

---

# 遲語兒主要照顧者所知覺的語言互動困境與求助經驗之探討

王秀美、吳珍梅、李長燦

## The study of caregiver of late talker on construction of language interactive distress and asking for help experiences

Hsiu-mei Wang, Jen-Mei Wu, Charng-tsang Lee

### 摘要

本文採用質性研究，透過深度訪談 7 位遲語兒母親和 3 位擔任照顧工作的阿公阿嬤，來了解遲語兒照顧者所知覺的語言互動困境與帶領幼兒接受治療的求助經驗，做為國內遲語兒語言學習與教養互動之參考。本研究結果發現：(一) **主要照顧者由於年齡性別關係和教養知能與技巧不足，無法刺激幼兒語言學習的動機，形成幼兒學習語言的困境**；(二) 主要照顧者知覺所建構的社會情緒互動機制未能有效處理幼兒因為無法表達所引發的情緒與行為；及(三) 主要照顧者帶領幼兒接受語言治療的求助經驗不一，但透過語言治療師的治療及協助，有助於照顧者改變與幼兒的互動教養方式與語言學習環境。根據本結果，進一步提出對語言專業治療、教養互動及相關建議。

關鍵詞：遲語兒、社會情緒、語言治療師、語言互動

### Abstract

The purpose of this study was to use a qualitative methodology to investigate caregivers of late talkers who constructed language interactive distress and asked for help experiences. Seven mothers of late talkers and three grandmothers and grandfathers who were caregivers of late talkers were interviewed.

The result in this study had three findings. **First, in the perspective of language-learning environment, caregivers were aging or lack of parenting skills. Therefore, the caring ways that caregivers used deprived of children practicing language.** Second, from the perspective of social emotion interaction that caregivers constructed, it was ineffective to deal with children's emotions and behavior. It did not train child to have interactive responses. Third, from the perspective that caregivers brought children for help experience, it seemed to have positive and negative experiences, but they all benefited from the therapeutic experience. Caregivers began to change their interactive style with children. They also change the environment to create language learning opportunity for children. Child had great improvement in language. According to the finding, it provides some further suggestion, such as language pathologist and parenting.

Key Words: late talker, social emotion, emotional regulation, language interaction

---

王秀美 (美和科技大學社工系助理教授); 吳珍梅 (中臺科技大學兒童教育暨事業經營學系助理教授); 李長燦 (美和科技大學社工系助理教授)

---

---

## 壹、前言

對於幼兒，沉默不是金，其語言的出現，是其生命發展的里程碑，代表該幼兒可以藉著語言來表達自己及與他人溝通。就一般幼兒語言發展而言，孩童在一歲半左右會說一些簡單字彙，兩歲半以後會使用簡單句型，三歲多會說較複雜的句子，四歲左右就可以發展出日常生活對話能力 (Gormly & Brodzinsky, 1993)。倘若幼童到了三歲還不會說話，或只會單音，就是語言**表達**遲緩，需求助專業幫助 (Crais, Watson, & Baranek, 2009)。根據 DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000)，這些遲語幼童所佔比率，未滿三歲者約 10%–15%，學齡兒童則約 3%–7%。

語言**表達**遲緩，會嚴重的影響人際溝通和人格發展，因為溝通勝任是自主發展的關鍵，而遲緩的累積效應對幼兒隨後的課業學習和社會表現影響更大 (Lyytinen, Eklund, & Lyytinen, 2005; Weismer & Murray-Branch, 1994)。Law (1997) 發現有遲語現象者在學習障礙中佔有很高比例，而語言問題更是這些孩童一輩子都存在的烙印 (Aram, Ekelman, & Nation, 1984)。

至於語言**表達**遲緩的原因，根據 Warren 與 Rogers-Warren (1982)，來源有二：一是生理結構或殘障因素，阻礙了孩童基本學習的能力，例如智障或聽障因素，妨礙或扭曲孩童語言的學習；二是孩子成長中的家人與照顧者，無能經營孩子語言學習的環境。本研究主要聚焦於第二種來源。

Kuhl (2004) 指出幼兒語言學習是與照顧者，從出生後經過口語互動溝通歷程中，模仿與練習逐漸累積而成，若照顧者提供的環境不利幼兒語言學習，會產生幼兒遲語現象。Campbell 和其他研究者 (2003) 針對 100 位生理正常，但有語言**表達**遲緩的三歲幼兒，與 539 位語言發展正常的同儕做比較，發現當幼童若為男性、家族有溝通障礙史、母親教育程度低落時，發生語言發展遲緩的機率是其他孩子的 7.71 倍。Cassel 和 Meyer (2001) 發現過度保護孩子的母親，在孩子不須說話的情況下，提供孩子每樣需求，會影響幼兒語言的學習。Carson、Carson、Klee 和 Jackman-Brown (2007) 指出缺乏親子互動、負向處理孩子的行為情緒、與母親本身憂鬱等，都和兒童語言發展遲緩相關，由此可見主要照顧者對幼兒語言學習的重要。

遇到幼兒有遲語問題時，求助專業治療經驗，乃為照顧者重要的經驗。通常語言專業治療是從兩方面下手來幫助幼兒語言發展：一是提升照顧者與幼兒互動的品質，建構幼兒學習語言的情境，如榜樣法 (Kouri, 2005) 或針對幼兒做直接的語言治療，包括社交技巧訓練 (Robertson & Weismer, 1999) 等，這兩方面都是透過與幼兒互動來提昇幼兒語言能力。

既然幼兒語言學習是透過與人，尤其是照顧者互動學習來的 (Gormly & Brodzinsky, 1993)，所以本研究的主要課題一方面探討遲語兒主要照顧者所知覺語言學習互動所面臨的困境，以及照顧者帶領幼兒的求助專業治療經驗，及照顧者與孩子互動上的調整。

基於上述，本研究之目的如下：

- 一、探討主要照顧者知覺所提供遲語兒的語言學習**環境**。
- 二、探討主要照顧者知覺所建構遲語兒的情緒互動機制。
- 三、探討主要照顧者求助專業治療經驗及與孩子互動情境的調整。

---

## 貳、文獻探討

### 一、語言表達遲緩定義

王國慧(1999)指出一位幼兒若至兩歲仍無任何語彙出現，至三歲仍無任何句子出現，或三歲以後說話模糊不清難以理解，就是屬於語言表達遲緩(expressive language delayed)。Kelly(1998)指出語言表達遲緩幼兒又稱遲語兒(late talkers)，他們在語彙的表達上，與一般幼兒相比，有明顯的差異。在兩歲時，所能表達的語彙少於50字。根據Rescorla(1989)篩選的標準，如果一位兩歲以上的小孩，它的單字少於五十字，或者沒有連結數個單字在一起使用過，就是屬於遲語兒。他發現在他調查的樣本裡，在兩歲時沒有達到這個程度的孩子高達18%之多。Paul(1991)則以「語言發展檢核表」來鑑定幼兒，如果一個小孩在18-23月大時少於10個單字，在24-34月大時，單字少於50個，或沒有兩個單字合在一起的語言，就是遲語兒。

綜而上述可知若是幼兒在兩歲或三歲時，他們在語言表達方面，比一般語言發展正常幼兒緩慢很多，能說出來的語彙少於50字，且都是單字，如車、水等，而沒有兩個單字的語言，如火車、牛奶等語彙，就是屬於遲語兒。

### (二) 語言學習理論

幼兒語言的學習，理論家有不同的見解，有人強調先天，有人強調環境，現將各理論的觀點分述如下：

1. 天賦論：天賦論者認為兒童天生腦中就具備語言習得設備(language acquisition device, LAD)(Chomsky, 1965)，是人類生物能進去使用和獲得語言的構成要素(Chomsky, 2005)，當幼兒接觸語言時，幼兒的LAD會自動的設定語句中主體不清楚的不定項，並推論出語法要點。至於語言表達遲緩原因乃因為腦中雙邊丘腦或語言控制區活動力較弱(Preston et al., 2010)。

天賦論的觀點被後來學者質疑，如Dale(2004)指稱由於Chomsky認為語言學習是幼兒主導，因而倡導天賦論來說明語言的習得，但實證卻發現對幼兒語言的輸入是高度結構性和教育性的。Locke(1994)指出實驗發現語言表達遲緩幼兒學習名詞的速度和一般語言發展正常幼兒是一樣的。Behme與Deacon(2008)指稱發現嬰兒雖天生具有區別語音的能力，但卻不能與他所出生的語言環境隔離，他們從該環境中透過語言學習，才能成功的區辨語音差異並回應他人對話。

2. 行為論：主張幼兒語言是學來的行為，是可以操縱制約的架構來分析的；當幼兒發出語言時，大人給與幼兒鼓勵增強的回饋，讓幼兒願意持續練習而獲得語言。換句話說，語言行為是被高度控制在環境脈絡中的，幼兒無論是學習語音、語法或語意，是需透過照顧者、指出學語兒及社會情境對幼兒之回饋，而這種機制，是直接影響幼兒語言發展的。所以語言表達遲緩原因乃因為照顧者未適時給予幼兒回饋，幼兒不願持續練習所造成(Goldstein& Schwade, 2008)

3. 認知論：認知理強調語言和認知發展密不可分，語言刺激認知發展，而認知發展提升語言層次，所以語言概念發展的前提是幼兒需要積極投入不同的日常生活經驗中，透過這些經驗幼兒發展語言概念和再度改造認知，使能從編碼進入語言形式表達出來(Nelson, 1986;

---

Piaget & Inhelder, 1969) 例如 Hendriks、Hickmann 與 Lindner (2010) 在探討空間、語言與認知一文指稱，孩童從皮亞傑的感官動作活動階段中，透過在空間中放置東西和對位置的描述而了解空間的認知概念，並以語言加上行為來描述。同屬認知論的 Vygotsky (1986) 從人際互動的觀點主張人類語言發展是一種社會化行為，是由外而內的歷程。當與幼兒互動時，大人的語言模式塑造了幼兒的概念知識，再經由同儕及週遭人士的支持鼓勵之下，幼兒逐漸提升語言層級。所以語言表達遲緩原因是由於腦中早期獲得太少語言的材料，社會認知不成熟，造成幼兒有太少的語彙可表達所導致 (Locke, 1994)。

從上述三個理論中發現幼兒語言學習環境及與人互動的重要性，縱使是天賦論主張幼兒主導，也需與人互動學習，才能讓幼兒無意義的語言，在模仿學習的情境下理解和利用語彙溝通。

#### 4. 社會互動理論

Benner、Nelson 與 Epstein (2002) 指出人類語言溝通內涵包括情感表達、描述事件或東西，及在複雜的結構中結合聲音，來表達自己的需求與立場，這之間牽涉到接收、表達和實用，這都是需要在環境中，與人互動學習而來。

Rhyner (2007) 指出幼兒因在與人互動環境中受到鼓勵而獲得語言，以及成人語言的輸入影響幼兒語言的學習。幼兒與照顧者互動過程中，一唱一答的語言輸入，是幼兒習得語言的主要原則，因為它包括兩種範疇：(1) 即時語言對話與幼兒當時企圖溝通的東西相關；(2) 簡化的語言輸入可樹立易瞭解和簡短的語言結構典範，讓幼兒了解並學習語言表達 (Bohannon & Bonvillian, 1997; Normore & Hopper, 1997)。

語言的學習牽涉到在對的時間，用對的方式，說對的事，這是在人際互動中，對情境的評估與接收訊息的轉譯及再呈現過程，而這過程中牽涉到六個變數：實用性發展、認知發展、字彙、句法和語義發展、同儕互動以及使用的頻率等。其中同儕互動和使用頻率更是語言學習的關鍵，透過它們，其他四項才能成功發展 (Gormly & Brodzinsky, 1993; Warren & Rogers-Warren, 1982)。Locke (1994) 指出語言學習的第一階段是情感與社交，包括學習學習面部表情和聲音，並開始解釋，甚至以聲音回應情感的訊息，所以第一階段可說是全社交控制 (prosocial control)。第二階段則幼兒開始獲得話語。Thal、Tobias 與 Morrison (1991) 發現由於遲語兒在情感與社交階段及開始獲得話語階段嚴重缺乏與人互動，接受到太少的語彙，而形成語言表達遲緩。因此本研究擬從語言學習的社會互動論做為訪談的基礎架構，訪談問題著重在照顧者與幼兒互動的經驗，互動中面對幼兒發脾氣及行為不當時的處理方式，以及面對幼兒遲語時的求助歷程，以探討遲語兒與照顧者的互動情境及求助專業經驗。

## 二、幼兒語言學習情境

### (一) 社會互動基礎

Lieven (1978) 指出孩童說話能力的發展就是孩童會話的歷史，所以語言的學習代表孩童與人互動溝通學習的過程和結果。Normore 與 Hopper (1997) 探討幼兒與人輪流對話，發現對話形式的重要性。Hopper 與他的 18 個月女兒對話中發現，剛開始時輪流對話的速度相當慢，必須花好幾秒的時間才能讓一歲多的幼兒了解他已經說完話，等她來回應。隨著年齡增長，互動練習多，輪流對話技巧則逐漸變得敏捷快速又準確。Garvey 與 Berninger (1981) 發現 3 歲左右孩童彼此對話之間輪流的回應間距介於是 1.1 到 1.8 秒之間，而 5 歲左右孩童，則介於

---

0.8至1.5秒之間。Naremore與Hopper（1997）指出這種回應間距的進步反應出孩子對輪流對話系統的勝任，這種勝任是孩童藉著參與會話環境練習而來的。可見創造讓幼兒有機會與人互動對話的社會環境，能提升幼兒語言能力。

其次，Bloom 和 Tinker（2001）探討促使一歲多的幼兒想要投入和盡力學習語言的動機的因素。結果發現：（1）幼兒在與照顧者之間互動的解釋和表達的行動中，語言被誘發出來使用而進一步的學習；（2）語言不是獨立的事件，孩子語言的習得是和幼兒的發展相關的；（3）語言的表達和解釋要與所表現的行為協調一致，是須要鼓勵才能努力學習獲得的。Goldstein 和 Schwade（2008）研究發現當嬰兒發出呀呀學語的聲音時，照顧者給予回饋的聲音，嬰兒會快速的再結構他們的語聲調，至於照顧者未給予回饋的嬰兒，則沒有這種現象。所以社會互動、鼓勵回饋是幼兒學習表達語言重要因素。

最後，幼兒的情緒調適是幼兒學習表達語言的重要因素，因為情緒調適、社交和語言發展是環環相扣的（Feng et al., 2008）。Landreth（1991）指出去欣賞一個充滿破壞性和憤怒的幼兒是很難的，而幼兒犯錯或面臨危險時，照顧者對幼兒的行為制止，成為教養互動的一個重要課題。Benner 及其他研究者（2002）針對 26 篇研究作文獻探討，發現大約四分之三（71%）被診斷有情緒障礙孩童，在臨床上也顯示嚴重的語言障礙，大約二分之一（57%）被診斷有語言障礙者，也同時被認定有情緒障礙，所以幼兒情緒調適為幼兒學習語言的重要因素之三。

## （二）照顧者對幼兒學習語言的影響

Kuhl（2007）和 Goldstein、Schwade（2008）指出對於正在呀呀學語的幼兒而言，照顧者所提供的社會環境是引導幼兒練習語調結構的來源，幼兒透過照顧者持續互動和回饋中嘗試錯誤，學習新的口語，建立溝通認知的基石，可見照顧者對幼兒語言習得的重要性，現以 Roblin（1995）提出的語言學習四要素來說明。

首先，照顧者需跟幼兒從事適宜的遊戲，以提升幼兒的語言概念和認知。Irwin、Carter 和 Briggs-Gowen（2002）比較遲語兒和一般幼兒發現，雖這兩組幼兒在生理和認知發展上，都有正常接受溝通的能力，但從母親的報告和觀察中發現遲語兒的憂鬱和退縮特質較高，而與人互動的扮演遊戲和模仿行為則較低。

其次，幼童需有談話互動對象，才能學習語言。實證顯示遲語兒較常使用姿態來溝通，而遲語兒母親也較少回應幼兒與她的互動，而是傾向控制或主導幼兒的活動（Cunningham et al., 1985; Thal & Tobias, 1992）。

第三，幼兒與人溝通時，需有人回應鼓勵，以提升講話興趣，理解語義，增加詞彙，及學會回應。若照顧者忽視、不理或制止，幼兒會覺得受挫，而失去學習語言意願（Roblin, 1995）。

第四，幼兒語言學習需有好的典範，才能助長語言發展。Girolametto 等研究者（2002）比較加拿大和義大利兩國遲語兒母親與幼兒互動情形，發現義大利的母親，使用較多的口語表達，說話較快，並且使用較多樣式的辭彙，而幼兒模仿他們的母親也有類似表現。

## 三、遲語兒照顧者的求助專業經驗

當遲語兒父母面臨幼兒遲語現象時，會帶幼兒去接受專業治療。在求助過程中，照顧者

---

---

的心理負擔是極大 (Mavundla, Toth, & Mphelane, 2009)。Stenberg、Ruland與 Miaskowski (2010) 指稱在進行治療期間，照顧者會經歷很多的困難，包括身體、社交、情緒、責任、資訊、日常生活運作等問題。此外，有時或由於資訊不明，而產生求助無門現象，或由於幼兒無法適應而必須經歷轉院的困境的。

依照一般的醫療體系，照顧者在他們帶幼兒求助語言治療的專業經驗中，先要帶孩子去診斷以了解是聽力或其他因素造成語言表達障礙。若需要語言治療，照顧者**就會**發現語言治療的方式是從兩方面下手：(一) 間接的介入：訓練照顧者執行教導幼兒語言的學習，和(二) 直接的介入：語言治療師在醫療機構對幼兒直接做語言的治療，而照顧者是必須陪幼兒前往的 (Balkom, Verhoeven, Weerdenburg, & Stoep, 2010)。

間接介入方面，Ellis、Murray-Branch和Miller (1994) 指出遲語兒的共同特徵是無論在接收語言、對話、象徵遊戲和社交技巧上都有很大的限制。Whitehurst等研究者 (1991) 探討榜樣 (modeling) 治療對遲語兒語彙表達技巧的成效，在這個研究裡，**這些照顧者的求助經驗是被訓練教導幼兒語言的技巧，照顧者再應用榜樣和引發模仿方式來教導自己的遲語兒字彙，結果發現幼兒使用那些被教導的字彙從8%進步到50%。**

直接介入方面，**照顧者的求助經驗則發現有些語言治療師是直接從訓練遲語兒的社交技巧方面介入。**例如，Robertson和Weismer (1999) 從語言學習的社會互動觀點出發，他們指出幼兒在語言的學習中是參與者而不是旁觀者，幼兒語言發展遲緩是與缺乏社交能力有關。所以他們以實驗的方法，針對21位遲語兒探討提昇幼兒社交能力對其語言發展的成效，結果發現實驗組在說話長度、詞彙數目、清晰發音比和社交技巧上，都比控制組有顯著進步。

其次，**照顧者也發現有些語言治療是從幼兒的姿態上切入。**例如，Crais、Watson和Baranek (2009) **就**主張從幼兒姿態發展的角度來評估並介入。他們認為幼兒語言的技巧是建立在前語言的基礎上。對於尚未有語言的幼兒，往往藉著姿態來溝通，姿態是應用手指、手、手臂、臉部表情和肢體動作企圖溝通時行動的產物，而前語言的溝通和姿態的發展是強烈關聯的。

從上述文獻整理中得知主要照顧者與幼兒之間互動關係對幼兒語言發展的影響，故本研究以探討遲語兒主要照顧者知覺其提供語言互動的**情境**與求助經驗為主要課題，因此本研究的問題三：探討主要照顧者知覺所提供遲語兒的語言學習**環境**為何？探討主要照顧者所建構遲語兒的情緒互動機制為何？分析主要照顧者所經歷的求助專業治療經驗及與孩子互動情境的調整為何？

### 叁、研究方法

本研究旨在瞭解遲語兒主要照顧者其知覺到的遲語兒在語言學習過程中所處的語言互動情境，以及主要照顧者發現其所照顧的幼兒在面臨語言學習困境時經歷的求助經驗，因此本研究適用以質性研究之深度訪談法來進行資料蒐集。

#### 一、研究對象

本研究 7 名遲語兒都是男孩，其主要照顧者參與研究時，他們的年齡是介於三歲半至國小之間，遲語發現的年齡為 2 歲半至 4 歲半間；每一名均至醫院接受過語言診斷，結果為發聲部位的生理結構均正常，並非是生理所導致的遲語現象；這些遲語兒後來均接受 3 個月至 2 年的語言治療。

本研究受訪者來自高屏兩縣市，家中有遲語兒的主要照顧者、並輔以母親的觀察及補充，計有十位接受訪談，受訪者年齡介於 32 至 72 歲之間，教育程度包括國中小、高中、專科和大學，職業有教師、會計員、家庭主婦和退休人員等。本研究對象中主要照顧者為母親者計有 4 名，為祖父、外婆者計有 3 名，有些母親後來接手照顧，總計 10 位受訪者共訪談 17 次。

基於遲語個案的祖父、外婆不習慣接受正式的訪談，所以研究者改以電話中進行，同時需配合受訪者的語言，以閩南語和國語交互使用來進行訪談。至於對遲語個案的母親訪談地點則包括去受訪者家、幼稚園和研究者研究室。訪談時間是從 97 年 5 月至 97 年 12 月之間。有關個案和受訪者的基本資料整理如下表一和表二，研究中出現受訪者及遲語個案的姓名均為化名。

表一 7 名個案的基本資料表

個案	來源	性別	排行/ 孩子數	遲語發現年 齡	參與研 究年齡	接受治療情形	遲語特質/其他障礙
甲	研究者個案	男	1/2	3 歲	6 歲	接受 3 個月語言治療	3 歲前無語言，愛哭、畏縮怕生，以手指比發出「嗯、嗯」聲音表達需求
乙	同事轉介	男	2/2	2 歲半	3 歲半	接受半年語言治療後	2 歲前無語言，之後開始出現單字，用手指比來表達需求
丙	幼稚園轉介	男	1/1	2 歲半	7 歲	接受半年語言治療	2 歲半只會發出「又」、「一」聲音，3 歲時才發出「媽」音
丁	研究者個案	男	1/1	3 歲	4 歲	接受語言治至今（1 年）	3 歲前無語言，畏縮怕生
戊	研究者個案	男	1/2	4 歲半	7 歲	接受 5 個月語言治療，	4 歲無語言，與人互動低
己	幼稚園轉介	男	2/2	2 歲半	3 歲半	接受語言治至今（半年）	9 個月大會喊「阿公」，之後停滯至 2 歲半間只發出 10 幾個字的單音
庚	同事轉介	男	3/3	3 歲	7 歲	接受 2 年語言治療。	3 歲前完全無語言，5 歲時開始說話

表二 10 名受訪者的基本資料表

個案	照顧者	訪談對象	年齡	學歷	職業	照顧期限	訪談次數	訪談時數	訪談地點
甲	祖父	劉阿公	72	高中	公務員退休	0-2 歲	1 次	45 分鐘	電話訪談
		劉媽媽	35	大學	國小教師	2-6 歲	2 次	150 分鐘	受訪者家中
乙	母親	游媽媽	33	專科	幼教師	0-3.5 歲	2 次	150 分鐘	受訪者家中
丙	母親	賈媽媽	43	高中	家管	0-7 歲	2 次	150 分鐘	受訪者家中
丁	母親	陳媽媽	33	高中	家管	0-3.5 歲	2 次	150 分鐘	幼稚園
戊	外婆	李阿嬤	65	國小	家管	0-4 歲	1 次	50 分鐘	電話訪談
		李媽媽	32	大學	國小教師	4-7 歲	3 次	210 分鐘	研究室
己	祖父	張阿公	74	高中	軍人退休	0-3.5 歲	1 次	45 分鐘	電話訪談
		張媽媽	35	高中	會計員	0-3.5 歲	1 次	90 分鐘	受訪者家中
庚	母親	鄭媽媽	40	大學	國小教師	0-7 歲	2 次	180 分鐘	受訪者學校

## 二、訪談者的背景

訪談者係為**本研究第一作者**，先前服務於國小，後來到美國念心理治療，獲得碩士和博士學位。在諮商生涯中，曾遇到三名遲語兒，兩名是三歲多，一名是四歲多，完全沒有語言，在治療過程中，與家長談論主要照顧者跟孩子間的互動，引發此篇的研究動機。

## 三、資料蒐集

---

本研究係針對家有遲語兒的主要照顧者進行一對一的深度訪談，訪談大綱的基礎架構乃依據語言學習的社會互動論的觀點來設計。以下是訪談題目：

(一) 請描述你平常照顧幼兒或是與幼兒互動的經驗為何？

(二) 你是怎麼發現幼兒語言表達比較緩慢？當時幼兒出現什麼特徵或線索？

(三) 你還注意到幼兒當時還伴隨什麼樣的行為或情緒問題？

(四) 當孩子出現語言表達的困難時，你們是否找語言治療師求助？當時的經驗為何？提供的治療策略為何？你如何調整與孩子互動方式？環境上有何改變？

#### 四、資料分析

將訪問結果打成逐字稿，編碼過程是先反覆閱讀所有的相關資料，始對資料有清楚而完整的了解。接著將訪談內容的每一句能回應研究問題的做記號、編碼，再根據編碼思考核心概念並命名。編碼方式第一碼甲乙丙丁等為幼兒代號，其次為訪談對象為主要照顧者（若有兩位則同時訪談），最後是訪談日期、訪談次數及訪談編碼的流水號，以年月日之順序編排，如「幼兒甲主要照顧者劉阿公-970530-01-003」即為97年5月30日第一次訪談劉阿公之的第三個編碼句。

在效度方面，選擇受訪母親的七份謄寫文本與編碼摘要分別寄給她們，並打電話確認整體符合程度，經過他們確認吻合程度達95%之後，兩位研究者再進行資料分析。在信度方面，經確認效度之後，兩位研究者依編碼文本歸納主題和次主題完後，接著分類，並對分類進行檢視與討論，以確認資料分析的可信度，直到研究報告書寫完成。

### 肆、結果分析

#### 一、主要照顧者覺知的語言學習困境

##### (一) 年齡性別所引起的低動機

幼兒語言的學習需要照顧者提供互動的情境，鼓勵幼兒表達，願意學習，逐漸開啟幼兒學習語言的認知，首先就是會陪幼兒玩，其次是跟幼兒講話的語氣能催化幼兒的回應。但本研究的受訪者回顧與遲語兒的互動經驗時，紛紛表達出自己在陪伴幼兒上的限制，因而無法與幼兒玩或互動以建立感情

##### 1. 男性照顧者年紀大不從心

男性照顧者在受訪中表示出自己不會照顧小孩，年紀大體力不足，因而無法陪伴幼兒玩耍或互動。

如幼兒甲的主要照顧者劉阿公表達自己身為男性、年紀已老，實在不知道如何和那麼小的幼兒玩，在言談中透露一股無奈，不知該怎麼做：

「我是一個男生，年紀快七十歲，不知道怎麼跟他互動，也不知道怎們跟一個一歲多的幼兒玩」（幼兒甲主要照顧者劉阿公-970528-01-010）。

又如幼兒己的主要照顧者張阿公由於自己年紀很大，體力弱，無法陪孩子玩：

「由於孩子的媽媽有兩份工作很忙，就由我來照顧，我就是餵他吃，讓他不生病。至於互動方面由於年紀大，體力也不好，所以較少（訪談者：「您會怎麼逗弄他，跟他說話」？）就是跟他說阿公、阿公，其餘就很少，加上外面空氣很髒，孩子抵抗力弱，所以我很少帶他出去」（幼兒己主要照顧者張阿公-971012-01-011）。



---

## 2. 女性照顧者家務忙沒有時間

女性的照顧者表示，由於時間不足、工作忙碌、和心情不佳的狀況下，而缺乏陪伴幼兒玩耍或互動的心情。

如幼兒丁的主要照顧者陳媽媽、幼兒丙的主要照顧者賈媽媽均忙於家事、照顧家中其他老人家、操心家中其他家人，所以沒空與幼兒互動或陪孩子玩：

「那時候沒有人可以照顧他啊！我又要照顧兩個老人家，又要做家事，所以陪他的時間真的很有限」（幼兒丁主要照顧者陳媽媽-970807-01-012）。

「因為是第一個孩子嘛，感覺好像措手不及，...，我婆婆身體也不好，糖尿病十幾年，加上娘家出了一些狀況，可能操心家裡，變成我的情緒比較浮躁，雖然會陪在他旁邊，但是沒心情陪他玩或互動」（幼兒丙主要照顧者賈媽媽-970724-01-007）。

### （二）照顧者本身的知能與技巧不足，無法勝任的低動機

幼兒語言的學習是需要透過與人互動的過程中，經過模仿與口語練習而獲得的，若是照顧者本身的語言學習知能與互動技巧不足，不但沒能力教導幼兒互動技巧，也無法提供幼兒互動練習語言機會，則幼兒無法獲得語言。此段落呈現的是遲語兒主要照顧者自述及觀察者觀察照顧者在語言上與幼兒互動的情形，大致可分為察顏觀色、幼兒獨處、照顧者缺乏鼓勵幼兒繼續練習語言的回饋、及制止幼兒行為時讓幼兒產生恐懼害怕等四種照顧方式。

#### 1. 察言觀色式的照顧方式

照顧者在幼兒旁，由於熟悉幼兒的需求，幼兒的一個動作或表情，不須透過語言，照顧者就即時提供，以致於剝奪了幼兒語言互動與練習的機會。幼兒乙主要照顧者游媽媽述說與孩子互動時，如何察顏觀色來滿足幼兒的需求：

「我們家的小孩子就是他最小，爺爺、奶奶、我跟我先生四個大人就顧他一個。其實我們已經知道他這個時候差不多要喝奶奶，所以他只要「嗯」一聲，他根本都還不用講，我們就會去拿來給他。」（幼兒乙主要照顧者游媽媽-970615-01-015）。

#### 2. 幼兒獨處式的照顧方式

此種情形是照顧者不在幼兒旁邊，讓幼兒長時間獨處，而不與幼兒對話互動。以下是幼兒丁的主要照顧者母親在描述她照顧小順的情形：

「其實他在嬰兒時期三、四個月都很正常，到了四、五個月大時，由於兩位老人家生病，需要照顧，我很忙，就把房間裡的安全措施做好，把他一個人關在房間裡，放電視給他看，放音樂給他聽，玩具讓他玩，然後我就離開去做我的事情。他可能這樣子就習慣了，跟我們的互動就很少，到兩歲多還沒有語言」（幼兒丁主要照顧者陳媽媽-970821-02-023）。

幼兒戊主要照顧者李阿嬤在述說她照顧小剛的情形，也很少有語言的互動：

「由於他媽媽在外地上班很忙，就由我來照顧，我比較少跟他互動，我因為家事很忙，又要照顧家人，又要整理內外，加上年紀也大，體力也不好，大部分的時間都是他一個人在他嬰兒床內，我開電視讓他看。」（幼兒戊主要照顧者李阿嬤-970925-01-014）。

### 3. 照顧者缺乏鼓勵幼兒繼續練習語言的回饋

當幼兒發出咿咿、呀呀的聲音時，主要照顧者若是注視幼兒，並給予幼兒回饋時，會鼓勵幼兒持續學習語言的動機，本研究則發現主要照顧者對於遲語兒的發音或是不回應或是根本不在幼兒旁邊，無法回應。

---

---

### (1) 照顧者不回應或很少回應

部分照顧者自述雖在孩子旁邊，但由於個人的情緒問題或不知怎麼跟孩子對話，所以對於孩子發出聲音時，他們則是不回應，或很少回應。

「我是一個男生，年紀快七十歲，不知道怎麼跟他互動。他發出聲音時，我不太會去回應」(幼兒甲主要照顧者劉阿公-970528-01-007)。

幼兒丙主要照顧者賈媽媽在回想她照顧小寶的時候，由於有產後憂鬱症，所以沒有心情回應，她說：

「可能我本身心理上有點問題啦！就是說那時候因為可能操心家裡，又是產後憂鬱，所以我對於孩子都是陪，而不像有的媽媽會一直自言自語跟他講，我那時候好像沒有，偶爾會逗他」(幼兒丙主要照顧者賈媽媽-970731-02-011)。

### (2) 照顧者不在旁邊無法做出回應

部分照顧者自述由於有其他事情要處理，無法全心照顧幼兒，當幼兒發出聲音來時，她們不在幼兒旁邊，無法對幼兒回應。

幼兒丁主要照顧者陳媽媽在訪談中說到自己無法回應的理由，她說：

「那時候因為都很忙，所以都把孩子單獨關在房間裡面，無法跟他互動」(幼兒丁主要照顧者陳媽媽-970807-01-015)。

幼兒戊主要照顧者李阿嬪回想自己照顧幼兒，自己家事太忙，無法回應他：

「我由於家事很忙，所以我大部分時間都單獨把它放在電視機前的嬰兒床，然後去忙我的事」(幼兒戊主要照顧者李阿嬪-970925-01-019)。

## 4. 制止幼兒行為時讓幼兒產生恐懼害怕

幼兒對於聲音是高度敏感的，當照顧者在制止幼兒的行為時，若是不恰當，幼兒會因為驚嚇過度而恐慌焦慮。以下是幼兒甲劉媽媽和幼兒戊李媽媽談到對於不當制止時的情緒和行為反應。

「我發現我公公在帶孩子時，用很多『不能』、『不行』、『不可以』這種口氣，我很直覺的感覺到，問題就出現在這裡」(幼兒甲劉媽媽-970607-01-025)。

「當我要送他回去我媽媽家時，只要看到門前的大樹，小剛就一直哭鬧，不要進去。我觀察我媽媽與小剛的互動，我媽媽時常說『不能』、『不可以』的獨裁式的命令話語，小剛的反應是懼怕、畏縮」(幼兒戊李媽媽-971119-01-033)。

## 二、照顧者建構的社會情緒互動機制之覺知

### (一) 未能處理幼兒表達困難時所出現的情緒和行為

幼兒須具備合適社會情緒和互動能力，才能開啟語言學習的歷程，本研究發現當遲語兒出現負面情緒和行為時，照顧者無法幫助幼兒處理情緒和行為。

#### 1. 害怕的情緒

幼兒遇到陌生的人或環境時非常的害怕退縮，無法與人互動。如幼兒甲觀察者劉媽媽、幼兒戊觀察者李媽媽在訪談中談到兩位幼兒遇到陌生環境或與人接觸時的害怕與慌亂的情緒，而她們也不知道該如何協助和引導：

「他很黏，他沒有辦法去跟人家溝通，而且有一陣子他看到人，就會退縮、驚嚇得躲到廚房，我們當下也不知道要怎麼幫他」(幼兒甲劉媽媽-970628-02-003)。

---

---

「他完全不會說話，遇到陌生的環境，會很慌亂、退縮，趕快躲到他爸爸的身邊，我們想要安撫他，他也不接受，有時候也弄得我們很無奈」(幼兒戊李媽媽-971126-02-015)。

## 2. 哭鬧的情緒

部分幼兒母親在與幼兒互動時，談到幼兒以哭鬧來表達需求，如幼兒甲觀察者劉媽媽、幼兒丁主要照顧者陳媽媽描述幼兒無法以言語溝通，常以哭鬧來表達情緒，她們其實是很心疼很無助，但又往往找不出方法來幫助他們：

「暑假剛開始一接觸到我兒子，我發現孩子怎麼跟別人的兒子不一樣，不管是同年齡或者比他小的，不管是要找我、或遇到陌生人，他完全用哭來表達他的情緒，我非常的無助，不知道該怎麼辦」(幼兒甲劉媽媽-970607-01-029)。

「他的情緒起伏很大，他的EQ很低，只要我一離開他的視線，他就會一直叫，一直哭，一直鬧，他固執性很強烈，因為他不聽指揮，也不聽指令，所以造成他有很大的學習困難」(幼兒丁主要照顧者陳媽媽-970807-01-023)。

## 3. 攻擊的行為

幼兒在遇到不如己意的時候，以攻擊的方式來發洩情緒。如幼兒乙主要照顧者游媽媽、幼兒庚主要照顧者鄭媽媽在談他的孩子遇到挫折與衝突時，是無法透過語言來解決問題，而傾向於使用攻擊行為來表達生氣和不滿：

「由於他是家中唯一的小男孩，全家都很寵，有時他跟姐姐有爭執，弟弟直接搶姐姐的東西，有時候搶不過，站起來就把姐姐的東西踢倒。而且你說他的話，他就直接拿東西砸你」(幼兒乙主要照顧者游媽媽-970629-02-007)。

「因為他都沒有語言，跟姊姊有衝突的時候，他會去咬人，我們家二姐最可憐，因為他最喜歡跟她玩，所以就被他咬得最慘」(幼兒庚主要照顧者鄭媽媽-971226-01-033)。

## 4. 自我傷害的行為

本研究中幼兒遇到困難時除了表現出攻擊外，還會進一步以出自我傷害來發洩情緒或表達自己。如幼兒庚主要照顧者鄭媽媽、幼兒丁主要照顧者陳媽媽在訪談陳述幼兒的自傷行為：

「他有一個動作是會去撞頭，而且不管任何東西都會去撞，她跟姊姊有衝突的時候，因為他都沒有語言表達，去紓解心中的壓力，他講不出來就去撞頭，...，我們家是他的高度多高，我的海棉墊就做到多高。」(幼兒庚主要照顧者鄭媽媽-971226-01-037)。

「他如果做錯事情他也會知道，譬如他打翻茶，你跟他說：『看你做了什麼事』？他知道做錯什麼事情，他會先打他自己」(幼兒丁主要照顧者陳媽媽-970807-01-029)。

### (二) 未能誘發幼兒與人互動回應的能力

當有人對幼兒說話時，幼兒需有互動回應的能力，才能接續語言的對話和練習，本研究發現當對幼兒呼喚，他不回應時，照顧者是束手無策，不知怎麼辦。

#### 1. 不會回應別人的呼喚

照顧者對與幼兒的互動情形，以不會回應別人的呼喚來描述。如幼兒丁雖會注視，但無法回應：

「他跟我們的互動很少，你去逗他，他還是會笑，會注視我們，可是沒有什麼反應，連嗶、嗶、嗶的話都不會。」(幼兒丁主要照顧者陳媽媽-970821-02-028)。

---

---

個案己張媽媽談到他的兒子時說：

「不曉得是不是我們不知道他要表達，還是怎樣？從小他就是自己推著小推車，他在那邊玩，叫他他不理你，我也沒有繼續鼓勵他，要他回應我們」(幼兒己張媽媽-971019-01-012)。

## 2. 用手「指」來表達需求

被訪談的照顧者和幼兒母親被問及幼兒如何表達需求的時候，他們都提到用手「指」。

幼兒乙主要照顧者游媽媽、幼兒甲劉媽媽說他們的兒子如何用手「指」來表達需求：

「會用手「指」，或「嗯」來表達他的需求，若不滿足他的需求，他就哭叫，他的阿公、阿嬤就會出現說：『給他，給他，不要讓他哭』」(幼兒乙主要照顧者游媽媽-970629-02-012)。

「他會用手指他要拿或玩的東西，例如他喜歡玩開關，他就用手指著開關，要人家抱他去，若不帶他去玩，他就哭鬧，反正阿公也拿他沒轍」(幼兒甲劉媽媽-970607-01-014)。

### 三、會訓練幼兒與人互動回應

#### (一) 照顧者對遲語兒求助治療經驗不一

幼兒面臨遲語問題，照顧者帶幼兒至醫療機構接受語言治療師治療，發現有的治療師能有效的點出幼兒的遲語問題，並幫助幼兒。有些治療師因無法與幼兒建立關係，母親就自己接手來教導。

##### 1. 正向的語言治療經驗

在幼兒接受語言治療師治療時，部分受訪的照顧者很肯定治療師的專業，特別是在解釋幼兒語言發展的核心元素時，協助照顧者理解要怎麼幫助幼兒，幫助她們回家能持續協助幼兒。

「有一個語言治療師告訴我說，現在跟他講話的模式要像跟對一個小嬰兒一樣，不要講太深的句子，因為現在他的理解跟認知方面還沒有到那個成熟度，他是後天語言環境不足造成的，所以這段時間我們花很多時間照顧他，只要坊間有一些幼教玩具出來，依照治療師的觀念，慢慢教他，他就進步很多」(幼兒丁主要照顧者陳媽媽-970807-01-041)

「語言治療師有跟我說，他現在都不懂，你怎麼跟他講那些話，所以就先安排認知的課程之後，然後在去接觸語言，讓他知道這個是什麼，學講話可能會比較快。我也會帶他出去碰觸一些東西，像那天他去看一隻羊，然後就講羊妹妹了，回家後讓他看字卡羊妹妹，他會講，而且還模仿他的聲音，狗狗他會模仿，所以我覺得外面的刺激對他來講，還蠻有用的」(幼兒己張媽媽-971019-01-034)。

##### 2. 負向的語言治療經驗

部分受訪者在談到幼兒與語言治療師的治療經驗時，描述由於語言治療師未與幼兒建立良好的關係，因而母親決定自己教。以下是受訪者劉媽媽和游媽媽的描述：

「由於孩子很畏縮怕生，那家診所的語言治療師，沒能跟孩子建立良好關係，所以治療師來了，他就跑掉了。由於我是小學老師，我就跟治療師講，你教我，並把教具借我，我自己來帶。」(幼兒甲劉媽媽-970607-01-035)。

「兩歲三個月的時候，有去做語言治療，大概半年時間，一個星期去一次，語言治療師很在意小孩子有沒有看他，後來老師拿那個壓舌棒去沾那個果醬，讓他去舔，訓練舌頭轉動，可是過於強迫時，我兒子很生氣，開始吐口水一直吐，看到語言治療師就躲到遠遠的地方，也不願意去了」(幼兒乙主要照顧者游媽媽-970615-01-023)。

---

## (二) 照顧者與幼兒互動及環境上的調整

受訪者在帶幼兒經歷語言治療過程中，了解到環境對幼兒語言學習的重要，除了調整互動方式之外，有些幼兒持續接受語言治療，或將幼兒送入幼稚園，以增加語言刺激的機會，來幫助孩子語言表達的進步。

### 1. 教養互動方式的調整

受訪者表示瞭解到孩子語言發展遲緩的原因後，就開始修正教養方式，如多帶孩子出去玩，以增多環境刺激，時常跟幼兒互動、說話，而孩子的語言能力，也逐漸提升。

「我本身對孩子很有耐心，不會去斥責孩子，那時就很不透我孩子怎麼會變成這麼退縮，我發現親人用很多『不能』、『不行』這種口氣時，問題出在帶孩子的方式，因此我決定留職停薪，開始讀如何教導零歲孩子的書，我把我的兒子當做剛出生的幼兒教，雖然他已經三歲。我自己就帶著孩子坐火車、坐公車，想辦法給他一些不同的感覺，讓他有一些經驗，經過幾個月後，他終於會講話了」(幼兒甲劉媽媽-970607-01-059)。

「孩子雖然排斥語言治療師，但我決定繼續用老師的方式去刺激他，我也是弄字卡，讓他每天念，但是他不會應用在日常生活中。我就一直常常念，比如我帶他出去看到狗，我就說：『狗狗好可愛，喔！這隻小狗在做什麼？』就是會一直強調這隻小狗在做什麼？然後讓他去注意」(幼兒乙主要照顧者游媽媽-970615-01-028)。

### 2. 語言學習環境的改變

受訪者表示為了增加幼兒與同儕的互動機會，以增加幼兒語言刺激的機會，就將幼兒送去幼稚園就讀。

「兩歲半時我送他去那種家庭式的托兒中心，那個老師很有耐心，我去拜訪他三次他才收，去那邊以後，由於有小朋友同儕之間的刺激，有比較好一點，會講，但還是口齒不清」(幼兒丙主要照顧者賈媽媽-970731-02-022)。

「還沒上幼稚園之前，他連爸爸媽媽也說不清楚，對四周反應比較差，也比較弱一點，來上學之後他就叫爸爸、媽媽，然後自理能力如吃飯什麼的就慢慢的有增強，然後慢慢就會有跟我們對話，看著我們，有滿大的進步」(幼兒丁主要照顧者陳媽媽-970821-02-075)。

**結語：**綜合上述研究結果發現，在主要照顧者提供的語言學習困境上，包括年齡性別所引起的低動機，以及照顧者本身的知能與技巧不足，無法勝任的低動機，以至於讓幼兒缺乏刺激語言學習環境和練習語言機會。其次，在照顧者建構的社會情緒互動機制之覺知方面，則未能處理幼兒表達困難時所出現的情緒和行為，也未能誘發幼兒與人互動回應的能力，使幼兒在語言學習中，重要的情緒管理和溝通技巧學習付之闕如。最後，在會訓練幼兒與人互動回應方面，照顧者為了改善幼兒的語言能力，帶幼兒接受治療。雖然照顧者對遲語兒求助治療經驗不盡相同，但透過語言治療師的治療及協助，讓照顧者能改變與幼兒的互動教養方式與語言學習環境，使幼兒語言能力增強。

## 伍、討論與建議

### 一、綜合討論

本研究旨在探討主要照顧者所覺察遲語兒的語言學習困境、所建構遲語兒的情緒互動機

---

---

制之覺知以及其所經歷遲語兒的求助經驗和互動情境的調整等三個層面的問題，以下將依三層面進行討論。

(一) 照顧者由於年齡性別所引起的低動機與幼兒互動，降低幼兒語言學習的機會

幼兒語言的能力不是天生就具有的，是透過主要照顧者的教導，在與幼兒良性的互動中，才讓幼兒願意學習語言，獲得語言能力 (Kuhl, 2004)。針對此觀點，本研究發現受訪照顧者在年齡性別所引起的低動機方面，男性照顧者或由於年紀大力不從心，或沒有照顧幼兒經驗不知如何跟幼兒互動。女性照顧者或由於家務太忙沒有時間與幼兒互動，因而減低幼兒投入語言學習的動機和熱情。

(二) 照顧者本身的語言學習知能與互動技巧不足，無法訓練幼兒與人互動的能力

Warren 和 Rogers-Warren (1982) 指出語言的發展是需要口語練習，照顧者在與幼兒互動時，適時給與幼兒回饋，鼓勵幼兒持續練習說話。本研究卻發現受訪照顧者或以察言觀色方式，不需幼兒開口表達就能獲得需求，或讓幼兒獨處的照顧方式，讓幼兒自己看電視或玩玩具，或當幼兒發生時，缺乏鼓勵幼兒繼續練習語言的回饋，或在制止幼兒行為時讓幼兒產生恐懼、害怕，讓幼兒不但沒有機會練習互動能力，也失去投入的興趣，自然無法熟練語言，或增加新字彙，致使幼兒在語言發展上顯得遲緩。

其次，既然語言的學習是與人互動學習而獲得，就需社交，而情緒調適又影響社交，所以情緒調適是語言學習的基礎，所以當幼兒以負面情緒如害怕、哭鬧來表達需求，或以破壞性行為如攻擊、自我傷害來發洩情緒時，照顧須能幫助幼兒處理負面的情緒和行為 (Feng et al., 2008)。本研究中發現受訪者面對幼兒的負面情緒和行為，是無助或縱容的，因此也失去幫助幼兒提升情緒的調適能力。

第三，Bohannon 與 Bonvillian (1997) 和 Naremore 與 Hopper (1997) 指出一唱一答的對話方式，是幼兒學習語言的準則。根據此觀點，當受訪照顧者欲與幼兒互動時，幼兒不回應他們的呼喚，而照顧者也未利用機會訓練幼兒與人互動回應，所以幼兒因此沒有學習到回應的技巧，加上遲語兒照顧者所建構的情緒互動機制不足，因而影響幼兒語言的發展。

(三) 語言治療師的介入及語言環境的調整，能有效提升遲語兒語言的發展

面對幼兒語言發展遲緩，語言治療師進行語言治療，有助於幼兒的語言學習，本研究支持 Robertson 和 Weismer (1999) 的觀點，以幼兒中心方式進行互動、鼓勵幼兒主動溝通，發現幼兒在語言表達上有顯著進步。至於照顧者方面，Whitehurst 等研究者 (1991) 教導照顧者以榜樣和模仿教導遲語兒，發現幼兒的字彙能力有顯著增加。本研究的結果支持他們的發現，語言治療師的介入不但教導幼兒語言，也改變了母親的教養方式，例如買教育玩具，帶孩子去看羊來刺激幼兒的語言學習動機。

另外，為了增加改變孩子學習語言的環境，就把幼兒送幼稚園，讓幼兒在同儕互動中觀察模仿，雖然口齒有點不清，但還是會刺激幼兒學習語言的動力。總之，透過語言治療的治療及幫助，照顧者調整與幼兒的互動方式及語言的環境，孩子的語言能力有明顯改善。

## 二、建議

### (一) 照顧政策與照顧品質的建議

1. 提升保母人員本身的語言學習知能與互動技巧，以建構有利孩童語言學習的社會環境方面，政府宜訂定保母人員資格，並規定須學習語言學習及互動溝通技巧相關課程，以提

---

升保母人員在語言學習方面的知能與技巧。

2. 提升母親語言學習知能與互動技巧方面，在產婦分娩後住院休養期間，醫院宜針對產婦開設語言學習知能與互動技巧方面的課程，或病房內做電視課程宣導，使提升產婦照顧幼兒能力。
3. 提升照顧者知能與互動技巧方面，政府可與衛生單位做連結，在家訪時可針對新生兒照顧者追蹤輔導，以提升照顧者教養能力。
4. 在高中健康教育，增加親職及幼兒教育課程章節。

#### (二) 幼兒照顧者的建議

1. 照顧者須幫助幼兒建構合適的情緒互動機制，在面對幼兒負面情緒時，要理解負面情緒的意涵，將幼兒的負面情緒視為一種親近的機會，願意花時間來陪伴孩子度過難過、生氣、或害怕，以提升幼兒情緒調適的能力。
2. 照顧者在求助方面，宜了解雖有語言治療師的幫助，但畢竟自己在孩子身邊的時間是最頻繁的，宜學習語言治療師教導方法，在家積極勤快的投入教導及與幼兒互動，而不是消極等待，每週一、兩小時的語言治療。

#### (三) 對未來的研究的建議

1. 遲語兒的議題在台灣的相關研究資料缺乏，本研究發現當照顧者改變教養互動方式後，幼兒的語言能力提昇；因此建議可針對遲語兒以實驗法來驗證本研究所呈現的教導策略。
2. 由於照顧者所建構的語言環境和情緒調適機制，影響幼兒語言的學習，因此未來可以觀察法，分析主要照顧者對遲語兒的教養模式，可呼應本研究結果。

### 參考文獻

- 王國慧 (1999)。兒童「語言發展遲緩」的界定與教育。高醫醫訊月刊，18 (9)。  
<http://www.kmu.edu.tw/~kmcj/data/8802/4168.htm>
- 內政部 (2008)。兒童及少年福利法。台北市：內政部。
- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR*. Washing, DC: American Psychiatric Association.
- Aram, D., Ekelman, B., & Nation, J. (1984). Preschoolers with language Disorders: 10 years later. *Journal of Speech and Hearing Research*, 27, 232-244.
- Aram, D. & Nation, J. (1980). Preschool language disorders and subsequent language and academic difficulties. *Journal of Communication Disorders*, 13, 15-170.
- Baker, S. K., Simmons, D. C., & Kameenui, E. J. (1995). Vocabulary acquisition: Synthesis of the research. *Technical Report, Feb, 13*. (ERIC Document Reproduction No. ED 386 860)
- Balkom, H. V., Verhoeven, L., Weerdenburg, M. V., & Stoep, J. (2010). Effects of Parent-based Video Home Training in children with developmental language delay. *Child Language Teaching and Therapy*, 26(3), 221-237
- Behme, C. & Deacon, S. H. (2008). Language Learning in Infancy: Does the empirical evidence support a domain specific language acquisition device? *Philosophical Psychology*, October,

- Benner, G. J., Nelson, J. R., & Epstein, M. H. (2002). Language skills of children with EBD: A literature review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, Spring, 19*(1), 43-59.
- Bohannon, J. N. & Bonvillian, J. D. (1997). Theoretical approaches to language acquisition. In J. Berko Gleason (ed.), *The development of language, 4<sup>th</sup> edn* (pp. 259-316), Needham Heights.; Allyn & Bacon.
- Campbell, T. F., Dollaghan, C. A., Rockette, H. E., Paradise, J. L., Feldman, H. M., Shriberg, L. D., Sabo, D. L., & Kurs-Lasky, M. (2003). Risk factors for speech delay of unknown origin in 3-year-old children. *Children Development, 74*(2), 346-357.
- Carson, C. K. P., Carson, D. K., Klee, T., & Jackman-Brown, J. (2007). Self-reported parenting behavior and child temperament in families of toddlers with and without speech-language delay. *Communication Disorders Quarterly, 28*(3), 155-165.
- Carson, D. K., Kell, T., Perry, C. K., Muskina, G., & Donaghy, T. (1998). Comparisons of children with delayed and normal language at 24 months of age on measures of behavioral difficulties, social and cognitive development. *Infant Mental Health Journal, 19*(1), 59-75.
- Cassel, R. N. & Meyer, D. K. (2001). Scottish rite speech clinics serve as our first line of defense against the nation at risk learning problem. *Education, 109*(4), 399-408.
- Chomsky, N. (1965). *Aspects of a theory of syntax*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Chomsky, N. (2005). Three factors in language design. *Linguistic Inquiry, 36*, 1–22.
- Corey, G. (1991). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Pacific Grove, California: Brooks/Cole.
- Crais, E. R., Watson, L. R., & Baranek, G. T. (2009). Use of gesture development in profiling children's prelinguistic communication skills. *American Journal of Speech-Language Pathology, February, 18*, 95–108.
- Cunningham, C. E., Siegel, L. S., Spuy, H. I. J., Clark, M. L., & Bow, S. J. (1985). The behavioral and linguistic interactions of specifically language-delayed and normal boys with their mothers. *Child Development, 56*, 1389-1403.
- Dale, R. (2004). Cognitive and behavioral approaches to language acquisition: conceptual and empirical intersections. *The Behavior Analyst Today, 5*(4), 336-358.
- Ellis Weismer, S., Murray-Branch, J., & Miller, J. F. (1994). A prospective longitudinal study of language development in late talkers. *Journal of Speech and Hearing Research, 37*, 852–867.
- Feng, X., Shaw, D. S., Kovace, M., Lane, T., O'Rourke, F. E., & Alarcon, J. H. (2008). Emotion regulation in preschoolers: The roles of behavioral inhibition, maternal affective behavior, and depression. *Child Psychology and Psychiatry, 49*(2), 132-141.
- Garvey, C. & Berninger, G. (1981). Timing and turn-taking in children's conversations. *Discourse Processes, 4*, 27-57.
- Girolametto, L., Bonifacio, S., Visini, C., Weitzman, E., Zocconi, E., & Pearce, P. S. (2002). Mother-child interactions in Canada and Italy: Linguistic responsiveness to late-talking
-



- 
- toddlers. *Interactional Journal of Language & Communication Disorders*, 37 (2), 153-171
- Goldstein, M. H. & Schwade, J. A. (2008). Social feedback to infants' babbling facilitates rapid phonological learning. *Psychological Science*, 19(5), 515-523.
- Hendriks, H., Hickmann, M., & Lindner, K., (2010). Space, language, and cognition: New advances in acquisition research. *Cognitive Linguistics* , 21(2), 181-188.
- Kelly, D. J. (1998). A clinical synthesis of the "late Talker" literature: Implications for service delivery. *Language, Speech, and Hearing Service in School*, April, 29, 76-84.
- Kuhl, P. K. (2004). Early language acquisition: cracking the speech code. *Nature Reviews/Neuroscience*, 5, 831-843.
- Kuhl, P. K. (2007). Is speech language "gated" by the social brain? *Developmental Science*, 10, 110-120.
- Landreth, G. (1991). *Play therapy: The art of the relationship*. Muncie, Indiana: Accelerated Development.
- Law, J. (1997). Evaluating intervention for language impaired children: A review of the literature. *European Journal of Disorders of Communication*, 32, 1-14.
- Lieven, E. V. M. (1978). Conversations between mothers and young children: Individual differences and their possible implications for the study of language learning. In N. Waterson and C. E. Snow (eds.) *The Development of Communication*. New York: Wiley.
- Locke, J. L. (1994). Gradual emergence of developmental language disorders. *Journal of Speech & Hearing Research*, 00224685, Jun, 7(3).608-616.
- Lyytinen, P., Eklund, K., & Lyytinen, H. (2005). Language development and literacy skills in late-talking toddlers with and without familial risk for dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 55(2), 166-192.
- Mavundla, T. R., Toth, F., & Mphelane, M. L. (2009). Caregiver experience in mental illness: A perspective from a rural community in South Africa. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18, 357-367.
- Naremore, R. C. & Hopper, R. (1997). *Children learning language: A practical introduction to communication development*. San Diego, California: Singular Publishing Group.
- Nelson, K. 1986: *Event knowledge: Structure and function in development*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Normore, R. C. & Hopper, R. (1997). *Children learning language: A practical introduction to communication development*. San Diego, California: Singular Publishing Group.
- Paul, R. (1991). Profiles of toddlers with slow expressive language development. *Topics in Language Disorders*, 11, 1-13.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1969). *The Psychology of the Child*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Preston, J. L., Frost, S. J., Mencl, W. E., Fulbright, R. K., Landi, N., Grigorenko, E., Jacobsen, L., & Pugh, K. R. (2010). Early and late talkers: school-age language, literacy and neurolinguistic differences. *Brain: A Journal of Neurology*, Aug, 033(8), 2185-2195.
-

- 
- Rescorla, L. (1989). The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 587-599.
- Rhyner, P. M. (2007). An analysis of child caregivers' language during book sharing with toddler-age children. *Communication Disorders Quarterly*, 28(3), 167-178.
- Robertson, S. B. & Weismer, S. E. (1999). Effect of treatment on linguistic and social skills in toddlers with delayed language development. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1234-1248.
- Smith, D. D. (1998). *Introduction to special education: Teaching in an age of challenge*. Needham Heights, MA: Allen and Bacon.
- Stenberg, U., Ruland, C. M., & Miaskowski, C. (2010). Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psycho-Oncology* 19, 1013–1025 .
- Thal, D. J. & Tobias, S. (1992). Communicative gestures in children with delayed onset of oral expressive vocabulary. *Journal of Speech & Hearing Research*, Dec, 35 (6), 1281-1289.
- Thal, D., Tobias, .S., & Mrrison, D. (1991). Language and gesture in late talkers: A one year follow-up. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 604-612.
- Topbas, S., Mavis, I., & Erbas, D. (2003). Intentional communicative behaviours of Turkish-speaking children with normal and delayed language development. *Child Care, Health & Development*, 29 (5), 345-355.
- Van Hulle, C. A., Goldsmith, H. H., & Lemery, K. S. (2004). Gender effects on individual differences in toddler expressive language. *Journal of Speech, Language, and hearing Research*, 47, 904-912.
- Vygotsky, L. (1986). *Thought and language*, revised edition (A. Kozulin, ed). Cambridge, MA: MIT Press.
- Warren, S. & Rogers-Warren, A. (1982). Language acquisition patterns in normal and handicapped children. *Topics in Early Childhood Special Education*. p.1-23. Lawrence, KS: Kansas Early Childhood Institute.
- Weismer, S. E. & Murray-Branch, J. (1994). A prospective longitudinal study of language development in late talkers. *Journal of Speech & Hearing Research*, Aug, 37(4), 852-867.
- Whitehurst, G. J., Smith, M., Fischel, J. E., Arnold, D. S, & Lonigan, C. J. (1991). The continuity of babble and speech in children with specific language delay. *Journal of Speech and Hearing Research*, 34, 1121-1129.
-