

專業支援系統服務偏鄉大腦皮質損傷 幼兒實務分享

朱思穎

國立清華大學特殊教育學系

陳美惠

臺東縣寶桑國小

壹、前言

教學輔導工作經驗中，一位幼兒（化名誠誠）在視覺上有極大的困難，是大腦視皮質損傷的患者。參考相關研究文獻得知大腦視皮質損傷（cortical visual impairment, CVI）是由於腦部損傷，使視交叉神經通道受損或功能不彰所造成的視覺功能障礙（蕭斐文、洪榮照，2014）。本文筆者（註1）身為學前特教教師（亦是個案的班級導師、個管教師）欲瞭解誠誠的基礎能力，並輔導相似特質之特殊幼兒發揮更大的潛能。

特殊教育法（2013）規定，需提供身心障礙者無障礙的環境與相關專業支援服務。特殊幼兒之個別發展與學習需求是整體且獨特的，所以除了提供多元與整合性特殊教育服務外，更應考量個別與彈性（傅秀媚等人，2009）。學前階段提供特殊教育服務設置的班別有普通班輔以特教支援、不分類巡迴輔導班、集中式特教班等三種班型。學前集中式特教班是不分類別的特教班，入班資格是身心障礙證明程度需持有中度以上，且需經由鑑輔會核定安置。教師資格上，具備學前特教合格教師證書。但實際上，教師在面對不同類別的特教生進行輔導與教學，仍是一大挑戰，尤其是在感官（視障及聽障）方面的障礙類別。

除了筆者的努力之外，在視覺評估及輔導方面，更需要校外支援系統的支持。目前國內特殊教育最為普遍的相關專業人員包括語言治療師、物理治療師、和職能治療師，

各專業人員有其專長的角色和功能。而對誠誠的輔導及提供視覺困難的教學策略有賴視障專長的巡迴特教教師及相關專業團隊入班支援、提供策略。

貳、特殊教育專業支援服務之探討

教育部 101 年發佈、104 年修訂的「特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法」可看出，「專業團隊」意指著團隊成員是跨單位的合作，包括衛生醫療單位、教育單位、社會福利單位、或就業服務單位等跨單位的合作。此外，該法規舉例出數項支援服務的項目得知，專業團隊需協力合作，一起為幼兒及其家庭提供統整性的服務項目。換言之，專業團隊是特教支援的主要服務模式之一，團隊間的合作必是影響幼兒學習成效的重要因素之一。因此，結合不同領域人員所組成之特教專業團隊是否發揮團隊的功能，端視成員之間的夥伴關係與團隊合作（傅秀媚等人，2009）。

另一方面，專業團隊支援需要釐清的概念是「服務」並不同於「資源」，二者之間的差別在於「條件的限制」。「服務」的對象是較具有選擇性，必須視目的和供需條件而提供給特定條件的對象或範圍；而「資源」則較開放分享，通常只要提出申請，就可以享用資源。而支援服務是屬於「服務」，因此提供的對象與範圍應是有條件、有選擇性的供應，諸如特教巡迴輔導、治療師到校諮詢、輔具評估等各項服務的對象，應是具有或符

合該項支援需求者，方可發揮滿足需求或解決問題的支援效能（蔡昆瀛，2007）。

綜觀學者觀點（傅秀媚等人，2009；蔡昆瀛，2009）支援服務向度可概分為「校外支援」及「校內支援」二向度，向度內所包含的項目及說明簡述如下：

一、校外支援系統

目前國內實施特殊教育最主要的校外支援服務型態有相關專業團隊及巡迴輔導二種型態。校外支援的專業人員提供服務方式，概分為「直接服務」與「間接服務」二種型式。所謂「直接服務」係由提供相關服務的專業本身或專業團隊，對個案進行隔離式的直接療育，意指著專業人員直接與特殊幼兒接觸進行介入，並促進其學習。所謂「間接服務」則是經由專業人員評估個案、共同擬訂個別化教育計畫（Individualized Education Plan, IEP），提供教師設計教學活動中可運用的策略，並協助教師執行活動及監控個案的學習情形。

二、校內支援系統

校內支援系統著重在提供評量、教學、行政等支援方面，有賴教師與家長、教師助理員、教師同儕的共同合作與人力支援上相互支持；行政支援方面，由行政單位連結校內外特教服務系統及社會資源、協助申請及設置無障礙設施等服務內容。而教學方面，透過學校特教教師與普幼教師的合作，提供班級教師專業的諮詢和教學的協助。

參、落實專業合作偏鄉困境之個案討論

筆者運用上述所提及之校外與校內支援系統，在班級內針對誠誠進行輔導的協同合作成員，包括：學前特教教師（第二作者）、兼具學前特教與幼教專家學者（第一作者）、視障專長巡迴特教師、及職能治療師。因筆

者任教於偏鄉地區，醫療機構與專業人員資源皆不足，交通運輸也是一大問題，部分支持系統連結有其限制。例如：該個案需心理師資源，但卻礙於地理位置，因而需仰賴其他專業人員共同支持，以滿足個案該項需求。

一、專業整合偏鄉困境與專業合作的實施

個案需求的特殊性，除了給予不同領域的團隊組合，應在協同合作下發展及執行共同的目標與計畫。然而，因地處偏鄉，難以將專業支援系統進行整合。加上筆者非視障專長，該個案為筆者教學經驗中的初體驗，無論在評估或輔導策略上皆遇到瓶頸，需要多方專業支援協助，方能滿足個案的教育需求。因此，第一步驟便是先聯繫校內外專業人員可進行評估共識的時間。筆者聯繫校外人員過程中遇到不少挑戰，包括：專業人員無法進入偏鄉協助、治療師與視障專長巡迴特教師時間無法配合、以及校內支援人力缺乏且缺乏特教知能等…因進行評估前遇到溝通聯繫瓶頸，筆者諮詢幼教專家學者可行方案後，先陳列可入園的校外支援系統所有人選，在此同時由幼教專家學者與校內行政人員先開共識會議，從中協助校內系統對特教知能與需求有基本了解。爾後確認可入園之校外支援系統人選後，筆者以協同角色與視障專長巡迴特教師、職能治療師進行評估，並將評估資料統整後，由學前特教師再與家長、幼教專家學者與校內行政人員討論目標擬定、規劃與執行方式。

即便面臨偏鄉支持系統困境，藉由評估初步的專業合作模式的建立，且在執行目標與計畫的歷程中，筆者擔任服務協調整合者的角色，從中協調與溝通校內外支援之專業人員。不僅提升個案輔導效能，且可避免服務間斷與重複，從中更確認學前階段需由筆者對特教服務協調與整合。另一方面，即便幼教專家學者、視障專長巡迴特教師、及職

能治療師等人入班時間有限，個案誠誠在學校由筆者負責整合多方面的資源，提供支援服務策略及建議，期間每兩週諮詢校外支持系統專業人員意見，進行目標策略的調整，並在班級內落實對誠誠的教育計畫。

二、專業共識之擬訂 IEP 的討論

依據特殊教育法所謂 IEP 意指運用團隊合作方式，針對身心障礙學生個別特性所訂定之特殊教育及相關服務計畫。參與擬訂該計畫之人員，應包括校內支持系統之學校行政人員、特殊教育及相關教師、家長。如上所述，因評估時已建立校內外支持系統的溝通方式與共識，在整合評估資料中已先對誠誠的教育目標提出建議，在進行 IEP 會議時，所有參與人員便有所依據。

召開誠誠的 IEP 期初會議時，除了邀請應包括人員之外，由於誠誠個人背景因素、及感官上的困難及學習需求，會議邀請人員包括校外支持系統之視障巡迴特教師、職能治療師、早療及家處中心的社工以間接服務方式共同參與計畫的擬訂（何世芸，2012；傅秀媚等人，2009；蔡昆瀛，2009）。召開會議前，筆者仍須要解決地理位置上的限制，事先透過電訪與各方資源進行聯繫，已確認大家對誠誠教育目標的看法與共識。正式召開 IEP 會議，即便有無法到場的專業人員，因事前已統整好各方意見，會議對個案目標與教學策略擬定觀點有其一致性。

三、專業合作評估與教學輔導策略的提供

除上述學前初之專業間合作、擬訂 IEP 的討論外，校內外專業團隊成員間合作歷程，從評估幼兒基礎能力與教學及輔導策略的提供、及教師自我教學效能等項目，筆者將逐項說明供偏鄉實務現場教學工作者參考：

（一）幼兒基礎能力之評估

參考莊素貞（2013）針對 CVI 及其功能

性視覺評估，由筆者集合兼具學前特教與幼教專家學者、視障專長巡迴特教師、及職能治療師等專業人力支援，針對誠誠的視覺能力進行評估與探討：

1. 視覺損傷的成因－頭部損傷

由於家長無力妥善照顧誠誠，對剛出生的誠誠施加摔、打等肢體行為，在一次嚴重的摔打下，造成誠誠腦功能損傷、部份功能喪失，包括：肢體行動、認知功能、甚至還包括視覺的損傷。經過緊急安置後，誠誠在寄養家庭照顧下，已穩定生活近 3 年的時間。但因過去受虐經驗、視覺上的困難造成誠誠在陌生情境、接觸陌生人易有焦慮、緊張，在睡覺前需要提供緊緊的厚實包覆感，才得以入眠。也因缺乏安全感，誠誠至學校新環境充滿戒心。即便心理師之資源連結有困難，筆者藉由校內、外支援系統，集結寄養家庭、特教助理員、園主任與兼具學前特教與幼教專家學者等人於期初個案研討會共同討論如何幫助誠誠建立安全感，提供情感支持。

2. 大腦視覺損傷可能造成的生活及學習上的困難

誠誠目前持有身心障礙證明，中班就讀學前特教班期間，筆者察覺到誠誠觀看書籍或物品時，會將物品放置右側眼角處。在近距內觀察物品，辨認聚焦內物品的仍有很大的困難。筆者尋求校外支援系統視障專長特教教師提供間接服務入班評估後，確認誠誠患有 CVI。

由於誠誠被動及害羞氣質，較難以評估其實際能力。筆者與兼具學前特教與幼教專家學者期初兩週課室觀察及簡易評估誠誠在各領域的基礎能力，在認知領域，可命名較常使用生活物品的名稱。溝通領域大多以仿說詞彙為主，較少主動表達想法。生活自理領域在口語提示或部份動作協助下，誠誠可完成刷牙、持湯匙舀食物入口、或脫衣物及鞋襪等事物。感官領域視覺有效聚集距離約 15 公分以內，且以具動態／移動、強烈色彩

的物品，較能引起誠誠的追視及注意。人際互動方面，需在多次要求下，能向人打招呼。遊戲行為大多是單獨遊戲，鮮少主動與同儕互動。粗大動作方面，在上下樓梯，則需扶手支持，常有失衡跌倒現象。

(二)專業支援之教學及輔導策略的提供

經由與校內外專業支援系統正式（IEP）與非正式（電訪、家訪）個案會議，筆者撰寫 IEP 並將個專業之建議進行整合，並依據校外支援系統針對輔導誠誠所提供的教學建議及策略，落實在班級環境之中，說明如下：

1.強烈、鮮明色的提示

由於誠誠過去有大腦受傷的紀錄，且日常生活中出現 CVI 患者特有的視覺行為特徵，視障巡迴特教師提供視覺功能檢核表，初步評估幼兒的視覺行為特徵，在檢核表中，共有 10 項 CVI 典型視覺行為特徵，包括：對顏色的偏好、動感的需要、視覺延宕、視野偏好、視覺複雜度識困難、喜好凝視燈光、遠距辨識困難、非典型眼球反應、對新事物辨識困難、與視覺引導動作上的缺損等（莊素貞，2013）。實際評估誠誠的視覺能力後，觀察到誠誠對色彩敏感色並不固定，反而是在對強烈對比、或鮮明色較有察覺。因此，專業團隊成員（班級導師、特教助理員、園主任、視障巡迴特教師與兼具學前特教與幼教專家學者等人）在正式會議的共識，以大眾較為警覺的紅色為主要的提示色。在環境調整上，尋求校內行政與教學支援運用紅色書背膠提示誠誠需注意或察覺的視覺線索，例如：廁所的台階、洗手台扶手的位置、個人牙刷杯或物品等。

另一方面，誠誠對移動的物品較為敏感，在學習上，倘若要提供圖片時，需在近距離、慢慢晃動的方式呈現，較能引起誠誠的注意。在空間移動方面，誠誠要進行排隊準備移動前，會請誠誠注意前一位幼兒的上衣顏色，協助誠誠在行動時，能注意到移動中的同儕，或以聆聽同儕或成人的聲音提

示，辨認聲源的方位。

2.多感官的刺激

視覺及認知的困難一直是誠誠在學習上最大的障礙，除了提供視覺線索之外，盡力給予其它感官刺激、操作或動態等多感官刺激。筆者協同特教助理員在課堂活動安排上，多安排靜態、動態交替的型態、與較具結構化的教材型式出現（何世芸，2012）。

3.協助方式與程度的適性調整

對新事物的學習及探索時，誠誠需要最大程度的協助量，筆者會安排特教助理員坐在誠誠的背後，握著誠誠的雙手進行操弄新事物，輔以口語說明。待誠誠較為熟悉操作流程後，會減少協助量，並觀察誠誠操作的行為，彈性調整協助方式及質量。

(三)教師自我教學效能之提升

因地處偏鄉地區，難以提供完整之專業支援系統。然而，如前所述，服務協調整合者在這過程中扮演重要推手角色。即便正式會議無法到場之專業人員，筆者仍需在會議前與會議後持續與各方進行溝通與討論。上述個案在透過有限之支援系統的提供協助及合作，讓專業團隊成員們更能瞭解誠誠的能力及提供必要協助。在安全的前提下，逐步放手讓誠誠朝向獨立、自主的遠景。也因為有支援系統的相關證據支持，讓進行整合專業資源之筆者在特教專業知能與教學策略技巧的成長，也對自我教學效能感到良好。正呼應文獻所言（葉琛、朱思穎，2017），教師教學支援獲得程度與教師效能呈顯著正相關，也就是教學支援獲得程度高，其教學自我效能也高。

肆、結語

「早期發現、早期療育，把握 CVI 幼兒學習的黃金關鍵期」是特殊教育與跨單位合作的共同目標（何世芸，2012）。然而如何將口號落實，單靠班級教師的努力是不夠的，仍需有特殊教育相關專業團隊成員之間的合

作。即便身處偏鄉，上述誠誠個案討論可看出透過校內外支援系統之專業人員與家長之間透過筆者協調與整合資源，提供幼兒所需的服務與反覆練習機會、建立概念及習慣。而班級教師亦是在合作過程中最大收益者之一，教師因教學現場輔導幼兒的需要，在特定專業領域的知能不足感到徬徨，但也從中增進個人對專業知能的需求。在切合實際教學的需求中，獲得特殊教育支援系統的支持，更能提昇教師的專業知能，達到教學相長。

註 1：本文所提及的筆者，亦為第二作者，擔任的角色如下：個案班級導師、學前特教教師、個管教師等，文章內容皆以筆者統稱。

伍、參考文獻

- 何世芸（2012）。探討視覺皮質損傷的成因特徵與教學上的策略。**國小特殊教育**，53，24-31。
- 莊素貞（2013）。大腦視皮質損傷與其功能性視覺評估。**特殊教育與輔助科技**，9，38-47。
- 傅秀媚、孫世恆、羅鴻基、張芳慈、楊國德、劉秀芬、蔡靜怡、楊玲芳、關佩偉、莊瓊惠、邱昆益、莊竣博。**早期療育**。臺中：華格納。
- 葉琛、朱思穎（2017）。臺北市學前教育教師對身心障礙幼兒教學效能感看法之研究。**臺北市立大學學報**，48(1)，49-72。
- 蔡昆瀛（2007）。跨界整合：特殊教育專業支援服務之反思。**中華民國特殊教育學會年刊**，2007期，115-126。
- 蔡昆瀛（2009）。論特殊教育與相關專業巡迴輔導之支援服務。**國小特殊教育**，48，13-22。
- 蕭斐文、洪榮照（2014）。視皮質損傷診斷評量之探究。**特殊教育季刊**，131，33-43。

(上接第 9 頁)

- 宋維村（1992）。**自閉症兒童輔導手冊**。教育部第二次特殊兒童普查工作執行小組發行。
- 黃金源（2003）。泛自閉症障礙兒童。**特殊教育論文集**，41-57。
- 鈕文英（2001）。身心障礙者行為問題處理：正向行為支持取向。台北市：心理。
- 鈕文英（2016）。身心障礙者的正向行為支持 2

版。新北市：心理。

陳郁菁、鈕文英（2004）。行為支持計畫對國中自閉症學生行為問題處理成效之研究。**特殊教育研究學刊**，27，183-205。

張正芬（2000）。自閉症兒童問題行為功能探討。**特殊教育研究學刊**，18，127-150。

楊蕢芬（2005）。**自閉症學生之教育**。台北市：心理。

Fisher, J. (2011). Positive behavior support for students with autism. *Principal*, 91(2), 32-35.

Tsai, L. Y. MD(1999). Psychopharmacology in Autism. *Psychosomatic Medicine*, 61, 651-665.

(上接第 19 頁)

張小芬（主編）（2011）。**智能障礙學生性教育教材與教學媒體**。台北：心理。

陳瑩真、張美華（2011）。家長對高中職階段智能障礙子女未來婚育狀況之態度研究。**特殊教育學報**，34，57-100。

陳靜宜（2001）。**新婚調適歷程研究**（未出版碩士論文）。國立高雄師範大學，高雄。

陳寶珠（2006）。成年智能障礙者常見的兩性交往狀況及如何協助。**推波引水**，48，1-5。

黃榮真、洪美連（2005）。**高職特教班兩性平等教育課程編制與教材實例**。台北：五南。

裴淑茵（2008）。**家長對其智能障礙子女實施性教育、性溝通現況及需求之研究**（未出版碩士論文）。樹德科技大學，高雄。

劉淑玉與林鎮坤（2004）。智能障礙之性別平等教育研究。**網路社會學通訊期刊**，42。取自 <http://mail.nhu.edu.tw/~society/e-j/42/index.htm>

蔡育臻（2003）。智能障礙者之結婚生育權。**嘉智電子報**，6。取自

<http://www.cymrs.cy.edu.tw/epaper/06/2.htm>

鄭淑禎（2004）。**國中啟智班性教育實施研究－現況與需求**（未出版碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北。

Camire, M. A. (2006). *Familial perspectives of individuals with down syndrome dissertation*. University of Southern Maine, Maine, ME.

Dixon, R. (1971). Explaining cross-cultural variation in age at marriage and proportions never marrying. *Population Studies*, 4(2), 215-233.