

視障教育 半年刊 第二卷第二期

專論

發刊詞、徵稿函

視障教育的傳承與新知

.....何世芸 1

日本視覺障礙者支援與重建服務之活動與實務

.....吳純慧 18

視覺障礙街頭藝人自我認同歷程之敘事研究

.....吳佳蓉 25

封底內頁

中華視覺障礙教育學會編印

中華民國 106 年 12 月 31 日

發刊詞

臺北市立啟明學校 100 周年校慶，100 年的視障教育有多少的傳承值得我們繼續衍生與發展，又有多少的新知我們必須隨著世界的腳步並駕齊驅，理事長在這篇視障教育的傳承與新知一文中，做了部分探討。視覺障礙者服務與重建機構「日本光明之家」位於日本關西地區的大阪府，共設立四個據點，分別為：本部暨視覺障礙重建中心、點字資訊技術中心(點字出版所)、資訊文化中心(視障圖書館)、盲導犬訓練中心及培訓服務視覺障礙者之相關專業人員。國立臺北教育大學特殊教育學系吳純慧老師提供了許多可供國內關注視障領域之相關人士的參考內容與省思。在許多觀光區或車水馬龍的景點，總會看到或聽到樂音的繚繞，大都是具有證照的街頭藝人所展現的才藝。尤其是視障的街頭藝人，如何在眾多的競爭者中取得證照，又如何表演者中脫穎而出被欣賞，師大博士吳佳蓉老師以敘述研究的方式娓娓道來，這些街頭藝人因為音樂豐富了他們的生命，並強化了他們對未來挑戰的信心。

視障教育半年刊

徵稿函

1. 本刊以對視障教育及特教相關議題之探討，研討身心障礙者之教育、醫療復健、社會福利為宗旨。
2. 本刊園地公開，歡迎踴躍投稿。
3. 凡有關視障教育及特教之問題諸如教材教法、研究新知、教學心得、專題研究、動態報導等，均所歡迎。
4. 來稿請使用 PC 以電腦排版雙欄格式；或送稿時請附電子檔案以利送審之用。
5. 來稿每篇以不超過八千字為原則，並請勿一稿兩投。
6. 本刊對來稿有刪改權，不願刪改者，請事先說明。
7. 作者見解，文責自負，不代表本刊意見。
8. 投稿人需知：經本學會採用稿件之著作權（包括以資料庫、網路、光碟、文字印刷.....等方式在內之各種媒體公開發行之權利）概屬本刊所有，如投稿人不同意本會前述聲明，請勿來稿。
9. 來稿請投寄 hoyun49@yhoo.com.tw 中華視障教育學會。註明「視障教育半年刊 編輯小組收」。

視障教育的傳承與新知

何世芸

中華視覺障礙教育學會 理事長

壹、前言

泰戈爾曾說：黑夜像盲人眼睛一般地絕望；也有人說，人需要真理，就像盲人需要明眼的引路人一樣。當時的人視盲人為悲傷、絕望與無助的相等詞。但隨著時代的進步，教育的蓬勃發展，盲人的名詞也逐漸褪除與改變；從除了「盲」之外，還有眇、矇、瞽、瞶、瞶等字。雙目失明叫「盲」，一目失明叫「眇」。有眼睛但看不見的叫「矇」，有眼睛而沒有瞳孔的叫「瞽」，完全沒有眼睛的才稱之為「瞶」或「瞶」(邱大昕，2013)。不論是瞶、矇、瞶、盲到現在的視覺障礙，名詞的遞嬗也可以看出對視障者態度的轉變。回顧過去視障教育的歷史，視障教育是最早實施的特殊教育。根據臺灣史料記載的特殊教育始於民國前 22 年，由英國長老教會宣教師甘雨霖 (William Cambel) 在臺南設置「訓盲院」教導盲人同胞開始。距離現今已有一百多年的歷史，當時的課程內容以聖經、點字、算帳、編織、製繩、作魚網、刻鑿凸字等手工訓練為主(邱大昕，2012)，開啓了視障教育的先驅。

視障教育含括範圍頗廣；從學前教育到職業教育、從生活自理到心理輔導，每一層次若須仔細詳說，必須有一完整的書目才能道盡。因此本文雖以臺北市的視障教育為主軸，內容則偏重在對視覺障礙的評估與認識，因為看不懂視障學生的需求，就無法從教學與輔導策略做進一步的調整與改進，這是初步的看見，卻是最基礎的認識，沒有了評估與認識就沒有後續的作業。而隨著醫療科技的進步，早期因醫療不發達而早夭的新生兒很多，但現今這些新生兒因醫療的進步存活下來，但是仍有些不可避免的狀況發生。造成視多障人數的增多，因為這群視多障的人口，教育他們的方式，絕對有別於過去的視障教育，對視障教育教師又是另一項挑戰。因此本文除討論對視障學生的評估與認識外，視多障的議題不容忽視。既是傳承，就必須對過去的歷史有所瞭解，才能鑑往知來談新知。下文簡略說明臺北啟明學校與走讀教育和融合教育的歷史背景。

一、臺北啟明學校的沿革史

臺北市的特殊教育最早萌芽也是視障教育，因當時為日本佔據時代，由外籍人士—日人木村謹吾首先創辦。木村謹吾的父親廉敬幼年失明，學醫開業並設私塾教育盲生，62歲時逝世於日本橫濱；木村謹吾遵其父親遺訓，來臺調查盲人情況。民國4年9月22日發表盲啞教育「趣意書」，呼籲設立「臺北訓盲院」，並於民國6年6月25日於自宅，即今之延平北路一段，開設「木村啞盲教育所」，成為臺北市第一個私人創辦的特教機構。

民國9年8月該所正式報請日政府核准立案，改稱「私立臺北盲啞學校」，校址在西門外街(今成都路)；民國13年因日人公布「針灸按摩營業取締規則」，指定其為合格訓練學校；民國17年奉令隸屬「臺北州」改制為公立，稱為「臺北州立盲啞學校」，是為當時臺北市唯一的特殊教育機構，盲啞教育的重要性亦逐漸受社會大眾認識。當時校舍因學生人數增加及風災、水災影響，迭經遷移至大龍峒町(今蘭州街44號)。民國18~20年間，該校又搬遷至蓬萊町，在新校舍召開全國盲教育會、全國聾啞教育會；校長木村謹吾並以國際盲人事業會議的日本代表身分，出席視察歐美各國盲聾啞教育及職業訓練等。直至民國34年臺灣光復前的「臺北州立盲啞學校」，其課程皆分為普通科、高等科和技藝科；普通科目有公民、國語、算術、歷史、地理、音樂、體育等，技藝科在盲生部分有鍼按科、按摩科、音樂科及按摩專修科；其中

鍼按科修習國語、物理、化學、解剖、生理、病理、衛生、按摩、鍼治、灸治等。另外，按摩專修科比按摩科多修一門算術課程，音樂科則特別修習日本琴、三弦及風琴等(郭色嬌等，2008)。

「臺北州立盲啞學校」於民國34年國民政府接收後，易名為「臺灣省立臺北盲啞學校」。民國37年該校遷至重慶北路三段320號，44年成立高職部理療科，民國56年臺北市改制為院轄市後，隨之改為「臺北市立盲聾學校」。當時盲、聾教育一直都在盲啞學校合併實施；民國64年7月盲、聾二部遂分離設立，臺北市另於敦化北路原粹剛國小(空軍子弟國小)校址為盲生成立「臺北市立啟明學校」，原址則只招收聾啞學生，改名為臺北市立啟聰學校」，自此視、聽障教育走上分流之途。民國82年「臺北市立啟明學校」從敦化北路搬遷至士林區忠誠路2段，因此臺北市的視障學生便在山明水秀、人文薈萃的士林區，有了一座環境優雅，軟硬體設施齊全的特殊教育學校(郭色嬌等，2008)。

二、臺北市視障巡迴輔導與視障

教育資源班

民國55年政府大力推動視覺障礙兒童混合教育計畫，該計畫是在聯合國兒童基金會(UNICEF, United Nations Children's Fund)和美國海外盲人基金會(AFOB, American Foundation for Overseas Blind)的協助下進行。臺北市政府教

育局配合政府的計畫，每年甄選現任國中、國小教師，參加臺南師範專科學校辦理的「臺灣省教育廳試辦盲生就讀國民學校實施計劃師資訓練班」，接受一年的視覺障礙教育專業訓練。民國56年，臺北市第一批受過專業訓練的盲生巡迴輔導教師就此產生，正式實施盲生走讀國民學校計畫。

美國繼94-142 公法後，於1990 年通過「身心障礙者教育法案」

(Individuals with Disabilities Education Act，簡稱IDEA

1990)，該法案揭櫫了特殊教育的主要精神有：零拒絕、無歧視的評量、合宜的教育、最少限制的環境、訴訟的權益以及家長參與。而「零拒絕」是延續回歸主流教育的基本理論，重申特教學生受教育的基本權益；「最少限制的環境」則強調特教學生不再在隔離的特殊環境中學習，而應儘可能回歸到普通班級和一般學生們一起學習。因此在「回歸主流」的波瀾中，民國85 年並將仁愛、興華、五常、石牌國小，建成、五常、古亭、景興、新民國中之資源班指定為「視障資源班重點學校」。民國 97 年之後僅保留仁愛、五常、石牌和興華等國小，國中部分則是五常、景興，另增加仁愛國中與明德國中；高中部分則是松山高中。

臺北市的視障學生分別安置在特殊教育學校、少部分學校有設立視障資源班，然大都則無，這些視障學生就和一般學生在學校接受融合教育，而這三種安置都有視障教育教師協助視障學生的學習。若無視障教育教師在該校則以視障巡迴輔導教師協助之。

貳、視障學生的評估與認識

特殊教育法有 13 類的身心障礙類別，不同的類別具有不同的身心特質，為了瞭解身心障礙學生，診斷與評量有其必要性。評量在於了解學生的成熟度、預備狀態與起點行為，以及與學習有關的特質做為教學分析與輔導的介入策略。評量的工具有的標準化測驗、診斷性測驗、或是教師自編的測驗等相關檢核表。而視覺障礙學生因為器質性的變化與視覺大腦的影響，因此視覺表現非常多樣化，有的是單眼視覺、有的是視野的缺損、有的罕病、有的早產，原因各有不同，變化自有其不同的表現，因此運用不同的評估工具不僅在於了解視覺障礙學生的視覺表現與程度，也可以依據評估內容提供輔具的建議、或是點字或國字的學習等。

眼（視覺器官）是人體獲取外界訊息 最重要的感覺器官（萬明美，2001；Barrage, 1986; Piaget & Inhelder, 1969）。據估計人類約 80%的信息是通過視覺系統 獲得（杞昭安，2002）；所以在所有的感覺系統中，視覺佔有重要的地位。因為視覺 系統的各種功能使我們能夠感知外界環境 中物體大小、形狀、顏色等屬性（李江山，1999）。因此若視覺系統出現了問題，所取得的資訊必然受到影響。而大部分腦傷兒童都有視覺發展的問題（吳由美譯，2000），所以當個案還伴隨其他障礙時，他們所獲得的訊息，將更受影響；而一般教師對有視覺障礙的學生常不知該如何指導他們，更何況伴隨其他障礙的學生。偏偏這些學生

雖然是低出現率但卻具非常高的異質性(Parker, Amy T.; Grimmer, Eric S.; Summers, and Sharon, 2008)。所以對這些視多障學生的教學將挑戰視覺障礙教育教師的專業知能(Downing, June, Bailey, Brent, Review, 1990)。

視障教育教師無法在這瞬息萬變的洪流中置身度外，視障教育教師可以傳承過去對視障學生的關心與耐性，但是不能不對他們的需求有所認識與了解，因為視障教育教師的進步，才能讓視障學生的學習成效有所提升，以利於他們和社會接軌。以下從過去的評估方式與現今的評估談起，並分析過去針對視障成因與現今的不同點做深入分析，分析如下：

一、從視力值到功能評估

早期從視力值來論斷是否具有視覺障礙的身分，所以常以醫療模式決定教育上學習的內容。然而相同的視力值卻有不同的視覺表現，卻是需要功能性視覺評估才能理解視障學生用眼的習慣與方式，有了這份理解才能提出具體的教學策略與輔導方法。以下將從醫療模式的視力值談起，而視障者在功能性視覺評估之後，才能理解視障者在日常生活中面臨哪些困難。從社會與生物模式角度，提出環境的調整與解決策略，以利於視障者參與社會的活動。

(一)醫療與社會模式對障礙者的不同觀點

過去對身心障礙者都以醫療模式(medical model)視障礙(disability)為個人問題，認為之所以會障礙是受疾病、創傷或其他健康狀態影響(周月清, 2017)，因此身體有障礙的人常和疾病畫上等號。這種「將障礙視為個人的悲劇」、「將身體的損傷等同於能力的差異」的意識形態，認為身心障礙者需要受到社會的幫助才能生存。近年來受到障礙者權利運動(disability rights movement)與障礙研究(disability studies)的挑戰。個人身體或心理的功能限制(functional limitation)不等同於個人的能力(ability)，以社會模式(social model of disability)的觀點，認為障礙不是個人身心能力的問題，而是一般人的偏見以及障礙的(disabling)社會環境的影響，使得差異身心功能的個人不能充分發揮其能力(張恆豪、蘇峰山)。反之，社會模式(social model)異於醫療模式，反對「障礙」個人歸因觀點，視「障礙」(disability)為政治性議題，著重社會行動(social action)，視為社會集體責任，應共同致力環境改變，促使障礙者完全參與社會生活；強調社會改變，重視人權討論(周月清、朱貽莊, 2011)。

(二)醫療模式下的視障者

視覺障礙者的鑑定與標準也是從醫療模式進展到社會模式。

從荷蘭的生理學教授 Franciscus Cornelis Donders 於 1861 年在海得堡眼科會議中，提出以病患眼睛所能看到的字母大小和「標準」眼睛所能看到

的字母大小的比例，來作為「視覺敏銳度」的測量。後來荷蘭眼科醫師 Herman Snellen 利用 5 分角進行 E 字視力表測試，視力表之照明度應調整在 500-700 米燭光(Lux) 之間。受測者先遮住左眼以測量右眼視力，再遮右眼以測量左眼視力，最後不遮眼測雙眼視力。直到 1925 年以前，矯正視力在 20/100 以下或裸眼視力在 20/200 以下，會被當作完全沒有視力或「盲人」。不管他實際視力是 20/190、20/150 或者 20/125 通通都被當作視力 20/200 以下的「盲人」。當時世界上許多國家都是採用這種「科學」標準作為「法定盲人」的依據 (邱大昕, 2012)。所以在 1980 年「殘障福利法」頒佈施行以前使用的字彙包括：「殘疾」、「廢疾」、「殘廢」、「老殘」、「聾啞殘廢」、「低能」、「殘障」、「痼疾」等名詞描述身心障礙者，可見在 1980 年之前，障礙者在台灣社會被視為是一種「疾病」，不僅是「殘」，且是以「廢」視之，與老、貧困、病、孤、獨皆畫為等號，作為被救濟對象，1980 年的「殘障福利法」仍使用「殘障」的詞彙，直到 1997 年的「身心障礙者保護法」才改用「障礙」(周月清、朱貽莊，2011)。

1974 年公佈的「特殊兒童鑑定及就學輔導標準」中，將視覺障礙依其障礙程度分為盲及弱視兩大類。「盲」指優眼視力測定值小於 0.02，「弱視」的視力測定值則在 0.04 以上，0.03 以下者，但是仍對於視力值之外，特別強調視覺障礙乃指由於先天或後天原因，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分或全部之障礙，以致對外界事物無法

(或甚難)作視覺性之辨識而言。1987 年特殊教育法施行細則第 17 條則從優眼視力未達 0.3 或視野在 20 度以內者列為視覺障礙者，這是從單純的視力值為鑑定標準增加了視野的部分(何華國，1987)。2006 年「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」則未區分弱視或全盲，僅以「視力經最佳矯正後，依萬國式視力表所測定優眼視力未達 0.3 或視野在 20 度以內者」定義視覺障礙，同時也沒有特別強調視覺機構(眼球、視神經、大腦視覺中樞)之構造或機能發生部分或全部之障礙該部份。就單純以視力值和視野做為視障者鑑定的基準。而這些鑑定的基準都是由醫療單位診斷出來。到了 1970 年代開始，對比敏感度 (Contrast Sensitivity) 亦是評估低視力患者視覺功能的重要項目之一。

(三)從醫療模式進入社會模式強

調視覺功能性的重要

聯合國世界衛生組織(WHO)，早在 1971 年即開始定義相關名詞—impairment, disability 及 handicap，1981 年訂為「國際障礙年」(the Year of Disability) 之後，不斷強調障礙者的人權及具有平等機會分享因經濟與社會發展所帶來的資源。且自 1990 年中期，WHO 針對此「國際損傷、障礙、殘障的分類」(the International Classification of Impairment, Disabilities & Handicaps; ICIDH) 予以修訂，自此，不再使用「損傷」(Impairment) 與「殘障」(Handicap)

的詞彙，以「功能」(Functioning)和「健康」(Health)取代--「國際功能、障礙與健康分類」[the International Classification of Functioning, Disability and Health]，主要目的在改變過去使用損傷(impairment)、障礙(disability)、殘障(handicap)等負向名詞，而使用身體的結構與功能(body structure & function)、活動(activity)及參與(participation)等中性陳述，其次更大的改變為將環境因素放入分類考量中，認同環境因素角色的重要，對人的障礙(disability)帶來阻撓(barrier)(周月清、朱貽莊，2011)。這也是ICF定義，整合醫療和社會兩種模式的對立，而使用「生物、心理、社會」(biopsychosocial)策略(周月清、張恆豪，2017)。

在1989年左右從美國回來的莊素貞和張千惠教授引進了功能性視覺評估(Functional Vision Assessment)，這套工具最早在美國2000年為了要評估視多障及幼小的視障個案，尤其是0到3歲的小孩更是不容易用特定的工具評估。所以希望在日常生活中以觀察的方式，了解這些視覺能力非常多元又沒有口語能力的視障小孩是如何使用視覺，再將這些觀察與評估的資料提供給跨團隊的成員以提出介入策略來協助這些視障小孩(Perkins scout，2017)。功能性視覺是由許多基本的視覺元素所運作，因此理想上功能性視覺評估應在一般檢查之後進行，以確保所有屈光異常和調節力異常因素均已考量，使其有最佳視覺表現(林弘娟譯，2012)。然在現實中因小孩過小或是多重障礙無法完整表達，所以理想上須先經過一般檢查是有其難度，只

好從日常生活中去觀察了解。

眼科醫生透過視力量表或各種儀器所鑑定出來的視力值(視覺敏銳度)，並不能完全代表視覺障礙學生在實際生活上使用視覺的情形，為了了解這種情形，直接利用生活中種種情境來進行視覺功能的評估，就叫做功能性視覺評估(杞昭安，2002)。也就是說功能性視覺(Functional Vision Evaluation)是指視障或視多障學生在日常生活中使用剩餘視力從事日常活動(Corn，1986)。如前所述醫院所提供視力診斷證明，因其利用較標準化的鑑定，所以有利於身心障礙證明的申請，以取得社會各項福利資源與支援。但功能性視覺評估則不完全依視覺敏銳度或視力值考量，而是從生活中種種情境作有系統的觀察與紀錄(張千惠，2004)。所以不僅可以協助教師擬定有效的教學策略更能協助視障學生充分運用其殘餘視力，更重要能配合其它感官做有效的視覺運用(杞昭安，2002)。功能性視覺必須統合個人的視覺能力、環境線索(environmental cues)、及現存可用的個人經驗(stored and available individuality)(劉信雄，1989)。因此影響功能性視覺的因素有：眼睛障礙部位與程度、運用功能性視覺的場所與機會、家長與教師鼓勵的程度、智力與用眼的動機、用眼習慣等(Barraga, 1986; Corn, Bell, Andersen, Bachofer, Jose, & Perez, 2003; Erin & Paul, 1996)。

綜合上述資料以個案為主的功能性視覺評估和醫療上的視覺功能檢查，這二者的不同點分析如下：

1. 視覺功能檢查是在制式的醫療環境下評估；而功能評估會在不同的環境性做評估，如室內或室外、注意光線的變化和運用不同的材料等評估個案。
2. 視覺功能評估過程中較短，功能性則隨時都可以評估，觀察評估的時間具彈性也會較長。
3. 視覺功能無法準確掌握個案的生理狀況，如個案是否情緒不好、是否服藥、或是精神狀態等因素；而功能性視覺評估則可以依據個案的生理反應調整評估內容與方式。
4. 視覺功能呈現出的數據以量化為主；而功能性則以觀察後質性的描述為主。
5. 有同樣視障成因的人，會因視覺系統受損的程度不同而會有不同的表現。也就是在醫療報告上的相同視障成因，但是功能性視覺評估卻更能分辨出二者的差異性。

因此這二者並非平行線，就如上述所言從醫療到社會模式不是一分二，而是相互合作與看見，使用「生物、心理、社會」的策略，讓視障者在 ICF 的制度下有更多的社會參與與活動。

如前所述，在進行功能視覺評估之前，基礎的視力檢查是有其必要。但是這是理想化的狀態，因此有些視障生無法順利取得這些基礎的視力檢查時，評估者則必須對個案之前的紀錄和資料做仔細的審視，這些資料有的是之前的就診紀錄、學校的 IEP、其他相關測驗紀錄，評估者則必須先將這些資料彙整與分析。所以評估者應該對造成視覺損傷的原因要有所了解，有一些基礎的判斷能力，才能知道哪

些因素會影響哪些視覺功能，因為有些疾病只會對幾個特定的視覺功能造成嚴重影響，而有些則會造成全面影響。評估者對視覺系統的認識越多，了解的程度越深，就可以了解哪些視覺功能是最容易受到視覺損傷的影響，有了這些認知，視障教育教師才能判斷個案在視覺喪失後可能出的行為表現，預期可能產生的問題，則可以提供更好的輔導策略，也能更同理個案的心理感受。

二、國、點字之爭

學習點字或國字一直是家長和老師之間的困惑，取決於何，應該要有客觀的數據，讓家長安心，學生學習有成效。

(一)學習國字或點字的沿革史

1950 年之前，受到「視力保留」觀念的影響，弱視生和盲生一樣學習點字摸讀；到 1990 年因 Barraga 提出「視覺效能」認為只要有些殘存的視力就應儘量可能利用視覺感官學習，甚至有些老師根本不管弱視學生閱讀印刷文字速度有多慢，仍堅持選用印刷文字為其主要閱讀媒介。所以在 1990 以前，視障教育教師進行讀寫教學時所使用的媒介大多仰賴個人「專業判斷」選擇，而這種「專業判斷」大部分建立「視覺管道學習優先論」的教學方法。當時提出此論點是 Barraga 所倡導的「視覺效能」理論取代了當時「視力保留」的想法。致使有些教師就認為只要有些殘存視力，

就應儘可能利用視覺感官學習，否則視覺功能就會越來越差。結果導致一些可從點字讀書教學獲益的學童之教育權受到嚴重剝奪。相對的早期的視障者以就讀住宿型的特殊學校為主，所以所學的學習媒介就是以點字為主，造成許多有視覺能力的學生失去可以學習國字的機會（莊素貞，2005）。換言之，視障生的閱讀媒介依法要根據評量結果選定，不可僅靠個人專業判斷或順應行政、教師教學能力、視覺效能倡導等因素來做判斷。

(二)對低視能觀念的轉變

近幾年來 WHO 在世界各地發現視覺從低視力變成盲的案例，有許多是因為屈光未被矯正的結果。因此 WHO 希望未來在預防與醫療處遇上做兩件事，一是屈光的矯正，二是光學輔具的提供與運用。也因為這樣的觀點，從前認為視力表現不好的個案，會因為屈光的矯正與光學輔具的運用，被視為具潛力使用視覺的低視能患者（WHO，2017）。因此是否使用點字為重度視障的閱讀或書寫工具則必須進一步的釐清與評估。

(三)學習媒介的評估

當以功能性視覺評估視障者時，可以發現一直被認為沒有視覺反應的人，因為環境與材料的調整，促使個案有視覺上的反應，在當時確實讓視障者對自己的視覺表現有了更清楚的認識。相對視覺障礙者到底使用點字或國字一直存在老師與家長和個案的

困擾。所以 Tom Miller's 提到美國特殊教育基本法-障礙者教育法案

(Individuals with Disabilities

Education Act-IDEA)修正條款中明訂：

全盲或弱視學童是否學習點字，必須根據「閱讀書寫媒介評量」結果來決定。「學習媒介評量」(learning media assessment)，係指有客觀、有系統的為弱視生評估選用適宜學習媒介，包括文體形式與閱讀輔助工具的一個過程（莊素貞，2004）。所以視障生學習媒介評量乃是為視障生選用適宜閱讀書寫文字模式（印刷字或點字）與輔助工具的一個過程，所以學習媒介即一般所謂閱讀書寫媒介，包括閱讀與書寫兩部分（Koenig & Holbrook,1995）。全盲或低視力學童是否學習點字，必須根據閱讀書寫媒介評量結果來決定，而所有決定須經由 IEP 小組共同決定。評估的年齡不要太小，有一些基本的讀寫能力才好評估（Tom Miller，2005）。而該評量大致分五個階段：

1. 決定適當的感官途徑依學生行為作觀察與紀錄，以確切掌握視覺障礙學生使用視力的情況。
2. 找出一般閱讀媒介從近距離和遠距離觀察與紀錄視覺障礙學生所使用之教材與教具的情況。
3. 選擇初始閱讀媒介找出學生學習的特質、眼睛狀況的穩定性、學生對閱讀媒介的偏好等。
4. 持續評量閱讀媒介輔以功能性視覺評估、閱讀技巧、輔助工具、學業成績瞭解學生針對初始閱讀媒介的使用情況能否達到成效。
5. 決定印刷字閱讀媒介。

以決定印刷字為閱讀媒介時，須再依閱讀速度、閱讀距離、閱讀理解

率、類型誤讀率、總誤讀率、閱讀正確率等方面之影響與差異，以瞭解個案目前所使用閱讀媒介之適用性。並須注意印刷文字的大小、輔助工具是否舒適等影響（莊素貞，2004）。

學校的主要目的是使學生能夠因應社會生活的各項技能，這些技能中又以「讀寫的能力」最為基本。視障學生因異質性相當高，因此讀寫媒介評量不能單純就視力值判斷，應從幼稚園階段開始，決定之後還必須持續評估其適用性(Alan J. Koenig and M. Cay Holbrook, 2006)。

不過不諱言這幾年來，視障教育教師的點字能力備受質疑，在美國也為點字而立法。雖然各州所制定的點字法各有所不同，然而其中有幾項條款卻是相似的(莊素貞，2004)：

1. 大多數點字法的制定是為確保學生能接受點字讀寫訓練。訓練之前通常需要評估，判定視障生是否能從點字教學中獲得幫助。
2. 許多點字法中，規定老師需具有相當資格及點字能力。有些州已經發展一些針對教師的點字測驗，以檢驗教師是否具有能力勝任點字教學工作，有些州已經要求視障教育教師需要擁有完整的方法及步驟去教導點字讀寫技巧。
3. 大部分的點字法中，規定需提供教科書的電子檔，以便更有效的利用電腦將課本內容轉譯成點字，這個條款對於及時有效製作點字教科書有相當的助益。同時能確定點字書與印刷字體能同步有效使用。

傳承中點字教學是視障教育教師一項專業知能，保留此知能才能設計

好點字課程指導視障生。科技的進步，輔助科技的運用日新月異，因此視障生學習國字或點字，也不再是看單純的視力值，當 WHO 對視覺障礙者的視障定義有所調整時，所關注的也不僅是視力值，而是屈光與光學輔具的運用，因此客觀的「學習媒介評量」

(learning media assessment) 具客觀的評估向度。該評估內容在國外已經實施多年，台灣台中教育大學的莊素貞也大聲疾呼良久。視障教育教師為能使視障學生學習更有成效，對於該評估的要項與內容應納入專業知能並積極有所作為。

叁、視多障學生的認識

視覺系統的各種功能使我們能夠感知外界環境中物體大小、形狀、顏色等屬性（李江山，1999）。因此若視覺系統出現了問題，所取得的資訊必然受到影響。而大部分腦傷兒童都有視覺發展的問題(吳由美譯, 2000)，所以當個案還伴隨其他障礙時，他們所獲得的訊息，將更受影響；而一般教師對有視覺障礙的學生常不知該如何指導他們，更何況伴隨其他障礙的學生。偏偏這些學生雖然是低出現率但卻具非常高的異質性(Parker, Amy T.; Grimmer, Eric S.; Summers, and Sharon, 2008)。所以對這些視多障學生的教學將挑戰視覺障礙教育教師的專業知能(Downing, June, Bailey, Brent, 1990)。

大腦對視覺的影響，是近十年來有較多的研究和了解。雖然從17 世紀開始就認為腦和視覺有相當程度的關

連，但直到19 世紀David Ferrier 和 Hermann Munk發覺人類的視覺功能和大腦的枕葉皮質有所關連；而在20 世紀英國神經學家Grainger Stewart 發表許多論文才提到視覺皮質受損將會影響視野，而視覺皮質損傷這名詞真正出現是始於20 世紀初，但直至1980 年中期才了解視覺皮質損傷是造成視障的重要因素(Christine Roman-Lantzy,2007)。雖然已經知道視覺皮質損傷是造成視障的成因，但2010年Jackel, Bernadette; Wilson, Michelle; Hartmann, Elizabeth.針對80 位有視覺皮質損傷小孩的父母研究了解，在確知自己小孩是視覺皮質損傷之後，仍有45%的受訪者表示他們得到有關視覺皮質損傷的資料很少；有28%說他們只有得到一些視覺皮質損傷的訊息；而22%的受訪者表示他們根本沒得到過視覺皮質損傷任何信息。因為眼睛和視神經受損我們可以預測知道受限的範圍，但是視覺的影響是因為大腦的受損，會因為範圍過與廣泛、行為表現非常的多元，每個個案都是非常獨特的表現模式，因此教育工作者必須對因大腦是損而造成視覺缺損的個案要做仔細的評估，才知道問題在哪裡(Amanda Hall Lueck , Gordon N. Dutton , 2015)。

當我們認識視覺經驗之後，就可以理解為何視覺與大腦息息的相關性。視覺經驗是一串訊號處理的產物，光線由物體表面反射進入眼睛，通過角膜、瞳孔、水晶體等光學元件而成像於網膜上的視覺受器，將光訊號轉變為神經訊號。這個原始的神經訊號在離開網膜之前及經過相當程度的分析處理，而離開網膜後一路經視丘

thalamus的外膝狀體LGN傳至大腦，在大腦裡又經過許多階段的接駁傳遞，最後在聯合皮質區association cortices 與其他感官與認知功能的活動整合起來，形成我們的主觀經驗，在這樣過程中 無論是光訊號或是神經訊號，每經過一個階段，其性質便會發生一次改變。因此這當中若有那一個路徑發生問題，就會造成視覺上的影響。這也是就是對於這些腦損傷的個案一定要有清楚評估的原因。下面就造成視多障兩大成因作一簡易說明。

(一) 腦麻

腦性麻痺為非進行性的早期腦部損傷所導致的發展性疾病，但這並不代表其表現的症狀不會改變，盛行率約每 1000 名新生兒即有 2~2.5 個患有腦性麻痺(王方伶、孟令夫、杜婉茹，2009)。腦性麻痺因大腦損傷部位不同，因此在語言上、動作、視覺、聽覺、學習和情緒上都會產生困擾，所以除了神經動作功能會有異常外，也會伴隨著感覺的缺損，如視知覺、智能與癲癇等問題(黃黛華，2008)。而腦麻動作調整的改變是經由三個主要的感覺系統互動而產生，這三個感覺系統分別是前庭系統、視覺系統、和感覺動作系統(林鉉宇，2005)。尤其是視覺系統，若視覺系統產生問題，就無法執行日常生活活動及課業活動。而視覺系統中的視知覺(visual perception)是接收視覺訊息後正確 操弄整合視覺訊息的能力，有良好的視知覺能力做基礎，個體才能根據分析過的資訊做出適當的動作行為(王方伶等，2009)。

腦性麻痺兒童常見視力發展問題有：(1)屈光異常，如遠視、近視、散

光等；(2)斜視；(3)眼外肌麻痺；(4) 眼球運動障礙；(5)眼球震顫；(6)視野缺損；(7)視神經萎縮等問題。再從解剖

學來看，大腦有 12 對腦神經就有 4 對腦神經和視覺系統有關(基礎醫學教室，(2017)，如表 1。

表 1 與視覺系統相關的腦神經及其功能

名稱	性質	成分	連腦部位	進出顱腔部位	起核	終核	分佈	損傷出現症狀
視神經 II	感覺	特殊軀體感覺	間腦 (diencephalon)	視神經管		外側膝狀核	眼球視網膜	視覺缺失
動眼神經 III	運動	一般軀體運動	中腦 (midbrain)	眶上裂 (supraorbital fissure)	動眼神經核		上、下、內直肌、下斜肌、上眼瞼提肌、睫狀肌、瞳孔闊肌	眼瞼下垂、成向外斜視
動眼神經 III	運動	一般內臟運動 (副交感)			動眼神經副核			瞳孔放大、光反射及調節消失
滑車神經 IV	運動	一般軀體運動	中腦 (midbrain)	眶上裂 (supraorbital fissure)	滑車神經核		上斜肌	造成眼不能向外看
外展神經 VI	運動	一般軀體運動	橋腦 (pons)	眶上裂 (supraorbital fissure)	外展神經核		外直肌	造成內斜視

何世芸整理

從表 1 可以了解腦麻的個案常伴隨著眼睛的斜視，因此在融像與聚焦上較為困難。所以 Kozeis 等人(2007)研究發現在痙攣腦性麻痺學童中，約有 85.71%的學童有立體覺較差的問題，57.14%有視知覺的問題。

Andersen(2008)的研究發現腦性麻痺較易出現視覺方面的障礙(黃黛華，2005)。

(二)罕見疾病

何世芸在 103 學年度調查臺北市

視障學生的病因調查與分析一文中發現在總樣本數 204 人中，視障成因以視網膜病因的人數最多，佔 33.3%；其次是大腦視覺中心損傷佔 16.7%；第三是罕見疾病佔了 10.3%。以下針對與視覺相關的罕見疾病說明，但因罕見疾

病的病因甚多，所列出的內容以出現在 103 學年度調查臺北市視障學生的病因為主要說明。病因影響視覺並伴隨其他障礙之彙整，自衛生福利部國民健康署及財團法人罕見疾病基金會、互動百科罕見病詞條庫等資料。

表 2 與視覺相關的罕見疾病

名稱	視覺影響	其他障礙
Stargard's	主要影響視網膜中央的黃斑部。黃斑部主要功能在閱讀、辨識臉孔或是看細微的事物及顏色。醫療上會總稱為黃斑部失養症。	
威廉氏症候群 (Willianms Synodrome)	主要的問題是有視覺空間的障礙。常被認為是眼睛視覺的問題。	心血管疾病如心臟病和高血壓
Wolfram 氏症候群 Wolfram Synodrome DIDMOAD	染色體隱性遺傳屬於神經性退化疾病，中樞神經與泌尿系統都會有問題。糖尿病是首先被觀察到的特徵(在 3-8 歲時出現)，之後接續發生聽障與視覺上的缺損現象。多變的神經學異常現象包括眼球震顫 (nystagmus)、心智遲緩 (mental retardation)、癲癇 (seizures)，周邊神經病變，失智，並伴隨有行為上與精神異常的問題	尿崩症、糖尿病、視神經萎縮、聽障 (diabetes insipidus, diabetes mellitus, optic nerve atrophy and deafness, DIDMOAD)。
白化症	白化病是由於酪氨酸酶缺乏或功能減退視力嚴重低下，可有近視、遠視、散光、眼球震顫等表現，且難以由佩戴眼鏡等有效矯正。	
黏多醣	黏多糖貯積症 V 型會造成角膜混濁，且混濁為周邊性患者，智力正常，身材正常或稍矮，壽命	

	基本正常，但有多毛，關節強直。脊柱	
貝賽特氏症 (Behçet / Behçet's disease)	炎症眼疾會于發病早期形成，有反覆性口腔潰瘍、皮膚病變	個案導致失去 20% 的視力。視覺系統受損的形式可以是前葡萄膜炎、後葡萄膜炎或視網膜炎。視神經萎縮已被確定為視覺障礙的最常見原因。
視網膜母細胞瘤 (retinoblastoma)	單側病例應及早摘除眼球，剪斷的視神經不應短於 10mm。	
石骨症又稱大理石骨	神經系統表現為腦水腫、視力下降或失明、眼球震顫、巨頭症、斜視、面神經麻痺、腦積水顱內出血、精神遲鈍、癲癇及三叉神經受損視神經萎縮等。關於視力障礙及視神經萎縮，常解釋為視神經管狹窄導致視神經受壓所致。	聽障
馬凡氏症 Marfan syndrome	本綜合症還可出現高度近視、青光眼、視網膜剝離、虹膜炎等眼部異常。這些眼部病變較晶體脫位對眼的影響更為嚴重。	心血管異常、骨骼異常是一種以結締組織為基本缺陷的遺傳性疾病。
Bardet-Biedl 氏症候群	病患在出生後有肥胖問題，有多指/趾畸形 (polydactyly)，視網膜漸漸的萎縮，兒童時期因視網膜萎縮合併視網膜桿狀與椎狀細胞退化，會導致夜盲，其他可能的視力問題還包括近視、斜視，視野狹窄，對色彩視覺異常，性腺發育不全及學習困難。	腎臟畸形
克魯松症	克魯松氏症候群患眼球外突、常有內斜視或眼瞼下垂、兩眼距離較寬眼睛因眼球長期外突，且眼皮無法完全閉合，常會導致結膜炎或角膜炎，可能產生視神經萎縮，而使視覺嚴重受損。	因外耳道較狹小且聽小骨發育有問題，有五十%左右的患者會有或輕或重的傳音性失聰。

雷伯氏遺傳性視神經萎縮症	視神經萎縮 其視力嚴重度來取決於不同粒線體位點之基因突變	
Leber Hereditary Optic Neuropathy		
Alstrom Syndrome	椎狀、桿狀細胞退化	進行性感覺神經聽力喪失 擴張性心肌病變 胰島素抗阻性糖尿病/ 第 2 型糖尿病
原田氏症	兩眼發生急性葡萄炎、視網膜及視神經水腫、終至漿液性視網膜剝離。如果治療不全進入慢性期時，則會發生脈絡膜褪色、視網膜脈絡膜萎縮等現象，如果發生重複性的急性葡萄膜炎，則可能併發白內障、青光眼、脈絡膜新生血管、及視網膜下纖維化等。	
Vogt-Koyanagi-Harada disease		

何世芸整理

目前被診斷出來為罕見疾病的個案並不是很多，因為罕見疾病指的就是盛行率低、少見的疾病；目前罕見疾病之認定，除以疾病盛行率萬分之一以下為參考基準。而罕見疾病的成因大部分主要是基因發生缺陷，導致先天性的疾病，而基因缺陷，有些是突變而來的，有些是遺傳而來的。然而也有部分的罕見疾病，還沒有發現確實的致病原因(衛生福利部國民健康署，2017)。然而知道原因也需要做基因篩選才能確定。只是一般人對於罕見疾病缺乏認識，縱然家長有此認知，也要願意面對現實。況且罕見疾病所造成，大都不會是單一障礙，常伴隨其他的障礙。所以特教教師若能對罕病有些基本的認識，在教育的介入就可以提早因應與處理。

肆、結論

教育就是一種傳承。不只是知識的精華，還有許多寶貴經驗的累積，從這些知識與經驗中後人要能去其糟粕取其精華，再求創新。因此除肯定前人的努力外，拓展自己的能力和知識的儲備，是需要更多的自我覺知能力。教育工作者若沒有了自我覺知的能力，無法因應社會的快速變動，培養出的學子就難有前瞻性的思考能力。而特殊教育工作者應有更高的覺知與反省，以視覺障礙者而言，因為視覺表現的多元性與特異性，光從教育的觀點思考。恐有不足之處，如何與其他專業團隊的合作，讓彼此的看見與合作，是刻不容緩的覺知。特殊教育從原來的醫療模式進展到社會模式，再將二者結合為生物、心理、社會模

式，都是希望能彙整不同專業領域人的看見，以全人的觀點看身心障礙者，希望這樣的觀點對視障教育教師，不只是口號式的吶喊，而是自我覺知了解儲備足夠的知識與能力的重要性，要能看懂與了解視覺障礙者的問題，才能輔以針砭。

100 年的歷史，有幸能共襄盛舉，然我們在這洪流中，為未來 100 年的視障教育留下什麼？深思之外，應該有更具體的行動。

參考文獻

互動百科(2017):罕見病詞條庫。2017 年 9 月 24 日取自於

<http://www.baike.com/wiki>

王方伶、孟令夫、杜婉茹(2009): 雙癱型腦性麻痺兒童之腦傷形態與視知覺缺損。台灣復健醫學雜誌，37 卷 3 期，P149-160。

何世芸(2016): 臺北市事障學生病因調查與分析以 103 學年度為例。

視障教育半年刊，1(1)，P41-69。

何華國(1987):特殊兒童心理與教育。臺北市:五南出版社。

吳由美譯(2000):如何幫助腦傷兒童成長。著者: Gulian Duman(格連. 杜曼)。臺北市: 世茂出版社。

李江山(1999):視覺與認知。臺北市: 遠流出版社。

杞昭安(2002):視覺功能評估與訓練手冊。臺北市: 國立台灣師範大學特殊教育學系。

周月清、朱貽莊(2011):檢視台灣身心障礙福利政策與法案之歷史進程與變革。社會福利模式-從傳程到創新研討會，會議論文1-21)。

2017年9月24日取自於

www.cares.org.tw/files/4200/80/3-3--%E5%91%A8%E6%9C%88%E6%B8%85--new.pdf

周月清、張恆豪(2017)。新制身心障礙鑑定與需求評估(ICF)執行之

探討:身心障礙服務使用者觀點。東吳社會工作學報，32，P1-34。

林弘捐(2012):功能性視覺評估實務工作者評估與介入指南。編著 Dr.Amanda Hall Lueck。臺北市: 愛盲基金會出版。

林鉅宇(2005):神經發展治療理論應用在腦性麻痺兒童的過去、現在與未來，職能治療學會雜誌，23卷，P26-37。

邱大昕(2012):台灣早期視障教育之力使社會學研究(1891-1973)。教育與社會研究，24，P1-40。

邱大昕(2013):誰是盲人:台灣現代盲人的鑑定、分類與構生。科技、醫療與社會，16，P11-48。

財團法人罕見疾病基金會(2017):罕病知多少。2017 年 9 月 27 日取自於 http://www.tfrd.org.tw/tfrd/rare_a#

基礎醫學教室(2017)。解剖學-12對腦神經。2017年9月27日取自於 <http://doctor.get.com.tw/Learning/base-class/6.aspx>

張恆豪、顏詩耕(2011):從慈善邁向權利:臺灣身心障礙福利的發展與挑戰。社區發展季刊，133，P1-15。

莊素貞(2005):視障教育教師文字學習媒介評量執行概況與文字學習媒介專業知能之研究。特殊教育研究學刊，29，251-275。

莊素貞(2004):弱視生閱讀媒介評量

- 之研究。台北市：五南圖書出版公司。
- 郭色嬌等編輯(2008):**臺北市特殊教育發展史**。臺北市:臺北市政府教育局。
- 陳秋坪、王志中、巫唐孟(2017): **腦性麻痺兒童的視覺及視覺認知問題**。2017 年 9 月 24 日取自於
<http://blog.xuite.net/therapydna314/twblog/535716282>
- 黃黛華(2008):**國小融合班中腦性麻痺學生學校適應之個案研究**(未出版碩士論文)，臺東大學特殊教育學系，台東市。
- 萬明美（2001）。**視障教育**。臺北市：五南出版社。
- 劉信雄（1989）：**國小視力低若學生視覺效能、視動完形、與國字書寫能力關係之研究**。台南：國立台南師範學院視障師資訓練班。
- 衛生福利部國民健康署(2017): **遺傳疾病諮詢服務窗口**。2017 年 10 月 8 日取自於
https://gene.hpa.gov.tw/index.php?mo=DiseasePaper&ac=paper1_show&sn=203
- Alan J. Koenig and M. Cay Holbrook(2006).Determining the Reading Medium for Students with Visual Impairments: A Diagnostic Teaching Approach*. Retrieved October 12, 2017 ,from
<http://www.afb.org/braillestrategies/book.asp?ch=rep>.
- Amanda Hall Lueck , Gordon N. Dutton(2015) .*Vision and the Brain: Understanding Cerebral Visual Impairment in Children*. New York : AFB Press.
- Barraga, N. (1986). Sensory perceptual development. In G.Scholl(Ed.),*Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth*(pp. 83-98). New York: *American Foundation for the Blind*.
- Barraga, N. C. (1986) .Sensory perceptual development.In G. Scholl (Ed.) , *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth* (pp.83-98) .New York : American Foundation for the blind.
- Carlson, L. Bullard (2003) .*The Itinerant Teacher's Handbook : Successful Communication With Adult*.57-74.Oregon : Butte Publications,Inc.
- Christine Roman-Lantzy (2007). *Cortical Visual Impairment: An Approach to Assessment and Intervention*.New York : AFB Press
- Corn, A. L. (1986) . Low vision and visual efficiency. In G. T. School (Eds.) , *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth* (pp. 99-117) . New york : American Foundation for the Blind.
- Downing, June, Bailey, Brent, (1990):*Developing Vision Use within Functional Daily Activities for Students with Visual and Multiple Disabilities*. Re: View, Winter90, Vol. 21 Issue 4,p209,

- 12p, 2 Charts.
- Erin, J., & Paul, b. (1996). Function of vision of assessment and instruction of children and youth with low vision in academic program. In A. Corn & A. Koenig (eds.), *Function of low vision : Function and Clinical perspectives* (pp.185-220). New York : American Foundation for the blind.
- Jackel, Bernadette; Wilson, Michelle; Hartmann, Elizabeth Publication(2010). A survey of parents of children with cortical or cerebral visual impairment. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 104, 613-623.
- Jan D Marshall,^{*1} Pietro Maffei,² Gayle B Collin,¹ and Jürgen K Naggert¹ (2011) : Alstrom syndrome: Genetics and Clinical verview-NCBI-NIH **Curr Genomics**.12(3) , 225–235. Retrieved October 14, 2017 ,from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3137007/>.
- Parker, Amy T.; Grimmett, Eric S.; Summers, and Sharon (2008).Evidence-based communication practices for children with visual impairments and additional disabilities: an examination of single-subject design studies. *Journal of Visual Impairment & Blindness* , 102, 540-552.
- Perkins Scout (2017). *Welcome to Scout Information Clearinghouse on Blindness and Visual Impairment!* Retrieved October 8, 2017 , from <http://www.perkinselearning.org/scout/functional-vision-assessment-fva>
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child*. New York: Basic Books.
- Tom Miller (2005).Tom Miller’s presentation is a brief overview of the process of Learning Media Assessment. Retrieved October , 2017 ,from <http://www.e-advisor.us/LMA/index.htm>.
- WHO(2017) .*Priority eye diseases Prevention of Blindness and Visual Impairment Refractive errors and low vision*. Retrieved October 8, 2017 , from <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index4.html>

日本視覺障礙者支援與重建服務之活動與實務

吳純慧

國立臺北教育大學 特殊教育學系助理教授

摘要

本篇旨在介紹日本視覺障礙者支援與重建服務現況，透過歷史悠久且最具規模之視覺障礙者服務與重建機構「日本光明之家」的各項活動內容與實務進行說明。「日本光明之家」源起於 1922 年，歷經多次更迭及擴展，今日於日本關西地區的大阪府共設立四個據點，分別為：本部暨視覺障礙重建中心、點字資訊技術中心(點字出版所)、資訊文化中心(視障圖書館)、盲導犬訓練中心。機構內除了提供完整的視障支援與重建工作和多元的服務模式外，更接受日本政府的委託，培訓服務視覺障礙者之相關專業人員。另外，自 1973 年起即定期出版《視覺重建》研究刊物，在視覺障礙者福祉、教育及重建之相關活動內容與作法除了務實地推展外，更重視理論的基礎持續專業累積並與時俱進地整合資源等部份可供國內關注視障領域之相關人士進行參考。

關鍵詞:視覺障礙者支援、重建服務、日本光明之家

壹、前言

不論是先天或是後天的視覺障礙者，在學習以及生活的各種層面上，定向與行動能力、生活自理技能以及在閱讀書寫上透過觸覺管道的點字系統或是運用各項輔具設備使用電腦語音報讀軟體、擴視軟體等進行溝通之相關能力的培養為視覺障礙者在教育上及重建上均非常重視的目標。近年來對視障者提供支援或服務時更強調跨專業團隊的整合，期能朝向更全面、更整體地對應視障者個別化的不同程度及需求。

為了解鄰近我國的先進國家日本在視覺障礙者支援與重建服務上之活動及實務作法以獲取他山之石之參考，本文擬透過介紹日本在視覺障礙者的支援與重建服務上設立歷史悠久且規模最大之機構「日本光明之家」(Nippon Lighthouse)設立之起源及理念，並對各項支援與重建服務內容進行說明。「日本光明之家」設立迄今已達 95 年，在發展過程中，過去曾與台灣有過實質合作的相關記錄。「日本光明之家」導盲犬訓練中心即為台灣第一隻導盲犬 Aggie 曾進行培育之場所。而台灣第一位帶導盲犬上路的柯明期當年即特地赴日前往該機構與導盲犬 Aggie 進行為期一個月的實際配對共同訓練(柯明期，2009)。

由於筆者於 2015 年曾實地於「日本光明之家」之各服務據點進行為期共八週的研習及進行相關研究，對其活動與實務有實質的接觸及基礎之理解，乃期望透過本文深入淺出的系統性介紹，呈現出該機構的活動與實務，使國人認識日本在視覺障礙者支援與重建服務提供上具體之作法及內容，以供未來在思考提升視覺障礙各項專業服務時進行參考。

貳、日本光明之家起源

一、草創時期

「日本光明之家」設立於 1922 年(大正 11 年)，為當時就讀早稻田大學期間 21 歲時失明的岩橋武夫(Iwahashi Takeo)所創。設立之初，主要工作內容為僅於自家進行點字書籍的製作，當時稱為「點字文明協會」。隨後，岩橋武夫有感於在一般社會環境中視障者能夠閱讀的圖書極為缺乏，乃設立視障圖書館將歷年來私藏及點譯的點字書籍免費借給需要之視障人士閱讀。1936 年「日本光明之家」名稱正式設立，開幕時更邀請到位於美國紐約總部 Lighthouse International 之創立者 Wilfred Holt Mather 夫人參與揭幕儀式。自此，「日本光明之家」成為全世界第 13 所以光明之家為名稱所設立之視覺障礙服務機構(社会福祉法人日本ライトハウス創業 90 余年の軌跡，2012)。

二、創辦者與海倫·凱勒之交情

創辦者岩橋武夫曾於 1937 年及 1948 年兩度邀請美國的盲聾教育家海倫·凱勒(Helen Keller)赴日，對日本國民強調尊重生命之理念與推廣視障教育和提倡相關社會福祉保障法律之推動不遺餘力(圖 1)。兩人更長期透過多次書信的往返，相互闡明重視視障教育及社會福祉之堅定信念(日本ライトハウス，2012)。岩橋武夫於 1954 年因病辭世，在當時交通極為不便需耗時費力的時代背景下，海倫·凱



圖 1 岩橋武夫(左二)與海倫·凱勒(右二)
(圖片來源:日本光明之家)

勒仍克服多項困難進行第三次的訪日行程，親至岩橋武夫之靈前獻花致意，可見兩人之間深厚之跨國情誼。

參、各項服務內容

「日本光明之家」歷經多次更迭及擴展，今日於日本大阪地區共設立四個據點，分別為：本部暨視覺障礙重建中心、點字資訊技術中心(點字出版所)、資訊文化中心(視障圖書館)、盲導犬訓練中心。雖為社會福祉法人民間組織的機構，但除了提供完整的視障教育與重建相關工作和建全的支援服務模式外，更長年接受日本厚生勞動省的委託培訓服務視覺障礙者之相關專業人員。以下分別依不同據點介紹主要的服務內容。

一、本部暨視覺障礙重建中心

1965 年(昭和 40 年)「日本光明之家」有感於視障者的就業機會不該僅侷限於傳統的三療產業(按摩、針、灸)，因此設立了『職業、生活訓練中心』，成為日本最早設立之視覺障礙者重建中心。在職業種類上於當時創舉地開發出多項新興職種，設置了機械科、電話接線科以及資訊處理科等三類的訓練課程。多年來在此中心結業的視障者多數進入一般企業就職，在課程的充實度及高就業率和就業持續率上擁有高度的評價。另一方面，除了新興職業的訓練課程外，亦進行在社會適應訓練(生活訓練)上包含了定向行動訓練、點字/打字等溝通訓練以及生活自理及料理等在日常生活上的各項訓練內容。現今則因應時代變遷及需求，視覺障礙重建中心增設了不同的各項部門及多元的工作內容，分述如下：

1、視障者支援部門

(1)定向行動、生活自理、點字、盲用電腦等訓練

此部門即為多年來社會適應訓練(生活訓

練)之延續，可因應視障者之生活條件及個別化之需求安排課程，並可提供住宿進行密集式之社會適應訓練課程。

(2)重度/極重度視障者長期生活照顧服務

障害者支援部門內提供針對重度/極重度的視障者住宿型的長期生活照顧服務。接受此服務之視障者多為生活無法自理需要協助飲食及如廁、沐浴等視多障者。其中大部份長期待在中心內無法時常回家或是已無親人沒有假日可返回之處所。24 小時全天候的長期生活照顧服務，考驗著機構內工作人員的專業協助及人力調度。

2、福祉服務部門

此處為日間服務之部門，主要目的為促進視障者身心平衡、增進與人互動及參與社會之機會而開設多樣之多元課程，例如：工藝品創作、桌遊、卡拉 OK 歡唱、散步、運動、社會新知、營養健康等(圖 2)。機構中並設有健身房，擺放多項有聲健身器材，視障



圖 2 運動課由兩位工作人員帶領視障者進行各項運動(筆者攝)

者可在工作人員之協助下進行各種健身運動(圖 3)。



圖 3 視障者使用各種健身器材(筆者攝)

接受此部門服務之視障者大多為居住在大阪府各地中高齡之視障者，透過搭乘大眾運輸工具或家人接送等方式至機構內接受各項課程及服務。視障者可依各自的時間規劃進行選擇各項課程或服務的調整。由於筆者於機構內時每日有機會與不同視障者互動交流，得知其中亦有視障者需費時往返約兩個小時以上的車程時間始能抵達機構之案例。而視障者接受服務之狀況則多數為每週約一至兩日赴「日本光明之家」進行學習、運動、與人交流等各項活動。

3、職業訓練部門

職業訓練部門以開設非傳統的職業訓練課程內容為主，受到「大阪障礙者職業能力開發學校」的委託，以開發障礙者之潛能為目標進行各項職業種類的訓練。目前職業訓練部門共分為三組(資訊處理組、商科電話交換組、商科會計經營組)，訓練時間為期一年。訓練內容除各組需學習專門的課程外，在共通的課程中，均需要學習使用電腦透過語音報讀軟體或螢幕擴大軟體使用 Word 製作商業文書並使用 Excel 進行基本操作及製作表格等文書處理之內容。此部門主要目標為通過各項專業證照考試，結業後至一般企業從事事務性之相關工作。

4、居家照護諮詢部門

此處為「日本光明之家」2015 年最新成立之部門，服務對象不僅限於視覺障礙者，更擴大至區域內各類障礙者提供需要居家照護或看護人員的派遣及調整工作，並提供相關諮詢服務。在視障者的部分，視障者外出或居家生活需要申請視力協助員之協助時，即可透過此部門進行手續申請的服務及協助

規劃的調整。

二、點字資訊技術中心(點字出版所)

「日本光明之家」點字資訊技術中心主要工作內容為：製作及發行日本啟明學校內小學部、中學部和高中部普通科及理療科等使用之點字教科書；接受厚生勞動省之委託製作針對兒童或青少年閱讀之世界名著讀物點字書籍之編譯及發行，並提供給日本各地之視障圖書館。點字資訊技術中心亦進行各種公共交通機關或公司行號之點字資料、點字標記等製作與監修。除此之外，大字體書籍及雙視書籍之製作等亦為工作範圍之一環。

點字資訊技術中心早於 1980 年時即透過當時先進的電腦設備、點譯及製版技術從事點字的編集，進行各項點字教科書及資料之出版(圖 4)。近年來更隨著資訊技術的進步，持續追求各項觸讀資料的品質提升以及研發相關技術。3D 印刷技術之應用則為中心近年



圖 4 使用電腦製版之亞鉛版透過高速點字印刷機印製點字教科書(筆者攝)

來在視障者學習教材之製作上致力推展之工作範疇(圖 5)。

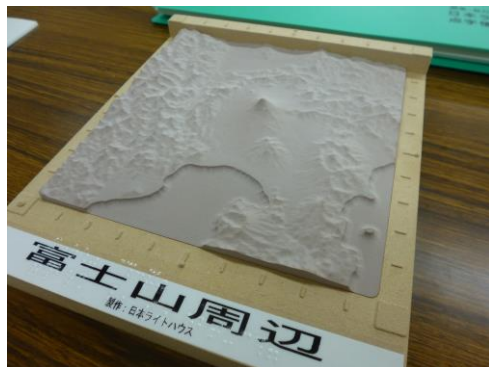


圖 5 透過 3D 印刷技術製作之觸覺教材(筆者攝)

三、資訊文化中心(視障圖書館)

「日本光明之家」資訊文化中心為一棟 11 層樓之新式大樓，地理位置為大阪市地下鐵四橋線肥後橋站交通便捷之菁華地段，提供視障者在進行各項資訊、文化及溝通上便捷之環境，為視覺障礙者服務上之重要據點。大樓的整體為無障礙設計之考量，舉凡導盲磚、點字標示、易判讀的標示、語音導覽等在全館裡均完整地設置。例如於 1 樓入口處即設



圖 6 資訊文化中心語音觸覺導覽板(筆者攝)

置了語音觸覺導覽板，可透過「觸覺、聽覺、視覺」等多感官的訊息接收方式進行館內配置圖的探索(圖 6)。另外除了提供有聲提示的



圖 7 廁所外浮雕壓紋標示
(圖片來源:日本光明之家)

無障礙廁所外，門外更設計了透過觸摸即可易於判別的標示，浮雕壓紋加工以○代表女性，△代表男性而□代表多目使用的標示可使視障者更利於區別(圖 7)。資訊文化中心各項工作內容以樓層進行劃分，3~5 樓為服務部門，6~8 樓則為製作部門。中心內主要服務內容如下：



圖 8 資訊文化中心視障圖書館書庫(筆者攝)

1、書籍製作與借閱服務：「日本光明之家」資訊文化中心(視障圖書館)所藏書籍數量(點字及有聲)超過 2 萬數千冊(圖 8)。視障者欲閱讀之圖書除了可親至館內透過志工提供報讀服務外亦可透過免費的郵務傳遞服務借閱。另外，若視障者所欲閱讀之書籍為日本其他各地視障圖書館之所收藏時，亦可進行書籍調度借閱之協助。近年更整合全日本點字及有聲書籍資料庫 SAPIE 網路平台供視障者可線上借閱點字及有聲書籍之電子檔案，更增加了視障者閱讀的便利性及擴大了閱讀資料的數量及種類。資訊文化中心主要透過多數有服務熱誠及具專業知能的志工進行各項包括點字圖書的點譯以及有聲書籍的錄製工作等。每年約透過 150 名的點字轉譯志工進行 300 冊左右點字書籍的點譯工作。而每年約透過 200 名的音譯志工進行 300 冊左右有聲書籍的錄製。為了錄製專業無雜訊的有聲書籍，資訊文化中心內設置 8 間設備完善的錄音間，

錄製有聲書籍時以兩人一組的模式進行，位於錄音室內者進行錄音的工作，而位於錄音室外者則進行同時校對的工作(圖 9)。

2、輔具、機器服務：中心內展示相關視障輔具以及電子機器約 200 餘件。視障者欲學習



圖 9 專業的錄音室:共三組志工正在進行有聲書的錄製與校對(筆者攝)

相關輔具之使用方法或盲用電腦以及電腦上網技能及最新的智慧型手機操作等，此中心亦提供預約制的個人化指導。

3.諮詢服務：中心內提供資料代寫服務以及隨時協助視障者本人及家族、各相關機關團體諮詢及解答各項疑問之服務。

4.口述影像電影放映會：中心固定每月於館內進行 1 場口述影像電影放映會，使視障者有機會接觸到各種文化訊息及休閒娛樂的機會。

四、盲導犬訓練中心

1970 年(昭和 45 年)「日本光明之家」開始了導盲犬的培育工作，三年後由此處培訓之第一隻導盲犬正式協助視障者。導盲犬之幼犬出生後首先在寄養家庭生活以習慣人類社會環境等過程，至一歲時始返回盲導犬訓練中心。返回訓練中心後首先需要經過嚴格的適性評估，待通過評估之後則進行約六個月左

右聽從指令、直線行走、路口停止、迴避障礙物等協助視障者安全行走等技能(圖 10)。此階段為密集之嚴謹訓練，中心工作人員表示，盡可能每日持續進行訓練課程的安排，若遇天候不佳時則會調整在室內進行相關之訓練課程(圖 11)。訓練完成且合格之導盲犬則與登錄之視障者進行適性配對訓練。此階段視障者須赴導盲犬中心內住宿，進行約為期 1 個月左右的共同配對訓練。完成共同配對訓練後，視實際需求導盲犬訓練指導員後續將再度協同視障者及導盲犬回到視障者的居住或工作場域進行實地訓練。

除了訓練導盲犬外，導盲犬中心亦進行各項相關宣導活動(學校、企業演講、參與各地活動)，並透過多項活動募集培育導盲犬需



圖 10 導盲犬實地訓練課程中場休息(筆者攝)



圖 11 室內訓練導盲犬迴避障礙物等技能(筆者攝)

要之大量資金。2015 年 7 月時全日本由「日本光明之家」盲導犬訓練中心培育而成的現

役導盲犬即有 145 頭，在西日本地區佔了主要的培育工作。

五、其他(視障專業人員養成部門)

1、培訓視障專業人員

1972 年受到當時日本厚生省的委託，「日本光明之家」開始了培訓視覺障礙者定向行動指導員的工作。目前此名稱訂為生活訓練指導者培訓課程，培訓對象主要為非視障者對未來服務視障者的從業人員進行專業訓練(圖 12)。參與培訓課程的學員中，亦有全日本各地的啟明學校教師或是眼科醫院之從業人員至此處接受專業的課程學習。此培訓現今亦



圖 12 培訓定向行動專業人員訓練實景
(筆者攝)

受到日本厚生勞動省的委託，培訓期間分為一年期及兩年期兩種模式。至 2017 年 4 月為止，此培訓課程近五十年來總計共培訓視障專業人員達 915 名，其中結訓者之多數現至全日本各地視覺障礙者相關機構、啟明學校、眼科診所、一般醫院等進行各項專業服務之工作(日本ライトハウス養成部 2017) 此外，此部門每年亦辦理多場視障專業之研習，如日本全國視障教育相關人員研習；醫療相關從業人員講習；視障重建基礎講習等專業性課程。在視障相關服務人員之持續學習及進修專業知能上扮演了重要的角色。

2、定期出版視障研究刊物

「日本光明之家」不僅重視實務的工作

內容更結合理論為視障者的重建與支援提供完整且專業的服務理論基礎。自 1973 年起即每半年定期出版《視覺重建》研究刊物。在視覺障礙者福祉、教育及重建之相關活動內容與作法除了務實地推展外，更重視理論的基礎持續專業累積。

肆、結語

綜觀「日本光明之家」設立之起源及理念，以及現今發展出對視覺障礙者提供支援與重建服務之活動與實務，可看出日本在對待視障者的福祉、教育及重建始終抱持著持續專業累積的態度並與時俱進地開展新的服務內容。另外，與同質性機構或啟明學校、相關醫療院所上資訊交流、相互學習及整合全日本資源等作法上值得深思及學習。

伍、參考文獻

- 日本ライトハウス(2012)。往復書簡 日本の障害者福祉の礎(いしずえ)となったヘレン・ケラー女史と岩橋武夫。社会福祉法人日本ライトハウス創業 90 周年記念刊行。
- 日本ライトハウス養成部(2017)。生活訓練指導者養成課程修了者数。視覚リハビリテーション，85，33-40。
- 社会福祉法人日本ライトハウス創業 90 余年の軌跡(2012)。2017 年 12 月 20 日取自 <http://www.lighthouse.or.jp/90th/history90.html>
- 柯明期(2009)。與盲同行。宇宙光：台北。

視覺障礙街頭藝人自我認同歷程之敘事研究

吳佳蓉

國立臺灣師範大學特殊教育學系博士生

摘要

本研究以敘事研究為研究方法，訪談一位視覺障礙街頭藝人，透過深入訪談、生命故事敘說，瞭解其生命轉折與經驗，在資料整理完成後，將各類資料歸納分類後，摘取主題，並進行綜合分析，以歸納出視覺障礙街頭藝人自我認同之發展歷程。

研究結果與建議說明如下：

- 一、根據兩位受訪者的敘說，歸納、整理出視覺障礙者自我認同之歷程，為五個階段，依序為：「認同崩解」、「自我接納」、「自我肯定」、「自我超越」及「自我實現」
- 二、依據研究結果與發現，研究者提出具體建議供視覺障礙者、社會大眾、教育單位及相關機構參考。

關鍵字：視覺障礙、街頭藝人、自我認同、敘事研究

壹、緒論

一、研究動機

《盲人的星球》的作者 Kuusisto，曾經有極長的一段時間不肯承認自己眼盲，佯裝自己是明眼人，這使他度過了充滿掙扎痛苦的前半生：「我藉著掩飾我的失明而活了下來……我渾身充滿了身為盲人的恥辱感、一身肥肉的尷尬、一種造物主的恥笑：我無法抬起頭正眼看人。」但因為喜愛文學、喜愛史詩，Kuusisto 從文字中找到了方向，透過文字的書寫，Kuusisto 展現出非凡的生命力，讓人看見生命的奇蹟（劉燈譯，1999）。

而《盲人心靈的秘密花園》的作者 John M. Hull 患有先天性白內障，僅使用殘存的視力生活，直到四十八歲那年完全失明。失明的苦痛讓 Hull 曾經有四年的時間，陷入人生的惡夢中：「我的世界消失了，我和我鍾愛的人將被這麼世界吞沒，再也回不去了，我的生命陷入了危機」。從明眼到失明，從難以接受、逃避到勇於面對，這一路走來並非順利，但 Hull 努力設法克服挫折，並積極地生活，成為全英國第一位宗教教育學教授、英國伯明罕大學前教育學院院長（曾秀鈴譯，2000）。

「我困在黑暗的世界裡，但上天為我開了另外一扇窗，讓我聽見、領會神奇的音符（黃裕翔，2012）」。他們，看不見，卻活出自己的生命；看不見，卻能逆著光，朝自己的夢想勇敢飛翔。國內外均有幾位視覺障礙者透過生命故事敘說的方式，分享視障者的生活及心路歷程，雖然書籍內容均會提及視障者的生長經驗、心理調

適及所遇到的挫折，但目前為止並沒有研究者將其統整歸納出自我認同之歷程，且臺灣地區亦只有蕭煌奇之自傳是最接近視覺障礙街頭藝人為主的題材，期盼藉由此研究，能深入瞭解視覺障礙街頭藝人之自我認同，並依據研究結果與發現，提出具體建議供視覺障礙者、社會大眾、教育單位及相關機構參考。

二、研究目的

基於上述的動機，本研究的目的為：

- （一）瞭解視覺障礙街頭藝人自我認同之發展歷程。
- （二）依據研究結果，提出具體建議供視覺障礙者、社會大眾、教育單位及相關機構參考。

貳、文獻探討

一、自我認同之相關理論

（一）Erikson 自我認同理論

Erikson(1968)認為人一出生便與社會環境接觸與互動，個體一方面因為自我成長需求，期望從社會環境中獲得回饋，另一方面必須受到社會環境的限制與規範，個體在面對社會期望與要求時，內心會不斷產生衝突與協調，使個體在社會適應上產生發展危機(developmental crisis)。而自我認同即是個體遭遇發展危機下的產物，當個體在經歷時間與空間的作用下，對於內在自我會尋求一致性和連續性的心理能力。

因此，個體在發展過程中，必須克服人生每個階段發展的危機，若能成功解決各階段所對應的關鍵任務，

便能增加個體內在的能力、認同發展更趨成熟，並能發展出正向人格；反之，則會產生自我迷失、認同混淆，產生認同危機，難以適應社會。而自我認同並非是開始或結束於某個階段，是人終其一生，從出生至死亡的期間中，透過內心不斷的調適與統合後，對自我產生一致性和連續性的認同過程，屬於一種流動的過程(江南發，1991；張春興，2013；Erikson, 1968；Erikson, 1980)。

(二) Marcia 自我認同狀態

Marcia(1980)根據 Erikson 的自我認同發展理論為基礎，再將「危機」(crisis)與「承諾」(commitment)兩向度納入，藉由「危機」和「承諾」兩向度為指標，瞭解不同個體的認同狀態。「危機」在此意指個體自知的抉擇行動；「承諾」則是個體在抉擇後，能否願意對此選擇做出承諾。

Marcia 認為自我認同是個體依據其自我能力、信念、生活等經驗，所建構而成的動態組織，會隨著時間而有所改變。自我結構發展得越好，個體越能瞭解自己的優缺點、體認自己的獨特性；反之，則會不瞭解自己的優弱勢能力，需靠外在他人的評價，進行自我認同。

(三) 其他有關自我認同的觀點

何英奇(1981)認為自我認同是個體長時間和社會環境接觸之後的心理狀態，個體經過選擇性的拒絕或是同化後，重新統整出一個新的自我認同形象，以解決自身對自我角色認同與定位的疑惑。

張春興(1987)亦指出「認同」是一種引導個人思想與行為趨於一致的心理傾向，自我認同佳的人，比較

容易適應環境，即使遭遇困難，也不輕易迷失自己，且個人的行為思想會與社會期待、規範趨於一致。因此，認同是人格發展的核心，而個體認同的建立，是經由家庭、學校及社會等各方面影響逐漸形成的。

二、視覺障礙對視障者心理之影響

視覺障礙發生在不同階段，在心理反應上也會有不同程度之差異，從小失明者(致盲年齡在14歲以下)由於身體發育、人格建立、認知概念等均尚未發展完全，故面對失明之內在衝突與心理適應，皆較成年後中途失明者來得容易；後天失明者(年齡15歲以上)之心理感受更是錯綜複雜，失明的衝擊所產生的心理狀態，可分為五類：1.痛苦、茫然與絕望；2.自悲、疏離與退縮；3.落寞、挫折與抗拒；4.懊惱、歉疚與怨恨；5.樂觀、平合與正向；除了少數生性樂觀、情緒穩定、個性溫和者，其餘多數均較消極與悲觀(柯明期，2007)。

賴淑蘭(2012)曾以自身的經驗，述說視障後之心理反應過程，失明初期，經常處於人格衝突的狀況，失明的恐懼就像是一個人被孤伶伶留在這個世界上，那種孤寂和黑暗比視力上的黑暗還要令人窒息；而後當她接受失明的事實，便領悟到失明並非意謂生命已到達終點，苦難也許是化了妝的祝福，轉用正向態度來看待失明這件事，進而尋獲生命的意義和存在的價值。

三、視覺障礙對視障者自我認同之影響

(一) 視障者內在感受對其自我認同之影響

個體對其自我的認知與感受，會

影響其自我的認同，先天視障者，由於行動不便、生活圈狹隘，因此容易有退縮、自憐、低自我效能、相信眼盲是上天的懲罰等心態，障礙對其自我認同產生重要的阻礙（萬明美，2001）；後天視障者，面對視力喪失的衝擊絕對遠超過只是「視力」的部分，而是一種對自我形象的徹底打擊，無法接受這個事實，想要與外界隔離（王育瑜譯，1998），當所有過去的行為模式和思考已經完全不能適用時，個體常處於不穩定的心理狀況中，面臨人格的崩解急待整合（賴淑蘭，2012）。

（二）視障者外在環境對其自我認同之影響

視障者對其自我的認同，也深受外在環境所影響，環境因素可分為家庭支持態度、關鍵人物事件及社會接納殘障的態度（陳兆君，2003），因此，環境中他人的支持與接納程度都可能是造成視障者適應成敗與否的關鍵。且家人及重要他人對其視障的觀點與反應，在個體最初的適應階段影響最深，視障者大多會依明眼人的觀點，來形塑自己的感覺、想法與行為，他們對視障者的觀點與互動是影響其自我認同的重要因素（施欣玫，2006）。

四、街頭藝人之意涵

街頭藝人係指利用樂器演奏、跳舞、小丑秀、戲劇演出、魔術表演、生活雕像（裝扮成雕像的模樣）等形式娛樂路人，並藉由此方式賺取報酬；觀賞者給予的回饋並不一定，但大都以金錢、食物、啤酒或禮物的形式給予表演者（陳曉偉，2002）。

陳怡嘉（2009）訪談臺北淡水地

區十位街頭藝人，受訪的街頭藝人均認為街頭表演時，可以獲得內外在之報酬：實質收益（小費）與心靈鼓舞；因此街頭藝人們所期待的交換關係，通常不會只停留在「物質性」的交換，而是希望進而能昇華為精神層面的互惠性交換關係（吳其鴻，2006）。

臺灣街頭藝人管理制度，由地方政府自行立法辦理，主要分為兩種，一種是申請制，只需要向場地主管單位提出申請即可，大多數的人均可在現場表演，藉由市場機制去淘汰表演不佳的街頭藝人。另一種是由縣市文化局公開招考審核，通過審核之街頭藝人取得證照後，可在文化局規定的展演場地進行演出，不合格之街頭藝人不得設攤，否則會遭警察驅離，甚至罰鍰（劉靜芳，2008）。各縣市政府所採用之管理辦法不盡相同，但目前以審核制為主流。

申請審核之街頭藝人，經審議委員會審議後，通過審議者發給許可證，許可證有效期限為二年，期滿可至文化局換發新證。街頭藝人從事藝文活動時，必須遵守街頭藝人活動許可辦法及公共空間之管理規範及相關法規之規定，違反者文化局得以撤銷、廢止或是停權其演出（臺北市政府文化局，2009）。

參、研究方法

一、研究方法之選取

本研究欲探討視覺障礙街頭藝人自我認同之歷程，故採用質性研究法之敘事研究為研究方法，以半結構式訪談大綱為訪談架構，透過深入訪談，瞭解其生命轉折與經驗。

二、研究對象

本研究採取立意取樣之方式，選取符合以下三項標準之受訪者：

(一)視覺障礙者：

須符合臺灣地區身心障礙手冊核發標準之第三級之全盲視障者。

(二)街頭藝人：

須符合臺北市街頭藝人從事藝文活動許可辦法審核通過並取得活動許可證之視覺障礙者。

(三)受訪者須具備口語表達能力，並同意參與訪談、談論其生命故事。

三、研究工具

本研究使用的研究工具依序說明如下：

(一)研究者角色：

研究者擔任訪談者、文字轉錄者、資料分析與研究結果撰寫者，以確保資料蒐集的一致性。

(二)現場表演之觀察與相關文件之蒐集：

相關文件之蒐集，包含受訪者所提供之照片、影片、Facebook（臉書）日誌、街頭表演之觀察，記錄受訪者與觀眾之互動情況。

(三)訪談大綱與訪談邀請同意函：

研究者依據張春興「自我認同六層面」之理論為基礎，擬定訪談大綱，並於訪談之前寄送訪談邀請同意函，詳細告知本研究之研究目的、訪談日期、時間、錄音、化名、保密等相關事宜。

(四)錄音器材：

為保存訪談的完整性，避免訪談

有所遺漏，訪談時會使用錄音筆錄音，每次訪談結束後，隨即備份至電腦中，以防錄音資料有所損毀。

四、資料分析

於每次正式訪談結束後，將訪談內容轉錄為逐字稿，並進行編碼。編碼方式為：「受訪者代碼－資料來源－逐字稿頁數行數」，「W」代表受訪者暖風、「I」代表資料來源為訪談（緊接於英文字母後的數字代表訪談次數）、「F」代表其他資料來源（創作歌曲、Facebook 臉書日誌）。例如：「W-I-01-22」代表暖風訪談之逐字稿第一頁第二十二行。

五、研究信效度與研究倫理

(一)研究信效度

研究者於逐字稿謄寫完畢後，分別邀請受訪者進行內容檢核，並透過「NVDA 盲用視窗資訊系統」來報讀整份受訪內容，共同確認逐字稿之正確性及完整性。

(二)研究倫理

研究進行前，告知受訪者本研究之研究動機，協助受訪者瞭解本研究之目的，在徵得兩位受訪者同意後，才進入正式訪談。訪談過程中，研究者保持中立、不添加任何意見，訪談內容忠實呈現於逐字稿中；在資料呈現上，受訪者之真實姓名以化名的方式呈現，對於受訪者所提供之相關資料均詳實呈現與分析，不刻意隱瞞資料，以確保研究之真實性。

肆、研究結果

一、朦朧的視界

暖風生長在純樸的鄉下，父母親務農，在暖風出生之前，前面兩個姊姊均

是全盲視障者，媽媽期待暖風能像大哥一樣擁有良好的視力，但事與願違，暖風一出生便被醫生診斷為全盲，這讓暖風的父母傷心絕望。直到八歲那年，到醫院開刀，視力從完全看不到，進步到可以看到微弱的光影。

開刀後，終於知道爸爸媽媽長什麼樣子了，雖然模糊，但心裡還是很激動。這真是天大的恩賜 (W-I-01-22)。

二、看不見的未來

按摩是兩個全盲姊姊的職業，暖風從小就知道，未來自己也必須和姐姐一樣當個稱職的按摩師，三餐才能得以溫飽，站在舞台上唱歌這件事，暖風連想都不敢想了。按摩是需要技巧和力道的，然而，暖風從小體弱多病，按摩時總使不上力，這讓她感到十分挫折。她覺得：

那時候，我開始對自己的前途感到絕望，按摩這行我勝任不了，前途對我來說，是既看不到也不敢看 (W-I-07-08)。

三、乘著歌聲的翅膀

雖然按摩總遇到挫折，喜愛唱歌的暖風在家人的鼓勵下參與了盲人合唱團，從基礎樂理、發音……等慢慢練習，兩年後，參加全國殘障才藝競賽歌唱比賽，獲得冠軍，這個殊榮讓暖風對歌唱的信心倍增。

日夜顛倒忙碌的按摩工作，所得到的是為客戶解除疲勞的成就感；而站在台上演唱，得到的是全場熱烈掌聲，這是另一種讓人眩惑的成就感……最後，我選擇轉入藝術表演領域 (W-I-12-26)。

在一次偶然的機會，與盲人合唱團

林長老長談後，暖風說出了一個潛伏在內心深處，一直未曾被真正放棄的夢想。

我很希望能當歌星、成為主持人，同時為視障音樂人規劃藝術表演活動(W-I-13-12)。

於是，這個夢想，在林長老的協助下，慢慢成形。暖風主持了一個電視節目、一個廣播節目，雖然每個節目到最後均因為沒有後援經費而宣告結束，但暖風在這一過程中學習到如何將節目做得更精緻，也學會如何企劃、採訪、剪輯、旁白等各項工作，這也奠定下一階段的基礎。

主持生涯，豐富了我的生命，也強化了我的信心，讓我更堅持一定要讓更多的人認識我們這群視障音樂人 (W-I-15-29)。

四、只想讓你看見我

我一直不怕別人用異樣的眼光看我，因為我覺得我就是我阿，就是要被看到阿……然後眼光這個當然是說心靈對待的眼光來講，如果他們看不清楚我們，我們就是要讓他看清楚，就是讓他認識我們，有些人會說：

「你們好可憐哦，你們這樣子怎麼上台？會不會跌倒？會不會怎樣？」你要讓他知道，不會，我們有能力上下台，我們有能力表演，我們要讓他們知道我們是安全的，我們是懂得怎麼照顧自己的，所以有機會的時候，我們都會把自己最強，最能夠讓大家安心的一些部分表現出來…視障者做起來很困難，可是我們沒有拒絕去做，

因為我們可以做的到，所以這些部分我們會勇於讓大家去用心靈的眼光去看待，而且是平等的看待…… (W-I-18-08)

一般人對於視障者的第一印象，可能會存有眼睛看不到、行動不方便、生活圈比較小等觀念。暖風認為就是因為大部分的人對視障者既定印象是如此，就應該更要讓社會大眾更認識他們，而不是把自己侷限在一個圈圈裡，走不出去，別人也闖不進來，這樣的生活是不健康的。

暖風更希望能讓更多的人看到不一樣的身心障礙者，而不是只能當按摩師的視障者。更重要的是讓社會大眾更認識身心障礙者，瞭解、接納、平等對待他們。她說：

無障礙的發展環境，需要建立自每一顆有愛而無障礙的心 (W-I-30-21)。

五、挫折是成長的階梯、面對是成功的動力

我慢慢的從沮喪中走出來，並沒有花太多時間，我也明白一件事，以後不管遇到多大的困難，我都會選擇朝藝術方面發展，就算可能會遇到不平等的看待……如果我因為挫折就放棄了，那麼我們身心障礙者就永遠沒有機會爭取到平等 (W-I-17-07)。

製作廣播節目的那段日子，但並不是想像中的一帆風順，挫折、打擊接連而至，也從中體會人情冷暖，但儘管內心沮喪、不平衡，但暖風還是告訴自己一定要勇於面對，並以實力證明自己必定可以為更多視障者爭取福利。

我的人生挫折是不斷的，我曾經常常講一句話是，「挫折是成長的階梯，面對是成功的動力」，我的人生是用挫折堆起來的，我根本沒有一段時間是沒有挫折的，說真的是這樣子，那我覺得挫折現在對我來講，當然就已經沒什麼了 (W-I-29-05)。

六、感謝有你

「一場夢往往只屬於一個人，但一個人卻成不了一場夢。」 (W-I-26-31)

圓自己的夢，暖風自覺已經慢慢的達成；成就別人的夢想，是現階段暖風努力的方向。雖然過程挫折不斷，但暖風還是堅持要勇敢的走下去，讓更多人圓夢，也要讓身心障礙者的努力、需求，讓社會大眾知道。

每一個人都會遇到挫折，那不管多辛苦，只要你願意去面對，挫折不但會過去，而且自己會變得更有魅力，那當然夢想也一樣，堅持夢想的目標，一定不要放棄 (W-I-29-23)。

暖風也感謝不同階段的挫折，讓她的人生更精采。她說：

這個部分就是我還是在學習、在面對、在努力，所以其實我的挫折是不會斷的啦，那但是蠻好的，這樣人生就蠻精彩的，跟我的名字一樣 (W-I-31-15)。

伍、結語與建議

一、結語

本研究採用敘事研究，訪談一位

視覺障礙者，透過他們的生命故事敘說，整理、歸納其自我認同之歷程，綜合整理如下：

(一)「認同崩解」：

暖風雖然在八歲開刀後，從黑暗世界進入到微光世界，但行動不方便和練習按摩所帶來的挫折，也讓她有一段時間陷入「我的未來在哪裡？」的困惑中。

(二)「自我接納」：

前一階段認同崩解的階段，讓暖風均感到痛苦難耐，暖風知道雖然看不見，會造成一些界線，但憑藉著「我做得好」、「我就是要讓人看見我」的信念，相信自己可以做得比想像中還多；自我接納在這一階段，扮演極重要的角色，讓失衡的人生，可以重新再站穩。

(三)「自我肯定」：

經過衝擊、自我接納後，更能勇敢面對自己、面對挑戰。暖風在工作上遇到不順遂、主管百般刁難時，憑藉著自己對自己的信心，並相信自己可以從中獲得學習，讓他能很快的從挫折中站起。

(四)「自我超越」：

接納自己、肯定自己的能力之後，即能知道什麼是自己想要追求的，現況能力和目標差距有多遠，也知道該用什麼方法超越目前的困境。現階暖風對音樂的喜愛、對自己的認同，使他更能勇敢的面對生命中的大風大浪，正如暖風所說的「挫折是成長的階梯、面對是成功的動力」，面對才能超越現在的困境。

(五)「自我實現」：

暖風喜歡音樂創作、唱歌、主持節目，透過這樣的方式，他們除了能

獲得成就感之外，還能將自己的努力展現給社會大眾，讓更多人知道身心障礙者追求的不是同情，而是更多的接納與瞭解。視覺障礙者，只有在視力上與明眼人有所差異，但逐夢、圓夢，為夢想前進，堅持的信念，並沒有不同，甚至更加勇敢！

二、建議

本研究旨在探討視覺障礙街頭藝人自我認同之歷程，依據研究結果，提出具體建議供視覺障礙者、社會大眾、教育單位及相關機構參考，說明如下：

(一)對視覺障礙者之建議：

視力喪失所帶來的影響，絕非只是看不見而已，除了造成生活上的不便外，在心理上也必定會為個體產生強烈的挫折與衝擊。視覺障礙者若能試著調適心態

，接納障礙的事實，並主動對外尋求支援，接受他人的協助，勇敢地跨出心中的那條界線，必定能重新拾回對自己的信心與認同。

視力喪失並不代表所有的能力也跟著喪失，視覺障礙者可試著分析出自己的優弱勢能力，利用優勢能力增加自己的成功機會，亦可提升自我價值，進而協助個體自我認同的發展。

(二)對教育及相關機構之建議：

提供諮詢服務，定期追蹤與輔導視覺障礙者，特別是在障礙發生初期，障礙所帶來的衝擊，使個體自我認同崩解，教育相關機構應適時介入輔導，加強個體對障礙的認知，縮短個體痛苦沮喪期。

提供視障楷模經驗分享，透過生

命故事的敘說、演出的成敗經驗及努力的過程等親身經驗分享，激發視障者對生命的熱情；並藉由楷模的成功經驗，使視障者得以依循著成功的模式學習，減少獨自摸索的時間，提高其動機、增加對自我能力的肯定。

(三) 對社會大眾之建議：

街頭表演，表演者所期待的精神上的鼓勵勝於金錢小費，透過每一次的掌聲、讚美，讓視覺障礙街頭藝人更有勇氣面對人生的每一個挑戰。其實，每位身心障礙者需要的不只是無障礙的環境，更需要無障礙的心，瞭解他們、接納他們，適時地提供他們協助，而非同情與施捨。

參考文獻

一、中文部分

- 王育瑜（譯）（1998）。**迎接視茫茫世界—盲的意義、影響及面對**（T. J. Carroll 著）。臺北：雅歌（原著作出版於 1961 年）。
- 江南發（1991）。**青少年自我統合與教育**。高雄：復文。
- 吳其鴻（2006）。盲與忙的交逢：視障街頭藝人展演中的交換關係。**美育**，150，78-83。
- 何英奇（1981）。大學生性別角色與自我概念的關係。**教育心理學報**，14，221-230。
- 柯明期（2007）。**視覺障礙者的特質**。檢索自
<http://center.batol.net/d4/d4-2.php>
- 施欣玫（2006）。**後天性視障者視覺損傷事件經驗知覺與適應之研究**（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化。
- 張春興（1987）。**青年的認同與迷失**。臺北：東華。
- 張春興（2013）。**現代心理學**（重修版）。臺北：東華。
- 陳曉偉（2002）。**臺北市非創作樂團之音樂空間建構**（未出版之碩士論文）。國立臺灣大學，臺北。
- 陳怡嘉（2009）。**創意階級聚集於觀光目的地之探討—以淡水街頭藝人為例**（未出版之碩士論文）。中國文化大學，臺北。
- 陳兆君（2003）。**高級職業學校特殊教育班綜合職能科學生職業自我概念相關因素之研究**（未出版之碩士論文）。國立彰化師範大學，彰化。
- 曾秀鈴（譯）（2000）。**盲人心靈的秘密花園**（J. M. Hull 著）。臺中：晨星（原著作出版於 1997 年）。
- 黃裕翔（2012）。**全盲鋼琴家黃裕翔—用聲音聽見世界、用琴音感動世人**。檢索自
<http://www.ettoday.net/news/20120321/33384.htm#ixzz2n29QCnlB>
- 萬明美（2001）。**視障教育**。臺北：五南。
- 臺北市政府文化局（2009）。**臺北市街頭藝人從事藝文活動實施要點**。檢索自
<http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=B010310051000900-0980409>
- 劉燈（譯）（1999）。**盲人的星球**（S. Kuusisto 著）。臺北：大塊（原著作出版於 1998 年）。
- 劉靜芳（2008）。**臺北地區街頭藝人之研究**（未出版之碩士論文）。國立臺北師範大學，臺北。

賴淑蘭(2012)。人生瞎半場。臺北：
一品文化。

二、英文部分

Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. New York, NY: Norton.

Erikson, E. H. (1980). *Identity and the lifecycle*. New York, NY: Norton.

Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp.159-187). New York, NY: Wiley.

編輯委員(依姓名筆劃排列)

吳純慧 國立台北教育大學特殊教育學系

杞昭安 國立師範大學特殊教育學系

林慶仁 國立台南大學特殊教育學系

莊素貞 國立台中教育大學特殊教育學系

鄭靜瑩 中山醫學大學視光學系

本期主編

何世芸 康寧大學視光科

助理編輯

林蔚荏 康寧大學視光科

視障教育 第二卷 第二期

中華民國 106 年 12 月 Dec., 2017

本刊物為網路半年刊

發行者：何世芸

地址：臺北市中正區忠孝東路 2 段 130 號 9 樓之 7

電話：0930-913105