



美國輔助科技立法軌跡 與障礙者人權運動之影響

黃富廷

國立台東大學特殊教育系助理教授

摘要

本文以國際人權運動為出發點，探討障礙者人權運動之發展背景，以及其對於保護障礙者基本人權與提供障礙者完善之輔助科技的立法軌跡。最後，則針對當前台灣在輔助科技方面之立法情形，提出若干期許。

關鍵詞：輔助科技、人權、障礙者人權運動、障礙、殘障

Keywords: Assistive Technology, Civil Right, Disability Rights Movement, Handicap, Disability

一、前言：先從「國際人權運動」談起

「國際人權運動」係指全球各地爭取自由平等之人權運動，其肇始於近代歐洲之資產階級革命時期。二次世界大戰後，聯合國於 1948 年發表「世界人權宣言」，宣示世界各地人種皆應擁有最基本之人權保障。然而，「世界人權宣言」發表至今（2004 年）已有 56 年，不少身處在封閉社會與國家裏的人民，其基本人權仍受到踐踏。在人權問題上，持全球主義觀點的人大力主張：各國要在人權問題上取得共識，樹立人權標準，承認人權在外交中的地位，甚至把人權擺在外交的首位，「人權無國界」之觀點遂成為全球

化時代的響亮口號；「人權無國界」思想的產生，可以追溯到二次世界大戰期間的「大西洋憲章」，到了 1980 年代被公開提出，學者們將此歸納為：「我們保護人權的義務是沒有國界的，這是跨越國界的義務，它超越歐洲的國界，也超越全世界的國界」、「哪裏的人權受到侵犯，就維護哪裏的人權」（茉莉，2001）。影響所及，2003 年的布拉格「四海一家」國際人權影展 (ONE WORLD International Human Rights Film Festival) 總共規劃 15 個單元，其中之「尋找身份」(Quest for Identity) 單元共有 15 部作品，都是以被社會多數視為「異類」的族群或人物為主角，例如：同性戀者、心智障礙者、少數民族等，期望透過這些紀錄片的忠實呈現，提供理解、體諒和認同的機會；在配套活動方面，亦針對該屆影展設定的議題與參展影片，共舉辦了 6 場座談，包括探討身心障礙者的權益、媒體與政治掛勾所造成的群眾影響、紀錄片與國際發行、紀錄片與教育、武器非法交易與童兵問題、大財團製造的有毒污染等等（聞天祥，民 92）。由此可見，「人權」將繼續成為 21 世紀之全球重要議題。回顧 1960 年代，這一股國際人權運動的力量開

始引發北歐特教界之省思。1969年，丹麥啓智教育工作者 Bank-Mikkelsen 提出「正常化」(normalization)口號（引自黃金源，民85）。同（1969）年，Bengt Nirje 在斯堪地那維亞(Scandinavia)將「正常化」觀念加以推廣，使之成爲國際上關於啓智教育與人類服務之重要議題(Taylor, Racino, & Walker, 1996)。之後，藉由 Wolfensberger(1972)之著書推廣，「正常化」觀念終於在北美流行，開啓了美國障礙者人權運動(disability rights movement)的歷史新頁。基本上，美國的障礙者人權運動將保護障礙者平等權之事務，提昇到國家與州級之議事層次(Ysseldyke & Algozzine, 1990)。再加上，二次世界大戰後，眾多傷兵加入障礙兒童家長爭取受教權與獨立生活權之運動，兩者匯集成一股強大的聯合力量，追求社會利益的平等權(Slatin & Rush, 2003)。這股力量推動美國針對弱勢族群及身心障礙者之各項立法行動，到了1973年，「復健法」(Rehabilitation Act, RA)終於立法通過，障礙者之基本人權遂開始受到法律具體而有形之保障，之後，各項關於保護障礙者人權之法案，逐步落實在教育、就業、輔助科技、網際網路等各個具體層面之上。

二、障礙者人權運動所影響之立法主軸

美國於1787年即已通過「人權法案」，那時，一群爲建立美利堅合眾國而奔忙的政治家們，因耽心生而爲人的權利遭到侵犯，於是，催生了美國憲法的前十條修正案，通常被稱爲「人權法案」，這些修正案禁止美國

政府、或以美國人民的名義、甚至是美國大多數人同意的情況下，侵犯個人的基本權利（商漢，2004）。然而，在法律中明文保護障礙者的基本人權，卻要到186年後（1973年）頒布了「復健法」，才得以實現。其實，1787年之「人權法案」的適用對象難道不包含障礙者嗎？那麼，爲何1973年還要大費周章地特別在「復健法」中保護障礙者的人權呢？這除了是普通法與特別法之間的法律位階關係以外，我們也可以從歷史軌跡中尋找答案：如果1787年的「人權法案」已被各州徹底遵守，那麼就沒有1860年代的南北戰爭，也就沒有1950~1960年代由金恩博士(Martin Luther King)所領導的黑人民權運動。相較之下，障礙者的社會運動力量遠比黑人小很多，若非二次世界大戰後許多退伍傷兵加入障礙者人權運動，那麼障礙者相關民權法案的立法時序，可能要延後幾年才能達成。透過立法手段來保護障礙者之基本人權，可將之從「自由心證」的哲學辯論層次，提昇到「權利與義務」之法律規範層次。如表1所示，「復健法」是美國第一個立法保護障礙者人權的聯邦法規(Slatin & Rush, 2003)，又稱爲「93-112公法」(Bain, Dooley, & Leger, 1997)。由此可見，美國關於障礙者人權法案之立法工作，直到二次世界大戰之後才邁入新的里程。俟後，受到「復健法」的影響，美國保護障礙者人權之立法行動逐漸落實在各個具體層面，其中，以障礙者之平等受教權最早得到具體落實。1975年，「全體障礙兒童教育法」(Education for All Handicapped Children Act, EAHCA)（亦即：

94-142 公法) 明文規定：身心障礙兒童有權與其非障礙同儕享有同等受教權(Thousand, Villa, Paolucci-Whitcomb, & Nevin, 1996)，94-142 公法之籌劃者謹慎規劃該法案應提供何種具體服務(如：零拒絕、最小限制環境、個別化教育計畫…等)，以保護障礙者接受教育之基本人權(Anderegg & Vergason, 1996)。1977 年，「復健法第 504 條款」(Section 504)規範所有接受政府經費補助之單位在進用人員時，不得歧視障礙者(Slatin & Rush, 2003)。因此，障礙者之就業權是第二個得到具體落實的基本人權。接下來，美國又於 1990 年通過「美國障礙者法案」(Americans with Disabilities Act, ADA)，將障礙者享用輔助科技一事，整合並提昇為基本人權之思維層次(Bain, Dooley, & Leger,

1997)，從此，政府保護障礙者享用輔助科技之基本人權，將不再是「人道關懷或施捨」，而是「應盡的義務」。同年，美國修訂 94-142 公法，並更名爲「障礙者教育法」(Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) (楊貴榮，民 92)。雖然，有的學者質疑 IDEA 不是一部民權法案(Shanker, 1994)，但是 ADA 卻絕對可以肯定是一部民權法案(Lipsky & Gartner, 1996)。1998 年通過之「復健法第 508 條款」(Section 508)進一步要求政府單位應確保所有的電子及資訊科技，能讓受雇於政府或一般公立機構的身心障礙者使用(Slatin & Rush, 2003)。至此，障礙者上網取得政府相關知識或資訊之基本人權，乃得到具體保障。

表 1 障礙者人權運動所影響之立法主軸

年代	法 規	要 旨
1973	復健法(RA)	第一個保護障礙者人權之聯邦法案
1975	全體障礙兒童教育法(EAHCA)	保護障礙者受教育之人權
1977	復健法 504 條款	保護障礙者就業之人權
1990	美國障礙者法案(ADA)	保護障礙者享用輔助科技之人權
1990	障礙者教育法(IDEA)	保護障礙者受教育之人權(再修訂)
1998	復健法 508 條款	保護障礙者取用資訊與電子科技之人權

三、輔助科技之立法軌跡

「輔助科技」(assistive technology, AT)一詞之正式使用，最早見諸於 1988 年立法通過之「障礙者相關科技輔助法」(Technology-Related Assistance for Individuals with Disabilities Act, TRADA)，在此之前，輔助科技或許以各種不同的詞彙來表示，但其概念早在 TRADA 頒布之前即已出現

(Mendelsohn & Fox, 2002)。1960 年代的獨立生活運動(independent-living movement)以及 1973 年通過之「復健法」使得障礙者選用輔助科技設備(assistive technology device, ATD)與服務(assistive technology service, ATS)之人權，被賦予足夠的正當性(Mendelsohn & Fox, 2002)。其中，「復健法」更明文規定政府須爲障礙者提供復健服務(Bain, Dooley, & Leger,

1997)。而且，「復健法」提供了許多後續法規可以依循的原則，其中最重要的就是：關於就業職場與中等教育之「合理調整」(reasonable accommodation)，雇主與接受政府經費補助之較高等教育(higher education)單位應針對身心障礙員工與學生之障礙情形做必要之調整(如：提供最小限制環境)(Cook & Hussey, 2002)，使之能順利就業或就學。1978年，「修訂復健法」(95-602 公法)又增設「國立殘障與復健研究所」，且增加復健工程之研究經費；1986年之「修訂復健法」(99-506 公法)則在各州必需提供的復健服務中，增列「復健工程」之項目(Bain, Dooley, & Leger, 1997)，並為「復健工程」下定義：其係指科技、工程方法學、或科學原理之系統性應用，以符合障礙者之需求，並移除其在教育、復健、就業、交通、獨立生活、以及娛樂等方面之障礙(Cook & Hussey, 2002)。直到1975年，法律中才出現教育輔具之相關條文，該年通過之「全體障礙兒童教育法」(94-142 公法)規定須為障礙兒童提供補償性輔具；1986年之「修訂全體障礙兒童教育法」(99-457 公法)則改稱提供輔助科技，規定為障礙學生設計並調整輔助科技，且須優先培訓特教科技之專業人員(Bain, Dooley, & Leger, 1997)。1987年修訂之「發展性障礙輔助及人權法」(Developmental Disabilities Assistance and Bill of rights Act)原屬於1963年之「啓智設施與建設法」(Mental Retardation Facilities and Construction Act)——亦即「88-164 公法」——的標題一(Title I)條文，之後，總共進行過八次修法

(Cook & Hussey, 2002)。該法案增列優先補助輔助科技之規定，並透過輔助科技以強化協助障礙者獨立、具有建設性、以及融入社會之立法宗旨(Bain, Dooley, & Leger, 1997)，並對各州之發展性障礙委員會(developmental disabilities councils, DDC)、大學附屬方案(university-affiliated programs, UAP)、以及發展性障礙者之保護與擁護活動提供經費補助，其中，針對UAP部分提供輔助科技經費，以培訓輔助科技之專業人員(Cook & Hussey, 2002)。到了1990年，「美國障礙者法案」更進一步將輔助科技統整為障礙者之天賦人權(Bain, Dooley, & Leger, 1997)。從此，政府對障礙者提供輔助科技，將不再是一項施捨，而是身為人民公僕者所應盡之義務。1990年之「障礙者教育法」(101-476 公法)為每位障礙兒童提供輔助科技，並提供轉銜所需之輔助科技；1992年之「修訂復健法」(102-569 公法)重新定義ATS，並擴大各州之復健科技服務的範圍；1994年之「修訂障礙者相關科技輔助法」(103-218 公法)則強化了輔助科技服務與消費者回應活動之角色(Bain, Dooley, & Leger, 1997)。後來，1998年通過之「輔助科技法」(Assistive Technology Act) (105-394 公法)取代了1988年之「障礙者相關科技輔助法」(TRAIDA)，此乃第一個特別用來擴大輔助科技設備(ATD)與服務(ATS)範圍之法律，內容包含：消費者導向(consumer-driven)之輔助科技服務、能力塑造(capacity building)、擁護活動、改造各州輔助科技系統、以及擴大並管理輔助科技系統之替代財政等等(Cook & Hussey, 2002)。

最後，美國障礙者人權運動之立法視野終於聚焦於網際網路之上。1998 年通過之「復健法第 508 條款」(105-220 公法) 要求政府單位確保所有的電子及資訊科技(electronic and information technology, EIT)能讓受雇於政府或一般公立機構的身心障礙者使用(Slatin & Rush, 2003)。既然 EIT 能適用於身心障礙者之政府雇員，自然亦可適用於其他非受政府雇用之身心障礙國民。此外，美國有兩項重要之醫療計畫——醫療保健計畫(Medicare)與醫療輔助計畫(Medicaid)——須在此特別加以說明：這兩個計畫分別隸屬於 1965 年通過之「社會安全法」(Social Security Act)的標題 18(Title XVIII)與標題 19(Title XIX)，其中，

醫療保健計畫(Medicare)係為輔助科技之主要經費來源，適用對象包含 65 或 65 歲以上、以及永久性與全身性障礙之國民，且各州同受聯邦政府管理；而醫療輔助計畫(Medicaid)則為以財政收入為導向之計畫(income-based program)，因此，各州之輔具補助資格與服務內容乃互不相同，聯邦政府訂定一般性之計畫規範，並針對各州之財政支出情形提供經費補助，從出生到 21 歲之兒童與成人所接受之輔助科技乃互不相同，而為成人提供之輔助科技須隸屬於各州之醫療輔助(Medicaid)計畫或已受擱置之計畫(Cook & Hussey, 2002)。

表 2 美國關於輔助科技之立法軌跡

年代	法規	要旨
1965	醫療保健計畫(Medicare)	輔助科技之主要經費來源
1965	醫療輔助計畫(Medicaid)	財政收入導向之計畫
1973	復健法 (93-112 公法)	為障礙者提供復健服務
1975	全體障礙兒童教育法 (94-142 公法)	為障礙兒童提供補償性輔具
1978	修訂復健法 (95-602 公法)	設置「國立殘障與復健研究所」，並增加復健工程之研究經費
1986	修訂復健法 (99-506 公法)	在各州必需提供的復健服務中，增列「復健工程」一項
1986	修訂全體障礙兒童教育法 (99-457 公法)	增列提供輔助科技，為障礙學生設計並調整輔助科技，並優先培訓特教科技人員
1987	修訂發展性障礙輔助及人權法 (100-146 公法)	增列優先補助輔助科技，透過輔助科技以強化協助障礙者獨立、具有建設、以及融入社會之立法宗旨
1988	障礙者相關科技輔助法 (100-407 公法)	正式使用「輔助科技」一詞，定義 ATD 與 ATS 並加強障礙者取用 ATD 與 ATS 之機制
1990	美國障礙者法案 (101-336 公法)	將障礙者取用輔助科技一事整合為基本人權
1990	障礙者教育法 (101-476 公法)	為每位障礙兒童提供輔助科技，共提供轉銜所需之輔助科技

年代	法 規	要 旨
1992	修訂復健法（102-569 公法）	重新定義 ATS，擴大各州之復健科技服務的範圍
1994	修訂障礙者相關科技輔助法（103-218 公法）	強化輔助科技服務與消費者回應活動之角色
1998	輔助科技法（105-394 公法）	取代 1988 年之障礙者相關科技輔助法 (TRAIDA)
1998	復健法第 508 條款（105-220 公法）	要求政府單位確保所有的電子及資訊科技能讓受雇於政府或一般公立機構的身心障礙者使用

四、結語：提供完善的輔助科技，以保護障礙者之基本人權！

在某些程度上，不管是努力實現「正常化」的特教工作者與相關專業人員、或者是為協助落實障礙者就學／就業／獨立生活之基本人權的輔助科技工作者，眾人之工作哲學和 1860 年代的林肯、以及 1960 年代的金恩博士都是一樣的，亦即：維護並保障所有人類——特別是身心殘障者——生而為人所應享有的基本人權！對於台灣未來的輔助科技發展，吾人著實滿懷期許！若套用金恩博士在「我有一個夢想」(I have a dream)中的演講詞：「我夢想有一天，這個國家會站起來，真正實現其信條的真諦：『吾人深信這些真理乃不言而喻：人人生而平等』」、「我夢想有一天，幽谷上昇，高山下降，坎坷曲折之路化為坦途，聖光披露，普照人間」。然而，當我們看到美國關於輔助科技之立法已發展到如此完備的境界時，反觀台灣之相關立法仍處於未整合階段，此一現象正有如民國 73 年之前的國內特殊教育氣候，那時的特教條文散置各相關法規之中，未形成一部整合性之特教專法，可見：現階段台灣之身心障礙者享用輔助科技的基本人權，仍未受到法律

完善的保障。特殊教育法基於其特殊的法律地位，於修法之時，所須考量、整合的法律甚多（林純真，民 85）。同理，將來國內勢必亦將針對輔助科技之相關範疇，制訂出整合性專法，如此方可為障礙者提供更完備之輔助科技設備(ATD)與服務(ATS)。試以特殊教育法之民 86 修訂版為例，其中之第 24 條雖不乏輔助科技之相關規範，然而所列之輔具類別卻僅偏重於視、聽障輔具，至於其他輔具類別、以及 ATD 與 ATS 之規範，則含糊帶過。偏則缺，缺則無法竟全功！何時行政院才能以跨部會運作方式，著手彙整衛生、內政、教育等單位之意見，制訂台灣之輔助科技專法？冀盼台灣障礙者享用完善輔助科技之基本人權，能早日得以實現！

參考書目

- 林純真（民85）：我國教育法制修法模式初探——以特殊教育法為例。特教園丁，11(4)，65-73。
- 茉莉（2001）：全球化是被欺凌、被殺戮者的福音。2004.5.15.取自：
<http://www.epochtimes.com/b5/1/8/3/n115967.htm>
- 商漢（2004）：國際先驅導報評論：美國人權法案的全球價值。2004.5.15.取自：

<http://www.people.com.cn/BIG5/guojj/1030/2497265.html>

黃金源 (民85): 從特殊教育發展趨勢談無障礙環境的實踐。特教新知通訊, 3(6), 1-2。

楊貴榮 (民92): 我國與美國特殊教育法與身心障礙者保護法之分析與比較。雄中學報, 6, 349-357。

聞天祥 (民92): 布拉格「四海一家」國際人權影展。2004.5.15.取自:
http://www4.cca.gov.tw/movie/festivals/world_05_b.htm

Anderegg, M. L., & Vergason, G. A. (1996). Preserving the least restrict environment: Revisited. In William Stainback & Susan Stainback (Eds.), *Controversial issues confronting special education: Divergent perspectives* (2nd ed.) (pp.44-54). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Bain, B. K., Dooley, K. F., & Leger, D. (1997). Assistive technology: An interdisciplinary approach. In Beverly K. Bain & Dawn Leger (Eds.), *Assistive technology: An interdisciplinary approach* (pp.1-7). New York, NY: Churchill Livingstone.

Cook, A. M., & Hussey, S. M. (2002). *Assistive technologies: principles and practice* (2nd ed.). St. Louis, MO: Mosby.

Lipsky, D. K., & Gartner, A. (1996). Inclusive education and school restructuring. In William Stainback & Susan Stainback (Eds.), *Controversial issues confronting special education: Divergent perspectives* (2nd ed.) (pp.3-15). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Mendelsohn, S., & Fox, H. R. (2002). Evolving legislation and public policy related to disability and assistive technology. In Marcia J. Scherer (Ed.), *Assistive technology: Matching device and consumer for successful rehabilitation* (pp. 17-28). Washington, DC: American

Psychological Association.

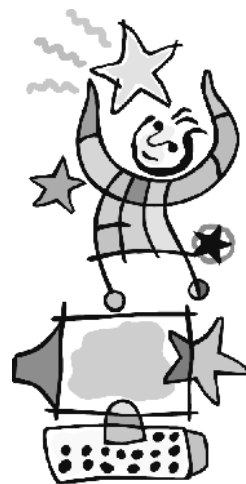
Slatin, J. M., & Rush, S. (2003). *Maximum accessibility: Making your web site more usable for everyone*. Boston, MA: Pearson Education, Inc.

Taylor, S. J., Racino, J. A., & Walker, P. M. (1996). Inclusive community living. In William Stainback & Susan Stainback (Eds.), *Controversial issues confronting special education: Divergent perspectives* (2nd ed.) (pp.279-290). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Thousand, J. S., Villa, R. A., Paolucci-Whitcomb, P., & Nevin, A. (1996). A rationale and vision for collaborative consultation. In William Stainback & Susan Stainback (Eds.), *Controversial issues confronting special education: Divergent perspectives* (2nd ed.) (pp.205-218). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

Wolfensberger, W. (1972). *The principle of normalization in human services*. Toronto, Canada: National Institute on Mental Retardation.

Ysseldyke, J. E., & Algozzine, B. (1990). *Introduction to special education* (2nd ed.). Boston, MA: Houghton Mifflin Company.





早期介入與學前融合教育對幼兒社會適應之探討

以輕度智能障礙為例

王佳莉

台中市育仁小學附設幼稚園教師

一、前言

幼稚園是幼兒遊戲、學習及人格養成的搖籃。隨著世界各先進國家重視幼兒教育的推展，我國幼兒教育改革也逐漸受到各界重視。早期療育與融合教育理念的訴求，均朝向幼兒全能教育的目標前進。其目的在實踐教育機會均等，及提升幼兒社會互動能力的發展（許碧勳，民 89）。而智能不足者由於缺乏社會的接觸，因此比一般人更需具有被社會接納的需求（何華國，民 89）。所以早期介入與學前融合教育對輕度智障的孩子提供了一個社會適應的環境，開發孩子的潛能及培養人際溝通之關係。從早療計畫中讓家庭認同孩子，建立正確的教養態度與觀念，而在學前融合教育中不僅讓社會接受身心障礙的孩子，更讓孩子先從小型社會中體驗，以便學習社會適應的技巧。

二、何為早期介入（療育）

早期療育是一種人性化、主動而整體性的服務，透過多專業（包括醫療復健、特殊教育、家庭支持、社會福利…等）之整合介入，解決幼兒各方面之發展落後或異常問題，並開發孩子的潛能，以減低其未來形成

障礙之程度，讓孩子在適當年齡及能力下融入社會團體中，以有效的減少家庭的負擔及社會成本。早期發現才能早期介入及療育，尤其三歲之前接受療育一年之功效如同三歲之後接受十年療育之功效（萬芳醫院早療團隊，早療網頁.htm）；（郭煌宗，民 86）。

根據聯合國世界衛生組織之統計，每投入 1 元於早期療育工作中，可節省特殊教育 3 元的成本。故有專家認為 3 歲以前作早期療育是 3 歲以後的 10 倍功效（許宏志，民 89）。

對於發展障礙、腦傷及有特殊需求的嬰幼兒，早期發現及早期介入可以有效降低其障礙程度，充份開拓其發展潛力。孩子的生長與發展機會一生只有一次，不能重來。早期療育的推廣實在已是刻不容緩的重要課題。病童父母、照顧者及醫療人員的早期發現、早期介入，使患童經正確診斷、及早治療，對早期療育的推動尤為重要（許宏志，民 89）。

換言之，早療必須以家庭為中心，透過科技整合設計與執行 IFSP 來協助發展遲緩的兒童（萬育維，民 90，頁 20）。

三、何為融合教育

融合教育是稟承「正常化」、「最少限制環境」、「零拒絕」等原則，強調均等教育機會以及對特殊需要兒童可以在普通班獲得更多的學習機會，且可以與普通同儕有更多的互動（曹純瓊，民 90，頁 4 -3）。而根據融合教育實施程度可區分為三種融合層次的定義，如下表一：（黃惠如·何立博，民 91）

	有限度的融合	中度的融合	完全融合
時代理念	回歸主流、統合	普通教育改革	自我決定
主要對象	輕度障礙	輕、中度障礙	輕、中、重度
特教服務	無	IEP, 課程調整	IEP, 全方位課程
安置型態	多元安置	多元安置	單一安置

1980 至 1990 年代，有愈來愈多的特殊幼兒進入住家附近的普通班級，許多專家同意「融合」最重要的做法就是特殊孩子能夠與一般孩子一樣，進到一般的教育情境下學習（全時段的在同一教室中），融合教育的基本精神在於每一位學生有同等的價值與學習權利，特殊與一般孩子有相同的地位與機會，在同一個教育情境下，一同學習與互動（洪馨徽，民 89）。

四、早期介入對智能障礙者社會性行為之建立

1. 感受到父母親的接受
2. 提升孩子與父母間的信賴關係，及鼓勵發展依附
3. 受環境刺激而掌握發展關鍵期

4. 奠定日後學習的基礎
5. 增進幼兒參與、獨立、與精熟的能力
6. 提供正常化社會經驗並為回歸主流做準備（鳳山婦幼研討會，民 87）。

五、融合教育對智能障礙者社會性行為之建立

1. 增加與一般兒相處之機會，達到相互學習之作用。
2. 能以一般兒為模仿榜樣，發展較高層次的社會遊戲及更適合的社會互動。
3. 減少負面影響，增加自我肯定。
4. 透過社會互動增進道德、語言、及溝通發展。
5. 在融合教育下，一般幼兒會提供較佳、較複雜的互動經驗給特殊幼兒。
6. 全體幼兒社會互動達 73%。
7. 與一般幼兒相處時間愈長，互動情況愈好。
8. 智能不足者與一般幼兒互動較其它障礙者高（洪馨徽，民 89）。

六、結論

智能不足通常是特殊孩子出現率最高的障礙，由於他們先天發展遲緩，其語言、認知能力普遍落後一般孩子（洪馨徽，民 89，頁 16）。探討智能不足者的社會適應是想得知早療與融合的影響度，吳淑美（民 81）指出入班時間越久的幼兒亦被團體接納。因而在實務應用上提出幾點建議（洪馨徽，民 89）：

1. 教師輔導策略應用

一般幼兒似乎能提升特殊幼兒的互動品質，若要兩類幼兒達到最佳互動狀態，成人需去輔導一般幼兒多與特殊幼兒互動。

2. 給予特殊幼兒充裕時間

特殊幼兒比一般幼兒需更多時間才能發展出最佳的社會技能，所以教師需提供特殊兒更充裕的時間，發展與他人正面互動。

3. 支持並提供促進融合的機會

Lee & Antia (1992) 強調幼兒必須在一個合作性而非競爭性的情境中一起遊戲和學習，增加彼此的熟悉程度，能促進障礙幼兒和一般幼兒正面的社會性互動發生。所以應盡早協助一般兒與特殊兒一起活動，以增加熟識度。

4. 把握最佳輔導機會

在初期教師應注意班級經營策略，使幼兒互動在期中階段成最佳狀態，且整學期需觀察互動的變化狀況，找出最佳輔導時機促進幼兒正面的互動技巧。

其實輕度智能障礙者的社會適應除了自身的努力之外，家長、老師、同儕以及社會大眾的觀念是非常重要的，早療與融合是需靠大家一同努力的，也期望在未來，特殊兒的適應能力會因社會的接受而表現的越來越好，所以我們要給予他們一

個較方便的环境與充裕的機會，讓他們慢慢適應社會團體的生活。

參考文獻：

許碧勳 (民89)：幼兒教育的春秋與戰國 — 談幼稚園的融合教育。國語日報。

何華國 (民89)：啓智教育研究。台北市：五南圖書出版公司。

萬芳醫院早療團隊：為何需要早期療育。
[http/ : www.WINDOWS/DESKTOP/早療網頁.htm](http://www.WINDOWS/DESKTOP/早療網頁.htm)

許宏志 (民89)：長庚醫訊 [http/ : WINDOWS\Desktop\蕃薯藤健康生活--有機生活的栽培家!.htm](http://WINDOWS/Desktop/蕃薯藤健康生活--有機生活的栽培家!.htm)

郭煌宗 (民86)：麻煩小天使 — 認識發展遲緩兒童的早期療育。中華民國發展遲緩兒童早期療育協會。

萬育維 (民90)：早期療育中心角色與定位之研究。內政部兒童局。

曹純瓊 (民90)：學前融合教育。台北縣永和市：啓英文化。

黃惠如·何立博 (民91)：中英美三國融合教育實施之比較—從早期療育觀點談起。兒童福利期刊，2，40。

洪馨徽 (民89)：幼稚園融合班中幼兒社會互動之探討 — 一個學前融合班的觀察。國立新竹師範學院幼兒教育研究所碩士論文。

鳳山婦幼 (民87)：幼兒早期療育向下紮根研討會。內政部臺灣省社會處。



聽障伴隨其他障礙學生融合班經營實務

--以台北市立啟聰學校為例



王麗玲

台北市立啟聰學校

一、前言

台北市立啟聰學校（以下簡稱本校或北聰）針對聽障伴隨發展遲緩、自閉症、腦性麻痺、智能障礙、情緒障礙、特殊疾病等多重障礙學生（簡稱多障生），不管是嬰幼兒班、幼稚部、國小部、國中部和高職部，本校目前配合教育政策皆採取融合式的常態分班，安排多障生與聽障生一起上課，並視個案實際需要，由導師或任課教師提出轉介申請書，再由輔導室安排專業人員協助專業評估、訓練和輔導。北聰招生人數逐年減少及減班，多障生卻有逐年增加的趨勢（王麗玲，民 81；89）。本校從七十五學年度迄今，近二十年來，針對聽障伴隨其他障礙學生，其教育安置措施歷經多障班、資源班到融合班，校內教師已能平常心接納多障生，但是現行教育部頒的啟聰學校（班）課程綱要，並沒有為多障生量身設計的課程，且遲遲未能及時配合修正，使得教務無法妥切規劃，任由教師自行摸索教材教法，不僅無法提供系統性且結構化的適性課程滿足多障生教育需求，也嚴重影響聽障生教育權利與品質。筆者撰寫本文之目的，除了與特教老

師、家長分享實務經驗之外，乃呼籲教育主管機關重視與關懷啟聰學校未來辦學或轉型規劃問題，落實特殊教育 IEP 精神。

二、多障生融合班經營與輔導理念

筆者擔任北聰高職部教學兼導師工作，不管是自己的班上，或是任教的其他班級，都有一些聽障伴隨其他障礙或特殊疾病的多障生，經由長期的教學經歷與校園觀察，發現多障生大都具有語言障礙或溝通問題，有些學習或動作發展遲緩，有些伴隨情緒不穩，有些伴隨攻擊、自傷、自慰、固著行為等，或是不善於同儕人際交誼，或是生活自理能力較差。班上有些聽障生會覺得多障生學習緩慢或不便，上課分心或發呆，或是出現某些怪異行為，不只會影響其他聽障生行為規範，也會拖累教學進度；在公共打掃或某些學校活動，更因他們的動作緩慢，或是做不來，遂會帶給他們額外的負擔或麻煩，同儕間容易發生歧視、抱怨、排斥、欺負等情形，增加班級經營或教學困擾。

筆者班級經營與輔導理念，向來鼓勵聽障生以「同理心」包容與體諒多障生，公開

肯定與嘉許某些聽障生熱心協助與照顧多障同儕之成長，或是師生藉由日記、週記的對談，逐步刺激或影響其他聽障生學習包容與接納弱勢學生。另外，多觀察、了解、接納及包容多障生的身心障礙與學習困難，發現他們的優勢能力，從他們能表現的地方，會做的部分，鼓勵他們積極參與班級活動，儘量製造機會給他們練習，必要時轉介給專業人員協助評估、訓練與輔導，安排同儕或義工媽媽一旁協助，同時不吝私下讚美他們每一次的進步，並透過公開的表揚與肯定，增進他們的信心，讓多障生更願意也樂意去做，逐步訓練他們生活獨立。

三、多障生教學及溝通效能策略

多障生具有兩種以上不具連帶關係且非源出於同一原因造成的障礙，基本上是差異性很高的一群，在大多數情形下，他們的適應問題遠超過這兩種障礙合引起的問題，多數具有溝通困難，學習能力受到很大的限制，適合採用直接觀察法、行為檢核表（checklists）、評分量表（rating scales）、問卷、生態分析（ecological analysis）等非正式評量（informal assessment），以及部份適用的效標參照量表，課程安排須考量其學習能力與需求，基本上係以生活自理能力、增進語意溝通能力、培養健康衛生習性、教導休閒娛樂方式、準備參與社會生活與職業以及培養自信與開朗的生活態度等為主，故其特殊教育是高難度、個別化且有賴專業教師（郭為藩，民91）。

聽障教育老師在繁重教學工作外，還要

自編教材自製教具、擬定個別化教育計畫、處理學生行為問題、親職溝通與輔導、配合行政事務、參加研習或開會等工作。另外，課餘還要擔心多障生偶發事件，例如：性騷擾或性侵害、上下學走丟、自傷行為、攻擊事件、意外傷害等。特別是智能障礙、自閉症、活動過多症、癲癇症、特殊疾病這一類學生，他們本身障礙或罹患特殊疾病，在學校的時間，什麼時候要發生什麼事，真的很難預料；甚或大部分多障生具有溝通困難的情形，故教育多障生是辛苦的歷程，茲將個人經歷與建議分享如下供參考之。

（一）課業教學方面

在課業教學上，教師首先要能理解、包容與接納多障生的身心障礙與學習困難之外，還要多費心、耐心去觀察他們，從多元角度評估他們的個別差異，慢慢發現與瞭解其優勢能力，擬定個別化教育計畫，善用校內外資源，自編教材教具，利用「工作分析法」，從學生會的地方開始教，利用實物、遊戲、情境模擬、角色扮演等活動引導學習，適時應用「行為改變技術」原理，多些鼓勵與肯定，給予他們多一點時間回饋或等待，並視多障生實際需要，請聽障生同儕擔任小老師，或邀請義工媽媽擔任助理教師，此外課後評量標準宜注意多障生的障礙類別、程度及年齡，切勿與其他學生比較成績或表現。

（二）溝通技巧方面

溝通重在表情達意，不必堅持多障生非得學習口語不行，確實評估他們的能力與需求，應用科技輔具或週遭資源，選擇

適當的溝通方式，例如：實物、圖畫、動作、情境模擬、溝通板、表情、姿勢、手語等綜合溝通方式。另外，老師在上、下課期間，於不同學校生活情境細心觀察或記錄多障生的行為表現，並與家長保持聯繫與合作，藉以掌握他們與週遭環境人事物互動的關係與需求，增進師生溝通默契。甚或多障生與同儕互動機會頻繁，相似的生活環境及年紀相仿，較容易瞭解彼此的想法與需求，也可以善用同儕互動與溝通效果，協助多障生改善溝通技巧。

（三）行為輔導方面

聽障伴隨其他障礙學生，除了一般學生常犯的行為問題之外，語言障礙或溝通問題是共同癥結，同時隨著不同障礙類別、程度及年齡，他們出現的行為問題也會有所不同。聽障伴隨腦性麻痺學生，係以身體協調性較差、精細動作欠佳等為主，透過科際整合研發科技輔具，並結合醫療系統或專業團隊加強職能評估與訓練。聽障伴隨智障、情障、自閉症等類學生，則出現注意力不集中、不善人際經營、攻擊、自傷、自慰、生活衛生習慣等行為問題較多，輔導策略則視個案而異，且沒有一套最佳規範，建議在日常生活中，整合行為改變技術、親師溝通、專業團隊服務等方案，採取隨機生活教育方式，行為輔導較易奏效。

四、給多障生家長的建議

有些家長對多障孩子抱持愧疚或憐憫心態，有些家長重視生理或障礙部分治療，忽

視了親子溝通，有些家長有不當的期待，有些家庭面臨解組或經濟壓力，往往採取不是溺愛，就是放任的管教態度，使得他們生活適應能力不好，長期在被放棄或保護、封閉而期待低的教養環境之下，難免會缺乏信心、害羞、自卑、依賴、自暴自棄或畏懼學習的情形，或多或少會影響其課業學習或生活能力。

家長要調整家庭生活作息或是一廂情願的心態，接納孩子「障礙」無法改變的事實，包容他們身心缺陷與能力極限，以平常心的態度，在日常生活環境中，尋找適合孩子能力的家事，結合社會資源或科技輔具，開始去嘗試與訓練，給予支持、鼓勵與肯定，慢慢培養工作意願、成就感與信心，逐步鼓勵他們與社區或外界接觸。

另外，家長每天撥出一點時間，學習手語與多障孩子做有效的溝通與相處，對待手足管教態度不能偏頗，同時尊重他們是家庭中的一份子，在家居設備上提供視覺性閃光裝置，協助他們擁有無障礙的家居生活，讓孩子感受家人的愛、關懷、尊重與安全感，協助他們提昇生活自理能力，並能獨立適應未來社會生活。

五、結語

不管是身心健全，或是身心障礙的人，每個人在社會上都佔有一個位置，擁有相同的權利與義務，換句話說，天生我材必有用。多障生雖有某方面之身心障礙，但是他們跟一般孩子一樣，皆擁有雪亮的眼睛，具有觀察力和感受力。正常人從多障孩子身上

發現自己的健全與幸運，心生惜福，珍惜擁有的幸福。社會大眾對待身心障礙孩子的態度，把他們當作是鄰家小孩一樣地疼惜，不是指指點點、不是議論紛紛、不是八卦、不是歧視、不是可憐、不是同情、不是幫忙，給他們一個適時的微笑，給他們一個真誠的關心，給他們一個愛的鼓勵，經由肯定與支持，讓多障孩子生活有尊嚴及自信，協助他們發揮潛能，奠定語言學習與發展基礎，增進他們身心健全發展，培養他們生活適應能

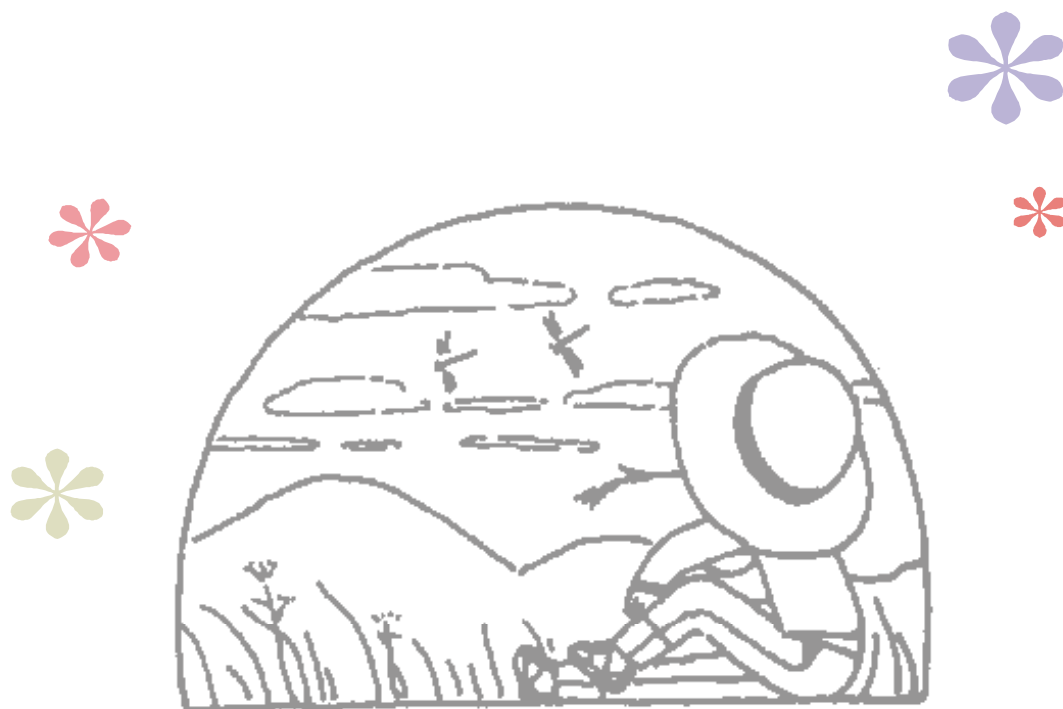
力。

參考資料

王麗玲（民81）：啓聰學校多重障礙教育建議方案。《特教園丁》，7(3)，37~39。

王麗玲（民89）：國、高中階段聽覺障礙學生性問題田野調查報告—以台北市立啓聰學校為例。載於台北市立師範學院特教中心印行「特殊教育學生兩性教育資源手冊」，13~35。

郭為藩（民91）：特殊兒童心理與教育。台北市：文景。191~196。



遊戲治療中「沙箱遊戲」對智能障礙學生 知覺動作訓練之應用與探討

楊曄玟

國立花蓮啟智學校教師



壹、前言

遊戲是兒童自然而發的語言，也是最自然的溝通語言。甚至有時成人們也常藉著遊戲作為溝通表達及閒暇時舒活筋骨的方式，以達到某種壓力的解除；更有甚者，人們亦常將遊戲融入工作與生活中，以求達到某些目的。然而遊戲乃是兒童期最主要的活動，可以發生在任何時間及任何地點，不管任何文化背景，所有的兒童都會遊戲，並且在遊戲的自然過程中去探索及學習了解自己和世界。Garry L. Landreth(高淑貞譯，民 83)即認為兒童乃是藉著使用玩具及遊戲來表達他們的經驗、感受、期待、需求及願望。

近年來，「遊戲治療」已普遍被公認是處理兒童情緒困擾最適當的諮商模式。對身心障礙兒童而言，為了要伸展兒童的能力也就是要助長障礙兒童身心發展起見，「除了訓練之外，嘗試透過感覺和運動，使兒童快樂遊戲的教育」倍受重視(張春興，民 89)。目前遊戲治療已廣為各大醫院身心科所採用，如台大醫院、慈濟醫院、長庚醫院等，亦使用遊戲治療的方式來診治特殊兒童。其中，「沙箱遊戲」也被多位專家學者提出來成爲一個

專門的及一門有效的諮商治療模式。

智能障礙者在所有身心障礙人口中佔多數，許多中小學皆設有啟智班、資源班，且各縣市已陸續有多所啟智學校的設立。而由於智能障礙者之身心的特性，在學習上不但要簡化課程，在教學活動中甚至須以遊戲方式來帶動，才能提昇他們的注意力與學習的意願。筆者曾於啟智學校參與輔導室之讀書會研習計畫之際，接觸了沙箱治療，在透過彰師大教授多次前來本校指導以及學員們的實驗，對沙箱治療有了初步的認識與瞭解，希望沙箱治療能給我們一個輔導孩子的新方向與新領域，尤其能給予智能障礙學生相當的助益。

貳、文獻探討

一、智能障礙的定義與特徵

(一)智能障礙的定義

早期對智能障礙的界定主要以智力測驗的結果為依據，認為智力商數低必然會引起適應行為的困難。但隨著時代的進步，學界對智能障礙的概念有著不同的看法與解釋，社會學者認為智

能障礙兒童是因為心智缺陷而不能適應社會生活，或缺乏職業及基本生活能力而無法獨立生活；醫學界的觀點則認為由於腦部受到傷害，以致形成障礙，或是大腦皮層含有阻礙心智發展的遺傳因子所致；教育上則認為是心理發展遲滯、學習效果低落或無法達到同齡兒童的學業水準(王文科主編，民 89)。而學術界皆共同推崇「美國智能障礙學會」(American Association on Mental Retardation, 簡稱 AAMR)於 1992 年對智能障礙較完整的詮釋：「智能障礙係指個人某些能力的缺陷，呈現一般智能表現顯著低於平均數，同時在應用性適應能力領域中，存在兩個或兩個以上的缺陷，包括溝通能力(communication)、自我照顧(self-care)、居家生活(home-living)、社交技能(social skill)、社區資源使用(community)、自我指導(self-direction)、健康與安全(health & safety)、功能性學科能力(functional academics)、休閒娛樂(leisure)、工作(work)等十項能力。且智能障礙發生在十八歲之前。」

而上述定義於 2002 年再次修正，將適應行為界定為以下三方面的技能(AAMR, 2002)：

1. 概念(conceptual)一包括語言、讀寫、金錢概念；
2. 社會(social)一包括人際關係、社交規範、自尊、負責、遵守規則等；

3. 應用(practical)一包括一般日常生活行動(穿衣、飲食、如廁、行走)、工具性日常生活行動(準備餐點、打掃、交通、金錢管理、使用電話、吃藥等)、職業技能、維持環境安全等。

(二)智能障礙者的特徵：

智能障礙者的特徵，依據筆者綜合各學者的研究，茲整理分述如下(楊曄玟，民 91)：

1. 學習能力方面：

- (1) 學習速度及反應較同齡兒童緩慢，學習動機差。
- (2) 學習成就顯著低落，對抽象材料的學習效果差。
- (3) 注意力不集中且不易持久，短期記憶有缺陷。
- (4) 概念、組織能力差，辨識學習能力弱，後設認知策略不佳。
- (5) 對老師交待的作業常不了解而無法順利完成。

2. 人格方面：

- (1) 人格較為僵化，缺乏彈性，分化度低。
- (2) 外控信念常高於內控信念。
- (3) 不會喜愛自己的身體，缺乏自我意識。
- (4) 表現享樂主義的反應方式，希望立即獲得滿足。
- (5) 較具退縮反應，而出現社會隔離現象。

3. 生活適應及行為方面：

- (1) 生活自理能力、事務處理能力、時

間觀念等，均比同齡兒童差。

- (2)缺乏隨機應變能力。
- (3)人際溝通較為困難。
- (4)較難融入同儕團體，常較孤立或受冷落。
- (5)常與較年幼的友伴遊玩。
- (6)在團體內常跟在別人後頭，或受別人指使。
- (7)遇到事情常缺乏彈性，較易緊張、焦慮。
- (8)職業適應困難。

4.身體方面：

- (1)生理內分泌失調而產生身體上的異味。
- (2)大多伴隨疾病、肥胖等身體問題，一般而言，障礙程度愈重者其身體狀況與同齡兒童差異愈大。
- (3)表情呆滯，知動協調能力差，動作緩慢。

5.嚴重的行為方面：有些重度智障者會出現嚴重不良適應的行為，例如：

- (1)自我刺激行為。
- (2)自我傷害行為。
- (3)攻擊行為。
- (4)破壞行為。
- (5)過度活動。
- (6)暴發性行為。

二、遊戲治療的意義和種類

何長珠教授(民 87)認為治療的意義有二：一是放鬆受壓抑的情緒，以解除焦慮、緊張、憤怒、害怕、攻擊等負面之情感經驗；二是在此一恢復平衡的過程中，原先處

理問題的模式，重新得到思考與整理，因而產生了新的學習結果(蔡阿鶴，民 79)。遊戲包含了生理、心理及情緒的部份，同時也涵蓋了社會活動的層面，「遊戲治療」一詞假設了一些活動為遊戲，它既是一種基於心理發展原則的心理治療方法，因此可緩和兒童情緒方面的困擾，使用的材料通常是具有想像和表達功能的各種不同的素材，例如木偶、洋娃娃、黏土、沙箱、藝術材料、模型玩具等，藉著遊戲的暗喻，以及透過與治療者的互動，兒童可以經驗到情緒的抒發，與衝動的轉移，同時也可能降低其麻煩事件發生的可能。遊戲治療被界定為治療者與兒童之間的互動關係，而治療者必須受過良好的訓練，知道如何選擇遊戲器材及如何發展一種安全的關係，讓兒童能用其最自然的溝通方式一遊戲，來完全表達及揭露自己的情感、想法、經驗及行為(陳英三等編譯，民 83)。受過遊戲治療相關課程訓練的治療者，在遊戲室的情境中，藉提供一種安全、信任、容許和責任的態度，與兒童發展出一種正向的關係。並藉由兒童自由選擇的玩具和扮演活動中，達到治療上的宣洩、支持和重整的結果。因此「遊戲治療」的本質可說乃在結合遊戲之形式以達治療目標的一種心理服務之工作(王文科，民 86)。遊戲治療滿足兒童好動的需求，在遊戲中，兒童發洩精力，學習生活中的責任，達成困難的目標及重新體驗挫折。當兒童遊戲時，他們不僅展現了自我人格的獨特性，也在內在自我資源中找出能融入其人格的一些技巧與溝通模式。讓兒童玩出他們的經驗及感覺是兒童所能參與最自

然的自我療癒過程。「遊戲」是一種變通的諮詢方式，不至於因強求使用口語表達而妨礙了治療關係的發展，同時以心理學的觀點，以遊戲為媒介可增加兒童的「我能感」(王紹月等譯，民 88)。遊戲治療的種類繁多，大致可分為布偶類、娃娃屋、繪畫類、黏土、沙戲等。以下就「沙戲治療」(Sandplay Therapy)作一詳加敘述，並探討其與智能障礙者之應用方式。

三、沙戲治療(Sandplay Therapy)

沙對兒童而言相當具有吸引力，好像一個大磁場，在他們想到之前，他的手已經伸進去了。而各式各樣的東西像是隧道、山川、河流等，就隨之展現了。如果再放上一些小型的玩具的話，那就更有趣了，有很多劇情會在那裡上演，在玩沙、放置各種玩具的過程中，當事人很容易便將個人的困擾投射、扮演到沙箱的故事中。將沙箱形成一個小世界，使自己投入沙子的遊戲中，並經由「混亂—掙扎—統整」的過程，處理其內心的困擾，使其內在的能量重新得到協調(蔡阿鶴，民 79)。沙戲治療是一種非語言方式的心理治療，其方法是應用兩個沙箱，通常是一乾一濕，及許許多多的玩具來代表世界所有東西的小物件，由個案隨心所欲選取，在沙箱小世界裡造景，藉此過程使個案找到迷失的自我，許多專家的經驗驗證，沙戲治療對身心受創、情緒或人格有問題之個案相當有效，對於不同障礙類別之特殊兒童亦相當有幫助。沙箱遊戲最早源自於歐洲的學者所謂地板遊戲及世界遊戲，最後由榮格學派分析師 Dora Kalff 將此發揚光大，形成一門學

理，將沙戲治療的理論及專業訓練推展開來(何長珠，民 87)。由於此媒體之使用在語言及智力上之限制都可減到最小，不像藝術治療較須牽涉到繪畫技能的問題；且由於是雙手運用，可刺激左右兩葉大腦；內向的孩子與外向的孩子表現方式雖不同，但都可藉沙景來建構他們自己的故事。因此沙戲治療實可被視為是相當實際、有效而值得推薦的一種媒體。

四、沙戲的歷史背景

有多位學者在有關的著作中皆曾提及沙子遊戲，它是從所謂「地板遊戲」而來，像是 H. G. Wells 於 1911 的著作「地板遊戲」(Floor Games)一書中，便敘述他和兩個兒子玩「神奇島遊戲」和「蓋城市的遊戲」的玩法及小朋友在遊戲中得到的愉快感覺。後來英國的 Margaret Lowenfeld 於 1939 年將 Wells 的遊戲應用在兒童心理治療上，並設立沙盤、準備塑造的器具及各式的玩具等(何長珠，民 87)。到了 60 年代，Dora Kalff 開始以心理學家容格(C.G. Jung)的觀點作為理論基礎，建立起沙箱遊戲的理論、發展方法及治療人員的訓練等，至 80 年代以後對於沙戲治療已有完備的理論系統(Kalff, 1980)。沙戲治療目前在日本相當盛行，已成為心理治療的主流。

參、沙戲與知覺特性的關係

沙子遊戲可以有許多方式的運用，且沙的取得非常容易，尤其是台灣這種海島型地域，隨時都可以帶著孩子到海邊玩起沙子遊

戲來。沙子遊戲具有當多的優點，其與知覺特性的關係如下(何長珠，民 87)：

- 一、玩沙子的過程中，由於運用到雙手，所以左右兩葉大腦都會接受到刺激，這種治療的最大好處，是使整個人都參與到治療過程。
- 二、由於沙子本身的特性，對於某些特殊障礙的孩子而言，沙子亦可以是一種觸覺刺激的訓練媒材，藉著身體，兒童會發現身體上的各種感覺，這樣的自我察覺形成了對自己的認知。
- 三、沙子遊戲是一個相當容易的治療媒體，因為它不像藝術或戲劇一般那麼需要特別的技巧和天份，只要孩子願意接近沙，其想像遊戲便開始進行了。
- 四、內向的孩子較傾向於其內心世界活動、思考及感覺，喜歡獨自完成沙景的建構，而外向的孩子傾向於用說故事方式表現，也比較喜歡向外界環境進行探索，藉著說或討論沙景以釋放他的想法和感覺。
- 五、與自然之母一大地的接觸及非語言的特質，使沙戲治療具備聯結意識與潛意識，療慰早期創傷而同時呈現具體資料給治療雙方的功效。

肆、沙戲治療的目標

基於上述，為了解決教學過程中常遇到的個案問題，和解決智能障礙學生的情緒及行為問題，以沙戲治療為介入方式，探討其對智能障礙學生之影響，並運用沙戲治療來處理智能障礙學生的情緒問題。研究沙戲治

療者必須具備一些專業知識，在智能障礙學生的應用上，才能夠在沙戲治療的領域中獲得以下幾個實質的意義：

- 一、遊戲治療中沙戲治療的意義與沙戲的進行方式，是否增進教師的專業輔導知能，尤其在增進處理學生行為問題能力方面。
- 二、沙戲治療過程中個案角色的扮演、治療者(或觀察者)的情境解說對個案造成的影響及實質的意義。
- 三、探討沙戲治療的過程及結果是否影響或改善個案日常生活中所遇到之障礙。
- 四、探討沙戲治療在身心障礙學生的應用，是否增進其認知及社會行為的發展。
- 五、根據結果，提出智能障礙學生問題行為處置之建議，是否可供學校、教師及家長之參考。

伍、沙戲的步驟與方法

筆者以啓智學校的實際輔導案例，以及何長珠教授的指導，來說明沙戲的步驟與方法。由於沙戲治療是屬於心理諮商模式，因此對象的選擇傾向於需要接受心理輔導之個案(例如曾遭受性侵害或家暴者)，時間的安排上可利用每週或隔週的一節課時間，在學校設有沙箱的諮商室進行，諮商室的擺設需考慮到觀察者(或治療者)的適當位置，太遠的距離無法清楚的觀看，距離太近則又容易使學生有防衛心與壓迫感。沙箱約 50x45x8 公分，玩具的種類有人物類、建築類、動物類、家具類、積木類等共百餘種，觀察者(或治療者)在受試者的沙戲進行當中在一旁作記

錄、拍照，必要時作中途介入。而觀察者(或治療者)的位置在受試者遊戲範圍 50 公分外，以不干擾但能聽到和看到為原則。在沙箱遊戲結束時，可以試著讓個案自己說明，從建構沙景的意圖、沙景故事的描述等、以及沙景上所擺置物品的代表性等，再由觀察者(或治療者)進行記錄並拍照。觀察者(或治療者)通常是不介入的，但有些學生的表現比較膽怯或是無法表達，甚至沒有老師的指示就不敢動，為了情境所需，觀察者(或治療者)需要較多時間的介入，正向的引言如「你可以拿來玩!」、「這些你都可以玩!」、「你覺得這樣可以了嗎?」、「你覺得還需要加入什麼嗎?」、「沙箱裡你的位置在哪裡?」、「若可以，你會改變什麼地方?」等，對於學生的正向行為給予口語增強，如「這樣很好!」。待學生在後來幾次較熟悉狀況時，即可逐次減少介入的次數，讓學生能有其自主性建構完成其屬於自己的世界。

至於沙戲的解說，觀察者(或治療者)須準備一些表格作記錄，例如沙戲治療記錄表及訪談記錄表(如附件)，並且在個案完成沙戲後，給予個案一些回饋，此時觀察者(或治療者)的角色為跟隨式之分享，訪談時間約為五至十分鐘左右，訪談的內容可預先製作表格以方便記錄，並作為日後或下一次沙戲之參考比較。在訪談的過程中，觀察者(或治療者)應根據個案的表達內容而做訪談問題之修改，所以訪談記錄表應預留空格，以方便觀察者(或治療者)增加其他訪談內容之記錄。有些智能障礙者沒有口語能力或無法表達時，則以沙戲治療記錄表之內容為主，由觀

察者(或治療者)作詳實之觀察記錄。

陸、結論

在輔導學生的過程中，吾人一直不斷在找尋最適切的方法，來試圖瞭解個案的內心世界，並且試著努力去改善其不良的或不當的行為，以減少個案對自己或對群體的傷害。「沙戲」對我們而言算是另一種嘗試，雖然對於沙戲理論仍有待更深入的探討，但卻在我們實際嘗試輔導學生時，所獲得的成果相當驚訝。我們發現，個案愈能接近沙，其防衛就愈來愈少，同時在學習上已比較能投入並且較為合群。而且在沙景中可看見個案所經常重複出現的象徵物、主題、和話語等，更可讓我們從其中探索個案的內心世界及其所要表達的意念，在日後的輔導過程中能更清楚掌握個案。尤其我們更可發現，無論是一般孩子，或是身心障礙的特殊孩子，每一個人都有一個不斷朝向「自我實現」的需求力量，在這樣的遊戲過程中，讓他們得到成長及自我表現的機會。也就是說，即使是智障學生，只要給予他們足夠的、適性的支持與配合，他們一樣能發揮出內在的生命力及其潛能，就待我們去挖掘與引導。

參考文獻：

- 王文科主編(民86)。特殊教育導論。台北：心理出版社出版。
- 王紹月等譯(民88)。清野茂博、田中道治編著。障礙兒童的發展與學習。台北：心理出版社出版。
- 王萬清(民91)。沙遊治療。台南師院初等教育系所九十一學年度上學期專題研討演講。

- 何長珠 (民87)。遊戲治療—國小輔導實務。台北：五南圖書出版。
- 何長珠譯 (民87)。Kevin J. O' Connor, Lisa Mages Braverman著。遊戲治療理論與實務。台北：五南圖書出版。
- 何長珠(民89)。沙箱治療訓練。教育部學生輔導支援中心。取自網站：<http://kpteq.ascc.net/archive/moe/moe-p24.html>。
- 林明清(民91)。一位注意力缺陷過動症兒童的沙戲治療歷程分析研究。國立台南師範學院教師在職進修輔導教學碩士班碩士論文。
- 洪麗瑜、Tracy Landon (民81)。遊戲材料對特殊兒童社會互動行為影響之研究。國立台灣師範大學特殊教育系、所。特殊教育中心。特殊教育研究學刊，8，57-67。
- 長庚醫院身心科醫師及臨床心理師 (民89)。花蓮縣八十八學年度專業團隊相關服務心理治療研習手冊。民89年1月22日縣府大禮堂主講。花蓮縣政府主辦。
- 胡海國編譯 (民76)。Elizabeth B. Hurlock著。兒童心理學。台北：桂冠圖書出版。
- 徐靜子譯 (民84)。Cheryl Tuttle & Hutchins Paquette 著。從遊戲中開始：孩子一生的學習計劃。創意力出版。
- 高淑貞譯 (民83)。Garry L. Landreth原著。遊戲治療：建立關係的藝術。台北：桂冠圖書出版。
- 郭俊賢、陳淑惠譯 (民88)。Linda Campbell, Bruce Campbell, Dee Dickinson著。多元智慧的教與學。台北：遠流出版。
- 張春興編 (民89)。教育心理學。台北：東華書局出版。
- 陳英三、林風南、吳新華編譯 (民83)。動作教育的理論與實際。台北：五南圖書出版。
- 陳榮華 (民84)。智能不足研究—理論與應用。台北：師大書苑出版。
- 黃榮真 (民83)。感覺統合訓練在特殊教育上的應用。國立花蓮師範學院特殊教育叢書第廿七集。特殊教育論文集。
- 智能障礙定義·分類暨支持輔助系統工作手冊。財團法人雙溪啓智文教基金會發行。
- 楊惠甄(民89)。遊戲治療在特殊教育之應用。國小特殊教育，28，49-51。
- 楊曄玟(民91)。特殊教育導論筆記。國立花蓮師範學院特殊教育中等教育階段師資班。「特殊教育導論」教學講義彙整筆記。
- 漢菊德編著(民88)。探索身體資源--身體、真我、超我。台北：心理出版社。
- 蔡阿鶴著 (民79)。智障兒的遊戲療育。台北：財團法人心路文教基金會出版。
- 劉鴻香等編譯 (民79)。中重度障礙兒童教學研究課程。台灣省立台北市師範學院特殊教育中心。
- Bradway, K. (1981). *Developmental stages in children's sand worlds*. In K.
- Kalff, D. M. (1980). *Sandplay: A Psychotherapeutic Approach to The Psyche*. Boston: Sigo Press.
- Kalff, D. M. (1986). *Introduction to Sandplay Therapy*. From the world wide web : <http://www.sandplayusa.org/whatis.html>
- Lauren Cunningham (2003). *What is Sandplay Therapy ?* From the world wide web : <http://www.sandplayusa.org/whatis.html>
- Ryce-Menuhin, J. (1992). *Jungian Sandplay: The Wonderful Therapy*. New York: Routledge.
- Sandplay Therapy*. (2003). From the world wide web : <http://home.earthlink.net/~junginla/sandplay.htm>



附件：

表一、訪談記錄表

訪 談 問 題	回 答
1. 整幅作品中，你最滿意的是什麼？ 2.	
2.這些小玩具之中有哪幾樣對你最有意義？那是什麼？	
3.在創作時，你曾經突然停下來？為什麼？	
4.這是一幅完整的作品嗎？還無法表達的是什麼？	
5.	
6.	
7.	

以家庭為中心的在家教育學生的家庭支援

～ 以宜蘭縣為例 ～

羅素菁

國立花蓮師範學院身心障礙與輔助科技研究所研究生

引言：

案例一：我和小心(化名)兩人就坐在客廳裡相互對望，我不想動，不想出門，不想開燈，也不想接電話，時間就這麼暗暗地流逝。我不會去找朋友聊天也不喜歡出門，我會摩托車騎一騎不知道騎到哪裡去，或是忘記回家的路怎麼走只好去問別人(實在很見笑)。老師，妳看到的東西都是我撿回來的，有些木頭沙發整理整理就可以坐，這台收音機拿去修理修理就可以用。除了小心我還有兩個孩子要照顧，還好他們都很乖，會幫我照顧姊姊，我的先生只會向我要錢

以上是一位宜蘭縣在家教育學生家長與宜蘭縣在家教育巡迴輔導教師談話時吐露的心聲。母親因為憂鬱症對生活充滿無力感，還必須照料其身心障礙的孩子，以及維繫整個家庭的功能運作，對一個中低收入戶的家庭而言，母親實在是心力交瘁。

根據王天苗(引自何華國，民 86，頁

209-210)的研究發現，殘障者父母需要專業人員協助與其社經地位因素相關，其中除高社經家庭似較能運用社會資源外，其餘多仰賴醫師，教師為家庭支援人士。本篇報告希望探討以家庭為中心模式的家庭支援如何支持中低社經家庭的需求；而專業人員在提供家庭導向的支持服務需具備如何的特質，才能有效地提升家庭的功能?以及目前宜蘭縣在家教育學生的家庭支援實施的現況。

壹、以家庭為中心導向的家庭支援

以家庭為中心的服務模式是以尊重家庭和其障礙孩童的理念，專業團隊與家庭共同建立夥伴關係的服務型態，賦予或培養家庭有能力去面對問題、尋求相關資源，進而克服與解決家庭問題的能力。以下敘述說明家庭為中心服務的特色：

一、Turnbull&Turnbull(1986)說明家庭支援即是以整個家庭為支援重心的綜合性服務措施，不但提供重度及多重障礙在家教育學生所需要的個別化教育、醫療、復健、及社會福利，更應主動提供其家庭所需要的各種支援措施，使得這些家庭

能具有足夠的能力，以處理家裡可能因有重障兒所引起的適應或養育問題(何瓊華, 民 90)。

二、其他研究也顯示身障兒雖然是家庭中最需要服務的對象，但是父母和身障兒一樣也需要支援與協助，父母的認知，關切與需求也是非常重要，因此關心家長也就是等於關心孩子 (McWilliam, Tucci, Harbin, 1998)。

三、Marsh(1992)指出以家庭為中心的照顧模式應包括以下的特質：

- 1.專業人員承認家庭在孩子生命中的地位是恆定的，而專業服務體系及其人員則是變動不拘的。
- 2.必須促進在所有層次上家長和專業人員的夥伴關係。
- 3.專業人員要嘗試持續以適當與支持性的方式，不帶偏見地與家長分享其子女所有的資訊。
- 4.在執行上，必須完全以家庭為取向的政策與服務方案。
- 5.專業人員必須認可家庭的優點與多樣性。
- 6.將嬰幼兒、兒童、青少年及其家人的發展需求，列入衛生保健體系的計畫服務之中。
- 7.鼓勵並促進家長與家長的互相支援。
- 8.確保所提供的服務體系之設計是靈活、便利，並能反應家長的需求 (何華國, 民 85, 頁 245-246)。

四、Bailey(1998)則認為家庭支援的來源包括了個人資源—人格、養育信念等；家內資源—配偶、子女、父母、岳父母或公婆等；以及外在資源—鄰居、朋友、其他親人、專業人員和家長團體等 (葉瓊華, 民 90)。

貳、家庭支援之專業人員需備的特質

在以家庭為中心的服務模式中，專業人員扮演著服務模式成敗的重要關鍵，如何才能使得家庭減少顧慮、遲疑，願意打開家中大門、打開心房向專業人員諮詢，向專業團隊尋求協助，是專業人員時時刻刻面臨與面對的最大的挑戰。

Walker & Singer(1993)對於專業人員應有的觀點與看法是：

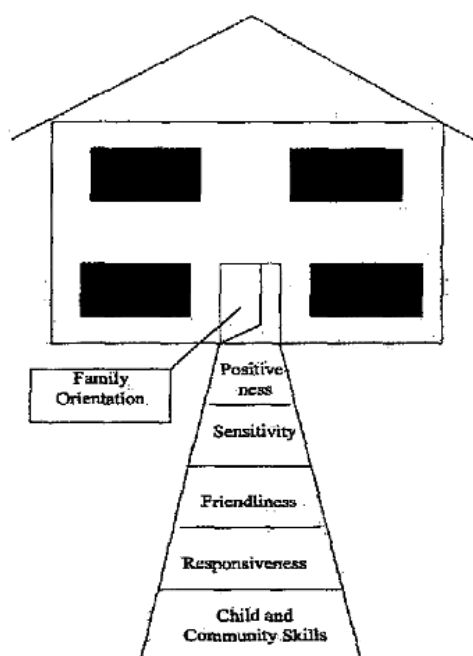
- 1.家長與專業人員應共同協力才能幫助家庭發揮其潛能並達成其發展目標。
- 2.專業人員應扮演多樣化的建設性角色，以達成家庭成員可能的服務需求。
- 3.專業人員在採取的服務行動前徵求家庭的同意，以顯示對家庭成員之自主與見解的尊重。
- 4.不論是家長與專業人員皆有獨特的知識與見解，兩者的知識與見解是要促進與增進彼此的合作關係。如果要各自忽視或放棄其特有的見解，將是雙方關係的一種損失。
- 5.家長與專業人員皆會受到其生活與工作所屬的社會體系之拘束。兩者皆需各自找到這些限制，並分清這些限制為彼等夥伴關係的一部分，且各自接納或克服這些限制，這一點是很重要的。
- 6.當專業人員對不同家庭包含的多元文化能加珍惜時，將增益其對家庭的幫助 (何華國, 民 85, 頁 244-245)。

至於專業人員的溝通技巧與服務態度亦是影響服務成功的重要因素，從 McWilliam 等人(1998)的研究中指出：當專業人員不具判斷性的、成為父母友善的朋友時，家庭會跨越界限並

且了解專業團隊的服務是適當且具有支持性的，而非侵略的。另 McWilliam 等人的研究亦提出五項專業人員需具備的要點行爲：積極的、友善的、敏銳的、熱誠的和以整個家庭爲導向的，除此之外，專業人員還須具備瞭解兒童發展知識以及尋求社區資源的技能。

下圖說明專業人員必須具備的特質才能得其門進入家庭裡。

Family-Centered Service Providers



資料來源：

McWilliam, R.A., Tocci, L., Harbin, G. (1998) Family-Centered Services: Service Providers' Discourse and Behavior, *Early Childhood Special Education*, 18, 4, p206-221.

何華國(民 85, 頁 248)則認爲如果專業人員能在專業與人格的部分展現以下特質，對家庭溝通與服務應該會有許多助益：

(一) 在人格的部分

對人以真誠、接納、溫暖與同理心，且表現出對人照顧與關心的態度；是個好的聆聽者；客觀不偏頗；視人爲重要的滿足而非挫折與猜疑的來源；敏銳且具彈性；能表現出信心與尊重他人的能力；視每個獨立的個體皆是有價值而非無用的；能體會別人的善意而非是具有威脅性的。

(二) 專業的部分

具專業知識與見識；能適時提供家庭成員正確的資訊與回應；在處於壓力下仍能排除個人情感或心理因素與家庭成員交談；能將本身的協助角色包括專業的任務、限制、個人的工作風格等清楚的傳達給家長知道。

上述文獻在在強調專業人員的特質將影響家庭支持的成效，專業人員在提供家庭支持服務時應以更爲謹慎、客觀與同理心的態度，以協助家庭能力的建立。

參、在家教育學生定義與目的

一、在家教育學生，係指適應學校生活顯著困難之重度身心障礙學生，其申請程序除依強迫入學條例第十三條以及特殊教育法施行細則第十三條規定程序辦理外，由家長向各校提出申請，經由各縣市特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會鑑定後安置。

(一)「強迫入學條例」第十三條(教育部，民 73)

「智能不足、體能殘障、性格或

行為異常之適齡國民，由學校實施特殊教育，亦得由父母或監護人向當地強迫入學委員會申請同意後，送請特殊教育機構施教，或在家自行教育。其在家自行教育者，得由該學區內之學校派員輔導。」

(二)「特殊教育法施行細則」第十三條(教育部，民 87)

「申請在家教育之身心障礙學生，除依強迫入學條例第十三條規定程序辦理外，其接受安置之學校應邀請其家長參與該學生之個別化教育計畫之擬定；其計畫內應載明特殊教育教師或相關專業人員巡迴服務之項目及時

間，並經其主管鑑輔會核准後實施。」

二、實施在家教育目的

(一)提供重度、極重度身心障礙在家教育學生適性的個別化教學。

(二)經由個別化教育計畫的擬定及實施，以期能使學生及家長獲得各方面的資源服務。

(三)以專業團隊合作服務模式到家輔導或其它適當場所，提供在家教育學生獨立生活之技能。

九十二學年度第一學期宜蘭縣在家教育學生的人數：

分類項目 輔導方式	人數	性 別		教育階段	
		男	女	國中	國小
到家輔導	14	男	8	國中	7
		女	6	國小	7
定期訪視	1	男	1	國中	0
		女	0	國小	1
個案管理	8	男	8	國中	6
		女	0	國小	2
小 計	23	男	17	國中	13
		女	6	國小	10

* 到家輔導：由在家教育教師到家服務，固定每週至少二小時

* 定期訪視：在家教育學生安置於縣內之安養機構，在家教育教師每月訪視個案一次

* 個案管理：在家教育學生安置於縣外之安養機構，在家教育教師每年暑假訪視個案一次

資料來源：由筆者自行整理宜蘭縣在家教育人數製表。

說 明：筆者自 91 年 9 月至 93 年 2 月擔任宜蘭縣在家教育巡迴輔導員。

肆、宜蘭縣在家教育學生的家庭支援服務

在家教育學生最主要的生活環境是家庭，因此家庭的環境，家庭的經濟狀況，家庭成員彼此的互動，家庭支援等皆對在家教育服務造成影響。

以孩子為中心的服務模式，實際上無法滿足在家教育學生的需求，宜蘭縣在家教育服務的導向開始調整以家庭為中心的服務導向，具體瞭解家庭的需求，擬定家庭支援的服務項目，積極尋求外在資源，以實踐個別化家庭服務計畫（Individual Family Service Program）。

輔導內容：

一、教學：

如果因身體病弱無法到校上課，在家巡迴教師依學校課程與學生程度，因材施教，使學生不至因病而脫離學習太多。並輔導學生心理，避免學生陷入自卑或其他負面心理影響。若學生因障礙極重度而無法到校上課，在家巡迴教師將請專業團隊協助做復健治療，或督促家長帶學生到醫院做復健，並請家長一起做簡易在家復健。

輔導教師依據學生特殊需求，擬定學生及家庭個別化服務計畫，並以生活自理訓練、職能、物理、語言等治療及添購生活輔具為輔導重點。

二、協助申請政府福利輔具補助：

依據在家教育學生的需求，協助學生申請生活輔具：氣墊床、特製輪椅、副木、站立架、助行器等等。

另外協助在家教育學生申請教育代金。

三、安排轉介至適合之特教班、特殊學校就讀或教養院就養。另協調特教班提供交通車服務接送在家教育學生部分時間到校上課。

四、社會支持：

(1)民間團體：在家教育巡迴教師平時多探聽縣內外機構是否有提供身心障礙學生各種物資補助或人力資源補助，例如羅東教會、伊甸社會福利基金會、家扶中心、慈濟等。另外：伊甸社會福利基金會提供居家照護服務，以及臨托服務，提供家長一個喘息的機會與增加社會互動。

(2)個人義工：有些熱心的退休主任、教師願意來幫忙輔導學生課業。目前有數位義工分別在家庭與醫院支援學生課業教學與心理輔導。

五、春節慰問、戶外活動：

(1)春節慰問：在每年春節前，向各界募款，購買物資贈與學生家庭，並邀請學生學籍之校長、主任、特教組長等人，特教課、特教中心長官、捐款人到學生家訪問，感受社會的溫暖。

(2)戶外活動：因為在家教育學生很少出外活動，而學生家長因忙於照顧，也很少與外界聯絡，為增加社會互動、促進教師與學生、家長的聯繫，於上下學期各舉辦一次戶外活動，邀集學生、家長、義工等一起到風景區或各旅遊景點遊覽、座談、飲食等，以增進學生健康，發展良好的親職關係。活動地點包括：參觀宜蘭縣史館、武荖坑(綠色博覽

會)、宜蘭縣傳藝中心等地。

六、醫療復健課程：

在家教育學生重要的需求之一是醫療復健，在家教育教師安排學生至醫院做復健，同時提供交通車接送的服務，鼓勵家長帶領孩子做醫療復健，除了維持孩子的身體機能之外，也希望家長從中學習基本的復健方法、被動關節活動、基本擺位，讓在家教育學生在家庭中亦可隨時得到基礎的復健活動，以維持在家教育學生關節的活動度，避免關節的攣縮。

七、其他相關專業團隊的支援：

依據在家教育學生家庭個別的需求，協調各相關人員共同輔導，例如心理師諮詢家長的教養態度，心理諮商；社工師協助尋求社會相關福利與資源；治療師(語言、物理、職能)提供復健相關資訊，每年並為在家教育學生做評估以及家庭無障礙環境評估。

宜蘭縣在家教育的服務模式即以家長與孩童的需求作為在家教育學生服務的架構，期望以家庭需求為導向的服務模式真正能引導父母積極面對身障孩童，主動尋求資源服務，進而提供身障孩童適當的就學就養管道。

案例二：老師，現在這個醫院的治療師做的復健好像太簡單了，只幫小玉(化名)綁上副木，或趴在塑膠輪胎上撐住身體，這些我(小玉阿嬤)在家裡做就可以了，上學期在學校的那位治療師做的比較好

案例三：老師，醫院安排的治療時間更改到下午，但是我下午要帶其他的小孩還要煮飯，沒有時間帶小文(化名)去做復健，妳能不能幫我安排其他醫院做治療，我覺得小文做了治療

之後筋路較順，而且可以比較放鬆，做治療蠻好的

以上案例說明已經有家長瞭解並意識到自己孩童的需求，並且主動向教師提出孩子的需求，顯示家長對這項服務模式已經漸漸的接受與認同。

建議

- 1.無論是在家教育教師或特教老師或專業人員，都應該加強溝通技能以及服務諮詢的能力與技巧，並放下專業人員的專業光環與專業身段，才能如 McWilliam 等學者所謂得家庭之門而入。
- 2.在相關行政部門未能統合行政資源的情況下，在家教育教師應強化其尋找資源運用資源的能力，在其工作權力範圍內，盡量統合教育、行政、醫療以及社政等單位的資源，以協助在家教育學生與其家庭的需求。

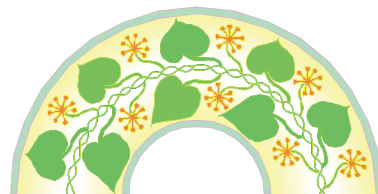
參考書目：

何華國(民85)：特殊兒童親職教育。五南出版公司。

葉瓊華(民90)：在家教育學生家庭生活素質之研究。國立彰化師範大學特殊教育學報，15，337-373。

宜蘭縣在家教育輔導手冊(民92)未出版。

McWilliam, R.A.,Tocci,L.,Harbin,G.(1998) Family-Centered Services: Service Providers' Disuourse and Behavior, *Early Childhood Special Education*, 18(4) 206-221.



打破資源班的迷思

賴秀雯

身心障礙與輔助科技研究所 / 研究生
指導教授 梁碧明博士



筆者在資源班已任教四年餘，深感學校的師生與家長因為對資源班的認識有限，而對資源班產生許許多多的不解與誤解，為要消除學校師生與家長對資源班種種的迷思，筆者就自己的教學經驗，特書寫此篇文章與大家共同分享。

回想過去學校資源班剛成立之初，依然讓我記憶深刻，因資源班實際開始運作之際，新的人、事、物都還處在一片渾沌的階段，而老師、學生、家長更是只有以一頭霧水來形容。一般老師往往不了解資源班的運作方式，仍停留在為功課不佳的學生進行補救教學的觀念上，學生送到資源班後，也常以考試成績的好壞來評判學生在資源班學習的成效，帶給筆者非常大的壓力與沮喪。其次，普通班學生對資源班孩子的障礙認知亦不足，以致於常有言詞與行為上的傷害而造成同儕之間的藩籬與資源班孩子的自卑感；另一方面，家長也對我們戒慎恐懼，深怕自己的孩子因而被貼上特殊的標籤，因此，新成立之初，每天都有屬於老師、學生、家長的不解與問題接踵而至，讓我們疲於奔命。

「老師啊！瞎暝是資源班？」每年許多經過教育局鑑輔會鑑定需要進入資源班的學

生家長總是會問我這個問題。對於資源班，許多低年級的學生可說是比較陌生而“不解”，中高年級的學生卻因為認知不足而有所“誤解”，至於家長，對資源班則有相當的“曲解”，家長內心雖然知道孩子的學習需要接受更進一步的指導，但表面上卻不願承認，或怕自己的孩子進入資源班後會被貼上負面的標籤。不可諱言，現今仍有許多的父母，腦海中仍留著過去自己成長過程中，對特殊教育的刻板印象，因此他們不想讓自己的孩子上特殊班（資源班），怕孩子受到普通班學生的排斥、怕孩子會被貼上標記、怕孩子會被學校留下紀錄、怕孩子愈念愈笨…等種種的擔心與疑慮。如果你是孩子的父母，你又會怎麼想呢？是存著僥倖的心態認為：「我小時候也是這樣，長大就會好了！」或者是認為：「不會吧，可能只是目前的習慣不好啦！」試想，孩子長大了真的就會好了嗎？如果沒有改善怎麼辦？畢竟「大雞慢啼」的例子總是少數！因此為幫助身心障礙的學生順利成長發展，政府斥資在各校成立資源班，請專業的老師來指導他們。無奈的是總有些家長觀念有所偏差，導致這項美意最後總是大打折扣。其實，到資源班就

讀是很好的學習場所，而且並非人人都可以受到這樣因材施教的服務。爲什麼呢？以下是筆者認爲在資源班學習的學生可以獲得的幾點好處：

一、各校資源班招收人數不但有所限制(例如國小資源班每班最多招生人數爲 20 人)，招生時學校還會做初步的篩選和測驗，然後在全縣市的鑑輔會議中，與諸多專家、學者、老師和教育局官員共同討論，才能決定最後人選。換言之，不報名就沒機會，報了名也不保證一定錄取。

二、學生入資源班前是需要接受施測與鑑定，就如同醫院「健康檢查」一般，可以篩選出需要幫助的孩子；而接受資源班輔導，就像是就醫後的「復健」活動，協助孩子能突破障礙，表現出應有能力。家長不願孩子入班，則猶如「諱疾忌醫」，不願意承認孩子有特殊的需要，拖延了接受療育最關鍵的時期，問題若未能獲得適時的改善，將致使孩子的問題愈來愈嚴重，甚至容易讓「小毛病」拖成「大絕症」，錯失教育孩子的最佳時機。

三、資源班老師會依照學生的能力與學習上的需要，爲每個學生設計不同的上課內容，即所謂「學生個別化教學計畫」。並扮演如同醫生的角色，運用專業能力，爲學生仔細的診斷，找出學生障礙之處，分析原因，再對症下藥，並量身訂做，爲每一位學生擬定一套合適的教學計畫，期使學生能適性的發展，這是在普通班的大班教學模式中無法實施的。

四、學生的課程大都仍在自己的班級上課，

僅在特定時間到資源班上課，課程完畢後各自回到自己原來的班級上課，由於不隔離學生，故可減少特殊學生受到特殊標記之心理影響。(教育部，民 85)

五、就課業而言，孩子成績不佳時，很多家長會求助於安親班、補習班或家教。但安親班或補習班師資良莠不齊，大班教學未必顧得了孩子，而家教又所費不貲，教學成效更有待商榷。反之，資源班教師都具有專業合格的特教背景，課程內容又是針對孩子的需求所設計，上課採分組或個別教學，卻不需要繳交任何「補習」費用。說實在的，這樣好的機會，可是千載難逢！

六、能接受資源班服務的學生其實是得到更多老師的關懷與專業指導，因爲除了原班導師的關心外，另外還有富有愛心與耐心特質的資源班老師以專業的角度來協助教學，多一個老師來關懷和教育孩子，何樂而不爲呢？

七、資源班的教學方式十分的生活化與活潑化，老師常會自製教具或自編教材來引發學生的學習興趣，甚至使用學生最喜愛的電腦輔助教學，讓原本枯燥無味學科學習內容變得更生動有趣。

八、資源班大都以小組教學爲主，每次學生上課人數約三、四人，甚至是一對一的個別教學指導方式，因此每個學生比在原班有更多學習機會，使學生更能夠從教學中受惠。

九、『早期發現，早期療育，及打破隔離式的教育』這是政府普遍設置資源班的初衷，讓身心障礙學生能夠在最少限制的環境之下就近就學與及早療育。

其實，資源教室猶如普通班教室一般，都是小朋友上課的地方，而且資源教室更是一個充滿溫馨與愛心的學習環境。曾經有一位資源班老師分享過「資源班，那是一個讓小朋友變得更棒更好的地方！」幾經思慮之後，如今我也向學生和家長做出了如此的解釋。我常常告訴他們：有些小朋友其實可以表現得比現在更好，可是目前還沒有將他們的潛能發揮並展現出來。於是，政府花錢成立資源班，請具有特殊教育專長的老師來教育他們，讓有障礙的小朋友都有能力去完成老師精心為他們所安排的學習課程，一步一步的循序漸進，讓孩子們更能適性的發展，進而提昇孩子們的自信心。

真的，家長不要害怕孩子被標記。試想，哪個人沒有被標記過？矮的人被叫成矮冬瓜、高的人被叫成竹竿、胖的人被叫成肥豬、瘦的人被叫成瘦皮猴、喜歡念書的人被叫書呆子……。當孩子的語言、行為、情緒或學業表現，確實和同年齡孩童有落差時，就算不接受資源班的服務，還是會被同學和老師看出來的，而孩子的障礙狀況也並不會消失。可惜的是，多數的孩子會因為家長的退縮和掩藏，而無法及時獲得協助，錯失學

習的關鍵期，加速問題的惡化。標記其實有它的正面意義，與其說是標記，不如更正面的說是「取得資格」。孩子在身心發展上的弱勢，需要透過特殊教育服務和社會福利來補強；參加鑑定安置，正可以取得接受服務和爭取權利的資格。

基於以上種種的因素，讓我們深刻體認特教觀念宣導的重要性，資源班的設立絕不僅僅是投下大筆經費設置物理的無障礙設施或教學設備而已，更應當努力營造起認識與理解障礙學生的溝通橋樑，過去因為不認識，所以恐懼；因為誤解，所以造成傷害；因此，唯有認識，尊重才能實現；唯有理解，接納才能實踐。對資源班態度的改變與認知的提升才能使人人受惠，所以我們學校特教團隊對於特殊教育的宣導是全面性的，包含家長、教師、學生，所以我們每學期都舉辦一系列的演講、座談會、參觀活動、殘障體驗營、研習活動，來幫助老師、家長、學生對身心障礙學生與資源班有更深一層的認識。以下就本校特教宣導活動做粗淺的介紹與分析，以供日後他校進行此類活動參考。(表一)

表一 宜蘭縣成功國民小學九十三年度特殊教育宣導活動實施計畫

活動項目	參加對象	活動內容	活動的目的
教師研習進修活動	全校教師	專題演講： 「認識身心障礙兒童」 主講人： 周善緣（特教組長）	增進一般教師對特殊生的認識，建立與特教老師合作與互動的模式。
研習進修活動	全校教師、家長	專題演講： 「吾家有過動兒」 主講人： 林白齡(學生家長)	增進一般教師與家長對過動兒的認識與合適的對待與教學策略

活動項目	參加對象	活動內容	活動的目的
讀書會	全校教師、家長	閱讀書本：聰明的笨蛋 主持人：陳國華（輔導主任）	增進老師與家長對學障的認識並提供教學與輔導的方法。
錄影帶教學	低年級學生	欣賞特教影片	利用淺白的劇情，幫助低年級學生瞭解特殊學生的特質，進而能接納並與他們相處。
寫作比賽	中、高年級學生	書寫班上特殊生的相關的文章	各班老師運用研習的資料進行班上學生的宣導與教學，並請學生書寫如何幫助班上身心障礙學生文章，已達身體力行的成效。
圖片展示	全校師生、家長	展覽主題：如何與特殊兒童相處	以趣味的徵答和摸彩的方式來引起一般學生對身心障礙學生的關懷，進而瞭解如何幫助他們學習與相處的方式。
有獎徵答	全校學生	配合展覽主題，提出有獎徵答的題目	
家長座談會	家長	特殊兒童新舊生的家長心得交流	藉由親師溝通和家長間彼此的分享交流，讓家長能夠進一步對學校所提供的資源班教育有所瞭解。
殘障體驗營	全校學生	闖關遊戲：過五關斬五將	透過遊戲化、趣味化的體驗活動，讓一般學生來瞭解特殊學生因不同的身心特質所造成的溝通與學習的不方便，進而關懷同儕、建立友誼。

首先，在教師方面，利用研習講座的方式來增進普通班教師對於特殊學生的瞭解，因應回歸主流的思潮，特殊學生大量的進入校園之際，普通班的老師最常出現的反應卻是不知如何教導這些學生，我們針對全校教職員工做各類身心障礙學生的簡介，讓大家對他們有初步與概略性的認識，並將我們經營資源班的想法及教學方式一併陳述。各班

老師可以運用研習所獲得的資訊及各類特殊教育參考資料，利用導師時間在班上進行宣導與教學，傳播特殊教育的精神與身體力行的方法，這些都是我們樂於見到的成果。過去經營資源班曾經遇到的困難，是普通班老師不願他的學生到資源班上課。這些老師教學經驗豐富，自信能掌控全班，他們認為學生是貪玩、不夠努力，所以作業常常缺交或

無法如期完成甚至連小考與段考都考不好，因而認為施以教鞭是最好的對策。我並不排斥教學嚴格的老師，畢竟他們總是盡最大的心力做應做的事。但是他們如果以一般學生的標準來要求身心障礙學生，我就覺得於心不忍。尤其是在普通班的學習障礙學生遭受責備打罵的次數最頻繁，被剝奪下課時間訂正作業考卷最多，日積月累他們不僅成為班上的拖油瓶落後其他同學一大截，更容易抹煞學生的學習興趣而產生反效果。所以不妨還給這些學生受教育的彈性空間。讓他們以適合的步調來學習、以適合的程度來學習、以適合的方式來評量；讓他們一次又一次超越自我，而不是超越老師的標準。而在資源班教學的過程中，學生常會要求老師再講解一次，甚至我們已經學會察言觀色，當學生顯露出狐疑的神情時，我們就會引導他們將問題表達出來，並經常鼓勵他們多問問題，他們很努力但成果卻十分有限，他們需要更多的協助，其中包括學習的方法、情緒的管理、時間的管理、課業的指導、心理的輔導等。這些都是在大班教學中無法充份的給予，而且這些身心障礙學生也無形中增加普通班老師工作的負荷，那為何不把他們託付給資源班老師，讓資源班老師以專業的素養來關懷與教導這些弱勢的學生？我們衷心期盼特教理念得以推廣，為這些學生開一扇學習之窗，讓他們也能體會學習的樂趣。

對於學校一般的學生當中以往有不少人誤以為資源班就是資源回收的場所，或是儲藏室，還有很多學生以負面的名稱來稱呼資源班的學生，如「阿達！阿達！」、「頭殼有

問題」、「笨蛋」，是不是意味資源班其實也有標記的作用呢？果真如此，這種錯誤的觀念就像一道堅硬的藩籬，阻隔雙方相互認識的機會，而欲轉化成正確觀念，則須長期的教育及全面性的宣導。而普通班學生對於身心障礙學生的特質與使用的輔具也常感好奇，有的還會因此捉弄或欺負身心障礙的學生。所以，我們經常利用學期即將結束，學生課業告一段落之際，舉辦了幾場「資源班巡禮」的參觀活動並配合有獎徵答活動，主要是讓一般學生認識資源班，資源班「它」不是衛生組的資源回收場，也不是設備組的教具回收室。「它」是身心障礙小朋友的快樂天堂！讓我們再次認識「它」的可愛面貌吧！藉由活動的過程中讓一般學生了解資源班的環境與設備？了解我們在做什麼？了解資源班的學生在學習上有何困難？身為學生的我們該如何幫他們？最後我們希望導向他們能以正向態度來接納他們（這些可能是他們的同班同學），而不是一味的瞧不起或排斥。此外，還透過遊戲化、趣味化的體驗活動讓一般學生來瞭解特殊學生因不同的身心特質所造成的溝通與學習的不方便，進而關懷同儕、建立友誼。活動過後，根據觀察和追蹤，一般生對資源班孩子的言詞態度似乎有所改善，甚至我們看到同學們開始試著去了解班上有特殊需求同學的難處，同學們不再害怕接近身心障礙的學生，讓「無障礙的環境」不再只是一個口號，這樣的結果令人頗感欣慰，也為我們這群特教工作者注入可以繼續努力的強心針。

另一方面，為了知道家長的想法和看

法，我們會接續設班之初的經營策略與精神，在每學期之初都會舉辦親師座談會，邀請新生與舊生的家長一同與會，會中讓新生的家長能夠真誠的述說孩子進班前的擔憂和疑懼，也讓舊生的家長分享孩子在資源班學習之後進步的情形，藉由親師溝通和家長間彼此的分享交流，讓家長能夠進一步對學校所提供的資源班教育有所瞭解。每個孩子都是父母親永遠的寶貝，孩子若有學習上的問題，要把握「早期發現，早期療育」的原則，千萬不要「等」也不要「拖」，更不要「怕沒面子」，畢竟孩子的成長與學習是不能等待的，要知道孩子絕不是因為「差勁」而到資源班，而是想要「變得更好」而來接受輔導，如果父母親能以開放的心胸來正視孩子的問題，讓孩子更有自信的成長及學習，相信他們在學習的過程中，自然而然能找出自己的一片天空。其實，在察覺孩子有接受特殊教育的需求時，家長就應主動向學校報名，千萬不可剝奪孩子接受特教輔導的權益，否則那將是孩子生涯上的重大損失！有些富有教育理念的家長，在發現孩子有身心障礙時，非但不引以為恥，反而挺身而出為孩子爭取權益。他們帶孩子到醫院檢查，了解孩子有何障礙；他們成立組織，一方面彼此成長，一方面凝聚力量要求政府重視特殊教育；他們幫孩子報名特教班，並出席縣市的鑑輔會議，要求政府提供最適當的安置和教育。此外，一些有心有能力的資源班家長，不僅熱心參與資源班的活動，並常與學校教育人員溝通，其殷盼子女進步之情，是資源班學生家長所共通的（錢得龍，民

92）。在這種環境下成長的小孩，和家長到校抗議與反對入班者的小孩，未來發展會有何不同呢？答案是不言可喻。

國內資源班如雨後春筍般地出現，目前仍在蓬勃的發展階段（王振德，民 86）。資源班服務的對象是普通班級中的特殊學生，是協助特殊學生在普通班級學習的狀況下，無法適當的學習或不能獲得實質成就感而在教材或教具上做某種程度的改變，冀望特殊學生獲取各項能力，營造接納的學習環境，減少特殊教育學生被孤立的情形下，順利的與普通學生學習。其調和特殊教育與普通教育的隔閡，也是統合特殊教育與普通教育之間的橋樑，為許多學者所提倡（張蓓莉，民 87；藍祺琳，民 86）。因此，「資源教室」已經成為我國特殊教育安置的主流。此外，與資源教室有關的研究也證實資源教室對於安置身心障礙學生是一種可行的教育措施，對學校中有特殊需要的學生提供一種適當的安置與教育的方案，來滿足特殊學生教育的需求，以促進他們充分的發展。而國內由於多年來的試辦和推展，資源教室的模式、理念和做法，已逐漸達成共識，協助特殊學生回歸原班、支持其在普通班的學習，促進學校教師共同合作，有助於特殊教育和普通教育交互結合（何佩菁，民 87）。有鑑於資源班設置於普通學校中，普通班老師對於資源班概念的了解與態度的支持對於資源班的推行與運作有相當重要的影響力；而家長如何看待資源班以及服務的對象，也是影響資源班經營相關的重要因素。理論上，設有資源班的學校師生、家長因為學校有此類班級，並

且可能有過實際的接觸經驗，對於資源班概念的了解應該比較清楚與深入；相對而言，未設有資源班的學校師生、家長因為少有接觸的機會，瞭解的程度可能比不上前者（葉靖雲，民87）。所以要讓老師、學生和家長對資源班有正確的認知必須仰賴長期的教育及全面的宣導，其過程並非僅僅依賴資源班教師單打獨鬥，而是普通班教師、家長與學生共同著手努力來打破對資源班種種的迷思。

參考資料

王振德（民86）。**台灣省國民中小學資源班實施現況與改進策略之研究**。台灣省政府教育廳專題研究成果報告。

何佩菁（民87）。**資源教室經營之我見**。特教

園丁，13（3），15-18。

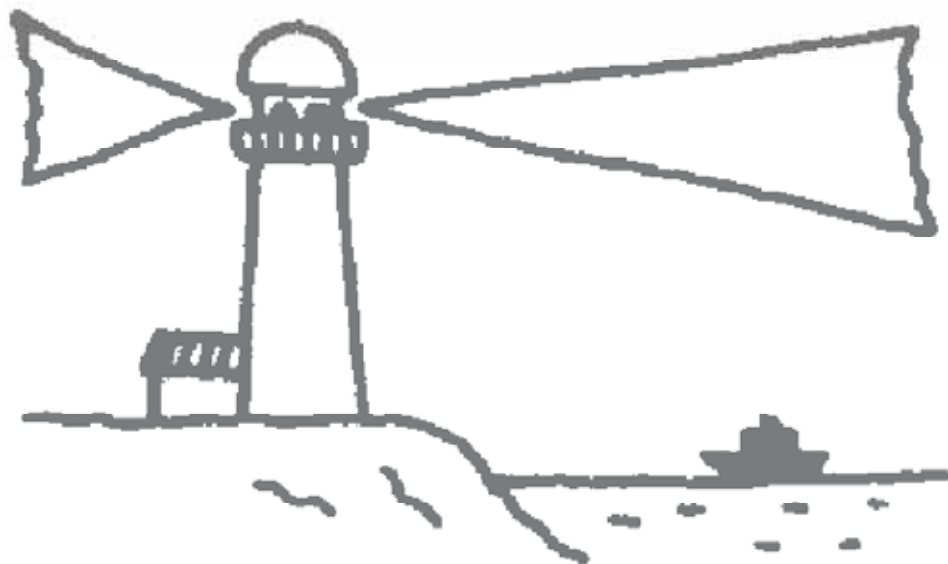
教育部（民83）。**國民小學資源班輔導手冊**。台北市，教育部。

張蓓莉（民87）。**資源教室方案應提供的支援服務**。特教教育季刊，67，1-5。

葉靖雲（民87）。**資源教師的概念之多少？**。特教園丁，13（3），19-22。

錢得龍（民92）。**臺中縣國小資源班家長對資源班教育意見之研究**。國立彰化師範大學特殊教育研究所未出版之論文。

藍祺琳（民86）。**國民小學身心障礙資源班教師角色期望與角色踐行之調查研究**。國立台灣師範大學特殊教育學系碩士論文（未出版）





身心障礙學生在就學階段

自我決策議題之相關探討

王筱婷

彰化師大復健諮商研究所研究生

謝怡如

彰化師大特殊教育研究所研究生



壹、前言

身心障礙者「自我決策」(self-determination)與自我擁護(self-advocacy)或譯為自我主張的探討與研究是相關團體關切的重點，也是這個世紀中極需關切之重要課題之一，對於身心障礙者之教育或職業訓練、轉銜服務、就業服務、生涯規劃等工作，以身心障礙者自我決策之理念，是這些服務工作的基本前提，在中國傳統的教育中，主張個人要以大體為重，講求要有犧牲小我、完成大我之精神，往往個人會壓抑自我抉擇，忽視個人主張，在這種環境的使然下身心障礙者的意見、看法更是難出頭，但隨著世代的交替，強烈主張個人意識，尤其在每個轉銜的階段，極需要有自己的意見、抉擇，因此自我決策的重要性就更為突顯了。

在評估身心障礙者的服務需求，常以「缺陷」的角度來看待身心障礙者，忽略了他/她們的心理、社會、情緒、做決定的需求，一個沒有自我決策的生活，也許是活著，但不是生活而是存在（余禮娟，民88），人本主義認為人有生理需求、安全需求、愛與隸屬需求、尊重需求、知的需求、

美的需求與自我實現的需求（張春興，民91），同樣地，身心障礙者也有這些需求，還需要有獨立、自主、做決策的能力，由可知自我決策是人本主義的信念，是身心障礙者權利的實踐。為了讓身心障礙者活出生命的意義、擦出生命的火花，讓她/他們自我決策是身為服務者的重要使命，自我決策是達成轉銜服務成功的必要條件，也是身心障礙者轉銜規劃時主要的因素與重點。

貳、自我決策的涵義與概念

一、自我決策的涵義

從身心障礙者與社會福利之發展史來看，自我決策的概念最早是由 Nirje 提出常態化、去機構化、融合的概念，強調文明進步的社會應提供不同的環境，使各類身心障礙者能完全融合其生態環境中，在這融合的環境裡，身心障礙者能夠享有獨立、自由、有意義、有尊嚴的正常生活（林宏熾，民88；徐享良，民90）。

「自我決策」包括自我抉擇與自我行動，而「自我決定」只是指自我做決定的行為，「自我擁護」則是指身心障礙者在維護與

保障個人生活尊嚴中（徐享良，民 90）。Deci 與 Ryan 以心理學角度來探討，自我決策是為做決定即將這些選擇作為行動決定因素的能力（王明泉，民 88）。Field, Martin, Miller, Ward 與 Wehmeyer 將自我決策定義統合為一種技能、知識和信念的結合，它讓個體具有目標導向、自我規範與獨立自主的行為能力，個體能夠了解自身優點與限制，個體秉持個人信念再依照自己的技能和態度進行自我決策時，個體將會擁有較大的能力去掌握個人的生活並能扮演成功者角色(Field, Sarver, Shaw, 2003)。

根據 Field、Sarver 與 Shaw(2003)和 Wehmeyer 等人（余禮娟，民 88）的看法，認為自我決策者的行為特徵有：

- (一)個人自主性(autonomy)：發展自我照顧、自我引導，在生活活動各方面具有獨立性，不受外界不當影響與干預。
- (二)行為的自我規範(self-regulation)：個體為了有效適應環境而去做一系列檢視、規劃與評估等活動的行動決定，而個體要自己了解行動如何執行、評估成果，並且做適時的修正。
- (三)個人以心理賦權 (psychologically empowerment)的方式來回應事物，個體能夠掌控環境、具有達成喜好成果的能力及相信自己努力可以達到成果的態度，主宰個人的生命。
- (四)自我實現(self-realization)：在自我認知、了解下，運用自我的優勢與限制展開行動。

(五)執著(persistence)：身心障礙者可以試著改變自己、尋求協助，在這過程中即使遇到挫折，能夠不放棄擁護自己、為自己做抉擇，堅持為自我做抉擇是成功的必備條件之一，也是進步的來源。

二、自我決策的內涵

自我決策強調個人自我選擇、自我掌控、個人目標人生意義導向、自我實現的喜悅與滿足，根據 Wehmeyer、Agran 與 Hughes 歸納出自我決策的內涵有十二項：

- (一)做選擇的能力，(二)做決策的能力，(三)問題解決的能力，(四)目標設定與達成的能力，(五)獨立生活、承擔風險與安全的能力，(六)自我觀察、評價、增強的能力，(七)自我教導的能力，(八)自我主張的能力，(九)內在控制的能力，(十)積極歸因與結果期待能力，(十一)自我覺察，(十二)自知能力（林宏熾，民 88；徐享良，民 90）。

總而言之，天賦人權即代表上天賜予我們行使各種權利以增進個人福祉，同理可證自我決策也是與生俱來的權利，任誰也無法剝奪、佔有，在執行自我決策之前需要先了解自我、認識自我，認識整個環境，進而為自己做決策並為自己負責，完成自我實現，達到高峰經驗。

參、自我決策在學生就學階段的相關發展

一、自我決策與個別化教育計畫(IEP)/轉銜計畫的發展

在 IEP 中增列自我決策訓練的目的在幫助學生參與或主導 IEP 計畫與轉銜計畫，學生應該主動參與或成為發展 IEP 與轉銜目標的主導者。當學生參與 IEP/轉銜計畫時，他們必須了解什麼是 IEP、轉銜服務、自己個人的需求、在法律保障之下個人有哪些權利、還要能夠表達個人未來的目標，自我決策的習得需透過課程的教授以及實際參與 IEP 與轉銜計畫 (Wood, Karvonen, Test, Browder, & Algozzine, 2004)。

自我決策是技能、知識與態度的結合，為了確使轉銜計畫能夠有效發展，學生必須要有能力去澄清他們自己本身的願望、期許，在發展計畫的過程中自我決策是必要的，其理由有(Steere & Cavaiuolo, 2002)：

(一) 自我決策可以幫助學生決定自己想要追求的生涯；(二) 學生可以藉由自我決策來選擇自己想要的生涯、學院、休閒娛樂的機會、以及居住的地點、場所；(三) 計畫中關於未來規劃的部份，學生要有能力去清楚的表達自己的選擇與期望，學生的意見是重要的，即使他人不同意學生的選擇。

自我決策是轉銜過程中極度重要的技能，特殊教育者應該將自我決策的教學融入在平日的課程中，並且在 IEP 中設定自我決策的長短期目標，學生可以藉由主動積極參與 IEP 會議，證明自己在轉銜計畫中的自我決策能力。

二、自我決策發展與教師效能

在教導學生自我決策時，身為特殊教育者的須知有：(一) 自我決策的相關技能（例如：做選擇，做決策，問題解決，目標設定

與達成，獨立生活、承擔風險與安全，自我觀察，評價、增強，自我教導，自我主張，內在控制，積極歸因與結果期待，自我觀察，自知能力)，(二) 發展學生自我決策的目標，(三) 選擇應教導學生何種技能，(四) 使用與自我決策相關的功能性教材，(五) 了解支持學生自我決策發展的課程與評估方式，(六) 相信學生發展自我決策的能力有助於 IEP/轉銜計畫的成功(Thoma, Nathanson, Baker, & Tamura, 2002; Wood, Karvonen, Test, Browder, & Algozzine, 2004)。

學生要達到自我決策時除了需要發展個人內在資源外，還要有社會的支持與回應，因此在教導學生的過程中，教師應該結合學校同仁與學生家長鼓勵學生展現出自我決策的技能與行為、要以自己做的選擇、決策為榮，支持學生訂定的目標，如此可確保達成自我決策的目標。在教學過程中教師需要時時評估學生進步的情形，教師可運用的評估方式有：閱覽學生的記錄與背景資料、與學生晤談、觀察學生的行為、利用常模參照或效標參照測驗、檔案評量、以及相關的評量工具，如：自我決策知識量表、學生自我決策行為之教師知覺量表、自主性功能檢核表、生活中心生涯教育課程自我決策能力檢核表、ARC 自我決策量表、AIR 自我決策量表、學生參與個別化教育方案過程…等方式 (Wood, Karvonen, Test, Browder, & Algozzine, 2004; 王明泉, 民 88)。

根據林宏熾(民 92)整合美國身心障礙自我決策與轉銜服務的關係可歸納出以下幾點：(一) 自我決策是個人中心規劃服務的主

要核心；(二)自我決策是個別化轉銜計畫的成功要素；(三)自我決策有助於落實轉銜服務的具體成果。依據上述的文獻可以了解到轉銜計畫的成功關鍵在於學生的自我決策能力，學生有好的自我決策能力較能夠在就學、就業、生涯各階段中順利的轉銜到下個階段，並且有良好的適應，根據 Thoma, Nathanson, Baker 與 Tamura(2002)的研究可得知高自我決策的學生比低自我決策能力的學生更容易就業、獲得不錯的薪資以及獨立生活，由此可知自我決策是轉銜過程中功不可沒的因素。

肆、結論

爲了幫助學生轉銜成功，首先就必須要發展學生自我決策/自我擁護的概念與能力，特殊教育教師要在學生的 IEP 與轉銜計畫中，訂定學生自我決策/自我擁護的學習目標，協助學生發展出自我決策/自我擁護的能力，讓學生能在未來學習環境、就業場所、生活的接替時有成功的轉銜、良好的適應，以呼應身心障礙者保護法(民 92)注重保障身心障礙者公平參與社會生活的機會和權利的理念與精神，期望身心障礙者能夠大聲的說出自己的看法，也期望社會大眾能夠用心傾聽身心障礙者發自內心的聲音。

參考文獻

中文部分：

- 王明泉(民88)：障礙學生自我決策定義與評量方式。《台東特教》，10，1-9。
- 余禮娟(民88)：讓「自我決策」爲身心障礙者生命自由上彩。《特教園丁》，15，32-35

、44。

- 林宏熾(民88)：身心障礙者自我擁護與自我決策之探討。《特殊教育季刊》，73，1-13。
- 林宏熾(民92)：身心障礙者自我決策與轉銜實務。《特殊教育季刊》，88，1-15。
- 徐享良(民90)：身心障礙者自我決策與就業訓練服務。《就業與訓練》，19(5)，3-7。
- 總統府(民92)：身心障礙者保護法。總統華總(一)義字第○九二○○一一六二一○號令。

英文部分：

- Field, S., Sarver, M. D., & Shaw, S. F. (2003). Self-determination: A key to success in postsecondary education for students with learning disabilities. *Remedial and Special Education, 24*(6), 339-349.
- Lehman, C. M., Clark, H. B., Bullis, M., Rinkin, J., & Castellanos, L. A. (2002). Transition from school to adult life: Empowering youth through community ownership. *Journal of Child and Family Studies, 11*(1), 127-141.
- Steere, D. E., & Cavaiuolo, D. (2002). Connecting outcomes, goals, and objectives in transition planning. *Teaching Exceptional Children, 34*(6), 54-59.
- Thoma, C. A., Nathanson, R., Baker, S. R., & Tamura, R. (2002). Self-determination: What do special educators know and where do they learn it? *Remedial and Special Education, 23*(4), 242-247.
- Wood, W. M., Karvonen, M., Test, D. W., & Algozzine, B. (2004). Promoting student self-determination skills in IEP planning. *Teaching Exceptional Children, 36*(3), 8-16.

「多障學生特教專業團隊」之探討

李毓貞、李錫鑫

國立彰化師範大學特殊教育學系碩士班研究生

壹、前言

在特殊教育執行成效探討中，多重障礙學童議題焦點多集中於「在家教育」、「特教學校」或「回歸主流」的安置優劣及其就學權益，且不論安置模式為何，因其多重的障礙問題，及衍生的複雜問題，使得普通教師、一般學生、行政人員及既有制度受到挑戰，並發生調適困難，各領域專業人員的需求性乃日益突顯（張蓓莉，87；楊俊威，民92）。隨著特殊教育法第十七條、第二十二條，以及特殊教育法施行細則第十八條等法規的明確訂定，專業人員的角色定位，及專業團隊合作的進行方式，逐漸受到重視。

此外，多重障礙學童的安置輔導，也是需要更多專業團隊的支援，包括醫師、教師、社工員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、復健工程師等多方面的專業評估，多重障礙學童才能獲得更多、更正確的諮商輔導，及就養、就學、就醫的訊息與機會（黃秋霞，民91）。

貳、文獻探討

以下將探討目前國內針對多重障礙的專業團隊服務情形，以及現行專業團隊的被需

要性及實施困境為何。

一、專業團隊模式

可分成多專業團隊（multi-disciplinary team）整合模式、專業間團隊（inter-disciplinary team）整合模式、以及跨專業間團隊（trans-disciplinary team）整合模式三種，而國內身心障礙教育專業團隊模式，傾向於「專業間團隊」和「跨專業團隊」兩種理念（楊俊威，民92；羅湘敏，民89）。和目前國內專業團隊的實施現況相呼應，茲分析如下：

（一）「跨專業團隊」模式

1. 早期療育的推廣：

特殊教育法第二十五條明定：「為提供身心障礙兒童及早接受療育之機會，各級政府應由醫療主管機關召集，集合醫療、教育、社政主管機關，共同規劃及辦理早期療育工作」，在實際執行層面，我們可發現，早期療育所牽涉的服務系統與專業領域相當廣泛，所以早期療育的運作，特別重視專業團隊合作，及資源整合的運用（陳任建、路蓮婷，民92）。目前國內早期療育專業團隊，主以「個案

管理」的方式來施行，除整合機構內專業服務外，並協調溝通不同機構間的專業團隊合作，個案管理員則多由社工員擔任，統合個案所需的醫療、教育及家庭服務。目前成員包括語言治療師、復健師、特教教師、物理治療師、職能治療師及社工師等。

(二)「專業間團隊」模式

1.特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會：

特殊教育法第十二條明定：「直轄市及縣（市）主管機關應設特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會，聘請衛生及有關機關代表、相關服務專業人員、及學生家長代表為委員，處理有關鑑定、安置及輔導事宜。有關之學生家長並得列席。」目前各縣市的鑑輔會各有其設置原則，服務內容除提供就學鑑定、安置及諮詢外，並建議專業團隊及特殊教育資源中心應遴聘的專業人員。

2.各縣市教育局特教資源中心：

除特殊教育行政工作處理外，另聘有社工員辦理轉介安置個案訪視及諮詢專線事宜、在家教育學生及其他身障生特殊個案訪視、專業團隊相關會議、個案管理、訪談紀錄及相關資料建檔。專業團隊的復健服務，則透過合約醫院合作方式，提供物理治療、職能治療、和語言治療等服務。

3.一般學校的資源教室：

資源教室的設立旨在補救教學或

提供相關服務，以提昇學生能力。根據身心障礙學生教育輔助器材及相關支援服務實施辦法第十條：「各校應設置身心障礙學生專用資源教室，並置專任人員，以利身心障礙學生學習」。目前執行層面只有教師助理員的遴聘，專業人員的服務則請家長自行帶至醫院，或由鑑輔會安排至特殊教育學校，接受復健服務，專業團隊間明顯各施其政，且無統一的身心障礙教育診斷與教學工作。

4.特殊教育學校：

特殊教育學校可依據特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法第二條：「特殊教育相關專業人員包括專科醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、社會工作師、臨床心理、職業輔導、定向行動、及其他相關專業人員」，聘用專業人員，因經費的充裕，及學童障礙程度較為嚴重，所聘用的專業人員類別和人數較多，其成員包括：特教老師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、社會工作師、職業輔導員、護理人員、行政人員等，因尚在摸索階段，其推行成效仍有諸多成長空間。

二、專業團隊之運作方式

身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法第七條：「專業團隊每學年應至少召開三次團隊會議，並設召集人一人，負責團隊會議召集、意見整合及工作協調」，從早期療育和特教資源中心專業團隊以個案管理的方式運作

來看，為使專業團隊功能有效發揮，個案管理為未來可行的趨勢方向。

三、專業團隊之實施困境

在實際運作過程中，專業團隊遭遇的困境有：

（一）專業間缺乏溝通難整合

由於接受專業的養成訓練過程不同，彼此了解不足，且所謂的專業亦有排他性與專屬性，在缺乏溝通之下，專業間整合有其困難。（楊俊威，民 92）

（二）無專職協調統合者

目前多由特教老師擔任統合者的角色，但因其缺乏跨專業領域服務相關知能，且教學繁忙，如由其來執行該職責，不但不易看到成效，且有可能因而降低教學的品質。

（三）角色定位的問題

雖有明文規定，但學校教學仍偏重以教育為主，專業人員在學校的自主性不高、專業理念推行受阻擾、工作內容多偏直接服務、及在有限人力的狀況之下，無法落實全校性的服務。此外，普通教師亦未必清楚需要團隊合作的原因，及其提供的服務內容。

（四）行政人員支援的不足

依法明定特殊教育行政人員亦屬專業團隊的一員，但因資訊宣導不周，多數行政人員並不清楚自身職責，且因其背景來源的複雜性，在對多重障礙學童的接納度和認知上，都需重新自我調適和適應。

（五）其他相關因素

其他尚如政府財政資源、行政首長重視程度、學校文化、相關專業人員來源、家長參與程度等（楊俊威，民 92），都會影響到

專業團隊的運作與推行。

四、專業團隊之被需要性

針對以上實行現況，可約略整理出各領域對專業團隊的期待，說明如下：

（一）在家教育在施行過程中遭遇的困境，包含學生差異性過大、評估資料不足（健康、生態環境分析評估等），偏差發展性輔導、缺乏家長參與等（李如鵬，民 88），而這些問題不可能由一、兩位老師完成，需要以專業團隊方式進行，以提供完整性的服務。

（二）資源教師提供的工作除教學外，尚包括復健醫療、社會福利等資訊，要獨立一人解決多重障礙學生的所有問題，有其困難，而認同團隊合作是重要的（李重毅，民 92）。

（三）重度學生的行為問題，早期藉由行為改變技術來處理，現在教育學者強調應將社會及生態觀點考慮進去，正向行為支持方案（PBS）因此蘊運而生。此模式假設問題背後皆有目的，顯示對人尊嚴的尊重，而該模式之推行即強調專業團隊的密切合作，以確保結果的品質（葛竹婷，民 91）。

（四）學校行政人員要建構一個充分支援的工作環境，提供資源班教師教學設備、教具教材等硬體設施等，使資源教師在學校中有支持的後援（李重毅，民 92）。

參、建議

根據上述之討論，提供如下之建議：

一、擴充專業團隊人力

目前國內專業團隊提供的服務形式，可

歸納有直接服務、間接服務、諮詢服務、巡迴服務、資源服務，但因人力的不足，可發現以偏向諮詢（特教老師的問題諮詢）和資源服務（和合約醫院合作）為主，所提供的服務明顯有限，且成效不彰，此問題可藉由擴大「特殊教育相關專業人員及助理人員遴選辦法」，納編更多正式的專業人員，如各縣市教育局資源中心的專業人員來解決。

二、設立專職的協調統合者

在專業團隊運作上，除早期療育外，其餘各種專業團隊運作方式皆以「專業間團隊」模式為主，並無一位團隊成員擔任主要的提供服務者，國外則由語言治療師、社會工作師、或職能治療師擔任領導者，評估家庭社區資源和生態模式，定期和社區團體成員開會，補足家庭資源的不足和匱乏，並促進學生轉銜計劃的發展，此種方式是全面性提供多重障礙學童更對等的教育權益（Vanessa, 2002）。在國內有限資源的困境下，或許亦可透過一學校專責人員，結合社區醫療或相關資源整合，來補足專業人力不足的嚴重問題。

三、持續發展專業團隊的專責制度

此外，在「特殊教育學校」及「在家教育」的執行運作上，因需面對較多的多重障礙學生，有需更多專業人員的共同合作，因此，專業團隊專責制度的建立，在法規上宜更加明確化，除現有人員角色定位的明確規範外，如何嚴謹整合專業團隊合作，亦需詳加考量。

肆、結語

面對多重障礙學童時，需要優良的師資、專業人員和特殊的設備、教材等等來配合，專業團隊的運作是最可行的落實方法。目前具備專業團隊完整性者，主要在特殊教育學校和早期療育，其中又以早期療育更值得令人效仿，早期療育雖透過私立機構來執行，但卻是最有效發揮專業團隊功能，顧及身心障礙兒童最佳權益的典範。國家是握有權利與資源的管理者，如無法透過政策或法規執行，不斷的開發資源與整合管理，則特殊教育專業團隊的未來仍是令人擔憂。

目前可看到的是教師在學習層面的致力教導，但在資源發展和提供方面，仍是較受爭議的不足之處，在面對迫切需求多元專業資源介入服務的今日，仍有賴於政府的重視與改革。

參考書目

- 李如鵬（民88）。身心障礙學生在家教育巡迴輔導班的實施—以台中縣為例。《特殊教育季刊》，70，26-31。
- 李重毅（民92）。國中資源班教師參與團隊合作所需專業知能之調查研究。國立彰化師範大學特殊教育系碩士論文。
- 總統府（民90）。《特殊教育法》。總統華總一義字第9000二五四一一0號令。
- 教育部（民88）。《特殊教育施行細則》。教育部臺（八七）參字第八八〇九五七七一號令。
- 教育部（民88）。《身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法》。教育部臺（八八）參字第八八〇〇八〇一二號令。
- 教育部（民88）。《特殊教育相關專業人員及助理人員遴選辦法》。教育部臺（八八）參

字第八八〇〇五六一八號令。
陳任建、路蓮婷（民92）。早期療育福利服務以個案管理模式運作之助力與困境。兒童福利期刊，4，237-248。
黃秋霞（民91）。探討重度或多重障礙在家教育學生的現況安置輔導問題。特教園丁，17（4），1-6。
張蓓莉（民87）。資源教室方案應提供的支援服務。特殊教育季刊，67，1-5。
楊俊威（民92）。特殊教育中的專業團隊服務。屏師特殊教育，6，1-9。
葛竹婷（民91）。重度障礙學生正向行為支持方案。國小特殊教育，34，21-26。
蔡瑞美（民89）。回歸主流高中職身心障礙學生巡迴輔導制度的實施現況。特殊教育季刊，75，1-6。

羅湘敏（民89）。特殊教育身心障礙教育專業團隊的理念、模式和運作之探討。特殊教育文集，3，205-242。

Allan, G. & Walter, D. (2003). Interdisciplinary collaboration in the choice of an adapted mobility device for a child with cerebral palsy and visual impairment. *Journal of Impairment & Blindness*, 97 (1), 38-41.

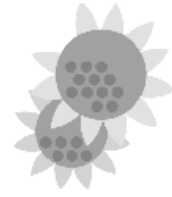
Vanessa, K. S., & Patricia A. P. (2002). A case management model for school-age children with multiple needs. *Language, Speech, and Hearing Services in schools*, 33, 124-129.



陽光下的學習

陳慶斌、莊淑閔

國立高雄師範大學課程與教學碩士班 研究生



壹、前言

教育包括學校內的正式教育、生活環境中的非正式教育與雖不在學校中但有組織的非正規教育，無論何者都是教育的重要一環，因此，走出教室的戶外教學也不容被忽視，透過戶外教學，學生能驗證教室內所學，能見到課本中所無法呈現的教學內容。

豪爾·迦納 (Howard Gardner) 於 1983 年提出多元智能理論，主張人們至少具有語文、邏輯-數學、空間、肢體-動作、音樂、人際、內省、自然觀察者等八種基本智能，但這只是暫時的，隨著解決問題和製作產品的難度增加，隨時會有更多項智能出現 (李平譯，1997)，這不但對課程與教學產生重大衝擊，對解決聽障生的學習也出現了一線生機。

貳、我們出發了

當十部嶄新遊覽車自學校出發時，從几淨的車窗中，不難發現車上學生的興奮神情與滿足，那種表情絕非是在教室中透過糖果、餅乾等增強物所能見的，因有太多的身心障礙學生，他們從沒機會搭乘遊覽車出遊。顧及學生的身心狀況，一路上，學校規劃了休息處，下車後，只見一群群的「母雞帶小雞」景象，無論上廁所、買東西、賞荷

花，導師絕不會讓學生離開視線範圍，同仁們也都能主動協助，大家視學生為己出，總希望孩子們玩得盡興與安全，十五分鐘的休息，雖處在有多所學校同時到達，人員紛雜、車輛眾多的國道休息站，但我們仍能全員到齊準時出發。

參、「老師，老師，看！看！」 學生多元智能的展現

綜職班 (多障班) 學生對卡拉 OK 愛不釋手，個個都好喜歡唱歌，透過麥克風，他們表現得極為出色，卡拉 OK 成了他們抒發心聲的最佳工具，音樂智能在此時此刻成了他們的強勢智能，手裡自然地拍打著節奏、口中哼著曲調，言談間是我不認識的歌星、歌名，一位連自己名字都不會寫的學生，一樣唱得歌聲滿行囊。這與多元智能理論中對具音樂智能的描述 (王為國，2000) — 「比別人優異之處為唱歌、捕捉聲音、回憶旋律與節奏感；喜歡唱歌、演奏、聽音樂」之論點不謀而合，此時他們期待著觀眾，希望能把興奮與感受唱給他們聽，更渴望獲得觀眾的掌聲與鼓勵，怪不得學生下車時各個神采奕奕，嘴角總是上揚，老師雖說她們被吵得根本無法小睡，但還是樂於和他們同車共享那份最真誠的歡樂。

不久，世界最高的「台北 101」大樓出現眼前，老師遙指著大樓要學生仔細看看，並感受一下世界第一高的高度，讓具有空間強勢智能的學生驗證一下多元智能理論中對具空間智能的描述(王為國，2000)－「比別人優異之處為閱讀、地圖、圖表、畫圖、想像事物、視覺化；喜歡設計、畫圖、建築、創造、白日夢、看圖」。這不但提供了學生最佳的社會領域教材，也說明了我國科技的進步與經貿實力。到了木柵動物園，多數學生的視線被在半空中奔馳，如玩具般的捷運車緊緊吸引著，並指著車發出「阿阿、一丫一呀的…」聲音，以生硬的口語擠出「老師，老師，看！看！」，平常不喜開口的聽障生，今天竟說話了，老師們在用心的以清晰口語慢慢指導學生試著說出：「捷運、捷運」、「動物園、動物園」後，帶著又蹦又跳的學生們魚貫進入動物園，非常感謝園方體恤身心障礙學生之不便，事先幫我們安排了無障礙環境措施與門票優惠。

午餐，由各班導師自行帶學生到合適的地點吃便當，看到低年級師生的用餐情形，真會令人感動得落淚，老師餐盒置一旁，學生穩坐在老師事先從家中借來的嬰兒車上，把菜餚仔細地弄小、弄細，再一口一口的餵食，生怕學生被噎著了，另一景象則是老師蹲在學生椅子旁邊餵食、邊鼓勵著，吃完就可看到無尾熊、就可看到大象，而老師自己的便當則尚未打開過。廁所前，教師助理們帶著一隊隊的學生逐一進入與等候，並在旁逐一叮嚀要如何把手洗乾淨以杜絕 SARS 病毒的侵犯，絕不輕易放過任何一個學習的機

會。

飯後，高年級的聽障學生協助進行垃圾分類與環境整潔工作，讓學生們體認學校中所學的垃圾分類常識就是要用在日常生活中，無論在台南的家中或在台北動物園中皆適用，當全部整理完畢時，站在旁邊等待收拾的幾位清潔媽媽幾近傻眼，直以最自然的手語對著學生們翹起大拇指，讓學生樂得不知如何表達，只是羞澀地直笑著。相信這一幕將會在學生腦海中縈繞許久，這些愉快的心靈感受將促發學生的內省智能，讓他們自我判斷哪些行為該做，哪些行為不可，這不但符合時尚的多元智能教學理論，更是校外教學的另一目的。

由於出發前，教務處已通知各科任課教師可陸續的把參觀地點相關資訊融入教學活動中，例如何利用關鍵字透過網際網路資源找到「木柵動物園」網站？如何找到自己喜歡的動物相關資訊？如何唸出該字？英文如何寫？如何對動物的身高、體重進行概估？有何特色？…等。因此，在參觀園區的過程中，學生或多或少都會發出聲音試著說話，雖未見正確與清楚，但相信家長若能看到孩子興奮得脫口說出話來時，一定也會肯定本次的校外教學活動。

當長臂猿大聲的吼叫時，部分聽得見的聽障學生也模仿著叫了起來，霎時，園區吼叫聲此起彼落，熱鬧非凡，學生的自然觀察智能與模仿能力在此獲得展現，老師要求學生不得接近與餵食，學生們也都能嚴格遵守，倒是有很多學生，模仿著動物的動作與表情，展現出他們的肢體運動智能與善於模

仿本能，讓遊客們笑得人仰馬翻，直問是哪所學校的學生，為何個個都這麼快樂與有才華？偶有學生走不動或找不到老師，散佈於園區各處的同仁成了最佳協助人員，或帶著休息、或協尋找老師、或打電話連絡，在五個小時的遊園活動中，並未有任何狀況發生。出園前半小時，學校準備集合點名，看到有班學生個個抱著可愛的企鵝玩偶魚貫出現，真是羨煞了所有學生，於是，又有他班導師飛快的進入園區，目的就是要幫她們的學生也買個全班共同的紀念品，讓孩子們高興、留下美好回憶，感人的是，所有老師都是自掏腰包購買贈送學生的。

用餐、住宿皆安排於劍潭青年活動中心，十人一桌的合菜方式，再次考驗著低年級老師的應變能力，老師自己匆匆的幾口下肚，關心的還是孩子們是否會用餐與是否吃飽？所以不時的穿梭在同學座位之間，高年級學生懂得幫低年級同學與師長盛飯，讓住宿生的成功生活教育再次獲得肯定。由於捷運車站與士林夜市近在咫尺，因此多位導師在向學校報准後，或帶著全班學生搭捷運到淡水看老街、嚐海鮮，讓學生親身體驗捷運的快速與方便，或全班夜遊到士林夜市進行另類的學習，當老師願不嫌麻煩的帶學生出遊時，真該對他們存著一份感謝的心，因有家長是不願把身心障礙孩子帶出門的，而這種全班逛街的機會可能也將終生不再。或許是大家真的玩夠了、走累了，都能乖巧的準時上床睡覺，在甜蜜的夢中結束了好玩又有意義的第一天。

肆、我的手都是總統的香味

第二天，先參觀擁有宏偉建築的中正紀念堂與富麗堂皇的國家劇院，這些各具特色的建築讓學生們眼睛為之一亮，這裏也就是台北市諸多遊行活動群眾聚集的場所，學生們經老師以手語說明後，也約略能感受得到那些活動的氣息，有的班級師生大手牽小手的在大草坪中遊玩、嬉戲，在雄偉建築物的襯托下，雖感覺非常渺小，但卻宛若「真善美」電影中老師帶著學生們手牽手唱著 ro、ra、me，深深蘊藏珍貴師生情誼的那幕影像。

十部遊覽車在安全人員縝密安排下，備受尊崇的停在總統府正門口。小學生經從未見過的金屬探測門時，害怕的緊拉著老師的手不放，而高職部學生在看到當老師經過警報燈亮時，則會適時的調侃著老師，逗得安全人員也放下嚴肅，向我們學起手語，希望能提供聽障學生更周全的服務。在多位老師同時翻譯下，開始參觀各景點，看到總統府內部陳設、歷史演變與我國科技傲人之處，例如每 1.73 秒就能生產一台佔有全球市場 61%的筆記型電腦，每 15.7 秒就能生產一組佔有全球市場 25%的電子溫度計，與每 1.16 秒就能生產一台佔有全球市場 25%的自行車，讓學生感受到國家的進步與強盛，讓學生上了一課最佳的社會教育和生活與科技。

在一對天真國小學生向主人獻花後，總統親自與每位師生合照，並逐一握手表示歡迎，過程中，有女同學竟感動得哭了，多位平常不喜說話的學生竟也脫口說出：「總統好！」、「謝謝總統！」、「總統再見！」…，

一位小五聽障學生在返校後的日記中這樣寫著：

我們去總統府參觀，總統笑咪咪的走進來，和我們一起照相，還和我們握握手，總統的手好香，我的手都是總統的香味。

（92.11.05.怡雯日記）

總統高興的直向老師與校長表示感謝，感謝大家的用心指導，因學生們不但生活教育成功且能開口努力的說話，特殊教育的投資沒有白費。中午，在台北用過午餐後，我們踏上歸途，並於五時前平安地回到學校，把滿心歡愉的學生交給了正引頸等待的家長。

伍、教學的反思

出發前，學校規劃「我認識的總統府」個人繪畫比賽，讓學生想像、揣摩或透過網際網路資源搜尋相關資料以進行繪製，返校後，教務處接著辦理全班參與的「校外教學創意海報」繪畫班際比賽，有了實際參觀活動後，老師指導得更有信心，學生們也畫得更為起勁，幾乎張張都是上選之作，且各有特色，因為那其中除蘊含了學生們知的知識，同時也包括了師生們行的經驗，概述如下：

一、課程與教學：透過單元教學活動的規劃，結合各科教學內容，讓學生習得從不同領域與不同角度獲取所需知識，透過事前的預習認知與事後的回憶反思，讓整個學習更為踏實與完整。師生的共同參與學習，拉近了師生間的距離，也清除了中間的隔閡。

二、班級經營與學生輔導：Gardner(1983)

的多元智能理論，讓為人師者有了更活潑的、非正式的教學理論依據，透過本次的活動，隨著教學環境的提供，學生多元智能潛能終得以展現，這些展現將成為日後教學過程中教師的重要參考依據，充分運用學生強勢智能進行學習，將使學習收事半功倍之效。另外，學生在學校與教室中所學的生活技能與常識，終於有了生活化的適用時機，成了帶得走並可運用的活知識，而不再只是死背於腦海中的死知識，透過內省與人際關係智能的巧妙運用，學生在本次活動中得以親自體驗為人處世與待人接物之道，這些都是很難在教室中清楚說明的。

三、學校行政：以「快樂出門、成功學習、平安回家」為唯一目標的校外教學活動，由於事先的縝密規劃，成了本次校外教學活動圓滿成功的最佳保障。

四、努力的空間：基於幼稚部學生年齡太小，擔心隔夜會出現找媽媽的預期心理，而未能讓他們參與。另外，為維持學校正常運作，需有一批幕後英雄犧牲權益留校辦公與執勤，這些都是本次活動的小缺憾。

陸、教學的啟示

「一枝草，一點露，天生我才必有用」，每個孩子都是可造就的。只要老師具有敏銳的觀察力，尊重學生個別差異，努力建構多元化、創意性的教學環境，以引發學生的多元智能。在教學方法上，提供學生更多學習切入點以供學生選擇，並引導將所學知識轉換為帶著走的知識，以能運用於日常生活為最終目標。在課程發展上，加強課程內容的

多樣性，重視教學者的有效轉化與學習者的正確理解，增加輔助策略與教學媒體，引導學生自課程中學得更多的智能成長。在學習評量上，把握四個原則：一、是長期性的、是多元化的評量。二、要重視非正式評量。三、評量結果應提供做為改進教學之參考。四、體認學生是主動的自我評量者而非被評量者。則學生的成果展現絕是對指日可待。

走出教室 - 代結語

郭為藩(1986)前部長曾提過：「擔任教師的人如果喜歡音樂、喜歡花卉、喜歡園藝，在生活上多采多姿，他才能夠滋潤他的學生。」，多元智能理論提醒學習可以是輕鬆有效率的，學習者也能在自己所擅長的領域中發展、獲得成就感。身心障礙學生也有各自擅長的智能，在教室中收穫或許不如理想，

但教室外充滿著能發揮與學習的空間。教師何不與學生們攜手走出教室，進行一次陽光下的校外教學，讓學生們發揮各種潛能，在快樂與安全的環境中進行有效學習呢？

參考文獻

王為國(2000)。國民小學應用多元智能理論的歷程分析與評估之研究。國立台灣師範大學教育學系博士論文，未出版，台北。

李平譯(1997)，Armstrong, T.著。經營多元智慧。台北：遠流。(原著出版年：1994)

郭為藩(1986)，從事啟智教育的共識與通識。特殊教育季刊，20，1-5。

Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The theory of multiple intelligences*. NY : Basic Books.



圖一 學生們擁抱著深藏著老師對他們真愛的企鵝寶寶



圖三 國小學生把印象中的總統府給畫了出來

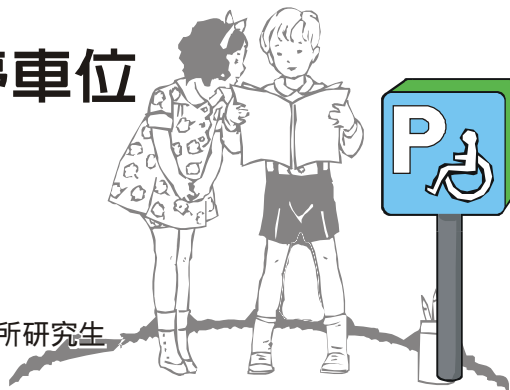


圖二 戶外教學提供學生快樂與多元化的學習

檢視身心障礙者專用停車位的設計與實施

邵慧綺
台北市立石牌國中教師

邱克豪
淡江大學建築研究所研究生



一、前言

日常生活中，於路邊或路外公用停車場等處，常可見車位旁或車格內，設有身心障礙者專用停車位標誌（如圖 1）及標線（地面繪製身心障礙者圖案），但是，國人對此標誌（線）及其所代表的意義，究竟認識多少？

前一陣子，新聞報導有人專門販售身心障礙者專用停車證以從中得利，而購買人也可因購得該停車證，而能免費停車，造成了真正有需求的身心障礙者面臨無位可停的窘況。

本文旨在找出身心障礙者停車之相關的法條及罰則，並分享筆者於停車現場的觀察實例與心得。



圖 1：
身心障礙者專用停車位標誌

二、身心障礙者專用停車位的設置依據

（一）、法條依據

根據〈身心障礙者保護法〉第四十八條的規定，「公共停車場應保留 2% 比例做為身心障礙者專用停車位，車位未滿五十個之公共停車場，至少應保留一個身心障礙者專用停車位」。而根據〈身心障礙者專用停車位設置管理辦法〉第三條規定，「公共停車場應於便捷處所設置身心障礙者專用停車位，並視實際需要設置指示標誌。機械式、塔臺式公共停車場如有足夠空間可供設置平面式專用停車位，應依本法第四十八條第一項規定比例於便捷處所設置平面式身心障礙者專用停車位」。另外，第五條則規定，「身心障礙者專用停車位應於明顯處設置身心障礙者專用停車位標誌及標線」。

綜合上述法條可知，身心障礙者專用停車位的設置有其法律依據，而依法規定，公共停車場應保留相當的比例予以身心障礙者停車，且應於明顯處設立身心障礙者專用停車位標誌。

（二）、適用對象

根據〈身心障礙者專用停車位設置管理辦法〉第六條規定，「身心障礙者本人或同一戶籍之家屬一人得申請身心障礙者專用停車

位識別證；其申請機車專用停車位識別證者，以經監理單位檢驗合格之特製車者為限」。證件申請張數方面，第八條明定，「社政主管機關核發專用停車位識別證予身心障礙者本人及其家屬，以一張為限」。至於使用時機，第十二條則規定，「專用停車位識別證應由身心障礙者本人親自持用或家屬乘載身心障礙者本人時持用」，而〈身心障礙者保護法〉第四十八條亦明確指出，「非領有專用停車位識別證明之身心障礙者或其家屬，不得違規佔用身心障礙者專用停車位」。

綜上所述，法條明確規定，身心障礙者專用停車位識別證應由(1)身心障礙者本人，或(2)家屬乘載身心障礙者時持用，而未領有專用停車位識別證明之身心障礙者或其家屬、及未搭載身心障礙者時，皆不能違規佔用，違論不符資格的一般人。而申請機車專用停車位識別證者，更以經監理單位「檢驗合格之特製車」者為限。

(三)、罰則

〈身心障礙者專用停車位設置管理辦法〉中，關於身心障礙停車證及停車位的使用制定有相關的罰則：

在證件使用方面，第十三條規定，「專用停車位識別證不得轉借他人使用，違者經查證屬實後，註銷該專用停車位識別證，並於三年內不得再行申請核發。而偽造或冒用專用停車位識別證經查證屬實者，自查獲之日起三年內，不得申請核發專用停車位識別證，偽造之識別證，應由社政主管機關予以沒入；其涉有刑責者，移送司法機關偵辦」。

而在車位使用方面，第十四條則說明，

「違規佔用路邊停車場專用停車位者，由交通勤務警察、依法令執行交通稽查任務人員或交通助理人員依道路交通管理處罰條例第五十六條規定辦理（註：最高可處 1200 元）。停車場管理人員發現有違規佔用專用停車位者，依停車場法第三十二條規定辦理。」簡言之，違規或違法佔用身心障礙者專用停車位，或非法轉讓、使用、偽造身心障礙者專用停車位識別證件者，依法皆應處置。

三、看圖說話：

以下各照片，為筆者於某一個下雨天，於路邊停車場所攝。臺灣的停車位不足，似乎是普遍的現象，尤以人潮聚集處為最，然而，在車位不足的情形下，有人公然「忽視」停車位旁的身心障礙者停車位告示牌，無所忌憚地將機車停在身心障礙者專用停車位，而一旦有人率先力行，便有人隨之跟進，造成了照片中的亂象。從圖片中，可以清楚發現，這些「違規」停車者，皆屬於一般性的機車，並非法條中所規定之「經監理單位檢驗合格之特製車者」。究竟是停車者對該告示牌的無知？還是刻意漠視身心障礙者的權利？令人不解。

六、教學反思與啟示

上述交通事件只是日常生活中，身心障礙者權利未被普遍認知與重視的實例之一。而從上述討論中，筆者認為，各校目前普遍皆有特殊教育宣導活動，教師於平日的特教宣導中，除了讓一般學生認識身心障礙同儕的特質與需求外，也可適時讓一般學生認識

及尊重身心障礙同學的權利，同時，亦要灌輸其與事件相關之法律常識，以維其自身的權益及預防違規違法之情事。唯有建立正確的觀念，才能減少類似事件再發生的情形。而當學校對學生進行適當的宣導時，也許亦

可透過學生返家時與家人的分享，讓更多人對於所謂的「身心障礙者」的權利，有更正確的認識與尊重。此為筆者於照片攝影後的心得。



圖 2 身心障礙者專用停車位使用現況

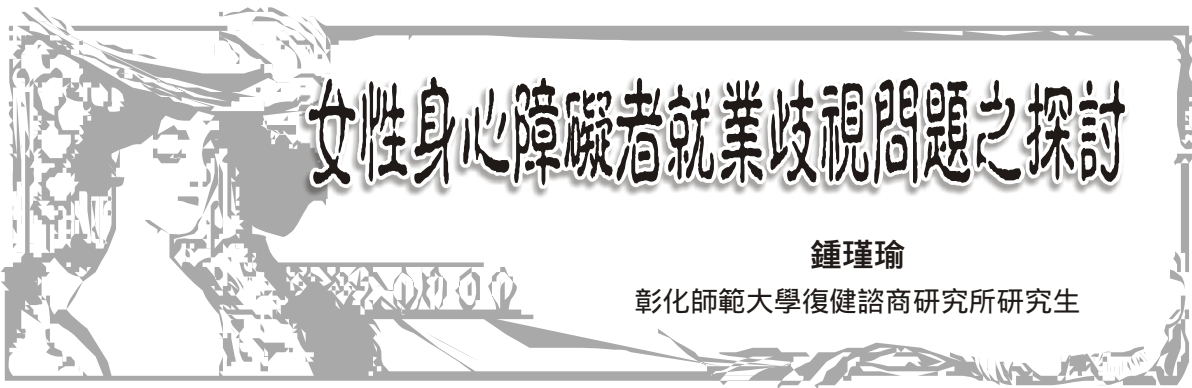
參考文獻

內政部（民91）。身心障礙者專用停車位設置管理辦法。內政部臺內社字第 0910064444 號令、交通部交路發字第 091B000129 號令會銜修正。

總統府（民86）。身心障礙者保護法。總統華總（一）義字第 8600097810 號令修正公布。

總統府（民89）。停車場法。總統華總（一）義字第 8900011980號令修正公布。

總統府（民90）。道路交通管理處罰條例。總統華總（一）義字第 9000007500 號令增訂及修正公布。



女性身心障礙者就業歧視問題之探討

鍾瑾瑜

彰化師範大學復健諮商研究所研究生

壹、前言

有關就業歧視所引起的議題，在我國已逐漸受到重視。就業歧視的問題引起弱勢團體的重視，其中性別歧視所造成的工作機會或待遇不平等的現象最受注目。

然而身心障礙者的就業歧視也是一個問題。以就業率而言，身心障礙者的就業率偏低，平均而言約有 50% 的身心障礙者未能就業；並且以男性的就業率較高，女性較男性的就業率平均低 10% 左右；就身心障礙者就業水準而言，多數的身心障礙者仍以半技術、非技術性佐理人員，以及體力及事務工作為主（林宏熾，民 89）。除了上述身心障礙者的就業現況外，身心障礙者亦面臨一些就業的困境，諸如就業率低；就業人口結構受到障礙程度、障礙類別及教育程度影響；就業的分佈有限，受到雇主和就業訓練單位刻板印象限制；就業過程中遭遇的困難，如雇主沒有意願僱用、無意願改善障礙環境、對障礙者所持的態度、以及所願付出的工資等（林宏熾，民 89）。陳育俊（民 88）亦指出身心障礙者常遭受有關雇主方面的困難有：刻板印象，缺乏對身心障礙者的真正認識；薪資待遇低；欠缺職務再設計的觀念，

並以職場內缺乏無障礙環境或無適合之職務為由，拒絕提供身心障礙者工作機會。

綜而觀之，女性往往因性別角色的刻板印象而在就業市場中處於弱勢的地位。然而若身為女性，同時又是身心障礙者，在就業市場中實屬雙重弱勢地位，而其在就業上確有困難之處。

貳、就業市場之性別歧視問題

根據行政院主計處發佈的資料顯示，我國女性整體勞動參與率至民國九十一年底，僅有 46.59%，相較於男性的勞動參與率 68.22%，約相差了 22%，由此觀之，我國女性之就業率低於男性，女性的潛在勞動資源並未獲得開發。社會上對女性角色的刻板印象，影響了她們的工作所得，造成工作上的性別歧視，甚至限制女性只能從事某些性質工作，特別是低技術性的工作。雇主在接受社會上對女性角色的看法之下，認為女性可能在需要投入時間與專注的專業工作上與家庭責任衝突，以致於不願意進用或升遷女性員工（引自徐宗國，民 84）。除了勞動參與率和不易升遷外，女性在勞動市場中，受到薪資不平等的待遇也是常見的困境。根據陳建志（民 90）所探討的台灣地區就業市場收

入之性別差異，其發現女性在任何一個職業大類的平均個人收入，皆顯著少於同一職業大類中男性的平均個人收入。學者 Maccoby 和 Jacklin(1974)也指出女性職業發展的社會困境包括薪資的差距、職業的刻板印象和勞動市場的性別隔離等。其他可能的困境包含個人的特質以及個人對性別角色的態度，而這些個人內在的問題，包括對競爭的害怕、性別的模範行爲、有限的自尊、低領導動機、習得的無助等等 (Fultion, & Sabornie, 1994)。

參、就業市場之障礙歧視問題

身心障礙者經常因爲其生理、心理條件的限制，而難以進入事事講求利益回饋、成本效益的競爭性工商環境中。基於此，身心障礙者往往在就業市場中處於弱勢地位，不是被遠遠地拒絕於就業職場的門外，就是在職場中遭受到不平等的對待。身心障礙者在就業時所遭遇的困境可分爲三方面 (陳育俊, 民 88)：

一、身心障礙者方面：

- (一)工作條件欠佳：因生理或心理的限制常導致其工作體力不足，且因就學或訓練機會受限，使其工作技能無法達成雇主之工作要求。
- (二)工作態度不當：部分身心障礙者因身體上之不便，而易產生自我憐憫的情緒，從而表現出不當之工作態度。
- (三)適應能力不良：部分身心障礙者常伴隨有情緒方面困擾，此不僅影響其工作表現，且亦妨礙職場中人際關係的發展。

(四)身心障礙者家屬過度保護，亦是身心障礙者就業過程的一大阻力。

二、雇主方面：

- (一)刻板印象：缺乏對身心障礙者真正的認識，認爲其沒有工作能力，且容易在職場內發生意外，故不願提供就業機會。
- (二)薪資待遇低：不願給付身心障礙者員工合理的薪資待遇。
- (三)欠缺職務再設計的觀念，並常以職場內沒有無障礙環境或適合的職務爲理由，拒絕提供身心障礙者工作機會。

三、就職服務人力缺乏：目前各公立就業服務機構並無常設專職身心障礙者就業的就業服務員及專責部門，致無法有效提供身心障礙者及雇主就業媒合服務。

肆、女性身心障礙者就業的雙重弱勢

綜合上述就業市場之歧視問題發現，女性身心障礙者往往因爲自身雙重弱勢的身分，使其難以參與勞動市場，抑或是在就業的過程中，遭遇許多歧視的問題。Julius, Wolfson 和 Shira(2003)指出勞動市場愈對女性身心障礙者有歧視，女性身心障礙者未來就業的機會就愈少，而生活品質也會下降。再者，Julius 等人(2003)的研究中發現，男性身心障礙者多可從事競爭性就業的工作，但女性身心障礙者卻多以從事支持性或庇護性就業工作爲主。而往往競爭性就業的工作會比支持性或庇護性就業的工作有較高的薪資，然而工作的所得也會與生活的品質有所

相關。因此，女性身心障礙者在工作所得上較男性身心障礙者低，其生活品質亦較低。而另一個研究針對高中職離校一年後的男女生身心障礙者之就業率調查發現，離校一年的女性身心障礙者僅 47% 在競爭性的就業場所工作，而與她們同期畢業的男性身心障礙同儕則有 72% 者從事競爭性就業的工作 (Doren, & Benz, 1998)。Olson, Cioffi, Yovanoff, & Mank(2000)更發現，即便女性身心障礙者在有關性的行為、攻擊性、和衛生方面比起男性身心障礙者有較好的社會適應，她們仍然面對許多不平等待遇。例如：從事性別刻板印象的傳統工作；薪資總比男性身心障礙者低；而升遷的機會也比男性身心障礙者少。

就就業成功的經驗來看，年輕的女性身心障礙者在畢業後的就業結果，往往比年輕的男性身心障礙者畢業後的就業結果差 (Doren, & Benz, 1998)。而針對其所發現之差異，探究其可能之原因發現，使得年輕女性身心障礙者有較好的就業結果的因素有二；一是其在高中職時的工作經驗，研究發現在高中職時參加過兩個或兩個以上的工作的女性身心障礙者，在畢業後較容易有好的就業結果；另一個因素則是利用自己和家人、朋友的支持網路來找工作，若是女性身心障礙者有運用自己和家人、朋友的支持來找尋工作，其在畢業後也較容易有好的就業結果。除此之外，該項研究亦發現家庭年收入較低，且畢業後自尊較低的女性身心障礙者，較不容易獲得就業。

綜合言之，筆者將女性身心障礙者就業

之困境歸納如下：

一、就業率較男性身心障礙者低：

如同之前所提的，在一般社會大眾的情況亦是如此，女性之就業率總低於男性。

二、安置型態的差異：

女性身心障礙者之就業安置多以支持性或庇護性就業為主，而相較之下，男性身心障礙者則多以競爭性就業為主。

三、工作領域限制：

女性身心障礙者往往從事性別刻板印象之工作，此類的工作常屬低技術性的、工資較低且工作地位也低。關於工作地位的議題，Julius 等人(2003)的研究發現，在工作中，男性身心障礙者較常被指派操作機器，而女性身心障礙者則較少；其中更發現，若在工作中是操作機器者會比其他同儕和同事有較高的自尊和工作地位。然而，女性身心障礙者幾乎不會被指派從事操作機器的工作，也因此，在工作場所中她們常比男性身心障礙者有較低的自尊。

伍、增進女性身心障礙者就業之服務

面對女性身心障礙者在就業上可能面臨的種種困境，我們能夠提供哪些職業重建的服務以增進其參與勞動市場，以及減少其在就業中可能會遇到的歧視問題。針對此議題，筆者擬提出以下建議：

一、推動落實就業相關法令，建立反性別歧視與障礙歧視的職場環境：

我國目前已有明訂女性與身心障礙者就業相關規定之法令，然法令的制定需要靠實際執行去落實，才能達到立法之美意。針對

於此，就業服務可加強推動法令之落實，其具體做法包含向雇主及身心障礙者提供法令之諮詢服務；實施職業輔導評量、提供職業訓練、以及參與就業歧視評議委員會。

二、加強女性身心障礙者人力資源的開發：

進行職業輔導評量、職業訓練或是職務再設計時，應盡可能地找出女性身心障礙者的潛在就業能力。再者，可以提升女性身心障礙者人力資本的投資，包含提升女性障礙者的教育程度，使其擁有受教育的機會。李淑君（民 92）對女性智能障礙高職學生就業轉銜所做的研究指出，校外實習經驗對就業轉銜服務現況具有顯著的預測力及差異現象，亦即實習經驗有助於成功就業。因此筆者認為教育機會對於女性身心障礙者將來之就業有正面影響。此外人力投資也應包含職業訓練的職種類別應範圍廣泛、內容多元，不要只侷限於傳統的性別職業角色，應以女性身心障礙者實際所具備之職業潛能為考量。

三、提供女性身心障礙者支持網路系統與諮商服務：

可以透過自信心訓練等諮商研習活動，來增加女性身心障礙者的自信心，在研習活動中加強訓練女性身心障礙者自我肯定的訓練，強化其就業能力。除此之外，提供女性身心障礙者一些成功就業且職業地位較高之女性身心障礙者典範，引導他們彼此互動，經驗交流與分享，並提供女性身心障礙者面對未來就業可能遇到之議題的訓練課程 (Fulton, & Sabornie, 1994)。Moore, Sonja, Alston (2002)的研究指出，有接受就業安置

諮商服務的中度智能障礙者，會比沒有接受就業安置諮商服務的智能障礙者較容易獲得競爭性就業的工作。因此，筆者相信就業安置的諮商服務對於提升女性身心障礙者的就業有所幫助。

四、積極為女性身心障礙者開發就業機會：

根據 Unger(2002)所分析之雇主對於接納身心障礙者員工的態度發現，若是先前有過良好的雇用身心障礙者經驗之雇主，其較有意願再度接受身心障礙的員工。除此之外，在企業規模較大的公司，由於公司本身的資本額較充足，再加上大公司中有較多職務，需要較多人手，因此這些公司也較有意願接受身心障礙的員工。就業輔導人員可以透過這個發現，做為幫助身心障礙者開發就業機會的方向。

陸、結論

兩性平等工作法的通過與就業歧視評議委員會的設立，都是促進女性及身心愛者就業的成果。女性弱勢的意識逐漸抬頭，身心障礙者的弱勢意識也正起步，女性身心障礙者的雙重弱勢所面臨的困難亦有待社會大眾關心。目前，縣市政府單位已有設立就業歧視評議委員會，復健諮商人員可以積極參與此委員會，以從事改善女性身心障礙者就業困境之努力。除了由改善社會環境因素著手之外，復健諮商人員更可努力提升女性身心障礙者之就業能力，發掘女性身心障礙者的潛在勞動資源。如此一來便可達成實現兩性平等以及身心障礙者充分參與社會活動的目標。

參考文獻

一、中文部分

王麗容（民90）。婦女就業與國家政策：台灣婦女就業實證研究之初探。《就業與訓練》，19(5)，8-12。

李淑君（民92）。女性智能障礙高職學生就業轉銜之研究。國立彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文（未出版）。

林宏熾（民89）。身心障礙者生涯規劃與轉銜教育。台北：五南圖書出版公司。

徐宗國（民84）。工作內涵與性別角色。台北：稻鄉出版社。

陳育俊（民88）。如何強化就業服務功能及促進弱勢族群就業。《就業與訓練》，11（6），27-32。

陳建志（民90）。台灣地區就業市場收入性別差異之探討。《教育與社會研究》，2，123-154。

二、英文部分

Doren, B., & Benz, M. R. (1998). Employment inequality revisited: Predictors of better employment outcome for young women with disabilities in transition. *The Journal*

of Special Education, 31(4), 425-442.

Fulton, S. A., & Sabornie, E. J. (1994). Evidence of employment inequality among females with disabilities. *Journal of Special Education*, 28(2), 149-165.

Julius, E., Wolfson, H., & Shira, Y. C. (2003). Equally unequal: Gender discrimination in the workplace among adults with mental retardation. *Work*, 20, 205-213.

Moore, C. L., Sonja, F. P., & Alston, R. J. (2002). Competitive employment and mental retardation: Interplay among gender, race, secondary psychiatric disability, and rehabilitation services. *Journal of Rehabilitation*, 68(1), 14-19.

Olson, D., Cioffi, A., Yovanoff, P., & Mank, D. (2000). Gender differences in supported employment. *Mental Retardation*, 38(2), 89-96.

Unger, D. D. (2002). Employers' attitudes toward persons with disabilities in the workforce: Myths or realities? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(1), 2-10.

