

構音異常與個案輔導之經驗分享

羅志釗

花蓮縣特教資源中心
學前特教巡迴輔導教師

李淑玲

花蓮縣特教資源中心
學前特教巡迴輔導教師



壹、前言

語言是人類社會的主要溝通工具，用以表達思想、意念、經驗，與感情，亦是學習和思考的主要媒介以及可以讓各種學習活動得以展開的重要工具。根據國內的調查研究顯示語言障礙的發生率相當高，而且年齡愈低語言障礙的發生率愈高(林寶貴，民 73，鍾玉梅、徐道昌，民 75)。近年來幼兒在發展上問題尤以語言障礙為最常見，而語言障礙通常又分別有四類特殊的狀況：(1)語言發展遲緩、(2)語暢異常、(3)聲音異常、(4)構音或發音異常；而構音異常又是不論中外任何語言障礙發生率的研究中所佔的比例都很高，並且在語言障礙患者中約有 60~80%是屬於構音異常的。

貳、構音異常之認識

構音乃是指說話時藉著呼氣的氣流通過聲帶的振動，經咽喉、軟硬顎、牙齒、舌、唇的修正，阻斷或摩擦以發出語音；而如果在發音的過程中發生了構音的方法，位置速度的強度或動作協調方面的問題而無法正確的說出了特定的語音即所謂的構音異常。

一、構音異常的類型在傳統上分為

(1)替代音、(2)省略音、(3)歪曲音、(4)贅加音。而如依音韻歷程的錯誤型態又分為(1)不送氣化&送氣化(2)塞音化(3)擦音化(4)塞擦音化(5)雙唇音化(6)舌齒音化(7)舌尖音化(8)舌根音化(9)舌尖前/後音化。

二、構音異常的治療原則

(1) 評估成因(2) 評估構音能力及錯誤型態(3)選擇較易控制的語音 (4)治療策略及教材內容的介入將依個案背景和能力 (5)加強類化至日常生活中能自然運用。

三、構音異常的治療方法

(1)語音位置法 (2)聽辨訓練 (3)構音器官動作訓練(4)多重感覺統合訓練 (5)音韻歷程分析與訓練 (6) 辨音特質訓練。

參、輔導案例

一、個案背景&語言能力分析

軒軒 5 歲 2 個月持智能不足輕度障礙手冊。目前就讀國小附幼中班，有接受學前特教巡迴教師輔導，家中常用語言是國語、台語；和雙親同居，父親為主要照顧者一手帶大個案，個案於家中倍受寵愛。

二、語言能力分析

1.口語表達能力—幼兒的口語表達因應生

長環境的影響有台語的腔調，在日常生活對話中可以以 10-12 個字的字句完整描述一個事件。而且口語是流暢；但是無法對較複雜的疑問句做正確的回應。

* 可以有完整的需求表達如：到早餐店自己點早餐(老板我要蛋餅和紅茶)多少錢

* 可以說出否定句，如：我不要去舅媽家住

* 可以正確回應問句，如：

T：爸爸去那裡？

C：我爸爸去台南工作賺錢。

* 看圖說話的句子只限於 5-7 個字的字句，如：小狗在玩球。

2. 構音異常評估

語 詞	正確發音	錯誤發音	錯誤發音	錯誤類型
香 蕉	香 蕉	香 消	ㄐ/ㄒ	替代音
手 套	手 套	手 靠	ㄍ/ㄎ	替代音
動物園	動物園	共物園	ㄉ/ㄍ	替代音

三、主要問題

在軒軒的口語表達中我們明顯的聽出其在構音方面有問題，遂將其錯誤類型歸類如下：

(一) 替代音：這部份是軒軒出現多的類型，茲以發音方法及部位區分如下表：

錯誤	依發音方法	依發音部份	錯誤情形	說 明
ㄍ	塞音	舌尖音	ㄍ→ㄎ (兔子)－ (褲子)	軒軒在發ㄍ音時會以ㄎ音來替代
ㄍ	塞音	舌根音	ㄍ→ㄎ (果汁)－ (朶汁)	軒軒在發ㄍ音時皆以ㄎ音替代

故我們從上面的表中可得知軒軒有明顯的替代音問題，且以舌尖音(ㄍ)和舌根音的(ㄍ)發音最爲明顯。

(二) 軒軒的舌頭動作穩定度欠佳，會有顫抖不穩定的狀態出現。

b. 以 5-7 個字句 + 圖片訓練說話的穩定度

四、治療目標：

1. 消除&減少舌頭顫抖不穩定的狀況
2. 引發(ㄍ、ㄎ)的發音
3. 矯正ㄍ的語音(例如正確說出果汁的語音)
4. 矯正語音(ㄍ、ㄎ)的發音位置

2. 聽覺回饋訓練－分辨(果汁、朶汁)；(兔子&褲子)

3. 語音位置法矯正ㄍ、ㄎ的發音

a. ㄍ的語音練習舌頭位置－可將吸管剪短成一公分左右，放在舌尖上，再予以吐出。

b. ㄍ的語音練習舌頭位置－可將壓舌板輕壓住舌面，再發出ㄍ的語音。

五、治療歷程

1. 解決或減少舌頭的顫動－
 - a. 先要求坐姿的穩定

附：療育紀錄

目標	1.消除&減少舌頭顫抖不穩定的狀況 2.矯正語音(ㄍ、ㄨ)的發音位置 3.引發(ㄍ、ㄨ)的發音	教材 教具	1.不受干擾的環境和可以穩定的桌椅 2.棒棒糖&果汁&壓舌板 3.ㄍ、ㄨ的詞彙表(每張上有 8 個詞彙)
介入 策略	1.解決或減少舌頭的顫動— a.先要求坐姿的穩定 b.以 5-7 個字句+圖片訓練說話的穩定度 2.聽覺回饋訓練—分辨(果汁、菜汁)；(兔子&褲子) 3.語音位置法矯正ㄨ、ㄍ的發音 a.ㄍ的語音練習舌頭位置—可將壓舌板輕壓住舌面，再發出ㄍ的語音。 b.ㄨ的語音練習舌頭位置—可將吸管剪短成一公分左右，放在舌尖上，再予以吐出。 4.仿唸ㄍ的詞彙&ㄨ的詞彙		
活動 紀錄	1.在和個案聊天話家常時就將今天的活動和遊戲規則告之，並展示增強物(飲料果汁和糖果)以引發其學習的動機。 2.進入活動首要即是穩定坐姿，在不斷的調整坐椅的穩定度後即要求身體的穩定，此時老師的手腳就開始並用了，老師將雙手壓住個案的雙手，雙腳夾住個案的雙腳，將個案安穩的規範於坐位上。 3.以 5-7 個字句的詞句練習說話的穩定度如： a.哥哥愛我、我愛哥哥 b.我喜歡喝果汁 c.我更喜歡喝養樂多 c.兔子的耳朵是長的 d.我喜歡白色的兔子 e.我的褲子上有兔子 4.坐姿穩定後開始舌頭的穩定練習，以棒棒糖引導舌頭的動作。 a.舌頭可以伸出，並可以用力的舔食棒棒糖，且舔食的速度是在限制及控制下完成的。 b.舌頭可以依棒棒糖的放置位置伸出舔食，亦是在數數的控制中(12345)方可離開，一共施行的方向有：(上、下、左、右)。 c.每做完一個動作即可以自由舔食棒棒糖三次，增強以持續課程的進行。 5.唸ㄍ的詞彙表，一共有 18 個詞彙，每都可以正確的唸出。(果汁、果凍、果醬…)		
預期 計畫	1.持續保持坐姿的穩定性 2.可以正確的發出去、ㄍ的音，並在生活情境中類化。	回家 功課	1.持續在生活中放慢說話的速度以及要求坐姿的穩定度。

肆、結語

經過了二個暑期的課程進修，及在多位教授老師和二位語言治療師的鞭策及指導中，讓身為特教老師的我在此構音治療的課程中深深的學習到也感受到，除了要努力的協助幼兒矯正異常的錯誤音外，幼兒的心理感受和臉部及肢體的表現都應該有進一步的了解和關懷，並建立良好的默契，這樣在語音上的困難才能獲得真正的解決；以及在協助一位構音異常的幼兒能說出正確及清晰的語言是必須要有多方面的配合如：語言治療

師的構音評估。班級老師的觀察評估以及家庭的配合才能給予幼兒一個良好的學習環境和有效的學習經驗以達有效的學習成效。

參考文獻

- 楊熾康 溝通障礙班語言發展課程講義。
- 鍾莉娟 溝通障礙班兒童溝通評量講義。
- 張乃悅 溝通障礙班溝通療育講義。
- 游宜珍 溝通障礙班構音療育課程講義。
- 吳佳芬 構音異常與治療/幼教資訊(49 期) 12-16。

語言障礙學生個案輔導案例分享

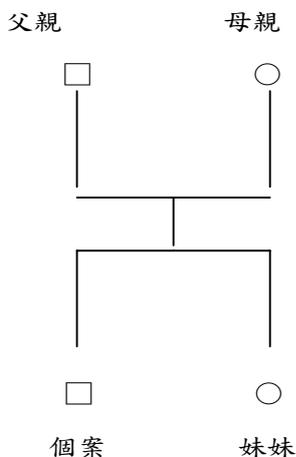
張建盛
台中縣光隆國小教師

壹、個案之相關資料

一、基本資料

學生姓名	張○○
性別	男
家中排行	老大
出生日期	1997年9月9日
實足年齡	八歲十一個月
就讀學校班級	○○國小普通班二年級
家中主要使用語言	國語
障礙類別	自閉症
教育安置	外加式資源班（國語一節）
主要照顧者	四歲之前：外婆；四歲之後：父母親
發展史	母親懷孕時良好 母親生產狀況：自然生產 目前健康狀況：發育良好
教育史	曾在私立幼稚園上小班，中班及大班在公立幼稚園，目前就讀於國小普通班。

二、個案的家庭背景



父親在國小任教，母親則是合格的幼稚園教師，目前在家中帶妹妹，曾有一段時間在國小代課。個案比比（化名）在四歲之前，由台北外婆照顧，四歲之後帶回台中由父母親照顧。比比在八歲時，母親才生下妹妹，兄妹年齡相差八歲。

三、語言發展及人際互動方面：

比比在一歲七個月開始會叫爸爸、媽媽、公、媽等，到了四歲時，鸚鵡式仿說，對於你、我、他常混淆及對抽象語詞難理解。到國小階段時，會表達個人需求，聽懂

教師的指令，但使用完整的句子表達有困難，部分音發生不清楚如ㄔ、ㄛ、ㄝ及ㄞ、ㄑ、ㄒ的發音相同等，念讀方面很慢，要一個字一個字拼音，會有跳行及跳字的情形。

在人際互動上有困難，因為表達能力較差及缺乏溝通技巧，所以一般學生不喜歡和他玩，且對於遊戲的規則不清楚，所以造成

同學對他產生誤會，認為他是不守遊戲規則而不願意和他玩，加上上課時會發出怪聲，干擾教師上課，所以在班上的人緣差。

貳、語言測驗分析

因為比比有口語表達能力，利用幫他做語言障礙評量表（林寶貴，1994），了解比比的語言理解與表達能力。

分測驗一：語言理解（錯誤的部分）

題	目	比比的反應	得 分
20	從你的方向看，老虎左邊的東西是哪一個？	指成老虎右邊的東西。	0
29	「火車馬上就要開了」，這句話的意思是「火車已經開了」，對不對？	錯誤	0
評量結果：(30) 分			

分測驗二：語言表達

題	目	語 暢	聲 音	
1	「你叫什麼名字？幾歲？家裡有誰？通通告訴我」。	流暢	異常	
2	「你喜歡看什麼電視節目？」「為什麼？」	可以回答：神奇寶貝，但原因說不清楚。		
3	「說一說早上到現在做過的事。」	有表達，但不流暢		
評量結果		正常		
	評量項目	比比表達	得 分	構音
10	「這是什麼？」(報紙)	錯誤	0	ㄔ
18	「這是什麼？」(卡車)	錯誤	0	ㄛ
19	「我用牙刷刷牙，你用什麼寫字？」	正確	1	錯誤音共(2)個
24	「碗和筷子，椅子和 ()。」	錯誤	0	
27	「胖和瘦，粗和 ()。」	錯誤	0	
	是否至少有一個句子是完整的？	不完整	0	
	故事是否有情節、內容？	錯誤	0	
	內容是否有順序性？	錯誤	0	
	是否至少有一個句子是完整的？	錯誤	0	
	故事是否有情節、內容？	錯誤	0	
評量結果：(11) 分				

參、個案能力評估

◎語言機構/吞嚥功能

- 1.構造：正常。
- 2.功能：正常。
- 3.吞嚥：正常。

◎語言理解

- 1.溝通方法：聽的理解、肢體語言。
- 2.可理解內容：可聽懂簡單指令，能指認物體名稱（如常見物品、五官、身體部分和家人稱謂等），也會指認少數物品的功能，有上下、前後、內外、左右空間的概念，但常常會混淆左右邊，稍加提醒即可分辨。能聽懂複雜的句子，對於環境中的聲音可以理解，但對於未聽過的聲音，即無法理解。對於短文的理解能力尚可，需要加強。

◎語言表達

- 1.表達方法：口語表達、動作表情較少。
- 2.溝通功能：正常，但是對於人際互動時，有些無法因時、地、人等因素來分辨，做出適當的溝通表現。有時會誤解同學之間互動情形，比如兩位同學之間友情很好，所以肢體上的接觸，彼此可以容忍，但比比不會分辨，只是模仿互動模式，被同學認為是攻擊行為。
- 3.溝通意圖：主動溝通意圖，但是缺乏溝通技巧。
- 4.溝通效果：尚可，但表達能力差，和同學之間互動情形不好。

5.語言表達：能符合情境表達，但用詞上較同級學生差。

6.語暢部分：不正常。說話沒口吃或迅吃等現象發生，但是不流暢。探求其原因可能為：

(1)拼音的速度很慢，且容易拼錯。

(2)沒有記「國字」，只靠拼音來念文章時，速度上較慢。一般正常的孩子是記國字，只有不認識的字才要拼音，所以念文章速度快且流暢。

7.語調部分：不正常。說話缺乏抑、揚、頓、挫。

8.聲音部分：正常。說話響亮，但是容易緊張。

9.聲調部分：不正常。國語二、三聲發音容易混淆。

10.構音方面：一般常見的構音障礙可分為下列六種特徵：

(1)省略音 (2)替代音 (3)添加音

(4)歪曲音 (5)聲調錯誤

(6)整體性的語音不清

比比的構音問題有：

(1)替代音：比比最常出現的是ㄨ會唸成ㄊ、ㄨ會唸成ㄆ、ㄨ會唸成ㄍ、ㄨ會唸成ㄎ。

(2)聲調錯誤：國語二、三聲發音容易混淆。

11.搜尋記憶字的問題：比比會將學過的語詞直接念出來，而不是念文章的詞，例如：比比學過的語詞「掃地」，而文章的語詞是「掃把」，可是比比直接念「掃地」，但是請他拼音

時，即拼成「掃把」，一篇文章這種情形出現很多次。

◎其他：

- 1.異常行爲：發出怪聲。固著行爲：玩固定的玩具、說相同的話例如：爲什麼火箭隊飛到天上會「噹」的一聲，每天看到卡通出現同樣的情節時必問等。
- 2.家庭環境特質：家庭參與度良好。
- 3.活動量：很大，有點類似過動兒，但醫師診斷爲精力旺盛。每天需要很大的活動量，消耗精力。
- 4.注意力：短暫，但對於喜好的事物可以長時間專注，例如：打電動、看喜歡的卡通等。注意力可以維持一個小時以上。
- 5.生活作息：規律。在早上七點起床，校中午不午睡，晚上就寢時間爲九點到九點半之間。

教學方案：

在分析完比比的測驗後，我發現個案有構音上的障礙，在構音上他有替代音和聲調錯誤等情形出現。同時比比並非是器質性障礙而是屬於機能性障礙---口腔的靈敏度問題。根據比比的構音問題，教學方案如下：

- (一)正確的呼吸方法練習及發音的嘴形練習：吸氣、發聲、吐氣的練習。
- (二)標準聲母與韻母的發音：靈活運動構音器官(舌頭、嘴唇、顎、頰)，發出正確的發音。
- (三)念讀速度：利用熟記國語課本的國字及遊戲閱讀方式，來加強念讀的速度。

肆、教學活動設計

一、正確的呼吸方法練習及發音的嘴形練習的教學活動：

(一)教導正確的呼吸方法練習

- 1.呼吸運動：輕閉雙唇幾秒鐘，把氣流在口腔，在把氣輕送出。
- 2.鼻吸口氣後嘴咬住用吸管吹泡泡水。
- 3.利用碎片的小紙張，讓比比呼氣時，吹動小紙張。

(二)發音的嘴形練習

- 1.利用口腔剖面圖，介紹注音符號的發音位置及舌頭放的位置。
- 2.研究者示範正確發音的嘴形，讓比比學習正確的嘴形，並利用大鏡子，研究者與比比在鏡子前面發音，讓比比比較發音的嘴形，且運用押舌棒矯正舌頭位置。

3.發音的方法：

- (1)雙唇閉合，氣流到達口腔之後，受到雙唇的阻塞而不能發出。
- (2)雙唇突然張開，使受阻的受氣流爆發出來。
- (3)練習塞音送氣與塞音不送氣的練習，可用手心或羽毛試驗氣流。
- 4.研究者發出正確的音，讓比比觸摸發音的部位。
- 5.語詞練習：先用兩個字的語詞發音練習，依序增加字數。要求比比發出正確的音及正確的嘴形。

二、標準聲母與韻母的發音：

(一)注音符號聲母與韻母的發音

- 1.辨音訓練：利用 DV 錄下學生的聲音和

影像，讓學生看影像及聲音，告訴他們哪些聲母與韻母發音是正確的，哪些是不正確的，來讓比比區分正確與不正確的音。

- 2.加強拼音練習：利用一年級注音拼音教材，加強比比的拼音練習，並糾正錯誤的拼音。

(二)語詞及短文章的發音

- 1.辨音訓練：利用 DV 錄下學生的聲音和影像，讓學生看影像及聲音，告訴他們哪些發音是正確的，哪些是不正確的，來讓比比區分正確與不正確的音。
- 2.分辨正確音及異常音：當比比明瞭自己有構音問題後，可依下列的步驟增加學生辨音能力：

(1)請班上一位發音正常小朋友念一段課文，並利用錄音機錄下來。再請比比念同樣一段課文，也是利用錄音機錄下來。播放兩段錄音給比比聽，要求比比指出說對與說錯的音。若比比無法分辨時，提供適當的提示或由研究者念正確的音，協助比比分辨。

(2)研究者說一小段話，偶爾故意加入幾個不正確的發音，要求比比一聽到錯誤立即指出。

(3)讓比比念一小段文章，當比比發音不正確時，研究者故意誇張模仿，使比比的構音能力和聽辨能力都慢慢地改善。

(三)念讀速度：

- 1.語詞圖卡遊戲：可以增加一位或二位以

上小朋友一起進行遊戲，桌上放許多兩個字以上的圖卡，由研究者唸出語詞，讓小朋友找出並唸出語詞。

- 2.語詞接龍：由研究者或小朋友先說出一個語詞，輪流語詞接龍。亦可增加念的速度與時間限制，增加比比的念讀速度。

- 3.短文念讀速度訓練：先教導拼音練習，再利用碼表計時。下次挑戰更短的時間，進度時可以給予口頭稱讚或增強物，提升學習效果。或是可以採取小朋友比賽的方式進行，加強比比的學習動機及學習興趣。

伍、輔導結果

一、語暢部分

比比的語暢有明顯進步，念文章的速度有進步，但國字的記憶仍不足，依靠拼音，故念文章仍比一般正常孩子慢。

二、語調部分

比比的說話缺乏抑、揚、頓、挫，教導多次，對於文章的含意及情感表現了解有限，對於語調的變化仍缺少抑、揚、頓、挫。

三、聲調部分

比比的國語二、三聲發音還是容易混淆。追究原因可能為平日和同學間互動時，同學們的二、三聲發音錯誤很多，加上教導時間有限，故成效有限。

四、構音方面

比比最常出現的是ㄨ會唸成ㄣ、ㄨ唸成ㄩ、ㄩ會唸成ㄨ、ㄣ會唸成ㄩ等有進步，發音錯誤的次數減少到一篇文章約有一次到二

次的錯誤。

五、聽寫測驗

藉由聽寫的測驗來了解比比的拼音正確及國字的記憶，聽寫成績可以維持在八十分以上。比比的語調二、三聲在聽寫方面比拼音方面錯誤上少許多，但僅限於課文的部分，念課外讀物時，二、三聲的拼音仍錯誤許多。

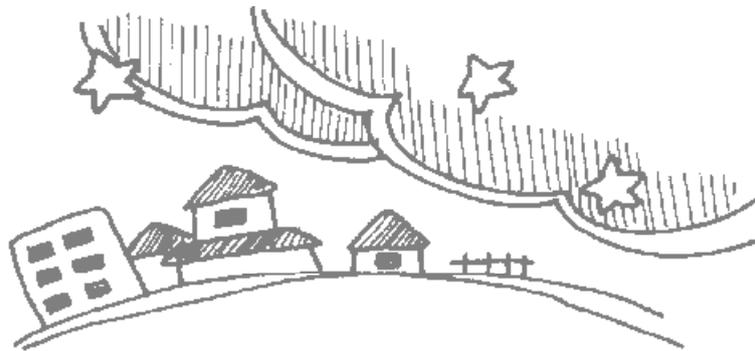
陸、建議

- 一、加強國字的記憶部分：可以請級任老師給予協助，教完每一課課文，可以將圈詞列入聽寫的考試，增加比比的國字記憶。
- 二、培養閱讀的習慣：配合學校所推行的閱讀護照，增加比比的閱讀，給予更多拼音的機會，及學習如何寫閱讀學習單。
- 三、對於語調及聲調方面，持續輔導，並配合資源班的個別指導，減少錯誤，增加自信心。

- 四、增加親師教學上的交流，使得教學上可以互相配合，發揮最大的教學成效。

參考文獻

- 李慧娥（民 91）。拼音困難兒童注音符號教學之行動研究－多元智能取向。國立台北市師範學院國民教育研究所特殊教育教學碩士班論文。
- 林寶貴（民 93）。溝通障礙：理論與實務。台北市：心理出版社。
- 吳佩芬（民 90）。注音符號遊戲教學之行動研究。國立嘉義大學國民教育研究所碩士論文。
- 國立台灣師範大學特殊教育研究所。語言障礙評量表。台北市。
- 康軒文教事業股份有限公司（民 93）。國語教師手冊。台北縣：康軒文教。



應用正向行為支持計畫

在國小亞斯伯格症學生行為問題處理之成效

鍾旻樺

台中縣社口國小教師

洪靜怡

台中市忠信國小教師

白孟巧

國立台中教育大學研究生



壹、前言

小洋是一名國小一年級的亞斯伯格症兼過動症學生，目前就讀於筆者任教的資源班中。在課堂間，小洋總是無法乖乖的座位上，有時甚至會跑出教室外，大叫、發出聲音及不斷詢問相同的問題等等，更是家常便飯，筆者嘗試利用正向行為支持計畫，透過計畫的擬定與實施，協助小洋改善其行為問題，進而使其能面對並適當表達自己的情緒，以減少其行為問題。

貳、亞斯伯格症者的特徵

一、診斷標準

根據美國精神醫學會（APA）所出版的《精神疾病診斷與統計手冊第四版修正文（DSM-IV）》及世界衛生組織（WHO）所出版的《國際疾病統計分類第十版（ICD-10）》的鑑定標準，亞斯伯格症兒童的診斷標準有：

(一)行為方面缺陷：

在行為、興趣及活動的模式侷限重複且刻板，只持續專注於物體之一部分，刻板而有限的興趣模式顯著異常。

(二)適應行為缺陷：

有同儕關係發展障礙，缺乏社交或情緒相互作用，在自我協助技能、適應性行為中的社會互動方面有缺陷。

二、行為及情緒特徵

亞斯伯格症者在行為方面，有時會表現出不同於常人的模式，如不斷重複某個動作或詢問某個問題、固執於某樣例行的常規等，其執著於某些固定的習慣且很難去做變動，因此容易產生固著行為及刻板行為，而當其所在乎的事情或是常規被打破時，也會變得異常焦慮或生氣（李欣，2006）。部分的亞斯伯格症兒童容易產生較激烈的情緒或肢體衝突，有時也會出現攻擊、自傷等行為，原因可能是因為他們對別人的感受無法理解，或是受到他人誤會及被欺負（何東墀，2002）。亞斯伯格症者也十分容易發怒，尤其當其面對問題或是困難之時，因為不會主動尋求協助及解決之道，所以有些亞斯伯格症者會向外發洩或是指責別人（何善欣譯，2005）。因此在學校之中，亞斯伯格症兒童常被誤認為是具有情緒障礙等較難處理的學生。所以幫助亞斯伯格症者學會自我控制、妥善處理自己的行為及情緒問題，對

其本身的幫助很大，也可降低其焦慮及憂鬱的問題。

參、正向行為支持計畫

1997 年美國 IDEA 修正案中，指出正向行為支持的必要性，其特別強調須提供「正向積極的行為介入、策略及支持」，給予具行為問題的學生（陳維軒，2003；Gartin & Murdick, 2001）。因此，對具行為問題學生擬定正向行為支持計畫是目前處理行為問題的趨勢。

一、正向行為支持計畫之實施流程

綜合李欣（2006）、陳郁菁（2003）、鈕文英（2001）、Bambara 及 Knoster（1998）以及 Jackson 與 Panyan（2001）等人提出的看法，其實施流程如下：

(一)收集與行為有關的資料並選擇目標行為

先收集各項與行為有關的資料，重點在了解個案行為問題的全貌及排訂欲優先處理的目標行為。

(二)形成假設

了解行為發生的情境及確認行為問題的功能，進而形成關於行為問題的假設。

(三)擬定有效的個別化行為支持計畫

以團隊合作的方式來擬定，可以迅速了解並溝通每一位老師對學生行為表現的期望。

(四)實施行為支持計畫

擬定完個別化行為支持計畫後，接著就是利用團隊合作的方式共同來實行，才能達到其處理的效益。

(五)評鑑行為支持計畫的處理成效

鈕文英（2001）曾提出，修改與評鑑行為支持計畫應是同步進行的，在過程中需要進行持續的形成性評量。而評鑑行為支持計畫的內容，除了了解個案的行為問題是否降低之外，也應探討其是否習得了新的正向技能。

(六)修改行為支持計畫

在處理的過程中，由於學生的行為問題不見得能經由介入計劃而產生立即的效果，因此為了確保行為支持計畫的完善與成效，可以適時地修正支持計畫。

二、行為問題的處理策略

Janney 和 Snell (2000) 指出，支持計劃應包含三種策略，其說明如下：

(一)前事控制：

為預防的策略，藉由改變前置因素和可能導致行為問題的情境事件來預防行為問題。

(二)行為訓練策略：

為教學策略，藉由教導個案學習可替代、可被接受的行為，來滿足其需求及與他人溝通的目的。

(三)後果處理策略：

則是反應的策略，是對學生較能接受的行為有所回應，而不增強其行為問題。

肆、實施過程

一、個案概況

(一)基本資料：

小洋今年 6 歲，男性，就讀國小一年級，為亞斯伯格症兼過動症兒童，由於個案的問題行為，以致無法融入班級活動，甚至

干擾班級教師教學，所以現階段都是由媽媽陪同上學。

(二)現況描述：

- 1.生活自理能力：衛生習慣需加強，需口語提醒保持服裝儀容整潔。
- 2.溝通能力：有口語表達能力，但多以問句形式表達，其問句結構和類型有限，句型相當固定，且喜歡重複詢問。
- 3.認知能力：機械式記憶能力佳，善於背誦，已認識大量的字彙，喜歡用英文和人交談；另外，個案的注意力容易分散，學習成效經常受到影響。
- 4.動作能力：精細動作和粗大動作皆差，協調度和平衡感不好，下樓梯需要雙腳同時踩踏同一個階梯。
- 5.人際社交及情緒：喜歡認識朋友，但不懂得正確的人際互動方式，只會反覆的詢問固定的話題；情緒方面，容易被小事物刺激，引發高度亢奮的情緒，且伴隨著大笑、不斷碰觸物品等衝動行為。

二、正向行為支持計畫的實施過程

(一)個案行為問題選擇與界定

筆者透過觀察及訪談相關人士，蒐集關於個案所有行為問題的資料，再由各位教師

依據行為問題的優先處理順序，選擇出個案的目標行為是「干擾教學的行為」，並分為上課時「發出聲音」和「擅自離座」兩類型，徵詢相關教師及家長意見後，將兩類型的干擾行為皆列為需改善的目標，其界定如下：

- 1.發出聲音：在上課時，無端的發出聲音或自言自語（包含難聽的語言及大叫）。
- 2.擅自離座：在上課時，未經教師同意，就離開座位甚至離開教室。

(二)正向行為支持計畫的擬定

筆者先透過功能評量的結果，了解歸納個案干擾行為的功能多數是為了引起注意和獲得感官刺激，少數是獲得事物和逃避事物，依此功能評量的結果為基礎，再配合個案的行為特質擬定行為支持計畫。處理策略的擬定程序是先由筆者進行初步的構思，再透過訪談的方式詢問各位教師及家長的看法並加以討論、修改至每一位教師皆認為可行的處理策略。個案行為問題處理策略摘要如表 1。

表 1 個案行為問題處理策略摘要表

實施策略		訓練內容	因應行為問題的原因和功能
前事控制策略	調整情境	訂定行為契約書	與個案共同商討決定契約書內容，並加入獎懲措施
		課前提供互動機會並預告作息或活動	於上課前先和個案有互動機會，並事先告知下節課要進行的活動
	調整作業	調整課程以符合能力	給予適合及個案較有興趣的課程
	調整活動	定時安排運動（活動）機會	定時帶個案到操場跑步或活動
	正向提示	正向語言及動作提示	以正向語言及動作引導個案表現正向行為
行為訓練策略	社會故事教學	1.教導適當表達方式並學習判斷表達時機 2.教導等待和忍耐的技巧	1.克服因為亞斯柏格症缺乏正確行為模式與技巧，所造成的行為問題。 2.教導替代的技巧以滿足其欲引起注意和獲得事物。
後果處理策略	增強正向行為	口頭增強及讚美個案的好行為，並給予增強鼓勵	1.建立自信心、增加其表現適當行為以引起注意的動機。 2.增加自我控制的能力，降低欲自我刺激的行為功能。
	忽略行為問題	在個案出現行為問題時予以忽略	降低其欲引起他人注意的行為。
	口頭警告行為問題並紀錄缺點	與行為契約書搭配使用，若缺點表現過多，則紀錄於聯絡簿中告知家長	1.增加自我控制、自我約束的能力。 2.避免環境的負增強而使個案持續表現行為問題。
	延宕或剝奪喜愛的事物	1.與契約書搭配使用 2.勸告不聽時使用	1.避免環境的負增強而使個案持續表現行為問題。 2.降低其逃避厭惡事物等功能行為問題。
	危機處理策略	1.短時間隔離 2.若個案情緒過於高昂，則請家長協助處理	減少行為問題的蔓延及擴大

資料來源：修改自李欣（2006）。正向行為支持計畫對國小亞斯柏格症學生行為問題處理成效之研究，頁 110-111。

三、實施成效

計畫實施二個月後，筆者訪談相關授課教師及媽媽，整理出以下的實施成效：

(一)發出聲音：

透過正向行為支持計畫，個案在課堂間亂叫或喃喃自語的情況有減少，但還無法完全降至沒有，有時仍需教師及媽媽的提醒及制止。

(二)擅自離座：

透過正向行為支持計畫，個案在上課時擅自離開座位的次數降低許多，而擅自離開教室的情形更是有明顯改善，但是仍然需要老師及媽媽的口頭提醒。

大致上，多數的教師及媽媽均認為正向行為支持計畫有助於改善小洋的問題行為，雖然目前還無法將其降到沒有，但已有大幅的進步。

伍、結語

目前正向行為支持計畫仍然持續進行中。從計畫的實施過程及成效來看，小洋的問題行為確實有得到些許改善，未來，仍應繼續運用正向行為支持計畫來協助小洋，使其行為能加以內化並維持穩定，甚至建議可以搭配服用藥物來改善小洋的過動行為。期待小洋的成長與進步。

參考文獻

一、中文部份

李欣（2006）。正向行為支持計畫對國小亞斯伯格症學生行為問題處理成效之研究。國立高雄師範大學特殊教育研究所碩士論文，未出版，高雄。

何東墀（2002）。認識亞氏症－「另類自閉症？」。特教園丁，17(4)，49-55。

何善欣（譯）（2005）。Attwood, T. 著。亞斯伯格症－寫給父母及專業人士的實用指南。台北：久周。

陳郁菁（2003）。行為支持計畫對國中自閉症學生行為問題處理成效之研究。國立高雄師範大學特殊教育研究所碩士論文，未出版，高雄。

陳維軒（2003）。身心障礙學生行為問題之功能性評量。特殊教育季刊，87，34-40。

鈕文英（2001）。身心障礙者行為問題處理－正向行為支持取向。台北：心理。

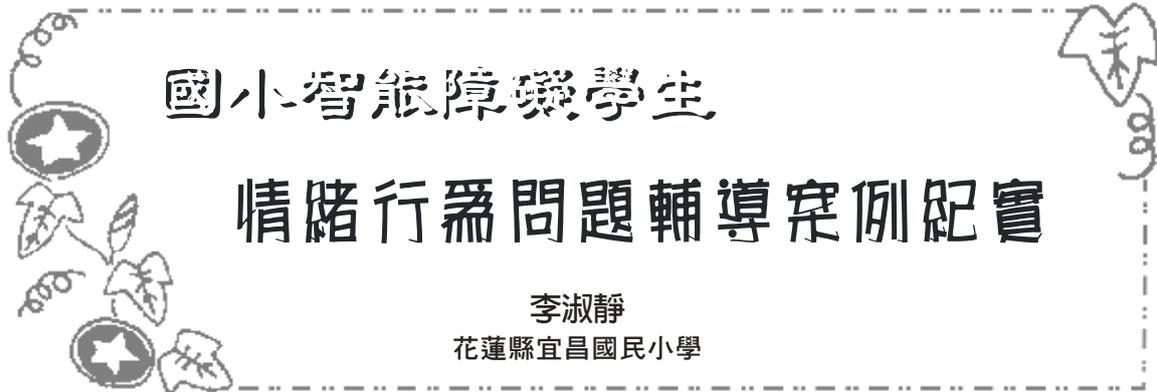
二、英文部分

Bambara, L., & Knoster, T. (1998). *Designing positive behavior support plans*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Gartin, B. C. & Murdick, N. L. (2001). A new IDEA mandate: The use of functional assessment of behavior and positive behavior supports. *Remedial and Special Education, 22*(6), 344-351.

Jackson, L., & Panyan, M. V. (2001). *Positive behavioral support in the classroom: Principles and practices*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Janney, R., & Snell, M. E. (2000). *Behavioral support*. Baltimore: Paul H. Brookes.



國小智能障礙學生

情緒行為問題輔導案例紀實

李淑靜
花蓮縣宜昌國民小學

壹、前言～智障者的情緒行為問題

由於智能障礙者認知能力不足、表達能力不佳，使得個人的情感未能做適當的抒發，想法未能做有效的表達，以致於常會用許多外人所認為不當的行為來作回應，以及與外界環境作溝通（許仲輝，2004）。Leland & Smith（1982）指出智能障礙者與外界互動時，其互動模式、問題解決能力與一般人相較之下，呈現顯著性的差異，而且智能障礙者在普遍缺乏抽象概念能力與想像力的限制下，容易合併社會行為與情緒的困擾，因而產生低自我概念與高活動力、易衝動的行為，而有不易與他人和睦相處的情形發生。

在從事特殊教育的資源班、特教班教學過程中，不難發現智能障礙學生的情緒及行為問題（例如：突然大怒、辱罵他人、攻擊行為等），往往影響他們的學習與人際互動，同時也是教師、家長與照顧者的一大難題。

本文所談論的對象是一名國小輕度智能障礙學生，所指的情緒行為問題，為個案因情緒困擾而出現的行為問題。

以下分享筆者運用多項資源與輔導策略，輔導該名學生的實際經驗。

貳、智障學生情緒行為問題的治療理論與處理策略

因為對於智能障礙學生的行為問題起源的假設不同，在處理此類學生的行為問題上，發展出許多不同的治療理論與處理策略，常被使用有：早期介入策略、前事控制策略、行為治療策略、後果處理策略、生態環境改變策略、環境支持策略、心理動力模式、藥物治療模式、心理教育模式、人本模式、認知行為模式、多重形式行為模式等處理策略（許仲輝，2004）。

本例中筆者結合行為治療策略、環境支持策略、認知行為模式、人本模式、藥物治療模式等處理策略，以下略述此五種模式與策略：

一、行為治療策略：

運用行為改變技術，使得個體行為發生改變的方法。

二、環境支持策略：

廣義的環境支持策略指他人對個體在行為改變上所提供的支持。

三、認知行為模式：

讓個體能運用自己的觀點、信念、思想、推論、判斷等認知的變項，來促進自我行為之有利的改變。其方法包含了：

1. 理情治療法：讓個體對其情緒困擾與行為問題，建立合理信念與想法的方法。
2. 自我教導訓練：訓練個體學會對自己說話，教導自己如何應付各種可能的壓力情境，以便適應環境的方法。
3. 自我解惑法：個體運用自己的認知能力，來對遇到的困難提出解決的對策。
4. 自我肯定訓練：訓練個體本身更具自信、更能肯定自己行為的方法。
5. 自我省察法：個體運用自我反省的能力與習慣來策勵自己行為的方法。

四、人本模式：

根源於心理學家Carl Rogers的所倡導之個人中心學派，其認為輔導者要協助個體成長有三大條件：真誠（genuine reality）、接納（acceptance）或溫暖的關懷（a warm regard）、以及敏感的同理（a sensitive empathy）。並強調尊重個體的主觀經驗，相信其有能力作積極且建設性的選擇，重視輔導者與個體之間關係的建立。

五、藥物治療模式：

利用藥物，對情緒行為問題做有效的控制或治療。

參、個案實例

一、個案資料

- (一)姓名：小翔
- (二)性別：男

(三)實足年齡：11歲

(四)年級：小四

(五)身心狀況：輕度智能障礙手冊、伴隨情緒困擾

二、個案背景

(一)家庭生活情形：

1. 父母離異，父親入獄，安置於寄養家庭，因情緒問題已轉至第三個寄養家庭。
2. 目前寄養家庭中有媽媽、爸爸、三位哥哥。
3. 寄養家庭的教養態度是嚴格中帶有原則，但能時常關心他。

(二)學校生活：

1. 在班上常會干擾上課，弄同學的小動作不斷，亦時常與老師、同學有衝突，會怒罵、嚴重攻擊他人。
2. 在資源班仍有上述狀況，僅次數較少一些。
3. 理解力不佳，聽不懂上課較抽象的語彙與他人的語意，因而造成許多誤解。

三、問題行為概述：

(一)認知解釋扭曲：

常誤解、過度解釋、扭曲他人語意及行為，並以自己負向、具防衛的想法來解釋他人的行為。例如同學看他一眼，他會說同學在瞪他。

(二)情緒起伏大：

情緒變化大，容易因小事發怒，並常以口語怒罵他人或出現攻擊行為。

四、輔導事件與歷程：如表一所示

表一 小翔的輔導事件與歷程

時間	事件	歷程
95年 10月	時常打、罵同學，攻擊導師、資源班陳老師	1.轉介輔導處進行一週一次兒童中心式的遊戲治療。 2.筆者在遊戲治療外介入平日輔導，與他討論並寫下可以解決問題行為的方法。
95年 11月	在班上的攻擊行為不斷，導師已試過許多方式，仍造成班級嚴重困擾。	1.與導師、寄養媽媽、小翔協商，讓他兩週皆待在筆者教室，遇資源班陳老師的課時可去上。 2.與他討論後，讓他選擇做作業、畫畫或教導他有興趣的數學。
95年 11月	嚴重干擾班級上課秩序	1.進入小翔的班級，與同學們討論小翔的問題。 2.同理同學們的感受，讚揚幫助小翔的同學們。 3.向同學們說明小翔的狀況，並提供與小翔相處的策略與注意事項。
95年 12月	表現好時，他可回去上科任課，接著再部分時間回去上導師的數學課，但是持續不到一週，攻擊與干擾上課行為再出現。	1.筆者與他訂定可回原班的行為契約。 2.與他討論並寫下在班上可以做的事。 3.申請教師助理員入班觀察，陪伴上課。
95年 12月	導師觀察到小翔極為容易因一點小事與班上五名同學起衝突並攻擊他們。	1.與他及五名同學進行每週一次，每次三十分鐘，的小團體活動。 2.活動內容分三階段進行：(1)情緒繪本討論活動；(2)進行「資源教室社交技巧」書中的停、想、選、做的故事與活動；(3)將他生活中的情緒行為當作該週小團體活動的主題，讓大家進行實際問題討論。
96年 01月	與同學打躲避球，突然揍同學，筆者立即抓住他的手，他用力掙脫，想再次打同學，筆者使勁抓住，他持續掙扎，隨後嚎啕大哭。	1.溫和反應他的情緒與行為，並問明原因。(雖然他未能控制打人的行為，但是感受到他的情緒反應已較之前溫和、較快冷靜下來。) 2.告知他不可以打人的方式來解決。
96年 03月	上體育課打籃球，他先向同學說不要丟到他，但仍被丟到，他生氣地要打人，一名小團體成員見狀，從背後將他抱住，但是卻被他揍了肚子與鼻樑。	1.同理他被球打到與被同學抱住時的不舒服感，稱讚他已告知同學們要小心。 2.陪他檢視整個事件，告訴他要被設限的不合理行為，並讓他知道可以用說的或告訴老師處理的替代方式。 3.讓他明白該名同學的動機，他的情緒隨之冷靜下來，並願意向受傷同學道歉。
96年 04月	上第一節國語課時，他舉手欲回答問題，但被其他同學搶先。導師注意到此事，再出一題請他回答，但是他已開始邊氣邊哭，導師同理他的情緒，並問明原因，他卻哭而不答。第二節他似乎沒事，第四節他開始大發脾氣並打同學。	1.讓他說明原因，同理他未被老師叫到的失落感。 2.稱讚他會以哭來宣洩情緒，且未在第二節時就打同學，幫助他覺察較能控制自己情緒的部分。 3.引導他說出打人的原因。
96年 05月	與同學一起看成果展時，他有先表示他也要看，同學未聽見，被三名小團體成員推擠到，於是生氣地打了同學	1.請所有相關同學個別說明事件經過。 2.肯定他能向同學表示出正確的行為，並舉在小團體活動時曾說過的小故事為例，讓大家了解當時的狀況，他很快明白並不再生氣。

五、採用的輔導策略

由表一中歸納出對小翔採用的輔導策略依行為改變策略、環境支持策略認知行為模式、人本模式與藥物治療等模式與策略整理如表二：

表二：輔導策略

輔導策略	輔導重點	具體作法
行為改變策略	<ul style="list-style-type: none"> ●減少班級過多的刺激 ●為自己行為負責 	<ul style="list-style-type: none"> ●隔離至資源班 ●訂定行為契約
環境支持策略	<ul style="list-style-type: none"> ●多方的人力支持配合 	<ul style="list-style-type: none"> ●導師協助配合 ●申請教師助理員入班 ●寄養家庭媽媽配合 ●入班說明並提供同學相處策略 ●小團體輔導
認知行為模式	<ul style="list-style-type: none"> ●合理的認知解釋 ●自我解惑 ●自我反省 	<ul style="list-style-type: none"> ●讓他自己說明原因 ●陪他檢視整個事件，進行合理的認知解釋 ●小團體活動： <ol style="list-style-type: none"> (1) 情緒繪本討論活動 (2) 停、想、選、做的故事與活動 (3) 實際討論他生活中的情緒行為問題 ●與他討論並寫下問題解決方法
人本模式	<ul style="list-style-type: none"> ●提供一個溫暖、接納、尊重的環境 ●給予他不同於一般生活的經驗，協助他能建立安全感與信心。 	<ul style="list-style-type: none"> ●建立良好的關係 ●進行兒童中心式遊戲治療 ●幫助他覺察情緒 ●所有相關人員（導師、資源班陳老師、筆者、輔導處老師）皆應用同理、接納、尊重與關懷的輔導原則 ●同理→設限→提供替代方案
藥物治療模式	<ul style="list-style-type: none"> ●減低因生理所造成行為問題 ●增進情緒的穩定性 	<ul style="list-style-type: none"> ●醫師進行情緒評估診斷，開立藥物予他服用

肆、輔導評估

在運用如表二所述的多種輔導策略且實施近兩個學期，筆者觀察到，雖然他干擾上課秩序的小動作仍不時出現，但是他自己對事件錯誤的認知解釋減少，情緒也由衝動、毫無預警地攻擊他人，轉為會用其他方式來表達，再轉為稍能自我控制，情緒行為的強度與頻率亦大為減低，其中讓他最明顯改變的是輔導處對他所進行的兒童中心式遊戲治

療（源於個人中心學派），遊戲治療提供了他一個不需要語言表達卻能深層同理與溫暖的環境，這對認知能力與口語表達能力受限的智能障礙學生是一項極適合的輔導方式。再加所有相關人員（導師、資源班陳老師、筆者、輔導處老師）對他延伸遊戲室內的人本模式，對他亦應用同理、接納、尊重與關懷的輔導原則。林美珠（2005）提出「同理」能協助兒童習得自我情緒控制，正可解釋何

以該人本模式對小翔具最大影響力。

由於小翔的行為問題仍存在著，因此未來亦將持續運用上述的各項輔導策略。

伍、結語

鈕文英（2001）指出，近年來對行為問題的處理策略已產生改變：一、由對問題行為的消除，演變為協助個體發展更適當的行為，以取代自我不當的行為；二、由行為改變（behavior modification）的觀點，轉變為行為支持（behavior support）的觀點；三、重視行為的功能性評量；四、重視團隊合作；五、使用多重的處理模式；六、採取個別化的行為處理方案；七、採用正向的處理策略；八、強調安排有效的行為後果、訓練適當的行為；九、重視生態環境的調整；十、對於行為問題的處理，需考量社會效度（social validity）等。綜合上述，目前對情緒行為問題處理策略，已轉為正向行為支持取向與多元的輔導模式。

對輔導一個伴有情緒問題行為的智能障礙學生而言，的確需要結合多方資源，小翔的輔導實例，即是運用正向行為支持取向與多元的輔導模式的最佳說明。

陸、參考文獻

一、中文部份

林美珠（2002）。兒童中心遊戲治療助人歷程初探（上）。諮商與輔導，**193**，2-5

林美珠（2002）。兒童中心遊戲治療助人歷程初探（下）。諮商與輔導，**194**，27-31

林美珠（2005）。兒童中心遊戲治療之情緒的反映。輔導季刊，**41**(4)，21-28

許天威（2000）。行為改變技術之理論與應用。高雄：復文。

許仲輝（2004）。生活適應困擾之智能障礙個案在個人中心遊戲治療中改變歷程之研究。國立高雄師範大學輔導研究所碩士論文

陳培芝等（2001）。資源教室社交技巧。師院特教中心出版

鈕文英（2001）。身心障礙者行為問題處理－正向行為支持取向。台北：心理

二、英文部份

Landreth,G.L. (1991).Play Therapy: The art of the relationship. *Accelerated Development Inc.*

Leland, H. & Smith, D. (1982). Play therapy for mentally retarded children. In G. Landreth. (Eds.), *Play therapy: Dynamics of the process of counseling with children. Springfield, Ill: Thomas.*





談定向行動教學的 分工與合作

莊文庭

國立台中文華高級中學主任輔導教師

在 Griffin-Shirley、Trusty 與 Rickard (2000) 的「定向與行動」一文裡，對於定向行動教學過程中，有關於定向行動專家、視障學生老師與視障學生家長之間如何彼此分工與合作，以增進定向行動教學的成效，有很詳細的說明。由於目前國內有關於視障學生的定向行動，大部分都是由各縣市的視障巡迴輔導教師負責，但對於視障學生老師與視障學生家長所應協助的內容，卻少有討論，本文想就 Griffin-Shirley、Trusty 與 Rickard (2000) 的「定向與行動」一文裡的內容，加以介紹，希望可以有助於國內視障學生的定向行動教學。

壹、定向行動專家所扮演的角色

定向行動是由核心課程延伸出來的一門非常獨特的學習領域，在這個領域裡，定向行動專家承擔大部分的教導責任。因此欲了解身為視障學生的老師在教導定向行動中所扮演的角色時，應先探討定向行動專家在其中所擔任的角色。

定向行動專家除接受完整的學術教育及具備臨床經驗外，他們大部分皆擁有由復健

協會所頒發的合格證照。在美國有些州甚至要求擔任視障學生的教師需同時領有定向行動專家的合格證照(或其他相關證照)才在公立學校任教。定向行動專家主要的責任有下列幾項：

1. 定向與行動課程評估及設計，同時教導視障學生如何在不同環境中使用定向行動的技巧。
2. 教導如何使用手杖及其他輔具。
3. 舉辦適合家長及教師等相關人員的研習。
4. 填寫有關學生表現的各項紀錄。
5. 提供教師、行政機關及其他教育團體有關定向與行動理論和實務方面的相關諮詢服務。

貳、視障學生的老師所扮演的角色

至於視障學生的班級教師應扮演怎樣的角色，以協助視障學生之定向行動能力，可以從下列幾點說明：

1. 教導學生如何充分利用自身感官能力，以增進行動能力。
2. 傳授最基本的定向與行動技巧。
3. 在校內及學校周圍設置監視器，以確保學

生單獨行動的安全。

- 4.就定向與行動相關議題與家長、學生、定向與行動專家及一般教師保持合作。
- 5.鼓勵學校人員及社區人士對視障學生獨立行動的行為，保持正向積極的態度將有助於培養學生的行為能力。

參、定向行動教學的內容

定向行動專家必須和教師密切合作，以確保視障學生能接受到有效的教導。至於定

向行動教學所必須教授的內容，共分為：概念發展、感官訓練、行動技巧、定向系統、請求協助、利用社區資源及搭乘大眾交通工具、安全議題、科技輔具等八項，將其內容整理成表一。從最基本到最複雜的多元課程以逐層分級方式呈現；表中劃線部分，代表須由定向行動專家負責，其餘的部分則由定向行動專家和教師一起合作。

表一 定向行動教學內容

課程內容	定向與行動階段概念及技巧		
課程組織	幼兒及學前教育	國小階段	中學階段
概念發展	<ul style="list-style-type: none"> ●認識身體各部位名稱 ●學習如何稱呼環境中的場所（例如：家、學校、公園等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●了解身體各部位功能 ●一般概念形成 ●空間概念的稱呼熟悉環境（例如：住家、學校...等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●身體概念 ●空間概念 ●擴大認識周遭環境
感官訓練	<p>聽覺</p> <ul style="list-style-type: none"> ●聲音的察覺 ●辨識環境中的聲音 ●聲音的定位 	<ul style="list-style-type: none"> ●察覺環境中常見的聲音（例如：在工廠裡、動物園等） ●察覺交通工具的聲音 ●口語和書寫指示的了解能力 	<ul style="list-style-type: none"> ●辨識環境中罕見的聲音 ●了解複雜有關路線的口語或文字的說明
	<p>視覺</p> <ul style="list-style-type: none"> ●利用視力（例如：形狀、大小） ●使用視力辨識地標 	<ul style="list-style-type: none"> ●利用相關地標或線索的辨識策略 	<ul style="list-style-type: none"> ●單獨利用視力 ●弱視者如何利用視力的方法
	<p>觸覺</p> <ul style="list-style-type: none"> ●發現事物的構造和感覺並分辨室內和室外 	<ul style="list-style-type: none"> ●用手和手指分辨事物的構造 ●用腳和鞋子分辨事物的構造 	<ul style="list-style-type: none"> ●依照步驟描述事物構造差異
行動技巧	<ul style="list-style-type: none"> ●導盲時使用特殊握法 ●循跡 ●如何保護上半身 ●如何保護下半身 ●<u>適當時機使用適當輔具、長手杖</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ●導盲時使用適當握法 ●循跡 ●如何保護上半身如何保護下半身 ●<u>適當時機使用適當輔具、長手杖</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ●導盲 ●循跡 ●如何保護上半身如何保護下半身 ●<u>適當時機使用適當輔具、長手杖</u>

定向系統	<ul style="list-style-type: none"> ●簡化居家照護 ●居家生活中選擇適當標的物 ●如何在家中利用聲音味道等線索 ●察覺天氣變化 ●<u>在戶外時利用太陽及風作為線索</u> ●<u>選擇適當標的物</u> ●<u>介紹有關地圖的概念</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ●教導如何在熟悉的環境中使用以下方法： <ol style="list-style-type: none"> 1.時鐘 2.測量時間和距離的方法 3.熟悉居家環境擺設的技巧 ●簡易使用地圖的方法 ●<u>行經路徑中如何利用標的物及線索</u> ●<u>旅遊時如何利用太陽及風作為線索</u> ●<u>路線說明</u> ●<u>數字系統</u> ●<u>發展利用定向輔助物品包含地圖</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ●教導如何在環境中使用以下方法： <ol style="list-style-type: none"> 1.時鐘 2.測量時間和距離的方法 3.熟悉居家環境擺設的技巧 ●<u>特定地圖的用法行經路徑中如何利用標的物及線索</u> ●<u>旅遊時如何利用太陽及風作為線索</u> ●<u>路線說明</u> ●<u>數字系統</u> ●<u>發展利用定向輔助物品包含地圖</u>
請求協助	<ul style="list-style-type: none"> ●問答練習 ●如有需要可以在成人的指導之下進行問答練習 	<ul style="list-style-type: none"> ●無須旁人指導之下向人詢問有關旅遊選擇、路線...等問題並且能適切對答 ●具備該在何時向何人發問的知識 ●<u>學習如何站在街角尋求協助</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ●複雜問題的洽詢及解決 ●<u>能夠獨立選擇站在適當的地方尋求協助</u>
利用社區資源及搭乘大眾運輸工具	<ul style="list-style-type: none"> ●討論各種不同的運輸工具 ●學會搭校車 ●討論並親身體驗建築物內各種行動方式（例如：電梯、手扶梯等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●在成人指導下搭乘各種交通工具（例如：公車、火車等） ●列舉可提供資源的機構（例如：盲人專用圖書館） ●決定用何種方式紀錄資訊（例如：影印、點字等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●具備旅遊資訊（例如：護照、身分證等） ●根據資料獨自使用社區資源 ●<u>獨自搭乘交通工具從事休閒活動或參與學校活動</u>
安全議題	<ul style="list-style-type: none"> ●維持直立的姿勢 ●分辨活動的安全性與危險性 ●一般安全規則 ●了解如何界定陌生人 	<ul style="list-style-type: none"> ●學習自我保護（自我防衛的方法：利用姿勢、動作以防止被攻擊） 	<ul style="list-style-type: none"> ●增進自我防衛的技能
科技輔具	<ul style="list-style-type: none"> ●學習如何使用金錢 ●能依據天氣變化決定穿著 ●弱視輔具 ●<u>AMDs 長手杖</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ●學校校區設置監視器、長手杖輔具 ●攜帶背包以便裝水、錢、身分證等物品 ●合宜的衣著 ●會使用手錶 ●弱視輔具 ●<u>AMDs 長手杖</u> ●<u>弱視者利用輔具從事旅遊</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ●學校校區設置監視器、長手杖輔具 ●攜帶背包以便裝水、錢、身分證等物品 ●合宜的衣著 ●<u>知道有關導盲犬和支援犬的相關資訊</u>

肆、定向行動專家和教師共同合作的部分

視障學生努力學習讓自己成為具備獨立行動的能力時，身為老師、家長及一般教師都有責任提供協助。此外，視障學生的老師在教導學生有關定向行動技巧時，其首要任務是在定向行動專家和其他教育團隊成員間扮演溝通者的角色。對於某些重要問題也會詢問定向行動專家並由專家做決定。下列事項則是需要由定向行動專家和教師共同合作的部分：

- 1.學生在學校內需要多少幫助？
- 2.學生希望使用哪一種技能幫助自己抵達教室？
- 3.學生行動時需要哪些地標和線索？
- 4.學生對光反應情形如何？
- 5.當學生需要經過寬廣的開放空間，例如操場、體育館時，需要使用哪些技能？
- 6.如欲到達常去目的地，是否每次都得走相同路線？
- 7.學生是否具備處理特定問題的能力？
- 8.學生是否能自行使用近視或遠視輔具？
- 9.適合普通教師、家長協助教導的定向行動技能有那些部分？

雖然在定向行動教學過程中，是由定向行動專家和教師共同合作，指導視障學生學習定向行動技能，但大部分的成敗責任仍是由定向行動專家所負責。教師及定向行動專家共同合作實施的某些特定領域包含概念發展、如何在街上行走以確保安全、基本的定向行動技能以及感官訓練。例如教師可以教導視障生如何適應教室裡的環境，然而定

向行動專家則可以教他了解住家的所在位置；同樣的教師可以教導學生了解辨識學校裡的聲音的重要性，而定向行動專家則會教導辨識住家附近的街道上的聲音。

伍、教學團隊如何共同合作

一旦教學團隊評估需要給予視障學生定向行動教學後，則定向行動專家將會成為提供該名學生教學服務團隊的一員，並且為其擬定個別化教育計畫中有關定向行動的目標。當學生熟練定向行動技能後，定向行動專家則會訓練團隊中的其他成員，如何在日常生活中持續給予增強並觀察學生的行為。唯有透過團隊成員間密切而持續的合作，才能提供學生有效的定向行動技能。至於增進彼此合作的方式有以下幾種方法：

- 1.體認學生和家長在定向行動訓練過程中彼此處於對等關係。
- 2.採用經由專家認可的最佳方式進行訓練。
- 3.嚴格遵守定向行動的教育目標和方針。
- 4.紀錄學生進步的情形。
- 5.若使用私人交通工具，需遵守學校行政區域劃分的政策。
- 6.擬定並遵守有關學生各項計畫保密的道德規範。

陸、定向行動專家的評估

經由準確評估學生定向行動的技能，可以作為提供相關服務的基礎，並且發展相關的目標。大致而言，雖然教師、家長及其他團隊的成員也參與評估作業，然而主要是由定向行動專家主導評估程序。整個流程包含訪談學生、請學生示範定向行動的技能、

檢視先前相關評估紀錄……等。

定向行動專家會根據所收集的相關資料，加以分析並撰寫評估報告，以提供教學團隊參考。團隊成員根據報告選擇與學生 IEP 計畫中相關的目標，擬定實施的次數、期限及地點。

柒、結語

視障學生在普通學校與普通學生一起學習，雖然也許增加了與普通學生一起學習的機會，但是若沒有因應視障學生學習而做部分課程的調整，或是增加視障學生適應普通學校環境的技能，例如視障學生所特別需要的特殊需求課程：定向行動、盲用電腦及點字訓練（周桂鈴，2002），那麼視障學生在融合式教育的大環境之下，不但無法彌補他原本先天上與普通學生的差距，更會加大他適應與人格養成的挫折感。許多的研究發現，視障學生因為視覺感官功能上的限制，較同年齡兒童在認知、語言、動作和社會發展上有遲滯的現象（Scholl，1986）。杞昭安（2000a）就指出定向行動能力是重要的日常生活技能，其能力將會影響生活經驗的廣度，一旦缺乏定向行動能力，在生理上除了會造成行動不便，不喜歡活動，人際關係不佳，容易發生危險，更會因此容易產生自卑感。李永昌（2001）也發現視覺障礙者行動能力與就業率的高低有直接的關聯，行動能力越好，就業的比率也越高。定向行動能力的訓練不但影響視障學生的生涯規劃或擴充就業的可能性，也影響其生活品質，視障生藉由定向行動課程學習特定的行動技能，與其他人一起旅行時，才會有安全感與舒適感

（Corn, Hatlen, Huebner, Rayan, & Siller, 1995）。

國內定向行動教學教師之培訓，自民國五十五年至今，一直是由台南大學視障教育與重建中心負責培訓，其培訓課程中皆包含定向行動課程，也因此視障巡迴輔導教師皆具有定向行動教學之專業知能與能力（林慶仁，2002）；林慶仁、林清溪（1999）也指出定向行動教學的教師，具有依視覺障礙程度實施適性的定向行動教學的專業知能。

國內視障學生之定向行動能力教學成效，依莊文庭（2007）調查國內盲生之定向行動能力，學生定向行動能力普遍具備且良好。學生之定向能力方面，只有在生理成熟方面的視知覺能力（35.9%），以及概念發展方面的顏色概念能力較差（43.7%），而這兩個部份都與視障學生之生理功能有關。此結果與 Scholl（1986）認為視障兒童因為視覺感覺輸入受限，當物品無法以觸覺或聽覺探索到，影響到概念的發展相符合。

在學生之行動能力方面，只有在持杖技能方面的行走於街道（沒有人行道）方面（40.6%），及過馬路方面（32.8%）表現較弱。杞昭安（2000）在定向行動教材教法中，說明行動訓練重點中依學生能力可分為初級、中級及高級三個層次，關於行走於市街，是屬於高級行動訓練重點；再查詢杞昭安（1999b）之定向行動能力檢核手冊之難度對照表，也發現上述兩種能力，在國中全盲組的難度分別為 0.48 及 0.28（P 值介於 0.00-1.00 之間，P 值越大，表示愈容易），意即在視障學生的行動能力上，是屬於難度較高的

能力，應該符合學生能力表現。

至於學生之定向行動能力方面，有關基本生活技能下的經濟子項僅佔 39%，則還待加強。Tuttle (1986) 認為眼盲本身對於處理知覺資訊較受限制，視障學生缺乏金錢使用的概念及價值，雖不是其智力因素所造成，但因為礙於盲生感官功能的缺陷，缺乏社會生活技能學習的機會與管道。

在莊文庭 (2007) 調查中不難發現，國內盲生的定向行動能力普遍具備且良好。Jacobson (1993) 就認為任何定向行動技能一定要過度學習，如果沒有過度學習，那麼可能在緊急需要時，會出現無法再生的能力，就可能產生極度的危險。

從 Griffin-Shirley, Trusty 與 Rickard (2000) 的論述，可以知道定向行動專家必須和教師密切合作，他們於定向行動教學實施的過程中，各有其應負的責任，才能確保視障學生能接受到有效的教導；並且由合格的定向行動專家教授有效的定向行動技能，指導並透過其他教學團隊的成員（包括專家、學生教師及學生家長），採用團隊合作的方法，才能有助於視障學生有效率的學習。毛連塏 (1995) 也指出，父母對於子女、教師對於學生的態度，嚴重影響學生定向行動能力。因此提供家長及教師正確的定向行動知能，不但可以有效增進定向行動教學的效果，更可以避免對學生過度的保護。因為，父母、教師態度及同伴的影響，也是影響定向行動能力的重要因素（張勝成，1991；沈家英、陳雲英、彭霞光，1993）。總之，唯有透過學生、家長、教師及定向行動專家的彼

此分工與合作，才能使視障學生的定向行動教學成效彰顯，並增進學生之定向行動能力。

參考文獻

一、中文部分

- 毛連塏 (1995)。盲童定向移動研究。台南市：台灣省視覺障礙兒童混合教育計劃師資訓練班。
- 李永昌 (2001)。視覺障礙者工作現況及其相關因素之研究。特殊教育與復健學報，9，51-69。
- 杞昭安 (1999b)。定向行動能力檢核手冊。台北：國立台灣師範大學特殊教育學系。
- 杞昭安 (2001a)。視障教育之研究。彰化：復文。
- 沈家英、陳雲英、彭霞光編著 (1993)。視覺障礙兒童的心理與教育。北京：中國盲文出版社。
- 周桂鈴 (2002)。視覺障礙學生就讀普通學校的學習經驗與需求。國立台灣師範大學特殊教育研究所碩士論文（未出版）。
- 林慶仁 (2002)。回應張千惠教授「定向行動訓練師培訓計畫構想」一文。啓明苑通訊，47，9-14。
- 林慶仁、陳清溪 (1999)。台灣省國高中弱視學生騎機車及自行車能力及態度之研究。特殊教育與復健學報，7，245-279。
- 張勝成 (1991)。定向行動相關訓練之研究。特殊教育學報，6，89-112。

莊文庭（2007）。普通班盲生定向行動教學
實施現況及相關因素之研究。國立花蓮
教育大學特殊教育教學碩士論文（未出
版）。

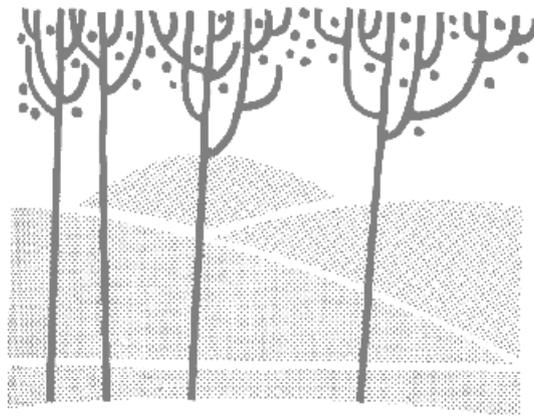
二、英文部分

Corn, A. L., Hatlen, P., Huebner, M. K., Rayan,
F., & Siller, M. A.(1995). *The national
agenda for the education of children and
youths with visual impairments, including
those with multiple disabilities*. New York:

American Foundation for the Blind.

Griffin-Shirley, N., Trusty, S., Rickard, R.(2000).
Orientation and Mobility. In Koenig, A. J.
Holbrook, M. C. (Eds.), *Foundations of
Education*. (pp. 529-568) . New York:
AFB Press.

Scholl, G. T.(1986). *Foundations of education
for blind and visually handicapped
children and youth*. New York : American
Foundation for the Blind.



資源班評量調整措施

歐陽國和

台中市北屯區僑孝國民小學
台中教育大學特殊教育學系碩士班

莊虹姿

台中縣后里鄉七星國民小學
台中教育大學特殊教育學系碩士在職專班

壹、前言

96 年度大學指考已落幕，但媒體報導的新聞事件卻令人擔憂。身障生參加指考卻因考前突然中風而申請報讀服務，大考中心以事出突然、應變不及且不符合應考服務辦法，婉拒家屬的申請而引起大眾的譁然(邱瓊平，2007)。大考中心副主任洪冬桂表示，「報讀」需要提前申請，且各科報讀都需請相關專科講師級以上老師，經二週報讀訓練才能提供服務。根據 96 年度大學入學考試中心公佈簡章之規定，需應考服務之身障學生須於報名截止日前一週提出「身心障礙考生應考申請表」作為申請之依據(財團法人大學入學考試中心，2005)。從法令層面來談，大考中心確實依法行事，但就學生權益與需求來看，這樣的決定似乎有那麼一點不通人情，也不符合特殊教育基本精神：提供特殊學生需要的特殊服務，保障特殊學生的權益。這樣的情況以往並不常見，但隨著特教理念的落實與特殊學生、家長意識抬頭，若未有妥善規劃勢必再掀波瀾。

焦點轉回學校內舉行的定期評量，普通班中接受資源班服務的學生依情況調整至資源班考試，但這些學生為什麼未留在原班，

偏偏要到資源班呢？原因正是這些孩子中，有些無法在測驗中專注於自己的試題；有些對考題的文字敘述有閱讀困難，無法獨自讀題；有些甚至對考題一竅不通，或考題與學生程度落差太大。為了讓評量對上述學生來說有意義，就將他們「調整」到資源班考試。而調整到資源班接受評量，並非只是考試地點更換，資源班老師會針對學生個別需求，進行適合每個人的評量調整(Assessment accommodation)措施。

國內對於評量調整措施只在特殊教育法、特殊教育法施行細則約略提到，並無詳細施行方式，加上對於評量調整措施的迷思，造成教師與社會大眾接受度不高。筆者就曾遇到普通班導師對學生調整到資源班接受測驗後的成績，提出質疑的狀況。

貳、評量調整措施的重要性

針對評量調整措施的重要性論述，希望能給讀者一些觀念上的澄清。根據美國「No Child Left Behind Act」(2001)一帶好每個孩子法案，有障礙的孩子在參加每年定期舉行的學科考試時，應該被提供合適的評量調整措施(Cortiella, 2005)。我國特殊教育法施行細則第十八條(教育部，2003)提到，個別化

教育計畫應列出適合學生之評量方式，由此可知評量調整措施確有其法源依據。

再舉實例說明，學習障礙統稱因神經心理功能異常而顯現出注意、記憶、理解、推理、表達、知覺或知覺動作協調等能力有顯著問題，以致在聽、說、讀、寫、算等學習上有顯著困難者(教育部，2006)。學障學生常缺乏接受一般測驗所需之先備能力，因此，若未採用適當的調整措施，將使測驗僅反應出學生之障礙或障礙程度，而非測驗效度(胡永崇，2005)。紙筆測驗極明顯地對那些無法透過聽、說、讀、寫、算等方式來求知、理解、感知和學習的學生是不公平的(謝秋梅，民 93)。倘若要特殊學習需求學生能在學習上獲得成功在很多情況下，評量調整確有其必要(Rieck & Dugger,2005)。然而，許多人卻因不了解學障學生有先天上的學習缺陷，認為他們是因為偷懶才學不好，進一步否定評量調整的重要，殊不知這樣錯誤的認知，將置學障孩子於落後的起跑線上與一般人競賽，而真正陷入不平等的泥淖。評量的用意在了解學生經過一段時間的學習後，對先前預定學會的目標達成多少。達成既定的學習目標使學生獲得成就感，而這樣的成就感將促使學生產生繼續學習的動力(Hunter,1982；引自 Rieck & Dugger,2005)。若僅是將焦點集中於分數的高低或及格與否，便失去評量本身的真實意義。

參、評量調整措施

提到評量調整措施，很多普通班教師直覺想到：允許學生翻開書本考試、可以利用計算機；一些特教老師則認為使用肢體語

言，或是口頭提示，像是：「你確定這題的答案是這樣嗎？」來暗示學生正確答案(Rieck, & Dugger,2005)，很顯然的，上述的例子都不是適當的評量調整措施。Cortiella(2005)指出，適當的評量調整措施應該被允許在測驗及教學情境中使用，而且不會改變要被測量技巧的本質。舉例來說，倘若要測驗學生的朗讀技巧，大聲唸出一段文章給學生聽，就是一種不適當的評量調整方式。然而，如果要測驗學生的閱讀理解，唸題目給有閱讀障礙的學生聽，再請學生針對內容答題便是一種較恰當的調整方式。基於這個原則，筆者針對閱讀困難、書寫困難、數學運算困難以及注意力缺陷而無法適用一般正常評量程序者，提出一些既不減低評量效度，又可測量出所欲評量能力的適當評量調整措施。

一、閱讀困難

- 1.閱讀題目會跳行，無法根據試題編排的順序逐字閱讀者，提供尺、遮蔽板等工具，幫助學生閱讀試題。
- 2.無法將題目完整讀完者，要求學生逐字朗讀題目，完整讀完題目再作答。
- 3.閱讀時，無法找到題目的關鍵部分者，可將試題的關鍵字放大、加粗，或教導學生閱讀題目時，將關鍵的地方畫上底線或圈起來，幫助理解題目。
- 4.閱讀障礙者，由旁人報讀試題，或使用錄音帶報讀的方式，使學生用聽覺代替視覺理解評量題目。

二、書寫困難

- 1.當學生能書寫，但無法穩定控制力道，導致無法寫出適當大小的字體時，可以

將填答的空格放大，或利用格線輔助學生在適當的位置內寫字。

- 2.當學生有拼字困難，例如寫出的字體常有左右倒置、筆劃過多或缺漏的情形時，倘若所要評量的項目不是國字正確書寫與否，應該忽略錯別字，而將重點放在主要評量的地方，如句型、先後順序……等。
- 3.一般來說，書寫障礙者的識字量通常比同年齡兒童來的少，遇到不會寫的國字時，同意他們用注音的方式來代替。
- 4.若評量填答方式是寫在答案卡上，當學障學生對於答案卡作答有困難時，允許學生直接將答案寫在試卷上。
- 5.書寫障礙無法進行筆試者，經評估後，尋找最適合該生的替代評量方式，如允許學生口述並由旁人記錄，或者利用電腦輸入答案。
- 6.若學生寫字速度慢，容易疲累，無法長時間書寫，允許該生將試題內容分段來評量。

三、運算困難

- 1.評量的目的若主要是測量應用問題的理解及解題能力，學生有運算上的困難時，可提供輔助器材，例如九九乘法表、計算機，來輔助該評量測出學生的解題能力。
- 2.評量主要的目的欲測量學生的運算能力時，而運算書寫過程中對齊數字有困難者，應輔以格子或線段，幫助學生對齊數字。

四、學習障礙學生合併有注意力問題時

- 1.能在原本評量情境應考者，調整其座位至最接近監考人員處，當學生一有不專注情形，由監考人員口頭提醒該生專注。
- 2.容易被別人影響，或左顧右盼、發出聲音影響他人者，調整其至單獨的評量場所，提供單純的作答環境。

學障是個異質性很大的群體，它並不是一種單一類型的障礙，或是單一學科的障礙(洪儷瑜，1995)，是故，適當的評量調整措施因人而異。每個老師在考慮調整措施時的著眼點可能不同，但只要是針對每位有特殊學習需求的孩子來作調整，而調整的方式又不會影響到所要測驗項目效度時，就是適當的評量調整方式。

肆、普通班裡的評量調整措施—合作學習

評量調整並非僅適用於資源班，普通班也有其可行的調整方式，那便是合作學習。合作學習在美國小學裡的利用相當普及(Jenkins, Antil, Wayne, & Vadasy, 2003)，很多研究都顯示，有很大的比例，教師在融合的教學情境中，透過合作學習來幫助學習困難的孩子是有成效的。Rieck 和 Dugger(2005)指出，很多教育者將合作學習視為是一種提昇學生學習效果的教學方法，實際上，它也是一種評量方法。他們認為在融合的情境中實施合作學習極為適當，因為學生在合作學習中不僅因為互惠教學獲得學習，也增加了互動。小組成員在合作學習中截長補短，達到雙贏。舉例來說，一位在藝術方面有特殊才能的學習障礙者，可以負責小組作業的最後成果插圖，至於到圖書館找資料的工作，

就由小組其他成員負責。老師在學生合作學習的過程中，可以根據團體合作的成果，給予小組成員團體成績，也可以另外要求成員個別完成某一項任務，給予個別成績。

隨著多元智能潮流，教師心中應更寬闊。評量方式並非只有紙筆測驗，若能合併使用合作學習來評量學生的能力，便能讓身障學生的潛能獲得發揮。

伍、結論和建議

筆者目前任教於國小資源班，實施評量調整是根據學生的學習需求所規劃。每每遇到設計畢業生的轉銜課程時，不禁擔心孩子升上國中以後，是否能夠繼續接受適當的評量調整措施？評量調整措施是否因每位教師思考角度不同，而有所不同？國中小學階段所採取的調整措施是否有延續性？學生在參加升學考試時，主試中心是否能提供學生習慣且適切的評量調整服務？提出以上的問題，期望大眾正視評量調整的重要性，而新聞報導的問題才有解決的出路。筆者提出以下幾點建議：

- 一、特殊教育法施行細則第十八條規定，個別化教育計畫應包含適合學生的評量方式，但「適合」的定義為何？由誰規劃適合學生的調整措施？法令模糊讓執行困難。是故，立法單位應召集專家學者、特教教師、普通班教師、家長等成員，根據各種障礙類別的孩子，訂定詳細的評量調整準則，保障身障學生受試的權益。
- 二、資源班應規劃適合身心障礙學生的調整措施及資源班成績納入原班成績計算比

例原則的辦法，並經過校內特殊教育推行委員會通過。實施前和家長、普通班教師詳細溝通，讓大家了解評量調整的重要性與必要性。

- 三、要達到評量的目的手段不只有一個，隨著多元評量的趨勢，評量的方式越來越多種。雖然紙筆測驗是評量學生最便利的方式，但教師的視野應更寬闊，不侷限於單一形式，嘗試使用合作學習、替代評量了解學生的實際能力。

參考文獻

一、中文部分：

- 王瓊珠(2001)。普通班教師如何協助學習障礙學生。《國小特殊教育》，**31**，55-60。
- 邱瓊平(2007)。自症閉考生考前中風要求報讀被拒家長不滿。檢索日期 2007.11.3。取自 <http://www.ettoday.com/2007/07/01/327-2119396.htm>
- 洪儷瑜(1995)。《學習障礙者教育》。台北市：心理出版社。
- 胡永崇(2005)。學習障礙學生的評量調整措施。《屏師特殊教育》，**10**，1-9。
- 財團法人大學入學考試中心(2005)。財團法人大學入學考試中心九十五學年度學科能力測驗簡章。臺北：財團法人大學入學考試中心。
- 教育部(2003)。《特殊教育法施行細則》。臺北：教育部。
- 教育部(2006)。《身心障礙及資賦優異學生鑑定標準》。臺北：教育部。
- 謝秋梅(2004)。考試調整對於學習障礙學生考試表現之探討。《台東特教》，**20**，59-

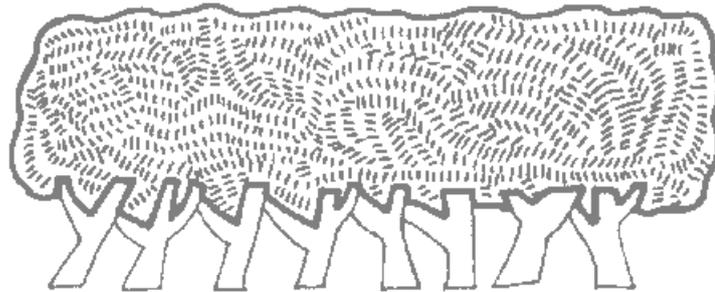
二、英文部份：

Cortiella, Candace(2005). *No Child Left Behind: Determining Appropriate Assessment Accommodations for Students with Disabilities.* (ERIC Document Reproduction Service No:ED486451)

Rieck, W.A., & Dugger Wadsworth, D.E. (2005). *Assessment Accommodations: Helping Students with Exceptional*

Learning Needs. Intervention in School & Clinic, 41(2), 105-109.

Jenkins, J. R., Antil, L.R., Wayne, S.K., & Vadasy, P.F. (2003). *How Cooperative Learning Works for Special Education and Remedial Students. Exceptional Children, 69(3), 279-92.*



高職特教班學生

職業輔導評量個案實例探討



魏琦窈

國立霧峰農工特教教師

林家瑄

國立霧峰農工特教教師

林宏旻

台中高工特教教師

壹、前言

近年來政府大力推廣身心障礙者職業輔導評量的服務，以期能藉由職業輔導評量協助身心障礙者瞭解自身的就業能力及工作環境的評估。在推廣身心障礙者就業的過程中，就業服務相關專業人員也漸漸認識到，若能於就業服務過程中，適時提供職業輔導評量服務，對身心障礙者之適性就業將有明顯助益(王敏行，民 96)。由此可見，職業輔導評量若能提早落實於高職特教班，定能幫助更多對未來就業意向不定的學生盡早找到適性的工作。

貳、職業輔導評量的意涵及內容

一、法源依據

有鑑於職業輔導評量對身心障礙者就業的重要性，政府更推動相關法案的訂定，擬定各項定實施計畫，藉由立法確保身心障礙者的權益受到保障。我國於民國 96 年訂定的「身心障礙者權益保護法」(原名「身心障礙者保護法」)，第 33 條明訂「各級勞工主管機關應依身心障礙者之需求，自行或結合民間資源，提供無障礙個別化職業重建服務。前項所定職業重建服務，包括職業輔導評

量、職業訓練、就業服務、職務再設計、創業輔導及其他職業重建服務。」(總統府，民 96)。政府更早在民國 87 年，即訂定「身心障礙者職業輔導評量辦法」，明訂職業輔導評量的內容、評量方式、評量流程、評量原則等。之後便於民國 92 年訂定「補助辦理職業輔導評量實施計畫」，明訂各部會任務分工、執行單位條件、服務對象等。此法於民國 96 年修訂之，並於計畫中增加職業輔導評量督導及考核方式，落實職業輔導評量服務，使職業輔導評量法案更行完善。

二、職業輔導評量之意涵與內容

職業輔導評量的概念源自於職業重建的流程之中。身心障礙者職業重建系統基本上是系統化之個案管理服務流程與制度，結合個案管理、心理輔導、職業輔導評量、就業安置、醫療復健等各項專業服務資源(王敏行，民 96)。其中，職業輔導評量是職業重建的初步評量工作。職業輔導評量是一個綜合性的評估過程，可大致分為兩個方向：(一)評量身心障礙者：了解身心障礙者之就業優勢與劣勢；(二)分析職場環境：了解職場的需求，與職務再設計的需求。

就職業輔導評量內容而言，從個案生理、教育與職業、心理與社會、經濟及職業選擇等方面，以晤談、醫學檢查、心理/社會、及工作評量等方法，多方探討與身心障礙者就業與復健相關的問題，包括生理、教育與職業、心理與社會及經濟等方面的因素，亦特別考慮可能獲得的（家庭）支持系統（林宏熾，民 93）。

而依據身心障礙者職業輔導評量辦法第 3 條，則明定職業輔導評量之內容，依身心障礙者個別特質，就下列項目實施之：

- 1.身心障礙狀況與功能表現。
- 2.學習特性與喜好。
- 3.職業興趣。
- 4.職業性向。
- 5.工作技能。
- 6.工作人格。
- 7.潛在就業環境分析。
- 8.就業輔具或職務再設計。
- 9.其他就業有關需求之評量。

上述九項評量內容，也可以從人的特質與工作的特質切入，人的特質部分：評量身心障礙者的可就業性(Employability)，指的是瞭解身心障礙者是否做好了就業準備(Work Readiness)，此大項主要是分析他們基本的身心功能表現，同時也分析他們的職業興趣、職業性向以及對工作的期待、要求，以做為訂定就業方向之依據。工作特質部分：評量身心障礙者所在社區的就業市場狀況與機會，也就是考慮身心障礙者的可安置性(Placeability)(賴淑華，民 96)。

參、職業輔導評量個案實例

以高職特教班高三應界畢業生接受職業輔導評量實例，瞭解個案接受職業輔導評量之概況，以下將個案接受職業輔導評量人員評估後，實施各項評量主要內容及結果簡要說明如下：

第一部分：基本資料

於實地評量個案的各項能力前，晤談個案及導師，瞭解個案基本資料、轉介目的、個案之身體功能、教育史、工作經歷、工作史、心理功能、就業心態與職業選擇上的考量、經濟狀況、與家人的關係、家屬對個案的工作期待。

第二部分：職業輔導評量

(一)認知測驗

使用圖形式智力測驗，測驗項目分為三部分：歸納測驗、類推測驗、填充測驗，由三項測驗分數加總成為總分，再換算成差數智商，本個案差數智商為 67，屬輕度智能障礙。高職特教班學生障礙類別，主要多為輕度智能障礙，認知測驗可幫助釐清學生的障礙類別及障礙程度。

(二)成就測驗

成就測驗採用白沙成就測驗，評量個案在測量、計算、生活常識、書面自我表達能力四部分的能力，由測驗的過程中觀察個案之能力表現，加以分析。

(三)職業興趣

職業興趣測驗採用影像式職業興趣量表，將職業領域分成藝術工作、服務工作、製造業、清潔工作、農林漁牧、文書工作、體力工、賣場工作等八個領域，個案在服務工作領域的得分最高，顯示對該領域有較高的興趣。將興趣領域再分成 21 個興趣次領

域，個案在美容美髮、餐飲、食品加工、賣場工作等次領域得分較高，喜好較強。藉由職業興趣評量了解個案對哪些職業領域較有興趣。

(四)日常生活功能評估

採社區自主能力測驗，分別測量個案在時間觀念、大眾事務、金錢觀念、功能標誌、度量、家事處理、健康安全、工具使用、休閒娛樂、職前準備等十項日常生活能力評估。個案的社區生活自主能力屬正常，但在時間觀念、度量、休閒生活等得分等於截斷分數，可於學校教育時加強此部分的訓練。

(五)體能測驗

評估個案之手功能及體能狀況。手功能部分，分別評量左手及右手的握力、指力，個案左手握力 16.6 公斤，右手握力 21 公斤，左、右手指力 5.1 公斤，對照國內常模程度尚可。普度手功能測驗程度尚可，明尼蘇達手靈巧度測驗，對照台大版常模程度尚可，美國常模則為極差。體能狀況，評量個案負荷能力、姿勢維持。負荷能力部分，個案雙手台舉可提舉 11 公斤的中度負重，步行 1 分鐘可行走 63 公尺，上下樓梯 1 分鐘可行 91 階。姿勢維持部分，坐姿、站姿維持良好，蹲姿尚可。單腳站立平衡部分欠佳。

(六)工作樣本評估

此部分採用傑考氏職前技巧評量，評量個案在各項工作上的生理能力、工作行爲、工作性向、及其他（行爲觀察），評量結果顯示個案精細動作、手眼協調、工具使用、活動專心度佳，在注意細節、動作計畫能力較

差。藉由此工作樣本評估，瞭解個案在 14 類工作中各項能力表現，評估其優勢能力及弱勢能力，作為就業媒合之參考。

(七)心理社會功能

採用青年生活適應量表，評量自主定向、追尋方向、他主定向、迷失方向、自我決之及決策力、工作技能、家庭及社會適應能力、個人技能、工作適應力、外斂、內斂等分量表的表現。個案在他主定向、迷失方向得分較高，顯示個案較缺乏自主性，需要他人認同與鼓勵。工作技能及個人技能百分等級得分較低，顯示個案在面對工作上較無法解決問題，計畫、分析、負責任的能力有限，較難達成工作目標。但在工作適應力表現得分較高，顯示個案認為自己對工作環境、工作型態...等調適不錯。

(八)工作氣質

評量個案能夠適應的工作情境為：1.根據既定的步驟或程序重複的操作；2.根據特定的指令工作；3.不需獨立行動和做判斷；4.在隔離的環境下單獨工作；5.根據感官、感覺事實真相等標準作判斷和決定；6.根據客觀的測量標準作判斷和決定。由評量結果可知，個案較適合重複性工作，此項結果符合高職特教班輕度智能障礙學生的特質。

(九)情境評量/工作行爲或習慣

採用成大版的工作行爲衡量表，評量個案在職場上一般行爲、人際互動、工作態度、工作技能等項度的表現情形。評量結果顯示個案在人際互動主動性較差、工作技能學習速度慢、應變能力不足等問題。

情境評量，觀察個案在美髮美容、烘焙

訓練課程、飲料調製課程等的情境中表現情況，結果仍顯示個案的工作技能學習速度慢，工作應變力不足，與前項評量相符。

肆、現階段實施之問題探討

針對現階段高職特教班學生接受職業服導評量的概況，提出以下問題予以探討：

一、缺乏轉介職評個案之標準

在職業輔導評量的大力推廣，卻缺乏轉介個案之標準，往往發生老師們並未評估個案是否有職評需求，而將全班學生轉介給職評服務單位接受職評，作為對學生深入了解的依據，不但造成職評資源的浪費，亦有違職業輔導評量之目標。

二、評量時間匆促影響職評結果

依據「身心障礙者職業輔導評量辦法」第6條(行政院勞委會，民87)規定：「除特殊情形外，其時程不得超過九十工作小時，且不得超過三星期。」本研究之個案職評服務僅利用三天時間就完成所有的測驗及情境評量，時間過於匆促，在如此有限的時間內完成評量並給予建議，評量之結果正確性引人爭議。

三、使用的測驗工具缺乏國內常模標準

職評過程中仍使用許多國外發展的常模，如傑考氏職前技巧評量、普度手功能測驗、明尼蘇達手靈巧度測等，測驗結果與國內情況相異，結果必有落差。

四、職評結果是否能增進學生就業

轉介高職特教班學生接受職業輔導評量，並於評量結束後召開職評結果討論會議，將職評報告移覆轉介單位(學校)，完成結案。一系列的職業輔導評量服務後，缺乏

後續的輔導，則職業輔導評量將流於形式。

伍、結論與建議

政府大力推行身心障礙者職業輔導評量，實為身心障礙者之福音，藉由職業輔導評量服務的施行，使有職業輔導評量需求的學生，在進入就業市場前，能由職業輔導評量之實施結果，提早瞭解個人的職業潛能、職業性向、職業興趣，做為就業方向之參考。同時，雇主、家長、教師及學生個人也能對職場的生態、工作環境、職場所需的能力等，做進一步的認識，以利未來的就業媒合能順利進行。但若政府的政策缺乏有效的落實，不但會造成資源的濫用，更喪失了原本的美意，而無法達成幫助身心障礙者就業的目標。

綜合目前高職特教班實施職業輔導評量的實施概況問題探究，提出以下之建議，作為相關單位之參考：

一、加強職業輔導評量服務在校園的宣導

政府在推廣職業輔導評量的同時，讓許多站在第一線的轉介者(學校教師)，對職業輔導評量卻只知其名而不知其內涵，往往讓人誤以為每一個個案都需要接受進一步的評量，形成職評資源之浪費。因此增加對第一線轉介者的宣導，提供轉介者基本認知訓練，實為推行職業輔導評量重要的目標。

二、暢通學校、職評人員及家長間晤談溝通管道

要利用有限的時間作最符合個案現況的評估，讓職評人員迅速有效的掌握個案的相關資料及基本特質是重要的目標，欲達成此

一目標，便要暢通學校、職評人員及家長間的溝通管道，讓職評人員能迅速的瞭解個案的現況，以確保評估結果的正確性。

三、發展國內之標準化測驗

職業輔導評量推行之初，必定會缺乏有效的評估工具，僅能使用國外標準化測驗評量，但同時也必須擔負常模不同評量結果會有差異的風險，因此，發展國內相關測驗，建立符合本國社會文化的常模，是勢在必行的重要工作。

四、強化職業輔導評量結果之應用

爲了避免職業輔導評量流於形式，有效的將評量結果應用於個案未來課程的訓練或就業媒合的參考，建議可將總結報告表中建議加強訓練的項目納入學生 IEP 的內容，於學校課程中加強訓練，並於職場實習課程中加強該項技能訓練。

參考文獻

內政部(民 91)：身心障礙者生涯轉銜服務整合實施方案。臺(九十一)內社字第○九一〇〇六〇二一八號。

行政院勞委會(民 87)：身心障礙職業輔導評量辦法。中華民國八十七年六月三十日台八十七勞職業字第 0 二七四三四號。

行政院勞工委員會(民 92)：補助辦理身心障礙者職業輔導評量實施計畫。中華民國九十二年五月十四日勞職特字第○九二〇二〇〇八三〇號函。

行政院勞工委員會(民 96)：補助辦理身心障礙者職業輔導評量實施計畫。中華民國九十六年十月十二日職特字第 0961300566 號函修訂。

王敏行(民 96)：身心障礙者職業輔導評量與職業重建的關係。載於職訓局編：身心障礙者職業輔導評量工作手冊，2-6。台北市：職訓局。

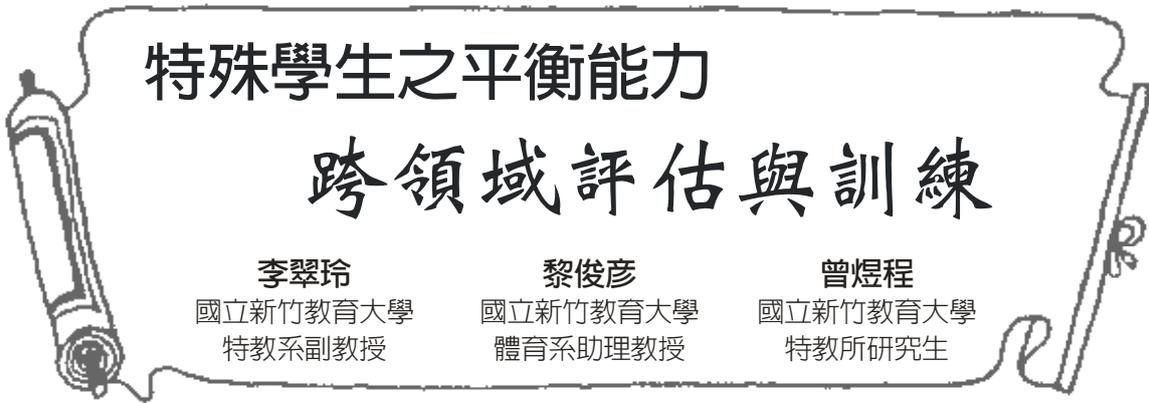
教育部(民 96)：身心障礙學生職業教育資源網，96 年 10 月 27 日 <http://www.cter.edu.tw/edu/sub-career-04.asp>

林宏熾(民 93)：身心障礙者職業重建原理與系統。上課講義暨課程資料。

賴淑華(民 96)：身心障礙者職業輔導評量的基本內容。載於職訓局編：身心障礙者職業輔導評量工作手冊，7-13。台北市：職訓局。

總統府(民 96)：身心障礙者權益保障法。中華民國九十六年七月十一日華總(一)義字第 09600087331 號令。





特殊學生之平衡能力

跨領域評估與訓練

李翠玲

國立新竹教育大學
特教系副教授

黎俊彥

國立新竹教育大學
體育系助理教授

曾煜程

國立新竹教育大學
特教所研究生

本文以特殊教育、運動指導與平衡工程等跨領域觀點探討特殊兒童平衡能力評估方式與訓練方法，透過整合平衡能力之評估與訓練方法以提供給老師實務使用，教師可視班級不同的環境與條件選擇之，以改進特殊學生的平衡能力，進而提升其生活品質與學習動機。

關鍵字：平衡、感覺統合、運動指導

壹、前言

平衡功能是人體在日常生活中維持自身穩定性的能力，人類在行動及進行日常生活過程中，均需要依賴平衡功能來維持良好的姿勢與穩定性。平衡和正確的姿勢使孩子能自由移動並瞭解環境，缺乏平衡感和正確的姿勢，孩子很難學會新的動作和自己與其他事物的關係（財團法人雙溪啓智文教基金會，1987）。然而有很多的特殊兒童常因身體的缺陷導致平衡功能障礙，進而影響生活與學習的品質，亟需透過平衡評估工具而據以實施平衡訓練，而平衡能力的評估與訓練常涉及特殊教育、醫療復健、運動指導與平衡工程等跨領域的合作。本文即以跨領域的觀

點來探討特殊學生平衡能力之評估與訓練，以提升特殊學生平衡之能力，並供現場實務老師應用。

貳、平衡能力之評估

在各類特殊兒童中，因為身體的缺憾而導致平衡能力缺損的文獻比較集中在智能障礙、腦性麻痺與注意力缺陷過動症等三類。曾志明（2006）曾經以桃園啓智學校 187 名學生進行動態平衡和靜態平衡測驗以瞭解學生下階梯動作的特徵，結果發現智能障礙學生除身體傾斜程度與靜態平衡能力無相關外，全體受試者之手部動作、下階步伐、下階步數、下階速度（秒數）與其靜態平衡、動態平衡能力均有明顯相關。林蕙甄（2006）認為腦性麻痺兒童主要的動作問題是動作時姿勢控制的缺失，造成在日常生活中維持姿勢穩定並執行特定動作的困難。林鈺宇、劉國政與陳瑄妮（2005）曾嘗試以前傾坐姿幫助在教室內學習的注意力缺失過動症學童，以提升學生增進上肢平衡及穩定度，並增加學生將注意力集中，顯然增進平衡能力與注意力是有關的。

特殊兒童平衡能力的缺陷是起因於身體姿勢系統的問題，而身體姿勢控制系統主要是利用感覺、運動與中樞神經系統組成的協同與交互作用，來維持身體姿勢的穩定性(Nashner, 1993)。其中與平衡最相關的感覺系統為視覺、前庭、本體覺來提供感覺訊息(Shumway-Cook & Woollacott, 2001)，故平衡能力的評估即以此為設計的基礎。

通常平衡能力的評估是評估動態平衡與靜態平衡之能力，所使用的方法可分為下列幾種：

一、受試者單腳站立

在靜態平衡能力評量的評估方法中，常見的有閉眼單足站立、長式棒上單腳站立、交叉式棒上單足站立、墊腳等多種平衡能力測量方法，這也是最簡單的一種測量方式，但卻不夠精密。而動態姿勢平衡測量的功能則在於診斷出前庭系統、視覺與本體覺系統之任何系統受損，測量方式是在平衡木上行走時間的測試(單信海, 2007)。

二、平衡評估儀器

隨者科技之進步與儀器之精確，現今可藉由科學量化分析儀器之協助，讓受試者進行某些特定測試即可判讀個體之平衡功能是否有所損傷或是異常。目前常見的靜態平衡評估儀大多是由受試者靜止站立於平台上，要求受試者儘量保持靜止不動，來量化分析受試者本身的晃動情況，而動態平衡評估儀則是要求受試者站立於具有多自由度運動的平台上，此平台通常是由油壓或齒輪來控制與驅動，由受試者在有無外力干擾情境中，量化分析受試者之姿勢變化與晃動情況，來

判定其平衡能力之優劣。例如長庚醫院復健科就購有 SMART 儀器多年，以測量患者的平衡能力。此外有鑑於現有商用平衡儀器之價昂，而以平衡的原理來研製較低成本之平衡儀器，例如劉光強(2005)即以壓克力作一平台為初期模擬，藉由擷取受檢者站立時的重心動搖造成壓應力感測器變化的訊號配合訊號處理，再透過 RS232 介面將訊號傳入電腦，最後透過電腦程式判斷，以獲得重心動搖距離等參數。

三、感覺動作量表

專家所編製的感覺動作量表通常會將平衡能力列為其中一項重要的分測驗，例如下列量表即是如此：

(一)Movement ABC

該量表建有美國 1234 位 4-12 歲兒童常模，是由定量與定性兩測驗所組成，分為手部精細動作 3 項、球類技巧 2 項與靜動態平衡能力 3 項，總計 8 項測驗能力。

(二)Portage

Portage 是年齡發展量表，屬於早期療育的評估與訓練工具，共分為生活自理、動作、社會行為、語言、認知及一個單項的嬰兒刺激活動，這是依據年齡基礎所設計的發展量表，教師可以透過測試學生在平衡能力的動作表現而推估其平衡能力年齡水準。茲將 Portage 有關平衡能力的對照年齡整理如下：

表 1 Portage 中平衡能力評估之年齡對照表

年齡	平衡能力
0-1	在少許支撐下站立
0-1	從站立到坐下
0-1	從俯臥轉為坐姿
1-2	從坐到站
1-2	蹲下去再站起來
2-3	原地雙腳跳
3-4	用雙手接球
4-5	獨立單腳站立 4 到 8 秒鐘
4-5	走平衡木
5-6	單腳站立，閉目十秒鐘
5-6	在平衡木上往前走、往後退、側著走

(三)凱伯之「知覺---動作發展評量」：該量表之平衡與姿勢彈性的評量方法包括：

- 1.平均台活動：包括平均台前行、後退、測行。
- 2.跳躍動作：包括雙腳跳、單腳跳、躍步等。

(四)簡明知覺---動作測驗：內容包括 15 個分測驗，其中有關身體平衡的分測驗為 (十一)分測驗內容包括要求受試者將一腳的足尖緊靠另一腳的足跟，…(十二)單腳站立…(十三)交換跳等。

參、平衡能力訓練

既然個體維持平衡主要三大系統為視覺、前庭、本體覺來提供感覺訊息，在訓練時即要針對這些系統來加以刺激與整合，以下是從特殊教育、復健、運動訓練與舞蹈等領域針對平衡能力缺陷的訓練。

一、感覺動作訓練

(一)感覺統合訓練

治療師最常用的是感覺統合的活動，來增進特殊兒童的平衡能力，也是特殊教育中

最常聽到的訓練方式，重點在強調刺激視覺、前庭與本體覺的活動，茲列舉一例說明：

活動名稱：身體滾球

目的：提供前庭刺激訓練平衡能力

活動內容：讓孩子趴在一個二~三呎的大球上，下面要鋪墊子，要孩子坐在上面試著在上面平衡，手腳可著地，但是人不要掉下來。(羅鈞令，1998)

張蕙如(2005)以「站立下，伸手向前拿取移動中的球」之平衡訓練來改善腦性麻痺兒童前置姿勢，結果發現如此之平衡訓練在臨床上可行。

(二)Portage 中之動作訓練

針對表 1 中 Portage 之 5-6 歲年齡層之平衡目標「單腳站立，閉目十秒鐘」，Portage 所提供的訓練方法為：(1) 示範給孩子看；(2) 大聲數到 10；(3) 抓住小孩的手、手指、衣服，幫他保持平衡，慢慢的鬆手；(4) 先讓小孩用另一隻腳趾著地支撐著。其他年齡層的動作訓練在 Portage 中皆有相對作法，可供教師進行訓練平衡能力之參考(財團法人雙溪啓智文教基金會，1987)。

二、舞蹈

透過融入平衡動作的舞蹈也是促進平衡能力的一種方式，吳芳成(2005)曾以十週元極舞運動對中老年女性下肢肌力與平衡能力的訓練，結果發現元極舞運動能有效改善動態平衡能力，減少跌倒發生機率。林淑莉、邱明秀、羅艾青(2003)以遊戲舞蹈訓練來改善腦性麻痺兒童之模仿能力、平衡

感、與親子互動行為，結果發現五位受試兒童之視覺分析呈現了視覺上的正向實驗效果，分析結果也指出，各階段在採用新活動課程或重新使用某特定課程之前，前一課程應該持續實施直到出現明確趨向，方才加入新課程或重新採用預定之舊課程。

三、運動訓練

利用體育課休閒教育課程進行體育訓練是增進學生平衡能力的途徑之一，文獻上使用跳繩、墊上運動、呼拉圈等都能有效促進平衡能力的訓練方式。崔治平（1998）曾對海軍艦隊艇官兵實施跳繩運動訓練，發現跳繩訓練可以增進內耳平衡能力，李源昇（2001）以轉、翻滾、折返跑、走平衡木等運動訓練來改善學生的靜態平衡能力，黃任楷（2003）針對國小學童以跳繩運動、墊上翻滾運動及呼拉圈運動進行三個月的訓練，結果發現跳繩及呼拉圈訓練對學生的靜態平衡有幫助，墊上翻滾運動則看不出效果，在動態平衡能力評量中發現三種方法皆有效果，但以跳繩的效果最好。

莊育芬（1999）利用 10 天運動計畫改善 16 位年紀 25-46 歲智能障礙之靜態站立平衡之能力。測試方法是測量以較喜歡的腳單腳站立平衡時間，比較運動前及運動後之差別。結果顯示實驗組與控制組在改善靜態站立平衡上，並無統計上明顯之差別。但實驗組在經過 10 天運動計畫後，其一腳站立時間有比較長，但是並未達統計上之意義。

肆、結語

特殊兒童中之智能障礙、腦性麻痺與注意力不足過動症等類兒童因為身體的缺陷，

常伴隨著平衡的問題，並導致學習與生活的困難，亟需平衡能力評估與訓練的方法，以促進其生活與學習品質。本文以跨領域方式，將各相關領域的平衡能力評估方法整理，並提出感覺統合訓練、舞蹈與運動訓練的訓練焦點，老師即可視班級的條件選來擇適當的平衡能力評估方法與訓練方式，以改進特殊學生的平衡能力，進而促進學生較佳的生活品質與提升學習動機。

參考文獻

一、中文部份

- 吳芳成（2005）。十週元極舞運動介入對中老年女性下肢肌力與平衡能力之影響。國立台灣師範大學體院研究所碩士論文(未出版)。台北市。
- 李源昇（2001）。視知覺動作訓練對運動拙劣學同運動能力之影響。台中市：國立台灣體育學院體育研究所碩士論文(未出版)。台中市。
- 林淑莉、邱明秀、羅艾青（2003）。腦性麻痺兒童遊戲舞蹈治療之研究。特殊教育研究學刊，25，173-197。
- 林鈺宇、劉國政、陳瑄妮（2005）。前傾坐姿對在教室內學習的注意力缺失過動症學童之影響。身心障礙研究，3（3），200。
- 林蕙甄（2006）。不同傾斜座椅面對腦性麻痺兒童在手部前伸時姿勢控制之影響。國立成功大學物理治療研究所碩士論文(未出版)。台南市。
- 財團法人雙溪啓智文教基金會（1987）。Portage 早期教育指導手冊。台北市。

崔治平 (1998)。運動訓練對人體內耳平衡功能研究。私立中國文化大學運動教練研究所碩士論文(未出版)。台北市。

張蕙如 (2005)。大量練習平衡訓練對於腦性麻痺兒童前置姿勢調整的影響。長庚大學復健科學研究所碩士論文(未出版)。台北縣。

莊育芬 (1999)。十天運動計畫對智能障礙成人靜態站立平衡的影響。中華民國物理治療學會雜誌, 24(2), 88-96。

單信海 (2007)。人體站立平衡的分類、測試方法及其在體育運動中的應用。山東師範大學學報, 27 (1), 143-154。

曾志明 (2006)。智障者下階梯動作特徵之研究。國立台灣師範大學體育學系在職進修碩士班碩士論文(未出版)。台北市。

黃任楷 (2003)。不同運動訓練對學童平衡能力的影響。國立體育學院運動教練研究所碩士論文(未出版)。台北市。

劉光強 (2005)。人體重心平衡檢測系統之研製。逢甲大學自動控制工程學系碩士論文(未出版)。台中市

羅鈞令 (1998)。感覺整合與兒童發展。台北市：心理。

二、英文部份

Nashner, L. M. (1993). Chapter 12: Practical Biomechanics and Physiology of Balance. In: *Handbook of Balance Function and Testing.*, Jacobsen, G., Newman, C., Kartush, J. (eds). St. Louis, MO: Mosby Year Book. 261-279.

Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. H. (2001). *Motor control: Theory and practical applications.* (2nd ed.). Baltimore: Williams & Wilkins.



精熟學習策略

在多重障礙兒童教學之應用

吳璇玉

國立和美實驗學校教師

壹、前言

精熟學習 (Mastery Learning) 是一種教學模式，其特性是針對學生的需要，透過教學技巧的運用，依目標逐步實施的教學，期間並提供充分的學習時間，盡可能協助不斷練習，以達到很好的學習效果 (黃光雄等，民 85)。而多重障礙兒童常伴隨學習遲緩現象，如能透過精熟學習模式中之結合教學、診斷評量與補救學習三者為一體的理論，將更有效的提昇學習成效。

貳、精熟學習基本原理

精熟學習是指幫助學生達到精熟水準的一種「教」與「學」的方法，其教學歷程包括：確定行為目標，教師需檢視哪些教材，是學生該學的，以及應學到何種程度；編製形成性測驗，其特徵是可在教學過程中，提供教師及學生迅速而確實的立即回饋，其測量的目的不在評定學生的等級或提供學習環境的安置，而是得知學生學習進步的詳細訊息，另設計充實活動及安排校正活動以做為補救教學之用。

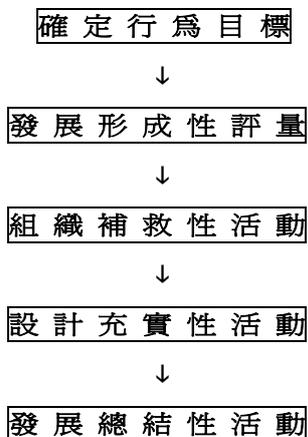
校正活動可採 1. 實施小組討論：學生能互相幫忙可將學習轉化為一種合作過程，因此小組研究並不是相互教授而是溝通想法 (邱

淵，民 78)。2. 視聽媒體的運用：主要目的是解決特殊的困難問題或達成有關單元的學習目標。3. 使用電腦輔助教學：配合教學內容使用 CAI。4. 學習單與編序教學單元：因學生需要學習單所提供的練習及具體作業，其他同學則需要編序單元所具備的小步驟與經常性增強。5. 重新教學：即教師用新方法重新解釋一個複雜概念或目標的校正活動，是一項非常簡單而有效的工作，一般而言重新教學可採用一對一或小組的型態進行 (陳麗如，民 96)。

充實活動的方式包括：同儕教學、從事較深的充實學習、從事更難的活動、問題、學習更深的電腦輔助課程等。因此在計劃階段，應將有關的教學資源準備就緒。最後編製總結性測驗主要評估課程之教學目標和評定等第 (蔡美華，民 89)。

因此教師重覆「起始班級教學，評量進步測驗，判斷精熟以實施充實活動或實施個別校正教學」的循環，一個單元接一個單元進行直到全部的教學目標都授畢 (林寶山，民 87；邱淵等譯，民 78；黃光雄等，民 85)。

下圖為精熟學習的主要工作：



參、精熟學習與傳統教學之比較：

精熟學習與傳統教學皆屬教學方式但仍有所差異：

	精熟學習策略	傳統教學
性向的定義	學生性向應視為學生學習速率的指標，所有學生都具有學習潛能，只是所需時間不同而已。	學生的性向被視為學生學習某一學科所能達到的層次，性向高的學生能學複雜的教材，性向低的學生只能學習較基礎的要點。因此，學生分成好的學習者及差的學習者。
適用學科	適用於一般學科，不適用於特殊能力方面科目，因特殊能力（例如：音樂、繪畫）究竟是天資或以前所學，難以明確界定。	使用於各種學科
性向與學校學習的關係	如果學生的性向是常態分配，但每一學生接受最佳品質的教學，及給予所需的學習時間，則大部分的學生可達到精熟的程度。	如果學生學習某一科目的性向是常態分配，並且提供這些學生以傳統的教學，則其學科的成績也是常態分配；亦即性向與成就的相關甚高。
教學中同伴的作用	以團體為基礎，並以教師為步調，不必大幅更改學校及教室現有結構及制度即可順利實施。 教學實施有些是以小組或團體為基礎，同學相互合作，教師支配教學，學生的學習是合作而非彼此的競爭。	對學習工作規定明確的時限，並進行團體教學；而在教室情境中學生因彼此分數而競爭，尤其是採常態分配或班級等第排列式的評量，尤為明顯。
個別差異對教與學的影響	既考慮個別差異又確實能促進個體的充分發展。	個別差異在傳統教學中並無特殊教學服務。

教學中評量的作用	教師要以個別的學生為評鑑的依據，其功能在鼓勵達成課程目標的學生，等第係依照學生在總結性評鑑的表現而評定，學生依其真正所學的東西而予以劃分等級，而不是與其他學生的比較而分等。	列入等第評定，教師的角色在於負責評量分類學生。
校正－回饋在教學中的幫助	精熟學習以校正－回饋策略效果最佳。經由校正－回饋過程，可清楚的呈現教材使學生積極的參與，不論在認知成就、學習速度、學生興趣及態度積極等都呈現較佳的學習效果。	傳統教學無校正－回饋過程，教師也不需事先擬定校正、充實活動。校正活動及充實活動不易在同一教室中順利實施。
學後成績結果	學生的成績不互相比較，而是以每位學生是否達到單元測驗所訂的標準來決定。	仍呈現常態分配的學習結果。

(林寶山，民 87；邱淵等譯，民 78；黃光雄等，民 85)

肆、多重障礙兒童的身心特質

所謂多重障礙是指個體在生理、心理、智能或感官上同時具有兩種或兩種以上的障礙或能力缺陷，但此等缺陷所構成的障礙組合的可能性相當多，障礙情形各有所不同，因此其身心特質之描述也很難有一致性的描述；主要特徵會出現社會行為反應不當、溝通困難、生活自理技能不足、不常與人互動及身體動作發展遲緩等現象（何華國，民 93），以下針對多重障礙兒童的身心習特質加以說明：

一、社會行為

多重障礙學生在社會行為的表現上常有反應不及或過度反應的現象。例如，有些多障學生遇到陌生人會興奮的尖叫、主動與人握手或擁抱陌生人；相對的，有些多障學生卻顯得退怯、對別人的招呼沒有反應、甚至沒有察覺環境中別人的存在。

二、溝通技巧

大多數的多障學生都有語言障礙的現

象，包括構音異常、聲音異常甚至語言發展遲緩；嚴重者(例如腦性麻痺、智能障礙兼肢體障礙)，甚至無口語能力，必須藉助溝通輔具(如溝通板)才能與他人進行溝通。

三、自理能力

大部分的多障學生在飲食、如廁、穿著以及整理儀容的能力方面有明顯的困難。例如：有些腦性麻痺學生出現吞嚥、咀嚼的困難，因此進食時需從旁協助餵食。此外，也有大小便無法自理，甚至由於溝通的困難無法表達其需要，以至於需整天包著尿布。

四、行動能力

由於多障學生大多伴隨肢體障礙或智能障礙，造成行動上的困難；他們大都依賴助行器、拐杖或輪椅等輔助器具。在使用交通工具的能力上，由於認知能力的限制，在閱讀時刻表、路線圖、站牌等往往出現困難，而無法有效運用大眾運輸工具。

五、認知能力

多障學生大多具有認知的困難(如以智能

障礙爲主的多重障礙)，在讀、寫、算等傳統學科學習方面有明顯的障礙，例如：無法書寫自己的姓名、認讀交通標誌及超級市場的物品名稱，或是無法正確計算金錢等，造成日常生活上的困難。

伍、精熟學習策略適用在多重障礙兒童的理由

多重障礙兒童常出現注意力易分散、學習能力低下，因此學習進度緩慢，Bloom 的精熟學習原理對學習有困難，低認知和教育不利的特殊學生是非常適用，多項特質中適用在多重障礙兒童的理由如下：

一、精熟學習屬於人性化的教學策略

精熟學習的教育理念是教學時除了解學生外，並讓每個人都能獲得成就感，如此人性化的環境塑造，才能激發學生的學習意願與興趣（徐志成，民 83；陳麗如，民 96）。

二、重視教學活動的進行

精熟學習中提及四個基本要素：提示、參與、增強、回饋與校正；而提示能提供學生學習的線索，參與能鼓勵學生參與學習活動，增強與獎賞可引發學習動機，回饋校正能定期提供學生立即、清楚和明確的改善學習的方法；這些皆爲從事多重障礙兒童教學時所需具備的條件。

三、將課程分成較小的單純片段，符合特殊兒童個別化教育計畫中行為目標的設定

精熟教學目標的設定是由簡單到複雜、利用工作分析方式將教材細分化，具體而明確。

四、反覆、加強學習特性滿足多重障礙

兒童學習的需求

特殊兒童受限於認知學習緩慢，充實活動或補救活動正好可反覆練習，提昇精熟的程度。

五、提供多樣式的校正活動，較易引發多重障礙兒童學習的興趣

多樣式的補救教學，可改善特殊兒童注意力分散、學習短暫的缺點，達成預期的學習結果（林寶山，民 92）。

六、適用於特殊學生個別化學習

每一目標結束時實施評量，評量實施後，教師明確瞭解學生的錯誤和困難所在，隨時訂正實施補救，針對每位多重障礙兒童提供補充修正，擁有個別化練習加上立即回饋勢必能逐漸建立或提昇其認知學習，較易獲得成就感。

七、評量方式利於多重障礙兒童

採用精熟學習學生的成績不用互相比較，而是以每位學生是否達到單元測驗所訂的標準來決定，等第係依照學生在總結性評鑑的表現而評定，將學生所學用等級予以劃分，而不是與其他學生比較（邱淵等譯，民 78；徐志成，民 83）。

陸、結語

布魯姆的精熟學習原根據普通班教學而設計，認爲大多數的學生具有相等的學習標準，這種假設在特殊班可能無法成立；因特殊班學生的心裡、智力...各方面彼此有顯著的差異，且需針對每位學生編寫個別化教育方案，以個別能力設計適當的學習教材；故教師採用精熟教學法時，應以個別學生爲考量，因實施精熟教學可提供個別化教學、分

項逐步實施，加上因材施教、個別評量，隨時考察學習狀況馬上實施補救教學，不僅它增進學生的學習效果，提高對學習的興趣，只要審慎的組織和計劃，應用在教室情境教學和學生評量，適時且靈活運用，將對多重障礙學生有效學習必有莫大助益。

參考文獻

何華國（民 93）。特殊兒童心理與教育。台北：五南。

林寶山（民 92）。實用教學原理。台北：心理。

林寶山（民 87）：教學論－理論與方法。台

北：心理。

B.S.Bloom 等著 邱淵等譯（民 78）。教學評量。台北：五南。

徐志成（民 83）。精熟學習法的介紹。特教園丁，9（4），32-34。

陳麗如（民 96）。身心障礙教材教法。台北：心理。

黃光雄等著（民 85）。課程與教學。台北：師苑。

蔡美華（民 89）。身心障礙可行的教學策略：精熟教學策略之原理與運用。特教園丁，15（3），16-20。





病弱學童家長經驗談

急性淋巴性白血病學童之求學路

張意如
台中縣翁子國小

張香如
台中縣南陽國小



壹、前言

融合教育的實行，使得安置於普通班的身心障礙學生人數有逐年增多的現象，學生障礙類別的個別差異也愈大，其中身心障礙類型最繁多的為一身體病弱障礙類別，其安置於普通班的機率也相對提高。學者盧台華（民 96）表示：其參與台北縣市地區的鑑定安置會議發現，身體病弱學生之數量有逐年增加之趨勢，其中又以白血病之兒童癌症病患最多。白血病學童在發病初期幾乎以住院為家，視其醫病療程階段與病情穩定狀況，就學情況分別為在家教育或回原就學學校接續其求學課程。這些孩子歷經醫病煎熬而幸運存活，回歸學校體系後，讓人不由得擔憂其課業學習的銜接與生活適應狀況的問題。茲以筆者之小女為例，從其發病治療至目前病情穩定期間，論述其在求學過程所遭遇之困境與解決途徑之經驗分享。

貳、文獻探討

一、關於兒童白血病(Leukemia)

(一)兒童白血病的成因

癌症是造成兒童死亡的第二的原因，白血病是兒童癌症中最常見的，是骨髓和其他

造血組織有廣泛的白血球細胞異常增生並浸潤其他組織器官，導致正常造血組織衰竭而死亡。因此，是一種造血組織的惡性腫瘤，俗稱血癌（李秀玲，1994）。

雖然兒童白血病的真正致病原因仍不清楚，但仍有些誘因與之有關，包括環境因素、遺傳、病毒及免疫因素等。兒童白血病具有兩個特點：一是惡性程度高，病情發展迅速、大多是急性；二是對化學藥物治療很敏感，癌細胞容易殺滅。初期症狀有食慾不振、疲倦、近似於感冒的病徵、持續不退的發燒、因貧血造成臉色蒼白，另有出血傾向，而導致身上出現瘀斑等。因此，初期的發現是不太容易，且易延誤醫治。

(二)兒童急性淋巴性白血病的治療方式

兒童白血病在目前已不再被視為絕症，能夠獲致這個成果乃是歸功於各項生物科技快速進展，以及對臨床少數病例治療反應仔細觀察分析經驗累積而來的。白血病的治療目標為使疾病得到緩解而藉著定期的治療，以達到痊癒。國內，由中華民國兒童癌症基金會發起，聯合 18 家主要教學醫院，共同組成「台灣兒童癌症研究組」，首先擇定最常

見的急性淋巴性白血病作為共同治療方案的實施，經過各專科醫師反覆研究討論，並參考美國、日本、德國的研究計劃，制定治療白血病的共同方案，從此，病童不再會因為遷移住所或醫師更換而導致治療方式的變動與中斷。治療分三個階段：

- 1.引導緩解期：利用抗癌藥殺死癌細胞，約四至六週骨髓內癌細胞降至百分之五以下，稱之緩解。
- 2.鞏固期：換其他抗癌藥物，殺死隱藏在體內之癌細胞。
- 3.維持期：持續一至二年半之定期口服或注射抗癌藥物治療，將體內所有隱藏之癌細胞殺死，使其不再復發。在此階段同時做中樞神經系統之預防性治療，定期抽脊髓液檢查，並由脊髓腔注入抗癌藥物，部分個案須接受顱部之放線治療，以預防癌細胞轉移至中樞神經系統。若五年不再發病，則可稱治癒。當復發情形出現時，病童必須接受第四期治療，即「再引導期治療」或骨髓移植來控制病情並使疾病治癒（李秀玲，1994）。

二、白血病學童的心理特徵

由於白血病的學童因治療時間必須二到三年，治療期間需施打化學藥物，來控制白血球過多的數目。因此，白血球在大量減少的情形之下，身體的抵抗力自然下降，必須施打抗生素或是類固醇勉強維持身體的免疫機能。對學齡的白血病患者而言，需長期住院接受治療及在家休養，待病情狀況較穩定，再回歸學校繼續求學，自然減少兒童外

在學習及同儕刺激，不僅在學業上出現困難，在身心發展上亦可能產生不適應的情形（黃忠賢，2003）。家庭生活方式、接受教育的方式等外在環境改變，與朋友、師長間的關係也都產生變化，當然直接衝擊學生的生活及心理的感受。所以，瞭解其身心狀況有助於提供適宜的教育需求給予白血病學童。

1.住院對病童的影響

白血病學童在接受化學治療的過程中，必須住院隔離接受治療以避免感染。郭素娥（民 79）認為住院壓力來源來自和親友、家屬的分離、陌生的醫院環境、疾病的威脅等。甚至擴及疾病疼痛、藥物治療引起的副作用、住院環境設備的住院品質，以及面對原有的社會角色暫時改變而產生失落感、害怕，疾病歷程無法有效掌控等都有連帶關係（徐衍正，2004）。

2.學校經驗對病童的影響

病童長期住院過著如同拘禁一般單調生活，與同儕之間互動少。接受手術或是治療的痛苦歷程，對其身心有著某種程度影響。這樣的情形，都會直接衝擊到回歸學校的適應問題或是學業問題。老師與同儕在癌症學童就學的適應過程中佔有其重要的角色（Deasy-Spinetta，1993；Rynard et al., 1998；McCarthy et al., 1996），當老師與同儕對病童表示接受、瞭解與關心且增加對疾病的認知時，病童較能勇敢面對一些在學習上的困難，在就學中維持較正向的看法，持續學習社會化及課業上的活動，增加對抗壓力的能力（Katz, Varin，& Rubenstein,

1992 ; Nolletal,1990) 。

因此，學校是主要建立成功或失敗經驗及建立習慣、期望及自我概念的場所，學習在生活中所需的知識與技能。在學校中成功或失敗經驗及社會互動的關係對學齡兒童有強烈的影響，是學習進入大社會重要的環境（陳妙星，2001）。

參、經驗論述與分享

小兒白血病好發的年齡從出生到 14 歲，波及整個兒童年齡時期，但以 2-8 歲最為多見。依此，對於正值身心都在發展的兒童來說，在其接受醫病期間，使用高劑量的化學藥物、鈷六十放射線治療或骨髓移植，常因其免疫力低下，造成細菌性或病毒性感染，導致其病情複雜化甚至惡化，疾病的治療過程潛藏著對其身心發展造成二次的傷害的危險。

再則，小兒白血病在疾病的治療過程中，常因疾病治療的時效性與迫切性，不得不立即中斷學業，接受醫學治療。病童在疾病的治療過程中，會因藥物反應或治療方法對其身體產生影響，而造成不同於疾病帶來的身體病痛與心理負荷；甚至更造成智力或生理上發展的遲滯現象。

就小女言，從其三歲發病至今小五，已近八年。一路走來，讓身為父母的我們步步為營、恐懼戒慎，深怕一個不小心、不注意，帶來的是一輩子的痛楚與遺憾。孩子生病，總是受到家人過多的關心與保護，擔心是否能融入同儕的互動、是否能適應團體生活、不在父母身旁是否會照顧自己、剛結束治療是否有體力或能力應付學校課業...。雖

然，從事教育工作多年，仍不免為此而擔憂。以下就以筆者論述，分享小女醫病與就學之經驗與作法。

一、發病初期

發病初期的白血病童其治療是備極艱辛，除了疾病本身帶來不舒服，還得承受化學藥物治療的痛苦，而且，初期的診治醫療與用藥是相當繁雜與縝密。此時，照顧者應詳加記錄病童施打化學藥物後的身體反應狀況、血球的變化，並定時測量體溫變化（黃美涓，2000）。同時，應告知病童疾病及其治療內容，與注意因治療所產生免疫力的下降，致使遭受感染的預防措施，以增強其信心，如此有助於治療的進度。

因此，學齡病童通常可申請床邊教學與在家教育方案的學習輔導，避免學業的中斷，但仍須視病童體力恢復狀況再給予適當的教學。

(一)床邊教學

國內於民國 51 年，由台大醫院社會服務部針對長期臥病學童，聘請義務教師實施床邊教學。目前北、高兩地各大型教學醫院紛紛加入提供床邊教學服務行列。透過床邊教學者的教育計畫、服務轉銜和追蹤，才能讓病弱學生得到更完整的服務（蔡孟蒨，2005）。

俗語云：「良藥心醫」。在小女住院治療期間，見到病童們即使插著點滴管，仍熱絡的與床邊教學的特教老師互動。從孩子的眼神中，他們忘記了藥物治療與疾病帶來的痛苦，而樂在當中的學習，讓身為家長的我著實的感動。也確認藉由床邊教學提供給住

院病童的教學，並非僅是課業上的補救，更重要的意義在於建立病童的自信心，對生命充滿憧憬。

(二)在家教育

罹患重症疾病不僅影響病弱學生的學業表現、自尊心、社交關係及學習效果。長期住院或在家休養的影響，也會影響其學習表現。癌症病童在返校後，會出現缺課、學業退步和有問題行為等學習和適應上的問題。

因此，在家教育是針對那些需要長期留在家中的身心障礙兒童，為了避免其教育遲滯，透過特別訓練的巡迴輔導教師，登門教導的一種教育方式。白血病學童之在家教育乃於民國八十八年三月，由兒童癌症基金會向教育部申請，將治療中的癌症病童納入「在家教育」教育方案，白血病的學童才有機會接受在家服務的教育。對於患病初期的病童而言，在家教育無疑是提供病童在醫病期間能持續課業的學習與課程銜接的教育方式之一，使疾病在一階段療程結束或病癒重返校園時，能融入一般學童的學習活動。

二、回歸學校體系

就白血病學童而言，通常於維持期（第三治療階段）血球數目穩定階段或治療階段結束後，回歸學校繼續就學。後續的治療與病癒的定期追蹤，仍需家長小心謹慎的照顧。此時的病童，外觀雖與一般學童無異，但仍需於學校、醫院兩頭奔波，醫病過程仍潛藏著是否能治癒的不確定性，其中的壓力均會影響孩子的人格發展與對生命的態度。尤其，孩子在學齡階段，治療期間歷經痛苦的檢查、手術、化學藥物治療，對醫院的陌

生恐懼，都會引起病童對事物的想法、情緒的控制及心理適應上產生改變。且罹患病童的治療是需接受住院隔離治療，使得其與同儕及師長之間的互動減少。而同儕及師長的支持，卻是病童將來回歸適應學校生活及課業學習重要的力量。因此，病童返校就學的問題更應予以關切與注意。

(一)主動告知導師學童病情與醫療期間應注意事項

當病童於治療期返回校園，治療其所施打的化學藥物會引起毛髮脫落，或口服化學藥物—類固醇，引發病童月亮臉、青蛙肚等外貌改變的副作用，造成病童自卑感，而影響與同儕正常的社交。此時，家長應主動告知級任導師學童病情、治療期注意事項外，也應透過導師與科任教師、相關人員及同學溝通，使教師、同儕對疾病有所瞭解，增加對病童的接受度，減少病童負面情緒，提升自信心。

(二)讓師長、同儕瞭解病童身心狀況

病童接受隔離治療是為避免感染。常見白血病學童是戴著口罩上學，未了解此病症者，可能誤以為病患會將疾病傳染給他。事實上，戴著口罩是因其免疫力低下，為預防周遭不明的病菌或病毒傳染給他，引發不必要的疾病感染，徒增醫病的困擾。又如，治療期或病癒的白血病學童胸口皮下有 port-A（中央靜脈導管）的裝置時，除了提醒病童本身外，也請導師費叮嚀病童與同儕間的互動，勿有過於激烈的身體碰撞，以防 port-A 裝置的脫落。所以，讓師長、同儕瞭解病童的身心狀況是必要的，以降低病童突發狀況

的發生，並減輕家長的擔心，讓孩子在學校的經驗是快樂的。

(三)聯繫與支援

小一階段學童必須全面接種口服小兒麻痺疫苗，治療期的白血病病童抵抗力差，不適宜接種，也不適合與接種的學童有過熱絡的接觸，家長應提醒與支援導師與學校護理人員，以減少不必要狀況發生。再則，班上若有水痘或流行性傳染病，會對病童產生病情的變化，為防範為然，增加親師間的聯繫，有其必要，不要認為是多此一舉。

(四)教學與評量的調整

病童返校後最嚴重的困擾在於課業問題。因為長期的住院隔離治療，致使其學習遭遇困難、成績低落，或跟不上學校進度。此時，家長可與教師協商其學習進度。在其健康狀況、體力許可範圍下調整教學方法與進度，且讓孩童明白成績優劣並不重要，重要的是學習態度，只要肯努力，很快就能趕上同學進度。

(五)鼓勵參加活動

孩子因生病備受需要父母的呵護與關心，使其對旁人較冷漠，防衛心較強，不太與人交友。導致其顯現社交缺陷、缺乏自主能力，甚至自卑心理，產生偏差行為。鼓勵病童在校多參加團體活動，不要因生病限制孩子遊戲或與同儕互動。讓孩子明瞭自己的病情，重新調整、接受並面對自我，才能發揮自己的能力。

(六)學校衛生教育中，提供正確有關白血病的資訊

學校經由設計的衛生教育單元或媒體之

運用，利用朝會宣導，使學校師生對疾病有正確的瞭解，以減少因不知而產生的誤解，並降低因疾病遭同學排斥的負面同儕關係，且能提升對疾病警戒、預防的觀念。

肆、結論

雖然癌症治療過程讓孩子飽受疾病致命的威脅，治療過程的艱苦難熬，拜賜於生化科技的快速發展與醫界的努力，不再讓癌症與死亡劃上等號。對這群重獲新生的病童而言，回到學校繼續求學是他們渴望的。提供病童快樂、豐富的學校生活仍需教育單位再深思與考量。我們所期待孩子的成長是無憂的，不再受病痛折磨，能快樂的奔馳在操場上；能聽到孩子愉悅的琅琅讀書聲；能看到孩子臉龐洋溢著快樂的笑容，讓病童能安心、安全的接受學校教育。

參考文獻

一、中文部分

- 中華民國兒童癌症基金會會務報導 (2006)。中華民國兒童癌症基金會會訊，92，4-5。
- 李秀玲 (1994)。兒童白血病。台北市：中華民國癌症基金會。
- 李雅玲 (2000)。癌症兒童主要照顧者所關注的居家健康照顧需求。護理研究，8(6)，673-684。
- 徐衍正 (2004)。白血病學童居家遠距學習之個案研究。國立臺灣師範大學特殊教育學系在職進修碩士班碩士論文 (未出版)。台北市。
- 教育部 (1998)。中華民國身心障礙教育報告書。

- 教育部（2003）。特殊教育法施行細則。
- 教育部（2004）。特殊教育法。
- 郭素娥（1990）。老年病患與其護士對住院初期壓力感受的比較研究。國防醫學院護理學研究所碩士論文（未出版）。台北市。
- 陳妙星（2001）。比較白血病學童與同儕面對的學校壓力與因應策略。國立台灣大學護理研究所碩士論文（未出版）。台北市。
- 黃忠賢（2003）。藝術治療對一位九歲白血病女童身心適應的影響歷程個案研究。臺北市立師範學院身心障礙教育研究所碩士論文（未出版）。台北市。
- 黃美涓（2000）。身體病弱學生輔導手冊。台北市：教育部特殊教育工作小組，1-22。
- 董亞欣（2006）。對白血病學童實施生命教育遠距教學之個案研究。國立臺北教育大學特殊教育學系碩士班碩士論文（未出版）。台北市。
- 劉秀美（2004）。特殊教育的「在家教育」實務探討。國立東華大學族群關係與化研究所碩士論文（未出版）。花蓮縣。
- 蔡孟蓓（2005）。台北市身體病弱學生接受床邊教學之情形。國立臺灣師範大學特殊教育學系碩士論文（未出版）。台北市。
- 蔡雅娟（2000）。學齡期兒童住院壓力知覺、社會支持與心理社會適應之相關性研究。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文（未出版）。台北市。
- 盧台華（2007）。特殊教育研究趨勢與議題。國科會教育學門新進學者研討會報告。台北：國科會社會科學中心。
- 二、西文部分
- Deasy-Spinetta, P. (1993). School issues and the child with cancer. *Cancer (suppl)*, 71, 3261-3264.
- Rynard, D .W ., Chamber, A ., Klinck, A . M ., & G ray, J. D . (1998). School support programs for chronically ill children : Evaluating the adjustment of children with cancer at school. *Children's Health Care*, 27(1), 31-46.
- McCarthy, A .M., Willam s, J.A., & Eidahi, L. (1996). Children with chronic conditions. *Journal of Pediatric Health Care*, 10(5), 272-279.
- Noll, R .B ., Bukowski, W.M ., Rogosch, F.A ., LeRoy, S., & Kulkarni, R . (1990) . Social interactions between children with cancer and their peers : Teacher ratings. *Journal of Pediatric Psychology*, 15(1), 43-56.
- Katz, E.R., Varni, W.J., & Rubenstein C.L. (1992).Teacher, parent, and children evaluative ratings of a school reintegration intervention for children with newly diagnosed cancer. *Children's Health Care*, 21(2), 69-75.



智能障礙學生適應體育研究 以英國英格蘭肯特郡為例

劉嘉惠

台東縣寶桑國民小學啟智班教師

壹、前言

在九年的教學裏，筆者在休閒教育中體育課堂上，看到智能障礙學生最多笑容、最專注的臉龐、和揮灑最多的汗水，透過體能活動，學生身體變靈活了，上靜態課程，專注力提高、學習力亦相對提高。好的體能、健康的身體對病弱的孩子尤為重要，因此，身為一名特教老師，深深覺的讓智能障礙學童喜歡運動、有良好的體適能是特殊教育工作者最重要的工作之一。

筆者有幸榮獲教育部公費補助派至英國做智能障礙生適應體育研究，因國內適應體育一直深受美國影響，對於歐洲的適應體育實施現況，國內文獻並不多，因此，筆者希望能分享在英國四個月之所見所行，報告英國適應體育實施現況，期能助益筆者本身之教學和提供國內從事適應體育教學教師作為教學參考。

貳、研究目的

本研究最終目的在瞭解英國智能障礙者適應體育實施現況並取其長處做為適應體育教學改進之參考，並將整理國外成功經驗讓國內教師做教學參考。筆者出國進修研究目

的如下：

- (一)瞭解英國適應體育實施發展現況。
- (二)英國教師如何編擬適用於智能障礙學童之適應體育教材。
- (三)英國教師如何使用協同教學法在適應體育教學上，以提高教學效能。

參、研究過程

本研究期間為九十五年一月至四月，前二個月主要在大學部體育系和特教研究所旁聽體育師資課程和融合教育（Inclusion）課程，二、三、四月著手開始參訪肯特郡裏的特殊學校、普通小學、和社區機構的適應體育教學和英國老師交換教學心得。其中亦在聖尼古拉斯特殊學校（St. Nicholas Special School）集中實習三天，及每週二早上和適應體育教練共同為期一個月的適應體育教學。

肆、觀摩實習參訪心得

以下就體研中心、尼古拉斯特殊學校做參訪心得報告：

一、Center of Physical Education, CCCU

(一)中心簡介

1.研究中心於 2004 年剛成立，致力於結合基督教大學內相關領域的學者在體育、青少年運動、小兒科運動科學和應用兒童發展上有卓越的研究水準和名聲。中心並且和世界上其他國家的體育研究中心積極合作，目前中心內有三位正式的職員和十四名研究學者。中心網址：<http://education.canterbury.ac.uk/centres/physical-education-research/>



體研中心外觀

(二)修習課程心得

1.融合教育課程 (Inclusion)：

在這個碩士班級修課的學生皆是學校的特殊教育協調者 (SENCO, Special Education Need Coordinator) 或要擔任此工作者，其職份就像國內的特教組長。上課的方式皆以分組討論的方式進行，亦邀請融合教育的專家到教室裏和我們共同討論，因此在上課中，能和英國的特教老師就台灣和英國的特教實施交換心得。

心得一：英國的學校行政分工很仔細，SENCO 在學校是幾乎不用授課的，除非是很小的學校。SENCO 負責學校的特教業務，接

受普通班普通教師和家長的諮詢，提供特教支持與服務，在普通班裏較嚴重障礙的學生，只要達到審查標準，SENCO 可為學生申請「特教聲明」(Statement of Special Education Needs)，即可享有一對一助理教師全日在旁協助學習的服務。不過，據多位 SENCO 表示目前因英國財政緊縮，要申請此聲明是越來越困難。但英國 SENCO 能不用教學，單純做行政業務，比起國內的特教組長工作量，既要教學又要做繁瑣的行政工作，特教服務的質和量上真的細緻很多。

英國融合教育官方網站：<http://inclusion.ngfl.gov.uk>

(三)研究心得

與中心主任 Richard 教授一起參與「中學生教師擔任適應體育教學意願」的研究調查中，我們收集英國、美國和北歐的針對中學所做的類似研究，都指出所受適應體育教學專業知能不足和需要更多的支持系統，是影響教師從事適應體育教學最大的因素。由此可見給予適應體育教師專業知能訓練和給育教師更多的協助是對於適應體育教師是非常重要的。

Richard 教授也根據他教學經驗和從事研究的體育哲學有感而發，他認為教師本身是否願意接納特殊需求 (SEN) 學生，才是關鍵因素。如果老師願意接納特殊學生進入教室，那他就會試着去改變教學方法和體育器材，如果教師不能打從心底去接納特殊孩子，那麼特殊學生在班上對老師而言都覺得是個麻煩和負擔。

二、聖尼古拉斯特殊學校

(St. Nicholas School)

(一)學校簡介

聖尼古拉斯是一所提供日間特殊教育需求服務的學校，目前服務近 100 名從 4 歲至 19 歲的兒童和青少年。學校提供廣泛學習障礙類別的照顧；有：嚴重學習障礙 (severe learning difficulties)、多重學習障礙、自閉症、和中樞神經損傷等。

學校網址：www.st-nicholas.kent.sch.uk



尼古拉斯學校一角遊戲場

(二)適應體育課實習觀摩心得

適應體育課的觀摩實習是在二月份每週二早上 KS3 (11-14 歲) 的二個班級共計 22 名學生，學校聘請體育教練 Gary 和 Peter 來任教，我除了第一堂在旁邊觀摩，其他接下來的課堂都在旁協助二位教練教學。

1. 教練具專業素養並固定接受訓練：

二位教練是學校採外聘的方式，Peter 和 Gary 非常年輕只有二十多歲，本身即為體育科系，已接受多次的運動員教練訓練 (Coach Training)，並在特殊需求兒童的社團活動裏有多次實習經驗，在談話過程中，他們表示必須時常參加教練訓練相關課程，

有些課程是當地教育局 (Local Educational Authority, LEA) 提供，有些是社區運動中心提供，有些世運器材廠商提供，這些課程大多非常昂貴且都必須自己付費參加。

2. 採協同教學且人力資源充足：

上課時 Peter 和 Gary 輪流主教，另一位則協助，最讓我羨慕的是，英國小學課堂上有助理教師，他們是必須進行教學的，雖然特教班一班特教師只有一位，但助理教師有三位，因此在課堂上，老師和學生的比例約為 1:2.4，因此每位學生尤其是行動不便或需要協助的學生，都能得到充分的指導。



教師助理 (AT) 協助學生進行分組活動競賽

3. 每位學生都參與：

在課堂上，筆者發現有 6 位非常嚴重癱瘓在輪椅上的腦性麻痺學生和 3 位嚴重的自閉症及 1 位情緒障礙大吼大叫哭泣的女孩，在體育活動進行時，教練仍讓他們參與每一項活動，除了降低教學目標和改變規則外，也給予大量的口頭讚美和鼓勵；如：好棒、你真行！ Brilliant! Well-Done! 但筆者認為教練是讓每位孩子都參與到，但並無針對這些

孩子的需要再去設計適合他們的體能活動，是美中不足的地方。

4.充分尊重學生：

在活動進行時，有些孩子鬧脾氣，不想上課，或注意力缺陷的孩子，坐不住，到處走動，老師都能容忍學生到一旁觀看或「休息」，等到想參與再加入。英國老師的角色真的是『學習協助者』，學生才是學習的主人，他們可以決定要不要學習，老師是在旁擔任引導、協助的角色。

5.適應體育器材可在社區資源中心租借：

在上課時，都會看到 Peter 和 Gary 背著很炫的大體育背包，裡面裝著各式色彩鮮豔且專業安全材質的體育器材讓學生使用練習，詢問他們從哪裡買的？他們說這些器材都是從社區資源中心租借的，廠商依據運動的主題就將器材設計裝在一運動背袋裏，方便老師或教練們上課方便攜帶。但這些器材都非常昂貴，我覺得這點很值得倣效，必要的適應體育器材，可由縣市的特殊教育資源中心統一採買，讓學校租借。



手眼協調沙包投擲練習－顏色配對



火箭筒（投擲練習器材）

6.無學生體適能測驗工具：

Gary 說他們沒有對學生進行體適能測驗，他們著重學生參與運動、樂在運動，和透過運動，提升學生的社交技巧和人際關係。他們認為這要比測試學生體能是否進步要來的重要。這點，也值得國內適應體育教師思考和討論。

7.課後運動俱樂部：

為落實教育政策，特殊需求學生每周至少必須運動達 3 小時的政策，目前學校和其他肯特郡的幾所校合作並資源場地共享，開設數個課後運動俱樂部，有足球、游泳、騎馬、滾球（Boccia）等項目，在傍晚或晚上期間供家長帶著孩子到家裏附近的俱樂部一起運動。

（三）訪談筆記（節錄）

1.請問你們在教學時面臨最大的困難是什麼？

「不斷要想新點子，和更多樣化的教學活動」~Peter

「學生的差異實在太大，有時實在很難在一堂課堂裏滿足所有學生的活動需求」

~Gary

2.能否給台灣的適應體育教師們建議？

「不要害怕嚐試新的教學內容，多觀摩其他教練或教師的教學，多和他們交換心得！」 ~Peter

「隨時檢視你的教學計劃，調整比賽或運動規則，讓每位孩子都能參與其中」
~Gary

伍、教學建議

一、「教師是學生學習的幫助者」：

英國法令規定，老師不能體罰學生，體罰學生，老師是會吃上官司坐牢的，因此英國教師扮演的角色是學生「學習幫助者」，提供學生學習的選擇和機會；因此學生上課若不想學，自己可以先在一旁「休息」，想學習再回到課堂小組裏，老師既不責怪更不處罰學生，反而會覺得是自己課程設計不夠吸引學生，嚐試調整教材，找尋學生感興趣的教具吸引學生，引起學生的學習動機。英國老師對學生學習權利的尊重和寬容，值得國內教育工作者省思。

二、建立適應體育教學平台：

如英國老師有金蘋果網站、教師電視網路網（Teachers' TV），把優秀老師的課堂教學、教學點子和教材都放在電視、網路上並透過討論區做教學心得交換和分享。台灣教師也可仿效，由各教育局或教育部開立一個適應體育網站，讓全國教師都能進行教學資源分享或教學討論，建議相關單位要廣為宣導或用電子報的方式定期寄給老師，讓老師們可以收到不遺漏。

三、提供多樣化適應體育教師進修的管道：

建議不光由地方教育局，銷售適應體育器材的廠商、各民間團體工作坊都能收費，提供不定時適應體育教師的相關專業知能的研習，讓從事適應體育的人員常常可以有充電進修、互相交流的機會。

四、教師須建立個人付費的進修觀念

器材廠商提供訓練課程，課程配合廠商的教具和教案，在英國所有的培訓課程都是要自己付費，所辦的課程都非常實用，但要自己付費。在國內非正式訪談中，多位擔任適應體育的教師們也都覺得缺乏相關專業知能是影響教學意願和教學效能最大因素，老師們要充實、提升自己的專業知識，也必須要有使用者付費、投資自己的觀念。

陸、結語

我們做得並不比英國差

比較我們台灣和英國的適應體育，其實我們做的並不會輸給英國，尤其在硬體設施上。我們台灣的有些特殊學校的運動設備甚至超越英國，但在適應體育教師訓練、器材之應用、人力資源和專業團隊支持上，我們就明顯不足。以致於未能如英國更能滿足特殊學生的需求。英國有教師電視（Teachers' TV）和網路，提供教師各式的資源，英國教育出版品、期刊也很多；網路上也可經由付費定期收到相當專業實用的課程計劃、教案和相關的論文期刊。國內特教老師常覺得教學工作現場其實是很孤立的，老師們需要像英國老師給予更多支持系統，以提升特教師本身的專業並其真正落實滿足每位孩子的特殊需求。

參考文獻

一、中文部分

陳素勤、簡憶薇、蔡育佑（譯）（2001）。*適應體育*。台北：藝軒出版社。（Claudine Sheriil, 1998）

滕德政（2004）。*適應體育教學*。台北：師大書苑。

Hello UK 團隊編製（2005）。*英國留學攻略本*。台北：奧塞影像工作室。

二、英文部分

Christine O'Hanlon (1993). *Special Education Integration in Europe*. London: David Fulton Publishers.

Freda Briggs (1995) *Develop Personal Safety Skills in Children With Disability*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Helen Wright & David Sugden (1999). *Physical Education For All*. David Fulton Publishers.

Jenny Corbet (1998). *Special Educational Needs in the Twentieth Century*. Redwood Books

Luke E. Kelly (1995) *Adapted Physical Education National Standards*. Human Kinetics Publishers.

Parry & Bailey (1998). Baker & Taylor Books. *Teaching Physical Education 5-11*.

Parry & Bailey (1998). Baker & Taylor Books. *Teaching Physical Education 12-17*.

RICHARD P.HASTINGS & SUZANNA OAKFORD *Student Teachers' Attitude Towards the Inclusion of Children with Special Needs*, Department of Psychology, University of Southampton, UK, Educational Psychology, Vol. 23, No. 1, 2003, Carfax Publishing.

Sheila E. Jowsey (1992). *Can I play, Too?* David Fulton Publishers.





中國海外教學參訪心得分享

楊秀真

台東縣立新生國中特教班教師

程鈺雄

台東大學特教系副教授

摘要

本次教學參訪強調兩岸特殊教育非政治化與教師互惠交流之機制與重要性。因為不必要的推手，若能退隱在第二線上，很多教學經驗吾人就不須老遠從西方的教學理念中學習，資深教師的互動就會彼此產生很好的教學提升。

再者，教學參訪鼓勵兩岸特殊教育教師互訪並提升短暫性訪問教學之品質。除了訪問之親近交流外，現場真實的教學演示與觀摩是我們未來希望能藉此提高兩岸彼此的優質特殊教育的發展方向。最後，教學參訪建議領導單位訂立兩岸相關法令條文來保障身心障礙之學子。在台灣與中國均沒有訂一份兩岸一體適用的特教法規，協助有關單位或身心障礙者之家長來保障個案，希望目前這項發現，能提夠提供兩岸學者、教師以及相關特殊教育之團隊共同思考、改善以及推動，未來吾人的子孫都能夠獲得兩岸特殊法的保障與福利。

關鍵詞：海外教學、特殊教育、參訪

壹、前言

中國海外教學的參訪一直是所有暑期碩士班同學熱衷想去參與的一項活動，由於時

間非常的短暫，再加上每一個人需求不一樣，在前陣子師長曾教導吾人如何去收集資訊，去開發一些與我們特殊教育相關的教學理念。然後經過一再的討論開會，終於成行。暑假碩士班第一次有這樣的機會，利用特殊教育實習的模式到中國海外來教學訪問真得很難得。每一個人的印象中，中國大陸並不是亞洲發展特殊教育最前衛或最進步的國家，但是仍有些好的印象，還是讓我們覺得需要再澄清。我們希望在不同的立場，不同的觀點，能夠藉由這一次參訪學習得到個更多的收穫。

畢竟，海峽兩岸擁有很多相同的東西，包括文字、文化、歷史，甚至教育制度，希望這次的海外教學過程中，能夠更有另類回響，而且比以前更能了解中國在特殊教育的發展。在教學生涯中，深怕教學專業跟不上時代的脈動，必須不斷地充電進修，每逢暑假往返台北、台東，總是兩地奔波。二年前能順利進入台東大學特殊教育研究所進修，心中的喜悅真是不言可喻。「教而後知不足，學而後知困。」我終於可以不用再離鄉背景，更可在熟悉的環境中修習最感興趣的課程。悠遊在特殊教育的領域裡，有師長的殷

切提攜和勉勵，有同學如手足般的切磋學習，除了增長教學知能外，也豐富了人生歷程。

結束三個暑假的特殊教育研究課程，能和師長及全班同行前往中國大陸進行海外教學參訪，機會誠屬難能可貴。而傳說中的中國，對於筆者而言終究只是個傳說。然而，百聞不如一見啊！沒有親身經歷，又怎麼能體驗箇中滋味？當我們一行搭乘的港龍航空班機降落在西安機場的那一刻，心中的激動情緒在迷濛的空氣中迴盪不已！彼岸的同胞啊！我們身上流淌著的是一脈相承的民族血統，以中華兒女、炎黃子孫自許；多年以來，海峽兩岸卻為各不相同的政治立場而處處矛盾，眼前的同胞變得陌生而彼此隔閡，一股神秘而好奇的氣氛不自主地由衷而生。

貳、杭州特殊教育初探

特殊教育是教育事業發展的一個重要環節，特殊教育的發展也是衡量一個國家或地區社會文明程度和經濟實力的重要指標。近年來，杭州市的特殊教育工作在多方的努力下，各職能部門密切配合，扶殘助學成績斐然，在浙江省乃至全國可說是名列前茅。

杭州市現有特殊教育學校 13 所，其中盲校 1 所；聾校 7 所；弱智學校 5 所；普校附設特教班 12 班；另有聾兒語訓部（班）4 所。盲、聾啞、智力三類殘疾兒童在特殊學校、特教班就讀的有 1200 餘人，在普通學校隨班就讀約 1500 人。根據 2005 年統計，全市現有 7-15 週歲殘疾兒童 3916 人，其中已入學 3718 人。全市三類殘疾兒童的入學率從六年前（1999 年）的 95% 逐步上升為現在的

99.71%，入學率名列全省前茅。特殊教育在全市的形成以隨班就讀和輔讀班為主體（有如國內之資源班），特殊教育學校為骨幹的殘疾兒童義務教育新格局。

本次在杭州參訪學校有兩所，分別為揚綾子學校和聞濤小學。其中揚綾子學校為培智學校的教育中心；聞濤小學位於新興的科技開發區，為三所舊校合併新建而成，於 2004 年 9 月正式成立招生。杭州市各特殊教育學校從殘障學生的實際出發，積極開展以提高殘障學生的整體素質為核心的教育改革，舉辦職業技能教育，努力拓展殘障學生多方面才能，要為他們的生涯發展打下良好的基礎，尤以楊綾子學校為代表。茲就參訪內容分述如下：

一、楊綾子學校

（一）簡介：

楊綾子學校現址佔地 2.4 畝，建築面積約 2000 平方米，在職師資（含行政與工友）共四十位，全校共 16 班。提供一至九年級培智教育，以及職業教育。目前職業教育部分已轉型為職業高中，招收輕至重度學生。

（二）特色：

九年國教後，由於社會福利與支持不足，儘管政府規定每 100 人中需雇用 1.5 名殘疾人，但多數企業寧願罰款，致學生就業率低。一般而言，聾啞與盲人就業機會較智障者多。96 年後，楊綾子學校的職業教育高一至高三各開二個班（共六班），學習內容分為製作麪點與園林花卉二大類。並與殘聯合作，成立就業託管中心（近似庇護工廠），輕度智障學生於訓練結束，通過操作考試後，

畢業時可拿到包括四級麪點師、三級麪點師、初級綠化工與初級花卉工共四張合格證書，取得 1.5%的就業機會。但中重度學生到託管中心的運作效果則不佳。學生畢業就業以後，學校會持續與該就業單位聯繫，了解學生在職場上工作情形與遇到的困難，做為教學修正的參考。

(三)安置：

至於極重度學齡兒童安置方面，民政與殘聯皆有提供安置機構，較為重視康復（醫療介入）這一部分，較不強調教育功能。收容對象分為四類：

- 1.康復中心（運作較佳）
- 2.兒童福利院（杭州兒童福利院下設有青苗小學，為楊綾子分校）
- 3.成人福利院
- 4.老年福利院

(四)師資：

師資來源方面有南京特殊教育師範（比例最少）、本地師範畢業之教師，其他如林學院、農學院、臨床醫學、心理系等專長之教師，依各專長為學生規劃學習課程。其中在教學上最感困難之處屬「個別化教學」的落實。楊綾子學校近似台灣的高雄啓智學校，但不同之處在於台灣的主管機關下放權力，教學上以校本教材為主流。而且目前台灣的特教班已將合格特教教師的比例列入評鑑重點，以小學來說，合格特教教師的比例幾達百分之百。楊綾子學校在師生比例上，班師比為 1：3（含行政），實際教學班師比為 1：2。無助理教師之編制。班級人數在 10~12 人。

(五)教材：

上城區共有 55 所中小學，楊綾子學校為特殊教育中心，需派師資至各校巡迴輔導，承辦教學研究與家長諮詢工作。98 年起與 16 所學校合編浙江省中度智能障礙學生語文教材，約有七、八十本，職業高中亦有約五十本自編教材。

(六)家長：

家庭教育及家長在特教相關資源的取得方面：90 年代，成立「家長俱樂部」，由學校主導；現有「家長學校」、「家庭教育計畫」、「家長沙龍」等。亦舉辦楊綾子愛心超市（類似實習商店），家長熱烈參與。亦有家長自費參加於廣州舉辦的培訓活動或隨隊比賽，校內亦有不同的家長培訓活動及家庭教育諮詢。與杭州市勞動局聯繫，了解就業訊息，由學校帶家長與學生前往可能工作地點參觀。學校編制下亦設有社會工作者、家庭教育指導老師、「愛心橋—家庭教育通訊」編輯等，皆由老師兼任。

(七)環境：

由於現有校舍老舊，已不敷使用，今年九月將遷校至錢塘江邊，學校以「以地易地」的方式和政府換得現有校地。新校址佔地 20 畝，建築面積 8600 平方米。我們欣見楊綾子學校除了特教實務工作上已有相當的規模，已培育特殊教育學生的豐富經驗為基礎，還即將擁有更寬闊、更現代化的校園環境，相信能為杭州更多的身心障礙學子，提供更多元的服務。

二、聞濤小學

(一)簡介：

聞濤小學位於新興的科技開發區，撤掉三所舊小學後合併新建，於 2004 年 9 月正式成立。佔地 42 畝，建築面積 15885 平方米。目前全校共 25 班，教師 63 人，約 1000 名學生，未來規模為 36 班。為普通公辦六年制小學，採學區制，直屬濱江區教育局。

(二)特色：

聞濤小學為全納式小學（意同融合教育）障礙類別限制除盲、聾啞不收，其餘學區內智障學生全數入學，如有失學或中輟情況會追蹤輔導入學。學童學習困難多數由家庭問題所引起。由於家長無法接受，且為了不貼標籤，故學習困難為對內用語。特殊學生輕中度者採隨班就讀，重度學生送至特殊學校。校長在參訪介紹中也特別闡述其對特殊學生教育的理念：

- 1.多點關愛，不輕視殘疾學生。
- 2.課堂教學、作業與一般生有所區別(作業分層，資優與障礙兒童有不同難度的作業)，提供個別輔導。
- 3.學習嚴重落後，實在跟不上的學生則建議轉到弱智學校。
- 4.對學生一律平等對待。

(三)安置：

在聞濤小學，各教學活動全由普通班級導師負責，沒有資源教師配置。特殊兒童先依智力編班，再將特殊學生平均分到各班，由接班教師負責隨班就讀學生之教學及輔導工作。校內肢障學生不多，只有一名（軟骨症），學校提供輔助椅和人力協助移動，在學校期間和同學共同活動。

(四)設置：

在學校設備方面，有體育、音樂、電腦等各科專用教室，風雨操場、電腦閱覽室、1000 人食堂等。各班教室均設置有電腦、網路及大螢幕，在參觀教室時，我們看到每一間教室，講桌上就是一個主控面板，可以直接操作電腦、網路、燈光、螢幕、單槍投影機等等，相當便利，在硬體設備上可說是相當現代化的教室。

參、中國特殊教育現況

近年來，殘疾兒童入學等問題引起中國社會關注。根據中國教育部的統計，對殘疾兒童少年實施義務教育的學校由 1990 年的 746 所發展到 2004 年的 1560 所。適齡殘疾兒童少年的在校生數由 1990 年的 7.2 萬人發展到 2004 年的 37.18 萬人，和全中國 6000 萬殘疾人這一龐大群體相比，遠遠不相適應，“特殊教育”成為教育中很突出的薄弱環節，而大部分省份均採重點式發展。

中國大陸改革開放二十年來，特殊教育的發展主要體現在教育理念、教育思想的變革上。從整個社會對殘疾人群體的態度到每位教師對特殊兒童個體的認識都發生了巨大的變化。

首先是對發展特殊教育事業的認識由功利性向義務性轉變。改革開放初期對發展特殊教育有兩個比較典型的觀點：1、普通教育還沒有搞好，搞什麼特殊教育。2、特殊教育是福利事業、是點綴，有固可喜，沒有亦無妨。這些以功利為基礎的觀點嚴重阻礙了特殊教育的普及和推廣。自八十年代中期《義務教育法》、《殘疾人保障法》、《殘疾人教育條例》相繼頒佈以來，發展特殊教育的

觀念有了重大的變化。接受特殊教育不再是社會對特殊兒童的施捨，而是他們固有的權利。社會有義務為每一位特殊兒童提供適合其特點的教育。以此精神為指引，大力宣傳、全面推廣，近十年來中國大陸特殊教育事業得到了快速的發展。

其次對特殊教育個案的接受由限制性邁向全納性轉變。特殊教育發展的初期，許多中、重度殘疾兒童被認為缺乏教育的可能性而被拒於校門之外，至今已能明確提出人人都有受教育的可能性，每一位有特殊教育需求的兒童都應該得到適合其特點的教育。

再者對兒童特殊教育需求的認識由障礙性向發展性轉變。過去認為特殊兒童遇到的學習問題是由於自身的障礙所造成，難以改變。因而，教師缺乏從教育體系中尋求問題解決辦法的積極性。如今「每一位兒童都有發展的可能性」已成為共識，教師努力從教育模式、教育方法、教育手段等方面尋找教育問題的根源，而不把問題歸咎於兒童本身。這應是近年來中國大陸弱智教育改革深入發展的主要動力。

肆、結語

「讀萬卷書不如行萬里路」，別人所形容的與自己的親身體驗，是截然不同的收獲。與西方國家比較，中國大陸的特殊教育雖然起步較慢，但已漸漸受到重視，經由參訪並與大陸特殊教育工作者彼此從不同背景、觀點來討論，實務經驗的交流等，真是機會難得。海峽兩岸推展特殊教育理念不盡相同，但為身心障礙者提昇服務品質的愛心應是一致的。

期末的中國參訪，除飽覽西安古城的舊文明、上海時尚文化的繁華和江南天然的美景之外，藉由參訪得以一窺在不同國度之下特殊教育的樣貌，深覺不虛此行。而這次大陸參訪能夠成行，由衷感謝兩位魏俊華、程鈺雄師長的帶領，玉祥班代等人的規畫，惠姐的細心，及全班同學及其家人的熱情參與，令人難忘，期待下次再相聚！不過若是還有血拼地點的安排，同學們拜託要記得買真品喔！

附錄：參訪花絮



國立台東大學暑碩三研究生與師長到此參訪之海報歡迎



杭州市聞濤融合教育重點示範學校全體參訪師生留影

