

中国言语障碍的临床干预框架：从关注发音到有意义的沟通

姜英爽¹ 李月蒙² 曾松添¹ 张瑜¹ 梁浚彬¹

1 深圳市复米健康科技有限公司, 广东省深圳市, 518100;

2 香港中文大学, 中国香港, 999077;

摘要: 言语障碍是影响儿童社会交往、认知发展及学习能力的常见障碍之一。然而在一线实践中仍存在许多突出的问题, 尤其是在干预的实践上急于求成, 而忽略了言语治疗的根本目的。将发音训练 (articulation) 误当作言语治疗的全部, 忽视了其核心目标是提升交流功能 (communication)。本文基于 MI TALK 理论体系, 提出一种融合“精准干预”“游戏介入”“家庭协作”与“多维语言发展”的综合干预模式。该体系强调“有意义的互动”为治疗核心, 通过评估驱动的个性化训练、活动情境中的语言发展以及家庭参与建立语言康复的“沟通阶梯”。研究旨在为言语障碍儿童的康复治疗提供系统性、可操作的干预路径。

关键词: 言语障碍; 言语治疗; 康复干预; MI TALK; 儿童语言发展; 家庭参与

DOI: 10.69979/3029-2808.25.11.037

引言

语言作为儿童认知、社交和学业发展的基础工具, 其障碍不仅影响个体信息表达与接收, 还可能对心理健康与社会适应产生长期不利影响 (刘莉莉, 2020)。面对复杂多样的语言障碍表现, 传统治疗往往缺乏系统性与个体化干预指导。然而, 现实中的语言治疗常面临方案模式单一、缺乏个性化评估、家庭配合不足等挑战。因此需要更新理论以更好指导和规范一线的语言治疗服务。

在中国, 语言障碍 (speech and language disorders) 是指儿童在语言理解或表达能力方面出现明显困难, 以至影响日常功能, 主要包括语言发育迟缓、表达性语言障碍、接受性语言障碍、构音障碍等。根据《中国儿童发展核心监测指标体系》及多项流行病学调查, 儿童语言障碍的总体发生率约为 5%—10%, 而在孤独症谱系障碍 (ASD)、听力损失和神经发育迟缓人群中更高 (赵静, 2022)。语言障碍通常在婴幼儿早期即可通过筛查发现, 常用的工具包括《婴幼儿语言发育量表》、《沟通发展评估量表》、Gesell 评估等。医学界普遍共识认为: 早期识别、尽早干预、个体化治疗和家庭参与是提高语言康复效果的四大关键策略 (中国康复医学会言语语言治疗专业委员会, 2020)。多学科合作、基于证据的干预模式以及融合自然情境的治疗方法已成为主流干预理念。

中国在言语障碍干预方面近年来取得了显著进展, 尤其在康复、特殊教育和医疗系统的多方协作下形成了

一定的服务体系。但在一线实践中仍存在许多突出的问题, 尤其是在干预的实践上急于求成, 而忽略了言语治疗的根本目的。将发音训练 (articulation) 误当作言语治疗的全部, 忽视了其核心目标是提升交流功能 (communication)。在当前国内言语治疗实践中, 部分家长因为缺乏专业科普信息而存在认知偏差, 普遍将“发音清晰”视为干预的首要目标, 忽视了言语治疗本质上是为了促进功能性交际。这一现象在临床一线尤为突出, 许多家长往往关注孩子“说得清不清楚”, 却未意识到沟通意图、语言理解和语用能力才是更为核心的干预目标。国际言语治疗界普遍认为, 言语治疗的最终目的并非单纯矫正发音, 而是提升个体在自然情境下的交流能力 (ASHA, 2020)。Wetherby 与 Prizant (2000) 提出, 早期干预应以有意义的交流行为为中心, 而非孤立的语言形式训练; 维果斯基的“社会互动论”同样指出, 语言的根本功能在于社会交往, 而非声音输出本身。

国内研究也表明, 家长的期望常常主导干预目标的设定, 从而弱化了对儿童交流主动性和社会性语言使用的重视。徐婧等 (2019) 调查发现, 家长对言语治疗的理解多集中在“纠正发音”和“多说几个词”, 对交流功能、语境适应性等关键要素关注较少。张志勇 (2021) 的研究进一步指出, 当前干预实践中普遍缺乏对儿童实际沟通需求的评估, 导致治疗内容与儿童的发展阶段和功能性目标脱节。从实践角度看, 功能性交际优先于语言形式的干预策略更符合儿童语言发展的自然路径。通过鼓励儿童使用非口语手段 (如手势、眼神、绘图、辅

助沟通工具等)进行表达,不仅有助于建立有效的交互经验,还能增强其沟通动机,反过来促进语言表达和发音技能的自主发展(Paul & Norbury, 2012)。因此,在制定干预目标时,应引导家长从“让孩子说清楚”转向“帮助孩子有效交流”的转变,强调语言的社会功能,构建以沟通为核心的干预理念。语言康复的最终目标是实现真实世界中的沟通功能,而非仅限于结构性训练。强调在自然互动中激发儿童的表达动机,使语言能力更具实用性和生活相关性(Snow, 2017)。交流是语言康复的核心目标。有研究指出,儿童在自然情境中产生的“交互性语言行为”是语言能力发展的关键(Snow, 2017)。

本文作者基于30多年的临床实践和理论研究,提出MI TALK理论体系,MI TALK理论体系由五个关键要素组成,旨在通过“有意义互动+精准治疗+活动融合+语言发展+沟通桥梁”五位一体的结构,提升干预的系统性与有效性。该体系强调以交流互动为核心,整合评估、干预、家庭协作等多要素,构建结构化的康复路径(Wong et al., 2021)。

1 MI TALK 理论核心要素

1.1 MI (Meaningful Interaction): 有意义的交流互动

在言语障碍儿童的干预过程中,“有意义的交流互动”(Meaningful Interaction, 简称MI)是语言发展的基础性推动力。该理念强调语言的本质是人际交往工具,而非孤立的信息编码手段。儿童语言的产生和发展,源于他们在真实语境中与他人持续互动、共享注意、表达意图与获得反馈的过程(Vygotsky, 1978)。MI不仅仅关注说了什么,而更重视“整个互动是否出于真实的交流需要”,“相关行为是否引发了回应和社会连接”。另外,有意义的沟通包括语言和非言语的沟通方式,强调更广义的多种方式传递信息。

在早期语言干预中,应以促进儿童在自然生活情境中的交流意图为核心,而非机械性地训练词汇或句式。功能性沟通行为(Functional Communication Acts)包括请求、拒绝、评论、回应等,是MI的关键体现。通过建立互动情境,儿童不仅获得语言输入与输出的机会,更在社交动机的驱动下主动参与语言建构,这一过程显著优于纯粹模仿式训练。

在中国实践中,MI理念对纠正传统“以发音为中心”的语言干预误区具有重要启示意义。许多干预方案仍停

留在“语言结构—重复训练”的范式中,导致语言虽可输出,沟通却难以建立。MI强调在有情境、有回应的互动中强化语言使用,不仅提高干预的迁移性,也更符合社会交往取向的康复目标。特别是在家庭干预中,家长若能通过日常活动中的陪伴式互动,例如绘本共读、轮流游戏、视觉提示、等待回应等方式,持续创造“有意义”的交流环境,将显著提升儿童语言发展的真实可用性。因此,在该理论的指导下,言语治疗师应将干预目标从“语言形式正确”拓展为“沟通在互动中的有效使用”,推动语言与社会功能的深度融合。这不仅有助于构建更具生态效度的干预模式,也为儿童实现语言社会化奠定坚实基础。

1.2 T (Targeted): 目标明确的精准化治疗

每位患儿在语言能力、认知水平及社会环境上均具差异,治疗目标应在系统评估基础上量身定制,并随着康复进展动态调整,提升干预效率(王玉洁, 2019)。语言障碍呈现高度个体差异化,科学的前期评估是个体化干预的前提。MI TALK倡导使用结构化多元化评估测评工具从评估听觉理解、语法表达、语用功能等维度整体评估孩子的优势和需求。评估后制定分阶段、可量化的治疗目标,例如:第一阶段目标可为“能主动说出名词2个”,第二阶段过渡为“能使用动词+名词结构描述日常行为”。言语治疗的评估不仅仅是结构性的,除了标准化的评估,也会包含动态、非标准化的评估。在这里建议使用多元化评估,目的在于诱发儿童使用语言加入在沟通当中,采集儿童的语言资料,分析当前儿童的语言能力基线。该理念强调全面评估的重要性,而不仅仅局限于语言能力。设定精准的干预目标还需要综合考虑儿童的认知发展、社交能力以及情绪状态等因素。在设定目标时,应重视最近发展区(ZPD)的概念——目标应具有挑战性但可实现,避免设定过于简单或过于困难的任务。

1.3 A (Activity-based): 基于活动的训练方式

研究表明,语言在自然活动和互动中更易习得。通过“假扮角色”“任务导向游戏”等形式构建语境,既能提升儿童参与度,又增强语言迁移能力(Paul & Norbury, 2012)。MI TALK强调在儿童熟悉、可操作的活动中开展语言训练,避免脱离语境的“机械重复”。刘莉莉(2020)指出,将干预嵌入“游戏—互动—语言输出”三元结构中,有助于提升语言的实用性与情境迁移能力。例如,治疗师可利用“搭积木”训练空间位置词

(如“上、下、旁边”),在“过家家”游戏中训练疑问句和请求表达。这种活动导向训练比单纯图片命名更易被儿童接受,也利于语言在自然交往中被重复使用(朱婷婷,2021)。在制定言语干预策略时,除了语言输入本身的安排,还应重视“游戏”在儿童发展中的核心作用。游戏不仅是儿童自主探索和学习的天然方式,更在认知发展中扮演着关键角色。通过有结构的游戏活动,可以有效激发儿童的注意力、记忆力、问题解决能力等核心认知技能,从而为语言的理解与表达打下坚实基础。因此,将游戏与语言输入有机结合,不仅有助于提升干预的趣味性与儿童的参与度,也有助于实现更全面、更高效的干预目标。

1.4 L (Language Development): 系统的语言能力发展

该理论提出从“听—说—读—写”四个维度系统推进语言发展,构建多维语言能力框架。治疗中应设置分阶段目标,如从词汇量扩展到句型生成,再到语言功能的综合应用。MI TALK 构建了完整的语言发展框架,包括听觉输入(Listening)、口语输出(Speaking)、阅读理解(Reading)与书写表达(Writing)。语言能力发展需遵循“理解先行、表达推进”的规律,治疗中应关注多个维度的协调推进。例如,听觉注意力不集中会导致语言理解薄弱,进而影响语法加工和句子生成。系统性干预应从基础能力(如语音辨别、词义理解)做起,再逐步过渡到复杂句式和叙述能力训练(Paul & Norbury, 2012)。

1.5 K (Kommunikation): 沟通联结的桥梁建设

语言康复不仅是治疗师的任务,更需家庭与教育系统的协作。通过“家长示范+居家任务+日常反馈”的机制,形成闭环沟通,增强康复的延续性与稳定性(朱婷婷,2021)。家长在语言康复中的角色至关重要。朱婷婷(2021)指出,家庭支持能有效延长治疗效果的持续性,并提高儿童语言使用的频率与自然性。MI TALK 理论倡导构建“治疗师—家长—儿童”三方协同系统。治疗过程中,可邀请家长观摩治疗、记录关键表达行为,并指导其在家庭中使用自然教学法。

2 结语与前瞻

MI TALK 理论体系将语言治疗从“技术操作”拓展为一个整合评估、训练、互动与家庭协作的系统模型。通过精准目标引导、有意义互动铺设、游戏活动支持、多维语言发展与家庭共同参与,构建了语言康复干预的五维阶梯结构。建议未来在临床中进一步开展以 MI TALK 为框架的疗效研究,特别是对比传统结构式治疗与该体系在语言迁移、社交适应与家校联动中的长期影响,进一步验证其理论价值与实用性。

参考文献

- [1]刘莉莉.儿童语言障碍干预策略研究[J].中国康复理论与实践,2020,26(3):45-48.
- [2]王玉洁.个体化语言干预在孤独症谱系障碍儿童中的应用[J].特殊教育研究,2019,7(2):25-29.
- [3]朱婷婷.家庭参与在儿童语言康复中的实践探析[J].中国儿童保健杂志,2021,29(8):869-872.
- [4]Snow C.E. Social-interactive origins of language development[J].Developmental Psychology,2017,53(4):580-589.
- [5]Paul R,Norbury C.Language Disorders from Infancy Through Adolescence[M].Elsevier,2012.
- [6]Wong V,Chen Y,Lau K.A framework for meaningful intervention in pediatric speech therapy[J].Journal of Communication Disorders,2021,92:106089.
- [7]American Speech-Language-Hearing Association(ASHA).(2020).Scope of Practice in Speech-Language Pathology.
- [8]Wetherby,A.M., & Prizant,B.M.(2000).Communication and symbolic behavior scales.
- [9]Paul,R.& Norbury,C.(2012).Language Disorders from Infancy through Adolescence:Listening,Speaking,Reading,Writing,and Communicating.
- [10]徐婧,张琳,张伟.(2019).“语言障碍儿童家长对言语治疗理解的调查分析”.《中国康复理论与实践》.
- [11]张志勇.(2021).“基层康复机构言语干预实践困境与思考”.《特殊教育研究》.