

立法會教育事務委員會融合教育小組

李月裳教授

香港中文大學醫學院耳鼻咽喉-頭頸外科學系副教授兼言語治療科主任

香港中文大學人類傳意科學研究所助理所長

醫院管理局新界東聯網榮譽言語治療師

「賽馬會手語雙語共融教育計劃」由 2006 年起開始籌備及推行，直至現時已推行七年時間。作為此研究計劃的顧問成員之一，本人特別關注此研究計劃內聾生的口語能力發展。

計劃設計以科研為本，故此在學生人數、師生比例、教師協作方法、評估及分析等，均經過細緻審慎的考慮和處理。計劃下的小學每年接收聾生約六人，人數按年增加，至現時為止總共 51 人(包括幼稚園、小學、中學)。聾生有不同程度的聽力障礙，但計劃內大部份聾生（39 人）聽力障礙程度屬於嚴重及深度級別(表格一)。雖然除了兩個輕度聽障學生外，全部均已配戴助聽器或人工耳蝸，並鼓勵他們善用剩餘聽力。聾生在入讀計劃前，言語感知及口語能力已有很大程度上的不同，可見縱然配備助聽器或人工耳蝸，或在入學前接受特殊幼兒中心密集的口語訓練，聾生在聆聽、理解及表達程度也有高度的個別化差異。

表格一：手語雙語共融教育計劃內學生的聽力及配戴助聽儀器情況

聽障級別	助聽儀器類別				總數
	沒有	助聽器	人工耳蝸	腦幹植入	
輕度	2	2			4
中度		2			2
中度至嚴重		6			6
嚴重		4	3		7
深度		6	22	4	32
<b>總數</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>51</b>

關於聾生於研究計劃期間的口語發展，研究團隊以聾生在口語理解及口語表達範疇作了詳細的追蹤研究。研究選擇了首四屆聾生(共 24 人)的口語理解及口語表達數據。研究先將聾生分成「能力較高」及「能力較低」兩個實驗組別，並運用標準化評估工具<sup>1</sup>，只以入學前（第一個時段）、入學後第一年（第二個時段）及入學後第二年（第三個時段）的數據進行分析。結果顯示，在計劃下，同時接受手語及口語教育的

<sup>1</sup> 雷尼氏語言力量表適用年齡為一歲半至七歲六個月

聾生，即使他們的口語能力起點各有不同，兩個組別的聾生的口語理解及表達能力，在統計上都有明顯進展。這一點可以證明在雙語學習下的聾生，口語並不會受手語影響而停滯或倒退，反之，聾生的口語能力仍可以持續發展。

除此之外，團隊亦進行了另一項研究，檢視現時就讀主流小學的聽障學生的口語能力。研究共有 98 個聽障小學生參加，分別來自 83 間不同學校，介乎於五個聽障級別，分別是：輕度(20 人)、中度(20 人)、中度至嚴重(18 人)、嚴重(16 人)、深度(24 人)。除四個輕度聽障學生外，其餘學生都配戴了助聽器及人工耳蝸(表格二)，絕大部份學生(94 人)亦沒有接觸手語。

表格二： 研究對象的聽力級別

聽障級別	助聽儀器類別			總數
	沒有	助聽器	人工耳蝸	
輕度	4	16		20
中度		20		20
中度至嚴重		18		18
嚴重		15	1	16
深度		6	18	24
<b>總數</b>				<b>98</b>

學生的口語能力經過詳細的評估及分析，結果顯示，有四成的聽障學童的口語能力與同齡孩子相約，但亦有接近六成的聽障學童的口語能力偏低，當中四成更屬於嚴重語障。另一項分析可見，輕度聽障至深度聽障的學生均有機會發展語障，然而有證據顯示，愈深程度的聽障便愈有機會同時引致語障，而且語障級別亦會相對嚴重<sup>2</sup>。

綜合以上研究分析，以下數點是本人特別關注之處：

- 一、 現階段的助聽科技及教育康復政策似乎未能幫助所有聽障學童衝破聽力受損的現實，獲得良好的語言溝通發展能力。
- 二、 對於同時有口語障礙的聽障學生而言，他們在聽力接收，口語理解及口語表達均有困難，接受純口語教育未必能夠容許他們繼續發展高層次的學習、思維能力。

<sup>2</sup> 有 76% 嚴重聽障學生同時有語障；有 91% 深度聽障學生同時有語障

- 三、 研究結果顯示在主流學校裡，不同聽障級別的學生在語言能力上有明顯差別，而現時的教育政策實在未能夠回應所有學生的需要。
  
- 四、 由這個計劃的初步的研究數據顯示，手語雙語教育並無對聽障學童的語言發展構成負面影響，我本人十分支持將手語雙語的教育模式納入政策之內，讓它成為純口語教育模式以外的另一個選擇，讓聽障學生的個別差異得到最有效的支援，亦同時令學術界得以繼續研究證明其成效，長遠改善聾童教育的困局。