

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2026.02.013

语言康复需求儿童家庭康复干预综述

A Review of Family Rehabilitation Intervention for Children with Language Rehabilitation Needs

顾婷婷 郭奕敏

GU Ting-ting, GUO Yi-min

【摘要】特殊需要儿童往往语言发展存在一定问题,这些问题可能不是主要障碍,却是各类障碍伴随发生的普遍问题。鉴于家庭康复支持在儿童语言发展早期干预中的重要性和决定性作用,本文从儿童语言发展理论、语言康复需求儿童特征及康复需求、家庭康复因素、康复干预、早期筛查评估等方面对语言康复需求儿童家庭康复支持相关研究进行回顾和梳理,了解语言康复需求儿童家庭康复支持的研究现状,以为语言康复需求儿童家庭康复干预提供思路和参考。

【关键词】语言康复需求;儿童;家庭康复;家庭干预

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1672-4933(2026)02-0180-04

【Abstract】 Most children with special needs have more or less problems in language development. These problems may not be the main obstacles, but they are common problems that occur with all types of disorders. Given the importance and decisive role of family rehabilitation support in early intervention for children's language development, this article explores the current research status of family rehabilitation support for children with language rehabilitation needs, and analyzes recent years from the aspects of children's language development theory, characteristics and rehabilitation needs of children with language rehabilitation needs, family language rehabilitation factors, family language rehabilitation intervention, early screening and evaluation of children with language rehabilitation needs, etc. This paper reviews and sorts out the research on family rehabilitation support for children with speech rehabilitation needs, hoping to provide ideas and references for future research on family rehabilitation intervention for children with speech rehabilitation needs.

【Key words】 Language rehabilitation needs; Children; Family rehabilitation; Family intervention

1 引言

2021年,《区域融合教育行动纲领》明确了区域融合教育的价值理念、行动准则与发展方向。同时,建构了“1+3+1”特殊教育治理运行网络。上海市静安区融合教育行动联盟对区域内有特殊教育需求的儿童进行全面调查,发现大部分特殊需要儿童语言发展存在一定问题,虽不是主要障碍,却是各类障碍伴随发生的普遍问题,且复杂多样。语言功能对人的成长发展具有重要影响,当儿童在理解他人、表达自己意愿的过程中出现困难时,其在社会交往、情感和行为习惯上会出现高风险。低社会交往能力会抑制儿童语言能力发展,从而形成恶性循环。因此,为特殊需要儿童提供及时、必要的语言康复支持非常重要。

语言康复需求儿童是指在语言发展方面(包括语言表达、理解以及交流)与普通儿童有明显差异,需要接受语言康复指导的儿童。对于儿童而言,家长的影响在早期干预中起重要作用,特别是家长对儿童语言发展的敏锐度、对语言发展障碍的认知度,以及对语言发展障碍能

否采取积极的应对措施等影响儿童语言发展水平。家长的态度决定儿童后续获得的康复支持效果。同时,特殊需要儿童表现出的语言障碍类型和程度也会影响家庭康复支持状况。

鉴于家庭康复支持在语言康复需求儿童语言早期干预中的重要性和决定性作用,本文基于儿童语言发展理论,从语言障碍儿童特征及康复需求、家庭语言康复因素、家庭语言康复干预、语言康复需求儿童早期筛查评估等方面对语言康复需求儿童家庭康复支持进行回顾和梳理,为家庭康复干预提供思路和参考。

2 研究现状

2.1 儿童语言发展的理论研究

儿童语言习得是一种复杂现象,蕴含丰富的研究领域。国内外围绕儿童语言发展的研究已有较长历史。行为主义、语言习得先天论、认知决定论、环境交互作用论都曾用来解释说明儿童语言发展。儿童语言习得的三大

基金项目:上海市教育学会特殊教育专业委员会教育科研课题(SHTZ23063)

作者单位:上海市第一聋哑学校 上海 200435

作者简介:顾婷婷 本科 一级教师;研究方向:语言康复

通讯作者:郭奕敏, E-mail:985020966@qq.com

基础是语言发展的生理基础、认知基础及社会互动基础。其中,生理基础包括听觉系统、发声构音系统、中枢神经系统^[1]。随着研究不断深入,有研究者提出进食障碍与儿童语言发展间的关系,以补充生理基础的内容。刘巧云^[2]在儿童语言发展规律中提出吞咽和进食技能不仅影响幼儿能量和营养摄入,也会影响言语清晰度,限制语言学习及社交参与。

认知决定论认为语言发展根植于认知。国外研究者根据皮亚杰儿童认知发展理论总结了儿童感觉动作期认知发展与语言发展间的关系,包括物体恒存概念与不存在、消失、再现等早期语义功能有关,让儿童发展出第一个表达性词汇。因果关系影响儿童对动词与语义关系的理解;手段-目的能力的发展对儿童沟通意图发展非常重要;模仿能力与9~10个月幼儿的手势沟通发展具有显著相关,延迟模仿与儿童命名能力有密切相关,反映儿童真正理解语言符号功能的概念;游戏能力表现多样、变化使用物品和玩具的儿童,语言发展越快^[3]。

社会互动理论强调儿童语言发展需要与生活中接触的人互动,方能发展^[1]。婴幼儿早期的互动经验会塑造其之后的语言发展。从婴儿出生起,照顾者(尤其是母亲)已在很多例行事件情境中与其沟通互动。婴幼儿从互动中发展出社会推论(social referencing)、共享式注意/共同交集注意(joint attention)、情绪调控(emotion regulation)、注意他人的社会意图等社会能力(noticing another's social intent)。这些能力使婴幼儿能够具备注意他人提供的沟通信息,调整动机状态,以配合成人进行沟通互动,并从中接收语言信息,发展语言与沟通能力^[4]。儿童在学习有声语言前的必备条件是前语言沟通技能的发展,该技能指儿童能够协调对人和环境的注意,恰当回应外界刺激,利用眼神、表情、手势动作等非口语形式发起沟通、表达需求的能力^[2]。

2.2 语言康复需求儿童特征研究

笔者借助中国知网期刊全文数据库,将家庭语言康复、家庭语言干预作为关键词进行检索,设置检索发文时间为2002年1月~2023年6月,剔除不以学前儿童、家庭干预为研究内容的文献,共获得46篇文献,其中5篇硕士论文、41篇期刊文献。近年来,相关研究对象主要集中在

语言发育迟缓儿童(18篇,39.1%),其次为普通学前儿童(15篇,32.6%),孤独症谱系障碍儿童9篇(19.6%)、听障儿童3篇(6.5%)、智障儿童2篇(4.3%),其余还涉及构音功能性障碍及贫困家庭儿童^[5~18]。不同语言康复需求儿童的语言问题表现见表1。语言康复需求儿童的语言问题不只集中于一种言语语言障碍表现,往往呈现复杂、交互、多样的特征。

2.3 语言康复需求儿童家庭康复影响因素研究

对46篇文献中研究主题为“影响因素”的内容进行分类,见表2。可见,近年来,我国语言康复需求儿童家庭康复影响因素主要集中于家庭养育环境、家庭语言环境(多语言或方言)、亲子互动特征研究。家庭养育环境,可概括为6大因素:语言/认知,如为孩子讲故事、及时耐心解答问题等;情感温度/自我表达,如以拥抱、鼓励的方式让儿童用语言表达意愿;社会适应/自我管理,如生活自理、引导规范行为;忽视/干涉/惩罚,如儿童任何事情都干涉、惩罚;活动多样性/游戏参与,如带孩子参观博物馆、拥有足量的适龄玩具;环境气氛,如孩子房间光线、看护人对家庭生活感到满意等。其中,家庭语言输入及家长认知、情感温度/自我表达、活动多样性/游戏参与、环境气氛对儿童语言发展均有一定影响^[19]。

亲子互动方面主要考虑:①父母与孩子互动的数量;②对儿童交流意向的反馈;③语言输入的数量和质量;④语言学习支持策略的使用等对儿童语言发展影响较大^[20]。

家庭语言环境(多语言或方言)研究主要关注多种语言及方言对孩子语言发展的影响,方言是否影响儿童语言发展研究结果尚不一致。除多语言、方言环境外,家庭语言环境是指家庭中能够影响语言能力发展的因素,主要包括家庭藏书量、父母在儿童阅读能力培养中的投入、家庭阅读时间和频率、父母受教育水平等指标。家庭语言环境包含幼儿在家中的读写经验,如课外活动、玩耍、日常活动的对话、家长与孩子一起读书及看电视、发展儿童听觉技能的活动^[21]。此外,随着电子产品的发展,有研究者对儿童接触电子屏幕时间进行研究,发现儿童接触电子屏幕时间是儿童语言障碍的危险因素^[21]。

由此可见,家庭养育环境、家庭语言环境(多语言或

表1 不同语言康复需求儿童语言问题表现

儿童类型	语言问题表现
脑瘫	因呼吸、口腔功能异常等出现发声、构音困难,呼吸支持不足、说话不连贯
语言发育迟缓	语言表达、理解、沟通异常等问题
智力障碍	构音错误、语用、语法等问题
孤独症谱系障碍	少有自发性语言或有鹦鹉式语言、代名词误用、语用错误等
听力障碍	语调缺乏高低、抑扬顿挫、声调没有变化、构音等问题
学习障碍	言语异常;说话迟缓;语音意识不佳,对音素不敏感;听觉处理时间长;快速自动化念名和字词寻找困难

表2 影响因素分类

主要内容	篇数	比例(%)
家庭文化	1	2.2
父母述情障碍	1	2.2
儿童睡眠问题	1	2.2
亲子互动特征	3	6.5
家庭语言(多语言、方言)环境	4	8.7
家庭养育环境	5	10.9
儿童行为问题	1	2.2
亲职压力	1	2.2

方言)、亲子互动特征从因素指标上看有重合指标,且无论家庭养育环境还是家庭语言环境(多语言或方言),亲子互动特征均以普通儿童语言发展视角出发解构和分析,对于语言康复需求儿童家庭来说可能缺乏康复因素的考虑,如家长对语言障碍的认知、对语言障碍的态度等。

2.4 语言康复需求儿童家庭康复干预研究

学界一致强调早期干预的重要性。2岁儿童言语和语言障碍的发生率高达17%,6岁为3%~6%,19个月~3岁是儿童言语和语言发育的关键期。5岁以下是临床语言矫治的最佳年龄^[22]。我国部分地区受贵人语迟观念影响,父母对儿童语言障碍认知不足、不重视,导致错过最佳干预时机。对46篇文献中研究主题为干预研究的篇目进行内容梳理,见表3。语言康复需求儿童家庭干预策略主要集中于家庭环境、医院联合家庭、反馈式家庭干预3类。对照国外研究可发现,家庭干预策略出发点一致,即以家庭为中心。有国外学者提出家庭中心(family-centered)干预理念,旨在提高家庭参与度,营造良性家庭环境,进而优化家长与听障儿童的互动和沟通方式^[23]。干预形式采用医院联合家庭、言语治疗师或特教教师介入家庭指导及家长培训等形式。通过上述形式,围绕家长的即时回应能力、在儿童语言康复中扮演的角色、对儿童沟通能力发展的认知、对语言理解与表达的敏感度、与儿童的语言沟通互动关系、使用的策略,如关键反应、及时反馈响应子女的沟通互动等方面进行指导培训,帮助家长营造积极适切的家庭环境,促进儿童语言发展^[24-26]。在家庭环境营造中,强调家庭语言环境的建设,侧重于从单语言输入、提供适龄的语言绘本、家庭语言游戏、提供语言榜样、对话技巧等方法的介入。

2.5 语言康复需求儿童家庭康复早期筛查诊断研究

46篇文献中除影响因素、干预研究外,有学者关注早期筛查量表的编制。通过对儿童语言发展里程碑的观察,制订儿童早期语言筛查量表,从而形成婴幼儿语言发育障碍预警。中国台湾官育文^[27]编制的语言沟通能力初评表涵盖儿童知觉觉知、言语机转、认知能力、沟通功能、0~6岁语言能力对照表、言语清晰度、儿童注意发展等筛

表3 干预研究主要内容分类

主要内容	篇数[n(%)]
家庭环境干预	7(15.2)
医院联合家庭	4(8.7)
可视音乐治疗	2(4.3)
家庭语言游戏干预	1(2.2)
综合干预	1(2.2)
语言治疗师参与下的家庭干预	1(2.2)
反馈式家庭干预	3(6.5)
家长执行式语言干预	1(2.2)
关键反应训练法	1(2.2)

查指标,能够引导家长、教师对儿童语言康复需求产生基本认识,便于教师、治疗师综合判断儿童是否需要介入语言康复治疗。尽管该量表筛查功能全面、题量少且省时,但解读需要具备一定的言语语言康复知识,不适用于家长自评。国内华东师范大学刘巧云等开发的儿童早期语言能力分级筛查表(early childhood language ability rating scale, ECLARS)^[28]通过扫描二维码形式自动生成筛查结果,非常便捷,适合大规模筛查,但结果需专业人员解读后转述家长。

量化评估方面,刘巧云等^[2]开发的华东师范大学儿童汉语语言分级能力评估推广全国,同时建立了汉语儿童语言分级能力常模,提升了语言康复需求儿童甄别、鉴定的准确性、科学性。国内临床医生对语言发育迟缓儿童诊断标准主要采用S-S语言评价法和格赛尔婴幼儿发展量表(Gesell发育量表)。S-S语言发育迟缓评价法用于1岁以上儿童的语言能力评估,从交流、理解、表达及基本操作能力4方面进行评价。Gesell发育量表由耶鲁大学制定,从动作能、应物能、应人能、言语能4方面进行评估。S-S语言发育迟缓评价法的评估内容繁琐,相对于Gesell发育量表在儿童语言发育筛查的应用范围更广^[29,30]。

目前,虽然已有成熟、科学的儿童语言筛查表和评估工具,但这些量表的使用更适用于有语言康复专业基础的康复师或教师。家长受限对孩子语言发展的重视度、敏锐度、对语言障碍的认知度,在儿童语言早期筛查中往往是信息的被动提供者,无法成为儿童语言康复过程中的有利因素。

综上所述,国内关于语言康复需求儿童家庭干预的研究尚处于起步阶段,研究对象以言语发育迟缓儿童为主,对其他类型言语康复需求儿童的关注较少。理论研究方面,生理基础、认知基础和社会互动基础构成了儿童言语发展的核心框架。在语言康复需求儿童的特征研究中,言语问题呈现非单一性特征,言语问题具有复杂性和多样性。目前,语言康复需求儿童家庭康复影响因素研究主要聚焦于家庭教养环境的质量评估、语言输入的丰富性程度及亲子互动模式的有效性3大维度。现有研究多采用普适性分析

框架,缺乏针对特殊需求家庭的特异性分析。在干预实践领域,早期介入与家庭中心原则已形成共识,但干预方案的个性化适配不足,特别是针对不同障碍类型儿童的差异化语言康复干预路径尚待深入探索。早期筛查诊断工具的推广应用与家长家庭康复素养的系统培育,是提升干预效能的关键。建议未来研究应关注家长在语言康复中的认知—态度—行为系统性培育,以及如何从家庭—学校—资源中心—社区出发构建四位一体的生态化干预网络,实现动态评估、个性化干预、效果追踪的全链条支持体系,推动家庭干预从碎片化技术输出转向系统性能力建设,最终实现儿童发展—家庭赋能—社会支持的共赢生态。

参考文献

- [1] 钱宝香. 儿童语言与沟通发展[M]. 台北:心理出版社,2009.21-23.
- [2] 刘巧云,侯梅. 康复治疗师临床工作指南儿童语言康复治疗技术[M]. 北京:人民卫生出版社,2019.12.
- [3] Hulit LM,Howard MRH. Born to talk: An introduction to speech and language development[M]. Boston, MA: Allyn & Bacon,2006.134-165.
- [4] Kuder SJ. Teaching students with language and communicative disabilities [M]. Boston, MA: Allyn & Bacon,2003. 36-48.
- [5] 刘喜梅. Gesell在基层医院语言发育迟缓儿童中的应用[J]. 中国医药科学,2014,21:177-178.
- [6] 应艳红,鲜丹,袁飒. S-S检测法与Gesell量表在儿童语言发育评估中的一致性[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2019,17(4):291-293.
- [7] 金野,张伟锋,李孝洁. 特殊儿童语言康复的理论与实践[J]. 中国特殊教育,2009,(10):8-13.
- [8] 郑林英. 听觉障碍儿童家庭复原力及影响因素研究[D]. 四川师范大学,2010.
- [9] 林海英,徐胜林,陈璟,等. 听障儿童早期家庭康复指导工作模式探索[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2015,12(1):46-49.
- [10] 叶宁晓,贺荟中,张云翔. 学前自闭症谱系障碍儿童口语沟通干预研究综述[J]. 中国特殊教育, 2020,(12):41-48.
- [11] 许京菁,王利,乔国庆,等. 家庭支持教育对学龄前人工耳蜗植入儿童言语能力提升的影响[J]. 中国听力语言康复科学杂志,2022,20(6):458-460.
- [12] 黄丽辉,韩德民,张蕾,等. 113例聋儿的助听及言语发育调查分析[J]. 听力学及言语疾病杂志,2006,14(4):295-297.
- [13] 赵瑾珠,李锦卉,吴丹丹,等. 儿童语言障碍相关术语的历史演变和临床实践[J]. 教育生物学杂志,2022,10(4):257-275.
- [14] 芮萍. 浅析先天性重听儿童语言产生的特点[J]. 现代特殊教育,2015,(9):1004-8014.
- [15] 来晶晶. 12-24个月儿童词汇发展与社会经济地位、亲子互动之间的关系[D]. 浙江大学,2013.
- [16] 李慧. 家园合作提升听障儿童康复的对策研究[J]. 电脑爱好者(校园版),2020,(6):351-352.
- [17] 郭庆. 语言获得理论对听障儿童语言康复教育的启示[J]. 现代特殊教育,2021,(9):52-54.
- [18] 徐琴芳,郭淑煜,蔡俐,等. 随班就读听障儿童的言语康复与语言发展情况调查[J]. 现代特殊教育,2018,12:8-12.
- [19] 何守森. 儿童早期家庭养育环境量表编制及其信度效度研究[D]. 山东大学,2008.
- [20] Kasari C, Paparella T, Freeman S. et al. Language outcome in autism: Randomized comparison of joint attention and play interventions[J]. Journal of Consulting and Clinical Psychology,2008,76(1):125-137.
- [21] 舒华,李平. 学前儿童语言与阅读的发展及其促进[J]. 学前教育研究, 2014,(10):3-10.
- [22] 马良,单延春,刘小梅,等. 语言障碍儿童语言理解及表达能力分析[J]. 国际医药卫生导报,2022,28(14):2028-2032.
- [23] Shriberg LD, Tomblin JB, Mc Sweeney JL. Prevalence of speech delay in 6 year-old children and comorbidity with language impairment[J]. J Speech Lang Hear Res,1999,42(6):1461-1481.
- [24] Moeller MP, Carr G, Seaver L, et al. Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: An international consensus statement[J]. Journal of Deaf Studies and Deaf Education,2013,18(4):429-445.
- [25] Tamis-LeMonda CS, Kuchirko Y, Song L. Why is infant language learning facilitated by parental responsiveness? [J]. Current Directions in Psychological Science,2013,23(2):121-126.
- [26] Nicastrì M, Giallini I, Ruoppolo G, et al. Parent Training and Communication Empowerment of Children With Cochlear Implant[J]. Journal of Early Intervention,2020,42(3):192-208.
- [27] 官育文. 家长本位沟通训练方案之行动研究[D]. 台湾省:国立高雄师范大学特殊教育学系,2002.39-46.
- [28] 华东师范大学教育康复学系. 儿童语言康复学[EB/OL]. 中国大学MOOC, 2025. <https://www.icourse163.org/course/ECNU-1461167174>. 2024-07-20.
- [29] Kishida Y, Kemp C. Improving Parents' Interactions with Children with Hearing Loss Using Data-based Feedback[J]. International Journal of Disability, Development and Education,2020, 67(3):1-19.
- [30] 梁静,王朝晖. S-S语言发育迟缓评价法与Gesell发育评估量表在幼儿语言评定应用中的对比[J]. 中国儿童保健杂志,2017,25(5):514-516.

收稿日期 2023-12-05
责任编辑 薛 静