 ± 1.06	2.86 ± 0.81	3.68 ± 0.88	2.79 ± 0.83	3.93 ± 1.85
T值	-	0.262	9.369	0.128	7.683	0.345	5.239	0.397	5.716
P值	-	0.396	0.000	0.449	0.000	0.365	0.000	0.346	0.000

三、讨论

孤独症谱系障碍暂无明确的发病病因，与遗传因素、环境因素等相关，其容易影响患儿对世界的感知与互动，严重降低其生活质量。据相关资料表示：在孤独症谱系障碍的发病病因研究中，遗传因素占比高达80%–90%，容易使患儿出现脑功能异常，并且有70%的患儿出现一种或多种共病的精神障碍，容易出现社交困难、沟通障碍、情绪失控等现象，成为影响儿童身心健康的重要问题^[6]。在临床诊治中，主要通过康复干预进行救治，但因传统的干预方式较为单一，缺乏统一性与科学性，无法达到理想的干预效果^[7]。对此，我们将根据孤独症谱系障碍的病情情况、康复需求等制定全面、科学的干预计划，提高其预后效果。结构化教育结合运动游戏主要以结构化教育为主，社交运动为侧，可缓解疾病病症，提高其社交能力、沟通表达能力^[8]。本研究对68例孤独症谱系障碍患儿进行分组干预后，A组患儿ABC评分明显低于B组，C-PEP评分明显高于B组， $P < 0.05$ 。结构化教育结合运动游戏可根据患儿的实际情况制定全面干预计划，强化其社交能力、感知能力、表达能力，使其更好地融入社会，降低疾病对其产生的不良影响。

综上所述，结构化教育结合运动游戏具有科学性 with 统一性，其可提升患儿的共同注意、感知，强化其社交能力、生活自理、表达能力，进一步优化其生活质量，值得应用。

参考文献

- [1] 刘春, 左满凤, 钟新, et al. 家长教育培训结合早期介入丹佛模式在孤独症谱系障碍儿童早期干预中的应用效果[J]. 中国妇幼保健, 2023, 38(11): 2081–2084.
- [2] 齐淑军, 王朝, 宋翠竹, 等. 关键反应训练结合大肌肉运动技能学习在学龄期孤独症谱系障碍儿童中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(15): 2777–2782.
- [3] 黎燕, 何慧, 余永雄. 结构化教学法在孤独症谱系障碍儿童干预中的应用分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 13(12): 238–240.
- [4] 王飞英, 徐小晶, 倪勇, 等. 早期发展游戏干预对孤独症谱系障碍儿童情绪社会化发展的影响[J]. 心理月刊, 2023, 18(6): 43–45.
- [5] 杜锋, 齐培荣, 杨飞, 等. 头针配合沙盘游戏治疗儿童孤独症谱系障碍的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(22): 4.
- [6] 李艳, 齐艳, 徐胜. 图片交换沟通系统在我国孤独症谱系障碍儿童干预中的应用: 群组研究的系统综述[J]. 中国特殊教育, 2022, 17(11): 62–64.
- [7] 白奋明. 早期介入丹佛模式联合结构化教学法治疗孤独症谱系障碍儿童的效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(16): 55–57.
- [8] 林海芳. 结构化教育与家庭康复训练护理模式在孤独症谱系障碍患儿中的应用效果[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022, 39(7): 22–24.