



摘要投稿須知

< 請詳閱 >

- 1、台灣聽力語言學會謹定於民國 113 年 12 月 1 日(日)於臺中市中山醫學大學誠愛樓 9 樓國際會議廳(台中市南區建國北路一段 110 號)舉行會員大會暨學術研討會。
- 2、台灣聽力語言學會歡迎聽語專業或臨床經驗相關之論文口頭或海報發表。論文須未曾發表，請於民國 113 年 9 月 23 日(一)前以摘要投稿(形式審查未通過重新投稿者-收件截止日 9 月 30 日(一))，摘要之撰寫須符合本學會格式，且授與本學會印行之權利；本學會將於民國 113 年 11 月 5 日(二)前通知作者審稿結果。
- 3、來稿請備妥摘要標題頁與摘要內容頁。檔案一律以 Word 97 以上的版本撰寫，審查規則如下：
 - (1) 摘要全文(不含標題及關鍵詞)以中文撰寫且不得超過 600 字。
 - (2) 標題(含副標題)字數於 32 字以下。
 - (3) 摘要內容下方應附 3~6 個關鍵詞。
 - (4) 全文以 A4 大小、橫書、單行間距編排，每頁上下左右各留邊 2.54 公分。
 - (5) 中文字體請選擇新細明體，英文字體請選擇 Times New Roman；字體大小規定如下：標題 24，作者及服務單位 14，內容與關鍵字 12。
 - (6) 摘要內容需包含下列四大項：
 - 一、研究背景與研究目的
 - 二、材料與方法
 - 三、結果
 - 四、討論、結論、臨床意義
 - (7) 口頭報告或海報發表僅能擇一勾選。
不符合以上之規範者無法通過行政審查，將予以退稿，若於投稿期限內修正後可再次受理行政審查，若超過投稿期限則不予受理。
 - (8) 摘要投稿行政審查需 5 個工作天，未通過行政審查者將收到通知，可進行修正，於 9/30 前重新投稿，逾時不予受理。
註：沒有入選口報的稿件會請作者以海報形式發表。
- 4、摘要標題頁與摘要內容頁請至以下網址：
<https://forms.gle/L3L5RCpBNPUMEDny9> 填寫及上傳電子檔案。
請注意：摘要格式不完整、字數超過 600 字之稿件，將不予受理。
- 5、論文審查標準依第一作者身分(專業組或學生組)進行區分，請務必勾選身分別。

6、經通知確定被收錄海報/口頭之發表者，當日參加者亦需至本會官網另外報名參與研討會，並於報名時備註填寫投稿稿件編號。

※投稿成功不等同於研討會報名完成。

7、鼓勵作者於發表後將論文全文投稿至台灣聽力語言學會雜誌供正式審查後發行；投稿須知請見聽語學會網站 <http://www.slh.org.tw/>。



台灣聽力語言學會 113 年度學術會議徵求論文

摘要標題頁

主題類別 聽力

語言治療

語言治療主題次類別

成人語言/言語障礙

兒童語言/言語障礙

吞嚥與嗓音異常

語音異常

輔助溝通系統

報告方式 口頭 (oral presentation) 海報 (poster)

標題：_____

報告人：_____ 身分別： 專業組 學生組(指導老師：_____)

(建議為第一作者佳，若會前有更改，請於 5 天前告知學會)

◎ 聯絡人(通訊作者)

姓名：_____ 職稱或學歷：_____

地址：_____

學校或服務單位：_____

電話：_____ 電子郵件信箱：_____

◎ 第一作者

姓名：_____ 職稱或學歷：_____

地址：_____

身分證字號：_____ (申請繼續教育積分)

學校或服務單位：_____

電話：_____ 電子郵件信箱：_____

◎ 第二作者

姓名：_____ 職稱或學歷：_____

地址：_____

身分證字號：_____ (申請繼續教育積分)

學校或服務單位：_____

電話：_____ 電子郵件信箱：_____

◎ 第三作者

姓名：_____ 職稱或學歷：_____

地址：_____

身分證字號：_____ (申請繼續教育積分)

學校或服務單位：_____

電話：_____ 電子郵件信箱：_____

(語言治療組口報)教保員在小作所作業活動中指導溝通輔具使用者的經驗

廖 OO¹、蔡 OO²

¹彰化師範大學復健諮商研究所

²中山醫學大學語言治療與聽力學系

1. 研究背景與研究目的

為增進身心障礙者作業態度與技能，內政部試辦小作所提供身心障礙者社區日間性庇護就業服務，由教保員協助身心障礙者從事作業活動。本研究探究教保員在小作所作業活動中指導溝通輔具使用者的經驗。

2. 材料與方法

招募 15 位 24 到 56 歲在台中市身心障礙機構協助作業活動的教保員，質性分析教保員在作業活動中指導溝通輔具使用者的經驗。研究者至小作所進行半結構化訪談。研究過程包括：(1)訪談；(2)確認訪談內容；(3)撰寫逐字稿；和(4)審視逐字稿。採質性研究現象學分析，包括：(1)整體掌握；(2)拆解為部分；(3)建構共同主題類別；和(4)綜合組織。

3. 結果

質性研究主題包括：(1)教保員面對的問題為溝通輔具使用者能力/意願不佳及無法正確使用溝通輔具要素；(2)除溝通輔具使用者溝通動機及能力，同儕認知能力不佳也影響雙方社會互動；(3)教保員需重新引導溝通輔具使用者操作溝通輔具及了解使用者的興趣；(4)教保員主要接受由語言治療師指導如何與溝通輔具使用者互動的課程；和(5)了解溝通輔具使用者能力及製造溝通機會是教保員最佳的指導方式。

4. 討論、結論、臨床意義

本研究探究教保員在小作所作業活動中指導溝通輔具使用者的經驗。本研究提供教保員在工作現場協助障礙者的經驗，可以提供語言治療師了解如何與教保員合作。

關鍵詞：溝通輔具、教保員、小作所作業活動

(語言治療組海報) 巴金森氏病患者不同側動作障礙的前後期在言語障礙表現之探討

陳 OO^{1*}、郭 OO¹、張 O^{1,2}、郭 OO¹、趙 OO¹

¹ 中華醫事科技大學語言治療系

² 國立高雄師範大學特殊教育學系

1. 研究背景與研究目的

巴金森氏病(Parkinson's disease, PD)會因神經肌肉的損傷而造成動作障礙，針對不同側不同階段的動作障礙其言語障礙的表現與差異的研究較少，本研究目的是了解 PD 患者左右動作障礙在前後階段的言語表現，以作為言語治療的參考。

2. 材料與方法

本研究為橫向研究，以獨立樣本單尾 t 檢定，檢驗受試者動作障礙前期及後期言語差異及表現。原發型 PD 患者，以巴金森氏病分期量表 H & Y 評估動作障礙的等級，將 H&Y 階段一和二定義為前期，三和四定義為後期。研究工具為多向度語音聲學分析軟體(Multi-Dimensional Voice Program, MDVP)，分析/a、i、u/三個母的 Jitter (%)、Shimmer (%)、vFo(%)，並計算最長發聲時長 MPT (sec)。

3. 結果

本研究共分析了 62 位受試者，女性 32 位，男性 30 位；受試者平均年齡 69 (SD = 9.21)。研究結果四組在 MPT 表現沒有顯著差異。在/a/ vFO 和/a/Jitter 部分左側後期和右側後期都顯著嚴重於左側前期(p=0.036, 0.031) (p=0.004, 0.042)。在/i/vFO 部分左側後期顯著嚴重於右側的前期(p=0.046)。在/U/Jitter 部分，左側後期顯著嚴重於右側後期(p=0.028)，在/U/Shimmer 部分左側前後期都顯著嚴重於右側後期(p=0.014, 0.043)。

4. 討論、結論、臨床意義

研究結論為四組在發聲控制上並無顯著差異；右側後期三個聲學參數都較前期差，但無顯著差異，顯示右側動作障礙的 PD 患者其言語障礙的進展是相較緩慢。左側動作障礙的患者在前期和後期其嗓音障礙的表現有顯著差異，在顯示左側動作障礙的 PD 患者其言語障礙的進展是較快速惡化，因此未來 PD 患者在進行語言治療時應考量動作障礙所造成的影響。

關鍵詞：巴金森氏病、聲學分析、動作障礙

範本參考：

(聽力組口報)3~6 歲兒童聽能表現檢核表之發展

洪 00*、張 00、羅 0、詹 00、邱 00、樊 00、張 00、王 00

財團法人雅文兒童聽語文教金會聽語科學研究中心

1. 研究背景與研究目的

本研究旨在建置一份 3~6 歲兒童適用之聽能表現檢核表，使親師能獨立透過此表評估孩童聽行為表現，以及時覺察聽力損失警訊，達到及早確診介入之目標。

2. 材料與方法

透過文獻分析，建置預試用檢核表，包含 10 題基本資料，29 題檢核指標，涵蓋語言、言語、聽能領域。透過兩階段驗證收斂此表，以高信效度者作為正式檢核指標。第一階段為內容效度之評估，由兩位聽力師、一位語言治療師、兩位幼教老師、兩位聽覺口語師針對試題內容、領域分類和對應年齡共三個向度之適切性進行四點量表之評比與建議。四點量表之結果編碼為 1 至 4，1 為非常不適合、4 為非常適合。各向度適切性達 3 以上方能納入第二階段驗證。第二階段將透過約 300 位聽常和聽損預試樣本受試者之結果進行試題分析，包括親師評估一致性、聽能異常區辨效度等。

3. 結果

七位專家評比結果顯示每題預試之試題內容、領域分類和對應年齡的適切性之平均皆達 3 以上，各向度平均則分別為 3.60、3.75 和 3.63；單一樣本 T 檢定則指出，整體預試檢核指標之三向度適切性皆顯著高於 3 ($t = -22.57 \sim -13.11$, all $ps < .001$)，故所有試題皆具備內容效度。試題陳述亦綜合專家建議編修。

4. 討論、結論、臨床意義

第一階段驗證結果顯示本預試題目皆具高度內容效度；第二階段將根據分析結果保留高一致性、區辨度之題項以收斂檢核表，期能符合臨床篩檢之需求。親師將能透過此表，迅速檢核並及時建議聽損高風險個案就醫，進行正規檢查以確認聽力狀況。

關鍵詞：聽能表現檢核表、篩檢工具、學齡前兒童

(聽力組海報)真耳耦合器差值 (RECD) 的儀器 內建參考數值臨床應用性檢驗

張 OO^{1,2}、林 OO³、馬 OO^{1,2,4}

¹財團法人雅文兒童聽語文教基金會

²馬偕醫學院聽力暨語言治療學系

³亞洲大學聽力暨語言治療學系

⁴中原大學特殊教育學系

1. 研究背景與研究目的：

在嬰幼兒助聽器驗證過程中，RECD（真耳耦合器差值；real-ear-to-coupler difference）測量是確認增益達到選配公式目標值的關鍵步驟。但聲電分析儀內建的 RECD 數值（參考值）來源為美洲兒童及成人，不同人種的耳道構造與容積可能不同，且不同語言在各頻率帶的聲學特性也會影響增益值要求，故本研究目的為探討 RECD 參考值驗證台灣聽損兒童助聽器的適用性。

2. 材料與方法：

個別量測聽損兒童（平均月齡 52.7，範圍 6 至 172）的 RECD 數值（量測值），共計 658 隻耳朵。統計分析採用混合線性模型（linear mixed model）比較參考值與量測值間的差異，並將同一兒童兩耳數據高度相關的考量納入模型中。

3. 結果：

在低中頻帶（3000 Hz 以下），量測值顯著高於參考值；而在高頻帶（4000 Hz 以上），量測值則顯著低於參考值。但兩者間雖有顯著差異，差異值卻小於 5 分貝。

4. 討論、結論、臨床意義：

原則上，使用參考值進行助聽器驗證是可行的。然而統計分析呈現顯著差異，且 RECD 量測值在受測者間具高度個別差異，臨床上亦觀察到，微幅調整增益值，個案表現仍可能有明顯進步，因此驗證嬰幼兒助聽器時仍需考量此顯著差異。尤其針對使用中文（聲調語言）的兒童，採用 RECD 參考值驗證助聽器，在聲調訊息所在的低頻帶可能會增益不足。因此，若時間及兒童配合度許可，應優先採用個別 RECD 量測值驗證助聽器。若實務上不許可，則內建的 RECD 參考值可作為嬰幼兒的助聽器初始選配依據，而針對介入成效不佳的個案，建議仍應進行個別化的 RECD 量測，使其助聽器增益值達到最佳化。

關鍵詞：真耳耦合器差值 (RECD)、助聽器驗證、聽損兒童