

特殊需求學生介紹

腦性麻痺

★認識肢體障礙

一、定義與內涵

根據身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法第 7-1 條：本法第三條第六款所稱腦性麻痺，指腦部發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷而顯現出動作及姿勢發展有問題，或伴隨感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等神經心理障礙，致在活動及生活上有顯著困難者。

前項所定腦性麻痺，其鑑定由醫師診斷後認定。

造成的原因例如早產、中樞神經發育不良等產前因素，呼吸窘迫、臍帶繞頸等產中因素，以及腦膜炎、頭部外傷等造成腦部神經受損或腦部感染的產後因素等等。

根據世界衛生組織的估計，腦性麻痺的發生率為千分之二～五。

二、腦性麻痺的分類及各類型的特性

腦性麻痺所引起的困擾各式各樣，每一個患者會有不一樣的症狀，有些人有一種以上的腦性麻痺症狀（稱混合型）

類型		痙攣型（50%-60%）	無動型（手足徐動型 20%-25%）	舞蹈型（5-10%）	軟弱型（肌無力型）
損傷部位		大腦皮質	腦幹基底核	小腦	不清楚
特性	肌肉張力	比正常高	不一定，隨時在變	不一定，隨時在變但變化不大	過低
	外觀及姿勢	体型較弱小。 肢体僵硬，背弓。 上肢常呈變曲，下肢呈內收，半彎曲及內旋之剪力式型態。	体型較瘦。 全身有不隨意的動作。 臉部表情怪異。 嚴重者左右不對稱。	沒有明顯的不正常姿勢。	沒有特別的不正常姿勢。

運動功能	運動發展遲緩。 肢體動作緩慢不靈活。 平衡反應遲鈍。	頭、頸部控制很差。 動作快而猛。 不隨意動作很多，自己不能控制動作。 平衡反應很差。	手、眼協調動作很差。 專心做某一動作時，手部及頭會顫抖。 走路時如酒醉步態。	頭、頸部軟弱無力。 動作緩慢無力。 平衡反應差。
智能	75%有智能不足，個性膽小，內向被動。適應能力較差。	智力較好。活潑、外向、情緒不穩、常帶有攻擊性、注意力不集中。	70%有智能不足，膽小、被動。	膽小、被動部份患者有智能不足。
其他	70%有斜視、50%有癲癇。	常會流口水。口齒不清、聽力障礙 25%。	常有眼球振顫。	

三、腦性麻痺伴隨的相關障礙

(一)智能不足：並非每個腦性麻痺兒都是智能不足，約有 25%的腦性麻痺兒在學習方面是正常或優異的。

(二)癲癇：有 40%左右的腦性麻痺兒會有癲癇的現象。

(三)知覺異常：腦性麻痺兒大部分都有知覺異常的問題，有的是對刺激過度敏感，有的是不太有反應。

(四)心理障礙：許多的腦性麻痺兒在懂事後，會因自己身體的缺陷，而感到自卑。

(五)情緒困擾：腦性麻痺兒因為移動或溝通上有困難，因此，在做事時很容易有挫折或生氣，也常因此就放棄不再嘗試。

(六)視覺：腦性麻痺兒視覺上最常出現的問題是斜視，視力不良會影響到四肢的協調作用，所以應盡早治療。

(七)語言障礙：約有 70% - 75%的腦性麻痺兒還有語言障礙，但只要給予機會及鼓勵，大部分都可以說出話來。但是有時候咬音會比較不清楚，所以別人較難了解。

★特殊教育需求

1. 腦性麻痺無伴隨智能障礙：可以參與正常活動，安置於普通班級，與普通生有互動的機會，增加模仿及學習，促進社會化。

2. 腦性麻痺伴隨智能障礙：對溝通情境的認識、聽覺理解刺激的吸收、或口語表達語音的記憶之學習比較緩慢，必須要重複的指導與練習。

3. 共同原則

(1) 對於無法書寫與說話的腦性麻痺學生，可以電腦來做為溝通的輔具。

(2) 課堂使用之相關的輔助教材，建議依學生學習情況於課前或當場提供。

(3) 腦性麻痺學生完成作業所需之時間常較其他學生更長，請教師及早宣布或給予較寬裕的時間，俾便獨力完成作業。

(4) 課堂口頭報告時請視學生情況，改以書面報告替代，或協調以電腦語音等其他方式進行之。

(5) 在生、心理方面，較一般的特教學生更需協助，請教師費心指導。

★同儕如何相處

1. 請用心聽其說話，如聽不清楚時，請其再說一次，或改以筆談，勿自行解釋或露出不耐的神色。

2. 課堂上需要分組討論的時候，其他同學可以主動邀請腦性麻痺同學參與小組討論，以免其無所適從。

3. 腦性麻痺的同學在發表或回答問題時，若表達得不清楚，請給予適當的協助，以利全班同學瞭解其想法。

4. 許多腦性麻痺同學的智力與能力和一般人無異，所以請勿懷疑其智力，或以對待

小孩的方式與他們說話。

★教師如何協助

1. 瞭解學生在醫療、行動擺位、語言溝通、自我照顧以及身體姿勢方面的特殊需要。如有需要可申請職能治療或物理治療。

2. 無障礙環境的建立。(1)如是下肢障礙，需安排乘坐電梯或一樓教室。(2)無障礙廁所也是必要的。(3)在班上的座位也需安排得當。

3. 提供生活及學習的輔具與器材。由特教組協助申請相關學習輔具。

4. 必要時延長考試時間與繳交作業的期限、調整作業評量方式、調整課程(例如體育課)。

5. 注意交通接送之需要，或是協助申請交通補助費。

6. 兼顧醫療與復健方面的需要。

7. 提供必要的心理輔導：

(1)協助建立積極人生觀：讓障礙者重新體認生活目標是多方面的，障礙雖是一項損失，但是人生中值得追求的價值很多，學業、事業、友誼、品德等等。

(2)找出自己的限制與專長處，以發現重建或補救的途徑。

(3)協助了解「障礙」是一種個別差異，而不是一件值得害怕、羞恥或譏笑的事。因而，教師應誠實的回答學生的問題，承認並尊重肢體障礙者對障礙的感受。

(4)實施令他們有成就感的活動：成功的經驗會促使他們擁有成就感，更願意去學習。反之，失敗的經驗也會造成他們習得的無助感。

★Q&A

Q1：腦性麻痺和小兒麻痺之間有什麼不同的地方？

A1：腦性麻痺的主要症狀是運動功能的障礙，沒有運動障礙就不能稱為腦性麻痺。而小兒麻痺有以下特徵：1. 小兒麻痺的傷害是由濾過性病毒經由口或飛沫傳染，侵犯脊髓灰白質，使運動神經元受損而影響到肢體的運動機能。小兒麻痺較常見是下肢麻痺。2. 小兒麻痺沒有傷到大腦，其智力、視力、聽力、語言等各方面都是正常的。3. 小兒麻痺並不是只有兒童才會感染，成人也會發生，如美國羅斯福總統。

Q2：腦性麻痺會惡化或是傳染嗎？

A2：1. 腦性麻痺的腦傷是不會一直惡化下去的，但如果沒有接受適當的治療及復健，關節及各方面可能會硬化，這並不是由於腦的病變惡化而引起的。2. 腦性麻痺所造成的傷害程度不一，輕度者可以走路，只是走路的姿勢與平衡的穩定度比較差一點；而有些重度者可能連坐、站都有困難！3. 腦性麻痺只是個體基因的病變，所以是不會遺傳也不會傳染。

Q3：腦性麻痺是屬於單一障礙類別，沒有伴隨其他障礙？

A3：腦性麻痺是屬於多種障礙類別，其有可能伴隨著視障、語障、聽障、智障、癲癇、知覺異常、情緒障礙、學習困難、心理障礙……等。

★升學

1. 免試入學→身障生外加名額、總積分加分 25%
2. 適性輔導安置

兩種管道都可以報名，然後選擇最有利的管道報到。

★如何尋求協助

◎推薦網站：中華民國腦性麻痺協會 <http://www.cplink.org.tw/index.php>