

# Research on Intervention Strategies of Mental Health Problems of Hearing Impaired Children in Early Intervention Stage

Zhenxiang Li WeiHong Zhang

Feixi Normal School of Anhui, Feixi, Anhui, 231200, China

## Abstract

In the early intervention stage, hearing impaired children caused obvious mental health problems, which seriously affected the rehabilitation effect of hearing impaired children, and had negative effects on hearing impaired children themselves and their families. In this study, 92 children with hearing impairment in the early intervention stage were selected as the survey subjects, and the main problems in the mental health of hearing impaired children were analyzed by the mental health assessment scale of preschool children. The results showed that children with hearing impairment in the early intervention stage generally had psychological problems such as poor interpersonal skills, stubbornness, willfulness, inferiority complex and hostility, and accompanied by behavioral obstacles.

## Keywords

hearing impaired children; early intervention; mental health

# 听障儿童早期干预阶段心理健康问题的干预策略研究

李振祥 张伟红

安徽省肥西师范学校, 中国·安徽 肥西 231200

## 摘要

听障儿童在早期干预阶段因听力受损导致心理健康问题明显,严重影响听障儿童的康复效果,并对听障儿童本身及家庭带来消极影响。本研究选取92名早期干预阶段的听障儿童作为调查对象,采用《学前儿童心理健康测评量表》分析听障儿童心理健康存在的主要问题,并通过随访和初期观察,探讨早期干预阶段听障儿童心理健康问题的主要原因,研究有效且切实可行的干预策略。研究结果显示:早期干预阶段的听障儿童普遍存在社会人际交往能力差、固执、任性、自卑、敌视等心理问题并伴有行为障碍。

## 关键词

听障儿童; 早期干预; 心理健康

## 1 引言

2006年中国第二次全国残疾人抽样调查显示:中国共有8296万残疾人,其中听力残疾2004万,占中国残疾人总数的24.16%,0~6岁的听障儿童13.7万。此外,每年新诊出的听力语言障碍儿童有2~4万,中国听障学生(6-15岁)在校人数为115785人,是世界上听障儿童数量最多的国家<sup>[1]</sup>。据中残联统计,到2010年末中国各类残疾人总数达8502万人,其中听力残疾人2054万,占中国残疾人总数的24%,相比2006年增长了50万人。最新数据显示,2015年中国听障人群数量已达到2200万人<sup>[2]</sup>。随着中国二胎政策的全面放开,新生儿数量剧增,高龄产妇比例的增加将导致听障儿童确诊

率持续走高。听障儿童无法通过听觉系统感知周围的外在环境,由于听力的损失导致听障儿童语言机制发展缓慢,进而影响其逻辑思维和判断推理能力,这些听障儿童如果不能得到及时、科学、有效地干预与康复,即使有助听器和人工耳蜗的机能补偿,其语言能力与认知能力发展依然严重落后于正常儿童。而这些原发性的生理障碍又直接影响听障儿童心理健康发展<sup>[3]</sup>。

有研究表明听障儿童观察到普通儿童使用语言进行日常交流时,往往会联想到自身的缺陷,进而产生自卑心理。听障儿童对学习和身体过度关注,导致焦虑是听障儿童的心理常态。听障儿童在过敏倾向、自责倾向的得分显著高于普通

儿童。部分听障儿童固执己见，以自我为中心，对健听人群产生不信任甚至敌视心理。听障儿童缺乏对自身情绪的控制，对周围环境变化有强烈的情绪反应，容易任性冲动。此外，听障儿童的社会适应能力也较差，人际交往能力有限，部分听障儿童脾气倔强、好冲动、好动、好奇，听力损失严重及全聋的儿童会感到孤独，时常表现出沮丧、退缩和孤立的情绪。本研究旨在调查本区域 92 名早期干预阶段的听障儿童，研究其心理健康存在的问题及特点，并分析原因，为本区域听障儿童康复教师提供康复方向并探寻有效的干预途径，提高听障儿童心理健康水平，促进听障儿童自身的全面发展<sup>[4]</sup>。

## 2 概念解析

### 2.1 听障儿童

听觉障碍，是指人因听觉分析器官病变或损伤，导致听力减退或丧失的状态。大多数听障儿童是从出生或在言语形成之前听力就受损了，称之为先天性听力残疾，其余则可能是由于疾病及意外事件造成的听力损失，称之为后天性听力残疾。2006 年中国第二次全国残疾人抽样调查残疾标准对听力残疾的定义为：是指人由于各种原因导致双耳不同程度的永久性听力障碍，听不到或听不清周围环境声及言语声，以致影响日常生活和社会参与。听觉障碍主要表现为“听”的损失，但会影响语言及认知的发展并会产生心理和行为问题<sup>[5]</sup>。

### 2.2 早期干预

早期干预对听障儿童的成功康复至关重要。早期干预是指对学龄前有发展缺陷或有发展缺陷可能的儿童及其家庭提供教育、保健、医疗、营养、心理咨询、社会服务及家长育儿指导等一系列服务的措施。早期干预包括“三早”，即早发现、早使用助听器或植入人工耳蜗、早进行系统的听力语言康复。0~3 岁是语言发展的关键期，听力损失导致听障儿童无法感知周围的环境声及言语声，听觉系统得不到反馈导致语言发展出现问题，所以早期干预可有效弥补语言发展关键期内听力受损造成的影响<sup>[6]</sup>。

### 2.3 心理健康

心理健康 (mental health) 一词最早是由美国精神病学家斯惠特 (Sweeter. W) 所提出，是指人的内部心理和外部行为和谐、协调、并适应社会准则和职业要求的良性状态，包括了人的知、情、意、行的健康状况，体现在理想境界、智能

发展、情操、情绪、意志、性格、人际关系等方面。2001 年，世界卫生组织指出：心理健康是一种健康或幸福状态，在这种状态下，个体可以实现自我、能够应对正常的生活压力、工作富有成效和成果，以及有能力对所在社会做出贡献。对听障儿童而言，心理健康包括两个指标：适应性指标和发展性指标。适应性指标是指一切适应社会的心理现象，否则就属于心理不健康，如嫉妒、自卑、焦虑等；发展性指标主要包括智力和人格因素<sup>[7]</sup>。

## 3 听障儿童心理健康调查

### 3.1 量表简介

《学前儿童心理健康评测量表》是内蒙古师范大学王星老师编制，量表是为筛选、判断学前儿童在心理健康方面存在的问题而设计。它涵盖幼儿心理健康的 7 个分量表组成，包括情绪障碍、性格缺陷、社会适应不良、品行障碍、交往缺陷、不良习惯、其他障碍等。每个分量表有 10 个因子，每一个因子可反映出个体某一方面的症状情况，通过因子得分分数可以了解症状分布特点。当个体某项因子得分超过 10 分者，即超出正常范围，则个体可能有障碍倾向，可能会存在心理健康问题，可做进一步追踪与调查。此量表对学前听障儿童心理问题的诊断同样使用，目前中国能查到的仅有广州市教育科学研究所编制的《广州市幼儿心理健康调查问卷》，王星编制的《学前儿童心理健康评测量表》，王芳芳等人编制的《幼儿心理健康状况问卷》。此量表以问卷的形式进行，操作简单易行，具有较强的适应性<sup>[8]</sup>。

### 3.2 量表实施

采用《学前儿童健康心理评测量表》对安徽省阜阳市残疾人康复研究中心、合肥市包河区芳草地残疾人康复中心和庐阳区筑梦教育康复机构部分符合条件的听障儿童进行系统的调查与分析。结合安徽省特殊教育学校与康复机构的实际情况，本次调查选取了早期干预阶段内 92 名听障儿童作为调查对象，年龄范围在 0~6 岁，由于听障儿童年级较小，此量表主要由听障儿童主要照顾者及班主任教师填写，量表实施前已对参与调查的家长及教师做好指导工作，确保数据的科学性、有效性。共发放量表 92 份，回收 92 份，所有回收数据均有效<sup>[9]</sup>。

### 3.3 量表结果分析

《学前儿童健康心理测评量表》每个项目均采取3级评分制(如表1所示),具体说明如下。

0—没有:没有类似的症状或问题。

1—偶尔:有该症状或问题,对受测者有一定的影响。

2—经常:常有该症状或问题,对受测者有相当程度的影响。

7个项目,70个单项分相加,可反映整理心理健康水平,总得分超过40分(满分140分)或任一项目得分超过10分者,可考虑进一步调查。

表1 学前儿童健康心理测评量表

量表总分	0-20分	20-40分	40-60分	≥60
人数	56	23	13	0
%	61%	25%	14%	0

表2 学前儿童健康心理测评量表

项目	人数(分数>10)	所占人数百分比
A-情绪障碍	2	2%
B-性格缺陷	2	2%
C-社会适应不良	2	2%
D-行为障碍	7	8%
E-交往缺陷	0	0
F-不良习惯	0	0
G-其他障碍	0	0

从以上统计数据中可以看出,3所特殊教育学校及康复机构听障儿童的心理健康问题,量表总得分在40分以上的共13人,占比14%。进一步分析分量表可得出小部分听障儿童存在心理健康问题,具体表现在情绪障碍、性格缺陷、社会适应不良及行为障碍方面分数偏高,这反映出听障儿童存在情绪、行为、性格等方面的问题,导致社会适应效果差。

表3 学前儿童健康心理测评量表各项子因素得分情况

量表子因素	人数	所占总人数百分比
情绪变化快且很激烈	43	47%
自卑、自责、对同伴言听计从、受人支配	20	22%
交新朋友困难	50	54%
上课时动作多,随便讲话或叫喊	32	35%
喜欢用怀疑甚至是敌视的目光对待别人,对人缺乏信任	29	32%
经常有各种多余动作(如手指动)	34	37%

对92名受测儿童分量表进行数据分析,得出早期干预阶

段内听障儿童存在的最主要的心理健康问题,包括情绪变化快且很激烈、自卑、自责、对同伴言听计从、受人支配、人际交往困难、以自我为中心、对人缺乏信任、怀疑他人并且存在各种多余动作,其中情绪问题及人际交往问题显著。

## 4 原因探讨

从对疑似有心里问题的13名儿童的进行走访和初期的观察,4名由祖辈承担儿童的康复与养育责任,属于隔代养育,其中有两名家特殊,父母都是聋哑人,儿童康复教育由奶奶承担,儿童的行为习惯问题突出,另外9名由妈妈单独承担儿童的康复教育职责,具体原因分析如下。

### 4.1 听障儿童生理障碍

听障儿童由于本身的听力缺陷导致其语言能力及其认知发展能力落后于一般儿童,生理缺陷导致的语言障碍又会进一步导致听障儿童心理发展出现问题,助听器及人工耳蜗的听能补偿并不能从根本上弥补。自身的差异性会让部分听障儿童敌视健听人群,喜欢融入“聋人团体”,以寻求归属感。听障语言能力的落后导致其表达时不清楚,人际交往问题突出。

### 4.2 家庭教养方式不当

教养方式中突出的问题是过度溺爱、过度保护与粗暴的行为干预方式。由于语言沟通障碍,父母或祖辈过度溺爱和放纵孩子,使孩子的行为没有受到合理约束,孩子就会在日常生活中表现为比较霸道,经常抢夺同伴玩具,一旦得不到满足就会使用极端的情绪表达方式企图得到满足,顺应儿童的需求则会产生强化的结果,导致儿童的行为问题更为严重。家长的粗暴的教育方式导致儿童交往过程中出现攻击性行为的产生。

### 4.3 教育观念陈旧或落后

不知如何教育听障儿童是家长最为关心的问题。祖辈出现对孩子教育束手无策的原因多是文化程度低,学习能力差,知识更新速度慢,年老体衰教养孩子精力不足,无法满足孩子对情感的渴望等问题所致,使他们变得与孩子的沟通越来越困难。年轻的妈妈们目前存在的问题是不知道如何教育“好”孩子,她们在孩子的教育中不是完全束手无策,她们不能从孩子心理、语言发展等角度思考分析孩子存在的问题,没有科学的分析问题和解决问题的知识能力,她们有积极的教育好孩子的欲望,但缺乏科学康复和教育的知识与方法。对这

类儿童的心理进行干预,如果家长参与的积极性较高,干预效果会更好。

#### 4.4 家长不恰当的心理预期

在对听障儿童家长的随访中发现,家长在得知孩子诊断结果之后会出现两种极端的心理变化:一类主要表现为心理放弃,孩子是听力残疾,内心期望值降为零点,对孩子不闻不问,或者直接由长辈看管照顾。这类孩子在本次调查中居多数,爷爷奶奶的文化程度及教育方式对听障儿童的康复带来极大的阻力,本次调查中大部分听障儿童主要照顾者对听障康复专业知识知之甚少,对听障儿童心理健康关注度也比较低,严重影响听障儿童心理健康发展。另一类则截然相反,秉承着“望子成龙,望女成凤”的传统思想,各种康复手段,干预措施、课外培训,对听障儿童过高的预期导致儿童心理压力骤增,生理障碍导致的认知及语言发展落后,加上父母过高的心理预期,双重压力影响孩子的心理健康,导致听障儿童出现逃避、自卑、焦虑、以自我为中心等心理问题<sup>[10]</sup>。

#### 4.5 康复与科学的教育技能缺乏

提高儿童家长听觉言语训练水平。儿童的心理行为问题一部分是由儿童语言发展水平低造成的,随着儿童言语表达能力的提高,部分行为、情绪和性格障碍的问题会有所改善。所以提高家长听觉言语康复技术,尽早提高儿童的听觉言语发展水平,最大限度减少由于语言障碍给儿童心理所带来的不利影响。通过调查访问发现这些家长在儿童的康复教育上能力较低。另一方面儿童的家长由于文化水平低,学习较为专业的教养技术较为困难,往往会产生畏惧的情绪,她们的教养方式多为随性简单的说教或粗暴的行为干预,缺乏与儿童情感沟通、语言的表达、行为的调控等较为复杂的教育技术。

### 5 干预建议

#### 5.1 开展听力康复专题培训,为听障家庭提供指导

“父母是孩子的第一任老师”,家庭是康复干预的主要场所,家长在儿童的听觉言语康复和教养上,是教育的主体,要充分发挥家长的潜能和优势,弥补家长的不足,对家长的专业指导非常重要,事关干预效果的成败。社区、学校、家庭三位一体,社区可定期开展听障儿童知识普及活动,让人们更加了解和关注听障群体;学校可定期开展家长交流讨论会,及时解决儿童存在的问题并分享育儿经验;家庭可密切关注儿童的心理问题及情绪变化,及时寻求专业指导<sup>[11]</sup>。

#### 5.2 学校建立心理健康评估室

对于听障儿童已经存在和可能存在的心理健康问题,学校应加强监管及处理机制,建立心理健康评估室,做好评估工作,分析听障儿童存在的问题,制定科学的康复措施及手段,并给予家长专业的指导。对于自主意识较强,可自行咨询的听障儿童提供专业的咨询服务,并做好备案,追踪指导。

#### 5.3 增进听障儿童的言语理解和情绪理解,加强沟通

理解是有效沟通的前提,增进听障儿童对自己和他人的言语理解、情绪理解,有助于疏解社会交往压力,减少对他人误解和自我偏执。本次调查中发现听障儿童家庭结构复杂,核心家庭结构占比很小,多数由长辈、父母共同养育,教育观念及教育预期的差异导致听障儿童情绪变化激烈且无法释放压力,甚至有两名儿童父母均为聋哑人,交流以手语为主,家庭矛盾激烈,儿童教育环境混乱<sup>[12]</sup>。

#### 5.4 增强听障儿童的自信心,提高听障儿童对自我的意识

自我意识涉及到自我概念和自我认同。听障儿童越是认同自己的能力、肯定自己的努力,则会更乐于学习,人际关系也较好。通过提高听障儿童的自我意识,可以减少自卑和自傲,增加个体自信。在教育的过程中应以鼓励教育为主,多设计适合听障儿童能力的活动已提高其自信心,减少自卑及孤僻心理<sup>[13]</sup>。

#### 5.5 建立民主性的教养方式和教育方式

良好的家庭环境和民主的家庭教养方式有利于提高听障儿童的社会适应能力,因而教师应与听障儿童的家庭合作,相互沟通教育的方式,在家庭中建立民主性的教养方式,并在学校教学中也适当采用民主性的教育方式。听障儿童心理健康的发展需要家庭、学校、教育合力推进。

#### 参考文献

- [1] 孙喜斌,魏志云,于丽玫,等.中国听力残疾人群现状及致残原因分析[J].中华流行病学杂志,2008(07):643-646.
- [2] 赵燕潮.中国残联发布我国最新残疾人口数据[J].残疾人研究,2012(01):11.
- [3] 王一霖.灵性社会工作视角下成年残障人士家属照顾者压力舒缓研究——以N市A残疾人托养机构为例[J].山西青年,2019(22):80-81.
- [4] 甄素娟.浅谈听障儿童的人格行为特点与特殊教育[J].大连教育

- 学院学报,2011(01):71-72.
- [5] 张毛宁,冯海英.听障学生心理健康状况调查分析[J].乐山师范学院学报,2016(08):131-136.
- [6] 廖明英.特殊儿童心理健康现状研究[J].染整技术,2018(12):18-19.
- [7] 冯菱.探聋哑学生心理状况[J].课外阅读(下),2012(24):54-55.
- [8] 胡立荣.听障学生人格特征与社交焦虑、自尊、孤独的研究[J].中国民政医学杂志,2002(14):203.
- [9] 杨英琪.聋哑儿童面部表情加工的ERP研究[D].郑州:河南大学,2013.
- [10] 张婷.如何使听障儿童得到早期成功康复[J].现代特殊教育.南京特殊教育职业技术学院,2005(09):39-41.
- [11] 李骅.大学生心理健康的现状及其提高的途径与方法[J].北京体育大学学报,2005(07):919-920.
- [12] 俞国良,董妍.中国心理健康研究的现状、热点与发展趋势[J].教育研究,2012(06):97-102.
- [13] 李珂珂.中国听障儿童心理健康研究综述[J].湖北第二师范学院学报,2010(03):97-99.