

東華特教徵稿啟事



本刊目的

東華特教主要目的在提供花蓮縣大專校院、高中（職）、國民中小學及幼稚園各種特殊教育相關資訊，包括特教新知、書籍介紹、教師或家長經驗分享等。每年度出刊兩期，分別於七月及十二月出刊，歡迎踴躍投稿！

徵求稿件

- ◎各項特教行政措施及學術、研習活動。
- ◎研究成果介紹及新書評介。
- ◎家長及教師之經驗分享。
- ◎花蓮縣特殊教育發展現況及展望。



注意事項

- ◎全文字數每篇至多4000字（不含參考文獻），並傳送電子檔。『著作授權同意書』需作者親筆簽名，請與文稿“紙本”一併郵寄。
- ◎請另紙註明：作者姓名、服務單位、職稱、通訊地址、聯絡電話及電子信箱。
- ◎投稿格式：邊界上、下、左、右各2cm、段落最小行高20pt、中文字體12號標楷體（篇名16號字）、英文及數字12號Times New Roman、並依APA第六版格式撰寫。
- ◎本刊對來稿有刪改權，不願刪改者請另以註明。
- ◎來稿恕不退稿，原稿請作者自行保存。若欲退還稿件者請自行附上回郵信封。
- ◎來稿請勿抄襲他人作品，並由作者自負法律責任。
- ◎提升本特教通訊品質，本刊邀請1~2位學者專家進行實質內容審查。
- ◎來稿經本刊接受刊登後，作者同意非專屬授權予本刊做下述利用：
 1. 以紙本或是數位方式出版；
 2. 進行數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、授權用戶下載、列印、瀏覽等資料庫銷售或提供服務之行為；
 3. 再授權國家圖書館或其他資料庫業者將本論文納入資料庫中提供服務；
 4. 為符合各資料庫之系統需求，並得進行格式之變更。
- ◎作者應保證稿件為其所自行創作，有權為前項授權，且授權著作未侵害任何第三人之智慧財產權。
- ◎著作授權同意書請連結至本中心網站下載<http://www.cse.ndhu.edu.tw/bin/home.php>。
- ◎來稿請寄974花蓮縣壽豐鄉大學路二段1號，國立東華大學特殊教育中心 收（請註明：投稿東華特教第52期）。聯絡電話：(03)863-4952；
電子信箱：wenhui@mail.ndhu.edu.tw
- ◎稿酬：經採用之稿件，每篇致贈兩本期刊，不另奉稿酬。
- ◎截稿日期：103年11月17日



對於孩子：
我們投入的關心，
與您相同

東華特教

第五十一期



歡迎踴躍投稿

ISBN 977-221-84-2600-2



9 772218 426002

GPN : 2008000347

中華民國一〇三年七月
教育部委辦經費 資助

目錄



國中身心障礙學生轉銜服務及升學管道之探討 01
/林哲宇

特殊學校國民教育階段教師對於智能障礙學生
學習生命教育課程需求之初探 06
/許瑞恬、黃榮真

視覺障礙學生主要照顧者生活品質範疇之初探 11
/賀夏梅

我和班上坐不住的發條孩子-注意力缺陷過動症
學童的輔導歷程分享 18
/陳漢釗

談學前特殊需求幼兒鑑定歷程之家長參與 24
/黃雅芳

淺談HRV在ADHD兒童臨床醫學上之應用 31
/陳益民

活動集錦



活動名稱
102學年度第2學期大專身心障礙學生鑑定說明會—東區場次

活動日期
103年1月20日

主講者
國立高雄師範大學特殊教育學系 劉萌容教授

主題
自閉症光譜量表的認識與應用



活動名稱
自閉症學生知能研習

活動日期
103年2月22日

主講者
莫少依臨床心理師

主題
大專與高中職自閉症學生之輔導策略



活動名稱
情緒障礙進階知能研習

活動日期
103年3月29日

主講者
國立嘉義大學特殊教育學系 江秋樺教授

主題
情緒行為障礙學生輔導理論與實務

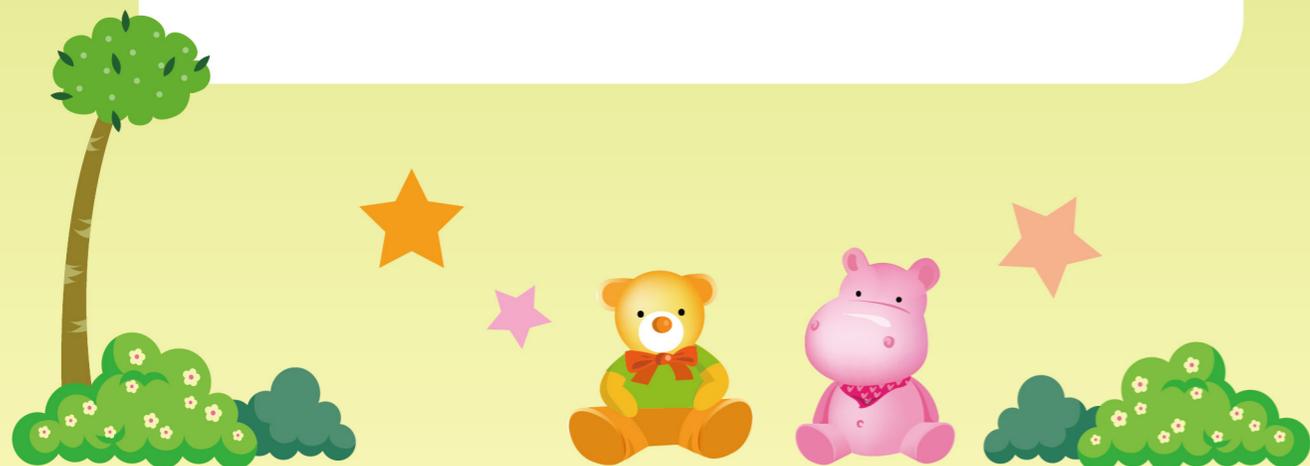


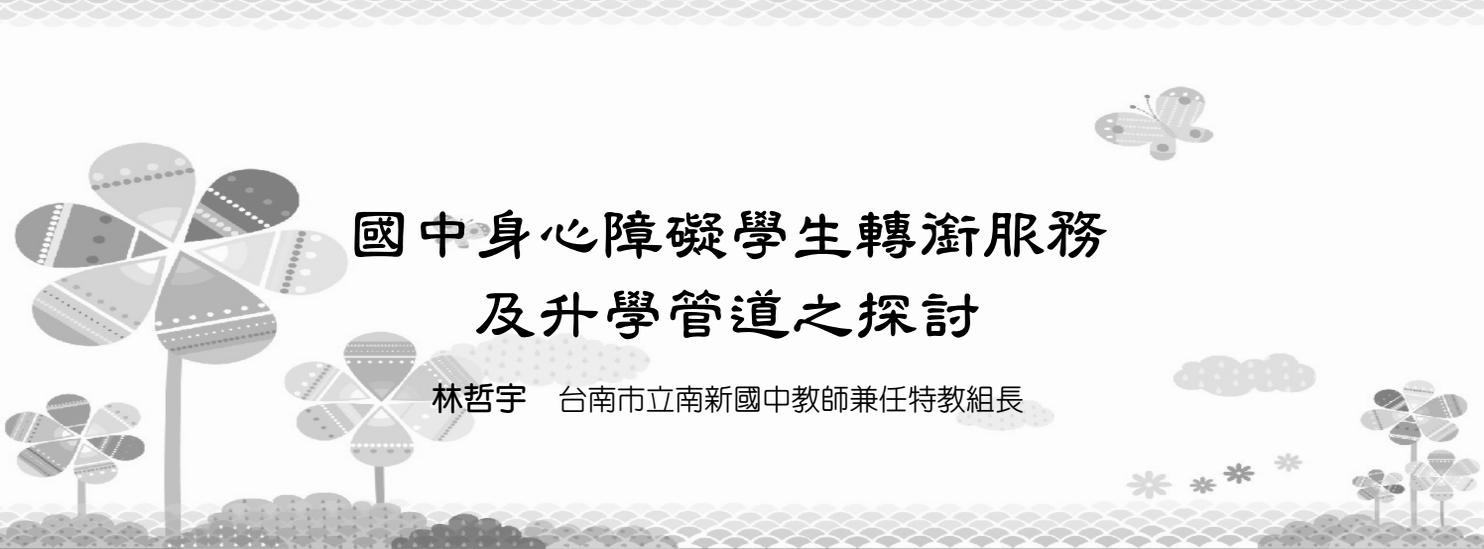
活動名稱
學習障礙學生知能研習

活動日期
103年7月4日

主講者
國立高雄師範大學特殊教育學系 王瓊珠教授

主題
學習障礙學生的身心特質、能力評估工具及輔導策略





國中身心障礙學生轉銜服務 及升學管道之探討

林哲宇 台南市立南新國中教師兼任特教組長

摘要

本篇文章內容主要是介紹，目前現階段國中身心障礙學生轉銜服務現況、相關升學管道，以及筆者輔導身心障礙學生升學之心得，希冀提供現場教師對於學生未來升學安置提供參考。首先探討轉銜服務概念，其次探討現階段之升學管道，最後分享筆者具體轉銜服務做法以及在教學現場所面對之問題與心得分享。

關鍵詞：國中身心障礙生、轉銜服務、升學管道

壹、前言

近年來，教育制度的革新，免試升學與教育會考將於民國 103 年取代了國中基本學力測驗，也進入十二年國教階段，普通教育新制度如火如荼的展開，那我們特殊教育的學生該何去何從呢？

我國特殊教育法，開宗明義直接指出：「為使身心障礙及資賦優異之國民，均有接受適性教育之權利，充分發展身心潛能，培養健全人格，增進服務社會能力」（教育部，2013），因此教育部於民國 89 年即開始規劃「身心障礙學生 12 年就學安置實施計畫」，促使完成 9 年國民義務

教育的身心障礙學生能進入後期中等教育，接受 12 年完整適性之教育，期充分發展其潛能，增進生活、學習、社會及職業等方面適應能力（教育部，2013）。

現今配合十二年國民基本教育實施計畫，為提供身心障礙學生多元入學管道，提供學生多元安置機會，以實現教育機會均等之理想，原先身心障礙學生十二年就學安置修正為「身心障礙學生適性輔導安置」，然而，除了上述的特殊教育安置管道之外，身心障礙學生仍有其他的安置可以選擇，接下來藉由探討轉銜服務的理念、現行的升學管道以及教學現場實施狀況與心得，做探討與介紹。

貳、轉銜服務之簡介

一、轉銜服務法規

（一）「特殊教育法」第 31 條：為使各教育階段身心障礙學生服務需求得以銜接，各學校應提供整體性與持續性轉銜輔導及服務；其轉銜輔導及服務之辦法，由中央主管機關定之（教育部，2013）。

（二）「各教育階段身心障礙學生轉銜輔導及服務辦法」第四條：跨教育階

◎通訊作者：林哲宇 jrllin@hotmail.com

段及離開學校教育階段之轉銜，學生原安置場所或就讀學校應召開轉銜會議，討論訂定生涯轉銜計畫與依個案需求建議提供學習、生活必要之教育輔助器材及相關支持服務，並依會議決議內容至教育部特殊教育通報網（以下簡稱通報網）填寫轉銜服務資料（教育部，2010）。

二、轉銜服務的理念：

轉銜服務是在身心障礙者轉銜階段時提供其相關服務措施，目的在增進身心障礙者順利轉銜，以便在他進入下一階段時更快具有適應的生活狀態（陳麗如，2004）。林幸台（2007）認為以融合的理念而言，轉銜服務的最終目的，即是協助身心障礙學生，順利銜接下一個階段，因此，身心障礙學生的生涯發展更需要考量轉銜服務的課題。綜合學者所言，轉銜服務應是一種協助身心障礙學生，如何能夠順利銜接與適應未來安置的措施。

三、轉銜服務重要對象

- （一）教師：教師需具備整合專業團隊與家長意見的能力，在整個轉銜服務中扮演著居中穿針引線的角色，Kohler 及 Greene（2004）表示教師在執行轉銜工作上扮演了重要的角色，教師本身轉銜知能的具備程度非常重要。
- （二）家長：家長參與轉銜服務的程度，往往是學生是否可以適切安置的關鍵，周玫君、林宏熾（2004）認為因為家長是身心障礙學生主要

的照顧者，最了解其人格特質、生活概況、教育及醫療背景。

- （三）學生：轉銜服務應以個案為中心的，強調身心障礙學生參與，林幸台（2007）指出個案可以自決轉銜服務的目標，教導自我倡導和自決的能力。

由上述內容得知，轉銜乃指個體由一個現今的階段，轉換至另一個未來的階段，其意味目前的結束以及一個嶄新未來的開展。大多數的轉銜與環境改變有關，環境改變越大，需要為轉銜的準備也越多。

然而，就筆者經驗在國中教育階段家長與學生，對於未來的選擇經常充滿茫然，是要繼續升學呢？適合高中、高職還是五專呢？適合就讀什麼科系呢？還是投入職場就業呢？

現階段多元升學管道，讓他們不知從何選起，心中的問號也是越來越多。因此，如何在轉銜服務協助學生、家長找尋未來方向，挑選合適的升學管道的顯得十分重要，所以，接下來就以國中升高中階段相關升學管道作探討。

參、身心障礙學生升學管道介紹

國中身心障礙生升學管道，筆者將以台南市經驗為例，將之區分為兩大方向，主要有一般升學與特殊升學管道，下列將逐一說明：

一、一般升學管道

- （一）免試入學&特色招生（教育部，2013）：



1、參加免試入學者，其超額比序總積分加百分之二十五計算。

2、參加特色招生入學者，依其採計成績，以加總分百分之二十五計算。

3、需要參加教育會考。

(二) 實用技能學程(教育部，2014)：

身心障礙學生名額：核定招生名額外加百分之二(小數點採無條件進位取整數計算)，不占各級主管教育行政機關原核定各校(科)招生名額。

(三) 私校招生管道：

私立高中職另外辦理獨立招生，通常高中職端會配合區域性家庭訪問，拜訪鄰近國中畢業生家長進行招生。

二、特殊升學管道

身心障礙生適性輔導安置(教育部，2013)。此升學管道乃是取代於自民國 89 年開始實施的十二年就學安置，於民國 103 年開始實施，列舉臺灣省及金馬地區 103 學年度身心障礙學生適性輔導安置為說明：

(一) 報名類型：

身心障礙學生安置特殊學校、智能障礙類安置高級中等學校中集中式特教班(以下簡稱智類安置高中特教班)、非智能障礙安置高級中等學校，共三種，僅能依照學生障別選擇其一報名。

(二) 報名限制：

1、曾經參與過 12 年就學安置者不得報名。

2、需領有身心障礙手冊(證明)或是各縣市鑑輔會證明者。

3、需於民國 102 年 12 月 31 日前特

教通報網之正式生。

4、智能障礙學生不得報考非智能障礙安置。

(三) 注意事項：

1、身心障礙學生安置特殊學校、智類安置高中特教班，與原先 12 年就學安置相仿。

2、非智能障礙安置高級中等學校，從原先各個障別有各自的缺額安置，改成現階段的志願整合安置。

3、學生參加適性輔導安置得再參加其他入學管道，並保留其適性安置名額，但經由其他管道錄取者，僅能選擇一項錄取結果報到，違者取消本安置之入學資格；若其他管道未錄取或未報到時，得回歸本適性輔導安置結果。

肆、國中階段轉銜服務具體做法

如何提供一個適切的未來安置環境，對於即將進行跨階段安置的師生而言，都是一個很重要的課題。接下來分享筆者教學現場中關於國中轉銜輔導的經驗，供大家參考，將以安置於集中式特教生、普通班特教生為例進行說明：

一、集中式特教班學生

(一) 學校參訪：

由於筆者學校所在位置介於台南市與嘉義縣市交界處，因此為學生安排的轉銜參觀學校橫跨了嘉義市、台南市兩個區域，在特殊學校參訪部分：國立嘉義啓智、國立台南啓智、國立台南大學附屬啓聰學校；在一般高職綜合職能科參訪部分：國立白河商工、私立新榮中學。在每



年 10-12 月期間，安排參訪活動並邀請家長一同參加，希冀能夠透過此活動讓家長能夠了解學生未來安置的學校，進而評估是否符合家長期望與學生需求。

（二）升學轉銜說明會：

每年特殊教育類安置(往年是十二年安置，103 年則是適性輔導安置)簡章公布後，召開校內說明會，邀請學生家長、導師一同參加，介紹最新年度特教升學資訊，並與進行親師討論、整合並篩選適合學生的安置學校。

（三）親師交流管道：

教師透過電話、家訪、聯絡簿、親職座談會等，逐步協助家長釐清學生未來安置方向。

二、普通班特教學生：

（一）高中職學校參訪：

1、配合輔導室八年級第二學期職涯參訪活動，參觀鄰近高中職，提供學生對於未來可能就讀科系做一個初步的認識。

2、依據學生需求，在九年級時參觀附設特教類班的鄰近高中職，如高職綜合職能科：國立白河商工、私立新榮中學；高中職資源班：國立新營高工、國立曾文家商。

（二）參與國三技藝課程：

由特教個管教師與導師討論，推薦班上特教生參加國三技藝課程，進行未來職業試探。

（三）召開升學轉銜說明會：

召開校內說明會，邀請學生家長、導師一同參加，介紹最新年度特教升學資訊，並與進行親師討論、整合並篩選適合

學生的安置學校。

（四）親師交流管道：

資源班教師透過電話、晤談、聯絡簿、親職座談會等，逐步協助原班導師、家長釐清學生未來安置方向。

伍、特教生升學現場之我見

102 學年無疑是一個充滿變革與動盪的一年，對於普通教育如此，對於特殊教育亦如此，到了 6 月份無論是普教也好，特教也罷，各類的升學管道也都逐漸放榜，固然是幾家歡樂、幾家愁，筆者就所服務的台南市為例，分享特教生升學相關的所見所聞，與大家一同探討。

一、就近入學考量：

在非智類安置的志願選填中，可以選填三大順位職群，每個職群可以填寫 10 個學校與科系，但往往考量交通、開缺學校等等因素，實際上對於想要就近安置的學生選擇有限，導致部分學生直接選擇鄰近私校就讀，放棄適性安置。

二、公立學校情結：

家長與學生對於公立學校情有獨鍾，而為了選學校而忽略科系究竟適不適合學生，舉例來說，為了能夠選填公立高職，而將有餐飲職群性向的學生選填了電機電子職群，而造成了學生未來三年學習上興趣缺缺，而未能習得一技之長，渾渾噩噩虛度三年光陰。

三、實用技能班：

以實用技能學程課程內容而言，對於身心障礙學生來說不失一個好選擇，只是並不是每位學生都能參加國三技藝教育



課程，參加與否，將會影響到實用技能學程分發的順位。

四、特教資源不足：

以台南市而言，依據 2014 年 3 月 20 日特教通報網統計數據，高中職設有特教類班學校僅有 22 間，其中高中職資源班為 19 間，高中職端教師在提供身心障礙學生在校適應服務上，特教專業人力支援顯得吃緊。

五、學生與家長態度：

學生與家長是整個轉銜服務的主體，但是在現場中有時會看到，兩者對於未來安置抱著無所謂態度或者是家長對學生能力過度期望，導致原班導師與特教老師會有有力難施之感。縱使這樣，仍要秉持著「教師有告知資訊的義務，學生家長有知情的權利」，該做的、應做的都要完整告知家長，教育界前輩也分享一句話：「佛渡有緣人」，盡力去做，問心無愧即可。

最後，特教轉銜是一個輔佐性、支持性的服務，是團隊合作不是單打獨鬥，絕非特教教師一己之力能夠承擔，試著讓導師、家長、學生一起參與進來，讓彼此都能各司其職學會負責，建立正確的轉銜觀念，對學生未來安置才是正向的幫助。

陸、參考文獻

周玫君、林宏熾 (2004)。身心障礙者父母參與轉銜服務理念與實務。*特殊教育季刊*，92，24-31。

林幸台 (2007)。身心障礙學生生涯輔導與轉銜服務。臺北市：心理。

各教育階段身心障礙學生轉銜輔導及服務辦法 (民 99 年 7 月 15 日修正)。

特殊教育法 (民 103 年 6 月 18 日修正)。

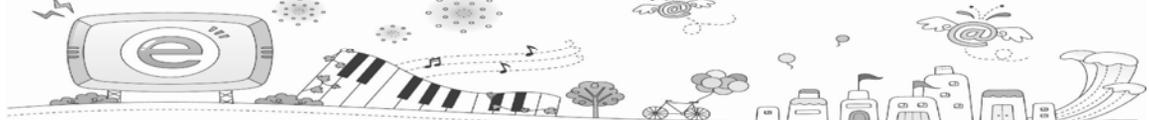
教育部 (2013 年 11 月 22 日)。103 學年度身心障礙學生適性輔導網站簡章【公告】。取自 <https://adapt.set.edu.tw/index3-1.asp>

教育部 (2014 年 3 月 22 日)。102 學年度一般學校各縣市特教班別班級數。取自特殊教育通報網 <http://www.set.edu.tw/sta2/default.asp>

教育部 (2014 年 1 月 29 日)。臺南區 103 學年度高中職實用技能學程輔導分發入學招生簡章【公告】。取自 <http://www.hyivs.tnc.edu.tw/50/506/566/>

陳麗如 (2004)。國民中小學轉銜服務工作之執行現況研究。*特殊教育學報*，20，141-170。

Kohler, P. D., & Greene, G. (2004). Strategies for integrating transition-related competencies into teacher education. *Teacher Education and Special Education*, 27(2), 146-162.



特殊學校國民教育階段教師對於智能障礙學生學習生命教育課程需求之初探

許瑞恬 國立東華大學特殊教育學系教學碩士學位班研究生

黃榮真 國立東華大學特殊教育學系教授

一、研究動機與目的

(一) 研究動機

生命教育的推動起因於西元 1997、1998 年間校園一再出現自我傷害與暴力行為，引起社會與教育當局的高度重視。而 1999 年的「九二一大地震」所造成的慘重死傷，喚起社會對生命教育的重視。近幾年，教育現場的老師以生命教育作為主題教學或融入各領域教學的研究，也如雨後春筍。教育部以西元 2001 年做為「生命教育年」，各民間團體以志工服務方式，利用晨光時間將生命教育課程帶進學校裡。

兩位研究者有感於看見每位智障學生之生命本質的價值與可貴，希冀透過生命教育課程實施之探討，落實每位學生珍愛生命的行動。第一位研究者初任教師第一年，在某特殊學校國中部服務之際，面對學生的驟逝景況，深覺生命教育有立即介入的必須性與緊迫性，卻也因生命教育課程的編製較少以智能障礙學生為對象而設計，讓教師們感到不知該如何教導智障學生面對同儕死亡的失落感受。於是，第一位研究者至台灣大學生命教育研發

育成中心修習生命教育第二專長，恰巧課程中正是進行「生死關懷」的議題探究，隨即將課程中的體驗活動帶到教室中進行教學，以陪伴學生度過同儕離開的失落感與無助感。

(二) 研究目的

1. 探討特殊學校教師針對智能障礙學生實施生命教育課程的現況。

2. 分析特殊學校教師針對智能障礙學生實施生命教育課程之困境及教學需求。

二、文獻探討

(一) 生命教育的內涵

Baumeister (1991) 指出生命是一連串改變的歷程，而 Walter (1994) 表示生命是一種體驗，教導學生活得有意義，學習如何面對人生各種挑戰；Shuler (2011) 認為學生快樂來源來自對自身生活滿意度和自我生命價值肯定。生命教育的內容兼容並蓄，舉凡情緒教育、生死教育、品格教育、環境教育等，皆屬其範圍（彭武雄，2014）。張婷怡（2006）歸納生命教育強調價值觀、實踐、人我關係整合等面向。孫效智（2000）認為生命教育之目的

◎通訊作者：黃榮真 gloria@mail.ndhu.edu.tw



應幫助學生探索與認識生命意義、尊重與珍惜生命的價值、熱愛並發展個人獨特的生命、實踐並活出天地人我共融共在的和諧關係。

(二) 生命教育的課程向度之探討

黃慧玲(2005)指出要落實生命教育,應從選編能引導學生情意發展的多元閱讀素材內容,並由建立正確的價值觀開始。生命教育的內容應涵蓋「自己、社會、天和自然」四個層面,亦即幫助學生了解自我生命外,也釐清自己與他人生命、自然和天之間的關係。吳武雄(2003)提出生命教育是包含人與自己、人與他人、人與環境、人與自然、人與宇宙。郭恩惠(2005)指出彩虹愛家生命教育協會所出版相關教材,其中所包含的向度為「人與己」、「人與人」、「人與環境」、「人與生命」等四大類課程。

本研究以南部某特殊學校國小部及國中部各二位老師為對象,進行半結構式訪談之研究,以自編「特殊教育教師對於智能障礙學生實施生命教育課程之情形」訪談題綱為研究工具,研究者所邀請訪談對象具有教學熱情且教學經驗豐富,訪談前徵得受訪者同意錄音並進行逐字謄寫再進行分析,以英文字母 A、B、C、D 代表受訪者,完全尊重受訪者隱私。關於資料信賴度方面,訪談過程採取交流、經驗分享與完全接納方式進行,徵得受訪者錄音,增加外在信度;在資料收集過程中,以客觀角度統整受訪內容,避免使用推論資料,以提升內在信度。本研究運用歸納法與內容分析,評析針對特殊學校智能障礙學生實施生命教育課程現況、困境與需求,以探討適用於智能障礙學生之生命教育課程之內容。

受訪者基本相關資料,如表 1 所示。

三、研究方法

表 1 受訪者名單及相關資料

受訪者	任教部別	性別	教育背景	任教年資
A	國小部	女	特教系畢業	9
B	國小部	女	國貿系畢業,修畢特教學分班	12
C	國中部	女	特教系畢業	10
D	國中部	女	心輔系畢業,特教輔系	18

四、研究發現與討論

(一) 實施生命教育課程現況

四位受訪者皆表示曾經嘗試在課堂上推動生命教育課程或融入生命教育議題。由於特殊學校學生程度較為低弱,受

訪者較難專門規劃一學期或一學年度的生命教育課程,而是在平日的課堂中帶入生命教育中「人與己」、「人與人」等向度之內容。

由於特殊學校的學生障礙程度較

重，在課程設計上往往是特教老師一大考驗，特別是進行生命教育課程，時常使用抽象的詞彙或涉及情感層面的問題，在班級中推動生命教育更是困難的事情，下列就受訪者曾經進行有趣的教學活動來分享：

1. 人與己

「我曾經使用藝術與人文領域的方式，就是用一張非常大張的卷軸，就是畫紙，請他躺在上面，然後由其他小朋友來畫。包括他的身高、穿著，他平常喜歡穿什麼衣服等。」(B)

相較於我們常用的教學方式，使用簡單的句子來認識自己的性別、情緒、興趣等，受訪者 B 分享了一個有趣的活動，藉由同學畫出自己的大人型，不僅增加了趣味性，也使學生了解自己、了解同學。

2. 人與人

「不管哪個領域，就是藉由一些遊戲的方式，讓他們同學之間能夠互相合作，互相幫助人，才能夠完成。」(A)

「我們運用學校營養午餐的附餐，或者教室裡面一些食物，讓學生學習拿給師長或同學分享。」(B)

「同理心的部分，我們會表演給他看，你這樣做，人家會不會喜歡。」(D)

由此觀之，受訪者會在日常生活中促進學生與他人互動，藉由合作、分享或是言語關心，使智能障礙學生了解自我與他人關係；受訪者 D 特別會用表演、情境故事方式，讓學生設身處地了解他人感受，進而修正自己行爲。此外，受訪者 A 在教學中，會配合新聞事件而融入時事，

讓智能障礙的學生了解社會重大事件脈絡，並討論生命與倫理的議題；受訪者 C 與 D 因任教學生爲國中階段，發現學生隨著生理年紀漸長而進入青春期的際需重視學生自尊心的問題。

(二) 實施生命教育課程困境

受訪者均表示最大困難就是學生的障礙程度，學生障礙程度越重，越無法吸收，特教老師甚至很難評量學生吸收多少。

(三) 實施生命教育課程需求

四位受訪者皆表示即便沒有立即、顯著的果效，仍需持續的推動生命教育的課程。受訪者 A 與 C 表示特殊教育的學生因爲與一般人有所差異，更是需要接受生命教育的課程，顯示出智能障礙學生上生命教育課程的必須性與重要性。

「他們會跟我們一般人不同，比起一般人更容易感受到他人不一樣的眼光，這個點是他們值得學習的課題，也是一生中很重要的一個課題。」(A)

「身心障礙的孩子對於自我認同、自我覺察，會比較薄弱一點。」(C)

(四) 實施生命教育課程的向度

訪談內容依據文獻探討將生命教育內容分爲四個向度，包含人與己、人與人、人與環境、人與宇宙。受訪者皆認爲人與己、人與人爲智能障礙學生最需要的內容。

「我覺得這四個向度都非常重要，可是受限於智能障礙學生，所以我第一先從認識自己、關懷自己開始；第二需要的是學會人與人之間的相處。」(A)



「人際溝通好的人受到歡迎，別人也會跟他互動，正向影響越多，對學生整個人生是有幫助；當他認識與了解自己，會更接納自己的生命。」(B)

「對於能力比較好的學生，可以讓他們著重人與己、人與人等兩項，從認識自己開始，接受自己缺點需要改進，或是哪裡表現不錯，要繼續保持下去，自己跟自己比較；透過生活與常規了解自己。那人與人的部分，能跟很多人互動、同儕互動、和老師互動，挺重要的。」(C)

「我覺得需要個別化，但是以經驗來說就是人與己、人與人。」(D)

僅受訪者 B 認為「人與人」比「人與己」的向度來的重要，因為使學生有良好人際關係，獲得較多協助。受訪者 A 與 D 也表示生死關懷是很重要議題，受訪者在教學歷程中，都曾經遇到學生突然離世；因特殊學校常面對學生的死亡事件，生死關懷的相關課程更是不可或缺。

(五) 實施過程之教學想法

受訪者 A、C 和 D 建議能有生命教育資源庫，提供特教老師參考，或是藉由教學平台能夠彼此交流。

「目前需要重度學生的生命教育資源庫，以提供相關參考的教材。」(A)

「我覺得特別需要針對中重度學生設計教材，包括有那些繪本可使用，以及上課時該如何呈現。」(C)

「針對這類的學生設計教材，主要都是從一般的課程加以簡化；目前為止，還沒有看到專門為特殊教育設計的生命教育教材、視聽媒體，我覺得非常需要這類

教學資源。」(D)

五、結論

(一) 現況

特教老師多將生命教育融入各領域中，如：藝術與人文、綜合活動，並在課間時段的生活作息，藉由合作、關心與分享的互動中，使智能障礙學生了解自我與他人的關係。

(二) 困境

近年特殊學校國中小學生多領重度、極重度的身心障礙手冊，偶有一、二位有理解能力、口語能力的學生，班級組成落差甚大，因此特教老師在設計課程時，因考量學生程度是否得以吸收與參與教學內容，則遇到相當大困難。

(三) 課程需求

1. 研究發現智能障礙學生最需「人與己」、「人與人」向度的教學內容，在「人與己」的向度，如：認識自己的優缺點、障礙、本分、情緒等；在「人與人」的向度，如：讚美、關懷、分享、寬恕、同理心等。

2. 另外，「生死關懷」也是重要的議題之一，研究者發現受訪者多面臨過學生死亡事件，如何教導學生何為死亡，並把握機會道歉、道謝、道愛、道別，甚至是處理悲傷情緒等，因此，生死關懷的課程顯為重要。

綜觀國小部與國中部的受訪者，無論是在推動生命教育課程的經驗、教學困境與教學媒材資源的需求上都相當一致，惟國中部教師提到隨著學生年紀漸長，愈有



自尊心的議題，可在課程上多以自我認同、同理心、感謝等主題為內容，來幫助學生面對青春期的變化。

六、建議

(一) 特教老師

特教老師在推動生命教育課程或融入生命教育議題時，可運用各式媒材（如：繪本、短片等），或相關的活動設計，使學生能認識生命、愛自己、尊重他人。或許短時間並不會有顯著的果效，但生命教育「今日不做，明天會後悔」，故智能障礙學生生命教育仍應持續進行。

(二) 教育單位

研究者發現針對智能障礙學生的生命教育材料相當少見，大多由特教老師將一般課程進行簡化。建議設置平台讓特教老師互相交流，或資源網站提供完整課程架構的媒材或教學設計等等，不僅可以資源共享，也能減輕教師的教學負擔。

(三) 未來研究

本研究因時間、人力等因素，先以四位特殊教育教師為受訪者了解智能障礙學生之生命教育課程需求，未來可依其需求設計相關之課程並進行教學研究。

參考文獻

- 吳武雄（2003）。推動生命教育回歸教育本質。建中學報，9，1-9。
- 孫效智（2000）。生命教育的內涵與哲學基礎。載於林思伶（主編），生命教育的理論與實務（1-22頁）。台北：寰宇。
- 郭恩惠（2005）。生命教育：人與己（教師

本）初階。臺北：彩虹愛家生命教育協會。

張婷怡（2006）。國民小學應用繪本進行生命教育效果之研究（未出版之碩士論文）。國立臺東大學，臺東市。

彭武雄（2014）。繪本融入國小啓智班智能障礙學童生命教育課程之行動研究（未出版之碩士論文）。南華大學，嘉義縣。

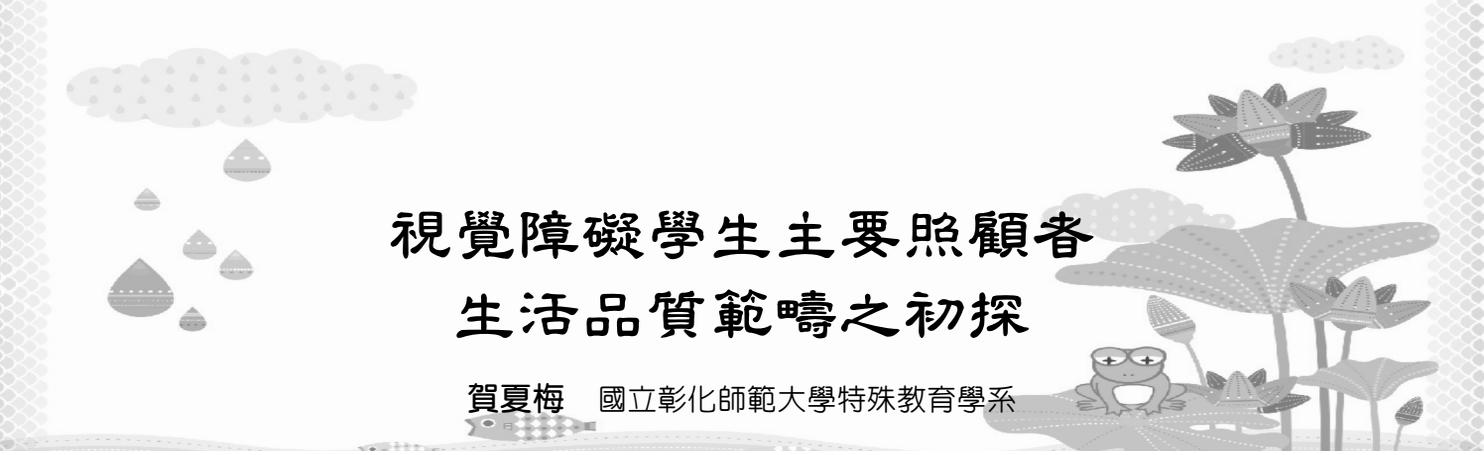
黃慧玲（2005）。繪本中的生命教育—以和英關懷系列為例（未出版之碩士論文）。國立花蓮師範學院，花蓮市。

Baumeister, R. F.(1991). *Meanings of life*.New York : The Guilford Press.

Shuler, S. C.(2011). Music Education for Life: Five Guiding Principles for Music Education. *Music Educators Journal*, 97 (3),7-9.

Walter, J. D.(1994). *The new circles of learning : Cooperation in the Classroom and School*.Alexandria.VA: Association for Supervision and Curriculum Development.





視覺障礙學生主要照顧者 生活品質範疇之初探

賀夏梅 國立彰化師範大學特殊教育學系

壹、前言

身心障礙者「生活品質」(quality of life) 提升與改善的問題，近年在國內外逐漸受到重視。現今生活品質探討層面之範疇已由早期針對患者於醫療成效影響生理層面的生活品質，發展至生理生活以外的心理、社會、家庭、職業甚而休閒等廣泛生活領域 (Fayers & Machin, 2007)。同時受到生活品質研究國際趨勢的影響下，身心障礙者生活品質研究的意義性得以受到重視。1995 年「世界衛生組織生活品質問卷」(World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL) 的發展，更加促使許多學者致力於特殊教育、醫療體系與社會福利等領域中生活品質提升的推廣與研究 (賀夏梅, 2010)。我國於 2009 年全面修訂的特殊教育法，強調並確立未來全方位特殊教育服務的精緻化 (羅清水, 2009)。鑒於此，身心障礙學生全方位生活品質的提升，儼然成爲現今與未來的特殊教育重要探討之議題。全方位身心障礙學生生活品質的提升除有待政策的落實之外，支持施策參考依據之生活品質實證研究更爲急迫。而在身心障礙學生生活品質，受其主要照顧者生活品質影響之關係不容忽視，多數研究與

文獻顯示主要照顧者的狀況以及家庭功能的優劣，明確影響孩童的生活品質 (i.e., 胡蓉、林金定, 2009; Garwick, Kohrman, Wolman, & Blum, 1998; Shu, Hsieh, Hsieh, & Li, 2001; Trask, Bares, Birt, & Maan, 2003)。近年身心障礙者家屬生活品質提升的相關研究亦逐漸受重視 (渡邊、岡村, 2009)。有關身心障礙學生主要照顧者的國內相關研究仍爲少見，身心障礙者之中，視覺障礙在視覺功能的喪失或損傷之狀況，對於生理方面以外之心理、家庭、學校、社會、休閒等各方面，對生活品質的影響層面遠過於其他身心障礙類別，且視覺障礙的發生對於多方面生活品質的影響顯著亦經多數學者證實 (i.e., Cacciatore, et al., 2004; Lamoureux, Hassell, & Keeffe, 2004; Lee, Spritzer, & Hays, 1997; Nutheti, et al., 2006; Scott, Smiddy, Schiffman, Feuer, & Pappas, 1999; Tsai, et al., 2003; 2004)。是以本研究旨在透過質性研究方法探究視覺障礙學生 (以下簡稱：視障生) 主要照顧者生活品質現象，以此分析其現象探究的方向與途徑，藉以拋磚引玉，提供其他障礙類別主要照顧者生活品質現象探究之參考方向。

◎通訊作者：賀夏梅 hhm92005@hotmail.com

東華特教 民 103 年 7 月

第五十一期 11

貳、研究方法

為能充分反映視障生主要照顧者生活品質現象的全貌，特別是源於照顧子女所衍生影響層面的探討，本研究質性資料採用反應率相對較高的焦點團體法，並加以試探性深度訪談進行蒐集，以此作為前導研究的方法，形成初步具驗證性的完形議題。以下分別就參與對象與選取、研究設計與工具、質性資料蒐集與分析等三項研究設計詳述研究方法與步驟。

一、參與對象與選取

兩場焦點團體座談，共邀請 20 名參與對象（每場各 10 位）。參與對象是採互為熟悉的同質性樣本，分別以目前國內視障者家長團體中的北、中部兩區具人數規模者：台北市視障者家長協會（會員 118 名）與彰化縣視障者關懷協會（會員 70 名）為選取對象。對象選定由團體推薦有意願具積極性，平日頻繁參與活動熟知對象生態且對主題討論具貢獻性的家長會員。為能廣泛掌握各層面視障生主要照顧者生活品質狀況，同時考量受訪者屬性差異之別，因而從區域性以及視障子女之障礙程度（盲生、低視生及視多障生）、教育階段（學前至高中職）等方面分層選取。每一焦點團體會議上邀請具代表性之家長團體代表與研究者共同擔任主持。試探性深度訪談則由焦點團體中選取具高度積極者，且表達能力佳的主要照顧者為對象 3 名（第一次試訪 1 名與第二次試訪 2 名）。

二、研究設計與工具

（一）問題核心與議題

研究焦點是以議題廣度與深度的兩者折衷方式，尋求現象探討的全貌。焦點團體會上探討議題來源，以注重題目的層次性與題目內容的完整性為考量，分別就「一般性」、「對象特性」及「需求性」等三大主軸架構探討議題。「一般性」，即為一般人在生活上涵蓋各層面的整體生活品質，並非特別針對因照顧行為所造成的影響層面。內容構成要素主要以廣受國內普遍應用，具高度信效度的標準化量表：「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」為擬題參考；「對象屬性」，則是針對受照顧者本身及其主要照顧者屬性之面向予以探討；第三項探討議題為「需求性」，意指因照顧衍生的需求性。

（二）研究工具

上述三大探討議題以一系列問題作為座談基礎工具，包括開放性與封閉性問題。為能囊括全體參與者意見，以克服焦點團體進行中，部分參與者的意見發言未能明確闡述之侷限情形；同時作為參與者會議上意見提供之完整呈現方式，事先草擬「視障生主要照顧者生活品質影響層面意見表」。意見表的構成內容即為座談綱要重點，構成要素是以 5 項暫定概念為預設議題（整體生活品質、子女功能程度壓力感受、主要照顧者支持需求、受照顧者特性、主要照顧者特性），從中另分為 15 項層面（參閱表 1）。每層面中另設一項「其他」項目，作為參與者自由填寫補充意見之用。為使短時間的會議進行順暢且具效率，座談過程使用上述的意見表之外，相關資料與工具尚備有開會通知書、



焦點團體說明書、參與同意書、錄音筆(2 台)、數位相機(1 台)、會議海報、出席簽到表及桌上立牌等。

表 1 視覺障礙學生主要照顧者生活品質「預設範疇」

主範疇 (概念)	副範疇 (層面)
1. 整體生活品質	社會心理、健康、家庭、休閒與生活、經濟
2. 子女功能程度壓力感受	家庭功能、受照顧者功能
3. 主要照顧者支持需求	家庭支持、社會支持、醫療與預後
4. 受照顧者特性	受照顧者基本資料、功能性
5. 主要照顧者特性	主要照顧者基本資料、社經地位、照顧因素

三、質性資料蒐集與分析

焦點團體分別設定兩階段的 A 與 B 團體。經第一階段 A 焦點團體資料蒐集結果，予以修正團體 B 所使用之第二版座談題綱。為使每位參與者得以發言表達意見並使會議有效進行，每場均由兩位主持人擔任，以掌控訪談進度。一位由筆者擔任，以非參與者的身分，正確引導議題、客觀、直接且即時地回覆參與者疑問；另一位由熟知所有受訪者之視障者家長團體代表擔任，主要發揮促使團體成員融入情境問題中，使議題討論熱絡。會場為避免不必要之干擾且能讓參與者安心對話的場域為考量重點，地點選在兩團體成員彼此皆為熟悉的協會場地內進行。其他錄音、資料提供及會場布置等則由三位受過事前訓練之研究助理協助執行。避免過長時間參與者疲憊情形發生，時間長度皆有效控制兩小時左右。試探性深度訪談則是由主副兩位訪談員進行，三場訪談所需時間分別為 45、60、70 分鐘。

質性資料蒐集過程嚴格遵守研究倫理，以保障受訪者隱私與權益為原則，參與者於訪談前均簽署訪談同意書並取得訪談過程錄音之同意。資料分析方面是以事前預設議題方式進行資料蒐集，分析資料前已有預建的主題分類系統，故資料分析策略採以內容分析法，輔以逐字稿文本以半開放方式對文字資料進行歸類，視內容再予以調整原分類系統。

參、結果與討論

透過階段式的兩場焦點團體座談資料蒐集以及試探性深度訪談結果，以「議題核心化」及「範疇具體化」兩大方面呈現。議題核心化屬探討議題的過程性修正，即是透過每一階段訪談過程讓議題的修正更具聚焦性；而範疇具體化則是根據所有階段的結果，予以整併修正預設議題，使其範疇的形成更呈具體性。

一、議題核心化

第一階段的修正重點在於：主題層面的增刪與調整、問項順序調整，以及不易



理解用語等部分予以修正。預設概念與層面的重新歸納與修正，則於兩階段焦點團體座談結束後，統整意見整併歸納。第一階段的初步修正結果：在 15 項層面中，社會支持層面所觸及面向過於廣泛且內容缺乏具體性，將其修正為物理層面與心理層面的支持，並從中細部歸納具體性項目。再者，所有 15 項層面中的 26 項目中的涵蓋層面，有需修正之處達 11 項，修正重點主要在於議題的明確性及文字修正與詞意的強調，以便後續的第二階段訪談題更易導入議題，且能易於觸及議題核心化。

二、範疇具體化

透過兩階段焦點團體座談以及試探性深度訪談結果讓研究議題更加聚焦，使概念與相關層面的範疇形成更為具體且明確。過程分析的結果可從「去一般性」、「層面深度化」、「統整類組」等三大方面呈現。

（一）去一般性

結果發現在五大預設範疇中，整體生活品質範疇是與照顧影響的可能因子無直接關聯性的內容，屬一般性議題。整體生活品質範疇中的家庭、休閒與生活、經濟等三項概念內容的可能影響程度，非但單一面向，而是衍生性的重要議題，應與照顧主題更為直接相關的議題結合；此外在健康層面上，未能於探討中出現直接影響的相關性，且間接相關性更低於其他層面，將其從議題中刪除；而在心理與社會層面，發現心理與社會的兩者關聯性並未特別高於其他相關層面，因此無歸納同一

範疇的意義性，故將其分散至各組間，並與其他主題重新整併。整體生活品質範疇的所有五項層面皆拆組整併，讓範疇內容去除一般性之結果，更能反映視障生主要照顧者特殊族群特性現象的生活品質議題，使其議題接近核心化。

（二）層面深度化

訪談過程發現周邊支持在各層面上，皆可能左右主要照顧者生活品質，而預設層面內容主要聚焦在家庭支持與社會支持的兩方面，探討層面狹隘且在社會支持部分缺乏具體性，故將狹隘層面擴及支持相關的所有層面，並區隔子女因素、家庭因素及主要照顧者因素，形成子女就學就醫就養層面、家庭功能與支持，以及經濟社會與支持等三大主範疇。

（三）統整類組

經統整類組議題包括子女功能、休閒生活與社區參與、壓力與負荷等三大新主題層面。視障子女功能的程度與主要照顧者生活品質的影響密切，例如子女行動能力不足的情形，即衍生出主要照顧者陪伴外出的需求。但在壓力感受上，並不如因子女情緒以及照顧上造成的身心負荷等的影響性絕對。在壓力與負荷部分，多數參與者表示視障生主要照顧者易受子女情緒、時間限制、視障理解度等因素感受到的壓力與負荷，因而影響心理層面的生活品質。故將子女功能與壓力分別獨立，形成視障子女功能、壓力與負荷的兩大主範疇；在休閒與生活的層面上，發現休閒生活的軸心與社區參與有密切關聯，因此將休閒生活與社區參與兩者類組為一項



層面。

其他，原預設的主要照顧者與受照顧者屬性兩大主題概念，於探討過程中發現兩者內容影響多層面，與視障生主要照顧者生活品質有不可切割的密切關聯，故將兩者內容分散整併至各組間。受照顧者屬性的部分，主要整併入視障子女就學就醫就養與支援、視障子女功能、壓力與負荷等三大主範疇中；主要照顧者屬性的部分則納入經濟社會與支持、家庭功能與支持、壓力與負荷、休閒生活與社區參與等四大主範疇中。

肆、結語

本研究以階段性焦點團體座談及試

探性深度訪談為質性資料蒐集程序，並以內容分析法持續修正概念與層面，形成初步視障生主要照顧者生活品質的範疇：視障子女功能、家庭功能與支持、視障子女就學就醫就養與支持、經濟社會與支持、壓力與負荷、休閒生活與社區參與等六大概念。各概念中含括原預設概念中的 15 項層面整併之後，共形成 29 項層面（表 2）。持續修正主題的結果使其範疇完形具備基本程度之廣度（整體性）與深度（核心性）。形成範疇雖有助深度訪談題綱之建構，以及量化研究設計理論參考依據，更盼此議題之重要性得以獲重視。

表 2 視覺障礙學生主要照顧者生活品質「形成範疇」

主範疇（概念）	副範疇（層面）
1. 視障子女就學、就醫、就養與支持	就學：成就、學業協助負擔、就學溝通、學習協助、教師專業 就醫：醫療復健過程、醫療復健協助、醫療復健資源 就養：人格教養、教養成就、知能增強
2. 家庭功能與支持	家庭角色功能、家庭關係變化、家庭支持
3. 經濟、社會與支持	就業限制、職場協助、經濟影響、補助協助、相關團體協助
4. 視障子女功能	子女人際關係、整理生活能力
5. 壓力與負荷	子女情緒、心理壓力、自由時間、視障理解度
6. 休閒生活與社區參與	交友關係、社交休閒型態、社交休閒頻度、社交休閒需求

參考文獻

胡蓉、林金定（2009）。特殊需求學生主要照顧者壓力與健康相關生活品質相關性之研究。*身心障礙研究*，7（2），132-143。

賀夏梅（2010）。視覚障害学生のためのクオリティー・オブ・ライフ評価表開発とその課題-台湾特殊教育法の修正に向けて一。日本特殊教育学会第 48 回大会発表論文集，425。日本九州：長崎大学。



渡邊美紀、岡村章司（2009年）。家族全体のQOLの向上を目的とした保護者支援の検討—行動研究を示す自閉症児の母親はのカウンセリング及びコンサルテーションをを通して—。日本特殊教育学会第47回大会発表論文集。日本宇都宮：宇都宮大學。

羅清水（2009）。特殊教育發展框架與視野—新修訂特殊教育法對教育之影響與發展。2009年中華民國特殊教育學會41週年年會暨學術研討會議事手冊暨論文選集，17-31。彰化：國立彰化師範大學。

Cacciatore, F., Abete, P., Maggi, S., Luchetti, G., Calabrese, C., Viati, L., Leosco, D., Ferrara, N., Vitale, DF., & Rengo, F. (2004). Disability and 6-year mortality in elderly population. Role of visual impairment. *Aging Clinical and Experimental Research*, 16(5), 382-388.

Fayers, P. M., & Machin D. (2007). *Quality of life: The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes* (2nd Ed.). West Sussex, England: John Wiley & Sons.

Garwick, A. W., Kohrman, C., Wolman, C., & Blum, R. W. (1998). Families' recommendations for improving services for children with chronic conditions. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 152(5), 440-448.

Lamoureux, E. L., Hassell, J. B., & Keeffe, J. E. (2004). The Determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. *American Journal Ophthalmology*, 137(2), 265-270.

Lee, P.P., Spritzer, K., & Hays, R.D. (1997). The impact of blurred vision on functioning and well-being. *Ophthalmology*, 104(3), 390-396.

Nutheti, R., Shamanna, B. R., Nirmalan, P. K., Keeffe, J. E., Krishnaiah, S., Rao, G. N., & Thomas, R. (2006). Impact of Impaired Vision and Eye Disease on Quality of Life in Andhra Pradesh. *Investigative Ophthalmology of Visual Science*, 47(11), 4742-4748.

Scott, I. U., Smiddy, W. E., Schiffman, J., Feuer, W. J., & Pappas, C. J., (1999). Quality of life of low-vision patients and the impact of low-vision services. *American Journal of Ophthalmology*, 128, 54-62.

Shu, B. C., Hsieh, H. C., Hsieh, S. C., & Li, S. M. (2001). Toward an Understanding of Mothering: The Care Giving Process of Mothers With Autistic Children. *The Journal of Nursing Research*, 9(5), 203-213.

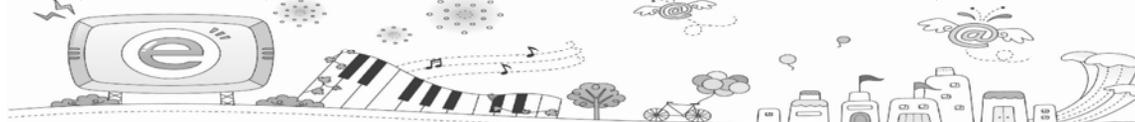
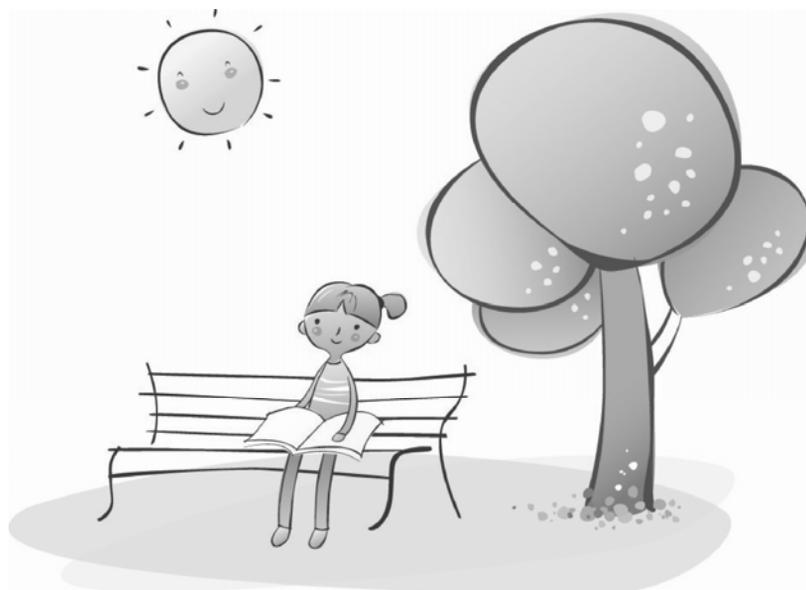
Trask, P. C., Paterson, A. G., Trask, C. L., Bares, C. B., Birt, J., & Maan, C. (2003).



Parental and adolescent adjustment to pediatric cancer: associations with coping, social support, and family function. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 20(1), 36-47.

Tsai, S. Y., Cheng, C. Y., Hsu, W. M., Su, T. P., Liu, J. H., & Chou, P. (2003). Association between visual impairment and depression in the elderly. *Journal of the Formosan Medical Association*, 102(2), 86-90.

Tsai, S. Y., Cheng, C. Y., Hsu, W. M., Su, T. P., Liu, J. H., & Chou, P. (2004). The impact of visual impairment and use of eye services on health-related quality of life among the elder in Taiwan: The Shihpai Eye study. *Quality of Life Research*, 13(8), 1415-1424.



我和班上坐不住的發條孩子~

注意力缺陷過動症學童的輔導歷程分享

陳漢釗 國立東華大學身心障礙暨輔助科技碩士班研究生

一、楔子

現在是上課請回座位坐好、不要說話、不要亂踢同學的椅子……，這樣的對話內容在目前的國小班級中，幾乎已是每個年級的導師每天都會對班上所謂的「過動症學生」所發出的命令，現今的班上都可能有一位類似過動症的學童。臧汝芬（2000）的研究調查發現，平均每 100 人就有 8.4 位。而洪儷瑜教授（2002）年調查研究則指出過動症的盛行率為 11.7%，由這兩位學者的研究可以推測平均過動症的盛行率約為 10%，以目前少子化的國小學童班上 20 人中可能就有 2 位過動症學童，可說是相當大的比例。原本也沒想到我會碰見這樣的學生，直到我在國小代課的時候遇見了他~小祥（化名）。我才深深感到班上有這樣的學生是多大的

一個挑戰，以下就是我跟他的互動過程中的學習省思。

二、初會發條男孩~小祥的背景

我在 102 年九月~103 年 2 月擔任小祥班級的電腦與自然課老師，當時沒有任何人告知班上有這樣一位特殊的小孩，直到在電腦課自由練習時，因為小祥不會操作小畫家的指令而開始敲打鍵盤，發出巨大的噪音，當下的我並不知道他的狀況，為維持教學，於是只有請他耐心坐在位子上，再請旁邊的同學教他如何操作練習，下課後向導師詢問小祥的狀況為何，才知道小祥的一些事情也知道他現在住在育幼院內，於是利用晚上時間前往育幼院詢問照顧他的保育員，了解他在院內的狀況，以下為小祥的個人資料整理：

表 1 個人資料表

性別	男
年齡	11
家庭成員	沒有和父母共同居住，目前被安置在育幼院
保育員觀察	小祥可以在每天長達 30 分鐘以上的唸經課程中，配合背誦經文，雖然有時情緒會不穩、容易生氣
老師態度	小祥在學校就像是顆不定時炸彈，隨時隨地都會被引爆，所以較常用的方式就是採取忽略，以避免上課受到干擾
在校行為	上課會靜悄悄地離座但是經過某些同學旁邊時，便會撥弄同學的課本或文具，或是發出怪聲干擾上課。一聽到鐘聲，不管老師是否下課，馬上會衝出教室，奔向操場
目前狀態	在校則接受資源教室服務，並服用醫生開立之專思達藥物

◎通訊作者：陳漢釗 look0512@hotmail.com

三、蒐集情報

由於先前小祥在自然與電腦課程過程中，因為學習上的困難而常有失控的情形，為了維持上課的流暢，我會特別注意觀察小祥不服從或干擾上課的行為，根據 Walker & Walker (1991) 可將干擾行為分為下列幾大部分：1.分心行為；2.未經允許而任意發出聲音或與人交談；3.對指令無反應；4.干擾行為與反抗行為，茲將其定義詳述如下：

1.分心行為：老師在台前教學時，學生視線離開老師、黑板以外無關事物達 5 秒以上。比如：看天花板、隨意塗鴉、窗外、鉛筆盒、自己的手等。

2.未經允許而任意發出聲音或與人交談：未經老師允許，自己發出聲音或與人交談。比如：和同學說話、自言自語、發出怪聲、唱歌等。

3.對指令無反應：老師說出指令 5 秒

後，學生仍未做出正確指令，如：做錯指令、再問一遍、發呆等。

4.干擾行為：指其行為的出現會干擾到學習，且干擾行為持續 5 秒以上（不論有意或無意）。比如：搖動自己身體、拍打或搖晃桌椅、玩弄學用品或作業簿等。

5.反抗行為：課堂中學生若出現與教學無關的行為反應，進而影響其他人的學習，經老師制止時，所出現的不當的行為。比如：瞪人、罵人、踢教室的桌椅。

針對上述行為設計觀察紀錄表如附件一並根據美國精神醫學會（American Psychiatric Association，簡稱 APA）之心理診斷及統計手冊（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder）第四版文本修訂版（DSM-IV-TR 診斷準則）所訂之判斷準則，整理出小祥之行為紀錄如下：

表 2 小翔的行為觀察紀錄

過動症行為表徵	小祥的班級行為
不專心	上課常在課本上胡亂塗鴉。
不易遵守指示	要求拿出課本常常拿出別科課本或其他文具。
無法完整地完成作業	作業常常做到一半就放棄，考試也常說不會。
坐立不安	上課常無故離開，在教室隨意走動。
過度說話、經常不當地說出答案。	沒有經過允許便擅自發表和課堂無關的言語。
無法讓雙手安靜下來。	上課時手上一定要拿鉛筆或文具在玩。
無法等待、想要的東西立刻就要得到。	做實驗時無法等待其他同學，總是要搶別人的器材。上電腦課有問題一定要馬上獲得解決，不然就會發脾氣。
容易失去控制、知道規則及後果但仍重複犯錯無法記取經驗	不當行為受到制止時容易生氣，且會破壞班級公物，也知道會受到處罰但是仍不斷重複。



由上述觀察我發現小祥同時具有不專心與過動衝動的問題，因此無法在其身上使用一套制式化的教學模式，必須要發展屬於小祥的有效教學策略，否則不僅小祥無法學習，連帶班上同學也會受到影響。

四、你有張良計、我有過牆梯～小祥的學習與行為輔導策略

小祥的問題除了干擾上課之外還包含了行為情緒管理不當，對我這樣一位剛接觸過動症的新手代課老師來說，我覺得要同時處理是有難度的，這對我及小祥都是一個重大的挑戰，因此我便參考專家學者的建議，對小祥做了下列的教學調整與行為輔導：

（一）調整座位安排

過動症容易受到干擾，常因為外在事物分心，林玉華（1995）、傅秀媚（2002）以及 Dowdy, Patton, Smith & PollowayK（1998）建議可將過動症學生的座位遠離窗戶，並切貼近老師的所在，所以自然課時我將小祥的位子安排在教室中間最後一排，和班級導師的辦公桌僅隔一個走道，電腦課時則是坐在我的右前方，這樣方便我利用下課時與小祥進行一對一補充教學。另外過動症的學生容易分心、注意力無法長時間集中，所以上課的內容與老師的指令也必須分階段而且具體清楚（何善欣，2002）。因此我都將課本內容切割成很多小部分，不能一次上很多單元，也不能上太快，過程中更是要很具體說出要等等要怎樣進行的步驟，並且

適時給予回饋與增強。增強物的內容可以分為 1.社會性增強物：包括口語式讚美，與非口語式微笑等；2.符號性增強物：包括兌換、笑臉和特殊的符號；3.活動性增強物：自由閱讀、免除一項家庭作業、打球等；4.實物性增強物：以實體的物品當增強物（金樹人，1994）。上述方式讓小祥與班上同學能夠有較好的學習環境與氣氛。

（二）利用課間進行教學輔導

我利用每次上完課後的下課時間為小祥進行一對一單獨教學，請其他同學暫時離開教室，保持單純安靜的環境，避免分心，接著告訴小祥只要借 5 分鐘（設定鬧鈴）。當鬧鈴響起之前都沒有看別的地方（眼睛看課本）、都坐在座位上（屁股坐在椅子上、雙腳同時放在地上），有按照我的話去做，等鬧鐘響了就可以去玩。我利用這 5 分鐘將剛剛上課重點濃縮，以最精簡清楚之口述，讓小祥跟著在課本上畫記並背誦一遍，或是跟著指令操作電腦。當然小祥在配合我的口令動作時，立即對正向行為給予具體的口頭鼓勵（你畫的真棒、腳都沒有亂踢等），並實施代幣制度強化其動機，並累積貨幣換取小祥喜歡的相關文具用品。每次利用 5 分鐘的下課時間進行重點複習，令我訝異的是，對小祥來說這樣的效果比上 40 分鐘一節課的學習效果要來的好，而且小翔在這幾分鐘內的注意力集中度相當的高，也能遵守相關的規定與指令。

（三）教學調整策略

由於 40 分鐘的上課時間對小祥來說



實在是太長了，他的注意力沒辦法維持如此長的時間，也沒辦法適用一般的傳統教學。必須要將課程分割成許多單元分段實施，並幫忙畫記其中的重點，更要搭配多媒體的實施（陳滿容，2011）。以下是根據陳滿容（2011）提出的教學策略理論，根據理論我整理出應用在小祥身上的上課教學方法：1.將每段的課文重點請同學念出，有時也請小祥念課文；2.觀察小祥上課的專心度，專心度高時立即題問簡單之課本問題，藉此累積小祥的自信心；3.利用電子書中之教學影片，吸引小祥的注意力；4.操作課程時多準備一份材料，讓小祥能夠同時觀看同學並自行操作；5.用不同粉筆將課本重點書寫在黑板上，請全班劃記，並到小祥身旁給予指導；6.小考或寫習作時請小祥坐於講桌旁，針對題目個別講解，讓小祥能了解題目所詢問的意涵。經過上述的調整，我發現小祥上課的時候：1.比較會注意我講到哪了，因為我可能會隨時抽問到他，而他喜歡被讚美與獎勵；2.播放電子書時他很專心做在座位上觀看，完畢後甚至會發問一些影片相關的問題；3.小祥的課本不再是隨意塗鴉，而是會有很多顏色的重點畫記（最重要的為紅色、普通重點為藍色、一般則為鉛筆）；4.可以比較有耐心的將題目看完，並且回答問題，而不是總是說：「啊！我看不懂。啊，我不會。」。

整體而言的學習效果比我剛開始接觸小祥時要來的好多了，上課離位與分心干擾的頻率也下降很多，上課的時候也比較能夠專注在課堂上，考試成績也略有進

步。

（四）行為輔導策略

其實小祥最令所有任課老師頭大的並非上課發言或隨意走動的行爲，畢竟這些可以採取忽略之態度或行爲，讓小祥的行爲影響下降。但小祥的情緒管理不佳，有時小祥得不到他要的關注之後會採取較烈的行爲，常隨意破壞學校公物（踢垃圾桶、踢鐵門、敲打電腦鍵盤）、大聲咆哮、哭泣、甚至將其他同學課本文具撥至地上，這些都是嚴重到無法忽視之行爲，也會干擾原班與相鄰班級的上課，必須要有有效的管理。Barkley（2004）指出要明訂外在規範，Luman, Oosterlaan, & Sergeant 則是要求塑造目標行爲的發生（2005）。因此我參考上述學者的建議，對小祥在班級中實施的行爲管理方式如下：1.設立教室的行爲規範，讓小祥知道這是每個人都要遵守的班規。2.將班規製作成海報，張貼於教室明顯之處，另外以紅色字體特別標記常出現之行爲。3.每次上課前請班長喊口令（起立、敬禮、坐下），讓小祥知道要準備上課了，借喊口令提醒他。4.發放上課所用的實驗器材、擦黑板、收交習作等，皆讓小祥代勞，一方面讓其有活動的機會，一方面給予正向鼓勵關注。5.讓小祥知道嚴重違反規則的後果，給予三次輕微違反規則的機會（可採忽視），超過三次則開始扣點，若出現嚴重反抗並影響上課的行爲（破壞公物、咆哮等）則告知，我讓他有十秒鐘脫離衝動的時間，當我數到十之後將會開始計時一分鐘（回復情緒的時間），當鬧鈴響時



若還是處於過度激動的狀態，將會請辦公室老師前來將他暫時帶往辦公室隔離緩衝，等其情緒平復後再請老師帶回班級（下課後再進行一對一的輔導與溝通）。

五、曲終人不散～離開不代表結束

103年2月之後，由於本人需專心撰寫畢業論文，也因此無法繼續上小祥的自然與電腦課程，但是這不代表我和小祥之間就失去關聯，我每天都會帶小孩去育幼院散步，有機會仍會詢問小祥的保育員，看其最近在校與在院的表現情形。值得慶幸的是，藉由上述行為與學習策略的調整方式實施之後，可以明顯發覺小祥在以下方面有明顯的進步：1.小祥的暴怒行為出現頻率下降很多；2.上課中的干擾行為程度輕微許多；3.習作與考試成績進步；4.比較能夠遵守精簡的明確指令，整體而言朝向正向的改善與進步，只可惜針對小祥班級人際關係的輔導在學校並未落實進行，因此小祥的人際關係只有在其服藥穩定狀況下才会有同學願意和其互動，未來也許可以聘請駐校心理師進駐，或是以專案方式向花蓮縣政府教育局申請在校諮詢的資源，可以針對其人際關係的議題進行相關的長期教導。

相信在育幼院保育員、學校導師、資源教室老師、心理諮詢師及醫師的多方協助之下，小祥一定會展現出越來越多的笑容，而其令人心驚的咆哮聲肯定會逐漸減少，在校園中每每看到小祥下課時和同學的追逐，我總是不自主地露出會心的微笑，這些特殊的學生就像一株尚未結實的

小果樹，老師與同儕們則是讓它成長的園丁與催化劑，會如何茁壯成長都有賴老師與同學的付出與關懷，而讓這樣的學生能夠融入班級我想這是不論普通班老師或是特教老師努力的目標與方向。

參考書目

- 何善欣（譯）（2002）。**過動兒父母完全指導手冊**（原作者：Russell A. Barkley, PH.D.）。台北：遠流。
- 金樹人（譯）（1994）。**教室裡的春天—教室管理的科學與藝術**。台北：張老師出版社。
- 林玉華（1995）。**自我教導策略對注意力不足過動兒童之教學效果研究**。（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 施錚懿（1997）。運用自我管理技巧於注意力缺陷過動兒童。**國教園地**，59，17-20。
- 洪麗瑜（2002）。**ADHD 學生的教育與輔導**。臺北市：心理。
- 陳滿容（2011年3月31日）。普通班級教師對 ADHD 學童教學策略影響因素之探討。取自全國教師在職進修網，教師專業發展電子報，14期 www2.inservice.edu.tw/Epaper/ep2/indexview.aspx?EID=408
- 傅秀媚（2002）。融合班級中教學策略之應用—同儕教學法與示範教學法。**特殊教育論文集**，國立台中師範學院。
- 臧汝芬（2000）。**我家有個過動兒**。臺北市：



談學前特殊需求幼兒鑑定歷程之 家長參與

黃雅芳 國立台南大學特殊教育學系博士生

摘要

家長在特殊幼兒的生命歷程中扮演著極為重要的角色，特殊幼兒的鑑定亦是在早期介入上極其重要的過程。近年來，在國內外的法令上都賦予家長參與特殊教育之鑑定之權利，並將「家長參與」(parent participation)視為推動重點之一。因此筆者從鑑定流程的實務工作中來探討家長在參與特殊幼兒鑑定的活動過程之策略，而讓家長與專業之間能夠達成平衡及互動關係。

壹、前言

小翔是一位 3 歲 8 個月的個案，是家中的老大，母親在懷孕期間並沒有任何問題，懷孕足月生下個案。在一出生時體重為 2468 公克，沒有出現哭聲，醫生則做了緊急處置。之後父母發現個案在嬰兒時期的動作發展明顯的比同儕緩慢許多，直至 2 歲才出現一些單字，因此父母帶個案至醫院做了一些生理檢查（如：腦下垂體、內分泌、腦部超音波）一切均正常。但在發展上則一直無法了解相關學習緩慢原因，有人說是「大雞晚啼」，有人則說「怪怪的」…但父母想要知道的是小翔是特教生嗎？未來教育上的路要怎麼

走，如何協助小翔？因而家長開始了與筆者的第一次接觸—參與入學的特殊幼兒鑑定。

筆者是一位學前特教心評教師，每年負責進行特殊幼兒的鑑定工作，由上述例子得知特殊幼兒鑑定通常是家長第一次與學校專業人員合作。而在鑑定工作上流程首先必須取得家長同意，並經由心評教師適時的確認個案的特教資格及相關特教類別，以及之後建議相關的特殊教育服務。因此家長在特殊幼兒鑑定的整個歷程中有著重要的責任與角色，因為家長的積極參與或是相關的資訊提供則是心評教師能更完整的獲得個案的各項能力表現的影響因素之一。但有時家長對兒童障礙的接納情形可能會影響其參與的能力和意願，因此要以尊重的態度來與家長互動，並留心建立信任感。胡永崇（1996）指出，特殊教育的鑑定與安置工作若出現問題，對其接受教育可能有負面的影響。因此就特殊幼兒來看，家庭在評量的過程中是不容忽視的。而將家庭成員納入評量過程的努力也一直強化中。而我國現行的特殊教育法亦提供了家長參與評量、解釋及其特殊幼兒教學介入計畫的機會。而在家長參與最重要的方法，就是在評量和確

◎通訊作者：黃雅芳 avon123890@gmail.com



認其幼兒的優弱勢的觀點之前，和他們進行接觸。所以特殊幼兒評量應除以團隊的方式進行之外，最重要的是也應將家長納為夥伴。

貳、家長參與之涵意、類型以及重要性

黃志雄（2009）提出家長參與一詞涵蓋了參與（participation）和投入（involvement）兩個層面。參與是含有參與學校決策的權利，而投入指的是支持學校的計畫及活動，但一般均不對這兩個名詞加以區分，大部都是以廣義的泛指父母對子女所有教育。基於對障礙兒童家長參與（parent involvement 或 parent participation）的重視，家長不再只是扮演養育者的角色，在其子女的教育歷程中，更扮演著教學者、決策者、支持者、學習者和義工等角色（陳明聰、王天苗，1997）。在美國於 1975 年通過的「全體殘障兒童教育法」（Education for All Handicapped Children Act，又稱 94-142 公法），可說是具代表性且影響深遠的一項法案，其賦予家長參與子女教育決策過程及家長申訴權，而內容詳盡的規定身心障礙家長參與特殊教育的權利、方式和程序（Bailey, D.、Carta, J.、Hebbeler, K.、Greenwood, C.、Kahn, L.、Bruder, M.、Defosset, M.、Mallik, S.、Markowitz, J.,2006）；反觀我國的特殊教育法上有關家長參與的部份則是在民國 86 年特殊教育法修正案以及相關子法陸續公布之後，特殊兒童家長的參與權利才真正受到保障。有關的規定包括：參與特殊教育學

生鑑定、安置工作；參與個別化教育計畫的擬定或是擔任委員會的委員。這都表示在國內外家長參與的概念已藉由一些法規的規定而加以強調。陳明聰（1997）根據過去的研究綜合出三個層面來探討，包括：

一、學校層面的參與：以家長參與 IEP 的設計、實施、評鑑為主要內涵，尚包括參與診斷與安置的決定以及參與學校舉辦的各種活動。

二、在家層面的參與：主要是家長在家指導孩子與督促子女的功課。

三、親師間溝通：包括老師通知家長其子女學習進步的情形，家長提供教師子與在各方面的資訊。在實際的應用上，黃志雄（2009）以家長參與班級義工活動之個案研究，研究中發現家長參與義工活動對親子互動有其正向的影響，並有助於重度障礙學生的學習以及生活自理能力的類化及學習的意願，以及功能性學科的個別學習。Brink,Michael B.（2002）以一位早期療育教師的觀點來探討家長參與在早期幼兒評量工作，在實務工作中發現教師必須要與家長有良好的互動關係，而在評量過程中讓家長參與的方法就是要向先尊重家長，並讓家長了解評量的過程與測驗工具，並了解孩子的特殊需求以及興趣。

歸納上述對於家長參與的內涵、類型與重要性來看，筆者在此篇文章所探討的則是家長在學校層面的參與，也就是參與特殊幼兒鑑定活動之歷程。目前國內對於家長參與鑑定安置工作的活動中大多著



重在各縣市的工作現況報告，或是家長在參與安置會議之情形。而在安置之前的鑑定評量工作已逐漸的強調是專業人員服務幼兒及家庭的一種重要且持續的責任以及專業人員可以和家長成爲一種協同關係。

參、家長在特殊幼兒鑑定工作中的角色參與

鑑定是依據評量的結果，以某種標準將事物或人物加以區分的歷程（陳麗如，2006）。完成鑑定的過程之後，符合接受特殊教育服務資格的幼兒，就會被安置在適當的場所接受服務。在學前特教領域中具權威地位的特殊兒童協會幼兒分會（DEC），定義幼兒評量「是一個具彈性與合作決策的過程，在此過程中，家長及專業人員不斷重複地修正他們的判斷，直到他們對幼兒及家庭持續變化的發展達成共識。」而讓「家長成爲評量的伙伴」以及「發展合宜」作爲評量過程的三大最高實務指導原則。（曾淑賢、盧明，2013）。Fewell（2000）認爲目前重視生態廣大性的評量，也就是著重在親子間的互動。因此評量過程中家長或是手足及主要照顧者的參與都能讓評量完整。根據蔡昆瀛（2007）的說法，特殊教育的過程是包含了鑑定、安置和評鑑三個步驟，鑑定則在確認幼兒接受特殊教育與早期療育的資格與特殊需求，以提供適當的安置與服務。而這樣的資格認定的過程卻也讓家長

開始有了與學校相關專業人員之間的合作關係。

鑑定工作一開始主要是由家長提出申請，且取得家長簽明同意才能鑑定，而鑑輔會會派鑑定人員依「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」所列的鑑定基準，鑑定是否爲特殊生。然而依據過去的許多研究証實，家長在面對子女的教育仍是比較消極，未能主動參與，仍然覺得決定與安排教育工作權利在學校與老師的身上（王木榮，1991）。尤其張筱薇（2005）的研究亦發現，家長的特教認知不足也會影響其鑑定工作。例如：對於子女的鑑定結果可提出重新鑑定的要求；或是可以提出申訴的相關權利，因此研究者認爲當家長一切都交給教師或專業人員決定，可能隱藏著家長的認知不足，而無法行使決定權。

而在個案評估的流程上，基於測驗工具使用於特殊需要幼兒的諸多限制，學理與實務上皆強調多元評量的必要與重要性。而在多元的資料來源當中，與家長互動的部份最頻繁使用則是家長訪談以及家長問卷（蔡昆瀛，2007）。而在家長訪談方面是指提供唯有從家長處方能取得的重要資訊（例如幼兒在家庭中的表現）；家長問卷則是提供有關幼兒家庭環境與需求的資訊。Harriet A. Boone & Elizabeth Crais.（1999），提供了一些問題的範本來讓教師或相關專業人員在訪談家庭成員時可運用（參閱表一）。



表一 鼓勵家長參與有效性的相關問題提問範本

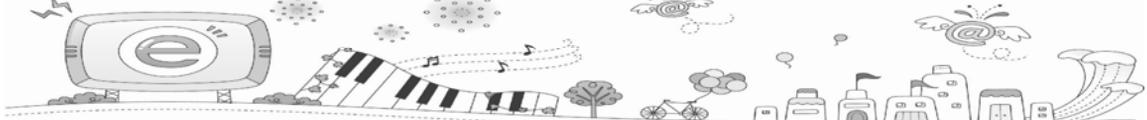


參考資料：Harriet A. Boone & Elizabeth Crais. (1999). Strategies for achieving family-driven assessment and intervention planning. *Young Exceptional Children*, 3(1), 2-11.

肆、提高家長參與特殊幼兒鑑定之策略

在上述小翔的例子中，家長對於別人如何說小翔心理是充滿著擔心與焦慮，因此筆者從鑑定的前、中、後的文獻搜集中，（參閱表二）探討在家長緊張焦慮的情形下，我們要如何讓家長在鑑定過程中

提供看法並且能夠與家長建立良好的伙伴關係呢？（張世慧，2011；Andrea W.; Woll, Josie, 1994；Harriet A. Boone & Elizabeth Crais., 1999）。



表二 解釋提高家長參與特殊鑑定之相關策略~以鑑定工作的前、中、後說明 (作者自製整理)

評量前		
作者	項目	內容整理
張世慧, 2011	步驟一:獲得背景資料	計畫有各種形式,在評量之前可能與家庭會面,包括面對面或是電話討論等。包括的問題如下列:您的需求是什麼?我們可以提供哪些服務?您對您的幼兒有何關心和問題?
	步驟二:決定家庭目標和參與歷程	為獲得有關家庭內心、優先順序和資源的資訊,可運用各種工具,如家庭資訊偏好量表。
	步驟三:鎖定其他參與的看護者。	主要是可分享其對幼兒的優勢需求及關心。
	步驟四:鎖定評量的脈絡	即決定評量將發生的位置和方法。問題可能包括「你想要在何時何處評量?」「您認為哪些家庭活動可讓我們看到幼兒的典型行為?」。
	步驟五:形成評量	透過前述的過程,就可開始確定將代表幼兒優勢和需求的活動,以及確定家庭成員在每項活動上所要參與的水準。
評量中		
Andrea.; Woll, Josie 1994	一、在自然情境中執行評量	盡可能選擇孩子日常生活中所熟悉、舒適,以及令孩子感興趣的自然情境中進行評估。
	二、使用跨專業團隊之評量	使用舞臺式評量方式,可由一人與孩子互動,其餘專業人員做觀察記錄,並要在家庭在覺得舒適的環境中進行。
	三、焦點在幼兒的能力上	主要是要協助家長去認知以及了解自己孩子的優弱勢。
	四、尊重家長對幼兒的觀點	創造出與家長共同分享孩子領域發展的氛圍,尊重家長對孩子觀察的觀點。
	五、對於文化或種族差異家庭的尊重	找出共通點與家長互動溝通,之後再分享資訊,確定家長了解其會議目的,能夠在比較放鬆並許可問題的提問。
	六、在評估的流程中保持彈性	在評估中對於從一個家庭到另一個家庭的變化性可以非常的大,專業人員需注意一些孩子與家庭所給予的線索



評量後		
Harriet A. Boone, & Elizabeth Crais 1999	一、分享結果	1. 鑑定的結果主要是決定幼兒的發展需求、確定特教資格 2. 在正式或非正式會議中，家長與專業人員間做資訊的分享 3. 會議的時間與地點需有彈性，能符合家長之需求 4. 家長有選擇要帶誰參與會議的權利，以便討論
	二、介入計畫	1. 若家長有積極的參與鑑定會議，那麼對未來的 IEP 會議上陳述自己對幼兒的觀察程度會提高 2. 強調幼兒與家庭之優勢並計畫出可增進幼兒發展之介入活動 3. 專業人員可藉由提供資訊協助家長做決定的選擇

伍、結語

綜合上述分析可知，專業或心評人員在未來鑑定實務上若能確切的注意到家長在面對自己孩子的障礙時都是相當的不知所措，以及在評量前、中、後若能準備好資料蒐集部份，除了能確實的觀察到孩子的行為之外，也能讓家長放鬆心情的與心評專業人員互相交流，在評量計畫中能給予家長立即的回饋。如此就能讓家長參與發揮極大。而專業人員們也必須認知到有些能力是家長無法做到的，因此心評及專業人員與家長之間要發展出彼此的互信，讓家長清楚的了解評估流程、測驗工具..等之外，能夠完全的積極參與其中，讓特殊幼兒鑑定工作的功能能落實。

參考文獻

王木榮 (1991)。提升身心障礙兒童鑑定正確之我見。**國立台中師範學院特殊教育**

論文集，90001，157-169。

胡永崇 (1996)。檢討幾個國內現有的特殊兒童鑑定與安置問題。**特教新知通訊**，4 (2)，1-3。

教育部 (2010)。特殊教育法規選輯。臺北市，教育部。

陳明聰 (1997)。身心障礙教育中父母參與的重要性及其相關因素探討。**特殊教育季刊**，64，21-27。

陳明聰、王天苗 (1997)。台北市國小啟智班學生父母參與之研究。**特殊教育研究學刊**，15，215-235。

陳麗如 (1992)。**特殊兒童鑑定與評量**。台北：心理出版社。

張世慧 (2011)。**特殊幼兒評量**。台北：五南出版社。

張筱薇 (2005)。**桃園縣國小身心障礙學生家長參與特殊教育鑑定、安置與輔導工作現況之調查** (未出版之碩士論文)。國立台北教育大學，台北市。



黃志雄 (2009)。當我們同在一起：重度及多重障礙學生家長參與班級義工活動之個案研究。《特殊教育與復健學報》，21，75-97。

曾淑賢、盧明 (2013)。特殊幼兒評量與安置。載於《早期療育》。台北：心理出版社。

蔡昆瀛 (2007)。特殊需求幼兒之早期篩選與鑑定。《國小特殊教育》，43，1-11。

籃偉烈 (2005)。台北縣身心障礙學生家長對家長參與法規之瞭解、實際參與及參與需求之調查研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學，臺北市。

Andrea W.; Woll, Josie (1994). How professionals can work with families to assess children's disabilities. *Education Diges*, 60 (3), 57.

Bailey, D. 、 Carta, J. 、 Hebbeler, K. 、 Greenwood, C. 、 Kahn, L. 、 Bruder, M. 、 Defosset, M. 、 Mallik, S. 、 Markowitz, J. (2006). Recommended Outcomes for Families of Young Children with Disabilities. *Journal of Early Intervention*, 28(4),227-251.

Brink, Michael B. (2002). Involving Parents in Early Childhood Assessment: Perspectives from an Early Intervention Instructor. *Early Childhood Education Journal*, 29(4),251-257.

Fewell.Rebecca R. (2000). Assessment of Young Children with Special Needs : Foundation for Tomorrow. *Topics in Early Childhood Special Education*,

20(1),38-42.

Gilbert R. Gredler.(2000).Early Childhood Education-Assessment And Intervention: What The Future Holds. *Psychology in the School*, 37(1),73-79.

Harriet A. Boone & Elizabeth Crais. (1999).Strategies for achieving family-driven assessment and intervention planning. *Young Exceptional Children*, 3(1),2-11.



淺談 HRV 在 ADHD 兒童臨床醫學上之應用

陳益民 國立東華大學科學教育所研究生、基隆市中華國小教師

壹、前言

注意力缺陷過動症（Attention-Deficit Hyperactivity Disorders，簡稱 ADHD），常見於 7 歲以下的兒童，其症狀為好動、沒有耐心、注意力不集中、情緒控制不佳、坐立難安……等，因為大家對他們的不了解，所以常造成不必要的誤解，更別說他們要融入人群中生活，因此他們與人相處互動的關係通常不會很好，進而出現偏差的行為，如：打架、逃學、攻擊同學、干擾上課與學習，而且直接影響課業的學習，造成學習意願低落和學業成效不佳。此時，就要嚴格懷疑孩子是否罹患注意力缺陷過動症（王慰祖，2012；林俊成，2013）。

心率變異度（heart rate variability, HRV）具有不侵體性、容易操作簡單及能辨別交感和副交感神經活性的特性，是目前被公認用來評估心臟自律神經系統功能最佳方法之一。早期心率變異度的應用與研究，大多出現在中老年人的臨床醫學上；近年來，因用來檢測心率變異度的儀器愈來愈進步、又有易於操作及取得容易的便利性，使得學者更願意將研究對象轉向年齡層較小的嬰幼兒或兒童身上，尤其

是針對注意力缺陷過動症（ADHD）兒童之臨床醫學的研究上，更是獲得許多有助益的成效。

故本文擬蒐集和整理國內外的文獻資料，並歸納、分析心率變異度於注意力缺陷過動症（ADHD）兒童的意義和臨床上的應用，以做為有意從事相關研究的學者，或者是教師進行教學活動之參考依據。

貳、注意力缺陷過動症兒童的定義

注意不足過動症，是因為兒童腦中缺少了分泌神經傳導物質的多巴胺（Dopamine）與正腎上腺素（Noradrenaline），使得大腦內神經細胞之間的訊息無法順利傳遞，而造成孩子對於較為複雜的訊息，無法及時處理與反應（王慰祖，2012）。假如多巴胺（Dopamine）和接受器缺乏，會影響人對肢體活動和衝動的控制，而失調的多巴胺（Dopamine）代謝功能，更影響 ADHD 患者的行為動作、專注力、認知訊息的處理以及刺激的調控；另外，正腎上腺素（Noradrenaline）的缺乏，會影響 ADHD 患者大腦的清醒和注意力的集中（詹元碩、何金山、吳湘涵，2011）。由此可見，

◎通訊作者：陳益民 fulse2001@yahoo.com.tw



ADHD 患者的行為問題，可能是來自於腦部神經傳導物質的機轉發生問題。

教育部於 2013 年的「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法部份條文修正條文」中的第九條，指出本法第三條第八款所稱「情緒行為障礙」，指長期情緒或行為表現顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。「情緒行為障礙」之鑑定基準如下：

- 一、精神科醫生診斷認定行為或情緒顯著異於其同年齡或社會文化之常態者。
- 二、除學校之外，在其他的情境中顯現適應困難者。
- 三、在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之輔導無顯著成效者。

目前在「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」中，注意力缺陷過動症（Attention-Deficit Hyperactivity Disorders，簡稱 ADHD），或稱為過動症，被歸類到「情緒行為障礙」，其主要的症狀為不容易專注、有過動和衝動的傾向，無法持續性的注意同一件事物，且容易受到外界的刺激干擾，很難安靜的參加活動，以及給人靜不下來的感覺，常會干擾或打斷別人的對話，難以遵守例行性的規定；除此之外，其個別差異性也極大，而且充滿多樣性的優勢能力，例如：智力多數正常，也有部分學生達到資賦優異標準；很少存心害人，古道熱腸且願意幫助別人，喜怒形於色，容易觀察到他們的好惡；具有創造力

和想像力，容易在感興趣的領域發揮潛能，雖然 ADHD 學生通常出現在嬰幼兒階段，但是被發現時卻常常是入學之後（臺北市教育局，200）。

按照美國精神障礙診斷統計手冊第四版（DSM-IV）診斷標準發現學齡兒童 ADHD 患者的出現率為 3%~5%，中國大陸為 3%~10%之間，台灣的出現率則為 7.5%，而男童出現率高於女童，其比例為 9:1~4:1 之間，主要原因是男童具有衝動和攻擊行為，且伴隨著品行方面的問題，所以較容易被發現（靜進，2006；吳靜麗、沈雪娥、吳豐偉、黃柏銘，2012）。

參、心率變異度在生理學上意義

透過心電圖測量心臟跳動頻率，常使用 R 波與 R 波之間的時間間隔代表人體的心跳率，一般稱為 R-R 間期（R-R interval, RRI）：心跳率愈低，則 RRI 愈大；心跳率愈高，則 RRI 愈小。RRI 的變異現象主要是受到竇房結的基本放電頻率和自律神經系統調控因素的影響，竇房結的放電主要是受到自律神經系統的影響，使得心臟的跳動頻率更有規律性，而自律神經系統又包含了交感神經和副交感神經，由於兩者間的相互拮抗作用，使得竇房結放電頻率因自律神經系統調控的不同，導致心臟跳動產生出不同程度的變異性，此現象被稱之為心率變異度（heart rate variability, HRV）。

在實驗與臨床的研究中發現，當交感神經興奮時，會大量分泌正腎上腺素，進而刺激竇房結，進而使人體的心跳速度加



快；而副交感神經興奮時，其末梢所釋放出來的乙醯膽鹼（Acetylcholine），會降低竇房結的活性，進而促使人體的心跳速度減緩；當交感神經和副交感神經同時興奮時，對於心臟的影響並非是加乘作用，而是一種交互影響的複雜關係。在正常的情況之下，交感神經和副交感神經調控心臟的跳動，會使其維持很規律且穩定的跳動狀態，但是也可能是因為疾病或其他因素，使得這種穩定狀態失去平衡，而將導致心臟跳動狀態的改變或心血管功能的混亂，這就是心率變異度分析的基礎，可藉此反映心臟自律神經系統的狀況，而這其中又以副交感神經的影響最具決定性（羅小兵、朱寄天，1997）。

心率變異度的分析方法，主要是以時域分析（time domain analysis）和頻域分析（frequency domain analysis）為主（陳益民，2008），茲分以下三個部份加以說明：

一、時域分析（time domain analysis）

時域分析常用的指標為：（一）SDNN：全部正常心跳間期的標準差（單

位 ms）。（二）SDANN：五分鐘的區段內心跳期間的標準偏差平均（單位 ms）。

（三）SDNN index：連續每五分鐘節段之正常心跳間期標準差的平均數（單位 ms）。（四）RMSSD：全部相鄰兩心跳間期差異的均方根（單位 ms）。（五）NN50count：相鄰兩心跳間期大於 50 毫秒的個數。（六）pNN50：相鄰兩心跳間期大於 50 毫秒個數的比例（單位%），適用於較長時間的分析。

二、頻域分析（frequency domain analysis）

頻域分析大致上可分為：（一）0.04Hz 以下為極低頻（very low frequency, VLF）。（二）0.04-0.15Hz 為低頻（low frequency, LF）。（三）0.15-0.4 Hz 為高頻（high frequency, HF）。（四）0-0.4Hz 為總功率（total power, TP）等四個區域範圍，適用於較短時間的分析。

三、常見的心率變異度時域與頻域分析指標、定義和生理學上意義，分別說明如下表 1：

表 1 心率變異度時域與頻域分析指標、定義及生理學上意義之簡表

心率變異度的分析方法---時域分析			
指標	單位	定義	生理學意義
SDNN	ms	全部正常心跳間期的標準差	自律神經系統活性評估
RMSSD	ms	全部相鄰兩心跳間期差異的均方根 (適用於 Short-term 比 NN50 的評估好)	與副交感神經活性有關

心率變異度的分析方法---頻域分析

指標	單位	定 義	生理學意義
TP (總功率)	ms ²	全部正常竇性心搏間期之變異數	自律神經系統活性評估
LF (低頻功 率)	ms ²	低頻範圍功率	反映交感及副交感神經活性
LF norm	n.u	LF/ TP × 100	反映交感神經活性
HF (高頻功 率)	ms ²	高頻範圍功率	反映副交感神經活性
HF norm	n.u	HFP/ TP × 100	副交感神經活性的定量指標
LF/ HF	ms ²	低頻高頻比值	反映自主神經活性平衡

資料來源：陳益民 (2008)。跳繩及扯鈴運動訓練對國小學童心率變異度之影響 (未出版之碩士論文) (頁 9)，國立臺北教育大學，臺北市。

肆、自主神經系統與注意力之關係及其在醫學上的應用

一、自主神經活性與注意力

學齡前兒童注意力不集中，與交感神經功能變化有顯著的相關，這說明了學齡前兒童的注意力和自主神經活性有密切的相關性 (王宗熙，2008)。此外，不足的自律神經調控又與 ADHD 息息相關，ADHD 兒童常有自律神經失調的症狀，Tonhajzerova et al. (2009) 指出過動兒的 R-R 間期較一般健康的兒童還要小，故他們的心跳較一般健康的兒童還要快；躺臥，進行 HRV 檢測，過動兒的 HF 值較低，LF/HF 平衡指標較高；而站立，進行 HRV 檢測和躺臥的結果相似，且自律神經總活性 MSSD 或 TP 較低，可見過動

兒的 HRV、TP 及 HF 值均比一般健康的兒童還低，但 LF/HF 值則比較高，這說明了過動兒的整體心率變異度和副交感神經活性較弱，而反映自主神經活性平衡則較強。

Börger et al. (1999) 也用心率變異度來研究過動兒，結果發現過動兒有較高的 0.10-Hz，故以功率 0.10-Hz 當作精神生理學的測量或動機的觀點；此外，Börger 與 Van Der Meere (2000) 以 28 位 ADHD 和 22 位健康的兒童進行二項 GO/NO- GO 訊號之測試，一項用快速的刺激物體顯現，另一項用慢速的刺激物體顯示，結果發現過動兒的腦部運動調控 (Motor Control) 常較健康的兒童差；以慢速之 GO 或 NO GO 訊號之測試，發現過動兒



起始反應較慢，心跳加速或減速較不明顯，即 Hz 值愈高，過動兒用心愈少，其注意力也較不集中。

由上述的文獻探討可得知，ADHD 兒童心跳比常人快，因為其交感神經的活性較高，導致自律神經系統的調控失衡，以及當 Hz 值愈高，過動兒用心愈少，其注意力也較不集中，故可藉此資料來做為辨識 ADHD 兒童的參考指標之一。

二、在臨床醫學上的應用

(一) 藥物服用方面

Negrao, Bipath, van der Westhuizen, & Viljoen (2011) 以 19 位過動兒為實驗組和 18 位學童為實驗組進行 Methylphenidate (MPH) (利他能錠) 的治療效果及集中注意力的研究，結果發現治療前後的心率變異度的有產生變化，且 MPH 可將此現象矯正。

另外，Buchhorn et al. (2012) 以 23 位平均年齡為 10.5 ± 2.2 歲的過動兒 (19 男、4 女) 為實驗組，其中 11 位有服用 MPH (利他能錠) 治療，另外 12 位則無接受 MPH (利他能錠) 治療；控制組為 19 位健康兒童 (10 男、9 女) 進行研究，結果發現過動兒 (不管有無服用利他能錠) 的心跳率較健康兒童為高；pNN50 和 rMSSD 的值是無服用藥物的過動兒最低，其次是有服用藥物的過動兒，健康兒童的最高；SDNN 值在三組之間沒有不同；顯示無服藥的過動兒，其副交感神經系統降低，但有服藥者，狀況則有改善。

由此可知，透過藥物的治療是可以改善過動兒的自主神經系統活性。此外，萬

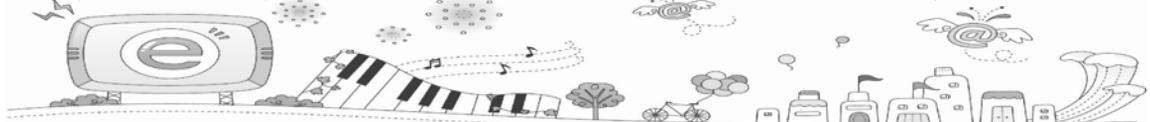
芳醫院的張勝傑醫生也表示治療 ADHD 是藉由藥物 (利他能或專利達) 使大腦活化，以改善過動兒注意力和情緒控制，以達到治療的目的。但是，許多家長會擔心藥物治療所帶來之副作用，而刻意不提醒患者按時服藥，甚至鼓勵其停藥，導致治療效果極差，但是若能在有經驗的醫生監督之下用藥，並定期追蹤患者的服藥狀況，其實藥物所造成副作用的傷害是可以降低的和避免的 (戴于芬, 2012; 林俊成, 2013)。

(二) 體質方面

吳靜麗等人 (2012) 以 32 名兒童 (8.50 ± 1.95) 進行中醫體質問卷 (QLOCMC) 和心率變異 (HRV) 的研究，而中醫體質調查則採用德爾菲方式，將體質分為寒、熱、虛、實，結果發現體質屬於陽證偏盛的兒童有 22 名，體質屬於熱證偏盛的兒童有 24 名，可見 ADHD 兒童的體質屬於陽盛者較多，再將體質屬於陽盛者和非陽盛者進行 HRV 比較，發現 LF/HF 和 nLF 有顯著差異，體質屬於非陽盛者的自律活性平衡和交感神經比較活化。此外，研究也建議輔助中醫針灸治療能有助於過動症狀的改善。

(三) 其他方面

Appelhans 與 Luecken (2006) 指出心率變異度 (HRV) 可作為 ADHD 兒童情緒反應的指標；在休息狀態下，指數高者比較能處理應付生活上的不同狀況，並且專注力較容易集中。此外，若能透過對 ADHD 兒童的按摩治療，能有效增強患兒副交感神經系統的活性，進而提升他們



的注意力、降低過動的發生和改善脾氣的效果 (Khilnani, Field, Hernandez-Reif, & Schanberg, 2003 ; 劉凱茹、林世澤, 2011)。而當過動患者承受壓力時，他們對壓力的主觀判定會比健康者為高，但是因壓力所產生的生理反應卻為低 (Lackschewitz, Hüther. & Kröner-Herwig, 2008)。在有賞罰的回饋試驗中，發現 ADHD 兒童的心跳率比健康兒童低，而且會因為回饋行為的賞罰，造成心率變異度降低，但是健康兒童卻不會有相同的情況產生 (Luman, Oosterlaan, Hyde, Van Meel, & Sergeant, 2007)。

伍、結語

ADHD 兒童的心跳率較一般兒童快，可能是因為過動兒的副交感神經性較弱，促使竇房結活性增強，所導致心跳速度加快的原因。此外，過動兒的心率變異度和副交感神經活性較弱，反映出自主神經活性平衡較強。透過 HRV 的指標，檢測 ADHD 兒童的體質、情緒反應、以及面對壓力的生理反應，並將獲得的資料應用於患者的治療上，發現若能配合正確的藥物治療，能提升患者的副交感神經活性，使其注意力和情緒控制得以改善，倘若再輔以按摩和中醫針灸的治療，相信對於過動症狀的控制能產生有效且正面的效益。

參考文獻

王宗熙 (2008)。學齡前男女兒童注意力及活動量與自主神經活性相關性研究。(未出版之碩士論文)。國立陽明大

學，臺北市。

王慰祖 (2012 年 12 月 23 日)。認識注意不足過動症-幫助孩子做好情緒管理。**聯合報**，13。

林俊成 (2013 年 2 月 25 日)。孩子睡不飽當心注意力缺乏過動症。**自由時報**，D14。

吳靜麗、沈雪娥、吳豐偉、黃柏銘 (2012)。以心率變異性探討注意力不全過動兒體質。**臨床研究**，15 (1)，143-155。

陳益民 (2008)。跳繩及扯鈴運動訓練對國小學童心率變異度之影響(未出版碩士論文)。國立臺北教育大學，臺北市。

詹元碩、何金山、吳湘涵 (2011)。注意力不足過動症兒童的心理生理機轉與運動訓練效益。**大專體育**，114，67-75。

臺北市教育局 (2010)。注意力缺陷過動症 20 問-教師實用輔導手冊。臺北市：教育局。

劉凱茹、林世澤 (2011)。按摩治療對注意力缺陷/過動症兒童/青少年的臨床效益文獻分析。**大專體育學術專刊**，100 年度，292-296。

靜進 (2006)。ADHD 兒童神經心理特徵及其矯治。**中國學校衛生**，27 (6)，461-463。

戴于芩 (2012 年 12 月 30 日)。家有注意不足過動兒-藥怎麼辦？**自由時報**，D12。

羅小兵、朱寄天 (1997)。心率變異度分析及其在體育運動中的應用。**成都體育學院**，23，69-75。

Appelhans, B. M., & Luecken, L. J. (2006). Heart Rate Variability as an Index of



- Regulated Emotional Responding. *Review of General Psychology*, 10, 229-240.
- Börger, N., Van Der Meere, J., Ronner, A., Alberts, E., Geuze, R. & Bogte., H. (1999). Heart Rate Variability and Sustained Attention in ADHD Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 25-33.
- Börger, N., & van der Meere, J. (2000). Motor control and state regulation in children with ADHD: a cardiac response study. *Biological Psychology*, 51(2-3), 247-267.
- Buchhorn, R., Conzelmann, A., Willaschek, C., Störk, D., Taurines, R. & Renner, T. J. (2012). Heart rate variability and methylphenidate in children with ADHD. *Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 4(2), 85-91.
- Lackschewitz, H., Hüther, G. & Kröner-Herwig, B. (2008). Physiological and psychological stress responses in adults with attention-deficit/ hyperactivity disorder (ADHD). *Psychoneuroendocrinology*, 33(5), 612-624.
- Luman, M., Oosterlaan, J., Hyde, C., van Meel, C. S., & Sergeant, J. A. (2007). Heart rate and reinforcement sensitivity in ADHD. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(9), 890-898.
- Khilnani, S., Field, T., Hernandez-Reif, M. & Schanberg, S. (2003). Massage therapy improves mood and behavior of students with attention – deficit / hyperactivity disorder. *Adolescence*, 38(152), 623-38.
- Negrao, B. L., Bipath, P., van der Westhuizen, D. & Viljoen, M. (2011). Autonomic correlates at rest and during evoked attention in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and effects of methylphenidate. *Neuropsychobiology*, 63(2), 82-91.
- Tonhajzerova, I., Ondrejka, I., Adamik, P., Hruby, R., Javorka, M., Trunkvalterova, Z., Mokra, D., & Javorka, K. (2009). Changes in the cardiac autonomic regulation in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Indian Journal of Medical Research*, 130(1), 44-50.



東華特教 第 51 期

發行人：吳茂昆

發行所：國立東華大學

出版單位：國立東華大學特殊教育中心

編輯者：鍾莉娟

封面指導：黃秀玉

封面設計：徐維莉

地址：花蓮縣壽豐鄉志學村大學路二段 1 號

電話：03-8634952

網址：<http://www.cse.ndhu.edu.tw/bin/home.php>

出版年月：103 年 7 月（半年刊）

創刊年月：80 年 11 月

GPN 2008000347

ISSN 2218-4260

排版印刷：遠景打字印刷企業有限公司

地址：花蓮縣花蓮市進豐街 62-2 號

電話：03-8329692

