

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2025.03.024

个别化家庭培建计划模式下小龄听障儿童康复个案研究

A Case Study of Young Children with Hearing Impairment under the Individualized Family Help Program

冯蕾 王兰香

FENG Lei, WANG Lan-xiang

【摘要】目的 探讨个别化家庭培建计划模式(individualized family help plan, IFHP)在小龄听障儿童听觉言语康复中的成效。**方法** 通过观察法、访谈法和听觉言语评估对1名14月龄听障儿童进行21个月IFHP干预的康复成效进行追踪,分析干预效果。**结果** 个案康复效果与同龄听障儿童无显著差异,在聆听、言语、语言、运动、认知、社交等方面与同龄健听儿童差距逐渐减少,并趋于一致。**结论** 系统、规范、专业的IFHP干预模式对小龄听障儿童听觉言语康复和家长亲职核心知识技能的掌握有积极影响,是一种有效的家庭早期干预模式。

【关键词】 个别化家庭培建计划模式;小龄听障儿童;听觉言语康复

【中图分类号】 G762

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-4933(2025)03-0326-03

【Abstract】 Objective Exploring the application and effectiveness of the IFHP model to hearing and speech rehabilitation for young children with hearing impairment. **Methods** Through observation, interview, auditory language assessment, and a 21-month individualized family help plan (IFHP) intervention, this study took a 14-month-old child with hearing impairment as an example to explore. **Results** There was no significant difference in the rehabilitation effect between the child in this case and the hearing-impaired peers taking the institutional rehabilitation during the same period. The gaps in listening, speech, language and movement, cognition, social interaction, and other aspects gradually narrowed and the child's abilities tended to accord. **Conclusion** The systematic, standardized, and professional IFHP model intervention has a positive impact on the hearing and speech rehabilitation of young hearing-impaired children and the mastery of parental core knowledge and skills. It is a new model of effective family early intervention.

【Key words】 Individualized family help plan model; Young children with hearing impairment; Hearing and speech rehabilitation

随着新生儿听力筛查、人工助听技术的发展,听障儿童接受早期康复的年龄越来越小。近年来,以家庭为中心,强调家长(或监护人)和其他家庭成员在听障儿童自然生长环境中的支持、示范和强化作用的个别化家庭培建计划模式(individualized family help plan, IFHP)日益受到关注。本研究以1名14月龄听障儿童为例,通过分析实施IFHP模式的干预效果,探索该模式在早期家庭康复中的应用成效,以期对小龄听障儿童听觉言语康复提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 个案情况 某女,2016年8月3日出生,新生儿听力筛查未通过,2017年2月确诊双侧极重度感音神经性耳聋,无家族遗传史。2017年9月6日行右侧人工耳蜗植入术,术前无助听器配戴史,术前检查示:鼓室图双耳

均为A型;听性脑干反应双耳100 dB nHL未见V波分化;听性稳态反应阈值双耳在100 dB以上;畸变产物耳声发射双耳未通过;颞骨CT、颅脑磁共振成像未见明显异常;视觉强化测听左耳平均听力损失110 dB HL,右耳105 dB HL;格雷费斯智力测验发育商89.4。2017年9月30日开机,10月8日进入康复机构采用IFHP模式进行康复。首次评估发现,个案仅在近距离(约1 m)对75 dB SPL以上环境音及玩具声有惊吓、寻找等察觉反应,好奇心主动,无行为问题。

1.1.2 家庭情况 个案与祖父母、父母共同生活,父母为本科学历,家庭氛围融洽,对孩子期望值和敏感度较高,对康复一致持支持态度。个案主要照顾者为奶奶和妈妈,主要输入语言为普通话,能够主动与其他家长沟通交流。

1.2 研究方法

1.2.1 观察法 通过康复教师直接观察和指导家长间接观察个案的行为表现和互动表现,对个案及其家长的能

作者单位:山东省听力语言康复中心 济南 250109

作者简介:冯蕾 本科 高级教师;研究方向:听障儿童康复

通讯作者:冯蕾, E-mail: 1459021331@qq.com

力进行评估诊断,为制订IFHP计划提供参考依据。

1.2.2 访谈法 通过康复教师与家长咨询及指导主要照顾者填写家庭访谈表,及时了解个案的基本情况、家庭环境及问题行为。

1.2.3 评估方法 听觉评估包括言语听觉反应评估分测验-听觉发展测试^[1]、婴幼儿有意义听觉整合量表^[1](infant-toddler meaningful auditory integration scale, IT-MAIS)、听觉行为分级评估(CAP)^[2]、林氏六音测试和听觉能力评估(声母、韵母、声调、双音节词和短句识别5项)^[3];言语评估包括有意义言语应用量表(meaningful use of speech scale, MUSS)^[1]、言语可懂度分级评估(SIR)^[4]和语言能力评估(模仿句长、听话识图、看图说话、主题对话4项)^[3],见表1。依据评估结果及家长访谈内容为个案制订IFHP计划。

表1 评估项目及时间安排

评估项目	个案年龄(月)	评估时间
听觉发展测试	14~35	首次、1、3、6、9、15、21个月
IT-MAIS	14~	首次、1、3、6、9、15、21个月,结案后每年随访1次
CAP	14~	同IT-MAIS
林氏六音	19~	每天
听觉能力评估	29~	15、21个月(2岁后半年1次),结案后每年随访1次
MUSS	14~	首次、3、6、9、15、21个月,结案后每年随访1次
SIR	14~	同MUSS
语言能力评估	23~	9、15、21个月(1岁7个月每半年),结案后每年随访1次

1.3 干预方法

由康复教师、听力师、家长组成康复团队对个案实施IFHP听觉言语康复早期干预。

1.3.1 建档家访 康复团队收集、研读个案基本信息,对个案进行初次家访,了解个案及其所处环境的积极因素和消极因素,明确康复需求。

1.3.2 首次评估,了解个案生理发育、听觉、言语、语言、认知、沟通、行为表现等发展水平和家长的养育观、康复观、教育教养能力及期望值。

1.3.3 康复服务 依据评估结果为个案及其家庭制订IFHP计划,提供适用于家庭背景下家长养育与听力语言康复相关经验技巧的培建与应用指导,共同实施以家庭为本的IFHP康复模式。①家长亲职核心知识技能培训。每年开展2期为期1周的集中培训,内容涉及小儿养育和康复核心知识与技能,不定期开展小组式专题培训,以提升家长科学养育及康复应知应会基本知识、技能。②个性化听觉言语康复服务。听力师对个案的听能进行动态观察和评估,确保个案始终处于最佳状态。康复教师对个案开展听觉口语语法教学,从初期每月1次增加到每月2

次,直至结案前每周1次,每次1小时,通过个案表现验证家长亲职核心知识技能掌握及运用效果,给予家长针对性指导。③入户及线上康复指导。每半年开展1次入户指导,依据个案及其家庭需要不定期进行线上指导,适时调整IFHP计划,帮助家长结合家庭环境特点和个案康复发展需要执行计划。

1.3.4 康复效果评价 定期对个案进行持续评估、阶段评估和全面发展评估,依据儿童表现和家长进步情况,调整干预目标进行分析,更新IFHP计划。

2 结果

2.1 听觉能力评估结果

2.1.1 听觉问卷评估结果 随着IFHP模式干预时间的延长,个案听觉问卷得分总体呈上升趋势;从干预6个月开始,被试听觉能力显著增长,且各听觉问卷得分的增长速度呈现一致性,见图1。

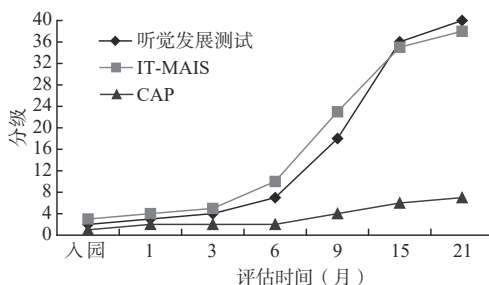


图1 听觉问卷评估结果

2.1.2 林氏六音测试结果 个案在干预3个月后开始建立对林氏六音的察觉反应,可进行听放训练;干预5个月,可配合听放且林氏六音1 m察觉基本稳定;干预9个月,林氏六音1 m辨识基本稳定;干预10个月,林氏六音2 m察觉与辨识均稳定。个案的林氏六音察觉表现出中低频优先发展,高频略滞后的现象;林氏六音辨识表现出/a/优先发展,/i、u、/m、u、/s、sh/3组音反复混淆,多次调机并坚持训练后趋于稳定。

2.1.3 听觉能力评估结果 听觉能力评估测试得分通过查表转换为言语识别率。个案干预15个月言语识别率为96.4%,干预21个月言语识别率99.6%,听觉康复级别均为一级^[5]。

2.2 语言能力评估结果

2.2.1 语言问卷评估结果 个案语言能力在干预6个月内呈缓慢发展态势,MUSS得分增长趋势平缓,SIR得分无显著差异;从干预6个月起,各语言问卷得分呈上升趋势;干预9个月时,语言能力呈现极显著增长,且得分增长速度呈现一致性,见图2。

2.2.2 语言能力评估结果 干预9个月后,个案语言能

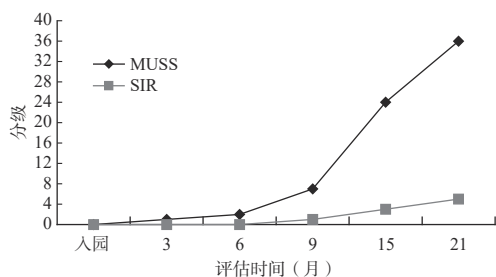


图2 语言问卷评估结果

力测试结果均为一级,达到同龄听障儿童水平;干预15个月后,模仿句长与主题对话为二级,达到同龄听障儿童水平,听话识图为三级,超出同龄听障儿童水平,看图说话仍为一级,低于同龄听障儿童水平;干预21个月后,模仿句长与听话识图均为四级,主题对话为三级,均超出同龄听障儿童水平,看图说话为二级,达到同龄听障儿童水平^[6],见图3。

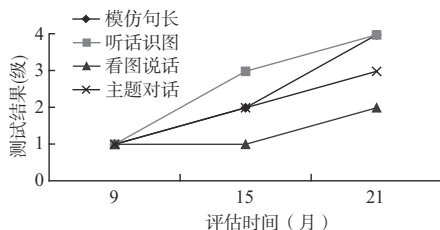


图3 语言能力评估结果

3 讨论

3.1 团队建设在IFHP模式中的作用

小龄听障儿童康复涉及听力补偿(重建)、听觉言语训练、科学康养等方面,须坚持医生、听力师、康复教师、家长等康复团队共同参与、协调实施。医生、听力师可为小龄听障儿童提供听能持续优化;康复教师是康复道路的指导者、引领者,在康复计划实施过程中发挥不可或缺的协助及督导作用;教育、医疗、家庭紧密联系,互相合作,可为小龄听障儿童提供康复保障和必要支持,有助于儿童的早日康复。家长应将学习聆听、说话和交流自然地融入日常生活、游戏和亲子阅读等情境,充分发挥其在小龄听障儿童康复中的示范、强化作用。以家庭为中心的康复团队通力合作是实现小龄听障儿童的全面康复的重要途径。

3.2 观察与评估在IFHP模式中的应用

IFHP计划的制订需在评估基础上进行,可通过正式评估工具和主客观观测手段对小龄听障儿童的听觉、言语、语言、学习能力和生理发育等进行评估,但对陌生环境和评估人员的胆怯心理,可能导致评估无法进行或结果不准确。因此,康复教师通过直接观察和指导家长间接观察小龄听障儿童的行为表现和互动表现,有助于对

其做出准确的评估诊断。

问卷类评估不易受听障儿童年龄、配合程度等影响,易受主观因素影响,缺乏准确性;测试类评估准确性较高,但需听障儿童具备一定配合度且耗时较长。采用以上两类评估相结合的方式,可对小龄听障儿童做出更准确的评估诊断。

在小龄听障儿童康复实践中,除听觉言语能力评估,康复教师还应着重对其动作发展、视知觉、注意、模仿能力、情绪和社会性等方面进行观察与评估,以帮助康复教师和家长厘清问题,确定家长指导的重点^[7]。

3.3 家长亲职核心知识技能是IFHP模式的关键

家长与孩子有先天的血缘和情感联系,家庭教育有强烈的感染性、渗透性,小龄听障儿童不间断地获得自然语言环境的刺激和影响,通过模仿家长的有声语言行为,建立自己的有声语言行为。此外,家长的心理状态、教养方式、亲子关系、婚姻关系、自我效能感等是影响小龄听障儿童康复的潜在因素。调整家长心理状态,帮助家长建立正确的康养观,指导家长在小龄听障儿童生长环境中提供自然持续的康复支持,持续提升家长亲职核心知识技能,是充分发挥家长主导作用、实现小龄听障儿童全面康复的关键。

IFHP模式注重家庭参与,强化家庭效能,实现在自然生长环境中发展听觉言语能力,对小龄听障儿童早期干预效果显著,是一种有效的早期干预模式,与家庭本位框架下的家庭中心模式^[8]模式理念一致。本文是个案研究,日后可通过扩大样本量在实践中不断完善训练方法进行深入研究,为小龄听障儿童康复提供更多思考与帮助。

参考文献

- [1] 刀维洁. 言语听觉反应评估(试行版)[M]. 北京:中国广播电视出版社,2006.6-9,71-78,95-100.
- [2] 王丽燕,申敏,梁巍,等. 扩展版CAP问卷的中文版开发及其信效度研究[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2020,18(5):367-369.
- [3] 孙喜斌. 听力障碍儿童听觉、语言能力评估标准及方法[M]. 北京:三辰影库音像出版社,2009.1-16.
- [4] 王丽燕,申敏,梁巍,等. 言语可懂度分级问卷中文版的研发及其信度效度研究[J]. 听力学及言语疾病杂志,2021,29(5):483-487.
- [5] 孙喜斌. 听力障碍儿童听觉、语言能力评估标准及方法[M]. 北京:三辰影库音像出版社,2009.1.
- [6] 孙喜斌,高成华,曲成毅. 听障儿童听觉、语言能力评估标准(修订版)[M]. 北京:三辰影库音像出版社,2011.15-16.
- [7] 陈军兰,卢晓月. 0~3岁听障儿童在听觉口语训练中的观察与评估[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2019,17(6):449-451.
- [8] 梁巍. 基于服务场所与方法不同的听语康复模式与分类[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2016,14(6):469-472.

收稿日期 2023-07-12

责任编辑 薛 静