

奇愛無礙—認識身心障礙學生

自閉症



一、特質：

自閉症是一種因先天神經生理的因素所引起的疾病，導致他們的思考及行為的方式和一般人不同，尤其在和人的溝通互動上有障礙。依其障礙狀況可分成輕度、中度、重度和極重度。輕度自閉症我們又稱為高功能自閉症，大致擁有正常智力、較佳之生活適應能力及較輕的溝通互動障礙。但他們在學習上、生活上及與人的溝通互動上，仍有困難需要協助。以下扼要敘述自閉症者之身心特質，提供老師參考。

1. 自閉症的孩子在他們在出生後三十個月內即出現異常行為，並不是父母的疏忽與傷害所造成的。
2. 在社交人際關係的發展上有缺陷，落後同年齡同學很多。對於別人給的刺激，有時沒反應、有時反應怪異，不會看人臉色，不懂一些約定俗成的人際規則。
3. 在語言的使用上也有缺陷，有的會出現自言自語，有的則是不會和人恰當的對談、聽不懂言外之意。
4. 對事物的順序改變會有激烈反應，堅持一些固定行為，特別偏愛某些奇怪的東西。固定的生活模式被改變時，對難掌控的、非預期的情境有強烈的焦慮與不安。
5. 對周圍眾多資訊的組織統整能力差，不能同時處理很多事，所以需要較結構化的環境來幫助他學習。剛進入新環境時也要花較長的時間來適應。需一件一事物慢慢認識，一個一個規則慢慢建立。
6. 在學習上，優於視覺處理、拙於聽覺處理，也就是說用看的比用聽的容易懂。
7. 很多人有超強的機械性記憶力，但對於人際間複雜多變的社會關係則難以學習。
8. 對事物有過度選擇性的注意力，有時明顯的大目標沒看到、一般人不注意的細節卻注意到了；有興趣的事一直做，沒興趣的事就不太能勉強自己去完成。
9. 有些人的學習是全盤接收並利用超強的機械性記憶力全背下來，而不會歸納整理。所以當情境換了、題目變了，就不知如何在他的資料庫中搜尋資料來解答。
10. 難以類化，不能舉一反三，換個情境一切又要從頭學。
11. 不會將心比心設想別人的想法。

二、有利於自閉症生學習與評量之措施



教材方面

1. 多利用清晰的視覺提示：盡量利用教科書、講義、視聽媒體的簡報幫助他學習。
2. 給予清楚有結構的教學計畫：讓自閉症學生有心理準備，知道自己的每一堂課將在這裡進行何種學習，可減少對陌生不預期環境的焦慮。
3. 指出重點：利用組織過的教材或帶他畫重點來直接告訴他教材重點。
4. 盡量具體：以故事、實例來解釋抽象的觀念，尤其對於涉及人際關係、人的心理變化的材料更請具體說明。
5. 補救措施：若發現自閉症學生仍難以理解時，請考慮簡化、淺化或改編的教材，必要時可使用和原班同學不同範圍或重點的教材。

上課時的需要

1. 營造溫暖的班級氣氛，關心每一個人：可利用自閉症學生不在的時間向同學說明他的狀況，也給同學抱怨或抒發情緒的機會，讓他們知道老師了解、也願意和他們一起商量解決問題之道，有時同學會自己分享成功的經驗供大家參考。
2. 在常規要求上多給自閉症學生一點提示和練習的機會：
自閉症學生有時無法完全配合常規要求，不是故意和老師作對，而是真的不懂不會，請給他再一次提示和練習的機會。
3. 在課程進行中請多給一些視覺線索和提示：
自閉症學生擅長視覺處理、拙於聽覺處理，請多給一些視覺線索和提示。
4. 上課時請隨時提示重點：
自閉症學生有過度選擇性的注意力，有時又會沉浸在自己的世界中，必須提醒他參與課程，並直接告訴他重點在哪裡，或請同學協助他做筆記。
5. 必要時調整作業或評量：
可以減量，改變內容或方式。可以和資源教室的老師進一步討論。

三、溝通原則

1. 自閉症學生不會將心比心，也不懂一般的人情事故，反應是非常直接的。若有冒犯老師的不禮貌舉止時，請不要生氣，先接納他們，並請了解他們沒有惡意，然後再擇期教導。教導時要越具體越好，以實例說明而不能只講通則，且有可能要不厭其煩一再重複，因為他們不會舉一反三。

2. 自閉症學生有時發言的內容和主題無關，而只談自己感興趣的話題，此時就要將他拉回現實，明白告訴他現在正在討論的重點。一次又一次的提示、示範必能教導他說出更合時宜的話。
3. 有些人會有一些怪異禁忌，如不可摸他的頭、不可叫他的綽號…。最好先避開地雷，以後有機會再以輕鬆的口吻讓他練習無傷大雅的互動方式。
4. 由於表達能力、情緒控制能力、對新情境的適應力都很弱，自閉症學生偶爾會有情緒問題。此時應設法先讓他冷靜下來，再慢慢說、慢慢練習正確的表達方式。

學習障礙



一、特質

學習障礙是一群學習異常現象的統稱，包括各種不同的類型。學習障礙並不同於一般的學習困難，必須要符合以下的內容：

學習障礙者一般智力在中等或中等以上。但是在聽、說、讀、寫、推理、運算的學習力上，會出現一項或多項的顯著困難。這些學習上的異常是因為神經中樞的異常而導致，並不是由於智能障礙、感官缺陷、情緒困擾、環境文化等因素所造成的。雖然智力異常，但可能會出現學習成就和潛在能力之間有很大的差距，或是個體本身不同能力之差異很大(亦即一項或數項能力特別低落，但是其他能力又表現良好)，而產生令人不解的矛盾現象，也由於腦部功能的異常，使其在資訊的接收和處理上異於常人，而無法在一般傳統教學下充分學習，但是透過有效的教學策略，學習障礙者一樣可以超越障礙，發揮潛在的能力。

二、特徵

動作協調差、精細動作不良、語言發展較慢、視或聽覺區辨力差等，另外，也易挫折、不易專心、衝動、學習意願不高、不易與同年齡的孩子交往等…。

閱讀困難：認國字或拼讀注音困難，閱讀速度很慢且常常發生錯誤，常有跳行跳字的現象。

書寫困難：注音的拼寫或國字的仿寫或書寫有困難，筆畫很難辨認，或者句子不完整。

運算困難：無法瞭解數字之概念、無法心算、需用手指或實務操作才能計算。

推理困難：對於文章的理解或數學概念的理解或運用很差。

聽覺處理困難：對於老師複雜指令或是冗長的上課內容不能理解。

口語表達困難：運用詞彙表達想法有困難。

動作笨拙，生活秩序的管理力很差。

注意力不集中，容易受上課情境的影響。
不易與同學建立人際關係，無法與同學一起玩。
容易挫折，缺乏信心。



上課時的需要

協助學生克服其困難或提供變通方式：教師可以給予較充裕的時間，或提供變通的替代方式讓學生達到相同功能(例如：無法用手書寫完成作業，可以利用電腦完成作業)，或是請家長或同學幫忙，以免學生因過大的困難而產生太高的挫折。

1. **包容與接納其特殊性**：學障學生因其特殊困難，而在某些學習需花上比一般人更多的精力，因此學障學生容易太疲勞而無法持續注意力，有可能厭倦學習。因此，教師應接納學生的困難，給予酌量減少作業與學習狀況。
2. **改善其注意力的問題**：學障學生多易出現注意力不能集中的問題，教師應瞭解其注意力問題的起因，是否來自學生學習上的困難，除了利用上述建議協助克服其困難外，對其注意力不集中的問題，可安排學生坐前排位置，或必要時給予注意的訓練。
3. **簡化指令說明**：學障學生多有語言理解困難，不易瞭解複雜的多項指令，因此，教師應盡量簡化說明或指令，一次一個指令，或提供記憶力訓練。
4. **瞭解學生的優缺點**：學障學生常會因不同的項目或表現方式，而出現非常不一致表現，老師應藉由學生的不一致表現，發現學生的優缺點，根據學生優缺點提供其學習的變通方式。
5. **給予成功的機會**：學障學生容易因自己的困難或特殊性，而感自卑，甚至因過多的失敗失去自信心，教師應多給予成功學習的機會，多讚美學生的優點，以建立學生的信心。
6. **注意學生的個別差異**：不是每一個學障學生都有相同的特徵，教師不應以某一位學障學生的特質去期待其他學障學生，教師可以多與家長或專家聯繫，瞭解學生的個別差異和特殊性。

三、有利於學障生的學習與評量之措施

1. 延長考試時間或獨立考場。
2. 在課程中列出所有作業以及應繳日期。
3. 盡量和學生討論作業以及考試表現，了解其困難。
4. 注意有些學生無法在課堂中回答問題或唸課文，可採自願發言或是上台報告方式，讓學生提早準備。
5. 考試設計應使學生方便參與考試，必要時可用報讀或口試。
6. 允許用圈選的方式作答或是使用電腦輔助器具。

(節錄自東海大學資源教室教師手冊)

視覺障礙

一、全盲學生

(一)、特質

視覺障礙是由於先天或後天之外意外及病變等因素導致視神經嚴重受損，因此無法像一般人一樣經由視覺吸取許多資訊，或傳遞許多訊息。視覺障礙之視力狀況個別差異極大，以下簡要敘述全盲者之身心特質，提供讀者參考。

優眼視力測定值未達0.03者稱為全盲，他們或許仍有辨別光源存在的能力，但對於物體的外形、輪廓、距離、遠近則無法掌握，若視神經嚴重損傷者，甚至無法感受光源的存在。

一般全盲者，常依賴觸覺、聽覺、嗅覺感受外在的環境，因此須要視覺體會的內容，如大小、疏密、遠近、方向及複雜抽象之概念，容易出現學習上的困難。此外他們必須學會點字來代替文字學習，因此點字機、錄音機、盲用電腦、點字列表機等都是他們的學習輔助器材。全盲生在行動時對方位掌握不易，常須藉助手杖、導盲犬等的幫助，及定向行動的訓練。在生活上，因喪失視力，而失去主動操縱訊息和環境的能力、個性上較易趨向被動、不安，遭受挫折，容易產生退縮的行為。

(二)、有利於全盲生學習與評量之措施

教材方面

1. 提供全盲生學習的教材包括點字書籍及有聲圖書。因為教材轉換費時較長，請任課老師儘可能在寒暑假期間提供課堂所需之教科書和講義，給資源教室，以方便點字和報讀能早日完成。
2. 一般教科書的轉換費時二至三個月，一張A4格式的講義，則須二天的時間。其他依此類推。

上課時的需要

1. 教學活動中，多用口頭的陳述及說明，以幫助全盲生對訊息的接收，

例如在寫板書時，可加以簡要說明內容重點。至於英文板書，請老師儘量將每一個字的字母拼出來。

2. 請老師允許全盲生課堂上錄音，以方便他們能課後溫習。
3. 實驗課或校外教學，如果能指定同學從旁協助，則全盲生的安全與參與較能兼顧。
4. 看英文發音的錄影帶時，請老師說明或請同學幫忙轉譯，使全盲生較能進入情況。
5. 全盲生係以聽覺為主要學習管道，老師上課講述時，如果能注意聲調的變化，以生動的口語、親切的聲音、清楚正確的發音，更能提高全盲生學習的效果。
6. 老師常用之肢體語言一如點頭、搖頭、手勢等，全盲生看不到，無法達到老師的要求，請儘量改用口語指示或接觸性肢體語言來表達。
7. 老師指定全盲生回答問題時，宜先說出學生的名字，例如：這題請陳○○同學回答。
8. 老師常用之方向指示詞如「這邊」、「那邊」、全盲學生不易領會。請改用肯定的方向指示詞如：「在你的左手邊」、「在你的右邊第二個窗口」，以協助全盲生辨識。
9. 教具之使用，宜顧及全盲生之限制與需要，必要時給予適當的調整。示範操作時，儘量以口語詳加講解，並讓全盲生直接觸摸，加強他們的參與感。
10. 有需要分組討論時，請老師特別提醒其他同學主動邀請全盲生加入他們小組的討論，以免全盲生感到無所適從。

考試、作業及其他

1. 傳統的紙筆測驗與寫作業方式，對全盲生較不合適，其變通辦法以口試、錄音、或以盲用電腦輸入等幾種方式，由老師和全盲生溝通後視情況而定。
2. 大體上，全盲生對於見習及找受試者施測方面較有困難。希望老師

以別的方式來完成。

3. 至於考試時間足否延長，老師可依題目類型、多寡及方式自行決定。
4. 全盲生撰寫報告，須要請同學帶領查詢資料，進行錄音掃描和代轉換為文字，因此耗時較一般同學長，請老師及早宣布，或給予較寬裕的時間，以方便他們作業。
5. 盲生以盲用電腦進行文書處理時，是以類似注音輸入法的方式拼出字的讀音。但由於其視覺之障礙，無法進行同音字之選擇與校正。因此，其作業、報告或考卷，可能會有諸多錯別字之謬誤，請老師諒解。並請提醒其於繳交作業前，先請同學代為潤飾文字。
6. 學期成績考察宜以標準參照方法評量學習結果，比較合理。
7. 經過甄選的大專全盲生，其學習能力和一般大學生相同，任課老師只須給予他們完整接收訊息的機會即可。

二、弱視學生

(一)、特質

視覺障礙是由於先天或後天之意外及病變等因素導致視神經嚴重受損，因此無法像一般人一樣經由視覺吸取許多資訊，或傳遞許多訊息。視覺障礙之視力狀況個別差異極大，以下簡要敘述弱視者之身心特質，提供讀者參考。

優眼視力測定值在0.03以上未達0.3或其視野在20度以內者，稱為弱視。弱視生無法藉助於眼鏡矯正視力，但因其尚存部分視力，仍可依賴視覺和聽覺交互學習，因此放大鏡、擴視閱讀機等視訊放大系統和錄音機都是他們學習的輔助器材。

弱視生由於視力不夠明確，在生活中對距離的估計、物體的輪廓、細部的觀察、整體與部分之把握等，仍存有一些困難。因此，他們常會被小東西絆倒；在路上行走看不到指標；與認識的人擦身而過，會引起視而不見、不打招呼的誤會等。弱視生之外觀並不明顯，在行動上

也不必依賴他人，遭遇困難的時候，他們不常主動請人協助，因而他們的需要容易被人忽略。

(二)、有利於全盲生學習與評量之措施

教材方面

1. 弱視生常要花數倍於明眼人的時間來閱讀，因此，開學時請老師提早告知教材範圍及授課進度，方便弱視生預複習之用。
2. 講義的字體力求端正清楚，以方便他們放大及閱讀。

上課時的需要

1. 依弱視生之個別視力狀況及採光需要。其座位以教室中間前幾排為最佳選擇。
2. 充足的光線是弱視生閱讀、抄寫時所必須。如果教室光線不足，弱視生須自備檯燈，增加光線。
3. 弱視生大部分係以聽力為主要學習管道，老師上課講述時，如果能注意聲調的變化，以生動的口語、親切的聲音、清楚正確的發音，更能提高弱視生學習的效果。
4. 老師常用之肢體語言一如點頭、搖頭、手勢等，弱視生會看不清楚，請儘量改用口語指示或接觸性肢體語言來表達。
5. 請老師允許課堂上錄音，以方便弱視生課後溫習。
6. 老師講述講義時，請提醒弱視生第幾頁、幾行、幾段，並給他一點時間找到起點，才不致中斷課堂的學習。
7. 老師在寫板書時，請簡要說明內容重點，字體筆劃力求清楚。至於英文板書，請老師儘量能夠將每一個字的字母拼出來，以方便弱視生作筆記。若弱視生有不懂的地方，請老師允許他們詢問其他同學。
8. 教具之使用，宜顧及弱視生之限制與需要，必要時給予適當的調整。對弱視生示範操作時，盡可能在他面前或近距離示範。
9. 分組討論時，請老師特別提醒其他同學主動邀請弱視生加入他們小

組的討論，以免讓弱視生感到無所適從。

10. 課堂上長時間的閱讀板書或講義，對弱視生而言，非常容易疲倦，請老師不要誤會他們是在偷懶。

考試、作業及其他

1. 傳統的紙筆測驗與寫作作業方式，對弱視生較不合適，其變通辦法有口試、錄音、將字體放大或以電腦作答等方式。請老師與弱視生溝通後，視情況而定。
2. 大體上，弱視生對於見習報告及找受試者施測方面可能稍有困難。老師也可以考慮用別的方式來完成。
3. 至於考試時間是否延長，老師可依題目類型、多寡，及方式自行決定。
4. 學期考試期間，由於考試的科目相當繁多，經常一天連考數科，此時如果採用部分科目書寫，部分錄音作答的方式，對弱視生眼力的紓解將有助益。
5. 學期成績考察宜以標準參照方法評量學習結果，比較合理。
6. 弱視生在字體的辨識上有困難，因此，寫出來的字體較亂、錯別字較多。老師在字體的要求上，可依該科目的教學目標斟酌評量。
7. 弱視生看起來和一般學生相像，所以他們較不願承認自己是"視覺障礙"的學生，而往往低估了自己的困難。因此，老師們適當的要求與期許，將是他們最大的鼓勵及最好的幫助。

三、白化症

(一)、特質

造成白化症的原因，主要是缺乏一種有助酚性化合物氧化成黑色素的一種氧化酵素—酪胺酸（酶），所以無法製造出黑色素，然而此時黑素細胞的數目仍是正常的。由於黑色素的缺乏，這些患者的頭髮及皮膚均成白色。某些白化病所呈現的症狀是皮膚及頭髮部份缺乏色素，這類白化病稱為局部白化病。由於缺乏黑色素的緣故，眼睛的

虹膜呈紅色。此外，白化病的患者對光線異常敏感，患者的皮膚很容易被陽光灼傷而產生皮膚癌；且其多半有畏光、視力差的現象，學習需求與評估依弱視學生處理。

生理狀況

白化病的患者對光線異常敏感，陽光對患者的眼睛來說也過於強烈，故畏光、常眯著眼睛、視力差是白化病的特徵之一。有屈光不良現象，需配鏡矯正。由於缺乏黑色素的緣故，眼睛的虹膜也呈紅色。皮膚很容易被陽光灼傷，皮膚會起泡，容易發生皮膚癌，故不可曝曬陽光下過久，須以防曬措施來保護，擦SPF20以上的防晒油也只能達到一點點防晒的作用，只有儘量避開強烈的陽光才是重點，另外尚須穿長袖衣服、寬邊遮陽帽及特殊眼鏡的保護；若能小心保護自己，避免陽光直晒及事故傷害的發生，白化者的壽命與常人一樣。白化者最需要注意的是避免致命之皮膚癌的產生，或因視障引起的意外事故。需適度調整閱讀之照明，及減少耀眼之眩光或反光。

天氣冷時末梢血管收縮（特別是手腳末端，或露出部位的皮膚），使血液循環較緩而呈現紫色，主要是因為血管內的紅血球缺氧引起的現象；白化者朋友因皮膚白皙，致青紫色的變化看起來更明顯。要改善此現象，就必須適當地保溫，例如：戴手套、開暖氣或是泡溫水等。

相處原則

與白化症同學相處跟一般人無異，勿以特殊眼光對待。須注意不要讓他們暴露於陽光之下時間過久，還有提醒行走過程中之危險人車及物品。

聽覺障礙

一、特質：

聽覺障礙是由於先天或後天因素，導致聽力受損，以致無法像普通人一樣接受聲音訊息。根據受損的程度，聽覺障礙可分為輕度、中度、重度、及全聾四級。輕度者所受影響較少，戴上助聽器之後，困

難將減少。但中度以上者，即使戴了助聽器，聽不清的困擾依舊存在。重度及全聾者，則可能因聲音和語言機能的喪失，而無法與他人溝通。以下扼要敘述聽障生之身心特質，提供教師參考。

1. 聽障生如果從小能及時配戴助聽器，且接受過聽能、讀話、說話訓練，他們可以學會說話。
2. 聽障生是依靠聽與讀話瞭解別人說話的內容。
3. 對聽障生而言國語中的二聲和三聲，和ㄌ、ㄍ、ㄒ、ㄓ、ㄔ、ㄕ、ㄖ、ㄗ、ㄛ發音困難，且語調大多單調，少有抑揚頓挫，導致發音異常影響其清晰度。
4. 聽障生在聽取聲音時，可能會有上身傾向說話者，或將一側耳湊向說話者的情形。
5. 聽障生和別人溝通時，有時會有聽錯說話內容，或答非所問之情形。
6. 聽障生依其程度，對周圍環境的噪音或一些信號聲音，常是沒有反應，或是看見別人的反應時，才跟著反應。
7. 聽障生在書寫和口語表達所運用的詞彙、句型可能比較貧乏、簡單。
8. 聽障生主要依賴視覺觀察並學習。
9. 聽障生並不一定是消極被動、或沈默寡言、或情緒不穩、或興趣狹窄者。且聽障也非造成上述現象之直接原因。

二、有利於聽障學生學習與評量之措施

教材方面

1. 請盡早發給聽障生學習授課綱要，包括進度、教科書、參考資料、上課方式、作業、評量方式等。讓學生依照任課老師的要求，提早準備。
2. 請任課老師提供每次上課之講解內容所參考的書籍名稱，以方便聽

障生查閱。

3. 盡量多利用板書、講義、書籍等視覺性教材，聽障生較容易學習。
4. 下課前最好能先預告下次上課單元，以便聽障生進行課前預習。
5. 若發現學生程度太差，無法跟上進度時請通知班級導師共同商定補救措施。

上課時的需要

1. 聽障生的座位，以靠近前面中央地區為宜，因為這個位置容易看清楚板書及老師的唇形，也容易聽取聲音。
2. 授課時，老師只要提醒自己的正面保持在聽障生的可視範圍內就可以。並讓聽障生清楚的看見肩部以上之部份。
3. 通常老師在上課時會有所走動，一般而言只要依舊面對學生並且移動速度不是太快，應該不至於影響讀話。
4. 請將新的專有名詞或關鍵字，盡量寫在黑板上，幫助聽障生讀話。
5. 在課堂上若有同學發問或回答老師問題，教師如果能重述其他學生之發言，則可增加聽障生的理解。
6. 觀賞幻燈片時，教師宜在光亮處解說。
7. 上課當中請多以眼光接觸聽障生，教師可看出他們是否專心與瞭解，如發現其表情茫然時，可即時寫在黑板或以其他方式解說。

三、溝通原則

1. 和聽障生保持良好溝通的要件包括：清晰的說話聲、清楚的唇形、一定的速度與音量、正面相向以及適度的臉部表情和手勢等身體語言。
2. 教師的說話速度不必刻意放慢，也不必誇大口型。只要以不疾不徐的速度授課即可。
3. 使用FM（調頻）助聽器之聽障生會在上課時交給任課老師一個戴在胸前的小型麥克風，請教師戴在胸前距離嘴部約十公分即可。這種麥克風的擴音效果僅在聽障生，其他學生一點也不受干擾，但卻能

使聽障生聽得較清楚。

腦性麻痺

一、特質

腦性麻痺 (Cerebral Palsy, CP) 簡稱腦麻。造成腦麻的主要原因是大腦因生產前、生產過程、或產後的感染、缺氧、外傷造成中樞神經系統及運動皮質等區域之損傷，而形成運動功能的障礙。此外，可能伴隨著語言、視覺、聽覺、智力、感覺、認知、動作、學習困難和情緒困擾等多重障礙。每一位腦性麻痺學生行為困難的症狀都不一樣，有些容易流口水、說話口齒不清晰、有些是在精細動作如寫字、穿衣等方面有困難。

腦性麻痺依受影響的肌肉張力來分類，有痙攣型、徐動型、運動失調型、混合型四種。痙攣型的腦麻者其肌肉僵直收縮，會有不正常的伸張反射動作，對刺激有過度反應的表現。徐動型腦麻者其腕部和手指會有不隨意的顫動現象。運動失調型腦麻者平衡能力差，不能有效控制動作，在平衡、姿勢和方向感等方面，無法表現準確、協調的動作。

由於一般人不瞭解腦性麻痺的特性，有時容易否定腦麻學生的能力，使他們的能力無法順利發揮。長期的挫折與不被接納，使得腦麻學生較易自卑、缺乏信心，而有較低的自我概念，進而產生退縮甚或過度的自我防禦，並視與一般人接觸為畏途，因而造成社會功能的障礙以及不適應行為的表現。在個性上有些腦麻學生較內向、畏縮、緊張，有些可能就比較外向，活潑。無論如何，他們都非常渴望別人的關愛與陪伴，就像你和我。

上課中的需要

1. 腦性麻痺的學生由於長期體態與姿勢控制不良，常處於依賴與挫折狀態，容易產生自卑感。課堂上如須援用其障礙特徵為範例說明，

請斟酌該生的心理狀況，以免傷及其自尊。

2. 伴隨聽覺障礙的腦麻學生，上課座位以靠近教室中央前區為宜，以易於看清楚板書及聽取聲音；授課時請盡量正面相向。清晰的說話聲、清楚的唇形及稍慢的說話速度皆有利於學生讀唇。此外，多利用板書，並適時的重述其他學生的發言，可增加腦麻學生的理解。
3. 伴隨視覺障礙的腦麻學生，其座位亦以教室中間前幾排為佳。示範動作時請儘可能作近距離的示範；板書時應力求筆劃清楚，以利學生作筆記。
4. 腦性麻痺學生常伴隨著不同程度的語言問題，請教師有耐心地瞭解他所說的話，同時也請鼓勵班上同學與其談話，並加強腦性麻痺學生的心理建設，不要讓其產生因怕人取笑而不肯開口的心結。
5. 對於無法書寫與說話的腦性麻痺學生，可考慮以電腦來做為溝通的輔具。
6. 請勿因學生的活動能力受限，而減少其參與活動的機會。應鼓勵他儘可能的參加休閒、體育及其它各種活動。但因學生可能容易疲勞，讓其有間歇性休息是相當必要的。
7. 若學生伴隨有癲癇，上課須留意其發病的可能，並隨時給予適當的協助或送醫。

二、有利於學障生的學習與評量之措施

教材方面

1. 兼有弱視的腦麻學生，通常要比明眼人花數倍的時間來閱讀，因此請任課教師及早告知授課進度及教材範圍，以方便學生預習；講義的字體應力求端正清楚，以便放大及閱讀。
2. 兼有聽覺障礙的腦麻學生，難以完整接收外界語音訊息。故請任課教師儘早提供授課綱要、參考資料。授課時多利用板書、講義、書籍等視覺性教材，以利學生學習。
3. 課堂使用之投影片、Power Point、或相關的輔助教材，建議依學

生學習情況於課前或當場提供，以補強腦性麻痺學生因抄寫不及、或因視、聽覺障礙所造成的學習上的困難。

考試、作業及其他

1. 腦性麻痺學生由於動作上的障礙，完成作業所需之時間常較其他學生更長。請教師及早宣布，或給予較寬裕的時間，俾便獨力完成作業。
2. 因手部張力協調異常而無法書寫的腦麻學生，施測時期望老師能斟酌其書寫能力，延長考試時間，並可改以電腦作答。
3. 伴隨語言障礙的腦麻學生，課堂口試、口頭報告時，請教師視學生情況，改以書面報告替代，或協調以電腦語音或其他方式進行之。
4. 腦性麻痺學生係屬多重障礙，故在生理、心理方面，較一般的特殊學生更需協助，請教師隨時注意並費心指導。

(節錄自臺灣師範大學特教中心特教宣導文章)

癲癇學生

一、特質

根據放電的部份不同而產生不同的症狀，發作時情形也有不同狀況，輕者如點頭、眨眼、失神、行為異常或局部肢體抽搐，重者會全身痙攣及意識喪失，口吐白沫或大小便失禁，若經過適當的抗癲癇藥物治療，大部分的病人都會獲得改善，使發作減少，減輕及完全控制，亦有部分病患完全痊癒。

生理特質：

由於學生階段因課業繁重，競爭激烈下便徹夜不眠，對癲癇患者來說睡眠卻是最重要，因缺乏充足睡眠最容易誘導發作，發作頻繁會使學習困難或注意力不集中，故睡眠充足是十分重要。另外有很多人認為癲癇是一種家族遺傳的疾病而不願與其結婚，這是一種錯誤的觀念，在癲癇的成因裡遺傳所佔不到百分之十，大多是後天因素所致，

所以仍可坦然地與一般人在相互了解後結婚生育，性生活也與一般人無異，不過不宜過度劇烈或頻密。運動方面上，日常之運動以不劇烈為理想，當然也要兼顧安全性，譬如游泳、爬山等活動最好能與家人或朋友相伴，體力不宜消耗太多，運動後亦應有充足休息。

心理特質：

癲癇患者之心理異常較常人為多，其中有所謂「癲癇人格」：即有反社會行為、攻擊性或暴力傾向、瞻妄等性格，因此在就學或就業時就應有所溝通，多鼓勵參與團體活動，適當的活動場所及範圍，並加以身心輔導，有需要時可與精神科師配合治療。癲癇的患者平常生活並無異常，故偶有突發性行為異常，如幻覺、不自主行為，迷妄、情緒性等，這是癲癇發作的一種，一般幾分鐘或幾小時便會恢復，可讓病患休息或短暫性之約束以防意外。但是有些病患受外界影響，如事情不如意、挫折等也較易生情緒化、性情暴躁、孤立或憂鬱等反應，應予以多加勸慰或協助其解決困難。最可怕的是憂鬱情形出現，因為憂鬱心情可引起自我傷害或自殺。

狀況處理原則

遇到癲癇患者發作時的簡單協助：

保持冷靜。癲癇患者一旦發作是無法阻止的，不要強行壓制患者。但患者有咬舌現象，應速將小木棒或筷子撐於其上下牙齒間，避免危險。

將可能傷害患者的硬物、尖銳或熱燙的東西挪開，將枕頭或將外套捲起放在患者頭下不要讓人群圍觀以保持患者在空氣流通、舒適的狀態下。

二、有利於癲癇生學習與評量之措施

1. 安排適當的教室座椅以及座位安排。
2. 當學生需要休息或是需要看醫生時，作業要求的繳交日期或是考試可以適當延後。

3. 寬容學生因為疾病或是藥物問題而導致上課遲到。
4. 校外活動安排請注意交通協助及增加休息時間與次數。

精神異常學生

一、特質

精神異常者與一般常人並無明顯的差別，尤其是症狀輕微時，幾乎看不出來，因此容易忽略了他們，以致失掉可以早期幫助他們的機會。精神異常的形成原因有兩種：一為生理因素〈器質性因素〉造成，如遺傳性疾病、內分泌障礙、新陳代謝障礙、循環系統障礙以及大腦病變等；二為原因不明。可觀察到的精神異常的行為表現有以下情況：

外觀有的舉止神秘兮兮，避免人家知道他的「廬山真面目」。另一種是妖艷過份，奇裝異服，顯然與其身分不相配襯。還有一種衣衫襤褸、蓬頭垢面、不修邊幅或過分隨便、過份浪漫者。

行為動作目標不明，讓人疑雲重重外，活動量突然間比平常的一般標準增加很多，或是減少得相當明顯，都值得注意。還有其他一些怪異動作，如喃喃自語，可能受聽、幻覺的指使，衝動性、破壞性或攻擊性行為，有可能是受到他的妄想所支配，這些都要靠別人仔細、謹慎及敏銳的觀察才能發現。

精神異常者有很奇怪的思想內容，若只存有做白日夢的現象(或稱幻想)，只能說其思想不現實而已；但一旦發現妄想(對偏差的思想深信不疑)，就已到達精神病的程度。此妄想的內容可能含被害、誇大、關係、嫉妒、色情等，通常一些無預測或無法控制的動作常常因此而發生。此外，精神異常者之思考連貫力很差，常有講話脫線、繞圈子等不連貫的現象(或稱散亂言語)。

感覺偏差，有時有錯覺存在(看錯人或看錯事物)，嚴重發生幻覺(無中生有)，如：聽幻覺，視幻覺，嗅幻覺(聞到異味)、觸幻覺(蟲爬感)等，可能為「器質性」的徵兆。也有因此而導致不能預測的行

為發生。

情緒失當，感情太興奮或悲傷都有問題，其較常見者為情緒不適當，不但自己的感情與自己的思考或行為不一致，如講到被害妄想的内容則大笑或高興。再來就是自己的感情與現實不配合，譬如遇見喜事反而悲哀，碰到喪事反而歡喜等。另一種就是沒有情緒反應，一般人戲稱「沒有感情的人」，也可能為異常現象。

人格破裂，人格變化多端，如雙重人格或多重人格，如此一個人的人格統合不起來而變化莫測，已經造成精神異常的跡象。另外，由於個人成長過程的心理創傷或發展偏差也會變成各種不同的人格違常，其中以妄想性人格違常和反社會性人格違常對於別人及社會之危害最大，值得我們注意。

生活方式的障礙，失掉生活方式之規定性及合群性，已經是精神異常最明顯的表徵，經常由此而導致社交能力、工作能力、娛樂能力之障礙，造成真正的「心理障礙」，值得我們重視。

相處原則

1. 避免社會標記及污名：千萬不要責罵，嘲笑或歧視，否則會加重其病情。
2. 避免過份干涉：不要太縱容、太溺愛或過分的保護，否則其效果反而適得其反。

最好是用冷靜、客觀的態度，凡事以事實為基準。盡量把他們拉回現實圈內，以同理心、友誼、親情或道德合理觀念慢慢來感化他們。如上述方法無效時，還是儘早送醫，早日治療，才可早日康復回家。

二、有利於精神異常學生學習與評量之措施

1. 學期初課程大綱清楚明列各項作業及繳交期限，並於學期中不斷提醒同學。
2. 鼓勵學生座位靠近老師，適時了解學生學習狀況，如：瞭解課業問題是因為疾病的影響，還是本身的學習動機或學習低成就所造成

的。

3. 對於較長的作業，幫助學生將之分成幾個小部份，每一個小部份訂出完成期限。
4. 當學生告訴你目前他的情況時，用一種舒坦的方式對待，若對於疾病本身的認識有需要瞭解時，請與資源教室輔導老師聯繫。
5. 有些學生可能因為疾病因素必須缺課，或是課堂中中途離開，若老師可以給予課業補救協助，會很有幫助。

多重障礙學生

一、定義

具有兩類或兩類以上障礙者。一人同時具有兩類或兩類以上不同等級之殘障時，以較重等級為準；同時具有兩類或兩類以上同一等級殘障時應晉，但最多以一級為限。

如何與他們相處（以盲多重為例）

當遇到盲多重障者時，也許外表或特異行為會使你有些訝異，但請不要因此排斥他，請試著敞開心接納他，幫助他。

盲多重障礙者進入陌生環境時，會很容易緊張、不安，此時請輕握他的手或靠近他的身旁，將可以帶給他安全與舒適感。

盲多重障礙者大多是畏縮、被動的，又因身體殘障的限制很難表達意願，所以常會失去參與活動的機會。因此，請你用熱誠、體貼的心，引導他參與活動或工作，讓他從做中學，並培養健康的人格。

與盲多重障礙者相處時，請不要忽視他們說話的能力，即使辭不達意，也請耐心地聽，敏銳地觀察，以了解其意。如果他不能說話，但可以聽，也想與你溝通，請不要保持緘默，因為他喜歡聽你說話，也能從說話聲中享受到被人關愛。

盲多重障礙者在學習上所付出的努力和體力是相當大的，因此即使是很小的進步，也不要忘了鼓勵與讚美。

盲多重障礙者即使經過學習、訓練，也很難過獨立的生活，所以

當你看到盲多重障礙者時，往往是有人陪伴著。看到他們時，請給予適時的協助和鼓勵，而不要投以歧視的眼光或好奇地追根究底，帶給他們更多的不安與困窘。

盲聾啞者是盲多重障礙者最孤獨的一群，可溝通的管道很少，所以他們常會用身體和手去探索事物，因此當盲聾啞朋友與你相處時，他可能會用雙手來觸摸你，請你不要排斥、害怕，因為這是他認識你的唯一方式。

教導盲聾啞者時，請不要勉強他，要因勢利導，並依著他的學習狀況和反應，計劃每一學習階段的每一細節。

教導盲啞的小孩時，教導的方式一定要連貫、統一、教導的人不要太多，以免人多複雜。

盲多重障礙者受到身心的限制較多，活動範圍也較小，也不會自動去學習或經歷事物，因此要避免盲多重障礙者精神發育不全、社會活動不足、低能及綜合發育不夠，要儘量使他們經歷一般人的生活經驗。

過動兒 (ADHD) 學生

一、定義

過動症的全名為『注意力不足過動症』(Attention-deficit hyperactivity disorder；簡稱ADHD)，是兒童最常見的神經行為異常。不過由於這個症狀至今仍然存在著許多有待探索的領域，所以未來它的名稱很可能會有變動(醫學界已多次修改過它的名稱)。過動症在一些先進國家被有系統研究大約是近三十年來的事，目前各國統計的盛行率差異很大，根據最新的研究報告顯示約為2%到11% (近年來國內有專業醫師及特教專家曾深入校園，針對北市某些國小學童進行篩檢，所得數字大概是8%~11%)，男性比女性常見，男比女約為2：1至4：1。

醫學界目前對過動症的成因的尚無定論，所發表的之各種可能包

括：遺傳傾向、產程缺氧、胎內感染、黃疸過高、頭部損傷等等。不過在生物精神醫學的發展下，已有某些證據顯示它是由於大腦細微功能欠佳，以致在神經傳導物質的數量與運作上有所缺陷，特別是在大腦前額部份。又因這種病變發生在生化生理的分子層面，所以腦波或電腦斷層檢查是無法檢測出來的，醫師只能經由病史、臨床表徵及行為表現來診斷治療。

據國外研究人員表示：人體內的神經細胞是藉由多種神經傳導素來傳遞訊息，如：血清素(Serotonin)、多巴胺(Dopamine)、正腎上腺素(Norepinephrine)、乙酰膽鹼(Acetylcholine)以及丙胺基酸(Gamma-amino- butyric acid)。可是實驗結果發現——多數過動兒腦中的化學物質有失衡現象，例如多巴胺和血清素之分泌均較常人為低。《註：(1)多巴胺負責傳遞腦部發出的訊息，與運動功能、注意力、記憶較有相關。

諾貝爾得獎人Arvid Carlsson教授曾以一連串實驗證明Dopamine 為腦中重要的神經傳遞物質，且此物質與巴金森氏症及許多精神疾病有密切關連。(2)血清素則負責調整心理情緒，可影響情緒控制、睡眠、攻擊行為。》」到底什麼樣的症狀稱為「過動症」？哪些孩子才是「過動兒」？很多人以為活動量過大，或常遭老師抱怨上課不專心的小孩便是「過動兒」，其實並非如此。「過動症」包含了三大特徵：活動度過高、注意力差、衝動控制差。要確定孩子是否為「過動兒」必須經由專業醫師診斷，其認定標準有一定的嚴謹度及客觀性；同時，更非所有過動兒都具有上述三種特徵。

二、特質

注意力缺陷：只在需要認知參與的活動中注意力不能集中，注意缺乏持久性。

容易分心，經常粗心大意：一件事情沒有做完注意力就提前離開，頻繁地從一活動轉向另一種活動，最終任何一件事情都無法進行到

底。

過動：是指組織不好的、調節不良的、過度的行為。根據周圍環境的不同，可以表現為來回奔跑，從該坐的地方站起來，過分多嘴和喧鬧，坐立不安，輾轉反側，行為往往帶有衝動性，容易發生事故，在與人交往的過程中，缺乏正常的謹慎和克制，不受成人的管教與約束。

行為的衝動性：在社會交往中缺乏控制力，在危險場合行為魯莽，強行加入或打斷他人的活動，搶先回答別人尚未說完的問題，在任何活動中不能按照順序排隊等候。

伴隨的問題：過動症可能伴隨學習困難、品行問題、情緒異常，有些甚至會觸犯法律。

奪：可以正常或接近正常。

三、有利於過動正學生學習與評量之措施

1. **規畫時間表**：每日儘可能有固定讀書學習時間，如果無法固定時間，至少應固定時間長短，在這段時間儘量避免其他雜事分心。例如：預定時間為每天晚上七到九點，如果有朋友打電話來，也應請他九點到九點半間再來電。

2. **按進度複習**：知道考試日期後，應在之前將預定複習進度擬成表格，養成考前每天接觸主要類科的習慣。如果是學生在自行規畫上有困難時，可由教師或輔導員協助，或是規定其每日至少須做各科評量或幾題題目。

3. **採分量漸增與輪替方式複習**：可以將複習分量分成不同階段，分幾次來完成，同時每天不在同一門功課上花太多時間，應在適當的時候轉換學習內容，並做適度的休息。也可建議導師或各科老師給予該科的複習計畫，家裡與學校的計畫能相互配合是最好的。

4. **閱讀時可利用螢光筆或不同顏色的原子筆**：將課文、練習題目、計算公式的關鍵字標示出來，掌握重點以幫助文章的理解，也可

將容易寫錯的字用筆圈起來反覆練習。

顏面傷殘學生

一、相處方式

瞭解了顏面傷殘形成之因便有助於掌握與其交談時的原則。若與先天原因，如唇顎裂之朋友交談時，因其外觀之不完整為與生俱來，此類多已習於其外表，只要以平常心態與之相處即可，但注意不要特別提及其患處，有時他們與你相談不錯，甚至會主動提及。有些唇顎裂者因手術縫合時間較晚，聲音咬字不準，因而與他交談時，要很有耐心並注意其用詞，不清楚處勿隨意答之，可再問清楚一次，甚至有紙筆在一旁輔助，具備誠意與之交談是最高原則，並請勿一再矯正其發音咬字或故意學其發音咬字，那會令他們非常難堪，甚而退縮。

二、原則

1. 總括來談，顏面傷殘者的需求其實與一般人相同，但由於顏面的不完整使其更容易自卑與退縮，因此我們要掌握一個原則，以誠懇的心，鼓勵的態度與顏殘者交往，但同時要尊重其獨立性，勿過於熱心養成傷友的依賴心理。
2. 若為先天顱顏畸型者，多已習於其外表，只要以平常心與之相處，不要特別提及其患處，當他們與你相交不錯時，自會主動提及。
3. 後天顏面傷殘者較易顧慮他人眼光，因此仍應以自然平常的眼光面對他們，用誠懇的心多給予鼓勵，使其不致害怕接觸人群。
4. 超越外貌美醜的表象，每個人都應學習欣賞他人的內涵與能力。

語言障礙學生

一、特質

由於器質性或機能性異常導致語言理解、語言表達、說話清晰度、說話流暢性或發聲產生困難。

生理方面

構音：無法正確發出所有或部份的標準語言，有省略音或贅加音、替

代音等，如一ㄚ·ㄇ說成ㄨ·ㄇ或ㄊ一ㄝ、·ㄊ一ㄝ說成一ㄝ、·一ㄝ，或咬字不清，語音不清等。

語暢：重覆語音達三次以上，且連續如此；或首語難發；或延長語音等，一般即稱為口吃。

聲音：吵啞、失聲、粗嘎、氣息聲、聲音使用過度或不足、習慣性音調迴高或過低、鼻音過重或不足、說話強度太低或發聲器官太緊張等。

語言發展：語形方面可能有問題，如6看成9，b看成d等；或詞不達意，說話不合溝通的情境或措詞不當，語彙少甚至完全沒有…等。

心理方面

1. 學習有困難，想表達時卻沒有足夠表達能力，或對老師授課內容不懂時不敢提出。
2. 因父母態度焦慮或沒耐性造成不愉快的親子關係，導致情緒障礙或拒絕關懷。
3. 老師上課速度太快時，會跟不上造成學習障礙。
4. 在陌生環境或陌生人面前會加重症狀，例如口吃。
5. 因說話聲音不清晰或發音不準招致嘲笑，因而不願輕易開口。
6. 表達的意思，同學無法瞭解，與同學溝通困難。
7. 溝通原則交談時必須看著他，對他所說的話感興趣，使他喜歡願意與你交談。
8. 當他想告訴你某件事時，不要幫他說出來，應讓他醞釀自己的思想。
9. 共同討論或交談時，要儘量讓他們有參與及表達的機會，以免讓他感覺孤單。
10. 不要操之過急，慢慢的聆聽他們想要表達的訊息，以免造成不當的壓力。
11. 不要當眾揭示他們說話的缺陷，或強迫他在陌生人面前說話。

(節錄自臺灣師範大學特教中心特教宣導文章)