

「中秋節」、「端午節」中之「中秋」、「端午」則以該節的應節食品代替，平時上課亦學過，但是許多學生書寫時，仍出現「月餅節」、「粽子節」之謬誤。如例4，則是聽障生知道進手術室要動手術，但他們只看到病患進了「手術室」(據其言，看到病患被推進掛有「手術室」牌子的房間，但沒看到動手術)，故書寫時則出現該錯誤。如例5，該錯誤則因校方是時正推選「家長委員」，學生問什麼意思？老師告知之後，學生書寫的結果則如是。

四、結論

- (一)聽障生於寫作時受到手語的影響十分深刻，以致詞句令人不知所云，其錯誤大致可分為：贅加、缺漏、替代、省略、簡化、詞序顛倒、混淆、不一致性、量詞誤用、別字、習慣性用法及其他共計十二類。
 - (二)聽障生溝通時好使用手語，然而「手語一語詞」配對學習，其聯結不夠深、亦不夠熟練，以致手語溝通無礙，但書寫卻產生許多誤謬，甚至無法書寫語詞。
 - (三)從聽障生的作文及日記(內分限定與自由命題)中可以得知，不限題目，自由命題，聽障生文句較長，文意較為通暢，內容亦豐富，多與日常生活有關，但所用字彙趨於淺易，反之，限定題目書寫，則文章較短也簡，彷彿無法寫下去的感覺，此處亦與研究結論不謀而合(張新仁，民81)
 - (四)聽障生先備知識不足，平素又無閱讀習慣，以致語文多半停留在「看圖階段」。
 - (五)標點符號不會使用，因為手語本身是一個手勢(圖像)接一個手勢，既無停頓限制，且有重複使用同一手勢之情形；故作文時，不知何時該用何種標點符號。
 - (六)被動語型罕用，使用時錯誤亦多。
- 聽障生多以主動句為主，與林寶貴(民70)研究結論相同。

五、建議

- (一)為了聽障生未來溝通無礙，應以「文法式」

手語教學與溝通為主，雖然初期確有不便，但語言是約定俗成，久之自成習慣；況且，大多數回歸主流的國民中小學聽障生，他們的手語也多採「文法式」手語。

- (二)目前教育部社教司發行的手語畫冊一、二冊，兩冊共計3152個手語，實有不足，溝通時若僅使用手語，將無法表達完整的概念；建議採用現有的「國語口手語」一注音符號式手語輔助，相信足以溝通精緻觀念，不用另造新手語，徒增爭論與困擾。同時，就學習的歷程觀之，也合乎常理，聽障生可以從上下文得悉該字或詞句之意義。
- (作者為台北市立啟聰學校教師)

參考書目

王文科主編(民83) **特殊教育導論**, 314。台北：心理。

林寶貴(民70) **聽覺障礙兒童語言溝通法與語文教學法研究**。台北：教育部計畫小組。

林寶貴譯(民81) **特殊教育新論**, 1。台北：幼獅。

林寶貴(民83) **聽覺障礙教育與復健**, 450。台北：五南。

林寶貴、李真賢(民76) **聽覺障礙學生國語文能力之研究**。 **教育學院學報**, 12, 1-27。

孫麗翎(民76) **國小兒童作文常犯錯誤分析研究**, 1。國立政治大學教育研究所碩士論文。未出版。

張新仁(民81) **寫作教學研究—認知心理學取向**, 15。高雄：復文。

張蓓莉(民76) **回歸主流聽覺障礙學生語文能力之研究**。 **國立臺灣師範大學特殊教育研究學刊**, 3, 119-134。

張蓓莉(民78) **聽覺障礙學生之語言能力研究**。 **國立臺灣師範大學特殊教育研究學刊**, 5, 165-204。

國立編譯館主編(民73) **特殊教育教育**。台北：正中。

Kirk & Gallagher 著。林寶貴譯(民81)。 **特殊教育新論**。台北：幼獅。

自閉症兒童的語言發展過程 與其語言溝通能力特徵

曹純瓊

壹、前言

自閉症兒童的語言溝通能力大多數均較同儕有明顯的遲緩與異常現象，並且其語言與溝通問題有極大的個別差異。只有極少數的自閉症兒童於兩歲以後才變得多話，但是仍呈現遲緩與異常現象；身心發展較佳者約在三歲以後才會說些語詞，其餘的自閉症兒童多半都是在隔幾年以後才會說些話語(曹純瓊，民83)；五、六歲是其說話的關鍵期。

綜觀其成長過程，自閉症兒童的人際關係障礙、抗拒變化之固執行為等基本的自閉症狀均會隨著年齡的漸增與身心的發展而有所改善，但是其語言的遲緩與障礙問題卻少有改善；且在五、六歲左右若無語言能力，則其未來發展(預後)並不樂觀。

自閉症兒童的語言溝通障礙症狀呈現多樣化；有全然無法理解名詞者(類似發展性理解能力失語症)、或無理解能力卻能片斷說出廣告詞者、或為遵循固定的步驟或情境判斷而湊巧完成語言指示者、或平素啞口無語卻又顯示其名詞語彙理解能力漸增者、或如聾者能模仿口形發聲卻無語音者等(石井高明，1991)。雖則症狀多樣不一，自閉症兒童的語言溝通特徵仍有其共通特徵，茲就嬰幼兒期的非口語、口語能力發展、始語期及學童期的語言獲得過程談其語言的發展過程，進而談其特有語言溝通能力特徵並說明語言溝通能力亦是影響未來發展的決定因素。

貳、自閉症兒童的語言發展過程

自閉症兒童的嬰幼兒期的語言發展情形大多依據母親的追憶敘述，因此多數無法確切掌握其早期的發展過程；不過，仍有專家學者

企圖理解其異於其他身心障礙兒童早期發展情形，其層面包括嬰幼兒期之非口語能力的發展、口語能力的發展、及始語期等三部份，茲分述如下：

一、嬰幼兒期非口語能力的發展

多數自閉症嬰幼兒由於語言發展較為遲緩及社會性的缺陷，其非口語能力的發展過程顯然與正常兒童不同。而據專家之研究發現，自閉症嬰幼兒很少用點頭、搖頭等非口語溝通行為表達其需求，且無法表達並理解他人之感情。

(一)點頭、搖頭

據清水康夫等人(1988)觀察自閉症嬰幼兒採「點頭」表示同意、「搖頭」表示否定做為回答詢問、指示或邀請等刺激的溝通應對行為，並與道恩氏症兒童及正常兒童比較研究結果，發現自閉症嬰幼兒的非口語應對行為之出現率較其他二組低。其中又以「點頭」與「搖頭」的出現率遠較應對性的手指指示(pointing)及簡單的遊戲活動之出現率少(清水康夫，1992)。

(二)手勢、手指指示

手勢與手指指示係一種傳統的溝通形式，通常出現在正常幼兒的語用發展階段的第二期，約於幼兒二至九個月大左右(Tiegerman, 1993)。自閉症幼兒在手勢以及手指指示的發展上除了顯示遲緩與異常，甚至有未發展出手勢、手指指示的行為(Tiegerman, 1993)。

Attwood, Frith Heermelin(1988)在自然情境下觀察自閉症幼兒、道恩氏症幼兒及正常幼兒等三組以手勢所作的溝通行為，發現自閉症幼兒組的非口語性溝通能力在量的方面並不比道恩氏症幼兒組少，在質的方面則差異極大。此差異非為工具性手勢(instrumental

gesture)的問題,而是缺乏感情表現的手勢(expressive gesture)(引自清水康夫,1992)。由此可知自閉症幼兒無法利用手勢表達自己的喜怒哀樂,亦無法理解他人的喜怒哀樂等複雜感情。

小泉等人(1985)長期直接觀察定期接受衛生所健康門診的一歲半幼兒之行為發展,追蹤診斷後篩選出二、三歲時初診為自閉症幼兒十名、智能障礙幼兒十六名及語言發展遲緩幼兒十四名等三組幼兒以比較其行為發展上的遲緩與偏差情形。小泉等採用十三項嬰兒期(0~18個月大)行為量表,調查結果發現自閉症組顯示異常的項目有六項:「關門、拿報紙來等指示之理解能力」、「視線接觸」、「自發性或回答性的手指指示」、「過動和緩慢的移動」、「叫喚反應」、「對其他兒童的關心」。智能障礙組的異常項目有「語言指示的理解能力」、「手指指示」、「過動和緩慢的移動」等三項。至於語言遲緩組表現異常的項目是「視線接觸」、「手指指示」、「過動」和「叫喚反應」等四項。自閉症組相異於其他二組的項目是「對其他兒童的關心」一項(清水康夫,1992)。

飯高京子(1986)比照正常幼兒的語言發展過程以瞭解自閉症兒童的語言與溝通能力發展情形,發現自閉症幼兒的語言發展過程中未出現自發性或答覆性的食指指示,且在長期的行為觀察中未曾發現自閉症幼兒有過手勢模仿等行為出現(曹純瓊,民83)。不過,Prizant和Wetherby(1987)認為自閉症兒童未使用手指指示等傳統的溝通形式並不意味著他無法溝通,他是以非傳統的溝通形式如回響語言與自己刺激行為來達到多種溝通功能,且須透過多重情境觀察以瞭解其溝通意圖(引自Tiegerman,1993)。

國內學者如宋維村(民76)的研究亦顯示自閉症兒童在非口語溝通方面有發展遲緩及特殊的非口語表達方式。不僅和正常兒童有別,和其他發展障礙的兒童也有差別(梁秋月,民81)。

二、始語期

正常幼兒的始語期一般在一歲至一歲半左右,自閉症幼兒則由於語言發展遲緩,故始語期較之正常幼兒出現得晚或終生無口語的出現。Eisenberg(1956)指出自閉症兒童有說話的臨界期,超過六歲未發展功能性語言則終生無語;DeMyer, Barton, DeMyer, Norton, Allen, 及 Steele(1973)則提出有65%的自閉症兒童在五歲以後未開口說話而終其生緘默無語的數據資料(Tiegerman,1993)。

野村東助、伊藤英夫、伊藤良子(1992)研究24名自閉症兒童的始語年齡,發現十一歲以前獲得口語的兒童有16人,佔66.7%,且多在五歲以前有口語能力;六歲以後有口語者很少,只有2名兒童才有口語,其結果與上述Tiegerman等人(1993)的發現不謀而合。

中野清(1980)調查107名中度智能障礙兒童(內含自閉症兒童)的語言發展情形,亦發現六至七歲左右能夠說話的兒童佔百分之三十,十至十二歲仍無法發出單詞者約佔百分之五十。Eisenberg(1956)、Kanner(1943)、Rutter(1978)、西村辨作等人(1978)的追蹤研究明白指出緘默無語的自閉症兒童即使長大成人仍無法獲得口語能力的可能性極大(阿部芳久,1991)。

自閉症幼兒的始語期限長且難以捉摸,其始語的呈現形式多不按正常幼兒的發展形態出現,而多具突發性的戲劇表現。如Tiegerman(1993)以一名Adam的個案為例,Adam在經過長期的緘默無語狀態後,突然於四歲三個月大開始說話,且是長的模仿語詞:“Open door please”、“Time go home now”。又如自閉症兒與教育治療一書中提到的「碩碩」在五歲突然開口說出一句廣告詞:「噯!我很滿意!」及小尤在五歲半時始語是一句完整的語句:「我要吃」(曹純瓊,民83)。

Windsor、Doyle及Siegel(1994)認為長期的緘默無語到發展出表達語言的關鍵因素有四:智商的高低、社交反應的有無、現象產物(如發話與發聲的多寡與範圍的大小)、以及

口語模仿技能的良劣等;不過最初獲得的語言技能與其後的語言發展有關連,但是不能預測其語言能力的未來發展情形。

三、嬰幼兒期口語能力的發展

(一)喃語

飯高京子(1986)的追蹤研究指出一般嬰兒於三、四個月大左右開始喃語,五個月大時有溝通的發聲(即社會性發聲),八、九個月大時喃語減少但有模仿抑揚頓挫之發聲;自閉症嬰幼兒的語言發展過程中則未曾出現喃語期(曹純瓊,民83)。不過,據Nishimura等(1987)研究二組IQ在70以下的自閉症兒童發現無論七歲以後有無表達語言能力者均有喃語期,只是無表達語言者於四歲以後即不再出現喃語表現(引自Windsor,等1994)。故可以知道自閉症兒童的口語能力的發展過程中有遲緩、停滯或尚未形成的現象。

(二)折線型發展過程

自閉症嬰幼兒的口語發展較為遲緩,所表現出來的語言異常現象與其他身心發展遲緩兒童類似處頗多,唯有「折線型發展過程」是其獨特的現象。「折線型發展過程」是小泉(1985)、若林(1974)、星野(1980)、栗田(1983)、川崎(1985)等提出的,係指先天性自閉症幼兒原本有近乎正常或發展雖遲緩仍能順利成長,卻自某時期起(約在二歲左右)突然變得無語、對喜愛的玩具亦興趣缺缺、不再對人微笑,整體而言有身心發展停滯或退縮現象,若以圖表顯示其語彙能力的發展則在二歲左右代表語彙能力的上升線有驟降趨勢,故以此稱之。約有三分之一以上的自閉症幼兒有這種現象(引自石井高明,1991)。此現象可以做為辨識自閉症嬰幼兒異於其他身心障礙嬰幼兒的依據。

綜而言之,嬰幼兒期的症狀尚未分化成熟以及家長無法確信的回憶敘述,使得嬰兒期的診斷只能局限在異常的社會性而無法做肯定的鑑定。一歲左右才明顯呈現語言遲緩、不理會叫喚等無法理解指示語言、缺乏手指指示、缺乏搖頭與點頭等溝通用途的語言異常現象。一

歲半以後,則有約三分之一以上的自閉症幼兒才顯現前述的折線型發展過程現象,滿兩歲左右才出現自閉症典型的語言與溝通能力特徵。

四、學童期的語言獲得過程

自閉症兒童的語言能力隨著生理年齡的增長而有所發展;然其發展並非呈現線性的發展(Windsor et al.,1994);且仍如上述所言持續著遲緩與異常現象,且個別差異極大。而其語言的獲得途徑據Tager-Flusberg(1990)研究高功能自閉症兒童所獲得的文法結構順序與語彙詞類分佈而發現與正常兒童的獲得途徑一樣為近似參照(referential=object-oriented)途徑(引自Williams,1993);然而Williams(1993)本人的研究並未證實這點發現,故其獲得途徑尚有待進一步的探究。以下試就專家學者的研究發現說明學童階段語言獲得過程中的非口語與口語能力的發展情形。

西村辨作、小野真由美、若林慎一郎(1978)依口語與智能障礙的兩項基準將自閉症兒童分成:1.無口語有智障組(佔40%);2.有口語且有智障組(佔45%);3.有口語無智障組(佔15%)等三組,比較研究三組自閉症兒童的口語障礙症狀並認為自閉症兒童口語的獲得過程可以這三組的排列順序做一解釋。這三組的比較結果,其順序發展情形如下:

第一階段(第一組)

第一組可細分為六歲以後無任何發展或改善現象的小組,以及自閉症狀有減輕且有傳達意圖的小組等二小組。兩組顯示年滿八歲以後尚無法獲得口語的語形而只能發歪曲音,且動作與發音的傳達行為不成熟、象徵機能的發展水準亦低。西村辨作認為這組無法獲得口語的原因是欠缺將語音系統化與記號化的能力,且在缺乏使用口語經驗的情況下錯失獲得口語的適當時機。

第二階段(第二組)

第二組兒童有傳達意圖的發聲較無傳達意圖的發聲之次數多,係傳達意圖尚未發展成熟且缺乏反應的發展階段,是由第一組發展而成,故而有喃語與回響語言的形成。一、二字

語的口語發展過程過長、語法能力不成熟、副詞等文法要素的學習能力亦差是這組的主要特徵。

第三階段 (第三組)

第三組兒童獲得口語能力的情形雖然較為遲緩，不過能夠模仿他人話語因之能急速改善其語言能力。在幼兒後期有複誦、喃語及回響語言等現象且次數相當頻繁，但在就學前後大多消失不見。其語用功能的發展較劣於語彙與語法，回響語言是自閉症兒童學習語言的基礎。

獲得口語能力的自閉症兒童其語用情形為何？根據 Baker, Cantwell, Rutter, Bartak (1976) 比較 13 名自閉症兒童與同等智商的發展性理解語言障礙兒童的口語功能，結果可以歸納出以下四點自閉症兒童的口語功能特徵 (參見表 1) (引自野村東助等, 1992)：

- (一)自發性語言、指示及習慣語等表達性或社會性的口語 (見表 1 之 6-10 項的口語類型) 較重覆喃語、回響語言等自我中心或非表達性口語 (見表 1 之 1-5 項類型) 的出現次數多。
- (二)自閉性語言症狀的出現率較預想的假設還低。
- (三)隱喻性語言的出現率低。
- (四)延宕回響語言的出現率高。

表 1 自閉症兒童與發展性接受語言障礙兒童之口語功能比較表

說話類型	說話率 (%)	
	自閉症兒童	語言障礙兒童
1. 重複喃語	8.0	3.8
2. 即刻回響語言	7.9	10.9
3. 延宕回響語言	5.2	0.1
4. 喋喋不休	6.3	0.2
5. 隱喻性語言	1.0	0.2
6. 發問	2.6	6.2
7. 回答	34.7	24.5
8. 自發性語言	20.7	45.2
9. 指示、要求	2.5	3.1
10. 習慣語	7.1	3.3

由 Baker 等人 (1976) 歸納的說話類型與說話率可以瞭解獲有口語的自閉症兒童，其口語能力亦隨著生理年齡與發展階段有所對應且成一定的比率成長。然而由於自閉症狀的存在，縱使表達性或社會性口語在量方面有所增多，在質方面卻並非完全都使用在傳達意圖的溝通用途 (引自野村東助等, 1992)。

綜合上述研究結果，有關自閉症兒童在學齡階段的語言和溝通能力的發展可以歸納出下列四點：

- (一)有口語能力的自閉症兒童大多在六歲以前即開始出現口語行為；若在年滿十歲以後仍無始語，則其口語的出現機率極低，終生緘默無語的可能性極大。
- (二)自閉症兒童的口語發展呈現遲緩與障礙現象，且說話的功能類型、說話率與語言障礙兒童亦有所不同，主要是在質的方面有所差異，其表達性或社會性語言並非完全是傳達意圖的溝通用途。
- (三)自閉症兒童的口語能力隨著生理年齡的增加而成正比的發展，但受到自閉症狀之阻礙，其語言發展有偏差及異常現象。
- (四)自閉症兒童的非口語能力明顯地亦有發展遲緩的現象，而且其表達方式與正常兒童有別，很少見點頭、搖頭、手指指示等溝通方式。

參、自閉症兒童的語言與溝通能力特徵

大多數自閉症兒童的語言和溝通能力如上述有發展遲緩與異常的現象，約有百分之五十的自閉症兒童從未獲得有用的說話能力；有百分之三十至四十的自閉症兒童無說話能力 (野村東助等, 1992)。黑丸正四郎 (1983) 等甚至認為自閉症兒童的語言無法做為溝通之用。

機能正常或者接近正常水準的自閉症兒童，其口語能力約為五歲正常兒童的語言水準，其異常現象與語言障礙兒童亦有所不同。而有部份兒童縱有口語能力，其口語之表達卻不是用於溝通。自閉症兒童大多是以拉手等身體接觸的方式來表達需求。而在口語的表達

為方面，則只能描述事物名稱及其外在性質，且伴有音調異常、高音、回響語言、重覆質問自己所知情事等特徵，而在文法結構上則常見代名詞之混淆不清、欠缺想像與抽象性質之語彙、對話時答非所問等現象，茲以列舉相關研究報告說明如下：

一、自發性溝通行為

自閉症兒童有限的自發性溝通行為多為身體接觸以表達要求。據 Stone 和 Caro-Martinez (1990) 觀察三十名自閉症兒童 (心理年齡為 4 至 13 歲) 在學校的休息及午餐時間之自由情境中的自發性溝通 (spontaneous communication)；自發性溝通在此研究中係指兒童自己主動說話，但不包含回答，並分析其形式 (form)、功能 (functions) 及傳達目的 (targets) 等三種類型。

Stone 等人將溝通形式分為身體接觸、手勢 (gesture)、發聲、說話等四類。功能的類型分為要求、引起注意、拒絕、感想、提供知識、要求知識、表達感情、打招呼、及社交等九種。觀察結果共取得 266 個自發性表達行為，出現頻度為 0 至 34 種 (平均 8.9 種)，其中以身體接觸與發聲等二種類型以及要求、引起注意與打招呼等三種功能為最多。並從結果中得知，自閉症兒童的自發性溝通頻率很低，其溝通類型依認知水準與自閉症狀的嚴重程度而有所不同；障礙程度越嚴重者、身體接觸與發聲的次數越多，其說話頻率則越少、且感想與提供知識等功能類型也越少，而自閉症兒童最普遍使用的類型則是以身體接觸 (傳達類型) 對教師提出要求 (功能類型)。

二、代名詞誤用

宋維村 (民 76) 研究自閉症兒童口語表達的發展過程，發現他們先簡單的仿說字、詞，進步到自動說簡單的字和詞，甚至句子；而其語言明顯呈現代名詞反轉 (pronominal reversal) 現象，如「你」、「我」代名詞之誤用；且無論是自閉症兒童、青少年或成人，與人對話之內容往往是機械式的表達過去所學的语言，缺乏一般人對話時一來一往的互相溝通特性，而

有答非所問之現象 (梁秋月, 民 79)。

三、回響語言

除了代名詞反轉及異常的對話方式，回響語言亦是自閉症兒童最常出現的典型症狀之一。據 Tiegerman (1993) 的解釋，回響語言即乃無意義的複誦他人話語的行為，係緘默無語期與明顯具有語言知識的過渡時期，分為即刻回響語言 (immediate echolalia) 及延宕回響語言 (delayed echolalia) 等兩種類型。

(一) 即刻回響語言

Prizant 和 Duchan (1981) 記錄四名 4、5、6、9 歲自閉症兒童即刻回響語言的出現次數與語義。他蒐集了 1009 句即刻回響語言，發現各佔四名自閉症兒童說話比率的 27.7% (205 句)、40.4% (334 句)、29.4% (183 句)、53.0% (287 句)；其與說話比率如下：

1. 無焦點式 (nonfocused echolalia)：不面對說話者亦無任何意圖的發話，佔 4%。
2. 準備式：互動反應前的發話，佔 13%。
3. 互動反應 (turn-taking echolalia)：視線及動作向著人或事物，雖無法理解但有互動反應，佔 33%。
4. 自己規制式 (self-regulatory echoes)：在動作中自行決定該做何種動作的語句重覆，佔 13%。
5. 記述式 (declarative echoic utterances)：視線及動作均向著人或事物並重覆事物名稱，佔 26%。
6. 肯定答覆式 (yes answer category)：肯定的應對，佔 5%。
7. 要求式 (request echoes)：為獲得許可而重覆想要的物品或想做的動作，佔 5% (野村東助等, 1992; Tiegerman, 1993)。

(二) 延宕回響語言

Kanner (1943) 認為延宕回響語言是隱喻性語言的一種表現，Bates (1979) 則說明延宕回響語言含有高比率的傳達意圖 (引自野村東助等, 1992)。Prizant 和 Rydell (1984) 更進一

步指出有互動的延宕回響語言比無互動的延宕回響語言的說話次數多且均具有語義(引自Tiegerman, 1993)。

Prizant和Rydell(1984)蒐集三名自閉症兒童的延宕回響語言,分析結果發現自發性且具意義的語句多為簡單語詞,平均說話長為4.51-3.37字,出現比率各為40.7%、70.7%、72.5%。

綜合Prizant等人(1981, 1984)有關回響語言的研究,可以發現延宕回響語言的出現率較即刻回響語言多,且為自發性語言並具有語義。此發現支持前述西村辨作等(1978)的論點及Baker等(1976)的研究結果(引自野村東助, 1992)。

Prizant和Rydell(1984)認為無論是即刻回響語言亦或是延宕回響語言均是自閉症兒童一種語言複誦的正確性、語言理解程度及具有溝通意圖的連續性行為;其中的延宕回響語言是自閉症兒童在新的陌生情境中做為此語言形式與事件的連結關係(引自Tiegerman, 1993)。

四、其他異常層面

自閉症兒童的語言和溝通能力不僅有上述發展遲緩與異常現象,且語音、語法、語意及語用等各形式的發展是不均等的,而且均有異於語言障礙兒童之表現,簡述如下:

(一)語音

自閉症兒童的語音發展遲緩,早期與正常兒童亦犯有音節省略(西红柿誤為紅紅)、重覆(饅頭誤為饅饅)、及重合(姥姥誤為naonao)等錯誤現象,其音位錯誤的功能亦與正常兒童相似,係為避免複雜的語音或多音節詞。多數的語音錯誤與正常兒童一樣,均在雙詞或多重詞階段開始出現,不過正常兒童錯誤語音出現較短暫,自閉症兒童則一直延續至五、六字階段才消失(靳洪剛,民83)。

在構音方面固然有少部份自閉症兒童的發音準確、咬字清晰;但大多數均有語音單調且缺乏感情的表達,其速率、韻律節奏及品質異於正常兒童且發展較遲緩。

(二)語法

除上述的代名詞誤用之外,Tager-Flusberg(1981)認為自閉症兒童的文法規則能力與身心發展遲緩者、精神分裂症者及發展性失語症者相似(引自Tiegerman, 1993)。Bartolucci, Pierce, Streiner, 和Eppel(1976)指出其動詞變化使用有困難(如過去式、現在進行式等),而在冠詞、介系詞、助詞方面也有運用缺陷(引自林寶貴,民83)。如Menyuk(1964)發現自閉症兒童的複雜句比同齡的正常兒童少,較少用關係子句或連接句子的連詞(引自靳洪剛,民83)。至於其不均等發展現象可以從其書寫的構句能力優於或劣於口頭的構句能力說明(Windsor, 1994)。

(三)語意

由於自閉症兒童無法分類與組織概念經驗以發展為語言結構,故只能證明物體(理解物體名詞)然無法瞭解物體間的關係且無法將真實世界的經驗轉換成語言結構及使用語意策略(Tiegerman, 1993)。故在現實情境中,常見自閉症兒童只能片斷理解他人談話內容,對於高度抽象語言則很難理解內容(曹純瓊,民83)。

自閉症兒童語彙的獲得與正常兒童無質的區別,但語彙的獲得很慢(靳洪剛,民83)。Williams(1992)亦有相似的研究發現,並發現自閉症兒童獲得的語彙詞類以名詞為最多、次為修飾語;此結果與Nelson(1973)、Benedict(1979)、Goldfield和Rezmick(1990)等發現以獲得50個語彙的正常幼兒以名詞最多、動作語次之的結果不全然相同。Tager-Flusberg(1990)分析六名自閉症兒童詞類分佈多寡順位與正常幼兒一樣,然Gillham(1990)研究道恩氏症幼兒結果支持其研究:名詞居首位、次多的是修飾語(引自Williams, 1990);不過由於二者的研究樣本少,自閉症兒童的語彙、詞類之獲得多寡的順位仍有待進一步的研究證明是否與一般正常幼兒相異。

(四)語用

Syder(1976)、Skarakis等(1982)、Rowan等(1983)對自閉症兒童交際能力的研究指出其語用發展較為遲緩但無缺陷(靳洪剛,民83)。不過,Tiegerman(1993)認為自閉症兒童有嚴重的語用障礙,部份癥結是在於未發展溝通功能,因之使其社交互動與溝通的交互關係受限,未能如正常兒童般利用社交情境促進語用的發展,而是以儀式化行為做為互動的方式。Wetherby和Prizant(1992)進一步指出自閉症兒童並非無溝通、無互動,而是因其社會認知的限制導致獲得溝通出意圖與傳統溝通手段的困難,因之採取如回響語言等奇異且非傳統的溝通方式。

五、語言溝通能力影響未來發展

據長期追蹤調查顯示自閉症青年確實與一般青年相同,亦歷經青年期的發展過程身心發展上雖仍自然成長,然而由於自閉症狀就像慢性疾病一般,其社交、概念、語言及強迫性等困難在型式上依舊停留在兒童階段且經常持續著,只是和以前的表現相當不同而已(蔡逸周,民82)。Windsor等(1994)進一步指出其語言能力在青春階段與其他技能會有停滯或惡化現象。故其治療效果因個人的語言能力與智能等的不同而有極大的差異,故多數自閉症兒童的未來發展並不樂觀,以下僅就語言能力影響未來發展情形敘述之。

自閉症兒童的未來發展與語言能力的獲得確有密切的相關。多數研究顯示五歲以前獲得有用的語言能力則其未來發展良好。上出弘之與伊藤隆二(1981)根據臨床經驗指出學齡前的自閉症幼兒能夠使用二語詞表達要求如「媽媽、果汁」、「給開水」、「買冰」等,則其未來發展頗為樂觀。此外,據野村東助等(1992)分析十名自幼兒期至青年期一直持續接受其指導的案例,發現自閉症兒童可以根據口語能力的有無程度預知其未來發展:七名無口語者中需要支持性就業的有二名,住入殘障機構的有五名;有口語者一名回歸社區工作,二名在庇護性工廠工作。語言能力的獲得與能否回歸社區及是否能與一般大眾有所互動實有極密切的關

聯,故語言溝通能力實可為自閉症兒童是否有良好的未來發展之指標。

肆、結語

美國學者Wing(1977)、Rutter(1978)等人曾指出語言和溝通障礙是自閉症兒童的基本症狀(引自永測正昭,1980;野村東助,1992等),是諸多障礙中最難改善與治癒的領域(阿部芳久,1991;野村東助,1992;西村辨作,1987等)。語言和溝通能力特徵常被視為診斷自閉症兒童的基準之一。其發展過程較之正常兒童遲緩且不按一般正常發展順序,亦與其他身心發展障礙兒童相異;「折線型發展過程」是其獨有的特徵。語言和溝通的障礙程度與未來發展成正比,程度越嚴重者,其未來發展情形也越差;語言的有無對未來發展有極大的影響(小林重雄、杉山雅彥,1988;野村東助,1992等)。有百分之五十的自閉症兒童從未獲得有用的表達能力;始語期長而難以捉摸,五、六歲以後若未獲得語言則終生無語的可能性極大,機能正常或者接近正常水準的自閉症兒童亦只能達到五歲正常兒童的語言水準,其語言形式的發展遲緩外,亦有發展不均衡現象。此外,「折線型發展過程」、缺乏自發性溝通、特有的回響語言、代名詞誤用、單調語音、遲緩發展及異常的語用、語意及語法等均是自閉症兒童不同於其他身心障礙兒童的語言和溝通能力特徵。

(作者為國立台灣師大特殊教育研究所博士班研究生)

參考書目

- 上出弘之、伊藤隆二(1981):自閉傾向のある子ども。東京:福村。
小林重雄、杉山雅彥(1988):自閉症兒のことばの指導。東京:日本文化科學社。
中野清(1980):發達遲滯兒の言語發達とその診斷。東京:文部省科學研究費特定研究(1)「言語」天野班研究報告,1-13。
石井高明(1991):幼兒期、學童期の行動

特徵。こころの科學, 37, 44-49。

永瀨正昭 (1985): 言語障害概説。東京: 大修館。

西村辨作、水野眞由美、若林慎一郎 (1978): 自閉症兒言語獲得についての縦斷的研究。兒童精神醫學とその近接領域, 19, 269-289。

阿部芳久 (1990): 無語言自閉症兒に對する文字を媒介とする聲音言語形成。聽覺言語障礙, 20 (2), 59-68。

清水康夫 (1992): 初期症狀—乳幼兒期兒の徵候。こころの科學, 37, 38-43。

野村東助、伊藤英夫、伊藤良子 (1992): 自閉症兒の言語指導。東京: 學苑社。

黑丸正四郎 (1983): 自閉症の「ことば」について。音聲言語醫學, 24, 165-170。

梁秋月 (民79): 自閉症、智能不足與正常學齡前兒童溝通行爲之比較研究。國立臺灣師範大學特殊教育研究所碩士論文。

曹純瓊 (民83): 自閉症兒與教育治療。臺北: 心理。

靳紅剛 (民83): 語言發展心理學。臺北: 五南。

蔡逸周 (民82): 自閉症的病因。自閉症特殊教育國際研討會。臺北: 國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童心理衛生中心, 27-33。

Prizant, B. M., & Duchan, J. F. (1981). The functions of immediate echolalia in autistic children. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 46, 241-249.

Prizant, B. M., & Rydell, P. (1984). An analysis of the functions of delayed echolalia in autistic children. *Journal of speech and Hearing Research*, 27, 183-192.

Stone, W., & Coro-Mastinez, C. M. (1990). Naturalistic observations of spontaneous communication in autistic children. *Journal of Autistic & Develop-*

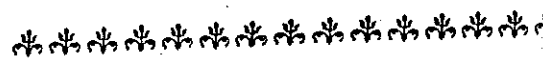
mental Disorders, 20, 437-453。

Tiegerman, E. (1993). *Language and communication disorders in children* (3rd ed.). New York: Macmillan.

Williams, T. I. (1993). Brief report: vocabulary development in an autistic boy. *Journal of Autism and Development Disorders*, 23 (1), 185-191.

Windsor, J., Doyle S. S., & Siegel, G. M. (1994). Language acquisition after mutism: a longitudinal case study of autism. *Journal of Speech and Hearing Reserach*, 37 96-105.

Wetherby, A. M., & Prizant, B. M. (1992). *Facilitating language and communication in autism assessment and intervention guidelines: Autism identification, education, and treatment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 107-134.



國立臺灣師範大學特殊教育學系辦理 八十四學年度特殊教育學術研討會

為提昇特殊教育學術研討風氣及品質, 共享研究成果; 探討邁向西元二〇〇〇年特殊教育教師應有的專業知能; 及慶祝國立臺灣師範大學成立五十週年暨特殊教育研究所成立十週年, 師生教學與研究成果之分享, 國立臺灣師範大學特殊教育學系訂於八十五年五月三十日、三十一日, 特別辦理八十四學年度特殊教育學術研討會。地點在教育學院演講廳及博愛樓。

歡迎各師範院校特殊教育系、中心之教師、研究生及研究助理; 教育、社政及醫療政單位; 相關學系學會; 及各縣市特殊教育校(班)教師參與盛會。有意參加者請逕向教系祀昭安老師報名。傳真: (02)34130
連絡電話: (02)3952441 轉 125