

“引导式教育-脑瘫康复韵律操”的创作与应用

廖洪波, 张晓霞

[摘要] 目的 介绍自行创作的“引导式教育-脑瘫康复韵律操”及其应用效果。方法 设立对照组和康复组,各康复训练75例脑瘫儿童。对照组常规观察评估;康复组加入康复韵律操训练。训练前及训练后3个月进行评分。结果 康复组儿童在运动、言语交往和感知认知方面得分明显高于对照组($P<0.01$),有效率明显高于对照组($P<0.01$)。结论 “引导式教育-脑瘫康复韵律操”对脑瘫康复效果较好。

[关键词] 引导式教育;脑性瘫痪;韵律操;创作;应用

Creation and Application of Conductive Education-Rehabilitation Rhythmic Exercise for Cerebral Palsy LIAO Hong-bo, ZHANG Xiao-xia. Hunan Provincial Rehabilitation Research Center for the Disabled, Changsha 410016, Hunan, China

Abstract: Objective To introduce a set of rehabilitation approach called Conductive Education-Rehabilitation Rhythmic Exercise and its application. **Methods** Control group and rehabilitation group were set up with 75 cerebral palsy children in each. And it was used once a week for 3 months. **Results** The scores and effective rate of movement, speech communication, perception and cognitive in the rehabilitation group were higher than the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Conductive Education-Rehabilitation Rhythmic Exercise was effective

基金项目: 香港李嘉诚基金会课题: 脑瘫儿童康复与残疾预防项目2007-2011。

作者单位: 湖南省残疾人康复中心, 湖南长沙市410016。作者简介: 廖洪波(1962-), 女, 湖南长沙市人, 副主任医师, 心理咨询师, 主要研究方向: 儿童康复与引导式教育。

to cerebral palsy.

Key words: conductive education; cerebral palsy; rhythmic exercise; creation; application

[中图分类号] R742.3 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2011)11-1065-03

[本文著录格式] 廖洪波, 张晓霞. “引导式教育-脑瘫康复韵律操”的创作与应用[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(11):1065-1067.

引导式教育(conductive education, CE)源于20世纪40年代的匈牙利, 又称Peto法, 由著名的神经学、心理学和教育学家彼图(Peto)教授创立。是国际公认的治疗小儿脑瘫最有效的方法之一^[1]。其显著特点是通过引导员科学地诱导技巧和生活流程的练习, 最大限度地引导调动患儿自主运动的潜力, 以其特有的节律性意向激发患儿的兴趣及参与意识, 使患儿在德、智、体、个性气质培养和行为塑造、生活能力等方面得到全面的康复和发展^[2-3]。如何运用Peto教授的引导式教育原理, 更有效地开展脑瘫儿童康复, 这是目前业内人士正在探索的课题。笔者于2006年底开始构思、执笔、并不断完善的“引导式教育-脑瘫康复操”。本文将创作和应用情况介绍如下。

1 创作背景

以体操训练的形式对脑瘫儿童进行康复, 在业内已有报道^[4]。但以节律性语言和节奏诱导完成体操, 尚少有推广。笔者在2005年苏州某康复机构学习和参加全国学术会议以后, 即萌发了创作一套具有引导式教育特色的康复韵律体操的想法, 设想这一体操必须适合脑瘫儿童, 能提高其运动、言语、认知和交流能力, 既能作为脑瘫儿童康复训练内容, 也能作为每天都做的“课间操”, 同时也可用于年幼正常儿童。

2 创作过程

2006年底开始, 笔者根据Peto教授的引导式教育原理^[2], 结合正常儿童生长发育规律和脑瘫儿童运动、言语等方面的康复需求, 参照其他单位的经验开始构思、创作。

通过3个多月构思编导, 冠有“上肢和手部运动”等20多个动作名称、从平躺开始、到坐立完成的康复操初具雏形。当时命名为“脑瘫运动康复操”。考虑脑瘫儿童运动障碍和多伴有言语与交流障碍的特殊性, 构想通过一定的音乐、节奏和语言(部分为引导式教育节律性语言), 以提高儿童的兴致和记忆力, 使运动训练变得轻松, 同时为儿童提供发声、语言表达与交流的机会。

康复操基本成形以后, 笔者组织科室业务人员反复练习, 不断完善后投入应用。2010年3月, 笔者对其进一步的完善, 并更名为“引导式教育-脑瘫康复

韵律操”(康复韵律操)。

3 内容(配有轻松舒缓的4/4节拍的音乐)

3.1 热身运动 我把小手伸出来, 伸, 伸, 伸, 伸; 转动小手, 转, 转, 转, 转。我把小手向上举, 举, 举, 举, 举; 拍拍双手, 拍, 拍, 拍, 拍; 我把小手放一下一来。

3.2 第一节: 上肢和手部运动 伸伸我的左手, 摸摸我的头, 伸伸我的右手, 摸摸我的耳; 拍拍我的肚子, 摸摸我的胸, 拍拍我的肩膀, 摸摸我的腰。

3.3 第二节: 下肢和躯干运动 伸伸我的左腿弯起来, 伸伸我的右腿弯起来; 翘翘我的屁屁1 2 1, 翘翘我的屁屁1 2 1。伸伸双手拍拍腿, 伸一手, 拍拍腿, 伸一手, 拍拍腿, 仰卧起坐1 1 1, 仰卧起坐1 1 1。

3.4 第三节: 全身运动 一齐翻身, 翻, 翻, 翻, 翻; 慢慢坐起, 坐, 坐, 坐, 坐, 抬头挺胸看前方, 看一前一方。摇摇我的头, 1 2 3 4; 耸耸我的肩, 1 2 3 4, 伸伸我的舌头, 1 2 3 4; 鼓鼓我的腮, 1 2 3 4, 嘿一嘿一嘿一嘿, 我一好一棒! 嘿一嘿一嘿一嘿, 我一好一棒!

4 一般资料和应用方法

4.1 一般资料 选择2007年3月~2010年11月在本中心康复训练的脑瘫患儿, 其脑瘫诊断标准符合2006年全国小儿脑瘫座谈会制定的标准及分型^[6]。入选标准: ①2~14岁; ②轻型或中型。将符合上述条件的患儿分为: ①康复组(n=75): 其中男性43例, 女性32例; 年龄2~14岁, 平均(4±2.5)岁; 病程10个月~10年, 平均(3±1.2)年; ②对照组(n=75): 其中男性40例, 女性35例; 年龄2~14岁, 平均(4±2.2)岁; 病程1~12年, 平均(2.9±1.4)年。两组患儿在性别、年龄、病程方面无显著性差异($P>0.05$)。

4.2 方法 两组均常规观察评估, 制定计划, 每天进行1节PT、OT和感觉统合训练, 3节小组课程和日常流程练习。每周训练5 d, 3个月为1个疗程。康复组在此基础上加入康复韵律操。每天的课间操由1名引导员引领儿童练习, 各班引导员在小组课中, 每周练习1次, 家长在家里教导孩子, 每天分步练习, 直到学会。两组均使用省中心自制《脑瘫康复儿童康复训练效果评估表评估表》(根据香港引导式教育22项技

能评估和格塞尔发育量表修改制定,共有7大领域70项,总分210分,每项4级计分,最高3分最低0分)。本研究选取其中粗大运动、言语交往和感知认知3个领域进行评定,于训练前和训练3个月后各评估1次。前后对比无提高为无效;提高1~40分为有效;41分以上为显效。

4.3 统计学分析 采用SPSS 13.0统计软件包进行统计分析,计量资料不同组别功能得分比较用独立样本 t 检验,计数资料不同组别各项功能的康复效果分布比较采用 χ^2 检验。

5 结果

康复组在粗大运动、言语交往和感知认知方面得分显著高于对照组($P<0.001$);有效率高于对照组($P<0.05$)。见表1、表2。

表1 两组患儿康复训练3个月3大功能得分比较

组别	n	粗大运动(42分)	言语交往(21分)	感知认知(42分)
康复组	75	32±3.70	18±1.38	28±4.82
对照组	75	25±2.55	14±1.24	22±4.41
t		13.49	18.67	7.95
P		<0.001	<0.001	<0.001

注:此表主要对两组患儿《脑瘫康复儿童康复训练效果评估表》中的3大领域进行统计对比。

表2 两组患儿康复训练3个月3项康复效果比较

项目	组别	n	有效	显效	无效	总有效率(%)	χ^2	P
粗大运动	康复组	75	44	29	2	97.3	8.026	0.018
	对照组	75	40	23	12	84		
言语交往	康复组	75	39	31	5	93.3	9.852	0.007
	对照组	75	33	23	19	74.6		
感知认知	康复组	75	51	16	8	89.3	7.973	0.019
	对照组	75	43	12	20	73.3		

6 讨论

6.1 运动能力 建立四肢各关节屈、伸、收、展、旋前、旋后等主动运动的意识,提高各关节活动功能,巩固坐位与翻身的能力,对腰背肌力、腹肌肌力、手的抓握与放松以及肩带和骨盆的稳定性均起到提升作用。

6.2 语言与感知认知能力 通过每1节动作前的节律性意向和语言诱导,所训儿童建立或增强了节奏感与发音的意识,提高了对体操中语言和动作的理解与表达能力,通过“伸舌”、“鼓腮”和“嘿”的重复练习,

提高了口唇与舌的灵活性和肺呼吸的功能。更重要的是,通过“转”、“伸”、“摸”、“拍”、“举”、“翻”、“看”、“摇”等反复的言语刺激和动作练习,提高了他们的本体感知觉与运动的统合能力;通过节律性语言,提高了他们对自己身体各部位认知的兴致。同时,也通过有节奏的体操练习,减轻了儿童对“左、右、上、下”等抽象的空间概念的认知难度,提高了其认知水平。

6.3 其他 全套体操强调“我”做什么,最后有“我很棒”的表达,明显提高了幼儿的主动性、积极性和自信心。由于引导式教育节律性语言的特点,儿童容易接受、容易学会,也深受他们喜爱。此操在每年的康复成果活动中表演,也得到了专家和同行的赞扬,成为本中心的脑瘫康复特色之一。目前这套韵律操被全省部分康复机构引用,用于课间集体体操教导所训的各类残疾儿童,也深受欢迎。

“引导式教育-脑瘫康复韵律操”较好地引用了引导式教育的原理,应用“节律性意向”,将言语与运动连在一起,能够调动儿童快乐的情绪,营造轻松愉快的学习氛围,引导儿童主动积极的学习并完成一些动作,提高运动、言语和感知认知功能,使儿童快乐参与、主动参与。由于此操具有一定的韵律,朗朗上口、较为简单易记,有重复练习的益处,效果明显,值得同道者试用。建议应用此操以前,首先培训业务人员和家长,然后教导儿童学习和使用。

【参考文献】

- [1] 欧安娜,余雪萍. 引导式教育-伴儿同行[M]. 香港:香港复康会世界卫生组织复康协作中心出版,2002: 1-5.
- [2] 吴卫红. 脑瘫儿童特殊教育方式:引导式教育[J]. 中国康复理论与实践,2003,9(5): 259-260.
- [3] 魏国荣,张华. 小儿脑性瘫痪运动治疗过程中引导式教育的实施[J]. 现代康复,2001,5(5): 5-7.
- [4] 周安艳. 韵律体操训练程序对脑性瘫痪儿童的功能促进作用[J]. 现代康复,2000,4(8): 1172-1173.
- [5] 廖洪波,杨潇,成露. 探索脑瘫儿童全面康复的经济实用新模式:附“六位一体”疗法康复脑瘫儿童50例情况报告[J]. 中国康复理论与实践,2008,14(8): 763-765.
- [6] 陈秀洁,李树春. 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.

(收稿日期:2011-06-09 修回日期:2011-08-19)