

雅文聽語 期刊

VOL.16

Children's Hearing Foundation Biannual Journal

幫助聽損兒童學習聽與說

Helping Deaf Children Learn to Listen and Speak



教學專欄

輕中度聽力損失對兒童在學習上的影響

聽力專欄

中耳炎對兒童的影響及處遇

社服專欄

家長如何兼顧聽損兒童及其手足之需求

焦點話題

國民健康局「幼兒聽力篩檢諮詢專線計劃」特別報導

活動花絮／活動預告

分享園地

志工園地

聽聽小天使

捐款徵信／實物捐贈／感謝志工



財團法人雅文兒童聽語文教基金會

Children's Hearing Foundation

成立緣起

倪安寧 (Joanna A.

Nichols) 女士1977年來台從事貿易，

1983年與鄭欽明先生結婚並共創事業，但女兒鄭雅文先天性的極重度聽損卻為原本平靜生活投下變數。經各種管道、遍訪各國名醫，雅文在澳洲植入了人工電子耳，並接受聽覺口語法訓練，不僅已能流利說話，還可和人用電話交談。

為讓台灣其他聽損孩童有相同學習機會，雅文的父母決定長期投入幫助聽損孩童接受聽覺口語訓練的慈善工作，協助專業老師的訓練工作，讓『聽覺口語法』正式在台灣紮根。

訓練有素的專業團隊：『雅文兒童聽語文教基金會』台北總會在民國八十五年十二月正式展開運作，為減少中南部家長、兒童奔波之苦，次年十月南區中心在高雄市隨之成立，至今已服務超過二千多個家庭。為能就近服務宜蘭、花蓮地區的聽損孩童，於九十年十月在宜蘭縣政府的委託下，成立了「宜蘭聽語中心」。

【終極目標】

短程：培訓師資加入聽覺口語法教學行列・錄製宣傳推廣錄影帶・訓練國內聽力師・製作聽覺口語法教學手冊與光碟・推動全面性新生兒聽力篩檢。

中程：與政府共同建立巡迴老師系統支援回歸普通學校的聽損孩童・拓展服務範圍至偏遠地區。

長程：成立聽覺口語法亞洲資源中心・協助政府及相關機構訓練聽覺口語法師資・擴大訓練計劃——進入社區・爭取在大學設立聽覺口語法專修課程・遠距教學的實施。

是主要以教導零到六歲聽損幼童自然開口說話的專業機構

採『聽覺口語法』

以『一對一方式』不斷進行聽語訓練

讓聽損孩童同時享有『傾聽』與『說話』的權利

『聽覺口語法』

根據統計，先天性兩耳中、重度聽損的發生率為千分之二到三，其中三分之一屬極重度聽損。所幸其中百分之九十五以上仍具有可利用的存餘聽力，只要善加利用、使它不致萎縮，聽損孩童一樣可以聽、說。

聽覺口語法是藉由助聽器將聽損孩子的剩餘聽力加以擴增，或透過人工電子耳的植入幫助聽損孩子獲得聽潛能後，依聽能、語言、口語、認知和溝通各領域之自然發展順序，在自然且有意義的情境及互動中，讓聽損兒童藉由傾聽學習語言並發展口語，使傾聽成為孩子的生活方式。

聽覺口語法有幾大特色：（1）強調聽能運用的學習方法；（2）一對一的個別診斷教學——針對每個孩子不同的聽損程度與發展，設計適合個別差異的教學內容；（3）重視父母的參與；（4）強調運用生活中的自然情境；（5）協助孩子回歸普通學校，在一般的學習與生活環境中成長，成為一獨立、參與、對社會有貢獻的個體。

【願景目標】

二十年後台灣沒有不會說話的聽損兒
讓聽覺口語法
成為華語族群聽損教育首要選擇

輕中度聽力損失對兒童在學習上的影響

編輯／林致君 審稿／林淑芬

面對孩子有聽力損失時，我們常關切的是聽損有多重？對學習的影響程度為何？很多人（包括醫師、聽力相關專業人士及家長）認為輕度聽損對兒童的學習影響並不大，並未加以矯正。然而實務上卻發現：輕度聽損的孩子在學習上遭遇的困擾並不亞於其他重至極重度聽損的孩童；故期待能透過本專欄的說明，提供正確的觀念，從而正視輕度聽損兒童的學習。

另外，在台灣聽損人士的身心障礙手冊核發標準是在55分貝以上，為避免大家誤以為領不到身心障礙手冊表示聽損問題不太嚴重，本文也將擴大範圍，一併探討中度聽損對聽損兒童學習的影響。

何謂“輕中度聽力損失”？

聽損程度	身心障礙手冊定義	參考國內外聽力損失之界定標準
輕度 (Mild)	優耳損失在55~69分貝	優耳損失在26~40分貝 (一般音量下會遺漏一些音，大聲音量則沒問題)
中度 (Moderate)	優耳損失在70~89分貝	優耳損失在41~70分貝 (一般音量時會遺漏許多細節，即使大聲音量時仍會遺漏部分細節)

以上指的是成人的標準，在兒童則更加嚴格，聽損在15分貝以上即被認定有輕度聽損。以平均聽損在30分貝來舉例，乍看與正常聽力的邊緣（15分貝）極為接近，但應當注意的是聽力正常的人平均聽力閾值是0分貝。

此外，輕度聽損可能只有部分頻率有聽損，部分頻率聽力正常；較常見的是輕至中度高頻聽損，通常計算平均聽力閾值是將500Hz、1000Hz、2000Hz等三個頻率平均，例如：500Hz為15分貝，1000Hz為30分貝，2000Hz則達60分貝，平均閾值35分貝，為輕度聽損。這樣的算法容易誤導人，雖然平均閾值是輕度，但高頻實際上為中度，這類的孩子往往聽得到他人說話聲音，在某些音頻（如：ㄗ、ㄊ、ㄌ等音）上卻聽不清楚。

比例

依據國內外的研究報告均顯示：每1000名嬰兒中約有5名患有聽力損失，其中1~2名是兩耳重度聽障的；故至少有千分之3~4名為輕至中度聽力損失。此外中耳炎對孩子聽力造成的損失，有20%大於35分貝，更有高達50%會有15分貝以上的聽力損失！另外還有單側聽損、高頻性聽力損失...等，然而，在台灣因聽損達55分貝以上才能申領到身心障礙手冊，所以詳細數據難以推估，而孩子因聽力問題學習受影響的比例相信比數據來得多。

常見的問題

一般以為輕中度聽損兒童不需要太多協助，殊不知他們常遇到的問題包括了：

1. 缺乏了隨機學習（Incidental learning）的能力，例如在團體對話時或戶外活動時所說的偶然的、非情境的、隨機的語音訊息常常容易被忽略。
2. 在噪音環境下或距離較遠的情況下，無法正確聽取語音，常會將“青蛙”聽成“西瓜”，將“學校”和“睡覺”等音搞混，或者遺漏某些字音，無法聽取全部的指示。
3. 反應容易慢半拍。
4. 因為需要特別努力去聽，相對的也比其他孩子更容易疲倦，可能衍生出來的表現是注意力不集中與行為的問題。

輕中度聽損兒需要配戴助聽器嗎？

承上所述，一般人會覺得即使有輕度聽損的孩子也聽得到他人說話的聲音，有必要配戴助聽器嗎？美國資深嬰幼兒聽力師Marion Downs指出：以幼兒而言，聽損在16分貝以上在教育觀點上已算有明顯的聽力損失，即應考量使用聽能輔具，畢竟孩子在早期語言學習的階段，對語音清晰度的要求和一般成人有所不同。聽能輔具包括助聽器及FM系統等，建議有輕中度聽損兒的家長們應與聽力師詳細討論聽能輔具的選配。

教戰守策

1. 持續提供孩子清楚的口語指示

要孩子以聽能做為學習的第一要件，首要之務就是提供其清楚的口語指示，強調語音的變化（如：四聲調的變化及音調的抑揚頓挫）及放慢說話的速度，讓每個字音可被清楚聽到，以得到孩子的注意。

2. 提供適當的輔具，以提高信雜比

信雜比(S/N)是介於主要的語音或輸入信號和背景環境噪音的關係。愈佳的信雜比會讓孩子可理解的語音更好。噪音、回聲和距離等因素均會影響孩子對語音的理解，因此可提高信雜比的設備是絕對必要的——除為孩子選配合適的助聽器外，個人無線調頻系統及教室聲場無線調頻系統都能大為提升孩子聽的品質。（詳細說明請參見雅文網站：聽力專欄之聽損兒童的學習利器——FM無線調頻系統http://www.chfn.org.tw/all_av.htm）

3. 要求孩子重複一次所聽到的指令

對輕中度聽損的孩子來說，最主要的問題往往在於不能聽得很好！他們能聽見語音，但對沒有前後文可理解的字詞，則較難聽得懂，例如：走路，走路的人，正在走路……等等。所謂的“不能聽得很好”是指你沒有聽到你所聽不到的，而且你不了解你沒聽見的部份，因為你就是沒有聽到！並非所有人都應當知道何時聽漏了話，特別是孩子。

大部份的小孩可能不知道他們“誤聽”了一個訊息，除非他們已有相關經驗。當家長問“你聽到了嗎？”孩子通常都會回答“是的”。建議家長可以換個方式問，請孩子表達自己剛剛聽到的，以確認是否和您說的相符。

4. 避免對孩子太大聲說話

當我們太大聲說話時，韻母被增強了，但能量輕的聲符並未被增強到同一個程度，如：鞋（ㄒ一ㄝˇ）子可能會被誤聽為椰（一ㄝˇ）子。也就是說，大聲說話增加了原本就可聽到的聲音，但也降低了可辨識的聲音。孩子或許因為家長用較大音量說話而聽到多一點的聲音，卻不見得理解其語意。

5. 理想的座位安排

遠距離的聽能與被動式的／偶然的／非情境的傾聽和學習有著相關性，所以針對已就學的孩子，理想的座位安排是需要的——通常會建議孩子坐在教室前面一至三排，避免靠窗或走道的位置。

然而因為小孩聽力上的敏感性，以及教室的聽能環境和老師說話的方式並非一成不變——教室中的吵雜程度在一天中常因戶外走動情況、窗戶是開或關、風扇是否轉動以及教室中孩子的吵鬧聲等因素變化，而老師也不一定會一直站在同一個地方上課，所以特別安排座位是有需要但不是絕對的。且孩子在學校的學習不只是聽老師說話，同儕學習的管道也是相當重要的。

6. 對於孩子互動上的要求

在實務經驗中發現，輕中度聽損的孩子因為聽力表現還不錯，在與他人互動時，有時會比較不注意去聽，故以合適的問題來引導孩子，可以讓孩子覺得有挑戰性，更願意專心聽。此外，在表達上也因為口語能力一般來說尚可，若不刻意提醒，孩子有可能會在某些音素上說得較含糊，故要叮囑輕中度聽損兒在講話時可以慢慢說、說清楚。

結語

對於輕中度聽損的孩子而言，他們面臨的學習困境包括了無法得到政府單位相關補助（未達身心障礙手冊申請之標準），及被認為問題不夠大，因而被忽略。前者因涉及社福政策等因素，不在討論之列；後者卻亟需我們正視！聽損是影響兒童發展中常被低估的因素，國外相關研究指出，在人際互動上較弱、社交能力差者，多為輕中度聽力損失者，就是因為他們被認為問題不夠大，反而缺乏相關資源的引導及協助。然而孩子的學習習慣是累積的，如果我們不能在其小時候就奠定好基礎，輕中度聽損兒自小就是聽半懂，長大之後也就較難好好的學習！所以，“輕度的”並不同於“簡單的”，透過提供聽力相關資訊及提倡聽力療程的重要，希望能協助這些輕中度聽損兒童有更好的發展。

參考資料

- ①Northern, J.L. & Downs, M.D. (2002) Amplification. In Hearing in Children. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- ②Yoshinaga-Itano, C. (2001). The Social-Emotional Ramifications of Universal Newborn Hearing Screening, Early Identification and Intervention of Children who are deaf or hard of hearing.
- ③Crandell, C., Smaldino, J., & Flexer, C. (1995). Sound-field FM amplification: Theory and practical applications. San Diego: Singular Publishing Group.
- ④Flexer, C. Facilitating hearing and listening in young children. San Diego, CA: Singular; 1994.
- ⑤Lewis, D. (1994a). Assistive devices for classroom listening. American Journal of Audiology, 3, 58-69.
- ⑥Berg, F.S. (1993). Acoustics and sound systems in schools. San Diego: Singular Publishing Group, Inc.

中耳炎對兒童的影響及處遇

慢性中耳炎(chronic otitis externa)

馬偕紀念醫院耳鼻喉科徐銘燦醫師

慢性中耳炎的慢性並不是指時間的長短，而是指病變已造成器質或器官的缺損，像鼓膜持續的破孔或聽小骨缺損等。

慢性中耳炎，可分為危險性的上鼓室型，常有膽脂瘤，有破壞周邊組織的能力，深具潛在危險性。另一種是良性型，較不具有破壞能力，也就是臨床上一般所稱的慢性中耳炎。常為急性中耳炎的後遺症，鼓膜有破孔，不時有膿液流出，中耳黏膜甚至會纖維化。殘存的鼓膜常有石灰質沉積，嚴重時中耳黏膜也會有石灰質沉積。出現的症狀，包括傳音性聽障、耳漏、耳痛，特別是在急性感染時。若時間太久而導致惡化時，會有感音性聽障，或併有眩暈及顏面神經麻痺。

檢查時可以看到鼓膜破孔流膿，中耳黏膜水腫、鼓膜變厚或上鼓室膽脂瘤。聽力檢查，因病情嚴重程度不同，而有不同程度的聽力障礙，主要為傳音性或混合性聽障。由電腦斷層造影上，方可看出膽脂瘤在乳突或上鼓室破壞的情形，這對術前的評估是有助益的。慢性中耳炎的併發症如下：聽力障礙、外淋巴瘻管、顏面神經麻痺、腦膜炎、腦膿瘍及細菌性血栓靜脈炎。

在急性感染發作時，以抗生素治療加上局部治療，以控制病情。而手術處理則是治癒的必要步驟。對慢性中耳炎鼓膜破孔，可用鼓室成形術來補救，在局部或全身麻醉下，取一小塊顳肌肌膜，將破孔修補。若有聽小骨缺損，就加上聽小骨重建術，以自己殘存聽骨或人工材質的聽骨來重建；有膽脂瘤的情形，還得加上乳突切除術，好把膽脂瘤清除乾淨，以恢復聽力。



慢性中耳炎，從鼓膜破孔處，可見到中耳腔黏膜，殘存鼓膜有白色鈣化斑。

歐氏管與中耳炎

馬偕紀念醫院耳鼻喉科 徐銘燦醫師

中耳為半密閉空腔，外側以鼓膜和外界相鄰，內側以歐氏管和大氣相通。很多中耳的疾病和歐氏管息息相關，想了解中耳疾病應需先了解歐氏管。

歐氏管為中耳通到鼻咽部的一個小管，平常是閉合狀態，只有在吞嚥或打哈欠時，靠著顎帆張肌的縮收，才作瞬間的打開。它主要的功能：(1)在調節中耳對外界大氣的壓力平衡；(2)引流中耳的分泌物到鼻咽部；(3)保護內耳，免於受到過大的聲音傷害及感染。

歐氏管的功能異常，可分為阻塞型及開放型。阻塞型的症狀為耳塞感、耳痛或聽力變差及中耳積液。造成的因素，有機能性或器質性的問題。包括纖毛運動不良，使中耳分泌物無法排出，鼻咽癌或腺樣體肥大阻塞了開口，鼻咽炎或鼻炎，可造成歐氏管開口附近的淋巴引流改變，及顎裂時使顎帆張肌功能不良，歐氏管無法打開。歐氏管阻塞會引起中耳通氣不良，中耳形成一密閉空腔，當中的氧氣被吸收後會形成負壓，鼓膜內陷，中耳滲出液，嚴重的後果是演變成膽脂瘤。造成的聽力障礙，以傳音性聽障為主。小孩因為容易有上呼吸道感染，加上歐氏管較短較水平的發育未完成，因此較易出現急性中耳炎及中耳積液，使鼓室圖會呈B型或C型。

歐氏管暢開症，發病的確病因不明，但突然體重下降是一誘因。體重突然下降，脂肪細胞會變小，歐氏管周邊軟組織壓力變小，是歐氏管暢開症的原因之一。因為歐氏管、中耳和鼻咽部過於通暢時，患者可以感覺到自己的呼吸聲，及聽到自己說話很大聲，但身體下彎頭向下時症狀會改善些。檢查鼓膜時，可以看到鼓膜隨呼吸振動，讓歐氏管功能檢查圖，成一個特有的圖形，波形隨呼吸波動。患者因覺得耳朵不適感，常大力從鼻孔吸氣，以造成中耳負壓，減輕不適感，久而久之也會使鼓膜凹陷，甚至形成膽脂瘤，有些會自然改善不需治療。治療的方法是針對病因去著手，戒除突然大力從鼻孔吸氣動作。手術以改變肌肉走向讓管壁塌陷，或以水楊酸噴歐氏管開口，以造成歐氏管縮窄。有些可考慮放置中耳通氣管以減輕中耳不適感和併發症。

漿液性中耳炎(或稱積液性中耳炎)Q&A

馬偕紀念醫院耳鼻喉科李國森醫師

Q1 為何會有漿液性中耳炎？

A1 會有漿液性中耳炎，最主要是中耳與鼻咽間的耳咽管阻塞使中耳分泌液無法排泄，或鼻涕回流至中耳腔引致中耳積液。引起耳咽管阻塞的原因如：急慢性中耳炎、上呼吸道感染、鼻咽腫瘤、腺樣體肥大、鼻咽癌、頭頸部放射治療後、唇顎裂等。而最常見的原因是急性中耳炎後，復原過程的一個階段，此一過程一般1-2週內即可消去，然亦有些狀況會延長病程，甚至長達三個月還無法痊癒者。由於漿液性中耳炎其積液在中耳腔，與外耳道隔了一層鼓膜，所以並不會因洗澡或游泳時耳道進水而引起漿液性中耳炎。

Q2 那些人容易得漿液性中耳炎？

A2 六歲以下的兒童，由於耳咽管較短且水平，故易得。此外有過敏性鼻炎、鼻竇炎或腺樣體肥大者，也較易有漿液性中耳炎的情形。通常一歲以下幼兒最易得中耳炎，但也易消退。而三歲至六歲，易得，但因鼻咽腺樣體此時較易肥大，故消退時程也較久。六至七歲以上的兒童，中耳炎的發作率即大為降低，一旦罹患也很快即能消退。

Q3 中耳積液會有什麼症狀？

A3 會有傳導性聽力損失、耳塞、耳悶、耳鳴等情形。只要積液消退，恢復中耳通氣，那些症狀即刻會消失。但如中耳積液太久，亦可能引起不可逆性變化，如慢性中耳炎、中耳膽脂瘤、甚至造成神經性聽力障礙。

Q4 中耳積液該如何治療？

A4 依中耳積液的內容而有不同的方式，中耳的積液可為黃膿液、混濁黏液、透明黏液、膠狀黏液、漿性液、水性液。中耳積液如為膿性或混濁性液體，必須使用抗生素至少2週，使用多久應依病人

不同症狀表現而異，應至積液轉為清澈漿液為止，不過如病人有鼻竇炎、過敏性鼻炎亦須一併治療，否則將延長中耳炎的病程。當鼻部狀況良好且積液已為清澈漿液，此時可觀察暫不治療，待耳咽管恢復機能，積液自然消退。惟全部療程不應超過3個月，否則應置放中耳通氣管。有時大人可作中耳吹氣或多作吞嚥動作，以改善耳咽管通暢，而較大孩童可作咬口香糖或吹氣球動作以加速耳咽管的通氣。

Q5 什麼時候應該放置中耳通氣管？

A5 當中耳積液持續超過2至3個月以上、或六個月內反覆發作3次、或十二個月內反覆發作4次急性中耳炎應置放中耳通氣管。此外唇顎裂的兒童因耳咽管機能較差，容易得中耳炎，故在做顎裂修補手術時，可一併放置中耳通氣管。

Q6 放置中耳通氣管有什麼好處？

A6 可治療中耳炎，亦可預防中耳炎，減少因中耳炎引起之併發症，在通氣管植入後聽力也可立即改善。

Q7 放置中耳通氣管有什麼壞處？

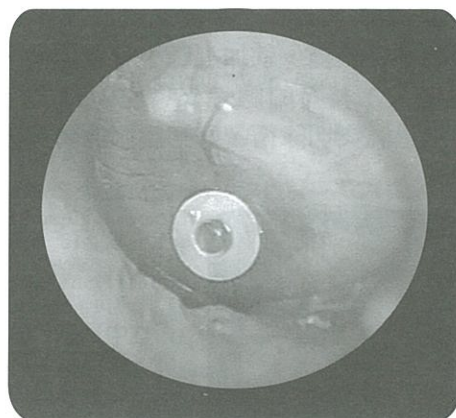
A7 中耳通氣管植入後，依材質不同，平均半年或一年後會自行脫落至耳道外，脫落後大部分的洞口會自行癒合，但少部分約1%的病人洞口可能不會癒合。雖然有壞處，但總而言之，好處遠多於壞處，仍應接受手術。在中耳通氣管脫落後，有些兒童仍會再發生中耳炎，此時應評估是否須再放置中耳通氣管。通常小學以上兒童再植入的機會大為降低。有時在放置中耳通氣管時如有腺樣體肥大時應一併切除，以減少再發的機會。

Q8 放置中耳通氣管後有那些須注意事項？

A8 在鼓膜有通氣管時應避免游泳或洗澡時耳道進水，以免引起發炎。建議在一年內應追蹤二次，可在感冒就醫時順便檢查，如發覺有耳漏情形，表示有發炎應儘速返診。



積液性中耳炎，除了琥珀色的積液外，還有氣泡。



通氣管，液體太稠時，管子容易阻塞。

家長如何兼顧

聽損兒童及其手足之需求

張嘉真／溯心理工作室臨床心理師
／台北醫學大學兼任講師

在台灣的早期療育服務中，醫療系統與特教資源的介入，大多是以有問題的孩子為主要的對象，並且提供家長親職方面的教育。在家庭中，帶孩子就醫或上學的事情大多數是由母親來承擔。因此臨床或特教的專業人員有較多的機會，與母親、和有問題的孩子一起工作，但卻很少有機會接觸到家庭的其他成員，包括父親、或其他手足等。但隨著早期療育的推動有年，漸漸發現在有些家庭中，問題孩子的手足相較於同齡的孩子承受較大的壓力，有的甚至出現心理調適上的困難。因此這些手足們的心理適應問題開始受到注意與關心。本篇文章將探討當家庭中有聽力損失的孩子時，其他手足的心理健康可能受到的影響，並且提出一些可能的解決之道。

當家庭中有一名孩子有聽力損失的問題時，對家庭是一項考驗與挑戰。有些家庭有足夠的資源，可以順利的因應壓力，並且在逆境中學習成長。但有的家庭因為應付壓力的資源不足，可能使得問題更加複雜化。例如：在聽損兒童的教養上，父母可能因為教養態度的不同，而引發夫妻關係的衝突；或者因為父母一方肩負過多的事情，使其精疲力竭；又或者父母可能對孩子的問題過於自責，或出現焦慮、憂鬱的情緒困擾等。所以若家庭無法克服困難，單一的問題，可能衍生出一連串的問題。當家庭的壓力事件過多時，會對家庭成員形成多方面的影響。

首先，壓力事件會直接影響父母的教養行為。因為父母需花許多時間與精力，來照顧和教育聽損兒童，使得父母與家中其他孩子的相處時間被佔用或壓縮。次之，父母的情緒會受到壓力事件所影響，進而造成其教養行為上的改變。父母可能會感到焦慮或憂鬱，以至於沒有心思和孩子互動。缺乏父母的注意與關懷，可能對孩子造成不良的影響。有些孩子會出現較負面的想法，例如「父母根本不愛我」，或「我不值得別人疼愛」等。因為孩子在國小及更小的階段，會傾向將許多事情認為是與我有關的，這是一個正常的認知發展現象。因此孩子很難想到，父母是因為忙碌，而疏忽他的可能性。另一方面，每個孩子都有獲

得父母的關愛與重視的心理需求，當此需求長期無法獲得滿足時，會影響孩子心理健康的發展。例如：孩子可能會自我貶抑，認為自己是不重要的；或者孩子開始出現情緒的問題，感覺悶悶不樂等。

身為聽損兒童父母的您，如何在忙碌中兼顧到聽損兒童的手足呢？您可以試著列下家庭的壓力清單，找出可以解決、或減緩的壓力事件，並著手去執行解決的方法。對於一時之間無法解決的問題，則至少試著去了解、或減少這些壓力事件對您的情緒狀況、或親職行為的影響。例如，當您發現手上的事情太多，壓力過於沉重，以至於無心去關懷聽損兒童的手足時，或者您可以請配偶協助分擔家務，偶爾外食以減輕負擔；您可以請配偶撥出時間，陪伴聽損兒童的手足；您也可以做運動或學瑜珈，來幫助自己調節壓力。

去分析每一件事情的重要性與緊急性是另一個方法。以我自己為例，我發現有些對我很重要的事，因為缺乏急迫性，而一再的被延緩，其中包括了經營和家人的關係、和建立運動的習慣等。所以您也可以想一想，在您的生命中，哪些事情對您而言是很重要的？親子關係的經營很重要嗎？如果是的話，將它優先排上您的行事曆吧！可以是親子談心時間，或共度休閒光陰，讓父母的注意與關愛也能閃耀在聽損兒童的手足身上。





焦

點

話

題

國民健康局「幼兒聽力篩檢諮詢專線計劃」特別報導

國民健康局與雅文基金會共同攜手，為孩子聽力把關！

照護嬰幼兒聽力，從現在開始！

在台灣，聽力障礙是伴隨新生兒出生最常見的問題之一，根據國民健康局嬰幼兒聽力網所公佈資料顯示：新生兒先天性雙耳重度至極重度感音神經性聽損之發生率約為千分之一，若加上雙耳輕、中度或單耳感音神經性聽損，發生率則高達千分之三。此數據還不包含傳導性及後天遲發性聽損。以九十三年台灣新生兒出生數二十一萬六千人來推算，當年度約有六百名聽力損失的新生兒誕生。

然而，嬰幼兒聽力障礙的問題不易在早期即被發現，台灣地區根據國民健康局嬰幼兒聽力網資料顯示，重度聽損兒童診斷出來的年齡平均為一歲半，中、輕度聽損則為三歲半至四歲，但我們深切關注的是一嬰兒從出生至六個月這段時間的聽力，是語言言語獲得的關鍵階段，並且一直延伸至六歲。因此，聽力對嬰幼兒及兒童的心理發展、知識的汲取、社會公共的交流均有著至關重要的作用，及早發現聽損之推廣，絕對是有效療育的關鍵任務。



經由聽覺口語師的教育，讓社會大眾建立對聽損兒童的正確觀念及相處之道。

於在出生時就存有漸進性聽力下降傾向的新生兒，其聽力篩檢正常的檢查結果容易造成家長及醫護人員“聽力正常的印象”，而忽略其漸進性，遲發性的聽力喪失，因而延誤聽損兒童展開療育的時程。

自民國八十五年成立以來，提供超過二千多個聽損兒童及其家庭聽覺口語法教學服務的雅文基金會，益發體認到聽損兒童能否流利開口說話的關鍵因素主要是在於及早介入、把握〇—六歲語言發展的黃金時期進行療育。

聽力篩檢重要性的推廣教育，而對聽損兒童極力的家長、幼教體系人員之認知強化尤其重要。前述幼兒照護關鍵人員具備足夠的幼兒聽力發力篩檢知識，並充分掌握聽語復健療育機構的訊息，聽損孩子聽語復健的時程才得以及早展開延誤。

有鑑於此，一向致力於維護國民健康的行生署國民健康局，深切瞭解早期療育對於聽損展之重要，特別委託雅文基金會設置「幼兒聽

諮詢專線」，並擴大執行宣導教育之相關研習講座計劃，提供幼兒家長、公私立幼托教師及一般大眾評估聽力障礙的篩檢指標、聽力篩檢的訊息服務，教導家長瞭解幼兒聽力的發展歷程及認識聽力篩檢的重



透過早療教育推廣課程，特教系所學生建立正確聽力發展觀念。

要性，並提供完整的資訊來協助察覺孩童聽長，包含：早療機構資訊與聽輔器材資源聯結補助申請的資訊，並向社會大眾進行教育推作，以期提升社會大眾對於聽力障礙的認識並早察覺問題並進行檢測、追蹤治療，使聽損兒到和一般孩童相當的學習狀態。

雅文基金會希望透過諮詢服務的設立與提供更完整的服務工作。持續向社會大眾宣導：童學習聽與說關鍵時刻之正確觀念，共同為扶兒童發展為獨立有貢獻的公民而努力。讓我們待：“二十年後的台灣，沒有不會說話的聽損兒





活動花絮

耶誕鈴聲響，感恩過聖誕

活動時間：93年12月6日~93年12月31日



基金會配合耶誕節來臨，設計一系列的活動：製作聖誕襪、聖誕樹下找禮物以及繪製感謝卡片，來學習耶誕節相關的字彙。

聽損兒童教育之交流

活動時間：94年3月24日



台北啟聰學校由李榮輝校長領軍，帶領各處室主管與老師來會，對於聽損兒童的教育進行意見交換與經驗交流。

家長基礎親職講座

活動時間：93年12月18日、94年1月22日、3月26日(星期六)



「家長基礎親職講座」每月進行一次。新生家長藉由課程吸取新知並彼此激勵，進而發展兼顧效率與效能的親職知能。

「我的圖與話」~雅文圖書日記作品徵選

活動時間：94年2月1日~94年3月31日



「圖畫日記」讓孩子藉由圖與文字，展現其不同凡響的創意與認知、表達能力，評審老師自各中心學生繳交的優秀畫作中，選出入選作品。

家長親職座談會—聽損兒融合小學教育前之準備

活動時間：94年2月26日(六) 下午1:30至4:30



孩子進入小學是另一個階段的開始，家長難免會擔憂孩子融合後的適應問題，基金會特別邀請蔡昆瀛教授來會演說，協助家長做準備。

0~2歲嬰幼兒家長團體課程(九十四年第一梯次)

活動時間：94年2/25、3/4、3/11、3/18 每週五下午2:00-4:00



以一系列循序漸進、由淺入深之主題式團體活動課程設計，協助家長及早探討學習0-2歲聽力損失嬰幼兒聽語發展之相關議題。





93年度學齡前兒童聽力篩檢

活動時間：93年9月29日－93年11月10日



雅文基金會與宜蘭衛生局、羅東聖母醫院及博愛醫院合作，提供89年出生之學齡前兒童聽力篩檢服務。



高雄市府舉辦「身心障礙者運動會暨成果展示嘉年華會」

活動時間：93年11月21日



宣導基金會服務和幼兒聽力保健，並義賣愛心捐贈的手編提籃、木製玩具、萬用卡及「愛使生命動聽」一書。

家長基礎課程

活動時間：93年11/6、12/16、94年3/5、4/7



雅文基金會特別針對尚未展開聽覺口語法課程的家長規劃定期的「聽損兒家長基礎講座」，讓家長協助孩子踏出穩健的第一步！

94年聽損兒童家長進階親職課程講座－認識人工電子耳

活動時間：94年4月14日



為協助家長瞭解人工電子耳相關資訊，特別邀請馬偕醫院林鴻清醫師，為家長進行解說。同時也邀請助聽器公司人員，為家長介紹人工電子耳儀器及保養注意須知。

雅文志工隊及愛心家長服務隊志工春季培訓暨志工會議

活動時間：94年3月12日



九十四年度起針對愛心家長服務隊、大眾志工隊的志工們規劃了四場志工在職培訓課程，參與培訓的志工來自嘉義、台南、高雄、屏東！

家長座談會－說故事，學說話（二）

活動時間：93年11月27日



針對聽覺記憶在四項以上或已就讀幼稚園及達學齡之聽損兒，以繪本說故事的方式，來教導家長發展孩子語言能力。