

8~23

第二章 特殊幼兒的特徵

李水源

第一節 特殊幼兒的分類

「我的孩子正常嗎？」或「我的孩子特殊嗎？」這是每一個幼兒父母親都可能提出的問題，因為社會的進步及教育的發展帶給我們兩個共識：第一、從出生到學齡前的幼兒期是每一個「個體」在成長過程中非常重要的階段；第二、「個體」之間雖有個別差異的存在，但照顧與教育每個幼兒或兒童使其能達到能力極限，卻是社會的整體責任。

「正常」與「特殊」具有相對或互斥的性質，絕大多數的幼兒都是「正常」的，只有少部分偏離一般或常態的幼兒才為「特殊幼兒」（exceptional preschool children），而偏離之徵候主要係顯現在心理上、感官能力上、生理上、神經動作上、溝通能力上及社會行為上。若將「特殊幼兒」予以初步分類，則可分為「資優幼兒」及「殘障幼兒」兩大類。因此，無論教師或家長們都首先應該了解「特殊」（exceptional）並非「殘障」（handicap）的同義字。

在嘗試探討特殊幼兒的分類時，必須明白分類或不分類是個爭執性的問題，美、英兩國在特殊教育史上皆曾組成委員會研究小組來分析分類之利弊影響，足證不能草率為之。目前特殊教育從業人員的努力重點，係在採行分類時，儘量減少分類的缺失而保留其優點。以下分三點來說明分類時應有的認識與考慮：

一、困難複雜性

每一個幼兒和其他幼兒看起來都很相似，因為人與人之間的共同性往往大於相異性，但就教育的角度而言，任何一個幼兒跟另外一個幼兒都會有不同之處。嚴格來說，每一個幼兒都是特殊幼兒，都需要一整套為他個體發展需要的特殊教育方案。當然，這種理念在教育的事實上很難達成，惟有將大多數學習能力與學習特性「大致」相同的幼兒歸為正常幼兒，其餘少數差異較大而偏離常態者才稱特殊幼兒。這裡採用特殊而捨棄不正常（abnormal）的用詞。是希望能拋棄價值判斷的色彩與絕對二分法（dichotomy）的強調。

特殊幼兒包括能力較低、身心具有缺陷、特殊學習困難及資賦優異的幼兒，由於個別差異乃是人類必然存在的事實，此一事實提供了對特殊幼兒分類的基礎，但也帶來分類時的困難與複雜的問題。首先，我們應該了解「特殊性」（

exceptionality) 的認定，係指一種暫時的特別情境而言，假如時空改變，特殊性可能就會逐漸減少或消失。例如一個輕度智能不足的幼兒，如實施補救教學加強學習輔導，便可以 and 正常的幼兒安置在一起；而一個輕度肢體殘障的幼兒，如能適當的改變客觀的學習情境以迎合他的身體活動能力，便沒必要強調他的特殊性了，此即造成分類工作的困難。

其次，人類的異質性非常的複雜，就學習能力的高低而言，如要去做斷層歸類，也相當的困難，因為所牽連的測驗工具的信度、效度，及相關因素非常的多，例如單依賴智力測驗的可靠性作分類工具便常被人質疑。第三、對於身心具有缺陷的幼兒來說，有時他們在發展上所呈現的徵候 (symptoms) 或特徵 (characteristics)，往往橫越了數「類」的「特殊性」。例如，一個幼兒同時展現視力不良、語言能力差、及學習能力低等徵候時，除非勉強將之歸入多重障礙類，否則很難將具有此種現象的一個三、四歲幼兒予以歸類。第四、幼兒學習能力偏離常態的原因，有時在「殘障」或「成熟遲緩」間令人難以遽下結論。由於人類每一個個體的成長速率並不一樣，而成熟 (maturation) 與學習能力有著密切關係，有很多幼兒往往是因為「成熟遲緩」而被誤認為殘障，這也是特殊幼兒分類的困難之一。

總之，我們應該了解特殊幼兒的分類是一件相當困難複雜的工作，縱使加以分類也要了解每一類中特殊幼兒間的廣泛「異質性」，絕不能草率的將任何一個幼兒定位在某一特殊類別中，使其終生不得變移。

二、負面影響性

對於資賦優異的幼兒而言，歸類或標名後對他們的負面影響較小，因為他們事實上具有優於正常幼兒的資賦，縱使我們不給他們冠上「資賦優異」的學名，從實際上他們仍然可以贏得許多諸如聰明、可愛、令人注目、成功等讚詞，在無形中便標出了「與眾不同」的同樣效果，值得注意的是應防止資優幼兒驕傲心理的養成，以免長大後成為「恃才傲物」的「離群超人」。

分類的負面作用對於殘障幼兒比較大，霍布斯 (Hobbs) 認為最糟的是將他們加以烙印 (stigmatization)，這將深深影響他們自我概念的發展，使其人格發展受到傷害。第二、分類會導致同儕的排斥作用，使幼兒的社會發展受到不良影響。從發展理論來看，幼兒遊戲行為從自我中心到雙人遊戲 (parallel) 到同儕合作遊戲是必然的過程，分類會使正常幼兒對特殊幼兒產生認同距離，阻礙特殊幼兒的社會化歷程。第三、分類不利於特殊幼兒的安置，分類的結果往往是特殊幼兒被隔離於正常生活環境的主要依據，非必要收容制度及次級的教育計

畫是對特殊幼兒不公平的對待。

最後，我們要考慮分類的困難與複雜而導致標名錯誤對於幼兒的傷害更是難以評估。在事實上，許多低收入家庭的幼兒，由於家庭社經地位的不利原因，使幼兒缺乏充份的環境文化刺激，而限制了正常發展，結果被粗率的予以不幸「特殊歸類」，此亦為分類措施遭受詬病之理由。

三、正面功能性

分類對於特殊幼兒的教育當然也具有若干正面的功能。第一、它便於促使一般社會大眾擁護對某一類特殊幼兒的認識與幫助，而分別成立各種慈善團體或機構如愛盲協會或仁愛之家。可將特殊幼兒的照顧從家庭移置於「社會責任」之下。第二、分類有助於立法者注意到特殊幼兒的教育問題，促使立法者制定必須的各項法律，以支持及保障特殊幼兒的教育機會均等。第三、分類制度可督促那些受過特殊教育專業訓練的人員，能依據各類特殊幼兒的問題與特徵，分別去設計不同的教育課程及特殊學習環境，使每類特殊幼兒均能獲得符合其特別需要的教育。第四、分類可以鼓勵專業人員針對某一特殊障礙情況去研究成因或診斷處理，有助於殘障幼兒的預防與治療工作。第五、適當的分類有助於特殊幼兒的方便安置及專業人員之間的溝通。

總之，基於方便安排特殊幼兒的教育措施及治療計畫，仍有必要將特殊幼兒歸成各種不同的類型，在教育實務上，應注意減少標名的缺點而保留其優點。依照我國特殊教育法規定的精神，特殊幼兒大致可分為視覺障礙幼兒、聽覺障礙幼兒、智能不足幼兒、肢體殘障幼兒、語言障礙幼兒、行為異常幼兒、學習障礙幼兒、多重障礙幼兒及資賦優異幼兒等九類，至於性格異常幼兒則併入行為異常幼兒、身體病弱幼兒併入肢體障礙幼兒一併討論。

第二節 特殊幼兒的定義

一、視覺障礙幼兒

視覺障礙的意義，依我國特殊兒童鑑定及就學輔導標準第十六條的規定，係指「由先天或後天原因，導致視覺機構（眼球、視神經、大腦視覺中樞）之構造或機能發生部份或全部障礙，以致對外界事物無法（或甚難）作視覺性之辨識而言。」視力的測定在美國通常用史乃倫視力檢查表測量，而以距離比數表示視力單位。例如20/200表示某一物體視力正常者在距離二百英呎位置可以看到，而視覺障礙者在二十英呎的位置才能看到。視覺障礙幼兒依其障礙程度可分為盲幼兒（blindness）及弱視幼兒兩大類，所謂盲幼兒係指其優眼（better eye）經

矯正後之視力仍在20/200以下，或其中心視野在二十度以下者；所謂弱視幼兒為其優眼之視力經矯正後在20/200至20/70之間。

我國在特殊兒童鑑定及就學輔導標準中，對於盲及弱視亦分別有所界定：

(一)盲之定義：1.由醫學上而言，係指光覺喪失者。2.在教育上而言，凡無法或有相當困難利用視覺接受教育，而須經由視覺以外之感覺（如觸覺）接受教育者為盲，其優眼視力測定值在0.02以下。

(二)弱視之定義：凡能利用視覺接受教育，但需經特別方法予以輔助者（如放大文字）為弱視，其視力測定值在0.04以上，0.3以下。

我國對視力的鑑定係採用萬國視力表，而測定視力係指最佳矯正視力而言。

二、聽覺障礙幼兒

聽覺障礙的意義，依我國特殊兒童鑑定及就學輔導標準第八條的規定，係指「由於各種原因以致聽覺機能暫時或永久缺損者而言。」聽力的測定係以聽覺銳敏度為依據，利用聽力測量方法測定個人聽力損失的程度，而以音量單位分貝表示之。聽覺障礙幼兒依其聽力損失程度可分為聾幼兒及重聽幼兒兩大類。凡是兩耳之聽力損失高達九十分貝以上或完全失去音覺，即使配戴助聽器也無助於語言之聽取或理解者，稱為聾幼兒，聾幼兒通常又分為語言前聾及語言後聾兩種，前者指生來即聾或學習說話之前已喪失聽力者；後者指自然的說話或語言發展之後才喪失聽力者。

凡幼兒聽力損失在九十分貝以下而有聽覺困難，但如配戴助聽器，甚或不用助聽器仍有聽覺機能者，稱為重聽幼兒。重聽幼兒又依其殘存聽力情形，可分為數類：

(一)輕度重聽幼兒：兩耳之聽力損失在二十五到四十分貝之間，對遠處或微弱的聲音不能聽取者。

(二)中度重聽幼兒：兩耳之聽力損失在四十到五十三分貝之間，除非特別大聲或在三至五英尺內交談否則聽取有困難者。

(三)顯著重聽幼兒：兩耳之聽力損失在五十三到七十分貝之間，需要配戴助聽器及接受聽覺訓練者。

(四)重度重聽幼兒：兩耳之聽力損失在七十到九十分貝之間，需要聽能及讀唇訓練或其他密集的特殊教育照顧者。

對於重聽分類至為紛歧，除四分法外，以輕、中、重度三級來區分者亦極為普遍。我國特殊兒童鑑定及就學輔導標準第九條便採類似規定：「凡其兩耳之聽力損失(一)三十分貝（ISO規格）以下而對於小聲音或遠離語言之聽取有輕度困難

者，稱為輕度聽力障礙者。(二)在三十分貝至六十分貝而對於語言之聽取困難在輕度與高度之間，且其誤聽程度不定者，稱為中度聽力障礙者。(三)在六十分貝至九十分貝而對於語言之聽取即使大聲談話亦甚難瞭解其正確意義者，稱為高度聽力障礙者」。

三、智能不足幼兒

智能不足的定義相當紛歧，美國心理學家推孟 (L.M.Terman) 修訂與應用「比內西蒙量表」時，認為凡智商在七十以下者可視為智能不足。由於世界各國教育計劃互異，縱使以智商 (I.Q.) 的高低來鑑別智能不足，其規定亦不盡相同。美國的一般情況是智商在六十八以下者，英國的規定是智商在七十以下者，西德的規定是智商在八十以下者，日本的規定是智商在七十五以下者，都需要接受智能不足的特殊教育。

由於智商主要係依據各類智力測驗來求得，而智力測驗的信度及效度又往往有所限制，因此，近年來學者專家們多採取「智能低下」及社會適應能力不足雙重標準來界定智能不足。赫柏 (R.F. Herber) 即認為智能不足係指身心發展期間的普通智能低下狀態，並同時存有適應行為的障礙。波頓 (F.M.Patton) 及裴恩 (F.S.Payne) 稱智能不足係指心智能力的受限及應付個人環境的社會需求有所困難的一種狀態。日本文部省亦規定智能不足乃指由於種種原因而使心智發展產生長久性的遲滯，因而智能低下，對自己週圍事物的處理，以及對社會生活的適應頗感困難而言。

智能不足幼兒的定義，若依據我國特殊兒童鑑定及就學輔導標準第二十三條規定，係指「在發展期間由於普通智力功能之發展遲滯而導致適應之困難而言。」再參照該標準第二十四條規定，可將智能不足幼兒依智商之偏差程度分為五類：

- (一)接近智能不足幼兒：智力偏差，負一偏差；標準差範圍，負 1.01—負 2.00；智商範圍，83—68。
- (二)輕度智能不足幼兒：智力偏差，負二偏差；標準差範圍，負 2.01—負 3.00；智商範圍，67—52。
- (三)中度智能不足幼兒：智力偏差，負三偏差；標準差範圍，負 3.01—負 4.00；智商範圍，51—36。
- (四)重度智能不足幼兒：智力偏差，負四偏差；標準差範圍，負 4.01—負 5.00；智商範圍，35—20。
- (五)極重度智能不足幼兒：智力偏差，負五偏差；標準差範圍，負 5.01 以下；智商

範圍，20以下。

四、肢體殘障幼兒

肢體殘障的意義，依我國特殊兒童鑑定及就學輔導標準第三十五條規定，係指「由於發展遲緩、中樞或周圍神經系統發生病變，外傷或其他先天性或後天性骨骼肌肉系統疾病所造成肢體殘障，在接受教育上及從事職業上發生困難的兒童而言。」事實上，肢體殘障所涵蓋的病症大致可分為神經系統損傷者（the neurologically impaired）及肌肉骨骼畸型者（musculoskeletal malformations）兩大類。再者，肢體障礙與生理的疾病又密切相關，許多慢性疾病如先天性心臟病、哮喘、血友病等，都會限制患者的身體活動能力。因此，美國有許多特殊教育學者如薩佛（P.L.Safford）、基爾哈德（B.R.Gearheart）等都將肢體殘障者與身體病弱者合併討論，以下便分三類來說明：

（一）神經系統損傷幼兒

神經系統損傷幼兒係指幼兒在他出生前後或出生時腦部受損傷或感染，致造成了機體損傷或神經系統障礙。雖然症候不一定顯現，但其在知覺、思考及情緒行為方面會產生單一或多重的障礙，阻撓正常的學習過程，腦神經損傷而造成肢體傷殘的主要原因包括腦性麻痺、小兒麻痺、癲癇、及多發性神經硬化病（multiple sclerosis）等四種。

（二）肌肉骨骼畸型幼兒

肌肉骨骼畸型幼兒係指因遺傳、放射性危害、藥物化學性中毒、新陳代謝失調、血液循環障礙、外傷、截肢、傳染病〔如骨髓炎、肌炎、關節炎〕等先天性或後天性原因而造成肌肉骨骼系統病變畸型者而言。

（三）身體病弱幼兒

身體病弱幼兒係指幼兒因患有先天性心臟病、哮喘、血友病、肺結核、骨關節結核症、脊髓結核症、糖尿病、腎病等慢性疾病，或因身體嚴重虛弱須長期在醫療養護環境中休養者而言。

五、語言障礙幼兒

語言障礙的意義是指個體在語言系統上所表現的語法與預期的常模標準不相稱。也就是說，當一個幼兒在運用語言的技巧上，無論字彙或發音較生理年齡發展遲緩，或在聲韻上常有構音錯誤及不尋常的音質、速度及節律時，就是語言障礙幼兒。帕金斯（W.Perkins）認為當一個人說話不合文法，不能被他人了解，在文化上及人格上有缺憾，或濫用語言機能時，就是語言障礙。因為語言最好的表現方法是說話，所以依帕金斯的看法，係將語言障礙（language disorders）與說

話障礙 (speech disorders) 歸為一類，但是美國有許多特殊教育學者如基爾哈德 (B.r. Gearheart)、羅諾 (T. Lerner)、魏格 (E.H.Wiig) 等另名溝通障礙 (communication disorders)，下分語言障礙及說話障礙兩類。彼等認為說話和語言雖然有密切相關但功能不同，因此有必要替說話障礙者另訂定義。范雷柏 (C. Van Riper) 指出，一個人的說話，如果異於常人會特別引人注意或妨礙溝通，甚至使說者及聽者覺得困擾不快便是說話障礙。析言之，如果一個幼兒在說話時經常有構音異常、聲音異常或語暢異常現象，因而使其社會、情緒及學習發展受到影響者便是說話障礙幼兒。至於語言較其生理年齡的發展遲緩或所表現的語法與預期的常模不相稱者，才是語言障礙幼兒。

六、行為異常幼兒

行為異常或性格異常有很多相關名稱，例如情緒異常、情緒困擾、社會不適應、人格失常、性格失常及行為異常等，皆係指幼兒或兒童在社會化過程中產生社會性或情緒性不適當行為而言。我國特殊教育法將行為異常及性格異常分別列舉規定是否必要或周延，雖存有爭議性，但因該法律為我國特殊教育的最高法規，目前仍須引用。

羅斯 (A.O.Rose) 認為一個幼兒的行為經常性 (frequency and intensity) 偏離社會常模 (social norm) 時，即是行為異常。羅諾 (J.Lerner) 指出行為異常者係因自我衝突或人我衝突 (conflict with others) 導致情緒上或社會適應上有困擾或困難而言。簡單的說，如果一個幼兒在挫折的情境中，為解決心理衝突或消除焦慮，有敵視、衝動、攻擊、破壞、偷竊、或說謊等偏離幼兒社會化行為常模的慣性防衛反應者，便稱行為異常幼兒。

性格異常屬於一種長期的內在衝突狀態，如果幼兒的偏離行為或問題行為已結構化而成為固定模式，經常不由自主顯有自閉、焦慮、恐懼、暴躁、退縮、抑鬱等反應，甚或出現遺尿、惡夢、偏食等心因性症狀，對生活環境的刺激有過度而情緒化的神經質反應者，即是性格異常幼兒。

七、學習障礙幼兒

在特殊教育的對象中，學習障礙最晚被注意到，但其發展最迅速。由於學習障礙者有極大的異質性，因此很難予以明確的界定。廣義的說，學習障礙可以涵蓋智能不足、腦傷、感官缺陷 (sensory difficulties) 及情緒困擾等；狹義的說法，僅指那些智能 (intelligence)、成熟度 (maturational level) 及文化背景 (cultural background) 皆正常，但卻有學習失敗的現象，才稱為學習障礙。

1975年美國頒訂「障礙兒童教育法」(Education for all Handicapped Children Act)時，對學習障礙所下的定義為：「特殊學習障礙係指在理解方面或說話、寫字等語言應用方面，有一種或一種以上基本心理歷程的異常，以致在聽、想、說、寫、拼字、數算時顯得能力有缺陷。它包括知覺障礙、腦傷、輕微腦功能異常、閱讀困難及發展性失語病等情況；它不包括基於視覺、聽覺、動作等障礙、智能不足、情緒困擾，或環境、文化、經濟不利等因素所導致學習問題的兒童在內。」簡單的說，如果一個沒有感官缺陷、智能不足、情緒困擾或文化刺激特別不利的幼兒，但在聽、想、說、讀、寫、數算等方面的學習上有能力缺陷的特殊現象時，即是學習障礙幼兒。

八、多重障礙幼兒

多重障礙的意義系指同時具有兩種或兩種以上的障礙者而言。由於肢體殘障幼兒或兒童伴隨有語言、視覺、聽覺等障礙的機率相當高，因此，許多美國特殊教育學者都將多重障礙併在肢體殘障內討論。多重障礙的特殊性有很多可能的組合，每一種組合皆有非常不同的徵候，彼往往被排斥於公立學校之門外，而為住宿式養護機構所收容，歸為一類乃是基於特別教育計劃的同質需要而已，很難予以明確界定。

薩佛(P.L.Safford)認為多重障礙包括三類：(一)視覺和聽覺雙重感官缺陷者；(二)由於中樞神經損傷而造成肢體殘障，且伴隨有視覺、聽覺、語言或認知缺陷者；(三)重度智能不足伴隨有身體發展上或身體健康上的問題而需經常醫療照顧者。史耐爾(M. E. Snell)甚至將重度或極重度的情緒障礙及智能不足者皆歸入多重障礙類。如果要對多重障礙幼兒下一個簡單的定義，那就是：凡具有任何一種主要殘障的幼兒，顯現伴隨有其他任何一種以上的次級障礙時，便稱多重障礙幼兒，例如盲聾幼兒，肢體殘障兼智能不足幼兒。

九、資賦優異幼兒

每一個社會都根據不同的價值觀念(values)來界定「資賦優異」，在原始的社會裡它可能指一個成功的獵者或說故事家；在進步的社會中它可以指一個成功的音樂家或運動員。美國早期以迄1950年代是用智商來定義資優，例如推孟(L.Terman)便認為智商在130至140者為資優。後來資優的觀念逐漸被擴展，除了一般智能外更涵蓋了學術性向，創造能力、領導能力、表演藝術及心理動作能力等方面。威梯(P.Witty)便界定資優兒童係指在某一個有價值的領域裡，有持續性傑出表現的兒童。

1978年，美國在資優與特殊才能教育法案(The Education of Gifted and

Talented Children and Youth Act) 中，對資優的定義是：「資優兒童係指在學前、小學及中學階段，經過鑑定確認其在普通智能、創造能力、特殊學科、領導才能、及視覺或表演藝術等方面，有特殊潛能或優越表現者而言，他們需要學校提供一些特別的服務與活動。」我國特殊教育法第十條規定：「本法所稱資賦優異，指有左列情形之一者：1.一般能力優異；2.學術性向優異；3.特別才能優異。」綜合而言，所謂資賦優異幼兒，係指一個幼兒在普通能力、特殊學術性向、創造性或生產性思考、領導能力、視覺及表演藝術及心理動作能力等方面，經鑑定確認有一種或一種以上的優越成就或潛能者而言。

第三節 特殊幼兒的特徵

一、視覺障礙幼兒

視覺障礙幼兒雖可分為盲及弱視，且有很多不同的病因，但仍可歸納出若干一般性的特徵：

- (1)斜視或對視的眼睛 (crossed eyes)。
- (2)眼眶經常發紅 (Red-rimmed) 或眼瞼腫脹 (swollen eyelids)。
- (3)眼精紅腫 (inflamed)、眼睛外翻 (turning outward) 或常呈淚汪汪狀 (watery eyes)。
- (4)有長期或複發性瞼腺炎 (recurring styes)。
- (5)眼睛常感到灼熱 (burn) 或發癢 (itch)。
- (6)視覺常感到模糊 (blurred) 或雙重影像 (double vision)。
- (7)在近距離的閱讀或工作後會感到暈眩 (dizziness)。頭痛 (headaches) 或作嘔 (nausea)。
- (8)無法看清楚東西，必須在過近的距離或閉上一眼閱讀。
- (9)喜歡用手去摩擦眼精，或經常霎眼 (blink)。
- (10)看東西時喜歡歪著頭部或拉長脖子。
- (11)經常有眯眼 (squint)、蹙額顰眉 (frown) 現象。
- (12)眼睛對光線刺激有反應的敏感性 (sensitivity to light)。
- (13)投擲遊戲時，對於距離判斷常發生錯誤。
- (14)兩眼瞳孔大小不一樣 (pupils of uneven size)。
- (15)對於字形相似的字或外狀類似的東西經常有誤認的現象。

二、聽覺障礙幼兒

聽覺障礙幼兒由於失聰的年齡、成因及殘存聽力的程度不同，個別差異很大

，但仍然具有一些顯明的共同特徵：

- (1)外耳畸形，耳朵中長期化膿。
- (2)對於極普通的聲音如電視、門鈴聲或他人說話聽不到而沒有反應或反應遲緩。
- (3)聽別人說話時常常特別注意對方面部的表情 (facial expressions) 或唇部變化 (lip movements)。
- (4)眼睛靈活，慣以眼睛求知，對於各種舉動或視覺的刺激常有過度敏感的反應。
- (5)常常耳痛 (earaches)、感覺寒冷 (perpetual cold) 及流鼻水 (runny nose)。
- (6)經常嘔吐或用口呼吸。
- (7)聽講時顯得特別緊張或臉部無表情，且必須重複多次 (much repetition) 才能了解。
- (8)常側耳聽話，頭部作不正常角度的傾斜。
- (9)為了解四周環境的變化，時常移轉身體改變自己的位置。
- (10)年屆學話期仍然沒有模仿學習說話的舉動，過了說話期仍然不會說話，語言發展較同年齡幼兒為遲。
- (11)常常靜默不願和他人講話。
- (12)發言困難，發音不正確，拼字也特別差。
- (13)說話時，不能控制音量，常太高 (loudly) 或太低 (softly)，且缺乏旋律悅耳感 (nonmelodious quality)。
- (14)說話時常模糊不清 (indistinct speech)。
- (15)說話時常以比手畫腳等動作來協助其意思表達。
- (16)有好動的傾向 (active)，喜歡去碰觸東西 (touching things)。
- (17)走路時步伐沉重不輕快，常拖著腳步走。
- (18)在黑暗的地方會煩躁不安，缺乏安全感。

三、智能不足幼兒

智能不足的幼兒包括很多不同的成因，每種特殊成因都可能具有若干特別的病候，例如苯酮尿症 (Phenylketonuria) 智能不足者常呈現性格浮躁、皮膚及毛髮變白灰色；道恩氏症候者，往往會五指短小、皮膚乾躁、腹部突出；克汀症 (cretinism) 者，會皮膚粗糙、頭髮稀少、頸部精短、身材矮小等。以下僅說明智能不足幼兒的一般共同特徵：

1. 智能不足幼兒的身高、體重及骨架成熟度低於一般幼兒的標準。
2. 動作發展無論大肌肉動作或小肌肉動作均有遲緩的現象。

- 3.智暫記憶力拙劣，他們不僅即刻喚起有困難，而且對於透過感覺器官（如視覺、聽覺）自環境中所獲得資訊無法有效儲存。
- 4.對於學習材料無法運用分類、內在語言等技巧去組織及吸收，導致過後喚起能力不良。
- 5.對於學習抽象的材料有明顯的困難。
- 6.選擇注意的能力差，對瑣細而缺乏意義的刺激也會分散他們的注意力，使得學習成效受影響。
- 7.思考方式比較呆板僵化，不知隨機應變，同時對於學習或生活情境有抵抗改變的習性。
- 8.語言的發展有遲緩的現象（delayed），說話能力(oral language)差，用詞有限，且常有文法上的錯誤。
- 9.中重度智能不足幼兒常有適應不良行為（inappropriate behaviors），例如攻擊（aggression）別人、破壞（destruction）物品、自傷（self-injurious）等，藉以引起別人的注意。
- 10.中重度智能不足幼兒自我內在控制（internal locus of control）能力較弱，脾氣暴躁，常有突發性衝動行為。

四、肢體殘障幼兒

(一)神經系統損傷幼兒

- 1.動作機能障礙是肢體殘障幼兒的明顯特徵之一，若依肢體麻痺的部位可歸為五類：(1)單肢麻痺（monoplegia）係指四肢中任一肢之癱瘓；(2)下肢麻痺（paraplegia）；(3)單側麻痺（hemiplegia）系指手足皆癱瘓；(4)四肢麻痺（quadriplegia）係指手足皆癱瘓；(5)三肢麻痺（triplegia）係指三肢癱瘓，通常為二腿與一手。
- 2.展現痙攣（spasticity）或有不正常的反射動作（stretch reflexes），對刺激有過度敏感的反應。
- 3.對於空間的方向感有障礙，同時平衡動作有缺陷，全身的肌肉協調功能不佳，走路時搖搖欲墜。
- 4.肌肉僵硬（tight muscles）或有無力感，手臂伸張有明顯的困難與抑作，而且行動力遲滯緩慢。
- 5.四肢肌肉無法控制，常有不由自主的顫動（athetosis）現象。
- 6.注意力不集中且記憶力不佳。

(二)肌肉骨骼畸形幼兒

- 1.先天性肌無力（congenital myasthenia），肌肉無法自由控制，活動徐緩無力或有困難。
- 2.新陳代謝失調，肌肉退化、萎縮，致使肌力漸失，步行困難，或常跌倒，最後由於雙腿無法支持全身而必須使用柱柺或輪椅。
- 3.先天性或後天性的肢體不全，依其部位可分四類：(1)單一截肢指一手或一足殘缺；(2)兩側截肢指兩手或兩腿殘缺；(3)半邊截肢指同側之一手一足殘缺；(4)多重截肢指全身四肢或三肢殘缺。
- 4.因下肢癱瘓而伴隨著大小便失禁。
- 5.足部肌肉骨略畸型（俗稱畸型足，club foot），腳蹠無法正常著地。
- 6.脊髓彎曲使身體扭曲無法保持直立姿勢。
- 7.骨骼細薄變形使手足細小或骨骼畸型生長致關節不能正常接合造成體格畸型，如斜頸（Wry neck）。
- 8.行動上有異態，活力、耐力均不佳。
- 9.有高度的自卑感，且在心理上常自我封閉。
- 10.情緒不穩定，時而退縮時而傾向攻擊。

(二)身體病弱幼兒

- 1.體力虛弱不愛活動，經常坐躺，俯臥時不能抬頭。
- 2.身體抵抗力差，長期性依賴藥物保護。
- 3.呼吸困難（labored breathing），且常有喘息（wheezing）及咳嗽（coughing）現象。
- 4.動作徐緩無力，常感疲勞，無法作持續性活動。
- 5.食慾不佳體重過輕。
- 6.關節疼痛，常有發燒現象。
- 7.心臟功能失常，使心力、活力、耐力降低。
- 8.各類特殊疾病的個別徵候，如患糖尿病者有尿糖現象。

五、語言障礙幼兒

在特殊幼兒中語言障礙的出現率是最高的一類，但由於症狀並不突出嚴重，反而未受到應有的重視，此一現象頗值得我國特殊教育從業人員注意與關切。以下分別說明說話障礙幼兒與語言障礙幼兒的主要徵候：

(一)說話障礙幼兒

- 1.長期性說話音質不佳、聲音嘶啞（hoarseness）無法讓人聽得清楚。
- 2.說話帶有嚴重的鼻音，讓聽者覺得難受。

- 3.說話的音調太尖銳或太低沈令人聽起來不舒服。
- 4.說話有單調無變化的慣性毫無生趣感。
- 5.無法適度的控制音量，經常說話太大聲或太小聲。
- 6.有口吃的現象。
- 7.說話時常夾雜重複字音或片語。
- 8.說話節奏不順暢，斷斷續續，顯得十分吃重。
- 9.說話急促雜亂，語法不完整。
- 10.經常齒音不清或有嬰兒樣語。
- 11.說話常有省略音現象，如鴨子說為「ㄩㄇ」。
- 12.說話常有贅加音氣及，如爸爸說為「ㄅㄛㄩ ㄅㄛㄩ」。
- 13.說話常有替代音現象，如東西說為「ㄉㄨㄨㄥ ㄉㄨㄨㄥ」。
- 14.發音經常有錯誤或歪曲。

(二)語言障礙幼兒

- 1.說話時句法破碎，所用字彙比同齡幼兒偏少。
- 2.經常不能了解同齡幼兒的語言。
- 3.有口蓋裂或兔唇的缺陷。
- 4.經常有無法說出他想說的話或寫出他想寫的字之現象。
- 5.無法重複他人的話。
- 6.說話雖流利，但就是不會說事物的名稱或名詞。
- 7.有偏重用手勢或其他非口頭方式來表達意思的傾向。
- 8.有經常無意義的不斷覆述現象。
- 9.經常重複他人的話（echolalia）。
- 10.常有以不恰當字語取代正確字語而不自知的語言錯亂現象。
- 11.聽到別人說話依其年齡應該了解，卻完全不能了解別人說話的意義或有嚴重了解困難。

六、行為異常幼兒

行為異常或性格異常往往是長期性需要不滿足而導致挫折感之後使人格結構無法平衡或有缺陷所造成。因此，如果一個幼兒缺乏家庭溫暖、缺乏被愛的經驗或遭受過度的懲罰、歧視和限制便極有可能成為行為異常或性格異常幼兒，茲將其徵候分述如下：

(一)行為異常幼兒

- 1.常保持緘默、畏縮，喜歡獨處，排斥參加團體活動。

- 2.常認為權威人士或法令規章不公正，而有敵視抗拒傾向。
- 3.具攻擊性表現出暴躁好鬥的樣子。
- 4.常常偷偷破壞物品或器具。
- 5.對其他幼兒或小動物有虐待行為。
- 6.喜歡吹噓來引起別人的注意。
- 7.不願意接受別人的指揮，認為服從是怯弱膽小。
- 8.喜歡說謊、欺騙。
- 9.有偷竊的習性。
- 10.常無緣無故亂發脾氣。
- 11.遲睡晚起，有過度懶散的傾向。
- 12.經常逃家、逃學，到處遊蕩。
- 13.無法集中注意力，精神分心。
- 15.經常出言不遜，粗語罵人。
- 15.過度好動。
- 16.做錯事沒有歉疚悔過感。

(二)性格異常幼兒

- 1.自閉傾向，孤僻成性。
- 2.喜歡作白日夢，面對困難不能勇於承擔，刻意規避。
- 3.缺乏獨立自主性，過度依賴成人的鼓勵與指使。
- 4.極端羞怯、畏縮，害怕接觸陌生人或物。
- 5.有過度消極被動的習性。
- 6.經常無端哭泣。
- 7.有吮拇指、咬指甲、手淫、暴露等習慣。
- 8.有尿床、失眠、夜驚、極端疲勞、偏食等心因性心理症狀。
- 9.常有恐懼感。
- 10.常有過度幼稚的行為。

七、學習障礙幼兒

雖然「學習障礙」的定義及成因仍存有很多的爭議，但特殊教育人員已完全接受有「學習障礙者」的事實，其常見的特徵如下：

- 1.無法集中注意力於特殊事物上，有高度分心的現象，對於一些無關的刺激無法篩除。
- 2.對於環境刺激的反應有過度敏感的傾向。

- 3.相當好動，難得片刻靜止，而且其舉動往往沒有目的。
- 4.極端好靜，可以長久靜坐不動而沒做什麼事（出現情形較少）。
- 5.記憶力低劣，對於單字或數字有隨記隨忘的現象。
- 6.常有退縮、社會拒斥及焦慮反應。
- 7.動作較慢及對於挫折的容忍度較低。
- 8.動作協調功能不佳或行動笨拙，對於滑、跳、接、扣等動作常有明顯困難。
- 9.有固執化的習性，愛重複一些無意義的動作，如在紙上同一地方重複塗上同一種顏色。
- 10.在說話或聽話理解等語言功能上有異常現象。
- 11.視聽感官在知覺、辨識及記憶等功能上有嚴重缺陷。
- 12.有手眼協調困難、腦波異常、左右混合偏用等軟性神經損害徵兆。
- 13.在口語表達、聽覺理解等方面長期展現一種或多種學習失敗（指學習成就與智能之間有嚴重差異）現象。

八、多重障礙幼兒

多重障礙幼兒由於障礙組合的不同，有極大的個別差異，其最大的共同點是需要高度個別化（highly individualized）、精細而特殊化的教育安置與教學策略，也帶給今日特殊教育人員最大的挑戰。多重障礙幼兒的特徵。在症候程度上，由於相互負性影響作用，多呈重度或極重度障礙。

較常出現的多障礙幼兒有下列情況：

- 1.視覺與聽覺雙重障礙幼兒。
- 2.聽覺障礙伴隨智能不足幼兒。
- 3.聽覺障礙伴隨行為異常幼兒。
- 4.肢體殘障伴隨智能不足幼兒。
- 5.肢體殘障伴隨語言障礙幼兒。
- 6.智能不足伴隨行為異常幼兒。
- 7.視覺、聽覺雙重障礙伴隨智能不足幼兒。

九、資賦優異幼兒

資賦優異幼兒的身體發展及心智發展都跟一般幼兒不太一樣，其行為特徵很多也很容易覺察，茲歸納如下：

- 1.較一般幼兒早學會爬、走、跑、跳等動作。
- 2.身體及體重較優，健康情形良好。
- 3.較早會說話，語言的表達能力好，能正確運用很多的辭彙。

- 4.喜歡學習，尤其有閱讀的習慣與興趣。
- 5.精力充沛、勤勉、整天顯得十分忙碌狀。
- 6.喜歡發問，有極大的好奇心及幻想力。
- 7.記憶力良好，很小便可能背出電話號碼或複述故事。
- 8.長於批評診斷，有幽默感或常諷刺別人。
- 9.對四周的人、事、物有敏銳的覺察力，能分析，歸納、比較、推論來找出因果關係。
- 10.見解獨特，對於問題的解決常能說出多種奇妙的看法。
- 11.對於刺激相當敏感，反應快，有審美觀。
- 12.興趣比較廣泛，尤其是喜歡繪畫、音樂、其他藝術或各種遊戲。
- 13.對於新環境很容易適應，安然自得。
- 14.喜歡益智玩具、紙牌、下棋等心智上的遊戲。
- 15.喜歡支配別人，武斷、自信，常扮領導者的角色。
- 16.喜歡冒險，比較大膽。
- 17.不必仰賴外在誘因，能專心做他有興趣的事情。
- 18.比較固執、不合群。
- 19.很小就具有時間（如早上、晚上）及空間（如上、下）的觀念。
- 20.有理想主義傾向，對自我及別人有高期待。

主要參考資料

一、中文部份

- 1.王連生著（民國74）：教育輔導原理與技術。台北市五南圖書出版公司。
- 2.林寶貴編譯，（民國73）：特殊兒童心理與教育新論。台北市大學館出版社。
- 3.郭為藩著（民國74）：特殊兒童心理與教育。台北市文景書局。
- 4.國立編譯館主編（民國71）：特殊兒童的教育診斷。台北市正中書局。
- 5.國立台灣師範大學特殊教育中心編（民國72）：中華民國特殊教育法規彙編。

二、英文部份

- 1.Bailey, Jr.D.B., and Wolery, M.(1984). Teaching Infants and Preschools with handicaps. Columbus, Ohio:A Bell & Howell Company.
- 2.Clark, B.(1979). Growing up Gifted. Columbus, Ohio:A Bell and Howell Company.
- 3.Gearheart, B. R.(1980). Special Education for the '80s. Saint Louis :

The C.V. mosby Company.

4. Gearheart, B.R. (1977). Learning Disabilities. Saint Louis : The C.V. mosby Company.
5. Haring, N. G. (1982). Exceptional Children. Columbus, Ohio : A Bell and Howell Company.
6. Kirk, S.A., and McCarthy, J.M. (1975). Learning Disabilities. Boston : Houghton mifflin Company.
7. Lerner, J.W. (1981). Learning Disabilities. Boston : Houghton mifflin Company.
8. Meyen, E.L., Vergason, G. A., and whelan, R.J. (1972). Strategies for Teaching Exceptional Children. Denver, Colorado : Love Publishing Company.
9. Pasanella, A.L., and Volkmor, C.B. (1981). Teaching Handicapped Students in the mainstream. Columbus, Ohio : A Bell and Howell Company.
10. Reinert, H.R. (1980). Children in Conflict. Saint Louis : The C.V. Mosby Company.
11. Roedell, W.C., Jackson, N.E., and Robinson, H.B. (1980). Gifted Young Children. New York : Teachers College, Columbia University.
12. Salvia, J., and Ysseldyke, J.E. (1981). Assessment in Special and Remedial Education. Boston : Houghton mifflin Company.