

沙盘游戏结合康复训练对儿童语言迟缓的疗效分析

张平英¹, 黄方¹, 王丽², 陈霞¹

作者单位:¹襄阳市中心医院、湖北文理学院附属医院儿科, 湖北 襄阳 441021;

²湖北省妇幼保健院儿科, 湖北 武汉 437600

通信作者: 陈霞, 女, 副主任医师, 研究方向为儿童疾病诊断与治疗, E-mail: 4314132@qq.com

基金项目: 湖北省科技厅基金项目(2015CFB660)

摘要:目的 观察沙盘游戏结合康复训练对促进语言发育迟缓患儿康复的作用。方法 选取2018年1月至2019年1月入住襄阳市中心医院80例语言发育迟缓患儿,按随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。对照组给予常规治疗和康复训练1个月,观察组在对照组基础上增加沙盘游戏。比较治疗前后两组症状改善情况,患儿理解和表达水平,临床疗效以及家长的满意度。结果 治疗后观察组的症状得到明显改善,与对照组比较均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。治疗后观察组的理解和表达水平明显优于对照组($P < 0.05$)。观察组患儿经训练后的训练总有效率为77.5%,显著高于对照组病人的42.5%,差异有统计学意义($\chi^2 = 10.208, P = 0.001$)。治疗后观察组患儿家长的满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 把沙盘游戏和康复训练巧妙地结合在一起可以提高康复训练的效果,有效地提高患儿的语言水平能力,适用于临床推广应用。

关键词:语言发展障碍; 语音训练; 言语疗法; 语言疗法; 沙盘游戏; 儿童,学龄前

Effect of sandplay combined with rehabilitation training on language retardation in children

ZHANG Pingying¹, HUANG Fang¹, WANG Li², CHEN Xia¹

Author Affiliations: ¹Department of Pediatrics, Xiangyang Central Hospital, The Affiliated Hospital of Hubei

College of Arts and Science, Xiangyang, Hubei 441021, China; ²Department of Pediatrics,

Hubei Provincial Maternal and Child Health Hospital, Wuhan, Hubei 437600, China

Abstract: Objective To observe the effect of sandplay combined with rehabilitation training on the rehabilitation of children with language retardation. **Methods** From January 2018 to January 2019, 80 children with language stunting were admitted to the central hospital of Xiangyang. They were divided into control group and observation group according to the random number table method, each with 40 cases. The control group was given routine treatment and rehabilitation training for 1 month, and the observation group added sand table games on the basis of the control group. Before and after treatment, the improvement of symptoms, the level of understanding and expression of the sick children, the clinical efficacy and the satisfaction of parents were compared between the two groups. **Results** After treatment, the symptoms of the observation group were significantly improved, and the difference was statistically significant compared with the control group (all $P < 0.05$). After treatment, the level of understanding and expression in the observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the children in the observation group after training was 77.5%, which was significantly higher than the total effective rate of the patients in the reference group (42.5%). The difference in data between groups was statistically significant ($\chi^2 = 10.208, P = 0.001$). After treatment, the satisfaction of parents in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of sandplay and rehabilitation training provides high-quality and full-course high-quality rehabilitation services for children with language retardation, improves the effect of rehabilitation training, effectively improves the language proficiency of children, and is suitable for clinical popularization and application.

Key words: Language development disorders; Voice training; Speech therapy; Language therapy; Sand game; Child, pre-school

语言发育迟缓的病儿在临床上比较多见,指的是婴幼儿的语言发育相对缓慢,与同龄人相比,语言发育的水平明显较同龄人低^[1]。语言发育迟缓病

儿的主要临床的表现是对语言的理解和口语表达能力下降,并且影响了病儿的社会交往能力,严重阻碍了病儿的日常生活能力,在很大程度上限制了

儿童的生长发育和心理健康^[2]。近年来中国的语言发育迟缓病儿的发病机率呈上升趋势,困扰大多数家庭,并造成了严重的负担,因此必须引起重视。采用康复训练的方法可以加快病儿的语言迟缓的恢复,但是在临床上康复训练的方法多种多样,如何选择最有效的康复训练方法是研究的重点^[3-4]。本研究发现将沙盘游戏和康复训练有效地结合治疗儿童语言发育迟缓,在临床上取得了不错的疗效,并得到了家长的高度认可。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月至2019年1月襄阳市中心医院收治的80例病儿作为分析对象,对病儿的资料进行回顾性总结,经临床诊断确诊为语言发育迟缓^[5]。按随机数字表法,将病儿分为观察组和对照组,各40例。对照组中男22例,女18例;年龄范围为1.4~6岁,年龄 (3.11 ± 1.31) 岁。观察组中男21例,女19例;年龄范围为1.5~6.5岁,年龄 (3.56 ± 1.35) 岁。两组病儿性别、年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 纳入、排除标准 纳入标准:(1)病儿符合语言发育迟缓的诊断标准。(2)病儿近亲属知情,并同意参与研究。排除标准:(1)排除心、肝、肾等严重疾病的病儿。(2)排除癫痫、痴呆、精神异常病儿。(3)排除听力、视力障碍所致的语言发育迟缓的病儿。(4)排除资料不全病儿。(5)排除正参与其他研究病儿。

1.3 方法

1.3.1 对照组 每日给予常规治疗和康复训练1个月。在药物治疗的同时给予由少增多、有目标、有计划的语言康复训练。语言康复训练主要包括语言表达能力和复述能力训练,包括单字、词语、句子的复述,还有卡片、图形以及实物的演示、情景对话练习等等。

1.3.2 观察组 在对照组治疗训练的基础上给予病儿沙盘游戏治疗。首先成立治疗小组,包括4名心理学专业研究人员和2名儿科医师,首先了解病儿的日常生活及表现。随后采用瑞文标准推理测验(SBP)对病儿进行检查,排除智商(IQ)不足80分,以及伴发精神异常、严重疾病的病儿。然后每周对病儿进行1次沙盘游戏的治疗,其中每次治疗约1 h左右,总共治疗12周。沙盘游戏的具体操作步骤:(1)在治疗初期,与病儿充分沟通,获取病儿足够的信任,然后向他们说明沙盘的材料和对应的操作要求,告诉病儿他们可以对沙盘所有物品进行自由操作。(2)在病儿按照自己的思路进行作品制作的时

候,治疗的医务人员在他们身边默默的陪伴他们,持续地关注他们,帮助他们完成作品的制作。(3)在沙盘作品完成之后,也就是沙盘游戏的理解和体验的重要时期,治疗师可以和病儿进行沟通和交流,了解病儿对作品的设计、意义、用途的想法,鼓励病儿多表达,多用语言来描述自己的作品。(4)未拆除作品之前,先用照相机对作品进行拍照,并标注时间进行存档,再同病儿一起拆除沙盘作品。

1.4 观察指标 (1)仔细观察病儿在沙盘室的表现,其中具有特征性的表现总结如下:不与外人交往、词汇量少、混用、不爱讲话、缺乏主动语言、完全依赖他人照顾、不理解指令等。每个症状分1~5级,依次为无、偶尔、有时、时常及总是,其中1~2级为症状轻微,3~5级为症状严重。(2)效果评价采取在训练前、后采用S-S语言发育迟缓评定法^[6]来评估语言发育迟缓儿童的语言表达能力。如果治疗后语言发育迟缓的病儿的语言理解和表达能力较前提高2个阶段,定义为显效。如果提高1个阶段定义为有效,如果语言发育迟缓改善不明显则为无效。(3)家长满意度。干预后采取问卷对病儿家长干预满意程度进行调查分析,由家长亲自填写并给予意见,收集数据进行对比分析。

1.5 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验。计数资料以%表示,率的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后两组症状改善情况比较 治疗后观察组的症状包括不爱讲话、缺乏主动语言、不理解指令明显地得到了有效的改善,与对照组比较均差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表1。

表1 语言发育迟缓病儿80例两组症状改善情况比较/例

组别	例数	不爱讲话		缺乏主动性语言		不理解指令	
		1~2级	3~5级	1~2级	3~5级	1~2级	3~5级
对照组	40						
治疗前		13	27	14	26	8	32
治疗后		15	25	15	25	9	31
χ^2 值, P 值		0.220,0.639		0.054,0.816		0.075,0.785	
观察组	40						
治疗前		14	26	12	28	5	35
治疗后		26	14	24	16	18	22
χ^2 值, P 值		7.200,0.007		7.273,0.007		10.313,0.001	
两组比较 χ^2 值, P 值							
治疗前		0.056,0.813		0.228,0.633		0.827,0.363	
治疗后		6.054,0.014		4.053,0.044		4.528,0.033	

2.2 治疗后两组病儿理解和表达水平比较 治疗后,观察组的理解和表达水平明显优于对照组,总有效率的差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组临床疗效的比较 观察组的有效率明显高于对照组,观察组总有效率的差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3。

表3 语言发育迟缓病儿80例两组临床疗效比较/例(%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	10(25)	7(17.5)	23(57.5)	17(42.5)
观察组	40	20(50)	11(27.5)	9(22.5)	31(77.5) ^a

注:两组比较,^a $\chi^2 = 10.208, P = 0.001$

2.4 治疗后两组病儿家长的满意度比较 治疗后,观察组病儿家长的满意度明显高于对照组,总体满意度的差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 语言发育迟缓病儿80例两组家长满意度比较/例(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总体满意度
对照组	40	5(12.5)	16(40)	19(47.5)	21(52.5)
观察组	40	28(70)	7(17.5)	5(12.5)	35(87.5) ^a

注:两组比较,^a $\chi^2 = 11.667, P = 0.001$

3 讨论

语言发育迟缓是中国儿童发育阶段中较常见的普遍问题之一,近年来中国儿童语言发育迟缓的病例数逐渐增加,已经超过500万,所以应高度重视儿童的语言发育问题^[7]。曾有报道指出^[8],语言发育迟缓的病儿越早进行康复功能训练就越好,可以有效提高儿童的生活质量,并且可以提高其他脑部功能区的发育,早期康复训练在临床中应用非常广泛。而目前国内的康复训练的方法较少。如何增加康复手段、如何采用最有效的治疗方式,成了本课题组目前关注的焦点^[9]。近年的研究指出,采用趣味游戏巧妙地结合康复功能训练来治疗语言发育迟缓的幼儿,病儿的语言发育商较前有所提高,临床效果较佳^[10]。所以本研究采用沙盘游戏结合语言康复训练来治疗语言发育迟缓的病儿,巧妙地利用儿童爱玩的性格,将枯燥的语言训练完美地融入到游戏当中,

充分引起孩子的兴趣,逐渐地对孩子进行有步骤的语言康复训练。在游戏中,孩子保持轻松、愉快的心情,让孩子有充足的安全感^[11],对治疗师产生十足的依赖与信任,孩子有勇气多表达,逐步提高语言的康复。

婴幼儿的发育系统尚未完善,脑组织的代偿功能和可塑性较强,给予适当的刺激就可以重新塑造突触的连接结构,因此大脑的很多功能都可以得到相应的改善,从而促进病儿语言水平的恢复^[12]。语言康复功能训练是一种循序渐进、日积月累的康复功能锻炼,从最基础的单字、词语、到简单的成语、句子、依次到长句进行逐步地练习。练习过程中还包括其他方面能力的训练,如练习听力、如何发声、如何应用手势符号表达自己的想法、如何提高理解能力和进行口语的表达,通过这些有效地练习,脑部神经通路可以得到更为广泛地刺激,从而重新塑造新的语言中枢突触,进一步加快儿童语言的中枢飞速地发育,逐步地提高病儿语言功能的表达^[13]。

游戏是孩子日常生活的主要内容,在游戏中,孩子可以锻炼自己的认知能力、社会交往能力、语言表达能力等等^[14]。沙盘游戏治疗技术,可以让病儿充分的展开想象,设计出各种不同的沙子造型。病儿可以利用沙子、水和玩具模型等构建出他们喜欢的场景,这些场景就可以真实的以立体结构显现出来,病儿可以把他们的内心所想变成现实。从而让孩子的内心的不悦得到释放,得到充分的满足感,这样可以使孩子身心愉悦,并且调动语言表达的积极性^[15]。

在本研究中发现,观察组病儿当一进入沙盘室时,就开始自主地直接玩沙子、玩沙具,不需要任何的引导和说明。这充分说明沙盘游戏非常有趣,深深地吸引了孩子,使得孩子可以在无意间就开始玩沙子、水和各种玩具模型,孩子可以自由地展现内心的情感^[16]。已有的研究表明,沙盘游戏可以充分地改善语言障碍儿童的言语沟通能力和人际交往能力,从而提高儿童和父母的亲子关系和社会适应能力等^[17]。在本研究中,病儿在玩沙盘游戏时,治

表2 语言发育迟缓病儿80例治疗后两组理解水平和表达水平比较/例(%)

组别	例数	理解水平				表达水平			
		显效	有效	无效	总有效	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	13(32.5)	6(15.0)	21(52.5)	19(47.5)	8(20.0)	12(30.0)	20(50.0)	20(50.0)
观察组	40	18(45.0)	13(32.5)	9(22.5)	31(77.5) ^a	21(52.5)	12(30.0)	7(17.5)	33(82.5) ^b

注:与对照组相比,^a $\chi^2 = 7.680, P = 0.006$; ^b $\chi^2 = 9.448, P = 0.002$

疗师充分地关注病儿,理解病儿的想法、思路,在游戏中通过进行简单的交流,帮助病儿搭建模型,鼓励病儿对未知沙盘模型进行积极的探索和冒险,为病儿提供了一个有保障、充分自由的游戏空间,可以消除病儿的自卑心理,稳定儿童的情绪。另一方面,在安全的游戏氛围中,治疗师引导病儿对沙盘游戏的细节进行描述,帮助病儿语言功能的恢复,进行自我治愈与自我发展。本研究观察组在不爱讲话、缺乏主动语言、不理解指令等临床表现明显优于对照组,证实了沙盘游戏可以改善语言障碍儿童的言语沟通能力。本研究结果还显示,应用沙盘游戏治疗的观察组病儿,其理解水平和表达水平优于对照组($P < 0.05$),进一步证实了沙盘游戏可以提高语言迟缓病儿的理解和表达水平,帮助他们的康复。本研究结果表明,观察组病儿的治疗效果明显优于对照组($P < 0.05$),进一步证实了沙盘游戏在语言迟缓病儿中的治疗价值。通过沙盘游戏结合康复训练,观察组病儿家长的满意度显著超过对照组($P < 0.05$),充分表明病儿家长对沙盘游戏结合康复训练的这一方法的认可。

总之,语言发育迟缓病儿采用沙盘游戏联合语言康复训练进行治疗,疗效显著,值得临床推广。沙盘游戏联合语言康复训练可以改善语言发育迟缓的言语沟通能力和人际交往能力。但本研究样本数少,期待大样本进一步研究。

参考文献

- [1] 张义宾,蒋忠心,张鸿启,等.我国单纯性语言发育迟缓障碍儿童干预效果的元分析及其启示[J].中国特殊教育,2016,7(10):19-25.
- [2] 陈海,孙岩.益智开窍针刺疗法联合言语训练治疗儿童语言发

育迟缓90例临床观察[J].重庆医学,2017,46(31):4420-4423.

- [3] 张雪琼.综合干预对2-3岁语言发育迟缓儿童的智能发育影响分析[J].山西医药杂志,2015,12(6):695-697.
- [4] 葛海静,黄敏辉,詹建英.儿童语言发育迟缓就诊延迟相关因素分析[J].中国儿童保健杂志,2016,24(3):325-328.
- [5] 李静,徐艳红,吴德,等.288例发育指标延迟患儿的临床特点分析[J].安徽医学,2016,37(10):1193-1196.
- [6] 汤琳.丰富环境刺激联合水疗对新生儿缺氧缺血性脑病的干预效果[J].国际护理学杂志,2016,35(14):1936-1939.
- [7] 林爱兰,陈少蓉.语言干预对语言发育迟缓儿童社会适应能力改善的影响效果分析[J].临床合理用药杂志,2018,11(32):133-134.
- [8] 陈露信,陈小花,吴东明.早期认知语言康复训练对发育迟缓患儿各能区发育水平的影响[J].现代诊断与治疗,2017,28(14):2715-2716,2744.
- [9] 蒋玲玲.综合康复治疗52例脑瘫儿童语言障碍[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(18):62-63.
- [10] 刘丽,姚蕊,王恬,等.幼儿语言发育迟缓干预治疗的临床研究[J].宁夏医学杂志,2017,39(10):930-931.
- [11] 刘会琴.生长发育迟缓患儿的系统化心理分析与护理干预对策[J].护理实践与研究,2018,15(2):98-100.
- [12] 李娟,顾美珍,胡金芝.阶梯性语言康复训练在1~3岁语言发育迟缓儿童中的应用效果[J].中国乡村医药,2018,25(8):23-24.
- [13] 章依文,金星明,马骏,等.儿童语言发育迟缓的早期干预研究[J].中华儿科杂志,2007,45(1):51-54.
- [14] 刘继霞.如何在角色游戏中培养农村幼儿的社会交往能力[J].文教资料,2019(7):173-174.
- [15] 郑丽萍.铺设便捷语言通道 畅享安全沙游世界——谈沙盘游戏在智障儿童语言发展中的应用[J].课程教育研究,2019(9):2-3.
- [16] 刘桂萍.沙盘游戏治疗技术对儿童孤独症交流能力及想象力的影响[J].中国妇幼保健研究,2018,29(4):399-402.
- [17] LEE JH, KOWEN MR. The effects of sandplay therapy on anxiety and defense style of mother of disabled children [J]. J Symb Sand Ther, 2016, 7(1): 77-95.

(收稿日期:2019-06-28,修回日期:2019-07-30)

◇ 编读往来 ◇

《安徽医药》要求来稿中应规范统计结果的解释和表达

当 $P < 0.05$ (或 $P < 0.01$)时,应说明对比组之间的差异有统计学意义,而不应描述为对比组之间具有显著性(或非常显著性)差别;应写明所用统计分析方法的具体名称(如:成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等),统计量的具体值(如 $t = 2.26$, $\chi^2 = 4.48$, $F = 8.89$ 等),应尽可能给出具体 P 值(如 $P = 0.032$);当涉及到总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出95%可信区间。