doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2026.06.017

《0岁～6岁听障儿童听觉能力康复效果评估指南》团体标准解读

Guidelines for Assessing the Rehabilitation Outcomes of Auditory Abilities of Children with Hearing Impairment Aged 0–6 Years: A Group Standard Interpretation and Practical Guide

王丽燕　梁爽

WANG Li-yan, LIANG Shuang

【摘要】《0岁～6岁听障儿童听觉能力康复效果评估指南》是我国首个针对低龄听障儿童听觉康复效果评估的团体标准。本文从实践应用的角度，对该标准的核心内容，包括适用范围、评估原则、评估条件、评估流程、评估内容、操作要点等进行逐层解读，重点阐述各项要求背后的逻辑，以期为听障儿童康复机构一线教师和评估人员提供清晰的操作指引，推动听觉康复评估工作的标准化与精准化。

【关键词】听障儿童；听觉能力；康复效果；评估

【中图分类号】R764.5　　**【文献标识码】**A　　**【文章编号】**1672-4933(2026)06-0656-04

【Abstract】 The Guidelines for Assessing the Rehabilitation Outcomes of Auditory Abilities of Children with Hearing Impairment Aged 0–6 Years are China's first group standard for specifically targeting the assessment of auditory rehabilitation outcomes in young hearing-impaired children. From a practical perspective, this article provides a systematic section-by-section interpretation of the standard's core content, including its scope of application, assessment principles, test conditions, evaluation procedures, content domains, and key operational points. It focuses on elucidating the rationale behind each requirement, aiming to offer clear practical guidance for teachers and assessors in pediatric hearing rehabilitation institutions, and to promote the standardization and precision of auditory rehabilitation evaluation practices.

【Key words】 Children with hearing impairment; Auditory ability; Rehabilitation outcome; Assessment

0～6岁是儿童听觉系统发育的敏感期，也是听障儿童通过助听设备获取听力、发展语言和认知能力的黄金窗口期。在这一阶段，听觉能力康复效果直接决定儿童后续的言语、学习与社会交往水平。长期以来，康复效果评估缺乏统一的技术规范，评估内容以偏概全，仅侧重听觉察知或言语识别而忽略其他层面；评估工具选择随意，缺乏对信度、效度及适用年龄的基本考量；评估服务流程缺乏规范，从病史采集到报告撰写缺乏标准化操作路径。这种评估实践的碎片化，不仅导致康复效果难以准确判断，影响儿童的康复发展，也使不同机构之间的评估结果可比性低，制约了行业整体服务质量的提升。

为解决这一现实需求，中国听力语言康复研究中心在多年实践基础上，牵头编制了团体标准《0岁～6岁听障儿童听觉能力康复效果评估指南》(T/CARD 044-2023)[1]，并于2023年正式发布。该标准从适用范围、评估原则、评估条件、评估流程、评估内容到操作要点，构建了一套系统化、可操作的听觉能力康复效果评估框架。本文从实践应用的角度，对该标准的核心内容进行逐层解读，重点阐述各项要求背后的技术逻辑与操作要领，以期为听障儿童康复机构一线教师和评估人员提供清晰、可落地的实施指引。

1 标准适用范围

该标准明确将适用对象限定为0～6岁已配戴助听设备的听障儿童，且除听力障碍外不存在其他障碍。之所以将年龄上限设定为6岁，是因为该阶段处于听觉发育敏感期，也是康复效果评估意义最突出的窗口期；已配戴助听设备意味着儿童已获得基本的听力干预，评估指向康复效果而非听力诊断。同时，排除伴随智力障碍、孤独症谱系障碍等其他发育问题儿童，可避免多重障碍对听觉能力表现产生干扰，从而保证评估结果的解释效度。

基金项目：中国残联听语专项“融合教育听障儿童听觉功能评估与支持体系构建研究(2026CDPFHS-03)

作者单位：中国听力语言康复研究中心 北京 100029

作者简介：王丽燕 博士 副研究员；研究方向：听力语言康复

通讯作者：王丽燕，E-mail：wangliyan@crrchsi.org.cn

在使用主体上，该标准面向听障儿童康复机构康复教师或评估人员。这一限定强调2个要求：一是评估者应具备听觉康复领域专业知识与实践经验；二是评估应在机构场景而非家庭随意情境中开展，以保障测试条件的可控性。该标准不适用于家长自评或普通早教机构教师使用，因为评估中涉及的声音呈现控制、反应记录规则、回避视觉操作等均需经过标准化培训。即使有些评估是以家长回答为主，也需要专业人员的指导和辅助。

2 评估原则

该标准提出了规范化、综合化、动态化3项评估原则，并非简单的操作提示，而是贯穿康复效果评估的认识论与方法论。理解其深层逻辑是准确实施标准的前提。

2.1 规范化原则

规范化原则的核心在于控制评估误差。听觉能力评估不同于普通教学观察，其是一种准测量行为。测试时间选择在个体状态良好、愿意配合的时机，看似常识，实则是对儿童评估特殊性的深刻把握。听障儿童易疲劳、受挫，一次强行测试可能获得虚假的低分。规范化要求测试人员经过标准化培训，不只是学会使用工具，而是建立统一的评分标准、指导语节奏和反应记录规则。如操作不一致，不同评估者间的结果便无可比性。规范化的本质是为评估结果建立信度。

2.2 综合化原则

规范化解决的是测得准不准的问题，综合化解决的是测得全不全的问题。该标准将听觉能力拆解为察觉、分辨、识别、理解4个层级，是对这一能力结构的理论回应。4个层级并非线性发展的简单顺序，而是相互嵌套的功能系统。评估若只停留在察觉或识别层面，便无法判断儿童是否真正理解听到的内容。应重视结构化评估与日常生活观察相结合这一要求。结构化评估的优点在于标准化和可比性，缺点是生态效度有限，儿童在测试中能做到，未必能在真实交流中做到，反之亦然[2]。标准要求综合听力师、评估人员、康复教师、家长4方信息，本质上是从多个信源交叉验证，克服任何单一视角的局限。这一原则提示实践者，评估不是某个人的判断，而是多视角整合的证据链。

2.3 动态化原则

动态化评估的真正价值不在于重复测试，而在于根据多次评估结果把握发展轨迹，判断康复方案的合理性。动态化原则意味着每次评估均须进行详细的归因分析，这些分析直接指向康复计划的调整和优化。动态化评估的终点不是得分，而是更好的康复。

3 评估条件与评估流程

3.1 评估条件

评估条件包括场地条件和人员条件，前者保障测试的客观性，后者保障测试的专业性。场地条件的核心要求是测听室内本底噪声≤30 dB(A)，功能评估室内本底噪声≤50 dB(A)。听障儿童对信噪比高度敏感，背景噪声即使不大，也可显著降低其听觉表现。人员条件要求评估者经过标准化培训。培训内容至少包括测试工具的标准施测步骤、反应记录规则（如正确/错误/无反应的判定边界）、引导与强化技巧，以及与家长沟通评估结果的能力。常见误区是认为熟悉儿童的人能胜任评估，实际上熟悉不等于规范，未经培训的教师可能无意识地给予视觉或语调提示，破坏测试的纯净性。

3.2 评估流程

该标准将评估流程归纳为病史采集、听觉康复康复效果评估、评估结果分析、评估报告撰写4个步骤，形成了从背景信息到专业判断、再到行动指引的完整链条。

3.2.1 病史采集 是评估的起点，但往往被轻视。需要采集的关键信息包括听力损失类型与程度、助听设备型号与配戴时长、每日配戴依从性、康复训练史，以及儿童在日常情境中的听觉行为表现，如对门铃的察觉、对呼唤的反应。病史采集的价值在于为后续测试结果提供解释框架，如刚开机3个月的儿童识别得分低，与开机24个月的儿童得分低，其临床含义截然不同。

3.2.2 听觉能力康复效果评估 即按照标准的评估内容（察觉—分辨—识别—理解）实施具体测试。这一步骤的执行质量取决于评估条件的准备程度和评估人员的操作规范程度。建议按照由易到难、交叉进行的原则安排测试顺序，避免儿童在困难任务上因连续受挫而放弃配合。

3.2.3 评估结果分析 是从数据到临床判断的转化环节。分析应包含2个层面：一是定量层面，即各项能力的得分或正确率及其与既往评估的比较；二是定性层面，即错误模式的归因分析。如儿童在听觉识别任务中的错误集中在高频辅音（如/s/、/sh/），提示可能需要设备调试或听觉训练中强化高频刺激。标准强调分析错误走向，要求评估者不仅能判断会不会，还能说明哪里不会以及为什么。

3.2.4 评估报告撰写 报告是评估工作的输出物，也是康复团队与家长沟通的依据。一份规范的评估报告应至少包含儿童基本信息、评估条件（场地、设备、评估者）、各项听觉能力得分及简要解读、与前次评估的变化对比、错误模式分析、康复建议（如加强/f/与/h/的分辨训练），以及下次评估的时程建议。语言力求清晰可操作，避免仅停

留在儿童听觉能力有待提高这类空泛结论。

以上4个步骤并非一次性的线性流程，而是循环迭代的闭环，每次评估结果都将成为下次评估的历史基线，驱动康复干预的动态调整。标准强调流程是因为只有流程可控，结果才可信；只有结果可信，评估才能真正服务于康复效果的持续提升。

4 评估内容

听觉能力并非单一维度的听得见或听不见，而是一个从声音的物理察觉走向意义理解的功能层级系统。该标准将评估内容明确划分为听觉察觉、听觉分辨、听觉识别、听觉理解4个层面，其理论依据源于听觉康复领域经典的Erber模型[3]。4个层面既相互独立，又层层递进，下级能力是上级能力的基础，但评估时需分别考察，不可相互替代。

4.1 听觉察觉能力

听觉察觉是指儿童能否感知声音的存在，即有没有声音。这是听觉通路的基础环节，反映听觉系统对声刺激的敏感度。听觉察觉能力的典型测试任务为在声场中呈现不同频率、强度的声音信号（如林氏六音中的/m/、/u/、/a/、/i/、/sh/、/s/），观察儿童是否做出反应。反应方式为转头、停止游戏、眼神变化或口语报告“听到了”。给儿童的声音信号既可是言语声，也可是非言语声。

4.2 听觉分辨能力

听觉分辨是指儿童能否判断2个声音是否相同，要求儿童不仅听到声音，还能对声音的物理属性（如时长、强度、频率）进行比较。听觉分辨能力的典型测试任务为呈现2个声音（如长铃与短铃、/ba/与/pa/），要求儿童判断是否一样。儿童可用卡片、口语等方式作答。根据儿童的听觉能力，声音可从简单差异（如时长差异明显）逐步过渡到精细差异（如仅辅音送气特征不同）。

4.3 听觉识别能力

听觉识别是指儿童能将听到的声音与特定的意义或事物相对应，即这个声音代表什么。听觉识别能力的典型测试任务为封闭项识别（呈现2～4张图卡，评估者说1个词，儿童指认对应图片）和开放项识别（无视觉线索，儿童复述听到的词语）。根据儿童的听觉能力，测试材料可从音素差异明显的词语（如苹果—香蕉）逐渐过渡到仅单一音素存在差异的词语（如兔子—裤子）。

不要混淆听觉识别和听觉分辨。分辨只要求判断是否相同，不要求说出声音的意义或名称。若要求儿童说出“这是/ba/，那是/pa/”，就超出了分辨能力的评估范畴，进入识别层面。此外，听觉识别测试时，要避免测试材料超出儿童的认知或词汇经验。评估识别能力的前提是测试词语在儿童的表达性或理解性词汇库中，如果儿童根本不知道“犀牛”这个动物，即使听清了也无法完成指认，此时测得的是词汇量而非听觉识别。

4.4 听觉理解能力

听觉理解是指儿童不仅能识别声音符号，还能理解语句所承载的意义，并做出恰当的回应。这是听觉能力层级的最高水平，涉及听觉信息与认知、语言、情境推理的整合。听觉理解能力的典型测试任务为听指令执行动作（如把红色积木放在杯子上面）、回答问题（谁去了公园？小明的帽子是什么颜色？）、故事理解（听一段短故事后回答2～3个问题）。儿童既可用语言回应，也可用动作、图示或辅助沟通设备作答，只要答案合理均视为正确。

上述4个听觉能力的逻辑关系为察觉是基础，没有察觉就没有后续加工；分辨是精细化的起点；识别建立了声音与意义的联结；理解则实现了听觉的实用功能[4]。实践中，评估应按察觉→分辨→识别→理解的顺序试探儿童的能力边界，但不必机械完成。一个儿童可能在理解层面表现良好，但在特定频率的察觉或精细分辨上存在缺口，这正是分层评估的临床价值所在。

5 操作要点

5.1 回避视觉

听障儿童在日常生活中高度依赖视觉代偿，看口型、看手势、看眼神。如果评估时不加以控制，评估结果实际上是听觉+视觉的综合能力，而非纯粹的听觉能力。评估者可坐在儿童侧后方而非正对面；使用不透明的遮挡屏或以手遮口（尽量不影响发声效果）；也可采用录音播放的方式呈现测试材料。有些评估者习惯在发指令时不自觉地用眼神或头部微动提示正确答案，这种无意识行为会破坏回避视觉的要求。规范的回避视觉不是一次性的操作，而是贯穿整个评估过程的持续控制。

5.2 评估内容交叉进行

儿童尤其是低龄听障儿童的注意力持续时间有限。如果按照察觉→分辨→识别→理解的顺序连续完成某一层面的所有项目，儿童易疲劳或产生挫败感。交叉进行是指在同一评估单元内，将不同层级的任务穿插安排。如完成3个察觉项目后，切换到1个简单的识别任务（如指认“妈妈”），再回到察觉或分辨，随后穿插1个游戏化理解任务。这种设计的优势在于保持儿童的新鲜感和参与动机，避免因连续失败导致的情绪崩溃，同时也能观察儿童在不同认知负荷下的表现差异。交叉进行并不等同于随意打乱，而是有策略地由易到难、有张有弛。

5.3 选择合适的评估工具

该标准为评估内容和操作要点提供了框架，但并未限定必须使用某一种量表。既为评估机构保留了灵活性，也对评估者的专业判断提出要求。选择评估工具时应考虑以下因素：①儿童的生理年龄与听觉年龄，刚开机3个月的儿童适合使用情境观察类工具，如婴幼儿有意义听觉整合量表（infant-toddler meaningful auditory integration scale，IT-MAIS），有1年以上听觉经验的儿童可尝试标准化言语识别词表；②儿童的认知与配合水平，对于配合度低的幼儿，优先选择游戏化评估工具而非图片指认任务；③评估目的，筛查性评估与康复效果精准分析所需的工具精度不同。该标准附录给出了0～6岁听障儿童常用听觉能力评估工具，并梳理了每项工具的评估目的、评估材料、方式、适用年龄等，可作为实践参考。

5.4 确定评估周期

评估周期的确定需要在充分获取变化信息与避免过度测试负担之间取得平衡。综合考虑听障儿童的年龄、康复阶段、实际需求等确定评估周期。开机或植入人工耳蜗后的早期阶段（如前3～6个月），听觉系统变化迅速，建议每月评估1次；进入稳定康复期后，可调整为每3～6个月评估1次；当康复方案发生重大调整（如更换助听设备、调整训练重点）或家长/教师观察到明显变化时，应进行不定期评估。该标准附录给出了常用评估工具的评估周期，评估人员可根据实际情况灵活调整。评估周期不是一成不变的。同一儿童在不同康复阶段应动态调整。此外，不应为了凑评估频次而忽略儿童的状态，如果儿童明显疲劳、生病或情绪不佳，宁可推迟也不应在非适宜条件下勉强完成评估。

上述4项操作要点看似各自独立，实则相互支撑。回避视觉保障了评估的纯净度，交叉进行保障了儿童的持续配合，工具选择决定了测量的精度，周期管理确保了评估的时效性。

6 标准实施建议与展望

标准的生命力在于实施。对于康复机构而言，建议将该标准纳入内部质量管理体系，建立评估人员标准化培训与考核制度，确保每份评估结果均可追溯、可复测。同时，鼓励有条件、有基础的机构积累基于该标准的评估数据，逐步建立区域性常模，为个体结果提供更有针对性的参照系。从行业发展角度看，当前听觉能力评估仍面临2个重要课题：一是评估工具的本土化研发，现有工具多引自国外，在词汇、文化适切性上存在局限；二是评估形式的创新，远程评估技术、游戏化评估工具、人工智能辅助评分等新方向值得探索。此外，标准修订时可考虑与《国际功能、残疾和健康分类》（international classification of functioning disability and health，ICF）框架对接，使听觉能力评估更好地融入儿童整体功能评价体系。

该标准不是终点，而是专业化的起点。唯有在实践中不断检验、反馈与迭代，评估才能真正从为了评估而评估走向为了更好的康复而评估。

参考文献

[1] 《0岁～6岁听障儿童听觉能力康复效果评估指南》(T/CARD 044-2023). 北京:中国标准出版社,2023.

[2] Hannah Feiner, Bailey Sone, Jordan Lee, et al. Balancing Standardization and Ecological Validity in the Measurement of Social Communication Intervention Outcomes[J]. Journal of Speech, Language, and Hearing Research,2024,67(12):4799-4810.

[3] Erber NP. Auditory Training[M]. Washington, DC: Alexander Graham Bell Association for the Deaf. 1982. 173-181.

[4] 孙喜斌,刘巧云,黄昭鸣.听觉功能评估标准及方法[M]. 上海:华东师范大学出版社, 2007. 2-7.

收稿日期 2026-03-20
修回日期 2026-04-15
录用日期 2026-06-15
责任编辑 薛 静