



聽力師

釋放聲音 → 評估閩值 → 評估結果
 聽力量測 (透過黏在膜上的電極記錄)
 評估聽神經功能
 復健和聽覺輔具

平衡功能評估
 聽覺創建 (AI電子耳)

↳ 輔具對溝通 or 察覺聲音有沒有用? 聽覺不是溝通的唯一媒介



語言治療師

語言評估與治療、言語評估與治療

工作內容

工作內容

性格特質

(邁爾斯-布里格斯性格分類指標)

我的特質
聽力師特質



優缺點



優

- 專業豐富度↑
- 薪水穩定
- 有前瞻性



缺

- 重複性↑
- 自主性↓
- 挫敗感

收

獲

不同於以前我們上過的課都是在專業知識與技能上著墨，這次實驗課的演講讓我更知道治療現場的人員感受是如何，雖然之前溝通障礙導論也有類似的演講或臨床人員授課，但現在的我們踏入這個領域學習至少半年了，與半年前在網路蒐集到的資訊又更加不同。這次演講最讓我吸睛的是治療師分享珍貴臨床治療畫面供我們觀賞，因為從前都只能從老師的話語中想像，或是聽錄音，但有了畫面一來一往的互動，腦中更能建構出以後服務時的畫面。因此，我認為這次演講包含我在內大家都很有獲得，我也從大家踴躍的提問當中理解和我不同思維的提問與解答。

提問

- 問：看到病人身上有管線或造口要怎麼調適自己的側隱之心？
 答：改變想法成自己是專業的治療師、把專注力放在改善病人的問題，這些醫療處置都是為了改善病人的歷程
- 問：語言治療的跨領域合作契機？
 答：目前有嗓音領域跟醫工部門結合科技分析 (個案每次錄音提供資料庫供分析) 等等



案例 1

治療目標: 誘發無口語的小孩說「要」。
 治療原則: 小孩不開口就不能玩玩具。

案例 2

治療目標: 誘發無口語的小孩說「我要把章魚鉤起來」。
 治療原則: 小孩不開口就不能釣桿。
 手勢 → 動作 → 口語提示。

- 兒童言語評估: 評估工具 + 錄音設備 + 增強物。
- 吞嚥評估: 評估舌頭、嘴唇、頰腔肌肉力量, 吞嚥纖維鏡門視鏡 (食材經藍色), 吞嚥攝形檢查
- 吞嚥治療: 電刺激 (胸不夠肋), 下巴抗阻運動
- 嗓音評估: 聲音氣動增強檢查。
- 嗓音治療: 失聲嗓音治療法 (m) 的聲音協助切換失音位置, 聲道半阻塞嗓音治療法 (使聲道有阻塞, 啞音)

講師：鄭秀蓮聽力師

- **聽力師在做什麼**：聽覺、內耳 (平衡覺)、聽覺創建、復健和聽覺輔具
工作地點：行為聽力檢查室 (高規格的設備、環境為病人做檢測)：行為刺激並監測其反應、電生理檢查室：聽神經學檢查、前庭功能檢查室 (軟體設備、電動椅)：平衡覺檢查
工作內容：聽力量測 (釋放純音→評估閾值→評估結果)、評估聽神經功能 (透過電極 (@臉上) 紀錄聽神經放電反應、刺激音不同會誘發不同波形)、平衡功能評估 (重心平衡、眼振圖 (注意物體移動))
 - **聽力師具備的條件**：高考通過 (基礎聽力科學、行為聽力學、電生理聽力學、聽語溝通障礙學、聽覺輔具原理與實務學 (輔具對溝通或察覺聲音有沒有用？聽覺不是溝通的唯一媒介)、聽覺平衡系統之創建與復健學 (前庭眼反射))
 - **聽力師的性格特徵**
(邁爾斯-布里格斯性格分類指標)：心理能力的走向 (外想 vs 內向)、認識外在世界的方法 (辨識 vs 直覺)、依什麼方式做決策 (理智 vs 感性)、生活處世的態度 (決斷 vs 熟思)
 - **聽力師的收入**：平均一週工作五天，平均起薪約 34,779 元，較護理人員、醫療行政人員總薪資高
 - **聽力師隱身哪裡**：醫療院所、聽覺輔具公司、輔具資源中心、學校、聽力所
 - **聽力師的專業倫理**：患者的安全、不得虛偽陳述或報告、不得洩露隱私.....
 - **臨床聽力師優缺點**：優：專業豐富度高、薪水穩定、前瞻性
缺：重複性高、自主性低、無能為力的挫敗感
- 選錯了怎麼辦？每個人都不是完美的，可以重新選擇，但必須在付出多點時間。每個人在各領域的機會都有，

講師：蔡岳如語言治療師

學習什麼專業知識：

說話：構音、語言、嗓音、語暢、運動言語、聽力障礙學

吃東西：吞嚥解剖與生理學

可以幫助哪些人：

說話：言語發展遲緩兒童、說話不清楚的小兒（褲子 vs 兔子）/成人、口吃的小兒/成人、聲音沙啞的小兒/成人、聽損小兒/成人、因中風或創傷使語言能力受損的人

吃東西：進食困難（唇顎裂、口腔感覺過於敏感）、頭頸癌、年長者

須具備的特質

喜歡與人相處、與人說話、有效與人溝通、為他人著想、有愛心、耐心（做同樣的事）

工作內容

語言評估與治療、言語評估與治療

閱讀病歷→**病史搜集**（出生狀況、發展情形：幾歲開始走路？平時誰陪他說話？）→**找出問題**（例：環境刺激不足）→**解釋問題**（因為語言刺激不足→口語表達力較弱）→**處理問題**（給予語言刺激、創造口語表達機會、用口語表達時給予鼓勵（正回饋））

案例一：

治療目標：誘發無口語的小孩說出「要」

治療原則：小孩不開口就不給玩具

案例二

治療目標：誘發無口語的小孩說出「我要把章魚吊起來」

治療原則：手勢→動作→口語提示

兒童言語評估：評估工具（構音狀況、流暢度、聲音品質）、錄音設備、增強物

吞嚥評估：評估舌頭、嘴唇及頰腔肌肉力量、實務上 45 度角保護自己不被病人體液污染、觀察體液（痰）狀態、吞嚥纖維內視鏡（把食材用食用色素染色才可區分體液或食材）、吞嚥攝影檢查（用顯影劑）

吞嚥治療：電刺激（夠不夠用力）、下巴抗阻運動

嗓音評估：聲學、氣動學檢查

嗓音治療：共鳴嗓音治療法（/m/的聲音協助切換共鳴位置）、聲道半阻塞嗓音治療法（讓升到有阻塞（例：嘟嘴））

工作地點

醫療院所、學校、語言治療所

問題：看到病人身上有管線或造口要怎麼調適自己的惻隱之心？改變想法成自己是專業的治療師，把專注力放在改善病人的問題，這些醫療處置都是為了改善病人的歷程。

問題：語言治療的跨領域合作契機？目前有嗓音領域跟醫工部門結合科技分析（個案每次錄音提供數據庫供分析）等等。