

## • 临床研究 •

## 30 名学习困难儿童教育干预效果观察

苏萍 邓海波 苏义梅 邓玉萍

[摘要] 目的 探讨对学习困难儿童进行教育干预的方法及效果。方法 选择玉林市某寄宿小学 2—4 年级 7—10 岁学习困难儿童 30 名,采用个体化教育方式,内容包括感觉统合、精细运动、生活技能、认知能力训练和行为、游戏、音乐疗法、父母教育,为期 1.5 年。干预前后测定儿童的感觉统合评定量表和学习成绩,并与正常儿童比较。结果 学习困难儿童在感觉统合和学习成绩方面基本达到正常儿童水平。结论 对学习困难儿童进行教育干预,是激发学习障碍儿童生理和心理潜能的一种有效途径。

[关键词] 学习困难;教育;康复

**Individualized education for 30 children with learning disability** SU Ping, DENG Hai-bo, SU Yi-mei, et al. Yulin First People's Hospital, Guangxi 537000, China

[Abstract] **Objective** To study the method and effect of individualized education on children with learning disability (LD). **Methods** 30 children during 7-10 year old in a local boarding elementary school were chosen and guided individually as the following: sensory integration dysfunction drill, subtle motion drill, life skills drill, cognitive capability drill, behavior therapy, game therapy, music therapy and parents education. One and a half year later, the index of Sensory Integration Rating Scales and study marks were determined and compared with that of the normal children. **Results** There is not significant difference between the LD children and the normal ones in the sensory integration of behavior and the learning achievement. **Conclusion** Individualized education is a valid approach improving the potentiality of the LD children's physiology and psychology.

[Key words] learning disability; individualized education; rehabilitation

中图分类号:R749.94 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2004)09-0549-02

[本文著录格式] 苏萍,邓海波,苏义梅,等.30 名学习困难儿童教育干预效果观察[J].中国康复理论与实践,2004,10(9):549-550.

学习困难(learning disability, LD)儿童是在学校教育过程中表现出来的一类特殊儿童群体,严重困扰着教师和家长。本文就 LD 儿童教育干预的内容与方法及效果评价进行初步小结。

## 1 对象和方法

1.1 对象 全部被试均选自玉林市某寄宿小学 2—4 年级学生,其中男性 22 名,女性 8 名,年龄 7—10 岁。所有被试均由 1—2 名副高以上职称、有丰富临床经验的儿童精神病学医师检查确诊。同时选取同班同年龄、性别、学业优良学生 30 名作为对照组。

1.2 诊断标准 LD 诊断参照国际疾病分类第 10 版(ICD-10)关于“特定性学习技能发育障碍”诊断标准<sup>[1]</sup>;并借鉴季卫东的界定标准<sup>[2]</sup>:①语文或数学平均成绩居全班级第 10 百分位内;②班主任根据其学习能力综合评定为差生;③至少有一门主课成绩 < 60 分;④ IQ > 70(韦氏学龄儿童智力量表);⑤损害在上学最初几年已存在;⑥没有任何外在因素可以说明其学习困难;⑦非视听损害或神经系统损害的直接结果。

1.3 方法 建立由心理学医生、儿童保健医师、特教教师组成的矫治小组,采用个体化方式进行综合教育干预。针对每个 LD 儿童的缺陷,明确其总体水平、强项及弱点、特殊爱好,确立干预目标;选择相应的教学内容及干预手段,由一名特教教师负责计划实施,并且在实施过程中不断加以验证,作为调整干预方案的反

馈信息。训练时间每周 2 次,每次 30 min,3 个月为 1 阶段,每阶段结束后进行评估,根据症状改善情况制订下一阶段的教育计划,在 1.5 年内,分 4 个阶段完成训练计划,观察效果。

训练内容:①感觉统合训练:训练前庭感觉、本体感觉、听觉、触觉;②精细运动训练:增加手-眼协调性;③生活技能训练:包括与同伴交往、主动提问、主动提出需求、参与行为、协作行为、寻求支持和帮助、自我管理训练;④认知能力训练:除提高认知水平训练外,还将一些学习方法教给儿童,帮助儿童提高记忆力,掌握观察、推理等方法;⑤行为治疗:主要使用阳性强化法和消退法,当 LD 儿童出现符合规定和要求的良好行为时,立即给予奖励、赏识,消退法则用于淡化不良行为;⑥游戏疗法:采用儿童中心游戏疗法,师生间建立良好的情感关系,通过自由愉快的游戏活动,儿童的紧张情绪、不满、焦虑、攻击等负性情绪可以得到充分发泄,从而达到缓冲心理应激的目的;⑦音乐疗法:除使用轻松、抒情的音乐作为训练背景外,还利用发音练习、音乐节奏训练、唱歌、演奏乐器等方法来调整 LD 儿童心理状态,增强自信;⑧对父母的教育干预:利用周末父母接学生机会,举办父母培训班,提高父母的育儿技能,改善家庭环境中的不良刺激,同时及时将 LD 儿童的进步及教育干预内容与家长沟通,取得家长支持、配合。训练内容因人而异。2 名儿童因多动明显,同时服用利他林 10 mg/d,连用 2 个月。

1.4 评价方法 ①感觉统合评定量表(台湾奇德儿脑力开发教学联盟设计<sup>[3]</sup>)评定;②认知功能评定:注意力测试采用数字划消(划 3 测试),计算错误率;记忆力测试听觉记忆广度,顺、倒背数字,记录正确复述的数位。在教育开始及每一阶段结束进行测试;③期末考

作者单位:1. 537000 广西玉林市,玉林市第一人民医院(苏萍、邓海波);2. 537000 广西玉林市,玉林市维伯英才小学(苏义梅、邓玉萍)。作者简介:苏萍(1961-),女,广西玉林市人,副主任医师,主要研究方向:儿童心理行为发育。

试成绩;④临床疗效评定:采用自拟增分评定:

$$\text{增分率} = \frac{\text{干预后评分} - \text{干预前评分}}{\text{干预前评分}} \times 100\%$$

增分率 = 10%—20% 为改善;增分率 ≥ 20% 为明显改善;达到正常水平的 90% 为达到(接近)正常儿童水平。将有关数据输入 SPSS 软件进行统计学处理。

## 2 结果

LD 儿童治疗后,感觉统合失调显著改善( $P < 0.001$ ),与对照组比较无显著性差异( $t = 1.86, P > 0.05$ )。见表 1。干预后学习成绩较干预前显著提高( $P < 0.001$ ),1.5 年后复查与对照组比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组儿童感觉统合评定量表评分比较(分)

组别	干预前	干预后	t	P
LD 组	39.17 ± 7.87	51.37 ± 7.83	6.80	< 0.001
对照组	48.93 ± 6.78	51.73 ± 7.64	1.97	> 0.05

表 2 两组儿童期末考试成绩比较(分)

组别	干预前	0.5 年后	1 年后	1.5 年后
LD 组	64.87 ± 10.12	72.64 ± 9.03	79.42 ± 12.54	84.73 ± 6.46
对照组	84.77 ± 6.73	85.67 ± 8.87	84.96 ± 5.65	86.50 ± 5.57
t	9.61	4.47	2.35	1.10
P	< 0.001	< 0.01	< 0.05	> 0.05

注:LD 组 1.5 年后与干预前比较:  $t = 9.59, P < 0.001$ 。

LD 儿童动作改善(感觉统合量表中大肌肉、平衡及本体感项)平均出现在训练后 2 个月,明显改善约需 0.5 年,1.5 年后基本能达到正常儿童水平;生活技能(感觉统合量表中触觉过分防御项)改善平均在训练 3 个月后,明显改善约需 9 个月,1.5 年后接近正常儿童;认知能力改善平均在训练后 3 个月,明显改善约需要 1 年,1.5 年后约 93% 达到正常儿童水平。儿童的情绪与行为障碍逐渐得到缓解,1.5 年后学习能力综合评定在良好水平。

## 3 讨论

通过玉林市某寄宿学校 LD 儿童 1.5 年的个体化教育干预,我们得到以下几点体会:

**3.1 教育措施具体** 没有适合于所有 LD 儿童的单一治疗模式,必须对每个儿童采取个体化的综合性教育干预。我们采取一对一形式,使教育干预针对性更强;在此基础上,我们定期采用小组形式辅以训练,克服了个别化训练易乏味、难坚持的缺点,增加了他们的兴趣,配合完成教育计划,效果更理想。同时,由于 LD 儿童的干预效果不会立竿见影,因此在教育目标确定后,应分阶段按部就班进行,症状明显改善后仍需继续跟踪随访教育指导。急于求成,超负荷训练只能增加儿童的不配合,最终干扰教育干预的进行。

**3.2 树立儿童自信** 教育心理方面的因素在 LD 儿童的干预中具有重要意义<sup>[4]</sup>。由于较多的学业失败,老师和家长的低评价,LD 儿童自尊易受损,存在较多的情绪和行为问题<sup>[5-6]</sup>。因此,我们采取互动式教育,让

他们由被动变主动,激发内在潜能。在此基础上,充分考虑他们的需要,关心他们,尊重他们,鼓励为主,从他们的观点出发,有目的地引导他们将学习作为最有趣和最有意义的事情。通过各种活动,他们逐渐学会了思考,不但情绪变得稳定,行为发生改变,学习兴趣、自尊心也得到很大提高。

**3.3 感觉统合训练** LD 儿童存在着大脑神经功能失调或发育异常<sup>[4]</sup>,易出现感觉统合失调。牛秀英等发现,感觉统合训练对于学习困难儿童有一定疗效<sup>[7]</sup>。我们在教育干预过程中亦发现,感统训练后 LD 儿童的情绪稳定性、注意力都有提高,动作、学习成绩能赶上正常儿童水平。

**3.4 游戏治疗** 由于儿童不能准确用语言表达自己,游戏成为他们表达内心感受,疏导内心困惑、悲愤、抑郁等心理问题的手段<sup>[8]</sup>。我们发现,LD 儿童在由自己主导的游戏活动中,不但紧张、焦虑、自卑心理有所缓解,还增强了自我意识,学会运动,产生联想和幻想,认知能力、自控能力、交往能力都有提高。

**3.5 音乐治疗** 音乐为儿童提供了一个安全、能充分自我表现和自我创造的心理空间和环境,能矫正 LD 儿童的胆怯、害羞心理,有效地放松儿童紧张情绪,增强自信。在训练中我们感觉到,某些方向感和时空感较差的儿童,单纯的强化训练很难奏效,通过加用音乐配合练习,能力可很快得到提高。如通过演唱《左右歌》同时做出相应动作的训练,很容易分清左右方向。

**3.6 家庭配合必不可少** 家庭的压力及教育方法不当,易导致心理问题,继发注意力不集中、学习兴趣下降<sup>[9]</sup>。我们通过给父母举办培训班,将新的教育理念、教育方法传授给家长,及时进行心理咨询与指导,建立正确的教养态度和方法,为 LD 儿童营造有利于身心发展的家庭环境,使教育干预能顺利实施。

综上所述,及时进行个体化教育干预,是提高学习困难儿童生理和心理潜能的有效途径。

## [参考文献]

- [1] 李雪荣. 现代儿童精神医学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1994. 155-161.
- [2] 季卫东. 学困儿童认知功能对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(4): 213-214.
- [3] 任桂英, 王玉凤, 顾伯美, 等. 儿童感觉统合评定量表的测试报告[J]. 中国心理卫生杂志, 1994, 8(4): 145-147.
- [4] Brook U, Geva D. Knowledge and attitudes of high school pupils towards peers' attention deficit and learning disabilities[J]. Patient Education and Counseling, 2001, 43(1): 31-36.
- [5] Maria VS, Marjorie I, Robert B. Adolescents with learning disabilities: risk and protective factors associated with emotional wellbeing: findings from the national longitudinal study of adolescent health[J]. J Adolescent Health, 2000, 27(5): 340-348.
- [6] 范存莲, 陈小义, 冯星. 儿童学习困难非智力因素研究[J]. 临床儿科杂志, 2003, 21(5): 303-305.
- [7] 牛秀英, 李传琦. 感觉统合训练在学习障碍儿童中的应用[J]. 中国行为医学科学, 2003, 12(3): 295.
- [8] 高峻岭. 游戏治疗儿童心理障碍[J]. 中华儿科杂志, 2002, 40(5): 271-273.
- [9] 黄旭, 静进, 黎程正家, 等. 儿童学习困难及其家庭影响因素的研究[J]. 中国儿童保健杂志, 2001, 9(5): 300-302.

(收稿日期: 2004-01-17)