



關於本期...

本電子報接續以往以紙本發行時的目標，主要在提供大專校院階段師生及社會大眾關於高等教育及成人階段的特殊教育相關訊息。本期電子報邀請到國立嘉義大學特殊教育學生中心督導江秋樺教授及其指導學生一同撰文分享實務現場中的寶貴經驗-「淺談身心障礙大專生之性別平等教育實務篇」。此外，本期主題聚焦於大專校院階段情緒障礙學生的認識與輔導，過去大專院校中有許多學生對自己的情緒波動狀態並不瞭解，亦不知如何求助，期能透過本篇內容增加大眾對此主題的認識；同時本篇亦介紹情緒障礙相關症狀中的思覺失調症與妥瑞氏症，以促進讀者對於兩者的認識，減少大眾迷思，建立身心障礙友善環境。最後，本期內容亦說明身心障礙學生尋找實習相關單位時，應注意事項，並提供身心障礙者相關福利的資訊，期能藉由本期電子報的發行，與各校進行交流，共同為台灣大專校院及成人階段之身心障礙者進一份心力。

本期內容

淺談身心障礙大專生之性別平等教育實務篇.....	2
認識情緒障礙.....	10
思覺失調症.....	13
妥瑞氏症相關資訊.....	15
身心障礙學生實習二三事.....	25

資源蒐集站

臺中市身心障礙者職涯探索服務

臺中市政府勞工局為協助身心障礙者者在求職過程中，釐清職涯迷思，幫助其了解個人之工作能力、興趣、需求及工作價值觀等，提供求職者了解個人職業性向、技能條件及人格特質等之管道，據以建立正確之職業觀念，進而有效選擇職業；就業中之身心障礙者亦可透過此服務釐清工作內容、同儕關係及就業環境適應等，以穩定就業。

★服務對象：

1. 設籍臺中市或工作於臺中市且滿 15 歲以上、65 歲以下之身心障礙者。
2. 經臺中市政府勞工局職業重建窗口轉介（身心障礙相關福利機構團體、就業服務機構評估或雇主有需求者先轉介與本局職業重建窗口再行轉介）。

★服務方式：

1. 輔導諮商：以個別一對一方式進行，每次輔導或諮商時間，以不超過 2 小時為原則。
2. 家庭會談：透過心理師引導家族成員參與會談，協助身心障礙者處理與其就業相關之家庭生活問題、改善家庭成員之間的溝通態度與方式、建立家庭支持系統並學習新因應技巧以符合職場環境要求。

★應備文件：

身分證、身心障礙手冊。



淺談身心障礙大專生之性別平等教育：實務篇

撰文者：江秋樺(國立嘉義大學特殊教育學生中心督導)、王秋嵐(國立嘉義大學特殊教育碩士)




壹、緒論

近幾年因為捨不得社會處所輔導的機構一直花心思去做訪視資料，筆者參與了南區社會處的機構訪視或評鑑。訪視的路程遙遠，加上天數多，筆者常聽到社會處的夥伴們提及居服員到宅服務時被身心障礙者性騷的案例，其間還有夥伴抱怨教育處不願承擔起教育較嚴重的身心障礙者的之責任，『動不動就收集「證據」，證實有些服務使用者不適合在教育場域接受教育，即使這群人都還在義務教育階段』。12年國教施行之後，還是有服務使用者在國中畢業後，就留在家裡，多數不是功能退化，就是宅在家一直看電視、玩電腦，不然就是在社區流連忘返，製造問題。』三年來筆者聽說一名視覺障礙者常常跟議員陳情，說沒有人送飯給他吃，他快餓死了。社會處的夥伴說根本沒有居服員願意幫忙送餐，因為該名視障者要求要聲音甜美的女生才能幫他送餐，符合條件的居服員送餐到家裡時，常受到肢體及言語上的性騷擾，因此拒絕服務該名服務使用者，結果1999 抱怨電話響不停。

多年前，小學六年級的輕度智能障礙學生小健(化名)在放學後與其他朋友在另一所國小玩，在同伴的起鬨下，小健利誘一位幼兒園的小女生到廁所去，發生一些肢體上的接觸，甚至有口交的行為。學校知悉後馬上進行校安通報，社工到校了解事情經過，經評估後認為其家庭功能不彰，立即把安置小健於縣外的教養機構。小健特教班的百惠老師(化名)是筆者的在職進修研究生。相較於一般生，百惠認為身心障礙的孩子是屬於較弱勢的一群，直到小健發生了校園性平事件，她才深刻意識到，雖然曾和孩子們談過尊重他人的部份，但在身心障礙者本身是行為人(加害者)這個面向，自己一直是疏忽了。雖然小健未滿14歲，不需面對法律責任，但百惠老師認為應該再深入和孩子們談如果對他人不當的接觸或侵犯他人的嚴重後果，即便小健是特殊生。百惠希望如果有機會再教育小健，會盡力陪小健去改變及面對問題，希望他日後不要再犯(王秋嵐，2014)。

幾乎同時，另一個業界教師碧藍(也是筆者的學生)發現了一個資源教室的小學六年級輕度智能障礙學生小玉被形容在普通班上課時常啜泣不已，但對於導師的詢問一概沉默不語。碧藍老師發現小玉所畫的自畫像中兩腿之間有血跡、左胸部總是用一條圍巾蓋住且小玉的嘴巴張得大大的。透過晚上相約一起欣賞韓劇，碧藍老師發覺了亂倫案。小玉的父親本身也是智能障礙合併有情緒障礙，小玉的母親認為是被騙婚，對自己的先生跟女兒心生排斥。睡覺時，刻意讓小玉睡在夫妻之間，導致悲劇發生。通報性平案件之後，小玉並沒有因此得到比較好的呵護，反而受盡了其他家人的責難。據碧藍老師形容，升上國中一年級的小玉變得語無倫次，整個行為退化到難以想像。只要師長一靠近，便會急促地回答：『我亂說的啦。』筆者雖曾經造訪一個信得過的機構及地方政府社會處，想要把小玉移出其家庭，奈何小玉家人一直拒絕申請保護令，且一再對所處縣市的社會處保證會好好防止憾事再度發生，筆者終究無法進一步對小玉提供具體協助。可想而知，小玉的性平案件很快就會因為小玉說詞反覆而無法成案吧。

謝永齡(1993)指出，預防身心障礙者成為性犯罪受害者的最佳方式，即是及早接受有系統的性教育，但目前現實情境仍有許多困境仍待克服及解決。每次憶及小玉所畫的自畫像，常令筆者輾轉難眠，並且得承認自己在此之前的心態是與百惠老師一模一樣，總認為自己所教育的身心障礙者應該都是弱勢的受害人(被行為人)；小健與小玉的父親這兩個案例及其他接連發生的身心障礙者性平案件，迫使筆者不得不面對更重要的社會責任，除參與教育



部性別平等調查人員培訓課程之外，還參與性別平等教育防治課程。張若（2008）指出性別平等教育，不只是對身體性器官等私密處的認識，對於自我認識、身體的界限以及人與人之間交往的態度，都是重要人際互動禮儀與分寸，唯有透過漸進式的教導，才能讓身心障礙學生清楚知道，性別差異及兩性關係的階段性進展，才能在交友階段應展現出合宜的互動行為。要使得身心障礙者突破這樣的困境，首先必須使其清楚自己做為一個人的基本權利與尊重他人的法制觀念，這就必須仰賴學校與家庭中的教育。闕惠娟、黃榮真（2012）指出對於身心障礙者而言，其需要的不只是生理上之性教育知識，更需要有廣義及廣泛的性別平等教育之相關知識與知能，使其成長及學習階段以至成人後之生活品質能更加提升。過往的，或許來不及補救，筆者期許可以從這大學端的身心障礙學生著手實施深度的性別平等教育，而不再讓性別平等教育成為大家避而不敢談的議題。



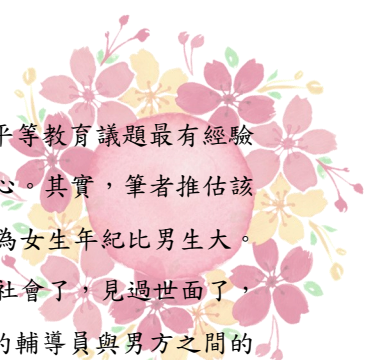
貳、性別平等教育案例

一、資源教室輔導員的角色

要落實性別平等教育，教師是重要的關鍵角色，且應具有多元及開放的態度。何馥齡（2006）指出教師缺乏性別平等教育知識，是學生在教育環境中無法正確獲得性別平等教育觀念的最主要的因素之一。大專端的資源教室輔導員，很有可能是身心障礙學生求學階段最後一個「長時間陪伴的生活導師」，有鑑於此，其能否將性別平等教育融入於與身心障礙學生平日互動之中，尤顯重要。筆者一開始對於身心障礙者接受大學教育也曾質疑過。或許筆者所接觸到的大專端資源教室的輔導員對身心障礙學生的輔導都不遺餘力，筆者被說服了。譬如，屢次看到嘉義市大同技術學院的資源教室學生烘培出好吃的麵包時，筆者自問：「不在技職院校裡，這些孩子會在哪裡，可以做什麼事？」因為曾親眼目睹退學後身心障礙學生退化的程度，而大同技術學院的資源教室輔導員，甚至還選擇親自幫學生進行課輔，只為了不忍心身心障礙學生離開了教育場域後，無所事事在街頭遊蕩，行為退化之程度，令人心疼，這樣的付出在某種程度上真的幫助了這些學生，也幫助了這個家庭。

筆者曾戲稱目前身心障礙學生是撐住某些私立大專院校，甚至於是公立某些系所不倒的利器。但身心障礙學生既然招生進來了，各校便要好好負起教育責任。身心障礙學生也是人，舉凡一般人有的愛恨情仇，這些學生也會有。筆者也曾耳聞有資源教室輔導員與身心障礙學生談戀愛，而被迫離職一事，重點是該輔導員的事蹟「被傳爛了」，曾有本身也是資源教室輔導員的系友，特地回母校來問筆者對此事的看法。詳情如何，詢問者也不知道，只推測該輔導員恐怕很難在大專端的資源教室立足了。

在 2013 年修法時，曾經有性平法專家主張加入禁止「師生戀」條款，引發群眾嘩然，質疑禁止十八歲以上成年人的師生戀，是否違反基本人權？校園也出現不少成年師生之間的戀情，誤用性平法的案例。教育部雖從善如流，站在「柔性規勸」立場，不鼓勵師生間發展不當的親密關係，對於十八歲以下學生，禁止師生戀；但對於大專以上學生，則是建議教師迴避，但仍祭出若違反者將視情節輕重處分，不排除對教師停聘或解聘（戴伯芬，2016）。在此之前，筆者未曾想過資源教室女輔導員跟同校的身心障礙學生談戀愛不算「師生戀」？即使算，輔導員手上並沒有核發成績的問題，無法用成績主導其意願，或以資源提供為利誘工具，因為單她一個人，也不可能掌控該生申請任何特殊教育資源的權限。雙方都已經滿十八歲了，既然屬於合意行為，為何會被傳得那麼不堪，且在資源教室輔



導員的研習會中，引發廣泛討論？為了平息耳語，筆者刻意將此訊息傳給了教育部裡對性別平等教育議題最有經驗的承辦人，並將其回覆技巧性地貼上了筆者個人的臉書平台，希望能止住相關人士的好奇心。其實，筆者推估該事件應該沒有進入性別平等教育委員會，據說抗議是來自男方家長，其中的一個原因是因為女生年紀比男生大。筆者認為這一段戀情沒有違法，但是該名輔導員可能違反了專業倫理。如果等該名學生出社會了，見過世面了，再來深談這一段感情，男方家長或許還會認為該輔導員的外在條件不錯呢！剛從大學畢業的輔導員與男方之間的年紀差距，或許只是一個家長認為兩人不合適的託辭，而該名輔導員離職，推想應該是受不了輿論壓力自動請辭的。

不過，這件事確實也讓筆者產生了他山之石的借鏡經驗。2015年7月筆者接手嘉義大學資源教室督導一職，刻意選聘了能跟身心障礙學生打成一片、玩在一起的輔導員，惟不忘提醒他們要留一點空間給自己，並且藉由各種機會跟三個校區的資源教室學生宣導：「平常沒事就要常常去找哥哥、姐姐們聊天，可以去問哥哥、姐姐們怎樣去追求朋友(男女不限)，甚至於失戀了也可以去跟哥哥、姐姐們訴苦，但是，離開嘉義大學之前，因為還沒看過外面的風光，不可以去追(或黏著)哥哥、姐姐們，否則他們可能會因為感情處理不當而引起耳語，進而產生壓力而被迫離職」。截至目前為止，嘉大的輔導員甚至資源教室專屬的心理師，最常跟身心障礙學生在一起的私人活動便是相約去參加雲嘉地區舉辦的慢跑(走)或登山活動，而且帶頭邀約的是一名心理師，這是一個眾人心目中最倚重的大姐姐(唯一結婚的，且有兩個女兒)。另外，曾經有一個聲音甜美的輔導員應該有被資源教室學生試圖追求的經驗，她也只能輕輕地說：「不要害我沒工作」，四兩撥千金輕鬆避免尷尬的發生，她還刻意釋放出自己已經名花有主的訊息，兩年期間她儼然就是誹聞絕緣體。筆者常看到她獨自一人在蘭潭校區運動，一副令人斷念的舉動。今年暑假，她也如願地結婚去了北部服務，並且專職進修中。

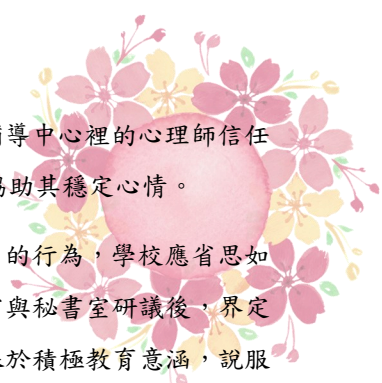
二、案例分享

筆者曾應邀到多所大專院校去進行個案輔導，其中當然不乏性別平等教育的議題。底下分享四個案例，為了避免對號入座，筆者將真實的故事情節加減，甚至於合併其他案例後分享於後。

案例一小偉

胡雅各(2009)指出因社會大眾對身心障礙者有許多錯誤的認知或迷思，以致使身心障礙者少有機會獲得性別平等教育，因而存在許多危險，因此性別平等教育對身心障礙者而言，不是「要不要教」，而是「要如何教」及「什麼時間介入教學」。去年南部某高中發生活春宮，該校學生用手機攝影上傳見報的當日，筆者恰巧在該縣市的社會處。筆者接獲電話得知被拍照的當事人是身心障礙的大學生，立即借來報紙並上網查資料。各大報紙指出學生用手機拍下該對男女在教室外性交、走出廁所畫面，上傳該校粉絲頁，引發熱議。校方雖未報警，但警方認為其中教室外男女性交行為已觸犯《刑法》公然猥褻、妨害風化或《社會秩序維護法》等罪嫌，將主動追查這對情侶到案(辛啟松、蔡永彬、王煌忠，2016)。

當事人之一的小偉(化名)看到自己一時激情被錄影且上傳網路後，心生恐懼，隨即向該校資源教室輔導員求助，但要求不能告知其他人，尤其是他的父母親。筆者讓輔導員跟小偉好好說明必須告訴其父母親的原因，因為警察並沒有把小偉跟其女友小晴(化名)當作被害人。事實上，他們的行為被警察定義成違法行為，如果不告知父母，萬一警察找上門來，父母就沒辦法事先進行法律徵詢。知道厲害輕重後，小偉同意讓輔導員打電話給自己的父母親。筆者建議輔導員，讓小偉說服小晴也去向自己學校的學生輔導中心請求協助，因為小偉表示小晴知道自



已被拍且公諸於世後，羞憤難平想自殺。可惜，曾經接受心理輔導的小晴對該校的學生輔導中心裡的心理師信任度不夠，拒絕再次尋求協助，只能靠小偉陪她走過混亂的心情，而小偉幸運地有輔導員協助其穩定心情。

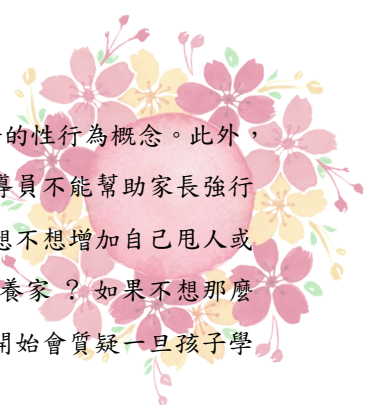
樹德科大性學研究所教授林燕卿指出，青少年性衝動高，易臨時起意出現「打野砲」的行為，學校應省思如何強化責任心(辛啟松、蔡永彬、王煌忠，2016)。小偉與小晴的事屬合意行為，該校教官與秘書室研議後，界定此事為小偉的校外違規行為，並未涉及性平案。筆者建議該校隔天召開學生輔導會議，基於積極教育意涵，說服小偉的家長讓小偉接受專責的心理師進行性別平等教育輔導。小偉的父親明白自己的孩子心性不夠穩定成熟，只是不知道小偉會這麼快就出事了，而且還上了全國版的社會新聞。自知理虧的小偉父親答應了筆者的建議，讓小偉接受了心理師安排的性別平等教育輔導，輔導員並且將性別平等教育納入小偉的個別化服務計畫。儘管這件社會新聞是否為性平案，可能會有不同的見解，基於積極教育意涵，小偉的父親還是讓小偉接受了必要的性平教育輔導。

小偉的事，還真得歸功於輔導員平日對身心障礙學生的邀約態度夠真誠，雖然新來乍到，大一的小偉對其有著深厚的信任度，才能在其最茫然無助時，求助於輔導員，且相信輔導員會陪他一起面對之後的所有難關，包括與父親溝通及如何安慰女友小晴。小晴的部分就比較遺憾了，因為小偉無法說服其去尋求自己學校的心理師協助，小偉的輔導員也不便強行介入，只好教導小偉如何處理小晴的情緒。學期結束之後，小偉自己覺得兩個衝動的人不合適在一起，否則容易再出事，因此與小晴之間的交往也由濃轉淡，終至不了了之，據說，小偉的父母對小偉接受輔導後的表現，還自覺因禍得福呢！

雖然該所高中秘書證實，因當事人並非該校學生。校方低調表示偷嚐禁果小情侶是「合意行為」，盼不要造成二度傷害，未報案僅通報教育部。然而，律師李學鏞表示，拍攝地點是公開場所沒有妨礙秘密問題，但學生將影片流傳已涉及《刑法》散布猥褻影像，可處二年以下徒刑，被害人還可向校方提民事賠償(辛啟松、蔡永彬、王煌忠，2016年)。實際上，筆者側面得知該案被警方列為當日首要追查的案件，尤其是那一些散播影片的人。但警方後來沒有積極查案，是否也是因為明知涉案者皆具有學生身分而網開一面？高中端的學校對於此事，應宜利用性別平等教育的機會，進行法治教育宣導的。

案例二小杰

社會的迷思誤導身心障礙者不應該有性需求或談戀愛、不能生兒育女、不能有家庭，尤其女性障礙者常有被強迫結紮、遭受暴力及凌虐的不愉快經驗。身心障礙者有生存權及身體自主權，同樣有婚姻、人際關係、家庭與生育的需求與權利！無論是決策者、教學輔導者或父母等重要他人，均應嚴肅地面對智障者的情感需求。在安排未來生活時，應有一系列更適性的處遇措施，使其成為生活與成長的轉銜成果之一(戴伯芬，2016)。又有一次筆者到一所大學去進行個案督導。資源教室的輔導員提到個案小杰(化名)帶同性別的學生回家同床共眠，家長到校直言不諱，希望輔導員協助勸說兩人分手；後來小杰帶了一個異性的資源教室同學回家睡覺，家長不但不制止，還沾沾自喜自己的兒子總算交了一個「正常的女友」。輔導員不解地說：「她的障礙類別比較嚴重耶，家長竟然覺得沒關係，只要小杰帶回去的是女孩就好！」筆者莞爾一笑，戀愛就是戀愛，不分障礙類別、不分障礙程度的輕重，也不分對象的性別。但是筆者還是期許孩子學會「停、看、聽」確認了這是一份自己認定且珍惜的愛情後，再嘗試安全的親密關係，不要動輒上床，引發周遭同儕的耳語，傷人又傷己。



筆者建議輔導員對身心障礙學生進行性別平等教育，尤其要加強合宜的互動關係及安全的性行為概念。此外，還要邀集身心障礙家長到校參加親職教育，讓這些家長明白，站在性別平等教育立場，輔導員不能幫助家長強行或勸說拆散孩子的伴侶，只能教育輔導孩子去釐清伴侶之間必須考慮的現實問題，譬如，想不想增加自己甩人或被甩的紀錄？想不想讓自己陷入關係危機？想不想結婚？結婚了以後要住哪裡？要拿什麼養家？如果不想那麼早就變成小爸爸或小媽媽，在進行親密關係前，就應該做好保護措施。保守的家長或許剛開始會質疑一旦孩子學會了安全性行為，是否會更輕易嘗試？

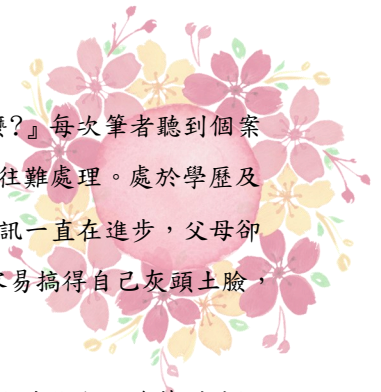
此時，就可以問家長：「輔導員不可能 24 小時看著學生，學生不見得都會一直留在資源教室玩或寫功課？學生有空堂，有自己的宿舍（甚至於住在校外），也會翹課。萬一懷孕了，還是得學生家長出面協助處理與面對，不是嗎？」通常，筆者會進一步建議輔導員再問一次家長：「您可以 24 小時看著孩子嗎？您會不會擔心孩子還沒準備好就懷孕？」如果家長回答他們也擔心，就可以再問：「那您覺得怎樣做比較安全？」以筆者的經驗，通常家長就會反問：「結紮嗎？」這時候，就可以明確告訴家長「結紮聽起來當然比較方便，但是會影響孩子的賀爾蒙。簡單說，讓孩子結紮就好像讓他的更年期提早來到，這樣孩子可能會不舒服。」逐漸地，家長會明白教育孩子戴套子或給孩子裝避孕器是不得已的選項之一。這樣的親職座談，也能間接提醒家長孩子在學校裡，尤其是資源教室裡，似乎比以往有了更多的機會可以交朋友。這是擋也擋不住的事實。與其防堵，不如教育孩子更正確的方法去交朋友、選擇朋友、尊重彼此及保護彼此。

案例三小飛

近年來學界開始注意到障礙者身份與性別身份對於女性身心障礙者造成的雙重弱勢之處境，投注許多關注女性身心障礙者所被忽略的相關研究。發現部分類別身心障礙者雖然在心智發展上有所限制，但是在生理發展卻與正常人無異，教導其性教育及性別平等教育等觀念，可以引導學習如何保護自己，進而能夠表現出合宜的行為，亦即針對身心障礙者知能發展及性別差異給予適合之教育。黃榮真、洪美連(2004)認為對身心障礙學生來說，性別平等教育中的生理衛生、自我保護與兩性互動的觀念與知識，在實際生活中有迫切的需要，較屬於功能性的課程；而在「性別角色」、「性別平等」等方面，是屬於比較抽象的議題，通常須視身心障礙學生能力來決定教學的進行與否，及教學的方式。

又有一次筆者到另一所大學去進行個案督導。資源教室的輔導員提到個案小飛(化名)最近常提到想帶自己的資源教室的女友小恬(化名)去台北找爸爸。小飛跟小恬在進入這所大學就讀前就交往了，只是小飛還會去追資源教室裡的其他學生。相較於小恬，小飛的認知功能遠優於小恬，但是小恬死守著這一份愛情，小恬的媽媽偏偏管不動小恬，且母女關係緊繃，對於制止小恬跟小飛的交往絲毫起不了作用。筆者細問之下才得知，小飛的爸爸當初因為「家暴」小飛，所以小飛的媽媽訴請離婚。目前小飛的媽媽單親，獨力撫養小飛。小飛嫌媽媽定下的規矩太多，常揚言要帶女友去台北找爸爸。小飛媽媽迫於無奈，只好跟資源教室的輔導員坦白承認當初的家暴案，實際上是嚴重性平案，小飛的爸爸自知理虧，所以答應離婚，自己離開家裡，讓小飛跟媽媽住在一起。輔導員擔心一旦小飛再帶小恬到台北去，舊事重演的話怎麼辦？而且，這一次如果加上小恬，怎麼跟小恬媽媽交代？

這又是另一樁現實人生的難題。小飛及小恬的媽媽都管不住自己的小孩卻巴望輔導員可以。案例二與家長溝通的方式，要對小恬的媽媽再練習一次。問題是，要讓小恬媽媽明白幫小恬裝避孕器的重要性不難，要讓小恬乖乖接受媽媽的安排卻恐怕很難。筆者不只一次發現身心障礙的孩子進了大學後，更多的父母顯得在處理子女的問題



題上比以往無能為力，因為孩子最常說的一句話就是：『你有上大學嗎？』或者：『你懂什麼？』每次筆者聽到個案的父母提到身心障礙的子女進大學後，一方面自己覺得與有榮焉，一方面卻覺得孩子比以往難處理。處於學歷及知識氾濫的年代，現代的父母在教育孩子的部分，似乎比以往更難了，因為孩子取得的資訊一直在進步，父母卻在後面苦苦追趕不上。事實上，很多父母還是習慣用「舊」觀念來處理「新」小孩，當然容易搞得自己灰頭土臉，親子關係緊繃。

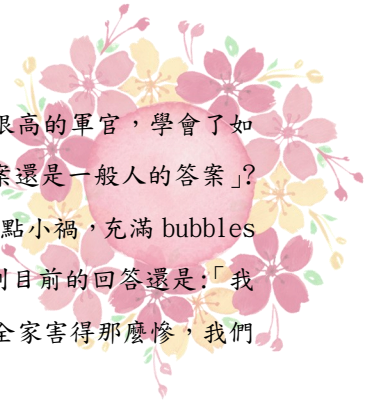
此時，筆者只能期望資源教室的輔導員多做一點。唯有性別平等教育上得好，資源教室才能免於流落到被視為藏汙納垢的地方。各大專院校的資源教室輔導員常是身心障礙學生最親近的大哥哥或大姊姊，是這些身心障礙學生很倚重的楷模學習對象。筆者建議輔導員能夠於平常閒聊時，談一談自己談感情時，希望怎樣被對待、怎樣被追求、怎樣避免讓人誤解或引人話柄、怎樣觀察對方是否是個可能成為親密伴侶的人，甚至於怎樣觀察對方的家庭與人品及走出情傷等話題。筆者以為在閒聊中進行性別平等教育的效果優於刻意抽出一個時段來進行教育輔導。話題中，當然要強調至少要維持一段感情的忠誠度，即使要談另一段感情，也要乾乾淨淨處理完前一段感情再談其他。由輔導員去談自己的感情觀，比較能避免學生對號入座或攻擊小飛，這樣可以讓多數功能較好的身心障礙學生學習模仿輔導員比較正確的交友概念。當然，有些功能較差的身心障礙學生更需要透過個別課程再加深其概念。輔導員常是身心障礙學生最敬重的大哥哥及大姐姐們，他們的話對這些孩子常有舉足輕重的地位。只要信任度夠，聰明的小飛也能明白輔導員並非帶頭關係霸凌他。畢竟，輔導員談的是自己的感情觀，不涉及其他，功能好的孩子會習得比較正確的交友方式並且學會如何去拒絕或不會因為「想要」，而去將就一個錯誤的關係。

筆者常跟學生開玩笑：變心是沒有違法的，但會有報應，為了怕自己不小心傷了別人的心，要儘量減少自己甩人或被甩的次數。相信嗎？連身心障礙學生聽了筆者的話，也能會心大笑。不過，多數男生常在筆記上只寫下前半句：「變心沒有違法」，筆者一一檢視笑問：「後半句呢？」男生會哈哈大笑回應筆者：「你應該是開玩笑的。」有趣的是，女生通常會寫下整個句子。值得注意的是，通常所有學生都會記住這一句話，並且當場寫下來，即便有的字跡不易分辨。

案例四小亞

又有一次筆者應邀到另一所大學去進行個案督導。這一次是一個到處亂追人的亞斯個案小亞。筆者讓資源教室的輔導員直接拿性別平等教育法跟小亞說明他是有追人的權利，但是如果對方已經明確拒絕了，他如果再緊追不捨，可能會被對方視為「不當追求」而被舉報，進了性別平等委員會。有一次性別平等教育的研習中，筆者聽到警察大學的葉毓蘭教授提到亞斯伯格學生在大專端比其他身心障礙學生容易顯現出分手暴力。根據亞斯孩子的特質，這似乎不難理解，因為此類學生多半認為自己有權利追求他人，但筆者常說這些孩子也要學會被拒絕。

具有心理師證照的心理師常質疑筆者：「可以直接這樣教？」筆者的回答多半是：「身心障礙的學生只能這樣先教，不能期望慢慢談，否則在其懂得自己的行為極可能被解讀成不當追求前，他們很可能先被告進性平會了。」筆者第二次進到該校時，輔導員表示小亞因為到處被拒絕，心理很受傷，覺得自己是個很差的人，進了學生輔導中心接受心理輔導。筆者回答：「心理師還是可以試著進行心理輔導。不過輔導員也可以直接跟小亞說因為他追的都是文組的女生，文組的女生比較不能接受直白個性的人，日後有機會或許可以去試看其他學校理工學院的女生，理工學院的孩子比較直爽，可能會欣賞沒有心機的小亞。」



事實上，筆者也親自教過一個"被治癒"的亞斯的學生哲吉(化名)。哲吉現在是個位階很高的軍官，學會了如何隱藏自己的亞斯特質。有趣的是，每次筆者提問，哲吉會很認真地問筆者：「想要亞斯的答案還是一般人的答案？」坦白說，筆者看到他，總是充滿了心疼，筆者比較喜歡他剛進大學時代的意氣風發，到處闖點小禍，充滿 bubbles 的樣子，現在的他太壓抑自我個性了。筆者曾經很慎重地問他：「曾經想過要交朋友嗎？」他到目前的回答還是：「我不想要害人。我知道凡是我爸爸曾經做過的事，我都逆向而行就對了。您看我爸爸把我們全家害得那麼慘，我們都得躲他，尤其是我媽媽。我怎麼可能再去學我爸爸害人？」

哲吉目前經濟穩定，平常自己一區一區去搭各式交通車旅遊。也許，有一天會有有緣人願意陪他一起去旅行。單身也是一個選項，但是，筆者希望這是哲吉自己的選擇，而非只想跟自己的爸爸不一樣而刻意逆向而行。哲吉既然懂得心疼媽媽，就會懂得疼惜自己的伴侶，因為他不會讓自己變成第二個像父親的人。

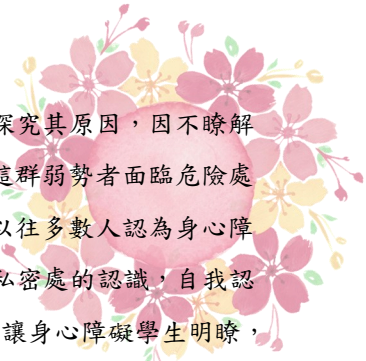


參、結語

筆者曾經應邀到台中惠明盲校去對所有學生主講性別平等教育。一進廁所，發現廁所沒有燈，筆者出來就問為何廁所沒有照明設備？惠明的行政人員很自然地回答：「學生又看不到？」盲生雖然看不到，照明設備還是需要的，萬一有盲生被拉進廁所，才能照到行為人啊！萬一盲生真的被強行拉進廁所或其他密閉空間，首先應該教導盲生不要驚慌失措，要試著聞看看行為人身上有沒有特殊的味道，髮型大致為何，有沒有攜帶其它輔具(譬如手杖或眼鏡)。如果可能，用手指輕輕刮一下行為人脖子附近的皮膚，希望能留下一點皮屑或口水。對於盲生，性別平等的教育宣導可以借重錄音甚至於點字，讓盲生也有機會明白性別平等教育法。

曾經有個綜合高中的校長，為求自保，每天通報一個身心障礙學生涉及性騷擾同校的女同學。筆者受託進入該校處理，委婉地勸誡該校校長這個孩子的「問題行為」需要一些時間處理，是否需要每日通報，值得三思。校長不以為然，還是繼續通報。筆者只好請人進學校進行性別平等防治教育，並且著手進行問題行為功能分析。不到兩個月，經由筆者提點，該校的輔導主任發現個案的性騷擾行為只發生在自己上課時，其他兩個女老師上課的時候，個案不會去騷擾其他女生。輔導主任發現個案真的是逗弄他來玩，因為個案看到輔導主任生氣時，反而很亢奮。期末結案時，輔導主任很無奈地私下透漏，他雖然同意筆者的看法，但不敢違逆校長的意思，只好每日繼續通報該生犯了性平案，結果該校「被列管」了。其實，在很多研習場合，教育部的長官高瑞蓮不只一次強調通報次數不是教育部在意的重點，他們希望看到的是學校通報性平案後，積極教育孩子的部分。

黃璉華(1993)指出對家長及身心障礙學生來說，性教育是個敏感且令人感到不自在的話題，因此未能給予適當協助及引導。其父母也認為子女在性方面懂得愈少，其對於性的外在行為表現就會愈少。認為只要教師在教學上的觀念正確，就可以教導孩子正確的性別平等教育概念，不必將自己的生活價值觀、宗教信仰、道德規範等束縛加諸於孩子身上，尊重與包容才是教師應該要教導給孩子的，判斷與選擇則是孩子自己要面對的功課。面對身心障礙者性別平等教育時，大部份人會選擇忽略或避重就輕帶過，但面對重大事件後又重新啟動思考教與不教的抉擇，實際上其性生理和身體已經成熟，但對於身體行為控制、外在環境以及自我的了解則嚴重不足，倘若教導其相關性知識，又擔心因嘗試探索而成為性的施暴者或受害者。根據研究顯示，身心障礙者遭受性侵害的人數每天



正在不斷攀升中。身心障礙者獲得性知識的來源貧乏，且其天真、易受誘惑的性格。因此探究其原因，因不瞭解身心障礙者的狀況與需求，大多數人們選擇忽略或採取保留態度，殊不知這逃避的行為讓這群弱勢者面臨危險處境和喪失應有的權利。傳統上性別平等教育在特教領域來說，較偏重於性教育的教導；而以往多數人認為身心障礙學生的智力有所限制，學習應該是沒有效果的。性別平等教育，不單只對身體性器官等私密處的認識，自我認識、身體的界限以及人與人之間交往的態度，都是重要環節，唯有透過漸進式的教導，才能讓身心障礙學生明瞭，兩性關係的階段性發展，哪些行為不可能在初識對方時馬上發生。而這些循序漸進的重要性別平等教育概念，除了透過通識課程，可能要透過與身心障礙學生長期朝夕相處的資源教室輔導員才能進行較深化的教育與輔導。



參考文獻

- 王秋嵐(2014)。三位特殊教育教師輔導性別平等教育個案之心路歷程(未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義縣。
- 辛啟松、蔡永彬、王煌忠(2016/12/06)。南一中變砲場 活春宮連2起。**蘋果日報**。取自 <http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20161206/37475260>。
- 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？**人本教育叢記**，209，18-24。
- 胡雅各(2009)。身障生性別平等教育及性騷擾防治。臺南縣立南新國中，未出版手稿。
- 張蓆(2008年6月16日)。教導身障生人我界限—預防性侵害。**國語日報**，第十三版。
- 黃榮真、洪美連(2004)。高職特教班教師對於實施「兩性平等教育課程」看法之探討—以花蓮地區為例。**東台灣特殊教育學報**，6，161-178。
- 黃璉華(1994)。談智障者的性教育。**護理雜誌**，40(4)，91-96。
- 謝永齡(1993)。弱智兒童被性虐待的問題—對特殊教育的啟示。**特殊教育季刊**，46，29-34。
- 闕惠娟、黃榮真(2012)。特殊教育教師「性別平等教育課程」實施現況及其教學需求之調查研究—以基宜東地區為例。**東台灣特殊教育學報**，14，269-302。
- 戴伯芬(2016/11/15)。我們需要什麼樣的性別平等教育？**巷仔口社會學**。取自 <https://twstreetcorner.org/2016/11/15/taipofen-6>。



認識情緒障礙



情緒行為障礙定義

根據身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法第三條第八款所稱情緒行為障礙，指長期情緒或行為表現顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。

情緒障礙之鑑定標準：

1. 情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。
2. 除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。
3. 在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善。

情緒行為障礙者特質、表現

情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患（如思覺失調症）、情感性疾患（如憂鬱症、躁鬱症）、焦慮性疾患（社交焦慮症、恐慌症、強迫症、選擇性緘默症）、注意力缺陷過動、或有其他持續性之情緒或行為問題者（如妥瑞氏症、對力反抗行為）。其特徵大體上可分成外向性行為、內向性行為等兩大類：

外向性行為 (externalizing behaviors)

即問題行為顯現於外、多為發脾氣、攻擊、衝動、違抗等行為。

內向性行為 (internalizing behaviors)

屬於內隱性的問題行為，常見的是退縮、孤獨、憂鬱以及焦慮等問題。

情緒障礙特殊需求及輔導



長期的階段性輔導

由於多數嚴重情緒障礙的成因都是很多複雜的因素交互作用的，因此情障學生的特殊需求需要整合不同專業的合作，以及同時採用不同的有效策略；也因為情障的症狀是長期持續的問題，因此，他們所需要的服務也需要長期持續的提供，依據學生的問題嚴重程度，依據短期、中期、長期的目標長期的規劃與提供各種有效的方法。

首先，可以根據程度採取密集的介入或藉助外在力量的控制方式，例如針對最緊急的問題，提供環境改變或藥物控制為短期目標；其次根據學生問題的改善，規劃增加正向行為反應為中期目標，逐漸減少外力的幫助；最後，為幫助學生可以獨立面對未來生活的挑戰，而針對個人長期性的需求而提供預防與成長性的介入策略。

三階段式的介入方案

三級預防(治療)

目標行為選擇：

最緊急問題、高威脅性的問題

介入原則：

密集式介入、外在控制

次級預防(訓練)

目標行為選擇：

增加正向行為、替代性行為之補充

介入原則：

減少介入頻率、加強內在控制

初級預防(成長)

目標行為選擇：

長期性的需求

介入原則：

自然介入、心理成長、自我控制

有效的介入方法

藥物治療

很多嚴重情緒障礙的問題都可以被藥物有效的控制，例如精神性疾患、憂鬱症、焦慮症、注意力缺陷過動症等，藥物均能有效的控制症狀，甚至可以改善，一般常用的藥物包括中樞神經興奮劑、抗精神病劑、抗鬱劑、抗焦慮劑和抗躁劑。但由於每個人對於藥物的代謝不同、以及可能的副作用反應也不盡相同，所以決定適當的劑量是藥物治療的關鍵因素。



心理治療

心理治療或心理諮商包括有個別或團體的方式進行，情障的症狀雖然可以透過藥物治療，但其心理或行為的問題卻常需要配合心理治療才能有效的改善。



親職教育

情障學生的行為或情緒的異常，常需要家長在家裡能配合運用有效的策略，尤其近年來的治療趨勢在訓練父母當治療代理人，以擴大治療的成效，因此運用親職教育讓家長學習在家裡如何配合運用有效的方法。親職教育主要在幫助家長瞭解孩子的問題，幫助家長接納孩子的不一樣，以及學習有效的訓練或處理的方式，家長的配合常會讓很多問題可以收事半功倍之效。



給大學授課老師的提醒

建立師生關係：

教師能接受情緒行為障礙學生的特質，且能同理學生的感受，則容易與情緒行為問題學生建立信任關係，師生間良好互動關係是很重要的，讓學生了解老師是可親近、可求助的對象。

建立明確規則：

教師的表現需前後一致，學生才會逐漸信任，宜預先建立清楚的上課流程或行為規範。

善用同儕協助：

當情緒行為障礙出現人際或學習困境時，教師可安排同儕在旁協助，以改善其問題。

教導社會技巧：

針對情緒行為障礙學生出現人際問題，宜建立正向行為的思考架構，並實際示範給學生參考，最後讓學生能夠實際運用於校園中。

教導自我管理：

教師可利用檢核工具，達到學生正向目標行為的建立，如利用計時器或檢核表形成一種提醒的機制，幫助學生建立自我管理的能力。

參考資料：

American Psychiatric Association (2014)。DSM-V 精神疾病診斷準則手冊（台灣精神醫學會編譯）。台北：合記。（原著出版於 2013）http://nse.tpmr.tp.edu.tw/xoops25/uploads/tadnews/file/nsn_292_4.pdf

北區特教資源中心(2017) 情緒行為障礙鑑定說明。

全國特殊教育資訊網 <http://spec.moe.gov.tw/site>

教育部特殊教育小組（2000）。情障學生輔導手冊。http://tec.nkuht.edu.tw/files/archive/231_20d81c82.pdf



認識思覺失調症



思覺失調症是精神疾病的一種，其特徵為患者出現異常的社會行為和不能理解什麼是真實的。臺灣、中國大陸和香港以往皆譯作精神分裂症，乃直譯拉丁文名稱「Schizophrenia」而來，臺灣後來則改譯為「思覺失調症」。常見的症狀包括錯誤信念，不易瞭解或混亂的思維，聽到其他人聽不見的聲音，妄想、幻覺、幻聽、社會參與和情緒表達的程度減少，以及缺乏動機。思覺失調症患者通常伴有其他心理上的健康問題，例如焦慮症、重性抑鬱障礙或藥物濫用障礙。症狀通常逐漸地出現，且一般在成年早期開始，且會持續一段長時間。

思覺失調症(Schizophrenia) DSM-V 診斷準則：

- ◆ 在一個月內(或是如果成功治療病程少於一個月)出現以下 2 項(或更多)症狀。至少有一項必須為 1、2 或 3：
 1. 妄想。
 2. 幻覺。
 3. 胡言亂語(如經常離題或前後不連貫)。
 4. 整體上混亂或僵直行為。
 5. 負性症狀(如減少情緒表達或動機降低)。
- ◆ 此困擾發病以來的大部分時間，一項或更多主要領域功能-如工作、人際關係或自我照顧顯著比未發病前降低，(或當在孩童或青少年發作時，無法達到預期的人際、學業或職業功能)「如工作、人際關係或自我照顧」。
- ◆ 此困擾的徵兆(sign)至少持續出現 6 個月。此 6 個月期間一定要包括至少一個月(或成功治療者，略少於一個月)符合診斷準則 A(即活躍期的症狀)及可包括前驅或殘餘期症狀期。在前驅或殘餘症狀期間，困擾的徵兆可能只表現負性症狀或是二項或更多項列在診斷準則 A 的弱顯性形式症狀(例如怪異的信念、不尋常的感覺經驗)。
- ◆ 因為以下原因之一排除情感思覺失調症和鬱症或是雙相情緒障礙伴隨精神病症狀者：(1)活躍期症狀沒有同時出現鬱症或躁症發作中，或(2)假如情緒障礙症發生在活躍期和殘餘期的期間僅佔一小部分。
- ◆ 此困擾不是起因於一種物質使用(例如成癮藥物或醫藥)或另一身體病狀的生理效應。
- ◆ 如果有自閉症類群障礙症或童年期間發作的溝通障礙病史者，只有在除了思覺失調症其他必要症狀外，又出現明顯的妄想或幻覺至少一個月(或成功治療後略少於一個月)，才可額外下思覺失調症的診斷。

☀️ 思覺失調症之症狀 ☀️

☝️ 正性症狀：「正性」並非是指正常或是正向的意思，而是指一般人在健康的狀態下不會存在的症狀，但在生病的狀態下才會有的症狀。

1. 幻覺：是指在沒有客觀刺激作用於相應感官的條件下，而感覺到的一種真實的、生動的知覺。
2. 妄想：是一種不理性的、與現實不符的一種信念，包括錯誤的判斷與邏輯推理。

☝️ 負性症狀：「負性」是指缺乏一般人在健康的狀態下應該有的特質，正常情緒反應或其他思維過程中所存有一些缺陷。

1. 缺乏情感或情感平淡。
2. 動機缺乏。
3. 對事物缺乏興趣。

☀️ 思覺失調症之治療 ☀️

☝️ 藥物治療：

思覺失調症的病因理論有很多，近年來因生物醫學的進步，目前普遍接受的理論，是腦內一種神經傳遞物質—多巴胺分泌失常，當然可能還涉及到其他腦內神經傳遞物質的變化。許多藥物就是藉由多巴胺的調節，改善病患的臨床症狀。

☝️ 心理治療：

許多家屬以為思覺失調症是因病人有心結，只要談談或接受心理治療即可痊癒，因而拒絕藥物治療。事實上治療仍應以藥物為主，然而支持性心理治療也很重要。對許多病人而言，在症狀穩定或具有溝通了解能力時，心理治療能夠帶領個案去面對處理因疾病引起之適應問題，包括對疾病的焦慮、不安、恐懼及羞恥。許多隨之而來的憂鬱症及自殺意念，都是在個案症狀穩定後才出現，此時心理治療反而比藥物治療更形重要且更具功能。

☝️ 復健治療：

思覺失調症由於會造成認知功能的受損，因此必須依照病人不同的認知受損程度或生活功能退化程度，給予不同的復健治療。復健治療在透過有意義、有目的的一些活動，幫助病人重建社會可接受的行為，重新走入社區並適應社會生活。復健治療內容包括有職能治療或產業治療，如庇護性工廠，藉工作訓練養成病人規律的作息及培養良好的工作態度。也可以經由團體活動或透過娛樂活動，如團康運動、舞蹈等，增加病人的人際互動及減少負性症狀。此外，職業技巧訓練、特殊的職業能力訓練，也都可以增進病人的信心，幫助奇回歸正常社會功能。

參考資料：精神疾病診斷準則手冊第五版、<https://goo.gl/rFH3AV>、<https://goo.gl/KWnTe9>



妥瑞氏症



一、什麼是妥瑞氏症 (Tourette Syndrome, TS) ?

一八八五年，法國妥瑞醫生 (Gilles de la Tourette)，提出八例不同於其他運動異常的病例報告，後擴充其定義並簡化名稱為「妥瑞氏症」。

妥瑞症是一種具神經生理基礎之異常，目前有許多證據指向此症狀是源於腦基底核多巴 (Dopamine) 的高反應性。因而導致慢性且反覆不斷出現不自在的動作及聲語上的「tic」--一個接一個，由簡單動作開始而逐漸複雜。Tic 就如同其短暫的英文發音一般，最常見的則為快速而短暫的眨眼睛、嘴巴、扮鬼臉、聳肩膀以及搖頭晃腦等動作而 tic 的類型，以下我們將分做三種類行來討論：

動作型

最常見的有眨眼睛、嘔嘴巴、扮鬼臉、聳肩膀、搖頭晃腦等快速的引促動作，也會有鬥雞眼、眼球快速轉動、磨牙、吐口水、反胃嘔吐或其他口部動作。也會撥弄手指、將關節弄出聲響、四處碰東西、捏他人、無意義的以手指敲桌子。而寫字的「tic」則為：反覆寫同一個字、或寫字中一再放下筆中斷再來。除此之外，亦會有模仿他人動作、傷害他人行為以及自我傷害行為的產生。

聲語型

清喉嚨、低吟、擤鼻子、以鼻吸氣、咳嗽以及大叫較為常見。其他還有喘氣、噎氣、口吃、吹口哨、模仿動物叫聲，發出字音、字節等粗魯、不雅的字句。也會重複自己說過的話或突然改變音量或聲調等行為。

感覺或心理上

有些瑞症患者有 tic 發生之前有前驅症狀，譬如因為眼皮酸而眨眼睛、因脖子和肩膀酸而搖頭、聳肩，通常都是「tic」發生前的衝動；也有感覺到緊繃感、肌肉緊張、刺痛、甚至覺得別人會癢而想替人抓癢的幻魅式的「tic」(phantom tic)。

妥瑞症 DSM-5 診斷標準

- A. 病程中某段時間，曾出現多重動作及一種或多種發聲抽搐，然而不一定需要同時發生。
- B. 抽搐症狀發生的頻率會起起伏伏，但自症狀開始出現後，持續超過一年。
- C. 在滿十八歲以前出現症狀。
- D. 此困擾無法歸因於某一物質的生理作用（例如：古柯鹼）或其他身體病況（例如：亨丁頓舞蹈症、病毒感染後腦炎）。

二、妥瑞氏症的成因

神經醫學方面：

它是神經學的問題而不是精神病學方面的問題，目前有許多證據指向妥瑞症是源自於發展中的基底核出現多巴的高反應性。這些神經迴路除了部分和掌管運動功能的腦皮質相接才有「tic」的產生外，也和掌管行為或情緒的邊緣系統相接，才會出現強迫症、易分心、及過度活動的問題。神經影像學也有多項證據支持此症是基底核和額葉皮質下之間的聯繫出了問題，此假設為「皮質-紋狀體-視丘-皮質迴路」，而此神經迴路也成了近年來研究病理機制的熱門話題。

遺傳方面：

依據美國妥瑞症協會（The Tourette Syndrome Association）的歸納整理，此遺傳應是由帶有此基因的父母親傳給下一代，且表現的方式及程度在不同代間會有不同的差異。通常男性與女性的患者的程度不相同，表現方式也有所不同，而男性罹患的機率明顯的比女性多了3-4倍。

三、妥瑞氏症之治療

並非所有的妥瑞氏患者都需要治療，可根據其嚴重程度來決定採用何種治療方式。根據目前研究，許多治療對妥瑞氏症患者都有些許治療效果，但最好的方式仍建議採取**藥物治療**。而藥物的種類又分為許多種，一種藥或許適合其中某些患者，但卻不適用在所有病患身上。不同的藥劑份量來給予治療，目的是要盡可能改善症狀並減少副作用的產生。除此之外，藥物治療也往往無法達到立竿見影的效果，往往為了調整藥劑份量或種類就得用上數個月的時間，因此容易使父母親產生放棄的念頭。

另外，值得注意的是，針對其行為給予處罰是無法與tics和平共處的。**較適當的治療方法是給予更多的接納，接受其儀式化的行為或言語、亦可透過自我監督、放鬆訓練、及教導去確認和防止因疲倦引起症狀的加劇。**因為妥瑞患者可能有來自被同儕拒絕的經驗，會有社交隔離及自尊的喪失，所以心理治療也是普遍需要的。

妥瑞症的預後未有確實的證據，但臨床報告指出妥瑞症是終其一生的疾病，而環境的改變因素會減輕此症狀，如：求醫、與朋友交談、快樂的讀書等；而加重的因素包括情緒創傷、焦慮事件等。若無治療，妥瑞症會慢性化，終其一生存在，一些舊的症狀會被一些新的症狀取代；值得一提的是，一個妥瑞症的患者若有良好的同儕關係，且有正向的自我評價，他們並不一定需要長期治療。



四、易併發症狀

妥瑞氏症除了有動作以及聲語型的症狀以外，也可能有以下一項或多項狀況並存。其中包括強迫症、專心注意力不足、過度活潑好動、學習困難、自我傷害行為或其他非情緒性問題。以下我們將介紹其可能併發的症狀：

強迫症

強迫症以反覆性非自願的不愉快念頭以及重複同一行為為主要的困擾，個案不一定能理解自己的行為是非理性的或過份的，但是他們也無法完全控制這些念頭或行為的反覆發生。

根據 DSM-5 (APA, 2013)，強迫症為出現強迫思考、強迫行為或兩者兼具。強迫思考即持續且反覆出現的一些想法、衝動或影像，有時候個案會感覺到那想法是侵入性的，並產生明顯的焦慮或痛苦，因此有些個案會企圖忽略或壓抑這樣的想法、衝動或影像，或試圖以一些其他的想法或行動來抵銷(例如：做出強迫行為)。強迫行為即重複的行為(例如：洗手、排序、檢查)或心智活動(例如：祈禱、計數、重複、默念)，個案必須回應強迫思考或根據某些必須嚴格遵守的規則來被迫地做出這些動作。

侵略性

許多妥瑞氏患者難以處理挫折以及怒氣，因而他們會攻擊他人並撞擊、咬、踢或丟東西來發洩，有些甚至會傷害自己。面對這些狀況時，我們應該教導患者這些行為是不對的，以下提供了放鬆技巧的小秘訣：

1. 可經常將手放在口袋和衣袋中。
2. 當怒氣來時深深的吸氣定慢慢的吐氣。
3. 慢慢在心裡從一數到十，逐漸放鬆。
4. 告訴自己不要激動。
5. 整理好自己的思緒，再做決定。
6. 分散注意力，找其他事其來做。

除了運用上述的小技巧外，也可利用運動或其他

常見的一些典型強迫症案例包括：

1. 怕髒(如垃圾、污穢物、糞便等)及怕被污染。
2. 過度的關心次序、排序或對稱。
3. 持續性的懷疑。
4. 害怕在激烈的或侵略性的刺激下所從事的行為。
5. 會有嫌惡的思想，尤其是違反社會大眾期望的想法。
6. 對每件事有過份要求負責的感覺。
7. 過份的儲存收集金錢或其他物品。

注意力不足過動症

妥瑞氏症兒童常見的專心度不足以及過動症行為，也常造成他們易衝動、好動以及粗心，因而影響他們在社交與學習上的困難。一般此行為多發生在兒童 4-6 歲之間，而要確定妥瑞氏症兒童患有注意力缺陷過動症，則至少需持續六個月以上

自我傷害的行為

少數的妥瑞氏患者會有自傷行為產生：

- ◆ 咬嘴唇直至有疼痛的感覺
- ◆ 對自己或他人撞擊頭部或身體其他部位
- ◆ 以尖物來戳自己
- ◆ 喜歡將手放於燙熱的事物上。

若患者有上述行為時，則需多加注意，以防危險的發生。

五、更多關於妥瑞氏症…

事實上，妥瑞症亦可能帶來正面的發揮功能，包括高創造力、高幽默感、擇善固執、更敬業、善體人意等等。一位成年後才得到診斷的女士說：「如果您和我一樣是這種糟糕的妥瑞人，您只有兩條路可走：一個是當個遁世的人；另外一個則是超越自己的毛病努力成就一番事業，我選了後者，而且我從不氣餒。」她現在是一位國中老師。

大部份妥瑞症患者擁有幾近正常且具生產力之生活，當作家、數學家、音樂家、演員、工程師、醫生、職業運動選手的患者大有人在，甚至還有不少天才。莫札特是一位被高度懷疑有妥瑞症的名人。英國第一本語言字典的作者薩姆爾強生(Samuel Johnson)則有完整的妥瑞症症狀被描述流傳下來。因此全世界少說數十萬名妥瑞症患者，如果都得以正常發揮他們的能力，將是非常可觀的生產力；反之則非常可惜。

創立於1972年的美國妥瑞症協會(TSA, Tourette Syndrome Association)是當今世界上最理想的病友支持團體，全美計有五十多個分會，全球則有不少聯絡據點。主要任務除提供醫療資訊、支持管道、教育設計、職業搜尋、保險、公共政策制定、媒體宣導……等全方位服務外，更積極投入研究，包括鼓勵妥瑞症患者獻身研究自己的毛病，或自己往生後捐出大腦以供醫學研究。2002年成立於桃園的「台灣妥瑞症協會」(<http://www.ttfa.org.tw/index.htm>)以服務台灣數萬位妥瑞同胞為宗旨，積極推展妥瑞症的認識，尤其是教育界的接納，希望未來陸續有更多先進加入這個義務工作的行列。

此外，亦有「跳躍的音符兒童發展協進會」(Dancing Notes of Children Development Association)(<http://www.dncd.org.tw>)因有感於神經系統疾病所苦的兒童以及焦慮、無助的家長們對疾病的認識有限，且有很多的疑慮，因此期望透過同病相扶持、及醫療知識的再教育，藉由團體衛教的方式，讓家長們能夠有心歷路程及生活經驗上的分享，共同迎向光明，開創兒童美好的未來。

資料來源：

有愛無礙 for general <https://general.dale.nthu.edu.tw/>

台灣妥瑞症協會 <http://www.ttfa.org.tw/index.htm>

跳躍的音符兒童發展協進會 <http://www.dncd.org.tw>



社會大眾可能因為對妥瑞氏症的不瞭解，而有不當的迷思，事實上社會中有許多妥瑞症的名人，例如：邵庭，她因為節目中的表現被觀眾發現不自然的臉部抽蓄，進而坦言自己患有妥瑞氏症，並藉由分享自身經驗，讓大眾有機會瞭解什麼是妥瑞症，並積極勇敢面對生命考驗。



邵庭-最勇敢的女神 與妥瑞症共處 20 多年

2014 年 6 月邵庭因為主持節目工作壓力大，被大家注意到臉部不自然之抽蓄，她在臉書上大方公開自己有妥瑞症，並分享自己與妥瑞症共處 20 餘年的心情，臉部及手腳會不時抽蓄，面對妥瑞症狀，邵庭樂觀勇敢面對。



邵庭時常在臉書分享生活大小事與正能量。(圖片來源：翻攝自邵庭臉書)

邵庭的臉書全文(2014 年 6 月 17 日)：

思考了很久，決定要跟你們說一件對我來說很重要的事情。我有妥瑞症！終於下了這個決定，我可以大聲地說出這件事情。妥瑞症是一個大眾不熟悉的病，我的妥瑞症來自遺傳，從我小時候就陪著我到現在，已經有大概 20 年了吧！我完完全全接受自己有妥瑞症，並且樂觀面對，但是對於社會大眾，妥瑞症好陌生，甚至有人因為這樣覺得好可怕。之前，前公司有些許考量，不允許我公開這件事情，所以就算有觀眾網友覺得有異狀，在網路上問我，我都沒有說。之後也沒有個特別的原因或時間點讓我有機會說。而這次決定要告訴大家是因為在新節目裡面，因為鏡位關係和錄影方式，讓不少網友注意到我的症狀，會在網路上詢問或是傳訊息問，有很多人是好意關心，以為我顏面神經失調，提醒我注意健康。當然也有些嘲笑和責罵，覺得我很奇怪很醜。

所以思考之後，我決定要告訴你們。一來希望大家別擔心，二來我想要讓更多人知道妥瑞症，因為你跟我身邊其實有很多妥瑞兒，但是你們不知道，他們可能因為這樣遭到嘲笑，或是被師長責罵，以為他們是故意搗蛋，而導致他們從小心理上受到傷害。想跟你們說，一直以來我都跟妥瑞症一起長大，這完全不會影響我的生活跟我的工作表現，的確因為最近比較累所以症狀比較嚴重，但是希望擔心我健康的大家可以放心，我有好好照顧自己！我沒有顏面神經失調，我只是妥瑞症。另外對於嘲笑跟罵我的網友，因為我有妥瑞症，這是完全無法控制的，我沒辦法在螢光幕前控制自己的症狀，造成你在收看節目的時候覺得不喜歡不舒服，我真的很抱歉，但是希望你不要因為這樣否定我的努力，希望你願意去了解妥瑞症，接受有妥瑞症的我。從入行到現在，珍惜每個工作機會，沒有任何關係背景，得到了手上的四個節目主持，我很努力也很感恩，謝謝大家支持跟喜歡我，有你們的支持讓我更願意大聲說出我有妥瑞症。如果因為我是妥瑞症患者而失去工作機會，我也願意承擔。但是我相信選擇告訴你們是正確的。時間很晚了，還是想要告訴大家這些話，之後會寫更多東西讓大家更瞭解的。我是邵庭，我有妥瑞症！

邵庭從幼稚園發現自己有身體不由自主抽筋的問題，家人以為是壞習慣並提醒她不要作怪，結果邵庭的克制反而造成反效果。她表示：「越告訴自己不要甩頭，就越會想去做這個動作。反之，沒有人提醒你，你自己也不在意，你的抽筋就會減輕。」他人若能完全不要在意，也不要刻意提起，對妥瑞人來說真的是最好的幫忙。

身為藝人的邵庭，希望透過自己的角色以及切身經驗分享，能夠讓更多人認識什麼是妥瑞症，「只要多一個人看到，多一個人瞭解，就可以讓這些承受巨大壓力的孩子，少一個被嘲笑、被辱罵的機會。」事實上，妥瑞症狀並不是患者能夠自己控制的，她表示只要患者潛意識中被提醒有妥瑞症，就會讓狀況更嚴重，最好的方法就是「不要理會」，不去想、不去在意、不用意識，「用自然的方式與妥瑞兒相處就是最大的支持。」期待真能有一天，大眾對妥瑞症可以不驚訝、不意外，認為這就跟感冒、近視眼一樣稀鬆平常，在動手指打字質疑批評之前，可以先上網了解一下相關資訊。

資料來源：

邵庭臉書專頁

https://www.facebook.com/hsiaoting.nikki/?ref=br_rs



邵庭常在臉書分享寵物互動經驗，並大方談論妥瑞症經驗。（圖片來源：翻攝自邵庭臉書）

讓別人知道自己有妥瑞症

林口長庚兒童醫院 兒童神經科 王煇雄醫師

在社會大眾普遍不瞭解妥瑞症的今天，妥瑞症患者面對人們的異樣眼光，尤其是不像其他疾病可隱藏起來，妥瑞症厲害時又抖又叫的，tic 偏偏最常出現在最受人注意的顏面部，或者是發出別人不得不聽到的一些刺耳聲音，因此除非是離群索居，妥瑞症患者無時無刻都得面對「有沒有必要向別人解釋自己的毛病？」「那些人該早點跟他們講？」「什麼時候講？」「怎麼講？」

簡單舉個例子，有位奉公守法的妥瑞人，有一天應門鈴出現了查戶口的管區員警，由於他有著嚴重的穢語症，如果這位員警是新轉到這一區的，這位妥瑞人面對突如其來的新面孔，一緊張起來又抖又X的，接下來的情境會是怎樣可想而知。如果換成半夜開車被攔下車來臨檢，那情況可能更慘。

當然「誰該說」、「什麼時候說」、「怎麼說」，沒有絕對的標準答案，但是每位妥瑞人——即使是小孩，只要稍稍懂事了，就應該早早對自己的毛病作點功課，才有辦法應付必要時正確解釋自己的不自主動作或聲語的情況。（續下頁）



§ 誰該說？

面對你買東西時每位雇員的異樣眼光都要講嗎？你的上司要講嗎？鄰居呢？新交上的女朋友呢？很會寫詩的妥瑞兒 JV(註)長大了，他就認為只要對非常有必要的人才講，像上司、女朋友.... 等等，主要取決於你和他們多親近。此外到醫院診所面對牙醫師和醫師時一定要讓他們先知道。如果你忍不住揮出去的手打到別人了，那你最好道歉加解釋了事。至於小孩子的老師是一定得事先就讓他們瞭解的。如果有人先問你是不是感冒了，那心情好時就好好告訴他們自己的妥瑞症，如果他們完全沒聽過妥瑞症，那更應該把握機會給他們一點正確的認識。此外對妥瑞人而言，tic 只是他們生活中的一部份—沒有什麼好羞恥或慚愧的。

§ 什麼時候說？

在人與人的信任關係未建立前，就談到自己有妥瑞症，很可能會帶來破壞性，甚至把對方都嚇跑了，但是遲遲不說，或者完全不說，也可能有同樣的殺傷力。難怪許多妥瑞人都很難有很親近的朋友，不易和人建立很親密的關係，但是這對妥瑞人絕對是不公平的。事實上不少妥瑞人都有很多好朋友，包括男女朋友，甚至結婚生子，因為朋友和家人是妥瑞人受委屈時最重要的支柱。

§ 怎麼說？

妥瑞人多數用較幽默的方式和人講自己的毛病，主要是一方面可以降低自己的焦慮，一方面也可降低解釋時彼此的緊張度，雖然不一定適當，一、二個貼切的笑話也不失效果；但這不是放諸四海皆準的，有人是很不具幽默感的，此時採用一針見血、速戰速決的方式，倒也不失乾脆。不過儘量見機行事，對方懂得幽默的就用較幽默的方式，嚴肅型的就不要開玩笑了。看對方的了解程度而決定自己解釋的方法和程度。

傳播媒體上報導的通常都是最嚴重的個案，因此妥瑞人有時也逃不掉要和人解釋自己的情況沒那麼「糟」。偶而會碰到非常無法接受新資訊的人，或者自己緊緊固守著錯誤的妥瑞症觀念的人，怎麼說就是聽不進去，那要放棄他或再接再厲，就看他在你的生命中的重要性而定了。

準備有關妥瑞症的簡介或隨身攜帶如下的妥瑞症身分證小卡片(見附圖)，有時可在緊急場合奏效，譬如前面說過的臨檢狀況。總之，成年妥瑞人一定要昂首隨時準備很有自信地和人解釋自己的毛病，妥瑞兒就要靠父母家人來幫他囉！也許有一天全世界的人都正確認識妥瑞症了，那時妥瑞人就可不用再費盡唇舌作解釋了，但是那一天可還遙遙無期，至少廿世紀結束前絕對不可能實現的。

文章來源：<http://www.dncd.org.tw/file/Tourette4.pdf>

妥瑞症身分證

姓名：_____

住址：_____

電話：_____

進一步請聯絡：

跳躍的音符兒童發展協進會
桃園縣龜山鄉復興街 5-7 號 12K
電話：(03)327-7295；0928 554 266

(正面)

我怎麼會這個樣子？

這不是我能控制的——

我有妥瑞症(Tourette syndrome)——一種醫學問題。它害我發出擾人的聲音、抖動，且說些我不想說的話。我無法忍住那樣，就像你們打噴嚏或咳嗽有時止不住一樣。

我很抱歉它干擾了您們——事實上它干擾我更甚。

(背面)

關於妥瑞症的迷思（一）



妥瑞症是一種心理病？

不對。雖然為了對付妥瑞症的症狀，可能導致情緒上的困擾，妥瑞症其實是一種具生物學理基礎的中樞神經系統異常。

妥瑞症患者永遠無法過正常的生活？

不對。雖然妥瑞症會起起伏伏，大多數人的 tic 在成年後多會減輕或完全消失，也都可以成家立業。

穢語症或講髒話是診斷妥瑞症必備的要件？

不對。事實上，只有三成不到的妥瑞症患者會，而且他們大多數會將音轉調為較不令人反感的字眼。

妥瑞症會導致智力減退？

不對。沒有研究顯示妥瑞症會導致智能方面的退步，倒是 tic 常干擾到讀、寫、專注或照著指示做而落得課業成績差，但不見得不聰明。若合併強迫症或過動症就更會影響學習，服用減輕 tic 的藥物也可能有妨害學習的副作用。

妥瑞症會傳染，或會因孩子模仿而來？

不對。雖然最近發現有一類因鏈球菌或其他病毒感染而造成的，但只佔妥瑞症的很小部份。光模仿也不會導致妥瑞症。

Tic 可以藉提醒患者注意而終止？

不對。妥瑞症患者通常知道他們正在 tic，不需別人提醒。事實上，愈專注在 tic 上，往往只會加重它，而無法中止它。

妥瑞症僅發生於某些特定人種？

不對。妥瑞症存在於各色人種裡，發生率可能不同，但絕無種族歧視。

妥瑞症的 tic 讓患者無法從事運動？

不對。許多職業運動員有妥瑞症，最有名的二位是打美國職棒大聯盟的吉姆·艾森萊及 NBA 職籃高手穆罕默德·葉德拉夫。



關於妥瑞症的迷思（二）



催眠有助於控制 tic ？

不對。幾乎什麼方法在剛開始試時都對 tic 有點療效，其實是妥瑞症本身就起起伏伏，剛巧讓您碰上它在好轉的那個階段。催眠不是個控制得了 tic 的方法，倒是可以用來促進鬆弛及減低壓力，以緩和 tic 的嚴重度。

所有妥瑞兒長大成人後都會脫離它的陰影？

不對。成年後三分之一的人繼續保有妥瑞症的 tic 症狀，三分之一症狀明顯減輕，剩下三分之一則很幸運可能在 20 歲之前就完全擺脫了 tic。

所有妥瑞症患者的症狀都相似？

不對。雖然 tic 本身有許多類似性，但每個患者的型式、組合、程度及頻率都不盡相同。

人們不會因 tic 而受傷？

不對。嚴重的扭動脖子曾引發頸部肌肉受傷、頸椎間盤脫出、以及極少見的脊椎或頸動脈破裂而導致中風、或脊髓受傷而四肢癱瘓，手或腳的抖動也可傷及肌肉。此外，部分妥瑞症患者有傷害自己的行為，包括打自己、咬嘴唇、摳指甲摳到流血、及敲頭等。

妥瑞症來自於家長對兒女的不適當管教？

不對。雖然不良的管教會塑造家庭中更多的壓力與問題，它並不是妥瑞症的原因，妥瑞症是因為腦中化學性的不平衡關係導致的異常。

妥瑞症患者真的願意的話可以中止他們的 tic ？

不對。tic 也許可被短暫壓抑，然而壓抑時內在壓力急速上升，很快患者本身就無法控制而爆發出來，且往往比不壓抑時來得劇烈；並且壓抑中耗去許多的心力，妥瑞兒可能因而導致學習上的困擾。

妥瑞人的壽命較短？

不對。雖然妥瑞症是種慢性異常，它並不威脅健康，也不會縮短壽命。



關於妥瑞症的迷思（二）



妥瑞症也就是亨丁頓舞蹈症？

不是。亨丁頓舞蹈症是由突變或錯誤排列的第四對染色體內 DNA 基質 CAG 重複排序所致，重複數目太多時造成腦細胞的神經原持續退化，導致智能退化、不自主的動作、僵硬及死亡。亨丁頓舞蹈症的早期症狀每個人都不盡相同，一般的觀察是如果發病越早，則退化越嚴重。家庭成員會先發現病人的心情會改變，會冷漠，憂鬱或生氣。這些症狀會因退化的持續而加重，而有些人會有暴躁的行為。

有些人會有不自主的動作在手指、腿、臉或軀幹。這些舞蹈的動作會在憂鬱時加重，亨丁頓舞蹈症也會有中度笨拙的動作及平衡問題，跌倒或協調動作不平衡，而舞蹈症會產生嚴重走路的問題，像是增加跌倒的可能。一般而言，病情可達 10 到 30 年，最常導致死亡的原因為感染（肺炎），跌倒或其他併發症。

同時，亨丁頓舞蹈症也會影響人的判斷力，記憶及其他智能的功能。患者通常無法用複雜的文字描述想法，將患者所說的話覆述一遍可幫助患者知道話是否被了解，有些人會誤以為亨丁頓舞蹈症患者無法說話就代表他們無法了解，絕對不要剝奪患者說話的機會，盡可能保持正常的環境，語言治療或許可增加患者的溝通能力。

藥物可幫助減輕情緒或動作的問題。但重要的是，藥物可以使症狀控制，但無法改變退化的發生，沒有任何治療可以停止或恢復亨丁頓舞蹈症。精神藥物如 Haloperidol 可以緩和舞蹈動作或減少幻覺及突爆情緒，但如果亨丁頓舞蹈症有語言失調時，此藥物就不被使用，因為會使情況惡化如僵硬及緊繃。這類的治療藥物會有嚴重的副作用包含鎮定，所以要使用最低限量。

妥瑞氏症與亨丁頓比一比



	妥瑞症	亨丁頓舞蹈症
發生率	約 1/200	約 1/100000
男女比例	5~6:1	1:1
發病年齡	小學年齡(18 歲前)	多為 30 歲以後
遺傳方式	有家族性但方式未明	體顯性遺傳
早期症狀	Tic(眨眼、搖頭、聳肩、清喉嚨等等)	智能情緒異常
動作部位	肩膀以上	肢體近端
會痊癒	是(1/3~2/3)	否
退化	否	是
致死	否	是

資料來源：<https://goo.gl/YS7LUW>



身心障礙學生實習二三事



大學畢業後，開始要踏入職場，進入職場前有些人直接開始闖蕩，有些人選擇企業實習，希望先熟悉工作場域，探索自己合適的工作領域。其中，在選擇實習職場的過程中，有些因素值得進一步考量，據此挑選出適配度高的實習機構，並提升未來進入職場之工作機會。

接納身心障礙學生

雇主的接納是建立身心障礙者自信心的動力來源，因此對於身心障礙者一些異常行為與特殊要求是否能予以接受與配合，以建立一個無障礙、被尊重、氣氛愉悅的工作環境，乃是選擇實習職場重要的考量因素之一。

合理公平的薪資待遇

開拓員是有尊嚴的將身心障礙者推薦給雇主，不是祈求同情與憐憫。因此公平合理的薪資待遇福利制度是應受到保障的。除非在產能不足時，才酌予減少，但身心障礙者的待遇不得低於一般待遇的百分之七十（身心障礙保護法第三十三條第二項）。

接受職輔員的介入輔導

職輔員的介入是建立雇主與身心障礙者的橋樑。因此工作的媒合、訓練、人際互動、以至於往後的追蹤輔導，都是為了提供雇主高品質的服務，維持身心障礙者就業的穩定性。所以必須選擇有意願接受職輔員介入的雇主，如此才能做好完善的規劃，適時提供支持與協助。

具有潛力的雇主

目前國內存在著許多苟延殘喘的夕陽工業或隨時準備出走，投資國外的雇主，因此市場開拓員必須隨時關心商場動脈，才不會造成身心障礙者再度面臨轉業的危機。所以選擇有潛力的雇主通常商場信譽佳，制度完善有保障，企業的生命較具長遠性，適合身心障礙者長期就業。

有晉升的機會

選擇人事制度健全且不會歧視身心障礙者的雇主，才能給予身心障礙者職務或薪資公平晉升的機會。如此不但能激發潛能，提高個人自信與成就感，亦有助於身心障礙者的生涯發展。

沈宏五、貝仁貴（2003）高中職以上身心障礙學生職業轉銜教育資源網實習職場開發區塊。取自 <http://www.cter.edu.tw/employ/field/sub-em-01-2.htm>