



摘要投稿須知

< 請詳閱 >

- 1、台灣聽力語言學會謹定於民國 114 年 12 月 6 日(六)、7 日(日)於張榮發國際會議中心 10 樓(台北市中正區中山南路 11 號)舉行會員大會暨學術研討會。
- 2、台灣聽力語言學會歡迎聽語專業或臨床經驗相關之論文口頭或海報發表。論文須未曾發表且未同時投稿於國內外期刊及研討會，請於民國 114 年 9 月 23 日(二)前以摘要投稿(形式審查未通過重新投稿者-收件截止日 9 月 30 日(二))，摘要之撰寫須符合本學會格式，且授與本學會印行之權利；本學會將於民國 114 年 11 月 5 日(三)前通知作者審稿結果。
- 3、來稿請備妥摘要標題頁與摘要內容頁。檔案一律以 Word 97 以上的版本撰寫，審查規則如下：
 - (1) 摘要全文(不含標題及關鍵詞，包含四個小標題：一、研究背景與研究目的；二、材料與方法；三、結果；四、討論、結論、臨床意義)以中文撰寫且不得超過 600 字。
 - (2) 標題(含副標題)字數於 32 字以下。
 - (3) 摘要內容下方應附 3~6 個關鍵詞。
 - (4) 全文以 A4 大小、橫書、單行間距編排，每頁上下左右各留邊 2.54 公分。
 - (5) 中文字體請選擇「標楷體」，英文字體請選擇 Times New Roman；字體大小規定如下：標題 24，作者及服務單位 14，內容與關鍵字 12。
 - (6) 摘要內容需包含下列四大項：

一、研究背景與研究目的

二、材料與方法

三、結果

四、討論、結論、臨床意義
 - (7) 口頭報告或海報發表僅能擇一勾選。
不符合以上之規範者無法通過行政審查，將予以退稿，若於投稿期限內修正後可再次受理行政審查，若超過投稿期限則不予受理。
 - (8) 摘要投稿行政審查需 5 個工作天，未通過行政審查者將收到通知，可進行修正，於 9/30 前重新投稿，逾時不予受理。

註：沒有入選口報的稿件會請作者以海報形式發表。

- 4、摘要標題頁與摘要內容頁請至以下網址：<https://forms.gle/gtRTVHNQMyjkRErt6>

填寫及上傳電子檔案。

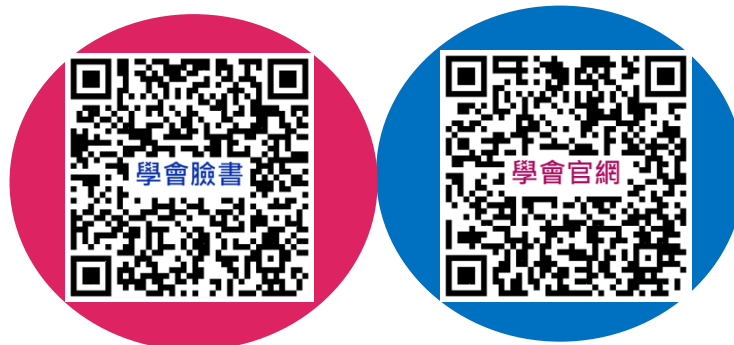
請注意：摘要格式不完整、字數超過 600 字之稿件，將不予受理。

5、論文審查標準依第一作者身分(專業組或學生組)進行區分，請務必勾選身分別。

6、經通知確定被收錄海報/口頭之發表者，當日參加者亦需至本會官網另外報名參與研討會，並於報名時備註填寫投稿稿件編號。

※投稿成功不等同於研討會報名完成。

7、鼓勵作者於發表後將論文全文投稿至台灣聽力語言學會雜誌供正式審查後發行；投稿須知請見聽語學會網站 <http://www.slh.org.tw/>。



台灣聽力語言學會 114 年度學術會議徵求論文

摘要標題頁

主題類別 ☐ 聽力

☐ 語言治療

語言治療主題次類別

☐ 成人語言/言語障礙

☐ 兒童語言/言語障礙

☐ 吞嚥與嗓音異常

☐ 語音異常

☐ 輔助溝通系統

報告方式 ☐ 口頭 (oral presentation) ☐ 海報 (poster)

標題：_____

報告人：_____ 身分別：☐ 專業組 ☐ 學生組(指導老師：_____)

(建議為第一作者佳，若會前有更改，請於 5 天前告知學會)

◎ 聯絡人(通訊作者)

姓名：_____ 職稱或學歷：_____

地址：_____

學校或服務單位：_____

電話：_____ 電子郵件信箱：_____

◎ 第一作者

姓名：_____ 職稱或學歷：_____

地址：_____

身分證字號：_____ (申請繼續教育積分)

學校或服務單位：_____

電話：_____ 電子郵件信箱：_____

◎ 第二作者

姓名：_____ 職稱或學歷：_____

地址：_____

身分證字號：_____ (申請繼續教育積分)

學校或服務單位：_____

電話：_____ 電子郵件信箱：_____

◎ 第三作者

姓名：_____ 職稱或學歷：_____

地址：_____

身分證字號：_____ (申請繼續教育積分)

學校或服務單位：_____

電話：_____ 電子郵件信箱：_____

【語言治療組口報】華語學前口吃與非口吃兒童 詞彙發展與新詞學習能力探究

張 OO^{1,2}、周 OO¹

¹ 馬偕醫學院聽力暨語言治療學系

² 天主教輔仁大學附設醫院

1. 研究背景與研究目的

國外研究指出口吃兒童在語意處理上傾向非典型模式，且語意處理效率較低。語言能力為影響口吃發展的關鍵因素，而新詞學習能力與詞彙發展相關，為整體語言能力的基礎。然而目前僅有國外單一文獻探究三至八歲口吃兒童新詞學習能力，華語學前兒童的表現尚未能得知，故本研究目的為探討華語學前口吃兒童的詞彙發展與新詞學習能力。

2. 材料與方法

採受試者配對法，招收年齡（正負三個月）與性別相配之三至五歲口吃與非口吃兒童各 22 名。以《華語兒童理解與表達詞彙測驗》量測詞彙發展程度，並參考過往文獻自編學前兒童新詞學習作業評量新詞學習能力，其中又細分為快速配對和保留兩項，並各自包括理解（指認）和表達（命名、造句和語意描述）。

3. 結果

以 Shapiro-Wilk 檢定所得數據之常態分佈，並依結果選擇 t 檢定或 Mann-Whitney U 檢定分析。研究結果為口吃兒童詞彙發展顯著低於非口吃兒童 ($t = -2.11, p = .04$)，主要差異為歸類和定義能力。新詞學習的快速配對無顯著差異，但保留的指認 ($Z = -2.05, p = .04$) 和命名能力 ($Z = 2.46, p = .01$) 具顯著差異。

4. 討論、結論、臨床意義

本研究顯示華語學前口吃兒童新詞學習的命名保留能力較非口吃兒童弱、高階詞彙發展程度較低。推論口吃兒童在學習詞彙時可能需花費更多認知資源以穩定命名能力，進而影響進階詞彙能力的發展，其不成熟語意網絡使得語意處理效率低。建議語言治療師在服務口吃兒童時，除著重言語技巧訓練，應同步針對個體語言細能力差異進行課節設計和居家衛教。

關鍵詞：口吃、學前兒童、詞彙發展、新詞學習、語意能力、語暢異常

【語言治療組海報】細探學前兒童建構複合詞能力之發展

許 OO、羊 OO*

國立高雄師範大學聽力學與語言治療研究所

1. 研究背景與研究目的

複合詞是由兩個或更多詞彙組合而成的詞彙，華語超過 70% 的詞彙都是複合詞，兒童早期將詞彙結合在一起的『建構複合詞能力』對華語的詞彙和閱讀發展深具影響，但目前相關文獻較聚焦在學齡兒童。據此本研究欲調查學前兒童建構複合詞能力之發展。

2. 材料與方法

研究對象為 62 名高雄市幼兒園的典型發展兒童，分為四、五、六歲組。研究方法與材料參考數篇過去研究自編『建構新詞測驗』，題目包含六種構詞結構：並列結構(n-n)、從屬結構(Adj-N、N-N、vn-n)、主謂結構(n-v)和動賓結構(v-n)。研究以單因子相依 ANOVA 個別分析各年齡層兒童建構不同構詞結構之表現，再以 One-way ANOVA 檢驗各年齡層的組間差異。

3. 結果

組內比較不同構詞結構的結果顯示，四歲和五歲組建構不同構詞結構的表現存在顯著差異，從屬結構的表現均優於其他構詞結構，而六歲組在六種構詞結構之表現無顯著差異。組間比較的結果顯示五歲組在並列結構的表現顯著優於四歲組；六歲組在並列結構、從屬結構、主謂結構以及動賓結構的表現顯著優於四歲組；六歲組在並列結構和動賓結構的表現顯著優於五歲組。以上數據指出建構複合詞的能力在四到六歲時期顯著發展，六種構詞結構的發展不盡相同，六歲兒童已精熟六種構詞結構的建構方式。

4. 討論、結論、臨床意義

建議臨床納入構詞結構教學，四歲兒童重點教導從屬結構；五歲兒童在已有的從屬結構基礎上，應進一步強化並列結構和動賓結構；六歲兒童應鞏固和深化所有類型的結構，以促進全面的詞彙和語言發展。

關鍵詞：幼兒、複合詞、構詞結構、構詞覺識、閱讀、詞彙

【聽力組口報】診斷型聽檢異常新生兒後續聽力追蹤之變化

李 OO、黃 OO、蘇 OO、石 OO
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院

1. 研究背景與研究目的

鑒於早期診斷和適當的輔具介入對於聽損兒童的言語、語言和認知發展都極為重要，先前已有文獻顯示出早期聽力閾值的變化。本研究欲探討診斷性聽力檢查出現異常之新生兒，其聽性腦幹反應在矯齡 1、3、6 個月是否有統計差異，並分析是否具有哪些潛在特徵的新生兒較易出現早期聽性腦幹反應(ABR)閾值的變化。

2. 材料與方法

回顧 2016 年 6 月至 2024 年 6 月間轉介至本院聽力檢查出現異常之新生兒的相關醫療記錄。

ABR 閾值前後差距 20dB 以上或最終閾值為 25 dBnHL 且其餘檢查結果正常歸類「聽力變化組」，其餘歸類「聽力無變化組」，與出生體重、性別、胎齡、出生後病房等資料進行單變項及多變項邏輯迴歸分析。最後建立決策樹模型，以找出較易出現聽力變化之子群體。

3. 結果

研究以耳作單位，共計 154 例。聽力無變化組 107 例；聽力變化組 47 例，其中 45 例聽力改善，2 例聽力惡化。

單變項統計分析男性、出生後轉特殊病房(NBC/PICU)、較低出生體重及胎齡，與閾值變化相關。多變項分析結果，性別為影響聽力變化的唯一顯著因子。

決策樹顯示出生後轉特殊病房且出生體重大於 2768 公克的男嬰，有 9 成機率在 6 個月內聽力改善。

4. 討論、結論、臨床意義

矯齡 6 個月前的 ABR 閾值隨時間產生變化且具統計差異，臨床上在確診聽損時，常見案家對於新生兒聽力恢復之高度期待，此研究幫助臨床人員為案家建立嬰幼兒聽覺發展識能。

關鍵詞：聽性腦幹反應閾值、性別、決策樹

【聽力組海報】學前聽覺障礙學生執行功能對其小學一年級適應預測之探討

劉 OO、林 OO、朱 OO*

財團法人雅文兒童聽語文教金會聽語科學研究中心

1. 研究背景與研究目的

本研究欲了解學前聽障兒童的執行功能對其小學一年級適應的預測性。

2. 材料與方法

研究對象包含 33 名輕度到極重度、接受聽覺口語法的聽障兒童及其小一的導師，所有兒童在 4 到 5 歲時接受執行功能評估，分別以卡片分類測驗測量認知彈性，Go/No-Go 作業、旁側干擾作業測量抑制控制，及區塊敲擊作業、數字廣度作業測量工作記憶，後續由小一導師針對其入學後適應填寫二量表：（1）學校行為量表：包含教室行為、遊戲區行為、同儕相處、社會技能、作業行為和攻擊行為，六個分量表；（2）幼小轉銜量表：包含生活自理技能、學習行為、學業技能和社會互動技能，四個分量表。資料分析採相關分析法和迴歸分析法。

3. 結果

針對學校行為量表，4 到 5 歲的抑制控制能力可預測其小一同儕相處（Go/No-Go 作業 $\beta = 0.52, p < .05$ ；旁側干擾作業 $\beta = 0.53, p < .05$ ）；工作記憶可預測其小一社會技能（區塊敲擊作業 $\beta = 0.31, p < .05$ ；數字廣度作業 $\beta = 0.25, p < .05$ ）和作業行為（區塊敲擊作業 $\beta = 0.44, p < .05$ ）。針對幼小轉銜量表，4 到 5 歲的工作記憶可預測其小一學習行為（區塊敲擊作業 $\beta = 0.27, p < .05$ ；數字廣度作業 $\beta = 0.25, p < .05$ ）、學業技能（區塊敲擊作業 $\beta = 0.44, p < .05$ ；數字廣度作業 $\beta = 0.42, p < .05$ ）和全量表（數字廣度作業 $\beta = 0.19, p < .05$ ）。

4. 討論、結論、臨床意義

學前聽障兒童整體執行功能，儘管對其小一入學後適應的預測有限，惟值得注意的是，抑制控制和工作記憶依舊能顯著預測其入小後的適應，值得相關臨床聽語療育工作者在為聽障兒童入小前準備時正視該能力的發展。

關鍵詞： 聽覺障礙、執行功能、一年級適應