

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2024.06.023

0~3岁沟通交流障碍儿童家庭康复指导

Guidance for Family Rehabilitation of 0~3 Years Old Children with Communication Disorders

茆丽娟

MAO Li-juan

【摘要】本研究以家庭为中心,创建机构+家庭+社区的康复模式,探讨多学科康复团队形成专业合力,指导家庭成员充分利用家庭资源、社区资源和环境资源,对沟通交流障碍儿童进行有效的康复支持和干预,进而提高儿童沟通交流能力,改善症状,提升生存质量和家庭幸福感。

【关键词】沟通交流障碍;儿童;家庭康复指导

【中图分类号】G762

【文献标识码】A

【文章编号】1672-4933(2024)06-0659-03

【Abstract】 Focusing on children's family, this research established the rehabilitation pattern of institution+family+community, explored multidisciplinary rehabilitation team to form professional combining strength, and guided family members to make full use of manpower, material resources, financial capacity and environment resources from family and community. Through these works, support and intervention of rehabilitation were effectively performed on children with communication disorders, to improve children's communication ability, abatement their symptom, and promote their living qualities and family life.

【Key words】 Communication disorders; Children; Guidance of family rehabilitation

0~3岁是儿童生长发育的关键期,也是语言和沟通能力迅速发展的阶段。部分儿童在这一时期语言、情感、认知等方面会存在不同程度的沟通交流障碍,主要表现为语言理解能力、表达能力和社交沟通能力等方面障碍^[1]。沟通交流障碍儿童养育需要投入大量资源,包括人力、物力和财力等,长期接受治疗才能改善症状,治疗价格高昂,治疗效果不尽如人意。我国沟通交流障碍儿童数量逐年上升,尽早干预可降低家庭照护成本,因此,早期干预成为业内关注焦点。家庭是0~3岁儿童的主要生活环境,家庭早期干预在沟通交流障碍儿童早期干预中占重要地位。然而,对于沟通交流障碍儿童家庭早期干预,目前国内缺乏系统性研究,亟需开展0~3岁沟通交流障碍儿童家庭早期康复指导研究,以提供有效的家庭康复指导方法,为家庭康复提供参考。

1 儿童沟通交流障碍的特征

沟通是使用语言、信号和符号进行交流的过程,包括接收并产生讯息、对话、沟通设备和技术使用^[2]。沟通交流是人类的基本能力,使人类能够传递信息、表达需求和愿望、与他人交往、参与社会活动^[3]。沟通交流能力对个

人至关重要,其包括改变说话风格、从他人角度看问题、理解并恰当运用语言和非语言交际规则,以及运用语言的结构要素(语音、语义、语法)实现目标的能力。上述能力缺失即形成沟通交流障碍,严重影响生活、学习和工作。

儿童时期是人类沟通交流能力培养的关键时期,也是沟通交流障碍的易发期。沟通交流障碍往往与其他发育障碍并存,常见于听力障碍、语言障碍、智力障碍和其他遗传及神经系统疾病,是儿童发育迟缓和残障的常见症状。美国2~5岁儿童沟通交流障碍的患病率为5%~12%(中位数6%)^[4];其他英语国家语言相关障碍的患病率为7.4%~12.6%^[5]。中国台湾地区4个月~6岁儿童中,单纯言语和语言延迟/障碍患病率为5%~8%,多种发展障碍儿童占11.36%,其中常见伴随沟通功能受损^[6]。因此,及早诊断、早期干预对儿童沟通交流障碍的康复极为重要。

2 儿童沟通交流障碍的诊断方法

婴幼儿发育评估结果是儿童沟通交流障碍诊断的重要依据,是早期干预的前提。美国儿科学会建议儿童保

作者单位:宁夏残疾人康复中心 银川 750002

作者简介:茆丽娟 研究生 高级教师;研究方向:儿童教育康复

通讯作者:茆丽娟,E-mail:maolijuan7112@163.com

健门诊医师应对9、18、24或30个月幼儿使用标准化量表进行发育筛查^[7]。目前,国内应用较广泛的是中国康复研究中心于20世纪90年代初从日本引进并标准化的S-S法语言发育检查量表^[8]。皮博迪图片词汇测验是一套具有常模参考的评估方法,主要用于评价儿童接受性词汇理解能力^[8]。国内相关评估工具包括中国听力语言康复研究中心研制的《听障儿童听觉语言能力评估方法》及研究机构针对失语症患者研制的评估工具等^[9],但远不能满足大量潜在障碍人群(如精神发育迟滞、注意多动障碍)对语言治疗鉴定及安置的需求。中国台湾地区建立了早期筛查网络,将专业评估量表分为父母或主要照顾者使用量表及专业技术人员使用的标准化评估筛查量表两种^[10]。此外,还研制出本土化工具,如华语儿童理解与表达词汇测验、修订中文口吃严重度评估工具、华语学龄儿童沟通及语言能力测验、0~3岁华语婴幼儿沟通及语言检测测验等^[11]。因是汉语版本,适合引进内地标准化后使用,但因版权等问题,目前尚未引进。

3 沟通交流障碍儿童家庭康复指导存在的困难

家长对沟通交流障碍概念认识不充分,不能及早发现孩子存在沟通交流问题,延误干预的最佳时机;家长对孩子沟通交流障碍的诊断尚不能接受;沟通交流障碍儿童对早期康复的配合度低,依从性差;康复周期长,家长及儿童不能坚持。

4 沟通交流障碍儿童家庭康复指导策略

4.1 创建机构+家庭+社区的康复模式

多学科康复团队形成专业合力,指导家庭成员充分利用家庭资源、社区资源和环境资源,促进孩子康复。由于0~3岁儿童沟通交流障碍成因繁杂,不仅限制个体充分参与社会、家庭生活,还有可能伴有心理问题。创建机构+家庭+社区的干预模式,依靠由听力师、医师、辅具工程师、治疗师、康复教师、社工师、心理咨询师等多学科专业人才组成的专家团队,形成专业合力,对家庭成员和家庭环境进行评估,制订并实施家庭康复指导方案。

4.1.1 运用学前听障儿童家庭需求调查表对家长进行调查,了解家长及儿童的需求。

4.1.2 指导家庭利用社区资源。0~3岁儿童的养育、照护、保健、就医、托育等离不开家庭成员的支持和协作,更离不开社区的支持。特别是部分母亲单独照顾孩子,更需社区或志愿者提供帮助,邻里提供接送;社区医院提供上门保健就医;社工提供家庭关系协调和入托入幼协调;社区提供职业、育儿等培训服务;家庭出现经济困难需要救助支持。居家安全环境创建、维修、清消;照护者

的态度、知识、技能学习;康复时间、健康状况、饮食、活动场所、模仿和学习机会等资源的利用,充分协调家庭、邻居、学前教育机构、康复机构、社区等,提供必要的康复支持服务,促进儿童沟通交流技能全面提升。

4.2 多学科康复团队形成专业合力,给予技术支持

康复教师不仅要与家庭成员,更要与医师、治疗师、听力师、辅具工程师、社工师、营养师、心理咨询师等积极沟通,多学科融合,形成专业合力,科学高效地提供家庭康复指导。

4.2.1 以家庭成员为指导对象,掌握沟通交流障碍儿童的发育特点,明晰障碍的成因,挖掘干预方法,运用专业合力指导家庭成员利用资源进行早期干预,分析现有干预技术的优缺点。

4.2.2 对沟通交流障碍儿童进行Griffiths发育评估量表和中国儿童发育量表评估,采用口部运动治疗、构音训练、言语语言训练进行干预,对比干预前后效果,调整干预方案。专业团队对家庭成员给予家庭康复技术支持和资源利用策略指导,探讨干预模式在临床实践中的应用效果。

4.2.3 依据干预方案,指导家庭成员利用资源开展早期干预,并对干预效果进行评价。建立以家庭为中心的支持体系,通过多种途径,借助互联网、移动通信,教师与家庭成员线上、线下交流和指导,科学提供个性化的康复服务,改善儿童症状,提高儿童沟通交往能力,最终达到促使儿童全面康复的目标。

5 沟通交流障碍儿童家庭康复指导方法

5.1 观察、评估和分析家庭成员及环境

提高指导家庭成员的针对性和有效性,指导者须先了解家庭成员个体及其生活环境。与家庭成员交流、沟通,主动观察、了解其实际情况和康复需求。对于不想教孩子的家庭成员,指导者要多与其沟通,了解并分析不想教的原因,如是过分依赖康复机构,还是觉得没希望,期望值太低等。针对具体原因,指导者采取不同方法与其沟通,树立康复信心,认识到家庭康复不可替代的作用。对于想教孩子,但缺乏方法的家庭成员,指导者需要加强培训与指导,帮助其学习康复知识和方法。

5.2 开展多种活动对家庭成员进行指导

5.2.1 举行开放日 定期安排开放日活动,组织家庭康复观摩活动,让家长在观摩中学习如何养护孩子和组织游戏活动。

5.2.2 对每周的康复活动进行讲解 由于家长缺乏康复知识,在家庭康复中只会照本宣科生搬硬套。指导者可在每周康复指导前,从专业角度进行浅显易懂地讲解,

实现机构老师与家庭成员的线上、线下交流,指导家庭康复,及时解决家庭成员的问题,给予必要的支持并提出建议和要求。

5.2.3 开展家访和家庭指导 实地观察家长的行为,针对存在的问题予以指导。现场示范如何在家庭环境下利用家庭资源教孩子。

5.2.4 举办康复知识和方法讲座 切实提高家庭成员家庭康复的成效,需要进行系统的指导。一方面可介绍理论知识与方法,另一方面教授操作性的技能与技巧,如指导家庭成员如何利用家庭的废旧物品制作玩教具、如何设计孩子感兴趣的的游戏等。有助于家庭成员了解沟通障碍儿童康复的规律,根据孩子的特点找到适合的康复方法。

5.2.5 鼓励家庭成员组织游戏,指导者点评 通过多次家访和家庭指导,当家庭成员已具备康复技能时,教师可鼓励其与孩子做游戏,同时请有经验的指导者观摩并点评。一方面可促进家庭成员提高康复技能,激发学习热情;另一方面可让其互相学习,汲取更多有益经验。指导者还可安排时间鼓励家庭自主选择游戏,开展观摩课比赛。比赛前可让家长试讲给指导者听,指导者进行辅导。

在家庭成员指导过程中,指导者要反思做法,听取家长的意见和建议,不断予以改进。对家庭的康复成果进行记录并分阶段展示,以激励家长继续做好家庭康复工作。此外,指导者应意识到家庭指导是一项长期的工作,要有耐心和恒心。

参考文献

- [1] 刘玉娟. 0-3 岁儿童语言和言语障碍的早期诊断与干预[J]. 中国特殊教育, 2018, 9: 53-57, 71.
- [2] Rimal RN, Lapinski MK. Why health communication is important in public health[J]. Bull World Health Organ, 2009, 87(4): 247-247a.
- [3] 盛永进. 多重障碍学生沟通技能的发展[J]. 现代特殊教育, 2018, 17: 22-26.
- [4] Wallace IF, Berkman ND, Watson LR, et al. Screening for speech and language delay in children 5 years old and younger: A systematic review[J]. Pediatrics, 2015, 136(2): 448-462.
- [5] Lindsay G, Strand S. Children with language impairment: Prevalence, associated difficulties, and ethnic disproportionality in an English population[J]. Front Educ, 2016, 1: 2-2.
- [6] Chen HJ, Ko HJ, Li ST, et al. Prevalence of preschool children developmental disability in northeastern Taiwan—Screening with Taipei city developmental screening checklist for preschoolers, 2nd Version[J]. J Formos Med Assoc, 2020, 119(7): 1174-1179.
- [7] Lipkin PH, Macias MM. Promoting optimal development: Identifying infants and young children with developmental disorders through developmental surveillance and screening[J]. Pediatrics, 2020, 145(1): e20193449.
- [8] 梁爱民, 王信懿, 廖雅姿. 儿童沟通障碍概念与临床筛查诊断的发展与探讨[J]. 医学综述, 2020, 26(22): 4369-4373.
- [9] 中国疾病预防控制中心. 全国儿童保健工作规范[S]. 2009-12-17.
- [10] 赖德聪, 黄志南. 发展迟缓儿童的筛查与转介[J]. 家庭医学与基层医疗, 2018, 12(33): 334-339.
- [11] 杨淑兰. 沟通与沟通障碍: 理论与实务[M]. 台湾: 心理出版社, 2015, 91-102.

收稿日期 2024-09-15
责任编辑 薛 静

郑重声明

近日,互联网出现《中国听力语言康复科学杂志》假冒投稿网站,该网站使用本刊名称、封面等信息,诱使作者通过该网站提供的在线投稿通道和联系方式进行投稿,进而骗取作者的审稿费、版面费。这一行为严重侵害了本刊和广大作者的权益。本刊将保留以法律途径追究假冒网站责任方的权利。

在此,本刊郑重声明:《中国听力语言康复科学杂志》唯一在线投稿网址: www.chsr.cn, 我刊没有委托任何第三方网站或机构协助征稿及收取编辑审稿费用。投稿前请拨打编辑部电话进行确认。联系电话: 010-84639344, 谨防受骗。

特此声明。

《中国听力语言康复科学杂志》社有限责任公司