

重度障礙兒童學前教育方案

胡 致 芬

前 言

早期介入對高危險群嬰幼兒而言，是奠定其一生教育及訓練成功之重要基礎。在美國，這點很早就得到家長及擁護者支持而促成了1968年的「障礙兒童早期教育輔助法案」之通過，及1975年的「障礙兒童教育法案」之通過。

我國亦在八十四年五月召開第一次全國身心障礙教育會議中宣告：「在未來二年將向下延申至五歲，四年內延申至四歲，六年內延申至三歲的目標，逐年推展學前特殊教育……」（教育部，民84）以落實對特殊兒童的早期介入。

本文將對美國部份地區的重度障礙兒童學前教育方案中，幾個重要主題加以介紹：課程模式、治療模式及提供服務的模式，願他山之石能對我們尚在起步的早期介入政策之制定、方案之擬定提供參考。

一、課程設計

(一)發展性的課程模式

發展性的課程模式在重度障礙兒童的

(本文作者為台灣師範大學特教系講師)

教育上已有一段歷史，它的假設：正常兒童的發展順序提供了一個很有邏輯的教育目標的結構。此時，順著發展順序所逐步習得之技巧扮演雙重角色：它既是發展階段中一個前進的指標，也是下一個技巧的準備。

1.在教學目標的訂定上，它主要是參考「內容領域」(content domains)，例如：溝通、認知、生活自理、社會人際技巧及運動技巧等。每一個領域又可再細分成很多更細的行為目標，而評量起點行為及評量是否達成預定之行為目標，乃成為這個模式另一特色，因此，它又被稱為「聯結評量的課程」(assessment-linked curriculum) (Gentry & Adams, 1978) 如Portage (Bluma, Shearer, Frohman, & Hilliard, 1976) 及「Program Objectives and Progress Report」——美國俄亥俄州立學校、I-C盲聾及心智障礙兒童教育計劃，國內雙溪啓智文教基金會所編的「心智障礙兒童個別化教育課程」(李寶珍、李淑惠、劉苑芬、黃淑芬、李正

三、夏再行、方武（民74）等均是此發展性的課程模式。

2. 限制：

- (1) 發展模式重在如何得到正常且必要之行為，並不擅長於減少不必要之不適應行為。但重度障礙嬰幼兒卻常表現出不適應行為。
- (2) 發展模式無法因應重度障礙兒童經由非典型途徑而達成某個發展上之里程碑的事實，例如他們可能先會了後面的技能而仍不會較低層次的技能。
- (3) 發展模式無法涵蓋不具發展性的重要技巧，例如：模仿，但此類工具性技巧（tool skills）卻是許多學習的基礎。

3. 突破限制之道，Connor, Williamson & Siepp (1978)主張：發展性的技巧要和其它技巧在混和活動中一起教，因為很多技巧不是獨自發展出來的，而是超越內容領域而合併發展的。在美國北卡蘿萊那州的自閉症兒童教育方案（TEACCH）所發展出來的教學活動綱要Teaching Activities for Autistic Children (Schopler, Lansing, Waters, & Davis, 1983) 則是在此模式下，立圖克服缺點的一套模式，它把非發展性的重要工具性技巧——模仿——放了進來，亦另列一大領域針對不適應行為，是相當成功的教學活動設計。

(二) 功能性的課程模式

此派擁護者認為重度障礙者的發展順

序和正常兒童的發展順序不一致。故遵循普通兒童發展順序而擬訂的教學目標，並不能切合他們當前的需要。例如：腳趾動五下對目前生活並無幫助，還比不上握湯匙呢！後者可促進進食，因此，功能性課程模式的目標仍可在發展性的目標中尋找，再佐以對環境是否相關、有用來判斷（Sailor & Guess, 1983）。

一個具功能性的課程可以是傳統的或者只是下列兩種變項之一：第一項就是下一個教育環境，第二就是當重度障礙成人獨力且具生產性的生活在社區中時，該具備的技能。後者對重度障礙嬰幼兒而言，似乎太遙不可及了，所以下一個教育環境——幼稚園可能更實際一點。在幼稚園中，學業技能還不被強調，但生活自理能力及人際溝通能力則比較重要，所以早期介入的環境可以模擬幼稚園，而把幼稚園必備技能視為課程重點。

其實，發展性課程模式和功能性課程模式之間的區分是人為的，功能性課程也可借重發展性的概念：如行為出現的先後次序，那一種能力要那一種年齡才會出現，因此，功能性課程模式可在發展性的內容領域間選擇適當的目標，教學單元的組織可以相關的技能搭配對環境的通用性。Sailor & Guess(1983)就說過，發展性的模式較適用於幼小的孩子，而功能性的模式較適用於青少年或成人。

二、治療模式

以下將依專業人員及家長所扮演的角色及其互動關係而分成跨科技的小組模式

、單科技模式、多科技模式及專業者間互動模式。

(一)跨科技的小組模式

無庸置疑的，對重度障礙嬰幼兒最好的服務是「跨科技的小組模式」(Transdisciplinary team model)（指包含專家及家長的小組），Hutchinson描述這種模式是「一個很謹慎地共同計劃、交換資訊、知識及技巧的合作模式」(Hayden, McGinnes, & Dmitriev, 1976)。由於每一個重度障礙者在行為、感覺或認知上都有很大的個別差異，因此，工作小組需統合各種服務以提供需要。它也使父母的第一手經驗和專家的專業結合以直接幫助重度障礙嬰幼兒。此時專家和父母的角色是同等重要的。

相對於「跨科技的小組模式」，還有三種模式是傳統上常被採用的：

(二)單科技模式——每一個專業人員獨立工作

以他自己的專業領域或哲學來發展方案建議直接提供給家長，毋需考慮其他專業人員的作法。

(三)多科技模式——每一個專業人員從不同角度工作，少有甚或沒有溝通，但至少他們承認別的專業人員之重要性。

(四)專業者間互動模式——不同專業人員一起計劃，提供很好的聯合服務，但大致而言，每一個專業人員仍局限在自己所熟知的領域內來發展課程的個別目標，然後綜合各家說法供家長參考。

和以上三種傳統上常被採用的模式比

較，我們可以發現「跨科技的小組模式」是由各種專業人員共同組成的工作小組，共同訂定課程目標及重要性排序，當他們共同確認在不同自然情境下，孩子的長處、短處後，共同訂定教學方法。舉例說，物理治療師擬定重度肢障者的上下公車的方法，語言治療師則設計上下公車及在公車上的溝通行爲。這種模式很有效地從各個不同的領域來統合方案的目標，這種統合是從評量開始，一直延伸到方案結束，每一個成員彼此分享專業技能及各種資訊，多重的介入能同時發生。Lyon & Lyon(1980)認為這個模式有三個特點：

- 1.聯合小組的努力。所有人共同承擔從計劃到執行的責任。
- 2.工作人員共同發展的方法。強調專業人員及家長共同互相訓練。
- 3.角色釋放(role release)專業人員及家長不拘泥在某一固定角色上，也就是說，在這個模式中家長的角色被提高。
- 4.方案促進者(facilitator)是靈魂人物，在其他成員協助指導下收集各個專業領域的資訊、分析資訊並統合成一個有效、功能性的介入策略。

三、提供服務的模式

Brimer(1990)認為有六種模式值得我們參考。

(一)以家庭為基礎的服務模式

這個模式的服務地點在重度障礙兒童的家裡，以家長為主要的介入者。主要內容就是教家長如何在一對一的家庭情境中

有效運用教育學的技術及程序來訓練他們自己的孩子。上述「跨科技的小組模式」在這個模式中要為孩子擬定一個長程的目標及每週的治療方案，「方案促進者」每週見家長一次來評估孩子的進步情形以提供進一步的建議並觀察親子互動的情形。在一開始，當然要蒐集一點基準線的資料。

這個模式有一些被人詬病的地方：

1. 重度障礙兒童缺乏和正常兒童互動的機會，因為有一些適當的好行為要透過和正常兒童互動而模仿，Project Telstar就是很成功的解決這個問題的例子，利用住得很近的「衛星家庭」來達成互動的機會。
2. 父母會不喜歡教他們自己的孩子。這個問題在Proyecto Casa中被提及，他們就利用兩個受過特別訓練的高中生一週三次到宅訓練，其他時候，家中其他成員要鼓勵主要訓練者。

(二)先以家為基礎再以中心為基礎的服務模式

顧名思義，這是一個三歲以前以家為基礎，三歲以後則進入治療中心擴大技能習得的一個模式，三歲以前以家為基礎的部份，其重點和上述模式之重點一致。三歲以後，「方案促進者」並未中止與父母之接觸，相反地，提供父母更多樣性的選擇機會，例如提供團體會議、團體討論、支持性團體諮商或個別諮商的機會，以確保這樣的治療關係能維持一定的穩定性及持續性。

在執行這個模式時，有四個變項也是

常常被考慮的：

1. 開始由家庭移轉至中心的年齡：有人出生後不久，有人三歲才開始。
2. 和正常兒童互動的機會：有些中心並不提供這樣的機會，有些則安排 $\frac{1}{2}$ 至 $\frac{1}{3}$ 無障礙的兒童在其中。
3. 在中心的時間：有人一週三天，每次三小時，有人每週五天，每天六小時。
4. 移轉過程：最好由中心之一成員（不一定是老師）擔任早期介入之方案促進者，可助其順利過渡。

這個模式有四個優點：

1. 對家長及孩子提供持續的支持。
2. 將以中心為主的治療延伸至家庭。
3. 將孩子從家庭移轉至中心。
4. 持續地在家庭照顧及訓練方案的問題上幫助家長。（Brimer, 1990）

(三)以家及中心為基礎的服務模式

這種模式同時在一個中心及家庭服務重度障礙兒童，這樣可以同時在兩邊獲益，此時家庭在兒童早期的學習經驗上扮演重要角色，而中心則負責診斷、提供一些獨特的學習經驗及示範一些較佳的行為。這兩地方的工作者都可以彼此將自對方習得的技能加以持續及類化。

在這個模式中，家長和訓練者在整個方案進行中，需在各方面協調一致，而不像前述之模式，家長的教學方法是獨立於中心的訓練方案之外。

這個模式目前在美國是重度障礙兒童最多採行的方案。此模式特別要注意的就是中心及家庭的持續性，比較好的作法就

是工作小組中有一人繼續提供服務到家，最好是「方案促進者」能直接服務家長。

(四)以中心為基礎的服務模式

以中心為基礎的模式，顧名思義就是在學校對重度障礙兒童提供教育、治療等一些個別化服務，且是在一個有日課表的形式下，通常是一週五天，每次全天或半天。

要進行這樣的方案，第一步就是要對兒童進行廣泛且功能性的評估，接著擬定長程目標及每週目標，中心的工作人員承擔大部份教育的責任但仍鼓勵家長共同參與在中心及在家的訓練工作。

這個方案的優點：

- 1.可以接近許多專家，跨科技的小組模式的特色在此顯露無遺。
- 2.家長可以有喘息的機會，壓力可以減緩一點。
- 3.家長們可以在中心互相見面，彼此傾吐苦水或交換心得。

(五)統合的以中心為基礎的服務模式

這個模式強調中心含有一半以上的非障礙兒童，一方面不鰻奪重度障礙兒童和一般人相處的人權，一方面也促進他們發展出良好行為。這個方案重點放在一些資源共享、共用的觀念上來設計，在包含至少50%正常兒童的學校裡，有三種方式可以促進彼此融合：

- 1.暫時性的——障礙兒花很多時間和正常同儕在一起（如彼此為同班同學）。
- 2.社會性的——只有在社會接受的方式中融合（如一起玩）。

3.教育性的——彼此在一起學習或學習的環境相鄰。

這種模式要成功，一定要設法使同儕互動，且能在訓練及教育方案的設計上都能滿足這兩種形態孩子的需要。

(六)諮詢的服務模式

這是一個間接的服務模式，對在普通班內就讀的重度障礙兒童的老師提供必要的技術協助，例如診斷、評量技術、一些特殊輔具的使用方法及各種教學方法的應用，這些諮詢有時透過影片欣賞、講座說明、演講、團體討論等方式進行。

結 論

早期介入對重度障礙幼兒的重要性早已被承認，但5歲以前的教育方案仍不夠普遍。在這個教師成為諮詢者，家長是介入者，治療師變成訓練者，而在方案之外的專家仍可經由諮詢途徑幫助幼兒發揮最大潛能的方案，已引起越來越多人的重視。寄望第一次全國身心障礙教育會議中所宣告有關早期介入的政策，能早日實現。

＊

參考文獻：

李寶珍、李淑惠、劉苑芬、黃淑芳、李正三、夏再行、方武（民74）：心智障礙兒童個別化教育課程。台北：雙溪啓智文教基金會。

教育部（民84）：中華民國身心障礙教育報告書。台北：教育部。

Blume, S. M., Shearer, M. S., Frohman, A. H., & Hilliard, J. M.

- (1976). *Portage Guide to Early Education*. Wisconsin Cooperative Educational Service Agency.
- Brimer, R. W. (1990). *Students With Severe Disabilities: Current Perspectives and Practices*. California: Mayfield.
- Connor, F., Williamson, G., Siepp, J. (eds.). (1978). Program Guide for *Infants and Toddlers and Neuro-motor and Other Developmental Disabilities*. New York: Teachers College Press, Columbia University.
- Gentry, D., Adams, g. (1978). A Curriculum-based direct intervention approach to the education of handicapped infants. In N. Haring & D. Bricker (eds.), *Teaching the Severely* (Vol.3). Seattle: American Association for the Edxuation of the Severely/Profound Handicapped.
- Hayden, A., McGinnes, G., & Mitrev, V. (1976). Early and continuous intervention strategies for severely handicapped infants and very young children. In N. Haring & L. Brown (Eds.). *Teaching the Severely Handicapped (Vol.1)*. New York: Grune & Stratton.
- Lyon, S., & Lyon, G. (1980). Team functioning and staff development: A role release approach to providing integrated educational services to severely handicapped students. *Journal of the Association for the Severely Handicapped*, 5, 250-263.
- Sailor, W., & Guess, D. (1983). *Severely Handicapped Students: An Instructional Design*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schopler, E., Lansing, M., Waters, L., & Davis, J. H. (1983). *Teaching Activities for Autistic children*. Baltimore: University Park Press.



台北市特殊教育教材展示

’96 12 26