

個別化教育計畫與個別化藝術治療方案

陳韋良¹、侯禎塘²、吳柱龍³
^{1,2,3} 國立台中教育大學特殊教育學系

摘要

個別化藝術治療方案能結合個別化教育精神與藝術治療非語言溝通、情感抒發等特色，融入一份個別化教育計畫書中。在歷經美國 94-142 公法的基礎、101-476 公法的修訂保障、108-446 公法的再修定，以及在藝術治療師們的遊說努力下，藝術治療在美國的許多州已被明確列入 IEP 中相關服務的一環，身心障礙學生的父母親以及教師們已知相關服務中可以申請提供藝術治療服務；普通班級或特殊班級教師若能與藝術治療專業人員合作，提供身心障礙學生個別化藝術治療方案，結合藝術治療活動與藝術技能輔導學習問題的長、短期教育目標之撰寫，則個別化藝術治療方案也可用來作為輔助個別化教育計畫中的子計畫，並能發揮輔導身心障礙學生在普通班級或特殊班級中的情緒、行為和學習成效。

關鍵詞：個別化教育計畫、IEP、藝術治療

壹、前言

本文旨在探討個別化藝術治療方案，如何結合個別化教育計畫 (Individualized Education Plan, 簡稱 IEP) 的精神與內涵，服務於有特殊需求的身心障礙兒童。因此，先論述個別化教育計畫的發展，次再論述個別化藝術治療方案。

貳、個別化教育計畫的發展

個別化教育計畫 (Individualized Education Plan, 簡稱 IEP) 是一份專為身心障礙學生具體設計的「個別的、適性的」教育服務內容，也是一份保障身心障

礙學生接受「適當性」教育及相關服務之權益的文件。茲就美國個別化教育計畫發展的重要法令演變，綜合說明如下(李翠玲，民 88；林素貞，民 88；黃昭侃，民 87；陳麗如，民 93；Anderson, 1992； Gartin & Murdick, 2005)：

一、美國 94-142 公法的 IEP 內涵

1975 年通過《全體殘障兒童教育法案》(Education for All Handicapped Children Act；Public Law 94-142)，該法案保障身心障礙學生的六項重要內涵：(1) 每一位身心障礙學生皆有權益接受免費而合適的公立教育(Free Appropriate Public Education；FAPE)、(2) 非歧視評量(Nondiscriminatory Assessment)、(3) 最少限制環境(Least Restrictive Environment；LRE)、(4) 為每一位身心障礙學生撰寫個別化教育方案(Individual Educational Program；IEP)、(5) 父母參與(Parental Involvement)、(6) 法律公正的保障程序(Due Process)，此法對其日後特殊教育的發展的影響甚深。在身心障礙學生教育上，除了 IEP 能保障身心障礙學生接受適當性(appropriate)的教育與相關服務外，另外於 LRE 的內涵中也提到身心障礙學生能從最少限制的教育環境下獲益，因此，回歸主流的趨勢已從 P.L.94-142 提示身心障礙學生應該被安置於普通學校或普通班級中，鼓勵從隔離式的特殊教育環境(支流教育)回歸至普通教育的環境(主流教育) (李翠玲，民 88)。

94-142 公法保障了每一位接受特殊教育的學生皆能擁有一份以一學年時間為基本的個別化教育計畫，並依學生的特殊需求與能力進行撰寫教育目標。因此，P.L.94-142 明確訂定 IEP 應包含六個部份：(1) 學生的現況能力表現(包含 Academic/Cognitive Levels、Communicative Status、Motor and Perceptual Skills、Social/Emotional Status、Prevocational/Vocational skills、Self-Help Skills)；(2) 長期目標；(3) 短期教育目標；(4) 提供的特殊教育服務類型，以及提供特殊教育服務的起、訖時間；(5) 身心障礙學生參與普通班課程的情況；(6) 至少完整列出一學年制定該份 IEP 的計畫表(會議進行日期)、程序、標準(林素貞，民 88；黃昭侃，民 87)。

二、美國 101-476 公法的修正案

1990 年美國通過身心障礙者教育法案(Individuals with Disabilities Education Act，簡稱 IDEA；Public Law 101-476)，此法為依據《全體殘障兒童教育法案》的第三次修訂，為了使身心障礙學生能順利適應新環境，因而增加第七項-轉銜服務計畫(Transition Plan)，特別需於 16 歲以上身心障礙學生的 IEP

中加入此項；此外，101-476 公法也於提供特殊教育服務該項中增加「相關服務」的項目，內容包括交通(Transportation)、語言病理學(Speech Pathology)、聽力學(Audiology)、心理學服務(Psychological Services)、物理治療(Physical Therapy)、職能治療(Occupational Therapy)、休閒活動(Recreation)、早期鑑定(Early Identification)、諮商服務(Counseling Services)、以診斷或鑑定為目的之醫療服務(Medical Services for Diagnostic or Evaluation Purposes)、學校健康服務(School Health Services)、社會工作服務(Social Work Services)、家長諮詢與訓練(Parent Counseling and Training)等 13 項主要的相關服務，透過這些以發展性、矯正性及其他支援性之相關服務的供給，更進而協助障礙學生從特殊教育中獲益(陳麗如，民 93)。

三、美國 108-446 公法的修訂案

依據美國 2004 年特殊兒童諮議會(The Council for Exceptional Children)，對於 IEP 的撰寫方式產生相當多樣性的改變，其重大的改變摘要如下(Gartin & Murdick, 2005)：

(一)就 IEP 的成分改變來看：

1. 現況能力表現(Present Level Of Performance)

2004 年的 IDEA 修正由原先立法的現階段能力表現敘述要求：「學生的障礙能力如何影響學生於普通課程中的參與和進步」，改為：「學生的障礙能力如何影響學生於普通『教育』課程中的參與和進步」。此修訂目的在於強調 IEP 內容需開始包含身心障礙學生於普通班的學業性成就(academic achievement)和功能性表現(functional performance)為何；意即明示教師須開始將身心障礙學生的學習焦點置於融合教育下的普通教育課程。

2. 短期教育目標(Short-Term Objective)

為了減少教師們在 IEP 的文書撰寫工作量，2004 年的 IDEA 修訂建議可以將短期教育目標移除，意即教師可以不必再撰寫學生的短期教育目標內容，以達到降低教師對 IEP 的文書撰寫工作量壓力。

然而，有些學者對於不必撰寫短期教育目標感到疑惑，假使長期目標失去短期教育目標加以敘述，那麼長期目標的個別化特色就會不夠具體、明確；因此針對這點，2004 年的 IDEA 修訂也明確地說明，未來在 IEP 中長期目標的撰寫方式，教師要更明確將障礙學生的學業性目標(academic goals)和功能性目標(functional goals)較具體的撰寫於長期目標中。

3. 障礙學生的進步狀況與報告要求

原先所有的 IEP 在規定障礙學生的進步狀況敘述為：「障礙學生的進步狀況為需於一學年後，學生的狀況能充分的(sufficient)達到明確的設定目標範圍」，而 2004 年的 IDEA 修訂則將「充足的」敘述形容刪除，並將「一學年後達到……」的敘述改為「需階段性的報告障礙學生的進步狀況」；意即教師未來為障礙學生所撰寫的長期教育目標，需定期地針對長期目標開 IEP 會議，並於定期的會議中報告障礙學生接受此長期目標後的最新進步情況，特別是學業方面的長期目標，此目的即在於強調督導孩童在普通班學業上的進步情況。

4. 提供的服務

2004 年的 IDEA 修訂並無在此項有太大的變動，只針對所提供給障礙學生的服務更加強調是「相關」服務；意即需針對長期目標的內容供給學生輔助性的服務和協助，使所設計的長期目標更能符合障礙學生目前的教育需求。

5. 相關專業團隊人員的參與

原先要求所有相關專業人員皆須出席 IEP 會議，2004 年的 IDEA 修訂更改為：假如父母親和當地教育局雙方都同意的前提下，相關專業人員所提供的訊息於 IEP 內容中若未被考量為對學生的長期目標之學習是必要的，則往後該位成員即可免於繼續參與該位學生的 IEP 會議。

(二) 就 IEP 的發展改變來看：

1. 方向的考量

IEP 設計方向除了(1)障礙學生的優勢能力、(2)父母親關心與參與程度、(3)障礙學生起始評量與進步的結果，2004IDEA 的 IEP 修訂為，未來長期目標的撰寫還需考量符合學生需求的學業性(academic)、發展性(developmental)、功能性(functional)等三個方向。

2. 會議效率型式的考量

在 2004 年 IDEA 的 IEP 修訂案，身心障礙學生的長期目標如果不適且須加以修改，假使父母親和當地教育局雙方都同意，其修改可經由專業人員評估後自行修改即可，而不需再次召開 IEP 會議同意。

3. 多年期的 IEP 計畫

2004 年 IDEA 的修正案，建議美國可以為身心障礙學生設計三年期的個別化教育計畫(3-year IEP)以取代目前一年期的個別化教育計畫(1-year IEP)。個別化教育計畫應該連結障礙學生於學校生活中的各個階段，特別是學習；然而發展三年份的個別化教育計畫並不代表一學年一次的檢討會議就

可以免除，一學年一次的檢討會議仍然必須存在。

綜合上述所提及的要點，2004IDEA 的修正案，對於往後每份 IEP 的發展、檢核、檢討皆有重大且明顯的改變，包含教師關心的文書撰寫工作量是否減少、目標撰寫方向和型式、以及相關專業人員是否參與 IEP 會議。2004IDEA 的修正案皆對準目前推動融合教育的趨勢，迫使 IEP 產生相當多樣性的改變，教師未來撰寫 IEP 時需要更加留意這些項目。

參、個別化藝術治療方案

個別化藝術治療方案為結合個別化教育精神與藝術治療活動介入的一份計畫方案。前者指透過個別化教育本身的精神，使身心障礙學生能以自己現階段所處的美術技能進行活動，盡情於適合自己的創作活動範圍下發揮創意；後者指藝術治療具非語言溝通、情感抒發與療育等特色，使身心障礙學生能透過藝術活動中的媒材獲得自我表達和溝通的機會，也同時能使他們從藝術創作的過程中調和內心衝突，獲得教育治療的效果。以下就個別化藝術治療方案的特色、發展及常見相關表單工具加以說明：

一、個別化藝術治療方案的特色

給予身心障礙學生個別化的藝術治療方案，其優點有：第一，藝術治療已被視為一項相關服務；第二，可保障身心障礙學生接受藝術治療的服務權益；第三，透過藝術創作的方式，對目前推動融合教育的趨勢，藝術治療也能用來輔導普通班身心障礙學生在學習或情緒行為面臨的問題(Maria,1982)；第四，透過個別化藝術治療方案能使身心障礙學生能以自己現階段所處的美術技能進行活動，並獲得自我表達、溝通、情緒抒發的機會(Troeger,1981)；第五，提供學生個別化藝術治療的型式，可使藝術創作的活動內容更具適應性(flexibility)，例如，個別化藝術治療的型式可讓學生免於因內在困難(internal difficulties)而對藝術創作活動產生的挫折、排斥等負面影響(Edward, 2004)。

二、個別化藝術治療方案的發展

早期的個別化教育計畫中，對於是否提供藝術治療，並撰寫於個別化教育計畫中，無論是學年或學期皆不明確。且大多教師初始仍未熟悉藝術治療具輔導的特質，又因束縛於傳統美術教育對美感的要求，而使大多身心障礙學生無法獲得藝術治療的輔導；然而在歷經美國 94-142 公法的基礎、101-476 公法的

修訂保障、108-446 公法的再修定，以及在藝術治療師們的遊說努力下，藝術治療終於被明確列入 IEP 中相關服務的一環。以下針對回歸主流後身心障礙學生剛開始接受藝術活動的發展加以說明：

(一)融合初始所遭遇到的挑戰：

1.身心障礙學生皆安置於普通的美術班級

在回歸主流的提倡下，身心障礙學生皆被安置於美術班；原因為通常在決定身心障礙學生教育班級安置之際，皆沒有美術班級教師參與該次的決策會議。美術班級的教師表示，太多身心障礙學生導致他們無法針對其個別需求加以適當調整(Thorne,1990)。

2.教師專業能力不足

美術教師雖然有專業的藝術背景專長，但對於如何提供身心障礙學生「適性美術」(adaptive art)課程，美術教師表示沒有接受過相關的特殊教育訓練或適性美術課程的學習(Anderson,1992)。

而在特教教師部分，很不幸的是，像繪畫、音樂、舞蹈等等相關的藝術課程，在大部分特殊教育的師培課程中，常常因為特殊教育要求研讀的專業培訓課程過多限制，而導致這些相關的藝術課程沒有被充分的修習(陸雅青，民 82)。

3.束縛於傳統美術教育對美感的要求

美術教師不僅無法教授適性美術的課程，而且教師本身也跳脫不了對於傳統美術教育對美感的要求準則(Waller, 1984)。由此得知，對於身心障礙學生的藝術作品，傳統的美術教育對於審美觀感的要求，將會促使美術教師更不自覺性地去注意作品中更多符合或不符合傳統美術教育的內容面向，因而認為學生的作品總是缺乏創意與品質。

由此可知，融合初期美術教師或是特教教師，皆因自己專業能力的不足而忽略了藝術活動具輔導的特質，甚至以不適當的方式進行身心障礙學生的藝術教育。

(二)藝術治療作為「輔導」之目的

藝術治療重視個體的內在經驗，透過藝術表達的過程、形式和內容等反應個體的情緒、行為、人格特質或潛意識的狀態；但美術教育卻反而重視藝術作品本身的技巧好壞，兩者恰巧相反。在澄清藝術治療與美術教育之間的目的與特質後，以輔導為目的的藝術治療課程於各學校中開始有成長的趨勢，其概念也開始擴及身心障礙學生的父母親、美術教師、特教教師以及各公立學校的行政人員，使藝術治療更能廣泛地使用於身心障礙學生身上(陸雅青，民 82；Edward, 2004；London, 2007；Waller, 1984)。

(三)成為相關服務的一環

逐漸地，藝術治療用於輔導身心障礙學生的學業性概念(如畫三角形、剪出圓形、混合兩種顏色成另一種新顏色)，激發學生對學習的動機，進行情緒輔導與學習問題輔導上，其相關研究事實皆陸續證實了藝術治療應用於身心障礙學生身上的正向成就(Anderson, 1992)。於是，在多次相當於全國性等級的遊說努力下，藝術治療終於被明確列入 IEP 中相關服務的一環(Anderson, 1992)。如 Michigan 州特教教師撰寫 IEP 時，須將藝術治療視為相關服務之一，並針對身心障礙學生的特殊需求明確地撰寫出適合該生的藝術活動。因此，身心障礙學生的父母親以及教師們，應瞭解相關服務中可提供藝術治療的相關服務；假使校方未主動提供藝術治療服務，父母親及教師們也可主動請求校方提供藝術治療的服務。

三、個別化藝術治療方案的要項與工具

(一)個別化藝術治療方案的五大要項

Troeger (1981)指出，一份個別化藝術治療方案的撰寫方式須包含五大要項，分別為：辨別、預測、決定、執行、評量，如下所述：

組成要素	內 容
辨別 (Identify)	1.美術發展； 2.美術技能； 3.先前的學習記錄； 4.因障礙類型而可能影響的學習狀況。
預測 (Predict)	1.長期目標； 2.短期教育目標； 3.與美術發展階段共處的技能。
決定 (Decide)	1.學習活動； 2.所需要的藝術媒材； 3.工作分析； 4.活動調整。
執行 (Implement)	對學生的學習狀況加以觀察。
評量 (Evaluate)	1.學生的進步情形； 2.適合學生的學習環境； 3.學生的學習行為方式； 4.藝術媒材的偏好； 5.創作藝術作品的時間。

(二)常見的表單與測驗工具

以下針對個別化藝術治療方案常見的相關工具說明：

1. 中華畫人測驗

「中華畫人測驗」為最常見的智能鑑定工具；由國內邱紹春(民 86)依據兒童繪畫機能與相關兒童繪畫發展能力理論自行編製，適用對象為二歲至十二歲的兒童，以人物畫的方式，推測兒童認知的發展程度，做為智能鑑定的部份參考資料。

「中華畫人測驗」的施測上，個別或團體施測皆可，但建議幼稚園兒童不超過 10 人，學齡兒童不超過 20 人。於 1994 年底建立全國性常模，評分者間信度為.91，重測信度為.86。以「中華智力量表」為效標，其相關係數介在.40~.54。測驗步驟為：請受試者使用空白測驗紙與 2B 鉛筆畫二張人物畫(男女各一)後，即可開始依據受試者所畫人物及其各部位的形狀、接續、數量、比例、側面圖、線條等項目，利用評量表進行評分。最後，受試者所得的原始總分需依照年齡與性別的不同換算其心理年齡和智力商數，再參照各年齡層的常模比較，便能初步快速篩選出身心障礙兒童的智能發展現象。

2. 兒童美術技能單

兒童美術技能單(Art Skill Sheet)為 Brigrance(1978)年，依據早期精細動作與行為發展的內容加以製作編輯，它可記錄學生在運用美術工具以及發展象徵性代表物的能力。在 Brigrance 的兒童美術技能單中，依照兒童從 6 個月大到 6 歲的美術發展能力排列，指出學生在描繪(Drawing)、彩繪(Painting)、剪貼畫(Cut Paper)以及黏土塑造(Clay)的四個面向能力(引自 Troeger,1981)。

依據兒童美術繪畫能力發展階段的特徵來說，兒童藝術能力所顯現的特徵會隨著年齡而改變，其複雜程度與作品的整體性，皆會隨著年齡的成長而增加。而依據學生在描繪、彩繪、剪貼畫以及黏土塑造的作品做出分析、評估的結果後，兒童美術技能單可顯示學生個別的艺术發展能力正處於塗鴉期(scribbling stage, 約 1.5~4 歲)、前圖示期(preschematic stage, 約 4~7 歲)、圖示期(schematic stage; 約 7~9 歲)、黨群期(Gang Age, 約 9~12 歲)、擬似寫實期(Pseudo-Naturalistic stage, 約 12~14 歲)，以及青春美術(Adolescent, 約 14~17 歲)的美術表現(陸雅青, 民 82; Anderson, 1992; Lowenfeld & Brittain, 1987; Troeger, 1981)。

3. 兒童過去醫療紀錄評估資料單

身心障礙學生過去所累積的記錄皆能提供一些有助的相關資訊，例如年齡、視覺、表達性語言能力、接受性語言能力、健康醫療診斷、生理、心理

限制或身體參與學校課程程度等資料，而這些記錄的內容皆可能包含由心理學家、醫師、物理治療師、職能治療師、特殊教育教師、安置行政人員針對學生障礙的發展、醫療過程、進步狀況、教育安置所做的連續紀錄。例如，針對具有神經性問題困擾的學生，了解他們如何理解資訊和回應資訊；或者部分身心障礙學生其心智年齡不符合實足年齡，透過醫師詳細的醫療診斷與記錄，教師、藝術治療師在課堂上、活動上對學生的互動描述，皆可因得知學生表達性語言或是接收性語言的缺陷程度，而事先進行課程內容的適性調整。

4. 房子-樹-人(H-T-P)測驗

「房子-樹-人測驗」為一種投射畫測驗，它能反映出個人的人格特質，受試者在不知不覺中就會透露出個人的需求、情緒及情感。Neal&Rosal(1993)認為對於沒有適當口語表達能力，或無法、不願意以口語表達他們的想法及需求的兒童，投射畫測驗更為一種實用的評估工具(引自陸雅青，民82；陸雅青，民89)。

「房子-樹-人測驗」常常為藝術治療師採用。其中的畫人測驗，能表現出受試者對自己和自我形象的概念。畫樹測驗則反應了受試者從人格深層潛意識中的自我投射，可見到個人心理、人際關係和對環境的適應心理。房子畫則是反映出個人的自我概念和其家庭生活品質，特別能揭露個人對自己在家中地位的看法。

5. 教師觀察進度單

教師觀察進度單(The Teacher Observation Progress Sheet，簡稱 TOPS)為哥倫比亞公立學校學區(the District of Columbia's public school)針對生理障礙以及健康缺損學生所設計的量表。TOPS 的功能在於透過兒童美術技能單的評估結果得知身心障礙學生目前的美術發展能力，依此設計合適的藝術活動課程，並能適時地提供適切的評量方法，其內容如下(Troeger,1981)：

- (1)長、短期目標：其目標設計皆以藝術經驗的表達和改善不良行為為出發點，透過多元的藝術創作活動來達成所預期的內容；雖然藝術創作活動多元且多樣，但須以重複性的相關經驗為主，即以反覆持續的方式進行活動。
- (2)藝術作品的評量(the evaluation of artwork)：分為「創意的、滿意的、需要幫助的、不滿意的」四類。
- (3)學習環境的種類(the category of learning environment)：指學生適合於下列三種環境中的其中一種進行藝術創作活動：一對一(one-to-one)、小組(a small group)、或大團體(a large group)的方式。

- (4)學習行為的方式(the category of learning behavior):為反應執行個別化藝術治療方案時,學生所表現出的學習方式為自我導向、同儕導向、還是教師/成人導向。
- (5)學習風格的種類(the category of learning style):需了解身心障礙學生學習時常使用的感官系統(看、聽、說、讀、摸、聞、行)後,才可針對學生的優勢感官能力進行活動課程。
- (6)偏好的藝術媒材(media preference):指透過學生偏好的藝術創作媒材種類,而使教師更能針對學生未來的個別化藝術治療方案作課程決定和設計。在藝術表達的過程中,給予學生選擇偏愛藝術媒材進行創作,不但可以提高學生參與的熱忱,更能於同一種藝術媒材下,發展更深入、更精熟的美術技能。
- (7)時間/工作關係(time/task relationship):此項顯示課程設計時,給予學生創作的時間是否適當。

6.其他相關資訊

身心障礙學生於平日表現情況也可撰寫於個別化藝術治療方案中,以利於特教教師、藝術治療師更易於進行藝術治療活動內容的適性調整,如以下幾項相關資訊:

- (1)身心障礙學生參與班級學習、任何停學(suspensions)、退學(expulsions)狀況、以及違反班級常規紀律問題的相關文件記錄。
- (2)身心障礙學生與同儕、權威人物相處的相關記錄。
- (3)蒐集學生平日的藝術創作作品樣本。
- (4)學生平日的興趣、喜好與厭惡(的物品)記錄。

四、個別化藝術治療方案融入 IEP 中的實施

在目前融合教育的趨勢下,108-446 公法修訂案明示教師須開始將融合教育下身心障礙學生的學習焦點置於普通教育課程上,且為了降低教師對 IEP 的文書撰寫工作量,甚至建議教師可以不必再撰寫學生的短期教育目標內容。因此,如何提供身心障礙學生個別化藝術治療方案,並將個別化藝術治療方案融入 IEP 中作為輔助個別化教育計畫中的子計畫,以補足 IEP 中長期目標的具體性,如以下兩種方式:

(一)可於「學生現況能力表現」中撰寫

學者 Maria(1982)以一個具有行為問題及特殊需求學生的案例,呈現如何將藝術治療介入個別化教育計畫中的六個主要項目中,用來輔導學習或行為問題。

Maria 表示個別化教育計畫中的六個主要項目內容也可結合藝術治療的特質，並加以善用輔導障礙學生的情緒、行為、學業等問題。Maria 認為，於撰寫個別化教育計畫的現況能力表現時，可將藝術治療的特性融入現況能力中陳述：(1) 學業/認知水準(Academic/Cognitive Levels)；(2) 溝通表達狀況(Communicative Status)；(3) 動作與知覺技能(Motor and Perceptual Skills)；(4) 社交/情緒狀況(Social/Emotional Status)；(5) 職業先備技能/職業技能(Prevocational/Vocational skills)；(6) 生活自理技能(Self-Help Skills)。

(二)可於「目標」中撰寫

雖然每份個別化教育計畫的形式，於各校、各學區間皆會有所不同，但依據身心障礙學生需求而設計的長期目標、短期目標，無論是在陳述上或是排列的優先順序，皆有共同一致的撰寫成份。每一份完整的個別化教育計畫中，依據長期目標所發展設計的短期目標，包含五個成份(Maria, 1982)：對象(Audience)；行為(Behavior)；狀況(Condition)；程度(Degree)；評量(Evaluation)。可將個別化藝術治療方案的目標，融入 IEP 的目標中撰寫，例如 Mark(對象)，經由藝術治療師的觀察評量(評量)，於藝術治療活動過程中(狀況)，有 80% 的時間(程度)，透過學習彩繪與黏土塑造的技巧，能有選擇與使用媒材進行創作的行為。

五、個別化藝術治療方案的案例分享

以下使用個案 Beety 來說明如何使用個別化藝術治療方案的評估單(以兒童美術技能單、教師觀察進度單為例)(Troeger, 1981)：

(一)辨別

Beety(化名)是一個患有脊柱裂(先天性神經管缺陷；Spina Bifida)的 10 歲大女孩，並伴隨身體移動以及下半身缺乏知覺的問題，且又被診斷有輕微的發展遲緩。她的家庭環境相當不安定。帶著眼鏡又說話結巴的 Beety，其閱讀與數學學習狀況顯示她目前只有基礎的水準能力，閱讀方面的學習技巧差，學習風格為偏聽覺、視覺和手勢方面的感官學習方式；平日在班上，特別是在午餐時間，會有干擾班上秩序的行為；但 Beety 卻很喜歡畫畫。

Beety 的美術技能單顯示，她在彩繪、剪貼畫以及黏土塑造的能力目前停留在塗鴉期(約 1.5~4 歲)的發展，但在描繪的能力上，卻有前圖示期(約 4~7 歲)發展的水準。

(二)預測

以藝術治療為焦點，為 Beety 所設計的長期目標為發展可接受性的教室常

規行為，並透過藝術創作的愉悅感以及教師的言語讚美得到正向的增強。短期目標則為(1) Beety 能以早期探索階段發展的能力水準，選擇相關的藝術媒材來創作藝術作品；(2) Beety 能描述她的描繪以及彩繪作品中出現的顏色和形狀；(3) Beety 在藝術創作的過程中，若行為表現良好適切或是參與藝術表達和創作的動力高，教師即可給予正向性的言語增強。

(三)決定

針對 Beety 較為擅長的描繪或彩繪創作，設計相關的藝術治療學習活動，以達到發展正向行為的結果。Beety 將會(1)選擇描繪或彩繪的方式作為藝術創作活動；(2)選擇有顏色的墨水筆或畫筆於紙上作畫；(3)產生描繪作品或彩繪作品；(4)討論關於自己所創作的作品；(5)放置自己的作品於公佈欄；最後，(6)得到教師或藝術治療師的正面回饋。對於 Beety 創作藝術之際，不需要任何環境的特殊調整。

(四)執行

Beety 被以一對一的個別化環境方式，進行持續 5 個月的藝術治療活動。然而，若當 Beety 被安置於比她年齡稍長的學生進行小組模式的藝術治療活動時，雖然 Beety 並沒有與他們有所互動，但同儕間卻會留意 Beety 的藝術作品，也產生同儕互動狀況。

(五)評量

針對所 Beety 所設定的長期目標、短期目標，她的評量包含行為以及藝術兩個層面，作品評定為「滿意的」，已達到為她設定的長、短期目標要求，雖然 Beety 的美術能力發展指標只有少量顯著進步(通常發展指標缺乏顯著進步的孩童，大多都是典型發展遲緩的孩童)。

Beety 很顯然有良好的顏色使用控制能力，她很少會不小心混合到其他顏色，而且在乾掉的顏色區塊上方或旁邊，可以發現 Beety 使用大量且謹慎的顏色分層，可見 Beety 所使用的每一種顏色皆經過她深思熟慮後才加以使用。在她的描繪作品中，她會為畫中的人物命名，並說這些人們在哪裡、正在做什麼；藝術治療活動課程若有多餘的時間，會給予 Beety 更多時間去口語描述其作品，使 Beety 能處於輕鬆的環境下練習口語發音。

藝術治療活動課程每次大約 55 分鐘，以 Beety 的實足年齡及身心障礙狀況來說，課程時間的安排剛好；由於 Beety 沒有精細動作上的問題，所以在描繪及彩繪的創作過程皆能於預期的時間內完成。

(六)結果

Beety 在美術教室以及普通班教室的行為皆顯示有明顯的改善跡象；對於

喜愛畫畫的 Beety 而言，雖然普通班的環境無法給予 Beety 良好發揮藝術創作的空間，但此環境仍能提供 Beety 藝術創作的機會，因此逐漸將 Beety 轉移至普通班，而不再只是安置在美術班接受課程。本個案中發現，言語讚美增強，對 Beety 能產生有效改善效果；因此，透過藝術治療具體的活動課程，可以使 Beety 更能因獲得讚美，而產生良好的行為表現。

肆、結語

在歷經美國 94-142 公法的基礎、101-476 公法的修訂保障、108-446 公法的再修定，以及在藝術治療師們的遊說努力下，藝術治療已被列入 IEP 中相關服務的一環，身心障礙學生的父母親以及教師們，皆瞭解相關服務中可以包含提供藝術治療服務。目前美國的有些州規定，假使校方未主動提供藝術治療服務，父母親以及教師們皆可因應兒童的需求主動要求校方提供藝術治療的服務。提供身心障礙學生個別化藝術治療方案，不但可以結合藝術治療非語言溝通、情感抒發等特色，更可以透過個別化教育計畫本身的精神，使學生能以自己目前所具備的美術技能進行創作表達與療育。因此，個別化藝術治療方案若能被廣泛運用，相信對於輔導身心障礙兒童的情緒行為及學習問題等皆會有正向的輔導成效。

參考文獻

壹、中文部份

- 李翠玲(民 88)。個別化教育計畫之理念與撰寫。國立新竹師範學院特殊教育中心印行。
- 林素貞(民 88)。如何訂定「個別化教育計畫」—給特殊教育的老師與家長。台北市：心理出版。
- 黃昭侃(民 87)。個別化教育計畫實施手冊。台灣省立嘉義啟智學校編印。
- 邱紹春(民 86)。中華畫人測驗。台北：心理出版社。
- 陸雅青(民 82)。藝術治療 繪畫詮釋：從美術進入孩子的心靈世界。台北市：心理出版。
- 陸雅青(民 89)。藝術治療團體實務研究—以破碎家庭兒童為例。台北：五南出版社。
- 陳麗如(民 93)。特殊教育論題與趨勢。台北市：心理出版。

貳、英文部份

- Anderson, F.E. (1992). *Art For All The Children*. Springfield, Ill: C.C. Thomas.
- Edward, D. (2004). *Art Therapy: Creative Therapies in Practice* (pp.1-17). London
Thousand Oaks : SAGE.
- Gartin, B.C . & Murdick, N.L. (2005). IDEA2004: The IEP. *Remedial And Special Education, 2005 November/December, Volume 26, Number6*, 327-331.
- London, P. (2007). No More Second Art. In C.A. Malchiodi (Eds.), *Art Therapy Sourcebook* (pp. 1-22). New York : McGraw-Hill.
- Lowenfeld, V., & Brittain, L. (1987). *Creative and mental growth (8th ed)*. New York: MacMillan Publishers.
- Maria, A.D. (1982). ART AND THE INDIVIDUALIZED EDUCATION PROGRAM. In F.E. Anderson (Eds.), *Art For All The Children* (pp. 213-218). Springfield, Ill:C.C. Thomas.
- Thorne, J. H. (1990). Mainstreaming procedures: Support services and training. *NAEA Advisory*. Reston, VA: National Art Education Association.
- Troeger, B.J. (1981). An Example of the Development and Implementation of Individualized Education Programs in Art for Three Learners With Physical and Multiple Disabilities. In F.E. Anderson (Eds.), *Art For All The Children* (pp. 189-212). Springfield, Ill:C.C. Thomas.
- Waller, D. (1984). A consideration of the similarities and differences between art teaching and art therapy. In T. Dalley (Eds.), *Art as therapy :an introduction to the use of art as a therapeutic technique*(pp. 1-14). London: Tavistock Publications.