

第一章

緒

論



「有呼吸就有希望」，隨著人權的重視與科技的進步，昔日被忽視的重度及多重障礙學生的教育，逐漸受到重視，在強調「零拒絕」、「融合教育」的教育理念與政策下，拒絕重度與多重障礙孩子入學已不合時宜。然而不可否認，重度與多重障礙者之教育仍然是一份具備高度挑戰的工作，爲了獲得有效的教學效果，必須先對這類孩子有一通盤之認識，本章即針對定義、類型、身心特質與出現率探討。

◆第一節◆ 多重障礙定義

重度障礙與多重障礙常合併爲一類討論，若就障礙內容與程度而言，多重障礙未必是重度障礙，重度及極重度障礙者通常多爲多重障礙者，並且有些多重障礙者並不一定具有智能障礙，兩者均需要相當程度性的支持系統與協助以幫助其就學、就醫、就養、就業。而多重障礙的定義關係著出現率的高低與後續所提供教育的措施的品質與數量，實有必要加以瞭解，本節以三種觀點闡述多重障礙之定義，包括生態觀點、醫學觀點與人智學觀點，說明如下：

一、生態觀點

重度障礙常與多重障礙這些孩子需要的是長期且多元的服務措施，也需要專業團隊的服務，美國重度障礙者協會（The Association for Persons with Severe Handicaps, TASH）以生態環



境的觀點對重度障礙的定義如下：

重度障礙者是指需要廣泛與持續的支援服務（*extensive ongoing support*）者，目的在促進其人之參與社會能力和享受生活品質。這些生活上服務的支援包括移動、溝通、自我照顧、學習等，以作為達到獨立生活、就業和發揮自我效能之需求。

»資料來源：Meyer, Peck, & Brown (1991: 19)

以上對重度障礙者的定義是以個人對生態環境之需求的程度來定義障礙，即以生態環境所提供的資源來定義，這種觀點有利於思索創造一個人性化與支持性的環境。然而大部分多重障礙者會被視為有感官方面的缺損、腦部功能的缺損和基因的問題所引起認知發展、社會和身體等功能的技能獲得困難（Kirk & Gallagher, 1992），這種觀點是偏重醫學來定義，我國特殊教育法所做的定義即著眼於此，下列所述即屬醫學觀點之定義。

二、醫學觀點

多重障礙的另一種定義是採用醫學觀點，純就生理缺陷發生的類別來定義，這樣的定義呈現於我國特殊教育法（1997）之相關子法「身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準」中，在該鑑定基準之第十一條規定：「本法第三條第二項第九款所稱多重障礙，指具兩種以上不具連帶關係且非源於同一原因之



障礙而影響學習者。」這裡所稱的連帶關係是指障礙本身所具備的特徵，例如唐氏症兒童是不兼肢體障礙、語言障礙、情緒障礙或學習障礙，因為這是屬於唐氏症的連帶關係，但假如攻擊他人時則稱唐氏症兼情緒障礙。又如自閉症的學生，因神經心理功能異常而同時具有溝通障礙、社會性障礙及行為問題，雖然這些障礙造成在學習及生活適應上有顯著困難，但因此三種障礙為同一原因所造成，故不認定為多重障礙，但是當同時出現視覺障礙或聽覺障礙時，則稱自閉症兼視覺障礙或聽覺障礙，因為視覺障礙或聽覺障礙與自閉症並無連帶關係。

三、人智學觀點

華德福教育（Waldorf Education）是近一百年前根據奧地利學者魯道夫·史代納（Rudolf Steiner, 1861-1925）的教育理念而創設之私立實驗學校，史代納以人類學的角度經營教育，其理念也稱為人智學（Anthroposophy），人智學對障礙的定義是從身、心、靈出發，他們認為我們的身體是遺傳於父母，這是一個基模，靈性的自我則是由另一個世界而來，應該注入於此一模型之中，兩者必須契合，才是一個全人，但特殊學生的靈性與自我部分無法契合，也就是肉體（physical body）與心（soul body）、靈（spirit body）不平衡，所以導致身心的障礙（Steiner, 1972）。史代納認為教育是一種潛移默化的治療，而特殊教育的基本理念就是幫助人的精神個體完全進駐到軀體中，使人的個體精神得到充分展現來完成精神個體在地球



上的使命。智障者之所以成為智障，是因為他的個體靈魂未能完全進駐到他的身體，精神個體未能在軀體中起到「主導」的作用，因此無法使個人社會化像正常人那樣生活。對於智障者的特殊教育，就要使教育者對智障者的精神和靈性產生更大程度上的覺醒，從事智障者的教育人員更要明顯地為精神個體工作，更加清楚地認識到人類靈性的本質及其未來的命運（黃曉星，2005）。

至今中外對多重障礙仍然無法有公認的定義，一種障礙加上另一種障礙類別所構成的障礙情形，並非僅是幾種缺陷的聯合存在而已，而是構成了另一種獨特的障礙情形，因此多重障礙的合併所造成的教育問題，通常非單為某一障礙而設的特殊教育方案所能因應，必須結合不同的專家來介入，且在執行安置時，應謹慎考量。如果診斷及評量的結果指出該多重障礙學生需要的是學業知識，則該兒童不應轉介至提供給多重障礙的課程中，如果該名兒童需要的是生活自理技能、精細及粗大動作技能、基本溝通發展、基本社會技能發展、基本認知或學業技能等基本技能發展，則這位兒童應轉介至提供多重障礙課程之安置場所才適宜。

◆第二節◆ 多重障礙類型

多重障礙學生的異質性很高，很難一以概之，就多重障礙的類型而言，我國教育部（1992）「多重障礙兒童鑑定標準及



就學輔導原則要點」依影響發展與學習最嚴重之障礙為主要障礙，將多重障礙分為五大類：(1)以智能障礙為主之多重障礙；(2)以視覺障礙為主之多重障礙；(3)以聽覺障礙為主之多重障礙；(4)以肢體障礙為主之多重障礙；(5)以其他某一顯著障礙為主之多重障礙。茲以較常出現在教育體系的障礙組合，包括智能障礙、感官障礙、腦性麻痺、自閉症為主要障礙類別而兼具其他障礙的多重障礙說明如下：

一、智能障礙兼其他障礙

智能障礙容易造成學習的緩慢，也就可能合併其他的學習困難，有些孩子可能聽障兼智障，此時要審慎了解是因聽障引起的學習問題，還是真正兼有聽障；視障的情形也是一樣，所以進行區別性的診斷是有必要的。

智能障礙的孩子有認知能力的限制及固執和不知變通的特性，這些可能影響到他的生活適應，因此針對以智能障礙為主的多重障礙學生，其社會技巧的訓練應納入學習訓練之重點。

二、視障兼聽障

又盲又聾的孩子在學習的溝通管道上是教育的大挑戰，此一類型的代表人物是海倫·凱勒（Helen Keller）。感官的缺陷除盲聾雙重感官缺陷這一類別外，也有可能三重感官缺陷或更多重感官缺陷，這類孩子的教育重點應開發其溝通能力，使用



有效溝通法來開啓學生的學習管道，例如，手語法、口語法、手指語溝通法等，只有幫助孩子達到溝通的目的，學習才能展開，因此慎選適合孩子的溝通方式是這類孩子教育的第一要件。

三、腦性麻痺兼其他障礙

腦性麻痺的孩子常被視爲是智能障礙的孩子，事實上雖非所有的腦性麻痺孩子都有智能上的問題，然而兩者之間的關聯性仍非常高，許多的文獻支持有 50% 的腦性麻痺孩子兼有智能障礙（中華民國傷殘重建協會，1990）。腦性麻痺的孩子除了可能兼有智能障礙的情形外，在語言方面、動作方面也常有問題，這是一個較典型的多重障礙類型。

四、自閉症兼其他障礙

自閉症的原因至今仍是未解之謎，通常這些孩子因其異於常人的特徵，大概在兩歲半前會被發現，其典型特徵是有溝通和固執性行爲問題，整體而言，自閉症孩子的特徵包括：

1. 無法與人互動。
2. 語言有缺陷，常出現鸚鵡式語言。
3. 有感覺的缺陷，造成對聲音、光線、身體接觸或疼痛的反應不足或過度反應。
4. 表現不適當行爲，諸如容易發怒、面無表情等。



5. 沈溺於反覆性自我刺激的行為，妨礙學習。
6. 無法發展出正常適合的遊戲行為。
7. 對環境呈現固著行為。

以上這些行為特徵可能深深地困擾著自閉症者之家人，同時因無法與人互動溝通，以致影響了他的語言與認知的發展，呈現出個人、社交和文字寫作能力的多重障礙（Atwood, 1993）。

◆第三節◆ 多重障礙特徵

多重障礙學生的殘障病源不一，伴隨障礙的情況與嚴重性亦不一致，因此其身心特質也很難有一致的情形，以下是大多數多重障礙學生特質之歸納：

1. 社會行為：多重障礙者常有的社會行為呈現兩極化，包括反應不足、過度反應以及自我刺激。
2. 溝通技巧：這類孩子普遍有語言障礙的問題或根本沒有語言能力。
3. 自理能力：生活自理能力困難，包括飲食、咀嚼、穿著、如廁等方面皆有困難。
4. 感知動作能力：感覺與知覺不足或過度敏感，或因肢障或視障造成行動困難。
5. 認知能力：聽說讀寫算能力不足。
6. 職業能力：基本能力、挫折累積、工作態度不佳造成職業



能力表現不佳。

雖然多重障礙有以上的特徵，但此並不意謂著多重障礙的行為特徵與學習特色係各種不同障礙之組合或相加。多障者因顯著障礙的組合種類繁多，其障礙並非兩種或兩種以上障礙的聯合存在，而是構成另一種獨特的障礙（林宏熾編著，2000）。以多重障礙的異質性與複雜度來說，多重障礙兒童的障礙不是兩種或多種障礙相加的總合，而可能是相乘的結果，所以衍生出一種新的障礙類別。

◆第四節◆ 多重障礙出現率

隨著醫學的進步，昔日生下來狀況不佳的孩子，很可能在醫療環境不好的情況下，無法存活，但現今醫療設備進步，生存權觀念深入群眾，許多病重的小孩被救活下來，也留下了重度和多重障礙的狀況，因此這類人口的數字隨著醫療的進步，不但未見減少，反而有增加的趨勢。

Evans（1991）根據1983年美國註冊接受特殊教育服務的孩子中，發現有0.07%是多重障礙者。Baldwin（1997）的報告書中提到，在美國有11,053人為盲聾殘障，但他也同時指出，因為低估，所以人數應高於此，合理的推估是每1,000位特殊兒童，應有2位多重障礙兒童。

根據我國第一次全國特殊兒童普查（教育部特殊兒童普查執行小組，1976）的結果顯示，我國6～12歲學齡兒童中，特



殊兒童的出現率為 1.27%，其中多重障礙兒童的出現率占有所有障礙兒童的 6.36%。而我國在民國 79 年（1990 年）所做的特殊兒童普查發現，在 6～15 歲學齡兒童中，特殊兒童的出現率為 2.12%，其中多重障礙兒童共 7,315 人，占有所有身心障礙兒童的 9.68%。若再就 7,315 名多重障礙兒童進行深入分析則可發現，每人平均合併 2.41 種障礙項目，其中合併障礙人次最多者為智能障礙，其次為肢體障礙，而以合併自閉症者最少（教育部特殊兒童普查執行小組，1993）。

從調查重度與多重障礙孩子的出現率來看，與實際的出現狀況相比是有偏低的情形，這是因為要正確估計重度與多重障礙兒童的出現率有困難，因重度與多重障礙的定義不明，迄今仍無一致標準，同時界定障礙標準不同，以致有些多重障礙學生被歸類到單一障礙類別，因此實際上重度與多重障礙孩子的出現率是比調查數字為高。面對多重障礙孩子出現率與類型，在這種情形下，教育單位、社會福利或其他相關單位應該要有相關的措施以作為因應。

◆◆總 結◆◆

處理多重障礙的孩子之困難處包括生理、心理、智能或（及）感官等，他們的問題較複雜，因此需要長期和多元的服務措施，Kirk 與 Gallagher（2000）就指出對多重障礙兒童的教育重點必須包括確定其功能性程度為何、進行雙重診斷、提供