



12-1-1986

### Early Intervention for Speech-Language Delayed Children with casereport

Yu-Mei Chung

Tao-Chang Hsu

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

#### Recommended Citation

Chung, Yu-Mei and Hsu, Tao-Chang (1986) "Early Intervention for Speech-Language Delayed Children with casereport," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 14: Iss. 1, Article 12.

DOI: <https://doi.org/10.6315/3005-3846.1702>

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol14/iss1/12>

This Original Article is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact [twpmrscore@gmail.com](mailto:twpmrscore@gmail.com).

# 語言發展遲緩兒童之治療

## —附個案報告—

榮民總醫院復健醫學部 鍾玉梅 徐道昌

研究調查語言發展遲緩的發生率僅次於構音異常，且在學前階段最為嚴重，如何幫助這些兒童是當前重要的問題。本文是探討語言發展遲緩的診斷、治療理論與方法，及如何評估語言能力的進步，並配合報告一個案的治療經過及進步分析。

治療結果顯示個案在標準化測驗學前語言量表上，聽覺理解與口語表達能力均明顯進步。分析語言樣本顯示：①平均發言長度日漸增長；②相異字數的增長速率比平均發言長度為慢，目前生字率與平均發言長度呈負相關；③詞類及詞數越來越多；語用及構音能力亦由語言樣本分析之。關鍵詞（Key words）：語言治療（speech therapy），發展遲緩（developmental delay）。

### 前言

根據美國語聽學會（ASHA, 1952）的報告，全美 5—21 歲的學生中，有嚴重語言缺陷的佔 5%，其中 0.3% 為語言發展遲緩者，佔缺陷人口的 6%；國內的調查研究顯示語障的發生率也相當的高：榮總於民國 65 年抽樣調查台北市一年級學童，發現 9.6% 有語言缺陷<sup>2</sup>，其中構音異常最多（3.7%），語言發展遲緩次之（2.5%，即佔語障學生的 26%）；林寶貴<sup>3</sup>（民 74 年）於調查 4—15 歲學生語障的出現率，按學前、國小、國中依序為 4.36%、2.69%、1.77%，平均為 2.64%，障礙類型以構音障礙比率最高（43.36%），語言發展遲緩次之（15.93%），而語言發展遲緩的現象，又以 4、5、6 歲組的兒童最為嚴重。二研究雖因調查時間、評量工具及方法的不同而有出現率的不同，但都反映出我國語障問題的嚴重性，而且年齡越低，語障發生率越高。如能早期發現並妥善治療，可避免兒童因語障而導致學習、適應或情緒的困擾。

早期診斷必須借助評量工具或常模，國內可供評量兒童語言能力的工具並不多，只有毛

連璽<sup>4</sup>（民 67 年）的“國語構音測驗”，能評量國語音的構音能力；林寶貴、邱上真<sup>5</sup>（民 72 年）的“智能不足兒童語言能力評量表”，評定智能不足兒童的語言能力；林寶貴<sup>6</sup>（民 71 年）的“語言障礙兒童診斷測驗”，可篩檢幼稚園與國小學童的語言障礙；師大特教中心與榮總復健部<sup>7</sup>（張正芬、鍾玉梅，民 75 年）的“學前兒童語言量表”，建立台北市 2—6 歲幼稚園學童的語言能力常模，是為鑑別診斷的標準化測驗。除了測驗外，語言樣本（Language Sampling）是相當重要的非標準化評量法，可知道兒童已學得什麼，重估時可用來決定那些目標已達成，那些必須開始建立；雖然語言取樣的程序與分析缺乏一致性而常為人詬病，因所得資料豐富而正確，仍是目前最通行的非標準化評估法<sup>8</sup>（Launer and Lahey, 198）。

當幼童被診斷為語言發展遲緩後，如何幫助他們是最重要的問題，本文藉一語言發展遲緩兒童的診斷治療經過，探討此類兒童的治療策略及如何評估其進步情形，以做為相似語障兒童的評估與治療參考，並檢討缺失，期將來更能有效幫助此類兒童。

## 個案簡歷

××偉男，民71年12月生，與父母及一姊一嫗同住，姊民69年10月生，語言能力良好，父母口齒清晰，中上教育程度，有正當職業，僱有嫗幫助家務照顧小孩。

母懷小偉時年27歲，健康狀況良好；小偉為足月產，出生狀況良好，體重3.1公斤，曾有些微黃疸經治療即順利消退。出生第五天時發生腹泄，經住院治療一個月才回家。其間曾做染色體檢查，據母之敘述係因醫生檢查小偉之動作反應稍差而建議檢查，發現第一對染色體有一個稍短，醫生曾告之小偉有發展稍慢或智能不足之可能，但非絕對。

小偉出院後，白天由嫗照顧，除偶感冒、腹泄外，健康狀況良好；坐、站、爬、走路均循一般時序，未特別記錄。父母在小偉1歲6個月前未察覺任何異狀，由於有姊姊為比照，因其1歲6個月時尚無任何口語才開始就心語言問題。

小偉1歲10個月時曾被帶至耳鼻喉科檢查，醫生診斷構音器官及機能正常，聽力檢查亦正常，除口語外，一般反應並無特殊異狀，語言治療師建議父母再觀察半年，至2歲3個月再次檢查仍無口語，語言治療師更建議儘早語言治療，因時地因素而轉介至榮總復健部，但小偉在2歲11個月時才由母親帶來治療。

## 評估

語言評估的目的在於鑑定：1. 兒童的語言能力是否與年齡相當，2. 兒童特殊的困難，3. 可能的原因，4. 應予什麼幫助。一般評估的程序包括：1. 與父母面談，瞭解兒童的背景資料及父母的想法，2. 觀察兒童的行為，3. 語言樣本之取得，4. 正式或非正式的語言測驗，5. 構音測驗，6. 口腔動作檢查，7. 智能測驗，8. 聽力檢查，9. 資料分析及建議等。

小偉於2歲11個月時初次進入榮總復健部語言治療室，據母之敘述，小偉從小安靜，不大

哭鬧，經詢問母回想小偉牙牙學語（babbling）現象亦少，一歲半時似曾出現 $\eta$ 、 $\eta^h$ 之音但不確定，母認為小偉什麼都聽得懂，只是不會說話，當注意其問題後，雖想教他說話，一年多來均無進展。

小偉第一次與語言治療師見面，表現友善合作的態度，母子親密，對治療師的言語有反應（聽力已由耳鼻喉科檢查正常），但很少注視對方，眼神接觸短而少，會依治療師的指示轉頭看媽媽，指出汽車或阿姨等，口語只出現喉音/ah/，及雙唇閉緊的喉音/mm/之聲引人注意並配合點頭搖頭或搖手表示意思，多半時間都以無聲的頭部及手部動作或直接行動表達意思。

小偉在“學前語言量表”的得分為聽覺理解6分，百分等級為2，年齡分數相當於1歲11個月，口語表達則為0分。所以小偉的理解能力雖較佳，仍比一般同齡兒童差；分析其能力，小偉在聽一般簡短的日常問話時表現良好，聽名稱指認七樣物品或圖片的能力尚可，但無法理解聽用途指認物品等較長及需進一步思考的句子。

小偉的口腔構造正常，乳齒完全長出並有些微齲齒；雙唇開、閉、展、縮能力普通，舌頭活動較差，可將舌頭伸出口外，但伸縮動作較慢，不會將舌頭挑起或左右移動，無流涎現象（後開始會說話時出現流涎現象）。

智能的評估於治療兩個多月時由心理復健師評量，“嬰幼兒發展測驗”結果顯示小偉的精細動作、社會化、及自我幫助能力正常，大動作略差，語言理解約相當於1歲10個月，口語相當於2歲3個月（因其經治療已能發單音）。非語文智力測驗Leiter International Performance Scale的結果顯示，小偉的智商為105±4，智力正常。

小偉的母親態度合作，認為自己與先生對子女均採關愛的態度，家庭美滿未曾有特殊事故，想不到有任何明確原因造成小偉的語言問題，但夫妻兩人對小偉的問題都很關心，極希

望並願意配合語言治療，協助小偉能快會說話。

由各項結果顯示，小偉的聽力、智力均正常，無明顯情緒問題，家中成員均無語言障礙並提供與其姊一樣的語言環境與機會，但卻有明顯的語言理解與表達能力均遲緩的現象，尤以口語表達能力最差，口腔動作亦欠靈活。語言治療師診斷其為不明原因的語言發展遲緩兒童，但亦不排除 Eisenson (1984) 所言的先天性失語症 (congenital aphasia) 及言語失用症 (apraxia of speech)，於是建議並安排小偉每週二次每次45分鐘左右的治療。其治療原則與策略討論如後。

## 治療

筆者所採用的治療策略，主要綜合 Piaget<sup>9</sup> (1952) 的兒童發展理論，Strong<sup>10</sup> (1983) 的認知治療計劃，Ruder 等<sup>11</sup> (1984) 的學前語言訓練計劃，Bloom & Lahey<sup>12</sup> (1978) 對語言層面的分析法 (內容、形式及使用)，以及 Eisenson<sup>13</sup> (1984) 的認知功能訓練與語意語法訓練等的原則與方法，強調認知與語言的關聯性，促使幼兒從實際操作或經驗 (遊戲) 中獲取語言並應用之。當口語增多後，便採取語言樣本分析兒童的語言結構，做為進步指標及治療參考，依次漸擴展兒童的語言內容及句法結構，應用方面則主張治療情境與日常生活情境並重，所以需兒童常接觸人物的瞭解與合作，共同促進兒童語言能力的進步，故兒童的語言治療需語言治療師、家屬與學校老師的密切合作。

### 一、訓練內容

語言治療訓練的內容包括：1. 認知，2. 語彙，3. 句法，4. 語言的應用等方面，每個項目包括了聽覺的理解與口語的表達等方面，而理解與表達認知概念息息相關。

(一) 認知：有關兒童語言發展的研究，認知與語言孰先仍是爭論的重點，一般同意，認知與語言的獲得有甚強的平行性，有些人則強調

某些認知能力是語言習得的先決條件，但非充分條件，語言需有定量的認知能力，但光有認知概念卻不足以發展整個的語言，二者實是相輔相成的 (Williams, 1984)<sup>14</sup>。

幼兒從出生開始，碰觸、玩弄，注視周遭事物，從中漸獲理解，發展出認知型式，把物與事關連起來，將舊經驗應用在新事物上，發現不同時再設法改變，發展出新的認知模式，漸次發展了各項能力。而語言的發展，必須先經驗感覺動作的操作，當那些經驗內在化時，語言這種象徵性行為才能發展出來，即認知係由於感覺動作行為的內在化，語言是認知的一種象徵系統，所以必須有足夠的活動或遊戲經驗，促成象徵性思考的產生與應用。

認知訓練主要鼓勵兒童玩弄各類物品或玩具，多接觸環境刺激，以不同角度看事或物。在遊戲中，教兒童玩玩具，如丟球、推汽車走，餵洋娃娃或替它換衣服、玩積木、玩具電話等，或給予一些常見日常品玩弄，表演用途等等，當兒童會玩玩具，知道玩法或使用法時，便可由簡入難，一一訓練各項認知概念，包括：1. 相同物品配對，2. 相同圖物配對，3. 相似圖物配對，4. 揀選同類物品，5. 依物品功能分類，6. 依形狀、顏色、大小、質地重新歸類，7. 將不同類者挑出，8. 相關物品或圖片之配對，9. 順序概念等。

語言本身就是順序性、時間性的，不管是語音、字、詞都有一定的順序，關係著語言的理解或表達，順序不對即會發生溝通困難，生活環境也是時間性、階層性的，讓兒童知覺到環境的秩序及順序，並發展語言的順序概念是相當重要的。訓練項目包括：1. 物品、顏色、積木、形狀等的順序排列，2. 動作遊戲，如唱遊並摸頭、肩膀、膝、腳趾，3. 聽覺順序，如打鼓，一重一輕之順序打鼓，4. 建立簡單的聽覺記憶，如遵從簡單或複雜的指示，5. 視覺順序，如排列故事圖片，表演、或順序說出圖片內容編故事等。

(二) 語彙：語彙主要是讓兒童所瞭解及欲表

達的象徵性符號用嘴巴說出來，訓練時應考慮到兒童的語言需求，興趣及概念，選擇語彙多予刺激，兒童由其發出口語而達到需求，可激發其瞭解語言的功用及說話的興趣。如“要”，“不要”，“有”、“沒有”，“好”、“不好”的應用，便能使他人初步瞭解其意思，人物稱呼如爸爸、媽媽及其他家人，常用物品或玩具如“玩具”，“車車”、“筆”等，或日常活動的動詞如“來”、“吃”、“喝”、“睡覺”、“尿尿”等，均可做為引導說話的語彙，從單字、重複字，進而至雙字詞等，語彙漸多時，再要求兒童能將語彙連結起來，如一人一物，人一事，事一物的連接，進而三個語彙以上，慢慢有句法的概念。

(三)句法：當語彙不斷增加，兒童便會選擇語彙連結成句，便要擴展其語句的長度，能將人、事、物同時連結表達出來，進而增加修飾的語詞如形容詞（大飛機），副詞（慢慢走）等，可依兒童的語言需要，隨機訓練其各類型的語言結構。

(四)語言應用：語用（use, Pragmatics,）是近年來才漸受注意的語言要素，亦即如何用語言與他人溝通，將語言意圖適當的表達出來，達到溝通的目的。Halliday（1975）<sup>15</sup>提出兒童早期語言便含有七類功能：1.工具性（instrumental）：用語言來達到物質需求，2.操縱性（regulatory）：用語言來操縱他人行為，如“媽媽來”，3.互動性（interactional）：用語言來建立或維持與他人的關係，如稱呼人或打招呼；4.啟發性（heuristic）：用語言去學習或發現新知識，如“這是什麼？”，5.個人性（personal）：用語言表達自己個人的想法，6.想像性（imaginative）：用語言來玩假扮的遊戲，7.知識性（informative）：用語言提供訊息給他人等。

Greaghead, et al（1980）<sup>16</sup>曾討論兒童的口語或非口語溝通行為，在交談對話中包括了：1.抗議，2.要求，3.註解或批評，4.喚人注意，5.打招呼，6.結束，7.預告結束等

，並說明欲維持好的溝通需做到1.注意對方，2.應要求做反應，3.主動發言，4.打開話題，5.維持話題，6.改變話題，7.回答非必然問題，8.利用非必然問題，9.表示瞭解對方意思，10.予對方適量話題，11.依序提供訊息，12.組合話題，順序表達出來等，其並利用果醬測驗（Peanut-butter test）簡要觀察兒童的行為，判斷其語用技巧。

## 二訓練方法

兒童的語言訓練有四個基本原則：1.適當控制兒童行為，維持其注意力，2.將物品或圖片放在兒童看得到並容易取得的地方，3.在兒童疲倦或厭煩前即停止該項練習，4.選擇兒童感興趣的教材。每一次的治療都包含了瞭解力、表達力及認知概念的訓練。

(一)瞭解力：使用的方法包括：1.用手指一指（圖或物），不瞭解者予以示範，2.做動作；兒童不懂或不會做時，亦予以示範，3.口語重述：要求兒童於行動前重述治療師的話，可助其瞭解，但不要求完全正確的重述，4.提示：似懂非懂或不完全的反應，可予以手勢或口語提示助其瞭解。

(二)口語表達：訓練的方法包括：1.口語重述，即從訓練瞭解力的口語重述開始，無需完全正確的重述，2.模仿：可拿著物品或圖片問兒童，要求他看治療師口形模仿說出答案，3.提示：利用手勢或口語提示，配合及補充口語的問答；4.利用該試問題（probe question），如想得“是一否”的回答，即可問“(圖或物)是不是？”，欲訓練方位詞時，則可問“(圖或物)在那裏？”等。5.要求兒童自發性反應，6.描述圖片或事情，7.描述系列圖片，編述故事或重述故事等。又兒童的構音若不清晰，需等其語言能力相當好時，再予以正式的構音治療。

(三)認知能力：訓練內容如前所述，訓練時要觀察兒童的反應，不會的先予示範，並依其程度予以口語或手勢的提示，反覆練習直至不須提示而能正確反應為止，並配合其能力同時訓練聽與說的能力。

對於兒童的反應，治療師需有適當的處理技巧，才能有效促進兒童的能力及學習的動機，處理方式包括：1. 示範與提示：兒童反應不當時應予以示範，猶疑不決或不正確時，可予提示，若仍然錯誤，則需更詳細的解釋及示範練習。2. 擴展兒童能力至更高階層，如要兒童放卡片時，問之“放在那裏？”，兒童答“？裏”，治療師便可說“對，這裏”，進而“對，放在這裏。”；亦即治療師或父母重述兒童的意思，並將兒童所省略的話語補起來，兒童能注意到二句話的相關，便可有效的增進其能力。3. 註解：時時要對兒童的反應予以相關的說明，如問“你在做什麼？”答“畫畫”，可予以擴展說“對，你在畫畫”，進而可說明說“你畫的是直線”；研究顯示（Strong<sup>10</sup>, 1983），兒童的行為若常得到他人的註解有助語言的表現，因為治療師或父母提供兒童的都是成熟的語言範例予以遵循。4. 增強及鼓勵，使兒童樂於學習，增強兒童的反應有兩種方式：(1) 使兒童的反應能造成自然的結果，如：能得到所要求的東西，(2) 口頭的鼓勵，如兒童妥善的回答了試探問題，治療師說“很好”，“好棒”等。5. 治療師的自我檢討，兒童一直都沒有辦法達到目標時，治療師應自我檢討可能的缺失，修正治療的方法，使兒童得到實質的助益。

總之，兒童的語言治療需認知與語言能力並重，二者相輔相成，讓兒童在遊戲中學習，除治療師外，更需取得家人或學校老師的合作，使其瞭解如何促進兒童的語言能力，隨時幫助兒童達到有效的溝通，亦即所有有關人員與兒童溝通時，必須儘量做到下述有效溝通原則：1. 取得兒童的注意再說話，2. 與兒童談此時此地之事，兒童較能意會，3. 時常重述物品名稱，再以不同方式說明之，4. 時常調整句型，5. 容許停頓時間，給予兒童模仿或思索的機會，6. 兒童發言時予以適當的鼓勵或反應，7. 擴展兒童的發言至更複雜的階層，8. 問兒童有意義的問題，9. 要求兒童的語言達到適當的標準。


## 結果

小偉 2 歲 11 個月時開始每週二次每次約 45 分鐘的個別治療，除身體不適外均定時前來，偶由其母親自帶來，大部分由嫗姆帶來，治療師與母親的溝通主要以電話聯絡，每個月至少有一次面對面的溝通，討論小偉在治療師、學校、或家中的進步情況。

小偉的治療完全以“玩”的方式建立關係，從玩遊戲中訓練其認知、理解與表達的能力。開始時僅對玩具有興趣，漸漸才配合圖片，引起其對圖片的興趣，而能利用圖片來幫助治療。小偉的進展情況以學前兒童語言量表評估，如表一所示，可見其在聽覺理解和口語表達方面均有明顯的進步，聽覺理解能力已與同齡兒童相近，但口語表達仍與同齡兒童相距甚遠，須繼續治療，以達同齡兒童的標準。另外，小偉的主要進步情形，按月摘記如後，其中口語均是該月出現的新字彙，已出現的便不重複記載。

3 歲 0 個月：愛玩汽車玩具、堆積木，喜歡四處找尋治療師預先藏好的玩具，能依指示正確拿取玩具，模仿口腔動作做舌頭伸出縮入之動作，但舌頭左右移動差，會說“好”，“媽媽”，“×音”及 /mm/ 代表汽車聲。

3 歲 1 個月：能將同類物品挑出（“把車子（電池、水果）都拿給我”），舌頭左右移動稍進步，但無法翹起舐上唇的果醬。會說“偉偉”，“畫畫”，“阿姨”（“姨”音至 3 歲 4 個月才清晰）。喜模仿數 1～5，除 2，5 外均不清晰。

3 歲 2 個月：喜歡拿筆亂畫，會遵從指示行動如“把蘋果拿到桌子上”；開始訓練注意卡片，但興趣很短，對拈圖沒興趣。練習雙唇音，會說的話有“爸爸，抱抱，有，嘴巴（），好棒，拜託（託→拜託）”。愛模仿數 1～10，經建議入幼稚園就學，適應良好。

3 歲 3 個月：較能注意到治療師的口形學話，並回答簡單問話，會自己拿卡片等治療師的問題而回答“有”或“沒有”，“沒有”是

以搖頭加“有”表示。有“高矮”的概念。會說“不好，要，阿姨抱抱，媽媽抱抱，bye-bye，阿姨拜託”等。

3歲4個月：會依顏色排列物品，會玩電話遊戲回答問話；愛玩識字積木並學說其上的名稱，對學說話已相當有興趣。說出“尿尿，謝謝，紅色、耳朵、鼻子、眼睛，班（上班）”等，開始能不須治療師的提示或督促而主動回答問題。

3歲5個月：開始對圖片感興趣，喜歡玩木製拼圖並正確排出，會將同類物品的圖片分類排好。會主動說“邊（這邊），我、會、沒有、對、不對、爸爸買、媽媽買、謝謝阿姨，菜西來”，並能看圖主動說出名稱，如“姊姊，爺爺、婆婆、汪汪、紅葡萄（紅蘿蔔）……”名詞語彙已增多，不一一記載。

3歲6個月：會將相關物品圖片配對，將14張卡片正確配成7對。能聽辨環境聲音及指示而從15張圖片中選出正確卡片。能在有旁人在場之下回答問話或主動發言，語彙漸多，具二詞素（morpheme）的發言增多，如“菜西抱抱，阿姨bye-bye、一個、偉偉的、阿姨的……”。

3歲7個月：能簡短敘述圖片的事物，但以名詞為多。開始出現三詞素的語句，如“阿姨借玩，爸爸紅色車”，二詞素發言亦增多，發言次數漸頻繁，最多的一次達57個發言，開始逐字記錄語言樣本。

3歲8個月：請假一個月，小偉母親認為小偉在家已很愛說話，但句子仍短，因無法再至醫院治療，建議採用自然環境學習，利用假日拜訪對方家庭，治療師示範與小偉溝通的原則及如何擴展及註解小偉的行為，因有兒童玩伴並提示語言模式，越激發小偉說話的練習。每週治療師均能取得100句連續性的發言予以記錄分析，作為治療的參考。

3歲9個月：主要採自然環境的學習，利用語言樣本分析其進步情形，在此分析討論的項目如下：  
一、平均發言長度（mean length of utterance

，MLU）

MLU是相當簡單的評量量方面語言發展的方法，是計算每個發言的詞素數（詞素為語言最小的意義單位）或字數再除以總句數的平均，最好能取得100個發言才較為可信。雖然無法反映質方面的語言改變，但為相當實用的參考，尤其MLU在4個詞素以下時更為可信，因為早期語言的進步能造成發言長度的增加（McConmick & Schiefelbusch, 1984）<sup>7</sup>。

筆者以兩種方式計算小偉的MLU，一為詞素（morpheme）數，一為不顧意義單位的字數，二者的MLU如圖一，顯示小偉的MLU在請假一個月期間似無明顯變化，繼續予以治療後，詞素數與字數均明顯增加，詞素數與字數的增加呈正比（ $r=98, <0.01, N=5$ ）。

二、相異字數與生字率（type-token ratio）

將語言樣本的所有相異字加起來，再除以總字數，即相異字數與總字數之比，稱為生字率，可看出語言內容的變化性。小偉使用的相異字數與生字率見表二所示。除最後一次外，相異字數均逐漸增加，但生字率與MLU（包括詞素及字數）均呈反比關係（ $r$ 值均為-0.85,  $P<0.05, n=5$ ），表示小偉使用的相異字數雖有增加，但字詞的重覆使用率更多，亦即MLU（或總字數）的增加速率大於相異字數的增加速率。

三、詞類

使用趙元任<sup>18</sup>（1980）有關詞類的說明將小偉已出現的詞類數目及所佔比率算出如表三所示。連接詞及感歎詞未曾出現而不列入。小偉使用動詞、名詞最多，均共佔50%以上，語言愈進步，因其他詞類增多，而有減少的趨勢。其中代名詞及語助詞明顯的穩定增加特提出討論。

小偉代名詞的出現依次為第一人稱代名詞“我”，再而指示代名詞“這個”，表自己的代名詞“自己”及“我自己”，最近出現的為

第二人稱代名詞“你”，第三人稱代名詞則尚未出現。人稱代名詞出現前都使用稱呼語如阿姨，爸爸、媽媽，自己則以小名“偉偉”表示。

語助詞最早出現為“的”，次為“了”，“了啊”，再為“了啦”“啦”，“哦”，“呢”等，使說話語氣更為生動的表達意思。

#### 四語用

小偉所使用的語句雖往往結構不全，但在功能上已相當成熟，Halliday 所提的七項功能均已達成，日常溝通方面，Greagheast et al (1980) 提出之溝通行為亦多已出現，舉例說明：1. 打招呼：“阿姨好”，2. 要求：“菜西、汽水”，3. 抗議：“不要”，4. 註解：“爸爸紅色車”，5. 喚人注意：“媽媽”，6. 結束或預告結束：“彩色筆收起來”，7. 否定：“不是，爸爸買”，另外小偉在說話時能注意對方，應要求做反應，主動發言等，但需詳細按序提供訊息或表達意思等需較長而複雜的字句時，則尚無法做到。

#### 五構音發展

小偉的構音並不清晰，由於其能時常注意模仿口形說話，已漸獲正確語音，治療師均能聽懂其話語，3歲9個月時於學前語言量表中的仿說式構音測驗顯示其錯誤音有ㄅ/ㄆ（以ㄅ音代替ㄆ音），ㄅ/ㄆㄌ/，ㄌ/，ㄆ/，ㄅ/，ㄌ、ㄆ/，ㄆ/ㄆ等，但日常說話常省略ㄌ音。故其構音亦是將來應加強的項目之一。

## 討 論

小偉經過十個月的語言治療，語言能力已有顯著的進步，學前語言量表的測驗結果顯出聽覺理解能力已達同齡兒童的程度，口語表達能力則落後許多。語言樣本的分析可見其平均發言長度日漸增長，詞類及詞數的使用越來越成熟，而在目前使用生字的增長率比平均發言長度為慢而成負性相關，構音及語言的純熟應用仍有待加強。簡言之，小偉經過十個月的語言治療，語言能力已有相當的進步，但與同齡

兒童仍有很大的差距，需繼續治療，尤其要增進其口語能力，達到同齡兒童的程度，筆者有幸能長期與小偉保持聯繫，觀察其經治療而進步的過程中，從個案研究，有如下的建議：

(一)語言障礙應儘早治療：語言發展遲緩兒童多在學齡前已被察覺，但父母往往迷信“長大自然會好”的說法，延誤治療時間，反使治療花費更多的時間與精力。小偉的問題於一歲半時便覺可疑，但等到將近三歲才正式治療，時小偉已意識其語言問題，直到3歲6個月時才願意在有旁人的情況下發言，如能利用其等待的一年多時間予以適當協助，可能目前的語言能力不止於此。

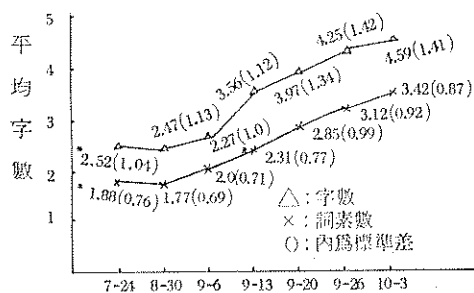
(二)注重兒童認知與語言能力的發展：語言發展遲緩兒童之治療需認知與語言並重，才能收到好的效果。

(三)語言治療需相關人員的合作：語障兒童的治療，治療師必須取得最常與兒童接觸的人員之協助，使能在自然環境下充分利用時機幫助兒童，收到事半功倍的療效。

(四)語言樣本在兒童早期是相當有用的評量工具，可瞭解兒童的整個語言結構，做為治療的參考，然而國內目前尚無統一的分析法，期將來能發展一套標準的方法並建立常模，做為鑑別診斷的工具。

(五)學前兒童語言量表是剛修訂完成的評量工具，此次臨床應用結果與臨床觀察的語言能力之進步相當一致，其廣泛的應用，有待後續研究進一步的探討。





取樣日期：75年

\*：總句數為57，其他均為100。

圖一：小偉的MLU

表二：小偉的生字率

日期	7-24	8-30	9-6	9-13	9-20	9-26	10-3
相異字數	43	77	87	109	130	141	121
總字數	144	177	272	356	397	342	459
發言數	57	100	100	100	100	100	100
生字率	0.30	0.29	0.32	0.29	0.29	0.29	0.26

表一：小偉在學前語言量表的進步情形

實際年齡 (歲：月)	聽覺理解			口語表達			全量表		
	原始分數	百分等級	年齡分數	原始分數	百分等級	年齡分數	原始分數	百分等級	年齡分數
2：11	6	2	1：11	0	—	—	6	—	1：9
3：3	13	8	2：6	0	—	—	13	1	2：1
3：7	23	24	3：5	2	2	1：7	15	8	2：8
3：9	28	51	3：11	10	8	2：11	38	28	3：4

表三：小偉使用之詞類數及百分比

日期	名	代	動	形	副	介	定	量	方位	語助	計
7-24	40 (41)	2 (2)	36 (37)	9 (9)	11 (11)	0	0	0	1 (1)	1 (1)	% (102)
8-30	30 (49)	7 (11)	34 (55)	4 (7)	5 (8)	0 (0)	8 (13)	2 (3)	8 (13)	3 (5)	% (164)
9-6	23 (44)	6 (11)	38 (74)	5 (10)	8 (16)	0.5 (1)	6 (11)	3 (6)	6 (11)	6 (11)	% (193)
9-13	44 (97)	15 (12)	27 (60)	9 (19)	5 (10)	0 (0)	3 (6)	1 (2)	0 (0)	6 (14)	% (219)
9-20	36 (98)	6 (17)	27 (73)	5 (14)	6 (17)	0.3 (1)	4 (12)	2 (6)	3 (9)	9 (26)	% (273)
9-26	25 (68)	9 (25)	31 (83)	5 (13)	6 (17)	1 (2)	4 (12)	2 (5)	5 (14)	11 (29)	% (271)
10-3	26 (90)	11 (38)	28 (94)	3 (9)	5 (16)	1 (3)	5 (17)	2 (8)	5 (18)	13 (44)	% (340)

# EARLY INTERVENTION FOR SPEECH-LANGUAGE DELAYED CHILDREN WITH CASE REPORT

YU-MEI CHUNG, TAO CHANG HSU

Department of Physical Medicine & Rehabilitation,  
Veterans General Hospital, Taipei

The purpose of this report is to investigate intervention for young speech-language delayed children. The rationale, evaluation, and detailed methodology are proposed first. Then the case of a 3-year-old is reported. His speech-language abilities progress is described and shown by the test results of the Preschool Language Scale-Chinese Version. Language samples analysis showed: 1. Mean length of utterance increased gradually as speech-language abilities progressed. 2. Type-token ratio was negatively related to mean length of utterance. The increase of the total number of different words was slower than increase of the mean length of utterance. 3. The content categories increased gradually. Pragmatic skills and articulation abilities are also discussed.

(Full text in Chinese)

## Reference

1. ASHA Committee on the Midcentury White House Conference, "Speech Disorders and Speech Correction", JSHD, 17(2); 129-137, 1952.
2. 張斌、盛華、馬文蘭：「台北市七歲學童語言缺陷調查研究」，耳喉醫誌，第12卷，第2號，15—25，民66年。
3. 林寶貴：「我國四歲至十五歲兒童語言障礙出現率調查研究」，特殊教育第12期，10—13，民73年。
4. 毛連塏、黃宜化：國語構音測驗指導手冊，省立高雄師範學院特殊教育中心，民67年。
5. 林寶貴、邱上真：智能不足兒童語言能力研究，國立台灣教育學院特教中心，民72年。
6. 林寶貴：語言障礙兒童診斷測驗，國立台灣教育學院，民71年。
7. 張正芬、鍾玉梅：學前兒童語言量表之修訂及其相關研究，特殊教育研究學刊，第2期，37—52，民75年。
8. Launer PB, Lahey M: "Passages: from the fifties to the eighties in language assessment", Topics in Language Disorders, June, 11-26, 1981.
9. Piaget J: The Origins of intelligence in Children, New York: International Universities Press, 1952.
10. Strong J: Language Facilitation - A Complete Cognitive Therapy Program, Baltimore: University Park Press, 1983.
11. Ruder KF, Bunce BH, Ruder CC "Language intervention in a Preschool/Classroom Setting, in McCormick & Schiefelbusch (eds.) Columbus: C.E. Merrill Publishing Company, 267-298, 1984.
12. Bloom L, Lahey M: Language Development and Language Disorders, New York: John Wiley & Sons, 1978.
13. Eisen J: Aphasia and Related Disorders in Children, 2nd ed. New York: Harper & Row Publishers, 1984.
14. Willians FA: The development relationship between cognition and communication: implications for assessment, Topics in Language disorders, Dec. 1984, 1-13.
15. Halliday MAK: Learning How to Mean-Explorations in the Development of Language, London: Edward Arnold, 1975.
16. Greaghead N, Margulies C, Ralph T: Evaluation and Remediation of Pragmatics Skills with Low Functioning Children - Miniseminar, American Speech-Language-Hearing Association, Annual Convention, Michigan, 1980.
17. McCormick L, Schiefelbusch RL: Early Language Intervention-An introduction Columbus; C.E. Merrill Publishing Company, 1-34, 1984.
18. 趙元任著、丁邦新譯：中國話的文法，學生書局，251~406，1980。