

# 特殊教育中听障儿童言语康复训练的多元模式探索

马瑞雪

安徽省残疾人康复研究中心 安徽合肥 230000

**摘要:** 听障儿童的言语康复是特殊教育领域的重要议题。本文深入剖析了医疗门诊式、特殊教育式、机构中心、融合教育以及家庭本位等多种服务模式,以及听觉口语法、听话口说法等基于不同康复方法的模式在听障儿童言语康复训练中的应用。通过对各模式的特点、优势与局限进行探讨,旨在为特殊教育工作者、家长及相关机构提供全面的模式参考,以促进听障儿童言语康复训练的科学开展,提升康复效果,助力听障儿童更好地融入社会。

**关键词:** 特殊教育; 听障儿童; 言语康复训练; 多元模式

听障儿童由于听力损伤,在言语发展方面面临巨大挑战,其言语康复一直是特殊教育领域关注的焦点。科学有效的语言康复训练有助于听障儿童发展语言能力,改善沟通交流状况,提升其社会适应能力,为融入社会奠定基础。随着特殊教育的发展以及对听障儿童康复研究的深入,多种言语康复训练模式应运而生,每种模式都有其独特的理念、方法与实施途径,对听障儿童言语康复产生不同程度的影响。因此,探索和分析这些多元模式,对推动听障儿童言语康复训练的优化具有重要意义。

## 一、基于服务场所与方法不同的康复模式

### (一) 医疗门诊式服务模式

听障儿童的康复往往从医疗门诊开启,因为其听力检测与鉴定依赖医院的临床诊断,助听辅具的验配、调试也常依托听力企业的验配店。在此模式下,多采用门诊预约,治疗师为听障儿童提供30分钟至1小时的“一对一”听觉言语训练。不过,该模式虽鼓励家长参与,但在为家长制定家庭干预方案以及指导家长在自然情境下开展有意义学习方面有所欠缺。以某医院的听力康复门诊为例,听障儿童小明定期前来接受训练,治疗师专注于提升小明的听觉感知和发音技巧,但小明回到家后,家长因缺乏系统指导,难以延续康复训练的效果,导致康复进程缓慢。

### (二) 特殊教育式服务模式

特殊教育学校或普通学校特教班提供的服务模式具有自身特点。通常将听障儿童集中在班级授课,课程注重技能发展,教学内容和进度会根据儿童障碍程度调整。教室配备集体式语训器,班级人数一般在15-20名,能

为听障儿童提供个别化听语训练。然而,此类模式面临专业人员不足的问题,听能管理、专项言语矫治及专业听力学服务常需依靠家庭或转介。例如,某特教学校的听障班级中,由于缺乏专业听力学服务人员,学生助听器的调试和维护不能及时进行,影响了听力补偿效果,进而对言语康复训练产生不利影响。同时,班级内同伴能力较弱,社会互动环境和机会不足,尽管可通过“对口活动”改善,但整体效果仍有限。

### (三) 机构中心服务模式

目前国内听障儿童康复服务多采用机构中心模式,服务对象主要为0-6岁听障儿童。此类机构涵盖残联主办、民办公助、公办民营及政府购买服务的民办非企业机构等多种类型。达到准入标准的机构,能为听障儿童提供学前教育教学、听能管理、听觉口语训练、言语矫治及心理干预等全面服务,也为家长提供亲职教育培训等支持。机构中心模式提供时段制和日托制服务,个别化训练课程以听觉口语法为主导,强调家长参与同训。例如,在某康复机构接受日托制康复的听障儿童小红,通过每天的个别化训练以及融入类似普通幼儿园的课程活动,在言语表达和沟通能力方面取得了显著进步,家长也在亲职教育培训中掌握了更多在家辅助康复的技巧。相对其他模式,机构中心模式专业人员更为丰富,能更好地整合资源,解决听障儿童发展中的问题。

### (四) 融合教育服务模式

融合教育模式主要在普通学校或幼儿园的普通班开展,我国的“随班就读”是其体现形式。但由于融合教育学校专业资源匮乏,多数听障儿童“随班就读”效果不佳,更似“随班就坐”或“随班混读”。为弥补这一缺

陷，教育系统常采用专业人员巡回辅导，每周一次为听障儿童提供支持。例如，某普通小学听障学生小刚，因学校缺乏专业资源，学习和交流困难重重，在专业人员巡回辅导后，教师掌握了更适宜的教学方法，小刚的学习积极性和参与度有所提高，但巡回辅导的频次和深度仍难以完全满足小刚的康复需求。融合教育模式旨在让听障儿童在自然的学习环境中发展言语能力，但目前面临诸多挑战，需要进一步完善支持体系。

### （五）家庭本位服务模式

随着对听障儿童家长作用的重视，家庭本位服务模式逐渐兴起。根据家庭意识、中心定位与处遇能力水平，可分为专家中心式、家庭联合式、家庭焦点模式和家庭中心式。其中，家庭中心模式正逐步成为我国小龄听障儿童康复服务的重要模式。在家庭中心模式下，专家或个别化教师将家庭视为伙伴，介入计划依据家庭需求设计，注重增强家庭功能。例如，小龄听障儿童小辉的家庭采用家庭中心模式，专家与家长密切合作，根据小辉的特点和家庭环境制定康复计划，家长在日常生活中积极开展康复训练，小辉的言语能力在家庭的悉心培育下稳步提升。这种模式充分发挥家庭在听障儿童言语康复中的关键作用。

## 二、基于具体康复方法不同的康复模式分类

### （一）听觉口语法模式

听觉口语法作为一种致力于助力听障儿童发展听说能力的康复模式，有着更加严谨且科学的架构。它着重强调多个关键层面，早期发展层面，大量研究表明，听障儿童在早期阶段接受系统康复训练，其言语能力提升效果显著优于较晚介入者。如相关追踪研究显示，在2-3岁就开始进行听觉口语康复训练的儿童，在5岁时的语言表达和理解能力，相较于4-5岁才开始训练的儿童，平均领先1~2年。早期干预能够抓住儿童语言发展的黄金期，此时儿童大脑的可塑性强，对语言的感知和学习能力处于快速发展阶段，为后续语言能力的构建奠定坚实基础。

在助听辅具使用方面，该模式充分认识到合适的助听设备对听障儿童的重要性。随着科技的进步，助听器、人工耳蜗等助听辅具不断更新迭代，能够更精准地补偿听障儿童的听力损失。通过这些设备，听障儿童可以接收到外界丰富的声音信息，为言语学习提供必要的听觉输入。例如，先进的数字助听器能够根据听障儿童的听力曲线进行个性化调试，有效放大不同频率的声音，让

儿童能够清晰地听到语音的细微差别。而人工耳蜗则为重度、极重度听障儿童带来了新的希望，使他们能够感知到原本无法听到的声音，开启言语学习的大门。

### （二）听说法模式

听话口说法同样将提升听障儿童口语能力作为核心目标，其训练路径独具特色。它深入挖掘听障儿童的残余听力价值，坚信即使是有限的残余听力，也能在言语康复中发挥关键作用。研究发现，约70%~80%的听障儿童存在不同程度的残余听力，通过科学的训练方法，可以激活和利用这部分听力。例如，通过特定频率的声音刺激训练，能够增强听障儿童对不同频率声音的感知能力，为言语理解和表达奠定基础。

在训练进程中，该模式巧妙地结合视觉、触觉等多种感官辅助，构建起多维度的言语信息感知体系。视觉辅助方面，教师在教学中会通过清晰的发音和丰富的语调刺激儿童听觉，同时配合生动形象的手势、口型展示。比如，在教授“苹果”这个词时，教师一边清晰地发出“píngguǒ”的读音，一边做出拿起苹果的手势，并张大嘴巴展示清晰的口型，让儿童从视觉上直观地理解发音与物品的关联。这种视觉辅助能够帮助听障儿童更好地观察发音的动作和口型变化，从而更准确地模仿发音。据研究，在结合视觉辅助的言语训练中，听障儿童对词汇发音的正确模仿率可提高20%~30%。

触觉辅助也是听说法的重要组成部分。让儿童触摸喉部感受发声振动，是一种常用的触觉辅助方法。当教师发音时，引导儿童将手轻轻放在教师喉部，感受声带振动的不同状态，然后让儿童自己模仿发音，同时用手触摸自己喉部，体会振动感觉。对于一些发音较难掌握的词汇，如“g”“k”等舌根音，通过这种触觉辅助，儿童能够更直观地感受发音时气流的冲击和喉部的振动，从而更准确地掌握发音技巧。相关实验表明，经过触觉辅助训练后，听障儿童对舌根音的发音准确率从不足30%提升至60%以上。

### （三）暗示口语法模式

暗示口语法通过精心设计的特定手势和口型提示，为听障儿童搭建起一座通向准确言语理解的桥梁。听障儿童由于听力损失，在言语信息获取上存在先天不足，常规的言语交流方式往往使他们难以精准捕捉到言语中的细微差别和关键信息。而暗示口语法的出现，有效地弥补了这一缺陷。相关研究表明，在未采用暗示口语法的情况下，听障儿童对一些发音相近词汇的正确辨别率

仅为30%~40%，如“bā”（八）和“pā”（趴）、“dān”（单）和“tān”（摊）等。

在特殊教育课堂上，教师熟练运用暗示口语法开展教学。针对一些发音相近或容易混淆的词汇，教师通过独特的手势向听障儿童传递准确的语音信息。以区分“b”和“p”这两个声母为例，教师会做出这样的手势：伸出右手，掌心向上，用左手食指轻轻触碰右手掌心，模拟发“b”音时气流较弱的状态；然后，将右手稍稍抬起，掌心仍向上，用左手食指快速划过右手掌心，模拟发“p”音时气流较强的状态。同时，教师配合清晰的口型展示，让儿童从视觉上直观地感受到两个音的发音差异。经过一段时间的训练，参与实验的听障儿童对“b”“p”发音的正确辨别率从原来的35%提升至70%以上。

#### （四）全面交流法模式

全面交流法以其独特的整合性，将手语、口语、书面语、体态语等多种交流方式融为一体，为听障儿童打造了全方位、多层次的沟通途径。该模式深刻认识到听障儿童个体之间存在着显著的差异，包括听力损失程度、残余听力情况、认知水平、学习风格以及家庭环境等方面的不同。同时，不同的社交场景也对沟通方式有着不同的要求。因此，全面交流法强调根据听障儿童的个体差异和实际需求，灵活运用不同交流方式，以实现与他人的有效沟通。

在某听障儿童康复活动中，教师充分践行全面交流法。针对不同沟通能力的儿童，采取了差异化的交流策略。对于口语表达能力相对较强、听力损失较轻且佩戴助听设备后听觉效果较好的儿童，教师以口语为主进行交流，同时结合简单手语辅助。例如，在课堂讨论环节，教师提出问题后，鼓励这些儿童用口语表达自己的观点，在儿童表达过程中，如果遇到一些难以用口语准确描述的内容，教师会适时用简单的手语进行补充说明，帮助其他同学更好地理解。这种方式既锻炼了儿童的口语表达能力，又借助手语增强了沟通的准确性和流畅性。

对于口语表达困难，但对手语接受能力较强的儿童，教师则更多地运用手语进行交流。在教授新知识时，教师通过生动形象的手语动作，将抽象的概念直观地呈现给儿童。同时，为了提高儿童对书面语的理解能

力，教师会在黑板上写下相关的词汇和句子，让儿童将手语与书面语对应起来。比如，在讲解一篇故事时，教师一边用手语讲述故事内容，一边在黑板上写下关键的词语和句子，帮助儿童建立手语、书面语和故事情节之间的联系。

而对于一些刚刚开始接触康复训练、沟通能力较弱的儿童，教师会更多地运用体态语来传达信息。通过亲切的微笑、鼓励的眼神、轻柔的触摸等体态语，让儿童感受到教师的关爱和支持，建立起良好的沟通基础。例如，当儿童完成一个简单的任务时，教师会给予一个大大的微笑和竖起大拇指的手势，让儿童明白自己做得很好，从而增强他们的自信心和参与沟通的积极性。

#### 结语

综上所述，特殊教育中听障儿童言语康复训练的多元模式各有特点和优势，也面临不同程度的挑战。基于服务场所与方法不同的医疗门诊式、特殊教育式、机构中心、融合教育、家庭本位服务模式，以及基于具体康复方法的听觉口语法、听话口说法、暗示口语法、全面交流法，从不同角度为听障儿童言语康复提供了途径。在实际应用中，需根据听障儿童的个体差异、家庭状况、康复阶段等因素，合理选择和综合运用多元模式，以达到最佳的言语康复效果。通过不断优化和整合这些模式，加强专业人员培养和社会支持，有望为听障儿童创造更优质的言语康复环境，助力他们实现言语能力的提升和社会融入。

#### 参考文献

- [1] 雷美娟. 浅谈增加听障儿童语言积累的方法[J]. 新课程研究(下旬). 2022, (7).
- [2] 杨晓娟, 张芳. 听障儿童认知发育特征[J]. 中国听力语言康复科学杂志. 2022, (5).
- [3] 李萍. 听障儿童学习能力与听觉言语能力的相关性研究[J]. 甘肃科技纵横. 2022, (8).
- [4] 余雅梦, 龚箭. 噪声对听力正常者及听力障碍者言语感知的影响[J]. 海外英语(上). 2023, (8).
- [5] 许海燕, 李赞, 马玉娇, 等. 0~6岁听损助听后儿童教育现状及需求的调查研究[J]. 科教导刊. 2024, (12).