



12-31-2008

Aphasics' Needs and Performance in Functional Communication

Yu-Chen Liao

Chin-Hsing Tseng

Follow this and additional works at: <https://rps.researchcommons.org/journal>



Part of the [Rehabilitation and Therapy Commons](#)

Recommended Citation

Liao, Yu-Chen and Tseng, Chin-Hsing (2008) "Aphasics' Needs and Performance in Functional Communication," *Rehabilitation Practice and Science*: Vol. 36: Iss. 2, Article 2.

DOI: [https://doi.org/10.6315/2008.36\(2\)02](https://doi.org/10.6315/2008.36(2)02)

Available at: <https://rps.researchcommons.org/journal/vol36/iss2/2>

This Original Article is brought to you for free and open access by Rehabilitation Practice and Science. It has been accepted for inclusion in Rehabilitation Practice and Science by an authorized editor of Rehabilitation Practice and Science. For more information, please contact twpmrscore@gmail.com.

原著

失語症患者功能性溝通的需求與表現

廖宥蓁 曾進興

高雄師範教育學院大學聽力學與語言治療研究所

本研究採用量表調查法，以「功能性溝通活動量表」探討 45 歲以上中老年失語症患者(N=32)功能性溝通需求與表現，並與同年齡之一般中老年人(N=60)進行比較，探究失語症患者和一般人在功能性溝通需求重要性與表現獨立性是否都有顯著差異。本研究也探討溝通需求與表現之間的相關及分別分析失語症患者(N=24)的語言損傷程度和溝通需求及溝通表現之間相關情形。研究結果發現：失語症患者與一般人在八個溝通領域及總溝通需求重要性和表現獨立性都有顯著差異。至於失語症患者的溝通需求重要性和表現獨立性之間，則有中度以上的相關($r = .49 - .72$)。再者，患者的語言損傷程度和溝通需求重要性之間相關性較低($r = .43 - .47$)，但與表現獨立性之間的相關較高($r = .68 - .89$)，顯示失語症患者語言損傷的輕重程度對溝通需求影響小，但溝通表現則會隨著語言損傷程度的不同而有較顯著差異。(台灣復健醫誌 2008；36(2)：75 - 87)

關鍵詞：失語症(aphasia)，失語症患者(aphasic)，功能性溝通需求(needs for functional communication)，功能性溝通表現(performance in functional communication)

前 言

失語症主要是因腦部或神經損傷，造成患者語言理解、說話、讀寫能力受損，並影響其日常的溝通表現，導致患者的溝通活動範圍和頻率比一般人顯著減少。^[1]傳統的語言治療多半著重語言形式及認知歷程的改善，^[2]然而近年來受到健康照護成本、生活品質及治療效益等因素影響下，國外的臨床人員開始重視患者日常溝通所需的技巧，因此，語言治療師在擬定失語症患者語言復健計畫及目標時，常從溝通角度著手，並強調溝通的功能性及效益。^[3,4]

功能性溝通的概念在 1970 年代由 Sarno 提出，溝通是否有效端視個人能否適切地傳遞訊息。在溝通過程中患者可透過各種形式，包括手勢、口語、文字或使用溝通輔具等來獲得或傳遞訊息。^[5]由於患者的語言受損程度可能無法全然代表其日常溝通表現，但兩者

之間的相關程度如何，是大家感興趣的部分。Iriwin 等人研究發現患者的語言損傷程度和功能性溝通之間有中到高程度相關。^[6]但 Ulatowska 等人調查非裔的失語症患者的語言損傷程度和功能性溝通表現時，發現兩者之間的相關程度並未達顯著水準。^[7]

功能性溝通評量旨在瞭解患者日常溝通的功能性與能力，因此，如何評量患者每天的溝通活動便是非常重要課題。目前國外最常見的評量方式，主要分成三種：直接觀察、模擬情境和量表評估。^[8]真實生活觀察法對語言治療師而言，非常費時且不合實際；模擬情境常被批評所收集的資料是誘發出來，與患者在真實環境所表現的溝通模式會有差距；而量表評估對於臨床專業人員來說最方便，量表不僅可提供有關患者的溝通風格、溝通夥伴、主題喜好、溝通問題等資料，也可瞭解其生病前後的溝通情形。^[9]由於失語症患者的語言能力或認知歷程常受損，而無法自陳問題狀況，因此重要他人便是很好的資料來源。^[10]Holland 研究發現失語症患者的溝通表現

投稿日期：96 年 11 月 13 日 修改日期：97 年 1 月 17 日 接受日期：97 年 2 月 5 日

通訊作者：廖宥蓁語言治療師，高雄師範大學聽力學與語言治療研究所，高雄市 802 苓雅區和平一路 116 號
電話：(07) 7172930 轉 2352 e-mail：hylasix@yahoo.com.tw

和重要他人評量的結果具有高度相關，重要他人能陳述出患者在真實情境中溝通活動和言談情形。^[11]

目前國外功能性溝通評量工具很多，如成人溝通技巧功能性評量(Functional Assessment of Communication Skills for Adults, ASHA-FACS)、^[12]溝通效益測驗(Communication Effectiveness Index, CETI)、^[13]功能性溝通治療計畫指引(Functional Communication Therapy Planner, FCTP)等。^[14]反觀國內以功能性溝通模式來評量失語症患者的日常溝通需求和技能之評估工具與文獻卻非常匱乏，由於功能性溝通評量的重點，著重在評估患者真實生活中溝通活動，因此溝通需求和技能可能會因不同文化背景而有些差異。^[15,16]故能否直接引用英語文化的工具仍待商榷，因此，有必要對此進行探究。

基於上述理由，本研究目的是從功能性角度，探討中老年人失語症患者在真實生活的溝通需求與表現，並與同年齡已退休或沒有工作之一般中老年人進行比較，探究以下四個部分：(1)探討失語症患者與一般人在功能性溝通需求重要性的差異狀況；(2)探討失語症患者與一般人在功能性溝通表現獨立性方面的差異狀況；(3)分析失語症患者在各個溝通領域的溝通需求與溝通表現之間的相關，(4)進一步分析失語症患者的語言損傷程度和溝通需求與溝通表現之間的相關情形。

材料與方法

本研究屬於量性研究，以量表形式進行調查，採立意取樣方式收案，受訪者含 45 歲以上的中老年人失語症患者 32 名，並以 60 名一般中老年人為對照組，表 1 顯示兩組受試者之性別、教育程度、先前職業、中風時間等分佈情形。在平均年齡部分，失語症患者以 56-65 歲組所佔比例最高，為 40.6%，其次是 45-55 歲組，占 31.3%，兩組均屬於中年人族群；而在一般人方面，則以 56-65 歲組所佔比例最高，為 33.3%，其次是 66-75 歲組，占 28.3%，比例佔最低者為 45-55 歲組，占 13.3%，以退休後中老年人居多；另外，在教育程度方面，失語症患者以高中/職組，所佔比例最高，為 37.5%，其次是國小組，占 31.3%；而在一般中老年人則以國小組所佔比例最高，為 41.7%，其次為高中/職組，占 23.3%。從上面基本資料顯示失語症患者以中年人居多，故其教育程度以高中/職程度的人數佔比例最高，但在一般中老年人方面，則以退休後年齡層 55-75 歲的人數最多，故其教育程度會以小學程度的人數居多。

本研究失語症組取樣標準為年齡 45 歲以上，經醫生診斷確定為失語症者，患者可能有中風或腦傷病史及一側偏癱的情形，但沒有明顯視覺障礙、嚴重重聽

以致無法溝通、精神異常或失智症診斷者，在訪談對象裡 32 名失語症患者中有 11 名可自行回答量表問題，其餘 21 名需由主要照顧者代為回答量表問題，主要照顧者需和患者同住至少一年以上，且主要負責照料患者日常生活起居者；取樣範圍以中南部醫院為主，包括高雄縣市及台中縣市醫院之復健科、復健診所為收案地點，失語症組的個人原始基本資料及簡明失語症測驗(Concise Chinese Aphasia Test, CCAT)總平均分，見表 2。

正常組取樣標準則為年齡 45 歲以上，未從事支薪工作或已退休者，沒有明顯的視覺障礙、嚴重重聽以致無法溝通、精神異常或嚴重神經損傷者，共 60 名。取樣範圍包括中南部地區老人活動/長青中心、文化中心、公園等地方，以高雄縣市為主，正常組的性別、年齡、職業等基本資料，請見表 1。

本研究使用工具－「功能性溝通活動量表」，是研究者參考國外常用的功能性溝通評量工具內容，包括如成人溝通技巧功能性評量、^[12]溝通效益測驗、^[13]功能性溝通治療計畫指引、^[14]日常語用測驗(The Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test, ANELT)、^[17]日常溝通能力第二版(Communication Abilities in Daily Living, CADL-2)、功能性溝通剖面圖(The Communication Profile, FCP)^[18]等，自行編制而成。題目選取以國外評量工具出現次數較高的題目優先考慮，並考量研究目的及國內中老年人溝通活動的特性編制而成，總共 58 題。全量表涵蓋八個溝通活動領域，依序為「基本溝通」、「社交性溝通」、「使用電話」、「時間與家庭活動」、「使用交通」、「購物與金錢管理」、「書寫能力」、「休閒活動」。該量表最初編制 94 題，採專家效度，請四位專家，包括資深臨床語言治療師進行審查，並請一位失語症患者家屬及一般老人家屬，針對「日常生活溝通活動量表」初稿作審核，綜合多人意見作量表修正。之後再請 4 位 45 歲以上的中老年人、4 位失語症患者及 4 位家屬進行預試。信度方面失語症組採取評分者間信度，針對 4 位失語症患者及其主要照顧者均進行量表訪談，求得評分者間相關係數為.74。另外，正常組則採重測信度，請 4 位受試者於兩週後再重填一份相同量表，求得量度重測信度為.73；而分量表部分則進行內部一致性信度分析，分量表的內部一致性 α 係數，分別是「基本溝通」為.83、「社交性溝通」為.74、「使用電話」為.84、「時間與家庭活動」為.58、「使用交通」為.67、「購物與金錢管理」為.72、「書寫能力」為.87、「休閒活動」為.56。該量表評分方式採多重計分法，分成「溝通需求重要性」及「溝通表現獨立性」兩部分，均採五點量尺。需求重

要性是以該活動出現的頻率越多或對個人日常生活影響越大者，表示越重要，生活中極少出現或個人自覺該活動對日常生活影響甚小者，代表越不重要，依序為：5＝非常重要；4＝重要；3＝尚可；2＝不重要；1＝極不重要。溝通表現獨立性則以「需要別人提示及協助程度」作為切點標準，依序為：5＝獨立完成；代表不需要別人提示或協助，若自行可修正行為完成溝通目的者，也屬於獨立完成。4＝偶爾協助；代表一半以下機會需要別人提示或協助，才可完成適當的溝通行為，多數情況可獨立完成。3＝常常需要；代表一半以上機會需要別人提示或協助，才可完成適當的溝通行為，少數情況可獨立完成。2＝每次協助；代表可能每次都需要別人提示或協助，才可表現適當的溝通行為。1＝無法完成；代表即使別人給予提示或協助，也無法表現適當的溝通行為，本量表內容詳見附錄 1。

另外，失語症患者的整體語言能力則採用國內標準化的簡明失語症測驗之總平均分數作為指標，採 12 等級計分方式，以 1 分代表最差，12 分表示最好，從總平均分數可對患者語言能力有整體性概念。^[19]

在收集資料部分，分成兩方面進行。失語症組事前需經失語症患者家屬或患者同意後進行評估與訪談，先利用簡明失語症測驗對患者進行語言損傷程度之評量，鑑定受試者目前的語言能力，再利用「功能性溝通活動量表」進行訪談，預計時間共約 60-90 分鐘，為了避免時間太長，故將簡明失語症測驗施測時間和量表訪談的時間，分成不同時段進行。另一方面，在確定失語症組的基本資料及特色後，再至長青中心、公園、文化中心等休閒場所，利用徵求的方式，選擇條件相似中老年人進行研究。事先解釋本研究的目的，並經同意後予以訪談，預計時間約 30-45 分鐘。為了獲得受訪者答題背後的原因或想法，所有 92 名對象均由研究者直接進行訪談。

在統計分析方面，本研究以 SPSS10.0 套裝軟體，採用「獨立樣本 t 檢定」來比較失語症組和正常組在功能性溝通領域需求重要性與表現獨立性之差異狀況。並用 Pearson 積差相關來分析失語症患者在每個溝通領域功能性溝通需求與溝通表現之間的相關，最後則分析失語症患者的溝通需求及溝通表現，與簡明失語症測驗所測得語言損傷程度之間相關情形。

結 果

表 3 顯示兩組在八個溝通領域及總溝通需求重要性之平均分數、標準差、t 考驗結果。失語症組的需求重要性平均分數在 4 分以上有「基本溝通」(M=4.39)

和「時間與家庭活動」(M=4.31)領域，需求重要性平均分數在 3 分以下，有「使用交通」(M=2.61)、「購物與金錢管理」(M=2.72)、「書寫能力」(M=2.40)、「休閒活動」(M=2.91)等四個溝通領域，其中以「基本溝通」(M=4.39)溝通需求最高，而「書寫能力」(M=2.40)溝通需求最低；在正常組「社交性溝通」(M=4.02)、「使用電話」(M=4.33)、「時間與家庭活動」(M=4.13)這三個領域，平均分數均在 4 分以上，其餘溝通領域得分均在 3 分以下，其中又以「使用電話」(M=4.33)溝通需求最高，而「書寫能力」(M=2.86)溝通需求最低。當顯著水準.05 時，進行 t 考驗，兩組受訪者在全部八個溝通領域的溝通需求均有顯著差異，除了在「基本溝通」和「時間及家庭活動」領域上，失語症組的溝通需求重要性得分高於正常組外，其餘部分失語症組都比正常組得分較低。

表 4 顯示兩組在八個溝通領域及總溝通表現獨立性平均分數、標準差、t 考驗結果。失語症組在各個溝通領域的表現獨立性平均分數均在 4 分以下，除了「基本溝通」(M=3.90)、「時間與家庭活動」(M=3.75)兩者平均分數較高外，其他六個溝通領域的平均分數約在 3 分上下，又以「購物與金錢管理」(M=2.65)、「書寫能力」(M=2.62)的平均數得分最低。而正常組在八個溝通領域的平均分數均在 4.5 分以上，且「基本溝通」(M=4.99)、「使用電話」(M=4.99)、「時間與家庭活動」(M=4.98)、「社交性溝通」(M=4.97)等四個領域，平均分數更趨近最高分 5 分。當顯著水準為.05 進行 t 考驗，兩組受訪者在全部溝通領域的表現獨立性均達顯著差異，失語症患者表現明顯低於一般人。

表 5 是失語症患者在各個溝通領域的溝通需求與溝通表現之間相關情形，患者除了「基本溝通需求」(r=-.25)及「時間與家庭活動」(r=-.34)之間相關程度未達顯著外，其他六個溝通領域的需求與表現之間相關達顯著水準， $p < .05$ ，依序為「購物與金錢管理」(r=.72)、「使用交通」(r=.70)、「休閒活動」(r=.70)、「總溝通需求」(r=.63)、「書寫能力」(r=.61)、「使用電話」(r=.56)及「社交性溝通」(r=.49)等，相關程度約在.49-.72 之間，屬於正相關。另外，在「時間與家庭活動」及「基本溝通」溝通領域呈現負相關形式，但未達顯著水準。

最後則探討失語症患者的語言損傷程度和溝通需求與表現之間的相關結果。本研究所徵求 32 位失語症受訪者中，有 8 位因醫院環境、患者個人因素及疾病狀況無法施測簡明失語症測驗外，其他 24 名受訪者在簡明失語症測驗總平均分數最大值為 11.37、最小值為 3.08、平均得分為 7.67、標準差為 2.48。表 6 為失語症患者簡明失語症測驗總平均得分與各個溝通領域的溝通需求/表現之相關。從表 5 和表 6 比較，可知此 24

位受試者和整組 32 名失語症患者，在各個溝通領域的需求重要性與表現獨立性之平均數，均差異性不大。表 6 結果顯示失語症患者在溝通需求方面有四項兩者之間的相關達顯著， $p < .05$ ，包括「總溝通需求」($r = .44$)、「使用電話」($r = .47$)、及「購物及金錢管理」($r = .47$)、「書寫能力」($r = .43$)，相關程度約在.43－.47 之間，屬於正相關。其他領域和簡明失語症測驗的相關未達顯著。另外，在各個領域溝通表現方面，總溝通表現及全部領域的溝通表現與簡明失語症測驗的總

平均分數，相關均達顯著， $p < .05$ ，依序為「使用電話」($r = .89$)、「總溝通需求」($r = .86$)、「時間與家庭活動」($r = .85$)、「基本溝通」($r = .83$)、「購物與金錢管理」($r = .81$)、「社交性溝通」($r = .80$)、「休閒活動」($r = .70$)、「使用交通」($r = .68$)、及「書寫能力」($r = .67$)等，相關程度約.68－.89；以「使用電話」領域的溝通需求和表現相關程度最高，「使用交通」和「書寫能力」兩個領域相關程度最低。

表 1. 兩組受訪者性別、年齡、教育程度、先前職業、中風時間的分佈情形

	失語症組		正常組	
	人 數	百分比 (%)	人 數	百分比 (%)
性別				
男	22	68.8	31	51.7
女	10	31.3	29	48.3
總和	32	100.0	60	100.0
年齡				
45-55 歲	10	31.3	8	13.3
56-65 歲	13	40.6	20	33.3
66-75 歲	4	12.5	17	28.3
76-85 歲	5	15.6	15	25.0
總和	32	100.0	60	100.0
教育程度				
國小	10	31.3	25	41.7
國中	8	25.0	12	20.0
高中/職	12	37.5	14	23.3
大專	1	3.1	7	11.7
研究所以上	1	3.1	2	3.3
總和	32	100.0	60	100.0
生病或退休前職業				
雇員	4	12.5	7	11.7
教師	1	3.1	7	11.7
公務員	6	18.8	10	16.7
軍人	2	6.3	3	5.0
勞工	5	15.6	7	11.7
商人	11	34.4	19	31.7
家管	3	9.4	7	11.7
總和	32	100.0	60	100.0
中風時間				
1- 6 月內	5	15.6		
6-12 月內	9	28.1		
1-2 年之間	7	21.9		
2-3 年之間	5	15.6		
3-4 年之間	2	6.3		
4-5 年之間	2	6.3		
5-6 年之間	2	6.3		
總和	32	100.0		

表 2. 失語症組的個人原始基本資料及簡明失語症測驗總平均分

	年齡	性別	疾病史	中風後時間 (日)	腦中風類型	合併症狀 癱瘓側	簡明失語 症測驗	主要照顧	照顧者 年齡
A1	74	男性	高血壓	8	缺血型	右側	10.80	妻子	68
A2	82	男性	高血壓	13	缺血型	右側	—	媳婦	46
A3	64	男性	高血壓 + 糖尿病	35	缺血型	右側	7.43	妻子	57
A4	50	男性	高血壓 + 糖尿病	11	缺血型	右側	5.92	妻子	51
A5	63	男性	高血壓	68	出血型	右側	9.86	妻子	56
A6	64	女性	高血壓	3	出血型	右側	10.70	兒女	32
A7	55	男性	高血壓	19	缺血型	右側	5.03	妻子	50
A8	60	男性	高血壓	15	出血型	右側	8.22	妻子	55
A9	77	男性	高血壓	8	缺血型	右側	—	妻子+媳婦	52
A10	63	男性	高血壓	26	缺血型	右側	9.62	妻子	60
A11	48	男性	高血壓	10	出血型	右側	9.07	妻子	45
A12	59	男性	高血壓	7	缺血型	右側	7.90	妻子+媳婦	30
A13	65	女性	高血壓	27	缺血型	右側	—	先生	70
A14	84	男性	高血壓	3	缺血型	右側	5.96	妻子	68
A15	81	男性	高血壓	23	缺血型	右側	7.05	妻子	60
A16	50	男性	高血壓	36	缺血型	右側	10.90	自理	—
A17	54	男性	高血壓	49	缺血型	右側	—	自理	—
A18	52	女性	高血壓	18	出血型	右側	5.22	先生	68
A19	53	男性	高血壓	20	缺血型	右側	4.70	妻子	56
A20	60	男性	高血壓	20	缺血型	右側	9.07	先生	65
A21	64	女性	高血壓	8	缺血型	右側	4.50	先生	69
A22	55	女性	高血壓	7	缺血型	右側	5.70	妻子+媳婦	24
A23	69	男性	高血壓	2	缺血型	右側	3.08	媳婦	41
A24	81	女性	高血壓	26	缺血型	右側	—	先生	82
A25	74	女性	高血壓	18	缺血型	右側	4.00	朋友	51
A26	67	女性	高血壓	65	缺血型	右側	9.54	自理	—
A27	62	男性	高血壓	37	缺血型	右側	8.90	妻子	58
A28	53	男性	高血壓	50	缺血型	右側	—	自理	—
A29	48	男性	高血壓	2	出血型	右側	9.53	自理	—
A30	64	男性	高血壓	3	出血型	右側	11.37	妻子	60
A31	60	女性	高血壓	9	缺血型	右側	—	妻子	73
A32	56	女性	高血壓	44	缺血型	右側	—	朋友	44

表 3. 兩組在八個溝通領域及總溝通需求重要性之平均分數、標準差、t 考驗結果

	正常組(N=60)		失語症組(N=32)		t 考驗
	平均數	標準差	平均數	標準差	
基本溝通(B)	3.78	.53	4.39	.28	-7.26**
社交性溝通(S)	4.02	.37	3.64	.42	4.60**
使用電話(T)	4.33	.51	3.42	.96	5.02**
時間與家庭活動(H)	4.13	.41	4.31	.34	-2.15*
使用交通(C)	3.22	.72	2.61	.54	4.20**
購物與金錢管理(M)	3.58	.60	2.72	.69	6.19**
書寫能力(W)	2.86	.92	2.40	.80	2.41*
休閒活動(L)	3.78	.57	2.91	.59	5.31**
總溝通需求(TOTAL)	3.76	.39	3.44	.35	3.88**

** p<.01; * p<.05 (雙尾)

表 4. 兩組在八個溝通領域及總溝通表現獨立性平均分數、標準差、t 考驗結果

	正常組(N=60)		失語症組(N=32)		t 考驗
	平均數	標準差	平均數	標準差	
基本溝通(B)	4.99	.05	3.90	.53	11.55**
社交性溝通(S)	4.97	.06	3.12	.70	14.96**
使用電話(T)	4.99	.06	3.46	1.18	7.36**
時間與家庭活動(H)	4.98	.08	3.75	.62	11.14**
使用交通(C)	4.95	.14	2.83	1.07	11.16**
購物與金錢管理(M)	4.80	.31	2.65	1.02	11.60**
書寫能力(W)	4.50	.49	2.62	1.12	9.04**
休閒活動(L)	4.60	.38	2.97	.72	11.99**
總溝通需求(TOTAL)	4.87	.11	3.23	.35	12.37**

**p<.01; * p<.05 (雙尾)

表 5. 失語症患者在各個溝通領域的溝通需求與溝通表現之間相關(N=32)

	溝通需求平均數	溝通表現平均數	r
基本溝通(B)	4.39	3.90	-.25
社交性溝通(S)	3.66	3.12	.49**
使用電話(T)	3.42	3.46	.56**
時間與家庭活動(H)	4.31	3.75	-.34
使用交通(C)	2.61	2.83	.70**
購物與金錢管理(M)	2.72	2.65	.72**
書寫能力(W)	2.40	2.62	.61**
休閒活動(L)	2.91	2.96	.70**
總溝通需求(TOTAL)	3.44	3.23	.63**

**p<.01; *p<.05 (雙尾)

表 6. 失語症患者簡明失語症測驗總平均得分與各個溝通領域的溝通需求/表現之相關(N=24)

	平均數	標準差	r
溝通需求			
基本溝通(B)	4.35	.27	-.35
社交性溝通(S)	3.63	.37	.31
使用電話(T)	3.40	1.04	.47*
時間與家庭活動(H)	4.33	.32	-.19
使用交通(C)	2.62	.52	.31
購物與金錢管理(M)	2.66	.67	.47*
書寫能力(W)	2.46	.67	.43*
休閒活動(L)	2.88	.57	.39
總溝通(TOTAL)	3.43	.34	.44*
溝通表現			
基本溝通(B)	3.91	.49	.83**
社交性溝通(S)	3.10	.73	.80**
使用電話(T)	3.43	1.21	.89**
時間與家庭活動(H)	3.74	.63	.85**
使用交通(C)	2.83	1.04	.68**
購物與金錢管理(M)	2.60	.96	.81**
書寫能力(W)	2.73	1.05	.67**
休閒活動(L)	3.05	.70	.77**
總溝通(TOTAL)	3.23	.73	.86**

**p<.01; * p<.05 (雙尾)

討 論

日常溝通活動是一種動態的過程，隨著溝通的功能、夥伴、環境、持續時間和主題而有變化。^[20]失語症患者因身體損傷或功能限制，使其面對自己或他人時，無法發展適當言談或溝通技能受限，造成患者溝通活動範圍和頻率比一般人顯著減少。^[1]Davidson 在 1998 年曾和 Hickson 採用直接參與方式，觀察並比較 15 對老年失語症患者和一般老人的日常溝通活動是否有差異，結果發現兩組老人溝通活動的類型相似，無顯著差異，但失語症患者的溝通頻率明顯少於一般老人。^[18]本研究以量表調查法比較中老年失語症患者和一般中老年人的功能性溝通需求重要性與溝通表現獨立性時，發現兩組的功能性溝通需求和表現在八個溝通領域之間，彼此均達顯著差異，在觀察兩組的溝通需求重要性時，發現失語症組的排序為「基本溝通(B)」、「時間與家庭活動(H)、社交性溝通(S)」、「使用電話(T)」、「休閒活動(L)、購物與金錢管理(M)、使用交通(C)、書寫能力(W)」，而正常組的排序為「使用電話(T)」、「時間與家庭活動(H)、社交性溝通(S)」、「基本溝通(B)」、「休閒活動(L)、購物與金錢管理(M)、使用交通(C)、書寫能力(W)」，兩組的排序組型大致類似，最大差異是「基本溝通(B)」位居失語症組的第一名，但在正常組只是排名第四。而對一般中老年人非常重要的電話，對於失語症患者而言是較困難的溝通行為，故「使用電話(T)」變成排名第四。從兩組在各個溝通領域平均數相互對照中，可以看出失語症患者在「基本溝通」、「時間與家庭生活」兩方面的溝通需求比一般中老年人還要高，而其他領域溝通需求在生病之後都明顯降低。

研究者在收案過程曾試圖探究受訪者評定溝通需求重要性背後的原因與意見時，發現失語症患者認為名字代表個人，可說出自己姓名是最基本的行為；而手勢和肢體動作等基本溝通方式對他們來說是較易表現的互動行為。加上因疾病關係，故患者會使用較多的手勢和肢體動作來表達其日常生活所需，對描述病痛及服藥的溝通需求也更為重視。而其他溝通領域對失語症患者而言難度較高，需要較複雜溝通技巧，甚至需有正常的肢體動作才能執行，在屢遭挫敗的情況下，患者對這些溝通領域的溝通意願會跟著降低，而主觀性認為這些溝通需求對其來說較不重要。但在訪談過程中也發現有些患者會因家人鼓勵或語言治療師的主動教導及語言損傷較輕的緣故，認為使用電話、

外出購物、使用交通工具等溝通領域對其生活而言很重要。

另外在溝通活動範圍方面，一般中老年人的生活重心除了家庭還有社區部分，而失語症患者認為和外界接觸時，需要面對一些不熟識的對象，且礙於自身常無法流暢地表達，遇到溝通阻礙與挫折的比例較高，壓力也較大，故為了避免挫折或不想讓人知道自己缺憾的情況下，會減少外出或從事這些活動，生活中心大部分只有家庭，故失語症患者溝通範圍較一般人較狹隘。Elman 與 Bernstein-Ellis 曾提及溝通需求因個人動機、角色、社交網路及家人支持呈現個別化的情形。^[20]而 Sarno 則表示人際間溝通有很大比例在於建立和維持社交關係，中風後的溝通障礙會降低患者的自信心及增加社交隔離。^[21]本研究發現失語症患者的功能性溝通需求的頻率和範圍比一般中老年人少。個人動機、溝通環境、家人支持度與否，均會影響個人主觀的溝通需求，且中風後的溝通障礙會降低個人自信心及增加社交隔離，而自信心似乎會影響患者溝通意願，進而影響受訪者對這些溝通需求的主觀看法，這些發現和國外多位學者論點相似。

在溝通表現獨立性方面，Ross 與 Wertz 曾比較 18 位普通老人和 18 位輕度失語症患者的語言能力和功能性溝通表現，測量工具包括：語言能力測量採用波契溝通能力測驗(PICA)和西北失語症測驗(WAB)；功能性溝通表現測量工具採用日常溝通能力第二版(CADL-2)及成人溝通技巧功能性評量(ASHA-FACS)，結果顯示兩組在語言能力和功能性溝通表現兩方面的四項評估結果均達顯著差異。^[22]在國內研究方面，蘇仲怡曾將英文版強調溝通功能的日常語用測驗(ANELT)修改成中文版，採用 10 題模擬情境，探討失語症患者在日常生活情境中的口語溝通能力，結果發現失語症患者的口語溝通能力顯著地較一般人為差，其溝通能力的表現也會隨著失語症的嚴重程度而更差。^[23]本研究統計分析結果也發現失語症患者和一般人在全部溝通領域及總溝通表現獨立性之差異均達到顯著差異，中老年失語症患者溝通表現獨立性明顯低於一般中老年人，和上面兩個研究結果相似。由於本量表溝通表現獨立性計分是以「需要別人提示及協助程度」作為切點標準，研究結果顯示這些題目中溝通行為對於一般中老年人而言，幾乎都可以獨力完成，僅在「書寫能力」及「休閒活動」方面，有少數題項偶爾需要別人提示或協助而已，所以八個溝通領域和整體的溝通表現平均分數均在 4.5 分以上，而基本溝通、社交性溝通、使用電話、時間與家庭活動、使

用交通等五個領域，平均分數更是高於 4.90。相對地，量表中的溝通活動對失語症患者而言，大部分都需要別人提示或協助，除了「基本溝通」和「時間與家庭活動」兩個溝通領域者的平均分數得分在 3.7 以上之外，其他溝通領域的平均分數得分均不高，其中「使用交通」、「休閒活動」、「購物與金錢管理」、「書寫能力」這四個領域的溝通行為，失語症患者有一半以上機會，甚至可能每次都需要別人提示或協助，才可表現出適當的溝通行為，如開啓話題、獨立書寫文字等等。

Frattali 等人一再強調選擇功能性溝通評量的工具，首要考量因素是工具本身的評量目的。^[12]本研究工具「功能性溝通活動量表」是從失語症患者的角度編制，量表內所詢問的題目對一般人而言，均是容易表現的溝通行為，故研究結果在正常組會出現天花板效應，而在失語症組得分分佈較廣，集中在 2-4 分之間，顯示本研究工具對失語症患者具有鑑別力，符合研究者編制該量表的期望。從結果也可看出這些對一般人感到非常簡單題目，對失語症患者而言還是有困難，需要別人協助比例也不低。

接著分析失語症患者在各個溝通領域需求和表現之間相關情形，發現失語症組的相關程度為 $r = .49 - .72$ ，患者在「基本溝通」及「時間與家庭活動」這兩個溝通領域的溝通需求與溝通表現的平均得分均是最高，主要原因是這些溝通行為屬於較基本或侷限在家庭環境中，而其餘六個溝通領域的行為，均是需較複雜的溝通技能或接觸不熟識的對象，故患者會為了避免溝通挫折而減少這些活動的頻率及降低溝通意願。而在「基本溝通」及「時間與家庭活動」領域，會呈現負相關關係，雖統計上未達顯著差異，但據受訪者表示，當其可使用較複雜的溝通技巧，就傾向用口語而非肢體動作來表達，且自己可獨立自主時，便不需別人幫忙，故導致溝通需求和溝通表現出現負相關的情形。

最後分析失語症患者的語言損傷程度和功能性溝通之間相關程度。Iriwin 等人曾針對 20 位 45 歲以上的中老年失語症患者，探討其語言損傷、功能性溝通及語用之間的關係，使用的評量工具包括波契溝通能力測驗、功能性溝通表現(Rating of Functional Performance, RFP)、語用過程紀錄(Pragmatic Protocol, PP)，收集資料的時間分四次，依序為發生中風後第 4 週、第 15 週、第 26 週、第 37 週，結果發現失語症患者的語言損傷程度和功能性溝通表現之間的相關均達顯著，相關程度約 .48 - .82 之間，越接近中風發生的時間相關程度越高。^[6]另外，Ulatowska 等人則利用西北失

語症測驗測量非裔美國籍失語症患者的語言損傷程度及用成人溝通技巧功能性評量評量功能性溝通技巧，調查非裔的失語症患者的語言損傷程度和功能性溝通表現之間的相關情形，收集資料的時間是患者平均中風後的 37.6 個月，結果發現兩者之間的相關程度 $r = .45$ ，但相關未達顯著。^[7]而本研究在分析失語症組功能性溝通與語言損傷程度之間的相關程度時，發現患者在「總溝通需求」、「使用電話」、「購物及金錢管理」、「書寫能力」四個部分與簡明失語症測驗得分達顯著呈現中度相關($r = .43 - .47$)，顯示失語症患者的溝通需求並不因語言損傷程度的輕重而有很大的差異。但溝通表現和簡明失語症測驗的相關程度，則全部達顯著水準，相關程度約 .68 - .89，顯示當患者的語言損傷程度較嚴重時，其在功能性溝通表現上，需要別人協助或提示的比例會提升，但語言受損程度並無法全然代表日常溝通技能的功能性表現，兩者間並非一對一的平行關係。

分析上述三個研究結果的語言損傷程度和功能性溝通之間相關程度略有差異的原因可能為：第一、三個研究使用的研究工具內容均不相同，所以研究結果會有些差異。第二、簡明失語症測驗和波契溝通能力測驗兩測驗測量範圍包含患者語言及溝通能力，故造成功能性溝通表現和語言損傷程度得分產生部分重疊，而提升兩者間的相關程度。第三、由於國內家屬及病患認為到院進行語言治療是為了學習說話，再加上目前臨床上語言治療師，大部分著重患者對語言理解及表達訓練，故即使研究者在訪談過程中強調手勢、肢體動作、表情，均算一種溝通表現，但受訪的患者及家屬還是常以聽、說兩種語言表現的形式來評量溝通表現，故造成一些誤差，也提高語言損傷程度和溝通表現之間相關。以上這些因素都可能是造成三者研究結果有些差異的來源。

綜觀上述分析可知，中老年失語症患者和一般中老年人在溝通需求重要性與表現獨立性兩方面均有些差異，而差異來源的原因很多：包括溝通技巧複雜度、個人習慣、個性、對金錢的態度、肢體活動能力、及活動本身難易度等等。其次，本研究也發現患者中風後所產生的溝通障礙會降低個人自信心並增加社交隔離情況，進而影響患者的溝通意願和本身對溝通需求的主觀看法。此外，研究也發現功能性溝通需求和溝通表現之間有相關存在，且患者的語言損傷程度與功能性溝通表現之間相關程度又比溝通需求更高。國外研究學者均一再強調在功能性溝通領域中，最佳的評估環境是患者實際生活的溝通環境，本研究限制在於受試者只以社區中的失語症患者為主，未針對養老

院、住院中的患者進行調查，資料來源分佈不平均，且研究方法採用量表調查法，並未使用觀察法，可能不夠深入且詳盡。再者，研究取樣範圍，只以中南部地區的失語症患者為樣本，並未針對北部、東部等其他地區的失語症患者進行調查。加上本研究調查失語症患者的溝通需求與表現時，有些患者理解能力不佳時，是由家屬成為代答者，雖然國外研究顯示主要照顧者是失語症患者很好的意見代答者，但收集的資料會包含主要照顧者的主觀意識與想法，可能會有誤差，故無法全面地代表失語症患者的真正意見，研究結果也無法做全面性的推論。

每個人均有溝通需求，即使是失語症患者也不例外，然而，在語言治療過程中，對患者來說，能夠理解語言內容或開口說話是件非常困難的事，本研究發現溝通需求和語言損傷程度之間，約只有中低程度相關，顯示日常溝通需求不會因語言損傷程度而有很大的差異。故建議國內語言治療師除了從語言損傷程度來為患者擬定計畫外，也需從功能性溝通的角度思考，如此多方面的角度進行，更可提升語言治療的效益及患者滿意度。

參考文獻

1. Larkins BM, Worrall LE, Hickson LM. Functional communication cognitive communication disorders following traumatic brain injury. In: Worrall LE, Frattali CM, editors. *Neurogenic communication disorders: a functional approach*. 3rd ed. New York: Thieme; 2000. p.206-19.
2. American Speech-Language-Hearing Association. The roles of speech-language pathologists and audiologists in working with older persons. *ASHA* 1988;30:80-4.
3. Frattali CM. Perspectives on functional assessment: its use for policy making. *Disabil Rehabil* 1993;15:1-9.
4. Marshall RC, Freed DB, Phillips DS. Communication efficiency in severe aphasia. *Aphasiology* 1997;11:373-84.
5. Ramsberger G. Functional perspective for assessment and rehabilitation of persons with severe aphasia. *Semin Speech Lang* 1994;15:1-16.
6. Iriwin WH, Wertz RT, Avent JR. Relationships among language impairment, functional communication, and pragmatic performance in aphasia. *Aphasiology* 2002; 16:823-36.
7. Ulatowska HK, Olness GS, Wertz R. et al. Comparison of language impairment, functional communication, and discourse measures in African-American aphasic and normal adults. *Aphasiology* 2001;15:1007-16.
8. Davidson BJ, Worrall LE. The assessment of activity limitation in functional communication: challenges and choices. In: Worrall LE, Frattali CM, editors. *Neurogenic communication disorders: a functional approach*. 3rd ed. New York: Thieme; 2000.p.19-34.
9. Manochiopinig S, Sheard C, Reed VA. Pragmatic assessment in adult aphasia: a clinical review. *Aphasiology* 1992;6:519-33.
10. Shewan CM, Cameron H. Communication and related problems as perceived by aphasic individuals and their spouses. *J Commun Disord* 1984;17:175-87.
11. Holland AL. Observing functional communication of aphasic adults. *J Speech Hear Disord* 1982;47:50-6.
12. Frattali CM, Thompson CK, Holland AL, et al. Functional assessment of communication skills for adults (ASHA Facs). Rockville: ASHA;1995.
13. Lomas J, Pickard L, Bester S. et al. The communicative effectiveness index: development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *J Speech Hear Disord* 1989;54:113-24.
14. Worrall L. FCTP: functional communication therapy planner. Bicester: Winslow; 1999.
15. Frattali CM. Functional assessment of communication : merging public policy with clinical views. *Aphasiology* 1992;6:63-83.
16. Parr S. Everyday literacy in aphasia: radical approaches to functional assessment and therapy. *Aphasiology* 1996; 10:469-503.
17. Blomert L, Kean ML, Koster C. et al. Amsterdam-Nijmegen Everyday Language Test: Construction, reliability, and validity. *Aphasiology* 1994;8:381-407.
18. Worrall L, McCooey R, Davidson B, et al. The validity of functional assessments of communication and the Activity/Participation components of the ICIDH-2: do they reflect what really happens in real-life? *J Commun Disord* 2002;35:107-37.
19. 鍾玉梅、李淑娥、張妙鄉：簡明失語症測驗(指導手冊)。台北：心理出版社。2003。
20. Elman RJ, Bernstein-Ellis E. What is functional? *Am J Speech Lang Pathol* 1995;4:115-7.
21. Sarno MT. Aphasia rehabilitation: psychosocial and ethical considerations. *Aphasiology* 1993;7:321-34.

22. Ross KB, Wertz RT. Discriminative validity of selected measures for differentiating normal from aphasic performance. Am J Speech Lang Pathol 2003;12:312-9.

23. 蘇仲怡：探討失語症病人在日常生活情境中的口語溝通能力。中正大學心理學系碩士論文 1997。p.34。

功能性溝通活動量表

為了能夠針對您的家人設計更適合他的治療活動，下列一系列日常常見的溝通活動，請根據您和您的家人相處的情形來回答
謝謝您的協助！

基本資料：

受訪日期：__年 __月 __日 編號：□□

個案姓名	受訪者姓名	性別： ☐ 男 ☐ 女	年齡：__歲
教育程度	☐ 國小、 ☐ 國中、 ☐ 高中/職 ☐ 大專、 ☐ 研究所以上	和個案關係： ☐ 妻子 ☐ 丈夫 ☐ 兒女 ☐ 朋友 ☐ 其他：_____	職業：_____
◆主要照顧個案有幾位：_____、是哪幾位？_____、_____、_____			
◆你一天照顧或陪伴個案約多久？ ☐ 半天、 ☐ 白天、 ☐ 晚上、 ☐ 白天+晚上；約__小時。			
◆你不在家時，誰來照顧他？：_____			

附錄 1

※日常溝通活動表現的形式：用手比的、點頭、搖頭、說話或寫字等方式都可以。

如拉你的手摸他肚子，表示肚子漲漲的。

※溝通需求重要性計分標準：

該活動出現**頻率越多**，或即使出現頻率不多，但對您家人日常生活**影響很大**，就表示**很重要**，未出現＝生活中未觀察、未出現的行為。

※溝通表現獨立性計分標準：

獨立完成＝**不需要**別人提示或協助，或可以自行修正溝通行為。

偶爾協助＝**一半以下機會**需要別人協助，才可完成溝通行為。

常常協助＝**一半以上機會**需要別人協助，才可完成溝通行為，少數情況可獨立完成。

每次協助＝可能**每次都需要**別人提示或協助，才可表現適當溝通行為。

無法完成＝既使別人給予提示或協助，也**無法表現**溝通行為。

舉例： B1：打招呼/說再見（如點頭表示問好）。

獨立完成＝**不需要提醒**，看到人會主動點頭或說「你好」，有時說「早安」說成「再見」，會自己自動修正成「早安」。

偶爾協助＝看到人，**有時會主動**「點頭」或說『你好』，**有時需要提醒**，才會跟別人道「早安」。

常常協助＝看到人，**常常需要提醒**，才會跟別人「點頭」或道「早安」。

每次協助＝**每次都要別人提醒**，才會跟別人「點頭」或道「早安」。

無法完成＝即使給予**提醒**，也**不會**跟別人「點頭」或道「早安」。

舉例： W3：可依照別人**口述**，將說話內容寫下來。

獨立完成＝可以將別人說話的內容寫出來，不需要問別人。

偶爾協助＝**大部分時間**可以將別人說話的內容寫出來，偶爾需要問別人某些字如何寫。

常常協助＝**小部分時間**可以將別人說話的內容寫出來，常常需要問別人某些字如何寫。

每次協助＝**每次都需要**問別人某些字如何寫，才可以將別人說話的內容寫出來。

無法完成＝不會寫字，或者經別人協助後寫出來的內容，別人還是看不懂。

領域	項 目	需求重要性					表現獨立性				
		非 常 重 要	重 要	尚 可	不 重 要	未 出 現	獨 立 完 成	偶 爾 協 助	常 常 協 助	每 次 協 助	無 法 完 成
購物及金錢管理	M1.可看懂商品標籤或知道名稱。(如食物標籤名稱或知道哪瓶是牛奶或汽水)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	M2.可看懂宣傳單並瞭解特價意思。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	M3.會比較物品的重量、牌子和價格。(如3斤比1斤重)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	M4.找不到商品位置，會問別人。(如拿單子問店員)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	M5.有基本金錢交易概念(會付錢、知道算錯了)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	M6.會到金融機構存錢或提錢。(如到郵局存錢)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	M7.會使用提款機領錢。(如會使用提款卡)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
書寫能力	W1.會填表格中基本資料。(如姓名、年齡、性別等)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	W2.看著字，就可以仿寫。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	W3.可依照別人口述，將說話內容寫下來。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	W4.會寫簡短留言。(如我要出去買麵包)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
休閒活動	L1.看得懂報紙、書或雜誌。(如每天要看報紙)。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	L2.聽得懂收音機節目內容。(是否需要問別人節目內容)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	L3.看得懂電視節目內容。(是否需要問別人節目內容)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	L4.會唱歌。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	L5.會下棋。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	L6.和朋友/鄰居喝茶或聊天。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	L7.參加社區或婚喪喜慶活動(如佛堂頌經、去公園和別人一起運動)。	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	L8.去餐廳時，會自己點菜吃飯。(如看菜單點菜)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

請問是否還有其他重要溝通活動未列出來？可否請您說出來！

Aphasics' Needs and Performance in Functional Communication

Yu-Chen Liao, Chin-Hsing Tseng

Graduate Institute of Audiology and Speech Therapy, National Kaohsiung Normal University,
Kaohsiung.

The purpose of the study was to find out aphasics' needs for functional communication and their performance in it. Using a functional communication activities questionnaire as tool, we investigated the needs and performance on functional communication among 32 stroke patients with aphasia and 60 normal subjects.

The researcher discovers that the importance of needs for functional communication and the independence of communication performance are significantly different between the two groups. Furthermore, a significant correlation is found between the importance of needs and the performance independence in the aphasic group.

Finally, the language impairment level is moderately correlated with the importance of need, and highly correlated with the performance independence in the aphasic group. (Tw J Phys Med Rehabil 2008; 36(2): 75 - 87)

Key words: aphasia, aphasic, needs for functional communication, performance in functional communication