

感覺統合訓練應用於腦性麻痺兒童的重要性

徐志成

到目前為止，腦性麻痺的成因尚未完全了解，根據醫學研究可能的成因有以下幾項：染色體出現突變異常、黃膽過高、新生兒窒息及缺氧、日本腦炎或腦傷。所以腦性麻痺兒童可藉由父母親妥善的照顧而獲得某種程度上的改善，但那只是在程度上的減輕，仍需配合各種心理上和物理上的治療，及早發現，及早治療，才能將傷害減到最低。

感覺統合訓練是啟智班老師訓練腦性麻痺兒童的良好方式，特教老師在評估腦性麻痺兒童的身心發展狀況、運動發展的實際情況之後，作適當的感覺統合訓練計劃，並請家長配合該計劃，而由特教老師進行教育訓練的工作。

腦性麻痺患者，依動作型態可分為：(1)痙攣型：大肌肉無法作適度的協調，肌肉張力常處於過度緊繃狀態。(2)徐動型：患者肌肉張力不是很穩定，控制肌肉能力不良，常會出現不自主的肌肉顫動。(3)肌肉伸展失調型：患者因受小腦傷害，無法使肌肉伸展獲得平衡，常有顫抖或手腳不協調的情況出現。(4)肌肉低張型：肌肉張力低，少有主動收縮動作，經常牽連呼吸肌肉。(5)顫動型：易由於腦部病變，產生不隨意但有節律的交互動作。(6)混合型：患者可能同時混合各種異常肌肉動作，混合型有徐張型和顫動型的症狀。

腦性麻痺兒童依罹患程度之不同，而有不同差異的行為表現，茲介紹幾種感覺統合訓練的方式以作參考：

(一)重觸重壓配合按摩技術

將腦性麻痺兒童擺於地板上，利用自己的軀幹重觸案主四肢，治療或遊戲時，可使其俯臥，壓緊手部再用按摩板慢慢的按摩背部，促進雙手、雙腳伸張，並減低肌肉不正常張力。

(二)誘導肌肉正常動作技術

訓練者以前臂壓緊腦性麻痺兒童的雙肩，進而誘發其翻身的動作，另外可以藉由頭部控制，來拉長其後頸肌肉。

(三)本體感及觸覺刺激：

針對有缺乏感覺輸入或缺乏感覺運動反應的腦性麻痺兒童，可予以輕拍的方法。肌肉伸展低張型患者缺乏頭部控制，訓練時將兩手環於雙肩，將大姆指放在其胸前，並施予壓力，以增進其穩定性，以利於頭部控制。

由此可知，感覺統合訓練運用於腦性麻痺兒童，雖然訓練控制的關鍵點大同小異，但施行的方式，卻因腦性麻痺兒童罹患型式不同而有差異，如痙攣型患者動作僵硬，需減低其肌肉張力；而徐動型患者，需定於適當位置下，施予載重，增加其穩定性。

腦性麻痺兒童的障礙是多重性的，諸如語言、運動發展、智能、人格、社會能力障礙等，彼此間都有相互影響，因此腦性麻痺兒童的整體矯治，必須讓家長、教師與復健師共同輔導訓練，才能真正符合患者需要，更重要的是，腦性麻痺兒童需長期矯治訓練，才能有所改善，一定要社會各界投注愛心、耐心，多一份關懷包容來照顧腦性麻痺兒童，如此才能真正的對於腦性麻痺兒童有所幫助，願大家一起共同來為殘障同胞付出我們最誠摯的關愛。

(作者現職為宜蘭縣壯圍鄉公館國小啟智班教師)