

言语语言病理学

管飞 马红英* 编著

Y a n y u y u y a n B i n g L i X u e

华东师范大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

言语语言病理学/ 咎飞, 马红英编著. —上海: 华东
师范大学出版社, 2005. 5
ISBN 7-5617-4212-6

I. 言... II. ①咎... ②马... III. 言语-语言病理
学-教材 IV. H0

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 054022 号

华东师范大学教材学术著作出版基金资助出版

言语语言病理学

编 著 咎 飞 马红英

责任编辑 陈锦文

责任校对 王丽平

封面设计 卢晓红

版式设计 蒋 克

出版发行 华东师范大学出版社

市场部 电话 021-62865537

门市(邮购)电话 021-62869887

门市地址 华东师大校内先锋路口

业务电话 上海地区 021-62232873

华东 中南地区 021-62458734

华北 东北地区 021-62571961

西南 西北地区 021-62232893

业务传真 021-62860410 62602316

http: //www. ecnupress. com. cn

社 址 上海市中山北路 3663 号

邮编 200062

印 刷 者 上海新文印刷厂

开 本 890 × 1240 32 开

印 张 9.5

字 数 200 千字

版 次 2005 年 6 月第一版

印 次 2005 年 6 月第一次

印 数 001-3100

书 号 ISBN 7-5617-4212-6 /R · 024

定 价 15.00 元

出 版 人 朱杰人

(如发现本版图书有印订质量问题, 请寄回本社市场部调换或电话 021-62865537 联系)

序 言

“言语语言病理学”在我国尚属新兴学科。该学科是以各类人群的言语障碍和语言障碍为研究对象的。自华东师范大学设立特殊教育专业及至建系以来,“言语语言病理学”一直是特殊教育专业非常重要的专业课程之一。但由于这门学科在我国刚刚兴起,没有现成的教材,因而在一定程度上影响了教学。近来,在华东师范大学教务处和出版社的支持下,在学前与特殊教育学院、特殊教育系领导的关心、鼓励下,我们终于完成了《言语语言病理学》一书的编写工作,为教学创造了必要条件。

“言语语言病理学”是一门理论与实践紧密结合的学科。该学科不仅要求学习者掌握基本的语言学和儿童发展、康复等相关学科的理论知识,同时还要求学习者通过临床实践运用这些理论。为此我们希望通过本书使读者基本了解特殊人群、特别是特殊儿童常见的言语语言问题,了解并掌握常用的言语语言评估和矫治训练方法,为言语语言障碍者矫治的临床实践打下基础。

“言语语言病理学”是融语言学、医学、康复学、心理学、教育学等为一体的综合性学科。为此我们在编写中尽力反映相关学科在本学科中的运用,同时尽量呈现本学科已有研究成果。本书共由三个部分十二

章构成。第一部分为一、二、三章。该部分是对与言语语言病理学相关的知识的介绍,内容包括对该学科历史发展的简单回顾,以及对汉语言学、儿童语言发展等基本理论的介绍。我们希望通过该部分的介绍,能使读者对本领域的历史发展过程、汉语语言系统、儿童语言发展等相关理论有大致地了解,以便更好地服务于以汉语为母语的言语语言障碍者。第二部分包括四、五、六、七、八 五章。该部分是针对言语语言障碍五个主要类型——构音障碍、嗓音障碍、语流障碍、语言发展迟缓和失语症的介绍。通过本部分的介绍,能使读者了解这些障碍所表现出来的言语语言特征、常用评估和矫正训练方法等。从第九章到第十二章为本书的第三部分。本部分是对言语语言问题表现最为突出的自闭症、听觉障碍、智力落后、唇腭裂等儿童的言语语言问题的分析以及矫正训练方法的介绍。通过本部分的介绍,能使读者对这四类儿童言语语言问题以及训练方法有较清楚的了解。

本书是在“言语语言病理学”授课讲义的基础上编写而成。因该学科发展迅速,又囿于编写者的能力,书中不当之处在所难免,希望读者见谅并指正。

编 者

2005.2

目 录

1	第一章 绪论
1	第一节 言语语言病理学发展简史
4	第二节 言语、语言 and 沟通
7	第三节 语言障碍、言语障碍和交流障碍
15	第二章 汉语言基础理论
15	第一节 汉语语音
28	第二节 汉语词汇
42	第三节 汉语语法
68	第三章 正常儿童语言发展
68	第一节 语言发展理论
75	第二节 儿童语言的发展
86	第四章 构音障碍
86	第一节 概述
90	第二节 构音障碍的研究方法和研究模型
95	第三节 构音障碍的评估
100	第四节 构音障碍的矫正与训练
107	第五章 嗓音障碍
107	第一节 概述
112	第二节 嗓音障碍的评估
116	第三节 嗓音障碍的预防与矫正
125	第六章 口吃

125	第一节	概述
134	第二节	口吃的评估
139	第三节	口吃的矫正与训练
147	第七章	语言发展迟缓
147	第一节	概述
151	第二节	语言发展迟缓的评估
158	第三节	语言发展迟缓儿童的语言干预
170	第八章	失语症
170	第一节	概述
180	第二节	失语症的评估
185	第三节	失语症患者的语言康复
192	第四节	儿童失语症
198	第九章	自闭症儿童言语语言障碍
198	第一节	概述
204	第二节	自闭症儿童的言语语言障碍表现
208	第三节	自闭症儿童的言语语言矫正
216	第十章	听觉障碍儿童的言语语言障碍
216	第一节	听障儿童的言语语言障碍表现
225	第二节	听障儿童的听力训练
232	第三节	听障儿童的言语语言训练
240	第十一章	弱智儿童的言语语言障碍
240	第一节	弱智儿童的言语语言障碍表现
256	第二节	弱智儿童的言语语言训练
277	第十二章	唇腭裂儿童的言语语言障碍
277	第一节	概述
279	第二节	唇腭裂儿童的言语语言障碍表现
283	第三节	唇腭裂儿童言语语言障碍的评估与矫正

第一章 绪 论

言语语言病理学是一门跨医学、神经科学、人体解剖学、认知科学、听力学、语言学、教育学、心理学等多学科领域的综合性学科。在日常生活中,人们更多的是将它称为语言治疗、听力检查。但言语语言病理学有着更广阔的研究内容,因此人们一直试图用更确切的名称来称呼它。1995年美国听语学会使用“沟通科学与障碍”(Communication Sciences and Disorders, 简称 CSD)这一术语。台湾、香港又称之为听语科学。该学科的任务主要有:对不同年龄儿童可能出现的言语语言异常及障碍进行分析、描述;对儿童的言语语言问题进行评估;采取有效措施进行言语语言问题的矫正与治疗,并提供必要的训练。一般认为言语语言病理学的最终目的是向个体提供各种治疗与服务措施,帮助他们解决言语语言方面的问题。

第一节 言语语言病理学发展简史

自从语言产生以来,就存在着言语语言问题,这在古代的文献中已有记载。我国古代医学书籍就记载了一些语言问题及其治疗方法,特别是有关聋哑的问题。但它作为一门学科,是最近几十年的事情。医学是第一个面对言语语言问题的领域(最早关注言语语言问题)。即使在现代,言语语言病理学仍带有深深的医学烙印。在国内,除了一些教师从事听力语言康复工作之外,从事该职业的主要是耳鼻喉科的医生。

言语语言病理学的发端比较晚,直到 20 世纪 20 年代,言语语言病理学才作为独立的学科发展起来。1921 年美国爱荷华大学一群专业人士聚集在一起,专门讨论了沟通障碍的问题。一个叫 Carl Emil Sea-

shore 的研究声音和听觉的专业人士创立了言语病理学(Speech Pathology)。听力学主要是在第二次世界大战中发展起来的。许多军人由于战争中的各种噪音导致听力下降而引起了人们的注意。1945年,美国的一位耳科医生 Norton Canfield 和言语语言病理学专家 Raymond Carhart 最早创造了听力学(Audiology)一词。到今天, Raymond Carhart 仍被人们誉为听力学之父。实际上,言语语言病理学在后来的发展过程中分化为两个独立的学科,即听力学和言语语言病理学。如德国在1989年统一之后,分别设立了儿童听力学和言语语言学两个独立的专业。根据李耀丽(1998)对美国言语语言病理学专业的介绍,全美国共有222个涉及听力与言语语言病理学的硕士点,其中99个点只有言语语言病理学专业,2个点只有听力学专业,另外121个点则同时具有两个专业。在我国,听力学更多地为医生所关注,其主要的教育培训机构为医学院、医院、听力诊所等。而言语语言病理学则更多地为教育者所使用,特别是从事特殊教育专业的教育工作者,其主要的培训机构为康复研究机构、大学内的特殊教育专业或系所等。

在言语语言病理学这一学科的发展历史中,专业协会起到了重要的推动作用。比如,美国在1925年成立了美国言语矫正学会(American Academy of Speech Correction)。这一学会在美国言语语言病理学的发展历史中占有重要的地位。该学会自建立之后一再更改名称,如美国言语及听力学会(American Speech and Hearing Association),20世纪70年代就曾改名为美国言语、语言及听力学会(American Speech, Language and Hearing Association)。从名称的变化中,我们能够清晰地看到专业人员对该学科发展的认识。该学会在1966年开始草拟第一个全国性普查方案——言语病理学及听力学全国考试(National Examination on Speech Pathology and Audiology, NESPA),并在1968年正式实行。这个学会还规定,硕士学位是取得听力学或言语语言病理学临床资格证书所必需的学位;硕士毕业之后,通过 NESPA,另需9个月的实习(Clinical Fellowship Year, CFY),才可以获得临床能力证明(Certificate of Clinical Competence, CCC)。1993年,该学会

认定从事临床听力学的起点学位应为博士学位,原因是涉及该学科的电子学、计算机等现代技术科学已飞速发展,现有的以硕士学位为起点学位的要求已不能适应现代化高科技的发展。1997年,又制定了新的听力学家的标准。标准提出:从2012年起听力学家的起点学位必须是博士学位,取消传统的CFY形式,代之以相当于12个月的在上级听力学家指导下的临床实践。

另外,言语语言病理学这一学科的发展与特殊教育的快速发展有着紧密的联系,特别是国家一级法律法规的出台有力地推动了该学科的发展。以美国为例,美国学校系统实施听力学服务开始于1975年。在1975年,美国颁布了PL94-142法案,即所有残疾儿童教育法案(Education of All Handicapped Children Act),该法案规定所有残疾儿童享有免费及适当的义务教育,并特别强调每一个教育机构必须为学生提供免费的大范围的听力学服务,包括评估、听力训练、唇读、语言训练、选配个人及集体用的扩音放大装置。自该法案实施以来,各学校陆续设置了言语治疗师、教育听力学家等岗位。根据美国言语、语言和听力学会2004年底的报告(见该学会网站,地址:<http://www.asha.org/>),在88397名学会正式成员、无成员资格证书者以及国际相关工作人员中,在教育系统内工作的听力学家、言语语言病理学家占调查人数的54.7%。从中我们也可看到特殊儿童对言语语言以及听力服务的需要大大地促进了该学科的发展。

言语语言病理学在我国的发展是最近十几年的事情,被称为语言治疗学。1981年7月由25个省、市从事嗓音医学、言语医学工作的耳鼻喉科工作者参加的全国首届嗓音言语医学学习班在大连开办。之后许多医院与康复研究机构,如武汉同济医科大学、广州中山医科大学、中国康复研究中心、中国聋儿康复研究中心等单位均陆续开始了言语治疗与研究。1996年10月14日由首都医科大学、北京同仁医院、北京市耳鼻喉科研究所主办,中国聋儿康复研究中心协办的中澳听力学教育计划正式实施。1998年10月北京同仁医院临床听力学中心成立。同时,从80年代末开始,一些师范大学分别设立特殊教育专业。

1997 年华东师范大学特殊教育专业独立成系,并将教育听力学、言语语言病理学作为专业课程。1998 年 7 月,中国残疾人联合会与北京联合大学联合创办北京听力语言康复技术学院,为全国各地培养具备本、专科学历水平和职业岗位技术证书的听力语言训练教师。这一切大大促动了言语语言障碍研究和言语语言矫治事业在我国的发展。但就目前来讲,专业的言语语言治疗师仍十分缺乏。据廖鸿石教授 1990 年 10 月撰写的《对我国几种康复医学专业人才需求量的预测》一书所说,按我国 11 亿人口的标准应有 5.5 万名专业言语语言治疗师,但目前连这一数字的十分之一也不到,因此远远无法满足患者的需要。而且,目前我国对这一专业的认识,特别是从事基础教育工作的教师对此的认识远远不够。袁茵等(1998)对部分小学的言语语言障碍状况进行了调查,结果发现 63.9% 的教师没有听说过言语障碍一词;76.7% 的教师将言语障碍简单地理解为或等同于口吃;82.3% 的教师认为,如果对此类儿童进行教育,重点应放在学科学习方面,而不必专门进行言语语言训练。由此可见,在我国普及言语语言病理学知识是一项非常紧迫的任务。

第二节 言语、语言和沟通

一、语 言

语言(Language)作为人类最重要的交际工具,与人类的生活、工作有着密不可分的关系,几乎每个有语音能力的人至少都会讲一种语言。但语言到底是什么,并不是每个人都能对其作出科学解释的。从语言学的角度来讲,凡是有组织、有系统地用来作为人类交流工具的一套约定俗成的语音系统均可称为语言,比如汉语、英语、日语等。

人们对语言的理解存在广义、狭义之分。广义指凡是能够用来表达人类思想、感情,能够与他人进行交流、沟通的工具,都称为语言。如面部表情、手势、信号、标志符号、音乐、美术、雕塑等。因此人们常常说

“音乐语言”、“舞蹈语言”、“雕塑语言”等。狭义的语言仅指人们在交际时所使用的口语和书面语。在人类文明发展的历史长河中,既有声音又有文字的语言为保存先人的文化遗产作出了巨大的贡献。从某种程度上说,语言是人类文明之源。如果没有语言文字,我们的祖先就不可能给我们留下如此灿烂的文化。而且,语言几乎渗透到我们生活的每一个角落,我们每时每刻都在运用它,也离不开它,即使在沉默时人们也同样需要运用语言进行思考。

对于语言来说,根据不同的分类标准有多种分类方式。一般来说,可以分为两类:口头语言(spoken language)和书面语言(written language),后者又称为文字。这是最普通的一种分类方式。而从信息的输出和输入的角度进行划分,语言又可分为表达性语言(expressive language)和接受性语言(receptive language),接受性语言又称为理解性语言(understanding Language)。我们在判断一个儿童是否存在语言问题时,常常可以对他的表达性语言和接受性语言进行评估,从而判断个体的语言能力处于何种水平。表达性语言又可分为口头表达和书面表达,接受性语言也存在口语理解和文字理解两方面。

字与词是语言的基本单位。如果要用字与词组成句子或一段文字来表达特定的含义,就必须遵循一定的规则,这就是语法。如果不遵循这一规则,语句就会不通顺,也无法让人理解其含义。语义就是语言文字所表达的意义,其中研究最多的是词汇和句子的含义。

语用是近年来研究的热点问题之一。所谓语用,就是指语言在现实环境中的应用,同样含义的词汇、语句,在使用时对语境条件也有不同的要求,因此即使含义相同,但在不同的语境下,也可能造成交流的障碍,这种问题在使用外语进行交流时特别容易出现。

二、言 语

言语(speech)即说话。一般来说,言语是指发声器官的运动,有时又称口语。正确的言语包括正确的发声、构音及合乎文法规则的言词,

其含义与语言是不同的。但事实上,人们常常将言语和语言混淆在一起。说话或言语是人类最普遍、最省事、最方便的一种沟通方式,它是依附个体而存在的一种行为。说话者通过复杂的编码过程,将心中所思所想转换成气流,通过嘴唇、舌头和上下颌的正确运动传出让听话者听得懂的、符合语法和语言运用规范的声音信息。因此不同的个体具有不同的言语特点。当个体死亡,其言语行为也随之消失。因此,言语具有个体性的特征。但语言不依赖于任何一个个体,因而即使个体死亡,语言仍旧存在。

个体要完成言语的沟通,必须要通过发声器官的运动。正常的言语运动主要由呼吸、声带振动和口鼻共鸣三个系统协调完成。不管这三个系统中哪个系统发生问题或异常,都有可能是个体的言语运动过程中反映出来,形成障碍。从言语的角度讲,研究者在研究个体的言语行为时,不仅要研究语音、语法、语义、语用是否正确,而且还要对声音本身的质量进行评估,也就是对语音的音高、音强、音长、音质进行评估。

三、沟 通

沟通又称交流(communication)。交流有时与语言指的是同一含义,因为语言最重要的功能之一就是交流,个体运用语言所进行的言语行为其目的就是为了与人进行交流。但不等于说,个体有了语言并进行了言语运动就一定达到了交流目标,因为真正的交流是通过言语行为获得问题的解决或情感的互动。另外,虽然言语运动是交流的一个最主要的途径,但不等于说交流必须通过说话或必须运用文字才能进行。在现实生活中,我们的交流常常是通过体态、手势、碰触、表情、眼神等非言语手段来实现的。因此所谓交流,实际上是利用各种手段、工具,包括语音、文字、体态、表情、音乐、绘画、声音(莫尔斯文码)等符号进行的个体之间的信息交换。在这一过程中,一方是信息的发出者,另一方是信息的接受者。信息发出者将信息清楚地传达给对方并被对方完全地接收,才能达到信息的交换目的,否则双方的沟通

就会发生问题。语言和言语作为人类最重要、最普遍的交流工具和交流途径,如果个体无法掌握和使用,他与其他个体之间的正常交流就很难完成。

第三节 语言障碍、言语障碍和交流障碍

在具体讲语言障碍、言语障碍和交流障碍之前,我们首先要区分几个相关概念。在文献中提到某种障碍时,我们常常可以见到这样一些词,如“障碍”、“迟缓”、“异常”。在英文文献中,这几个词也是常常混用的,如“impairment”、“disorder”、“delay”、“deviance”。但有时它们所指的含义却有所不同,比如“迟缓”(delay)可能更多的是指与同龄儿童相比个体的发展状况落后;而“障碍”(impairment 或者 disorder)指的是个体的发展在质上与正常人群有差异;“异常”(deviance)指的是偏离常态,与“障碍”一词有时在含义上相同。“障碍”与“异常”在使用时往往指的是同样的概念,因此常常出现混用。

一、概 念

(一) 语言障碍

1977年,美国言语语言听力学会为语言障碍(language disorder)下了一个定义:“个体在语言系统的知识上未能与预期的常模相称的情形。特别是一个儿童在语言的运用技巧上有缺陷、未能达到同龄儿童的预期水平时,就称其语言上有缺陷。”(陈云英,1996)简单地说,就是这类个体所表现出的语言能力与其年龄不相称,较其生理年龄的发展要迟缓,往往在词汇、语句、语法的理解和运用等方面存在明显的错误。比如曲解某些词汇的含义,生搬硬造,语句中词的排列顺序错误,前后颠倒,时态使用错误等。这类儿童除了语言发展水平较正常儿童低下以外,其语言发展的速度也较慢,语言出现的年龄也较晚。一般正常儿童在1岁左右就开始开口说话,而语言障碍的儿童可能要到两岁才

开始,而且一年只能学会少量的词语。语言发展的异常也可能在语言的其他方面表现出来,比如语义异常,说话者往往词不达意,或者无法理解所听到的话,词汇量少甚至完全没有;语法异常,常常表现出句型结构简单,词序前后颠倒,词语漏说等不符合语法的现象;语用异常,比如不知道在具体的场合下选用正确的词语,即措辞不当。

对于语言障碍的个体,通常在语言的多个领域都会存在问题。因此,语言障碍的分类非常复杂。有一些研究者将语言学和神经生理方面的分类系统结合起来对语言障碍进行分类(Rapin & Allen, 1987)。对于学前儿童的特殊语言问题,他们认为可以分为以下几类:

1. 言语听觉失认症(Verbal auditory agnosia)

或者称为“听觉感觉缺失”(auditory imperception)、“词盲”(word deafness)。这类儿童常常不能理解由听觉通道传来的语言信息,但若以视觉信息呈现比如书面语或者手语,则完全可以理解。这类个体如果在接受性语言理解能力方面受损严重,也会对其表达性语言产生严重的影响,有些孩子可能变成哑巴或者在口语方面很不流利。

2. 言语运用障碍(Verbal dyspraxia)

或者称为“构音障碍”(articulatory dyspraxia)、“失语症”(dyspraxia)。这种语言障碍主要是以严重不流利的言语、语句简单短小和有缺陷的语音为特征的表达性语言障碍。这类儿童通常具有足够的或者正常的接受性语言能力。

3. 语音加工缺陷综合征(Phonologic programming deficit syndrome)

或者称为“语音障碍”(phonological disorder),这种障碍主要也是表达性语言障碍。但是他们的言语比言语运用障碍的儿童要流利得多,只是由于语音方面的缺陷,因而他们的言语可懂度非常低。

4. 语音-句法缺陷综合征(Phonologic-syntactic deficit syndrome)

也可称为“语音-句法障碍”(Phonologic-syntactic disorder)。这类儿童同样表现出语音加工缺陷综合征儿童所出现的语音问题,但其程度更加严重,而且伴有语法方面的问题。特别是他们常常在语句中

会缺失一些功能性的单词,比如介词、副词。对于说英语的儿童,他们还会缺失一些表示单、复数或者时态词的后缀。一些研究者(Rapin & Allen, 1987)认为这类儿童的语言障碍不仅是在表达性语言上,而且也表现在接受性语言上,即他们在理解上也存在问题。但是这种影响可能是微乎其微的,因此常常被忽视。由于语音方面的障碍相对语法方面的问题更容易解决,因此在发展后期儿童可能仅仅表现出语法方面的问题。

5. 词汇-句法缺陷综合征(Lexical-syntactic deficit syndrome)

或者称为“词汇-句法障碍”(Lexical-syntactic disorder)。这类孩子通常有正常的语音,但是很晚才开始说话,而且找词困难,句法不成熟,在说出句法完整的语句时存在严重的困难。这类儿童在说话时的一个明显特征就是有很多不恰当的停顿、不恰当的用词以及用迂回的方式来表现其话语意义。

6. 语义-语用缺陷综合征(Semantic-pragmatic deficit syndrome)

或者称为“语义-语用障碍”(Semantic-pragmatic disorder),这类儿童在语言的内容和使用方面存在很多的困难,而在语音和语法方面则相对正常。他们的语言问题在非结构化的交谈场合中更加明显。例如,交流中他们常常违背合作和关联的基本对话原则,因而在实际交流过程中他们维持话题和转移话题方面的问题非常突出。

以上的分类实际上是将语言障碍看成广义上的语言障碍,将言语的问题纳入到了语言的范畴中。但在临床上,语言障碍最主要的两种表现形式是语言发展迟缓和失语症。前者主要是指语言发展期间的儿童,后者主要指获得语言之后的个体。

(二) 言语障碍

又称“说话障碍”(speech disorder)、“说话异常”。言语障碍是指个体的言语过分异常,引起交际对方的注意,出现厌烦等情绪,甚至所说的话完全不为听话人理解。这种异常不但妨碍说话人与听话者之间的交流沟通,而且会造成说话人的不适应(Van Riper, 1978)。简单地

讲,言语障碍指的是个体的口语产生及运用出现了异常,包括声音的发出、语音的形成以及正常的语流节律等。言语障碍包括以下几种:构音障碍、噪音障碍、语流障碍。

在理解言语、语言障碍这一概念时,我们需要考虑一个问题,即个体的言语或语言异常到底到何种程度才算障碍?一般来说,我们在说话的过程中也常常会发生这样那样的错误,但我们从来不曾将这一类错误看成是障碍。在判断一个个体是否存在言语障碍时,我们必须同时考虑说话者的文化背景、使用的是否是母语及其生理年龄等因素。不同的文化背景对言语异常的判断常常有不同的标准。学语期儿童的言语常常会出现各种各样的错误,包括构音、用词、句法等方面,但这种错误不能算是言语障碍,而被看作是个体在言语发展过程中的正常现象。个体使用的语言若不是母语,那么个体的言语或语言或多或少地会出现一些问题,但这些错误也不会被听话者认作是言语障碍。同理,个体使用方言或在学习标准语中出现的语音障碍同样不会被判定为言语障碍。另外,如果说话者处于一种情绪非常兴奋、紧张的情况下,也可能会影响到他的言语器官正常运动、音质有所偏离,我们还是不会将其看作障碍。因此,我们在判断个体是否存在言语语言障碍时,一定要考虑到个体的方言情况和情绪状态,而不能仅凭标准语的言语语言能力评价结果。

(三) 交流障碍

也称“沟通障碍”(communication disorder)。根据美国听力语言学会的定义,交流障碍是指个体的构音、语言、声音或说话流畅性方面的缺陷。从这一定义来看,交流障碍很明显包括言语障碍和语言障碍两方面。另外一些研究者从不同的角度对交流障碍进行了分类,如Curtis(1978)将交流障碍分为语言障碍、说话异常和听觉障碍三种, Van Hattum(1980)认为交流障碍可分为接受性障碍(其中包括听觉丧失和听觉损伤、进行性听觉障碍)和表达性障碍(包括言语和语言两方面,言语又包括构音、声音和音韵,语言包括语音、语形、语法和语

义)。(林宝贵,1995)从这两个人的分类来看,当听觉障碍妨碍到个体的言语和语言发展时,听觉障碍就可称为交流障碍,而实际上几乎所有的听觉障碍者都或多或少地存在言语或语言障碍。

同样,我国虽然没有明确地提出交流障碍或者沟通障碍一词,但在谈到语言障碍这一人群时,也将由听力障碍造成语言障碍的人群归于此类。比如在1987年我国所做的残疾人抽样调查中,就采用了“听力语言残疾”这一名称,而且在《残疾标准》中将语言残疾定义为“由于各种残疾,导致不能说话或者语言障碍,从而难与一般人进行正常的语言交往活动”,并包括由于听力造成的语言问题。

虽然,严格地说,这三个概念在含义上存在一定的差异,但如果查阅有关这方面的文献书籍,可以发现这三个词常常混用,许多人常用交流障碍或语言障碍来特指上述的所有语言和言语问题。

二、语言障碍、言语障碍的流行率

根据文献资料,在学龄儿童中,存在语言障碍的儿童占有很高的比率。但由于不同调查者使用的定义标准、调查目标及使用的测查工具不同,因此所获得的数据有很大的差异。一般估计这一人群大约占人口的10%,可能还更高。美国传统的估计和报道一般认为,言语语言障碍儿童占学龄儿童总人数的5%。Hall等人在1976年做了一项“全美听力语言调查”,对38 802名公立学校的学生进行了测查,得出言语语言障碍的出现率为4.7%。1981年Dearmann与Plisk推断美国4 100万在籍学童的言语语言障碍出现率为6%(其中构音异常为3%,语流障碍为0.7%,声音异常为0.2%,唇腭裂为0.1%,脑性麻痹为0.2%,说话发展迟缓为0.3%,听觉障碍引起的占0.5%,语言发展迟缓为1%)。根据1996年日本厚生省“身体障碍儿实态调查”的数字,日本的言语语言障碍儿童人数大约为16 400人,约占身体残疾儿童总数的20.1%。台湾林宝贵在1982—1984年调查台湾地区12 850名4岁—15岁儿童时发现339名(2.64%)学童有言语语言障碍。1997年