

特殊生的接納與理解

潘怡錦

人生來~

- ▶ 獨立個體，獨一無二
- ▶ 具個別差異性
- ▶ 種族、國籍、家庭

基因、染色體

- ▶ 染色體是負責儲存遺傳物質「基因」的構造，每個人的染色體共有23對（共46條染色體），一半來自爸爸，另一半來自媽媽；其中有22對體染色體及1對可決定性別的性染色體（正常男性帶有XY性染色體，女性性染色體則為XX）
- ▶ 單基因隱性遺傳疾病是指夫妻雙方帶有相同單一基因突變並遺傳給下一代的疾病

後天

- ▶ 疾病...
- ▶ 意外...

異狀

- ▶ 發現者:醫生、主要照顧者、老師



醫療院所

團體

個別

學前教育

發展中心

幼兒園

義務教育

特教班

普資

家長

- ▶ 期待、開心、難過、震驚、逃避.....
- ▶ 接受、面對、後路

我們不一樣-五感

- ▶ 視-、天生弱視、視皮質損傷
- ▶ 聽-小耳症、聽損、助聽器、電子耳
- ▶ 味嗅覺-無法正常進食

我們不一樣-自我照顧

- ▶ 獨力完成**VS**他人協助
- ▶ 正常吞嚥、鼻胃管、胃造廔
- ▶ 食物型態、質地、口感
- ▶ 衣服材質

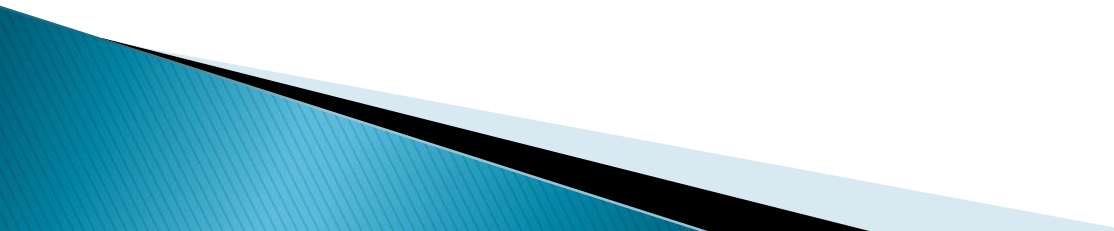
我們不一樣-行

- ▶ 獨立行走、移動輔具、完全仰賴他人
- ▶ 交通工具

我們不一樣-娛樂

- ▶ 遊樂園、電影院、超市、便利商店

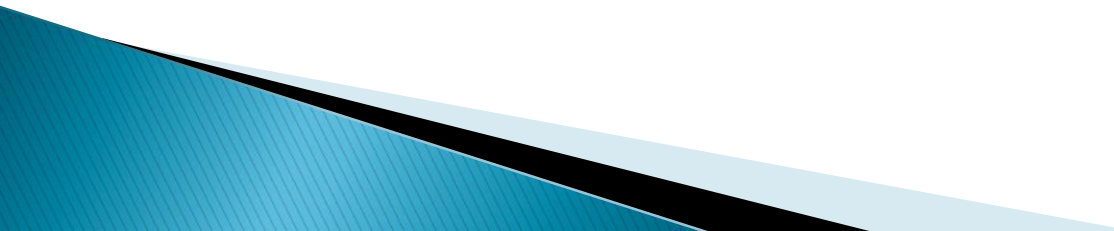
兒童權利公約 / CRC

- ▶ 禁止歧視原則
 - ▶ 兒童最佳利益為優先考量
 - ▶ 兒童的生存及發展權
 - ▶ 兒童有表達意見的權利
- 

身心障礙者權利保障法

- ▶ 為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法

期待

- ▶ 我們無法感同身受，
請「嘗試」同理、面對、接納
 - ▶ 成為幫手、推手
 - ▶ 在這漫漫長路上，持續善的循環
- 

溝通策略與輔具介紹

語言溝通

- 言語機轉
- 語言理解
- 口語表達
- 溝通能力

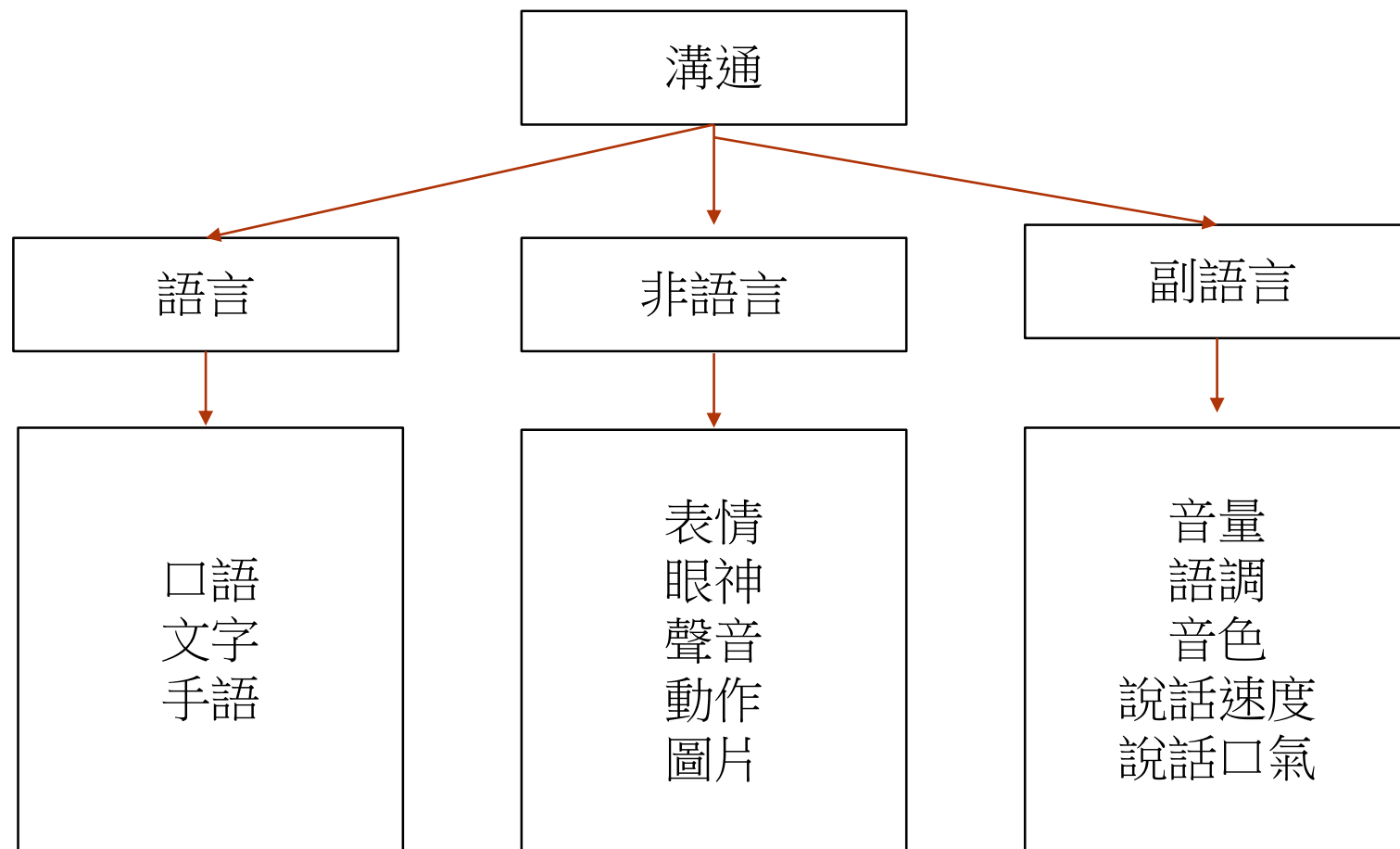
言語機轉、口語理解

- 言語機轉-雙脣閉合、吹、口水控制...
- 口語理解-聽懂語氣、名字反應、人稱詞、名稱詞、動作詞、形容詞、代名詞、功能性指認、直敘句、問句、否定句...

口語表達、溝通能力

- 口語表達-聲音表示需求、表示情緒，口語表示需求、仿說、說出物品名稱、簡單句表達、直敘句表達、問句表達、否定句表達

兩者訊息交換



語言發展遲緩與一般人在溝通特質上之比較

溝通要素	一般人	語言發展遲緩
溝通的動機	動機強烈 主動溝通	意圖薄弱 被動回應
溝通的方法	以口語、文字為主	非口語方式、異常行為方式、有限口語
溝通的內容	內容豐富（上知天文、下知地理）	內容不足，多與生活事件或自己有關
溝通的目的	表示需求、拒絕、主動告知、問、答、報告、描述事件等	多與需求表示、拒絕、表示情緒有關
溝通的情境	依場合說話、依對象調整說話方式、主動引發溝通行為、可以解讀溝通線索	解讀溝通線索困難、無法引發溝通行為、說話方式僵化、無法使用讓人瞭解的溝通方法

溝通輔具

- 人類對語言或文字做為主要溝通工具以傳達與交換訊息、建立關係、連絡感情。然而對於身心障礙學生而言，由於認知、動作、感官等困難，無法像一般人利用語言做為主要的溝通能力，可藉由溝通輔具以建立其個人與外界連繫溝通的模式，增進障礙學生的溝通功能 (林寶貴主編，2016)

輔助溝通系統(AAC)

- 擴大性及替代性溝通，簡稱AAC，中文可簡稱為「輔助溝通」
- 一般將輔助溝通系統(AAC)使用的方法分成直接點選和掃描兩種

1、直接點選：就是讓溝通者自己直接指出他所要表達的目標(圖片、符號或文字)。具有主動性、直接、溝通者自行掌控

2、掃描點選：是由他人(或電腦)逐一指出目標物，直到溝通者所要選定的目標物出現為止。如果溝通者因肢體動作不靈活，以致無法直接指出目標物，掃描點選就成為唯一的操作方法

APP介紹、影片

- iCan
- Card talk
- 聽我說
- 語你同行
- 匡智溝通易

增進溝通意圖

- ◆ 觀察兒童行為了解溝通的意圖
- ◆ 建立共同的注意
- ◆ 提供孩子輸入的機會(等待孩子回應)
- ◆ 建立和同儕互動的機會
- ◆ 創造一個有幫助的結構化環境：一個缺乏增強物和有趣事物的環境，或者一位不要求溝通企圖就達到兒童的需要的人，都不是學習或教導語言的功能性環境。可以收藏兒童喜歡的事物，使他們可見到卻拿不到；故意“忘記”重要的材料..等
- ◆ 做選擇
- ◆ 時間延遲：呈現非語言環境提示來教導學生開始說話，選擇兒童想接近的事物或活動然後阻止他接近(持續約5 - 15分鐘)，這段時間中和兒童保持眼神接觸同時用一充滿期待的眼神看他，如果兒童正確的表示則立刻讓兒童接近它。
- ◆ 輔具溝通系統(ACC)

圖卡交(兌)換溝通系統

- 是由美國的Bondy和Frost針對無口語或低口語兒童所設計的溝通訓練方法。在結構化的情境下，教學者藉由個案對於增強物的喜愛與需求，進一步促進溝通意願，利用圖卡協助個案發展主動溝通的能力
- 在這個訓練方案中，筆者略分成三大目標。「短期目標」為運用圖卡兌換溝通系統，提升自主溝通意願。「中期目標」為使用核心語彙，提升語句理解與溝通表達能力。「長期目標」為使用注音符號，達到表達無礙與閱讀的目標

◆ 圖片交換系統(PECS)

- 從一張圖片開始
- 初期練習階段需有兩名老師協助
- 強調溝通的主動性
- 針對有功能性及社會性的溝通(要求得到某物開始)

◆ PECS訓練階段

第一階段：用肢體動作來交換(以圖卡易物)

第二階段：加強學生的主動性(拉長孩子與溝通者及孩子與溝通簿之間的距離，激發主動意願)

第三階段：圖卡區辨

第四階段：「我要」句構訓練

第五階段：回答「你要什麼？」

第六階段：回應及主動表達意見、陳述

◆ 第一、二階段的練習:

- (1) T1以肢體協助C拿圖卡給T2 (T2有張開手)
- (2) C拿圖卡給T2 (T2有張開手)
- (3) T1以肢體協助C將T2的雙手張開(T2不張開手)
- (4) C拿圖卡給T2 (T2不張開手)
- (5) C撕下圖卡拿給有點距離的T2
- (6) C自己去撕下圖卡(圖卡貼較遠)拿給遠距的T2

認識腦性麻痺學生 與日常照護技巧

腦性麻痺

- 簡稱 C.P，在幼年早期出現的永久性運動障礙統稱，徵兆與症狀都因人而異
- 常見的運動性傷害包括肌肉協調性差、肌肉僵直、肌無力、吞嚥及說話困難，以及顫抖等症狀；可能伴隨觸覺、視覺，及聽覺等感官損失
- 通常患有腦性麻痺的嬰孩不會如相同年紀的幼兒般，會有翻身、端坐、爬行或走路的能力
- 部分罹患腦性麻痺的病人，可能會有認知障礙或是癲癇

成因-懷孕時期

- 嬰兒先天腦部發育不良
- 放射線過度照射
- 子宮或胎盤功能不好
- 先天性異常
- 母親疾病

成因-生產過程

- 難產
- 早產
- 缺氧
- 多胞胎
- 胎兒窘迫
- 臍帶繞頸

成因-嬰兒早期

- 發燒
- 受傷
- 感染
- 腦炎
- 身體疾病
- 代謝或內分泌異常
- 嚴重黃疸

徵兆

- 突然僵直-例如：孩子仰臥時如要將他抱起或穿衣時，他會全身伸直，不易抱起
- 軟癱-孩子的頭軟趴趴的，無法抬起頭
- 發展遲緩-頭部的控制、坐或手部的操作，發展都比預期的慢；或是孩子經常只使用單一隻手，另一手都不用
- 餵食困難-吸食與吞嚥有困難，舌頭會將牛奶或其他食物推出，嘴巴無法閉合
- 不尋常的行為-也許睡眠狀況差；或整天睡很多，對外界刺激沒什麼反應；或到3個月大時逗他還不會笑

類型

- 痙攣型：佔 65 %。早期肌腱反射過強，痙攣性增加。忽然舉起病童，兩腿會呈剪刀型
- 手足徐動型：呈緩慢，蟲蠕動狀，不自主的無目的動作，例如小朋友會出現不自主或聯合式的動作，而造成自發性動作在執行上的困難
- 運動失調型：平衡感有問題
- 弛緩型：肌肉張力減低

伴隨障礙

- 智能不足
- 癲癇
- 行為異常
- 知覺異常
- 心理障礙
- 情緒困擾
- 視覺(斜視)，影響協調
- 聽覺(講話困難)
- 語言障礙
- 學習遲緩

日常生活照護

- 是否有其他疾病，如:癲癇
- 發作型態、樣貌
- 什麼原因(狀況)會誘發癲癇
- 過敏-能吃不能吃、能碰不能碰
- 個人輔具使用

Q&A

謝謝大家!!

參考資料來源

- 台灣癲癇協會
- 財團法人罕病基金會
- 衛生福利部
- 親子天下