

## 香港融合教育關注協會

香港融合教育關注協會就香港特別行政區政府立法會教育事務委員會融合教育小組委員會於2013年5月27日以(a)自閉症 (b)情緒及行為問題；及(c)溝通困難為題舉行的公聽會提交以下的意見書：

### 意見書

#### I. 自閉症學童的障礙

- ...佢經常自己一個，不喜歡同人玩...
- ...佢有時大叫，重會出手打人...
- ...佢連扣鈕、抹鼻涕都唔識...
- ...佢口齒不清、都唔知佢講乜...
- ...佢性格好固執，好唔鐘意改變...

好多人都在學校聽過以上的對話，對...，是形容自閉學童的性格和行為。

但對自閉學童的家長來說，在學校的學習困難，遠不及在放學後要面對他們日常生活的問題。每天擦牙、洗臉的自理能力弱、放學後大量的功課、準備考默，引發起的磨擦及情緒，家長要應付這一大堆的難題，談何容易！除了見招拆招外，家長還需要在坊間四周打聽治療方法，學習日常照顧自閉學童的技巧，帶學童接受治療及訓練。

按教育局的網站(註1)，自閉症有3個基本特徵：社交發展障礙、溝通障礙、重複性及局限性行為模式。也可能有情緒及行為問題、飲食、睡眠等生活習慣異常、整體發展障礙等。衛生署還指出，自閉症常見的兼患疾病：包括過度活躍徵狀、癲癇症及情緒問題。

因此，自閉學童的障礙廣泛，除了妨礙學習，還可嚴重影響日常生活。因此要幫助他們排除障礙，令他們有適當的發展，有效及足夠的訓練和治療變得非常重要。

#### II. 缺乏有效的訓練

按衛生署(兒童體能智力測驗服務)提供的資料(註2)，清楚將各類自閉症的治及訓練分為3個層次：

- 第一層次 - 具相當實證的訓練
- 第二層次 - 具部分實證的方法 (而尚待詳細研究)
- 第三層次 - 未具實證的方法

而第一層次(具相當實證的訓練)只有2種，均為密集式訓練：

1. 應用行為分析學(ABA) 和
2. 結構化教學(TEACCH)。

同樣，教育局的網站(註3)，亦列出幫助自閉症學生克服學習困難的方法，主要有3種：

- 1 ABA,
- 2 TEACCH,
- 3 Visual Strategies

不過，翻查資料，在政府及相關資助機構卻未有廣泛提供這 2 種密集式訓練，TEACCH 只在某一間資助機構提供，而全港只有數家私人機構提供 ABA 的訓練，但費用昂貴，對一般家長來說，非常吃力。在其他先進國家如美加的地區，ABA 卻是非常廣泛的使用。

請問教育局、衛生署、社會福利署、醫管局，為甚麼在中小學、及政府屬下的醫療機構，沒有廣泛提供這兩項最具相當實證的治療方法？

### III. 缺乏足夠的訓練

在現時的教育局的融合教育制度下，缺乏針對學習困難的訓練（如上課的技巧）。自閉學童在學校只接受零零碎碎的外購訓練服務，既不持續、又沒有應可資格及受政府監察的外購訓練服務，如每月 30 分鐘的語言治療，效用必然成疑。

此外，由於缺乏家長教育，令大部份家長只注重改善學童的學習成績，忽略固執、社交及自理方面的訓練。加上，現時考試主導、全日制上課、大量功課和測驗，只剩少量的課餘時間安排學童接受適當訓練，令學童錯失「治療黃金期」，嚴重妨礙學童全面發展，減低自閉學童長大後能自立面對自己人生的機會，可影響他們一生及深遠。

### IV 總結：

自閉學童的障礙廣泛，不單妨礙學習知識，亦嚴重影響日常生活。因此要幫助他們排除障礙，自閉學童在接受教育的階段中，有效及足夠的訓練和治療變得非常重要，在他們的兒童及青少年階段，甚至比學術成績還重要。

現時，政府對自閉學童的成長，就教育及治療方面，缺乏全面及周詳的安排，不止令學童錯失「治療黃金期」，影響兒童個人全面發展，令有能力的家長唯有在「治療黃金期」期間，自行在坊間尋找有效治療及訓練課程，以致疲於奔命，影響身心健康，降低工作能力，甚至放棄工作；而無能力的家長唯有逆來順受，同樣承受著巨大的壓力，而社會將來也會承受一定程度的影響。

香港融合教育關注協會(政策研究小組)

二零一三年五月二十七日

註 1: <http://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/sp-asd/asd-intro.html>

註 2: [http://www.dhcas.gov.hk/tc\\_chi/health\\_pro/files/SeriesII\\_ASD\\_Chi.pdf](http://www.dhcas.gov.hk/tc_chi/health_pro/files/SeriesII_ASD_Chi.pdf) “兒童發展障礙系列(II) (詳盡版)” 其他兩個層次的訓練(具部分實證及未具實證的方法)包括：地板時間(Floor Time), 社交故事(Social Story), 思想解讀(Theory of Mind), 圖片交換溝通系(PECS), 感覺統合治療(SI), 心理治療、聽覺統合治療、音樂治療、遊戲治療、特別飲食模式及解毒。

註 3: <http://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/sp-asd/mode.html> 自閉學童的教學策略

註 1 & 3:

EDB - 自閉症

## 自閉症簡介

<http://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/sp-asd/asd-intro.html>

### 自閉症的徵狀

a. 患有自閉症的兒童通常在三歲前會出現下列三方面的基本特徵：

- ☐ 社交發展障礙
- ☐ 溝通障礙
- ☐ 重複性及局限性行為模式

b. 患有自閉症的兒童也可能有下列相關的特徵：

- ☐ 特殊的感知模式
- ☐ 整體發展障礙
- ☐ 情緒及行為問題
- ☐ 飲食、睡眠等生活習慣異常
- ☐ 缺乏體會他人想法和感受的能力
- ☐ 特別的強項和興趣

(有關自閉症徵狀的詳細介紹可參考「特殊學校自閉症兒童輔導教學計劃」指引第二章 2.3 和 2.4 節(172 KB))

### 學生的學習特點

自閉症學生的學習特點可歸納為三方面：

- a. 學習動機和專注力 - 由於學生興趣偏狹，模仿力弱，以及有自我中心的傾向，因此在課堂上往往表現得非常被動，甚至可能毫無興趣參與課堂活動。此外，四周環境或是個人的意念，都會使他們分心，無法專注學習。
- b. 理解和思考力 - 學生的認知能力不足，語言理解力和想像力較弱，難於掌握指示和要求，亦較難理解符號及抽象概念。在學習過程中，學生較難同時處理多項資料，也不懂得應用已掌握的概念和經驗去解決問題，並且難以獨立進行較複雜的學習活動。
- c. 感知和學習方式 - 學生的視覺辨別和記憶力較強，因此他們在抄寫或按顏色和形狀進行分類、配對、排列、拼圖等方面的表現較佳，但對文字所表達的意義可能完全不理解。此外，他們的聽覺辨別和接收能力較弱，往往未能充分理解講授和口語提示的內容。

### 輔導模式及重點

<http://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/sp-asd/mode.html>

## **輔導教學的模式**

學校可因應學生的需要、學習表現和教學活動性質，安排以下不同模式的輔導教學：

- a. 個別輔導 - 為未能適應學校環境的初入學學生，或是那些過度活躍及有情緒、行為問題的學生，提供基本學前技能訓練，引發他們的學習動機，並培養良好的學習習慣；
- b. 一對二輔導 - 重點訓練學生聽從指示的能力，當教師教導其中一位學生時，亦同時訓練另一位學生自行學習或繼續活動，以培養單獨學習和活動的能力及習慣；
- c. 小組輔導 - 按學生的認知能力和學習需要分組，並設計合適的學習內容，安排校內外學習活動以加強學習的互動和趣味性；
- d. 入班支援 - 與學生原屬班別的教師進行協作教學，協助學生適應課堂上課的模式，鼓勵他們融入課堂與全班同學一起學習；
- e. 跟進輔導 - 能主動參與原班學習的學生，應盡量讓留在原班上課，教師可安排他們參與輔導教學計劃下的校內和校外活動，以加強他們所學到的溝通、社交和群處技能；

(有關輔導模式的詳細建議可參考「特殊學校自閉症兒童輔導教學計劃」指引第三章 3.5 和 3.6 節(212 KB))

## **輔導重點**

- a. 溝通技巧訓練 - 即語言和非語言理解及表達能力的訓練。如學生未能運用口語，須先教導他們運用其他有效的溝通方法，例如圖像、文字等(詳情見第五章(188 KB))；
- b. 社交群處技巧訓練 - 包括認識社交常規、建立正面的社交行為、改善與人相處的技巧，疏導學生的情緒及減少行為問題的產生，例如學習遵守集體遊戲的規則 (詳情見第六、七章(217 KB))
- C 獨立生活技能訓練 - 包括家居生活技能、社會生活技能、工作技能和休閒活動等。(詳情見第四章 4.4 節(3.2 MB))

## **教學原則及策略**

<http://www.edb.gov.hk/tc/edu-system/special/resources/sp-asd/strategy.html>

### **教學原則**

教師可參考下列建議，以配合學生的學習特性：

- a. 準確評估學生的學習能力、成長進展和實際生活需要，從而編訂合適的個別學習計劃，訂定學習目標和學習範疇的內容；
- b. 進行功能性學習，提高學生的理解能力，並加強學習轉移，以便他們把學到的知識應用在日常生活中，提升其應變能力；
- c. 安排有組織、有系統的學習環境，減低學生由於要適應環境而產生的焦慮；

- d. 為感覺統合方面有障礙的學生，減少環境中不利學習的因素，以免他們無法集中精神學習；
  - e. 運用簡單、清晰和直接的指示，並給予學生足夠的回應時間及加強教與學的互動；
  - f. 配合學生的喜好及學習模式，設計與學習有關連的活動，和建立有效的獎勵制度，誘發學習興趣；
  - g. 作好過渡安排，預先讓學生知道將會發生的事情，有計劃地訓練他們適應和接受轉變，減少其焦慮；
  - h. 家校間訂立明確、一致的規範，注重自小培育，避免學生一旦形成某種行為習慣，日後難以改變；
  - i. 藉著朋輩的輔導及模範作用，協助學生投入課堂學習和活動。
- (有關教學原則的建議可參考「特殊學校自閉症兒童輔導教學計劃」指引第四章 4.15 和 4.16 節(3.2 MB))

### **教學策略**

目前教育和心理學方面的研究，仍未有一致的教學策略或方法，能全面解決自閉症學生學習上的困難。然而，每種方法都有一定的成效和限制。因此，教師須視乎個別學生的情況，配合其學習特性和需要，衡量各種方法的利弊，融會運用，互補長短。

- a. 幫助自閉症學生克服學習困難的方法主要有：
  - 1. 應用行為分析 (Applied Behaviour Analysis, 簡稱 ABA)
  - 2. 結構化教學模式，例如可推行「自閉症及有相關溝通障礙兒童的治療與教育」計劃 (簡稱 TEACCH)
  - 3. 視覺策略 (Visual Strategies)
- b. 相關的教學方法：
  - 1. 圖片交換法 (Picture Exchange Communication System, 簡稱 PECS)
  - 2. 社交故事 (Social Stories)
  - 3. 心智解讀 (Mind-read)
  - 4. 生活療法 (Daily Life Therapy)
- c. 其他的治療或訓練方法：
  - 1. 感覺統合治療 (Sensory Integration)；
  - 2. 音樂治療 (Music Therapy)；
  - 3. 藝術治療 (Art Therapy)；
  - 4. 遊戲治療 (Play Therapy)；
  - 5. Son-Rise Programme
  - 6. 愛萌計劃

## 自閉症簡介 全校參與

學校生活的每一個環節，不論是課堂、小息、午膳或集會都是學生學習的時機。為使學習能有效地由課室伸延至校園各處，校內所有教職員都有責任作出配合，在各方面提供支援，使自閉症學生在兼容的學校大家庭中，愉快及有效學習。

### 專業人員協作

專業人員如能互相協作，學生便能得到全面的支援和教育。至於具體的支援模式，學校可就本身的情況作出安排。然而，學校須委任專責人員，為支援工作訂定目標和方向，統籌和協調校內專業人員的工作，例如：言語治療師、教育心理學家、社工和校護等，使各方面的專才都能對學生輔導工作發揮其獨特的功能。

### 家校合作

自閉症學生在社交、溝通、自理等方面學到的技能，需要在家庭和生活環境中實踐和應用。若學校教導學生的策略，得到家長認同和支持，則學生會較易養成良好習慣，使訓練事半功倍。學校應該積極推動和促進家校合作，引導家長確切認識子女的需要，鼓勵他們參與教育子女的工作。

### 融合教融

#### 5 個基本原則

1. 及早識別
2. 及早支援
3. 全校參與
4. 家校合作
5. 跨界別協作

<http://www.edb.gov.hk/tc/about-edb/policy/primary-secondary/index.html>

### 小學及中學教育

政府的目標是：

透過公營學校為所有兒童提供九年免費普及小學及初中教育。由二零零八至零九學年起，已透過公營學校提供免費高中教育，並已全面資助職業訓練局為修畢中三學生開辦的全日制課程，為他們提供主流教育以外的另一個免費進修途徑；

提供五育並重及多元化的學校教育，以配合本港學生的不同需要，使學生吸收更多知識，確立價值觀和掌握技能，為日後升學或就業打穩基礎，以及促進學生的個人成長；

提高學生「兩文三語」的能力；

提高教學質素和學習成效；

改善教學與學習環境；

協助從內地新來港定居的兒童及青少年盡快適應本港的學校制度；及

提高學校行政工作的質素和靈活性，並加強問責性。

在二零一二至一三學年，全港共有 569 所小學、519 所中學及 61 所特殊學校。

# 自閉症

## 甚麼是自閉症？

自閉症是一種先天的發展障礙，患者在社交溝通、語言及行爲〔固執的行爲和狹隘的興趣〕三方面都有不同程度的困難。按其嚴重程度和徵狀種類可分爲自閉症、自閉症傾向和亞氏保加症〔Asperger's Syndrome〕。

## 自閉症對兒童有甚麼影響？

自閉症的徵狀通常在三歲前出現，並會持續至成年階段，對兒童多方面的成長均有影響。不同時期的臨牀特徵也有不同：

### 嬰兒及學前期：

患有自閉症的兒童與別人缺少眼神接觸，較難與照顧者建立親密關係，互相交流和分享感受。他們的語言發展較遲緩，詞彙貧乏，容易將「你」、「我」等代名詞混淆使用，和出現「鸚鵡式說話」。他們對口頭指示欠缺反應，也甚少使用動作或身體語言去表達自己的需要和感受。他們很多時會出現一些重複及固執的行爲模式，如排列物品、轉動車輪、開關櫃門等。他們對外界事物的興趣亦較狹隘，例如對記憶標記或路線圖有濃厚興趣，甚至達沉迷的程度。這些兒童難以參與假想式遊戲，如扮演家庭或醫生角色等。部分兒童可能會有過





度活躍、自我傷害或具侵略性的行為表現。

#### 學齡期：

語言理解和表達能力仍然較弱，他們說話時顯得刻板、重複或以鸚鵡式說話作答，其音調、語氣和說話速度也可能異常。他們不善與別人打開或持續話題，有時又不理會別人的反應，單向地與人講述一些自己感興趣的話題，給人一種「只顧講、不愛聽」的感覺。他們在社交方面較被動及缺乏同理心，難以理解別人的想法和感受。他們的興趣較局限，亦會沉湎於獨特的行為中，如身體不停自轉或反覆詢問同一問題。在思考方面，他們較難明白抽象的概念，在組織及解決困難的能力上亦表現欠佳。

#### 青少年及成年期：

他們在社交及行為上的表現，主要視乎其智力及自閉症徵狀的嚴重程度而有不同的發展。有些患者較難理解社交慣例，未能完全明白別人的觀點和感受，即使他們有興趣結交朋友，亦因為未能準確地掌握社交技巧及調節自己的行為，以致表現不自然或顯得格格不入。部分青少年仍然有強烈但狹隘的興趣〔例如背誦巴士路線和數字等〕，和固執及重複性的行為。他們在理解抽象概念、邏輯思考及其他執行功能〔包括計劃、組織、自我規管、解難能力等〕也可能出現障礙。



## 有甚麼病症可能與自閉症同時出現？

常見的兼患疾病包括過度活躍徵狀、癲癇症及情緒問題。另外，在患有不同程度自閉症徵狀的兒童當中，約有四分之一同時有智力障礙的問題。

## 自閉症的成因是甚麼？

關於自閉症的成因，現時有很多不同的推論，其中一種說法認為與腦部主要管理行為的中央神經系統受損有關，但至今仍未有確實的結論。證據顯示，自閉症可能涉及腦部發展異常及遺傳因素。有研究發現，自閉症的孿生兄弟姊妹患有同一症狀的機會比一般兒童高。

## 自閉症有多普遍？

根據 2002 年進行的流行病學研究顯示，每一萬名兒童當中有 90 名自閉症患者，而男女比例為 4 至 5 比 1。

本港方面，根據社會福利署於同年的「弱能兒童學前康復服務註冊」名單中顯示，每 1,000 名年齡介乎 2 至 5 歲的兒童當中，便有 2.3 人患有自閉症。另外，衛生署轄下兒童體能智力測驗服務的資料顯示，在 2006 年確診患有自閉症、自閉症傾向或亞氏保加症的新症中，男女比例約為 8 比 1。不過，本港有關自閉症的確實普遍率，仍有待進一步研究。



## 有甚麼病症可能與自閉症混淆？

兒童患有其他病症亦可能呈現自閉症的徵狀，包括智力障礙、聽力或視力嚴重缺損、涉及語言及社交能力的學習障礙，以及癲癇及語言退化綜合症（Landau-Kleffner Syndrome）。因此，自閉症需要經過詳細的評估，並排除以上的可能性才可以確診，但應注意自閉症亦可能與上述病症並存。

## 如何幫助患有自閉症的兒童？

現時醫學界中尙未有確認的根治方法，亦未有就最佳治療或訓練方法達成共識。目前幫助自閉症患者的主要方向為及早識別和評估、教育及訓練、社會調適，及家長支援。

具相當實證的方法包括：

- 〔1〕應用行為分析學〔ABA〕
- 〔2〕結構化教學〔TEACCH〕

以上兩者皆為著名的教育課程

具部分實證而尙待詳細研究的方法包括：

- 〔1〕「地板時間」〔Floor Time〕
- 〔2〕社交故事〔Social Story〕
- 〔3〕思想解讀〔Theory of Mind〕
- 〔4〕圖片交換溝通系統  
〔Picture Exchange Communication System〕
- 〔5〕感覺統合治療〔Sensory Integrative Therapy〕



以上方法必須經過專業人員詳細評估後方可應用，家長亦須審慎考慮其效用。

未具實證的方法包括：

心理治療、聽覺統合治療、音樂治療、遊戲治療、特製鏡片、特別飲食模式（如 Feingold 餐單：禁服含防腐劑、色素或其他添加劑及水楊酸鹽的食物；或於飲食內減少進食含糖、奶、小麥、蛋、玉米、朱古力和柑橘果，以及含酪蛋白或麩質等食物）、礦物及維生素補充品、促胰液素、二甲基甘氨酸（DMG）、解毒（如鉛及水銀中毒）和感染治療（如消化腸道組織內的病毒／酵母菌／細菌蔓生、減弱活性麻疹、流行性腮腺炎和德國麻疹混合疫苗所引致的病毒性感染）。

以上療法尚未有科學實證支持，有些甚至可能對患者有害。如患者及家人欲嘗試上述治療方法，應先尋求醫生的意見。

## 自閉症可用藥物來治療嗎？

目前尚未有證據顯示藥物能根治自閉症的社交及溝通障礙。不過，某些具侵略性、自我傷害、過度活躍、強迫及刻板的行為、情緒困擾、專注力弱和難以入睡等問題，可透過藥物減低其徵狀，並提升兒童的能力，有助於其他教育及行為治療的推行。有關藥物包括：



多巴胺拮抗劑（如 *haloperidol* , *risperidone*）：

研究顯示這類藥物可有效地減少患者的刻板、退縮、過度活躍、衝動魯莽，以及具侵略性和自我傷害的行為。不過，藥物可能引起副作用，因此局限了其使用情況。

刺激神經中樞傳導物的藥物

（如 *dextroamphetamine* , *methylphenidate*）：

未有足夠證據顯示這類藥物能有效地減低自閉症患者過度活躍的行為，有些研究甚至顯示這類藥物可能對患者有害。

影響其他神經傳導物功能的藥物（如 *norepinephrine* , *serotonin*）：  
其療效仍未經證實。

## 患自閉症的兒童是否需要接受特殊教育？

年齡介乎二至五歲，並有發展遲緩的兒童，可在兼收弱能兒童的幼兒中心接受訓練，而需要進一步支援者則可在特殊幼兒中心接受訓練。學齡兒童入讀特殊學校或主流學校，通常取決於其智力程度。特殊學校具備額外的輔導教師，以推行有關行為管理、溝通及社交技巧訓練等特別課程。而就讀主流學校的自閉症兒童，教育當局會給予教師指引及提供特別支援。

對於以英語為母語的兒童而言，學前服務主要由以英語教學的早期教育及訓練中心提供，而學齡兒童的服務則由英基學校協會轄下的特殊學校和其他私人機構提供。



## 患有自閉症的兒童長大後情況如何？

患有自閉症的兒童隨後的發展情況，通常取決於自閉症的嚴重程度和智力。不利因素包括有：

- (1) 智力障礙
- (2) 患癲癇症
- (3) 到 5 至 6 歲仍未有語言能力

## 如我想繼續生育，下一個孩子患有自閉症的機會有多大？

雖然遺傳的形式仍未知道，但根據美國心理學會的資料，每 100 名隨後出生的弟妹中，便有 5 人有機會患有自閉症。



## 相關網頁

自閉症人士福利促進會

<http://www.swap.org.hk>

香港自閉症資源中心

<http://www.geocities.com/autismhongkong>

香港教育城自閉症專題

<http://www.hkedcity.net/special/autism>

主流教育自閉學童家長會

<http://www.paacme.org.hk>

教育局特殊教育資源中心

<http://www.edb.gov.hk/serc>

The National Autistic Society

<http://www.nas.org.uk>

Autism Society of America

<http://www.autism-society.org>

Treatment and Education of  
Autistic and related  
Communication-handicapped  
Children ( TEACCH )

<http://www.teacch.com>

National Institute of Mental  
Health

<http://www.nimh.nih.gov>

American Academy of Pediatrics

<http://www.aap.org/healthtopics/autism.cfm>



衛生署兒童體能智力測驗服務  
二零零八年五月出版  
版權所有，不得翻印

