

点击上方蓝色文字关注“残障之声”



### 文章缘起

大家好，我是东东，一名听障人士。幼年丧失了一侧听力，仅靠另一只耳朵的残余听力求学，2006年赴日读研。回国后，2017年植入了人工耳蜗，听力提升。然而，尽管我听力提升了，但国内交流体验却远不及在日本时顺畅，那个时候我还未佩戴任何助听辅具。所以作为当事人，我觉得有必要聊聊听障的人生怎样才能真正融入社会。

日本有大量的无障碍普惠性设施和服务，例如医院入口有不同颜色导诊线，不用口头咨询也能沿线走到对应科室；

银行、市政厅办手续时，只要表明听力不便，职员便会耐心笔谈，或是降低语速，强化唇部动作等。本来身居异国他乡，语言不通再加上听力受损，那种不自信和紧张犹如羞涩的小鹿在心中乱撞，但无障碍设施和从业人员的态度，极大地打消了我的顾虑，让我更快融入生活。

国内恰逢疫情肆虐，戴口罩、远程交流成了常态。在医院不用说，复工后公司也是要求人人都戴着口罩，原本丰富的表情和唇型变化都被隔离在一张张口罩后面，对于依赖残存的听力与唇读的我来说可谓是雪上加霜，远程会议那更简直是灾难。让我感觉虽然病毒被隔绝在口罩之外，但自己却被口罩隔绝在世界之外，急切希望疫情早日结束。

2018年夏，我查阅了大量日本听障支援组织的文献，并和其他有共识的听障朋友，在清华大学无障碍研究院做了一次报告。我们了解到日本学者对听障的认识不仅没有停留在医学层面障碍（一次障碍），更上升到了社会层面障碍（二次障碍）。二次障碍在国内医学领域并不陌生，但针对听障的二次障碍的研究在国内还是空白。这也让我深感中日两国

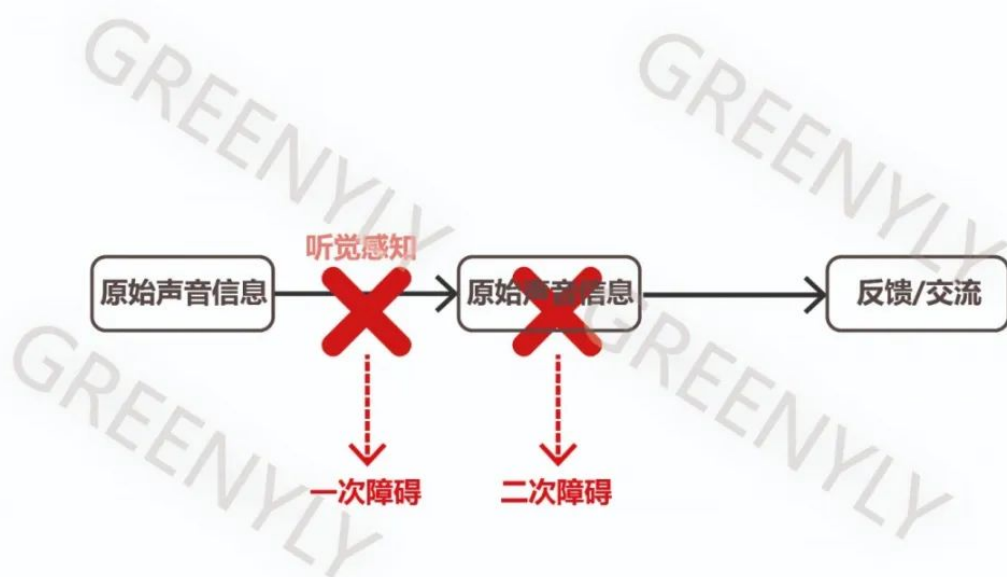
人民观念的不同，直接导致信息无障碍环境完备程度的差异。

那么什么是二次障碍，为什么会产生二次障碍，怎么解决它，就是我写这篇文章的目的。

### 二次障碍是什么？

二次障碍，（英文名为Secondary disability，或称继发性障碍、次生障碍、并发障碍等）相对于一次障碍（英文名为Primary disability，或称原发性障碍）而言，指当事人机体某些组织不全或器质性损伤，丧失相应机能，所产生的对当事人生存能力的不利影响。

**对听障者而言，二次障碍是由于听功能损伤（一次障碍）、社会支持缺失，以及听觉信息无障碍环境的缺失，带来的信息获取障碍（如下所示）。**



注：图乃绿野和东东原创，素材源自thenounproject公开图库，转载请注明出处，盗图必究。

二次障碍是一个广泛性的概念，不只是听障者会遇到。

下文提到的二次障碍，都特指听障者面对的二次障碍。

## 二次障碍的成因

**第一，社会误解大。**周围人光凭外表，很难认为听障者“有身体不便”，听障者也很难解释清楚。于是，在社会活动中，听障人士往往被周围人当作听力正常人（下文略称听常人），却无法有效地交流，有时还会被误解有素质问题、精神问题等。



**第二，沟通成本高。**由于自身听功能损伤，应答迟缓是听障人士的普遍表现，如果还出现了答非所问这样的情况，极易降低听常人的沟通耐心及沟通意愿。为此很多听障人士还要自掏腰包，花费重金购买FM调频助听设备、语音转文字设备、请速录师提供文字服务等，无形中提升了听障人士的沟通成本，同时也对很多中低产听障人家庭生活成本造成了明显的冲击，听障人士本人还不得不额外说服自己的老师、上司、同事接受自己在学习、考试、工作中使用助听辅具这件事。

**第三，需求易被忽略。**听力障碍属于极易被忽略的隐性障碍，与其他残障群体相比，听障群体在主流社会获得的辅助资源极少：国内很多建筑都会加入盲道，盲文标识，坡道，扶手，语音提示等，但很少考虑安装可视化的灾难报警装置，字幕装置，可视电话

因此，社会误解大、沟通成本高、需求被忽略均直接或间接的导致了二次障碍。

健听人交流：



听障人交流：



注：图乃绿野和东东原创，素材源自thenounproject公开图库，转载请注明来源，盗图必究。

## 二次障碍的影响

二次障碍给听障人士带来的伤害是累积的。

**一是听觉疲劳。**听，对于听障人群或处于不利听环境的人来说，之所以会费劲，时间长了会累，是因为个体接收到的言语信号质量降低，包括强度降低，清晰度降低，信噪比降低和语速过快等。为了理解言语，大脑不得不分配额外的能量分析接收到的残缺言语片段，并根据自身记忆及其它可用信息等填补空白，这种额外的能量就是听配能。听配能消

耗过高就会出现听觉疲劳。比如说听常人可以连续听一两个小时 的课，而听障人士聚精会神听20分钟就可能停摆。

**二是心理压力。**目前医疗水平、辅具补偿对噪音下的辩听能力提升有限，社会观念也仍存在偏见和误解。特别是社会大众对听力辅具了解过少，其显眼的样子更容易让社会大众对听障出现认知偏差和误解，使听障者承受多重压力，社会适应能力较差。



**三是获取信息量差距。**人类社会最基础的语言是声音语言，早期教育也从父母的口耳相传起步通过不断吸收外界的信息模仿、学习、成长。听障人士获取的外界信息密度远低于听常人，长期下来，双方信息量的差距越拉越大，听障人士在人际交往、工作学习上的外显知识和内隐知识出现明显缺失，甚至畸态。



图2 听力正常人士获取信息量

听障人士获取信息量

佩戴辅听器具的听障人士获取信息量

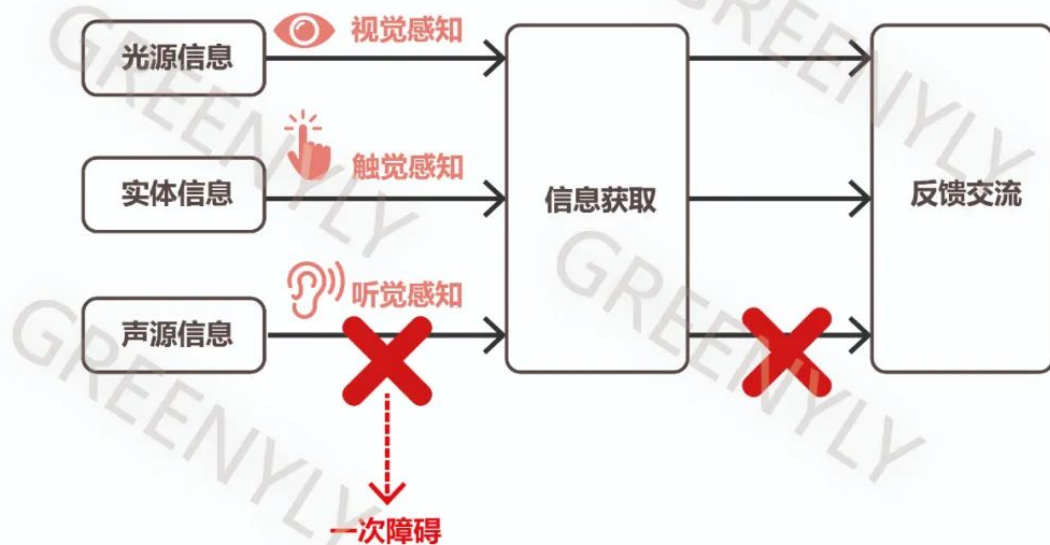
注：图乃绿野和东东原创，素材源自therounproject公开图库，转载请注明来源，盗图必究。

实际上对于听常人，如果遇到喧闹的车站，运行中的车间等噪声超过50分贝以上的地方，他们获取信息的准确率也会降低。所以，我们应当意识到，在一些特定的环境下，二次障碍影响已经覆盖了全人群。

## 二次障碍解决策略

当我们在努力改善听力后，如何再跨过二次障碍，获得真正有效的沟通？正如前文所述，二次障碍的本质已经是信息层面的障碍，不再是听力的生理层面障碍。因此以信息、沟通畅通为目的的解决方法就是：走出医学层面，从社会环境层面多角度，包容性的去寻找替代途径。





因此，我们认为，在现有医疗和康复技术提升的基础上，通过改善提高听能后，不妨打出组合拳，来全面应对二次障碍。

一是加大社会支持力度，要通过行业变革、政府补贴等，降低FM调频系统、云塔等价格；扩大宣传，向公众科普听力障碍与沟通技巧等提高软件的手段来逐渐破解障碍。

他注意到老人家听力不太好，行动又不便。

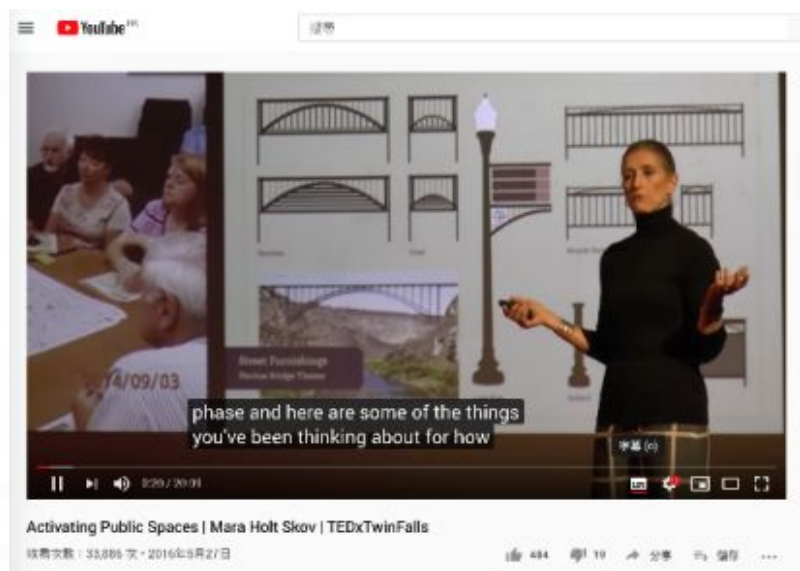
就一改自己潦草的字迹，一笔一画的把医院的看病流程，写得一清二楚：

- 1、先去挂号处缴费
- 2、去1楼抽血
- 3、下礼拜一，再到1楼拿报告
- 4、下礼拜一，拿到报告后，拿到诊室给我看
- 5、不要再挂号

事无巨细，细心至极。

张文宏医生给一对听力不好、行动不便的老夫妻亲笔写下看病流程来源：木棉说《第二个“钟南山”，医学界李佳琦，因为一句话爆红，他却说：不要神化我！》

二是填补听觉信息无障碍环境空白，利用可视化信息等科技手段，让声音能够看见；通过提供CC字幕、电话实时语音转文字、普遍提供人工速录服务等方式，就能使全民受惠，降低我们的沟通成本。



## YouTube上的CC字幕

这套组合拳，更为包容和普惠，兼顾了多种人群，大大增加了听障人士获得的信息量，也兼顾到一些现有医疗康复技术仍无法改善的听障人士，如病因来自听觉中枢、听神经瘤、多发性硬化症的；此外，对于听常人士，也会在嘈杂环境下观看滚动屏幕、展板等文字信息。总之，高效的信息获取与沟通，才是我们的共同诉求。

## 后记

由于篇幅所限，本篇文章只是团队自2018年以来对听障口语使用者困境探源研究的冰山一角，也相当于一次阶段回

顾。同时，琳子、俨思、艾草、绿野亦对此文有贡献，在此表示感谢！

### 文末有彩蛋

以下是我们团队过往陆续公开发表的文章链接，期间曾收到过不少宝贵建议与支持，正如聚沙成塔，积少成多，我们也不会停下探索未知的脚步，如果有兴趣细读的话，请点击以下链接慢慢欣赏吧！

[非常无障碍沙龙：听障口语者困境探源及对策](#)

[带你体验青年听障口语者的生活（上）](#)

[带你体验青年听障口语者的生活（下）](#)

[原来TA们是这样的听障口语族\(上\)](#)

[原来TA们是这样的听障口语族（中）](#)

[听不见和听不清的伤痛，你是否懂？](#)

[为什么直播的疫情新闻没有字幕！](#)

[困局还是破局：听障学生与网络课堂](#)





欢迎留言/评论/转发 参与本话题的讨论



残障之声 — ID:srrw007 —

多元 / 融合 / 发声 / 行动

投稿邮箱: wangczzs1203@163.com

