

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 | 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。 |



| | | | | |
|------|----------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|
| 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。

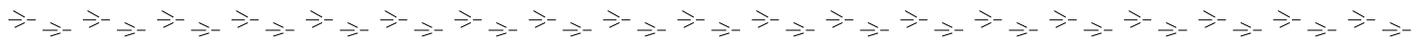
(三)知覺異常：腦性麻痺兒大部分都有知覺異常的問題，有的是對刺激過度敏感，有的是不太有反應。

(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>