

東華特教徵稿啟事

本刊目的

提供特殊教育教學實務心得、教材教法經驗分享、特教新知及特教專題研究等文章。
每年出版兩期，分別於7月及12月出刊，歡迎踴躍投稿。

徵求稿件

- ◎教學實務心得
- ◎教材教法經驗分享
- ◎特殊教育新知與科技
- ◎特教專題研究

注意事項

- ◎字數每篇至多7,000字（不含參考文獻），並請傳送WORD及PDF檔案。
著作授權同意書需作者親筆簽名，可於錄取後郵寄紙本文件。
- ◎作者資訊請勿出現於文稿，請另檔填寫投稿者基本資料表。
- ◎投稿格式：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Times New Roman、並請依APA第7版格式撰寫。
- ◎學術性論文須包含以下內容：中文摘要、關鍵字、本文及參考文獻。
- ◎本刊對來稿有刪改權，不願刪改者請另註明。
- ◎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。
- ◎為提升刊物品質，學術論文類，本刊邀請至少2位專家學者進行匿名審查。
- ◎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》及《投稿者基本資料表》，請連結至本中心網站下載 <https://rc052.ndhu.edu.tw/>。
- ◎來稿請寄974301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（請註明：投稿東華特教70期）。
- ◎聯絡方式：（03）890-3952；電子信箱：wenhui@gms.ndhu.edu.tw
- ◎經採用之稿件，每篇致贈兩本期刊，不另奉稿酬。
- ◎第70期截稿日期：112年11月10日



對於孩子：
我們投入的關心，
與您相同



東華特教

第六十九期

目錄

高職綜合職能科車輛整理教學分享— 以車輛外部清理實作為例—林為鈴	01
佩戴助聽器對於高中職聽損學生生活適應之探討 —蔡旻汶、林旆仔、洪語優	10
聽覺障礙手足探索之旅—邱琪閔、鍾莉娟	21
選擇性緘默症之初探—陳怡蓁、江采倪	31

· 歡迎踴躍投稿 ·



ISSN 2218-4260



GPN : 2008000347

教育部委辦經費
國立東華大學特殊教育中心 編印
中華民國一一二年七月

花蓮特教 人物誌

盧枝英 老師



個人簡歷

學歷—國立花蓮師範學院特殊教育中等學校教育階段身心障礙組師資班
國立東華大學教育與潛能開發學系多元文化教育博士班

服務經歷

- 花蓮縣立瑞穗國中特教教師(94.08-111.07)
- 花蓮縣立玉里國中特教教師(111.08-)

教學事蹟

- 花蓮縣立瑞穗國中96年及108年認真教學教師

教育理念

我是在進入特殊教育這個領域中才稍稍理解「每個人都是獨一無二」這句話的涵義。也是在接觸特殊教育學生後才開始思考以前所認為的「好」與「不好」究竟是奠基在怎樣的條件之下？教育要將一個個體原有的特質修整成何種樣態？教育又該在這些個體中增加什麼？這是我現下也還在思考的問題。我在這個場域所相遇的每個孩子都是我的引領者，他們教會我用不一樣的視野去看相同的事，他們引領我跳脫原有的框架進入一個不同的世界。

活動 集錦



活動名稱

無障礙及通用設計—
多感官設計工作坊

活動日期

112年5月9日

主講者

余虹儀老師



活動名稱

性別平等教育實務
知能研習

活動日期

112年5月26日

主講者

王若旆諮商心理師



活動名稱

壓力調適與情緒管理
工作坊

活動日期

112年6月30日



活動名稱

正向行為支持知能研習—
開出好情緒

活動日期

112年7月6日

主講者

葉嘉菁老師



活動名稱

特殊需求學生行為問題
處遇知能研習

活動日期

112年7月12日

主講者

李依親臨床心理師



高職綜合職能科車輛整理教學分享 ——以車輛外部清理實作為例

林為羚 國立佳冬高級農業職業學校綜合職能科教師

壹、前言

臺灣特殊教育的發展在國內的特教相關法規與教育政策隨時代日趨成熟與完備下，為了使特教學生都有平等受教育之權利，自 2000 年起教育部開始規劃「身心障礙學生十二年就學安置實施計畫」提供國中畢業之身心障礙學生能順利進入高級中等學校就讀，奠定了身心障礙學生能接受完整十二年適性教育之基礎（教育部，2008），十二年國民基本教育分為兩階段，前九年國民義務教育後，後三年則進入高級中等教育階段，而就讀高中職綜合職能科以招收智能障礙學生為主，主要其入學管道為適性輔導安置，並依據學生在能力評估的結果，以切截點為基準來進行安置，而 2013 年「身心障礙學生升學輔導辦法」及 2016 年「身心障礙學生適性安置高級中等學校實施要點」的修訂與頒布強化了身心

障礙學生升學高中職的就學機會及順利適應高中職的生活及課業學習（張益華、孔淑萱，2015），期望充分提升學生學習潛能及以利身心障礙學生未來在生活、就業及生涯上之發展。

工作技能的習得與提升乃為高職綜合職能科（簡稱綜職科）學生主要的學習目標，故「十二年國民基本教育高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科課程綱要」（教育部，2021）中強調：「以實習或實作強化學生學習動機和基礎學習，再者透過職能分析，發展服務群課程內涵，以奠定學生實作技能。」，期望培養就讀高級中等學校集中式特殊教育班級之學生具備適當的職場態度及增進就業能力，進而提升自我實現與參與社會之潛能。

根據勞動部（2019）「108 年身心障礙者勞動狀況調查」數據指出身心障礙就業者從事之職業以「基層技術工及勞

◎通訊作者：林為羚 linweiling@ctvs.ptc.edu.tw



力工」的比例為最多，多以勞力性和簡單的技術性的工作為主，而邱永祥（2001）、張仁川（2000）、蕭金土等人（1999）相關研究指出身心障礙者無法長期穩定就業的主要因素多為缺乏工作技能，並對應上述的調查顯示目前身心障礙就業者在就業場所希望提供的協助以「在職訓練」的比例最高，加上身心障礙者個人能力與障礙特質，在求職及就業上本就相對弱勢。

國內目前身心障礙者就業地點最廣為人知的為台灣中油股份有限公司，於20年前開始導入愛心加油站的模式，讓身心障礙者可參與加油與洗車部門的工作，除了可為該企業帶來正向公益形象外，也為其帶來相當可觀收益，另外，近年來許多汽車美容業者雇用身心障礙者的比例日益增加，而身心障礙者透過工作所獲薪資，使其找到生涯目標及豐厚個人的生命色彩，並從中獲得一個穩定的就業環境，減少家庭負擔與社會成本，一同創造雙贏的價值。

綜觀國內高職服務群目前設科大多以餐飲服務、門市服務科及汽車美容服務科為大宗，而大部分職場實習地點也多以餐飲、門市、汽車美容進行安排，加上筆者目前任教於高職綜職科下設有車輛整理技能領域，於高一開始以車輛外部清理實作為汽車美容課程之學習基

礎，循序漸進地進行該領域之課程，並於高二開始依學生能力與特質安排適合之職場實習，許多身心障礙學生於校外職場實習期間與畢業後往往期望能順利轉銜至就業，而擁有好的職業技能操作能力是能穩定就業的正向因素之一（王君豪，2019），若在該教育階段的教學者能提供身心障礙學生未來所需的扎實相關知識、技能及課程內容，將有助於身心障礙學生畢業後的穩定且提高其獨立於就業環境中（Tiffany & Sheila, 2013），為此本文就高職綜合職能科車輛外部清理之課程內涵、影響智能障礙學生職業教育學習之因素、教學分享及結論作教學實務經驗上的分享。

貳、高職綜合職能科車輛外部清理之課程內涵與相關研究

一、課程內涵

隨著融合教育意識與學生為主體的時代思潮推進，教育部（2021）最新公布「十二年國民基本教育高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科課程綱要」強調培養學生具備良好之生活習慣、工作技能與工作態度，以利學生未來職涯之適性發展與自立生活，進而參與社會，而依照該群科下共12項技能領域，其中「車輛整理技能」領域分為車輛外部清理實作、車輛內裝清理實作



及車輛美容實作，課程內容多強調以實作為主，而車輛外部清理實作是該技能領域中的最基礎的一環，其學習內容包含具備操作車輛外部清潔機具、設備及

使用清潔劑的基礎技能，並培養工作職業安全的良好態度，而高職服務群科學生若能於該教育階段能獲得相關職業訓練課程，將有利於畢業後之轉銜。

二、相關研究

筆者彙整近幾年來相關汽車美容車輛外部清潔之研究期刊與碩博士學術論文，如表 1 所示。

表 1

車輛外部清理相關研究

研究者	題目	教學方式	研究結果
陳清原 (2001)	直接教學法對高職特教班學生在技能學習成效之研究--以汽車美容課程為例	直接教學法	具有顯著、持續維持的學習成效，且優於傳統教學法。
詹詠文 (2007)	汽車美容教學方案對高職綜職科學生訓練成效之研究	電腦多媒體輔助教學、逐步養成之基本行為教導策略及增強策略	提升不同能力之高職綜職科學生在汽車美容知能的工作知識學習成效，並有良好維持效果。
陳信正 (2008)	高職綜合職能科汽車美容課程教材製作與教學實驗研究	動作分析	運用動作分析能提升高職綜合職能科學生在汽車美容的操作技能。
張淑媛 (2014)	圖示—自我教導方案對增進高職智能障礙學生汽車美容職項學習成效之研究	圖示-自我教導方案	具有立即成效、維持成效及提升學生的學習動機。
林昌臻 (2020)	以認知—情感多媒體學習理論分析虛擬實境教學應用於技術型高中汽車美容之學習保留相關研究	虛擬實境	學習成效與步驟保留呈正相關，且能於學習情境中更加投入



研究者	題目	教學方式	研究結果
Gabrielle et al. (2019)	Training Car Wash Skills to Chinese Adolescents With Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder in the Community	視覺任務分析	具有維持成效，且提高獨立性及技能正確性，並增進學習參與度。
Hasan Köse et al. (2022)	The effectiveness of video prompts created with animations in teaching car wash skills	動畫視覺提示	具有立即成效與維持成效。

註：筆者自行整理

綜合上述國內外相關文獻可知，在車輛外部清潔的汽車美容上，以運用多元的教學方法及適當的提示在習得技能上皆獲得良好的立即與維持成效，有助於增加學生的技能精熟度及提升綜合職能科學生在該領域的技能學習。

參、影響智能障礙學生職業教育學習之因素

依我國身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（2013）中提到智能障礙者之智能發展較同年齡者明顯遲緩，且在學習及生活適應能力表現上有顯著困難，又依身心障礙權益保障法（2021）中提到保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展。綜合上述之，智能障礙教育的最終目標是於培養其能具備生活自理、參與社區與社會及基本就業之能力（何華國，1988），而具備簡單的工作技能進而適應社會，便為智能障礙者在進行職業教育之重要性。筆者整理相關文獻將影響智能障礙

者在進行職業教育之因素分成以下向度進行說明如下（何華國，2004；郭為藩，2007；陳榮華，1992；張世慧、藍瑋琛，2005；Kirk et al., 2006）：

一、組織統整與記憶力不佳

智能障礙學生因沒有妥善運用組織方法來儲存訊息，而又短期記憶較一般同儕來得差，故在面對大量訊息與學習材料時，易因提取與組織信息困難而造成在學習上的困難，車輛外部清理之板金清潔，預洗乃為首要步驟，例如：進行車身外部清潔課程時有一定的操作步驟與順序，例如要先沖濕車身進行降溫，該動作也能預先將的砂石與灰塵沖落以



免海綿刷拭時導致車身外觀烤漆剝落與損傷，然筆者發現學生容易先忘記該步驟動作，而直接拿取泡沫噴槍噴泡沫進行刷拭之動作。

二、注意力不集中

智能障礙學生注意力集中的時間較短，且也較不容易持久，在學習情境中容易產生分心的狀況，而在進行實作課程時，大多都須以設備進行操作與練習，例如：使用高壓水槍時，須注意動線與留意旁人，若在注意力不集中的情況下操作容易刮傷車身板金，也容易導致周圍同學發生危險與意外；又，使用擦車布擦拭車身時，須留意布不可碰觸到地面，以免布上的砂石或灰塵進而刮傷板金。

三、學習動機低落

智能障礙學生較缺乏內在動機及長期挫敗的經驗，而導致在學習時容易出現習得無助感與預期失敗的心理，而較易透過逃避與依賴來降低自己學習的意願，例如：可在車輛外部清理實作課程前，先評估學生的起點能力，以安排適合其技能項目，嘗試建立成功的經驗來減低學習挫折感，藉以提升學生的動機。

四、動作協調能力差

動作是課程學習任務的基礎之一，而其動作技能與協調大多較一般同齡同儕顯得弱（李芃娟，1988；陳榮華，1992），而高職服務群有許多操作性實作的課程，皆須具備基本動作協調能力，而對於智能障礙者，若這項工作項目經過單一重複機械式的動作與練習可增加一定的穩定度，並提升學生的肢體協調能力與穩定其清理品質。

肆、教學分享

筆者目前所任教的綜職科學生皆為輕度智能障礙程度；在操作能力上有基本的動作基礎，但容易出現操作步驟錯誤（例如：應先沖洗車頂而非車身，須由上而下），而在教導車輛外部清理課程前，先就學生起點能力進行觀察，以 108 課綱強調培養學生的核心素養，故在知識（認知理解）上能指出正確的設備或工具、能辨識乾濕及髒汙；在技能（動作技能）上能拿取設備工具，而操作上具有動作模仿能力；在態度（情意）上可以遵從教學者的指示與工作環境安全。以下是針對筆者所任教學生程度所做出的課程調整及策略：



一、步驟化口訣

智能障礙生因記憶力不佳，較難記住工作的流程，故教導學生時可利用口訣來協助學生熟記車輛外部清理的工作流程（沖噴刷沖擦），以引導其完成工作內容。

二、視覺化提示

藉由線條、文字、相片、符號、圖片等視覺線索，將教學內容組織化，並以視覺方式呈現，如圖 1，學生透過

視覺圖像之提示，並且經由不斷的練習與嘗試，來引導自己表現出目標行為時，除了可使工作流程更流暢之外，也可增加其獨立性。

圖 1

車輛外部清理-噴泡沫步驟視覺化提示



註：筆者自行繪製

三、檢核表的運用

筆者將每個工作流程及步驟製作成表格形式如圖 2，教導學生針對每個項目逐一進行檢查，例如：檢核表上的步驟 5 中「擦乾車身」引導學生選擇正確工具：擦車布，並對照檢核表將完成的動作進行勾選，依序檢核表上的步驟操作，最後進行環視檢查是否將車身的水珠擦拭乾淨。透過如此，除了可讓學生檢視每一個技能步驟的正確性外，更能增進記憶工作步驟的順序性，以提升在實務操作上的精熟程度。

圖 2

車輛外部清理檢核表

1. 沖 溫 降 溫	☐ 選擇正確工具 ☐ 水管在身後 ☐ 由上往下、左右沖 ☐ 順序正確 ☐ 時間內完成： ☐ 清潔度有達到 %	2. 噴 泡 沫	☐ 選擇正確工具 ☐ 水管在身後 ☐ 由上往下、左右噴 ☐ 順序正確 ☐ 時間內完成： ☐ 泡沫覆蓋度有達到 %	3. 刷 車 身	☐ 選擇正確工具 ☐ 雙手各持海綿，一手動另一手不動 ☐ 由上往下、畫圈手法 ☐ 順序正確 ☐ 完成一個車面後有更換海綿 ☐ 時間內完成： ☐ 刷到的面積有達到 %
4. 沖 除 泡 沫	☐ 選擇正確工具 ☐ 水管在身後 ☐ 由上往下、左右沖 ☐ 順序正確 ☐ 沖除車身泡沫 ☐ 環視檢查有無殘餘泡沫 ☐ 時間內完成：	5. 擦 乾 車 身	☐ 選擇正確工具 ☐ 雙手持布 ☐ 由上往下 ☐ 順序正確 ☐ 環視檢查有無水痕 ☐ 時間內完成： ☐ 車身有擦乾的面積達到 %		

註：筆者自行設計



四、自我教導策略

在一般的教學現場中，須視實際教學狀況來簡化自我教導策略的階段，可在教學效率與教學時間內做更有效地運用，教學者以參考 Browder 與 Minarovic（2000）提出視覺提示的自我教導策略，透過搭配步驟化口訣、視覺化提示與工作檢核表的運用，如：「Did-Next-Now」，例如：第一個步驟 Did 教導學生「我完成了什麼項目？」；第二步驟為：教導學生 Next「下一個步驟是什麼？」；第三步驟 Now 為：教導學生「那現在要做什麼？」，透過如此教學過程中引導學生依序正確完成操作步驟，學生不僅能提升工作項目的流暢度與關鍵字「沖噴刷沖擦」，也能增加其自信心。

五、同儕分組任務

筆者教學理念以學生為中心，顧及個別差異、學習能力的強弱，透過合作學習之理念協助不同程度學生達成教學目標，也可讓教師在教學時間的掌握進行更有效地運用，故在進行教學活動時，將班級學生進行異質性分組，依據學生認知、操作等特質，將不同程度的學生安排在同一組，並且依據任務分配表如圖 3 來進行小組工作任務，藉此讓同組內同儕之間互相提醒、協助，不僅可讓能力較好的學生增加成就感，也能提升

能力較弱的學生的學習動機與興趣，進而凝聚班級的向心力。

圖 3

車輛外部清理工作規劃分配表

工 作 規 劃 分 配 表			
組 別	組 長		
組 員			
執行地點	工 作 / 任 務		
工作內容	負責人	設備/工具/器材	備註
1. 沖溫降溫		高壓清洗機	
2. 噴泡沫		①泡沫機②洗車精	
3. 刷車身		①海綿②棉布手套	
4. 沖除泡沫		高壓清洗機	
5. 擦乾車身		擦車布	

註：筆者自行設計

伍、結論

十二年國教所提倡的核心素養，主要為個體能適應現在生活及面對未來挑戰，所應具備的知識、技能與態度，並同時強調在教育上的功能與價值。而為因應特殊需求學生間之內在差異極大的狀況下，須透過特教老師在課程之設計調整與策略應用之下，能為個案學習上帶來一大助益。筆者以高職綜職科智能障礙學生為教學對象，智能障礙學生不善組織學習材料，而依賴旁人；常因專注不夠，抑或指令聽取錯誤，導致時常呆站或操作失誤，進而產生預期失敗之心理，因應這些特質來設計適當的車輛外部清理技能教學方式與策略，除給予口頭增強提升其自信心外，尚須藉由步驟口訣化、動作技能視覺化呈現、簡化之自我教導策略、異質性同儕分組及提



供檢核表等原則，進行實務操作學習，透過如此可訓練輕度智能障礙學生依循步驟，進而獨立完成車輛外部清理的工作，而其教學過程中除循序漸進的動作調整外，教師亦需要隨時調整與修正教學策略，以提升學生個別的技能操作流暢性，並搭配實作課程來進行車輛外部清理教學，雖不是一開始就使學生在操作上得心應手，但透過不斷地嘗試與修正，在學生幾次操作下來後的流暢性與正確度皆獲得不錯的反應，也不再過於依賴教師的提示，而學生也從中獲得成就感與自信，如此期望培養其職業能力、良好的職業態度與提升職前準備度，未來能夠順利轉銜至職場，並與社會接軌。

參考文獻

- 王君豪（2019）。特殊教育學校高職部女性智能障礙畢業生穩定就業歷程探究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學。
- 何華國（1988）。智能不足國民職業教育。高雄復文。
- 何華國（2004）。啟智教育研究。五南。
- 李芃娟（1988）。中重度智能不足者視動協調技能訓練效之研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學。
- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（2013年09月02日）修正公布。
- 身心障礙學生升學輔導辦法（2013年08月22日）修正公布。
- 身心障礙學生適性安置高級中等學校實施要點（2016年12月20日）修正公布。
- 身心障礙權益保障法（2021年01月20日）修正公布。
- 林昌臻（2021）。以認知—情感多媒體學習理論分析虛擬實境教學應用於技術型高中汽車美容之學習保留相關研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學。
- 邱永祥（2001）。影響高職特教班畢業生工作適應相關因素之研究（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學。
- 張仁川（2000）。高雄市立高雄啟智學校高職部畢業生就業動向追蹤調查分析。載於王武義（主編），職業輔導手冊第三期。高雄市立高雄啟智學校。
- 張世慧、藍瑋琛（2005）。特殊教育學生鑑定與評量。心理。
- 張益華、孔淑萱（2015）。高中職身心障礙學生適性安置輔導之探討。特殊教育發展期刊，60，39-48。
- 張淑媛（2014）。圖示—自我教導方案對增進高職智能障礙學生汽車美容職項學習成效之研究（未出版之碩士論文）。國立東華大學。
- 教育部（2008）。教育部 12 年國教「高中職身心障礙學生就學輔導發展方案」。http://140.111.34.179/news_detail



- 教育部 (2021)。十二年國民基本教育高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科課程綱要。https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL002093
- 郭為藩 (2007)。特殊兒童心理與教育(第五版)。文景。
- 陳信正 (2008)。高職綜合職能科汽車美容課程教材製作與教學實驗研究 (未出版之博士論文)。國立臺灣師範大學。
- 陳清原 (2001)。直接教學法對高職特教班學生在技能學習成效之研究--以汽車美容課程為例 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學。
- 陳榮華 (1992)。智能不足研究：理論與應用。師大書苑。
- 勞動部 (2019)。108 年身心障礙者勞動狀況調查。https://statdb.mol.gov.tw/html/svy08/0841menu.htm
- 詹詠文 (2007)。汽車美容教學方案對高職綜職科學生訓練成效之研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學。
- 蕭金土、許天威、李乙明、方韻珠 (1999)。身心障礙者職業訓練現況與業界需求之調查研究。特殊教育學報, 13, 311-330。
- Browder, D. M., & Minarovic, T. J. (2000). Utilizing sight words in self-instruction training for employees with moderate mental retardation in competitive jobs. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(1), 78-89.
- Gabrielle, T. L., Yunhuan, P. M., Sheng X., Michelle, W. L., & Hua F. (2019). Training Car Wash Skills to Chinese Adolescents with Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder in the Community. *Journal of Special Education*, 54(1), 16-28. https://doi.org/10.1177/0022466919852340
- Hasan, K., & Mine, S. (2022). The effectiveness of video prompts created with animations in teaching car wash skills. *Education and Information Technologies*, 27(2), 2083-2097.
- Kirk, S. A., Gallagher, J. J., & Anastasiow, N. J. (2006). *Educating exceptional children* (11th ed.). Boston: Houghton Mifflin.
- Tiffany, L. G., & Sheila, M. B. (2013). High School Students with Intellectual Disabilities in the School and Workplace: Multiple Perspectives on Inclusion. *Canadian Journal of Education*, 36(1), 96-124.





佩戴助聽器對於高中職 聽損學生生活適應之探討

蔡旻汶 林旖仔 洪語優

國立臺中教育大學特殊教育學系碩士在職班研究生

摘要

本研究旨在探討高中職聽障學生使用助聽器對於生活適應之影響，其目的在瞭解學生使用助聽器的感受、生活適應情形及瞭解其對於未來助聽器設計的期待。

本研究採質性研究之深度訪談，以五位佩戴助聽器之聽障高中職學生為研究參與者，以「研究參與者對於佩戴助聽器的心理感受」、「助聽器對於研究參與者生活的影響」和「研究參與者對於未來助聽器的期待與建議」此三向度作為研究的題幹，發展出訪談大綱。

研究結果發現參與者意識到自己具有聽障特質時，大多都會經歷無法接受、自我懷疑的負面狀態，但隨著年齡、環境以及個人經驗的不同，參與者對於自身特質的看法也有所不一。研究參與者一致表示助聽器能夠提高訊息的接受度，以高中階段來說助聽器的配戴對於人際互動上，沒有太多的負面影響，並肯定助聽器對於聽障者而言是個有效的輔助工具，但並不能完全解決他們在溝通上所面臨的困境。在造型外觀上，隱蔽是研究參與者最大的訴求；在功能需求上，則是希望能提高聲音的聽辨力並有排噪、提醒的功能；在維護與保養上，大多數研究參與者希望有自動清潔、保養和維修的機器；在價格範圍上，研究參與者皆認為一耳價格若能降至 5 萬以下更佳。

期待透過本研究結果幫助實務工作者了解高中職聽障學生生活適應之狀況，作為未來欲佩戴助聽器者選擇參考、未來助聽器設計之依據以及未來研究建議方向。

關鍵字：助聽器、聽覺障礙、生活適應

◎通訊作者：蔡旻汶 tsaimomo84@gmail.com

10 東華特教 民 112 年 7 月

第六十九期



壹、緒論

一、研究背景

聽覺障礙者由於聽覺管道受損，除了對語言造成直接衝擊外，也可能影響學科或情緒行為的學習(林寶貴,1994)，且聽覺缺陷與其附帶的溝通障礙，使他們在某些生活適應與行為問題更易於出現(何華國,1999)。林寶貴與錡寶香(1993)的研究也指出，高中職階段聽障學生的自我概念低於聽力正常的同儕，且其控制信念也有賴於外控。

聽覺障礙者除了人口數眾多外，比起其他身心障礙者，其外觀、肢體等與一般人無異，使得聽覺障礙者面臨困難時更容易被人忽略或不易察覺。聽力損失不只是單純的聽力問題，其對溝通所產生的影響，以及之後陸續的聽覺障礙、生活適應等更值得關注(Manchaiah & Stephens, 2013)。對於身處青少年階段的高中職聽障生來說，既要注重學業又渴望著與同儕有良性的人際互動，甚至對未來生涯開始有所想法，而在受到聽覺障礙影響其溝通與生活適應之下，也因此，非常需要聽覺輔助科技的幫忙。

聽覺障礙雖然是一種外表看不出來的生理缺陷，但對心理與社會發展的負面影響卻十分巨大。聽覺障礙學生的個人知覺不甚準確、自我評價不高、理想

我與現實我之間差距很大、自我概念消極，因此在校或就業時之人際關係與適應均有不良的影響，自然容易產生較負向的人格特質(張蓓莉,2000)。

綜上敘述，相關研究均指出聽覺障礙者的對於認知發展、生活適應、情緒管理、學業成就、人際關係、甚至是自我概念等等，有較一般同儕低落的情形。助聽器是聽覺障礙者最常使用的其中一種輔助科技，可以幫助改善聽力，但高中職聽障學生使用助聽器對於生活適應究竟有何影響？選購助聽器時，會考慮哪些因素？對於現階段配戴助聽器又有什麼感受？這是一個值得深入探討的問題。

二、研究目的

基於上述，本研究旨在以訪談的方式探討五位高中職聽覺障礙學生配戴助聽器對於生活適應之影響。

基於上述目的，本研究之待答問題如下：

- (一) 高中職聽覺障礙學生對於佩戴助聽器的心理感受為何？
- (二) 助聽器對於高中職聽覺障礙學生之生活影響為何？
- (三) 高中職聽覺障礙學生對於未來助聽器的期待與建議為何？



貳、研究方法

一、研究對象

本研究之參與者為「佩戴助聽器之高中職階段學生」，依研究目的設置以下條件：(一)該學生目前就學階段為高中職；(二)該學生佩戴助聽器至少五年以上；(三)願意接受錄音訪談分享個人經驗者。研究者訪談了五位研究參與者，皆為先天性聽損者；其中三位佩戴耳掛式助聽器，一位佩戴頭戴式助聽器，另有一位則是一耳佩戴耳掛式、一耳佩戴耳道式助聽器。

二、研究者的角色與背景

研究者是研究參與者熟識之特教教師，曾修習過教育研究法，具備深度訪談及資料分析的能力。且研究者從事特教相關工作已有三年以上，擁有傾聽、深入瞭解與建立關係的能力，並能營造溫馨的訪談氣氛，訪談地點選在研究參與者覺得自在、不受干擾的場域有助於訪談與研究工作的進行。

三、研究工具

本研究主要研究工具有訪談大綱、手機錄音與筆電紀錄。研究者閱讀相關文獻，瞭解過去研究，草擬初步架構與

訪談核心主題形成訪談大綱。在研究進行前，研究者對研究參與者說明研究目的、研究的價值、訪談的進行方式、訪談時間，並確保研究參與者的隱私，將其資料以代碼取代，並徵求研究參與者的同意。

四、資料處理與分析

在訪談進行前，先讓研究參與者閱讀訪談大綱。訪談過程使用手機錄音加上電腦打字紀錄。在進行資料轉錄時，選擇不受干擾的環境，以確保轉錄的品質與保密性。並以代碼方式將研究者在訪談過程所蒐集之任何資料予以註解。轉錄後的逐字稿請研究參與者過目，以確認研究參與者所陳述的內容，未被研究者所誤解或缺漏。

參、結果與討論

一、研究參與者對於佩戴助聽器的心理感受

(一)對於自身具有聽覺障礙之看法

在本研究中，研究參與者意識到自己具有聽障特質時，大多都會經歷無法接受、自我懷疑的負面狀態，但隨著年齡、環境以及個人經驗的不同，研究參與者對於自身特質的看法也有所不一。



有的人漸漸釋然，提升自我接納度；有的人則是不斷增加對自身的疑慮。

通常不喜歡跟別人講自己是聽覺障礙，就像很多網紅也不想被認出來，想當正常人，不想受到不正常的對待，像高一第一天來學校就沒有佩戴助聽器，第二天才佩戴。小學的時候有一群人特教宣導，不喜歡那麼浩大的感覺，會受到矚目，最後被霸凌。(A1101208)

為什麼我是聽障生，感覺自己有點悲慘（國高中開始，國小沒想那麼多），因為過年都有壓歲錢，但我的就要存下來買助聽器，就沒辦法買自己想要的東西，每天晚上要保養助聽器（10 分鐘），晚上還要除溼整晚，覺得麻煩。

(B1101208)

小時候會有同學用異樣眼光看待或是嘲諷我，因為我和一般聽障者不同的是我是雀契耳氏症，在外觀上就有很明顯的不同，以前會有埋怨或是很悲觀的想法。慢慢長大後也就習慣了，也能學著接納自己的特質。(D1101207)

（二）佩戴助聽器之感受

研究參與者共同指出若在人數較多的公共場合使用助聽器，會造成生理感受上的負擔；而在心理感受層面，敏感、不安的感覺可能因配戴助聽器產生，當然也有部分同學認為助聽器並無造成心理壓力。

1.生理感受

耳朵很重，不佩戴助聽器真的很舒服，戴助聽器會有很多耳屎。有時候覺得很吵，尤其是在大賣場。通常假日也都不會戴，因為如果是一般溝通的話，大多是低頻音，不會有什麼問題。

(A1101208)

如果很多人同時講話，會覺得很吵。(B1101208)

人數很多時會感到很困擾，因為會出現很多的雜音。(D1101207)

大致上很舒適，但耳管鬆脫的時候會不好戴，那時就會覺得不太舒服。(E1101215)

2.心理感受

在乎別人的眼光，跟別人知不知道自己戴助聽器，通常在第一次與陌生人見面時都不會戴，會期待但怕受到傷害，因為身體有缺陷，常常被當成針對的對象，怕被下註解或是有先入為主的觀念，不希望大家對自己有一個印象在，而是真正認識我。(A1101208)

在乎別人的看法，別人會在路上多看你一眼，觀感不佳，覺得不太舒服。(B1101208)

我覺得是正面影響，因為能幫助我接收到更多聲音的訊息。我覺得戴助聽器是一件很平常、很一般的事。(C1101207)



（三）挑選助聽器在乎之因素

研究參與者挑選助聽器時所在乎的因素相當多元，包括：重量、外觀、效能、價格、舒適、售後服務等，而其中最在乎的因素為助聽器的「外觀」。對於外觀的要求以「隱蔽」為最大訴求一體積越小越好，顏色以接近膚色或髮色為主。

顏色跟皮膚或頭髮相像、重量希望輕一點、外觀大小希望小一點，贈品及價錢還好。(A1101208)

聽得到的聲音質量，不同的牌子、機型聽起來的感受不一樣，最重要的是外觀越小越好，最好看不見。(B1101208)

在外觀方面希望不要太明顯，以膚色為主。(C1101207)

(四) 周圍人的態度對於佩戴助聽器之影響

大多數的研究參與者表示隨著就學階段的改變，周遭同學及社會大眾對於助聽器的看法愈臻完整且擁有正確的認知，因此對於佩戴助聽器的意願和自我接納度也有所提升。

小時候曾經遇到歧視，就會默默待在班上，把存在感壓到最低，做自己的事情，但不會因此就不戴助聽器，該戴還是要戴。現在周圍的人欣然接受我的特質，就可以和平共處。(A1101208)

當周遭的人知道我的特質時，通常都會特別關心，跟我說話時講話也會特別大聲，或是調換位置、英聽考試調整，享有許多特殊權益，蠻喜歡享有特殊權益，大家會特別關照或是通融。

(B1101208)

助聽器就在耳朵上也遮不掉，不會刻意想要隱藏，周圍人的態度都很友善，如果有好奇詢問的同學，我會向他們解釋，沒有什麼太大的感受。(C1101207)

很少有人會問我關於助聽器的事情。偶而有人問的話我就是點頭表示我有戴，但也不會刻意去解釋。(E1101215)

(五) 藍芽耳機盛行對於研究參與者佩戴助聽器看法之影響

研究參與者的看法因其配戴的助聽器類別而有所不同，配戴耳內式的參與者認為兩者外型相似；而配戴耳掛式及頭戴式助聽器的參與者則認為藍芽耳機與助聽器是截然不同的。

沒有，助聽器就是把聲音放大，跟藍芽耳機外觀差異很大，別人都是看的出來，藍芽耳機直接塞在耳朵裡面，認為兩者還是有明顯的不同。(A1101208)

沒有，因為自己有買藍芽耳機，還是有差別，一看就看的出來，因為外觀還是有明顯的差別，助聽器沒有造型、又大、又醜、還有管子，完全一點都不像。(B1101208)



之前曾經有人以為我戴藍芽耳機，誤以為我在聽音樂（笑）。但後來我有跟他們解釋這是助聽器，是個滿有趣的經驗！藍芽耳機跟助聽器長得很像，要和別人說明我佩戴的是助聽器也不是一件很難為情的事情。（C1101207）

還好。因為我是小耳症，本身就不能戴耳掛或耳內式助聽器。希望有天我也能有戴耳機的機會。（D1101207）

我認為他們的外觀不一樣，但我很想嘗試戴藍芽耳機，因為戴助聽器的關係，所以我都只能戴耳罩式耳機。希望以後能出一款藍芽助聽器，是助聽器，同時也能有耳機能聽音樂的功能。（E1101215）

（六）研究參與者對於持續使用目前助聽器的意願

所有的研究參與者一致表示將會繼續佩戴目前的助聽器，因為佩戴助聽器時聲音的接收有明顯的改善，在與人溝通上較無助聽器時更佳，學習效果也有所提升，助聽器已成為生活中不可或缺的必需品。

就繼續用，直到他壞掉，目前的助聽器從國中用到現在，很遠的聲音，戴助聽器比較清楚。（A1101208）

願意持續使用，因為目前助聽器具有藍芽功能，不需要額外使用FM，雖然高頻音效果不佳，沒辦法聽出真正的聲

音，會參雜雜音，但和他人溝通沒有困難，暫不考慮更換其他助聽器。

（B1101208）

會繼續使用，因為已經戴習慣了。如果生活中缺少助聽器，對我來說是一件很不方便的事情，佩戴助聽器可以幫助我比較好聽懂老師上課說的話，在跟別人溝通的時候也比較順利。（C1101207）

會繼續使用，因為已經戴習慣了。戴了之後，耳力比較好，能增加聽到聲音的機會。（E1101215）

二、助聽器對於研究參與者生活的影響

（一）團體活動

研究參與者一致表示助聽器能夠提高訊息的接受度，但如果參與團體討論或是集會這類參與人數較多的場合，常因同時接收情境中過多的聲音訊息，而造成聽覺上的負荷。

接收聲音比較清楚，聽得比較清楚，因為有些人講話很小聲或含糊，小聲的話可以調大聲。（A1101208）

有時會聽不清楚同學說什麼，容易搞不清楚狀況。（B1101208）

能幫助我聽清楚別人在說什麼，但是太多人同時講話的話會很干擾。（C1101207）



（二）人際關係

以高中階段來說助聽器的配戴對於人際互動上，沒有太多的負面影響。就本研究參與者的看法，影響人際互動最大的因素還是以個性為主，與是否配戴助聽器無顯著關聯。

國小比較有影響，有被霸凌的經驗，國中/高中同儕慢慢接受，或是不會在意同學有缺陷，不知道是不是美術班同儕觀察比較敏銳，還會更有耐心地跟學生說話，有時候大家對聽障有迷思，其實是腦袋運轉比較慢，聽到聲音了，但還在運轉，同學會以為他沒聽到，越講越大聲。但人際關係主要還是得看個性。
(A1101208)

我覺得是一個很好的話題，別人好奇來詢問我，我能透過跟他們解釋來做為一個開啟聊天的好主題。加上我很會打籃球，別人會對我有點崇拜！
(C1101207)

目前沒什麼太大影響，有人好奇詢問的話我會解釋，但不會主動跟別人說明。
(D1101207)

我覺得沒什麼特別的影響，人跟人之間的相處應該是個性最重要，跟有沒有戴助聽器沒關係。
(E1101215)

（三）課堂學習

助聽器對於聽障者而言是個有效的輔助工具，但並不能完全解決他們在溝

通上所面臨的困境，不可否認助聽器對課堂學習大多是正向的影響，但溝通者的語速和音頻等仍是影響收音好壞的關鍵，且周圍人的理解與調整是支持聽障者能順利學習與適應的重要因素。

我覺得好的影響是老師的咬字聽得比較清楚，聽英聽的話比較有幫助。而壞的影響是收音太好了，旁邊同學在做什麼都聽得到（聊天）。
(A1101208)

能聽清楚老師上課教授的內容，但有時老師講話速度太快會聽不清楚。當我有聽不清楚的部分，就算了沒關係。
(D1101207)

戴了助聽器後就能聽清楚老師和同學講話的內容，但聽清楚之後還是有可能會聽不懂，所以需要再去問別人。但是沒戴連聲音都聽不清楚了，就無法學習。
(E1101215)

（四）生活作息

研究參與者一致提及助聽器的除溼是保養與維護上相當重要的步驟，已成為每天的例行公事，花費的時間大約是在10-30分鐘左右。至於在使用電子通訊產品方面則是無太大影響，惟要注意周圍環境噪音有時會造成音訊上的干擾。

1.保養與維護

保養比較麻煩，因為助聽器容易因為潮濕而壞掉，每天都要清潔、刷乾淨，



一天大概要花費 30 分鐘，清潔完之後放入除溼盒，並且要定期去診所挖耳屎（一個月一次），電池：兩天換一次，除溼盒：免費送的。(A1101208)

每天晚上要除濕助聽器、清潔耳膜。
(B1101208)

沒有太大影響，每天睡前用棉花棒清潔耳朵還有使用除濕盒保養助聽器，所有流程大概 10 分鐘以內可以完成。
(C1101207)

2. 通訊

沒有影響，都聽得到，聽不到的話就開擴音，接電話甚至都使用藍芽耳機，看電影也不會有什麼太大的影響。
(A1101208)

不會有什麼太大影響，就像一般人一樣正常使用。(C1101207)

如果在馬路旁接聽，附近有車子的話就會更加干擾。(E1101215)

（五）經濟

研究參與者一致認為在購買助聽器上雖然有政府的補助，仍對家庭造成一定程度的負擔，因為就算每天都有定期維護助聽器，還是得依聽力狀況等因素每幾年就需要更換一次，若政府能在補助金額及規定上擴大認定的範圍，或許聽覺障礙學生能夠更適切的選購符合其現況和需求的助聽器。

需要存很久的錢，必須捨棄自己想要的物質慾望。(B1101208)

我覺得有點貴，但是政府會補助，希望補助的幅度能再更多一點，最好是全額（笑）。(C1101207)

我覺得很貴要 9 萬元，補助也是有限，希望能更平價一點。(D1101207)

我認為有點貴，尤其是有藍芽款式的，所以後來我就選擇現在這副一般的。
(E1101215)

三、研究參與者對未來助聽器的期待與建議

研究者針對下列四個方向詢問聽障學生對於未來助聽器的期待與建議，在造型外觀上，隱蔽是研究參與者最大的訴求；在功能需求上，則是希望能提高聲音的聽辨力並有排噪、提醒的功能；在維護與保養上，大多數研究參與者希望有自動清潔、保養和維修的機器；在價格範圍上，目前市價一耳平均約為 5-8 萬，研究參與者皆認為一耳價格若能降至 5 萬以下更佳。最後，研究參與者補充，防水與警示也是他們希望能夠擴充的功能。

（一）造形外觀

越小越好，能隱藏的顏色（膚色、黑色）。(A1101208)



現在的造型我覺得很 ok，可以在左右耳再加上一點小記號來區分。
(C1101207)

晶片植入功能，在外觀上完全看不到。(D1101207)

(二) 功能需求

不要有機械音，這樣就更完美了。
(A1101208)

自動偵測噪音，然後有排噪的功能。
(C1101207)

自動辨別是不是我喜歡的聲音，如果是我討厭的就不要收音。(D1101207)

希望能增加聽辨腳步聲的功能，這樣別人走在我後面，我就能提前知道是誰走過來了。(E1101215)

(三) 維護與保養

希望可以有一個保養機器，把助聽器放進去後，能夠自動清潔和保養。
(A1101208)

希望能有自動清潔的功能，減少每天保養的時間。(B1101208)

自動修理功能，把助聽器放在一個盒子裡就能修護完成(笑)，或是有故障的話會自己逼逼叫也 OK。(C1101207)

(四) 價格範圍

目前有政府補助還是偏貴，助聽器如果一耳能落在 2 萬內就好了。
(A1101208)

希望未來價錢能壓在一邊助聽器在 2 萬以內。(C1101207)

希望未來價錢能壓在一邊助聽器在 5 萬以內。(E1101215)

(五) 除上述考量外，還有何因素是您認為未來設計助聽器時須關注的？

重量可以再輕一點，寬度可以再更小更窄，因為戴眼鏡又戴助聽器會疊加在一起，就會打架，尤其是現在又戴口罩，三個都會糾纏在一起。(A1101208)

防水功能再強一點，或是增加警示功能，遭遇危險時，助聽器會有警示聲來提醒。(C1101207)

整個助聽器都防水，能參加水上活動之類的。(D1101207)

肆、結論與建議

一、結論

研究參與者對於自身具有聽覺障礙的看法若能有較高接納度，對於配戴助聽器的觀點也會比較正向。不過聽覺障礙者對於助聽器的接納度仍有進步的空間，以及對於配戴後生活適應是否皆為正面影響也是有待探討，但兩者應是相輔相成，互相影響的。此研究針對五位高中職學生進行訪談，了解其對於配戴



助聽器之心理感受、助聽器對於生活適應有何影響、以及對於助聽器的未來期待。

針對挑選助聽器所在意的各面向而言，但研究參與者仍一致認為若助聽器的外型能越隱蔽越好。在高中職階段，研究參與者認為周圍人對於配戴助聽器的態度相較於過去經驗都來的更加成熟與理解。綜而言之，助聽器對於研究參與者而言是學習與生活適應上的重要輔具，不管是在團體活動、人際關係、課堂學習和生活作息上都有其存在之必要性。

最後，研究參與者對於未來助聽器的期望則是盼望政府能多給予金錢上的補助，而在功能需求上則是希望能有更多如自動清潔、保養和維修的機器，以及警示、防水和排噪等擴充與精進功能。

二、建議

（一）對未來助聽器研發和設計的建議

希望能在研發階段，調查使用助聽器者所在意的因素和所需要的功能，作為研發和發售的重點。在選配過程中，與使用者充分溝通，提供專業建議，幫助使用者選擇出更加貼近其需求的助聽器，以及提供相關售後服務，並定期追

蹤，詢問使用者的回饋心得，做為精進助聽器服務的依據。

（二）對未來相關研究的建議

本研究因為研究方法限制的因素，所以採立意取樣，僅以中部地區某高中及高職聽覺障礙學生作為研究參與者，所得結果不適合推論到其他區域。日後對此議題有興趣的研究者，建議可以研究不同學習階段、不同聽覺障礙輔具等要素，並蒐集更多樣本，以量化研究方式來探討相關議題。

另外，此研究雖屬質性研究之深度訪談，建議未來可以多訪問更多研究參與者，讓整體研究更加完備，可以更了解不同使用者的想法、使用感受和建議，且建議未來除了使用開放式問卷訪談外，也可加入國內外包含各面項設計的綜合問卷分析，避免所設計的問題研究面項涵蓋不夠全面。

參考文獻

- 何華國（1999）。特殊兒童心理與教育。五南。
- 林寶貴、錡寶香（1993）。高職階段聽障學生制控信念與自我概念之研究。特殊教育研究學刊，9，51-72。



林寶貴（1994）。聽覺障礙教育與復健。
五南。

張蓓莉（2000）。聽覺障礙學生輔導手冊。
教育部。

Manchaiah, V. K., & Stephens, D. (2013).
Perspectives on defining "hearing loss"
and its consequences. *Hearing, Balance
and Communication, 11*, 6-16.





聽覺障礙手足探索之旅

邱琪閔 國立東華大學特殊教育學系身心障礙與輔助科技碩士班研究生

鍾莉娟 國立東華大學特殊教育學系助理教授

摘要

本文目的在於探究聽覺障礙大專生與其一般手足面對手足關係及壓力歷程，以兩名聽覺障礙大專生及其兩位手足為研究對象進行個案訪談，深入了解聽覺障礙大專生與其手足的手足關係，進而探討其在水足關係中面對個人困境、社會眼光、家庭的壓力調適歷程與方法。本文能夠有助於其他聽覺障礙大專生與其一般手足面對手足關係及壓力調適有所幫助及啟發，進而給予教育工作者與聽覺障礙父母建議，並且提供給台灣聽覺障礙之一般手足研究做為相關參考。

關鍵字：聽覺障礙、手足關係、手足壓力調適

◎通訊作者：鍾莉娟 lchung@gms.ndhu.edu.tw

東華特教 民 112 年 7 月

第六十九期 21



壹、前言

在家庭系統理論裡說明，普遍認為家庭內最長時間相處的重要次系統為手足，因此對個體來說，手足的影響是最為深遠的因素(Goldenberg et al., 2016)。Bank和Kahn(1982)提出因家庭結構縮短、個人生存年齡增長、職業婦女增多，手足需互相照應；也因社會進步，個體將面對許多壓力，手足需互相扶持並成長等原因，促使手足關係日漸重要。

家庭中擁有身心障礙的孩子，對於父母、健康子女更具有影響力，甚至會造成家庭關係不平衡(王秀如, 2019)，而手足會是知己、玩伴，也是陪伴彼此的人，並且擁有共同的童年，但也可能造成正常手足壓力、挫折及焦慮等情緒(張聖年, 2017)，身心障礙者之一般手足之壓力的因素可能為部分時間成為代替父母照顧身心障礙者、面對父母的不當期待及忽視、必須調節家庭氣氛、面對社會的異樣眼光、消極的婚姻觀等壓力來源(鄭雅薇, 2002)。而正常手足必須面對不同的壓力，其心理狀態也是不可忽視的地方。

因此，本文為了解聽覺障礙大專生與一般手足之手足關係，進而探討聽覺障礙大專生之一般手足面對手足的壓力以及壓力調適的歷程與之方法，期望能有助於聽覺障礙大專生以及一般手足之壓力調適以及了解自身的手足關係。

貳、聽覺障礙者與一般手足的手足關係

當家庭中有聽覺障礙者時，對於父母以及其他手足皆有所影響，甚至將影響到整個家庭的運作，葉育婷與李姿瑩(2017)以訪談一名聽覺障礙一般手足的方式，指出在未來發展的部分，一般手足在職業選擇上會傾向助人的職業，對於聽覺障礙手足的就業也會歸於自身責任。林義鎮(2016)採質性研究的取向，探討一對互動良好的聽覺障礙手足的手足互動關係，說明因同性、年齡、出生序與障礙的程度；家庭平等的教養態度及期待成為正向支持，進而使聽覺障礙者與其手足形成良好的手足關係。

蔡珊珊(2010)以三位聽覺障礙者、與其一般手足以及父母，以敘說的方式了解手足的手足互動歷程，其中手足關係的共同點為：沒有共同的溝通方式、因語言治療的需求減少手足互動、父母的養方式影響手足關係的發展、家庭地位影響父母如何引導手足相處、一般手足協助聽覺障礙者進行溝通、一般手足主動關懷身障者以及能體諒父母辛勞分擔家務。李怡君(2011)採用質性取向的深度訪談五對重度聽者與其手足，傾聽手足互動的生命故事，說明聽障者與手足之間關係疏遠，所造成的原因為距離、父母教養方式的不對等以及溝通的困難，皆影響手足之間的情緒、關係以及互動。然而，在大學生的階段，此時



已終止青少年時期，對於成年的生活有更一層的體會，在生涯目標較有具體的計畫，此時期也是手足關係較為密切並且穩定的階段（張聖年，2017）。

綜合上述，手足關係在大學階段為較為穩定及密切的關係，但聽覺障礙者的家庭將因為父母的教養方式、溝通媒介及模式、家庭地位、手足關係的正負面發展進而影響到聽覺障礙者與一般手足的心理層面、人際關係、社交網路、個人生活及未來發展皆有所影響。

參、身心障礙者之一般手足的壓力來源與調適方法

身心障礙者之一般手足因身心障礙手足而面對許多困難以及挑戰，也在社會、家庭以及個人面相皆承受不同的壓力。身心障礙者之一般手足在家庭面對的壓力為以下三點：1.因為家中出現身心障礙者使一般手足必須扮演父母代理人的角色，以及父母因需照顧身障者而忽略一般手足，造成一般手足的心理不平衡；2.具有身障者的家庭使父母更容易發生口角，降低家庭品質，導致家庭氣氛處於低壓狀況，造成一般手足有憂鬱、自我抱怨傾向；3.父母因為對身心障礙者的失望，轉化成對於一般手足的希望，因此給予其過高的期待，導致一般手足對於自我要求提高，進而形成自我的壓力（鄭雅薇，2002）。然而，身心障礙之一般手足面對社會的壓力分為以

下三點：1.社會大眾對於身心障礙的異樣眼光，使一般手足感到窘迫；2.面對社會中對於身心障礙者的不友善評價、排斥以及鄙視，都會造成一般手足在無形之中承受了壓力；3.一般手足對於自己的同學或朋友不敢透露自己有身心障礙手足，害怕影響自身的人際關係。此外，一般手足也會因想要減輕父母的負擔，因而要求自己把事情做好，提前學會獨立自主，企圖追求高成就彌補父母在身障者身上的失落（卜怡珍，2015）。當一般手足時常壓抑自己的情緒以及壓力加諸在自我身上，都可能造成往後心理不穩定，進而造成心理的巨大壓力。

李紫忻（2017）的研究提出身心障礙之一般手足面對壓力時，可以提供壓力調適的三個方向的相關支持：1.傾聽一般手足聲音，並且提供其在家庭、就學、工作、愛情、休閒、健康等層面的諮詢及社會資源；2.提供手足壓力調適的管道及資源；3.提供一般手足在不同階段的照顧支持措施以減輕照顧上之壓力。王素卿（2016）的研究也指出關於身心障礙與一般手足的壓力調適可透過文化意識的形成、宗教信仰及法律的制定達到壓力調適的正向發展，減少身心障礙之一般手足之身心壓力及生活困擾。何金針（2006）提出面對身心障礙家庭的心理調適的具體作法為參加相關團體活動，藉以分享照護經驗以及抒發壓力及心理不適。不同的壓力來源可以



用不同的壓力調適的方法解決，若壓力調適的結果不佳，可能導致一般手足的負向生理及心理狀況，因此突顯出提供壓力調適管道的重要性。

綜合上述，身心障礙者其一般手足在成長過程中會家庭中的父母的管教方式、被賦予的責任、家庭氣氛、不當的期望，造成一般手足形成自我壓力；在社會的方面，包含負面的大眾眼光、同儕的排斥等因素，進而造成窘迫、不安；在自我壓力方面，因為對自我過高要求及面對身障手足的心理不適，形成自我的負面情緒造成巨大心理壓力。因而家庭、社會眼光、個人困擾皆為影響身心障礙與一般手足的壓力來源，身心障礙者其一般手足在壓力調適的過程中，藉由個人特質、家庭支持、提供社會支持與資源、宗教信仰與法律的制定，將導向不同的發展，而善用以上資源將使一般手足以正向的做法面對手足關係中的困境，讓一般手足減少在於手足關係中的壓力，最終能使身心障礙者與手足之間有良好的關係，進而使身心障礙者與一般手足皆得以在家庭關係中獲得良好的關係與支持。

肆、訪談流程與資料分析

本文採用質性研究中的個案研究法，利用半結構中的深入訪談、觀察等方式蒐集研究所需之資料，訪談兩對聽

覺障礙大專生與其手足從小到大的互動關係以及一般手足面對社會與家庭壓力的來源，進而探討一般手足面對壓力的歷程與調適的方法。

一、訪談參與者

筆者經過立意取樣取得符合資格的兩位聽覺障礙大專生與其手足一同參與，取得同意後填寫研究同意書，並且依照取得資訊進行訪談時間之安排，但其中一位一般手足因個人因素退出研究，以下簡述研究參與者基本資料。

表 1
參與者背景資料

	個案一	個案二
一般手足代稱	芊芊	中途退出之參與者
一般手足年齡	20	30
一般手足性別	女	男
一般手足排行	二	一
聽覺障礙大專生代稱	小靖	松鼠先生
聽覺障礙大專生性別	男	男
聽覺障礙程度	中度	極重度
聽覺障礙手足排行	一	二

註：筆者自行整理



二、資料編碼

本文將 R 代表筆者、研究參與者以 H 代表聽覺障礙大專生、S 代表一般手足；並使用 A、B 代表進行個案編號，第一個家庭為 A、第二個為 B 以此類推，完成訪談後，將訪談內容有疑慮的地方與研究參與者進行確認，筆者加以檢視逐字稿，以利之後資料的分析，詳如表二。

表 2
逐字稿編碼

編碼	代表	訪談日期
R	筆者	
AH	小靖	1100115
AS	芊芊	1100217
BH	松鼠先生	1101027

註：筆者自行整理

筆者將在訪談中與受訪者對談錄音檔轉化成逐字稿，並進行編碼，再經過反覆的閱讀進而找出與研究主題相關之語句，參照本主題之相關研究，相互驗證比較後，從現有的資料，發掘深層的資訊，以達到資料分析最後的結論。

伍、聽障大專生與一般手足關係探索之旅

藉由探討聽覺障礙大專生與其一般手足以往到現今的記憶、想法以及信念，並且探究聽覺障礙大專生與一般手足對於彼此手足關係之看法，並且深入了解一般手足所面對的壓力與來源，關於家庭與社會的眼光與偏見，並了解聽覺障礙大專生之一般手足的壓力與使用何種方法進行壓力調適。

一、手足關係之啟程

筆者在於兩對聽覺障礙大專生與其一般手足的訪談中，聚焦並統整兩對聽覺障礙大專生與手足的關係。

「我跟我哥的關係不能算好，但是可是也沒有大的吵架。」(BH 1101027)

「他是我哥嘛，我絕對不會因為他是聽障就不跟他玩，他是我哥嘛，我不愛他誰愛他呢？」(AS 1100217)

聽障大專生的手足關係有不同的樣貌的值得我們去探索，這兩句話是由同有聽障者的不同家庭中的兩位成員對於自身手足關係的描述。

(一) 童年時期的相處

「小時候是他很愛欺負我。」
(AS 1100217)



「因為小學、中學吵架吵太兇了，我覺得一來是生活太緊密了，我們都是同一個小學、國中、補習班以及安親班，所以基本上都 close 在一起啊。」

(AH 1100115)

兩對手足年齡分別為九歲以及兩歲的差異，第一對手足的年齡差異較小，因此擁有共同的生活圈。曾有在同個國小、國中以及補習班的經驗，手足的相處時間長，奠定現階段的緊密關係基礎。

「大概是我三歲，他九歲的時候，就很喜歡玩玩具，就會搶玩具，小時候就是這樣可能不太喜歡我。就我想要跟他講話，或我想要去他的房間他都說不要，就是以前小時候他就會鎖門。」

(BH 1101027)

第二對手足的年齡差異較大，在聽覺障礙者國小階段時，一般手足因求學而離家且鮮少相聚，兩人的相處時間稀少，生活圈不重疊也讓彼此較少共同之處，進而導致手足關係的疏遠。

(二) 父母態度的影響

「但是好像就我覺得沒有什麼差別，就是頂多就微微的感覺我媽可能要我們多體諒我哥好像也沒有，最多吧，不然我覺得我們三個就沒什麼差別，就也很平等，就是我們給的資源都差不多。」

(AS 1100217)

「所以其實家庭教育也變得分工，變成是媽媽教我，然後爸爸教哥哥，然後在這樣的教導，我們的關係沒有到很好。」(BH 1101027)

「那我想可能，我覺得他那成長的過程已經有點受到冷落，因為爸媽忙著處理老二的事情，然後沒時間管老大。」

(BH 1101027)

在第一對手足的關係中，在一般手足的感受中，父母給予聽覺障礙者以及一般手足同樣的關注以及資源，使一般手足因此能包容手足的不同，給予手足的關愛以及協助。在第二對手足的關係中，因父母在一般手足以及聽覺障礙者之間的家庭中的分工，導致一般手足感受到父母的冷落。

(三) 手足之間共同羈絆

除了家庭關係之外，兩對手足在共同的人際關係也不盡相同。

「我有一個國中同學，一個胖胖的男生哦，那他很會玩線上遊戲，他認識我妹，我不知道他們怎麼認識，可能是我介紹的，然後因為算是我的死黨嘛，所以他們就知道，哥哥有一個很好的朋友，然後他們叫他胖胖，然後我們玩遊戲的時候，胖胖都會加入我們，但我妹不會跟我們玩，就是我們家三個男生都會玩。」(AH 1100115)



「國中的時候是超酷的班，就是我的班級導師是他的綜合老師，是我弟的社團指導老師，然後我們到現在跟那個老師還有聯絡。」（AS 1100217）

在第一對手足的關係中，因為有共同朋友以及師長，擁有共同話題以及部分重疊的交友圈，使他們有更多的相處機會，進而讓手足之間的情感豐富。

「我覺得我跟他的共同朋友只有我媽那邊的親戚，因為我媽媽跟爸爸那邊的親戚關係很差，所以我媽媽都讓我跟哥哥去找我媽那邊的親戚，都是表哥跟表姐，然後算是比較共同的朋友，其實還好很少見面啦，那些表哥表姐，然後阿姨叔叔、阿姨舅舅，疫情之後就更少見面了，怕傳染到鄉下老人家啦。」

（BH 1101027）

「人生不相見，動如參與商，我覺得我們兩個像是兩顆相隔一個天球的行星，都看不到彼此。我也不擅長跟他這樣相處，兩個坐在那邊，相對無語這樣。」

（BH 1101027）

在第二對手足的共同人際關係較少，因此無重疊之交友圈，因此減少了彼此共同相處的機會。

二、必然面對的壓力

經過了解兩對聽覺障礙大專生與其一般手足關係後，筆者從中發現兩對一

般手足在手足關係中皆面對不同的壓力，或許一般手足未曾自覺，但當中手足關係的壓力至始至終存在，以下分述一般手足壓力來源：

（一）父母教養與家庭環境

當聽障家庭給予孩子的資源不均等時，一般手足受到的壓力會更加的劇烈。

「然而在母親的方面，我可能是兩歲半開始發現聽障，然後馬上開始接受早療，那時候我哥八歲，那一個小男孩，那如果主要照顧者是我媽的話，她又要定期的陪我去做聽力與復健的工作，又要顧老哥，然後我覺得媽媽應該蠻累的，然後對哥哥的話，可能就只能暫時把他丟到安親班裡面去放學後的地方。」

（BH 1101027）

「然後其實我媽以前她也沒有少過委屈，我爸爸那邊的家族會覺得說，你幹嘛去教育這一個聽障的小孩，就去讀啟聰，做沒有人要做的工作啊，去撿角、撿垃圾或當乞丐幹嘛、幹嘛花那麼多的時間教育他。」（BH 1101027）

當聽覺障礙手足需要接受早療服務、母親的重心專在照料聽障者上，父親承受經濟壓力也無心顧及一般手足，造成一般手足心理感受被忽視與冷落時，壓力隨之而來。家庭中的其他成員



對於聽覺障礙者的歧視、不認同也為一般手足增添困擾及不安的情緒，導致一般手足積累心理壓力。

（二）獨自面對的人際關係

「就是我不想要別人去問東問西『啊你哥念哪裡啊，你什麼什麼在幹嘛？』就我不想要回答這種問題，我覺得很煩，所以要不是因為就是那個初中老師吧，那個國中老師，我根本就不會就是讓那些同學有機會去認識我哥。」

（AS 1100217）

「所以我猜啦，我也不是很確定，就是我可能就是也在想，我哥跟我弟是不是也不想要被提到，就是不想要被在別人背後議論，所以我會盡可能的塑造一種，我好像就只有我一個人的感覺。」

（AS 1100217）

一般手足面對聽覺障礙手足時能自然而然地相處，但當一般手足獨自面對社會眼光以及人際關係時，會避免聽覺障礙手足被議論，所以選擇避而不談或簡單帶過話題的動作，避免對他人提及關於自己手足，造成一般手足在人際關係中形成自我壓力。

三、探索之旅滿載而歸

在面對來自家庭與社會的壓力後，一般手足如何透過不同的管道調適自身的壓力，以下分述一般手足調適壓力的

方法：

（一）心靈上的支持

從研究過程中了解一般手足沒有接觸過身心障礙者之手足相關資源，因此並沒有接收到外部資源的支持，當一般手足面對壓力的歷程中對於自己的處境感到疑惑、質疑的壓力時，他們能夠透過家庭成員的同理以及信仰的成為抒發壓力的出口。

「我們家好像也會拜拜，我奶奶可能還會偷偷祈禱我哥的（狀況），就是為我們家人健康，多多拜拜。」

「我覺得多少有吧。其實我們家三個裡面就我最常去參加禮拜，我很常跟我媽去參加禮拜，如果我媽有去的話。我覺得我還蠻能接受這個說法的，而且最近又理解了很多有關命運的事情，我也是一直在思考，為什麼我有這些，為什麼別人有我沒有，或是為甚麼我有別人沒有」（AS 1100217）

「我覺得，上帝給了我哥那個（聽障），可是我覺得他，他會知道少給我哥什麼，所以他或許在天上默默保護我哥。」（AS 1100217）

當信仰成為力量時能夠讓人的內心更加強大，一般手足面對壓力時可以尋求個人喜好的宗教上心靈慰藉，透過正向且積極地心態看待不同來源的壓力，



能讓夠一般手足調適心理壓力，進而讓手足關係更加良好。

（二）家庭成員的扶持

「但我們家有個很奇怪的地方就是我們三個小孩裡面只要有一個人做了什麼事情，我爸覺得很好，剩下兩個就要去做。」（AS 1100217）

「我覺得我媽應該是，其實也是把我哥當正常人，只是說她會叫我們要多多包容，多多體諒，我媽應該還是就是把我哥當就是很一般的人。」（AS 1100217）

一般手足能藉由與家庭成員彼此傾聽與協助，進而抒發壓力及心理不適，透過家人傾聽一般手足聲音與同理一般手足的內心世界，能夠讓他們面對困境時恐懼較能獲得調適，具有較好的心理發展。

陸、結語

透過本次研究能發現在於大專生階段其中一對的聽覺障礙大專生與其一般手足關係較為親密，另一對聽覺障礙大專生關係較疏離，也因家庭關係、個人特質與家庭面臨的特殊事件不同而有偏差，一般手足從小到大與聽覺障礙者相處，也與社會眼光共存。何金針（2006）提出面對身心障礙家庭的心理調適的具

體作法為參加相關團體活動，藉以分享自我經驗以及抒發壓力及心理不適。然而，社會大眾對於身心障礙者的手足較少重視以及提供相關服務，除了天使心家族福利基金會提供手足活動與課程以及育成社會福利基金會定期辦理手足工作坊，現階段較少提供身心障礙者手足的相關服務，因此，當一般手足在面對壓力時，因為缺少相關資源與支持的推廣，使一般手足需要獨自面對壓力，因此期望未來社會能夠提供更多身心障礙者之手足相關支持團體與資訊，讓聽覺障礙者之手足以及身心障礙者手足不必獨自面對種種難關皆能夠被社會支撐，勇敢的迎向屬於自己獨一無二的人生。

參考文獻

- 卜怡珍（2015）。特殊需求家庭一般手足人際關係成長團體之行動研究（未出版之碩士論文）。樹德科技大學。
- 王秀如（2019）。泛自閉症者一般手足之父母教養、手足關係與自我概念關係之研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學。
- 王素卿（2016）。一個成人智能障礙者的母親壓力調適歷程—生命週期及生態系統理論觀點（未出版之碩士論文）。國立屏東大學。
- 何金針（2006）。身心障礙兒的家庭壓力



與調適心理。諮商與輔導，246，58-61。

李怡君（2011）。走入寂靜的世界—成人重度聽覺障礙者手足互動之研究～以家庭系統觀點探究（未出版之碩士論文）。國立屏東科技大學。

李紫忻（2017）。罕見疾病者之青年手足生涯選擇分析（未出版之碩士論文）。靜宜大學。

林義鎮（2016）。聽障者與其正常手足互動關係之質性研究（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學。

張聖年（2017）。有肢體障礙手足之大學其手足關係與壓力研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學。

葉育婷、李姿瑩（2017）。哥哥的守護者——一位聽障手足的真情告白。特殊教育發展期刊，64，53-64。

蔡珊珊（2010）。聽人與其聽障手足互動歷程之敘事研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學。

鄭雅薇（2002）。智障者之正常青少年手足壓力及因應方式之研究（未出版之碩士論文）。國立高雄師範大學。

Bank, S. P., & Kahn, M. D. (1982). *The sibling bond*. New York: Basic Books.

Goldenberg, I., Stanton, M., & Goldenberg, H. (2016). *Family Therapy: An Overview* (9th ed.). Boston, MA: Cengage Learning.





選擇性緘默症之初探

陳怡蓁 江采倪

國立清華大學特殊教育學系碩士班研究生

摘要

選擇性緘默症其特徵為在社交場合下無法主動說話或回應別人的對話。在學校環境中，老師們常會誤認這些學生為害羞內向，而沒有意識到他們實際面臨的困難。因此，本研究希望從教育和治療方面探討選擇性緘默症。在教育方面，學校老師對於這些學生了解偏少，尚需要探討如何給予學生協助，並且提供更多教育相關的做法。在治療方面，有心理動力、行為治療、認知行為治療……等的治療模式，而在學校中常使用的是行為治療與認知行為治療。隨著科技進步，遠端心理醫療提供了另一種新的治療模式，可以讓患有焦慮症狀的患者在家中接受治療，減少地理和交通的阻礙，或許能使用於選擇性緘默症的學生上。本研究整理了選擇性緘默症與遠端心理醫療的相關文獻，並期望這些文獻能增進對選擇性緘默症的認識。未來，相關的實證研究可以參考本研究的結果，以進一步探討遠端心理醫療的效果與可行性。

關鍵字：選擇性緘默症、遠端心理醫療



壹、選擇性緘默症介紹

一、定義

選擇性緘默症是一種相對罕見的精神疾病。根據美國精神醫學學會於 2013 年出版的 DSM-5 精神疾病的診斷與統計（The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th，以下簡稱 DSM-5），盛行率通常在 0.03%至 1%之間，通常是一種早發性疾病，在 5 歲之前開始。選擇性緘默症的病程多變，許多個案變成青少年後，選擇性不說話的行為逐漸減少，但社交沉默和社交焦慮的症狀通常持續存在（Muris&Ollendick, 2021）。

DSM-5 對於選擇性緘默症的定義指出，選擇性緘默症兒童的行為具有如下特徵：

- 1.持續無法在預期要說話的特定社交場合（例如：學校）中說話，儘管在其他場合是可以說話的。
- 2.此障礙妨礙學業或職業上的成就或其他社交上的溝通。
- 3.障礙總時程至少一個月（不限於剛入學的第一個月）。
- 4.此障礙不是因為缺乏此社會情境說話所需要的知識或身心感到不適。
- 5.此障礙無法以一種溝通疾患（如：口吃）作更佳解釋，且並非發生在一種

自閉光譜疾患、精神分裂症或其他精神病之病程中。

二、成因

選擇性緘默症的成因可分以下幾點：

（一）心理分析取向認為選擇性緘默的行為是失調心理過程的一種表現（王淑娟，1999）。（二）氣質因素說明個案對外在事物較敏感也易產生焦慮（王淑娟，1999）。（三）古典制約因素認為個案將成人及焦慮感做不當連結，持續的緘默過程則是操作制約，其拒絕開口說話是為了讓自己有操控環境的能力（鄧閔鴻等人，2004）。

三、學校適應

多數選擇性緘默症個案在學校較少與人互動，行為問題較不易被老師察覺，以致學習需求亦容易被忽略，遇到不懂的地方也不知道如何詢問。而緘默的特質，難與他人社交，導致個案在學校較無朋友，若環境不夠友善也可能會發生霸凌事件（許寧、李姿瑩，2021）。

四、相似障礙之鑑別診斷

選擇性緘默症常常與其他類似症狀混淆，故以下整理出其他類似障礙進行鑑別診斷之說明比較：



表 1
相似類別診斷表

障礙	說明	差異
溝通障礙症	語言障礙症、兒童期初發型語暢障礙症（口吃）、社交（語用）障礙	溝通障礙症的溝通困擾不會像選擇性緘默症侷限於特定的社交情境
神經發展症、思覺失調症、其他精神病症	這些症狀可能在社交溝通上有問題，也無法在社交情境適切地說話	選擇性緘默症只有在某些社交情境（通常是在家）有說話的能力才能被診斷
社交焦慮症（社交畏懼症）	顯著及強烈的對於可能被別人檢視的社交情境產生恐懼或焦慮	選擇性緘默症也可能因為害怕被負面評價而不能說話，但在不需要說話的社交場景上並不會顯露。

註：引自 American Psychiatric Association(2018). DSM-5 精神疾病診斷與統計〔曾念生等人譯〕。合記。（原著出版年：2013）

貳、選擇性緘默症的教學

一、教學策略

（一）同儕支持

1.小天使訓練：安排班上同學擔任個案的小天使，關心個案，並協助個案在班上的活動。2.全班性宣導：進行全班性宣導，介紹個案的狀況與教導同儕如何與個案相處，引導同儕以正面的態度對待。3.座位的安排：將個案的座位安排在小天使、活潑友善的同學附近，或是講台前，讓教師能隨時關心個案的學習狀況。

（二）提升教學成效

1.學生個別化課程：設計社會技巧課程以促進其人際關係，教導如何正確與他人相處互動。2.教師增能：舉辦選擇性緘默症之研習，讓普通班教師及特教老師認識選擇性緘默症，提升教師對於該症狀的知能，提供更有效的教學。3.教師的態度：教師以愉悅、輕鬆、自在的態度，讓選擇性緘默症的個案能降低焦慮程度。

（三）運用動物為媒介

與動物接觸的舒適感能減少焦慮、增加自尊心、提升參與同儕活動的意願。



個案在接觸動物的過程，也增加與他人的互動頻率（邱怡陵、鄭如潔，2011）。

（四）替代方式的調整

因個案在校內不開口說話，可以與普通班教師合作，調整其評量方式，像是口語評量改為非口語評量、報告內容是先在家中用錄音、錄影的方式呈現（邱怡陵、鄭如潔，2011）。

（五）專業團隊服務

選擇性緘默症屬於心理疾病，可以為個案申請心理師、語言治療師等專業人員進行評估，給予其可行的策略與具體建議。

（六）親職教育的提供

進行家訪了解個案的家庭環境，並提供照顧者相關資源，如：家庭支持團體、相關支持協會、親職教育講座等，給予教育或心理支持。

（七）一次一小步計畫

利用行為計畫，包含刺激漸褪、塑造、系統減敏感法，有效的降低焦慮、且擴大說話的對象範圍，對於目前尚無法完成的溝通行為，讓個案習慣以效果相似、但威脅性較小的方式思考來進行（Johnson & Wintgens, 2001/2013）。在鄧文（2021）裡對於選擇性緘默症個案使用一次一小步計畫、學校本位個別化多重處理模式－認知行為治療搭配系統減

敏，利用八個情境分類的方式，讓個案能漸進式地達到口語表達的目標，各層次原則上不限制次數，情境層次採越來越容易讓大人聽到為原則，以個案的主動選擇做起始點，最後成果相當成功。

二、輔導原則（整理自 Johnson & Wintgens, 2001/2013）

（一）採用行為引導的方法

利用行為引導計畫進行輔導降低焦慮，讓個案在適當範圍的情境中能有自信的溝通，對個案預期的溝通行為增強或削弱。

（二）讓個案積極參與

直接與個案討論他們的困難以及輔導的原則，讓其相信可以按照自己的步調前進，增加其安全感，因而能夠持續參與輔導。

（三）循序漸進慢慢改變

依循計劃一步一步的帶領個案朝自在說話的個階段前進。每一次只進行一個微小的改變，讓個案的焦慮降到最低，逐漸進步。

（四）採用輕鬆自然、若無其事的互動方式

讓個案認為，我們並不在意他是否說話，重要的是他很快樂而且可以和其他小朋友一樣享受喜歡的事物，讓個案相信情況會愈來愈好。



參、選擇性緘默症治療模式

選擇性緘默症的學生除了在學校接受特殊教育服務，在醫療端也有一些治療模式，以下針對選擇性緘默症常見的幾項治療模式介紹：

一、心理動力治療

心理動力的治療在於解決個案潛意識的心理衝突，若潛在的衝突被發現並解決，才能改善其病症。治療師在治療時，會觀察個案，並使用遊戲治療或藝術治療的方式，讓個案表達他內心衝突，並期望他開口說話（Cohan et al., 2006；Stone et al., 2002）。遊戲治療以遊戲為媒介，藉由個案自選玩具和角色扮演的活動過程中達到發洩情緒，幫助個案識別和表達自己的感受，也能透過團體遊戲，如：老鷹抓小雞、猜領袖……等輪替式遊戲或團體運動提升血清素，讓個案從自然情境出聲。而藝術治療提供了非語言的表達與溝通機會，廣義上包括舞蹈、音樂、美術、戲劇和文學（鈕文英，2016）。

二、家庭治療

家庭治療以家庭為單位而非個人，從個人拓展到家庭對個案的影響，研究選擇性緘默個案的家庭狀況，了解其背後原因後加以處理，其中家庭為兒童社

會系統重要組成成分，故家庭成員的參與是治療的核心。其治療重點為改變家庭的交流和互動模式，針對家庭的輸入系統及成員的互動過程加以探討。

三、行為治療

行為被視為是古典制約、操作制約或觀察學習的方式習得（賴銘次，2000）。評估時常利用功能性評量直接觀察個案跨領域時的行為，以蒐集導致或維持行為的變項（Stone et al., 2002）。行為治療採用了以下幾種方式：

（一）後果處理

對說話行為增強，對不說話行為消弱，可以增強個案的非口語行為，如：點頭、手勢。

（二）刺激漸褪法

先讓熟悉的大人與個案從事需要說話的活動，主要治療師迴避或離開房間，接著緩慢地參與其中，聽到個案與家長說話、進入房間、最後加入對話。同樣的活動在不同的房間或地點重複進行，以確保說話行為能夠轉移至不同情境。此方法是一種較受偏好、也是最快的介入方法，以個案已經可以說話的情境為基礎，將焦慮降至最低，改變個案以外的變項（在場的人及活動地點），而不改變個案做的事（Johnson & Wintgens, 2001/2013）。



（三）塑造

個案以非口語溝通開始，慢慢接近真實的說話。它引起的焦慮比刺激漸褪多很多，因為改變的是個案內在的變數。

（四）系統減敏感法

先將個案感到焦慮的層次從最低到最高排序，再運用放鬆技能訓練，個案會想像逐漸暴露在焦慮的情境或刺激中，最後再進行放鬆技能。系統減敏感法較適用於年紀大一點的個案，因年幼個案往往難以有生動的想像，或是適當肌肉放鬆（Compton et al., 2004）。

（五）自我示範

使用錄影設備預錄個案說話流利和不流利的情境，讓其觀看自己的行為並且類化到其他的情境，期望個案習慣在這些環境中聽到自己說話，並相信自己有能力這樣做（Cohan et al., 2006）。

四、認知行為治療

認知行為模式是由行為策略加上認知策略所形成。認知和認知行為模式皆認為個體對事件信念、思考的扭曲是行為問題發生的主因，介入重點在於改變個體的負面思考、態度和想法（鈕文英，

2016）。治療方法包括家庭教育、認知策略以及行為策略。家庭教育改變父母對個案緘默的看法，以及能在緘默時給予適當反應，並幫助父母減少自身的焦慮（James et al., 2015）。認知策略協助個案識別焦慮時的身體特徵與感覺（Cohan et al., 2006）、辨認引起焦慮情境中的想法或認知（例如：不符現實或負面的歸因和期望）、制定焦慮時的應對方法。行為策略重建這些引起焦慮的認知或發展應對技能（例如：自我教導、問題解決能力、社交技巧、放鬆訓練）。但該模式適用在個案並無認知方面的障礙，或年紀較大時（陳志平等人，2007；Cohan et al., 2006）。

五、藥物治療

Black & Uhde 在 1992 年使用 fluoxetine（百憂解）治療一位十二歲的選擇性緘默症個案，在四週內她在與同儕、成人的社交互動都有明顯的改善。因選擇性緘默症的主因為焦慮，有許多研究證實用來消除社交恐懼的藥物用在選擇性緘默症上是有用的。其中用來阻斷血清再吸收的抑制劑（SSRIs）：克憂果（Seroxat）、樂復得（Zoloft），及單胺氧化酶抑制（MAOIs）：憂停（Eutac），皆被證實為有效的藥物（Golwyn & Sevlie, 1999；Kaakeh & Stumpf, 2008）。



表 2
選擇性緘默症藥物整理

藥品名	副作用
克憂果 (Seroxat)	噁心、頭痛、鎮靜、流汗、震顫、無力、口乾、失眠和性功能障礙、頭暈、激動、下痢、便秘。
樂復得 (Zoloft)	口乾、減少食慾、噁心、腹瀉、便秘、激動、失眠、鎮靜、疲勞、頭痛、震顫、頭暈、性功能障礙及冒汗、少有低血鈉（大部份發生於老人）。
憂停 (Eutac)	嗜睡、頭昏眼花、頭痛、失眠、噁心、口乾、腹瀉、便秘、食慾不佳、肌肉疼痛、心悸、多汗、咳嗽等。

註：研究者自行整理

六、學校本位個別化多重處理模式

因為選擇性緘默症通常發生在學校，所以發展了以學校為主的「學校本位個別化多重處理模式」。該模式的治療目標為減低個案與人說話時的焦慮、鼓勵說話，與增進個案與人互動與溝通。運用專業團隊進行各項綜合評估，以確認兒童恐懼的事情，再提出適當的治療策略，可以合併各種治療法應用（黃金源，2002）。

肆、遠端心理醫療（Telemental health, TMH）

上述的治療法通常都是在醫療院所面對面治療，而在 2020 年 COVID-19 肆虐全球，導致許多病患無法到醫院接受治療，科技的進步，也讓近年來遠端醫療蔚為風氣，尤其新冠疫情增加很多線

上看診的機會，台灣開始有視訊診療，病患可以在家中透過醫師進行線上診斷，但僅針對新冠肺炎的病患。而對於患有慢性病、精神性疾患……等，需長期、定時到醫療院所的病患而言極為不便，治療也可能因此受到阻礙。遠端心理醫療在國外已行之有年，而在治療焦慮方面，也有研究證實了利用遠端心理醫療是有效的，若將遠端心理醫療在台灣擴大使用，必能造福更多病患。

一、定義

遠端心理醫療是指利用科技媒體讓本來要親自前往醫療院所接受服務的病患能直接取得服務的一種心理醫療模式。

由於醫療保健主要依賴口頭交流和視覺觀察，越來越多臨床心理學的專家學者也開始考慮遠端心理醫療的方法，



以及如何提供更多機會來克服地理障礙（Comer, 2015）。

二、TMH 模式介入選擇性緘默症

（一）熟悉地點治療

TMH 模式大多用來治療焦慮症之患者，選擇性緘默症多因焦慮引起緘默的症狀，而其引起焦慮的因素可能是人或環境，若利用此模式，能讓個案在熟悉的家中進行遠端醫療，也許能降低其焦慮感，進而增進其治療功效。

（二）提供另一種選擇

因科技發展遠端醫療的設備與網際網路越來越普及化，也因心理治療較不需要醫療儀器、接觸診斷，只需要患者與醫師溝通，如能運用遠端心理醫療模式進行治療，或許能讓選擇性緘默症患者多一種治療方式的選擇。

三、相關文獻支持

近年來，已有多篇研究證實運用遠端醫療是有用的，而遠端心理醫療的研究較針對患有焦慮症狀相關的個案，像是強迫症、焦慮症、憂鬱症等。Comer 等人在 2015 對 5 名 4 至 8 歲的強迫症個案進行遠端心理醫療，60% 的個案在治療後不再符合強迫症的診斷標準，而沒

有參與治療者的病況變得更糟。另有多篇研究，像是 Carpenter 等人（2018）、Nauphal 等人（2021）以及 Shafran 等人（2021）也顯示對於焦慮症運用遠端心理醫療進行認知行為治療的結果為有效。可見遠端心理醫療治療焦慮或許是可行的，只是尚未成熟，還有許多需改善的地方。

四、遠端心理醫療之優點

（一）讓個案感到安心的環境

讓個案能在家裡，甚至是自己的房間進行治療。在熟悉的地方，能感到比較安心，或許能增進其表現。

（二）排除時間及地點的限制

排除了時間跟地點的限制，個案或個案的家長可以彈性運用時間，進而增進其效率（Carpenter et al., 2018）。

（三）家庭成員一同合作

與家庭成員的支持也能協助其治療，尤其是年幼的個案，有家長一起合作能增進其效果。

（四）治療維持率很高

由於個案在安心且舒適的環境，環境熟悉，自然能有較高的維持率，也不會因為更改場所就無法類化（Carpenter et al., 2018）。



五、遠端心理醫療之限制

（一）軟硬體設備使用上的困難

不是每個個案都能有通訊設備可以使用，也不是每個個案都會操作軟硬體，可能會造成治療時的困難。

（二）沒有一個真正成功的運作模式

國內尚無廣泛的提供遠端心理醫療照護，甚至沒有一個真正成功的運作模式得以落實，也尚未取得良性的市場反應（張邇羸等人，2021）。

（三）家庭成員過度干涉

於家中進行遠端心理醫療時，可能造成家庭成員干涉醫療，甚至違反醫療隱私（Carpenter et al., 2018）。

（四）能類化至選擇性緘默症的個案上之可能性

過去中的文獻雖有在精神疾病成功的案例（強迫症、焦慮症等），但在選擇性緘默的個案上，較少相關研究，或許未來能有更多這方面之研究去驗證。

（五）費用未知

涂秀美（2014）指出許多民眾在第一次接觸遠端醫療的資訊時都展現高度的意願，但在了解所需成本及後續服務費用後就打退堂鼓，在診療項目、視訊平台、處方開立、藥物配送等（邱雲柯、林徐達，2022），須設計好配套措施，避免費用成為遠端醫療之問題所在。

（六）相關法規限制

目前的遠端醫療並不能透過視訊作為診斷及給藥（韋淑玲、蔡宗宏，2012）。在醫療法與醫療相關法規的限制，以及為了因應法規與評鑑的相關證照要求，讓實施遠端照護的困難增加，也增加醫療院所推動遠端醫療的阻礙。

伍、結論與建議

依據前述關於選擇性緘默症於定義、成因、教育方法、治療模式相關之研究，以及在線上治療相關文獻，得出以下結論與建議：

一、選擇性緘默症的診斷與鑑定常常被忽視

選擇性緘默症是罕見的兒童精神疾病，個案在說話環境中（如學校）無法說話。這種症狀經常被誤解為個性害羞，而忽略了對此疾病的診斷和治療。建議學校和教育主管機關提供相關培訓，以提高教師的相關知能。

二、營造友善教學環境

除了入班宣導、教師研習外，學校可以設計一套文宣，協助校內師生了解選擇性緘默症的特質、如何與障礙個案相處。教師在與選擇性緘默症的個案相處時，也應採正向、輕鬆的態度，營造友善的學習環境，讓個案能降低焦慮。



三、認知行為治療是較常用且經證實有效的治療方法

認知行為治療被認為是有效治療焦慮的方式(Cohan et al., 2006; James et al., 2015),對選擇性緘默症也是有用的。學校的教育策略通常使用行為理論的方法,如獎懲制度、行為塑造等。對於選擇性緘默症的學生,建議學校教師能與專業團隊合作,結合認知行為和其他策略介入,協助個案開口說話。

四、隨著時代進步,遠端醫療是疫情下的另一選擇

隨著科技和網路的進步,遠端醫療已成為可能的治療方式。雖然其運用仍未成熟,但對於選擇性緘默症的個案而言,其確實是可行的選擇之一,故未來可以嘗試運用該方法,並進一步深入研究。

參考文獻

American Psychiatric Association(2018)。**DSM-5 精神疾病診斷與統計**〔曾念生、徐翊健、高廉程、張杰、葉大全、黃郁絜、黃鈺蘋、鄒長志、趙培竣、劉佑閔譯〕。合記。(原著出版年:2013)

Johnson & Wintgens (2013)。**選擇性默症資源手冊**〔黃晶晶譯〕。心理。(原著出版年:2001)

王淑娟(1999)。另類的兒童語言溝通障礙—談兒童選擇性緘默症。**幼兒教育年刊**, 11, 69-82。

邱怡陵、鄭如潔(2011)。選擇性緘默症的智能障礙學生之教學與輔導歷程。**東華特教**, 46, 15-19。

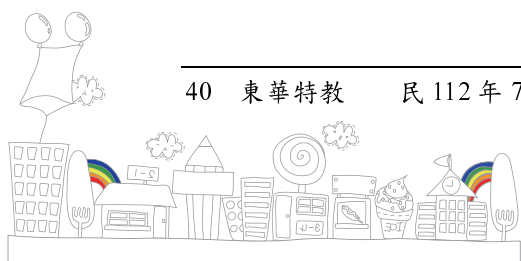
邱雲柯、林徐達(2022)。從嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)經驗探討台灣偏鄉遠距健康照護方案的發展策略。**台灣家庭醫學雜誌**, 32(1), 57-65。

涂秀美(2014)。**應用遠距居家照護在糖尿病病患自我照顧行為之成效研究—以新北市某區域醫院門診病患為例**(未出版之碩士論文)。國立臺灣師範大學。

韋淑玲、蔡宗宏(2012)。遠距照護於高齡化社會之運用。**領導護理**, 13(1), 14-20。

陳志平、張媛媛、賴霖歆、張瓊文(2007)。國小選擇性緘默症兒童之支援服務個案研究。**特殊教育與復健學報**, 17, 47-71。

許寧、李姿瑩(2021)。輔導選擇性緘默症幼童學校適應之初探。載於邱英浩(編), **2021 特殊教育暨選擇**



- 性緘默症學生之教育與適應支持研討會論文集（45-68 頁）。臺北市立大學。
- 張邇羸、趙忠傑、葉偉成、林宏翰、張碩學（2021）。因應新冠肺炎建立遠距看診之研究。臺灣台北醫療聯盟學術期刊，1，27-60。
- 黃金源（2002）。選擇性緘默症—兒童焦慮障礙。載於黃金源（編）。特殊教育論文集（151-166 頁）。國立臺中師範學院特教中心。
- 鈕文英（2016）。身心障礙者的正向行為支持（第二版）。心理。
- 鄧文（2021）。以學校本位個別化多重處理模式促進國小選擇性緘默特質兒童口語表達之行動研究。載於邱英浩（編），2021 特殊教育暨選擇性緘默症學生之教育與適應支持研討會論文集（1-20 頁）。臺北市立大學。
- 鄧閔鴻、姜忠信、侯育銘（2004）。選擇性緘默症兒童的行為取向遊戲治療。臺灣精神醫學，18（1），62-68。
- 賴銘次（2000）。特殊兒童異常行為之診斷與治療。心理。
- Black, B., & Uhde, T. W. (1992). Elective mutism as a variant of social phobia. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31(6), 1090. <https://doi.org/10.1097/00004583-199211000-00015>
- Carpenter, A. L., Pincus, D. B., Furr, J. M., & Comer, J. S. (2018). Working From Home: An Initial Pilot Examination of Videoconferencing-Based Cognitive Behavioral Therapy for Anxious Youth Delivered to the Home Setting. *Behavior Therapy*, 49(6), 917-930. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.01.007>
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., & Stein, M. B. (2006). Practitioner Review: Psychosocial interventions for children with selective mutism: a critical evaluation of the literature from 1990-2005. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(11), 1085-1097. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01662.x>
- Comer, J. S. (2015). Introduction to the Special Series: Applying New Technologies to Extend the Scope and Accessibility of Mental Health Care. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(3), 253-257. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.04.002>
- Compton, S. N., March, J. S., Brent, D., Albano, A. M., Weersing, R., & Curry, J. (2004). Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: An evidence-based medicine review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43, 930-959. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.04.002>



- doi.org/10.1097/01.chi.0000127589.57468.bf
- Golwyn, D. H., & Sevlie, C. P. (1999). Phenelzine Treatment of Selective Mutism in Four Prepubertal Children. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 9(2), 109-113. <https://doi.org/10.1089/cap.1999.9.109>
- James, A. C., James, G., Cowdrey, F. A., Soler, A., & Choke, A. (2015). *Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents* (CD004690). Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004690.pub4>
- Kaakeh, Y., & Stumpf, J. L. (2008). Treatment of Selective Mutism: Focus on Selective Serotonin Reuptake Inhibitors. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 28(2), 214-224. <https://doi.org/10.1592/phco.28.2.214>
- Muris, P., & Ollendick T. H. (2021). Current Challenges in the Diagnosis and Management of Selective Mutism in Children. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 159-167. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S274538>
- Nauphal, M., Swetlitz, C., Smith, L., & Rosellini A. J. (2021). A Preliminary Examination of the Acceptability, Feasibility, and Effectiveness of a Telehealth Cognitive-Behavioral Therapy Group for Social Anxiety Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 730-742. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.04.011>
- Shafran, R., Rachman, S., Whittal, M., Radomsky, A., & Coughtrey, A. (2021). Fear and Anxiety in COVID-19: Preexisting Anxiety Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(4), 459-467. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.03.003>
- Stone, B. P., Kratochwill, T. R., Sladeczek, I., & Serlin, R. C. (2002). Treatment of selective mutism: A best-evidence synthesis. *School Psychology Quarterly*, 17(2), 168-190. <https://doi.org/10.1521/scpq.17.2.168.20857>





★東華特教 第 69 期

- ★發行人：趙涵捷
- ★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
- ★總編輯：廖永堃
- ★助理編輯：魏文慧
- ★封面指導：黃秀玉
- ★封面設計：徐維莉
- ★地址：花蓮縣壽豐鄉大學路二段 1 號
- ★電話：03-8903952
- ★網址：<http://www.cse.ndhu.edu.tw/bin/home.php>
- ★出版年月：112年7月（半年刊）
- ★創刊年月：80年11月
- ★ISSN 2218-4260
- ★排版印刷：遠景印刷
- ★地址：花蓮市復興街 81 號
- ★電話：03-8329692