

聋儿康复中的“医教结合”模式之探讨

Research on the model of combining medicine and education for the deaf children's rehabilitation

黄昭鸣 杜晓新 季佩玉

【摘要】 本文对聋儿康复中“医教结合”的模式进行了探讨，并从理论与实践两方面叙述了医教结合模式的理论基础、医教结合模式的基本构架、构成成分的基本功能、它们之间的关系以及发挥医教结合模式效能的途径。

【关键词】 医学康复；教育康复；医教结合

【Abstract】 The paper studies the model of combining medicine and education in deaf children's rehabilitation and discusses the fundamental theory, basic structures and function as well as the relationship of each component, and the approaches to exert the effects of this model.

【Key words】 Medical rehabilitation; Educational rehabilitation; Combination medicine with education

【中图分类号】G762.2 【文献标识码】A 【文章编号】1672-4933(2004)02-0042-03

众所周知，在聋儿康复过程中，医学康复与教育康复是两个重要的手段。但如何使两者有机结合而形成统一的模式，并使其在聋儿康复过程中发挥应有的作用，这是需要从理论与实践两方面予以认真探讨的。我们认为要回答这个问题至少涉及到如下三个基本方面，即：(1) 医教结合模式的理论基础；(2) 医教结合模式的基本构架、构成成分的基本功能以及整体特征；(3) 发挥医教结合模式效能的途径。现分述如下。

1 医教结合模式的理论基础

聋儿康复工作是一个系统工程，涉及到众多的影响因素及其相互间的联系，如医学诊断与干预、聋儿康复的目标、康复的时间、康复的手段等。那么，如何对这些因素进行分析梳理，使之构成一个结构合理、逻辑清晰，内容相对完整的框架，即医教有机结合的模式，这对科学地、系统地指导我国聋儿康复工作，提升康复水平具有重要的理论与现实意义。

以下拟借助普通物理学中的杠杆原理来说明我们的医教结合模式。现将拟述内容如图1所示如下：

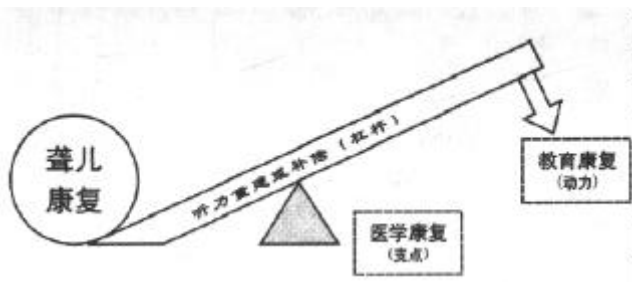
如图所示，如果把聋儿康复作为翘动对象，将聋儿的听力补偿与听力重建作为杠杆，以教育康复为动力。那么，什么才是此杠杆系统的最佳支点呢？这里又涉及两个问题，一是以什么做支撑物，二是支点的位置。对于第一个问题，我们认为：支撑物就是医学康复，它包括听觉康复与言语矫治；对于第二个问题，杠杆原理已经告诉我们：在相同的条件下，支点越接近阻力点，推动阻力就越省力。如果将杠杆下方的纬度看成时间轴，那就是说，聋儿在听力补偿与听力重建的基础上，应尽早地进行医学康复。

再用类比的方法，分析一下聋儿康复中阻力、支点及动力的实质及其相互之间的关系。

从聋儿自身的角度讲，康复的“阻力”主要可分三类：1) 听觉神经系统损害，又长期得不到有效刺激，导致大脑皮层的听觉中枢发育迟滞。2) 听器官的异常，导致发音、构音器官的功能蜕化，产生发声障碍和构音障碍。3) 由于上述原因造成大脑皮层听觉和语言中枢发育迟滞。

不难看出，听觉康复是针对第一个阻力的；言语矫治则是用来减轻或消除第二个阻力的。二者构成了医学康复的主体，目的在于为后续的语言教育创造条件，即克服第三个阻力。而教育康复是上述杠杆系统的动力，其实质就是将经过听力补偿或重建的聋儿作为特殊的教育对象，运用普通与特殊的教育教学手段，促进聋儿的全面发展，尽早地回归主流社会。

上述“杠杆”理论给了我们重要的提示：1) 在聋儿康复工作中，要充分意识到听觉康复、言语矫治(医学康复)的基础性与重要性，否则，教育康复就会事倍功半，其效果自然得不到充分体现。2) 聋儿在听力补偿与听力重建的基础上，应尽早地进行医学康复。因



作者单位：黄昭鸣、杜晓新 华东师范大学特殊教育学系 200062
季佩玉 上海市第四聋校200025
作者简介：黄昭鸣 教授；研究方向 言语病理和听力学

此,在聋儿康复教育工作中,应该摆正医学康复与教育康复的位置,充分认识两者的依存关系,坚定地走医教结合的康复道路。

" 2 医教结合模式的基本构架

" 2.1 医教结合模式的三大板块

" 通过上述分析,我们认为:聋儿康复教育中,“医教结合”模式的基本构成应包括三大板块,即:(1)听觉康复、(2)言语矫治、(3)语言教育。

" 2.1.1 听觉康复:首先,听力障碍是一种由于先天或后天各种原因造成的听觉系统损害的疾患,因此需要医学的诊断与干预。随着科技的进步,医学诊断与干预的手段与成效有了前所未有的进展^[3]。以医学干预为例,如:用于听力补偿的助听器已从数字模拟到完全数字化;而实现听力重建的人工耳蜗植入更是听障康复医学的一大革命。因此,听力补偿与听力重建为听觉康复提供了重要的基础,听觉康复就是在这一基础上,训练聋儿各项听觉能力,同时又为言语矫治与语言教育作好铺垫。保证听觉康复效果的关键是早诊断、早治疗、早干预。

" 2.1.2 言语矫治:在听力补偿或听力重建之后,听觉障碍儿童仍然会存在不同程度听觉言语的功能性障碍。必须由言语病理学家和听力学家依据有关的临床诊断结果,有针对性地制订康复计划,系统地进行听觉康复和言语矫治,帮助聋儿建立与完善听觉认知,形成正确的言语反射,重建听觉言语链^[9]。言语矫治的基本形式是个体的强化言语训练与群体的言语语言教育相结合。一般而言,听觉康复与言语矫治可归为医学康复,是听觉、言语、语言全面康复的基础和前提,其特点是将康复对象视为患者,强调生理功能的重建与恢复,加强个案式的康复治疗^[12,15]。

" 2.1.3 语言教育:比较听觉障碍与正常儿童生理与心理的诸多属性,它们既有共性的一面,也有特殊性的一面,这是聋儿教育康复中的一个基本观点^[5]。从共性的一面来看,听觉障碍儿童的教育康复目标与教育教学方式等应与正常儿童相仿,如应积极培养其语言能力、认知能力及社会交往能力等。但是,对于聋儿康复来说,共性的教育目标需通过特殊的教育目标才能充分地体现出来。由于听觉康复、言语矫治的不充分及不完全性,听觉障碍儿童听觉、言语和语言能力的发育相对滞后。因此,教育康复的关键是对听觉障碍儿童实施强化的口语教育,形成听觉语言思维的习惯。教育康复是听觉、言语、语言全面康复成果体现的重要手段。

" 2.2 三大板块的基本内容

" 2.2.1 听觉康复

" 听觉康复所依据的医学基础是听觉系统的解剖与生理。如前所述,听力补偿与听力重建奠定了培养与发

展聋儿听觉能力的基础,而听觉能力的训练从低到高可分为八个阶段,即:听觉察知、听觉注意、听觉定向、听觉记忆、听觉识别、听觉选择、听觉反馈及听觉概念。这八个阶段既决定了听觉训练的内容,也是听觉康复的目标。听觉康复所依据的学科基础主要为听觉器官的解剖与生理,听觉康复的关键在于合理的助听器验配和有效的听力重建,阶段性的康复评估对助听器的优化起到了保证作用^[10]。

" 2.2.2 言语矫治

" 言语矫治主要包括构音治疗及构音与语音训练。构音治疗分为基本的发音诱导训练与发音异常的矫治。发音诱导训练的主要内容有:呼吸训练、放松训练、噪音训练、口腔训练及构音训练,这些训练方法可以通过重读治疗法来完成^[8]。发音异常的矫治分为对发音功能亢进与低下的矫治,具体可有29种矫治方法,统称促进治疗法^[6]。构音与语音训练应看作是构音治疗与语言训练的中介,与两者部分融合交叉,其主要的训练内容为:音节训练以及词语训练。言语矫治所依据的学科基础主要为发音器官的解剖与生理^[7,15]。

" 2.2.3 语言教育

" 如上所述,听觉障碍儿童教育康复的关键是在促进其语言能力的发展,因此,语言训练是教育康复的重要内容,从语言形式上分,有口语训练、书面语训练;从语文学习的基本规律来分,有字词训练、句子训练、句群训练及篇章训练。语言教育所涉及的学科基础主要有教育学、心理学及语言学。

" 2.3 三大板块的整体特征

" 根据系统论的观点,听觉康复、言语矫治及语言教育(HSL)三大板块构成了一个完整的系统,因此也具有一般系统的基本特征,即:整体性、联系性、有序性与动态性^[4]。

" 2.3.1 整体性

" 系统观点认为,系统方法是系统地研究和处理有关对象的整体联系的一般科学方法论。三大板块之间既相互促进又相互制约。前者是后者发展的基础,后者又是前者的扩充与发展,它们相辅相成,构成一个不可分割的整体。这里需要进一步说明的是,将整个聋儿教育康复系统分为三大板块,只是为了逻辑的清晰与叙述的方便,实际上三大板块是一个不可分割的总体,即你中有我,我中有你。例如:听觉康复必然是与发音诱导及发音矫治同步进行的;另外,在语言训练中也会同时涉及到构音与语音训练。

" 2.3.2 联系性

" 系统观点认为,一种事物离开了它和周围条件的相互联系和相互作用,就成为不可理解和毫无意义的东西。例如,在整个大系统中,听觉康复、言语矫治与语

言教育可分为三个子系统，它们是相互联系不可分割的。如言语矫治子系统，在结构上，它是联结听觉康复与语言教育的中介物；在功能上，它起到承前启后的作用。又如，对于人工耳蜗植入，只关注人工耳蜗手术的作用，而忽视术前与术后的康复训练，那就等于割裂了各子系统的必要联系，自然无法发挥系统的整体效应。同样，聋儿康复中，如果只关注语言教育或其它教育康复，忽视医学康复，那么这种康复就成了无源之水，无本之木。

2.3.3 有序性

系统观点认为，凡是系统都是有序的，有序性保证了系统的稳定结构。对于系统结构可从横向与纵向两个纬度来构建与描述。从上述三大板块构成的系统来看，横向结构为：听觉康复——言语矫治——语言教育，其实质反映的是聋儿康复过程的时间顺序，即先医后教，医教结合。纵向结构为：理论基础——康复内容——康复手段，其实质反映的是具体康复的有关理论与实践。

2.3.4 动态性

系统观点认为，现代科学的研究对象大都是结构复杂和高度活动的系统。我们不仅要研究各种系统发展变化的方向和趋势，而且要探索它们发展变化的动力、原因和规律。从上述观点看大板块构成的系统，其发展变化的动因就是：社会经济文化的发展、科技的日益进步以及整个社会希望听障儿童回归主流的热切愿望；其发展变化的方向与趋势就是：人们对医教结合的康复理念的理解更为全面与统一，社会经济的发展能使更多的聋童享受高科技成果。总之，听障儿童回归主流的愿望将逐步实现。为了更清楚地表示三大板块的基本内容及相互关系，现将上述内容如图2所示：

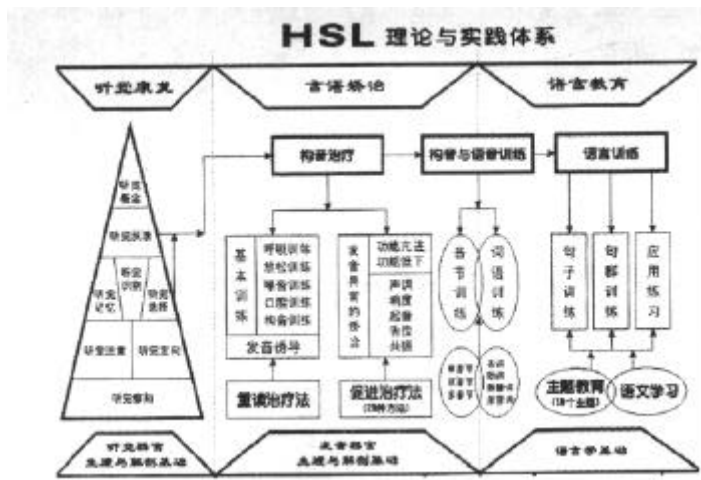


图2 听觉康复、言语矫治、语言教育(HSL)理论和实践体系

3 发挥医教结合模式效能的途径

以上从“医教结合”模式的理论出发，构建出对应的的基本构架，而这一模式内容的具体实施与操作又需要借助行之有效的的手段与工具，那么这种手段与工具应具备什么样的标准呢？我们认为可有以下几条：

3.1 以医教结合为基础，以三大板块为载体，通过科学的与系统的各类训练方法，循序渐进地促进听障儿童听觉能力与语言能力的发展。

3.2 教育与教学训练的内容应符合听障儿童的身心特点，贴近他们的生活实际。在培养与发展听障儿童听觉能力与语言能力的同时，注重其各项认知能力的培养。

3.3 教育与教学训练的形式应充分利用现代多媒体技术，力求做到视听结合、声光结合、动静结合，使听障儿童能在听中学、说中学、玩中学、乐中学。

(收稿日期：2003-12-10)

(责任编辑：张章)

参考文献

1. Huang, Zaoming, 1994. Measures of vocal function during change in vocal effort level. Journal of Voice. Vol. 9, No. 4. 429-438.

2. Huang, Zaoming, 1995. Dr. Speech Science for Windows. Singular Publishing Group, San Diego, California, USA.

3. 王正敏主编,《耳鼻喉科学新理论与新技术》。上海科技教育出版社。1997,第3章,P151-168.

4. 王兴成,系统方法初探,科学方法论文集,1981,湖北人民出版社。

5. 朴永馨,教育康复中的一个基本观点,中国听力语言康复杂志,2003,第1期。

6. 黄昭鸣主编,2003.《嗓音言语实用治疗手册》。Tiger DRS, Seattle, Washington, USA.

7. 黄昭鸣主编,2003.《嗓音言语的生理解剖机理》。Tiger DRS, Seattle, Washington, USA.

8. 黄昭鸣主编,2002.《嗓音言语的重读治疗法》。Tiger DRS, Seattle, Washington, USA.

9. 黄昭鸣等,计算机导航聋幼儿言语矫治的研究,中国特殊教育杂志,2001,第4期。

10. 孙喜斌等,聋幼儿听力语言康复评估,现代康复杂志,1999,3卷第11期:1288-1291

11. 黄昭鸣等,一种儿童嗓音言语矫治的计算机技术,听力学及言语疾病杂志,1999,第7期:209。

12. 黄昭鸣等,人体喉头肿瘤诊断依据的研究,生物力学杂志,1988,第3期。