

致家長：

### 誠邀參與有關

### 以「數學化教學」協助有數學學習困難的學生之研究

據香港特殊學習障礙協會了解，特殊教育學生數學學習困難甚多，尤其數學概念常有混淆，難以解答抽象的數學問題等，但卻未得到適當的支援。蒙香港特殊學習障礙協會邀請，本人期望，以「數學化教學」協助有數學學習困難的學生。研究已成功籌得所需款項，並正式啓動工作。現誠邀閣下及貴子弟參加是次研究計畫，以協助本人更深入地了解具有數學學習困難之學生的需要，冀能找到解決的方法。

是項研究將有助於(1)幫助家長了解孩子的數學學習困難的本質；(2)蒐集關於數學學習困難的錄像資源以培訓教師或教育家長；及(3)尋求可行的教學方法，以幫助具數學學習困難之兒童學好數學。

研究會因應研究進展及個案需要，與閣下及貴子弟安排一次或多次會面。研究中，研究員會首先與閣下及貴子弟會談，以初步了解其數學學習困難。然後，研究員會單獨與貴子弟對談，並通過一些數學互動過程了解問題，以尋找可行的解決方法。為了確實評估學生在數學學習方面所遇到的困難及本質，懇請閣下同意研究者在過程中錄影。該錄影只會用於學術研究之用，並謹守保密原則。凡有關貴子弟的可辨資料身份，在未徵得閣下同意之前都不會在任何報告中披露，一切資料的編碼只有研究人員得悉。

是次研究亦期望徵得閣下授權公開該錄影影片，以製作成培訓教師及教育家長的寶貴資源。由於錄影過程可能拍攝到貴子弟之樣貌，為保護參與者之隱私，閣下有權選擇是否於該教學影片中公開貴子弟之樣貌。若閣下不願貴子弟之身份於教學影片中被識別，而又願意提供影片作日後教學和研究之用，我會對影片進行後期處理，務必隱藏貴子弟的容貌。

不論是研究過程的錄影片段，還是其後製作成的教學影片，閣下及貴子弟都有權利檢視及刪除其錄像或教學影片。研究參與及錄影皆屬於自願性質，所蒐集的資料只作學術研究及教學用途。希望閣下能對是次研究給予支持，讓貴子弟參與其中。若完成此次研究，研究員亦非常樂意向參與之家長講解研究之結果，討論幫助參與者學習數學之方法。

閣下及貴子弟享有充分的權利在任何時候決定退出這項研究，更不會因此引致任何不良後果。如閣下或貴子弟對這項研究有任何意見，可隨時與香港教育學院人類實驗對象操守委員會聯絡（電郵：[hrec@ied.edu.hk](mailto:hrec@ied.edu.hk)；電話：2948-6318；地址：香港教育學院研究與發展事務處）。

若閣下有興趣參與這項研究，請填妥附頁之參與研究同意書及參與者資料，通過傳真、電郵、或郵寄交汪滌塵小姐收（傳真：2948-7726；電郵：[dwang@ied.edu.hk](mailto:dwang@ied.edu.hk)；地址：香港教育學院數學與資訊科技學系），並請註明：「參與研究事宜」。若報名人數過多，將根據個案類型及研究需要進行甄選。

如閣下想獲得更多有關這項研究的資料，歡迎與本人或研究助理汪滌塵小姐聯絡。（本人電郵：[cifung@ied.edu.hk](mailto:cifung@ied.edu.hk)；電話：2948-7812；汪滌塵小姐電郵：[dwang@ied.edu.hk](mailto:dwang@ied.edu.hk)；電話：2948-8758）

謝謝閣下有興趣參與這項研究。

首席研究員



馮振業 博士

二零一四年十月二十一日

(若同意貴子弟參與此次研究，請填寫及簽署以下同意書。在合適的  內畫  號，\* 刪去不適用者)

## 香港教育學院

### 數學與資訊科技學系

#### 參與研究同意書

#### 《以「數學化教學」協助有數學學習困難的學生》

本人同意 \*小兒/小女 \_\_\_\_\_ 參加由馮振業博士執行的研究項目。並在作為日後教學或學術研究用途之前提下，

本人同意 \*小兒/小女被錄影。

本人 \*同意 / 不同意 \*小兒/小女之影片被公開播放。

本人 \*同意 / 不同意 \*小兒/小女之樣貌於影片中被識別。

本人不同意 \*小兒/小女被錄影。

本人理解此研究所獲得的資料可用於未來的研究和學術發表。然而本人有權保護 \*小兒/小女的隱私，其個人資料將不會洩漏。本人對所附資料的有關步驟已經得到充分的解釋並理解可能會出現的風險。本人是自願讓 \*小兒/小女參與這項研究。本人理解本人及 \*小兒/小女皆有權在研究過程中提出問題，並在任何時候決定退出研究，更不會因此引致任何不良後果。

參加者姓名:

---

參加者簽名:

---

參加者父母或監護人姓名:

---

參加者父母或監護人簽名:

---

日期:

---

請填妥以下資料，供研究參考及安排面談時間地點之用。

### 參與者資料

參加者姓名：	_____	年齡：	_____
年級：	_____	出生日期：	_____年__月__日
性別：	_____	近期數學成績：	_____（總分：_____）
家長聯絡方式：	電話：_____	電郵：	_____
香港特殊學習障礙協會 會員編號：_____（若適用）			

1. 據家長所知，貴子弟是否有以下方面困難：

視覺困難（例如：色弱等）  沒有  有

聽覺困難（例如：聽覺受損等）  沒有  有

2. 貴子弟是否曾經被醫生或心理學家診斷有任何發展困難？

（例如：自閉症、過度活躍症/專注力不足、讀寫障礙、學習障礙、亞氏保加症等。）

沒有  有

如有，請提供資料

\_\_\_\_\_

3. 據家長觀察，貴子弟最大的數學學習困難是什麼？

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. 可參與研究會面之時間。（可多選；公眾假期不適用。）

一般上課日之

星期一 \*上午/下午 \_\_時\_\_分 至 \*上午/下午\_\_時\_\_分；

星期二 \*上午/下午 \_\_時\_\_分 至 \*上午/下午\_\_時\_\_分；

星期三 \*上午/下午 \_\_時\_\_分 至 \*上午/下午\_\_時\_\_分；

星期四 \*上午/下午 \_\_時\_\_分 至 \*上午/下午\_\_時\_\_分；

星期五 \*上午/下午 \_\_時\_\_分 至 \*上午/下午\_\_時\_\_分；

星期六 \*上午/下午 \_\_時\_\_分 至 \*上午/下午\_\_時\_\_分。

學校假期 或 其它可行日期。（填寫日期，並註明上午、下午或全日。）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. 參與研究會面之地點。（請以數字 1 及 2 表示意願之先後次序，1 為優先，2 為次選）

( ) 香港教育學院 新界大埔露屏路 10 號

( ) 香港特殊學習障礙協會 九龍牛池灣彩虹邨翠瓊樓地下 44 號