



# 南投特教

第34期

# 半年刊

南投縣政府教育處特教資源中心 印行

# 目錄

## 南投特教半年刊

1

小學生情緒障礙之多元輔導策略

.....劉泳君..... 1

---

2

自閉兒父母的社會支持與壓力之現況探討

.....林靖育、鳳華..... 8

---

3

臺中捷運無障礙廁所設置之初探-以高鐵臺中站、市政府  
站、文心崇德站、豐樂公園站為例

.....陳玥儒、林倚安、陳亭羽.....23

---

4

圖片提示教學法對提升國小智能障礙學生自我整理書包成  
效之個案研究

.....紀佩君、林倚安、陳亭羽.....30

---

5

從物理治療師參與國際適應體育運動賽事服務經驗分享談  
身心障礙運動

.....沈佳穎、張家瑜.....38

---

# 小學生情緒障礙之多元輔導策略

劉泳君

臺北市立大學

博士生

新竹縣福興國民小學

教導主任

## 中文摘要

學生問題行為在小學階段越來越常見，如今教師不再是威權體制至上，如何有效協助學生穩定情緒與控制行為，則是普遍教師非常重要的焦點。

本文以文獻回顧的方式，以國小場域現況作為引言，介紹情緒障礙的鑑定與診斷相關之內涵，以及情緒障礙的特徵與類型，並提出針對情緒障礙孩童的相關輔導策略，藉此凸顯國小校園情緒障礙孩童輔導的需求，提供後續對此類輔導工作相關探討與重視。

**關鍵字：情緒障礙、輔導策略**

## 壹、緒論

根據衛生福利部統計處資料顯示，臺灣於 2019 年與 2020 年之比較，5~9 歲每十萬人口就診率從 21 上升至 23，10~14 歲每十萬人口就診率從 261 上升至 326，顯示家長越來越重視學生情緒障礙問題，願意帶孩子就醫接受醫療協助，更說明教育單位應重視學生情緒問題。

學生在成長的這條路上，總是像一個海綿不斷吸取新知與技能，但是對於情緒問題幾乎沒有人可以請教，再加上學校導師於忙碌之餘，無法耐心的陪伴孩子，也沒有時間與能力好好教孩子該如何面對自己的情緒，只能靠孩子自己慢慢摸索，覺察自己的情緒，學習適應自己各種情緒並學習如何調節、抒發情緒。因此情緒問題

儼然成為學生學習之路影響的關鍵。

許素娟(2018)指出情緒障礙學生形成原因往往是錯綜複雜，每一行為的發生，並非是單一因素所促成，可能是多種因素相互影響的結果。教育人員對於學生情緒問題，多半都是以行為問題加以處罰，或寫反省單讓孩子了解事情經過，但沒有專門的課程教導學生如何覺察自己的情緒，或是如何因應自己的情緒以及如何宣洩自己的情緒。因此面對這些情緒障礙學生，多半僅是協助安撫，等待學生情緒結束後讓學生重回班級。

鄭麗月(2006)認為過去情緒行為障礙學生處理多以心理與生涯輔導為主，缺乏特殊教育的行為管理、課程設計與學業補救。這些因素顯示出學生在學校的情緒問

題，容易影響課程學習，也容易引發人際衝突。一旦問題嚴重，學校更普遍認為情緒行為障礙是種心理或特定人格疾患，屬於醫療、司法或是特殊教育範圍，其責任只在負責篩選轉介，實際上無法提供太多的支持與協助，導致情緒行為障礙學生可能被嚴重低估(洪儷瑜、單延愷，2005)。

其次，情緒行為障礙並非只有單一因素所致，其結果可能是心理、生理、家庭、社會和學校交互作用而成，輔導時需從各層面著手(Lewis, Hudson, Richter, & Johnson, 2004)。因此教師介入時，除可依據鑑定安置輔導措施外，亦可結合認知、行為、心理、醫學、生態等多元療法，協助學生處理情緒議題，必要時還需要與家長及各種專業人員合作。

根據世界衛生組織指出人的一生可能罹患任何一種心理健康問題，它的比例大約是四分之一(吳佳儀、李明濱、陳錫中，2016)。但是民眾對精神疾病的正確認知卻相當薄弱，往往當問題日益嚴重至每況愈下，才會出現求助訊號，最後無可奈何之下才選擇到醫院就醫。

在臺灣地區，不少民眾認為若有心理健康問題，要靠自己的力量尋求改善；精神醫療往往被誤以為只專門治療嚴重精神病患。其實，一些常見的精神疾患或嚴重精神疾病經過精神醫療的評估與處置，極多數可藉由藥物與非藥物治療達到病情改善或穩定的效果(吳佳儀、李明濱、陳錫中，2016)。

## 貳、情緒障礙的鑑定與診斷

Plutchik(1994)指出情緒是對刺激的一種複雜而連續的反應，包括認知的評估、

主觀的感受、自律神經的喚起，因而激發行動，這行動是由引發複雜且連續過程之刺激所造成的結果。它是一種個體主觀的正負向心理感受，其反應是根據事件刺激之影響，而產生不同強度變化的心理感受。

我國特殊教育法(教育部，2009)雖將嚴重情緒障礙改為「情緒行為障礙」，但在標準修訂前各界仍沿用舊的定義，意指長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者，其障礙並非因智力、感官或健康等因素直接造成之結果，指非因壓力情境造成個人長期於學校中情緒或反應，明顯異於其年齡或文化，且嚴重影響其學業、社會生活、職業技能、人際關係者。

依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」(教育部，2009)第九條，所謂情緒障礙，指長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者；其障礙並非因智能、感官、或健康等因素直接造成之結果。情緒障礙之症狀包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。其鑑定標準：

- 一、行為或情緒顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。
- 二、除學校外，至少在其他一個情境中顯著適應困難者。
- 三、在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之輔導無顯著效果者。

以下為 DSM-5 診斷標準，可以得知不同診斷的主要特質。

DSM-5 診斷	主要特質
鬱症	五項以上憂鬱症狀(憂鬱



	情緒或去興趣)持續 2 週以上。
持續性憂鬱症(低落情緒症)	至少 2 年，一半以上時間出現憂鬱症狀。
經期前情緒障礙症	月經來前 1 週，出現情緒症狀。
侵擾性情緒失控症	10 歲前至少有一年以上時間，一再出現嚴重脾氣爆發及持續負向情緒。
第一型雙相情緒障礙症	一生中至少出現一次躁症發作。
第二型雙相情緒障礙症	一生中至少出現一次輕躁症及鬱症發作。
循環性情緒障礙症	一再重複情緒高低起伏，至少 2 年，但未出現躁症或鬱症發作。

在 DSM-5 中取消了情緒障礙，而直接將其分為「雙相情緒障礙症 (bipolar disorder) 及其相關疾患」及「鬱性疾患」(depressive disorder)。且在 DSM-5 中仍然是維持了第一型及第二型的雙相情緒障礙症診斷，整體而言，診斷躁狂發作(manic episode)、輕躁狂發作(hypomanic episode)及重鬱發作(major depressive episode)的診斷標準並無太大的變化，在由物質或是藥物所引起的雙相情緒障礙症也獨立於由其他疾病所造成的雙相情緒障礙症(周元華，2013)。因此目前關於情緒障礙的診斷類別主要以「雙相情緒障礙症及其相關疾患」及「鬱性疾患」兩者加以區分。

### 參、情緒障礙的類型

以 DSM-5 中的雙相情緒障礙症 (bipolar disorders; 簡稱雙相症) 為嚴重精神疾病，主要臨床症狀包括：情緒失調、衝動表現、人際關係障礙及持續憂鬱表現，經常初發於青少年期及成年早期，且病程呈現高度復發性、慢性化、易發生共病及死亡，病患常在緩解與發作不停交替之間經歷情緒起伏，而衍生人際、學業、職業及家庭層面等問題，如：低學業成就、高自殺率、高離婚率及犯罪率，並衝擊其生活品質。研究顯示，雙相病患者的自殺行為經常具威脅性及致命性，常為重要死因，故致死率與憂鬱症相當(陳惠君、吳羿諠、許民憲、高靖雯、陳秀蘭、陸汝斌，2008；Grande, Berk, Birmaher, & Vieta, 2016)。

本文以國小學童為對象，參考特殊教育法(教育部，2006)所列情緒障礙類型，以過去歸納出鑑定之類別，參考 DSM-IV(APA, 1994)說明其特性如下：

#### 一、注意力缺陷過動症(ADHD)

ADHD 的個案通常具有注意力不能集中、過動、及衝動三種症狀；依三種症狀出現之有無與多寡情況可分為注意力不良型、過動—衝動型或複合型。

#### 二、焦慮性疾患

焦慮性疾患有多種類型，以下為其中較常見之種類：

##### (一) 特定對象恐懼症

害怕特定對象或情境，例如：某些動物、高處、暗處、打雷和閃電、飛行、打針及血等。

##### (二) 社交恐懼症

害怕參與社交活動或與陌生人相處；拒絕從事日常活動，例如：交作業、上學，或

特別害怕自己會丟臉而不敢表現自己。

(三) 分離焦慮

當父母、主要依附對象或親人離開時，就會顯得焦慮不安無法放鬆下來。

(四) 廣泛性焦慮

不論在什麼情境中，都無法控制地焦慮。

(五) 強迫症

強迫思想及行為。

三、情感性疾患

情感性疾患者以情感障礙為主，可能合併出現其他思想、行為及生理之症狀；病程有週期性之發作。

(一) 低落性情感疾患。

(二) 重鬱症。

(三) 雙極性疾患：躁症或混合發作。

四、精神性疾患

精神性疾患者常出現不適當的情緒表現、講話怪異及行為怪異、幻覺或妄想，和同儕比較起來顯得很不尋常。

特別值得注意的自閉症輕症常被認為是情緒行為障礙的個案。當注意力缺陷過動症合併有對立性反抗症的孩子，醫生可能因教師與父母訊息因而產生誤判的可能。江秋樺、黃鈺婷及賴彥均(2015)的研究發現每當處理患有精神疾病的情緒障礙個案時，發現個案有亞斯特質，而被誤以為是兒童期的精神分裂症，因此無論是哪一種症狀都必須經長期觀察才能判別。

**肆、情緒障礙的相關輔導策略**

嚴重情緒障礙學生出現的問題行為可能非常複雜與強烈，包括學習、人際社交與行為各「方面，常令教學者不知如何

是好，除了可透過平日的觀察，了解學生的個性與平日的行為動機，另一方面也需評估自我的教學是否適宜。

洪儷瑜(2000)認為沒有任何單一的治療可對「嚴重情緒障礙」學生完全有效協助，須透過多種方式及長期的介入規劃與執行才有可能，而將有效的介入方法分為藥物治療、心理治療、親職教育以及特殊教育四個方向。張慈(2009)針對情障兒童提出學習、人際及行為之輔導策略。筆者融合自身6年專任輔導教師及3年輔導行政經驗，針對「學習、人際行為、心理治療及親職教育」提出相關輔導策略。

一、學習輔導

對於情緒障礙學生的學習盡量以孩子為中心，順應孩子個性的發展，降低引發情緒的干擾或影響。建議教師可進行輔導策略如下：

(一) 教室乾淨整齊，安排固定間隔的距離，適性安排隔壁的同學。

(二) 善用視覺(條列式、圖像式)提示工作或作業程序，並清楚列出具體操作步驟。

(三) 為個案開發合適的教材，並提供額外簡易練習。

(四) 使用多種教法減少學習挫折，於課程落後部分進行加強訓練。

(五) 依據學生能力指派作業，一項作業以學生完成時間約10-20分鐘較佳。

(六) 對於引發孩子的情緒問題，找出主要核心，並提出替代性行為。

(七) 一次一個指令或要求，要求的項目須明確，語氣應和緩且態度堅決。

(八) 與孩子溝通一同訂定規則與界限，並適度地給予限制。

## 二、人際行為輔導

情緒障礙引起的問題行為可分為內向性行為及外向性行為。內向性行為包含：退縮、害羞、孤獨、膽小、焦慮、憂慮、恐懼、懼學、孤僻；外向性行為則包含：欺侮弱小、偷竊、批評指責，更嚴重的則具攻擊性暴力行為或自我傷害等。

孩子因不知道如何正確與人溝通，所產生的這些行為可能使孩子無法建立良好的人際關係，因此常被同儕排擠，加重情緒、認知與行為的問題。所以輔導人員必須利用系統化的行為改變技術，引導個案正確的情緒宣洩方式，提供人際相處的技巧，藉此提升孩子挫折容忍度。以下提出幾點建議：

- (一) 為獲得同儕、老師、社會大眾的接納，有效的社會技巧訓練能讓孩子提升其人際互動能力。在課程教學前，可事先單獨與孩子說明訓練有用性與益處。獲其信任後，協助孩子成立小團體，邀請班上 1-2 位友善同學成為團體成員，並廣邀其他陌生同學年學生一同加入小團體，增加練習社交技巧之機會。
- (二) 在小團體中，運用「楷模學習」與「角色扮演」等方法來進行輔導。
- (三) 鼓勵教師與同儕同理、體諒與接納嚴重情緒障礙學生，積極指導個案與人和平共處。
- (四) 透過活動教導個案輪流、合作的概念，並教導個案使用策略增加自信心。
- (五) 多多表揚和鼓勵個案的優勢能力，藉優勢能力輔以弱勢能力進行學習。
- (六) 掌握系統性合作，增加個案資源。
- (七) 經醫師診斷輔以適量藥物治療，並隨時追蹤用藥情形。

(八) 整合教師、家庭、學校、醫院之資訊，採用一致性的輔導策略。

(九) 注意個案的負向情緒，給予足夠的支持。

(十) 適時使用行為改變技術、正負增強行為制約原理等，並採用「忽略」方式來處理其不適當行為。

## 三、心理治療

林怡汎(2007)研究發現情緒障礙學生在學習自我教導策略之後，其社會能力有明顯改善而且在撤除教學後，亦能維持長期效果。陳韋樺(2007)認為心理治療部分包括個別或團體治療，主要教導生活適應策略。因此輔導人員可安排個別化一對一社交技巧訓練課程，或班級/團體內的社會適應及社會技巧訓練課程。

當個案遇到挫折或問題情境時，容易因低自尊、低成就等問題，產生負向自我看法，而對外在環境威脅敏感之自我保護因應機制，透過心理治療可增加個案情緒辨認與行為認知的能力，使個案遇到問題時，更能覺察自我狀態，啟動自我調適機制，更能處理個人情緒的問題。

## 四、親職教育

林芬菲(2005)提出五項原則供父母協助情緒障礙兒童矯正行為，提升親職教育能力。以下提出幾點建議：

- (一) 培養敏覺能力：細心觀察孩子的情緒起伏與反應。
- (二) 調整教養模式：不以暴制暴，改用引導說理。
- (三) 作好自身情緒管理：善用正向思考與正向語言，適時自我照顧。
- (四) 教導問題解決方法：停、看、聽、想、做決定。



(五) 親師合作：建立良好溝通管道。有關於學校端與家長合作則可透過以下幾點方向進行協助。

#### 1. 建立個案資料檔案

包含家長、學生的基本資料，以及相關有助於協助情緒障礙兒童的參考資料，如：生產史、醫療資料等。

#### 2. 妥善安排合適溝通時間與地點

事先與家長聯繫適合的時間，避免學生在場。

#### 3. 輔導溝通重點

為了使親師合作更加順利，與家長溝通時，工作重點建議為：

- (1) 建立對情緒障礙的正確認知。
- (2) 協助了解情緒障礙兒童特殊的生理情況、心理需要及情緒輔導。
- (3) 對兒童日常行為的觀察。
- (4) 說明給予情緒障礙學生學習、人際行為、情緒、心理諮商協助與輔導。
- (5) 依學校提供相關輔導策略，父母可在家施行銜接之家庭教育。
- (6) 提供社會資源及協助管道。

### 伍、結論

綜合以上多元輔導方法，希望能透過各種資源的協助，讓情緒障礙的學童在學習、人際及行為等各方面都可以藉由調適的歷程，找到適應生活的最佳方式。家長與老師就像是情緒障礙學童的啟蒙者，若能早期發現這些孩子的困難，早期給予協助，可有效幫助他們降低情緒爆棚的機會。當然在學習的歷程中，家長與教師必定會投入相當多的精神和心血，陪伴的過程中

也可能遇到挫敗與失望，但在身心交瘁、疲勞之際，還是要記得照顧自我的心靈，適時尋求輔導人員的支持與協助，諮詢醫療的建議，筆者相信這些孩子在親情鼓舞與老師的協助支援下，更會鼓起勇氣面對自己的人生，同時他們也需要社會大眾的了解、包容和接納，使其在成長這條路上，能更自由的學習成長，更能放開胸懷接納自己的情緒。

### 中文參考資料

- 江秋樺、黃鈺婷、賴彥均(2015)。大學階段的情緒障礙學生輔導理論與實務。*惠明特殊教育學刊*，2，95-112。
- 吳佳儀、李明濱、陳錫中(2016)。情緒障礙症個案復元歷程中之社區再融入。*臺灣醫學*，20(6)，642-651。
- 周元華(2013)。情緒障礙。*DSM-5 通訊*，3(2)，12-12。
- 林芬菲(2005)。如何提升情緒障礙兒童的親職功能。*諮商與輔導*，235，16-18。
- 林怡汎(2004)。自我教導策略對情緒障礙學生社會能力效果之研究。台東縣：國立台東大學教育研究所。(未出版之碩士論文)
- 洪儷瑜(2000)。青少年社會行為評量表指導手冊。臺北市：心理。
- 洪儷瑜、黃慈愛、彭于峰、翁素珍、林書萍、吳怡潔(2000)。情緒障礙學生輔導手冊。臺南市：教育部特殊教育小組。
- 洪儷瑜、單延愷(2005)。如何鑑定嚴重情緒障礙學生—由理論到實務的探討。*特殊教育季刊*，94，1-10。
- 張慈(2009年11月8日)。情緒障礙兒童的



- 認識與輔導。《國語日報》。線上檢索日期：2022年11月10日。取自：  
<https://www.mdnkids.com/specialeducation/detail.asp?sn=757>
- 教育部(2006)。《身心障礙及資賦優異學生鑑定標準》。臺北市：教育部。
- 教育部(2009)。《特殊教育法》。臺北市：教育部。
- 許素娟(2018)。情緒障礙學生的輔導。《臺灣教育評論月刊》，7(10)，270-274。
- 許倍甄、陳幸琪、盧美柔、陸汝斌、林靜蘭(2017)。雙相情緒障礙症病患之照護。《護理雜誌》，64(3)，19-26。
- 陳韋樺(2007)。情緒障礙學生的輔導策略。《諮商與輔導》，259，30-33。
- 陳惠君、吳羿誼、許民憲、高靖雯、陳秀蘭、陸汝斌(2008)。第一型與第二型雙極症臨床表徵及生活品質之比較。《實證護理》，4(4)，307-317。
- 潘玲菁、李佩琪(2005)。嚴重情緒障礙學生的融合教育-以青少年憂鬱症為例。《國教新知》，52(3)，26-36。
- 鄭麗月(2006)。情緒與行為障礙學生融合教育的議題。《國民教育》，47(1)，48-56。
- American Psychiatric Association, APA (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition: DSM-IV*. APA, Washington.
- Bower, E. M. (1981). *Early identification of emotionally handicapped children in school (3rd ed.)*. Springfield, IL: Thomas.
- Bower, E. M. (1982). Defining emotional disturbance: Public policy and research. *Psychology in the Schools*, 19, 55-60.
- Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., & Vieta, E. (2016). Bipolar disorder. *The Lancet*, 387(10027), 1561-1572.
- Jacobelli, F., & Watson, L. A. (2008). *ADD/ADHD drug free: Natural alternatives and practical exercises to help your child focus*. New York, NY: American Management Association.
- Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of Emotional and Behavioral Disorders of Children and Youth (8th ed.)*. New Jersey USA: Pearson Education, Inc.
- Lewis, T., Hudson, S., Richter, M., & Johnson, N. (2004). Scientifically supported practices in EBS: A proposed approach and brief review of current practices, *Behavioral Disorders*, 29(3), 247-259.
- Plutchik, R. (Ed.). (1994). *The psychology and biology of emotion*. New York: Harper Collins College Publishers.

#### 外文參考資料

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder, 5th edition: DSM-5* (Taiwanese Society of Psychiatry, Trans.). New Taipei City, Taiwan, ROC: Ho-Chi Book. (Original work published 2013)

# 自閉兒父母的社會支持與壓力之現況探討

林靖育

國立彰化師範大學  
復健諮商研究所碩士

鳳華

國立彰化師範大學  
復健諮商研究所教授

## 摘要

自閉症患者近年有逐年增加之趨勢，而文獻指出兒童行為問題與父母壓力的升高具顯著相關！由此可知，自閉兒父母所面臨的身心壓力可謂艱辛，家長們在生活中為自閉兒所做的花費，其實是非常人所能理解的，許多無法計數的花費，非一般家庭可以負擔。本篇文章，即藉由文獻整理來了解何謂自閉症、自閉兒所帶來的家庭壓力與其感知到的社會支持系統等，希望能藉此探討感知社會支持對自閉症家長的重要性。例如，家長管理培訓之支持性干預措施可增強自閉兒父母之自我效能感，進而有效地管理壓力源。再藉由現況探討，了解照顧自閉兒的家庭之社會支持來源及照顧壓力；期能在未來能提供有效的服務與支持，以緩解家庭壓力，從而改善其家庭生活質量，讓自閉兒父母在面對壓力與困境時能採取更有效益之方法，進而增進幸福感以帶動整個家庭的活力。

**關鍵字：**自閉症、自閉兒父母、社會支持、壓力

## 壹、前言

有鑑於自閉症患者近年有逐年增加之趨勢，自閉兒父母所面臨的身心壓力可謂艱辛！本篇文章，即針對自閉症家長壓力與支持系統的文獻進行整理，希望能藉由自閉兒父母所面臨到的壓力，與其感知到的社會支持進行相關探討，了解幸福感知對於緩解自閉兒家庭壓力之重要性。

## 貳、文獻探討

### 一、自閉症

自閉症譜系障礙(ASD)是一種終生的發展性和神經系統疾病，包括社交障礙以及固著或重複性行為(Lopez et al., 2019; Cakir et al., 2020)。中華民國自閉症基金會(2020)在其官方網站上亦明列出「自閉症譜系障礙(autism spectrum

disorder, ASD)是一種先天腦部功能受損而引起的發展障礙，根據 DSM-5 診斷其生活行為包含：(1)社會溝通和社會性互動方面有質的缺陷；(2)狹窄反復固定的行為和興趣」。

詹益樑(2010)在研究中提到，聯合國 2007 年的統計中發現，在美國 150 名八歲的孩童中，就有 1 位是自閉症兒童，約千分之 6 的比例。然而，根據 2017 年的研究報告統計，在已開發國家約有 1.5% 的兒童被診斷為自閉症光譜患者，其中男性罹患自閉症的機率比女性高出 4 至 5 倍(吳瑾俐, 2020)。下圖為美國在 1990 年至 2016 年之間，出生的 ASD 患病率。如圖所示，至 2016 年在美國出生的每 1000 個孩子中就有近 27 人患病。

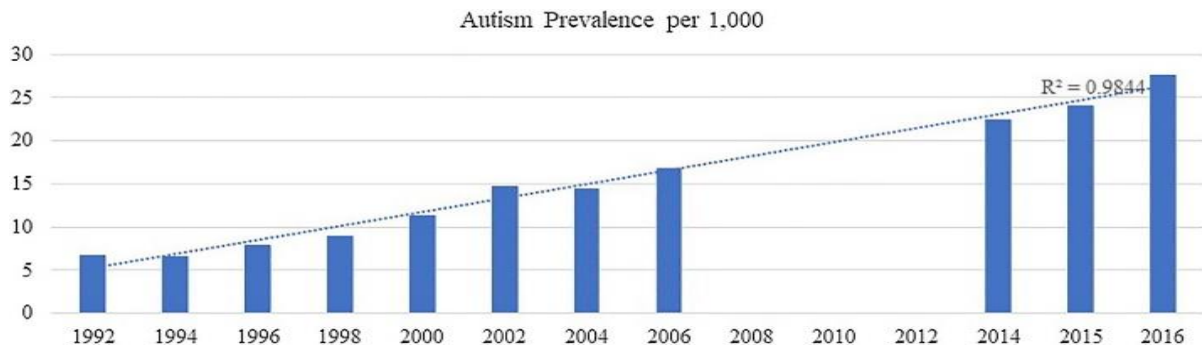


圖 1 隨著時間的推移 ASD 的患病率(資料來源：Cakir et al., 2020)



圖 2 衛生福利部歷年來自閉症人數

(資料來源：財團法人台北市自閉兒社會福利基金會官方網站, 2020)

台灣流行病學資料統計，自閉症類群障礙盛行率約 1%，比例亦有逐年上升的趨勢(李京昇, 2020)；目前在臺灣自閉症在 2015 年的盛行率約為每 48 人口中有一名，男女患者的比例亦為 4.5 比 1(財團法人中華民國自閉症基金會, 2020)。根據衛生福利部的統計資料顯示，自閉症者的人口數在 2019 年底共有 15,439 人，可以說是國內各障礙類別中，人口數增加最快的族群(財團法人台北市自閉兒社會福利基金會官方網站, 2020)，如圖 2 所示。

縱觀中外，ASD 的流行病學研究在西方國家自閉症的盛行率有逐漸上升之趨勢，國內內政部統計資料亦指出，2009 年國內各障礙類別人口總數中，自閉症增加 13.10% 為最高(詹益樑, 2010)之障礙類別。亞洲的研究亦顯示當前的自閉症盛行率約在每萬人 14.8 人(賴孟泉、高淑芬, 2010)。這些數據的變化不容小覷，對於當前社會將產生巨大的影響，對家庭、社區的改變尤甚。

賴孟泉、高淑芬(2010)亦指出，此種

變化可能源於診斷標準的改變、專業人員及父母的覺察辨識度提高、或是其他環境相關因素。故以此為基點，在自閉兒父母的社會支持與壓力方面進行以下之探討。

## 二、家有自閉兒所帶來的壓力

談到自閉症，身為自閉症者與外界社會之間橋樑的父母，必將面臨諸多的衝擊。然而，自閉症並不是父母的養育態度所造成，成因目前亦無定論，但家有自閉症兒童的家庭確實壓力很大，包括經濟負擔、社會孤立以及對兄弟姐妹的負面影響 (Lopez et al., 2019)；在確診後，便開始了一段學習如何調適家有自閉兒的艱辛過程(詹益樑, 2010)。以下就經濟壓力、家庭負擔、教育困境等予以分類詳述。

### (一) 經濟壓力

Cakir(2020)估計患有 ASD 的人一生的社會成本約為 360 萬美元，以目前來看，任何現有的公共計劃都無法滿足該需求，並且可能超出大多數家庭的承受能力。因為，自閉症並非像一般疾病短期存在的，而是一輩子多方面的議題。許多家人即便對於自閉症無法治癒早有領悟，然而許多內在與外在的壓力，仍是每個家庭必須切身經歷與挑戰的(Lopez et al., 2019)。而 ASD 所帶來的終身社會成本，起因於許多 ASD 兒童需要終生護理，導致被認為需要支付巨額費用(Cakir et al.,2020)。

在 Cakir 等人(2020)研究中指出，如果未來十年 ASD 的流行率保持不變，那麼估計還會有 100 萬新病例，成本亦將增長到 11.5 萬億美元以上。其相關成本百分比分佈如下圖：

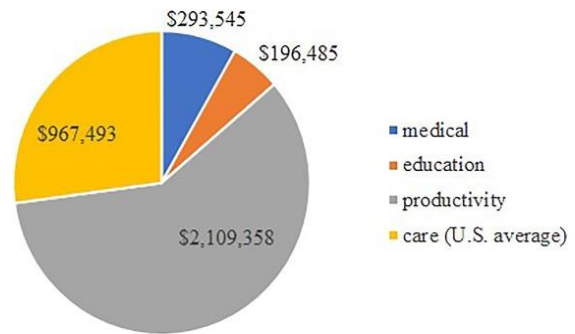


圖 3 美國 2019 年與 ASD 相關的成本 (美元) 百分比分佈

(資料來源: Janet Cakir 等人, 2020)

由上圖可知，這些成本包括特殊教育、醫療保健、生產力損失和護理費用等領域；而醫療費用包括了直接醫療費用，像是住院和門診護理、醫師就診、住院、急診醫學和藥房費用等；其他非直接醫療費用則包含了醫療用品、治療、實驗室和診斷服務、設施費用、牙科服務以及其他未指定的需求，包括幼兒期的早期強化行為干預 (EIBI) 等(Cakir et al.,2020)。

由於自閉症兒童的行為問題發生率高於其他兒童，因此干預措施顯得極為重要(Eskandari et al.,2020)。記者李京昇(2020)在其報導中引用成大醫院李博偉醫師之觀點——「早期診斷、早期接受矯治，對自閉症類群障礙個案非常重要」。李醫師亦提到，2 到 5 歲接受正確積極介入，90% 兒童可以發展出語言，且在智力測驗評估上有顯著改善。在中國所進行的一項研究發現，在黑龍江省自閉症譜系障礙相關的醫療保健支出中，與 ASD 相關的最大成本是早期干預和行為治療，而這可能超過中國 20% 的城市家庭和 38% 的農村家庭的平均收入(Cakir et al.,2020)。由此可知，早期強化行為干預有其重要性，因此儘早診斷，再通過早期干預將可以降低 ASD 的成本。



以教育費用而論，EIBI(早期強化行為干預)有時被認為是一種療法，有時被認為是一種教育方法，而教育則列在非醫療費用中(Cakir et al.,2020)。加上家長管理培訓亦是一套常規干預措施，可作為減少兒童行為問題的各種臨床方法的一部分，目的是提出製訂家長管理培訓計劃所需的要素，以減少自閉症譜系障礙學齡前兒童的行為問題。在這些計劃中，自閉兒父母藉由熟悉管理孩子行為的方式，即可有效減少或預防兒童的挑戰性行為和問題(Eskandari et al.,2020)，卻所費不貲！

ASD 家長的經濟壓力除了以上所述，可能還來自於照顧和就業之間的困難、財務上的不安全感(Lopez et al.,2019)。Cakir 等 (2020)亦指出，ASD 成本的最大部分取決於家庭和個人生產力的下降以及護理成本，例如因家庭職責的轉移而導致家庭成員的生產力下降等。其中未包括在社會成本估算中的個人成本：(1)未發現的藥物；(2)補品；(3)私人投資的EIBI——語言、職能和應用行為分析療法等；(4)飲食干預；(5)往返醫療預約的交通；這些成本估計皆反映了與ASD相關的終生成本。

## (二) 家庭負擔

Robinson, S. 與 Weiss, J. A. (2020)的研究顯示，兒童行為問題與父母壓力的升高具顯著相關，患有行為困難的自閉症兒童的父母患不良心理健康和高壓力的風險增加。而家庭負擔或對兒童自閉症的家庭問題的感知都是父母對孩子所患自閉症嚴重程度的一種反映(Lopez et al., 2019)。在自閉患者中，不管哪個階段皆具有行為問題之風險，患有自閉症的人，不論年齡大小(兒童、青少年和成人)，亦都面臨著

正在發展中的挑戰性行為的威脅(Eskandari et al.,2020)。在 Lopez (2019)文獻中曾指出，自閉兒除了增加父母的負擔與壓力之外，通常還會對整個家庭造成不利影響，包括了：ASD 兒童情緒和行為問題的增多，此亦增加了家庭的恥辱感，導致家庭挑戰增加。Robinson, S. 與 Weiss, J. A. (2020)則提到，撫養自閉症兒童可能會對家庭信仰體系，價值觀和優先事項產生深遠影響，因此，自閉兒的父母與沒有殘疾或其他類型的殘疾相比之父母，所承受的壓力要大得多(Rios et al., 2020)。由此可知，對於ASD孩子的父母來說，正確的養育孩子變得更加困難。除了要處理的個別問題外，父母之間的攻擊性也變得更大，家庭關係較弱，亦比其他父母具更高的壓力(Eskandari et al., 2020)。

還有許多的因素會影響育兒行為，這些有效因素包括了父母特徵(年齡、心理狀況和教育程度)、家庭狀況因素、婚姻關係、態度和價值體系、早期關係的母親形象以及更廣泛的因素，例如文化、資源、社會支持和社會經濟狀況等(Eskandari et al., 2020)。Lopez 等(2019)亦提到與一般兒童和患有其他發展障礙兒童的父母相比，自閉兒父母的壓力、抑鬱和焦慮發生率更高；因此，有研究顯示，家庭負擔與患有ASD的兒童所接受的服務數量有關，而ASD的更多行為問題則與更多未滿足的服務需求呈正相關(Lopez et al., 2019)。意即，ASD孩子的父母亦需更多的支持服務來緩解自閉兒所帶來的家庭負擔。雖然父母雙方在養育子女的過程中都有其重要性，但在許多社會中，母親在

家庭中的作用更為突出，而母親通常承擔著教養自閉兒的重要角色和負擔(Lopez et al., 2019)。

這些壓力對於一般家庭而言，都不是常人可以想像的。於是，多少的悲劇在生活中發生，撐不下去的絕不是只有孩子，還有整個家庭！

### (三) 教育困境

與其他兒童相比，患有自閉症的兒童經常表現出更多的行為問題。因此，對於父母來說，了解如何與他們交流以減少他們的行為問題很重要(Eskandari et al., 2020)。Rios 等人(2020)明言，IEP 會議尤其重要，因為它們是製定教育決策的主要論壇。在學校，家長的參與是 ASD 兒童在特殊教育過程中的重要組成部分，父母是「個別化教育計劃」(IEP) 團隊的重要成員，父母的參與對學生成績有積極影響，但許多父母在參加特殊教育過程中面臨困難。

在 Rios 等人(2020) 研究中以自閉症兒童拉丁裔父母為例，參與特殊教育經歷導致自閉症兒童拉丁裔父母的幸福感下降，亦對公共衛生和教育產生廣泛影響，因為他們無法獲得有關其特殊教育權利的信息；拉丁裔父母在學校的經歷常常很消極，文化響應的障礙可能導致拉丁裔父母缺乏時間、精力及和與學校合作的能力，而難以獲得學校的服務，因此更希望獲得有關其特殊教育權利的更多信息。然而，缺乏文化響應能力所導致的信息匱乏也讓患有自閉症兒童的拉丁裔父母可能難以與學校專業人士合作，這和許多社會經濟和社會文化因素亦有相關，例如交通不便、語言障礙、成本、缺乏有關可用服務的信

息，以及文化差異等因素，都是導致家長感受到的服務減少的原因(Lopez et al.,2019)，其壓力因此導致父母的幸福感下降(Rios et al.,2020)。

由此可知，特殊教育經歷和父母的幸福感之間可能存在著其相關(Rios et al., 2020)。因此，闡明這些行為如何影響幸福感尤為重要，例如：當感知到的支持與苦惱和抑鬱呈負相關時，所獲得的支持與苦惱和抑鬱亦呈正相關(Robinson,S.& Weiss,J.A.,2020)，意即若能感知到被支持，其苦惱和抑鬱將會減少。Lopez 等 (2019) 亦指出在調查服務使用和需求時，了解孩子的 ASD 狀態對家庭和未滿足的服務需求的影響程度具有重要關聯。因此，我們必須讓自閉症領域培訓治療師或教師以了解自閉症兒童的特徵，以便在 IEP 會議期間納入所有的相關信息。因為，如果治療師或教師對自閉症缺乏了解，他們就會誤解家庭的問題，並可能在這指導過程中提出錯誤的想法(Eskandari et al.,2020)，而減少給予自閉兒家長的支持。

由此可知，感知到的支持與幸福感有著密切關係，父母若能感知到所需要的支持，將有助於其心理健康，而這種支持需求亦將有益於自閉兒父母減輕其教養壓力(Robinson,S.&Weiss,J.A.,2020)。因此，如何透過有效的支持方法，幫助父母們發展自己的能力來帶領自閉兒就有其必要性。

### 三、社會支持

社會支持被認為是促進父母和兒童福祉的基本組成部分，其定義為「人們認為可以得到的社會資源，或者是非專業人員在團體或非正式的幫助關係下實際向他們提供的社會資源」，現有的社會支持干預措

施通常著重於增加獲得的支持，以此作為改善情緒健康的一種機制。而「獲得的社會支持」指的是通過社交網絡實際轉移幫助行為的方式，「感知到的社會支持」則是一種信念，即足夠的支持或在需要時可用的支持。研究結果表明，感知的支持可能才更具有直接的關聯。由此可知，感知到的社會支持通常比實際所獲得的社會支持來得重要(Robinson, S. & Weiss, J. A., 2020)。

Rios 等 (2020) 指出，與其他類型的殘疾相比，自閉症兒童的父母面臨的幸福感受更差（即，對生活滿意度，包括壓力和喜悅）。由於，自閉症患者的父母面臨著獨特的壓力源，其支持需求比其他成年人更高，但感知的社會支持與壓力相關，而獲得的支持與壓力無關 (Robinson, S. & Weiss, J. A., 2020)。由此可知，感知的社會支持比所獲得的實質支持對壓力而言，更具其意義性。

在 Lopez(2019)的研究中發現，樂觀的態度會影響父母的決定，使他們家庭中可以受益，暴力養育子女和不適當的兒童成長之間則存在著相關性 (Eskandari et al., 2020)。而社會支持則與減少痛苦、育兒壓力和改善整體福祉、生活滿意度等相關，因為感知到的支持將緩解兒童行為問題和父母壓力之間的關係(Robinson, S. & Weiss, J. A., 2020)。因此，自閉兒的父母需知道如何與自閉兒交流以減少他們的行為問題，因為這些問題行為的連續性在很大程度上是受到家庭環境和父母教養方式所影響，可知家庭和孩子之間是可以相互影響的 (Eskandari et al., 2020)。畢竟，適當的養育子女和家庭的初步環境是影響兒童情感和社會發展的重要因素，亦將成

為自閉症兒童未來養成社會行為的基礎 (Robinson, S. & Weiss, J. A., 2020)。

Lopez 等人(2019)提到，壓力存在於家庭在角色和責任上的衝突以及對照顧殘疾兒童的社會和社會支持有限。Robinson, S. 與 Weiss, J. A. (2020)研究指出，兒童的行為一直與父母的壓力有關，在感知的社會支持水平較低的情況下，兒童的行為與父母的壓力會密切相關，而當感知的社會支持較高時，兒童的行為與父母的壓力之間的聯繫會較弱，社會支持則減輕了壓力源和壓力表現之間的關係。

由此可知，社會支持是一種保護個人免受壓力源影響的資源，對於高度壓力的環境更為重要，因此感知支持扮演著至關重要的角色。然而，與其針對所獲得的支持，還不如考慮增加自閉兒父母感知有助於支持感的認知因素(Robinson, S. & Weiss, J. A., 2020)。在美國，殘疾人有權獲得免費和適當的公共教育，相當於社會福利。這意味著患有 ASD 的孩子有資格接受特殊教育指導，可以在一般的教室中與一般同齡人一起接受特殊教育指導，也可以根據其需要而提供其他設置以滿足其最低的教育需求，而這些費用則是一般教育費用之外的費用(Cakir et al., 2020)。在福利措施的完善規劃下，不見得使用到相關服務，但所感知到的社會支持將具其意義性。

Robinson, S. 與 Weiss, J. A. (2020)在研究中提到，感知到的社會支持對自閉症患者父母有其重要性；感知支持是有益的，而這可能會增強自我效能感，並幫助個人感到有能力和自信，可以有效地自行管理壓力源，或在需要時獲得支持；這種感知



的支持也可能有助於社交聯繫的體驗，減少孤獨感和增加希望，在壓力方面下成為一重要因子。其中包括了心理健康策略、育兒技巧、心理教育和參與度等要素，以使父母獲得最佳效能(Eskandari et al., 2020)。

Robinson, S. 與 Weiss, J. A. (2020)的研究顯示，社會支持干預措施具有其目標，通過干預來增加父母資源可以對兒童行為將產生積極的影響。這些以父母為中心的干預措施顯示，自閉兒因此而獲得積極的收穫。由此可見，社會支持不僅能讓家長感受到幫助，也能解決他們的需求問題(施惠娟, 2007)。

### 參、現況探討

由以上文獻可知，「感知到的社會支持」對自閉症患者父母有其重要性，因此筆者於 2020 年 7 月在自閉兒家庭的網路社群上進行了一份「自閉兒父母的社會支持與壓力調查表」之自製問卷調查，藉以了解台灣自閉症父母在社會支持與壓力上的感知情形。在 650 筆問卷回覆中因有 4 份樣本未完全作答，故有效問卷為 646 份，其結果如下。

從基本資料變項顯示，樣本年齡主要集中在 30~54 歲，多為女性答題者，佔了近九成，照顧者多為女性之現況與 Lopez et al.(2019)文獻相符。自閉症孩子亦多分佈在 0~12 歲---由此可知，以壓力論之，此階段自閉症孩童為家庭所帶來的影響甚多。其中僅不到 10%的填答者認為社會大眾對自閉兒沒有異樣眼光；76.3%填答者認為社會大眾對自閉兒有歧視；68.2%填答者認為社會大眾對自閉兒家長苛責；不

到 50%填答者曾經感受到社會支持；有 26.2%填答者認為家有自閉兒增加了家庭的恥辱感；這些調查結果均與 Lopez (2019) 所述---「ASD 兒童情緒和行為問題的增多，增加了家庭的恥辱感」相符。

有 47.4%填答者認為家中經濟負擔與 20190 年相比之下比較不好；有 77.1%填答者認為通過早期干預將可以降低自閉兒所花費的終身成本。43.2%的填答者認為自閉兒花費在早療(早期強化行為干預、包括心理師、職能等早療服務)等最多，40.4%的填答者則認為花費在特殊教育(包括針對自閉兒的行為改善等，包括持續的心理師服務)。此調查結果與 Cakir et al.(2020)所提到自閉兒所花費的終身成本相關，亦反映在台灣現況。

在經濟負擔中，有 70.1%的填答者認為自閉兒家長的經濟壓力來自於要兼顧照顧自閉兒和就業之間的困難，24.7%的填答者則認為家有自閉症兒童的父母經濟壓力大於一般家庭。有 52.1%的自閉兒家庭每月家庭花費在 5~10 萬，13.6%的自閉兒家庭每月家庭花費則在 10 萬以上。其中，68.3%的填答者認為每月自閉兒的花費(包括教育及醫療等)在 1~5 萬。

在教養方面，85.8%填答者認為自閉兒經過早療(早期干預)後有改善；63.8%填答者認為自閉兒經過學校特殊教育後有改善；39%填答者認為自閉兒經過應用行為分析療法(ABA)後有改善。

在花費心思教養自閉兒的成效中包括了 80.8%填答者認為語言有改善；79.9%填答者認為行為有改善；69.3%填答者認為情緒有改善；83%填答者認為認知有改善；75.8%填答者認為動作協調有改善。



在親師溝通方面，僅有 38.8%的填答者對於學校的 IEP(個別化教育計劃)感到滿意；60.5%的填答者在參加孩子的特殊教育過程中面臨障礙(帶領孩子在學校學習的過程遇到巨大的困難)；54.4%的填答者在參與自閉兒的特殊教育經歷中感到最困擾的是老師對自閉症缺乏了解，其次為家長信息匱乏。因此有 60.5%填答者覺得在教養自閉兒時缺乏有關可用服務的信息。這顯示了---對於父母來說，師長們了解自閉症兒童的特徵對家庭和未滿足的服務需求的影響程度具有重要關聯(Lopez 等,2019)。由此可知，在信息的取得與行為問題的教育上，患有自閉症的兒童所造成的教育困境更甚其他兒童(Rios 等,2020)。

這份問卷的調查結果全數來自自閉症家長的填答，孩子的障礙程度為輕度者佔 72.9%，中度者佔 18.9%，重度者佔 4.7%，多重障礙者佔 3.3%；孩子年齡多分佈在 0~12 歲；居住地多為中、北部---此結果可能是 ASD 家長團體的網路社群多是中、北部社群所致。

綜合調查結果可知，在現今社會中，自閉兒家長仍深刻地感受到社會大眾對自閉兒的異樣眼光與苛責，多數未感受到社會支持及缺乏有關可用服務的信息。

自閉兒家庭家中的經濟花費亦多與自閉兒早療及特殊教育有關，但其中療效明顯可見，以「早期干預」為佳；受訪者認為認知及語言、行為、情緒、動作協調皆有顯著改善。

在教養壓力上，雖僅有少數自閉兒家長會認為家有自閉兒增加了家庭的恥辱感；但在親師溝通方面則有多數的自閉兒家長認為老師對自閉症缺乏了解，並因

IEP 計劃的未達滿意及信息匱乏而造成親職壓力---自覺在帶領孩子的在校學習遇到困難，結合上述文獻得知，信息的匱乏將造成親師雙方的溝通不對等，進而產生自閉症兒童的教育困境，影響甚鉅。

自閉兒家長們在生活中為自閉兒所做的花費，其實是非常人所能理解的，如營養品的補充、各種技能的學習與訓練、興趣的拓展、飲食的干預、各種器材的耗損、多種療法的嚐試(如花療、光療、沙遊.....等)，這些作為對一般人而言也許是匪夷所思，但對自閉兒的父母來說卻是無所不用其極想讓孩子更好的方法之一。筆者曾經聽聞一堂\$10,000 的課，令人不禁咋舌，卻只為了在短短的十堂內改變孩子的腦波波形，期許孩子未來能變得更好，即時傾家蕩產也在所不惜！更有自閉兒家長為了孩子南北奔波療育，其車程之艱辛令人動容卻也無奈，所耗費的精力難以言計！中國醫藥學院附設醫院郭煌宗主任就曾經說過：「不要耗費時間在療育的路程，精疲力竭之餘就連元氣也沒有了，更枉論陪伴孩子的親子時光！」其智慧之語，言猶在耳，卻也令人深思自閉兒家長無怨尤的付出，所導致的經濟壓力、身心負擔，以致整個家庭都跟著拖累了，其困境就像溺水的人一樣浮沉，卻無力掙脫！

時至今日，自閉症患者的與日俱增，除了徒添家庭負擔之外，還有賴於社會大眾的理解與包容，才能立足於社會，見容於大眾，以減輕自閉兒家長的壓力。

#### 肆、討論與啟示

Robinson,S.與 Weiss,J.A.(2020)的研究提供了「感知支持」的好處之證據，並加

深了我們對自閉兒父母之感知社會支持的理解。然而，養育一個自閉兒所要花費的費用幾乎超乎人們的想像，其終身的社會成本難以計數；醫療、非醫療費用，加上可觀的教育費用、療育費用，實在令人心驚，還有更多無法計數的花費，非一般家庭可以負擔。若能將家庭職責轉移到政府單位的社會福利，對自閉兒的家庭不謂是一種補助，然而僧多粥少……，杯水車薪的力量微乎其微，自閉兒家庭所能感受到的支持其實非常的無感，不若技能的轉移所獲得的支持性感受來得明顯！

因此，若能在早期即予以干預而減少自閉兒所帶來的家庭負擔，抑或在家長成長培訓方面給予支持，其感知到的支持度將會大於所真正獲得的支持，將有益於父母及其家庭成員的身心助益。

教育困境亦是自閉兒家長的一大難題，如何執行有效的親師溝通？如何善用每一場 IEP 會議？如何讓老師們了解孩子的狀況？輕重拿捏？分毫必較？自閉兒家長該如何智慧地遊走在特教領域？為孩子爭取最大權益；這些對自閉兒家長們都是一場又一場的考驗與挑戰。每一個跨階段的學習對家長而言都是一個新的開始，需要重新跟老師溝通、重新帶領孩子適應新情境，困難重重！一個階段的順利，永遠不能代表另外一個階段的繼續，自閉兒家長需要有更多的知能才有辦法與學校有良好的合作，幫助孩子在學校裡面順利適應。

社會支持對自閉兒的父母有著不容置喙的重要性。然而，什麼樣型式的支持才是自閉兒父母所需要的？文獻顯示，感知支持是有益的，它會增強自我效能感，讓個人獲得自信，進而有效地管理壓力源。

其中，「家長管理培訓」就是一項支持性干預措施，不僅可減少兒童行為問題，亦能提昇自閉兒家長的自信與成就感知，在面對壓力與困境時能採取更有效益之方法，增進幸福感而帶動整個家庭的活力，此項措施的執行將可幫助現今台灣之自閉兒家長的壓力調適。

由此可知，社政單位如能善用「家長管理培訓課程的規劃」進行父母管理訓練，藉由讓父母學習如何透過正確的介入方式來改善自閉兒行為(予以提供正向的強化及設定適當的限制)。此舉將不僅可以協助自閉兒家長增進教養知識及技巧，亦可在培訓過程中有所成長---透過自我生命的覺察與改變，增進教養知能，成為有效能且快樂的父母。

因此，提昇自閉兒家長之「成就感知」及予以信息的資源協助，將可改善自閉兒家庭之壓力與困境，確實對自閉兒家庭有其裨益之處。

## 伍、結論

從上述文獻整理及現況探討中發現，家有自閉兒的家庭其負擔壓力顯而易見，自閉兒家長們在生活中為自閉兒所做的花費，確實令人咋舌！而如何為照顧自閉兒的家庭提供有效的服務與支持，以緩解家庭壓力，從而改善其家庭生活質量，是刻不容緩之務。

從 Robinson,S.,Weiss,J.A.(2020) 的研究結果中說明了「感知支持」的重要性--「相信可以得到支持並在需要時被提供幫助，而不是簡單地只是從朋友和家人那裡獲得支持」，將有助於自閉兒父母在當前社會支持系統下減輕壓力。「感知支持」就像

是有人陪著一起走在這條路上，支持的力量就像繩子一般，擰成一股動力，才能讓人繼續往前走！

然而，此相關議題之台灣研究較少，許多人即使知道自閉兒家庭的辛苦，但是，是什麼樣的辛苦？！難以具體說明。因此，本文除了能提供未來研究作為參考外，在教育、醫療或社福政策上的擬定，將幫助社政單位在給予自閉兒父母相關服務前再三參酌，期能了解自閉兒父母困境，制定適宜而有效之父母成長方案或福利政策以利改善自閉兒父母之壓力，若能藉此有效利用「感知支持」增強其自我效能感，以管理其壓力源，將對於減輕自閉兒父母壓力有莫大助益。

「感知到的社會支持」有助於自閉兒家長減輕其獨力撫養自閉兒所面對之壓力，自閉兒父母亦將相信自己是有能力可帶領自閉兒成長的。以行為治療中的父母管理訓練為例：父母管理訓練是系列性的治療方案，教授家長正向增強的一些方法，來改善學齡前兒童及學齡兒童的行為情形，可以有效的減少兒童的破壞性行為，並且提昇父母的心理健康（維基百科, 2022）。而校方教師們的理解亦是父母在教養自閉兒時的一大助力，可避免雙方之教育困境，故校方可定期在校舉辦特教研習以增進教師們之特教知能，以增進其對 ASD 之理解，進而增加彼此溝通之效能。

建議未來社福機構若能在父母增能訓練上予以實質上補助或托育服務，讓自閉兒家長能有餘力參加「自閉症」教養知能的研習，此舉將能提升家長們的教養技巧，亦能實質減輕自閉兒父母之教養壓力。

而「自閉兒家長成長團體」的連結與支持除了可以彼此分享訊息，同儕支持之相似經驗將給予需要幫助的家庭莫大的鼓勵；和同樣困境的家庭一起成長，不僅能提供情感上的支持、訊息的傳達，也能得到實質上的幫助(施惠娟, 2007)。

另，「早期干預」可減少自閉兒所帶來的家庭負擔，亦將在未來給予自閉兒家長其感知到的支持增加，這些都將有益於父母及其家庭成員的身心助益。如圖所示：

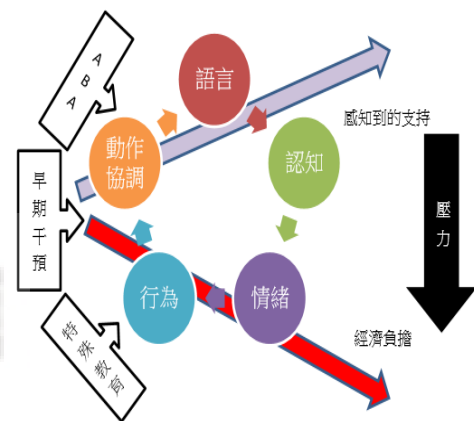


圖 4 早期干預影響之相關圖  
(整理:林靖育, 2022)

故，此議題的初探將有利於社政單位政策的擬定，致力於「自閉兒家庭」社會福利政策之發展與執行。



## 參考文獻

### 中文部分

中華民國自閉症基金會(2020)。自閉症簡介。取自

<https://www.fact.org.tw/>

李京昇(2020年2月23日)孩子是否有自閉症類群障礙？醫師建議觀察兩大關鍵。成大醫院斗六分院精神科醫師李博偉觀點。取自

<https://health.udn.com/health/story/5964/4364600>

吳瑾俐(2020年3月3日)。我的孩子是自閉症嗎？。親子天下。取自

<https://www.parenting.com.tw/article/5085265?c=18>

施惠娟(2007)。自閉症幼兒家庭社會支持之個案研究[未出版之碩士論文]。國立台東大學幼兒教育學系碩士班。財團法人台北市自閉兒社會福利基金會官方網站(2020)。認識自閉症。

取自 <http://www.ican.org.tw>

詹益樑(2011)。自閉症者父親壓力與因應策略之初探[未出版之碩士論文]。國立彰化師範大學復健諮商研究所。取自

<https://hdl.handle.net/11296/b4bpk7>

維基百科(2022)。父母管理訓練。取自

<https://zh.m.wikipedia.org/zh-tw/%E7%88%B6%E6%AF%8D%E7%AE%A1%E7%90%86%E8%A8%93%E7%B7%B4>

賴孟泉、高淑芬(2010)。自閉症類群。

臺灣醫學，14(4)，401-411。

### 英文部分

Cakir, J., Frye, R.E., & Walker, S.J.(2020).

The lifetime social cost of autism:

1990–2029. *Research in Autism*

*Spectrum Disorders*, 72.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2019.101502>

Eskandari, B., Pouretmad, H., Mousavi, M., & Farahani, H. (2020). Common Elements of Parent Management Training Programs for Preschool Children with Autism Spectrum Disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 52.

<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102149>

Lopez, K., Reed, J., & Magana, S. (2019).

Associations among family burden, optimism, services received and unmet need within families of children with ASD. *Children and Youth Services Review*, 98, 105–112.

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.027>

Rios, K., Aleman-Tovar, J., Burke, M.M.(2020). Special education experiences and stress among Latina mothers of children with autism spectrum disorder(ASD). *Research in Autism Spectrum Disorders*, 73.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101534>

Robinson, S., Weiss, J.A. (2020). Examining the relationship between social support and stress for parents of individuals with autism, *Research in Autism Spectrum Disorders*, 74.

<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101557>



附錄

## 自閉症父母的社會支持與壓力調查表


各位受訪者您好，我是彰師大研究生，也是一名自閉兒家長，因為課程需要，想要探討自閉症父母的社會支持與壓力之間的關係，作為未來研究之參考。現在我想請教你關於自閉症父母所面對的壓力的一些看法，請您不吝發表您的想法，讓您的聲音被聽見！謝謝

**你覺得自閉兒為你帶來了什麼樣的壓力？**

一樣米養百樣人~我們的孩子與眾不同!  
 生活中的點滴心酸~如人飲水~辛苦自知!  
 這份問卷中我們想針對以下類別，簡單詢問你幾個問題。

1. 社會支持
2. 經濟壓力
3. 教養壓力
4. 親師溝通

請放心，此份問卷結果是完全匿名的，僅作為研究參考用，我們不會採集任何身分資料。



### 社會支持

2 請你針對以下問題，勾選同意還是不同意這種說法

	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
社會大眾對自閉兒沒有異樣眼光	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社會大眾對自閉兒有歧視	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社會大眾對自閉兒家長苛責	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
你曾經感受到社會支持	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
你覺得家有自閉兒增加了家庭的恥辱感	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
你覺得在教養自閉兒時缺乏有關可用服務的信息	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

經濟壓力

3 目前家中經濟負擔與一年前相比，是比較好還是比較不好

比較好

差不多

比較不好

不知道

4 你覺得通過早期干預將可以降低自閉兒所花費的終身成本嗎？

有可能

差不多

不可能

不知道

5 家有自閉兒，你覺得自閉兒花費最多在哪方面？ \*

請選擇你覺得最重要的一項

請選擇



6 針對家中經濟負擔，請問你比較同意下列哪個說法？

家有自閉症兒童的父母經濟壓力大於一般家庭

自閉兒家長的經濟壓力來自於要兼顧照顧自閉兒和就業之間的困難

自閉兒家長的經濟壓力來自於財務上的不安全感

其他

7 請略估每月家庭花費？ \*

10萬以上

5~10萬

1~5萬

1萬以下

拒答

8 請略估每月自閉兒的花費(包括教育及醫療等)？ \*

10萬以上

5~10萬

1~5萬

1萬以下

拒答

## 教養壓力

9 請你針對自閉兒的當前情況，勾選你的看法

	有改善	差不多	比較嚴重	不知道	拒答
你覺得自閉兒經過早療(早期干預)後	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
你覺得自閉兒經過學校特殊教育後	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
你覺得自閉兒經過應用行為分析療法(ABA)後	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10 你覺得花費心思教養自閉兒的成效

	有改善	差不多	比較嚴重	不知道	拒答
語言	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
行為	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
情緒	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
認知	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
動作協調	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 親師溝通

11 請問你對學校的IEP(個別化教育計劃)，整體來說還滿意嗎？

<input type="radio"/> 非常不滿意	<input type="radio"/> 不滿意
<input type="radio"/> 普通	<input type="radio"/> 滿意
<input type="radio"/> 非常滿意	

12 你在參加孩子的特殊教育過程中面臨障礙(帶領孩子在學校學習的過程遇到巨大的困難) \*

<input type="radio"/> 非常不同意	<input type="radio"/> 不同意
<input type="radio"/> 普通	<input type="radio"/> 同意
<input type="radio"/> 非常同意	

13 參與自閉兒的特殊教育經歷讓你感到最困擾的是？\*

<input type="radio"/> 親師對立	<input type="radio"/> 家長信息匱乏
<input type="radio"/> 語言溝通	<input type="radio"/> 老師對自閉症缺乏了解
<input type="radio"/> 沒影響	<input type="radio"/> 其他

個人資料

14 孩子的障礙程度\*

<input type="radio"/> 輕度	<input type="radio"/> 中度
<input type="radio"/> 重度	<input type="radio"/> 多重障礙

15 孩子的年齡\*

<input type="radio"/> 0~6歲(學齡前)	<input type="radio"/> 7~12 歲(國小)
<input type="radio"/> 13~15 歲(國中)	<input type="radio"/> 16~18歲(高中)
<input type="radio"/> 19歲以上	

16 你的性別

<input type="radio"/> 男	<input type="radio"/> 女
-------------------------	-------------------------

17 你的年齡\*

請選擇 ∨

18 婚姻狀態\*

<input type="radio"/> 已婚	<input type="radio"/> 未婚
<input type="radio"/> 離婚	<input type="radio"/> 其他

19 教育程度

請選擇 ∨

20 你的職業別

請選擇 ∨

21 你的居住地

請選擇 ∨



# 臺中捷運無障礙廁所設置之初探 -以高鐵臺中站、市政府站、文心崇德站、豐樂公園站為例

陳玥儒  
臺中市外埔國小  
集中式特教班教師

陳亭羽  
臺中市追分國小附設幼兒園  
巡迴輔導教師

林倚安  
雲林縣溝壩國小  
資源班教師

## 摘要

本研究旨在探討臺中捷運綠線的無障礙廁所設置規範，以高鐵臺中站、市政府站、文心崇德站和捷運豐樂公園站作為研究對象，採直接觀察及實地測量進行研究勘查，並蒐集資料做分析。本研究結果發現，臺中捷運4站之無障礙廁所合格率皆在90%以上，其中求助鈴和馬桶及扶手項目則有部分未符合規準，其餘項目包含通則、引導標誌、廁所盥洗室設計和洗面盆之合格率皆為100%。研究結果顯示，以110年11月假日運量人次前四名的捷運站為例，無障礙廁所的設置大部分皆有符合規範，但無障礙廁所內的部分設施還有待改善的地方。同時，本研究也根據以上的研究結果提出綜合討論，並對未來的相關研究提出建議。

**關鍵字：**臺中市、捷運站、無障礙廁所

## 一、前言

捷運為大眾運輸交通工具之一，提供民眾便捷的生活。臺中捷運綠線從北至南總計設立18站，而於110年4月25日通車以來，捷運綠線的營運量剛開始雖然受到疫情的影響使用人次不多，但隨著疫情趨緩，累計至今年11月份的運量人次，營運量每月有逐步增加的趨勢，也逐漸成為民眾在臺中通勤或旅遊的交通工具選擇。

今年11月份臺中捷運綠線的平均日運量人次為2萬5101人次(台中城，2021b)，10月份的平均日運量人次為2萬

2380人次(台中城，2021a)，相較10月份的日均運量增長了約12.16%，且11月份平日均運量為2萬3133人次，假日均運量為3萬511人次，顯著可見假日的使用人次高於平日，其中又以高鐵臺中站、市政府站、文心崇德站及豐樂公園站的假日均運量為前四名(林志盈，2021)，因此本研究以11月份假日運量人次前四名之捷運站進行無障礙廁所設置之探討。

臺灣高鐵的便捷，改變大眾的生活模式與提升生活機能，讓民眾出差、旅遊實現了一日生活圈，而捷運高鐵臺中站的設

立促進臺中與其他地區交通連結的便利性。捷運高鐵臺中站就像是臺中的出入大門，搭乘高鐵往返臺中出差或旅遊，皆可由捷運高鐵台中站出入或轉搭乘其他交通工具，也因此捷運高鐵臺中站一直是捷運通車以來最熱門的站點；捷運市政府站位於臺中七期重劃區內，熱門景點除了有臺中市政府、臺中國家歌劇院和秋紅谷外，還有新光三越、大遠百等百貨公司林立，生活機能豐富，還富有文化氣質，是假日的好去處，且捷運站下車後，透過走路、騎乘臺中市公共自行車或是轉乘臺中市區公車皆能抵達這些熱門景點；捷運文心崇德站，被認為是捷運綠線中最靠近在地人生活商圈的捷運站，不需額外轉乘交通工具，下車就能到達崇德美食商圈。臺中著名棒球隊「中信兄弟」與文心崇德站聯名，打造主題車站，又名「中信兄弟站」，從捷運站外至站內處處可見球隊的主視覺與明星球員的人形立牌，且該站與洲際棒球場距離較近，出站後搭乘公車便可直達棒球場觀賞球賽（規小孫，2021）。文心崇德站除了有美食商圈外，還擁有能進行體育活動的休閒場所，也是人潮聚集的一站；捷運豐樂公園站附近有著名的豐樂雕塑公園及豐富公園，綠地豐富，適合郊遊野餐，且該站還鄰近 Costco 好市多、迪卡儂體育用品量販中心，以及聚集各種知名美食品牌的文心秀泰廣場，是民眾購物、娛樂和休閒生活的好去處，豐樂公園站集合了民眾食衣住行育樂所有機能，也是捷運假日熱門站點之一（城市度假，2021）。

綜合上述四站捷運站的描述，捷運的設置促進民眾搭乘捷運往返各站附近景點和商圈進行活動，也增加民眾使用交通工

具的選擇性與便利性，同時，捷運站屬於公共場所且往來人口眾多，因此無障礙設施的設置十分重要，而捷運站的無障礙環境更是需要經過妥善規劃。

近年來身心障礙者權利意識及通用設計理念提升，因此對於無障礙設施之設置敏感度也有提高，但我們收集近幾年與捷運無障礙設施相關之研究，僅陳冠宇（2016）針對臺北捷運系統之無障礙設施進行實地勘查，尚未有人針對臺中市捷運系統之無障礙設施進行相關研究，故我們針對臺中市捷運系統之無障礙廁所進行實地勘採，確認其是否符合法規規範。本研究採實地勘查法，針對 11 月份假日運量人次前四名的捷運站無障礙廁所設置情況進行探討，檢核其是否有符合規範。

## 二、文獻探討

### （一）無障礙設施相關法規沿革

臺灣無障礙設施的法規，最早可溯回民國 69 年所制定的《殘障福利法》第二十二條：「政府對各項公共建築物及活動場所，應設置便於殘障者行動之設備。」從這條法條的擬定對臺灣的無障礙設施奠定了重要的基礎。在民國 79 年的修法中，與無障礙設施相關之法條，修為第二十三條。法條內容從除了規範的公共建築物及活動場所外，更納入了新建公共設施、交通工具的規範。在法規中也指出舊有公共設備與設施不符法規的部分政府應編列預算進行改善，且未在五年內改善，即撤銷其使用執照。從《殘障福利法》的演變，可以發現政府對於無障礙設施的規範越來越重視，不僅是新的設施需符合規範，連舊有設施的問題納入法規。

到了民國 86 年，政府將《殘障福利法》更名為《身心障礙者保護法》，其中除了上述規範外修正至第五十六條，並針對古蹟、軍事等較特殊地地區進行無障礙設施建設說明外，更在《身心障礙者保護法》第四十八條納入了公共停車場應保留百分之二比例做為身心障礙者專用停車位。故除了與建築物及設備設施相關的規範外，開始更站在身心障礙的角度去思考，其所需要的福利服務。

接著民國 96 年政府為了保障身心障礙者之權益，並使身心障礙分類與國際接軌，將《身心障礙者保護法》更名為《身心障礙者權益保障法》，並將於舊法第五十六之內容移至《身心障礙者權益保障法》(2021)第五十七條，內容最大改變即是將與交通工具相關法規另外增設成第五十三條。除此之外筆者第五十七條法條的修法沿革中發現從一開始僅籠統的訂定公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備，到後來更是針對室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、升降設備、哺(集)乳室、廁所盥洗室(含移動式)、浴室、輪椅觀眾席位周邊、停車場……等進行更仔細的說明及規範，也讓臺灣的無障礙環境設施更趨於完善。

另外前述特別將交通工具相關之規範獨立出來，並列於法條中第 53 條，筆者根據第 53 條的修法沿革發現從一開始是針對行駛路線及車內相關設施是否符合身心障礙者適用，接著民國 100 年，規定不同的大眾交通工具，如鐵路、捷運、空運……等，需要設定相關無障礙規範，且不得要

求身心障礙者接受特殊限制或拒絕提供運輸服務，到了民國 102 年更特別列出博愛座的比例身心障礙者能有更安全的乘車環境，最後民國 104 年的修法中，制訂更明確的無障礙設施座位的設置原則，如座位應設於鄰近車門、艙門或出入口處，至車門、艙門或出入口間之地板應平坦無障礙，並視需要標示或播放提醒禮讓座位之警語。

除了主要法條外，政府機關也於民國 97 年訂定建築物無障礙設施設計規範，此規範不同於上述法規僅針對大項目進行說明，而是針對不同的設施進行更明確的規範。不同的障礙類別所需要的設施是不一樣的，如輪椅使用者需要更寬敞的走道或是淨空間。而針對這些設施規範的相關原則則可從建築物無障礙設施設計規範進行參考，其明確指出相關設備的大小、高度、設置位置等，讓規劃設計能清楚了解，也讓身心障礙人士使用上更為便利舒適。

從上述探討兩個無障礙設施的相關法規以及建築物無障礙設施設計規範的中可以知道，隨著法條一次又一次的修正，可以使相關的設施設備更臻於完善，適合身心障礙者使用。

## (二) 無障礙設施

在臺灣無障礙設施之設置係根據《建築物無障礙設施設計規範》(2019)所設計，分為總則、無障礙通路、樓梯、昇降設備、廁所盥洗室、浴室、輪椅觀眾席位、停車空間、無障礙標誌、無障礙客房共十個項目，每個項目皆有詳細的法規規範，本研究所欲檢核之無障礙廁所項目皆是參考《建築物無障礙設施設計規範》(2019)第五章廁所盥洗室的項目種類與規範，其中



分為通則、引導標誌、廁所及盥洗室設計、求助鈴、馬桶及扶手、洗面盆共六大項目，以下為本研究所欲檢核之無障礙廁所六大項目及其細項名稱製成簡表，如圖 1。

項目	編號	項目
通則	1.	位置
	2.	地面
	3.	高差
引導標誌	4.	電燈開關
	5.	入口引導
廁所及盥洗室設計	6.	標誌
	7.	淨空間
	8.	門
求助鈴	9.	鏡子
	10.	位置
馬桶及扶手	11.	連接裝置
	12.	淨空間
	13.	高度
	14.	沖水控制
	15.	側邊 L 型扶手
洗面盆	16.	可動扶手
	17.	高差
	18.	高度
	19.	水龍頭
	20.	洗面盆深度
		扶手

圖 1 無障礙廁所檢核項目

### 三、研究方法

#### (一) 研究設計

本研究採實地勘查法，搭配自編檢核表，針對臺中市 4 個捷運站無障礙廁所設施進行勘查檢核，並將所搜集的資料進行討論，分析各站無障礙廁所總合格率，及討論各細項檢核結果。捷運站編碼根據假日平均運量前四名之順序，以代碼 A~D 代表。

#### (二) 研究工具

##### 1. 捷運建築物無障礙設施規範檢核表

本研究參考《建築物無障礙設施設計規範》，針對無障礙廁所設置之規範設計出本檢核表，如附件一。

#### 2. 捲尺

以捲尺為測量工具，測量無障礙設施之個別項目是否符合規範。

#### 3. 相機

以手機內建相機為記錄工具，作為勘查項目記錄。

### (三) 資料分析

研究者針對所搜集的資料進行整理與分析。檢核表的各項針對前述的指標，以「V」表示符合法規規範，「X」表示為不符合法規規範。

依據檢核數據，進行百分比統計分析，針對各站無障礙廁所的 21 條勘查項目進行檢核計算合格率，公式如下：

$$\text{各站無障礙廁所合格率} = \frac{\text{符合規定之項目}}{\text{總檢核之項目 (21 項)}} \times 100\%$$

### 四、研究結果與討論

經實地勘查及計算後，所得研究結果如下：

#### (一) 各捷運站無障礙廁所之合格率

經實地測量四個捷運站後，所得數據計算結果中，各捷運站之無障礙廁所合格率皆在 90% 以上，其中 A、C 站之合格率最高為 100%，B、D 站則有 90% 之合格率，有些待改善項目。

四個捷運站之無障礙廁所總合格率如圖 2



站名 項目	A	B	C	D	
通則	1.	V	V	V	V
	2.	V	V	V	V
	3.	V	V	V	V
	4.	V	V	V	V
引導標誌	5.	V	V	V	V
	6.	V	V	V	V
廁所 盥洗室設 計	7.	V	V	V	V
	8.	V	V	V	V
	9.	V	V	V	V
求助鈴	10.	V	X	V	X
	11.	V	V	V	V
馬桶及扶 手	12.	V	V	V	V
	13.	V	X	V	V
	14.	V	V	V	V
	15.	V	V	V	X
	16.	V	V	V	V
	17.	V	V	V	V
洗面盆	18.	V	V	V	V
	19.	V	V	V	V
	20.	V	V	V	V
	21.	V	V	V	V
通過率	100%	90%	100%	90%	

圖 2 四個捷運站之無障礙廁所總合格率

## (二) 項目檢討

以無障礙廁所項目檢核表的項目規範為檢核依據，針對表中的六大項目 21 條細項及待改善項目進行說明：

### 1. 通則

項目 1~4 皆合格，其中項目 4 為電燈開關，捷運站無障礙廁所無電燈按鍵開關，其電燈開關為自動感應式，故視為通過。

### 2. 引導標誌

項目 5、6 皆合格，引導標誌皆有設置且位置適切。

### 3. 廁所盥洗室設計

項目 7~9 皆合格，其淨空間之範圍以及門和鏡子之設置皆適當合乎法規。

### 4. 求助鈴

項目 10、11，項目 10 中有部分車站未合格，僅 A、C 站符合標準，B 站其中一處求助鈴之設置位置，按鍵中心點在距離馬桶坐墊上方 63 公分，未符合法規

所規定按鍵中心點在距離馬桶坐墊上方 60 公分之規準。D 站其中一處求助鈴之設置位置，按鍵中心點在距離馬桶前緣往後 11 公分，馬桶坐墊上方 56 公分，未符合法規所規定按鍵中心點在距離馬桶前緣往後 15 公分，馬桶坐墊上方 60 公分之規準。

項目 11 皆合格，其求助鈴皆有連接至適切對象。

### 5. 馬桶及扶手

項目 12~16，項目 12 皆合格，各站之馬桶淨空間皆有保留適切空間。

項目 13 有部分車站未合格，其中 A、C、D 站皆符合標準，僅 B 站馬桶背靠之設置位置未符合規準，經實地測量發現其背靠下緣與馬桶坐墊之淨距離為 22 公分，未符合法規所規定馬桶背靠下緣和馬桶坐墊之淨距離在 20 公分之規準。

項目 14 皆合格，各站之沖水控制皆設置適切。

項目 15 有部分車站未合格，其中 A、B、C 站皆符合標準，僅 D 站側邊 L 型扶手設置位置未符合規準，經實地測量發現其設置處之扶手外緣與馬桶中心線之距離為 32 公分。未符合法規所訂設置處之扶手外緣與馬桶中心線之距離為 35 公分之規準。

項目 16 皆合格，各站之可動扶手設置點皆適切。

### 6. 洗面盆

項目 17~21 皆合格，各站洗面盆之設置點、深度皆符合規準，且設置地前方未有高低落差，水龍頭皆為自動感應式，而其扶手皆為環狀扶手。

## 伍、結論與建議

在研究結果中顯示臺中捷運4站之無障礙廁所合格率皆在90%以上，而六大項目中，除了求助鈴和馬桶及扶手有部分未符合規準，其餘項目包含通則、引導標誌、廁所盥洗室設計和洗面盆之合格率皆為100%。

研究者也針對本研究結果，提出以下建議：

- 一、臺中捷運4站的無障礙廁所合格率皆在90%以上，其中B站和D站的求助鈴設置位置、馬桶靠背下緣與馬桶坐墊之淨距離，及扶手外緣與馬桶中心線之距離項目皆有落差，而B站附近百貨公司林立是眾多人口往來使用之車站，D站附近有大型量販店也是週末假日多數人使用的車站，因此建議針對未符合符合標準規範之項目，可以加強設備的改善，也透過相關單位的檢核，提升改善的成效，以符合身心障礙者與一般民眾的使用。
- 二、本研究目前僅針對110年11月份假日運量人次最多的前四名站別進行實地勘查研究，故並不能推論臺中捷運綠線18站之無障礙廁所設置皆能有高合格率或是皆符合規範，因此建議研究對象除了目前研究中的四個站別外，未來還可以再擴及至捷運綠線所有站別，根據無障礙廁所設置規範進行討論，若有未符合規範之項目也可以提出加強設備改善的建議，提供更完善的無障礙設施與環境。
- 三、除了捷運站的無障礙廁所外，昇降設備、通道和樓梯等無障礙設施也是身心障礙者與大眾使用頻率較高的設

施，因此建議未來也可以針對捷運站的其他無障礙設施進行項目規範檢核研究，做深入的探討，提升大眾對無障礙環境與設施的認知和重視，並準確落實無障礙環境的理念。

- 四、本研究參考《建築物無障礙設施設計規範》，針對無障礙廁所設置之規範設計出本檢核表，並以捲尺為工具實地測量各無障礙設施是否符合規範，研究結果中有些項目並未符合規範，有些許的落差，也或許是研究的測量手法與專業檢測人員有所不同，但本研究不僅僅只是針對捷運站的無障礙設施提出改進建議，主要還是要呼籲近年來社會對身心障礙者權利意識的提升，捷運站作為共用設施，是大眾頻繁使用的場所，所以更是應該對無障礙環境與設施有更多的重視，落實無障礙環境的理念。

## 參考文獻

- 內政部 (2019)。建築物無障礙設施設計規範。
- 衛福部 (2021)。身心障礙者權益保障法。
- 台中城 (2021年11月3日 a)。中捷綠線10月各站日均統計圖表。Facebook。  
<https://www.facebook.com/taichungdiary/posts/2097086543790602>。
- 台中城 (2021年12月4日 b)。中捷綠線11月各站日均統計圖表。Facebook。  
<https://www.facebook.com/taichungdiary/posts/2120481401451116>。

林志盈 (2021 年 12 月 3 日)。中捷 11 月  
車站日均運量。Facebook。

[https://www.facebook.com/permalink.php?story\\_fbid=4587492308001582&id=100002225736110](https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=4587492308001582&id=100002225736110)。

城市渡假 (2021 年 04 月 23 日)。【台中  
捷運豐樂公園站】綠地豐富，  
Costco、迪卡儂、文心秀泰都在這，  
輕鬆享受優生活！。城市渡假頻道。

<https://www.5ialive.com/column/?mod=e-detail&tid=3&id=338>

附件一 無障礙廁所項目檢核表

規小孫 (2021 年 05 月 11 日)。台中捷運  
旅遊景點美食懶人包：熱門 6 大捷  
運站怎麼玩？。輕旅行。

<https://travel.yam.com/article/123756>

陳冠宇 (2016)。台北捷運系統無障礙設  
施現況之研究。(未出版論文)。國  
立東華大學特殊教育學系碩士論  
文。

項目	通過	未通過	免檢核
<b>通則</b>			
1. 位置：無障礙廁所盥洗室應設於無障礙通路可到達之處。			
2. 地面：無障礙廁所盥洗室之地面應堅硬、平整、防滑，尤其應注意地面潮濕及有肥皂水時之防滑。			
3. 高差：由無障礙通路進入無障礙廁所盥洗室不得有高差，止水得採用截水溝，水溝格柵或其他開口應至少有一方向開口小於 1.3 公分。			
4. 電燈開關：電燈開關設置高度應於距地板面 70 公分至 100 公分範圍內，設置位置應距柱或牆角 30 公分以上。			
<b>引導標誌</b>			
5. 入口引導：無障礙廁所盥洗室與一般廁所相同，應於適當處設置廁所位置指示，如無障礙廁所盥洗室未設置於一般廁所附近，應於一般廁所處及沿路轉彎處設置方向指示。			
6. 標誌：無障礙廁所盥洗室前牆壁或門上應設置無障礙標誌。如主要通路走廊與廁所盥洗室開門方向平行，則應另設置垂直於牆面之無障礙標誌。			
<b>廁所盥洗室設計</b>			
7. 淨空間：無障礙廁所盥洗室應設置直徑 150 公分以上之迴轉空間，其迴轉空間邊緣 20 公分範圍內，如符合膝蓋淨容納空間規定者，得納入迴轉空間計算。			
8. 門：應採用橫向拉門，出入口淨寬不得小於 80 公分。			
9. 鏡子：鏡面底端距地板面不得大於 90 公分，鏡面高度應在 90 公分以上。			
<b>求助鈴</b>			
10. 位置：無障礙廁所盥洗室內應設置 2 處求助鈴，1 處按鍵中心點在距離馬桶前緣往後 15 公分、馬桶座墊上 60 公分，另設置 1 處可供跌倒後使用之求助鈴，按鍵中心距地板面高 15 公分至 25 公分範圍內，且應明確標示，易於操控。			
11. 連接裝置：求助鈴應連至服務台或類似空間，若無服務台，應連接至無障礙廁所盥洗室外之警示燈或警響。			
<b>馬桶及扶手</b>			
12. 淨空間：馬桶至少有一個邊之淨空間不得小於 70 公分，扶手如設於側牆時，馬桶中心線距側牆之距離不得大於 60 公分，馬桶前緣淨空間不得小於 70 公分。			
13. 高度：應使用一般型式之馬桶，座墊高度為 40 公分至 45 公分，馬桶不可有蓋，且應設置背靠，背靠距離馬桶前緣 42 公分至 50 公分，背靠下緣與馬桶座墊之淨距離為 20 公分(水箱作為背靠需考慮其平整及耐壓性，應距離馬桶前緣 42 公分至 50 公分)。			
14. 沖水控制：沖水控制可為手動或自動，手動沖水控制應設置於 L 型扶手之側牆上，中心點距馬桶前緣往前 10 公分及馬桶座墊上 40 公分處；馬桶旁無側面牆壁，手動沖水控制應符合手可觸及範圍之規定。			
15. 側邊 L 型扶手：馬桶側面牆壁裝置扶手時，應設置 L 型扶手，扶手外緣與馬桶中心線之距離為 35 公分，扶手水平與垂直長度皆不得小於 70 公分，垂直扶手外緣與馬桶前緣之距離為 27 公分，水平扶手上緣與馬桶座墊距離為 27 公分。L 型扶手中間固定點不得設於扶手垂直部分。			
16. 可動扶手：馬桶至少有一個為可固定之掀起式扶手。使用狀態時，扶手外緣與馬桶中心線之距離為 35 公分，且兩側扶手上緣與馬桶座墊距離為 27 公分，長度不得小於馬桶前緣且突出部分不得大於 15 公分。			
<b>洗面盆</b>			
17. 高差：無障礙洗面盆前方不得有高差。			
18. 高度：無障礙洗面盆上緣距地板面不得大於 80 公分，下緣應符合膝蓋淨容納空間規定。			
19. 水龍頭：水龍頭應有撥桿，或設置自動感應控制設備。			
20. 洗面盆深度：洗面盆外緣距離可控制水龍頭操作端、可自動感應處、出水口均不得大於 40 公分，如設有環狀扶手時深度應計算至環狀扶手外緣。洗面盆下方空間，外露管線及器具表面不得有尖銳或易磨蝕之設備。			
21. 扶手：洗面盆應設置扶手，型式可為環狀扶手或固定扶手。設置環狀扶手者，扶手上緣應高於洗面盆邊緣 1 公分至 3 公分。設置固定扶手者，使用狀態時，扶手上緣高度應與洗面盆上緣齊平，突出洗面盆邊緣長度為 25 公分，兩側扶手上內緣距離為 70 公分至 75 公分，但設置檯面式洗面盆或設置雙掛式洗面盆已於下方加設安全支撐者，得免設置扶手。			

# 圖片提示教學法對提升國小智能障礙學生自我整理書包成效 之個案研究

紀佩君

國立臺中教育大學

特殊教育學系碩士班

林倚安

雲林縣溝壩國小

資源班教師

陳亭羽

臺中市追分國小附設幼兒園

巡迴輔導教師

## 摘要

本研究旨在探究透過圖片提示教學法提升國小智能障礙學生整理書包的成效，研究對象為一名國小二年級的輕度智能障礙學生，採用單一受試研究法之撤回實驗設計，研究發現利用圖片提示教學策略，對於提升智能障礙學生自我整理書包能力有正向影響，視覺提示之圖片對於記憶力不佳之智能障礙學生有顯著幫助。

**關鍵字：**智能障礙、國小資源班、圖片提示、生活自理

## 壹、前言

### 一、研究動機

依據教育部（2020）特殊教育統計年報資料顯示，智能障礙 (intellectual disability) 學生在國民小學階段之人數佔所有障礙類別人數排名第二，僅次於學習障礙學生人數，國小階段之智能障礙學生總人數共 8813 人，且其多數安置於資源班，由此可見國小階段智能障礙學生人數眾多，需要特教教師多加指導。

智能障礙學生之特殊需求主要為學習及生活適應能力困難，且其記憶力及後設認知能力較弱（張世慧、藍瑋琛，2016）。盧台華、林燕玲（2006）亦指出智能障礙

學生在自我照顧方面有顯著困難，尤其是如廁表現及儀容衛生方面較低落。

圖片提示 (picture prompts) 教學對智能障礙學生進行之相關研究，國內主要以食物製備及烹飪為主（余詩怡，2009；洪佩妤、林惠芬，2012；溫晨妤、詹孟琦、吳勝儒，2016），較少運用圖片提示教學引導國小智能障礙學生提升生活適應能力之相關研究。

故本次研究以立意取向擇定一位國小二年級之智能障礙學生為研究對象，並運用圖片提示教學探討此教學方式對國小智能障礙學生自我整理書包之成效。



## 二、研究目的

綜上所述，本研究目的旨在探討圖片提示教學對國小智能障礙學生自我整理書包之成效，並期望透過此教學法提升智能障礙學生自我整理書包之能力。

## 三、研究問題

本研究針對國小智能障礙學生自我整理書包能力擬探討下列問題：

- (一)實施圖片提示教學法介入國小智能障礙學生之自我整理書包能力是否有提升效果？

## 四、名詞釋義

### (一)智能障礙

智能障礙依據《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》(教育部, 2013) 第三條：「智能障礙鑑定基準為心智功能明顯低下或個別智力測驗結果未達平均數負二個標準差，且學生在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等任一向度及學科(領域)學習之表現較同年齡者有顯著困難情形。」

本研究所指智能障礙學生為通過臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會判定是智能障礙之學生，且平時就讀於普通班，僅部分時段抽離至資源班上課，且資源班安排每周一節生活管理課程。

### (二)圖片提示教學法

圖片提示為反應提示中視覺提示的一種，主要運用圖片以視覺化形式對學生展示資料，以協助學生學習完成目標行為(鈕文英, 2018)。

本研究係指研究者依據研究之四項整理書包標準設計相關圖片，將圖片放置於研究對象之課桌子上，令研究對象可以依據圖片提示整理書包，並配合運用口頭提

示及社會性增強策略，來引導研究對象表現目標技能。

### (三)自我整理書包之成效

本研究所指自我整理書包之能力以四項標準為判定基準，諸分述如下：1.書本由小到大依序排列整齊。2.鉛筆盒放在書包裡面。3.課本放在書包的第一層內。4.外套放在書包的第二層內。

整理書包的成效會採上述四項標準的完成百分率進行檢核，計算方式為：檢核的項目總數當分母，分子為達成的項目，去計算受試者完成的百分比。公式如下：

$$\frac{\text{通過項目}}{4(\text{總檢核項目})} \times 100\%$$

## 貳、文獻探討

### 一、智能障礙與生活自理能力探討

#### (一)智能障礙的定義與診斷

根據美國智能障礙學會 (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) 指出智能障礙的定義為：一種 22 歲之前的智力功能和適應行為嚴重受損的疾病。由定義可知，智能障礙需符合智力以及適應行為兩個面向之標準，在適應行為包含了以下三個面向：概念技能、社會技巧、實用技能。其中在概念技能中包含內容如下：日常生活活動、職業技能、醫療保健等。台灣《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》(教育部, 2013) 智能障礙是指個人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者，其中在生活適應能力的鑑定基準即包含了生活自理的能力。從上述美國智能障礙學會及台灣鑑定辦法中可了解，智能障礙除了智力之外

會伴隨一定層面的適應問題及生活自理的問題。

## (二)智能障礙的學習特質與教學

在智能障礙的學習特質中學者們也指出其在生活方面的缺陷,如:何國華(2004)指出智能障礙在學習特質其中一項說明了生活自理能力不足,而鈕文英(2018)也指出智能障礙者在時間管理與個人規劃活動之能力較為缺乏,許滄分、涂婷芳、柯鳳娟、莊素貞(2015)也有提及智能障礙者因其生理限制以及適應能力較差,導致其生活技能普遍缺乏,故可知智能障礙在生活自理能力相較一般人是有缺陷的。

在許多文獻中也說明了適合智能障礙的課程設計原則,首先在課程內容的規劃上應提供其生活自理方面的基本技能訓練如穿衣、吃飯等能力(許天威,2014)。接著在評估智能障礙學生基本能力時應從學生的日常生活為起始點進行評估設計(鍾和村,2017)。而最後在智能障礙學習目標的擬定上應以提升生活適應及獨立能力為目標,且情境上應符合日常生活(張美華、簡瑞良,2009)。從上述可知在擬定智能障礙的課程內容或是教學策略時應貼近其生活環境相關的自理能力。

故從國內外智能障礙的定義及診斷方式,以及文獻探討中不同學者提出智能障礙的學習特質以及所需要的課程內容及教學策略中,皆可發現智能障礙者在生活自理面的缺陷,教學除了須以生活自理為出發點外,更重要的是要貼近學生的日常,使學習與生活做連結。故此研究選擇學生上學都須用到得書包進行介入,希望能讓學生養成自我整理書包的習慣。

## 二、圖片提示教學在特殊教育上之應用

### (一)圖片提示教學之意涵

提示(prompt)是刺激做出正向行為之因素,主要分為自然提示及人為提示(artificial prompts),或稱教學提示。教學提示中又分為刺激提示及反應提示,而反應提示中包含口語提示(verbal prompts)、手勢提示(gestural prompts)、身體提示(physical prompts)、示範動作(modeling prompt)、視覺提示(visual prompt)及混和的提示(mixed prompts)共六種(鈕文英,2018)。本次研究主要採用視覺提示中的圖片提示引導國小智能障礙學生自我整理書包。

視覺提示是運用視覺形式表達資訊,如:文字或圖片提示。其有利於引導具順序性之任務,且不須教師在場亦可給予學生提示,適用於語言理解力較弱之學生(李淑貞,1997)。溫晨妤、詹孟琦、吳勝儒(2016)指出圖片提示運用靜態方式傳遞訊息,學生僅需較單純的先備技能,且所設計之提示能根據學生需求進行彈性調整,故適合運用在缺乏學習技能、難以記憶複雜工作步驟、溝通能力受限或認字困難之學生,此教學方法亦能有效培養學生獨立自主之生活適應能力。由上述可知,圖片提示教學能提升學生之生活自理能力,且適用於認知理解較弱之學生,此部分恰符應智能障礙學生之特殊需求。

### (二)圖片提示教學在特殊教育之相關研究

有諸多研究者運用圖片提示教學法引導特殊需求學生學習,期望能藉此提升其能力,以下列舉一些圖片提示教學法在特殊教育之相關研究進行佐證。

林玉霞、何寧馨、陳政見(2020)運用圖片提示教學引導聽覺障礙學生學習英

文，發現此教學法可以有效提升聽覺障礙學生英語詞彙理解和表達，以及其英語句型理解和表達之能力，且維持效果良好。而洪佩好、林惠芬（2012）採用圖片提示教學引導智能障礙學生有效提升其中餐丙檢術科衛生技能，且智能障礙學生亦可以有效維持及類化此技能。在中重度智能障礙學生身上，亦有研究者用圖片提示教學進行引導，發現此教學法可以有效提升智能障礙學生食物製備技能，且其能將此技能類化至其他相似餐點之製備上（溫晨好、詹孟琦、吳勝儒，2016）。

綜合上述，圖片提示教學法能有效提升特殊需求學生之能力，且不侷限於某特定障礙類別之學生，故此次研究者將採圖片提示教學法嘗試引導智能障礙學生自我整理書包，期望可以藉此提升其能力。

## 參、研究方法

### 一、研究對象

本研究之研究對象以立意取向方式選擇，受試者為就讀臺中市某國小資源班二年級學生，經臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定為智能障礙學生，且身心障礙證明為輕度智能障礙。在課程上受試者每周有一堂生活管理課程。在其他生活自理方面可在老師的要求以及口頭協助下完成掃地、拖地等日常掃地工作，但尚未建立習慣。

### 二、研究架構

本研究之研究架構圖如下(圖 3-1)，以下針對研究變項進行說明：

#### (一)自變項

此研究自變項為圖片提示，如圖(3-2)，此圖片於基線期資料收集穩定後，貼

在受試者資源班教室桌子的左上角。

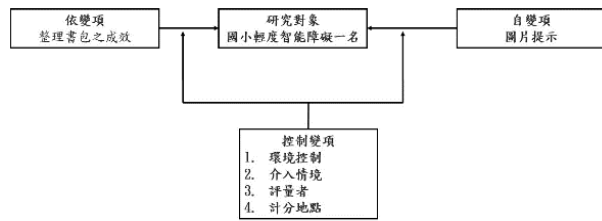


圖3-1 研究流程



圖3-2 整理書包的提示圖片

#### (二)依變項

此研究依變項為受試者「整理書包」之成效。檢核包含四項目如下：書本由小到大依序排列整齊、鉛筆盒放在書包裡面、課本放在書包的第一層內、外套放在書包的第二層內，其中整理書包之成效採通過項目百分比為依據。計算方式為：檢核的項目總數當分母，分子為達成的項目，去計算受試者完成的百分比。公式如下：

$$\frac{\text{通過項目}}{4(\text{總檢核項目})} \times 100\%$$

#### (三)控制變項

1. 環境控制：在研究前事先告知家長及受試者在普通班的導師及科任教師，此研究內容，並提醒在研究過程中避免提醒受試者整理書包。
2. 介入情境：受試平日上課地點為普通班教室、資源班教室、英語及藝文科任教室，但個案的書包除了原班教室外，只有在移動到資源班上課時會背著書



包，故在處理期階段，僅在資源班教室之桌子左上角貼上介入圖片。

3. 評量者：在基線期、處理期及撤回期，三位研究者皆擔任主要觀察者，第一位研究者為實際觀察並直接進行評分，並將受試者之書包拍照，傳給第二及第三位研究者進行評分，建立觀察者間信度。

4. 評分地點：個案至資源班課程結束後，由研究者在資源班教室進行評分。

### 三、研究設計

本研究採單一受試研究法之撤回設計中的 A-B-A，擬探討智能障礙學生在介入圖片提示後自行整理書包的學習效果為何。以下將針對研究之基線期、處理期、撤回期、結果預測圖及信效度進行說明：

#### (一)基線期(A<sub>1</sub>)

此階段不進行教學及任何提示，研究者針對上述檢核項目進行目標行為試探，於周一至周五資源班課程結束後進行施測，蒐集至少三個資料點或資料點趨於穩定後才進入處理期。其目的為了瞭解在尚未介入圖片提示下，受試者自行整理書包的能力為何。

#### (二)處理期(B)

當基線期穩定後，介入圖片提示策略，研究者將圖 3-2 的提示圖片，貼至受試者資源班教室桌子的左上角。並於周一至周五資源班課程結束後進行目標行為的檢核，蒐集至少八個資料點或資料點趨於穩定後才進入撤回期的觀察。

#### (三)撤回期(A<sub>2</sub>)

在處理期資料穩定後，將圖片提示撤除受試者之資源班教室桌面，評分者連續三天於資源班課程結束後，針對目標行為

實施三次觀察與評量，其目的是在確認未繼續接受圖片提示策略下，受試者在自行整理書包的能力為何。

#### (四)研究結果預測圖

研究者根據相關文獻探討後，針對本研究之基線期、介入期、撤回期的結果進行預測，如下圖 3-3

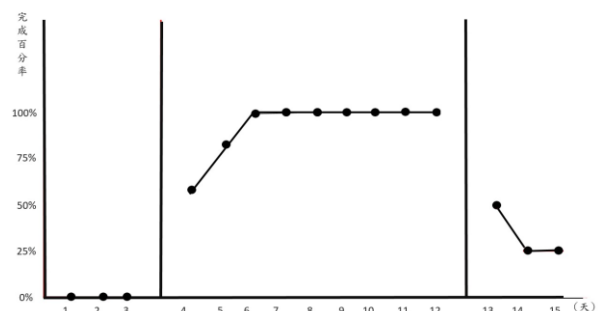


圖 3-3 結果預測圖

#### (五)信度

##### 1. 評分者一致性信度：

本研究之評分者一致性信度主要由三位研究者進行成效的評分，研究者根據依變項檢核受試者整理書包四個項目通過與否，再逐一檢核評分者對受試者四個項目通過與否看法是否一致，並運用公式計算評分者一致性信度。評分者一致性信度之計算公式為檢核的項目總數當分母，分子為評分者們看法一致之項目數量，去計算評分者信度之百分比，公式如下：

$$\frac{\text{評分者們看法一致之項目數量}}{4 (\text{總檢核項目})} \times 100\% = \text{評分者信度}$$

##### 2. 實驗流程一致性信度：

實驗流程一致性信度為驗證介入之完整性，三位研究者在實驗期間透過「實驗程序檢核表」檢視介入期之實驗流程，檢核實驗介入是否依循預定之實驗程序執行實驗，並運用公式計算實驗流程一致性信度。實驗流程一致性信度之計算公式為實



驗程序項目的總數當分母，分子為實際依實驗程序執行之項目數量，去計算評分者信度之百分比，公式如下：

$$\frac{\text{實際依實驗程序執行之項目數}}{\text{實驗程序總項目數量}} \times 100\% = \text{實驗流程一致性信度}$$

#### 四、資料分析

本研究在基線期、處理期及撤回期擬採視覺分析法，將所蒐集到受試者之基線期、處理期與撤回期的資料點繪製成曲線圖，並針對曲線圖進行分析、判讀及解釋，以確認受試者在各階段間收拾書包的進步趨勢或穩定情形。

研究結果除了會依據基線期、處理期及撤回期資料進行探討外，也會輔以研究介入前後的訪談資料進行佐證說明，以利研究更加完善。

### 肆、研究結果與討論

根據研究者在研究期間所觀察的結果，依研究目的與研究問題進行分析與討論。依次分為研究結果與綜合討論。

#### 一、研究結果

本研究透過圖片提示教學策略來指導智能障礙學生進行書包收納整理訓練，透過此教學法提升智能障礙學生自我整理書包之能力。研究者依據研究之四項整理書包標準設計出相關圖片，將圖片放置於研究對象資源班之課桌上，讓研究對象可以依據圖片提示整理書包，對於記憶能力較弱的智能障礙學生有所幫助及成效。

從介入期觀察可以看出，第一次學生因為尚未熟悉物品歸納應放何處外，其餘次數皆全做到，故可以看出圖片提示對個案有立即成效。研究對象從第二次後的表現皆為穩定之狀態，但是在將圖片提示撤

除後，研究對象在未繼續接受圖片提示下，自行整理書包的能力卻下降，書本無法由小到大依序排列整齊，學生自我整理收納書包有困難，故從撤回期中可看出其目標行為較難維持。下圖 4-1 為個案在不同階段之整理書包的狀況。



圖 4-1 不同階段之整理書包的狀況

總結性來看，本研究可以知道利用圖片提示教學策略，對於提升智能障礙學生自我整理書包能力有正向影響，且有利其成效，但撤除圖片後，目標行為無法為維持，故從處理期到撤除期的結果可以得知視覺提示圖片對於記憶力不佳的智能障礙學生，是有顯著幫助的。

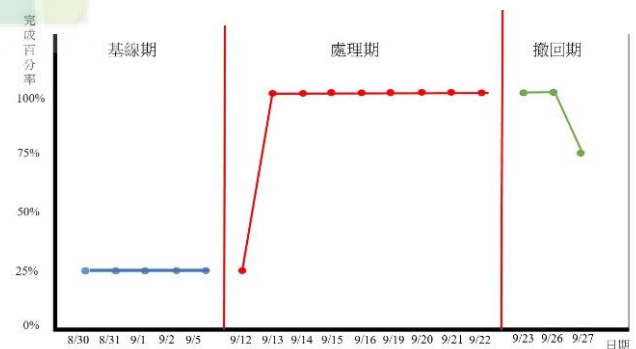


圖 4-2 研究結果圖

#### 二、綜合討論

從學生的表現中，使用圖片提示策略指導學生自我整理書包，學生專心度提升，研究對象透過直接看圖片，能更直接的注意到要留意之細節。對比剛開始介入到介入期結束，學生整理書包速度有變快，在進行收納時，也能夠仔細看圖片，效率提

高。

從研究結果可知利用圖片提示策略可以提升智能障礙之整理書包能力，而另外可從其他研究者之研究結果證明採用圖片提示教學可以有效提升智能障礙學生之能力，如：中餐丙檢術科衛生技能（洪佩妤、林惠芬，2012），以及可以提升智能障礙學生食物製備技能（溫晨妤、詹孟琦、吳勝儒，2016），故從上述可以知道採用圖片提示對智能障礙生活管理相關能力是有效的教學策略。

## 伍、結論與建議

### 一、研究結論

本研究旨在探討圖片提示教學提升國小智能障礙學生自我整理書包之成效，研究者基於研究結果做出以下結論：

（一）圖片提示教學之介入對國小智能障礙學生自我整理書包技能之學習，具有立即與保留之成效。

### 二、研究建議

本研究雖顯示圖片提示教學對國小智能障礙學生在學習上有所成效，但在實施教學之過程中仍有其限制與待改善之處，故研究者提出研究建議，以供未來進行教學及相關研究之參考。

#### （一）提升專家效度

本研究為因應研究對象之特殊需求而設計出整理書包之提示圖片，但在過程中未經過學者專家審核提示圖片，故後續於教學或研究前應先令學者專家審核圖片內容，以提升教學或研究之專家效度。

#### （二）延長教學及研究時間

本研究基於時間因素，僅進行為期三週多之教學研究，若後續進行相關教學或

研究，建議能延長教學及研究時間，以確認研究對象之學習成效以及撤回期時研究對象之結果。

#### （三）其他技能之學習

本研究僅針對國小智能障礙學生生活自理能力中，其自我整理書包之能力進行圖片提示教學及研究，建議後續能運用圖片提示教學法教導智能障礙學生其他生活自理能力，此為未來研究可陸續探討之議題。

## 參考文獻

- 李淑貞 (譯) (1997)。中重度障礙者有效教學法一個別化重要技能模式。心理。
- 何國華 (2004)。特殊兒童心理與教育。五南。
- 余詩怡 (2009)。國中智能障礙學生食物烹煮技能教學成效之研究 (未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學。
- 林玉霞、何寧馨、陳政見 (2020)。圖片提示教學對國小聽覺障礙學生英語學習成效之研究。中華民國特殊教育學會年刊，109，157-180。
- 洪佩好、林惠芬 (2012)。圖片提示教學策略對高職綜合職能科學生中餐烹調丙級檢定術科衛生技能學習成效之研究。特殊教育與復健學報，27，1-29。
- 張世慧、藍瑋琛 (2016)。特殊教育學生評量 (七版)。心理。
- 張美華、簡瑞良 (2009) 全方位課程設計理戀在智能障礙學生單元教學設計之運用。國小特殊教育，47，24-38。
- 教育部 (2020)。2020 特殊教育統計年報。2022 年 05 月 30 日，取自 <https://stastic.set.edu.tw/YearBookFY109/36-37/>。
- 教育部 (2013) 《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法》。
- 許天威 (2014)。新特殊教育通論 (9 版)。五南
- 許瀨分、涂婷芳、柯鳳娟、莊素貞 (2015) 影片示範較學對提升中度智能障礙兒童摺棉被能力之受試者研究。特殊教育季刊，60，27-37。
- 鈕文英 (2018)。啟智教育課程與教學設計 (十版)。心理。
- 溫晨好、詹孟琦、吳勝儒 (2016)。圖片提示策略在提升高職智能障礙學生食物製備技能成效之研究。障礙者理解半年刊，15(2)，19-39。
- 盧台華、林燕玲 (2006)。社會適應表現檢核表之信效度及其相關因素之研究。特殊教育研究學刊，30，1-25。
- 鍾和村 (2017) 學校及社區本位模式在資源班智能障礙類特殊需求課程建構之研究。特殊教育季刊，142，1-10。

# 從物理治療師參與國際適應體育運動賽事服務經驗分享

## 談身心障礙運動

沈佳穎

國立台中教育大學  
特殊教育學系碩士生

張家瑜

國立台中教育大學  
特殊教育學系碩士生

### 摘要

本研究利用訪談法，訪問一位具國際適應體育賽事經驗的物理治療師，從治療師的經驗分享，談目前台灣身心障礙運動面臨的困境；最後整理提出從相關支持系統、專業團隊、學校教師、政府協助輔導…幾點面向，落實、推展身心障礙運動。

**關鍵字：**適應體育、身心障礙運動、特奧、帕奧

### 壹、前言

身心障礙者因為礙於行動不便、生理或心理上的因素，多數人會關注在教育、工作與生涯規劃上，因此不管是生活中的娛樂、休閒運動方面時常受到社會大眾的忽視。依據《聯合國身心障礙者權利公約》(CRPD)第30條規定，為了保障身心障礙者和其他人一樣享有平等權利，國家要保障身心障礙者擁有參與文化、休閒、運動的權利。教育部《國民體育法》(2017)中第12條也明文規定各機構、學校及團體應該規劃合適的運動設施與體育活動及課程，以保障身心障礙者參與體育活動的權利。無論是國際還是臺灣，各項法案皆保障身障者保有休閒運動、參與體育的權利，也足以見得政府單位對此的重視，然而相較於國外，臺灣在身障者參與體育競賽上資源便顯得不足，以體育選手最高殿

堂的奧運及帕運相比，政府給予的預算、資源、設施與培訓…等，帕運明顯不足，許多資源更需仰賴志工與募款才能勉強完成，身障者較一般選手身體上得克服更多先天上的困難，也得承受更多的社會壓力，因此筆者希望藉此研究提升大眾對於身障者參加體育賽事的關注度，期待未來某一天身障運動會能得到重視，改善現有環境。

### 貳、文獻探討

人權意識高漲，原先被忽略的身心障礙者權益陸續受到重視，臺灣於民國62年教育部頒布「各級學校實施特殊體育課程」，緊接著民國69年也頒布「身心障礙者保護法」，隨著時間的流淌此法也修改的更加完善，身心障礙族群參與體育運動除為一項基本權利外，亦是實現康復的健身手段，透過體育運動可建立自信、享受



生活，更是融入社會的一種方式，若能參與體育賽事也能得到他人的肯定，儘管法律條文中明訂政府機關、民間單位應舉辦各項文化、體育、娛樂等活動，身心障礙族群在參與休閒活動上仍以靜態活動為主，在鮮少參與動態休閒活動下也導致身心障礙族群有提早老化的現象（楊蕎苾、洪樹勳、黃振興，2008；高挂足，2010）。學者潘倩玉於 2007 年針對特殊學校學生在適應體育課程中的身體活動調查中顯示僅有 32.26% 的時間特殊生有進行中高強度的身體活動，而該項結果低於美國健康與人類服務部門所建議的 50%。再者，特殊行政人員上因為缺乏對於適應體育的理解加上現場師資、專業人力的不足等問題，都是適應體育目前所面臨的困境，欲解決此問題，必須從行政與政策著手，建立制度與改變作為，才能有效地為適應體育開創新頁（張聖年，2021）。

現今弱勢群體意識抬頭，運動場中亦強調透過人本的眼光對待他人，不論差異的皆享有參與休閒活動與運動的權力（Sherrill, 2003）。儘管度對於身心障礙者的成見以減少許多，所給予的機會也相對增加，但擁有的資源與運動參與的機會仍明顯受到限制，例如：「奧」運、「帕」運僅差兩個字的兩個體育殿堂，金牌的獎金獎勵金額卻相差 8 倍，因為法源依據的不同，導致這樣的懸殊，此外，帕運指導教練也無敘獎（楊雨涵、陳渝苓，2011）。上述學者的研究皆顯現出台灣政策上有所缺失，對此，楊蕎苾、洪樹勳、黃振興等三位學者針對台灣身心障礙族群體育運動提供幾點建議：1. 成立適應體育相關系所，培育相關人才。2. 藉由教育與宣導

方式，鼓勵身心障礙族群多嘗試運動生活。3. 利用科技提供國內身心障礙族群更多國內、外身心障礙運動與賽事之相關資訊與技術。4. 配合帕運正式比賽項目，在國內舉辦相關運動會，提升競技能力（2008）。對於身心障礙族群之應多加關注、支持並且調整法令才能給予身心障礙者、身心障礙運動員與其他相關人員更友善的體育運動環境。

## 參、方法

### 一、研究設計

本研究採質性研究，透過半結構式的方式，訪談一位擁有世界特殊奧林匹克運動會、帕拉林匹克運動會培訓、帶隊經驗的物理治療師，希望能了解身心障礙者在國際身心障礙運動賽事中，所面臨的困境與挑戰。

### 二、研究工具

#### （一）研究者

研究者有兩人，一為國立臺中教育大學之研究生，同時為國小特教老師，有帶領學生參與身心障礙運動會的經驗；另一人亦是國立臺中教育大學之研究生，喜歡觀看體育活動，於去年帕奧期間，觀看帕奧賽事，因而對此議題產生興趣。

#### （二）訪談提綱

本次訪談採半結構式，預先擬定訪綱，並事先交給受訪者，使其了解訪談內容，再針對實際訪談過程，進行追問、澄清，確認受訪者所表達的意思。訪綱部分，研究者參閱運動賽事相關報導、論文後，針對運動賽事前的培訓…、賽事中的困境…相關現況，自編出訪談提綱，並請教授做專家效度的檢視，再根據受訪者之回

應，延伸相關主題內容，使研究資料更為完整豐富。

(三)紀錄工具

研究者使用手機內建錄音軟體，輔以紙筆紀錄訪談內容；並在訪談前取得受訪者同意後始進行錄音將訪談內容完整錄製，以利後續資料整理。

三、研究對象

依據研究目的，訪談具備一位世界特殊奧林匹克運動會、帕拉林匹克運動會培訓、帶隊經驗的物理治療師。治療師相關背景資料如表 3-1。

表 3-1 研究對象背景資料

性別：男
學歷：
中山醫學大學復健醫學系物理治療組
嘉義大學體育與休閒研究所
中正大學成人與繼續教育博士班
經歷：
1. 國立嘉義特殊教育學校物理治療師
2. 署立嘉義醫院復健科物理治療師
3. 2007 上海特殊奧運健康檢查 FUNFITNESS 執行物理治療師
4. 2007-2011 中華台北特奧會健康檢查 FUNFITNESS 執行物理治療師
5. 中華台北特奧會資深教練
6. 大專體育總會大專棒球聯賽運動防護員 2008-2014
7. 中華民國肌萎縮症病友協會顧問
8. 中華民國策騎協會馬術治療師
9. 中華台北殘奧體育運動總會體位分級施
10. 中華台北殘奧體育運動總會 A 級地板滾球裁判
11. 中華台北殘奧體育運動總會 B 級地板滾球教練

12. 中華台北殘奧體育運動總會 B 級田徑教練
13. 教育部中級體適能指導員
14. 內政部甲類輔具評估專業人員
15. 嘉義市物理治療公會教育主任委員
16. 長期照護專業人員 Level III 課程通過
17. 2014 全民運動會運動防護組召集人
18. 林宜太腦性麻痺田徑賽 T31 級項目 100M、200M、400M、800M 全國紀錄指導教練，全國身心障礙運動會三連霸

肆、資料分析

訂定訪綱之初，即將題目分類為：一、賽事相關，二、運動選手相關，三、經費來源，四、困境，五、難忘經驗，五大面向；於訪談後將訪談內容繕打成文字檔，將資料整理後，一一歸類分析。

壹、結果與討論

運動選手的培訓是一段艱辛漫長的旅程，在訪談及整理資料中，發現身障運動員的培訓、參賽更是有許多需要克服的困境，以下就研究結果進行說明：

一、賽事相關

(一)參與賽事所需的時間長：

「一般而言，國際賽集訓直到賽事結束時間，都需要半年以上；今年由於疫情緣故，培訓時間縮短，但增加了回國的隔離時間。這段期間所需要的花費，都必須由個人自行負擔。」(治療師)

但是行政院體育委員會運動發展基金辦理身心障礙運動者培訓照顧作業要點(2010, 8月20日)，當中列有關於身心障礙選手的訓練補助、失業補助。

是否由於審核標準較為嚴格，導致選

手未能申請到該項補助，或是因為宣導不足而使選手忽略此一補助資訊？

運動賽事的練習，需要花費大量的時間與精力，政府機關對於身障選手在訓練時的生活補助，在審核標準的訂定也許可以與選手做多方、全面性的對談，建立更符合選手實際現況的標準；或是利用多元的宣傳管道，讓選手能夠接收到補助資訊；讓身障選手的生活更有保障，也更能增進選手參與選拔、練習的意願。

## (二)人力缺乏：

「相關人力相當缺乏，參與人員大多是自發性參與，沒有一個完整的組織，因此相關專業人員的配置不均；我近期參與的國際賽事，一個運動防護員要照顧二十二位選手，因此選手的照顧者需要具備基本的防護知能，應變賽事中的突發狀況。許多時候需要靠臨場隨機應變，或是尋求大會協助支援。」(治療師)

競技運動需要完整的訓練、照顧計畫，才能使運動員的能力得到最大發揮，採用恰當的運科概念來協助身障運動員突破最佳的成績，邁進帕運會爭取最高的競技成就。(吳昇光、吳冠臻，2021)，透過專業團隊的合作來訂定完善的訓練、照顧計畫，才能讓身心障礙運動員不管在賽前的訓練、正式的比赛、賽後的休息得到最好照顧。

## 二、運動選手相關

### (一)發掘選手：

「特教老師如果具備身心障礙相關經驗，再對身心障礙運動項目多一些了解，應是最適合發覺相關選手的人員；物理治療師由於具備體位分級的專業，較容易了解選手適合的運動項目為何。」(治療師)

身心障礙運動選手的發掘，也需要團隊合作，由特教老師在平日觀察，了解學生特質、整體能力，再配合治療師的評估，發覺學生潛能，找出學生最適合的運動項目。

### (二)選手徵選：

「1. 帕奧：比較成熟的縣市在比賽進行前，會進行選拔賽，以積分選出最適合的選手參賽。

2. 特奧：由協會或學校推薦選手；因為參與人數少，原則上報名就可以有資格參賽。」(治療師)

依據賽事性質不同，選手徵選的標準就不一樣，視身心障礙選手的身心特質，選擇適合的運動賽事，激發身心障礙者的信心、增進其運動參與的意願、能力。

### (三)選手薪資：

「台灣沒有相關身心障礙運動的聯盟，所以沒有常態性的比賽，能夠讓身心障礙選手將運動當成正職，都是類似兼差性質，在賽前參與集訓，再參加比賽。」

(治療師)

需要先滿足基本的生理需求，才有可能追求自我實現；如果政府機關投入資源，促進民間企業或公股行庫在訓練期間提供障礙選手穩定收入，以及賽後保障就業機會，使身心障礙的運動員無後顧之憂，才有可能改善障礙者的運動困境。

### (四)選手動機：

身心障礙學生因為自身條件的限制常無法盡情享受運動帶來的好處又會因為擔心失敗而裹足不前甚至放棄(齊璘，2009)，「選手的人格特質、動機很重要；培訓過程不容易，如果選手「知道自己要什麼」，就比較能夠有所突破，大多都能在



賽事中獲得佳績。」(治療師)

### 三、經費來源

「參與賽事的經費都是利用自籌或募款的方式獲得，在參與賽事期間，必須要放下原本的工作(沒有收入)，全心投入。」

(治療師)

從培訓一直到比賽結束，需要花費許多的金錢、精力，雖然依據全國性民間體育活動團體經費補助辦法(2017，7月23日)第二節，參加國際(含亞洲)性及運動競賽，補助交通費、手續費、服裝費、膳宿費，在賽事參與的過程雖然能夠申請補助，但在事前的訓練，仍需要耗費大量的金錢、人力。

### 四、困境

#### (一)設備經費、運送：

1. 電動輪椅：電動輪椅上飛機，第一件事情就是需要通過鋰電池的檢驗，檢驗之後，要自行包裝電動輪椅，才能將電動輪椅送上飛機，且航空公司不負保管、賠償責任；有一次比賽，一輛電動輪椅的背靠掉了，選手因此無法參賽。

2. 地板滾球軌道：地板滾球的軌道也是因選手而異，會配合選手的整體狀況，做不同的調整，因此在運送時也要特別小心，不能有任何的損壞。

3. 運動員參賽的各項輔具，需要自費購買，治療師再依據運動員需求請廠商或自行進行輔具調整；而購買輔具需要大量經費，隨著選手成長，體型變化要再進行調整」

(治療師)

「工欲善其事，必先利其器」，相關設

備對身心障礙運動員來說，是比賽的一大助力，如何在運送過程中做好設備維護，甚或在運送到比賽場地後發現問題能妥善處理，都需要專業人員、相關單位的支持協助。

#### (二)人力：

如前所述，培育身心障礙運動員，需要的人力很多，但是參與的人數很少，人力資源嚴重不足，團隊的力量不夠大，是目前治療師認為最大的困境。

### 五、難忘經驗

「推廣身心障礙運動將近二十年，難忘的經驗有太多太多；其中最難忘的是在離開學校單位後，偶遇曾經指導過選手，那名選手家境不好，我希望他藉由運動翻轉人生，改善家中狀況，因此鼓勵他參與比賽訓練，該名選手在之後的賽事中也獲得佳績，改善家中的整體狀況。」(治療師)

由此可知，運動除了能夠增進身心障礙者整體協調、活動能力外，對於人生的翻轉也是一項很好的途徑。

### 伍、結論與建議

從訪談中得知身心障礙運動的推行有許多的困境，研究者整理出以下幾點建議，期望從學校單位到政府單位，都能更重視身心障礙運動這個項目，使「愛運動無礙」不只是口號，而能真正落實！更希望能夠對身心障礙運動的推行更有幫助：

#### 一、相關支持系統：

1. 經費、設備：希望政府從身心障礙運動員的培訓、訓練期間的補助，到賽後的獎勵，都能夠擬定完整措施或是媒合有



相關廠商或企業贊助，增進運動員的保障，並減少其負擔。

2. 人力資源：成立身心障礙運動員培訓相關專業團隊或是組織相關志工團隊，相信能使身心障礙運動員從培訓過程到參與比賽，都能得到更完善的照顧。

## 二、增加特教教師專業知能：

身心障礙動員的培育是一條漫長的過程，唯有系統性地從教育開始發展後，方能談到未來成功的紮根及訓練出的人才能夠落實推廣身障運動及進行相關研究，進而協助臺灣身障運動選手在國際比賽中獲得佳績（吳昇光、吳冠臻，2021）。如果特教教師對身心障礙運動有更深一層的了解，從學前開始，從學生的人格特質、身體能力中發現學生參與運動的可能性，再與治療師協同合作，相信能夠發掘出更多的身心障礙運動人才。

## 三、多舉辦身心障礙運動體驗營：

透過辦理身心障礙運動體驗營，讓身心障礙者從小參與，找出自己有興趣的運動項目，老師、教練也可以從中發掘有潛力的選手，從小培育，增加台灣在國際賽事的能見度。

## 四、增加身心障礙運動項目：

目前台灣推展的身心障礙運動項目種類過少、設備不足；增加身心障礙運動的項目，讓身心障礙運動的選擇更加多元，相信身心障礙者能從中找出適合自己的運動，找出更多的可能。

## 參考文獻

行政院(2010)。行政院體育委員會運動發展基金辦理身心障礙運動者培訓照顧作業要點。

吳昇光、吳冠臻(2021)。從東京帕拉林匹克運動會觀看高水準身心障礙運動：運動科學可以幫忙。大專體育學刊，23(4)。

高挂足(2010)。身心障礙者運動參與意願初探：以北部某教義機構為例。身心障礙研究季刊，8(3)，136-149。

教育部(2017)。國民體育法。

教育部(2017)。全國性民間體育活動團體經費補助辦法。

張聖年(2021)。高級中等以下學校適應體育實施概況與未來推動方向之淺見。學校體育，187，89-109。

楊雨涵、陳渝苓(2011)。雙重困境：女性身心障礙者參與運動的阻礙與契機。大專體育，112，8-15。

楊蕎苾、洪樹勳、黃振興(2008)。2008年北京帕拉林奧運會後探討台灣殘障體育未來的發展。2008年北京奧運會後兩岸體育發展研討會論文集，301-315。

齊璘(2009)。籃球活動對身心障礙特殊生身心狀況影響之研究。運動知識學報，6，80-94。

潘倩玉(2007)。特殊學校學生適應體育課程的身體活動。體育學報，40(1)，105-118。

聯合國(2006)。身心障礙者權利公約。  
Sherrill, c. (2003). *Adapted Physical Activity, Recreation and sport: Crossdisciplinary and Lifespan*(6th.,ed.). Boston: McGraw Hill.

# 南投特教半年刊

發行人：林明溱縣長

總策劃：王淑玲處長

副總策劃：葉怡伶科長

執行編輯：蔣昇翰主任

行政編輯：陳佳君輔導員

助理編輯：楊雅雯輔導員、李益瑋輔導員、陳立崗輔導員、  
全良泓輔導員

出版者：南投縣政府教育處特教資源中心

地址：南投縣草屯鎮中正路 568-23 號

電話：049-2562609

傳真：049-2567936

網址：<http://spec.ntct.edu.tw>

電子郵件：[specialeducation049@gmail.com](mailto:specialeducation049@gmail.com)

出版日期：中華民國 111 年 12 月



南投縣特教資源中心  
Special Education Resource Center