



BRAIN AND SPINAL INJURY CENTER

San Francisco General Hospital
University of California at San Francisco

*“Advancing Health Worldwide in Brain and Spinal
Injury”* (推動全球腦和脊髓損傷患者的康復)

www.brainandspinalinjury.org

規劃創傷性腦損傷兒童返校計劃

教育學博士Jean L. Blosser和哲學博士Roberta DePompei合著

公法第94-142、99-457和101-

476條是聯邦法律中指派家庭和教育工作者同等責任參與規劃創傷性腦損傷學生的教育計劃的例子。家庭的作用不必限於規劃活動。鼓勵家庭也接受承擔同等責任實施教育計劃。

本文強調了有創傷性腦損傷(TBI)兒童的家庭參與教育規劃過程的意義。文中向家庭建議了具體實施步驟。這些步驟幫助家長確保他們的孩子有效且高效地從身體康復向就讀學校過渡。

家庭可以為與校方人員的合作奠定基調，即告知教育工作者他們意願作為同等團隊成員參與規劃過程。這應該以合作和協作的精神來完成，而不是對抗。

如果特殊安排或教學策略對於滿足孩子在學校環境中的要求是必要的，家庭和學校工作人員必須共同努力，建立個性化的教育計劃。該計劃分為針對學齡兒童的IEP和針對學齡前兒童的IFSP（個性化教育家庭服務計劃）。有必要舉辦一至兩次會議以商定計劃。會議應邀請了解孩子的需求、適於創傷性腦損傷兒童的教學策略及本地區現有資源的關鍵人士參加。與會者至少應包括一名家庭成員、一名學校行政人員、一名或多名教師以及一名或多名特殊教育工作者。家庭可能還希望邀請到熟悉他們的孩子的醫療和學習問題的康復專家或醫療專家。

家庭可能還希望教育工作者在規劃會議中帶來測試結果和編班建議、課程修改以及適當的教學策略。家庭和教育團隊一樣，需要在會前提前做好準備。他們可以透過從孩子的醫療記錄、受傷前的教育史、語言病理學家、職業治療師和物理治療師的康復報告收集與他們的孩子相關的資訊來做準備。就家

庭的觀察、互動、體驗、直覺、期望和對孩子的目標準備一張清單也是明智的做法。做好準備，在規劃會議中討論以下四個主題：

主題1：孩子的創傷性腦損傷(TBI)的性質、由此產生的損傷、損傷可能對孩子的學習和社交表現造成的影響。

透過討論以下主題增進教育團隊對創傷性腦損傷和孩子的理解。這些資訊可從書面報告及與接觸過孩子的醫療、教育和康復工作專業人士的討論來獲得：

- 孩子的受傷程度
- 孩子目前的醫療、社交、行為和認知交際狀態
- 留下的優點和缺點
- 已受損的功能區，以及這些受損情況將會對孩子課堂表現造成哪些影響。

康復專業人士通常在報告中描述孩子的損傷程度而很少考慮教育情況。要求提供與每個指出的問題可能對課堂表現造成的影響相關的直接資訊，例如，報告中可能會指出孩子的處理速度變慢，這麼做倒不如直接指出孩子由於資訊處理能力下降而導致完成作業或在課堂上回答問題時需要更多時間，這樣會更有幫助。

主題2：家庭對孩子的期望和提出的目標，他們在學校安置、教學計劃和特殊服務方面的焦慮和擔憂。

向教育規劃團隊告知您的家庭在孩子的學校安置、教學計劃和治療服務方面的焦慮和擔憂。確保涵蓋以下主題：

- 家庭對孩子的最高期望
- 關於如何選擇最符合孩子需要的人員和教育計劃的想法
- 說明腦損傷對孩子、家庭和未來所有計劃的影響。
- 家庭在特殊教育系統方面的經驗水平
- 實施教育過程中家庭可以做出的投入
- 其他可能影響返校計劃的家庭問題和預先存在的情況
- 關於所需的特殊和支援服務的類型以及孩子在校每天需要多少治療（物理、職業、言語/語言）的想法

必須明確治療必須以教育需求為依據，且治療通常無法繼續以醫療和康復環境中的水平提供給孩子（例如，每天兩次物理治療）。同時要清楚治療可能會佔用孩子寶貴的課堂和社交時間。關於教育的最佳總體規劃的討論結果應該是所有服務折中方案。

準備好討論家庭在與學校協同工作方面的興趣和能力。表達自願承擔實施IEP或IFSP的部分責任。願意自願開展工作和實踐教學策略。明確所有人準備好要承擔的特定角色。鼓勵團隊向您提供有助於您履行責任的資訊、資源和材料。

眾家庭成員中可能有人願意也有人不願意參與實施IEP的過程。而某些家庭成員可能擁有獨特的才能或天賦以幫助他們更好地參與該過程。其他人可能由於個人原因或約束而導致參與能力受限。家庭成員中無法承擔責任的人應該明確提出，避免以後被教育團隊誤解。

主題3：可幫助孩子發揮最大潛能的必要的資源和教學策略。

鼓勵討論已知的對創傷性腦損傷學生有益的策略和資源。教育團隊成員，雖然可能不熟悉創傷性腦損傷兒童的特殊要求，但是能夠更好地在課堂中調整學習任務。他們是擅長運用多種教學方法的專家。透過瞭解在其他情況下對於孩子有益的方法，教育工作者可以在他們的教室中作出必要的適應性調節。家庭和教育團隊成員共享資源有助於制定出適合孩子的方法。可發起這方面討論的主題列表見本文的末尾。

主題4：本地學區的結構，學區提供所需服務的能力以及進行查詢、表達需求和訪問服務的程序。

瞭解教育系統的工作方式，包括特殊教育要求、佈局和規劃。這些資訊可從您的學區的校長、學校心理學家和特殊教育董事或從每個州指定的地區特殊教育資源中心獲得。每個州的特殊教育部門也有一本解釋IEP程序的小冊子，可根據要求免費郵寄。

家庭如果沒有這些資訊將無法同等地參與返校過程。如果您對於安置和規劃過程有任何疑問，請把它們記下來以便在IEP會議中提出。本文末尾有一個可供教育團隊和家庭使用的列表，該列表可幫助他們瞭解過渡返回學校和兒童入學機會方面的信息，更好地做出準備。

總結

作為家庭成員，您在您的孩子的返校規劃中起到舉足輕重的作用。您擁有關於您的孩子的重要信息，它們將有助於學校安置決策和適當教育干預的實施。您可以在此過程中發揮關鍵作用，您將成為重要的、受歡迎的團隊成員。

針對創傷性腦損傷學生的示例教學策略

教育學博士Jean L. Blosser和哲學博士Roberta DePompei合著

1. 將學生分成小組進行工作有利於個性化關注。
2. 以書面解釋對書面指示進行補充。
3. 緩慢地呈現資訊和新概念，讓學生在聽覺和視覺上有足夠的時間進行處理。
4. 提供重要指示時，避免使用抽象語言（比如諷刺、雙關語、成語等）。
5. 傳授新概念時佈置簡單、短期、重複的活動。
6. 多次重複指示。
7. 提供人物、時間、地點三要素問題以構建閱讀理解活動。
8. 重新定義重要的字彙和術語
9. 在家庭作業中加入書面說明和示例以提示如何完成任務。例如，使用「太陽圖」來表示中心的作業。在「太陽」的光線上標明「誰」佈置了作業，「什麼時候」完成，交到「哪裡」
10. 選擇一名負責任的學生作為「課堂夥伴」以在學生困惑或遇到問題時提供協助。
11. 允許使用錄音機、計算器、打字機和電腦。
12. 制定系統方法以維持組織和遵循課堂例程。
13. 與指定的工作人員安排額外的學習時間。該工作人員可以透過輔導的方式幫助介紹新概念或實踐任務。
14. 強調解決問題的過程和功能策略。
15. 構建可適應特殊需求的課堂環境：減少視覺聽覺干擾或需要移動性的要求。
16. 鼓勵討論問題。每天安排固定時間進行情感表達和休息。
17. 將學生納入活動小組中，鼓勵其參與課外活動以促進適齡社會化。
18. 找到願意理解學生和在需要時盡力提供援助的人。
19. 讓學生透過參與學習培養主動學習的環境。
20. 讓學生透過圖表監測自己的表現以及自我指導和自我對話發展獨立自主性。



BRAIN AND SPINAL INJURY CENTER

San Francisco General Hospital
University of California at San Francisco

“Advancing Health Worldwide in Brain and Spinal Injury”

(推動全球腦和脊髓損傷患者的康復)

www.brainandspinalinjury.org

返回賽場進展

基線（步驟0）：作為返回賽場進展的基線步驟，運動員需要完成身體和認知測試，且至少24小時內無震盪症狀。記住，越年輕的運動員越需要保守治療。

步驟1：輕有氧運動

目標：僅增加運動員心率。時間：5至10分鐘。活動：輕度固定自行車練習、步行或輕慢跑。絕對不可舉重、跳躍或劇烈奔跑。

步驟2：適度訓練

目標：有限的身體和頭部運動。時間：比典型時間短。活動：適度慢跑、簡單跑步、中等強度固定自行車練習以及中等強度舉重。

步驟3：非接觸式訓練

目標：更加劇烈但非接觸。時間：接近典型時間。活動：跑步、高強度固定自行車練習、常規舉重練習和非接觸運動項目練習。除了步驟1和2介紹的有氧運動外，本階段可能會增加某些認知練習。

步驟4：實踐 目標：重新融入完全接觸實踐。

步驟5：競賽 目標：返回賽場

在每次增加運動強度時仔細監測症狀和認知功能是非常重要的。僅當運動員在當前階段未感到不適時，允許前進到下一個階段。如果在某一步驟中症狀復發，運動員應停止這些活動，因為這可能是運動員進展過快的跡象。只有當增加休息時間後，運動員至少在24小時內不再發生症狀時，運動員才可以在之前發生症狀而暫停的步驟上重新開始。