

- [9] Li B, Guo Y. Mandarin Tone Contrast in Whisper. In ISCA (Ed.), Proceedings of the Third International Symposium on Tonal Aspects of Languages[M], Hong Kong, 2012,26-29.
- [10] Liu S, Samuel AG. Perception of Mandarin lexical tones when F0 information is neutralized[J]. Language and Speech, 2004, 47(2): 109-138.
- [11] Kong YY, Zeng FG. Temporal and spectral cues in Mandarin tone recognition[J]. Journal of the Acoustical Society of America, 2006, 120(5): 2830-2840.
- [12] 郝昕. 言语测听的历史与现状[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2005, 2(1): 20-24.
- [13] 李剑挥, 郝昕, 冀飞, 等. 一组汉语普通话双音节测听词表的等价性分析[J]. 中华耳科学杂志, 2010, 8(1): 75-75.
- [14] 张华, 王靓, 王硕, 等. 普通话言语测听单音节词表的编辑与初步等价性评估[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(5): 341-345.
- [15] Boersma P, Heuven V. Praat, a system for doing phonetics by computer[J]. Glot International, 2001, 5(9/10): 341-345.

· 经验交流 ·

小组语言训练对脑瘫患儿交流功能的影响

郑钦, 李润利, 吴燕秋, 程慧

【关键词】 脑瘫; 小组语言训练; 交流障碍; 交流功能分级系统

【中图分类号】 R49;R742.3 【DOI】 10.3870/zgkf.2016.06.024

2012年10月~2014年10月期间我院收治的57例合并语言交流障碍的脑瘫患儿,均符合小儿脑瘫的诊断标准^[1],并排除合并听力障碍、癫痫、自闭症等障碍患者。随机分成2组:观察组29例,男19例,女10例;年龄(4.8±0.7)岁;韦氏智能量表测定的智商为73.7±20.0;对照组28例,男18例,女10例;年龄(4.9±0.7)岁,智商73.3±15.4。对照组采用一对一的语言训练,观察组根据语言交流能力水平,将同一水平的患儿以2~4人为1个小组,进行语言训练。训练内容及方法包括:①日常交往能力训练:在训练开始时让患儿之间相互打招呼、问好、握手、拥抱等。②口部运动功能训练:让同组患儿一起做张嘴、鼓腮、噘嘴、圆唇、展唇、弹舌、咂唇、咀嚼训练等,让程度相当的患儿进行比赛,适时地给予贴纸奖励。③言语呼吸训练:进行腹式呼吸训练;增加肺活量训练,如吹羽毛、吹纸片、吹蜡烛、吹哨子等;最长声时的训练,如发长音/a—/;数数训练,即一口气尽可能多的数数等。④构音训练:对于构音错误的患儿,治疗师给予辅助,纠正其发音部位,并让每个患儿之间进行音位对比训练。⑤情景交流训练:治疗师准备一个主题,如出示“超市购物”的图片,让儿童自由发言再互相补充,程度好的尽可能用完整的句子表达,程度差的给予图片或肢体语言提示,鼓励患儿主动表达;或设计一些情景进行角色扮演,丰富儿童的想象力,诱导交流动机。治疗时尽量采用安全座椅,保证患儿有一个稳定、舒适的姿势,每次训练设计3~4个内容,根据患儿的表现和兴趣及时调整训练的进度;治疗结束后,让家长在日常生活中巩固所学的语言技能。每次治疗30 min,一周连续5次,3个月为1个疗程,治疗2个疗程,共6个月。

采用脑瘫患者交流功能分级系统(communication function classification system, CFCS)进行评价^[2]。治疗结束后,观察组显效10例、有效16例、无效3例;对照组显效6例、有效13例、

无效9例;观察组言语交流康复总有效率明显高于对照组(89.66%、67.86%, $P<0.05$)。

语言障碍是脑瘫患儿常见并发症,其发生率为80.4%^[3]。由于语言障碍,患儿不能像正常同龄儿童一样表达和理解语言以及用语言进行交流,不仅影响患儿的语言理解和表达,还将影响患儿与他人、与社会间的交往,阻碍患儿智力及社会适应能力的发育^[4]。语言训练是改善患儿语言能力与交流能力的有效方式,临床上以一对一的语言训练方式为主,虽对患儿能力训练有显著的治疗效果,但患儿单独面对治疗师,常有被动、恐慌、消极、依赖性等负面情绪,严重影响患儿的正常心理发育,同时患儿的社交能力未得到训练,容易出现孤僻、退缩行为,影响了患儿与同伴、不熟悉对象之间的交流能力。小组语言训练不仅可以刺激儿童口语表达的积极性,更能很大程度上提高患儿的非语言沟通技能,如眼神的交流,肢体语言的表达,以及表情的丰富性等。通过小组训练,患儿的社交能力显著提高,交流动机、交流态度有了明显的变化,充分调动了患儿交流表达的积极性,从而取得了良好的效果。提升了部分能入学患儿日后适应学校环境的能力,使其更易融入社会。由此可见,在脑瘫合并语言障碍患儿的语言康复训练中,通过小组方式训练能够达到更好的效果。

【参考文献】

- [1] 中国康复医学会儿童康复专业委员会,中国残疾人康复协会小儿脑瘫康复专业委员会. 小儿脑性瘫痪的定义、分型和诊断条件[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(5): 309.
- [2] Hidecker MJC, Paneth, et al. Developing and validating the Communication Function Classification System(CFCS) for individuals with cerebral palsy[J]. Developmental Medicine and Child Neurology, 2011, 53(8): 704-710.
- [3] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京:华夏出版社, 2004, 10-15.
- [4] 卫冬洁. 脑瘫儿童语言障碍及康复[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 779-780.

收稿日期:2016-04-20

作者单位:上海市残疾人康复职业培训中心,上海 200127

作者简介:郑钦(1982-),女,主管技师,主要从事言语、听觉康复方面的研究。