



2011年溝通無障礙國際學術研討會

論文集

GPN:1010002832

ISBN:978-986-02-9096-7

2011年溝通無障礙國際學術研討會
論文集

國立嘉義大學特殊教育學系、特殊教育中心 編印



國立嘉義大學
National Chiayi University

2011年溝通無障礙國際學術研討會

論文集



國立嘉義大學特殊教育學系、特殊教育中心 編印

國立嘉義大學
2011 年溝通無障礙國際學術研討會論文集

目 錄

一、培訓重度以及多重障礙學童作決定之技能:探討運用語音輸出溝通輔具之效能 朱思穎、吳香儀、王顥婷.....	1
二、臺中縣國民小學身心障礙學生轉銜服務實施現況與教師需求調查之研究 王明泉、許珠芬.....	15
三、國小五年級學習障礙學生性別平等教育課程實施之行動研究 王聖博、江秋樺、陳振明.....	39
四、屏東縣先天認知功能障礙者之主要照顧者自覺壓力與期待之研究 馬長齡、王俐雯、陳振明.....	67
五、運用「圖片兌換溝通系統」成效之後設分析 李翠玲、黃澤洋.....	87
六、藥物介入和正向行為支持方案處理國小普通班過動兒干擾行為效果之研究 陳載明、王明泉、唐榮昌.....	93
七、在家教育身心障礙學生生活品質之個案研究 陳瑋婷	119
八、社會福利機構中早期療育教保人員生活品質現況之研究 劉玉蓮	139
九、幼教教師對身心障礙教育態度、特殊幼兒教學知能與特教工作表現之關聯研究—以 SNELS 資料分析為例 陳瑋婷、蕭金土.....	155

培訓重度以及多重障礙學童作決定之技能: 探討運用語音輸出溝通輔具之效能

朱思穎

國立台東大學幼兒教育學系
助理教授

吳香儀

美國堪薩斯大學特殊教育學系
博士生

王顥婷

國立台東大學幼兒教育學系
碩士生

摘 要

當教導重度及多重障礙的學童時，幫助他們了解自己的喜好及需求，進而能夠自己做決定，是訓練其溝通技能中非常重要的一環。語音輸出溝通輔具(Voice Output Communication Aids) 提供重度多重障礙者充分表達其需求、想法、選擇的機會。此外，若能在自然環境中，針對學童興趣選擇相關教材，將可提升他們的學習動機。本研究的目的是在探討，在自然環境下使用語音輸出溝通輔具是否能增進兩位重度多重障礙孩子的作決定技能。本研究採單一受試法 A- B 設計。在訓練過程中，根據學童的喜好，將其最喜愛的物品和最不喜愛的物品配對，以激勵學童能主動地選擇自己偏愛的物品。研究結果顯示，語音輸出溝通輔具能夠幫助重度及多重障礙者表達自己的真實需求，並增進其溝通能力。

關鍵詞：語音輸出、溝通輔具、重度以及多重障礙、作決定技能

The Effects of Using Voice Output Communication Aids in Teaching Children with Multiple and Severe Disabilities to Develop Choice-Making Skills

Introduction

Communication plays an important role in our lives. With adequate communication skills, we can express our feelings, establish relationship to other people, and become independent. Moreover, the ability to communicate in meaningful and acceptable ways is fundamental to participate in our society. However, individual with multiple and severe disabilities usually lack skills to communicate with others. This results in fewer interactions toward other people with or without disabilities (Schepis & Reid, 1995). Although language and communication are complex, their importance to and impact on learners' entry to community settings is pervasive (Drasgow & Halle, 1996).

One skill for communication, which plays an important role for our daily life, is choice-making. Choice making builds a communication to interact and communicate with others. Supporting people with disabilities in expressing preferences and making choices is a core value in positive behavior support (Shogren, Faggella-Luby, Bae, & Wehmeyer, 2004). Unlike typically-developing children, individuals with multiple and severe disabilities are not able to acquire this skill by themselves. More assistance may be needed to help them learn choice making skills (Shevin & Klein, 2004). If children with multiple and severe disabilities are not given the opportunity to practice making choices, they will continue to rely on others to make their decisions and may never experience any level of true independence (Canella, O'Reilly, & Giulio, 2004).

Several advantages were giving that support the use of choice interventions over other types of interventions. This intervention is not aversive and does not require practical or temporal ties with the problem behavior (Canella et al., 2004). For example, an emerging database suggests that providing opportunities to make choices can serve as an intervention for decreasing problem behavior (Shogren et al., 2004). Additionally, teaching choice-making skills has the advantages of enhancing student's motivation in learning and promoting an interactive classroom environment (Jolivet, Stichter, & McCormick, 2002), increasing

student's independence, improving better quality of life, and expanding different areas of life concerns (Shevin & Klein, 2004).

Schwartz, Garfinkle, and Bauer (1998) suggested the individuals' with severe disabilities may need to use augmentative and alternative communication (AAC) system due to their lack of sufficient verbal communication skills. Using AAC can help children with disabilities share information with others, and ensure their needs (Downing, 2001). However, not all individuals with disabilities are able to learn to use the unaided communication techniques. If children with disabilities are not able to use unaided communication skills to express themselves, aided communication skills should be considered (Downing, 2001). Also, the efficiency of the AAC device should be judged before being used by individuals with disabilities. Dyches and her colleagues (2002) suggested that if individuals with disabilities can be easily understood by other people, it would help them establish better social interaction and become independent. One of the AAC devices, Voice Output Communication Aid (VOCA), is appropriate because it has such characteristics (Schepis & Reid, 1995).

Researchers also recommend the use of VOCA to for individuals with multiple and severe disabilities due to its efficacy. For example, in Schepis and Reid's (1995) study, the results indicated that the use of VOCA to increase the interaction between the participant with multiple and severe disabilities and the support staffs. The opportunities that exist in natural environments should be used to teach children with disabilities communication skills (Downing, 2001). Additionally, Shevin and Klein (2004) mentioned the importance of choosing familiar objects for teaching and making the teaching in meaningful context. Teaching in a natural environment may provide the opportunities to have students both learn from familiar objects and also meaningful context.

Therefore, a study was proposed with the purpose of examining the effects of using VOCA to teach children with multiple and severe disabilities choice making skills in a natural environment. The rationale for this choice was that: the use of VOCA would increase the interaction between the participant with multiple and severe disabilities and the support staff (Schepis & Reid, 1995), the efficacy of using a VOCA in conjunction with naturalistic teaching procedures increase the frequency of communicative behaviors (Schepis, Reid, Behrmann, & Sutton, 1998), and VOCA may be programmed to produce messages so precise (e.g., "I need help opening this jar.") that misunderstandings are reduced (Sigafos, O'Reilly, Seely-York, & Edrisinha, 2004).

Method

Participants

Two participants of this study were selected from a self-contained school. Most students in this school have severe and multiple disabilities. The two participants of this study were Joy and Betty, five-year-old girls with multiple and severe disabilities. They had similar characteristics. They had been diagnosed as having cerebral palsy. They were not able to express their wants with verbal language or any other argumentative alternative communication strategies. They also had cognitive deficits in the severe to profound range. The classroom teacher mentioned that Betty had normal visual abilities but tended to look at her left side. As for Joy, she had nearsightedness and needed to wear glasses. Both of them had normal hearing abilities.

Joy and Betty possessed low mobility, thus they could not move their wheelchair to the place they wanted to go. Although they had low motor skills, they were able to use their hands to press the VOCA when the VOCA was presented in front of them. Their self-care skills were very restricted. They constantly required help from others. For example, they needed others to change diapers for them, and they depended upon others to feed them. They did not interact with other children. However, they had a good relationship with teachers or adults. When adults interacted with them, they smiled or laughed to adults. Hence, if the author taught them the appropriate strategies (e.g., using VOCA), it might help them more opportunities interact with others.

Settings and Materials

The intervention was conducted in Joy and Betty's classroom. The classroom was divided into several areas including the toy area, the circle/group time area, the art area, the computer area, the diaper changing area, the kitchen area, and the teachers' table area. The art area was chosen as Betty and Joy's intervention setting (conducting at the same setting but different time). At the art area, there was only a table along with some chairs. The teachers of this class usually used this area for art activities, and it is also a place for breakfast and lunch. The author chose the art area was because it served as a natural environment for Joy and Betty. They would feel more comfortable when interacting with the author.

A preference assessment was conducted before implementing the communication intervention. Conducting preference assessment is necessary because it is not only help teachers identify individuals' preferences, but also these preferences can be used as

reinforcers for individuals with disabilities (Canelle, O'Reilly, & Lancioni, 2004). According to the results of the preference assessment (see Figure 1 and 2), the materials used in the intervention included two Big Mac® switches, one light chaser, one squish bell, and pictures. In addition, pictures consisted of the actual squish ball and the bell. Two pictures were pasted separately on two switches.

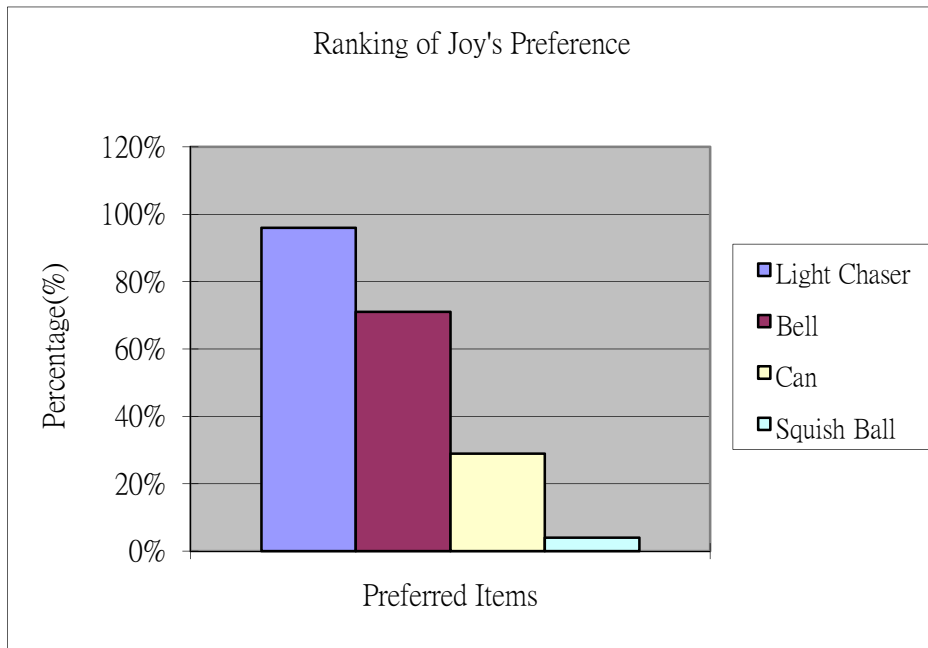


Figure 1. Ranking of Joy's preferences

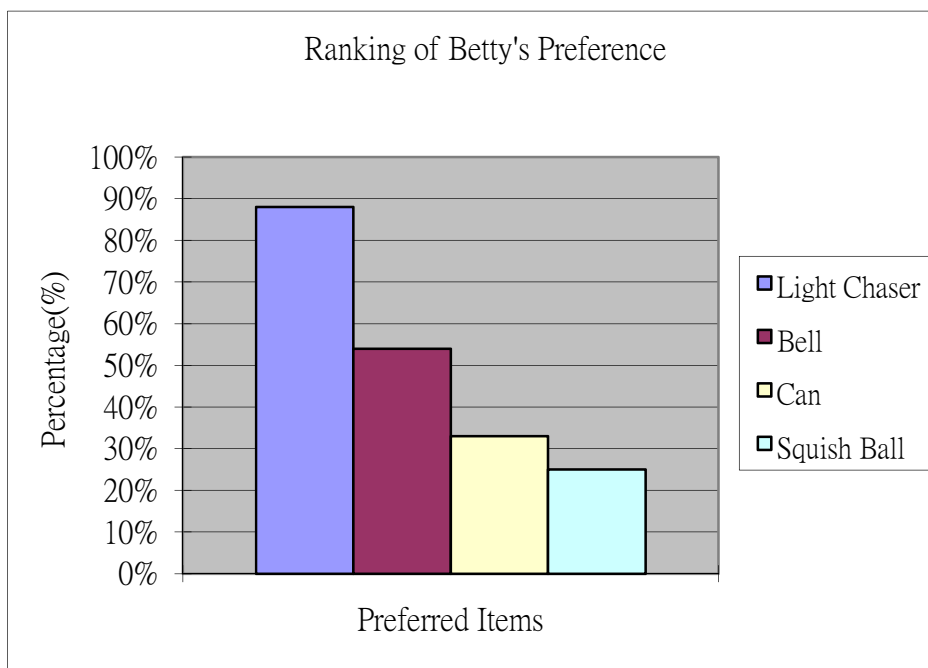


Figure 2. Ranking of Betty's preferences

Response definition and Measure

The response definition for two participants was the same when conducting intervention process. The target behavior for Joy was “when presented with two objects paired with verbal labels, she would independently pick one by activating VOCA on 70% of opportunities within 30 seconds across three sessions.” The target behavior for Betty was “when presented with two objects paired with verbal labels, she would independently pick one by activating VOCA on 80% of opportunities within 30 seconds across three sessions.”

When participants chose one preferred item, the author would help them to play with the preferred item for a few minutes. A positive response was recorded when participants pressed the switch. A negative response was recorded when participants did not have any responses choosing one of them within 30 seconds.

The author collected data throughout the baseline and intervention sessions on data sheets. The following parts were recorded on the data sheets: the position of objects, types of prompts that were provided, seconds of time delay, and independent responses. An independent response was defined as Joy and Betty’s spontaneously activating the VOCA pasted picture cards paired with objects. The number of independent responses in each session was transferred to the percentage following the formula: number of independent responses divided by the number of opportunities offered in a session.

Procedure

This experimental design of the study was AB design. Two phases were included in the study. These two phases were baseline phase and intervention phase.

About baseline phase, the data points were collected through seven days after Joy breakfast time and Betty’s group time. According to the stable baseline, the author spent six days collecting Joy’s data and seven days collecting Betty’s data. During the baseline phase, two VOCA pasted with pictures paired with real objects were presented to Joy and Betty. A squish ball was presented on one side, and a bell was presented on the other side. The positions of these two objects were changed every two trials. The reason for changing the position of the two objects was to prevent opposition bias. The verbal cue was always provided before Joy and Betty made a choice (e.g., “Do you want a light chaser or a squish ball?”). Other types of prompts were not offered during this phase. When Joy and Betty activated the VOCA with a picture of the toy, they would be allowed to play with the toy for a few minutes, then the toy was taken away, and a new trial would be conducted.

About the intervention phase, it lasted until two participants met the criteria to reach the

objective. It was conducted between 03/10/2010 to 04/22/2010 for about 30 minutes each day. If one of them did not attend school, the author only did the intervention for one of them. The intervention also took place after Joy breakfast and Betty’s group time. The presentation of VOCA and real objects was identical to the baseline phase. The verbal cue that was illustrated in the baseline session was also provided in this session. The prompts offered in this phase followed the most to least hierarchy, which included physical prompts, gesture prompts, and time delay. At the beginning of the phase, physical prompts were provided right after the author presented the verbal cue: “Do you want a squish ball or a light chaser?” When Joy and Betty had three consecutive independent responses, three-second time delay was added.

Result

The results of Joy and Betty’s independent use of activating VOCA were presented in Figure1 and Figure2. The author disconnected to collect data between 3/14 and 3/18 because of the spring break.

During the baseline phase, Joy had 0% positive responses on 2/21, 3/1,3/3, and 3/8. She presented 12.5% on 2/22 and 2/24. In the intervention phase, Joy’s independent responses increased slowly and reached the objective criteria on 4/21. From 3/9 to 3/24, the independent responses increased from 12.5% to 37.5%. Between 3/28 and 4/4, Joy’s independent responses did not increase steadily. It increased one day, and decreased the next day. The independent responses grew gradually from 4/13 to 4/18, and achieved 75% correct responses on 4/18, then finally met the objective criteria on 4/21 (see Figure 3).

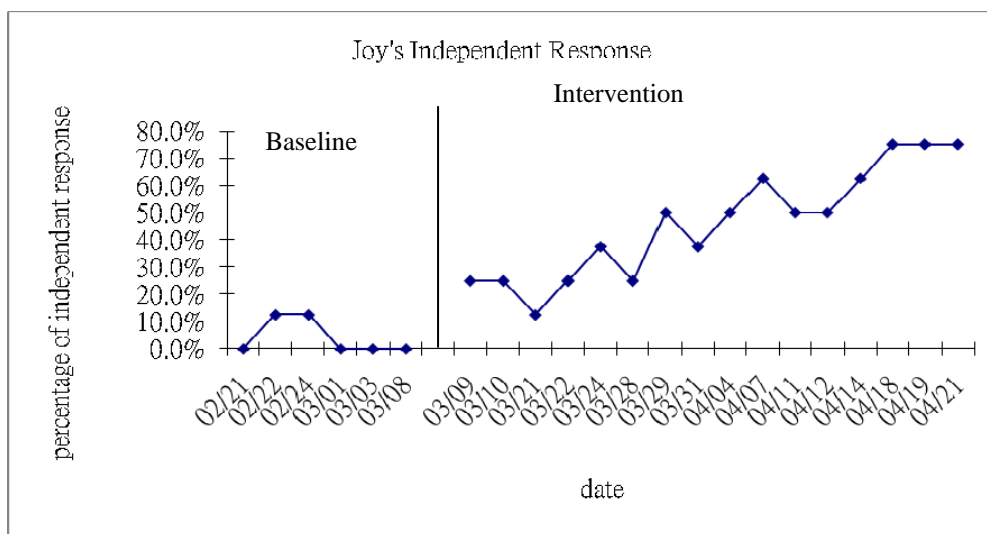


Figure 3. Joy’s Independent Response

During the baseline phase, Betty had 0% positive responses on 2/22. She had 12.5% positive responses on 2/24, 3/1, 3/8,3/9,and 3/10. She had 25% positive responses on 3/2 and 3/3. In the intervention phase, Betty reached the objective criteria on 4/20. From 3/21 to 3/23, the independent responses increased from 25% to 50%. The independent responses were steady from 3/31 to 4/5. The independent response grew gradually from 4/13 to 4/18, and achieved 87.5% correct responses on 4/18, then finally met the objective criteria on 4/20 (see Figure 4).

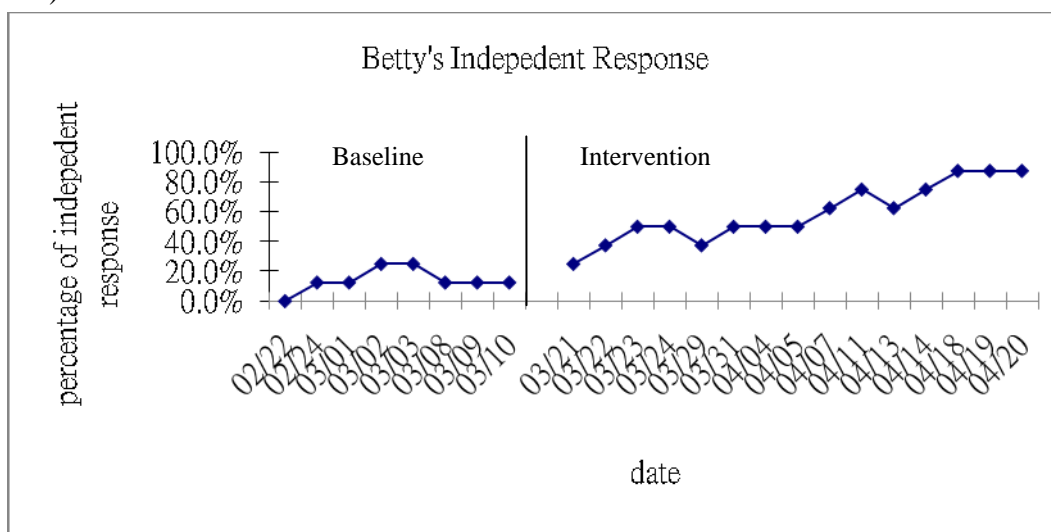


Figure 4. Betty’s Independent Response

The comparison of Joy and Betty’s independent responses and responses with prompts are illustrated in Figure 3 and Figure4. During the baseline phase, no prompts were provided. More prompts were provided at the beginning of the intervention phase, and the prompts were gradually reduced due to the increase of the independent responses (see Figure 5 and 6).

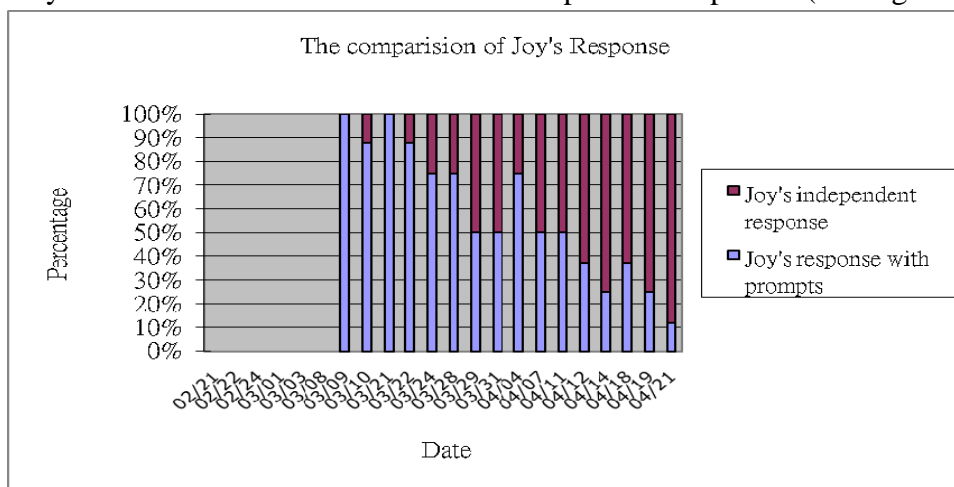


Figure 5. The comparisons of Joy’s Response

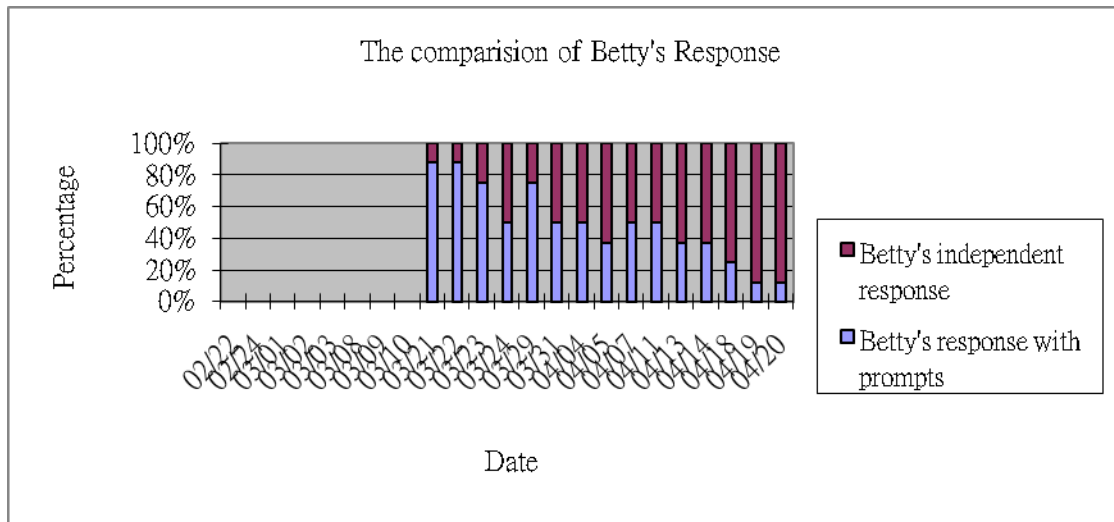


Figure 6. The comparisons of Betty's Response

Discussion

The purpose of this study was to examine the effect of using VOCA to teach children with multiple and severe disabilities choice making skills in a natural environment. After having taught Joy and Betty choice-making skills for 16 and 15 days, they eventually reached the criteria to activate the switch to make choices spontaneously. The results of the study indicate that even if the participants are individual with multiple and severe disabilities, they still can acquire choice-making skills through structured intervention. Because the materials used in the intervention interested Joy and Betty, their motivation in learning the choice-making skills was ensured and resulted in the acquisition of the choice-making skills.

During the intervention phase, sometimes Joy's independent responses decreased in one session, and increased again in the next session. Comparing the Betty's intervention process, Joy's learning curve was not stable. The reason for that might be that most of the intervention for Joy took place in the morning (after breakfast time), and Joy might still felt sleepy during the intervention process. For example, on the 3/31 session, she seemed sleepy during the intervention, and her independent responses decreased on that day.

In addition, the results of the intervention for Joy and Betty did not increase steadily because of the intermittently conducting the intervention. If the intervention conducted every two or three days (not conduct day by day), the decreasing response especially reflected in the results or showed the instability. For example, on the Joy's 3/28 session or on the Betty's 3/29 session, their independent responses decrease on that day. Additionally, the factor that influenced the results might be that teachers in Joy and Betty's classroom were also

implementing choice-making intervention to them. However, the intervention procedure was not systematically implemented. Both of them might have felt confused about the two different intervention procedures.

Limitation

There were several limitations in this study. First, the intervention was only implemented after Joy and Betty's breakfast or group time. It is doubtful whether Joy and Betty could generalize their choice-making skills to other settings. If the intervention took place not only during breakfast/group time but also in other situations such as at home, it might be easier for them to generalize the skills across settings. Second, conducting two children's interventions must be time consuming if the intervention reached the criteria. However, the author did not have plenty of time. The positive results (increasing responses) for two participants showed unstable. Third, the author used AB design that could not reflect functional relation between the baseline and intervention. The AB design easily conducted but lacked of powerful evidence that can prove the effectiveness of intervention. Finally, inter-observer reliability was not established in this study. Although the study revealed positive results, it might not be reliable enough to be trusted.

Implications

Dyches et al. (2002) suggested that if other people can easily understand individuals with disabilities, it would help them establish better social interaction and become independent. The efficiency of using VOCA to increase communication to different population was assessed in different studies. In the study of Schepis et al. (1998), they emphasized on assessing the communication interaction of children with autisms using VOCA. Schepis and Reid (1995) examined the effects of the interaction between support personnel and an individual with multiple disabilities by using VOCA. However, there is only limited research that examined the use of VOCA to teach choice making skills to individuals with multiple and severe disabilities. Future research or educators might focus more on using VOCA as an alternative communication aid to teach individuals with multiple and severe disabilities. And, educators or caregivers should put more efforts on using VOCA for teaching children generalization skills (e.g., using VOCA in different settings).

Secondly, the children in similar interventions could definitely vary depending on the interventionist's training and measurement protocols (Hancock & Kaiser, 2002). We teachers need to pay more attention on "individualization." The effective intervention should consider

the advantages and disadvantages of children. Both educators and caregivers must consider if the intervention would fit individual children. Thirdly, educators may use different types of the design (e.g., ABAB design or multiple baseline design) that can make further identify whether or not the intervention works for children. And, different designs can prove the function relation between the target behavior and the intervention.

To sum up, it is important to teach individuals with multiple and severe disabilities choice-making skills. We make choices everyday to decide what clothes we want to wear, what restaurants we want to go to, or what food we want to eat. Teaching choice-making skills not only enhances student's motivation in learning (Jolivette et al, 202), but also can increase the student's independence (Shevin & Klein, 2004). Although individuals with multiple and severe disabilities have limited abilities to express themselves, the use of VOCA offers an efficient way to communicate with others. This study provides empirical results to support those individuals with multiple and severe disabilities can acquire choice-making skills when educators offer appropriate prompting strategies, proper teaching environments, and suitable communication devices. School personnel should consider the abilities of individuals with multiple and severe disabilities, and design appropriate communication intervention programs for these children.

References

- Canella, H. I., O'Reilly, M. F., & Lancioni, G. E.(2004). Choice and preference assessment research with people with severe to profound developmental disabilities: a review of the literature. *Research in Developmental Disabilities, 26*(1), 1-15.
- Downing, J. E. (2001). Meeting the communication needs of students with severe and multiple disabilities in general education classrooms. *Exceptionality, 9*(3), 147-156.
- Dyches, T. T., Davis, A., Lucido, B. R., & Young, J. (2002). Generalization of skills using pictographic and voice output communication devices. *Augmentative and Alternative Communication, 18*, 124-131.
- Drasgow, E. & Halle, J. W. (1995). Teaching social communication to young children with severe disabilities. *Topic in Early Childhood Special Education, 15*(2), 164-187.
- Drasgow, E. & Halle, J. W. (1996). Using behavioral indication and functional communication to establish initial sign repertoire with a young child with severe disabilities. *Topic in Early Childhood Special Education, 16*(4), 500-522.

- Hancock, T. B., & Kaiser, A. P. (2002). The Effects of Trainer-Implemented Enhanced Milieu Teaching on the Social Communication of Children with Autism. *Topic in Early Childhood Special Education, 22*(1), 39-54.
- Jolivette, K., Stichter, J. P., & McCormick, K. M. (2002). Making choices—Improving behavior—Engaging in learning. *Teaching Exceptional Children, 34*(3), 24-29.
- Sigafoos, J., O'Reilly, M., Seely-York, S., & Edrisinha, C. (2004). Teaching students with developmental disabilities to locate their AAC device. *Research in Developmental Disabilities, 25*(4), 371-383.
- Shevin, M., & Klein, N. K. (2004). The importance of choice-making skills for students with severe disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 29*(3), 161-168.
- Schepis, M. M., & Reid, D. H. (1995). Effects of a voice output communication aid on interactions between support personnel and an individual with multiple disabilities. *Journal of Applied Behavior Analysis, 28*, 73-77.
- Schepis, M. M., Reid, D. H., Behrmann, M. M., & Sutton, K. A. (1998) Increasing communicative interactions of young children with autism using a voice output communication aid and naturalistic teaching. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*(4), 561-578.
- Schwartz, L. S., Garfinkle, A. N., & Bauer, J. (1998). The picture exchange communication system: communicative outcomes for young children with disabilities. *Topic in Early Childhood Special Education, 18*(3), 144-159.
- Shogren, K. A., Faggella-Luby, M. N., Bae, S. J., & Wehmeyer, M. L. (2004). The Effect of Choice-Making as an Intervention for Problem Behavior: A Meta-Analysis. *Journal of Positive Behavior Interventions, 6*(4), 288-238.

The Effects of Using Voice Output Communication Aids in Teaching Children with Multiple and Severe Disabilities to Develop Choice-Making Skills

Szu-Yin Chu

National Taitung University

Hsiang-Yi Wu

University of Kansas, U.S.A.

Yi-Ting Wang

National Taitung University

Abstract

Choice making is one of the important communication skills that should be taught to individuals with multiple and severe disabilities. The use of a voice-output communication aid (VOCA) can help individuals with disabilities express their desires. In addition, a natural environment induces higher student motivation to learn because the materials chosen for teaching are of interest to the students. The purpose of this study is to examine the effect of using VOCAs in teaching two children with multiple and severe disabilities to demonstrate choice-making skills in a natural environment. An A-B single subject design was utilized. During the process of making a choice, the most preferred item was paired with the least preferred item so the children were motivated to choose the preferred item. The study suggests that VOCAs may be useful in helping individuals with multiple and severe disabilities express their true wants and build their communicative skills.

Keywords: choice making, severe and multiple disabilities, communication aids, VOCA

臺中縣國民小學身心障礙學生轉銜服務 實施現況與教師需求調查之研究

王明泉

國立台東大學特殊教育學系
副教授

許珠芬

台中市竹林國小教師

摘 要

本研究旨在探討台中縣公立國民小學特教班級六年級身心障礙學生轉銜服務的實施現況和教師需求，以及不同背景變項（性別、年齡、特教年資、最高學歷、任教班別、特教背景、轉銜研習時數、學校規模、學校所在）和「轉銜服務執行情形」、「轉銜服務需求」的相關和差異情形。以林素鳳（2006）所編製之「國民小學轉銜服務實施現況與需求教師意見調查表」為研究工具，以台中縣內所有公立國小特教班、資源班、巡迴班的特教老師為研究對象，採普查的問卷調查方式，以了解轉銜服務的實施情形與教師需求。回收之有效問卷 288 份（回收率 85.71%）所得資料，以次數分配、百分比、平均數、標準差及 Pearson 相關、t 考驗、單因子變異數分析、Turkey 事後比較等統計方法進行分析處理。本研究之主要結果如下：

一、台中縣國小特教老師制定個別化轉銜計畫（ITP）的現況：

- （一）教師大多在學生畢業前一年才開始具體思考轉銜的問題；多數教師會在學生畢業前一年內召開一次 ITP 會議；每位學生每次 ITP 會議時間約為 11 至 30 分鐘。
- （二）約有八成教師會將 ITP 撰寫於 IEP 內，並表示能勝任、執行成效理想，對現有 ITP 內容在應用上大多覺得適當。
- （三）撰寫 ITP 所遭遇的困難，以「家長參與意願不足」的比例最高，佔 25.4%，其餘依次為「無專業人員可諮詢」（17.5%）、「缺乏資源」（17.1%）。
- （四）辦理轉銜相關活動的主要困難來自「家長參與意願不足」（27.5%）、「缺乏人力資源」（15.8%）、「無專業人員可諮詢」（14.8%）。

二、轉銜服務的執行情形良好，大多主動將轉銜資料移送到國中，並提供可選擇國中學校的資訊。老師需求程度前三項為「國中學校能主動告訴學校學生入學後適應情形」、「教育單位提供 ITP 範本以供參考」、「家長參與會議」。

三、轉銜服務之生活輔導、心理輔導、福利服務及相關專業服務方面的執行情形與教師需求呈顯著相關。

四、國小轉銜服務之執行情形，在年齡、特教年資、班別、轉銜研習時數、學校規模，達顯著差異。而需求程度上，在特教年資、學校規模，達顯著差異。

關鍵詞：身心障礙學生、轉銜服務、教師需求

壹、緒論

一、研究動機

從國小進入國中的轉銜階段上，對於每一位學生來說都是一個挑戰，尤其對於特殊學生而言更是一項特別的關鍵任務（Carter et al.,2005）。身心障礙學生由於自己本身的個別差異，或是個體智力功能，或是適應能力，或是身體機能等的限制，在生理、心理、環境的多重壓力下，將會比一般同儕面臨更多問題、壓力和衝擊（黃柏華，2006）。陳麗如（2004）也指出影響學生學習生涯的成績，決定身心障礙學生往後教育的成效，在於國民中小學階段的轉銜服務。所以國小身心障礙學生需要一份有計畫性的轉銜服務，使他們能從人生的這一個階段順利的銜接到下一個階段，減輕面對國中新環境時產生的許多壓力，很快的適應國中教育，真正調適良好與有效的學習。由於國小銜接到國中，屬於國民義務教育階段，常被認為所面臨的改變只是「學校生活」不同，而忽略轉銜服務的執行。是故研究者希望能瞭解臺中縣公立國小特教老師為身心障礙學生擬定個別化轉銜計畫（Individualized Transition Program，以下簡稱 ITP）的情形、執行轉銜服務情形及辦理轉銜服務時教師的需求程度。

二、研究目的與待答問題

本研究旨在探討臺中縣國小特教班級六年級身心障礙學生轉銜服務的實施現況，以及教師辦理該項服務時的需求，主要目的如下：（一）瞭解特教老師制定 ITP 的現況與困難。（二）瞭解特教老師轉銜服務之執行情形。（三）瞭解特教老師提供轉銜服務之需求。（四）分析轉銜服務執行與教師需求之相關情形。（五）分析不同背景的特教老師與轉銜服務執行之差異情形。（六）分析不同背景的特教老師與轉銜服務需求程度之差異情形。

根據上述目的，本研究之待答問題如下：

- （一）特教老師制定 ITP 的現況及所遭遇的困難為何？
- （二）特教老師轉銜服務之執行情形為何？
- （三）特教老師提供轉銜服務時之需求為何？
- （四）轉銜服務執行與教師需求之相關情形為何？
- （五）不同背景的特教老師在轉銜服務執行各分量表得分之差異情形為何？
- （六）不同背景的特教老師在轉銜服務需求量表得分之差異情形為何？

三、名詞解釋

本研究的重要名詞包括（一）國民小學身心障礙學生是指臺中縣公立小學特殊教育班級內，已登錄於教育部特殊教育通報網中的六年級身心障礙學生。（二）轉銜服務實施現況是指國小特教老師針對六年級身心障礙學生個別需求，所執行的轉銜服務，包括兩個部分：一為 ITP 制定情形，二為轉銜服務現況執行情形。（三）教師需求是指國民小學特殊教育老師們，因提供身心障礙學生轉銜服務過程的不同，在執行上會有不同需求的情形。

四、研究範圍與限制

本研究以臺中縣內所有公立國小特教班級的特教老師為研究對象，以問卷調查為主的方式進行研究，受個人的主觀因素，或是社會的期待，而做出不符實際的問答，將使結果有所偏差。又是否可以將結果推論到其他縣市地區或是不同教育階段，則有需要進一步研究及驗證。

貳、文獻探討

一、轉銜服務之意涵及重要性

轉銜服務（transition service）是為了幫助身心障礙學生適應不同的發展階段，順利銜接到下一個階段時所提供的服務（林素鳳，2006）。必須考慮學生的興趣、喜好和優勢，以學生個別需求為基礎，透過教學、社區經驗、訓練活動的相關活動，讓學生他們具備下一個學習或生活階段，所應有的一般性技能（林玉霞，2005；Smith, 2005）。雖任何階段的轉換都是困難的，但對即將進入國中生活的國小身心障礙學生來說，這個階段因為生理、認知及教育領域各種壓力同時存在，使得小六升國中的轉銜過程特別複雜又重要。

二、轉銜服務之相關法規

1990 年美國「身心障礙個人教育法案」（IDEA）首次提出轉銜服務的重要性；2004 年修正案之中，將轉銜服務的對象由十六歲改為十四歲的兒童，更是強調國小升國中階段的轉銜服務是日趨重要的。

我國特殊教育法（教育部，2004）、身心障礙者權益保障法（內政部，2007）、各教育階段身心障礙學生轉銜服務實施要點（教育部，2002）等均提及轉銜服務相關規定。且特殊教育法施行細則（教育部，2003）第十八條明確說明轉銜服務應依據各教育階段之需要，包括升學輔導、生活輔導、就業輔導、心理輔導、福利服務及其他相關專業服務等項目，但是條文內容大多為籠統性的指示，實難有效的滿足身心障礙學生的需求。

三、國小階段轉銜服務的運作與現況

臺中縣政府每學年針對國小六年級身心障礙學生所辦理轉銜服務的措施，以就學輔導工作和親師座談為主要服務，且以書面資料轉移、登錄和會議召開為主。雖已要求各國小轉銜服務執行項目：擬定轉銜服務計畫、落實網路轉銜通報、召開轉銜會議、學生資料移轉、追蹤輔導。但「臺中縣國民中小學身心障礙類特殊教育班教學績效訪視綜合報告」（2008，2009）中卻提及轉銜服務內容多數徒具形式，如有擬定也多未顧及學生個別化需求，以及轉銜追蹤資料多數未落實或資料不完整。又臺中縣轉銜服務書面紙本成果資料評比結果，雖 ITP 擬定、轉銜會議召開和特殊教育學生電腦網路轉銜通報方面，都能依規定完成，但其餘相關的活動相片、活動課程計畫則少之又少，則尚有努力的空間。

四、國內轉銜服務相關之研究

近年國內轉銜議題的文獻中，在「研究的內容」上單純針對「國小教育階段」所做的轉銜服務之相關研究十分有限，僅有李燕萍（2005）、林素鳳（2006）、李冠瑩（2007）、涂振源（2008）等研究，發現大多數的國小在 ITP 擬定、會議召開和學生資料移轉的執行成效均不錯，而國小特教老師在辦理轉銜服務最感困難的項目，包括轉銜服務權責不清、缺乏人力資源協助、家長參與意願低、無專業人員可諮詢和自己的專業能力不足。另外黃碧玲（2002）針對臺中縣國民小學身心障礙資源班實施現況之研究結果提出：不同性別、年齡、教學年資的資源班老師在為國小六年級身心障礙學生學生撰寫 ITP 上及撰寫 ITP 看法上並無顯著差異。是故本研究目的將探討臺中縣國民小學特教老師轉銜服務執行情形，及不同背景變項之特教老師在轉銜服務需求程度上的差異情形。

參、研究方法

一、研究架構

本研究的架構見圖 3-1 所示，分為自變項－研究參與者個人背景、依變項－ITP 制定情形、轉銜服務現況執行情形、教師需求調查等變項，主要探討不同背景變項的教師，其對身心障礙學生轉銜服務的實施現況和需求之間的差異情形。

二、研究對象

本研究以九十八學年度臺中縣公立國民小學的自足式特教班教師、不分類資源班教師、不分類巡迴輔導教師、聽障巡迴輔導教師、視障巡迴輔導教師、自閉症巡迴輔導教

師、在家教育班巡迴輔導教師為研究對象，採普查郵寄問卷方式進行調查，期盼能了解臺中縣國小特教老師為身心障礙學生轉銜服務執行情形及教師的需求。研究者共寄發 336 份問卷，回收 292 份，而回收的問卷中，有些填答

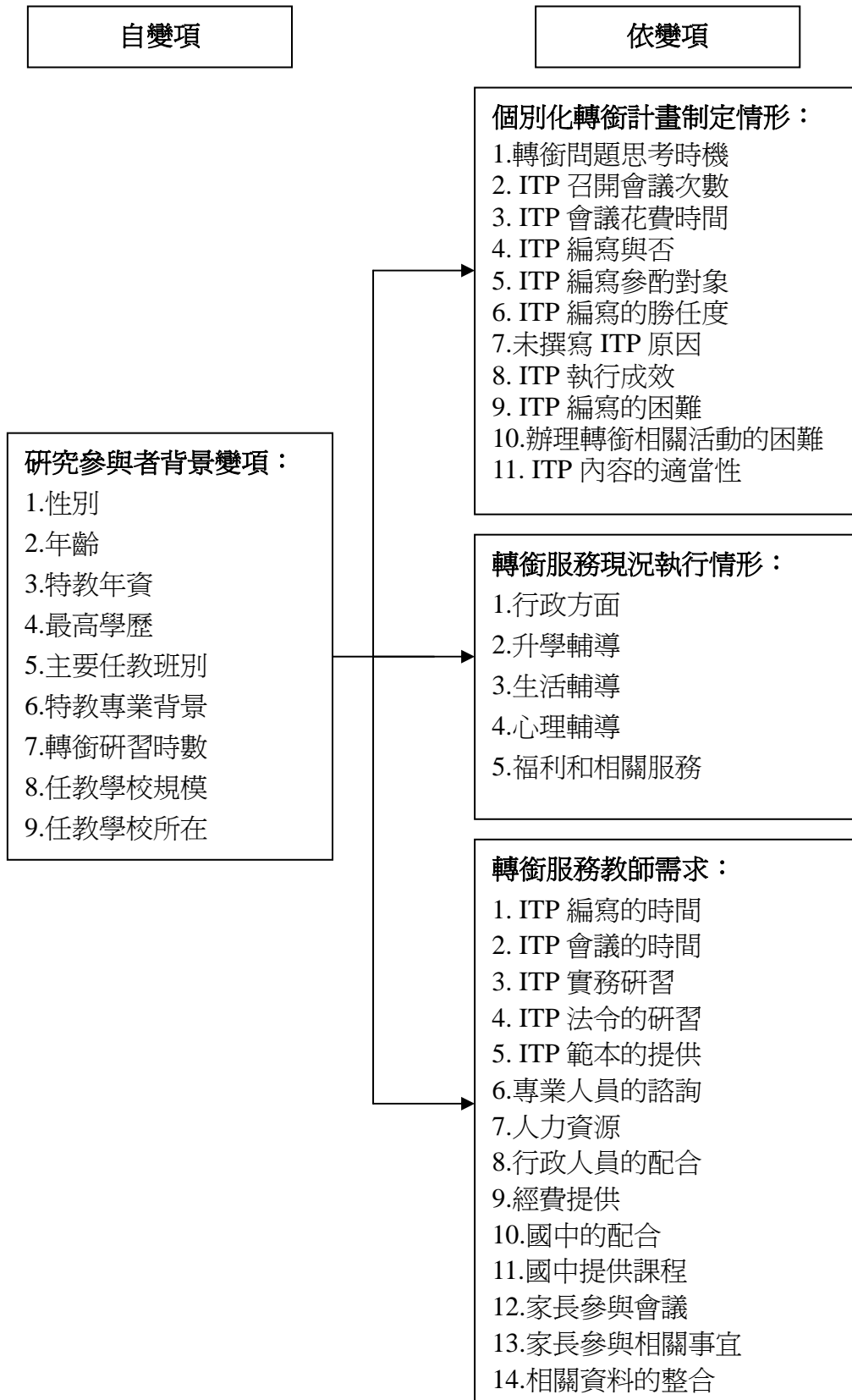


圖 3-1 研究架構圖

為初次任教或從未接觸過小六身心障礙生、或有部分空白未作答，這些問卷研究者皆視為無效問卷，並予以淘汰。回收率達 86.90%，有效問卷為 288 份，有效回收率為 85.71%。

三、研究工具

本調查研究使用之「台中縣國民小學身心障礙學生轉銜服務實施現況與教師需求調查表」，係以林素鳳（2006）所編製之「國民小學轉銜服務實施現況與需求教師意見調查表」為研究工具，並經獲得編製者同意後使用。本研究問卷內容包括填答者個人基本資料、ITP 制定情形、轉銜服務現況執行情形、轉銜服務中教師需求共四大部分。

研究者根據研究的對象不同，修改「國民小學轉銜服務實施現況與需求教師意見調查表」問卷中第一部分填答者個人基本資料之內容，由原本五個背景變項（性別、年齡、主要擔任職務、從事教職累計年資、任教學校規模）增為九個背景變項（性別、年齡、特教年資、最高學歷、主要任教班別、特教專業背景、轉銜研習時數、任教學校規模、任教學校所在），其中擔任職務方面改稱為「主要任教班別」，並由二個選項（資源班老師、特教班老師）增為三個選項（特教班、資源班、巡迴班）；另外，加列最高學歷、特教專業背景、轉銜研習時數和任教學校所在四個自變項。

茲將本調查研究使用之「台中縣國民小學身心障礙學生轉銜服務實施現況與教師需求調查表」研究自變項說明如下：（一）教師性別：分為男性、女性二類。（二）教師年齡：分 30 歲以下、31-49 歲、50 歲以上三類。（三）特教年資：含今年、行政及代課的年資，分 3 年以下、4-9 年、10 年以上三類。（四）最高學歷：分為博士、碩士、大學（專）三類。（五）目前任教班別：分為自足式特教班、不分類資源班、各類巡迴班三類。（六）特教專業背景：分為特教研究所、特教系組、特教師資學分班、特教 20-40 學分班和無特教學分共五類。（七）轉銜研習時數：分為有參加和沒有參加二類，其中有參加的時數，採開放性填答。（八）任教學校規模：分為 49 班(含)以上、25-48 班、24 班(含)以下等三類。（九）任教學校所在：依據臺中縣行政劃分為山線、海線、屯區三個區域。山線包括豐原市、后里鄉、東勢鎮、石岡鄉、新社鄉、和平鄉、神岡鄉、大雅鄉、潭子鄉；海線包括大甲鎮、外埔鄉、大安鄉、清水鎮、沙鹿鎮、梧棲鎮、龍井鄉、大肚鄉；屯區包括霧峰鄉、大里市、太平市、烏日鄉。

再將本調查研究使用之「台中縣國民小學身心障礙學生轉銜服務實施現況與教師需求調查表」研究依變項內容說明如下，包括 ITP 制定情形、轉銜服務現況執行情形、轉銜服務中教師需求等三大部分：（一）ITP 制定情形：本研究問卷之所有內容幾乎全部保留原問卷內容，僅因臺中縣目前 ITP 未有統一格式，在不影響原問卷信效度原則之

下，故修改開放性題目第十一題題目中的「格式」為「內容」，即將「您覺得轉銜計畫格式在應用上，是否適當？」改為「您覺得轉銜計畫內容在應用上，是否適當？」。(二)轉銜服務現況執行情形：本研究內容依照原問卷內容，共包括五個向度，執行項目一共是 29 題：行政方面 7 題、升學輔導方面 5 題、生活輔導方面 5 題、心理輔導方面 3 題、福利服務及相關專業服務方面 9 題。研究參與者依據個人經驗或感受作答，於執行程度欄位中勾選。分為「未執行」(一分)、「部分執行」(二分)、「完全執行」(三分)。執行項目愈多或執行效果愈佳，呈現的分數愈高。(三)轉銜服務中教師需求：本內容依照原問卷內容共有 14 題，研究參與者依據個人經驗或感受作答，於執行程度欄位中勾選。分為「沒有需求」(一分)、「部分需求」(二分)、「非常需求」(三分)。教師轉銜需求程度愈高，呈現的分數則愈高。

四、研究流程

本研究為問卷調查，研究流程為先確定研究方向、提出研究者研究想法、蒐集資料及研讀文獻、指導教授審視、調查工具選定、略修問卷基本資料、完成問卷與寄發、回收問卷、整理和建檔、統計和分析、提出研究成果、完成研究報告。

五、資料處理與分析

本研究把回收有效的問卷，依原定計分方式，以 SPSS12.0 版套裝程式進行各項統計處理和分析。其中自變項研究參與者教師「轉銜研習時數」採開放性填答，則歸納為 0 小時、1-3 小時、4-18 小時、19 小時以上共四類。所採用的統計方法包括：(一)以描述性統計次數分配、百分比、平均數、標準差，了解國小應屆畢業身心障礙生轉銜服務中 ITP 之制定情形、轉銜服務執行情形、轉銜服務的需求程度，來回答待答問題一、待答問題二及待答問題三。(二)以皮爾遜 (Pearson) 積差相關分析，探討轉銜服務執行與教師需求之相關情形，來回答待答問題四。(三)以 t 考驗 (t-test)、單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)、Turkey 法事後比較，探討不同教師背景變項在轉銜服務現況執行及需求上之差異情形，來回答待答問題五、待答問題六。

肆、研究結果與討論

一、國小特教老師制定個別化轉銜計畫的現況

本部分主要分析和討論臺中縣國小特教老師制定 ITP 的現況。研究者根據問卷資料整理成表 4-1：(一)國小特教老師開始具體思考學生轉銜問題的時間為「小學畢業前 1 年」達 59.4%。可知大部分的國小特教老師皆會思考學生的畢業轉銜問題。(二)學生

畢業前一年內召開 ITP 會議次數最多為「一次」佔 54.9%。(三) 平均每次每位學生花費 ITP 會議的時間，最多為「11-30 分鐘」，高達 54.9%。(四) 大部分國小特教老師都有撰寫 ITP 且將 ITP 包含於 IEP 內，高達 79.5%。可知特教老師，對於特殊教育法規的要求已經做到。(五) 編擬 ITP 時，「參酌家長的意見」佔 29.2%、「和班上協同老師共同設計」佔 28.3%、「參酌專業人員意見」佔 14.3%。

表 4-1 國小特教老師制訂個別化轉銜計畫的現況之次數分配表 (N=288)

現況	選項	人數 (n)	百分比 (%)	排序
開始思考學生轉銜的時間	小學畢業前1年	171	59.4	1
	小學畢業前1學期	88	30.6	2
	小學畢業前2個月	20	6.9	3
	其他	5	1.7	4
	從未思考	4	1.4	5
召開ITP會議次數	1次	158	54.9	1
	2次	98	34.0	2
	3次或以上	24	8.3	3
	0次	8	2.8	4
為每位學生花費的會議時間	11-30分鐘	158	54.9	1
	31-60分鐘	66	22.9	2
	1 - 2小時	33	11.5	3
	10分鐘以內	19	6.6	4
	2小時以上	6	2.1	5
	未召開	6	2.1	5
是否撰寫ITP	是，包含IEP內	229	79.5	1
	否	34	11.8	2
	是，不包含IEP內，獨立撰寫	25	8.7	3
編擬ITP諮詢對象(複選)	參酌家長的意見	212	29.2	1
	和協同師共同設計	205	28.3	2
	參酌專業人員意見	104	14.3	3
	參酌特推會意見	72	9.9	4
	徵詢行政人員意見	65	9.0	5
	獨自編擬	39	5.4	6
	請教專家學者	22	3.0	7
	其他	6	.8	8
撰寫ITP的勝任度	勝任	259	89.9	1
	非常勝任	18	6.3	2
	無法勝任	10	3.5	3
	非常無法勝任	1	.3	4
沒有撰寫 ITP原因	其他	23	67.6	1
	不知如何撰寫	7	20.6	2
	沒時間	3	8.8	3
	不知特教法規定	1	2.9	4
ITP 執行成效	理想	235	81.6	1

不理想	42	14.6	2
非常理想	9	3.1	3
非常不理想	2	.7	4

表4-1 (續)

現況	選項	人數 (n)	百分比 (%)	排序
撰寫ITP遭遇的困難 (複選)	家長參與意願不足	122	25.4	1
	無專業人員可諮詢	84	17.5	2
	缺乏資源	82	17.1	3
	自己專業能力不足	62	12.9	4
	其他	56	11.7	5
	沒時間	37	7.7	6
	學校行政不願配合	20	4.2	7
	國中方面不願配合	17	3.5	8
辦理轉銜相關活動遭遇困難 (複選)	家長參與意願不足	132	27.5	1
	缺乏人力資源	76	15.8	2
	無專業人員可諮詢	71	14.8	3
	缺乏經費	47	9.8	4
	其他	47	9.8	4
	自己的專業能力不	46	9.6	5
	沒時間	42	8.8	6
	學校行政不願配合	15	3.1	7
	國中方面不願配合	4	.8	8
ITP 內容在應用上適當性	適當	260	90.3	1
	不適當	20	6.9	2
	非常適當	6	2.1	3
	非常不適當	2	.7	4

可知家長和協同教師在特殊教育上的重要性，父母和老師對小學生的教育最有影響力。(六) 撰寫 ITP 的勝任上，有 89.9% 表示能「勝任」；有 6.3% 表示「非常勝任」。也就是說高達九成五的特教老師認為自己能勝任 ITP 的撰寫。(七) 在沒有撰寫 ITP 的人數之中，有 63.3% 「其他」意見分別為：「今年未教到六年級學生」、「由資深教師撰寫」、「融入課程，沒有另外個別提」。(八) ITP 的執行成效有 81.6% 表示「理想」，有 3.1% 表示「非常理想」。(九) 撰寫 ITP 所遭遇的困難，「家長參與意願不足」佔 25.4%、「無專業人員可諮詢」佔 17.5%、「缺乏資源」佔 17.1%。(十) 辦理轉銜相關活動所遭遇的困難，「家長參與意願不足」佔 27.5%、「缺乏人力資源」佔 15.8%、「無專業人員可諮詢」佔 14.8%。(十一) ITP 內容在應用上之適當性，有 90.3% 表示「適當」，有 2.1% 表示「非常適當」。

總之，臺中縣國小特教老師對 ITP 制定工作都相當的盡責，雖然教學、特教行政業

務忙碌，仍有八成多的特教老師已撰寫 ITP，而編擬 ITP 參酌的對象，以「參酌家長的意見」為最高，而撰寫 ITP 和辦理轉銜相關活動所遭遇的困難，卻以「家長參與意願不足」為最高，可見家長佔 ITP 和相關活動中最重要的地位。

二、臺中縣國小特教老師轉銜服務的執行情形

本部分執行情況包含五個向度，採用次數分配、平均數、百分比、標準差等描述統計方法，分析及討論國小特教老師轉銜服務的執行情形，問卷採三點計分方式，「未執行」為一分、「部分執行」為二分、「完全執行」為三分。轉銜服務執行的情形統計結果，如下表 4-2 和表 4-3：(一) 行政整體平均數 2.72，標準差.51，達部分執行以上，且接近完全執行。以「將轉銜資料移送到國中」(完全執行 87.2%) 執行最好，「於安置 6 個月內追蹤學生狀況」最不理想。(二) 升學輔導整體平均數 2.56，標準差.43，達部分執行以上。以「提供可選擇國中學校的資訊」(完全執行 80.6%) 執行最好；「配合下一安置需求做作息的調整」最不理想。(三) 生活輔導整體平均數 2.32，標準差.54，達部分執行以上，但執行較不徹底。以「提供學生生活自理能力的指導」(完全執行 66.7%) 執行最好；「訓練學生到國中時自行上下學的能力」最不理想。(四) 心理輔導整體平均數 2.44，標準差.52，達部分執行以上。以「提供行為問題的輔導」(完全執行 57.6%) 執行最好；「提供有關青春期性教育的指導」最不理想。(五) 福利服務及相關專業服務整體平均數 2.47，標準差.50，達部分執行以上。以「提供家長哪些國中學校有交通服務」(完全執行 67%) 執行最好；「提供國中階段申請輔助器材之建議」最不理想。從結果可知，轉銜服務現況執行情形皆達部分執行以上，以「行政」執行最良好，而「生活輔導」執行最不理想，原因可能是「行政」各執行項目，縣府會發文告知，老師們須依照規定辦理，而「生活輔導」各執行項目，因大多數資源班學生生活適應能獨力完成，無需特別提供指導，所以執行最不理想。

表 4-2 國小特教老師轉銜服務各向度整體的執行情形統計表

轉銜服務向度	平均數	標準差
行政方面	2.72	.51
升學輔導方面	2.56	.43
生活輔導方面	2.32	.54
心理輔導方面	2.44	.52
福利服務及相關專業服務方面	2.47	.50

表 4-3 國小特教老師轉銜服務執行情形統計表（各執行項目 N=288）

向度	執行項目	從未執行		部分執行		完全執行	
		人數 (n)	百分比 (%)	人數 (n)	百分比 (%)	人數 (n)	百分比 (%)
行政方面	訂定IEP	12	4.2	72	25.0	204	70.8
	確實召開ITP會議	11	3.8	48	16.7	229	79.5
	邀請家長參與ITP會議	12	4.2	52	18.1	224	77.8
	邀請國中人員參與ITP會議	10	3.5	43	14.9	235	81.6
	將轉銜資料移送到國中	9	3.1	28	9.7	251	87.2
	規劃協調轉銜服務相關措施	8	2.8	86	29.9	194	67.4
	於安置6個月內追蹤學生狀況	21	7.3	101	35.0	166	57.6
升學輔導	提供可選擇國中學校的資訊	6	2.1	50	17.4	232	80.6
	協助安排參觀國中普通班、資源班、特教班	8	2.8	54	18.8	226	78.5
	您與國中老師共同討論孩子的問題	15	5.2	49	17.0	224	77.8
	配合下一安置需求作課程內容的調整	27	9.4	137	47.6	124	43.1
	配合下一安置需求做作息的調整	53	18.4	126	43.8	109	37.8
生活輔導	提供學生生活自理能力的指導	20	6.9	76	26.4	192	66.7
	提供學生家事能力的指導	27	9.4	112	38.9	149	51.7
	提供學生參與社區生活能力的指導	30	10.4	133	46.2	125	43.4
	提供學生休閒活能力的指導	27	9.4	125	43.4	136	47.2
	訓練學生到國中時自行上下學的能力	98	34.0	122	42.4	68	23.6
心理輔導	提供情緒管理的輔導	11	3.8	119	41.3	158	54.9
	提供行為問題的輔導	10	3.5	112	38.9	166	57.6
	提供有關青春性教育的指導	31	10.8	150	52.1	107	37.2
福利服務及相關專業服務	提供經濟補助訊息	16	5.6	86	29.9	186	64.6
	提供社會福利訊息	13	4.5	95	33.0	180	62.5
	提供國中階段福利服務之銜接	24	8.3	121	42.0	143	49.7
	提供國中階段專業服務之銜接	19	6.6	121	42.0	148	51.4
	提供國中階段復健與醫療服務之建議	25	8.7	131	45.5	132	45.8
	提供國中階段申請輔助器材之建議	26	9.0	131	45.5	131	45.5
	提供家長哪些國中學校有交通服務	17	5.9	78	27.1	193	67.0
	提供國中時未來所需無障礙設施之建議	24	8.3	123	42.7	141	49.0
	提供親職教育	20	6.9	112	38.9	156	54.2

三、臺中縣國小特教老師轉銜服務的需求程度

本部分主分析與討論國小特教老師轉銜服務的需求程度。依本問卷之設計，需求程度分為「沒有需求」(一分)、「部分需求」(二分)、「非常需求」(三分)三個等級。本研究轉銜服務需求程度統計結果，如表 4-4，整體平均數 2.42，標準差.45，顯示在「部分需求」程度以上。其中以「國中學校能主動告訴學校學生入學後適應情形」的需求最高(非常需求 64.6%，部分需求 31.2%)；其次為「教育單位提供 ITP 範本以供參考」(非常需求 63.5%，部分需求 31.3%)、「家長參與會議」(非常需求 61.8%，部分需求 33.0%)；而需求最低的項目則為「有較多的時間召開 ITP 會議」(非常需求 30.2%，部分需求 55.2%，沒有需求 14.6%)。

表 4-4 轉銜服務中教師需求情形統計表 (各項目 N=288)

項目	沒有需求		部分需求		非常需求	
	人數 (E)	百分比 (%)	人數 (E)	百分比 (%)	人數 (E)	百分比 (%)
有較多的時間撰寫ITP	37	12.8	159	55.2	92	31.9
有較多的時間召開ITP會議	42	14.6	159	55.2	87	30.2
提供較多ITP方面的實務研習	21	7.3	132	45.8	135	46.9
提供較多相關轉銜法令的研習	28	9.7	147	51.0	113	39.2
教育單位提供ITP範本以供參考	15	5.2	90	31.3	183	63.5
有專業人員提供諮詢	7	2.4	121	42.0	160	55.6
學校有較多的人力資源來一起辦理	30	10.4	126	43.8	132	45.8
學校行政人員的配合	31	10.8	129	44.8	128	44.4
較多的經費辦理轉銜服務	33	11.5	139	48.3	116	40.3
國中學校能主動告訴學校學生入學後適應情形	12	4.2	90	31.2	186	64.6
國中學校能提供該校相關課程	21	7.3	96	33.3	171	59.4
家長參與會議	14	4.9	95	33.0	178	61.8
家長參與瞭解國中各項相關事宜(如：環境、課程	15	5.2	101	35.1	172	59.7
由學校整合學生各項相關服務資料	17	5.9	114	39.6	157	54.5
需求程度整體： 平均數 2.42 標準差 .45						

四、轉銜服務執行情形與教師需求之相關情形

本部分採用 Pearson 相關分析，主要在分析與討論轉銜服務現況執行與教師需求之相關情形，如表 4-5：

表 4-5 轉銜服務執行與教師需求之相關分析表

	轉銜服務各執行向度					
	行政方面	升學輔導	生活輔導	心理輔導	專業服務	總執行現況
教師需求	.05	.09	.19**	.16**	.21**	.18**

N=288 **p<.01

轉銜服務執行與教師需求之相關情形：(一) 生活輔導的執行與教師需求達.19**顯著相關。(二) 心理輔導的執行與教師需求達.16**顯著相關。(三) 福利服務及相關專業服務的執行與教師需求達.21**顯著相關。從結果顯示，整體轉銜服務執行現況與教師需求達.18**顯著相關，故轉銜服務執行現況會影響教師轉銜服務的需求程度。

五、不同教師背景變項與轉銜服務執行現況之差異情形

研究者依據臺中縣內所有公立國民小學特教班級之老師的性別、年齡、特教年資、最高學歷、任教班別、特教背景、轉銜研習時數、學校規模、學校所在等背景變項的分布情形加以說明，整理成表 4-6。並發現在本研究中，教師背景以女性居多，呈現陰盛陽衰的局面；教師年齡平均分散於 31-49 歲之間，多為壯年人；特教年資平均分散在 4-9 年之間，多數具有特教工作經驗；在最高學歷上，以大學畢業者居多，進修碩士學位的情形尚未普及；在任教班別上，以資源班者居多，有利於融合教育的推動；在特教背景方面，比例最高的是特教系畢業者，呈現特教老師大多具有特教專業背景；在轉銜研習時數方面，比例最高的是 0 小時和 4-18 小時，顯示部分特教老師已接觸過轉銜方面的議題；在學校規模以 25-48 班者居多，一半的特教老師任教於中型以上的學校。而學校位置所在以山線居多，特教老師大多任教於豐原市、后里鄉、東勢鎮、石岡鄉、新社鄉、和平鄉、神岡鄉、大雅鄉、潭子鄉。

表 4-6 臺中縣國小特教老師個人基本資料分析表 (N=288)

類別	背景變項		人數 (n)	百分比 (%)
	組別			
性別	男		62	21.5
	女		226	78.5
年齡	30 歲以下		118	41.0
	31-49 歲		161	55.9
	50 歲以上		9	3.1

特教年資	3 年以下	55	19.1
	4-9 年	125	43.4
	10 年以上	108	37.5
表4-6 (續)			
最高學歷	博士	2	.6
	碩士	71	24.7
	大學	215	74.7
任教班別	特教班	93	32.3
	資源班	156	54.2
	巡迴班	39	13.5
特教背景	特教研究所	51	17.7
	特教系	140	48.6
	特教師資班	62	21.5
	特教 20-40 學分班	32	11.1
	無特教學分	3	1.0
轉銜研習	0 小時	90	31.3
	1-3 小時	80	27.8
	4-18 小時	90	31.3
	19 小時以上	28	9.7
學校規模	49 班 (含) 以上	91	31.6
	25-48 班	141	49.0
	24 班 (含) 以下	56	19.4
學校所在	山線	123	42.7
	海線	91	31.6
	屯區	74	25.7

接著探討國小特教老師之轉銜服務執行情形，是否因個人背景變項的不同而有差異。本研究將以 t 考驗 (t-test) 與單因子變異數分析 (ANOVA) 之統計方法進行各項資料分析，以瞭解特教老師在轉銜服務執行現況的差異情形，單因子變異數分析後，若 F 值達.05 的顯著水準，再以 Turkey 法進行事後比較。如表 4-7 所示，茲分述如下：

(一) 不同性別的國小特教老師對轉銜服務現況執行情形，經 t 考驗分析，未達顯著差異。可知國小特教老師的轉銜服務執行情形不受性別而有影響。

(二) 不同年齡「30 歲以下」、「31-49 歲」、「50 歲以上」的國小特教老師在轉銜服務執行現況，有顯著差異存在。「50 歲以上」及「31-49 歲」顯著大於「30 歲以下」的教師，其轉銜服務執行效果較為良好。年齡愈多的教師，由於教學經驗及人生閱歷比較

豐富，因此有助於轉銜服務的執行。

(三) 不同特教年資「3 年以下」、「4-9 年」、「10 年以上」的國小特教老師在轉銜服務執行現況上，有顯著差異存在。「10 年以上」顯著大於「3 年以下」的教師，其轉銜服務執行效果較為良好。特教年資愈多的教師，對於工作內容及法令的要求比較熟悉，因此有助於轉銜服務的執行。

(四) 不同學歷「博士」、「碩士」、「大學(專)」的國小特教老師在轉銜服務執行現況上，未達顯著差異，教師的轉銜服務執行現況不因學歷的不同而有差異。

(五) 不同任教班別「特教班」、「資源班」、「巡迴班」的國小特教老師在轉銜服務執行現況上，有顯著差異存在。「特教班」顯著大於「巡迴班」，「資源班」顯著大於「巡迴班」，任教特教班和資源班的教師，由於與學校行政人員、級任老師和家長聯繫方便，所以轉銜服務執行效果較為良好。

(六) 不同特教專業背景「特教研究所」、「特教系」、「特教師資班」、「特教 20-40 學分班」、「無特教學分」的國小特教老師轉銜服務執行現況，未達顯著差異，老師的轉銜服務執行情形，不因特教專業背景的不同而有顯著差異。

(七) 不同轉銜研習時數「0 小時」、「1-3 小時」、「4-18 小時」、「19 小時以上」的特教老師，其轉銜服務執行現況有顯著差異存在。轉銜研習時數「19 小時以上」顯著大於「0 小時」，參加轉銜研習愈多的特教老師，對轉銜服務執行的重要性的方式愈清楚瞭解，則轉銜服務執行效果較為良好。

(八) 不同學校規模「49 班以上」、「25-48 班」、「24 班以下」的特教老師在轉銜服務執行現況有顯著差異存在。因此進行 Turkey 法事後比較，結果發現：任教學校規模班級數「49 班以上」顯著大於「24 班以下」，「25-48 班」顯著大於「24 班以下」，學校規模大則人力支援愈充足，愈能落實轉銜服務，則轉銜服務執行效果較為良好。

(九) 不同學校所在「山線」、「海線」、「屯區」地區的特教老師在轉銜服務執行現況，未達顯著差異，所以國小特教班級老師的轉銜服務執行情形，不因學校所在的不同而有顯著差異。

表 4-7 不同背景變項教師之轉銜服務執行現況統計分析摘要表

背景變項		個數	平均數	標準差	t 值	
性別	1. 男	62	71.81	12.12	.028	
	2. 女	226	73.23	11.41		
背景變項		個數	平均數	標準差	F 值	事後比較
年齡	1. 30 歲以下	115	70.03	12.71	6.25*	2>1
	2. 31-49 歲	164	74.85	10.28		

	3.	50 歲以上	9	75.00	11.69		3>1
特 教 年 資	1.	3 年以下	53	68.57	13.87	5.77*	
	2.	4-9 年	126	72.94	11.87		
	3.	10 年以上	109	75.04	9.25		3>1
表4-7 (續)							
學 歷	1.	博士	2	62.00	12.73	1.06	
	2.	碩士	71	73.68	11.12		
	3.	大學(專)	215	72.78	11.69		
班 別	1.	特教班	93	74.01	10.26	8.72**	1>3
	2.	資源班	156	74.03	10.58		2>3
	3.	巡迴班	39	65.92	15.50		
特 教 專 業 背 景	1.	特教研究所	51	72.57	11.70	1.37	
	2.	特教系	140	72.16	11.91		
	3.	特教師資班	62	75.79	8.92		
	4.	特教 20-40 學分班	32	71.84	13.92		
	5.	無特教學分	3	67.33	11.56		
轉 銜 研 習 時 數	1.	0 小時	90	69.92	14.82	3.30*	
	2.	1-3 小時	80	73.24	9.80		
	3.	4-18 小時	88	73.26	9.78		
	4.	19 小時以上	30	77.13	8.30		4>1
學 校 規 模	1.	49 班以上	91	73.48	11.57	3.52*	1>3
	2.	25-48 班	140	73.81	11.04		2>3
	3.	24 班以下	57	69.88	12.47		
學 校 所 在	1.	山線地區	123	74.03	10.44	2.29	
	2.	海線地區	91	70.80	13.42		
	3.	屯區地區	74	73.70	10.63		

N=288 *p<.05 **p<.01

六、不同教師背景變項與轉銜服務需求之差異情形

本部分主要探討國小特教老師之轉銜服務需求程度，是否因個人背景變項的不同而有差異。本研究將以 t 考驗 (t-test) 與單因子變異數分析 (One-Way ANOVA) 之統計方法進行各項資料分析，以瞭解特教老師在轉銜服務需求程度的差異情形，單因子變異數分析後，若 F 值達.05 的顯著水準，再以 Turkey 法進行事後比較。如表 4-8 所示，茲分述如下：

(一) 不同性別的老師對轉銜服務需求程度，經 t 考驗分析，未達顯著差異。故轉銜服務需求程度不受性別而有影響。

(二) 不同年齡「30 歲以下」、「31-49 歲」、「50 歲以上」老師的轉銜服務需求程度未達顯著差異。故轉銜服務需求程度，不因年齡不同而有顯著差異。

(三) 不同特教年資「3 年以下」、「4-9 年」、「10 年以上」老師的轉銜服務需求程度達顯著差異。「3 年以下」顯著大於「10 年以上」，其轉銜服務教師需求程度較高。或許剛任教的特教老師轉銜服務實務經驗較少，所以需要較多的協助。

(四) 不同學歷「博士」、「碩士」、「大學(專)」老師的轉銜服務需求程度未達顯著差異，故轉銜服務需求程度不因學歷的不同而有顯著差異。

(五) 不同任教班別「特教班」、「資源班」、「巡迴班」老師的轉銜服務需求程度未達顯著差異。故轉銜服務需求程度不因教師任教班別的不同而有顯著差異。

(六) 不同特教專業背景「特教研究所」、「特教系」、「特教師資班」、「特教 20-40 學分班」、「無特教學分」老師的轉銜服務需求程度未達顯著差異。故轉銜服務需求程度不因特教專業背景的不同而有顯著差異。

(七) 不同轉銜研習時數「0 小時」、「1-3 小時」、「4-18 小時」、「19 小時以上」老師的轉銜服務需求程度未達顯著差異。故轉銜服務需求程度不因參加轉銜研習時數的不同而有顯著差異。

(八) 不同學校規模「49 班以上」、「25-48 班」、「24 班以下」老師的轉銜服

表 4-8 不同背景變項教師之轉銜服務需求程度統計分析摘要表

背景變項		個數	平均數	標準差	t 值	
性別	1. 男	62	33.11	6.88	.39	
	2. 女	226	34.05	6.12		
背景變項		個數	平均數	標準差	F 值	事後比較
年齡	1. 30 歲以下	115	34.52	6.09	1.13	
	2. 31-49 歲	164	33.37	6.49		
	3. 50 歲以上	9	34.00	4.90		
特教年資	1. 3 年以下	53	34.85	6.16	3.15*	1>3
	2. 4-9 年	126	34.22	6.34		
	3. 10 年以上	109	32.94	6.24		
學歷	1. 博士	2	29.05	2.12	.50	
	2. 碩士	71	33.76	6.30		
	3. 大學(專)	215	33.92	6.32		
班別	1. 特教班	93	33.11	7.37	.97	
	2. 資源班	156	34.17	5.93		
	3. 巡迴班	39	34.33	4.73		
數 特	1. 特教研究所	51	33.92	6.24	.86	

	2.	特教系	140	34.26	6.50	
	3.	特教師資班	62	33.37	6.29	
	4.	特教 20-40 學	32	32.53	5.67	
	5.	無特教學分	3	37.67	.58	
表4-8 (續)						
轉 銜 研 習 時 數	1.	0 小時	90	32.99	7.28	.84
	2.	1-3 小時	80	34.38	5.18	
	3.	4-18 小時	88	34.17	6.00	
	4.	19 小時以上	30	34.10	6.69	
學 校 規 模	1.	49 班以上	91	32.64	6.94	3.50*
	2.	25-48 班	140	34.39	5.69	2 > 1
	3.	24 班以下	57	34.46	6.45	3 > 1
學 校 所 在	1.	山線地區	123	34.41	5.88	1.55
	2.	海線地區	91	33.95	5.76	
	3.	屯區地區	74	32.80	7.44	

N=288 *p<.05

務需求程度達顯著差異。「24 班以下」顯著大於「49 班以上」，「25-48 班」顯著大於「49 班以上」，可能小學校因人力不足，轉銜服務執行吃力，需求程度較為高。

(九) 不同學校所在「山線」、「海線」、「屯區」地區老師的轉銜服務需求程度未達顯著差異。故轉銜服務需求程度，不因學校所在不同而有顯著差異。

伍、結論與建議

一、結論

(一) 臺中縣國小特教老師個別化轉銜計畫制定現況與困難

大多數特教老師在學生畢業前一年才開始具體思考轉銜的問題；並在學生畢業前一年內至少召開一次 ITP 會議；每位學生每次 ITP 會議時間約為 11 至 30 分鐘。約有八成老師會將 ITP 撰寫於 IEP 內，並表示能勝任、執行成效理想，對現有 ITP 內容在應用上大多覺得適當。而撰寫 ITP 所遭遇的困難，以「家長參與意願不足」的比例最高，佔 25.4%，其餘依次為「無專業人員可諮詢」(17.5%)、「缺乏資源」(17.1%)。辦理轉銜相關活動的主要困難來自「家長參與意願不足」(27.5%)、「缺乏人力資源」(15.8%)、「無專業人員可諮詢」(14.8%)。

(二) 臺中縣國小特教老師轉銜服務之執行情形

國小特教老師轉銜服務的執行情形良好，大部分達「部分執行」以上，以「行政」執行最良好，「生活輔導」執行最不理想。

(三) 臺中縣國小特教老師轉銜服務之需求

國小特教老師轉銜服務的需求程度整體平均數為 2.42，標準差為.45，顯示在「部分需求」程度以上。最高需求前三項為「國中學校能主動告訴學校學生入學後適應情形」、「教育單位提供 ITP 範本以供參考」、「家長參與會議」。

(四) 轉銜服務執行情形與教師需求之相關情形

國小轉銜服務總執行與教師需求之間達.18**顯著相關，轉銜服務執行現況會影響教師轉銜服務的需求程度。其中生活輔導、心理輔導、福利服務及相關專業服務的執行與教師需求均達顯著相關。

(五) 不同教師背景變項與轉銜服務執行現況之差異情形

不同年齡、特教年資、班別、轉銜研習時數、學校規模的國小特教老師在轉銜服務之執行情形，達顯著差異。年齡「31-49 歲」、特教年資「10 年以上」、任教特教班和資源班、參加轉銜研習時數「19 小時以上」、學校班級「49 班以上」的教師，其轉銜服務執行較為良好。

(六) 不同教師背景變項與轉銜服務需求程度之差異情形

不同特教年資、學校規模的國小特教老師在轉銜服務執行之需求程度，達顯著差異。特教年資「3 年以下」、學校班級「24 班以下」的老師，其轉銜服務需求程度較高。

二、建議

依據上述結論與研究發現，針對教育行政機關、學校行政、國小特教老師及未來提出建議，以供日後辦理國小轉銜服務之參考。

(一) 對教育行政機關的建議

1. 於特教中心安排轉銜服務專業人員和諮詢專線

本研究發現臺中縣國小特教老師認為無專業人員可諮詢，乃為撰寫 ITP 及辦理轉銜活動的主要困難之一，因此建議於特教中心安排轉銜服務諮詢專線和時間，在各校特教老師有需求時，及時的協助、解惑，提升轉銜服務實施成效。

2. 辦理特教老師轉銜知能研習，提升特教老師本身的專業能力

本研究發現臺中縣國小特教老師達三分之一未曾加過轉銜相關研習，有部分認為自己的轉銜服務專業能力不足，學校規模較小的轉銜服務需求程度較高。因此建議多提供轉銜相關知能的進修研習、訊息，或辦理轉銜服務實施成果評比績優學校的教學觀摩活動，以期分享及傳承轉銜服務的實務經驗，進而使各學校或特教老師於實施轉銜服務時，均能達到事半功倍的成效。

3. 提供身心障礙學生個別化轉銜計畫範本，以利特教老師參考。

本研究發現教育單位能提供 ITP 範本以供參考，乃為辦理轉銜服務中，臺中縣國小

特教老師主要的需求。若是教育行政機關能於上學期初，發文提供身心障礙學生個別化轉銜計畫範本參考，將可降低學校和特教老師撰寫個別化轉銜計畫時所遇到的困難。

（二）對學校行政的建議

1. 定期辦理家長轉銜座談會，提供家長不可不知的轉銜相關訊息

本研究發現身心障礙學生家長是編擬 ITP 參酌的主要對象，而家長參與意願不足為撰寫 ITP 及辦理轉銜相關活動時最主要的困難。在這種情形之下，建議學校方面除了配合家長方便出席的時間，定期辦理特教親師轉銜座談會或研習，印發轉銜相關訊息家長手冊，對家長加強宣導轉銜服務的法令條文和重要性，並詳加告知其應有的權利及福利之外，更可主動贈送小禮物、誠摯的電話邀請家長參加各項轉銜會議、活動，以提高家長參與轉銜服務相關活動的意願，才能有助於轉銜服務的順利推展。

2. 學校成立跨單位轉銜服務小組，各處室分工合作提升轉銜服務品質

本研究發現缺乏人力資源，為撰寫 ITP 及辦理轉銜相關活動的主要困難。建議各校成立轉銜服務小組，由輔導室主任擔任執行秘書，其他處室配合執行，擬定完善又具體的轉銜服務計畫、時程表及負責人，始能減輕特教老師的負擔，更有利轉銜服務的整合、推展和落實。

3. 確實擬定及辦理轉銜追蹤輔導，提高執行效果

本研究發現追蹤學生國中適應狀況的執行最不理想，且大多數國小特教老師希望國中學校能主動告訴國小學校學生入學後適應情形。建議國小輔導室主動擬定完善的轉銜追蹤輔導計畫，落實轉銜輔導措施工作，並加以檢討，如填寫追蹤輔導紀錄，列表說明聯繫方式、對象及目前學生的生活適應狀況；設計追蹤輔導問卷，請家長或國中學校填寫，清楚掌握學生畢業後的學習適應狀況，才能提高轉銜追蹤的執行效果。

（三）對特教老師的建議

1. 加強特教老師自己本身的轉銜服務之專業能力

本研究發現年齡較長的特教老師，其轉銜服務執行效果較為良好。若特教老師能積極進修學習、主動請教前輩、主動向學校請求人力支援、主動尋找轉銜服務相關資源，及主動參與轉銜相關研習或說明會，將能提昇轉銜服務之專業能力。

2. 建立良好的親師合作關係，提昇家長參與意願

本研究發現家長參與意願不足，為臺中縣國小特教老師撰寫個別化轉銜計畫及辦理轉銜相關活動的最主要困難。建議特教老師平時應透過多元化管道與家長聯絡，建立良好的親師關係，並提前告知轉銜相關訊息及法令，且配合家長方便出席的時間召開轉銜會議，採取獎勵學生制度，及給予參與的家長摸彩或贈禮，主動協助家長排除困難，應可以提昇家長參與轉銜會議和活動的意願。

3. 安排小六升國中轉銜系列活動，落實轉銜的真涵意

本研究發現臺中縣國小將轉銜資料移送到國中安置學校的執行效果最好。因為公文規定轉銜資料之移轉，只要將學生在小學相關的特教資料、會議記錄、學習輔導記錄等移送至國中學校即可，簡單又不費事，所以執行效果最好，但是學生卻無法實質受惠。

建議特教老師針對小六身心障礙學生，除提供個別化轉銜計畫外，宜考量學生個別需求，搭配轉銜服務相關課程、教學設計，安排一系列國小升國中的轉銜教育（如：學生參與社區生活能力的指導、青春期性教育的指導、職業探索等），讓學生確實能事先清楚、準備適應國中生活，俾使整個教育轉銜更加完整、連貫、更有銜接性。

（四）對未來研究的建議

1. 研究對象方面：本研究對象人數不多，所得資料分析較缺乏代表性，建議未來的研究可增加普通班接受特殊教育服務身心障礙學生的輔導教師進行調查。
2. 研究方法方面：本研究以調查問卷為研究方法，只能做到初步的分析和討論，未來研究可輔以半結構的訪談，可有更具體的研究結果。
3. 研究內容方面：在未來的研究上，可以探討臺中縣不同教育階段的轉銜服務現況和特教老師的需求，以提昇臺中縣國民教育階段完善的全方位轉銜服務。

參考文獻

- 內政部（2007）。**身心障礙者權益保障法**。臺北市：內政部。
- 李冠瑩（2007）。**南部地區國小啟智班轉銜服務執行現況與相關問題之探討**。國立臺南大學特殊教育學系碩士論文，未出版，臺南市。
- 李燕萍（2005）。**國小啟智班學生轉銜服務現況調查、方案設計及實施成效之研究**。國立花蓮師範學院特殊教育學系碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 林玉霞（2005）。從美國二〇〇四年修訂之身心障礙者教育法案說明個別化教育計畫的內容。**雲嘉特教**，*創刊號*，22-39。
- 林宏熾（2005）。**身心障礙者生涯規劃與轉銜教育**。臺北：五南。
- 林素鳳（2006）。**彰化縣國小特教老師轉銜服務實施現況與需求調查研究**。國立臺中教育大學特殊教育學系碩士在職專班碩士論文，未出版，臺中市。
- 涂振源（2008）。**臺東縣國小轉銜服務實施現況之研究**。國立臺東大學特殊教育學系碩士班碩士論文，未出版，臺東縣。
- 教育部（2002）。**各教育階段身心障礙學生轉銜服務實施要點**。臺北市：教育部。
- 教育部（2003）。**特殊教育法施行細則**。臺北市：教育部。
- 教育部（2004）。**特殊教育法**。臺北市：教育部。
- 陳麗如（2004）。國民中小學轉銜服務之執行現況研究。**特殊教育學報**，*20*，141-170。
- 黃柏華（2006）。身心障礙學生國小升國中轉銜方案之實施原則與實例。**國小特殊教育**，*42*，54-62。
- 黃碧玲（2002）。**國小身心障礙資源班實施現況之研究**。國立臺中師範學院國民教育研究所碩士論文，未出版，臺中市。

臺中縣政府教育處（2008）。**臺中縣 96 學年度國民中小學身心障礙類特殊教育班教學
績效訪視綜合報告**。臺中縣：臺中縣政府。

臺中縣政府教育處（2009）。**臺中縣 97 學年度國民中小學身心障礙類特殊教育班教學
績效訪視綜合報告**。臺中縣：臺中縣政府。

Carter, E. W., Clark, N. M., Cushing, L. S., & Kennedy, C. H. (2005). Moving from elementary to middle school : Supporting a smooth transition for students with severe disabilities. *Teaching Exceptional Children, 37 (3)*, 8-14.

Smith, T.E.C. (2005). IDEA 2004: Another round in the reauthorization process. *Remedial and Special Education, 26(6)*, 314-319.

The study of Investigation for Teachers Needs and the Current Status of Implementation in Taichung County Elementary School students with Disabilities Transition Services

Ming-Chuan Wang

National Taitung University

Chu-Fen Hsu

Chulin Elementary School

Abstract

The purpose of this research was to study the implementation of the current status and needs of teachers for Taichung county public elementary schools in sixth grade special education class students with disabilities transition services, and relevant and various situation among different background variables(gender, age, teaching year of special education, educational background, teaching classes, special education back ground, hour of participating in transition training, school size, school location) and “Implementation status of transition” “Transition requirements”. By Su-Feng Lin (2006) as “The Survey Forms for Elementary School Transition Services and the Implementation of the Current Status and Need of Teachers” as a research tool, and all teachers of public elementary school special education classes, resource classes, circuit classes of Taichung county as the research object, by mining the census questionnaire to understand the implementation status of transition service and needs of teachers. Valid questionnaires collected data would be used by the statistical methods such as frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, pearson correlation, and Turkey post hoc comparison to analyze.

The main results of this research were as follows:

1. The current status of Taichung county elementary school special education teacher to develop Individualized Transition Program(ITP):
 - (1) Most specific ideas about the transition issues were thinking in the previous year before graduate, one ITP meeting for a student, the meeting time for each ITP was 11 to 30 minutes.
 - (2) About 80% teachers wrote ITP within the IEP, and expressed their confidence and good performance, for the existing ITP, they felt appropriate in applications.
 - (3) The highest proportion of the difficulties of writing ITP is “lack of willingness by

parents to participate “accounting for 25.4%, followed by” no professionals can consult”(17.5%), and “lack of resources”(17.1%).

(4) The main difficulties for handling transition activities came from “lack of willingness by parents to participate”(27.5%),”lack of human resources “(15.8%) and ”no professional can consult”(14.8%).

2. The implementation conditions for transition worked well, most active document would be transferred to junior high school, the first three items for the demand of teachers were “junior high school can tell the previous primary school the adapt condition of students “educational institutions to provide ITP templates for reference”, ”parents to participate in the meeting”.
3. Transition services and transition demand were significant correlation.
4. After the implementation condition of elementary school transition services, they reached significant difference for age, tears of special education, class, hours of training, school size, and because of teaching year, school size and the degree of demand also reach significant difference.

Keywords: students with disabilities, transition services, teacher’s demand

國小五年級學習障礙學生性別平等教育 課程建構與成效之研究

王聖博

國立嘉義大學
特殊教育碩士

江秋樺*

國立嘉義大學
特殊教育學系副教授

陳振明

國立嘉義大學
特殊教育學系助理教授

*為通訊作者

摘 要

本研究旨在探討實施性別平等教育課程對於國小五年級學習障礙學生性別平等概念改變之歷程。研究者以自編的「性別平等概念檢核表」進行前測，再配合日常生活觀察、研究團隊及研究對象訪談，並依據「97年國民中小學九年一貫課程綱要」性別平等教育能力指標，設計性別平等教育課程，採「行動研究法」針對5位國小五年級學習障礙學生，進行22節課的性別平等教育課程，採男女合班方式，利用多元化課程設計以協助學生學習。教學後再進行後測，最後以「魏可遜配對組帶符號等級考驗」分析前後測結果，以了解性別平等教育是否能提升國小五年級學習障礙學生之性別平等概念。

研究者根據研究發現，提出相關建議，以作為未來有意從事性別平等教育教師、學校行政單位及未來相關研究之參考。

關鍵詞：學習障礙學生、性別平等教育、行動研究

壹、緒論

本研究旨在探討個案學校國小五年級學習障礙學生性別平等概念，及實施性別平等教育課程之成效，並於教學後了解課程對學生之影響。

一、研究背景與動機

約從二十世紀末開始，性別主流化成為國際趨勢潮流，並成為聯合國推行性別平等運動的核心內涵，其主要精神為各國政府制定政策、解決問題等皆需考慮到不同性別觀點，我國為了與國際接軌，於各項政策、立法皆遵守此一精神，例如行政院 1997 年成立婦女權益促進委員會，即是希望達成性別平等、相互尊重的社會，此精神落實於教育上，具體的措施即是教育部推行之性別平等教育。

日常生活中與不同性別的人相處即產生了兩性關係，許多孩子會以身體特徵來取笑或是排擠別人（古淑薰，2006）。兩性相處中充滿著不平等的模式，翻開報紙、新聞媒體甚至日常生活案例俯拾皆是，眾人卻是見怪不怪。例如，2008 年總統就職典禮，有人投稿質疑選用女性接待學生是物化女性。同年 4 月 19 日的報導，臺北縣兩男一女國中學習障礙學生在校內玩起猜拳脫衣遊戲，該名女學生不久即輸到一絲不掛，而發生性侵的事情（張嘉文、潘志偉，2008）。上述議題，若當事者擁有正向性別平等理念，或許可避免此類爭議或憾事之發生，鑑於目前國內性別平等教育課程研究，大多針對普通班學生之研究，無學習障礙學生之相關研究，然而學習障礙學生因先天障礙的存在，但看起與常人無異，導致學習表現落後，自信心較低而出現上課不敢發言等情形，常是在學習上被忽略的一群學生，而其性別平等的概念為何？其性別平等教育的實施方式是否因其特別需求而需要怎樣的調整？研究者期望藉由此研究，回答這類問題。

研究者曾於上課中，聽到女學生說自己哥哥的同學把女生的肚子「搞」大了，身處教學現場第一線的教師面對類似的話題卻不知如何處理。何馥齡（2006）指出教師缺乏性別平等教育知識，是教育環境中無法實現性別平等的最主要因素。因此研究者希望藉由此研究，建立研究對象正確之性別平等概念。又教育部大力推動性別平等教育，也將性別平等教育課題融入九年一貫課程綱要七大領域中（楊彩鈴，2006），採用融入教學之理念，但如何實施端視教師的意願及能力，而研究者常聽到欲從事此一教學活動之教師，感嘆不知如何下手及缺乏一套可參考之教材。張昇鵬（2002）進行調查研究指出，大多數教師認同教師本身是實施性教育的最佳人選。目前普通班教師依照性別平等教育法規定實施性別平等教育時，多採用影片教學、請專家學者演講、有獎徵答等形式，實施成效對於學障學生的助益為何，有待深入探討，故研究者期望藉由進行本研究，建構符合學障學生需求的性別平等教育課程實施方式，並對此課程的實施進行省思與調整。

二、研究目的與問題

根據上述的研究背景與動機，本研究之目的如下：

- 一、探討國小五年級學習障礙學生性別教育的概念認識程度與需求。
- 二、探討國小五年級學習障礙學生性別平等教育課程實施歷程與成效。
- 三、探討研究者在實施性別平等教育課程中的成長。

對應以上研究目的，本研究探討之研究問題如下：

- 一、國小五年級學習障礙學生性別教育的概念認識程度與需求為何？
- 二、國小五年級學習障礙學生性別平等教育課程實施歷程與成效為何？
- 三、研究者實施性別平等教育課程的歷程成長為何？

貳、文獻探討

一、從性別主流化到性別平等教育

「性別主流化」是由英文的 Gender Mainstreaming 翻譯而來。社會性別（gender）主要是種相對於生理性別（sex）的概念（林依依，2008）。前者於二十世紀末更廣被聯合國採用，所以性別主流化（Gender Mainstreaming）是一種國際潮流與趨勢。王如玄與李晏榕（2007）指出性別主流化的定義為政府所有的政策及計畫，從規畫到成效評估，皆需納入性別觀點，並將結果做為政府施政參考。

游美惠（2005）指出教育是社會的一部分，關於教育政策中的性別意識，都會反映大社會中性別的結構與價值觀。因此，政府於政策上落實性別主流化，於教育上即推行性別平等教育。故教育部訂定「性別平等教育法」，並督責各級性別平等教育委員會之成立與落實各項相關業務，期能達成性別平等之終極目標（王蘋，2005）。

我國推行性別主流化落實到教育方面，即訂立性別平等教育法，責成教育部大力推動性別平等教育，要求各國小每學期實施四小時性別平等教育課程或相關活動。

二、性別平等教育的意涵

「性」是指生理性別方面；「性別」是社會性別，由社會文化所建構而成，屬於後天所賦予的概念（李淑菁，2008；洪萬生，2003；Doyle & Paludi, 1995）。王筱婷（2005）指出從多元文化觀點而言，所謂「性別」不止是男性與女性，更包括社會建構的分類，包含其所扮演的角色、行為及對多元文化差異的尊重。平等（equity）是用公平、公正方式對待不同個體，含有包容不同意見、尊重不同人種、物種之意（林兆衛、張錦婷，2000），其包含「公平」（equitable）和「均等」（equal）兩種概念（Grossman & Grossman, 1994）。

郭招顯（2007）綜合多位學者指出性別平等意義即是在現在多元文化當中，透過教育活動，教導學生性別平等的真意，並了解傳統性別偏見，進而良好的互動及關懷，創

造和諧平等的多元社會。又性別平等教育是期望透過教育，消除因心理、生理、社會文化的不平等，建立一個和諧、平等的社會（李佳懌，2005；張憲庭，2005）。

綜合上述，性別平等教育應包含生理及心理層面，經由教育的歷程，透過互動討論的方式，了解傳統文化、信仰對性別的迷思及偏見所造成的不平等，包含同性戀、性教育、家事由誰負責等概念，進而達成個體自我認識，創造一個彼此互相尊重、和諧的多元化社會。性別平等教育所傳達的理念，會隨著人類文明的演進而改變，是種持續進化的概念，為了達成其目標，教育是個重要的傳播、演譯的方式。

三、性別平等教育在特教領域的實施

臺灣早期性教育階段，特殊學生課程著重於身體自我認識及自我保護階段，隨著時間演進，受到國際性別主流化趨勢及國內多元文化潮流影響，漸漸轉變成性別平等教育，而特殊教育課程也逐漸轉變成兼具性教育及融入平等觀念之性別平等教育課程。性是特殊學生跟一般人都會有的本能（許家璇、楊彩雲，2002；黃俊憲，2002）。各種不同身心障礙學生，皆有接受性教育的需求及權利。特殊學生與一般學生一樣，都有接受性健康教育的訊息與及服務的權利（Doyle, 2008）。

余坤煌（2005）認為兒童期性教育最好由家庭教育開始且最好男女一同學習，才能了解兩性相處之道。林美和（1991）指出智能障礙者也要接受性教育，並且進行教學時，家長、教育人員及社會大眾的配合都是必要的。余益興（2002）指出自閉症學生性教育的教學需要教師、家長及專業人員（如相關教授）共同配合。蘇盈宇與吳秉叡（2002）指出聽障者的性教育需要家長、學校並結合社會資源共同落實聽障學生的性教育，以幫助他們健康的成長。黃俊憲（2002）指出實施性教育，需從零歲到終生，並且家長及教育人員的配合是不可或缺的。簡而言之，實施性教育需要全體社會一同參與，並且性教育是終生教育，從零歲開始家長的言教及身教，會對學生造成潛移默化的效果，故家長與教育人員皆需要充實性別平等教育知識。

綜合上述，早期性教育認為特殊學生於生理上有障礙，但對於性生理需求與一般學生相同，隨著觀念的演進，性教育課程面向也越來越多元，甚至包含平等概念的性別角色面向。各種不同類別之身心障礙學生都有權利，甚至有更迫切需要接受性別平等教育，但是傳統上社會對殘障者的消極態度會阻礙他們學習性教育，需要改進（晏涵文，1982）。羅明忠（2005）指出性別平等教育實施的困境可能因為升學主義掛帥，導致家長不關心、學校不重視、社會漠視。因此若性別平等教育要成功，需要家長、教育人員及整體社會皆要參與，並且這是終生教育。

參、研究設計

本研究旨在了解國小五年級學習障礙學生性別平等教育之概念不足之處，並且根據

97 年九年一貫課程綱要及學生現況能力、需求，設計一套課程，期望藉由此一課程能增進國小五年級學習障礙學生性別平等概念。根據行動研究的本質，研究者期望藉由整個研究過程，研究者與協助教學者皆能透過性別平等教育相關進修機會而獲得此方面之成長，並且經由教學過程的反省、討論及研究對象回饋，共同增進彼此之專業發展與成長（Johnson, 2005/2006）。

一、研究場域

本研究是以研究者本身所服務學校-平安國小（化名）做為研究場域，學校位於臺南縣，全校教職員工約有 150 多人，校址位於交通便利之地。根據相關文獻指出，性別平等教育課程教學方法應以多元化為主，故研究者設計之課程內容，包含有多媒體視聽教學、角色扮演、圖片等相關活動課程，本校 E 化教室有視聽設備、場地寬廣適合活動之優點且螢幕為觸控螢幕，研究者教學時，可設計題目讓研究對象實際觸控螢幕，並得到回饋，學生對此有新奇感。並且，此場域適合活動式課程，可讓研究對象實際表演預防性侵害，並且使用多媒體教學以吸引其注意力等有助於教學之優點，故研究者選擇 E 化教室做為教學場域。

研究者將利用每週一、二午休及星期三早自修實施性別平等教育課程，但原則上仍需依照導師同意、學生無活動之時間而更動上課時間，並且於日常生活當中，針對研究對象性別平等問題，採用隨機教學。利用午休時間進行教學，研究者有另發一份家長同意書，故上課時間及研究內容皆充分讓家長明瞭。

二、研究對象

本研究對象之學習障礙學生皆是由臺南縣鑑輔會鑑定通過。研究對象由全體資源班學生進行篩選，發給資源班每位學生家長同意書，回收整理後，考量到實施性別平等教育，學習內容有階段性，故研究者篩選同年級，並以學生數最多之年級做為研究對象。研究對象原有七位（男生五位、女生兩位），教學過程中，受試者流失兩位，分別為編號 S3 及 S4 兩位男性學童，故僅剩男性三位、女性兩位，共五位。

研究者茲將五位研究對象家中概況、學習問題及性別平等教育需求，分述如下 S1 為男性，對於學習性別平等教育課程，擔心如學習學業，需要書寫大量作業單，故研究者承諾盡量少用作業單，其詳細資料如下表一。

表一 S1 基本資料表

概況簡介	學習困難	性別平等需求問題	調整方式
1. 男性學童	1. 學習動機低。	1. 使用負面字眼罵同儕，並且與同儕打架。	1. 承諾少給作業單，若有也是用畫或圈選方式。
2. 與父、母親及妹妹同住。	2. 識字量少，有書寫困難。	2. 上課採分組教學時，不願意與異性同儕互動。	2. 採用影片吸引專
	3. 情緒影響學習，情緒不		

3. 會欺負妹妹。	佳時，會不想到校上課，讓家長甚感頭痛。	3. 接觸不健康之書刊，對於器官名稱，採用隱晦的字辭及態度。	注力。
4. 採放任管教方式，母親很怕他不願意到校上課。		4. 欺負妹妹，認為妹妹會搶他的電腦玩。 5. 對於同性戀，將之視為負面行為，會以訕笑，堅定說自己不是，並且表明不能接受同性戀。	3. 利用簡報軟體，讓學生操作觸控螢幕，以提高學習動機。 4. 採用口語評量調整。

S2 與 S1 為同班同學，兩位皆是男性學童，家中父親管教方式較嚴格。父親曾經因心情不佳，揚言要將全家都趕出去，已屬於家庭暴力之型式，研究者茲將 S2 基本資料詳述如下表二。

表二 S2 基本資料表

概況簡介	學習困難	性別平等需求問題	調整方式
1. 男性學童 2. 與奶奶、父母親、哥哥同住 3. 父親採用嚴格管教方式，屬威權式 4. 與哥哥年齡差六歲 5. 父親曾因心情不好，揚言要把全家趕出去	1. 理解能力差。 2. 注意力不佳。 3. 口語表達能力不佳，說話無法使用完整的長句子表達。 4. 肢體動作不協調，精細動作不佳。 5. 會打斷教師上課，述說自己有興趣的事物。 6. 識字量少	1. 爸爸心情不好時，曾說過要把全家趕出去，讓學生覺得很不公平。 2. 認為某某女生是他的女朋友，也會花錢買禮物討女生歡心。女生卻認為不是。 3. 看到露胸部的圖片，會很高興的偷笑，當 S1 說出來時，會一直辯駁說：沒有。(情緒激動) 4. 看到女性教師穿有顏色的內衣，跟其他的同儕說，讓女生覺得他是變態。	1. 課程呈現採用實際人事物，協助理解 2. 使用多媒體且富變化性題材 3. 給予較長時間回答，並且協助其分析，語意表達正確性 4. 表演課程，先由研究者教導 5. 使用觸控螢幕呈現教材，並且全體一同唸出文句

S5 為男性學童，其性別平等問題主要為幾乎不與異性互動，正處於互斥階段，上課時，導師要求分組活動，S5 雖會聽從導師分配，但幾乎不與異性討論及互動。茲將 S5 基本資料敘述如下表三所示。

表三 S5 基本資料表

概況簡介	學習困難	性別平等需求問題	調整方式
1. 男性學童 2. 與父母親及弟弟同住 3. 採自由方式	1. 文字理解較弱，數學文字應用題需要教師協助。 2. 個性偶爾粗心，需要教	1. 較少與異性同儕互動，甚至分組討論時，也不會主動討論。 2. 對於生殖器官名稱，會害羞(頭低，微笑)不敢說出來；對於異性的青春	1. 課程採用活動方式，要求他與異性有互動 2. 使用多媒體教

管教 4. 家長較忙， 假日多與弟 弟在家輪流 玩電腦，較 少與他人互 動	師提醒。	期知識認識較少。 3. 不願意上臺演示遭遇到歹徒時，該推 開及大聲喊叫。習慣說話小聲。 4. 對於成功的例子，認識較少，不管是 何種性別。	學、觸控螢幕讓研 究對象實際操作 並獲得回饋、實際 操作教師教導之 動作，以利減少分 心情形
---	------	---	---

S6 為女性學童，家中經濟優渥，喜愛養小動物，本身非常排斥與異性共同活動、坐位相鄰等情形，茲將其基本資料敘述如下表四所示。

表四 S6 基本資料表

概況簡介	學習困難	性別平等需求問題	調整方式
1. 女性學童 2. 家中經濟很 好，與奶 奶、叔叔分 住 3. 與父母親及 姐姐同住 4. 飼養許多小 動物	1. 數學計算能力，減與除 不佳。 2. 語文理解力不佳。 3. 睡眠時間不足時，會出 現不願學習，很不耐煩 的情形。	1. 爸爸很懶惰，坐在沙發上看電視，牙 籤就在他前面，也不要自己拿，還要 我幫他拿。 2. 到資源班上課，不願意旁邊坐異性， 需要隔一個座位。 3. 願意協助教師帶學妹回教室，卻不願 意帶學弟到資源班上課。	1. 使用多樣式課 程，以吸引其注意 力 2. 先教導其表演方 式，再要求其上臺 表演 3. 使用活動式課 程，要求其與異性 分組合作

S7 為女性學童，家中經濟不佳，目前僅靠母親工作支持家庭開銷，小時候曾目睹父親對母親使用暴力之家庭暴力事件，故教學時將特別著重此單元，茲將 S7 基本資料敘述如下表五所示。

表五 S7 基本資料表

概況簡介	學習困難	性別平等需求問題	調整方式
1. 女性學童 2. 父親受傷無 法工作 3. 經濟較差，	1. 書寫障礙，會出現寫錯 字情形。 2. 受到同儕取笑，不願意 到資源班學習。	1. 曾聽哥哥說明，他朋友把女生肚子搞 大，不知如何處理。 2. 認為性別交往，應由男性主動表白較 好，女性不可以主動表白。	1. 採用口語評量 2. 採用社會新聞案 例，教導其成功， 不需要很有錢

僅靠母親工 作收入支撐	3. 學習較無自信心。	3. 小時候曾目睹母親受到爸爸喝醉酒 後毆打，並且媽媽教導她們不能通報 113，否則會沒有爸爸。	3. 增強其行為表現
4. 與父母親、 哥哥及姐姐 同住			4. 使用觸控螢幕，讓 學生實際操作及 多媒體教學，以提 高學習機動及自 信心
5. 小時候曾目 睹父親家暴			

三、研究工具

行動研究屬於質性研究中的一種，主要是由研究場域中的人對於真實問題，做出回應與探索，因此主是要以「人」來探索問題。本研究之研究工具即是人「研究者」，收集學生問題並規劃課程及分析工作，以下除說明「研究者」之外，還分為「輔助性工具」及「記錄工具」做為說明。

(一) 研究者

本研究中的研究者即是課程教學者。研究者 2003 年畢業於國立嘉義大學特殊教育學系，初任教師時擔任啟智班導師兩年半，後轉任資源班教師至今約三年。現今，教育部推行性別平等教育，學校實施方式為影片教學、校外講師進行全校性相關演講、學習單問答等方式，不易呈現具體成效。研究者教學時發現研究對象對於傳統「男主外、女主內」，女生要玩洋娃娃、男生則不行等性別不平等概念仍深植於心中。因此，研究者希冀與協同研究者，共同設計性別平等教育課程，於教學過程中與研究對象一同思考、討論、學習自我決策、腦力激盪，彼此共同成長，並且將研究對象學習過程記錄做為修正課程與教學概念，再持續教學。

(二) 國小五年級性別平等概念檢核表

本研究檢核表來源為研究者根據 97 年國民中小學九年一貫課程綱要性別平等教育內涵，採用最新的課程綱要，可做為未來欲從事性別平等教育人員之參考依據。

檢核表架構以性別平等教育綱要三項核心能力：「性別的自我瞭解」、「性別的人我關係」、「性別的自我突破」做為研究構念，再以各項能力指標選擇國小高年級階段做為研究構面，同時過去參考文獻中，相關研究者所編製之題目、研究對象之日常生活性別不平等問題做為編製題目來源，再經過專家效度審查，使題目更為完整。檢核研究對象前測時，同時檢核平安國小兩班五年級學生，以做為研究對象在普通班中屬於何種程度，兩班普通班中並無研究對象，以避免研究對象該歸類何處，造成困擾。本研究檢核表之編製過程歸納如下：搜集問題→編製檢核表初稿→專家效度→檢核表確定→1.檢核普通班、2.檢核研究對象做為前測成績→檢核研究對象做為後測成績。

研究對象填答方式，因研究對象前測時有七人，正式教學前流失一人，教學過程中又流失一人，故研究對象於前測時，有七人；後測時，有五人。因研究對象較少，研究團隊採一對一方式檢核，依研究對象認字及理解能力，遇到不理解的字詞，先念給研究對象聽，不理解的詞語，再給予解釋，但不提供答案的提示。

（三）教學省思札記

每單元課程教學，請協同研究者將錄影記錄整個教學過程，俾利研究者教學後省思與檢討。札記中會記錄研究對象於課程進行中所反應之問題、表達之態度等，並記錄研究者於教學過程中之反思、教學缺失、教學發現、感想等，做為與協同研究者討論修改課程之依據。

（四）研究團隊討論記錄表

每單元課程教學結束，研究團隊即會進行討論，共同討論研究對象學習歷程之表現、教學方法之優缺得失等進行討論、檢視，接納不同觀點之建議，以彌補研究者教學之盲點，並藉由此項討論，將研究團隊所提出之觀點做為研究者教學方式、課程設計之修改意見。

（五）學習單

針對課程需求，並了解研究對象對於教學內容了解程度及想法為何，於單元教學完成後，設計學習單，做為教師課程改進之參考依據。因應研究對象識字困難、識字量少等學習困難，研究者採用口語評量方式，由研究者口述問題，並記錄研究對象之回應。

四、記錄工具

為求研究之客觀性，於教學歷程，皆請協同研究者協助錄影，使用設備為照相機之錄影功能，完整記錄整個教流程。為了顧及研究倫理，所拍攝之影像僅做為研究使用，並且於研究論文撰寫完成後，即予以銷毀。拍攝之影帶可做為研究團隊檢視教學、進行反省與檢討，且研究團隊討論教學歷程時之重要參考依據，討論之建議可做為課程設計及改進之參考依據。

五、課程實施

本研究預計利用每週星期一及二的午休與星期三的早自修，進行教學，然因教學時間的考量，故上課時間可能彈性調整，皆會經過原班導師同意。研究者從 98 學年度下學期五月初開始進行教學，共進行八週，教學單元分為九大單元，共二十二節課。

課程內容為了因應學習障礙學習特質，主要以多元方式為主，目的為吸引研究對象之注意力及學習動機，採用簡報、影片、活動、繪本、角色扮演、討論等方式，並減少作業單數量，以提升學習動機。

肆、結果與討論

本章共分三部份，第一部份為「性別平等教育概念認識程度與需求分析」、第二部份為「性別平等教育課程實施成效」及第三部份為「性別平等教育課程之教學檢討與省

思」，以下將分別作說明。

一、性別平等教育概念認識程度與需求分析

本節將討論檢核表之前測結果，以了解學習障礙學生與普通班學生的差異為何。研究對象為平安國小五年級學習障礙學生，且經由家長同意所篩選而出，原有七位，因課程教學期間，受試者流失兩位，故最後剩五位。普通班學生則為平安國小五年級兩班學生，兩班內皆無研究對象，學生數共 64 位。

下表六，能力指標欄位為 97 年國民中小學九年一貫性別平等教育指標代號，如 1-3-1 即表示「1-3-1 認知青春期不同性別者身體的發展與保健」的能力指標。研究對象平均數呈現每位研究對象檢核表各能力指標之平均數，採用目視分析法，分析低於普通班平均數之研究對象，並記錄於「低於普通班平均數之學生」欄位內，若有研究對象平均數低於普通班學生，則代表該項能力需要設計教學課程，並於教學需求欄位填上「是」；反之則為「否」。

表六 研究對象與普通班前測比較表

能力指標	研究對象平均數 (5 位)					普通班 (64 位)		低於普通班平均數之學生	教學需求之評估
	S1	S2	S5	S6	S7	平均數	標準差		
1-3-1	2.75	2.25	2.83	2.50	3.00	3.4323	.44858	全體	是
1-3-2	3.50	1.43	3.00	2.50	2.75	3.3955	.47743	S2、S5、S6、S7	是
1-3-3	2.80	1.60	2.75	3.40	1.20	2.7991	.84681	S2、S5、S7	是
1-3-4	3.25	1.00	2.60	3.00	3.00	3.2630	.68066	全體	是
1-3-5	2.67	2.00	2.00	1.00	4.00	3.0842	.83853	S1、S2、S5、S6	是
1-3-6	2.80	1.00	2.80	2.40	*	3.3367	.78007	全體	是
2-3-1	2.14	2.00	2.57	2.33	2.40	3.2101	.58419	全體	是
2-3-2	2.25	1.50	3.00	2.40	2.00	2.8892	.82629	S1、S2、S6、S7	是
2-3-3	1.75	1.00	3.00	2.25	2.33	2.9453	.65486	S1、S2、S6、S7	是
2-3-4	3.00	2.00	3.00	1.00	1.50	3.4635	.54464	全體	是
2-3-5	2.33	1.67	2.50	3.00	2.33	2.6505	.81410	S1、S2、S5、S7	是
2-3-6	3.00	1.50	3.00	1.50	2.25	3.2661	.63802	全體	是
2-3-7	1.00	1.43	2.40	2.50	3.00	2.8628	.60473	S1、S2、S5、S6	是
2-3-8	2.00	2.33	2.50	2.00	2.40	3.0005	.62791	全體	是
2-3-9	3.00	1.60	3.00	2.86	2.67	3.3595	.56117	全體	是
2-3-10	4.00	4.00	3.00	3.00	2.50	3.5331	.54554	S5、S6、S7	是
3-3-1	2.50	1.00	3.00	2.25	2.50	3.1019	.68563	全體	是
3-3-2	2.50	1.80	3.00	2.60	2.50	3.4549	.61987	全體	是
3-3-3	1.80	2.40	2.83	2.50	1.80	3.2812	.59324	全體	是

*表示該生於該指標題目，皆選擇遺漏值答案。

由上表得知，研究對象檢核表前測之各能力指標平均數皆有對象低於普通班，故每項能力指標皆需設計課程進行教學。19 項能力指標中，計有 11 項能力指標，研究對象全體皆低於普通班平均數之水準，此類指標需要設計性別平等教育課程，又其他指標，雖然有研究對象高於普通班，然而設計課程理念，含有預防受傷害、關懷受害者等概念融入其中，故全體研究對象會共同參與課程。除此之外，研究者教學時，需特別注意各研究對象得分較低之能力指標，予以加強教導。

二、性別平等教育課程實施成效

以下將探討檢核表各性別平等教育能力指標及單題分數，呈現研究對象平均數前、後測成績及與普通班比較，採用目視分析法，探討經過課程教學後，學生學習情況。再以魏可遜無母數配對組符號等級考驗 (Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test)，討論是否達顯著差異。茲將性別平等概況差異分析分別採能力指標及單題分析介紹如下：

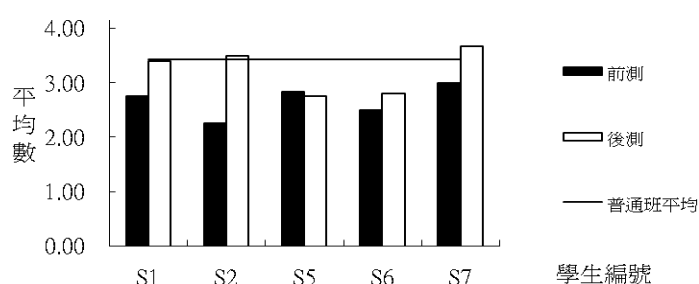
1. 能力指標分析

(1) 檢核表前後測平均數

以下所呈現之圖為研究對象與普通班檢核表平均數之比較，研究對象將同時呈現前、後測情形，普通班分數則為水平線，以性別平等教育能力指標做分類，茲將圖形以長條圖呈現，並於底下做說明。

A. 性別的自我瞭解

a. 1-3-1 認知青春期不同性別者身體的發展與保健

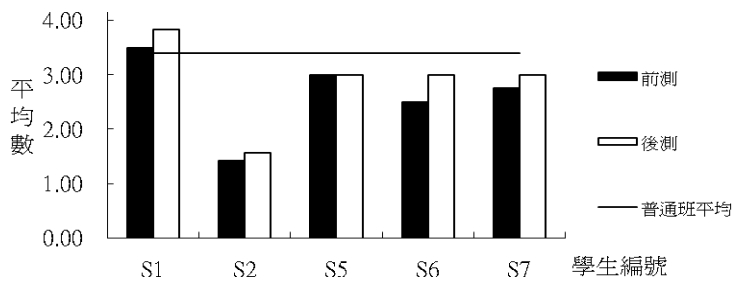


圖一 1-3-1 能力指標平均數比較圖

此能力指標主要教導研究對象青春期不同性別者的生理構造及發展，期望未來可以由瞭解而相互尊重。前測部分，研究對象皆低於普通班，經過性別平等教育課程教學後，S2 與 S7 之後測平均數，有進步且高於普通班平均數。S1 與 S6 也有進步，惟仍低於普

通班平均數。S5 後測平均數稍低於前測分數，經研究者詢問研究對象後，說明因教學時間間隔有點久，對於女性青春期特徵有遺忘情形，回答問題不確定時即回答不知道，另有一題是題目看太快，造成回答錯誤。

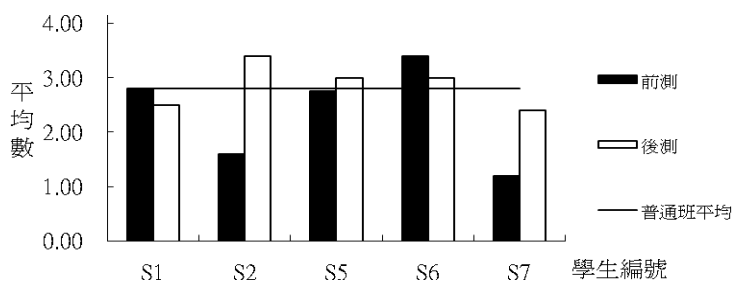
b. 1-3-2 認知次文化對身體意象的影響



圖二 1-3-2 能力指標平均數比較圖

此能力指標主要教導研究對象每個人心中如何看待自己，對於自己身體的感覺常受次文化影響，認為「瘦」才是美，要打破此種迷思，建立擁有健康身體才是最適當的概念。前測部分只 S1 平均數比普通班高，經由課程教學後，研究對象除 S5 前、後測分數相同，其他同學皆有些許進步。需特別注意者為 S2 前、後測分數皆偏低，研究者詢問該對象，其仍認為女性「瘦」才是漂亮且個性需溫柔；男性則要有男子氣概。雖然研究者上課有教導此為性別刻板印象，其仍有此想法，故分數皆偏低。

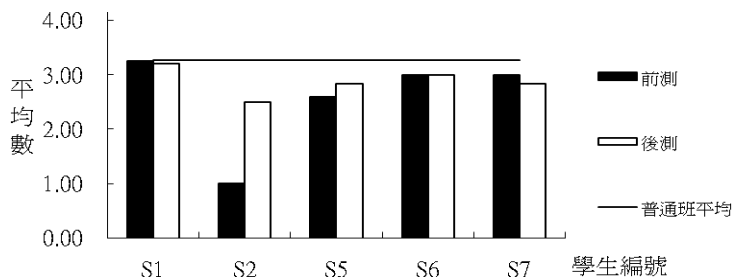
c. 1-3-3 認識多元的性取向



圖三 1-3-3 能力指標平均數比較圖

此能力指標主要教導研究對象有些人選擇性伴侶時，會有同性戀、異性戀及雙性戀等性別取向。前測部分 S1 及 S6 平均數高於普通班，其餘三人低於普通班，其整體總平均仍低於普通班平均數。而 S1 與 S6 後測分數低於前測分數，經研究者詢問，兩者皆不能認同性戀行為，其中又以 S1 回答時，帶著嬉笑、肯定的回答：他不願意支持同性戀等。經由研究者再次解說，S6 較能尊重同性戀，然仍不願意與之做朋友。

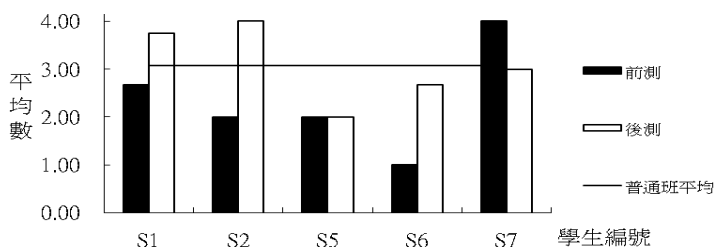
d. 1-3-4 理解性別特質的多元面貌



圖四 1-3-4 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，前測分數研究對象皆低於普通班，經由教學後，S1 與 S7 平均數稍低於前測分數，S7 認為女性具有較貼心、男性較愛面子等，故於後測時與 S1 相同，出現因分數等第落差，進而形成平均數降低。S2 分數有大幅提升，因生長環境影響，家中所呈現皆是較傳統的概念，如男生遇到挫折不能哭、母親遇到重要大事皆由父親決定等影響，造成前測分數偏低，經由教學後，其了解正向的性別平等想法。

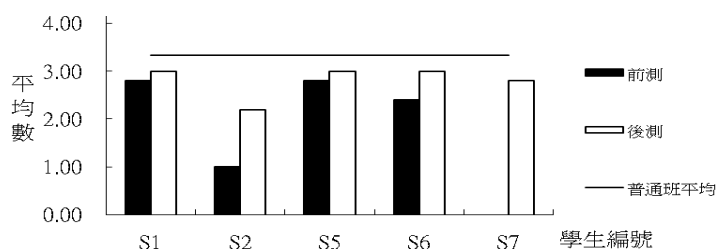
e. 1-3-5 認識不同性別者的成就與貢獻



圖五 1-3-5 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，研究對象前測平均數只有 S7 高於普通班，然而後測成績卻降低。此項能力指標題目共六題，S7 前測有四題答案為遺漏值，兩題回答得最高分，前測平均數為 4 分；後測六題皆得三分，故後測平均數為 3 分。S5 個性較沉默，研究者請其簡述所認識的成功人物，皆以搖頭回答，提醒他題目例子國語課本或是性別平等教育課程皆曾學習過，S5 點頭表示知道，但前、後測皆回答五題為遺漏值答案，一題為反向的答案，故前後測分數皆相同。

f. 1-3-6 瞭解職業的性別區隔現象

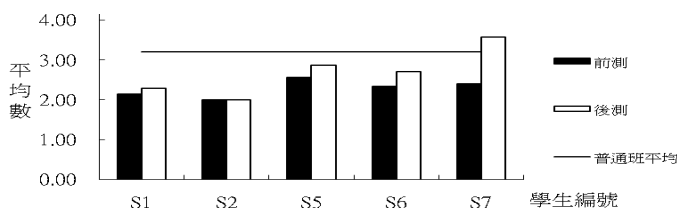


圖六 1-3-6 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，研究對象前測平均數皆低於普通班，經由教學後，雖仍低於普通班，然而分數皆有成長。其中 S7 前測為零分，經 T2 詢問該對象後，研究對象覺得身旁周圍所見皆是如此，如總統是男性、校長也是男性；女性多為護士等性別區隔現象，對於這樣的情形，S7 內心又覺得似乎不妥，故前測時選擇的分數皆為遺漏值，得分顯示零分之故。

B. 性別的人我關係

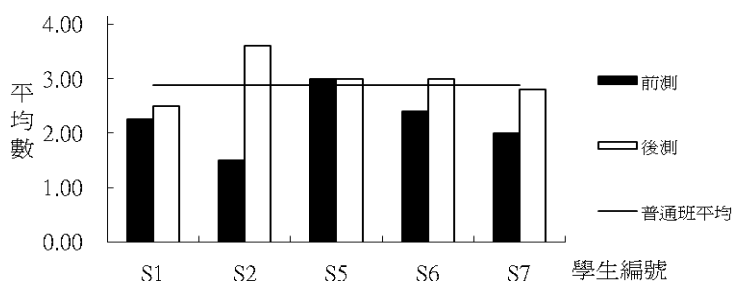
a. 2-3-1 瞭解家庭與學校中的分工，不應受性別的限制



圖七 2-3-1 能力指標平均數比較圖

由上圖得知，經由教學後，S5、S6 及 S7 皆有進步，又以 S7 的後測平均數高於普通班平均。S1 及 S2 前後測答案皆偏負向成績，經研究者詢問 S2 後，其生活環境家事多為母親所分擔，父親負責賺錢，同時也認為男性應該幫助女性提重物等，導致分數偏負向；T2 詢問 S1，S1 說明家中、學校情形，如檢核題目所示，父親為家中主要經濟來源，學校搬重物也是由男同學負責，故選擇負向的答案。

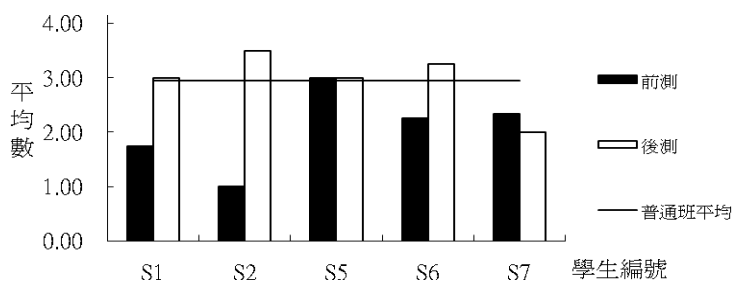
b. 2-3-2 學習在性別互動中，展現自我的特色



圖八 2-3-2 能力指標平均數比較圖

此能力指標，主要教導研究對象於人際互動中，適時表現自己的想法並學會尊重彼此，不跟隨一般大眾所給與的性別標籤，如性別交往，任何一方皆可主動。故此能力指標，研究對象皆有進步，研究者期望可以將所學之概念落實於日常生活。

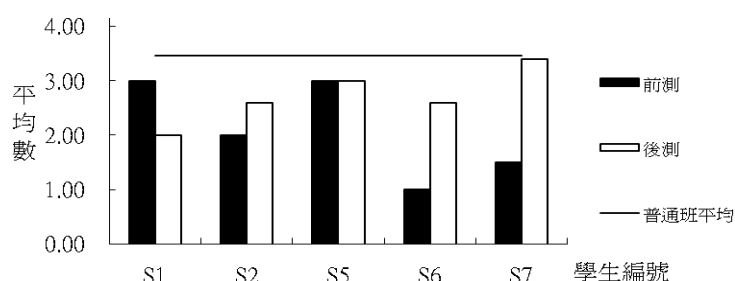
c. 2-3-3 認識不同性別者處理情緒的方法，採取合宜的表達方式



圖九 2-3-3 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，經由教學後，研究對象後測分數除 S7 外，其餘皆高於普通班平均數，且是得到正向的方數。此項指標共四題檢核題，S7 三題呈正向分數，其中有一題：女生遇到挫折可以大哭，發洩心中壓力。前測時得正向滿分，後測時得負向滿分，造成後測平均數降低，經研究者詢問後，S7 認為哭也沒用，還不如想辦法。經提醒前測的選擇時，S7 說明哭泣發洩心中壓力是可以的，但是要想辦法才是最實在。其想法與教學目標相同。

d. 尊重不同性別者在溝通過程中有平等表達的權利



圖十 2-3-4 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，研究對象後測分數雖沒有高於普通班平均數，然而除 S1 外，餘下幾位皆得正向之分數。S7 後測分數降低一分，除分數等級影響外，最主要有一題：家中決定重大事情，媽媽要聽爸爸的決定。前測得正向滿分，後測得負向滿分，經研究者一再地詢問，學生只回答不知道，後來甚至不耐煩，推測可能是寫錯答案，或是家中有些重大事情，的確是由父親做決定。

e. 2-3-5 辨別不同類型的情感關係

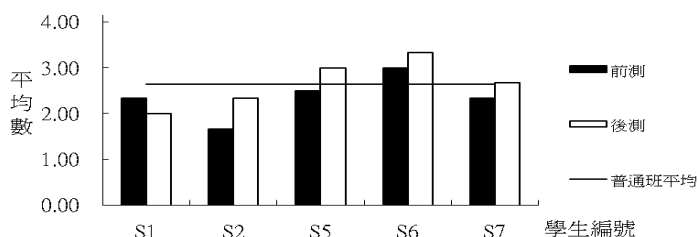
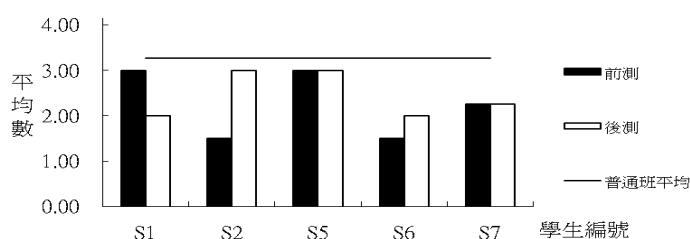


圖 4-12. 2-3-5 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，經由教學後，除 S1 外之研究對象，後測成績皆呈正向進步，其中又以 S6 於前測時平均數即超過普通班平均數。S1 後測分數低於前測分數，導因於等第分數影響，除此之外，也顯示其多數題目選擇負向答案，詢問研究對象，說明他就是認為這樣。顯示此能力指標教學對其影響，教學效果不佳，需要再加強。

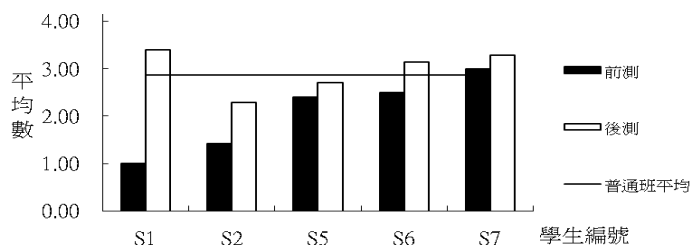
f. 2-3-6 釐清性與愛的迷思



圖十一 2-3-6 能力指標平均數比較圖

此單元主要教導青少年時期，研究對象即將探索性與愛的關鍵時期，需要學習檢視「男人不壞、女人不愛」、「嫁雞隨雞」等迷思。如上圖所示，此能力指標研究對象後測分數仍無超過普通班平均，其中 S1 後測有兩題原答正向題最高分之選項，後來修改成遺漏值之選項，詢問其原因，並提醒前測答案，其回答：不知道，故選擇遺漏值答案。S6 及 S7 兩者皆為女性，於嫁雞隨雞概念，皆選擇負向答案，S7 說明：我媽媽說的，要做人家的好老婆，使得前測得正向最高分數，後測得負向分數，致使其他概念有進步，卻呈現相同的水準，由此得之，性別平等教育深受家庭教育影響，需辦理性別平等親職教育效果會更佳。

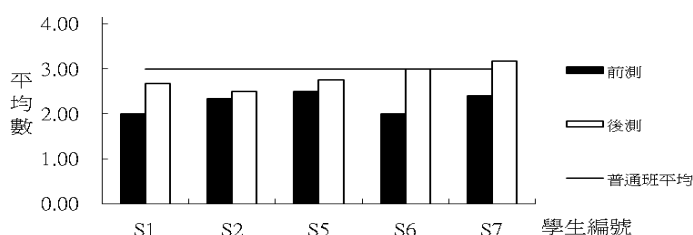
g. 2-3-7 同理與關懷受到性騷擾與性侵害者



圖十二 2-3-7 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，經由教學後，研究對象皆呈正向成長，其中又以 S1 改變最多，此現象於課程進行中，研究對象即有此正向反應，表達願意關懷受傷害的人。很幸運地，研究對象週遭並無受到性騷擾或性侵害之同儕，研究者期望未來真遇到此種情形，可以用關懷、體諒他人之心對待受傷害之人。

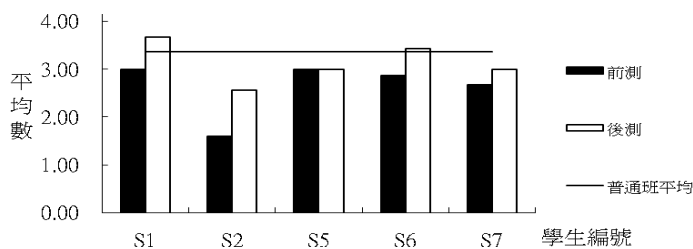
h. 2-3-8 認識家庭暴力對身心發展的影響



圖十三 2-3-8 能力指標平均數比較圖

本單元主要教導家庭暴力的定義，以及發生的對象可能為任何一人，並且受暴者成年後可能會有何種影響。經由教學後，檢核表分數顯示研究對象皆呈正向成長，然而若父親施暴，是否要通報 113。經研究者講解後，上完課訪談幾位研究對象，皆回答需要通報 113。後測時，對於是否要通報，研究對象會有疑惑，但仍有幾位研究對象回答問題填寫正向答案，故此項能力指標，研究對象有習得概念，是否會落實，仍需視研究對象未來遇到真實問題如何因應。

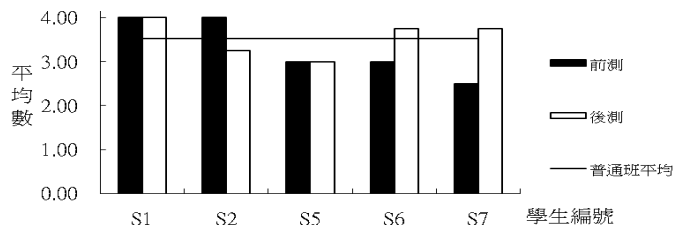
i. 2-3-9 瞭解人人都享有人身自主權、教育權、工作權、財產權等權益，不受性別的限制



圖十四 2-3-9 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，經由課程教學後，研究對象除 S5 外，其餘皆呈正向之成長，其中 S1 及 S6 後測分數高於普通班平均數。S5 前後測分數皆是正向的分數，分數雖無進步，然而經由教學後，有兩題前測時選擇遺漏值答案，後測時皆回答正向之分數，可證明其學習仍有成效。此檢核表題目有一題女性生完小孩後，休息一個月，可以回來原來的工作崗位，有研究對象指出，請假就沒工作了。雖然政府一直大力推動性別平等立法，然而對照於民眾真實的感受，仍有落差，由此可知推動性別平等教育，會受社會氛圍影響。

j. 2-3-10 瞭解性別權益受侵犯時，可求助的管道與程序

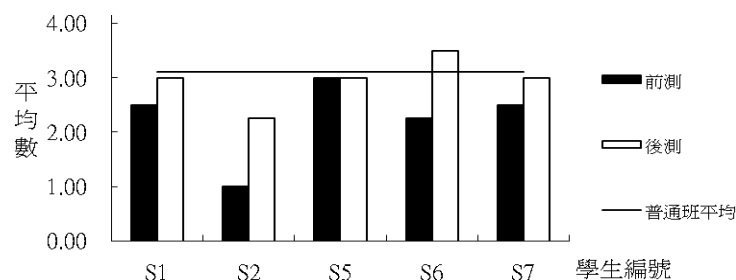


圖十五 2-3-10 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，研究對象與普通班於前測時所得之平均數皆偏正向，且偏高，據研究者於上課時研究對象之回應及課後訪談，表示各班導師甚至於中年級導師有提到此方面之概念，研究者教學時，給與研究對象更進一步之概念。S2 後測分數會降低，導因於有一題看錯題目，由前測得最高分，後測得負向低分，故拉低平均數。

C. 性別的自我突破

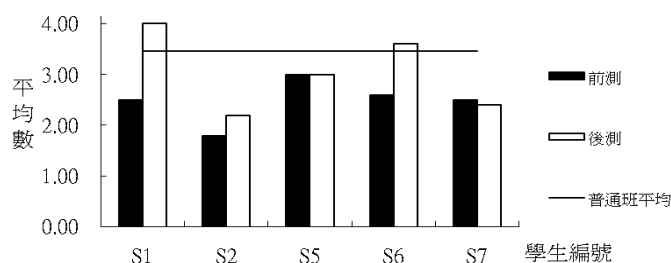
a. 3-3-1 解讀各種媒體所傳遞的性別刻板化



圖十六 3-3-1 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，經由教學後，研究對象中只有 S6 平均數高於普通班，然而多數皆呈現正向成長。S2 後測平均分數不高，經研究者詢問後，仍覺得長大之後就是要結婚生小孩才是孝順；並且認為廣告女星裝可愛、露胸很好看，回答問題，並無考慮到是否會對女性不尊重。研究對象認為要結婚生小孩才是孝順，但對於「不婚族」不排斥，仍需尊重其想法。

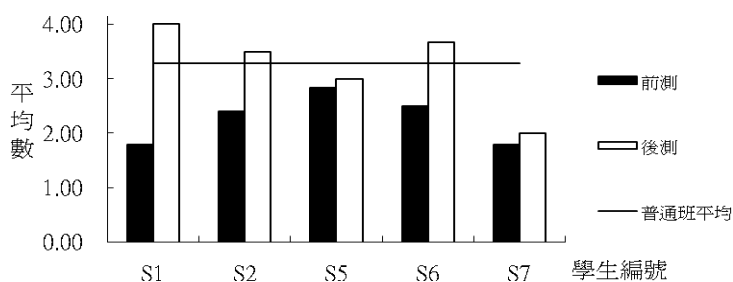
b. 3-3-2 參與團體活動與事務，不受性別的限制



圖十七 3-3-2 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，S1 及 S6 於後測平均數已超過普通班之平均數，S5 保持同樣的正向平均分數，S2 平均數小幅增加，S7 則小幅減少。S2 導因於有一題寫錯，得到負向最低分。S7 則有一題前測時回答遺漏值選項，後測則回答負向分數，並且認為男、女性於天賦上仍有差別，故體力性競賽，男性較適合；語文性競賽，女性較適合，顯示課程教學對 S7 之成效，有待進一步釐清。

c. 3-3-3 表達對社區公共事務的看法，不受性別限制



圖十八 3-3-3 能力指標平均數比較圖

如上圖所示，經由課程教學後，多數研究對象皆有正向之成長，其中 S1、S2 及 S6 後測平均數已超過普通班平均數，S5 後測平均數比前測往正向增加。S7 呈現小幅成長，題目仍多數選擇負向之選項，經 T2 詢問研究對象後，因受家庭教育影響，認為女性不應該當總統、較易感情用事及需要被保護，不能太強出頭等觀念，故此能指標，S7 深受家庭教育影響，未來可再設計此方面之課程進行教學。

(2) 魏可遜無母數配對組符號等級考驗

本研究樣本數過少，故採用無母數統計考驗、相依樣本的「魏可遜配對組帶符號等級考驗」(Wilcoxon matched-pairs signed test)，以下簡稱魏氏考驗。林清山(1992)指出魏氏考驗兼具兩個相依樣本差的方向性及相對大小之無母數統計方法。本研究將顯著考驗設為.05，利用此統計方法來考驗前、後測分數有無達顯著差異。研究者採目視分析法，分析研究對象後測平均數是否大於前測平均數，及 p 值是否達顯著水準，並將結果記錄於成果評量欄位內，「1」表示後測平均數高於前測平均數，未達顯著水準；「2」表示後測平均數高於前測平均數，達顯著水準。經分析後發現研究對象後測平均數皆高於前測平均數。茲將摘要分析表整理如下表七。

表七 能力指標魏可遜配對組帶符號等級考驗摘要表

向度	指標	前後測	個數	平均數	標準差	魏可遜配對組帶符號等級考驗					成果評量
						+(個)	-(個)	= (個)	Z	P	
性別的 自我瞭 解	1-3-1	前測	5	2.6667	.29463	4	1	0	-1.753	.080	1
		後測	5	3.2233	.42058						
	1-3-2	前測	5	2.6357	.76948	4	0	1	-1.826	.068	1
		後測	5	2.8810	.81615						
	1-3-3	前測	5	2.3500	.91515	3	2	0	-0.674	.500	1
		後測	5	2.8600	.40988						
	1-3-4	前測	5	2.5700	.90802	2	2	1	-0.730	.465	1
		後測	5	2.8733	.25755						
	1-3-5	前測	5	2.3333	1.10554	3	1	1	-1.461	.144	1
		後測	5	3.0833	.81223						
	1-3-6	前測	4	2.2500	.85440	4	0	0	-1.841	.066	1
		後測	5	2.8000	.34641						
性別的 人我關 係	2-3-1	前測	5	2.2895	.22301	4	0	1	-1.826	.068	1
		後測	5	2.6857	.60102						
	2-3-2	前測	5	2.2300	.54955	4	0	1	-1.826	.068	1
		後測	5	2.9800	.40249						
	2-3-3	前測	5	2.0667	.74396	3	1	1	-1.461	.144	1
		後測	5	2.9500	.57009						
	2-3-4	前測	5	2.1000	.89443	3	1	1	-1.095	.273	1
		後測	5	2.7200	.52154						
	2-3-5	前測	5	2.3667	.47726	4	1	0	-1.511	.131	1
		後測	5	2.6667	.52705						

2-3-6	前測	5	2.2500	.75000	2	1	2	-0.535	.593	1	
	後測	5	2.4500	.51235							
2-3-7	前測	5	2.0657	.82385	5	0	0	-2.023	.043*	2	
	後測	5	2.9657	.46063							
2-3-8	前測	5	2.2467	.23286	5	0	0	-2.023	.043*	2	
	後測	5	2.8167	.26615							
2-3-9	前測	5	2.6248	.58896	4	0	1	-1.826	.068	1	
	後測	5	3.1333	.42512							
2-3-10	前測	5	3.3000	.67082	2	1	2	-0.816	.414	1	
	後測	5	3.5500	.41079							
性別的自後突破	3-3-1	前測	5	2.2500	.75000	4	0	1	-1.857	.063	1
		後測	5	2.9500	.44721						
	3-3-2	前測	5	2.4800	.43243	3	1	1	-1.461	.144	1
		後測	5	3.0400	.76681						
	3-3-3	前測	5	2.2667	.45522	5	0	0	-2.023	.043*	2
		後測	5	3.2333	.77817						

*p < .05 成果評量：1 表示後測平均數高於前測平均數，未達顯著水準；2 表示後測平均數高於前測平均數，達顯著水準。

三、性別平等教育課程之教學檢討與省思

以下將就研究者進行性別平等教育課程，所得之檢討與省思，提出介紹，主要分成「教學調整」與「研究者省思」兩部分，茲分別介紹如下：

(一) 教學調整

學習障礙學生因課業落後，普遍有學習動機低落、自信心不足等，同時因應本研究學生學習特質而做調整。

因應學習障礙學生學習缺乏學習動機，研究者希冀營造輕鬆、無壓力的學習情境，第一節課即說明課程並無考試，且很少學習單，學習單類型並非書寫式。選擇研究場域時，即考慮 E 化教室電子白板的優點，可以引起研究對象好奇心，並且於教學過程設計課程相關題目，請研究對象上台點選，並獲得回饋。善用增強物同為引起研究對象學習動機之要素，第一單元教學後，發現研究對象參與課程氣氛不是很熱絡，經研究團隊共同討論，T1 指出應採用戳戳樂當成獎勵，於第二單元開始，研究對象回答問題、舉手發表意見次數有明顯變多，故善用獎勵制度會有影響。

學習障礙學生可能因長期課業落後，造成缺乏自信，第一單元研究者原設計身障者成功的案例，希望藉此鼓勵研究對象，身障者可以成功，大家也可以成功。經教學過程中研究對象之回饋，赫然發現其對於新聞報導之成功人士更有共鳴，因此於第一節課後，隨即修改第二天上課之例子，以當下最熱門之「陳樹菊」及「國小女童照顧父親」做為教學案例。前者有幾位研究對象曉得有這位知名人物，但詳細細節不清楚；後者幫助研究對象了解，成功並非一定要很有錢，以及做好自己的本份，照顧家人即是成功。

研究對象有識字困難學生，教學需因應研究對象學習特質而做調整，故課程投影片盡量減少文字，並且教學過程中皆會帶領全體研究對象念出投影片上的文字，以利研究

對象可以了解上課內容。針對注意力不佳以及理解能力較弱之研究對象，採用多元方式教學，如遊戲、多媒體、圖片、實際操作、實際演練等，利用多元方式教學，有助於提升研究對象注意力，並且盡量採用實際之人、事、物做為教學例子，以利研究對象理解課程內容。

(二) 研究者省思

以下將探討研究者與研究團隊共同討論關於教學的省思，茲介紹幾個代表性單元，敘述如下。於家庭暴力單元，S7 好友許同學分享其家庭遭受家庭暴力之害，乃真人真事所呈現，引起研究對象很大的注意力，當其述說時，研究對象皆安靜聽講，研究團隊一致認為教學效果比研究者採用社會事件更好。

教導遇到家庭暴力可撥打 113 婦幼保護專線，或是 110 時，S7 說：不能打，因為媽媽說打了就沒有爸爸了。這句話讓其他研究對象皆認為不想要沒有爸爸，所以不能打 113。與研究團隊討論，並無良策，經請教指導教授，教授建議可撥打縣市政府家庭防制暴力社工，社工擁有良好實務及教學經驗。詢問社工此等情形，社工說明重點有二：1. 確認學生是否有受到家庭暴力，若有，教師有義務通報，否則會受罰；2. 教導學生社工阿姨不會也無權利帶走爸爸，阿姨會幫助爸爸、媽媽解決問題，不是使用暴力傷害家人。經由研究者講解後，若是爸爸、媽媽為施暴者，少數研究對象仍面露難色，但回答願意撥打 113，請求社工阿姨協助。本單元教學後，訪談 S7，其表示現在爸爸不會打人了，若遇到家庭暴力行為，也願意撥打 113。然而檢核表後測時，S7 於相關問題，仍選擇負向答案，經訪談之，說明可以了解不是打 113，爸爸就會被抓走，只是仍不想打電話，因為怕沒有爸爸，研究者教導其至少應該要向老師或是信任的人求助，這也是保護媽媽的一種方式！此單元讓研究者學習，對於不熟悉之事項，可以求助專業人的協助，可使教學內容更充實。

進行性別互動單元前，研究團隊即提醒高年級學生正處於性別互斥階段但卻又可能出現過分親蜜之肢體動作，教學時需打破男、女界限之隔閡，同時又要教導正確的性別互動及交往。多數研究對象正處於互斥階段，教導不同性別相處單元 S6 對於需與異性共同進行遊戲，非常抗拒，研究團隊皆認為需要要求與共同參與學習。當九十九學年度上學期的一堂資源班上課，S6 不知不覺與男性同儕坐在一起，並且視之為理所當然，此可證明進行性別平等教育對於研究對象確實有影響，且研究者認為這對教學現場教師教學極欲樂見之結果。研究團隊認為要打破異性間之隔閡，需要時間及要求共同參與，若不要求，研究對象將無法學習與異性適當互動。

學習自我保護單元時，綜合研究對象觀念，他們認為人多的地方、白天及自己並不會遭受性侵害及性騷擾。故研究者調整課程，利用實際案例說明白天及人多的地方，都有可能遭受歹徒的傷害，甚至在家中也可會遭到歹徒闖入，任何人皆可能成為受害者。本研究雖無法做推論，然而經由研究對象之回應，研究者認為其他學童應也有相同疏忽之心態，實為研究者之一大憂慮，也更確定進行性別平等課程確有其必要性！

另一個教學重點為模擬推開壞人，盡快逃離現場之動作，研究團隊一致認同研究對

象因之前有上過類似課程，相較於 S7 兩位同學，研究對象比較快進入情境當中，並且動作確實，音量大聲，不可開玩笑之心，以免遇到歹徒時，驚嚇至完全忘記研究者所授課之內容。由上述顯示，經由性別平等教育，研究對象表現較普通班學生優秀，研究者認為性別平等教育課程，對於研究對象確實有影響，研究者身為教學現場教師，最希望看到此種情形。

伍、結論與建議

研究者歸納出本研究的結論，並提出建議供相關教育人員作參考。本章共分為「結論」與「建議」兩節，茲敘述如下。

一、結論

(一) 國小五年級學習障礙學生對於性別平等教育課程有需求

由第四章可以發現，研究對象檢核表前測之各能力指標平均數皆低於普通班，故每項能力指標皆需設計課程進行教學。同時，研究對象雖屬智力正常，但又有異於普通班學生之學習特徵，才能鑑定為學習障礙學生。故除與同年級普通學生相比較外，更需考量研究對象之個別差異。

(二) 性別平等教育課程對於國小五年級學習障礙學生有正向的教學成效

藉由魏氏考驗，可以發現研究對象經過研究者所編之性別平等教育課程教學後，比較研究對象前、後測分數，各指標上的後測分數較於前測分數皆有所提昇，且在指標「同理與關懷受到性騷擾或性侵害者」、「認識家庭暴力對身心發展的影響」及「表達對社區公共事務的看法，不受性別限制」，差異達達顯著水準。

(三) 性別平等教育對於研究者之教學專業知能有正向之成長

研究者有以下收穫：1. 藉由反思而成長；2. 性別平等教育需要家庭、學校、社會共同介入；3. 經由訪談，更貼近研究對象想法。

二、建議

本節依研究者於研究過程中所發現之問題，分為對教師、學校行政人員及未來相關研究之建議，敘述如下：

一、對教學者之建議

(一) 課程設計時需考量學生學習能力、特徵

本研究對象為學習障礙學生，平時對讀於普通班，其有智力正常之特徵，於教學上普通班教師可能將之視為一般學生，而忽視其學習特徵之特殊性，故建議未來欲從事性別平等教育教學之教師，除了考量學習階段不同需求外，同時需要考慮學生個別差異

性，包含其學習能力及特徵，更有甚者，發揮融合教育精神，為每一位特殊教育學生製作一份性別平等個別化教育計畫。

（二）教學者持續進行性別平等教育，並參與相關研習

學習會有遺忘及成長過程中受到日常生活環境、社會環境影響，故教導一項概念，可能無法立即認同及實踐，本研究中之研究對象即有此情形，例於遺忘異性青春期特徵、無法認同不同性取向者，故建議未來欲從事性別平等教育教學之教師，應持續進行此教學，學生經常接觸性別平等概念後，其觀念也會慢慢轉變。又研究者本身雖有參與相關研習，然而經甫反思後，仍存有性別刻板化印象，無形中皆會影響到研究對象，故建議欲從事性別平等教育教學之教師，應持續參加相關研習，並透過反思與他人之回饋，持續精進自身專業知能。

（三）採用多元化教學並使用現成教材、教具

相關研究已有指出多元化教學有許多優點，本研究課程設計遵循此一理念，果能吸引研究對象，提昇其學習動機，並進而為其製造成功機會，以提昇自信心。教學過程中，研究者花費大量時間及心力製作教材與教具，因此建議欲從事性別平等教育教學之教師，可採用多元化教學，建議先搜尋現成教材及教具，再加以修改成自己所需要之樣式，可減少製作之成本及節省教學時間。

二、對學校行政之建議

（一）落實性別主流化精神

學生於學校接受教育，除直接受到授課教師影響外，間接也會受到行政人員、學校環境等影響，如學校落實無障礙設施，學生將有更高機會認識特殊人士及需求，因此建議學校行政單位應落實性別主流化精神，於訂定各項政策時，皆需考量不同性別者之特質及需求。

（二）經費、人力之協助

研究者於教學過程中，除本身資源班教學外，需花費許多時間搜尋及製作相關教材、教具，若學校行政單位能協助購買相關教具讓教師借用、利用人力協助研究者借用場地、製作教具、協同教學等，可減少教師自製教具時間。同時，學校推動性別平等教育，若有其他教師想從事相關教學，也可借用，使教師教學更便利及提高其教學意願。

（三）辦理性別平等教育相關研習

研究團隊經甫檢討反思後，發現每位團隊成員本身皆有性別刻板印象存在而不自知，故教師可能於無形中已用「身教」方式，傳達性別刻板印象給與學生，故建議學校行政單位應多辦理性別平等教育相關研習，使教師發現自己本身之性別刻板印象，並且有意願從事相關教學教師，不必花費較多時間到其他學校參與研習。

三、對未來相關研究之建議

（一）採實驗研究設計，進一步確認教學成效

本研究礙於研究對象人數過少，經家長同意後，後因受訪者流失，故僅探討五位研究對象，故建議未來欲從事此相關研究者，可採取實驗設計方式，增加樣本人數，並以

不同校之相同障礙學生，做為實驗組及對照組，兩相比較，以了解學習障礙學生

接受性別平等教育後之學習成效；或是加入研究對象的相關背景變項作為分析依據，以獲得更豐富之研究結果。

(二) 辦理性別平等親職教育

研究團隊發現研究對象之性別刻板印象，深受家庭環境影響，故為使教學成效更大，研究者認為不可忽視家庭教育，若家長能共同參與、發現並改善其性別刻板印象，對於研究對象也有更正向之影響，例如，全家一同做家事，可減輕家中成員負擔，並凝聚成員向心力，因此建議未來欲從事此相關研究者，可將研究對象之家長列入教學範圍內，實施方式可採用座談會、研習等不同方式。

參考文獻

- 王如玄、李晏榕 (2007)。性別主流化-邁向性別平等之路。研習論壇，76，18-26。
- 王筱婷 (2005)。從多元文化觀點探討智能障礙學生性別教育。特教園丁，20(4)，39-45。
- 王蘋 (2005)。性別平等。公訓報導，119，8-10。
- 古淑薰 (2006)。如何解構性別刻板印象，幫助孩子尊重差異？專訪人本教育基金會高雄辦公室主任謝禎芳。人本教育札記，209，25-28。
- 何馥齡 (2006)。如何給孩子一個對人友善的學習環境。--性別平等教育可以做什麼？人本教育札記，209，18-24。
- 余坤煌 (2005)。擁抱一生的愛-談國小性教育的實施。教師之友，46(1)，2-19。
- 余益興 (2002)。融合教育安置下自閉症兒童之性教育。特教園丁，18(1)，7-13。
- 李佳憶 (2005)。男女大不同~談兩性教育的落實。國教之友，56(3)，42-45。
- 李淑菁 (2008)。英國的性與關係教育。教育研究月刊，176，117-124。
- 周春芬 (2009)。身心障礙學生人權及性別教育工作坊第三、四場。國立嘉義大學，未出版手稿。
- 林兆衛、張錦婷 (2000)。臺灣性別平等教育的推動。載於潘慧玲主編，教育議題的性別視野 (頁 320)。臺北：師大書苑。
- 林依依 (2008)。行政院「性別主流化」種籽師資培訓班之政策行銷分析。未出版之碩士論文，國立東華大學公共行政研究所，花蓮。
- 林美和 (1991)。智能不足者的性行為與性教育問題初探。臺師大社會教育學刊，20，23-36。
- 洪萬生 (2003)。性別與歷史。一個女性主義的觀點。載於潘慧玲主編，性別議題導論 (頁 32)。臺北：高等教育。
- 晏涵文 (1982)。殘障者的性教育。特殊教育季刊，4，1-4。
- 張昇鵬 (2002)。智能障礙學生性教育教學成效之調查。特教園丁，18(1)，20-26。

- 張嘉文、潘志偉 (2008)。猜拳脫衣國中男指姦女生。蘋果日報。線上檢索日期：2010年3月5日。網址：
http://tw.nextmedia.com/applenews/article/art_id/30468204/IssueID/20080419
- 張憲庭 (2005)。兩性平等教育的理念與實踐。國教之友，56 (3)，46-50。
- 許家璇、楊彩雲 (2002)。智能障礙者性教育之難題。特教園丁，18 (1)，51-55。
- 郭招顯 (2007)。國民小學高年級國語文領域教科書性別平等教育議題內容分析之研究。未出版之碩士論文，國立臺南大學教育學系課程與教學所，臺南。
- 游美惠 (2005)。性別主流化的發展：以性別平等教育為例。公訓報導，119，4-7。
- 黃俊憲 (2002)。智能障礙者性教育之探討。特教園丁，18 (1)，44-50。
- 楊彩鈴 (2006)。「兩性平等」的發展現況及對國中實施「兩性平等教育」的建議。諮商與輔導，252，29-32。
- 蘇盈宇、吳秉叡 (2002)。聽障者性教育的迷思與因應。特教園丁，18 (1)，36-43。
- Doyle, J. (2008). Improving sexual health education for young people with learning disabilities. *Paediatric Nurs*, 20(4), p26-28.
- Doyle, J. A., & Paludi, M. A. (1995). *Sex and gender: The human experience*. (3ed.). Madison WI: Brown & Benchmark.
- Grossman, H., & Grossman, S. H. (1994). *Gender issues in education*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- Johnson, A. P. (2006)。行動研究導論 (*A short guide to action research, 2nd ed*)。(朱仲謀譯)。臺北：五南。(原著出版於2005)。

Effects of Implementing Gender Equality Education Curriculum on Fifth-Graders with Learning Disability at the Elementary Resource Classroom

Sheng- Po Wang

National Chiayi University

Chiu-hua Chiang

National Chiayi University

Chen-Ming Chen

National Chiayi University

Abstract

The purpose of this research aimed to investigate the effects of implementing gender equality education curriculum on five fifth-graders with learning disability at the elementary resource classroom. The participants were first tested with a self-edited questionnaire, "Gender equality concepts". A gender equality education curriculum was thus designed according to the result of pretest, observation in daily and interviews with classroom teachers. This curriculum contained twenty-two classes. Teaching materials included pictures, dolls, picture books, visual-audio media, and learning sheet through lecturing, role play and discussions. After the posttest was conducted, its results were analyzed to examine the effects of this curriculum.

Keywords: students with learning disability, gender equality education, action research

屏東縣先天認知功能障礙者之主要照顧者 自覺壓力與期待之研究

馬長齡

國立屏東科技大學
副教授

王俐雯

國立屏東科技大學
碩士

陳振明*

國立嘉義大學特殊教育學系
助理教授

*為通訊作者

摘 要

本研究旨在探討屏東縣先天認知功能障礙者之主要照顧者自覺壓力的現況與差異及主要照顧者的期待。研究對象為屏東縣 6-64 歲先天認知功能障礙者之主要照顧者，樣本為立意取樣，以願意接受調查之照顧者為主，有效人數為 103 人，資料收集方式為結構化的問卷調查與開放式的訪談，問卷部份包涵主要照顧者基本資料與「自覺壓力量表」(Mar, 1996)，用來分析主要照顧者的自覺壓力現況與差異，開放式訪談目的為瞭解主要照顧者的期待。

研究結果顯示：1.主要照顧者自覺壓力屬於高壓力傾向。2.不同背景變項之主要照顧者其自覺壓力有顯著差異。3.主要照顧者關注未來照顧/就業問題與經濟安全之議題的比率最高。4.主要照顧者期待屏東地區應加強醫療資源與品質、身心障礙者訓練/活動及特殊教育資源。

關鍵詞：先天認知功能障礙者、主要照顧者、自覺壓力

壹、緒論

一、研究背景、動機與目的

社會福利三大支柱為國家、市場、及家庭；就照顧工作而言，我國照顧資源九成以上來自家庭(行政院主計處，2006)；「照顧」(care)是當前社會政策重要關注的議題，也是社會福利政策跨國比較的重要研究點(引自周月清、王增勇、林麗嬋，2007)，家庭照顧政策涉及兒童托育、老人及身心障礙者以及女性勞動政策，也是先進國家發展社區照顧、長照制度的重要探討議題之一，而我國尚迄今未有針對家庭照顧者而設計的福利政策(周月清等人，2007)；在身心障礙者權益保障法第五十一條，提及應依需求提高家庭照顧者能力及其生活品質之服務；由此顯示關於主要照顧者之相關議題研究是有其必要性。

近來對於照顧議題越來越重視，其原因除了女性意識的覺醒，更有邁向老年化社會的環境因素所致，但身心障礙的家庭卻相對較少被討論(游鯉綺，2009)；在之前相關的研究中雖然曾探討過身心障礙者之主要照顧者的壓力與生活品質，但大多數僅討論單一障礙相關的研究，例如：智能障礙、自閉症(羅鳳菊，2007；郭盈珮，2005；徐畢卿，2002)。基於先前的相關研究對象之單一性，無法比對不同障礙類別的主要照顧者間之差異，因此本研究擬擴大研究對象，以先天認知功能障礙者之主要照顧者為研究對象，二來屏東縣 6-64 歲先天認知功能障礙者共 10,134 人(2009，屏東縣政府)，其比率為 31.8%，在屏東縣身心障礙人口中所占比例不低。

照顧這些身心障礙者是主要照顧者永無止息的長年工作，這些長期主要照顧者常因為承受多年的照顧負擔與壓力，負荷過重引發生理和情緒問題，甚至有輕微精神疾病的症狀，所引發的相關問題不容小覷(徐畢卿，2002)。

2006 年全國身心障礙者生活需求調查報告指出，身心障礙者有 92.96%住在家宅；35.14%的主要照顧者需全日照顧身心障礙者，家庭使用托育及養護費的占 5.14%、居家照顧占 3.76%、居家護理占 3.43%、日間或臨時及短期照顧占 2.07%。研究報告中也指出，身心障礙者中照顧需求延續最長者為早年發生的發展障礙者(developmental disabilities)。

在 2009 年度屏東縣身心障礙者生活需求調查報告指出，有 41%的身心障礙者需全日照顧，而主要照顧者照顧年數達 11 年以上者有 54.1%，更有 42.1%的主要照顧者沒有其他家人可以分擔照顧工作，身心障礙者家庭使用托育養護費用補助的有 11.0%、臨托暨短期照顧有 6.7%、使用居家服務有 10.7%。

由以上數據顯示，不論是全國或屏東縣，家庭仍為身心障礙者居住之主要處所，但僅有少數照顧者獲得正式的照顧支持服務。然而照顧工作，尤其是長時期負擔照顧工作

者而言，在生心理健康、經濟、家庭及社交生活所受負面影響不容忽視(周月清等人，2007)。

很多人以為家中有障礙的成員對家庭功能的影響是負面的，其實不盡然，這樣的影響可能還包括中性、甚至正面的(萬育維、王文娟譯，2002)；陳秋麗(2005)研究指出，照顧工作除帶來生理、心理、經濟、家庭互動等壓力外，亦經歷許多正向感受，其中包括身心障礙孩子陪伴的貼心感受、會想辦法學習更多的事，也懂得回饋社會等；何華國(2002)也論及智能障礙者在某些時候著實會造成家長在生活上或多或少面臨了衝擊，進而影響生活品質。但必須認清其實他與一般的障礙兒一樣，帶來的並非全是負面的影響；有時反倒會對家庭產生積極的影響層面，例如強化家庭成員的內聚力、容忍度的提高、相互了解的增進，對生命有更深的體會與感激，從而實現個人的成長與自我實現等。

綜合以上的研究背景與動機，本研究主要探討先天認知功能障礙者之主要照顧者自覺壓力之現況、差異與期待，本研究目的如下：

- 1.探討不同背景變項之主要照顧者在自覺壓力現況與差異情形。
- 2.瞭解主要照顧者照顧現況與期待。

二、名詞釋義

1.先天認知功能障礙者(inbred cognitive disabilities)

本研究之先天認知功能障礙者乃指經過各縣市政府依據身心障礙鑑定作業辦法與符合核發條件可請領身心障礙手冊之視覺障礙、聽覺障礙及聲音或語言機能障礙、智能障礙、自閉症、多重障礙類別且致殘原因為先天致殘者。

2.主要照顧者(Primary Caregiver)

本研究所界定之主要照顧者，乃指目前在照顧先天認知功能障礙者的生活起居中，給予最多直接照顧的協助者。因此與先天認知功能障礙者同住的親人，包括：父母、手足、配偶或子女等血緣親屬關係者或非聘僱關係之照顧者都納入本研究主要照顧者的範圍內；若家屬為輪流照顧，則以同意訪視的照顧者為本研究之研究對象。

3.自覺壓力(Perceived Stress Scale)

本研究使用之自覺壓力量表為，Mar (1996)編譯 Cohen (1983)「自覺壓力量表」，此量表測量受訪者過去一個月內的自覺壓力狀況，以受訪者填答的得分為依據，得分愈高其自覺壓力愈大，得分愈低壓力愈小，包含憂慮感、無效能感層面。

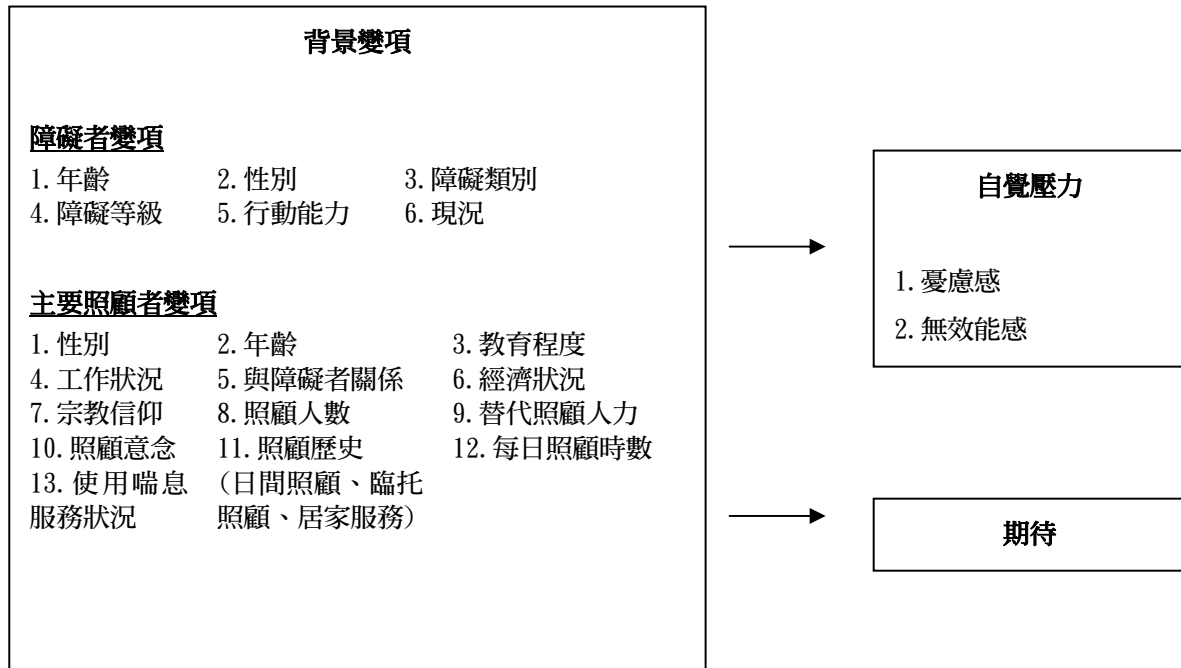
貳、研究方法

本研究旨在瞭解不同背景變項之主要照顧者其自覺壓力的現況、差異與期待，研究者欲在資料收集過程中提高回答率、回收率與獲得品質較好的問卷資料，因此採用訪問

調查法，也能讓受訪者充分表達其想法與建議。

一、研究設計

研究者依據研究動機、研究目的及相關文獻分析之結果，提出本研究之研究架構，如圖一所示：



圖一 本研究的研究架構圖

在圖的研究架構中，研究變項可區分為：

1. 背景變項

本架構所要探討的背景變項有兩大類：第一類是「障礙者背景變項」因素，包括：年齡、性別、障礙類別與障礙等級、行動能力、現況。第二類是「主要照顧者背景變項」因素，包括：性別、年齡、教育程度、工作狀況、與障礙者關係、經濟狀況、宗教信仰、照顧人數、替代照顧人力、照顧意念、照顧歷史、每日照顧時數、使用喘息服務狀況。

架構圖中右邊為效標變項，包括有「自覺壓力」，包含憂慮感與無效能感兩個構念，以及「期待」，採開放式問題，歸納受訪者意見後再綜合歸納出重要議題。

二、研究樣本

本研究利用屏東縣政府委託屏東科技大學馬長齡副教授主持執行之「98 年度屏東縣政府社會處身心障礙者生活需求調查之計畫」蒐集之身心障礙者資料庫，進行後續分析研究，其抽樣方法採用分層隨機抽樣，調查母群體共 49,063 人(98 年 9 月底領取身心障

礙手冊之人數)，其中 6-64 歲障礙者共 31,156 人。

此調查以身心障礙類別為分層變項的第一階段，障礙類別共分為：1.視覺障礙、2.聽覺機能障礙、3.平衡機能障礙、4.聲音機能或語言機能障礙、5.肢體障礙、6.智能障礙、7.重要器官失去功能、8.顏面損傷、9.植物人、10.失智症、11.自閉症、12.慢性精神病患、13.多重障礙、14.頑性(難治症)癲癇症、15.罕見疾病、16.其他經中央衛生主管機關認定之障礙：如染色體異常、先天代謝異常、或其他先天缺陷等十六種。

第二分層變項的選取是以屏東縣家庭福利服務中心服務區為分層變項，其中屏東區服務範圍包括九如鎮、里港鄉、鹽埔鄉、高樹鄉、三地門鄉、霧台鄉、屏東市、萬丹鄉、長治鄉、麟洛鄉等 10 個鄉鎮；潮州中心服務區域為內埔鄉、竹田鄉、萬巒鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、潮州鎮、南州鄉、新埤鄉、崁頂鄉及林邊鄉、新園鄉、東港鎮、琉球鄉等 14 個鄉鎮；枋寮中心服務區域為枋寮鄉、佳冬鄉、枋山鄉、春日鄉、獅子鄉、恆春鎮、牡丹鄉、滿州鄉、車城鄉等 9 鄉鎮。

上述為 98 年度屏東縣政府社會處身心障礙者生活需求調查之抽樣方法；而研究者自行訪視之 21 人採立意抽樣，研究者設定之母群體，為照顧 6-64 歲先天視覺障礙、聽覺機能障礙、智能障礙、自閉症、多重障礙者之主要照顧者。研究者行文委請屏東縣政府社會處協助訪談事宜，經屏東縣政府社會處同意後，由社會處指派屏東縣身心障礙者轉銜中心社工督導協助研究者後續訪談事宜。因此，本研究樣本來自 98 年屏東縣政府社會處身心障礙者生活需求調查資料庫之 82 人、研究者自行訪視之 21 人，總樣本數為 103 人。

三、研究工具

本研究根據研究目的和變項編製問卷，其中包括障礙者與主要照顧者背景資料問項、馬長齡(Mar, 1996)編譯之「自覺壓力量表」。

在問卷編製流程部份，研究者收集相關文獻，初擬問卷請社會工作、特殊教育專長教授，身心障礙者個案管理中心督導及個案管理員，勞工處身心障礙者就業服務人員，就問卷內容及題目予以修正、增減等意見，其次數共 5 次，研究者依據討論結果進行修改，經專家及實務工作者評鑑、修訂問卷後決定正式問卷，經過專家及實務工作者諮詢、編修問卷完畢後，由屏東縣身心障礙者個案管理中心協助尋找試訪對象 5 位，訪問過程由研究者與個案管理員共同進行，並請受訪對象提供修改意見；訪問後，研究者與個案管理員討論應進行修改之處，研究者將擬修改之題目、選項與社會工作及特殊教育系專長教授討論修改之適宜性。

在訪員訓練部份，98.10.19 進行訪員訓練，研究者說明問卷內容，並讓訪員現場進行模擬訪問，模擬訪問後，由訪員提出問題討論，並根據訪員建議修改問項之意見再與指導教授及特殊教育系專長教授討論修改之適宜性。經多次修正討論後，本研究問卷內容包括身心障礙者基本資料與健康狀況 20 題、主要照顧者基本資料與福利服務需求 23 題、自覺壓力量表 18 題。

問卷內容部份分別為：

1.先天認知功能障礙者之基本背景資料，用以瞭解先天認知功能障礙者個人資料及健康現況，並根據其中部份資料做差異分析，以瞭解身心障礙者個人資料及健康現況對主要照顧者自覺壓力與幸福感之差異現況。

先天認知功能障礙者基本資料與健康狀況題項包括：性別、年齡、障別/等級、致殘原因、現況、婚姻狀況、子女狀況、教育程度、宗教信仰、身份別、疾病狀況、行動能力、用餐情形、休閒活動參與、外出方式等題項。

2.主要照顧者基本資料，用以瞭解主要照顧者背景現況，並根據其中部份資料做差異分析，以瞭解主要照顧者背景現況對主要照顧者自覺壓力之差異現況。

主要照顧者背景資料部份包括性別、年齡、現況、教育程度、宗教信仰、婚姻狀況、子女數、住宅所有權、居住狀況、家屬為身心障礙者人數及家庭主要收入來源、經濟狀況、照顧人數、有無替代照顧人力、照顧意念、照顧擔憂與期待協助事項等題項；另瞭解主要照顧者福利服務使用狀況，問項包括是否使用喘息服務(臨托暨短期照顧、居家服務、托育養護費用補助)；開放式問項為，獲得福利服務訊息之管道、認為應加強辦理之福利服務、認為應開辦之福利服務等三題。

在自覺壓力量表(Perceived Stress Scale；PSS) 部份，該量表是一個全球性的測量工具，此測量工具是衡量一個人的自覺壓力，而非測量特殊壓力事件(Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983)， Sheldon Cohen 依據 Lazarus 對於壓力評估的理論製定了「自覺壓力量表(Perceived Stress Scale)」，此量表比測量特殊生活事件量表更能夠預測個人的心理症狀、身體症狀和使用健康服務。

在台灣，馬長齡 (Mar, 1996) 翻譯編製的自覺壓力量表 (Perceived Stress Scale)，共計 14 題。本量表以 Likert style scale 四分法評定問卷題目，請受訪者以最近一個月來的感覺來回答問題。計分方式從「非常符合」給予 4 分至「非常不符合」給予 1 分。量表得分為 14 分至 56 分，分數愈高者，表示其主要照顧者壓力愈大。

馬長齡 (Mar, 1996) 在量表中增列四題，第 15 題是了解經濟上的負荷，第 16 題是心理上的負荷，第 17 題是照顧的責任壓力負荷，第 17 題是照顧時間的負荷情形；其分析方式以單題進行統計分析，以瞭解主要照顧者各項照顧負荷情況；因此，此四題項不與原量表進行項目與因素分析，僅為讓受訪者方便填答，而將此四題列於同一表格內。

此量表被證實有良好的內部信度 (三群樣本之 Cronbach's alpha 係數分別為 0.84、0.85 及 0.86) 與再測信度 (兩天後的再測信度為 0.85) (引自陳永儀，2007)。

在台灣，馬長齡 (Mar, 1996) 依據 Cohen 等 (1983) 編製的自覺壓力量表 (Perceived Stress Scale) 翻譯編製而成中文自覺壓力量表 (pss)。共有題目十八題，前十四題為直接翻譯 Cohen 等編製的自覺壓力量表，而後四題為其自行編製。要求作答者以最近一個月來的感覺或特定的想法去回答問題。第一題至第十四題在了解照顧者的知覺壓力情形，第十五題是了解經濟上的負荷，第十六題是心理上的負荷，第十七題是照顧的責任壓力負荷，第十八題是照顧時間的負荷情形。題號中第 4,5,6,7,9,10,13 是正向題，量表

記分採四點計分。在國內研究方面，陳佳音(2005)運用此量表之各層面 Cronbach, s α 係數皆在.67 上下，總量表之 Cronbach, s α 係數為.69，顯示其內部一致性高。

3. 題目分析及信、效度分析

根據吳明隆、涂金堂(2009)的建議，在信度係數的接受度上面，因素層面的 Cronbach, s α 係數最好在.70 以上，如果是在.60 以上勉強也可以接受。而總量表的 α 係數最好在.80 以上，如果在.90 以上則信度更佳。

本研究構面命名以 Hewitt, Flett and Mosher(1992)、Martin, Kazarian and Kazarian(1995)與 Roberti, Harrington and Storch (2006)的概念為發展基礎，但在 Roberti et al.(2006)研究中提出原設定之兩個構面名稱為不同方向性之問題。因此研究者為考量構面命名方向性問題與後續在研究結果部分討論能夠較為流暢易懂，將兩個構面皆命名為負向名詞，而非原文獻中一負(distress factor)一正(coping factor)之命名，並將自覺壓力之兩個構面命名為「憂慮感」與「無效能感」。

四、資料分析

1. 不同背景變項之主要照顧者在自覺壓力現況與差異情形

(1) 以描述統計呈現各題與分量表的平均數、標準差，說明主要照顧者在自覺壓力感受的現況。

(2) 以獨立性 t 考驗與單因子變異數分析說明不同背景變項之主要照顧者在自覺壓力上的差異，並透過 eta 係數與統計檢定力分析，瞭解其關聯強度與解釋力。

2. 主要照顧者照顧現況與期待

(1) 在開放式問項部分，訪談資料統整後，比較相似性及差異加以歸納分析，並擷取代表性之談話內容輔以說明。

(2) 以描述統計呈現變項之次數及百分比數據，說明照顧現況與使用福利服務資源情形。

參、結果與討論

本研究樣本共計 103 個，基本背景特性在障礙者部分，以男性居多(60.2%)；平均年齡為 18.32；19 歲以上障礙者教育程度以高中(職)最多(61.1%)；現況有 64.1%為就學中，有 9.7%為就業中，有 26.2%為非就學/就業中。在主要照顧者部分，以女性居多(81.6%)；平均年齡為 47.11 歲；教育程度以高中(職)最多(46.6%)；現況為未就業者占 56.3%

一、主要照顧者自覺壓力現況

本研究對於自覺壓力程度測定，是以平均數高低來判定，每題得分最高 4 分，最低

1 分，平均分數達到 2.5 分以上(包含 2.5 分)，表示主要照顧者之自覺壓力有著相當程度的壓力指數，整體而言，主要照顧者的「自覺壓力」平均數為 2.57，在自覺壓力上的構面，以「憂慮感」的 2.65 分高於「無效能感」的 2.43 分，顯示目前主要照顧者之自覺壓力稍高，且有較大的憂慮感受，如表一所示。

在憂慮感層面中，「您感覺到緊張焦慮而很有壓力」(M=2.92)之感覺，是在憂慮感中分數最高的題項，其次為「您想到將會有不可預期的事情將要發生」，而在「您發現不能將所有該做的事情處理好」是分數最低的題項，顯示主要照顧者常感到緊張有壓力，對未來較無掌控感。

在無效能感層面中，「您覺得事情總是如您所願」(M=2.87)是分數最高的題項，而「您感覺到能夠很有效率的調適自己去面對生活上的重大改變」、「您能夠面對生活上惱人的事情而不生氣」(M=2.17)是分數最低的題項，顯示在無效能感的層面中，受訪者多感受到事情無法如其所願，但認為自己有較好的適應效率與處理事情的情緒控制能力。

此外，第 15-18 題為獨立計分題項，研究者將各項負荷感受由高而低排序，分別為「責任負荷」(M=3.36)、「心理負荷」(M=3.18)、「經濟負荷」(M=3.12)、「時間負荷」(M=3.07)，顯示主要照顧者在經濟、心理、責任與時間層面都感受到明顯的壓力，但四個層面相較之下，受訪者對於責任負擔的感受較為強烈。

表一 自覺壓力之平均數分析表

構面	平均數	標準差	構面總排序
憂慮感	2.65	.46	1
無效能感	2.43	.41	2
整體自覺壓力	2.57	.35	

二、不同背景變項之主要照顧者其自覺壓力差異情形

1.在憂慮感方面

在獨立樣本 t 檢定之分析結果，顯示「主要照顧者背景變項」因素，包括：不同性別、工作狀況、宗教信仰、替代照顧人力、照顧意念，與「障礙者背景變項」因素，包括：性別、行動能力等變項均無顯著差異。

在單因子變異數分析的分析結果，顯示不同「經濟狀況」照顧者間達到顯著差異，進一步以事後比較檢定，發現一般戶的照顧者憂慮感顯著低於中低收入戶的照顧者。

其他變項，在「主要照顧者背景變項」因素，包括年齡、教育程度、與障礙者關係、照顧人數、照顧歷史、每日照顧時間、使用喘息服務狀況，與「障礙者背景變項」因素，包括：年齡、障礙類別與障礙等級、現況等變項則均無顯著性差異。

2.在無效能感方面

在獨立樣本 t 檢定之分析結果顯示，在照顧意念(認為沒有人可以照顧)變項達顯著性差異，有此意念之主要照顧者無效能感是小於沒有此意念之主要照顧者。

其他變項在「主要照顧者背景變項」因素，包括：性別、工作狀況、宗教信仰、替代照顧人力，與「障礙者背景變項」因素，包括：性別、行動能力等變項均無顯著差異。

在單因子變異數分析的分析結果顯示「照顧歷史」、「使用喘息服務狀況(居家服務)」達到顯著差異，進一步以事後比較檢定，發現在照顧歷史方面，以照顧障礙者 21 年以上之主要照顧者無效能感低於照顧障礙者在 6-10 年之主要照顧者；在使用喘息服務狀況(居家服務)部分，主要照顧者知道並未利用此項服務之無效能感低於不知道此項服務之主要照顧者。

其他變項在「主要照顧者背景變項」因素，包括年齡、教育程度、與障礙者關係、照顧人數、經濟狀況、每日照顧時間，與「障礙者背景變項」因素，包括：年齡、障礙類別與障礙等級、現況等變項則均無顯著性差異

3.在整體自覺壓力方面

在獨立樣本 t 檢定之分析結果，顯示「主要照顧者背景變項」因素，包括：性別、工作狀況、宗教信仰、替代照顧人力、照顧意念，與「障礙者背景變項」因素，包括：性別、行動能力等變項均無顯著差異。

在單因子變異數分析的分析結果，顯示「經濟狀況」、「喘息服務使用狀況(居家服務)」達到顯著差異，進一步以事後比較檢定，發現在經濟狀況方面，低收入戶的整體自覺壓力小於中低收入戶；在喘息服務使用狀況(居家服務)方面，主要照顧者知道並未利用此項服務之整體自覺壓力低於不知道此項服務之主要照顧者；其他變項，在「主要照顧者背景變項」因素，包括年齡、教育程度、與障礙者關係、照顧人數、照顧歷史、每日照顧時間；與「障礙者背景變項」因素，包括：年齡、障礙類別與障礙等級、現況等變項則均無顯著性差異。

三、主要照顧者照顧現況與期待

1.主要照顧者照顧現況

(1) 與障礙者的關係

在 103 位受訪者中，主要照顧者與障礙者關係為「母親」有 72 人(69.9%)，「父親」有 12 人(9.7%)，「(外)祖父母」有 8 人(7.77%)，「旁系血親親屬」8 人(7.77%)，「配偶」2 人(1.94%)，「子女」1 人(0.97%)，顯示先天認知功能障礙者之主要照顧者角色以母親最多，為子女者最少。

(2) 家庭主要經濟來源及經濟身份

此為複選題，研究者以障礙者非就學樣本 (n=37) 統計，僅有 10.8%障礙者能夠有固定薪資，主要經濟還是依賴障礙者家人(54.1%)，並且在所有樣本(n=103)中有八成家庭接受中低收入戶補助(61.2%)或低收入戶補助(20.4%)。

(3) 家中身心障礙人口

受訪之家庭中「無其他障礙」占 69 人(67.0%)，「有其他障礙」占 34 人(33.0%)，在有其他障礙者之家人障別以「肢體障礙」19 人(55.9%)、「智能障礙」16 人(47.1%)占較高比例；其家中身心障礙人口與先天認知功能障礙者的關係以「父親」10 人(29.4%)、「母親」9 人(26.5%)比例較高。

(4) 照顧者需要照顧人數

主要照顧者除照顧先天認知功能障礙者外，有 55.3%主要照顧者另需照顧 18 歲以下子女，有 8.7%之主要照顧者另需照顧患有慢性疾病的家人；在本研究中，主要照顧者照顧人數以 2 人(33%)比例最高，其次為照顧 1 人占 32%；照顧 3 人占 26.2%；照顧 4 人以上占 8.8%。

(5) 每日照顧時數及照顧歷史

主要照顧者平均每日照顧時數為 13.29 小時，標準差為 8.69 小時，眾數為 24 小時。而照顧歷史平均數為 16.19 年，標準差為 8.07 年，眾數為 12 年，顯示主要照顧者平均每日照顧時數超過 12 小時，而平均照顧歷史也超過 15 年。

(6) 替代照顧人力狀況

主要照顧者在照顧工作部分，「無替代照顧人力」者有 51 人(49.5%)，「有替代照顧人力」有 52 人(50.5%)，替代人力與主要照顧者關係以「配偶」有 36 人(69.2%)為主。

(7) 照顧原因(此為複選題)

主要照顧者認為由自己照顧障礙者的原因，依序為：(1)自己的責任占 72.8%、(2)沒有其他人可以照顧占 31.1%、(3)身心障礙者很可憐占 14.6%、(4)家人協商結果占 6.8%。

2. 主要照顧者對照顧資源與福利服務期待部分

此部分，包括主要照顧者使用喘息服務狀況、主要照顧者對障礙者擔心之問題、主要照顧者期待被協助項目、城鄉資源差異感受、主要照顧者認為政府應該加強辦理之福利服務、主要照顧者期望開辦或改進之福利服務等部分進行分析討論。

(1) 主要照顧者使用喘息服務狀況

在日間照顧、臨托暨短期照顧服務與居家服務三項喘息服務中，不知道的比例以臨托暨短期照顧服務(51.5%)此項最高，而知道並已利用的狀況以日間照顧(9.7%)比例最高，在知道但未利用的狀況以居家服務(53.4%)比例最高；從表二顯示有利用此三項喘息服務的比例皆低於 10%，不知道此三項福利的狀況也在 4、5 成左右，因此，喘息服務的宣導和可近性皆還需加強。研究者根據訪談內容，區分為認為「需要喘息服務」和「不需要喘息服務」之主要照顧者，訪談內容彙整如下。

(a) 主要照顧者認為有需要到宅式喘息服務、增加補助時數、具備交通服務

A135 表示「我最近有在想要申請居家服務，但好像有時數限制，也聽說沒有名額了...如果是日間照顧和臨托還要送去那裡，我也不放心，因為之前他住在醫院情緒都會比較不好..」

A138 表示「我都有在使用臨托服務，但一個月下來要花 4800，本來政府還有補助

200 小時，現在只剩下 50 小時」

A139 表示「如果是可以來家裡幫忙照顧一下，我覺得還不錯，因為我都常常需要臨時請假回來照顧他…」

A143 表示「像他們去哪裡都沒辦法自己去，我在想是不是有什麼機構可以統一照顧他們，如果他們白天要出去工作也可以統一做接送。」

(b)主要照顧者認為不需要喘息服務的原因是不放心、不要麻煩別人、申請/使用麻煩、期望障礙者能有工作即可、認為機構不會接受

A028 表示「我覺得不太需要那些喘息服務，因為我們自己能照顧就不用去麻煩別人，我是希望他有找到工作，我就很滿足了。」(與 A142、A140 回答內容相似)

B119 表示「我覺得不太放心，因為之前帶他去機構上過課，他也不喜歡..」(與 B121、137 回答內容相似)

A134 表示「我以前也請人問過可以做課後照顧的機構，但是人家寧願不要賺妳的錢，也不要照顧這種麻煩的。」

B120 表示「臨托服務好像都要送去屏東市，這樣一來一往耗費的時間實在太多，自己想做的事可能也都做完了..」

A136 表示「臨托服務還要審核麻煩拉…一審再審，拿政府的錢好難，而且那個要辦好多東西，我是覺得他能夠去工作是最好的，送去給別人照顧，或是麻煩別人，都還不如可以讓他去工作」

表二 主要照顧者使用喘息服務狀況次數分配表(n=103)

喘息服務項目	不知道(%)	知道並已利用(%)	知道但未利用(%)
日間照顧	48(46.6)	10(9.7)	45(43.7)
臨托暨短期 照顧服務	53(51.5)	4(3.9)	46(44.7)
居家服務	41(39.8)	7(6.8)	55(53.4)

(2) 主要照顧者對障礙者擔心之問題(n=99；以複選題型彙整)

主要照顧者對先天認知功能障礙者未來擔心的問題以「照顧問題」55 人次(55.6%) 比例最高，其次為「就業問題」32 人次(32.3%)、「健康/安全問題」8 人次(8.1%)、「經濟問題」6 人次(6.1%)、「人際/適應問題」與「婚姻/生育問題」皆為 5 人次(5.1%)，「教育問題」4 人次(4.0%)。結果顯示主要照顧者最為擔心的問題為照顧和就業問題，如表三所示。研究者為呈現主要照顧者所擔心問題的內涵，以下擷取代表性之訪談內容以茲說明。

前二項擔心問題為，1.照顧問題，包括：擔心以後自己生病或不在了沒有人可以照顧障礙者、障礙者獨立生活的能力；身心障礙者畢業後只能待在家中，欠缺學習機會。2.就業問題，包括障礙者是否有就業能力、是否有就業機會等。

在第三至五項的擔心問題為，1. 健康/安全問題，包括：希望障礙者平安健康即可、擔心障礙者外出之安全 2. 經濟問題包括：擔心障礙者無法經濟獨立、擔心家中經濟無法支應三餐。3. 人際/適應問題包括：擔心障礙者無法適應團體生活、擔心障礙者無法與一般人溝通互動、擔心障礙者被排擠和受到不平等待遇時，身心障礙者會感到難過。4. 婚姻/生育問題包括：擔心障礙者嫁不出去或嫁不好、擔心障礙者沒有把子宮拿掉會意外懷孕等、希望障礙者可以娶一個可以照顧他的女生。5. 教育問題：擔心升學、學習速度、接送問題。

表三 主要照顧者對先天認知功能障礙者擔心的問題排序及次數分配表

排序	擔心的問題	人次(%)
1	照顧問題	55(55.6)
2	就業問題	32(32.3)
3	健康/安全問題	8(8.1)
4	經濟問題	6(6.1)
5	人際/適應問題	5(5.1)
5	婚姻/生育問題	5(5.1)
6	教育問題	4(4.0)

(3) 主要照顧者期待被協助項目(n=77；以複選題型彙整)

主要照顧者期待被協助的項目，以「家庭資源或家庭服務」42 人次(54.5%)比例最高，其中包含 1.直接服務 36 人次(46.8%)2.支持性服務 6 人次(7.8%)；其次為「資訊需求」39 人次(50.6%)、「經濟需求」24 人次(31.2%)。結果顯示主要照顧者最為期待獲得「家庭資源或家庭服務」，如表四所示。研究者為詳細呈現主要照顧者期待被協助項目的內容，歸納訪談內容以茲說明如下。

「家庭資源或家庭服務」部分，在直接服務方面包括協助障礙者自立的技巧方案、成年教育與訓練、庇護就業、一般性就業、課後托育、喘息服務、社區照顧服務；在支持性服方面包括加強身心障礙福利、提高醫療技術與品質、社會接納、身心障礙者相關訊息的提供等。

「資訊需求」部分，包括未來居住規劃資訊、照顧及職業安排的計畫和資訊、相關身心障礙服務資訊。

「經濟需求」部分，包括提高經濟補助金額、教育費用、訓練費用。

表四 主要照顧者期待獲得之協助排序及次數分配表 (n=103)

排序	期待被協助的項目	人次(%)
1	家庭資源或家庭服務	42(54.5)

	直接服務	36(46.8)
	支持性服務	6(7.8)
2	資訊需求	39(50.6)
3	經濟需求	24(31.2)

(4) 城鄉資源差異感受

在城鄉資源差異感受部分，主要照顧者認為高雄與屏東資源差異，主要在「醫療資源與品質」和「身心障礙者訓練與活動訊息」，而屏東縣鄉鎮與屏東市之差異，主要為「教育津貼」、「特殊教育資源」和「喘息服務」可近性部分。

a.高雄與屏東資源差異

(a)醫療資源與品質

A134 表示「他的疾病要在高雄的醫院才能夠檢查..」(與 A145 回答內容相似)

A135 表示「因為他心臟的問題，我以前都是騎車帶他去高雄看，不過年紀大了也沒辦法，就回來屏東看…」

A141 表示「我們也是先在屏東的醫院看，但檢查完後，醫生建議我們到高雄縣的醫院看，就介紹我一個還蠻有名的醫生，那裡的醫院也才有比較好的儀器可以檢查的比較徹底」(與 A139 回答內容相似)

A143 表示「覺得屏東沒有可以信任的醫院，所以都在高雄看..」

B119 表示「我們原本是在附近的醫院看，但是發生了一些很嚴重的狀況，所以之後就都到高雄的醫院去看了..」

B122 表示「當初會直接去高雄的醫院作檢查是因為我不會開車，我坐車到高雄再轉公車反而方便..所以像是他的復健，我也是都帶去高雄，最近他扁平足的問題，我也是都帶去高雄看骨科..」

B120 表示「小時候原本是在屏東看醫生的，但他們建議我到高雄看，而且屏東的那家醫院好像評價也愈來愈不好，屏東的某醫院好像還比較好一些，我們看的那個科，屏東的那家醫院好像也只會有一個醫師，如果臨時有什麼狀況也沒辦法看。」

(b) 身心障礙者訓練與活動訊息

A138 表示「我希望以後可以讓孩子出國比賽游泳，但是在屏東感覺比較沒有這種訊息，這是我高雄的朋友跟我說的，我希望他可以朝著訓練游泳這部分..」

A143 表示「屏東好像都好幾年才會開一次盲用電腦的課程，之前沒上到，到現在都沒再看到有開課..」

B126 表示「高雄的愛盲有開一些課程，我蠻想讓他去上的，但是要附的證件好多，要帶去高雄也很麻煩，但是屏東也沒有什麼課程可以上，有機構也只有教做麵包，他沒有興趣..」

b.屏東縣鄉鎮與屏東市資源差異

(a)特殊教育資源與津貼

A137 表示「附近沒有他可以念的特教班，所以都要媽媽每天騎車接送..」(與 A143 回答內容相似)

A146 表示「原本我們是住在山上，為了小孩的教育問題，就搬到市區租房子，因為在山上沒有距離比較近的特教班，我們希望他念的學校都是最好走路就可以到的..」

B120 表示「我本來是讓他念屏東市學校的特教班，但是後來說沒有交通車了，要我自己載去屏東也是很遠，後來比較了距離比較近的兩間學校後才轉學，但是卻發現屏東市的國小有三節津貼和營養午餐補助，但是這邊的就沒有三節津貼，營養午餐補助要自己申請。」

(5) 主要照顧者者認為政府應該加強辦理之福利服務

根據 74 位有回應此問題之受訪者，以複選題型彙整訪談內容，主要照顧者認為政府應加強辦理的福利服務措施以「生活補助」占 33.8% 為最高比例，其次為「就業輔導」占 18.9%、輔具補助占 10.8%；顯示補助與就業相關的福利服務應特別關注是否符合照顧者與障礙者需求，如表五所示。

表五 主要照顧者認為應加強辦理之福利排序及次數分配表(n=74；複選)

排序	福利項目	人次(%)
1	生活補助	25(33.8)
2	就業輔導	14(18.9)
3	輔具補助	8(10.8)
4	福利宣導	7(9.5)
5	學習輔具	6(8.1)
5	交通接送服務	6(8.1)
6	特殊教育	5(6.8)
7	職業訓練	4(5.4)
7	日間托育服務	4(5.4)
8	學雜費減免	3(4.1)
8	學生獎助學金	3(4.1)
9	上下學的交通服務、補助	2(2.7)
9	適當的考試服務	2(2.7)
9	臨托服務	2(2.7)
9	風景區優待(休閒)	2(2.7)
9	專用停車位	2(2.7)
10	課後輔導	1(1.4)
10	復康巴士	1(1.4)

(6) 主要照顧者期望開辦或改進之福利服務

研究者將建議事項以醫療部分、教育部分、經濟補助部分作分類，並以擷取代表性訪談內容進行說明。

a.醫療部份：改善鑑定方式、重大傷病卡實用性、就醫服務

研究者根據訪談內容彙整主要照顧者在醫療部份之期待，主要有改善鑑定障礙程度方式、說明藥物作用、重大傷病卡應擴及可能影響之相關疾病給付。相關訪談內容如下：

A135 表示「他沒辦法坐..我帶她去醫院的時候，都得抱著他跑流程、付費，他也愈來愈大了，這樣還蠻麻煩的..」

A136 表示「醫院的鑑定應隨年齡而做不同的測驗，非每次都是同一個測驗，在施測時也應該要有照顧者在旁說明平日實際狀況。」

B119 表示「重大傷病卡是開心臟的，但是他常常引發肺炎需要住院，卻不能給付..」

B120 表示「重大傷病卡是開腦麻，但是有些疾病住院就是不能支付住院費，自己也不太曉得標準在哪裡，有些可以有些就不行，那時候的負擔就很重。」

b.教育部份

主要照顧者認為應提供免費的身心障礙學生課後輔導、便利的校車服務、提升特殊教育教師人力、品質與課程規劃、教材輔具應更符合身心障礙者需求。相關訪談內容如下：

(a)校車服務

A136 表示「校車只能坐單趟，希望可以來回都可以坐，而且 11 點就發車了，等於是少上一堂。」

A090 表示「各校應有交通車服務，讓身心障礙學生就學更方便」(與 B096 回答內容相似)

(b)提升特殊教育教師人力、品質與課程規劃

A134 表示「高中課程沒有體育、音樂和電腦課..」

A057 表示「希望增設一些適合身障生的課程..」(與 A115 回答內容相似)

A136 表示「國小升國中的暑假都沒有暑期營，他整天在家沒事，睡眠的時間變得很少。」

A014 表示「應提供免費的身心障礙學生課後輔導」

B120 表示「建立特殊教育學校(覺得這樣小孩在同一間學校唸書，銜接上會比較好，老師也會比較專業)；學校應發掘障礙者的優勢，發展其一技之長。」

(c)教材輔具應更符合身心障礙者需求

A141 表示「有人可以協助念課本內容給他聽(國小-國中)，因為看放大字體讓他無法瞭解整篇文章的意思、大字本可以作小本一點，因為太大本很難閱讀，看的時候整個人要趴得很前面，也造成他有點駝背、擴視機看久會暈，不知道有沒有電子書可以使用。」

c.經濟補助部分-臥床與租屋之障礙者特殊經濟需求

受訪者提出之需求主要是在長期臥床障礙者與在外租屋之障礙者，相關訪談內容如

下。

A135 表示「因為他還在包紙尿布，長期下來對家庭造成負擔；因障礙者臥床，去醫院時必須搭乘計程車，因此希望可以補助計程車費用」（與 B083 回答內容相似）

B086 表示「針對學生在外求學住宿費及在外工作租屋費補助。」

肆、結論與建議

一、結論

（一）主要照顧者自覺壓力稍高於中位數，憂慮感高於無效能感

本研究發現，先天認知功能障礙者之主要照顧者「整體自覺壓力」平均數為 2.57(中位數 2.5)，在自覺壓力上的構面，「憂慮感」高於「無效能感」平均數，顯示目前主要照顧者整體自覺壓力稍高，且有較大的憂慮感受。

（二）不同經濟狀況、使用居家服務情況和照顧歷史之主要照顧者在自覺壓力有顯著差異

研究結果發現，中低收入戶、不知道居家服務、照顧歷史在 6-10 年之主要照顧者在自覺壓力全量表或分量表有較高程度的壓力感受。

（三）主要照顧者最關注未來照顧/就業問題與經濟安全

研究發現主要照顧者最擔心的問題以未來照顧問題和就業問題為主，而主要照顧者認為政府應加強辦理的福利服務措施以生活補助占最高比例。

（四）屏東地區應加強醫療、身心障礙者訓練與活動及特殊教育資源

研究發現高雄與屏東資源差異，主要在醫療資源/品質和身心障礙者訓練與活動，而屏東縣鄉鎮與屏東市資源差異，主要為教育津貼、特殊教育資源部分。

二、建議

（一）降低主要照顧者責任負荷與心理負荷

在四項照顧負荷中，責任與心理負荷平均數高於經濟與時間負荷，有 72.0% 的主要照顧者認為照顧障礙者是自己的責任，而主要照顧者對障礙者擔心的問題，第一、二順位為照顧問題和就業問題；因此，在政策或方案規劃、實務服務工作(個案、團體)中，宜重視主要照顧者對障礙者之就學、照顧、就業規劃。

（二）提昇主要照顧者對福利服務之認識

研究結果發現，有四、五成主要照顧者不知道喘息服務項目，在訪談過程中也發現多數主要照顧者對喘息服務內容不瞭解，必須經由研究者說明喘息服務內容才能回應問項，且有使用喘息服務者低於一成。

因此，建議政府部門應透過各種正式或非正式管道加強宣導身心障礙福利服務，俾供主要照顧者及早運用各項福利服務紓解經濟負擔、心理壓力，也使障礙者家庭有充分

資訊規劃障礙者的照顧問題。

在黃秀梨、陳月枝、熊秉荃(2006)研究發現，傳統的行銷方式都強調喘息服務對照顧者的好處，但是大多數照顧者會為自己的家人放棄使用喘息服務，因為那是對照顧者來說比較有好處的服務，而非對障礙者；因此，此研究建議對照顧者強調喘息服務對被照顧者的好處，使用阻力可能因此減少。

(三) 提昇特殊教育成效與充實師資

研究者根據訪談資料，發現主要照顧者對特殊教育教師素質及專業度存在不信任感、主要照顧者認為課程不符合障礙者需求並且不夠多元化、教育輔具的適用性不足、接送不便等感受。

因此，研究者建議在特殊教育部份，應加強課程規劃、提昇特殊教育教師與一般教師之素質及專業度，並且重視個別需求，包括教育輔具、交通接送等問題。

(四) 重視障礙者成年教育與訓練

研究結果發現，障礙者畢業後高達 73%無就業，顯示障礙者畢業後多數回到家庭照顧；主要照顧者期待在家照顧之障礙者白天能夠外出工作(不需要賺很多錢)或上訓練課程，能夠讓障礙者多與外界接觸或有所學習即可，因此，提供未就業之障礙者相關教育與訓練課程是主要照顧者較期待之需求。

(五) 提昇屏東縣醫療品質與充實醫療資源

研究發現主要照顧者對於屏東地區之醫療資源的觀感與接觸經驗，包括主要照顧者對於屏東醫療品質較無信心，屏東在地醫院會建議障礙者至高雄就醫。其中原因是屏東地區醫院無可供檢查之儀器，或所需就診之科類門診一週僅一次；主要照顧者在考量醫療品質與醫療需求下，會選擇至外地就醫。

(六) 加強交通服務

研究發現主要照顧者認為使用資源受到距離困擾的項目包括障礙者就讀有特殊教育資源學校、臨托服務、障礙者訓練課程，尤其在學校無交通車部份，讓主要照顧者感到必須因配合障礙者上下學時間而影響自身工作。

參考文獻

行政院主計處(2006)。與女性議題有關之統計專題分析。2010年3月22日，取自：

<http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=835&ctNode=3259>

內政部統計處(2007)。身心障礙者生活需求調查報告(調查時間：民國95年9月16日至10月31日)。台北市：內政部。

屏東縣政府社會處(2009)。98年度身心障礙者生活需求調查報告(調查時間：2009年7月1日至12月31日)。屏東縣：屏東縣政府社會處。

何華國(2002)。特殊兒童親職教育。臺北：五南。

- 周月清、王增勇、林麗嬋 (2007)。老年婦女照顧負擔與社會支持之研究—以智障者和精神障礙者老年女性照顧者為例(內政部社會司研究計畫成果報告編號：095000000AU631001)。台北：內政部。
- 吳明隆、涂金堂(2009)。SPSS 與統計應用分析。台北：五南。
- 徐畢卿 (2002)。智能障礙兒的婦女家庭照顧者-以自閉兒母親為例。護理雜誌, 49, 22-28。
- 郭盈珮 (2005) 在學唐氏症病患家庭照顧者負荷及其相關因素探討。國立台灣大學護理學研究所碩士論文。
- 陳秋麗(2005)。標籤理論與成人心智障礙者之照護歷程—母親的觀點。國立中山大學中山學術研究所碩士論文。
- 陳永儀(2006)。壓力是敵人，還是朋友？台北：時報文化出版。
- 黃秀梨、陳月枝、熊秉荃(2006)。從社會批判理論角度看台灣的喘息服務。護理雜誌, 53(1), 72-79。
- 游鯉綺(2009)。肌肉萎縮症照顧者的力量：口述歷史的見證。身心障礙研究, 7(4), 260-274。
- 萬育維、王文娟(譯)(2002)。身心障礙家庭—建構專業與家庭的信賴聯盟。台北：洪葉。
- 羅鳳菊 (2007)。先天性代謝異常疾病患童母親之親職壓力與生活品質之探討。國立台灣大學醫學院分子醫學研究所遺傳諮詢組碩士論文。
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 385-396.
- Hewitt, P. L., Flett, C. L., & Mosher, S. W. (1992). The Perceived Stress Scale: Factor structure and relation to depression symptoms in a psychiatric sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 14*, 247-257.
- Mar, C. (1996). *Parents of children with mental retardation living in Taiwan: An analysis of service needs and perceived stress*. Doctoral dissertation. Greeley, Colorado: University of Northern Colorado.
- Martin, R. A., Kazarian, S. S., & Breiter, H. J. (1995). Perceived stress, life events, dysfunctional attitudes and depression in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 17*, 81-95.
- Roberti, J.W., Harrington, L. N., & Storch, E. A. (2006). Further Psychometric Support for the 10-Item Version of the Perceived Stress Scale. *Journal of College Counseling, 9*(2), 135-147.

Perceived Stress and Expectation among Primary Caregivers of Individuals with Congenital Cognitive Disabilities - an example of Pingtung County

Chun-Lin Mar

National Pingtung University

Li-Wen Wang

National Pingtung University

Chen-Ming Chen

National Chia-yi University

Abstract

This study investigated the differences of perceived stress and expectation among primary caregivers of individuals with congenital cognitive disabilities. The subjects were primary caregivers of individuals with congenital cognitive disabilities and aged 6 to 64 in Pingtung County, Taiwan. A purposive sampling of structural open-ended questionnaire conducted to 103 primary caregivers who were invited and willing to be interviewed. The content of questionnaire includes social economical data of primary caregivers and “the perceived stress scale” (Mar, 1996) to explore their perceptions and expectations of social welfare services for their child and themselves.

The main findings of this study were as follows: 1. The primary caregivers in this study showed higher stress; 2. There were significant differences among the demographic variables of primary caregivers' stress. 3. The primary caregivers concerned mostly about the care of their children when they were getting older, employment difficulties of their children and subsidies for their children; 4. The local government of Pingtung County should improve the service needs of “medical resources and quality”, “information of training/activities” and “special education resources”.

Keywords: individuals with congenital cognitive disabilities, primary caregivers, perceived stress

運用圖片兌換溝通系統成效之後設分析

李翠玲

國立新竹教育大學特殊教育學系
副教授

黃澤洋

國立新竹教育大學特殊教育學系
助理教授

摘 要

本研究目的為運用後設分析的方法，分析探討圖片兌換溝通系統在臺灣的研究結果以及影響成效的相關因素。依研究問題作為篩選文獻的標準，經由各資料庫的搜尋整理，本研究共納入 17 篇研究論文作為後設分析的樣本。因本研究樣本多為單一受試的研究設計，因此後設分析的方法選用以無母數方法計算非重疊資料的百分比，作為研究成效的效果量。整體而言，目前運用圖片兌換溝通系統的對象不限於自閉症光譜的學童，而且分析結果顯示運用情形具有相當的成效，但是必須依據研究對象的特性與實施情境作適當的規劃與配合，在個別教育計畫中設計嵌入式學習機會的日常生活安排，能夠讓圖片兌換溝通系統有最佳的成效。

關鍵詞：圖片兌換溝通系統、後設分析、非重疊資料的百分比

壹、研究動機與目的

「圖片兌換溝通系統」(Picture Exchange Communication System, PECS)已經在國外被廣泛使用,近年來國內也陸續有相當多的實徵性研究論文發表,並且實施的對象也不限於自閉症(Autism Spectrum Disorder, ASD)的群體。因此本研究針對在臺灣所發表關於「圖片兌換溝通系統」的研究論文進行後設分析(Meta-Analysis),以了解這套系統目前在國內的運用情形與實施的成效;並進一步探討影響實施成效的相關因素。

貳、研究問題

本研究的問題如下:

- 一、透過後設分析,以了解目前國內「圖片兌換溝通系統」研究的現況。
- 二、分析運用「圖片兌換溝通系統」教學方法,對於特殊學生的溝通教學成效。
- 三、探討不同的背景因素對於「圖片兌換溝通系統」教學介入的影響情形。

參、研究方法

本研究採取文獻內容分析與後設統計分析的方法,針對國內 PECS 教學效果的實徵性研究論文進行後設分析,茲將本文的分析程序分述如下:

一、研究樣本的來源

本研究使用線上資料庫搜尋臺灣地區有關 PECS 的研究,所使用的線上資料庫計有四個:

(一)「臺灣博碩士論文知識加值系統」;(二)「全國特殊教育資訊網」;(三)「中文電子期刊服務(Chinese Electronic Periodical Services, CEPS)」;(四)「政府研究資訊系統(Government Research Bulletin, GRB)」。

二、研究樣本的篩選

在決定是否納入成為本研究之研究樣本,則必須符合以下兩項主要標準:(一)研究樣本中所使用的介入方式,在教學形式上,必須符合本研究中所定義的 PECS,即符

合以圖片兌換的方式，進行六階段的教學；(二) 在其研究中必須有實徵的資料證據探討教學效果，而非只是理論或實施成果的描述性研究文獻。

本研究的蒐尋結果如下：「臺灣博碩士論文知識加值系統」，以關鍵字「圖片兌換溝通系統」的博碩士研究論文計有 12 篇 (90~98 學年度)；「全國特殊教育資訊網」之特教資料庫，以關鍵字「圖片兌換溝通系統」、「圖片兌換」、「PECS」查詢圖書論文，計有 2 篇和前述 12 篇不重複；「中文電子期刊服務」，以關鍵字「圖片兌換溝通系統」、「圖片兌換」、「Picture Exchange Communication System」，有 1 篇不和前述重複 (中國大陸有 1 篇沒有計入本研究)；「政府研究資訊系統」，以關鍵字「Picture Exchange Communication System」查詢，計有 2 篇國科會專案報告，納入本研究分析。以上查詢時間至 2011 年 3 月 14 日止，研究論文與期刊發表若有重複者，視為同一篇，最後納入本研究中的研究樣本共有 17 篇。

三、單一受試研究設計後設分析

由於本研究所收集到的研究樣本皆屬於單一受試的研究設計 (Single-subject Design)，因此以無母數方法計算非重疊資料的百分比 (percentage non-overlapping data, PND)，利用在基線期和介入期之間的資料呈現，分別計算每一篇研究，不同依變項的效果值，以進行後設統計分析。

肆、研究結果與討論

一、國內 PECS 研究的現況

本研究分別從 (一) 研究年代：探討分佈情形與趨勢；(二) 研究對象：依學生的障礙類型、程度與求學階段作歸納分析；(三) 研究方法：主要皆以單一受試的研究設計為主，再依不同設計探討其內在效度的議題；(四) 教學方法：依照 PECS 的六階段教學作為分析架構；(五) 教學時間：實施的方式與時間分配；以及 (六) 評量工具：信度、效度等方面；分別進行文獻內容的分析與討論。

二、PECS 對於特殊學生的溝通成效

依照參與者 (學生) 背景變項：研究對象的障礙類別、程度與求學階段，分別探討以圖片兌換溝通系統在六階段的依變項：不同效果值 (PND) 的差異情形。整體而言，雖然本研究發現圖片兌換溝通系統對於各類型的障礙、程度與求學階段的學生皆有不錯的效果 (PND > .8)，但由於不同的研究設計與測量工具、方式皆有所不同，因此必須加以檢視。

三、不同背景因素對於 PECS 教學介入的影響

本分析是針對教學相關背景因素加以探究影響圖片兌換溝通系統教學成效的因素。雖然目前的研究結果皆顯示其有良好的成效，但是仍必須配合教學者正確合宜的使用：(一) 針對個案進行能力分析（優、弱勢能力），結合個別教育計畫；(二) 依據前項分析結果，正確使用增強物，引發個案學習動機；(三) 運用嵌入式學習機會，將 PECS 的教學整合在每天的班級經營策略與教育學習活動中，才能達到預期的學習與類化效果。

四、研究方法的限制

運用後設分析方法，在本研究中所遇到的問題如下：(一) 評估使用成效的依變項具有不同的程度與類型（包括：圖片兌換溝通系統中的不同階段；增進溝通行為、類化的程度以及減少問題行為的頻率等），但在後設分析中皆以 PND 呈現，無法體現不同研究在質方面的差異情形；(二) 關於取樣偏差(Publication bias)的問題，無法以煙囪圖(Funnel plot)或安全樣本數(Fail-Safe N)進行估計，因此對於實施的整體成效方面，仍有待評估。

The Effectiveness of Using Picture Exchange Communication System in Taiwan: Meta-analytic Approach

Tsuey-Ling Lee

National Hsinchu University

Tse-Yang Huang

National Hsinchu University

Abstract

The purpose of this study was using the method of meta-analysis to explore the effectiveness of using Picture Exchange Communication System in Taiwan. The criteria of selecting articles included in this study were decided by the research questions. Based on the searching engines from the data base, this study was included 17 research articles. Because most of the articles were using Single Subject Design, the technique of meta-analysis in this study was using non-parameter method, percentage non-overlapping data. Overall, the effectiveness of using Picture Exchange Communication System was quite well, $PND > .8$ and the participants were not limited to Autism Spectrum Disorder. However, one factor of the effectiveness was relied on the dedicated design of embedded learning opportunities in the individual education plan for the implication of PECS in daily life or class plan.

Keywords: picture exchange communication system (PECS), meta-analysis, percentage non-overlapping data (PND)

藥物介入和正向行為支持方案處理 國小普通班過動兒干擾行為效果之研究

陳載明

新北市麗園國小
教師

王明泉

國立台東大學特殊教育學系
副教授

唐榮昌

國立嘉義大學特殊教育學系
教授

摘 要

本研究旨在探討一名有嚴重干擾行為的國小三年級普通班過動兒，醫生診斷需服藥但在家服藥有困難，設計在校藥物介入方案，及依據功能評量的結果為基礎，設計正向行為支持的方案，來降低其干擾行為，採用單一受試多重處理實驗設計之 A-B-A-B-BC-B-BC 設計，自變項為藥物介入方案和結合藥物介入和正向行為支持的方案，依變項為過動兒的干擾行為次數。研究資料主要使用視覺分析，以了解介入方案的成效。本研究的結果如下：

- 一、實施功能評量，可發現過動兒的干擾行為功能。
- 二、藥物介入方案能降低過動兒的干擾行為。
- 三、結合藥物介入和正向行為支持的方案對降低過動兒的干擾行為效果，優於藥物介入方案。

關鍵詞：功能評量、藥物介入、正向行為支持方案、過動兒、干擾行為

壹、研究動機與目的

一、研究動機

過動兒因不專心、衝動和過動的症狀，使得自己無法持續坐在位子上，常引發不當社會行為，甚至做出其他違反教室常規的干擾行為 (Barkley, 2006; Rief, 2005)。根據黃惠玲 (2008) 整理近年來台灣針對 ADHD 的盛行率研究發現 ADHD 的盛行率介於 6.3~12.04%，按照目前各縣市的國小編班人數標準大約三十名學童左右，也就表示每班至少會有二至四位過動兒在普通班學習，因此普通班教師和特教老師更需要進一步了解過動兒的症狀及行為表現，及學習運用有效的策略和方案來有效處理過動兒的行為問題，才是正本清源的長久之道。

研究顯示約 70%-80% 的過動兒對利他能(Methyl phenidate)藥物有反應 (Barkley, 2006)。其中 Preston, O'Neal 和 Talaga (2005) 更進一步指出利他靈藥物對兒童的影響：當兒童專注力無法集中時，使用此藥物可以改善其分心行為，並減少因其分心所引發的干擾行為；除了藥物的介入外，在行為處理面，以往一些教師會習慣以懲罰、隔離等方式糾正過動兒的行為問題，這樣以威權壓制介入的作法，或許會有一時之效，但卻未能顧慮到過動兒藉由行為問題所表達內在需求 (Scott, Park, Swain-Bradway, & Landers, 2007)；目前對於行為問題的介入，在觀念上與作法上已有重大變革，也就是使用正向行為支持，廣泛的應用到全面性地支持學生問題行為的需求，減少其問題行為，並幫助他們更正向地適應與參與各種情境脈絡 (Scott et al., 2007; Sugai, G., Horner, R. H., Dunlap, G., Hieneman, M., Lewis, T. J., Nelson, C. M., 2000)。

二、研究目的

本研究的主要目的有：(一) 探討普通班導師在普通班教室教學過程中，穩定地使用藥物來協助過動兒改善其干擾行為；(二) 對過動兒干擾行為實施功能評量，並根據功能評量結果，設計和執行正向行為支持方案並結合藥物介入方案，以減少過動兒之上課干擾行為。

貳、研究問題

根據上述之研究目的，本研究問題如下：

- 一、使用功能評量來評估國小過動兒在普通班教室教學中出現的干擾行為之功能為何？
- 二、普通班教師在普通班教室教學過程中，實施藥物介入方案，是否能減少國小過動兒

干擾行為出現比率？

三、普通班教師在普通班教室教學中，結合藥物介入及正向行為支持的方案，是否能減少國小過動兒干擾行為出現比率？

參、研究方法

一、研究架構

本研究採用單一受試多重處理實驗設計之 A-B-A-B-BC-B-BC 設計（許天威，2003），自變項為藥物介入方案及結合藥物介入和正向行為支持方案，依變項為研究對象的干擾行為，本研究以過動兒干擾行為發生百分比進行觀察和紀錄。

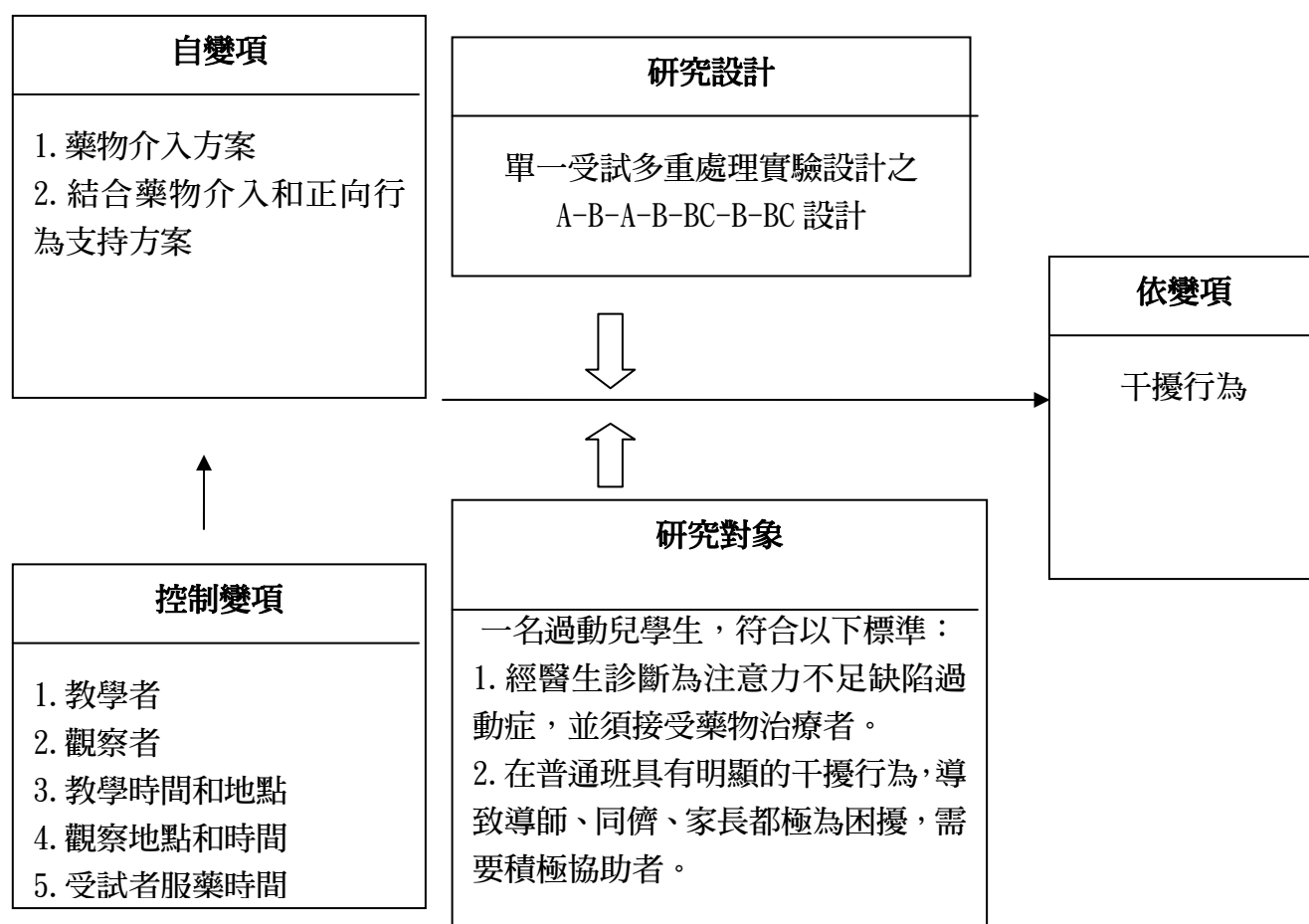


圖1 研究變項架構圖

二、 研究對象

本研究以一位國小三年級過動兒男性學童為研究對象，該學童經長庚醫院兒童心智科鑑定為 ADHD，並經醫生評估因症狀嚴重，而需要藥物協助者，該學童在普通班上課時常會以口語和肢體干擾教師和同儕，也曾因情緒不佳而在上課時跑出教室，讓低年級導師非常困擾，

針對本研究的受試者基本資料說明如下：

(一) 健康狀況：無特殊疾病，但比一般同齡兒童較好動及衝動。

(二) 家庭狀況：受試者家人有父親、母親和哥哥，父親和母親都從事服務業，平常受試者母親是受試者的主要照顧者，會對受試者的干擾行為用說理的方式規勸，而受試者父親則較嚴厲，會用體能訓練的方式處理受試者的干擾行為。

(三) 認知能力：受試者魏氏智力測驗結果為 VIQ=103、PIQ=100、FIQ=102，從魏氏智力測驗的結果來看，受試者認知能力皆在正常範圍。

(四) 學習行為表現：注意力不佳，無法持久專注寫作業和上課聽講及考試。無法主動完成指令的活動，需由旁人一再提醒。

(五) 情緒行為表現：受試者在學校容易情緒煩躁，會拍打或推擠同儕，對老師會有挑戰性的行為。

(六) 社會人際能力：因受試者常常無法等待，會用言語和肢體干擾同學，上課常常會發出聲響干擾同學和教師上課，所以和同儕的關係不佳，也造成任課老師的困擾。

(七) 溝通能力：可以簡單表達自己的想法和感受，問到衝突事件的內容，常以忘記了和不知道回應。

(八) 生活自理能力：受試者常忘記要交的功課及作業。

(九) 特殊興趣與優勢能力：受試者喜歡玩電腦的網路遊戲及使用電腦打字。

三、 研究設計

(一) 實驗設計

本研究採用單一受試多重處理實驗設計之 A-B-A-B-BC-B-BC 設計，來比較藥物介入方案和結合藥物介入和正向行為支持方案，兩者對減少過動兒的干擾行為的效果。

學者許天威(2003)指出 A-B-A-B-BC-B-BC 實驗設計為 A-B-A-B 實驗設計的變異類型，就是可以具有 A-B-A-B 實驗設計的優點，包括預測作用、驗證作用、和重複實驗，並能有利查核兩實驗處理各與其目標行為的函數關係。此實驗設計是為了達到比較多重處理的效果，而多重處理設計的基本型態是從基線開始而作連續更動實驗處理的手續，若是實驗變項更動頻繁，難免會發生多重處理間的交互作用，因此這種設計的實驗時間不宜太長，其實驗處理變項也不宜太多。就一般的實驗情境，一個處理期內要有連續的資料點至少三點，或者三個至五個連續的資料點，這樣才能建立一條資料徑的走勢 (Barlow & Hersen, 1984; Kazdin, 1982)。學者 (1999) Alberto & Troutman 則建議每一個

處理期的長度宜以五個實驗節次為主，無須拖延太久，否則加入太多項的實驗處理，會使受試者處在冗長的試驗的狀態中。

實驗程序依序為基線期一 (A1)、單變項介入期一 (B1)、基線期二 (A2)、單變項介入期二 (B2)、雙變項介入期一 (BC1)、單變項介入期三 (B3)、雙變項介入期二 (BC2)，共計七階段，七階段的實驗情境皆在普通班教室情境。

(二) 自變項

本研究的自變項有兩個變項，說明如下：

1.藥物介入方案：和受試者家長及醫生合作，了解受試者藥物內容和劑量及服用注意事項，並取得家長同意書，讓受試者在校用藥，協助受試者在教室由研究者定時給予受試者服用藥物，觀察並紀錄受試者服藥後的行為變化，持續和醫生及家長連繫在校用藥效果。

2.結合藥物介入的正向行為支持方案：除了讓受試者在校用藥外，並依據受試者的功能評量為核心，從預防、教導、反應、生態調整等的行為介入方向，運用功能本位、正向、多元、多層次的教學及個別化介入策略等、來減少研究對象干擾行為的次數。

(三) 依變項

本研究的依變項為受試者干擾行為（言語干擾、動作干擾）次數的變化，來評估自變項的介入成效。經自變項介入後，受試者干擾行為發生率百分比愈低，則表示介入方案有效。

研究者參考學者簡瑞良、張美華（2009）對干擾行為的操作型定義，也就是凡在上課時，未經教師允許，用不適當的方式，出現言語干擾（任意發言、講話、尖叫、唱歌、出怪聲、責罵他人），或動作干擾（未經允許拿取他人物品、上課離座、拍打同學或課本、搖晃桌椅、身體抖動、玩弄或丟或撕學用品、扮鬼臉、翻白眼、玩弄手指）的行為都屬於干擾行為。

研究者參考紐文英（2009）及楊宜陵（2009）編製的干擾行為觀察紀錄表，分別紀錄受試者干擾行為之表現，紀錄方式採部分時距紀錄法，觀察一節課二十分鐘，時距為三十秒，目標行為在一個時距內只要出現一次即在該時距劃記一次 V，若無則劃記 X，共四十個時距，行為發生百分比計算方式為：每節劃記次數除以 40 再乘以 100% 換算成百分比。

(四) 控制變項

針對本研究嚐試控制實驗介入過程可能影響內在效度的因素分別說明如下：教學者、觀察者、教學地點與時間、觀察地點與時間。

1.受試者的流失：當受試者實驗進行時，受試者的流失會對實驗會產生極大的負面影響（杜正治，2006）。因此在研究開始之前，為顧及受試者同意及研究倫理，需先徵得受試者家長同意，並確認受試者在實驗期間不會轉學、無故缺席、或退出實驗的狀況，但為避免受試者突然退出實驗，有另外一位和受試者條件相似的學生作為實驗的備用受試者。

2.教學者：整個實驗研究的教學由研究者本人擔任。研究者曾擔任台北縣情緒行為支援巡迴輔導教師四年，常有機會和家長及醫生討論過動兒的用藥事宜，並熟練運用功能評量來評估過動兒的行為功能，加上研究者曾有十年的導師帶班經驗，來普通班學生和班級事物都熟悉並能有效處理。

3.觀察者：實驗觀察的工作，為研究者與另一位特教教師負責，該教師為教育大學特教所畢業，具特教教學經驗六年。根據所拍攝的學生上課行為錄影帶，進行觀察者訓練，使觀察者一致性信度平均達到 90%以上。

4.觀察地點與時間：觀察地點為學生普通班教室，於每天的第二節 9：40~10：00 進行觀察二十分鐘。

5.受試者在校服用藥物的時間：受試者服用的藥物為專思達 18MG 兩顆，因藥效最長可達十二小時，藥效時間過後，受試者因過動症狀所引發的干擾行為則會再度復發，因受試者干擾行為嚴重，為減少受試者在學校及安親班上課因未用藥，而造成成學校任課老師及安親班老師因受試者嚴重的干擾行為所造成的困擾，及考量受試者用藥的穩定性和服從性，因此在和家長、醫生、教師討論後，基線期時，在不影響受試者晚上睡眠的前提下，為配合觀察受試者早上 9：40 至 10：00 未用藥時的目標行為變化，則讓受試者延後至早上十點十分用藥，進入介入期後則回到早上七點四十分讓受試者用藥，專思達最慢會在服用後六十分鐘開始發揮藥效。透過對藥物服用時間的控制，來比較受試者未用藥介入和用藥介入之間的行為變化。

四、研究工具

(一) 功能評量訪談表

參考鈕文英（2001，第 429 頁）的「行為問題功能訪談大綱相關重要人物部分」，擬定功能評量訪談表。僅針對行為問題的描述、過去行為問題處理策略、引發行為問題的前事、界定行為問題結果和界定行為問題功能等五大項訪談家長，導師也依此整理行為資料，以瞭解行為問題發生過程、週期和次數；瞭解可能影響的前事因素、可能的生理因素或環境因素；蒐集行為問題可能的結果和功能。

(二) 功能評量觀察紀錄表

功能評量觀察紀錄表要觀察研究受試者干擾行為出現前後的相關事件，及干擾行為可能的功能和研究受試者會出現干擾行為，必定是因為有相關的前事所引起，同時相關他人也會因研究對象的行為問題而出現相關的應對行為，在參考鈕文英（2009）、楊宜陵（2009）及 O'Neill 等人(1997)的行為功能觀察記錄表（FAO）加以修正，是為了要瞭解研究對象行為與前事和後果之間的關係，以及行為所代表的功能，研究者可以藉由此觀察記錄表獲得資料，對受試者作功能評量。

(三) 干擾行為觀察紀錄表

本表參考鈕文英（2009）和楊宜陵（2009）的紀錄表編製觀察紀錄表，於每一節課觀察二十分鐘，時距為三十秒，目標行為在一個時距內只要出現一次即在該時距劃記一

次 V，若無則劃記 X，共四十個時距，針對研究受試者的言語干擾、動作干擾行為，進行觀察紀錄。

（四）增強物調查表

本研究之增強物調查表係參考修改紐文英（2009）的增強物調查表根據班級實務修改而成，主要是針對受試者本身進行增強物調查，來找出對受試者有效的增強物，來協助受試者配合介入方案。

（五）網路數位攝影機

為能觀察研究受試者在教室上課的真實學習狀況，因此在教室架設四台網路數位攝影機，透過四台數位網路攝影機從四個不同的角度同步錄影，攝影時間為早上第二節課九點三十分至十點十分，共計四十分鐘，來確實觀察研究受試者和同儕及教師在教室學習過程的行為變化。

五、研究程序

（一）準備階段

1. 蒐集文獻

在指導教授討論確切的研究方向之後，即立即著手蒐集國內外有關過動兒藥物介入及正向行為支持研究之文獻資料。

2. 選取研究對象並徵家長同意

本研究透過轉介、篩選等過程，選取符合研究所需之具干擾行為過動兒受試者，並考量受試者本身及其家長之配合度，本研究選取一名過動兒為研究對象，並向受試者家長詳細說明實驗之目的和程序，並請家長簽訂家長同意書，確認家長同意受試者參加本研究。

3. 選取及設計研究工具

研究者參考紐文英（2009）及 O'Neil（1997）之功能評量與行為支持方案等相關資料及量表，選取調整後的研究工具。

4. 觀察者訓練

本研究研究者為主要觀察者，為提高觀察者的信度，避免主觀因素影響實驗結果，而紐文英（2009）指出選擇相關知識背景且有意願與時間配合的觀察者最理想，因此研究者要請另一觀察者為特教教師，正式實施實驗之前，利用一段時間做觀察者訓練，建立另一觀察者熟悉觀察技巧與記錄要點，以取得觀察共識，於受試者訓練達一致性達 90% 以上，才進入正式實驗階段。

（二）擬定藥物介入方案

本方案參考紐文英（2009）及郭色嬌（2004）的老師在協助學生在校用藥的原則，來規劃以下的方案，而實驗期間，依據醫生醫囑，個案服用藥物劑量皆維持專思達 18mg 兩顆。

1. 蒐集受試者干擾行為資料

(1) 了解干擾行為及用藥歷史

透過訪談受試者家長及任教老師，了解干擾行為的歷史，並了解受試者使用過的藥物，及藥物效果。

(2) 觀察受試者行為及填寫行為量表

填寫醫生所附的老師版柯氏兒童行為量表（沈欣怡，2004），並觀察紀錄受試者上課干擾行為的頻率和強度，彙整後讓醫生做用藥和診斷的參考。

2. 陪診和討論

(1) 和受試者家長建立關係

主動和受試者家長連繫，了解受試者帶給家長的困擾為何，同理家長的辛苦，並鼓勵家長和研究者合作來協助受試者。

(2) 確認約診時間並預做學校課程安排

主動和家長確認約診時間，並向學校請假，和安排代課事宜。

(3) 針對要和醫生及家長討論的問題預先做準備

預先準備要和家長及醫生要討論的內容，以便再有限的門診時間內，能提供有用的資訊給醫生做診斷及開立處方的參考。

3. 設計受試者在校用藥策略

(1) 因受試者在家的服藥，常因家長需要提早上班，而無法監督受試者用藥，加上受試者會抗拒用藥，因此為維持受試者用藥穩定和順從性，取得家長同意書，讓受試者在校用藥。

(2) 設計受試者在校用藥同意書及受試者在校用藥觀察紀錄表

(3) 運用增強物（代幣）建立受試者的服藥順從性和穩定性，減少抗拒。

(4) 為減少受試者抗拒用藥，協助受試者了解藥物對受試者行為控制的益處。

4. 定期和家長、醫生討論用藥效果

定期向受試者家長報告用藥成效，來增加受試者家長願意讓受試者持續用藥的意願。

(三) 進行功能評量

1. 實施功能評量訪談

2. 進行增強物調查

研究者整理受試者的增強物調查表並輔以研究者對受試者的行為觀察，將受試者的增強物，依照物質性增強、活動性增強、社會性增強，整理分類如下：

(1) 物質性增強：餅乾、果凍、糖果、王子麵、飲料。

(2) 活動性增強：電腦打字、線上遊戲、下棋、看課外書、講笑話。

(3) 社會性增強：口頭讚美、當教學小助手、當班長、幫忙老師記號碼。

3. 功能評量觀察階段

進行功能評量觀察前，完成功能評量訪談，訪談結束過後，即開始進行功能評量觀察，並於正式試驗前四週實施功能評量觀察，研究者以攝影方式紀錄受試者上課的行

為表現，然後以「功能評量觀察紀錄表」依照行為表現、前事事件、行為可能的功能與行為後果來觀察和紀錄，以利分析干擾行為的行為功能，之後再依據干擾行為的功能設計正向行為支持方案。

(四) 依據功能評量結果形成正向行為支持方案

研究者根據受試者干擾行為的功能評量結果，發現受試者干擾行為的主要功能為獲得外在注意及想要獲得實物或活動，配合受試者的的行為功能擬定個別化的正向行為支持方案，方案參考紐文英（2009）及 O’Neil（1997）設計正向行為支持方案的原則，從前事調整、行為訓練、後果處理三個取向來設計介入方案。整理受試者干擾行為功能及正向行為支持方案形成受試者干擾行為功能之正向行為支持方案架構圖，並對方案內容做進一步的說明。

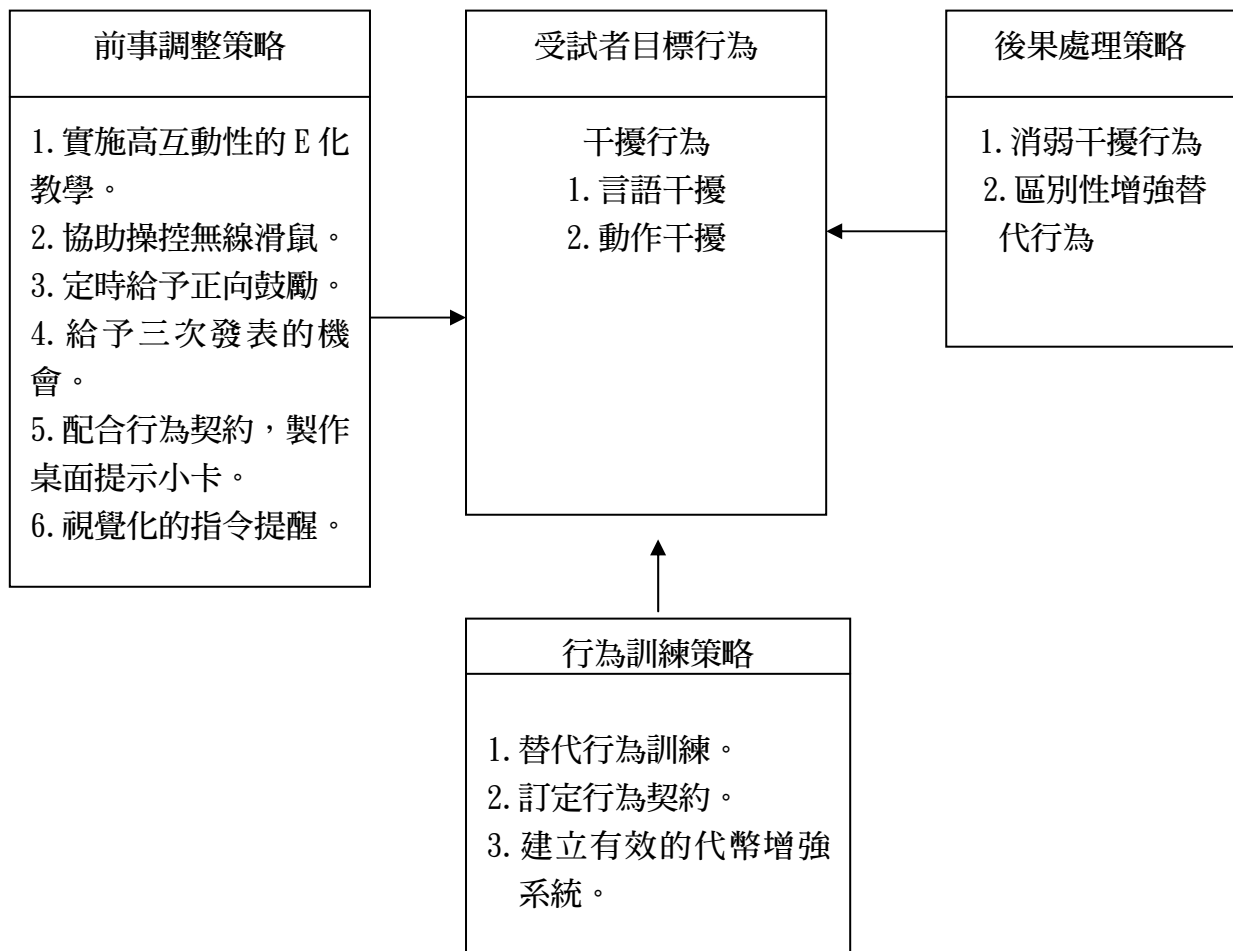


圖2 正向行為支持方案架構圖

1. 前事調整策略

(1) 教學內容調整為師生間有高互動性的 E 化教學，並透過單槍投影機播放，增多受試者操作 E 化教學的頻率和機會。

(2) 讓受試者當教學小助手，並提供可遠距離操控的無線滑鼠，讓受試者在座位上即可協助操作 E 化教學設施。

(3) 定時給予受試者口頭的正向鼓勵，每五分鐘給予一次口頭的正向鼓勵。

(4) 上課時，配合教學內容，安排讓受試者有三次公開發表的機會。

(5) 配合行為契約，製作桌面提示小卡，要求受試者在上課鐘聲響後，自己看著提示小卡默念一次，提醒上課時間要注意的事項。

(6) 參考 Barkley (1994) 視覺化的指令提醒 (color sign)，運用色紙做成的燈號，貼在黑板，提醒受試者，目前任課老師和學生的互動方式為何，幫助受試者跟上老師教學的節奏。

2. 行為訓練策略

(1) 鼓勵受試者若有需求，能以舉手等待發言的方式來得到被注意和表達需求的合宜方式，並具體寫在行為契約，配合實際演練，確認受試者了解舉手等待行為的做法和適用時機。

(2) 和受試者討論並和受試者討論並訂定行為契約，鼓勵受試者能增多舉手等待發言和專注的正向行為。

(3) 建立穩定的代幣的兌換系統，讓受試者有意願透過遵守行為契約和配合教師指令，來換取代幣，然後累積點數後，再換取喜歡的食物或獎品。

3. 後果處理策略

(1) 消弱干擾行為：當受試者出現干擾行為的時候採取消弱 (extinction) 方式處理，也就是教師忽略受試者的干擾行為，使該行為無法得到引起注意的功能。

(2) 區別性增強替代行為 (differential reinforcement of alternative behaviors)：當受試者出現正向行為，教師就立即給予受試者口頭稱讚，增強受試者的正向行為。出現干擾行為時，教師則以忽略處理。

(五) 實驗階段

本研究以一名就讀台北縣某國小普通班過動兒為研究對象，採用單一受試多重處理實驗設計之 A-B-A-B-BC-B-BC 設計，在普通班上課教學情境，由研究者執行整個實驗過程，實驗過程皆採全程數位錄影，攝影時間為每週一至週五的早上九點四十分至十點整，共計二十分鐘。正式實驗前需進行觀察者訓練，觀察者一致性達 90% 才能進行正式實驗。

為顧及研究倫理及受試者權益，受試者配合醫囑每日用藥，實驗期間的劑量皆為專思達 18mg 兩顆，用藥時間的調整也事先和醫生及家長根據受試者生理狀況討論後，經醫生和家長同意才實施，受試者有無接受藥物介入方案的差異在於用藥時間，受試者接受藥物介入時，用藥時間為早上七點四十分，受試者未介入藥物時，則是將受試者的用藥時間延後至當天早上第二節課實驗結束後，早上十點十分再用藥，實驗期間並持續監控個案生理和行為變化。

實驗階段依序為基線期一 (A1)、單變項介入期一 (B1)、基線期二 (A2)、單變項

介入期二(B2)、雙變項介入期一(BC1)、單變項介入期三(B3)、雙變項介入期二(BC2)，共計七階段。

六、資料分析

本研究資料處理本節中分別由觀察者一致性、資料蒐集、記錄方式、目視分析法做下列說明：

(一) 觀察者間一致性

本研究的資料蒐集是透過數位攝影機將受試者上課情形錄影存檔，再分別由兩位觀察者進行觀察紀錄，一位觀察者以研究者本身，另一名觀察者為資源班老師，已取得特教所碩士學位，對行為觀察和紀錄有豐富的經驗。但為避免觀察者本身的偏誤而影響實驗結果，必須對本研究觀察的行為定義及紀錄方法充分了解。研究之錄影資料處理，各於功能評量及各實驗介入階段隨機抽取 20% 的影片觀看，在獨立且不受干擾的情形分析紀錄，並進行觀察者一致性考驗。本研究採取的觀察者一致性信度公式如下 (Kazdin,1982)：

$$\text{觀察者一致性信度} = \frac{\text{觀察紀錄一致的次數}}{\text{觀察紀錄一致的次數} + \text{觀察紀錄不一致的次數}} \times 100\%$$

本研究各階段兩位觀察者一致性信度的結果如下表，在功能評量階段，干擾行為的觀察者一致性信度為 97%，實驗各階段干擾行為的觀察者一致性信度的則介於 93% 與 100% 之間。根據以上資料，干擾行為觀察一致性總平均數為 97%，顯示本研究的觀察者一致性是可信賴的。

表1受試者行為各階段之觀察者一致性信度表

目標行為	功能評量	基線期一	單變項介 入期一	基線期二	單變項介 入期二	雙變項介 入期一	單變項介 入期三	雙變項介 入期二
干擾行為	97%	95%	93%	97%	96%	100%	97%	100%

(二) 圖示與目視分析

1. 觀察行為百分比：計算受試者在不同階段干擾行為的次數並換算成百分比，來了解行為發生百分比及各階段之間的比較、

2. 目視分析法 (visual analysis)：本研究將研究對象的干擾行為出現次數百分比，繪製百分比折線圖，由曲線圖中的資料點所呈現，來判斷實驗介入效果。目視分析可藉受

試者資料點間趨向，研判是否有趨向存在，是一種實用、可靠的分析方法(Tawney & Gast, 1984)。以下針對本研究所使用到的階段內和階段外分析做說明：

目視分析有兩項主要分析工作，一為階段內變化分析、二為階段間變化分析。視覺判斷主要取決於資料點的趨向(trend)和水準(level)，趨向是指資料點變化的情形，包括趨向走勢、趨向穩定度和趨向變化；水準則為縱軸所表示的資料點，包括水準穩定和水準變化。其他重要組成要素還包括階段長度和資料點的重疊百分比(Tawney & Gast, 1984)。

(1) 階段內變化分析

a. 階段長度：計算每一階段內資料點的數目，階段內的資料點至少要有三個連續的資料點，當資料呈現穩定時，才能結束此階段。

b. 水準範圍：水準是指縱軸所表示的資料量，水準範圍則是階段內資料點最小值到最大值的範圍。

c. 水準變化：同一階段，最後一次資料點的值減去第一次資料點的值。

d. 平均水準：階段內所有資料點的平均數， $\text{平均數} = \text{所有資料點的值之總和} \div \text{總資料點數}$ 。

e. 水準穩定度：指階段內資料點數落在該階段平均水準線穩定範圍內的比率。一般而言，如果某一個階段的 80% 以上的資料點落在該階段平均水準的 20% 的範圍內，則可視其為穩定的資料(Tawney & Gast, 1984)。因此以平均值為水平線，上下 20% 為穩定範圍。當資料點的值變化在穩定範圍內則是為穩定，若否則視為多變。

f. 趨勢走向：是指資料點所呈現移動的方向，依據資料點變化的情形繪製趨勢線。福符號「/」表示趨勢向上、符號「\」表示趨勢向下、「—」表示平穩，以「+」表示進步、「-」表示退步。

g. 趨勢穩定度：畫出趨向走勢後，計算落在趨勢線上、下 20% 範圍內資料點數，若達所有點數的 80% 以上，則為趨向「穩定」。若低於 80% 則表示趨向穩定度是趨於「多變」。穩定百分比 = $\text{範圍內資料點數} \div \text{總資料點} \times 100\%$ ，當落入範圍的資料點越多時趨勢的穩定度越高。

(2) 階段間變化分析：

a. 趨向變化：紐文英(2009)表示比較兩階段間趨勢的變化效果，是正向(例如處理目標行為問題在基線期的趨勢線是/或—，處理期的趨勢線是\，則變化效果為正向)、負向(例如處理目標行為問題在處理期的趨勢線是\，在追蹤期的趨勢線是/，則變化效果為負向)、或無變化(例如處理目標行為問題在處理期的趨勢線是\，在追蹤期的趨勢線是\，則變化效果為無變化)。

b. 平均水準變化：前一階段和下一階段的平均水準相減，藉以了解階段間水準變化，以評估行為間的變化是進步或退步。

c. 趨勢穩定度變化：旨在比較不同階段間趨向穩定度的變化情形，計算相鄰兩階段間，有多少資料點落在趨勢線上、下 20% 範圍內，若達所有點數的 80% 以上，則為趨向

穩定。若低於 80%則表示趨向多變。

d.階段間水準變化：指相鄰兩階段中，後一階段的第一個值減去前一階段的最後一個值，並計下相減所獲得的值。計算出來的水準變化值，可瞭解階段間的差異和介入的成效，以正向記號「+」表示效果進步，負向記號「-」表示退步。

e.重疊百分比：指相鄰兩階段間資料點的重疊幅度，計算後一階段有多少資料點，落在前一階段的範圍內，重疊百分比愈低，代表受試者於兩階段間表現差異愈大，介入方案對干擾行為的改善愈有效；若重疊百分比愈高代表受試者於兩階段間表現差異愈小，介入方案對干擾行為的改善愈有限。

肆、研究結果與結論

一、干擾行為功能評量的結果

本研究透過功能評量訪談表及行為觀察兩種方式，來收集分析受試者的行為問題相關資料，訪談對象為受試者家長、幼稚園老師、及受試者低年級導師，並加上研究者對受試者的觀察。從受試者相關重要他人的訪談中，發現受試者的行為問題中，以受試者上課時的干擾行為最讓人感到困擾，並需要優先處理的行為問題，因此將受試者的上課干擾行為當作功能評量的主題。行為觀察紀錄則由研究者及另一觀察者（同校資源班老師）根據數位錄影做觀察紀錄，來分析受試者干擾行為的功能，本節將說明受試者經由功能評量之結果。

（一）功能評量訪談的結果

表 2 訪談資料編碼說明表

編碼	說明
「990113 訪 AM」	99 年 1 月 13 日訪談受試者母親
「990108 訪 AT」	99 年 1 月 8 日訪談受試者低年級導師
「990106 訪 AK」	99 年 1 月 13 日訪談受試者幼稚園老師

1.訪談家長

（1）受試者干擾行為歷史

母親表示，受試者未上幼幼班前，就發現其不常說話，但很好動，情緒波動大，常

因此尖叫哭鬧，受試者兩歲半進幼稚園幼幼班，就常會離座遊走，及大聲哭鬧和以肢體干擾同儕的行為，讓幼稚園老師和受試者母親都感到很困擾，這樣的狀況一直持續，一直到大班受試者的干擾行為更加嚴重，讓幼稚園老師建議母親帶受試者就診，受試者於大班下學期到長庚醫院復健科就診，診斷受試者為 ADHD，個案進小一後，上課干擾行為持續，造成低年級導師教學和同儕學習的嚴重困擾，到小二下學期，受試者上課干擾行為加劇，常在上課時間尖叫及搖動桌椅，並因受試者推擠桌子，造成前座的同儕背部受傷，因此母親帶受試者改看長庚醫院兒童心智科，但是受試者的上課干擾行為一直持續到二年級結束，低年級導師和母親都對受試者嚴重的上課干擾行為感到很困擾。

(2) 睡眠及飲食習慣

受試者睡眠品質不佳，睡覺時常容易磨牙及說夢話，也常容易因周邊的輕微聲響而驚醒。受試者飲食偏好甜食、飲料和加工後的肉類食物（如熱狗），不愛吃蔬菜。

(3) 曾使用的策略

母親對受試者的干擾行為曾採用勸說及言語責備等策略，但發現效果有限，後來小一開始讓受試者服用抗憂鬱劑，但因母親常需一早就要出門上班無法監督其服藥，但會提醒受試者要記得服藥，但因其會抗拒用藥，所以受試者用藥不穩定，而受試者在校的嚴重的干擾行為依然持續，直到受試者小二下學期，母親轉診至長庚心智科就診，轉服用利它能，但是受試者還是會抗拒用藥，加上受試者用藥後會有頭痛狀況，讓受試者更抗拒用藥，讓受試者的用藥不穩定，而受試者在校的嚴重的干擾行為依然持續，而到受試者小二升小三的暑假，受試者回診，醫生考慮受試者因 36mg 的專思達較大顆，擔心受試者會有吞嚥上的困難，因此改換 18mg 的專思達兩顆，讓受試者服用，小三開學後，受試者在家用藥斷斷續續，受試者在校的嚴重的干擾行為依然持續。

(4) 評估干擾行為的功能

受試者家長覺得受試者的上課干擾行為主要是為了要得到老師和同儕的注意，因為受試者在家也會用干擾行為來讓家長注意到受試者的需求。(990113 訪 AM)

1. 訪談幼稚園老師

(1) 幼稚園的上課情形

受試者從兩歲半進入幼幼班一直唸到大班，上課常容易有離座遊走的狀況發生，常會以尖叫哭鬧來抗拒老師的指令，也很容易和同儕發生言語和肢體衝突，讓幼稚園老師很困擾。

(2) 受試者的平日表現

受試者平日表現明顯過於衝動，缺乏等待的能力，常未經老師及同儕的允許去拿別人的東西來玩，人際關係不佳，犯錯後會喜歡跑來跑去，讓同儕追趕，讓幼稚園老師很困擾。

(3) 曾使用過的策略

曾讓受試者到園長室隔離罰站，在園長室會配合些，但回到教室又開始明顯的干擾行為，老師使用言語責備受試者時，受試者就會以更強烈的干擾行為回應，有時也會通

知家長，但是效果都有限。

(4) 評估干擾行為的功能

幼稚園老師覺得受試者會有干擾行為，一方面想得到老師和同儕的注意，一面想要得到較喜歡的東西和活動，或逃避老師的處罰。(990106 訪 AK)

3. 訪談低年級導師

(1) 低年級的上課情形

受試者再低年級上課時，也常容易有尖叫和哭鬧的干擾行為，嚴重干擾老師和同學上課，有時還會推擠桌子，曾因此導致前座的同學受傷，讓低年級導師很困擾。

(2) 受試者的平日表現

受試者平時常不經同學同意拿同學的物品，讓同學很困擾，人際關係不佳，當幹部因受試者違反規定而記其號碼，受試者會大叫並上去將號碼擦受試者會大叫並上去將號碼擦掉，再亂記別人的號碼，也很容易和同學有口語和肢體的衝突，讓低年級導師很困擾。

(3) 曾使用過的策略

低年級導師曾常適用說理的方式和受試者溝通，但是效果有限，也曾將受試者帶去學務處罰站，但受試者的干擾行為反而更加劇烈，有時導師會讓受試者上去記號碼，受試者的配合度會好一些。

(4) 評估干擾行為的功能

低年級導師認為受試者的干擾行為，主要是因為受試者無法控制自己的衝動，加上很希望獲得老師和同儕的關注，才会有這麼嚴重的干擾行為，單因導師還有其他的學生要照顧，很難將所有的注意力都放在受試者身上。(990108 訪 AT)

4. 研究者觀察

(1) 受試者的上課情形

受試者上課時會以尖叫或是亂丟學用品來干擾老師上課，試圖要求其停止，其會拉高尖叫的聲量，有時甚至還會在地上打滾不起來，光是處理受試者的干擾行為常會佔據上課時間的一半，讓任課老師和同儕都非常困擾。

(2) 受試者的平日表現

受試者平常不經同學同意拿同學的物品，讓同學很困擾，人際關係不佳，當幹部因受試者違反規定而記其號碼，受試者會大叫並上去將號碼擦受試者會大叫並上去將號碼擦掉，再亂記別人的號碼，也會用言語和肢體去挑釁同學，也很容易和同學有口語和肢體的衝突，讓任課老師很困擾。

(3) 曾使用過的策略

研究者曾使用言語責備和到旁罰座的策略，效果都不佳，反而引發受試者更大的干擾，後來嘗試使用座位調整和安排小天使再其周圍照顧，受試者的干擾行為有降低一些，但還是很嚴重。

(4) 評估干擾行為的功能

研究者評估受試者的干擾行為比較是用來得到外在注意和得到想要的活動或是東西的可能性較大。

(二)、行為直接觀察

研究者參考紐文英(2009)及楊宜陵(2009)功能評量觀察紀錄表(FAO)，來設計本研究的功能評量觀察紀錄表，經過受試者家長和醫生許可下，受試者在觀察期間未服用藥物，觀察時間為每天的部份上課時間，每段觀察二十分鐘。觀察四天，一月十四日觀察三次、一月十五日觀察二次、一月十八日三次、一月十九日三次，共計有十一個時段。

最後將結果彙整成功能評量觀察紀錄分析表，以下依據受試者干擾行為的前事事件、行為表現、行為結果以及行為功能進行討論。

1.前事事件

前事事件有老師要求行為規範、老師要求學科的學習、老師講課、受試者自己寫作業，鄰座和受試者互動等前事。觀察分析後發現，最高的是老師要求行為規範佔 47%，次之則是老師講課佔 35%，再其次是老師要求學科的學習佔 13%，最少則是受試者寫作業佔 1%。

2.行為表現

而針對受試者的行為表現分析，可以發現動作干擾行為的次數佔 51%，而口語干擾行為的次數佔 49%，差異不大。

3.行為結果

而針對受試者的行為表現後果分析，發現老師口語提醒的比例較高佔 58%，忽視的比例較低佔 42%

4.干擾行為的功能評量

從受試者干擾行為的功能評量分析，發現受試者干擾行為的功能評量結果如下表，最高的是獲得外在注意佔 56%，其次是獲得食物或活動佔 27%，再次之則是逃避外在活動佔 11%、逃避外在要求 5%，最少的是獲得感官刺激佔 1%，所以從上述數據可以發現受試者的干擾行為，主要功能為獲得外在注意和食物或活動為主，也就是以取得外在刺激為主要的行為功能。

表 3 受試者干擾行為功能評量觀察紀錄結果彙整表

功能評量結果	次數	發生率
1. 獲得外在注意	184	56%
2. 獲得食物或活動	87	27%
3. 獲得自我感官刺激	3	1%
4. 逃避外在要求	18	5%
5. 逃避外在活動	36	11%
合計	328	100%

二、不同介入方案對干擾行為之效果

此部分主要是分析藥物介入方案和藥物介入結合正向行為支持方案的實施效果，研究者將受試者觀察結果繪製成折線圖，如圖 3，再進行目視分析以了解藥物介入方案和藥物介入方案結合正向行為支持方案對干擾行為的實施成效，並將目視分析階段內分析結果整理成表 4，階段間分析結果整理成表 5，茲針對受試者的資料結果分述如下：

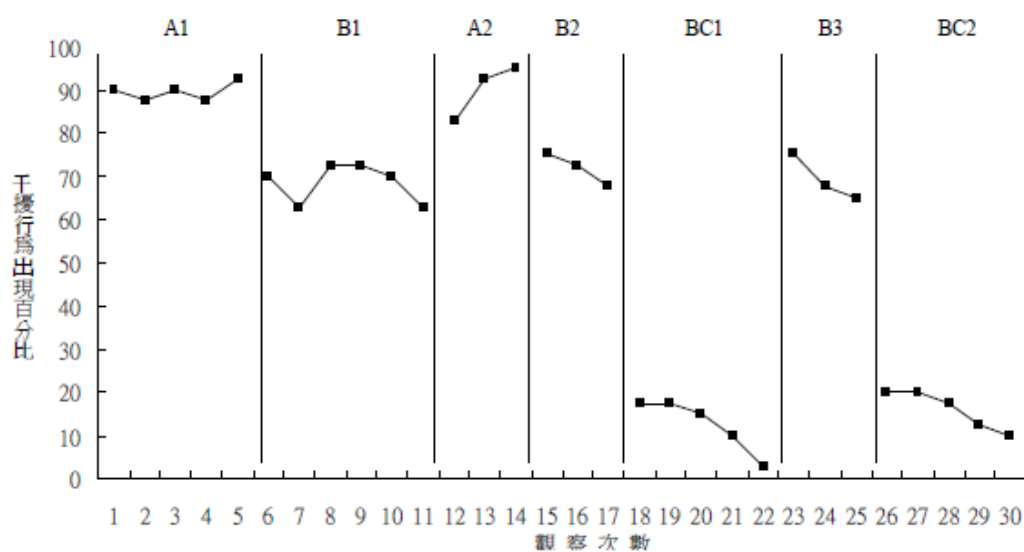


圖 3 受試者在不同時期干擾行為之百分比折線圖

表 4 干擾行為目視分析階段內變化分析摘要表

階段名稱	A1	B1	A2	B2	BC1	B3	BC2
階段長度	5	6	3	3	5	3	5
水準範圍	88-93	73-63	83-93	68-75	3-18	65-75	10-20
水準變化	(93-90) +3	(63-70) -7	(95-83) +12	(68-75) -7	(3-18) -15	(65-75) -10	(10-20) -10
平均水準	90%	68%	90%	72%	13%	69%	16%
水準穩定度	100% 穩定	100% 穩定	100% 穩定	100% 穩定	40% 多變	100% 穩定	80% 穩定
趨勢走向	／(-)	\(+)	／(-)	\(+)	\(+)	\(+)	\(+)
趨勢穩定度	100% 穩定	100% 穩定	100% 穩定	100% 穩定	60% 多變	100% 穩定	80% 穩定

表 5 干擾行為目視分析階段間變化分析摘要表

比較階段	A1/ B1	B1/A2	A2/B2	B2/ BC1	BC1/B3	B3/ BC2
趨向變化	(-) (+)	(+) (-)	(-) (+)	(+) (+)	(+) (+)	(+) (+)
	正向	負向	正向	無變化	無變化	無變化
平均水準變化	(68-90)	(90-68)	(72-90)	(13-72)	(69-13)	(16-69)
	-22%	+22%	-18%	-59%	+56%	-53%
趨勢穩定度變化	穩定到穩定	穩定到穩定	穩定到穩定	穩定到多變	多變到穩定	穩定到穩定
階段間水準變化	(70-93)	(83-63)	(75-95)	(18-68)	(75-3)	(20-65)
	-23	+20	-20	-50	+72	-45
重疊率	0%	0%	0%	0%	0%	0%

(一) 階段內變化分析

1. 基線期一 (A1)

由圖 3 和表 4 的資料分析可以發現，受試者在 A1 的五個資料點中，干擾行為的平均水準為 90%，而水準變化為 +3，水準穩定度為 100%，趨勢穩定度 100%，所以水準和趨勢都呈現穩定狀態。從趨勢走向發現此階段的干擾行為上升，行為變化效果為負向。

2. 單變項介入期一 (B1)

受試者在 B1 的六個資料點中，干擾行為的平均水準為 68%，而水準變化為 -7，水準穩定度為 100%，趨勢穩定度 100%，所以水準和趨勢都呈現穩定狀態，從趨勢走向發現此階段的干擾行為下降，行為變化效果為正向。

3. 基線期二 (A2)

受試者在 A2 的 3 個資料點中，干擾行為的平均水準為 90%，而水準變化為 +12，水準穩定度為 100%，趨勢穩定度 100%，所以水準和趨勢都呈現穩定狀態。從趨勢走向發現此階段的干擾行為上升，行為變化效果為負向。

4. 單變項介入期二 (B2)

受試者在 B2 的 3 個資料點中，干擾行為的平均水準為 72%，而水準變化為 -7，水準穩定度為 100%，趨勢穩定度 100%，所以水準和趨勢都呈現穩定狀態。從趨勢走向發現此階段的干擾行為下降，行為變化效果為正向。

5. 雙變項介入期一 (BC1)

受試者在 BC1 的 5 個資料點中，干擾行為的平均水準為 13%，而水準變化為 -15，水準穩定度為 40%，趨勢穩定度 60%，所以水準和趨勢都呈現多變狀態。從趨勢走向發現此階段的干擾行為下降，行為變化效果為正向。

6. 單變項介入期三 (B3)

受試者在 B3 的 3 個資料點中，干擾行為的平均水準為 69%，而水準變化為 -10，

水準穩定度為 69% ，趨勢穩定度 100% ，所以水準為多變，而趨勢則是穩定狀態。從趨勢走向發現此階段的干擾行為下降，行為變化效果為正向。

7.雙變項介入期二（BC2）

受試者在 BC2 的 5 個資料點中，干擾行為的平均水準為 16% ，而水準變化為 -10 ，水準穩定度為 80% ，趨勢穩定度 80% ，所以水準和趨勢都呈現穩定狀態。從趨勢走向發現此階段的干擾行為下降，行為變化效果為正向。

（二）、階段間變化分析

1.A1/B1

從 A1 到 B1 ，階段間水準變化為 -23 ，平均水準的變化為 -22 ，趨勢方向變化效果為正向，加上兩階段的資料點重疊率為 0% ，顯示受試者干擾行為下降，也說明了藥物介入方案已達到了效果。

2.B1/A2

從 B1 到 A2 ，階段間水準變化為 +20 ，平均水準的變化為 +22 ，趨勢方向變化效果為負向，加上兩階段的資料點重疊率為 0% ，顯示受試者干擾行為上升，也說明了撤除藥物介入方案後，受試者的干擾行為就回到未介入前的行為水準。

3.A2/B2

從 A2 到 B2 ，階段間水準變化為 -20 ，平均水準的變化為 -20 ，趨勢方向變化效果為正向，加上兩階段的資料點重疊率為 0% ，顯示受試者干擾行為下降，也說明了藥物介入方案再次達到了效果。

4.B2/BC1

從 B2 到 BC1 ，階段間水準變化為 -50 ，平均水準的變化為 -59 ，趨勢方向變化效果為無變化，加上兩階段的資料點重疊率為 0% ，顯示受試者干擾行為下降，也說明了結合藥物介入和正向行為支持的方案的效果優於藥物介入方案的效果。

5.BC1/B3

從 BC1 到 B3 ，階段間水準變化為 +72 ，平均水準的變化為 +56 ，趨勢方向變化效果為無變化，加上兩階段的資料點重疊率為 0% ，顯示受試者干擾行為上升，也說明了撤除正向行為支持方案後，受試者的干擾行為就回到介入藥物介入方案時的行為水準。

6.B3/BC2

從 B3 到 BC2 ，階段間水準變化為 -45 ，平均水準的變化為 -53 ，趨勢方向變化效果為無變化，加上兩階段的資料點重疊率為 0% ，顯示受試者干擾行為下降，也再次說明了結合藥物介入和正向行為支持的方案的效果優於藥物介入方案的效果。

整體而言，根據七個實驗階段的資料結果，研究者發現受試者在 A1 和 A2 的干擾行為平均水準均維持在 90% ，行為變化效果都是負向，而且干擾行為有逐漸上升的趨勢。而到了 B1、B2、B3 的階段，干擾行為平均水準則降至 68% 到 72% 之間，行為變化效果都是正向，而且干擾行為有逐漸下降的趨勢，而到了 BC1、BC2 的階段，干擾行為平均水準則再降至 13% 到 16% 之間，行為變化效果都是正向，而且干擾行為有逐漸

下降的趨勢，顯示藥物介入方案和結合藥物介入和正向行為支持的方案都能降低受試者的干擾行為，而且結合藥物介入和正向行為支持的方案對降低受試者干擾行為的效果，優於藥物介入方案。

三、綜合討論

(一) 過動兒干擾行為功能評量的結果

本研究運用功能評量中的「收集相關人士提供的資料」及「直接觀察」兩種方式，蒐集受試者目標行為的脈絡，並且有效找出目標行為的功能，發現受試者的主要行為功能為獲得外再注意和獲得食物或活動。亦即輔導學生前，應先針對受試者的目標行為實施功能評量，藉由蒐集導致目標行為產生之訊息的過程，分析行為和各種因素之間的關連性，能找出行為背後的目的及需求，也能依此訊息針對受試者設計有效的正向行為支持方案。此研究結果與國內嚴英慈（2002）、李香芬（2003）、江芳宜（2004）、林芳燕（2004）、劉惠娜（2008）、鄧壽山（2007）、戴官宇（2007）、陳筱嫻（2009）、陳泰伶（2007）、李素娟（2003）、陳永程（2003）、陳郁菁（2003）、陳玉琪（2005）、楊宜陵（2009）等人以及國外 Robert 等人（2001）、Moore 等人（2005）等人的研究結果類似。

(二) 藥物介入方案可以降低過動兒的干擾行為

受試者在接受藥物介入方案後，發現受試者的干擾行為平均水準和基線期比較之下，明顯下降 18% – 22%，可見藥物介入方案對減低過動兒的干擾行為有明顯效果，和美國國家精神衛生研究院（NIMH）於 1999 年發表的 MTA 研究、及此外學者莊雅婷（2007）整理國外相關文獻，有四篇研究結果證實中樞興奮劑 MPH 對於減輕過動兒的核心症狀和行為問題有明顯的成效（Bown, et al., 2005; Remschmidt et al., 2006; Kermmer et al., 2006; Wilens et al., 2003），也與國內研究沈欣怡（2004）運用問卷調查，透過家長和任教老師了解過動兒服藥 MPH 後的行為變化，發現有服藥的過動兒可以減少在學校的行為問題是相似的，所以對於在家裡服藥有困難或有明顯抗拒的過動兒，若能透過在校的藥物介入方案，可以有效降低過動兒在班級的上課干擾行為。

(三) 結合藥物介入和正向行為支持的方案對降低過動兒的干擾行為的效果優於藥物介入方案

受試者在接受結合藥物介入和正向行為支持的方案，和單獨接受藥物介入方案做比較時，發現過動兒的干擾行為平均水準明顯下降 53% – 59%，表示結合藥物介入和正向行為支持的方案的效果優於單獨的藥物介入方案，和美國國家精神衛生研究院 National Institute of Mental Health（NIMH）進行的 MTA 研究結果顯示長期的合併治療在焦慮、學業表現、對立性、親子關係和社交表現這些方面，合併治療相較藥物治療有較佳的表現，及美國知名情障學者 Kauffman（2005）整理相關的研究指出藥物和其他行為管理的混合運用比單獨運用藥物提供了過動兒更好的效果（Gully, Northrup, Hupp, Spera, Levelle, & Ridgway, 2003），而且藥物可以讓好的行為管理策略更有效，而好的行為管理策略也可能增加藥物的效果（Kolho, Bukstein, & Barron, 1999；Northrup et al., 1999），有相互呼應

的效果，因此結合藥物介入和正向行為支持的方案，對降低過動兒的干擾行為，可以有相輔相成的效果。

四、結論

根據本研究之目的及研究問題，經由研究結果歸納出本研究的結論如下：

(一) 藥物介入方案可以降低過動兒的干擾行為

受試者在接受藥物介入方案後，受試者的干擾行為平均水準和基線期相較之下，明顯下降 18% – 22%，可見藥物介入方案對減低過動兒的干擾行為有明顯效果。

(二) 藉由實施功能評量，可以發現過動兒干擾行為的功能。

本研究透過功能評量，發現受試者上課干擾行為的行為功能，主要是獲得外在刺激及獲得食物或活動，並根據功能評量結果設計正向行為支持方案。

(三) 結合藥物介入和正向行為支持的方案對降低過動兒的干擾行為的效果優於藥物介入方案

受試者在接受結合藥物介入和正向行為支持的方案，和單獨接受藥物介入方案做比較時，發現過動兒的干擾行為平均水準明顯下降 53% – 59%，表示結合藥物介入和正向行為支持的方案的效果優於單獨的藥物介入方案。

五、建議

(一) 對學校教師的建議

1. 普通班教師可以善用功能評量來處理過動兒的行為問題

本研究發現功能評量可以協助教師了解過動兒行為問題的功能，並依此來設計正向行為支持方案，可以有效處理過動兒的行為問題。

2. 普通班教師需要學習和醫生、家長一起合作處理過動兒的行為問題

本研究發現要有效處理過動兒的行為問題，需要和醫生及家長一起合作，透過跨專業的整合，讓過動兒可以透過藥物和教育的多元介入，減少過動兒的行為問題，並進而增加過動兒的班級適應行為。

(二) 對未來研究的建議

1. 增加受試者人數

因本研究對象只有一名，推論範圍有限，若能增加研究對象的人數，就可以增加研究的外在效度。

2. 持續追蹤受試者行為表現

本研究受試者干擾行為透過實驗處理，有明顯降低，若能繼續追蹤受試者後續的行為變化，就可進一步了解介入方案的長期成效

參考文獻

- 江芳宜 (2005)。正向行為支持方案對改進高職輕度智能障礙學生問題行為之成效。未出版之碩士論文，國立臺南大學特殊教育學系，台南市。
- 李香芬 (2003)。國小智能障礙學生不專注行為功能評量與介入成效之研究。未出版之碩士論文，國立嘉義大學國民教育研究所，嘉義縣。
- 沈欣怡 (2004)。注意力缺陷過動症患者服藥順從性研究與 OROS MPH 及 IRMPH 療效暨安全性比較評估。未出版之碩士論文，國立台灣大學臨床藥學研究所，臺北市。
- 杜正治 (2006)。單一受試研究法。台北市：心理。
- 林宜瑩 (2006)。功能性溝通訓練對重度障礙學童干擾行為之成效。未出版之碩士論文，臺北市立教育大學身心障礙教育研究所，台北市。
- 郭香君 (2001)。「區別增強其他行為」策略對中重度智障學童問題行為改善效果之研究。未出版之碩士論文，國立嘉義大學國民教育研究所，嘉義。
- 許天威 (2003)。個案實驗研究法。台北市：五南。
- 郭色嬌 (2004)。特教教師參與學生情緒行為問題使用藥物治療之研究。未出版之碩士論文，國立台灣示範大學特殊教育學系，台北市。
- 林芳燕 (2004)。國中智能障礙學生上課干擾行為功能評量之受試者研究。未出版之碩士論文，國立彰化師範大學特殊教育研究所，彰化。
- 洪儷瑜 (1998)。ADHD 學生的教育與輔導。台北市：心理。
- 唐榮昌、李淑惠 (2002)。正向行為支持方案與個人中心計畫對學童問題行為介入成效之研究。人文與社會，11，1-13。
- 陳郁菁 (2003)。行為支持計畫對國中自閉症學生行為問題處理成效之研究。未出版之碩士論文，國立高雄師範大學特殊教育研究所，高雄市。
- 陳泰伶 (2007)。正向行為支持計畫對改善國小普通班學生不聽從行為成效之研究。未出版之碩士論文，國立臺北教育大學特殊教育學系，台北市。
- 陳惠明、陳惠文 (2009)。注意力缺失過動症青少年的用藥治療。耕莘健康管理專科學報，第七期，65-71。
- 紐文英 (2001)。身心障礙者行為問題處理：正向行為支持取向。臺北市：心理。
- 紐文英 (2009)。身心障礙者的正向行為支持。臺北市：心理。
- 莊雅婷 (2007)。注意力缺陷過動症兒童之症狀、診斷與藥物治療。學生輔導季刊，第 104 期，30-42。
- 黃惠玲 (2008)。注意力缺陷過動疾患研究回顧。應用心理研究，第四十期，192-219。
- 楊宜陵 (2009) 正向行為支持策略對國小普通班注意力缺陷過動症學生分心行為處理成效之研究。未出版之碩士論文，國立嘉義大學特殊教育研究所，嘉義。

- 劉惠娜 (2008)。國中智能障礙學生分心行為功能評量與介入成效之研究。未出版之碩士論文，國立嘉義大學特殊教育研究所，嘉義。
- 鄧壽山 (1997)。代幣制度對腦性麻痺學生上課干擾行為之應用效果。未出版之碩士論文，國立彰化師範大學特殊教育研究所，彰化。
- 鄧壽山 (2007)。功能評量對多重障礙學生上課干擾行為改善效果之影響。未出版之博士論文，國立彰化師範大學特殊教育研究所，彰化。
- 簡瑞良、張美華 (2009)。FOCUS策略對國小學習障礙學生干擾行為效果之研究。研究與實務的對話：2009特殊教育暨早期療育論文研討會論文集，P57-92。
- 嚴英慈 (2002)。重度智能障礙學生專注行為介入效果之研究。未出版之碩士論文，國立彰化師範大學特殊教育學系在職進修專班，彰化。
- 戴官宇 (2007)。行為支持計劃對國中視多重障礙不專注行為之處理成效。未出版之碩士論文，國立高雄師範大學特殊教育研究所，高雄市。
- Barkley, R.A. (2001)。注意力缺陷過動症在教室 (錄影帶) (何善欣譯)。：國立教育資料館 (原著出版於1994)
- Alberto, P.A. & Troutman, A.C. (1999) . *Applied behavior analysis for teachers(5th)*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR) (4th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Barkley, R. A. (1998). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (2rd ed.)*. New York: Guilford.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.)*. New York: Guilford.
- Bown, R. T., Amler, R. W., Freeman, W. S., Perrin, J. M., Stein, M. T., Feldman, H. M. et al.(2005). Treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: overview of the evidence. *Pediatrics*, 54(9), 749-757.
- Barlow, D. H., & Hersen, M. (1984). *Single case experimental designs: Strategies for studying behavior change (2nd ed.)*. New York: Pergamon Press.
- Jackson, L., & Panyan, M. V. (2002). *Positive behavioral support in the classroom: Principles and practices*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes
- Kermner, J. E., & Lage, M. J. (2006). Impact of methylphenidate formulation on treatment patterns and hospitalizations: a retrospective analysis. *Annals of general psychiatry*,5(5). <http://www.annals-general-psychiatry.com/content/5/1/5>
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs*. New York: Oxford University Press.
- National Institute of Mental Health . (2006) *Attention Deficit Hyperactivity Disorder; ADHD*.NIMH.
- Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of Emotional and Behavioral disorders of Children*

and Youth. 8th edition. Pearson Prentice Hall.

- Moore, D., Anderson, A., Kumar, K., & Carr, E. (2005). Instructional adaptation in the management of escape-maintained behavior in a classroom. *Journal of Positive Behavior Interventions, 7(4)*, 216-223.
- O'Neill, R. E., Horner, R. H., Albine, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional Assessment and Program Behavior: A Practical handbook (2nd ed.)*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Preston, O'Neal, & Talaga. (2005). *Handbook of Clinical Psychopharmacology for the Therapists*, 4rd ed. Oakland, CA: New Harbinger Publication.
- Pelham WE, Gnagy EM, Burrows-Maclean L, et al. (2001). Once-a-day Concerta methylphenidate versus three-times-daily methylphenidate in laboratory and natural settings. *Pediatrics, 107(6)*, 105-115.
- Barkley, R. A. (2000). *Taking Charge of ADHD*. New York: The Guilford Press.
- Scott, T. M., Park, K. L., Swain-Bradway, J., & Landers, E. (2007). Positive behavior support in the classroom: Facilitating behaviorally inclusive learning environments. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 3(2)*, 223-235.
- Remschmidt, H. et al. (2005). Symptom control in children and adolescent with attention deficit/hyperactivity disorder on switching from immediate-release MPH to OROS MPH results of a 3-week open-label study. *European Child & Adolescent Psychiatry, 14(6)*, 297-304.
- Ramminger, N. M. (2004). The effectiveness of peer mediation in reducing disruptive behavior of fifth-grade students. *Dissertation Abstracts International, 65(05)*, 670. (UMI No. AAT 3133835).
- Roberts, M., Marshall, J., Nelson, J., & Albers, C. (2001). curriculum-based assessment procedures embedded within functional behavioral assessments: identifying escape-motivated behaviors in a general education classroom. *School Psychology Review, 30(2)*, 264.
- Sugai, G., Horner, R. H., Dunlap, G., Hieneman, M., Lewis, T. J., Nelson, C. M., et al. (2000). Applying positive behavior support and functional behavioral assessment in schools. *Journal of Positive Behavior Interventions, 2(3)*, 131-143.
- Rief, S. F. (2005). *How to reach and teach children with ADD/ADHD: Reaction techniques, strategies, and interventions(2nd ed.)*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Scott, T. M., Park, K. L., Swain-Bradway, J., & Landers, E. (2007). Positive Behavior Support in the Classroom: Facilitating Behaviorally Inclusive Learning Environments. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 3(2)* 223-235.

- Tawney, J. W., & Gast, D. L. (1984). *Single subject research in special education*. Columbus, OH: Merrill.
- The MTA Cooperative Group (1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 1999; 56:1073-1086.
- US Department of Education. (2008). *Teaching Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Instructional Strategies and Practices*. OSEP
- Wilens, T., Pelham, W., Stein, M. et al. (2003). ADHD treatment with once-daily OROS methylphenidate: interim 12-month results from a long-term open-label study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(4), 424-433.
- Wilens TE BJ, Lerner M, Concerta study group (2004). Effects of once-daily osmotic release methylphenidate on blood pressure and heart rate in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 24(1), 36-41.
- Wolraich ML, Greenhill LL, Pelham W. et al. (2001) Randomized, controlled trial of OROS with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatrics*, 108(4), 883-892
- Zentall, S. S. (2006). *ADHD and education, foundations, characteristics, methods, and collaboration*. N.J.

The Effectiveness of Pharmacological Treatment and Positive Behavior Support on the Disturbing Behavior of Elementary School student with ADHD in a Regular Class

Tazg-Ming Chen

Liyuan Elementary School

Ming-Chiuan Wang

National Taitung University

Jung-Chang Tang

National Chiayi University

Abstract

The major purpose of this study is to examine a third-grade ADHD child who displayed serious disturbing behaviors in a regular class in elementary school. The child had difficulty taking medicine at home although it was necessary according to the doctor. Thus, a pharmacological treatment program was developed, along with a positive behavior support program based on the result of functional assessment, which aimed to reduce the frequency of disturbing behaviors. In this study, the A-B-A-B-BC-B-BC model within single N-multiple I design was adopted. The independent variables were pharmacological treatment and the conjunction of pharmacological treatment and positive behavior support while the ADHD child's disturbing behavior's frequency were regarded as the dependent variables. The collected data were analyzed through visual analysis in order to gauge the effectiveness of pharmacological treatment. Findings from this study are as follows:

1. Functional assessment could be used to detect disturbing behaviors of a child with ADHD.
2. Pharmacological treatment could reduce the frequency of disturbing behaviors of a child with ADHD.
3. Pharmacological treatment in combination with positive behavior support exerted a more marked effect than pharmacological treatment regarding reducing the frequency of disturbing behaviors of a child with ADHD.

Keywords: functional assessment, pharmacological treatment, positive behavior support, ADHD children, disturbing behaviors

在家教育身心障礙學生生活品質之 個案研究

陳瑋婷

彰化縣立田尾國中教師
環球科技大學幼兒保育系兼任助理教授

摘 要

本研究運用個案研究探究一名在家教育身心障礙學生—佳佳的生活品質概況。我透過觀察、訪談及文件蒐集等方式進行為期四個月的研究歷程，並在使用連續比較法分析資料後發現佳佳的生活品質由生理、物質、社會、情緒及活動等共五個構面及 18 個類別所構築。佳佳的生理構面生活品質為阿嬤全力維護，母親則支持物質構面生活品質；佳佳的社會構面生活品質與活動構面生活品質仍有提升的空間。

關鍵詞：在家教育、在家教育身心障礙學生、生活品質、個案研究

壹、緒論

我國國中小階段的在家教育身心障礙學生約佔所有身心障礙學生的 2.43% (教育部, 2009)。在家教育身心障礙學生的障礙可能源自於生理、心理、認知或感官上同時出現兩種或兩種以上的障礙或能力缺陷, 使得障礙組成的可能性相當複雜, 往往也形成另一種獨特的障礙 (黃榮真、洪美蓮, 2004)。我國國中小在家教育身心障礙學生以多重障礙類別及障礙程度極重度學生為最多; 其主要照顧家長以母親所佔比率最高、其次為父親及 (外) 祖母等 (葉瓊華, 2001)。根據《強迫入學條例》(總統府, 2003) 第十二條的規定:「適齡國民因殘障、疾病、發育不良、性格或行為異常, 達到不能入學之程度, 經公立醫療機構證明者, 得核定暫緩入學。但健康恢復後仍應入學。適齡國民經公立醫療機構鑑定證明, 確屬重度智能不足者, 得免強迫入學」。為維護在家教育學生的受教權, 學籍所在的學校教師仍必須定期進入學生家中, 提供在家教育身心障礙學生教育及相關服務 (黃秋霞, 2002; 黃榮真、洪美蓮, 2004)。

我國以在家教育身心障礙學生為議題的文獻多就教育觀點探討在家教育的制度層面, 諸如探討在家教育實施現況 (莊勝雄, 2004; 賴亮禎, 2006)、安置意見 (黃榮真、洪美蓮 2004)、教學輔導措施成效 (張英鵬、陳筱嫻、陳昀, 2003; 劉秀美, 2005) 及輔助性科技運用成效 (劉淑美, 2005) 等, 也有部份文獻 (朱惠美, 2003; 黃惠美, 2004; 張秀媛, 2005; 張淑真, 2000) 探討在家教育身心障礙學生家長的教養問題與壓力。前述研究多採行量化研究方法彙整家長觀點, 雖可獲取大量研究對象對不同題項的反應程度, 卻難以得知身心障礙學生在現實生活中的處境。

近年來, 受到強調以個人為中心的計畫與自我決策之賦權增能運動之興起, 以身心障礙者生活品質為主題的研究有逐漸增加的趨勢 (Schalock et al., 2002; Verdugo, Schalock, Keith, & Stancliffe, 2005)。為了解極重度多重障礙者的感覺及喜好, 結合直接觀察及代理人訪談的方式將是最恰當的方式 (Perry & Felce, 2002)。也因為上述想法的觸發, 本研究採取個案研究方式構築一位身心障礙在家教育學生的生活品質現況。最後, 根據研究結果進一步提出具體建議。

貳、研究設計

一、研究方法

質性取向個案研究係指在真實生活情境中運用多種資料來源探究與情境脈絡密不

可分的當前現象；探究之前也會將先前理論做為資料收集與分析的參考（Yin, 2003）。本研究的研究對象--佳佳是研究者的認輔學生。在獲取家長同意後，我利用佳佳在家教育服務時進行參與觀察並針對重要他人進行訪談及蒐集相關文件，以便獲取具意義及豐富性的資料。

二、研究參與者

本研究最主要的研究參與者是佳佳。佳佳長年安身立命的地方，就在阿嬤家的客廳裡。客廳一角放置了一頂單人彈簧床，上方鋪了一張充氣式的氣墊床，床上放置了數條厚度不一的被子或浴巾、不同造型的枕頭或抱枕，旁邊還得有隨手可取的大包衛生紙及超大的垃圾桶。躺臥在床上的佳佳雖有著白嫩豐腴的臉頰，細看她身體的其他部分，絕對難忘她那一派難以褻玩焉的瘦弱外型。140 幾公分的身高配上至多 16 公斤的體重，「如果沒穿衣服就像是骷髏人一樣」（觀 C080411）。同時佳佳也因為嚴重脊椎側彎而造成軀幹變形、全身屈曲張力很高，再則四肢關節亦產生癱縮現象，手腕及腳踝難以伸直。本研究的另一位重要人物是佳佳的主要照顧者—阿嬤。此外，不定期出現的母親、小阿姨、阿公、在家教育巡迴輔導教師及物理治療師等人亦是本研究的研究參與者。

三、資料的蒐集與紀錄

在研究實施之前，我擔任佳佳的認輔老師已經有一年半的時間，因此對於佳佳與家人的狀況已有部分了解。我自佳佳國中二年級的第二學期展開這一篇研究，研究時間為期約 4 個月。

（一）參與觀察

我在每週二次的在家教育服務中進行參與觀察，觀察時間自進入阿嬤家中至離開為止。記錄方式運用現場錄音及實地筆記，如果沒有辦法馬上紀錄，則在離開現場後盡可能記下重點，以完成每次的觀察紀錄。參與觀察的重點包括佳佳與家人的互動模式、行為表現及在課堂上的反應、家人的照顧方式、家庭氣氛與環境及突發狀況等觀察內容。

（二）訪談

訪談則為補充我不在觀察現場時難以得知的部份。訪談過程在研究參與者的同意下以數位錄音筆紀錄，我再將訪談結果轉錄成逐字稿。我採取非結構式訪談方式鼓勵研究對象進行闡述，我也針對對話中出現的議題進行更進一步的詢問。

（三）文件

相關文件蒐集包含與佳佳有關的在家教育輔導記錄（為佳佳國中一年級至國中二年級上學期的各次教學輔導紀錄）、各學期的個別化教育計畫及研究過程所記錄的研究札記等。

四、資料分析

持續比較法是我運用的資料分析方法。首先針對所蒐集資料進行開放性編碼後，接

續著將相似的概念合併成較大的主軸編碼，相關的主軸編碼再合併成為更上層的選擇性編碼。在閱讀文稿的過程中對於新發現的核心主題，反覆重新整併、分割或提取出新的編碼。待模式架構確認後，接著就是尋求解釋、分析和詮釋，最後完成研究報告。研究結果並使用質性資料分析電腦輔助軟體 Nvivo7.0，繪製佳佳的生活品質現況。

我所蒐集的資料是依照「方式/對象/日期」的順序標示。取得資料的分式分為：觀察紀錄＝觀；訪談紀錄＝訪；在家教育輔導紀錄＝輔；個別化教育計畫＝IEP；研究札記＝研。對象指觀察或接受訪談的對象：佳佳＝C；阿嬤＝GM；佳佳母親＝M；小阿姨＝A；在家教育認輔教師＝IT；物理治療師＝PT。日期則標示西元年、月及日，例如 2008 年 1 月 17 日標示為 080117。因此如文中出現「觀 A080306」，即代表為 2008 年 3 月 6 日時，針對小阿姨所撰寫的觀察紀錄。

五、研究信賴度

為使研究資料更具信賴度，若研究者能更融入研究現場，將有助於了解真實與深層的訊息。在研究執行之前，我與佳佳一家人已有一年多的互動經驗，對彼此有一定的熟識感。再則在提供在家教育服務時進行參與觀察，以不影響研究參與者生活作息，同時在觀察中運用傾聽及聊天等方式蒐集資料，蒐集研究現場的資料與研究參與者的想法。我與阿嬤的互動狀況一次比一次熟絡，信任感與熟悉度也越有增進，因為阿嬤在訪談中總是會提到「我照實跟你說」(訪 GM080320)，也曾不加思索地掀起佳佳的上衣，「讓我看她胸腔那一層層清晰可見的排骨，並觸摸隨著呼吸高下起伏、似乎一碰即塌的胸腔結構」(研 080411)，這都是我先前未有的經驗。

另外，在訪談過程中，我也會針對不確定的語意向研究參與者進行資料確認，並在逐字稿完成後以口頭分享、徵詢意見等方式進行研究參與者檢核。再則運用參與觀察並搭配訪談及文件蒐集等方式，有助於建立厚實資料並進行資料間的三角交叉，皆在確保資料的確切性。

參、研究結果

根據所蒐集資料分析結果後，我歸納出佳佳的生活品質有以下五個構面以及 18 個類別：

一、生理構面生活品質

(一) 衛生保健

1. 日復一日總不間斷的生活作息

在阿嬤的調整下，佳佳的生活作息十分固定，每天「大概 5.6 點起床。喝奶的時間

大概是早上 7 點半、中午 12 點半及晚上 6 點半，餵奶前順便幫她換尿片」（觀 GM080314）。餵開水的時間，差不多早上 9 點半及下午 3 點半。晚上 10 點半左右是睡覺的時間，「會先讓佳佳自己嘔痰，嘔乾淨了再哄她睡覺」（觀 GM080411）。

2. 阿嬤每天細心為佳佳洗澡

阿嬤每天為佳佳洗澡，「讓佳佳躺在嬰兒用的浴盆，盤起她的雙腳，脖子靠在浴盆的頭靠墊上，以便卡在盆子裡，也不用擔心滑進水裡」（觀 GM080314）。洗頭時為控制水量，阿嬤會用手捧著水，讓她躺著後慢慢沖水，順便抓抓頭皮，也會藉機按摩佳佳的手腳。

3. 全年長袖及平頭造型

佳佳終年穿著棉質長袖衣褲，並著長襪。這是為預防佳佳被蚊蟲叮咬，並避免腳踝因磨擦床墊而脫皮。佳佳也長期維持短於兩公分的平頭髮型，主要是因為「洗澡時方便清洗，臥於床鋪時也可免因流汗而藏污納垢」（觀 C080403）。

4. 溫度調節由阿嬤隨時監控

因為佳佳缺乏口語能力表達冷熱感受，阿嬤「會摸佳佳的額頭進行判斷。額頭較熱就代表會熱，若額頭冷則因為會冷」（觀 GM080424）。阿嬤在佳佳床鋪旁邊放置了厚薄不一的浴巾、涼被、毛毯或棉被，以便隨時幫佳佳增減被子。除此之外，憑藉著冷氣機的溫度顯示，阿嬤找出決定開關電風扇或冷氣的方法。「晚上如果氣溫超過 27 度，沒有開電風扇或冷氣的話，她是不會睡的。但有吹電風扇或冷氣時，半夜三點左右需要爬起來關掉」（觀 GM080424）。

（二）營養供給

1. 百般嘗試下，還是餵食牛奶和稀飯湯

為了補充營養，阿嬤曾嘗試諸如魚湯與果汁等食物，只是佳佳總會嘔吐，無法進食。牛奶是主食，只能在醫療用品專賣店選購固定品牌，以防佳佳為適應新廠牌奶粉而拉肚子。除此之外，為了讓佳佳吃到穀類食物，阿嬤「每天早上煮粥，多煮一點湯。給佳佳喝稀飯湯」（訪 GM080320）。對於其他食物，家長已經不願意嘗試，因為佳佳「躺著喔，胃腸蠕動跟我們有運動的不一樣，萬一餵她吃東西不舒服，我們要摸也摸不到，要拿也拿不到，這樣我會怕，她不舒服就會叫，這樣我不敢，不給她吃比較好」（觀 GM080516）。

2. 幫佳佳餵奶如同一場體力與耐力的訓練，只有阿嬤最勝任

佳佳吞嚥能力並不好，「每餐喝奶大概要 50 至 60 分鐘。擔心她噎到，要隨時留意狀況。像是聽到她吞下去的聲音開始變大時就要趕快把奶瓶抽掉，不然不行。」（觀 GM080306）。

喝奶時，佳佳的身體常會跟著不自主抽動，通常阿嬤會在沙發的扶手上墊浴巾、讓佳佳躺在扶手上，再幫佳佳在下巴墊一大疊衛生紙。最後阿嬤再用左手撐著她的頭、且右手握著奶瓶，然後一口一口慢慢的餵。因為長期的摩擦，沙發的扶手也被佳佳磨的破損不堪，皮革都已龜裂，裡面的棉絮依稀可見。

（三）睡眠品質

佳佳長期在客廳床鋪上過夜，以免和家人睡可能被家人吵，使得床鋪成了佳佳幾乎一整天要待的地方。床鋪並沒有阿嬤睡的位置，阿嬤「晚上都睡在客廳的床邊，在地板上鋪兩塊組合式地墊，再加棉被，睡在佳佳旁邊。」(觀 A080306)。再則整個晚上都不會關燈，「萬一咳痰什麼的可以很容易看到，方便清理」(觀 GM080613)。

佳佳從來沒有一天可以一覺到天亮，因為脊椎側彎很嚴重，無法長期維持同一個睡姿。阿嬤每晚固定要醒三、四次幫佳佳翻身，遇到佳佳半夜驚醒、哭啊或咳嗽的時候，「阿嬤還得安撫佳佳、餵她喝開水、拍她的大腿啊或是幫她換個姿勢甚麼的」(觀 A080306)。

(四) 健康維護

1. 每天定期服藥，還要注意天氣變化

佳佳患有癲癇及胃潰瘍的症狀，由於定時服藥，佳佳已經久未癲癇發作。但關於胃潰瘍的診斷，當初醫生是根據佳佳大便中黑黑的顏色進行判斷，雖然「應該照胃鏡，但需要麻醉，醫生也不敢」(觀 GM080523)。因此對於佳佳時常莫名拉肚子的狀況，醫生與家人並不容易推敲原因。

除此之外，季節或天氣轉變之間，家人就得特別當心。譬如先前「早晚溫差大，又有沙塵暴，空氣品質不好，前幾天她就開始咳嗽，有感冒症狀。...醫生說佳佳比氣象報告還準，颱風要來之前他就會開始咳嗽、痰很多」(觀 A080306)。因此佳佳常跑醫院，症狀何時出現實在難以估計。

2. 一口蛀牙，仍遲遲沒有就醫

佳佳有著一口蛀牙，據護士說是因為吃癲癇藥所造成。儘管家長獲知身心障礙兒童牙科的醫療資訊，但家人卻從未讓佳佳就醫。母親認為：「要特殊的，一定要麻醉的啦！...普通診所都不敢接這種小朋友」(觀 M080403)。阿嬤也不贊成：「要把她推進去、固定在座位上、張開她的嘴巴，還有陌生人靠近，狀況實在太難控制」(觀 GM080515)。目前僅能在早上用乾的衛生紙擦拭佳佳的牙齒，或在牙痛時，幫佳佳點在西藥房買的止牙痛藥。

3. 找大型醫院及主治醫生尋求醫療服務最可靠

小時候佳佳還會在鄰近鄉鎮的小兒科看病，但「護士小姐都不敢打針。佳佳的血管小，很難打，會歪啊！要扎好幾次針，佳佳總是痛的哀哀叫」(訪 GM080321)。之後不管大小疾病，媽媽都會開車，帶佳佳去一小時左右車程的大型醫院看診。

家人們特別信任小兒神經科的主治醫師，因為醫生佳佳的狀況最清楚且熱心。只要佳佳不舒服，母親都會等到主治醫師有看診時間時，才會帶佳佳就醫。

(五) 行動能力

佳佳大概只有洗澡與喝奶時才會離開床鋪。「佳佳腳長不好抱啊！我們抱小孩時，嬰兒如果會拉我們才會輕鬆，她都不會，整身的力氣都給我們」(訪 GM080320)。如果採用新娘抱的方式，抱著的人為了要順著佳佳的軀幹走向，則背部必需「拱的厲害」(觀 M080522)，對家人而言是很吃力的。如果需要抱著佳佳移動，阿嬤會「讓佳佳身子直

立，頭部靠著阿嬤的肩頸」(觀 GM080314)，這樣比較省力。

其實佳佳有一台成人用手推車，但家人心疼她脊椎側彎，「弄那個推車給她坐喔！會痛，不會說會呻吟」(訪 GM080320)。而且使用手推車時，要準備很多配件出門並不方便，像是「兩條枕頭一個墊背部一個墊在佳佳身體側邊、棉被或浴巾蓋佳佳身體」(觀 GM080523)。先前到醫院時，陪伴的家人總是抱著佳佳穿過街道，直到 2008 年 4 月底之後，家人終於使用手推車。

二、物質構面生活品質

(一) 經費補助

1. 就學至今的在家教育補助費，由母親決定全數捐給學校

安置為在家教育的學生，每學年可以領到 9 個月份的在家教育補助費。但家長從未領回用在佳佳身上。「她媽媽從國小時就都捐給學校，幫付不起便當的學生繳便當費」(觀 A080222)。

2. 申請經費對於母親而言，十分麻煩

佳佳的母親除了不領取在家教育補助費外，也幾乎不申請相關設備經費補助，「申請那些很麻煩，而且有時候要約時間，時間可能無法配合，所以需要甚麼，如果買的起，就會出錢自己買」(觀 GM080424)。

(二) 日常用品

佳佳的日常用品卻由母親自行準備。基本採購的奶粉、柔濕巾衛生紙及毛巾等日常用品，花費十分龐大，諸如針對佳佳容易嘔奶或咳痰的狀況，阿嬤隨時將衛生紙或毛巾墊在她的下巴，以使用了就丟。選購佳佳的衣物並不容易。「她腳長，四肢卻瘦，穿脫衣服都不方便」(觀 GM080501)。阿嬤從不會讓佳佳穿有有縫釦子、魔鬼粘或拉鍊設計的衣物，怕會刮傷她的肉。佳佳也從不穿暗色衣服，「她躺在那裡穿那麼暗，看起來沒有朝氣，看了也不喜歡」(觀 GM080501)。

(三) 輔具/設備

1. 家人陸續「自行」添購

從小到大，家人為佳佳添購的用具/設備琳瑯滿目。除了目前使用的浴盆、氣墊床、成人用進口手推車外，家裡也有氣管蒸汽機、抽痰機，及氣墊床等。母親也曾經為佳佳量身訂做電動輪椅，只是佳佳不太喜歡額頭前方有東西，而且裝置過程又長常使得佳佳不耐煩，根本又坐不久，後來輪椅拿去送人。家人大多數採買的設備並非詢問老師或治療師的意見，「都是去醫院看其他小孩買甚麼，然後自己抄電話訂製」(觀 GM080502)。

2. 家長對於借用輔具/器材的意願低落

接受在家教育服務的佳佳，雖然可以向特教中心借用輔具及相關器材，同時借用這些物品時，耗損並沒有關係，即使是壞掉了，仍可歸還特教中心。但在阿嬤的眼裡，這些設備並不實用，因為「治療師他們弄的是死板的，我們不好用啦！」(訪 GM080320)。阿嬤先前曾借用過躺椅，「可以放在床上讓佳佳方便斜躺，但是覺得收收放放不方便，

就還給治療師」(觀 GM080502)。也曾借過澡盆，「盆子較深上面還有網子，佳佳躺下去根本泡不到肩膀及脖子，覺得不好用就不用了」(訪 GM080410)。餵奶時若使用其他器材也不方便：「那我也沒辦法啦！你要抱她，也要咳嗽也要拿東西給她玩，馬上弄得滿四處就不行勒，我都怕死囉！她咳嗽時，痰跟口水會跑出來啊，這樣你還要她玩東西，要怎麼玩？」(訪 GM080320)。

不僅不願意借用學校系統的東西，家人也不喜歡借用醫院物品。譬如家長寧願徒手抱著佳佳在醫院穿梭，也不願意向服務台借輪椅：「借輪椅太麻煩了，而且坐在座位上，旁邊需要塞很多棉被，我們也不喜歡用借的，別人用過的都不乾淨」(觀 GM080306)。

(四) 交通工具

帶佳佳出門至少要有一個司機及一個照顧者。司機通常是母親，實在沒辦法時也會請其他人開車或搭乘計程車。照顧者絕對要非常熟悉佳佳的狀況，以應付所有臨時的狀況，譬如癲癇發作。能應對的人只限阿嬤、小阿姨與母親，必需「抱著佳佳坐在車後座，以便固定住佳佳，並讓她的腳有空間伸展」(觀 GM080523)。再則手推車、枕頭、棉被、衛生紙、及浴巾這些必備物品也才有放置的空間。

三、社會構面生活品質

(一) 溝通意涵

佳佳缺乏口語能力，表達情緒或需求時，則運用表情、聲音及肢體動作這些非語言行為，如果要了解她的感受，必須長期與佳佳接觸。

高興時候的佳佳，「會全身興奮的發抖，並流露出燦爛的笑容」(觀 C080215)。生氣時的佳佳，「臉部顯現痛苦表情，眉間都擠出數道橫紋」(觀 C080605)、「呻吟聲會變大聲，且頭部開始轉向牆壁，軀體與腳也開始有顫抖的動作」(觀 C080222)。如果要逃避上課，我才一進門，她則會開始「大聲咳嗽」(觀 C080313)，假裝不舒服。碰觸她的時候，佳佳會將手縮回去，如果持續碰觸他的四肢，佳佳就會「張大了嘴表現痛苦的表情，手也跟著抖，她也會轉過頭看反側的牆壁」(觀 C080516)，一直到我離開她身邊為止。如果眼睛「不斷看著電風扇」(觀 C080522)，意思就是她很熱，要吹電扇。如果餵開水時，「佳佳順著嘴邊讓開水流出，而且也出現呻吟聲」(觀 C080515)，這就表示不想喝了。但有更多時候佳佳都是無緣由的呻吟，這時在一旁的家人只能盡量猜原因，檢查看她是否大號了、想讓家人抱、等媽媽來看她或想坐車兜風？

(二) 家庭聯繫

佳佳長期寄住在阿嬤家，與她互動的家人、親戚，大概要來到阿嬤家，才有機會與她接觸。佳佳的床鋪，就是眾兄弟姐妹們及姨婆最喜歡逗弄她的場所，尤其是姨婆會「安靜的斜躺在她旁邊，佳佳多高興的勒」(觀 080516)。

母親回阿嬤家的時間並不固定，但佳佳就是認的出媽媽座車的引擎聲，車子一駛進庭院，就會興奮的全身發抖，並流露出燦爛的笑容。再則母親進門後，她的目光就再也離不開，「目不轉睛的看著母親，感覺起來很有安全感，很像一隻溫馴的小白兔，依偎

著母親，向母親撒嬌」(觀 C080215)，這時如果不載她出去兜風，至少也要抱她一陣子，不然絕對會哭鬧。偶爾幾個周末，佳佳的姊姊與弟弟，也會過來看他，但父親出現的機會則是微乎其微。

相距車程僅 15 分鐘的父母親家，佳佳早已經「不習慣也不愛」(觀 GM080613)。佳佳回父母家過夜的時間屈指可數，難得回去也只是做短暫的停留。阿嬤並不會積極的想讓佳佳回去，一則父母家裡一樓沒有可以躺臥的床鋪，二則也沒有佳佳願意接納的人(例如母親)可以整天照顧。

(三) 社會關係

1. 從不進客廳的鄰居們

阿嬤家擁有許多鄰居好友，這些人「喜歡來我們家坐」(觀 GM080502)。諸如凌晨時一起運動的朋友，會接續到阿嬤家車庫的沙發區泡茶，直到 7 點半左右才離開。偶爾騎摩托車來拜訪的朋友，也可能直接將摩托車騎進庭院，坐在摩托車上跟家人聊天。其中一位熱心的太太，「知道阿嬤要照顧佳佳，會特別在阿嬤要修剪檳榔的時候，在他們家庭院的樹蔭底下幫忙」(觀 GM080516)。

待在客廳裡的佳佳，其實可以很清楚的聽到隔壁車庫及外面庭院的講話聲。這些較熟識的朋友也知道佳佳的存在，他們卻「從未進入客廳」(觀 GM080516)見到佳佳的廬山真面目及生活情景。原因是阿嬤家平時跟鄰居們往來，「不會進入彼此的屋子」(觀 GM080516)，阿嬤也擔憂佳佳看到他們會生氣，所以即使推佳佳出門也要趁鄰居不在場的時候。在這些狀況下，佳佳與這些鄰居幾乎沒有互動。

2. 老師及治療師漸漸與佳佳建立互動方式

佳佳對陌生人是很抗拒的，家長總是希望教師們及治療師可以固定，不要更換。否則在建立關係的過程中，總得歷經一大段佳佳哭鬧、家長不停安撫的過程。漸漸的，治療師及教師們找到與佳佳相處的方法。「巡迴教師先跟佳佳玩，最後治療師坐著貼牆壁，把佳佳抱著靠在懷裡，讓佳佳看電視，治療師就趁機在背後幫她抓背」(觀 GM080516)。巡迴教師與治療師也會分工合作，由巡迴教師與佳佳玩球引起佳佳注意力，治療師趁機再幫佳佳按摩。我則必須單打獨鬥，「用觸覺球按摩她的四肢，也會在她身旁丟球給她看、聽。等到她心花怒放時，再藉機幫她按摩」(輔 C070518)。藉由這樣的方式，「佳佳跟老師們的相處進步很多」(觀 PT080313)。

四、情緒構面生活品質

(一) 正向情感

佳佳很喜歡被家人擁抱，但家人並不會隨便抱她，因為這一抱就很難放下來。佳佳全身上下沒甚麼肉，阿嬤會拍打及撫摸佳佳的大腿部位，只有拍那裏最舒服。母親探視佳佳的時間雖不頻繁，但進門後總會細心的「坐到床邊，摸摸她的額頭及身體，順手拿棉花棒將佳佳的鼻孔清一清」(觀 M080215)，也曾經「用衛生紙幫佳佳擦眼屎、握握她的手，與他深情的四目相望，幫她鋪枕頭...對她說話...幫她揮趕身旁的蒼蠅」(觀

M080403)。相較於阿嬤與母親，小阿姨則喜歡逗佳佳笑，甚至是偶爾把她弄哭。小阿姨認為佳佳都沒有運動，偶爾給她一些刺激，讓她情緒起伏、全身用力，腸胃比較會蠕動。小阿姨逗佳佳的方式有：「在佳佳腳邊搔她的被子」(觀 A080221)；「趁佳佳在沙發上喝奶時，佔住佳佳的床躺。讓佳佳生氣」(訪 GM080321)。

(二) 尊重/自尊心

幾乎足不出戶的佳佳，總是能保持著乾淨整潔的服裝儀容，因為阿嬤就是不願意讓佳佳邋遢。即使是佳佳不舒服要前往醫院，一定也會「讓她洗乾淨再去醫院」(觀 GM080314)。

曾經在課堂上碰上佳佳大號在尿布上的經驗，家長也會考慮到佳佳的自尊，「暗自討論要不要抱進裡面房間換，一直說佳佳是女生，不好意思被老師看到，又說佳佳臭臭被老師聞到羞羞臉」(輔 C071019)。經老師反覆說明沒有關係，並主動的到庭院裡逛一逛，家長才從容的在客廳裡更換尿布。

(三) 自我決策

1. 坐車，可以；司機暫時離開，萬萬不可！

佳佳很喜歡坐車子，甚至「不喜歡開車的人離開座位」(觀 A080306)。之前佳佳跟阿嬤有兩次顧車子的經驗，兩次經驗都很不愉快。「一次媽媽載弟弟去看中藥，很多人不好等，媽媽就鎖起車門並放冷氣給我們吹。佳佳在那邊用力出了一身汗，大概等了快要半個小時。車門鎖起來阿嬤也沒辦法出去，隔著車門叫她媽媽也沒聽到。喔！很生氣。佳佳的頭一直在那裡撞啊，我的鎖骨位置都被磨得紅通通。另一次去大賣場，兩媽孫也是在停車場休息，佳佳也是在那裡哀，那裡哭，那一次門沒有鎖，可以抱出來，但抱出來沒冷氣，在裡面才有冷氣。忙了兩次氣死，所以我們才不顧車」(訪 GM080320)。

有時候媽媽帶佳佳看診，車子卻停的很遠，媽媽會很體貼的自己去牽車，但佳佳還是不高興。「佳佳看她媽媽走而已，裝的全身僵硬，身體扳不過來，會撒嬌耶」(訪 GM080320)。

2. 要抱時就是要抱她

佳佳常有半夜睡不著覺，且大聲呻吟要求抱著睡的情況，最後阿嬤只能陪伴到天明：「來來回回抱了好幾次，每次放回床上佳佳就哭，在沙發上抱著時就睡，而且一定要讓佳佳的屁股坐在自己的腿上，如果是靠在彈簧床上，她也會呻吟」(觀 GM080523)。

遇到母親回家探望，不抱她更是不行。有一天佳佳拉肚子，母親幫他在肚皮上擦藥膏，擦完後蓋回被子時，「佳佳就開始全身顫動、用力出聲且大力咳嗽。佳佳激動的肢體動作仍維持著，懇切的望著母親，之後就咳出了大口的痰。媽媽雖然擔心等會要載弟弟去補習，抱佳佳會拖延時間，但猶豫了一下子還是把她抱起來」(觀 M080522)。

3. 就是討厭陌生人

小時候阿嬤還會帶佳佳出門，與其他人互動。「用嬰兒車推到商店，買菜甚麼把她推出去。那時候還不知道要怕，到她怕就不讓她出去了」(訪 GM080321)。佳佳特別怕戴帽子的陌生人，「如果你戴帽子，她會怕到『配配叫』，手不斷使力抽蓄，你看了才會

怕。整身的頓啊！」(訪 GM080320)。

母親也曾經考量到阿嬤的辛勞而以佳佳的名義申請外傭，只是成效不彰。早先母親、阿嬤與外傭帶佳佳上醫院，「母親開車，阿嬤、佳佳跟外傭則坐在後座。外傭只要碰到一下，佳佳的腳馬上就縮回去。看診結束後媽媽先去開車，阿嬤跟外傭在門口等，阿嬤抱得手酸，外傭嘗試抱佳佳，結果佳佳生氣的整個身體變得很僵硬，就跟大木棒一樣讓外傭抱不住」(訪 GM080523)。結果從頭到尾都是由阿嬤在照顧。

五、活動構面生活品質

(一) 教育與復健

1. 先前曾積極投入復健，卻帶來失望的結果

佳佳幼年時，家長十分熱衷於復健。那時定期去一家中醫院，醫生甚至預估可以讓她站起來，只是努力與成果並不是對等的。隨著就醫時間愈長，醫生知道效果有限，就建議讓佳佳接受西醫復健，而且對她的照顧也越見敷衍，可能也是為了讓家長放棄，「後來不好意思拒絕我們，藥弄得粗粗的，都輾的不夠碎！我看這些藥粉好像不對？...好像沒有盡心在幫我們看，後來我們自己不要去」(訪 GM080320)。

之後轉往大型醫院。那時佳佳會練習趴一顆大大的球，只是才開始戴裝備，佳佳就會開始呻吟，因為戴著護膝護腕不舒服。復健未見成效之際，每次上完醫院後，十之八九會被傳染感冒，要再到小兒科報到。「之後阿嬤就建議說不要去復健，每次去這麼麻煩，一下子發燒一下子咳嗽」(訪 GM080320)。於是，佳佳的復健活動只好中斷。

2. 家長並未積極看待在家教育服務

依據目前的安排，認輔教師一個星期要到佳佳家兩堂課，而巡迴輔導教師及物理治療師則成一組，提供一週一至二小時的服務。受限於佳佳認知及肢動能力上的限制，佳佳的學習內容皆為被動式的學習活動，例如：「『眼睛能追視移動的目標物』及『能配合軀幹關節進行被動活動』」(IEP080313)。為了吸引佳佳的注意力，課堂上會搭配一些顏色活潑或有聲響的教具，或使用觸覺球或氣球這些物品。在家長的眼裡，這些服務似乎並不重要。家長會對認輔導師說：「你可以不用特別幫她做甚麼，幫她鬆鬆手臂、肌肉就不錯了」(觀 A080222)，也曾表示：「你們有沒有來我們都沒差，因為我們都要照顧」(訪 GM080320)。

以往的課堂都是小阿姨在場，她「比較願意讓佳佳嘗試，在老師孤立無援時，適時介入」(研 080221)。但是在阿嬤的眼裡，「佳佳根本不會玩，你拿甚麼給她，她也不會拿，復健師來吹氣球給她玩，她又不會拿也不會玩。...他坐那裡，佳佳坐這裏而已，這樣又沒有甚麼」(訪 GM080320)。阿嬤甚至會擔心佳佳痛或太興奮，偶爾會勸阻活動的進行：「阿嬤一臉認真的對佳佳說：『佳佳，跟老師說你這樣痛痛喔』，當下老師只好停止活動」(觀 GM080515)。

(二) 居家活動

1. 電視是家人無暇陪伴的替代品，也在避免她變笨

佳佳對於大量音效的節目，譬如歌仔戲及歌唱節目特別喜歡，阿嬤會固定讓她看國劇，然後把握時間去賣菜或做其他工作。家人並非開著電視就把佳佳留在客廳裡，之後就不理她。通常會「做一會工作就進來看一下。摸摸佳佳額頭上的溫度、餵個開水，若佳佳沒有看到睡著就陪她一陣子，不能說都讓她靜靜的，不然會變笨。」(觀 GM080605)。

2. 佳佳沒辦法把玩，哪需要甚麼玩具

佳佳的床邊有鈴鐺與聖誕老人吊飾，但總是靜靜高掛著，除了生活用品外，佳佳幾乎沒有玩具或其他操作性物品。家人總是認為「她根本不會玩，你拿甚麼給她，她也不會拿」(觀 GM080605)。

儘管佳佳沒有辦法主動拿取或玩弄任何物品，但在她身邊把玩，佳佳是喜歡看的。我曾經在課堂上，隨手拿客廳的「娃娃靠近佳佳，再將娃娃放在她的胸前，擺出給她抱的姿勢，佳佳興奮的大笑，我也很驚訝她為何那麼高興」(觀 C080327)。後來詢問阿嬤，知道這個娃娃已經在客廳擺好幾天，卻從未讓佳佳碰觸過。

3. 坐推車散步得要天時、地利與人和

要用手推車將佳佳推出家門，考量天氣、季節、地點及人是很重要的。冬天的時候「比較冷不敢出去啦，從小舅家推過大舅家，每間房間東西都很多，在狹小的空間中，並不好推」(訪 GM080320)。

蚊子多的夏天，阿嬤偶爾會在清晨或黃昏天氣比較涼爽時，陪佳佳在住家附近走走，最久一個小時。過程中得躲避陌生人：「看到路上有人靠近，尤其是戴農用遮陽帽的人，阿嬤會趕快把推車推進去，讓對方走了再出來」(訪 GM080320)。

(三) 外出活動

平時除了久久一次到附近理髮院理髮外，「常去的地方就醫院吧」(觀 A080306)。每個月一次的就醫過程幾乎都是直接往返，難得有機會順道進大賣場購物，阿嬤寧可在車內等也不願意進餐廳。因為「我們帶小孩自己也要注意，不是說髒啦，衛生不好啦，我看都是感冒的小孩，人家帶出去看醫生就說要吃麥當勞，才帶到那裡」(訪 GM080320)。

對於學校裡有大小活動，諸如運動會、校外教學或個別化教育計畫等，或是特殊教育中心在鄰近鄉鎮舉辦在家教育家長聯誼活動，家長總是婉拒參加：「參加那個太累，而且帶佳佳去太麻煩，佳佳太膽小，她不喜歡人家看他，別人靠近會嚇到她，回家後就很難帶了」(觀 M080215)。

肆、討論

本研究歷經四個月的參與觀察與訪談，我勾勒出佳佳的生活品質現況如圖 1 所示，

其中呈現各構面及類別間所呈現的支持或抑制關係，並輔以說明如下：

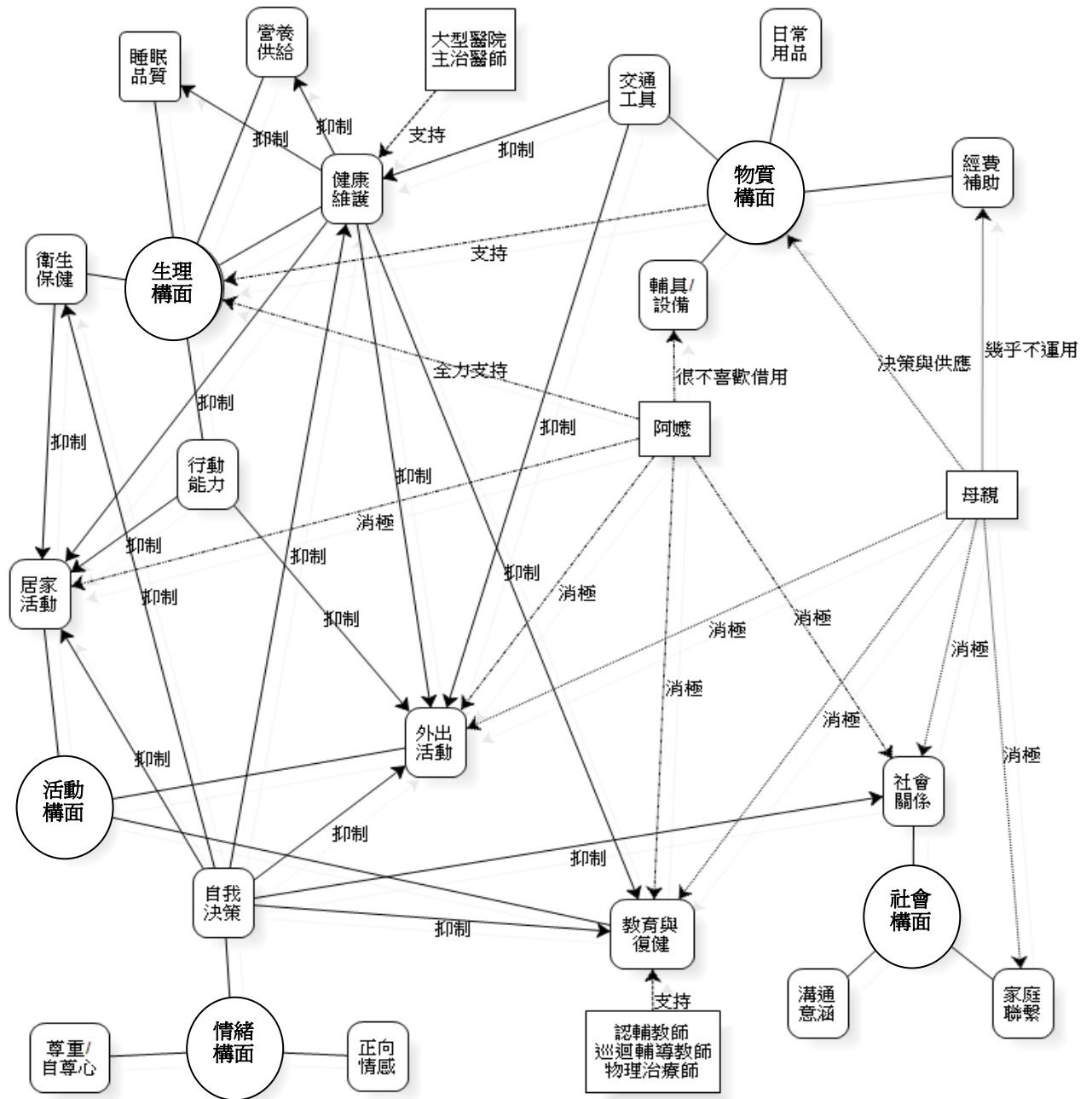


圖1 佳佳的生活品質現況

一、生理構面生活品質為阿嬤全力維護，母親則支持物質構面生活品質

大部分在家教育學生缺乏表達支持需求的溝通能力，他們在日常生活中各個層面，

幾乎都仰賴他人的照料 (Petry, Maes, & Vlaskamp, 2007)，再則在家教育學生也需要特定醫療支持，主要照顧者亦須扮演準看護 (quasi-nursing) 的角色 (Redmond & Richardson, 2003)。為照顧重度障礙的孩子，主要照顧者往往心力交瘁而難以兼顧全職工作，或許將逐漸喪失投入職場的能力 (Shearn, 1998)，也迫使家庭收入減少。再則在家教育身心障礙學生也因為障礙之嚴重與複雜，而必須花費龐大的資金添購設備，或將使家長礙於經濟問題而放棄承擔長期的醫療及照顧費用 (葉瓊華，2001)。

就佳佳的家庭環境而言，受限於佳佳生理構面生活品質維持上的不易，阿嬤肩負照料與準看護的雙重角色，讓佳佳的母親得以全心投入工作。考量佳佳症狀的複雜性，求助於大型醫院小兒神經科的醫師是最佳方式，唯就醫時路途遙遠及母親及座車難得的空檔時間，是就醫時的不便之處。家長選擇向其他家長求取資訊卻非教師及治療師，顯出親師間的諮詢合作關係較不緊密。家長雖懂得尋求臨時照顧資源，卻由於佳佳與他人互動的排斥感，而苦無機會行使。

就物質構面生活品質方面，儘管現行每月 3500 的在家教育補助費，其額度並不及國教階段普通教育學生或自足式特教班學生所花用的經費 (劉秀美，2005)、申請經費補助的程序對家長而言並非便利，同時教育單位所能提供佳佳借用的輔具/設備不見得適用。所幸母親經濟狀況穩定豐厚，使得能在不受上述限制的影響下，仍能以支持生理構面生活品質為大前提，維持佳佳在各生長階段及健康狀態下的需求。佳佳家長所能提供的物質支持，為許多在家教育身心障礙家長所望塵莫及。

二、佳佳的社會構面生活品質與活動構面生活品質仍有提升的空間

一般而言，在家教育身心障礙學生的生活幾乎以家庭為中心 (林鳳芳，2005)，部分原因在於外出或旅遊對時需照料極重度身心障礙者身體狀況及行為問題，對於照顧者而言是備感壓力的 (Beresford, 1994)。考量到公共場所的衛生堪憂、天氣變化容易造成佳佳身體不適、佳佳行動不便及討厭陌生人、並非隨時有座車及司機、須攜帶很多物品、怕蚊蟲叮咬且脊椎側彎不適合久坐等，形成家長幾乎不讓佳佳出門的消極作法。

大多數在家教育學生需要溫暖及敏感的身體接觸，也需要受尊重與正向的對待 (Petry, Maes, & Vlaskamp, 2005)。就佳佳的現況，其對社會構面生活品質的滿足感似乎仍顯不足。從上述的研究結果可知母親著重於滿足佳佳的物質需求，唯曇花一現與佳佳陪伴的互動中，總能感受到佳佳對於母親親情與關愛的殷切渴望。另一方面，佳佳所能建立的社會關係亦顯不足，部分原因在於佳佳對於陌生人的強烈排斥，且家長也會刻意避免可能得處理佳佳不適應行為的窘境。

家長竭盡心力的維持生理構面生活品質，卻也相對顯現對於活動構面生活品質的忽略。家長希望認輔教師、巡迴輔導教師及治療師能固定人選，可能原因在於佳佳障礙程度的複雜性及與其建立社會關係之不易。家長對於教學、諮詢及復健服務持著消極態度，甚且不期待效用性的原因。或許如劉秀美 (2005) 所指出的，在家教育身心障礙學

生之照顧者已建立固定一套照顧模式，擔心因造訪者出現而破壞；且復健活動中斷的在家教育身心障礙學生骨骼已呈現嚴重變形，治療師所提供的擺位和拉筋運動雖有助於減緩骨骼持續變形的態勢，唯矯正時學生須承受的痛苦卻為家長所不忍。

最後，具意義性、發展性及符合生理年齡的休閒娛樂活動有助於提升個人的生活品質，照顧者若懂得在休閒活動中與極重度多重障礙者親切互動，將有助提升極重度多重障礙者的快樂感受（Singh, Lancioni, Winton, Wahler, Singh, & Sage, 2004）。受限於家人存有「帶佳佳出門很麻煩」及「佳佳什麼都無法做」等觀念，目前佳佳已幾近無外出活動，而居家活動則僅限於看電視、偶爾坐手推車在自家閒逛，或久久難得一次的外出兜風。

除此之外，自我決策意謂個人在不受他人、情境或其他事件影響下，個人因為天賦的本能與生理上自然的需求，而促使其採用行動來達成所需（Wehmeyer & Bolding, 2001）。生活品質的探討已愈發重視身心障礙者自我決策能力的展現（Scholock et al., 2005）。近年已有研究嘗試教導極重度多重障礙者運用微開關（microswitch）表達基本需求（Lancioni, Singh, O'Reilly, & Oliva, 2003），唯在沒有任何輔助科技的支持下，運用聲音及臉部表情，極重度多重障礙者仍可表達個人的快樂及不快樂、正面及負面的心情（Petry & Maes, 2006）。研究過程中也發現佳佳能藉由個人的呻吟聲、哭鬧聲、激動的全身僵硬和發抖等肢體表現，激動的表達舉凡渴望母親的擁抱和逃避陌生人接觸等方式，表達個人自我決策的意願。佳佳對於照顧對象、互動對象及場合的偏執性，也成為活動構面及社會構面生活品質侷限於阿嬤家的部分原因。

伍、研究建議

針對研究結果，以下就家人、提供直接服務的相關人員、在家教育服務措施決策者及後續研究等面向，提出具體建議如下：

一、對於佳佳的家人

本研究發現阿嬤著重於維護生理構面生活品質，及母親主要擔負支持佳佳物質構面生活品質的責任，卻輕忽給予佳佳參與活動及開拓社會關係的機會。為此，家長可增加佳佳與親友及原生家庭成員的互動機會；在佳佳的能力許可下，增加其休閒活動項目；並善用相關資源，在與認輔教師、巡迴教師及治療師積極充分的討論下，全力配合佳佳的教育課程，並適時的申請及借用適切的輔具/器具等。

二、對於提供在家教育身心障礙學生直接服務的相關人員

研究結果可知佳佳生活品質的維持有必要從其生理、物質、社會、情緒及活動等構

面做全面性的考量，因此相關人員所規畫之課程，不應只著重在復健服務的提供，或是提升認知能力。在課程的設計上，相關人員可參考生態觀點的內涵，思考學生在家庭中及社區中將面臨的需求，以便設計相關教育課程，例如佳佳的休閒活動類型較少，且排斥與社區人士互動的機會，則增加休閒活動的種類並增進學生與陌生人的友善互動等即可列入個別化教育計畫的目標中。除此之外，相關人員應具備的能力應具多元性：諸如提升醫療復健知能，以隨時提供家長諮詢與相關資訊；熟知各種輔具/設備的款式、操作型式及申請借用方式，以滿足學生需求及適用性，並應長期宣導以確保家長能有效運用；強化個人觀察及判斷能力，以了解學生溝通需求，並建立與學生的社會關係；具備與家長有效溝通的能力，並鼓勵家長的積極參與，以確保個別化教育計畫有效實施。

三、對於後續研究

儘管就質性研究的觀點而言，不同研究對象本應具不同生命故事，唯若欲提供所有在家教育身心障礙學生適切的服務並提升其生活品質，則多方了解不同研究對象的處境將是重要的。尤其就生命發展長度觀點（life-span perspective）來看生活品質，早先所施予的效果會隨著個人年齡增長累積並影響往後的發展。舉凡幼年接受完整復健服務的在家教育身心障礙學生、家境困頓的在家教育身心障礙學生、對於在家教育輔導制度具不同滿意程度的在家教育身心障礙學生，或者是國中畢業後已無法接受在家教育輔導服務的在家教育身心障礙學生們，其所面臨的生活品質現況又有哪些不一樣的結果？未來研究若能陸續做探討，將具更豐碩的成果供作實務參考。

參考文獻

- 朱惠美（2003）。**在家教育學童家長之心路歷程**。未出版之碩士論文，國立台東大學教育研究所，台東。
- 林鳳芳（2005）。**在家教育身心障礙學童生活世界與教育介入之研究—以三位彰化縣學童為例**。未出版之碩士論文，私立南華大學生死學研究所，嘉義。
- 莊勝雄（2004）。**身心障礙在家教育實施現況調查研究**。未出版之碩士論文，國立台東大學教育研究所，台東。
- 黃秋霞（2002）。探討重度或多重障礙在家教育學生的現況安置輔導問題。**特教園丁**，17（4），1-7。
- 黃惠美（2004）。**永遠的天使寶貝-多重障礙在家教育的親職經驗**。未出版之碩士論文，國立嘉義大學家庭教育研究所，嘉義。
- 黃榮真、洪美蓮（2004）。國小階段身心障礙學生在家教育安置之現況問題研究—以花蓮地區為例。**花蓮師院學報**，18，61-90。

- 張秀媛 (2005)。屏東縣在家教育學童家長親職壓力之研究。未出版之碩士論文，國立屏東師範學院教育行政研究所，屏東。
- 張英鵬、陳筱嫻、陳昀 (2003)。我國在家教育老師教學實施、教學成效與親師互動之研究。載於國立屏東教育大學特殊教育中心 (主編)，**特殊教育文集 (五)** (68-110 頁)。編者。
- 張淑真 (2000)。多重障礙者家庭照顧歷程之探討-----以台北市接受在家巡迴教育者為例。未出版之碩士論文，國立台灣大學社會學研究所，台北。
- 葉瓊華 (2001)。在家教育學生家庭生活素質之研究。**特殊教育學報**，**15**，337-373。
- 教育部 (2003)。特殊教育法施行細則。教育部台參字第0920117583A 號令修正公布。
- 教育部 (2009)。97 年度特殊教育統計年報。台北：教育部。
- 劉秀美 (2005)。特殊教育的「在家教育」實務探討。未出版之碩士論文，國立東華大學族群關係與文化研究所，花蓮。
- 劉淑美 (2005)。想飛的蝴蝶--「一位在家教育肢體障礙學童的輔助性科技運用研究」。未出版之碩士論文，國立台灣師範大學特殊教育學系在職進修碩士班，台北。
- 賴亮禎 (2006)。台東縣身心障礙在家教育實施現況及相關問題調查研究。未出版之碩士論文，國立台東大學教育研究所，台東。
- 總統府 (2003)。強迫入學條例。總統華總一義字第 09200005470 號令修正。
- Beresford, B. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *35*, 171-209.
- Lancioni, G. E., Singh, N. N., O'Reilly, M. F., & Oliva, D. (2003). Some recent research efforts on microswitches for persons with multiple disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, *12*, 251-256.
- Perry, J., & Felce, D. (2002). Subjective and objective quality of life assessment: Responsiveness, response bias, and resident: Proxy concordance. *Mental Retardation*, *40*, 445-456.
- Petry, K., & Maes, B. (2006). Identifying expressions of pleasure and displeasure by persons with profound and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disabilities*, *31*(1), 28-38.
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2005). Domains of quality of life of people with profound multiple disabilities: The perspective of parents and direct support staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *18*, 35-46.
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2007). Operationalizing quality of life for people with profound multiple disabilities: A Delphi study. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, *51*(5), 334-349.
- Redmond, B., & Richardson, V. (2003). Just getting on with it: Exploring the service needs of mothers who care for young children with severe/profound and life-threatening

intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 205-218.

Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R., Felco, D., Matikka, L., Keith, K., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: Report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40, 457-470.

Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Jenaro, C., Wang, M., Wehmeyer, M., Xu, J., & Lachapelle, Y. (2005). A cross-cultural study of core quality of life domains and indicators. *American Journal on Mental Retardation*, 110, 298-311.

Shearn, J. (1998). Parental work: An account of the day-to-day activities of parents of adults with learning disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 285-301.

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Wahler, R. G., Singh, J., & Sage, M. (2004). Mindful caregiving increases happiness among individuals with profound multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 207-218.

Wehmeyer, M. L., & Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 45, 371-383.

Verdugo, M. A., Schalock, R.L., Keith, K. D., & Stancliffe, R. J. (2005). Quality of life and its measurement: Important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 707-717.

Yin, R. K. (2003). *Case study research: Design and methods* (3rd ed.). Newbury, CA: Sage.

A Case Study on the Quality of Life of a Homebound Student with Disabilities

Weiting Chen

Tian-Wei Junior High School in Changhua County
TransWorld University

Abstract

The quality of life of a homebound student with disabilities, Jia-Jia, was explored in this case study. The data was collected in four months through participation observation, interviews, and document collection. I used the constant comparison method to analyze data. Five themes emerged from data analysis, including physical quality of life, material quality of life, social quality of life, emotional quality of life, and activities quality of life. Moreover, I found that the grandmother did her best to protect Jia-Jia's physical quality of life, and her mother supported her material quality of life. Besides, to improve Jia-Jia's social quality of life and activities quality of life seemed to be necessary.

Keywords: homebound education, homebound student with disabilities, quality of life, case study

社會福利機構中早期療育教保人員 生活品質現況之研究

劉玉蓮

國立台中啟聰學校

摘 要

本研究主要目的是調查在社會福利機構中工作的早期療育教保人員生活品質現況之情形。主要利用台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷（WHOQOL-BREF）為測量生活品質之量表，採取橫斷性之研究，以台灣目前從事早期療育的 70 所社會福利機構的教保人員為研究對象，採隨機抽樣方式，共抽取有效樣本數 165 位。統計分析方法以描述統計、t-test 和 one-way ANOVA 進行檢定。研究結果發現早療教保員主要教導的學生以多重障礙類為主，以全日托班的學生最多；在工作上大多滿意辦公室氣氛（47.3%），覺得工作情緒會有中等程度影響在家中作息者有 69.1%；在個人自覺部份，自覺自己健康情形不好也不壞的有 49.7%，自覺自己中等程度快樂的有 53.3%；運動休閒參與以休閒健身性最多。問卷遺漏值的產生與填答者的經驗或認知有關；早療教保員生活品質各範疇之平均數得分以生理健康範疇最佳，心理範疇最差；整體而言，早療教保員生活品質在生理健康、心理、社會、社會（TW）四範疇之平均數得分較台灣一般民眾為低，但在環境和環境（TW）範疇上，又比一般民眾為佳。另，在年齡、教育程度、每週運動次數、自覺健康狀況、快樂程度、辦公室氣氛和工作情緒影響作息在早療教保員生活品質各範疇均有部分或全部達顯著差異。最後，針對研究結果提出建議，以作為提昇早期療育教保人員生活品質的參考。

關鍵詞：社會福利機構、早期療育教保人員、生活品質

壹、緒論

一、研究背景與動機

從民國 82 年修訂的「兒童福利法」中，首度針對不適於家庭養護或寄養之無依兒童，及身心有重大缺陷不適宜於家庭撫養之兒童，政府規定應自行創辦或獎勵民間辦理兒童福利機構，到民國 98 年新修訂的「特殊教育法」，訂定社會福利機構為實施特殊教育中辦理學前教育階段的場所之一，這可以說是對社會福利機構多年來從事早期療育工作的肯定。在王天苗（1996）的研究中顯示，除醫療復健機構外，提供早期療育的機構中有 74.14% 為已立案之社會福利機構；而劉玉蓮與傅秀媚（2004）以電話實際訪問的結果，發現至少有 21% 的身心障礙兒童在社會福利機構中接受早期療育的服務。這些特殊幼兒早期療育的服務工作，從默默的進行到政府部門立法的鼓勵，社會福利機構在早期療育發展的里程碑中扮演了極重要的角色。

一直以來，在社會福利機構從事早期療育的工作人員由於妾身未明，無法取得合格的專業証照，又加上專業知能的不足，使得社會福利機構中的早期療育人員頻繁的流失（劉玉蓮、傅秀媚，2004）；及至 2004 年內政部發布「兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法」，明訂早期療育教保人員、早期療育助理教保人員的定義和確切的資格規定後，才獲得正名。唐紀絜、林金定、龔仁棉、吳勝儒、簡言軒和林美專（2005）研究臺灣地區早期療育機構教保人員角色認同與專業能力，發現以「教育者」的角色認同度最高，專業能力則以「家庭合作與社區參與的知能」得分最高；張素貞（2007）對早期療育教保人員角色任務與專業能力的研究結果顯示：早期療育教保人員三大主要角色任務依序是「教保和養護」、「諮詢與合作」和「行政與管理」；為達到上述角色任務，該項研究計共歸納出八項早期療育教保人員應具備的專業能力，其中「專業責任與專業倫理」、「發展並執行早期療育教保活動」、「教保人員一般之能力」和「家長服務與親職教育之能力」四項都在整體平均數之上，顯見早期療育教保人員不僅在任務上扮演著重要的角色，且對其專業能力的要求也非常嚴苛。在社會福利機構中，早期療育教保人員是整個早療專業團隊計畫的主要執行者，也是特殊幼兒的主要照顧者，他們的角色任務、工作理念和專業知能，將直接影響特殊幼兒早期療育的成效及以後的就學安置。

根據世界衛生組織（World Health Organization, 簡稱 WHO）的定義：「生活品質是指個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關。」（姚開屏，2002）。黃育晟（2002）研究身心障礙社會福利機構服務人員，發現工作人員流動率太高；黃筱慧（2007）調查結果：白天班的教保人員在工作環境的滿足上高於日夜輪班的教保人員，而工作環境是教保人員離職傾向最重要的影響因素；陳欣潔（2007）研究教養機構教保工作人員壓力，發現教保人員之個人背景變項

中工作職務、年齡、性別、婚姻狀況、教育程度及服務年資的不同，其工作壓力感受均有差異存在；Lee、Lopata、Volker、Thomeer、Nida、Toomey、Chow 和 Smerbeck (2009) 的研究顯示，身障學生主要照顧者的生活品質低於一般民眾。特殊兒童的失能程度、挑戰的行為，乃至照顧者本身對特殊孩子的調適等不同問題，層層交織成照顧者心中沉重的壓力 (Baker et al., 2003； Chadwick et al., 2000； Kuhn & Carter, 2006; Lloyd & Hastings, 2008 ;Plant & Sanders, 2007)，而身為提供特殊兒童最初教育及保育的服務人員，在面對個別差異極大的各類不同程度乃至多重障礙的特殊幼兒時，除了必須承受教學及行政上的工作負荷與壓力，尚必須面對家長的殷切期盼及對家長的溝通輔導，長期下來，不僅工作壓力增大，也容易產生職業倦怠及生、心理問題而導致生活品質的低落，因此，這些工作在社會福利機構的早期療育教保人員生活品質實應受到重視。

若就我國國家圖書館「全國博碩士資訊網」、「CEPS (思博網) 中文電子期刊」及「全國特殊教育資訊網」之資訊，分別以「社會福利機構」、「早期療育教保人員」、「早療教保員」、「生活品質」及「生活素質」等關鍵字進行檢索，發現從民國 90 至 99 年間並無符合此一研究主題之文獻，顯見身負身心障礙嬰幼兒第一階段教育保育服務任務的早期療育教保人員，其生活品質之相關研究十分匱乏。而其他相關早期療育人員研究如下：

Lee 等人 (2009) 比較高功能自閉症父母親和一般兒童父母親相關的健康生活品質，結果：不同的人口學變項均具有顯著的差異，顯示障礙者之主要照顧者的生活品質較一般兒童的父母為低；胡蓉、林金定 (2009) 研究三所特殊教育學校學生家中的主要照顧者，結論是他們在生活品質的四大範疇 (生理、心理、社會關係和環境) 均顯著低於台灣一般健康民眾，而且和他們的壓力息息相關，其中 23.8% 的主要照顧者壓力過大。蕭小菁和羅鈞令 (2007) 比較 30 位腦性麻痺幼兒母親和 30 位一般幼兒母親的生活品質，發現腦性麻痺幼兒母親在生理健康範疇及環境範疇均較一般幼兒母親差且達到顯著差異；但在心理健康及社會關係兩個範疇上，兩組則無明顯的不同。許素彬 (2007) 研究特殊幼兒的家庭生活品質，發現特殊幼兒的健康狀況、母親教育程度、家庭的社經地位、收支狀況及是否接受個管中心服務等，均會影響家庭生活品質。Cimete、Gencalpm 與 Keskin (2003) 和余玉如、洪淑文、吳羿寬、蔡麗娟、王惠美、林綽娟 (2008) 研究護理人員生活品質與工作滿意度的關係，發現兩者呈現正相關。黃婉菁 (2003) 以社會工作者進行問卷調查：女性 QWL (Quality of Working Life, 簡稱 QWL) 構面滿意度高於男性，婚姻狀況對 QWL 專業關係有差異，教育程度低者對 QWL 滿意度較高。

綜觀上述研究，雖沒有直接研究顯示早期療育教保人員生活品質的情形，但多數研究均認為一些背景變項與生活品質息息相關，因此實有必要針對相關變項來瞭解目前社會福利機構中早期療育教保人員的生活品質。

二、研究目的

(一) 研究分析社會福利機構中從事早期療育工作之教保人員生活品質的現況。

(二) 瞭解不同背景變項之社會福利機構早期療育教保人員生活品質之差異性。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究採橫斷性 (cross-sectional) 調查研究，研究者首先根據內政部社會司網站 (<http://dpws.moi.gov.tw/commonch/home.jsp>) 過濾出立案服務對象有 0~6 歲身心障礙兒童的社會福利機構，並以電話徵詢確認後篩選出目前的確有從事 0~6 歲早期療育工作的社會福利機構計共 70 家，總計約 579 位早期療育教保人員，隨機抽取各社會福利機構早期療育教保人員 30% 之人數為研究對象。本問卷於民國 99 年 9 月初寄出，10 月底完成回收，計寄出 174 份，回收 170 份，回覆率為 97.7%，扣除問卷遺漏值達 20% 以上之無效問卷，有效問卷共計 165 份，有效回收率為 94.8%。

二、研究工具

本研究之工具採用台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組姚開屏教授所發展的台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (World Health Organization Quality of Life-BREF Taiwan Version, WHOQOL-BREF 台灣版)，並於民國 99 年 8 月底取得姚教授之授權使用。本問卷係結構式問卷，內容有二部分：

(一) 生活品質問卷：除含生理健康 (physical health)、心理 (psychological)、社會關係 (social relationship) 及環境 (environment) 四大主要範疇，共 24 題外，另有 2 題為測量整體生活品質 (overall quality of life) 及一般健康 (general health)；此外，再加入「被尊重及接受」(屬社會關係範疇 TW) 和「飲食」(屬環境範疇 TW) 2 題本土性題目，量表總計 28 題，每題採五分法計分，其中有 3 題反向題。本問卷採 Cronbach's α 來求內部一致性值，其值達 0.91；28 題的再測信度中，有 22 題超過 0.60，最小值為 0.41 (第 3 題)，最大值為 0.79 (第 21 題)，而各範疇的再測信度皆在 0.75 以上；效度部份，台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組分別運用內容效度、效標關聯效度、區辨效度和建構效度等方式驗證本問卷，且效度均相當好 (姚開屏，2005)。

(二) 個人基本資料：包括研究對象之性別、年齡、教育程度、任教區域、任教年資、幼教或特教相關資格、特殊教育專業訓練、任教班別、學生的主要障別、每週運動次數、每次運動時間、參與運動休閒項目、自覺健康狀況和自覺快樂程度等背景變項。其中在運動休閒項目則分為球類活動性、戶外遊憩性、舞蹈律動性和休閒健身性等四大項運動類型，共計 28 項活動，填答者每人至多可勾選三項活動。

三、資料收集

本研究以社會福利機構為單位，將問卷郵寄到各社福機構的早期療育教保組，信封內並附有詳細說明，請收信人為聯絡人，並將問卷轉發該機構的早期療育教保人員填答。問卷於寄出一週後陸續開始回收，三週後尚未寄回者，由研究者開始以電話催收。

四、資料處理與統計分析

問卷資料經收集、編碼、建檔後，以 SPSS14.0 中文版統計套裝軟體進行資料處理與統計分析。問卷遺漏值部份則依 WHOQOL 研究總部規定（姚開屏，2005）：若受訪者有超過 20% 題目填答不全，則視為廢卷；其次，遺漏值在規定數以內時，該題分數以此範疇內其他題目的平均數來取代；最後，每個範疇最多僅可遺漏一題，但環境範疇最多可遺漏二題，否則不予計分。接著進行資料編譯，再以描述統計、t-test 和 one-way ANOVA 進行統計分析，並以薛費法(Scheffe method)進行事後比較。

參、結果與討論

一、社會福利機構早期療育教保人員背景資料之描述統計

參與本研究之早期療育教保人員背景變項如表 1 所示，本研究對象以女性居多，佔 97.0%；年齡以 21~30 歲為主，佔 35.2%，但 31~40 歲也不少，佔 34.5%；教育程度有 80.6% 的人為一般大學/專科畢業；任教區域則以北部居多，佔 41.8%；任教年資以 1 年以下居多，佔 43.6%；具有幼教或特教相關資格的早期療育教保人員有 78.2%；沒有修過幼教學分的教保人員佔 50.9%；在特殊教育專業訓練方面，以修過特教學分者居多，佔 49.7%；任教班別以全日托為最主，佔 69.1%。另外，教師在休閒運動參與上，每週運動次數以 1 次（含以下）最多，佔 63.0%；每次運動時間大多為 30~60 分鐘，佔 44.8%。最後，有 49.7% 的早期療育教保人員自覺健康狀況普通，自覺快樂程度也是普通（53.3%）；47.3% 的早期療育教保人員對辦公室的氣氛表示滿意，而 69.1% 的教保人員顯示，工作情緒對其在家中的作息有一點影響。在學生障別部份（表 2），學生的主要障別是多重障礙，佔 23.4%，其次是發展遲緩（18.2%）和智能障礙（17.0%）。

在早期療育教保人員參與休閒運動上，藉由統計分析將填答者選填之項目分別歸入球類活動性、戶外遊憩性、舞蹈律動性和休閒健身性等四大運動類型中，表 3 顯示早期療育教保人員在參與休閒運動項目的運動類型選擇上以休閒健身性最多（74.2%）；其餘依序分別為舞蹈律動性（11.8%）、戶外遊憩性（7.7%），最少的是球類活動性（6.3%）。

表1 社會福利機構中早期療育教保人員背景變項

變項	類別	人數	百分比
性別	男	5	3.0
	女	160	97.0
年齡	21~30 歲	58	35.2
	31~40 歲	57	34.5
	41 歲以上	50	30.3
教育程度	研究所/師範院校	18	10.9
	一般大學/專科	133	80.6
	高中職	14	8.5
任教區域	北部	69	41.8
	中部	51	30.9
	南部	45	27.3
任教年資	1 年以下	72	43.6
	1~3 年	35	21.2
	4~6 年	22	13.3
	6 年以上	36	21.8
幼教或特教相關資格	沒有	36	21.8
	有	129	78.2
是否修過幼教學分	是	81	49.1
	否	84	50.9
受過的特殊教育專業訓練	修過特教學分	82	49.7
	受過兩週以上特教專業訓練	68	41.2
	未修過任何學分或訓練	15	9.1
早療班別	時段班/半日托	51	30.9
	全日托	114	69.1
每週運動次數	1 次(含以下)	104	63.0
	2~3 次	51	30.9
	4 次(含)以上	10	6.1
每次運動時間	未滿 30 分鐘	69	41.8
	30~60 分鐘	74	44.8
	60 分鐘以上	22	13.3
自覺健康狀況	差	41	24.8
	普通	82	49.7
	良好	42	25.5
自覺快樂程度	不快樂	27	16.4
	普通	88	53.3
	快樂	50	30.3
辦公室氣氛	不滿意	19	11.5
	普通	68	41.2
	滿意	78	47.3
工作情緒影響家中作息	不會	18	10.9
	有點會	114	69.1
	會	33	20.0

N=165

表2 社會福利機構中早期療育教保人員教導學生之障礙類別統計表

學生障礙類別	人數	百分比
智能障礙	256	17.0%
肢體障礙	94	6.2%
聽覺障礙	98	6.5%
視覺障礙	24	1.6%
語言障礙	36	2.4%
自閉症	241	16.0%
發展遲緩	275	18.2%
多重障礙	353	23.4%
情緒障礙	14	0.9%
過動症	21	1.4%
其他	97	6.4%
總數	1509	100.0%

N=165

表3 社會福利機構中早期療育教保人員參與休閒運動項目分配統計表

運動類型	選填人數	選填人數／樣本人數	選填人次／選填人次
球類活動性	18		6.3%
戶外遊憩性	22		7.7%
舞蹈律動性	34		11.8%
休閒健身性	213		74.2%
總數	287		100.0%

N=165

二、生活品質問卷遺漏值探討

在回收的問卷中，多數為第 21 題「你滿意自己的性生活嗎？」未回答，計有 21 人，佔全部問卷人數的 12.7%，對照台灣簡明版問卷中該題未填答人數為 13%（該題亦為最多人未回答的一題），兩者的結果相近。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊（姚開屏，2005）指出，未婚、分居的受訪者在回答此問題上，確實有許多受訪者無法或不願意回答此題。本研究亦獲得相近數據的填答結果，甚至有六位填答者直接在問卷上註明其「未婚」，顯示該題可能過於牽涉隱私或填答者對該題題意解讀為狹義的性生活（性行為），造成無此經驗或較重隱私者不知或不願填答而產生遺漏值。

三、生活品質各範疇之得分情形

從圖 1 可得知本研究中，生活品質各範疇之平均數得分以生理健康範疇（13.81）最高，其餘依序為社會關係範疇、社會關係範疇（TW）、環境範疇（TW）、環境範疇，分數最低為心理範疇（12.88），與陳逸凌（2008）的研究結果類似。此外，本研究在生理健康、心理、社會、社會（TW）四範疇之平均數得分較台灣簡明版（即一般健康民眾）為低，顯示社會福利機構的早期療育教保人員自認在這四範疇的生活品質低於台灣的一般民眾；然而，就環境和環境（TW）範疇而言，社福機構的早期療育教保人員又自覺比一般民眾為佳，且其差距較前四項範疇還大。這個結果與胡蓉、林金定（2009）研究特殊學生主要照顧者生活品質均顯著低於台灣一般健康民眾及蕭小青和羅鈞令（2007）研究腦性麻痺幼兒母親僅在生理及環境範疇較一般幼兒母親差的結果又有所不同。

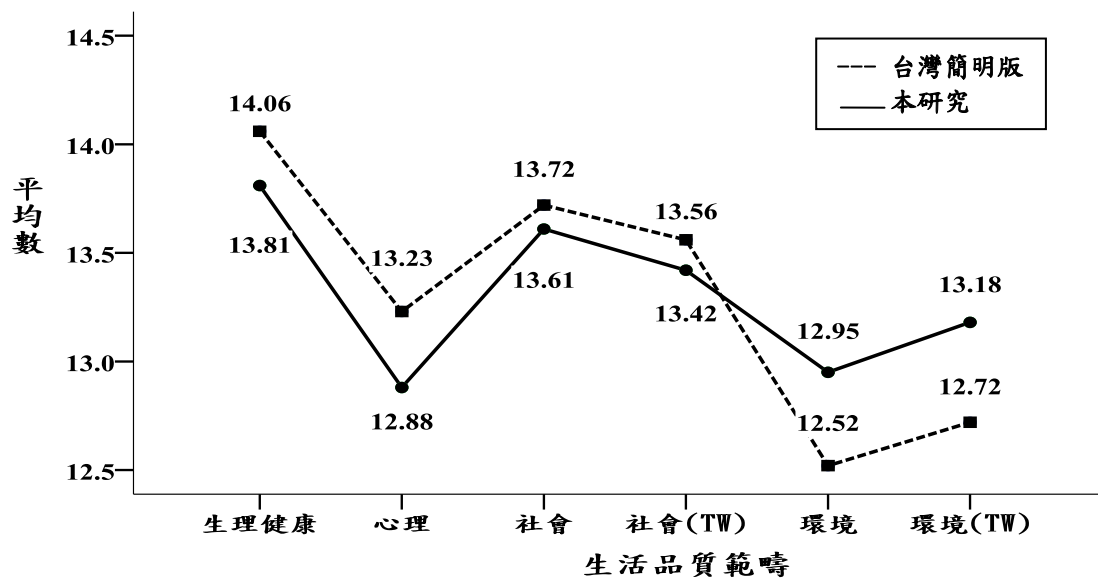


圖 1 本研究與台灣簡明版生活品質各範疇平均數比較

四、生活品質各範疇與背景變項的差異比較

本研究以社會福利機構中早期療育教保人員有關之背景變項作為研究分析之自變項，而以生活品質各範疇的得分為依變項進行獨立樣本 t 檢定與單因子變異數分析，分析結果之比較差異整理如表 4 所示。結果顯示，社會福利機構中早期療育教保人員的年齡、教育程度、每週運動次數、自覺健康狀況、快樂程度、辦公室氣氛和工作情緒影響家中作息等變項，均在生活品質各範疇中，有部分或全部達到顯著差異，其他自變項則無顯著差異。

在年齡方面，社會福利機構早期療育教保人員在生活品質各範疇中，除社會和社會（TW）範疇未達顯著差異外，其餘範疇均達顯著差異，經事後比較顯示就生理、心理和環境（TW）範疇上，41 歲以上早期療育教保員的生活品質優於 31~40 歲的早期療育教保員，21~30 歲的早期療育教保員生活品質最差；但在環境範疇上，41 歲以上早期療育教保員的生活品質仍是最佳，而 31~40 歲的早期療育教保員則變成最差。在教育程度上，早期療育教保員在生活品質各範疇中，僅心理範疇達顯著差異，且高中（職）畢業的早期療育教保員自覺生活品質最佳，而研究所/師範院校畢業的早期療育教保員最差。

早期療育教保人員在運動休閒參與方面上，每週運動次數的生活品質在生理、心理、環境與環境（TW）各範疇上均達顯著差異，經事後比較顯示，生理範疇無顯著差異，而在心理、環境與環境（TW）各範疇上，每週運動次數在 4 次以上的早期療育教保員，生活品質均優於 2~3 次的人員，而每週運動 1 次以下者生活品質最差，此結果與陳逸凌（2008）的研究結果相同，但和洪玉萍（2010）認為每週運動 2~3 次生活品質較佳不同。

早期療育教保人員在自覺健康狀況上，生活品質各範疇均達顯著差異，事後比較顯示早期療育教保員健康情形「良好」者各範疇生活品質優於「普通」者，而「普通」者又優於健康情形「差」的早期療育教保人員。在自覺快樂程度上，早期療育教保人員在生活品質各範疇亦均達顯著差異，且自覺「快樂」的早期療育教保員在生活品質各範疇均高於「普通」或「不快樂」的早期療育教保員。

在工作方面，「辦公室氣氛」和「工作情緒影響家中作息」，對早期療育教保人員生活品質各範疇的影響均達到顯著差異，事後比較顯示，「滿意」辦公室氣氛的早期療育教保員，生活品質優於辦公室氣氛「普通」和「不滿意」；而「不會」讓工作情緒影響家中作息的早期療育教保人員才會有較佳的生活品質。

表4 不同背景變項教保人員生活品質各範疇之差異比較

		生理	心理	社會	社會（TW）	環境	環境（TW）
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
全體樣本		13.81±1.98	12.88±2.40	13.61±2.03	13.42±1.94	12.95±2.20	13.18±2.11
性別	1.男	13.71±1.94	12.27±2.43	12.53±2.42	12.00±2.55	11.50±2.12	11.73±2.10
	2.女	13.81±1.99	12.90±2.40	13.64±2.02	13.46±1.91	13.00±2.20	13.23±2.10
	t值	-.11	-.58	-1.20	-1.67	-1.50	-1.57
年齡	1. 21~30歲	13.45±1.95	12.39±2.11	13.31±1.89	13.12±1.81	12.57±1.94	12.77±1.82
	2. 31~40歲	13.66±2.14	12.53±2.44	13.64±2.24	13.40±2.12	12.50±2.41	12.78±2.30
	3. 41歲以上	14.40±1.73	13.84±2.43	13.92±1.93	13.78±1.83	13.91±1.97	14.12±1.91
	F值	3.43*	6.21**	1.22	1.57	7.32**	7.76**
	Scheffe事後比較	3>2>1	3>2>1			3>1>2	3>2>1

表4 (續)

	生理	心理	社會	社會 (TW)	環境	環境 (TW)	
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
全體樣本	13.81±1.98	12.88±2.40	13.61±2.03	13.42±1.94	12.95±2.20	13.18±2.11	
教育程度	1.研究所/師範院校	13.78±1.81	12.70±1.86	13.48±1.76	13.11±1.60	12.83±2.14	13.19±2.07
	2.一般大學/專科	13.76±1.99	12.72±2.35	13.57±2.01	13.39±1.95	12.94±2.09	13.16±2.00
	3.高中(職)	14.42±2.23	14.77±2.84	14.15±2.64	14.15±2.15	13.19±3.41	13.37±3.23
	F值	.66	4.59*	.52	1.19	1.03	.06
Scheffe事後比較		3 > 2 > 1					
任教區域	1.北部	13.74±2.10	12.82±2.17	13.41±2.08	13.28±1.98	12.75±2.18	12.96±2.08
	2.中部	14.02±1.78	13.33±2.49	14.12±1.69	13.78±1.62	13.54±2.25	13.79±2.08
	3.南部	13.69±2.04	12.44±2.58	13.33±2.34	13.22±2.17	12.60±2.10	12.84±2.09
	F值	.40	1.69	2.38	1.34	2.74	3.16
任教年資	1.1年以下	13.51±2.00	12.53±2.19	13.22±1.97	13.07±1.83	12.56±2.19	12.81±2.07
	2.1~3年	13.81±1.94	12.50±2.38	13.83±2.15	13.63±2.06	12.90±2.12	13.14±2.06
	3.4~6年	13.82±2.17	13.00±2.61	13.76±1.90	13.59±1.94	13.11±2.19	13.25±2.05
	4.6年以上	14.41±1.81	13.87±2.49	14.07±2.05	13.81±1.98	13.68±2.22	13.93±2.14
F值	1.68	2.99	1.69	1.47	2.15	2.32	
任教班別	1.時段班/半日托	14.01±2.26	13.03±2.42	13.65±1.95	13.53±1.80	13.35±2.19	13.58±2.09
	2.全日托	13.72±1.85	12.81±2.38	13.59±2.08	13.37±2.00	12.77±2.20	13.00±2.10
	t值	.84	.56	.16	.49	1.57	1.62
具幼教或特教相關資格	1.沒有	13.60±1.89	12.46±2.54	13.52±2.09	13.31±1.91	12.90±2.50	13.02±2.31
	2.有	13.87±2.01	12.99±2.35	13.63±2.02	13.45±1.95	12.97±2.13	13.23±2.06
	t值	-.71	-1.17	-.30	-.39	-.15	-.51
是否修幼教學分?	1.是	14.01±1.95	12.86±2.47	13.60±1.84	13.48±1.78	13.00±2.07	13.22±2.02
	2.否	13.62±2.00	12.89±2.34	13.62±2.21	13.36±2.099	12.90±2.34	13.14±2.20
	t值	1.27	-.07	-.07	.41	.28	.25
接受過的特殊教育專業訓練	1.修過特教學分	13.80±2.10	12.72±2.53	13.46±1.95	13.28±1.83	12.96±2.16	13.19±2.08
	2.兩週以上專業訓練	13.92±1.85	13.05±2.36	13.75±2.10	13.56±2.10	13.03±2.15	13.24±2.09
	3.未修學分或訓練	13.41±2.00	12.93±1.80	13.78±2.23	13.53±1.81	12.57±2.73	12.86±2.45
	F值	.40	.35	.41	.41	.27	.20

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

表4 不同背景變項教保人員生活品質各範疇之差異比較 (續)

	生理	心理	社會	社會 (TW)	環境	環境 (TW)
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
全體樣本	13.81±1.98	12.88±2.40	13.61±2.03	13.42±1.94	12.95±2.20	13.18±2.11

運動次數	1.1次(含)以下	13.51±1.92	12.40±2.08	13.32±2.11	3.15±1.95	12.48±2.08	12.75±1.98
	2.2~3次	14.30±2.00	13.53±2.77	14.07±1.89	13.86±1.89	13.69±2.20	13.83±2.15
	3.4次以上	14.51±2.12	14.53±2.06	14.27±1.41	13.90±1.60	14.15±2.15	14.36±2.11
	F值	3.49*	6.81**	2.92	2.68	7.24**	6.54**
	Scheffe 事後比較	無	3>2>1			3>2>1	3>2>1
運動時間	1.未滿30分	13.68±2.09	12.61±2.31	13.51±2.17	13.26±2.12	12.59±2.23	12.81±2.14
	2.30~60分	13.81±1.85	13.12±2.53	13.73±1.90	13.54±1.81	13.23±2.07	13.47±1.97
	3.60分以上	14.26±2.11	12.91±2.19	13.52±2.11	13.50±1.77	13.16±2.49	13.39±2.36
	F值	.64	.80	.24	.39	1.64	1.87
	Scheffe 事後比較						
健康狀況	1.差	12.17±1.44	11.45±1.84	12.59±1.84	12.46±1.70	11.55±1.58	11.83±1.58
	2.普通	13.90±1.80	12.67±2.17	13.59±1.91	13.30±1.88	12.93±1.97	13.15±1.86
	3.良好	15.24±1.59	14.67±2.22	14.67±1.95	14.57±1.70	14.37±2.31	14.56±2.17
	F值	35.57***	24.93***	12.42***	14.69***	21.16***	21.96***
	Scheffe 事後比較	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1
快樂程度	1.不快樂	12.70±1.77	10.52±1.94	12.05±1.94	11.89±1.85	11.46±1.78	11.65±1.73
	2.普通	13.41±1.83	12.41±1.80	13.35±1.85	13.09±1.65	12.45±2.07	12.73±1.97
	3.快樂	15.12±1.69	14.97±1.93	14.91±1.61	14.82±1.56	14.63±1.56	14.81±1.42
	F值	21.08***	57.02***	24.21***	31.21***	31.35***	33.63***
	Scheffe 事後比較	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1
辦公室氣氛	1.不滿意	12.90±1.95	11.09±2.33	12.42±1.99	12.32±1.86	11.34±2.03	11.67±2.09
	2.普通	13.12±1.96	12.22±2.09	12.84±1.86	12.57±1.67	12.13±1.99	12.43±1.93
	3.滿意	14.64±1.68	13.89±2.23	14.56±1.76	14.42±1.67	14.06±1.86	14.21±1.75
	F值	15.14***	17.89***	20.70***	25.40***	23.42***	23.42***
	Scheffe 事後比較	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1	3>2>1
工作情緒影響家中作息	1.不會	15.49±1.65	14.48±2.36	14.96±1.80	14.83±1.89	14.33±1.71	14.49±1.58
	2.有點會	13.75±1.96	12.81±2.42	13.51±2.00	13.32±1.91	12.92±2.16	13.16±2.09
	3.會	13.11±1.75	12.24±1.96	13.21±2.04	12.97±1.76	12.30±2.32	12.54±2.16
	F值	9.47***	5.53**	5.00*	6.20**	5.23*	5.30*
	Scheffe 事後比較	1>2>3	1>2>3	1>2>3	1>2>3	1>2>3	1>2>3

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

肆、結論與建議

一、結論

由本研究分析結果，獲得以下結論：

(一) 社會福利機構中早期療育教保人員生活品質各範疇得分之平均數以生理健康範疇最佳，心理範疇最差。整體而言，早期療育教保員生活品質在生理健康、心理、社會、社會(TW)四範疇之平均數得分較台灣一般民眾為低，但在環境和環境(TW)範疇上，又比一般民眾為佳。

(二) 社會福利機構中早期療育教保人員的性別、任教區域、任教年資、任教班別、是否具有幼教或特教相關資格、是否修過幼教學分、是否接受過特殊教育專業訓練及其每週運動的時間等自變項，在生活品質各範疇上均未達到顯著差異，顯示這些變項對早期療育教保人員的生活品質水準並無影響力。

(三) 年齡在生活品質的生理、心理和環境(TW)範疇上均達到顯著差異，顯示年齡愈大愈感到滿意；但在環境範疇上，則是 31~40 歲的受試者最不滿意。教育程度只有在心理範圍達到顯著差異，顯示高中畢業的早期療育教保員其心理上對生活品質較大專、師範院校/研究所畢業的早期療育教保員來的滿意。就每週運動次數而言，社會福利機構中早期療育教保人員在生活品質只在心理、環境與環境(TW)各範疇達到顯著差異，其結果表示每週運動次數在 4 次以上的人，對上述三範疇愈滿意。在自覺健康狀況、快樂程度、辦公室氣氛和工作情緒影響家中作息等變項上，對早期療育教保人員生活品質各範疇的影響均達顯著差異，顯示健康情形良好、自覺很快樂、滿意辦公室氣氛且工作情緒不會影響家中作息的早期療育教保員在各範疇的生活品質均很好。

二、建議

(一) 未來在爭議性的第 21 題上應清楚的加註說明，尤其本題又是 WHOQOL 標準問卷中必須包含的題目，台灣簡明版使用手冊已明示為了能做跨全球的比較，是無法改變題目的。因此以後若能直接針對第 21 題說明題意，可避免遺漏值的產生。

(二) 社會福利機構的主管人員應鼓勵早期療育教保人員積極參與休閒活動，或由機構主動辦理各種休閒活動讓教保人員參與，讓教保人員利用下班或假日的時間從事休閒活動，一方面促進人際間的交流，另一方面可藉由參與休閒運動，提昇早期療育教保人員的生活品質。

(三) 加強社會福利機構中早期療育教保人員的心理輔導，建立諮商機制，藉由專業人士或資深教保人員的引導，瞭解並協助解決早期療育教保員在工作或生活上所面臨的困難，以紓解教保人員心理上的壓力，提昇其心靈上之生活品質。

(四) 不同變項對生活品質的差異與預測可能產生不同的結果，未來可以其他相關變項進行生活品質相關之研究。

三、研究限制

(一)問卷中「你滿意自己的性生活嗎?」,似乎讓本研究受試者仍侷限於「性行為」或「性生活」的理解,使得無此經驗者或較重隱私者不知或不願填答而產生系統性的遺漏。

(二)在社會福利機構中從事早期療育工作的人員,都是以女性居絕對多數,這些年來似乎並沒有太大的改變。從劉玉蓮與傅秀媚(2004)、張素貞(2007)到本研究結果,男性從事早期療育工作者始終只佔 3%左右。然而,也由於性別人數差異太大,使得 t 考驗似乎變的沒有太大意義。

參考文獻

- 王天苗(1996)。台灣地區心智發展障礙幼兒早期療育服務供需及相關問題之研究。**特殊教育研究學刊**, 14, 21-44。
- 余玉如、洪淑文、吳羿寬、蔡麗娟、王惠美、林綽娟(2008)。雲嘉地區醫院護理人員工作滿意與生活品質之探討,**護理雜誌**, 55(2), 29-38。
- 姚開屏(2002)。健康相關生活品質概念與測量原理之簡介。**台灣醫學會**, 6(2), 183-192。
- 姚開屏(主要撰稿者)(2005)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊(第二版)。台北:台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組。
- 洪玉萍(2010)。台北市國小教師休閒運動參與工作壓力與生活品質之研究。未出版之碩士論文,台北市立教育大學體育學系體育教學碩士學位班,台北市。
- 胡蓉、林金定(2009)。特殊需求學生主要照顧者壓力與健康相關生活品質相關性之研究。**身心障礙研究**, 7(2), 132-143。
- 唐紀絜、林金定、龔仁棉、吳勝儒、簡言軒和林美專(2005)。臺灣地區早期療育機構教保人員角色認同與專業能力之關係研究。**身心障礙研究**, 3(3), 141-158。
- 張素貞(2007)。早期療育教保人員角色任務與專業能力之研究。**青少年及兒童福利雙月刊**, 12, 47-76。
- 許素彬(2007)。特殊幼兒之家庭生活品質分析。**東吳社會工作學報**, 17, 137-169。
- 陳欣潔(2007)。啟智教養機構教保工作人員工作壓力、家庭支持及工作適應關係之研究-以雲嘉南地區為例。未出版之碩士論文,國立嘉義大學家庭教育研究所,嘉義縣。
- 陳逸凌(2008)。台北市國小教師休閒活動參與、工作滿意度和生活品質之關係研究。未出版之碩士論文,台北市立教育大學社會科教育學系碩士班,台北市。
- 黃育晟(2003)。身心障礙福利機構管理與服務之探討。未出版之碩士論文,元智大學管理研究所,桃園縣。
- 黃筱慧(2007)。身心障礙福利機構教保人員工作滿足與離職傾向之相關研究。未出版之碩士論文,靜宜大學青少年兒童福利研究所,台中市。

- 黃婉菁 (2003) 。**從工作生活品質、工作壓力觀點探討社會工作者對專業生涯承諾之相關研究**。未出版之碩士論文，高雄醫學大學行為科學研究所，高雄市。
- 劉玉蓮、傅秀媚 (2004) 。社會福利機構中提供早期療育服務之師資知能、需求與問題調查研究。 *兒童及少年福利期刊*，6，9-40。
- 蕭小菁、羅鈞令 (2007) 。腦性麻痺幼兒母親的日常職能活動與生活品質之探討。 *職能治療學會雜誌*，25 (1) ，1-10。
- Baker, B.L., McIntyre, L.L., Blacher, J., Cmic, K., Edelbrock, C., & Low C. (2003) . Pre-school children with and without developmental delay: Behavior problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.
- Chadwick, O., Piroth, N., Walker, J., Bemard, S., & Taylor, E. (2000). Factors affecting the risk of behaviour problems in children with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44, 108-123.
- Cimete, G. N., Gencalp, N. S., & Keskin, G. R. (2003). Quality of life and job satisfaction of nurses. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(2), 151-158.
- Kuhn, J.C., & Carter, A S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 564-575.
- Lee, G. K., Lopata, C., Volker, M. A., Thomeer, M. L., Nida, R. E., Toomey, J. A., Chow, S. Y., & Smerbeck, A. M. (2009). Health-related quality of life of parents of children with high-functioning autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(4), 227-239.
- Lloyd, T., & Hastings, R.P. (2008). Psychological variables as correlates of adjustment in mothers of children with intellectual disabilities: Cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, 37-48.
- Plant, K.M., & Sanders, M.R. (2007) Predictors of care-giver stress families of preschool-aged children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 109-124.

A Study on QoL of the Early Intervention Edu-Care Worker of Institutions

Yuh-Lien Liu

National Taichung Special Education School for the Hearing Impaired

Abstract

The main purpose of this study was to explore the present situation and the quality of life (QoL) of the early intervention edu-care worker who work in institutions, and evaluated the relevant factors that affect the quality of life of them. The accessible population of this research objects (N = 579) were the early intervention edu-care workers who work at 70 institutions in Taiwan.

This research used cross-sectional study, questionnaire survey and random sampling. The instrument of this research was “The World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) Taiwan Version” as the foundation of the questionnaire. The investigation duration was from September, 2010 to October, total samples (n = 174; 30%) were surveyed with the questionnaire and 170 were collected validly with a response rate of 97.70%.

Second, the data were analyzed by descriptive analysis, t-test, one-way ANOVA, Scheffé method, Pearson’s product-moment correlation, and multiple regression analysis.

The major conclusions of this study were as follows:

1. The demographic variables dimension: (1) there were 97.0% of the early intervention edu-care workers were female; 35.2% of the edu-care workers’ age were between 21 ~30, 34.5% of them were between age 31~40, and 30.3% of the workers were between age 41 and up. (2) Most of the edu-care workers (81.2%) were graduated from general university or college and the present source (44.2%) of early intervention edu-care worker coming mostly from Child Care graduates. (3) About 43.6% of the workers who worked in the institutions under one year; 78.2% edu-care workers qualified; 50.9% of the early intervention edu-care workers had the credits of preschool education course and 49.7% of them had the credits of special education courses. (4) About 41.8% of the early intervention edu-care workers work in north of Taiwan, 30.9% and 27.3% of them separately work in middle and south of Taiwan. (5) The first three categories of disability which the early intervention edu-care workers served are multiple disabilities (n=353), developmental disorders (n=275) and mental retardation (n=256).
2. The average score of quality of life that all respondents of the early intervention edu-care workers is 70.74, which belongs to the middle or above-middle level of

quality of life; in six major domains, it is found that the mean's ranking from top to bottom are the domain of physiology (13.81), the domain of social relation (13.61), the domain of social relation with local question (13.42), the domain of environment with local question (13.18), the domain of environment (12.95), and the domain of psychology (12.88), which all are in the middle or above-middle level of quality of life and close to the standard of the World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) Taiwan Version.

3. The early intervention edu-care workers' age, education degree, working year, working area, exercise frequency, personal health, happy feeling and the atmosphere of office are significant differences in their quality of life.

Finally, in accordance with the study results, the researcher provided concrete suggestions concerning policies, practical work and future academic directions for reference.

Keywords: institution, the early intervention edu-care worker, quality of life

幼教教師對身心障礙教育態度、特殊幼兒教學知能與特教工作表現之關聯研究— 以 SNELS 資料分析為例

陳瑋婷

彰化縣立田尾國中教師
環球科技大學幼兒保育系兼任助理教授

蕭金土

南台科技大學教學領導與評鑑研究所
教授

摘 要

本研究旨在了解幼教教師之對身心障礙教育態度、特殊幼兒教學知能與特教工作表現之現況以及對身心障礙教育態度、特殊幼兒教學知能與特教工作表現間之相關情形。研究樣本為特殊教育長期追蹤資料庫於 96 學年度所訪問的 200 位教導發展遲緩幼兒之幼教教師。經資料分析後，本研究發現幼教教師頗同意身心障礙教育，唯特殊幼兒教學知能與特教工作表現仍有待提升。此外幼教教師之「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」等並未因為所屬機構類型、擔任職務、性別、學歷、幼教年資、特教年資與發展遲緩幼兒年齡之不同而有差異。本研究也發現「對身心障礙教育態度」與「特殊幼兒教學知能」間具有顯著正相關，但僅有「特殊幼兒教學知能」對「特教工作表現」產生顯著正向的指向性關係。

關鍵詞：幼教教師、特殊教育長期追蹤資料庫

壹、研究動機與目的

根據特殊教育法(總統府, 2009)之規定,我國三歲以上特殊幼兒可接受特殊教育,且諸如托兒所與幼稚園等學前教育單位也須肩負起主動發掘、鑑定與安置特殊幼兒並提供特殊幼兒相關教育與服務措施等職責。特殊教育法施行細則(教育部, 2003)明確指出特殊幼兒應以與普通幼兒一起就學為原則。由此可見實施學前特殊教育是國內的既定政策,融合式的安置型態會是較佳的特殊幼兒教育形式。

教師是否成功營造融合環境的關鍵在於教師對融合教育的態度與規劃特殊教育課程的知識與能力(李宜學, 2006)。在長期推廣學前特殊教育下,幼教教師對於融合教育大多已持有正面肯定的態度,也能正面的接納特殊幼兒。諸如吳巧萍(2004)、陳良青(2004)、林春梅(2005)、謝藍芝(2005)、魏俊華、簡淑蓮與王明泉(2005)和陳美玉(2010)等研究結果便可佐證。為實施學前特殊教育工作,幼教教師所需具備的教學知能有諸如「了解如何協助特殊幼兒在班級的適應」、「熟悉特殊幼兒行為問題的處理」、「了解如何鼓勵特殊幼兒的家長參與學校活動」、「讓特殊幼兒家長了解如何教導幼兒在生活之必須技能」與「熟悉可運用資源」等專業知能(鐘梅菁, 2001)。魏俊華等人(2005)則認為學前教師的專業知能包括融合教育、課程與教學、家庭合作與環境規劃與課室管理等方面。融合教育知識、課程設計與教學策略、環境規劃與教室管理、家庭支援與合作、行政工作與專業成長等內涵是學前融合教師所應具備的專業知能(黃淑茹、王明泉, 2007)。幼教教師也必須扮演諸如實施有效介入策略、體認文化和個別差異、瞭解幼兒和家長的需求、協助家長做決定、與專業團隊合作等角色(Vakil, Welton, O'Connor, & Kline, 2009)。在上述專業知能中,幼教教師更需要教學方面的專業。為彌平特殊幼兒與普通幼兒能力上的落差,幼教教師應培養特殊幼兒具備與普通幼兒相同的技能與知識(傅秀媚, 1997),也應針對特殊幼兒生理或心理上的限制提供結構性較高或是調整程度較高之課程(Gould & Sullivan, 1999)

為了解我國身心障礙教育成果並探討影響身心障礙教育成果的相關因素,同時也為符應先進國家重視特殊教育實施成果與績效之潮流,我國所建置的特殊教育長期追蹤資料庫(Special Needs Education Longitudinal Study, SNELS)(王天苗, 2010),係採取生態觀點蒐集一系列有關身心障礙學生、家庭、學校教育及縣市特教行政等資料。SNELS目前已釋放包含 96 學年度以 3 歲與 5 歲身心障礙學生為研究對象之相關問卷調查數據,也有探討幼教教師「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之相關題項,只是這些填答結果仍未被整合性的報告。

綜上所述,為了解幼教教師對於身心障礙教育的態度、本身所具備的特殊幼兒教學知能及特教工作表現,並從中獲取提升幼教教師特教工作表現的可行方法。本研究期望從 SNELS 中建構相關理論,並期望研究結果有助未來學前特殊教育之發展。以下說明

研究問題：

(一) 瞭解幼教教師分別在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之現況。

(二) 瞭解不同背景變項(包含所屬機構類型、擔任職務、性別、學歷、幼教年資、特教年資與發展遲緩幼兒年齡等變項)下幼教教師在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之差異情形。

(三) 驗證幼教教師之「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之結構模式。

貳、研究方法

研究方法一節分別就研究對象、研究工具及資料處理與分析等逐一說明：

一、研究對象

本研究所指之幼教教師為 SNELS (王天苗, 2010) 所釋出 96 學年度教導 3 歲及 5 歲發展遲緩幼兒的 200 位幼稚園老師與托兒所保育員。SNELS 的抽樣來源為教育部特教小組「教育部特殊教育通報網」, 係以「學生」為單位及綜合考量「障礙類別」與「地區」兩變項下進行隨機抽樣下的結果。表 1 為幼教教師之基本資料：

表1 基本資料 (N=200)

教師人口變項	分項目	人數 (人)	百分比 (%)
所屬機構類型	公立幼稚園	41	20.50
	私立幼稚園	52	26.00
	公立托兒所	24	12.00
	私立托兒所	78	39.00
	公設民營托兒所	5	2.50
擔任職務	幼稚園老師	99	49.50
	托兒所保育員	101	50.50
性別	男	7	3.50
	女	193	96.50
學歷	高中職	25	12.50
	專科	50	25.00
	大學	120	60.00
	碩士	5	2.50
幼教年資	10年以下	117	58.50
	11至20年	58	29.00
	21年以上	25	12.50
特教年資	5年以下	59	29.50
	6至10年	58	29.00

	11年以上	83	41.50
所教導發展遲	3歲	105	52.50
緩幼兒年齡	5歲	95	47.50

幼教教師中，以私立托兒所教師（共 78 人，佔總樣本數的 39.00%）、女性教師（共 193 人，佔總樣本數的 96.50%）、大學學歷教師（共 120 人，佔總樣本數的 60.00%）、10 年以下幼教年資（共 117 人，佔總樣本數的 58.50%）與特教年資在 11 年以上者（共 83 人，佔總樣本數的 41.50%）所佔比例最高。此外，擔任幼稚園老師與托兒所保育員者各約佔 50%，另則研究樣本所教導的發展遲緩幼兒，各約有 50%為 3 歲幼兒或 5 歲幼兒。

二、研究工具

王天苗（2010）所編製的「學前普通班教師問卷」為本研究之研究工具。有關幼教教師在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之測量項目說明如下：

幼教教師之「對身心障礙教育態度」為填答「幼兒園不該拒絕特殊幼兒入學」（代號 w1t_tvview_1）、「應盡早讓特殊幼兒與一般幼兒一起學習」（代號 w1t_tvview_2）、「普通班老師不會因為處理特殊幼兒的問題而忽略一般幼兒」（代號 w1t_tvview_3）、「特殊幼兒和一般幼兒同班，對雙方都有幫助」（代號 w1t_tvview_4）與「老師的態度是影響特殊幼兒學習和適應的重要關鍵」（代號 w1t_tvview_5）等五題項之結果。上述五個題項採取四點量表計分，由「很同意」至「很不同意」依序為 1 至 4 分。為求結果的易讀性，本研究先行反向計分再行分析結果。因此若研究對象在某題項的反向計分後得分越高，即代表研究對象越同意身心障礙教育。本研究根據所擷取的 200 筆資料建構有關「對身心障礙教育態度」等五題項的信度，最後求得五題項總分之 Cronbach α 係數為.80，顯示其內部一致性信度頗佳。

本研究所謂之「特殊幼兒教學知能」，以研究對象填答「依特殊幼兒的能力和特質設計課程」（代號 w1t_tecap_2）、「依特殊幼兒的學習表現調整教學內容」（代號 w1t_tecap_3）、「依特殊幼兒個別情況，運用適當的教學策略」（代號 w1t_tecap_4）與「運用科技或輔具教學」（代號 w1t_tecap_5）等四題項結果加以分析。上述題項採取四點量表計分，由「很有能力」至「不太有能力」依序為 1 至 4 分。為有利結果之說明，本研究將各題項得分先行反向計分再行結果之分析。若研究對象在某題項的反向計分後得分越高，代表研究對象具備某項教導特殊幼兒的能力越高。本研究以所分析 200 筆資料建構「特殊幼兒教學知能」之信度，結果發現四題項總分之 Cronbach α 係數為.80，顯示信度尚佳。

本研究所定義的「特教工作表現」係指「學前普通班教師問卷」中，代號 w1t_tedis（對教導特殊幼兒的勝任程度）的填答結果。該題項採取四點量表計分，由「很能勝任」至「不能勝任」依序為 1 至 4 分。經反向計分後，若研究對象的得分越高，代表研究對

象認為自己教導特殊幼兒的表現越好。

三、資料處理與分析

本研究所運用的統計軟體有 SPSS10.0 與 AMOS 6.0，茲說明所運用的統計方法如下：

(一) 描述性統計

本研究以平均數與標準差等呈現幼教教師在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之現況。

(二) 單因子變異數分析

單因子變異數分析主要在比較不同背景變項下（包含所屬機構類型、擔任職務、性別、學歷、幼教年資、特教年資與發展遲緩幼兒年齡等變項）幼教教師在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之差異情形。

(三) 結構方程模式分析

結構方程模式分析主要在驗證幼教教師的「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」間關聯之結構模式。本研究選用最大概似估計法（Maximum Likelihood，簡稱 ML）進行計算。在模式適配度的檢驗上，本研究參考余民寧（2006）、Bagozzi 和 Yi（1988）與 Rubio、Berg-Weger 和 Tebb（2001）之說法，分為三方面檢核模式的適配程度，而各項適配度指標之判斷值如表 2 所示：

表2 各項適配度指標

指標名稱	適配判斷值
整體模式適配指標	
1. 絕對適配指標	
χ^2	Non significant ($p > .05$)
RMSEA	< .08
RMR	< .05
SRMR	< .05
GFI	> .90
AGFI	> .90
2. 相對適配指標	
CFI	> .90
TLI	> .90
3. 簡效適配指標	
CN	> 200
基本適配度指標	
因素負荷量	.50至.95之間為理想值
誤差變異數	無負值，且達 $p < .05$ 的顯著水準
內在結構適配度指標	
個別項目之信度	> .45
組成信度	> .60
平均變異抽取量	> .50

參、研究結果與討論

一、幼教教師在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之現況

表 3 彙整幼教教師分別在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」等不同主題的填答結果，如後並有說明。

表3 幼教教師在各主題之得分表現

項目	<i>M</i>	<i>SD</i>
對身心障礙教育態度	2.25	.46
幼兒園不該拒絕特殊幼兒入學	2.26	.63
應盡早讓特殊幼兒與一般幼兒一起學習	2.24	.57
普通班老師不會因為處理特殊幼兒的問題而忽略一般幼兒	2.07	.76
特殊幼兒和一般幼兒同班，對雙方都有幫助	2.19	.55
老師的態度是影響特殊幼兒學習和適應的重要關鍵	2.50	.51
特殊幼兒教學知能	1.21	.61
依特殊幼兒的能力和特質設計課程	1.11	.72
依特殊幼兒的學習表現調整教學內容	1.35	.65
依特殊幼兒個別情況，運用適當的教學策略	1.35	.69
運用科技或輔具教學	1.02	.79
特教工作表現	1.87	.44

有關研究對象填答「就身心障礙教育態度」的結果方面，五題項的平均總得分為 2.25，且各題項的平均得分介於 2.07 至 2.50 之間，表示教導發展遲緩幼兒的幼教教師對身心障礙教育具有正面態度。本研究發現與吳巧萍（2004）、陳良青（2004）、林春梅（2005）、謝藍芝（2005）、魏俊華等人（2005）和陳美玉（2010）的研究結果相似，意即國內幼教教師普遍贊同身心障礙教育。

在幼教教師的「特殊幼兒教學知能」表現方面，其總得分（ $M = 1.21$ ）、「依特殊幼兒的能力和特質設計課程」（ $M = 1.11$ ）、「依特殊幼兒的學習表現調整教學內容」（ $M = 1.35$ ）、「依特殊幼兒個別情況，運用適當的教學策略」（ $M = 1.35$ ）與「運用科技或輔具教學」（ $M = 1.02$ ）的填答結果均低於 2 以下，表示幼教教師認為自己所具備教導特殊幼兒的能力仍有待加強。此結果與鐘梅菁（2001）、魏俊華等人（2005）及黃淑茹與王明泉（2007）的研究結果相仿。意即我國幼教教師的特殊幼兒教學知能較不充足。

最後在「特教工作表現」的結果上，幼教教師的平均得分為 1.87，表示幼教教師認為自己的特教工作表現普通。

二、不同背景變項下幼教教師在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之差異考驗

表 4 為使用單因子變異數分析考驗不同背景變項下(包含所屬機構類型、擔任職務、性別、學歷、幼教年資、特教年資與發展遲緩幼兒年齡等變項) 幼教教師在各研究主題之差異結果，如後並有說明：

表 4 不同背景變項下幼教教師在各主題之得分差異考驗結果

自變項	依變項	F
所屬機構類型	對身心障礙教育態度	1.19
	特殊幼兒教學知能	2.28
	特教工作表現	.41
擔任職務	對身心障礙教育態度	.03
	特殊幼兒教學知能	.04
	特教工作表現	.08
性別	對身心障礙教育態度	2.96
	特殊幼兒教學知能	2.61
	特教工作表現	2.81
學歷	對身心障礙教育態度	2.47
	特殊幼兒教學知能	1.24
	特教工作表現	.37
幼教年資	對身心障礙教育態度	1.23
	特殊幼兒教學知能	.55
	特教工作表現	.46
特教年資	對身心障礙教育態度	.41
	特殊幼兒教學知能	.75
	特教工作表現	.49
所教導發展遲緩幼兒年齡	對身心障礙教育態度	.13
	特殊幼兒教學知能	.55
	特教工作表現	.28

在所屬機構類型變項中，幼教教師分別屬於公立幼稚園、私立幼稚園、公立托兒所、私立托兒所與公設民營托兒所等五個組別。由表 4 的結果可知屬於不同機構類型幼教教師不論在「對身心障礙教育態度」($F = 1.19, p > .05$)、「特殊幼兒教學知能」($F = 2.28, p > .05$)與「特教工作表現」($F = .41, p > .05$)等得分上皆未具有顯著差異存在，此結果與魏俊華等人(2005)發現教師的學前融合教育的態度與融合教育專業知能進修的需求並未因為服務單位之不同而有顯著差異的結果相仿。

此外，幼教教師所擔任職務可分為幼稚園老師與托兒所保育員兩種類型。根據單因子變異數分析之結果，並未發現幼教教師因為擔任職務之不同而有「對身心障礙教育態

度」($F = .03, p > .05$)、「特殊幼兒教學知能」($F = .04, p > .05$)與「特教工作表現」($F = .08, p > .05$)等得分上之顯著差異。

在性別變項的差異考驗上，本研究發現不論在「對身心障礙教育態度」($F = 2.96, p > .05$)、「特殊幼兒教學知能」($F = 2.61, p > .05$)與「特教工作表現」($F = 2.81, p > .05$)等主題上，不同性別教師的得分差不多。此結果與魏俊華等人（2005）發現不同性別教師對於學前融合教育的態度與融合教育專業知能進修的需求並未有顯著差異的結果雷同。

此外普通教師也未因為學歷之不同而在「對身心障礙教育態度」($F = 2.47, p > .05$)、「特殊幼兒教學知能」($F = 1.24, p > .05$)與「特教工作表現」($F = .37, p > .05$)等得分上出現顯著差異。本研究發現與魏俊華等人（2005）指出不同學歷教師具有相同學前融合教育態度與融合教育專業知能進修需求的結果類似。

為比較不同幼教或特教年資教師的填答結果差異，本研究將幼教教師的幼教年資區分成「10 年以下」、「11 至 20 年」與「21 年以上」等三個組別，且將其特教年資區分為「5 年以下」、「6 至 10 年」與「11 年以上」等三個組別。最後得知幼教教師在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」等項目的得分上，並未因為其幼教年資或特教年資之不同而有差異。本研究發現與鐘梅菁（2001）指出學前普通班教師的融合教育專業知能並不因為普通班任教年資之不同而有差異的結果相近。

本研究也將「所教導發展遲緩幼兒年齡」變項列入差異考驗變項之一。經比較後，教導 3 歲或 5 歲發展遲緩幼兒的普通教師，在「對身心障礙教育態度」($F = .13, p > .05$)、「特殊幼兒教學知能」($F = .55, p > .05$)與「特教工作表現」($F = .28, p > .05$)等得分上是差不多的。

綜上所述，不論幼教教師所屬機構類型、擔任職務、性別、學歷、幼教年資、特教年資與發展遲緩幼兒年齡為何，幼教教師之「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」均是相同的。

三、「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」結構模式之驗證與解釋

本研究以 ML 法估算「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」模式的各項數值。以下分別就模式的整體模式適配度、基本適配度及內在結構適配度三個部份評鑑此結構模式與觀察資料的適配情形。

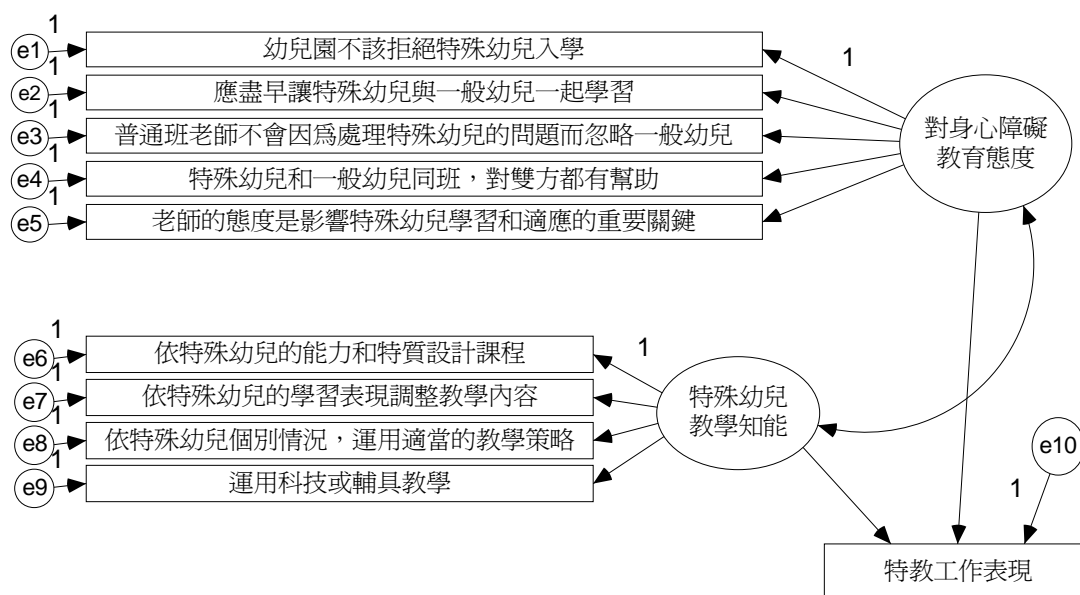


圖 1 假設結構模式

(一) 整體模式適配度

本模式各項整體模式適配指標如表 5 所示。其中 $\chi^2=45.62(df=33, p>.05)$ ，達接受標準。其餘適配指標諸如 $RMSEA=.04$ 、 $RMR=.01$ 、 $SRMR=.03$ 、 $GFI=.96$ 、 $AGFI=.93$ 、 $CFI=.99$ 、 $TLI=.98$ 及 $CN=207$ ，所有數值皆符合可接受的判斷結果，表示整體適配度良好。

表 5 整體模式適配度考驗結果

指標名稱	指標值	適配判斷值	拒絕/接受
χ^2	45.62 ($df=33, p>.05$)	未達顯著	接受
RMSEA	.04	<.05	接受
RMR	.01	<.05	接受
SRMR	.03	<.05	接受
GFI	.96	>.90	接受
AGFI	.93	>.90	接受
CFI	.99	>.90	接受
TLI	.98	>.90	接受
CN	207	>200	接受

(二) 基本適配度考驗

表 6 為基本適配度考驗的各項結果，如後並有說明：

表6 基本適配度考驗結果

參數	標準化 參數估 計值	未標準 化參數 估計值	標準 誤.	t值
對身心障礙教育態度<->特殊幼兒教學知能	.44	.11	.02	4.58*
對身心障礙教育態度->特教工作表現	.12	.12	.08	1.51
特殊幼兒教學知能->特教工作表現	.42	.32	.06	5.29*
對身心障礙教育態度->A1	.70	1.00	--	--
對身心障礙教育態度->A2	.80	1.04	.11	9.58*
對身心障礙教育態度->A3	.57	.99	.14	7.03*
對身心障礙教育態度->A4	.74	.93	.11	8.60*
對身心障礙教育態度->A5	.60	.70	.09	7.55*
特殊幼兒教學知能->B1	.80	1.00	--	--
特殊幼兒教學知能->B2	.88	1.00	.07	13.97*
特殊幼兒教學知能->B3	.90	1.07	.08	14.32*
特殊幼兒教學知能->B4	.64	.88	.09	9.44*

註： A1 代表「幼兒園不該拒絕特殊幼兒入學」；A2 代表「應盡早讓特殊幼兒與一般幼兒一起學習」；A3 代表「普通班老師不會因為處理特殊幼兒的問題而忽略一般幼兒」；A4 代表「特殊幼兒和一般幼兒同班，對雙方都有幫助」；A5 代表「老師的態度是影響特殊幼兒學習和適應的重要關鍵」；B1 代表「依特殊幼兒的能力和特質設計課程」；B2 代表「依特殊幼兒的學習表現調整教學內容」；B3 代表「依特殊幼兒個別情況，運用適當的教學策略」；B4 代表「運用科技或輔具教學」

* $p < .05$

9 個觀察變項之標準化參數估計值介於.57 至.90 之間，不僅均介於.50 至.95 的接受範圍內，各個 t 值也都符合 $p < .05$ 的統計顯著水準。此外，模式中 10 個誤差變異數介於.09 至.39 之間，不僅均為正值且其 t 值介於 5.74 至 9.71 之間，均達 $p < .05$ 的統計顯著水準。由此可見，本研究所建構模式的基本適配度十分良好。

(三) 內在結構適配度

內在結構適配度考驗結果如表 7 所示。9 個觀察變項的個別項目信度中， A3、A5 與 B4 等三個題項的個別項目信度均未高於.45 的標準，表示這些題項的信度仍有待提升。除此之外，「對身心障礙教育態度」與「特殊幼兒教學知能」的組成信度分別為.82 及.88，皆大於.60 的評鑑標準。另則「對身心障礙教育態度」與「特殊幼兒教學知能」的平均變異抽取量分別為.47 與.66。「對身心障礙教育態度」的平均變異抽取量未能大於.50，可能與 A3 與 A5 的信度均較低的結果有關。

表7 內在結構適配度考驗結果

變項	個別項目信度	組成信度	平均變異抽取量
對身心障礙教育態度->A1	.49	.82	.47
對身心障礙教育態度->A2	.64		

對身心障礙教育態度→A3	.33		
對身心障礙教育態度→A4	.54		
對身心障礙教育態度→A5	.36		
特殊幼兒教學知能→B1	.64	.88	.66
特殊幼兒教學知能→B2	.77		
特殊幼兒教學知能→B3	.81		
特殊幼兒教學知能→B4	.41		

註：A1 代表「幼兒園不該拒絕特殊幼兒入學」；A2 代表「應盡早讓特殊幼兒與一般幼兒一起學習」；A3 代表「普通班老師不會因為處理特殊幼兒的問題而忽略一般幼兒」；A4 代表「特殊幼兒和一般幼兒同班，對雙方都有幫助」；A5 代表「老師的態度是影響特殊幼兒學習和適應的重要關鍵」；B1 代表「依特殊幼兒的能力和特質設計課程」；B2 代表「依特殊幼兒的學習表現調整教學內容」；B3 代表「依特殊幼兒個別情況，運用適當的教學策略」；B4 代表「運用科技或輔具教學」

(四) 潛在變項間之關聯結果

從表 6 可以獲知「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」之間的因徑關係。其中「對身心障礙教育態度」與「特殊幼兒教學知能」之 $r = .44$ ($t = 4.58$, $p < .05$)，此代表教師的身心障礙教育之看法與特殊幼兒教學知能間具有顯著正相關，意即越同意身心障礙教育的幼教教師，也具備較高的特殊幼兒教學知能。

另則有關「對身心障礙教育態度」與「特殊幼兒教學知能」對「特教工作表現」的指向係關係方面，「對身心障礙教育態度」對「特教工作表現」的路徑係數 $\gamma = .12$ ($t = 1.51$, $p > .05$)，表示兩變項間並未具有明顯關係；「特殊幼兒教學知能」對「特教工作表現」的路徑係數 $\gamma = .42$ ($t = 5.29$, $p < .05$)，表示幼教教師教導特殊幼兒的能力可有效預測其特教工作表現。

肆、結論與建議

以下說明本研究所歸納之結論與具體建議，俾供教育行政單位及未來研究者參考。

一、結論

(一) 本研究發現幼教教師頗同意身心障礙教育，唯特殊幼兒教學知能仍顯不足且特教工作表現也有待提升。

(二) 所屬機構類型、擔任職務、性別、學歷、幼教年資、特教年資與所教導發展遲緩幼兒年齡等不同背景變項下的幼教教師，在對身心障礙教育態度、特殊幼兒教學知能與特教工作表現等方面的表現並未具有顯著差異。

(三) 根據本研究所建構之對身心障礙教育態度、特殊幼兒教學知能與特教工作表現間關係的結構模式，幼教教師之「對身心障礙教育態度」與「特殊幼兒教學知能」間

具有顯著正相關。另則僅有「特殊幼兒教學知能」對「特教工作表現」產生顯著正向的指向性關係。

二、建議

根據研究結果，以下提出對實務工作及未來研究之建議：

(一) 對教育行政單位的建議

幼教教師自陳特殊幼兒教學知能並不足夠是本研究之發現。既然特殊幼兒教學知能對其特教工作表現產生正向影響，建議相關教育與行政單位能以提升幼教教師特殊幼兒教學知能為首要目標，分別從職前教育與在職進修等方式提供幼教教師相關專業知能的培育機會，以求教師勝任特教工作。

(二) 對未來研究的建議

1. 本研究以結構方程模式驗證由「對身心障礙教育態度」與「特殊幼兒教學知能」為潛在自變項且以「特教工作表現」為外顯依變項所建構的結構模式。由於結構方程模式分析並不能確切說明變項間的因果關係，未來研究可以嘗試透過實驗設計探討提升普通教師「對身心障礙教育態度」或「特殊幼兒教學知能」對於特教工作表現的實際成效，以更進一步証實變項間的因果關係。

2. 本研究所分析的樣本資料係引用自特殊教育長期追蹤資料庫，考量到「學前普通班教師問卷」(王天苗, 2010) 的既定內容，本研究僅能選取內涵相近的題項代表研究對象的「對身心障礙教育態度」與「特殊幼兒教學知能」，尤其僅以一題項代表幼教教師的「特教工作表現」。幼教教師的「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」等可能涵蓋其他內涵，未來研究或許可採行自編問卷方式重新進行問卷調查，以檢驗本研究結果的穩定性。

3. 特殊教育長期追蹤資料庫目前僅釋放 96 學年度的樣本資料，本研究也採取橫斷研究探討 96 學年度幼教教師在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」上的現況。待此資料庫陸續釋放其他學年度的資料後，或可考慮實施縱貫性研究探討不同學年度幼教教師在「對身心障礙教育態度」、「特殊幼兒教學知能」與「特教工作表現」上的發展趨勢。

參考文獻

- 王天苗 (2010)。特殊教育長期追蹤資料庫：96 學年度學前普通班教師問卷資料 (電子檔)。桃園：中原大學。
- 余民寧 (2006)。潛在變項模式：SIMPLIS 的應用。台北：高等教育。
- 吳巧萍 (2004)。東部地區幼稚園大班教師對身心障礙幼兒態度之調查研究。未出版之

- 碩士論文，國立花蓮師範大學特殊教育學系教學碩士班，花蓮。
- 李宜學 (2006)。「融合教育」融什麼？合什麼？融合班教師的教學信念與心理調適之研究。未出版之碩士論文，國立台南大學教育學系輔導教學碩士班，台南。
- 林春梅 (2005)。**幼稚園教師對學前融合教育態度之研究**。未出版之碩士論文，國立台中師範學院特殊教育與輔助科技研究所，台中。
- 陳良青 (2004)。**幼稚園教師實施融合教育態度之研究**。未出版之碩士論文，國立彰化師範大學特殊教育學系，彰化。
- 教育部 (2003)。**特殊教育法施行細則**。教育部台參字第 0920117583A 號令修正發布。
- 陳美玉 (2010)。**屏東縣學前教師對實施融合教育專業知能需求之研究**。未出版之碩士論文，國立台東大學特殊教育學系，台東。
- 傅秀媚 (1997)。**特殊幼兒教材教法**。台北：五南。
- 黃淑茹、王明泉 (2007)。台北縣幼稚園教師融合教育專業知能之探究。載於台北市立教育大學特殊教育中心 (主編)，**研究與實務的對話：2007 特殊教育暨早期療育論文研討會論文集** (79-110 頁)。編者。
- 總統府 (2009)。**特殊教育法**。總統華總一義字第 09800289381 號令修正公布。
- 謝藍芝 (2005)。**學前教育教師對特殊幼兒接納態度之研究**。國立台北教育大學大學特殊教育學系碩士論文，未出版，台北。
- 魏俊華、簡淑蓮、王明泉 (2005)。**學前教師對實施融合教育態度及專業知能需求之研究—以台東縣為例**。載於台東大學特殊教育中心 (主編)，**特殊教育學術研討會論文集** (69-84 頁)。編者。
- 鐘梅菁 (2001)。**學前教師融合教育專業知能之研究**。**特殊教育學報**，15，309-335。
- Bagozzi, R. P., & Yi, Y. (1988). On the evaluation of structural equation models. *Academic of Marketing Science*, 16, 74-94.
- Gould, P., & Sullivan, J. (1999). *The inclusive early childhood classroom: Easy ways to adapt learning centers for all children*. Beltsville, MD: Gryphon House.
- Rubio, D., Berg-Weger, M., & Tebb, S. (2001). Using structural equation modeling to test for multidimensionality. *Structural Equation Modeling*, 8(4), 613-626.
- Vakil, S., Welton, E., O'Connor, B., & Kline, L. S. (2009). Inclusion means everyone! The role of the early childhood educator when including young children with autism in the classroom. *Early Childhood Education Journal*, 36, 321-326.

The Relationship between Attitudes of Handicapped Education, Special Education Teaching Knowledge and Special Education Work Performance of Early Childhood Teachers - Based on SNELS

Wei-Ting Chen

Tian-Wei Junior High School in Changhua County
TransWorld University

Chin-Tu Hsiao

Southern Taiwan University of Technology

Abstract

The purpose of this present study was to explore early childhood teachers' attitudes of handicapped education, special education teaching knowledge and special education work performances. Two hundred questionnaire data of teachers educating early children with delayed development were collected from SNELS. The results indicated teachers agreed handicapped education but it seemed that their special education teaching knowledge and special education work performances were needed to be improved. Besides, there were no differences of those three results in any kind of background variables. The results still showed there was significant positive correlation between attitudes of handicapped education and special education teaching knowledge, and only special education teaching knowledge had direct significant positive influences on special education work performance.

Keywords: early children teachers, SNELS

國家圖書館出版品預行編目資料

國立嘉義大學溝通無障礙國際學術研討會論文集.
2011 年 / 朱思穎等作 ; 陳明聰主編. -- 嘉義
縣民雄鄉 : 嘉大特教系, 民 100.08
面 ; 公分
ISBN 978-986-02-9096-7(平裝)

1. 特殊教育 2. 文集

529.507

100017960

國立嘉義大學 2011 年溝通無障礙國際學術研討會論文集

發行人 李明仁
論文作者 (依書序)
朱思穎、吳香儀、王顛婷、王明泉、許珠芬、王聖博、
江秋樺、陳振明、馬長齡、王俐雯、李翠玲、黃澤洋、
陳載明、唐榮昌、陳瑋婷、劉玉蓮、蕭金土
主編 陳明聰
出版機關 國立嘉義大學特殊教育學系
國立嘉義大學特殊教育中心
地址 621 嘉義縣民雄鄉文隆村 85 號(民雄校區)
電話 (05)2263411 轉 2321
傳真 (05)2266554
印刷 成祐出版社
出版日期 中華民國 100 年 8 月
定價 250 元
展售處 621 嘉義縣民雄鄉文隆村 85 號(民雄校區)

GPN:1010002832

ISBN:978-986-02-9096-7