

• 残疾人健康与康复需求调查 •

北京市言语残疾人康复需求分析

彭虹¹, 卫冬洁², 曲成毅³, 施继良¹, 魏志云³, 李媛媛¹

[摘要] 目的 考察北京市言语残疾人的康复需求情况。方法 以北京市第二次全国残疾人抽样调查中 355 例言语残疾人为研究对象, 调查其康复现状与需求。结果 言语残疾人的康复形式以机构康复、社区和家庭服务为主; 康复内容以康复训练与服务、医疗服务为主; 不同年龄段、不同残疾等级的言语残疾人的康复需求存在差异。结论 言语残疾人的康复训练意识有待提高, 培养一批言语康复专业骨干是满足言语残疾人康复训练需求的基础。

[关键词] 言语残疾人; 康复; 需求

Analysis on Rehabilitation Demands of Persons with Speech Disability in Beijing PENG Hong¹, WEI Dong-jie², QU Cheng-yi³, et al.
Beijing Disabled Persons Rehabilitation Service & Guidance Center, Beijing 100028, China

Abstract: **Objective** To investigate the status of rehabilitation demands of persons with speech disability in Beijing. **Methods** 355 persons with speech disability in Beijing in the Second National Sample Survey were involved in the study; their rehabilitation status and demands were evaluated. **Results** Persons with speech disability mainly needed rehabilitation in institute and in community and family, rehabilitation training and medicine service were needed mainly; persons with speech disability at different age and handicapped grade had different rehabilitation demands. **Conclusion** Rehabilitation awareness of persons with speech disability should be improved, a group of staffs on speech rehabilitation are base to satisfy rehabilitation training demands.

Key words: persons with speech disability; rehabilitation; demands

[中图分类号] R493 [文献标识码] A [文章编号] 1006-9771(2008)08-0791-04

[本文著录格式] 彭虹, 卫冬洁, 曲成毅, 等. 北京市言语残疾人康复需求分析[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(8): 791-794.

言语残疾, 是指由于各种原因导致的不同程度的言语障碍(经治疗 1 年以上不愈或病程超过 2 年), 不能或难以进行正常的言语交往活动(3 岁以下不定残)^[1]。随着我国残疾人康复事业的不断发展, 残疾人的康复需求也随之增长^[2], 如何向他们提供合理而经济的康复服务, 成为康复服务工作者面临的新挑战。为了深入开展言语残疾人康复医疗工作, 实现残疾人“人人享有康复服务”的目标, 我们根据第二次全国残疾人抽样调查北京市的结果, 对言语残疾人的康复状况和需求进行了分析、研究, 以便进一步指导言语残疾人的康复治疗及服务。

1 资料与方法

1.1 资料收集 按照国家分配给北京市的第二次全国残疾人抽样调查(以下简称“二抽”)的样本量, 以北京市为总体, 采取多阶、分层、整群、概率比例抽样方法, 在全市 18 个区县 1 541 万常住人口范围内, 抽取 88 个乡镇、街道, 176 个调查小区, 共调查 26 670 户, 74 795 人, 调查的抽样比为 4.85%。二抽以户为单位, 调查员在陪调员的陪同下逐户逐人进行询问登记、筛查; 由残疾评定医生对筛查出的疑似残疾人逐一进行残疾评定^[3]。

1.2 研究对象 根据上述筛选结果确定 355 名言语残疾人(含多重残疾人)为研究对象。

作者单位: 1. 北京市残疾人康复服务指导中心, 北京市 100028; 2. 中国康复研究中心, 北京市 100068; 3. 山西医科大学公共卫生学院, 山西太原市 030001。作者简介: 彭虹(1972-), 女, 北京市人, 助教, 主要研究方向: 汉语语言认知。

1.3 研究工具 本研究的数据来自第二次全国残疾人抽样调查统一制定的调查表, 包括《残疾人调查表》和《残疾人评定表》。调查内容主要是残疾人基本情况(性别、年龄、残疾类别、残疾等级等)、致残原因、活动和参与能力、康复形式、康复内容、主要需求及其曾接受服务^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 10.0 统计软件包对所得数据进行统计分析。

2 结果

2.1 言语残疾人的基本情况

2.1.1 分布特点 符合言语残疾标准的 355 人占整个残疾人群的 7.32%, 其中男性 193 人(54.4%)、女性 162 人(45.6%); 老年人(60 岁以上) 175 人(49.30%)、成年人(15~59 岁) 143 人(40.28%)、儿童(0~14 岁) 37 人(10.42%); 单纯言语残疾 31 人、视力-言语残疾 9 人、听力-言语残疾 65 人、肢体-言语残疾 184 人、智力-言语残疾 169 人、精神-言语残疾 94 人。数据显示: 纯粹的言语残疾比例很低, 言语残疾与智力残疾和肢体残疾伴随出现的比例较高。

2.1.2 功能障碍情况

2.1.2.1 障碍类别构成 言语残疾的障碍类别在此次调查中分为 7 类, 构成比见表 1。纯粹言语残疾人有 31 人, 其不同障碍类别分布如下: 失语 6 人、构音障碍 14 人、发声障碍 3 人、儿童言语发育迟滞 5 人、听力障碍所致的言语障碍 1 人、口吃 1 人。

2.1.2.2 语音清晰度构成 言语残疾人的语音清晰度分 4 个等级, 一级为清晰度 < 10%; 二级为清晰度 11%~25%; 三级为清晰度 26~45%; 四级为清晰度

46 % ~ 65 %。数据显示:196 人(60.03 %)语音清晰度一级,所占比例最大;67 人(21.20 %)语音清晰度四级;31 人(9.81 %)语音清晰度二级;22 人(6.96 %)语音清晰度三级。

2.1.2.3 言语能力构成 言语残疾人的言语能力包含 5 个水平,构成比见表 2。

表 1 言语残疾的障碍类别的构成

障碍类别	人数(n)	百分比(%)
失语	140	40.58
运动性构音障碍	61	17.68
器官结构异常所致构音障碍	11	3.19
发声障碍	8	2.32
儿童言语发育迟滞	52	15.07
听力障碍所致的言语障碍	70	20.29
口吃	3	0.87
合计	355	100

表 2 言语残疾的言语能力的构成

言语能力	人数(n)	百分比(%)
1.不会说话或虽能发音但不能说话	168	48.55
2.只会说几个单词或连贯说话很困难	66	19.08
3.只会讲少数短语或连贯说话困难	40	11.56
4.初步对话,词少,不流畅	27	7.80
5.基本上能交谈,不太清楚	45	13.01

2.1.3 致残原因分析 言语残疾的前 5 位致残原因分别为:脑梗死(35.28 %)、听力障碍(16.39 %)、其他原因(10.56 %)、不明原因(8.33 %)、智力低下(6.67 %)。不同言语残疾类别的致残原因分布不同,其中最主要的两个致残原因分布比例见表 3。

表 3 不同言语残疾类别的主要致残原因

障碍类别	致残原因 1	比例(%)	致残原因 2	比例(%)
失语	脑梗死	61.43	脑出血	10.71
运动性构音障碍	脑梗死	63.93	脑出血	8.20
器官结构异常所致构音障碍	腭裂	63.64	喉舌疾病术后	18.18
发声障碍	喉舌疾病术后	50.00		
儿童言语发育迟滞	智力低下	36.54	脑性瘫痪	19.23
听力障碍所致的言语障碍	听力障碍	82.86		
口吃	原因不明	100.00		

2.1.4 残疾等级分布 355 名言语残疾人中,191 人(53.80 %)为一级残疾;48 人(13.52 %)为二级残疾;58 人(16.34 %)为三级残疾;58 人(16.34 %)为四级残疾。7 种不同言语残疾类别的残疾等级分布见表 4。

表 4 不同言语残疾类别的残疾等级分布(%)

障碍类别	一级残疾	二级残疾	三级残疾	四级残疾
失语	63.60	10.00	12.10	14.30
运动性构音障碍	21.30	18.00	23.00	37.70
器官结构异常所致构音障碍	9.10	18.20	18.20	63.60
发声障碍	75.00	12.50	0.00	12.50
儿童言语发育迟滞	46.20	23.10	23.10	7.70
听力障碍所致的言语障碍	75.70	7.10	14.30	2.90
口吃	33.30	0.00	33.30	33.30

2.1.5 活动和参与能力障碍 88.00 %和 76.00 %的言语残疾人在社会参与和与人相处方面也存在较大障碍,但在身体移动方面不存在障碍。

2.1.6 言语残疾发现时间 在所有言语残疾人中,先天性失语患者占 18.03 %,残疾发现时间在 1 ~ 4 岁人群比例最大,占 25.63 %,其次是 65 ~ 69 岁,占

9.58 %。

2.2 康复需求情况 本次调查分别从康复形式、康复内容、残疾人本人主要需求和残疾人曾接受的服务等 4 个方面考察残疾人的康复需求,其中残疾人的康复形式和康复内容由各科医生进行客观评定,主要需求和曾接受服务由残疾人本人进行主观评定。

2.2.1 康复形式和康复内容 由各科医生负责从医疗服务、辅助用具、康复训练与服务等三项内容对残疾人进行康复需求评定,根据残疾人状况可以选择一种或多种康复内容;康复形式包括机构康复、延伸服务(上门服务)、社区和家庭康复,根据残疾人状况选择其中一种康复形式。

数据显示:在康复形式上,134 人(37.75 %)需要机构康复;203 人(57.18 %)需要社区和家庭服务;18 人(5.07 %)需要延伸服务(上门服务),表明言语残疾人的康复形式主要是机构康复、社区和家庭服务;康复内容方面,206 人次(39.31 %)需要医疗服务;71 人次(13.55 %)需要辅助器具;247 人次(47.14 %)需要康复训练与服务。

2.2.2 不同致残原因人群的康复需求 脑梗死和听力障碍是言语残疾人的最主要的致残原因,这两类言语残疾人的康复需求是:以一级残疾为主,主要康复形式为社区和家庭服务、机构康复,康复内容以康复训练和医疗康复为主。以 127 名脑梗死致残人群为例,61 人(48 %)为一级残疾;69 人(54.33 %)需要社区和家庭服务,50 人(39.37 %)需要机构康复;95 人次(41.85 %)需要医疗康复;88 人次(38.77 %)需要康复训练(见表 5、表 6)。

表 5 127 名脑梗死致残人群的康复需求

等级	康复形式[n(%)]			康复内容[人次(%)]		
	机构康复	延伸服务	社区和家庭服务	医疗服务	辅助器具	康复训练与服务
一级	23(37.70)	6(9.84)	32(52.46)	46(75.41)	22(36.07)	42(68.85)
二级	5(27.78)	1(5.56)	12(66.67)	15(46.88)	4(12.50)	13(40.63)
三级	9(45.00)	0(0.00)	11(55.00)	14(70.00)	10(50.00)	14(70.00)
四级	13(46.43)	1(3.57)	14(50.00)	20(71.43)	8(28.57)	19(67.86)
合计	50(39.37)	8(6.29)	69(54.33)	95(41.85)	44(19.38)	88(38.77)

表 6 59 名听力障碍导致言语致残人群的康复需求

等级	康复形式(n)			康复内容(人次)		
	机构康复	延伸服务	社区和家庭服务	医疗服务	辅助器具	康复训练与服务
一级	14	1	31	16	15	33
二级	1	0	2	0	1	3
三级	2	1	4	3	3	5
四级	1	0	2	2	2	2
合计	18	2	39	21	21	43

2.2.3 残疾人群的主要需求及曾接受服务 本次调查的主要需求与残疾人曾接受的服务或扶助情况相一致,包括 13 项内容。言语残疾人本人主要需求排列在前 5 位的项目依次为:医疗服务与救助、贫困残疾人救助与扶持、康复训练与服务、辅助器具。2.25 %的残疾人不选择主要需求。曾接受的服务或扶助排列在前 5 位的项目依次为:医疗服务与救助、贫困残疾人救助与扶持、康复训练与服务、辅助器具、无障碍设施服务。

9.30 %的残疾人未接受过任何服务或扶持。调查数据见表 7。

2.3 康复需求的相关因素 本次调查主要考察医疗服务、辅助器具、康复训练与服务三方面的康复需求,考察角度包括 3 方面:医生评定、本人需求和曾接受的服务。

2.3.1 不同残疾等级的康复需求 不同残疾等级的残疾人普遍对医疗服务的需求较高,其次是康复训练,对辅助器具的需求较小;不同残疾等级的言语残疾人在医疗服务方面的需求程度相近,残疾人曾接受的服务大于残疾人本人的需求,更大于医生评定的需求;不同残疾等级的言语残疾人在康复训练方面的需求程度相近,医生评定的需求大于残疾人本人的需求,更大于残疾人曾接受的服务(见表 8)。

表 7 言语残疾人群的主要需求及曾接受服务

项目	主要需求		曾接受服务	
	人次	比例(%)	人次	比例(%)
医疗服务与救助	250	70.42	295	83.10
贫困残疾人救助与扶持	192	54.08	73	20.56
康复训练与服务	146	41.13	65	18.31
辅助器具	95	26.76	35	9.86
就业安置或扶持	69	19.44	15	4.23
生活服务	27	7.61	8	2.25
职业教育与培训	22	6.02	6	1.69
教育费用补助或减免	14	3.94	3	0.85
无障碍设施	11	3.10	8	2.25
文化服务	8	2.25	0	0.00
信息无障碍	6	1.69	1	0.28
法律援助与服务	4	1.13	1	0.28
其他	2	0.56	2	0.56

表 8 不同残疾等级言语残疾人的康复需求(%)

残疾等级	康复需求	医生评定	本人需求	曾接受服务
一级	医疗服务	35.45	50.97	74.77
	辅助器具	19.40	21.79	11.21
	康复训练	45.15	27.24	14.02
二级	医疗服务	38.57	46.15	76.47
	辅助器具	12.86	18.46	5.88
	康复训练	48.57	35.38	17.65
三级	医疗服务	36.46	54.88	61.97
	辅助器具	22.92	19.51	16.90
	康复训练	40.63	25.61	21.13
四级	医疗服务	41.30	50.57	67.53
	辅助器具	16.30	12.64	18.18
	康复训练	42.39	36.78	14.29

2.3.2 不同年龄段言语残疾人的康复需求 不同年龄段言语残疾人所接受的各项服务程度接近,享受到同等程度的医疗、康复训练和辅助器具服务;医生评定的各项需求程度接近,医生没有考虑到不同年龄段言语残疾人可能的需求差异;不同年龄段言语残疾人的主观需求有差异,0~14 岁儿童对康复训练的需求最大,其次是医疗服务和辅助器具;成年人的主要需求是医疗服务,对康复训练的需求较小;0~14 岁儿童对辅助器具的主观需求高于医生评定的需求(见表 9)。

3 讨论

通过此次调查发现:①言语残疾人多为多重残疾,言语残疾与智力残疾和肢体残疾伴随出现的比例较高,中老年人居多;②有研究表明,失语是脑卒中的常

见后遗症,约 1/3 以上的脑卒中患者可产生语言障碍^[5],本次调查发现,言语残疾人的主要致残原因是脑梗死(35.28 %),残疾等级以一级残疾为多;言语残疾的主要障碍类别是失语和运动性构音障碍(占 58.26 %),其次为听力障碍所致的言语障碍(占 20.29 %);③残疾人本人对医疗服务和康复训练有较大需求,医生评定他们的康复形式以机构康复、社区和家庭康复为主;④70.42 %的言语残疾人有医疗服务方面的需求,表明残疾人本人重视医疗服务;医生评定的康复训练需求大于残疾人本人的需求,更大于残疾人曾接受的服务,表明残疾人本人尚未意识到康复训练的必要性和重要性;⑤0~14 岁儿童对康复训练的需求最大(40.38 %),其次是医疗服务(32.69 %)和辅助器具(26.92 %);成年人的主要需求是医疗服务,对康复训练的需求较小。

表 9 不同年龄段言语残疾人的康复需求(%)

康复服务项目	年龄(岁)	医生评定	本人需求	曾接受服务
医疗服务	0~14	35.19	32.69	75.61
	15~59	32.86	63.37	74.15
	>60	40.27	50.56	68.89
康复训练	0~14	48.15	40.38	14.63
	15~59	48.10	12.20	14.29
	>60	40.96	30.71	16.89
辅助器具	0~14	16.67	26.92	9.76
	15~59	19.05	9.88	11.56
	>60	18.77	18.72	14.22

通过本次调查推算北京市单纯言语残疾人有 0.6 万,多重言语残疾人为 7.29 万。根据上述数据和分析,为切实解决言语残疾人的康复需求问题,应做好以下几方面的工作:

第一,建立包括医院、康复机构、家庭的完整言语康复体系。目前,我国缺乏言语残疾的正规、系统的康复体系,建立一个适合我国国情并满足言语残疾人需求的康复体系非常重要。本次调查数据表明,言语残疾的康复形式以机构康复、社区和家庭康复为主,康复内容以医疗服务和康复训练与服务为主。因此,言语康复体系应涉及以下几个方面:①医院:医院是为残疾人诊断和治疗的主要机构,言语残疾人需要的病因治疗包括与病因有关的各种手术和药物治疗需要在医院进行;目前在北京市,由于各种因素的影响,能够为言语残疾人提供较好诊断和治疗干预的言语专科还很少,政府及有关部门应重视和加强对言语康复工作的支持,使医院言语康复专科能够在言语康复体系中发挥应有的作用;②康复训练机构:北京市及各区县的康复机构虽已基本建立,但仍不能满足日益增长的言语残疾人的康复训练需求,政府及有关部门应鼓励社会力量以多种形式开展言语康复训练,同时加强对社会民办康复机构的规范和引导,使言语残疾人得到较好的服务和康复训练;③社区和家庭:积极开展以社区和家庭为基础的康复训练是一种适合我国国情,并能够有效帮助言语残疾人及其家庭的重要方法,对于没有言

语专科的农村地区,可培训基层康复工作者,使他们在社区康复站就近就便为言语残疾人提供初步的康复训练指导,有关部门和人员应重视家庭在言语康复训练中的作用,重视对残疾人家属进行康复训练技能培训,使不同区县、不同家庭状况的言语残疾人得到及时的康复训练。

第二,开展言语残疾人的康复需求调查研究。本次二抽首次将听力残疾与言语残疾分开,对言语残疾人的康复需求进行调查分析。因此,我们在研究中面对诸多挑战。首先是确定言语残疾人的康复需求内容。本次二抽调查结果比较全面地反映了残疾人的康复形式、康复建议和主要需求,但是为了更好地针对言语残疾人的康复需求,指导今后的康复服务,有必要进一步细化康复需求。世界卫生组织于 2001 年颁布了《国际功能、残疾和健康分类》,提出了新的残疾模式,指出现代社会的残疾观应重视积极的一面,环境因素的引入、交互作用模式和个人的体验^[6]。通过查阅文献并结合工作经验,我们提出训练和指导、手法介入、辅助器具、家庭环境调整和心理辅导等 5 项需求内容,希望以后开展更有针对性的康复需求调查,为开展言语康复工作指引方向。其次是了解言语残疾人的康复需求分布,以供相关康复工作者在康复资源配置、康复技术培训、康复政策制定等方面作为参考。建议今后应更深入地开展言语康复的技术研究,拓宽言语康复领域,更好地服务于言语残疾人。

第三,开展言语残疾人的心理辅导。不同残疾等级言语残疾人需要持久或间断的支持服务,这里的支持包括专业和非专业的支持,其中给予言语残疾人的心理支持是不可或缺的。身体的残疾和功能的障碍常引发患者焦虑、抑郁等心理障碍,并且疾病本身也会造成记忆力、注意力及定向力等方面的认知障碍。交流能力有障碍时,周围的人难以给予正确的理解;语言障碍多属于中枢性疾病所致,需要的康复训练时间长,功能改善程度有限^[7]。因此,语言障碍者在面对障碍和克服障碍的过程中所存在的心理问题(不安、绝望、拒绝等),与其他障碍相比表现得比较突出。有效的心理治疗能增强患者的学习能力和主动参与精神。有研究显示,对恢复的愿望越高者预后越好。在本研究中虽然没有关于心理辅导需求的数据,但是根据言语残疾人存在沟通障碍的特点,对言语残疾人进行适时、合理的心理辅导是残疾人不可忽略的需求。建议以心理治疗小组的形式,为失语患者宣泄情感和学习处理心理冲突提供支持氛围,增进之间的了解,改善患者的观察能力,并帮助其减少孤独感,使患者增强自我意识,易于被社会接纳^[8]。

第四,提高言语残疾人的康复训练意识。本次调查数据显示,残疾发现时间在 1~4 岁之间人群的比例最大,占 25.63%,其次是 65~69 岁之间,占 9.58%,

提示言语康复人群主要为儿童和老年人。对于学龄前儿童,应尽早开始言语训练;对成年言语残疾人,应尽早配备交流板、交流器、发声学语辅具,定期进行言语康复评价^[9]。本次调查数据还显示,残疾人本人更重视医疗服务,成年言语残疾人还未意识到医疗服务后持续的长期的康复训练的必要性。言语残疾人在康复方面存在的困难一是大多数言语残疾人及其家属缺乏言语康复知识,面对言语障碍不知所措;二是残疾人由于受到经济水平的限制,康复费用支付能力偏低。为了解决这些问题,今后要加强知识宣传,让残疾人了解言语康复,提高康复意识,同时言语康复工作者应积极转化研究成果,出版适用于残疾人的康复图书、资料、光盘、知识手册、折页等,让残疾人有需求的时候可以得到相关的知识读物。

第五,培养一批言语康复专业骨干。言语残疾人对康复训练与服务的需求较高,占 77.42%,为满足众多言语残疾人的康复训练需求,言语康复机构和技术人员的数量也应相应增长。目前,北京市言语康复师资队伍短缺,缺少教材,缺乏长期的系列培训,培训的学员真正坚持长期从事言语矫治工作的人数很少。为了与残疾人康复事业迅速发展的形势相适应,应加大康复人才的培养力度,提高和规范康复服务机构的执业水平,以及指导基层业务的能力;针对言语康复专业技术力量相对薄弱的实际,应坚持把言语康复专业人才培养作为一项重点工作来抓,具体措施包括发挥市专家技术指导组的作用,以中国康复研究中心的言语专家组为龙头,规范培训内容与拓宽培训途径,大力培养一批言语专业矫治师,规范学分管理,在基层逐渐将此项工作普及推开。

[参考文献]

- [1]北京市第二次全国残疾人抽样调查领导小组办公室.北京市第二次全国残疾人抽样调查实施方案[C]/北京市第二次全国残疾人抽样调查资料汇编.北京,2007:331-337.
- [2]邱卓英.新世纪国际社会残疾人康复指导性文件——学习第五十八届世界卫生大会通过的《残疾,包括预防、管理和康复》[J].中国康复理论与实践,2005,11(7):506.
- [3]第二次全国残疾人抽样调查领导小组,中华人民共和国国家统计局.2006年第二次全国残疾人抽样调查北京市主要数据公报[J].中国康复理论与实践,2006,12(12):1013.
- [4]第二次全国残疾人抽样调查办公室.第二次全国残疾人抽样调查主要数据手册[M].北京:华夏出版社,2007:108-110.
- [5]王荫华.汉语失语症失语类型的鉴别诊疗流程(一)[J].中国康复理论与实践,1997,3(1):10-12.
- [6]程凯,邱卓英.ICF理论与方法在儿童听力语言残疾康复中的应用研究[J].中国康复理论与实践,2007,13(5):490-492.
- [7]李胜利.言语治疗学[M].北京:华夏出版社,2004.
- [8]李胜利.全国听觉语言康复培训班教材[C].北京:中国康复研究中心,2007.
- [9]李胜利,孙喜斌,王荫华,等.第二次全国残疾人抽样调查言语残疾标准研究[J].中国康复理论与实践,2007,13(9):801-803.

(收稿日期:2008-02-21 修回日期:2008-03-18)