

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2026.03.002

听障口语者社会交往现状调查研究

A Survey on the Social Interaction Status of Hearing-Impaired Oral Communicators

赵倩 薛静 蒋春 李瑶 张艳玲 孙静 于丽玫 邢亚静

ZHAO Qian, XUE Jing, JIANG Chun, LI Yao, ZHANG Yan-ling, SUN Jing, YU Li-mei, XING Ya-jing

【摘要】目的 探讨听障口语者的社会交往现状,分析语言障碍对其社会交往的影响障碍。**方法** 采用嗓音障碍指数量表(voice handicap index-10, VHI-10)和沟通生活质量量表(quality of communication life, QCL)对370名听障口语者进行问卷调查,分析听障口语者的语言障碍对其社会交往的影响。**结果** 听障口语者VHI-10平均分为 18.44 ± 7.62 分,整体处于中度嗓音障碍水平;QCL总平均分为 17.41 ± 6.77 分,沟通生活质量总体处于中等水平。其中,日常交流参与维度得分最低,提示其在复杂交流情境中的沟通参与仍较薄弱。相关性分析显示,VHI-10总分与QCL总分呈显著负相关($r = -0.631, P < 0.05$),即听障口语者嗓音障碍感知越明显,沟通生活质量越低,社会交往受限程度越高。**结论** 语言障碍是影响听障口语者社会交往的重要因素,可从嗓音康复、沟通策略训练、听觉-言语康复及社会支持环境优化等多个层面协同推进,以提升其沟通参与和社会融合水平。

【关键词】 听障口语者;社会交往;语言障碍;沟通生活质量

【中图分类号】 G762

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-4933(2026)03-0229-04

【Abstract】 Objective To investigate the current status of social interaction among hearing-impaired oral speakers, and to analyze the impact of language barriers on social interaction. **Methods** A questionnaire survey was conducted using the Voice Handicap Index-10 (VHI-10) and the Quality of Communication Life (QCL) scale among 370 hearing-impaired oral speakers to analyze the impact of vocal impairment on their social interaction. **Results** The average VHI-10 score of hearing-impaired oral speakers was 18.44 ± 7.62 , indicating an overall moderate level of vocal impairment impact; the total average QCL score was 17.41 ± 6.77 , with communication quality of life generally at a moderate level. The lowest score was observed in the daily communication participation dimension, suggesting that their engagement in complex communication scenarios remains relatively weak. Correlation analysis revealed a significant negative correlation between the total VHI-10 score and the total QCL score ($r = -0.631, P < 0.05$), meaning that the more pronounced the perception of vocal impairment, the lower the communication quality of life and the higher the degree of social interaction restriction. **Conclusion** Language barriers are a significant factor affecting the social interaction of hearing-impaired oral speakers. Efforts should be made from multiple dimensions, including vocal rehabilitation, communication strategy training, auditory-oral rehabilitation, and optimization of social support environments, to enhance their communication participation and social integration.

【Key words】 Hearing-impaired oral speakers; Social interaction; Language barriers; Quality of communication life

1 引言

听觉是人类获取信息的重要通道。听觉障碍影响知觉的完整性,缩小了感知范围^[1,2]。反馈,尤其是自我反馈,对言语交际语言的保持具有重要作用。听力障碍导致反馈能力缺失,从而产生语言障碍^[3]。主要表现为发音清晰度欠佳、语调控制异常、音量调节不稳和发声费力等问题,影响与他人的即时互动质量,导致其不愿主动交流、不善交往^[4]。

社会交往是个体实现社会融入的重要渠道,也是评价康复效果的重要方面。若长期处于沟通受挫状态,听障口

语者更易出现社会隔离和孤独感^[5]。沟通障碍是社会融入和参与度下降、孤独感和抑郁程度增加,以及社交自我效能下降的独立预测因子^[6]。为更好地创设信息无障碍环境,中国听力语言康复科学杂志社团队与华为团队联合研发“小艺声音修复技术”项目^[7],对全国各省市听障人士和语障人士的口语发音数据进行采集,建立国内首个大规模成人听障口语者发音数据库,实现对成人听障者异常腔调的实时智能修复^[8]。基于此,本研究拟探讨听障口语者的社会交往现状,分析嗓音障碍与沟通生活质量之间的关系,为制订针对性的康复与支持策略提供参考依据。

基金项目:2024年中国残联课题“人工智能声音修复技术在听障人士病理性腔调中的修复”(2024CDPFHS-10)

作者单位:中国听力语言康复科学杂志社 北京 100029

作者简介:赵倩 硕士;研究方向:儿童早期康复

通讯作者:邢亚静, E-mail: 1093225940@qq.com

2 资料与方法

2.1 研究对象

2025年4月~2025年10月,中国听力语言康复科学杂志社联合华为、讯飞等国内知名企业开展了针对全国听障人士与语障人士的语音材料采集活动,覆盖全国70座城市,共5438人参与基本问卷调查,其中女性2849人,占52.4%;男性2589人,占47.6%。从学历来看,初中及以下1355人,占24.9%;大学本科1705人,占31.4%;大学专科798人,占14.7%;高中/中专1482人,占27.3%;研究生及以上98人,占1.8%,调查对象大学本科学历人群占比较大。

为进一步了解听障人士的社会交往现状,本研究采用目的性抽样法选取符合条件的听障口语者作为研究对象。纳入标准:①听力损失程度为中度及以上(纯音测听气导阈值 ≥ 41 dB HL)^[9];②言语可懂度达三级;③年龄15~85岁;④无严重认知障碍、精神障碍及其他严重躯体疾病;⑤自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①患有失语、口肌障碍、脑损伤等者;②无法完成问卷者;③数据严重缺失者。最终纳入有效样本370例,其中男性177例(47.84%),女性193例(52.16%);16~30岁292例(78.92%),31~45岁54例(14.59%),46~60岁23例(6.22%),60岁以上1例(0.27%)。

2.2 研究工具

2.2.1 语言障碍程度评估 听障口语者的语言障碍主要表现为发音清晰度不足、交流费力、易被误解、社交沟通困难等,故采用中文版嗓音障碍指数量表(voice handicap index-10, VHI-10)评估主观嗓音功能,该量表共10个条目,涵盖生理、功能和情感3个维度,具有良好的信效度^[10]。采用Likert 5级计分,0分表示从不,1分表示几乎不,2分表示有时,3分表示几乎总是,4分表示总是。总分40分,得分越高表示受试者的嗓音障碍负担越重。

2.2.2 社会交往能力评估 参照美国言语语言听力协会(American speech-language-hearing association, ASHA)制订的沟通生活质量量表^[11](quality of communication life, QCL),自制听障口语者社会交往调查问卷,涵盖日常交流参与、家庭与亲密关系沟通、社交生活影响和整体生活质量4个维度,共10个条目。该问卷Cronbach's α 系数为0.928,各个维度Cronbach's α 系数为0.834~0.874,具有良好的信效度。采用Likert 4级计分,1分表示影响非常大,2分表示有一定影响,3分表示影响较小,4分表示无明显影响。得分越高,表示交流参与和沟通生活质量越好,社会交往受限程度越低。

2.3 统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验或单因素方差分析;计数

资料以 $n(\%)$ 表示;相关性分析采用Pearson相关分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 VHI-10 得分情况

听障口语者VHI-10平均分为 18.44 ± 7.62 分,整体处于中度嗓音障碍水平。按障碍程度分层,轻度(0~10分)53例(14.32%),中度(11~20分)181例(48.92%),重度(21~40分)136例(36.76%)。可见,约85.68%的受试者存在中度及以上程度的嗓音障碍困扰。各维度平均分由高到低依次为功能维度(1.95 ± 0.78 分)、情感维度(1.83 ± 1.06 分)和生理维度(1.67 ± 0.82 分),让他人听清自己的声音、保持良好的言语清晰度等功能层面的困扰最突出。

3.2 QCL 得分情况

听障口语者QCL平均分为 17.41 ± 6.77 分,整体处于中等沟通生活质量水平。各维度平均分由高到低依次为家庭与亲密关系沟通(2.28 ± 0.75 分)、社交生活影响(1.93 ± 0.73 分)、整体生活质量(1.79 ± 0.89 分)和日常交流参与(1.58 ± 0.75 分)。可见,听障口语者在家庭及熟悉的场景中沟通相对稳定,而在依赖即时理解、快速反应和多方互动的日常交流情境中,其沟通参与程度相对较低,表明听障口语者社会交往的主要短板集中于家庭外部的开放性沟通场景。

3.3 听障口语者VHI-10与QCL得分的相关性分析

由表1可知,VHI-10总分与QCL总分呈显著负相关($r=-0.631, P<0.05$),说明受试者主观感知的嗓音障碍越明显,其沟通生活质量越低,社会交往受限程度越高。从不同维度看,VHI-10的功能维度、生理维度和情感维度得分均与QCL的日常交流参与、社交生活影响等维度呈显著负相关($r=-0.302\sim -0.599, P<0.05$)。其中,VHI-10功能维度与QCL日常交流参与维度之间的相关性最强($r=-0.596, P<0.05$),说明功能性嗓音问题对听障口语者日常社会沟通的影响最突出。

3.4 不同人口学特征听障口语者的得分比较

在性别方面,男性听障口语者VHI平均分为 18.98 ± 7.10 分,显著高于女性 17.93 ± 8.06 分($P<0.05$),提示男性听障口语者声音障碍程度更高。在年龄方面,46岁以上听障口语者VHI平均分最高(21.58 ± 6.85 分),31~45岁组次之(20.07 ± 6.94 分),16~30岁组最低(17.87 ± 7.72 分),差异具有统计学意义($F=4.159, P<0.05$);在生理维度和情感维度上亦存在显著差异($P<0.05$)。

16~30岁组QCL平均分最高(17.68 ± 6.84 分),31~45岁组次之(16.76 ± 6.39 分),46岁以上组最低(15.58 ± 6.61 分),且在整体生活质量维度上差异具有统计学意义($F=$

表1 VHI-10各维度与QCL各维度的相关系数(r)

维度	功能维度	生理维度	情感维度	VHI-10总分	日常交流参与	社交生活影响	家庭与亲密关系沟通	整体生活质量
功能维度	1							
生理维度	0.680*	1						
情感维度	0.720*	0.667*	1					
VHI-10总分	0.935*	0.859*	0.865*	1				
日常交流参与	-0.596*	-0.487*	-0.541*	-0.615*	1			
社交生活影响	-0.486*	-0.421*	-0.508*	-0.528*	0.744*	1		
家庭与亲密关系沟通	-0.302*	-0.304*	-0.352*	-0.352*	0.422*	0.686*	1	
整体生活质量	-0.477*	-0.373*	-0.498*	-0.505*	0.635*	0.708*	0.480*	1
QCL总分	-0.599*	-0.500*	-0.577*	-0.631*	0.957*	0.886*	0.613*	0.763*

* $P<0.05$

4.639, $P<0.05$)。随着年龄的增加,听障口语者的嗓音障碍感知趋于加重,其沟通生活质量呈下降趋势。

4 讨论

4.1 听障口语者社会交往现状及其特征

周春梅^[12]在调查听障大学生行为现状时发现,即使在与健听大学生共处的校园中,听障大学生依然较独立,与健听大学生交往的主动性不强,首选同类群体为交往对象。可见,听觉障碍和言语语言障碍对听障群体的社会交往具有重要影响。本研究结果显示,听障口语者整体存在突出的嗓音障碍,且其沟通生活质量处于中等水平,说明在具备基本口语交流能力的前提下,其社会交往质量未达到理想状态。特别是在日常交流参与维度上得分最低,提示其在多人对话、快速表达、陌生场景以及噪声背景下的互动中仍面临较大挑战,与既往研究一致。听力障碍会阻碍语言习得和发展,尤其是幼儿,影响其与他人有效沟通的能力,以及未来就业、教育、社交参与、生活质量等^[13,14]。

社会网络理论认为,社会网络通过促进社会参与来影响健康,社会参与可为个体提供角色认同、陪伴感和更高的社会意识^[15]。本研究显示,听障口语者在家庭与亲密关系沟通方面得分较高,而在开放性社交场景得分较低,说明听障口语者在熟悉、可预测、支持性较强的交流环境中更易完成沟通任务;而在信息更新快、轮替发言频繁、环境噪声复杂的场景中,其听觉加工负荷、表达压力和社交焦虑可能同步上升,导致参与意愿与质量下降。活动参与有限且缺乏社交参与是社会孤立的风险因素^[16],这与国际功能、残疾和健康分类(international classification of functioning, disability and health, ICF)强调的路径一致,即身体结构/功能受损,会影响活动表现,并最终表现为社会参与受限^[17]。因此,听障口语者的社会交往问题不仅涉及听力与发音问题,而且应从功能损伤、沟通活动能力和环境支持条件3个层面综合考察。

4.2 语言障碍对社会交往的影响

本研究发现,VHI-10总分与QCL总分呈显著负相关,说明嗓音障碍与社会交往质量之间存在紧密联系。首先,在生理层面,嗓音疲劳、音质异常和发声不稳会增加沟通成本,降低持续表达的耐力,使个体在长时间交谈、会议讨论或群体互动中更易感到疲惫。其次,在功能层面,发音清晰度不足、音量控制不佳和韵律异常会直接影响信息传递效率,增加误解、重复和沟通修正的频率。在情感层面,长期的沟通受挫会削弱听障口语者的交流自信,诱发社交焦虑、羞耻感^[18],进一步限制社会参与^[19]。

功能维度与日常交流参与维度的相关性最强,相较于生活满意度指标,个体在真实交流情境中能否顺畅、清晰地说话、被他人理解对其社会交往体验具有直接影响。换言之,嗓音问题不仅是临床层面的发声表现问题,也深刻影响个体沟通参与的社会功能^[20,21]。

4.3 启示

听障人群由于各种原因导致听觉困难,表现为听不到或听不清周围环境及言语声,从而影响言语、语言功能发展^[22],在社交中面临更多困难^[23]。近年来,听力语言康复日益强调以个体和家庭为中心的综合干预模式^[24~26],对听障口语者而言,仅依赖助听设备本身并不足以充分改善社会交往,需要同步提升其在真实沟通情境中的表达质量、社交策略。此外,听力障碍污名化标签、自我认同感低、社会支持体系不足等^[27]仍是影响听障人士社会参与质量的重要外部因素,即听障口语者的社会交往质量不仅取决于其个体沟通交流能力,也受沟通环境是否友好、他人是否具备支持性互动意识,以及公共服务是否提供可及性支持的共同影响。

4.4 建议

4.4.1 构建语言康复+沟通参与一体化干预模式 对存在明显语言障碍的听障口语者,可由言语语言治疗师与听力师协同制订个体化训练方案,重点围绕听觉感知、运动协调和表达性言语等方面开展训练^[28],并结合可视化反馈技术提升自我监测能力。

4.4.2 强化基于场景的社交沟通训练 训练内容可围绕多人对话、陌生人交流、电话或线上沟通、课堂/职场互动、社区办事等高频场景展开,重点培养其请求重复、澄清信息、调整表达速度、结合非言语线索和主动管理交流环境等实用策略^[29]。

4.4.3 完善听觉-言语康复及设备支持服务 对于符合条件的个体,应加强助听器和人工耳蜗适配后的终身随访与康复指导^[30],避免重设备、轻训练的倾向。同时,可探索移动应用、远程康复训练和AI反馈技术在发音训练、家庭练习和进度监测中的应用,以提高康复的连续性与可及性。

4.4.4 营造包容的社会沟通环境 学校、社区、企事业单位和公共服务场景可通过字幕支持、优化声学环境、提供视觉提示、开展沟通无障碍培训等方式,降低环境性沟通障碍,帮助听障口语者在更广泛的社会情境中实现有效参与。

本研究仍存在一定局限,样本来源于参与“小艺声音修复技术”项目的人群,具有一定选择偏倚,研究结论的外推性有限。本研究为横断面调查,只能揭示变量间相关关系,不能推断语言障碍与社会交往受限之间的因果关系。未纳入听力损失程度、致聋时间、康复时长、助听设备类型和社会支持等潜在变量,未来可通过分层分析或结构方程模型进一步揭示其作用路径。

参考文献

- 王娜,张晓丽,尹梦雅.听障儿童适应行为及其与父母教养方式的相关研究[J].中国健康心理学杂志,2014,22(2):242-244.
- 王志毅.听力障碍儿童的心理与教育[M].天津:天津教育出版社,2007.11-14.
- 吕明臣,高彦怡.听障儿童语言障碍的语言学解释[J].中国听力语言康复科学杂志,2025,23(3):334-336.
- 陈岩.吉林省大龄人工耳蜗植入患者听觉口语教学效果调查[J].中国听力语言康复科学杂志,2020,18(5):340-342.
- Shukla A, Harper M, Pedersen E, et al. Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2020,162(5):622-633.
- Palmer AD, Carder PC, White DL, et al. The impact of communication impairments on the social relationships of older adults: pathways to psychological well-being[J]. J Speech Lang Hear Res, 2019,62(1):1-21.
- 薛静,李瑶,张艳玲,等.科技助听,让沟通无障碍——听障口语者语音采集项目纪实[J].中国听力语言康复科学杂志,2024,(z1):104-106.
- 邢亚静.成人听障口语者“病理性腔调”研究:现状审视、范式转换与未来进路[J].中国听力语言康复科学杂志,2026,24(3):225-228,240.
- Li MM, Tayoun AA, DiStefano M, et al. Clinical evaluation and etiologic diagnosis of hearing loss: A clinical practice resource of the American College of Medical Genetics and Genomics(ACMG)[J]. Genet Med, 2022, 24(7): 1392-1406.
- 徐文,李红艳,胡蓉,等.嗓音障碍指数量表中文版信度和效度评价[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008,43(9):6-6.
- American Speech-Language-Hearing Association. ASHA quality of communication life scale[EB/OL].https://www.asha.org/public/ASHA-QCL/.2026-03-12.
- 周春梅.听障大学生行为现状的调查研究[J].教育与职业,2014,(9):185-187.
- Aldè M, Ambrosetti U, Barozzi S, et al. The ongoing challenges of hearing loss: stigma, socio-cultural differences, and accessibility barriers[J]. Audiol Res, 2025,15(3):46-46.
- Dalton DS, Cruickshanks KJ, Klein BE, et al. The Impact of Hearing Loss on Quality of Life in Older Adults[J]. The Gerontologist, 2003, 43 (5):661-668.
- Gao X, Liu H, Han Y, et al. Progress in the relationship between hearing impairment and psychiatric disorders in the elderly[J]. Acta Acad Med, 2020, 3:230-234.
- Lubben JE. Assessing Social Networks among Elderly Populations[J]. Family Health, 1988,11 (3): 42-52.
- 邱卓英,李伦,陈迪,等.基于世界卫生组织国际健康分类家族康复指南研究:理论架构和方法体系[J].中国康复理论与实践,2020,26(2):125-135.
- 陈月香.在人际交往中完善聋生的人格素质[J].中国特色教育,2004,(3):66-66.
- Khalid U, Majeed N, Chovaz CJ. Psychological well-being and mental health risks in deaf and hard of hearing youth: a systematic review[J]. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2025,34(11):3359-3373.
- Hughes SE, Boisvert I, McMahon CM, et al. Perceived listening ability and hearing loss: systematic review and qualitative meta-synthesis[J]. PLoS One, 2022,17(10):e0276265.
- Ter WN, Terwee CB, Visser-Meily JMA, et al. Development and validation of MyCommunication-Adults, a self-report communicative participation measure[J]. Int J Lang Commun Disord, 2024, 59(6): 2766-2785.
- 洪梦迪,韩硕,曾艳,等.听障儿童医教结合的言语语言教育探析[J].中国听力语言康复科学杂志,2023,21(5):529-531.
- 张南,郑洁,王欢.听障患者认知功能特点及影响因素分析[J].中国听力语言康复科学杂志,2025,23(5):539-541.
- 周静,易玲,陈建超,等.基于ICF的听力障碍儿童言语与语言康复服务:理论架构与服务体系[J].中国康复理论与实践,2024,30(7):745-751.
- 曹莉,杨凡云,宋蕾,等.家庭康复模式对小龄听障儿童听觉语言能力发展的影响[J].中国听力语言康复科学杂志,2017,15(3):209-212.
- 宋蕾,刘鹏,黄金姣.听障儿童学前融合教育模式的特征及推进路径[J].中国听力语言康复科学杂志,2025,23(5):463-466.
- 杨立雄.让失语者“发声”让社会大众“听见”[J].中国听力语言康复科学杂志,2023,21(1):1-3.
- Sirodijovna IO, Abdumalikovna AZ. The Role of Phonetic Rhythmic Methods in Developing Speech Skills in Hearing-Impaired Children[J]. ASEAN Journal of Science and Engineering Education, 2024, 4(3): 223-230.
- Quinlan BP, Africa RE, McKinnon BJ. Familial psychosocial impact of cochlear implantation[J]. Am J Otolaryngol, 2024,45(2):104137.
- Okuba TB, Lystad RP, Boisvert I, et al. Cochlear implantation impact on health service utilisation and social outcomes: a systematic review [J]. BMC Health Serv Res, 2023,23(1):929-929.

收稿日期 2026-04-09

责任编辑 李思阳