

听觉统合训练与音乐疗法对自闭症儿童的治疗效果

王玉春 郭媛媛

沧州市中心医院儿童康复科 河北 沧州 061000

摘要:目的: 研究自闭症儿童接受听觉统合训练康复法结合音乐疗法对自身语言康复以及社交能力产生的影响。方法: 将 2021.3-2022.9 月阶段内我院治疗的自闭症儿童 100 例列入调查范围, 基于干预方法进行两组划分, 有听觉统合训练康复法指导的基础指导组、听觉统合训练康复法结合音乐疗法指导的结合指导组, 统计患儿语言康复情况和社交能力变化情况。结果: 干预后, 结合组患儿语言康复效果以及社交能力提升效果均高于基础指导组, $p<0.05$; 结合指导组患儿感觉行为的评分均值 (49.57 ± 7.40)、躯体行为的评分均值 (50.28 ± 3.56)、自理行为的评分均值 (52.43 ± 5.42), 均高于基础指导组, $p<0.05$ 。结论: 自闭症儿童训练指导中, 要纳入听觉统合训练康复法结合音乐疗法的思路, 全面加强患儿语言能力和社交能力, 改善患儿生活行为, 更好地促进患儿康复, 应大范围推广。

关键词: 听觉统合训练康复法; 音乐疗法; 自闭症儿童; 语言康复; 社交能力

自闭症儿童, 即儿童出现发育障碍病症, 伴随着社交障碍、刻板问题以及行为异常等症状, 影响着儿童健康成长。最近几年, 中医提出针灸或者汤剂治疗患儿的方法, 帮助患儿缓解不良症状, 改善病情^[1]。然而要想真正促进自闭症儿童早日恢复健康, 还应该配合科学的康复训练指导, 其中听觉刺激的模式能够对患儿的听觉产生刺激, 加强患儿社交功能, 对缩短患儿治疗时间有积极影响。本次研究中, 尝试研究听觉统合训练抗复发、音乐疗法联合应用的价值和作用, 选取 100 例患儿开展医学观察, 实际报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2021.3-2022.9 月时间内医院收治的自闭症儿童 100 例, 随机分为两组, 基础指导组 50 例患儿包含男性 29 例、女性 21 例, 年龄在 3-7 岁之间, 均值 (5.02 ± 1.34) 岁。病程在 5-24 个月之间, 均值 (12.03 ± 3.70) 个月; 结合指导组 50 例患儿包含男性 27 例、女性 23 例, 年龄在 4-9 岁之间, 均值 (5.91 ± 2.03) 岁。病程在 7-27 个月之间, 均值 (14.66 ± 1.09) 个月。纳入条件: 达到病症诊断标准 (DSM-5)、家属签署书面协议的患儿, 基本资料齐全的患儿; 排除条件: 出现脑瘫等其他病症患儿、伴随精神障碍、中途退出医学调查的患儿。关联两组患儿信息资料, 彼此之间不呈现统计学差异, 可比性较强 $p>0.05$ 。本次观察经我院医学伦理委员会批准, 同意实施。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的有关要求。

1.2 方法

对基础指导组患儿引进听觉统合训练康复法干预, 借助听觉训练耳机实施针对性训练, 事先和患儿家属沟通, 了解患儿比较感兴趣的音乐, 关联患儿兴趣爱好, 准备好对应饮品。接下来引导患儿佩戴耳机, 认真倾听, 注意给患儿强调保持安静环境的重要性, 鼓励患儿在倾听音乐过程中不要讲话^[2]。由此通过美妙的音乐, 刺激患儿听觉, 增加患儿对音乐的感知, 便于患儿集中注意力感受, 加强听觉训练效果。每个星期实施训练五次, 时间记作半个小时, 维持一年的训练指导^[3];

另外对结合指导组患者增加音乐疗法训练指导, 首先是播放音乐, 训练者结合患儿实际情况挑选其感兴趣的音乐, 包含钢琴曲以及儿歌等, 吸引患儿兴致, 促进患儿自主演奏

和歌唱, 渲染良好的训练气氛; 其次是准备乐器, 和患儿沟通触摸乐器, 鼓励患儿自主选择, 尝试着参与乐器训练过程, 激发患儿认知能力和动作协调意识^[4]。给患儿介绍演奏的关键点, 提高患儿热情, 伴随歌曲主动哼唱, 加强患儿语言能力; 最后是进行游戏活动, 和患儿沟通自主演唱歌曲, 对积极表现的患儿进行大力表扬, 寻找机会和患儿互相合唱, 拉近患儿和训练者的距离、患儿和患儿的距离, 或者借助歌词接力的活动, 促进患儿记忆力得到提升^[5]。训练者要和家属交流, 在平时生活中增加播放音乐的次数, 利用音乐熏染患儿心灵, 提高患儿睡眠质量。每个星期训练五次, 时间记作半小时, 持续训练指导一年。

1.3 观察指标

在干预后评估患儿语言康复情况, 借助心理教育量表 PEP-3 评定, 包含语言认知、语言表达、语言理解、语言模仿和语言应用等几个方面, 各个项目总分均记作 20 分, 分数越高代表患者语言康复效果越好; 评估患儿社交能力提升情况, 借助治疗评价量表 ATEC 进行评估, 包含语言沟通、社交表现、感知反应、健康状况几个项目, 总分均为 100 分, 分数越高代表患儿社交能力越强; 评估患儿行为能力的改善情况, 借助孤独症行为 ABC 量表进行评定, 有感觉行为、躯体行为、自理行为三项, 满分均记作 60, 分数越高代表患儿行为能力越强^[6]。

1.4 统计学分析

统计学方法: 本次研究采用 SPSS20.0 统计学软件分析所有数据, 使用 EXCEL 建立数据库, 以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示计量资料, 并采用 t 检验; 采用 X^2 检验计数资料, 用 $[n(\%)]$ 表示, 危险因素采用二元 Logistic 回归分析, $P<0.05$ 认为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 记录患儿语言康复情况

干预后, 结合指导组患儿语言认知评分均值 (16.32 ± 0.42)、语言表达评分均值 (15.27 ± 1.19)、语言理解评分均值 (15.38 ± 2.04)、语言模仿评分均值 (16.13 ± 1.42)、语言应用评分均值 (15.38 ± 0.72), 均高于基础指导组, $p<0.05$, 详情如表 1。

表 1 统计语言康复结果 [$\bar{x}\pm s$], 分]

小组	语言认知	语言表达	语言理解	语言模仿	语言应用
干预前					
结合指导组	10.12 $\pm$ 0.36	11.42 $\pm$ 0.62	10.38 $\pm$ 0.22	12.34 $\pm$ 0.19	10.47 $\pm$ 0.25
基础指导组	10.09 $\pm$ 0.56	11.50 $\pm$ 0.58	10.32 $\pm$ 0.62	12.28 $\pm$ 0.24	11.01 $\pm$ 0.34
t	0.052	0.071	0.034	0.026	0.086
P	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05
干预后					

结合指导组	16.32±0.42	15.27±1.19	15.38±2.04	16.13±1.42	15.38±0.72
基础指导组	13.52±0.52	13.46±1.55	13.85±1.74	14.55±2.16	13.40±0.58
t	5.423	6.298	8.534	7.426	8.224
P	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

2.2 记录患儿社交能力提升情况

干预后，结合指导组患儿语言沟通评分均值（89.63±8.47）、社交表现评分均值（90.42±7.45）、感知反应评分均值（91.32±5.48）、健康状况评分均值（92.35±5.82），均高于基础指导组，p<0.05，详情如表 2。

表 2 比较患儿社交能力的提升结果 [$(\bar{x}\pm s)$ ，分]

小组	语言沟通	社交表现	感知反应	健康状况
干预前				
结合指导组	46.83±13.52	49.55±10.37	47.46±12.58	45.82±10.35
基础指导组	46.52±12.39	48.62±9.66	46.91±13.27	46.08±9.70
t	0.865	0.729	0.328	0.774
P	P>0.05	P>0.05	P>0.05	P>0.05
干预后				
结合指导组	89.63±8.47	90.42±7.45	91.32±5.48	92.35±5.82
基础指导组	75.26±6.35	74.86±9.51	73.84±8.55	74.16±6.97
t	6.539	8.405	8.765	9.441
P	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

2.3 记录患儿行为能力的改善情况

干预后，结合指导组患儿感觉行为的评分均值（49.57±7.40）、躯体行为的评分均值（50.28±3.56）、自理行为的评分均值（52.43±5.42），均高于基础指导组，p<0.05，详情如表 3。

表 3 比较患儿行为能力的改善结果 [$(\bar{x}\pm s)$ ，分]

小组	感觉行为	躯体行为	自理行为
干预前			
结合指导组	32.05±6.40	31.95±8.71	33.46±6.15
基础指导组	32.10±5.79	31.86±5.42	33.13±5.49
t	0.083	0.071	0.093
P	P>0.05	P>0.05	P>0.05
干预后			
结合指导组	49.57±7.40	50.28±3.56	52.43±5.42
基础指导组	40.58±6.25	39.45±2.75	40.16±4.67
t	8.426	8.559	9.713
P	p<0.05	p<0.05	p<0.05

3 讨论

儿童自闭症，以社交障碍以及行为刻板等症状为主的一种病症，需要的治疗时间比较长，若没有及时干预患儿，会阻碍患儿身心健康成长。若可是早期对患儿进行训练指导，不仅可以促进患儿改善不良症状，还可以加强患儿生活能力，对患儿的成长和发展有重要作用。一些报道表明，医护工作者要科学对患儿进行康复训练，有教育干预、刺激指导或者游戏合作等，有效促进患儿预后。

本次研究中，对结合指导组患儿实施听觉统合训练康复法结合音乐疗法干预，干预后，结合指导组患儿语言认知评分均值（16.32±0.42）、语言表达评分均值（15.27±1.19）、语言理解评分均值（15.38±2.04）、语言模仿评分均值（16.13±1.42）、语言应用评分均值（15.38±0.72），均高于基础指导组，p<0.05。和一般指导方式比较，结合指导的过程能够更为显著地加强患儿语言能力，训练者要积极刺激患儿的感受器官，树立患儿自主感受事物的意识，转变患儿机械化语言表达形式，加快患儿语言功能发育^[7]。借助音乐配合的实践操作，鼓励患儿恒昌歌曲，做出对应的肢体动作，全方位促进患儿大脑兴奋区域稳定发育，提高患儿语言能力。

其次结果表明：干预后，结合指导组患儿语言沟通评分均值（89.63±8.47）、社交表现评分均值（90.42±7.45）、感知反应评分均值（91.32±5.48）、健康状况评分均值（92.35±5.82），均高于基础指导组，p<0.05。结合指导组

的训练中，采取听觉统合训练康复法结合音乐疗法，让患儿

自主对现有的信息进行整合。利用听觉和音乐指导，促进患

儿对声音更加敏感，赋予声音训练多元化的特征，巧妙转变

患儿听觉系统发育失衡的状态，增加患儿对声音感知，适应

周边环境。给患儿提供更多的社交动力，缓解患儿社交障碍

现状，有助于加强患儿社交能力。

最后结果表明：干预后，结合指导组患儿感觉行为的评

分均值（49.57±7.40）、躯体行为的评分均值（50.28±3.56）、

自理行为的评分均值（52.43±5.42），均高于基础指导组，

p<0.05。由此在听觉统合训练康复法结合音乐疗法的应用中，

促进患儿大脑中枢神经对外界的刺激做出反应，大脑中获得

信息和积累信息，从而给出正确反应。听觉训练中，还可以

促进患儿对多样化场景有较强适应能力，避免患儿做出异常

行为^[8]。音乐干预中，鼓励患儿之间互相沟通和交往，进一

步强化患儿对事物的了解，不断强化行为能力的培养效果。

综上，应大力宣传听觉统合训练康复法结合音乐疗法作

用在自闭症儿童的干预中，改善患儿不良症状，加强患儿语

言康复效果和社交能力的提升效果。

参考文献

[1] 欧玉玲,邢强. 基于功能性行为评估的自闭症儿童情绪问题行为干预的案例研究[J]. 卫生职业教育,2022,40(22):146-149.

[2] 许明杰,邵鑫雅,张瑶. 使用行为技能训练培训新教师教导自闭症儿童的实践研究[J]. 教育观察,2022,11(33):121-124.

[3] 王冰,王蕾,梁慧领. 心理引导联合家庭康复训练对自闭症儿童的效果[J]. 国际精神病学杂志,2022,49(05):812-814+818.

[4] 陈霞. 图片交换沟通系统结合听觉统合训练在自闭症儿童中的应用[J]. 实用中西医结合临床,2022,22(15):35-38.

[5] 傅佳丽. 游戏疗法对提升自闭症儿童情绪管理能力的效果[J]. 心理月刊,2021,16(24):215-216+221.

[6] 韩妮娜,周广宇. 多元整合模式视角下自闭症儿童的情绪行为管理教育[J]. 绥化学院学报,2021,41(07):106-109.

[7] 孔九利. 家庭康复护理在自闭症儿童社会交往障碍治疗中的应用[J]. 黑龙江医药科学,2020,43(05):179-180+182.

[8] 秦晓杰,彭勃. 融合背景下自闭症儿童社会文化交往研究——基于教育生态化视角[J]. 绥化学院学报,2020,40(10):102-105.