

## 肢體障礙學生的特質與學習

肢體障礙在身心障礙的人口中佔大多數，容易從外表辨別，通常是因先天、疾病或意外傷害所造成，例如：小兒痲痺、腦性痲痺肌肉萎縮、腦傷、脊髓損傷等，輕微者不需輔具，依個人狀況也可能會需要使用柺杖、支架、或輪椅。

### 對策：

1. 包容學生可能因行動不便延遲進入教室。
2. 注意座位的調整以方便肢障生進出的位置為佳（例如：輪椅所需要的空間、桌椅的高、寬度調整等）。
3. 上半身或手動操作有限制學生可能會需要筆記同學、考試延長時間、以錄音方式或口試方式評量。

## 身體病弱學生的特質與學習

重大器官失去功能（如：心、肝、肺、腎、腸道等）慢性疾病（如：氣喘、癲癇、免疫力不足、心血管疾病等）均為長期抗戰的疾病，在治療控制和保養得宜之下仍可以和常人一樣享受生活、求學、工作，但發病的陰影仍在，除了定期就醫、服藥外、體力上的負擔也不能太過。另外面對一般普通的感冒或疾病時，也不能輕忽，以免引發其他併發症。

### 對策：

1. 了解學生喪失何種器官或慢性疾病種類及目前狀況，是否會因需定期就醫，而延誤課業，如何給予協助。
2. 學生在體力上較無法負擔，課程或活動的安排上老師要多加注意。
3. 慢性病患的情緒會因病情的變化而起伏，出現沮喪、憤怒是難免的，適度的發洩也許可緩和情緒，但需辨識其情緒的產生原因是疾病本身或其他原因，讓他有傾訴的管道，或許能減少傷害產生。

## 聽覺障礙學生的特質與學習

一般來說，聽障學生的外觀並無容易辨別的特徵，因此容易被忽略。但是稍加觀察，會發現其某些行為異於常人如動作過度、大而粗魯或對周圍環境聲音訊息常沒有反應，和人溝通時，常有聽錯說話內容，答非所問的情形。一般而言，聽力於 25 分貝以內者為正常。25-40 分貝為輕度聽力障礙，40-55 分貝為中度，55-70 分貝為中重度，70-90 分貝為重度，90 分貝以上為極重度。輕度所受影響較少，戴上助聽器後，困難將減少。但中度以上者，即使戴了助聽器，聽不清楚的困擾依然存在。重度以上，則可能因聲音及語言機能的喪失而不易與他人溝通。聽障生學習有些需要筆談、手語、肢體語言，可能有助聽器等輔助器具，每個人情況不盡相同。

### 對策：

1. 座位安排以能清楚看到板書及教師嘴型的位置較佳。（如：中間排第二位置）。
2. 面對學生說話，讓學生清楚看到嘴型，說話時力求語音清晰、不急不徐，不必刻意誇大嘴型或降低速度。
3. 上課內容非課本中時，最好提供講義。使用教學錄影帶時最好要有字幕。
4. 聽障生需鄰座協助，老師可安排協同學，如幫忙抄筆記、提醒他老師教到哪裡、進度到那一頁。有課業活動變動時，請同時寫在黑板上公告，並請協同學提醒他。
5. 若有聽寫測驗時，建議讓聽障生能以文字替代。
6. 實驗或分組課程時，為避免發生意外，請將流程詳列並安排協同學。
7. 提醒班上同學，勿因其缺陷嘲笑他、更不能在其助聽器旁大聲吼叫，以免造成耳朵另一次重大傷害。
8. 使用 FM（調頻）助聽器之聽障生，會需在上課時教給任課老師一個配戴在胸前的小型麥克風，這麥克風僅限聽障生收聽，不會干擾其他學生。但卻能使聽障生聽得較清楚，請老師多配合。

## 自閉症學生的特質與學習

「自閉症」，是先天的腦部功能異常所致，障礙包括：**語言和溝通障礙**：從小語言理解和表達的困難；**人際關係的障礙**：難與身旁的人建立情感；**行為的同一性**：對各種感官刺激的異常反應，及一成不變難以更改的固定玩法與行為等，造成學習和生活適應上有顯著困難，通常在幼兒二歲半以前就可以被發現。依障礙狀況可分成輕度、中度、重度、極重度。如以智商來分可分低功能（智商在標準以下，多數是缺乏語言能力，伴有明顯的自我刺激行為，堅持度極高，自閉症傾向明顯，學習能力差）。與高功能（智商在正常範圍內，有較佳之生活適應能力及較輕的溝通互動障礙）。如輕度自閉症、**亞斯柏格症(Asperger Syndrome)**。

### 對策：

- 1 給予清楚有結構的教學計畫：讓自閉症學生有心理準備，知道自己的每一堂課將在這裡進行何種學習，可減少對陌生不預期環境的焦慮。
- 2 多利用清晰的視覺提示：自閉症學生視覺處理優於聽覺處理，如利用視聽媒體的簡報來幫助他學習。
- 3 儘量具體：以故事、實例來解釋抽象的觀念，尤其對於涉及人際關係、人的心理變化的材料請具體說明。
- 4 上課時請隨時提示重點：有些自閉症學生會有過度選擇性的注意力，有時又會沉浸在自己的世界中，有時發言的內容和主題無關，而只談自己感興趣的話題，此時就要將他拉回現實，提醒他參與課程。
- 5 在常規上多給一點提示和練習的機會：自閉症學生無法完全配合常規要求，不是故意和老師作對，而是真的不懂不會，請給他再一次提示和練習的機會。
- 6 補救措施：若發現自閉症學生仍難以理解時，請考慮簡化、淺化或改編的教材。利用組織過的教材或帶他畫重點來直接告訴他教材重點或請同學協助他做筆記。
- 7 必要時調整作業或評量：可以減量，改變內容或方式，

## 心理疾病學生的特質與學習

精神疾病（如憂鬱症、躁鬱症、精神官能症等），情緒障礙（泛指持續性的退縮、畏懼、焦慮、憂鬱行為），以致造成個人在生活、學業、工作、人際關係等方面的顯著困難者。個別差異大，但共同點可能是無法專心，無法在時間內完成工作。壓力大時症狀會較明顯，藥物雖然可以減輕某些症狀，但也可能伴隨其他副作用。

### 對策：

1. 精神障礙學生可能需要定期就醫，有時會影響到上課時間，請多加留意其課堂上的情況與反應，瞭解其吸收程度。
2. 精神障礙學生大多缺乏自信心，加上服用精神疾病藥物的限制很難表達意願及學習動力，所以常會失去參與活動的機會，需要老師耐心多加引導。
3. 當精神障礙生出現特異行為或表情時，請不要訝異或排斥，試著接納他。
4. 情障生多易出現注意力不能集中的問題，老師可適時瞭解學生學習狀況，其問題原因是疾病因素，或學習動機不足，還是學習低成就造成。鼓勵學生座位靠近老師。以便觀照、提醒。
5. 輕輕的指出該改善的地方，大大的肯定一點點的進步。

## 學習障礙學生的特質與學習

學習障礙是各種不同類型的學習異常問題的統稱。學障生一般智力在中等或以上，但由於中樞神經系統功能的異常，使他們在聽、說、讀、寫、推理、數學等學習上，出現一項或多項的顯著困難。其狀況容易讓人誤會其智力有問題。學障屬隱性障礙，一旦老師發現學障生智力正常會錯怪學生不用功，所以以致求學過程充滿挫折。學習上常出現的問題有：

- ◎ 注意力不集中，容易被外在事務吸引而分心。
- ◎ 面對挫折，會表現得不在乎或班上小丑、社教高手等面貌出現，以挽回面子。
- ◎ 對自己的期望不高，以致於表現低於能力。
- ◎ 對學習新事物的意願不高。
- ◎ 面對師長的責備容易反應過度。

### 對策：

1. 注意學生個別差異與特殊性：不是每個學障生都有相同特徵，可與家長、之前老師、專家查詢。
2. 簡化指令說明：學障生常有語言理解困難，不易瞭解複雜的指令，因此，應簡化說明和指令，一次一個指令。
3. 瞭解學生優缺點：學障生會因不同的項目或表現方式而出現不一致的現象，老師勿因此而指責他，而是藉此瞭解學生的障礙所在，並協助學生克服困難或提供變通方式學習以能達到相同功能為目標。
4. 給予成功的機會：學障生容易因自己的困難或特殊性而自卑、沒信心，老師應多給予成功學習的機會，多讚美其優點，增強其信心。



國立宜蘭大學

資源教室

教師錦囊



感謝您對身心障礙學生的關心與協助。身心障礙學生個別差異大，資源教室僅以本校目前常見的類型，提供您參考，在輔導過程中，歡迎老師主動與資源教室聯繫，希望能透過我們共同的努力，讓學生在校園裡得以快樂學習與成長。

學生諮商組資源教室分機：7175、7176、7173、7284  
網址：<http://niuosa.niu.edu.tw/files/11-1004-623.php?Lang=zh-tw>

