



台灣聽力語言學會電子學報

The Speech-Language-Hearing Association, Taiwan

- 主題文章：學齡無口語自閉症的語言治療經驗分享
- 撰 稿 者：張儷靜



主題文章

學齡無口語自閉症的語言治療經驗分享



張儷靜

內湖語言治療所 語言治療師

前言

根據衛生福利部統計處 2022 年 3 月的最新資料顯示從 2018 年開始 0-12 歲身心障礙兒童人數從 26509 人增加到 2021 年為 29269 人，每年都有微幅增加，而在現今醫療與社會的鼓勵早期療育之下，療育人數也從 2018 年的 17889 人到 2021 年為 19878 人逐年上升。但在任職於自費單位後，發現學齡語言障礙的個案（6 歲到未滿 12 歲）仍佔有一定比例從 2018 年 12201 人增加到 2021 年為 13558 人，但四年來進行療育的學齡個案數僅有平均 1878 人約一成。這可能因為個案本身行動困難、家庭因素、經濟環境因素以及醫療健保等體制的規範，導致學齡語言障礙個案尋求語言治療相當困難。希望透過這篇文章的分享，除了提供治療手法是如何應用以及在應用後治療的進展，也希望讓學齡語言障礙的孩子可以被社會看見，讓他們可以得到更多的福利以尋求療育機會。

治療過程

本文提供兩位學齡個案的分享，以下將簡述個案的家庭背景與整體能力：

一、個案簡介：

（一）個案一：

黃○○，6 歲，診斷為自閉症，家庭成員有爸爸、媽媽和一個 4 歲的妹妹。就讀國小附設特幼班，2 歲半開始進行語言、職能、物理、心理治療，據媽媽表示，個案因為多無法配合指令，故多無法持續進行，僅保留職能及心理的治療。而此次語言治療頻率為每週一到二次，由爸爸和媽媽輪流帶個案來上課，家庭支持度足。

（二）個案二：

詹○○，11 歲，診斷為自閉症，家庭成員有爸爸、媽媽、哥哥和阿嬤。就讀國小五年級，4 歲開始進行語言、職能及物理的治療，直到個案年齡 9 歲時無法持續排課則暫停，而此次語言治療頻率為每週一次，為治療師居家服務的個案，故皆至家裡進行治療。

二、評估與目標設定

(一) 個案一：

		內容
初評表現	行為	評估當天依個案的表現進行非正式評估、行為觀察及家長訪談，評估結果個案為語言理解與表達發展遲緩。在行為部分，個案對於第一次接觸的環境及人容易過度敏感，個案使用尖叫、哭、攻擊等方式並將自己關在一個空間以緩和自己的情绪，此模式持續約 45 分鐘，在合併行為治療後情緒可以趨緩並依指令進行動作，但執行過程仍偶爾出現情緒或者僅以媽媽指令為主，且眼神對視在多次誘發下僅出現 1—2 次。
	語言理解	在語言理解部分，個案對熟悉動詞如：「拿，放，拼，收」等單一指令可以理解並執行，個案理解常見物品名稱如：「車，書，包包」，對於顏色、形狀及形容詞仍尚未理解。
	語言表達	在表達部分，當情緒激動或執意要進行某項活動時會主動使用類似「不要」、「剪」的語音，但仍多以尖叫或模仿單音為主。在口腔動作部分，個案未能模仿口腔動作，但在喝水及使用吸管部分皆能達成。
問題與長期目標	1.行為問題多：環境與人過度敏感、固持行為、因果關係連結不佳、以不當方式表達、專注力不佳、眼神對視不佳	1.減少對環境、人、觸覺及口腔敏感問題。 2.增加眼神對視。 3.增加對人的注意力 4.提升對活動的專注力
	2.聽取語句短、無法理解他人指令、理解詞彙量少	3.增加對指令接收程度 4.增加理解詞彙量
	3.口腔動作不佳、無口語、表達詞彙量少	5.增加表達主動性 6.增加表達詞彙量 7.提升語音清晰度

(二) 個案二：

		內容
初評表現	行為	評估當天依個案的表現進行非正式評估、行為觀察及家長訪談，評估結果個案為語言理解與表達發展遲緩。在行為部分，個案明顯表現過度敏感，躲在客廳角落，雙手摀住耳朵不斷以語音喊叫「不要」，持續約 30 分鐘，在媽媽和哥哥協助引導下可以改善，並可以模仿哥哥的動作進行指令，過程中眼神對視不佳。
	語言理解	在語言理解部分，據母親表示個案對日常生活常做的動作，如：「拿、去、來、喝」及日常常見物品的名稱如：「杯子、衛生紙、電視、鞋子」可以在沒有提示下理解，但對於顏色、形狀、形容詞等尚未理解。
	語言表達	在語言表達部分，個案可以使用搖頭、點頭確定個案的意願，語音僅能以含糊「ㄨ」與「ㄛ」表示拒絕，除此之外僅有「ㄝ」的聲音，也無法模仿其他語音。在口腔動作部分，個案能主動使用杯飲、以湯匙吃飯，但尚未有吹、吸動作，也無法接受碰觸或模仿其他動作或語音。
問題與長期目標	1.行為問題多：環境與人過度敏感、固持行為、因果關係連結不佳、專注力不佳、眼神對視不佳	1.減少對環境、人、觸覺及口腔敏感問題。 2.增加眼神對視。
	2.聽取語句短、無法理解他人指令、理解詞彙量少	3.增加對指令接收程度 4.增加理解詞彙量
	3.口腔動作不佳、無口語、表達詞彙量少	5.增加表達主動性 6.增加表達詞彙量 7.提升語音清晰度

三、治療方式

根據上述的評估結果，我們與家長討論計畫與執行方式，並期望家長在家也能以治療師的方式持續進行，但兩位個案皆有情緒行為問題，所以治療的方式與技巧，也找臨床心理師討論，以下分別為兩位個案的治療方式與技巧，並依照使用順序描述：

(一) 個案一：

- 1.減敏訓練：因個案有明顯的敏感問題，故在課堂中或課堂後與家長討論的情節，就會搭配減敏的動作，並要求家長在家睡前也可以這樣執行。

- 2.行為訓練：觀察發現，行為問題多的個案，多半是因為因果關係連結不佳導致故協助個案連結因果關係，也提供個案上課的規則。我執行的方式是，先找出個案的增強物，再準備教室，圍著教室周圍有 2-3 個關卡，每個關卡有不同的活動，例如：搖木馬、放配對形狀積木、拼 2-3 片拼圖、吹泡泡、看繪本...等，依照每次上課的結果調整不同的活動及關卡數，在這過程中，除了可以訓練個案規範之外，也可以觀察個案各項認知能力，在關卡完成後，就立即給他增強物。但這個案的固持型高，一個關卡就僵持 50 分鐘，但隨著每次的訓練，固持時間有逐漸縮短，而且能在一小時內完成的關卡數也越來越多，在進行 2 個月每週一小時治療的情況下，已可以穩定完成 4 個關卡。
- 3.聚焦刺激法：當個案能穩定完成關卡後，我會特意將最後一個關卡安排安坐在位置上，並且使用白板寫數字（個案的增強物之一）來讓個案進行比較乏味的理解命名圖卡、共讀、語音模仿、口腔模仿等認知活動。
- 4.Hanen Program：此手法會合併在所有時刻，我執行的方式是，在課堂上示範給家長看如何使用 Hanen Program 的 O W L 技巧（觀察、等待、聆聽）、Four S' s、Follow the Child lead。在每個上述關卡的互動中，我會等待並觀察個案的意圖，觀察個案的動作或聆聽個案所發出的聲音，當有任何聲音或動作時，立即連結他的意圖示範簡短口語，當個案發現它的意圖使用那個聲音被注意到後，就會增強個案繼續使用該聲音，而我們也能漸漸將聲音，轉換為語音，讓個案模仿。此方法讓家長學習是重要的，它可以幫助家長落實在日常和孩子的互動中。
- 5.P E C S：除了行為訓練時會使用於獲得增強物之外，此方法也會用在協助個案延長語句長度，及認知動詞、形容詞。
- 6.P R O M P T：當個案在提升表達主動性後，個案的語音仍不清晰，所以使用這方法提升個案的語音，並且會將每個個案困難發出的語音教導家長正確指法，引導個案將語音正確表達。

治療目標	治療方式與技巧	執行順序
減少對環境、人、觸覺及口腔敏感 問題	減敏訓練/行為訓練	1.減敏訓練 2.行為訓練

增加眼神對視	行為訓練/Hanen Program	3. 聚焦刺激法 4. Hanen Program 5. P E C S 6. P R O M P T
增加對人的注意力 個	Hanen Program	
提升對活動的專注力	行為訓練	
增加對指令接收程度	聚焦刺激法/Hanen Program	
增加理解詞彙量	聚焦刺激法	
增加表達主動性 規	Hanen Program	
增加表達詞彙量	聚焦刺激法/Hanen Program	
提高語音清晰度 個 是	P R O M P T	

(二) 個案二：

1. 環境規劃：因這個案是在進行長照居家服務時所執行的，家裡的環境畢竟沒有治療所來得有結構性，所以提供個案一個有結構性的治療環境是重要的，所以在第一堂課，我要求家長先準備一張桌子，並且將那張桌子置於牆角，而個案安排在桌子和牆角之間。
2. 減敏訓練：在第一堂治療課開始，我便要求個案坐上我們所安排的位置，當然個案是抗拒的，所以會利用他的增強物-平板讓他坐上位置，當個案坐好後，我們便開始從遠端（握著他的手觸碰螢幕）到近端（臉頰）的進行減敏，過程中一旦個案有情緒，便往遠褪一個位置。
3. 行為訓練：因為環境準備完善，能幫助提供個案訓練因果關係-即「完成任務就可以離開位置」，加上視覺提示，讓個案知道總共有幾件事情需要完成，完成時會畫掉該項目，讓個案能理解任務以及還有多少任務需要完成。
4. 聚焦刺激法合併傳統語言訓練：讓個案安坐在位置上，使用配對、拼圖、共讀等讓個案學習理解和表達大量的詞彙，但過程中仍會使用「停頓、延遲」等技巧誘發詞彙的表達。

5. P R O M P T：約兩週後個案在情緒及行為逐漸穩定，除了先前誘發個案模仿口型之外，也開始練習各個語音的訓練，因為個案僅能發出「ㄝ」的單音，所以以韻母「ㄚ ㄨ ㄛ」等音開始為目標音，當基本的韻母能模仿後，再開始加入口型比較明顯的聲母。

當然，個案一開始未能穩定配合練習語音，故會合併行為訓練增加個案的動機，當個案能出現模仿口腔動作或語音時，會給予卡片或拼圖一張，當全部語音練完，所累積的卡片可以用來練習聽理解訓練或認知訓練。

治療目標	治療方式與技巧	執行順序
減少對環境、人、觸覺及口腔敏感問題	環境規劃/減敏訓練/行為訓練	1.環境規劃 2.行為訓練 3.減敏訓練 4.聚焦刺激法合併傳統語言訓練 5. P R O M P T
增加眼神對視	行為訓練	
增加對指令接收程度	聚焦刺激法	
增加理解詞彙量	聚焦刺激法	
增加表達主動性	聚焦刺激法	
增加表達詞彙量	聚焦刺激法	
提升語音清晰度	P R O M P T	

四、討論與結論

一開始接觸這兩位個案時，觀察他們都是屬於無口語但都有一定的情境理解能力，若情境讓個案無法理解或無法預測時，就有情緒產生，而家長都因為個案情緒問題太多或在外面的療育課程 30 分鐘都是處理情緒問題，感到灰心，以致於無法持續帶個案出門進行療育。所以由此可知，處理情緒敏感問題的孩子，一開始便需要找出課堂的規律性及面對情緒的處理原則，而情緒處理的原則也需要與家長有更多的討論與指導，並落實於每次上課前幾分鐘，就討論在家執行原則的結果。

這兩位都是自閉症的個案，發現他們對於情境改變非常敏感，喜歡重複的活動流程增加自己的安全感，所以我都使用行為訓練的方式貫穿整堂課程，可以看到在重複的流程下進行治療課程，他們也都能穩定的學習到目標，但在個案能穩定完成課堂流程後，每次上課我就會開始打破慣例，更換流程中其中一個活動，目的是訓練個案的彈性，一開始他們都有明顯情緒，但持續幾堂治療課後，就可以逐漸穩定情緒進行課程，也都可以陸續處理他們的語音問題，如此相同的課程進展是這兩位個案可以看到的（圖 1）。

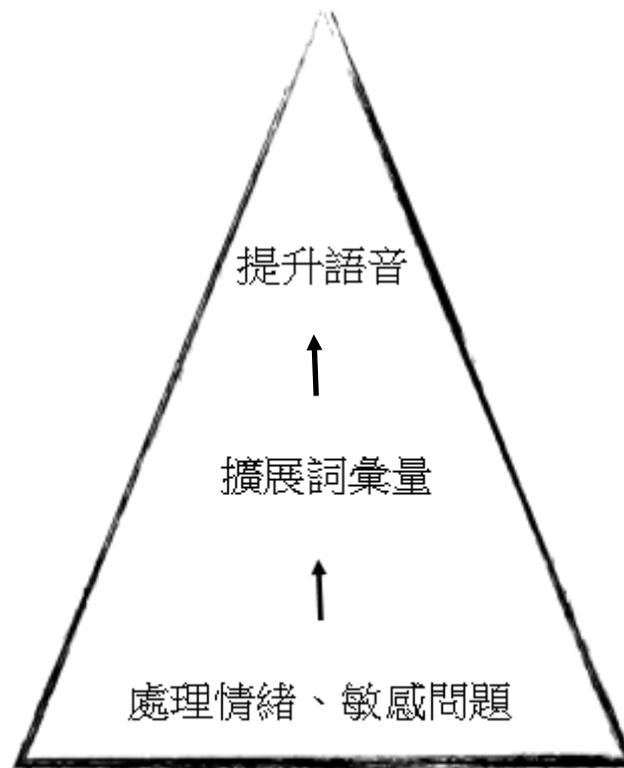


圖 1

是不是過了黃金期就沒有療育的價值？當治療師看到個案的問題需求，甚至能尋求其他專業的協助，更可以幫助個案盡快達到明顯成效。對於每位個案、每堂課程，並不是使用單一治療方式與技巧，而且有時會同時使用兩種治療方式，例如行為訓練合併聚焦刺激法、聚焦刺激法合併 Hanen Program 的策略，讓孩子在有結構的環境下自然的表達他想說的，我最常跟個案家長說：「我們要站在孩子的角度，給他他要的語句」，這才是孩子需要的溝通。

五、參考資料

- 1.衛生福利部統計處(2022)。身心障礙統計專區。檢自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5224-62359-113.html> (January.4, 2022)

關於作者

現任	內湖語言治療所 語言治療師
學歷	台北市立大學語言治療碩士學位學程 畢
經歷	<p>台灣聽力語言學會長照服務專團 語言治療師 台北市/新北市學校系統 語言治療師 汐止國泰綜合醫院復健科 語言治療師 亞東紀念醫院復健科 語言治療師</p> <p>論文及著述 周啟雄、張儷靜、姚薇華、張嘉祐、李竑逸(2018)。中華民國專利號M554791。台北：經濟部智慧財產局。 姚薇華、張儷靜、王富麟、劉哲甫、周啟雄(2018)。中華民國專利號M556596。台北：經濟部智慧財產局。 張儷靜(2012)。台北地區國小特殊教育教師 AAC 知能與態度之調查。台北市立教育大學特殊教育學系語言治療組碩士論文，未出版，台北市。</p>



編輯

發行單位：台灣聽力語言學會

發行人：葉文英

主編：簡欣瑜

網址：www.slh.org.tw

發行日期：2021.6.13

聽語學報：第 102 期

編輯群：郭婉倫、黃友琳、林峯全、
席芸、張偉倩、陳昱彤

助理編輯：呂柔慧