

# 新生兒聽力篩檢衛教手冊



## 給家長的一封信

親愛的家長：

當您得知孩子未通過新生兒聽力篩檢時，心裡一定十分焦慮，且有諸多疑問。為幫助您和您的孩子，雅文兒童聽語文教基金會運用專業知識及多年實務經驗，特別為您整理出家長在「新生兒聽力篩檢」、「確立診斷」、「聽覺輔具」、「聽語訓練」各個階段的常見疑問，並提供詳盡解答，彙集成《新生兒聽力篩檢衛教手冊》。

雅文基金會致力幫助聽損兒學習「傾聽」與「說話」，以聽能管理，一對一聽覺口語教學法、家庭扶助等整合服務，為聽損兒開啟有聲未來；我們鼓勵您先花一些時間仔細閱讀，希望這本手冊可以解答您大部分的問題，若閱讀後仍有疑問，歡迎您與本會聯繫，我們將盡力協助您。

### 雅文基金會免費諮詢專線：

· 北區：0800-889-881

· 南區：0800-800-832

E-mail：chfn@chfn.org.tw

雅文基金會官網：<https://www.chfn.org.tw/>



### 雅文基金會社工聯繫方式：

· 北區（台北），電話：02-2627-2877，分機：2201～2204

· 南區（高雄），電話：07-286-0626，分機：7211、7212

· 東區（宜蘭），電話：03-931-0525，分機：10

· 西區（中原），電話：03-265-8070，分機：73

## 新生兒聽力篩檢衛教手冊

名詞解釋	2
步驟流程圖	4
第一階段：聽力篩檢	5
第二階段：確立診斷	9
第三階段：聽覺輔具	17
第四階段：聽語訓練	25

### 附錄：

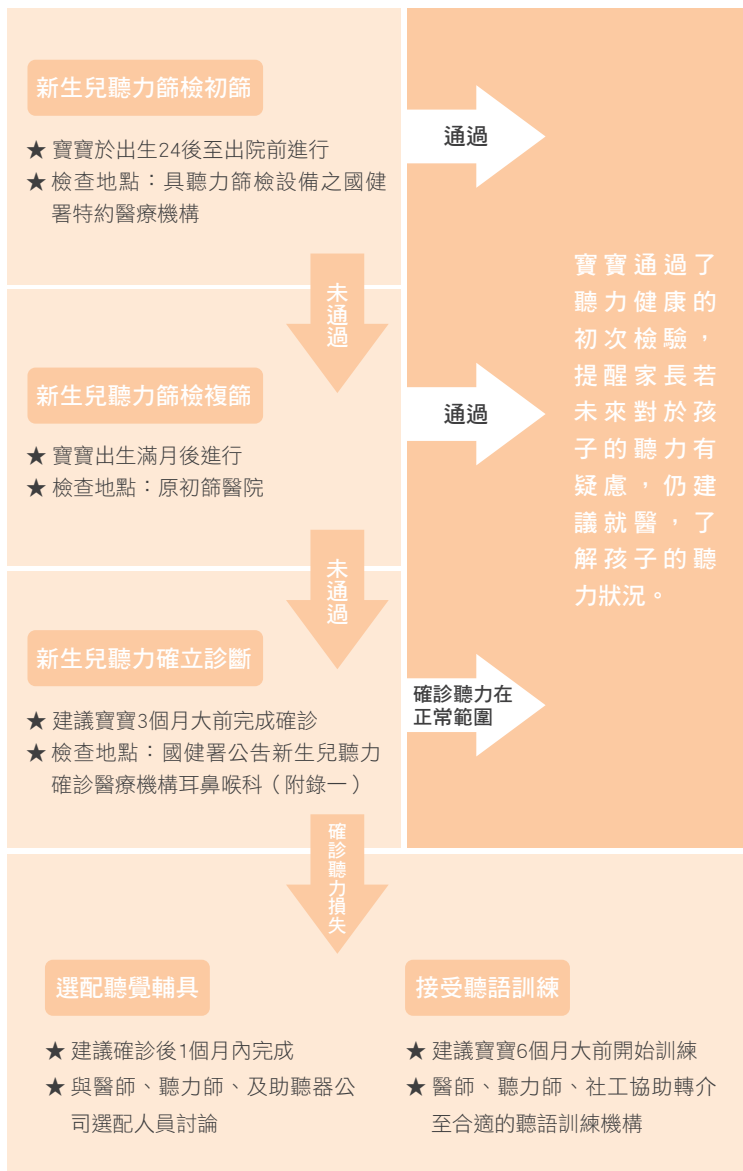
1、國民健康署認證之新生兒聽力確診醫院名單	32
2、認識嬰幼兒聽力損失	35
3、嬰幼兒聽力損失的類別與原因	36
4、可能發生聽損的高危險因子	37
5、居家聽力語言行為觀察&評量	38
6、關於單側聽力損失	40

## 名詞解釋

- **聽力篩檢**：透過聽力篩檢儀器，以快速又便利的方式，找出可能潛在有聽覺功能受損的人。一般而言，可分為新生兒聽力篩檢及學前聽力篩檢，發生的年齡分別為出生24小時至出院前及3至4歲。
- **聽力複篩**：若孩子第一次的聽力篩檢（常稱為「初篩」）未通過，部分執行聽力篩檢之醫療院所，於新生兒滿月前後會再次與家長聯絡，讓孩子再進行一次聽力篩檢，此檢查便稱為「複篩」。由於「初篩」未通過不一定代表孩子一定有先天性聽力損失，多一次篩檢機會能避免孩子因為「初篩」時的條件不佳，而導致結果誤差。此舉能減少家長等待轉介確診醫院檢查期間的焦慮感，以及降低確診醫院的負擔。
- **陽性**：指檢查結果異常。
- **陰性**：指檢查結果正常。
- **偽陽性**：指檢查結果異常，但孩子其實聽力正常。偽陽性太高的篩檢結果會導致家長不必要的焦慮。
- **偽陰性**：指檢查結果正常，但孩子其實聽力異常。偽陰性太高的篩檢結果表示遺漏聽力異常的孩子，而導致錯失早期發現，早期介入的良機。
- **聽損**：為聽力損失的簡稱，代表聽覺器官的功能受損。

- **通過 ( Pass )**：表示孩子目前聽力與一般聽力正常者接近相同，但並無法保證終生沒有問題，仍要請家長留意往後可能造成聽力受損的因素，如：中耳炎、外傷或遲發性聽損等。
- **轉介/需追蹤 ( Refer )**：表示孩子目前未通過聽力篩檢，有聽力損失的可能，需要再做進一步的聽力確診。孩子未通過篩檢除了可能有先天性聽力損失之外，若受測時的條件不佳，如：哭鬧、環境噪音過大或外耳道有羊水、胎脂阻塞都有可能造成篩檢不通過，因此家長務必要帶孩子前往確診醫院做進一步的評估。
- **確立診斷**：透過一系列的檢查來評估聽覺器官的功能，以確認孩子聽力受損的程度及類型。
- **聽能管理**：此概念涵蓋了聽能狀況的評估、聽能矯正與復健、及定期追蹤，因此聽能管理是從聽力確診到輔具使用，一直延續至口語學習，最後還要定期檢測，以確保聽損兒的聽覺能力處於最佳狀態。
- **分貝**：為聲音大小聲的單位，原文為deciBel，縮寫為dB。不過，分貝又再細分很多種類，如：行為聽力檢查使用的分貝為dBHL，環保局使用的聲壓計分貝為dBA。若要比較聽力檢查數據，應詳細了解測驗所引用的分貝為哪一個分類。
- **頻率**：代表著聲音的高低，其單位為赫茲 ( Hz )。頻率多使用數字來表示，數字越小表示頻率越低，數字越大表示頻率越高。一般人耳可以察覺的聲音是介於20至20,000Hz。

## 步驟流程圖



## 第一階段：聽力篩檢

### 1 新生兒聽力篩檢的意義

新生兒聽力篩檢，顧名思義就是幫新生寶寶篩檢聽力是否有異。過去孩子是否有聽力損失多是靠家長自行觀察發現，聽力損失程度較嚴重的，通常較早被發現；而較輕微的則較晚被發現，或是完全被忽略。家長感覺到的警訊通常是：

1. 語言發展遲緩：孩子說話比同年齡的孩子慢或是不清楚，甚至不會說話。
2. 對周遭的聲音或是家人的叫喚沒有反應。

部分大型醫院雖然會針對早產、體重過輕，產程缺氧等需要住保溫箱或是加護病房的高危險新生兒進行聽力檢查，但還是會遺漏許多的聽損兒，原因為多數聽力受損的新生兒並不見得有高危險因子（附錄四）。

近20年，隨著醫學儀器的進步，篩檢方式變得快速且準確許多，能夠幫助臨床人員在很短的時間內確認大量新生兒的聽力狀態，也避免過度佔用醫療資源。因此，現在的新生兒聽力篩檢能夠提供每位新生寶寶一個盡早發現聽力損失的機會，若沒有通過，孩子也可在接受醫師及聽力師詳細評估後，獲得早期介入的機會，讓聽力損失及時獲得矯正，減少後續語言學習的困難。

## 2

### 「新生兒聽力篩檢未通過」是指我的孩子聽不到聲音嗎？

孩子未通過聽力篩檢，僅說明在測試當下他的聽覺系統有無異常，但篩檢儀器並不能確認聽覺系統中哪一個環節出現問題，也無法得知聽力問題的嚴重程度，所以需要請家長再帶孩子至醫院的耳鼻喉科看診，安排完整的聽力確診，以釐清孩子的聽力損失是永久性或是暫時性。

由於聽力損失有程度之分，絕大多數未通過聽力篩檢的孩子都有殘餘聽力，所以並非所有的聽損兒都完全聽不到聲音。

## 3

### 有沒有可能孩子的聽力正常，但沒有通過聽力篩檢？

有的，這種現象稱為偽陽性。篩檢出現偽陽性的原因如下：

1. **自身因素**：胎脂及耳垢堵塞、中耳功能異常、呼吸道功能異常等。
2. **環境因素**：測試環境中噪音過高、儀器干擾等。
3. **人為因素**：篩檢人員檢測經驗不足、篩檢儀器操作不當等。

以上因素中，環境及人為因素會隨著篩檢人員經驗累積而大幅降低其影響性，新生兒的自身因素則需要透過第二階段的聽力確診來排除。臨床上，確實有些孩子在排除胎脂堵塞或中耳功能異常等問題後，聽力篩檢便通過。



## 4

## 新生兒聽力篩檢第一次未通過，是否應該再多篩檢幾次？

由於篩檢無法避免偽陽性的可能，如果第一次篩檢未通過，醫院可能會在寶寶出院前，間隔1至2天，再進行第二次篩檢，又或是安排寶寶滿月時，回原來的院所進行滿月複篩。然而，若重複2~3次的篩檢，結果仍顯示未通過，或產生不一致的結果，就應該進入第二階段的「確立診斷」，釐清孩子是否真的有聽力問題。否則，重複篩檢會拖延確診及早期介入的時間，並增加醫療人力的負擔。

## 5

## 我的孩子前期篩檢都不通過，最後一次篩檢結果通過了，他的聽力是否正常？

聽力篩檢的訴求在於快速且便利，其不能完全避免誤差產生，但若您孩子的前後篩檢結果不一致，且曾經出現多於一次「未通過」的情況，便說明孩子有聽力損失的潛在風險，建議您帶孩子至耳鼻喉科進行聽力確診，釐清篩檢結果不一致的原因。若孩子確實有聽力損失，才能盡早給予適合的治療或矯正。

## 6

### 為什麼「篩檢」不通過，還要再「確診」？ 不能一次完成嗎？

篩檢單位可能是婦產科診所或醫院的嬰兒室，主要是透過操作便利的聽力篩檢儀器，找出可能有聽力問題的寶寶。這些單位多數沒有完整的嬰幼兒聽力檢查設備，無法進一步提供聽力確診的服務。

聽力確診主要是在已經通過衛福部國民健康署認證的醫療院所（附錄一）中執行，其科別為「耳鼻喉科」，科內有完整的嬰幼兒聽力檢查設備，可以提供的檢查包含：電生理聽力檢查、行為聽力檢查、中耳功能檢查等，並能詳細提供孩子左右耳聆聽不同聲音頻率的分貝數。

聽力篩檢的目的在於能夠在短時間內篩檢多個新生兒，因此必須兼顧快速及準確，平均測試時間約10分鐘。如果每個孩子都跳過聽力篩檢，直接進行確診（平均測試時間約1~1.5小時），則會大大加重醫療成本、人力需求，以及新生兒等待檢查的時間。

## 第二階段：確立診斷

### 1 要完成聽力確診，須接受哪些檢查？

聽力檢查項目非常多，針對聽力確診一般包含：

1. **中耳鼓室圖檢查**：確認中耳功能是否正常，有無中耳炎/積水，其結果的分類需由聽力師及醫師來判讀。
2. **耳聲傳射檢查**：確認從外耳、中耳至內耳外毛細胞的聽覺路徑功能是否正常，其結果通常為通過（pass）或轉介（refer）。
3. **聽性腦幹反應檢查（ABR）**：確認聽覺神經傳導聲音的功能，並預測孩子的聽覺靈敏度，其結果通常以腦波圖表來呈現，需由聽力師及醫師來判讀。
4. **行為聽力檢查**：透過行為觀察的技巧，確認受測孩子聽到聲音後的反應，再記錄於聽力圖上，其結果可與ABR進行交叉比對，提高確診時的準確性。

### 2 雅文基金會是否可以提供確診服務？

雅文基金會沒有耳鼻喉科醫師駐診，無法協助釐清孩子的聽力問題有無治療的可能。因此建議您先帶孩子至衛福部國民健康署認證的聽力確診醫院（附錄一）檢查，確認孩子是否真的有聽力損失，再向雅文基金會接洽後續的服務。

### 3

## 在等待確診的過程，我可以為我的孩子做什麼？

由於各醫院安排檢查項目及看診日期皆因實際情況有所不同，平均聽力確診的過程可能需要3-6個月，中間難免會有等待期。

這段時間家長應照舊跟孩子多說話，一來如果孩子的聽力其實正常或是相當輕微，親子間仍可持續培養好的互動及語言輸入，對日後的語言發展有益無害。二來，如果孩子的聽力確實有問題，會更需要爸爸媽媽多跟他說話與互動，來幫助他聽清楚。

家長在跟孩子互動及說話時，可以觀察孩子對你聲音的反應，但不需要時刻測試，而是在自然情境下進行。他是開心興奮的，還是無感的？需要你提高音量或是靠近一些才會注意你嗎？會對玩具發出的聲音感到有興趣嗎？

## 4 聽力損失可以治得好嗎？

聽覺系統包含外耳、中耳、內耳、聽神經及大腦聽覺中樞，其中的任何一個部位出現異常，便會出現聽力損失（附錄二）。耳鼻喉科醫師及聽力師會針對不同部位的聽力異常，給予不同的治療及矯正建議。

常見的聽力損失為傳導型、感音神經型及混合型（附錄三），其中傳導型聽力損失的病灶部位在外耳及中耳，除了構造異常的情況無法透過醫療方法達到治療效果外，大部分的外中耳疾病都有治療的空間，完成治療療程後，聽力損失也都可達到某程度的改善。然而，感音神經型及混合型聽力損失的病灶部位則是包含內耳及聽神經，以現今的醫療科技，無法透過治療改善聽力，僅能使用聽覺輔具來進行聽力矯正。

## 5

已​​完成聽力​​確​​診，​​但​​醫​​師​​未​​提​​到​​要​​進​​行​​矯​​正，​​只​​安​​排​​三​​個​​月​​的​​定​​期​​追​​蹤，​​請​​問​​這​​段​​期​​間，​​我​​可​​以​​為​​孩​​子​​做​​什​​麼？

不同醫生在這方面的建議會有一些個別差異，當醫生建議定期追蹤時可能有以下幾種可能：

1. 孩子的聽力損失程度在正常邊緣
2. 檢查結果不一致，醫生評估需要再追蹤
3. 檢查結果一致，但醫生持保留態度，評估需要再追蹤一次

如果孩子的檢查結果不一致，確實需要再進行評估檢查，掌握孩子的聽力情況。但若孩子的聽力損失程度在正常邊緣，如：15～25分貝，雖不需要配戴助聽器矯正，每半年或定期仍然要回醫院追蹤孩子的聽力。

若聽力損失程度為30分貝或以上，且各項檢查結果一致，那麼會建議家長可以讓孩子試戴助聽器。因為全球有許多的研究證實聽損兒越早配戴助聽器矯正聽力，他的整體聽語發展表現越好。本會或是部份助聽器公司均有提供初次使用助聽器孩子的助聽器借戴服務。

## 6

醫師確診孩子有聽力損失，可是依照我們的觀察，覺得孩子對聲音的反應很正常，檢查是否可能不準確？

聽覺是有高低頻率之分，所有頻率必須都在正常範圍內才算聽力正常。家長觀察到的狀況有以下幾種可能性：

1. **孩子在部分頻率聽力正常，但在其他頻率則不正常。**若是如此，家長千萬別大意，因為孩子的反應看似正常，但是聽不清楚某部分的語音，可能導致日後語言發展遲緩。最常見的是高頻聽力損失，聽不清楚的語音通常是子音，例如：ㄇㄉㄌㄎㄒ，草地/掃地分不清；額頭/舌頭分不清。
2. **孩子整體的聽力損失程度較輕，所以家長觀察不出差異性。**所有的聽力損失孩童中，輕度聽損的孩子是最常被忽略的一群，在安靜環境中可能觀察無異，但當在吵雜環境中（例如：學校、派對、大賣場、餐廳等），他們的傾聽及聽辨能力較聽力完全正常的孩子差，長久下來會影響他們的學習及理解能力。
3. **孩子在接受檢查時因生理或心理狀況導致檢查誤差，**常見的有：暫時性中耳異常、孩子檢測期間情緒不佳。當這些狀況排除後，才能取得正確的聽檢結果。若要避免這樣的情況發生，每次聽力檢查應確認中耳健康狀況，或是遇到生病情緒不佳時避免接受聽力檢查時間。

了解更多聽力損失程度輕微之資訊：



## 7

## 只去一家醫院檢查怕有失誤，是否多去幾家醫院追蹤比較妥當？

聽力確診醫院多數為區域醫院或醫學中心，因此設備及醫療人員專業都有一定的水準。若家長擔心結果的準確性，或對醫師的建議有疑問，可以再次尋求第二醫療意見，然而各家醫院的儀器設備及進行檢查的項目都大同小異，若同時安排多家醫院交互檢測，其密集的檢測過程對孩子亦是一種折騰，請家長謹慎安排看診計畫，或與醫師討論適當的測試間隔。

## 8

## 在聽力損失確診後，雅文基金會可以為我及我的孩子做什麼？

基金會的社工將協助您獲得以下專業服務：

1. **社工服務**：持續提供諮詢服務，為您盤點與媒合各項社會資源，視個別的需求安排參與家長基礎課程、單側聽損講座、學前融合講座等，以及聽損兒融合適應課程。
2. **聽能管理服務**：為您的孩子進行聽力追蹤及諮詢，提供聽覺輔具選配建議及使用衛教。
3. **聽覺口語訓練服務**：提供您和孩子一對一的「聽覺口語教學法」課程，以助孩子學習傾聽與說話。



## 9

為什麼在接受雅文基金會服務時，需要我提供孩子的個人資料，及醫院的檢查報告？

每位聽損兒都是獨特的個體，各有不同需求，雅文基金會依照每位孩子的聽力損失類型、程度、確診時間及出生時的狀況，量身訂作專屬的聽覺口語教學計劃，因此需要家長提供詳細的懷孕史、出生史、就醫史等資訊，以及可取得的相關醫院檢查報告，評估考量孩子的身體狀況和個別需求後，提供適切的服務。

## 10

我的孩子沒有通過聽力篩檢，但確診結果聽力是正常的。孩子的聽力到底有沒有問題？我又該注意什麼？

這種情況有兩種可能性，一是孩子在接受聽力篩檢時，確實有聽力損失，但當時的情況為暫時性，例如：胎脂堵塞或中耳炎導致聽損，然而進行確診時，狀況已經改善，所以自然在確診時會得到聽力正常的結果。另一種可能性則是孩子的聽力損失較輕微，屬於正常聽力邊緣或極輕度聽力損失，由於狀況較輕微，所以可能會被歸類於無聽力問題。

若確診時顯示孩子為聽力正常，家長後續可自行觀察孩子在日常生活中的傾聽行為及口語發展（附錄五），一旦發現孩子比一般孩童發展緩慢的警訊（可參考國健署發行之兒童健康手冊），就應再回診耳鼻喉科進行聽力追蹤。

# 11

## ▶ 我需要做聽損基因檢測嗎？

近年來，基因醫學的發展日漸蓬勃，所以在進行聽力確診時，聽損基因檢查也成為確立診斷的項目之一。當然，基因檢測的技術還在持續發展中，現有的檢測還無法將所有的聽力損失基因都測試一遍，常見的受測基因有GJB2、SLC26A4、粒線體12S rRNA及OTOF，若家長有進行聽損基因檢測的需求，應先諮詢具有聽損基因診斷專長的耳鼻喉科醫師，了解檢測的內容與項目。

若驗出聽力損失基因，能讓聽損兒家長了解孩子發生聽力損失的原因，並可用於預估孩子日後聽力損失的變化。對於想生第二胎的家長，也可將此資訊用於生育遺傳諮詢，確保第二胎的聽力健康。然而，基因檢測的結果可能揭露聽力損失的源頭，家長及家族成員應先做好心理準備與心理調適，避免檢測結果增加家人的心理負擔，甚至產生家庭衝突。

## 第三階段：聽覺輔具

### 1 介紹聽覺輔具

聽覺輔具是用來矯正聽力損失的輔助器具，主要的目的是讓使用者能聽到一般對話音量的聲音，以幫助接收日常語音對話。常見的聽覺輔具：

1. **助聽器**：適用於輕度至極重度聽損，其外型的類型包括
  - 耳掛式：可再細分迷你耳掛式、一般耳掛式，強力耳掛式。
  - 耳內式：又分為耳內式、耳道式、深入耳道式，此類型助聽器需要的耳道空間較大，一般兒童的耳道都較窄小。此外，硬壓克力的材質，也會擔心兒童配戴時的安全性。
  - 開放式：類似耳掛式助聽器，但是搭配開放式耳塞，舒適度高，但缺點是固定性差，若讓兒童使用容易遺失。
  - 口袋式：此款助聽器需搭配鈕扣式的耳塞或耳模，連接耳機線接到助聽器。此類型助聽器的功能較簡化，一般不建議兒童使用。
2. **人工電子耳（人工耳蝸）**：通常適用於重度至極重度聽損，需要透過手術植入，因此需要謹慎評估後才能進行手術。
3. **FM系統**：並非全天候使用，通常適用於聽損者處於吵雜環境中，或較長距離的語音聆聽。例如：在學校上課，或是在戶外。目前教育部免費提供這項輔具給有需要的聽損學生，若孩子有需要，可請學校代為申請。
4. **生活輔具**：應用於日常生活中的輔具，目的在於提供更好的生活品質及便利性。例如：閃燈式火警鈴/門鈴/電話、震動式鬧鐘。

## 2

### 孩子有聽損，一定要戴助聽器嗎？何時開始戴？

若孩子已經完成聽力評估，並確認其聽力損失是無法治癒的，就應該使用助聽器進行矯正。

使用助聽器並無年齡限制，孩子越早開始使用助聽器，越能盡早聽到清楚的聲音。然而，為了要精確的完成助聽器音量設定，建議需要先取得孩子分耳、分頻率的聽力檢查結果，以確保助聽器設定符合孩子的聽覺需求。此外，助聽器的設定可以在其擴音適用範圍內，反覆調整，若後續孩子的聽力有變化，聽力師或助聽器公司可使用最新的檢測結果進行微調。

## 3

### 選配助聽器應在醫院還是助聽器公司？須攜帶哪些資料？

目前助聽器的選配服務仍以助聽器公司為主，且有些助聽器公司還有進駐於醫院服務，其次則為聽力所，而只有少部分的醫院能直接提供選配助聽器的服務。

選配助聽器前，必須要準備孩子分耳、分頻率的聽力檢查結果資料。分耳指的是左耳和右耳分別的測驗結果，分頻率則是有低頻、中頻及高頻等聽力資訊。若您手邊的資料不齊全，雖然仍可前往助聽器公司挑選助聽器，但聽力師可能無法準確地替孩子設定助聽器音量。

## 4

## 請問一付助聽器大約多少錢？貴的是不是比較好？

一付（兩只）助聽器的價格從大約3萬到30萬都有，端看您選擇的助聽器具備了哪些功能。在基金會的經驗中，大部分孩子使用的助聽器價格約落在一付8到12萬。一般來說，昂貴的助聽器最大的優勢就是音質較佳，同時還有許多附加功能，如：高階的降低噪音功能、語音集中功能、左右耳同步功能、可外接藍牙配件等。由於這些功能的設計並非針對嬰幼兒的需求，所以日常生活中孩子可能用不到這些特色。

好的音質固然重要，家長仍需仔細跟助聽器公司了解，不同等級助聽器的功能差異，並評估自身的經濟負擔，再決定購買款式。

## 5

## 怎麼知道選擇的助聽器適不適合我的孩子使用？

助聽器公司會為每款助聽器設定該型號適用的聽力損失選配範圍（fitting range），因此聽力師在推薦型號前，家長需要提供孩子過去的聽力檢查結果，以避免選擇錯誤型號。一般而言，聽力師會鼓勵選擇的助聽器型號，選配範圍能預留調整空間。例如：

1. 隨著孩子長大，得到的聽力圖更精準，需要進行音量大小的微調。
2. 孩子的聽力屬波動型，聽力時好時壞時，需要微調。
3. 孩子的聽力屬漸進式，聽力逐漸變差時，需要微調。

如果選擇的助聽器長期處於太大或太小的擴音量，都有可能導致使用壽命還沒到，就需要提早更換。

## 6

做了幾次聽力檢查，發現檢查結果不一致，導致我們不知道該如何幫孩子選擇助聽器？

幼齡孩子在測驗當天的配合度可能不穩定，所取得之聽力檢查結果有誤差是很常見的，因此雅文基金會鼓勵家長們在尚未取得重複性高的檢查結果之前，可先向有提供助聽器租借的單位或部分助聽器公司申請借用。如此一來，既沒有耽誤孩子聽清楚聲音的時間，又可避免家長冒險購買不合適的助聽器。

## 7

如果我想要租借助聽器，可以去哪裡洽詢？

雅文基金會擁有輔具銀行，可以提供家長短期租借助聽器的服務。除此之外，部分助聽器公司也可提供租借服務，但詳細的租借辦法、押金、租金及期限等規則不同，若家長有需要，本會也有租借服務的廠商清單供您參考，您可自行去電向助聽器公司詢問細節。

由於有租借需求的孩子很多，因此若要申請本會的輔具銀行服務，會依當時助聽器數量及需求人數來限定租借期間，通常以2個月為限。此外輔具數量有限，無法讓家長指定租借的助聽器廠牌。另向本會租借助聽器前，本會聽力師會先確認孩子現有的聽力檢查結果是否足以進行助聽器設定，若有疑慮，我們會請您先帶孩子完成必要的檢查，再安排租借事宜。

## 8

助聽器要戴一輩子嗎？還是只要矯正一段時間，會講話以後就不需要再使用？

戴助聽器就和戴眼鏡一樣，是用來矯正聽力，並非治療，因此只要聽力不在正常範圍，都是需要一直配戴的。讓孩子聽清楚是建構他講話能力的基本條件，即使孩子已經會講話，日常生活溝通還是需要聽清楚他人所表達的語音，持續使用助聽器，才能助聽損者維持良好溝通。

## 9

我孩子的聽力損失是輕度，依照我的觀察他對聲音都很有反應，為什麼還需要配戴助聽器？

對於輕度聽力損失的孩子，家長往往在生活觀察中覺得孩子對聲音很有反應，而對於醫院診斷孩子有聽力損失的事實感到困惑。這是因為一般日常生活對話的音量多落在50~60分貝之間，而輕度聽損的定義乃是介於26~40分貝，由於受損的程度較輕微，仍有機會接收生活上的聲音，家長才會觀察到孩子對聲音的反應很好，然而事實上孩子有聽到，並不等於他全部都聽清楚了。

除了音量分貝的大小之外，聲音頻率也是聽清楚的重要指標，人類可聽取的聲音頻率範圍為20~20,000Hz，而絕大部分的語音集中在250~8,000Hz之間，也正是聽力檢測及助聽器矯正所針對的區域。僅透過日常生活的觀察，並無法判定孩子對各個頻率的接收狀況是否正常，只能觀察到他有聽到的反應，由於孩子正處於學習語言及說話的黃金期，除了有能力聽到聲音外，還要透過助聽輔具確保每個音頻都有「聽清楚」才行。

# 10

## 孩子戴上助聽器後怎麼知道使用效果？多久才有效？

孩子的聽力損失程度、年紀、使用經驗、溝通意願等均會影響他們使用助聽器的效果。通常聽力損失程度非常輕微或非常嚴重時，較難立即觀察到戴上助聽器所帶來的改變，若是年紀非常小的嬰兒，因為沒有主動表達的能力，白天的睡眠時間又比較長，再加上適應助聽器的時間，可能因此無法立刻觀察到反應。這時，家長通常會為此感到著急，擔心助聽器對孩子並沒有效果。

由於家長本身並非專業人員，不一定有技巧能穩定觀察到孩子的聽反應，因此鼓勵家長在孩子開始使用助聽器後，可回醫院安排一次戴上助聽器矯正後的聽力檢查，透過專業聽力師的檢測，了解助聽器對孩子的實際效益。

此外，為了要讓檢測結果更順利，家長的準備工作如下：

1. 協助孩子在最短的時間內建立全天佩戴的習慣，有助孩子穩定且持續的接收語音訊息，做測驗時的反應就會更明確。
2. 養成維護保養助聽器的習慣，確保孩子的助聽器無雜訊異常，才不會造成檢測誤差。



## 11 配戴助聽器，會不會讓孩子原本的聽損變更嚴重？

不會的，選配助聽器前都需要取得孩子的裸耳聽力檢查結果，所以助聽器的音量都是一對一的量身設定。若孩子年紀比較幼小，大部分的選配也會考量裸耳聽力評估結果可能有的誤差，給予較保守的音量設定。再者，助聽器本身也有一個安全機制，每一只助聽器都可以設定最大輸出音量（Maximum Power Output，簡稱MPO），此設定可有效限制助聽器的最大擴音量，進而達到保護使用者，減少不舒適的感受。

## 12 我的孩子被診斷出雙耳重度至極重度聽損，那是配戴助聽器好，還是植入電子耳好？

人工電子耳（又稱為人工耳蝸）也是一種聽覺輔具，但它是屬於侵入式輔具，需要手術將電子耳的植入體放置於耳蝸中。以台灣的健保及輔具補助規範，人工電子耳適用於聽損程度大於91分貝的極重度聽力損失者。由於嬰幼兒還沒有主動表達的能力，即使是聽損程度落在重至極重度的孩子，國內外的術前評估都建議在植入前，先使用助聽器3至6個月（\*註），效果不彰者才適合植入人工電子耳。目的不外乎是確保孩子的聽力真的落在極重度範圍，且無法透過助聽器得到聽語學習的可能才動手術，避免因一時錯誤的評估而讓孩子承受不必要的負擔。

\*註：極少數的聽力疾病，如：腦膜炎導致的聽力損失，因會出現耳蝸鈣化的情況，故不適用助聽器試用規範。

# 13

## 戴上聽覺輔具後，我能幫孩子做些什麼呢？

當孩子配戴合適的聽覺輔具後，並不代表聽力就恢復正常了，由於孩子使用聽覺輔具時間的長短，影響著他們發展語言及說話能力的速度，鼓勵家長盡早幫助孩子養成全天佩戴聽覺輔具的習慣，並定期帶孩子做聽力檢查，不間斷的追蹤聽能狀況，確保輔具的設定符合孩子的聽能，同時也要注意聽覺輔具的保養維修及照護，這樣才能讓聽覺輔具發揮最佳的功效。

此外，家長還需要幫助孩子及早開始聽語訓練，讓孩子不只是聽見聲音，還能逐漸聽懂聲音、連結聲音的意義、喜歡聽聲音，穩定的學習傾聽與說話。

## 第四階段：聽語訓練

### 1 什麼是聽語訓練？

聽損兒如果缺乏運用聽覺來累積聽經驗，長時間容易造成大腦的聽覺系統退化，當聽覺感官逐漸被視覺感官取代時，孩子更容易忽略聲音的存在，進而造成口語溝通的障礙，因此當聽損兒配戴聽覺輔具聽清楚聲音之後，還需要及早開始聽語訓練，幫助聽損兒學習運用聽覺，循序發展聽能力。

幼兒聽能發展四階段：

1. **知道聲音的存在**，當聽見聲音時能夠有反應，例如：狗大聲叫，孩子有驚嚇反應。
2. **分辨不同的聲音**，例如：知道鼓和鈴鐺所發出的聲音不一樣。
3. **將聲音與物體做連結**，例如：電話響了，孩子能注視、指出或說出電話。
4. **了解聽到的聲音或語音的意義**，發展語言理解及口語表達能力，例如：聽到媽媽說要睡覺了，能知道要關燈並躺在床上，並和媽媽說晚安。

聽語訓練強調以聽覺做為獲取訊息的主要管道，逐步發展孩子對聲音的察覺、分辨、辨識能力，進而能夠理解語言，幫助聽損兒聽得懂、說得好，奠定未來口語溝通的能力。

## 2

### 我的孩子一定要到機構才能接受聽語訓練嗎？我可不可以自己在家教就好？

幼兒的語言發展，主要透過與成人互動中學習模仿，家長應把握幼兒0~6歲學習語言的關鍵期，擔任孩子學習語言的啟蒙老師，積極發展孩子的語言能力。

增加聽損兒詞彙量和提高語言理解的能力，是進行早期聽語訓練的最重要任務。若孩子到機構接受聽語訓練課程，聽語專業老師可以指導家長學習到適合孩子的教學技巧與策略，也會引導家長將所學習到的教學技巧應用在日常與孩子互動的生活情境中。一般的聽語課程為每週一次，每堂課的時間依照各機構規定而有不同，通常是30~50分鐘，課程內容主要指導家長如何在家教學，家長回到家後還是必須投入大量的時間和孩子練習課程內容。

若家長因不同的原因無法到機構接受專業的聽語訓練指導，當然可以自行在家教學，但孩子的聽語發展是否落後仍需要由專業人員來評估，因此即使家長在家自行教學，仍建議定期帶孩子到機構或醫院接受評估，確定孩子的聽語發展是否有落後的跡象。

## 3

## 聽語訓練有很多方法，如何知道哪一種比較適合我的孩子？

聽語訓練有很多方法，家長可實際拜訪不同訓練模式的機構，瞭解各種方法的理念及優勢，並將學習環境、專業師資以及課程目標是否能夠奠定孩子全面性發展與學習做為主要考量。

「量身訂作的聽語課程，是孩子適性學習的根本」，以雅文基金會的「聽覺口語教學法」為例，以最不受形式限制的口語溝通模式，為孩子提供發展聽和說的可能性，並以正常的語言發展為架構，教導家長在日常生活情境中與孩子練習聽和說，創造良好的聽能環境。

聽覺口語教學法課程特色介紹如下：

1. **有效的聽能管理：**  
提供聽損兒高品質的聽覺與聽語學習環境。
2. **強調聽覺的應用：**  
透過強化聽覺，增進聽取訊息內容的能力，促進聽損兒在說話、語言、認知、溝通產生良好的循環效應。
3. **以語音為主要聽覺刺激：**  
為促進聽損兒語音的聽取能力。
4. **一對一的個別診斷教學**  
重視個別差異，依家長與聽損兒設定專屬的教學計劃，指導家長運用教學技巧，提升孩子全面的發展。
5. **重視父母/主要照顧者的深度參與**  
家長積極參與聽覺口語訓練課程，學習教學技巧並運用於日常生活中，成為孩子語言發展的啟蒙者。

#### 6. 依循一般幼兒發展程序來教學

依照一般幼兒在聽能、說話、語言、認知和溝通的發展歷程，設定符合其能力的學習目標。

#### 7. 採專業團隊合作方式

專業團隊成員包括家長、學校相關人員、聽語治療人員、社工師、聽力師、耳鼻喉科醫師與聽輔器材公司。

## 4

### 戴上聽覺輔具聽見聲音，還需要接受聽覺口語訓練嗎？

聽損兒經由配戴聽覺輔具可聽到或聽清楚聲音，當聲音傳送至大腦聽覺中樞連結處理後，孩子才能聽懂聲音所傳遞的意思，但聽懂訊息需要接受聽覺口語訓練來學習。本會的聽覺口語教學法強調運用「聽的能力」，搭配的教學技巧例如：視覺的牽引、與孩子並行而坐、運用播音或電話等。當傾聽的能力建立之後，孩子的語言、說話、認知、和溝通等能力也會隨之進步。

聽力損失可能會影響說話、語言和社交情緒的發展及學習能力，聽覺口語訓練課程除了提供教學的策略外，同時也給予家長需要知道的聽損相關知識、親職教養職能、教學技巧、輔具維護、社福資源等資訊，另外，聽語專業團隊也會持續監督和定期評估孩子的能力，提供直接或間接的協助。

當家庭在面臨家有聽損兒這個事實所帶來的壓力、感傷、情緒起伏時，越早得到聽語專業機構或專家所提供的聽覺口語訓練指導，就能得到越多的支持及專業的協助。

## 5

## 接受雅文的聽覺口語訓練服務，需要哪些準備及配合？

雅文基金會採用的「聽覺口語教學法」除考量聽損兒的聽覺潛能和學習潛能，過程中語言輸入者的深度參與，更為聽覺口語訓練的成功關鍵。家庭應有的準備如下：

1. 聽損兒已穩定配戴聽覺輔具。
2. 語言輸入者一般由家長擔任，除了需具備中文聽說能力，且能穩定陪同孩子來會上課之外，還需要長時間與孩子相處互動，將聽覺口語訓練課程所學的教學技巧落實於日常生活中，使孩子能大量接受語言刺激。

## 6

## 雅文基金會的服務如何收費？是否需要健保卡？

雅文基金會的服務以公益為出發，提供專業的聽覺口語訓練及聽能管理服務。由於雅文並非醫療單位，聽損兒及家長接受服務時無需提供健保卡，而本會的運作經費主要來自社會大眾、企業組織、政府補助及受助聽損家庭的捐款，因此服務並無定價收費，但仍鼓勵受助家庭依自身能力回饋捐款，讓更多聽損家庭受惠，另社服部亦能夠幫助經濟弱勢家庭連結社會資源。

# 7

## 請問聽覺口語訓練課程需要上多久？有年齡限制嗎？

每位聽損兒開始上課的生理年齡、聽損程度、聽覺年齡以及家庭狀況皆不相同，因此學習進度也會有所差異，訓練時間的長短無法一概而論。

聽覺口語教學法重視個別差異，強調一對一的診斷性評估，依據兒童發展歷程，為聽損兒的學習表現及語言輸入者的教學能力，訂定短、中、長程的教學計畫。一般來說，課程安排為每週一次、一次一小時，每三到六個月還會針對每位聽損兒及其家庭的學習情況，給予最適切的課程頻率及教學策略。

聽覺口語訓練沒有年齡的限制，但依不同的年齡及程度有不同的訓練模式，只要聽損兒擁有聽覺潛能及學習潛能，就可進行聽覺口語訓練。當然，若能掌握及早發現、及早診斷、及早接受聽語訓練的原則，許多孩子在兩到三年的訓練時間內，就可以發展出與同齡常童相當的聽說能力。



## 8

## 合併其他障礙的聽損兒是否適合接受聽覺口語訓練課程呢？

早期療育的推動是希望把握六歲前的「黃金療育期」，降低孩子因發展遲緩未來形成障礙的可能性，或是減輕未來障礙的程度。當孩子合併單一以上類別之障礙時，其對資源及服務整合的需求會更大；因此家長與專業團隊的緊密配合，是孩子獲得適切的服務與進步的重要關鍵。

當面臨孩子聽力損失且合併其他障礙時，家庭的考量及對變動的因應絕對是更為複雜且困難的。本會以謹慎評估，幫助家長了解現階段與未來問題處理及復健、聽語訓練的優先次序。

本會的聽覺口語訓練是藉由聽語學習的方式讓聽損兒順利學會聽與說，對於多重障礙的聽損兒需先評估合併的障礙是否對孩子產生聽語學習的困難，當孩子無法運用聽覺學習時，將進一步評估此教學方式的適用性，並了解家長執行學習目標的達成度、對孩子學習成效的期待，並媒合相關資源協助孩子有效且穩定的學習。

## 附錄一

### 國民健康署認證之新生兒聽力確診醫院名單

以下資訊為106年3月11日公布版本，最新確診醫院名單請查詢國健署網站



縣市/醫療機構名稱	地址
宜蘭縣	
國立陽明大學附設醫院	宜蘭縣宜蘭市新民路152號
醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	宜蘭縣羅東鎮南昌街83號
財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	宜蘭縣羅東鎮中正南路160號
台北市	
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	台北市士林區福佳里文昌路95號
財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院	台北市中山區中山北路二段92號
國立臺灣大學醫學院附設醫院	台北市中正區中山南路7號
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	台北市大安區仁愛路四段280號
三軍總醫院附設民眾診療服務處	台北市內湖區成功路二段325號
臺北榮民總醫院	台北市北投區石牌路二段201號
臺北市立聯合醫院和平婦幼院區	台北市福州街12號
振興醫療財團法人振興醫院	台北市北投區振興街45號
新北市	
行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	新北市三峽區鳶山里13鄰復興路399號
天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	新北市新店區中正路362號
佛教慈濟醫療財團法人臺北慈濟醫院	新北市新店區建國路289號
醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	新北市板橋區南雅南路二段21號
衛生福利部雙和醫院	新北市中和區力行里中正路291號

縣市/醫療機構名稱	地址
桃園市	
長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	桃園市龜山區公西村復興街5號
衛生福利部桃園醫院	桃園市桃園區中山路1492號
壠新醫院	桃園市平鎮區廣泰路77號
新竹市	
國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	新竹市北區經國路一段442巷25號
財團法人馬偕紀念醫院新竹分院	新竹市東區光復路二段690號
台中市	
澄清綜合醫院中港分院	台中市西屯區中港路三段118號
臺中榮民總醫院	台中市西屯區台中港路三段160號
中山醫學大學附設醫院	台中市南區建國北路一段110號
林新醫療社團法人林新醫院	台中市南屯區惠中路三段36號
中國醫藥大學附設醫院	台中市北區育德路2號
童綜合醫療社團法人童綜合醫院	台中市梧棲區中棲路一段699號
佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	台中市潭子區豐興路一段66號
光田醫療社團法人光田綜合醫院	台中市沙鹿區沙田路117號
彰化縣	
彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	彰化縣彰化市南校街一三五號
秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院	彰化市南瑤里中山路一段542號
秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	彰化縣鹿港鎮鹿工路6號
彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院	彰化縣二林鎮南光里大成路一段558號
南投縣	
竹山秀傳醫院	南投縣竹山鎮集山路二段75號
雲林縣	
國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院	雲林縣斗六市雲林路二段579號
天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	雲林縣虎尾鎮新生路74號

縣市/醫療機構名稱	地址
<b>嘉義市</b>	
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	嘉義市東區忠孝路539號
天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院	嘉義市東區蘭潭里大雅路二段565號
<b>嘉義縣</b>	
長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	嘉義縣朴子市仁和里嘉朴路西段6號
佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院	嘉義縣大林鎮民生路2號
<b>台南市</b>	
國立成功大學醫學院附設醫院	台南市北區勝利路138號
衛生福利部臺南醫院	台南市中西區中山路125號
奇美醫療財團法人奇美醫院	台南市永康區中華路901號
臺南市立醫院	台南市東區崇德路670號
奇美醫療財團法人柳營奇美醫院	台南市柳營區太康里201號
臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院	台南市麻豆區小埤里苓子林20號
臺灣基督長老教會新樓醫療財團法人臺南新樓醫院	台南市東門路一段57號
<b>高雄市</b>	
財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄市三民區安生里自由一路100號
高雄榮民總醫院	高雄市左營區大中一路386號
義大醫療財團法人義大醫院	高雄市燕巢區角宿村義大路1號
長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	高雄市鳥松區大埤路123號
<b>花蓮縣</b>	
佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	花蓮縣花蓮市中央路三段707號
<b>基隆市</b>	
衛生福利部基隆醫院	基隆市信二路268號
<b>台東縣</b>	
馬偕紀念醫院台東分院	臺東縣台東市長沙街303巷1號

## 附錄二

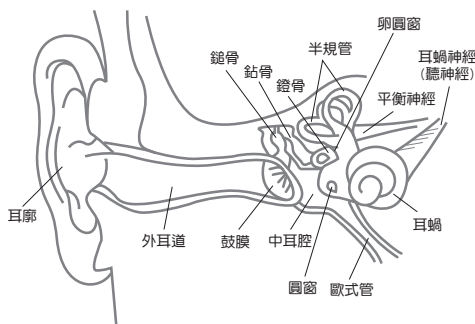
### 認識嬰幼兒聽力損失

#### 嬰幼兒聽力損失的發生率

- 先天性雙側聽力損失比率約每1,000位新生兒中有2-3位，單側聽損每1,000位新生兒中有3-4位。
- 學齡前兒童罹患輕度或中度聽力損失的比率約每1,000位中有2位。

#### 認識聽覺器官及聲音傳遞路徑

聲音經由耳廓、外耳道傳至中耳（包含鼓膜、三塊聽小骨、耳咽管）引起鼓膜振動；當聲波震動鼓膜時，中耳內的三塊聽小骨也會跟著振動將聲音擴大。最靠近內耳（內含耳蝸、聽神經）的鐮骨（第三塊聽小骨）會將聲音推向內耳的卵圓窗進而帶動內耳的毛細胞，把聲音傳到聽神經，並把訊息傳送到大腦而產生聲音知覺。



#### 聽力損失的產生

只要聽覺器官中任何一部份異常，阻礙聲音的傳遞，便會造成聽力損失。例如：中耳炎、聽小骨斷裂、耳蝸內的毛細胞受損。

## 附錄三

### 嬰幼兒聽力損失的類別與原因

聽力損失主要可分成四類：

- **傳導性聽力損失**：病灶發生於外耳或中耳，造成傳音管道受阻。如果病灶的原因是結構異常，如：小耳症、耳道閉鎖，以現今的醫療科技，可以改善孩子的結構外觀，但無法還原這些結構原本的功能，故仍需要透過聽覺輔具來矯正聽力。然而，若病灶的原因是屬於疾病，如：外耳過多耳垢堵塞、中耳炎/中耳積水，則可以透過治療、藥物或手術來改善聽力問題，甚至有機會痊癒，恢復正常聽力。
- **感音神經性聽力損失**：病灶發生於內耳或聽神經，同樣的，現今的醫療科技是無法治療此類型的聽力損失，所以會被歸類為不可逆的永久性聽力損失，需要透過聽覺輔具來矯正。少部分的個案還有伴隨內耳或聽神經結構異常，如：耳蝸圈數不足、聽神經細小等問題，其輔具矯正效益可能更受限。
- **混合性聽力損失**：病灶發生的位置合併了傳導性及感音神經性的特性，從外耳至聽神經都有可能。最常見的例子就是有感音神經性聽力損失的兒童，當得到中耳炎/中耳積水時，還會增加傳導性的問題，導致整體聽力損失的狀態變成混合性。
- **中樞性聽力損失**：病灶發生於大腦顳葉側的聽覺中樞，常見於有腦傷的個案，如：大腦缺氧者。此類型聽力損失的矯正非常困難，且個別差異性大，因為現有的助聽器或人工電子耳都仰賴大腦的聽覺中樞做最後的解析，來達到聽理解，然而聽力損失的病灶在大腦處，將導致語音解析困難。

## 附錄四

### ▶ 可能發生聽損的高危險因子

1. 家族中有成員為先天性或兒童期發生之感音神經性聽力損失。
2. 母親懷孕期間曾感染過德國麻疹、弓漿蟲、披衣菌、梅毒或巨細胞病毒，造成垂直感染。
3. 母親有酒精濫用狀況。
4. 早產兒，出生週數未滿37週。
5. 新生兒有頭頸部先天性畸形，包括：耳廓、外耳道、耳位低於常童。
6. 新生兒出生體重低於1,500公克。
7. 有需要換血治療之新生兒黃疸。
8. 出生時曾有嚴重呼吸困難，或曾使用機械性輔助呼吸5天以上。
9. 出生後曾接受過耳毒性藥物治療。
10. 曾罹患過細菌性腦膜炎、腮腺炎。
11. 具有常伴隨聽力損失之特殊症候群，如：瓦登伯格氏症候群、CHARGE症候群、Branchio-Oto-Renal症候群、尤賽氏綜合症。

## 附錄五

### 居家聽力語言行為觀察&評量

#### 我的孩子需要到耳鼻喉科做聽力檢查嗎？

請依據您孩子的年齡，勾選最符合孩子情況的選項，若符合下述3項以上的特徵，建議需至耳鼻喉科接受聽力檢查。

出生至 2個月大	<input type="checkbox"/> 未通過聽力篩檢
	<input type="checkbox"/> 孩子對巨大的聲響沒有驚嚇的反應（如：用力關門聲、拍手聲）
	<input type="checkbox"/> 孩子在淺睡狀態，從未被大的說話聲或噪音干擾而吵醒
3個月至 6個月大	<input type="checkbox"/> 當你對孩子說話時，他從未發出咿咿唔唔的聲音或是有眼神的接觸
	<input type="checkbox"/> 餵奶時，從未因突發的聲音而停止吸奶
	<input type="checkbox"/> 哭鬧時，從未因聽見媽媽/照顧者的安撫聲音而安靜下來
7個月至 12個月大	<input type="checkbox"/> 對環境中的聲音從未表現出興趣（如：電鈴聲、狗叫聲、電視聲、汽車聲等）
	<input type="checkbox"/> 未出現牙牙學語的表現，例如發出口丫、ㄅ丫、ㄆ丫等聲音，並自得其樂
	<input type="checkbox"/> 對會發出聲音的玩具不感興趣
13個月至 24個月大	<input type="checkbox"/> 對自己的名字沒有回應、不了解常用語句的意思，如：「不可以」、「掰掰」
	<input type="checkbox"/> 當你從背後叫孩子，他不會轉頭找尋聲音
	<input type="checkbox"/> 從未對音樂聲出現搖擺身體、嘗試打節拍的行為
13個月至 24個月大	<input type="checkbox"/> 不了解生活中的簡單指示（如：給我）
	<input type="checkbox"/> 還無法自主說簡單的字彙（如：爸爸、媽媽、謝謝、掰掰）
	<input type="checkbox"/> 兩歲左右時，還無法重複你所說的話、片語（如：不要吃、沒有了）或是短句子（如：爸爸去上班）



3歲以上	<input type="checkbox"/> 說話沒有同齡的孩子清楚或語言表達能力明顯比同齡孩子差
	<input type="checkbox"/> 經常答非所問或常要求別人重複述說
	<input type="checkbox"/> 在家或在學校似乎很難專心
	<input type="checkbox"/> 在看電視或聽音樂時，音量設定比其他家庭成員來得大聲
	<input type="checkbox"/> 有多次中耳感染的病史
	<input type="checkbox"/> 當你說話時，他似乎非常注意你的嘴型

# 附錄六

## 關於單側聽力損失

### 1. 單側聽損對孩子的影響

單側聽力損失的定義是一耳聽力正常、另一耳有聽力損失，程度可能從輕至極重度都有。一般而言，此類型的聽損者能發展出正常的語言及言語能力，對生活也無太大影響。然而，當語音音量太小、環境吵雜，又或是聲音由劣耳處傳來，就可能因此流失較多的語音訊息，所以在學習階段的單側聽損兒，可能容易出現不專心、不理會叫喚(特別當發話者站在劣耳處)，或出現聆聽疲勞及跟不上話題的社交限制。另外，單側聽損者也常常伴隨聽聲辨位的困難，所以生活中，當無法用視覺注意聲音來源時，也潛藏著危險因子，如：後方喇叭鳴笛，但無法判斷要禮讓的方向。

### 2. 單側聽損的聽能管理

首先建議單側聽損兒家長一定要為孩子養成定期追蹤的習慣，一來是確認單側聽損兒的聽損程度有沒有變化，二來是要追蹤孩子在語言、學業、情緒及社交等發展，有無落後或困擾。

由於單側聽損的個別表現差異大，所以聽覺輔具並不見得會成為介入的首選。但當孩子的任一發展有落後，家長都應仔細思考是否該讓聽覺輔具適時介入。若仍未選擇輔具介入，則建議幫孩子調整教室座位及改變教室聽能環境，讓孩子遠離噪音源並靠近老師，或增加教室內吸音材質的布質布置等，以減少噪音、迴

響及老師說話距離太遠等因素，所導致的聆聽疲勞及專注力下降。

### 3. 單側聽損的輔具選擇

以助聽器及FM系統為主，助聽器除了可以選擇在劣耳配戴外，若劣耳聽損程度過重，還可選擇CROS或BAHA等特殊助聽器，由於特殊形式的助聽器需要較多的使用教學，家長應與聽力師做進一步討論，並評估是否適合孩子使用。FM系統共有三種選擇，不搭配助聽器或電子耳的單獨使用型式、配合助聽器或電子耳一同使用型式，或團體使用的聲場式。其中，可接合助聽器或電子耳使用的FM系統，可向各縣市特殊教育資源中心申請，其餘則屬於特殊款式，學校不一定能夠提供，有需求者可能需要自費購買。由於FM系統的申請、架設、使用過程皆需要校方、老師、學生及聽力師共同配合，因此需要先與各方討論並取得團隊共識後再進行。

### 4. 單耳聽障是否會慣用優耳，而導致劣耳聽力惡化？

單側聽力損失者的確會慣用優耳，這是人的本能，但是這並不會造成另一耳（劣耳）的聽力損失加重。然而，許多單側聽力損失者因為還有一邊正常聽覺的耳朵，所以很容易忽略劣耳的矯正及訓練，而隨著時間劣耳即使還能聽到聲音，但聽辨及分析聲音意義的能力也會慢慢減退，造成了劣耳聽力變差的一個假象。

### 5. 如果只是單邊耳朵聽不見（幾乎完全），可以植入電子耳嗎？

從醫學的條件上，只要是聽損程度落在極重度，且使用助聽

器沒有成效，在確認沒有手術禁忌後，即便只是單耳聽力損失，也可以植入人工電子耳。近年來，也有越來越多的國外醫療院所，開始協助單側聽損者接受人工電子耳植入的案例，然而使用成效及滿意度的個別差異性大。

目前還未有確定的結論證明，單側聽損者一定要植入才能得到理想的聽覺矯正效益，建議家長多諮詢耳鼻喉科醫師，了解孩子植入電子耳的可行性，或請電子耳廠商協助媒合已經接受植入的個案及家庭，多方了解後再做決定。

了解更多單側聽損資訊：



# NOTE

# NOTE

本手冊著作權屬於財團法人雅文兒童聽語文教基金會所有  
設立許可教育部台（85）社（四）字第八五五二五六七八號

發行時間：2017年11月

發行單位：財團法人雅文兒童聽語文教基金會

發行人：鄭欽明

總編輯：葉淑芬

編輯：李曉芸、吳佩鏗、林淑芬、馬英娟、陳俐靜

支持雅文基金會 讓台灣沒有不會說話的聽損兒

· 銀行匯款

銀行名稱：兆豐銀行 東內湖分行

帳號：067-10-041605

帳戶名稱：財團法人雅文兒童聽語文教基金會

匯款後請來電告知收據抬頭開立方式

· 信用卡線上捐款：





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  
E-mail：chfn@chfn.org.tw

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  
E-mail：chfnkhh@chfn.org.tw

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  
E-mail：chfnilan@chfn.org.tw

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：chfncy@chfn.org.tw