

特殊兒童感覺知覺動作發展與課程之 新義探討

李翠玲

感覺統合的理論與訓練實務曾為國內特殊教育課程帶來新契機與創新，但隨著治療與教育界線的分野明確，國內感覺統合的活動漸趨向治療，然而這些建置在學校內的感統教室與器材如能以多元觀點介入，例如結合藝術教育等，則能賦予感覺知覺動作課程新的視野。本文以優律斯美為例，說明感覺知覺動作課程可包括內在情意的內涵，使發揮教學目標中認知、情意與技能的效果。

中文關鍵字：感覺統合、優律斯美、感覺知覺動作課程

英文關鍵字：sensory integration, Eurythmy, sensorimotor curriculum

壹、前言

感覺統合的理論與訓練實務曾經在八〇年代在國內掀起一陣熱潮，很多特教班在學校空間的許可下，紛紛成立感覺統合教室，也購買了大量的感覺統合器材，但隨著這股熱潮逐漸消退，再加上有些學者質疑感覺統合之效果，有時特教老師在實施感覺統合教學時，被質疑涉及醫療的合法性，特教老師也就逐漸退出感覺統合活動的設計，目前有許多的感覺統合教室只讓治療師在固定時間到校進行治療時使用，教師有時會讓學生在此自由活動，但當治療師無法到校實施治療，感覺統合教室與器材可能就閒置在那裡，但有很多的特殊兒童的確有感覺知覺與動作問題，純粹仰賴治療師一週幾個鐘頭的到校服務，並不足夠，因此針對感覺統合

（或稱知覺動作）教室的空間與器材應可以較新的視野賦予新意義，讓這些空間與器材除可治療外，亦能具備教育的意義。本文基於感覺知覺動作的基本原理，除分析感覺統合的重點外，並從特教老師角色出發，期能融入不同派別課程活動，以賦予感覺知覺與動作教學活動設計的多元化視野。

貳、感覺知覺與動作發展

孩子是透過感覺與動作來與環境互動而瞭解他們所處的世界，進而產生知覺、語言、社會與認知發展與深化其感官動作技能（Campbell, Vander Linden, & Palisano, 2000; Forney, 2001; Larin, 2000）。感覺經驗是學習的基礎，嬰兒就是靠著感覺來探索世界，皮亞傑之認知發展論即把0-2歲歸納為感覺

動作期，顯示人類最初的發展是感覺與動作，這是學習的基礎，而人類感覺系統中常提到的五官的感覺包括視覺、聽覺、觸覺、味覺、嗅覺，除此外，在感覺統合系統中，本體覺與前庭覺等更與孩子的發展息息相關。感覺統合則是把所有的感覺訊息輸入，在腦幹予以統整組合起來，以提供充分運用於身體內外知覺、順應性反應、學習過程，以及腦神經機能的發展（Ayles, 1972; Ayres, 1976）。然而有些特殊兒童有感覺異常的現象，使其對外界的刺激無法做出適當反應，因此必須深入瞭解其問題，加以處理。以下是有關感覺知覺異常的情形，並進而影響動作反應的分析。

一、聽覺

有些特殊兒童對聲音特別敏感，無法分辨重要的聲音，在人聲吵雜的地方很可能出現煩躁不安，情緒失控現象。也有些兒童則對聲音太遲鈍，對聲音的刺激反應是「有聽沒有到」，對別人所說的話不是沒有聽到就是聽錯話，而導致學習的困難。

二、視覺

我們的眼睛接受到刺激，提供了一個物件的特性，包括顏色、形狀、位置等資訊，這些資訊透過整合，並且和過去「看得見的經驗」試著去配對，所以才能判斷那個物件到底是什麼東西（台大醫院精神部職能治療室職能動力小組，2003）。但有些兒童對視覺過度敏感，每個刺激都吸引他，因此無法專心，而有些兒童則是對於視覺刺激過於遲鈍，無法認出他所看過的東西，而影響學習成效。

三、嗅味覺

味覺是影響進食的重要因素，嗅覺則是對於周遭環境安全與舒適的感應器，過度敏感與過度遲鈍的味覺將造成進食的困難，而過度敏感與過度遲鈍的嗅覺將過而導致環境適應的困難而影響健康。

四、觸覺

觸覺提供了冷熱、壓覺、痛覺、質感等重要資訊，但觸覺過於敏感者，存在著觸覺防禦現象，總覺得受到干擾，全身不舒服，過於遲鈍者，則喜歡東摸西摸，動個不停，以致影響在學校的學習，也可能在行動時撞到別人，造成社交的困難，這些將干擾其生活適應與學習。

五、前庭覺

前庭覺是位於耳朵內部一個精細的構造，可以告訴我們的頭以及身體相對於地平面的位置以及動作，例如感受到所搭的汽車此刻是不是往前或往後，加速或減速，上下搖晃或旋轉等。而前庭覺過於敏感者，會出現怕高怕跌倒等現象，過於遲鈍者，則出現衝來撞去、喜歡旋轉等特徵。

六、本體覺

本體覺是藉由肌肉、關節...等部位提供的感覺，再把從身體各部位傳回的感覺訊息整理後，我們才能知道我們的身體在哪裡，正在作什麼。透過本體覺，我們才知道該用多大力氣開瓶子、上下樓梯、肌肉張力、身體形象，這是一種「用來決定運動計畫能力」。當本體覺出現問題時，將造成生活適應的問題，例如我們將會不知道手該伸多遠去拿眼前的東西，該彎腰多少幅度去撿東西、行動時撞到別人、施力不當等現象。

七、動作系統

人類是從所有感覺系統傳來的感覺訊息在神經系統整合，然後在腦部做出控制協調動作的反應，因此感覺出了問題，連帶動作也會有問題，例如視知覺出了問題，將造成分辨背景與主體的困難，使得個體在監控行動時無法有效判斷與行動。

觸覺、前庭覺、本體覺、視覺、味覺、嗅覺、聽覺等系統整體運作，以提供個人有關環境的資訊，而個人所具備的感覺能力攸關對刺激的反應是否恰當，對刺激的覺醒度、分辨能力是否有效等，以確保個人在環境中的動作安全與學習之成效。那到底多少的刺激反應量才適當？Forney與 Heller (2004)建議應成立教育專業團隊，以瞭解孩子感知動作發展情形，據以選擇孩子所需的功能性目標與策略。以下是感覺評估方式的說明。

參、感覺評估

多元評量是評估感覺能力的主要方式，只用單一的評量方式，不容易獲得具體完整的結果，茲以觀察與量表等兩種方式來評量感覺動作控制能力的方式說明如下：

一、觀察

觀察學生在自然環境中透過日常生活作息操作對特定感覺輸入的忍受度與喜好程度是評量其感覺動作能力的重點，Dunn (1996)認為觀察孩子在功能性日常活動孩子的表現是評估孩子感覺過程是否有困難的有效方式，例如老是綁不緊鞋帶，可能本體覺有問題，在吃飯時發現孩子頭部老是歪向一邊，可能是前庭覺有問題，不容易在抽屜中找到

餐具，可能有視知覺的問題，在學校課程活動中，對關門聲音過度反應，可能有聽知覺問題，在遊戲之前，聞或嚐盡所有東西的味道，可能是其嗅味覺有問題。

Forney & Heller (2004)認為多次跨時段、跨任務方式觀察孩子的知覺動作行為才能提供重要的資料，以瞭解孩子知覺動作問題的本質。Shumway-Cook 與 Woolacott (2001)指出使用任務導向方法 (task-oriented approach) 是區辨分析孩子知覺動作問題的方式，以確認孩子的真正問題所在。

二、量表

感覺動作的評量可透過觀察來獲得質性的資料，在量化的資料方面，則可透過量表。愛爾絲(Jean Ayres)編有標準化的南加州感覺統合測驗 (Southern California Sensory Integration Test II)，這是由職能治療師負責施測的檢查工具，測驗孩童感覺統合失常的程度。李月卿、劉信雄 (1989)把愛爾絲於1980年所出版 Sensory Integration and Child 一書後面的五種感覺統合失常綜合症狀後面的檢核表集合起來，請孩童的父母親勾選有異常的項目。之後，依其輕重程度給予量化。該感覺統合檢核表包括檢測前庭和雙側大腦分化失常、腦神經生理抑制困難、觸覺防禦和脾氣敏感、發育期運用障礙、空間和形狀視感覺失常、重力不安全症、心緒失常行為與頭暈眼酸澀等八項，並最後算出感覺統合失常總分。

Dunn與Weatman (1997)編制之「感覺史量表」是評量感覺異常的方法，該量表計有九個因素，包括尋求感覺刺激、情緒性反應、低耐力或肌肉張力、口腔感覺敏感、靜

態性、精細動作/知覺功能等項，可篩檢有感覺處理功能障礙的個案。曾美惠、林巾凱、蕭舜友（2000）將之修訂為合乎我國文化背景的感覺共能處理功能篩檢量表，並發現自閉症孩童之感覺處理功能障礙行為發生比例比正常孩童為高。

肆、傳統一般感官知覺動作課程

透過觀察或（與）感知動作量表的評量發現孩子有這方面問題時，就應該介入處理，以改善孩子感知動作方面的問題，以促進有效的學習，傳統有關感覺知覺動作課程常以治療、訓練或體育活動形式出現。茲敘述如下：

（一）感覺統合治療

感覺統合是一種神經過程，用以組織來自身體及環境的感覺訊息，好讓個體可以有效運用其肢體與環境互動。這是腦選擇、增強、抑制、比較，與其他感覺訊息作用關連的神經功能。感覺統合訓練（治療）的目的是在增進兒童的動作計畫能力，而非學業技巧，其功能就好比蓋房子，先打好學習的基礎，有了好的根基才能往上加蓋磚瓦（姚開屏，1997）。

感覺統合治療主要是增進兒童動作計畫能力（Humphries, Wright, McDougall, & Vertes, 1990; Humphries, Wright, Snider, & McDoughall, 1992），鄭信雄（1990）使用感覺統合治療觀點處理多重感覺障礙與自閉症孩童，所採用的活動包括滑板、推球、搶球等活動，高純華（1994）所進行的感覺統合訓練的項目包括彈簧床、跳床、球池遊

戲、平衡木行走、傳球遊戲、定點拍球等，財團法人台北市第一兒童發展文教基金會（1995）則是以遊戲設計來促進感覺統合。

感覺統合治療的特色是在有意義、個案自我引導的情境下，提供強化的感覺刺激，主要包括前庭覺、本體覺和觸覺，並強調這些感覺的整合以及適應性反應的產生（汪宜霈、王志中、蔡獻裕，2003）。以下是幾個感覺統合訓練的活動與器材的使用（財團法人台北市第一兒童發展文教基金會，1995）。

1. 「8字」跑：在地上畫「8」字，按照8的線條跑，以促進前庭覺、觸覺、本體覺和視覺刺激，如圖1。
2. 治療球：以趴或躺或坐在上面被搖動，以促進前庭覺、觸覺、本體覺和視覺刺激，如圖2。
3. 斜坡滑板：以滑板幫助兒童滑下斜坡，手腳抬高，或滑下時以手碰觸球，以促進前庭覺、觸覺、本體覺和視覺刺激。

感覺統合訓練之有效性至今仍有相當大的爭議，Dawson 與 Watling (2000)比較感覺統合治療、傳統職能治療與聽統訓練等三種方法在文獻上對感覺與動作異常自閉症兒童之成效，結果發現有4篇文獻顯示感覺統合治療有效，但樣本太小，無法提供足夠證據，沒有任何一篇實證研究顯示傳統職能治療有效，有5篇有關聽統訓練的研究，但所使用的研究對象均非自閉症兒童。姚開屏（1997）則認為感覺統合治療涉及醫療問題，醫療又非特教專業領域問題，這是需要神經生物學的專業知識，因此結果的分歧應是專業的不同所致。

跑步機步行訓練（每日30分鐘），發現張眼組與矇眼組在經過練習後，其平衡木完成距離、平均速度、平均步距皆獲得提升。Tsimaras 與 Fotiadou（2004）設計一個針對唐氏症成人肌肉力量與動態平衡的訓練方案，進行12週之訓練後，結果發現兩組間在肌肉力量與動態平衡能力之測試上有顯著的差異，實驗組皆優於對照組。可見適當的體育活動有助特殊學生的平衡感。陳志平與李翠玲（2003）以直排輪溜冰訓練啟智班學生，經過一學期的訓練，發現學生在肢體動作、視覺、聽知覺、學習意願以及情緒等方面的能力皆有增長。

從以上傳統常用的三種類型感覺知覺與動作課程可以發現是偏向治療、訓練與體育等項目，治療的焦點主要是放在特殊學生外在軀體四肢的感覺、知覺與動作能力之改善，對於情意與認知層面則甚少觸及，雖然有些兒童適合以技能傾向為主的感知動作課程，但有些兒童可能更需要融入較多情意和認知的感知課程，因此在思索感覺知覺與動作課程時，應為不同需求的學生提供可同時觸及學生認知、情意與技能等三方面能力的整合，而讓感知動作課程除傳統常用的課程選擇外，仍能有其他不同學派的選擇。

伍、感覺知覺動作課程設計之新思維

當考慮要為感覺知覺動作課程帶來新視野時，則可跳脫傳統以外在軀體為訓練焦點的思維，而著重在內在情意的激發，例如融入藝術的元素，以促進內在情意的發展，如

此除能改善孩童的感覺知覺動作問題外，對孩子整體的發展則更有意義，有時也可視需要統合認知為選擇課程的原則，因此在考量賦予感覺知覺動作課程的課程新意時，可以將藝術元素包括音樂、舞蹈等內容融入於課程中。以下即以具備如此特質的優律斯美（Eurythmy）課程來說明其對特殊教育之感覺知覺動作課程可能帶來的一些變化。

優律斯美（Eurythmy）是由奧地利華德福教育的創辦人魯道夫•史代納（Rudolf Steiner, 1861-1925）在本世紀初結合語言、音樂和心靈品質表現而發展起來的一門運動藝術。優律斯美課程活動的意義包含外在肢體動作的訓練，與內在情感與認知的開發，同時具備有調和其他的科目的意義。優律斯美在學校的功能不僅能作為活化班級學業的經驗，還可以幫助孩子透過動作來與思想、感情與意志作協調（Ogletree, 1997），進而刺激比較遲鈍與活動力差的孩子（DeVall, 1940）。

優律斯美在形式上可以使用作為感覺知覺動作課程取材的內容，但其內涵更重要，其核心是體驗「韻律」，透過優律斯美的活動去引導學生去感受與體會，進而發展「自我」（ego）。Adams (1997)就指出優律斯美所具備的功能包括：(1) 協助孩子發展空間知覺感；(2) 提供孩子內在本質與語言、音樂更深層的連結；(3) 增進文化的覺醒度與敏銳度。以下是幾個優律斯美的感覺知覺動作課程，並以融合認知與藝術元素所設計的例子。

(一)「8」字輪舞

優律斯美活動進行的創作工具就是人

體，透過肢體的移動與身體的變化察覺到幾何（如身體走直線和曲線、規律前進後退踏步等活動體驗），形成所謂的「動態的幾何學」（Carlgren, 1988; Jarman, 1998），或將數學的形狀、數字等概念透過優律斯美動作體驗出來，形成身體數學。例如在「華德福教育」中8是代表「無限大」的圖形，優律斯美講師Berhand Merzenich的教法是在以貝多芬的月光奏鳴曲及巴哈「十二平均律」第一首的前奏曲為帶動作學生動作的音樂，大家圍成一個圈，隨著鋼琴彈奏的旋律，兩兩先後移動走位，走出「8」的舞步，隨著音樂的起伏，老師提醒同學做出身體的動作，以感覺收與放，個人與同儕、團體的互動，使身、心、靈朝向平衡的目標邁進。

（二）「前1後7數數走」

這是透過前踏步走與後踏步走，利用數字遞加與遞減的原則，讓身體感受到韻律，以覺察數字與數量的意義，並由數數與前進後退踏步的搭配養成學生專心的目的。作法是邊唸「1」，邊往前走1步，再邊唸「7, 6, 5, 4, 3, 2, 1」邊往後走7步，再邊唸「1, 2」，邊往前走2步，再邊唸「6, 5, 4, 3, 2, 1」，邊往後走走6步，直到最後往前與往後的數字對調。其方式如表一：

表一 「前1後7數數走」模式

1 往前踏步走	7, 6, 5, 4, 3, 2, 1 往後踏步走
1, 2 往前踏步走	6, 5, 4, 3, 2, 1 往後踏步走
1, 2, 3 往前踏步走	5, 4, 3, 2, 1 往後踏步走
1, 2, 3, 4 往前踏步走	4, 3, 2, 1 往後踏步走
1, 2, 3, 4, 5 往前踏步走	3, 2, 1 往後踏步走
1, 2, 3, 4, 5, 6 往前踏步走	2, 1 往後踏步走
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 往前踏步走	1 往後踏步走

資料來源：Vogel (2007：93)

優律斯美活動調「天人合一」，儘量選擇與大自然有關之詩或歌為題材來編制感覺動作課程，並在進行活動時，配合呼吸，以呼應於大自然的律動感，使孩子的身心達到平衡的境界，例如：花的開合、日月的升沉、萬物呼吸的脈動、海浪起與落....等都是可以作為動作取材的來源。

陸、感覺知覺動作活動傳統與多元之比較

本文以優律斯美為例試著統整「身體教育」與「藝術教育」，使得感覺知覺動作的活動儘可能涵蓋身心與智能層面，以達成身心靈的和諧與平衡，造成認知、技能與情意等面向的發揮功效，這與傳統常用的感覺知覺動作課程有些差別，即與感覺統合治療和體育活動中之體操仍有一些不同，茲歸納如下：

一、優律斯美與感覺統合課程之差異

優律斯美與感覺統合治療與訓練都屬於感覺動作訓練的形式，但其中仍有一些差異，即優律斯美的內涵還包括藝術、語言與音樂等，且在工具的使用上，優律斯美強調身體就是最好的工具，即使要使用到其他的

教具，也都以天然材質為主，包括木棍、銅棍等，比較貼近自然。而感覺統合所使用的工具則有專屬的懸吊系統、滑板、搖晃系統等，樣式多且材質多為塑膠，質感不同。

二、優律斯美與體操之差異

如果做體操動作手臂伸展開來，則會感覺到以身體的力量將身體向上移動，這些都是體操活動。但若感覺到擁有一種內在體會的感受做出反應，內在的靈魂本質經由這個動作表達出來，一個人的內在的自我展現出來了，這就是跳優律斯美時所生的現象。Bock, Reepmaker 與 Reepmaker (2005)指出體操是依據身體的法則來操控空間，以使人類的身體在重力況下能達到平衡，而優律斯美卻是透過內在靈魂 (soul) 的經驗來使身體在重力狀況下能達到平衡。

感覺知覺動作課程新元素除以上所舉例子外，還有其他方式也可融入課程中，例如遊戲、舞蹈訓練可以來改善腦性麻痺兒童之模仿能力、平衡感、與親子互動行為 (林淑莉、邱明秀、羅艾青，2003)，創造性舞蹈活動和探索性運動可增進輕中度智能障礙兒童平衡能力 (Boswel, 1991)。因此在提及改善特殊學生的感覺知覺與動作問題時，應以更開闊的視野，廣納各家所長來融會貫通，使這樣的課程能朝統合不同領域發展。

陸、結語

人類是有感覺的動物，這些感覺是學習的重要基礎，人們透過感覺而覺知到刺激，並做出適當的反應動作，如果感覺系統出了問題，將導致生活適應的困難，進而影響學

習的效果。很多特殊兒童之感覺系統出現反應不足或過度反應的現象，在設計感知動作課程，應以多元觀點選擇與融入有關課程，使課程更多元與豐富，活化感覺知覺動作課程的內涵。

(本文作者為新竹教育大學特殊教育學系副教授)

參考文獻

- 台大醫院精神部職能治療室職能動力小組 (2003)。感覺統合。健康世界，214，17-24。
- 李月卿、劉信雄 (1989)。幼兒感覺發展檢核表實施手冊。台北市：心理。
- 汪宜霈、王志中、蔡獻裕 (2003)。感覺統合與知覺動作訓練對發展遲緩兒童療效之比較。職能治療學會雜誌，21，29-44。
- 林淑莉、邱明秀、羅艾青 (2003)。腦性麻痺兒童遊戲舞蹈治療之研究。特殊教育研究學刊，25，173-197。
- 林琦淵 (2001)。不同視覺環境之身體活動訓練對智能障礙者平衡動作表現之影響。國立台灣師範大學體育研究所碩士論文。未出版。台北市
- 姚開屏 (1997)。另一點不同的聲音：再談感覺統合治療。職能治療學會雜誌，15，45-50。
- 財團法人台北市第一兒童發展文教基金會 (1995)。促進感覺統合的遊戲設計。財團法人台北市第一兒童發展文教基金會。

- 高純華 (1994)。以感覺統合訓練為主的適性教學~任教啟智班九年的教學經驗談。**特殊教育季刊**，**52**，26-28。
- 莊育芬 (1999)。十天運動計畫對智能障礙成人靜態站立平衡的影響。**中華民國物理治療學會雜誌**，**24**(2)，88-96
- 陳志平、李翠玲(2003)。以感覺統合觀點談特殊兒童之直排輪溜冰訓練。**國教世紀**，**207**,41-48。
- 曾美惠、林巾凱、蕭舜友 (2000)。自閉症兒童之感覺處理功能：先驅研究。**臺灣醫學**，**4**(6)，609-621。
- 劉鴻香編著 (1991)。兒童知覺動作技巧之訓練。國立台北師範學院兼辦啟智教育師資訓練班。
- 鄭信雄 (1990)。從感覺統合治療觀點談如何有效協助多重感覺障礙與自閉症的孩童。**特殊教育季刊**，**36**，24-27。
- Ayres, A. J. (1972). Types of sensory integrative dysfunction among disabled learners. *American Journal of Occupational Therapy*, **26**, 13-18.
- Ayres, J. (1976). *The effect of sensory integration therapy on learning disabled children*. LA: Western Psychological Services.
- Campbell, S. K., Vander Linden, D. W., & Palisano, R. H, (Eds.). (2000). *Physical therapy for children* (2nd. ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Dawson, G., & Watling, R. (2000). Interventions to facilitate auditory, visual, and motor integration in autism: A review of the evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, **30**(5), 415-421.
- DeVall, (1940). Eurythmy, an art of the twentieth century. *Education as an art*, **1**, 3-6.
- Dunn, W. & Weatman, K. (1997). The Sensory Profile: The performance of a national sample of children without disabilities. *AM J. Occup Ther*, **51**, 25-34.
- Dunn, W. (1996). The sensorimotor systems: A framework for assessment and intervention. In F. P. Orelove & D. Sobsey, *Education children with multiple disabilities: A transdisciplinary approach* (3rd ed., pp. 35-78). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Forney, P. E. (2001). Providing early intervention services in natural environments. Concerns and tips. *American Association for Home-based Early Interventionists (AAHBEI) News Exchange*, **6**(4), 1-4.
- Forney, P. E., & Heller, K. W. (2004). Sensorimotor Development---- implicaitons for the educational team. In F. P. Orelove, D. Sobsey, & R. K.Silberman (Eds.), *Educating Children with Multiple Disabilities: A Collaborative Approach* (4th ed.). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Humphries, T., Wright, M., McDougall, B., & Vertes, J. (1990). The efficacy of sensory integrative therapy for children with learning disabilities. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, **10**, 1-17.
- Humphries, T., Wright, M., Snider, L., &

- McDoughall, B. (1992). A comparison of the effectiveness of sensory integrative therapy and perceptual-motor training in treating children with learning disabilities. *Journal of Developmental Behavioral Pediatrics, 13*(1), 31-40.
- Larin, H. M. (2000). Motor learning: Theories and strategies for the practitioner. In S. K. Cambell, D. W. Vander Linden, & R. J. Palisano (Eds.), *Physical therapy for children* (2nd. Ed., pp. 170-197). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Ogletree, E. J. (1976). Eurythmy: A therapeutic art of movement. *The Journal of Special Education, 10*(3), 305-319.
- Shumway-Cook, A., & Woollacott, M. H. (2001). *Motor control: Theory and practical applications*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tsimaras, V., K., & Fotiadou, E., G. (2004) Effect of Training on The Muscle Strength and Dynamic Balance Ability of Adults with Down Syndrome. *Journal of Strength and Conditioning Reserch, 18*(2), 343-347.
- Vogel, A-M. (2007). *Therapeutic Eurythmy for children----from early childhood to adolescence*. MA: Anthroposophic Press, Inc.