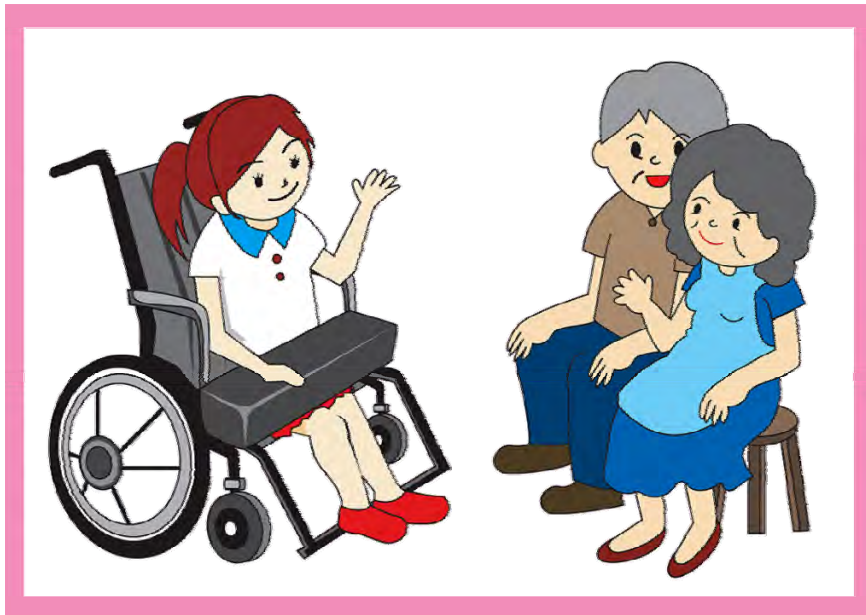


# 身心障礙學生輔導手冊

--肢體障礙類--



主辦單位：教育部特殊教育工作執行小組

承辦單位：國立台東大學特殊教育中心

中華民國九十五年十二月

魏俊華 劉明松 指導

編著群

蒲建成 王辰宇 黃上育

顏嘉慧 徐嘉蔓 彭麗蓉 黃曉琪

# 身心障礙學生輔導手冊-----肢體障礙類

## 目錄

第一章	肢體障礙學生類型及身心特質	魏俊華、蒲建成
第一節	肢體障礙學生類型	1
第二節	肢體障礙學生之身心特質	7
第三節	常見的肢體障礙學生之生活輔具	8
第四節	肢體障礙學生之教育安置	10
第二章	肢體障礙學生之自我概念	王辰宇
第一節	認識自我概念	11
第二節	肢體障礙學生對自我概念發展的影響	12
第三節	肢體障礙學生自我概念的適應	14
第四節	肢體障礙學生對自我概念的輔導	15
第五節	兒童自我概念量表	17
第六節	如何增進自我概念	18
第七節	肢體障礙名人簡介	20
第八節	結語	23
第三章	肢體障礙學生之學習	黃上育
第一節	教學的實施	25
第二節	同儕的接納	30
第三節	肢體障礙學生學習輔具	31
第四節	建立無障礙校園	40
第四章	肢體障礙者的生活適應	顏嘉慧
第一節	肢體障礙學生最主要的特性	43
第二節	協助肢體障礙學生達到無障礙目標	44
第三節	肢體障礙學生的生活照顧	47
第四節	輔具矯具的保養維護	57
第五節	休閒運動型態	58
第六節	肢體障礙學生的衛生保健	59
第七節	肢體障礙學生的生活品質	61
第五章	肢體障礙學生情緒管理	徐嘉蔓
第一節	認識情緒	63
第二節	情緒商數---EQ	64
第三節	情緒管理的內涵	65
第四節	情緒管理的方法	66
第五節	紓解情緒的方法	68
第六節	肢體障礙學生的心理障礙與調適的過程	69
第六章	肢體障礙學生的人際關係	彭麗蓉
第一節	人際關係的定義	72
第二節	如何與肢體障礙學生相處	73
第三節	肢體障礙學生相處 Q & A	79

第七章	肢體障礙學生的生涯規劃	……………劉明松、黃曉琪
第一節	肢體障礙學生生涯轉銜服務之法令	……………81
第二節	肢體障礙學生升學輔導辦法	……………87
第三節	肢體障礙學生就業之法令依據	……………89
第四節	肢體障礙學生就業模式	……………91
第五節	肢體障礙學生職業評估	……………91
第六節	職務再設計	……………97
第七節	就業輔助器具福利	……………97
參考書目		
一、中文部份		……………100
二、英文部分		……………104

## 第一章 肢體障礙學生類型及身心特質

肢體障礙者簡稱肢障者。行動不便是肢障者明顯的特徵。有些人的肢障情況非常明顯，但也有些障礙並不明顯。肢障一般是由於發展遲緩、疾病（心肺系統、肌肉骨骼系統、神經系統等疾病或病變）或者是意外傷害所造成的永久性障礙。

身心障礙者於面對其本身的障礙狀況時，可能面臨的調適機轉可大略分為五期：休克期、認知期、防衛性退卻期或否認期、承受期和適應期。若是肢體障礙的青少年，則在心理或生理方面之變化更是顯著而激烈的，因青少年這個階段是從兒童期進入到成年期的過度階段，這一期對自我概念的發展可說是發展的核心，所以肢體障礙的青少年更容易在這敏感的時期，因自身外表的肢體缺陷而有負面或不當的想法；而肢體障礙者其最主要的特性為：行動不便或手部操作能力不足，而致生活自理能力不足、參與社會活動受限等現象。因此在協助肢障的青少年適應環境或參與社會的過程中，如何增加他們的生活經驗、協助他們熟悉殘障的身體，是非常重要的功課。而休閒運動就其型態而言具有下列特性：（運動包括了輪椅籃球、坐於輪椅和寵物一起運動等）它可重複操作、可使身體各部份的肌肉骨骼充分的活動、加強心肺功能舒展血脈系統；在心理層面可增進自信心、成就感等、減少個人的自卑感而增加對自我的認同感等。

### 第一節 肢體障礙學生類型

依肢體障礙狀況的分類，可分為三大類（教育部特殊教育小組，1999）：  
一、神經系統異常

#### （一）腦麻痺

腦性麻痺係指兒童的大腦在發展過程當中受到侵入或傷害、而造成在神經生理、動作功能及姿勢上的缺陷，是一種非漸進性的疾病，雖然動作和姿勢缺陷是腦性麻痺兒童的主要特徵，但他們也會伴隨其他的問題，如感覺功能、認知功能及心理社會功能異常等（Pellegrino, 1997）。而腦性麻痺可依其受傷的部位、受影響的肢體及不同的張力表現來分類。

腦性麻痺兒童雖然會有不同的動作行為問題，但其共通的動作行為特徵為：

#### 1、肌肉張力

腦性麻痺兒童通常會有張力的問題，他們可能會有張力過高(hypertonicity)張力過低(hypotonicity)或是張力不穩定的情形(fluctuation)（Copeland & Kimmel, 1989）。

#### 2、關節活動度

腦性麻痺的兒童，因為不正常的張力及伴隨的骨骼肌肉問題，關節活動度也會受到影響，一般說來，肌肉張力高的兒童關節活動角度會較受限，而肌肉張力

低的兒童則會出現關節角度過大（hypermobility），而導致進一步的脫位。

### 3、動作品質

腦性麻痺的兒童會出現不正常或遲緩的動作發展、動作固著且變化性少、動作協調性、精確性、及穩定度較差、不能控制調整動作，手眼協調能力較差，及會使用代償式的動作策略。

### 4、反射與反應

正常的原始反射會在兒童的神經系統成熟之後逐漸消失，但是腦性麻痺兒童會持續性的出現一些原始反射，例如不對稱頸部張力反射（asymmetric tonic neckreflex）會阻礙兒童的功能性的動作（Inge, 1987）。

而不同類型的腦性麻痺兒童，會有不同類型的動作行為特徵（Bobath, 1980; Levitt, 1995; Sugden & Keogh, 1990），茲說明如下：

#### 1、強直型（rigidity type）

肌肉張力可能過高或過低，肢體常在強直的狀態而無法產生動作，關節活動度小，會有非自主性的動作（involuntary movements）發生，缺乏中間範圍的動作（midrange movements），動作較慢且固著，軀幹無法維持在正中位置，抓握不能持久，尤其姿勢的控制及維持上有困難，雙手及身體兩側協調性差，原始反射明顯。

#### 2、痙攣型（spasticity type）

肌肉張力偏高，肢體僵硬，肢體動作較緩慢，敏捷度差，平衡反應不佳，姿勢調節機制發展不良，缺乏獨立性的動作，常以協同性的型態（synergy）進行動作，動作的變化少，會有協同性的反應（associated movements）和原始反射。

#### 3、手足徐動型（athetosis type）

肌肉張力會變動，全身有非自主性的動作，且身體左右不對稱，自己不能控制動作，頭頸部的控制很差，身體穩定性差，平衡反應很差，缺乏中間範圍的動作，不會改變動作的程度。

#### 4、運動失調型（ataxic type）

肌肉張力也會有變化，但變化不大，穩定度不佳，手眼協調的能力很差，無法進行交互性動作（disdiadokokinesia），步態不穩，平衡功能較差，但關節活動度方面無大問題。

#### 5、低張力型（flaccid type）

肌肉張力偏低，但是逐漸會發展成痙攣型、徐動型或運動失調型的腦性麻痺，關節活動度過大，動作緩慢困難，動作無變化。

常見的肢體麻痺可分為下列幾種：

- (1)單肢麻痺：指四肢中任何一肢之癱瘓。腦麻痺者屬於此症狀者頗為少見。
- (2)半身麻痺：身體某一側之臂與腿之麻痺。
- (3)下肢麻痺：即雙腿癱瘓。大部分是痙攣型者有此症狀。
- (4)三肢麻痺：通常是二腿與一臂。

(5)四肢麻痺：成雙的臂腿皆麻痺。這種症狀以及上述半身與下肢麻痺，都是較常見的腦麻痺癱瘓部位。

(6)下肢重度麻痺：四肢皆麻痺，但以下肢為重，上肢甚輕。通常是痙攣型有此症狀。

## (二) 脊髓灰質炎

俗稱小兒麻痺症。由於濾過性病毒侵犯脊髓之灰質部分而傷及神經細胞，這種疾患的後遺症造成肌肉痠痛、痙攣、軟弱與麻痺，病後如果調養不當且有骨骼變形。經常是以下肢麻痺者為多。

## (三) 痙攣異態

通常稱癲癇者。比較常見的痙攣異態，是發病開始時即全身痙攣發作，可因發作的程度而分為兩種症狀：

1、大發作：喪失知覺，肌肉緊張與震顫，持續性的全身肌肉抽搐，這種發作一般為時二至五分鐘。

2、小發作：瞬間喪失知覺，不過三至十秒鐘而已。有時候只是眼球成凝視狀之後即恢復正常。

## (四) 多發性神經硬化症

人體免疫系統是用來抵抗外來病毒，但多發性硬化症發生的原因，在於免疫系統卻反而對抗中樞神經系統，中樞神經系統包括脊髓和大腦，病人出現症狀嚴重性不一，嚴重者會導致癱瘓。

由於脊髓和大腦在每一塊區域都有獨特功能，每個區域病變產生症狀不一樣，如病人可能出現手腳無力、視力減退、平衡系統失調等多發性神經病變。

多發性硬化症已公認與人種和基因有密切關係，其中以居住在寒帶區的白人女性患者較為常見，如丹麥、挪威和英國等地，這些國家多發性硬化症發生率約為台灣地區五十倍。

## 二、肌肉骨骼畸形

### (一) 畸形足

先天性的足部肌肉骨骼肌型，腳蹠無法正常著地，猶如高爾夫球桿的形狀，腳蹠總是與地面有了某些角度的距離。

### (二) 脊柱側彎

脊椎骨向側面彎曲，通常是先天性的原因，但是後天的不良姿勢、外傷，或疾病使肌肉軟弱無力等原因也可能引起這種畸形。脊柱側彎乃是脊椎骨的畸形而來，使身體扭曲而無法維持正常身體中線，無論是站立或彎腰都可以看的出來。

### (三) 幼年變形性染骨炎

或稱為「萊格式—伯耳德氏病」。這種疾病係幼年骨骼發育旺盛時期，因血液循環障礙致令成長中的骨端組織敗壞，阻止骨骼生長，骨後變成扁平畸形，於是在關節處不能正常接合。造成體格畸形。最顯著的發病部位是髖關節，股骨的生長中心，亦即股骨後的生長受阻，不能與骨盆處的的髖臼密切接合，失去適當

的承重功能，體態畸形於焉產生。

#### (四) 成骨不全

成骨不全症 (Osteogenesis Imperfecta) 指的是一種因先天遺傳性缺陷，而引起第一型膠原纖維病變，造成骨骼強度耐受力變差而容易脆弱骨折的疾病。臨床上的呈現，它可以由較輕微的骨質疏鬆表現，至頻繁骨折，甚至在子宮內胎兒階段即產生骨折，最嚴重的造成在嬰兒出生不久即夭折，甚至造成死產。

#### (五) 幼年性風濕性關節炎

三歲左右至青少年期的關節炎患者。原因不明，但具有家族性的傾向。患者徵兆為疲勞、發燒、食慾減退、體重減輕、經過一段時期後，發炎關節疼痛嚴重者還會蔓延到眼睛發炎，心臟擴大。風濕性關節炎是關節骨膜發炎關節骨液滲入關節囊，使之腫脹，嚴重病情會使關節敗壞，不良於行。

#### (六) 骨髓炎

骨髓炎是一種致病微生物所引起的骨骼及骨髓組織的感染和發炎。廣義而言可能是化膿性細菌、梅毒，病毒或異物所引起；然而，通常[骨髓炎]一詞，係專指化膿性細菌所引起的發炎，而非結核或梅毒等引起的肉芽性發炎。

慢性骨髓炎進行時，常常僅是一個不癒合的傷口或瘻管，持續地有分泌物或流膿，有時會自動封閉，但是不久又開始流膿，如此反覆發作，在不發作時也許並無任何症狀，只是局部皮膚較黝黑和薄弱及附近的肌肉，因為癥痕而造成鄰近關節攣縮，有時在身體抵抗力低時，會突然復發急性骨髓炎的症狀，發高燒、畏寒、局部紅腫熱痛，形成膿腫等。

#### (七) 進行性肌肉萎縮

本症起因欠詳，疑係新陳代謝功能失常，內分泌腺功能障礙，或末梢神經缺陷。一般認為與遺傳有關。患者肌肉退化、萎縮。發病初期不易察覺，只是上下樓梯無力，由坐姿或臥姿要起身時感到困難，逐漸地步行不穩健。常跌倒，終至肌肉無力，雙腿難以支持全身而必須拄拐杖或是坐上輪椅，最後只能坐臥床上，體力竭盡而死亡。此症尚缺乏有效藥物，可以物理治療維持患者的行動能力。

#### (八) 截肢

先天性或後天性的肢體不全，亦即四肢的某部分短缺的骨骼異態是謂截肢。

### 三、先天性畸形

#### (一) 先天性心臟畸形

這一類的畸形係指連接心臟的肺血管缺損，心瓣或心壁缺損，造成心臟功能失常，使心力、活力，與耐力降低。其成因大底是母體內感染，放射線與藥物傷害。這種畸形可能有家族性。

#### (二) 先天性髖關節脫臼

CDH 是指嬰兒在出生時或出生後不久，股骨頭 (femoral head) 不在正常的位置-髖臼 (acetabular socket) 裏面。CDH 主要分成畸胎性 (teratologic) 及典型性 (typical) 兩大類，而以後者較常發生。典型性 CDH 發生在出生後，可分為不穩定型、半脫臼型及完全脫臼型。引起軀體與下肢的銜接不良而有行動



上的異態。

(三) 脊柱裂

原來密閉的脊椎骨有了裂縫，神經纖維和其他在脊柱內的髓質溢出而成胞囊狀。脊柱裂開處通常是在腰部，所以神經系統之傷害會導致下肢癱瘓，以及相關之器官功能缺陷，最容易發生者當推大小便失禁。

四、肢體障礙的判定標準：民國八十年六月由衛生署公佈實施，八十八年及九十年修正的「身心障礙等級」。

※上肢

等級	障礙程度	備註
重度	1. 兩上肢之機能全廢者 2. 兩上肢由腕關節以上欠缺者。  一人同時具有上、下肢、軀幹或四肢中之兩項以上障礙者，以較重級者為準，如有兩項以上同級時，可晉一級，但最多以晉一級為限。	
中度	1. 兩上肢機能顯著障礙者。 2. 一上肢機能全廢者 3. 兩上肢大拇指及食指欠缺或機能全廢者。 4. 一上肢的上臂二分之一以上欠缺者。  ※機能顯著障礙係指以下情形之一：  1. 正常關節活動度喪失百分之七十以上（以上所述關節，上肢包括肩、肘、腕關節，下肢包括髌、膝、踝關節；關節運動測量方式可參考附件一） 2. 肌力喪失程度在三級（含）以下（以零至五級之肌力分類法判定）	
輕度	1. 一上肢機能顯著障礙者。 2. 上肢的肩關節或肘關節、腕關節其中任何一關節機能全廢者，或有顯著障礙者。 3. 一上肢的拇指及食指欠缺或機能全廢者，或有顯著障礙者。 4. 一上肢三指欠缺或機能全廢或顯著障礙，其中包括拇指或食指者。 5. 兩上肢拇指機能有顯著障礙者。	

※下肢

等級	障礙程度	備註
重度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 兩下肢的機能全廢者。</li> <li>2. 兩下肢自大腿二分之一以上欠缺者。</li> </ol>	
中度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 兩下肢的機能顯著障礙者。</li> <li>2. 兩下肢自踝關節以上欠缺者。</li> <li>3. 一下肢自膝關節以上欠缺者。</li> <li>4. 一下肢的機能全廢者。</li> </ol>	
輕度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一下肢自踝關節以上欠缺者。</li> <li>2. 一下肢的機能顯著障礙者。</li> <li>3. 兩下肢的全部腳趾欠缺或機能全廢者。</li> <li>4. 一下肢的股關節或膝關節的機能全廢或者顯著障礙者。</li> <li>5. 一下肢與健全側比較時短少五公分以上或十五分之一以上者</li> </ol>	

※軀幹

等級	障礙程度	備註
重度	因軀幹之機能障礙而無法坐立者。	
中度	因軀幹之機能障礙而致站立困難者。	
輕度	因軀幹之機能障礙而致步行困難者。	

## 第二節 肢體障礙學生之身心特質

肢障者由於生理及環境因素，常使自我概念低於常人（王振德，1978），歸內其原因，乃是在現實的生活經驗裡，他們常處於挫折情境中，自我肯定不易，因而很難以客觀的角度來看待自己（張秋珍，1992）。

吳武典（1994）指出，傷殘發生後，有些人會無法接受這既定的事實，甚至否認它的存在，採取各種心理防衛機轉，因而影響到他們與外在環境的接觸與瞭解。例如：過分敏感與憂慮；退縮、被動；過度認同一般人的團體而排斥同類殘障團體，常落入於「你應該（會）… ..」，「你應該（不會）… ..」的自我應驗的預言中（黃淑芬，1991）。

一般由於生理上的限制，身心障礙人士從事動態的休閒活動比率較低，所以身心障礙人士因為運動不足而導致身體機能退化的情形相對較高。也由於無法行動自如，活動範圍受限，某些肢體障礙者顯得較孤立，甚或缺乏學習及擴展生活領域的機會。因為肢體障礙較容易影響外貌和姿態，可能因而增加肢體障礙者人際互動上的不安，引发自憐自卑、導致社會適應上的困擾。尤其是中途致殘的肢體障礙者，有時會因外表和行動能力上的改變，而產生沮喪、退縮、憤怒、消極認命等等的負面情緒。

肢體障礙者通常因身體社會能力問題而無法培養正面的自我感受，負面的自我感受是由許多原因造成，包括社會經驗、被限制的機曾及被貼上障礙者的標籤等這樣的經驗與信念通常導致疏離感、貶低、污穢及歧視。要加強肢體障礙者的自我接受最好的方法就是運動或是適應體育活動，其中包括休閒活動。根據許多特殊教育的學者指出，提供身心障礙者符合年齡的適當休閒活動，有助於對社會的適應（Wehman and Schleien, 1981; Reynolds, 1981）。透過參與休閒活動才能顯示對自己身體功能的感受，與他人互動及增加社會經驗便會加強社會自我的感受。肢體障礙者通常因為心理的障礙及場地器材的限制，很少參與團體活動，通常較有人際關係不佳的情形。性格上也會比較內向，對於新事物比較不敢嘗試。

### 第三節 常見的肢體障礙學生之生活輔具

輔具為輔助器具(assistive devices)的簡稱，亦可泛指輔具科技(assistivetechonology)。依據美國於1988年頒佈之身心障礙者科技相關輔助法案(The Technology-Related Assistance for Individuals with Disabilities Act)對於輔具所下的定義為，輔具是舉凡任何產品、零件、儀器及設施，無論是現成商品或是經過個別化製作或改造的物品，用以增加、維持或改善失能者的日常功能。此法案並特別強調輔具設備與服務之雙向功能。根據此定義，國內學者楊國屏即認為輔具科技應包括設備及服務兩大部分，輔具科技的設備部份泛指經商業化改造或特殊設計，用以提升、維持或增強身心障礙者功能之任何物品、零件及產品；而輔具科技的服務部份則指協助個案選擇、獲得和使用的各種過程，包括個案功能評估，輔具的獲得、調整與試用，團隊之協調、說明與訓練，輔具維修等。而O' Day 與Corcoran則認為輔具科技有「量身訂做」之意，因為所有類型的輔具需求皆源自於個人的失能狀況與所想要的目的而定，故其象徵著個人達成獨立目標的意義，然而輔具以及無障礙環境的另一個概念則是通用設計(universal design)，可適用於各類不同年齡、障礙、疾病的對象。

一、肢體障礙學生行動上的輔具：



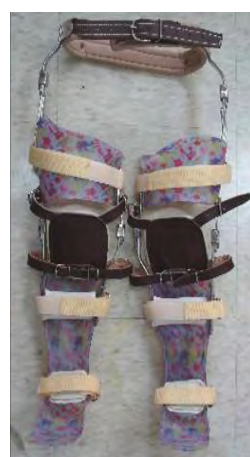
助行器



輪椅



踝足支架



髕膝踝足支架

二、軀幹控制能力差者之輔具



擺位椅



俯臥式站立架

## 第四節 肢體障礙學生之教育安置

身心障礙學生之教育安置，應以滿足學生學習需要為前提，最少限制的環境為原則。特殊教育學生依家長意願、個案特殊需求、專業團隊人員施測結果及所需相關服務系統，經各縣市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會安置會議決議，辦理鑑定及安置事宜，並依下列原則分發安置學生：

一、就近就學

二、家長意願

三、個案障礙程度

(一) 安置於普通班：障礙程度不致影響學習，且未造成適應問題。

(二) 安置於普通班配合諮詢服務：障礙程度不致影響學習，但有適應、學習方面問題，施以個別教學，並提供教師及家長諮詢服務。

(三) 安置於普通班配合巡迴輔導：其障礙程度未影響其適應行為，但學習活動須予以提供特殊輔具之指導、輔以特殊教育巡迴輔導。

(四) 安置於資源班：其障礙程度對學習及適應行為有影響，宜施以個別教學及長時間個別指導。

(五) 安置於特殊班：其障礙程度致使無法學習一般普通班課程，須予以提供特殊教育課程或訓練方案者。

(六) 安置於特殊學校：其障礙程度之影響，不僅需特殊課程，更需特別設計的環境、設備及特殊專門訓練的人員，以提供完整的學習輔導及適應行為訓練者。

(七) 安置於機構附設之特殊班：障礙程度嚴重學生之家長，因生活環境、工作關係，長期將學生安置特殊機構者；或需由機構提供長期復健訓練者。

(八) 在家教育：障礙程度嚴重影響其生活能力，造成行動不變、生活無法自理，或外界環境對其健康造成不良影響者，可實施在家教育。

(九) 暫緩入學：發展情形遲緩，學習能力緩慢者。

身心障礙學生安置於最少限制環境，並配合推展融合教育，輕、中度障礙學生安置普通班為優先考量，並施以資源班輔導，中、重度障礙學生安置於特殊班或特殊學校，極重度者安置於特殊學校、教養機構或在家教育。

## 第二章 肢體障礙學生之自我概念

從人格心理學的觀點來看，自我概念在人格發展過中佔著很重要的地位，人們會隨著生長與發展來改變其自我概念（陳李綱，1983）。早期的心理學家，主張人格的形成完全由遺傳因素所決定，也有的學者主張人格的形成與遺傳無關。現代心理學家不再主張形成人格只是遺傳或環境單方面因素，而共同認為，無論是人格的整體結構或是代表人格某方面的特質，都是在遺傳與環境交互作用下，逐漸發展形成的（張春興，1998），在這麼多會影響自我概念的因素裡，自我概念受到個人身心特質影響最鉅，然而因為肢體障礙者的軀體缺陷，會影響了自我概念的發展（洪清一，1990）。

### 第一節 認識自我概念

心理學之父 James 最早研究發展自我概念的應用性方面。提出自我覺察(The consciousness of self)的概念，Jame 認為自我包括被認知的客體 (self as known) 與認知的主體 (self as knower) (王振德，1979)。並且對「自我」定義為：「自我是自己所知覺、感受與思想成為一個人者，並可以加以區分為主體我 (I) 與客體我 (Me) 兩部分，而客體我又可分為物質我 (The material me)、社會我 (The social me) 和精神我 (The spiritual me)」。

Jame 的定義對往後自我理論的發展具有相當程度的影響，且在此的定義中可以看出自我階層性構念的存在（引自李維，1985）。

張春興(1998)：認為自我概念指個人對自己多方面知覺的總和，包括個人對自己的性格、能力、興趣、慾望的了解、個人與環境的關係、個人處理事物的經驗，以及對生活目標的認識與評價。

綜合上述學者概念，自我概念即是個人對自己的印象去感受到外在的環境的人、事、物而學習成長，來形成個人行為的參照準則。隨著時間從幼童時期和青少年時期的累積及適時的需要而作修正。簡單的來說，就是個人對自己的知覺與評估。

#### 一、影響自我概念改變的因素

陳易芬 (1995)：指出自我概念是由後天所習得來的、在生活過程中發展而成的，是個人與環境交互作用下的產物。根據各種的學者及研究中可以歸納出以下四點會影響自我概念改變的因素：

##### (一) 家庭

小孩從出生一開始所接觸到的就是家庭，家庭是影響個人自我概念最早、且最深的因素。在家庭中的氣氛、道德觀、價值觀以及父母的教養方式，都會影響小孩發展自我概念的形成。

吳就君 (1998) 認為良好的家庭互動，對個人的自我概念及心理健康有深刻

的正面影響。並且指出了家庭互動應該有的指標，裡面包含了以下六點：

- 1、家人間的溝通模式
- 2、家庭規則的運作
- 3、家人間的關係
- 4、家庭的氣氛
- 5、整個家庭和外界的關係
- 6、家人自我的價值感。

## （二）同儕

小孩接觸同儕的時間的比重會越來越大於家庭，在整個社會適應、社交技巧以及整個社會規範上，都會影響小孩自我概念的發展。郭為藩(1996)認為在個人自我概念發展上同儕團體佔有其重要的地位，個人感覺到同儕對他的看法以及有沒有辦法完善地處理和同儕間的互動關係，對自我概念有著很大的影響。

## （三）學校

小孩離開家庭後進入到學校，學校的教育提供了我們有機會去認識自己以及與教師、同儕。在跟老師和同儕間彼此的互動，對於個人在自我概念上的影響也佔了重要的一部份。

Garzarelli, Everhart 與 Lester (1993) 認為認知會影響自我概念的發展，認知能力越好的人，在自我概念以及學業上的表現也會越好。

## （四）身體外貌

容貌、身體狀況與身體缺陷會造成心理上的變化與身體形像的改變（陳易芬，1995）。身體上面有明顯與其他人不同，會造成小孩受到同儕或是其他人比較異樣的眼光，讓自己更退縮，更不願意去面對，進而形成惡性的循環。陳靜惠（1994）認為影響自我概念的並不是因為身體上面的缺陷，而是因為缺陷所導致的挫折與憎惡。

## 第二節 肢體障礙學生對自我概念發展的影響

Shavelson、Hubner 與 Stanton (1976) 首先提出自我概念的多向度階層模式，他們認為整體自我概念（general self-concept）可分為學業及非學業兩種的自我概念，學業自我概念可次分為與學校科目有關的自我概念，非學業自我概念又可細分為家庭、同儕、外表、肢體能力等向度；自我概念是具有結構與組織，其穩定性由上而下逐減，隨著個體年齡增長而分化，與其他相關心理構念有所不同，具備描述與評價的功能（侯雅齡，1998；陳靜惠，1995）



#### 一、學業：

肢體障礙兒童在智力方面不一定會受到影響，有些肢體障礙兒童雖然損傷程度高，但是若有獲得適當的協助，一樣可以表現的相當優秀。

#### 二、非學業：

家庭：肢體障礙學生在心理上有尋求獨立的想法，生活上卻需要他人協助，因此可能產生矛盾、缺乏安全感，以及不確定感。

#### 三、同儕：

肢體障礙者會對一般同儕認同，在許多方面的表現會盡其所能，卻又擔心身體上的缺陷會影響人際關係，形成心理上的緊張和衝突。肢體障礙的學生，會較不受正常學生來接受，而且肢體障礙也是會影響兒童社交技巧，社會接納的種要原因。

#### 四、生理方面：

肢體障礙兒可能會因為身體缺陷使得自我概念的發展受到身體形象不利的影響。兒童因為身體外表軀體形象的影響，會讓自己對自己的外貌身體產生厭惡、恐懼以及感到羞愧，因此對自己比較沒有自信心或容易在人群當中退縮。

肢體障礙者因為身體的缺陷，破壞軀體我的完整，當個人對軀體我任證時，每易形成不滿的態度與消極的價值。(王振德，1979)

Deiner(1983)指出生理方面的障礙會對自我概念造成影響。換句話說，外表、身體情況或身體缺陷會造成身體心象(body image)的改變，以及心理上的變化，所以肢體障礙者可能會因為身體方面的缺陷，而影響到個人的心理健康、社會適應和自我概念，而且障礙情形愈是明顯，可能影響的程度也愈高。肢體上的障礙會讓個體在生理上容易出現氣喘、失眠、食慾不振、疲憊等反應，在心理方面也容易出現生氣、憤恨、焦慮、自暴自棄等反應，這些身心反應會對自我概念產生不好的影響(Jones, 1981)，同時肢體障礙者可能因為自我概念不佳、對自己缺乏自信心，與他人互動時顯得比較退縮、壓抑自己的需求或是容易因為小衝突引發較大的挫折，因而影響到人際關係的正常發展(張統偉，2000)。

#### 五、肢體能力：

由於行動上的限制，肢體障礙學生的活動領域及生活空間較一般同儕狹隘，可能在情緒上產生自我封閉的現象。

郭為藩(1984)認為肢體障礙者就其殘障狀況和肢體正常兒童相較下，可能導致的心理障礙約有下列四項：

一、孤立的狀態：肢體障礙者的孤立感有些源自物理空間也有些源自心理空間。由於無法行動自如、活動範圍受限，所接觸的生活領域及經驗也隨之受限，因而產生物理空間的孤立感。再者，少數肢體障礙者由於對自身的殘障具有高度的自

卑，避免與人接觸，在心理空間上難免形成孤立，影響了自身與別人的情感交流，因而產生物理、心理空間上的孤立。

二、自我的貶值：自卑感未必是每一個殘障者的人格特質，但是有些肢體障礙者由於長期在依賴狀態下，如依靠他人料理日常生活雜務、用餐、沐浴、如廁等，難免自覺沒有能力而自慚形穢。再者肢體障礙者在他人好奇的注視、無知孩童取笑破腳、歪嘴、不合宜的同情表現下，時時觸及傷痛，難免打擊自尊心。

三、憂慮前途：擔心前途是每一個肢體障礙者必須面臨的一項瓶頸，而對傷殘程度較重者，由於長期依賴別人的扶持，所以內心時時感受一種缺乏安全感的焦慮，深恐別人嫌惡而遺棄之。

四、偽裝的煩惱：肢體障礙兒童會對肢體健全者認同，在各方面表現盡力會盡其所能去掩飾本身的障礙，但又怕被發現，因此心理上一直呈現緊張狀態。

### 第三節 肢體障礙學生自我概念的適應

Harval & Greenway, (1984) 研究發現肢體障礙者比一般人的自我價值感低落，有較高的焦慮，對自己缺乏整體性的概念。Livneh & Evans, (1984) 的研究顯示肢體障礙者適應障礙這個事實須歷經十二個階段：

- (一) 震驚(shock)
- (二) 焦慮(anxiety)
- (三) 期待奇蹟(bargaining)
- (四) 否認事實(denial)
- (五) 憂傷(mourning)
- (六) 沮喪(depression)
- (七) 退縮(withdrawal)
- (八) 內心憤恨(internalized anger)
- (九) 外在攻擊性(externalized aggression)
- (十) 認命(acknowledgment)
- (十一) 接受(acceptance)
- (十二) 適應(adjustment)

如果周遭的其他人，沒有提供肢體障礙兒童必要的心理輔導，使他們無法自我瞭解、自我接納肢體障礙這個事實，可能會因為他們的肢體障礙、身體的缺陷受到限制、體態姿勢與動作不雅、對手術的醫療的恐懼、社會的偏見、家人的態度不當，而使得兒童產生消極的自我觀念，較高的焦慮與較低的自我價值感等偏差等心理。(張紹炎，1975)。

Wright 指出一個肢體障礙的人，他自己必須經過一系列的改變與適應才有辦法去可以接受他障礙方面的事實，然而這些特徵可包括了以下四方面：

一、擴大價值的範圍 (enlarging the scope of values)：在社會上除了身體上的價值外還有很多其他價值的存在，雖然身體上有障礙，但只要擴大去追求其他價值，例如，事業、成就、人際等，還是可以獲得價值上的滿足。

二、身體外表是次要的 (subordinating physique)：肢體障礙者若是只強調他身體上的缺陷，而忽略了其他人格的特質，就會造成他更嚴重的心理障礙。

三、控制障礙的影響 (containing disability effects)：雖然肢體障礙會對自己有一些的影響跟不便，但障礙者不應該把這些影響擴大到整個自我功能、心理方面上，不要因為肢體上的障礙，而認為自己一無是處了。

四、從比較價值轉為內在價值 (transforming form comparative to asset value)：肢體障礙者，對於自己的評價應該給予肯定，重視自己本身的價值，不需要用自己障礙的部分，去跟一般的正常人比較，自己的長處與價值，才是最重要的。(Wright, 1960)。

#### 第四節 肢體障礙學生對自我概念的輔導

自我概念是一項穩定的人格特質，是個人主觀對客體自我的看法 (張春興，1998)，自我概念的積極或消極對於個體的身心健康有很大的影響，除了生理因素之外，重要他人的正向回饋或是一些成功經驗也是提高自我概念的重要影響因素 (Widra & Amidon, 1987)，因此如何讓肢體障礙者能夠獲得一個彼此支持的團體，並從此團體中獲得肯定，對於增強其自我概念將有很大的貢獻，也是可行的努力方向。

王振德 (1977) 認為特殊教育的目的就是在幫助兒童克服自己生理跟心理以及社會上的障礙，協助他們能夠適應，並培養個人的價值觀，增進自我的接受，協助他們適應。

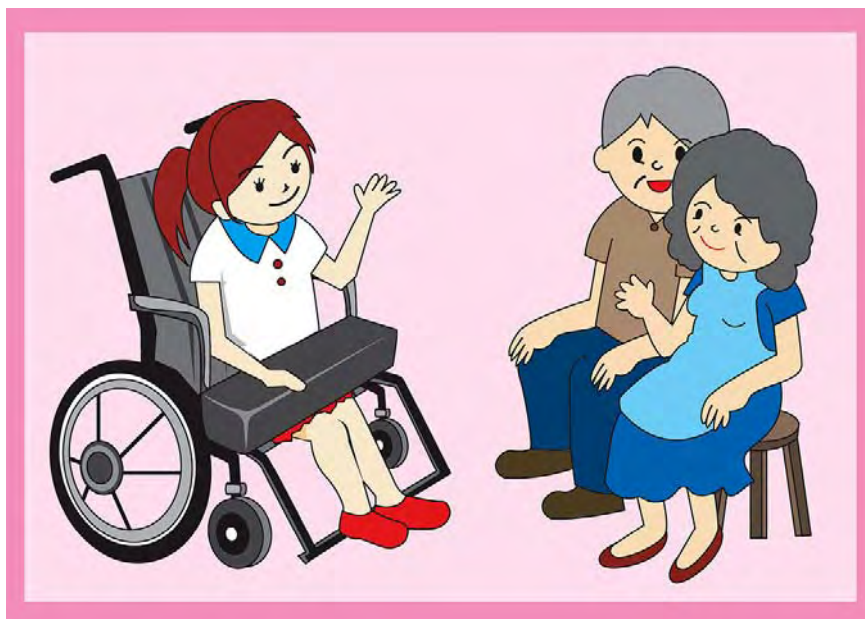
兒童從一開始的家庭到進入學校所接觸的老師同儕，都會影響他們整個自我概念的發展，從身心障礙服務資源網，吳純純/市北師特教老師兼交大副教授，如何與肢障者相處的網頁中

<http://disable.yam.com/understand/help/body01.htm>對於這三個方面，所給予一些和肢體障礙者如何相處之建議：

相處之道

一、父母方面

- (一) 請對他一視同仁，給予他和其他小孩一般的教養。
- (二) 支持他，但不放任他不適當的行為。
- (三) 與他討論，協助他了解肢體障礙的情形，誠實的回答他的問題。



(四) 與教師、同學合作，做個中間人，幫忙他認識他人，也協助同伴來了解他。

## 二、教師方面：

(一) 教師注重個別的差異給予個別的輔導，並藉由改變教學和學習環境，適應肢體障礙者的個別需要。

(二) 協助建立積極人生觀：與父母、學生合作，讓肢體障礙者重新體認生活目標是多方面的，肢體障礙雖是一項損失，但是人生中值得追求的價值很多，學業、事業、友誼、品德等等。

(三) 針對障礙造成後果做一較公允的評估，找出自己的限制與專長處，以發現重建或補救的途徑。

(四) 協助肢體障礙兒童了解「肢體障礙」是一種個別差異，而不是一件值得害怕、羞恥或譏笑的事。因而，教師應誠實的回答學生的問題，承認並尊重肢體障礙者對障礙的感受。不寬恕其他同儕對他們的嘲笑、取綽號等一些污穢、嘲弄的不適當行為。

(五) 協助肢體障礙者把障礙視為生活中及自己的一部分，經由面對及討論分享中，讓肢體障礙的兒童認識個人的限制與專長，積極的尋出幫忙他人的能力。

(六) 藉由動作、健康、自理技能等運動，幫助肢體障礙者適應、克服身體的障礙，增加處理事物的能力。

(七) 實施令他們有成就感的活動：成功的經驗會促使他們擁有成就感，更願意去學習。反之，失敗的經驗也會造成他們習得的無助感。老師應該要針對他們的優點，多給予他們自我表現的機會，適時的給予獎勵，減少他們的挫折感，增進自我概念的提升。

## 三、同儕友人方面：

(一) 上下樓梯時，將設有扶手那邊空出來以便他抓握扶手，或讓他扶著妳的手。

(二) 去認識他或誠意的與他討論：動態活動時他的限制、靜態活動時他的專長，只是千萬記住，這是因人而異的。

(三) 在不勉強自己的意願下，陪他運動。

(四) 與他討論，當意外事件發生時，你應如何幫助他或應該採取何種行動。

(五) 細心的觀察一番，若他是因行動不便而限制了活動空間，試試自己的魅力，逐漸的誘導他擴大活動空間。

(六) 誠實的回答彼此的問題，承認並尊重肢體障礙者對障礙的感受。

(七) 凡事體諒是人與人相處之道，有時假想或試著體驗一下，假若你換成是肢體障礙者，你如何處事、待人，相信設身處地能更拉近你們的距離。

## 第五節 兒童自我概念量表

下面介紹的是國小兒童自我概念量表，可由這個量表來瞭解兒童自我概念的發展情形為何，再針對每一個的個別差異來進行輔導

國小兒童自我概念量表(2000) 心理出版社

一、編製者：吳裕益、侯雅齡

二、測驗簡介：全量表共 61 題，分成下列五個分量表：

(一) 家庭自我概念：個人知覺自己與父母、家人與兄弟姊妹間的相處狀況和互動情形。

(二) 學校自我概念：個人知覺自己在學校與老師、朋友、同學的關係。

(三) 外貌自我概念：個人對於自己體態、長相的知覺。

(四) 身體自我概念：個人對自己在運動、身體狀況的知覺。

(五) 情緒自我概念：個人對自己日常情緒狀態的知覺。

三、測驗用途：利用本量表所提供的常模，了解受試者的自我概念在團體中的相對地位，以甄別出低自我概念者，並提供適當的輔導策略。

四、測驗形式：團體或個別測驗皆可。在教師講解下，學生可自行作答。紙筆測驗，約 30 分鐘可完成。

五、適用對象：國小四至六年級之學童。

六、信度效度：

(一) 內部一致性：各分量表之 Cronbach  $\alpha$  值介於 .83~.89，所有題目與總分相關皆達 .45 以上。

(二) 重測信度：間隔兩週，各分量表重測信度為 .76~.91，具穩定性。

(三) 效度：

1、不同性別的兒童在自我概念上的差異為 .905 ( $P < .05$ )，男女生向度中有差異存在，女生「學校自我概念」高於男生；其他概念則是男生高於女生。

2、不同年級的兒童在自我概念上的差異為 .983 ( $P < .05$ )，只有「身體自我概念」與「情緒自我概念」無顯著差異。

3、效標效度：兒童自我概念多向度皆大於 .90，顯示此模式可被接受。

## 第六節 如何增進自我概念

從上面的理論以及資料中，我們可以歸納出自我概念是可以被改變的，從一開始的家庭，到了進入學校所接觸的同儕、老師，都是造成肢體障礙學生自我概念是正向或是負向的重要因素。

以下將摘錄自威爾斯（1991）呂勝瑛/譯，增進自我概念的100種方法。介紹幾個能幫助學生增進自我概念的方法，共分為塑造積極支持的環境、接受我的身體以及人際關係四個部分去討論之

### 一、塑造積極支持的環境

（一）姓名遊戲：此活動包含兩部分，可以幫助學生認識其他人姓名，與其他人建立良好的關係。

1、全體為成圓圈，老師開始自我介紹「我是林XX」，接著由右手邊的同學開始介紹「我是王XX，這是林XX」，直到最後一位同學重複每一位同學的姓名為止。

2、第二次時，除了個人的姓名以外，要再加入了個人的專長，例如「我是喜歡唱歌的林XX」，接著「我是喜歡打球的林XX，這是喜歡唱個的林XX」，其餘的依此類推，直到最後一位同學重複每一位同學的姓名與專長為止。

（二）成功的想像：引導式的幻想，在各種的治療法中是漸受歡迎。此活動簡單又有趣。

1、要學生閉上眼睛，想像眼前有一個螢幕，可將過去的經驗呈現在螢幕上。

2、要他們想像從以前到今真正快樂的一天。想像當天剛起床時，房間擺設是怎樣呢？玩具放在哪呢？要他們想像典型的一天生活，例如上學、玩伴、玩遊戲等。

3、仍閉上眼睛，要他們開始集中精神去想向他們成功的經驗：是發生在哪裡呢？獨自去完成的嗎？當完成時，他感覺如何，現在他還能再度體驗那種感覺嗎？他是否告訴別人這種成功的經驗呢？告訴了誰？他們的反應如何阿？

### 二、我的優點

#### （一）優點轟炸

1、把學生分為五六人一組（最好是彼此感情好的）。一次轟炸一人，另一人記錄。其他人盡量說出被轟炸人的優點（被轟炸者保持沈默），記錄大家所說的優點。

2、至少要有十五項優點，且要注意不能有負向的敘述

#### （二）綽號

幾乎每個人都會有綽號，有些是好聽的，有些卻不是。通常綽號都是根據個人的缺點或是特徵來命名的。這些綽號對於自我概念的發展是有害的。

1、讓學生根據自己的優點、專長來自我命名或是彼此命名。

2、提出以下問題讓學生討論 1. 哪些名字聽起來舒服，哪些覺得驕傲有自信？

(三) 哪些名字叫了聽起來會不舒服，哪些有損自信心？

### 三、接受我的身體

#### (一) 鏡子

1、在教室擺一面全身的鏡子，一次讓一個學生來，叫他走近鏡子，「看著鏡子，告訴我們第一眼看到什麼？當你看見鏡中的自己，你最喜歡哪一點？如果鏡子會說話，你想他會說什麼？」。這個活動需要極大勇氣，因為學生通常很難說出自己正向的評價，所以老師要先說出你看到他們的哪些優點，來鼓勵他們說出正向的評價。

2、另一種方式，是叫一個自願者來鏡子前做優點轟炸，找幾個喜歡他並瞭解他的人，站他背後，但要能夠讓他從鏡子看到這幾個人的臉，自己說出正向的評價。當他說不出時，由後面這幾個人向他提供。



#### (二) 自發性的動作

1、這是取自心理綜合 (psychosynthesis) 的一種練習。主要的技巧是問自己一個問題，然後等著看身體有任何行動，練習時可以閉眼或不閉眼。

2、以下的問題可以提供參考：

我現在應該注意我生活中的哪些方面？

為了自我成長我下一步該做什麼？

當我採取下一步時，我會遇到哪些障礙？

我該去發展哪些特質來克服這些障礙？

我如何與人保持更好的關係？

什麼是我現在真正想去的？

3、讓學生學著去問自己有意義的問題，並且真確的接受自己的答案。那麼自發性的動作對自我瞭解的探索就非常有用。

4、也可以要學生閉上眼睛，等待心像或符號在他們心中呈現。要他們在日記中寫下這心像，在試著去解釋其意義。

#### 四、人際關係

##### (一) 讚賞同學、喝采同學

這個活動是一個鼓舞同班同學簡單技巧。當班上有同學表示挫折、沮喪和不如意等情緒，有時你可以主動發現有哪些需要幫助，有時你也可以主動的詢問班上同學，誰需要你的幫忙。

1、在班級上找一位同學，當在這活動中需要別人鼓勵和幫助的人，然後每一位同學都前去拍拍他的背，握握他的手，說一些鼓勵他的話幫助他。鼓舞的人甚至可以擁抱他，給他進一步的力量。

2、如果這活動做的不真誠，很明顯的，這個活動就會無效，但仍然可以用來做示範，告訴學生如何表示關心。有時候花時間聽學生說他們不快樂，比什麼都還有效。

##### (二) 把效果充分擴散開來

因為小朋友除了跟班老師和班上的同學外，在學校還會接觸到其他的老師或者職員，所以最好的方法就是把自我增強的影響力擴展到同事之間以及全校的同學之間。

1、當你與其他教職員吃飯或開會時，可以跟其他人討論他們班上的情形如何，幫助其他老師把話題放在他們好的、成功的一面，而不要放在他們不好、失敗的一面。無形中，就幫助了擴展積極樂觀的態度到全校每個角落。讓老師注意積極的一面多於消極的一面。

2、當學期末，填寫學生綜合記錄卡時，盡量把批評、不滿的部分刪除，盡量寫下學生的成長狀況，把他表現突出和成功的地方都表記錄下來。

3、老師幫助學生在發展積極正確的自我觀念，本身也要對自己感到有信心，可以觀察其他老師的教學方法，和他們切磋琢磨，增進自己幫助學生發展自我概念的能力。

## 第七節 肢體障礙名人之簡介

不管在台灣，或是日本甚至到世界各地，在現在社會上都有很多是肢體障礙的人士，但他們確有著偉大的行為或是傑出的表現。這些人士的事蹟，與奮鬥的過程，可以拿來跟小朋友宣導，加以鼓勵他們。讓他們知道，雖然肢體障礙是一道阻礙，卻也可以經由自己的努力，闖出屬於自己的一片天空。

### 一、台灣



### （一）汪洋中的一條船：鄭豐喜

家住台灣中部的一個偏僻小村莊（口湖鄉後厝村），自小就罹患了先天性的雙腳萎縮症，兩腳無法站立只能在地上爬行，靠著毅力還學會騎車。他曾跟著江湖老人與猴子到各地去賣藝、也跟隨著兩位叫賣的婦人表演雜耍。當農家在收穫時，將提籃掛在脖子上，去撿花生、拾田螺、找野菜。在他流浪和拾荒中，遭遇到許多困難，但總是強忍著淚水，含著悲痛，咬緊牙根，挺起脊梁，默默的忍受打擊與痛苦，表現出他堅強的生命力。

鄭豐喜自中興大學畢業後就返鄉服務，並與他的學妹吳繼釗女士克服重重困難後結為連理首。兩人共同任教於雲林縣口湖國中，育有兩個女孩（至玉、至潔）。他於民國 64 年 09 月 20 日因不幸的因為肝癌過世，享年 31 歲，舉國悲嘆英年早逝。遺孀吳繼釗女士為使他的精神長存於世，於民國 66 年設立「財團法人鄭豐喜文化教育基金會」，是國內最早從事身心障礙公益慈善業務的基金會。肢體障礙的人，並非只有他一人，只是很多障礙者，經不起痛苦的折磨，社會的歧視，都是自暴自棄的枉度一生。鄭豐喜雖然自小就只能在地上爬行，飽受其他人的揶揄和嘲弄，但是他強烈的求知慾和向上心，卻使他爬過無數的荊棘、突破重重的困難，使他從不向命運低頭。

### （二）CP 的藝術博士：黃美廉

黃美廉博士出生於台南市，從小罹患腦性麻痺以致顏面四肢肌肉都失去正常作用。長大後雖然她情況稍微好轉，但她仍無法說話，肢體、臉部表情也不能和一般人一樣控制自如，走起路還是搖搖擺擺的。上小學時，小朋友常欺負她，甚至拿石頭丟她，她無力反抗，總是以哭來抗議。在學習過程裡，除了注音因為他不曾說話，較困難外，其他科目她幾乎都能達到滿分。國小二年級時，張治江老師發現美廉有異於常人的藝術天份與對色彩的敏感，而讓她日後朝向繪畫的發展。

一九七八年因父親教會的關係而舉家遷移美國，一九九八年黃美廉從加州州立大學畢業後，考上該校藝術研究所，一九九零年獲得碩士學位，並由該年七月畢業的三千五百位同學中脫穎而出，與其他三位並列「傑出畢業生」，而她更是四位中唯一的黃種人，如今已取得博士學位，成為畫家。在她回國後，更於一九九三年獲選「十大傑出青年」。

### （三）太陽天使：黃乃輝

黃乃輝從小就罹患腦性麻痺，一歲還不會站，兩歲還不會走，三歲時全身不斷抖動。九歲才會站立，十三歲才進入小學，父母離異後拋下他，幸好他有一位很堅強的奶奶。奶奶告訴他：「沒關係，父母沒辦法養你，奶奶養你！」十歲上學，老師不教他，同學排斥他，奶奶又告訴他：「沒關係，老師不教你，奶奶教你！」奶奶教他走路，告訴他：「你一定要走，你愈不走，就愈不會走！」

他樂觀積極，以自己的例子，鼓勵許多人更認真的看待生命，還曾獲得十大傑出青年獎。

### （四）生命鬥士：朱仲祥

朱仲祥在五歲時父母離異，六歲時肌肉萎縮症開始侵襲他，使他走路開始搖搖擺擺。他被送進了「真光教養院」，在他九歲時，父親留下了「唯一可能改變命運的方法，也只有靠知識的力量。」後也離開人世了。

朱仲祥一直到廿四歲才上國中、卅二歲才完成高中學業，考大學也是屢敗屢試。他在他的書中提到：「對不知的未來，我們唯一能代入的方程式，就是我們的態度；而態度將決定一個人的高度。因為我知道，我將來要與一般人競爭的，不是我的身體的高度，而是我對人生堅決的態度。也許我沒台大人的聰明才智，但是沒有人可以限制我，教我不可以具備高度的學習態度。在這個態度基礎上，我甚至可以比他們優秀。」

他並沒有放棄希望，也在在八十五年時結婚了。之後也成立「添火文教基金會」到後來的「熱愛生命工作室」，也就是因為他永不放棄的信念使得朱仲祥沒有放棄生命，進而走向他的學校教育之路，成就了他往後對殘障者輔導之事業。

## 二、日本

### (一) 五體不滿足：乙武洋匡

他剛出生時，就被醫生判定為「先天性四肢截斷症」，而樂天知命的母親，在見到他的一剎那，脫口而出的一句話竟是：「好可愛啊！」。與一般正常小孩一樣，乙武洋匡最期盼的就是下課時間，體育課則是他的最愛。他喜歡打籃球、棒球、桌球、游泳及爬山。在從事這些運動的過程中，他從未受到排斥，同學甚至於為他設定他專用的「乙武規則」，使他能持續對運動的興趣。

乙武洋匡認為「既然有殘障者做不到的事，應該也有只有殘障者才做得到的事。上天是為了叫我達成這個使命，才賜給我這樣的身體。」因為有這樣的使命感，考上早稻田大學後，他親自上書校方，提出改善對殘障者不便的設施，並加入學校周邊商店及社區的改活動，更積極到各學校團體，甚至國會演講，以實際行動推動「無障礙空間」和「心靈無障礙」的公益活動，以寫作與演講，讓社會得到不同的聲音。

## 三、瑞典

### (一) 用腳飛翔的女孩：蓮娜瑪莉亞

出生時，蓮娜瑪莉亞就沒有雙手，左腿又只有右腿的一半長，但她的父母沒有因為她的重度殘障而將她交給社會福利機構扶養，反而用愛心悉心照顧她。她不曾把殘障視為負面的事，始終認為自己和別人一樣，只是做事的方法不同而已。她一樣上小學，並學習許多事物，像她游泳就游的很好，瑞典正式將殘障奧運列為正式比賽項目的時候，她參加了游泳隊，到處比賽。也應邀參加 1986 年的瑞典殘障冠軍盃，在仰式和自由式拿第二，摘下兩面銀牌，並且用蝶式刷新了瑞典的紀錄。1987 年，世界冠軍賽的隔年，歐洲盃冠軍賽在法國舉行。她在四項不同的競賽中摘下四面金牌及打破了蝶式的世界紀錄！

蓮娜瑪莉亞用她的腳以及她積極、樂觀的態度去克服了沒有手的障礙並完成

許多她想做的事，例如：開車、繪畫、煮飯、打毛衣或刺繡等。她特別鍾愛黑人靈歌，也唱自己創作的福音詩歌，她有著多采多姿的生活方式。後來她大學專攻音樂，並曾帶領一個青年合唱團，現在她成為全球知名的演唱家後，又榮獲瑞典皇后的個別接見。

### 第八節 結語

自我概念在人格發展過中佔著很重要的地位，而且會隨著時間從幼童時期和青少年時期的累積及適時的需要而作修正。肢體障礙的學生，因為先天生理上的缺陷，如果沒有給予適時且適當輔導，會讓他們呈現消極的自我概念，進而否定自己，放棄整個人生。

自我概念並不是天生具來的是由後天所習得來的、在我們的生活過程中與環境交互作用下的產物。從一開始接觸的家庭，到後來進入學校接觸到的同儕、老師等，都會影響到小孩自我概念發展的形成。

由於他們身體上的限制，會導致他們心理上的障礙，會退縮、自暴自棄等，我們可以透過量表、以及跟家長的接觸瞭解跟家長溝通討論，以及在班級透過宣導和遊戲中營造一個良好的氣氛與環境，透過重要他人一些正面的回饋和一些成功經驗的獲得，建立障礙學生積極的自我概念。

### 第三章 肢體障礙學生之學習

自一九七五年美國國會通過94-142公法「殘障兒童教育法案(Education for All Handicapped Children's Act)」，規定以「最少限制環境」作為安置特殊兒童的原則。意即取消對身心障礙兒童不適當安置，不得將之隔離在封閉的環境中，使其失去與一般同儕互動學習的機會。而藉由環境障礙的消除，將可促進身心障礙兒童與其他同儕在普通的環境下接受適當的教育，一起學習的機會。隨著「回歸主流」和「融合教育」的推展，特殊需求學生融入一般教室生活與學習，儼然已成為目前特殊教育安置的新趨勢。然而若只是將身心障礙學生安置於普通班級當中，讓他跟著其他的同學一起學習，而未給予特別的協助，非但無法進行有效的學習及社會適應，相反的可能造成更多的傷害！因此，為了顧及身心障礙學生的特殊性，以適應其能力和需求，教師應就教學方法、教材內容、教學型態及評量方面考量其特殊的需求，並予以適當的協助；意即教師應針對障礙學生的特殊需求及其能力施行個別化教學。且特殊教育法第五條亦規定：「特殊教育之課程、教材及教法，應保持彈性，適合學生身心特性及需要……。」

肢體障礙兒童的教育課程除了著重一般醫療保健與機能訓練外，與一般兒童的教育課程並無顯著差異。但因為肢體障礙學生本身，較一般肢體健全的學生有著明顯的個別差異，因此教學課程上宜有適度的調整（郭為藩，民82），其教育課程的原則應包括：

一、充實生活經驗：肢體障礙學生由於行動能力與作業能力的障礙，生活經驗領域不免受到限制；因此教師在教材的編選上，應考量如何擴展其生活經驗，增加實地觀察、參觀、欣賞的機會，充分利用視聽、多媒體教材、重視以生活為中心的完整經驗。

二、培養基本生活習慣：肢體障礙兒童，有時因醫療、復健上的需要，需長期居住醫療、復健機構，或因家長對於孩子的愧疚、放縱和疏忽，致使肢體障礙兒童缺乏日常起居、衣著儀容、飲食、整潔、個人衛生以及社交等基本技能，導致嚴重影響肢體障礙兒童日後的社會適應。因此，教育上需就平日所需的生活技能加以指導及訓練。

三、重視職業生活的指導：肢體障礙兒童無論其是否升學，職業技能的訓練與工作態度的培養都非常重要。因此，在教育上需讓肢體障礙的兒童認識各種職業的類型及所需具備的基本能力；養成更多的工作技巧，讓學生有更多的準備面對未來的工作及挑戰。

四、休閒生活的指導：休閒教育的指導對於肢體障礙學生而言特別重要，肢體障礙的學童雖有其生理上的障礙，但對於多數的兒童而言，其創造力和想像力並無窒礙。在教育的過程當中，應培養其休閒技能及多方面的興趣，使其能體驗充實而有意義的生活，促進其人格的健全發展，提高其生活品質。

## 第一節 教學的實施

在教學的實施方面，教材的編選、教學方法的運用需充分考慮兒童的肢體障礙程度，身心發展、身心特質、及各種實際條件。一般而言，教師進行教學時，需把握以下教學原則（王亦榮，民89）：

- 一、設計適合兒童障礙程度、學習能力的教材，教材以實用為主，讓兒童學習之後能立即應用於日常生活中。
- 二、應用工作分析的技術，分析教材內容，使之能循序漸進，達成教學目標。
- 三、需參酌學生的障礙程度及情形，酌減各科教學內容。
- 四、若因病或醫療上的需要而缺課，必需給予補救教學，以免進度遲緩。
- 五、考量兒童的障礙情形，在指派工作或考試時，給予較多的時間完成，或是減少其作業量。
- 六、若是兒童無法書寫，允許其以打字、錄音或口述來替代。
- 七、若是閱讀或翻頁有困難，提供有聲教材，讓兒童由聽覺管道學習。
- 八、彈性應用各種教學評量的方法，教學中注重形成性評量。
- 九、妥善運用教學評量的結果，以做為改進教材、教學方法、及學習輔導之依據。

自民國九十年起，實施了九年一貫課程，將學習內容分為語文（本國語文、英語）、數學、自然與生活科技、社會、健康與體育、藝術與人文及綜合活動七大學習領域。茲將各學習領域學習、教學策略、評量方式分述如下，以供各位老師參考：

### 一、語文領域

根據九年一貫課程綱要，語文領域包括了本國語文、英文；其中本國語文中的國語文為主要的學習工具，學生應具備良好的聽、說、讀、寫等基本能力。在聽、說、讀三方面，肢體障礙學生與一般學童的學習能力並無差異，可與一般學童一起學習。然，對於上肢障礙的學童而言，由於生理上的障礙，造成手部動作僵硬遲緩，肌肉張力忽大忽小，精細動作發展不良，握筆上有困難，書寫字跡不易辨認，書寫速度較為緩慢，因此對於能力指標中之「D-2-4 能養成執筆合理、坐姿適當，以及書寫正確、迅速、保持整潔與追求美觀的習慣」，應適時的修正以適合肢體障礙之學童，例如，可要求上肢障礙的學生執筆合理、坐姿適當、書寫正確，但對於迅速及美觀的部分則可視實際的情況修正期望標準，以適合該肢體障礙的學生，減少其學習上挫折感。此外，對於肢體障礙的學生亦可提供合適的輔具，例如：對於書寫和閱讀有困難的學生可提供其包上海綿或是粗枝易於抓握的鉛筆，使手部精細動作不佳的學生能較為容易的握住鉛筆；固定的紙張及大格子的作業簿，能幫助他們在寫字時較不費力；利用可調整角度的閱讀架協助閱讀；或是電腦輔助軟體，幫助其書寫及輸入。

#### （一）教學策略：

- 1、對於上肢障礙的學生，教師應適時的減少其書寫方面的功課，可以其他

的替代性作業替代之，以免抹煞其學習動機。

2、應注意下肢障礙學生上課行動的方便及安全，對於下肢障礙學生應避免較動態的教學，例如上台演短劇、大幅度的移動或細部動作。

3、上課筆記部分，若上肢障礙學生有抄寫上的困難可允許其採用課堂錄音的方式替代，或請同學代勞。

#### (二) 評量方式及原則：

1、肢體障礙學生由於有動作上的障礙，在完成作業或考試時，常較其他同學需要更多的時間。因此，在作業和考試方面應給予彈性延長時間，以使其有充分的時間完成。

2、對於肢體障礙學生在作業和考試時應允許以電腦、口語錄音、專人代筆的方式作答。

## 二、數學領域

肢體障礙學生的學習意願並不低於一般的學童，其數學認知發展與一般學生亦無大差異，但因手部功能不佳會造成書寫與計算的時間比較久，因此較仰賴心算行為，以「心算」代替筆算，且上肢障礙學生對於畫幾何圖形方面或座標平面圖會有困難，可能無法準確的畫出所需的圖形。

教學策略：

教師在教授涉及操作性的學習內容時，應提供特殊的輔助器材，或是請同儕加以協助，以利學習活動的進行。例如：在撥動時鐘時，可提供較大易於撥動的大時鐘教具；堆疊積木或其他操作時，亦需視學生肢體障礙的狀況提供合適的教具（加大或易於操作）。至於，有些需走動實際測量的部分，例如：測量教室或黑板的長寬時，亦可採分組方式請同儕協助（由障礙學生固定一端，由其他學生測量）。

#### (一) 評量方式與標準的調整：

1、對於書寫有困難的學生，應適時的延長考試時間，或提供書寫及電腦輔具。

2、實際操作部分需作調整，除了提供特殊教具、輔具之外，可藉由肢體障礙學生口述操作過程，而由同儕代為操作的方式進行。

## 三、自然與生活科技

在自然與生活科技領域部分，許多的課程安排都需要操作與觀察，對於上肢障礙的學生而言，細部需動手操作的部分可能需要同學或老師的代勞，例如實驗器材的拿取、倒取溶液、實驗操作或是顯微鏡的操作等等，可由同學代為操作，而請肢體障礙學生在旁觀察。此外，戶外觀察的部分，亦需考量到下肢障礙學生的行動方便與否，例如，太陽的觀測需要離開教室到戶外，並在平坦的地面進行觀察測量，對於下肢障礙的學生而言，勢必會感到許多的不便與困擾。

#### (一) 教學策略：

1、教師在上課前需對授課內容充分的瞭解，並思考教學流程及動線，例如觀察的地點是否適宜，是否方便肢體障礙學生行動。

2、調整或簡化教材及活動內容：若場地無法配合，教師需思考可替代性的活動，例如：對一般學生而言需蹲下或趴下來觀測的部分，對於肢體障礙的學生可以桌子或平台替代之；水生植物園的觀察，教師可將部分的水生植物放置於水族

箱中於教室內觀察之。

3、利用視聽多媒體設備輔助教學。

4、示範輔具的使用。

(二) 評量方式與標準的調整：

1、使用輔具或改變考題的呈現方式。

2、延長作答時間或考試時增加休息的次數。

3、加強情意方面的評量。

四、社會領域：

(一) 教學策略：

1. 善用科技、多媒體、網路輔助教學：教師可於課前攜帶攝影器材拍攝教學內容（如社區環境、家鄉特色……），讓肢體障礙學生有如身歷其境，也可善加利用網路搜尋課堂相關資料，例如搜尋引擎、國科會數位典藏……等各種學習站網充實學習內容。

2. 小組合作學習：肢體障礙學生由於行動不便可能無法進行田野考察訪談或至圖書館收集資料，教師除了設法為其排除障礙，亦可利用小組合作學習模式，由其他同學進行資料蒐集及調查的部分，而肢體障礙學生參與討論、分享或報告。

(二) 評量方式與標準的調整：

評量方式及標準需彈性配合學生的能力，若學生因受限於行動不便而無法完成作業，教師應重新調整評量的比重，或改以其他配合其能力的作業替代之。

五、藝術與人文領域

本學習領域包含視覺藝術、音樂、表演藝術等方面的學習。對於靜態藝術的賞析，肢體障礙學童與一般學童無異，唯在動覺藝術方面，如需要精細動作的繪畫、或是舞台的表演，需先瞭解其肢體障礙的程度，以調整其學習內容。

(一) 教學策略：

在動覺藝術的表現方面，可以強調肢體障礙學生其正常或具優勢的部分，或以不同的形式表現替代之，例如：下肢障礙的學生可做定點活動或是由自己或他人推動輪椅做各種移位活動代替肢體活動。而上肢障礙的學生，可以其他的輔具替代手部執筆繪畫的活動，甚至能訓練特有的技能，例如：用口、腳趾執筆繪畫或彈奏、敲擊樂器等。

## (二) 評量方式與標準的調整：

評量方式可以多元多樣的方式進行之，如設計製作、報告、資料蒐集、鑑賞、表演、實作，檔案評量、自我評量、同儕互評等。評量標準教師需依個人的能力及肢體障礙程度、身心發展和進步的程度作彈性的調整。

## 六、健康與體育

肢體障礙學生由於在手部或行動上有缺陷，因而許多人也忽略了肢障學生對於體能活動的需求，有的學校甚而特准許多肢體障礙的學生不用上體育課，雖看似體諒學生，卻也因而剝奪其學習的機會。許多研究結果顯示，肢障者若能接受適當的指導，並給予良好的機會加以練習，其體適能還是會有明顯的改善。因而若能透過教師的巧思，設計一套適合他們的體育活動，在完善的課程規劃之下，配合指導及練習，相信對他們身心各方面都對有助益的。因此，身為教師，不應只針對障礙部位矯正以增進其運動技能，更應教導肢障學生如何使用發揮其非障礙部位的能力，及其障礙剩餘的能力學習基本的運動技能。有些肢體障礙學生，由於受限於上肢手部動作不靈活，或是下肢障礙以致於無法行動自如，因此無法依照傳統的方式實施教學，因此可以考慮修正或是替代活動來教導。

### (一) 教學策略：

在教學方面，教師可建立同儕制度，運用工作分析簡化教學單元，配合學生能力由簡而繁進行教學，並同時建立學生的信心及互動情形，使肢障學生及普通學生同時獲得相同的學習成效。因此，教師需

#### 1、了解及評估學生的能力：

由於障礙的程度，所具備的運動能力、經驗，以及參與體育活動的態度，會使得每位學生有不同潛能的發展

#### 2、教學的單元必要時先作工作分析：

有些運動並非只有單一的技能，可能要從最細微的部分開始教學，慢慢的讓他們學會了某些方面的動作由簡入繁，必要時在器材上或活動空間作些考量。例如：

- (1) 使用大球替代小球，海灘球、排球當壘球用。
- (2) 使用固定物替代活動，使用打擊座替代投球
- (3) 降低籃架或加大籃框
- (4) 加大拍面或棒子
- (5) 滑板的使用
- (6) 使用氣較不足的足球

#### 3、同儕制度建立：

同儕制度將給肢體障礙學生很大的幫助，肢體障礙學生透過同儕的協助，可以經驗到互相信賴及合作的意義，例如融合式的壘球教學，由肢體障礙者打擊出去後，跑壘以小組成員代跑。



#### 4、融合式教學考量：

先評估該生能力能否運用與普通學生相同的方法，或運用不同的方法參與活動，以使雙方的學生都能學習到有關運動的技能；其評量應以自我比較方式評量，教師應觀察個別成就或能力是否進步，而非做常模標準比較。

課程的規劃及教學策略基本上要注意幾個原則（陳弘列、朱敏進，民87）：

（1）課程的安排不要令學生學習時有挫折感，應由簡而繁的漸進發展；以發展性動作形式為根據，提供成功的學習經驗。

（2）讓學生有機會觀摩、欣賞傑出失能運動員的表現（如：欣賞殘障奧林匹亞運動會的影帶或相關報導），以提高他們對自己動作表現的期望及信心。

（3）課程的安排，最好能動、靜兼顧，給予學生充分自主的空間，減少教師單向溝通；同一上課時段，允許學生依能力及程度做不同的事。

（4）課程的安排應該配合個別的需要，有些肢障學生，需要重視日常生活的活動技能，有些則令其學習休閒活動的一些技能，盡量發揮個別的潛能。此外，教師在做活動設計時，需融入訓練功能性的動作，例如：如何有效的推動輪椅等。

（5）配合每一位肢障者的能力，可彈性修正環境器材及規則，安排適當的活動及運動，對其潛能發展也應包含如何使用輔助器材來運動。

（6）利用科技輔具：如電動輪椅、支撐架等以提升其行動能力。

（7）考量學生的安全感受，對於障礙部分應加以保護，可穿戴護具或是適當的支架、副木。

（8）提供過度學習機會：以個別指導的方式，指導學生反覆不斷的練習各種動作技能，並允許其有較多的時間練習器材的使用。

（9）對於障礙部分肌肉的訓練應適可而止，且應避免作會危害障礙肌肉的運動，但對於正常肌肉則可加強訓練。

（10）針對肢體障礙學生的體與教學，需先瞭解每位肢體障礙學生的障礙程度及其能力，才能根據其能力，規劃出合適的課程，因此教師需事先諮詢治療醫師的意見，以作為教學上的參考依據。

#### （二）評量方式與標準的調整：

1、「體育方面」：一般肢體障礙學生體育方面的教學評量，除了涉及上肢障礙者的手部動作、下肢障礙者的行動、移位外，應與一般學童的評量方式並無多大的差異，若有涉及弱勢項目部分，可以坐輪椅或執柺杖支架、義肢替代之；或是修正環境器材和規則。不要強調技能為成就標準。

2、「健康」的認知方面：評量方式可與普通學生相同，惟教師需是實際情形及學生的障礙情形採取多元或替代性評量。例如以口試替代紙筆測驗。

除了學科的學習之外，教學上應配合的措施還包括：

（1）編排學生座位時亦需考慮應肢體障礙學生的座位安排於方便出入的位置，避免課座椅對其造成障礙。

（2）編班時應考慮學生肢體障礙的程度，盡量將其教室安排在一樓及靠近

廁所的位置。

(3) 提醒學生維持正確的身體姿勢，及注意適當的擺位方式。

(4) 安排班級事務及學習活動時，不要預設立場或先入為主的認為他們無法達成目標而排除其參與的機會、剝奪其公平學習的權益。

(5) 舉辦校外教學或參訪活動時，可先徵詢肢體障礙學生家長的意見，並鼓勵其陪同參與。

(6) 進行必要的心理輔導。

## 七、綜合活動

綜合活動領域的課程內容主要分為四大主軸：1. 認識自我：逐步瞭解自己的能力、興趣、想法、情緒和價值觀，進而欣賞自己的特長，悅納自己的缺點，促進個人的生涯發展，並培養自我指導的能力。2. 生活經營：培養與實踐基本生活能力。3. 社會參與：藉由參觀訪問，瞭解社會現象，體驗自己與社會的關係，培養關懷人群之情懷與行動力。4. 保護自我與環境：增加自己對生活周遭可能威脅個人、人群與自然環境的各種安全問題的觀察力，練習因應危機的方法。

### (一) 教學策略：

教師可針對適合肢體障礙者所需的課程內容深入介紹，例如設計教學活動培養其認同、欣賞及接納自我；基本生活能力的培養及訓練；面對危急時就自己的能力所做的因應處理方式等。

### (二) 評量方式與標準的調整：

不受肢體障礙影響的學習內容之評量方式及標準與一般學童相同。受肢體障礙所影響之學習內容，則需因應需求及能力調整之。

## 第二節 同儕的接納

對於求學階段的肢體障礙學生而言，除了學科上的學習之外，一同學習的同儕接納態度亦是非常重要的。心理學家 Maslow 將人類的多種需求，分為七個層次，在基本需求中的第三個層次為隸屬與愛的需求 (belongingness and love need)，即是指被人接納、愛護、關注、鼓勵等需求。

對身心障礙學生而言，同儕的態度是影響障礙學生能否成功的回到普通班級的重要因素而非障礙學生的不當行為與態度為實施融合教育可能的困難之一。因此，障礙學生能否經歷愉快的學習生涯，實與非障礙同儕的態度息息相關。

教師可利用課堂學習的機會，利用不同的教學方式將接納身心障礙學童的教材融入課程當中，讓身心障礙學的求學之路走得更順暢！

陳金池 (民 87) 參考國內外文獻歸納了促進對身心障礙者接納的策略運用方式，並將之分為直接接觸與間接接觸兩大類：

### 一、直接接觸：

是指活動中與身心障礙者有面對面的互動經驗。

(一) 團體討論：教室討論活動可以配合單元教學、個人閱讀及媒體呈現後，針對學生較有興趣的部分做深入的探究。

- (二) 演講：請身心障礙者對學生演講，提供學生直接接觸的機會。
- (三) 結構式的同儕互動：合作教學與同儕教學是結構式同儕互動的部分形式。這種以學生配對方式或強調合作結構型態的教學方式，目的在增加身心障礙學生與非障礙學生的互動機會。
- (四) 結構式的遊戲：遊戲的效果可以促成人際間的互動與友誼的培養。
- (五) 倒返回歸主流：倒返回歸主流可以提升學生對障礙者的接納程度，例如到特殊學校（班）拜訪。

## 二、間接接觸：

是指活動中與障礙者沒有實際的互動經驗，乃藉課程教學或活動提供學生一些相關的看法，以作為改變態度的動力。

- (一) 以障礙為主題的教學方案：用不同的主題組成一個教學單元(unit)。
- (二) 書籍閱讀與影片欣賞：閱讀或欣賞以障礙為主題的文學作品及影片，提升孩童與青少年對障礙的認識。
- (三) 模擬與角色扮演：經由模擬與角色扮演使非障礙學生在特殊情境或狀況下模仿障礙者，藉此提供學生體驗的機會，使其了解身心障礙者的感受，幫助非障礙者能健康的體認障礙者生活情形，產生同理心。例如：可請學童坐在輪椅上移位，或是坐在椅子上練習傳接球，體驗肢體障礙者的不便。
- (四) 輔具教學：認識及介紹身心障礙者所使用之輔具。
- (五) 團體討論：與學生討論一些有關於身心障礙學生的主題，也是改變學生對身心障礙者態度的有效方法。學生參與經結構化的討論活動後，對身心障礙學生的正向態度有顯著的提升。
- (六) 傑出身心障礙人士：許多傑出的著名人士，其身心狀況有某些障礙，介紹這些人如何克服障礙而有所成就可以給學生正向引導作用。提供身心障礙者的自傳，可以引導學生瞭解其優勢能力及其完整的個體。

### 第三節 肢體障礙學生學習輔具

純肢體障礙學童在認知個方面並未受到影響，且有些肢體障礙學生（如腦性麻痺）雖然損傷程度高，但若能獲得適當的輔具協助，一樣可以表現得相當優秀。我國特殊教育法（民 86）第十九條規定：「……學生屬身心障礙者，各級政府應減免其學雜費，並依其家庭經濟狀況，給予個人必需之教科書及教育輔助器材。身心障礙學生於接受國民教育時，無法自行上下學者，由各級政府免費提供交通工具；確有困難，無法提供者，補助其交通費。」另外第二十四條規定：「就讀特殊教育學校（班）及一般學校普通之身心障礙者，學校應依據其學習及生活需要，提供無障礙環境、資源教室、錄音及報讀服務、提醒、手語翻譯、調頻助聽器、代抄筆記、盲用電腦、擴視機、放大鏡、點字書籍、生活協助、復健治療、家長諮詢、家庭支援等必要之教育輔助器材及相關支持服務。」

肢體障礙學生分為上肢、下肢或軀幹等不同部位程度之障礙者，故輔具的運用對於上肢障礙者以輔助其完成手部粗細動作為主，在一般的學習活動中，以書

寫或協助手部的操作為主；而下肢或軀幹障礙者，則以擺位及行動輔具為主要考量。

因此，肢體障礙者常用的學習輔具包括：(1)閱讀書寫輔具：例如粗柄握筆、捉握筆輔具及翻書器等。(2)電腦輔具：包括替代性鍵盤、軌跡球與嘴控滑鼠/頭控滑鼠/紅外線滑鼠等。(3)坐姿擺位輔具：包括適型坐墊、人體工學背靠等。(4)行動輔具：包括手動輪椅/運動型輪椅、助行器、以及電動站立輪椅含特殊操縱介面等。(以下參考資料之圖片及文字說明取自：教育部大專肢障學習輔具中心[http://www.eduassistech.org/str\\_item.php](http://www.eduassistech.org/str_item.php)、勝利之家<http://www.vhome.org.tw/resource/page2.html>、輔具影像資料庫<http://app.rm.kmu.edu.tw/orthosis/>。)

一、書寫、閱讀輔具

輔具	使用方式
 <p data-bbox="368 1095 529 1131">輔助握筆套</p>	<p data-bbox="687 775 1337 853">固定於筆上，防滑功能、提供手指合適抓握位置，方便拿筆書寫。</p>
 <p data-bbox="368 1469 529 1505">輔助書寫器</p>	<p data-bbox="687 1149 1337 1274">對於手部無法正常握筆者，只需將筆固定在副木近虎口端的洞裡，將副木適當固定在手掌上以腕部控制即可使用。</p>
 <p data-bbox="384 1805 513 1841">加大握把</p>	<p data-bbox="687 1523 1337 1601">發泡材質，固定於筆上，加大握把、提供合適抓握，方便書寫。</p>

 <p>寫字架</p>	<p>將筆與寫字架固定於手上，以利書寫，適合手捉握功能不佳，甚至無捉握能力者使用</p>
 <p>寫字座</p>	<p>將筆固定於座上，方便動作控制不佳者，書寫使用。</p>
 <p>傾斜桌面</p>	<p>此桌面有鋁製的腳架，可支撐桌面傾斜在 45° 底部有突出之邊緣，可放置東西，避免滑脫，可當書架或書寫使用，置於桌上或輪椅桌板上皆可。</p>
 <p>自動翻書機</p>	<p>自動翻書機可翻閱多種書籍和雜誌，只需用手按按鍵即可啟動。</p>

## 二、電腦輔具

電腦不但可以做為溝通工具，亦可以作為輸入、閱讀及畫圖工具，隨著科技日益發展，及電腦輔具的不斷創新，在協助肢體障礙者的學習方面亦日益重要。

輔具	使用方式
 <p data-bbox="424 712 584 748">鍵盤敲擊器</p>	固定於手上，協助鍵盤敲擊，適合手指動作控制不良，無法按按鍵個案使用
 <p data-bbox="472 1086 533 1122">頭棒</p>	戴於頭上，可敲擊按鍵，使用鍵盤、電話或翻書，適合僅頭部有動作控制或高位頸椎損傷個案。
 <p data-bbox="424 1460 584 1496">按鍵式滑鼠</p>	利用按鍵方式控制滑鼠功能，適合無法使用一般滑鼠，但具備敲擊按鍵功能者使用。
 <p data-bbox="440 1834 568 1870">鍵盤護框</p>	固定於鍵盤上，可限定僅按單一按鍵，避免同時按到多個按鍵，適用上肢協調能力不佳個案。

 <p>控制板</p>	<p>提供所有控制按鈕，協助控制電腦</p>
 <p>軌跡球</p>	<p>利用轉動滾輪操作游標移動及滑鼠功能，可替代一般滑鼠。</p>
 <p>紅外線感應滑鼠</p>	<p>使用感應點或感應環，主機發出紅外線再接受感應點反射回來之訊號，藉操作感應點移動，以控制滑鼠動作。</p>
 <p>眼控滑鼠</p>	<p>使用兩側各九個光源訊號，投射眼睛，做好定位，透過影像擷取分析，利用眼睛移動，控制滑鼠。</p>
 <p></p>	<p>使用嘴搖桿控制滑鼠方向，以吹氣替代按滑鼠鍵功能。</p>

<p>嘴控滑鼠</p>	
 <p>足用滑鼠</p>	<p>增進操作能力</p>
 <p>瞳孔追蹤式電腦輸入器</p>	<p>可利用瞳孔活動達到輸入電腦訊息並可促進溝通能力</p>
 <p>語音輸入</p>	<p>利用語音辨識軟體進行語音輸入。</p>
 <p>手寫輸入</p>	<p>利用手寫板及感應筆直接手書寫輸入。</p>



### 三、擺位輔具

對於腦性麻痺、肌肉萎縮症、多發性脊柱側彎、頭部外傷的患者而言，因為無法控制和維持軀幹的平衡，所以需要輔具來達到姿勢控制和預防變形的目的。同時有些肢體障礙者由於感覺功能喪失，皮膚在長期承受壓力而不自知的情況下造成骨頭突出處組織壓瘡，再加上他們的自我移動功能差，無法適當的解除組織壓力，所以他們需要壓力可以分佈均勻的擺位系統。對於許多肢體障礙的學生而言，由於無法維持直立平衡的坐姿或隨意的自主動作，會因而限制及影響其學習活動。因此，若要達到獨立學習和生活，如何維持其直立平衡坐姿及在空間中自由的移動將是非常重要的（王華沛，民88）。

輔具	使用方式
 <p data-bbox="443 1048 571 1081">泡棉坐墊</p>	<p data-bbox="799 725 1337 808">各種不同泡棉材質及軟硬度，以符合擺位及減壓需求。</p>
 <p data-bbox="459 1422 555 1456">氣墊座</p>	<p data-bbox="799 1099 1337 1227">利用連通管原理，將壓力平均分散，若使用得當，適當下陷，將臀部包覆，增加接觸面積，減壓效果最佳。</p>
 <p data-bbox="288 1796 724 1830">弧面型背靠（含軀幹側支撐架）</p>	<p data-bbox="799 1473 1337 1697">除了提供背部必要的支撐，依照身體曲線使軀幹保持良好的姿勢，還可以增加與皮膚接觸的面積，減少壓力集中點，並利用吊掛系統來調整與坐面的夾角，配合擺位的需求。</p>



組合式可微調型背靠

由數片弧面與平面的支撐墊組合而成，每片支撐墊皆可單獨調整角度以配合擺位的需求。



可調式學生坐椅

協助在教室的擺位



扶手椅

扶手及腳踏板處可以坐高度上的調整，以符合個案需求







兒童用站立架

協助站姿的擺位，同時增加了下肢承重的機會

#### 四、行動輔具

保持行動自由對於肢體障礙學生而言，是其生存與發展的首要任務，因此，行動輔具對於下肢障礙的學生而言，其重要性自是不言可喻。行動輔具包括拐杖、各式助行器、輪椅等。

輔具	使用方式
 <p data-bbox="454 813 555 846">腋下手杖</p>	<p data-bbox="799 488 1337 616">木材或鋁合金等不同材質，有可調長度設計，握把方便抓握可調高低，底部有緩衝止滑墊。</p>
 <p data-bbox="454 1187 555 1220">四角手杖</p>	<p data-bbox="799 860 1337 987">鋁合金或不銹鋼等材質，有可調長度設計，底面積大小，提供不同穩定度支撐。</p>
 <p data-bbox="454 1561 555 1594">前臂手杖</p>	<p data-bbox="799 1234 1337 1408">適合因燒傷、關節炎、三頭肌無力及手變形而無法用手支撐身體行走的人使用；小兒麻痺或腦性麻痺個案較常使用。</p>
 <p data-bbox="454 1933 555 1966">助行器</p>	<p data-bbox="799 1608 1337 1688">鋁合金或不銹鋼等材質，有可調長度及可折疊設計，適合步行支撐。</p>

 <p>輪式助行器</p>	<p>有輪子方便移動，並附有坐墊可邊走邊休息，適於行動不良、體力不佳者。</p>
 <p>一般輪椅</p>	<p>鋁合金或不銹鋼骨架，可折疊，扶手與腳踏板固定，短期代替移行，或輕微行動不便者使用。</p>
 <p>可傾躺式特製輪椅</p>	<p>鋁合金或不銹鋼骨架，有後傾躺功能，可折疊，扶手可掀，腳踏板可拆，方便轉位。</p>

#### 第四節 建立無障礙校園

建立校園無障礙環境之目的，在於增進行動不便學生對於校園生活學習與適應能力，並藉由校園內如：建築物、教學環境、接納等各方面軟硬體之改善，以消除校園內各種有形與無形之障礙，期使行動不便學生能夠在最少限制條件的環境之下，與一般學生一起學習共同享用各種的教育資源。肢體障礙學生分為上肢障礙和下肢障礙者，其中下肢障礙又分為坐輪椅者與使用拐杖者，以下就各種肢體障礙的類型需求說明如下：

使用需求：

##### 一、上肢障礙者：

上肢障礙者指因個人生理限制導致上肢無法有效動作或無法精巧動作者，其在使用環境時容易遭遇的障礙為操作上的不便，亦即無法使用需手部精巧動作之設施，例如：扭轉式的水龍頭或是旋轉式的門把。因此針對上肢障礙者的無障礙設施而言，由於其行動與一般人並無太大之差異，僅需考慮上肢障礙者使用設施方面需注意的細部事項，例如門、窗、飲水機、水龍頭等之把手、按鈕等型式，均以考量上肢障礙者之使用需求而加以配合設置為妥。所以，校園洗手台應至少

裝設一支撥桿式的或感應式水龍頭以方便肢體障礙學童使用；教室或廁所的門板不可太重，應採橫桿式的把手，以利上肢障礙者使用。

## 二、下肢障礙者：

### （一）使用輪椅者

坐輪椅者的使用，需考慮上下輪椅所需的空間、移坐方式、伸手可及範圍，及其水平移動及垂直移動方式。因此使用輪椅者的無障礙設施以斜坡道及廁所最為重要。

1、當出現高低差時即需設置斜坡道：斜坡道的設置需注意其坡度、坡面、寬度及扶手等；所有的通道要能容納輪椅的寬度，不可因鋪面、寬度、高度不同而有中斷，其坡度不得超過一比十二，所有的鋪面要能防滑，不可有積水的情形。此外，若有導盲磚的設置還需注意導盲磚不應設置在會影響輪椅行進的路線當中，以方便肢體障礙學童通行順暢。

2、殘障廁所的設置：使用輪椅者所使用的廁所需考量其出入的方便性、迴轉空間、移坐及開門便利性等，以利肢體障礙學童蹲起、轉身及穿著衣物。內部應設立坐式馬桶、固定扶手或迴轉扶手、衣物掛勾，地面應使用防滑材料。除此之外，若能在廁所內設置緊急按鈕更佳，以便肢體障礙學童遭遇困難時得以求助。

3、電梯：若是學校經費允許的話應設置電梯以方便使用輪椅者上下樓之使用，而電梯的空間大小宜方便輪椅之進出及迴轉，按鍵的設置應考量使用輪椅者之高度。

### （二）使用拐杖者：

對於使用拐杖者需考慮其步行的困難、伸手可及範圍、上下階梯的情況等。因此其對無障礙環境的要求主要需考量地坪的防滑及扶手的設置。

1、就地坪的防滑而言，通道上的鋪面需能防滑，避免潮濕積水或凹凸不平；通道的寬度需容納拐杖的幅度。

2、扶手：教室外走廊、樓梯兩側應裝設扶手，扶手應連續不得中斷。設於壁面之扶手，應與壁面保留至少五公分之間隔方便對拄拐杖學生扶持。

除了以上針對不同肢體障礙類型的需求之外，還需特別注意：

(1)所有的階梯、樓梯不可過陡、過長、過窄或級距過大、並且應設置扶手，其高度、粗細都應符合肢體障礙者方便使用才是。

(2)所有的水溝應加蓋，並且隨時注意修補校園內的坑洞，使肢體障礙學生行進當中安全無虞。

(3)所有通道、走廊的牆柱、花台、洗手台的設計應注意不可有凸出或是銳角，地面上不可任意堆置物品，以確保肢體障礙學生行走的安全性。

(4)校園內所有的開關及設備的設置應考量讓肢體障礙學生能方便使用，例如：公用電話及飲水機的位置及高度要能適合肢體障礙學生使用。

(5)教室內走道應便於輪椅行進或使用拐杖者通行，最好不要設置講台，讓

整個教室為一個平面，以減少肢體障礙者上下移動；黑板高度應考量使用輪椅者書寫方便，必要時應在黑板兩側設置扶手。

(6)學校或教師應協助肢體障礙學生認識各項場地設施的使用方法及可能受到的限制及傷害。

(7)供行動不便者使用之設施者，應於明顯處所設置行動不便者使用設施之標誌。圖示如下：



## 第四章 肢體障礙學生的生活適應

根據內政部 95 年 6 月底統計，按照障礙類別分類，以肢體障礙者 39 萬 2669 人占身心障礙人數 41.19% 最多（內政部統計處），而肢體障礙是特殊兒童中數目最少，類型卻最多的一群。有些兒童的障礙情形非常明顯，但也有些障礙並不明顯，有些是由疾病引起的，有一些則可能是由於意外傷害所造成的永久性障礙，此外，根據台北市社會局之資料顯示，6 歲以下領有殘障手冊之人數以多重障礙者為最多(22%)，其次是肢障(21%)，而其中多重障礙者大多為腦性麻痺（陳翕琪，民 95）。

許多因為先天疾病或意外傷害而導致肢體障礙的孩子，承受了比一般人更多的身心壓力，行動上的不便和外觀上的與眾不同，不僅帶給肢體障礙兒童生理上的不適，也造成了心理上的適應困難，這樣的困難間接影響了他們從成長過程中，求學、就業、以至於長大後婚姻和生活上極大的不方便。正因為如此，肢體障礙者會面臨生活適應上的困難，而需要特別的醫療照護、生活訓練與教育，當然要度過這些難關需要很大的耐心與毅力，和社會上的溫暖，友善的回應，經過一段漫長的時間才有可能逐漸遠離生活上與心理上的陰影。因此，在這個部份我們要來瞭解，肢體障礙者在生活上會遭遇到哪些方面的問題，我們又要如何給予協助，來幫助他們生活上的適應進而提升其生活品質。

### 第一節 肢體障礙學生最主要的特性

在學校校園裡，我們一定都見過身體不能自由活動的肢體障礙同學，無論是什麼因素所造成的，行動不便就是肢體障礙同學最明顯的特徵。受到這樣的限制，肢體障礙同學有時無法像我們一樣行動自如，所接觸的生活領域和經驗也隨之受限，簡單說就是他們的實際生活發生困難而需要特別的協助，但是除了身體四肢上的不便外，肢體障礙同學跟我們是沒有什麼不同的，但是別忘了只要肢體有了障礙，便會立即而明顯的造成生活上的不方便。因此，肢體障礙者最主要的特性為行動不便或手部操作能力不足，進而導致生活自理能力不足、參與社會活動受限等現象。

所以在協助肢體障礙的孩子適應生活環境，或鼓勵他們參與社會上活動的過程中，如何增加他們的生活經驗、協助他們熟悉有障礙的身體，是非常重要的功課。

一般而言，肢體障礙者主要是在動作執行發生困難，會有以下幾方面問題（謝慧馨，民 95）：

一、因為肢體僵硬或肢體痙攣的緣故，所以肢體障礙者不太能夠控制自己的動作。此類的肢體障礙屬於神經系統異常，除腦性麻痺外，還有小兒麻痺、癲癇、脊柱裂、嚴重腦部外傷等。

二、平時站立或彎腰可以明顯看出脊椎骨向側面彎曲，因為身體扭曲無法維持正常的身體中線，而導致行動上的不方便。

三、報章雜誌所報導的玻璃娃娃：成骨不全症這種疾病。輕者在外上看不出和正常人有什麼樣不同，較重的在外觀上會有嚴重畸型，而更嚴重的，可能一輩子只能躺在床上，甚至死亡，一般得到此病的人，骨質非常脆弱，只要輕輕的碰撞或壓迫，就會造成骨折，甚至碎掉，就像玻璃一樣，因此行進間必須非常小心，行動非常不便。

四、因新陳代謝功能失調，內分泌功能障礙或末梢神經缺陷而出現肌肉退化、萎縮。此類的肢體障礙兒在發病初期並不易被察覺，只是上下樓梯無力，由坐姿或臥姿要起身時都會感到困難，慢慢地走路不穩常跌倒，終至肌肉無力，雙腿難以支持全身而需要拐杖或坐輪椅。

## 第二節 協助肢體障礙學生達到無障礙目標

我們應該給予肢體障礙者更安全完善的生活環境，一般而言，上肢體障礙者常面臨到手功能操作問題，中度以上的下肢體障礙者常面臨到的問題，大多在無障礙環境上的調整，如何與肢體障礙相處就如同肢體障礙的類型一樣，存在著個別差異性，肢體障礙學生，若其智力或學習能力未受損害，則給予的協助可較偏重於學生行動、生活自理以及部份涉及動作的課程或活動上的協助。而所謂無障礙目標，不只限於物理環境，還包含心理以及社會環境的無障礙。和他們相處時，都必需多花一點時間與注意力來協助他們，因為在生活環境中「障礙」很多，如果沒有適時協助，他們要花更多的力氣來避開這些障礙，甚至有些危險不是他們小心注意就可以避免的。

無論是簡單的舉手之勞，或者是費盡力氣的協助，只要是有心想要幫忙，相信他們都能感受到你的誠心，如果我們知道正確的相處和協助方法，生活中遇見肢體障礙的朋友，或是一起出門時，定能減少許多的不安與顧慮。以下將介紹身為父母、教師、同儕友人和肢體障礙者的相處方法（吳純純：如何與肢障者相處。身心障礙者服務資訊網。<http://disable.yam.com/index.htm>）。

### 一、校園環境設施方面

（一）通道能容納輪椅的寬度和拐杖的幅度，不可因為路面的寬度和高度不同而中斷，此外，走道要能止滑，注意是否有積水現象。

（二）階梯和樓梯不可太陡、太長、太窄或落差太高，級距太深，並且應設置扶手，其高度、寬度都要符合肢體障礙者使用，於較滑的地方，如廁所光滑磁磚地面，應加貼止滑條。

（三）學校水溝需要加蓋，並且隨時修補校園內的坑洞，使肢體障礙學生在校



園中行進安全無虞。

(四) 下肢體障礙者於學校如廁時，因蹲下的動作較難執行，最好是以坐式馬桶替代蹲式，並於二側加上扶手。因此，每間男女廁所均應設置一處坐式馬桶以及扶手和置物掛鉤，以方便肢體障礙學生坐下、起身、轉身和穿著衣褲。

(五) 校園內每一處洗手台至少裝設一支撥桿式水龍頭及鏡子讓其整理服裝儀容。

(六) 教室和廁所門板不可以太重或裝設門弓器，並且採用扭門及橫桿式把手，以利肢體障礙學生進出，避免被門夾住造成危險。

(七) 所有通道和走廊的牆柱、花台、洗手台的設計不宜凸出或有銳角，地面上不可任意堆置物品，以確保肢體障礙學生行走的安全。

(八) 校內所有開關及設備要讓肢體障礙學生摸得到、按得到，公用電話及飲水機的位置和高度要能適合肢體障礙學生使用。

## 二、老師教學方面

(一) 透過學校各處室所提供的資訊和支援，協助肢體障礙學生認識學校各種場地設施的使用方法，以及會受到的限制和可能造成的傷害。

(二) 透過學校輔導室或班級的團體輔導技巧，提昇同學對肢體障礙學生的正確認識，學習良好的互動相處方式。透過體驗活動中的角色扮演，讓每位同學實際體驗肢體障礙學生的不方便，進而將心比心，隨時隨地同理肢體障礙學生的感受。

(三) 協助肢體障礙者把障礙視為生活中及自己的一部分，經由面對面及討論分享中，讓他們認識個人的限制與專長，積極的尋找出可以幫助他人的能力。讓肢體障礙者了解「肢體障礙」是一種個別差異，而不是一件羞恥的事。因此，教師應誠實的回答學生的問題，承認並尊重肢體障礙對障礙的感受並提醒同學，不寬恕嘲笑或取綽號等不適當的行為。

(四) 教師可藉由改變教學和學習環境，以適應肢體障礙的個別需要。編班安排教室時，要考慮到肢體障礙學生的體能負荷和行動方便，教室座位儘量安排在前面靠門的位置，並請周圍的同學隨時給予關心和協助。

(五) 藉由適當的動作和生活自理技能等運動，幫助肢體障礙適應並逐漸克服身體的障礙，以增加處理事物的能力。安排班級事務或學習活動時，不要剝奪肢體障礙學生的參與機會，或先預設他們無法完成，而喪失孩子公平學習的權。

(六) 針對障礙的情況評估，找出孩子的限制與專長處，以發現重建或補救的途徑。上體育課或其他動態課程時，要依據肢體障礙學生的體能狀況，提供個別的指導和協助，使他有團體的參與感和歸屬感。

(七) 如有校外教學或參觀活動時，先要徵詢肢體障礙學生及家長的意見，鼓勵他們參加，請家長陪同或班上同儕為他們作細節的安排。

(八) 與父母、學生合作，讓肢體障礙者重新體認生活目標是多方面的，身體的障礙雖是一項缺，但是人生中值得追求的價值很多，學業、事業、友誼、品德等等，皆可藉由其中獲得積極的補償。

### 三、同儕相處方面

(一) 主動邀請肢體障礙同學參與各項學習活動，並且鼓勵他自主行動，儘量不要代替他完成，而剝奪他參與學習的機會。

(二) 平時相處或言語表達時，要留意肢體障礙學生的心理感受，避免有輕視、排斥的表情和舉動，而傷害他的自尊心。誠實的回答彼此的問題，承認並尊重肢體障礙對障礙的感受。

(三) 協助使用輪椅或拐杖的肢體障礙學生上下車、開關車門、拿取拐杖及隨身物品並切記要先將輪椅煞車固定。

(四) 肢體障礙學生跌倒或需要協助時，要先問明如何協助，避免用常人的想法或動作，而造成傷害或不舒服。平日與他討論，當意外事件發生時，你應如何幫助他或應該採取何種行動。

(五) 凡事體諒人與人的相處之道，假想或試著體驗一下，假若自己是肢體障礙者，你要如何待人處事，用同理心而非同情心，設身處地為他們著想。

### 四、父母教養方面

(一) 家長可參加由肢體障礙兒童家長組成的團體，除了能夠得到有關教養肢體障礙孩子的協助及資源外，也可以和其他的家長分享解決孩子問題的經驗。

(二) 有關輔具補助的相關訊息，家長可向各縣市的社會局或教育局特教課洽詢，將可得到協助並節省可觀的支出。

(三) 對孩子一視同仁，給予正向支持但不放任或忽視他不適當的行為。

(四) 與教師、同學合作，做個中間人，幫忙他認識他人，也協助同儕來了解他。

(五) 家長如果發現自己的孩子有肢體上的障礙，可以利用各大醫院的兒童復健科、或是師資培育機構的諮詢專線，用電話和值班的特殊教育專家討論有關教養肢體障礙孩子的問題。

(六) 照顧肢體障礙的孩子，無論做任何活動，一定要非常注意擺位姿勢是否正確，要經常改變孩子的姿勢，更要避免不正常的動作與姿勢。請職能治療師為他設計適合的椅子，以免常常因為彎腰駝背而造成脊柱異常或其他肢體變形。

(七) 針對孩子的需求及能力做適當的調整，不要過度強求他跟一般孩子一樣的標準。例如：在扣釦子方面有困難，不妨用拉鍊來取代，如果綁鞋帶有困難，

不妨以自黏鞋帶來取代。雖然孩子有動作上的障礙，還是要多鼓勵他做自己能做的事情，尤其是生活自理方面，以提高自我照顧的能力。

### 第三節 肢體障礙學生的生活照顧

生活指導係指兒童的現實生活中，改變其主體之生活方式的一種訓練作用。生活指導的觀點與作法，隨著時間發展而有種種的差異，過去採強制干涉壓迫的生活指導方式，現今則強調兒童生活自理訓練，並非教師或父母強制兒童遵從命令與指示，也不是由教師或父母代替兒童解決其困難，而是從旁刺激激勵協助兒童個人解決其本身的問題。肢體障礙的心理特性與常人沒有太大的差異，但因為行動上的不方便以及他人的好奇、注視和不合宜的同情，會使他在心理上處於緊張的狀態，常專注於偽裝、防衛，有較大的不安全感，也較不能接納自己。也因為行動上的不便，活動範圍受限，因而產生孤立的傾向，不願與人接近而有獨來獨往的情形。為了使肢體障礙者能自我開拓生活領域，有良好的人格發展，首先要求其自我正確的瞭解與認識，亦即指導其自立，漸漸的使其恢復自信。以下簡單介紹肢體障礙者常用輔具的使用方式，以及該如何給予協助。

#### 一、輪椅

(一) 上斜坡：上斜坡時可助他一臂之力，使其較不費力地推上斜坡。

(二) 下斜坡：下斜坡時幫他控制方向慢慢滑下去，輪椅上的人雙手一定要扶好輪椅，以防翻覆(若肢障者腰部或手部無力，協助者最好將輪椅倒著推下斜坡，此方法可使其坐得較穩)。

(三) 過門檻(或高出地面的障礙物)：以一腳向下踩輪椅後輪旁凸出之椅桿，同時並用雙手將輪椅把手向後壓使前輪可抬高離地，之後前輪通過門檻，再把後輪抬起通過障礙。

(四) 進出大門：特別是有一些門比較重，請幫忙開門。

(五) 過馬路：協助他們通過馬路，並注意交通安全。

(六) 從人行道上下馬路：先把前輪抬高，保持平衡，讓後輪平穩的滑下去。

(七) 上車時：

1、協助開啟車門。

2、詢問需要那種協助。

3、給予扶持以便站起(若完全無法站起，以抱或背的方式協助)。

4、給予扶持以便坐進車內。

下車時：

1、儘量靠近目的地再下車。

2、注意下車地點的路面路況。

- 3、必要時協助他們上下斜坡、人行道或樓梯。
- 4、輪椅就位時特別注意先把輪椅剎車固定住。
- 5、協助拿拐杖及隨身物品。

正確收輪椅的方法如下：

- (1) 合起輪椅腳踏板。
- (2) 收起椅墊。
- (3) 向上拉提坐椅收起輪椅。
- (4) 搬輪椅入車廂時，請注意自己姿勢，以免扭傷背部。

(八) 輪椅是肢體障礙者能獨立行動的一種最重要輔助工具，一般以折疊式輪椅或電動輪椅較盛行。

- 1、下床：輪椅置於健側，30~45 度面向床尾關好剎車，移動身體至輪椅上。
- 2、上床：輪椅置於健側，30~45 度面向床頭關好剎車，移動身體至床上。



協助肢體障礙者下床

[http://www.caringtodaymagazine.com/caregiving.aspx?article\\_id=34](http://www.caringtodaymagazine.com/caregiving.aspx?article_id=34)

## 二、拐杖

(一) 上下樓梯：協助者讓其站在靠扶手的一邊，先詢問是否需要協助拿拐杖，若需要時，可一手幫他拿一支拐杖，另一手扶肢體障礙者的腰，而肢體障礙者不拿拐杖的手可扶在協助者的肩膀，然後同步上下。

(二) 上下公車：和上下樓梯相同，但肢體障礙者除了手扶協助者肩膀外，另一手伸高抓住門邊的柱子向上拉，二人同步上車。

(三) 過馬路：肢體障礙者因行走緩慢無法及時通過時，協助者請幫忙指揮交通以便肢體障礙者安全通過。

(四) 跌倒時：先問他有沒有受傷，再問他需要那種協助(因肢體障礙者所需之協助，有時因人或因障礙狀況不同而異)。通常對行動較方便的肢體障礙者只要拉他一把就好了，對行動能力較差者，協助者可從後面，以雙手經腋下把他抱起，再拾起拐杖，給他支撐。(文／武而謨 振興復建醫學中心物理治療師)



協助肢體障礙者上下樓梯

[http://www.caringtodaymagazine.com/caregiving.aspx?article\\_id=78](http://www.caringtodaymagazine.com/caregiving.aspx?article_id=78)

### 拐杖使用法

省立宜蘭醫院  
統一編號：901159601000

**★下樓梯法：(重心靠平衡)**

1. 健肢及撐體重雙腳先下樓梯
2. 患肢下樓梯
3. 雙腳及撐體重健肢下樓梯

**★樓梯有扶手時之上下樓梯法：**

**★上樓梯法：**

1. 一手扶扶手，另一手抓雙拐
2. 雙腳及撐體重健肢先上樓梯
3. 健肢及撐體重患肢及拐杖再上樓梯

**★下樓梯法：**

1. 一手扶扶手，另一手抓雙拐
2. 健肢及撐體重患肢及拐杖先下樓梯
3. 雙腳及撐體重健肢再下樓梯

**★坐椅法：**

**A. 坐在椅子上**

1. 低於椅子法：坐於椅子法前方，露出椅子
2. 兩物放置於患側的椅背上，以健肢為支點，身體向患側轉動90度，雙腳及撐體重
3. 轉身後，以健肢為支點，雙腳及撐體重

**B. 椅子上站起**

1. 用雙手和健肢支撐身體站起
2. 身體轉向健側，一手扶椅把，另一手拿拐杖
3. 將拐杖固定於患側，完成站立姿勢

**◎注意事項：**

1. 採用雙拐拐杖。
2. 選擇合適的拐杖，底部須附有橡皮墊。
3. 行走前檢查拐杖螺絲及橡皮墊是否穩固。
4. 穿著適當長度的褲子及合腳防滑的鞋子。
5. 維持地面乾燥，走道通暢，無障礙物，以免滑倒或絆倒。
6. 第一次下床使用拐杖，須有護理人員在旁協助再指導。
7. 站立時，拐杖底部放置於腳尖前10公分再向外側10公分處。
8. 行走前先站穩，步伐不宜太大。
9. 行走時以手臂力量支撐身體，拐杖頂部距離腋下二指指，以避免臂神經受壓。
10. 漸進性增加拐杖行走的活動量。

**◎拐杖使用不當易發生的問題：**

1. 跌倒—原因：
  - (1) 拐杖長度太短。
  - (2) 步伐太大，太快，重心不穩。
  - (3) 拐杖螺絲鬆脫，橡皮墊脫落。
  - (4) 褲子過長，鞋子大小不合，鞋底太滑。
  - (5) 地面潮溼或太滑。
  - (6) 體弱。
2. 臂神經壓受損—原因：
  - (1) 拐杖太長，壓迫腋窩。
  - (2) 腋下用力不當。
3. 影響患肢復原—(如內固定鬆脫，脫臼，再骨折，畸形)
  - (1) 患肢不當的負重。
  - (2) 跌倒。

省立宜蘭醫院 關心您的健康

拐杖的使用方法

省立宜蘭醫院衛教單張

取自衛生教育資源網 <http://www.hercom.org.tw/>



訓練下肢障礙者手部力量

[http://www.caringtodaymagazine.com/caregiving.aspx?article\\_id=4369](http://www.caringtodaymagazine.com/caregiving.aspx?article_id=4369)

### 三、電動輪椅

電動輪椅是給對走路有困難又無法使用手動輪椅的脊損者使用，通常是頸椎受傷的脊損者；或者是無力氣使用手動輪椅的傷殘老年人使用。有些低位的頸椎損傷者在推進邊輪加裝推把(pegs & knobs)可以用手推動，但從座位的維持及耐久等實際的移動效率面來看，還是使用電動輪椅較方便。在考慮購置電動輪椅時應注意：使用目的、使用頻率、移位能力、操作方法、使用環境、電池、機件之維護，以及售後服務等因素。國內目前自製的電動輪椅已具相當的水準，有許多頸椎損傷之脊損者開著它在街上跑來跑去，大大地提高了他們的活動空間。(致謝：輪椅這個段落，感謝台灣大學物理治療學系廖文炫老師提供資料)電動輪椅的適用者有(林銘川：行動輔具運用。身心障礙者服務資訊網。

<http://disable.yam.com/resource/life/spinal/ch08.htm>：

- (一) 適合於體力、耐力較差，無法推動輪椅的患者
- (二) 使用者需具備有操作輪椅控制系統的認知能力
- (三) 需要較常較常的移動(到學校、社區)，以節省體力

### 四、腦性麻痺兒童日常生活訓練

疾病是可以透過健康促進與預防保健得以消除或減輕，公共衛生學強調疾病防治應有三段五級：健康促進、早期發現、早期治療、限制殘障及積極復健，但當殘障已經發生時，復健醫學的第四級限制殘障與第五級積極復健對於障礙者的重要性不言而喻，若能掌握「早期發現，早期矯治(訓練)」的契機，定能減少日後「嚴重殘障」發生的後果。腦性麻痺雖然有些孩童並不會同時出現這些症狀，然而還是有某些孩子會出現較多的障礙情形。

腦性麻痺兒童因屬多重障礙，在臨床上會出現各種不同程度的症狀，其中最明顯的就是肢體障礙的情況，此外，也常伴隨其他方面的困難。他們的日常生活獨立操作能力的學習往往比一般孩子緩慢而辛苦，需要父母或師長的耐心誘導，給予機會練習。以下是常見之問題，(鄭美雲，省立彰化啟智學校)：

### （一）吞嚥和咀嚼的功能都很不好，要如何餵食？

剛出生的嬰兒前幾個月是以吸吮—吞嚥反射來攝取食物，而腦性麻痺兒童出生時此一反射並不完全，因此母親餵食就會碰到很多困難，例如孩子只是將食物用舌頭推向前或向後但並未咀嚼，所以容易引起嘔吐。我們在餵食時，要先注意頭部及身體穩定，適時的將您的手臂放在他的頭顱底部來扶他，使他的肩膀和手臂略向前傾，必要時，再將拇指、食指分開，控制他的下巴和嘴唇。

（如圖 1）



圖 1：下巴控制的方法之二

### （二）所有腦性麻痺兒童都需要餵食嗎？

一般說來，四肢麻痺及徐動型、痙攣型的孩子，比較需要旁人的幫助。腦性麻痺的活動能力障礙，並不限於身軀及四肢；舌頭及喉部負責吞嚥的肌肉都會受到影響。另外口腔的感覺欠佳及智力障礙等，均會令腦性麻痺的患者出現餵食困難的情況。餵食困難在四肢型腦性麻痺的患者中尤為常見，餵食困難會導致營養不良，及身形短小瘦弱。

### （三）食物要如何選擇呢？

多重障礙兒童的食物應該和一般孩子差不多，但應視情況選擇合適濃度的食物及飲料，例如醬狀、糊狀的食物；黏稠狀、半黏稠狀的飲料，幫助口肌控制較差的兒童吞嚥及防止窒息或哽塞，此外，也需顧慮到營養的均衡，飯後水果更是不可或缺。

### （四）餵食時該注意那些要點？

這些孩子（有餵食困難的四肢型腦性麻痺患者）在一歲前或許已有吸吮及吞嚥的困難，他們容易被食物噎著，或有經常流口水的情況，長大後仍需倚賴他人餵食，餵食時間或要數小時，營養不良十分普遍，照顧者會高估腦性麻痺的患者進食了的分量，食物的熱量嚴重不足，令身體消瘦。以下為注意事項：

#### 1、姿勢要正確：

（1）如果孩子可以坐在有扶手的椅子上，不會摔倒，大人則可在其正前方，以湯匙舀食物放入他口中，注意湯匙不可太深入，以免孩子因反射動作而咬住不放，且要確定孩子已經咀嚼完畢吞下去了再餵第二口，不可速度太快。

（2）如果孩子腰力仍不足或年紀還很小，需要人抱著餵食時，媽媽最好是

側抱，同時要注意讓孩子的身體呈放鬆狀態，而不是將他夾得緊緊的，讓孩子處在緊張狀態。

(如圖 2)



(3) 如果家中有購買站立檯(一種可固定孩子身軀和雙腳的木製靠板，(如圖 3) 可讓孩子固定在站立檯上自己進食。



圖 3: 俯臥站立檯

注意：母親與孩子的視野一定要呈水平狀態，因為母親若位置太高，孩子的頭會向後仰，容易噎到。

## 2、餐具的選擇：

(1) 如果孩子自己進食，湯匙可選擇深底型的，並可加魔術帶黏在手腕上固定，增加穩定性，避免掉落。

(2) 喝湯可考慮用杯子，有柄可握(較碗易控制)，鋼杯也不錯，不怕摔。

(3) 碗或餐盤可考慮用不銹鋼製的，穩定度較高。

(4) 喝飲料，準備可以打彎的吸管，方便孩子吸吮，進餐時，要給孩子充裕的時間，不要強迫他或用責備的口氣，尤其當孩子因動作笨拙，弄得滿桌滿地時，千萬別發脾氣，耐心是惟一的不二法門，孩子稍稍有進步，要不吝給予鼓勵。



注意：肢障兒童若單手或雙手不便者，進餐時建議以口就碗，所以穩固耐摔的餐具是重要的考量點，若他不慎讓碗盤摔落在地上，家長「平常心」的處理，會讓他下回更小心。中重度肢障兒童在飲食上，因雙手或單手的不靈活，軀體有時也不配合，吃一頓飯挺煞費周章，但千萬別因此造成飲食上的偏差，例如整條的魚，未剝殼的蝦並非全在禁止之列，此時家人或保育人員的協助做適度的處理就絕對必要，偶而考慮以切塊的魚、剝好殼的鮮蝦烹調上桌，也是皆大歡喜的事，而不是大部份只考慮肉和蔬菜。

建議：愉快的飲食可以提升人與人間的互動關係，殘障兒童也是家中一份子，所以「平常心」、「同理心」的看待很重要，別因為他的不方便，讓他獨自吃飯（不同桌或不同時），這樣較易培養孩子的健康心理，而孩子未來的社會適應也會較順利。

#### （五）肢障兒童或腦性麻痺兒童如何選衣服？

不管肢障或腦性麻痺的孩子，在選擇衣服時，最好選擇稍微寬大的衣服，比較好穿、好脫，鈕扣、拉鍊愈少愈好，尤其是中重度腦性麻痺兒童，衣服樣式愈簡單愈好，因此休閒服頗合適，褲子最好是鬆緊帶型的。

#### （六）如何教導肢障兒童或腦性麻痺兒童穿脫衣服？

首先要讓孩子明白，學會自己穿脫衣服是獨立生活的第一步，對於此類兒童最好的穿脫衣服訓練方式之一是坐著進行。如果是中重度的殘障兒童，便要教他仰臥，並在頭部放一個枕頭，讓他的肩膀靠在枕頭上，這樣他會較容易舉起他的手臂或彎曲雙腳、穿脫衣就不會是那麼困難的一件事了。

1、脫衣服時，從功能較優的那一邊先脫，或由家長協助脫到一半，再請孩子練習把手從袖子裡伸出來。腦性麻痺兒童可以藉由肩膀的抖動，將衣服卸至雙肩以下再脫掉。

#### 2、穿衣服時：

（1）注意由功能較差的那一手先穿，可幫他把手放入袖中。

（2）要求他手伸直，伸出袖口。

（3）若是孩子沒法坐著穿，那就的考慮讓他側臥，因為側臥，可以左右翻轉，身體較不會僵硬，且頭和肩膀容易向前彎，套頭衣服好拉，若背後有拉鍊也好拉。

(圖 4)



圖 4：(甲) 當脫外套時可採跪姿使其易保持平衡。

(乙) 牆壁上加扶手亦可幫助小孩脫外套時保持平衡。

另一個方法是坐在媽媽膝蓋上，孩子的身體會稍稍向前傾，並且兩腿分開，這樣當他手臂舉高時，伸直大腿也不會跌倒。在幫他或讓他自己穿襪子時，要保持他兩條腿適度彎曲。為什麼呢？因為腳一伸直，他的足踝及腳就會僵硬，增加穿進去的困難。穿褲子亦同，以鬆緊帶為主的休閒運動褲很合適，穿時，先從功能較差的一腳穿，側躺穿褲是個不錯的方法。

(圖 5)

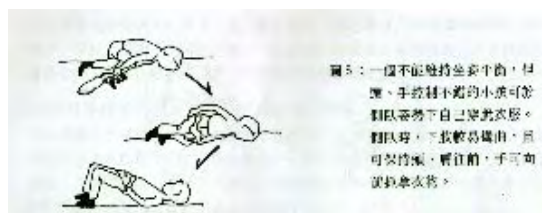


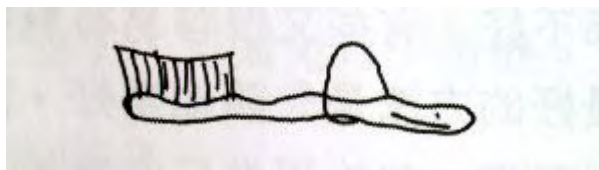
圖 5：一個不能維持坐姿平衡，但頭、手控制不錯的小孩可於側臥姿勢下自己穿脫衣服。側臥時，下肢較易彎曲，且可保持頭、肩往前，手可向前抓拿衣物。注意：訓練孩子穿脫衣服要循序漸進，不可急躁，可以順便機會教育，指導孩子認識衣服顏色及身體的部位名稱，並灌輸他衛生習慣的重要，乾淨、整潔是努力的目標，另外天涼懂得加衣服、天熱懂得脫、如廁完要整理衣冠才出廁所，且如廁後一定要洗手等基本生活事項，都要反覆教導，從生活中養成習慣。

#### (七) 如何教導肢障兒或腦性麻痺兒童刷牙？

腦性麻痺兒童或中重度肢障兒童往往因為父母無心的疏忽而有了一口爛牙，因此家長能夠及早起步，教會您的孩子刷牙，便可減少損害。一天三餐的進食加上大部份的孩子或多或少都會吃些零食，因此牙齒的保健便更形重要。

1、小朋友握牙刷，擠一點牙膏在牙刷上面（手功能較差者可在牙刷柄上加橡皮筋，以便握緊）。

(如圖 6)



2. 牙刷放在牙齒上，儘量以接近正確的方法刷牙，也就是畫圓圈推進的方式，如果做不好，不要洩氣，別忘了，熟能生巧。

(圖 7)



3. 產生的牙膏泡沫教他吐到水槽中，並漱口，儘可能不要吞進肚中。

4. 刷好後，牙刷要教他清洗乾淨，並擺回原位。

5. 飯後一定漱口，睡前一定要刷牙。

建議：糖果、蜜餞最好不吃，汽水、可樂少喝，鼓勵喝鮮奶、吃水果。

(八) 肢障兒童或腦性麻痺兒童洗澡時要注意些什麼？

對肢障兒童來說，高矮適度的坐椅及澡盆或浴缸絕對需要。對腦性麻痺兒童來說，平衡感大部份都不好，有些又很容易有驚嚇反應，無法自己握好浴室裡的扶手或站穩，因此最好的方法是先讓他坐好，讓他的手及頭向前傾，才抱他入浴盆，記住動作一定要慢，然後再進行洗滌的工作。另外可在浴盆擺一、二樣會浮的玩具，請他邊玩邊配合你；若是孩子較大，要在浴缸裡洗，不妨在缸裡擺個長凳子或長條木板，孩子會覺得較安全。

(圖 8)



圖 8：對較嚴重之小孩，用沐浴板置於浴缸內，小孩躺於其上。

圖 8：對較嚴重之小孩，用沐浴板置於浴缸內，小孩躺於其上。

如果家中只有淋浴設備，那一個大澡盆（可攜帶式的）就有需要，當然教導孩子會使用浴缸的塞子或放水，開關水龍頭等都需細心叮嚀，務必等孩子完全熟

練才放心讓他自己洗。

注意：

1. 最好家長要確定水溫適度才讓孩子入澡缸，水不能放的太多，以免發生危險。

2. 如果可能，蓮蓬頭可改裝在較低的位置，以利孩子取用。

3. 浴室中最好有橡皮墊子，可避免孩子滑倒。

#### (九) 怎樣訓練腦性麻痺兒童如廁？

首先要瞭解大小便的訓練是漸進的過程，也很容易受壓力或環境改變而有很大的差異。家庭是訓練如廁最好的場所。腦性麻痺兒童常因無法坐穩，腹部使不出力量以致無法解出大便，這時輔具的運用就很重要，小一點的孩子，可以由媽媽抱著，分開其兩腿，支撐其上身。



圖 9：便桶置於椅上，媽媽抱著坐在椅子上，小孩子背部受支持著並往前傾，臀部彎曲兩腳分開。

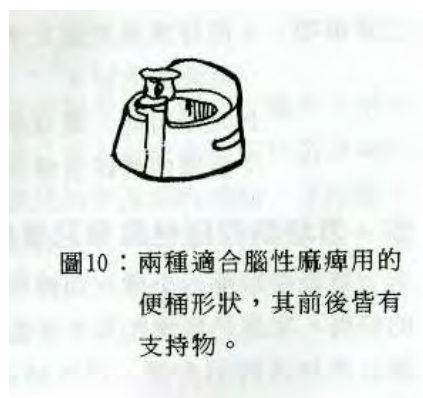


圖 10：市面上販賣的小鴨鴨便盆也不錯

如果孩子的障礙較嚴重，那就得考慮後面有靠背，前面有扶手的便盆。當然，廁所安裝扶手或放置有椅背的椅子，可進一步訓練孩子站立和穿脫褲子。

(圖 11)

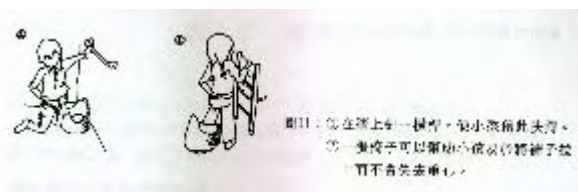


圖 11：(1)在牆上釘一橫桿，使小孩藉此扶持。

(2)一張椅子可以幫助小孩易於將褲子拉上而不會失去重心。

儘可能訓練男生站著小便（除非無法站立），訓練時間最好挑白天。孩子如果進展緩慢，或困難重重，要跟孩子互相勉勵，共同找出問題所在，徹底改進，

這一來如廁不再是件惱人的負擔。

(十) 腦性麻痺兒童出現癲癇 (Epilepsy) 時應如何處理？

癲癇性發作是因為腦部的不正常活動，發出不正常的腦電波所致。腦性麻痺的兒童因腦部受損，故較健康的兒童有較大的機會患上癲癇（約 33%），常見的癲癇性發作為抽搐或抽筋，即肌肉不停的抽緊或抽動，引致身體、肢體等變得僵硬或振動。癲癇發生時，要注意不能讓孩子咬到舌頭，用布由口角塞入口中，臉側一邊，解開衣服以便呼吸暢通，然後送醫就診。

總而言之，殘障兒童也是人，也應盡量享有一般人的日常生活，而身為家長或師長的我們對待他們第一要件，就是給他們充裕的時間，讓他們有機會來處理自己的瑣事。再來，適度的扶持一把，但不徹頭徹尾的幫到底。此外，讓孩子有機會反覆練習不要嫌煩；最後，讓孩子歡喜的配合，強制性不可過高，適度的增強，口頭的口獎勵、物質的鼓勵，交替使用，效果會更好。盼望在人生的旅程當中，我們扶他們一把，讓他們走得更穩。

#### 第四節 輔具矯具的保養維護

輔具與矯具是幫助肢體障礙者重建生活重要的一部分，其功能包括保護肢體、支撐體重、預防畸型、矯正畸型或者是限制關節活動度等等；若能正確的使用輔具與矯具，可以幫助之體障礙者達到最佳的復健醫療效果。不論是特別量身訂製的或是預先製作好的，輔具與矯具適度的保養維護是非常重要的，不僅可延長其使用壽命，避免意外發生，對於肢體障礙者生活安全是相當重要的。以下為其保養維護方面的建議（段奇光等，民 89）：

- 一、塑膠製品：可用溫水加中性清潔劑擦拭，再以乾淨的抹布擦乾。
- 二、皮件部分：清潔時以布浸濕後擰乾再擦拭，冬天時二或三天擦拭一次，夏天則應每天睡前擦拭再晾乾，以便隔天使用，皮件需經常以皮革保養劑擦拭，如此可使皮革柔軟並增加韌性，延長使用年限。
- 三、皮鞋：應時常擦拭鞋油，尤其雨天更需要擦拭鞋油，鞋面兩鞋底間之縫隙可用鞋油塗上，以防滲水，如果皮鞋淋濕了，應予陰乾或以吹風機之冷風吹乾，切忌火烤或以熱風吹乾，以避免皮質部分硬化脆裂，縮短使用壽命。
- 四、金屬部分：支架之金屬部分需經常以布用水沾濕擦拭，但不可用水清洗。
- 五、關節部分：應以輕機油潤滑（縫紉機油最佳，重機油容易附著灰塵污物），以增加關節之靈活度與壽命，如果加了輕機油後靈活度仍未見改善，則可用溶劑清除污垢後再加輕機油潤滑即可。

## 第五節 休閒運動型態

身心障礙朋友因行動不便普遍缺乏運動，從家庭、學校到社會，受到軟體、硬體和環境的障礙，甚至於殘障者自己內心的「自我限制」。所以，享受運動對殘障朋友而言是奢侈的(武而謨，民 87)。特別是肢體障礙朋友，受限於場地、環境或自身因素而缺乏運動，活動量的不足，加上及疾病本身的影響與限制，通常肢體障礙人士發生肥胖的機率會比一般人來得高(劉燦宏，民 92)，長久以往過重的身體對肢體是沉重負荷，當肢體障礙者一旦出現肥胖的問題時，身體除了會和一般人一樣可能發生所有與肥胖相關的併發症外，肢體障礙者更容易出現肌肉無力、關節變形、脊柱側彎及心肺功能下降等問題，這些疾病都會對肢體障礙者的生活品質及日常生活功能造成重大影響，少數肢體障礙者因身體過度使用或其他因素導致身體提早老化，加上許多肢體障礙者因為過度使用正常肢，最後導致四肢全都有毛病，變成所謂「二度殘障」(double disability)(劉燦宏：身心障礙者的大敵。身心障礙者服務資訊網。

<http://disable.yam.com/index.htm>)。

肢體障礙者能夠接受復健醫療的照護是非常的有限，如何預防及保護的身體可以正常使用機能是一個重要的課題。肢障者應注意自身的血壓、血糖和血脂等健康指數，並和正常人一樣進行肌力、心肺耐力及柔軟力方面的訓練，以維持自身健康，但訓練強度切記要適中，並採取作一天、休一天的方式，以獲得適當休息。肢體障礙者因行動不便或是生活自理能力的不足而普遍缺乏運動，從家庭、學校到社會，受到軟體、硬體和環境的障礙，甚至於障礙者自己內心的自我限制，而鮮少接觸運動，但只要獲得足夠的支持，一樣可以享受運動的樂趣，並可透過運動讓自己更健康。雖然肢體障礙者受限於身體狀況，平日休閒運動型態無法像一般人一樣那麼多元，但適度的運動是有其必要性的，不但可使身體各部份的肌肉骨骼充分的活動、增強心肺功能，在心理層面也可增進自信心、成就感等、減少個人的自卑感而增加對自我的認同感等等。

肢體障礙者可分為兩大族群：一是從小或先天之致殘者，另一是器官發育成熟後致殘的中途障礙者。就從小致殘與中途致殘兩者相較：前者因從小及累積其障礙狀況與環境之互動經驗，所以其在環境中之自理能力可能較佳，但生活經驗受限或支持系統不夠廣泛可能導致其適應困難；後者則因需重新面對身體失能後與生活環境間之各類適應問題，可能有較強烈或明顯之情緒壓力反應或獨立生活上之挫折，但有可能因較充足之生活歷練或支持系統，使其有較多解決問題之策略。兩者在面對適應之過程，都需要有能夠操練身體、但毋須承擔太多壓力之活動，來協助他們社會重建、甚至職業重建(黃慶鑽，民 93)。

所以，在協助身心障礙者適應環境或參與社會的過程中，如何增加他們的生

活經驗、協助他們熟悉自己的身體，是非常重要的功課。官德才、吳昇光（2003）研究結果發現針對台灣肢體障礙運動員參與休閒運動的目標並非僅在矯正肢體障礙者受傷部位的功能所界定，運動休閒對肢體障礙者最大的參與效能為健康、樂趣、競賽，而復健的觀點反而被淡化之。休閒運動就其型態而言應具有下列特性：它可重複操作、可使身體各部分肌肉骨骼充分活動、加強心肺功能舒展血脈系統；在心理層面上可增進自信心、成就感等。休閒活動可以是競技活動的延伸，但重點是它是常態性的、可融入日常生活作息成為生活習慣的一部份。只要它對於人的身體、心理有助益，且能引發人們的興趣，都是值得參與的。黃慶鑽（民93年）提出休閒運動對肢體障礙者而言最大的意義與價值為：

- 一、探索並熟悉障礙者之身體功能。
- 二、熟悉與環境之互動模式，並學習活動或生活上的獨立能力。
- 三、在較沒有壓力的情況下，重新建立或適應與社會大眾的互動關係。
- 四、增加人際互動機會、學習如何與人合作。
- 五、透過逐步漸進的過程，學習如何面對競爭與壓力。
- 六、建立障礙者之休閒生活模式。
- 七、增加自信心與成就感。

目前國內肢體障礙者參與休閒運動人口最多之項目應為「桌球」、與「輪椅網球」，其次為游泳；究其原因：除了這些活動由入門到專精各有其趣味、相關運動資源取得較易外，最主要之原因為：在基層有一群義工教練或曾經受益於運動好處的資深選手，默默的、常態性的、長期性的在從事推廣、訓練之工作。肢體障礙者受限於資源取得能力較弱、或正受困於生活重建、職業重建等事物，很難「主動」從事休閒運動；政府部門應以類似提供「就業服務」之精神，發展身心障礙者「休閒服務」之整體系統與服務內涵：包括發展身心障礙者休閒運動資源、建構相關諮詢評估系統、提供肢體障礙者運動支持等，使「身心障礙休閒運動」成為障礙者重返社會的重要管道；而不是障礙者醫療、或就業後的一個「附屬性」活動（黃慶鑽，民93）。

## 第六節 肢體障礙學生的衛生保健

學校保健工作廣義的說法即為健康服務，主要目的在保障學生的健康，使學生在校期間不因健康問題而影響學習，因此學校衛生是教育性和服務性的工作，也就是直接地和間接地增進與保護學生身心健康，校園裡少數在生理或心理方面有所缺陷，例如生理方面的視覺障礙、聽覺障礙、肢體障礙、先天性疾病等；心理方面的智能不足、心理或行為適應不良等等，透過定期健康檢查、臨時健康檢查及平時健康觀察等是發現特殊學生最好的方法，並能對特殊學生在其缺陷方

面，提供建議或給予以特別照護，必要的時候轉介至醫院，以免因未能發現或處置不當，造成事故傷害或無法彌補的過失。

學校基於教育均等的原則及有教無類的教育理想，對於特殊學生，除考慮送到特殊學校或特殊班接受教育外，最好是讓這些學生仍在普通學校接受教育，而這些學生在教育 and 保健的需求與一般學生相同外，更需要特殊的協助與照護，因此學校的健康服務必須包括特殊學生的保健，所提供的服務如下（黃松元、林武雄，民 86）：

#### 一、一般醫療保健

- (一)簡易醫療與急救
- (二)傳染病防治
- (三)口腔衛生
- (四)營養諮詢
- (五)個人衛生指導
- (六)缺點矯治

#### 二、加強心理輔導

通常這些學生因為自己生理及心理方面的缺陷，較易有自卑感及生活調適能力欠佳，因此要特別注意個別健康輔導並與學校輔導室（學生輔導中心）配合，實施相關的必要措施，以促進及維護其身心健康。

#### 三、家庭訪視

醫護人員或導師在可能的情況下應定期或不定期到這些學生家中訪視，一方面使其父母重視子女的身心健康，一方面與其父母溝通協調，瞭解和配合如何共同促進及維護這些學生的健康。必要時也可聯絡或建議有關單位，例如慈善機構或有關的訓練或治療中心等提供支援與服務。

#### 四、成立體育特別班

針對有先天的缺陷、慢性疾病、運動傷害或最近手術後、重病初癒等學生，因不能適應正常運動，而需暫時性或永久性的編入體育特別班，體育特別班的每班人數不宜太多，並應依其疾病種類分組，使這些學生也能依照自己的能力運動。體育老師或健康教育教師也可依照學生的健康狀況指導其運動或實施健康教育，而達到教育的目的及共同維護學生的健康和平安。

五、提供導師或教師們有關特殊學生保健方面的健康觀察、發現個案（特殊學生）後的處理方法，及健康指導與健康諮詢的服務。



## 第七節 肢體障礙學生的生活品質

身心障礙者「社區生活」(community life)與「生活品質」(quality of life)有關的理論與實務方面研究，近年來於特殊教育領域中，受到相當大的關切與重視。

我們開始要省思對於身心障礙學生所提供的服務是否能使他們享有較佳的生活品質。根據 Borthwick-Duffy (1992)歸納相關的障礙者生活品質研究指出：生活品質應至少含有五個大領域分別為：自我的發展、人際關係、社區的參與、居住的環境、以及安全感與穩定感等。而其中人際關係、社區的參與、居住的環境、以及安全感與穩定感等，亦均係圍繞著社區的層面而發展。

此外，為了讓特殊教育的服務能切合身心障礙者的需求，生活素質已成為特殊教育服務方案的重要概念 (Goode, 1990)。身心障礙服務方案，強調「生活素質」(Quality of Life)，因此生活素質成為特教服務成效指標，使特殊教育服務能夠真正符合身心障礙者的需求 (Bellamy, Newton Lebaron, & Horner, 1990; Sands & Kozleski, 1994)。

就特殊教育研究的趨勢而言，社區適應與社區生活品質兩種概念，經常被交互使用，並被某些學者視為一種相同的理念 (Bachrach, 1981)。理論上而言，社區適應的定義並非僅僅單指物理性的適應 (係指將個體置於社區中) 而已，而係指包含身心障礙者與生態環境中之人、事、物全然適應與配合；亦即個體在物理、心理、以及社區生活的完全融合。因此，無論是將社區適應視為是一個過程、或成果、或哲學理念、抑或是多面向生活內涵的概念，社區適應已可說成為生活品質的同義詞或相似理念。

林宏熾 (民 90) 就感官或肢體障礙青年教育訓練與生活發展實務觀點提出建議：

一、教育訓練與生活實務課程內容的多樣化與差異化：

社區生活品質為一多層面的概念，至少包含有七個領域「獨立行動能力」、「經濟融合」、「居住環境—主觀感受」、「居住環境—客觀條件」、「休閒娛樂」、「社區參與暨社交關係」、「家庭支持」等多種生活不同的層次。因此在規劃肢體障礙者教育訓練與生活實務課程內容時，應該依據社區生活品質領域來分類，以提昇其全方位整體社區生活的素質。同時其教育內涵亦著重並強化肢體障礙者以下的技能：獨立行動技能、經濟生產技能、社區調適技能、娛樂休閒技能、社區參與社交技能、尋求家庭協助技能等。

二、兩性教育與生活教育訓練的中性化與個別化：

根據研究顯示，女性較男性在社區生活品質整體感受方面、居住環境的感官方面與休閒娛樂的感受方面均有較負面與較低落感受。因此，除了肢體障礙者

在先天上因為性別所造成之差異外，為有效提昇女性肢體障礙者之社區生活品質、居住環境的感受與對休閒娛樂認知。學校單位與訓練機關在教育課程內容方面，宜多加強女性肢體障礙者之自我擁護與自我決策以及教育，改變女性在生活上的刻板印象。同時，在課程設計方面也宜多考量男性與女性在感受與思維上的差異，多以個別化的教育來強化並提昇男女間差異性中彼此獨特的優點。

### 三、社區休閒娛樂教育的普及化與方便化：

儘管國內目前對於肢體障礙者提供合宜與適當的休閒娛樂活動與設施也較以往普遍。然而，改良型的休閒運動輔具之開發與運用及安全的運動休閒場所卻不普遍；尤其，對於女性肢體障礙者其社區休閒娛樂教育更形缺乏。

### 四、家庭教育與推廣教育的強化與及早化：

從教育與訓練的觀點而言，感官或肢體障礙者父母親對於其子女之社區經濟生活品質與參與社區活動具有重要的輔導意義與支持成效。因此加強感官或肢體障礙青年父母親之教育與服務，以提昇其父母親之社經地位，將有助於提昇感官或肢體障礙青年社區生活品質。然而目前我國對於提供及落實肢體障礙青年的家庭教育與親職教育仍不夠及早化與全面化。

## 第五章 肢體障礙學生情緒管理

### 第一節 認識情緒

情緒(emotion)是複雜的心理與生理交織的過程。一般定義為人對於客觀事物是否符合自己需求所產生的態度。人們心理活動的外在表現，遇到外界環境或社會活動的影響時，人體的大腦皮質對各種事物、事件或環境變化必然會出現各種不同反應，情緒就反映了這些內在心理活動的狀態。(謝文傑，民91)人的任何心理活動都伴有一定的情緒。情緒正常，首先表現為「心情恬靜」。恬者，樂而不憂，即心情愉快；靜者，安而不躁，即情緒穩定。心情愉快，包含身心活動協調，自我滿意，情緒高漲，充滿希望，這是心理健康的表現。如果心境處於憂鬱苦悶之中，情緒低落、灰心失望，則是不健康的心理表現，會出現思維紊亂、語無倫次、行動毫無秩序、言行不一，思維和行為是矛盾的、不協調的。情緒的變化必然會導致行為變化。

在我們的文化中，對情緒有很深的誤解。認為產生情緒對一個人的成熟度、修養有所損傷。所以希望人們最好不要『有』情緒。其實，情緒是人類非常自然的反應狀態。當有危險的外在刺激出現，我們就會產生害怕的生理反應及感受，促使我們有更多的能量警覺而逃走，達到保護自己和家人的功能。當有外力要侵犯我們，發怒能因而嚇退敵人或爭取到生存的空間。

#### 一、情緒的分類：

情感是人腦對客觀世界存在的認知評價感受，情緒是這些感受的外部表現，隨著客觀世界的複雜化、多元性，人的感受也深化繁衍。情緒的分類法也隨著時代不同而互有區別，中國早期的醫書【內經】將情緒分為五情，以後又演變為七情。近代西方學者認為人的基本情緒是四類，其他情緒是由這四類基本情緒交叉疊合衍生出來的。

近代西方學者將人的基本情緒分四類：喜、怒、哀、懼。(謝文傑，民91)

(一)喜：每當人們情緒高漲時表現出歡愉的行為，而情緒高漲可因年齡、環境、知識、智能不同，表現出程度不一的歡愉行為。

(二)怒：每當人們情緒受到強烈刺激時所表現出暴躁的行為，而情緒可因刺激的強弱程度，反映在情感上也有所不同。

(三)哀：每當人們情緒受到沉重打擊時所表現出悲傷的行為，而情緒可因打擊的因素及程度差異，表現出不同的行為。

(四)懼：每當人們情緒受到劇烈的驚嚇時所表現出驚恐的行為，而情緒可受驚嚇的輕重反映出不同的行為。

#### 二、情緒的作用

情緒的產生有正負兩面，正面的情緒有助於我們工作、學習和健康，受到歡悅、愉快、樂觀等積極良好的情緒的刺激，人們容易感到舒適滿意、感到生活有意義，好像渾身有使不完的勁，這就是心理學家所稱「增力的情緒」。相反的，

不良的情緒狀態，如暴躁、煩惱、萎靡不振等，常會使生活脫離原本的軌道，工作效率降低、人際關係破壞、不良的社會適應，甚至產生反應遲鈍、身心疾病，這就是所謂的「減力的情緒」。

情緒對人發生作用的過程，是一個連續不斷的過程，情緒的作用絕不僅僅限於一時之事，而對整個身心的發展都具有長遠的影響。很多人在人生道路上開始後退，就是從「鬧情緒」開始的，所以若能試著以適當的方法表達情緒，可以紓解心中的壓力，並可以讓別人更了解你，此外身心也將更健康，處理任何事情都會感覺很順暢。若將情緒積壓在心中，可能會令人生病，長期緊張、害怕、焦慮或生氣，可能導致明潰瘍、偏頭痛、甚至使身體對抗疾病的能力減低。

### 三、情緒的內涵

情緒管理的第一步首重情緒的覺察，情緒是無所不在的，它可以從臉部表情、行為舉止和處事態度看得出來。個人的情緒很容易受到外界刺激或個人身心變化的影響而改變，小至他人的一個表情，大到社會文化環境，都會影響情緒的起伏。常見的正面情緒為愉悅、輕鬆、欣慰、高興、雀躍等；常見的負面情緒包括憤怒、悲傷、焦慮、害怕、厭惡、羞愧、驚慌等。

情緒既是自然的，所謂的管理就不是要去除或壓制情緒，而只是在覺察情緒後，調整情緒的表達方式。在基本的生理層次上，所有人類經驗相同的情緒。但引發事件、情緒的強度、情緒的表達方式、甚至面對情緒的方法，社會文化具關鍵性的作用力。現代的孩子才會擔心被綁架，有高度的考試焦慮。在我們的文化中，男人是不可以哭泣的，勇敢的在痛苦中硬撐才值得鼓勵。而女性在情緒表達上被要求微弱含蓄。過去在喪禮時，至親必須要大聲號哭以表達哀痛。自小由家庭、學校、各種傳播媒體，我們學習社會文化所接納的情緒特性。

情緒也是非常主觀的經驗，人與人間就有很大的差異性。同樣的事件，對不同的人引發情緒的強度，可能自零至非常激烈。即使引起相似的情緒強度，個體的表現方式也會有極大的不同。造成這樣的個別差異可歸納為三個因素：

(一) 人有天生氣質上的差異，如知覺反應閾不同，對內、外在刺激的敏感程度就不同。情緒反應強度不同，同樣被搶走玩具的幼兒，抗議的程度不一。

(二) 每一個人有相當不同的過去經驗，若曾遭受過強烈的外在傷害，相關的刺激就較容易引發相似的情緒，像被狗咬過的小孩，看到狗比沒有此經驗的小孩容易害怕。

(三) 人會發展出自己獨特的認知結構，對事件的詮釋、評估不同，自然也造成不一樣的情緒經驗。當人走在路上，發現有路人注視，若認為此人有意挑釁，就會心生憤怒。若解釋此人在欣賞自己的穿著品味，則得意之情油然而生。了解這些情緒的特性，對情緒的管理才有可能實現。

## 第二節 情緒商數—EQ

「EQ」，譯為「情緒商數」，指的是管理情緒的能力，代表一個人能否適當的處理自己的情緒，包含熱忱、毅力、自制力、自我驅策力等。一個高EQ的人通

常是情緒穩定的，不會因小事產生劇烈的波動，而且，在產生情緒反應時，能夠恰當的處理自己的情緒，對事與對人能有合理的想法，同時表現出合宜的行為。

EQ 的重要性表現在生活的各個層面，它決定了個人主觀上認為生活是否順心，也會影響個人與他人之間的關係，甚至會影響學業或工作表現。一個無法處理好自己情緒的人，必定很容易受情緒所左右，表現出衝動的行為，因而破壞人際關係；如果與身邊的人不能相處融洽，不論在家庭、學校及工作環境中都存在不滿的情緒，覺得大家都對不起他、認為一切都是別人的錯，或者陷入深深的自責中，形成惡性循環，當然活得不快樂。相反地，若能敏銳地察覺自己及他人的情緒，坦誠面對自己的負面感受，同理對方的感受，不任意批評，並且將生活中的困境視為合理的挑戰，有堅定的信念去完成艱鉅的任務，對人對事做出適切的反應，那麼就容易與他人保持良好的關係，將可得到他人的幫助，這樣一來，許多事情都能迎刃而解。

肢體障礙者需要良好的角色模範來教導他們如何管理情緒，面對生活的挑戰，所以老師應教導孩童負責地尋求最佳的解決方法。

### 第三節 情緒管理的內涵

#### 一、情緒和情緒管理

在丹尼爾高曼 (Daniel Goleman) 所著的「情緒智商」一書中，將情緒定義為「感覺、特定的想法、生理狀態、心理狀態、和相關的行為傾向」。也就是說，情緒所涵蓋的範圍包含了個人的感受、想法、和行為等三部份，也唯有這三部分都處於平衡狀態才稱得上是身心健康。情緒需要覺察和調節，而不是壓抑、否定或任意放縱，因為任何情緒都需要適當的表達和管理，才能夠達到宣洩效果而避免負面的作用。

#### 二、情緒與個人健康

情緒可以激發個人的生理反應，如腎上腺素分泌、交感神經的作用，使個人充滿活力，用以適應外在的環境。如果出現的是負面情緒，則內分泌同樣會受到影響，甚至產生疾病。最常見的如影響腸胃功能，導致消化不良；影響泌尿系統，出現腹瀉、便秘；影響心臟血管，產生心跳加快，血壓升高；或是影響神經系統，如神經衰弱等，可見情緒狀態足以影響個人健康。

#### 三、情緒與能力表現

長期的情緒適應不良，個人的情緒沒有抒發的管道，對個人的工作或學業都會有不利的影響。例如注意力不集中，缺乏耐心，脾氣暴躁不安，既會影響人際互動狀況，也會限制個人能力的發揮。如果在工作、學業、或生活適應上遭受挫折而未加以覺察和管理其負面情緒，反而任其壓抑、否認、轉移、扭曲，久而久之不但容易爆發出來，形成更大的衝突事件，也會使人畏縮退卻、喪失信心、甚至懷疑自我價值，陷入情緒的惡性循環之中。

## 第四節 情緒管理的方法

情緒固然有正面有負面，其實真正的關鍵不在於情緒本身，而是情緒的表達方式，以適當的方式在適當的情境表達適當的情緒，就是健康的情緒管理之道。常見的情緒管理方法如下：

覺察自己真實的情緒：

一、時時提醒自己注意：「我現在的情緒是什麼？我現在有什麼感覺？」不論是處於何種情緒當中，都應該先暫停一下，把注意力從外界的人、事、物拉回來，仔細去體會自己此時此刻的心情。

二、練習覺察自己情緒的生理變化。生理反應是相當快速和明顯的，若能即早感覺到，較能防範於未然。特別是人與人間常發生的情緒衝突，如和某人討論觀念相左的事情，發現自己的心跳加速、胃部開始緊縮，代表你可能已快被對方激怒，若你不願有強烈的情緒表現，在尚未爆發前你大可以深呼吸調節、或藉機離開一下、或約個其他時間再談，而不至於讓場面一發不可收拾。不過，一般人可能對自己的身體不夠敏銳。可在睡前以冥想的方式，和自己的身體對話，熟悉它放鬆和變化的狀態，久而久之就能敏覺生理的各種反應。觀察自己情緒的表達習慣，也是有幫助的。有人一緊張就會肌肉緊繃，有的則皺眉，有人會咬牙。平時注意調整，不但自己會較放鬆，互動時對方也會較輕鬆。

（一）接納自己的情緒：

其實情緒的發生是很正常及自然的，情緒本身並沒有對錯、好壞之分，每個情緒的發生都有其意義，都反映我們真實的感受，我們需要的是去接納、了解，並學習如何與它和平共處，不需去壓抑或責怪自己的情緒。我們對於情緒的態度應該是允許它存在、接納它的，當我們去認識並允許自己去經驗負向的情緒時，其實就是讓我們釋放了一部份情緒。我們接納了自己的情緒，別人也容易接納我們的情緒，彼此建立支持和信賴的關係後，就會降低我們的焦慮，不再那麼緊張，當然彼此的衝突也會減少，在與人相處上並會更加圓融和平。自己能清楚覺察當下的感受，而不是讓情緒隨時隨地恣意發洩，只要我們可以認清自己的情緒，了解情緒的原因，找出有效的因應之道，那我們便可以做情緒的主人了！

（二）了解情緒背後的原因：

我們的情緒反應究竟是怎麼來的呢？我為什麼生氣？為什麼難過？找出原因我們才知道這樣的反應正常嗎？仔細去分析的話，可以發現到在事件與情緒反應中間其實還有認知、想法層面的存在。找出引發情緒的原因，才能對症下藥。

（三）用同理心適當的溝通及表達情緒：

要了解自己的情緒，也要了解並且接納別人的情緒。增加對他人情緒的覺察也很重要，才不會被牽連、影響而讓自己不好受，或發生衝突引起自己強烈的情緒。像對方已緊握拳頭、或表情僵硬，就該要有所警覺，體會一下對方的狀況，先安撫對方再想更好的處理之道，或能適時先離開。所以，平時訓練自己多觀察他人的非語言行為，包括面部表情，特別是眉毛、嘴角、臉部肌肉；眼神；身體

姿勢動作；副語言即音量、音調、重音、停頓等聲音特性接納對方的情緒，並不是要你同意他的情緒，重點是允許對方有權利產生情緒，而你可以了解他的情緒，從他的立場去體會他的感受。

在對人產生情緒的時候，要先積極傾聽對方的理由，若仍有不解或生氣的地方要要求澄清；和對方說「我感到……。」而非「都是你……。」來促進雙方面的溝通，而非惹火對方。

(四) 以合宜的方式紓解情緒：

當我們的情緒過於強烈、無法冷靜下來思考的時候，為免被情緒淹沒、衝動作出一些失去理智的行為。可以想想看有什麼方法能緩和或紓解自己的情緒，例如透過深呼吸、到郊外走走、大哭一場、找人聊聊、塗鴉寫作等方式來宣洩情緒的能量；也可藉由靜坐、冥想、放鬆、聽音樂…等活動來平靜自己的心情。

(五) 改變固著的想法可以改變心情：

情緒調適的根本之道，還是在於徹底轉換我們對該事件的負面想法及感受。練習去中斷困擾自己的負面念頭，嘗試換個角度看待問題，多以樂觀、正面的方式來思考，並培養自己具有合理、彈性的信念及價值觀，相信一定能擺脫困擾情緒而擁有好心情。

(六) 培養支持系統，擁有相互支持情緒的友伴：

平時就把溫情帳號存滿，失落、不滿、憤怒的時候，朋友的支持與家人的協助會有意想不到的效果。

(七) 離開誘發情緒的環境。

(八) 讓正反面情緒都有安全適當的出口。

(九) 增加自身的挫折容忍力，以更大的彈性適應環境。

(十) 找出適合自己的休閒方式。

(十一) 隨時不忘獎勵自己。

(十二) 尋求專家的協助：

若是您覺得自己怎麼嘗試都還是無法釐清內心的困惑及轉換自己的情緒，這時不妨可與專業的心理治療師或諮商輔導老師談一談，對於您的情緒管理及內心困擾相信會有所助益。

此外，「勇於面對問題，學習解決策略」雖不是直接管理情緒的方法，但能夠面對問題，且有能力和方法解決各種問題，產生不愉快情緒的機會就自然減少。而「培養自信、樂觀、彈性」的正向人格特質，較能保持愉悅的心情，不易激起負面的情緒，則是能成為情緒的主人最重要的特性了。

## 第五節 抒解情緒的方法

### 一、給予自己表達的空間：

說出來確實是最好的紓解方法，有人能傾聽則效果更佳。所以經營個人的親密關係（父母、手足、子女、配偶、知己）建立足夠的傾訴對象是非常重要的。懂得尋求社會支援，找適當的專業人員有時也是必要的。退而求其次，寫下來、畫下來、唱出來也可以。若環境許可，獨自大聲罵一罵、找個枕頭打一打亦可行。

### 二、學習生理的調適：

包括深呼吸、肌肉放鬆、冥想放鬆、靜坐、適宜的運動等。這些均要平常多練習，情緒發生時，這些方式才能發揮調節的功能。

### 三、培養熟練和多樣化的興趣：

從事自己有興趣的活動，不但具有高度抒解情緒的效果，更能怡情養性使自己處在較平和的狀態，減少被內外刺激引發情緒的機會。不過，要達到如此的功效，必須有下面幾個條件。其一此興趣是對個人有益的。喝酒、去不良的聲色場所就不恰當。其二對此活動要有某種程度的熟練。例如喜彈奏樂器，但平時不常練習，負向情緒產生時要用來抒解，不但效果不佳，可能因彈奏不順而心情更挫折。其三要多樣化些。如只喜歡打籃球，心情不好時天公又不作美，雨中打球可能更淒涼。

### 四、認知的分析與調整：

其原則是瞭解自己有哪些內在語言影響情緒的發生，在情緒發生時記錄下內在的想法，歸納出一些主要內容，如：完蛋了、我沒救了、我就是這麼笨等。平時心情平穩時自我挑戰這些想法，練習用正向、對自己有利的語言替代，直到自動化為止。

### 五、及早處理情緒，切勿積壓情緒：

很多人因為不知如何表達情感，因此選擇儲存感受，而不直接處理它，而導致許多不良的後果，在某一天突然爆發了。所以，學習及時處理情緒是非常重要的，一感受到某種情緒，就要適當地將它表達出來，讓對方能明白，也讓自己宣洩掉這種情緒的緊張，也才能更積極、直接地處理問題。

### 六、慎選最適當的時機與場合表達情緒：

所謂「盡早」處理情緒就是要盡快處理，最好是情緒一產生馬上處理好最好。但別忘了一定要先釐清自己的情緒，別胡亂發洩。有時候也必須注意到情境場合或時機對不對，還是必須暫時按捺情緒，再盡快地找到適當的機會，加以處理。關於適當的時間，還有一點要注意的是，除了個人做情緒表達的時間外，一定要讓對方也有反應時間。不要因為時間緊迫，一股腦地把自己的情緒宣洩出來，掉頭就走，讓對方沒有時間完全了解你的情緒，也沒有時間表達他的情緒，這是不對的抒解方式。



## 第六節 肢體障礙學生的心理障礙與調適的過程

「適應」是一種動態的、隨時都在變動的流程，而非僅只是靜止的呈現，在適應過程中個人與環境之間的種種因素則在這個動態的流程中彼此密切互動，並影響著個人的適應狀態。

### 肢體障礙者心理調適的過程

Livneh 與 Evans, 1984 的研究顯示肢障者適應障礙這個事實須歷經十二個階段：(1) 震驚 (2) 焦慮 (3) 期待奇蹟 (4) 否認事實 (5) 悲傷 (6) 沮喪 (7) 退縮 (8) 內心憤恨 (9) 外衍攻擊性 (10) 認命 (11) 接納 (12) 適應 (楊大和, 民 93)。歷程並不會依照上述階段循序前進，有時也會在各階段之間擺盪、進退，要真正走完整個歷程，需要一段時間。教師應了解這個過程並體諒肢障學生可能有發洩情緒的情況，必須依不同階段的情緒適時給予輔導、支持及鼓勵，且提供排解情緒的管道。

#### 一、哀傷調適

哀傷是一種循環的、非線性的歷程，研究哀傷的學者認為完整的哀傷歷程會反覆經歷以下階段：

(一) 否認事實：處於震驚狀態當中，不相信事情真的會發生在自己身上，不想去看、去聽、去接觸。

(二) 滿腔憤怒：將內心的挫折投射到外界，想要找個對象為整件事情負責，歸罪於他人、機構、社會，也可能歸罪於自己。

(三) 討價還價：擺盪於承認事實與拒絕事實之間，企圖修改事實，減少損害、尋求彌補，向外界、甚至命運之神討回公道。

(四) 陷入憂鬱：發現既成的事實無法改變，但心理上還無法接受，陷入無助、無奈準備開始面對與處理。

(五) 接納事實：接納失落為人生必要且不容否認的一部份，從失落當中得到成長與學習，找到失落的正面意義。

#### 二、哀傷調適有幾個重要的任務，包括：

(一) 覺察失落：承認自己失落，了解自己失落什麼，有些失落的東西是具體的 (例如：財物)，有些失落的東西是抽象的 (例如：愛)，而經常我們是同時失落了前述二者。

(二) 經驗哀傷：允許自己去體驗自己的各種哀傷反應，社會有許多人際關係與規矩會妨礙我們去體驗自己的哀傷，必須給予自己的反應一個正常的許可。

(三) 接受責任：沒有任何人可以像我們自己那樣體會到真實的哀傷反應，也沒有任何人可以決定或者代替我完成自己應該完成的任務。

(四) 溝通感受：找一個接納與信任的人，向他溝通自己的哀傷，那個人最好曾經有過類似的經驗，而目前已經完成部份的哀傷歷程，願意傾聽自己的哀傷經驗。

(五) 重新適應：回到現實生活中，面對失落所導致的改變，逐步建立新的生

活秩序、生活方式與人際關係。

(六) 遠離失落：「春去春又回」，只是這次的春天，有了不同的意義與內涵。過去的終於屬於過去，不再一直干擾現在與未來的生活。

三、正常的悲傷反應包括：

(一) 生理／感官／知覺方面：胃部空虛、胸部壓迫、喉嚨緊、對聲音敏感、呼吸急促與窒息感、肌肉無力、缺乏精力、口乾。

(二) 認知方面：不相信、困惑、沈迷於思念、感覺死者仍然存在、幻覺。

(三) 感覺方面：悲哀、憤怒、罪惡與自責、焦慮、孤獨、疲憊、無助、震驚、苦苦思念、解脫、輕鬆、麻木。

(四) 行為方面：失眠、食慾障礙、心不在焉、社會退縮、夢到失去的親人、避免提起失去的親人、尋求與呼喚、嘆氣、坐立不安或過動、哭泣、舊地重遊與隨身攜帶遺物、珍藏遺物。

四、病態的哀傷反應包括：

(一) 嚴重、持續或無法控制的情緒、行為、負面想法、生理困擾與人際衝突。

(二) 出現異常的精神症狀。

(三) 自傷或傷人。

(四) 酒精或藥物濫用。

(五) 日常功能顯著且持續地下降。

教師若發現肢體障礙學生有些許徵兆，就必須特別注意，給予適度的關懷及輔導。

一般人對於哀傷常存在著許多的誤解，這些誤解會妨礙當事人溝通悲傷與走出悲傷：

- 1、視而不見：「不去管它就沒事了」。
- 2、補償作用：「找個替代品會比較好」。
- 3、壓抑感情：「太哀傷是不好的」、「不要哭了」。
- 4、獨自悲傷：「自己的哀傷不要影響別人」。
- 5、被動等待：「時間會沖淡一切」。
- 6、自我懲罰：「終生罪惡」與「悔不當初」。
- 7、自我保護：「不要再相信、期待與親近」。
- 8、埋葬感情：「過去的事別再提了」。
- 9、戴假面具：「不要難過／堅強起來／節哀順變」。
- 10、自我麻痺：「吃些藥、喝些酒會舒服一點」。

教師應給予肢體障礙學生面對自我情緒的正確觀念，才有助他們走出哀傷情緒。

肢體障礙兒童對社會與情緒發展的影響，全視兒童對其障礙的接納情形及他人對待障礙兒童的態度而定。要讓肢體障礙者接納自己的主要關鍵點是來自於家人持續的支持、付出與鼓勵，讓他們對生命重新燃起希望，不再規避現實，也能接納自身的情形。

曾當選十大傑出青年、全球知名的口畫家—謝坤山先生，在十六歲時因意外失去了雙手和右腳，十一年後右眼失明，成為一個重度殘障的人。曾經受到親戚們的異樣眼光，甚至是揶揄和放棄，但他的母親堅持讓他活下來，他自己也以樂觀的態度面對人生。一路走來，有苦有澀，但他堅定信念、付諸行動、追求夢想，才有現在的成功，這成功的契機為何？試想，若沒有希望，沒有毅力，沒有家人、社會的支持，又會是什麼樣的情況？只要改變一個思惟，心境也將跟著轉變，用正向的角度來看待一切，這個世界就完全不同，幸福與否只在一念之間。

教師應協助肢體障礙者完成心理調適進而自我超越，鼓勵肢體障礙者接納自己傷殘客觀的事實，讓他們了解殘障雖然使其在生涯發展上面臨了人生中最大的危機，然而危機的另一面是轉機，如何將危機化為轉機，進而進行自我調適、活出自己，用積極的態度參與學習，開創另一番新天地。

## 第六章 肢體障礙學生的人際關係

肢體障礙兒童受限於身體機能運作困難，肢體行動不方便，有時只是輕輕的碰撞或壓迫，就會造成骨折，甚至碎裂，因此日常生活與活動中皆須非常小心，讓一般人不敢靠近；另一方面，因為肢體障礙兒童神經方面的受損，影響肌肉控制，有時會出現流口水的情形，且無法自行處理乾淨或保持清潔，造成衛生不佳的不良印象，影響良好人際互動關係；有時受損神經為發音器官，導致說話不清楚，口語不清，無法順利與人溝通或表達自我需求。肢體障礙兒童也可能因為身體缺陷，使得自我概念的發展受到身體形象不利的影響，對自己較沒自信心或容易在人群當中退縮，會害怕不被其他人接納，覺得孤獨、寂寞，造成發展溝通時的隔閡，因不了解而形成誤解，因誤解而產生誤會，人際關係自然變得不好。因此，本章將提供避免誤會、消弭誤解、消除不瞭解的方法，讓大家對如何與肢體障礙兒童的相處有更深入的了解。

### 第一節 人際關係的定義

所謂人際關係就是指人與人之間的關係。國外學者 English & English 指出人際關係是存在或發生於兩個或兩個以上的人之間的交互關係(1974, 引自范傑臣, 2003)。許勝雄(1980, 引自陳淑萍, 2000)認為人際關係就分靜態與動態兩方面，靜態是指人與人之間有關聯，動態是指人與人之間的交互關係。根據學者彭炳進(1992, 引自陳淑萍, 2000)對人際關係下的定義，是指人與人之間，由相互的尊重發展到相互的理解、相互的信賴，更進展到相互協助與合作的目標。這裡所指的人際關係是指朋友、同儕間透過某些事而發生的互動關係。

#### 一、肢體障礙兒童的人際關係

人際關係是個人成長的一部份，期望在過程中相處和諧、感到溫暖，所以要能坦誠表達自己內心的感受，瞭解自己與別人，並檢視與改變自己的態度與行為，學習與他人建立良好關係的方法。

人際關係的緊張，起因於不完美的經營方式。身心障礙的孩子大多缺乏安全感，不安全感容易造成焦慮，會害怕別人不尊重我、不接受我，覺得孤立、孤單與寂寞。肢體障礙的孩子也會有這種感覺，因為他們的障礙是外顯的。

#### 二、肢體障礙孩子在人際關係方面的困境

肢體障礙學生在心理調適過程中會經歷許多衝擊，情緒反應包括焦慮、否認、憂傷、沮喪、憤怒、攻擊、以及無助感，格外需要親友的情感支持，幫助它們接受自己成為肢體障礙的事實。肢體障礙孩子的人際關係，並不如一般人所認為的那麼活躍，反而是封閉的。他們常會認為他人最先注意到自己的地方是身體，就會特別在意他人眼光，容易因為這樣的想法，而去猜測別人對他的看法，

這樣先入為主的猜測未必是事實，反而可能造成誤會，形成人際關係溝通上的隔閡。

肢體障礙孩子容易由於身體的缺陷，產生自卑的感覺，對自我的價值感有疑惑。如果是一個生活作息需長期仰賴他人協助的肢體障礙孩子，更容易產生無力感，覺得自己沒有用，很容易產生自我貶抑的想法。

肢體障礙孩子身體的障礙常使他們在團體活動中顯得孤立或多餘，有時，即使勉強加入，也會被認為礙手礙腳，或是一顆老鼠屎，例如上體育課，肢體障礙孩子便無法如一般學生自由參加，不能參加無形中易有孤單之感，也連帶加強比不上他人的想法，形成自貶的心態，孤單的感覺更強烈。

肢體障礙孩子也與一般人一樣，都會憂慮未來，但面對未來的抉擇也比一般人多一份擔心，除了憂慮工作性質，還憂慮適合的工作不一定有適合的工作環境，例如是否有無障礙空間、主管是否能公平看待肢體障礙孩子的工作能力，不會以身體障礙而低估、貶抑他們的工作能力等。

身體外顯的殘缺，已使肢體障礙孩子自卑而退縮，面對感情時，容易產生既期待又怕受傷害的矛盾。肢體障礙孩子愛慕的對象，往往無法平等回應這種感情，因為一般人對肢體障礙孩子的好，常是基於人與人相處的愛心使然，並非出於感情，因此長大後，肢體障礙孩子常要面臨暗戀、單相思或失戀的痛苦，這也連帶影響他們對自我的價值感。

## 第二節 如何與肢體障礙學生相處

筆者訪談一些肢體障礙孩子的同儕對肢體障礙孩子的看法，同儕對於肢體障礙孩子一開始的態度是害怕，因為外表「怪怪的」，不僅動作不自然，和他們不一樣，表情也很奇怪，所以他們不敢接近肢體障礙的孩子。而經過說明與瞭解，大部分同儕都樂於接納肢體障礙的孩子。

由於班上有這些小朋友，要如何和他們相處呢？班上的小朋友可以在老師的指導下，共同了解如何來幫助肢體障礙者。

一、一般孩子如何與肢體障礙的孩子相處：

(一) 去認識他或誠意的與他討論：動態活動時他的限制、靜態活動時他的專長，只是千萬記住，這是因人而異的。

(二) 上下樓梯時，將設有扶手那邊空出來以便他抓握扶手，或讓他扶著妳的手。

(三) 在不勉強自己的意願下，依照肢體障礙學生的需要，協助他們離開座位、上廁所或到校園行走、上下坡道、陪他運動。

(四) 與他討論，當意外事件發生時，你應如何幫助他或應該採取何種行動。肢體障礙學生跌倒或需要協助時，要先問明如何協助，避免用常人的想法或動作，而造成傷害或不舒服。

(五) 細心觀察他是否因行動不便而限制了活動空間，試試自己的魅力，逐漸的誘導他擴大活動空間。

(六) 誠實的回答彼此的問題，承認並尊重肢障者對障礙的感受。平時相處或言語表達時，要留意肢體障礙學生的心理感受，避免有輕視、排斥的表情和舉動，而傷害他的自尊心。

(七) 凡事體諒是人與人相處之道，有時假想或試著體驗一下，假若你換成是肢障者，你如何處事、待人，相信設身處地能更拉近你們的距離。

(八) 主動邀請肢體障礙同學參與各項學習活動，並且鼓勵他自主行動，儘量不要代替他完成，而剝奪他學習參與的機會。

(九) 不可玩弄或損壞他們的輔助工具。有些肢體障礙的小朋友必須藉由輪椅或是拐杖來行動，所以同班同學不可以玩弄輔具，刻意把輔具弄壞，或是無故推輪椅在走廊上奔走。

(十) 了解輪椅的功能，正確使用輪椅的方法，或是下坡的時候，推輪椅的人必須背對著斜坡而下等注意事項。協助使用輪椅或拐杖的肢體障礙學生上下車、開關車門、拿取拐杖及隨身物品並記得將輪椅煞住。

(十一) 肢體障礙的孩子受限於肢體功能，動作會比較不協調，完成速度較慢，不論單獨協助或團體學習，都要提供肢體障礙學生充分的時間，並且有耐心的等待其完成。

## 二、普通班老師 VS 肢體障礙兒童

隨著融合教育的潮流趨勢，越來越多特殊需求的學生在普通班就讀，肢體障礙兒在智力方面不一定會受到影響，而且有些肢體障礙兒（如腦性麻痺）雖然損傷程度高，但是若獲得適當的輔具協助，一樣可以表現的相當優秀。不過，肢體障礙兒可能會因為身體缺陷使得自我概念的發展受到身體形象不利的影響。因此對自己比較沒有自信心或容易在人群當中退縮。由於行動上的限制，肢體障礙學生的活動領域及生活空間較一般同儕狹隘，可能在情緒上產生自我封閉的現象肢體障礙學生在生活上許多方面需要他人協助，或因為他人的好奇眼光以及取笑，而產生自卑感或自我貶抑的現象。肢體障礙學生在心理上有尋求獨立的想法，生活上卻需要他人協助，因此可能產生矛盾、缺乏安全感，以及不確定感。

當肢體障礙的孩子在普通班，班級導師會因對特殊教育的專業知識不足，而擔心無法勝任，甚至拒絕。建議可與原就讀班級之導師、特教老師討論先前的作法，溝通教育輔導經驗，延續教育輔導的方式。

改善生活適應、人際互動方面，教師應考量肢體障礙學生的能力限制，在老師進行教學時可以：

(一) 透過各處室提供的資訊和支援，協助肢體障礙學生認識各項場地設施的使用方法，以及可能受到的傷害和限制。

(二) 透過班級各項團體輔導技巧，提昇同學對肢體障礙學生的正確認識，學習良好的相處方式。

(三) 透過體驗活動中的角色扮演，讓每位同學實際體驗肢體障礙學生的不方便，進而將心比心，隨時隨地同理與尊重肢體障礙學生的感受。

(四) 編班安排教室時，要考慮肢體障礙學生的體能負荷和行動方便；教室座位儘量安排在前面靠門的位置，並請周圍的同學隨時給予關心和協助。

(五) 安排班級事務或學習活動時，不要先排除肢體障礙學生的參與機會，或預設他們無法完成的情況，剝奪他們公平學習的權益。

(六) 上體育課或其他動態課程時，要依據肢體障礙學生的體能狀況，提供個別的指導和協助，使他有團體的參與感和隸屬感。

(七) 如有校外教學或參觀活動時，先要徵詢肢體障礙學生及家長的意見，並且鼓勵他們參加，請家長陪同，為他們作更細節的安排。

### 三、我有話要說……

筆者訪談兩位智力正常肢體障礙的男生，一位是三年級極重度肢障威威，一位是四年級重度肢障隆隆，皆需使用助行器，讓他們說說心裡的想法，以下為部分內容：

Q：你會不會覺得自己的外表很奇怪？

威威：會，因為我的腳怪怪的，不能伸直，走路需要拐杖，有時還會打結。

隆隆：剛開始會，因為我要使用助行器才能站起來跟走路。後來就不會了，因為老師說每個人本來就長得不一樣，有的高、有的矮，有的胖、有的瘦，我的不一樣是腳不能走。

Q：同學會不會因為外表的不一樣而取笑你？

威威：有的會，有的不會。不會的是因為他們認識我。

隆隆：現在大部分都不會，因為老師有告訴同學原因，老師也教我要怎麼向其他人說明，所以比較少了，除非是外面來的不認識我的人。

Q：當同學取笑你時，你的感覺會不會不舒服？

威威：會，我會覺得很生氣也很難過，就一直哭，老師就會去跟小朋友說。

隆隆：當然會，可是我會看情形，如果是在吵架，我就不管他們說什麼也罵回去，如果是開玩笑或誤會，我就會向他們說我不喜歡這樣，他們就不會再說了。

Q：你覺得自己可以做的和其他小朋友一樣嗎？

威威：可以，我很厲害，會做很多事，我也會騎腳踏車，同學有的還不會。

隆隆：可以，只要不需要用到太多小動作，我也可以做得很好，我的功課是全班前三名，國語、數學都考一百分，我很會唱歌、說故事，代表班上參加比賽。

Q：你希望同學怎麼對待你？

威威：我希望小朋友不要一直笑我的外表，也不要笑我字寫很醜，不要一直趕我快一點，因為我的眼睛不太好，要找很久才能看到老師說的地方。同學可以幫我開廁所的門，走路時幫忙保護我，告訴我有什麼危險，太重的東西幫我拿一下。

隆隆：我希望同學不要跟我玩你追我跑的遊戲，知道我不能跑還故意鬧我，讓我追他們，很幼稚。有些同學很熱心，都會搶著替我服務，我會告訴他們，有些我可以做的事情，讓我自己做，例如洗碗。

Q 你希望和其他小朋友一樣嗎？

威威：當然希望，我也想和其他小朋友一樣自由的跑來跑去，可以去校外教學，到許多好玩的地方去玩。助行器好重又好慢，我的手和腳都很酸、很累。

隆隆：希望啊！我就可以寫字寫得更漂亮，勞作做得更堅固，畫圖畫的更好看，也可以跑很快參加田徑隊，更可以跳起來投籃、空心球，大家就會為我歡呼。可是現在我的手沒力氣，不能投空心球。

#### 四、家長的心事

身心障礙孩子家長的辛苦非常人所能體會，那種由震撼、無奈到被迫接受的心理過程也非一般人可以瞭解。肢體障礙孩子的家長可參加由肢體障礙兒家長組成的團體，除了能夠得到有關教養肢體障礙孩子的協助及資源外，也可以和其他的家長分享解決孩子問題的經驗。

照顧肢體障礙的孩子，無論做任何活動，一定要非常注意擺位姿勢是否正確，要經常改變孩子的姿勢，更要避免不正常的動作與姿勢。最好請職能治療師為他設計適合的椅子，以免常常因為彎腰駝背而造成脊柱異常或其他肢體變形。

針對孩子的需求及能力做適當的調整，不要過度強求他跟一般孩子一樣的標準。例如：在扣釦子方面有困難，不妨用拉鍊來取代，如果綁鞋帶有困難，不妨以自黏鞋帶來取代。雖然孩子有動作上的障礙，還是要多鼓勵他做自己能做的事情，尤其是生活自理方面，以提高自我照顧的能力。

當家長發現自己的孩子有肢體上的障礙，可以利用各大醫院的兒童復健科、或是師資培育機構的諮詢專線，例如：台灣師大特殊教育中心，可以和電話值班的特殊教育專家討論有關教養肢體障礙孩子的問題。有關輔具補助的相關訊息，



家長可向各縣市的社會局或教育局特教課洽詢，將可得到協助並節省相當的支出。

### 五、特教班老師的建議

肢體障礙者會對一般同儕認同，在許多方面的表現會盡其所能，卻又擔心身體上的缺陷會影響人際關係，形成心理上的緊張和衝突。對於肢體障礙兒童的教學，因其身體及動作的障礙影響行為的表現與學習，以下提供相關的教學技巧，希望能夠對老師的教學有所幫助：

（一）物理環境：如果小朋友需要藉輪椅代步，教室的位置應該在一樓，除非有升降梯的設置。此外，教室的門淨寬度也不得小於 80 公分，不可以有門檻阻礙輪椅，如果有門檻一定要改成斜坡道來輔助。教室內的通道，應該要便於輪椅通行，讓輪椅能夠行進於講台、前後門以及教室的座位之間。另外，講台可以不設，讓整個地板都是一個平面，黑板高度要能讓肢體障礙小朋友坐輪椅還可以利用到部分的黑板為佳。

（二）輔具使用：教師應該了解如何指導肢體障礙的小朋友使用輔具，例如輪椅的正確使用方法，為手指僵硬者改裝的鉛筆，或是重度肢體障礙者藉頭頂上的碰觸桿來使用的溝通板等。除了解正確用法外，也要多多提醒小朋友如何保養。

（三）老師在教學的時候應該要注意肢體障礙小朋友的學習情況，注意個別能力的差異，為其設計教學，或採合作學習的方式，或由小老師來協助課業上的學習。

（四）必要的時候，可以找一位小朋友經過老師的講解訓練成為筆記代抄員，對於比較聽不懂的課，上課錄音，方便回家複習。

### 六、肢體障礙孩子相處的策略

（一）平常心：面對身心障礙生，不論是肢障生，或其他類別的障礙生，以平常心對待是最能貼近他們的方法之一。以平常心對待意指不帶任何特殊眼光，以一個主動、輕鬆、開放的態度與他們相處。例如與他們交談時，不避諱提起他們的肢體障礙，也不特別強調其障礙處，將之視為其身上的一部份，有需要時就提及，不嘲笑也不任取綽號。經由這樣的態度，肢障生不但感受到被關懷，也有被尊重的感覺。

（二）支持不放任：有些肢障生因障礙的原因，容易受到他人的關心與幫助，久而久之養成依賴他人的習慣，遇到挫折就討救兵，做錯事情卻以自身障礙合理化，表現出無法負責的態度。因此適當支持雖必要，但一個合理的規範與原則也是在關心之餘須教導的。

(三) 同儕支持網絡：許多研究均顯示同儕之間的影响力，因此如何發揮同儕力量是導師可以深思的主題。筆者聽過有的導師利用同儕教導障礙生課業，或者是舉辦聯誼性質活動，藉由這樣的方式促進雙方瞭解，體會他人立場與需要。

(四) 協助生涯規劃：如前所言，肢障生易有自貶的心理，因此幫助他們找到自己能力所在就顯得更重要。一旦他們認可自己的能力，在規劃未來時就會有較客觀的態度，也能以較理性的方式釐清自身能力如何與就業市場做最佳適配。

(五) 合宜的感情觀：鼓勵他們多結交朋友，有同儕支持團體，透過同儕團體，他們會學習從各角度看待感情；另一方面，鼓勵他們培養多方面嗜好，為生活找尋樂趣。如此一來，他們較易將感情視為人生的一部份，但不是人生的全部，對感情也較能泰然處之。

#### 七、專業團隊人員的建議

肢體障礙與身體病弱學生常見的學習特質包括：體力較差，上課時經常感到疲倦，可能需要看醫生而經常請假、在肢體動作（例如走路、提重物）方面有困難，可能在用手操作的工作上（例如握筆、拿剪刀）有困難、空間能力可能不如一般同儕，可能因為缺乏與同儕互動而造成人際關係的疏瞭解肢障病弱學生在醫療、行動擺位、語言溝通、自我照顧以及身體姿勢方面的特殊需要，無障礙環境的建立、提供生活及學習的輔具與器材、必要時延長考試與繳交作業的期限、注意交通接送之需要、兼顧醫療與復健方面的需要、提供必要的心理輔導

一般而言，肢體障礙兒主要是在動作執行發生困難，主要有以下幾方面的問題：

(一) 因為肢體僵硬或肢體痙攣的緣故，所以肢體障礙兒不太能夠控制自己的動作。此類的肢體障礙屬於神經系統異常，除腦性麻痺外，還有小兒麻痺、癲癇、脊柱裂、嚴重腦部外傷等。

(二) 平時站立或彎腰可以明顯看出脊椎骨向側面彎曲，因為身體扭曲無法維持正常的身體中線，而導致行動上的不方便。

(三) 另外還有報章雜誌長在報導的(玻璃娃娃)--成骨不全症這種疾病。輕者在外上看不出和正常人有什麼樣不同，較重的在外觀上會有嚴重畸型，而更嚴重的，可能一輩子只能躺在床上，甚至死亡，一般得到此病的人，骨質非常脆弱，只要輕輕的碰撞或壓迫，就會造成骨折，甚至碎掉，就像玻璃一樣，因此行進間必須非常小心，行動非常不便。

(四) 有的患者是因為新陳代謝功能失調，內分泌功能障礙或末梢神經缺陷而出現肌肉退化、萎縮。此類的肢體障礙兒在發病初期並不易被察覺，只是上下樓梯無力，由坐姿或臥姿要起身時都會感到困難，慢慢地走路不穩常跌倒，終至肌肉無力，雙腿難以支持全身而需拄拐或坐輪椅。

### 第三節 肢體障礙學生相處 Q&A

Q：威威因為肢體障礙，行動有問題，不太能控制自己的動作，平衡感也很差，不僅常常打翻身邊的東西，走路也很容易雙腳打結而跌倒…，該怎麼和他相處呢？

A：我們可以將空間簡單化，把不必要的東西撤除，讓活動空間更大些。肢體動作與走路打結情形可藉由物理與職能的復健來改善，若經治療師與醫師的評估，可能的話還可經由開刀來改善。

Q：因為行動上的不方便以及他人的好奇、注視和不合宜的同情，會使他在心理上處於緊張的狀態，常專注於偽裝、防衛，有較大的不安全感，也較不能接納自己。也因為行動上的不便，活動範圍受限，因而產生孤立的傾向。部份肢障者常有不喜歡麻煩別人、獨來獨往的情形。

A：1、真誠接納肢障者。

2、主動邀請肢體障礙同學參與各項學習活動，並且鼓勵他自主行動，儘量不要代替他完成，而剝奪他學習參與的機會。

3、依照肢體障礙學生的需要，協助他們離開座位、上廁所或到校園行走、上下坡道，不可玩弄或損壞他們的輔助工具。

4、肢體障礙學生跌倒或需要協助時，要先問明如何協助，避免用常人的想法或動作，而造成傷害或不舒服。

5、不論單獨協助或團體學習，都要提供肢體障礙學生充分的時間，並且有耐心的等待其完成。

Q：肢體障礙孩子很在意別人對自己外貌的看法

A：1、可請肢體障礙孩子寫下「別人對自己的看法」及自己對它的感受，分析原因並決定自己是否要接受這個看法。

2、個別晤談，探究原因，鼓勵孩子與好朋友交換意見，幫助他澄清事實。

Q：肢體障礙孩子缺乏自信，容易因別人的批評而情緒低落

A：1、安排個別晤談，協助孩子澄清被批評的內容是否與事實相符

2、鼓勵孩子用適當的方式讓對方知道自已的感受，如當面說、寫字條、請老師幫忙調解等。

3、進行「大聲說出來」活動，討論如何適當表達自已的感受與意見。

4、幫助孩子充實自己、培養興趣發展其他才能，瞭解自己的優點，增進自

信、看重自己、珍愛自己。

- 5、良好的情緒調適有助於人際關係的發展，輔導孩子學習轉移情緒的方法，暫時拋開困擾的問題，去做自己喜歡的事。也要學習抒解情緒的方法，如寫日記、與父母、老師、同儕聊一聊。

也許肢體障礙的孩子在外觀上一生都無法改變，但他們的最大敵人卻是心理上的障礙，一般人若能先破除這個敵人，給予肢體障礙孩子平等的機會，成為支持肢體障礙孩子的力量，幫助他們一起破除這心理上的障礙，相信他們一定能走得又快、又順、又穩、又好。而各位老師的關懷與鼓勵，同儕間的支持與幫助，都將是他們一生中最珍貴的寶物。

## 第七章 肢體障礙學生的生涯規劃

現今國內肢體障礙學生教育安置制度系統，有國立彰化仁愛學校係屬於隔離式的特殊教育學校，還有另一種為專收肢體障礙者的特殊班級，而障礙程度較不嚴重的學生大多數都被安置在普通學校或者普通班級裡接受融合模式的教育。這些接受融合教育的學生經由普通教師與特教師們的共同合作針對肢體障礙的學生進行教學並付諸所需，協助肢障學生在普通班級裡能有良好的適應和學習表現，帶領肢障學生能夠在融合的環境下順利地接受適性的教育與快樂的成長。在九年的國民教育完成後，將有部分肢體障礙學生選擇再升高中，而另一部分的學生則接受有興趣的職業訓練課程，身為級任教師的你(妳)，該如何去協助他們選擇適合的方向前往，是相當重要的，此時，教師必需利用的專業能力的判斷與社會福利法的認識外，更重要的是要了解肢障學生的興趣和障礙者本身的優、劣勢能力來為他做一評估，做為規劃與設計相關的教育計劃，有系統地牽引著肢體障礙學生前往他想去的未來。

當肢體障礙學生要離開國民教育階段並晉升到高中(職)前，級任教師就需要做到專業評量，評量學生的學習能力、性向等發展狀況，透過相關之評量工具、學生日常生活行為表現、學科表現與家長的期望等項目，為學生準備一份完善的轉銜計劃，為肢體障礙學生的生涯做長、短期的規劃與設計。這麼一來，才能使學生的潛能發揮，使學生能有充足的時間去適應未來將處遇到的環境。

工作是成人生活的重要部分之一。有一份正當而穩定的職業，不但能使自己和家人在物質上不虞匱乏，個人更可藉由從事生產，對社會貢獻一己之力。然而對於身心障礙者而言，克服本身先天或後天身體上的障礙誠屬不易。多數的身心障礙者還必須面對社會一般大眾對他們已經形成的刻板印象與歧視態度，甚至是不公平待遇(花敬凱，2004)。根據身心障礙者保護法修訂後，經普查發現肢體障礙者較其他類別之身心障礙比率最多，高達百分之四十三。關於身心障礙者在就業人口，比率最高的為肢體障礙，主要原因係因為肢體障礙都較易經由職業訓練，進入到職場並適應職場的環境，固然，雇主接受程度也會跟著提高。只要能夠在就業之前，讓肢障者接受職能訓練，使其對就業狀況不會陌生，且在進入到職場前立刻改善不適當的就業環境，讓肢障者能在無障礙的空間中順利的工作，經由工作使肢體障礙者提高生活品質水準與發展良好的自我意識。

### 第一節 肢體障礙學生生涯轉銜服務之法令

民國九十一年，我國內政部明文訂定為使身心障礙者就學就業階段服務得以順利銜接，已於「身心障礙者生涯轉銜服務整合實施方案」中明訂就學就業階段服務相關措施。依據身心障礙者保護法第四十二條及施行細則第十五條、兒童福利法第十三條及第四十二條、特殊教育法施行細則第十八條款，目的為：

- 一、結合社會福利、教育、衛生、勞工等相關單位及人員，以科際整合之專

業團隊合作方式，提供身心障礙者整體而持續性的個別化專業服務。

二、建置身心障礙者個案管理系統，以促進各主辦單位服務銜接、資源整合及專業服務間之有效轉銜。

三、建立身心障礙者生涯轉銜服務流程，確立各相關單位分工權責。

策劃單位包含了內政部、教育部、行政院衛生署、行政院勞工委員會。主要針對在生涯轉銜包括了零到六歲(發展遲緩兒童與學齡前兒童轉銜服務)、七到十五歲(國小轉銜服務、國中轉銜服務)、十六到六十四歲(高中<職>及五專轉銜服務、大專院校轉銜服務與成年障礙者轉銜服務)、六十五歲以上(老年障礙者轉銜服務)。其主要的實施原則與各階段實施要領：

(一)主辦單位應邀集相關人員組成專案小組，定期召開轉銜服務聯繫會報，以利克服瓶頸並促進身心障礙者生涯轉銜服務。

(二)策劃單位應規劃訂定轉銜服務統一資料格式，建置整合式身心障礙者個案管理系統(含福利、教育、衛生、就業等服務)，俾利服務資料轉銜。

(三)主辦單位接受其他單位服務轉銜時，應先查閱個案管理系統，以瞭解個案服務史；辦理服務移轉時，亦應繳交相關轉銜資料。

(四)主辦單位應有個案管理單位及人員，以利推動身心障礙者生涯轉銜服務。

(五)對身心障礙者於不同生涯階段，設計個別化的轉銜服務，該項服務之規劃應邀請案主及其家長共同參與。

(六)轉銜資料應包括身心障礙者基本資料、各階段專業服務資料、家庭輔導計畫、身心狀況評估、未來安置協助建議方案及轉銜準備服務事項。(行政院身心障礙者權益促進委員會，2002)

發展階段	採行措施	實施要領	策劃單位	主辦單位
零—六歲	發展遲緩兒童與學齡前兒童轉	<p>發展遲緩兒童早期療育應依內政部兒童局「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」相關規定辦理，有關轉銜服務依下列原則實施：</p> <p>各地方政府應設立發展遲緩兒童單一通報轉介中心辦理通報、轉介服務。受理評估團隊應於安排評估四—八週內，將轉銜所需資料送轉介中心。通報轉介中心應依評估報告結果，提供發展遲緩兒童個別化之安置與療育轉介服務。</p> <p>各地方政府應協調兒童福利機構、學校、民間教育、醫院提供發展遲緩兒</p>	內政部(兒童局)、行政院衛生署、教育部	直轄市、縣(市)政府〔社會局(含兒童福利機構及療育機構)、教育局(含學前教育機構)、衛生局〕

	<p>銜 服 務</p>	<p>童安置處所，加強兒童融合教育環境，同時定期檢視與評估融合教育及安置之成效。</p> <p>各地方政府通報轉介中心每年九月應將次年需安置幼托（教）機構之發展遲緩兒童（三歲至六歲）人數、障礙類別及年齡提報當地社政、教育單位作為服務依據，並於入學前六個月，提供入學名冊及基本資料。</p> <p>通報轉介中心應於安置前一個月，邀請安置機構及相關人員召開轉銜服務會議。</p> <p>通報轉介中心應於完成轉銜後二週內，將相關轉銜所需資料移送安置機構。</p> <p>通報轉介中心應配合安置機構於完成轉銜之後持續追蹤六個月。</p> <p>各安置機構應視需要邀請相關專業人員召開轉銜服務會議，訂立個別化的服務計畫。</p> <p>對通報轉介安置而未受安置之兒童，應回報教育或社政單位彙轉通報轉介中心，辦理後續追蹤。</p>		
<p>七   十 五 歲</p>	<p>國 小 轉 銜 服 務</p>	<p>各教育階段身心障礙學生轉銜服務應依特殊教育法施行細則第十八條及教育部「各教育階段身心障礙學生轉銜服務實施要點」相關規定辦理，有關轉銜服務依下列原則實施：</p> <p>各地方政府社政單位及學齡前安置機構每年九月應將次年需就讀國小之障礙人數及類別提報當地教育單位，並於入學前六個月，提供入學名冊及基本資料。</p> <p>學齡前安置機構應於安置就學前一個月，邀請安置就讀學校相關人員召開轉銜輔導會議。</p> <p>學齡前安置機構應於完成轉銜後二週內，將相關轉銜資料移送安置就讀學</p>	<p>教育部、內政部、行政院衛生署</p>	<p>直轄市、縣(市)政府(教育局、社會局、衛生局)</p> <p>國民小學 兒福機構 療育機構 學前教育機構</p>

	<p>校。</p> <p>開學二週後對應入學而未就學學生，教育單位應造冊通報學齡前安置機構及社政單位追蹤了解。</p> <p>學齡前安置機構應配合社政單位辦理未就學學生追蹤六個月。</p> <p>各安置學校應視需要邀請相關專業人員或學齡前安置機構召開轉銜服務會議，以提供在校醫療復健或福利服務。</p> <p>各安置學校應於學生畢業前辦理轉銜評估，對於未升學者應告知復學方式，並將未升學名冊通報當地社政單位銜接及規劃服務。</p>		
<p>國中轉銜服務</p>	<p>國小安置學校每年九月應將次年需就讀國中之障礙人數（含在家教育及附設養護機構就讀者）及類別提報當地教育單位，並於入學前六個月，提供入學名冊及基本資料。</p> <p>國小安置學校應於安置就讀國中前一個月，邀請國中安置學校相關人員召開轉銜輔導會議。</p> <p>國小安置學校應於完成轉銜後二週內，將相關轉銜資料移送安置就讀學校。</p> <p>開學二週後對應入學而未就學者，教育單位應造冊通報前一階段教育單位及社政單位追蹤了解。</p> <p>國小安置學校應配合社政、勞政單位辦理未就學學生追蹤六個月。</p> <p>各安置學校應視需要邀請相關專業人員或國小安置學校召開轉銜服務會議，以提供整體化之服務。</p> <p>各安置學校應於學生畢業前三個月邀請相關專業人員召開轉銜服務會議，辦理轉銜評估，並將未升學名冊通報當地社政單位負責銜接及規劃服務；對有意參加職訓或就業名冊應通報勞</p>	<p>教育部、內政部、行政院衛生署、行政院勞工委員會</p>	<p>直轄市、縣(市)政府(教育局、社會局、衛生局、勞工局)</p> <p>國民中學 國民小學</p>



		政單位銜接及規劃服務。		
十六   六十四歲	高中 (職) 及五專 轉銜 服務	<p>國中安置學校每年九月應將次年需就讀高中(職)之障礙人數(含在家教育者及附設養護機構就讀者)及類別提報當地教育單位,並於入學前六個月,提供入學名冊及基本資料。</p> <p>國中安置學校應於安置就讀高中(職)前一個月,邀請高中安置學校相關人員召開轉銜輔導會議。</p> <p>國中安置學校應於完成轉銜後二週內,將相關轉銜資料移送安置就讀學校。</p> <p>五專應於新生報到一個月內函請原國中就讀學校移送相關轉銜資料。</p> <p>開學二週後對應入學而未就學者,教育單位應造冊通報前一階段教育單位及社政單位追蹤了解。</p> <p>各安置學校應於一年級起辦理職業輔導評量,視需要通報勞政單位協助,並於學生畢業前一年邀集相關單位辦理職能與轉銜評估。</p> <p>各安置學校應於畢業前二年時結合勞政單位,加強學生之職業教育及就業技能養成。</p> <p>各安置學校應視需要邀請相關專業人員或國中安置學校召開轉銜服務會議,以提供整體化之服務。</p> <p>各安置學校應於學生畢業前將未升學名冊通報當地社政單位依其就業意願通報勞政單位提供職業重建服務。</p> <p>各安置學校應配合社政、勞政單位辦理未升學學生追蹤輔導六個月。</p> <p>各安置學校應於完成轉銜後二週內,將相關轉銜資料移送下一階段安置單位,並追蹤六個月。</p>	教育部、內政部、行政院衛生署、行政院勞工委員會	<p>直轄市、縣(市)政府(教育局、社會局、衛生局、勞工局)</p> <p>高中(職)及五專學校 國民中學 就業服務 機構、職業 訓練機構</p>
	大專院	大專院校身心障礙學生轉銜服務應依教育部「大專校院身心障礙學生就業轉銜服務工作注意事項」相關規定辦	教育部行政院 勞工委員會行 政院青年輔導	直轄市、 縣(市)政 府(教育

<p>校轉銜服務</p>	<p>理，有關轉銜服務依下列原則實施： 各學校應於新生報到一個月內函請原高中（職）及五專就讀學校移送相關轉銜資料。 各學校應視需要邀請相關專業人員及原高中（職）及五專就讀學校召開轉銜服務會議，以提供整體化之服務。 各學校應於學生畢業前提供就業相關資訊，並依其就業意願將名冊通報當地勞政單位輔導就業銜接及規劃服務。 各安置學校應配合社政、勞政單位辦理未升學、未就業學生追蹤輔導六個月。</p>	<p>委員會</p>	<p>局、社會局、衛生局、勞工局）、就業服務機構。  各大專院校、高中（職）及五專學校</p>
<p>成年障礙者轉銜服務</p>	<p>障礙成年人之生活、休閒娛樂、醫療復健及職業重建等應依其相關規定辦理，有關轉銜服務依下列原則實施： 社政單位依據各階段安置學校通報之未升學名冊及接獲通報身心障礙者時，應就身心障礙者實際需要，提供轉銜所需福利服務。 社政單位應視需要會同相關專業人員召開轉銜服務會議，訂立個別化服務計畫。 對安置於養護機構之障礙者，社政單位應於完成轉銜後二週內，將相關轉銜資料移送該安置機構。 對通報未就業而有就業或參加職業訓練意願之障礙者，社政單位應造冊送勞政單位提供輔導所需服務，並追蹤六個月。 對安置於養護機構而有就業或參加職業訓練意願之障礙者，安置機構應造冊送勞政單位提供輔導所需服務，並追蹤六個月。 勞政單位應視需要邀請相關專業人員召開轉銜服務會議，提供所需就業服務。</p>	<p>內政部、教育部、行政院衛生署、行政院勞工委員會、行政院青年輔導委員會</p>	<p>直轄市、縣(市)政府(社會局、教育局、衛生局、勞工局)  就業服務機構 職業訓練機構</p>

		各安置機構或就業服務單位應於障礙者有異動情形時，將異動名單通報其主管單位，辦理後續追蹤輔導。		
六十歲以上	老年障礙者轉銜服務	身心障礙老人安養服務應依行政院「加強老人安養服務方案」相關規定辦理，有關轉銜服務依下列原則實施：各地方政府應設立老年障礙者單一通報轉介窗口辦理通報、轉介服務。居家服務單位對於經轉介需居家服務或社區式照顧之身心障礙老人應提供所需服務。居家服務單位應視需要邀請相關專業人員召開轉銜服務會議，以提供整體化之服務。長期照護管理單位對於經通報需長期照護之身心障礙老人，應轉介辦理安置服務，且於完成轉銜後二週內，將相關轉銜資料移送安置機構。長期照護管理單位應提供安置機構相關資訊，以利規劃轉銜、居家照顧及長期照護服務。	內政部、行政院衛生署、行政院退除役官兵輔導委員會	直轄市、縣（市）政府（社會局、衛生局、長期照護管理單位）

此方案經由內政部、教育部、行政院衛生署、行政院勞工委員會等政府機關依其肢體障礙者階段需要來給予所協助與法令上的保障，使肢體障礙者也能和普通學生的樣享有平等的授教與工作權。方案推動所需經費明文訂定出由各級政府相關單位按年度編列預算配合辦理，故每年校方應該依據肢體障礙者之就學就業需求來申請其政府擔位的協助，使教師們能夠掌握肢體障礙者每一發展階段，並給予應有的資源，以助其生涯發展更加順暢。

從家庭至幼稚園到最後進入到就業或養護機構等，每個階段都有其協助的政府機關與學校，分別針對不同年齡層之肢障者做一安排，並給予其當下所需要的資源，強調轉銜是需要每一階段都要有很強的連接性，如此一來，才能使肢障者能夠順利從一階段順利適應發展至下一階段，避免銜接產生太多不必要的失敗過程使其能夠更快速的適應新學習環境。

From: <http://www.spec.kh.edu.tw/manual/32.html>

## 第二節 肢體障礙學生升學輔導辦法

### 一、教育部：

在民國 91 年公布身心障礙學生的升學輔導，有其特別協助的部分：

(一)依據完成國民教育身心障礙學生升學輔導辦法第九條、第十條規定，為保障身心障礙學生升學權益，各項升學甄試或考試招生委員會應遴聘特殊教育相關人員，專責處理各類身心障礙學生入學事宜。各項升學甄試或考試招生委員會應依考生障礙類型及障礙程度之需要，規劃考試適當服務措施。身心障礙學生得於各項升學甄試或考試報名時，向各該招生委員會提出甄試或考試適當服務措施之申請。

(二)教育部每學年均辦理身心障礙學生升學大專校院甄試，並提供考試適當服務措施。

(三)有關身心障礙學生之就學權利，教育部向為重視，而依大學法規定，招生屬學校重要校務及權責，歷來除促請各大學、聯合招生委員會及大學入學考試中心於相關招生簡章中針對身心障礙考生規劃考試適當服務措施外，並就身心障礙考生個案陳情轉知各招生單位確依(完成國民教育身心障礙學生升學輔導辦法)規定，妥為安排相關試務作業及輔助措施，以維其應試權益。

(四)身心障礙學生參加各高級中等學校申請入學、甄選入學或登記分發入學者，其國民中學學生基本學力測驗成績以加總分百分之二十五計算，達錄取標準者於學校原核定之各招生方式所定名額分別外加百分之二。但成績總分同分者，增額錄取。參加甄選入學者，其第二階段非學科測驗分數，亦以加總分百分之二十五計算。

(五)本案業已錄辦，並轉知各大學及相關考試單位研參。

#### 1、財團法人大學入學考試中心：

為服務領有身心障礙手冊之視障、上肢重度障礙或其他因功能性障礙嚴重影響書寫能力之考生，訂有「身心障礙考生應考服務辦法」，以不影響整體考試公平性為原則，讓身心障礙考生視需要申請提早五分鐘進入試場準備、放大答案卡、放大試題、延長應考時間、協助考生閱讀或紀錄答案之輔具及其他等相關應考服務項目。

#### 2、考選部：

(1)依考試院第八屆第二四六次會議決議，為便利身心障礙應考人參加考試，對視覺障礙及上肢肢體障礙應考人分別提供下列協助措施：

(2)上肢肢體障礙者：上肢肢體障礙致書寫試卷有困難者，經審查通過，予以延長每節考試之作答時間二十分鐘；提供放大兩倍之測驗式試卡

(3)腦性麻痺者：因腦性麻痺身體協調性不佳致書寫試卷有困難，須使用電腦作答者，提出申請，經本部審查通過者，考試時由本部提供電腦及磁片協助應考人作答。另並延長每節考試之作答時間二十分鐘。

## 二、肢體障礙者就學相關之福利制度：

### (一)相關學習輔具申請與不適當課程之處理：

在每年的學期初，教師應針對肢體障礙者學習上的特殊需要，協助肢障者向校方申請或借用在借用時應注意此一輔具是否適用其學生之生理發展，且有利於

肢體障礙學習，另一方面，教師應主動向家長說明，如何對肢體障礙學生的自我評估，讓他們做一正確的選擇，藉此，家長可以更了解學生的學習需求。在就學過程，法令有明訂出肢體障礙者可以免修軍訓課程，向軍訓室或教務處申請，此時，教師即可協助家長準備相關資料，使其學生能夠免修不適當的課程。

(二)協助課業學習補強之處理：

肢障學生在學習上可經教師的協助選擇學伴的申請與課業輔導加強，經由教師來針對肢障學生的個性特質，讓班上與其相處得來且在學業上能夠給予協助之同學來幫助肢障學生，在課後，肢體障礙學生可依造自己的需要，向學校提出補強科目的課後輔導，透過任課老師或校外師範院校學生，採一對一、一對二的方式來校進行課後輔導加強其學科能力，期待肢體障礙同學能夠充分學習與瞭解，以利於跟上同儕。

(三)校內外獎助學金訊息之提供：

校方的課外活動組應給予充份肢障學生校內外獎助學金的申請訊息，使肢障學生能夠得到相關的補助，把針對肢體障礙學生之獎助學金，之相關訊息主動告知肢體障礙學生。

三、普通教師與特殊教師的合作有三種常用方式可供參考：

(一)學校請特教師為主要諮詢顧問，並和全校所有普通班教師合作一同進行肢體障礙學生教學商討作業，協助全校普通教師推動該學習輔導之方案，此模式即稱為「合作式的諮詢制度」。

(二)部分學校的人力資源足夠的狀況下，有特教教師或其他領域的專業人員(如語言治療師、職能治療師等)，那麼便可組織一群「教師救援小組」(可隨時發揮專業團隊的功能，任何教師教學上遇到困難可立即向小組尋求支援，此一小組係屬機動性，此一組織可由校內、外的專家們共同參加求援小組，並對肢障學生的課程設計立即做一評量與修改不適當的課程，利用專業團隊的力量來立即解決肢障學生在學習上的問題。

(三)學校裡的普通教師可聯合特教教師，共同為肢障學生設計教學計劃與實施計劃，此即為合作教學。而特教教師需要運用專業知識，在普通班級裡頭與普通教師合作教育肢體障礙學生，在同一環境中進行教學活動，協助不同程度的肢障學生跟上課業，使學習困難的狀況減到最低。

在升學與就學階段中，肢體障礙學生總會遇到許多學習困難，此時，教師應發揮專業知識協助肢體障礙學生申請，政府訂定出來的福利條款並善用之，使肢體障礙學生透過輔助、學伴、任科教師等之幫助，以使其能夠在學習上也能夠係無障礙。

### 第三節 肢體障礙者就業之法令依據

殘障福利法在民國六十九年公布後，經歷了五次的修正，並在民國八十六年決議將殘障福利法改名為身心障礙者保護法，我國「身心障礙者保護法」第二十

八條規定，勞工主管機關協助身心障礙者就業時，應先辦理職業輔導評量，以提供適當之就業服務。而於民國八十七年行政院勞工委員會職業訓練局亦公佈「身心障礙者職業輔導評量辦法」。其主要目標為促進就業獨立，並訂定出勞工主管機關進行身心障礙者的職業訓練、就業服務等業務。職訓局內即成立一部門係身心障礙者就業訓練組，專為身心障礙者的就業做專業的輔導與規劃。

民國八十六年特殊教育法第二十二條，及施行細則第十八條第二項特殊學校(班)因應高職學生轉銜服務之需要，必須進行就業輔導與職業教育之工作。而綜合職業輔導評量是職業教育及就業輔導、適性分組教學與適性安置之必要過程。職業輔導評量是一個綜合性的評估過程，可大致分為兩個方向：

一、評量身心障礙者：了解身心障礙者之就業優勢與劣勢。  
二、分析職場環境：了解職場的需求，與職務再設計的需求。依身心障礙者個別狀況實施職評，可以了解個案之下列各項與職業相關之特質：

(一) 身心障礙者狀況與功能表現。

(二) 學習特性與喜好。

(三) 職業興趣。

(四) 職業性向。

(五) 工作技能。

(六) 工作人格。

(七) 潛在就業環境分析。

(八) 就業輔具或職務再設計。

(九) 其他就業有關需求之評量(王敏行，民 93)。在特殊教育學校裡，肢體障礙學生更加需要藉用職業輔導評量之工具，瞭解學生的工作特質、潛能在能力與能夠從事的工作類別項目，這些評量工作可做為安排學生就業時的參考依據。

民國九十四年行政院勞工委員會職業訓練局推動「身心障礙者社區化就業服務計畫」，主要係依據身心障礙者保護法第三十條、就業服務法第二十四條及第三十四條款，目的係提供身心障礙者個別化、專業化的就業服務，以協助其在社區中順利就業，俾提昇其生活品質與生命尊嚴。身心障礙者社區化就業服務計劃的實施要領為：

(一) 執行單位應擬訂社區化就業服務計畫，並提供督導協助就業服務員（以下簡稱就服員）推動辦理本項專案服務工作。

(二) 服務方法與內容：

1、運用社會個案工作、職業輔導評量及職務再設計專業方法，辦理身心障礙者個別化、專業化就業服務，輔導其適性就業。

2、運用個別督導、團體督導、同僚團體督導、個案諮詢等專業督導、諮詢工作方法和技巧，強化就服員專業知能與方法，提昇身心障礙者就業服務品質。

3、加強結合相關福利、就業、職訓等機構辦理身心障礙者就業服務個案轉介及管理制度。

4、辦理身心障礙者就業後之訪視輔導及工作訓練，有效協助其適應就業。

5、運用「身心障礙者就業轉銜暨職業重建服務資訊管理系統」，詳實填列社區化就業服務表格，並作完整個案服務紀錄。

#### 第四節 肢體障礙者就業模式

肢體障礙者係包含上肢、下肢或軀幹的機能障礙，在就業的比率較其他障礙類別高，另一方面，政府公布「身心障礙者保護法」訂定公司需「定額進用法令」，促使輕、中度肢體障礙者的就業機會增多。因肢體障礙者的行動能力較差，其工作情境需為無障礙環境、職務再設計與輔具的支持。另一部分的重度肢體障礙者就可採用庇護性就業、居家就業、支持性就業與競爭性就業等模式進行職業輔導。

##### 一、庇護性就業：

係目前民間團體對於工作能力不足之身心障礙者，尤其是極重度與重度肢體障礙者，最常見的職場安置模式，大多是就業型庇護工場、商店或農場，接受協助的程度是最高的一種就業方式。

##### 二、居家就業：

係一種不同於傳統的工作環境，其工作地點有可能是在肢體障礙者居住的地方，或是辦公室以外的場所。學者們將此一就業歸向電信科技及電腦網路相結合的技術與環境，進行有關遠端資料存取運用的行為，將傳統的家庭代工這樣的工作內容排除在外。

##### 三、支持性就業：

係使不同障礙類程度之肢體障礙者，得到適性就業，對具有工作能力，但其能力尚屬不足以進入競爭性職場之肢體障礙者，提供一段時間的專業支持與協助，使障礙者能在競爭性職場中獨立工作。

##### 四、競爭性就業：

係指的是肢體障礙者能有能力與一般人在相同的工作場所中獨立工作，且不需輔導員特別的協助；肢體障礙者可經由支持性就業逐漸成為競爭性就業，當其工作穩定後，經服務機構就業輔導組評估通過後，案主則邁進競爭性就業行列，成為企業界的人力資源。

不論肢體障礙者投入哪種就業模式，只要是其能力所及都是良好的工作環境，故評估其能力、興趣等，是相當重要的工作，教師或職評人員，若能夠善用職業評量之評量測驗與平時的觀察紀錄等，據此做一專業的評估，並謹慎地做每一決策，才能夠引領著肢體障礙者邁向成功的就業方向。

#### 第五節 肢體障礙者職業評估

職業評量係一個綜合性的評估過程，正確的蒐集個案基本資料，對障礙者進行職業訓練或就業輔導時，由跨專業的團隊工作人員，藉著生理、智力、興趣、

性向、價值觀、工作人格、家庭生態等各方面，有系統的利用標準化或非標準化的評估工具來了解個案的就業潛能以及適合其能力的職業類別，以協助身心障礙者、其家人及其職業訓練師、就業輔導員，還有未來雇主更瞭解案主現有的或是潛在的職業能力與興趣，並發覺與此能力、興趣相符合的工作機會，然後再評估案主在進入職場前所需加強的部分。在進行職業評量時，我們可朝兩個方向去進行：

- 一、評量肢體障礙者：了解肢體障礙者之就業優勢與劣勢。
- 二、分析職場環境：了解職場與職務再設計的需求。

王敏行(民 93)的研究指出，職業輔導評量的評量方法為：

- (一)蒐集個案資料分析(家庭，基本醫療狀況)。
- (二)晤談。
- (三)標準紙筆測驗。
- (四)工作樣本。
- (五)情境評量。
- (六)現場試作評量。
- (七)一般觀察。

每位肢體障礙者的工作能力都存在著相當大的個別差異，因此必需針肢體障礙需要加強部分給予加強，總括大概有以下幾種能力是較常見的：

- 1、加強體能與耐力。
- 2、養成良好的工作習慣與態度使肢體障礙者服從指示並專心主動從事工作。
- 3、能夠與同儕主管有順暢的溝通與適當互動。
- 4、評估工作環境、工作時間、職務內容調整以及是否需要重建等，都是在訓練專業技能外，很重要的工作。

### 三、職業評量之內容

#### (一)肢體障礙者狀況與功能表現

- 1、生理條件項目：如評估肢體障礙者的站、坐、蹲、走、推、拉、手指等靈活度。
- 2、生活技能項目：評估食、衣、住、行、娛樂休閒、生活事務處理、金錢運算、緊急事件處理方法與資訊的獲得及善用資料的能力。
- 3、認知能力項目：從基本的認知功能如時間、地點的認識到較高層次的認知功能如記憶、抽象思考、推理能力與問題解決能力等。
- 4、學業能力：評估基本學科如國語、數學、英文之程度是否符合工作的需求。

(二)學習特性與個人喜好：責任感、耐性、持久力，主動能力等。

(三)職業性向：經由資訊蒐尋符合肢體障礙者的興趣，且符合其價值觀與人格特質謀合的職業類別。

(四)職業性向項目：職業相關性向有文書、機械、語文、數字、空間、手眼協調速度等。



- (五)工作技能：著重於工作效率，使用工具的熟練度與工作品質的評估。
- (六)工作人格：良好的工作態度及習慣是成功就業的先決要件，例如不遲到早退、工作認真並能與同事、上司維持良性的互動。
- (七)潛在就業環境分析：到工作現場觀察與紀錄工作內容、工作場所的環境及所使用的工具。
- (八)就業輔具與職務再設計：相關輔具與職務再設計的需求之評估。
- (九)其他就業有關需求之評量。

四、綜合職業能力評量轉介表：由導師於初評結語認為適合進一步轉介綜合職業能力評量時填寫轉介表。

五、綜合職業能力評量轉介回覆單：由就業組長填寫

六、進行綜合職業能力評量複評工作並報告：由綜合職評小組（物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、社會工作師、就業組長、就業服務員）與導師討論後，由就業組長填寫，約三個工作天。

- (一) 案主基本資料
- (二) 醫療與復健史
- (三) 工作史
- (四) 綜合職業能力評量項目表-----成大版工作行為衡量表，約花一小時的時間

- 1、一般行為：由專業團隊評估
- 2、人際互動：由專業團隊評估
- 3、工作態度：由就業服務員評估
- 4、工作技能：由就業服務員評估

依照各分量表以 1-5 分予以給分，並計算各分量表之平均分數，以瞭解個案在各項目中之優勢與需加強教育之處，並由就業組長填寫個案最後的評語。

- 5、案主就業之助力與阻力：由就業組長填寫
- 6、綜合職業能力評量之建議：由就業組長填寫
  - (1)工作人格
  - (2)學習特性
  - (3)職業方向

七、學校綜合職評團隊人員專長與分工：

學校綜合職評團隊人員	專長領域	負責項目
資深就服員或社會工作者	就業市場資訊、就業服務資源、工作行為觀察學生家庭狀況、就業支持方法與策略	工作樣本(須受過專業訓練)、體能、工作人格行為評量
職能等醫療背景: 職能治療師、物理治療師、語言治療師	生理特質評估、工作樣本操作輔助器材使用、就業支持方法與策略	工作樣本(須受過專業訓練)、工作人格行為評量
導師	學生之職業性向與興趣之探索學生學習能力評量工作行為觀察、就業支持方法與策略	開案、晤談、興趣評量、工作人格行為評量、工作樣本(須受過專業訓練)、體能
臨床心理師	標準化測驗之使用、行為觀察	工作樣本(須受過專業訓練)

國立特殊教育校學生綜合職業能力評量之評量項目、評量工具及評量者

年段	學期	評量項目	評量工具	評量者
高一	上學期	開案	各校自行研發 (基本資料表、初評表)	導師
		晤談	生態評量(社區生態調查記錄表)	導師
	下學期	工作樣本	綜合工作能力評量(育成評量中心)	受訓教師
		興趣評量	我喜歡做的事(職訓局版)	導師 任課老師
高二	上學期至下學期	情境評量	工作人格行為評量表(成大版)	職輔員 教師
		工作樣本	傑考式職前技能評估 (Jacobs)	受訓過之職能治療師、 社工師、職輔員、教師
		工作樣本	工作樣本 VIEWS (施測對象只為具有就業能力之學生)	
		體能	體能(台大體能量表)	職輔員 教師
	下學期至高三上開學前	職評結果報告撰寫		就業組長彙整
高三	上學期	召開職業重建會議： 家長、導師、學生、專業人員、 職輔員共同參與。 並評定： (1)可就業者 (2)待加強職訓者 (3)需社區生活照顧者		
畢業後		6、個案追蹤		

<http://www.aide.gov.tw/filectrl/title2.doc>

國立特殊教育校學生綜合職業能力評量流程、遭遇問題及解決方案決議如下：

綜合職業能力評量流程 (為與勞政體系的職業輔導評量有所區分,稱為「綜合職業能力評量」)	遭遇問題	解決方案
1、接案及開案： 收集個案基本資料 【高一上實施】	學校無合格專業職評員	學校派專人接受職評訓練
2、晤談： 學生家長（訪談3小時） 學生（視程度而定） 【高一上實施】	有些學生障礙程度極重，無法施測。	委託學術單位研發極重度學生適用之評量工具，以便各校使用。
3、工具施測： 視學生程度，約三個工作天 【高一下至高二下實施】	施測時間長，無法全面實施，且無充足經費可購買測量工具。	教育部統一購買育成職評中心出版之「綜合工作能力評量表」各校分送十套，採購 VIEWS 情境樣本，各校分送一套。請職訓局各校分送一套「我喜歡做的事」
4、職評結果報告撰寫： 約三個工作天(約 24 小時) 【高二下至高三上開學前實施】	分項評量的結果沒有一個依循的標準統整為結果報告。	建請勞政單位盡早介入特殊教育學校(班)之職業輔導評量工作。 學校派專人接受職評訓練。
5、召開職業重建會議： 家長、導師、學生、專業人員、職輔員共同參與。並評定： (1)可就業者 (2)待加強職訓者 (3)需社區生活照顧者 【高三上實施】	可選用評量工具資訊不完整，且無充足經費可購買測量工具。	統一採購並辦理種子教師培訓後，分發相關評量工具給各校使用
6、個案追蹤 【畢業後實施】		

<http://www.aide.gov.tw/filectrl/title2.doc>

## 第六節 職務再設計

係為肢體障礙員工實施工作情境及內容分析評估後，依據其評估結果做調整工作流程或環境設備，以符合肢體障礙員工之需求，且這樣的改變不影響工作內容以及其他員工工作的情況下實施。以求能夠提高肢體障礙員工能夠提高生產量或其工作能力與其他非障礙員工相同。只要是為促進身心障礙員工就業，且符合申請項目評選標準之雇主，不論事業規模大小或公民營均可提出「職務再設計」的補助申請。所謂申請補助獎勵項目為：

- 一、改善工作環境：如建築物、機器設計等周邊設備的改善。
- 二、改善工作場所機具設備：如為身心障礙員工購買已有的輔具，或針對身心障礙員工特殊需要而設計輔具者。
- 三、適當調整工作內容：經過職業輔導評量及訓練，按照身心障礙員工的特性，分派適當的工作，並避免危險性工作。如將肢體障礙員工調派至同一事業單位的另一職位，此時，就需再調派其他員工和肢體障礙員工合作、縮短工時、調整工作流程等以助完成原先預期的效益。
- 四、改善工作條件：如提供手語翻譯、諮商服務及其他相關活動等。其他涵蓋促使身心障礙員工就業適應的項目。

所以「職務再設計」不僅提供身心障礙者一種便利的工作環境生態，在心理及社會適應上，也是一種提昇，使身心障礙者能夠發揮他們的職業潛能，而達到自我實現的目的。本文將就無障礙環境規劃、職務調整及軟體設計三方面，來探討如何幫助身心障礙朋友進行職務再設計，並舉實例配合介紹。

## 第七節 就業輔助器具福利

根據「身心障礙者就業輔助器具補助辦法」第四條。其目的係為了擴大推動身心障礙者職業訓練，並增進其訓練成效，以強化身心障礙者就業技能，促進其就業。所補助對象為接受政府委託或補助辦理身心障礙者職業訓練，如政府機構，學校、法人團體（財團法人或社團法人）。

條款中所有補助項目有：

- 一、指辦理身心障礙者職業訓練新增設、調整職類所需、現有職類汰舊換新所需或辦理職業訓練補充設備。
- 二、所申請補助購置之機具設備如為電腦時，包括工作者在其工作上所需之軟體。
- 三、依身心障礙者保護法第五十六條第三項規定應改善之公共建築物、活動場所及公共交通工具，不符合無障礙環境設施，應主動改善部分，不得申請補助。

提供肢障者就業後續還有部份需要加強的部分，對於全體人民了解與協助肢體障礙者有賴於有效的宣導、深度的訪查、施測、評估、並透過各項輔導、各階段的轉銜計畫和轉銜會議、平時對專業團隊辦理研習與發行刊物以利社會大眾能夠了解肢體障礙者之就業能力，經由適當的調整後，也是能和普羅大眾一樣地正常就業。茲將各項服務簡介如下：

(一) 辦理研習與相關刊物的發行

經由職訓局內即成立一部門係身心障礙者就業訓練組來辦理相關之業務，宣導特殊教育服務之內容，提供給家長、職業訓練輔導員、雇主與社會大眾等人相關就業訊息與福利制度，並給予肢體障礙者、家長與雇主關於其就業輔導之諮詢服務。使其溝通管道暢通。

(二) 訪查、施測、評估與各項輔導

為有效完成肢體障礙者轉銜安置，必須在肢障者還在就業前，由導師、資源教師、家長與專業團隊服務人員做雙向溝通，整合所有人員之意見，設計最佳之安置建議，並依據家長聯繫紀錄表、偶發事件紀錄表及輔介單，不定期的召個案研討，藉此討論肢體障礙者在工作適應與問題的探討與立即提供解決方案，並給予解決，以期能夠透過各專業人員的協助來讓肢障者能夠順利進入就業系統。

肢體障礙者從國民教育階段後，就是人生另一個旅程的開始，不論是擇升學或傾向職業訓練，政府都有訂定配套措施來支持肢體障礙者，讓肢體障礙者也能夠靠著自己的能力去從事與性向相符的工作，晉升自己的生活品質與社會地位的平等，靠得不只是肢體障礙者的努力與政府福利政策，也有賴於專業團隊成員的努力與專業的評估，多方考量其潛在能力與長處，讓肢體障礙者不因其身體上的缺陷而影響人生的發展。

特殊教育學校在高職階段都需進行職業評量，對學生的能力進行瞭解後，才能對學生有最適當的就業安置或將學生轉介到適合的安置場所。近年來，政府大力提倡身心障礙者之職業輔導評量，但職業評量之工作需轉介至相關的職業評量中心，而且肢體障礙學生的實際生活狀況及職業能力，在學校裡頭，教師、就服員、輔導教師等可做為學生觀察的第一線，在評估相關的財力、物力、人力、時間等資源時，為了能有效地運用校內、校外資源，以及在第一時間能讓學生進入就業職場，最終仍然是期待學校內能有系統的建立學生的職業評量流程及量表內容，據此來做為主要輔導就業的方向。

專業的評估就是很重要的一環，係讓肢體障礙者不要走錯路的一條捷徑，因此，輔導中心提供「生」生涯興趣量表」、「生涯信念檢核」等測驗，都是專任輔導老師提供測驗的協助，為了就是要幫助同學發展出自我的概念、人生價值觀與生涯興趣，並能透過輔導以了解自己真正的需求，來做為職涯規劃時的所參考資料，朝向符合自己興趣的目標，學習專長，開發潛能，在評量的過程中，不但是多元且保持適當的彈性，確定能夠測驗出其能力與性向發展，這樣的評量過程與結果，才具有意義。

透過社會資源的擴充，讓各資源教室的網頁，向大眾宣導勞委會職訓局職業訓練的最新訊息、並經由網頁能夠得知相關網路資源之管道，使職業輔導評量、就業網站資訊保持暢通，讓教師、家長與肢障學生都能夠立即了解公共部門提供肢體障礙者哪些就業或職業訓練之相關課程與福利措施，同時也讓肢障都知道就業管道的多元化，給予更多的選擇機會。

## 參考文獻

### 一、中文部份

- 王亦榮 (2000)。肢體障礙兒童心理與教育，載於王文科主編之特殊教育導論。頁-302。台北：心理出版社。
- 王華沛 (1999)。科技在特殊教育之應用。載於毛連塏著之特殊兒童教學法，頁 323-376。台北，心理出版社。
- 王振德 (1977)。國中階段肢體殘障學生之自我概念與人格適應。國立台灣師範大學教育研究所碩士論文。
- 王振德 (1978)：國中階段肢體障礙學生之自我觀念與人格適應。師大教育研究所集刊，20，623-633。
- 王振德 (1979)。生理殘障學生的自我觀念與適應。台北市：台灣師大特殊教育中心。
- 王敏行(2003)。身心障礙者職業輔導評量與職業重建的關係。身心障礙者職業輔導評量工作手冊，2-6。行政院勞委員職業訓練局委託計畫。
- 內政部統計處。九十五年第三十三週(95年6月底身心障礙者人數統計)。  
<http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>
- 台灣省國民學校教師研習會 (1999)。愛的叮嚀，國民小學高年級輔導活動教師參考手冊。台北市。
- 行政院身心障礙者權益促進委員會。(2002)民 95 年 12 月 12 日取自：  
[http://www.cc.nctu.edu.tw/~hcsci/service/life\\_turn.htm](http://www.cc.nctu.edu.tw/~hcsci/service/life_turn.htm)
- 吳純純 (無日期)。簡介肢障者的身心特質。民 95 年 12 月 13 日，取自：  
<http://disable.yam.com/understand/introduce/body.htm>
- 吳純純：如何與肢障者相處。身心障礙者服務資訊網。民 95 年 12 月 13 日，取自：  
<http://disable.yam.com/index.htm>
- 吳銀葉 (2004)。國小資源班學生學校生活素質之研究。國立彰化師範大學碩士論文(未出版)。
- 吳武典 (1994)。殘障朋友潛在人力資源開發與配合措施。特殊教育季刊，51，1-8。
- 李 維 (1995)。自我的發展：概念與理論。台北市：桂冠。
- 吳就君 (1998)。人在家庭。台北：張老師文化。
- 林宏熾 (2001)。感官或肢體障礙青年社區生活品質驗證性因素分析及其相關因素研究。國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學，11 (2)，188-204。



- 林宏熾(2003)。**身心障礙學生「轉銜服務輔導量表」發展研究—高中職教育階段轉銜服務評量表**之發展編製。教育部專案研究計畫。
- 林銘川：**行動輔具運用**。身心障礙者服務資訊網。  
<http://disable.yam.com/resource/life/spinal/ch08.htm>
- 阿寶的天空(無日期)。**國立特教學校國民教育及學前教育階段轉介分發安置**。民國95年12月6日，取自<http://www.aide.gov.tw/filectrl/title2.doc>
- 武而謨。**如何協助扶持行動不便的殘友**。身心障礙者服務資訊網。  
<http://disable.yam.com/understand/help/assistive.htm>
- 武而謨(1998)。**殘障類別特性與運動項目的關係。身心障礙者運動與安全防護研討會專題**，4~6。
- 官德財、吳昇光(2003)：**台灣肢體障礙運動員參與休閒運動之研究**。國立台灣體育學院，13期，31~49頁。
- 范傑臣(2003)。**高中生人際互動與社會支持對網路沈迷的影響——以桃園縣某高中為例**。元智大學資訊社會學研究所碩士論文，未出版，桃園。
- 段奇光、張宏建、曾明基(2000)：**矯具(支架)之使用與簡易保養維護**。台北榮總傷殘重建中心。<http://www.vghtpe.gov.tw/~rc/sitemap.htm>
- 洪清一(1989)。**不同教育安置下肢體障礙學生自我概念、成就動機及父母管教態度之研究**。國立彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文。
- 許天威、黃清華(主編)(2000)。**特殊教育學校(班)國民教育階段肢體障礙類課程綱要**。台北市：教育部。
- 侯雅齡(1998)。**自我概念新趨向：多向度階層化建構**。輔導季刊，第一期，頁11-23。
- 威爾斯(1991)。**增進自我概念的100種方法**。台北市：遠流出版社。(原著出版年：1967)
- 高雄市特教資源中心(無日期)。**高雄市特殊教育行政工作手冊**。民國95年12月6日，取自<http://www.spec.kh.edu.tw/manual/32.html>
- 陳淑萍(2000)。**大學生電子郵件的使用行為與人際關係之探討**。東吳大學企業管理學系碩士論文，未出版，台北市。
- 陳翕琪(2006)。**影響腦性麻痺父母參與之研究**。網路社會學通訊期刊，55。
- 陳金池(1998)。**國小學生對身心障礙同儕接納態度之研究**。國立嘉義師範學院國民教育研究所碩士學位論文。
- 陳弘烈、朱敏進(1998)。**肢體障礙類**，載於國立師範大學學校體育與發展中心編輯之**適應體育導論**。台北市：師大體研中心。
- 陳李綢(1983)。**國小兒童自我概念發展之研究**。中國測驗學會年刊，30，93-100。
- 陳易芬(1995)。**台中師院一年級學生自我概念與其學業成績相關之研究**。台中

- 師院學報，9，61-95。
- 陳靜惠（1994）。國民中學聽覺障礙學生之自我概念與家庭因素之關係研究。國立彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文（未出版）。
- 張春興（1998）。張氏心理學辭典。台北：東華。
- 張統偉（2000）。由情緒輔導方案探討身心障礙大學生同儕關係情緒覺察、認知思考及行為因應模式之研究。國立東華大學教育研究所。
- 張秋珍（1992）。影響智能不足者人際關係之因素及因應之道。特殊教育，44，17-19。
- 郭為藩（1993）。特殊兒童心理與教育。台北市：文景書局。
- 情緒管理（無日期）。喜悅人生。民95年12月13日，取自：  
<http://residence.educities.edu.tw/psyconsult/>
- 教育部特殊教育工作小組（1999）。中華民國特殊教育概況。台北市：教育部。
- 教育部大專肢障學習輔具中心（2006）。學習輔具。民國95年11月20日，取自  
[http://www.eduassistech.org/str\\_item.php](http://www.eduassistech.org/str_item.php)。
- 勝利之家（2006）。輔具大項分類。民國95年11月20日，取自  
<http://www.vhome.org.tw/resource/page2.html>。
- 張東河（主編）（2005a）。肢體障礙學生學科輔導（上）。格致青年社，（408）。民國95年11月20日，取自<http://www.gjsh.tpc.edu.tw/95格致青年/94年度/408/408index.htm>
- 張東河（主編）（2005b）。肢體障礙學生學科輔導（下）。格致青年社，（409）。  
<http://www.gjsh.tpc.edu.tw/95格致青年/94年度/409/409index.htm>。
- 輔具影像資料庫（2006）。<http://app.rm.kmu.edu.tw/orthosis/>。
- 黃淑芬（1991）。從二十一世紀的人力觀點，談復健諮商專業的新挑戰。特殊教育季刊，38，1-10。
- 黃慶鑽（2004）。「推」出生命的健康與活力—肢體障礙者的休閒運動。國民體育季刊，140。
- 黃松元、林武雄主編（1987）。學校衛生工作指引。中華民國學校衛生學會。教育部。
- 湯志民（2002）。無障礙校園環境設計之探析。優質的學校環境。台北：德伸文化。
- 楊大和（93.10.4）。哀傷調適。民95年12月13日，取自：  
<http://mental.doctor.com.tw/index.asp>
- 新竹市脊髓損傷者協會。高雄市特殊教育行政工作手冊。民95年12月13日，取自：  
<http://www.spec.kh.edu.tw/manual/32.html>
- 管家琪（2004）。活出生命的色彩—謝坤山的故事。臺北縣板橋市：謝坤山工作

室。

劉燦宏。**身心障礙者的大敵**。身心障礙者服務資訊網。民 95 年 12 月 13 日，取自：<http://disable.yam.com/index.htm>

鄭美雲。**腦性麻痺的日常生活訓練**。省立彰化啟智學校。民 95 年 12 月 13 日，取自：<http://www.chsmr.chc.edu.tw/>

謝慧馨(2006)。**認識肢體障礙—五體不滿足**。友善校園電子報，4。

謝文傑 (91.8.5)。**情緒與疾病**。民 95 年 12 月 13 日，取自：  
<http://www.psychpark.org/psy/emotion.asp>

龍希文。**各障別對職務再設計需求之探討與分析**。身心障礙者服務資訊網。民 95 年 12 月 13 日，取自：  
<http://disable.yam.com/share/other/experience36.htm>

## 二、英文部分

- Bachrach, L. L. (1981). A conceptual approach to deinstitutionalization of the mentally retarded: a perspective from the experience of the mentally ill. In: R.H. Bruininks, C.E. Meyers, B.B. Sigford & K.C. Lakin (Eds.), *Deinstitutionalization and community adjustment of mentally retarded people* (Monograph No. 4, pp. 29-51). Washington, D.C.: American Association on Mental Deficiency.
- Bellamy, G. T., Newton, S., Le Baron, N. M., & Horner, R. H. (1990). Quality of life and life style outcomes: A challenge for residential programs. In R. L. Schalock (Ed.) *Quality of life: Perspectives and issues* (pp. 127-137). Washington, DC : American Association of Mental Retardation.
- Bobath, K. (1980). *A neurophysiological basis for the treatment of cerebral palsy*. London: Heinemann Books.
- Borthwick-Duffy, S. A. (1992). Quality of life and quality of care in mental retardation. In: L. Rowitz (Ed.), *Mental retardation in the year 2000* (pp.53-66). New York, NY: Springer-Verlag.
- Copeland, M., & Kimmel, J. (1989). *Evaluation and management of infants and young children with developmental disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Deiner, P.L. (1983). *Resources for teaching young children with special needs*. N.Y. : Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Garzarelli, P., Everhart, B., & Lester, D. (1993). Self-concept and academic performance in gifted and academically weak students. *Adolescence*, 28 ( 109 ), 235-237.
- Goode, D. (1990). Thinking about and discussing quality of life. In R.L . Schalock (Ed.), *Quality of life : Perspectives and Issues*(pp. 41-57). Washington, DC : American Association on Mental Retardation.
- Harvey, D. H. P., & Greenway, A. P. (1984). The self-concept of physically handicapped children and their non-handicapped siblings: An empirical investigation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 273-84.
- Inges, K. J. (1987). Atypical motor development and cerebral palsy. In F. P. Orelve & D. Sobsey (Eds.), *Educating children with multiple disabilities: A transdisciplinary approach*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Jones, J. D. (1981). An investigation into the effects of teachers' verbal interactions, and students' self-concept. *College Student Journal*, 15(1), 38-46
- Levitt, S. (1995). *Treatment of cerebral palsy and motor delay* (3rd ed.). Cambridge, MA: Blackwell Scientific.
- Pellegrino, L. (1997). Cerebral palsy. In M. L. Batshaw (Ed.), *Children with disabilities* (4th ed.). (pp. 499-528). Baltimore: Brookes.

- Reynolds, R. P. (1981). Normalization: A guideline to leisure skills programming for handicapped individuals. in P. Wehman & S.Schleien (Eds. ) , ***Leisure programs for handicapped person (pp.1-13)*** .Baltimore : University Park Press.
- Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-concept: Validation of construct interpretations. ***Review of Educational Research, 46***, 407-441.
- Sugden, D. A., & Keogh, J. F. (1990). ***Problems in movement skill development***. Columbia: University of South Carolina Press.
- Wehman, P., & Schleien, S. (1981). ***Leisure programs for handicapped person***. Baltimore : University Park Press.
- Widra, J.M. & Amidon, E. (1987). ***Improving Self-Concept through intimacy group training. Small Group Behavior, Vol, 18*** No.2, P269-279.
- Wright, B.A., ***Physical disability, a psychological***, N. Y. : Harper & Row, 1960