

日本九十年代 情緒障礙教育的問題與展望

小林重雄

情緒障礙教育在障礙教育的領域中從 1965 年以後才為人所注意。本來情緒障礙被認為是以人際關係為中心的環境因素所造成的心因性機能的行為異常，而以心理輔導、教育晤談的領域來處置。因此，不能以障礙兒童所設置的特殊班來處理。

一、情緒障礙班的設立

到了 1965 年，由醫院或其他專門機構所診斷出的情緒障礙兒童急速的增加。但是，在那個時候，沒有能夠滿足其數量的治療機構，而且，所有的幼稚園、托兒所（保育園）也沒有收容他們的心理準備。甚至，公立中小學也加以拒絕。尤其是沒有語言、多動等有顯著症狀的自閉兒童，自然就以「延緩或免除就學」來處置。

1965 年的後半年，各國各地組織了家長會，他們開始進行設置幼兒治療機構及在學校中設置情緒障礙班為標的的宣廣活動。

家長會的宣傳有了效果，全國各地開始接二連三的設置了情緒障礙班，而且，收容的對象以「自閉症或相近症狀」的兒童，也就是限定自閉性障礙的兒童為對象。這個現象主要原因是因為一般人以為所謂情緒障礙就是自閉症所造成。

二、自閉、拒絕上學、習慣性行為的異常

1974 年 8 月在「特殊教育的研究調查會報」中，認為「由於自閉、拒絕上學或習慣性的異常行為，在普通班中的學習活動有顯著的困難，而需要特別指導的情緒障礙兒童希望能夠安置在情緒障礙的特殊班。同時，配合情緒障礙的狀態及程度，安排與普通班兒童交流的

機會。這是極其重要的。」

這個報告之後，透過行政命令在教育行政上確定了情緒障礙班的地位。在小學仍然以自閉性障礙的兒童為主，而在國中的情緒障礙班則包含了拒絕上學、不良傾向等多樣化的兒童。尤其拒絕上學、選擇性緘默為中心，用所謂「諮詢班」名稱的地區，有了增加的趨勢。

三、自閉症兒童要安置在怎樣的學校、班級

自閉症是早期的發展性障礙的主要特徵為：在認知方面分散於從顯著低劣到中等，甚至中等以上的程度為主要的特徵，逃避人際交往的傾向、多動、留聲機式的行為、溝通障礙等各種症狀各有輕重。因此，在教育安置需要慎重的評估。

(一)就讀普通班級

就學時要能使用語言的溝通、包含安靜坐著等基本的生活習慣。如果智力是在聽界程度以上的話，其學習可以順利的進行。尤其是可以認讀、書寫平假名、唱數，基本的數的運算（加減算）等的話，在就學初期的學習是不會發生問題的。

若在情緒障礙的特別指導之下，通過數概念、文章理解的障礙的話，可以說引導學習方面應該算是成功了。所剩下來的就是「參與有規則的遊戲、運動，培養與他人交往的技能」的問題。

但是，從很多的案例來看，無論是在學習上或社會適應上，跟隨著年齡的增長，與同年齡的班級團體產生了落差，結果是有如客人般留在普通班或是被送入啓智班。

(二)特殊班

在普通班上，學習上、行為適應上稍有困

難的自閉症兒童進入啓智班。然而，在啓智班裏的課程畢竟是以智能不足兒童的需要為依據。

對於自閉症兒童者言，在啓智班中所準備的生活單元學習、職能訓練等要比單純的學習寫字、算術等要困難得多，且兩者間的差異極大，因而，很容易的陷入了無法適應的狀態。

然而，自足式的情緒障礙班也有種種的問題。也就是說，目前的情緒障礙的教室裏同時放置了課業學習用的課桌椅及容易引發集中精神的彈簧床、砂坑、戲水池等。這種的學習場地究竟是回歸普通班的促進班級呢？也就是說改善自閉狀態的場所呢？還是讓他們順利的安置於啓智學校為目的呢？目前還是一個不明確的狀態。

(三) 啓智學校

全國啓智學校的在籍學生中有 25% 強是自閉症障礙兒童。小學部一年級的自閉症兒童是無語言、多動或基本生活習慣未養成。針對個人問題的 IEP 又付之厥如的情況下，參加團體的學習活動相當的不可能。甚至因為只使用命令及強制誘導所形成的控制，容易培養成機器人似的缺乏自發性現象。機器人似的自閉症兒童不但缺乏柔軟性，且影響未來的發展。

四、九十年代的問題與展望

前面已經簡單的說明了情緒障礙教育的歷史及現狀。下面分成六點來討論九十年代的問題與展望。

(一) 早期教育的充實

如果確屬自閉症或其相近症狀的幼兒，在出生後不久就開始出現。但是，一般說來，則在一歲半到二歲左右開始學步的同時，語言未開始、發展遲滯的狀況下，才被加以注意到。

對於一歲半到二歲以「語言發展遲緩」為主要訴求而要求輔導的幼兒，是以母親的育兒方法為主要指導的重點。大約 70% 的幼兒的語言可以獲得改善。但是，智能不足幼兒、重聽幼兒及自閉症幼兒則僅依賴母親的指導，則無法達成。

可能的話，最好從二歲開始以母親為指導的中心，以防止症狀更為惡化。最遲，二歲開始強有力的治療教育系統就要加以建立。如此，在四歲進入團體指導的幼稚園之前，有一年的緩衝時間。這一年的期間，除了參加形式的團體生活所需要的語言習得之外，最好其他的各種技能也能習得。

幼稚期的治療教育，首先是從以基本生活習慣的習得及語言學習的「基礎計畫」開始，另一方面，依照六歲入小學時必要的學習程度、行為技能而實施「逆向計畫」設定目標。關於這一點，完善、專門的幼兒治療教育機構有其必要。

(二) 就學諮詢

「就學諮詢」是依照①生育史、發展史、②當時的認知能力、社會能力以及其他能力的綜合發展水準，③提供教育的安置、以及安置一年後、六年後，甚至完成義務教育之後，可能發展的程度（發展預測），而做具體的、明確的建議的一種過程。

一般的做法，①是由母親報告病歷、生育歷，②只是由智力測驗、社會適應成熟量表獲得 IQ、DQ 等資料，加以分類而已。而③的發展預測，卻在預測發展所需要的資料尚未彙整之前即從事就學的諮詢，特別是自閉症兒童的就學輔導更為困難。

在九十年代，至少需要做如下數點的改善：

「面談」、「評量」等臨床工作者，需要給予做為真正的教育者的充分訓練。應盡量避免單會評量就讓其擔任諮詢員，評量員。

不能以「無法施測」的資料做為判斷的資料，而應加以保留。一直到獲得幾乎沒有差錯的結果之前，施測者應與之繼續保持關係，即使給予一年的延緩入學，有時也有其必要。

前面所說的「發展預測」，與其說極其困難，不如說是不可能的。因而，就學輔導成為不可能的事。至少包含就學輔導委員在內，不得不參與「就學輔導」的人，要意識到他正在從事的「不可能」的事。事情雖是不可能，但

還是要設法增加些正確的判斷。在判斷之後，一個月、一個學期的終了及一個學年的終了時，到現場實際從事評估，看看與發展預測有多少的吻合，做個檢討。冷靜的追蹤研究可以使就學輔導處理得更好。

(三)普通班、情緒障礙班

除了智力很高（綜合的智商在 130 以上），有自閉症狀輕微的自閉症兒童之外，大都需要特別的協助。就讀普通班的先決條件，是至少能參與該年級的學習活動。依照這個條件，則智力測驗的結果，至少是臨界或以上水準才可。但，無論如何，即使能夠參與普通班的活動，大部分的自閉症兒童均需要情緒障礙班的強力的協助、指導。在情緒障礙班，對於①在教室閒蕩、發怪聲等影響學習活動的行為要加以處理，②指導與他人積極互動的方法及活動規則的學習等參與團體活動的技能，③預防學習活動的落後等，依照個別的需要實施強力的指導。為此，自閉症兒童在某些時間到語言治療班實施教育是有必要的，一週之中，不只是在一、兩小時，可能需要十小時也說不定。九十年代的情緒障礙班、語言障礙班應因應兒童的需要，提供充分的指導，而不是依照慣例固定的分配幾個鐘點而已，畢竟這是治療教育的班級。

強力的指導方法，任何指導法均需目標明確化，指導計畫個別化 (IEP)，如果不能積極的運作則沒有效果。

(四)啓智班、啓智學校

目前的啓智班、啓智學校以智能不足兒童為主要的對象，混合著自閉症及其相近症狀兒童。即使單是智能不足兒童也有內因性及病理性的不同，能力各長短。直到現在，現實的特殊教育中，在教材教法上究竟有多少程度的考慮？為了個性很強、差異很大的自閉症兒童的處理可以說幾乎等於零的狀態。

不只是為了自閉症兒童，重度化、多重化的目前狀態，強有力的治療教育的個別指導是有其必要的。關於這一點，需要學校、以及社區的其他學校、指導機關的有效利用，教育行

政機關要設法增加教師的人數、增設新的班級、新的機構，擴大教師進修的機會。

在教育內容方面，有下列數點需要深思：
①為了避免自閉症兒童被置於無為（不關心、自我刺激、任意的走來走去等）的狀態，朝會要用什麼形式來實施？②對於自閉症兒童，有意義的生活單元學習如何來編製？③職能訓練如何使其活潑生動，使兒童有參加的動機等問題，有必要做深入的檢討改進。而且，與智能不足學生不同的適性職業的發現及職業實習、就業場所的尋找有待努力。這個努力不能只考慮自閉症學生，而要與整個學校、班級的教育有所連繫做全盤的修正。

(五)教育諮詢

教育諮詢一般係指教育局（委員會）所屬的教育諮詢室的活動而言。諮詢的內容包含拒絕上學、異常習慣性行為等，與情緒障礙班的對象有所重複。

九十年自閉性障礙的教育已討論過，現在討論一下拒絕上學等的問題。

拒絕上學或選擇性緘默症為對象的國中情緒障礙班（有的地區稱為諮詢教室），有越來越多的趨勢。這個增加的現象反映了教育諮詢的無效。特殊學校、特殊班可以接受生理因素的身心障礙兒童，但心因性的行為異常兒童（狹義的情緒障礙）則不適合接受。心因性的行為異常應從教育諮詢機關的質與量方面充實改進來因應。

從八十年代開始，拒絕上學的學生，較之以往，在明顯的學業低落及不良行為的傾向上有逐漸增加的現象。也就是說，傳統的神經症傾向顯著的「學校恐懼症」的案例減少了，無法測驗來瞭解的明顯的不安、恐懼的案例增加了。到現在，使用諮詢室與當事人面談的教育諮詢方式，可以因應的案例逐漸的減少。包含巡迴輔導、學習輔導機能的教育諮詢有必要重新加以規劃。

九十年代要如何發展？將發展成怎樣的新氣象？其最主要的關鍵在於與情障教育相關的
※下轉38頁