

語言障礙學生輔導手冊

林寶貴 錡寶香 著

教育部特殊教育小組 主編 國立花蓮教育大學 印製

中華民國 95 年 12 月

序

特殊教育法於民國八十六年修訂公布，已有三年的時間，此期間相繼公布 特殊教育法施行細則、特殊教育課程教材教法實施辦法、相關專業人員及助理人員遴用辦法、身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法、身心障礙學生升學輔導辦法、特殊教育設施及人員設置標準、身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準、特殊教育學生獎助辦法、及高級中等以下學校及幼稚園教師資格檢定及教育實習辦法部分條文修正等，相關法規的訂定可以說已臻完備，再來應該加強的，就是如何落實特殊教育的教學輔導工作。

民國八十一年第二次全國特殊兒童普查時，為落實特殊兒童的教學工作，教育部曾委託國立臺灣師範大學特殊教育研究所，主編特殊兒童輔導手冊，由於近年來教育環境的改變，各級學校對特殊學生的接納情形已異於往昔，融合教育的理念已普遍被教師及家長們接受，不但學前特殊兒童已納入輔導的範圍，也由於就讀大學的身心障礙學生日漸增多，重新編輯一套適用於各級學校的輔導叢書因而迫切需要，以因應不同障礙類別學生的需求。

為重新編輯此一輔導手冊，特商請十位教授分別負責編撰，由於時間緊迫，特別要感謝他們的鼎力協助，他們負責的部分是：許教授天威負責肢體障礙部分，林教授寶貴負責語言障礙部分，柯教授華葳負責學習障礙部分，洪教授儷瑜負責情緒障礙部分，宋院長維村負責自閉症部分，張教授蓓莉負責聽覺障礙部分，劉教授信雄負責視覺障礙部分，陸教授莉負責智能障礙部分，蕭教授金土負責多重障礙部分，黃教授美涓負責身體病弱部分。

各類障礙別學生輔導手冊的大綱重點大致均先描述各障別學生的身心特徵、心理需求、以及輔導方法，對各教育階段學生之學習、生活、情緒、感情、人際關係、心理、職業、生涯、及衛生保健等均能加以闡述，其內容以適用於各級學校學生的輔導為主，因此本輔導手冊將分送各高級中等學校、國民中小學、各大專院校、各縣市政府教育局、圖書館、與文化中心，以供教師與家長輔導身心障礙學生參考運用。

最後應感謝國立花蓮教育大學，在承辦修訂過程中的大力協助，短短幾個月時間中能順利出版，對工作同仁的辛勞，特別致上由衷的謝意。

教育部特殊教育小組 謹啟
中華民國九十五年十二月一日

目 錄

第一節、語言障礙個案舉例-----	4
第二節、緒論-----	5
第三節、說話－語言障礙的特徵與成因-----	14
第四節、語言障礙學童的鑑定與安置-----	23
第五節、說話、語言障礙的教學與輔導-----	54
第六節、結語-----	79
參考書目-----	80
附錄	
附錄一 學齡階段語言學習困難學童檢核表-----	85
附錄二 說話檢核表-----	88
附錄三 語言教學目標-----	89
附錄四 相關資源-----	94

第一節 語言障礙個案舉例

小華今年六歲半(男生)就讀於某國小一年級。父親在財政部服務，母親為家庭主婦。根據與母親的訪談資料顯示，他的第一個有意義的詞彙到了 19 個月左右才出現，而後一直到 2 歲左右突然開始說出更多詞彙，並不斷增加詞彙結合的數量，而且亦能說出較長的簡單句與人溝通。然而，其口語表達卻相當不清晰，家人常常需非常用心聽才能聽得懂其欲表達之意。這種現象到了五歲時才慢慢改善。然而，他仍然會發錯很多語音。媽媽心想大概再過一陣子就會變好。一直到六歲進入小學就讀時，老師發現班上同學中就只有他說話最不清晰，乃建議其母親帶他去做檢查並做語言治療。檢查發現，他的聽力正常，構音器官也沒缺陷，智力測驗結果也顯示其智力正常。唯一的問題是在下面一些語音的錯誤：如，「草莓」會說成「倒楣」，「船」會說成「短」，「書」會說成「都」，「汽車」會說成「一、七」，「西瓜」會說成「一、又、丫」，「溜滑梯」會說成「一、又、又、丫、一」。小華開始在醫院中接受語言治療師的音韻矯正教學，而學校的班級導師亦常創造機會鼓勵他說話，漸漸地他構音的問題就獲得很大的改善。

小文是國小六年級的男生，從小就有語言發展遲緩的問題。雖然母親在其 3 歲時即已到處尋求協助，然而因當時國內語言障礙學童的早期介入並未普及，因此他並未得到適時與適當之語言介入。在國小中低年級時，雖然受到語言能力的限制，造成他在一些與語言相關的學科方面的學習有極大之困難，但因其社會情緒行為並未有明顯之異常現象，因此母親也就未積極尋求協助。然而，等到他上了高年級之後，因口語理解與語言表達的困難使其難與同儕互動，造成心理與情緒障礙，讓他變得退縮，與人說話時只敢低頭看著地下，不敢與人面對面視線接觸。因此，家長乃請求學校輔導室及特教組協助。經測驗之後，發現他在魏氏智力測驗中非語文智力的得分，略高於其年級的平均數，但是在語文智力測驗部分，則低於平均數 1.5 個標準差以上。另外，他在「兒童口語理解測驗」上的表現，是在百分等級 2，而在「中文閱讀理解測驗」的得分，則是在百分等級 10，而在「國小學童書寫語言測驗」的得分則是在百分等級 2。另外他的口語述說則常出現下列問題：(1)無法使用口語完整表達一個概念，(2)跳躍式的述說，常常只表達一半的意念，隨即又換說另一件事情或經驗，(3)述說時常常無法顧及前後句的連貫，(4)常常出現語法不恰當的句子，(5)詞彙尋取困難，(6)錯用詞彙，如：以「偷溜」替代「逃避」。最後，根據班級導師的報告，小文在數學概念的學習，並未有明顯的困難，但必須詳細說明應用問題的內含意義。

偉鴻是一位國一的男生，他的各項課業在班上都是名列前茅。然而。由於說話不流暢的問題，使其不願意在班上參與討論，回答問題或上台報告。此外，除了與少數幾位常在一起的同學說話之外，偉鴻極不願意與不熟或陌生人說話。他的

說話問題，包括常常會在句子中拖長某個語音，或是要說第一個詞彙時很難開口。

上述小華、小文與偉鴻的例子，即是特殊教育中語言障礙的學童。雖然國外特殊教育的分類是以「溝通障礙」或「說話-語言障礙」指稱這些學童，但為與國內特殊教育法中所使用的名詞取得一致，本文乃以語言障礙為一概括性的名稱，介紹有溝通問題的學童。另外，在特殊教育中有很高比例的身心障礙學生也都同時伴有說話-語言的問題，例如：智能障礙、聽覺障礙、學習障礙、腦性麻痺、自閉症等，而溝通問題常常也都是其最顯著的障礙特徵，因此本文乃一併介紹這些障礙學童的說話-語言問題。為能更清楚說明說話-語言問題學生的相關議題，本文將先說明溝通、說話、語言之交互運作關係，並介紹語言學習的認知處理歷程，再依序詳述語言障礙的特徵、成因、鑑定、評量教育與輔導。

第二節 緒論

壹、說話、語言、與溝通的關係

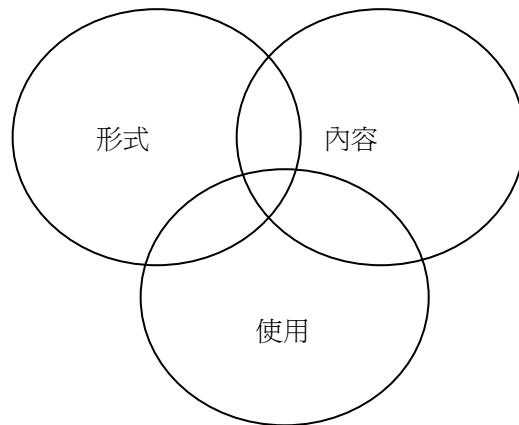
人類的溝通行為在日常生活中是無所不在，隨時都在發生的。在家中，我們會問家人早餐吃什麼？在教室中，某同學會問另一同學：今天的作業是什麼？而在職場上，甲可能和乙議價、討論專案。這些都涉及到訊息的接收與傳導，或是意見的交流，此即為溝通之意。根據 Heward(1995)的定義，溝通涉及訊息的編碼、傳遞與解碼。而語言則是個體在溝通時用以編碼與解碼的符號。語言最常被定義為一種賦予聲音、文字、手勢動作(如：手語)及其他符號意義的認知系統。而說話則是適當的使用不同的發聲、發音類型將語言表達出來的一種方式。

根據 Bloom 與 Lahey(1978)的理論語言是由形式 (form)、內容 (content) 及使用 (use)三種向度交集所形成的(如圖一所示)。在形式方面，包括音韻 (phonology)、構詞 (morphology)及語法 (syntax)；在語言內容方面則常以語意 (semantics)稱之；而在語言使用的層面即為語用(pragmatics)。茲將這幾項概念概述如下：

1. 音韻：強調的是語音結合形成詞彙的規則，亦即聲母與韻母結合的規則。而語音乃是語言的最小單位，如「蘋果」中共有「ㄉㄨㄥ ㄆㄨㄛˊ ㄍㄨㄛˋ」六個音素。
2. 構詞：則指語言中最小的有意義單位，例如：在英文中 jump 是由單一的詞素 (morpheme)所構成的詞彙，但是 jumping 則變成由 2 個詞素所構成的詞彙。在中文裡，有研究者以字的部首為構詞成分，並以語形稱之。但這種定義似乎較適合文字的結構。因此中文的構詞可能需考慮到音節所代表之意，例如：「玻璃杯」與「塑膠杯」都是由 2 個詞素所形成的詞彙。
3. 語法：乃指詞彙與詞彙結合形成有意義的短語、句子的順序安排。例如：當我們聽到「去買菜媽媽菜市場。」這句話時，雖然可猜測其意，但也知道這

句子是謬誤怪異的，因為我們會應用中文的語法知識去解釋這句話是否通順或正確。

4. 語意：與語言中詞彙及句子的意義有關，例如：個別詞彙之意、句子的理解等。
5. 語用：主要是指在不同溝通情境中語言的使用及功能，涉及如何以符合社會規範，或約定成俗的方式，使用語言與人溝通。例如：當別人謝謝我們幫他開門時，我們不可能回答：「你去死吧！」。



圖一：語言的形式、內容與使用

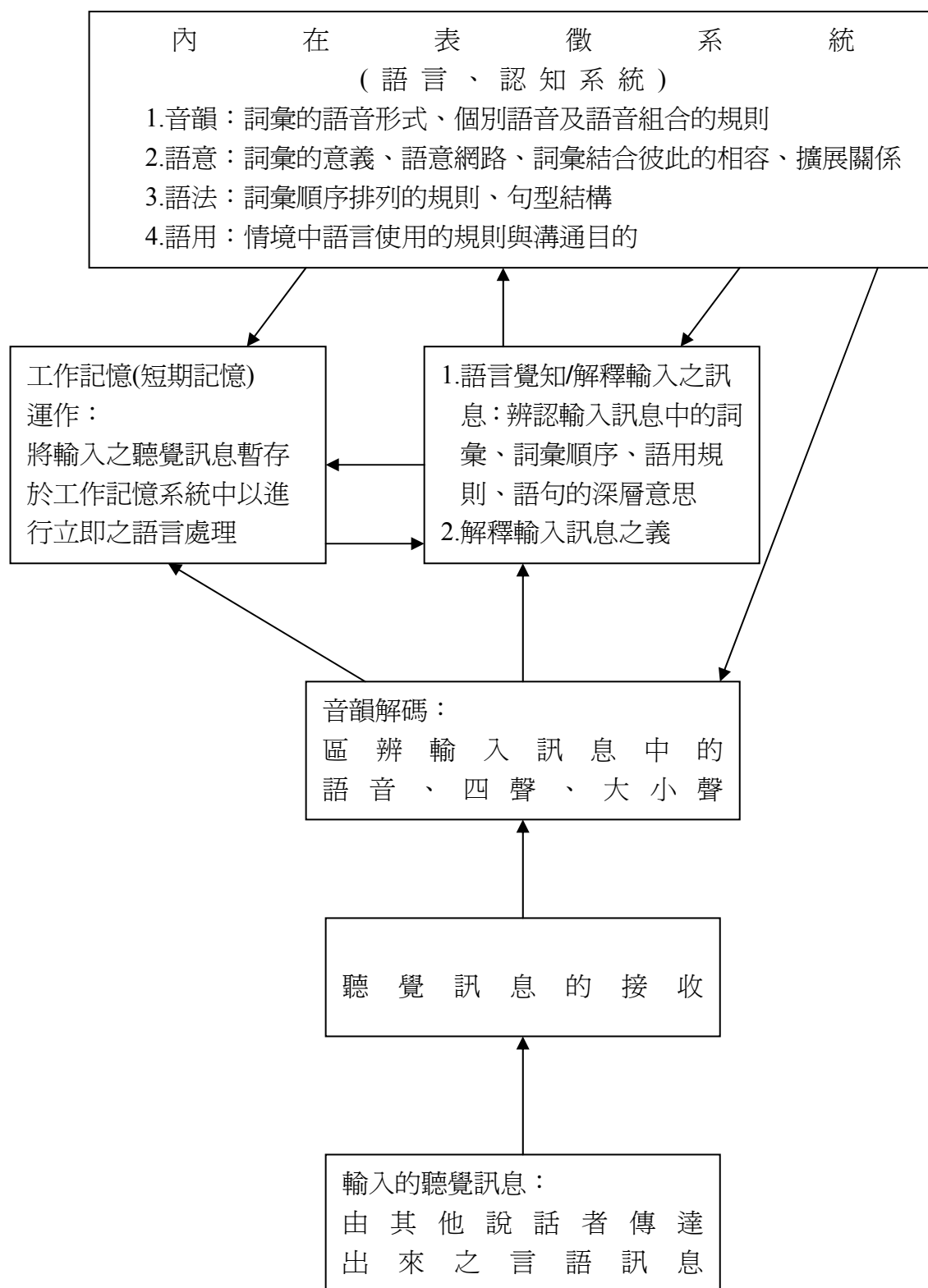
貳、語言的認知處理歷程

一般而言，口語 (spoken language) 可以分成兩個主要成分：接收性語言及表達性語言。接收性語言乃指理解口語的複雜認知歷程，包括：聽覺刺激的接收、音韻的分辨、聽覺語言的記憶、覺識及理解。而表達性語言乃指口語表達的複雜認知歷程，包括：認明某個概念、感覺，將這個概念或感覺以適當的詞彙，依語法順序組合成前後凝聚之句子，再加以表達出來 (Hammill & Bartel, 1990, p.33)。

為能清楚說明口語理解之認知歷程，本文參考幾位研究者 (如：Bock, 1982; Stone & Stoel-Gammon, 1994) 之理論，設計一語言理解處理歷程 (接收性語言) 之架構 (詳如圖二)。在此架構中，語言接收歷程是由聽知覺、音韻區辨/解碼、語言覺知 (language awareness)、工作記憶、內在表徵系統等歷程所構成。而在這運作歷程中，皆涉及語言的構成要素，即音韻、語意、語法、語用等要素。雖然本模式是以階層的方式呈現，但並不代表各項語言處理層面是序列性、階段性的運作。相反地，我們認為這些語言處理歷程，是以平行分佈 (parallel distribution)，同時啟動的方式進行的。為能更清晰呈現、說明此架構，茲將其構成層面說明如下：

(一) 內在表徵系統

內在表徵系統乃指個體認知系統中，語言知識儲存或表徵之處，是人類語言接收及語言表達處理歷程中，所依據的資源庫及最高執行、監管區域。若由語言組成要素的觀點來看，它是由音韻、構詞、語意、語法及語用所組成。在兒童語言學習的過程中，他們會將在有意義的情境中，所聽到的口語訊息，以語音的形式與意義聯結，儲存在其內在表徵系統中。例如：將聽到的詞彙與情境中相對應的物品、事件、動作、人物等聯結；或是將聽到的句子中之詞彙、詞組（片語）、出現的前後順序，表徵在此系統中。而當兒童開始學習使用口語表達其意念時，即會將其儲存在內在表徵系統中的音韻形式、意義，以神經、肌肉動作協調的方式，再現出來。隨著年紀的增長，兒童所儲存或表徵的詞彙、慣用語、語法結構等，也愈來愈多、愈複雜，而且其口語表達的能力，也愈來愈順暢，愈來愈自動化，這些即構成其語言知識與語言技能。在其持續的語言學習過程中，兒童會應用已建立的語言知識，處理其所聽到的口語訊息，學習新的詞彙、成語的意義，或語法結構（如；固然.....但是），而新習得的語言知識，則會儲存於內在表徵系統中。因此，不斷的抽取（retrieve），與意義的分類再分類、組織再組織、聯結再聯結，會使學童的語言知識愈來愈豐富。輸入（口語的接收）與輸出（口語的表達）的循環再循環過程（即：聽與說反覆循環），讓語言學習者的語言知識建立得更堅固，語意、語法技能也愈來愈精熟。此外，隨著年齡的上升，兒童也會由累積的溝通經驗中，慢慢建立符合社會規範的語言互動規則，儲存於其內在表徵系統中，用以解釋口語訊息中語用層面的含義，或是能恰如其份的應用語言與他人溝通。因此，內在表徵系統，可說是個體在語言接收歷程中解碼（decoding），使用語言知識解釋口語訊息之義，後設語言覺知運作，及在語言表達過程中，將所欲說的話語，以語言符號形式編碼（encoding），與檢索（retrieval）的資源庫。



圖二：口語理解處理歷程架構圖

(二) 聽覺記憶或工作記憶與語言學習

由認知的觀點來看，語言處理的歷程包括：(1)在知覺層面上的語音辨認、辨識及暫存，(2)在概念層面上的意義聯結、符號運作，及(3)在語言輸出層面上的動作反應之計劃(Lahey, 1988)。因此，很多研究者乃建議：短期憶能力或工作記憶能力(working memory)在暫存聽覺語言訊息，並加以處理，以利長期記憶裡語言知識建立的過程中，扮演重要的角色。因此，圖二的口語理解處理歷程架構圖，乃設計雙向箭頭路徑方向，說明聽覺訊息暫存於工作記憶系統時，內在表徵系統中的相關語言知識會立即被抽取出來，執行符號的運作與意義的連結；同時語言覺知運作亦可立即對各項語言要素的正確性與否，進行辨認、判定。另外，根據Baddeley(1986)的理論：工作記憶主要負責訊息的暫存(即短期記憶之功能)，與訊息立即處理之工作。因此，訊息儲存的記憶廣度與音韻、構音特徵，會有一特定之關係。例如：人們可以複述較長的短音節詞彙，而非多音節詞彙(Baddeley, 1986; Hulme, Thomson, Muir, & Lawrence, 1984)。而工作記憶效能則會隨年齡之增長而增加。例如：年齡較大兒童的詞彙記憶廣度較廣(Case, 1985; Huttenlocher & Burke, 1976)，指物命名的速度比較快(Cirin, 1983; German, 1996; Lahey & Edwards, 1991)，判斷詞彙類別、詞彙應用的正確性之速度較快(Edwards & Lahey, 1996)。因此，語言發展與工作記憶效能，有極高的相關(Lahey, 1994)。此外，研究亦發現語言學習困難學生(language-learning disabled students)的工作記憶運作效能較差，他們常有音韻處理缺陷(Mann, Cowin, & Schoenheimer, 1989)；而且，無法有效地將聽到的語言訊息暫存在工作記憶中，做進一步之處理(Baddeley, 1986; Mann & Brady, 1988; Torgesen, 1988)。如果陳述的語言中，句子結構愈來愈複雜時，則常會有篇章凝聚性之問題(如：無法適當的使用代名詞)(Kemper, 1990; Lahey, 1984)。究其原因，有語言學習困難的學生，可能因工作記憶運作較不自動化，無法有效的分散認知資源，同時將語言訊息暫存於構音迴路中(articulatory loop)，並加以處理、建構意義，導致其在處理語言訊息時，常有詞彙抽取、語法解析及理解之問題產生(引自林寶貴、錡寶香，2000)。

(三) 語言覺知 (language awareness)

語言覺知亦稱為後設語言覺知 (metalinguistic awareness)，乃指使用語言思考語言，把語言當作物品來表徵、思考，以及對語言結構、規則做有意識的覺察(Owens, 1996)。在本語言理解處理歷程架構圖中，則指辨認輸入的語言訊息中的詞彙、成語；分析句子的組成成份，判斷語言訊息中的語法、語意、語用之適切性，也因此可在聽到別人所問的問題時，抑或是在聽到不清楚或不完整的訊息時，使用內在表徵系統中，所儲存或表徵的語言知識來解釋該句話之意。

(四) 音韻解碼

在本語言理解處理歷程架構圖中，音韻解碼乃指區辨所聽到的語言訊息的語音及四聲，例如：區辨「簿子」/「褲子」中「ㄅ」與「ㄆ」音之不同，「買筆」與「賣力」中三聲與四聲的不同。

綜合上述，語言理解或接收性語言的處理歷程，包括由最底層的音韻區辨到詞彙的辨認、句子成份的分析，語法、語意、語用關係的判斷，再到內在表徵系統中訊息的解釋及理解，以及將這些訊息與原有的語言知識之整合、儲存。而在口語理解的歷程中，則又與工作記憶或聽覺記憶，以及語言覺知能力有密切之關聯。

參、說話與語言的生理基礎

(一) 說話的機轉

雖然人類的說話行為看似再簡單不過，但是它卻包含著非常複雜的神經、肌肉傳導及協調的歷程。為能清晰地說出一個語音、一個音節、或是一句話，我們的身體需要協調、整合不同的系統、部位。首先，神經系統(nervous system)將概念以語言的形式編碼(encoding)，並負責控制與語言產生有關的肌肉協調工作；第二，呼吸器官中的肌肉會產生足夠的氣流以啟動發聲器官(即聲帶)；第三，在喉部中負責發聲的肌肉會產生足夠的振動能量，使個體說出來的話可讓別人輕易地聽到；第四，負責構音的肌肉必須將此振動能量快速地消耗掉，如此，由構音器官所塑成之語音，方能快速地消失而不相互糾纏在一起，造成語音模糊不清的現象；第五，耳部中聽覺系統會將個體發出的語音，轉換成神經傳導訊號，因此說話者可以監控自己所說出來的話(Perkins & Kent, 1986, pp.6-7)。而個體說話時需應用到的構音器官，包括：嘴唇、牙齒、舌頭、鼻腔、硬顎、軟顎等。

(二) 語言的神經生理基礎

一般而言，人類的左半腦是控制說話及語言處理的區域(Webster, 1995)。在處理語言時，95%的慣用右手者及70%的慣用左手者，左半腦之神經電子化學活動比右半腦多，其他30%慣用左手者，有15%的人其右半腦掌控語言的處理能力，另外15%的人，則是由左右半腦共同控制(Lane & Molyneaux, 1992)。

人類大腦中的語言活動，是由中樞神經系統中的神經元傳導所決定及執行的。神經元(neuron)又稱為神經細胞，其主要工作就是傳遞訊息。當嬰兒剛出生時，在他的腦部中，有一些神經元已因基因的決定，而與週遭神經系統聯結，用以控制心跳，調整身體體溫等。但是剩下來的上兆個神經元，則並未與其他神經元建立神經聯結。因此，環境刺激、訊息特徵乃會決定這些神經元的聯結。神經聯結網路的建立，若用於解釋兒童的語言發展，則可能如Kuhl(1994)所建議的論點，當嬰兒重複聽到一個語音，他耳部的神經元就會與腦部聽覺皮質聯結，稱為知覺連配圖(perceptual map)。在英文中，ra與la是完全不同的語音，神經元對ra與la的反應也不一樣，因此其聯結路線自然不一樣。然而，在日文中ra與la則為幾乎完全一樣的語音(如：他們常將truck發成tluck)，因而日本人腦部的神經元對ra與la的反應及神經元聯結的路線，可能就交織在一起。而這種知覺連配圖的建立，則是人類語言習得的基礎(Kuhl, 1994)。

同樣的，當嬰兒重複聽到某些音節(如：ㄋㄟ ㄋㄟ)，她的聽覺皮質區的知覺連配圖，也會與視覺區域的知覺(如：餵奶的情境)建立聯結，而這也正是人類詞彙學習的基礎。在人類左半腦的中下部靠近聽覺中樞(聽覺皮質區)的區域，主要是控制聽覺語言的接收與理解，稱之為維尼克區(Wernicke's area)，語音與意義的聯結主要就是在這區域進行。

另外，在左半腦額葉(left frontal lobe)的下部，有一區域稱之為布洛卡區(Broca's area)，主要負責控制語言的發聲與表達(Webster, 1995)。布洛卡區與維尼克區的聯結，主要是依賴一束束神經纖維叫「拱形神經束」(arcuate fasciculus)。因此，當我們要說話時，詞彙會先從維尼克區形成，通過拱形神經束，送到布洛卡區決定詞彙的形式及發音，然後再將具體的指令，送到控制言語表達的運動皮質區(motor cortex)(Webster, 1995)。

最後，雖然左半腦是控制口語的處理區域，但這並不表示右半腦完全不活動，不處理語言。應該說，左半腦神經元參與語言處理活動的比率較高。因為，研究發現，右半腦在處理言語的時間順序性，扮演著重要的角色(Lane & Molyneaux, 1992)。

肆、語言障礙的定義與分類

根據上述溝通、語言與說話之關係，說話語言的生理機制，認知處理歷程，溝通障礙可分為兩種類型：(1)說話問題，(2)語言符號使用的問題。美國聽語協會(American Speech-Language-Hearing Association, ASHA, 2005)則將說話障礙進一步分類為聲音障礙、構音障礙、及語暢障礙；而在語言障礙部分則將其定義為在口語、書寫或其他符號系統的理解與應用有障礙或異常發展現象，包括：語言形式的障礙(即：音韻、構詞、語法障礙)、語言內容的障礙(即：語意障礙)與語言使用的障礙(即：語用障礙)。此定義乃從機能障礙的觀點，來說明個人在處理語言符號的歷程上，所遇到的障礙，亦即這些障礙有可能表現在聽、說、讀、寫方面，包括語言要素的障礙、表達形式(modality)的障礙，及處理過程的障礙(Bernstein & Tiegerman-farber, 2002)。

而在國內方面，依民國 81 年教育部公布的「語言障礙學生鑑定標準及就學輔導原則要點」的規定，所謂「語言障礙」係指個人的語言理解能力與同年齡兒童相較，有顯著的偏異現象，而造成溝通困難者。語言障礙依障礙類型，分為構音異常、聲音異常、語暢異常、語言發展異常四類(教育部，1992)。

再依教育部(1999)修訂之「身心障礙及資賦優異學生鑑定原則、鑑定標準」第六條的規定，則將語言障礙的定義修正為：語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著的偏差或遲緩現象，而造成溝通困難者，並將語言障礙分為以下四種類型：構音障礙、構音異常、語暢異常及語言發展遲緩(教育部，1998)。此定義乃基於語言功能發展上，將語言障礙界定在一種動態發展歷程中所衍生之問題，亦即指導語障兒童與同齡兒童相較下，因上述四種機能的限制，而表現在語言理解與表達上的困難。例如兒童語言接收上出了問題，會導致其語言理解上的問題；而語言表達有問題，也可能反映於兒童之音質、發聲、構音、以及口語表達之內容等(林寶貴，1994)。

此外，語言發展與其他領域的發展也息息相關。同樣地，認知、社會情緒、感官、動作發展的遲緩、也會阻礙語言的發展 (Shames, Wiig, & Secord, 1998)。許多研究發現，學前兒童之語言接收與表達能力，對其後語言能力的發展 (張顯達, 2000)，如：溝通技巧、社交互動、與情緒的成熟 (翁素珍、洪儷瑜、林寶貴, 2006; 鄭黛麗, 1993; Rogers-Adkinson & Griffith, 1999)、閱讀能力的萌發 (宣崇慧、林寶貴, 2002)，以及其未來進入學校後的學習發展能力 (林美秀, 2005)，影響至大。此外，語言問題、學科與社會行為問題之間，也有所關連 (Shames, Wiig, & Secord, 1998; Smiley & Goldstein, 1998)，故語言的介入，不僅可以改善語言，也能增加相關領域的發展。

然而，從目前國內特殊教育鑑定與安置的服務範疇來看，學前語言發展遲緩兒童的發現，與早期療育介入的機制，尚在建置當中，因而造成許多類障礙的高危險群學童，無法及早被鑑定出來，而錯過提早接受治療與補救的契機。由於語言障礙也可能發生在其他各類身心障礙學生的身上，因此，兒童早期接受性與表達性語言的發展狀況，亦可做為偵測其是否為語言發展遲緩，或特定型語言障礙的一項參照指標 (Wetherby, 1990)。職是之故，學前語言障礙的評量對象，應包括語言理解、語言表達、與語言發展有落後徵兆之學童，舉凡特定型語言障礙、智能障礙、自閉症、注意力不足、過動、聽覺障礙、視覺障礙、盲多障、肢體障礙、行為與情緒障礙、多重障礙等所伴隨的語言障礙，亦是廣泛的語言障礙的服務對象 (Nelson, 1998)。

另外，不同障礙類別的兒童，其語言問題或交相重疊或獨特存在，而且同一障礙類別兒童的語言能力，也未必相同 (Bernstein, 2002)。因此，吾人在看待兒童之語言問題時，不可單就該兒童所被標示之障礙類別來考量，而是要從該兒童語言之接收與表達所呈現的行為反應，亦即從其語言問題的功能性與障礙程度，來思考治療與輔助的相關方案。總之，語言的任何一個要素出現問題時，也可能對其他的語言要素產生影響，進而阻礙整體語言能力的表現 (Reed, 2005)。

伍、出現率

根據許多研究文獻的報告指出，學齡兒童中，具有語言障礙者佔很高的比率。例如美國 Dearman and Plisko(1981)的推估，美國 41,000,000 在籍學童的語言障礙出現率為 6%(其中構音異常佔 3%、語暢異常佔 0.7%、聲音異常佔 0.2%、唇顎裂佔 0.1%、腦性麻痺佔 0.2%、說話發展遲緩佔 0.3%、聽覺障礙引起的語言障礙佔 0.5%、語言發展遲緩佔 1%)。另外，美國官方歷年的統計資料皆顯示，說話-語言障礙學童在特殊兒童中是佔第二多的群體，僅次於學習障礙學童。根據 2002 年度美國教育部對國會的報告書中推估，6 歲至 17 歲的兒童中，接受說話或語言障礙教育者共佔 2.20% (各類身心障礙學生共有 5,496,329 人，出現率推估為 11.05%)，比智能障礙者的 1.08% 高出一倍多 (U.S.Department of Education, 2002)。

而根據永江和久(1982)的報告，日本語言障礙兒(者)，人數也在 1,000,000 人以上 (其中聽覺障礙者佔 218,269 人，語暢異常 273,460 人，腦性麻痺 135,635 人，唇顎裂 53,190 人，機能性構音異常 80,000 人，語言發展遲緩 166,707 人，失語症 79,860 人，

麻痺性構音障礙 123,378 人)。

至於我國語言障礙兒童的人數或出現率，歷年來亦有一些調查。根據民國 65 年台北榮民總醫院復健醫學部與耳鼻喉科調查臺北市 30 所國小一年級學生 3,247 名學童的語言障礙發生率結果，發現國小階段的兒童語言障礙發生率高達 9.6%。以此推估我國 3,400,000 學齡兒童的語言障礙人數，當不在 300,000 人以下。文化水準首屈一指的臺北市之出現率尚且如此之高，更遑論其它縣市，可見我國學童語言障礙的嚴重性。

另外，林寶貴亦曾於民國 71 年至 73 年調查臺灣區(含臺灣省、臺北市、高雄市) 12,850 名 4 歲至 15 歲學童，發現 339 名(2.64%)學童有語言障礙，以此推估我國 3,400,000 名學齡兒童的語言障礙人數，至少亦有 8~9 萬人之多。

再根據民國 82 年教育部特殊兒童普查執行小組的報告，第二次全國特殊兒童普查結果，全國 6 至 15 歲語言障礙兒童的人數有 2,916 人，佔總身心障礙學齡人口數(75,562 人)的 3.8%，佔當年學齡兒童母群體 3,561,729 人口數的 0.082%。此項數據與美國的語言障礙人口相去甚遠，因此有必要再進一步調查。

最後，民國 89 年許月琴調查台北市 12 行政區每區一所公立幼稚園大班 999 名學前兒童，發現 30 名有特定型語言障礙(Specific Language Disorders)，盛行率達 3.03%。

綜合上述，在特殊教育中，說話-語言障礙兒童的出現率高於很多其他障礙類別，然而在台灣區調查所獲之資料卻明顯低於歐美、日本之發現，究其原因可能是因溝通障礙學童的說話-語言問題嚴重程度不一，難以絕對認定，再加上溝通問題，亦是很多其他類別障礙者的顯著困難，而且不同研究者對語言障礙的定義不同，使用不同的評量工具，在不同的時候對不同的對象調查的結果，當然亦不一樣，因此要明確估計其出現率實非易事。

陸、我國語言障礙教育實施概況

我國語言障礙教育始於民國 67 年在高雄市福東國小成立的構音諮商室(民國 69 年改為資源教室)，民國 73 年台北市永樂國小成立了第一所語言障礙資源班，接著仁愛國小、大理國小、石牌國小、興隆國小，高雄市愛國國小、東光國小、復興國小，苗栗縣建功國小等都相繼設立了語言障礙資源班，至目前為止，國小階段只有 7 個語障資源班，學前階段只有 1 個語障巡迴輔導班(教育部，2006)。

此外，各啟智學校、仁愛學校也紛紛聘請語言治療師，從事智能障礙、自閉症、腦性麻痺、發展性失語症等類障礙學生的溝通訓練；而各啟聰學校則聘請聽語治療師，從事聽障學生的聽能訓練與溝通訓練。

第三節 說話-語言障礙的特徵與成因

壹、說話-語言障礙的特徵

在美國特殊教育中，說話-語言障礙學童就讀於普通班的比例是所有特殊學童中比例最高的。除了在溝通方面之外，他們在很多特徵與一般學童之間並無明顯之差異。根據 Ysseldyke 與 Algozzine (1995) 的說明，說話-語言障礙學童的特徵包括：

一、 認知方面

由於語言是認知處理或思考所必須使用的中介符號，因此很多研究者乃指出說話-語言障礙學生的認知能力或多或少都會受到影響，尤其是語言障礙學童，如：特定型語言障礙 (specific language impairment) 或語言學習障礙學童(Language Learning Disabilities)。有些研究發現，溝通障礙學童在智力測驗上表現較差，尤其是在語文智力測驗方面，而這種現象可能是肇因於其語言問題。另外，也有可能是因這些學生的說話問題或語言符號應用問題，影響其在智力測驗上的作答，或是施測者無法明確地了解其回應的答案，因此乃造成測驗誤判。但究竟是溝通上的困難造成認知困難，或是認知上的困難造成溝通困難，則並未有定議。但此項特徵在教學上的啟示，則是提醒我們除應在語言結構或溝通功能的教學著墨之外，也應教導他們如何使用語言符號去思考，如：組織訊息、提取訊息、比較訊息的特徵等等。

二、學業方面

語言能力是學習的必要工具。而學校又是一充滿口語符號的環境，學業學習極側重聽話技能、遵循指示、理解語言、及口語表達。因此很多說話-語言障礙的學生常常出現閱讀、書寫的困難，而這些都會造成他們在語文科、社會科、自然科及數學科等學科的學習困難。這種現象在特定型語言障礙學童身上，則更為普遍。

三、 生理特徵

對於腦性麻痺、唇顎裂、顏面傷殘、以及智能障礙學童等，同時具有溝通問題的學童，同時伴有身體狀況的問題在所難免，但是對大部分只有說話-語言障礙的學童而言，他們未必有身體上、或外觀上的問題。

四、 行為方面

吾人在日常生活很多層面，都不可避免會牽涉到人際之間的社會互動，例如：午餐時間與同學討論卡通影片內容、電動遊戲、網路資訊等等，而這些人際互動都必須以語言傳達訊息、接收訊息。因此當一個學生的說話、語言出現問題，同儕、教師或接觸的成人，可能都會特別注意其說話的方式，而不是其溝通的內容。這些都會讓學童不斷自覺自己說話的問題，造成其每次處在溝通情境時就倍感壓力。甚至，有些同儕還可能取笑其不同的說話的方式，或是故意模仿，這些都會傷害其自尊、自信，造

成心理、情緒的傷害。他們會變得自卑或退縮，甚至在被孤立、排除在同儕群體中。

五、溝通方面

由於說話-語言障礙學童的個別差異極大，因此只能就其主要障礙類別之溝通行為特徵概述如下：

(一) 構音異常

包括聲母、韻母與聲調的語音發音錯誤，常見的構音異常分為下列六種特徵：

1. 添加音：在正確的語音上有添加的現象，例如把「鴨子」說成「ㄉ一ㄚ ㄉ·」。
2. 省略音：聲母或韻母被省掉，造成不正確的語音，如「謝謝」說成「一ㄗㄞ·一ㄗㄞ·」。
3. 替代音：一個字的韻母或聲母被另一個韻母或聲母所取代，造成不正確的語音，如「剪刀」說成「ㄐ一ㄐㄞ·ㄍㄞ·」。
4. 歪曲音：語音接近正確的發音，但聽起來不完全正確。例如：剪刀的剪發成介於ㄐ與ㄉ音之間。
5. 聲調錯誤：如國語的四聲運用錯誤。例如：「小鳥」說成「笑鳥」。
6. 整體性含糊不清：如唇顎裂、聽覺障礙、腦性麻痺等類兒童的說話，整體咬字不清晰，但無確定的錯誤構音。

(二) 聲音異常：

常見的聲音異常可分下列四種特徵：

1. 音質異常：發音的音質不良、粗嘎、氣息聲、沙啞、失聲、習慣性硬起聲、假聲帶發聲異常、複聲、喉音、喉部緊音、聲音使用過度或不足、耳語聲、發聲斷裂、痙攣性發聲異常、尖銳聲、顫抖聲、聲音中斷、聲音疲乏無力等。
2. 音調異常：習慣性音調過低或過高、音調範圍太狹窄、音高斷裂、在特殊狀況下其音調過高或過低。
3. 音量異常：聲音在一定的距離內，太大聲或太微弱。
4. 共鳴異常：鼻音過重或鼻音不足。

(三) 語暢異常：

所謂語暢異常係指（1）說話急促不清（俗稱迅吃）或是（2）說話時或想說話時，把語句的開始某些語音或音節重覆、延長、或結巴，造成首語難發、連發、延長或中斷的現象，俗稱口吃，其特徵為：

1. 重覆語音達三次以上，且連續如此，如：我我我們要出去玩。
2. 延長語音超過二秒以上，如：我-----們要出去玩。
3. 中斷所說的詞句，或添加特定的語音或字詞，如：我們-----要去-----看電影。
4. 首語難發：第一個音節或語音難以說出，張口結舌或如鯁在喉。
5. 談話急促不清或省略某些字詞，如迅吃。

6. 除前述特徵外,為避免談話不流暢,常伴隨搖首頓足、皺眉、掙扎等身體動作或逃避的行為。

(四) 語言發展遲緩：

語言發展有下列一種或多種情形：(1)語言發展起步的年齡較晚,(2)發展的速度較慢,(3)發展的程度較正常兒童低下,其特徵為：

1. 語意障礙：詞不達意,或無法理解說話者的意涵。
2. 語法障礙：說話句型、結構簡單,有顛倒、混淆或省略等不合語法的現象。
3. 語用障礙：說話不合溝通的情境或措詞不當。
4. 語形障礙：有字形辨認不清或混淆等現象,對詞彙的結構學習有困難者。

如：買腳踏車說成買騎腳踏車,無線電說成無電線,技能說成技力。

六、身心障礙學生的語言、溝通問題

雖然特殊教育中語言障礙學生的類別是以上述四種類型為主,但因廣義的溝通障礙乃指個體說的話不清楚 (unintelligible)、很奇特 (conspicuous)、讓人覺得不舒服 (unpleasant) (Van Riper & Emerick, 1990),因此很多身心障礙學生的說話、語言特徵可能都符合這種定義;再加上說話-語言治療或教學的理念、方向、原則、方法,並未因障礙類型的不同而有極大之差異,因此為顧及對溝通障礙或說話-語言障礙的整體了解,本文亦將特定型語言障礙兒童、自閉症兒童、聽覺障礙兒童、智能障礙兒童、腦傷兒童等的溝通問題特別介紹如下：

(一) 特定型語言障礙兒童的語言障礙特徵

特定型語言障礙兒童的主要問題是語言的障礙,這一些兒童在非語文智力測驗的表現上正常,但在聽覺語言的處理則常出現困難,但是在語言的溝通上也有很大的障礙。特定型語言障礙兒童,也常常被稱為語言發展遲緩、語言偏差、語言缺陷、發展性失語症、及語言障礙等 (Reed & Baker, 2005)。他們的語言表現為：

1. 語言的出現與發展較遲緩,在語項的表現上,與一般正常兒童無異,但遲緩的程度有個別差異,而且在各個語項上的發展,與一般兒童也有所不同。
2. 語用的障礙,較無法適切地因時、因地、因人的不同,而適切地使用語言與他人溝通。
3. 會話技能的明顯偏差。

(二) 智能障礙兒童的語言、溝通障礙特徵

Owens(2002)認為智能障礙兒童語言障礙的特徵為：

1. 雖然智能障礙兒童的語言障礙,是因為智能發展遲緩,但是並非所有智障兒童全因如此。許多智能障礙兒童的語言技能,比其他技能低落,例如：動作能力、知覺能力、甚至智力的發展。因此,將智能障礙兒童的語言障礙,歸因於智力發展遲緩是不完全正確的。許多研究顯示：智能障礙兒童的語言發展,不僅受

智能的影響，更可能導因於環境及周圍重要他人的影響。

2. 所有語言障礙兒童的說話缺陷特性，智能障礙的兒童可能都有，其語言發展較為遲緩，而且在音韻、語意、語法、或語用上，都有明顯發展遲緩的現象。
3. 智能障礙兒童的語言能力習得的愈晚，則使用的機會愈少；生理年齡的因素，對智能障礙兒童而言，是非常重要的因素。隨著生理年齡的成長，他們的學習愈依賴原始的語言學習，愈少去擴展適當的語言發展，以增進其語言、溝通能力。

(三) 自閉症兒童的語言障礙特徵 (Tigerman-Farber, 2002)：

1. 鸚鵡式語言：鸚鵡式語言在自閉症兒童身上出現的頻率很高，正常兒童偶爾也會有鸚鵡式語言出現，但是出現的時間不長，有自閉症傾向的兒童，在語言發展階段中，鸚鵡式語言出現的時間很長，很難進步到另一個階段。而這種語言模仿似乎缺乏意圖與溝通，例如：正常兒童會模仿新的、不熟悉之語句，經過模仿，熟悉這些語句後，他們就會功能性去使用；但自閉兒童就不一樣，不論熟悉或不熟悉的語句，只要能引起他的注意，他都會模仿，但無法功能性的使用它。
2. 延宕性語言：有一些自閉症兒童，會立即或延遲模仿帶有意義或功能性的語句。
3. 代名詞混淆：你、我、他分辨不清，不會適當替換。
4. 語音單調：有一些自閉症兒童的語調平淡，沒有四聲或抑揚頓挫。
5. 超出他們能力或年齡的構音清晰，這種情形在智能障礙兒童或其他障礙類別的兒童，是不可能發生的。
6. 自閉症兒童行為特徵的表現相當特殊，在診斷上有明確的指標，絕不會被視為其他類型兒童；然而，有一些高功能的自閉症兒童有時表現得像特定型語言障礙兒童一樣，其語言障礙在於語意及語法的應用困難。

(四) 腦性麻痺兒童的語言障礙特徵

腦性麻痺兒童的語言溝通發展，受制於神經生理因素相當大，問題相當複雜，包括言語機轉、口腔功能與動作、認知發展、語言發展等障礙，其語言與溝通障礙的特質如下 (李淑娥, 1998)：

1. 表情、姿勢不適當

臉部的表情可以傳達喜怒哀樂、以及部份溝通訊息，是人際互動成功與否的關鍵。痙攣型腦性麻痺由於肌張力過高，臉部表情不易放鬆，會有痙攣、表情怪異、難以理解的現象。徐動型或動作失調型腦性麻痺，因肌張力不穩忽高忽低，臉部表情多變化，但往往不能配合情境做適宜的表達。頭部、頸部和軀幹的姿勢，在與人對談時其擺位十分重要，腦性麻痺因肌張力異常，不正常反射動作很強，說話時全身姿勢協調動作差，很難跟溝通對象保持適當的接觸和距離，所以臉部表情和姿勢控制的訓練，亦很重要。

2. 構音含糊不清

此類構音障礙源自於腦部神經受損的因素，稱之為啞吃 (dysarthria)，因肌張力不同分為痙攣型、弛緩型 (flaccid)、動作失調型、動作過強型 (hyperkinetic)、動作過弱型 (hypokinetic)、混合型 (mixed) 啞吃。由於呼吸短促、口腔動作機能障礙，所以構音不清晰是腦性麻痺最普遍的語言、溝通障礙。常見腦性麻痺兒童說話時舌頭緊縮在後面不動，或不自主的往前伸出口外，構音動作緩慢且不正確；低張力型除舌頭動作不靈活外，甚至雙唇都無法自動閉合，最簡單的雙唇音 (ㄅㄆㄇ) 也不清晰，又有流涎現象。若顎咽功能異常，會導致鼻音共鳴過重，或該有鼻音而沒有鼻音的現象，而減低語音的清晰度。腦性麻痺兒童構音障礙的嚴重度常只有照顧者能理解，他人需要猜測才能部份理解。訓練時除進行一般構音障礙的矯治方法外，同時要針對肌張力不同做特殊的處理，才能有改善效果。

3. 語言發展遲緩或異常

腦性麻痺兒童因伴隨感官知覺障礙、智能障礙、肢體障礙、以及情緒行為障礙，使得學習經驗缺乏，學習能力較差，不管內在聽覺理解，或外在口語表達之學習，都比較緩慢。常見的現象為：(1) 語彙量不足，尤其形容詞、副詞、連接詞等抽象語彙，更為缺乏；(2) 語句很短，句子結構不完整；(3) 複雜句理解困難；(4) 溝通情境判斷能力差，語言的理解和使用都會受到影響。有些智力正常、教育正確之腦性麻痺兒童，其內在理解能力之發展，可以跟上同年齡正常的兒童，但口語表達仍有不同的障礙程度，需藉助高科技的電腦等產品來表達，減少與別人溝通的障礙。

4. 嗓音異常

嗓音指說話的音量、音調與音質。悅耳的聲音人人喜愛，但腦性麻痺兒童因為呼吸與發聲動作協調不佳，高張力型發聲時喉部肌肉群常會痙攣，而使得音量忽大忽小、音調忽高忽低、斷續失聲、音質緊且粗嘎不悅耳；低張力型者在發聲時，因喉肌無力而使得音量太小，音調過低，且單調少變化。

5. 語韻異常 (prosody disorders)

語韻指說話的重音、語調和節律 (rhythm) 是屬於超音段的一部份，可以傳達說話者內含的感情，輔助溝通效果。腦性麻痺兒童由於呼吸、發聲、構音的肌肉群動作協調差，說話時通常語句很短、片段不連貫，速度太慢或結結巴巴，語調平板單調、缺乏抑揚頓挫，無法發揮超音段的語言溝通功能。

(五) 聽覺障礙兒童的語言障礙特徵

聽障兒童常見的語言障礙特徵有下列數端 (林寶貴, 1994)：

1. 一般來說，聽障兒童或多或少皆有構音異常、聲音異常、或節律異常的現象。
2. 難以控制各種音量、音調、長短的機能。
3. 說話時，常有過於大聲的現象。

4. 說話單調，沒有高低、抑揚、頓挫、長短、快慢的變化。
5. 常常有「反問」、「你說什麼？」、「請再說一遍」的現象。
6. 常常呈現發呆，或若有所思的表情。
7. 常常注視說話者的臉部，尤其是口、唇的運動，及臉部的表情。
8. 常常比手劃腳，以動作、手勢幫助其意思的表達而不說話。
9. 不容易瞭解對方所說的話。
10. 常常答非所問，或被叫到名字而不知道回答。
11. 對他人的談話漠不關心，對周圍的噪音無動於衷。
12. 對某些語音的發音不清楚，尤其是聲母的塞音、擦音、塞擦音、捲舌音等同口形異音字。
13. 聲調方面，二聲、三聲混淆不清，三聲的變化特別困難。
14. 學習正確的語法有困難。
15. 缺乏學習語言的動機。
16. 語言發展遲緩，接收語言訊息的能力受限。

貳、說話-語言障礙的成因

學童的說話、語言發展看似一件不需費力即可達到之成就，但是它卻包含了高度複雜的語言訊息處理歷程，如：與語言接收有關的語音知覺、語音辨別、聽覺序列、聽覺記憶、聽覺聯結、聽覺理解、聽覺理解監控等歷程，以及與語言有關之語意形成、詞彙提取、訊息組織、句子組成、神經/肌肉傳導、協調等歷程。因此在這些生理或認知功能上有問題，就會影響說話、語言技能的正常運作。而人類自嬰、幼兒至成人的語言發展與學習過程中，由於健康的狀態，環境的因素，自胎兒期、出生時、嬰兒期、幼兒期、兒童期間，可能會遭遇腦傷或機能不全的意外；也可能在胎兒期或嬰兒期喪失聽力，發生意想不到的腦傷事件，引起失語、失讀、失寫、失算、不識症等症狀；或者長時間曝露在噪音的環境下，久而久之變成重聽者。上述各種原因皆可能導致說話或語言的障礙，造成溝通上的困難。簡而言之，造成說話語言障礙的原因，可能包括生理構造的缺陷或損傷，如：發聲、發音器官、聽覺能力的損傷，或大腦皮質神經功能的異常、認知能力以及環境文化因素。根據上述，本文乃根據 Ashman 與 Elkins (1998) 資料，概略列出一些溝通障礙的類型、成因與特徵，詳如表 1 所示。

此外，為能更清楚說明特殊教育法中各類說話-語言障礙類型之成因，下面乃就構音異常、聲音異常、語暢異常、及語言發展遲緩四種溝通障礙，分別詳細說明其造成的原因（林寶貴，1992）：

一、構音異常的原因：

- (一) 器質性構音異常：由於口、唇、舌、軟顎、硬顎、牙齒咬合等構音器官的構造、生理功能、或神經系統方面的因素，無法正確地聽取或發出所有或部分

的正確語音。

- (二) 非器質性構音異常：如動作協調、語音聽辨能力、聽覺記憶廣度、觸覺與動覺、智力、閱讀能力與語言能力、父母教育程度、城鄉、環境文化刺激差距、缺乏語言刺激環境等因素，所造成的錯誤構音現象。

二、聲音異常的原因：

- (一) 器質性聲音異常：常見的咽喉部疾病導致聲音異常之原因，可分下列八種類型：
1. 急性、慢性喉頭炎：喉頭的急性或慢性發炎，大多為上呼吸道感染所致。物理性或化學性持續刺激，即職業上濫用聲音、抽煙、過度飲酒者，在工作場所吸入有毒的刺激性氣體者，均可能引起。
 2. 聲帶結節：濫用聲音或經常說話、唱歌者容易產生，女性多於男性。學齡兒童不斷大聲吼叫時易產生，稱為小兒聲帶結節。
 3. 聲帶瘻肉：血管神經性障礙引起的末梢血管出血或浮腫，或喉頭粘膜發炎時，對聲帶過度的刺激，引起組織的增殖等。
 4. 喉頭乳頭瘤：病毒或內分泌障礙等原因。
 5. 喉癌：原因不詳，其誘因為遺傳、吸煙過度、空氣污染等。
 6. 聲帶麻痺：中樞性麻痺（核麻痺）、末梢性麻痺（迷走神經麻痺、喉返神經麻痺），如縱隔瘤、甲狀腺癌壓迫神經或甲狀腺手術時受傷等。
 7. 其他咽喉部疾患：外傷或先天性咽喉部異常等。
 8. 其他因素：內分泌的改變、過敏、呼吸道感染、變聲期的轉型、經期的焦慮等。
- (二) 非器質性聲音異常：心理因素、性格、飲食習慣（抽煙、喝酒、辛辣食物）、精神受刺激、不正確的發聲習慣，尤其是學童不當的濫用聲帶。

三、語暢異常的原因：

- (一) 器質性語暢異常：包括腦傷、輕微腦功能異常、大腦優勢/分化不明顯、遺傳傾向等因素。
- (二) 非器質性語暢異常：如不當的模仿、環境因素、情緒上的壓力、焦慮、緊張等因素。
- 雖然口吃的成因可能有上述幾種，但至目前為止仍未有明確之定論。

四、語言發展遲緩的原因：

- (一) 器質性語言發展遲緩：智能障礙、聽覺障礙、中樞神經系統損傷（包括腦性麻痺、自閉症、輕微腦功能異常等）。
- (二) 非器質性語言發展遲緩：父母過度保護或忽略、語言學習環境不利、長期病弱、嬰兒期母子互動關係不良、身心成熟速度緩慢、情緒障礙、聽覺記憶、

聽覺分辨、聽覺聯想障礙、雙語或多語環境、缺乏語言學習機會與學習動機等因素。

表一：說話、語言障礙的成因與特徵

障礙	原因	特徵
構音障礙	未知 發展性 生理結構問題 (如：舌繫帶過緊或牙齒問題)	聲母或韻母發音的問題，例如：使用ㄉ音替代ㄑ音
音韻障礙	未知 發展性(正常但遲緩) 障礙(異常的類型)	更複雜的問題，是由發出語音的類型來決定其特徵，如：前置、後置。例如：使用ㄉ或ㄑ音替代所有的舌根音，如：ㄉㄠˊ莓而不是草莓，ㄑㄨˊ而不是書。
鼻音共鳴問題： 鼻音化 缺乏鼻音	唇顎裂、顎過短、聽力損失、慢性上呼吸道感染	軟顎閉合問題，過多的氣流穿過鼻腔。 鼻腔共鳴不足
嗓音障礙	過度使用或錯誤使用發聲器官：尖叫、音調使用錯誤	粗嘎、嘶啞、氣息音、音量不足、聲音拉緊或緊繃、短暫失聲
語暢異常	真正原因尚未有定論	重複語音、音節、字詞、短語，或延長語音，說話中斷。常出現在要開始說話的句首中。
言語動作障礙 (Motor speech disorder) 啞吃 (dysathria)	神經損傷 先天或出生時發生，或是意外，頭部撞擊傷害的結果	傷及神經原，造成肌肉無力或肌肉張力過低，使得說話緩慢或含糊不清。 也可能是因肌肉張力過高，說話動作協調過於急促，才會造成音韻問題。
言語失用症 (apraxia)	沒有明確或明顯的神經損傷，但卻有說話動作協調的困難，造成音韻障礙	是一種動作協調障礙。有時候可以說得很好，但有時候在說話動作的協調，則出現極大的困難。 語音不清晰

<p>學前階段的語言發展遲緩或障礙</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成因不明確，如：特定型語言障礙 2. 可能是因主要障礙造成如：唐氏症、腦性麻痺、聽障 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 詞彙發展遲緩 2. 較晚出現兩個詞彙的結合 3. 較晚出現完整的句子 4. 在語意、語法、語用方面有障礙
<p>國小階段的語言發展遲緩或障礙</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成因不明確，但可能與學習障礙有關 2. 學前階段可能有語言發展遲緩現象 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在篇章層次的語言理解及應用上有困難，如：無法完整地說故事、適切地解釋說明與描述。 2. 後設語言能力的缺陷，如：音韻覺識困難、較難理解笑話、幽默、與抽象語言 3. 對學科中出現的抽象概念較難理解，學科學習出現困難 4. 語言問題影響邏輯思考、推論能力的發展。 5. 可能出現社會互動問題
<p>青少年階段的語言發展遲緩或障礙</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成因不明確，但可能與學習障礙有關 2. 國小階段可能有語言發展的問題 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與上述國小階段的語言問題極為類似。 2. 開始出現社會語言理解與應用的困難，如：同儕的俚語、青少年次文化用語 3. 對上課內容中大量使用的抽象語言或是表徵抽象概念的語言之理解有問題 4. 與代表權威的人士談話出現問題，如：老闆、上司、警察等。

第四節 語言障礙學童的鑑定與安置

由於說話-語言的障礙，不但可能影響學童的學科學習與學業成就，而且尚可能造成其人際關係、人格發展、情緒發展、認知發展、社會適應等問題，因此無論普通班教師或特殊教育教師，均有必要找出那些有說話、語言問題的學童，提供必要的介入安排，以減輕或矯正其溝通問題。事實上，我國特殊教育法第九條即已規定：特殊教育學生鑑定安置就學輔導委員會應以綜合服務及團隊方式，辦理鑑定、安置及輔導工作（教育部，1998）。此項立法的意義，不僅對於個案的評量與治療事關重要，更符合說話-語言障礙學童問題的鑑定及早期介入，皆需要專業團隊的合作精神。民國90年修正的特殊教育法第12條，更明訂：各縣（市）主管教育行政機關，應設特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會，聘請衛生及有關機關代表、相關服務專業人員及學生家長代表為委員，處理有關鑑定、安置、及輔導適宜。有關之學生家長並得列席。

壹、各類說話、語言障礙的鑑定：

一、鑑定過程：

說話-語言障礙學童的鑑定是一非常複雜及專業的過程，涉及很多不同的評量。一般而言，在國外是由專業的語言治療師負責整個評量過程，並與學校、家庭密切配合，取得相關的資料，如：發展史、家長觀察、檢核表、教室溝通檢核表等。然而，在台灣由於語言治療師，目前並未普遍進入公立學校系統中，因此在教育系統中，仍需依賴普通班教師、特教教師的轉介，各縣市政府鑑安輔委員會心評小組人員的進一步評量，以鑑定出具有說話-語言問題的學童。而依據教育部特殊教育小組（1999）「身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊」的說明，各類語言障礙學生的鑑定流程如下所述：家長或級任導師轉介 -> 心理評量小組或語障資源班教師初測 -> 徵求家長同意 -> 語障資源班教師複測 -> 構音器官功能檢查 -> 智力測驗 -> 聽力篩檢 -> 整理評量結果資料 -> 召開安置會議 -> 決定安置場所 -> 設定補救或訓練目標 -> 擬定補救或輔導計畫 -> 進行教學或輔導 -> 實施教學或輔導後的評鑑。

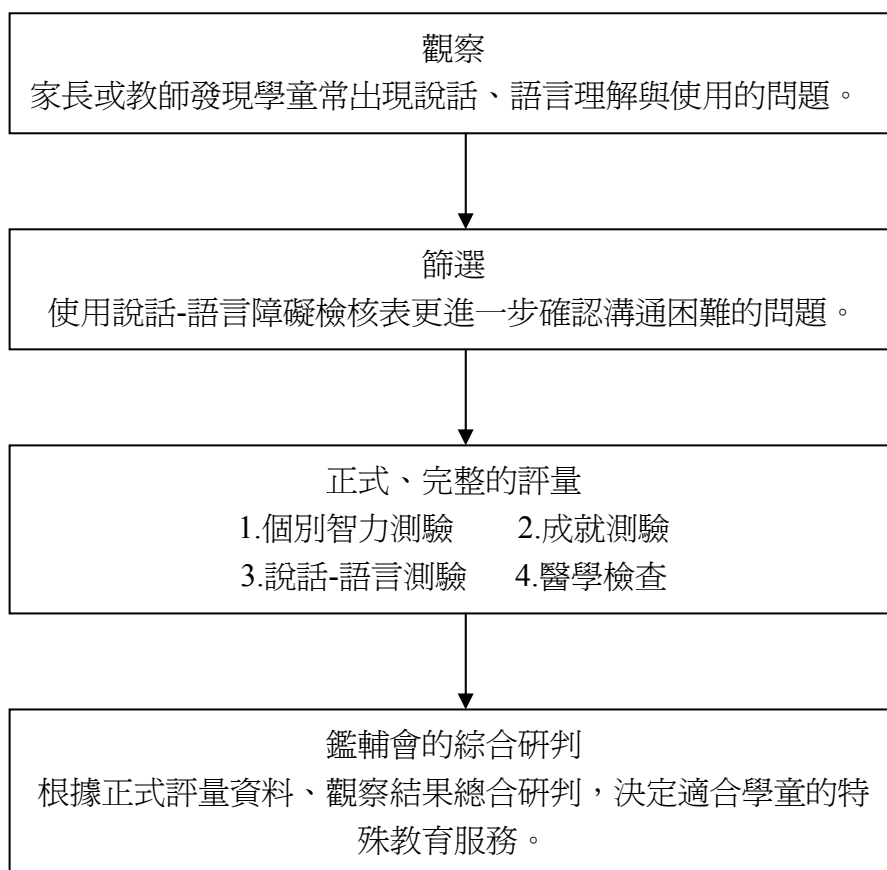
另外，圖三則進一步說明說話-語言障礙學童的鑑定、評量過程。茲將該鑑定流程說明如下：

- （一）教師觀察或家長反映學童常出現說話問題（如：咬字不清或拖長語音、講不出來或聲音沙啞等），或是語句表達混亂，語言理解有問題等。
- （二）教師或家長進一步使用相關的篩選表或檢核表，如：說話-語言障礙檢核表（如：附錄一、二）更詳盡地列出其說話-語言問題的類型。
- （三）對於篩選出來可能有說話-語言障礙的學童，可進一步使用個別化智力測驗比較其語文與非語文智力之間的差異。一般而言，這些學童在非語文智力部份，可能是在平均數之上，平均數左右或稍低於平均數，但是最明顯的特徵是其在與語言技能有關的測驗內容得分皆偏低。而為進一步了解學童的說話-語言問

題及其強處、短處，則可使用相關的標準化評量工具理解其說話、語言能力。而在成就測驗方面，這些學童很有可能也是在與語言有關的領域（如：閱讀理解、書寫語言應用、國語文能力測驗）表現較差。另外，醫學的檢查亦應包括在此完整的評量中，例如：聽力檢查、構音器官檢查。

（四）鑑輔會委員依身心障礙兒童各項診斷評量資料，參考家庭因素、適應問題及所需之相關服務措施進行綜合研判。必要時得請評量小組或學校教師提供其他具體資料供討論之參考。鑑輔會委員依綜合研判結果，提出身心障礙兒童所需特殊教育服務之建議。語言障礙兒童利用上述正式、非正式評量方式施測後，將各項評量結果整理成下列綜合鑑定表（如表二），並給予適當的補救或安置建議（如表四）。

綜合上述，當教師懷疑學童可能有說話語言問題時，鑑定、評量的過程相當複雜，除了必須蒐集學童的聽力、動作功能、口腔呼吸系統、認知功能、發展史等相關資料，尚需使用相關的說話、語言評量工具、檢核表、個別智力測驗、成就測驗等評量工具，了解其語言及相關能力之發展水平，以供鑑輔會參考、研判，提出特殊教育服務之建議。



圖三：說話-語言障礙學童的鑑定、評量過程

表二~1：_____縣（市）_____學年度語障學生入學鑑定申請表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	填表日期	年 月 日
出生日期	年 月 日	實足年齡	歲	個月	
住址	市 區 里 鄰 路(街) 巷 弄 號 樓 室				
父	姓名： 職業：	年齡： 聯絡電話：	教育程度：		
母	姓名： 職業：	年齡： 聯絡電話：	教育程度：		
生活狀況	1.同住家人： <input type="checkbox"/> 祖父母（兄_____人,姊_____人,弟_____人,妹_____人） 2.排行順序： <input type="checkbox"/> 第一 <input type="checkbox"/> 第二 <input type="checkbox"/> 第三 <input type="checkbox"/> 其他_____ 3.家庭中最主要使用語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家話 <input type="checkbox"/> 其他_____ 4.開始說第一個詞彙是： <input type="checkbox"/> 1歲 <input type="checkbox"/> 1歲半 <input type="checkbox"/> 2歲 <input type="checkbox"/> 其他_____ 5.家族中有無其他語言不順者： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（_____） 6.個案是否有其他障礙： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（_____障礙） 7.是否曾接受語言訓練： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（訓練期間約有_____年_____月） 8.有無接受學前教育： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（學校：_____機構：_____） 9.是否有領身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（類別_____程度_____字號_____）				
現況描述	8.生活自理能力： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 無反應 9.知覺動作能力： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 無反應 10.情緒發展： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 無反應 11.人際關係： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 無反應 12.社會行為： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 無反應 13.認知能力： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 無反應 14.溝通能力： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 差 <input type="checkbox"/> 無反應 15.語言障礙類型： <input type="checkbox"/> 構音異常 <input type="checkbox"/> 聲音異常 <input type="checkbox"/> 語暢異常 <input type="checkbox"/> 發展遲緩				
家長意願	16.家長希望子女安置學校： (1) _____ (2) _____ (3) _____				
資料	17.家長繳交資料： <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 公立醫院或私立教學醫院語障證明影本				

表二~2：_____縣（市）_____區_____國小語言障礙學生轉介表
_____年_____班 級任教師：_____填寫日期：____年____月____日

一、基本資料

1. 學生姓名：_____ 性別：_____ 出生日期：____年____月____日
2. 住址：_____ 電話：_____
3. 健康狀況： (1) 正常 (2) 異常（有_____疾病）
4. 生活自理能力： 優 良 可 劣 其他_____
5. 知覺動作： 優 良 可 劣 其他_____
6. 情緒發展： 優 良 可 劣 其他_____
7. 人際關係： 優 良 可 劣 其他_____
8. 社會行為： 優 良 可 劣 其他_____
9. 認知能力： 優 良 可 劣 其他_____
10. 學習態度： 優 良 可 劣 其他_____
11. 上學期國語成績：_____分
12. 身心障礙手冊，或公立醫院、私立教學醫院語障證明：
類別_____程度_____字號_____

二、疑似語言障礙之特徵

- (1) 說話時，發音含糊不清。
- (2) 常以一個音來代替另一個音。
- (3) 聲符或韻符被省略掉。
- (4) 說話時，國語的四聲運用錯誤。
- (5) 聲音沙啞或失聲。
- (6) 說話時，音調過高或過低。
- (7) 說話時，音量太小或太大。
- (8) 鼻音過重，或沒有鼻音。
- (9) 說話時，首語的音難以發出，或發很久發不出。
- (10) 說話時，某個音、字、詞、語、句有重複及拉長現象。
- (11) 說話時，速度太快，使人聽不清楚。
- (12) 不會說話，或說話時令人難以理解。
- (13) 說話時，只講語首或語尾音。
- (14) 說話時，有混淆、顛倒或省略現象。
- (15) 語彙少，說話幼稚，沒有組織，沒有頭緒。
- (16) 說話斷斷續續，語不連貫，只有單字、片語、不成句。
- (17) 說話時，沒有語助詞、連接詞、形容詞。
- (18) 說話時，停滯不前或一直停留在某一階段。
- (19) 沒有時態觀念，不會區別昨天、今天、明天。

- (20) 退縮、沈默不願與人說話。
- (21) 只用手語或身體語言表達。
- (22) 常常呈現發呆，或若有所思的表情。
- (23) 叫他時，沒有反應。
- (24) 常有「反問」、「你說什麼?」、「請再說一遍」等現象。
- (25) 常注視說話者之臉部表情。
- (26) 說話單調，或四聲不分。
- (27) 唇顎裂。
- (28) 腦性麻痺。
- (29) 情緒不穩定。
- (30) 智能障礙。

表二~3：_____縣（市）_____學年度國小聽覺障礙學生入學聯合鑑定資料一覽表

編號	姓名	出生年月日	實足年齡	智力		溝通能力					聽力			知動能力			伴隨其他障礙	晤談及觀察記錄	戶籍所在地（學區）	設籍年月日	安置就讀學校	家長意願
				測驗名稱	施測結果	理解 20	表達 20	訪說 20	會話 40	其他溝通方式	裸耳聽力 (左右) dB	配戴輔具後 dB	1 助聽器	2 人工電子耳	知動 8	視知覺 22						
																					1	
																					2	
																					3	
																					1	
																					2	
																					3	
																					1	
																					2	
																					3	

表二~4： _____ 縣（市） _____ 學年度語言障礙學生鑑定資料彙整表

年 月 日

編號	姓名	性別	實足年齡	認知發展測驗	兒童語言能力評量						知動能力	言語機轉	國語成績	有無其他障礙	家長或老師觀察	戶籍地（區）	安置意願	安置建議
					語言理解	語言表達	語言發展	構音異常	語暢異常	聲音異常								
																	1.	
																	2.	
																	3.	
																	1.	
																	2.	
																	3.	
																	1.	
																	2.	
																	3.	
																	1.	
																	2.	
																	3.	

表二~5：說話-語言障礙學童綜合鑑定表

學生姓名	年 月 日生	滿： 歲 個月	鑑定日期	年 月 日
編號	檢 查 項 目	檢 查 結 果		檢 查 者
1.	聽力檢查	左耳：__dB 右耳：__dB 障礙程度：輕微 輕度 中度 重度 其它耳疾：		
2.	智力測驗	中華： 魏氏： 認知測驗： 其他智力測驗：		
3.	構音器官及功能檢查	口、唇、舌、齒、顎、鼻等功能		
4.	知覺動作	粗大動作、精細動作、手眼協調、行動能力等		
5.	構音評量	正常、異常（添加、省略、替代、歪曲、 聲調錯誤、整體性含糊不清）		
6.	聲音評量	正常、異常（音質、音調、音量、共鳴異常）		
7.	語暢評量	正常、異常（重覆、延長、中斷、首語 難發、急促不清）		
8.	語言發展評量	語言理解及口語表達是否正常		
9.	行為觀察	正常、異常（過動、分心、漠然、怕生、 注意力短暫、不合作、無反應）		
10.	醫學檢查	生理、健康、神經、精神		
11.	綜合結論與建議			

表三：兒童語言發展基本資料調查表

編號： _____

1. 學生姓名： _____ 性別： 男 女 家中兄弟姐妹數：

2. 出生年月日： _____年_____月_____日，實足年齡： _____歲_____個月
3. 母親國籍：台灣 中國大陸（含港澳） 緬甸 越南 印尼 菲律賓
泰國 日本 歐美 其他： _____
4. 就讀學校： _____縣(市)_____ 幼稚園 托兒所(小班 中班 大班)
國小_____年級
5. 接受學前教育經驗：無 有： (_____年_____個月)
6. 父母教育程度： 父：不識字國小國中高中(職)專科大學研究所以上
母：不識字國小國中高中(職)專科大學研究所以上
7. 父母職業： 父： 服務單位： _____ 職業名稱 _____
母： 服務單位： _____ 職業名稱 _____
8. 家庭主要使用語言：國語 閩南語 客家語 其他： _____語 (單選)
9. 有無發展遲緩或身心障礙：無有： _____類別；障礙程度：輕度中度重度
10. 有無疑似語言發展問題：無 有： 1. 構音異常 5. 語調異常
 2. 聲調異常 6. 語言理解困難
 3. 聲音異常 7. 口語表達困難
 4. 語暢異常 8. 無語言

表四：兒童語言障礙評量表結果摘要與建議

編號：__

學生姓名：_____

性別： 男 女

施測日期：_____年_____月_____日

出生日期：_____年_____月_____日，實足年齡：_____歲_____個月

就讀學校：_____縣(市)_____

幼稚園 托兒所 (小班 中班 大班)

國 小 國 中 _____年級

評量結果：

語暢： 正常 異常 表達性詞彙：_____分，百分等級：_____

語調： 正常 異常 語言理解：_____分，百分等級：_____ (正常 異常)

聲音： 正常 異常 口語表達：_____分，百分等級：_____ (正常 異常)

聲調： 正常 異常 語言發展：_____分，百分等級：_____ (正常 異常)

構音：錯誤音_____個 正確音_____個 (正常 異常)，錯誤音為：_____

建議事項：

1. 宜進一步接受 (醫學、 聽力、 智力、 其他_____) 檢查

2. 宜接受 (聲音、 語暢、 構音、 語言理解、 口語表達) 矯治或
訓練

施測情形：_____

施測時間：_____分鐘

施測者：_____

二、鑑定步驟

(一) 構音異常的鑑定首先必須瞭解兒童的基本資料(如表三)與生育歷,再接受下列各項檢查:

1. 自然會話與指導語的檢查:利用此兩種方式令兒童說話,並加以錄音。
 - (1) 自然會話檢查:檢查前先了解受檢者的日常構音習慣,選擇適當的話題,利用身邊事物引導自然情境下的會話話題,注意聽其構音,或觀察親子間的對話情形等。
 - (2) 指導語的檢查:為判別、分析、整理構音障礙的類型,可利用預先準備的指導語,如語言障礙評量表中構音分測驗部份的用語:
 - ① 利用圖卡的詞彙檢查:令兒童說出圖卡上所畫物品的名稱,內容應為日常生活熟悉的物品,且包括所有韻母與聲母的語音。
 - ② 短句檢查:令兒童朗讀或複誦短句、短文。
 - ③ 單音檢查:令兒童朗讀或複誦單音。例如:ㄉ、ㄊ、ㄋ.....。
2. 構音器官的檢查:檢查口、唇、舌、齒、口蓋的構造與運動協調性。有些構造異常(咬合不正)者,不一定會有構音障礙。有些舌繫帶太緊等,也幾乎與構音障礙無關,檢查構音器官的運動性可令兒童反覆發「ㄉㄩ」、「ㄉㄩ」、「ㄉㄩ」等單音節的語音。無障礙時,則無語音與節律混淆的現象,一秒鐘可反覆五次左右。此外可檢查構音以外的口腔功能,尤其是否有吸吮、咀嚼、吞嚥的困難。
3. 語音聽辨檢查:檢查是否能辨別正確音與錯誤音。父母或教師可令兒童聽自己發錯的音與正確音,並令其判斷正確與否。
4. 正確音的模仿:家長或教師慢慢發出正確的語音,令兒童仔細聽,並加以模仿,檢查兒童是否能正確構音。
5. 分析與記錄:將上述方法取得之兒童語音樣本加以分析:
 - (1) 錯誤音的發現:找出那些音為錯誤音。
 - (2) 錯誤音的類型:是省略或替代或歪曲或添加或聲調錯誤。
 - (3) 錯誤音的一致性:是否經常出現一樣的錯誤?有沒有正確的時候?
 - (4) 錯誤音的共同性:錯誤音是否具有共同發音運作上的特徵,據此確認其音韻歷程。

(二) 聲音異常的鑑定:與檢查同樣重要的是在日常生活中,瞭解使用聲帶的方法,探究聲音異常的原因與治療上的重點。檢查時可分下列幾項:

1. 聲音的檢查:檢查音調、音量、音質、持續性、發聲時呼吸的情形等。
 - (1) 音調的檢查:檢查說話者音調的平均高度。令兒童從低音階發聲到高音階,測量從低音階到高音階的音程。小學低年級學生具有一個音階(八度音),中、高年級學生具有兩個音階的音域。
 - (2) 音量的檢查:檢查普通說話聲、大聲說話、小聲說話的音量,正確的評估是在隔音室內用音量計所實施的評量。

- (3)音質的檢查：注意聽會話中或發聲時，是否有氣息聲、粗嘎聲、無力聲、痛苦聲，每一種現象可分四等級而評量。
- (4)持續發聲的時間：發「Y」音時最久持續幾秒鐘，用以檢查呼氣時有效發聲的程度。無障礙者應可持續10秒鐘以上。
- (5)用氣(呼氣)的檢查：評估持續發聲時1秒鐘所呼出的空氣量(呼氣率)。可利用同時評量聲音的音調、音量、呼氣率的機器。

2. 發聲器官的檢查：由耳鼻喉科醫師利用內視鏡，可觀察、診斷兒童的喉頭發聲情形。

3. 利用語言障礙評量表分測驗一第一項至第五項題目與學生對話，觀察學生在說話時的聲音是否有沙啞、嘶嘎或氣息聲的現象。

(三) 語暢異常的鑑定：

一般而言，口吃的兒童在幼兒時幾乎沒有自覺的症狀，最快也要到小學二年級時，才會感覺自己有口吃的現象。而這種自覺症狀，多半是重覆受到外部的心理壓力之不愉快經驗而引起的。

口吃的兒童在不自覺的階段，不宜輕率的嘗試實施口吃的檢查。對發展性或原發性口吃兒童(即雖有說話方面的不流暢，尚未產生生理或心理方面的症狀時)，令其意識到口吃的缺陷，反而容易產生所謂續發性的口吃。原發性的口吃多半是幼兒，需要與兒童有密切關係的家人充分瞭解兒童在日常生活中的口吃特徵，透過自然觀察方式，來評量兒童說話的流暢度。有口吃的可疑時，要盡早與各大醫院復健部語言治療師或語言專業教師諮商。

口吃兒童一般來說，在陌生環境或陌生人面前容易加重口吃的症狀。因此檢查時，在兒童感到自由而熟悉的房間，觀察他與父母在一起的情形，再比較跟檢查者在遊戲中所觀察的行為。但要注意口吃的變動性很大，在檢查時不一定會出現口吃現象，因此需要與其共同生活者晤談，長時間從各種情境、角度、觀察的結果再做判斷。必要時，可利用語言障礙評量表分測驗一的第一項至第五項題目與學生對話，觀察學生在說話時是否有結結巴巴、吞吞吐吐、重重覆覆、停停頓頓等口吃的現象。

(四) 語言發展遲緩的鑑定：

1. 聽語治療人員或語言專業教師評量其語言發展時可利用聽覺記憶測驗、詞彙測驗、閱讀理解測驗、語言發展測驗、語言障礙評量表等工具，觀察學生在語言理解及口語表達等分測驗中的語意、語用、語法、語形、語彙的運用情形。
2. 發現兒童語言發展遲緩時，可轉介到醫院接受進一步的醫學、語言病理學、神經醫學、聽力檢查、兒童心智科的檢查。
3. 醫學檢查後，再透過母子互動的行為觀察，對親子關係、親子語言互動、特徵、發展階段、情緒或社會性發展、認知、知覺動作與運動協調等各方面，加以觀察。

4. 如果經上述鑑定程序,或專業人員的評量後,發現兒童確有語言障礙時,應該到醫院接受專科醫師或聽語治療師進一步的詳細醫學檢查與治療,或到語言資源教室接受輔導或訓練。

貳、說話 - 語言的評量：內容、方式與工具

一般而言,說話-語言能力的評量常常即是在評量與語言組成要素有關之知識及技能。在說話部份的評量包含:(1)語音,(2)音韻,(3)言語清晰度;而如果是聲音或流暢的評量,則常使用儀器、或檢核表加以評估。另外,在語言部份則包含:(1)語形,(2)語法,(3)語意,(4)語用,(5)語彙等層面之評量。而從語言處理的管道來看,則可分為接收性或表達性語言評量。至於在評量工具方面,則可使用結構化/標準化的常模測驗,或是由語言治療師/教師根據評量之目的自編非正式的評量工具或觀察兒童口語使用的情況。

一、說話的評量

(一) 構音-音韻的評量

在構音-音韻的評量中,施測者需蒐集、錄音、記錄兒童自發性的口語,分析其說出來語音的正確性與清晰度。一般而言,標準化的構音-音韻評量方式,最常使用的是圖卡評量工具,施測者呈現圖卡,請兒童說出圖卡上物品的名稱,這些名稱需涵蓋中文語音中的21個聲母與16個韻母。然而,由於口語的表達並不只局限在詞彙層面上,因此在構音-音韻評量中,亦常應用圖畫故事書,請兒童述說或複述故事,朗讀短文,或是與施測者交談(如:神奇寶貝、數碼寶貝、Hello Kitty、櫻桃小丸子),說出姓名、住址、年齡、就讀學校等,再使用錄音機錄下這些語言樣本,分析其構音-音韻的錯誤類型,如:替代音、歪曲音、省略音、添加音、聲調錯誤、整體性的語音不清等(錡寶香,2000)。除此之外,語言樣本亦可用以分析音韻歷程(phonological processing)。音韻歷程乃指幼兒在說話發展的過程中,或構音、音韻障礙者在說話時,常常出現的錯誤類型,都是很規則地發生在一組音群,或相同構音位置的語音上面(Vihman, 1993),例如:以ㄉ音代替舌根音(如:看書唸成ㄉㄉ、ㄉㄨ)即稱為「前置歷程」(fronting)。

1. 語音的評量 (phonetic assessment)

語音指個別的語音(如:ㄉ、ㄉ等)。兒童必須學會如何協調、整合肺部、喉部及構音器官,方能發出正確的語音。因此,語音層次的評量目的為:(1)決定兒童已精熟的言語動作技能,(2)決定接下去應發展的語音技能。

由於語音層次的評量,主要是在決定兒童是否具有發出某些語音的動作能力,因此除評量兒童的音段、超音段能力之外,尚需包括口腔構音器官動作之檢查。而在超音段方面,教師或語言治療師可評量下列四項能力:發聲(vocalization)、發聲的持續時間(vocal duration)、音量(vocal intensity)及音調(vocal pitch)。而在音段方面則包括韻母、複韻母、結合韻母、聲隨韻母、聲母、音節。最後,教師或語言治療師

亦需評量兒童的口腔構音動作，如：伸出舌頭往上翹、上下牙齒相碰出聲，發出「ㄨㄚ-ㄨㄚ-ㄨㄚ」音節等。

2. 音韻的評量 (phonological assessment)

除了發展快速、整合的構音動作外，兒童尚需辨認其母語中詞彙的語音類型，將這些語音類型儲存於表徵系統中，然後再以其詞彙的形式說出來。音韻的評量主要就是在瞭解身心障礙兒童表徵系統中所儲存的語音形式。

音韻乃指語言中語音結合的規則，如：在中文中「出」、「一」皆是存在的單獨語音，但是在中文的語言系統中，此兩個語音無法結合在一起，而且結合在一起亦不具有任何的意義。因此，音韻的評量，乃在評量身心障礙兒童是否有能力結合不同的語音，形成有意義的詞彙，並將音韻技能應用於自發性的言語表達中。

3. 言語清晰度之評量 (Speech intelligibility)

在人們日常生活中使用口語進行溝通互動時，言語清晰度是一項決定交談對象之間，是否能達到溝通無障礙的重要因素之一。言語清晰度，主要乃指個體說出來的話可被一般聽者所理解的清晰程度 (Nicolosi, Harryman & Kresheck, 1989)。根據 Kent, Miolo, & Bloedel (1994) 的建議，言語清晰度不只是說話者本身的言語特質，而且也是說話者與聽者之間互動的一種特質。因此，言語清晰度除會受說話者本身講話時的構音、速度、流暢性、音色、音強等所影響 (Nicolas, Harryman, & Kresheck, 1989) 之外，尚會受言談內容、材料或言談情境所影響 (Kent et al., 1994)。因此，言語清晰度的評量應顧及這些影響因素 (林寶貴等, 1996)。

一般而言，言語清晰度可以使用下列幾種方式評量：

(1) 等級量表：

此種評量方式是讓不熟悉的聽者聽受試的語言樣本 (speech sample, 如：自然對話或是朗讀一篇短文)，再根據言語清晰度評定等級，例如：在五分法等級中，「一」代表完全無法聽懂、「二」代表很難聽懂、「三」代表很費力才聽懂、「四」代表可聽懂一些詞彙、「五」代表完全可以聽懂 (黃瑞珍與鍾玉梅, 1994)。由於等級量表的評定是由個人的主觀印象所決定，因此可能只足以說明個案的整體言語清晰度，或作為聽者-說者之間溝通是否無礙之指數參考，並不具有分析的功能，也因此對說話訓練並無任何助益。此外，此種評量方式所產生的結果，常是中間等級 (midscale)，研究者對其效度乃存保留的態度 (Kent et al., 1994；引自林寶貴等, 1996)。

(2) 詞彙指認法 (word recognition)：

根據 Kent et al. (1994) 的建議，計算聽者 (或受試者) 能指認詞彙的百分比，是一項很有效的言語清晰度評定方式。詞彙是最佳的測試材料，因為可以很容易從圖畫、對話或仿說中，得到受試的言語樣本。Kent et al. (1994) 即曾設計「兒童音韻結構清晰度測驗 (Children's Phonological Structure Intelligibility Test, CPSIT)」，用以評量兒童的整體言語清晰度。另

外，Monsen, Moog與Geers(1988)亦曾設計(CID Picture Speech Intelligibility Evaluation-SPINE)(見Lueke-Stahlman & Luckner, 1991)用以評量聽障學生的言語清晰度。在這些測驗中所選用的測試材料是封閉式的詞彙(closed-set word)，亦即由評量工具設計者根據正常兒童音韻發展之資料來選取詞彙。測試時，受試需複唸主試所說出來的詞彙，因此為避免評分者已習慣或熟悉受試之言語特徵，主試或評分者(聽錄音帶上受試之言語樣本的人，應由與受試不熟悉者擔任)。雖然詞彙指認是一項可靠的言語清晰度評量方式，但是若能再加上句子測驗或自然對話，則更能有效地評定聽障兒童的整體言語清晰度(林寶貴等，1996)。言語清晰度的計算方式可採用下列公式計算(黃瑞珍與鐘玉梅，1994)：

$$(\text{清晰詞彙數} / \text{總詞彙數}) \times 100\% = \text{單詞清晰度}$$

$$(\text{清晰發言數} / \text{總發言數}) \times 100\% = \text{發言清晰度}$$

4. 音韻分辨能力評量

音韻分辨測驗主要是評量學童接收性音韻的能力。施測時，施測者說出兩個詞彙，再請兒童指出這兩個詞彙是相同或不相同。在施測題目的安排上，每對詞彙之間，只有一個語音不一樣(例如：青草、清朝／兩天、一天／老人、好人／七樓、洗頭)(錡寶香，2000)。另外，因語言的接收或處理並不只是在音韻或詞彙層面，因此在測驗題目的設計上亦可使用句子，例如：「她咬水餃。她要睡覺。」雖然音韻分辨測驗有其必要性，但國內有關這方面的標準化測驗至目前為止仍然付諸闕如。教師若需要評量學童音韻區辨能力，可根據這些描述，設計非正式的評量工具。

5. 音韻覺識能力評量

在音韻—構音的評量中亦涉及兒童音韻覺識(phonological awareness)的能力，施測方式為施測者請兒童指認兩個詞彙是不是押韻(例如：蘋果與拼圖兩個詞彙的第一個語音或注音符號是不是一樣)、或是將詞彙分解至語音單位(例如：茶杯是由ㄊㄩㄥ ㄉㄨㄛ ㄉㄨㄛ ㄉㄨㄛ 四個語音組成)、或是去掉詞首或詞尾的音(例如：snail 去掉/s/變成 nail；筆套去掉ㄨ會變成椅套)、或是在短文中找出巧的音等(錡寶香，2000)。由於音韻覺識能力與閱讀有密切之關係，因此國內已有很多研究者發展評量此項能力的測驗，如：柯華葳、李俊仁(1996)。

6. 音韻評量工具

因為用於音韻評量的材料一定要有意義，所以單獨的詞彙、言談樣本，皆可用來評量身心障礙兒童的音韻能力。國內目前已出版或廣為應用的音韻評量工具計有：(1)林寶貴(2006, 2007)修訂之「學前兒童語言障礙評量表」及「學齡兒童語言障礙評量表」中之構音分測驗，(2)榮民總醫院復健部所設計之「構音評量表」(見鍾玉梅，1995)，(3)毛連塹與黃宜化(1978)所發展之「國語構音測驗」，(4)席行蕙、許天威與徐享良(1992)所設計之「國語正音檢核表」皆是以詞彙的形式來評量身心障礙兒童的音韻能力。另外，由於音韻測驗工具的題項，只需顧及含括國語的37個語音，以

及其出現的音節語境脈絡，因此很多醫院亦有其自己設計使用之音韻-構音評量表，如：臺大醫院、長庚醫院、馬偕醫院等。

二、口語理解或接收性語言的評量

(一)口語理解的評量內容及方式

由於口語理解能力是個體在理解或解碼口說符號 (spoken symbol) 時的一種複雜心智運作活動，因此其所評量的範圍相當廣泛，包括：聽覺訊息的區辨、聽覺訊息的序列安排 (auditory sequencing)、聽覺記憶、語法的理解、語意的理解等。一般而言，判斷音韻、語意、語法、詞序、構詞 (morphology)、句子結構的正確與否，或是相同不相同，常常是研究者用以評量學童口語理解能力的一種方式。針對年紀較小的幼童所做的評量，有些研究者會使用小玩偶 (puppet)，告訴兒童這個小玩偶「說話有困難」，如果他說的話聽起來不對或笨笨的，請他告訴研究者 (de Villiers & Villiers, 1973)。有些研究者則要求學童在他說出不正確的話時 (如：男孩蘋果吃)，要舉起一張畫有怪異的人像「傻女孩」的圖卡，而當研究者說的話是正確的 (如：男孩吃蘋果)，要舉起一張畫有「好女孩」的圖卡 (Paul, 1985)。針對年紀比較大的學童所做的評量，則是要求他們將聽到的不正確音韻、詞彙、句子等更正為正確的形式。最後，由於口語本身複雜的特質，例如：語音、音節、詞彙、句子、語法結構等之交互運作，因此接收性語言的評量，常是以這些語言要素為主。茲將口語理解能力的評量方式概述如下：

1. 聽覺訊息的區辨 (auditory discrimination)

大部份聽覺訊息區辨的測驗都需要學童認明詞彙 (word recognition)，亦即他們需區辨 2 個、3 個或 4 個「些微差距」的配對詞彙，或是由 3 或 4 個選項中，選出一個相同或相異的詞彙。學童需要將剛聽到的音節或詞彙，與儲存在長期記憶中的詞彙做比較。例如：辨別「thumb」與「some」相同或不相同；或是告訴學童「小妹妹提腳踏車」這句話，再請其由「小妹妹騎腳踏車、小妹妹用手提著一部玩具腳踏車、小妹妹正在洗腳踏車」三張圖卡中選出正確的答案。

2. 聽覺記憶 (auditory memory)

最常應用於評量兒童聽覺記憶能力的方式，是複述句子。為能完整地將句子複述出來，學童需要依賴其語意--語法能力，特別是語意的線索。複述句子的方式亦可用來評量學童語言表達之能力。另外，口語指示亦可用來評量學童之聽覺記憶能力，作答時，學童需記住口語訊息中所提到的訊息單位，例如：「請指第二排最小的三角形和第一排最左邊的蘋果」，共提及 6 個訊息單位。而不管是複述句子或口語指示的測驗題型，雖然著重的重點，是口語或聽覺訊息在工作記憶系統中暫存的能力，但從人類大腦神經網路連結平行擴散及同時啟動的觀點來看，不可避免地，一定會涉及語言理解的部分。

3. 語法理解

評量學童語法理解能力，最常使用的方式是語法判斷(syntactic judgment)。例如：詢問學童「這隻小狗可以被站起來」是不是正確的句子。另外，亦可使用指認圖片對應句子的方式實施之。例如：在四張圖片中，指出「正在追小貓的老鼠被蛇咬住尾巴」對應之圖卡。最後，研究者亦可使用操作玩具或物品的方式(acting out)，評量兒童的語法能力，例如：請小朋友「把鉛筆放在書本裡，然後再把書本丟進盒子裡」。

4. 語意理解

如同語法理解的評量一樣，語意理解也可使用語意恰當與否的判斷，例如：「我們都在睡醒之前刷牙與吃早餐」，或「海鮮包括牛肉和豬肉」。此外，使用「克漏字」(cloze)的句子完成方式，亦可評量語意理解，例如：我們用____切水果，或是使用類別判斷活動，來評量兒童語意概念與類別概念之聯結，例如：問兒童「牙膏、洗髮精、肥皂」都是什麼東西。最後，語言類推活動亦可用以評量學童的語意理解，例如：「荷花相對於夏天，就如同_____相對於冬天。」

5. 口語篇章或短文理解

上述各項評量皆著重在詞彙或句子之評估，但是語言的使用，並非只侷限在詞彙或句子層面上而已，因此在評量兒童口語理解時，也應了解其使用語言知識，整合不同句子中所表達之意，形成一完整、凝聚篇章的能力。短文理解即是用來評量學童此項能力。施測時，學童會先聽到一篇短文，然後再回答由施測者所提出之相關問題。

綜合上述，因口語理解涉及在知覺層面上的語音辨認、辨識，口語訊息在工作記憶系統中的暫存，以及在概念層面上使用語言知識分析句子的語意、語法，建構意義等歷程，所以在評量工具的設計上，可使用聽覺訊息的區辨、聽覺記憶、語法/語意理解、語法/語意判斷、短文理解等分測驗評量學童的口語理解能力。然而，因語言的運作是相當複雜的，因此即使區分不同的測驗類型，一樣會涉及語音、語意、語法、或語言的非字面(non-literal)意義等層面。而這也正是語言能力量化的困難所在。

(二) 口語理解的評量工具

台灣區目前用以評量口語理解的標準化測驗計有(1)修訂畢保德圖畫詞彙測驗(陸莉, 1988)，主要目的為評量三至十二歲學童的詞彙理解能力；(2)西北語句構成測驗(楊坤堂等, 1993)，主要目的為評量國小一、二年級學童的語法能力(3)修訂學前兒童語言障礙評量表口語理解測驗(林寶貴, 2006)，主要目的乃在評量3至5歲11個月學前兒童之口語理解能力；(4)修訂學齡兒童語言障礙評量表口語理解測驗(林寶貴等, 2007)，主要目的為評量國小學齡階段兒童的語言理解能力；(5)「國語文能力測驗」之聽覺記憶與聽覺理解分測驗(吳武典、張正芬, 1984)，評量學童聽覺語言能力；(6)聽覺記憶能力測驗(陳美芳, 1998)，主要為評量國小學生對中文語句的聽覺

記憶與理解能力；(7)兒童口語理解測驗 (林寶貴、錡寶香，1999)，主要目的為評量國小一至六年級學童的聽覺記憶、語法理解、語意覺識、判斷及短文理解之能力；(8)楊坤堂等 (2005)「學前幼兒與國小低年級兒童口語語法能力診斷測驗」接受性分測驗。

三、口語表達的評量

雖然語言可區分成音韻、語意、語法、語用、構詞等要素，然而在使用上卻是不可分割的，而且也無法抽離其所產生的溝通情境。因此，蒐集兒童在自然情境中與他人交談(conversation)、描述事件/個人喜好、說故事或重述故事(narratives, story-telling, story retelling)等時，所使用的語言樣本，並加以分析，不但能用以評估兒童的音韻、語意、語法等技能與知識，更能因顧及語言使用與情境交互影響的整體性，進而完整的描繪出兒童語言發展的情形。此外，由於使用口語述說的能力，除必須整合上述所有的語言要素之外，尚需考慮社會互動與認知層面上所涉及的技能。因此，使用適當的誘發方式所蒐集到的述說產品，常常能讓研究者觀察及了解兒童整體語言使用的情形，以及其述說內容中所反映出來的認知結構與社會互動知識。因此，在臨床的應用上，由自然情境下觀察到的語言使用行為，更可幫助教師或語言治療師，進一步確認在標準化測驗中，所發現的問題。茲將兒童口語述說語言樣本的蒐集技巧、分析項目概述如下：

〔一〕 口語述說語言樣本 (narratives)的蒐集方式

一般而言，評量者可利用下列幾種方式，蒐集兒童自然說出一段話，或一個故事的語料：(a)提供圖卡或無文字的故事書，請兒童述說故事的內容；(b)評量者與小朋友一起看著圖卡或無文字的故事書，同時根據故事書內容將該故事說給兒童聽，然後再請其重述該故事；(c) 評量者先說出一句話或幾句話，讓兒童接續完成一個故事(如：從前有一個男孩名叫小華.....)；(d)評量者先說一個故事，再請兒童重述剛剛聽到的故事；(d)請小朋友描述其剛經歷過的事件(如：參加喜宴、看電影、旅遊、某個親戚來訪等)；(e)先讓小朋友看一段錄影帶或光碟，然後再陳述影片中的內容；(f)評量者與小朋友一起做完某個活動後，再請其描述製作過程或如何進行該活動(如：做蛋糕、做布丁、做飛機模型)；(g)請兒童說明如何玩一樣他所熟悉的遊戲(如：大風吹、大富翁)。

〔二〕 口語述說語言樣本的分析

口語述說語言樣本在句子層次上，可被分析的向度，包括：音韻、語意、語法、構詞等。而在句子層次以上的分析，則包括：故事文法的分析、篇章凝聚性 (discourse coherence)、與篇章形式或組織的分析。傳統的分析方式為：首先將口語述說語料轉錄成書寫形式 (transcribing)，再就上述之項目加以量化分析，或以質的分析方式探討其內容。

1. 句子層次上的分析

在句子層次上的分析方面，Miller 與 Chapman(1986, 1992)發展一套電腦軟體(SALT: Systematic Analysis of Language Transcripts)系統，用以分析兒童的語言樣本。茲將其所分析的相關項目概述如下：

(1) 平均句長(MLU)

平均句長常被用來判定兒童語法發展狀況的一個指標。在英文中由於構詞的最小單位詞素(如：cats，共有兩個詞素)非常明確，因此其 MLU 的計算也非常明確。然而由於中文裏對詞素的認定較模糊(詳見呂菁菁，民 85)，因此，MLU 的計算似乎較不如英文結構明確。張顯達(民 87)使用音節 (MLUs)與詞 (MLUw)計算習中文兒童的平均語句長度，結果發現兩種計算方式都和年齡成正相關。因此，中文的 MLU 計算若以詞彙為準，則其計算方式為： $MLU = \text{總詞彙數} / \text{總句數}$ 。

(2) 總句數(total number of utterances)

總共句數乃指兒童在固定時間(如：30 分鐘)，所說出來的總句數，常被當作兒童語言表達量方面的一種指標。

(3) 完整/清晰總句數(total number of complete and intelligible utterances)

計算兒童在固定時間內，說出來話語中完整而清晰的句數，可做為評估兒童在使用口語與他人交談、對話時，其溝通能力發展水平之指標。

(4) 總詞彙數(total number of words)

總詞彙數乃指兒童在 100 或 200 句語言樣本中，所產生的總詞彙數。根據 Miller(1991)的建議，此項評量可反映說話者說話的速度、句子形成的能力、詞彙尋取效能、言語動作成熟度等。

(5) 不同詞彙數(number of different words)

不同詞彙數乃指在 100 或 200 句語言樣本中，所使用的不同詞彙總數目。在臨床上，它可當作語意變化(semantic diversity)的指標，用以診斷語言問題 (Miller, 1991)。

(6) 不同詞彙出現率(type-token ratio, TTR)

不同詞彙出現率常用以當做兒童詞彙發展、語意能力的一種指標。它的計算方式是： $TTR = \text{不同詞彙數} / \text{總詞彙數}$ 。

(7) 找出兒童談話中是否有下列情形：中斷、重複、停頓、重新再說、或說了一個或一個以上之無關詞彙後放棄。由這些現象可判斷兒童，是否有詞彙尋取(word finding)困難，或句子形成困難等。

雖然上述各項語言分析的內容，可幫助我們了解兒童在語法、語意上的發展水平，並作為語言介入方案設計，訓練成效監控之參考依據，但是由於語言樣本取得是否具有代表性，評量者是否能熟練地與兒童溝通互動，引出預期的語言樣本，以及語言樣本是否能被適切地轉錄(transcribe)及分析，皆會影響這些量化資料的信度及效度，因此評量者在解釋這些資料時，一定要將上述變項考慮進去。

2. 句子層次以上的分析

一般而言，在句子層次以上，述文內容的分析包括：故事文法的分析、情節分析、篇章凝聚性分析。茲將這些分析方式概述如下。

(1) 故事文法分析、故事情節分析

故事文法分析、故事情節分析或情節分析，可以讓研究者了解兒童述說的故事內容中，插曲情節的組織以及因果關係的安排。這些分析可用來檢驗述說者如何將不同的故事要素，如：「角色」、「引發事件」、「內心中的反應感受」、「採取的對策或行動」等，整合形成一連貫的述文。根據 Stein 與 Glenn(1979)的建議，故事文法分析的重要步驟如下：

- ①先完整的讀完故事，再將故事內容細分成述說單位(即：主要子句或附屬子句)。
- ②將故事分成幾個插曲情結，並於每個插曲情節中找出「目標」或「問題」。
- ③找出六個故事文法要素，即「背景」、「引發事件」、「內心中的感受/反應」、「解決問題」或「達成目標的嘗試」、「嘗試之後的直接後果」、「回應」。
- ④計算完整與不完整的插曲情節數目。
- ⑤計算上述六個故事文法要素出現的數目。

經由上述步驟所獲得之資料，可用以了解兒童的故事文法表徵狀況，同時亦可分析兒童是否能說出以目標導向為基礎的故事。

(2) 篇章凝聚性之分析

篇章凝聚性與句型、詞彙的選擇，及前後句子之間意義的連結，都有關係。根據 Halliday 與 Hasan (1976) 的分類，篇章凝聚性可包括下列幾種成份：

①前後關係照應 (reference)

字詞重複、重新說一次、或使用代名詞，是最常用的篇章凝聚設計 (coherence device)。如果述說的內容是圍繞著一個主題進行，則說明該主題的名詞片語(Noun Phrase) (如：物品、人物、地方等)會重複地被提到。茲將前後關係照應的凝聚設計概述如下：

- 代名詞 (pronoun)：如：我的媽媽是老師，她常利用暑假去醫院當義工。
- 指示詞：這個、那個(demonstratives)、或那裡。
- 比較級 (comparatives)：可以讓聽者在述文裡的其他地方，找到前面描述、提到或說明的人、事、物。如：妳穿綠色的裙子，我也一樣。

②連接詞 (conjunction)

緊鄰子句之間的意義關係，可以由連接詞串連起來。例如：不但、而且、假如、如果、即使、倘若、固然、免得、只有、只要、不論、不管、不過、除非、與其、所以、因此、因而、雖然、但是、可是、從而、因為、然而、寧可、儘管、例如、或、而等等。(例如：我有吃飯，可是上面有菜。這是三歲半幼兒所說之句子)。

③詞彙凝聚 (lexical cohesion)

詞彙凝聚包括：使用相同的詞彙（如：我買了一部**車**，這部**車**的性能很好。）、同義詞（我的**車**被偷走了，就是那輛**賓士**啦。）、同類別詞彙的替代（如：我的**腳踏車**被偷了，我們得另外再找**交通工具**。）、使用「東西」(things)或「事情」替代、以及重複某個詞彙、或使用一個相關連的詞彙（如：她們進了**餐廳**之後，馬上就開始看**菜單**。)

④省略 (ellipsis)

將多餘、重複的句子、詞彙去除，是篇章凝聚的一種，而被去除的訊息常常是舊的而非新的。述說者並未將事情完全說明清楚，但是可以由前後文得知未詳加說明之訊息。例如：省略某個詞彙或語句，因為可以在其他地方找到（如：姊姊請我去買東西，但是我不想答應。)

⑤替代 (substitution)

當前後指稱之人、物、事並不完全一樣，或是需加入一些特定的訊息時，可使用「替代」之篇章凝聚設計。例如：妹妹想去狄斯奈樂園玩，我也是。

總之，從兒童自發性語言樣本的分析，不但可以了解其語意、語法、語用、語彙發展的狀況，更可了解其在篇章結構組織上的能力。因此，它已慢慢成為學齡階段語言障礙兒童鑑定、能力剖析、以及語言介入的重要評量方式。

(三) 口語表達的標準化評量工具

國內目前有陳東陞 (1993)發展之「兒童口語表達能力測驗」，該測驗係由編製者，依據日本國立國語研究所調查日本幼兒語彙能力所使用的140張圖卡，加以修訂改編而成的，主要是在評量學前及國小一至四年級兒童的口語表達能力。林寶貴 (2006、2007)修訂之「學前及學齡兒童語言障礙評量表」口語表達分測驗，主要是評量3歲至5歲11個月及6歲至12歲11個月兒童的口語表達能力。另外，楊坤堂等(2005)的「學前幼兒與國小低年級兒童口語語法能力診斷測驗」的表達性分測驗。茲將國內重要語言障礙評量工具彙整如表五：

表五：國內重要語言發展與語言障礙評量工具一覽表

測驗名稱	適用年齡	分測驗	功能
學前兒童語言能力測驗（張欣茂，1991）	兩歲半至五歲半；共五個年齡組；常模取樣自北高兩市	僅一項測驗；但依難度分成六個測驗	鑑定
兒童口語表達能力測驗（陳東陞，1994）	五歲及小一至四年級兒童；常模取樣自台北市幼稚園及國小	僅一項口語能力表達測驗	篩選與鑑定
修訂畢保得圖畫詞彙測驗（陸莉、劉鴻香，1996）	三歲至十二歲；共十四個年齡組；常模取樣自台灣地區	僅有一個聽覺理解測驗，但建有年齡層題目與施測之基礎與最高水準題目	篩選與鑑定
兒童口語理解測驗（林寶貴、錡寶香，2002）	國小一至六年級學童；共六個年齡組；常模取樣自全台灣地區	1. 聽覺記憶 2. 語法理解 3. 語意判斷 4. 短文理解	診斷與評量
中文閱讀理解測驗（林寶貴、錡寶香，2002）	國小二至六年級學童；共五個年齡層；常模取樣自全台灣地區	1. 音韻處理 2. 語法、語意、理解文章基本事實 3. 摘要重點大意 4. 推論、比較、分析	診斷與評量
國小學童書寫語言測驗（林寶貴、錡寶香，2002）	國小三至六年級學童；共四個年齡層；常模取樣自全台灣地區	1. 聽寫測驗 2. 句子結合測驗 3. 筆畫加減測驗 4. 國字填寫測驗 5. 造句	診斷與評量
學前幼兒與國小低年級兒童口語語法能力診斷測驗（楊坤堂、張世慧、李水源，2005）	學前中、大班，小一、小二；常模取樣自台灣地區	僅一項口語語法接受性與表達性測驗	診斷測驗
修訂學前兒童語言障礙評量表（林寶貴，2006）	三歲至五歲十一個月；共六個年齡組；常模取樣自全台灣地區	1. 語言理解 2. 語言表達 3. 語言發展 4. 構音、聲調 5. 聲音 6. 語暢、語調	篩選、鑑定各類型語言障礙及語言發展遲緩
修訂學齡兒童語言障礙評量表（林寶貴，2007）	六歲至十二歲十一個月；共七個年齡組，常模取自全台灣地區	1. 語言理解 2. 語言表達 3. 語言發展 4. 構音、聲調 5. 聲音 6. 語暢、語調	篩選、鑑定各類型語言障礙及語言發展遲緩

參、說話-語言障礙學童的安置

說話-語言障礙學童的安置與其他障礙學童的安置流程基本上並無不同。當他們經過適當的鑑定、評量過程而發現其溝通問題之後，一樣需依據其障礙程度提供適合其發展、學習的安置措施。

一、安置原則

依據教育部(85)「身心障礙學生鑑定及就學輔導工作手冊」的規定，身心障礙兒童教育安置原則：以最少限制的環境，做最大發展機會，並依就近就學、家長意願及特殊教育法施行細則有關條文規定，給於身心障礙兒童最適當之教育安置。至於說話-語言障礙兒童的安置原則如下：

- (一) 輕中度障礙者：於一般學校之普通班、資源班就學。
- (二) 重度障礙者：於一般學校之資源班或特殊教育班就學。
- (三) 極重度及多重障礙者：以其主要類別為安置原則。

二、安置方式

- (一) 普通班：語言障礙程度不至於影響學習，且未造成適應困難者，可以於普通班就讀。
- (二) 普通班輔以諮詢服務：語言障礙程度雖不致於影響學習，但適應稍有困難者、或適應良好而學習稍有困難者，給予個別輔導及家長(或教師)諮詢服務。
- (三) 普通班輔以語言治療師輔導或教室裡的合作教學：語言障礙程度並未影響其適應行為的發展，但學習活動需要輔助或協助者。語言治療師與任課教師合作，將溝通技能或語言介入目標融入教學方案中，在教室內實施。
- (四) 資源班(資源教室)：語言障礙程度對於部分學習活動及適應行為有不良影響且使學業成就處於不利地位者。在資源教室由語言治療師，或溝通訓練教師，實施說話及語言矯治，或與語言有關的學科補救教學。
- (五) 特殊班：身心障礙兒童的語言障礙程度影響其無法學習普通課程，產生不良適應行為，而需要為其設計特別的課程或訓練計畫者。又可分為(1)自足式的語障班：重度語言障礙學生的全部或大部份學科，都由語言治療師或溝通訓練教師負責教學，因此負責的語言治療師或溝通訓練教師，必需有學科教師的專長。另外，此種班級又稱為語言增強班(language enrichment class)；(2)半日式的自足班：此種類型的安置，一樣是為重度語言障礙學生所特別設計的。一些主要的學科、語言矯治、語文課程的學習都是在特殊班進行，但有一些科目則回歸普通班上課。

表五、表六、表七、表八為台北市 95 學年度語言障礙學生鑑定、安置報名表、推薦表等，供各縣（市）鑑定後，安置語言障礙學生之參考。

綜合上述，說話-語言障礙學童的安置與所需的特殊教育服務，端視其障礙程度而定。對那些只有說話問題學童，只需輕微地改變教育措施即可。而他們也都是在普通班上課，可能也只是需要每天利用 30 分鐘或 40 分鐘的時間，接受語言矯治或語言訓練。而對於一些語言障礙程度較嚴重的學生而言，則需要更多的語言介入，甚至有的學生，還需要有自足式的語言障礙班或語言增強班級。在美國，大部分說話-語言障礙的學童，都是在普通班接受教育，只有少部份時間接受語言治療。因此普通班教師負責提供所有學科教學，但由語言治療師提供諮詢協助。但目前國內的學校系統中，並未廣泛提供語言治療之服務，因此變通的方式為特教教師在資源班提供必要的聽語介入。為達此目的，普通班教師有必要修習特殊教育的學分，而特教教師也有必要增強語言矯治及溝通訓練的相關知識。

表五：台北市 95 學年度語言障礙學生入學鑑定安置報名表

姓名		性 別		出 生	年 月 日	年 齡	歲	(請自行黏貼) 相片背面請寫姓名 貼相片處
身心障礙手冊字號				障礙類型：		其它障礙		
畢業學校	縣(市)		國民中學畢業		畢業日期：		年 月	
畢(肄)業起訖年月	自 年		月起至 年		月止			
戶籍所在地	市 鄉市		路(街) 段 巷 弄 號 樓		縣 鎮區(郵遞區號：)			
通訊處	市 鄉市		路(街) 段 巷 弄 號 樓		縣 鎮區(郵遞區號：)			
家長 或 監護人	姓名		年 齡		關 係		職 業	
	住址						電 話	
							傳 真	
	項 目	資 料 難 容				教師或家長確認		收件者確認
	1	報名表(相片 1 張請黏貼於報名表、另 1 張浮貼於報名表上)						
	2	戶口名簿正本、影本						
	3	畢業證書(或學校證明)正、影本						
	4	身心障礙手冊正、影本						
	5	最近三年內在公私立醫院或學校內接受語言治療或輔導證明或紀錄						

	6	上學期在校成績		
	7	學生學習現況調查表		
	8	教師推薦表（非應屆畢業生免附）		
	9	身心障礙個案轉銜服務資料		
	10	限時掛號信封 2 個（請貼足郵票，每封 32 元）		
教師或家長簽章			收件者簽章	

附註：1. 志願填寫後，不得塗改。2. 請送審者將繳交資料依序排好。3. 請依繳交資料於繳交項目欄中自行打勾

表六：台北市 95 學年度語言障礙學生學習現況調查表

請教導學生至少 1 學期以上之教師填寫。

請依學生需要，在下列各項中勾選適當之項目，作為未來入學提供服務的參考。

學生姓名：_____ 性別：男 女

一、目前是否使用語言溝通輔具 是 (溝通板 溝通卡 電腦溝通輔具 其他)

否

二、95 學年是否需要再申請語言溝通輔具 需要(理由：_____)
不需要

三、學生之特殊需求與服務 (請勾選)

(一) 上課方面

座位安排

鄰座同學提示

(請_____)

手語翻譯

提供筆記抄寫員

錄放音機

語言溝通訓練

教學輔導，每週上課節數____、領域名稱_____

其它_____

(二) 溫習功課方面

借用同學筆記

提供同儕輔導

提供個別補救教學

其它_____

(三) 作業或繳交報告方面

彈性要求作業內容

其它_____

(四) 考試方面

個別施測

避免「口述」方式之評量

延長考試時間

其它_____

(五) 其他_____

填表教師：_____

聯絡電話：手機_____

教導學生時間：_____學期

領域名稱：_____

表七：台北市 95 學年度語言障礙學生入學鑑定安置教師推薦表

項目	您對學生之瞭解	評量工具名稱	評量結果	特殊情形說明	填表說明	
溝通能力	聽覺理解能力				等級 1：表示明顯 差於普通 學生。 等級 2：表示稍微 比普通學 生差一 點。 等級 3：表示與同 年級普通 學生沒有 兩樣。 等級 4：表示稍微 優於普通 學生。 等級 5：表示明顯 優於普通 學生	
	口語表達能力					
	閱讀能力					
	書寫表達能力					
		等級				
	與普通班教師溝通能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>				
與同學溝通能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>					
社會適應	人際關係的經營能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>				
	社交應對能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>				
	解決問題能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>				
	資源運用能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>				
學業能力	學習動機	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>				
	學科學習能力（整體性）	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>				
	興趣/性向/專長：					
溝通方式		<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 圖畫及圖卡 <input type="checkbox"/> 語言溝通板 <input type="checkbox"/> 電腦溝通輔具 <input type="checkbox"/> 肢體語言 <input type="checkbox"/> 其他_____（可複選）				
教師建議	依您對學生的瞭解，請您建議其未來就讀之類別：（可重複勾選並請註名科別） <input type="checkbox"/> 1. 普通班： <input type="checkbox"/> 2. 資源班： <input type="checkbox"/> 3. 職業學校：_____科 _____科 _____科 <input type="checkbox"/> 4. 特殊學校：__國小部 __國中部 __高中部 __高職部（ <input type="checkbox"/> 資處科 <input type="checkbox"/> 美工科 <input type="checkbox"/> 綜合家政科 <input type="checkbox"/> 圖文傳播科） <input type="checkbox"/> 5. 其他（請說明） 教師推薦意見（請務必填寫）：					

此 致

台北市特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會語言障礙鑑定安置小組。

學生姓名：_____ 推薦校名：_____ 填表教師（簽章）：_____

聯絡電話：_____ 手機：_____

表八：台北市 95 學年度語言障礙學生升學高中高職鑑定安置基本學力測驗成績及志願表

學校名稱		學生姓名	
<p style="text-align: center;">95 年度國民中學第 1 次 基本學力測驗成績</p>		國文：	
		英文：	
		數學：	
		社會：	
		自然：	
<p style="text-align: center;">填寫志願</p>		第一志願：	
		第二志願：	
		第三志願：	
		第四志願：	
		第五志願：	

家長簽章：_____

附註：

- 一、志願填寫後，不得塗改。
- 二、本表請於 年 月 日（星期 ）上午 9 時至下午 3 時以前，連同 95 年度國中第 1 次基本學力測驗成績單影本繳交至_____學校（正本驗畢退還）。

第五節 說話、語言障礙的教學與輔導

雖然說話-語言障礙的類型甚多，問題亦各不相同，但在教學與輔導方面的大原則與方式則極相似，只是可能需針對個別的障礙，提供適當的介入方法。然而不管其障礙類型為何，教學與輔導的目標不外乎是：(1)學習正確的說話方式或語言結構，(2)增加語言知識與增強語言技能，(3)擴展語言使用的功能，(4)擴展學童自發性使用語言的情境。為達成這些目標，特教教師應了解如何決定說話、語言矯治或教學的目標、教學原則、教學方法等。

壹、說話、語言障礙教學與輔導目標的決定

一般而言，當學童被鑑定出具有說話、語言障礙時，語言治療師或特教教師即應根據相關的資料，擬定其教學目標。茲將決定教學目標之標準說明如下：

一、根據說話、語言或溝通評量的結果

評量的目的之一，即是決定說話、語言教學的目標；與做為監控治療成效之參考依據。例如：當一個構音-音韻障礙學童的評估資料，顯示其有舌頭後置的問題時，介入的重點即為去除此音韻歷程。又例如，某個語言障礙學童，無法理解轉折複句之意，如：「儘管……卻」、「雖然……但是」、「……然而」，語言教學的目標，即可以這類句型的理解與應用為主。

二、根據學童的年齡

年齡的參考，可讓教師考量同齡正常學童的認知發展水平，音韻發展、及語言展階段或內容、以及適合該年齡之生活經驗等等，因此在教學目標的擬訂與教學活動的設計，將更適合學童的需求及興趣。

三、障礙程度

對於重度及多重障礙學童而言，訓練的目標應是可於環境中，使用的一些功能性的語言及溝通行為，例如：環境中一些熟悉的物品、事件的名稱、或是常接觸的人之稱謂等。而對於輕度及中度障礙者，目標的設定應依據同齡發展正常學童的發展順序，及個案的認知能力。其訓練的重點應放在對語言規則的理解與類化，正確語言形式、內容的應用，以及現有語言技能的提昇。例如：增加句子的長度，或可以說出前後連貫的短篇故事等。

四、目標行為訓練順序的安排

由於很多說話、語言障礙學童的溝通問題不只一項，因此當教師開始進行教學時，常常不知應從哪一項先介入，此時應以環境中的重要性及功能性為優先考量。此

外，亦需思考此目標行為是否能使其溝通行為獲致較顯著之改善，進而改變其與同儕之間互動的質與量，獲得較佳的療育效果。

綜上所述，說話、語言矯治、教學目標的決定，必須根據學童目前的說話、語言能力發展水平、年齡、障礙程度以及溝通的功能需求等因素而考慮。此外，在教學的過程中，則可視療育的成效做彈性改變，以達個別化、適性之目標。

貳、說話障礙學童的說話矯治

在特殊教育中，絕大部分有說話問題的學童，其認知能力、語言符號的應用與理解並未有問題，因此其教學或矯治目標，常常只放在說話的障礙上面。茲將構音-音韻障礙、聲音障礙、語暢障礙學童的矯治概述如於下。

一、構音-音韻障礙的矯治

構音-音韻障礙是說話障礙類型中，最常見的一種。清楚的說出一個詞彙、一個句子，涉及很多生理機制的協調合作，包括：唇、舌、牙齒、硬顎、軟顎、口腔、鼻腔等構音器官、肌肉動作的協調與控制，以及認知層面上，音韻規則的學習與音韻系統的監控。因此當生理及認知層面上出現問題時，就可能產生構音-音韻障礙。也因此其治療常需顧及生理與認知層面的交互運作。茲將構音-音韻障礙的矯治原則、方法，與普通班或特教教師配合的事項說明如下：

(一) 構音-音韻障礙的矯治步驟

不管所使用的構音-音韻矯治的方式為何，治療的過程一定是依據下面之步驟循序而進行：

1. 根據評量所獲得之資料清楚、明確地描述學童的構音-音韻類型，例如：錯誤語音的類型，包括：添加音、省略音、替代音、歪曲音、聲調錯誤或整體性語音含糊不清。又如：音韻歷程，包括：前置、後置、省略、聲隨韻母錯誤等。
2. 決定短程目標與長程目標，包括：治療的目標音或是不正確的音韻歷程之去除。
3. 決定矯治所使用的方法，以及通過標準。
4. 設計教學活動、教具、增強系統。
5. 實施教學。

(二) 構音-音韻障礙的矯治內容

一般而言，構音-音韻障礙的矯治包含兩部份：(1)正確語音的建立，與(2)正確語音的類化或認知變化。

1. 正確語音的建立

正確語音的建立，主要是為幫助學童知覺其錯誤的音韻，以及能以正確的構音動作協調，發出正確的語音、音節。在教學或治療時，包含下面幾個階段：

(1) 錯誤語音的覺知

為幫助學童了解自己的音韻錯誤，語言治療師或特教教師，可以在其說出的言語中，指明哪些詞彙他說的不正確，並示範不正確的類型。

(2) 正確音與錯誤音的區辨

為幫助學童覺察、了解自己發錯哪些語音，或是傾向使用那種音韻歷程，教師可模仿學童說錯的語音及正確的語音，請其分辨。

(3) 正確語音的認識

本階段主要的目的為讓學童由聽覺練習，認識目標語音的特質，並進而建立對此音的區辨。例如：當某個學童有後置的問題時，可使用含有舌尖音的詞彙，以遊戲活動或競賽活動請其區辨，使其認識正確舌尖音的特質。

(4) 目標語音的練習

一般而言，正確語音的練習不外乎是採取下列幾種模式：

- ① 語音位置法：語言治療師或教師說明、示範正確語音產生的方式，他們會實際示範發某個目標語音時，舌頭的位置、嘴唇的形狀、嘴巴張合的方式、牙齒及嘴唇的關係，以及整個相關構音器官的動作。為讓學童更容易了解構音器官的擺位，也可應用鏡子、構音器官圖表、塑膠模型、或是錄影帶，說明正確的構音方式。
- ② 動作肌肉運動知覺法：有時候，當學童仍然無法靠自己摸索出正確的構音方式時，語言治療師或特教教師可戴上手術用的透明手套或壓舌版，實際用手揉弄學童的構音器官，使其更明確地感受正確語音產生的位置、動作覺的回饋。
- ③ 語音漸進修正法：當學童無法正確發出某個語音時，語言治療師或特教教師，可漸進由近似的語音開始訓練，再發展至正確語音的產生。例如：常某個學童省略ㄉ音，將肥皂說成肥么ㄟ，而且經多次教學仍然無法正確發出ㄉ音時，則可先讓其練習已會的ㄉ 與ㄊ的發音位置近似的語音，再慢慢誘發出ㄉ音。
- ④ 配對刺激法：語言治療師或特教教師，先根據評量的資料，找出學童在哪些詞彙中，可以正確發出其難以發出而需矯治的語音，將該詞彙做為關鍵詞彙，再與另外含有該音的 10 個詞彙一起練習。例如：學童一直都有ㄍ音的問題，但是他唯一可以說正確的詞彙是菜，因此在教學時，可將菜做為配對的關鍵詞彙，一起練習。我們可將「菜與草」、「白菜與草莓」、「菠菜與板擦」配對，每次練習十組有關鍵詞彙「菜」在裡面的詞彙。
- ⑤ 最小對比法：本訓練方法為設計音節結構接近的詞彙組，做為練習的材料。例如：小兔與小豬。練習詞彙的選取，需依據學童的音韻錯誤類型而定。
- ⑥ 多語音法：由於很多構音-音韻障礙學童的發音錯誤，常常不是只侷限在一個或兩個的語音上，因此 McCabe 與 Bradley (1975) 乃建議，語言治療師或特教教師在進行語音教學時，可同時設定多個目標語音來練習，如此較

不會單調無聊。

- ⑦ 辨音成分法：辨音成分(distinctive features) 主要乃指有些語音在發音特徵上相似，其組合及變化的類型也極相似，因此可將其歸為一組有共通特質的語音群。而很多構音-音韻障礙學童的發音錯誤，常常是因某些辨音成分的省略或誤用而造成的，因此其治療的目標應是某一辨音成分而不是個別的語音。例如：出音捲舌性的練習，就可類化至同樣具有捲舌性的ㄉ ㄑ ㄒ 三音。
- ⑧ 音韻歷程消除法：如前所述，有些學童的構音-音韻錯誤，不單純只是構音動作的問題，而是在其音韻系統的建構或音韻規則的學習上，出現問題，而產生某些音韻歷程的錯誤，如：前置。因此矯治的方向應是去除該音韻歷程，增加學童對不同對比音韻類型的認識與區辨。例如：某個學童在ㄉ ㄑ ㄒ 等舌前位置的語音都有問題，且傾向以ㄌ 或ㄎ 音來替代，其音韻歷程可歸類為後置，因此訓練時，可以使用語音位置法或語音漸進修正法等，教導其發出舌尖前音ㄉ，再慢慢類化至其他發音錯誤的語音，如此即可消除後置的音韻歷程。Hodson 與 Paden (1991)所發展的循環法 (Cycles Approach)，即是一種音韻歷程訓練的矯治方法。根據此法的建議，語言治療師或溝通訓練師先以某個音韻歷程為訓練目標，練習一或兩個治療時段，不須等到該歷程已消除，即可轉到另一歷程，如此依序輪替治療不同的音韻歷程，而當中如果某一歷程已消除，則於下個循環時就不需將其含括進去。

(2) 正確語音的類化或認知變化

在正確語音的類化或認知變化部份，其目標則為確定經過治療後，所習得或矯正之語音，會整合進入目標音的音韻系統中，而不再只是侷限於治療時的孤立動作，或知覺技能。一般而言，在治療情境中，語言治療師都能成功地幫助構音-音韻障礙學童建立新的、正確的語音，但正確的說話類型，還是需要在日常生活裡的互動情境中使用，因此類化的強調仍然是需要的。由於家長、兄弟姐妹、朋友、教師都是溝通互動的對象，因此可建議或訓練他們，如何增強正確的語音。另外，亦可教導學童自我監控的技能。例如：教導他們注意、記錄正確與錯誤的發音次數。最後，研究亦發現在治療時，若使用溝通式的教學（如：遊戲活動、競賽活動，學童會使用完整的句子問問題、要求物品、表達己見，而目標語音亦會放進溝通互動中），而非只是一問一答說出圖片的名稱（如：這是什麼？草莓），更能幫助類化效果 (Low, Newman, & Ravesten, 1989)。

(三) 構音-音韻障礙矯治的教學原則

1. 教學目標的決定，必須依據評量資料分析的結果而定。
2. 目標語音的安排，可以置放於單音或音節、詞彙、短語、句子中，彈性變化。
3. 治療程序，可由較簡單、較易理解、較易區別、及較易控制的語音開始。

4. 使用可增加互動，及學童可參與的教學活動，讓學童可主動參與治療活動，而不只是被動的觀看模仿。
5. 教學活動的設計，依學童的年齡、認知水平、興趣的事物，與互動的意願而定，但可彈性調整。
6. 善用增強系統，提供適當的回饋。以正增強鼓勵其努力發出正確的語音，糾正錯誤，提醒其應如何改善。
7. 將家人、教師含括在治療過程中，以促進正確語音的類化。
8. 上述各種教學方法可彈性調整應用，且應依學童的學習成效而適時調整。如：某個學童可清楚辨別正確與錯誤語音，則不需應用過多時間，進行語音辨識的活動。
9. 同時進行多目標語音的練習，或單一語音的增強，端視訓練成效，及學童在教學情境的反應而定。
10. 單獨語音或音韻歷程的介入，應依學童表現出來的錯誤構音-音韻類型而定。

(四) 構音-音韻障礙矯治的教學策略

教師宜提供正確的構音模式：利用圖卡、字卡、注音符號卡、語言學習機、發音部位模型、鏡子、錄音機等教材教具，實施辨音訓練與構音訓練；利用個別指導或團體輔導，進行語言訓練；訓練過程應盡量寓教於樂，利用遊戲、比賽、舞台劇、角色扮演、歌唱、猜謎、朗讀等活動，製造愉快的學習氣氛、學習情境，在實際生活經驗中，讓兒童隨時隨地，自然而然，耳濡目染地學會正確的發音。

(五) 普通班教師的協助與配合

由於構音-音韻障礙學童大部分都是在普通班上課，因此普通班教師可根據下面的建議，在教學及互動情境中，幫助學童練習其正在接受矯治之語音或音韻歷程。

1. 請教語言治療師或語障班、資源班的特教教師，該學童的音韻問題類型及嚴重程度，並了解矯治方式與介入目標。如果可能，可安排時間觀察其接受語音矯正之教學。另外，亦可詢問語言治療師，在班級中教師應如何配合語音矯治的教學目標，協助學童發展正確的音韻類型。
2. 當構音-音韻障礙學童說話時，應先將注意的焦點放在其表達出來的訊息內容，再伺機糾正其語音。
3. 根據語言治療師或特教教師所提供的特定教學方式或線索，適時地提醒學生發出正確的語音。
4. 了解兒童目前的音韻能力，並據此調整對其說話清晰度的要求。
5. 了解兒童正在接受治療的語音或音韻歷程，並據此鼓勵其常將這些目標音，應用於溝通中。教師不需過度矯正，或強求其使用尚無法改變的類型。例如：如果某個學童的問題是後置，如：傾向使用ㄎ音替代很多語音（如：汽球說成ㄎ一、ㄎ一又、），而目前已矯正為ㄍ一、ㄍ一又、，則表示已慢慢接近正確的發音方式或目標音，因此教師不需要常提醒他要發出完全正確的音。
6. 每天特別安排一小段時間（如：5分鐘），讓構音-音韻障礙學童練習目標音。

7. 常常顧及學生的自尊。可以私下問學童是否需要幫忙，不要在眾人面前特別提及其構音-音韻問題。
8. 不要使用批評式的回饋（如：你說得很不清楚，再說一遍）。應該更委婉的說：「對不起，我剛剛沒注意，你可不可以再說一遍」，或是「等我寫完這句，你再告訴我」。
9. 如果學童嘗試了二或三次，仍然無法說得很正確，不要繼續要求其說，可請其使用更簡單的語言結構回應，如：使用詞彙而非句子表達。
10. 善用朗讀、對話方式，幫助學童類化矯正的目標音或音韻歷程。可適時提示學童，例如：那個詞要說得像你一直在練習的一樣，你聽，是這樣說的.....。

二、聲音異常的矯治

造成聲音異常的因素如果是器質性，如：喉頭炎、聲帶結節等，治療的方式需以醫藥介入為主，再輔以正確的發聲之指導；如果是因不正確的發聲習慣所引起的，則一樣需指導正確的發聲方式，其治療的重點為教導學童適當地使用其嗓音，幫助其找出最佳的音調、音量、共鳴，改變音質、音調、音量、或共鳴的類型。

(一) 聲音異常的矯治策略

根據盛華 (1995)的建議，聲音治療的基本策略應包含下列幾項：

1. 聽覺訓練

為幫助聲音障礙學童確認及區辨不同的嗓音，開始治療時，應先指導他們辨別正常與異常的嗓音，治療的內容包括：不同聲音的辨別、不同音高的辨別、好嗓音與壞嗓音的辨別。

2. 放鬆練習

因漸進式的放鬆練習，可幫助喉部肌肉的放鬆，因此治療的內容乃包括：比較緊張與放鬆的感覺、頸部肌肉的放鬆、頭部旋轉運動、張喉練習。

3. 呼吸控制

腹式呼吸可提供最大的肺活量，幫助發出適當之聲音，因此訓練時，可指導學童吸氣時，有效運用腰部及背部的力量，吐氣時感受橫隔膜的張力及推動（陳威璋，民80）。

4. 確定最佳音高

使用適當的聲調說話，可以讓個體用最少的力量，發出最大的嗓音，並達到最好的共鳴效果（盛華，1995）。在做聲音治療時，可指導學童放鬆順著音階往上唱Y音，再往下唱，找出一個用力最少，音量最大的音階，即是最佳音高。

5. 改變姿勢

說話時，頭部的姿勢、位置，可能都會影響發聲的類型，因此教導聲音障礙學童說話時維持正確的姿勢可以改善發聲的問題。例如：說話時保持頭部直立、肩膀向後、眼睛直視、雙腳分開，可維持良好的肺部擴張、呼吸控制以及胸腔共鳴，即可改善發聲的問題（盛華，1995）。

(二) 教師如何協助聲音異常學童

另外，在特殊教育中，亦可使用行為改變技術、認知改變策略，輔導學童保護聲帶，或是將「如何維護好聲音」納入健康教育的主題，教導學生認識音聲保健。茲將一些與聲帶保護有關的概念概述如下：

1. 平時保持足夠的睡眠，並多喝水，少吃刺激性的食物。
2. 告訴學童避免高聲呼喊、尖叫、激動地大笑。如果在競賽時需要高喊加油，可使用揮手、哨子、或噪音器替代。
3. 只有在不舒服時，才咳嗽、打噴嚏或清喉嚨，而且要輕輕地做。不要沒事就清喉嚨。
4. 避免在吵雜或灰塵密佈的地方說話。
5. 感受到聲音沙啞、說話時喉部緊繃時，不要繼續說話、唱歌或高聲呼喊，要讓聲帶休息。
6. 感冒時或喉嚨痛時，儘量不要說話。
7. 不要抽煙，或是處在二手煙的環境中。

三、語暢異常的矯治

(一) 語暢異常的矯治方式

語暢問題，特別是口吃，是一種最複雜的溝通障礙。其成因到現在仍是未有定論，而其嚴重性又深受患者心理狀態，與環境的交互運作所影響。因此也就有各種不同的治療方式與理念的產生。然而，根據 Hegde(1995)的說明，至目前為止，語暢異常的主要治療方式，不外乎(1) 心理治療或諮商，(2)教導流利口吃 (teaching fluent stuttering)，與 (3)指導流利說話 (teaching fluent speech) 三種。另外，口吃矯治亦需包括口吃治療成效的維持。此外，口吃的矯治方式也常視患者的年齡而定。

1. 心理治療或諮商

口吃的心理治療只能算是間接的處理方式，其基本的理念，為語暢問題可能來自心理的衝突、性驅力的壓抑或自卑、焦慮等情緒，因此幫助患者解決潛意識的心理衝突、心理問題、或改變負面的感覺與態度，可能改善或減輕其口吃問題。然而，不管是心理分析、心理治療、或心理諮商，其對口吃的治癒效果，並未有實證性的記錄，而且只單獨使用此種方式，也並未減輕口吃問題 (Hegde, 1995)。雖然如此，但在溝通障礙領域，口吃的直接治療，仍然需配合心理治療或諮商。

2. 教導流利口吃

根據美國口吃研究大師 Van Riper (1982)的建議，絕大部分的口吃者經治療後，仍然無法說得像無口吃者那麼流暢，因此將治療目標，設定在如正常人一樣的說話流暢度，是不切實際，而且是達不到的。因此，口吃治療的目標，應設定為改變口吃的類型，使其不會顯得那麼不正常，畢竟一般人也常會出現說話不流暢的現象；此即為流

利的口吃。Van Riper 教導口吃者說話時，**降低肌肉的張力，漸漸去除臉上怪異扭曲的表情，與手腳的不自然動作**。此外，因很多口吃者總是不可避免地會延長或重覆語音，因此 Van Riper 亦教導們用比較輕鬆、容易的方式，延長或重覆語音。雖然 Van Riper 是以自身口吃的經驗發展此治療模式，並幫助很多患者，但後續的口吃治療觀點皆認為，其實流暢的口語在技術上是可達成的，因此將治療目標，只設定在流利的口吃有其缺失。

3. 指導流利說話

目前在口吃治療領域中，很多治療師都認為說話流暢度異常是可教導的，治療的方式包括下列幾種技能的訓練：

(1) 氣流的調整

很多口吃者在說話時，常有不正常呼吸的現象產生，他們可能在要開口說話前，忘了先吸氣，或是邊吸氣邊說話，或是只說兩個詞彙就已用盡氣流，或是已吸氣，但是聲帶卻因過度緊張而卡住，使得氣流無法配合說話吐出。因此，治療師會指導口吃學童，在開始要說話之前先吸氣，然後立即吐出少量的氣流，以便在說話的過程中，有足夠的氣流配合說話時。此種訓練方式的基本理念為：當吐氣完立即說話，而在說整句話時氣流順暢，當然就會使得話語說得更順暢。

(2) 和緩的發出首音

口吃者常出現首音或首詞難發的問題，可能是因在喉頭猝然發聲，連帶引起聲帶的緊繃，及週遭相關肌肉組織張力的增強。因此，為了減輕此問題，治療師可指導口吃者輕輕地、和緩地、放鬆地說出首音。

(3) 放慢說話的速度

語言治療師指導口吃患者拉長音節，當音節拉長之後，其快速與斷斷續續的口吃行為，通常就會消失。在此階段的治療，他們的說出來的話，非常慢而且平板單調，不像正常的說話型態，但至少更接近正常的流暢狀況。在經過幾次的治療練習之後，治療師會慢慢引導他們，使用接近正常說話速度的方式說話。有時候，治療師亦會使用聲帶回饋裝置的電子儀器，幫助口吃者學習放慢說話的速度。這種儀器會將聲帶的動作轉換為震動，再透過耳機傳入患者的雙耳，因此他會延遲接聽到自己的說話，促使其放慢說話的速度。

(4) 構音器官的輕輕接觸

很多口吃者在說話時，可能會將舌頭堵在硬顎上，嘴唇閉得過緊。因此，指導他們在說話時，如何輕輕地輕觸相關的構音器官，將可幫助他們更輕鬆地說話，消除緊張、不流暢的說話方式。

4. 口吃治療成效的維持

口吃可能是溝通障礙類型中，癒後最差的一種。很多口吃者在治療情境中，可以被指導說得很流暢，但在日常生活中，卻無法類化已習得的技能。因此為增強流暢說話的類化，語言治療師常在治療的後期階段，將治療的情境安排在治療室之外，例如：一起散步，邊走邊說；一起上餐館由口吃者負責點菜；一起到麥當勞由口吃學童點餐；到訓導處詢問校慶活動；打電話至旅行社查詢機票費用，或是出國旅行的相關事宜等等。除此之外，家人或老師在流暢說話行為的類化方面，也扮演著重要的角色。家長可在家中常與子女互動，鼓勵、增強其流暢的說話。

(二) 教師該如何幫助口吃的學生

雖然語言治療師可直接提供口吃問題的矯治，但在日常生活中，口吃學童還是需面對很多說話的情境，因此教師可根據下面所列之建議，適時幫助他發展流暢的話語。

1. 口吃者出現口吃現象時，不要叫他「慢慢說」、「深呼吸」、「想其他替代的詞彙」或「停下來想想看想說的話」。
2. 以若無其事的方式回應。
3. 耐心地聽學生說，不要打斷他。
4. 學生想要說話時，就讓他說或讓他加入討論。
5. 如果要問口吃學生問題，儘量安排答案簡短的問題。
6. 安排學生參加與口語表達有關之活動，使其有成功之經驗。
7. 如果教師知道有人嘲笑口吃者，可與此嘲笑者談話，因「了解會帶來同情，使其能以同理心對待之」。

綜合上述，說話問題的治療是一非常複雜、專業的工作。而大部分的特教教師，可能並未有這方面的介入經驗，因此，在教學時可以語言治療師的治療為主，教師從旁協助。但在構音-音韻方面的矯治，由於教師普遍都具有國音方面的知識，並了解不同語音的產生方式，因此可根據上述之治療方式、治療過程，設計教學活動幫助障礙學童發展清晰之口語。

參、語言障礙學童的語言訓練

雖然語言障礙學童是泛指那些在語言學習上面有困難或遲緩者，但是沒有任何兩個語言障礙學童的語言能力，或語言問題是一樣的，因此在擬訂語言介入的目標與教學活動時，必須考慮很多相關因素，包括：介入模式的選擇、治療目標的呈現方式、教學的方法、促進語言學習的技巧等。

一、 語言介入的模式

一般而言，語言治療的模式，常採取直接介入或間接介入，一對一治療或小團體治療等方式，將語言或溝通目標融入教學活動中，以期提昇語言障礙學童的語言溝通能力。茲將相關的模式介紹如下：

(一) 直接介入與間接介入

1. 直接介入：

直接介入的語言治療或教學模式，是指由語言治療師或特教教師，負責計畫與執行改善學童的語言、溝通能力的教學。他們計畫介入的目標與使用的策略，並直接與學童互動。家長或照顧者可在旁協助語言治療活動，但仍以語言治療師或特教教師為主 (Olswang & Bain, 1991)。此種介入模式亦稱為以語言治療師為主導的模式。語言治療師或特教教師，可使用直接教學法，(1) 示範某一語言結構(如：因為.....所以的句型)，(2) 應用線索提示和誘發學童模仿，(3) 提供增強，(4) 再示範正確語言形式或用法，(5) 糾正學童等。在上述嘗試錯誤、再試的教學步驟中，漸漸改善語言障礙學童的語言能力。此外，語言治療師亦可使用其他的語言治療技巧，幫助學童學習正確的語法、句型、抽象語言應用的能力，或是增強後設語言覺知能力，完整描述事件的能力。

2. 間接介入：

間接介入的模式，乃指語言治療師或特教教師，指導家長或主要照顧者一些相關的預備介入與溝通互動的策略或技巧，由家長實際執行語言介入的工作。語言治療師一樣評估、計畫治療目標，並決定使用哪些特定的策略，以及示範如何進行語言介入或矯治活動，並定期監控執行或進步狀況。但是實際的語言教學或介入活動，則由家長、照顧者、或普通班教師執行。也因為語言治療師並不直接參與每次定期安排的治療，因此此種治療方式又稱為諮詢式或間接治療。

雖然語言治療師或特教教師，可以有效的應用語言發展、語言學習的理論，設計生動的教材、教具、教學活動、輔導策略，擬定適合學童的語言發展目標，用以引導、激發其語言發展；然而由於語言的習得及應用，常發生在家庭或教室日常生活中各項平凡、例行、瑣碎的活動、事件中，因此間接介入的模式，更符合語言的學習與應用，乃是源自每一溝通互動情境中的事實。此外，由於語言學習的機會都是學童有興趣、注意的事物，且是在自然情境中產生的，因此並不需特別考慮類化的問題。

間接介入模式雖然佔有自然溝通環境、持續的溝通互動、及溝通意圖增加的優勢，但家長或照顧者，可能沒有那麼多的時間與精力，或是仍然不如何執行語言介入活動。因此，Olswang 與 Bain (1991) 乃建議，當某項溝通行為、語言結構、或語言處理策略是介入的目標，則可使用直接介入方式。可是當語言介入的目標，是類化、擴展某語言結構、或溝通行為時，則應以間接介入為主。

(二) 小團體訓練或個別訓練

傳統的語言矯治都是採取一對一的訓練模式，也因此環境中一些會讓學童分心的因素，較能加以控制，讓其將注意力放在介入的語言或溝通目標上面。然而語言是一種互動、人際之間的行為，一對一的矯治方式，會限制互動的情境或語言應用的機會，造成語言只能在特定的情境中，或是與特定的人互動時方能使用。相對的，小團體矯治方式，則可因同儕間自然的互動，而使得語言的應用，獲得立即的回饋，成為最自然的增強作用，並提高類化的成效。此外，在小團體的訓練活動中，有時也可邀請家長或其他成人一起參與，以期語言障礙學童，可以有機會與其他大人互動。

另外，個別一對一或小團體訓練方式，也可以彈性變化使用或混合使用。對一些過動、易分心、或是注意力不足的學童，或是較不願與人互動的學童，剛開始接受語言矯治時，可先以一對一的訓練方式為主。而對其他並無這些問題的學童，小團體的訓練方式可能更適合。然而，不管是那一種訓練模式，當訓練的目標行為是某些語言結構，或特定的溝通行為時，可先以一對一的療育模式為主；而當互動對象、互動情境的擴展與類化，是介入的目標時，則應以小團體的療育方式為主。

二、語言教學方法

根據 Olswang 與 Bain (1991) 以及 Reed (2005) 的分類，語言介入最常使用的教學方法，包括：情境教學法 (Milieu Teaching)、共同活動教學法 (Joint Action Routines)、歸納教學法 (Inductive Teaching)。在這三種教學法中，有的強調在自然情境中，以學童為中心的介入方式，有的強調高度結構化以教師為中心的教學方式。

(一) 情境教學法

情境教學法是一種非結構化或低結構化的語言教學法，教師利用自然情境中產生的對話，將目標語言結構或溝通行為融入互動的過程中，學童的興趣或注意焦點，決定語言介入的活動，而溝通互動的相互回應即是增強物。在情境教學法中最常使用的三種教學程序為：(1) 提示-示範、(2) 延宕時間回應、(3) 隨機教學 (Beukelman & Mirenda, 1992)。上述三者均有其連貫性及共同性，且強調功能性，並在學生有興趣的時候進行。

1. 提示-示範 (Mand-Model)

這是一種藉由師生的自然互動，幫助語言障礙學童習得目標語言結構，或行為的溝通情境安排。教學時，教師會在適當的時間引領學童，注意某物品或事件，並請學童針對該事、物表達己意，或是提示、促請其回應。如果學童可適當的表達己意，教師即可提供其感興趣的物品，或是進行他想做的活動。但如果他並未做出任何回應，或是表達不恰當，教師則可示範正確的語言或溝通行為，或是應用一些語言介入技巧及暗示等，來幫助學生學習該介入目標。茲將教學的整個流程概述如下：

- (1) 在自然情境中提供溝通的機會，例如：準備好學童喜歡的食物或遊戲。
- (2) 當學童接近目標物時，教師主動建立溝通機會，例如：問「你要什麼東

西？」。

- (3) 如果學童沒有回答，教師再擴展該問題，並示範希望引出來的行為。例如：示範手勢、動作（指給我看），或是示範指著圖卡上的符號。
- (4) 停下來並觀察學童的反應。
- (5) 學童如果仍未回應，提供第二個示範。如果需要甚至可加上身體動作的提示，例如：「告訴我你要什麼」+ 示範+ 停止+ 身體動作的提示。
- (6) 當學童做出適當的回應之後，就應小朋友之要求，給他想要的物品及口頭回饋。

2. 延宕時間回應 (Time Delay Procedure)

為創造機會讓語言障礙學童需使用語言與人溝通，教學時教師可故意安排一些狀況，讓學童不得不表達己意，方能獲致需求的滿足。而在互動的過程當中，教師會看著學童等待其提出要求。根據 Olswang & Bain (1991) 的建議，教師應等待 15 秒後，再做出下一個反應。如果學童並未有任何回應，可給予提示或示範。但如果提示或示範二次之後，學童仍然無法如預期般反應，則可給予其所需求的事、物，免得增加其挫折感及降低學習意願。茲將延宕教學的流程概述如下：

- (1) 找出及安排溝通時間。
- (2) 當學童靠近時，或看著他想要的東西時，教師可站在 1 公尺遠之處，但是不要發出聲音。
- (3) 要確認學童知覺教師就在旁邊（如：教師可使用身體語言、或輕輕喉嚨）。
- (4) 等待 15 秒鐘，讓學童主動與教師溝通。如果學童可以主動與教師溝通、要求物品，則給予其想得到之物品。
- (5) 如果學童在教師停下來不理他的 15 秒內，未出現任何反應，則可進行下面之訓練步驟：
 - ① 提供視覺提示（如：握著咖啡杯、靠近小朋友想要的東西）。
 - ② 誇張臉部表情／身體語言（如：縮嘴、皺眉、聳肩表示「我不知道你想要什麼？」）。
 - ③ 半蹲或蹲下去，讓教師與小朋友處於同高的位置上。
 - ④ 示範目標溝通行為，或是使用下面所描述的隨機教學法中所建議之提示方法。
 - ⑤ 如果溝通行為產生了，就給予其想要的東西。

3. 隨機教學 (Incidental Teaching)

隨機教學主要是指在自然的情境中，把握或創造溝通的機會，讓教師或家長在互動的過程中，將語言訊息傳達給學童，提供溝通的模式，示範正確的語言應用方式，及模仿與內化的機會。也因此，在自然情境中使用隨機教學，乃可提昇語言的精緻及會話技巧。在實際執行此種教學方式時，使以學童為中心的，教師的介入是隨學童的興趣，與注意焦點而轉換。此外，是可與前述的「提示-示範」、「延宕時間回應」相

配合。茲將隨機教學的流程概述如下：

- (1) 在自然情境中安排不同的溝通的機會，例如：將學童喜歡、需要的東西，放在他們拿不到的地方，吃飯時「忘了」將筷子或湯匙拿給學童，要出門前或要上體能活動課之前，找不到學童的一隻鞋子。
- (2) 當學童使用簡單的手勢或動作（如：用手指、伸手拿或是發出聲音），教師可靠近學童，提供訓練或教學，並引出更複雜的反應。可使用四種提示方法。
 - ①自然提示（natural prompt）
問問題（你想要什麼？），再加上臉部表情的視覺線索。
 - ②最少提示（minimum prompt）
非特定的口語指示，如：「你需要告訴我，你想要什麼？」
 - ③適度提示（medium prompt）
提出問題，再加上部分模仿，例如：教師可問「你需要告訴我你要什麼，要_____」同時指著學童的手，提示學童應完成該句子。
 - ④最大提示（maximum prompt）
教師問學童「你要什麼？你需要告訴我，說____（物品或動作名稱）」，同時指著該物品或圖卡。
- (3) 學童正確回應後，教師提供其想要的東西。

(二) 共同活動教學法

共同活動教學法亦稱為「心理腳本治療」(script therapy)，主要是指利用互動、系統化重複的事件或活動，將語言介入目標含括在其中，且因與該活動或事件有關的溝通行為，或使用的語言，皆可大致先建構，因此在互動的過程中，較能預期教師與學童的語言應用與行為表現 (Reed, 2005)。心理腳本(script)是指大腦對以前發生的事件的編錄、組織或記憶，因此我們對事件的發生順序或相關內容，會依據已儲存在腦中的表徵來預期 (Nelson & Gruendel, 1986)。例如：搭飛機出國的腳本、看電影的腳本、到賣當勞的腳本、洗頭的腳本、上學前的準備腳本、做美工活動的腳本等。

而由於學童的生活經驗，已在其大腦裡儲存很多的心理腳本，因此善用這些腳本表徵於語言治療活動中，可降低訊息處理的負荷，讓學童將認知資源，專注在語言的學習上面。此外，如果學童並未有某項經驗，或是其心理腳本的表徵不明確，則可模擬實際的事件或活動，經多次的接觸、熟悉事件的發生順序，則可慢慢提高語言介入目標。例如：學童如果無做蛋糕或做果凍的心理腳本，在第一或第二次接觸時，因有較多的認知負荷，則可讓其在與教師的對話中，學習相關材料的名稱或是製作的過程，在介入目標的安排上，則以可使用詞彙或是短句，描述進行的活動。但在熟悉其進行過程後，則可將語言的教學目標，放在可完整敘述整個事件上面。

(三) 歸納教學法

歸納教學法是一種高結構化、以教師為中心或主導的語言教學方法。教學時，教師設計、安排有意義的溝通互動情境，讓學童發現語言的意義或規則。例如：教師

可用對比呈現的方式，讓學童理解詞彙之意義或語法規則。下面的例子可說明此用法：教師與學童一起念讀紅氣球流浪記的故事，根據內容，教師說：「紅氣球並**不打算**與火車賽跑，它**想要**與小豬賽跑。」或是「紅氣球**已經**和小牛打招呼，但是它**還沒有**和恐龍打招呼。」在上述呈現的句子中，學童可由語境中，發現「並不打算」與「想要」的對比意義。

綜上所述，語言矯治或教學的方法，大致可分成：情境教學法、共同活動教學法、歸納教學法三種。其中，有的較具自然教學的特色，有的則較具直接教學的特色。例如：情境教學法與共同活動教學法，都較傾向以自然的溝通互動方式，學習語言或溝通行為。此種教學法具有下列幾項特點：(1)強調功能性的溝通（如：使用語言要求拿或吃某樣東西）；(2)安排機會讓學生可以談有趣及想要的東西或活動；(3)隨時觀察學生所注意的事物，提供適當的語言刺激；(4)語言治療是以兒童的興趣、注意中心為導向，溝通互動主要是由學童主動引起的；(5)訓練教學的場所是在自然情境中，任何時間、地點，只要溝通的機會產生，就可以進行語言訓練；(6)大人或教師對兒童主動引起的溝通互動，會再加以擴展，並提出相關的問題或要求，讓兒童再說出較複雜的語言。而歸納教學法，則是具有直接教學的特徵，包括：(1)強調學生會使用符合其發展階段的適當語法、語彙、語意等語言結構，(2)在教學過程中，大部分是由教師主導、主動與學生互動，學生的任務是適當地回應，(3)訓練或教學的場所，是在教室或語言治療室，而非自然情境，(4)是一種一對一的訓練-反應模式，(5)大量依賴嘗試錯誤-再試等訓練方式，並使用示範、模仿、自發性表達、增強等方法，(6)學生類化某目標行為，是教師先計畫並依計畫而訓練的。最後，雖然語言教學法可概分成上述三種，但在實際教學時，則可依據語言障礙學童的年齡、認知水平、互動傾向、語言能力及介入目標，彈性變化使用，並不需拘泥於某種方法。

四、語言教學的技巧

語言學習的四要素，包括：(1)口語的輸入，(2)重複的接收，(3)有意義的情境，與(4)實際的應用。因此，很多語言教學的策略，都是依據這三要素而發展的。茲將相關的策略介紹如下：

(一) 仿說

許多語言介入的方法都會應用到仿說，稱為仿說法，其程序為：治療師展示訓練教材或行為動作，或是創造學童需溝通的情境，在適當的時間說出某個詞彙或句子，並要求學童仿說。例如：語言治療師說：「看我在做什麼？你說『推卡車』」。兒童說：「推卡車」。仿說在語言訓練之起始階段經常使用，尤其在教導兒童練習使用過的語言結構、詞彙或短語上，不失為一種很好的協助。而當兒童對這一些語言結構愈來愈熟悉時，仿說即可逐漸去除。

另外，在使用仿說的語言教學過程中，介入目標的選擇，需在自然的情境下建構適當的脈絡。治療師所計畫的教學步驟如下：

1. 設定學童需提出要求的情境。

2. 當學童可以使用目標語言或溝通行為提出要求時，給予其所需要的協助。
3. 若學童沒有回應時，停下來看著他，以目觸方式促請其提出要求。然而，當學童可以使用目標語言或溝通行為提出要求時，則給予其所需要的協助。
4. 如果學童仍然未使用目標語言或溝通行為提出要求時，則使用問題提示他，如：你要什麼？以促請其說出目標語言結構。
5. 如果學童還是沒有回應，說出目標語言結構，要求兒童仿說。

(二) 自我談話

此種技巧乃指治療師或教師，自己對自己說話，或是說出學生正在看，或注意的事物。其目的為提供口語刺激，讓學童有機會將聽到的語言，與情境中的意義聯結，而經過多次的聽取與意義聯結習得該語言結構。例如：教師與學童一起畫畫時，可以說：「我畫的球比你的還大」或「我圖的顏色比你深」等，讓學童重複聽到比在句子中的用法。又如：教師與學童一起玩玩具車時，可說：「我的車跑得最快」(邊說邊將玩具車放在地板上快速滑動)。

(三) 平行談話

此種技巧是指治療師，注意學生的專注焦點或正在做的活動，然後描述其正在做的事情或是注意的事物，如此，他可聽到正確的語言輸入。例如：學童正在吃果凍，治療師可說：小明正在吃果凍。或是他正在綁鞋帶，治療師可說：小明正在綁鞋帶。經由此種方式讓學童習得正在的用法。

(四) 擴展與延伸

此種技巧是指當學童說出某些話語之後，教師根據其所說的話語內容、詞序再整合，以更精熟、完整的語句形式重述其話。而當學童複述教師所說的完整話語時，教師可順勢再將該話題延伸，說出上下文語意相關的句子，讓學童有更多的機會，接收相關的語言訊息。例如：學童說：「洗手」。教師可擴展為：「對，凡凡要洗手。」等學童在提示或促請後，說出「我(凡凡)要洗手。」之後，教師可接著延伸話題，提供「你的手很髒，要用肥皂洗手」的語句輸入。

(五) 示範

示範即是語言治療師或第三者說出目標語的結構，要求兒童仔細聽，然後使用相同的語言結構描述新的圖卡。兒童並非只是仿說，他們需使用示範的語言結構，應用在類似或新的情境。例如：學童的問題為無法適當使用被的句型，治療師可先以二張圖片說出被的適當用法(如：小豬被小羊撞倒了。球被媽媽拿走了。)，然後拿出另一張圖片問學童，你看，小狗怎麼了？據此誘發學童說出「小狗的尾巴被小貓咬到了。」

(六) 詳述 (expatiation)

詳述與擴展的技巧類似，治療師在學童說出某些話語之後，再將其話語擴展，只是會示範更多個該目標語言結構，在類似但不同的語境中的使用情形。例如：教師和學童一起看故事書或錄影帶，學童說：「他掉河。」教師可說：「是的，他掉到河裡面去了。」「你看，媽媽也掉進去了。」「連小狗也一樣掉到河裡面去了。」

五、目標語言結構的呈現

語言的學習主要是經由聽覺建立、發展語言知識 (即；語意、語法、語用等規則或應用方式)，而在其過程中，學習者需將聽到的語言刺激與情境線索做比較、聯結，或由語言出現的情境中，抽取意義、組織意義。等到學童已由聽與說的歷程，建立基本的語言知識之後，他們會開始發展閱讀能力，並經由閱讀發展更精緻、更複雜之語言 (如：抽象語言或專業詞彙、複句結構)，在聽說讀寫的不斷交互運作中，更會進而提昇、鞏固其語言能力。然而，語言學習困難的學童，常常無法像一般學童一樣，經由上述的語言學習過程發展適齡的語言能力，也因此研究者乃建議在語言介入活動或教學中，應凸顯介入的目標語言結構或溝通的特性，以利語言障礙學童發現規則或正確的應用方式，提高其語言能力。一般而言，目標語言的重複出現、降低語句的複雜度、口語呈現方式的變化、視覺線索的輔助，常是用以凸顯介入的語言目標方式 (Reed, 2005)。

(一) 目標語言的重複出現

如同前述，語言的接收與應用頻率愈高，愈能使其儲存得更牢固，提取更自動化。因此，進行語言教學時可設計活動，讓目標語言結構或溝通情境重複出現，以凸顯其特徵，促進學習。例如：美國的治療師常用一個外星人，進行“Simon Says”的教學活動，由該外星人說出目標語，如：我們要先洗手，**才能**吃橘子。或我們要先刷牙，**才能**睡覺。配合圖片或動作，不斷的將目標語言結構呈現。有時候亦可讓學童扮演發號施令者，說出含有目標語言的指令，而由教師跟著指示做。

(二) 降低語句的複雜度

語言教學的重點，常常是某目標語言結構的學習，因此為能讓語言障礙學童，將注意焦點放在該介入的目標上面，在治療時必須控制其他會同時出現的相關刺激。又為凸顯目標語言結構的應用方式或規則，教師在解釋、說明時，應儘量使用簡短、簡單的句子，控制語法複雜性。例如：使用「我們昨天一起讀的小豬蓋房子的故事裡，有一隻很兇殘又很狡猾的大野狼」這樣嵌入式的句子，可能會讓語言障礙學童較難一下子就理解。

(三) 口語呈現方式的變化

由於語言障礙學童在口語訊息接收的認知處理歷程，可能或多或少都有一些問題 (Ellis-Weismer, 1992)，因此研究者 (Ellis-Weismer, 1992; Lahey, 1988) 乃建議進行語言

教學時，除應儘量使用簡短、明確的句子，說明或下指令之外，也應放慢說話的速度，以幫助語言障礙學童可以有較多時間，處理稍縱即逝的語言訊息。此外，為讓學童覺察、注意目標語言結構的特徵，呈現時可特別將其說大聲一點、或停頓一下。

(四) 視覺線索的輔助

如上所述，語言學習需將口語訊息與情境線索連配組織，因此善用手勢動作、具體事物、圖畫、文字描述，更能幫助語言障礙學童習得目標語言結構。

例如：教學時提到這裡、那裡、給我、不見了等，除聽覺刺激的呈現，再配合手勢動作，才能讓學童更易理解。又例如：教導「固然……但」的句型結構時，如果配以舉例圖片及文字描述，則可讓學童有更多訊息的輸入，提昇學習效果。

六、語言教學的內容

語言是由音韻、語意、語法、語用等要素，或形式、內容與使用等向度所組成；而語言的處理歷程則包括：(1)在知覺層面上的語音辨認、辨識及暫存，(2)在概念層面上的意義聯結、符號運作，及(3)在語言輸出層面上的動作反應之計劃 (Lahey, 1988)。因此，語言教學或介入的內容乃包括：語言的組成要素或處理歷程。因此，語意、語法、語用的教學，或聽覺理解、口語述說，都是教學的重點。

(一) 語言要素的教學

1. 語意能力的提昇

語意主要是指詞彙所指稱的物品、事件、或抽象狀態，及句子之意。因此，在教學時可根據下面幾項語意的相關內涵，設計活動：(1)指圖或指物說出人、物、事、活動之名稱，(2)類別觀念或類別關係詞彙 (如：交通工具、文具、情緒等)，(3)同義詞、反義詞，(4)詞彙定義，(5)概念教學，(6)想像，(7)親戚關係、空間關係、比較關係，(8)抽象語言 (如：明喻、隱喻、口語類推、成語)，(9)預測等。

教學時，教師應根據學童的語意發展水平，與日常生活需求，設定教學目標。此外，進行介入活動時，應整合聽、說甚至讀、寫活動，讓學童理解詞彙所代表之意義，或是抽象語言所代表的意義。茲以下面抽象語言能力訓練的例子，說明語意的教學：

(1) 明喻的理解及應用

由於很多學齡階段的語言障礙學童，對明喻的理解或應用仍有困難，因此可以此做為教學目標。首先，可使用圖片、錄影帶，說明並凸顯兩個詞彙間的關係或相似性，例如：老師的鞋子像船一樣。可比較鞋子與船的形狀，並特別標明鞋子很大(如：48號的運動鞋與30號的運動鞋之比較)。再進一步凸顯「像」的用法，等學童已較理解「像」的用法之後，再使用別的具體例子，示範明喻的用法，如：「蜂鳥像一架直昇機」、「媽媽的頭像個鳥窩」。

(2) 隱喻的理解及應用

隱喻與上述明喻不同的是並未使用「像」、「如同」等字眼，因此在教學時，更需

標明詞彙間概念的相關性。例如：在「她的裙子是抹布。」的句子中，語言障礙學童可能會就字面上的意義去解釋，因此一樣需更特別標明裙子與抹布間的關係。此外，亦可將明喻的用法再次說明，讓學童比較兩種用法。

(3) 猜謎語

教學時，說明解開謎題的關鍵詞，及語言與謎底之間的相關。例如：在「不上不下、不歪不正，千根線，萬根線，落在水裡就不見。」的謎語中，教師可依據上面的描述，逐句說明雨的特徵，引導學童去注意語言所指稱的意義，並整合前後句所表達出來的概念，形成假設而獲得結論。

(4) 成語、諺語、慣用語之解釋

成語教學時，教師需先設計幾個適當的情境，應用某介入目標之成語，並解釋、凸顯其與該情境中的相關性。例如：綁手綁腳、如坐針氈。可先具體呈現此二成語的情境，再討論、說明其感覺，並與已列舉的使用情境做比較。等待學童已理解後，提出幾個具體的例子，請其應用該成語。此外，在教學時，亦可配合短文的閱讀與造句的書寫，以熟悉介入目標成語的應用方式。

(5) 類推語言之訓練

與上面幾項教學一樣，類推語言的理解與應用，也是需說明兩種概念之間的關係。例如：在「耳環相對於耳朵，就如同項鍊相對於脖子」的句子中，教師可以用圖卡說明耳環-耳朵、項鍊-脖子之間的關係。

(6) 語言非字面意義的強調之理解與應用

學齡階段學童常常無法理解語言中非字面的意義 (non-literal meaning)，因此在教學時可協助其理解在溝通互動中，為增加訊息的重要性，或強調其描述之程度，常常會故意誇張表達。例如：在「我笑到頭都快斷了。」的句子中，可說明頭會斷掉的所有情況，而至目前為止沒有人會笑到頭斷掉。並進而說明好笑的狀況，再將這些概念聯結，以理解其非字面之意。又例如：在「我跟你講過幾千次了，你要記得帶鉛筆盒。」的句子中，特別標明不可能真的說幾千次，讓學童理解這是為加強「教師的指示」的重要性。

2. 語法能力的提昇

語法主要是指句子中，詞彙與詞彙結合的順序或遵循的規則。在教學方面，可根據中文裡不同的語法結構、句子長度、句子類型，設定教學目標。相關句法結構或句子類型，請參考附錄四語言訓練目標。而在教學方面，可使用下列之活動：

(1) 換句話說

換句話說是國小語文課經常使用的練習活動，其目的是為幫助學童精熟語句的用法。在教學時，教師可特別標明句子的結構或順序。例如：**即使**常常與**也**同時出現在前後子句中。此外，教師亦可使用基本句型結構模式，示範語句表達。例如：使用「時間→主詞→動詞→受詞→地方」等排列順序的基本句型，教導學童使用該語法結構的句子。

(2) 造句

造句也是語文課最常使用的練習活動，教師提供一個詞彙或語法結構，讓學童練習如何使用不同的詞彙，串聯成合乎語法的句子。

(3) 句子仿說

教師提供正確的句型，請學童模仿。經由多次的模仿理解該類句型，並可實際應用。雖然，模仿需將語言訊息暫存在工作記憶系統中，並由認知記憶系統，提取相關語言訊息處理，及儲存語句類型，但很可能並無顯著之教學效果。因此，在實施時應配合視覺線索，如：圖片或錄影帶，以幫助意義與語言的聯結。

(4) 語詞接龍

這是利用自由聯想的方式，訓練語言障礙學童造句能力的活動。教師可事先準備幾個小籃子，分開將人物、時間、地點、動作等詞彙置放在籃子中，請學童在每個籃子中抽取詞彙，再根據抽取的詞彙造出完整的句子。教學時，教師可示範、或適時糾正不合語法之句子，或是詞彙間不相容的句子，幫助學童覺察語句結構。

(5) 語法判斷

由於語言障礙學童的後設語言覺知能力較差，因此教學活動亦可使用語法判斷的設計，來提昇其覺知，控制自己語言處理歷程的能力。語法判斷的教學設計，可使用下列幾種方式：① 判斷句子是否合乎語法，② 區辨語法正確或不正確的句子，③ 指出有相同意義，但是句子表面結構相異的句子。

(6) 語句表演 (acting out)

為讓語言障礙學童理解句子中，詞彙排列的順序，有時候可使用語句表演的教學活動。在教學時，教師可說出一句話，並示範其中的主詞、動詞、受詞關係。例如：小狗追小貓。猴子被豬咬。

(7) 語句結合

為幫助學童覺知句子的構造，教師教學時也可使用語句結合的方式，讓學童將幾句互有重疊的句子，濃縮形成句意不變但更為精簡的句子。例如：媽媽去麵包店。媽媽買了土司。媽媽買了牛奶。可濃縮精簡成為：「媽媽去麵包店買了土司和牛奶。」

3. 語用能力的提昇

語言的使用是為溝通與達成社會互動的功能，因此前述音韻、語意及語法層面，都是為達成溝通方有其意義。一般而言，語用與交談對話能力有密切之相關，因此溝通的意圖(如：尋求注意、要求、抗議、問候、回應、提供訊息)，與交談對話的進行(如：開啟話題、聽者與說者的角色輪換、話題的維持、溝通訊息不清楚時的澄清、修補，話題的結束)常是語用能力訓練的重點。茲將改編自 Johnson-Martin, Attermmmeier 與 Hacker(1990)的交談技能教學目標，概列如下：

- (1) 可以使用詞彙或手勢動作要求物品或做活動。
- (2) 可以使用詞彙或手勢與熟人打招呼。
- (3) 會問簡單的「去那裡」、「做什麼」、「吃什麼」的問題。
- (4) 會問「是不是」、「要不要」、「會不會」、「可不可以」的問題。
- (5) 對物品消失或出現的狀況會表達意見。

- (6) 會要求人協助。
- (7) 可維持話題。
- (8) 接聽電話時知道何時該回答，何時該問問題。
- (9) 當別人說的話不完整時，會補足完整的話語或句子。
- (10) 會描述發生的事情或他看到的事物。
- (11) 當別人問他：你在做什麼？你昨天去那裡時？等問題，可以適當地回答。
- (12) 可以用「後來呢」、「怎麼會這樣」、「為什麼」等用語，在與別人談話時幫助話題的維持。
- (13) 可以引起聽話者的興趣，讓人想與其溝通。如：我買了一個新玩具，是總統牌的……。
- (14) 將知道的訊息說給他人聽。

另外，在語言訓練的活動中，亦可使用參照性溝通遊戲 (referential communication task)、問題解決活動或是談話秀、新聞訪問的方式，幫助學童發展適當的交談、對話的技能。

(1) 參照性溝通遊戲

此項活動可設計一屏風，將其放置在桌上，隔開分坐兩邊之教師與學童。教師與學童的桌上都有一模一樣的教材，如：不同形狀、不同大小、不同顏色的積木；相同的公車路線圖，相同的彩色筆與已印製但未塗色之畫作等。教師可先敘述其隔著屏風正在做的事情，並要求學童需跟者做。例如：教師說：「我拿了一個綠色的三角形放在紅的長方形上面。」在屏風對面未看到實際動作的學童，就遵循指示跟著做。而在訊息傳遞、接收的過程中，如果學童聽不清楚，即可要求澄清。教師有時可故意提供含糊的訊息，創造機會讓學童不得不要求澄清訊息。另外，有時候亦可讓學童下達指令，教師遵循指示做。

(2) 問題解決活動

為讓語言障礙學童可以適當的表達自己，說服別人，在教學活動中，可安排問題解決的情境，讓學童需說明其主張，以及為何抱此想法的原因，並需想辦法讓同儕認同其意見。例如：「假設過幾天是老師的生日，班上同學或語言治療的小團體，需要購買一樣禮物送給老師，到底要選什麼禮物？在表達己見的過程中，教師可適時介入，示範如何開啟話題，與別人說話時保持目觸，輪到自己說話時才說，訊息傳達不清楚時，如何修正、補充等。同時，亦促使學童依樣做，以及創造另一情境讓其應用這些交談的技能。

(3) 談話秀或新聞訪問

談話秀或新聞訪問，一樣是藉由活動讓學童練習正確的交談對話方式，並覺察、控制溝通互動的質與量。教學時，教師先以剛發生的新聞或事件為主題，與學童討論其中之細節、概念，等學童已較熟悉內容後，由教師扮演記者或主持人，訪問學童。待學童熟悉活動進行的方式後，改由其扮演記者之角色。活動進行過程中，教師可故意創造一些溝通不良之狀況，讓學童有機會去應用語用知識。另外，談話或訪問的話

題，可以採用學童感興趣的主題。

最後，由於語言障礙學童，常常無法適當的解釋溝通時非語言層面的含意，如：聲量、眼神、肢體動作等，因此在語用能力的教學上，也應將這部份含括進去。

二、語言處理歷程的教學

語言障礙學童或廣泛的身心障礙學童，常常都有語言處理歷程的問題，包括：聽覺符號的接收、辨識、記憶、使用語言思考、組織、或是詞彙提取、應用語言的困難(如：詞不達意、說出來的話語法錯誤、概念不清、篇章訊息組織雜亂等)，因此治療的目標，常涉及理解或表達能力的提昇，或是詞彙提取困難的介入。

(一) 聽話能力或聽覺理解的教學

人類語文能力的習得是依循聽、說、讀、寫的順序，發展而成的，因此聽話的技能也就成為閱讀、書寫或寫作的基礎。然而，對一些語言障礙或閱讀障礙的學童而言，口語的理解卻是其困難所在。很多教師常碰到學童「有聽沒有到」、「有聽沒有懂」或「有聽到卻解釋錯誤」等學習問題。因此，有必要針對其聽話能力的問題，提供適當的語言矯治或教學。而由於聽話涉及語音知覺、聽覺區辨、聽覺序列、聽覺記憶、聽覺理解、與聽覺理解監控等歷程，在教學或輔導上，也就需針對不同的認知處理歷程，提供適當的教材、教學活動。

1. 聽覺區辨

聽覺區辨是指辨識、區別語言中的音韻能力，是聽覺理解的必要與最基礎的技能。此外，在音韻障礙的矯治中，此項能力與音韻問題可能有些許的相關。在閱讀障礙學童的補救或矯治教學中，也常是教學的重點之一。教學時，教師可設計對比較大的詞彙組、音韻類型類似的詞彙組、或是將音韻類似的詞彙，分置於句意相異或相似的句子中，以訓練學童注意、區辨及善用語境脈絡線索辨識之能力。例如：「七樓、洗頭、溪頭」、「我要去七樓。我要去溪頭。我要去洗頭。」等教材。此外，為了幫助學童發展音韻覺識的能力，在教學時亦可於說話內容中，故意將某些語詞的發音、聲調念錯，訓練學童指出錯誤之處，並提供正確的音韻。

2. 聽覺序列與記憶

在聽話的過程中，個體需將稍縱即逝的音韻訊息，暫存在工作記憶系統中，等待內在表徵系統的相關語言知識的處理，因此如何將音韻類型，依其出現順序，有組織的排列(即聽覺序列)及記憶的能力，自然也會影響語言障礙學童的口語理解。因此，為提昇語言障礙學童這方面的技能，在教學或輔導方面，可安排下列活動：

(1) 複述最後一個語音、詞彙、句子

教學時，教師說一個詞彙、一句話、小段話，請學童聽完後立即複述最後一個語音、音節、詞彙或句子。教學活動可依學童的年齡、認知能力而定，時而互換角色，時而嬉笑遊戲，或是配合書寫，將聽到的字寫下來。

(2)依序複述聽到的內容

教學時，教師說出一系列的詞彙，請學童依其出現順序，依序說出。或是，教師依序說出第一點、第二點、第三點等，請學童依其出現的順序，重點說出內容。

(3)遵循指示

教師可安排聽話後做動作、畫畫、做美勞等活動。例如：教師說：「請你先拍頭，再跳兩下。」學童聽完後依序做出動作。又例如：教師可使用我說，你畫的活動，讓學童在聽完教師的指示後，在圖樣上塗顏色或剪下圖形。最後，教師亦可使用圖卡排列的活動，讓學童在聽完小故事後，用自己的話複述一遍，再將相對應的圖片，依故事呈現的順序加以排列。

3. 聽覺理解

語言訊息除了有字面之意外，尚有非字面之意。因此在教學上，可根據下列 Rowell (1993)所列出的聽話教學目標，使用童話故事、寓言故事、對話內容、事件描述、新聞內容等，安排、設計教學活動。另外，聽覺理解的認知處理歷程，在某些層面上，與閱讀是極為類似的 (Sticht & James, 1984)，因此在教材的選取，亦可與課程內容結合，以口語、書寫語言的交互運作，提昇語言障礙學童的學習效果。茲將聽話教學目標概列如下：

- (1) 決定聽話的目的。
- (2) 猜測或理解說話者說話的目的。
- (3) 能根據聽到的訊息出現之順序，依序組織。
- (4) 能正確指出聽話內容中的細節。
- (5) 能遵循指示行事。
- (6) 可猜測說話者談話內容的組織計畫。
- (7) 可指認說話者在語句或段落之間，轉換所用的詞彙或非語言訊號。
- (8) 可指認說話者談話內容的主要概念或想法。
- (9) 知道說話者談話內容中，支撐主要概念的一些相關細節或例子。
- (10) 會根據聽到的內容擬訂大綱。
- (11) 聽話時能循著主要概念的脈絡，抄寫筆記或在心理面組織要點。
- (12) 能區辨談話內容中，已說過或新介紹的訊息。
- (13) 能找出談話內容中，未明顯說明之訊息。
- (14) 能區辨談話內容中，與主題相關或無關的訊息。
- (15) 會注意到說話者個人的主觀想法。
- (16) 會注意到說話者的情意訴求。
- (17) 能區辨談話內容中，事實的陳述或個人看法。
- (18) 能預測教師授課後的小考題目。
- (19) 聽話後，可說出說話內容的因果關係，或做出適當的推論。
- (20) 可以在說話者說出一段話後，預測其接下去可能會說的話。
- (21) 可根據聽話的內容下結論。

- (22) 在聽話的過程中能適當發問。
- (23) 聽話之後能摘要說出說話者的主要論點。
- (24) 可以將說話者的看法或提供的訊息，與個人的經驗或興趣做比較。
- (25) 可批判聽到的訊息，如：錯誤的觀點、不公平的陳述、情緒化的發洩。

(二) 口語表達的教學

口語表達不只涉及前述說話問題中，語音、聲音、速度等層面，它尚涉及將同時產生的意念、詞彙、語法在瞬息之間，作次序排列、組合的歷程（曾志朗，1991）。因此，教學的目標應經由不斷的練習，讓學童能更自動化的組織意念、提取詞彙，並按照符合語法規則的順序，依次說出表達意念的詞彙。至於口語表達的教學，一樣涉及語意、語法或語用層面，因此與前述語言要素的教學，亦有雷同、重疊之處。也因此本段將以篇章層面的口語表達教學為主，介紹以說故事訓練口語表達能力的範例：

1. 說故事訓練口語表達能力

說故事是一種很好的語言訓練活動，在教學過程中，學童可學習傾聽、學習新的詞彙，並組織故事內容的表達能力。茲根據何三本（1997）的建議，將說故事的教學程序或要素概述如下：

(1) 重複說、聽活動

剛開始教學時，語言障礙學童可能較無法掌握故事內容，因此可重複說、聽的活動，並適時引導學童注意插話。

(2) 情節轉換處，停聽看

當述說的前後文內容有變化時，可停下來特別強調，用誇張或故作神秘的方式，解釋或問問題、自問自答。

(3) 適時切入討論

碰到有趣、懸疑，或是與學童經驗有關的情節，可適時提出問題，誘發學童表達意見。

(4) 由學童為故事結尾

接近故事結尾時，可請學童說出故事的結果。可以與原始故事一樣，也可任由學童自行加油添醋。

(5) 學童複述故事

為讓學童有機會練習口語表達的技能，說完整個故事後，可請學童重述一遍。有時候學童可能會覺得已經說過，為什麼還要再說，因此可特意安排其說給其他教師、或同學聽。

(6) 分組討論

小組討論也是一可讓學童練習使用口語的適當情境，教師可先示範如何針對故事內容，表達個人的看法，並引導其他學童加入討論。等學童熟悉此種互動方式後，再任由小組學童自行討論。另外，教師亦可預先準備好大綱，讓學童可因有所依據而更易討論。

(7) 說出聽故事後的心得

鼓勵學童說出對該故事中的人物、主角、情節的看法。

(8) 用圖或作文將故事內容表達出來

為讓介入活動有趣、生動、多樣，教師可在學童已熟悉故事後，以圖或文字，描繪故事內容。可針對小部份或整體故事內容進行此活動，端視學童發展的水平而定。另外，畫完或寫完後，再請學童以口語說明或解釋。在互動過程中，學童除可練習口語表達外，也可使用語言組織自己的思緒。

(9) 角色扮演故事情節

戲劇表演、假扮、想像都是學童深感興趣的活動，在互動過程中，會出現很多機會讓學童可以組織概念，表達自己。因此，教學時教師可以和學童一起根據故事內容編寫劇本，由學童選擇扮演的角色。而在劇本的創造過程中，一樣會產生很多的語言互動。

(11) 根據故事內容另創相關故事

為擴展學童思考的方向，提昇其語言組織的能力，在說故事的語言教學活動中，亦可鼓勵學童根據現有的故事架構、結局，另創相關故事，如，將其中的某情節擴大形成另一故事，或是根據某位主角的選擇，另外想像其他可能的選擇，而衍生不一樣的故事。

另外，在說故事時，可提出一些問題幫助學生理解，例如：

(1) 問一些可幫助學童建構概念的問題：如：我覺得豬大哥很笨，用了稻草蓋房子。牠為什麼不應該用稻草蓋房子？

(2) 摘要：誰告訴我到底是誰蓋的房子最堅固。

(3) 填充式的問題：當大野狼來到門口時，牠說：-----

(4) 要求學童說得更詳細、明確：學：他跑掉了。老師：是的，他跑得像什麼一樣快。

(5) 提出來的問題應先由知覺判斷開始，再往推論問題發展。

(6) 當學童回答完問題之後，要求其補說不清楚的部分，如：小豬真的被風吹到天上了嗎？

2. 除了說故事的教學活動之外，口語表達的教學，亦可使用上台針對某主題作口頭報告、演講、說笑話、猜謎語、辯論、小組討論、示範說明活動進行的方式。例如：教導學童如何準備口頭報告，或是請其以口語說明、示範做一美工成品，考栗子蛋糕等。

最後，因整體口語表達的教學，涉及由下而上（如：音韻、詞彙、短語、句子、短文）及由上而下層面（如：段落、篇章的形成與監控）的同時交互運作歷程，因此在教學時應整體加以考量。

(三) 語言教學的原則

1. 在開始介入或教學時，應詳細描述學童的起點行為。

2. 由一個步驟進行至下一個步驟時，必須訂定明確的評量標準。
3. 在教學過程中，如果需要使用特殊的口語刺激或視覺刺激，以誘發學童的反應，需要說明清楚。
4. 教學活動的設計與安排，應以學童的興趣為主。
5. 直接教學或自然教學，直接介入或間接介入，應可交互彈性應用。
6. 語言技能只能在為達成溝通需求時，才有其必要性，因此，無論是採取任何的教學方法，或教學策略，應以溝通式的互動為主。
7. 雖然語言的教學可以以語意、語法或語用為重點，也可以是以聽話或表達為目標，但語言的實際運作，並不如此涇渭分明，因此在教學時，仍可顧及每一層面，視教學目標而決定孰輕孰重。
8. 語言技能應該在家庭、學校、社區的日常生活中，去學習與練習；而互動的對象，又包括家長、教師與同儕。
9. 將重點放在有意義的溝通上，而不是練習或訓練。例如：學生聽你說完一個故事之後，如果請他再複述一遍則顯得有點愚蠢，因為你已知道那個故事。倒不如告訴他，在某一堂課要負責跟班上說一個故事，那他就可應用語言訓練課所學得的故事。
10. 讓語言學習變的有趣又無障礙，並讓學生儘可能獲致溝通成功的經驗。
11. 小組學習或互動，可以提供很好的情境，讓學童擴展其語言能力。
12. 教學時，儘量以具體的事物、動作、關係，說明語言結構之意，不要只是用語言解釋語言。
13. 語言的教學，可以與閱讀、書寫表達教學相結合。
14. 善用全語言的理念，以意義為基礎，整合聽、說、讀、寫的活動，幫助學童發展全方位的語言溝通能力。

第六節 結語

在國內的特殊教育中，說話-語言障礙學童的教育，似乎是處於模糊、三不管的地帶。究其原因，可能是因為大家都認為語言障礙的矯治，應以醫院為主。其實，語言障礙或發展遲緩兒童的語言問題，常與學習障礙之聽、說、讀、寫、算的問題重疊，教師通常只看到語文科讀寫的問題，而忽略其語言的缺陷。此外，大部分身心障礙學童也都有溝通的問題，但很多特教教師，皆認為責任為學科教學，溝通問題應交給語言治療師。然而，無論是在教室或教室之外，語言或溝通是隨時產生的，而語言治療的趨勢早已將介入的場所帶到教室裡，並力倡教室或任何自然溝通互動的情境，才是語言學習或溝通能力發展的最佳場所的理念。目前國內一般普通中、小學，並未如美國設有語言治療師，提供語言教學及說話治療的服務，亦是造成此種現象的原因。

今後國內語言障礙教育的發展趨勢，必然在融合教育的潮流及融合的環境下，會有更多身心障礙與語言障礙的學生進入普通學校、普通班就讀。在語言治療師的人力缺乏，又不易進入學校系統服務的情況下，特殊教育教師在校內益形重要。普通班教師與特殊教育教師有必要修習聽語方面的專業學分，具備溝通訓練的專業知能，才能將個案的語言學習經驗，融入平時各科的教學中，鼓勵一般同學與語障兒童建立自然、良好、有助於發展語言學習的互動關係。同時家長在專業團隊中，亦扮演參與計畫、協助執行不可或缺的角色。如果我們希望個別化教育計畫能真正落實在每個需要特殊需求的兒童身上，則家人、普通班教師、特教教師、語言治療師等相關服務人員，必須共同貢獻所長，從各個專業角度切入問題，共同設定目標，由語言治療師或溝通訓練專業教師扮演諮詢者，由普通班教師做主要的教學執行者，家長也積極參與，彼此成為合作的關係，才能全面而整體的介入。

此外，為能鑑定學齡階段語言學習障礙的學童 (Language Learning Disabilities)或是特定型語言障礙學童 (Children with Specific Language Impairment, SLI)，以提供適時與適當的語言介入，進而減輕其學科學習的困難，有必要發展更多標準化的語言評量工具，並訂定鑑定標準，以供篩選、找出這些在語言發展上有困難的學童。

同時，為因應目前的需要，有必要發展一些情境溝通介入、語言治療與課程結合等相關教學指引、或教學活動設計，以供特教教師參考，使他們能更得心應手地在班上進行語言溝通訓練教學。

綜合上述，目前說話-語言障礙學童所接受的特殊教育相關服務，並不普遍，究其原因可能是因為：(1)語言治療師並未進入學校系統服務，(2)語言發展遲緩或身心障礙學生並未經適當的鑑定與安置，(3)特教教師抱持錯誤觀念或是自覺心有餘而力不足。展望未來，期望有更多特教教師，能將語言教學與溝通訓練，與各科的教學相結合，整合聽、說、讀、寫的活動，幫助學童在實際的學習、生活情境中，發展語言與溝通能力。

參考書目

- 毛連溫、黃宜化 (1979)：國語構音測驗指導手冊。高雄：復文書局。
- 永江和久 (1982)：言語障害失語症看護。教育醫學，30 (90)：78。
- 何三本 (1997)：說話教學研究。台北：五南出版社。
- 吳武典、張正芬 (1984)：國語文能力測驗。國立台灣師範大學特殊教育中心。
- 呂菁菁 (1996)：中文的字、詞、詞素與詞組。聽語會刊，12，19-24。
- 李淑娥 (1998)：多重障礙兒童語言溝通訓練，台北市仁愛國小。
- 林美秀 (2005)：教導式對話教學對增進學習障礙兒童口語與閱讀理解能力效果之研究。國立台灣師範大學特殊教育研究所博士論文 (未出版)。
- 林寶貴 (1992)：學齡兒童語言障礙評量表指導手冊。台北：國立台灣師範大學特殊教育研究所。
- 林寶貴 (1994)：語言障礙與矯治，五南圖書出版公司。
- 林寶貴 (1996)：語調聽覺法對聽障學生口語教學效果之研究。教育部。
- 林寶貴 (1998a)：台灣地區特殊教育暨殘障福利機構簡介，台灣師大特殊教育中心。
- 林寶貴 (1998b)：學前兒童的語言障礙與介入，特教園丁，14 卷 2 期，1-8 頁。
- 林寶貴 (1998c)：智能障礙者的語言問題與矯治，中華啟智工作人員協會會刊，5 期，3-15 頁。
- 林寶貴 (1999)：語言障礙教育，載於中華民國特殊教育現況，教育部特殊教育工作小組。
- 林寶貴 (2006)：修訂學前兒童語言障礙評量表。教育部特殊教育工作小組。
- 林寶貴 (2007)：修訂學齡兒童語言障礙評量表。教育部特殊教育工作小組。
- 林寶貴、錡寶香 (1999)：兒童口語理解測驗。國立台灣師範大學特殊教育研究所。
- 林寶貴、錡寶香 (2000)：兒童口語理解測驗之編製。特殊教育研究學刊，19，105-125。
- 林寶貴、錡寶香 (2000)：語言障礙兒童輔導手冊，教育部特殊教育工作小組。
- 林寶貴、錡寶香 (2002)：國小兒童書寫語言測驗。台北：教育部。
- 林寶貴、錡寶香、黃玉枝、蘇芳柳 (1996)：聽語復健編序教材。國立台灣師範大學特殊教育學系。
- 宣崇慧、林寶貴 (2002)：聽障與聽常兒童讀寫萌發與口語發展能力之探究。特殊教育與復健學報，10，35-57 頁。
- 柯華葳、李俊仁 (1996)：國小低年級學生語音覺識能力的發展：一個縱貫的研究。國立中正大學學報社會科學分側，7 (1)，49-66。
- 席行蕙、許天威、徐享良、(1992)：國語正音檢核表使用手冊。彰化：欣欣文化出版社。
- 翁素珍、洪儷瑜、林寶貴 (2006)：聽障違抗兒童之溝通互動能力研究。特殊教育研究學刊，30，155-180。
- 許月琴 (2000)：五歲兒童特定型語言障礙調查研究。國立台灣師範大學特殊教育研究所碩士論文 (未出版)。

- 教育部 (1992)：中華民國 81 年 2 月 21 日台 (81) 社第 09057 號函發佈之鑑定及輔導要點。
- 教育部 (1996)：身心障礙學生鑑定就學輔導工作手冊，教育部教育研究委員會。
- 教育部 (1998)：特殊教育法施行細則，87.5.29 台 (87) 參字第 87057266 號函發布。
- 教育部 (2006)：特殊教育統計年報，教育部特殊教育工作小組。
- 教育部特殊兒童普查執行小組 (1993)：中華民國第二次特殊兒童普查報告，教育部教育研究委員會。
- 教育部特殊教育工作小組 (1999)：身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊，國立台灣師範大學特殊教育學系。
- 張欣戊 (1991)：學前兒童語言能力的測驗。國科會專題研究計畫 (NSC79-0301-H002067)。
- 張顯達 (1998)：平均語句長度在中文的應用。聽語會刊，14 期，36-47 頁。
- 陳東陞 (1994)：兒童口語表達能力測驗。台北市立師範學院特教中心。
- 陳美芳 (民 87)：國小學童口語語言理解與閱讀理解能力之關係。特殊教育研究學刊，16，171-184。
- 陳威璋 (1991)：音聲治療之解剖生理。聽語會刊，7，41-51。
- 陸 莉、劉鴻香 (1998)：修訂畢保得圖畫詞彙測驗。台北市：心理出版社
- 盛 華 (1995)：嗓音異常治療。載餘曾進興 主編語言病理學基礎 (第一卷)，159-198。台北：心理出版社。
- 黃瑞珍、鍾玉梅 (1994)：兒童說話清晰度的評估。聽語會刊，10，80-85。
- 曾志朗 (1991)：華語文的心理學研究：本土化的沉思。載於楊中芳與高尚仁主編，中國人、中國心-發展與教學篇。台北：遠流。
- 楊坤堂、張世慧、李水源 (2005)：學前幼兒與國小低年級兒童口語語法能力診斷測驗編製之研究。台北市立師院身心障礙研究所。
- 楊坤堂、張世慧、黃貞子、林美玉 (1992)：西北語句構成測驗。台北市立師範學院特教中心。
- 鄭黛麗 (1993)：臺北市國小二年級語言障礙學生自我概念之研究。國立台灣師範大學特殊教育研究所碩士論文 (未出版)。
- 錡寶香 (2000)：語言的評量。載於王亦榮等合著特殊兒童鑑定與評量 (167-188)。台北：師大書苑。
- 鍾玉梅 (1995)：聽覺障礙的語言治療。國立嘉義師範學院特殊教育中心。

American Speech-Language-Hearing Association (2005). Definitions: Communicative disorders and variations, *ASHA*, 24, 949-950.

Ashman, A. & Elkins, J. (1998). *Educating children with special needs*. New York: Prentice Hall.

Bernstein, D. K. (2002). The nature of language and its disorders. In D. K. Bernstein & E. Tiegerman-Farber (Eds.). *Language and communication disorders in children* (5th

- e.d.). Boston: Allyn and Bacon.
- Beukelman, D.R. & Mirenda, P. (1992). *Augmentative and alternative communication: management of severe communication in children and adults*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Bloom, L. & Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. New York: Macmillan.
- Bock, J. K. (1982). Toward a cognitive psychology of syntax: Information processing contributions to sentence formulation. *Psychological Review*, 89, 1-47.
- Dearman, N. & Plisko, V. (1981). *The condition of education*. Washington, D. C National Center for Education Statistics.
- De Villiers, J. & de Villiers, P. (1973). Development of the use of word order in comprehension. *Journal of Psycholinguistic Research*, 2, 331-341.
- Ellis Weismer, S. (1992). The role of prosodic variables in language processing by children with specific language impairment. In R. S. Chapman (Ed.), *Processing in language acquisition and disorders* (pp. 125-137). Baltimore, MA: Mosby.
- Halliday, M. A. K. & Hasan, R. (1976). *Cohesion in English*. London: Longman.
- Hammill, D. D. & Bartel, N. R. (1990). *Teaching students with learning and behavior problems (5th ed.)*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Hegde, M. N. (1995). *Introduction to communicative disorders* (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
- Heward, W. L. (1995). *Exceptional children: An introductory survey of special education (4th Ed.)*. New York: Macmillan.
- Hodson, B. & Paden, E. (1991). *Targeting intelligible speech: A phonological approach to remediation* (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
- Johnson-Martin, N. M., Attermeier, S. M., & Hacker, B. (1990). *The Carolina curriculum for preschoolers with special needs*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Kent, R. Miolo, G., & Bloedel, S. (1994). The intelligibility of children's speech: A review of evaluateon procedures. *American Journal of Speech-Language Pathology: A Journal of Clinical Practice*, 3(2), 81-93.
- Kuhl, P. K. (1994). Speech perception. In F. D. Minifie (Ed.), *Introduction to communication sciences and disorders* (pp. 77-148). San Diego, CA: Singular.
- Lahey, M. (1988). *Language disorders and language development*. New York: Merrill Macmillan.
- Lane, V. W. & Molyneaux, D. (1992). *The dynamics of communicative development* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Low, G., Newman, P., & Ravsten, M. (1989). Pragmatic considerations in treatment: Communication-centered instruction. In N. Creaghead, P. Newman, & W. Secord (Eds.), *Assessment and remediation of articulatory and phonological disorders* (2nd

- ed.). New York: Merrill Macmillan.
- Lueke-Stahlman & Luckner (1991). *Effectively educating students with hearing impairments*. White Plains, NY: Longman.
- McCabe, R. & Bradley, D. (1975). Systematic multiple phonemic approach to articulation therapy. *Acta Symbolica*, 6, 1-18.
- Miller, J. F. & Chapman, R. S. (1986, 1992). *Systematic analysis of language transcripts (SALT 1/2)*. 「Computer software, VAX/VMS version」. Madison, WI: University of Wisconsin, Language Analysis Lab.
- Nelson, N. W. (1998). *Childhood language disorders in context: Infancy through adolescence* (2nd Ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Nelson, K. & Gruendel, J. (1986). Children's scripts. In K. Nelson (Ed.), *Event knowledge: Structure and function in development* (pp. 21-46). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Nicolosi, L., Harryman, E., & Kresheck, J. (1989). *Terminology of communication disorders-speech-language-hearing*. (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Olswang, L. & Bain, B. (1991). Intervention issues for toddlers with specific language impairments. *Topics in Language Disorders*, 11, 69-86.
- Owens, R. (1996). *Language development: An introduction* (4th ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Paul, R. (1985). The emergence of pragmatic comprehension: A study of children's understanding of sentence-structure cues to given/new information. *Journal of Child Language*, 12 (1), 161-180.
- Perkins, W. H., Kent, R. (1986). *Functional anatomy of speech, language, and hearing*. San Diego, CA: College-hill Press.
- Reed, V. A. (2005). *An introduction to children with language disorders* (3rd ed). New York: Maxwell Macmillan.
- Reed, V. A. & Baker, E.(2005). Language and human communication: An overview. In V. A. Reed(Eds.). *An introduction to children with language disorders* (3rd ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Rowell, C. G. (1993). *Assessment and correction in elementary language arts*. Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Shames, G.H., Secord, W. A. & Wiig, E. H. (1998). *Human communication disorders—An introduction* (5 ed.) New York: Macmillan College Publishing Company.
- Smiley, L.& Goldstein, P. A.(1998). *Language delays and disorders*. San Diego: Singular Publishing Group, Inc.
- Stein, N. & Glenn, C. (1979). An analysis of story comprehension in elementary school children. In R. Freedle (Ed.), *New directions in discourse processing (vol.2)*(pp. 53-120). Norwood, NJ: Ablex.
- Sticht, T. G. & James, J. H. (1984). Listening and reading. In D. Pearson (Ed.), *Handbook*

- of reading research, Vol. 1* (pp. 293-317). New York: Longman. Stein, N. L., & Glenn, C.G. (1979). An analysis of story comprehension in elementary school children. In R. L. Freedle (Ed.), *New directions in discourse processing*. Norwood, NJ: Ablex.
- Stone, J. R. & Stoel-Gammon, C. (1994). Phonological development and disorders in children. In F. D. Minifie (Ed.), *Introduction to communication sciences and disorders* (pp. 149-188). San Diego, CA: Singular.
- Tiegerman-Farber, E. (2002). Autism spectrum disorders: learning to communicate. In D. K. Bernstein & E. Tiegerman-Farber (Eds.), *Language and communication disorders in children* (5th Ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- U.S. Department of Special Education (2002). *Twenty-fourth annual report to Congress on the implementation of the education of the handicapped act*. Washington D.C.: U.S. Department of Education.
- Van Riper, C. (1982). *The nature of stuttering* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Van Riper, C. & Emerick, L. (1990). *Speech correction* (8th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Vihman, M. M. (1998). Later phonological development. In J. E. Bernthal & N. W. Bankson (Eds.), *Articulation and phonological disorders* (pp. 63-147). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Webster, D. B. (1995). *Neuroscience of communication*. San Diego, CA: Singular.
- Ysseldyke J.E. & Algozzine B. (1995). *Special education: A practical approach for teachers*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

附錄一

學齡階段語言學習困難學童檢核表

設計者：錡寶香

學校：_____

年級、班級：_____

姓名：_____

	不 曾	有 時	總 是
1、說話時，發音不正確。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、說出來的詞彙有斷詞不恰當之處。如：我們要去買騎腳踏車。我們去買放風箏。我拿一個蓋章給你。這是一個打球。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、常常省略詞彙。如：小牛和小羊，說成牛羊。 如：小明車掉(小明的腳踏車掉了)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、使用的短語或片語不恰當。如：遮住不久時候。 上翻休息(即：飛到天空休息之意)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、教新的詞彙或概念時，較難理解該詞彙或該概念的意思。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、句子結構不成熟，缺乏變化。如：只使用簡單句型，缺乏複句結構，句子簡短。如：她在玩玩具。她想要睡覺。她就很害怕。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、說話或寫作時語焉不詳，如：又有一個汽車那邊的馬路上。小寶就被送到汽球又被吹走了。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8、使用量詞不正確，如：一個貓、一個水、一件電燈等等。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9、詞序不正確。如：兔子地上倒在睡著了。貓咪害羞我，因為他在笑我。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、代名詞的應用不正確。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、說話、造句或作文，以語意上有相近類別關係之詞彙替代：如：以「老虎」替代「獅子」。以「蘋果」替代「橘子」。以「草顏色」替代「綠色」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、說話、造句或作文，以近似的同義詞替代，如：「偷溜」替代「逃避」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、說話、造句或作文，以音韻形式接近的詞彙替代正確的詞彙，如：「香香向榮」替代「欣欣向榮」。如：「芝麻」替代「姿勢」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14、說話、造句或作文，以構詞形式接近的詞彙替代正確的詞彙，如：「清楚」替代「清醒」。「尿片」替代「底片。」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、以聲東擊西、繞著說的方式來說明該詞彙，如：就是放線的 - 「針」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16、過度使用「那個」、「就是」、「阿ㄟ」、「ㄣㄣ」、「用」、「Y.....Y」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17、回答問題時，要停頓很久；或是回答一半，在等他說下去時，要停頓一陣子，彷彿正在尋找答案。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18、常常說了一半就放棄，如：我媽媽的..... 我媽媽的腳沒有那個爪子。 如：他就.....他用麵粉.....用在.....然後他看見好像沒有爪子就那個開門。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19、使用口語描述時(如：說故事、敘述事件經驗)、無法抓住重點、相關細節。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20、說話或作文成品中很少用連接詞。如：較少用於是、而且、不過等等連接詞	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21、在排列依順序發生的事件上有困難。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22、在聽從指示方面有困難。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23、在記憶、複述以口語呈現的訊息上有困難。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24、提出來的問題常詞不達意、意思模糊、不切題意與主題無關。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25、提出來的問題雜亂無組織。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26、回答問題時有困難。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27、與人交談時，提出來的看法與正在談論的主題無關。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28、與人交談時常常離題，不知在扯什麼。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29、在與人交談時，好像會注意談論的內容，但問他交談內容，卻不記得剛剛談過的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30、對於非字面語言的理解有困難，如：師：老師都已經跟你說過幾百次了，你還是忘記了。學生：那有幾百次，只有兩次。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31、無法理解幽默故事、事件的好笑之處。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32、對成語的理解有困難。例如：「綁手綁腳」以為只是字面意義。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33、對一些情意、情緒的詞彙或描述有理解困難。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34、比喻性形容詞使用不當，如：大野狼肚子很大，比大樹還大。如：小熊跌下去了，好像一個飛機。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35、無法理解別人的非口語暗示，即動作、手勢。 如：某人和他說話時眼睛不斷看別人或看外面，但他卻仍然繼續說，不知別人想結束話題。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36、說話、造句或作文有錯誤時，經過教師的訂正、解釋，仍然搞不清楚為什麼錯。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

說話檢核表

學童_____ 年齡_____ 年級_____
教師_____ 評量日期_____

(一) 聲音

學生平常說話時聲音的類型

- _____ 聽起來很舒服
- _____ 聽起來很不舒服
- _____ 聲音沙啞或粗嘎
- _____ 聽起來像是耳語
- _____ 鼻音過重
- _____ 音調過高
- _____ 音調低沈
- _____ 音量過大
- _____ 聲音過於輕柔

(二) 語暢

學生平常說話時

- _____ 非常流暢
- _____ 還算流暢，只是偶爾會出現停頓、吞吞吐吐、或是延長語音、音節的現象
- _____ 常常出現不流暢現象，包括：說說停停、吞吞吐吐、重複、延長語音、音節。
- _____ 說話平板單調，缺乏抑揚頓挫

(三) 說話語音

- _____ 非常清晰
- _____ 一、二個語音說得較不清楚
- _____ 約有五個語音說得較不清楚
- _____ 口齒不清晰

語言教學目標

一、可以使用單獨的詞彙 (single word) 說出生活環境中常接觸的人、物品及事件的名稱

1. 會說出生活環境中所接觸的人之稱謂 (如：自己的名字、爸爸、媽媽、奶奶、爺爺、阿姨、叔叔、老師等...)
2. 會說一些簡單的問候語 (如：謝謝、對不起、拜拜、再見、不客氣、早安、晚安、午安等...)
3. 會說不同食物的名稱 (如：水果類、蔬菜類、麵包類、點心類、早餐、午餐、晚餐的食物、麵食類、海鮮類、肉類、飲料類、調味品等)
4. 會說出一些與食物有關之動作、行為之詞彙 (如：吃、喝、買等)
5. 會說出身體部位的名稱 (如：眼睛、鼻子、嘴巴、耳朵、眉毛、臉等...)
6. 會說出衣物的名稱 (如：衣服、裙子、褲子、上衣、外套、毛衣、鞋子、襪子、帽子等...)
7. 會說出與衣物有關之動作及行為的詞彙 (如：穿、脫、戴、洗等...)
8. 會說出玩具的名稱 (如：球、熊熊、狗狗、娃娃、車車、小白兔等...)
9. 會說出與玩具有關的動作及行為之名稱 (如：丟、打、抱抱、開、關等...)
10. 會說一些交通工具的名稱 (如：汽車、火車、腳踏車、公共汽車、計程車、消防車、船、飛機等...)
11. 會說一些餐具的名稱 (如：碗、盤子、茶杯、湯匙、筷子、叉子等...)
12. 會說出一些廚房用具的名稱 (如：瓦斯爐、鍋子、茶壺、電鍋、菜刀等...)
13. 會說一些常常做的動作的名稱 (如：跑、跳、拿、開門、出去、關掉、開等...)
14. 會說一些電器用品的名稱 (如：電視、電燈、冰箱、洗衣機、冷氣機、電風扇、電話等...)
15. 會說一些家具的名稱 (如：桌子、椅子、門、窗戶、床、櫃子、沙發、鞋架等...)
16. 會說一些浴室用品的名稱 (如：肥皂、洗髮精、牙刷、牙膏、毛巾等...)
17. 會說一些與個人衛生清潔有關的動作、行為的名稱 (如：洗澡、刷牙、洗臉、洗頭、洗手等...)
18. 會說一些常去地方的名稱 (如：學校、菜市場、雜貨店、公園、百貨公司、麥當勞等...)
19. 會說一些顏色的名稱 (如：紅色、綠色、白色、黑色、藍色、黃色等...)
20. 會說一些圖形的名稱 (如：方形、圓形、三角形、長方形...)
21. 會說一些節日的名稱及與節日有關的活動 (如：過年、中秋節、端午節、聖誕節、元宵節等...)
22. 會說一些錢幣的名稱 (如：一元、五元、十元、五十元、一百元、五百元、一千元等...)

23. 會說一些方向的名稱（如：左邊、右邊、前面、後面、上面、下面等...）
24. 會說一些常用的形容詞（如：長、短、大、小、燙、冷、熱、硬、軟、甜、酸、鹹、香、臭、快、慢、高、矮、破了、髒了、漂亮、可愛等...）
25. 會說一些常用來表示情緒或情感的詞彙（如：生氣、喜歡、愛、不喜歡、討厭、高興、快樂等...）

二、可以結合兩個以上的詞彙表達物品或事件的關係

1. 會使用「形容詞＋名詞」用以表達物品特徵（如：大的魚、紅的花、白雲、藍天等...）
2. 會使用「有＋名詞／動詞」用以表達存在的意思（如：有橘子、有坐車、有吃、有來等...）
3. 會使用「沒有＋名詞」用以表達不存在的意思（如：沒有蘋果、沒有球、沒有人等...）
4. 會使用「要＋名詞／動作詞彙」或「還要＋名詞／動作」用以表達再現的意思（如：要蘋果、要抱抱、還要丟、還要吃、還要玩等...）
5. 會使用「不要＋名詞／動詞」用以表達拒絕的意思（如：不要穿、不要牛奶、不要洗澡、不要喝水等...）
6. 會使用「我的＋名詞」用以表達所有權的意思（如：我的媽媽、我的球、我的車、我的眼睛等...）
7. 會使用「動作詞彙＋名詞」用以表達物品與動作者之間的關係（如：洗蘋果、打球、穿鞋、吹泡泡、拍手、唱歌等...）
8. 會使用「實體＋狀態／經驗或特質」說明狀況（如：腳痛、口渴、肚子餓等...）
9. 會使用「這個＋名詞」用以引介說明物品（如：這個錶、這個頭、這個球、這個娃娃等...）
10. 會使用「量詞＋名詞」用以表達物品的數量關係（如：一個、二粒、三張、本、片、塊、顆等...）
11. 會使用「好＋形容詞」用以表達物品的特徵（如：好香、好小、好漂亮、好乖等...）

三、會使用簡單句

1. 會使用簡單的命令句（如：給我、你看等...）
2. 會使用基本的「主語＋謂語」句型（如：蘋果是紅色的、娃娃會動、我是妹妹等...）
3. 會使用簡單的SVO句型（如：熊熊穿衣服、弟弟吃果果等）
4. 會使用簡單的「這是／那是＋名詞片語或形容詞片語」（如：這是國旗、那是漂亮的妹妹等...）
5. 會使用簡單的否定句（如：哥哥不去、小白兔沒有鞋子、我沒有哭等...）
6. 會使用簡單的問句
 - a. 會使用「什麼」的問句
 - b. 會使用「幹嘛」的問句
 - c. 為使用「誰」的問句
 - d. 會使用「那裡」的問句

- e. 會使用「要不要」、「好不好」、「會不會」、「可不可以」的問句句型（如：要不要吃、會不會畫...）
7. 會使用助動詞於簡單句中
- a. 會使用「要」（如：要去麥當勞）
 - b. 會使用「會」
 - c. 會使用「可以」
 - d. 會使用「能」
 - e. 會使用「敢」
 - f. 會使用「應該」
8. 會使用被動式句型
- a. 會使用「把」
 - b. 會使用「被」
 - c. 會使用「給」
 - d. 會使用「讓」
9. 會使用表示位置的簡句
- a. 會使用「在」於句子表示位置（如：我住在台北市...）
 - b. 會使用「在裏面」
 - c. 會使用「在外面」
 - d. 會使用「在上面」
 - e. 會使用「在下面」
 - f. 會使用「在這裏」、「在那邊」、「在中間」、「在旁邊」的句型（如：小玩偶在裏面）
10. 會使用表示時間的簡單句
- a. 會使用「的時候」（如：吃飯的時候...）
 - b. 會使用「以後」
 - c. 會使用「以前」
 - d. 會使用「之前」
 - e. 會使用「之後」
 - f. 會使用「正在」
 - g. 會使用「不久」
 - h. 會使用「現在」
 - i. 會使用「從前」
 - j. 會使用「很快」（如：媽媽很快就回來）
11. 會使用代名詞於單句中
- a. 會使用「你」、「他」、「我」、「他們」、「我們」...
12. 會使用含比較性語意的簡單句
- a. 會使用「比」（如：我比較高）
 - b. 會使用「更多」、「更少」
13. 會使用上述「二、詞彙結合」所列之語意關係於簡單句中

14. 會使用比喻性的語言於句子中
- a. 會使用「像」(如：好像枕頭一樣軟)

四、會使用複句

1. 會使用聯合複句

a. 會使用並列複句

- ㄅ. 會使用「又...又」於句子中
- ㄆ. 會使用「既...又」於句子中
- ㄇ. 會使用「一則...二則」於句子中
- ㄏ. 會使用「既...也」於句子中
- ㄏ. 會使用「一邊...一邊」於句子中
- ㄏ. 會使用「不...也不」於句子中

b. 會使用遞進複句

- ㄅ. 會使用「不但...而且」於句子中
- ㄆ. 會使用「並且」於句子中
- ㄇ. 會使用「何況」於句子中
- ㄏ. 會使用「甚至」於句子中
- ㄏ. 會使用「甚至於」於句子中
- ㄏ. 會使用「尚且...何況」於句子中
- ㄏ. 會使用「不但不...反而」於句子中
- ㄏ. 會使用「不僅僅...也會」於句子中

c. 會使用選擇複句 (或者 A 或者 B 或者 C)

- ㄅ. 會使用「不是...就是」於句子中
- ㄆ. 會使用「是...還是」於句子中
- ㄇ. 會使用「要麼...要麼」於句子中

d. 會使用承接複句 (A-B-C)

- ㄅ. 會使用「...於是」於句子中
- ㄆ. 會使用「...然後」於句子中
- ㄇ. 會使用「...接著」於句子中
- ㄏ. 會使用「...就」於句子中
- ㄏ. 會使用「...還要」於句子中 (如：他這麼小，還要上課)

e. 會使用總分複句 (如：他有兩個背包，一個是米老鼠，一個是唐老鴨)

2. 會使用偏正複句

a. 會使用轉折複句

- ㄅ. 會使用「雖然...卻」於句子中
- ㄆ. 會使用「儘管...卻」於句子中
- ㄇ. 會使用「...然而」於句子中

- ㄘ.會使用「固然...也」於句子中
 - b. 會使用假設複句
 - ㄅ.會使用「如果...那麼」於句子中
 - ㄨ.會使用「假如...就」於句子中
 - ㄇ.會使用「要是」於句子中
 - c. 會使用因果複句
 - ㄅ.會使用「只...才」於句子中
 - ㄨ.會使用「除非...才」於句子中
 - ㄇ.會使用「不管...都」於句子中
 - ㄘ.會使用「儘管...也」於句子中
 - d.會使用目的複句
 - ㄅ.會使用「為了...以便」於句子中
 - ㄨ.會使用「...以免」於句子中
 - ㄇ.會使用「...免得」於句子中

五、會流利地使用口語於對話中

- 1.會正確地回答他人的問題
- 2.會提出問題
- 3.不清楚或不懂時會問「什麼意思」
- 4.會使用口語提供他人新的訊息
- 5.會補充或更正說明自己或他人講過的話
- 6.會選擇談話的主題
- 7.於對話中會引進新的話題
- 8.在與他人交談時，會維持談話的主題
- 9.會依對話進行的情況，扮好聽者或說者的輪替角色
10. 會注意聽者是否理解談論的話題
11. 可以使用很多簡單句或複雜句說出發生的事情或經驗
12. 可以說一個故事
13. 可以說一個笑話
14. 可以說一個謎語

附錄四：

相關資源

(一) 參考書目：

1. 中華民國聽力語言學會 (1994)：《語言與聽力障礙之評估》，心理出版社。
2. 何西哲 (1991)：《口吃矯正法》，台北市仁愛路四段 300 巷 35 弄 7 號 2 樓。
3. 杜琬之 (2005)：《語言科學概論》，心理出版社。
4. 林寶貴 (1980)：《聽語障礙教育名詞彙編》，五南圖書出版公司。
5. 林寶貴 (1994)：《語言障礙與矯治》，五南圖書出版公司。
6. 林寶貴 (1996)：《聽語復健編序教材》，國立台灣師範大學特殊教育學系。
7. 林寶貴 (1996)：《聽語復健編序教材行為目標檢核手冊》，國立台灣師範大學特殊教育學系。
8. 林寶貴 (2004)：《溝通障礙理論與實務》，心理出版社。
9. 林寶貴 (2005)：《94 年度溝通障礙評量工具研習論文集》，中華溝通障礙教育學會。
10. 林寶貴 (2006)：《語言障礙兒童輔導手冊》，教育部特殊教育工作小組。
11. 曾進興 (1996)：《語言病理學基礎 (一)、(二)、(三)》，心理出版社。
12. 曾進興 (1996)：《腦性麻痺與溝通障礙》，心理出版社。
13. 張 斌 (1992)：《無喉者的言語復健》，中華民國無喉者復聲協會。
14. 靳洪剛 (1994)：《語言發展心理學》，五南圖書出版公司。
15. 楊順聰等 (2006)：《言語科學理論與臨床應用》，心理出版社。
16. 劉麗容 (1997)：《如何克服溝通障礙》，遠流出版社。
17. 錡寶香 (2006)：《兒童語言障礙理論、評量與教學》，心理出版社。

(二) 台灣地區聽語治療、服務機構

機構	地址	電話
台北心愛兒童發展中心	台北市長安東路 87 號	02-25714356
台北市立啟聰學校	台北市重慶北路三段 320 號」	02-25924446-588
台北陽明教養院	台北市士林區凱旋路 61 巷 4 弄 9 號	02-28611381-168
雅文兒童聽語文教基金會	台北市北投區裕民六路 128 號 3 樓	02-28274500-216
婦聯聽障文教基金會	台北市長沙街一段 27 號	02-23812811
台北市永樂國小語障班	台北市延平北路二段 266 號	02-25534882
台北市仁愛國小語障班	台北市安和路一段 60 號	02-27000151
台北市大理國小語障班	台北市雙園街 89 巷 1 號	02-23368190
台北市興隆國小語障班	台北市福興路 2 號 (語障班)	02-29323131
台北市石牌國小語障班	台北市石牌路一段 137 號	28228446-19
台北市立啟智學校	台北市士林區忠誠路二段 207 巷 3 號	02-28749117
國立林口啟智學校	台北縣新莊市裕民街 123 號	02-29032739
國立桃園啟智學校	桃園市德壽街 10 號	03-3647099
苗栗縣建功國小語障班	苗栗縣苗栗縣中正路 241 號	037-302043
國立台中啟聰學校	台中市安和路 1 號	04-2514040
彰化基督教醫院兒童發展中心	彰化市中華路 176 號	04-7238595-7401
國立彰化仁愛實驗學校	彰化縣和美鎮鹿和路六段 115 號	04-7552009
國立嘉義啟智學校	嘉義市港坪里大同路 100 號之 1	05-285849
高雄市愛國國小語障班	高雄市十全一路 1 號	07-3122861
高雄市福東國小語障班	高雄市苓雅區福德三路 96 號	07-7510048
高雄市東光國小語障班	高雄市三民區黃興路 206 號	07-3843534
高雄市復興國小語障班	高雄市民權二路 331 號	07-3351784
高雄市立啟智學校	高雄市苓雅區樂仁路 23 巷 11 號	07-2235940
高雄光鹽聽語訓練中心	高雄市鼓山區鼓山三路 153 巷 3 號	07-5815506
中華民國發展遲緩兒童早療中心	花蓮市民權六街一巷 40 號	03-8574362.82252
台北市早期療育綜合服務中心	台北市民生東路五段 163-1 號	02-27680802
中華溝通障礙教育學會	台北市和平東路二段 134 號	02-27371183
台北長庚醫院顏顏中心	台北市敦化北路 199 號	02-27135211
中華民國聽力語言學會	台中市西區台中港路一段 23 號 3F	04- 22024682

(三) 聽語系所

系所	住址	電話
中山醫學大學語言治療與聽力學系	台中市南區建國北路一段 110 號	04-24730022*11780
台北護理學院聽語障礙科學研究所	台北市萬華區內江街 89 號	02-23885111*6151
高雄師範大學聽力與語言治療研究所	高雄市苓雅區和平一路 116 號	07-7172930*2350
台北市立教育大學溝通障礙教育研究所	台北市愛國西路 1 號	02-23113040*4132