

## 第四篇、不同身心障礙類別職評應注意事項與範例說明

第一章、智能障礙者職評應注意事項與範例說明

第二章、精神障礙者職評應注意事項與範例說明

第三章、聽覺障礙者職評應注意事項與範例說明

第四章、視覺障礙者職評應注意事項與範例說明

第五章、肢體障礙者職評應注意事項與範例說明

第六章、創傷性腦傷者職評應注意事項與範例說明

## 第一章 智能障礙者職評應注意事項與範例說明

許靖蘭

### 第一節 智能障礙定義

對於智能障礙，障礙與復健百科全書（Encyclopedia of Disability and Rehabilitation, 1995，457 頁）引用兩種通常使用的定義。

第一種定義，美國智能障礙協會（American Association for Mental Retardation, AAMR）將智能障礙定義為“同時在智力功能與適應行為上有明顯的限制，適應行為表現於認知、社會與實務適應技巧等方面的限制；智能障礙的特徵出現於 18 歲以前”（AAMR, 2002）。

第二種定義，依據美國精神協會（American Psychiatric Association）所出版的診斷與統計手冊（Diagnostic and Statistical-IV-1994），同樣地，智能障礙具備三種特徵：1. 一般智力功能明顯低於平均水準（兒童或成人的個人智力測驗結果，IQ70 分或 70 分以下；嬰孩期的智力功能，依臨床判斷明顯低於平均水準）；2. 伴隨著適應功能的缺陷或損傷（例如個人成就如同齡的表現，以及在溝通、日常生活技巧、個人獨立性與自給自足的文化標準）；3. 發生於 18 歲以前。

另外，國內依據行政院衛生署 2002 年公告修正，智能障礙的定義乃「成長過程中，心智的發展停滯或不完全發展，導致認知、能力和社會適應有關之智能技巧的障礙稱為智能障礙」。

### 第二節 智能障礙成因

智能障礙的發生率大約是總人口數的 2-3%，在我國，及至 2006 年 6 月領有身心障礙手冊的智能障礙者總數有 85,070 人，相較於 2005 年的 84,294 人與 2004 年的 81,593 人，似乎有年年增高的趨勢。在幼兒時期，臨床上基於三個理由智能障礙常常未能診斷出來，〈1〉小孩看起來不像弱智，〈2〉小孩行動自如不像是遲緩兒，〈3〉假如認為是心智遲緩，在幼兒時期也不太可能測得出來（Daily et.al, 2000; CDC, Atlanta, 2006; 許靖蘭等, 1997）。因此，智能障礙者的確實人數或許

比資料所呈現的數字要來得多。

在十八歲以前的任何時間，都有可能因為許多的因素而造成智能障礙，例如環境、基因、受傷或疾病等等多重因素。常見的原因大致可分為五大類〈參考表一與表二〉：基因遺傳或突變、代謝障礙、妊娠期的先天感染或嬰兒期的後天感染、異常分娩或出生缺損、其他等五類〈Daily et.al,2000;CDC, Atlanta, 2006;許靖蘭等,1997〉。

表一：智能障礙之病原學/發生原因				
基因遺傳或突變	代謝障礙	妊娠期的先天感染或嬰兒期的後天感染	異常分娩或出生缺損	其他
唐氏症〈突變〉、X 染色體脆折症、黏多醣症〈MPS〉、白胺酸代謝異常〈可能因酸中毒而致智能障礙〉、高雪氏症、結節性硬化症〈TSC〉	苯酮尿症〈PKU〉、血糖過少症、甲狀腺功能不足病、威爾遜氏病、高雪氏症、黏多醣症〈MPS〉、白胺酸代謝異常〈可能因酸中毒而致智能障礙〉	先天性巨細胞病毒病、猩紅熱、HIV、腦膿腫、腦炎、腦膜炎等	產程過長、生產時機械的損傷、生產時與產後血氧不足、生產後損傷	1.不明原因： 先天腦缺損或腦病變、顱骨異常等 2.與中毒疾病和狀態有關： 母體中毒、妊娠毒血症等 3.原因不明之官能反應： 教養不足、感覺剝奪〈例如視覺、聽覺等障礙〉、精神疾病或嚴重人格障礙等 4.後天外傷： 嚴重腦挫傷

表二：智能障礙相關之一般症候群						
資料來源：智能障礙的定義與評量〈Donna K. Daily, et.al., 2000〉						
診斷	發生率	病原學	臨床表徵與早期認知	相關狀況	預後	特殊考量
唐氏症	1/600-800 新生兒	第 21 對染色體多了一條染色體或只要第 21 對染色體的長臂多了 q22 部位	低肌張、平臉特徵、小耳朵、上斜眼瞼裂縫、斷掌〈50-60%〉、第五指內彎曲、吐舌頭	生長遲緩、先天性心臟缺損、甲狀腺功能障礙、聽力與視力缺損、發展遲緩〈特別是語言〉	先天輕中度智障因先心病臟缺損而減少壽命，壽命約 50-60 歲 男性喪失生育能力	基因突變，遺傳機率小，但女性患者生育唐氏症子女的機率約略小於 50%
胎兒酒精症候群〈FAS〉	0.05-3/1000 新生兒與幼兒[美國]	母體妊娠期間喝酒	母親飲酒史、嬰兒臉部特徵〈醫學內眥贅皮皺折、寬鼻樑、小上翻鼻、長人中、厚上唇〉、低新生兒測量標準	智能障礙、行為問題、癲癇、自閉等	青少年期成長可能增進、面貌柔和些，但行為可能導致嚴重問題	發展與行為問題可完全預防
X 染色體脆折症〈FXS〉	1/2000-3000 活產男嬰	母體 X 染色體的 FMR-1 段異常彎曲或擴增	巨頭症、大耳朵、青春期後睪丸增大為正常人之兩倍、手指過度伸展	自閉症 / 自閉似的行為、發展遲緩〈特別是語言〉、笨拙、心臟僧帽瓣脫垂	輕至極重度智能障礙	性聯遺傳，女性為隱性基因，男性為顯性患者
Velocardio-facial Syndrome	1/700 新生兒	第 22 號染色體缺乏	腭裂、先天性心臟缺損、語言遲緩、有杏仁形狀的長臉、鼻翼發育不良的寬鼻子、小耳朵、細長過度伸展的手指	學習障礙、輕度智能障礙、10%精神疾病	可期待過正常生活，除非嚴重心臟缺損	家庭遺傳史高達 50% 遺傳危險率
未知原因	所有智能障礙案例的 30%-50%	不定；診斷耗時，重複的評量或有幫助	輕微畸形的非特定組群，發展遲緩，特別是語言發展	顯性行為或可協助診斷	病原學或嚴重程度建立	

### 第三節 智能障礙者特性

#### 一、分類

智能障礙的分類，依據國內依據行政院衛生署 2002 年公告修正，其等級分為四級，極重度是智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差；重度是智商介於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差〈含〉之間；中度是智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差〈含〉之間；輕度是該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差〈含〉之間。以上的智力測驗若採用魏氏兒童或成人智力測驗時，智商範圍極重度為二十四以下，重度為二十五至三十九，中度為四十至五十四，輕度為五十五至六十九；智力測驗若採用比西智力量表時，智力範圍極重度為十九以下，重度為二十至三十五，中度為三十六至五十一，輕度為五十二至六十七；若無法施測智力測驗時，可參考其他發展適應行為量表評估，或臨床綜合評量。

#### 二、特性

智能障礙者的特性，以教育與訓練的角度概括來說，輕度智能障礙有能力學習基本學術以及職業技能，在日常生活上至少具備半獨立功能；中重度智能障礙通常能夠學習基本社交、溝通與自助技巧，不過較不具獨立生活功能；極重度智能障礙或許可以學習某些基本自助技巧，但需要持續的協助與督導〈障礙與復健百科全書，1995，457 頁〉。

如若以診斷鑑定方式來看，智能障礙需要參考的特質包括神經學、精神狀態、語言能力、自我照顧能力與社會適應能力、智力、發展等各方面。美國智能障礙協會以個人智能發展廣泛的定義為基礎，將其分類運用於多向度的診斷〈AAMR，1992；雙溪啓智文教基金會，1997〉，其診斷應參考四個向度，即智力與適應技能、心理/情緒考量、生理/健康/病因考量、環境因素考量。筆者認為智能障礙在多元化的診斷指標參照之下，其特質亦不紡以此四種向度來思考，分述如下〈AAMR，1992；雙溪啓智文教基金會，1997；Rubin & Roessler,1987〉：

#### 向度一、智力與適應技能：

##### 1. 智力

智商分數是一種標準化的智力測驗所得結果，是目前唯一可提供標準化智

力評量的參考方式，但是並非是智力功能發展唯一的指標。智力測驗的智力分數屬於常態分配，以魏氏智力測驗為例，平均數是 100，標準差是 15，也就是說一個具有一般認知水準的人，其智商商數是 100 上下，大約有 2/3 的人智商約在 85-115 之間，1/6 超過 115，1/6 低於 85。

## 2. 適應技能

適應技能方面，可從十領域探窺個人能力，通常具備兩種領域以上的限制，在判斷智能障礙上較具識別性。這十種技能領域包括溝通、自我引導、自我照顧、健康與安全、居家生活、功能性學科能力、社交技巧、休閒娛樂、使用社區資源、工作等十領域。

- (1) 溝通：透過語言方式，諸如口語、文字、符號、手語等，或/與身體語言-非語言方式，如表情、手勢、肢體動作等，達到理解、表達與交換資訊的目的。
- (2) 自我照顧：指的是生活自理能力，包括飲食、穿衣、如廁、個人衛生儀容等方面的能力。
- (3) 居家生活：在家庭中的日常生活能力，例如料理食物、整理家務、規劃家庭預算、採買家庭用品、居家安全等等。
- (4) 社交技能：指的是交友情形與人際關係維持，其技巧包括微笑、基本社交禮儀、情緒表達、信賴關係、與他人合作關係、關心他人等等。
- (5) 使用社區資源：能夠適當地使用社區資源，例如在社區中的移動能力〈含交通能力〉、銀行或郵政使用、商店購物或取得服務、公共設施的使用〈例如公園、圖書館、電影院/休閒場所、大眾運輸工具等〉。
- (6) 自我引導：意指做決定的能力，能促進自我成長的選擇能力。
- (7) 健康與安全：能夠注意自己的身體，維持良好的健康習慣，注意平衡的飲食、身體安全、對疾病的基本認識與預防、就醫等。
- (8) 功能性學科能力：泛指日常生活與學校所學的知識與相關技能，亦即認知能力，包括基本語文、數學、自然、社會等基本學科，能運用基本認知融入生活與工作當中，促進個人獨力生活的能力。
- (9) 休閒娛樂：反映自己的喜好與選擇適當休閒方式的能力，包括社交技巧、移動能力、主動性、運用認知與資源等能力。

(10) 工作：個人工作能力。

### 向度二、心理/情緒之考量：

智能障礙在心理上的需求與感情其實跟一般非身心障礙者是一樣的，也需要被關懷，有害怕、有愛、有自尊、有喜怒哀樂等情緒，唯一的差別在於智能障礙者比較不能將他們的情緒與感覺表達得更清楚，且對社會價值的內化較困難，因此，他們較不能與他人維持長久而顯著的人際關係，而容易被忽略他們的心理需求。

心理成長與人格養成，環境的因素佔有很大的影響力，過度的寵溺或疏忽都會導致智能障礙孩子有著兩極的發展，過度依賴或者情緒上的恐懼。如果智能障礙者能夠在健康的環境裡學習發展，那麼將可以滿足他們的心理或社會需求

〈Rubin & Roessler, 1987, p140〉。

然而，在大型教養院之外的智能障礙者，大約有 20%至 35%的比率合併有精神障礙，相對於一般人的 15%至 19%〈AAMR；雙溪啓智文教基金會，1997〉。

### 向度三、生理/健康之考量：

智能障礙者的生理狀況通常是樂觀的，除非合併其他障別或疾病，此點與非智能障礙者在先天上並無不同。但是由於認知功能的影響，對於維持個人衛生安全與健康方面會有限制，相對地可能影響其體適能的表現，而反映在日常生活與工作上的表現。

### 向度四、環境因素之考量：

環境包括社會福利法規與措施、家庭提供的支持環境、社會〈含學校、社區〉提供的支持環境等。環境的特徵影響個人的成長與發展甚鉅，尤其是智能障礙者屬發展性障礙，環境的適當與否，有助於其正向或負向的獨立性、統合、技能等能力的發展。

## 第四節 智能障礙者工作限制

智能障礙者在工作上的限制，除了合併有先天疾病而導致生心理限制之外，和工作的支持環境也有極大的關係。大體而言，限制大多在於工作人格、複雜性學科能力〈認知能力〉與學習功能上的問題，換句話說，就是普遍的工作適應問題。是故，考量智能障礙者的工作限制，宜從了解個案的病源學以及成長環境開

始，了解其病因，才可判斷個案是否具有其他的合併症或續發症影響生心理功能的發展，了解其成長環境，才能判斷支持因素是否影響其人格發展與學習特質，影響其適應能力的差異，而據以分析個案工作限制的個別獨特性。依據筆者的臨床經驗，每個智能障礙者都有其獨特而不同的功能限制，並非一成不變，茲彙整智能障礙者工作相關因素之可能限制如下表：

說明：1.應對於能力與特質的項目，限制可能性低者以符號（v）標註，如較有可能之限制則以符號（vv）標註，極可能的限制以符號（vvv）標註。

2.此表可運用於檢核職評的項目與個案的功能性能力之參考。

3.本表編彙自「智能障礙者職業適應能力檢核手冊」與「社區化就業服務表 3-2」。

領域	能力與特質	可能的限制	備註	領域	能力與特質	可能的限制	備註
工作 人 格	出席	v		功能 性學 科能 力  生理 功能	閱讀	vvv	
	準時	vv			算術	vvv	
	保持個人衛生習慣	vv			書寫	vvv	
	無習慣性動作或語言	vv			感官功能：聽覺 嗅覺、觸覺 視覺、味覺	v	依病源學而論，但通常此限制的發生率較少
	禮貌	v			上肢體活動	v	依病源學而論
	愉快	v			下肢體活動	v	依病源學而論
	誠實	v			四肢協調	vv	依病源學而論
	友善	v			手指靈活度	v	依病源學而論
	主動性	vvv			精細動作	vv	
	動機	vvv			手眼協調	v	依病源學而論
	努力	v	易受專注力不足的影響		移動〈站、坐、走、攀爬、上下樓梯、蹲跪等動作〉	v	依病源學而論，但通常此限制的發生率較少
	創意	vvv			舉重與搬運〈含走動〉	v	較無限制
	自信	vvv			工作耐力	vv	因注意力不集中或短暫通常會產生此問題
	謹慎	vvv			工作	特殊專業技能	vvv

經濟〈工作材料的控制〉	v v v		技能與表現	工具的使用	v v v		
競爭心	v v v			一般辦公設施的使用技能	v v		
責任感	v v v			區辨力	v v v		
可靠性	v v			工作速度	v v		
專注力	v v v			工作活動範圍	v v	不宜過大或複雜	
洞察力	v v v			通勤工具	v v	可訓練大眾交通工具	
決斷力	v v v						
改變常規的適應	v v v		工作價值觀	福利	v	依家庭工作價值觀而論	
接受批評	v v			薪資	v	依家庭工作價值觀而論	
挫折忍受力	v v			通勤距離	v v	不宜過遠	
克服壓力	v v v			工時意願	依家庭工作價值觀而論		
有始有終	v v			升遷	v		
獨立作業	v v v			工作氣氛	v	自然支持	
小組分工合作	v			成就感	v		
接受督導	v v			工作成長	v		
工作品質的要求	v v v			環境調適能力	照明	v	
按時完成工作	v v				溫度	v	
自我評價	v	較低/或缺少自我概念	噪音		v		
請求協助	v v		空氣		v		
安全習慣	v v v		溼度		v		
收拾的習慣	v v		機械性震動		v v		
社交能力	v v		氣壓的改變		v v		
溝通能力	v v	口語表達能力弱	危險性		v v v		
			工作時段		v	依家庭工作價值觀而論	

## 第五節 智能障礙者職評的目標與重點

### 一、職評目標

智能障礙者的職評最終目標與其他障別並無二致，當然是就業，但就目的論，主要是了解生理性功能表現、社會心理適應能力、工作技能與工作適性、環境支持條件等，另外，有別於其他障別的目的是評估其學習特質。若以個案未來實際就業支持需求來看，職評的目標宜著重個案與環境互動動態的功能限制與潛能的輔導與支持策略，以便連結人與環境資源直接運用於個案的就業安置計畫上。

如果我們採用 AAMR 的智能障礙定義，那麼職評專業人員宜注意下列五點考量〈AAMR,2002〉：

1. 評量功能限制要在個案同年齡同儕與文化的環境背景中進行。
2. 有效的評估除了考量文化與用語不同之外，還需考量不同的溝通、感官、肌肉神經運動與行為因素。
3. 個人的限制常伴隨著長處/優勢。
4. 評量限制最重要的目的是要依其限制發展個案的需求支持內容。
5. 在適當的個別化支持一段時間後，個案的生活功能通常是會增進的。

### 二、職評重點

智能障礙者基於診斷向度與其特質所產生的工作限制，評量的重點與其著重於廣泛的工作興趣、性向與技能，還不如專注於評量智能障礙者的特定的工作行為，亦即某一些特定工作的工作人格與工作操作機能，因此，演化的項目包括基本認知功能、社區獨立生活技能、疾病與用藥對工作功能表現的續發性影響、工作行為與態度、工作流程操作能力、環境支持條件等。

1. 基本認知功能：包括對人、事、物與環境的認識，以及在生活環境中所能運用的簡單口語溝通、字詞書寫、簡單數學運算能力，還有對工作的基本認識與喜歡程度等等。
2. 知動功能：指的是知覺與運動統合功能性能力，亦即個案的認知、感官與運動的統合能力在生活與工作上的功能表現，例如工作指令的理解性表現在服從、行動、類化等的反應行為。

3. 社區獨立生活技能：包括生活自理能力、移動能力、社區資源使用能力等，職評時需要考量這些技能實際類化運用於工作的功能表現。
4. 疾病與用藥對工作功能表現的續發性影響：以病因或疾病問題為基礎，所後續發展的健康問題或合併生理限制與用藥情形對未來工作生理與心理要求的影響。
5. 工作行爲與態度：指的是在工作中呈現出來的工作人格，其行爲與態度是否符合工作的要求。
6. 工作流程操作能力：此能力不同於廣義的工作技能，僅涵蓋與工作流程操作相關的能力，換句話說，亦即功能表現能夠跟得上職場內其他工作人員執行某一職務或連續數個職務的節奏，包括工具的使用、工作環境的認識〈含工作安全〉、了解或模仿工作流程的操作程度、專門技術的學習能力〈例如特殊工具或機械的使用〉、速度的表現、品質的呈現等等。
7. 環境支持條件：國內或稱支持輔助系統。工作環境有利於身心障礙者的條件，例如政府政策、無障礙環境、公司政策、營造適合智能障礙者的學習環境、公平福利與對待、同儕接納度、職場的自然支持等等。另外，家庭期待與支持對智能障礙者的未來就業穩定度亦佔有極大的影響力，是故，家庭生態也是智能障礙者職評的重點。

### 三、職評工具與方法的選擇原則

由於智能障礙者的認知與溝通表達能力限制，影響所及，典型的工作問題有基本的態度與人格問題，例如自我接受、自我察覺、人際關係、情緒穩定度，另外，還有工作操作的學習困難，所以在評量工具與方法的選擇上確實存有幅度較大的選擇限制。原則上，紙筆測驗以智能障礙者來說，較容易產生標準化施測困難，繼而影響工具的信效度，因此，建議職評晤談的內容分析與可轉移技巧分析可說是最基本的評估工具了，進一步的評量方式採延長式評估方法（extended assessment）與操作型工具較為合適，例如行爲觀察法、工作評量（工作樣本、情境評量與在職評量）等。

## 第六節 智能障礙者職評應注意事項

### 一、職評前

1. 在施測前，宜利用晤談機會，與個案建立信任關係。
2. 了解各式評估工具的限制，尤其是針對智能障礙者的使用。
3. 智能障礙者的注意力往往較不能長時間的聚焦，加上他們通常由家人陪同職評，職評員在評量時間與工具上的安排，需要事先了解個案專注情形與家人配合的時間，以增加評估結果的信效度。
4. 職評員在進行職評計畫時，宜先了解智能障礙者的病源以及其併發引起的生理功能限制。
5. 由於許多智能障礙者在外觀上與非身心障礙者一樣，看起來是健康的，因此，職評員常忽略了內在可能的疾病因素，例如肥胖引起的併發症、家族遺傳因子高危險群〈如糖尿病、高血壓、心臟病、過敏等〉，及其用藥的影響。
6. 智能障礙者的工作興趣與工作價值觀並不明顯，在選擇職類方面也常是由重要他人所決定，這原因有可能是因為工作/生活經驗與認知的不足所致。然而，縱使是如此，智能障礙者在生活經驗中也會有其喜歡與不喜歡的人事物，職評員應盡量從生活中、過往的學校生活與實習結果，找出個案的喜好，進而探討轉移到工作興趣的可能性。
7. 評量環境的佈置，宜考量智能障礙者的心智年齡通常低於一般同齡者，故無論是晤談環境或測量環境，應以減低環境的嚴肅冷漠感為要。
8. 安排所有施測人員在施測前，事先介紹給個案認識以暖化氣氛，減低個案的恐慌。

### 二、職評中

1. 理論上，在職評量〈on-the-job evaluation, OJE〉是在一般競爭性職場進行，不過在實務中，基於一般職場配合度的限制，職評員喜歡運用在職評量的技術於庇護職場內，庇護職場的工作環境是模擬性質的，對身心障礙者的支持原本就較高，而工作要求通常是相對較低的，因此智能障礙者往往能符合庇護職場的要求。是故，在此要提醒職評員，進行 OJE 時，

其結論仍須比對一般性職場同職類的工作要求，較能評估出個案執行工作職務的優弱勢。

2. 評量工具或方法的錯用，將影響職評結果，有違個案的權益，職評員須特別注意。例如情境評量與在職評量〈國內或稱現場試做評量、實作評量〉所需時間約一星期至一個月或更久，至少需要一天，尤其是 OJE 平均 1-2 星期，但在國內，一職種目前進行的時程大約累計 4-8 小時，實有違於理論操作。評量時間長短往往關係到評量結果，試想，一次三至四小時的工作試做，能夠清楚評斷一個人的工作人格或適性，是多麼的不可思議。因此，建議盡量能安排至少三天的情境/在職評量的時間，可彈性的運用職場輔導人員或雇主進行工作表現/行為的觀察。
3. 智能障礙者的工作人格與工作適性，需要花費較長時間的觀察評估，數月甚或數年，以長期成長模式來評估更佳於短期預測性的評估方法，但職評員陷於我國法令的規定，必須在短期內評估完成，其職評結論難免摻具預測性質，建議職評員以深入晤談相關人員的方式，收集個案成長過程所習得的基本工作習慣、自信、如何與他人一起工作、職業認識、特殊喜好等資訊，再加以驗證，以彌補短期觀察評量或工具之不足，而減低職評建議的預測性。
4. 對於智能障礙者的工作學習與執行上，環境的支持是十分重要的，所以職評員宜同時評估以個案為中心的工作與家庭的支持因素，並深入了解工作環境，無論是庇護或競爭性職場，這些支持因素對個案工作表現的正負向影響結果。
5. 智能障礙者較容易因環境紛亂而分心，且不易持續保有耐心，施測時，尤其是標準化工具，隨時注意個案的行為反應，並控制環境因子的單純化，避免視覺性干擾，必要時，在測量工具的使用限制許可下，暫時中斷評量。

### 三、職評後

1. 測驗後 24 小時內撰寫分測驗結果，並紀錄個案在測驗過程中的行為表現，如果有因任何理由中斷過或延長或中止測驗的進行，亦得紀錄於分測驗報告的施測說明裡或測驗側面觀察紀錄中。

2. 向個案/監護人與轉介單位說明各分測驗的結果，並告知其後的職評結果說明會議的預定日期。
3. 智能障礙者的職業興趣與職業性向不易探討，其就業方式與職種的建議，職評員常囿於目前開發的幾種勞動或非技術性工作而採取保守的做法，亦即通常僅回應個案是否適合庇護職場或某類職訓或職種，漠視其他職種的潛在可能性，以及如何運用訓練策略以強化功能弱勢之處，因此，與職業重建計畫的連結性較弱，而減低職評報告的有效運用。建議職評員的專業知能需要擴充對本國行職業的了解，或能在對個案的剩餘就業功能有較深入的了解後，可以運用工作媒合技巧，篩選個案的工作適性職種。
4. 安置後的追蹤重點在於職評建議的運用程度與對個案的助益程度，以評價職評報告的參考價值。
5. 紀錄針對智能障礙者的評估過程中，所有遭遇到的困難，因為這些困難或許會影響職評結果分析以及後續的職業重建計畫。

**參考文獻：**

胡若瑩、陳靜江、李崇信、李基甸（2003）：**身心障礙者就業轉銜社區化就業服務理念與實務--作業流程與工作表格使用手冊**。台北：行政院勞工委員會職業訓練局。

行政院衛生署（2002）：**各類身心障礙之鑑定人員及鑑定方法與工具**。2006年6月1日，取自 <http://sowf.moi.gov.tw>

許靖蘭等（1997）：**復建諮商專業人員工作手冊**。台北：內政部。

楊元享、林兆忠、邱秀玉、李靜芬、林淑玟（1995）：**智能障礙者職業適應能力檢核手冊**。台北：行政院勞工委員會職業訓練局。

雙溪啓智文教基金會（譯）（1997），美國智能障礙協會（編）：**智能障礙--定義、分類暨支持輔助系統工作手冊**。台北：作者。

Centers for Disease Control and Prevention (2006). *Developmental Disabilities--Mental Retardation*. Retrieved August 7, 2006, from <http://www.cdc.gov>

Daily, D. K., Ardinger, H. H. & Holmes, G. E. (2000). Identification and evaluation of mental retardation [electronic version]. *American Family Physician*, 61(4), 1059-1069. Retrieved from <http://www.aafp.org/afp/20000215/1059.html>

Rubin, S. E. & Roessler, R. T. (1987). *Foundation of the Vocational Rehabilitation Process (3<sup>rd</sup> ed.)*. Austin, TX: Pro-Ed.

Orto, A. E. D. & Marinelli, P. R. (Eds.). (1995). *Encyclopedia of Disability and Rehabilitation* (pp. 462-475). New York: Macmillan.

## 職業輔導評量報告：智能障礙範例

### 壹、基本資料

姓名：林 00

轉介單位：基金會職業重建中心

性別：女

出生年月日：72 年 0 月 0 日（21 足歲）

障礙類別／程度：智障中度

電話：07-8220000

住址：高雄市小港區 0000000

#### （一）教育背景：

1. 港都國中特教班畢業
2. 91 年 6 月市立啟智學校高職部畢業

#### （二）家庭背景：

案父母自個案幼稚園階段即離異，個案目前與案母及案母同居人同住，案母為精障患者，目前服藥控制中；案母平日在檳榔攤工作，早出晚歸，所以把金錢管理及教養個案的責任託給案養父。家中主要經濟來源除低收入生活補助津貼（約一萬多元/月）外，還有案養父從事建築臨時工及案母一個月約一萬元左右的薪資，家中經濟收支尚可平衡。案母精神狀況時好時壞，家中互動常以打罵方式，案養父對個案管教非常嚴厲，個案常因頂嘴遭案養父或案母修理，情緒常因此起伏不定。

#### （三）工作經驗/職業訓練：

1. 91.7-簾織家布料熨燙工。個案畢業未久，恰有一工作機會，校方評估後覺個案可勝任，便推介出去，但因個案工作習慣不佳（下班後常泡網咖到很晚才回家），連續遲到三天，經評估討論後，覺得個案就業準備度尚不足，因此僅工作三天便撤回。
2. 92.1~92.11—參加喜憨兒餐飲職訓，主要工作內容為餐坊內餐點準備、端餐給客人、包裝麵包及廁所清潔，能勝任工作內容。職訓期間常因不服輔導老師管教方式過於嚴厲而起衝突。
3. 93.5~93.8-科工館清潔員(W 二~W 日 8:00~17:00)，8,000 元/月。主要工作內容為巡視館內各展示廳並撿拾廳內垃圾及其他機

動清潔工作，工作期間曾因不當碰觸館內設施遭館方反應，後又因更換新雇主，無法適應新雇主的督導方式，而調至館外掃公廁，個案認定是新雇主整她，情緒更加不穩，嚴重影響個案情緒及工作表現，於是主動撤回等待重新安置。

4. 93. 8~迄今安置基金會職業重建中心日托工作站從事胸花代工。

(四) 健康狀況：

1. 個案身高 142 公分，體重約 40 公斤，體態嬌小，外觀無明顯障礙。今年就業撤回後，曾有因急性尿道炎就診服藥記錄，目前已痊癒，未有其他服藥情形。
2. 90 年 9 月高三上學期曾在校做過健康檢查，檢查結果顯示個案左右眼裸視偏低（左：0.4/右：0.7）；心電圖異常（扁平 T 波）；白血球數偏高 11.33（正常值：4.8~10.8）；B 肝抗體為陰性。92 年在職訓期間參加身心障礙者運動會賽跑時有跑完暈倒之記錄。截至評量之前，案家皆未曾帶個案回診做進一步追蹤。

## 貳、接受職業輔導評量原因

根據個案轉介之基本資料瞭解，其職業相關技能不錯，基本認知能力亦不差，但因情緒困擾，加上轉介單位擔心個案的平衡感不佳經常跌倒會影響日後穩定就業，希望藉由職業輔導評量，瞭解其生理功能狀況、適性就業模式及未來所需輔助系統，以做為日後就業安置之參考。

## 參、評量內容

評量項目	評量重點	評量時程
訪談 - 工作站老師 - 職輔員 觀察 - (胸花製作)	學習特性、情緒穩定度、人格特質、 工作喜惡	4 小時
收集相關資料 晤談-案養父/個案	家人期待、身心狀況	2 小時
電腦化職業興趣量表	職業興趣	1 小時

工作樣本 VIEWS 操作 (#3、#4、#5、#6、#7)	手部功能、學習特性、喜好	4 小時
生理功能評估 (長庚醫院)	手部精細動作、肌肉力量、關節活動度、平衡感、體能狀態	2 小時
社區化自主能力測驗	日常生活認知功能-社會自主性功能	1 小時
情境評量-超商	工作適性、工作技能、工作態度、人際互動、辨識能力	4 小時
現場試做— 美樂蒂圖書倉庫	工作適性、工作態度、工作持續力、環境適應力、挫折忍受度、人際互動、工作人格	4 小時
撰寫報告		10 小時
合計		32 小時

## 肆、評量結果/分析

### (一) 工作人格 (性格/情緒/工作態度/人際互動…)

#### 1. 性格/情緒：

工作情緒會因為一些小狀況而起伏不定，如他人的批評或誤解他人的意思等；行為表現常受到工作過程的順利與否而受到影響，如在工作站做賀卡裝袋時，會因為無法順利將賀卡裝入袋中而發脾氣或不耐煩，挫折忍受度低。經安撫後能繼續回到工作中，雖會有不悅臉色或發牢騷的情形發生，但大多可接受督導與指正。情緒穩定時，工作表現很好，產能會高於一般工作站學員水準，工作品質也能符合規定。經現場試做與工作站的觀察結果顯示，在一天的工作當中，因外在環境的小狀況影響情緒起伏的次數平均大約 3 次，每次約持續 15 分鐘，經勸導與安撫即能將注意力回歸工作上，對每天產能的影響不顯著，惟品管的自我檢驗能力仍缺乏。

#### 2. 工作態度：

對於不熟悉的工作內容，能按照指示進行，知道自己份內該完成的事；交派的工作如為已熟悉或自覺可以勝任的，即不

等督導者指示就開始動作，遇到困難時才會尋求協助。遇情緒不穩時，工作的嚴謹性就會明顯不足，做事比較草率，也容易被週遭的環境干擾，但大體上仍能將工作完成。工作態度和表現容易受到情緒影響。

### 3. 人際互動/溝通：

溝通方面主以國語表達，聽說無礙；喜歡人際的社會互動，遇見熟識的人會主動打招呼建立關係，熟稔後即能自在與人表達自己的感受及想法。但情感表達方式欠佳，常直接以口語表示『我喜歡你』或『我不喜歡你』來表達對人際的好惡。個案或許因為家庭不溫暖的因素，所以喜歡被關懷的感覺，在工作職場中會主動去尋求自然支持者予以情感的依託和支持。

### 4. 休閒/生活/社會自主性：

個案原為基督教徒，經由朋友介紹進入中央教會（統一教的分支），目前主要的休閒為參加中央教會的活動，參與性高；偶爾會泡網咖上 BBS，但依職輔老師表示個案在工作站尚未因此而影響正常上班時間與工作表現，另目前也未影響職評的時間配合。在社區自主能力測驗的評量中，在「家事處理」、「工具常識」和「休閒娛樂」有較高的分數，皆為九分，表示個案瞭解家事處理的基本常識、能辨視各類工具，並對休閒場所、設備和活動有正確的概念。而在「度量」表現最差，評量過程中發現個案不會使用尺來度量，表示個案在一般生活上度量衡的應用能力較弱。

## （二）學習特性（認知/學習方式…）

### 1. 學習方式：

在工作樣本 VIEWS 操作中，學習能力和操作速度皆為最高的 3 分，4~5 個步驟的學習大多僅需一次口語教導和一次實物示範，即能自行操作，基本的認知能力尚可。在製作胸花時，對於較繁瑣的步驟，需給予明確工作流程及內容的規範和說明，在短期訓練或工作熟悉後則可獨立作業並能協助指導其他障礙程度較嚴重的學員。

## 2. 專注/持續力：

情緒穩定時可持續專注達一小時，情緒不穩時只能專注約十分鐘左右，專心度明顯不足，在開放性的環境工作，更容易受到外界影響，尤其對他人走動或談話聲音，常分心轉頭觀望，但經提醒後則可以重新回到工作中。情緒穩定度明顯影響專注力及工作持續性。

### (三) 職業方向

#### 1. 職業興趣/性向/期待

##### (1) 興趣方面：

施測電腦化職業圖片興趣量表，施測結果『辦公室事務』和『工廠作業』分數最高，這兩類的職種主要有裝訂信件、操作影印機、組裝小零件、鎖螺絲等工作。進一步晤談後，個案也表示對這兩類的工作性質感興趣，並明確的指出她最想做的是包裝和超商的工作。而在『精細手工』也有很高的興趣。根據工作樣本 VIEWS 測試的分析結果，手指靈活度與工作表現亦與興趣測驗結果有吻合之處。個案較不感興趣的工作則明顯是一些勞力密集和清潔類的工作。如『一般建物清潔』、『餐飲內場』、『廚房清潔』等。待進一步晤談後，發現與過去曾有不愉快經驗有關。

##### (2) 家人期待：

案養父對個案工作的選擇注重工作地點的遠近、雇主與其他員工對殘障者的態度及待遇高低，希望能安置到一般就業場所工作，待遇則要求要最低基本工資以上。同時希望個案能有一份穩定的工作，日後除有獨立生活的能力外，他與案母日後年老也有可依靠的人，對個案的障礙限制無正確認知，一直認為個案是正常的孩子，可以勝任一般正常人的工作，僅工作態度懶散需要再教導。

##### (3) 個人期待：

個案表示希望可以趕快出去工作，因案母身體健康狀況不佳，若可以出去就業賺錢，案母就可以不用這麼辛苦。

#### 2. 工作技能

(1) 認知技巧：

數理方面，具二位數加法運算能力，減法則需使用計算機輔助，點數數量沒有困難，有大小、長短、形狀、顏色、抽象、空間的概念，但在金錢找贖概念上較差，超過百位數即有問題；在語文方面，可書寫大部份個人基本資料及一般生活用字的認讀、理解，字跡尚工整，但書寫文字的表達則有不通順的情形。

(2) 操作技巧：

- 工作樣本 VIEWS 操作中，以「螺母量重」項目的學習能力、時間及質素方面，整體表現最佳，分數皆為 3。在「蓋印」、「疊紙」、「切紙」、「裝配一螺母、螺栓及墊圈」這四項的工作表現、學習能力及時間方面皆能達到 3 分，但在品質方面都只有 1 分。表示個案能辨識物品大小、形狀、顏色及位置關係，並能以手部進行簡單裝配及分類，且在學習能力和時間上有達到中度智能障礙者較佳的標準，但品質尚有待改進。尤其在競爭的情境安排中，反而因過度重視速度，而導致品質大多不佳的情形發生。如以輕度常模來對照，在操作時間的表現上則以中等的結果居多。  
對照興趣測驗結果，辦公室事物、工廠作業與精細手工三項分數最為顯著，其工作所需的基本生理功能，例如手功能、近距離手眼協調、維持坐立姿與工作耐力、基本語文、工具與分類認知能力等符合工作樣本與生理功能評估結果。
- 現場試做一在超商情境中可以分辨物品名稱、用途、過期與否，並把貨品正確的歸位上架。可以正確的分辨幣值，計算機的操作有問題，只會按加法，不會用減法。搬運礦泉水時，能維持身體的平衡，將貨物從貨架上搬運到桌上。
- 現場試做一剛開始拆開卡片圈時並不能操作得很順利，頻頻把手套脫掉，喊手很痛，工作速度不佳，後來經由老師說明正確的拆卸方式後，工作效率有加快。可以用手指的力量將卡片圈扳開，但有些太緊的還是無法扳開須他人協助。手指協調度尚可，但力量稍嫌不足。品質不佳經糾正時，會過度

修正，如：特別用力去扳開卡片圈，且臉部表情略顯不悅。

### 3. 職場環境/工作型態

(1) 工作環境方面，在現場試做中發現，個案喜歡室內通風良好、溫度適宜的環境，而工作內容以靜態、較少移動的工作，如包裝或精細手工；對照個案過去職場的工作經驗也發現，個案對溫度高、日曬或較髒污的環境接受度較低，情緒也比較容易起伏。

(2) 交通方面，平時以搭乘公車為主。如需去陌生地點只需教導一次即能獨自搭乘。

#### (四) 生理功能方面

(1) 個案外觀身材瘦小，根據生理功能評估與現場試做結果，可連續站立或走動約二小時；能夠維持長時間的坐姿；蹲的姿勢僅能持續半小時就需稍做休息；顯示個案的體適能約可從事一般日常生活活動連續兩小時，其健康狀況對一般日常生活活動的影響在評量時期並未有顯著的發現。行走時肢體動作略顯誇大，偶爾會有不平衡的現象，但經生理功能評估結果發現，個案的平衡感尚可，符合日常生活所需，僅下肢行走時有內八字及身體重心略偏左側的狀況。之前工作站老師反應個案經常跌倒，經詢問個案表示他是刻意跌倒，希望老師不要一直觀察他。進一步詢問學校職輔員，也表示沒有觀察到個案常跌倒的狀況。

(2) 手握力及捏力測驗結果低於一般女性常模，雙手動作控制能力尚可；由於個案的心電圖異常，因此生理功能評估並未測量負重能力，但依據日常生活與現場試做的觀察結果，可以雙手抬舉負重 10 公斤左右的物品，維持約三分鐘並行走三公尺，而不影響呼吸；工作樣本中栓緊螺絲、捏取紙張及在伊甸工作站的胸花製作等手指較精細的動作並無困難。

## 伍、綜合建議

個案整體的就業動機高，口語表達清楚，喜歡與人互動。與中

度智能障礙者比較，其基本的認知能力及雙手協調性尚可，經由口語指導或動作示範後，多能學習到工作技巧。一些簡單的操作性工作對個案來說並不困難。但其工作態度及情緒不夠穩定，情感的依賴需求大，且對職場的現實規範較缺乏，容易影響工作的品質和效率，是個案不能穩定就業的最大阻力。如能再給予相關職業輔導，增加其就業的準備度，並建立正確的工作概念與良好的工作行為，應可勝任更多工作。基於上述幾點，給予下列的幾點建議。

#### (一) 職業重建方面

1. 職場概念和自我規範能力的增強：個案就業準備度明顯不足，宜加強個案職場相關概念，如職場規範及職場倫理的基本概念等，以更貼近實際職場的要求和規範來訓練個案。在自我規範方面，可設計檢核表，由職場中重要他人協助個案檢核每天生活作息及情緒管理。
2. 社會互動技巧的加強：可透過影片欣賞或成長團體的課程安排如：社交應對、禮儀、正向的休閒活動等相關主題的課程，教導個案正確情感表達方式，同時也可透過角色扮演的教學方式，引導個案建立良性的社交休閒技巧。同時轉銜機構也可進一步瞭解個案目前參加的中央教會對其正面的意義和影響。
3. 強化生理功能：針對個案身體重心略偏左側，造成身體不太平衡的情形，建議平時可讓個案多做身體重心移動訓練，讓左側身體多向右邊移動（可利用單腳站、側彎體操等），以做為提供個案重心轉移之訓練方法。另外，個案雙眼裸視偏低，目前雖不影響近距離手眼協調與日常生活，但建議就醫矯正雙眼。
4. 加強產品品質的自我檢驗能力：個案具備簡單操作的學習能力與接受教導的態度，建議以工作常規品管檢核方式進行訓練，例如將品質良好的產品實物置於個案的工作台前，依工作速度的快慢規定自我檢驗的時間點，製作時間品管檢核表，例如每小時自我檢驗一次，在時間檢核表上自我打勾確認。

#### (二) 適性工作型態及環境方面

1. 在工作型態的選擇上以靜態、較少勞力密集、避免需要大量移動、固定人際互動（例如小組工作或獨立工作型態）的工作最佳，環境的選擇方面宜避免過於悶熱、吵雜的空間，如搭配個案的職業興趣、工作能力及職場的現實條件，一些超商清潔補貨助理或簡易的工廠包裝與裝配作業、手工代工工作，是個案未來在尋求職業媒合中可以考慮的職業類別。
2. 在工作職場中如能找到一位自然支持者，初期能給予個案較高的督導支持和情感的依託，等個案熟悉工作流程及環境後，也能加強去規範個案的工作表現，相信對個案能否穩定持續就業有很大的幫助。
3. 個案安置伊甸工作站後，情緒及工作態度皆有獲的改善，但考量其穩定度尚不足以安置一般職場，所以重新安置就業時建議可先以庇護性或工作隊型態，待個案情緒更穩定且工作準備度更充足後，未來能具有到一般職場工作的潛能。

### （三）支持與輔助情形

1. 提供相關心理支持與輔導：建議轉銜機構可安排個案轉介專業心理諮商單位做心理輔導，藉由輔導過程教導個案正確情緒紓解方法及自我情緒管理。
2. 轉介個管系統：個案大部份的情緒問題根源於家庭惡性互動關係，日後若要穩定就業，仍需先處理情緒根源的問題，加上案母是精障患者，家庭氣氛又不理想，故個案也是成為精神疾病患者的高危險群，建議轉銜機構可將個案轉介個管系統，必要時由個管員安排家訪，瞭解案家的互動關係，提供更深入的服務。
3. 安排身體健康檢查：建議案養父可帶個案至醫院做進一步的身體健康檢查，釐清個案目前身體健康狀況，尤其是心肺功能與心臟負荷能力，再針對個案體能狀況做適性安置。

單位主管：

督導：

報告撰寫人：

日期： 年 月 日

## 第二章 精神障礙者職評應注意事項與範例說明

徐淑婷

### 第一節 精神障礙定義

根據身心障礙者保護法第三條對身心障礙的定義，係指生理或心理因素，導致個人的社會參與及生產活動等功能受到限制或無法發揮。是否符合障礙的定義與等級，則授權由衛生署訂定辦法。而精神障礙自1995年納入殘障福利法(現今之身心障礙者保護法)後，衛生署修正於1992年的『身心障礙等級』對精神障礙的基本定義如下：「係指由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持及照顧者」。上述之精神病診斷，範圍包括精神分裂症、情感性精神病(如躁鬱症、有妄想幻覺之憂鬱症等等)、妄想病、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態(如安非他命精神病)、其他非器質性精神病狀態(如短暫性精神病)、源發於兒童期之精神病(如自閉症)。這些疾病必須由受過訓練的精神科專科醫師來診斷。

### 第二節 精神障礙成因

根據內政部截至 2005 年底統計資料，精障人口共 87,039 人，佔身心障礙總人口的 9.3%(內政部, 2005)。流行病學顯示，每一百個人中有一人是精神分裂症患者(Sadock & Sadock, 2003, p.472, )或躁鬱症(p.535)；憂鬱症則高達百分之十五(p.535)。

#### *生理導致的障礙*

所謂之精神病，泛指呈現與現實脫節之症狀，包括怪異思想及奇特行爲等。精神醫學研究中已慢慢有共識，認定精神病與現實脫節等種種症狀是腦部功能的障礙。明顯與現實脫節的症狀包括知覺的變異如幻覺，或是思考上的障礙如妄想，或是情緒過度躁鬱導致判斷現實有誤差。精神病往往也伴隨認知障礙，包括推理能力變差、注意力與記憶力減退、缺乏意志力與動機等等，進一步造成自我

照顧、社交、與職業功能的減退。

另外、身心障礙手冊要求個案必須經過適當治療、但有些精神科藥物卻造成近期記憶力變差或行動遲緩等副作用。

### *續發的心理社會障礙*

社會大眾對精障者的刻板印象是不定時炸彈，且隨著媒體的負面報導而強化這項迷思，常常對精障者抱持敬而遠之的態度。另外一種常見的刻板印象是精障者無法照顧自己，也不能做有生產性的工作與有意義的行為。社會大眾污名化的結果，往往造成精障者進一步的自我污名化，普遍都呈現低自尊自信與低自我效能的心態，對失敗與批評特別脆弱，容易憂鬱或陷入負面思考中。

沒有工作或社會參與的機會也是精障者常常遇到的障礙，例如，公務人員或私人企業中晉用考試或任用條例常常有精神疾病者不可以參加或被任用的條文，限制精障者的職業發展。在職場上，法律並沒有保障持有身心障礙手冊者不想揭露的自由；當雇者繳交較低之健保費時，精障者常被迫揭露他們的障別，也常常引起被解僱或被歧視的效應。

## 第三節 精神障礙者特性

### *年齡層與發展的面向*

在十五歲至六十五歲有勞動能力的年齡層中，常見的嚴重精神病包括有精神分裂症、躁鬱症、憂鬱症、妄想症、器質性精神病與非器質性精神病。就發病年齡來看，在精神分裂症，男性的好發年齡是 10 至 25 歲，女性的好發年齡是 25 至 35 歲；而一半以上的男性與三分之一女性精神分裂症患者在 25 歲前發病 (Sadock & Sadock, 2003, p.475)。躁鬱症則好發在 20 至 25 歲間(p.536)。在青少年與成年初期發病者常常影響就學，自教育體系中輟，其職業技能與學習能力往往無法順利發展。由於獨立性與生活自主能力不夠，家屬對在此年齡層發病的精障者也常持以保護的心態對待之。

而重度憂鬱症常在 35 歲前就發病，一半以上的重度憂鬱症患者是在 40 歲前發病；其他精神病則因個人差異而差距大。成年初期與成年中期發病者，雖然

生活自主與工作功能已有一定程度的發展，但是生病之後往往不能符合日漸多元複雜的社會角色功能，例如同時扮演親職與照顧父母之角色；不瞭解精神疾病如何影響精障者的家屬，常會以發病前的功能來做比較。此一年齡層發病之精障者，其社會心理壓力明顯與年輕發病者不同。

### 診斷與症狀的面向

精神病是腦部功能障礙的表現，致使患者在思考、情緒、或行為與常人有所差距。精神分裂症的病理是大腦前額葉功能失常，其核心症狀就是思考障礙，變得沒有效率，或旁人無法理解。例如，過度偏執地認為旁人竊竊私語即是講他的事(關係妄想, delusion of reference)，思考過程鬆散(lossening of association)讓人難以溝通，或是思考貧乏(poverty of thought)或中斷(thought blocking)。常常令人注意到的是正性症狀(positive symptoms)，包括固執地相信別人都認為不可能的事(妄想, delusion)、與聽到遠在不可能聽到的範圍外的人正在批評、謾罵、或命令的聲音(幻聽, hallucination)。妄想症，與其他器質性或其他非器質性精神病的症狀與正性症狀類似，包括妄想或幻覺，只是其典型的幻覺經驗常有不同的形式，例如安非他命精神病患者常常會有蟲在皮下鑽的體幻覺(somatic hallucination)。

而精神分裂症的負性症狀(negative symptoms)，包括情緒反應平板(flat affect)、缺乏動機(avolition)、語言貧乏(alogia)、與社交退縮(social withdrawal)等症狀。負性症狀常常讓精障者被不了解之人誤會為“懶惰”或“內向”。另外，精神分裂症在病程一開始就有明顯的認知障礙，包括記憶力、注意力、問題解決能力、與理解能力等；比之於躁鬱症或憂鬱症，其障礙程度更甚。即便藥物治療可使妄想幻覺有所改善，認知功能也未必有明顯進步。

躁鬱症與憂鬱症的病理是大腦中基底核、邊緣系統、與下視丘的機能異常，其核心症狀是情緒調節的失常。在躁期發作時，情緒高昂易激動、自尊自信心膨脹而衝動、多話到滔滔不絕、想要做或正在做的事情很多、主觀上不需要太多睡眠；但是注意力分散、思考飛躍不切實際，因此常常陷入麻煩而不自知，例如買了太多不需要用的小東西或名牌而陷入經濟危機。當躁症穩定時往往為這些莽撞的事懊惱不已。在鬱期發作時則感到疲憊沒有活力、沒有興趣也沒精神去從事或動或娛樂、睡眠和體重改變，在認知上則出現思考緩慢、無法專注、無法下決定

的現象，並且常有不值得活著的無價值感與拖累家人朋友的罪惡感，甚至想到死亡與自殺。躁鬱症與憂鬱症雖然以情緒障礙為核心症狀，但有時躁期或鬱期發作前後一個月也會伴隨妄想與幻覺的發生，因此又稱為情感性精神病。

### *病程的面向*

精神分裂症以往被認定是功能逐漸敗壞的一種疾病。隨著時間過去，正性症狀嚴重性逐漸減少，但負性症狀常常越來越嚴重；而認知障礙與認識到自己有精神分裂症後隨之而來的憂鬱症，也常常影響精神分裂症患者的功能表現。大致說來，20%在發病之後會復原，20%會日趨嚴重，而 60%則病情有所起伏或呈慢性化(Sadock & Sadock, 2003, p.496)。年輕發病、發病前缺乏明顯壓力事件、病前功能不佳、家庭支持系統薄弱、常常發病、或多呈負性症狀者，其障礙的程度也相對提高。

社會大眾常認定躁鬱症與憂鬱症症狀會持續存在，這是錯誤觀念。沒有經過治療的鬱期(包括重度憂鬱症或躁鬱症之鬱期)可持續 6 到 13 個月，沒有治療的躁期可持續 3 個月；若能在適當的治療下，其障礙的嚴重程度可大幅縮小。研究發現憂鬱症在 20 年當中可能發作 5 到 6 次；而且 5-10%的憂鬱症患者會在初次發作後 6-10 年間，平均 32 歲左右，演變發作為躁鬱症。至於躁鬱症，90%患者可能會再發，發作間的穩定時間約是 6 到 9 個月，但有 5-15%一年有四次以上的發作。另外，不論躁鬱症或憂鬱症，男性、病前功能不佳、酒精或物質濫用、家庭支持程度差者、每次發病越嚴重或病期拖越久者，則其發病時症狀比較嚴重、發病間隔時間會越短、容易慢性化、恢復的程度也不佳。40%的躁鬱症患者整體功能有相當程度的損害，或者易有慢性化的傾向，因而躁鬱症被認為是精神病中病程第二嚴重者，僅次於精神分裂症(Sadock & Sadock, 2003, p.558)。

社會大眾也常認為精神病會毫無預警的再發作，是不正確的。躁鬱症或憂鬱症再發時間可能幾天到幾週不等，精神分裂症的正性症狀嚴重導致必須住院的時間也是幾天幾週不等。但在再度病情嚴重之前常常有警訊，例如變得不專心、疑心、或是睡眠障礙等等。未治療的精神病患者也比較容易有無預警的暴力行為。因此適當觀察、注意警訊、危機處理，以及與醫療專業合作，是協助精障者就業服務的工作人員很必要注意的課題。

### 治療的面向

精神病通常需要抗精神病藥物來治療，而抗精神病藥物作用在腦部的結果，有可能發生嗜睡、注意力不集中等現象，也可能發生動作遲緩、肢體動作僵硬、精細動作不協調或顫抖等副作用。是否會發生副作用，常因個人體質、藥物選擇與劑量而因人而異。抗焦慮劑與安眠藥常常會影響注意力與近期記憶力，突然間停藥時常常有更嚴重的焦慮失眠等現象。躁鬱症選用的情緒穩定劑在血中濃度過高時呈現意識障礙的副作用。有些抗憂鬱劑容易引起噁心頭痛等身體不適、並且有撤藥症候群，有些則會引起嗜睡等副作用。個別藥物影響的資訊可參考中華民國康復之友聯盟出版的實用精神科治療藥物指南(楊淑瑜等, 2004)。

### 第四節 精神障礙者工作限制

除了上述有關症狀、診斷、與病程等等生理損害(impairments)之外，精障者工作態度與能力也受到下列種種因素的影響：

1. 精神症狀的影響：當妄想幻覺嚴重時，以及對現實感有障礙時，所做的判斷往往不符實際情況。
2. 精神科藥物的影響：因為作用在腦部的結果，對認知功能常常沒有增強的效用、甚至進一步惡化認知功能；嗜睡或對睡眠的需求性也常常會影響工作輪班的問題；並且，長期藥物治療之後常常也造成體重增加，和體適能變差。
3. 認知功能障礙的影響：除了藥物影響之外，疾病本身的影響也使得認知功能變差。例如，無法有效處理感官訊息，因而精障者常無法適應聲音嘈雜或背景訊息紊亂的工作場所；思考邏輯簡化，無法有效解決問題；注意力變短與短期記憶力變差，無法正確記憶一長串工作步驟。
4. 日常生活適應障礙的影響：自我照顧功能的退化，包括無法保持整齊的儀容，交通能力變差與能動性減少，或休閒生活安排能力變差等，都會間接影響工作的能力。有相當比例的精障者吸菸、喝酒、或使用其他非法藥物，也使得工作不易持續。
5. 人際關係障礙的影響：人際障礙是精障者中斷工作最常見的原因。有可能是症狀的影響，例如關係妄想造成的敏感多疑；精神分裂症的負性症狀的呈

現，包括缺乏動機與語言情感表現平板，特別容易造成與他人互動的障礙。也可能是長期生病缺乏社會互動的結果，精障者的社交技巧發展不足。工作環境中對精障者的歧視偏見，或受限於自我污名化，也讓精障者與僱主或同事保持距離。

6. 自然支持系統的影響：父母或照顧者對精障者不抱有希望，不支持，或過度保護的心態，常常影響精障者持續工作的意願。「工作帶來壓力，而不應該讓精障者有壓力」是最常聽到的誤解與迷思。另外，醫療體系也是個案的重要支持系統，但精神醫療體系對職業重建的概念與實施的瞭解尚有待建立。

## 第五節 精神障礙者職評的目標與重點

波士頓大學精神復健中心提出精障者職業重建的階段式“『Choose-Get-Keep』”模式很值得職評與職業重建計劃之參考(Anthony, Cohen, Farkas, & Gagne, 2002; Rogers, Anthony, & Farkas, 2006)。該模式根據案主的職業障礙是選擇職業的困難，或是謀職的困難，或是穩定就業的困難，加以評估與復健。

以 Choose(選擇)期有困難的的精障者：早期發病，缺乏職業經驗與社會化經驗，使得精障者的工作能力，包括態度，技能，與倫理等等，常常發展不足，對就業訊息與職場的了解不夠。職業輔導評量的目標，讓精障者能認識自己的職業興趣與性向、工作人格和工作能力，以及對職場要求與生涯規劃。

以 Get(獲得)期有困難的的精障者：基本的工作能力與工作態度是否已經符合職場的要求？實際的工作能力又如何？是否缺乏找工作的技巧與面試技巧？是否有其他功能障礙影響求職？都是職評的目標之一。

以 Keep(持續)期有困難的的精障者：人際關係是精障者離開工作最主要原因，因此職場社交技巧的評估很重要。還有，由於精神病有症狀干擾與功能障礙的週期性特質，欲穩定就業，就必須能夠病情穩定與危機處理。顯示病識感與疾病自我管理在精障者職評的不可或缺的地位。另外，為了能維持穩定，精障者有服藥、看診、與穩定睡眠的需求，這些需求常讓精障者求職時有所顧忌或是退縮不前；職評儘可能針對可能職種的職務再設計需求加以評估說明。

因此，精障者職評的重點可以歸納如下：

1. 自我管理的能力，包括病識感、疾病與藥物自我管理、危機處理能力、體適能等等。
2. 案主進入職場或持續就業的障礙，包括症狀及藥物影響、認知功能、家庭支持程度等等。
3. 適合的職種與職場，特別需要以生涯發展的觀點了解個案的期待與對職場的實際認識，並考量社交技巧的職場需求與個案缺失是否可以媒合。
4. 實際工作能力，例如體適能是否合適職場需求，情境評量時之實作技能等。
5. 職務再設計的需求，例如是否因為安眠藥物影響只能白天工作，是否需要彈性請假看診，是否需要或需要多久的就業服務員之輔導等。
6. 社交能力的評估，精障者有些常伴隨人際關係的障礙。因此，去瞭解案主是否有人際互動上的問題，和給予適當的社交策略的教導，也是案主能否穩定就業重要的一環。

## 第六節 精神障礙者職評應注意事項

### *評量前注意事項*

1. 先行研讀來自醫療單位及其他轉介單位的服務轉介單與基本資料，了解轉介目的與目前大略的功能狀況。
2. 根據基本資料表的描述，選擇適當的工具。
3. 即便轉介單位已經聯繫，職評人員宜再聯繫精障者或其家屬，並關心與解決可能阻止個案前來職評的障礙。

### *評量時注意事項*

1. 互動關係相當程度影響著精障者合作的動機與程度。職評剛開始時宜以禮貌性的詢問所希望的稱謂或語言，表示尊重與關心之意。
2. 由於認知功能的影響，精障者只憑口語並不易形成整體概念，對評量時的過程常因不了解而缺乏動機與耐性。因此，在評量之前的整體說明與導引(orientation)很重要，在分測驗亦須說明測驗的目標與方法。說明時最好能輔以簡單易了解的圖文方式呈現，以視覺具象方式佐以抽象思考之障礙。
3. 在有壓力與挫折的情境下，精障者容易卻步不前或退縮；評量時需要有耐心與彈性，允許適當的休息。

4. 比較起傳統問卷評估，情境評量比較能夠顯示出精障者的職業技能與潛力。國內外學者均建議精障者職評時盡量採以情境評量的方式(Cook & Razzano, 2000; MacDonald-Wilson, Nemecek, Anthony, & Cohen, 2000)。

*評量後撰寫報告時注意事項*

1. 評量結果能建議具體的職種方向或安置模式及建立相關的職業重建計劃。
2. 能將評量結果與建議反應給個案、家屬、以及轉介之醫療團隊知悉。這份傳達給個案與醫療團隊的書面報告盡量能簡短具體，並建議可進行之復健策略，讓這些支持系統也可以一起為個案的職業重建來努力。

參考文獻：

- 內政部 (2006)：內政統計年報--台閩地區身心障礙者人數按致殘成因分。2006年8月8日，取自<http://www.moi.gov.tw/stat>
- 李明濱 (主編) (1999)：實用精神醫學 (第二版)。台北：國立台灣大學醫學院。
- 楊淑瑜等 (主編) (2004)：實用精神科治療藥物指南。台北：中華民國康復之友聯盟。
- Anthony, W. A., Cohen, M., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric Rehabilitation* (2<sup>nd</sup> ed.). Boston: Trustees of Boston University.
- Cook, J. A., & Razzano, L. (2000). Vocational rehabilitation for persons with schizophrenia: recent research and implications for practice. *Schizophrenia Bulletin*, 26(1), 87-103.
- MacDonald-Wilson, K. L., Nemeck, P., Anthony, W. A., & Cohen, M. R. (2000). Assessment in psychiatric rehabilitation. In B. F. Bolton (Ed.), *Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation* (3<sup>rd</sup> ed., pp. 423-448). Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Rogers, E. S., Anthony, W. A., & Farkas, M. (2006). The Choose-Get-Keep model of psychiatric rehabilitation: A synopsis of recent studies. *Rehabilitation Psychology*, 51(3), 247-256.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

## 職業輔導評量報告：精神障礙個案範例

### 壹、基本資料

姓名：劉○○ 轉介單位：○○醫院

性別：男

出生年/月/日：66/00/00（28 足歲）

障礙類別/程度：精障中度

聯絡電話：02-

通訊地址：台北縣

#### 一、教育背景：

高職電子科畢業後領有乙級數位電子技術士證照。繼續升學考上私立護專放射科，二年級上學期實習時發病，發病後成績一落千丈，辦理休學，後再重考上私立工專電子科，一年級時再度發病嚴重影響學習，終休學在家療養。復學後，案主會挑考試較容易過關的科目修習，畢業總成績排名全班第二名。案主表示相較於私立護專放射科，電子科較符其興趣。

#### 二、工作經驗/職業訓練情形：

1. 二專畢業後，曾經鄉公所先後媒合從事保養提款機、修理無線電對講機、作業員、書報分類…等工作；目前則協助父親從事木工裝潢工作。
2. 上述工作中，除了保養提款機從事約 8 個月之外，其餘皆約 1-2 月便離職。離職原因包括：換工作（想應徵台積電技術員）、自覺得學不來、更換新職務無法適應、工作時數長（常要加班）、擔心無法負荷工作壓力、不喜歡工作內容（負重或手油膩）…等。案主表示，求職時皆會主動向雇主陳述自己的病況，不會隱瞞對方。
3. 95 年 1 月於鄉公所就業博覽會中，曾主動應徵技術員，但老闆因其為精障者而未予錄取。案主希望工作地點以台北縣為主。薪資方面，至少要有 15000 元/月。可視情況配合加班。案家長則多支持案主決定。

#### 三、健康狀況：

1. 自晤談及轉介資料中得知，案主約於 20 多歲時發病，經醫生診斷為情感性精神病之躁鬱症；過去曾有一次不服藥而發病住院的紀錄，但現已能規則看診、穩定服藥。另根據晤談得知，案主發病時，會自覺渾身不對勁，有失眠、情緒不穩、易怒與罵人等情形，但自從穩定服藥後，由家人觀察結果得知其情緒平穩，未再出現發病等情形。
2. 案主現於市立療養院每週定期門診追蹤，近期並參加門診憂鬱症團體治療，目前服用之精神藥物為早上一顆抗多巴胺的藥物，晚上則是一顆金普薩、一顆 stilnox1 安眠藥，藥物副作用為手抖，但不影響日常生活。

#### 四、家庭狀況：

1. 自晤談及轉介資料中得知，案主現與父親（裝潢木工）、母親（家管）、大弟（飯店房務員）同住，小弟則在新竹工作、未同住。家中主要支持者為父親，案主表示有困難時，會尋求父親協助，因覺得母親較嚴肅，所以較少與母親分享心事，案弟們則都有自己的工作要忙，所以較少有聊天或一起活動的機會。
2. 家庭經濟來源主依賴案父，案主表示，案父於 94 年在台中裝潢飯店，收入較穩定，每月約有 6-7 萬，95 年收入較不穩定。而案主自己有幾萬元存款，不需向家人拿錢。

#### 貳、接受職業輔導評量原因

案主工作經驗豐富，然就業穩定性不佳、離職率高，希望透過職評探尋其穩定就業之模式以提供後續就業輔導之參考。

#### 參、評量內容

評量項目	評量重點	評量時程
晤談	蒐集基本資料、瞭解案主之職業期待、蒐集過去醫療、工作史、說明職評內容及方式	2 小時
職業興趣	了解職業興趣及其自認的能力來進行職業配對	1 小時
功能性體能測驗	體能狀況	2 小時
工作氣質測驗	工作行為或反應傾向	1 小時

基本人格量表	人格特質與病識感	1 小時
VALPAR 工作樣本 VCWS 7 多重揀選	手部操作之工作速度、手部精細動作協調、工作品質等	1 小時
情境評量－ 電腦軟體應用	電腦軟體的應用程度、輸入速度、問題解決等表現。	3 小時
撰寫報告		10 小時
合計		21 小時

## 肆、評量結果/分析

### 一、工作人格（性格/情緒/工作態度/人際互動…….）

#### 1. 人際功能方面

口語表達無礙，談話時能與他人做眼神接觸，遭遇問題時會主動詢問督導者，完工後也能主動報告，具一般人際互動技巧。在評量情境多對一的討論中，案主顯得不自在，並表示有壓力感，但仍能參與討論、表達意見，且經練習後，心情能逐漸放輕鬆。另案主與同學同事間互動良好，惟發病後較顯沉默寡言、內向，有少數信件往返的朋友。

#### 2. 情緒性格方面

接觸新環境或事物較容易產生焦慮，且對未來較採悲觀看法，因此當面對一個新的工作環境或轉換職務時，會因為較容易焦慮、覺得自己能力無法達到工作要求而離職。然在此次評量期間，案主情緒狀況大致表現穩定。

#### 3. 工作態度方面

經職業晤談得知，案主雖無經濟壓力，但仍希望工作賺錢謀生，也希望自工作中獲取成就感，因此當覺得工作累、無成就感時便會自行離職，甚至案母表示案主會有突然離職未事先告知公司的情形，待電話通知公司後，也未主動辦理離職手續，會等到公司通知才前往辦理，顯示其對一般職場認知、規範還有待加強。

#### 4. 社會及生活適應方面

日常活動方面，案主可自理生活，沒有特別困難或需他人協助之處；在服用藥物方面，也能自己保管藥物及做用藥紀錄；在家務處理方面，會主動倒垃圾，其餘家務家人不會要求其協助；在烹飪方面，僅會使用微波爐加熱食物；在休閒生活方面，平時喜歡上網、看電視，無特別休閒嗜好，之前有跑步習慣，一週約 2-3 次，現因工作忙碌而未持續；交通能力方面，目前騎機車代步，可獨立往返指定地點。

## 二、學習特性（認知過程/學習方式……）

### 1. 學習方式

工作指導方面，可理解職評員的口語指令進行操作，且完全無誤；但有時會沒聽清楚而心急、想快速完成工作，因而做錯。未來在進行工作輔導時，宜事先清楚說明指令內容，並確認案主已了解再開始作業。此外，在電腦評量中，案主在製作文件過程中，出現跳程序的現象，經詢問，其表示繪製表格較麻煩費時，因此會先嘗試較容易製作的部分。

### 2. 學習態度

- (1) 在評量過程中，大致能順服指令進行各項分測驗，也大致能專注於工作上；雖然對於部分工作（負重、物件分類）會表達不太想做或稍覺厭煩，但在要求下，仍能配合繼續完成操作。另當面對問題時可主動以工具書、詢問職場同事等方式加以解決，若同事拒絕協助或無法提供滿意的答案即不再詢問，顯示案主具有一定的問題解決能力，僅須於遭遇疑難時給予支持即可。
- (2) 在需要做決定時，會顯得優柔猶豫，而難以決斷；較喜歡依既定工作指示、忠實地工作，能執行重複性或例行性的工作、而不覺得單調或厭煩，也可單獨工作不會因此而感到難受。此外，對於較危險、惡劣的環境下，可能會因為壓力較大、困難重重而較難有效率地工作。

## 三、職業方向

### （一）職業興趣/期待/性向：

## 1. 職業興趣與期待

- (1) 自晤談資料、職業興趣測驗結果得知，案主較喜歡「辦公人員」、「勞工」類等工作，會希望能從事辦公室內勤、作業員…等工作。參照工作氣質測驗結果及各職種的重要氣質組型發現，與案主的氣質組型大致符合之職種為中文打字員或辦公室文書處理人員、郵務工作士、加油站服務人員、一般工具機械操作、電子裝配工與機械操作工等。
- (2) 案主不知道自己應該從事何種工作，對於未來的工作或生涯規劃尚無明確計畫。而從測驗結果分析、觀察與測驗後晤談澄清，案主不排斥一般庶務性的工作，但由其工作史發現，從事單調工作因缺乏成就感，易在工作一段時間後感到厭倦（如：書報分類），顯示其對於”單調性”工作的認知與現實有落差，另工作中的成就感也是其工作維持的關鍵之一，故建議在職業規劃中給予升遷願景（如在熟悉目前工作後，可再嘗試給予文書軟體應用、企劃撰寫等訓練，使其有朝更高階工作升遷的目標），提昇其就業持續意願。

## 2. 性向能力方面

在操作工作樣本時，經指導與練習，可理解各零件之關聯性、掌握簡單項目之裝配的技巧，及從事簡單二步驟、多重標準進行分類的手部操作工作，且在工作速度與品質上，能有不錯表現。以 MTM 標準(註)來看，其表現屬於「優於適合」的程度。顯示○○從事顏色、數字、文字等標示配對與分類時，能有不錯的工作表現，且工作速度亦可隨著對工序的熟練度再作提升。

\*註：乃以 MTM (Methods-Time Measurement) 方式所建立之參照標準，以了解受測者在產業界就業的可能性。

### (二) 實做技能一

1. 有乙級數位電子技術士證照。但因電子領域日新月異，案主認為若不再進修，其目前能力已不敷勝任相關工作。

2. 對於 Windows XP 介面應用、Word 文書軟體等有基本認識，能以注音輸入法打字，但是打字速度較慢。此外，對於表格繪製的操作與應用尚不熟悉，錯誤率高。

### (三) 生理功能

1. 自功能性體能測驗及現場試做評量結果得知，案主可維持坐、站、蹲、跪、彎腰等姿勢，轉換姿勢時能順暢完成轉位動作，其連續變換姿勢取物之速度表現在尚可以上，顯示其下肢、下背部肌耐力，與一般男性相較差異不大，可符合一般工作要求。
2. 平衡能力方面，表現與一般男性大致相同，尤其在「走平衡木」、「上下樓梯」、「上下工作梯」表現良好。雖然在「站姿手向前伸」表現不佳，但與尚可程度差異不大，且未特別影響其動作平衡，對日常生活應無大礙。
3. 其慣用手為右手，左右手指力和一般男性相較無明顯差異，握力則表現良好，顯示其指握力表現應可符合一般工作要求。
4. 和一般男性相較，其手部操作精細度及協調度之速度表現在良好以上。未來在實際職場中，若有從事一般性手部操作工作，建議以試作方式熟悉工序後，再觀察其工作速度與品質能否達到該職場要求。
5. 在工作上應可勝任一般活動量之中重度負重（約 22.5～32.5 公斤）之工作，但若需頻繁負重則還需減半以中度負重為主或以輔具協助。體適能表現良好，可從事極重度攝氧量的工作，如：劈柴、鏟土、挖水溝…等，能從事較勞動性質的工作。

### (四) 職場環境/工作型態

1. 案主在人際效能自我評量上，自覺得較不善於表達個人感受與想法，也不太善於馬上和人打成一片，會傾向獨自一人活動。因此在職種選擇上，宜考量人際互動所帶來之心

理壓力；較適合從事處理事或物的工作，較不適合須與客戶做說明或深度互動的工作(如：客服人員、行銷人員等)。

2. 從測驗中看出，案主比較喜歡在環境較安全的地方工作，且工作上不需要有太多個人主觀判斷的狀況。因此職種選擇上，建議排除在惡劣或危險環境下工作，且避免工作上需要依個人主觀或資料進行判斷之工作型態。案主在面對較複雜操作的工作時，較無法獨立解決問題，會需要詢問同事或督導者，若事情無法解決，則會因為挫折感而有壓力、易萌生辭意。因此，職場環境中，宜有自然支持者或督導者可供諮詢，在案主遭遇問題時能提供適時協助。

## 伍、綜合建議

### 一、就業安置前準備

基於案主尚乏明確的工作計畫，當遇到更換職務、工作壓力、工時過長情形就自覺不勝負荷而離職，且當工作一段時間後就易感到厭倦且無成就感，故建議在工作媒合前，就服員先參考此次評量的職業興趣、工作氣質等測驗結果，與案主共同討論該職類的工作內容(如：能接受的負重工作時間比例為何、加班的時間長短…等)以找出其最想要也適合自己的工作。且因案主仍希望能於工作中獲得成就感，在工作媒合時也需考量該工作是否能讓其能力獲得發揮、回饋或晉升，主管及同事間對其能力的肯定亦是維持其工作意願的重要因素之一。在工作初期，則協助其適應新工作環境，並建立自然支持系統，以提昇工作穩定性。

二、就業安置建議：未來之安置建議以就服員與案主討論後可參考下列兩個方向。

### 1. 支持性就業服務

建議以支持性就業服務模式，透過就服員適時提供面試、媒合的協助，並在工作現場協助案主進行職場適應。建議可從事工作環境較安全、不需太多個人主觀判斷及重複性較高，也不需太多人際效能的工作類型，例如：電子操作相關工作

或一般工具機械操作。案主若想要從事辦公室文書處理人員，建議以非打字為主、不需技能太高的電腦能力、工作內容變化性較少且不需常出外勤之工作。

## 2. 職業訓練

考量案主面對壓力、挫折等較無法自行調解，所以建議參加由身心障礙者機構辦理之職業訓練課程（如電子維修、電腦文書處理等相關職訓）。以培養技能之後，再透過就服員協助進入一般職場工作，若有意願朝高階性職位發展，則應再給予文書軟體應用、企劃及撰寫文案之訓練。

## 三、輔導建議

1. 加強職場工作認知：案主過去在處理離職時，會有未事先告知公司、未主動辦理離職手續等情形，敬業態度明顯不佳，需再加強教育職場倫理規範與敬業精神。
2. 建立案主對自我能力的認知：藉由實際工作表現與討論，讓案主逐漸肯定自己的能力及了解自己的限制，循序培養成功就業經驗。
3. 建立職場自然支持者：案主對於有問題需自行判斷、需自己解決，無人可以詢問，感覺困擾，故宜建立職場自然支持者，以備其遭遇疑難時能積極協助，提高持續就業之意願。而當有職務調動時，就服員需與案主加強聯繫，並考慮介入職場作短期支持的可能性。
4. 自信與自主性訓練並增強壓力調適能力：建議透過深度晤談、個別諮商及團體課程等輔導案主培養自我肯定能力及學習適當的情緒紓解方法，期能逐漸發展其建立正向的自我效能。

單位主管：

督導： 報告撰寫人：職評員○○○

## 第三章 聽覺障礙者職評應注意事項與範例說明

吳明宜

### 第一節 聽覺障礙定義

「聽障」一詞含括了從輕微重聽到嚴重耳聾間的各種聽力障礙。不同的專業間對耳聾也下了不同的定義：1975年的『美國兒童平等教育法案』定義耳聾為嚴重的聽力損傷使得學童在受教育方面失能；醫學上，耳聾則是依案主聽力損失的類型（傳導型、知覺神經型或中樞神經型）和接收聲音強度（分貝值）能力的損失來定義（Allinder, 1994）。我國聽障者之障礙嚴重程度多以身心障礙手冊之鑑定標準分級之；即以聽障者之優耳的失聰分貝值來分等。此種分級是以聽力損失在九十分貝以上者為重度聽障；聽力損失在七十至八十九分貝者為中度聽障；聽力損失在五十五至六十九分貝者為輕度聽障（行政院衛生署，2002）。

在美國，其公立職業重建系統則將所有的聽障程度依其在溝通上所造成的功能限制，佐以案主的障礙發生年齡和肇因來區分（Danek, 1986）。在此系統下，耳聾被定義為：聽力損傷嚴重到使得聽障者必須主要依賴視覺來溝通，如筆談、讀唇語、使用手語或手勢；而重聽則定義為：聽力功能損失，但不至於需要依賴視覺溝通。根據這個定義，耳聾是個嚴重的身心障礙，重聽卻不是。

### 第二節 聽覺障礙成因

聽障肇因則可分成四大類：先天、疾病、意外傷害、與其他未明原因。1979年 Karchmer、Milone、和 Wolk 調查 50000 名美國聽障學生，發現最常見的肇因中有六個（如：母體有德國麻疹、遺傳、早產、懷孕併發症、出生時受傷、與母子血液中的 Rh 因子不相容）是屬於先天型的，共佔 37.3%。疾病型包括發高燒、感染、麻疹、腦膜炎、腮腺炎、中耳炎等，共佔 14.7%。意外傷害型比例較少，佔 0.3%。而其他未明原因型（如：缺乏基因資訊以決定是否為遺傳因素、或是在二個可能肇因中無法裁決何者為真）則高達 25.8%。另外有 21.9% 的美國聽障

學生沒有回答此問題，Karchmer 等人認為那是因為其肇因可能是較不易察覺的（如：遺傳）或是屬於其他未明原因型的。直至今日，遺傳與未明原因仍是被公推為聽障的主要肇因。此外，大約 20-33%的美國聽障者伴隨有其他障礙，這主要是因為先天和因疾病產生的聽障通常也會造成腦性麻痺、視覺、心臟問題、智能障礙、和學習障礙等（Danek, 1986）。

根據內政部統計處（2005）的資料，我國聽覺障礙者人數約佔身心障礙族群的 11%，是第二大的身心障礙族群。其肇因依次為疾病（53.1%）、其他（28.3%）、先天（10%）、意外（3.8%）、職業災害（3%）、戰爭（1%）、和交通意外（0.7%）。

### 第三節 聽覺障礙者特性

#### 一、語言架構不一

障礙發生年齡可分為學語前（pre-lingual，3歲以前）、就業前（pre-vocational）、和就業後（post-vocational；19歲以後）。其中學語前聽障者在學習口語方面明顯較困難，且所學得的口語亦和三歲以後才聽障的身心障礙者不一樣。三歲以後才聽障者通常已發展該文化所使用語言的基型，所以其口語技能雖可能會日益退化，但語言架構並不會因為失聰而喪失。另一方面，學語前聽障者因尚未發展完成語言基型，故沒有學會所處文化的語言架構，很難習得一般通用之口語模式。故障礙發生年齡越早的個案，其因溝通障礙所造成的工作限制越大（Allinder, 1994）。

#### 二、個別身心障礙差異極大

以聽力損失來分級卻無法全然顯現各個聽障者之個別身心障礙差異或是其個別功能等級。以障礙發生年齡為例，不同的障礙發生年齡會面對不同的問題。譬如：學語前聽障者在學習口語方面明顯較困難、或是只會手語，因此在就業時較容易被雇主拒絕；而會使用口語溝通、或讀唇語的聽障者則較易被雇主接納。其次，有些學語後中途失聰者很難接受事實，常會怨天尤人，導致適應環境狀況不佳，因此需要加強心理輔導。他們的就業優勢點為大多能讀唇語，弱勢點為面部表情與音量控制較差，易造成溝通上的誤會。此外，就業後失聰者因大多已有

工作經驗，明瞭職場倫理與具備基本工作行爲，故一但經就服員媒合工作後便多可穩定就業。而就業前失聰者則大多沒有工作經驗，對職場存有不切實際之想法，故易因細故而離職，就服員需多費心給予支持性就業（吳明宜、施陳美津、蘇純瑩、張志仲，2001）。而有沒有伴隨其他身心障礙亦會影響就業；我國聽障者雖未如美國有實質數據，但就服員指出不少聽障個案伴隨有學習障礙、精神障礙等情形，需要其他專業介入。

### 三、學業能力特性

聽障學生學習的方式通常是靠整體性的記憶，而非細節的記憶；對於圖形或影像的學習能力較強，文字的理解能力較差。聽障學生的國語文與數學能力多較同年齡聽能學生爲差，高中職聽障畢業生的能力約只相當於國中一年級聽能生的程度。他們無法分辨形容詞的程度分別，亦無法了解抽象名詞的意義，例如：無法理解「興趣」與「專長」的區別。此外，數字的運算能力較弱，但一般皆具有機本金錢處理能力（吳明宜、施陳美津、蘇純瑩、張志仲，2001）。傳統的聽障者的就業規劃就是採取藝能的取向，多數聽障者是接受特殊學校教育，如：啓聰學校。啓聰學校的教學方式通常採用互動式多媒體（如：板書、電腦、投影片和幻燈片）教學，並依學生的程度不同而調整教材，職業訓練的部分則是採取師徒制。

### 四、手語溝通的差異性

另一方面，國內的手語教學是不統一的，造成雇主錄用聽障者時的困擾，很難透過翻譯者與聽障者溝通。目前北部和南部所使用的手語之間有些差異：北部是使用文字手語，依國語文逐字翻譯，助於筆談和讀唇語，但學習較慢；南部則使用自然手語，以形式符號來溝通，簡明易學，但多形成倒裝句，不利筆談。據手語專家而言，兩者之間的時空背景差異並不是很大，南部自然手語更爲正確，容易學習一點即通，在溝通上（如：用筆談）雖是倒裝句，但只要耐心多看幾次即可理解，再加上南部老一輩還是抗拒文字手語，故現在文字手語已慢慢被自然手語同化。然而新興就業職場以服務業、高科技專業爲主，皆需要較佳的國語文能力或口語能力以利溝通，文字手語可幫助聽障者培養這方面的能力，助於日後進入職場（吳明宜、施陳美津、蘇純瑩、張志仲，2001）。

## 五、聽得見不等於聽得懂

社會大眾對於聽障朋友總是有預期上的落差，以為聽障朋友戴上了助聽器就可以聽得懂別人所說的話，其實「聽見了」並不等於「聽得懂」。舉例來說，有些中文的發音在嘴形上是一樣的，如：「中友」百貨及「SOGO」百貨。故在與聽障者溝通時，應避免過簡或易模糊不清的語句。而助聽器只是協助聽障者去收聽某些音頻，因此他們的有聲世界並非如聽人者一般是全頻率都能接收的。對重度聽障者而言，則很難調整到合適的助聽器來協助他們。此外，聽障者常必須向一般人解釋其「聽障」所產生的困難和不便，因此溝通能力和承受這種不斷重複解釋的挫折感的能力是很重要的。聽障者與聽能者的溝通的方式有透過口語、筆談以及書面文字，因此語文能力的訓練很重要，因為它可以幫助溝通（吳明宜、施陳美津、蘇純瑩、張志仲，2001）。

## 六、社會人格特性

聽障者的社交圈較為封閉，凝聚力強，常團體中有一人鼓惑，就容易集體貿然行動之，所以聽障者集體辭職或偷竊犯罪的情形較其他障別為高（吳明宜、施陳美津、蘇純瑩、張志仲，2001）。故宜定期和企業的雇主取得聯繫並交換意見，使雇主瞭解聽障者的人格特質和其優缺點等，協助聽障者安置於適當的工作崗位；同時持續的追蹤輔導使其能適應新任務與新的社交生活。

綜合聽障專家的意見（吳明宜、施陳美津、蘇純瑩、張志仲，2001），一般聽障者有六成是穩定就業的，四成較不穩定者則可能由下列五項因素造成：

1. 人際因素：如他們的聚合力蠻強，如果聽語障同事多，穩定性就會較高，但若是其中一人覺得受到不平等待遇，就會造成集體離職。
2. 家庭因素：如父母離異、家庭不健全、或單身至外地工作者，則易因為來自家庭的支持力薄弱而未能養成良好工作行爲（如：準時上班）而導致被辭退；或是因過分寵愛，給予許多金錢，使聽障者沒有就業動機。
3. 個人因素：如未養成良好的工作態度和行爲，以致被辭退或所從事之職業與個人興趣不符合。
4. 宗教因素：如信仰虔誠，只要有聚會就不願配合加班，寧願離職。
5. 景氣因素：如景氣好容易找工作，反而造成工作流動率高。

## 第四節 聽覺障礙者工作限制

評量者可以病理期、身心傷害、功能限制、與障礙之觀念來理解聽障者所經歷的限制（吳明宜、施陳美津、蘇純瑩、張志仲，2001）。病理期（pathology）是指疾病或傷害的成因與歷程；例如：遺傳因子與失聰的關聯。身心傷害（impairment）是指疾病或意外事故對個案之身體或心理所造成的傷害；例如：受虐兒童因被打耳光而造成聽力受損，進而導致退縮、無自信。功能限制（disability）是指案主的身心傷害對於功能的影響；例如：聽力受損造成溝通困難、影響學習能力；退縮、無自信則影響人際關係建立。障礙（handicap）是指案主的功能限制會不會影響其所扮演的角色；例如：捷運系統中設有許多文字或影像說明視窗，則聽障者便可自行搭捷運，沒有交通上的障礙；又如：提供工作步驟的圖片或文字說明，以彌補案主因聽障而無法記住理解工作步驟的功能限制，則案主也沒有工作上的障礙。故，評估聽障案主時，要記住的原則是：功能限制不一定會讓案主有工作方面的障礙，只要能提供適當的輔具或職務再設計，案主仍是具有就業競爭性。

聽障者就業大致可分為競爭性就業以及支持性就業，就看聽障者的工作態度和適應能力來決定；通常工作能力較差，無法做一般性的工作者則採用支持性就業。在工作行為方面，聽障者通常反應較慢，對於推理能力、抽象概念、思考邏輯等難以理解，故需要比較長的教學過程，教導簡單、變化不大的工作任務，且一次不要教太多；優勢則是比較容易專心，不會受外界聲音的干擾。管理者需將法則說明清楚，並檢驗聽障者是否依循；對他們有較多的包容心，不斷重覆教導、提供輔導。溝通方式多以筆談或簡單手語，還有部分聽障者會讀唇語，只要放慢講話速度即可口語溝通。一般而言，能安定就業的聽障者是配合度較高、且聽從指示者（吳明宜、施陳美津、蘇純瑩、張志仲，2001）。

從支持性就業的觀點而言，建立就業追蹤輔導網是增進聽障者就業的最佳方法；對已就業的聽障者的就業狀況加以追查，並藉此聯絡網來建立聽障者間的互相協助、提攜後輩的系統。而且需要訓練聽障者至少能與外界用筆談的方式溝通，並建立正確的職業態度與觀念。有時聽障者會對於他人的行為會產生錯誤的

解釋（如：看到同事在談話則猜疑對方可能在罵他、或說他壞話），或因溝通問題而與僱主或同事間產生誤會。所以聽障者剛進入職場，最好能有就業服務員陪同，告訴他公司的工作流程，讓他能盡快進入狀況，並幫他建立良好的人際關係，以取得對僱主或同事間的信賴感。因為聽障者常只和家人或親密友人（通常亦是聽障者）透露一些在職場上的挫折，故就服員必須與家長的密切聯繫，並掌握其交友情形。

## 第五節 聽覺障礙者職評的目標與重點

聽障者的職業輔導評量對聽障族群也很重要。Areson 和 DeCaro（1984）認為妨礙聽障者生涯發展的主因包括對自己的了解不足、職業方面的知識不足、決策能力不足、調適技巧不足、以及對社會文化的誤解。因為職評對身心障礙者來講是個賦權（empowerment）的過程，個案可透過職評來增進其對自己的了解（包括志趣、性向、偏好、人格、和能力）以及對職業方面的知識（如職場、職業需求、生涯規劃等），故可以協助聽障者生涯發展。另，國外的研究報告指出，聽障者、和聽力教師或聽障學生家長在選擇適合聽障者的職種時，會考量此職種所需的聽、說、和視覺技巧（Parasnis, 1996；Parasnis, Samar & Mandke, 1996），也會偏好不會因其身心障礙而造成不利的職種（Iwundu, 1994）。由此可見一個職種的工作分析對聽障者是否能成功就業具有其重要性，也是職業重建人員不可或缺的利器。

從美國一個對成功就業安置與調適所需的技能分析結果發現，溝通技能是工作者的核心技能之一。對聽障者（非多重障礙）而言，評估重點則在於其是否能善用視覺線索，有效與他人溝通，妥善處理資料、人、器物等工作職責。故，聽障者的職評目標應設在衡量其溝通障礙的範圍，以及因為聽障所成的學習障礙和就業準備度的程度。評量的重點內容，除了實際工作技能表現外，還包括職前技能（如：基本閱讀與數學能力）、找工作的技能（如：解析徵人廣告的內容、填寫履歷、完成求職登錄等）、求職面談技能（如：如何在僱主面前展現自己、如何向僱主詢問相關訊息）、和職場社交技能（如：與同事和樂相處、接受批評）等與溝通相關的能力。

對於在學語前和就業前就有聽覺障礙的青少年，因為在成長的過程中因其障礙而較少接受社會互動，通常對就業相關訊息與準備較不足。對此族群可以職業探索、諮商輔導作為職評重點，提供興趣、性向、偏好、人格、和工作能力等項目的評量。並善用職業資料典等工作分析資料，協助個案了解職務要求與職場現況，以做出務實的就業目標與生涯規劃。

職務再設計需求評量亦是聽障者職業輔導評量的重點之一。其實聽障者的職業能力並不低，所以不要先把他的工作範圍窄化，只要他能克服聽力及溝通障礙，任何的工作都可以做。職評員可以直接到職場了解實際工作狀況，取得雇主、同事之間的接納，針對團隊工作需求做個別工作調整，將溝通需求較低的職務交由聽障者負責，溝通需求較高的職務則由其它一般同事代勞。

## 第六節 聽覺障礙者於職評時應注意的事項

關於聽障者在接受職業輔導評量時應注意的事項，可分成施測前、施測中、與施測後三個階段來考量。各階段之注意事項如下（AERA, APA, NCME, 1999; Bradley-Johnson & Evans, 1991）：

### 施測前

1. 根據個案的需求選擇適切的評估工具，例如工具的閱讀層級需符合個案的國語文能力，並事先熟讀練習之。
2. 了解聽障受試者的聽力檢查資訊，熟悉其所使用之助聽輔具，並請教老師或專家該輔具的合宜設定值。
3. 因聽障者常以視覺代償聽覺缺損，故若該聽障者有戴眼鏡，務必請他在受試當日佩戴，以測得其最佳表現。
4. 在施測標準化心理測驗時，選擇安靜、舒適、少視覺刺激的施測環境。
5. 學習手語或安排手語翻譯人員，並在施測當日穿著單色的衣服，以突顯手語。

### 施測中

1. 先建立好與受測聽障者間和睦的關係。
2. 檢查助聽輔具設定，並確定學生佩戴度數合宜的眼鏡。

3. 使用受測者熟悉之溝通方式來溝通（如：自然手語）。
4. 給予練習的機會以確保受測者明瞭施測的內容。
5. 鼓勵受測者發問以釐清疑點。
6. 將尚未使用或已用過的器材先放在一邊，避免干擾。
7. 要解釋清楚施測的目的、方式與過程，以及測驗之間的關係。
8. 訂定適當受測時段，給予中場休息時間。
9. 使用行為改變技術維持試場秩序，例如：予以個案適切增強物以鼓勵其認真完成測驗。通常，於每個測驗施測後立即解析測驗結果即是最佳的增強物。若需給予其他增強物方能促進個案的受測行為，則必須註記於職評報告中。
10. 使用手語溝通時，要避免個案坐在視覺死角處（手語翻譯員正面左右60度角以外的地方）。
11. 使用手語溝通時，要避免多餘的手部動作。
12. 使用調頻助聽設備時，要使用正常的音量，不要突然大聲；操作器材時亦要避免製造噪音。

#### 施測後

1. 立即記錄施測過程中所遇到的困境。
2. 依照標準化規範評分施測結果，換算常模比對數值，並正確記錄之。
3. 分析評量結果時需多方面考量，如：受測者的年齡、測驗之架構或要求是否不利於聽障者等。
4. 使用評量結果對個案之職業重建計劃、安置的選擇、與個案的行為矯治策略做出建議。
5. 將評量結果與聽障者及其就輔員分析解說。
6. 對所給的建議做追蹤，看其執行成效。

參考文獻：

- 內政部（2005）：內政統計年報--台閩地區身心障礙者人數按致殘成因分。2005年6月1日，取自<http://www.moi.gov.tw/stat>
- 行政院衛生署（2002）：各類身心障礙之鑑定人員及鑑定方法與工具。2006年6月1日，取自<http://sowf.moi.gov.tw>
- 吳明宜、施陳美津、蘇純瑩、張志仲（2001）：身心障礙者職業輔導評量工具之研發--聽障者。行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所委託專案報告（IOSH90-M161）。國立成功大學職能治療學系。
- Allinder, J. E. (1994). Sensory loss: Deafness and blindness. In H. L. Hopkins & H. D. Smith (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (8<sup>th</sup> Ed., pp. 706-715). Philadelphia, PA: Lippincott.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Areson, A., & DeCaro, J. (1984). *Teaching, learning, and development* (Vol. 1). New York: National Technical Institute for the Deaf.
- Bradley-Johnson, S., & Evans, L. D. (1991). *Psycho-educational assessment of hearing-impaired students* (pp. 21-77). Austin, TX: Pro-Ed.
- Danek, M. (1986). Rehabilitation counseling with deaf clients. In T. F. Riggan, D. R. Maki, & A. W. Wolf, (Eds.), *Applied rehabilitation counseling* (pp. 236-248). New York: Springer.
- Karchmer, M. A., Milone, M. N., & Wolk, S. (1979). Educational significance of hearing loss at three levels of severity. *American Annals of the Deaf*, 124, 97-109.
- Parasnis, I. (1996). Attitudes of teachers and parents in India toward career choices for deaf and hearing people. *American Annals of the Deaf*, 141(4), 303-308.
- Parasnis, I., Samar, V., & Mandke, K. (1996). Deaf adults' attitudes toward career choices for deaf and hearing people in India. *American Annals of the Deaf*, 141(4), 333-339.
- Iwundu, C. (1994). An assessment of the career behaviors of a group of handicapped children: The deaf in Nigeria. *Studies in Educational Evaluation*, 20(2), 297-305.

## 職業輔導評量報告:聽覺障礙個案範例

### 壹、基本資料

姓名：謝 ○○

轉介單位：○○就服中心

性別：男

出生年月日：73/\*\*/\*\* (19 足歲)

障礙類別/程度：聽障重度

聯絡電話：(07) 8210000

住址：高雄市前鎮區

一、教育背景：國小國中皆就讀普通班，高中就讀私立中學家電修護科，後因與同學相處不愉快（案主表示同學多有不良嗜好狀似偏差少年，對此感到不適應），高二時轉讀資料處理科，於 91 年 6 月畢業並取得工業配線及電腦軟體應用丙級證照。

#### 二、工作經驗/職業訓練：

1. 案主未有正式工作經驗，僅在高中畢業後隨母親至糕餅店打工—包裝月餅（早上七時至晚上六時，共二星期），工作態度認真配合，但案主表示工作非自願選擇且包裝技巧細緻繁瑣，自覺表現不佳，對相關工作機會亦不感興趣。
2. 自 92 年 1 月至 11 月參加電腦班職訓，學習電腦概論、word、excel、中英文打字、美工繪圖及影像處理等課程，目前雖已通過中華民國電腦基金會（TQC）的中英打及 word、excel 檢定（成績分別為 43 字/分、50 字/分、86、82），但學習表現仍不穩定，成績起伏不定。

#### 三、健康狀況：

1. 幼時聽力正常，國小三年級始出現聽覺不清楚的問題，至醫院檢查鑑定為聽障重度（無具體致殘原因疑為聽神經退化）並配有雙耳助聽器，然個案因不適應配戴助聽器延至國中才有固定使用，後因助聽器遺失高中時期皆在模糊的聽覺中度過，直至職訓中心參訓後再依師長要求後才配戴（僅有單耳且為重新調整案姊原有之助聽器而成）。
2. 案母表示案主的聽力仍持續有退化現象，目前聽力約在 90 分

貝，對於復健治療的態度並不積極，僅是配合要求進行複檢動作。現案主除以助聽器輔佐，大部分時間仍需辨識嘴形及紙筆書寫以了解他人語意（未受正式特殊教育不會手語，口語並無構音問題惟不甚清晰）。

#### 四、 家庭狀況：

案主與父母親及二個姊姊同住，案父是板模工人，母親為家管，大姊已婚，二姊及三姊皆已就業（二姊為職訓中心十二期聽語電腦班學員，現任職私人公司會計人員）。家庭經濟較拮据，家人的工作收入皆需協助家計，另因案父母篤信一貫道，而養成全家茹素習慣；案主與家人間的互動並不密切但仍能彼此照顧，平常的生活事務多與母親溝通，案母為其生活主要照顧者及決策者。

#### 貳、 接受職業輔導評量原因：

案主高中畢業後即進入職訓中心，沒有正式工作經驗，雖有工作賺錢的需求與意願，但不清楚自己的工作性向及興趣，且對職場環境陌生，缺乏相關職業概念，待藉職評使其認識職業特性，並了解其工作人格與適性職種，以作為未來職業選擇及就業參考。

#### 參、 評量內容：

評量項目	評量重點	評量時程
訪談導師及訓練師	學習態度及成就表現、溝通模式、同儕互動情形、對案主的期待與認知、釐清轉介目的	2 小時
案主晤談	學經歷、生活作息狀況、輔具使用情形、自我概念、人際互動及溝通應對情況	2 小時
案母晤談	疾病醫療史、家人互動情形、家長的支持度與配合度、對案主的就業期待	2 小時
標準化測驗—青年生活適應量表	自我覺知及決策力、家庭與社會的適應力、工作適應性、工作定向感及價值觀	4 小時

電腦化工作 媒合資料庫	了解職業概念（工作內容、工作條件及能力、工作環境、薪資福利）、探索職業興趣、媒合案主能力與適性職種	4 小時
現場試做一電 腦文書處理	工作人格及態度、環境適應力、學習特性與工作能力、指令遵循度、體耐力、人際互動與溝通	8 小時
撰寫報告		10 小時
合計		32 小時

## 肆、評量結果／分析：

### 一、工作人格（性格/情緒/工作態度/人際互動）

#### 1. 情緒/性格

案主身為家中么子較受家人包容與照顧，個性稍顯驕縱少顧慮他人感受，對他人的意見接受度較低，在課堂中亦表現不合群多依自我意思行事，與師長間常存有觀念上的落差而形成諸多衝突；評量中案主則顯現情緒平穩配合度佳，即使對指令質疑仍會勉強完成任務，態度較消極，在青年生活適應量表態度傾向「外斂」(PR=96)，顯示其認為一切的成功與成就表現非全由自己的能力與努力所掌控，而是操之於外在情境，因此工作態度易受工作情境的影響而有不同。

#### 2. 人際互動/溝通

平日少參與同儕的團體活動，情感壓抑，多獨來獨往或沉浸電玩遊戲，目前有一溝通良好的異性朋友，此外與同學的感情較淡漠難以相互分享，評量中發現其對人際互動的禮儀無適當概念，形成許多團體規範與人群相處上的困擾，但案主卻無溝通彼此認知差異的明顯動機和作為。

#### 3. 生活與社會技能

日常生活仍依賴家庭的安排和照顧，雖具單獨行動能力，但對社會時事的了解多源自網路，缺乏親身參與的經驗和思考，獨立生活的技能尚待加強，在青年生活適應量表「家庭及社會適應能力」一項分數偏低 (PR=44)，顯示其對家庭中父母、手足、親戚的交往、生活環境及與朋友交往，缺乏愉

快、積極的認知及滿意的經驗。

#### 4. 工作角色/自我概念

學習及反應能力佳但態度被動且應對常不合宜，對於工作角色的認知概念不清，卻不肯嘗試釐清或向他人請益；另案主對自己的優弱勢和能力特質有具體的想法，惟自信不足且缺乏實踐能力，造成矛盾和不一致的身心狀態，其在青年生活適應量表「自我覺知及決策力」一項顯有困難（PR=28），表示對人事物處理態度較無明確正向的認知與判斷力，例如個人對自己行為、工作環境的變化缺乏覺察與決定的能力。

### 二、學習特性（認知過程/學習方式）

1. 案主甫自高職資訊科畢業，對電腦相關技能的熟悉度尚未減退，故對目前電腦課程的進度能勝任，惟因聽力障礙需賴視覺搜尋、嘴型辨識及紙筆交談完成溝通，而其缺乏主動積極的態度，慣以自我認知和過去經驗學習，以致觀念基礎不穩定、成績表現時有起伏。
2. 遇到困難或疑惑不會主動發問求助，多自行想像或抄襲答案，對內容常不甚理解即以自己的方式操作，對老師的指正接受度亦不佳，態度時惹爭議。
3. 複製模仿能力佳，擅記憶但應變能力不佳，習選擇簡單事務做起，將複雜或困難的部分暫擱置；在有文字、圖片的引導下加以示範操作，可增進概念理解和掌握技巧，學習新課程初期需大量且嚴謹的督導以迫使案主確實學習。

### 三、職業方向（1. 職業興趣/性向/期待 2. 工作技能 3. 職場環境/工作型態）

#### 1. 職業興趣/性向/期待

- （1）依電腦化工作媒合資料庫的職種分類，案主興趣傾向工業生產、機械、電腦文書處理（企業事務）、品管（有介面操作）等工作，而對操作大型器械、食品加工、固定重覆的工作內容較排斥。在職業選擇上依自己曾看過的工作或閱讀職業簡介為判斷，常憑一、二個條件決定工作喜好，缺乏具體的職業觀，工作概念多缺乏現實感。而青年生活適

應量表中亦顯現其對未來方向仍充滿迷惑和不安定感（迷失方向 PR=98、他主方向 PR=79），缺乏生活目標和奮鬥精神，自卑感重，發展易受他人意見影響。

- (2) 以訓練甄試時之通用性向測驗結果得知，案主於「圖形知覺」「空間」二項表現最佳（PR>50），「文書知覺」能力最弱（PR 約 10），而在現場試做中亦發現，其在統整分類資料的能力明顯差於複製表格或描繪地圖的能力，繪製地圖時更可正確辨識區域圖形的方向及位置，此與性向測驗結果可相符合，其餘性向能力，如語文、數目、一般學習等（PR 約 30）仍可藉訓練學習加強能力。
- (3) 案母對案主就業僅期待能穩定工作，案主本身因有強烈的金錢需求（希望有經濟自主權）而具高度工作動機，期待從事符合自己能力的工作，但對自己能力可以勝任何種工作並無概念，也因為對實際職場的接觸經驗少，所以對職業的期待顯得較理想化。青年生活適應量表中「追尋方向」分數偏高（PR=89），顯示其正在經歷危機中，且有模糊的追求方向，有較高焦慮與叛逆的衝突感。

## 2. 工作技能－電腦文書處理現場試做評量

- (1) 在 WORD 的操作上，技巧熟練速度快，製作表格亦流暢正確，但分類和彙整歸納文件資料的能力不足，僅能複製內容而無法重新編排，影響整體工作效率；EXCEL 方面，因未熟記函數指令而無法完成既定工作，嘗試他種方法仍不見成果，技能學習顯不紮實，尚待加強。
- (2) 使用 WORD 軟體繪製地圖，對功能鍵操作熟稔，但製圖概念不足，不知以主要道路為架構，僅依原範本中的圖例描繪複製，地圖比例因而失真，幾經指導可掌握繪製技巧，但仍難理解製圖的原則。
- (3) 在工作安排方面較無概念，面對多種任務需求時，難予思考輕重緩急安排工作項目，容易造成效率不彰。

## 3. 職場環境/工作型態

- (1) 在坐姿情境下可持續靜態性操作約四小時，不主動要求休

息，但體力稍有不足，下午的工作效率明顯較早上時減退。

- (2) 對職場環境的要求重視安全性及舒適性，不喜操作危險器械、高溫、髒亂、空氣不流通有異味的環境，同時在意工作中是否需與人溝通，在需頻繁互動的情境中易感壓力。

## 伍、綜合建議

案主有強烈的工作動機，對工作有諸多期待和顧慮，雖自信較薄弱但仍具嘗試意願，平時學習因無法順利接收訊息，多依自己想法為之，常出現與指導者間的觀念衝突，但在有效的溝通指導下可增進學習成效減少認知落差；此外，對職業的概念片段、不現實，亦影響其職業興趣的表達。目前具基礎的電腦操作能力，惟歸納統整及變通能力稍弱，在試算表（EXCEL）、電腦繪圖技能方面需再精進。

在評量過程中，案主表現雖順從配合，但態度卻被動消極，且有明顯的溝通障礙，使其人際溝通缺乏效能和效率，對未來學習及工作將有不良影響，因此，建議下列數項，其能使案主在未來的職業選擇與就業更順利。

### 一、職業重建方面

1. 加強職業概念：在晤談中建議安排以圖卡、照片、影帶或參觀的方式，介紹目前可能就業的職種，再與其討論工作型態、工作環境及工作所要求的能力條件，透過具體的視覺線索增進職業概念更具體、現實。
2. 增加實做經驗：在案主正式就業之前，建議家長帶其共同謀求工讀機會以增加工作經驗，使能對實際職場環境、工作內容及人際互動更有概念，藉機提升積極的學習態度。
3. 提升工作態度：模擬職場設計情境課程，鼓勵案主面對問題主動詢問、求助的行為，並分派予任務，建立其責任感及促使訓練人際互動技能。

### 二、適性職種與環境型態

依案主目前的興趣、能力及心理狀態，就業初期宜選擇流程明確、內容稍具變化的工作，可以嘗試會使用到介面或電腦操作

的工作，或是需辨識圖形與空間轉換能力之工作，如電子作業員、電腦文書助理、美工助理等。在職場環境方面，也應考量較單純的溝通環境。

### 三、支持與輔助系統

1. 溝通方面：案主亟需建立有效的溝通管道，建議家長帶其至醫院評估現有助聽器的使用情形是否合宜，需要重新調整或配置否，以確保訊息接收的有效性，同時，與案主進行溝通，需注意反覆說明並要求其給予回應，以確認彼此有一致的理解。
2. 心理方面：案主的身心狀態正處青少年後期，對自我及社會的認知仍有諸多迷惘和衝動，應給予個別輔導及長期的心理支持，協助建立自我概念和教導積極正向的社會化能力，提升其自信心。
3. 就業方面：就業初期需提供支持性服務，有固定且受信任的人員帶領案主在職場中建立適當的溝通模式，協助其適應環境，融入與同事間的互動，並尋找環境中的自然支持者，以便支持性就業服務結束後仍能穩定於職場中工作。

單位主管：                      督導：                      報告撰寫人：職評員○○○

日                      期：94年00月00日

## 第四章 視覺障礙者職評應注意事項與範例說明

賴淑華

### 第一節 視覺障礙定義

視覺是人類所有感官知覺最重要的一種，估計我們每日所蒐集到的外在訊息，有百分之八十，是從視覺而來，當我們使用嗅覺、觸覺、聽覺時，往往還需要視覺來對所得到的訊息做最後的確定與證實，也就是所謂的「百聞不如一見」，視覺之重要性可見一斑。

簡單而言，視覺障礙指的是個人視覺喪失所產生的缺損程度，其對個人的影響為：無法閱讀，無法辨識他人的臉龐與臉部表情，無法執行需要視覺引導的精細動作、無法察覺所在環境的重要特質，以及無法在環境中自由的行動。視覺障礙大概可歸為二大類：一是視覺敏銳度的喪失，可以從輕微到完全喪失，二是視野的限制，又可分為中心視野喪失、周圍視野喪失或是不規則性視野喪失，其程度也可能從輕微到嚴重。除此之外，夜盲、色盲、減少對比的敏感度、畏光等，也都屬於視覺障礙，至於視覺障礙的定義，可以從以下幾個名詞分別敘述：

- 一、全盲(blindness)：無可用視力
- 二、法定盲(legal blindness)：法定盲提到的對視覺敏銳度及視野的評量，及定義為：個人優眼在最佳矯正後，其中央視覺敏銳度，小於 20/200，也就是一般人在 200 英尺以外可以看到的物體，他只能在 20 英尺遠才可以看到，另外，其視野小於 20 度，且不管其殘餘視野的視覺敏銳度如何。
- 三、部分視力(partially sighted)：在矯正之後，還有 20/70-20/200 的視覺敏銳度。
- 四、弱視或低視力(low vision)：可用但有限的視覺程度，有能力處理日常活動事務，但無法應用一般正規的眼鏡或隱形眼鏡來矯正視力。

至於我國，依據衛生署 2002 年修定之「身心障礙等級」，將視覺障礙定義為：由於先天或後天原因導致視覺器官（眼球、視覺神經、視覺路徑，大腦視覺中樞）

之構造或機能發生部分或全部的障礙，經治療仍對外界事物無法（或甚難）作視覺的辨識者而言，其障礙級數之判斷標準如下：

等級	障礙程度
重度	<p>兩眼視力優眼在 0.01（不含）以下者。</p> <p>身心障礙之核定標準，視力以矯正視力為準，經治療而無法恢復者。</p>
中度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 兩眼視力優眼在 0.1（不含）以下者。</li> <li>2. 優眼自動視野計中心二十四度程式檢查，平均缺損大於 40DB（不含）者。</li> <li>3. 單眼全盲（無光覺）而另眼視力 0.2 以下（不含）者。</li> </ol>
輕度	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 兩眼視力優眼在 0.1 至 0.2 者</li> <li>2. 兩眼視野各為 20 度以內者。</li> <li>3. 優眼自動視野計中心二十四度程式檢查，平均缺損大於 25DB（不含）者。</li> <li>4. 單眼全盲（無光覺）而另眼視力在 0.2（含）至 0.4（不含）者。</li> </ol>

另外，依據教育部所定之「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」將視覺障礙定義為：由於先天或後天原因，導致視覺器官之構造缺損，或機能發生部份或全部之障礙，經矯正後對事物之視覺辨認仍有困難者；其鑑定基準如下：

- 一、視力經最佳矯正後，依萬國式視力表測定優眼視力未達 0.3 或視野在 20 度以內者。
- 二、無法以前款視力表測定時，由眼科醫師以其他方式測定後認定者。

## 第二節 視覺障礙成因

依據視覺器官受損部位的不同，視覺障礙的成因可分為以下幾類：

- 一、眼肌異常：因控制眼球的肌肉缺乏動力或協調性，可能會導致斜視(內斜、外斜、上斜)或眼球震顫。
- 二、屈光異常：因角膜屈光能力、水晶體屈光能力以及眼球長度搭配不好，可能會形成的嚴重散光、高度近視或遠視，而使視覺敏銳度受損。
- 三、屈光體透明度異常：因水晶體或角膜變成不透光，阻止光線進入，可能會形

成的白內障或角膜混濁，而使視覺敏銳度受損。

四、視網膜成形困難：因視網膜受損導致視野受限，最常見的是中心視野喪失，常發生於年長者，其肇因稱為視網膜黃斑退化症，周邊視野喪失則是因為視網膜色素症與青光眼所引起，至於不規則性視野喪失，其肇因主要是糖尿病引發視網膜退化症，它不僅影響到視野，也常因為眼內出血，血液滲入眼中，阻礙光線從角膜折射到視網膜，而使視覺敏銳度受損。

五、視覺傳導與接收阻礙：因多發性硬化症或是腦部創傷，可能會引起攜帶視覺訊息至大腦的視覺通路受損，而影響視覺的傳導，或是引起位於大腦後方的視覺皮質受損，而影響視覺影像的轉換。

依發生的時間，視覺障礙可非為先天與後天，先天的致殘原因為遺傳、胎兒期受損、出生時受傷等，如先天性白內障、畏光、斜視、眼球震顫、視網膜色素沈澱、無眼球症、視神經發育不全等；後天的成因則為疾病、意外傷害、老化等，如老年性青光眼、白內障、水晶體病變、腦傷、腫瘤壓迫、糖尿病視網膜病變、心因性視障等。

視覺障礙的發生率也會隨著年齡層而不同，根據世界衛生組織 2002 年的統計資料顯示，全世界約有一億六千一百萬視覺障礙者，當中有一億二千四百萬低視力者，三千七百萬盲者，然而此統計人數不包括屈光異常的視覺障礙者，這些人口中又以老年人所佔比例最大，55 歲以上者佔了全體視障者的 82%，而十五歲以下的兒童則有一百四十萬，另外也有很多的研究一致指出，不論地區或年齡，女性致殘的機率要比男性來的高，而發展中國家的視障人口則佔了全球視障人口的 90%。除了部份已開發的國家外，白內障是導致視障的最大原因，其次是青光眼。根據內政部統計處的資料，2004 年我國視覺障礙者人數共有 46715 人，約佔身心障礙族群的 5%。

### 第三節 視覺障礙者特性

視覺障礙對當事人可能造成的影響，會隨著致殘時間（先天、後天）、致殘年齡、以及障礙程度的不同而有所變化，但大致上還是可以歸納出以下幾個面向：

## 一、心理方面：

(一)先天障礙者沒有學習距離、深度、比例以及顏色等概念的機遇，他們也缺乏觀察他人行為以及動作的機會。後天失明者比較沒有這些限制，但較有自我調適和接受殘障事實的困難，因為致殘後需改變許多生活方式，或是放棄某些日常從事的活動，所以他們會常沈溺於自憐或是絕望的情緒當中，變的極度缺乏安全感，且依賴別人，以致失去自主性，甚至不願意與社會外界有任何的互動。缺乏起動與他人對話的機制，例如目光的接觸或是其他的非語言線索，也使他們更將自己封閉在小小的世界裡面。

(二)某些低視力者，為了不想被別人認為自己是全盲者，可能會拒絕使用視障輔具或是接受定向行動訓練，而有些低視力者還必須面對視覺的逐漸惡化與消失，這些也都使他們容易陷入恐懼與不安的心理狀態。

## 二、生活自理方面：

喪失自我照顧與行動能力，需要他人或是輔助器具的協助，或是學習定向行動技能才能在新環境中移動而不致受傷，環境中的擺設如果移位而沒有事先告知，也會形成危險。而倒水、準備食物或是進食等日常任務，也都需重新運用不同的調整方式，以達到自我照顧的功能，另外像是閱讀、書寫也都需要他人的協助，這些也會讓視障者覺得失去隱私性。

## 三、學習方面：

視力受損導致視障者在學習時，傾向使用效率較低的觸覺和聽覺能力，然而觸覺的領域範圍非常有限，對太大、太小、太遠、太高等抽象訊息有學習上的困難。而聽覺的學習是較有幫助的，因為透過聽覺所取得的資訊範圍較觸覺來得大，但聽覺學習還是有其限制，例如所聽到的聲音如果無法與物體本身連結在一起，聲音便無實質意義，另外空間的概念：個人與物體間的關係或是物體與物體間的關係，也都需要藉助視覺能力的感知，才能建構明確的概念。

## 四、輔助科技的需求：

為了彌補視力的缺陷，低視力者的光學輔具，主要分成兩類，一是看近時所使用的顯微鏡、放大鏡，一是看遠時所使用的望遠鏡。另

外，像是擴視機，也可將字體依需求放大並透過螢幕放映出來，並且可以透過色差與明暗的調整，使字體更清楚。透過軟硬體的特殊設計，盲用電腦也可以用來放大字體或是將文字轉成語音或點字系統。而語音時鐘或是手錶、有聲書及或是錄音帶的語音輔助系統以及點字的觸覺輔助系統，都是用來滿足視障者的閱讀與溝通需求。至於導盲杖、導盲犬、公共設施的語音播報輔助系統，則可增進視障者的行動能力。

#### 第四節 視覺障礙者工作限制

不論是在國內或國外，視障者的就業率整體而言都是偏低的，而所從事的工作其種類也不多，尤其是國內多以按摩業為主，造成此種限制的原因，應從兩方面進行探討，一是個人因素，一是環境因素，個人因素意指視障者因為器官缺損而形成功能性的障礙，包括了：

- 一、因視力的缺陷而無法從事需要精細手工或是視覺反應的工作。
- 二、因視覺學習能力的缺乏而在學習新工作的速度上無法達到職場的要求。
- 三、因無法使用大眾交通工具或是缺乏定向行動能力，以致無法達到工作場所。
- 四、因訊息接受管道的有限，使得視覺障礙者對工作的期待與實際有落差。
- 五、因較無自信心選擇較少視障者從事的工作，而使工作的選擇受限。

而環境因素，指的是因為社會及雇主的偏見，而不願意提供故雇用機會，或是因為教育體系、就業政策、職訓政策、無障礙環境等支持系統的不足而影響視障者就業參與的外在因素。

#### 第五節、視障者的職評目標與重點

視覺障礙者的職評目標可以依轉介目的的不同而有不同的設定，但整體而言，主要在瞭解視覺障礙者的就業潛能與限制、職業興趣與期待，以及所適合的就業安置模式以及所需的支持系統，以做為發展職業重建計劃、就業服務計畫之依據，因此其評量重點可以歸納為：

- 一、視覺功能與其對日常生活、學習狀況以及就業的影響，此項的評量方向有四：
  - (一) 瞭解造成視障的原因、發生的年齡、現有的視覺功能等，其中視覺功能評量項目又可細分如下：

視覺敏銳度	可以看多遠或是多大的物體
視野廣度	在頭部沒有轉動，上下左右可以看到的角度為何
尋找光源	眼睛是否能夠尋找亮光處或是物體
固定視覺	眼睛是否能夠盯著物品至少三秒鐘
掃瞄能力	眼睛能順著一個方向尋找靜態物品
追跡能力	眼睛能跟著物品移動
搜尋能力	眼睛能不定方向的搜尋物品
眼肌平衡	注視物體時，瞳孔是否位於眼睛的正中央
遠近調適力	遠近距離轉換時，眼睛是否能夠快速對焦
注意力轉換	視覺注意力是否能夠從甲轉到乙
色覺	對顏色的認知能力
複雜背景辨識力	在複雜背景中是否能分辨出主題物
反光敏感度	遇到物品反光時會眯起或揉眼睛
手眼協調	當眼睛看到一個物品時，手也能精確抓到該物品
腳眼協調	當眼睛看到一個物品時，腳也能精確踩到該物品

(二)瞭解此視覺功能對行動能力、生活自理能力、閱讀能力、書寫能力、數學運算能力、社交與休閒能力、求職能力、工作能力、學習能力所產生的影響為何，以及視力功能是維持穩定還是有惡化之虞。同時應瞭解是否有使用相關輔具，及其有效性為何。

(三)瞭解視障者是否應避免抬頭、彎腰俯身、扭轉的大動作，或是應避免過熱、過冷、潮濕、危險的工作環境以防止視力的惡化，尤其是視網膜剝離者，特別有此顧慮，另外對有就醫與用藥情形者，則須評估看診的頻繁度與藥物的副作用，是否會對就業產生影響。

(四)瞭解視障者的學習特性，了解他們的主要學習管道是視覺、聽覺或是觸覺，並分析適合的學習方式以及是否需要藉助輔助科技。

## 二、心理調適：

其評量重點應為個案對障礙所展現的心理反應是否會妨礙有效的職業調

適，如果是，該如何改善；障礙是否會被個案當作無法達到自我或他人期待的正當理由，如果是，該如何增加其動機；個案是否過度關心其健康，而減少對就業相關事務的關心；個案對壓力的反應為何，是某發展出良好的因應技能；個案的家庭（家人）是否為其就業助力，如果是，該如何擴大此項正面效應；個案的家人是否對其過度保護，如果是，該如何改善個案的家庭適應等。

### 三：就業方向：

其評量重點應為個案的職業性向與能力、個案的可轉移技能、個案的職業興趣、個案的人格特質適合的工作為何；個案的體能、生理狀況所適合的工作為何；個案與家人對工作的期待為何；個案適合的就業環境為何等。

### 四、就業準備度：

其評量重點應為個案是否有就業動機、個案對自己的技能及能力是否有一清楚的概念；個案是否有正確的職業目標；個案是否瞭解其所考慮從事的領域的職業展望；個案的能力是否符合某些工作的資格要求；個案對其有興趣的工作的入行要求以及例行要求是否有足夠的瞭解；個案是否具備良好的工作態度與工作行為、個案是否具備求職能力、個案是否有影響就業或社交技能的的盲行為，例如：身體或是頭部的重複搖擺、或是其他的自我刺激行為等。

### 五、就業前與就業時所需的支持系統：

其評量重點應為就業前，個案是否需要加強其工作技能或工作態度，或是接受心理輔導以增加情緒穩定度，以及就業時，個案是否需要職務再設計或是職場輔導以增加就業穩定度等。

六、其他的支持系統。其重點應是評量個案的家庭或是所處之環境是否需要作些調整與改變，以協助個案順利地進入就業市場。

## 第六節、視覺障礙者於職評時應注意的事項

### 評量前

1. 瞭解個案的交通方式，是否需要相關協助
2. 決定評量重點。
3. 依據評量重點選擇適當之評量方法與工具。

- 4.依據視障者之特質選擇適當之評量方法與工具。
- 5.考慮施行標準化紙筆測驗時，是否要做調整（accommodation），包括：呈現的方式是否要調整為報讀、錄音播放、放大字體、點字等，例如可以依案主狀況選擇擴視機或盲用點腦等。而回答的方式是否要調整為點字作答、口語作答或是運用放大的答案紙作答，還有施測的時間是否要延長或分段等等。

#### 評量時

- 1.先帶受測者認識評量的環境。
- 2.具體說明評量的目的與方法。
- 3.施測時光線要適合視障者。
- 4.擺設不要隨便移動以免碰撞。
- 5.避開吵雜的環境。
- 6.直接對著受測者講話，離開時要先告知。
- 7.拿物品給受測者時要先告知，並讓其用手碰觸物品。
- 8.計分或是陳列物品時要先告知，避免受測者的不安。
- 9.注意受測者的體力與視力狀況，給予適當的休息。
- 10.口語施測時，咬字宜清楚，速度要適當，且要避免暗示答案或過度解釋題意。
- 11.評量的方式應多元。

#### 評量後

- 1.評量結果的解釋應考量受試者的特質與測驗的調整方式。
- 2.報告應將測驗的調整方式描述出來。
- 3.整合多元評量之向度，並與受測者說明、確認評量結果。
- 4.對受測者解釋評量結果時，應多強調其就業優勢，並謹慎說明較負面的評量結果。

參考文獻：

內政部（2005）：內政統計年報--台閩地區身心障礙者人數按致殘成因分。2005年6月1日，取自<http://www.moi.gov.tw/stat>

中華民國無障礙科技發展協會（編譯）（2004）：視障者整體重建與諮商基礎。台北：行政院勞工委員會職業訓練局。

行政院衛生署（2002）：各類身心障礙之鑑定人員及鑑定方法與工具。2006年6月1日，取自 <http://sowf.moi.gov.tw>

Falvo, D. R. (1991). *Medical and psychological aspects of chronic illness and disability*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.

Moore, J. E., Graves, W. H. & Patterson, J. B. (Eds.) (1997). *Foundations of rehabilitation counseling with persons who are blind or visually impaired*. New York: AFB Press.

World Health Organization (2004). *Magnitude and cause of visual impairment*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>

## 職業輔導評量報告:視覺障礙個案範例

### 壹、基本資料

姓名：郭○○

轉介單位：○○特殊學校

性別：男

出生年/月/日：74/00/00（20歲）

障礙類別/程度：視障中度

聯絡電話：07-3150000

通訊地址：高雄市

#### 一、教育背景：

1. 案主國中、小皆就讀於普通班，有視障巡迴老師提供特教服務，主要以課業輔導為主，後因希望學習一技之長而選擇特殊學校就讀。
2. 就讀特殊學校啟明班時因視覺功能較班級學生佳，所以常常擔任老師的助手或協助全盲的同學。學業成就表現方面，高二已取得丙級按摩證照，但導師表示案主在學科學習上較無興趣，成績不甚理想。

#### 二、工作經驗/職業訓練情形：

1. 畢業後一直擔任按摩師工作，初始以室內按摩站為主(吉安、伊甸榮總、高縣視障按摩協會附設按摩站)，目前則在夜市的室外按摩站工作，穩定就業時間平均約半年即轉換單位。案主表示按摩工作薪資不穩定(月薪3000~15000元)且體能負荷大，案女友亦不希望其從事按摩工作，故影響其工作的熱誠度降低。
2. 案主希望找尋餐廳外場服務生的工作，但都未獲面試機會，日前曾應徵加油員的工作，試做一日後雇主未聯絡錄用亦未說明原因。

#### 三、健康狀況：

1. 致殘原因係幼年發燒所致，目前無特殊使用藥物。案主表示其視力影響日常生活不大，可以勝任日常生活與目前從事的

按摩工作。

- 案主的身高 173cm、體重 57kg，外觀無明顯障礙，聽力正常，表達能力無礙，轉介資料表示視障程度為中度，左右眼視力皆 0.1，有眼球震顫情況，屬於弱視，有配戴矯正眼鏡，但在校時習慣以放大字體方式閱讀，字體較小仍可閱讀，惟需要休息。

#### 四、家庭狀況：

案主家境小康，係家中獨子，父親為軍人，母親為家管。家庭關係和諧，案家不需案主負擔家庭生活開銷，但案父母希望其能謀一技之長以維持經濟與生活獨立，教導案主有明顯的就業意願。案主目前在台南市租屋工作，薪資所得尚可維持基本生活品質。

#### 貳、接受職業輔導評量原因一

案主於特殊學校啟明班畢業後一直從事按摩工作，期間曾轉換雇主，但因覺按摩工作非個人志向，希望能轉換跑道，然嘗試自行求職皆失敗，故期藉職評協助其探索職業性向與就業限制，並提供後續職業輔導參考。

#### 參、評量內容一

評量項目	評量重點	評量時程
晤談（導師、案主）	教育史、工作史、興趣、健康狀況、家庭狀況、休閒、工作期待	4 小時
興趣測驗—我喜歡做的事	未來工作、職業、興趣	1 小時
視覺功能評估	殘餘視覺功能的表現及限制	3.5 小時
工作價值觀	案主對工作的價值信念	1 小時
工作氣質測驗	案主的工作態度	1 小時
通用性向測驗	職業性向、認知	3.5 小時
工作媒合資料庫	尋找合適職種、晤談	1 小時
現場試做—餐飲外場（麵店）	工作技巧、體耐力、學習特性	8 小時
撰寫報告		11 小時
合計		34 小時

## 肆、評量結果/分析一

### 一、工作人格（性格/情緒/工作態度/人際互動……）

#### 1. 人際功能方面

工作氣質測驗結果顯示案主缺乏有利於人際效能的相關特質（督導性、親和性、表達性、說服性皆低， $PR < 5$ ），而評量過程亦觀察其不善與陌生人建立關係，對於需要大量與人互動的工作表現不適應，雖可維持一般應對禮儀，但仍需訓練以加強職場禮儀。

#### 2. 情緒性格方面

導師表示案主在校時偶會與老師衝突以期獲取師長注意和關愛，但評量與現場試做觀察，案主能自在的表達自己的看法，也能依指示完成測驗，情緒表現平穩，配合度佳。另一方面，案主對自我形象期許高且主觀性強，評量中對事物有自主性看法，不易受師長意見影響（工作氣質測驗”世故順從”特質表現低， $PR = 1$ ），因而也較無法以客觀態度省覺自身能力。

#### 3. 工作態度方面

由測驗結果與評量觀察發現，案主仍較依賴他人指導（督導性 $PR = 1$ ），工作時較不注意細節，如拖地時會略過餐桌下方區域，需提醒才會做（審慎精確 $PR = 1$ ），會抱怨複雜性工作及過於與人頻繁接觸的工作（偏好單純 $PR = 98$ ），且期待職場中有其他同伴一起工作（獨處自為 $PR = 19$ ），可努力適應硬體環境不完善，但在意工作環境中的相處氣氛。整體而言，案主對工作有基本的責任感與服從度，惟其對自我能力與職場要求較乏正確認知，挫折容忍度略低，仍需他人協助鼓勵。

#### 4. 社會及生活適應方面

視障程度尚不影響其生活自理能力，金錢使用與規劃亦無問題，目前案主自給自足仍可維持基本生活品質。平時的休閒生活以打球、游泳、上網、打電腦遊戲為主，偶而會規劃與朋友出遊，搭乘大眾運輸系統為其主要的交通能力。

### 二、學習特性（認知過程/學習方式……）

### 1. 學習方式

測驗與情境評量案主只需要口頭指正或透過自行觀察模仿即可完成 3-5 個步驟的工作，對於較困難的工作則以動作示範即能瞭解並進行錯誤的修正。

### 2. 學習態度

專注力佳，可持續 2~4 小時的測驗或操作。學習態度佳，能接受指導，但遭遇困難時比較不會主動求助，傾向找熟悉的人詢問或抱怨，顯示其職場社交技巧尚有不足，需再予訓練。

## 三、職業方向

### (一) 職業興趣/期待/性向：

#### 1. 職業興趣與期待

(1) 根據「我喜歡做的事」的測驗結果顯示，案主有興趣的工作相當多其中以「動植物」、「保全」最高，「領導」、「企業事務」、「個人服務」次高，與全體常模比較百分等級約在 80% 以上，最不感興趣的工作是「藝術」、「科學」、「體能表演」。然與案主深入晤談，發現其對於職業類別及相關工作內容僅有粗淺的瞭解，抱持嚐試心理，對許多工作都覺得有興趣，但卻對自身的能力條件認識不清。

(2) 案父母極關心案主就業問題，除強調職場的安全外，原則上支持案主的決定。案主目前則因對按摩工作的熱誠減退，除排斥危險的機械操作或工廠操作外，餘未多設限條件，甚可盡力適應無障礙環境，其中案主較傾向餐廳內外場或大樓保全類的工作。另工作薪資方面，以基本工資標準為穩定目標。

#### 2. 性向能力方面

(1) 因功能性視覺評估案主閱讀速度與一般人差不多，所以測驗時不經特別調整，然檢視案主通用性向各向度的答對率不高，在一般學習、語文、數目、圖形知覺、文書知覺的能力向度都落後平均數 1~2 個標準差之間，只有空間向度落後不到 1 個標準差，顯示案主的一般學習能力仍落後於一般人，此與案主在校表現相近（案主在校對動態性或術

科的學習較感興趣，但學科表現卻不如預期)。

- (2) 動作協調與手指靈巧落後一般人約兩個標準差以上，手部靈巧落後約 1~2 個標準差，在功能性視覺評量時也發覺案主的手眼協調(接球)與眼腳協調(踢球)受視覺影響對於接較快速移動的物品的反應速度較慢，但在按摩工作或情境評量時對於搬運、手部操作(如端盤、按摩、擦桌子)、手指靈巧(拿螺絲與木樁)等可達一般工作的速度與品質的要求，顯示其仍可透過訓練或經驗累積增進操作速度與靈敏度。
- (3) 案主功能性閱讀書寫無明顯障礙，能閱讀一般書報雜誌或填寫基本資料，數學的四則運算百位內加減沒有問題，但是分數的加減會有障礙，乘除需以計算機協助。對職場的安全概念、時間概念、金錢概念也達工作要求。

## (二) 實做技能一

1. 案主在高二即拿到按摩丙級證照後，從事按摩工作 2 年，評量時職評員實際體驗肩頸部按摩，案主具基礎的按摩技巧，也能適宜的和客人互動，但在溝通、進階按摩手法等方面還有進步的空間。
2. 現場試做評量進行餐廳的內外場工作，包括擦桌子、拖地、洗碗盤、送餐、外帶餐點包裝等，大多經口頭指導或示範即可達工作速度與品質的要求，但送餐初期對於需要大量與客人接觸略有排斥，經鼓勵與提醒即可適應；而拖地時需再提醒注意細節；至於因工作中不善調整姿勢而有的肢體酸痛，可經教導正確的姿勢學習改善。

## (三) 生理功能

1. 案主的粗大、精細動作與協調無礙(例如彎腰、蹲站、抓握、操作物品、平衡等)，主要的障礙情形為視覺功能受損影響其表現，若以眼睛直視前方為零度，左、右視野皆只達 50~55 度之間(一般人可達左右約 85~90 之間)，上視野只達 35 度(一般人可達 60 度)，下視野達 60 度(一般人可達 70 度)，

但案主可以用轉頭動眼的策略代償，因此不影響日常生活，但若需要隨時觀察周圍動態或安全的時候會比一般人反應較慢。

2. 視覺功能在注意力轉移、遠近協調力、視覺搜尋、視覺掃瞄、持續注視、色覺辨識等無障礙，主要的問題有眼球震顫、視覺敏銳度差、視野缺陷等。視力上右眼比左眼功能差，用單眼閱讀容易因對焦困難而有眼球震顫造成閱讀困難與疲勞（右眼約 5-10 分鐘，左眼約 30 分鐘即覺不適），但經休息都可緩解，不過日常生活都以雙眼閱讀，此時眼球震顫的影響不大，案主表示可以閱讀 2 小時都無問題。

#### （四）職場環境/工作型態

1. 體能可負荷中度力量範圍的室內、外之工作，但評量過程傾向在室內工作為佳。
2. 重視安全的工作環境，對操作大型器械性工作較為排斥，另評量發現對於變動性較大或需要較精細機械操作的工作對案主來說亦較顯困難。

### 伍、綜合建議

從評量過程分析案主的優勢有 1. 情緒穩定，興趣廣泛，對很多工作都願意嘗試。2. 工作意願高，積極主動尋求工作機會。3 工作態度佳，服從性高，對指示的工作皆能盡力完成，顯示對工作極為盡責。4. 具基礎學習能力，經口語或示範即能學得與掌握工作技能。5. 視覺功能不影響進入普通職場的要求。6. 具按摩證照，且相關工作經驗 2 年。

案主的弱勢能力則有 1. 職場概念不足，接觸工作職種太少，對於工作要求過度簡化。2. 自我能力的優弱勢不清楚且有自我能力高估情況。3. 求職技巧與找尋就業資源的能力不佳。4. 在人際互動較頻繁的職場，初期職場調適能力不佳，容易緊張。綜合職評結果之分析與建議提供案主與轉介單位建議如下：

(一) 加強轉業技能準備

1. 案主能力可從事基層的按摩工作，但對此類工作無熱誠與強烈的興趣，但可以維持基本的生活開銷，建議仍可以繼續從事以維持日常生活，若能與該領域的資深從業人員請益、學習進階按摩或理療的訓練或找到薪資穩定的按摩站，對於重燃對按摩的熱誠或有助益，但工作閒暇之餘亦可參與相關訓練以累積轉業的基本能力。
2. 瞭解本身的優勢與限制：透過本次的評量可以知道本身的優弱勢能力如上述，但案主對於職場的概念仍太模糊，建議就服員能透過實作並與案主討論分析職場的過程讓案主瞭解本身的優勢與弱勢，以提升案主的職場概念的認知。
3. 求職技巧訓練：尋找按摩工作以朋友介紹為主要求職技巧，求學時亦無此方面的訓練，建議應可以到辦理相關求職訓練的機構或上人力資源網站學習相關的求職技巧。
4. 參加職訓培養專業技能：案主職業興趣廣泛，尤其對領導管理方面有興趣，但現有工作技能未達就業標準且基礎的企業事務處理能力也不足，建議釐清就業方向後可以參加職業訓練，培養相關專業技能，如電腦相關能力訓練、飯店式大廈管理服務人員培訓等等。

(二) 適合職種與環境建議

1. 案主興趣廣泛，工作態度佳，具基礎工作能力，經口語或示範即可達成部分工作的速度、品質與體耐力的要求(例如清潔，餐廳外場等)，整體而言可達一般職場的要求，若加上案主希望穩定基本工作薪資的要求，以下職種可以試著媒合:餐飲店的助手、大樓管理員、清潔工作人員、餐廳內或外場工作人員、賣場理貨員。
2. 案主在室內、外工作環境皆可達中度負荷(經常提舉不超過5-12公斤左右的物品，偶而須提舉10-25公斤的物品)的工作要求，但案主對於操作危險機械的工作環境不建議從事，仍以安全的就業環境為主，且工作環境中有夥伴共同工作、簡單重複的工作是案主最喜歡的環境，若環境較為困難或需與人大量

接觸的環境中則需要進行輔導與給予調適的時間。

(三) 未來訓練方向與支持輔助系統建議

1. 案主在初期進入職場中有調適上的問題，主因為案主主動求助與親和度不佳，所以在就業初期建議以支持性就業的方式，由熟悉的人員或就服員從旁給予心理支持與問題解決策略的指引，則案主能較快的熟悉工作環境也較不會有退縮的情況。
2. 穩定就業後應協助建立自然支持網絡，以提供案主遭遇問題時能立即處理與協助，以利長期穩定就業。

單位主管：

督導：

報告撰寫人：職評員○○○

日期：95年 00月00日

## 第五章 肢體障礙者職評應注意事項與範例說明

蘇純瑩

### 第一節 肢體障礙定義

根據民國八十年六月由衛生署公佈實施，八十八年及九十年修正的「身心障礙等級」，肢體障礙係指由於發育遲緩，中樞或周圍神經系統發生病變，外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成肢體障礙致無法或難以修復者。肢體障礙的損傷範圍依據身保法最新分類及鑑定標準包括上肢、下肢、四肢、脊柱與其他神經系統。每個受傷區域依其嚴重程度又可分為輕、中、重度。但除了外觀可見的障礙外，其餘的功能性評估可到醫院進一步使用儀器或評量工具了解他的肢體功能。儀器檢查如：放射線檢查、肌電圖檢查、肌肉切片檢查、等速肌力檢查、平衡儀檢查等；或是肢體結構的檢查、關節活動度的測量、肌力檢查、肢體動作協調檢查；以及功能評估，例如：平衡與步態功能評估、粗大動作與精細動作評估、日常生活功能評估等。

### 第二節 肢體障礙成因

我國內政部於民國 95 年 6 月底的統計資料顯示，身心障礙人口以肢體障礙者 39 萬 2,669 人占 41.19%最多，若與 94 年底比較，以肢體障礙者增加 4,092 人最多。肢體障礙是由於肌肉骨骼周邊神經系統損傷與中樞神經系統傷害所造成。常見的肌肉骨骼周邊神經系統損傷包括骨折、肌腱斷裂、神經斷裂、脊髓損傷、椎間盤突出、燒傷、截肢、關節退化或關節炎等；而常見的中樞神經系統傷害則包括中風、頭部外傷、巴金森氏症、腦性麻痺、小兒麻痺等。肢體障礙的肇因可分成四大類：先天、疾病、意外傷害、與其他未明原因。根據勞保局統計，94 年勞工保險現金給付職業災害發生率為 6.24%，如何協助職災案主重回工作崗位也漸漸受到重視。研究發現，影響肢障者的就業機會之因素包括是否接受醫療復健、年齡、性別、受傷前工作是否為全職、家庭從事經濟生產人口數、治療時的住院日數、身體功能障礙的嚴重程度以及受傷前工作是否為公家機關等

(Hsieh & Lee, 1997；陳建立、洪純隆，1994；張彧、黃曼聰、謝清麟、李文淑，1996)。

### 第三節 障礙者特性

肢障者的特性依其損傷部位之不同，可能會出現下列 1 種或多種的功能障礙。

1. 動作障礙：包括手部精細動作 (如修理鐘錶)，雙手協調 (如打字)，上肢粗大動作 (如推、拉、提、舉)，行動能力(走路、爬樓梯、跑、跳)以及軀幹動作 (如坐、站、彎腰、蹲、跪、轉身、仰臥)。
2. 感覺障礙：包括痛覺 (常會酸痛或相反的要大力捏壓才會覺得痛)，冷熱覺 (對溫度變化的靈敏度降低，有可能被燙到仍不自覺)與觸覺 (無法分辨兩塊布的材質、或常會讓物品從手中滑落而不自覺)。
3. 認知障礙：包括智能(理解、學習、抽象思考等)，記憶能力(常忘記昨天教過的東西)，語言能力(說話的流暢、清晰、表達以及聽覺理解)、注意力 (容易分心，無法一心二用、不能持續)、執行功能 (依事情的重要性排序、時間管理、解決問題、能因應工作或環境的改變而隨時調整自己的行為與想法)。
4. 情緒障礙：如果傷到腦部和情緒有關的區域，則會有明顯的人格改變。例如，嚴重的憂鬱、情緒起伏極大、易發怒、疑神疑鬼、挑剔、對宗教狂熱；或相反的，臉部表情呆滯、沒有太大的情緒波動、懶散等。
5. 個人心理與家庭障礙：後天引起的肢障者通常會經歷一段時間的心理調適過程，從驚嚇、焦慮甚至是憤怒，憂鬱一直到接受，這個過程有時候會持續好幾年，甚至無法接受，而走向不歸路。所以對於肢障個案除了去瞭解其肢體所成功能上不便外，去瞭解其心理調適的狀態，對於其重返工作有時更有其決定性的影響。有研究指出針對截肢者產生焦慮的最大因素有害怕跌倒、幻肢痛、經濟問題、身體形象的改變、家人和朋友的反應以及生活型態的改變。曾淑芬、林進興 (2000) 的研究發現，有七成五以上的肢障受訪者受到職業傷害後覺得在工作上會有壓力，而認為有壓力的受訪者近五成擔心「不易找到工作」，其次為「心理無法調適」、「擔心收入減少」、「擔心後遺症」、及「擔

心再度受傷」等。家庭障礙也會受到肢障案主是否為家庭的主要經濟來源者，而受到不同程度的影響；家庭成員的互動以及親友間的社交活動也會因此需重新調整。

#### 第四節 障礙者工作限制

肢障者的工作限制是依其障礙程度以及是否能獲得適當的輔具或環境的調整而定。在此，職評員需了解損傷 (impairment)、障礙 (disability) 與殘障 (handicap) 之觀念。損傷是指傷害或疾病本身。例如案主從鷹架高處跌落地面，造成脊髓損傷，又如案主罹患肌肉萎縮症等造成肌肉功能的受損。障礙是指案主的疾病或損傷對於日常生活功能的影響，例如脊髓損傷患者造成案主無法正常行走，必須坐輪椅，又如案主因為頭部外傷，嚴重影響其短期記憶，常會忘記剛交代的事情或文件的截止時間。殘障則是指案主的障礙對其所扮演角色的影響，例如案主的工作場所可讓輪椅進出，那麼案主就沒有工作方面的殘障。又如，提供工作步驟的圖片或文字說明，以彌補案主因短期記憶不佳，無法記住工作步驟的障礙，則案主也沒有工作上殘障。故評估肢障案主時，要記住的原則是障礙限制不一定會讓案主有工作上的殘障，只要能提供適當的輔具或職務再設計，案主仍是具有就業競爭性的。

另外，就業準備度 (feasibility) 和可就業性 (employability) 之觀念也有助於分析肢障者的工作限制。就業準備度是指案主是否具有基本的工作行為，足以應付工作場所的人際關係之要求。基本的工作行為包括下列三大項：

1. 具備工作產能：生產量、品質、出席率、工作場所耐受性、準時、可教導性、記憶、專注等。
2. 安全：遵守安全規則、使用符合人體工學的姿勢、工作場所的安全性 (聽力、視力、感覺、平衡)、使用保護性的行為等。
3. 合宜的人際關係：能以合宜的態度接受上司的指令、能適應不同的上司之領導風格、能有始有終的完成指令、和同事能保持良好的關係、能應付工作職務、環境或時間的臨時調動、有工作熱誠。

可就業性的高低與案主的殘餘功能和一般教育程度有密切關係。當案主的

殘餘功能高(如工作耐受度、性向、工作人格)，一般教育程度也高時，那麼案主的可就業性就大為提昇。相反的，當案主的殘餘功能低，一般教育程度也低時，那麼案主的可就業性就需極大的支持和後續的訓練才有可能成功就業。另一方面，如果案主的殘餘功能為中至低，而一般教育程度高，那麼案主的可就業性為中等，需要適當的工作強化訓練或職務再設計。最後，如果案主的殘餘功能為中至高，一般教育程度為低至中，那麼案主需要加強其學業能力或教育等級。就業準備度和可就業性是職業輔導評量時所需考量的兩個重點。一般而言，案主需先具有良好的就業準備度，才能進一步考慮其可就業性。

不同的肢障類型也會有其獨特的工作限制，要去考慮其為哪一類型的肢體障礙。有心肺、肌肉骨骼或是神經系統的問題要去考慮的因素各不相同。例如，下肢截肢的藍領階級案主，特別是受傷前的工作性質為體力工作者，需要特別考慮其站、坐、走、平衡等能力限制以及職場空間的配置(如材料堆放不整齊會讓案主容易跌倒)(曾淑芬、林進興，2000)；上肢截肢案主除了上肢功能會依截肢部位而有不同程度的功能限制之外，尚需考量工作環境的限制(如過度流汗、骯髒、砂土等都會造成截斷部位的皮膚傷害)。脊髓損傷案主隨著受傷部位的高低與神經受損的程度不一，脊髓損傷案主各有不同的生理功能的喪失。由於大部分的脊髓損傷案主須依賴某種助行器如輪椅，拐杖等代步，因此在整體無障礙的就業環境之配合就十分重要。

## 第五節 肢障者職評的目標與重點

肢障者的職評重點應視轉介問題而定。一般應評估的重點如下：

1. 個人能力，如智力、性向、成就、認知。
2. 職業興趣。
2. 人格與情緒，尤其是後天致殘的個案更需要去釐清目前心理適應的狀態。
3. 生理功能評估：如手眼腳協調、平衡感、柔軟度、關節活動度、負重能力、手指靈巧和指握力都可使用如標準化的評量工具來進行。如一些手部操作測驗及工作樣本，也可以藉由情境評量或現場試做來評估，觀察個案工作的耐受力，和需要職務在再設計的職場環境和工作內容，也藉由個案在職場環境

的移動來觀察無障礙環境的空間是否符合案主的需求。

4. 感覺評估：感覺缺失常會造成肢障者不論是在職場還是其他生活環境裡容易受傷。例如有些中風或是脊髓損傷患者常有此類的問題，會對於溫度不敏感而造成燙傷，或是因為某個部位壓迫過久而有褥瘡的情形發生。
5. 社區獨立生活評估：後天引起的肢障者，如脊髓損傷、燒傷和截肢，需要重新學習基本的生活自理以及社區獨立生活。這時輔具以及無障礙環境的評估就相當重要。

## 第六節 肢障者職評應注意事項

### 1. 心理測驗使用時應注意事項

- 標準化的心理測驗之實施必須顧及施測步驟與計分的一致性。例如，在施測步驟方面，舉凡指導語、時間限制、計時和施測環境等都應確實遵照指導手冊的規定。但有時因為案主的障礙，必須更動施測步驟時，評量者應考量以下幾點：測驗的目的為何？做此改變會不會影響測驗所想量測的特質？何種變更方式最不會影響測驗的效度？舉例而言，一位腦性麻痺患者，在接受通用性向測驗時，拿筆將答案紙的答案圓圈處塗黑有困難，且動作很慢。因這是一個計時測驗，填答速度會影響成績。這時職評員可以讓案主念出答案，由職評員代為填答。施測結束時，評量者需紀錄施測時的任何變更。
- 結果解釋是整個測驗過程最需專業能力判斷的部份。評量者要深入了解此測驗分數所代表的意義，才能有效的解釋測驗成績。另外，需同時參考其它類似的測驗分數以及考量案主的障礙特性，測驗結果才能真實反應案主的能力。例如，腦性麻痺的案主其手指靈巧測驗成績與正常人常模相比，落在百分等級 1 之下，不代表案主就完全無法從事需要手部操作的工作。經由現場試做的觀察，如果有適當的擺位和輔具的使用，案主一樣能順利的組裝成品，且就服員能開發一個沒有時間壓力的工作，那麼案主還是可勝任此種工作。所以由時候對肢障者的標準化評估不能只單看結果的部份，因為這很可能因為障礙的限制，而有低估的情

形。如果能在評量的過程中，去發現案主適用的一個操作模式或是可以介入的輔具，這樣的評估就很有意義。

- 謹慎挑選能適當的評量案主能力的測驗。例如市面上智力測驗的種類很多，但不是每一種測驗都適合您的案主使用，因此需先詳讀測驗手冊之內容(適用對象、測驗目的、常模與信效度、測驗題型等)，再做決定。
- 同性質的測驗只要挑選 1-2 種即可，不需讓案主做完市面上每一種手指靈巧測驗。

## 2. 生理功能評估應注意事項：

生理功能包括行動及姿勢維持能力、負重能力以及上肢功能等。生理功能評估需有良好的疾病、解剖以及肌動學的知識為基礎。同時，評量者亦需了解案主有可能從事的工作所需之生理功能要求，才能訂定個別化、實用的評量項目。生理功能評估的另一個目的是藉由評量結果，提供相關的訓練、輔具或職務再設計之建議。一般職評員較少接觸生理功能評估，也不熟悉評估項目與實際意義。若無職能治療師或物理治療師可諮詢時，建議職評員設計與案主未來工作相關的情境，實際觀察案主的肢體表現，也能從中獲得有關案主是否能在體能上成功執行工作任務的寶貴資訊。針對使用各類輔具(如義肢或輪椅)的案主，職評員應仔細觀察其使用輔具的熟練度以及是否運用好的代償方式，以順利完成工作。

## 3. 認知能力評估應注意事項：

對於中樞神經損傷的案主而言，認知能力評估相當重要。有時就服員發現案主常因無法瞄準瓶子的開口，使得蓋蓋子常出錯。就服員可能會認為是案主的動作能力不佳。但另一個潛在的原因也有可能是因為案主的空間能力缺失。又如案主常會忘東忘西，工作步驟總會少做幾項。就服員可能認為案主沒有工作動機，但也有可能是因為案主的短期記憶缺失所致。很多時候，輕度的認知缺損很難從日常的互動發現，需經過仔細的評量方能得知。不過，認知能力評估需要有腦部功能的知識為基礎，以及運用標準化的認知測驗。建議如果有腦傷個案，應轉介職能治療或心理師做認知評估。

**參考文獻：**

郭生玉（2004）：**教育測驗與評量**。台北，精華。

曾淑芬、林進興（2000）：**身心障礙勞工就業現況與工作環境安全衛生需求調查**  
--以桃園地區的肢體障礙者為例。台北：行政院勞工安全衛生研究所。

陳建立、洪純隆（2004）：頭部外傷病人重返工作率及其相關因素之研究。**醫學科學雜誌**，**10**，308-315。

張彧、黃曼聰、謝清麟、李文淑（2006）：影響手部外傷勞工重返工作因素之探討。**職能治療學會雜誌**，**14**，115-124。

## 職業輔導評量報告:肢體障礙個案範例

### 壹、基本資料

姓名：林○○

轉介單位：○○○○協會

性別：女

出生年/月/日：69/00/00（25歲）

障礙類別/程度：肢障重度

聯絡電話：07-3150000

通訊地址：高雄市

一、教育背景：私立家商國際貿易科畢業

二、工作經驗/職業訓練情形：

1. 93年接受勞工局社區化電腦基礎班職訓三個月，結束後即媒合擔任建檔打字人員，月薪九千，因契約到期且嫌薪資過低，工作四個月即離職。工作表現上尚可達到打字人員基本要求的速度水準。
2. 目前接受脊髓損傷協會電腦網頁設計及美工職業訓練，學習FrontPage、Photo Impact、Flash動畫製作、美工設計、網頁設計與模組應用及網路業務執行與行銷等課程。

三、健康狀況：

1. 92年因意外不慎自高處跌落，造成胸椎第10節不完全性損傷(骨折)，夜間仍有定期復健治療。因其下肢肌肉張力極大，易有痙攣情形，而造成雙下肢及膝蓋處互相推擠碰撞，平常需以小枕頭放在雙腳之間以緩衝壓力，而手部功能則不受影響，雙手協調動作靈活，平時用雙手推動輪椅代步。
2. 案主93年入脊髓損傷協會成功之家住宿進行生活自理訓練，期間相關輔導人員覺察其精神異常協助就醫，情緒易低落且挫折忍受度差，經診斷為憂鬱症，服用抗憂鬱藥物治療，但其服藥順從性較差，目前以擔心副作用為由自行停藥。

四、家庭狀況：

單親家庭，案母為主要照顧者，案兄疑似為精神病患者，長期相

處使案主倍感壓力，無形中亦影響案主的精神穩定度不佳，目前母親協助其租屋於外，每晚協助送餐及接送復健，母女倆感情融洽，但相對亦造成個案較為依賴，事事都要聽從母親的意見才能決定。

## 貳、接受職業輔導評量原因

案主目前為脊髓損傷協會電腦網頁設計及美工班職訓學員，雖具基礎電腦文書能力，但專業化技能仍待加強，希望未來能從事電腦相關工作，期藉由評量瞭解其電腦職業性向及相關工作能力，以利日後職訓加強學習重點及職訓結束後就業輔導安置之參考。

## 參、評量內容

評量項目	評量重點	評量時程
晤談、職評說明 相關資料蒐集	生理狀況、學習特性、工作經驗、溝通應對 情緒性格、家庭支持、工作期待	02 小時
基本人格測驗	人格特質	01 小時
生涯興趣量表	職業興趣	01 小時
區分性向測驗	職業性向語文、數目、空間……等性向	03 小時
青年生活適應量表	社會、家庭生活及個人認知適應狀況	02 小時
情境評量－電腦文書	工作技能、工作態度、應變能力、工作體耐力	08 小時
撰寫報告		09 小時
合計		26 小時

## 肆、評量結果/分析

### 一、工作人格（性格/情緒/工作態度/人際互動…….）

#### 1. 人際互動/口語表達方面

口語表達無礙，具基本應對禮儀，但在團體情境中略顯被動與退縮，僅與特定對象有較頻繁互動；雖可適度表達自己的想法與情緒感受，但認知較顯自我中心，且態度常較急促不安，甚而對部分話題有明顯的憤怒情緒，不易感受他人眼中的自我形象。

#### 2. 情緒性格方面

自我覺察能力較弱，相對較缺乏情緒紓解和調適的方法，無形中累積較多急躁、焦慮不安或低落之情緒，在評量期間雖沒有觀察到極大的情緒起伏，但仍可經由觀察其言談內容的重複性、語句使用的複雜度、語氣呈現的穩定度以及應對反應速度等得知其情緒狀態。評量期間其言行大致符合時宜。

而由基本人格測驗結果也顯示個案有幾項較明顯人格特質，分別是慮病、抑鬱及迫害感分數高於一般人，表示個案常會過度的擔心身體的狀況、意志消沈對未來持較悲觀的態度，相信某些人懷有敵意，常陷憂思。

### 3. 工作態度方面

面對工作指派常表現出緊張謹慎狀態，故需反覆詢問以確認指令，工作中可專注積極，表現較強的企圖心與競爭性，然其工作獨立性及責任感仍有所不足，較少主動檢視修正或盡其完善，面對工作要求慣以個人經驗能力不足為由而推責逃避，評量中若適度給予正向肯定及明確建議則較能引發其持續工作之動力。

### 4. 自我認知與社會適應方面

依青年生活適應量表測驗結果顯示，其工作定向感以迷失定向最高，次為他主方向，顯現其目前較缺乏所謂危機感，無生活目標方向，自卑感較重，抗壓性差，喜歡尋求他人贊同或依賴他人的決定與安排；相形亦表示其對自己生活、家庭生活經驗、人事處理態度、工作分析計畫或問題溝通解決才能、調適應變及社會適應力等有高度不認同之情形；整體而言，其對生活及工作表現之信念傾向外控因素，非自己能力或努力所能掌握。

## 二、學習特性（認知過程/學習方式……）

對新事務學習易感壓力，但可自我要求專注認真，工作性質越繁複則越需藉由操作學習以增進理解及記憶，面對瓶頸可自行嘗試解決或與他人作討論，然在電腦專業技能學習上仍以基本功能操作較為熟稔，應用及創新能力偏低，學習摸索時間相對較長。

## 三、職業方向

（一）職業興趣/期待/性向：

### 1. 職業興趣方面

- (1) 案主雖有正式工作經驗，但因工作未逾半年，職場概念建構不足，並無法具體明確表達個人未來期待的工作內容，經引導表示未來工作期待以資料輸入或相關行政庶務工作為主。
- (2) 依生涯興趣量表測驗結果，對社會科學類型工作興趣程度最高，次為文書內勤及法律服務等興趣程度中等，顯示其喜歡從事人類社會性需求、資料準備記帳或半公用機器操作以及法律事務等相關工作，包含：社會學家、人類學家、社工、秘書、打字、簿記、書記或律師助理等工作人員角色。

### 2. 職業期待

案主期待以本縣市一般職場從事電腦文書相關工作為主，著重工作地點遠近、工時長短、環境安全衛生及無障礙環境情形、休假制度及工作穩定性，可依實際工作需要加班，但無法從事輪班性質之工作。

### 3. 性向能力方面

- (1) 依據區分性向測驗得知，其以中文字詞標準九分數 6 中等程度表現為個人最佳性向表現，次為中文語法、語文推理及機械推理，然皆為性向標準九分數 3 以下，顯示辨認錯別字之能力為其性向優勢。另一方面，學業性向（語推+數推）標準九分數為 1，預測其學習能力表現較差。
- (2) 比對職業群組與性向分數之最低標準九得知，其尚未能達到興趣職種社會科學之最低標準九性向分數要求，但可符合文書內勤職業群組之最低性向分數標準九要求。

## (二) 實做技能－電腦實做情境評量

1. 視窗系統電腦文書處理之基本操作步驟與方法尚顯熟悉，手指靈活鍵盤輸入快速，慣用倉頡輸入，每分鐘約可輸入 55 字，能在二個小時內完成近三千字輸入及三張表格之文書作業，打字同時可自我檢視，因此文章中錯別字極少，但在表格製作內容有部分遺漏，且未能有較佳視覺效果之版面安排、字體大小設定、段落及行距調整；整體操作能力尚佳，惟文書處理完善及

品質仍可再精進。

2. 影像處理方面，運用 Photo Impact 進行影像合成處理，其能有基本操作概念，但在影像呈現主題構思及美感表現上明顯較弱，多以逐項套用軟體功能的方式嘗試選擇進行合成，作品顯較雜亂、協調感較弱。
3. 電腦職訓師表示：其對軟體操作熟悉度不夠完整，工具的轉換運用較缺乏想像力及創意，須有較明確主題說明才有辦法完成作品。
4. 工作投入、體耐力尚佳，能持續工作二小時以上，專注情境下較可忽略雙腳痠攣之不適，可依個人感受適度以雙手撐高紓解臀部壓力及透氣，在適當的休息下可以應付一整天的工作。

### (三) 職場環境/工作型態

考量其生理障礙、情緒穩定及壓力承受程度，將以避免直接與人接觸或互動較為頻繁之工作型態為優先考量，以資料處理或對固定人員負責之工作內容為宜；而在工作時間上亦須有較彈性之空間，避免連續性或有速度限制之工作型態，讓其可依身體狀況稍作調整及緩解。

## 伍、綜合建議

就電腦相關技能評量，案主在文書處理方面打字快速為主要就業優勢，相對網頁設計或美工相關工作因需要較縝密的思考及規劃能力，同時有較高機動性與人際互動需求，將直接衝擊其抗壓能力，故未來職訓目標可以適度調整強化文書處理和表格製作能力，而對於需大量創意和人際互動的網頁設計可以安排基礎的概念介紹即可，且以未來長遠就業穩定性考量，建議後續媒合資料處理相關工作為宜；而檢視其性向能力結果及興趣表現，文書處理相關工作尚有秘書、打字、簿記、書記或助理等工作內容可相符合，可納為日後就業安排之參考。

另就案主未來就業輔導工作考量，本次職評僅提出以下相關建議供參考：

1. 提升電腦專業技能

其打字速度已達相當優勢速度，但在資料繕打完整及版面安排適切性方面則有待職訓續予加強，基本可先加強訓練其熟悉電腦文書系統的相關功能設定操作方式，進而可安排協助會務相關行政工作處理，以累積經驗，提升其從事電腦與文書庶務相關工作的專業能力。

2. 加強就業動機及相關概念

其雖表示具有投入職場之意念，然在心理準備及對相關職場概念仍有所不足，建議透過個別輔導課程或社會團體活動，協助其檢視目前自我心理健康及就業準備狀態，認識相關工作職場文化與生態，適度給予心理建設及訓練問題解決能力，以加強其心理狀態及挫折忍受度而達就業穩定之目標。

3. 生理功能復健方面

案主有較明顯之下肢肌肉痙攣情形，據諮詢治療師的結果，目前為傷後第二年是痙攣發作的高峰時期，可能因為便秘、壓瘡、尿路感染、焦慮及溫度改變等因素刺激而引發，現痙攣情形已經影響其自我照顧及擺位，甚至疼痛或干擾睡眠，職能治療師建議持續進一步接受治療以維持功能穩定，並在平時工作時可以使用枕頭放在雙腿之間，工作約兩小時可以休息 15 分鐘，用雙手幫雙腳做一些被動性的關節活動，可以減少痙縮和體溫升高的情形。

4. 其他社會性功能訓練-增強案主心理素質

案主在傷後生活圈變的單純狹隘，人際互動情況不佳，在社會性技能的發展上刺激不足，不利其成長較佳的抗壓性與自我效能發揮，建議參與相關病友團體或公益團體，建立同儕支持的伙伴關係，藉以舒緩自己抑鬱的心情和增加情緒抒發的管道，並藉此和社會人際互動的回饋，建立社會現實感並增加心理成熟度。

5. 服藥順從性

雖在評量中未見其情緒或精神異常情形，但精神藥物服用仍有其必要性，特別在進入職場階段將有較複雜因素影響病症穩定性，建議協助與家人溝通衛教，改善服藥順從性。

督導：

報告撰寫人：職評員○○○○

## 第六章 創傷性腦傷者職評應注意事項與範例說明

張瑞昆、王敏行、游敏媛

### 第一節 創傷性腦傷定義

腦傷大致可分兩大類：後天性腦傷（*Acquired Brain Injury*；簡稱 **ABI**）及創傷性腦傷（*Traumatic Brain Injury*；簡稱 **TBI**）。後天性腦傷是由於腦內部發生的傷害，例如：腦中風、腦缺氧、腦動脈瘤破裂或是感染（腦炎、腦膜炎）等造成。創傷性腦傷則是由外力所造成的傷害，如：交通事故、墜落運動之撞擊頭部、異物或子彈貫穿等原因造成頭部傷害（*head injury*）所引致。兩者在神經學上的症狀有相當多類似表癥，但在一些治療及預後方面則各其獨特的差異性。

### 第二節 創傷性腦傷成因

依據美國腦傷學會（*Brain injury association of America*）2004 最新公佈資料顯示，在美國每年約有 1,500,000 人的發生頭部傷害，並造成約 50,000 人死亡。其中約 235,000 人需住院治療。每年因腦傷致失能（*disability*）者有 80,000 人，現在全美累積到有 5,300,000 人失能。在美國創傷性腦傷的成因，「墜落」（*Falls*）居首，約佔 28%；第二位是「交通意外事故」（*Motor Vehicle Accidents*），約佔 20%；第三位是碰撞，如運動或休憩活動時發生，約佔 19%；第四位是「暴力襲擊」（*Assaults*），約佔 11%。值得注意的是，酒精是引起腦創傷重要的因素，超過 50%的腦創傷者在發生事故時是喝醉的。（<http://www.biausa.org/>；2004）因此腦創傷者過去是否為酒癮者，是值得我們注意的。

在台灣，依據衛生署所統計的資料顯示，民國 94 年臺灣地區主要死亡原因腦血管疾病居第三位，事故傷害第五位。（<http://www.doh.gov.tw/>）而危害國人腦神經系統健康為最的首推腦中風及腦外傷。腦中風在 65 歲以上健保給付佔第二位，且為造成成人殘障的第一主因。而 34 歲以下的青、壯年死因為事故傷害則分居為第一、第二位，其中近半數為腦外傷，因此腦中風與腦外傷兩大病因是國人有關腦神經系統最重要的疾病，也是對健保醫療與社會經濟之重大負擔。

依據一些統計資料來看，頭部外傷主要分佈在兩個年齡層，一個分佈的高峰在二十五歲至三十歲中間，這一部份主要是年輕人工作需要及活動量大的關係，大部分以車禍為主，目前算是高危險群；第二階段的高峰在六十歲以後逐漸增加，大部分發生在家中行動不方便的年長者，多在浴室中摔傷。以性別比而言，男女比約三比一。（<http://www.tsgh.ndmctsg.edu.tw/NS/Nsweb/nicu.htm>）

腦部受到外力衝擊，對腦部造成的傷害程度可分三類：

### **1.腦震盪 (concussion)：**

是指頭部在受到任何不等程度輕微的撞擊後，會伴隨知覺障礙甚至昏迷不醒的併發症，不過，絕大部份僅是經過短短幾秒鐘或幾分鐘的意識而已。基本上，腦震盪後的腦皮質功能會呈現暫時性的障礙，但並不一定會因而造成長期的後遺症，或許患者只會經歷幾天的不舒服症狀。其他較為常見的症狀包括如頭痛、頭暈、意識不清或是視力模糊的病徵。雖然如此，腦震盪所引起的頭痛症狀，少數的患者也會持續好幾個月以上。

### **2.腦挫傷 (contusion)：**

在頭部外傷的病患中，急性硬腦膜下出血容易與腦挫傷合併發生，只是兩者的程度比重多寡不一而已。以出血為主者，常常只以急性硬腦膜下出血稱之，反之，則以腦挫傷稱之。就解剖學上而言，腦挫傷是比較嚴重的，它常會有腦組織破壞及腦內的出血。通常有下列任何一種情形之一者則有腦挫傷，包括：意識消失 5-10 分鐘、顱骨骨折、蜘蛛網膜下腔出血、顱內血腫或產生神經機能障礙等。

### **3.顱內血腫 (intracranial-hematoma)：**

包括硬腦膜上、下腔血腫、腦實質內血腫、腦室出血等。由於頭顱在受到撞擊後，顱內血管受到創傷而流血。由於「腦硬膜」本身是保護腦部最外面的一層硬組織；倘若出血不是很快，則在頭部外傷的最初幾天（平均是四至五天）才會出現不尋常的劇烈頭痛病兆，此時必需要考慮到是否有「顱內出血」所導致的「腦壓上升」的併發症；其他不可忽視的的症狀及表徵，包括有神志不清、瞳孔放大、步態困難、口齒不清、視野模糊或複視、半側肢體無力感。

### 第三節 創傷性腦傷者特性

大腦是神經系統最主要的部分，如果從外側看，大腦被一條很長的縱裂溝分成左右兩個半球，每個大腦半球又可區分為額葉、頂葉、枕葉、顳葉等四葉，其功能區分如下：

額葉( frontal lobe )—負責人格、情操、創造、意志、思考

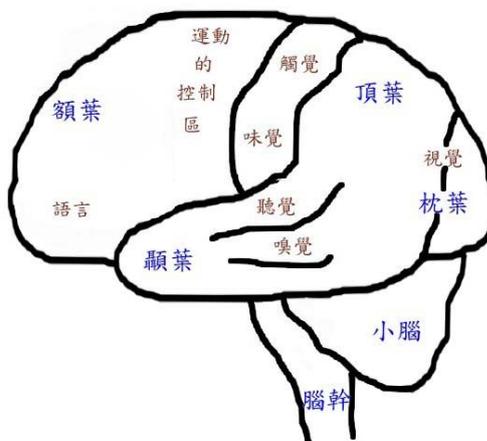
頂葉( parietal lobe )—空間辨識、空間感受、藝術的理解與鑑賞、語言功能

枕葉( occipital lobe )—視覺功能的中樞

顳葉( temporal lobe )—聽覺功能的中樞，語言中樞



圖一、大腦半球的分區



圖二、大腦半球之功能分佈區域

大腦神經的功能與各葉（區域）的關係大致如下：

#### 一、額葉

##### 1.動作區與動作前區：

- (1)主司發動與調整動作。
- (2)語言結構及通暢。

##### 2.前額區：

- (1)動作反應及行為結構。
- (2)語言調整。
- (3)問題解決、判斷。
- (4)近期記憶。
- (5)眼球自主性轉動。

##### 3.語言區：表達語言。

##### 4.近眼區：主司社會行為及人格特質。

表一：大腦左右兩個半球的功能比較

左半球	右半球
1.說話和語言的功能	1.運動平衡的能力
2.理論思考和形成觀念的能力	2.繪畫和識別圖形的能力
3.分析能力	3.音樂天賦
4.計算或計算機方面的能力	4.直觀與自然辨識能力
5.把握時間前後順序的能力	5.把握幾何空間的能力
6.語言與數理邏輯的能力	6.把握全體和綜合的能力
7.邏輯腦、理性腦	7.圖形腦、感性腦
8.思考力、批判力、創造力	8.直覺力、想像力、創新力

## 二、頂葉

- 1.前葉部分：主司視覺認知及體位感覺。
- 2.後葉部分：
  - (1)主司閱讀及聽覺語言。
  - (2)空間判斷。
  - (3)計算性功能。
  - (4)主動性動作的發動。
  - (5)繪畫。
  - (6)短期聽覺記憶。

## 三、枕葉

1. 主司視覺訊息的接收。
2. 對事物大小、形狀、深淺、明暗、顏色及動態等分析。
3. 閱讀能力。

## 四、顳葉

1. 聽覺區：主司聽覺訊息的接收與分析。
2. 視覺參觀區：對圖形及臉譜的認知。
3. 對聽覺語言及文字的認知。
4. 注意力的集中。
5. 對語言、空間事物的長期記憶。

由於腦部構造相當複雜，所以腦創傷往往會對腦部造成廣泛性的損傷 (Jane, 1983 ; Johnstone, Schopp, Harper, & Koscuilek, 1999)。而腦創傷所造成的影響會與每一位腦創傷個案的受傷位置及嚴重度有關，一般腦創傷常引致的障礙可能包括下列：

### 一、生理 (Physical)的障礙

1. 平衡機能的改變
2. 肢體麻痺或癱瘓
3. 運動失調：如步履不協調、肌肉痙攣、顫抖等
4. 精細動作失調
5. 動作速度減慢
6. 感覺功能失調：嗅覺、味覺、視覺、聽覺、或觸覺的改變
7. 痛覺敏感度增加
8. 精神容易疲勞
9. 體耐力不足
10. 持續頭痛
11. 空間定向感的喪失
12. 癲癇(Seizure)：頭部外傷之後，有 17%會發生

## 二、認知(Cognitive)的障礙

1. 注意力減低：難以專注在特定的活動上，注意廣度變短，難以專心；無法適應改變注意，或聽從多步驟的指示。
2. 記憶喪失或減損：常見的是**短期記憶喪失**，患者經常無法記住新的資訊，記不得早餐吃什麼；可能會有**可預期的健忘**。
3. 抽象概念理解力的喪失
4. 批判思考及邏輯
5. 程序思考能力的喪失，或不能依照一系列的指令行事
6. 信息處理產生困難（速度、準確性和一致性的減低）
7. 語言能力的喪失：口語表達或理解、溝通困難

## 三、心理社會(Psychosocial) 的障礙

1. 人格變化：失去自制力、容易動怒和缺乏耐性
2. 情緒不穩：情緒反應遲緩或亢奮
3. 挫折容忍度降低，不能面對壓力
4. 生活缺乏動力和興趣
5. 事事倚賴，無法對一己行為承擔責任
6. 拒絕承認自己的能力不足
7. 憂鬱
8. 行事缺乏彈性

## 第四節 創傷性腦傷者工作限制

創傷性腦傷者會因受傷部位不同、腦組織受損嚴重程度、受傷迄今時間、是否接受復健治療等因素，而會有不同的障礙及功能表現。而腦傷後的恢復常會隨著時間而有所進展，障礙及功能程度會有所改變。一般而言，職評員可以就以下常出現的情形，多加注意：

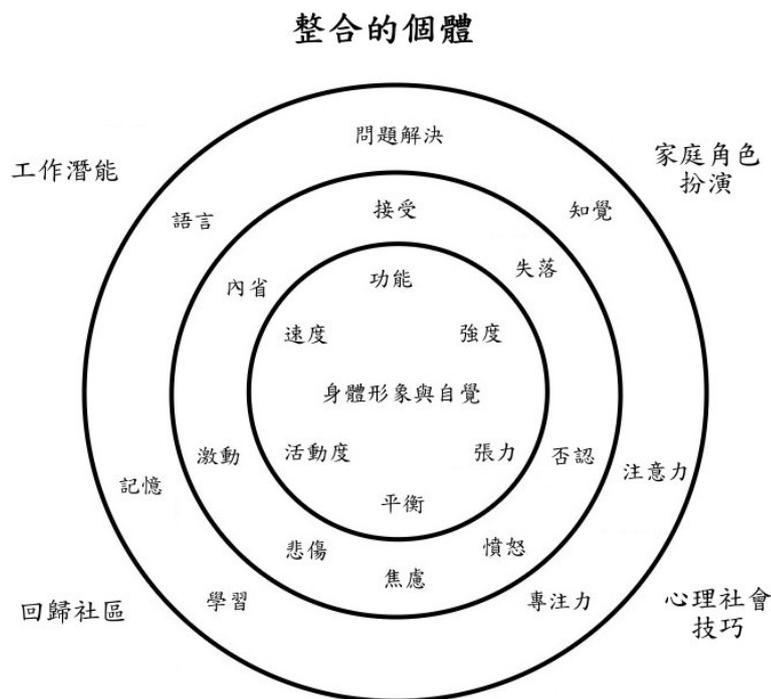
1. 腦傷部位若有傷及肢體運動功能，會因受礙部位的機能障礙不同，影響就業的選擇。
2. 腦傷部位若有傷及感官功能，會因受損之感覺系統（如：視覺偏盲、聽覺

障礙、嗅覺遲頓)，而造成工作上可能遭遇的障礙。

3. 腦傷部位若有傷及語言功能，在語言溝通或表達上出現障礙。
4. 腦傷個案記憶喪失或減損，在工作學習及表現上會有影響。
5. 由於認知障礙的影響，專注、判斷與反應上會有影響。
6. 有些個案沒有現實感與病識感，對工作的認識容易有眼高手低的現象，不清楚自我的工作限制。
7. 部分個案因腦傷的影響，情緒控制不佳，產生人際關係適應的困難，無法勝任團隊合作的工作。
8. 部分腦傷個案在個性上有重大的改變，容易產生較退縮，挫折忍受度低，無法承擔責任等社會適應的困難，而影響其工作的種類範圍。
9. 部分腦傷個案有癲癇的症狀，在工作環境上應注意其安全性。工作選擇不適合駕駛汽、機車；水電工、廚房、危險機台操作、及需要常攀爬、上下階梯之工作，亦須特別注意。

## 第五節 創傷性腦傷者職評的目標與重點

腦傷者在急性治療期後，他們常有著相當漫長的社會心理調適過程，包括接受自己的限制，建立與人互動的新模式，學習新的獨立生活技能、發展新的生涯方向與職業技能等。圖三為腦傷的結果圖（Finlayson & Garner SH, 1994），就完整的個體來看，腦傷者在生理、情緒、心理、知覺、認知功能上都有可能存有若干障礙，並且在家庭角色、心理社會技巧、回歸社區及工作潛能上的變化也不容忽視。腦傷者及其家人也都必須要調適接受這些結果。腦傷所引致的症狀常會因恢復的情況而逐漸穩定或改善，但何時才是適合職評的最佳時機呢？雖然醫界大多數認為腦傷的主要恢復期大約在受傷後的六個月到一、二年內，但也有研究發現腦傷後十年內仍有持續恢復的情形存在（Sbordone, 1995）。由於腦傷者個別差異性相當大，單純利用腦傷後的時間作為篩檢，也不是最理想的方式。腦傷者多數會在醫院接受一段時間的復健治療，若能由醫療機構評估恢復狀況穩定後轉介職評單位，會是最理想的方式。



圖三、腦傷的結果圖 (Finlayson & Garner SH, 1994)

職評對腦傷者而言是一個對自我重新認識的過程，透過職評可以增進個案對自己本身的志趣、性向、偏好、人格、和能力的了解，以及對職場、職業需求、生涯規劃等方面的知識。因此，腦傷者藉由職評結果提供的回饋中，重新認識自己、並找到可發展的新職涯領域是相當重要的。

對腦傷者而言，評量者除了上述職業興趣、能力及職場了解外，仍可就下列重要議題進行了解：

1. 受傷前的特質：個案受傷前的人格特質、生活型態、生活目標、與職業經驗，可以了解個案目前的現況與過去的差異程度，且有助於釐清哪些為受傷後的改變，對於職業重建目標設定與輔導策略提供相當大的助益。
2. 自我限制的了解與接受程度：腦傷者可能因否認(denial)或腦傷本身(如前額葉受損)，阻礙對自我限制的了解與接受程度，影響職業重建目標設定。
3. 人際互動與社會行爲：腦傷者可能人際互動方面受到限制，或有不合適之社會行爲出現，減低與雇主、家庭成員、朋友、專業人員建立有效互動關係的能力。
4. 主動性(initiation)：腦傷者在職業重建過程中缺乏主動性與動機的原因，可

能是來自社會家庭因素(家庭過度保護或經濟上不匱乏、對於提供的就業機會眼高手低)，也可能來自腦傷本身(如前額葉受損)的影響。掌握造成主動性缺乏之真正因素，有助於輔導策略的提供。

5. 物質濫用：應針對腦傷者過去物質（酒精、藥物、吸食強力膠...等）濫用的紀錄，與目前是否有物質濫用的行為進行了解，對於掌握個案工作行為，提供輔導策略與增進就業穩定度有幫助。

在實際職評時，評量者首先應盡量收集個案醫療相關報告（如：過去病史、就醫情形、相關專業的檢查或評估資料...等），以了解腦傷相關之影響。通常，神經心理測驗也會被使用來進一步確認個案在各行為領域的功能與限制，協助職評員實際進行職評時對個案的掌握，且有助於對個案工作行為問題的釐清。

神經心理測驗通常會針對下列領域進行了解：感官功能狀況(如：視覺、聽覺、觸覺、嗅覺、味覺等)、認知功能(如：注意力、記憶力、視覺空間、邏輯思考、判斷力、規劃能力與語言能力等)、與生理功能(如：精細動作)。其中，語言能力(如：接受指令與表達意願的能力是否受限)容易影響施測時的表現，這方面的確認相當重要。

在實際進行職評時，應以上述神經心理測驗結果，做為發展職評計畫與執行施測之基礎。評估重點除了個案本身相關之工作行為與社會心理適應方面，也應同時評量個案日常生活功能的獨立性與家庭支持系統等。同時也可視個案工作經驗及剩餘功能，就可轉移技巧方面多加探討。

由於腦傷個案之人際互動行為與情緒表達常是評量重點，應多善用有較多人際互動機會的情境式場所。同時情境或現場試做評量可能也有助於觀察個案發展代償行為或解決問題之能力，對於未來提供職務再設計之建議，也有很大之幫助。

## 第六節 創傷性腦傷者於職評時應注意的事項

關於創傷性腦傷者在接受職業輔導評量時應注意的事項，可分成施測前、施測中、與施測後三個階段來考量。各階段之注意事項如下：

### 施測前

1. 應蒐集個案相關醫療資料，神經心理測驗結果，充分了解個案特質。
2. 依據已知個案特質(生理與認知)，選擇適切的評估工具，並事先熟讀練習之。
3. 腦傷個案評量時容易出現注意力不集中、分心、急燥等現象，職評員應注意評估環境的選擇，選擇安靜、舒適、少視覺刺激的施測環境(特殊評量目的除外)。

### 施測中

1. 先建立好與腦傷者間和睦的關係。
2. 若個案在接受指令的部分受損，職評員可能必須應用示範動作取代口語協助施測；若個案表達上受損，而在接受處理指令上未受損，則可能必須尋求協助其表達的方法(溝通版、字卡等)。
3. 給予練習的機會以確保受測者明瞭施測的內容。
4. 鼓勵腦傷者發問以釐清疑點。
5. 將尚未使用或已用過的器材先放在一邊，避免干擾。
6. 要解釋清楚施測的目的、方式、與過程，以及測驗之間的關係。
7. 適時提供腦傷者休息的時間或將某些單一評量安排成多次完成，訂定適當受測時段，給予中場休息時間。
8. 部分的腦傷者有癲癇的症狀，應先向家屬確認是否有依醫囑服藥，以及發作之頻率，俾能掌握個案狀況。評量時注意個案的表徵變化，避免對個案造成太大壓力。
9. 注意職評環境的安全性，避免評量附近有尖銳物品擺放。若有發生癲癇現象，應按癲癇發作之緊急處理要點處置【註】。
10. 可適時使用正增強法（物），以提高其動機。

#### **【註】癲癇發作時緊急處理要點**

癲癇是一種短暫性腦部漏電現象，發作時只要處理得宜大多可以很快恢復過來，若發現您的親友突然發作癲癇時切勿慌張，請依下列要點處理：

一、當發現病人癲癇發作時，應立即扶持病人到安全的地區，以防止病人在意識

- 不清時受到二度傷害。若可能的話盡量以較柔軟的墊子保護病人，使其不要撞擊到四周堅硬物體。
- 二、若病人發生全身抽搐時，千萬不要刻意用力去拉直病人四肢，如此不但無益，反而易使病人受傷，也不要用力去抓捏病人或刻意給予任何刺激，這樣並不能幫助病人早點清醒，只是徒增病人痛苦而已。
  - 三、若病人有咬牙現象時，應立即以較柔軟物如：筷子、鉛筆等棒狀物塞入病人牙間，以保持呼吸道通暢。
  - 四、若病人意識昏迷不醒，應讓他側臥，並以清除口中異物，使口水由口角自然流出，防止口水、泡沫、嘔吐之殘渣誤飲引起吸入性肺炎，及阻礙呼吸道功能。
  - 五、盡量詳細記錄病人發作的情形如：觀察是否引起病人發生癲癇的誘因及癲癇的細節以便向醫生報告可做為癲癇分類及用藥的依據。
  - 六、癲癇發作一般多會在幾分鐘之內自然停止，所以萬一遇有癲癇發作，切勿緊張。只須按照以上步驟處理，等待病人發作稍緩和後，再送醫做進一步治療即可。
  - 七、但如果病人的抽搐在二十分鐘內沒有停止的話，即可能是重積性癲癇（第一次與第二次未醒）就必須立刻送醫急救。
  - 八、事實上，癲癇病患只要平時能按醫師指示規則服藥，便能將癲癇發作減到最低程度，並可過正常的生活。其中一部份病人在治療一段時日後，甚至可完全治癒但仍需再服藥。

#### 施測後

1. 立即記錄施測過程中所遇到的困難與問題。
2. 依照標準化規範評分施測結果，換算常模比對數值，並正確紀錄之。
3. 分析評量結果時需多方面考量，如：受測者的年齡、測驗之架構或要求是否不利於腦傷者等。
4. 使用評量結果對個案之職業重建計劃、安置的選擇、與個案的行為矯治策略做出建議。
5. 將評量結果與腦傷者及轉介單位分析解說。
6. 對所給的建議做追蹤，看其執行成效。

參考文獻：

- 羅玲妃 (譯) (2001), L. O. Claudia (著): *逆境中的微笑--告別腦傷, 迎向陽光*。  
台北: 平安文化。
- 李壽星 (編) (1977): *生命的中樞—腦及腦部疾病*。台北: 正中。
- Finlayson, M.A., & Garner, S.H. (1994). *Brain injury rehabilitation: clinical considerations*. Baltimore, MD: Willams & Wilkins.
- Halper, A.S., Cherney, L.R., & Miller, T. K. (1991). *Clinical Management of Communication Problems in Adults Traumatic Brain Injury*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.
- Jacobs, K. (1991). *Occupational Therapy: Work-related programs and assessments*. Boston: Little Brown.
- Kovich, K.M., & Bermann, D. E. (1988). *Head injury : a guide to functional outcomes in occupational therapy*. Rockville, MD: Aspen Publishers.
- Lehr, E. (1990). *Psychological management of traumatic brain injuries in children and adolescents*. Rockville, MD: Aspen Publishers.
- Silver, J. M., Yudofsky, S. C., & Hales, R. E. (1994). *Neuropsychiatry of Traumatic Brain Injury*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Sbordone, R. J., Liter, J. C., & Pettler, P. (1995). Recovery of function following severe traumatic brain injury: a retrospective 10-year follow-up. *Brain Injury*, 9(3), 285-99.
- Pedretti, L. W., & Early, M. B. (2001). *Occupational Therapy: Practice Skills for Physical Dysfunction* (5<sup>th</sup> Ed). St. Louis, MO: Mosby.

## 職業輔導評量報告：腦傷個案範例

### 壹、基本資料

姓名：李○○

轉介單位：○○醫院

性別：男

出生年月日：66/00/00

障礙類別/程度：尚未領取身障手冊（為中途致殘個案）

聯絡電話：07-

住址：高雄市

一、教育背景：國立商工/家具木工

二、工作經驗/職業訓練情形：

自退伍後一直從事聯結車司機的工作，期間曾轉換公司，先後任職碼頭貨運、一般貨物及危險氣體等貨運公司。案主自認對工作極有熱誠，且工作表現頗受同事與上司的好評，案姐亦認同案主是個認真的員工。

三、健康狀況：

因今年一月份的交通意外事件，導致腦部外傷，目前（五月份）在長庚醫院的復健訓練已告一段落，肢體動作恢復與一般正常人無異，日常生活獨立。根據醫院心理衡鑑資料指出，個案屬於中下智能程度，於車禍後期認知功能下降現象，個案目前具有自卑的症狀傾向。車禍後傷及腦部，測驗顯示個案衝動控制較差且反應固著，靈活變通性不佳，且計畫及執行能力亦受損，其個性部分仍顯得退化。個案對於家人狀況的過度緊張焦慮，尚須澄清是否與車禍事件而出現的創傷後症候群有關，建議持續門診追蹤與觀察。此外，目前仍持續服用控制尿崩症及預防失智症的藥物。

四、家庭背景：

目前與家人及大姊同住，彼此相處融洽，案妻也在車禍中受傷，現持續復健中。主要照顧者為大姊，家中還有一對讀幼稚園的小孩。目前案家並無經濟來源，主要靠三位姊姊的接濟和幫忙。三位姊姊對案主的支持度極高，皆可協助處理其生活事務。

## 貳、接受職業輔導評量原因

案主在今年 1 月份車禍造成腦傷，復健 3 個多月，復健情形穩定，有意重返職場，故期待透過職業輔導評量，了解案主重返原職場與轉換職業的潛能，以做為未來就業轉銜參考。

## 參、評量內容

評量項目	評量重點	評量時數
晤談案主、家屬及醫院治療師	醫療史、服藥情況、工作經驗、家庭關係、個人期待	2.5 小時
羅氏職能治療認知測驗	定向感、視覺知覺、空間知覺、動作運作、視覺動作組織、思考運轉	1.5 小時
生理功能評估	一般體能、手部功能	2 小時
我喜歡做的事	職業興趣	1 小時
通用性向測驗	工作性向、職業潛能	3 小時
基本人格測驗	人格特質	1 小時
簡明氏失語症測驗	語言理解與表達	1 小時
青年生活適應量表	生活調適狀況	1 小時
工作分析/可轉移技巧評量	氣體運送司機工作內容分析、可轉移技巧能力分析	2 小時
撰寫職評報告書		10 小時
合計		25 小時

## 肆、評量結果/分析一

### 一、工作人格（性格/情緒/工作態度/人際互動……）

#### 1. 情緒性格方面

從青年生活適應量表的測驗結果來看，個案在有關適應能力方面的 5 項指標分數都達到最高百分等級 99；而基本人格測驗個案在個人適應、社會適應及情緒困擾三大項的指標亦都顯示適應良好的狀態，但由否認量表的分數顯示案主可能沒有誠實作答，心理防衛性較強。而在評量過程中，個案也一再表示自己能力很好，回去工作沒問題。綜合以上顯示案主在受傷後亟欲返回職場，所以在相關測驗上刻意表現良好，去忽略了評量的真正目的。由此，也可以顯示案主思考面向較為單一、衝動的情形。

## 2. 人際功能方面

個案可與他人進行一般性對話，基本語詞的理解無礙，遇見熟識的人都能主動的打招呼，與不熟識之人也能主動攀談，具基本人際互動技巧，惟較乏深入具體的談話內容，陳述內容以簡單的直述句為主。而案主自陳不喜歡太複雜的人際關係，因而選擇人際互動較單純的司機工作。

## 3. 社會及生活適應方面

個案受傷後對家人有過度的保護和焦慮情緒，而案大姐表示目前情形已改善許多，個案不再因家人的暫時離開而有過度的焦慮。

## 二、學習特性（認知過程/學習方式……）

### 1. 學習方式

通常以口語的說明即可理解一般的指令，學習的方式以觀察和練習操作為主，在面對新的事物時，只要稍加說明工作流程和示範即可學會。

### 2. 學習態度

評量中，個案經常在測驗者尚為充分說明題意時，就急著作答或操作，案二姊也表示案主在受傷後個性確較往昔急躁、固著，疑似前額葉創傷的腦傷後遺症。

## 三、職業方向

### （一）職業興趣/期待/性向：

#### 1. 職業興趣與期待

(1) 職業興趣：從我喜歡做的事測驗結果得知個案在 168 個選項中，只選了 1 個喜歡的工作—「操作重型機械搬運物體」；有 6 個不確定喜不喜歡的工作，其中 3 個和汽車及駕駛有關，其餘工作內容皆不喜歡，由此了解個案對重返大貨車司機工作的執著。

(2) 職業期待：晤談中案主積極表達重返職場的意願，能認知自身的肢體功能現狀及後續所需接受的醫療服務，但對於自我認知能力的退化，和傷後性情的轉變就顯得缺乏現實感，較無法接受批評指教。案姊則期待個案能循序重返就業市場，若

短時間內無法回到原來的職場，也可以先接受職業訓練或是其他暫時性的工作，藉此協助其增進復健效果。

## 2. 性向能力方面

認知功能上，由羅氏職能測驗結果顯示，案主對時間和地點的定向感、視覺知覺、動作組織等沒有明顯問題。而由通用性向測驗結果顯示其在一般學習、空間、圖形知覺等性向能力皆低於平均值一個標準差以下，與一般人相較屬於中間偏低的表現，其餘性向能力則於一般人差異不大，顯示案主在瞭解別人說明或掌握基本原理原則的能力、對於物體空間關係的判斷能力及察覺物體和圖形細節的能力不佳。此外，在評量期間觀察發現案主在邏輯思考上反應固著，變通性不佳，雖有學習效果，但缺乏維持思緒的能力。與醫院心理衡鑑結果的報告相符。

### (二) 可轉移工作技巧分析一

#### 1. 根據案主所從事的冷凍氣體運送司機所做可轉移技巧分析

職稱	執行的任務 (工作內容)	所需具備技能	所需具備 性向	生理要求	所需具備 的教育、 訓練、相 關的執照
大型 車輛 駕駛 員（ 含危 險氣 體運 送）	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 使用維修工具做車子基本的維修和保養。</li> <li>2. 能瞭解要運送的貨物、數量及運送地點。</li> <li>3. 會道路安全駕駛，抵達送貨處</li> <li>4. 安裝輸送管線安全輸送氣體。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 瞭解基本的機械原理和操作</li> <li>2. 具高風險性、精神高度專注性，需遵照安全守則，操作氣體運送</li> <li>3. 簡單的文書處理能力</li> <li>4. 簡單的人際溝通技巧</li> </ol>	空間、圖形知覺、機械推理、語文、動作協調、手部靈巧、一般學習、文書知覺	視力、聽力、握持、抓取、手眼腳協調、彎腰、蹲	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大型聯結車駕照</li> <li>2. 高壓氣體容器操作人員證</li> <li>3. 危險物品運送人員證</li> </ol>

2. 根據和案主晤談及和原公司確認工作內容的結果，案主仍然清楚記得氣體運送的流程，在性向能力除了在一般學習、空間、圖形知覺偏低外，其餘性向能力和生理要求都符合水準，但因氣體運送是高風險的不容許有小差錯發生的工作，所以並

無讓案主直接試做，未來如要從事司機相關工作，仍有其可能性。

### （三）生理功能

1. 一般體能：姿勢協調及一般動作控制能力佳，走路、快步走、跑、跳等動作正常。單腳站可達 30 秒以上，平衡能力佳。目前持續做跑步機訓練，一次約可跑 2~3 公里，體耐力表現佳。
2. 手部功能：左手握力約 32 公斤，捏力平均 7.5 公斤；右手握力平均 36 公斤，捏力平均 8 公斤，比一般人稍差一些。手部靈巧測驗結果接近一般人的水準，一般精細手功能的操作如穿珠、綁蝴蝶結、數錢皆可順利完成。

### （四）職場環境/工作型態

雖然個案意欲重返貨運司機工作，然由醫院心理衡鑑報告及性向測驗結果仍顯示其認知有損傷，故目前立即從事貨運司機的可能性不高。因個案對汽車駕駛仍有極大的興趣，且對相關的工作內容仍具熟悉度，故未來若相關的醫療服務告一段落，復健情形良好、穩定，在通過職場測試的情形下，可考慮再從事與車輛駕駛相關的工作，如醫療巡迴車駕駛、貨物宅配司機、堆高機駕駛等較低風險的工作。

## 伍、綜合建議一

在身心功能方面，個案於腦部受損後，經由復健的訓練，目前肢體動作和體能的恢復良好，於一般人差異不大，但在認知理解能力上略有減退，且情緒轉變較急躁衝動，思考的複雜度不足，對於事情比較缺乏全面性的思考，容易固著於自我認知。而在綜合職業方向與適合職場環境分析方面，由於案主目前仍執著於大型車駕駛的工作，但就評量結果認為尚不宜立即返回原職場，應先參加職業訓練或嘗試進行一般駕駛的練習，漸續輔導其返回競爭性職場。綜合上述分析歸納出下列就業優弱勢及相關建議：

### 一、就業優勢：

1. 個案對過去的工作內容熟悉，且重返職場的動機和意願俱高。

2. 個案的口語表達和人際溝通無礙，且日常生活獨立，且肢體動作和體耐力與一般人無異，無須特殊協助。
3. 個案認知能力雖略有減退，但仍具一般學習能力，未來如安排職業訓練及相關訓練課程應非難事。

## 二、就業弱勢：

1. 個案腦傷後個性顯較急躁，思考事情的廣度和深度明顯不足。
2. 個案仍執著返回原來的氣體運送司機工作，恐影響未來媒合其他工作的意願。

## 三、對案主未來職業輔導提供以下建議：

### (一) 短期目標：

#### 1. 協助心理的調適

個案剛經歷過一場重大的意外事故，造成家庭成員的過世與重傷，因此，個案仍處在一個創傷後壓力症候群的狀況下，對家人有過度的擔憂和焦慮。所以家人充分的支持並給予其溫暖的家庭氣氛及尋求心理諮商師的開導是在短期內協助個案去解除心中壓力的參考途徑，且個案病後對於現實感的缺乏，自我能力認知的不足，也都需要長期由家人及外界環境的回饋來協助其增進自我的瞭解。

#### 2. 專業駕駛技巧的再確認

由於案主執意重回氣體運送司機的工作，公司也同意讓他留職停薪一年，但復職的前提是需有醫師證明。故建議其可先以跟車的方式重新熟悉氣體運送工作的流程，再至駕訓班藉由專業的教練訓練確認駕駛技巧的穩定。

#### 3. 調整生活作息，安排其他生活規劃

目前個案的復健訓練已經結束，但欲復職或尋求工作機會仍須一段日子，故建議這段時期可鼓勵其學習規劃日行程表，安排自己的生活作息，例如擔任社區或是醫院的志工、體能的訓練、電影或音樂的欣賞，藉由多元生活的刺激，從中訓練案主思考和自我規劃的能力。

#### 4. 職訓的相關建議

如果在時空環境可以配合的情形下，可以就近尋求當地的職業訓練機會，目前南訓中心六月份即將召開的課程如工業配線、冷凍空調等班級，都可鼓勵其參加以培養第二專長。

(二) 中長期目標：競爭性職場的就業安置

由於案主是甫受創傷的個案，身心能力仍在持續恢復中，建議持續觀察案主的復原狀況並適時評估其功能發展，以回到原來職場為原則，同時宜於職場中協助建立自然支持系統，以輔導其就業穩定。

單位主管

督導

報告撰寫人：職評員○○○