

雅文聽語期刊

Children's Hearing Foundation Biannual Journal

NO. 47
June 2025

幫助聽損兒童學習聽與說 Helping Children with Hearing Loss Learn to Listen and Speak



聽見聽見
撕下聽聽的刻板標籤

SHOW

出你的絕佳拍檔



投稿作品連三天隨機推播 I

雅文現場

2025世界聽力日活動
聽見自信，妝點不一樣的聲音！

探聽語宙大件事

研究前線

當社會更懂、科技更強：聽損者的未來有更多可能

聽力專欄

科創時代來臨：多元輔具的助力與限制

社服專欄

從社會包「容」到全面共「融」：聽損兒服務的轉型之路

教學專欄

隨時而變，為聽損族群開創持續支持的新局



財團法人
雅文兒童聽語文教基金會
Children's Hearing Foundation

聲機湧動，生機盎然！

那天，基金會遊戲區熱鬧不已，戴著助聽器的小宇，一開口就停不住地描述他「會飛的車車」；植入人工電子耳的小雅，現實似地分享她會變色的寶石；原本安靜不吭聲的凱凱，也突然亂入關於大恐龍的對話。一個個不滿足於只當聽眾、努力想分享表達的模樣，還有互動間展現的活力與天真，讓在場的大人們都忍不住笑出了聲。

許多來到雅文參訪的朋友也都會被這類似畫面所觸動，有好奇，更多是的讚嘆，讚嘆這些聽損孩子們的對答如流，以及在吵雜環境中聽懂的能力。他們努力發出的每個聲音、說出的每個字，或者他們學習聆聽和說話的起點不同，但無疑的，他們對「生機」、「聲機」都勇於以自身去探問、去解答！

這些「聲機」，不只來自家長帶著孩子們奮力學聽、學說的堅持，也來自科技帶來的「生機」。科技發展令人驚豔，連日常使用的耳機或智慧手機，都可能因結合健康監測與醫療輔助等功能為我們帶來嶄新體驗，例如具備空間音訊和適應性等化功能的 AirPods Pro 2。此外，擴音設備也越來越多元化，選擇合適的擴音設備有助於提升聽損朋友的生活品質。從助聽器、人工電子耳，到現在越來越厲害的語音辨識和輔助工具，科技每往前走一步，都像是幫聽損的朋友打開一扇新的窗戶，讓他們有更多機會融入社會。

不過你一定觀察到了，這兩年科技的進化挑戰無極限，多元輔具的助力引發熱議，它為我們帶來許多便利，可有些人或者只是被它的好玩有趣、社交話題功用所吸引，此時我們不妨也自問真的理解它嗎？理解它並非一體適用，有其優勢和限制，它們的價值在於如何被你我有效運用，被你我所善用，真正回應生活品質的改善。

科技超能，但絕非萬能，在本期我們特別想與你分享，當社會更懂、科技更強，第一線的我們的語宙觀，怎麼去看待探聽並發掘更大的「聲機」：社會的理解與友善環境，讓科技真正發揮最大效用，讓「聽見」不只是耳朵和大腦的功能，更是心與心的連結。

這樣的「聲機」，激勵著我們服務與時俱進，為聽損孩子以及他的家庭開創持續支持的新局。從能聽會說到社交適應，從嬰幼兒延伸到青少年，從重度聽損早療回頭反思被輕忽的微聽損，積極地為各方資源的匯入、為彈性支持系統的周全、為從「給予平等機會」走向「真正融合」，帶來更多更多的生機。

好比，每個孩子都獨一無二，是生機；每次的溝通嘗試，都值得我們溫柔對待，是聲機，所謂的「生機」與「聲機」，湧動盎然，無所不在。



目錄

研究前線

- 02 當社會更懂、科技更強：聽損者的未來有更多可能

文 / 聽語科學研究中心 研究員 / 林桂如

聽力專欄

- 08 科創時代來臨：多元輔具的助力與限制

文 / 聽能管理部 聽力師 / 楊琮慧

社服專欄

- 14 從社會包「容」到全面共「融」：聽損兒服務的轉型之路

文 / 社會服務部 社工師 / 黃子秦

教學專欄

- 20 隨時而變，為聽損族群開創持續支持的新局

文 / 教學研發部 聽覺口語師 / 余雅筑

家庭故事

- 26 家萱的眼淚，是為了聽見更多的世界

雅文現場

- 28 2025 世界聽力日活動報導：聽見自信，妝點不一樣的聲音

- 30 《是幽默還是誤解？用心聽好好說》講座紀實

- 34 用好玩的方式，重新認識「聽覺」的力量

- 36 走進農業部教保中心一起看學齡前兒童聽力篩檢指導動畫

聽語科學研究中心／研究員 林桂如



當社會更懂、科技更強： 聽力損失者的未來有更多可能

Changing mindsets: Empower yourself to make ear and hearing care a reality for all!
--World Health Organization (2025)

聽力損失（以下簡稱聽損）既非老年人專利，聽力保健更是跨越年齡、且與個人身心健康息息相關的議題。2025 年世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）訂定的「世界聽力日」主題是「改變心態：賦予自己力量去讓所有人實踐耳朵及聽力保健！」，其目的除了呼籲延續預防保健的重要性，更鼓勵大家確保自己與他人擁有健康的用耳習慣、定期檢查聽力，並適時使用聽覺輔具設備提高生活品質（WHO, 2025）。

隨著全面新生兒聽力篩檢的推行、聽覺輔具功能的推陳出新，以及人工智慧等的新興科技誕生，聽覺障礙學生擁有相較於過去發展良好聽語能力的更多可能。然而，我們依舊需要體認聽力是一個動態改變的過程，除了聚焦在及早提供先天性聽力損失者適合的聽覺口語法療育外，更不可忽略通過新生兒聽力篩檢，但在三個月後確診為聽損的遲發性聽損（Vos et al., 2019）族群，且身處在現今充滿噪音、人人耳上又不時戴著耳機的「行動生活」世代，亦需要正視僅次於老年性聽損的第二常見感音神經性聽損成因—噪音性聽力損失，對青少年聽力日益高漲的威脅（Natarajan et al., 2023）。畢竟，唯有你我時時關心自身的聽力，方能聆聽生命中的美好之聲！

在臺灣，雅文基金會從 1996 年成立之初，一路陪伴 Y 世代、Z 世代到 α 世代的聽損孩子及其家庭隨著時間的軸線不斷前行、邁向有聲世界。緣此，本文接續將整理近年大環境的轉變為聽損個案及家庭所處的生態帶來的可能挑戰，進而分享雅文聽語療育團隊因應時間軸線上福利思維與科技躍進的策略。

福利思維與科技躍進的加乘，為生態系統帶來的挑戰

Bronfenbrenner（1979）為了解發展的個體與環境互動關係所提出的「生態系統理論」，曾主張家庭是生態系統中的構成因素或系統之一，對於以家庭為中心的聽覺口語法的療育而言，該模式亦適用於作為了解隨著時間的改變，聽損學生個人、家庭，以及周遭環境的互動關係。筆者接續將以生態系統理論中的不同系統，彙整近年在聽覺口語法療育實務上發現的轉變與挑戰。

一、微系統——隨著個案確診年齡提早與複雜的學習需求，親職壓力升高中

微系統，通常是指發展個體在一個具有自然、有形環境的模式，如：對聽障兒童生活環境中的父母、手足等。自我國自 2012 年全面推動本國籍出生三個月內新生兒聽力篩檢服務以來，覆蓋率維持在九成以上，近年更超過 98%（國民健康署，2024 年 10 月），對照過去（1981-2003 年間）聽損確診時間為 26.22 個月（盧秋利，2007）顯然大幅提前。

對於聽損新生兒而言，父母通常是最重要的微系統。然而，值得注意的是，這些家長通常尚處在調適新任父職、母職的角色緊張期間，當獲知新生兒確診為聽損的事實後經常面臨較大的親職壓力（陳惠茹，2015；劉王靈美，2012）。尤其是研究指出約有 20% 至 40% 的先天性聽損者兼有其他疾病或障礙，並對其自身言語、語言、認知或社交互動發展上等方面具有複雜的學習需求（Cupples et al., 2014）。因此，及早提供家庭或實際照顧者必要的資訊與支持更重要。

二、居間系統：團隊合作的服務模式下，兒童表意的權利亟待重視

居間系統是指個體直接參與兩個以上微系統間的連結，對聽損兒童而言，這些關係可能發生於家庭與聽語療育機構、家庭與學校等兩個以上微系統間的互動，如：學校的家長日、個別化教育計畫（Individualized Educational Program，簡稱 IEP）會議。

因應《身心障礙者權利公約》（2014）、《兒童權利公約》（2014）《特殊教育法》（2023）等法令中，皆肯定身心障礙者議題決策過程中，應與代表身心障礙者組織、身心障礙者，包括身心障礙兒童，密切協商，以使其積極參與。對於就讀幼兒園至高中的聽覺障礙幼兒及學生而言，其 IEP 會議應以團隊合作方式訂定，並應邀請身心障礙學生本人，以及學生之法定代理人或實際照顧者參與；必要時，法定代理人或實際照顧者得邀請相關人員陪同參與（特殊教育法，2023）。反映在聽障教育上，凸顯引導聽障幼兒及學生學習自我表述的重要，並提醒專業團隊成員們和家長共同進行與孩子相關的決定時，亦需要傾聽孩子的聲音、相互理解。

三、外系統：科技、福利與教育資源的提供，首應考量聽損兒童的需求本質

外系統係指能影響家庭穩定性，但個體未密切接觸的社會環境脈絡或條件，如：產品科技、教育方案、學校政策等，儘管和聽損兒沒有直接影響關係，但卻會影響微系統和居間系統。

隨著數位科技時代的來臨，數位音訊處理技術引入助聽器領域的革命性突破，完全數位訊號處理的助聽器相繼問世後，各大助聽器製造商亦致力於打造更符合日常需求的個人化產品，如：藍牙功能的整合，讓助聽器與智慧型裝置無縫連接、高效傳真的語音辨識與提取技術、主動性的噪音抑制功能與搭配遠端麥克風等功能（Mills, 2011），提供聽損兒童的家長在為孩子選擇聽覺輔具的眾多選擇。

此外，近年來國內福利與教育政策在聽障幼兒及學生受教與輔具權益也有重要變革（如圖 1），如：2023 年 7 月後放寬健保給付人工電子耳於未滿 18 歲兒童植入第二耳（中央健康保險署，2023a）；《特殊教育法》（2023）、《特殊教育學生及幼兒鑑定辦法》（2024）強調淡化障礙的類別標籤，轉而重視其學習需求，並增列高頻 4000 赫茲為評估數值之一、單側聽損為服務對象等，嘉惠聽障兒童的聽覺發展。然而，舉凡在選擇各種聽覺輔具商品，與評估接受相關的福利或學校的教育方案時，首應回歸考量聽障兒童的真實需求。



圖 1 近年國內法令在聽障幼兒及學生受教與輔具權益的重要變革

四、大系統：早期療育意識增高，城鄉療育資源分布卻待縮小差距

大系統是指社會、文化信仰與價值觀對個體的影響。對聽損兒童而言，早期療育、障礙意義，以及教育介入等的哲學皆屬之。

在校園門牆內，據統計 2008 至 2023 年間國中小、高中學生人數，發現整體總數減少約三至四成，而身心障礙學生數卻增加超過六成，其中，聽覺障礙學生人數約增加 6.76%（教育部統計處，2024），主要普遍認為與少子化衝擊與醫療進步有關。事實上，自 2024 年 7 月 1 日起，國健署提供未滿七歲兒童新增六次「兒童發展篩檢服務」（國民健康署，2023 年 6 月），可期未來對於強化早期發現、早期療育概念將更為普及。

以家庭為中心的聽覺口語法療育目標，主要是透過支持家庭協助其聽損孩子發展良好的聽語能力。因此，有效的聽語早期療育服務向來是建構在對家庭需求、使用資源能力的瞭解以及使用資源能力的培養上。惟現實中，因地理阻隔或資源分配上的限制，偏鄉地區普遍缺乏城市裡習以為常的聽語療育資源，因而，當早期療育意識普及之際，在城鄉的療育資源上也需要分布更為平均，提高使用的可及性。

順應改變，聽覺口語法療育團隊的因應之道

為順應隨著福利思維與科技躍進帶給不同生態系統的改變與挑戰，並兼顧《身心障礙者權利公約施行法》（2014）、《兒童權利公約施行法》（2019）關於融合教育、通用設計、合理調整及兒童表意等，實踐聽覺口語法療育期待聽損者成為社會上獨立、具貢獻個體的願景，雅文療育團隊一直堅守崗位，並從中尋求創新與突破加以因應（如圖 2）：

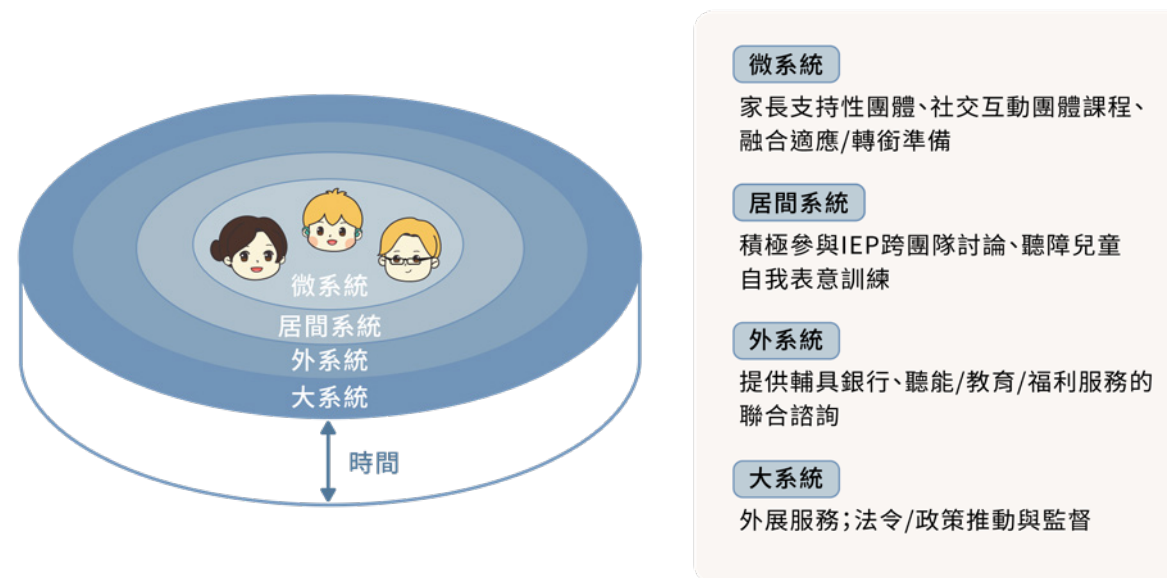


圖 2 雅文聽語療育團隊對不同生態系統挑戰的因應

1. 聽覺口語法療育服務

- 服務內容優化：提供跨團隊的聯合諮詢服務、個案研討，並為大班學生提供個別化的幼小轉銜服務，提升服務質量。
- 微聽損療育服務：提供單側聽損兒童及其家庭諮詢與訓練。
- 外展服務：提供早療資源取得不易的聽損兒童及其家庭定點諮詢、「到宅服務」、「中繼工作站」（目前據點有花蓮市、嘉義市、苗栗縣）。
- 遠距整合性聽語服務：利用科技提供遠距教學課程服務。
- 跨專業合作：與不同專業的治療師合作（如：諮商／臨床／舞蹈心理師），提供聽損兒童的社交互動課程。
- 融合適應體驗：安排聽損幼兒在普通幼兒園進行融合適應的活動。

2. 聽覺口語法教學媒材創新

- 人工智慧系統結合：嘗試透過人工智慧語音生成，開發聽覺口語法教學的電腦化訓練媒材。
- 虛擬實境教材設計：參與開發聽損生友善的校園體驗。

3. 團隊專業知能提升

- 在職進修：團隊成員持續參加進修課程，以提升專業技能。
- 同儕教練支持：透過同儕教練方案，促進知識分享與技能交流。

4. 公共議題倡議與監督

- 呼籲落實學齡前聽力篩檢：透過各式講座、研習、研討會活動，強調重視微聽損和遲發性聽損對兒童學習發展的影響，並呼籲各縣市制定學齡前聽力篩檢政策。
- 法令修法與政策監督：積極參與聽障相關的法令修訂，並擔任各縣市的鑑定安置輔導委員會及特教諮詢委員會的委員，保障聽障孩子的就學權益。

這些年來，我們用心聆聽每一位聽損孩子的需求，並透過專業療育與關懷支持，期待這群孩子能夠說出自己的想法與情感，在生活中自信與他人溝通互動。未來，我們將繼續秉持這份使命推動創新與進步，確保聽損孩子及其家庭皆能接收到優質的聽覺口語法療育服務。

參考文獻

- 中央健康保險署 (2023a)。全民健康保險特殊材料給付規定修正對照表。
<https://www.nhi.gov.tw/ch/dl-7183-bc4f76afbb1f44ae9b5d896a63db740c-1.pdf>
- 中央健康保險署 (2023b)。優化兒童照護，健保 112 年 7 月起放寬人工電子耳 第二耳給付及全額給付橫膈膜電位導管。<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-74816-1.html>
- 身心障礙者權利公約施行法 (2014)。
- 兒童權利公約施行法 (2019)。
- 特殊教育法 (2023)。
- 特殊教育學生及幼兒鑑定辦法 (2024)。
- 國民健康署 (2024 年 6 月)。7 月 1 日起正式上路，未滿 7 歲兒童新增 6 次「兒童發展篩檢服務」，透過接受標準化篩檢工具、找出關鍵原因。<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-79140-1.html>
- 國民健康署 (2024 年 10 月)。新生兒聽力篩檢，掌握黃金 72 小時。
<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-80282-1.html>
- 教育部統計處 (2024)。各級學校學生數。<https://reurl.cc/XAjeVD>
- 陳惠茹 (2015)。教養嬰幼兒親職壓力之研究：以家庭壓力理論分析。幼兒教保研究，14，19-39。
- 盧秋利 (2007)。聽損兒童之聽損察覺、聽損確診、配戴助聽器與語言創／復介入等年齡及其間隔之探討（未出版之碩士論文）。國立台北護理學院聽語障礙科學研究所。
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844-850.
- Mills, M. (2011). Hearing aids and the history of electronics miniaturization. *IEEE Annals of the History of Computing*, 33(2), 24-44.
- Natarajan, N., Batts, S., & Stankovic, K. M. (2023). Noise-induced hearing loss. *Journal of clinical medicine*, 12(6), 2347. <https://doi.org/10.3390/jcm12062347>
- Vos, B., Noll, D., Pigeon, M., Bagatto, M., & Fitzpatrick, E. M. (2019). Risk factors for hearing loss in children: a systematic literature review and meta-analysis protocol. *Systematic reviews*, 8(1), 172. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1073-x>
- WHO (2025). World Hearing Day 2025 (3 March). Retrieved from <https://www.who.int/campaigns/world-hearing-day/2025>

FUN心學習無距離

Sky Lumity 嬰幼兒學童專屬助聽器

學校環境學習

- 🎵 音訊更穩定 動態增益・自動調整
- 🌟 語音更清晰 語音偵測・自動聚焦
- 💖 聆聽更舒適 優於傳統FM信噪比

觸控大螢幕

了解孩子的使用狀況

搭配 Roger Touchscreen 數位無線系統

戶外活動/才藝學習

- ★ 提升遠距離語音辨識能力
- ★ 減少距離造成的語音模糊
- ★ 補償背景噪音和回音影響



了解聽得更好

搭配 Roger on 智慧型麥克風

Sky Lumity 安心4年保固

短期租借 即刻使用



立即諮詢

免付費諮詢專線
0800-580-889

北衛器廣字第 11207043 號 北衛器廣字第 11207044 號

聽能管理部／聽力師 楊琮慧



科創時代來臨： 多元輔具的助力與限制

科技創新，不僅限全新技術的發明，亦涵蓋既有設備導入新功能。以聽覺輔助產品為例，隨著科技進步，其功能日益強化，外型與形式亦趨向多元化，更加貼近使用者的需求與審美期待。不僅如此，連日常使用的耳機或智慧手機，都可能因結合健康監測與醫療輔助等功能，而讓我們耳目一新！

AirPods Pro 2 重磅來襲

2024 年，蘋果公司正式宣布軟體推出助聽器功能，且獲得美國食品藥物管理局（FDA）批准，使得旗下耳機 AirPods Pro 2 在多個國家搖身一變晉升為非處方助聽器（Over-the-Counter, OTC），此舉象徵著耳機產品推向醫療產業，引發聽力設備領域相關人士的高度關注。

蘋果作為全球知名的企業，其產品具備高度普及性與品牌影響力，而 AirPods Pro 2 相較現有助聽器，價格相對親民、外型時尚且使用方便，成為助聽器與日常音

訊設備融合的代表性產品。此外，自 2022 年 10 月 17 日起，美國正式開放 OTC 助聽器合法販售，進一步為產品提供了法規基礎與市場空間，因此引發廣泛討論與迴響。

擴音設備的多元化

目前市面上常被聽力損失者作為個人擴音輔助設備大致可分三類，助聽器、非處方助聽器以及輔聽器，三者均有其優勢與限制，在進行比較之前，先簡介醫療器材相關法規，以助瞭解三者定義上的差異。

在臺灣，醫療器材受衛生福利部食品藥物管理署（簡稱食藥署）所管理，需符合電性安全、電磁相容性、電聲學性能等規格要求，白話來說，就是確立如何檢測輔具的安全性及品質。在美國，助聽器同樣需要經過美國食品藥物管理局（FDA）規範，但不同的是，2022 年美國通過了非處方助聽器的修正法案，除了補充部分聲電測試標準之外，亦規範非處方助聽器僅適用 18 歲以上輕至中度聽損成人，並於當年度 10 月正式生效，此法規是臺灣目前所沒有的，因此非處方助聽器在臺灣尚未被正名，常被視為助聽器或輔聽器販售，但未來有機會隨著臺灣法規的更新而能有更明確的歸類。

• **助聽器（Hearing Aids）** 屬於醫療器材，在臺灣需通過食藥署審核，在美國則是通過 FDA 審核，除了設備本身符合醫療器材規範之外，還需要在具備有執照的合格醫療器材行才可販售，而此類販售場所通常有聽力師或經訓練後的選配師提供服務，因此較有可能獲得選配諮詢、聽力檢查、調整驗證以及售後保養等服務。

助聽器主要功能是放大聲音或更改聲音傳輸路徑，通常聽力師可針對聽力圖型進行多頻道增益設定，並視需求開啟附加功能，例如降噪功能、語音加強、藍芽串流等。

• **非處方助聽器（Over-The-Counter, OTC）**

顧名思義就是不需要醫師處方或聽力師評估，因此雖然設備同樣有通過 FDA 審核，屬於符合醫療器材規範的醫療器材，但可透過非傳統管道購買取得，例如賣場或網路等，因此在美國，相較助聽器，被認為擁有“取得較便利”、“費用較低廉”等優點，屬於更便利與實惠的聽力改善方案。

但需注意，因為未經過專業人員評估，需自行透過軟體檢測聽力，並且根據感受微

調，因此使用者仍應具有一定的認知能力與科技操作能力，且依據美國 FDA 規範，非處方助聽器僅適合 18 歲以上輕度至中度聽損成人使用，原因如下。

1. 18 歲以下未成年者，因為（1）聽力變化的可能性較大，需持續定期聽檢追蹤聽力穩定性，（2）耳朵可能隨著年齡成長而變大，需評估耳模的密合度，（3）腦功能正處於發展階段，應給予後續的創建或復健，以培養孩子的聆聽專注力、訓練細微差異的聽辨能力、增強語言認知功能等考量，因此不適用此項輔具。

2. 聽損程度劣於中度者，指的是察覺日常說話音量已感到困難者，通常所需擴音量較大，而非處方助聽器因擴音有其上限，故不被建議使用。

輔聽器（Personal Sound Amplifier Product, PSAP）

是未經食藥署或 FDA 認證的擴音設備之統稱，通常遵循的是電子產品規範而非醫療器材規範，因此屬於非醫療器材，嚴格來說不能稱作是「聽覺輔具」。一般被認定用於聽力正常但有特殊聆聽需求時使用，例如獵人為聆聽遙遠或微小聲響時使用的集音器，但因為也有少量擴音效果，因此目前也會被聽損程度輕微，尚無法接受助聽器之聽損者所使用。

擴音形式偏向整體放大，麥克風收音頻寬可能較窄，因此音質不似兩者佳，通常功能較陽春，部分有藍芽串流、降噪功能，價格相較便宜，是經濟考量者的首選。

擴音設備功能比較表

	助聽器	OTC	輔聽器
適用年齡	可依各年齡層選擇	18歲以上	沒有規範
適用聽損程度	有不同聽損程度選擇	輕／中度聽損	有聆聽小音量需求的聽力正常者，也常用於輕/中度聽損者身上
購買管道	有醫療器材商許可執照才可販售，如助聽器公司、藥局	通路較廣泛，除助聽器公司、藥局之外，尚有線上、賣場等	
價格	通常較昂貴	相對親民	通常較低廉
聆聽效果	可客制化調整不同頻段	預設模式，自行調整	單純放大聲音
專業人員把關	有	無	無
操作難易度	相較複雜	相較複雜	相較簡單
依不同頻率調整	可	可	不可
頻率寬度	寬	寬	較窄
降噪功能	有	有	部分有
最大輸出限制	有	有	部分有
電池續航力	通常可支撐一天或以上	可能不足一整天	通常不足一整

*從表格可見，三者在專業支援、聆聽效果、使用便利性上各有優劣，選擇時仍應考量個人條件與實際需求

擴音設備多元化的優勢與限制

根據臺灣內政部 2025 年 2 月底統計，總人口數為 23,384,614 人，若以 WHO 公告的聽損比率 20% 計算（WHO, n.d.），預估全臺聽損人數達 4,676,922 人，而財政部關務署統計 113 年全年助聽器進口數量為 104,438 支，若以每三年平均購買一支助聽器進行粗估，使用助聽器人口僅約 6.7%。對比美國國家聽障與溝通障礙研究所（NIDCD）統計，有機會能從助聽器受益的聽損成人當中，有高達 67% 至 86% 未使用助聽器，同樣有偏低的趨勢，顯見聽損者未配戴助聽器矯正是全球均面臨的問題，推測因素包含個人無自覺聽損、對助聽器有標籤化的想法、使用經驗不佳（配戴造成不舒適感或設定不合適等）、費用負擔沉重、保養維護不便等（NIDCD, 2016）。

由於矯正率低，催生出了許多不同形式的擴音設備，間接促成非處方助聽器法規的設立，而當法規通過後，等同政府開了

一道新路，讓各家廠商更樂於投入心力研發產品，促進產業蓬勃發展，聽損者則可能因聽力產業獲得關注，或產品選擇變多元，更關注自身聽力問題，或更樂於嘗試配戴擴音設備，進而營造雙贏局面。但相反的，消費者也可能因市面上產品琳琅滿目，對於選擇擴音設備感到無所適從，進而買到不適合自己的產品，而減少使用或不願使用，或者在使用上因缺乏專業人員評估與衛教，而無法達到有效的聲音刺激，甚至傷害到原有聽力或錯失耳部疾病治療時機（Coco, 2024；Manchaiah, 2023）。

由於個人喜好、溝通需求、對聆聽要求程度均不同，因此以下僅針對不同聽損程度分類，推估其可能的考量與各輔具的合適性。但再次提醒，若為 18 歲以下兒童，或者合併有聽損之外的耳科疾病病徵，例如耳鳴、耳朵痛、頭暈或眩暈等，仍應優先經過如耳鼻喉科醫師或聽力師等醫療專業人員的評估，以免錯誤的處理方式影響發展或延誤了治療時機。

輕度至中度聽損

輕度至中度聽損者感受到的聆聽困難可能為「可聽見說話聲，但容易聽不清楚」、「難聽見遠距離或微小的聲音」、「噪音中聆聽困難」等，由於並非全天候感到困擾，因此介入輔具的比例相對較低，甚至還可能沒有自覺聽損。

通常此群體與跌倒、失智、高血壓等醫療共病的機率相對較其他程度聽損者低，因此若因為考量到購買助聽器的條件過於嚴苛而卻步者，例如「需經過聽力專業人員評估與調整」、「需至合格的醫療器材行才可購買」、「購買單價昂貴」等，非處方助聽器或輔聽器可能不失為其入門首選。

過往已有研究證實穩定使用設定適當的助聽器除了能提升聲音感知、改善溝通與認知能力之外（Voss et al., 2025），還能有效達到聽覺輸入的神經可塑性（Glick & Sharma, 2020；Karawani, Jenkins, & Anderson, 2022），而由於非處方助聽器是較新進的合法輔具，目前研究尚未完善，雖然已有研究指出能提升安靜環境聆聽輕柔聲音（Chong-White et al., 2021），也有助於噪音環境中的溝通（Chong-White et al., 2022），使用者主觀滿意度也與助聽器無顯著差異（Swanepoel et al., 2023），但是否能與助聽器達到同等腦神經活化效果仍有待後續腦科學及認知相關研究證實，顯示非處方助聽器在缺乏專業人員進行設定監控及使用衛教之下，其全面性的實質效益仍有待持續追蹤與檢驗。

目前美國國家聽障與溝通障礙研究所（National Institutes on Deafness and Other Communication Disorders, NIDCD）也資助研究關於聽力師在非處方助聽器販售過程中提供簡易服務，是否能對提升非處方助聽器效益有所幫助，以及探討如何有效

培訓藥局販售人員，以為消費者提供基礎聽力保健概念（NIDCD, n.d.），在結論確立之前，使用者都應將風險納入考量。

另外需注意的是，個人即便能夠自行意識到存在溝通問題或聽能限制，但要正確判斷聽損程度、類型或原因是困難的，更遑論判別出哪些聽損可能透過醫療處置而改善，哪些聽損不可逆需配戴擴音設備，因此若有醫療疑慮者，仍建議先進行全面性的聽力評估，以確保優先處理可治療的醫療狀況，並獲得必要的衛教資訊（AAA, 2022）。

中重度至重度聽損

中重度至重度聽損者通常感受到的聆聽困難較明顯，例如「日常對話已感到困難」、「經常漏聽資訊」等，所需擴音範圍較大，且可能存在的聽損類型與圖形相對複雜，選擇非處方助聽器或輔聽器有延誤治療以及無法提供良好矯正效益的風險，建議至醫療單位進行完整評估，並由聽力師提供助聽器選配與衛教諮詢等服務。

雖然此聽損範圍者不適合使用非處方助聽器或輔聽器，但預期若能因設備多元化增加使用的人口比例，也許能弱化大眾對聽覺輔具的負面刻板印象，提升聽損者助聽器選配意願，進而改善自我評價與社會互動。

極重度聽損

極重度聽損者若未使用聽覺輔具將難以察覺語音，且可能會因為助聽器擴音達上限、頻率解析以及時序解析能力受損等因素而使用成效不彰，非處方助聽器與輔聽器可提供的擴音更是遠遠不足，因此本章所介紹的三種設備均無法使其矯正至最佳狀態。此群體部分會選擇植入人工電子耳，但因為屬於侵入式手術，因此需於術前進行完整評估，瞭解耳蝸與神經構造以

及整體聽能表現，並合併聽損時長、年齡、手術風險、經濟負擔、期待值等考量因素後再進行決策。

選擇合適的擴音設備 有助提升生活品質

隨著擴音設備多元化，人們對於配戴輔具的概念越加普及，這不僅有助於破除以往的刻板印象，也推動了聽能照護觀念的普及，讓大眾更敏銳於自我覺察聽損，並更加關注自身與周邊親友的溝通問題。

對於聽損成人而言，熟悉各種科技設備的操作，是嘗試多元擴音設備的關鍵，當需求的解決方案變得平易近人，問題才能迎刃而解，且具備聽能管理觀念，對醫

療需求有所警覺，以及對擴音量設定拿捏恰到好處，才能提升設備成效，有效改善問題。

對於聽損兒童而言，聽力專業人員的角色依然不可或缺，持續性的聽能評估、專業的助聽器諮詢與家庭深度參與的聽語訓練，才能為他們的語言學習與認知發展奠定堅實基礎。

總而言之，擴音設備的多元化對於整個社會能達到正向影響力，但多元的選擇也可能增加錯誤嘗試的機率，進而降低擴音設備的使用評價與意願，因此無論成人或兒童，都應該根據個體需求與狀態進行選擇與調整，如此才能發揮其溝通潛能，享受更加豐富與充實的生活！

參考文獻

- American Academy of Audiology.(2022). The audiologist's guide to hearing aids, personal sound amplification products, hearables, and over-the-counter devices. <https://www.audiology.org>
- Chong-White, N., Mejia, J., Galloway, J., & Edwards, B. (2021). Evaluating Apple AirPods Pro with headphone accommodations as hearing devices. The Hearing Review, 28(12), 8-11. <https://hearingreview.com/inside-hearing/research/evaluating-apple-airpods-pro-with-headphone-accommodations-as-hearing-devices>
- Chong-White N.,Mejia J.,Valderrama-Valenzuela J.T.,& Edwards B.(2022). Evaluation of Apple AirPods Pro with Conversation Boost and Ambient Noise Reduction for People with Hearing Loss in Noisy Environments. The Hearing Review,29(4),24-27. <https://hearingreview.com/hearing-products/hearing-aids/psap/apple-airpods-pro-for-people-with-hearing-loss-in-noisy-environments>
- Coco, L. (2024). Amplifying Access: Progress After 1 Year of Over-the-Counter Hearing Aids. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups,9(2),347-354. https://doi.org/10.1044/2024_PERSP-23-00279
- Glick, H.A., & Sharma, A. (2020). Cortical Neuroplasticity and Cognitive Function in Early-Stage, Mild-Moderate Hearing Loss: Evidence of Neurocognitive Benefit From Hearing Aid Use. Frontiers in Neuroscience,14, 93. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.00093>
- Karawani, H., Jenkins, K., & Anderson, S. (2022). Neural Plasticity Induced by Hearing Aid Use. Frontier in Aging Neuroscience, 14, 884917. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.884917>
- Manchaiah, V., Swanepoel, W., Sharma, A. (2023). Prioritizing research on over-the-counter (OTC) hearing aids for age-related hearing loss. Frontier in Aging 4:1105879. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1105879>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). Hearing health care for adults: Priorities for improving access and affordability. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23446>
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (n.d.). Hearing health care research projects. <https://www.nidcd.nih.gov/research/hearing-health-care-research-projects>
- Swanepoel, W., Oosthuizen, I., Graham, M.A., & Manchaiah, V. (2023). Comparing Hearing Aid Outcomes in Adults Using Over-the-Counter and Hearing Care Professional Service Delivery Models. American Journal of Audiology,32(2),314-322. https://doi.org/10.1044/2022_AJA-22-0013
- Voss, P., Martinez-Moreno, Z.E., Prévost F., Zeitouni A., Lopez Valdes A., & de Villers-Sidani, E. (2025). Prediction of hearing aid cognitive outcomes in age-related hearing loss. Frontiers in Aging Neuroscience, 17, 1548526. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2025.1548526>
- World Health Organization. (n.d.). Hearing loss. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/hearing-loss#tab=tab>



Roger Unlimited - 無限接收器，讓操作更輕鬆簡易！

一直以來，我們重視孩子的聽力發展，而Roger系統在教學現場發揮了關鍵作用，讓聽損孩子能輕鬆聽見、自在互動、快樂學習。現在，全新 Roger Touchscreen Mic 3 搭配無限接收器，不僅提升連線效率，讓孩子能更快速地接收來自課堂的每一句話語，縮短學習距離，拉近彼此的連結。



掃描 QR code，深入了解

社會服務部／社工師 黃子秦



從社會包「容」到全面共「融」： 聽損兒服務的轉型之路



隨著 2006 年聯合國通過《身心障礙者權利公約》（以下簡稱 CRPD），並於 2008 年 5 月 3 日生效後於全球推動，臺灣雖無法成為締約國，但仍積極於 2014 年通過《身心障礙者權利公約施行法》，賦予這部公約國內法效力，要求政府正視現行法規政策與國際人權標準的落差（黃怡碧，2020），期待能維護身心障礙者權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展（引自身心障礙者權利公約施行法，第 1 條）。這不僅是擬定制度思維上的轉變，更確立社會由「包容」邁向「共融」的重大轉折。

公約精神推動觀念轉變： 從標籤到理解

「從語言與思想的改變帶動行為的改變」：CRPD 第 8 條意識提升的重要三項任務：(1) 提高社會（包括家庭層面）對障礙者的認識，促進其權利和尊嚴的尊重。(2) 在生活的各個方面消除對其的成見、偏見和有害作法，包含涉及性別與年齡者。(3) 提供對其之能力與貢獻的認識（黃怡碧，2020）

早期社會大眾對於聽力損失的認識有限，曾使用「聾啞／瘡啞」來指稱聽力受損且無法以口語溝通的人。然而這個詞彙蘊含著偏頗的假設，認為大部分聽損者都無法說話，忽略了許多聽損者仍可透過語言訓練、助聽設備或人工電子耳等方式改善聽能進而發展口語溝通能力。政策與學者亦開始重視更合適的名詞，因此「聽覺障礙」一詞成為官方正式用語，如《特殊教育法》與《身心障礙者權益保障法》中便使用「聽覺障礙」來指聽力受損者，當達一定標準時可透過鑑定取得政府資源的協助。

然而，當家長得知孩子有聽力狀況時，常會經歷震驚、否認、哀傷等階段。障礙一詞容易聯想到負面、無法達到的標籤。因此雅文使用「聽力損失」（以下簡稱聽損）一詞代替「聽覺障礙」，鼓勵家長專注於「孩子需要發展什麼」，而不是「失去了什麼」，凸顯每位孩子的不同需求，讓聽損兒被看見的是「潛能」而非「限制」，無論是配戴助聽器或使用其他輔具者，都能被視為平等參與社會的一部分。名詞使用上的轉變象徵了社會開始走向共融思維—接納差異、尊重多元。

政策開啟改變之門： 從延誤發現到早期介入

依據 2022 年國民健康署年報提供之數據計算，每 1,000 位胎兒中約有 5 名患有類型程度不一的先天性聽力損失（國民健康署，2022），其比例已遠超過其他疾病的發生率。

政策革新，從「補救」走向「預防」

早期聽力篩檢未普及，聽損兒家庭難以第一時間覺察，因而錯過了配戴輔具學習的黃金期。雅文基金會、家長及其他民間團體一同努力倡議下，臺灣自 2012 年 3 月 15 日起本國籍未滿 3 個月之新生兒得以接受聽力篩檢（註 1）補助，幫助家庭能盡早發現先天性聽損幼兒。另外自 2023 年 7 月中央健康保險署，放寬未滿 18 歲兒童植入「人工電子耳」之第二耳給付增加，大幅減輕聽損兒家庭龐大的經濟壓力。教育部國民及學前教育署也自 2020 年起提供各直轄市、縣（市）政府有關單側聽損學生教育輔具之專案補助，並將於 2025 年 8 月施行，修正將聽覺障礙納入單側聽損，以利保障不同程度聽損兒童能得到妥善的教育資源。可以發現 CRPD 提倡意識的提升，影響政策從「補救」走向「預防」，由「提供協助」轉為「保障權利」，邁出「共融教育」的重要一步。

註 1：新生兒聽力篩檢係指在出生後 24-60 小時即可於合約之醫療院所做聽力初篩；若初篩未通過，應在出院前（36-60 小時）進行複篩或是滿月前做複篩。

轉型是共融的起點，而非終點

CRPD 使我們重新思考：障礙不該是排除的理由，而是促進社會創新與多元共融的起點。從「被看見」到「被理解」，再到「接納後的參與」，這條聽損兒服務的轉型之路，是一條從包容邁向共融的旅程，在數位與人權意識並進的時代，社工與家庭攜手，以更靈活的方式連結、更即時的方式合作，打造真正貼近每一個家庭的支持網絡。雅文基金會推動的多元服務模式與數位平台，正是實踐這樣價值的具體展現。未來，唯有持續傾聽每一個聲音，才能讓我們真正走向一個人人皆能安心生活的共融社會。

強化支持系統的重要契機，使社工服務得以突破空間與時間的限制，提升資訊傳遞的便利性。從電子化資料分享、視訊會議平台、家長線上學習系統到日常溝通應用如 LINE 等，都為雙薪與偏鄉家庭開啟了更多元的參與可能。數位平台不僅提升行政效率，更促進家長對服務內容的即時理解與參與。

然而，數位溝通亦有其侷限，特別在情緒與語意的傳達上，文字訊息可能產生誤解或溝通落差。為提升服務品質，社工需更加留意溝通細節，並依家庭需求靈活運用視訊、圖像等工具，協助家長更清楚掌握資訊與服務內容，建立互信關係。亦可將重點內容彙整為文字資料提供參考，協助家長釐清後續規劃與執行方向，減少重複溝通。在享受數位化帶來便利的同時，社工也應時時提醒自己，服務的核心仍應以「個別化」為本，持續貼近每一個家庭的真實需求。

此外，數位化也為公共倡議注入新動能。公共政策網路參與平台讓民衆能直接提出政策訴求與參與討論，使 CRPD 所倡議的權利精神更深入實踐於社會融合之中。社群平台則加速聽損議題的擴散與關注，激發強大的公民行動能量，推動社會朝向更加共融與平等的方向邁進。

註 2：社會模式：認為障礙是社會問題，是無法包容個人差異的外在環境所造成的產物。當一個人因為外在制度性因素而遭受不限制，而被排除於主流社會之外時，這個狀態才是所謂的「障礙」。因此應該改變的問題不在於個人的功能損傷，而是令人受阻的社會環境、態度或法規。

態體系（林萬億，2022）。CRPD 的「社會模式」（註 2）為障礙帶來新的定義，例如：大眾運輸工具、公共設施與資訊傳達，透過妥善的設計，使不同的族群都能順利的使用及接收資訊（如手語翻譯、語音撥放、點字文件等），而達到融合式平等（inclusive equality）。因此社會工作也發展出不同的工作模式，來因應不同的服務對象，兒童需要透過家庭的協助，來取得更好的照顧，因此早期療育服務是以家庭為中心的概念運作。Espe-Sherwindt（2008）強調了家庭的三個重要的元素：(1) 家庭優勢 (2) 提升家庭對所期待資源的選擇與控制能力 (3) 發展專業與家庭的協同和合作關係（張秀玉，2021）。

在雅文所推動的「以家庭為中心」服務模式中，社工與療育團隊的關注焦點不僅限於聽損兒個體，更擴展至整體家庭。我們自確診初期即開始陪伴家長，協助釐清檢查結果、選擇並配戴輔具，並參與聽語課程等療育歷程。家長不再只是被動的服務接受者，而是療育過程中的積極參與者與合作夥伴。團隊與家長建立協作式的學習關係，將聽能知識與教學策略融入每一次的服務與課程，攜手投入孩子的成長與發展。隨著服務模式的演進，社工的角色也不再侷限於單向的資源提供者，而是成為家庭在療育歷程中的協力者與支持者，陪伴他們走過調適、選擇、實踐與自我認同的過程，使家長成為孩子最堅強的後盾，也讓家庭真正參與到療育實踐與政策共構之中。

隨著家庭參與方式愈趨多元，社會工作也需發展更具彈性與即時性的服務策略，以因應不同家庭在時間、空間與資訊取得上的差異。數位工具的導入，正成為

意識轉變，看見家庭的行動力量

社會氛圍的轉變、政策的制定等，讓聽損兒家庭得到更多的支持，家長開始主動參與倡議與公共對話，從過去的「被服務者」成為「行動者」。除逐漸改變刻板印象外，更能讓聽損兒平等的參與生活場域中的事務。雅文基金會透過社群平台、Podcast 與影片製作，邀請家庭及相關人員現身說法，讓社會聽見他們的聲音，理解他們的需求，進一步實現社會的參與與共融。

突破醫療框架，開展聽損兒的多元未來

雅文致力於支持聽損兒及其家庭的家人發展，期待透過聽覺口語法教學，讓家庭除了接受醫療端的語言治療與聽能復健外，也能在日常生活中運用具體的方法，幫助孩子自然地學習語言、發展溝通能力並融入社會。相信孩子有機會能透過適合的助聽輔具提升聽能，配合學習訓練、教育資源等協助，順利發展聽與說的口語能力，逐漸改變大眾對於「聽損 = 只能學手語」的刻板印象，也有更多擁有社會影響力的聽損者站出來發聲。

社會工作的轉型：從個人到社會

社會工作最早源於起於英國慈善組織的救濟服務，而後為了更重視個別化差異及家庭文化，進而發展出社會個案工作的雛型。早期醫療模式會把問題聚焦於「疾病」與「障礙」本身，即改變個人去修正、補償或克服特定的身體條件，而不是造成的障礙，或不適應的鉅視的環境或生

參考文獻

黃怡碧 (2020)。CRPD 話重點，認識《身心障礙者權利公約》的關鍵 15 講，(頁 15-22、104-105)。人權公約施行監督聯盟及臺灣國際醫學聯盟出版。

衛生福利部社會及家庭署，身心障礙者權利公約。<https://reurl.cc/aZ699I>

衛生福利部社會及家庭署，(2023 年 9 月)，把握 136 黃金期讓新生兒擁抱新「聲」命。<https://reurl.cc/jQbg8L>

林雅容 (2021)。早期療育社會工作，臺灣經驗之檢視，(頁 20、52-60、148-152)。新學林出版股份有限公司。

張秀玉 (2021)。找到自己的位置：早療社工在專業間工作的實踐經驗與困境，(第 27 頁)。雙葉書廊有限公司。

林桂如主編。洪右真、陳佩樺、馬英娟、林淑芬、陳俐靜、何文君、邱鳳儀等 (2014)。以家庭為中心的聽覺障礙早期療育：聽覺口語法理論與實務，(頁 357-369)。心理出版社。

林萬億 (2022)。當代社會工作 - 理論與方法，(第 64 頁)。五南圖書出版股份有限公司。

周月清 (2001)。家庭社會工作 - 理論與方法，(頁 42-49)。五南圖書出版股份有限公司。

虹韻

聽力照護專家

專為小耳症/傳導型聽損設計

免動刀！陪孩子走進有聲世界

符合人體工學
適用多數頭型！

全新升級 骨傳導技術



體積小



不易產生回饋音



功率大
(聽損範圍80dB內)



可搭配黏貼/頭帶



無線充電



國內維修



藍牙連接

骨導式耳機GSB-1

低調藏於髮下，讓孩子自在做自己

小耳症 / 輕中度傳導型聽損 / 6個月以上適用

免付費諮詢專線0800-081-222



專人客服



GSB-1

長5.4寬2.5厚1.1cm



教學研發部／聽覺口語師 余雅筑



隨時而變 為聽損族群開創持續支持的新局

很多人以為，聽損的挑戰只存在於學齡前。但實際上，真正棘手的部分，往往發生在孩子們長大以後。

他們可能已經會說話，語言能力也沒有明顯落後，看起來「跟一般孩子沒什麼不同」，但在進入吵雜教室、參與群體討論或建立同儕關係時，他們開始掉隊、開始退縮——不是因為能力不足，而是因為聽得見卻「聽不清」。

隱形的挑戰與行動的回應：從實務觀察到政策變革

在聽能訓練與特殊教育領域，早期介入被認為是促進聽覺障礙兒童語言發展的關鍵策略。然而，聽能挑戰並不會隨年齡增長而消失，反而會因學習與社交情境的複雜化而加劇。雅文基金會觀察到，有聽力損失的青少年與單側、輕度及高頻聽障

兒童正是這些隱形挑戰的首當其衝者——由於具備一定程度的聽覺能力，他們的困難往往不易被察覺，卻實際影響著語言理解、學習成效與人際互動。

衛生福利部中央健康保險署自 2023 年 7 月起，放寬未滿 18 歲兒童植入「人工電子耳」之第二耳給付，讓自幼在本會接受課程的聽損青少年，主動回到本會提

出第二耳開機後的聽能訓練需求。因應特殊教育法修法，教育部於 2024 年 4 月 29 日修正發布特殊教育學生及幼兒鑑定辦法，將「單側聽損」納入聽覺障礙，其政策的改變讓家長可透過正式管道申請教育支持與資源，同時也促進教師與家長對聽覺挑戰的理解與重視，越來越多家長意識到及早介入輔具與聽覺支持服務的重要性，進一步為孩子爭取更完善的學習與參與機會。

雅文基金會自 2018 年起，開始為聽損青少年及單側、輕度及高頻聽損兒童提供聽語支持服務，此一舉措早於政策推動，並持續回應現場需求。雖然目前的服務覆蓋面限於曾在雅文接受過課程的聽損青少年和主動尋求幫助的單側、輕度及高頻聽損兒童，但我們始終保持對個別需求的細緻關注和專業支持。本文將從學習困境出發，整理雅文基金會在服務流程、教學策略和介入模式上的調整與實踐經驗，提出具體的行動建議，期望能為未來聽語支持體系的發展提供參考。

從早期介入邁向持續支持：青少年階段的變化

「早期介入」多被用於嬰幼兒時期，強調神經可塑性、語言學習黃金期與家庭參與。然而，對聽損青少年而言，「早期」應被重新定義為每個發展轉折點的「及時回應」，在變化發生的當下，及早辨識、主動調整，才能真正發揮介入的預防與重建功能。青少年進入身心快速變化、自主性提升的階段，他們的聽語需求與面對的挑戰也同步轉變。這些改變顯示出：聽語支持不應止於童年，而必須延伸至青少年

階段，並據此調整介入策略與服務重點。

在孩童階段，家長是聽能訓練的主導者，從輔具選配、聽能訓練到學習目標的設定，皆由家長與治療師安排執行；進入青少年期後，孩子逐步成為自我監控與行動的主體。他們不僅需管理聽覺輔具，更需學會與專業人員溝通自己的聽能狀況，在學習與社交情境中做出判斷並主動應對。這些轉變標誌著聽語服務重點的改變——從外在安排轉為內在參與和自我決策，教育者與父母的角色也需從「指導者」轉為「支持者」。

青少年正處於自我意識快速發展、渴望獨立與同儕認同的階段，這一時期的心理與社交變化，常放大了聽覺障礙對他們所帶來的影響。對聽損青少年而言，若在課堂或社交場合中無法即時掌握對話內容，不僅容易感到挫折與疏離，也可能進一步影響其學業參與、人際互動與自我認同的建立。隨著學習內容與環境日益複雜，語言與認知負荷同步加重，若缺乏有效的支持與策略，便更容易在學業與情緒上產生壓力。

在這樣的發展脈絡下，聽語介入學習的目標不應再停留於「聽得到」，而是進一步強調「聽得懂、用得好」。聽損青少年需要具備一系列關鍵能力，包括：自我監控聽覺輸入與語音輸出的精準度、辨識語境與語氣細節、發現並修正語言錯誤、在噪音中保持聆聽效率、適應不同說話者的語音特徵，以及在團體討論中掌握關鍵訊息。這些能力直接影響語言表現的靈活度，並進一步左右其社交信心與學業參與。

然而，每位青少年的發展樣貌、性格特質、學習風格、聽力條件與家庭支持資源等背景因素各有差異。因此，服務設計與教學策略必須從「個別化」出發，以貼近真實需求為核心。有些青少年語言理解能力強，適合透過任務導向或討論式引導來激發思考與表達；另一些則可能仰賴情境演練、視覺提示等具體策略，練習掌握溝通技巧與應對能力。唯有透過彈性且具互動性的教學設計，貼近實際生活的策略設計，才能真正支持聽損青少年在成長過程中穩健發展，建立正向的學習信心與聽語能力。

不「微小」的潛在挑戰：從教師觀點看微聽損學生的學習困境

微聽損（minimal hearing loss）包括單側聽損、輕度聽損與高頻聽損，在學齡階段的聽損兒童中占 78%（Bess et al., 1998），雖在安靜環境下表現接近常童，但在噪音中語音辨識力下降，易出現語言發展遲緩、學業落後、情緒困擾與聲源定位困難（Winiger et al., 2016）。特別是在教室等複雜聆聽情境中，訊噪比越差，其語音接收與學習成就落差越明顯（Crandell, 1993；Crandell & Smaldino, 2000）。

2019 年，雅文基金會針對普通學校教師進行問卷調查，回收 45 份有效樣本，其中約 74% 的教師為首次任教聽覺障礙學生。透過開放式問答資料分析，教師普遍反映在教學現場中面對微聽損學生所產

生的挑戰，經整理後可歸納為三大面向：

首先，在訊息接收與理解方面，學生常出現指令反應遲緩、聽錯指令或無法正確理解課堂內容，尤其在吵雜環境中更為明顯。此外，聽覺疲勞與注意力不集中亦影響學習參與和表現。

其次，在社交與溝通行為上，學生多表現出被動、不主動提問，缺乏自我倡議能力，對新情境感到不安，進而影響與同儕的互動與班級融入。這也使教師難以即時掌握學生需求並提供適切協助。

最後，教師自身也面臨專業知能不足的壓力，如不熟悉助聽器操作或不知如何調整教學方式來因應學生的聽語需求，進而影響教學流暢度與效能。

整體而言，這些困境凸顯教師在面對微聽損學生時極需更多支持與專業培力。值得關注的是，微聽損兒童在學齡前聽語落後的表現不明顯，然而一旦進入需要複雜聽語理解與互動的學校情境後，相關困難才逐漸浮現。因此，微聽損不應被忽視，早期辨識與教育支持是關鍵。

聽損學生學習支持：服務流程、策略與介入模式調整

針對聽損青少年與微聽損兒童的觀察與需求，雅文基金會在服務流程設計、教學策略應用及介入模式上進行了相應調整。以下將分別說明各項實務作法與經驗。

一、聽損青少年聽語評估與訓練設計

本會建構一套以「參與式諮詢」為核心的青少年聽語服務流程，強調將受服務者納入評估與課程內容討論之中，包含以下四個階段：

- 1 聽語能力評估：針對安靜與噪音環境中的語音辨識能力、語言表達與理解進行評估，並記錄其學習與社交情境中的實際挑戰。
- 2 參與式諮詢與討論：與青少年共同回顧評估結果，引導其表達需求與目標，強化對自身聽能狀態的理解與掌控。
- 3 訓練目標共構與設計：與家庭、教師或其他支持系統合作，共同發展適合青少年階段的聽語訓練計畫，內容涵蓋聽能管理、聽覺回饋技巧／策略、語用修正、溝通策略與生活應用等。
- 4 訓練實施與策略追蹤：透過錄音回饋、自我記錄與定期檢核，促進技能內化與生活化，並依實際成效滾動式調整訓練方案。

二、聽損青少年之教學策略與行動建議

為協助聽損青少年在多元學習階段中持續發展，下表整理出教育者與家長在教學和生活中可實踐的行動建議：

聽損青少年教學策略與行動建議總覽表

教學策略	說明	行動建議
聽覺優先 (Auditory First)	透過聽覺刺激來引導語言理解與表達	- 鼓勵青少年在安靜環境下使用聽覺輔具，主動檢查聽能狀況 - 與青少年討論「聽」的經驗，幫助其察覺與描述聲音
聽能管理 (Audiological Management)	協助青少年理解聽力狀況，掌握輔具使用與保養，並建立定期追蹤聽力的習慣	- 教導青少年讀懂聽力圖、了解個人聽能狀況 - 熟悉聽覺輔具的操作與維護 - 定期進行聽力檢查與設備保養 - 鼓勵主動回報設備或聆聽異常問題
計畫性聆聽 (Autonomous listening)	選擇特定主題與語言目標進行聽力練習和語言表達	- 為青少年安排結合個人興趣的聽語活動，如：動漫、音樂、運動或桌遊等 - 預告課堂或對話時關鍵詞句，幫助青少年帶著目標聚焦聆聽重點
整體而非片段理解 (Whole-to-part Learning)	從語意理解出發，再協助辨識詞彙與聲音細節	- 提問時引導青少年從「大意」入手再補充細節 - 利用故事、新聞或生活事件進行討論 - 鼓勵青少年嘗試先聽完一句話再分析關鍵詞彙
聽覺回饋 (Auditory Feedback)	運用自我聽覺監控來調整說話內容與方式	- 指導青少年錄音回聽自己的語音內容，並進行自我修正 - 建立「聽完後重述」的習慣，加強語音與語意檢核 - 給予「你說得很清楚／哪個音可以再注意」等具體回饋
回應而非糾正 (Implicit corrective feedback)	先觀察與傾聽青少年的語言表達，再以自然方式回應、擴展語言	- 不立即糾正錯誤發音，而是重述正確說法作為示範 - 鼓勵青少年參與小組討論，從同儕回饋中學習如何調整語言內容
策略應用與生活練習 (Auditory Strategies Application & Real-life Practice)	引導青少年辨識聽覺困難情境，並運用策略提升聽能與溝通效果	- 練習在吵雜環境中專注聆聽、選擇較安靜座位 - 使用語音助理 (如 Siri) 練習辨識機器音 - 關閉YouTube或電影/劇集字幕、收聽Podcast，訓練純聽覺的理解能力 - 練習修補對話與觀察口型、表情等輔助線索

三、微聽損兒童之介入服務型態

本會針對微聽損兒童的介入服務型態分為三類：聽語諮詢、單次性聽語評估，以及常態課程。各型態皆依據兒童的聽語發展狀況與家庭需求，採取彈性安排與個別化介入，具體說明如下：

1 聽語諮詢：建立家長理解與支持的起點

聽語諮詢主要針對家長在初次得知孩子具有聽損狀況時所產生的疑慮與焦慮，協助家長釐清對聽力及聽語發展的問題，初步建立對聽損相關知識的理解，減輕初期的焦慮感。此階段透過社工、聽覺口語師、聽力師與家長的面對面諮詢，但並非以診斷為目標，而是作為家長理解介入流程與學習觀察重點的第一步。

2 單次性聽語評估：揭示聽能限制與溝通影響

單次性聽語評估並非為判斷是否進入課程而設計，而是聽覺口語師透過一次約一個半小時的專業評估，觀察孩子有無配戴聽覺輔具狀態下的聽能表現、語言理解與表達能力、語音清晰度，以及溝通策略的使用情形。此評估協助家長更具體理解孩子在日常生活中可能遭遇的聽能限制與溝通挑戰，作為後續是否需要進一步輔具及療育介入的參考依據。若評估結果顯示聽語發展年齡與實際年齡相符，且無立即訓練需求，則建議列入「追蹤族群」類別，提供家長日常生活中可採取的觀察策略和語言刺激方式，鼓勵定期安排聽力檢查和單次性聽語評估，追蹤孩子在自然語言環境中的表現與發展趨勢，不僅能提升家長對於孩子聽語發展歷程的敏感度與應對信心，也達到早期支持與預防性介入的目的。

3 常態課程介入：結構化學習與家庭合作模式

當孩子評估後確定有進一步輔具及療育介入需求，將安排進入常態性聽語訓練課程。課程頻率通常為每兩週或每月一次，並依據孩子的能力與家長教學效能和配合度擬定為期三至六個月的短期學習計畫。課程內容涵蓋聽覺口語法五大教學領域，包含聽能管理與訓練、語言理解與表達、說話訓練、認知建構、溝通互動等，強調結構化教學與家庭共同參與的合作模式。課程結束後，將視孩子的進步幅度與家長的學習成效，評估是否延長課程或轉銜為非常態性的評估追蹤，以確保介入的連續性與實效性。

四、微聽損兒童能力表現與教學重點

依據教學實務經驗，歸納出微聽損兒童在各能力領域中的表現特徵，並提出相應的教學重點，以作為臨床介入之參考。

微聽損兒童能力表現與教學重點整理表

能力領域	現況描述	教學重點
聽能 (Audition)	安靜環境表現良好，吵雜環境或遠距離之下易出現傾聽困難；單側聽損者在吵雜環境下容易專注力不足，聲源定位及空間聽覺能力受限	• 培養在真實語境中的聽理解及聽覺回饋能力 • 訓練在不同噪音條件下的聽覺能力，如聆聽擴音器播放內容、聽長篇故事並回答問題等 • 進行聲源定位訓練，提升空間聽覺能力 • 強化聽能管理與溝通互動策略
說話 (Speech)	發展多落於正常範圍，但說話清晰度可能較低，高頻音辨識困難者易影響第二語言發音	• 運用強調聲學策略，幫助辨識語音 • 重視發音清晰度和口語表達練習
語言 (Language)	語言理解發展未有明顯落後，但可能較晚出現表達性語言，句型的完整度與豐富度需要更多練習	• 強化句型結構與語法的運用，鼓勵使用複雜句型 • 提供豐富的語言環境，幫助孩子增加詞彙量及使用更多語言資源
認知 (Cognition)	發展落於正常範圍；可與語言教學同步介入	• 與語言學習結合認知發展，進行問題解決、推理及記憶訓練 • 促進運用跨領域的知識，提升邏輯思維與理解力
溝通與自我倡議 (Communication & Self-advocacy)	溝通意願偏低，互動主動性不足，缺乏請求協助或表達需求的行為，團體環境中尤為明顯	• 鼓勵日常溝通互動，增強自我表達能力 • 訓練如何在團體環境中發言，提升自我倡議意識，學會請求協助與表達需求

看見潛藏挑戰，重塑支持路徑

雅文基金會深知，聽損兒童的成長軌跡不應在學齡前結束，更不能忽視微小聽損的後座力。這些孩子在自我發展的過程中，依然需要持續的支持與關注，直至他們能夠充分準備迎接每個成長階段的挑戰。

隨著當前政策契機的到來，我們共同迎來突破傳統框架的機會，應攜手打造更具前瞻性、個別化且跨專業的合作模式，為聽損者的成長旅程提供更穩固並全面的支持。這不僅是對每個孩子需求的回應，也是我們集體努力對制度變動與社會需求的共同回應。期待雅文基金會的實踐經驗，能為未來聽語支持體系的建立提供啟發，推動聽損教育的改革與發展。

參考文獻

Bess, F. H., Dodd-Murphy, J., & Parker, R. A. (1998). Children with minimal sensorineural hearing loss: Prevalence, educational performance, and functional status. *Ear and Hearing*, 19(5), 339–354.

Crandell, C. C. (1993). Speech recognition in noise by children with minimal degrees of sensorineural hearing loss. *Ear and Hearing*, 14(3), 210–216.

Crandell, C. C., & Smaldino, J. J. (2000). Classroom acoustics for children with normal hearing and with hearing impairment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 31(4), 362–370.

Winiger, A. M., Alexander, J. M., & Diefendorf, A. O. (2016). Minimal hearing loss: From a failure-based approach to evidence-based practice. *American Journal of Audiology*, 25(3), 232–245.