

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2023.04.022

语言发育迟缓合并视力障碍儿童的 康复个案研究

A Case Study on the Rehabilitation of Children with Language and Visual Impairment

尹梦雅¹ 史泱¹ 张芳² 曲春燕¹

YIN Meng-ya, SHI Yang, ZHANG Fang, QU Chun-yan

【摘要】目的 探讨语言发育迟缓合并视力障碍儿童的语言康复策略,为多重障碍儿童康复训练提供借鉴和参考。**方法** 针对1例合并视力障碍的语言发育迟缓儿童开展心理治疗和语言训练,并对家长进行康复指导,对比康复前后儿童言语行为能力变化,总结康复方法和康复流程。**结果** 儿童从最初的抗拒训练到配合训练,再到积极参与,逐步开始发音,达到能够和治疗师自由交谈,日常生活中也能与家人自然沟通,疗效显著。后期儿童通过语言学习行为规则,情绪稳定,问题行为消退。**结论** 对语言发展迟缓合并视力障碍儿童的语言干预不能只关注语言训练,需包含心理治疗在内的全方位干预才能更好地促进儿童语言发展。建议采用专业人员康复为主,科学指导下的家庭康复为辅的康复模式开展治疗。

【关键词】 语言发育迟缓;心理治疗;语言康复;视觉障碍

【Abstract】Objective To discuss the language rehabilitation strategy for children with language and visual impairment, and to provide experience for the training of multiple disabled children. **Methods** In addition to the practice of psychological treatment and language training to a child with language developmental delay and visual impairment, we provided rehabilitation guidance to the parents, compared the speech and behavior ability before and after rehabilitation, and summarized the rehabilitation techniques and procedures. **Results** From initial resistance of cooperation to active participation, the child gradually began to speak, then talked to therapists freely and communicated with his family naturally in daily life. The improvement was significant. In the end of training, the child learned the behavioral rules through language, his emotions was gradually stabilized, and behaviors problem gradually subsided. **Conclusion** The rehabilitation for language delayed children should focus on language training, and include psychotherapy as a part of comprehensive intervention strategy. The combination of professional treatment and family instruction is a suitable rehabilitation model for children with language impairment.

【Key words】 Developmental language delay; Psychotherapy; Language rehabilitation; Visual impairment

语言发育迟缓是指发育期的儿童在预期时间内不能与正常儿童一样使用语言符号进行语言理解和表达,即语言发育落后于实际年龄水平。导致语言发育迟缓的病因很多,常见的包括智力落后、情绪障碍、脑损伤、环境因素等^[1]。视力障碍也是影响语言发展的重要因素,正常人学习通道有75%靠视觉而来,视觉障碍者需用听觉与触觉补偿或代替视觉通道。因此,视障者如有语言异常,包括构音不清、说话结巴、语无伦次、语词太少等现象,将妨碍其沟通与学习效果^[2]。语言沟通是视觉障碍儿童接受教育的重要渠道,其认知学习、心智发展、人格成长、人际发展等主要依赖语言沟通实现。因此,提高视障儿童的语言理解能力和表达能力,是康复教育的重点。本文通过总结1例合并视力障碍的语言发育迟缓儿童康

复进程和康复效果,探讨罕见病例语言康复策略,以期对预防和早期干预有所启发。

1 对象

患者,男,4岁,因先天性小眼球导致双眼全盲。家长主诉虽能听懂他人的话但无说话能力,因不能有效沟通导致脾气很大。为寻求语言治疗来我中心就诊。儿童的需求得不到满足时会尖叫哭闹,有抓、咬、撞等攻击性行为。视力检查示双眼无光感,听力正常,动作发展大致正常,身高体重发育无异常。儿童行为问题突出,无法安坐配合治疗,曾多处就医未得到满意疗效,无法进入盲校学习。

作者单位:1 国家儿童医学中心/首都医科大学附属北京儿童医院儿童保健中心 北京 100045

2 中国听力语言康复研究中心 北京 100029

作者简介:尹梦雅 硕士 主治医师;研究方向:语言康复和认知行为研究

通讯作者:曲春燕,E-mail:quchunyan72@163.com

2 研究方法

2.1 评估及诊断

目前,适合汉语儿童的语言测试和心理测试工具较少,且没有专门针对视障儿童的语言测试方法,常用的韦氏和格赛尔评估无法满足患者的特殊需求。非正式观察可以补充标准化测验的不足,对于有些问题,是获得资料的唯一工具^[2]。本案例中患儿双眼视力无光感且治疗前行为问题突出,对各种检查均不能配合,故本案例门诊评估主要根据医生的观察评估和家长汇报。

2.1.1 语言评估及诊断 (1)语言理解能力:仅能理解基本日常生活用品、简单的动作、人物关系,复杂句理解欠佳。(2)语言表达能力:无语言能力,用大声尖叫或哭泣表达需求,可以微笑,但很少笑出声。参考孙喜斌等编制的《听力障碍儿童语言能力评估标准和方法》^[3],儿童语言年龄小于1岁,语音清晰度、词汇量、模仿句长和主题对话各项评估均小于1岁,语言能力明显落后于生理年龄,符合语言发展迟缓的诊断。

2.1.2 行为观察与评估 (1)社会交往:经常独自玩耍,除家人外,几乎不与陌生人接触。(2)推理能力:能通过触觉对物体的轻重、长短、高低进行判断,对家中物品的位置有判断。(3)生活自理能力:不能独立进食,需喂饭,不愿独立走路,生活各方面均需家长照顾。(4)情绪和行为问题:情绪不稳定,脾气暴躁,有自伤和攻击行为,生活中稍有不满意就哭闹,打自己,经常抓伤家人。

2.2 康复治疗

针对患儿双眼全盲且无言语能力的现状,治疗师采用语言训练和心理治疗相结合的双重康复模式,同时指导家长将家庭康复与门诊康复结合,治疗频率每周3节课,每节课1小时。根据康复内容和儿童语言发展情况,将康复进程分为心理治疗和语言康复两部分。

2.2.1 心理治疗

2.2.1.1 患儿家长心理调适及家庭关系调整。与家长沟通,了解儿童的生活情况,解除家长的焦虑抑郁情绪,帮助家长树立康复信心,家长的态度和情绪行为对患儿的治疗效果有直接影响。儿童受家人的过度保护和代劳,缺乏学习语言的动机。因为活动空间过小、人际交往不足,语言沟通机会少,使儿童缺乏学习语言的机会。通过治疗师反复沟通,让父母深刻认识到家庭教育方法的缺失,以科学的方法对待孩子,积极营造温馨和谐的家庭氛围,让儿童有主动沟通的欲望,创造有利学习的语言环境。

2.2.1.2 对行为问题的矫正。矫正不良行为的是康复治疗的重要组成部分贯穿始终。治疗初期,患儿想获得某件物品时,由于无法用语言表达且因看不到不能用手

指示,沟通非常困难。在得不到满足或想拒绝时,患儿表现出烦躁、尖叫、自伤、伤人等行为,这些不当行为应视为一种沟通方式。家长应理解和接纳孩子,敏锐觉察孩子的需求,从问题行为的前因着手,减少问题行为。治疗师指导家长在孩子情绪暴躁、哭闹时,不能给予错误强化,在不影响孩子自身和他人安全的前提下,给予忽视,使孩子达不到目的,实现问题行为的消退。待其情绪正常,能用合理的方式表达时,及时给予强化,以增强良好行为,减少问题行为。通过改变问题行为的后果,减少问题行为的发生。

2.2.1.3 语言行为的塑造。本案例中行为矫正的重要方面是语言行为塑造,当治疗师和家长强化儿童的偶然发音,语言行为的塑造过程就开始了,从含混不清的发音,到真正的清晰表达说话,每当儿童发出与标准音接近的音节时,就会得到治疗师和父母更多的关注和正强化^[4]。通过正强化,孩子的语言发展越来越好。

2.2.1.4 游戏治疗的应用。听说游戏是幼儿发展良好听觉和准确发音的重要途径,可以培养幼儿正确的发音能力和听觉注意力,提高辨音能力^[5]。在与孩子互动过程中,治疗师可采用专业的心理技能,如角色扮演、假想游戏等让孩子轻松地愉快地接受训练,并逐步建立自信心和成就感,敢于主动沟通、求助、面对失败和挫折。

由于视觉能力的限制,视障儿童的游戏特点是喜欢独自玩耍或和成人一起游戏,同伴交流少,在游戏中较少有对周围环境的探索,其游戏类型也多单调刻板,很少有假装游戏^[6]。在本案例儿童康复过程中,治疗师引入大量的假装游戏,鼓励孩子想象和表达,取得较好的效果。

2.2.2 语言康复

语言康复分为4个阶段,每个阶段分界不明显,有少量交叉。治疗师利用互联网建立家庭沟通群,指导家长进行家庭康复,并用课堂笔记对儿童语言掌握情况进行详细记录。利用录音录像的方式记录,供儿童反复聆听、模仿,既巩固了学习效果,也增强了儿童的自信心,从而促进语言技能的发展。

2.2.2.1 第一阶段:无语言到单字发音。用时1个月。在治疗开始阶段,治疗师积极地与儿童建立关系,以感知觉游戏为切入点,包含触摸、抓握、拿起、敲、放置等;同时利用游戏活动设置情境,诱导发音。(1)感知觉游戏。通过触觉引导儿童放置单孔拼板、套塔、积木等玩具,成功放入时给予欢呼和鼓励。通过听觉完成简单动作指令,例如拍手、拍脚丫、拍肚子、拉绳子等。儿童做出动作时,及时给予奖励。任务的完成可帮助儿童建立成就感和自我价值感,从而愿意配合完成治疗。(2)语音刺激。游戏过程中,治疗师从孩子的兴趣点入手,给孩子自主选择的

机会。因为孩子视力障碍看不到周围的环境,需要治疗师在一旁提供帮助,并随时进行解说,例如“积木掉了,我来帮你捡”、“这是一个小鸟”、“你搭了一个城堡”、“倒了没关系,我们再来一次”。根据儿童的兴趣,在其触摸到身边的物体时,治疗师在旁边说出物品的名称;儿童做某件事时,治疗师同步描述出来。使儿童将物体和活动与语言紧密连接,从而加深理解并进一步学会表达。过程中不要求儿童仿说,不给其任何压力。(3)诱导发音。制造机会为儿童提供帮助,等待回应。例如“再给你一块积木,好不好?”、“再玩一次,行不行?”、“你是想要这个吗?”、“小蚂蚁爬……爬……”,给出空白时间,等待儿童回应,若儿童无语言回应,则治疗师帮助儿童回应。在第5次上课时,儿童开始简单回应:好、行、是、爬。之后逐渐能自主表达:不、要、起、拔、摇。(4)拟声词模仿。从语言理解开始,例如“喵~,这是小猫叫吗?”、“汪汪,这是小猫叫吗?”。虽然该儿童视力障碍,但是听觉敏感且听觉理解能力好,能够区分各种动物的叫声,其最初用摇头和点头表示,但不会模仿发音。在第12节课时,开始出现模仿动物发音,如老虎(/ao/),小鸡(/ji-ji/)。

2.2.2.2 第二阶段:从单字到词汇。从第2个月开始,在继续练习单字的基础上,有目的地将已掌握的单字组成词语,并不断扩展,例如在游戏过程中引导儿童说话。选择孩子生活中常用的词,方便使用并丰富沟通的词汇量。如家庭成员的称呼、生活用品、身体部位、表达需求、表达拒绝、表达动作、表达感受等。在本阶段,儿童最早学会的字词为“不好”、“不要”、“还要”等,能够正确表达需求后,情绪稳定。

2.2.2.3 第三阶段:短语和句子。本阶段主要在已掌握的字词基础上,结合语法结构,逐步扩展句子,并简单回答问题。在重复问句内容基础上,增加相关表述内容。治疗师利用假想游戏、角色扮演游戏、建构游戏等设置情境,依据游戏内容激发儿童沟通兴趣,达到增加句子长度和扩展表述内容的目的。如治疗师设置“开车出去玩”的情境,问“谁会开车呀?”,儿童答“爸爸”,帮助儿童扩展句子为“爸爸开车”,进一步扩展“爸爸开车出去玩”,以及“爸爸开车带我出去玩”。

2.2.2.4 第四阶段:自由沟通,完整表达。本阶段主要引导孩子增加沟通意愿,尝试用语言解决问题。在完整句的基础上,增加因果复句、条件复句、转折复句等结构,并增加定语和状语修饰。目标是培养儿童完整连贯地表达意愿,实现自由沟通。之后定期随访,密切跟踪。

3 康复效果分析

儿童从最初的抗拒治疗到配合治疗,再到积极参与,

逐步开始发音,从单音节词、拟音词、双音节和三音节词到短句、长句和沟通对话,历时3个月,达到能够和治疗师自由交谈,日常生活中也能和家人自然沟通,疗效显著。从第4个月开始以行为矫正和情绪调适为主,儿童通过语言学习行为规则,情绪逐渐稳定,问题行为慢慢消退。治疗历时10个月。结束治疗时儿童语言表达能力达到4岁,与其生理年龄基本相符。儿童治疗前后语言能力 & 行为能力评估结果见表1,2。2020年8月复诊,与治疗师能进行流畅有效的言语沟通,能主动讲起小时候的事情,能唱儿歌,会背多首古诗,能理解并解释新的词汇,顺利进入盲校就读,逐步适应新生活。

表1 治疗前后语言能力评估结果比较(岁)

项目	治疗前	治疗后
语言清晰度	<1	4
词汇量	<1	4
模仿句长	<1	4
主题对话(设计生活场景)	<1	4

表2 治疗前后行为能力评估结果比较

项目	治疗前	治疗后
社会交往	孤僻,不出门,不沟通,不与外人交往	能和家人进行日常沟通,能和亲戚朋友家的孩子简单交往,但仍无固定伙伴
生活自理能力	不能自理,需要家长全方位照顾	尝试独立进食,尝试靠听觉和触觉独立走熟悉的路线
情绪和行为问题	情绪不稳,脾气暴躁,攻击行为	情绪稳定,发脾气情况明显减少,能够和家人进行沟通,无自伤和伤人行为

4 讨论

4.1 应用行为分析理论在视障儿童语言康复中的应用

父母塑造儿童讲话的方式,在教孩子说话过程中,成人对孩子进行强化的标准起初非常宽松。任何近似于该社会的语言规范行为反应都得到强化。随着行为出现频次的增加,儿童的言语行为越接近规范。可以完成复杂言语行为形式的塑造。

在儿童的行为塑造和矫正中,寻找合适的强化物非常重要。治疗师应从孩子的兴趣点着手,选择合适的强化物。强化物的使用可以是实物,如饼干、葡萄干等,也可以是非实物,如微笑、拥抱、互动等方式。正确的理解强化原则,熟练掌握强化技巧是训练有效的关键。

4.2 门诊康复结合家庭干预疗效显著

积极倾听孩子,准确掌握孩子的感受及其表达的意愿,孩子才会感觉到被了解和接纳。在良好的治疗关系中,让孩子感到安全和信任,是语言治疗的必备条件。治

疗师应正确定位自己的角色,塑造真诚、有趣、易于亲近、美好的形象。

家庭是视障儿童早期发展的重要场所,幼儿和学龄前儿童的干预主要是传授家庭成员如何刺激儿童语言发育技能,使其能够在家庭中运用技能^[7]。在专业人员指导下,父母及家庭成员对儿童的早期干预起积极作用。在本案治疗过程中,治疗师利用互联网建立沟通群,通过科学指导使家长了解语言发展的规律,掌握康复理论知识。在实际家庭生活中有意识地引导儿童进行技能泛化,增加日常练习机会,有助于儿童语言习得和泛化。在孤独症儿童的康复治疗中,科学指导下家庭干预被证实有效^[8,9],而对于视力障碍儿童,这种方法也非常有效。

4.3 心理治疗与语言训练相结合,促进儿童语言发展

对语言发展迟缓儿童的语言干预不能仅关注语言训练,包含心理治疗在内的全方位干预才能促进儿童语言发展。语言障碍儿童大都存在不同程度的心理问题,心理因素与语言学习相互影响。盲童孤独感得分显著高于正常儿童,应关注盲童的心理健康^[10]。对儿童行为问题、情绪问题的干预,可间接提高儿童获得语言的可能性^[2]。

语言是人与人之间情感和思想交流的工具,治疗师和父母应鼓励孩子表达自己的情绪和情感。游戏治疗是能够解决儿童心理问题的治疗方法,语言训练与游戏治疗结合更有利于儿童的语言发展和身心健康。游戏治疗在欢快、不给人紧张感的氛围下引入儿童自己选择或擅长的游戏活动并主导游戏活动,使儿童逐渐产生自信心与控制感,形成积极情感,促进其语言能力的提升^[11]。

5 结论

语言障碍合并视力障碍的病例罕见且康复难度较大,治疗师要根据患儿的情况灵活运用医学、心理学、康

复学、语言学等交叉学科多种康复模式。本案例患儿的康复经验和策略不仅在合并视力障碍儿童康复中适用,也为其他多重障碍儿童康复训练提供参考。

参考文献

- [1] 刘世琳,姜苏敏,张莉. 儿童语言发育迟缓相关因素分析[J]. 听力学及言语疾病杂志,2006,14(3):179-181.
- [2] 林宝贵. 语言障碍与矫治[M]. 台北:五南图书出版公司,1995.265-269.
- [3] 孙喜斌,张芳,黄鸿雁,等. 听力障碍儿童言语听觉评估方法[J]. 听力学及言语疾病杂志,2009,17(04):327-329.
- [4] Raymond GM. 行为矫正原理与方法[M]. 北京:中国轻工业出版社,2004.144.
- [5] 梁旭东. 学前儿童语言教育[M]. 北京:中央广播电视大学出版社,2007.34-50.
- [6] Troster H, Brambling M. The play behavior and play materials of blind and sighted infants and preschoolers[J]. Journal of Visual Impairment & Blindness, 1994, 88(5):421-432.
- [7] 章依文. 语言与言语障碍的发病机理、诊断与防治[J]. 中国儿童保健杂志,2011,19(10):878-880.
- [8] Manohar H, Kandasamy P, Chandrasekaran V, et al. Brief Parent-Mediated Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder: A Feasibility Study from South India [J]. Autism Dev Disord, 2019, 8(49): 3146-3158.
- [9] Bradshaw J, Bearss K, McCracken C, et al. Parent education for young children with autism and disruptive behavior: response to active control treatment[J]. J Clin Child Adolesc Psychol, 2018, 47(sup1): S445-S455.
- [10] 李娟,刘永芳,郝文刚. 盲童孤独感与父母教育方式、社会支持的研究[J]. 中国心理卫生杂志,2001,15(06):394-395, 390.
- [11] 温雯. 游戏治疗在儿童语言障碍康复中的应用[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2021,18(01):61-65.

收稿日期 2022-01-20
责任编辑 薛 静