



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：淺談 SLI 和 DLD
- 撰稿者：許馨仁



主題文章

淺談 SLI 和 DLD

許馨仁 助理教授

- 什麼是特定型語言障礙（**specific language impairment**，以下簡稱**SLI**），其所指稱的對象為何？

SLI是指一位兒童在母語習得過程中，出現語言理解、語言表達或合併兩者的困難，但這些兒童的母語習得困難並非神經損傷，聽力損失、自閉症、智能障礙、注意力缺陷過動症、選擇性緘默症、唐氏症或其他醫療狀況所引起。母語習得的困難經常對於SLI兒童在日常生活中與他人溝通互動或學業學習有負面的影響。

- SLI做為一個語言發展障礙的類別，已經有很久的歷史了嗎？

SLI這個名稱是從1980以後才開始被廣泛使用，而在更早以前曾經有許多不同的名稱被用來稱呼這些兒童，像是congenital aphasia, developmental aphasia, deviant language, delayed language, specific language deficit。在1981年美國學者Laurence Leonard使用specific language impairment來稱呼這群兒童，之後SLI就被廣泛使用並逐漸取代其他名稱。不過在那之前，不論是研究和臨床上都有記載這些兒童的語言特徵，只是用了不同的診斷名稱。

● SLI的典型特徵有哪些？

SLI是指在母語習得上出現顯著困難的兒童，這些兒童在發展早期就會出現一些徵兆，例如與一般發展兒童相較，SLI兒童在發展早期較晚才出現口語詞彙、較晚才開始使用雙詞、語句較為簡短或甚至出現語法錯誤、經常出現詞彙語意錯誤、語言理解不佳...等。很重要的，這些兒童的母語習得困難通常是持續發生，並不會突然出現或驟然停止。SLI和遺傳有關，因此我們有時會觀察到同一個家族中的其他成員也有相同的困難，或甚至出現其他類型的發展性障礙。此外，SLI是一個存在異質性的群體，每一位兒童在不同語言面向（例如：接收性詞彙、表達性詞彙、接收性句法、表達性句法...等）的能力可能都不同，兩位SLI兒童可能在某些語言表現上相當類似，但在其他語言面向的表現或能力則不同。許多有SLI的兒童在學齡階段也會出現學習上的困難，甚至在人際互動中出現較為退縮的表現。

● SLI和語音障礙（speech sound disorder）關係是什麼，兩者會共病出現嗎？

不見得所有的SLI兒童都會在口語中出現構音錯誤，但也有一些SLI兒童的口語當中存在明顯的構音問題，並經評估後被診斷為構音異常，或是現在所謂的語音障礙兒童。一般來說，僅有語音障礙但語言理解和語言表達能力皆在一般正常發展範圍內並無法構成SLI診斷的條件，但SLI和語音障礙的確有可能同時出現。

● SLI是如何診斷的？

這件事情還蠻有趣的，我想大部分的人會同意SLI的診斷並沒有所謂的唯一標準，但基本上遵循著一定的原則，也就是這些兒童會在語言測驗中出現明顯落後於同儕的表現，但須排除前述提及的醫療狀況。在實際操作上，SLI的診斷經常有賴於標準化語言測驗的進行，並以聽力篩檢（例如純音聽力檢查）和至少一項非語言智能測驗（nonverbal intelligence）來排除可能的聽力和智能問題，若要較嚴謹的話，還要加上發展史或疾病史的調查或紀錄來排除其他已知的障礙。而就像我之前所說的，SLI是一個具有異質性的群體，每一位兒童的語言樣貌可能不盡相同，因此在語言測驗的選用上如果可以包括表達性詞彙、接收性詞彙、句子理解、句子表達和敘事等多項測驗，就會構成一組算是完整的語言測驗系列。在完成這些語言測驗後，如果一位兒童在其中兩個或是兩個以上的測驗中表現低於某個切截點（例如-1.5或-1.75個標準差），同時這位兒童至少單耳通過純音聽力檢查，且非語言智能測驗的表現在一定的範圍內（例如標準分數為85或以上），即達到SLI的診斷標準。當然目前以台灣來說，最大的困境之一就是標準化測驗的不足，所以有時候就要另尋替代方案。除了上述提及的語言測驗外，非詞複誦作業（nonword repetition task）也是另一個經常被納入作為診斷的測驗之一，此外不同的文獻所建議的語言測驗切截點（cut-off point）也不盡相同，不過基本上至少要低於-1.25個標準差。

● SLI就是我們常說的語言發展遲緩兒童嗎？

目前在台灣臨床上我們時常用「語言發展遲緩」來指稱母語習得有困難的兒童。曾經有人問到：「在他的服務對象中有很多語言遲緩的兒童，他們是否就是SLI？」我想答案可能是，也可能不是。因為SLI的診斷除了與同儕相較母語能力顯著低落以外，還需要確認並排除其他的條件，像是聽力或是非語言認知和其他需排除的障礙。在台灣多數的時候語言治療師可以透過行為觀察或是蒐集發展史/疾病史的資料來確認一些障礙診斷，但經常無法取得兒童的非語言智能資訊或直接評估。當然治療師還是可以透過行為觀察對兒童的非語言智能有個初步印象，但在沒有經過正式評估的情況下，要進行精確的判斷還是會有一定的難度。

● 在近幾年的文獻當中，開始有一些學者使用Developmental language disorder（以下簡稱DLD）來指稱母語習得困難的兒童，2018年發表的ICD-11亦採用此名稱，DLD是一個全新的名稱嗎？

在近期的一些學術研究中和最新出版的ICD-11，我們都可以看到DLD這個名稱開始被用來指稱有母語習得困難的兒童。在華語中我們可能可以用「發展性語言障礙」或「語言發展障礙」來做為對應的翻譯，這兩個對應的翻譯各有優缺點，至於哪一個比較合適則可以再進一步討論並凝聚共識，以下我就先用DLD這個英文縮寫來說明。事實上DLD並不是一個全新的名稱，1975年的時候曾經有學者使用這個名稱來指稱有母語習得困難的兒童，那是在SLI這個名稱被廣泛使用之前，那個時候的考量和現在並不相同。

● 為什麼近年國外開始推動使用DLD這個診斷名稱呢？它和SLI一樣嗎？

近期對於DLD這個診斷名稱的推動，起因於好幾年前有一群以英美和澳洲為主要的研究人員和臨床工作者持續提出修改SLI診斷標準和名稱的必要性，後來經過一系列的公開討論和會議後達成了共識。在這一系列的討論中，核心問題之一就是過去在診斷SLI時經常使用的非語言認知條件。SLI這個名稱中的specific 或是「特定」這個詞所指的意涵為「這些兒童的語言能力和非語言認知能力之間存在某個層度的差距」，舉例來說，過去研究中經常使用語言能力在-1.5個標準差以下，而非語言能力在-1個標準差（標準分數=85）以上來做為這些兒童的語言和非語言能力診斷標準。當初之所以會發展出使用特定的非語言認知切截點有其特殊的歷史背景，也和當時的研究派典和研究所關注的議題有很大的關係。而這樣的方式應用在研究中有助於控制非語言認知的變異對於研究者想要探討的議題的影響，從研究的角度來說這不是壞事，甚至是一個優點，但要將這樣的診斷方式應用在臨床上卻經常產生很大的問題，這也是促成這一系列討論的主要原因之一。舉例來說，一位兒童經評估後其語言整體表現為-1.8個標準差，而非語言認知測驗標準分數介於-1至-2標準差之間，雖然這位兒童的語言表現已經符合SLI在語言方面的條件，但其非語言認知的表現並不符合診斷SLI經常使用的標準，所以這位兒童既不是SLI，其非語言認知能力也不到智能障礙的標準，但很顯然的這位兒童就和另外一位語言整體表現為

-1.8個標準差，而非語言認知測驗標準分數大於-1個標準差的兒童一樣有母語學習的困難，這時候我們要怎麼稱呼這些兒童？是否要給予不同的診斷類別？當然有沒有診斷類別，以及診斷類別的使用、意義和影響又是另外一個完全不同的議題了。但很清楚的是，沒有診斷名稱並不代表這些兒童不需要服務。換句話說，SLI的診斷標準雖然在研究上被廣泛應用，但透過前述例子我們就可以看到將同樣標準應用到臨床上會遇到的困境。

另外就是過去30年間SLI相關的研究廣泛使用上述非語言認知的標準，所以過去研究中大量排除了語言能力低落而非語言和語言能力未出現明顯落差的兒童。我們都知道研究累積的結果對於臨床工作的重要性，也因為過去研究大多以SLI兒童為對象並排除上述非語言認知不符合標準的兒童，因此我們對於這些兒童的了解不如SLI，也存在很多疑問。有一段時間我們經常可以聽到臨床人員提出的一些問題，包括：「這些既不是SLI也不是智能障礙但語言能力低落的兒童，造成他們的語言困難的底層機制為何？和SLI是否有差異？」、「這些兒童的語言特徵為何？預後為何？和SLI兒童是否相似？或是存在特定的差異？」、「在介入方法上，與SLI兒童的介入有什麼差異？」...等。幸好過去有一些研究像是以Bruce Tomblin為首的研究就保留了上述非語言認知不符合標準的兒童的資料並發表出來，讓我們可以重新評估這些問題，因此回到近期對於DLD這個診斷名稱的推動，其中討論中的重點之一就是捨棄“specific”的概念，鬆綁非語言能力和語言能力之間需要有明顯差距的標準，回歸到基本定義中排除智能障礙即可。而DLD這個名稱，就是去掉了specific這個概念後所討論出來的名稱。

● **DLD已經是一個大家都接受的診斷名稱嗎？是否存在不同的意見？老師對此名稱的看法為何？**

ICD-11已經使用這個名稱來指稱和SLI基本定義一樣的兒童，在近期的學術研究中已經有許多學者開始使用這個名稱。還是有一些學者認為應該繼續使用SLI這個名稱，而2013年所發行的DSM-5則是使用language disorder來指稱同一群兒童，所以還是有許多不同的意見，我想這代表我們還需要更多的討論和一些時間來慢慢形成共識。至於我的看法，我第一次聽到大家對於修改SLI這個名稱的討論是好幾年前，當時我第一個反應是認為繼續維持SLI這個診斷名稱最好，但後來看了更多的資料和參與更多的討論後，越覺得有修改的必要性。不可否認的是這個名稱的使用和隨之而來的診斷標準改變讓臨床和研究有了更好的銜接，這一點是很重要的，只是在此同時我們或許需要更多的研究去確認非語言認知差異對於這些兒童在各方面的影響為何。而在這個過渡階段，因應特定的研究目的並適時使用和過去類似的非語言認知切截點，這是我認為還可以接受的做法。

● **我們應如何從長遠的角度看待 SLI或DLD兒童的語言困難，又或者是我們在臨床上服務這些兒童時，是否有哪些觀念是相當重要的？**

我認為有兩點，第一點就是不管我們怎麼稱呼這群兒童，他們的語言困難相對於其他很多障礙類別是較為隱性的，因此比較容易被家長或老師忽略，進而錯失幫助這些兒

童的時機。一直到最近幾年我都還是會遇到已經到了國小低年級或是甚至中年級才被發現有語言困難的兒童，而進一步和家長討論後，我也常發現大部分的家長在孩子年幼時其實都有觀察到一些跡象，只是很多時候家長並不確定是否應尋求專業的協助，甚至是不知道如何尋求專業的協助，還是再等一等看看孩子長大一點會不會就自然好了。我想一部分的原因和公眾對於兒童語言障礙的認識程度有很大的關係，另一部分就是，別忘了這是一群非語言認知能力在一般範圍的兒童，我們在日常生活當中與他人溝通時口語並非傳遞訊息的唯一媒介，經常還伴隨著許多非語言的訊息，這些兒童對於這些非語言訊息可能可以掌握得相當不錯，並以此作為理解他人口語訊息的策略，這些都使得他們的母語習得困難變得更為隱性。所以提升大家對於SLI或DLD的認識，並讓家長明確地了解如何在有需要時，獲取專業諮詢和服務的管道是很重要的。

第二點我覺得很重要且與第一點相關的是，SLI或DLD兒童的語言困難大部分不會隨著年齡進展而消失，而會一直持續到青少年或成人時期，且在不同的階段以相異的樣貌呈現出來。從過去的研究中我們可以知道在學齡前即出現母語習得困難的兒童們，到了學齡階段有很高的比例會出現閱讀、書寫、學習、社交或是情緒行為問題。這個現象或許並不難預期，畢竟口語能力是學習閱讀和書寫的基礎，而在學校的課堂中不論哪一個科目有很大一部分都需要依賴「聽懂」老師上課時解說的內容來學習。對於這些兒童來說，情況就有一點像是老師在課堂中用一個我們精熟程度不高的第二外語來教學，可能不用多久我們就已經聽得精疲力盡、精神渙散、開始趴在桌上，甚至是坐不住想著要離開座位。當學習過程變得如此辛苦，久而久之學生的學習動機低落也就不難想像。除了課堂之外，兒童在學校跟同儕的社交互動也大量依賴口語來作為溝通的媒介。母語習得困難對兒童的影響不是只有在語言本身，而是相當廣泛且深遠的，我們都知道大腦的可塑性會隨著年齡增長而下降，面對這群兒童的母語學習困難就像是在跟時間賽跑，若我們能提升一般公眾對於兒童母語習得困難的了解，專業人員在服務這些兒童時，不論在哪一個階段都可以從更長遠的角度來思考如何降低母語困難對這些兒童在溝通、社交、教育、未來就業或甚至生活等方面的衝擊，我們的教學或介入目標就可以更具功能性，更能幫助到這些孩子，這是我認為語言治療師在服務這群兒童的過程當中，需要時時刻刻提醒自己的一件事。

關於作者

現任	國立清華大學特殊教育學系助理教授
學歷	美國愛荷華大學溝通障礙科學研究所博士
經歷	英國牛津大學實驗心理學系兒童語言障礙研究室博士後研究員 國立高雄師範大學聽力學與語言治療碩士班助理教授
研究專長	兒童語言發展、兒童語言障礙、音韻發展與障礙



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行人：葉文英

主編：曾尹霆

編輯顧問：曾進興

助理編輯：陳奕秀

網址：www.slh.org.tw

發行日期：2019.08.01

聽語學報：第八十六期

副主編：吳詠渝、陳孟好、席芸、
姚若綺、鄭秀蓮、王靖嵐、
李善祺、薛偉明

美術編輯：李善祺