

· 论著 ·

引导式教育联合早期康复护理干预对语言发育迟缓儿童发育商的影响*

刘丹* 许诗浩 黄月

商丘市第一人民医院儿科康复 (河南 商丘 476100)

【摘要】目的 探究引导式教育联合早期康复护理干预对语言发育迟缓儿童发育商的影响。**方法** 回顾性分析2019年1月-2020年5月期间就诊我院的语言发育迟缓儿童临床资料,以引导式教育在我科室推行时间(2019年10月)为分界线,将推行前(2019年1月-2019年10月)接受早期康复护理干预的60例样本纳入对照组,将推行后(2019年10月-2020年5月)接受引导式教育联合早期康复护理干预的60例样本纳入观察组。比较干预前及干预6个月后语言行为能力[Gesell发育量表(GDDS)]、社会适应能力[中文版儿童适应行为评定量表第二版(ABAS-II)]评分变化;比较干预6个月后两组患儿发育商[中文版Griffiths发育评估量表(GDS-C)]差异。**结果** 干预6个月后两组GDDS、ABAS-II评分均有提升,且观察组患儿更高($P<0.05$);干预6个月后观察组患儿GDS-C语言能力改善情况均高于同时期对照组($P<0.05$)。**结论** 引导式教育联合早期康复护理干预可以促进语言发育迟缓儿童发育商提高,增强其语言行为能力和社会适应能力。

【关键词】 引导式教育; 语言发育迟缓; 发育商; 语言行为能力; 社会适应能力

【中图分类号】 R339.3

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学科技攻关计划项目(202183116)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.1.052

Effect of Guided Education Combined with Early Rehabilitation Nursing Intervention on Development Quotient in Children with Language Development Delay*

LIU Dan*, XU Shi-hao, HUANG Yue.

Pediatric Rehabilitation of Shangqiu First People's Hospital, Shangqiu 476100, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of guided education combined with early rehabilitation nursing intervention on development quotient in children with language development delay. **Methods** Clinical data of children with language development delay admitted to the hospital from January 2019 to May 2020 were retrospectively analyzed. Taking the implementation time of guided education in our department (October 2019) as the dividing line, 60 cases who received early rehabilitation nursing intervention before the implementation (from January 2019 to October 2019) were included in control group, and 60 cases who underwent guided education combined with early rehabilitation nursing intervention after the implementation (from October 2019 to May 2020) were enrolled as observation group. The changes in scores of language behavior ability [Gesell Developmental Diagnostic Scale (GDDS)] and social adaptation ability [Adaptive Behavior Assessment System-second Edition (ABAS-II)] before intervention and after 6 months of intervention and differences in development quotient [Griffiths Development Scale-Chinese (GDS-C)] after 6 months of intervention were compared between the two groups. **Results** The scores of GDDS and ABAS-II were improved in both groups before intervention and after 6 months of intervention, and the scores were higher in observation group ($P<0.05$). After 6 months of intervention, the improvement of GDS-C language ability in observation group was higher than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Guided education combined with early rehabilitation nursing intervention can promote the development quotient, and enhance the language behavior ability and social adaptation ability in children with language development delay.

Keywords: Guided Education; Language Development Delay; Development Quotient; Language Behavior Ability; Social Adaptation Ability

语言发育迟缓是指儿童在语言理解、表达及使用方面出现明显滞后的情况^[1-2]。对于此类儿童,应及早引导并进行干预,包括语言引导、家庭教育、环境干预等方式。但数据显示,因个体情况不同,常规干预下效果不甚理想^[3-5]。引导式教育是一种基于学生自主学习的教育方法,强调受教育者在知识、技能和态度等方面的主动性和参与性,受教育者的个体差异在这种方式中得到了充分考量,教育者根据其学习特点和需求,提供指导和支持^[6-8]。故本次研究针对语言发育迟缓儿童采取引导式教育联合早期康复护理进行干预,探究其对患儿发育商有何影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2019年1月-2020年5月期间就诊我院的语言发育迟缓儿童临床资料,以引导式教育在我科室推行时间(2019年10月)为分界线,将推行前(2019年1月-2019年10月)接受早期康复护理干预的60例样本纳入对照组,将推行后(2019年10月-2020年5月)接受引导式教育联合早期康复护理干预的60例样本纳入观察组。

纳入标准:符合《2~3岁儿童语言发育迟缓筛查标准的建立》^[9]中语言障碍诊断标准者;临床资料完整者。排除标准:先天性视、听障碍;口腔畸形者;先天性严重关节、脊柱裂等。两组患儿年龄、性别、类别等资料具有可比性($P>0.05$),见表1。

1.2 方法 患儿入组后,需对其语言能力进行评估,评估内容包括了听、说、读、写等多个方面,以此为基础来确定具体措施。(1)针对发音不清、发音错误等问题,通过教导患儿学习正确的口型和发音方法,让患儿模仿正确的说话方式,提高发音的精准度。(2)针对词汇量少、语法结构混乱等问题,通过教授词汇、理解语言规律等训练,包括带领患儿认识和掌握日常生活中常用的单词、教授句子结构和语法规则等,帮助孩子学会正确的语言组织方式。(3)定期检查患儿学习成果,包括引导患儿书写日记、故事,并进行朗诵等方式,对患儿表达能力进行训练。

观察组患儿在上述基础上给予引导式教育,包括以下几个方面:(1)根据患儿的语言能力和发展阶段,为患儿制定个性化的治疗计划。包括针对患儿的口腔肌肉发育和语言发音能力,进行发音、重复语音练习,患儿还可以通过镜子观察自己的口腔运

【第一作者】 刘丹,女,主管护师,主要研究方向:儿科康复、护理。E-mail: ld1583700@163.com

【通讯作者】 刘丹

动, 纠正错误; 锻炼患儿对不同音频类型, 如人说话声、动物叫声、机械声的分辨能力; 以提高患儿词汇量和口头表达能力为目的, 借助对话、扮演、演讲等方式引导患儿学习新的词语并进行表达。(2)通过采用游戏法进行训练, 吸引患儿的注意力和兴趣, 不同类型的游戏可以训练不同能力。如记忆数字等游戏可以加强神经连接、提升记忆力; 猜谜、拼图、魔方等游戏可以提高感官知觉和逻辑认知能力。(3)在引导式教育中需要及时给予患儿积极肯定和奖励, 从而增强患儿的自信心和积极性。如奖励小礼物、语言鼓励反馈等方式。(4)家庭环境对于治疗语言发育迟缓患儿同样十分重要, 干预过程中需要积极与患儿家庭合作, 将引导式教育的方法融入到生活中, 促进患儿的康复。

1.3 评估标准

1.3.1 语言行为能力 干预前及干预6个月后, 采用Gesell发育量表(GDDS)^[10]评估患儿语言行为能力。以大于86分为正常, 以76~85分为边缘状态, 以40~75分为发育迟缓, 以≤39分为重度发育缺陷。

1.3.2 社会适应能力 干预前及干预6个月后, 采用中文版儿童适应行为评定量表第二版(ABAS-II)^[11]对患儿社会适应能力进行评估。此表由家长进行填写, 从概念技能、社会技能、实用技能三个方面进行评估, 得分越高代表患儿社会适应能力越强。

1.3.3 发育商 干预6个月后, 采用中文版Griffiths发育评估量表(GDS-C)^[12]对患儿发育商进行评估, 该量表可从语言领域、个人-社会领域、运动领域、表现领域、手眼协调领域、实际推理能力6个维度评估儿童发育商情况, 分数越高则表明儿童发育商越高。

1.4 观察指标 比较干预前及干预6个月后患儿语言行为能力(GDDS)、社会适应能力(ABAS-II)评分变化; 比较干预6个月后两组患儿发育商(GDS-C)。

1.5 统计学分析 本次研究中采用统计学软件SPSS19.0进行数据分析, 计数资料以百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和(Z)检验; 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内不同时间点采用配对样本t检验, 同时时间点的组间采用独立样本t检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 语言行为能力 干预6个月后, 与干预前相比两组患儿GDDS评分均有上升, 且观察组评分更高($P < 0.05$), 见表2。

2.2 社会适应能力 干预6个月后, 两组患儿社会适应能力均有提升, 且观察组评分更高($P < 0.05$), 见表3。

2.3 发育商 干预6个月后, 观察组患儿GDS-C高于对照组($P < 0.05$), 表4。

表1 两组患儿临床资料比较[例]

组别	例数	性别		平均年龄(岁)	类别			
		女性	男性		听力障碍	语言障碍	孤独症谱系	脑瘫儿
观察组	60	10	50	2.54±0.38	22	20	8	10
对照组	60	16	44	2.43±0.35	25	18	6	11
χ^2/t		1.768	1.649	0.315	0.154	0.323	0.058	
P		0.184	0.1022	0.575	0.695	0.570	0.810	

表2 两组患儿干预前后语言行为能力评分变化

组别	例数	时间	适应性	精细运动	大运动	语言能力	个人-社交
观察组	60	干预前	50.71±6.60	56.82±7.09	58.44±8.39	47.85±8.62	51.88±7.56
		干预后	71.33±7.11*	78.17±6.46*	77.38±7.23*	62.31±6.45*	79.21±6.67*
对照组	60	干预前	51.78±5.37	58.12±6.51	60.18±6.82	46.71±9.01	50.48±6.78
		干预后	68.61±6.88*	75.39±6.78*	74.26±8.03*	58.47±8.66*	75.52±8.33*
t干预后组间			2.130	2.299	2.237	2.755	2.678
P干预后组间			0.035	0.023	0.027	0.007	0.008

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表3 两组患儿社会适应能力评分

组别	例数	时间	概念技能	社会技能	实用技能
观察组	60	干预前	67.40±14.53	66.21±12.24	68.63±11.25
		干预后	84.25±19.64*	79.38±10.22*	82.67±14.25*
对照组	60	干预前	67.37±14.51	65.87±12.26	68.62±11.23
		干预后	75.57±18.75*	75.38±10.45*	76.38±13.46*
t干预后组间			2.476	2.120	2.486
P干预后组间			0.015	0.036	0.014

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

表4 干预后两组患儿GDS-C评分比较

组别	例数	运动	个人-社会	语言	手眼协调	表现
观察组	60	91.89±12.88	74.12±13.76	60.27±16.68	81.35±10.48	90.01±14.81
对照组	60	78.79±16.22	56.93±16.13	51.99±23.24	66.06±15.16	74.39±17.51
t		4.899	6.280	2.242	6.426	5.276
P		0.000	0.000	0.027	0.000	0.000

(下转第136页)

[8] Wei H, Duan X. Application of KTH-integrated nursing model in care of patients with multi-drug resistant tuberculosis[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(6): 6855-6863.

[9] 杜立华, 徐秀月, 李鑫, 等. 18F-FDG PET/CT诊断急性白血病髓外复发的临床价值[J]. 中国CT和MRI杂志, 2021, 19(2): 165-167.

[10] 刘敏, 王姣, 陈雅姝, 等. 老年非M3急性髓系白血病化疗患者心理弹性水平及影响因素分析[J]. 老年医学与保健, 2023, 29(2): 309-313.

[11] 余小瑜. 六步癌症告知模型对急性髓系白血病患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(1): 36-38, 40.

[12] 苏珂珂. 全面护理干预对急性髓系白血病患儿负性情绪和生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(34): 6498-6500.

[13] 林沛钰, 王爱平. 急性髓系白血病患者诱导缓解化疗期间症状与生活质量现状及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(12): 1136-1140.

[14] 刘接班, 李瑞花, 张亚莉. 微移植治疗老年急性髓系白血病的临床效果及对生活质量的影响评估[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015(7): 85-87.

[15] 王凯玲, 梅妍妍, 崔蕾, 等. 两种化疗方案对于TEL-AML1融合基因阳性儿童急性淋巴细胞白血病的疗效比较[J]. 中国实验血液学杂志, 2014, 22(2): 285-290.

[16] 田桂平, 张锐. 全面护理干预对急性髓系白血病患儿负性情绪及家属护理满意度的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2019, 42(3): 112-113.

[17] 曾春艳, 马晓辉, 孟炎杰. 健康宣教标准路径对急性髓系白血病患者负性情绪、生活质量、睡眠质量及预后的影响[J]. 癌症进展, 2021, 19(2): 211-214.

[18] 张杨, 蒙沙, 岳溪. 老年急性髓系白血病化疗患者心理弹性与生活质量 and 情绪状态相关性研究[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(2): 364-366, 380.

[19] 陈敏, 熊艳. 八段锦联合五行音乐对急性髓系白血病化疗患者癌因性疲乏的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2017, 3(11): 28-30.

[20] 刘旗. 对进行化疗的急性髓系白血病患者进行赋能理论心理护理的效果及依从性影响[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(1): 274-276.

[21] 王晓梅, 章俏雷, 谢莹芳, 等. 心理护理干预在急性髓系白血病化疗患者中的应用效果观察[J]. 中国现代医生, 2020, 58(24): 158-161.

[22] 孔一帆, 陈玉璐, 潘峰. 综合性护理干预对急性髓系白血病患者心理状态和生活质量的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(2): 116-117.

(收稿日期: 2023-11-25)
(校对编辑: 韩敏求)

(上接第129页)

3 讨论

正常情况下, 孩子在出生后不久就开始逐渐学习语言, 并在一定年龄范围内掌握对语言的基本理解和表达能力^[13-15]。但是, 部分儿童由于遗传因素、生理因素和环境因素等, 出现了语言发育滞后的情况, 即语言发育迟缓^[16-17]。引导式教育的核心思想是以受教育者为主体, 以教育者为辅助, 结合康复早期护理干预措施, 可以更加全面、有效的促进患儿发育, 提高其语言能力。

本次研究结果显示, 干预后观察组患儿语言行为能力及社会适应能力均强于对照组, 且发育商和更高。分析原因为引导式教育注重每位患儿的个性差异和学习能力, 制定个性化的教学目标和任务, 以满足不同患儿的学习需要, 让每个患儿都得到适合自身需要的支持。教育过程中借助游戏、扮演等丰富的训练方式与患儿进行互动和交流、提供语言刺激, 使得患儿得到更多语言输入与沟通表达机会。而模仿和反复训练等方式可以帮助患儿掌握正确的表达与沟通方式, 有助于患儿建立积极的人际关系、培养患儿的社会适应能力。此外, 引导式教育强调患儿的自主性和独立思考, 在与患儿家庭共同营的训练环境中, 鼓励患儿尝试新的目标, 并给予积极的反馈和鼓励, 有利于患儿自信心和自主性的培养, 进一步促进患儿的语言行为能力和社会适应能力。

综上所述, 引导式教育联合早期康复护理干预可以促进语言发育迟缓儿童发育商提高, 增强其语言行为能力和社会适应能力, 且改善效率更高。

参考文献

[1] 陈炜, 张莉, 饶睿, 等. 145例学龄前言语语言障碍儿童病因及特征分析[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2022, 30(2): 202-205.

[2] 朱红敏, 袁纯辉. 儿童神经发育障碍疾病研究进展[J]. 中国当代儿科杂志, 2023, 25(1): 91-97.

[3] 吴丽英, 宋晓英, 马晨红, 等. 早期综合干预对语言发育迟缓儿童康复效果的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2023, 21(2): 196-199.

[4] 李晓辰. 术后早期被动运动结合个性化延伸护理对关节镜下肩袖修复患者近期和远期康复影响[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(10): 96-97.

[5] 王文杰. "新三针"配合康复训练治疗小儿精神发育迟缓的临床价值[J]. 包头医学, 2020, 44(1): 50-52.

[6] 张玲, 吴浪龙, 康怀鑫, 等. 口部定位疗法联合引导式教育治疗言语语言障碍儿童的疗效观察[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2023, 31(1): 26-30.

[7] 胡国敏, 赵杨, 符雪如, 等. 引导式教育对脑瘫患儿粗大运动功能康复效果的meta分析[J]. 郑州大学学报(医学版), 2023, 58(2): 273-279.

[8] 陈智红, 王静. 综合康复护理结合引导式教育训练在脑性瘫痪患儿中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(3): 407-409.

[9] 章依文, 金星明, 沈晓明, 等. 2~3岁儿童语言发育迟缓筛查标准的建立[J]. 中国儿童保健杂志, 2003, 11(5): 308-310.

[10] 王少雯, 张貽霞, 陈静静, 等. Gesell1发展诊断量表在语言相关的发育性中的应用[J]. 中国儿童保健杂志, 2023, 31(4): 442-445, 450.

[11] 李毓秋, 邱卓英. 适应性行为评定量表第二版中文版(儿童用)标准化研究[J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(4): 378-382.

[12] 杜瑜, 毛正欢, 王慧, 等. 中文版Griffiths发育评估量表在2~4岁孤独症谱系障碍儿童中的应用研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(9): 816-820.

[13] 马扬, 沈瑞云, 张雨姝, 等. 1~6岁儿童语言发育迟缓的相关因素分析[J]. 北京医学, 2022, 44(7): 613-619.

[14] 杨一帆, 娄丹, 卢亚亚. 2~3岁语言发育迟缓儿童的发育商及影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(17): 98-101.

[15] 黄永. 父母团体认知行为干预对孤独症患儿治疗依从性及生活自理能力的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(22): 3420-3423.

[16] 黄萍, 罗晶, 吴婷, 等. 2~5岁高危儿童语言发育迟缓MRI表现及诊断[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022(2): 24-26.

[17] 田园园, 任伟静. 引导式健康教育配合沙盘游戏干预对脑瘫康复治疗患儿智力水平及运动能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(3): 461-464.

(收稿日期: 2023-12-25)
(校对编辑: 韩敏求)