

特殊兒童早期安置與療育

文／白位傑

去年，王媽媽很高興的拿著宣傳海報來告訴我，她們家的娟娟終於可以到學校去讀書了。自從娟娟誕生的那一刻起，王媽媽就再也沒有快樂過，每天過著以淚洗面的日子，看了真叫人難過。

娟娟今年五歲，一出生就患有腦性麻痺，整體發展嚴重遲緩，很多人都建議王媽媽將娟娟送到早療機構接受教育，但王媽媽心疼女兒，一直都捨不得讓娟娟到機構上課，僅僅配合醫院做治療，大部分時間都是自己照顧。雖然如此，王媽媽還是希望娟娟有機會接受教育。就在這個時候，家裡收到有關特殊兒童申請入公立幼稚園及托兒所的訊息，王媽媽認為正好符合自己的期待，於是幫娟娟註冊，讓娟娟進到公幼就讀。

剛開始，王媽媽滿心歡喜，對學校也相當滿意。老師幫娟娟申請了特製輪椅，還同意讓王媽媽當娟娟的助理人員，除了有鐘點費，最重要的是可以就近照顧並參與娟娟的學習。

幾個月過去了，王媽媽漸漸發覺事情並不如想像中那樣美好。她告訴我：「娟娟班上有二十幾個孩童，兩個老師光帶這群孩子就快忙不過來了，如果不是我這個媽媽助理員在旁協助，根本沒人會理娟娟。娟娟的知能發展落後正常孩子很多，勉強跟著大家一起上課，能夠學到什麼，我在旁看了實在很懷疑。」

最後，王媽媽也不願意再當助理員了，我問：「為什麼？」她回答：「看了會心痛！」我聽了很感慨，原本寄望孩子能夠去上學接受教育，反而是這樣的結果。後來，我帶她去參觀幾個設施比較完善的機構，在那兒她看到許多和娟娟一樣的孩子，她們學習得很自在快樂；小班的教學，老師能夠兼顧到每名兒童，很多義工媽媽也會從旁協助，這一幕讓王媽媽非常的感動。

特殊兒童申請就讀公托、公幼，原本是教育當局非常好的美意，但以娟娟的情況來看，似乎不是很適合在那樣的環境下學習。幼稚園老師或許有提出建議，可是在家長堅持下，又有明文規定學校不得拒收特殊生，最後只好同意讓娟娟進入幼稚園就讀。但這樣子的安置真的妥當嗎？實在相當值得大家深思。

筆者認為，公幼的老師都相當優秀，但以每班二三十人的情況下，又要兼顧

到幾名特殊兒童，坦白來說並不容易；雖然有助理員協助，但大部分人員不諳和特殊兒童相處的方法，雖有愛心，但缺乏經驗和技巧，導致很多人到最後都失去耐心，不願意繼續服務，使得老師對於整個班級的經營更加困難。

期盼教育當局能夠提供更優質的學前教育給這一群特殊兒童，但在鼓勵特殊兒童進入公幼、公托之餘，是否也應建立一個完善的評估制度，以兒童的實際狀況做安置考量，而不是一味的照單全收，把他們當作實驗的白老鼠，讓他們的身心再一次的受創。

唐寶寶的語言治療

文／林彥佑

唐氏症是一種常見的先天性症候群，患童身高、體重比正常孩童小，發育也比較慢，臉形特殊，且多伴隨發展遲緩、智力障礙的現象發生。

根據國內外研究指出，唐氏症兒童雖然智能不高，但並非與智障為同性質的族群，若將其視為智能障礙看待，低估唐氏症兒童的能力，或給予不符合其學習目標的課程，將導致其學習上雙重障礙。

智力障礙的兒童多少受認知功能的影響，在語言能力發展也會受到阻礙，但研究指出，其語言理解能力優於口語表達能力，這和左右腦的開發有關係。

從神經學上來探討，一個有同步發射過的神經元會與其他神經元連接成一個神經網路，網路愈密集，神經之間的訊息傳導愈快，愈能觸發其他的網路。而唐氏症正是腦與神經之間的聯結有缺失，導致掌管溝通能力的大腦運作失常；因此在臨床實驗上，普遍發現其在語言溝通能力的學習上有些許困難。

唐氏症兒童在語言溝通學習困難還有其他原因，包括聽力、舌頭、肌肉張力、認知缺陷等生理因素外，在神經系統結構上也有異常的情形，包括腦重量較輕、腦溝紋淺，以及腦皮質神經元較少。

既然唐氏症兒童的認知、神經和感官知覺的能力較弱，對於語言的接受，勢必會有種程度上的難度。舉凡語言的要素（語音、語意、語法、語型、語用），或是語文系統的複雜、多變的聲韻母，以及聲調、詞性、意義所構成的語音組合，在遲鈍的感覺功能區中均無法有效分辨。

唐氏症兒童早期語言溝通能力與正常兒童的落差並不大，但隨著年齡的成

長，所要學習的語意、語音也越難，和一般兒童的能力的差異也愈來愈大。如果能在言語期（一歲左右）儘早提供早期療育，包括生理缺陷的醫護治療、職能復健、口腔動作發展訓練、感覺統合等，均有助於日後說話的精準度。

孩童內心的語言學習需要經過五個層次，由低至高層分別為：感覺機能、運動機能、情緒、社會性、語言思考，也就是要達到語言層次，需要一段時間，更何況對語言溝通有障礙的唐氏症兒童，其語言學習歷程確實非常複雜，若能提供非口語溝通方式替代口語溝通，將可幫助他適應社會。

語言治療師與特教老師應以專業角色的立場，設計一套適合他們學習的教材，家長也應全力配合，共同整合專業運作。唐氏症的孩子儘管語言能力低落，但一般表現方面均不差，若能突破語言溝通障礙，協助他們獨立生活，習得一技之長，在社會上的發展應不成問題。

早療兒童

治療師：早治療減輕症狀

臺北市立萬芳醫學中心職能治療技術組組長王淑真指出，零至六歲的小朋友，若出現情緒、認知、動作、語言異常、學習困難，有可能是早療症狀，小朋友的生活自理能力與自信將受影響，家長應儘早帶兒童去看醫生，以減輕症狀，提升小孩自信心與生活自理能力。

幼稚園的小哲在老師眼中是個搗蛋鬼，反應雖快，卻常攻擊同學，又愛跟老師唱反調。只有畫畫才能讓他「乖乖就範」，變成安靜的乖孩子。

王淑真指出，像小哲這種好動的小朋友不代表「過動」，可能是早療症狀。現在全臺新生兒中，每百人就有六至八人出現早療症狀，若以臺灣每年二十萬名新生兒推估，早療兒童約有一萬兩千人至一萬六千人。

她說，小孩該跑不跑，該跳不跳，脾氣暴躁，顏色和形狀分辨異常，家長就要留意。例如語言發展遲緩的小朋友通常自信心不佳、動作暴力，遲緩則會影響小朋友的人際關係。

王淑真說，雖然早療無法完全治癒，但藉由醫療診治、團體互動、遊戲、繪畫，藉感官刺激讓小朋友的視聽觸嗅覺更敏銳，肌肉控制能力更精準，以減輕異常症狀，提升兒童的生活自理能力，建立人際互動的自信。