

雅文

聽語期刊

Children's Hearing Foundation Biannual Journal

NO. 48

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



不讓孩子的聲音被漏接

層層把關，健全兒童聽力照護網絡

核心觀念

新生兒聽力篩檢與學齡前聽篩：層層把關聽力健康

篩檢分流

學齡前兒童聽力篩檢：從結果看見孩子的需要

家庭應援

看見情緒，看見資源：聽損家庭的穩定之鑰

聽語訓練

學齡前聽力篩檢後的關鍵行動：
遲發性及微聽損兒童的聽語訓練策略

工具百寶箱

守護小耳朵的導航地圖：
活用學前聽篩衛教資源，陪孩子走對下一步

專家夥伴觀點

家長需要知道的學齡前聽力篩檢——
馬偕醫院耳科主任褚嘉慧醫師
談從篩檢到理解的第一步

將專業化為行動—— 成為聽語早療路上的好夥伴

今年，雅文兒童聽語文教基金會走過三十年，也迎來《雅文聽語期刊》的全新改版。在知識愈來愈容易取得的今天，我們重新思考期刊的角色。除了提供專業內容之外，更希望能進一步帶來可立即應用於聽語早療的資源或工具。

改版後的《雅文聽語期刊》持續秉持跨專業、多元觀點的特色，同樣由研究人員、聽力師、聽覺口語師及社工團隊共同針對一個主題撰寫專文，但將聚焦於可立即運用的衛教資源與聽語早療工具。除研究實證與實務經驗外，也加入了聽語早療衛教資源或工具的介紹，以及專家與使用者回饋，期盼能成為您聽語早療實務應用的好夥伴。透過以數位形式發行的六篇系列文章，我們希望陪伴讀者從理解議題到實際應用，在知識與行動之間建立連結。

用學齡前聽力篩檢完善兒童聽力保健網絡

改版後第一期，我們選擇以「學齡前聽力篩檢」作為主題。雅文長期關注兒童聽力健康，更是台灣新生兒聽力篩檢的重要推手之一。新生兒聽篩是守護兒童聽力健康的重要起點，然而，通過新生兒聽篩有時會被誤解為聽力從此沒有問題。事實上，孩子在成長過程中仍可能出現遲發性聽損，也可能因微聽損或家庭與醫療端之間的資訊落差，導致未能及時發現。因此，我們需要建立持續觀察、及早發現與及時轉介的機制，並在家庭需要時提供適切的支持與陪伴。

我們的探討不只停在「學前聽篩為什麼重要」的說明，更引導讀者關注篩檢之後的每一步：家長收到通知時的那份不安、專業人員如何協助家庭進行後續的檢查？若孩子確診聽損，又該如何選擇輔具、展開療育、並在日常生活中促進聽語發展？這些實際的問題，才是家庭和第一線工作者最需要資源與工具的地方。

我們期待改版後的內容，能在服務現場、家庭日常與跨專業合作中，成為知識到行動之間的重要橋樑，也成為您聽語療育路上的好夥伴。

／ 點擊此處 ／

立即
下載

學前聽力篩檢
完整主題工具包





目錄

核心觀念

02 新生兒聽力篩檢與學齡前聽篩：層層把關聽力健康

文 / 聽語科學研究中心 研究員 / 張逸屏

篩檢分流

07 學齡前兒童聽力篩檢：從結果看見孩子的需要

文 / 聽能管理部 聽力師 / 林淑芬

家庭應援

14 看見情緒，看見資源：聽損家庭的穩定之鑰

文 / 社會服務部 社工師 / 賴宇潔

聽語訓練

19 學齡前聽力篩檢後的關鍵行動：遲發性及微聽損兒童的聽語訓練策略

文 / 教學研發部 聽覺口語師 / 張宇彤

工具百寶箱

26 守護小耳朵的導航地圖：活用學前聽篩衛教資源，陪孩子走對下一步

文 / 聽語科學研究中心 研究員 / 朱家瑩

專家夥伴觀點

31 家長需要知道的學齡前聽力篩檢——馬偕醫院耳科主任褚嘉慧醫師談從篩檢到理解的第一步

文 / 電子期刊編輯小組

雅文專業動態

35 KLiP 檢核表－研究成果與應用

專家影音分享－褚嘉慧醫師

學術榮譽－聽語學會研討會最佳論文獎

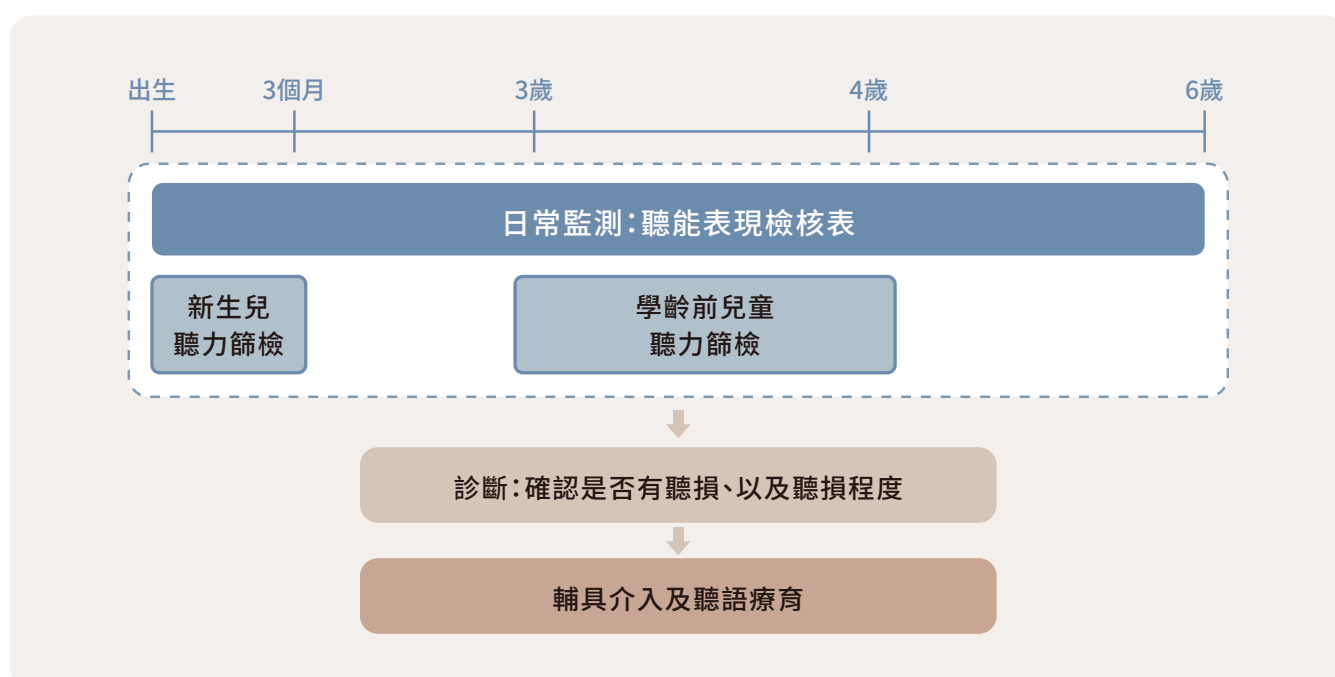
核心 觀念

聽語科學研究中心 / 主任 張逸屏

新生兒聽力篩檢與學齡前聽篩： 層層把關聽力健康



每 1,000 名新生兒，就有大約 4 ~ 5 名有聽力損失^[1]，也就是每 200 ~ 250 個新生寶寶，就有 1 個寶寶有聽力損失。如果沒有早期介入療育，會影響孩子的口語和語言發展，而語言是獲取知識和學習的重要管道，對於學習的各個層面都會有影響，社交與溝通能力更是首當其衝。因此，在兒童成長過程中，需要各種措施，及早辨識聽力損失高風險的孩子，並進行後續的確診和療育介入，以確保兒童的聽力健康及促進各項能力的發展（如圖一）。



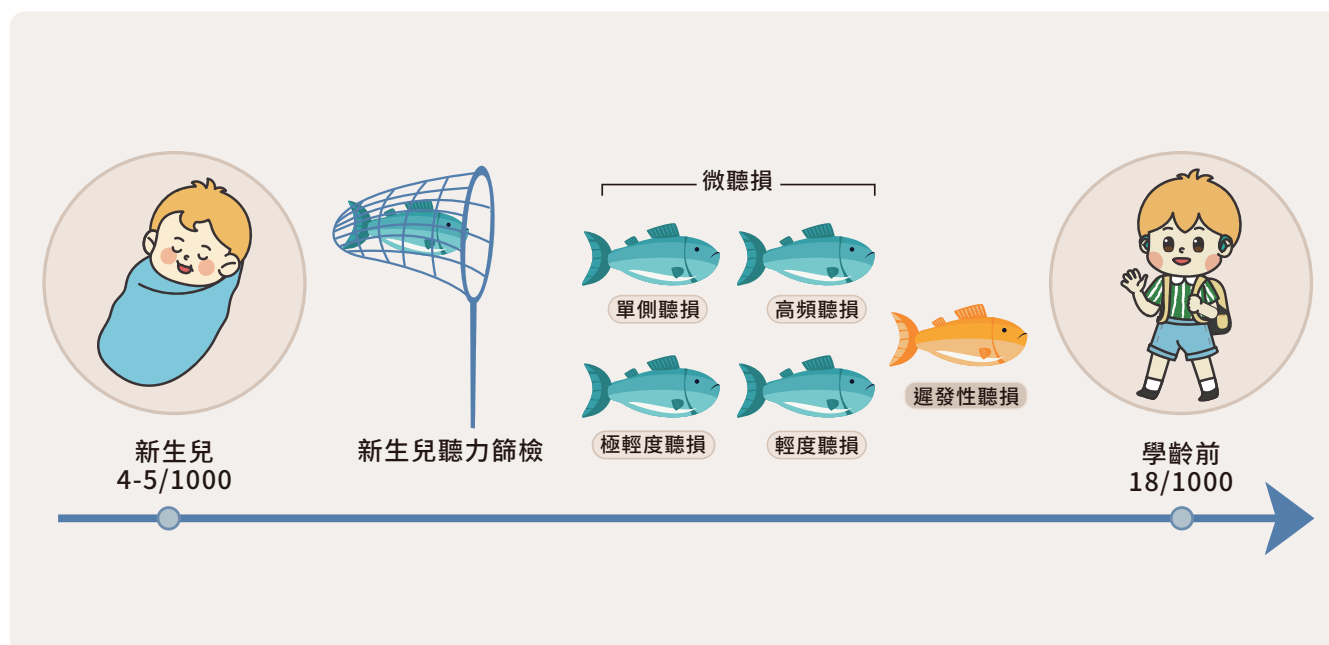
圖一 完整的兒童聽力保健照護網。（圖 / 雅文基金會）

聽力篩檢第一道關卡：新生兒聽力篩檢

台灣於 2012 年開始全面實施免費的新生兒聽力篩檢（以下簡稱「新篩」），是守護兒童聽力健康和健全學習發展的重要關鍵性福利政策。研究數據發現，全面實施新篩後，聽力損失兒童的介入年齡顯著下降^[2,3]。如果沒有新篩，這些孩子可能要等到一歲多甚至更晚，因語言發展落後才被發現，錯過了早療黃金期，較難發展出適齡的聽說能力。然而，篩檢的目標是以較為簡單、快速的方式，初步確認大量孩子的聽力狀況，過濾出聽損風險值高的新生兒。因此，篩檢未過不等於確定有聽力損失，後續仍須經過更完整的檢查與評估，才能診斷出是否有聽損，以及聽損的程度。篩檢與診斷的角色不同，兩者各自有其目的與重要性。

篩檢就像濾網，可能有部份的漏網之魚

篩檢就像一個濾網，孔洞的大小就是通過的標準。通過標準的設定需要審慎決定，過於嚴格可能會導致許多聽力正常的新生兒沒有通過篩檢（偽陽性），造成新生兒家長不必要的恐慌及醫療資源的浪費，而過於寬鬆，又會遺漏掉許多真正有聽力損失的新生兒（偽陰性）。無論孔洞大小，皆會有部份聽損的新生兒通過篩檢，這些孩子通常是（極）輕度聽損或高頻聽損，由於聽損程度在篩檢標準的邊緣，因此很可能會通過新篩。除此之外，相對於先天性聽損，還有一群孩子的聽力損失是遲發性的，也就是出生時聽力正常，當然也通過了新篩，但在 1 歲、2 歲或任何時間點，才出現聽損的狀況，因此到了學齡前，聽損的比例會比新生兒時期更高（圖二）。綜合以上，新篩雖重要，但仍可能會遺漏這兩大類的孩子：微聽損與遲發性聽損。



圖二 新生兒聽力篩檢可能的漏網之魚。（圖 / 雅文基金會）

第一種漏網之魚：微聽損

第一大類的微聽損，事實上包含了三種小類別：（極）輕度、高頻和單側聽損。（極）輕度和高頻聽損由於程度較輕微，很可能會通過篩檢，而單側聽損的新篩結果是一耳通過、一耳沒通過，被發現的機會較高，但很可能由於一耳聽力正常而後續沒有積極介入療育。雖然各國或不同文獻的統計數據有所差異，但大致上來說，每 1,000 名新生兒中約有 1.5~2 名屬於輕度聽損，而單側聽損約有 2 名^[4]，高頻聽損的數據資料則較少。然而，到了學齡期，約有千分之 10~15 的孩子有輕度聽損，單側聽損的比例甚至可能高達千分之 50^[5,6]，以台北市國小平均每校約 800 至 1,000 人的規模來看，幾乎每一所學校都可能有 10 個輕度聽損的孩子，和 50 個單側聽損的孩子！這些微聽損的孩子，在安靜的一對一說話情境中通常沒有困難，但在學校學習時，經常是遠距離聆聽老師上課，且周遭有噪音，造成語音接收不完整，不利於孩子的語言發展與學習。由此可知，除了新篩之外，我們還需要其他的篩檢或監測方式，來確保所有聽損孩子都能被及早發現和介入。

第二種漏網之魚：遲發性聽損

第二大類的遲發性聽損，其原因可能是基因、外傷、噪音或耳毒性藥物所導致，這類型的發生比率在文獻上的數據差異極大，大致上可說是在千分之 1 到 24 之間^[7]。這一類的聽損孩子在出生時聽力是正常的，因此不會被發現。再者，由於孩子通過了新篩，家長也可能會忽略之後聽力損失表現異常的警訊。因此，除了需加強衛教宣導，建立「新篩通過後仍需關注孩子聽力語言發展狀況」的正確觀念外，若能搭配學齡前兒童聽力篩檢（以下簡稱「學篩」），才能更有效找出這群遲發性聽損的孩子，及早在進到學齡之前開始介入療育。

聽力篩檢第二道關卡：學齡前兒童聽力篩檢

相較於新篩是由中央政府實施的全面性政策，學篩則是由各縣市去執行。依據本會調查了解，全台 22 縣市當中，有 5 個縣市可能因種種因素尚未全面實施，而另外 17 個縣市的施行方式，如年齡、篩檢標準等也還有待整合。以台北市 2024 年的數據為例^[8]，實際學齡前聽力篩檢的 1 萬 6 千多名 3~4 歲幼兒當中，有 302 名最後複檢為異常，佔比約千分之 18。結合先前提到的國外文獻數據，以及台灣本土的實務資料，再次說明聽力損失的盛行率有隨兒童成長而增加的情況。由此可知，如果只依靠新篩來把關兒童的聽力健康，顯然是不足的。新篩可說是守護兒童聽力健康的第一道重要防線，但微聽損和遲發性聽損的孩子，仍需要其他的機制才能及早發現，層層過濾把關，確保沒有漏網之魚。

一般來說，學篩大致在孩子 3~4 歲時進行，大約是幼兒園小班至中班的階段，相較於未滿 3 歲的孩子，這時進行檢查的配合度相對較高，距離學齡也尚有一段時間能進行早期療育。在實務執行層面，學篩可結合幼兒園的整合性健康篩檢（如視力、齲齒）定期實施，然而聽力篩檢需要孩子的配合，本會製作了指導動畫（[影片連結](#)），提供幼兒園教師在學篩前帶領孩子練習，提升篩檢的準確度和可信度。因此，新篩加上學篩，可說是守護兒童聽力健康的兩大關卡。

加強聽力健康守護網：居家聽能行為觀察

學篩尚待全面推行及整合實施方式，加上新篩和學篩仍為特定時間點的把關，而篩檢本身也一定會有偽陰性，並非萬無一失。若能讓嬰幼兒家長簡單了解如何觀察孩子的聽力表現，並能隨時在日常生活中快速檢核，便更能確保不會錯過及早介入的黃金時間。因此，本會發展了 3～6 歲幼兒聽能表現檢核表^[9]，以線上問卷的形式，讓家長和幼兒園教師能夠快速方便地檢核孩子的聽能行為表現（填寫請點連結），例如是否能聽懂並完成長指令等。在填寫完成後，會即時得到孩子的聽能表現風險指數，以及對應的建議和衛教資源。家長也能透過分享填答結果的功能，將孩子的聽能行為表現分享給老師或專業人員，以便進行諮詢和討論。本會目前亦在研發未滿 3 歲嬰幼兒的聽能表現檢核表，期盼能健全兒童聽力健康守護網。

綜合以上，新篩、學篩兩大篩檢關卡，再搭配聽能表現檢核表，就如同一層層孔洞大小不同的濾網和篩子，在不同時間點、由不同人員以不同方式進行層層的把關（如表一），確保所有聽力損失的孩子，都能夠及早被發現，及早介入並進行療育。守護孩子的聽力健康，目前全面實施的新生兒聽篩是關鍵起點，再搭配學齡前聽篩與日常監測，更能確保不漏掉任何一個聽損孩子。

表一 層層把關，守護兒童聽力健康。

	聽力篩檢		日常監測
	新生兒聽力篩檢	學齡前兒童聽力篩檢	聽能表現檢核表
時間點	新生兒時期	幼兒園小班至中班	新生兒至學齡前
人員	護理師/聽力師	公衛護理師/聽力師/ 聽力相關系所師生	家長/幼兒園教師/ 保母/主要照顧者
方式	電生理檢查儀器	聽力篩檢儀	填寫問卷

參考文獻

- [1] 新生兒聽力篩檢成果。兒少統計專區。衛生福利部社會及家庭署。 <https://crc.sfaa.gov.tw/Statistics/Detail/133>
- [2] Chen, P. H., & Lim, T. Z. (2021). Newborn hearing screening and early auditory-based treatment in Taiwan: Action trends of families with children who are hearing impaired. *International Journal of Audiology*, 60(7), 514–520. <https://doi.org/10.1080/14992027.2020.1837970>
- [3] Huang, C. M., Yang, I. Y., Ma, Y. C., Lin, G. S., Yang, C. C., Tsai, H. T., & Lin, H. C. (2014). The effectiveness of the promotion of newborn hearing screening in Taiwan. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78(1), 14–18. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.10.005>
- [4] Fitzpatrick, E., Grandpierre, V., Durieux-Smith, A., Gaboury, I., Coyle, D., Na, E., & Sallam, N. (2016). Children with mild bilateral and unilateral hearing loss: Parents' reflections on experiences and outcomes. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21(1), 34–43. <https://doi.org/10.1093/deafed/env047>
- [5] 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. <https://doi.org/10.1097/00003446-199810000-00001>

- [6] Niskar, A. S., Kieszak, S. M., Holmes, A., Esteban, E., Rubin, C., & Brody, D. J. (1998). Prevalence of hearing loss among children 6 to 19 years of age: The third national health and nutrition examination survey. *JAMA*, 279(14), 1071–1075. <https://doi.org/10.1001/jama.279.14.1071>
- [7] Muñoz, K., Chan, D., Goldberg, D., Ortiz, D., James Abbott, V., & White, K. (2025). A systematic review of the prevalence of late identified hearing loss in childhood. *International Journal of Audiology*, 64(2), 103–110. <https://doi.org/10.1080/14992027.2024.2385550>
- [8] 學前兒童整合性篩檢成果—1 聽力篩檢。台北市衛生統計資料查詢系統：2 衛生統計年報。
<https://statistics.health.gov.tw/index.html>
- [9] Hung, Y.-C., Chang, Y.-P., Chan, Y.-C., Lo, M., Chen, P.-C., Chang, S.-T., Liao, Y., & Hong, H.-M. (2026). KLiP: A neural network-based surveillance tool for early identification of listening difficulties in children aged 3–6 years. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 201, Article 112700. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2025.112700>

篩檢 分流

聽能管理部 / 聽力師 林淑芬

學齡前兒童聽力篩檢： 從結果看見孩子的需要

家長、老師與專業團隊一起守護孩子的聽覺與學習

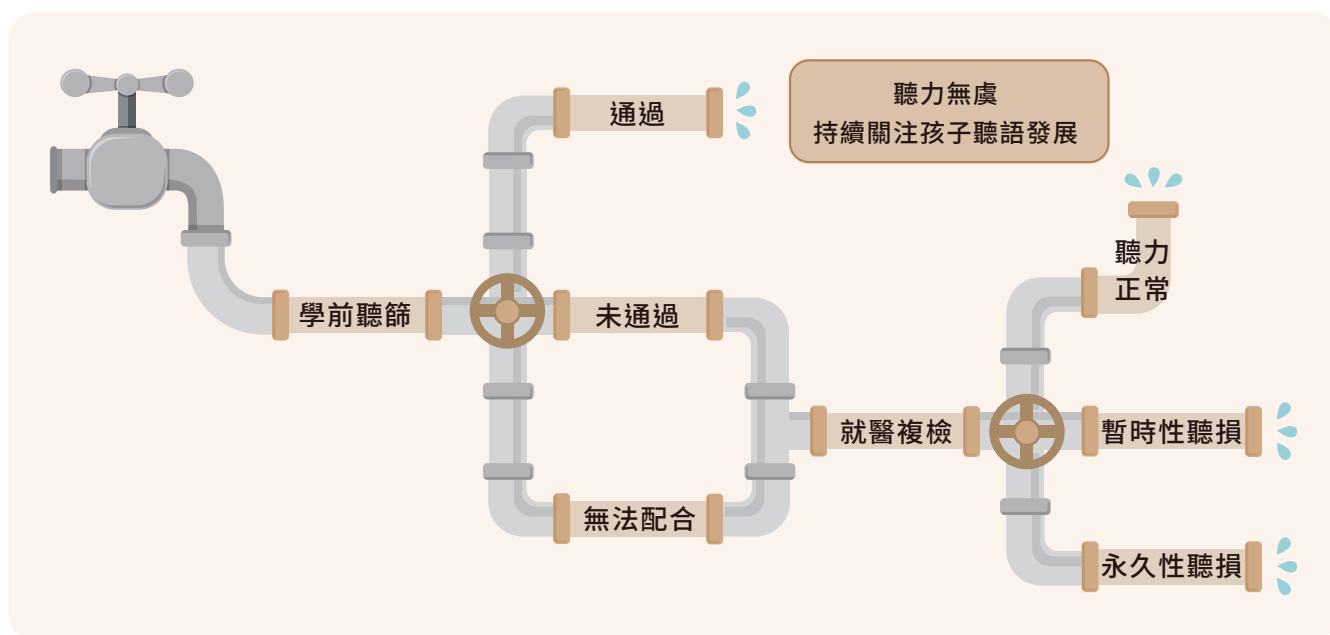


篩檢不是終點，而是起點，下一步該怎麼走？

今年春節前幼兒界傳出一則重磅消息：卡通《佩佩豬》中，弟弟喬治被診斷出中度聽損。細心的粉絲仔細回想劇情，才恍然大悟：喬治只說得清楚「恐龍」一詞，原來是因為聽力受損，導致語言發展比較慢！喬治最近戴上助聽器、聽得清楚之後，終於在「恐龍」之外開口說了另一個詞——「佩佩」（姊姊的名字）。這一幕讓觀眾既揪心又感動，但可能也勾起一些家長的疑問：「我們家或某某家的孩子學講話比較慢，會不會也和喬治一樣，是聽力出了問題呢？」

學齡前孩子的語言、說話與社會互動能力都在快速發展，而聽得清楚是理解、記憶、模仿語言並跟上同儕學習步調的基礎。研究顯示，聽力損失若未及早發現，會影響語言、認知、社會情緒與學習發展^[1]。因此，若想知道孩子聽力是否正常，最直接的方法就是安排一次聽力檢查。然而，多數家庭並不確定該在何時或多常帶孩子做聽力檢查，因此政府主動安排的聽力篩檢便成為最有效率、也最普及的方式。國際上最常見的兒童聽力篩檢包含兩類：新生兒聽力篩檢（簡稱：新篩）及學齡前兒童聽力篩檢（簡稱：學前聽篩），詳細介紹請閱讀：
新生兒聽力篩檢與學齡前聽篩：層層把關聽力健康。

在台灣學前聽篩通常在 3-4 歲時進行，期待在語言學習黃金期，也是進入團體生活早期，把需要幫助的「喬治」們儘早找出來^[2, 3]。學前聽篩的結果（請見圖一）可分為三類：通過（聽力無虞）、未通過（可能有聽力問題）、無法配合（需重新安排篩檢）。通過的孩子短期內不需追蹤，但家長仍可透過評估工具定期了解日常聽能狀況，如本會研發的 3~6 歲幼兒聽能表現檢核表（[填寫請點連結](#)），定期了解日常聽能狀況。若學前聽篩結果為「未通過」或「無法配合」，則應盡速就醫複檢，以確認聽力狀況。複檢結果正常者比照上述「通過」類型處理。若最終確診為聽力損失，可根據原因與病程，分為暫時性聽損（如中耳積液、感染）與永久性聽損兩類，而兩者都需要妥善追蹤與介入^[1]。



圖一 學齡前聽力篩檢的結果分流。（圖 / 雅文基金會）

然而在得知篩檢結果異常後，許多家長甚至部分專業人員，常對「下一步該怎麼做」感到困惑或為難。因此，本文依照篩檢結果，逐一介紹追蹤策略，期待孩子們在完成學前聽篩後，能被明確分流：以孩子的日常表現為核心，決定介入強度，並透過家庭—園所—醫療的跨情境合作，攜手守護孩子的聽覺健康與學習力。

「無法配合」篩檢或複檢：聽力與發展問題一起破解

學前聽篩採用行為聽力檢查模式進行，孩子需要理解並回應指令，例如聽到聲音要舉手。多數 3~4 歲兒童可以順利配合，但仍有少部分孩子可能因害羞、理解困難或其他發展因素而無法配合。這類情況絕不能因日常生活中「孩子對聲音有反應，聽力應該沒問題」而放過，因為無法配合檢查很可能就是聽力損失、發展困難，或兩者並存的警訊^[1]。

【追蹤策略】

- ① 行前練習：帶孩子至醫院複檢前，可利用本會製作的「學齡前兒童聽力篩檢指導動畫」（[影片連結](#)）陪孩子進行行前模擬。透過示範與預先熟悉反應方式，能降低孩子在醫院的陌生感與焦慮，提升聽檢時的理解與配合度^[2]。
- ② 若孩子仍無法配合複檢：耳科醫師與聽力師將視孩子狀況安排替代的行為測試或電生理檢查。電生理檢查不需要孩子主動回應，是國際上公認適用於幼兒或無法配合的兒童的標準方式^[1, 2]。

【家庭—園所—醫療的跨情境合作】

當孩子無法配合完成聽力篩檢時，老師與家長可利用 [臺北市學齡前兒童發展檢核表](#) 檢視孩子的動作、語言、認知及情緒互動等能力。檢核後請詳閱表內說明與指引，若有需要確認的項目，應儘速帶孩子至檢核表所建議之醫療院所檢查。不管是聽力、語言或是整體發展，早期發現、早期介入是給孩子最棒的禮物。

「暫時性聽損」：暫時的聽損，但可能造成長久的發展影響

耳垢或中耳問題導致聽力篩檢未通過，是學前聽篩非常常見的現象。這些狀況屬於傳導性聽損，大多是暫時性的，只要由醫師清除耳垢，或治癒中耳問題（如中耳積液/感染）後，聽力通常可回到原本的狀態^[4, 1]。然而孩子是否有傳導性聽損以外的聽力問題，仍需檢查確認。

【追蹤策略】

- ① 聽力篩檢後由耳鼻喉科醫師評估，處置耳垢與中耳疾病^[1]。
- ② 在合適時間點安排中耳鼓室圖（tympanometry），並重新安排聽力檢查，確認中耳功能與聽力均恢復正常^[5]。
- ③ 若中耳問題與聽力均恢復正常，後續可透過本會研發的3~6歲幼兒聽能表現檢核表定期檢核孩子的聽能表現（[填寫請點連結](#)）。
- ④ 若中耳問題影響聽力超過三個月，應啟動積極醫療介入，並至少每三個月追蹤一次聽力^[4, 1]。
- ⑤ 若中耳問題已痊癒，但仍有聽力問題，請參照「永久性聽力損失」流程介入^[1]。

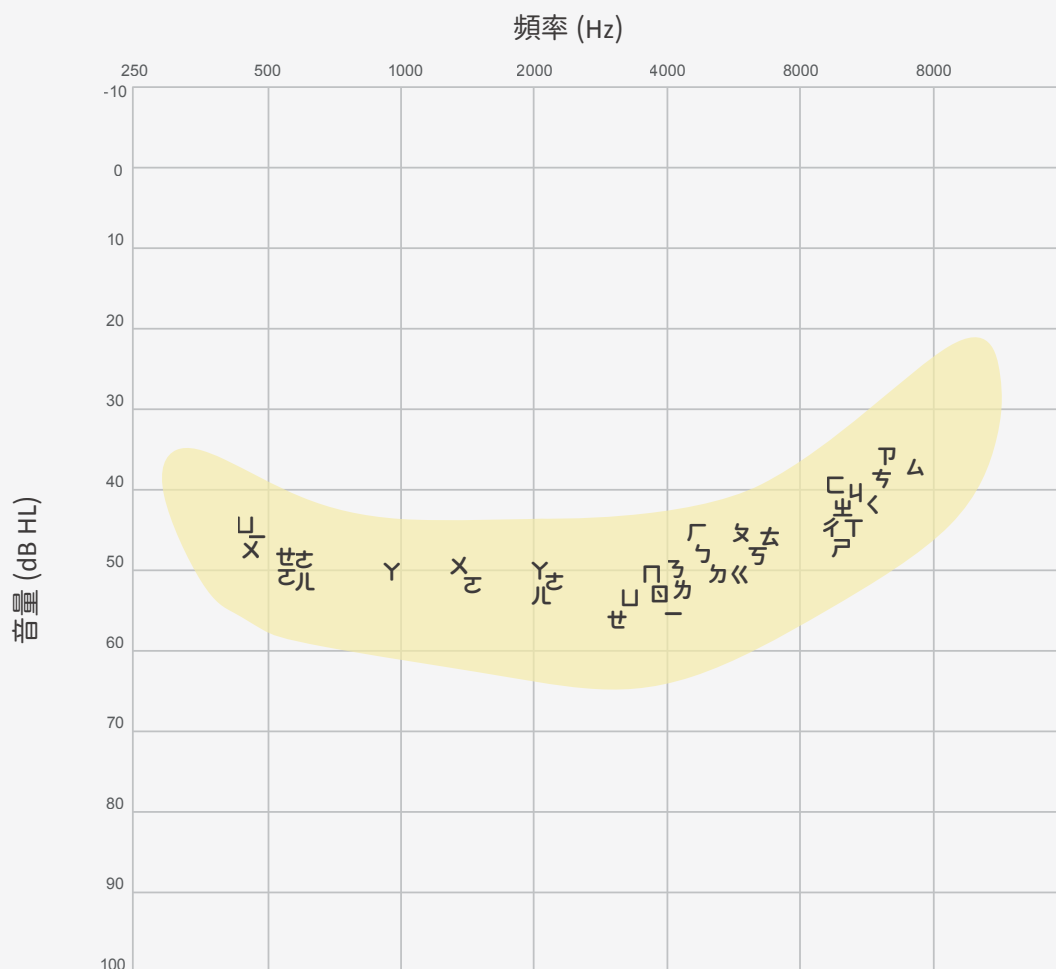
【家庭—園所—醫療的跨情境合作】

耳垢堵塞或中耳炎可能是單次性的問題，也可能會反覆發生。其中，反覆性中耳炎所導致的聽力問題多屬輕度至中度傳導性聽損，且可能隨病程變化而波動，因此容易被忽略^[4]。日常生活中孩子仍然「聽得到」聲音，只是聽得不太清楚。在熟悉且安靜的家中，因溝通情境簡單、依賴背景知識即可理解語句，往往不易被察覺。但在學校、戶外等背景噪音較大、人多且複雜的場合，傳導性聽損會使孩子難以過濾環境噪音，導致聆聽對話明顯吃力，可能出現答非所問、跟不上指令、漏聽訊息、上課容易分心等情況。有研究指出，中耳相關的聽力問題可能與較差的學業、行為與聽覺結果相關，需及早辨識與處置^[6]。

「永久性聽損」：「觀察與追蹤」及「積極介入」怎麼拿捏？

由於台灣已全面實施新篩，嚴重的聽力損失多在新篩階段就發現，或是症狀較明顯，家長已自行發現並就醫。因此，大多數經學前聽篩發現的孩子屬於微聽損，包括單側、高頻或輕度聽損。這些孩子因為聽損程度較輕微，日常生活中孩子對聲音都有反應，使得家長在面對是否積極介入時，可能會充滿疑惑。

孩子在醫院進行複檢時，聽力師會在聽力圖上面（見圖二）記錄孩子能聽到最小聲的結果。檢視聽力圖可以得知孩子對不同頻率聲音的察覺靈敏度。學者也進一步將聽損程度分成不同的嚴重度，以利讀者理解（表一為國際常用的兒童聽力程度分類）^[7]。但是，若沒有專業人員說明，一般社會大眾其實仍難以理解聽力圖上的資訊及其代表的意義。孩子有沒有聽到聲音是比較具體的概念，但是聽得清楚不清楚卻不容易說明。雅文基金會研發的中文版語言香蕉區（[語言香蕉區推廣海報](#)），便是很好的工具，把孩子的聽力圖畫上去，家長就能了解在日常生活中，孩子到底聽到或漏聽了哪些訊息。



圖二 聽力圖與語言香蕉區。(圖 / 雅文基金會)

說明

聽力圖橫軸代表頻率，單位為赫茲 (Hz)，數字越小聲音越低沉 (如：250)；數字越大越尖銳 (如：8000)。聽力圖縱軸代表音量，單位為分貝 (dB)，聽力檢查專用的分貝為 dB HL (Hearing Level)。0 分貝 (dB HL) 是聽力健康的人平均來說能聽到最小聲的聲音。數字越大表示聽損越重。

表一 聽力損失程度

說明

本文採用臨床聽力學的聽損程度分級，用來判斷聽力損失的嚴重程度，與教育體系中用於聽障生身分鑑定的聽覺障礙分級不同。

聽力篩檢	聽力平均值
聽力正常	15分貝以內
極輕度聽損	超過15分貝至25分貝
輕度聽損	超過25分貝至40分貝
中度/中重度聽損	超過40分貝至70分
重度聽損	超過70分貝至90分貝
極重度聽損	超過90分貝

【追蹤策略】

當孩子確診聽力損失後，醫生固然會依照孩子的聽力檢查結果給予建議，但是家長的日常觀察回饋也會影響他們的建議。特別是當檢查結果為極輕和輕度聽損範圍，家長也表示孩子日常表現沒問題時，醫生的建議便會趨於保守。

① 積極的行動：建議配戴助聽器，搭配聽語課程，並在學校加入遠端麥克風系統的使用。

適用對象：平均聽力超過 25 分貝，或是聽力圖上連續 2~3 個頻率的聽損程度 ≥ 30 dB HL。老師及家長觀察回饋孩子語言發展落後，包括說話清晰度不佳、口語能力明顯落後同儕、日常生活中對聲音反應不靈敏等。
追蹤要點：追蹤聽覺輔具配戴效益，定期追蹤聽力並依結果調整助聽器，配合聽語課程進度加強聽語學習。

② 保守的行動：暫不配戴助聽器，定期追蹤聽力並觀察日常表現

適用對象：平均聽力不超過 25 分貝，聽力圖上僅有 1~2 個頻率的聽損程度 ≥ 30 dB HL。老師及家長的觀察回饋孩子的語言發展正常，說話清晰度及日常 / 在學校整體表現良好。

追蹤要點：請老師及家長在不同情境中觀察孩子的聽能表現，包括：安靜 vs. 吵雜環境下，近距離 vs. 遠距離、一對一 vs. 小團體等不同情境下，與家人、老師及同學的溝通互動表現。

③ 定期追蹤：不管孩子是否配戴助聽器，只要孩子有聽損，6 歲以下兒童至少應每半年追蹤一次聽力，並重新檢視是否需要調整介入方式。

【家庭—園所—醫療的跨情境合作】

面對孩子是否需要配戴助聽器矯正聽力時，家長容易在數據、專業人士意見不一、社會觀感之間拉鋸或左右為難。對於是否需要配戴助聽器，有時候會出現不同醫師對同一位孩子的看法不一致的情況。或是家長擔憂配戴助聽器後孩子要面對親友及同儕之間的質問或是異樣的眼光。

不管規則如何訂定，一定會有孩子落在灰色地帶，因此提醒家長回歸到觀察孩子的日常表現。包括在安靜環境中（如：家中），不同吵雜程度的環境（如：學校、賣場、公園）、師長在不同的距離跟孩子說話時（遠 vs. 近）、以及有無線索提示時（如：看見媽媽手拿安全帽和車鑰匙便知道要出門了），孩子的聽反應或是互動表現是否有差異？

如果在比較吵雜的環境、比較遠的距離、沒有線索提示時，孩子便容易回答「蛤」、露出困惑的表情、沒有理會或是答非所問，都是一些警訊。當孩子接收的訊息不清楚時，學習容易出現問題，而且事倍功半。當家長、老師及專業人員都了解孩子在不同環境中的聽能表現時，做出的決定能夠更加貼近孩子的需求。

結語：讓早期發現，成為早期幫助

聽覺是複雜的大腦活動，不能單純依賴「對聲音有沒有反應」來判斷聽力是否良好。學齡前兒童聽力篩檢可快速辨識可能需要協助的孩子，其後透過耳鼻喉科醫師及聽力師的評估，加上家長及老師透過不同情境的日常觀察，能夠及早發現隱藏在我們身邊的「喬治」們。接下來的關鍵是把結果轉成行動——積極的觀察，必要時的輔具介入與聽語課程，讓孩子在生活中從「聽得到」穩定邁向「聽得清楚，聽得懂」，讓早期發現，走向早期介入，成為實質的早期幫助。

參考文獻

- [1] Bower, C., Reilly, B. K., Richerson, J., & Hecht, J. L. (2023). Hearing assessment in infants, children, and adolescents: recommendations beyond neonatal screening. *Pediatrics*, 152(3), e2023063288. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-063288>
- [2] National Center for Hearing Assessment and Management. (2025, June 6). Early childhood hearing screening. <https://www.infanthearing.org/earlychildhood/>
- [3] Mackey, A. R., Persson, A., & Uhlén, I. (2024). Pre-school hearing screening is necessary to detect childhood hearing loss after the newborn period: A study exploring risk factors, additional disabilities, and referral pathways. *International Journal of Audiology*, 64(1), 80–88. <https://doi.org/10.1080/14992027.2024.2368571>
- [4] Bloom, J., & Brodsky, J. R. (2024). Management of conductive hearing loss from otitis media in children operative techniques in otolaryngology. *Operative Techniques in Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 35(1), 37–46. <https://doi.org/10.1016/j.otot.2024.01.005>
- [5] American Academy of Audiology. (2011, April 1). Clinical practice guidelines: Remote microphone hearing assistance technologies for children and youth from birth to 21 years. <https://www.audiology.org/practice-guideline/clinical-practice-guidelines-remote-microphone-hearing-assistance-technologies-for-children-and-youth-from-birth-to-21-years/>
- [6] James, R., Machell, A., DeLacy, J., & Stephens, J. (2024). Long-term outcomes of childhood otitis media and hearing loss: A systematic review. *Speech, Language and Hearing*, 28(1), Article 2420455. <https://doi.org/10.1080/2050571x.2024.2420455>
- [7] Clark, J. G. (1981). Uses and abuses of hearing loss classification. *ASHA*, 23(7), 493–500.

家庭 應援

社會服務部 / 社工師 賴宇潔

看見情緒，看見資源： 聽損家庭的穩定之鑰

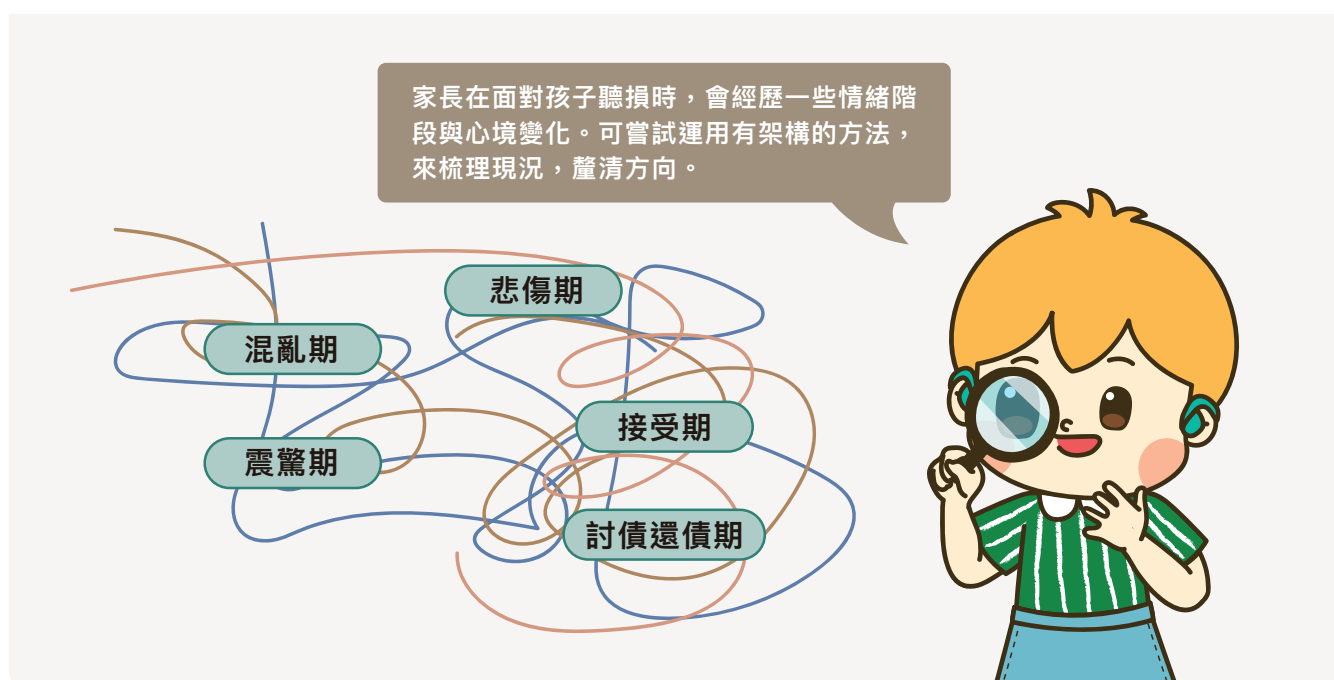


寶寶出生後，會在醫療院所完成新生兒聽力篩檢（以下簡稱「新篩」），這是早期發現聽覺問題的重要關卡。然而，通過新篩並不代表後續完全沒有風險，詳細說明請閱讀：[新生兒聽力篩檢與學齡前聽篩：層層把關聽力健康](#)。值得關注的是，有些孩子聽損程度輕微或在成長過程中聽力才產生變化，直到學齡前兒童聽力篩檢（以下簡稱「學篩」）才被察覺，這突如其來的消息常令家長感到驚訝與無助。

本篇文章將從社工的實務經驗出發，結合服務過程中觀察到家長在面對孩子聽損時的壓力與心境變化，運用 ABC-X 家庭壓力模型，協助家長看見壓力從何而來、如何影響家庭，進而釐清當下的需求，找到更適合的應對方法。

家長心路歷程：聽損家庭面對變化時的情緒起伏

根據本會過往服務經驗，經由學篩而發現孩子聽損的家庭，生活節奏多半會被這項不可預期的事件徹底打亂，隨之而來的震驚與心理衝擊，往往是家長在情緒調適過程中最難跨越的階段。家長的心境歷程大致可以分為五個時期：震驚期、混亂期、討價還價期、沮喪期和接受期^[1]（如圖一）。然而，此歷程並非線性，亦有可能反覆來回，或是停駐在某一個階段。



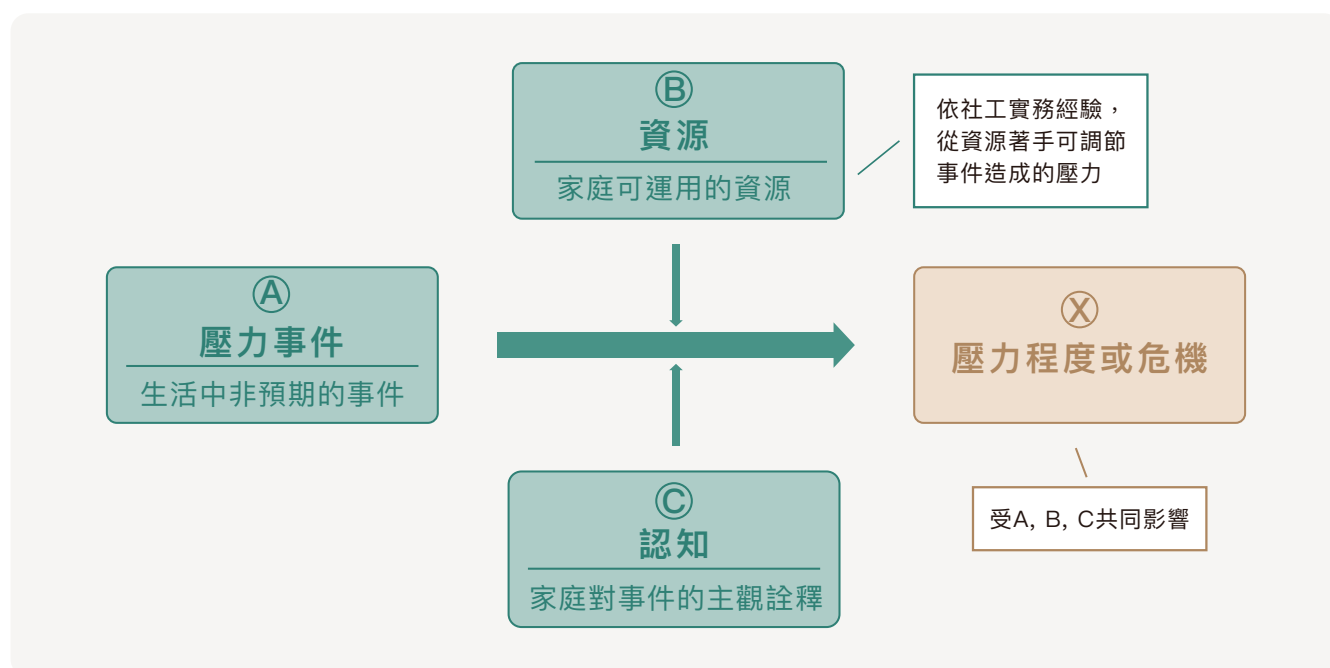
圖一 家長心路歷程五階段為非線性歷程，可能反覆來回或階段性停留，系統性方法可協助家庭梳理現況與方向。（圖 / 雅文基金會）

- ① 震驚期：暫家長在第一時間得知孩子學篩沒有通過的反應，往往充滿質疑與錯愕，例如：「怎麼可能？」、「是不是機器有問題？」。
- ② 混亂期：這個時期開始在醫院奔走，安排各式各樣的檢查，腦海充斥大量又陌生的專有名詞，幾乎難以思考下一步。
- ③ 討價還價期：有些人會將希望寄託在下次的檢查，或認為孩子長大就會好，心裡其實是希望結果能被推翻。
- ④ 沮喪期：當確診孩子聽損時，發現結果不可逆，家長可能陷入悲傷、無力與自責等負面情緒。
- ⑤ 接受期：接受並不代表不痛，而是開始逐漸接受現況，並帶著這個事實前進。隨著醫療、教育、政府、機構與家庭支持的逐步介入，能更務實地看待孩子的需要以及該如何行動。

孩子的聽檢結果往往牽動著家長的情緒，這些反應都是非常自然的，每一種感受都該被允許、被理解。而在這多變且複雜的心境中，若能有一個清楚的架構，協助梳理眼前的處境，就能更釐清下一步的方向。接下來將介紹 ABC-X 理論，幫助家庭看見壓力的來源、可用的資源，以及如何在挑戰中找到更穩定的位置。

ABC-X 理論：梳理家庭的壓力來源

家庭壓力模型是 Reuben Hill 於 1958 年所提出，他建構了一套 ABC-X 分析架構，幫助我們認識不同家庭在面對非預期事件時，可能呈現截然不同的壓力值^[2]。本篇將利用此模型分析藉由學篩發現孩子聽力問題的家庭，家長可透過 ABC-X 理論了解家庭目前的狀態，若發現現有資源不足，則鼓勵家長積極尋找可運用的資源，並參考下方「家庭的支持網絡」段落。



圖二 在 ABC-X 模型中，壓力程度（X）會受到壓力事件（A）、資源（B）及認知（C）的影響。
（圖 / 雅文基金會）

- A 代表經由學篩發現孩子有聽力問題的事件：家庭生活中非預期的事件，其突發性與不可控性，往往對家庭的穩定造成衝擊。
- B 代表家庭可運用的資源：家庭資源充足，便有更多的優勢去因應事件；反之資源不足時，容易破壞平衡而讓家庭系統陷入混亂。
- C 代表家庭對此事件的主觀詮釋：面對同一事件，若採用正向思考，則可能更積極地應對挑戰；若長期處於負向情緒，則可能難以及時向前邁進。
- X 反映該事件對家庭所造成的壓力程度：受到上述 ABC 因素交互影響，若資源不足、詮釋偏負面，易出現高壓狀態；反之，若能善用資源並正向思考，家庭也能發展出韌性去面對。

在 ABC-X 模型中，雖然事件(A)與家庭的詮釋(C)都會左右壓力程度，但根據本會的服務經驗，最容易被立即強化並帶來正向改變的，是「家庭資源」(B)。當資源增加時，通常能幫助家庭更有餘裕地因應事件，往往也會轉換對事件的看法，使整體壓力(X)隨之下降。因此，下段將聚焦於家庭可運用的資源介紹。

善用資源：找到家庭的支持網絡

根據《家庭社會工作：理論與方法》的觀點，資源可以分為三類：個人資源（如能力、教育）、家庭系統資源（成員凝聚力、良好溝通）以及社會支持系統資源（親朋好友、社區支持）。當家庭具備這些資源時，就能更有效地因應壓力並維持穩定^[3]，以下整理常見的資源，供讀者參考：

一、個人資源

個人資源是指家長自身的教養技巧、情緒調適能力，以及對聽損與早療的基本認知。當家庭逐漸累積對聽損與早療的理解，較能掌握目前所處的階段，並在面對選擇與變化時有方向地採取下一步行動。在實務上，可從認識孩子的聽力狀況、療育目標與發展歷程開始，循序建立對早療的認知，同時也留意照顧者自身的情緒狀態，在感到焦慮或疲累時，適時尋求支持與協助，讓家庭在早療路上更穩定地前進。

二、家庭系統資源

家庭系統資源包括家內成員間的情感及人力支持。像是在陪伴孩子進行早療時，是否有人能分擔家務、協助照顧其他手足，或在面對困難時能一起討論、共同承擔，都是重要的支持來源。透過盤點家庭內部可動用的人力與支持方式，並適度調整分工，能讓照顧責任不集中於單一成員，減少長期累積的壓力。當家庭系統能彼此支撐，有助於在長時間的早療歷程中維持穩定運作。

三、社會支持系統資源

社會支持資源是指所有存在於個人與家庭之外、由外部環境所提供的支持。它並非家庭內部的互動，也不是個人能力的一部分，而是家庭可以向外連結、借力使用的「外在支援系統」。如下表一「聽損兒家庭之社會支持系統資源」，整理了聽損兒家庭在不同場域中，能接觸到的專業人員與可獲得的協助。使用時，可依照家庭目前的需求，從表格中快速找到去哪裡、找誰、可以獲得什麼資源，作為下一步行動的參考依據。透過與社會支持系統的連結，家庭在面對困難或卡關時，不必獨自承受，而能在不同社會資源支持下，陪伴孩子穩定走在早療的道路上。

表一 聽損兒家庭之社會支持系統資源：透過此表可以依照當前的需求，盤點孩子及家庭可運用的資源。

場域	角色	功能
醫院	醫師、聽力師	聽力確診、聽力檢查、提供衛教
學校	學校老師、輔導老師	親師溝通、支持孩子學習、孩子日常學習觀察
機構 (早療中心、諮商所、聽語基金會)	社工師、聽力師、心理師、 聽覺口語師、語言治療師	聽損相關衛教諮詢、聽語訓練、教養諮詢、 親職課程、諮商服務
助聽輔具公司	聽力師、選配師、工程師	助聽器選配、調整、售後服務
政府	—	身障資源、早療資源、教育資源
家長支持團體、社群	過來人家長	情感支持與實用技巧

透過此表，能幫助家庭系統性盤點可運用的社會支持資源，
強化因應變動的韌性，陪伴孩子穩定而持續地發展。

整體而言，家長在面對孩子聽損時，需要同時運用個人、家庭與社會支持等不同層面的力量。這些資源彼此互補與協調，協助家長在情緒與決策上更快找到平衡。

在支持中前進，在理解中安定

面對壓力事件時，家長可先從覺察並接納自身情緒開始，進一步梳理壓力來源，並思考在個人、家庭或社會支持等三個層面，現有的資源以及尚可進一步尋求的資源。透過這樣的整理，家庭便能更有方向地運用表一所列之社會支持資源，連結合適的專業人員與服務。孩子的療育歷程往往是長期且充滿挑戰的，在不同階段獲得足夠的支持，有助於家庭在變動中維持穩定，陪伴孩子持續前進。

參考文獻

- [1] Kubler-Ross, E. (1997). *On Death and Dying*. Scribner.
- [2] 家庭教育 - 家庭資源與管理教育。(2024/9/19)。教育部家庭教育資源網。
<https://familyedu.moe.gov.tw/docDetail.aspx?uid=3541&pid=27&docid=307561>
- [3] 周月清 (2001)。《家庭社會工作：理論與方法》。五南圖書。

聽語 訓練

教學研發部 / 聽覺口語師 張宇彤

學齡前聽力篩檢後的關鍵行動： 遲發性及微聽損兒童的 聽語訓練策略



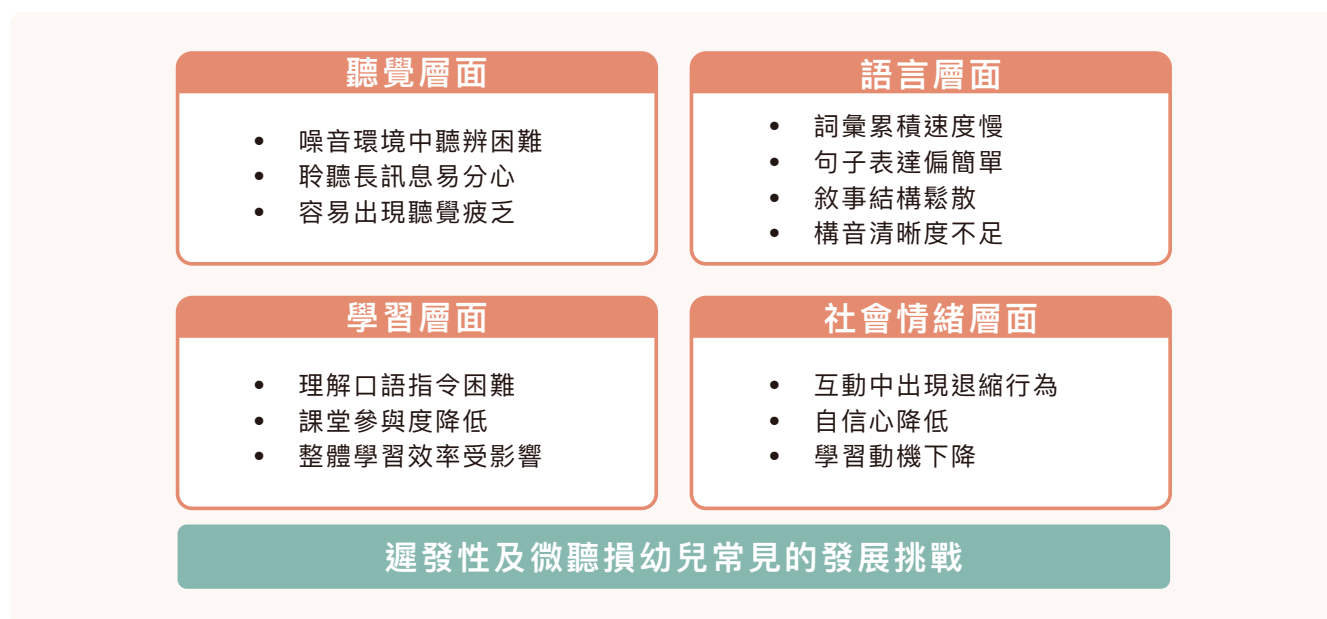
當孩子出現語言發展落後、學習表現不穩，或在團體活動中心不在焉時，這些表現常被解讀為語言發展較慢或專注力不足，較少立即聯想到聽力問題。特別是曾通過新生兒聽力篩檢（以下簡稱新篩）的孩子，更容易讓家長與照顧者降低對其聽力狀態的警覺。

然而，孩子的聽力在成長過程中可能出現變化，或因聽損程度較輕微（微聽損）而通過新篩，或即使未通過但後續沒有介入（延伸閱讀：[新生兒聽力篩檢與學齡前聽篩：層層把關聽力健康](#)）。遲發性聽損或微聽損（包括單側、高頻或輕度聽損）往往不易在第一時間被察覺，當孩子因聆聽困難而影響學習表現或人際互動時，挫折感可能已累積一段時間。這也提醒我們，聽力把關不應止於篩檢或確診，即使孩子在確診後已配戴聽覺輔具，若沒有搭配聽語訓練，仍可能難以因應生活與學習情境的聆聽挑戰。因此，唯有透過持續的觀察與追蹤，並依孩子的實際表現及早安排合適的聽語訓練，才能有效地支持孩子的發展（延伸閱讀：[學齡前兒童聽力篩檢：從結果看見孩子的需要](#)）。

「聽得到」不代表「聽得清楚」：遲發性與微聽損兒童的隱性挑戰

許多遲發性或微聽損的孩子，在一對一且安靜的生活情境中表現尚可，因此容易被誤認為沒有明顯問題，所以家長常會有這樣的疑問：「孩子平常對話都聽得懂，也會說句子，看起來和同齡孩子差不多，真的需要聽語訓練嗎？」

然而，在實務上觀察到，遲發性或微聽損孩子在聽覺、語言、學習及社會情緒等層面的發展會面臨許多挑戰，如圖一^[1, 2]。這些挑戰往往是從隱性的聽覺困難逐漸擴大而產生的連鎖影響。因為在安靜或一對一的談話情境下能「聽得到」，並不等於在吵雜或多人談話的情境中也能「聽得清楚」，更不代表孩子已具備課堂學習與生活應對所需的聽語能力。隨著孩子進入學齡前階段，學習情境逐漸以團體活動為主，聲音來源變得多元，背景噪音也隨之增加。同時學習內容也從生活經驗導向轉為較抽象且具知識性的學習內容，使其在聆聽理解與學習適應上面臨更大的壓力。若能在學齡前關鍵發展階段及早介入，並提供合適的聽語訓練，將有助於避免聽語學習的問題在小學階段進一步擴大，也能降低後續補救的時間與學習成本。



圖一 遲發性及微聽損幼兒常見發展困境 (圖 / 雅文基金會)

聽覺輔具是基礎，聽語訓練是關鍵

針對聽力損失的狀況，家長可能期待只要配戴助聽器，一切問題就能迎刃而解。聽覺輔具雖然能放大聲音、改善聲音的接收品質，但聽得到不代表大腦能正確辨識、理解與運用聽到的訊息。

若缺乏合適的聽語訓練，即使配戴輔具，孩子仍可能在多元且複雜的聆聽情境中感到吃力，或者主觀感覺助聽器效果有限^[3]。學齡前階段的聽語訓練應聚焦於協助孩子在日常及學習情境中有效運用聽覺能力，將「聽」與「說」整合為穩定的溝通能力（相關訓練方向將於下段說明），且發展自我聽能管理能力（例如：主動回饋聆聽狀況、掌握輔具的使用及保養方式等）^[4]。期望協助孩子在正式進入小學前，建立能支持課堂學習與人際互動的穩定基礎。

學齡前聽語訓練項目及策略

學齡前聽語訓練的核心在協助孩子於真實學習情境中，有效接收、處理及運用聽覺訊息，進而理解語言內容，並順利參與課堂和社交互動。遲發性聽損或微聽損孩子遭遇的困境，常隱含於日常行為與學習互動之中。表一整理出學齡前常見的聆聽困難表現，並對應需加強的聽語能力以及訓練策略。

透過表一的例子，可協助掌握學齡前孩子在聆聽與溝通上常見的困難樣貌，以及可行的訓練方向。然而，其中列出的是各類聽語能力的代表性行為，孩子的日常表現可能更多樣，也未必完全符合表格中的描述。若孩子在不同情境中反覆出現表一中的行為表現，代表他們須投注較高心力在聆聽、理解與回應。長期下來，不僅影響學習效率，也可能連帶影響情緒調適與社交參與。

表一 學齡前兒童聽語表現觀察及訓練項目對照表

* 本表依臨床及實務經驗整理，部分概念參考〈隨時而變，為聽損族群開創持續支持的新局〉專文內容^[1]，相關表現之介入策略詳述，請參考圖二。

	孩子的行為表現	須加強能力	訓練策略
聽察覺	- 需要多次喚名或重述內容才有反應 - 常依賴動作或手勢，才能注意活動開始或轉換 - 距離較遠或未面對說話者時，易忽略聲音	聲音察覺	策略1-1 策略2-1 策略3-1
	- 團體互動中，難以判斷說話者是誰 - 面對突發或警示音時，較難迅速找出聲源（如：汽車喇叭）	聲源定位	策略1-2 策略3-1
聽覺辨識與訊息處理	- 易混淆音韻相似詞彙（如：「草地」與「掃地」） - 學習新詞時，易聽錯而影響對詞彙的正確接收（如：「頂樓」聽成「餅樓」）	語音辨識	策略1-1 策略2-3
	- 在僅依賴聆聽的活動，特別容易分心 - 聽故事或團體指令時，注意力易中斷 - 多步驟指令常只能完成一部分 - 不易記住歌詞、口訣或活動規則	聽覺記憶	策略1-3 策略3-1
	- 在吵雜環境中易退縮或過度依賴同儕 - 團體活動中容易分心，難以跟上進度	噪音情境中聆聽	策略1-1 策略2-1 策略3-1
語言與溝通應用	- 常難同鴨講，行為反應常與指令內容不一致 - 新詞學習速度慢，或容易遺忘學過的詞彙	語言理解	策略2-2 策略3-1 策略3-2
	- 表達時句子較短，句型或結構偏簡單 - 常出現語序錯誤或句構不完整（如：「我看電視去客廳。」） - 較少主動敘述事件或分享經驗	語言表達	策略3-2
	- 常以點頭、模仿他人行為來維持互動 - 溝通受阻時，傾向以行為或情緒反應取代語言表達 - 團體中發言頻率偏低，較少主動參與	溝通互動	策略2-3 策略2-4 策略3-1 策略3-2

針對特定的孩子，讀者可運用表一所列出的行為表現，再搭配圖二所整理的學齡前聽語訓練三大策略，強化聽覺接收與辨識、建立聆聽及溝通策略與生活情境中的實際運用，並增進孩子融入團體生活所需的相關聽語能力。這些策略無特定的使用順序，應依照孩子的表現彈性組合與交錯運用。

學齡前聽語訓練三大策略

策略一 強化聽覺接收與辨識

提升複雜情境中的聆聽處理能力

- 1-1 在多元情境中的訊息處理
- 1-2 競爭性語音的辨識能力
- 1-3 長訊息與連續指令理解



策略二 建立聆聽及溝通策略

培養主動理解與有效溝通的能力

- 2-1 發展環境覺察能力
- 2-2 善用非語言線索輔助理解
- 2-3 培養主動確認訊息的習慣
- 2-4 學習適時表達需求



策略三 生活情境中的實際運用

促進聽語能力的生活化應用

- 3-1 模擬課堂與團體活動情境
- 3-2 加強語言輸入並引導表達



圖二 學齡前聽語訓練三大策略（圖／雅文基金會）

策略一：強化聽覺接收與辨識源

若孩子容易漏聽、反應慢、在吵雜環境中聆聽吃力，可參考以下策略訓練語音察覺、辨識及訊息整合的穩定度^[5]。

1-1 在多元情境中的訊息處理

在不同類型或程度背景噪音下，引導孩子穩定接收聲音，逐步適應真實環境中的干擾。可在日常生活中加入適度的背景聲音，讓孩子在有干擾的情境下完成簡單任務，例如播放輕音樂時，請孩子依指示拿取指定玩具或聽到名字後到指定位置。背景噪音建議由低干擾逐步增加至較高干擾，過程中也可適時提醒孩子「先停下來聽一聽」或「注意媽媽說的話」，協助其提升聽覺專注與訊息處理能力。

1-2 競爭性語音的辨識能力

「競爭性語音」是指多人同時說話的情況，孩子能辨別及聚焦誰正在對自己說話。建議從較簡單的情境開始練習，例如兩人對話，再逐步過渡至較複雜的情境，如教室分組討論或餐廳中多人交談，引導孩子專注聽取特定說話者的內容。同時，可在日常活動中安排模擬練習，例如共讀時讓其他家人在旁交談，讓孩子學習忽略無關對話、專注於故事內容。在過程中，也可引導孩子觀察說話者的位置與口型，結合視覺線索強化辨識主要訊息的能力。

1-3 長訊息與連續指令理解

強化孩子聆聽及整合長訊息的能力，而能做出適當的回應或行動。可以先從簡單的兩步驟指令開始（像「先收玩具，再去洗手」），再慢慢增加到三步驟（如：「先收玩具，再去洗手，最後吃點心」），甚至加入更具體的內容。平常在玩遊戲前，也可以先口頭說明規則再搭配示範，培養孩子聆聽並理解的習慣。如果孩子常忘記做什麼，可以講慢一點或分段說，並請孩子重複一次指令，幫助他記得更清楚。

策略二：建立聆聽及溝通策略

部分學齡前孩子在與他人互動時，常出現誤解、退縮或反應被動。除了強化聽能，孩子也需要學習在聆聽與溝通的過程中應用合適的策略，維持與他人互動的穩定度^[5, 3]。

2-1 發展環境覺察能力

引導孩子學會辨識不利的聆聽環境，例如吵雜或多人談話的情境，並在這樣的環境學習更加專心地聆聽，而非直接放棄。

2-2 善用非語言線索輔助理解

引導孩子主動留意說話者的表情、嘴型或手勢等視覺線索，運用這些線索輔助理解聽到的訊息。

2-3 培養主動確認訊息的習慣

鼓勵孩子在聽不清楚或不確定對方在說什麼時，主動提問確認訊息內容，如：「可以再說一次嗎？」或「你的意思是……對嗎？」

2-4 學習適時表達需求

當孩子覺得聽得很辛苦時，引導孩子主動提出調整需求，例如：請求調整座位、靠近說話者或遠離噪音來源。

策略三：生活情境中的實際運用

有些孩子在安靜或一對一時，可以聽懂指令、跟上對話，但到了學校這種比較吵、資訊又多的環境，就不一定能跟得上。學齡前聽語訓練的關鍵，在於協助孩子將所學能力轉化為日常可實際運用的技能，我們可透過以下方式，將練習自然融入真實情境中^[4]。

3-1 模擬課堂與團體活動情境

以孩子熟悉的生活經驗為素材，練習理解並完成多步驟的複雜任務。例如：透過模擬購物情境讓孩子聆聽並記住購物清單，或聽懂每日課程活動的安排。

3-2 加強語言輸入並引導表達

透過聽故事與生活經驗分享，引導孩子抓取對話中的重點資訊，並練習有條理地表達內容。例如：聽完故事後，和孩子一起回顧並描述主要角色及事件的發展與結果。

讓聽語訓練走進日常，陪伴者可以怎麼做

聽語訓練多在特定時段及空間中進行，但孩子真正需要穩定運用聆聽能力的場域，往往是在停留時間最長、互動最頻繁的家庭與學校。除了在治療情境中的練習，專業人員、家長與學校共同協助孩子能在不同生活情境中，將所學的聆聽策略穩定地運用出來，進而支持其日常溝通與學習表現。

家庭支持

家庭是孩子接觸時間最長，也最熟悉的場域。藉由在日常互動中的練習，持續累積孩子「聽得懂、做得到」的成功經驗。例如：

- 說話前先引起孩子注意
- 減少不必要的背景噪音
- 將指令分段說明，而非一次說完
- 示範及鼓勵孩子在聽不清楚時主動確認

教育現場支持

在學校情境中，孩子的學習困難常與環境噪音、指令複雜度與教學節奏有關。可透過以下方式，提升孩子在課堂中的學習穩定度與參與感：

- 下達指令前，先確認孩子是否有注意聽
- 拆解複雜指令，分成小步驟逐步完成
- 搭配視覺提示、實物示範或板書呈現關鍵資訊
- 在團體活動中適時重述重點資訊
- 對孩子主動確認訊息的行為給予正向回應與鼓勵

從篩檢走向長期的支持

學齡前聽力篩檢不應止於篩檢結果，而是介入遲發性聽損及微聽損的起點。唯有在篩檢後即時銜接專業評估、轉介及聽語介入，並持續追蹤孩子在不同發展階段的需求，才能有效降低聽覺困難對語言、學習與情緒發展的長期影響（延伸閱讀：[隨時而變，為聽損族群開創持續支持的新局](#)）。透過家長、學校教師、聽語及醫療專業人員之間的跨專業合作，建立完整且連續的支持系統，才能真正為孩子鋪設穩定的學習與成長道路。

參考文獻

- [1] 余雅筑（2025）。隨時而變，為聽損族群開創持續支持的新局。雅文聽語期刊，47，20-25。
- [2] 余雅筑、洪右真（2020/10/18）。3-5 歲學前微聽損幼童語言表現。居安思「微」，有備則無患：微聽損研討會。台北市，台灣。
- [3] 余雅筑、王琳、胡文俐、鄭伊涵、洪右真（2022/7/7）。輕至中度聽損兒童生活適應及融合就學之困境初探。2022 亞太地區資優暨融合教育國際研討會。台北市，台灣。
- [4] 張宇彤（2025/10/19）。從聽損發現時點探討教學與評估策略：嬰幼兒與學齡前階段之比較。層層把關不漏接！健全兒童聽力照護網絡——從新生兒到學前聽篩的全方位思索研討會。台北市，台灣。
- [5] 王琳（2020/7/4）。微聽損生聽語教學策略。雅文基金會微聽損家長講座。台北市，台灣。

工具 百寶箱

聽語科學研究中心 / 研究員 朱家瑩

守護小耳朵的導航地圖： 活用學前聽篩衛教資源， 陪孩子走對下一步



在孩子成長的旅程中，家長總期待著孩子每一次的檢查結果都無異狀。然而，當孩子步入 3 至 4 歲，參與學前聽力篩檢後，卻收到「未通過」的篩檢結果通知單時，家長心中隨之而來的，通常是一連串的衝擊與不解：「我覺得孩子平常都有聽到啊?」、「為什麼孩子出生時的新生兒聽力篩檢通過了，現在卻說聽力有問題?」、「是不是測試當天孩子太累導致測錯了?」這種經驗與預期的落差，常帶來沉重的心理壓力。研究指出，家長在得知篩檢未過的初期，常會經歷震驚、挫折與傷心，甚至會因為身邊缺乏即時的專業諮詢對象，而感到被孤立的無助^[1]。在這種高壓的情緒狀態下，家長極需要一份專業、具備同理心且具體可行的指引，帶領他們走出迷霧。

根據統計數據，2025 年台北市學前聽力篩檢後的追蹤率（Follow-up rate）約為 82.7%^[2]。雖然這數字看來不低，但這意味著仍有將近五分之一的孩子在篩檢後「消失」了。這些孩子可能因為家長的遲疑、恐懼或對資訊的誤解，錯失了複檢與確診。聽力損失若未及時介入，將可能影響語言發展、人際溝通及社交能力^[3, 4, 5]，因此若學前聽篩未通過，應該積極就醫確認。

循序漸進，帶領家長走過五大階段

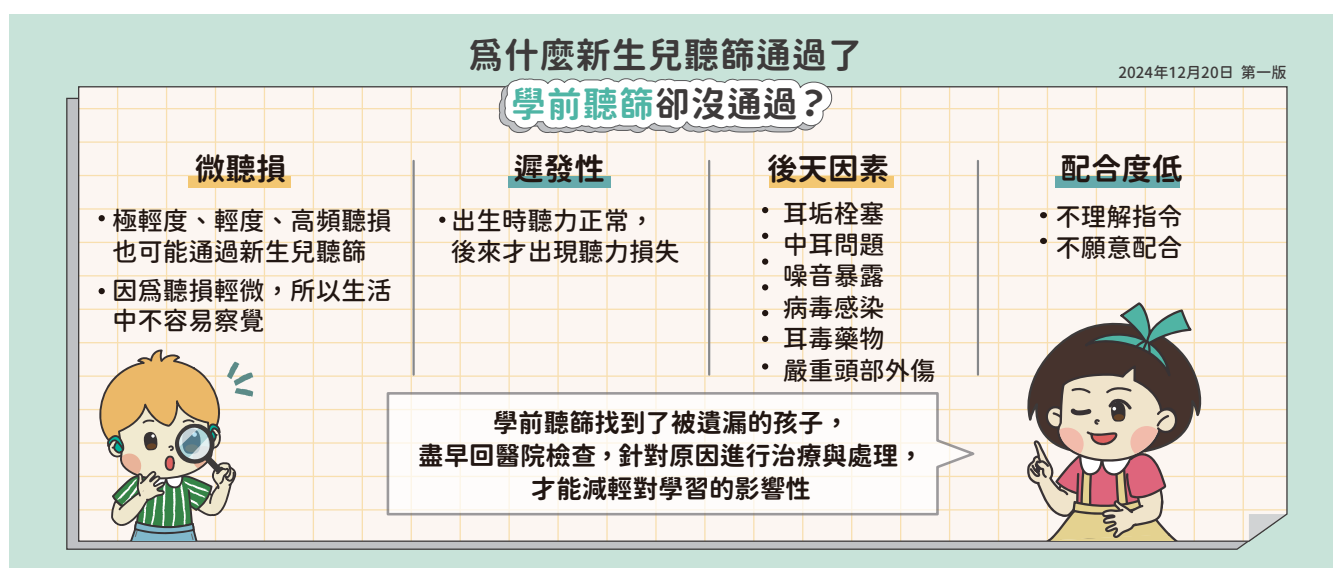
在得知學前聽篩結果後的混亂期，正確、清晰且一致的資訊，是減輕家長心理負擔並促進後續行動的重要關鍵^{[1], [6]}。為協助家長在混亂中找到方向，雅文基金會設計了系列衛教單張、衛教手冊以及學齡前聽篩 DM（[連結](#)），引導家長逐步從篩檢結果邁向就醫、理解與資源連結的歷程。這些資源由耳鼻喉科醫師、聽力師、語言治療師、特教專家及第一線社工等跨領域專家共同審訂，並將艱深的醫療與教育概念轉化為淺顯易懂的文字與圖像，在專業與親和間取得平衡，讓家長能在面對多元資訊時，安心做出判斷與選擇。無論是家長本身，或是專業人員，都可參考表一的資訊，選擇合適的衛教資源。本文依循家長面對篩檢結果後的五大階段，並以衛教單為例，帶領家長與讀者認識各階段需求的資源。

表一 學前聽力篩檢衛教資源介紹

衛教單張	衛教手冊	學齡前聽篩DM
將完整資訊依主題在不同單張呈現，適合想針對特定主題了解的家長	挑選重點主題集結成冊，一次提供給家長相關資訊，快速掌握全貌，適合還不清楚方向的家長	文字敘述完整清楚，適合喜愛透過文字閱讀來掌握關鍵資訊的家長

第一階段：重新認識聽力健康的變動性

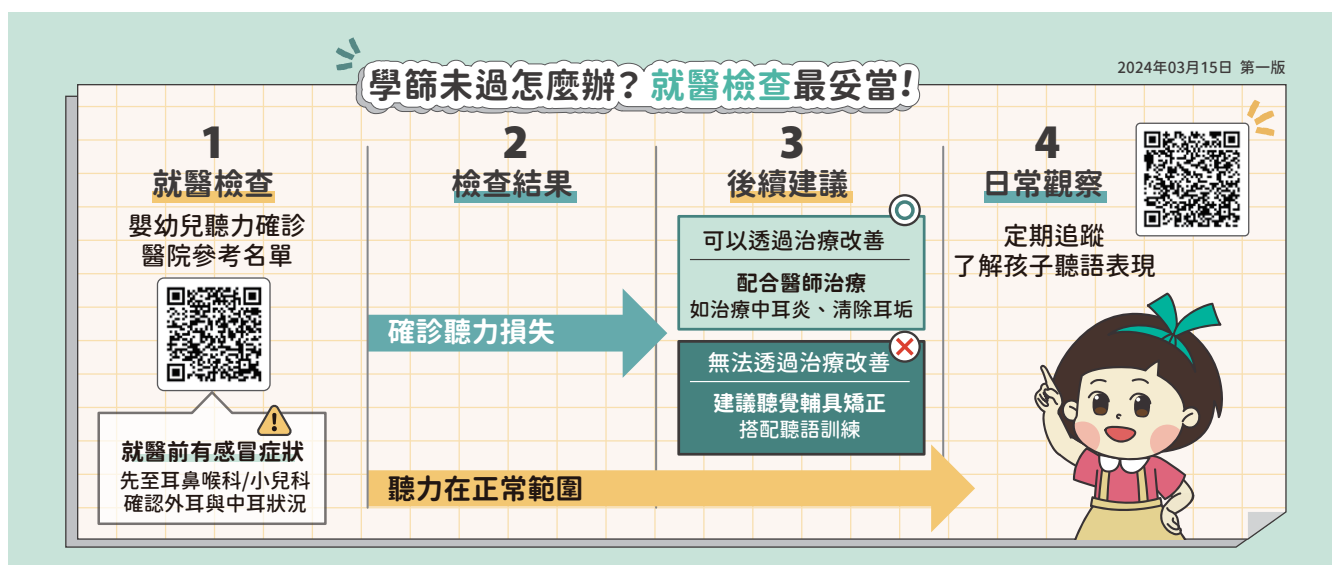
家長最常困惑、也最容易卡關的問題是：「新生兒聽力篩檢明明過了，為什麼現在卻沒過？是不是這次的結果有問題？」但其實新生兒聽篩也可能有漏網之魚（延伸閱讀：[新生兒聽力篩檢與學齡前聽篩：層層把關聽力健康](#)）。此外，研究中也發現有 38% 的 4 歲聽損兒童，在出生時其實是通過新生兒聽篩的^[7]，而且其中更有高達 62~68% 確診聽損兒童，本身並沒有已知的風險因子^[8]。圖一的衛教單就特別針對這個疑惑做了詳細的說明，讓家長可以了解到新生兒聽篩後仍需關注孩子的聽力健康狀況。



圖一 學前聽篩未通過的可能原因（衛教單下載 [請點連結](#)；圖／雅文基金會）

第二階段：邁出就醫複檢的第一步

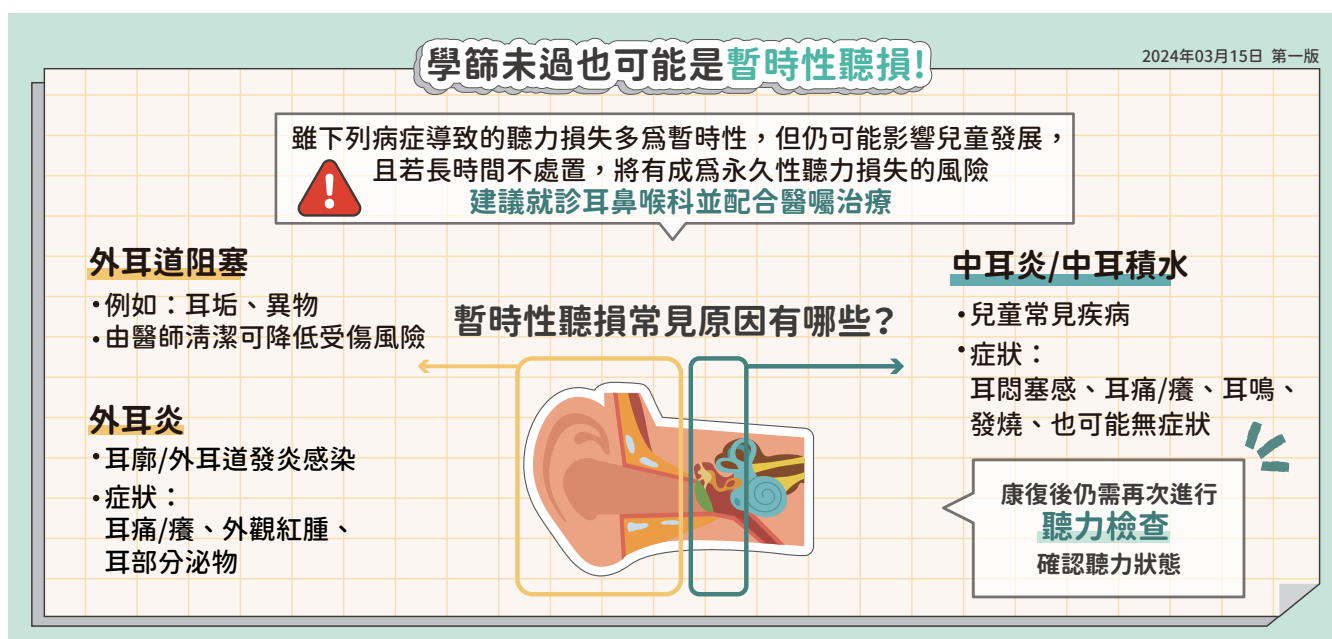
當家長準備採取下一步行動時，接著面對的難題是：「要去哪裡？要做什麼？」。圖二的衛教單繪製了詳細的就醫流程圖，並提供可複檢的醫療院所清單連結，解決家長實務上的困擾，縮短從篩檢到確診的資訊混亂期。若想進一步了解更多資訊，手冊及其他衛教單中也有預先介紹常見的檢查項目（如：鼓室圖、耳聲傳射檢查、純音聽力檢查等）。幫家長畫好就醫導航圖，能有效降低家長在醫療環境中的焦慮感，讓他們更有心理準備地進行溝通。



圖二 學前聽篩未通過的下一步（衛教單下載請點連結；圖 / 雅文基金會）

第三階段：學齡前聽篩有高比例是「暫時性」聽損

學前聽篩未過的兒童當中，有 64% 到 86% 不等的兒童是屬於「暫時性聽損」，僅有約 4% 是永久性聽損，也有一定比例的兒童複檢後是聽力正常^[3, 8]。透過圖三衛教單張的解釋，家長可以理解到，孩子可能是中耳積水或者耳垢過多，因此只要配合醫師治療，聽力就能恢復。



圖三 學前聽篩未通過也可能是暫時性聽損（衛教單下載請點連結；圖 / 雅文基金會）

第四階段：確診初期家長的角色

若孩子確診爲永久性聽損，家長下一步要考慮的面向就更多。衛教資源中包含了最初步的聽力損失相關知識，讓家長更理解聽力損失及可能對孩子造成的影響，透過理解家長，進而推動家長繼續往下一步邁進。除此之外，在決定使用聽覺輔具的猶豫期，圖四的衛教單也提供了家長可以立刻執行的溝通技巧，包含一次一個人說話、放慢說話速度、靠近孩子說話等，在日常生活中幫助孩子聽得更輕鬆。因此，家長除了遵循醫療相關的處置，在擁有正確知識的輔助下，也可以學習溝通技巧，成爲孩子最強大的支持者。

面對聽力挑戰有方法

2024年03月15日 第一版

讓孩子聽得更輕鬆可以這麼做

孩子有聽力損失，在聽取訊息時需要「用力」聽，所以更容易累、不想聽！可能因此出現語言發展落後、注意力不集中、社交互動品質不好等情況

 幫孩子配戴輔具前也可以用這些方法改善孩子的聆聽表現

營造良好溝通環境

- 1. 維持環境明亮且安靜
- 2. 面對面溝通
- 3. 靠近孩子說話
- 4. 一次一人發言

提升孩子聽覺注意力

- 1. 提醒孩子注意聽
- 2. 放慢說話速度
- 3. 搭配動作或圖片說明

評估孩子日常聽語及社交表現
微聽損警示量表





圖四 學前聽篩衛教資源中提供了家長可以使用的溝通技巧（衛教單下載 [請點連結](#)；圖 / 雅文基金會）

第五階段：連結資源不孤單

過去的研究曾指出，家長對聽損孩子最大的擔憂主要面向為社交生活、未來能力以及醫療相關的支出（包含聽覺輔具與額外療育的費用等）[9]。針對這些支出與資源需求，圖五的衛教單整理了身心障礙與特教相關資源，說明申請資格及可請領的補助項目，讓家長能清楚知道有哪些社會資源可以運用，減輕經濟與心理負擔。除了福利資源的連結，雅文基金會也針對輔具的選配提供兒童友善的助聽器公司的參考名單（[連結](#)），供家長就近諮詢。

有哪些資源可以幫助我的聽損孩子？

2025年09月30日 第二版

身心障礙資格

*此為輕度資格，其他資格與障礙比率計算請諮詢耳鼻喉科醫生

身障資源 | **聽覺輔具補助** | **生活補助** | **身心障礙鑑定流程** | **其他身障資源**

6歲以上 雙耳整體障礙比率介於 45% 至 70%
一耳聽力閾值 ≥ 90 分貝，且另一耳聽力閾值 ≥ 48 分貝者

未滿6歲 雙耳整體障礙比率介於 22.5% 至 70%

兒童聽損程度分類	正常	極輕	輕	中	中重	重	極重
	≤ 15 分貝	16-25 分貝	26-40 分貝	41-55 分貝	56-70 分貝	71-90 分貝	≥ 91 分貝以上

特教生資格

7歲以上 平均25分貝以上

未滿7歲 平均21分貝以上

單側聽損 劣耳平均50分貝以上

特教資源

- 遠端麥克風
- 學習環境調整
- 巡迴輔導服務
- 各縣市特教資源中心

- 教育補助
- 助理人員

- 職能/語言/物理/心理/聽力等專團服務

圖片來源：<https://www.freepik.com/>

圖五 身心障礙資源及特教資源（衛教單下載 [請點連結](#)；圖 / 雅文基金會）

讓支持無所不在

這些衛教資源皆可從雅文基金會官網下載，家長及專業人員除了可印出紙本，也可直接參閱線上版，可依個別需求選擇運用的方式：

- **紙本標記重點：**我們建議專業人員（如聽力師、護理師或幼教老師）可選擇提供紙本給家長，在向家長說明孩子狀況的過程中，同時將孩子的個別情況直接劃記於衛教手冊或單張上，透過這樣的溝通方式，讓家長在離開診間或教室後也能複習重點資訊，並沿著下一步的導航圖繼續往前走。
- **線上版本隨身查閱：**雅文基金會的官方網站上提供了所有衛教資源的連結，期待家長在沒有專業人員輔助時，也能隨時透過手機翻閱數位版本，依照需求閱讀衛教手冊及單張上簡單明瞭的資訊，讓支持力量隨身帶著走。

結語：建構一個不漏接的守護網

這些學前聽篩衛教資源，是專業人員陪伴家庭的小地圖，連結了社會福利、醫療體系與教育現場，在所有學前聽篩資訊之間織起了一張網，幫助家長理解每一個環節背後的目的，讓每一個孩子都能在聽覺與語言發展的關鍵黃金期，獲得最及時的灌溉與守護。透過這份專業與溫度並具的導航圖，我們期許能消弭焦慮，將之轉化為力量，陪伴每個聽損家庭，一起跨越障礙，聽見生命中更美妙的聲音。

參考文獻

- [1] Gilbey, P. (2010). Qualitative analysis of parents' experience with receiving the news of the detection of their child's hearing loss. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 74(3), 265-270. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2009.11.017>
- [2] 臺北市政府衛生局。臺北市衛生統計資料查詢系統。2026 年 6 月 10 日檢索自 <https://statistics.health.gov.tw/index.html>
- [3] Elbeltagy, R., AlObayed, W., Mashbri, S., Alrasheed, R., Albakiri, R., Almulayfi, M., & Alkahtani, R. (2025). Delayed-onset hearing loss in first-grade students who previously passed the newborn hearing screening. *Frontiers in Pediatrics*, 13, Article 1623225. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1623225>
- [4] Walker, E. A., L. Holte, R. W. McCreery, M. Spratford, T. Page, and M. P. Moeller. (2015). The influence of hearing aid use on outcomes of children with mild hearing loss. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 58(5), 1611-1625. https://doi.org/10.1044/2015_JSLHR-H-15-0043
- [5] McPherson, A., G. Webb, C. Miniscalco, & T. Flynn. (2022). Language and quality of life in Swedish children with mild hearing loss. *Deafness & Education International*, 25(4), 309-326. <https://doi.org/10.1080/14643154.2022.2158522>
- [6] Findlen, U. M., Davenport, C. A., Cadieux, J., Gehred, A., Holt, R. F., Vaughn, L. M., ... & Hunter, L. L. (2023). Barriers to and facilitators of early hearing detection and intervention in the United States: A systematic review. *Ear and hearing*, 44(3), 448-459. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001312>
- [7] Mackey, A. R., Persson, A., & Uhlén, I. (2025). Pre-school hearing screening is necessary to detect childhood hearing loss after the newborn period: A study exploring risk factors, additional disabilities, and referral pathways. *International Journal of Audiology*, 64(1), 80-88. <https://doi.org/10.1080/14992027.2024.2368571>
- [8] Lü, J., Huang, Z., Yang, T., Li, Y., Mei, L., Xiang, M., ... & Wu, H. (2011). Screening for delayed-onset hearing loss in preschool children who previously passed the newborn hearing screening. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75(8), 1045-1049. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2011.05.022>
- [9] Lindburg, M., Ead, B., Jeffe, D. B., & Lieu, J. E. (2021). Hearing loss-related issues affecting quality of life in preschool children. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 164(6), 1322-1329. <https://doi.org/10.1177/0194599820962475>

專家夥伴 觀點

雅文聽語期刊編輯小組

家長需要知道的學齡前聽力篩檢—— 馬偕醫院耳科主任褚嘉慧醫師談 從篩檢到理解的第一步



在孩子成長的過程中，聽覺是學習語言與認識世界的重要基礎。然而，聽力問題往往不容易被及早發現，因此，在新生兒聽力篩檢之後，學齡前兒童聽力篩檢（簡稱學篩）成為重要的第二道關卡（延伸閱讀：[新生兒聽力篩檢與學齡前聽篩：層層把關聽力健康](#)）。為了協助家長理解學篩相關流程與後續處置，雅文兒童聽語文教基金會製作了《[學齡前兒童聽力篩檢衛教手冊](#)》以及「[聽到聲音舉手！學齡前兒童聽力篩檢指導動畫](#)」，作為家長與專業人員的好幫手。

本刊邀請到長期投入相關領域的台北馬偕紀念醫院耳鼻喉頭頸部耳科主任褚嘉慧醫師，透過訪談分享他在臨床第一線的觀察，以及對這份手冊與影片的看法。

褚醫師在門診中常會接觸到拿著俗稱「粉紅單」帶小孩來就診的家長。粉紅單是孩子學篩未通過或無法配合時，建議轉介至醫療院所做進一步檢查的通知單。他說明這樣的轉介只是學篩後的第一步。實際上，有些孩子只是短暫性的中耳問題，例如中耳炎或耳垢堵塞，但也有可能是永久性的聽力損失，因此需要透過更精確的聽力檢查及醫生診斷來確認。除了來自學篩的個案，也有不少是家長自行察覺孩子反應異常、或由幼兒園老師提醒而就醫。這些不同情形的孩子，最終都需要透過醫師及聽力師評估來釐清聽力狀況。

檢查結果解釋上的溝通困難

在診間中，讓家長理解檢查結果是一大挑戰。褚醫師指出，若是明顯的聽力損失，因為日常生活中就能觀察到孩子對聆聽的反應不佳，家長通常較容易接受孩子聽力有狀況的診斷結果，但若是輕度聽損則需要花較多時間溝通。有些孩子的聽力檢查結果剛好落在臨界值附近，例如平均聽力損失約在 25 分貝，或只有在高頻的聲音聽反應較差。這類情況下，孩子通常在安靜一對一談話中沒有明顯的困難，讓家長難以感受到問題的存在。因此，醫療團隊有時需要安排多次以及不同項目的檢查，綜合所有測試結果來確認孩子的狀況。

衛教手冊：建立家長的基本概念

在上述的情境下，一份清楚、完整的衛教資料就顯得格外重要。談到《學前兒童聽篩衛教手冊》，褚醫師給予相當正面的評價。他認為內容條理分明，從篩檢到後續處理的各個面向都有涵蓋，家長若完整閱讀，能建立基本概念，對就醫過程以及後續溝通有很大的幫助。他特別提到，手冊的使用對象包含了不同階段的家長（如圖一），前半部很適合給孩子未通過篩檢的家長閱讀，例如：為什麼會沒有通過篩檢、中耳問題與暫時性聽損的可能性、學篩未通過的下一步行動。透過這些內容，家長可以理解「未通過不代表一定有永久性聽損」，同時也知道後續追蹤的重要性。若孩子確診聽損，家長也可以透過手冊後半部，進一步了解助聽器、補助資源、聽力損失的分類與程度，以及聽語訓練等相關資訊。褚醫師觀察，若家長事先閱讀過相關資料，在診間通常能更快理解資訊，例如知道應先處理耳垢及中耳炎的問題，這樣能讓醫師與家長之間的溝通更有效率，直接聚焦在後續處理方案的討論。



圖一 不同階段的家長可參考手冊的不同章節（圖 / 雅文基金會）

除了家長之外，這份手冊對於其他第一線人員同樣具有價值，像是家醫科醫師、兒科醫師、幼兒園教師或衛生所人員，常會遇到家長提出對於聽篩結果或聽力方面的疑問。透過手冊，他們可以更完整地瞭解篩檢後在醫院端之診斷與追蹤流程，並將相關資訊傳遞給家長，成為重要的橋樑。對家長來說，能夠有一份完整的資料帶回家閱讀，能夠幫助他們消化和理解大量的新資訊。

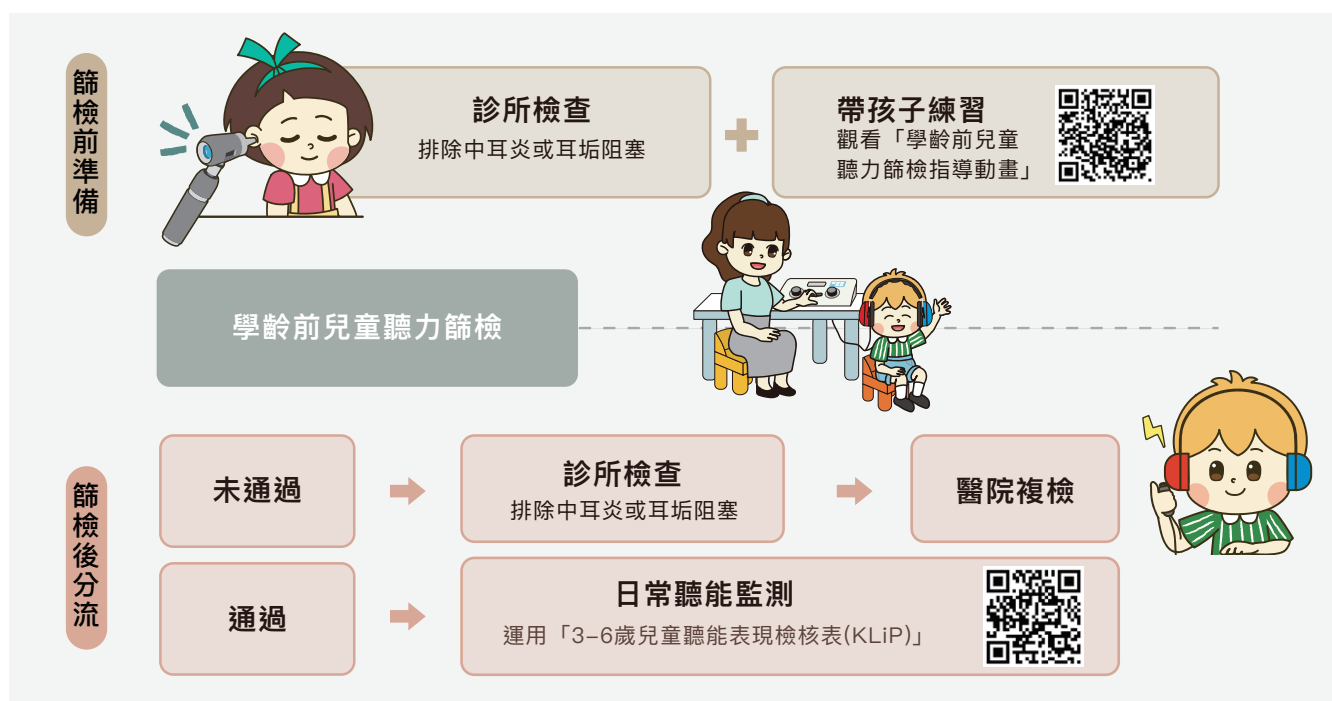
指導動畫：幫助孩子理解與配合

除了圖文書面資料，影音內容在推廣上也扮演著重要的角色。「**聽到聲音舉手！學齡前兒童聽力篩檢指導動畫**」正是針對孩子設計的輔助工具。褚醫師認為，影片的最大優點在於「以孩子的視角呈現」，透過簡單清楚的畫面，讓孩子提前了解篩檢過程。他也提到，大人觀看時可能會覺得節奏較慢，但對孩子而言，這樣的速度反而剛好，有助於理解與安心，對陌生的篩檢過程不會感到緊張或害怕。

實務上，第一線篩檢人員也有相同的經驗。臺北市南港區健康服務中心承辦學齡前兒童聽力篩檢的趙護理師分享，採用雅文兒童聽語文教基金會製作之『聽到聲音舉手！學齡前兒童聽力篩檢指導動畫』（[連結](#)），是第一線篩檢工作的好幫手。醫事人員入幼兒園進行篩檢前，由老師先播放動畫讓孩子們了解流程，能有效降低孩子的焦慮並增加配合度。在健康服務中心自辦的未就學學齡前兒童篩檢活動中，於報名時提供動畫的連結，提醒家長在家陪孩子觀看，或由工作人員在活動現場運用平板讓孩子觀看動畫再篩檢，發現事先看過篩檢指導動畫者，篩檢過程確實更有效率且順利。

從理解到行動，家長可以做的準備

家長在孩子聽力篩檢前，除了陪孩子觀看上述的指導動畫，其實還能先做一些準備（如圖二）。褚醫師建議，家長可在學篩前先帶孩子到耳鼻喉科或小兒科診所檢查，確認是否有耳垢過多等狀況。若耳垢堵塞耳道，可能造成原本聽力正常的孩子未能通過篩檢。事先檢查並處理，可降低不必要的複檢次數；否則後續轉介至醫院就診時，家長不僅可能需要請假，還得面對門診掛號及候診時間，增加額外的精力負擔及工作損失。此外，家長在日常生活中，隨時可以透過雅文基金會發展的 **3-6 歲兒童聽能檢核表** 監測孩子的聽能表現。更重要的是，當孩子篩檢未通過時，不需要過度緊張，但也不應忽視。只要依照建議進一步檢查，就能釐清原因並在需要時及早介入。



圖二 學篩前後家長可以做的事情（圖 / 雅文基金會）

一步一步，陪孩子走在聽清楚的道路上

從聽力篩檢、確診到後續的資源連結，學篩相關的過程對多數家長而言並不熟悉，也可能帶來不安。《學齡前兒童聽力篩檢衛教手冊》提供了完整的說明，而指導動畫則以更貼近孩子視角的方式幫助他們理解檢查過程。兩者互相搭配，能幫助家長與孩子更容易掌握整個過程。

這些資源的價值在於讓家長能了解學篩過程中需要的關鍵資訊。當家長理解發生了什麼、接下來該怎麼做，就能更穩定地陪伴孩子走過每一個階段。聽見聲音，不只是生理功能，也關係到孩子與世界連結的方式。從學齡前聽篩開始，透過正確的資訊與及時的資源介入，能讓孩子在需要時盡早獲得協助。

KLiP 檢核表—研究成果與應用

KLiP 3~6 歲兒童聽能表現檢核表 Kid's Listening Performance Checklist, KLiP

KLiP
可以怎麼用

擔心孩子聽能表現

學前聽篩異常但家長仍裹足不前

專業人員初步評估新個案的聽能表現

家長帶孩子就診時提供醫師參考

提升大眾對聽能表現異常的敏感度

進入檢核表 

KLiP 檢核表經過嚴謹驗證

具內容效度

經 7 位聽語專家審查

具鑑別效度

篩選高鑑別力之題項

具評估者間信度

家長及幼兒園教師
評分一致

高敏感度與高特異度

有效判斷聽能表現
異常風險高低

KLiP 建置及驗證部分經費由「第八屆傳善獎」及「衛生福利部國民健康署菸品健康福利捐」支應

KLiP 研發與臨床驗證研究論文：發表於國際 SCIE 期刊

Hung, Y.-C., Chang, Y., Chan, Y.-C., Lo, M., Chen, P.-C., Chang, S.-T., Liao, Y., & Hong, H.-M. (2026). KLiP: A neural network-based surveillance tool for early identification of listening difficulties in children aged 3–6 years. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 201, 112700. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2025.112700>

專家影音分享－褚嘉慧醫師



雅文邀請馬偕耳科主任褚嘉慧醫師錄製短影音，提醒家長學齡前聽力篩檢後續追蹤的重要性

▶ 影片連結

學術榮譽－聽語學會研討會最佳論文獎

聽語學會 114 年度會員大會暨學術研討會，
雅文的兩篇發表得到聽力專業組的最佳論文獎

口頭發表最佳論文獎－「聽損幼兒聽覺技巧發展之長期追蹤與聽語早療實務省思」追蹤聽損幼兒聽覺技巧發展，深入了解孩子需要加強的部分

海報發表最佳論文獎－「知道但還做不到：華語聽損兒童的執行功能中的反思歷程探討」分析聽損兒童容易出錯的句型結構，並檢視其執行功能與反思能力



如果你聽得見 請你幫幫忙！

我是聽損兒 出生的時候耳朵聽不到
爸爸媽媽為我戴上助聽器 帶我到雅文學說話
一開始 我要很努力 用我的助聽器找聲音
從 聽到 聽清楚 到 聽懂 聲音的意義
才終於擺脫聽不清說不明的孤單

如果你聽得見，請你幫幫忙
幫助每個求「聲」的聽損孩子
學習聽與說

廣告

您的捐款將幫助聽損兒戴上輔具聽見聲音，學習用口語溝通，
進而融入校園乃至整個社會，擁有多元的發展機會。

勸募核准文號：衛部救字第1141364752號



愛心捐款
(請點擊或掃描)



因你找回聽說能力的
聽損兒故事
(請點擊或掃描)



我要成為快樂的捐助人

聽損兒到雅文接受聽語療育是一段話說幸福的開始，
為了能協助更多的聽損兒遠離寂靜無聲的世界，將幸福擴展延續，
我們需要您的支持，把愛化為實際行動！
您的愛心捐助，將改變聽損兒的一生！

讓我們一起成為快樂的捐助人，助聽損兒能聽會說，追求多元的未來！

線上捐款

■ 進入雅文基金會網站，點選「線上捐款」進入頁面，
選擇以信用卡、Line Pay、Google Pay 或 Apple Pay 捐款，
完成填寫捐款資料即可。

■ 線上定期定額捐款：進入「線上捐款」頁面，
捐款類型選擇定期捐款，完成填寫捐款資料即可。



立即線上捐款
(請點擊或掃描)

超商機台

- 萊爾富 Life ET 機台
- OK 超商 OK-go 機台

使用超商機台輸入捐款資料，列印代收繳費單，持單據至櫃檯繳費。

ATM 捐款

- 台新銀行 ATM：點選慈善捐款，選擇雅文基金會。
- 中信銀行 ATM：全台設於 7-11 之中信 ATM 點選慈善捐款，選擇雅文基金會。
- 其他 ATM：利用轉帳功能捐款。
銀行代號：兆豐銀行 017
帳號：067-10-041605

郵政劃撥

帳號：18977390
戶名：財團法人雅文兒童聽語文教基金會

銀行匯款

銀行名稱：兆豐銀行 東內湖分行 代號 0170675
帳號：067-10-041605
帳戶名稱：財團法人雅文兒童聽語文教基金會
匯款後請來電 (02)2627-2877 告知收據抬頭開立方式

其他捐款方式請上雅文基金會網站查詢 www.chfn.org.tw
或撥打免費諮詢專線：北區 0800-889-881 南區 0800-800-832



線上捐款 Q&A
(請點擊或掃描)

財團法人雅文兒童聽語文教基金會

核准立案：教育部台 (85) 社 (四) 字第 85525678 號
公益勸募核准文號：衛部救字第 1141364752 號

雅文聽語期刊

發行人：鄭欽明
總編輯：張逸屏
責任編輯：陳品均、陳玉珊
設計：黃韻瑜

北區中心：114 台北市內湖區洲子街 60 號 4 樓
電話：(02)2627-2877 傳真：(02)2627-9066
南區中心：801 高雄市前金區中正四路 148 號 10 樓
電話：(07)286-0626 傳真：(07)288-1162
宜蘭中心：260 宜蘭市鄂王里同慶街 95 號 4 樓
電話：(03)931-0525 傳真：(03)931-0533
中原中心：320 桃園市中壢區中北路 200 號
(中原大學全人教育村南棟 4 樓)
電話：(03)265-8070 傳真：(03)265-8075
E-mail: chfn@chfn.org.tw

董事 BOARD OF DIRECTORS

鄭欽明

雅文兒童聽語文教基金會董事長
明門實業股份有限公司董事長
Kenny Cheng
President, Children's Hearing Foundation
Chairman, Wonderland Nursery Goods Co., LTD.

司徒達賢

美國西北大學企業管理博士
政治大學企業管理系所講座教授
William Dah-Hsian Seetoo
Ph. D. Business Administration
Chair Professor, Department of Business Administration,
National Chengchi University

史芳銘

政治大學企業管理碩士
漢邦聯合會計師事務所會計師
Fang-Min Shih
MBA, National Chengchi University
CPA, Hamber Consulting & Co., CPA

吳德朗

長庚大學心臟內科教授
De-Lon Wu
MD, FACC, Chang Gung Medical Group

林太英

新北市佳林國中公職人員
Tai-Ying Lin
Public Servant, New Taipei Municipal Jia-Lin Junior High School

林奇宏

國立陽明交通大學校長
Chi-Hung Lin
President, National Yang Ming Chiao Tung University

高婉倩

美國哥倫比亞大學教育博士
夢田教育基金會董事長
Wan-Chien Kao
Ed.D., Columbia University, New York, USA
Chairwoman, Build Your Dreams Foundation

陳景松

馬偕紀念醫院顧問
Ging-Song Chen
Consultant, Mackay Memorial Hospital

陶傳正

財團法人陶冶文化藝術基金會董事長
Michael C. Tao
Chairman, Tao Yeah Culture and Arts Foundation

謝燦堂

仁愛醫療財團法人董事長
Tsang-Tang Hsieh
Chairman, Jen-Ai Medical Foundation

嚴長壽

財團法人公益平台文化基金會董事長
Stanley Yen
Chairman, The Alliance Cultural Foundation

〈依姓名筆畫順序排序〉