

ICS 03.080

CCS A 01

团体标准

T/CARD ××-××××

儿童言语功能主观评估服务规范

Guidance for the subjective assesment of children' s speech function

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

中国残疾人康复协会 发布

目 次

前 言..... II

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 评估原则..... 2

 4.1 全面性..... 2

 4.2 阶段性..... 2

 4.3 实时性..... 2

 4.4 准确性、可信性..... 2

5 评估条件..... 2

 5.1 基本条件..... 2

 5.2 人员条件..... 3

6 评估流程..... 3

 6.1 流程图..... 3

 6.2 病史采集..... 4

 6.3 言语能力及相关能力评估..... 4

 6.4 评估数据分析..... 4

 6.5 转介..... 4

7 评估内容..... 4

 7.1 构音障碍..... 4

 7.2 嗓音障碍..... 5

 7.3 语畅障碍..... 5

 7.4 相关能力的评估..... 6

8 服务质量控制..... 6

 8.1 评估体系..... 6

 8.2 继续教育..... 6

 8.3 评价方式..... 6

附 录 A（资料性） 评估报告样例..... 7

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国残疾人康复协会提出并归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

儿童言语功能主观评估服务规范

1 范围

本文件规定了儿童言语功能主观评估的原则、流程和内容等。
本文件适用于对儿童的言语功能进行主观评估。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件。不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 20002.1—2008 第1部分：标准中特定内容的起草 儿童安全
GB 50763 无障碍设计规范

3 术语和定义

3.1

言语障碍 speech disorders

言语障碍是指个体的口语产生及运用出现了异常，包括声音的发出、语音的形成、正常的语流节奏等。表现为说话费力、发音不清或者完全丧失发音能力的情况。根据言语障碍的表现，可以将言语障碍分为构音障碍、嗓音障碍和语畅障碍（口吃）三大类。

3.2

构音障碍 dysarthria

表现为构音不清或完全不能说话。构音障碍是最常见的言语障碍之一，其表现形式主要有以下五种：

注：（1）替代：以另一语音代替目标语音，或以其他类似声带振动的声音，取代目标语音发声过程，通常表现为以简单容易的语音取代较难发的语音。（2）歪曲：语音歪曲变化，听起来与目标音存在不同程度的差异，歪曲音的发音方式常常表现出一定的恒定性，语音歪曲者可能都是用同一错误方式来发某些音，其发出的语音常常在语音系统中没有相对应的音。（3）遗漏：表现为韵母省略也表现为声母省略。（4）添加：就是在所发音节中加入一个音素，而加入的音素与原有音素之间结合成新的语音，造成目标音的错误。（5）声调异常：表现为声调单一，四声中某一个或者几个声调发音不准或困难。

3.3

嗓音障碍 voice disorder

又称发声障碍，主要是发声的振动器官出现器质性或者功能性异常，常见于各种原因所致的声带和与声带相关的肌肉组织出现形态和组织病理结构的改变，以及声带或者声道在发声过程中的不当应用。表现主要有不同程度的声音嘶哑、声音紧张、气息声、音调异常等。可以分为器质性嗓音障碍和功能性嗓音障碍。

3.4

语畅障碍 fluency disorder

口吃 stutter

语畅障碍，又称口吃，属于言语的流畅性障碍，是言语节奏的紊乱。口吃者不由自主地产生声音

重复、延长或中断，无法清楚表达自己所想表达的内容，并可能伴有不必要的面部或者肢体运动及情绪的改变。口吃的病因尚不明确，可能与遗传因素和精神因素有关。

3.5

主观评估 subjective assessment

对病、伤、残者的功能状况及其水平进行定性和（或）定量描述，并对其结果作出合理解释的过程。是通过收集患者的病史和相关信息，使用主观方法有效和准确的评估功能障碍者的种类、性质、部位、范围、严重程度预后以及制定康复计划和评估疗效的过程。

3.6

康复 rehabilitation

帮助经历着或可能经历残疾的个体，在与环境的相互作用中取得并维持最佳功能状态的一系列措施。

3.7

言语治疗师/言语矫治师 speech therapist

言语病理师 speech pathologist

言语语言病理师 speech language pathologist

专门从事语言障碍儿童康复服务的、提供言语语言康复服务的专业人员，包括：康复医师、康复治疗师、康复教师、社会工作者等。

4 评估原则

4.1 全面性

言语功能是多方面的，因此评估内容应该多维化。在儿童首次就诊时应从患者的基本信息、病史、听觉能力、构音语音能力、构音器官的结构、功能、学习能力等情况进行全面的了解和评估，从听觉、发音、构音、学习能力等方面准确找出患儿存在的问题，为正确诊断提供可靠线索，为制定科学有效的康复训练计划以及训练方法的选择提供参考和依据，促进儿童全面发展。

4.2 阶段性

康复训练3个月或6个月后要进行一次阶段性评估，根据评估结果判断康复效果，如果康复效果没有达到预期目标，则根据评估记录分析错误走向，找到问题所在，调整康复训练计划，为制定更符合个体需求的阶段性康复训练计划提供参考。

4.3 实时性

随时进行观察和评估，评估的内容可根据需要进行选择。如，在训练过程中发现患儿与平时的反应不符，此时可考虑根据儿童情况选择进行适当的评估发现存在的问题，以便及时解决。

4.4 准确性、可信性

测试环境要符合测试要求。测试时间应选择在被试状态良好愿意配合测试的情况下进行。测试人员经过标准化培训，测试过程规范。无论是做哪一项评估，评估结果都应是准确和真实可信的，能够反映出儿童的真实情况，才能保证诊断的正确，做出的康复训练计划才科学可行。

5 评估条件

5.1 基本条件

- 5.1.1 应设有相应的场所用于进行儿童各项、各阶段言语功能评估，可与其他康复训练室共用。
- 5.1.2 评估场所应符合国家相关安全规定、消防及 GB 50763 无障碍相应要求。
- 5.1.3 室内有作吸音降噪处理，本底噪声 $\leq 45\text{dB (A)}$ 。
- 5.1.4 环境布置应整洁舒适，没有分散儿童注意力的事物。
- 5.1.5 应配有各项评估工具、记录用表、办公设备、家具等。

5.2 人员条件

- 5.2.1 评估人员包括儿童康复医师、儿童康复治疗师和儿童康复教师。
- 5.2.2 具有专科以上学历，康复、医疗、教育或护理等专业背景，
- 5.2.3 可独立完成相关诊疗工作，熟悉及能够使用常用评估量表。

6 评估流程

6.1 流程图

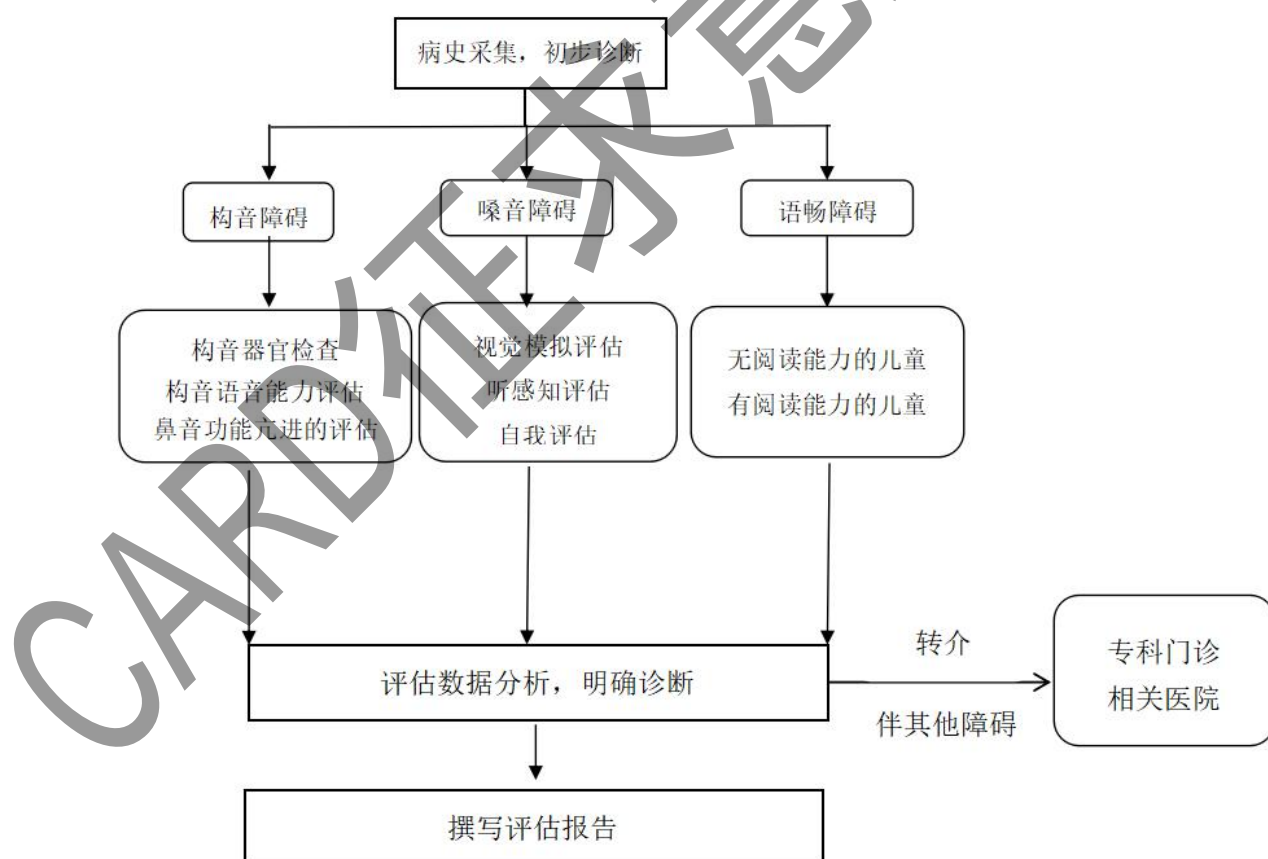


图1 儿童言语功能主观评估服务流程

6.2 病史采集

对儿童言语障碍的病史进行完整的系统回顾，包括对症状和前期治疗的评估。采集的内容包括：基本信息、病史信息、体格及辅助检查。

6.3 言语能力及相关能力评估

言语治疗师根据门诊观察和问诊结果，初步判断言语障碍类型，并选择恰当的测试对儿童的言语功能进行评估。

6.4 评估数据分析

当观察、访谈以及测试都已经完成，接下来应根据评估数据对儿童的言语功能作出判断，主要有3个方面的内容，即做出言语障碍判断、确定障碍的严重程度、做出预后及干预建议。

6.4.1 言语功能判断

根据言语能力及相关能力的评估结果，结合观察以及对儿童背景资料的掌握进行综合分析，做出该儿童是否存在言语障碍的判断。

6.4.2 严重程度评估

基于评估数据，评估人员要作出关于儿童言语障碍的严重程度的判断。通常严重程度分为轻、中、重和极重度。

6.4.3 预后及干预建议

评估者已经确定了儿童言语功能的状况以及原因，这时候就需要对家属说明是否需要训练以及训练的预后、计划等等。

6.4.4 撰写评估报告

将上述儿童的一般情况、评估结果、严重程度评估、预后及干预建议等几个方面概要整合在一起既形成了评估报告的主体。评估报告是制定干预计划的依据，使用的语言应该客观、清晰、简洁、专业，明确儿童是否需要干预、干预的重点是什么以及干预是否有效等。评估报告样例见附录A。

6.5 转介

言语治疗师在进行言语功能评估的同时，不能仅仅关注言语，应该观察孩子的整体状况。首先，如果发现儿童伴有其他方面的功能问题严重影响到了言语功能，如社会情绪发展或行为调节，则需要转介到其他科室进行评估。其次，如果发现了一些症状提示有其他系统的病症，例如精神行为异常、呼吸困难、营养不良或者视力障碍等，则及时转诊到专科门诊或者相关医院，避免延误危重疾病的诊治。

7 评估内容

7.1 构音障碍

7.1.1 构音器官检查

构音器官功能评估包括对头面部、呼吸和口咽部的外观形态及功能的评估。进行评估时需与病人

相对而坐，观察在自然放松时病人的构音器官外观形态以及完成目标动作时器官的功能是否正常。根据观察结果分为正常、稍有异常、异常。异常情况在备注中填写。

7.1.2 构音语音能力评估

可采用《构音语音能力评估词表》，对儿童声母、韵母、声调音位的习得情况进行评估。该词表共有 50 个单音节词，其中包含了 21 个声母、13 个韵母、4 个声调、18 项音位对、36 个最小音位对，考查儿童声、韵、调音位习得情况，声、韵、调音位对比情况和构音清晰度得分。测试结果可与同龄正常儿童得分的参考标准进行比较，考察儿童构音清晰度的情况。

7.1.3 鼻音功能亢进的评估

7.1.3.1 口腔内视诊：这种检查方法直观，可以观察静致状态下软腭的长度，（目前普遍以软腭长度 $> 1/2$ 硬腭长度作为正常参考值），腭咽间距，发/A/音时，软腭、咽侧壁、咽后壁的动度及腭咽间距；咽喉壁是否存在派氏嵴及其位置。

7.1.3.2 发音检查：让患者自然状态和捏鼻状态下，分别发非鼻音，看两者的区别。

7.1.3.3 镜面检查：利用鼻息镜或镜面进行检查，鼻息镜或镜面水平放置，弦线面或镜面紧贴于被试者的鼻孔下方 0.5 厘米的皮肤上，被试者分别发/a/、/i/、/u/三个元音，观察鼻息镜上是否有鼻漏气造成的雾气凝结。如果在鼻息镜或镜面上出现雾气视为有过度鼻音。

7.2 嗓音障碍

7.2.1 视觉模拟评估

经常用在听感知评估中，以视觉可见的方式描述评估结果，听评委在一个 0-10 cm 的标尺上标记出嗓音障碍的程度，0 代表完全正常，10 代表嘶哑的极限，0-10 之间的数值代表不同的嘶哑程度。

7.2.2 听感知评估

GRBAS 嗓音分级评估由日本学者提出，是目前应用最广的一种评估方法，包括声音嘶哑总体感知程度（grade, G）、发音粗糙声程度（roughness, R）、发音气息声程度（breathiness, B）、发音无力程度（asthenia, A）、发音紧张程度（strain, S），采用 4 级评估尺度：0 表示正常，1 表示轻度障碍，2 表示中度障碍，3 表示重度障碍。

此外，得到公认的还有德国使用的声音嘶哑粗糙度 RBH 和美国听力言语和嗓音学会提出的嗓音听感知评估共识 CAPE-V。CAPE-V 除发音无力外，与 GRBAS 相同。此外，CAPE-V 还采用视觉模拟评分，预定了嗓音任务和评分标准，评估语调、响度等。

7.2.3 自我评估

主要采用问卷的形式进行，常包含患者社会参与受限程度分析的问题。包括由家长填写的儿童嗓音障碍指数量表 pVHI 及 pVHI 简表，儿童自己填写的儿童嗓音障碍指数量表 CVHI 及儿童嗓音相关生活质量量表 pVRQOL。

7.3 语畅障碍

7.3.1 无阅读能力儿童：如果儿童的阅读能力低于小学三年级，被视为没有阅读能力。需采取以下项目进行评估：

- a) 父母问诊：适用于年龄尚小及不配合检查的儿童，也适用于怀疑自己孩子口吃，而又担心到医院检查会影响孩子心理的父母。通过问诊父母，了解儿童口吃的发展经过，还有居住环境、家族史、语言环境、家庭环境，以及儿童的心理情况。

- b) 对话：治疗师和儿童进行对话，或者观察口吃儿童和父母的对话。目的是了解儿童在生活中的说话情况，还可了解儿童是否有回避现象。可以问儿童喜欢的小动物、玩具、好朋友等，也可以询问学校和家庭的情况，选用能让儿童感兴趣、多说话的问题来交谈。
- c) 命名：根据儿童的年龄选择 10~20 张名词和动词图片，让儿童对名词图片的命名和对动词图片动作描述，从而了解其在词头音出现口吃的情况。
- d) 选用简单和较复杂的情景画图片，让儿童对图片进行描述，从而了解其不同句子长度及不同句型当中口吃的情况。这项检查要注意给儿童一定时间来准备，必要时可以给一两句的引导语诱导孩子来描述。

7.3.2 有阅读能力儿童：与无阅读能力儿童有所不同，需要提高难度和增加朗读的内容：

- a) 自由会话：了解日常对话中的说话状态，了解其口吃的特点。
- b) 命名和描述：运用名词、动词和情景画图片，要求口吃者进行命名和描述，从而了解不同层级语句中的口吃表现和频率。
- c) 单词朗读：运用单词字卡，要求口吃者进行朗读，从而了解单词朗读时，不同的词头音出现口吃表现的差别，将朗读结果与命名结果相比较。
- d) 句子朗读：运用句子卡片，要求口吃者朗读，从而了解句子朗读时口吃的状态，在句子的不同位置 and 不同语法难度对口吃的影响，以及口吃的一致性和适应性。
- e) 回答提问：要求口吃者回答治疗师的问题，了解回答问题时说话及口吃的状态。

7.4 相关能力的评估

言语功能的评估往往需要了解与儿童言语能力密切相关的其他相关功能的情况。主要包括听力评估、认知能力评估、社会功能评估以及情绪行为的评估等。

8 服务质量控制

8.1 评估体系

机构应设立康复质量评估体系，对专业人员数量和水平以及任务完成情况进行评估。

8.2 继续教育

机构应制定专业人员继续教育培训计划并实施，保障入职和从业专业人员具备相应的专业知识和技能。

8.3 评价方式

服务评价方式为满意度调查、现场评估、自查报告，宜设立意见箱、召开座谈会、家长会、社会投诉等方式进行服务质量的社会监督。

附录 A

(资料性)

评估报告样例

姓名：_____ 年龄：_____

第一语言：_____ 家庭主要使用语言或者方言：_____

孩子是否会说其他语言或方言？_____ 流利 不流利

如果孩子有助听设备，此次门诊是否使用？是 否，为什么？_____

病 史	
主诉 现病史	
母亲妊娠期史	<input type="checkbox"/> 传染病史 <input type="checkbox"/> 保胎药使用 <input type="checkbox"/> 外伤史 <input type="checkbox"/> 足月 <input type="checkbox"/> 早产 月份：_____
出生史	<input type="checkbox"/> 顺产 <input type="checkbox"/> 剖腹产 <input type="checkbox"/> 难产 <input type="checkbox"/> 缺氧窒息 出生体重：_____
喂养史	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 人工喂养 <input type="checkbox"/> 喂养困难
生长发育史	
听力障碍史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
耳毒性药物应用史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
既往治疗史	包括地点、时间、人员以及治疗效果
全身系统疾病史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有，疾病名称：_____
助听设备使用史	
家族型沟通障碍史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
备注	
评估结果小结	
康复建议	

参 考 文 献

- [1] GB 26341—2010 残疾人残疾分类和分级
- [2] 朴永馨.《特殊教育词典》(第二版)[M].北京:华夏出版社,2006.
- [3] 《残联系统康复机构建设规范(试行)》(残联厅发【2011】12号)
- [4] 《教育部关于印发《幼儿园教职工配备标准(暂行)》(国家教育委员会教师[2013]1号)
- [5] 《残疾儿童康复救助“七彩梦行动计划”定点机构管理办法和准入标准》(残联厅发[2011]27号)
- [6] 《残联系统康复机构建设规范(试行)》(残联厅发【2011】12号)
- [7] 《听力语言康复事业标准汇编(一)、(二)》(中国聋儿康复研究中心制定)
- [8] 中国聋儿康复研究中心.《听力言语语言康复词汇-听力学部分》[G].北京:华夏出版社,2010.
- [9] 中国聋儿康复研究中心.《听力言语语言康复词汇-教育学部分》[G].北京:华夏出版社,2011.
- [10] 胡向阳.《听障儿童全面康复》[M].北京:北京科学技术出版社,2012.
- [11] 曲春燕.《儿童言语语言障碍与治疗》[M].北京:北京科学技术出版社,2018.
- [12] 张芳.《儿童言语矫治示范》[M].北京:北京科学技术出版社,2018.
- [13] 刘巧云,侯梅.《儿童语言康复治疗技术》[M].北京:人民卫生出版社,2019.