

孤独症儿童语言障碍干预与康复训练分析

孟庆波

(辽宁省残疾人服务中心 辽宁 沈阳 110015)

[摘要] 目的 探讨孤独症儿童语言训练方法。方法 选取2017年9月至2018年9月在我院治疗的50例CARS量表确诊孤独症儿童,采取一对一的训练方式进行个性化言语训练。结果 患儿经过语言训练后语言能力明显高于训练前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 语言训练可改善孤独症儿童语言交流障碍,改善沟通。

[关键词] 孤独症儿童; 语言障碍; 干预; 康复训练

引言

近年来我国为孤独症患儿的康复训练提供了越来越多的政策支持,有效的减轻了其家庭和社会的负担。但如何提高患儿的康复效果,仍是社会各界普遍关注的焦点问题。本研究通过给予孤独症患儿综合干预康复疗法,有效的提高了患儿的康复效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 50例患儿均为2017年9月至2018年9月在我院收治的孤独症儿童,其中男38例,女12例,年龄2.5~5岁。其中2例患儿在1.6岁之前曾经有口语,2岁之后逐渐消退。50例患儿均符合CARS量表诊断标准及美国《精神障碍诊断与统计手册》第四版,(DSM-IV)孤独症诊断标准。50例患儿临床表现均与诊断临床表现一致。

1.2 训练方法: 所有患儿均在我院接受综合干预训练,其训练内容主要包括结构化教学、感觉统合训练、音乐训练、言语训练、多媒体智能训练等,训练时间为每周4~5次,每次4~5h。

1.2.1 结构化教学: 结构化教学是指有组织、有目的、系统的对患儿的训练环境、材料、程序以及目的进行安排,然后让患儿在其中进行学习、训练。为了更好的达到学习效果,需在给予患儿学习、训练前对其进行充分的评估,然后根据评估结果进行个性化训练安排。结构化教学内容包括:模仿、感知、手眼协调、精细运动、粗大运动以及认知理解和认知表达等7个方面的学习和训练。结构化教学实践安排每周6次,每次1h为宜。

1.2.2 感觉统合训练: 在训练前根据患儿的基本情况制定严格的训练计划,同时采用一对一的训练模式,对患儿进行感觉统合训练,其训练内容包括:①患儿身体运动训练:如走路、跑步、跳跃等训练,然后逐渐向精细化动作发展;②结构与空间感觉训练:指导患儿辨别方位、大小等空间的方法,使其能够准确指出自身各个部位的位置以及名称;③视力、听觉能力训练:主要用于对患儿注意力方面的训练,使患儿尽可能做到手眼协调一致;④触觉训练:给予患儿身体不同部位的感官刺激,提高患儿的感知能力。在训练期间不定期对患儿的感统失调的程度进行评估,并根据评估结果做好训练强度、频率以及内容上的调整,使训练更加贴合患儿的实际发育情况。在给予患儿感觉统合训练时,可应用滑梯、平衡台、海洋球、独木桥、跳床等游乐设施,既可提高患儿参与的积极性,又能够达到治疗的效果。

1.2.3 语言训练: 在给予孤独症患儿语言训练时,康复师可尽量应用较为夸张的表情、语气、语调和手势,但语速要慢,必要时可对1个句子进行多次重复,多示范患儿应该说的句子,引导患儿跟着康复师一同学习表达。对于有语言的孤独症患儿,可采用情景法、游戏法等结合奖励机制来提高患儿参与的积极性。对于无语言的孤独症患儿,在对其进行训练时应先对其进行发声训练,训练难度由简到难逐级增加。如与患儿无法使用言语进行沟通,可尝试使用图片、肢体动作等进行信息的交换,将其作为与患儿沟通的桥梁,再逐级开展语言训练。语言训练频率为每周6次,每次1h。

1.2.4 游戏: 在与孤独症患儿进行游戏时,应以集体游戏形式为主,并将患儿根据智力水平进行分组,每组4~6人来完成游戏。游戏的主要内容包括模仿类游戏、假象类游戏以及社交互动

游戏等。模仿类游戏通过指导患儿进行有目的性的模仿,增强患儿的注意力和主动参与热情,提高患儿的积极性,同时通过模仿来学习患儿日常应具备的基本能力。假象游戏通过在游戏中使用象征性的事物,刺激患儿的抽象思维能力。社交互动游戏通过模拟患儿日常社交活动来安排游戏内容,帮助患儿学习社会交往的方法以及规则。游戏频率应用每周6次,每次1~3h为宜。

1.2.5 家长培训及参与: 在对患儿进行康复训练的同时,也需对患儿家长进行康复训练相关知识的培训工作,使其能够参与到患儿的康复训练中。其培训内容主要包括:①如何正确对待孤独症患儿;②充分认识孤独症的各种临床表现特点;③ABA的基本原理以及操作技巧;④感觉统合训练的基本内容以及方法;⑤孤独症患儿的语言、行为发育特点以及训练方法;⑥音乐疗法、游戏对于孤独症患儿训练的意义和应用方法。

1.3 统计学方法: 采用SPSS13.0软件进行统计学分析,计数资料的比较采取卡方检验。 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

50例孤独症儿童接受语言训练前发单音6例、单词3例,表达简单要求1例;通过一年系统的训练,发单音30例,单词18例,表达简单要求12例。可见训练后语言能力明显高于训练前,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

小儿在患孤独症后,将自我处于封闭状态,使得其他人难以走进其内心世界,因此孤独症又被称为自闭症或孤独性障碍,临床中以认知和语言表达障碍、沟通交往困难、兴趣狭窄以及行为刻板为主要表现。目前对于孤独症患儿的治疗尚无特效药物,主要通过给予其相应的干预,以提高其生活适应能力为主要治疗目的。本次研究通过对患儿的病情进行全面的分析,为患儿设计了具有针对性的综合干预康复训练。通过认知及语言方面的训练,提高了患者的语言能力以及认知水平,利用图片交换等训练,帮助无语言能力的患儿通过肢体语言与外界进行交流与沟通。利用感觉训练,训练患儿的控制能力,进而提高了患者运动以及感觉能力,同时配合音乐疗法来刺激患儿的听觉神经,进而促使患儿的中枢神经发展。通过对患儿生活能力等方面的强化训练,使患儿能够掌握简单的生活技能,在提高患儿生活自理能力的同时,也提高了患儿的协调能力,对于改善患儿及其家庭的生活质量有着重要的意义。

给予孤独症患儿综合干预康复训练,通过多种干预方法的科学运用,使患儿能够主动参与到康复训练中,进而提高了患儿的康复训练积极性和训练效果,极大的减轻了家庭的负担。

参考文献

[1] 李雪,刘靖,杨文,等.高功能孤独症儿童执行功能和心理推理能力特点及临床症状[J].中国心理卫生杂志,2012,26(8):584-589.

[2] 徐梦燕,黄辛隐,陆远,等.图片与音乐改善孤独症儿童注意力与情绪的探索性分析[J].中国心理卫生杂志,2010,24(9):696-699,710.

[3] 俞蓉蓉,林良华,许丹,等.我国儿童孤独症患病情况分析[J].中国妇幼保健,2011,26(29):4563-4565.