



分組討論

1. 什麼是特殊需求學習者？
2. 為什麼需要界定？
3. 如何看待特殊？



特殊學習需求(一)

特殊生名稱的緣由與人群關係的流變

曲智鑛、陳嫻霓、張智捷、毛佳佳、
游士賢、鄭瑋漢、黃茂荃、李松林



目錄

主題一 什麼是特殊需求學習者？

主題二 為何需要界定？

主題三 如何看待特殊？

主題四 大陸的觀點



什麼是特殊？

無法依靠自身力量解決某類型的困難

符合醫學診斷

跟大部分的人表現不一樣

資優生

有特質的

什麼是特殊需求學習者？

別人看待他的眼光

無法適應體制內學校

在課堂上常常坐不住、發出噪音、無法控制

我們的討論

1. 跟大部分人的表現不一樣
2. 特質（對某些事物有特別的反應，如：對教室喧鬧聲特別敏感、無法接受課程安排突然的改變。）
3. 在課堂上常常坐不住、發出噪音、無法控制
4. 符合醫學診斷上的要求、確診
5. 無法依靠自身力量解決某類型的困難
6. 別人看待他的眼光
7. 多元模式的角度，生物、心理、社會(環境)多重因素交重的結果，如：原住民



為何需要界定？

- 便於溝通：確認身份
- 有效處理：專業化的支持
- 便於管理：確認社會福利制度、提供誰資源



資源班

學習障礙、情緒行為障礙、輕度自閉症等類型的學生，因為認知正常，大都會在資源班，學習簡化調整的課程。

特教班

認知缺損較嚴重的，像是中重度智能障礙、自閉症等，較適合在特教班，學習跟實用技能相關的課程。

特教學校

只要孩子的障礙程度達到進入特教學校的標準，各縣市的鑑定輔導安置委員會（鑑輔會）就會建議孩子進入特教學校就讀。

資優班

- 1.招生鑑定程序：班級推薦、團體智力測驗、個別智力測驗、入班觀察、鑑定安置
- 2.團體智力測驗(SPM)百分等級八十以上，再參酌國語、數學科成就測驗為原則，取最優人數60人參加個別智力測驗。
- 3.個別智力測驗結果總智商達1.5個標準差(即智商122)以上者，經校內鑑定會同意後入班觀察。



如何看待特殊？

特殊教育從無到有

生物醫學治療矯治觀點-視個體為偏差異常

心理精神的觀點

社會建構論的社會模式觀點

生物-心理-社會模式觀點

公民主體的人權模式觀點

1905年

1922年

1924年

1964年

1970年代

1980年代

1984年

1986年

1990年代

1991年

1997
1999

2001年

2004年

2009年

2014年

Alfred Binet發展出第一套智力測驗，初衷為法國開始實行的義務教育，找出遲緩學生給予輔導。但主流卻誤用測驗。把烏龜集中起來，治療遲緩。比奈反對「治療」，強調「遲緩」兒童不是「異常」，不能被排除在教育之外。

智力測驗被批評，以標準工具包裝階層社會傳統思想，以個體先天內在、難以改變特質為由，合理化社會秩序和階級系統

美國維吉尼亞州法律允許對低智商的人強制絕育，還獲最高法院的支持，德國納粹更制定法律，授權政府謀殺低智商者

美國頒布民權法案，提升社會對障礙公民意識的覺醒

生命醫療化的批判開始出現在社會科學與生物醫學界，美國形成一股統合熱潮，強調促進障礙學生與一班同儕接觸機會，但主要以物理空間統合為主，尚難在心理、課程、行政或社會層面做到融合。

以家庭為中心的「優勢觀點」社會工作方法興起。障礙人權、自我擁護與正常化等理念成熟。體認障礙者是社會同等尊重的公民，需立法保障障礙者公民權。

我國特教法立法。表現統合與階梯式服務的精神

美國障礙者法案ADA立法。障礙者權利運動拒絕接受醫學模式治療取向，主張社會應適應障礙者，取代傳統個體需適應社會的立場，力求社會改革。

美國全體障礙兒童修訂案，強調早療服務目的在於提升家庭能力以滿足遲緩兒童在發展上的特殊需求。

我國特教法修法學生可在其他適當場所實施國民教育，國教階段得辦非學實驗教育。

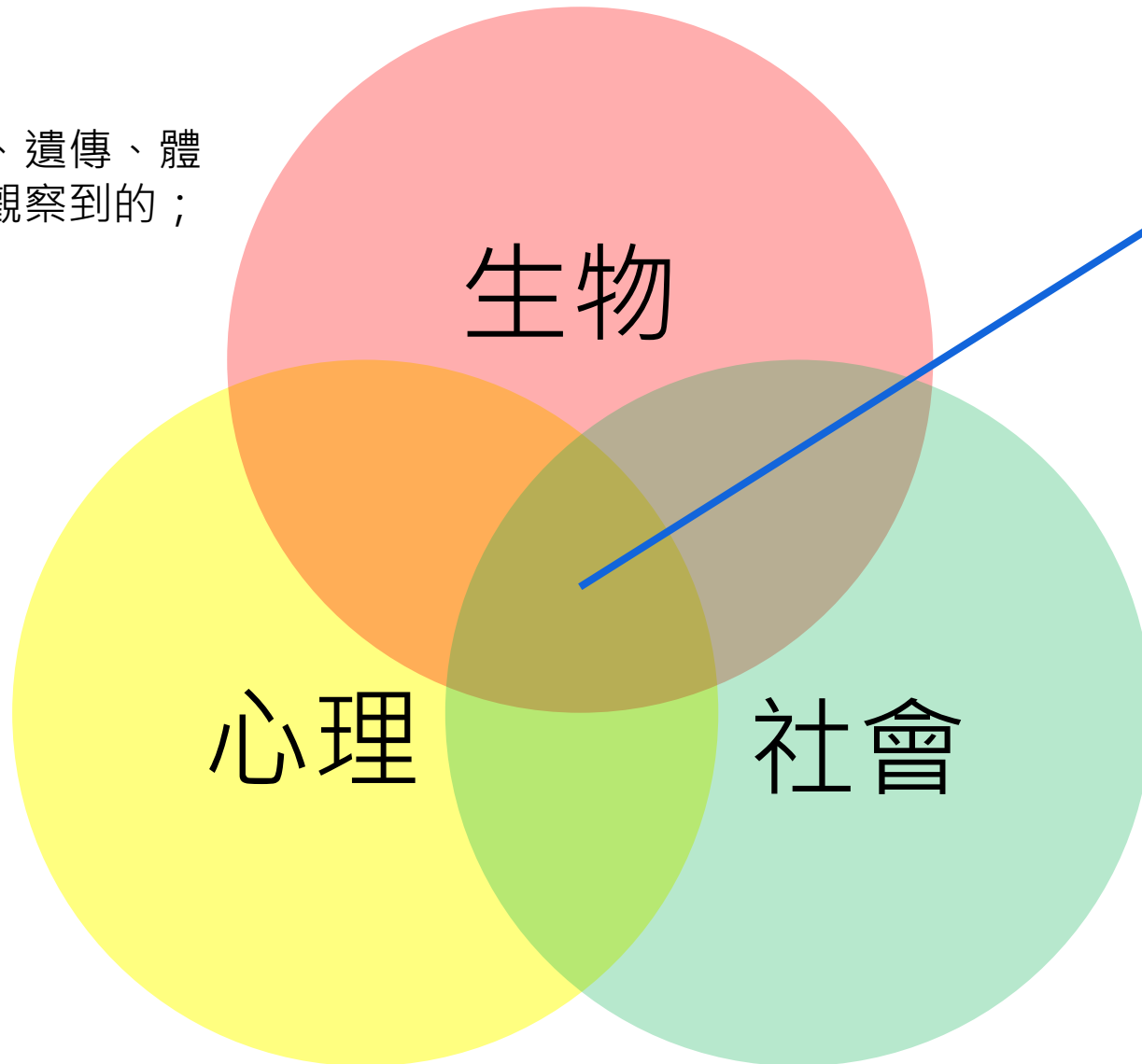
美國身心障礙者教育法案IEA通過，規定早療服務提供者須為所服務對象制定「個別化家庭服務計畫[IFSP]」

我國行政院規劃「以家庭為中心、以社區為基礎的家庭支持體系」之家庭政策。

WHO以障礙過程為主軸，出版「國際功能、障礙與健康分類系統」ICF。透過身體、個人、社會向度思考功能的意義，建構損傷、活動限制、參與侷限等三層次，取代CIDH損傷、障礙與殘障的概念。

聯合國「身心障礙者權利公約(CRPD)」通過。

生物：基因、遺傳、體質等，可被觀察到的；生理性因素



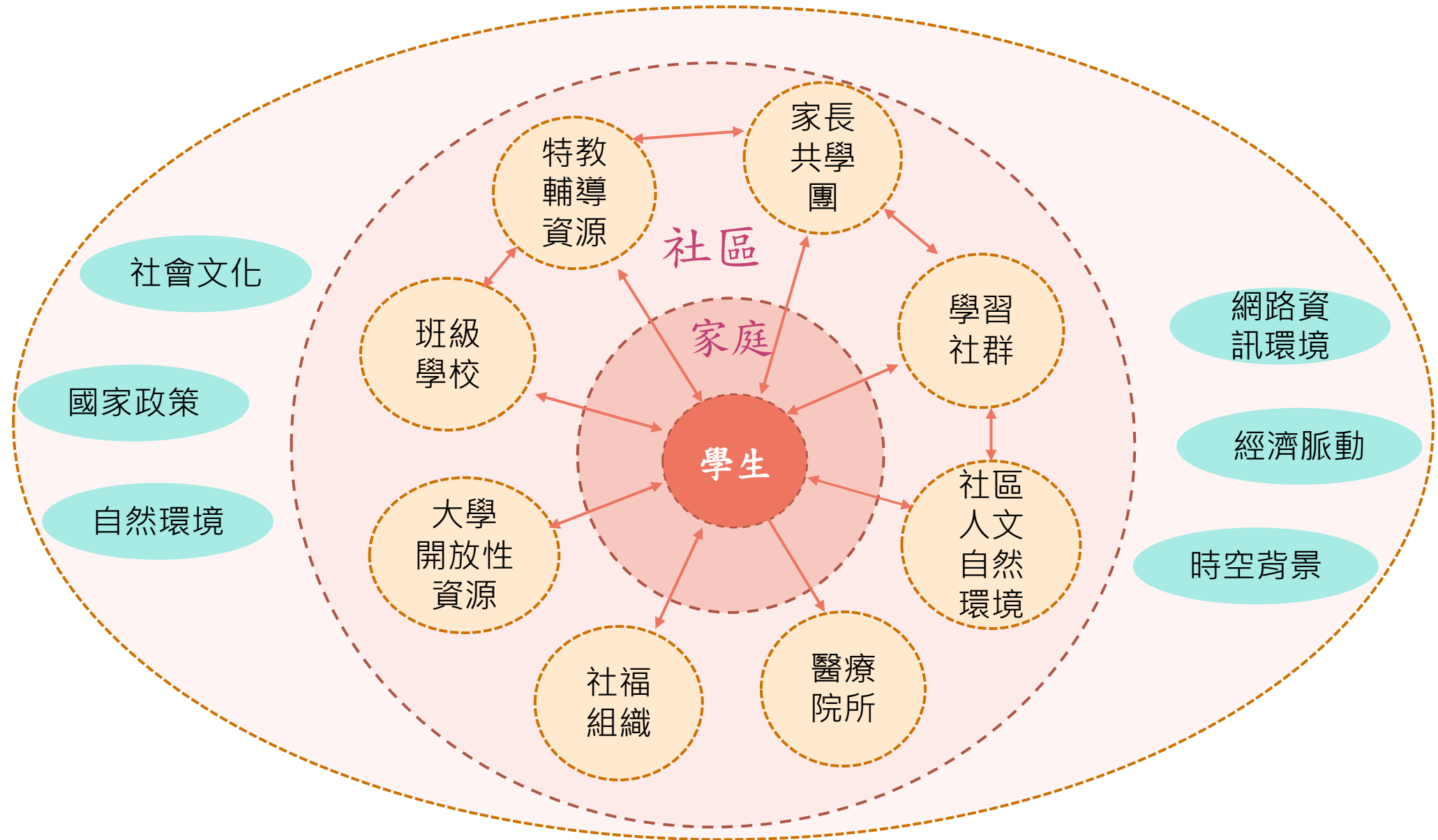
交互作用的結果

並非單一原因造成學生在學習中的困難，而是三者相互牽動、互相影響

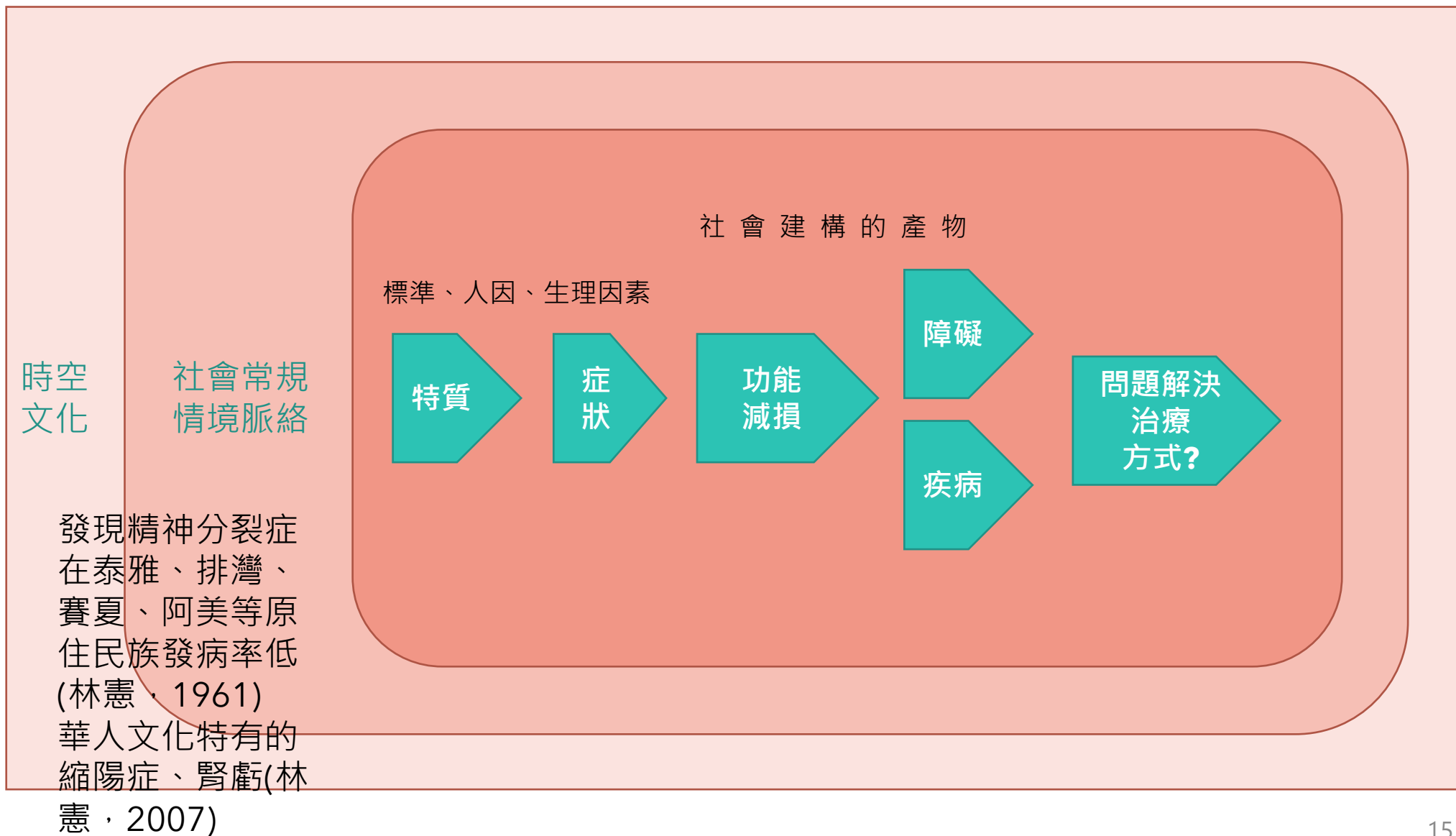
心理：認知-情緒-行為面向等，內在心理因素

社會環境：所處的生態環境系統內各面向，小至家庭、學校、人際、社會價值，大至政治政策、經濟、氣候、自然環境

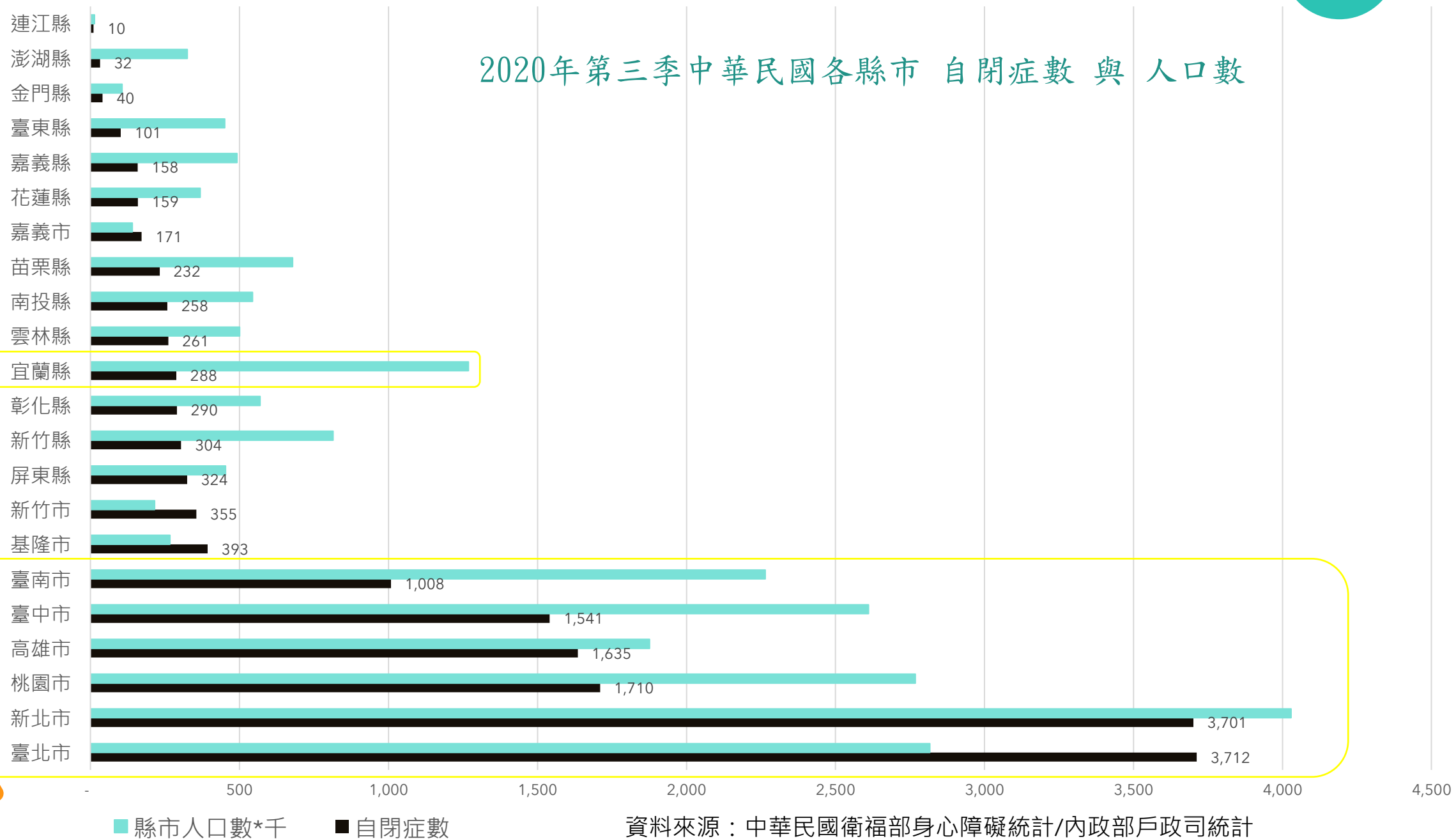
生態系統觀的脈絡性評估



影響發展性障礙疾病,看待「特殊」的因素



2020年第三季中華民國各縣市 自閉症數 與 人口數



資料來源：中華民國衛福部身心障礙統計/內政部戶政司統計

以家庭為中心與以專業為中心的實務的比較

服務模式多元

- 案主焦點
- 鄰里
- 社區發展
- 成人教育

不
汙名化
病態化
弱智化
家庭

以家庭為中心

家庭與服務提供者一起決策

家庭有需求與期待

家庭被尊重與有尊嚴

介入在於促進家庭決策

家庭與專家資訊分享

以優勢為基礎、個別化、彈性與有負責任的介入

介入的目標是增進家庭優勢以滿足其需求

家長與專家是協力的與伙伴關係

提供資源與支持給家庭以促進兒童福祉

家長主動尋求資源與支持

家庭有選擇介入的方式

資料來源：Dunst(2002)

以專業為中心

專家決策

家庭被認為是缺損的或病態的


家庭沒有能力解決自己的問題

專家扮演家庭的改變的媒介

專家執行家庭介入

專家評估重點聚焦於家庭功能

專家安排與協調服務提供



每個人都是特殊的，每個人都有其特質。



大陸的觀點

什么是特殊？为什么需要界定？如何看待特殊？两岸可能合作努力的方向

演講者:毛佳佳

什么是特殊？

政策界定：身体残疾的儿童（可领取残疾人证）

民间机构：泛指暂时或较长时间内，需要特殊关注、特殊教育、特殊陪伴、特殊帮助的孩子，并非狭义上生理有疾病的“特殊教育儿童”，包括各类学业不良、人际关系不良、家庭各类问题、身体健康因素、行为习惯问题等引起的儿童情绪问题、行为问题等心理上需要特别支持、关注、帮助的儿童。



为什么需要界定？

政策：在界定的特殊范围内，可以享有相应的福利与资源。有医院证明（证明身体情况）、病历或证件（残疾人证等），并通过残疾儿童入学鉴定委员会的鉴定认证，才可以享有影子导师、资源教室等相关资源。有费用减免、生活补助、体育免考等照顾政策，相应的特教也有按次的补贴经费，影子导师受融合教育指导教师督导。政策覆盖义务教育阶段。

残联补助：需要满足0-6岁或家庭经济困难等条件。。



为什么需要界定？

独立机构：

根据每个孩子评估的结果不同，其发展的需求、专业技术支持的需求、环境的需求来提供合适的服务。



如何看待特殊？如何对待特殊？

安格：不给孩子贴标签，平常心对待，只看作有某一样特质的普通人而已。

体制内学校：

1. 老师忽视、无视孩子的存在，少部分同学看在眼里，边缘化孩子；
2. 孩子的成长基本上完全依赖家长自身的行动。

国际学校：

1. 老师能够和孩子建立链接，同学可以比较好的接纳；
2. 小班制辅导，中学阶段前能比较平均的得到应有的关注，但随着年龄增大、学业难度变高、相匹配的学校资源短缺，都使得孩子很难找到合适的机构。

两岸可能合作努力的方向

一、現在可進行

1. 现有的实际操作经验分享
2. 现有的工具技术共享

二、未來可努力的方向

1. 联合同类别机构做资源网、家庭教育、学校教育支持；
2. 学校-社会衔接教育资源

