



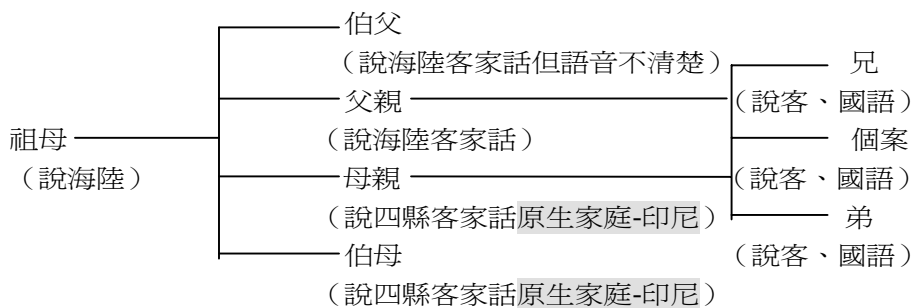
壹、個案源起

個案的祖母及母親表示，個案是個正常孩子，在家會說話，國語、客語皆可，而國語的習得來自幼稚園，但在幼稚園中卻不說一句話，至小學一年級上學期止依然如此，此特質符合美國醫學診斷標準 DSM-IV 選擇性緘默症的基本特質（準則 C），即此障礙必須延續至少一個月，且不限於剛開學的第一個月。然個案回到家中卻又會將在校的生活情形及學校所教的歌唱及舞蹈表演出來，但課業上的學習因不肯配合老師的教導所以幾乎是零，數字、注音符號等的仿寫都不會，當然無法抄寫聯絡簿了；偶爾老師會幫其寫數字、注音符號在作業本的最上格當作回家功課，個案回家後也會和弟弟一起拿出作業塗鴉等。個案除了和自己一起居住的親人

外，即使是常去家中的親姑姑和表姊，個案也都不與之說話，若不是非常熟悉的人，個案甚至躲在桌底或立刻躲進其他房間，然個案偶會主動接電話，問「喂，你找誰？」，見了人卻又不說了。此特質符合美國醫學診斷標準 DSM-IV 選擇性緘默症的基本特質，即在原預期會說話的特定社會情境，一貫地不說話但在其他情境仍可說話（準則 A）。個案也會和來家中的附近小孩玩耍，但都沒有語言的溝通，即使玩得很愉悅也僅發出單音「阿、阿」和點頭、搖頭、拉、推等動作。此外個案在校常會在發現他人注意時靦腆的以手遮臉，不吃東西或躲在桌邊或桌下吃東西，不上廁所等的行爲，還會因憋尿導致尿道發炎。

貳、個案的家庭背景及結構

離市區街上約三公里外的農家背景，住焚化爐附近（地處偏遠，故焚化爐設於此），獨戶，無毗鄰的鄰居。



※個案及其兄弟國語習得皆來自小學及幼稚園

個案是個外表白淨的女孩，常眉頭深鎖的看週遭事物，家中的伯父及父親智商稍低（附近鄰居表示，該家庭有二個「憨子」買了二個印尼新娘），父親尚能在工廠做似打零工的包裝工作，伯父曾與父親一起做包裝工作，也曾在地下爆竹工廠做事，唯目前家庭經濟來源只有父親的少許工資（17000-20000元），此外家中務農，故種稻米蔬菜自給自足。個案有個國小四年級中度智障並患有癲癇的哥哥，會說話但限仿說，不會答話，學前未入幼稚園；弟弟就讀幼稚園，幼稚園老師表示：弟弟比姊姊情況好，與同儕互動佳，認知方面則稍比同儕差，個案放學後仍回和弟弟同個幼稚園唸安親班。

參、分析

一、個案學前幼稚園中常與限定幾個孩子玩耍，在入幼稚園的二個月內不吃點心、不吃飯、不上廁所，也不說話，固執性極強。後因屆齡入小學，幼稚園老師提出可能發展遲緩，建議家長帶至醫院評估鑑定，但祖母堅持不肯去追蹤看診斷結果，也拒絕老師建議辦理殘障手冊的申請，祖母認為個案與其兄不同，不是智障，什麼都會，說話唱歌跳舞日常生活自理動作等都沒問題，且將來長大還得嫁人，不希望被標籤化，故入小學時就讀他校（個案學區）普通班，僅接受一星期二節課的資源班特教服務。然個案不管在普通班或資源班學習都被動、跟不上進度，也都不說話。有一回，資

源班老師應家長要求出回家功課，個案拒寫並大哭，從此不肯進資源班，老師對其莫可奈何，故又將個案提出至本縣鑑輔會轉安置本校啓智班。

二、個案的家庭社經地位低，且有嚴重文化刺激不足現象，家中最大權威者是祖母，而個案的主要照顧者是母親，在教育態度上不能一致，加上家中的語言參雜客家的海陸及四縣話，故考慮個案在外不說話的原因是否缺乏在此社會情境說話所需要的知識語言，或身心的安適，待存疑。

肆、行為觀察

一、個案轉進啓智班的第一天，由母親帶領和哥哥一同進教室，哥哥立刻拉開自己座位邊的椅子讓個案坐下來，個案顯得很愉悅。第三節下課，個案欲丟垃圾，老師指引其垃圾筒位置，順便將個案帶進垃圾筒邊的廁所，個案不肯如廁只是站在馬桶邊，老師示意要其如廁並將個案褲子稍往下拉，個案方才如廁（此後，個案再也未如廁）。午餐時間，母親帶個案到普通班用餐（回歸時間，母親表示個案會自己用餐，且原在他校普通班時已獨自進食），個案堅持不進普通班教室，由母親勉強帶入且餵食。餐後安親班老師來接個案，個案拒絕，賴在地上哭喊著「我要跟媽媽回家」「我不要坐車」「我不要去安親班」，安親班老師說「妳不上車，老師只好用抱

的囉！」安親班老師要抱個案時，個案又繼續說「我要跟媽媽回家，你不要抱我」，字字清楚地以國語說出。（安親班訝異的表示，這是一年多來第一次聽到個案說話）（自此後，個案再也沒說話了）

二、第二天，啓智班老師帶個案回歸普通班用餐，個案仍拒絕進普通班教室，啓智班老師將其書包先置於其座位，告訴個案要回家得先拿書包，見個案有入教室的動機，遂立即幫其盛好飯菜放其桌面，個案進了教室見桌上飯菜轉身想離去，老師攔阻僵持約五分鐘最後由老師餵食完，並與安親班老師送至乘車處，個案仍哭著緊抓著啓智班老師的手。（第三天後仍由母親帶領回歸餵食用餐，個案一個月後自己進食，唯仍要母親帶領進教室，且由同學幫忙盛飯菜）

三、個案上課時總是眉頭深鎖注意著同學的操作教具、寫字或畫畫，過後會自己操作甚至變化，老師拿圖卡個案也能正確選擇；下課時會和同學一起玩壓觸覺球，並發出笑聲但仍無口語的互動；個案也喜歡拿老師胸前的識別證看，拉扯老師的長髮，對老師的問話總以點頭表示。

四、個案進啓智班一個月後，老師家庭訪問得知：（1）個案在原入學校不上廁所但曾在樹下尿尿，後告訴家人「學校廁所很髒，所以我在樹下尿尿」。（2）個案有一次不願參與觀看跳舞

的活動被原入學校該班級老師強拉扯，個案回家後說被老師「丟」出教室，此後不肯再交任何作業。（3）原入學校班級老師曾家訪，告訴祖母，說個案是獸子，學不會。

五、個案在一次全縣特教生育樂營遊月眉時，老師見其褲子被尿略滲濕，要求母親帶個案上廁所，母親問個案要如廁否，個案仍不肯，經老師堅持要母親帶其前往，母親強拉個案進廁所後向老師表示：很多尿。

六、一年級結束，暑假期間老師再次家庭訪問，希望個案能有正式醫學診斷，並尋求解決個案不肯如廁之道。家長表示：幼稚園時，老師曾帶個案看診用藥，情況更糟。

伍、輔導策略

一、給予安全環境：個案曾有過在普通班與資源班中不愉快的學習經驗，因此需要更讓其感覺安全溫馨的情境才有可能進行學習。在啓智班的生態中，較無課業上的壓力，且同學們在認知上的程度非常有限，個案可以無任何壓力甚至學習上還可得到很大的成就感。

二、運用手足、好朋友帶動：個案在啓智班中因有哥哥的陪伴，即使哥哥的程度再低，任何的活動，個案也非常注意著哥哥的一舉一動。另回歸普通班用餐時，也安排有同個安親班的學生帶領幫忙個案裝飯菜，因此個案可除卻焦慮與不安，進一步的跟著活動。

在學習方面，個案剛開始也是拒絕老師對她的直接教導，但她會注意同學的舉動，因此安排一個比較能遵照老師指令做的同學在旁邊，個案會看著而間接學習。

三、運用增強法則：任何教導過程中，一定先安排個案可以輕鬆完成的而給予讚美並獎勵，再進一步教導新的學習。

四、安排遊戲情境：扮家家酒時給予整套的廚房玩具，那些物品都是在一般家庭中所熟悉的，個案會很融入；此外利用指偶讓同學互打電話也是個案喜歡的遊戲。

五、遊戲治療的對話運用：遊戲是兒童最自然的語言，遊戲治療是一門非常嚴謹專業的科目，但教師可運用最簡單基礎的遊戲對話，在適當情境同理孩子的內心感受。

六、親師的溝通：除家長接送時予以溝通，不斷詢問個案在任何場所的行為表現、表達方式等，並儘可能常家庭訪問，除可拉近個案對老師的距離，也可進一步作生態的評估。

七、教師專業成長與諮詢：在本校普通班中也曾有類似個案者，但先前也都未曾懷疑選擇性緘默症；因，此症在文獻上的記載盛行率低，而在心理健康機構的個案中也是少於 1%，個案在家中表現無任何異常，一般家長無法正確知道孩子問題的存在，教師如對此症不清楚也無法進行輔導，故教師需不斷自我進修增長專業知識，並不斷諮詢心理健康機構等的專業人士才

能正確輔導個案。

八、社會資源、團隊服務：除教師外，心理師及兒童精神科醫師是屬於不可或缺的，有了更專業的團隊服務，個案的進步指日可待。

陸、輔導結果：

個案一年級下學期九十三年一月底入本班，五月二十日見老師未注意時會跟著錄影帶唱歌跳舞，六月左右只要老師眼光不予接觸即使在其身旁也會和同學講話，但和老師眼光接觸即停止對話。八月底開學，個案上了二年級，啟智班老師與普通班老師溝通，請試派個案熟悉的普通班小朋友中午時間到啟智班接個案回歸用餐免得個案太依賴母親，個案竟肯讓同學接回普通班。十月中旬，個案和同學遊戲可大聲說話甚至表演老師的說話聲調動作，也肯簡單二字回答老師問話，十月底在老師引導下肯說完整的句子。十一月十日在老師陪同下會回答兒童精神科醫師的問話，十一月十二日肯讓老師帶進廁所如廁了（唯還不肯將廁所門關上）。

柒、結語：

特別感謝兒童精神科醫師對老師的肯定：至少老師提供了非常溫暖安全的環境，也給了個案最大的協助。他的親切更打開了個案家長對孩子有問題拒絕尋求就醫的大門。

參考書目

孔繁鐘（2003）：DSM-IV 精神疾病的診斷與統計，121-123。