

感觉统合治疗联合沙盘游戏在孤独症患儿中的应用

程丽萍

(四川省乐山市精神病医院 四川乐山 614000)

【摘要】目的:分析感觉统合治疗联合沙盘游戏在孤独症患儿中的应用效果。方法:选取我院2023年2月~2024年2月收治的孤独症患儿80例作为对象,随机将患者分为实验组和对照组,对照组采取感觉统合治疗,实验组在感觉统合治疗同时配合沙盘游戏,对比两组患儿的治疗效果。结果:实验组患儿的孤独症行为评分低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组患儿护理后感觉统合能力高于对照组, $P < 0.05$ 。实验组患儿智力发育情况相比对照组更佳, $P < 0.05$ 。实验组患儿治疗后C-PEP评分高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:在孤独症患儿中采取感觉统合治疗联合沙盘游戏,对改善患者的孤独症行为有积极的作用,同时患者的智力发育情况、感觉统合能力也明显提升,有利于促进患儿心理状态的好转,因此联合手段在孤独症患儿的治疗中有重要应用价值,可在临床全面推广普及。

【关键词】感觉统合治疗;沙盘游戏;孤独症患儿;应用效果

Application of sensory integration therapy combined with sandplay in children with autism

Cheng Liping

(Leshan Psychiatric Hospital Leshan, Sichuan 614000)

[Abstract] Objective: To analyze the application effect of sensory integration therapy combined with sandbox game in children with autism.

Methods: In 80 children with autism admitted to our hospital from February 2023 to February 2024, 80 children were selected as objects, and the patients were randomly divided into experimental group and control group. The control group adopted sensory integration treatment, and the experimental group cooperated with sand games to compare the treatment effect of the two groups. Results: The autism behavior score of the experimental group was lower than the control group, $P < 0.05$. The sensory integration ability in the experimental group was higher than that in the control group, $P < 0.05$. The intellectual development of the children in the experimental group was better compared with the control group, with $P < 0.05$. The experimental group had higher C-PEP scores than the control group, $P < 0.05$. Conclusion: in autistic children take sensory integration treatment joint sand game, has a positive effect to improve autism behavior, at the same time, patients with intellectual development, sensory integration ability also improved significantly, is conducive to promote the improvement of the psychological state, so the joint means in the treatment of autistic children has important application value, can be popularized in clinical popularization.

[Key words] sensory integration therapy; sand game; children with autism; application effect

儿童孤独症是发育障碍的常见病,患儿临床表现为智力低下、行为刻板、人际交往障碍等问题,给患儿的日常生活以及健康的生长发育都造成不良的影响。根据临床研究,孤独症患儿的临床发病率逐年上涨,是儿童精神类疾病中发病率最高的疾病。康复训练作为儿童孤独症的主要治疗手段,常用的感觉统合治疗就是在康复师专业的指导下让患儿开展规划性、有计划性的游戏运动,在这个过程中通过为患儿提供较好的感觉刺激做出适应性的反应,取得较高的治疗效果,这也是孤独症最具有代表性的治疗手段。孤独症的发病与多系统神经发育障碍有很大的关系,因此单纯的开展感觉统合治疗的效果无法达到最理想的效果,因此需要配合其他疗法进行治疗。沙盘游戏疗法是通过意向创造性的治疗理念,利用沙、水、沙结合游戏,以心理学为基础开展的心理治疗手段。游戏作为儿童喜欢的活动方式,以游戏为基础开

展孤独症治疗可以帮助儿童与世界建立连接、感受乐趣,促进各项技能的发展。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院2023年2月~2024年2月收治的孤独症患儿80例作为对象,随机将患者分为实验组和对照组,两组患者各有40例。两组患者一般资料见表1。纳入标准:患者确诊为孤独症,一般资料完整,患儿年龄在2~6岁之间。排除标准:染色体异常患儿、颅内病变患者、神经系统和躯体疾病患者、代谢性疾病患者、神经系统疾病患者,颅脑手术患者,学习障碍患者、听觉和言语障碍患者均不纳入实验研究。

表1 两组患者一般资料对比

一般资料		实验组	对照组	X^2/t	P
性别	男性	22 (55%)	21 (52.5%)	0.825	> 0.05
	女性	18 (45%)	19 (47.5%)		
病情严重程度	轻中度	30 (75%)	28 (70%)	0.914	> 0.05
	重度	10 (25%)	12 (30%)		
平均年龄 (岁)		4.26 ± 1.13	4.18 ± 1.05	0.031	> 0.05
平均病程 (年)		2.31 ± 1.26	2.33 ± 1.34	0.014	> 0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取感觉统合治疗。为患者制定合理的膳食补充剂，做好患儿家属的健康宣教。然后为患儿开展感觉统合治疗，把常规训练的用具通过游戏的方式利用起来，比如进行爬、走、翻滚的训练，每次训练时间为40分钟，每周进行5次训练^[1]。训练5天后休息2天再次进入到下一周的训练，持续训练6个月观察康复效果。

1.2.2 实验组

实验组在对照组康复训练的基础上配合沙盘游戏。感觉统合训练与对照组相同，然后实施沙盘游戏：(1)做好前期准备工作。组织诊疗人员开展培训，对沙盘游戏治疗方法、情绪行为的表现以及情绪调节方式等内容有充分的掌握，保证护理工作有序开展。(2)具体护理内容。选择合适的环境作为沙盘游戏治疗室，保证环境安全且不会受到其他因素的干扰，每次诊疗时间为40分钟，每周治疗1次，持续治疗6个月观察治疗效果。在护理开始的初期阶段，需要心理咨询师与患儿进行沟通与交流，构建良好的关系后再进行游戏，可以一起感受沙子1分钟^[2]。在构建游戏阶段，治疗师要引导儿童根据自己的喜好摆放沙具，促进患儿与沙盘之间的交流，描述患儿选择的沙具特点，在进行沙盘布置的时候与患儿实现无意识交流，观察患儿的动作以及语言表达的变化，指导沙盘作品摆放完成，这个过程要实时拍摄记录^[3]。沙盘摆放完成后，治疗师要与患儿一起欣赏沙盘作品，对沙盘作品进行分析，了解患儿在摆放沙盘时的想法、原因等，探索患儿潜意识的内容，从而了解患儿真实的想法和心理状态，然后给予针对性的疏导和启示，同时也可以引导患儿表达自己的想法。沙盘游戏结束后，由治疗师和患儿一起拆除制作的沙盘，对整个游戏过程进行评价。

1.3 评价标准

采用孤独症行为量表(ABC)评估患儿的行为评分，评估内容有感觉、交往、躯体运动、语言、生活自理能力等，评分越高表示孤独症越严重。采用儿童感觉统合评估量表为患者进行评价，评估内容包括前庭平衡、触觉防御、本体感觉等内容，评分越高表示感觉统合能力越好。采用心理教育评估量表(PEP-3)评估患儿的心理状态，评估内容包括功能和行为两个方面，功能满分为131分、行为满分为43分，评分越高表示患儿智力发育越好。采用孤独症及相关发育障碍儿童评估心理教育量表，评估患儿的心理障碍水平，评分越高表示障碍越严重^[4]。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0统计学软件进行实验数据的分析，计量资料和计数资料分析后， $P < 0.05$ 统计学有意义，实验对比有价值。

2 结果

2.1 孤独症行为评分

实验组患儿的孤独症行为评分低于对照组， $P < 0.05$ 。见表2。

2.2 感觉统合能力对比

实验组患儿护理后感觉统合能力高于对照组， $P < 0.05$ 。见表3。

2.3 智力发育情况对比

实验组患儿智力发育情况相对对照组更佳， $P < 0.05$ 。见表4。

2.4 心理状态评分对比

实验组患儿治疗后C-PEP评分高于对照组， $P < 0.05$ 。见表5。

表2 孤独症行为评分

孤独症行为		实验组	对照组	t	P
感觉	治疗前	23.63 ± 3.68	23.55 ± 3.71	0.625	> 0.05
	治疗后	16.23 ± 2.43	19.51 ± 2.84	5.636	< 0.05
交往	治疗前	25.53 ± 4.33	25.61 ± 4.28	0.558	> 0.05
	治疗后	17.36 ± 4.62	20.83 ± 3.63	5.714	< 0.05
躯体运动	治疗前	28.52 ± 5.42	28.69 ± 5.61	0.563	> 0.05
	治疗后	20.33 ± 2.43	23.79 ± 3.92	5.861	< 0.05
语言	治疗前	31.42 ± 3.96	31.58 ± 3.85	0.528	> 0.05
	治疗后	28.82 ± 4.46	24.13 ± 4.36	5.591	< 0.05
生活自理	治疗前	27.42 ± 3.62	27.58 ± 3.56	0.639	> 0.05
	治疗后	16.33 ± 2.62	19.93 ± 3.74	6.351	< 0.05

表3 感觉统合能力对比

感觉统合能力		实验组	对照组	t	P
前庭平衡	治疗前	25.64 ± 3.69	25.71 ± 3.55	0.725	> 0.05
	治疗后	34.05 ± 4.26	28.63 ± 3.61	4.725	< 0.05
触觉防御	治疗前	26.36 ± 2.43	25.88 ± 3.41	0.862	> 0.05
	治疗后	33.62 ± 3.42	29.25 ± 4.61	6.385	< 0.05
本体感觉	治疗前	25.52 ± 3.62	25.71 ± 3.46	0.852	> 0.05
	治疗后	32.63 ± 4.26	28.72 ± 3.61	6.285	< 0.05
学习能力	治疗前	12.83 ± 2.63	12.64 ± 2.58	0.846	> 0.05
	治疗后	18.58 ± 3.63	14.33 ± 3.64	6.339	< 0.05

表4 智力发育情况对比

智力发育情况		实验组	对照组	t	P
语言异常	治疗前	7.75 ± 2.61	7.88 ± 2.73	0.825	> 0.05
	治疗后	10.25 ± 0.42	9.51 ± 2.26	6.885	< 0.05
认知表达	治疗前	14.62 ± 1.43	15.02 ± 1.45	0.794	> 0.05
	治疗后	24.48 ± 2.55	22.83 ± 3.61	5.582	< 0.05
情感关系	治疗前	5.42 ± 1.15	5.58 ± 1.45	0.836	> 0.05
	治疗后	8.31 ± 2.52	10.46 ± 1.49	5.461	< 0.05

表5 心理状态评分对比

心理状态评分		实验组	对照组	t	P
模仿	治疗前	2.72 ± 1.33	2.68 ± 1.27	0.662	> 0.05
	治疗后	7.46 ± 3.61	6.15 ± 3.39	4.625	< 0.05
感知	治疗前	5.82 ± 1.43	5.83 ± 1.44	0.586	> 0.05
	治疗后	9.65 ± 1.73	8.05 ± 1.86	4.639	< 0.05
精细动作	治疗前	3.31 ± 1.14	3.28 ± 1.15	0.605	> 0.05
	治疗后	8.85 ± 0.55	7.53 ± 0.46	5.021	< 0.05
粗大运动	治疗前	6.62 ± 1.42	6.59 ± 1.83	0.559	> 0.05
	治疗后	10.44 ± 1.08	9.31 ± 0.86	5.142	< 0.05
手眼协调	治疗前	4.93 ± 1.22	4.72 ± 1.88	0.538	> 0.05
	治疗后	8.72 ± 1.25	6.61 ± 0.85	5.461	< 0.05
认知表现	治疗前	2.45 ± 1.06	2.51 ± 1.08	0.614	> 0.05
	治疗后	7.63 ± 1.22	6.21 ± 0.96	5.725	< 0.05
口语认知	治疗前	1.82 ± 0.61	1.85 ± 0.59	0.462	> 0.05
	治疗后	5.46 ± 1.33	4.31 ± 1.14	6.382	< 0.05
总分	治疗前	27.52 ± 5.26	27.63 ± 6.05	0.552	> 0.05
	治疗后	59.63 ± 6.62	50.33 ± 6.46	6.138	< 0.05

3 讨论

儿童孤独症的发病机制无法明确,根据研究显示与遗传有密切的关系。近几年来,临床儿童出现孤独症的发病率逐年上涨,需要找到治疗儿童孤独症的最佳手段来保障患儿的预后。随着沙盘游戏疗法在临床的广泛应用,以心理治疗为基础可以帮助孤独症患儿缓解严重的症状。沙盘游戏疗法是在玩游戏的基础上进行的训练手段,不会设定既定的目标,通过孩子喜欢游戏的天然心性进行治疗,而且孤独症儿童对沙盘游戏的接受度也非常高。沙盘游戏营造了一个非语言的环境,对语言沟通障碍患儿来说适用性较高,不需要儿童用语言来表达自己的感受和情绪,通过游戏的非语言情景就可以给予一定的疏导、保护患儿的心灵,帮助患儿逐渐走出封闭的时间,愿意与其他人员交流。沙盘游戏为患儿营造一个自由的空间,治疗师作为引导者,鼓励儿童拓展自己的想象力,对激发患儿的创造性思维有积极的作用^[5]。简单来说,沙盘游戏不仅仅是一个游戏或一个治疗方法,实际上是一种

沟通的工具,对于交流障碍、缺乏安全感的孤独症儿童来说,沙盘游戏这种沟通方式能够给予儿童正确的心理引导,帮助治疗师了解儿童内心的真实世界。感觉统合训练就是将各种神经系统传导的感觉在脑干部位进行整合,让中枢神经的各部分整体工作,让患儿能够顺利接触环境并且得到满足。将感觉统合治疗与沙盘游戏结合起来,有利于提高患儿的脑部活跃度、提高其对信息的整合能力,对提高患儿的感覺统合能力有重要影响^[6]。

根据本文研究可知,通过感觉统合治疗与沙盘游戏结合,孤独症患儿的心理状态、智力发育情况以及感觉统合能力评分都明显提高,患儿孤独症行为也得到有效的缓解,联合治疗的有效性和安全性较高,可以成为临床用于孤独症患儿治疗的主要手段。本文研究的样本较少,未来还需要进一步扩大研究样本,分析感觉统合治疗与沙盘游戏的应用效果,为临床孤独症患儿的治疗提供更多的建议和想法,保障孤独症患儿的生活质量,让其能够感受到世界的美好。

参考文献:

- [1]喻斌,吕建敏,李红霞,等.自然发展行为干预融合团体沙盘游戏治疗对孤独症儿童康复的临床研究[J].中国妇幼健康研究,2024,35(06):83-88.
- [2]黄金,赵姗,袁滨.感觉统合治疗联合沙盘游戏在孤独症患儿中的应用[J].当代护士(下旬刊),2024,31(05):55-58.
- [3]苏小龙.孤独症患儿临床治疗中应用音乐疗法结合感觉统合训练的效果分析[J].人人健康,2022,(03):81-83.
- [4]张春林.团体沙盘游戏对孤独症患儿疗效研究进展[J].中国妇幼保健,2021,36(16):3894-3897.
- [5]张科技,谢鸿翔,陈丹,等.rTMS联合感觉统合训练对小儿孤独症者核心症状变化的影响[J].中国妇幼保健,2021,36(11):2455-2458.
- [6]李恩耀,原丹,赵鹏举,等.沙盘游戏联合综合干预治疗儿童孤独症的效果观察[J].中国康复,2019,34(02):78-81.