

的童兒症閉自 徑途學教

譯 珠寶陳 煥瑞黃



行印社版出書圖文復

S 017505

自閉症兒童的教學途徑



黃瑞煥
陳寶珠 譯



S9000231

石景宜先生贈書
年 月 日

自閉症兒童的教學途徑

譯者：黃瑞煥、陳寶珠

出版者：復文圖書出版社

印行者：復文圖書出版社

總經銷：復文書局

地址：高雄市同慶路一〇六號

郵撥：四五六五八號

電話：(〇七)二〇一四四三二號

登記證：局版臺業字第一八〇四號

基本定價：壹元伍角正

中華民國七十一年四月初版

版權所有
翻印必究

譯序

本書是依據Margaret P. Everard 編著之「自閉症兒童的教學途徑」(An Approach to Teaching Autistic Children)一書，編譯而成。是一本闡敘自閉症兒童行爲特徵及輔導原理的最佳讀物之一，足供教師作爲教導自閉症兒童的參考。

本書翻譯採分工方式，黃瑞煥負責第一、二、三章，陳寶珠負責四、五、六、七章。爲了使譯文淺顯易懂，採意譯方式，有些地方稍作較大的改變，唯以不失作者原意爲原則。緣於譯者能力的限制，錯誤與不周全的地方，在所難免，冀望讀者不吝指正。

黃瑞煥
陳寶珠 謹識

民國七十一年二月

于新竹師範專科學校特殊教育中心

自閉症兒童的教學途徑 目次

第一章	自閉症兒童的分類與診斷	一
第二章	評量：教師的角色	一三
第三章	評量：心理學家的角色	三三
第四章	教學目標與方法	五四
第五章	語言問題與教學方法	六九
第六章	自閉症學校的組織與設施	八九
第七章	家庭中的自閉症兒童——有關自閉症書籍的回顧	九七

第一章 自閉症兒童的分類與診斷

名詞定義

學者常認為「兒童自閉症」(childhood autism)與「兒童精神病」(childhood psychosis)兩詞的意義相同。事實上這兩個名詞有差異，一般說來，兒童精神病一詞的含義較廣泛。兒童精神醫學(child psychiatry)對精神病一詞界定為，與同齡兒童相比較，是否有表現怪異的行為而定，以避免複雜的理論解釋。兒童精神病包含許多類型，兒童自閉症即是其中的一類。唯兒童自閉症是學者較熱衷研究的類型。

自閉症兒童的出現率

自閉症兒童出現率的多寡因為學者對自閉症一詞的定義不同而有所差異。根據洛特(Rotter, 1966)的研究：發現八、九、十歲兒童，每一萬名兒童也約五名是自閉症兒童(萬分之五)，阿核斯(Aarhus)應用與洛特相同的研究法，所得之自閉症出現率與洛特的研究

近似。男童的出現率高於女童，其比率約為三或四比一。(Rimland, 1964)

許多學者研究指出：自閉症兒童來自中等家庭或專業家庭者多於一般家庭。(Kanner, 1973; Wing, 1967)，然而有些研究却持相反意見。若細察其間的差異，主要是由於學者對自閉症一詞的定義不同所致。兒童的自閉症行為可能出生以後便具有，也可能發生於三歲以前。

自閉症症狀群的初次鑑別

美國兒童精神醫學家凱納(Leo Kanner)在其早期論文中初次提出鑑定自閉症行為類型的標準。他稱呼自閉行為症狀群為「早期嬰兒自閉症」，這些症狀群可歸納為如下的五項：

1. 不與他人交往，具有退縮行為。
2. 固執的希望保持相同。
3. 對某些東西非常喜歡，捨不得離開，常用手去觸摸操弄。
4. 記憶力強，沈思型外貌 (pensive physiognomy)，而且有語言能力的孩子在其記憶力方面表現出優秀的認知潛能，無語言者則在操作測驗的技巧方面表現出潛能。

5. 沈默不語 (mutism)，或者不把語言用之於人際溝通。

凱納所提的五項診斷標準，就理論上說甚為完備，唯作為實際診斷標準却有困難，其原因是：到目前為止，尚未發現自閉行為與大腦結構或功能的病變有所關聯。此外，也沒有適合的生理或心理測驗工具，可供吾人作為診斷凱納之「自閉行為症狀群」的依據。

凱納對其所研究的十一位自閉症兒童有甚為詳盡的描述，唯其所摘得之五項簡短的診斷標準，在實際應用上則頗有困難。因為這些標準所列的行為特徵，有些無法直接觀察，只能根據兒童行為表現加以類推。例如，有位觀察者發現一個兒童的眼光不喜歡與陌生人接觸，父母回家不會自動迎上前去，父母向他說話就掩耳走開，觀察者就認定該兒童缺乏與他人的感情聯繫。換過另外一位觀察者（例如老師），發現該兒童的眼光偶而會與他人接觸，搔他的癢也會發笑，願意參加團體遊戲，從而老師認為該兒童的行為不符合凱納的第一項標準。凱納認為自閉症兒童具有「認知潛能」(cognitive potential)，對自己喜歡東西的記憶常歷久不忘，具有熟練的操弄技巧。凱納這項觀點也增加許多診斷上的困難。唯自凱納以後，學者對智力的看法，有很大的改變，早期智力理論認為僅根據智力便可預測個體各方面的作業能力，此類觀點證諸實際並不正確。研究智能不足兒童的學者，發現智能不足兒童有些技能尚屬正常，有些技能則頗為遲滯。心理學者已設計一套評量自閉症兒童非語文能力

的工具，這些方法對自閉症兒童的預斷（prognosis）頗有價值（Rutter, 1966a）。然而欲評量潛在能力（potential intelligence）則頗有困難，因此若認為兒童穿珠很熟練，唱歌音很準確或目光炯炯從而認定他們頗具潛在能力，也是不正確的。目前許多學者認為自閉症兒童各方面能力表現大都遲滯，非僅某方面遲滯而已。據洛特（Lotter, 1967b）的估計有十九%的自閉症兒童具有正常非語文能力，有二十六%兒童稍為遲滯，另外有五十六%則屬於重度遲滯兒童。

此外學者尚發現自閉症兒童的行為困難，可能或多或少的受中樞神經系統功能障礙的影響（Chess, 1971；DeMyer et al., 1971；Lotter, 1966, 1967a；Rutter, 1968；Wing, 1974a）。其中最顯著的例子是癲癇症患者，據估計有三十%的癲癇症患者，在其兒童時期曾患過自閉症行為（Rutter, Bartak and Newman, 1971）。是故有些學者企圖診察出一些沒有神經功能變異的自閉症兒童，但實際上不容易做到。由於我們對大腦的功能與病變的瞭解尚屬有限，以致無法確切排除神經生理變異與自閉症的關聯。

並非所有自閉症兒童都患有凱納所列的行為困難，而是有些兒童患有較多種的行為困難，有些則較少，若有此症狀較為群集在某些自閉症患者上，就被稱為症狀群（syndrome）。凱納所列的症狀群有二項是凱氏認為比較重要的行為特徵，此即退縮行為與強迫性保持同

一的行爲，這二種症狀明顯的隨年齡成長而減輕，而語言困難與創造力遲滯的改變較少。是故對年紀較大兒童的診斷，勢需細察兒童過去的發展史，才能獲致較為切確的診斷效果。

語言問題

晚近學者透過比較研究，對自閉症兒童的語言障礙有更進一步的瞭解。凱納在其十一位自閉症兒童的研究裡，對他們的理解與使用語言能力方面，有甚詳細的描述，唯那時語言學尚未充分發展，故凱納無法根據語言學理論比較自閉症兒童與正常兒童的語言發展。

柯莫斯基 (Chomsky's) 認爲兒童皆有學習「組合文字，以表達意思」的能力，但是自閉症兒童缺乏靈活運用語言的能力。他們只能機械的、刻板的說些先前熟記的字母或片語，而不能自創一些語句。有些自閉症兒童雖能學得較多的字彙、言語或句子，然而與人交談時仍好像留聲機或電腦一樣，內容貧乏，成人所問問題皆引起單調的相同答案。不但語言是如此，而且其他表達語言的姿勢、寫字也都一樣，十分單調刻板，因此自閉症兒童的語言障礙與發展接受性語言 (developmental receptive speech) 障礙的兒童有差異，後者雖不能瞭解及運用語言，但可用姿勢及動作表達意思，以完成溝通，而自閉症兒童則否。

自閉症兒童的語言障礙程度有甚大的個別差異，有些幾乎完全不能理解與應用任何語言

文字，幾乎各方面發展皆頗為遲滯。較輕微的自閉症兒童，能使用非語言技巧，能使用符合結構的語句，但是仍然不會使用語言進行想像性遊戲，去回憶過去經驗，計畫將來。總之，不論語言發展障礙程度如何，其對認知與社會發展都有深遠的影響。自閉症兒童的天真無知 (social novelty) 與不瞭解別人的情感 (feelings) 是由於他們不能理解與應用「複雜的社會交往規則」(complex rules of social interaction) 所致。

兒童具有輕重不同的語言障礙，可能是由於不同的生理病變所致。唯不論其障礙是否具有生理病變，只要兒童具有上述的語言障礙，即大致可視為患有自閉行為。(Wing, 1974a)

自閉症兒童「整體語言障礙」(global language impairment) 不論是嚴重或輕微皆影響具接受教育的可能性。自閉症兒童教育的起點與其他特殊兒童並無二致，首先是要鑑別兒童所具有的特殊障礙，以便針對其障礙，提供適宜的教育措施。

診斷模式

晚近學者發現兒童自閉症的語言問題及其他方面的功能障礙，可列出一份兒童自閉症的行為特徵表，藉供教師做為臨床診斷的依據。茲將羅納韋恩 (Lorna Wing) 在英國自閉症

學會出版之「溝通」(Communication)雜誌中所提出「兒童自閉症」特徵的要點簡列於下，以供父母、教師做爲識別或診斷自閉症兒童的參考：

自閉症兒童的特徵

一、基本障礙 (basic impairment)

(一)語言的困難 (Language problem)

A、口語 (spoken)

1. 理解口語的困難。

2. 使用口語方式的異常：

完全不說話，或者有語言，却是說一些：立即鸚鵡 (immediate echolalia) 式的重複敘述 (即立刻重述他剛聽到的話)。

延遲鸚鵡式的重複敘述 (delayed echolalia) (即重述他先前聽到的話)。

重複的、刻板的、且無變化的使用某些字彙或片語。

錯用或混淆代名詞。

自發性語言 (不是重述的語言) 中有不成熟的文法結構。

自發性語言的失語症 (aphasia)。

3. 控制音量，高音及音調的能力很差。

4. 拼音 (pronunciation) 的困難。

B、非口語的溝通 (non-verbal communication)

1. 不易理解別人的手勢、面部表情、身體姿勢、音調等所傳達的訊息。

2. 不會使用前述之非口語溝通方式來表達意思。

(二) 對感覺經驗反應異常

1. 對聲音反應異常 (對聲音反應冷淡、難過或沈迷等異常現象)。

2. 對視覺刺激的反應異常 (對視覺刺激的反應冷淡、難過或沈迷等異常現象)。

3. 對痛覺、冷的反應異常 (對痛覺、冷的反應冷淡、難過的異常現象)。

4. 對被觸摸的反應異常 (對被觸摸的反應冷淡、難過的異常現象)。

5. 對感覺反應的矛盾現象 (例如閉起眼睛來聽聲音，對視覺刺激用耳朵來表示反應)。

(三) 視覺察看的異常

1. 利用邊緣而非中央視覺域來看外界 (看東西僅初略掃瞄而不仔細看)。

2. 迅速一瞥而不是注視目標物。

(四)動作模仿的困難

1. 臨摹動作的困難。

2. 左右、上下、前後的混淆。

(五)動作控制的困難

1. 情緒激動時就手舞足蹈、搖搖幌幌，裝扮鬼臉或愁眉苦臉相。

2. 用脚尖走路而手臂的擺動不配合。

3. 站立時姿勢奇怪、低頭、手臂彎曲、手腕低垂。

4. 大肌肉或小肌肉動作，有些顯得笨拙，有些又顯得靈巧。

(六)自律功能及生理發展的異常，這些異常包括：

1. 睡眠習慣不規律，鎮靜劑及安眠藥對他們也沒效果。

2. 飲食習慣不規則，喜歡喝大量液體。

3. 旋轉身體後，仍無眩暈感。

4. 外貌顯得不成熟，臉孔顯得出奇的勻稱。

二、特殊技能（與其他方面能力的缺乏相反）

1. 不涉及語言的技能：包括對音樂、數學、拆除與組合機械或電動玩具、拼圖或組合積

木的能力。

2 不尋常的記憶方式：對一些片語、他人的談話內容、詩文、樂曲、路線等能夠長時間記住，而且所記的內容與原來情況完全相同。

三、次極行為問題

1 對他人尤其是對小孩有顯著的冷淡與疏遠，有些自閉症兒童與親人較有接觸，唯對其他兒童顯得非常冷淡。

2 強烈拒絕改變、愛戀某些物體，不易改變其生活常規。喜歡無目的收集一些塑膠瓶、彈珠等，較年長的自閉症兒童具有較多的詞彙、喜歡電學、天文學、鳥獸學等。他們常重複問些問題且要求一致的答案。他們的興趣缺乏創意，大多是重覆式或刻板型式。

3 不適當的情緒反應；諸如對危險缺乏戒懼，反而對一些無害東西深懷恐懼。常莫名其妙的大笑或哭泣、叫喊等。看到他人受傷，反而大笑，這些反常現象，是由於他們對問題情境缺乏認識所致。

4 缺乏想像力：

(1) 缺乏想像性的遊戲或創造性的活動，只會呆板的模倣別人的動作，不願做沒有明顯

結果或立即報酬的事物，不願花時間去瞭解一些文字及文字間聯結的事。例如學校功課、遊戲、嗜好、人際交談、文學或詩歌。既使這些活動有助於發展兒童某些技能，他們仍然索然無味，疏於學習。

(2) 只注意人或物的瑣碎部份或不重要部份，而不注意整體。例如只注意別人的耳朵，而不看面貌；只看玩具火車的輪子，而不看其模型；只注意注射器的針而不願拿注射器的人；只看到開關器，而不注意整個電源裝置。

(3) 喜歡貫注於重複性的活動，刻板的活動 (stereotype movement)、觸摸、東嘗西嘗，左嗅右嗅、玩弄東西及自我傷害行為 (self injury)。

5. 社會行為不成熟、顯現有困難行為，包括脫離人群，在公共場所叫喊，咬或踢別人，取走商店櫃檯上的物品。

事實上我們很難看到兒童皆具有上述的行為困難，一般自閉症兒童除具有凱納 (Kanner's syndrome) 症狀群以外，尚可發現有其他行為障礙。教育治療 (prescription of education) 與其注意那些兒童具有凱納的行為症狀群，那些兒童沒有，不如強調兒童具有那些特殊異常，特殊技能與行為困難，需要教師加以補救匡正，更為實際。如果兒童的行為異常影響到他們的理解能力，說話能力與非口語 (non-spoken) 能力，則需對其

施以補救教學，而不必斤斤計較他是否具有凱納的行為症狀群。