

談學前多重身心障礙兒童之保育、教育

許澤銘

一、前言

教育部之學前特殊幼兒之政策為：

1. 早期預防與早期介入。
2. 讓所有特殊兒童都有接受教育的權利。
3. 享受適合其個別差異的安置與服務盡量減少隔離。

教育部於去年（民國八十四年）五月底六月初召開之全國身心障礙教育會議，對學前特殊幼兒教育達成特殊教育向下延伸，俾使「早期療育」納入教育體系之共識。台北市立師範學院於八十五年六月初甫舉行學前特殊教育師資問題研討會，足以顯示「早期介入療育教育」之重要性。

二、保育

我國「兒童福利法」於民國八十二年二月訂定公布。

同法第三條規定：父母、養父母及監護人對其兒童應負保育之責任。各級政府及有關公私立機構、團體應協助兒童之父

（本文作者為台北市立師院特殊教育系教授）

母、養父母或監護人，維護兒童身心健康與促進正常發展，對於需要指導、管教、保護、身心矯治與殘障重建之兒童，應提供社會服務與措施。

保育含：

1. 保護兒童。
2. 生活訓練。
3. 促進兒童身心健全發展。
4. 養成健全的人格。

兒童保育應具有適性保育，即依身心發展階段可分為：

1. 嬰兒期（出生～1歲）
2. 幼兒前期（1歲～3歲）
3. 幼兒後期（4歲～6歲）

保育內容依其身心發展階段有其重點：

1. 家庭保育：即嬰兒其至幼兒前期（零歲至三歲）

兒童在家庭環境中，由父母奠定兒童身心健康的基礎養成基本生活習慣的良好習慣謂家庭保育。

2. 團體保育：幼兒後期（4～6歲）實施適性的身心發展，社會化的團體生活。此期基本的生活習慣形成，增進兒童倫理觀念與培養兒童合群習性（幼稚教

育法第三條)

此時期起提供保育園(托兒所)、幼稚園之健康教育、生活教育及倫理教育爲主的教育課程與家庭教育密切配合。

三、學前多重障礙兒童保育目標

重度、多重身心障礙兒童，或由於腦中樞神經受傷害，身體運動機能障礙、重度智能障礙、癲癇等重度、多重障礙等症狀導致身心發展遲滯，其身心發展停留在幼兒前期階段。

重度、多重身心障礙兒童保育應先行瞭解其狀況，兒童感官接受外界刺激狹窄，或有所偏向或處於局限於自我刺激的狀態。生活自理的困難與障礙的多重併存。因此學前重度身心障礙兒童之保育，需與醫療同步進行，同時留意：

1. 重度身心障礙兒童之保育理念與正常幼兒保育理念相同。
2. 藉保育實務中細心發現其爲人的潛能之幼芽，協助其潛力發展。
3. 改善、減輕其負面的障礙狀況與程度。

四、多重障礙兒童保育與復健之基本認識

(一)多重障礙兒童保育之基本目的為

1. 改善、減輕幼兒身心障礙的狀況與程度。(醫療復健)
2. 增進克服障礙的自主性動機。(心理復健)
3. 激發求生意志。(心理復健)
4. 培養穩定的情緒、良好的人際關係

與社會學習。(教育復健)

5. 家庭、社區的接納。(社會復健)

(二)復健的意義

復健 Rehabilitation是 Re「再」加 habit「習慣」，即指：曾經具有而失的機能、能力、權利設法使其復原的含意。

復健的領域含有醫學復健、心理復健、生活復健、教育復健、社會復健、職業復健等。

WHO (World Health Organization) 解釋障礙含有以下的三層面。

Impairment 機能、形態障礙

(例如失語症)

Disability 能力低減

(語言溝通障礙)

Handicap 社會的不利

(就業升學困難)

多重障礙兒童之療育包括：

(1)回復機能，(2)開發殘存機能，(3)獲得補償機能，具有回復、增進日常生活、社會生活適應能力之復健意義。

(三)醫學復健實務包括：

1. 感覺訓練(例如蒙特梭利法等)
2. 語言矯治
3. 物理治療、機能訓練、作業治療
4. 日常生活動作訓練(ADL等)

(四)瞭解兒童

教師、保育員要瞭解兒童對於來自外界的種種刺激做如何反應。如何分析片斷細微的反應及其行爲異常的原因？

(五)減輕改善障礙原因

減輕、改善障礙原因可以考慮下述問題：

1. 醫療：穩定、改善症狀。例如：控制癲癇，維持、增進健康等。
2. 增進身體運動機能：例如擴大兒童上、下肢可動範圍、控制運動、動作（過動）預防肌肉之拘縮、變形。
3. 改善感官機能、改善視覺、聽覺、觸覺等的空間認知、刺激感受與認知等訓練。
4. 語言溝通：口語、非口語溝通等訓練。

5. 心理輔導以維持情緒之穩定。

以上訓練以適性、個別化教學或團體訓練的方法實施之。保育注重詳細的保育記錄、診斷、評量適用適性的保育教材與遊具，以耐心、愛心貫徹之。✽

參考文獻

江草安彥等（1985）重症心身障害兒の療育指針醫齒藥出版社，東京都社會福祉協議會（1987）ホームヘルプ活動のための基礎知識，福祉協議會。



台北市特殊教育教師專業知能研習

