

聽覺障礙者／聾人的心理諮商

Psychotherapy with Hard-of-Hearing and Deaf People

翟宗悌¹
Zong-ti Jhai¹

摘要

台灣對於聽覺障礙者／聾人的心理諮商服務才起步，聾案主有其特別的需求，不僅是調整溝通方式就可以順利諮商。本文結合國內外相關助人者的實務經驗與研究，先從聾人的生活脈絡探討其心理狀態，再討論實施心理諮商時的注意事項與可用的策略，包括諮商前準備、建立關係與順利互動的策略、評估診斷、與手語翻譯員的合作及倫理議題等，期待提供心理相關助人者參考，望更多助人者能尊重案主並參與服務。

關鍵詞：聽障、聾、手語、諮商

壹、前言

台灣有超過12萬領有障礙手冊的聽覺障礙者，僅次於肢體障礙與重要器官未育功能者（衛生福利部統計處，2014），但聽覺障礙者或聾人²的心理諮商服務近年才從學校、社會局處或就業服務中心等處起步。曾服務過的助人者應會發現聾案主有其特別的需求，不僅是調整溝通方式便可順利諮商。我國有

關聾人的論述多來自醫學與特殊教育，從1990年至今在心理、諮商與輔導領域的聾人研究只有六篇（王秋霜、許維素，2008；朱瑞嵐，2012；許維素、王秋霜，2009；黃婷婷，2005；趙庭正，2008；謝欣惠，2010），學者均體認其處境艱辛呼籲更多人投入聾人諮商，但實務方面僅能提供大方向未給予具體建議，顯示聾人在輔諮界仍被低度服務與研究。因此作者結合本身於啟聰學校的實務經驗及其他前輩的經驗與研究，期

¹國立台南大學諮商與輔導學系助理教授

²聽覺障礙者與聾人：習慣使用口語者較習慣稱呼自己為「聽障者」，習慣使用手語、或不從聽力正常者（簡稱為聽人）的角度認為自己是有障礙的而認同自己聾人身分的人，則習慣稱呼自己為「聾人」。本文統稱為聾人。

通訊作者：翟宗悌，（700）台南市中西區樹林街二段33號國立台南大學諮商與輔導學系
Email：rubyjai@mail.ntnu.edu.tw

待提供心理相關助人者參考。具備多元文化諮商能力的助人者須能了解社會環境對各族群帶來的影響（Lewis, Lewis, Daniels, & D'Andrea, 2011），故本文先從聾人的生活脈絡探討其心理狀態，再討論實施心理諮商時的注意事項與可用策略。

貳、聾人的心理狀態

聾人看似有共同點——在聽力上都有不同程度的損失，但他們在溝通方式、就學環境及能力表現上有相當的差異，各有優勢與需求，是非常異質的族群。過去很多研究者常不理解聾人的生活，故容易誤解甚至傳遞錯誤的資訊給外界（Brice, 2002），他人若能設身處地了解他們，便可知道其言行是自然合理的（張榮興，2014），其困擾也不必然與聽覺狀況有關，而與能否獲得適合的資訊傳遞管道、所處的環境及人際互動有關（陳小娟、邢敏華譯，2007/2003；Schirmer, 2001）。所以助人者在接觸聾人時不宜急著給予服務，需先抱持開放的心態多理解案主及其環境。

一、聾人的成長過程

九成的聾人出生自聽人父母，父母通常與子女透過口語或簡單的手勢溝通；當聽人父母發現幼兒聽覺出狀況時，多半竭力尋求促進孩子聽力與口語能力的醫療或教育資源，這代表他們必須長期持續投入財力與心力。例如當父母花了近百萬為孩子開刀裝了電子耳後，雖能提升聽力，孩子仍需進行聽覺與口語的訓練，才能分辨聲音的意義並學習表達，因此家長須長時間陪同孩子

接受訓練；其實就算家長希望讓幼兒學手語，在台灣的資源也很稀少。家長提升孩子的聽力不只是為了幫助孩子融入社會，還有溝通和安全的需要，如可在孩子背後或其他房間叫他。

助聽設備在安靜的環境可發揮作用，但在吵雜的環境如教室或會議便無法聽清楚，這些設備僅能放大音量並不能確保聾人全聽見或聽懂，聾人得使用自己較弱的接收管道（聽覺）去理解及表達（口語），而不是用他們擅長的視覺與動作，因此可能還是聽不清楚或講不清楚，所以他們與聽人互動時往往覺得疲累挫折。

由於溝通不便及擔心安全，聽人父母和老師常容易過度保護聾生，不問他們的意見，只要照著師長的意思去做，卻很少說明行為的後果或規則背後的理由（Brice, 2002），長此以往孩子便難以發展自主性；加上聾人光聽懂便很費力，無暇整理自己的感受再回應，他們常會表示自己沒有想法，更顯得被動沉默易被他人忽略（謝欣惠，2010）。聾人聽不清楚一再追問時，他人往往會不耐煩，他們擔心麻煩別人，因此習慣用猜的、即便不懂仍說懂或好、有困難也不敢問人，教師或同事常在問題嚴重時才發現他們遭遇困難。

大多數聾人是進入普通學校在普通班內接受資源班的服務，只有少數學校有啟聰班，他們在家、在校、在社區都是少數甚至唯一的聾人而感到孤單寂寞（曾景蘭，2006；謝欣惠，2010）。有些人在助聽設備的協助下適應良好，但即便口語能力良好的聾人也渴望有個跟他一樣能溝通的親密對象（王秋霜、許維素，2008）。聽力損失較嚴重的孩子在普通班內多半自己看書或發呆，很難

參與同儕互動或聽懂老師的講課，父母須另請家教給予孩子指導。由此可見家庭的社經地位對聾人能得到的協助大有關連（翁佩榕，2014）。

當家長的資源不足、孩子的聽障程度較高、同時出現其他障礙、或在普通學校受挫時，家長便會考慮送孩子進入聾校或稱啟聰學校³。以台南大學附設啟聰學校為例便可看到前述的現象，2008學年該校國高中生中有81%原先即就讀特殊學校，65%其聽障程度為重度或極重度，主要溝通方式包括口語（12%）、手語（27%）、口手語（29%）、筆談（19%）、口手筆談（12%），家庭社經地位有52%為中社經，42%為低社經（莊雅筑，2009）。聾校是以聾學生為多數的場域，他們在此有許多同伴並能參與所有的學習活動，也因而對聽人較感陌生（Scheetz, 2004）。目前全台有三所專門的聾校，招收幼稚園到高中年段的學生，學生大多從小認識，不少人住校共同生活互動密切，但因彼此的溝通方式不同，聾校生與普通學校內的聽障生一樣有人際適應與寂寞的問題（溫家音，2010）。老師要面對認知程度與溝通方式不同的學生，也難以找到一體適用的教學方式。

二、使用手語的聾人

在台灣究竟有多少使用手語的聾人並無明確統計。心理評估診斷與諮商治療都須透過語言，助人者碰上以手語為主的聾人很容易感到挑戰甚至退縮不願接案（Gill & Fox, 2011）。故本文特別予以說明。

³中華民國聾人協會創辦人顧玉山先生認為聾校即是聾人的學校，無需從聽人的角度稱為啟聰學校。

大多數的聽人父母不鼓勵聾子女學習手語，甚至擔心學手語會阻礙口語。事實上手語是種視覺性的語言，它運用聾人現有的才能，不若口語強調他們的缺損（張榮興，2014）。手語藉由肢體擺放在不同的空間位置，輔以表情的變化，便可模擬各種具象或抽象的事物與感覺。聾人所使用的「自然手語」或稱「台灣手語」相當容易理解，即便沒學過手語的人也能猜到一些（潘秋雯，2012）。台灣手語來自日本，語法與日語類似，將名詞或受詞放在句首、動詞或肯定/否定用語放在句尾，所以台灣手語與中文的差異，就像英文與中文一樣是完全不同的語言，各有各的語法。因此聾人在書寫中文時容易出現洋涇濱現象將手語的文法套用在中文上，過去教育部希望提升聾人的中文能力，編製了「中文文法手語」，要求教師授課時使用，企圖解決此問題。

然而文法手語是照字面順序呈現，雖然符合了中文文法卻失去了手語原有的視覺性而變得難以理解，例如速食店「肯德基」台灣手語是「鬍子」+「炸雞」，文法手語則是「願意」+「德」+「基」。所以文法手語雖然擴充了台灣手語的詞庫，但聽障生的中文能力未必提升，加上聽障生多是入學後才開始學手語，錯過學習第一語言的關鍵期，聾校國高中生的中文能力只有國小三年級的程度（劉秀丹、曾進興與張勝成，2006），在國外的研究結果也是類似——聾校高中畢業生的英語閱讀能力約達小學四年級（Traxler, 2000）。

助人者若僅以文字與使用手語的聾人溝通，等於拿英文和使用中文的人溝

通，案主即可能因不理解而回應很少、或不理解仍然回答「好」、「是」、或想表達卻找不到適當文字乾脆放棄。助人者未能敏感此現象便易做錯誤的解讀。

若助人者本身不懂手語須透過手語翻譯員進行諮商，案主又非使用台灣手語的社會人士而是聾校學生，這時便會遭遇翻譯員使用台灣手語而案主使用文法手語或自創手語的狀況，雖然手譯員會盡量配合案主但雙方仍需要磨合，諮商中常需停下來溝通某字詞的意思；由於手語和中文是不同的語言，例如「直覺」一詞沒有對應的手語，手譯員會譯成「第一個想到的」，或為了配合案主的生活經驗和認知程度改用例子來讓案主理解，所以助人者不應要求手譯員照字翻譯。

有些聾人就讀於普通學校熟悉中文語法，成人之後才學手語，便會覺得文法手語比台灣手語容易，而會配合口語使用文法手語。所以諮商前先瞭解案主慣用的溝通方式，包括口語、台灣手語、文法手語、書寫、打字或併用……等等，是順利諮商的必要條件（Gutman, 2005）。

參、進行聾人心理諮商的注意事項與策略

以下按照諮商的發展歷程說明。

一、諮商前的準備

（一）接案的心理準備

服務聾人的諮商師應具備溝通能力和對聾文化的理解，若缺少前述的條件

常會使聾人對尋求諮商卻步（Schirmer, 2001）。事實上使用口語的助人者初遇聾案主，就像劍客被奪了劍般也會感到不知所措，懷疑自己是否有能力協助案主。回顧國外文獻，即便在英美等國同時具備前述條件的助人者亦不足，助人者透過翻譯能否提供服務、究竟須多精通各種溝通方式才能治療聾案主、使用何種治療取向才適合聾案主，這些問題沒有定論也缺乏實證研究（Gutman, 2002）。服務聾人經驗豐富的助人者認為：認知功能良好的案主只要助人者配合他們的需要作適當的調整，各種的治療模式都適用如家族治療、心理劇、讀書治療等等（Glickman & Harvey, 2008; Schirmer, 2001），對於認知功能較弱的案主，強調領悟或分析的治療取向並不適合，可使用結合微型技巧（microskills）⁴的認知行為治療取向（Glickman, 2009）。對聾大學生播放模擬諮商影片的研究顯示，相較於當事人中心治療取向，受試者對於現實治療取向諮商師的專業技巧較為肯定（Feldman, Kluwin & McCrone, 2005）。初步看來步驟較明確的治療取向似乎使用範圍較大，但作者認為助人者莫太快下定論，認定某種取向才適合而自外於聾人的服務。在台灣也有助人者使用沙遊治療，對擅長視覺運作的聾人亦是可行。

實務工作者建議服務聾案主的助人者不要緊張，願意從案主的眼光去理解他即可，若無法找到更適合的其他助人者而需接案，除了努力地協助案主，亦可多瞭解聾人文化，例如學手語、閱讀相關書籍影片、請教聾人專家等等，也可和其他助人者共同合作，或幫助案主或付費第三者找到適合的助人者

⁴微型技巧：Allen Ivey所創，是小單位的溝通技巧，代表晤談中所使用的成分。

(Gutman, 2005; Peters, 2007; Williams & Abeles, 2004)。作者推薦助人者可閱讀歐陽磊(2012)所著的〈聽障生的求學歷程〉及張榮興(2014)所著的《聾情覓意：我所看見的聾人教育》瞭解聾人的生活。

若牽涉司法判決的案件，錯誤的評估會影響案主的權益，Burke、Elliott和Lee(1987)建議對聾文化沒經驗的治療師不要接法院轉介的聾案主(引自Williams & Abeles, 2004)。

(二) 先瞭解案主所需的溝通方式

面對聾案主的異質性，助人者宜先從轉介者處了解案主習慣使用的溝通方式、溝通能力及認知程度，例如案主使用口語但能理解與表達清楚嗎？進而思考是否需要使用輔助工具或翻譯員，並在實際接觸案主後共同商議彼此都能接受的溝通方式。作者建議同時使用多種方式以利溝通，如雖有手譯員仍隨時準備紙筆或小白板，也有諳手語的助人者會用筆電結合手語。此外聾人視覺接觸時間比聽人長，助人者要記得和案主保持眼神接觸並多注意非語言的訊息(Peters, 2007)。

(三) 閱讀現有的評估資料並思考可用性

若可取得案主現有的評估資料，特別是測驗或衡鑑報告則須審慎考慮這些報告的可用性。過去的研究常顯示聾精神疾病患者中，有較高比例的嚴重精神疾病及智力障礙，這可能是因評估者對於聾文化欠缺認識及未使用適合聾人的溝通方式，只靠紙筆溝通所致(Black & Glickman, 2006)；根據美國及荷蘭學者以專收聾人的精神醫療機構或以手語所做的調查均顯示：相較於聽人，聾人較少有精神分裂等嚴重精神病，但有較

多的心情與焦慮疾患、社會適應問題與受虐，顯示他們的困境多來自社交互動上(Black & Glickman, 2006; de Bruin & de Graaf, 2004; Willis & McCay, 2002)。所以助人者必須知道這些評估報告是怎麼獲得的，包括是否使用聾人慣用的溝通方式？花了多少時間？只從聾人處獲得，還是有收集其他來源？例如非語文智力測驗的結果就比語文智力測驗可信；既然不少聾人比較被動或回應少，在短時間所做出的評估報告就不太可信，以下談到評估時會再討論。

二、建立關係與順利互動的策略

(一) 善用先備知識關心案主的處境

由於身邊的人包括專業人員常不了解卻老是替聾人做決定，他們自是不容易信任眼前陌生的助人者(Williams & Abeles, 2004)。黃婷婷心理師建議：助人者若能事先對聾人的處境有認識，便能透過適當的問話打動案主，例如可多問案主如何在聽人群中生活，像是家裡還有沒有其他聾人？上課時在做什麼，發呆、做自己的事？上課或一對一晤談時可專心多久？小組討論時怎麼辦？如此可顯示助人者對聾人的理解，也可了解案主的問題解決能力與資源，不但可加速建立關係，也可幫助案主整理自己是如何和障礙共處。

(二) 培養諮商時所需的互動能力

當案主缺乏動機、不了解心理諮商，特別是對認知功能較低以至於不知如何有效使用諮商的案主，如口手語均不佳兼併其他心理障礙者，Neil Glickman以多年經驗建議：助人者需先使用治療前策略(pretreatment strategies)，使他們能知其所以然地參與其中，這些策略

包含發展有利於案主與他人互動並能達成個人目標的技巧、以優勢為基礎的態度（強調案主現有的能力而非缺陷）、發展性的架構（逐步增加技巧的難度或數量）、不以權威而是以合作並讓案主體驗後果的態度與之工作（Glickman, 2009）。作者認為前述策略對一般聾人亦是相當實用，作者並發現：培養案主表達情緒或感受、降低理解與表達的困難增加直接表達的意願，以及建立問題解決的思考模式等是諮商前期需要培養的能力，透過此過程能建立關係也有助於進入核心議題的治療。

1. 培養案主表達情緒或感受

心理諮商很重要的一部分是瞭解案主的感受再決定諮商的後續方向，但聾案主常回答「不知道、還好」，助人者易對此感到焦慮而做過多的介入或決定停止諮商。所以增加案主自主的表達是諮商時的首要任務之一。黃婷婷建議可製作「不知道」、「不想講」、「不知怎麼說」、「等一下」的卡片，讓案主能分辨自身感受的細微差異並依意願選擇，以利後續探究。

聾人回應少的另一原因是缺乏用來表達情緒的詞彙（Cambra, 2005），故諮商前期需先幫助案主能表達情緒（Williams & Abeles, 2004）。作者會使用有臉部表情及情緒辭彙的情緒卡（高淑貞、陳識博、吳櫻菁，2007），一開始先挑出基本情緒給案主選擇跟自己類似的情緒，再隨進展由案主自行挑選，挑選時案主會對陌生詞彙好奇，便可趁機解釋增進案主的詞彙。到後來案主便能細膩地分辨並為自己的狀態命名，如能區辨無奈和無力的差別。根據作者的經驗，當聾生能夠命名並表達情緒後，過去因有口難言而產生的彘扭或激烈表

達如自傷等狀況就不再出現了。

2. 降低理解與表達的困難，增加直接表達的意願

視覺媒材、說故事、繪本或角色扮演等均有助於聾人順利理解（National Society for the Prevention of Cruelty to Children, 2009; 黃玉枝，2007），作者常藉由舉例、和手譯員兩人當場演出某個互動片段，幫助案主在故事中理解問題核心；在增進表達上，作者會以說故事的方式詢問案主有無類似主角的心情，或先寫出幾種選項讓案主選擇，再鼓勵案主延伸出自己的想法。

由於累積了太多表達困難的經驗，聾案主往往要等夠信任時才會表達他對某個詞句不了解、或是常表達一半就說算了、要別人幫他講。作者會持續鼓勵案主直接溝通不放棄，講一次其他人還是不懂就再講第二次第三次；其實當彼此達成理解時，在場的人都會有成就感，諮商也變成是三方（助人者—案主—手譯員）合作的過程，而不是助人者的獨角戲。

3. 增進問題解決的思考與策略

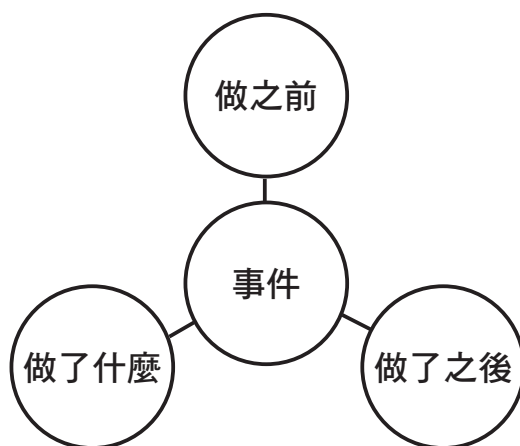
當一個人缺乏自己做選擇的機會，少有與人討論怎麼解決問題的經驗，又不知如何安撫自身焦躁不安的情緒時，面對問題便成了巨大壓力，自然會衝動、憑直覺行事或跟從別人的指示，青少年及不少聾人都面臨這樣的處境。可是諮商偏偏需要案主針對一個問題靜心思考並做選擇，可想見對聾案主來說諮商是件苦差事。作者協助過的聾生曾說過，他在接受諮商的第一年根本不知道怎麼「想」，也有成員覺得參加團體諮商要「想」太難了而想打退堂鼓。

對此作者會先協助案主處理日常生活的問題而不急著鎖定在轉介問題上，

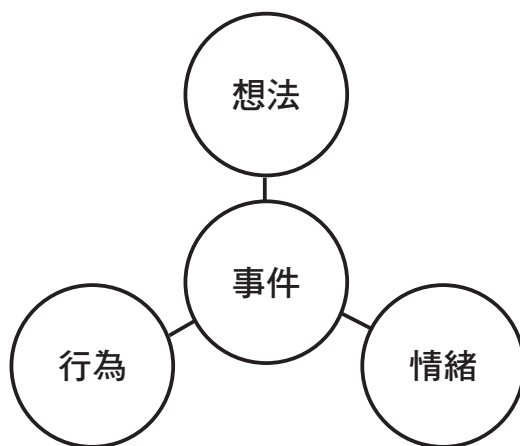
藉此建立案主問題解決的思考方式與策略，提升其自信並體會諮商的效用增加投入意願，再進一步討論核心的轉介問題，這也就是Glickman（2009）所稱的發展性架構。

為了減少案主面對問題的焦躁，作者會先教導案主放鬆呼吸法但不需閉眼，以免增加聾案主的緊張（趙庭正，2009）；和案主約定只討論此問題某個時間長度，時間到便轉做其他事，再逐步增加案主能討論的時間。同時作者將認知行為取向常用到的概念，如前因後果、認知—情緒—行為變成視覺化的單張（請見圖一、圖二），當案主描述

自己的遭遇時，作者便將故事一一分解寫在合適的圓圈中，再與案主討論如果他有不同認知或行為會帶來哪些不同的結果或情緒，如此案主便漸能釐清自己，從混亂的思緒重新掌握自己；還有使用腦力激盪法合作想出解決辦法，並引導案主思考各方法的利弊，再由他做選擇。漸漸地案主便能自己分析，也開始會主動採取策略解決問題或向他人求助。雖然此過程需相當耐心但可顯著看到案主的投入與諮商進展，一旦基本能力建立妥當，後續的諮商就與一般的諮商過程無異。



圖一：前因後果思考單



圖二：認知—情緒—行為思考單

三、評估診斷

助人者在服務案主時需形成個案概念化以引導後續的介入方向，心理師或精神科醫師也常被期待出具評估或診斷報告，以幫助決策者決定案主後續的服務、安置或刑度，然而不管在何種情況下，助人者在面對聾案主時需格外謹慎，尤其是自己不懂聾文化時。

作者建議評估表達量較少的聾人，宜多方了解而不僅依據案主和評估者間的互動，且須拉長評估時間與次數，再逐步形成可能的假設。診斷時需多了解障礙對案主在溝通、關係與學習或工作上的影響，及他如何因應，這些又與其當前問題有何關聯；綜合考量語言剝奪、缺乏資訊傳遞管道及環境為案主帶來的文化不利、案主本身是否併有其他障礙等因素，同時諮詢聾人專家。若必須提供評估報告給其他單位，助人者應主動向該單位爭取較多的時間，為了幫助讀者瞭解此報告的可信度，報告應註明來源包括評估者和案主的溝通方式、評估次數時間、案主的回應多寡、多為主動回應或被動回應如僅點頭或說還好……等等；若無足夠的時間仍需提出報告，應說明此報告的限制，包含評估者本身不熟悉聾文化、時間不足、案主回應少等，且不應作出過多的推論。

四、與手語翻譯員的合作

大部分心理助人者都得透過翻譯員的協助與聾案主工作，不諳手語的助人者常缺乏有關聾文化的知識，也不知如何透過手譯員進行治療，覺得自己像是外人，手譯員和案主的關係反而更密切，對此前輩們建議助人者：1.使用國考

合格的手譯員而非案主的熟人如家人、老師，他們較能遵守保密等專業倫理，讓案主更願意坦誠；2.在諮商前能夠先溝通座位與進行方式；3.彼此尊重與合作；4.不要透過手譯員了解案主，因為手譯員常需幫聾人社群翻譯，他可能在其他地方和案主有接觸，但案主不想助人者知道；5.助人者與案主若能保持眼神的接觸可讓彼此都感到被重視而不是局外人；6.助人者若能學會基本的手語可問候案主也對治療關係有益處；7.注意治療師和手譯員自己的反移情（Gill & Fox, 2011; Williams & Abeles, 2004）。

作者原先對聾議題與手語一竅不通，服務聾人後才開始學手語，但僅能做到簡單的問候，諮商時全需仰賴手譯員的協助。和作者合作的手譯員為多年服務聾人的社工員，因此作者邀請她擔任合作伙伴，請她不用如其它翻譯場合一般——只能翻譯不能提出個人意見，作者會視時機請她發表意見。諮商初期為了增加案主動機與諮商關係，作者使用桌遊、撲克牌等媒材時也請手譯員加入，談到相關社福資源也會請手譯員以社工員的身分向案主說明；但此舉的前提是手譯員與助人者能彼此尊重，且如此易增加手譯員的負擔與角色衝突，僅能偶一為之。

每次諮商前作者會先告訴手譯員本日的重點及意圖，當作者的介入無法直譯，手譯員需以相近的詞語代替或舉例說明時較能精準地選擇。必須注意的是案主能否針對助人者的問話回應牽涉眾多因素，不能輕易將責任歸究於手譯員翻譯的正確性。例如作者原先措詞太難、問句中還夾藏問句，如「你可以告訴我為什麼嗎？」令案主不易瞭解，作者之後才知應直接說「為什麼」即可。

手譯員也需額外的訓練才有辦法擔任心理諮商翻譯。

由於需要三方來回溝通，聾人看手語須集中注意力故容易疲憊分心，對手譯員亦是極大的負擔，所以透過翻譯與聾人諮商步調較慢，比一般諮商需要更多的時間與次數；作者會在諮商前期將每次諮商拉長到1.5或2小時，中間休息片刻後再繼續談，等到互動順暢的諮商中後期才改成一次1小時。

五、倫理議題

由於聾人圈子小，聾人習慣透過朋友獲得消息，聾助人者或活躍於聾人圈的聽人助人者常面臨專業與社交生活難以區隔，帶來雙重關係的倫理問題（Leigh, 2002）；或是聾人擔心自己去見心理助人者的消息流傳在聾人圈，因此保密的議題格外重要。此外聾人常遭遇專業人員的誤解與忽視，像不問本人卻只與其聽人親友溝通，對此助人者應省思自己的偏見、尊重案主自主性、切實做到知後同意而非流於形式，才能通過案主對助人者的信任測試（Gutman, 2005）。根據作者的經驗，雖然有時需告訴缺乏資訊的案主一些必要的知識才能幫助他們做決策，但助人者須時時提醒自己，重點在提升案主自己達成目標的能力，我們僅是引導者或催化者而非主導者。

肆、個人省思

作者與聾人一起工作四年來的經驗，顛覆了原先對諮商的想像——要精準快速地協助案主，變得更能享受諮商中的模糊、慢和暫停，體認到即便無法百

分之百達成語意的理解，但情感的同理能跨越差異，使諮商關係能夠持續深入，促成個人或團體的改變；也感受到團隊工作的重要性，特別是在聾人所處的艱困環境下，心理助人者、手譯員、教師、家長或其他專業人員都是不可或缺的一環，需要互相打氣並主動為案主倡議才能持續提供服務。

過程中作者越來越領悟尊重的意涵，每個聾人都是不同的，需要不同的對待。讀者碰到的聾人可能不若本文所述。作者服務對象多為聾校青少年，希望透過個別與團體諮商培養聾青少年未來可以為自己的族群發聲，並期許他們能理解和尊重與他不一樣的聽障者／聾人。作者期待以此文做為起點，使更多的助人者盡可能地接近案主，找到適合雙方互動的渠道。

參考文獻

- 王秋霜、許維素（2008）。已婚聾人婚前擇偶經驗之探討。《教育心理學報》，40(1)，127-152。
- 朱瑞嵐（2012）。運用敘事取向藝術心理治療增進聽覺障礙大學生人際行為之個案研究（未出版之碩士論文）。臺北教育大學，台北。
- 翁佩榕（2014）。走入靜音世界——以理解尊重還聾人公平正義（未出版之碩士論文）。臺灣大學，台北。
- 陳小娟、邢敏華（譯）（2007）。失聰者：心理、教育及社會轉變中的觀點（原作者：Andrews, J. F., Leigh, I. W., & Weiner, M. T.）。臺北：心理。（原著出版年：2003）
- 高淑貞、陳識博、吳櫻菁（2007）百變情緒卡。彰化：欣興出版社。

- 莊雅筑 (2009)。國立台南啟聰學校國
高中聽覺障礙學生學習動機與學習
態度之研究 (未出版之碩士論
文)。臺東大學，台東。
- 張榮興 (2014)。聾情覓意：我所看見
的聾人教育。台北：文鶴出版社。
- 許維素、王秋霜 (2009)。聾人婚姻適
應之研究。中華輔導與諮商學報，
26，163-202。
- 黃玉枝 (2007)。促進聽障學生批判思
考的教學。屏師特殊教育，15，46-
53。
- 黃婷婷 (2005)。「永不止息的自我征
戰」聽障者／聾人求學經驗之敘說
研究 (未出版之碩士論文)。台灣
師範大學，台北。
- 曾景蘭 (2006)。國中普通班聽覺障礙
學生學校生活適應與情緒及行為表
現之研究 (未出版之碩士論文)。
台北教育大學，台北。
- 溫家音 (2010)。不同安置型態下高中
職聽障學生人際適應、寂寞感與學
習動機之差異 (未出版之碩士論
文)。台灣師範大學，台北。
- 趙庭正 (2009)。你聽得見我嗎？我看
見你了——一個諮商新手進入聾人世
界的經驗敘說 (未出版之碩士論
文)。台北教育大學，台北。
- 衛生福利部統計處 (2014)。身心障礙
者人數。取自[http://www.mohw.gov.
tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_
no=312&fod_list_no=4198](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4198)
- 潘秋雯 (主編) (2012)。臺北市手語
翻譯培訓教材第一冊 (第4版)。臺
北市：北市勞工局。
- 歐陽磊 (2012)。聽障生的求學歷程。
取自[http://disable.yam.org.tw/
node/3860](http://disable.yam.org.tw/node/3860)
- 劉秀丹、曾進興、張勝成 (2006)。啟
聰學校學生文法手語、自然手語及
書面語故事理解能力之研究。特殊
教育研究學刊，30，113-133。
- 謝欣惠 (2010)。比較大專院校聽障生
與聽生友誼經驗之對偶研究 (未出
版之碩士論文)。臺北教育大學，
台北。
- Black, P. A., & Glickman, N. S. (2006).
Demographics, psychiatric diagnoses,
and other characteristics of north
american deaf and hard-of-hearing
inpatients. *Journal of Deaf Studies and
Deaf Education*, 11(3), 303-321. doi:
10.1093/deafed/enj042
- Brice, P. J. (2002). Ethical issues in working
with deaf children, adolescents, and
their families. In V. Gutman (Ed.),
Ethics in mental health and deafness
(pp.52-67). Washington, D. C.:
Gallaudet university press.
- Cambra, C. (2005). Feelings and emotions in
deaf adolescents. *Deafness and
Education International*, 7(4), 195-205.
- de Bruin, E., & de Graaf, R. (2004). What do
we know about deaf clients after
thirteen years of ambulatory mental
health care? An analysis of the psydon
database, 1987-1999. *American Annals
of the Deaf*, 149(5), 384-393.
- Feldman, D., Kluwin, T. N., & McCrone, W.
P. (2005). Deaf clients' perceptions of
counseling expertise as a function of
counselors' signing skill, gender, and
therapy type. *American Annals of the
Deaf*, 150(5), 408-414.
- Gill, I. J., & Fox, J. R. E. (2011). A
qualitative meta-synthesis on the

- experience of psychotherapy for deaf and hard-of-hearing people. *Mental Health, Religion & Culture*, 15(6), 637-651. doi:10.1080/13674676.2011.609161
- Glickman, N. S. (2009). Adapting best practices in CBT for deaf and hearing persons with language and learning challenges. *Journal of Psychotherapy Integration*, 19(4), 354-384. doi:10.1037/a0017969
- Glickman, N. S., & Harvey, M. (2008). Psychotherapy with deaf adults: The development of a clinical specialization. *Journal of the American Deafness & Rehabilitation Association (JADARA)*, 41(3), 129-186.
- Gutman, V. (2002). Ethics in mental health and deafness: Implications for practitioners in the "small world". In V. Gutman (Ed.), *Ethics in mental health and deafness* (pp.11-37). Washington, DC: Gallaudet university press.
- Gutman, V. (2005). Ethical reasoning and mental health services with deaf clients. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 10(2), 171-183. doi:10.1093/deafed/eni017
- Leigh, I. W. (2002). Ethical problems in deaf mental health services. In V. Gutman (Ed.), *Ethics in mental health and deafness* (pp.1-10). Washington, DC: Gallaudet university press.
- Lewis, J. A., Lewis, M. D., Daniels, J. A., & D'Andrea, M. J. (2011). *Community counseling :A multicultural-social-justice perspective* (4th ed.). Singapore: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- National Society for the Prevention of Cruelty to Children. (2009). *Safe: personal safety skills for deaf children*. London, UK: Author.
- Peters, S. W. (2007). Cultural awareness: Enhancing counselor understanding, sensitivity, and effectiveness with clients who are deaf. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 35(3), 182.
- Scheetz, N. A. (2004). *Psychosocial aspects of deafness*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Schirmer, B. R. (2001). *Psychological, social, and educational dimensions of deafness*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Traxler, C. B. (2000). The Stanford Achievement Test, 9th Edition: National norming and performance standards for deaf and hard-of-hearing students. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(4), 337-348. doi:10.1093/deafed/5.4.337
- Williams, C. R., & Abeles, N. (2004). Issues and implications for deaf culture in therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 643-648.
- Willis, R. G., & McCay, V. (2002). Residential psychiatric treatment of emotionally disturbed deaf youth. *American Annals of the Deaf*, 147(1), 31-37.