

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2025.01.023

融合教育语言教学对语言障碍儿童 康复效果探究

Language Rehabilitation Training for Children with Language Disorders Through Language Teaching
in Integrated Education for Impairment Children

刘英 田海灿 何思颖

LIU Ying, TIAN Hai-can, HE Si-ying

【摘要】目的 探究融合教育语言教学对语言障碍儿童的康复效果。**方法** 选择2020年5月至2021年5月在本院进行语言康复训练的语言障碍患儿80例,以随机双盲法分为干预组与对照组各40例,对照组实施常规语言康复训练,干预组实施融合教育语言教学。干预3个月后观察两组患儿干预效果、语言能力、社会适应能力。**结果** 干预组总有效率(97.50%)显著优于对照组(87.50%)($P<0.05$);干预前,两组语言能力、社会适应能力比较无显著差异($P>0.05$);干预后,干预组语言能力、社会适应能力显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 融合教育语言教学对语言障碍患儿康复效果显著,可有效提高语言能力与社会适应能力。

【关键词】 语言障碍儿童;融合教育;语言教学;语言康复

【中图分类号】 G494

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-4933(2025)01-0097-03

【Abstract】 Objective To explore the influence of language teaching in comprehensive education on language rehabilitation in language disorders children. **Methods** 80 language disorders children participated in language rehabilitation training in our hospital from May 2020 to May 2021.40 cases and each group received traditional language rehabilitation training. The intervention group implemented comprehensive educational language teaching. Three months after the intervention, the intervention effect, hearing ability, language ability, social adaptability and quality of life in both groups. **Results** The total response rate in the intervention group (97.50%) was better than that in the control group (87.50%) ($P<0.05$) were studied and analyzed. Before intervention, there was no significant difference between the two groups in language proficiency scores and social adaptation scores ($P>0.05$). After intervention, the scores of language ability and social adaptability in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The intervention effect of integrated education language teaching in language rehabilitation training for children with language disorders is significant, which can effectively improve children's language ability and social adaptability, and has high clinical application value.

【Key words】 Language disorders children; Integrated education; Language teaching; Language rehabilitation

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为本院2020年5月至2021年5月收治的语言障碍患儿共80例,以随机双盲法分为干预组与对照组各40例,干预组男18例,女22例,年龄2~10岁,平均年龄 6.42 ± 3.15 岁,病程1~5年,平均病程 3.12 ± 0.43 年,言语可懂度(SIR)评分 1.27 ± 0.13 分,其中语言发育迟缓24例、失语症7例、孤独症9例;对照组男16例,女24例,年龄3~12岁,平均年龄 7.07 ± 3.86 岁,病程2~6年,平均病程 3.29 ± 0.63 年,SIR评分 1.29 ± 0.18 分,其中语言发育迟缓22例、失语症8例、孤独症10例。两组患儿一般资料比较

无显著差异($P>0.05$),具有分组对比研究价值。

纳入标准:(1)研究对象符合《儿童言语和语言障碍诊断与治疗》^[1]中的诊断标准;(2)纯音听阈正常;(3)年龄2~12岁;(4)患儿行为、智力与精神无异常,具有较好依从性;(5)患儿及其家属知晓本研究,均自愿签署知情同意书。排除标准:(1)患儿声带存在异常;(2)器质性病变引起的语言障碍;(3)存在听神经瘤与其他遗传类疾病患儿;(4)伴眩晕患儿;(5)患儿心、肾、肝等重要脏器功能障碍;(6)临床资料不全。

1.2 干预方法

对照组实施常规语言康复训练,测试者均接受专业

作者单位:绵阳市中心医院 绵阳 621000

作者简介:刘英 本科 主治医师;研究方向:儿童康复

通讯作者:刘英,E-mail:634238129@qq.com

训练,患儿家长为其实施家庭口语训练,包括辩音训练、气息训练、肺活量训练、语言认知训练、发音及音节等构音训练,让患儿看图片、视频,诱导发声,指导患者唱儿歌。从单音节开始,待患儿熟练后转变为单词训练,再过渡至语句训练。认半开放式及全开放式对话交流,根据情况给予提示或提问,逐步过渡至不加引导的交流。训练频次3次/周,共训练3个月。

干预组实施融合教育语言教学,具体包括:①培养适应能力:干预期间,引导患儿提前了解幼儿园及小学生活状况,使其对普通教育形成概念。组织患儿进入幼儿园及小学体验身临其境的氛围感;引导患儿与幼儿园及小学伙伴接触并交流,使其尽早融入普通教育。②强化语言能力:帮助患儿充分认识听到的声音,在此基础上进行简单沟通、互动与有效反馈。选择不同场景为患儿进行语言训练,如可通过集体活动、户外活动及家庭活动等为患儿创造不同的语言情境,鼓励患儿积极参与训练。③培养良好性格:康复师应调动家长的作用,从日常生活中的点滴出发,对患儿进行引导与培养,使其养成良好的性格。④增强有效沟通能力:康复师根据患儿心理生理特征实施干预,还应与家长一同培养患儿社交礼仪,充分提高患儿社交沟通能力。⑤拓展知识面:通过儿歌、绘本、动画及教学视频等帮助患儿积累词汇;家长可在课余时间利用打电话、参加兴趣班及户外活动等方式帮助患儿提升词汇积累。

1.3 观察指标与评测标准

1.3.1 干预效果 干预后评估两组患儿语言功能干预效果^[2],显效:患儿发音及语言清晰度恢复正常或达到健康语言功能状态;有效:患儿发音及语言清晰度明显改善;无效:患儿发音及语言清晰度未达上述标准。总有效率 = $\frac{\text{显效} + \text{有效}}{\text{总例数}} \times 100\%$ 。

1.3.2 语言能力 干预前后采用《听力障碍儿童言语听力评估方法》^[2]评估两组患儿语言能力,包括听话识图、语言清晰度、看图说话、主题对话及模仿长句5项内容,因患儿术前语言能力较差,故仅对听话识图及主题对话2项内容进行评估,干预后进行5项评估。语言能力包括协调功能、表述功能、表现功能、工具功能及娱乐功能5项,满分10分,评分越高则患儿语言功能越好。

1.3.3 社会适应能力 干预前后应用婴儿-初中学生社会生活力量表(normal development of social skills from infancy to junior high school children, S-M)^[3]评估两组患儿社会适应能力,该量表包括作业、交往、自我管理、运动能力、参加集体活动、独立生活能力6项内容,132个条目,“否”为0分,“是”为1分,以≤5分为社会适应能力极差,6分为重度,7分为中度,8分为轻度,9分为边缘,10分

为正常,11分为高常,12分为优秀,≥13分为非常优秀,评分越高,表示患儿该项能力越强,社会适应能力越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件对数据进行统计学处理,计数资料以%表示,行 χ^2 检验;符合正态分布计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验,非正态分布计量资料采用中位数表示,采用非参数检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿干预效果比较

干预组总有效率显著优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患儿干预效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
干预组	40	20(50.00)	19(47.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	14(35.00)	20(50.00)	6(15.00)	34(85.00)
χ^2					3.914
P					0.048*

* $P < 0.05$,下同

2.2 两组患儿语言能力评分比较

干预后,干预组语言能力各项评分均较干预前上升,且干预组显著高于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患儿语言能力评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	时间	干预组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
协调功能	干预前	2.76±0.65	2.83±0.68	0.471	0.639
	干预后	8.46±1.12	5.17±0.86	14.735	0.000*
表述功能	干预前	3.19±0.74	3.24±0.79	0.292	0.771
	干预后	8.29±1.05	5.84±0.91	11.152	0.000*
表现功能	干预前	4.37±0.82	4.30±0.76	0.396	0.693
	干预后	8.79±1.16	6.04±0.94	11.649	0.000*
工具功能	干预前	3.75±0.83	3.82±0.72	0.403	0.688
	干预后	9.13±1.27	6.28±1.03	11.023	0.000*
娱乐功能	干预前	3.84±0.79	3.89±0.89	0.266	0.791
	干预后	9.27±1.43	6.35±1.07	10.340	0.000*

2.3 两组患儿社会适应能力评分比较

干预后,干预组社会适应能力各项评分均较干预前上升,且干预组显著高于对照组($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

3.1 融合教育语言教学的干预效果显著

儿童的语言功能仍在发育阶段,在语言形成过程中,若大脑语言中枢出现异常或受到损伤,则可能对语言功能产生影响,导致神经核间的联络通路通畅性受到影响,可能出现发音、构音等器官功能异常,无法表达语言,导

表3 两组患儿社会适应能力评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	时间	干预组 (n=40)	对照组 (n=40)	t	P
作业	干预前	7.18±1.36	7.06±1.37	0.393	0.695
	干预后	9.51±1.58	8.16±1.47	3.956	0.000*
交往	干预前	6.24±1.48	6.29±1.32	0.159	0.874
	干预后	8.93±1.57	7.12±1.51	5.255	0.000*
自我管理	干预前	4.12±1.27	4.17±1.18	0.182	0.856
	干预后	5.78±1.35	4.86±1.29	3.116	0.003*
运动能力	干预前	6.16±1.36	6.08±1.32	0.267	0.790
	干预后	9.14±1.27	7.47±1.42	5.554	0.000*
参加集体活动	干预前	8.07±1.63	8.02±1.61	0.138	0.891
	干预后	10.75±1.72	8.83±1.54	5.260	0.000*
独立生活能力	干预前	6.32±1.38	6.48±1.41	0.513	0.610
	干预后	9.58±1.58	7.42±1.45	6.370	0.000*

致交流能力降低^[4]。语言功能障碍覆盖面较广,普通儿童会出现该问题,语言发育迟缓、孤独症、失语症患儿更易出现该问题,从而引起发声障碍、构音障碍、智力障碍等,严重影响患儿日常生活及学习^[5]。融合教育语言教学模式以最大限度减少社会隔离现象为目标,使语言障碍儿童接受普通教育,确保所有儿童均享受同等教育资源^[6]。融合教育语言教学是以随班就读为基础,逐步发展的新型教育理念^[7]。该教育模式在保障学生获得普通教育的同时,还可为其提供帮助与支持,确保所有儿童均可获得更好的教育^[8]。本研究发现,干预组总有效率优于对照组,表明语言障碍儿童融合教育教学效果显著。融合教育教学强调康复师、家长及教师帮助儿童适应新环境,使其接受普通教育。因教育环境、作息时间及学习模式的不同,易使患儿产生焦虑、紧张与不安等;同时患儿处于新环境,适应力较差,故康复师、家长及老师应多交流,全面掌握儿童的性格特点、生活与学习习惯,教师可根据儿童个人情况为其实施适宜的教学模式,引导其逐步适应新环境,早日融入集体^[9]。融合教育教学活动有一定阻碍性,语言康复机构的介入可有效降低患儿接受普通教育的阻碍,使其尽快融入普通教育,促进语言功能恢复。

3.2 融合教育语言教学有利于提高患儿语言能力

语言障碍患儿康复训练后发音功能明显提高,但其语言组织能力仍较弱,言语表达不足影响其人际沟通^[10]。患儿可通过模仿、聆听及校正等方式提高语言能力,但训练时间较长^[11]。通过常规康复训练的方式可帮助患儿重获声音,但仍无法有效、自主交流,故融合教育语言教学至关重要^[12]。经研究发现,干预组语言能力评分更高,表明融合教育语言教学模式有利于提高患儿语言能力。语言障碍患儿康复训练应遵循从无到有、从理解至表达、由听到说、由词汇至句子,积少成多,以实现表达交流能力^[13]。为患儿实施融合教育语言教学时,康复师与家长应帮助其扩充知识,针对性的提高知识与言语能力^[14]。

康复师、家长及教师根据患儿实际情况,制订适宜的教学计划,扩充患儿知识量,增加词汇积累,提高语言表达能力;同时通过视频、绘本、儿歌及各类活动对患儿进行针对性的教学,提高其词汇量;通过电话、参加兴趣班及户外活动等方式提高沟通能力^[15]。实施融合教育语言教学期间,重点培养患儿良好的语言习惯,使其以较好的语言沟通能力与他人进行简单交流^[16]。同时,康复师还应重视患儿语言习惯的培养,通过参加社会活动、集体活动及家庭活动等方式提高患儿语言能力^[17]。

3.3 融合教育语言教学有利于提高患儿社会适应能力

社会适应能力为个体适应外界环境并赖以生存的能力,即人适应周围自然环境及社会需求的能力,包括两方面内容:个体自身独立生活的能力及个体对社会提出的文化道德要求得到满足的程度,故社会生活为重要的适应能力^[18]。社会适应能力的差异性表现在以下方面:①语言功能长时间受损,对声带等发声组织刺激较少,使语言障碍儿童语言发育落后,对其读、写、算、表达及人际交往等造成严重影响,语言发育落后亦阻碍其参加集体活动^[19];②患儿因语言障碍,家庭中呵护更多,易产生迁就、溺爱等,致患儿产生依赖性,降低其自主能力及自我管理能力^[20]。本研究发现,干预组社会适应能力评分更高,表明融合教育语言教学有利于提高患儿社会适应能力。融合教育语言教学通过康复师及家长的鼓励与支持,教师的主动沟通与交流,促使其全面了解患儿性格特点,教师根据性格特点循序诱导,帮助其重建信心^[21]。通过听儿歌、看绘本、观察教学视频、参加集体活动、打电话等方式促进患儿主动交流,使其逐渐适应社会;融合教育语言教学在提高患儿自身组织能力、语言能力的同时,极大促进患儿与其他伙伴的交流,丰富词汇量,提高言语能力,最终提高了患儿的社会适应能力^[22]。

参考文献

- [1] 梁卫兰. 儿童言语和语言障碍的诊断与治疗[J]. 中国儿童保健杂志, 2011,19(10):876-877.
- [2] 孙喜斌,张芳,黄鸿雁,等. 听力障碍儿童言语听力评估方法[J]. 听力学及言语疾病杂志,2009,17(4):327-329.
- [3] 林海英,周爱然,赵伟时,等. 亲子互动视频反馈法对提升听障儿童家长语言输入数量及质量的作用[J]. 听力学及言语疾病杂志,2020,28(6):678-68.
- [4] 陈丽兰,王雁,肖少北. 智力在听障儿童信息加工速度与数量加工间的中介作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(10):925-929.
- [5] 苏怡,谢芊芊,苏林雁. 孤独症儿童、发育迟缓儿童和语言障碍儿童早期语言表达的异同[J]. 中国临床心理学杂志,2020,28(3):508-512,517.
- [6] 高会军,王丽平,曹清华. 针灸联合语言康复训练治疗儿童脑瘫语言障碍的临床观察[J]. 中国民间疗法,2020,28(9):36-37.

(下转 112 页)