

# 聽能復健

臺北榮民總醫院  
復健部語言治療

## 一、何謂聽覺障礙

聲音從耳朵進來，經過外耳、中耳的傳導及內耳的感受感音，然後經過聽神經傳到中腦、間腦，最後到達大腦皮質，大腦皮質整合聲音刺激後，我們才可以感覺聲音的大小、頻率或是聲音的意思。

此一過程的任何部分發生問題都可能減少聽覺敏銳度或喪失聽力，稱為聽覺障礙。

## 二、聽覺障礙的類型

- (一)傳導性：起因於外耳或中耳出現問題，常見的有小耳症、耳垢阻塞、中耳積水、骨膜穿孔。
- (二)感音神經性：因內耳或聽神經病變所致，造成的原因包含病毒感染、老化、曝露在噪音中。
- (三)混合性：合併傳導性和感音神經性聽覺障礙。
- (四)中樞性：因老化、腦傷或神經疾病使得聽覺神經系統病變，導致聽覺記憶及理解能力減退。
- (五)功能性：因心理或情緒因素所致，個案的聽覺系統無病變現象。

## 三、聽覺障礙的原因：分為先天性及後天性兩大因素

### (一)先天性因素：

- 1.基因影響：遺傳，如唐氏症、瓦登柏格症候群。
- 2.非基因影響：分為胎內感染及產程異常
  - (1)胎內感染：病毒感染(如德國麻疹、先天性梅毒)、耳毒性藥物或新陳代謝疾病引起。
  - (2)產程異常：生產過程中缺氧、黃疸及早產。

### (二)後天性因素：

長期高燒不退、腫瘤、腦傷、長期曝露在噪音中、病毒感染(如腮腺炎、腦膜炎、中耳炎)。

## 四、聽能復健

聽障兒童因聽力的損失，與言語相關的學習能力受到限制，影響部份抽象思考行為，其情緒發展、社會行為、教育及謀職均受影響。精確的聽力檢查與診斷為首要任務，而後提供適當的聽覺輔助系統(助聽器、人工電子耳)，接著提供言語知覺、溝通策略或是職業輔導訓練，方能發揮聽能復健的最大功效，使因聽覺障礙而造成的溝通困難降至最低。

早期發現及早期治療是相當重要的，目前可供使用的溝通方法包括(1)自然手勢，(2)口語，(3)讀唇，(4)指拼法，(5)手語，(6)身體語言及臉部表情，(7)書寫，(8)殘餘聽力的運用，(9)提示口語法。

## 五、語言治療的基本原則

### (一)助聽器的應用

1. 能確診兒童的聽力狀況即可開始配戴。因助聽器好比一個擴音器，除了放大目標聲音，同時也放大了其他的噪音；起始配戴時往往不能適應，需慢慢加長配戴時間作調整。
2. 共有五種主要類型，包含口袋型、耳掛型、耳內型、耳道型及眼鏡型。
3. 購買時應先確定該助聽器是否有保證書、免費服務及短期試用，耳模訂做價錢是否包括在內。

### (二)聽能訓練

一般人往往誤解聾的涵義，以為聾即是什麼聲音都聽不到，其實不然；在聽覺障礙的族群中，全聾者佔的比例較少，大多數是具有殘餘聽力，其可運用在言語訓練上。訓練的過程是長期的，要先協助父母克服心理障礙，得到其支持，然後才能引導聽障兒童有系統的利用所有知覺能力獲取外界訊息。訓練內容包括：(1)覺察：察覺語音的有無，(2)區辨：知道兩個語音是相同或不同，(3)辨識：可指出或說出目標聽覺刺激，(4)理解：可瞭解口語訊息所傳達的意義。

### (三)讀唇訓練

1. 讀唇除了觀察嘴唇動作，還須觀察臉部表情、自然手勢及身體語言。
2. 初學者以一公尺左右的距離較為適合，習慣後保持一至二公尺。
3. 說話時必須使用完整句子，避免兒童養成使用單字說話的習慣。
4. 稍微側至45度，可看到臉部的1/2-3/4的角度，習慣後再從各角度練習。
5. 習慣讀唇後，不僅會讀父母、老師的嘴型，慢慢也要會學會看別人的嘴型讀唇。

### (四)口語訓練

中國文字雖多至數萬，但除去聲調只有字音410個，如果經過長期的學習，可以學會大部分的字音正確發音法。但聽障兒童面臨的最大問題在於如何保持已學會的正確語音發音法，因為他們無法清楚聽到自己的語音正確與否，必須靠他人告知；所以愈小開始訓練其效果愈佳，但要注意以下事項(1)不要完全使用手勢作為學習媒介，以避免阻礙言語的發展，(2)把個案的手放在頰部或喉部來感覺發聲，(3)教日常生活中較常用的單字、語句、名詞、形容詞或副詞，(4)幫助個案能用話語簡單表達自己的經驗、所做/所看/所做的事。

### (五)語言訓練

包含詞類、句型、語法、讀與寫作方面的指導。聽力正常的族群從小每天不斷的聽說，不需要特別學習文法，也能運用通順的句子；但聽覺障礙的族群接受的語言少，看嘴型所能了解的也不夠清楚，應利用隨機教育增加語言的指導，藉以增進以下能力(1)瞭解「誰」、「什麼」，表示「時間」、「位置」的語詞；(2)使用簡單句、否定句、疑問句、命令句、比較詞、感嘆句、假設性語句等等；(3)反覆練習，讓聽障兒童體會到正確句子的使用，並幫助其以語言做思考活動。

