

# 自閉症青年與成人現況調查研究

張正芬

國立臺灣師範大學

本研究以15歲以上自閉症青年、成人為調查對象，以問卷請家人填答的方式取得相關資料。主要結果如下：1.研究對象，男性70人，女性21人，比率為3.3：1，年齡層分佈以15～19歲最多，20～24歲次之；2.溝通與適應能力均在「好」範圍者佔16.5%，均在「差」範圍者佔30.6%，其餘介於中間；3.居住地點以家裏為主，白天去處，除仍在上學的30.8%、工作的9.9%外，大多均待在家裏；4.居家生活方面，80%左右無獨立的生活能力，半數需要大量的照顧。整體而言，自我照顧能力低也很少分擔家事；5.休閒生活依能力高低有相當的差別，能力好者休閒種類多，內容也較多樣，能力低者則反；6.問題行為的多寡及家人的困擾程度與能力高低有相關；7.社區生活方面，整體而言，外出次數不多，和社區接觸不足、社區資源利用亦不多，與社區關係薄弱；8.家人最擔心之事，為自己老後自閉症子女的照顧問題。

## 研究動機與目的

自閉症概念經由醫學界引進台灣已屆30餘年，早期由醫生診斷為自閉症的個案均已長大成人。國內引進自閉症概念雖有相當時日，但因整體社會對自閉症的理解、關心不多，致各項教育、福利措施均較其他類障礙，如視障、肢障、智障、語障等為緩慢且不足。民國79年殘障福利法修訂，將自閉症獨立成一類，列為殘障福利法的適用對象，自閉症首度成為相關法令的對象，也開始受到各界的注目。民國79年開始的第二次全國特殊兒童普查，自閉症也在普查對象內，普查結果，獲得許多國內有關自閉症兒童的寶貴資料，包括人口、出現率、性別、障礙程度、溝通能力、適應能力、教育安置、學習狀況等，對整體把握及規劃自閉症

兒童教育、福利等措施有相當的助益。但此次調查，只限於5～15歲的自閉症兒童，15歲以上者則不在調查對象內。

近年來，殘障福利法及特殊教育法頒佈後，國內自閉症兒童教育、福利雖日受重視，但各項措施的重點多集中在學前、學齡兒童身上，對學齡階段以後自閉症者的升學、就業、生活需求等的重視與規劃則明顯不足。因此，有必要了解他們的生活實況，做為規劃相關服務的參考。

本研究為一系列探討自閉症青年、成人相關問題的先行研究，主要目的如下：

1. 了解自閉症青年、成人的教育史、現有  
能力水準、居住地點及白天去處等。
2. 了解自閉症青年、成人的居家生活情形。
3. 了解自閉症青年、成人的社區生活情形。
4. 依據調查結果，提出具體建議。

### 文獻探討

青年期、成人期的自閉症者，經過青春期中生物學上及心理學上的混亂期後，雖然多數會逐漸呈現穩定的狀態，但仍有維持原狀或出現惡化的現象。其生活實況到底真貌為何？以下擬就現有能力和進路、行為問題、精神疾病、休閒活動等方面進行文獻探討。

#### 一、現有方面

有關自閉症的追蹤研究（宋維村，民73；DeMyer等，1973；Lotter，1974；Gillberg & Steffenburg，1987；Kobayashi & Yoshinaga，1992）大多以語言溝通能力及適應能力為預後良窳的重要指標。在評量標準上，有採用good（好），fair（尚可），poor（差）的三等級，或三等級之外加上very poor（很差）的四等級，或四等級外再加上very good（很好）的五等級。其中對評量標準的界定，有的有清楚的描述，有的則僅以臨床觀察所得為之，標準雖不很一致，但由內容觀之，相去並不遠。為使追蹤研究的資料容易理解與比較起見，將四等級、五等級改為三等級，即將「很好」及「好」合併為「好」，「很差」及「差」合併為「差」，整理如表一。由表中各研究可知，現有能能力屬「好」者，在8~26%，「尚可」者，在15~29%，「差」者在44~74%，顯示自閉症的預後普遍不理想。而國內第一個，也是截至目前為

表一 自閉症有關的追蹤研究

研究者及國別	追蹤個案數	追蹤時年齡 (歲)	能力水準 (%)		
			good (好)	fair (尚可)	poor (差)
DeMyer 等 (1973), 美國	120	12	10	16	74
Lotter (1974), 英國	29	16-18	14	24	62
宋維村 (民73), 臺灣	52	12-23	8	29	64
Gillberg & Steffenburg (1987), 美國	23	16-20	17	25	44
若林 (1987), 日本	101	20歲以上	13	15	65
Kobayashi 等 (1992), 日本	201	18-33	26	27	47

止，惟一的一項由宋維村（民73）所作的追蹤調查研究顯示，「好」者僅8%，為所有研究中最低者；「尚可」者29%，為最高者；「差」者64%，屬中間，可見臺灣自閉症者的預後較偏向尚可及差的範圍。宋維村並提出建議如下：盡量提早開始特殊教育、設庇護工廠提供職業訓練及工作以銜接學校教育、於學校設巡迴教師協助教師輔導自閉症學童、為無法就學學童設立養護機構、或以其他社會資源協助家庭等。

由世界各國特殊教育的發展來看，保障身心障礙兒童受教權的重要法案，如英國的「1981年教育法」，頒佈於1981年；美國的「所有障礙兒童教育法案（94-142公法）」，頒佈於1975年；日本的「養護學校義務制」，頒佈於1979年；台灣的「特殊教育法」，則頒佈於1984年。由上述各追蹤研究的年代來看，前三個研究大致是各該國法令頒佈前後所作，後三個研究則在法令頒佈至少八年後所實施。法令頒佈前、後的差異，在於教育權與教育內容是否受到保障。後三個研究的結果普遍較前三個研究為佳，和教育機會及所提供的相關服務應有直接關係。另外，Kobayashi等也特別提到，其研究對象屬於接受較好醫療、教育與福利的所謂「第二代自閉症者」，所處地區又有組織良好、充份發揮功能的家長團體，形成廣大的服務網，提供一貫的療育措施，因此預後情況普遍較其他追蹤研究結果來得良好。

#### 二、進路方面

國內的追蹤研究（宋維村，民73）結果，52名調查對象中，有酬就業者0%，在學者29%，分別就讀於國中、小啓智班（21%）及一般高中、職（8%）；住在教養機構者10%；未就學亦未就業在家者62%。在家者中，19%能力不錯，可自由外出且具有職業潛能，若有庇護工廠或特殊教育設施，應能在職業訓練後輔導其就業；42%無自由出入的行動能力，有的一出門就走失，有的有自傷或攻擊行為，而整日被留置家中。

日本年長自閉症者的就業情形，如表二所示，全國地區的就業率在6.0~6.9%，較地區性的就業率為低。地區性的就業率，由1988年神奈川縣的9.0%，1991年橫濱市的17.2%到1994年九州的20.8%，有明顯上升的趨勢，同時也反應了地區所提供的療育成果不一，可能和資源多寡有關。而就業內容多以作業員居多，服務業則較少。曾經就業而離職者，離職原因相當分歧，常見的有人際關係不良、業界理解、接納不足、過度勞累、無法了解指令等。由原因看來，自閉症者本身的因素和業界的態度、配合度均有關係。

小林（1994）針對九州山口地區197名18歲至33歲的自閉症者所作的追蹤研究，主要結果如下：進路方面，就業者有43名（20.8%），其中5成為生產事業的員工，工作內容以單純作業為主，無一人從事服務性相關工作；就學者有11名（5.5%），就讀學校包括短期大學、專門學校及大學，算是發展較好的一群；在智能不足職業訓練所的有44名（21.3%）；在養護機構者有75名（38%），就讀啓智學校高職部者有2名，在家者有18名（9.1%）。其中不乏只要調整一下環境或給予一些協助就可就業或接近就業的人，有的則有嚴重癲癇發作，狀況相當分歧。另有4名（2%）在精神科醫院入院中。

由上述結果可知，自閉症者的進路不甚理想，就業率普遍低下，就學率也不高，而在家比率台灣高出甚多，可能因台灣早期安置設施較為不足之故。

佐佐木等（1991）對107名15~30歲自閉症者的現況調查中，發現在日常生活自理上不需協助可獨立的項目分別如下：飲食（85.5%）、大小便（77.8%）、穿脫衣服（77.3%）、入浴（51.3%）。社區生活能力方面，有60%的自閉症者完全無法一人外出購物，需全面協助，全然不需協助者，僅9.6%；能一人外出到特定地方並自行回家者有35%，43%完全無法自行外出；能找朋友玩的僅3.5%，60%完全無法和朋友互動。顯示社區生活能力較家庭生活能力差很多。

交友方面，神奈川自閉症者家長聯合會（1987）所作的實況調查中，發現自閉症兒童的同儕關係隨年齡增加緩慢成長，但高中、職以後，由於生活環境的改變，人際關係的問題反而更形嚴重，顯示了大多數青年期、成人期自閉症者的人際關係擴展相當困難。小林、村田（1990）的調查研究中也發現有82.9%的自閉症者人際關係不佳，無法交到朋友。

生活能力方面，矢野、山下（1992）調查112名15歲到28歲自閉症青年、成人的生活實況，有關基本生活能力方面，有80~83%在飲食、穿脫、如廁，61%、64%在入浴、洗臉，15.7%、31.2%在購物、外出上可自行處理。由此結果可知，基本生活習慣經過長期的訓練，達到自立的可能性相當高；而購物、自行外出等社會性行為，則較不易習得，因此教導社會性技能及積極提供機會以累積生活經驗是很重要的。

宋維村（民73）的調查結果，8%有近乎正常青少年的適應能力，29%雖有明顯之行為、語言及人際關係障礙，但仍可在教育復健計畫中獲得進展。27%語言溝通及社會能力雖極少，但有參與少部份個別學習的能力，37%則完全缺乏獨立生存之能力，無人照顧就會死亡。

由以上結果可知，自閉症者的適應能力普遍不佳，食、衣、如廁方面的生活自理能力大致具備，而社區生活能力，如外出、購物、交友等，則遠較居家生活能力為差。顯示自閉症者的社會性障礙仍很難突破。

表二 日本年長自閉症者的就業實況

調查研究者 (機關名)	地域	報告 年度	人數 (年齡)	就業 人數	就業 率(%)
自閉症者父母親 協會全國協議會	日本 全國	1990	2,711 15-33歲	164	6.0
青年、成人自閉症 職業訓練委員會	日本 全國	1992	3,016 15歲以上	207	6.9
自閉症者父母親 協會全國協議會	日本 神奈川縣	1988	57 18-30歲	5	9.0
佐佐木、太田 等	日本 橫濱市	1991	58 18-31歲	10	17.2
小林	日本 九州	1994	197 18-27歲	43	20.8

### 三、行為方面

自閉症兒童進入青春後，由於生理上的變化及活動範圍的擴展，在心理上造成相當的衝擊，使得原本已趨於穩定的情緒再度出現較大的起伏，部份已有改善的行為也轉趨惡化，行為問題也跟著增加。永井（1993）以臨床工作上與家長長期接觸的經驗指出，在諮商過程中，青春期、青年期的家長最感到困擾的問題，多集中在固執行為、激烈的情緒變化、自傷行為、對家人或他人的攻擊、破壞物品及功能退化等方面。由於家人承受相當大的壓力，因此給予家人支持與協助是非常必要的。

安藤（1983）指出，自閉症隨著年齡的增加，症狀也會跟著改變。較容易有所改善的行為是語言（尤其是理解性語言）、多動、逃避視線、基本生活習慣、穩定性、固定行為等，較不容易改善的是自傷行為、攻擊行為、孤立、刻板行為、生氣、缺乏自發性等。矢野、山下（1992）的研究，和安藤、永井相類似，出現率高且排名居前的行為有固執行為、生氣、自傷、攻擊行為等。小林、村田（1992）的研究中，行為問題在調查樣本中出現率高於50%的項目有行為幼稚（93.6%），人際關係不佳、無

法交到朋友（82.9%），語言障礙（78.1%），喜歡一人獨處（70.1%），神經質容易緊張、思考轉移困難（65.8%），注意集中力短暫（61%），固執行為（59.4%），多動（51.9%）等。

久保（1992）的追蹤研究中，針對母親教養成人自閉症兒女時，所感受到的困擾做了調查。對母親而言，影響較大的分別是睡眠、生活自理、行為及溝通。此項研究是久保針對香川地區24位自閉症者母親長達18年（1974~1992）追蹤調查的第三次。三次調查，由自閉症的年齡看時，第一次（1974年）屬兒童期，第二次（1983年）屬青春前期，第三次（1992年）屬青年期及成人期。問題行為中的睡眠部份，母親的困擾由74年的46.2%下降到83年的17%到92年時又上升至58.4%，顯示睡眠問題時好時壞，不一定隨年齡增加而得到改善。生活自理在74年到83年間有較多改善，83年到92年間則無明顯差異。行為方面，「不知道危險」由74年的33.3%，83年的14.3%下降到92年的8.3%，顯示自閉症者隨年齡的增加，對危險的認知有增進。「生氣、笑、叫等情緒變化」由74年的30.8%，83年的14.3%到92年的12.5%，前一階段改善較多，後二階段則只有少許的改善。溝通方面，

包括「對語言、指示的理解及人際關係」，三次調查均無顯著改善。在該研究中，另有幾個發現：1.隨年齡的增加，母親對自閉症子女的接納度明顯增加，困擾與壓力也有減輕的趨勢。但1992年的調查中，仍有46%的母親感受到教養上的困擾與壓力。2.91%的家人對自閉症者有所理解並能提供協助，但鄰居中，仍有50%對自閉症者缺乏理解與接納。

性方面，DeMyer（1979）指出，在與自閉症父母面談中，大多數父母反應其子女並無性交的衝動，但普遍有自慰的現象，自閉症者自慰的比率較正常青年為高（63%比43%）。自閉症者的自慰行為本身並非問題，但自閉症者常在公共場所或他人面前公然手淫，或次數過於頻繁，這才是問題所在。換言之，自慰的時間、場地、次數、衛生是自閉症者所無法清楚了解的，因此對周遭人士及自己造成相當的困擾（近藤，1991），小林、村田（1990）的調查中也發現自慰確是年長自閉症者的嚴重問題。Melone & Lettick（1983）也強調性教育，尤其是對自慰行為的正面教導是很必要的。

年長自閉症女性生理方面的處理，也常是父母困擾的焦點。生理時的不適、用具的使用、衛生的保持，常使得自閉症女性表現出焦躁、緊張、鬧脾氣、感染、弄污身體及環境……等難以處理的問題，間接也引發爭議已久的諸如「子宮切除」等爭議性話題，顯示女性自閉症者的生理問題不容忽視（近藤，1991）。

由以上研究可知，青年、成人期的自閉症者，出現率較高的行為問題大致類似，以社會、人際關係不良及固執、自傷、攻擊、生氣、多動、緊張、自慰等行為居多，不但造成家人生活上的困擾，也可能是影響就業的重要因素之一。因此由小到大，應加強行為的輔導，並積極教予自我控制、管理的技巧，同時在親職教育上也應安排此方面的課程，協助父母增進處理孩子的能力，減少教養上的困擾與壓力。

### 四、精神疾病方面

自閉症患者中，有20%~29%出現癲癇，其中又有30%左右到青春前期、青年期以後第一次

癲癇發作（Gillberg & Schauman, 1989; Gillberg, 1991; 石坂等, 1991）。一般而言，癲癇發作和IQ有相關，智力低者癲癇發作的比率較高。此外，自閉症患者罹患癲癇的機會相當大，任何年齡層和任何能力的自閉症者，都有罹患的可能性（Gillberg & Schauman, 1989）。

石坂等（1991）為了解青年期自閉症者合併精神醫學方面疾病的狀況，特針對134名正值青年期的自閉症學生進行調查。調查對象中，因某種精神醫學方面的問題而接受精神醫學治療者有11名（8.2%），診斷名分別為情緒障礙（Mood Disorder）2人，強迫性刻板行為3人，攻擊性自傷行為（Aggressive Self-injurious Behavior）6人。年長自閉症者中兼有情緒障礙的報告時有所見，此外，古元（1989）並指出青年期的自閉症者罹患躁鬱症的人數並不少。

強迫性行為，在自閉症兒童、成人的行為中，是出現率相當高的一種，此種行為表現在遊戲、談話、書寫、畫畫、走路等日常生活中，常造成對新環境適應上的困難。自閉症者由於有溝通及情緒表達上的困難，因此很少對本身的強迫性行為有不快或抱怨的訴說，也甚少表現出在意的言行；加上由功能分析的觀點，強迫性行為有時具有舒緩緊張、焦慮的作用，因此，此行為在臨床診斷上有相當的困難（蔡逸周，民82；石坂等，1991）。

自閉症與精神分裂症分屬二種不同的疾病，已得到許多研究的證實（倪志琳，民82），但並不意味著自閉症者不會罹患精神分裂症。近年來，自閉症者兼有精神分裂的案例報告即有增加的趨勢（Petty, Ornize, et al, 1984; 小林, 1985）。由以上可知，自閉症者兼有精神疾病方面的問題值得密切注意（宋維村，83）。

### 五、休閒活動方面

休閒活動的教導，在近年自閉症的治療教育中所佔份量有增加的趨勢，顯示其重要性已日受重視。世界有名的TEACCH訓練課程（佐佐木，1995）更將休閒指導列為重要課題。佐佐木（1992）對自閉症青年、成人的預後調查研究中，發現在家庭及社區適應較好的自閉症

者，有二點共通之處，其一是他們在家中固定分擔家事，其二是他們能夠自己從事一些休閒活動。

小林（1992）針對197名18-33歲自閉症者的休閒活動所作的調查顯示：1.無休閒活動者佔10.1%，有休閒活動者，以音樂相關活動最多（45.5%），其次為影像相關活動（32.3%）。2.不同發展能力的自閉症者在休閒方面有相當的差異。全然無休閒活動者，適應水準、語言水準都較低。3.語言發展水準良好組（包括很好和好二組），較多旅行或讀書的活動；不良組（包括差和很差二組），則以購物、散步及電動遊戲居多；創作性活動，好及尚可二組較多。4.運動方面，不論發展能力好壞均很少觀賞運動性節目或比賽。實際從事運動活動者中，以良好及尚可組居多，很好組很少。

矢野、山下（1993）的調查，發現青年期、成人期自閉症者的休閒以看電視、音樂欣賞等較靜態的活動為主，室外活動則相當少；矢野因此建議應加強和同儕、社區互動的休閒活動，以擴展生活空間及人際關係。

綜合以上結果可知，休閒活動的內容及種類和溝通、語言能力及適應行為有相關。能力好者，內容和種類均多，也較有變化；能力差者，休閒活動少，多樣性也不足。此外，休閒活動對自閉症者而言，相當重要，不僅有助於穩定情緒、豐富日常生活內涵，增加生活趣味，擴展人際互動外，尚可減少不適當行為的出現。如何加強自閉症者的休閒指導，提供適合的休閒活動、場地，應是努力的重點。

## 研究方法

### 一、研究樣本

本研究以調查時年滿15歲的自閉症者為調查對象。樣本來源係請台大醫院兒童心理衛生中心、心路文教基金會、台北市自閉症教育協進會、台北縣自閉症服務協進會、台中市自閉症教育協進會、台南市自閉症協進會、及高雄市自閉症協進會提供年滿15歲以上自閉症者名

單，扣除重複者後，共得167位，如數寄發問卷。回收107份，回收率為64.1%。因其中3份填答不全，13份年齡未滿15歲，悉數予以扣除後，共得有效樣本91位。

### 二、研究工具

本研究以自編的「自閉症青年、成人現況調查表」為研究工具。調查表內容主要包括三部份：

#### （一）自閉症者基本資料

包括性別、年齡、教育史、居住場所、白天去處、溝通與適應能力等。

#### （二）家庭生活實況

包括與家人的相處、情緒表達方式、日常生活能力、家事、金錢概念、休閒活動、問題行為等。

#### （三）社區生活實況

包括交友、社區活動和社區居民態度等。

### 三、調查實施

本研究主要採用問卷調查法。研究者先發函請台大醫院兒童心理衛生中心及6個有關之家長團體提供15歲以上自閉症者名單。名單取得後，逐一核對剔除重複者後，部份透過家長團體轉發，部份由研究者直接寄送說明函及問卷，請家長以無記名方式填答問卷後寄回給研究者。

### 四、資料處理

問卷回收後，由研究者一一檢視，剔除無效問卷後，登錄並輸入電腦。以SPSS/PC+統計套裝程式進行分析。採用之統計分析主要為次數分配、百分比及皮爾遜積差相關。

## 結果與討論

### 一、研究對象基本資料分析

自閉症者之基本資料如表三所示。年齡層以15~19歲組人數最多（49人，53.9%），其次為20~24歲組（23人，31.9%），最少者為30歲組。性別以男性居多，男女比率為33：1，和一般常見之性別比率（3~4：1）相當（教育部特殊兒童普查執行小組，民82；Olley, 1992）。

被診斷為自閉症的年齡，3歲以前者佔

25.3%；3~6歲之間佔66.2%；另有7.7%在9歲以後才被診斷出來。以自閉症症狀出現於三歲前（宋維村，民81；Rutter, 1978; DSM-III, 1980），屬於可早期發現、早期診斷的一群看來，此次樣本普遍診斷年齡延後，可能和當時家長對自閉症了解不足與鑑定醫院、系統缺乏有關。

有癲癇發作者共19位，佔20%，與Gillberg & Schaumann（1989）的資料相似；其中5位（26%）係青春期後初次發作。

表三 自閉症者基本資料

年齡與性別			
年齡	男	女	合計
15~19歲	38(41.8)	11(12.1)	49(53.9)
20~24歲	19(21.9)	4(4.4)	23(31.9)
25~29歲	11(12.1)	1(1.1)	12(13.2)
30~38歲	2(2.2)	5(5.5)	6(7.7)
合計	70(76.9)	21(23.1)	91(100)

  

被診斷為自閉症的年齡	
3歲以前	23(25.3)
3~5歲	40(44.0)
6~8歲	20(22.2)
9歲以上	7(7.7)
未作答	1(1.1)

  

癲癇發作	
無	71(78.1)
有	19(20)
初次發作:3歲前	7(37)
4~6歲	5(26)
7~9歲	0
10~12歲	2(11)
13~15歲	0
16歲後	5(26)

( )內為%

自閉症者目前居住地點以家裏最多（83.5%），其次為教養機構（11%）；白天主要去處，除仍在上學的28位（30.8%）以外，有20位（22.2%）在教養機構，1位在精神療養院，9位（9.9%）上班，其中2位為全職，7位為打工性質。未就學、就業、亦未在機構接受訓練全

天在家者將近1/3，比率相當高，但較之於宋維村（民73）的研究，在家者比率由62%下降至31.9%，而在機構者由10%增至22.2%，有酬就業者由0%上升至9.9%，顯示自閉症者的進路較十年前已有改進，但仍不理想。和國外資料（小林，1995）相較時，明顯可看出不論是就學、就業或在相關機構接受服務的比率均較低，顯示國內的安置仍不夠普及及多元化。

表四 目前主要居住地點與白天去處

目前主要居住地點	目前白天主要去處
家裏	76(83.5)
學校	2(2.2)
教養機構	10(11.0)
精神療養院	1(1.1)
社區家庭	1(1.1)
其他	1(1.1)
	未作答
上班	9(9.9)
上學	28(30.8)
教養機構	20(22.2)
在家裏	29(31.9)
精神療養院	1(1.1)
其他	2(2.2)
	2(2.2)

( )內為%

表五為自閉症者到目前為止接受學校教育的情形。由表中可知：1.義務教育階段失學比率偏高，國小階段19.8%，國中階段28.6%，較之第二次全國特殊兒童普查之失學率6%高出甚多，顯示這些自閉症者在當年嚴重缺乏受教育的機會與環境；2.隨教育階段的上升，接受普通教育的比率逐漸減少，接受特殊教育的比率逐漸增加，究其原因，除因課程內容由具體而抽象、由簡單而困難，自閉症者在學習上難以跟進外，普通教育未做好統合的準備，未能提供適合其學習的環境，也是使得部分高功能自閉症學生必需轉入特殊班或特殊學校就讀的原因。3.接受高中職教育者有22位（24.1%），其中已畢業者9位（9%），目前正就讀者13位（14.3%）；大專教育3位（3.3%），二者合計25位（27.4%），顯示義務教育階段後的教育機會並不普及。4.高、中職教育中，有60%左右就讀特殊學校（啓智學校為主）高職部，特殊學校高職部可能是他們接受學校教育的最後一站，

因此進路的規劃、輔導相形之下極為重要，因此學校應及早作好轉銜的準備。5.教育年數和自閉症預後有相當的關係 (Lotter, 1974)，而接受普通教育和一般兒童有互動交流的機會，對預後更有良好影響。近年來，教育機會已較

前增加，父母對統合教育的需求聲浪也日益升高。如何提供統合教育，以滿足自閉症者及其父母的需求，值得關切。

表五 到目前為止接受學校教育的情形

教育階段	曾接受				未曾接受
	普通班	特殊班	特殊學校	小計	
學前教育	25(41.0)	20(32.8)	16(26.2)a	65(71.4)	26(28.6)
國小教育	28(37.0)	34(46.6)	11(15.1)	73(80.2)	18(19.8)
國中教育	8(12.3)	46(70.8)	11(16.9)	65(71.4)	26(28.6)
高中職教育	3(13.6)	6(27.2)	13(59.1)	22(24.1)	69(75.9)b
大專教育	3(100)	0	0	3(3.3)	88(96.7)c

( )內為%

說明：a.混合教育與特殊教育二者皆接受者

b.目前有15位尚在國中就讀

c.目前有13位正在高中、職就讀

為了解自閉症者目前的發展水準，以溝通能力與適應能力為主，參考Kobayashi &

Yoshinaga (1992) 的標準，略加修正如表六。二種能力均分為很好到很差五個等級。結果如

表六 溝通能力與適應能力的評量標準

溝通能力

很好：字彙豐富，表達能力好，日常生活會話大致都沒有問題

不錯：簡單的會話大致可以，但仍有些笨拙及不自然的地方

尚可：只會說有限的短句及了解簡單的日常生活話語

不好：只會說(或仿說)一些單字，尚無法主動說出短句

很差：仍然沒有語言出現，有的話，也只是些無意義的聲音。

偶而會使用一些簡單的手勢

適應能力

很好：在學校(或上班地點)、家裏表現良好，能獨立處理自己的事情，能力普遍受到周遭人士的肯定

不錯：在學校(或上班地點)、家裏表現還好，一般日常事物大部分能自己處理不需特別依賴他人

尚可：人際關係多少有些困難，但不會對家庭生活或社區生活造成太大的不便。縱使沒有工作在家，日常生活也不會給家人帶來特別的麻煩

不好：行為表現或人際關係有相當的障礙，一般生活適應不佳，需他人從旁協助

很差：缺乏社會性能力且相當自閉，生活適應極差，需周遭的人不斷地給與協助與監護

表七所示。溝通能力方面，在不錯、很好向度者(以下簡稱好)，男性有34位(37.2%)，女性有6位(28.6%)，合計佔總人數的33%；在不好、很差向度者(以下簡稱差)，男性有31位(42.3)，女性有7位(33.3%)，合計佔42%，顯示溝通能力好者略多於差者。適應能力方面，在不錯、很好向度者(以下簡稱好)，男性有17位(24.3%)，女性有3位(14.3%)，合計佔總人數的22%；在不好、很差向度者(以下簡稱差)，男性有34位(48.5%)，女性有8位(38%)，合計佔46.2%，顯示適應能力差者明顯多於好者。就性別而言，不論是溝通能力或適應能力，在好者，男性略多於女性，而差者，也是男性多於女性，換言之，女性有較高比率集中在「尚可」能力附近，男性則較分散。就溝通能力與適應能力的整體表現而言，自閉症者在溝通能力的表現較在適應能力的表現為好。由於適應能力為包含溝通能力在內的較廣泛的能力，因此得此結果亦屬自然。本研究的結果和Kobayashi、Murata & Yoshimura (1992) 的結果相比較時，溝通能力明顯較差，適應能力則較為接近。以適應能力為代表，參照表一時，可知適應能力較前三研究為佳，和後三研究相近，顯示國內自閉症者的適應能力並不特別低下，但為何進路情況不佳？除前述各項安置措

施不足，是否有其他影響因素存在？值得深入探討。

表七 不同性別之溝通能力與適應能力

	男 n=70	女 n=21	小計 n=91
溝通能力			
很好	12(17.1)	0	12(13.2)
不錯	12(17.1)	6(28.6)	18(19.8)
尚可	15(21.4)	8(38.1)	23(25.3)
不好	18(25.7)	2(9.5)	20(22.2)
很差	13(18.6)	5(23.8)	18(19.8)
適應能力			
很好	7(10.0)	0	7(7.7)
不錯	10(14.3)	3(14.3)	13(14.3)
尚可	19(27.1)	10(47.6)	29(31.9)
不好	19(27.1)	4(19.0)	23(25.3)
很差	15(21.4)	4(19.0)	19(20.9)

( )內為%

二、居家生活

和家人相處方面，有41.8%和父母、27.5%和手足相處情況很好。整體而言，不論是父母或手足，大多相處不錯，只有極少數反應和手足或父母關係不佳，顯示父母或手足都相當能接納自閉症者。

表八 家人相處情形

	很好	普通	不好	無法作答
手足相處	25(27.5)	48(52.8)	7(7.7)	11(12.1)
父母相處	38(41.8)	38(41.8)	4(4.4)	11(12.1)

( )內為%

為了解自閉症者在家庭中的情緒表現，選擇最常見的「高興」和「生氣」兩種情境以了解其表達方式。高興時常做的事，前三名依序為一個人一直笑(53.8%)，拍手、晃身體、自語(40%)，跟爸媽說(35.2%)；生氣時常做的事，前三名依序為拍手、尖叫、打頭(36.3%)，摔東西(33%)，悶聲不響、關在

房裏(24.2%)。兩種情境中出現率高者，仍不脫自閉症者常見的特徵行為，如拍手、尖叫、晃身體、搖頭、自語、一人獨處等相當固定而有限的行為模式。至於一般人常採取的與人分享喜怒哀樂的表達方式，在高興時出現的情況較多，生氣時較少，訴說對象則以父母居多、手足次之、朋友則微乎其微，此種情況和一般青年、

成人差異頗大。一般人到青春時期，和家人，尤其是父母的親密、依賴關係會逐步轉移到同儕、朋友身上，自閉症者到青春時期，大多仍無法順利擴展人際關係，在交友方面也面臨相

當的困難，因此，和孩童時期一樣，仍然維持和同輩的關係不如手足、和手足的關係又不如父母的的互動模式。

表九 高興與生氣時的表達方式 (可複選)

高興時常做的事	生氣時常做的事
跟爸媽說	跟爸媽說
跟兄弟姊妹說	跟兄弟姊妹說
跟朋友說	跟朋友說
拍手、晃身體、自語	拍手、尖叫、打頭
畫圖、寫字	摔東西
一個人一直笑	悶聲不響、關在房裏
唱歌	罵人、打人
其他	其他

( )內為%

表十為日常生活的能力。在簡單日常生活的處理方面，有18.7%的自閉症者完全無法自行處理、需家人的全面照顧，30.8%可處理一小部分，27.5%大致可自行處理但需提醒與協助，完全不需協助可自行處理者不及1/4。進一步詢問若家人因事需外出時，自閉症者可否獨自在家一天(不需過夜)?回答完全不行者，有36.3%，可以者有17.6%，均較日常生活處理能力為差。可見，有1/3的家庭必須為不能獨自在家的自閉症子女預留照顧人力，82.3%的家庭，必須做好各種準備始可外出，無怪乎有高達72.5%的家長會擔心自己老後自閉症子女的照顧問題。對於這些需要照顧的自閉症者，為其提供「短期托育」、「居家照護」及「長期住宿」的地點實為迫切需要。家中可自行作主之事，出現率最高的為吃(62.6%)和穿(53.9%)，其次為看電視(50.5%)，但仍有將近1/3的自閉症者無任何作主行為。

表十 日常生活能力

簡單日常生活的處理	
完全不行，需依賴家人照顧	17(18.7)
只會做一小部分，且需常提醒與協助	28(30.8)
大致可以但需提醒與協助	25(27.5)
大致可以且不需提醒與協助	21(23.1)
獨自在家一天(不需過夜)	
完全不行，無法照顧自己	33(36.3)
可以，但需安排好一天的餐點與活動	42(46.2)
可以，且不需特別安排	16(17.6)
在家中可自己作主之事 (可複選)	
幾乎沒有	26(28.6)
選擇穿什麼衣服	49(53.9)
選擇吃什麼和吃多少	57(62.6)
選擇何時洗澡	42(46.2)
選擇何時睡覺	44(48.4)
選擇做何種休閒活動	30(33.0)
選擇看何種電視節目	46(50.5)
其他	4(4.4)

( )內為%

家事方面(表十一)，完全不會、在要求下只會做一點者共計62%，形成家中的閒置人口；要求時大都會做但不固定者佔22%，主動幫忙且有固定工作者僅有12.1%。會幫忙者常做的家事主要為倒垃圾、掃拖地，其次為清洗碗筷、收拾書報等，但不論那一項，從事的比率均未過半。由以上結果可知，自閉症者分擔家事的比率不高且相當被動，分擔的項目也不多。透過家事分擔，不僅可提高生活能力(佐佐木，1992)，也能夠增進家庭成員的責任感、成就感與參與感，對自閉症者而言，往往還具有休閒的功能。因此應由孩童時期開始，配合年齡、能力提供家事分擔的機會，並養成習慣。由上述有關居家生活能力及家事能力低下看來，自閉症者所接受的家庭教育與學校教育可能在重點上有所偏差(張正芬，民82)。國內的自閉症兒童教育訓練常以語言訓練及認知學習為主，近年雖較為強調生活自理的重要性，但普遍仍有被輕忽的現象。為增進自閉症者的居家生活獨立能力，生活自理訓練實應加強。

表十一 家事分擔與內容

幫忙家事	
完全不會	20(22.0)
要求時會做一點	36(40.0)
要求時大都會做但不固定	20(22.0)
主動幫忙且有固定工作	11(12.1)
未作答	4(4.4)
常做的家事(可複選)	
整理自己的房間	21(23.1)
掃地、拖地	32(35.2)
倒垃圾	41(45.1)
洗碗筷、整理餐桌等	26(28.6)
洗、晾、收、摺疊衣服等	23(25.3)
收拾報章雜誌等	26(28.6)
跑腿、幫忙附近購物	19(20.9)
其他	11(12.1)

( )內為%

有關金錢概念與零用錢的使用方面，如表十二所示。將近七成的自閉症者尚不會用錢，近八成沒有零用錢。會用錢者雖有28.6%，但會有計劃地用者僅4.4%，而有零用錢者，也只有20.9%而已，顯示自閉症者普遍缺乏金錢使用能力，父母也因此較少給與零用錢。

表十二 金錢概念與零用錢

金錢概念	不知用途亦不會用	26(28.6)
	知道用途但不會用	36(39.6)
	會用但不會有計劃地用	22(24.2)
	會用且會有計劃地用	4(4.4)
	未作答	2(2.2)
零用錢	無	72(79.1)
	有	19(20.9)

( )內為%

表十三為不同溝通能力者的休閒活動情形。由表中可知：1.整體而言，自閉症者最常從事的休閒活動以靜態的視、聽活動為主，此點和國外的調查結果相似(小林，1992)，其中最常從事的為看電視、錄影帶(61.5%)及聽音樂、唱歌(55%)等活動。2.休閒活動的從事率及種類的多樣性，依能力優劣而有所不同。溝通能力較差者，種類不僅少，比率也較低。3.無休閒活動者有36%，隨能力遞減而所佔比率遞增(由能力很好的0%到能力很差的61%)，顯示休閒活動和能力優劣有關。4.自閉症者從事運動的比率相當低，僅2.8%而已，實有必要加強動態的體能活動。

休閒活動，對自閉症兒童、者而言，意義重大(小林等，1992；Wehman，1983)，因此很多訓練方案，如美國北卡大的TEACCH訓練方案或日本的啓智學校課程均陸續將休閒列為重要教學領域。國內在以往，並不重視特殊兒童的休閒活動指導，課程中鮮少納入此部分。近年來，已有啓智學校將休閒指導列為課程之一，是一很好的改變。而如何善用自閉症者的興趣、關心、特性，拓展適合自閉症的休閒活動，在靜態之外，增加動態的體能活動，並在家庭教育、學校教育中提供一貫的休閒指導應是今後重要的課題。

表十三 不同溝通能力者的休閒活動(可複選)

休閒活動 項 目	很好 n=12	不錯 n=18	尚可 n=23	不好 n=20	很差 n=18	小計
無休閒，只是發呆走來走去	0	5(27.8)	8(34.8)	9(45)	11(61.1)	33(36.3)
影視相關：看電視、錄影帶	8(66.7)	17(94.4)	15(65.2)	10(50.0)	5(27.8)	56(61.5)
打電腦、電動玩具	4(33.3)	6(33.3)	7(30.4)	3(15.0)	0	20(22.0)
音樂相關：聽音樂、唱歌	8(66.7)	14(77.8)	14(60.9)	9(45.0)	5(27.8)	50(55.0)
玩樂器	3(25.2)	1( 5.6)	0	0	0	4( 4.4)
書畫相關：看書報雜誌	7(58.3)	6(33.3)	4(17.4)	1( 5.0)	2(11.1)	20(22.0)
畫圖、寫字	6(50.0)	3(16.7)	4(17.4)	0	3(16.1)	16(17.6)
運動相關：游泳	1( 8.3)	0	0	0	0	1( 1.1)
球類運動	1( 8.3)	4(22.2)	1( 4.3)	1( 5.0)	0	7( 7.7)
購物旅遊：散步、逛街	4(33.3)	5(27.8)	3(13.0)	2(10.0)	2(11.1)	16(17.6)
兜風、郊遊	4(33.3)	7(38.9)	4(17.4)	1( 5.0)	1( 5.6)	17(18.7)
其 他：玩棋類、牌類遊戲	1( 8.3)	2(11.1)	0	0	0	4( 4.4)
和人聊天	4(33.3)	4(22.2)	1( 4.3)	0	0	9( 9.9)
做手工藝品	0	4(22.2)	1( 4.3)	0	2(11.1)	8( 8.8)
蒐集東西	5(41.7)	2(11.1)	3(13.0)	1( 5.0)	0	12(13.2)

( )內為%

自閉症兒童、者常見的行為問題，到青年期、成人期是否仍存留下來？這些行為對家人造成的困擾程度為何？相關資料如表十四所示。表十四係將自閉症者到目前為止仍出現的行為問題依出現率高低排列而成。

由表中可知：1.出現率較高的行為問題依序為溝通困難(90.1%)，情緒不穩(76.9%)，固執行為(76.9%)，人際關係不好(75.8%)及動機低、活動量少。2.大部分的行為問題，出現率均在50%以上，顯示大部分的自閉症者有為數不少的行為問題。3.行為問題出現率在前十位及困擾程度高者(指在普通、相當範圍內者)前十位的交集行為有七種，分別為溝通困難、情緒不穩、固執性行為、人際關係不好、動機低、活動量少、生活習慣不好、奇怪癖好。溝通困難、固執性行為、人際關係不好為自閉症的基本障礙；情緒不穩、動機低落、奇怪癖好雖非固有障礙，但為年長自閉症者常見的問題。

題(永井, 1993)。惟獨生活習慣一項，在大多數相類似的研究中，都指出此項是自閉症者長大後，最易有改善的項目(安藤, 1983)，但本研究則未獲得相同結果。其原因和生活能力低下相同，已於前述。4.值得注意的是，20名女性中，有61%有生理處理的問題，其中家人困擾程度高者佔69.2%，不僅顯示此問題的嚴重性，也反應教導的必要性及訂定相關法令、措施的必要性，以免引發結紮或子宮摘除等爭議性事件。5.配合表二十一的相关可知，能力越差者，行為問題的種類就越多，能力和行為問題多寡有相關存在。

基於以上結果，如何尊重自閉症的特性(如固執性行為、人際關係不佳、溝通問題等)，透過生態評量、功能分析，持續一貫的改變、改善行為問題，增加有用的行為，以協助減少家人的困擾，實是有關工作人員努力的一大方向。

表十四 行為問題與困擾程度

行為問題	無此行為	有此行為，困擾程度為				小計
		極少	稍微	普通	相當大	
溝通困難	9( 9.9)	13	20	28	21	82(90.1)
情緒不穩	21(23.1)	15	24	16	15	70(76.9)
人際關係不好	22(24.2)	11	16	24	19	69(75.8)
固執性行為	20(22.0)	13	17	22	18	70(76.9)
動機低、活動量少	21(23.1)	16	15	23	8	62(68.1)
生活習慣不好	30(33.0)	21	9	21	7	58(63.7)
破壞物品	32(35.2)	23	22	7	5	58(63.7)
生理的處理	7(33.3)	2	2	6	3	13(61.9)
和家人衝突	38(41.2)	21	23	9	0	53(58.2)
奇怪癖好	37(40.7)	15	17	14	7	53(58.2)
自我刺激行為	40(44.0)	19	12	9	10	50(54.9)
自傷行為	42(46.2)	23	11	6	9	49(53.8)
攻擊行為	40(44.0)	27	16	5	2	49(53.8)
多動	41(45.1)	15	11	14	9	48(52.7)
睡眠問題	44(48.4)	16	12	12	6	45(49.5)
自慰行為	45(49.5)	13	16	11	5	45(49.5)
功能退化	44(48.4)	17	12	8	7	44(48.4)
隨意外出、晚歸	55(60.4)	24	3	4	1	32(35.2)
癲癇發作	72(79.1)	9	4	3	3	19(20.9)

( )內為%

### 三、社區生活

為了解自閉症者的交友情形，表十五、十六針對好朋友及異性交往進行了解。自閉症者中有八成沒有好朋友，有好朋友者只有兩成，其中擁有2、3位好朋友者佔半數。比照表七高興與生氣時的表達方式看時，雖有二成有好朋友，但和好朋友分享喜怒的情況並不多，其原因與不利點已如前述。對異性方面，有七成無特別興趣與反應，23%有興趣及反應，但沒有示好的行為；有具體示好行為者僅6%，但能進展到和異性約會者則無一人。和家人以外的人交朋友，建立信賴關係，不論對社區生活或職業生活而言，都極重要；而以適當方式結交異性朋友，對兩性正常關係的發展、甚至婚姻生

活的建立，都極重要。自閉症者不論同性或異性交往都相當困難，除其根本障礙外，機會與社交技能的缺乏是重要原因。因此，除了加強自閉症者社會技能的教導外，並應積極提供大量和他人(尤其是同輩)交流互動的機會與場所(如星期教室、社團活動、社區活動等)。

表十五 有無家人以外的好朋友

無	72(79.1)
有	19(20.9)
好友數： 1人	4(21.1)
2~3人	10(52.6)
4~5人	1( 5.3)
6人以上	4(21.1)

( )內為%

表十六 對異性的反應

無特別興趣與反應	65(71.4)
會談論、收集異性照片， 但無示好行為	9( 9.9)
會靠近異性但無示好行為	12(13.2)
會用打電話、送東西等方 式表達喜愛	5( 5.5)
會跟異性約會	0

( )內為%

自閉症者在社區中活動的場所如表十七所示。較常去的地方前三名依序為超市、便利商店(42.9%)，公園(23.1%)，外食店及學校(各14.3%)，但比率均未過半。對照表十八，很清楚地可知道，有近一半的自閉症者很少或幾乎足不出戶，因此和社區的關係並不密切，這由鄰居的反應也可窺知。在社區中有活動者中，有11%反應鄰居不友善或排斥，此訊息值得重視。在近半數甚少在社區活動的自閉症者中，或許有些也曾遭受居民負向的態度而使得家長減少帶其外出的意願吧。綜合前述資料可知，有三~五成左右的自閉症者，主要活動範圍在家裡，生活範圍窄小，與他人接觸的機會少，與社區的關係也不密切。

表十七 住家附近常去之處(可複選)

超市、便利商店	39(42.9)
公園	21(23.1)
餐廳、飯館	13(14.3)
學校	13(14.3)
傳統市場	11(12.1)
書店	10(11.0)
郵局	7( 7.7)
上班地方	5( 5.5)
電動玩具店	2( 2.2)
其他	30(33.3)

( )內為%

表十八 鄰居對他的反應

很少在社區活動故不清楚 不友善	44(48.4) 4( 4.4)
有不適當行為時會排斥他	7( 7.7)
無特別反應	25(27.5)
相當友善	11(12.1)

( )內為%

表十九為本人對「自閉症」一詞的反應。由表中可知有88%的自閉症者不論是聽懂或不懂此名詞，均無特別反應；有12%的自閉症者會有不悅的表現，此比率雖不高，但標記問題仍值得注意，以免影響其心理發展及自我接納。

表十九 本人對自閉症的反應

聽不懂，無特別反應	49(53.8)
聽懂，但無特別反應	31(34.1)
會不悅	6( 6.6)
相當不悅	5( 5.5)

( )內為%

#### 四、溝通能力、適應能力與生活實態的關係

為了解溝通能力與適應能力和生活實態之間的關係，先選擇二方面皆在不錯、良好向度者及皆在不好、很差向度者，依年齡、接受教育情形、白天所屬、生活能力等項整理如表二十。由表中可知：

1. 二者皆在「好」範圍者有14名，平均年齡20.2歲。教育史中，接受普通教育者，由學前到高中職，依序為64.3%、64.3%、42.9%到35.7%；未就學者，學前階段3位，國小階段0位，國中1位，高中職6位，大專12位。白天主要去處，以學校(16位)及工作地點(4位)居多(共71.4%)；生活能力除一位較差以外，大多可以自行處理，也可以在安排下獨自在家一天。家事方面，有固定工作者僅4位(36.4%)，其他不固定及很少者各佔一半。金錢概念方面，能計劃使用者僅3位，不會用錢的也有3位。異性反應方面，無反應的有6位，能示好者僅3位而已。癲癇發作1位。

表二十 能力較好與較差自閉症者之實態

編號	溝通能力	適應能力	年齡	學前教育	小學	國中	高中職	大專教育	白天所屬	生活能力	獨自在家	家事	金錢概念	異性反應	癲癇
1	VG	VG	16	二者	普	普	普高	無	學校	可以	可以	不固	計劃	收集	無
2	"	"	27	無	普	普	普職	專科	工作	可以	安排	不固	不計	表現	無
3	"	"	23	特	特	特	無	無	工作	可以	可以	不固	不計	收集	無
4	"	"	17	普	普	普	普職	無	學校	可以	可以	固定	計劃	表現	無
5	"	"	15	二者	普	特	無	無	學校	可提	安排	很少	不計	無	無
6	"	"	17	普	普	特	特職	無	學校	可以	安排	不固	不計	收集	無
7	"	G	20	普	特	特	無	無	機構	可以	安排	固定	不計	無	有
8	G	"	27	特	普	普	普高	大學	工作	可以	可以	不固	計劃	表現	無
9*	"	"	35	普	普	無	無	無	機構	很少	安排	很少	很少	無	無
10	"	"	20	無	特	特	特職	無	學校	可以	可以	固定	不計	無	無
11	"	"	23	普	特	特	特職	無	家裏	可以	可以	不固	很少	無	無
12	"	"	16	普	普	普	普高	無	學校	可提	可以	不固	不計	接近	無
13	"	"	20	普	普	普	無	無	工作	可提	安排	很少	不計	接近	無
14	"	"	17	無	特	特	無	無	家裏	可以	安排	固定	很少	無	無
15	P	P	25	二者	特學	特	無	無	機構	可提	安排	很少	不計	無	無
16	"	"	18	特	特	特	無	無	家裏	很少	不行	很少	不行	無	無
17*	"	"	23	特	無	無	無	無	機構	很少	不行	不固	不行	無	有
18	"	"	22	特	特	特	無	無	機構	很少	安排	很少	很少	無	無
19	"	"	15	無	特	特	無	無	學校	很少	不行	很少	很少	無	有
20	"	"	28	特	無	無	無	無	家裏	很少	安排	很少	不行	無	有
21	"	"	15	二者	特	特	無	無	學校	可提	安排	很少	不行	無	無
22	"	"	19	特	特學	特學	無	無	家裏	可提	安排	不行	不行	無	有
23	"	"	24	特	無	無	無	無	機構	不行	不行	不行	很少	無	無
24	"	"	27	二者	無	無	無	無	家裏	很少	不行	很少	不行	無	有
25	"	"	15	無	特學	無	無	無	家裏	不行	不行	不行	不行	無	無
26	"	"	29	特	特學	特學	無	無	機構	可提	不行	很少	不行	無	有
27	"	"	22	無	無	無	無	無	家裏	很少	不行	不行	不行	無	無
28	"	"	19	特	特	無	無	無	家裏	很少	安排	很少	很少	無	有
29*	VP	"	37	普	特	特	無	無	家裏	很少	不行	不行	不行	無	無
30	"	VP	24	特	無	無	無	無	家裏	不行	不行	很少	不行	無	有
31*	"	"	15	無	無	無	無	無	機構	不行	不行	不行	不行	無	無
32	"	"	23	特	無	無	無	無	家裏	不行	不行	不行	不行	無	無
33	"	"	21	無	無	特	無	無	機構	不行	不行	不行	不行	無	有
34*	"	"	15	無	無	無	無	無	機構	不行	不行	不行	不行	無	無
35	"	"	19	無	特	特	無	無	家裏	很少	安排	不行	不行	無	無
36	"	"	18	無	特學	特學	無	無	機構	不行	不行	不行	不行	無	有
37	"	"	27	無	無	無	無	無	家裏	不行	不行	不行	不行	無	有
38	"	"	20	無	特	特學	無	無	機構	不行	不行	不行	不行	無	無
39*	"	"	15	無	特	特學	無	無	學校	不行	不行	不行	不行	無	無
40	"	"	19	無	無	無	無	無	家裏	不行	不行	不行	不行	無	無



說明：

1. 編號— \* :女性
2. 溝通能力—VG: very good, G: good, P: poor, VP: very poor
3. 適應能力—VG: very good, G: good, P: poor, VP: very poor
4. 生活能力—不行：完全不行，需要依賴家人的照顧  
很少：只會做一小部分，而且常常需要提醒與協助  
可提：大致都可以，但要不停的提醒與協助  
可以：大致都可以，而且大多不需要提醒與協助
5. 獨自在家—不行：完全不行，他無法照顧自己  
安排：可以，但必需幫他把餐點、及一天的可能活動安排好  
可以：可以，而且不需替他做特別安排，他會自行處理
6. 家事—不行：完全不會  
很少：要求他做時會勉強做一點，但不多  
不固：要求他做時大部分都會做，但沒有固定的家事  
固定：會主動幫忙做家事，而且有固定的家事
7. 金錢概念—不行：不知道錢的用途，也不會用  
很少：大致上知道錢可以買東西，但還不會用  
不計：知道錢的用途，也會用，但還不會計劃著用  
計劃：知道錢的用途，也會計劃著用
8. 異性反應— 無：對異性沒有特別的興趣與反應  
收集：會收集異性的照片、談論異性的事，但沒有其他的示好行為  
接近：喜歡靠近異性，但沒有其他示好行為  
表現：會用某種方式表達對異性的喜愛  
約會：會跟異性約會

2. 二者皆在不好範圍者共26名，平均年齡21.3歲。教育史中，除學前階段，有15.4%接受普通教育外，餘各階段接受普通教育的比率均為0。未接受教育者，學前階段46.2%，國小階段46.2%，國中階段50%，高中職以上無一人接受。白天所屬，38.5%在機構，11.5%在學校外，餘50%均在家裡。生活能力，以很少及不行居多，共佔84.6%，完全不能獨自在家者佔73.1%。家事方面，完全不會佔57.7%。金錢方面，不知道錢的用途佔80.8%。癲癇發作佔42.3%。

綜合以上分析，可知能力較佳者在各方面均較能力較差者狀況為佳。另外，也有幾點值得特別注意：1.能力較佳者中，仍有28.6%在家裡及機構，未能就業。2.能力較佳者中在家事及金錢方面的表現均不甚理想，有固定家事及

能計劃使用金錢者僅各佔約1/3，此方面應可加強。3.能力較差者中，未就學比率偏高，二者可能互為因果，導致預後狀況不佳。4.能力較差者中，在家比率偏高，且在家者不論是生活能力、獨立能力或家事能力均相當低劣，相對的，對家人的依賴加深，家人的負擔也加重，因此應多提供家庭支持。

表二十一為溝通能力、適應能力與日常生活等之相關。由表中可知，不論是日常生活處理能力、幫忙家事、金錢概念、異性反應，均和溝通、適應能力有正相關，顯示溝通、適應能力愈好，此些能力也愈好。對於如家事、休閒、社區等可複選之題項，則將圈選項目相加後，與溝通、適應能力求相關，得知不論是家事項目、休閒項目、高興、生氣時的表達及作

主種類等項均和溝通能力與適應能力有顯著正相關。顯示能力越好者，在家事、休閒、情緒表達、作主、社區活動等方面均較為多樣化；反之，則較貧乏。行為問題和溝通、適應能力有顯著負相關，顯示這二項能力越好者，行為問題種類越少；反之，則行為問題越多。

表二十一 溝通、適應能力與日常生活處理等之相關

	溝通能力	適應能力
日常生活處理	.64**	.72**
幫忙家事	.49**	.50**
家事項目	.52**	.55**
金錢概念	.65**	.63**
異性反應	.46**	.40**
休閒項目	.61**	.53**
高興時表達方式	.51**	.33**
生氣時表達方式	.47**	.43**
作主種類	.56**	.53**
社區活動種類	.33*	.32*
行為問題種類	-.34**	-.46**

\*P<.05 \*\*P<.01

### 五、家人擔心事項

調查問卷最後一題，詢問家人「目前最擔心之事為何時？」，結果如表二十二所示，未來的照顧高居第一位（72.5%），其次為職訓或就業（30.4%），畢業後去處及婚姻問題各佔15%左右。由前述研究結果，自閉症者大多與父母同住、普遍生活能力不佳、一日不可無人照顧、作主能力低、行為問題多、休閒活動少等實況看來，對日漸邁向中、老年，體力日益衰退的父母而言，自己老後自閉症子女的照顧問題確實令他們感到憂心忡忡，此在平日與父母接觸過程中即能感受到，但比率如此之高，則在想像之外，顯示年長自閉症者的安置，尤其是居住場所迫切需要儘速規劃。而父母對職訓或就業問題擔心度並不高，可能原因除了部份仍在就學與就業外，大部分可能已對就業一事不再抱有希望之故。交友、婚姻擔心度亦低，和調查結果中自閉症者大多對異性興趣與反應不多觀之，父母有此反應亦屬當然。

表二十二 目前家長最擔心之事(可複選)

畢業後去處	17(18.7)
職訓或就業	27(30.4)
交友、婚姻	12(13.2)
未來的照顧	66(72.5)
其他	9(9.9)

( )內為%

## 結論與建議

### 結論

本研究主要目的在了解15歲以上自閉症青年、成人的生活實況。根據以上之調查分析，可得結論如下：

1. 研究對象，年齡層分佈以15~24歲最多，共佔85.8%，男女比率為3.3:1，癲癇出現率為20%。二者均和一般常見之出現率相當。精神疾病方面，有一位因罹患精神分裂症，目前在精神療養院住院中。

2. 溝通與適應能力二者均在「好」範圍者佔16.5%，均在「差」範圍者佔30.6%，單就適應能力而言時，前者佔22%，後者佔46%，預後情形雖不很理想，但和小林、(1992)及Gillberg & Steffenburg (1987)的研究結果相似，並不特別差，也較宋維村(民73)之追蹤調查結果為佳，顯示十年來國內所提供的自閉症者療育有其成效。

3. 各教育階段，接受普通教育的比率有依序遞減，接受特殊教育的比率有依序遞增的趨勢；義務教育階段失學的比率分別為20%、29%，未接受高中、職教育的比率更高達60%，反應當年教育機會缺乏、普遍未受保障的事實。而能力好者，有較多人接受過普通教育，受教年數也較長；能力差者，大多接受特殊教育，受教年數也較短，更不利的是，義務教育階段失學比率高達50%左右。顯示能力與教育間有一定的關係存在。

4. 居住地點以家裏為主(83.5%)，此和Rutter (1970)、Lotter (1974)的研究有近半數

長期住在教養機構有相當的差異。父母、手足相處大致融洽，顯示家人對自閉症者相當接納。他們在家中與白天主要去處，以待在家裡及上學佔最多（各約31%）。有工作者僅9.9%，且多為打工性質，此和小林等（1990）的20.8%，佐佐木等（1991）的17%相較，明顯低落，但和日本全國性自閉症者的就業率相較則略高。差異較大的是在家人口比率高出日本甚多，顯示成人自閉症者的安置相當不足。

5. 居家生活方面，50%左右無獨立生活能力，需要大量的照顧與協助。整體而言，自我照顧能力普遍低下也很少分擔家事。

6. 休閒生活依能力高低有相當的差別，能力好者休閒種類多，內容也較多樣；能力低者則反。但不論能力高低，多以靜態的視聽活動為主，運動等動態活動則鮮少從事。

7. 家人感覺困擾的行為問題，仍以溝通、人際關係不佳，固執性行為、情緒不穩、日常生活習慣不良居多。行為問題的多寡、家人的困擾程度與能力高低有負相關。能力高者，行為問題較少，反之則高。行為問題多不但造成家人的壓力也直接影響就業生涯的展開。因此應及早由孩童時期即注意行為的指導。

8. 社區生活方面，整體而言，外出次數不多，和社區接觸不足、社區資源利用亦不多，與社區關係相當薄弱，應加強利用住在家裡的利點，擴展自閉症者的生活空間、社區參與，強化社區安置的功能。

9. 交友方面，大多數自閉症者沒有家人以外的好朋友，只有約20%有1~3名好朋友；對異性方面，大多數沒有特別興趣與反應，有興趣與反應者，也甚少有好行為。

10. 家人最擔心之事，為自己老後自閉症者的照顧問題。

11. 整體而言，溝通能力、適應能力較佳者，其所受教育類型較多、年數較長、生活能力、家事分擔、休閒生活、就業等各方面之表現均較為良好。

綜合以上研究結果可知，和國外相關研究相較，自閉症青年、成人的能力雖不差，但整體處遇狀況並不理想。除部份仍在就學者外，

就業者寥寥可數；而無適當場所可去整日在家者約佔三分之一，顯示國內對學校教育後自閉症者的進路規劃、輔導相當不足。而大多數自閉症者目前雖居住在家裡，但普遍缺乏自我選擇、自我照顧的能力，也很少參與家事。和社區的接觸不但有限，範圍也很狹窄，日常休閒活動也有限，反應出生活貧乏，品質低下的情形，對家庭與社會均造成負擔，亟需給予自閉症者及其家庭支援協助。

## 建議

綜合以上結論，提出以下建議供有關單位參考。

### 一、對社政單位的建議

1. 確實掌握自閉症的人口及年齡、地區分佈，並結合社政、教育、醫療單位，規劃適合自閉症需要的整體性服務。

2. 為長期在家的自閉症者提供個別化家庭服務方案，協助其重整生活習慣、改善行為問題、建立居家生活能力、社區生活能力，以減輕家人壓力與負擔，並增進投入就業市場的能力。

3. 設立日間活動中心，提供日常生活訓練、休閒聯誼、職業訓練等服務。

4. 普遍設立臨托中心或在宅服務，提供自閉症者當家人臨時有事時，短期的照護服務。

5. 加強職業訓練與就業輔導，提供接受職業教育與訓練的機會，並透過競爭性就業、支持性就業、庇護性就業等方案，協助不同能力、狀況的自閉症者發展職業生活。由於自閉症者常有獨特的固執性行為及自我刺激行為，加上語言溝通困難、人際關係不良，導致工作維持不易，因此需持續的支持。基此，為就業的自閉症者提供職業輔導人員（job coach）的長期協助，實屬必要。

6. 分區設立社區家庭或透過獎勵制度鼓勵機構為年長自閉症者提供住宿服務。

7. 加強社區對自閉症者的理解與接納。

### 二、對教育行政單位的建議

鑑於年長自閉症者普遍受教機會未被保障，影響預後的發展，對今後各階段自閉症兒童之

教育，提出建議及呼籲如下：

1. 為失學之自閉症者提供免費之成人補習教育。

2. 對目前尚在學者，應加強學校教育的轉銜服務。尤其是啓智學校高職部，除應提供自閉症學生適合之職業教育課程外，更應依個別學生的狀況，如障礙程度、生活實況、行為特徵、興趣、性向、社區就業環境、家長意願等，給予進路輔導並及早規劃轉銜服務。

3. 對就讀普通高中以上學校之自閉症者，應比照視、聽障生，有接受資源教室輔導的機會。

4. 保障學齡階段自閉症兒童接受適切教育的權利，同時增加學齡前與學齡後高中、職教育的機會。

5. 提供多元安置的服務，除現有普通班、啓智班、啓智學校外，應提供資源班的服務。

6. 辦理教師研習，增進教師對自閉症兒童教學與輔導的智能。課程至少應包括溝通、社會性、生活自理、休閒活動、問題行為的指導等。

7. 加強職業教育的提供。包括課程設計、指導法、校內實習、業界實習，並確實做好進路輔導。

### 三、對學校的建議

1. 校內若設有資源班，應優先讓自閉症學生入班就讀，課程內容應充份針對其個別需要而原班（普通班或啓智班）無法提供者為主，強調實際應用。

2. 加強生態模式（ecological model）課程的應用。此種課程設計方式主要是以增進個體目前及最近之未來，在獨立生活及社區生活之技能為重點，故強調教予符合其年齡所需之技能。自閉症兒童的發展，隨著年齡的增加雖也有進展，但與一般兒童相較，尤其是語言溝通、社會人際關係、認知方面的差距，日形加大，若完全依發展順序逐步教導，則緩不濟急，對目前所需技能的習得，助益不大，且容易造成小孩子學幼兒行為的不當情形，更不符合實際生活之需要。故學校應在發展性課程之外，加強配合使用以「實用性」、「功能性」的習得

為主要考量的生態模式課程（張正芬，民85）。

## 四、對家長團體之建議

(一) 提供以年長自閉症者為主之相關服務

1. 積極掌握年長自閉症者之資料並予建檔，以了解其生活現況、需求等。

2. 積極了解年長自閉症者之家庭需求，加強提供直接或間接的服務、支持或爭取相關福利措施，以減輕家庭的壓力。

3. 定期或不定期開辦社交聯誼活動，增進青年、成人自閉症者的人際互動技巧、休閒活動與擴展生活範圍。

4. 辦理短期生活營，以訓練居家生活能力、社區生活技能及自我控制能力為主。

5. 為自閉症者做生涯規劃，以創造有意義、有價值、有品質的生活環境。

(二) 提供以年幼自閉症者為主之相關服務

1. 辦理親職教育時，除強調溝通及社會性的重要外，亦應強調生活自理能力、社區生活能力、自我控制能力及休閒的重要性。此外，亦應建議家長訓練孩子參與家事，由簡易工作開始，逐漸增加份量與難度，養成其勞動的習慣；並應有固定家事，以培養其責任感。

2. 辦理親職研習，加強教養及指導自閉症子女的能力，並建立對孩子正確的期望。

3. 協助家長爭取適當的學校教育並確保教育品質的提昇。

4. 爭取義務教育後高中、職教育機會的增加。

## 五、對未來研究的建議

1. 研究樣本方面，本研究樣本之取得，係透過家長團體、臺大醫院兒童心理衛生中心取得，遺漏之處在所難免。以後相關研究在樣本取得方面，或許可增加管道，如透過內政部殘障人口資料庫、教育局、學校機構等相關機構，以減少遺漏之憾。

2. 本研究為探討年長自閉症者相關問題的先行研究，目的在了解自閉症者的一般生活實況，故在研究問卷設計上，以廣度為主，而不以深度為主要考量。後續研究可考慮以此為基礎，深入探討有關問題。

3. 針對自閉症青年、成人問題的探討，未

來可深入進行之後續研究，包括年長自閉症者個別化家庭服務方案之可行性探討、就業自閉症者之相關因素分析、自閉症者支持性就業之實施與其相關因素之研究、高中職及以上自閉症學生學校適應之研究等。

## 參考文獻

### 一、中、日文部份

- 小林隆兒 (1992)：青年期、成人期自閉症者の余暇活動に關する研究。*發達障害研究*, 14(1), 48-56頁。
- 小林隆兒 (1985)：24歳の自閉症者の精神病的破綻。*兒童精神醫學とその近接領域*, 26, 316-327頁。
- 小林隆兒、村田豐久 (1990)：201例の自閉症兒追跡調査からみた青年期、成人期自閉症の問題。*發達の心理學と醫學*, 1(4), 523-537頁。
- 小林隆兒 (1994)：年長自閉症兒、者の進路、就勞を考之る—201例の自閉症兒追跡調査結果。國立特殊教育綜合研究所編：*年長自閉兒の進路指導に關する研究*, pp.55-64, 國立特殊教育綜合研究所。
- 久保絃章 (1992)：自閉症成人をもつ母親の生活と意識に關する研究—香川縣における20年後の追跡調査。*安田生命社會事業團研究助成論文集*。
- 平井保 (1994)：年長自閉症兒、者の社會參加の實態と課題。載於國立特殊教育綜合研究所編：*年長自閉症兒の進路指示に關する研究*。神奈川：國立特殊教育綜合研究所。
- 古元順子 (1989)：自閉的に發達障害に併發する精神科的問題—感情障礙(氣氛障礙)。*發達障害研究*, 11, 14-19頁。
- 石坂好樹、岡本慶子等 (1991)：自閉症兒の青年期における精神障害。*安田生命社會事業團研究助成論文集*, 27(1), 1-9頁。
- 矢野洋子、山下勳 (1992)：青年期、成人期

自閉症者の實態に關する研究(II)。日本教育心理學會第34回總會發表論文集, 455頁。

- 加藤義男、木村眞 (1987)：自閉症兒(者)の處遇に關する橫斷的研究。*發達障害研究*, 9(1), 65-73頁。
- 安藤春彦 (1983)：自閉症兒はどうなっているか；安藤春彦、山崎晃資、白橋宏一郎、猪股丈二(編), *自閉症兒への架橋*。醫學書院, 43-52頁。
- 宋維村 (民73)：自閉症追跡研究。行政院國家科學委員會研究報告, 計畫編號NSC 730301-H902-06 (未出版)。
- 宋維村 (民81)：自閉症兒童輔導手冊。台灣師大特研所。
- 宋維村 (民83)：中華民國自閉症基金會會訊, 77期, 封面裏。
- 佐佐木正美、太田佳孝、古屋照雄、小林信篤 (1991)：青年期、成人期自閉症兒の實態と課題。*實踐障害兒教育*, 211, 2-8頁。
- 佐佐木正美 (1992)：余暇活動の指導と援助。*實踐障害兒教育*, 232, 42-45頁。
- 佐佐木正美 (1995)：自閉症のトータルケア。TEACCHプログラムの最前線。東京, ぶどう社。
- 永井洋子 (1993)：思春期、青年期自閉症者の親に對する家族援助の方法。*實踐障害兒教育*, 245, 42-44頁。
- 近藤弘子 (1991)：青年期、成人期の問題からみた教育課題—「性」, その他の問題。*實踐障害兒教育*, 217, 42-45頁。
- 若林慎一郎、杉山登志郎 (1987)：青年期、成人期自閉症者の實態に關する研究(II)。日本教育心理學會第34回總會發表論文集, 455頁。
- 神奈川縣自閉症兒、者の會聯合會 (1988)：神奈川自閉症兒、者實態調査報告—親の會からみた自閉症對策20年の變遷と今後の展望。20週年紀念事業。
- 後藤弘、中塚善次郎、蓮郷さなえ、原田和幸

- (1989)：年長自閉症兒、者の教育的、社會的處遇狀況と社會生活能力。*發達障害研究*, 11(1), 49-57頁。
- 倪志琳 (民82)：自閉症療育之回顧與前瞻。*特殊教育季刊*, 48期, 8-12頁。
- 張正芬 (民82)：自閉症兒童適應行為與父母教養態度、教養壓力及其相關因素之研究。台北：心理出版社。
- 張正芬 (民84)：行政院國家科學委員會第三十三屆出國研究進修報告(未出版)。
- 教育部特殊兒童普查執行小組 (民82)：中華民國第二次特殊兒童普查報告。台北：教育部教育研究委員會。
- 蔡逸周 (民82)：自閉症的治療。載於中華民國自閉症基金會編：*自閉症特殊教育國際研討會* (pp.34-45)。台北市：中華民國自閉症基金會。

### 二、英文部份

- DeMyer, M. K. (1973). Prognosis in Autism: A Follow-up study. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 3(3), 199-246.
- Demyer, M. K. (1979). *Parents and Children in Autism*. Washington, D. C: V. H. Winston & Sons.
- Eisenberg, L. (1956). The autistic child in adolescence. *American Journal of Psychiatry*, 112, 607-612.
- Gillberg, C., Schaumann, H. (1989). Autism: Specific problems of Adolescence. In Gillberg, C. (Ed): *Diagnosis and Treatment of Autism*, New York: Plenum press, 375-382.
- Gillberg, C., Steffenburg, S. (1987). Outcome and prognostic factors in infantile autism and similar conditions: A population-based study of 46 cases followed through puberty. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 17, 273-287.
- Gillberg, C. (1991). The treatment of epilepsy in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 61-72.
- Kanner, L. (1971). Follow-up study of eleven autistic children: originally reported in 1943. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, 119-145.
- Kobayashi, R., Murata, T., Yoshinaga, K. (1992). A follow-up study of 201 children with autism in Kyushu and Yamaguchi areas, Japan. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22 (3), 395-411.
- Lotter, V. (1974a). Social adjustment and placement of autistic children in Middlesex: A follow-up study. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 11-32.
- Lotter, V. (1974b). Factors related to outcome in autistic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 4, 263-277.
- Melone, M. B., Lettick, A. L. (1983). Sex Education at Benhaven In E. Schopler & G. B. Mesibou (eds), *Autism in adolescents and adults* (pp.111-132). New York: Plenum Press.
- Olley, J. G. (1992). Autism: historical overview, definition, and characteristics. In D. E. Berkell (Ed), *Autism: identification, education, and treatment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Petty, L. K., Ornize, E. M., Michelman, J. D. et al. (1984). Autistic children who become schizophrenic. *Archives of General Psychiatry*, 41, 129-135.
- Rutter, M., & Lockyer, V. (1967). A 5-15 yera follow-up study of infantile psychosis: I. Description of sample. *British Journal of Psychiatry*, 113, 1169-1182.
- Rutter, M., & Scholper, E. (1987). Autism and pervasive developmental disorder

ders: Concepts and diagnostic issues.  
*Journal of Autism and Developmental Disorders*, 17, 159-186.

Wehman, P. (1983). Recreation and Leisure needs: A Community integration approach. Schopler, E. and Mesibov, G. B.(eds): *Autism in adolescents and adults*. Plenum Press, (111-132).

Wing, L. (1983). Social and interpersonal needs. In Schopler, E. & Mesibov, G. B. (Eds): *Autism in adolescents and adults*. New York: Plenum Press, p.337-353.

Bulletin of Special Education 1996, 14, 133 - 155  
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

## THE SURVEY STUDY ON ADOLESENTS AND ADULTS WITH AUTISM IN TAIWAN

Cheng-Fen Chang

National Taiwan Normal University

### ABSTRACT

A Survey study of autistic youths from 15 years of age to adults was conducted within their families. The data was provided by those families by filled in a questionnaire. The main findings were as follows:

1. 70 males, 21 females, a ratio of 3.3:1 of males to females, were the subjects of this study. Within those people, the majority were between 15-19 yeras old, then 20-24 years of age.
2. Out of the group, 16.5% of autistic youths had a good outcome as compared to 30.6% with poor outcome. The remaining percent had only fair ability.
3. Most of them lived at home; 30.8% attended school during the day, while 9.9% went to work. And, the others just stayed at home.
4. For the home life, 80% could not care themselves independently. Half of the group need- ed heavy care from their families. Entirely, those people lacked the ability to take care them- selves and were not able to share housework at home.
5. Recreation abilities ranged widely. Those with greater ability could participate in many ac- tivities.
6. The level of individual ability of those autistic people was related to the number of trou- bled behavior carried by the autistic person.
7. For the community life, most autistic people kept seldom contact with outside, they at- tended community activities rarely, they did not use social resourse much. They remained light relation with the community which they belonged to.
8. Family members worried the most that if they are not able to care for them, who can.