

# 如何與身心障礙學生相處

(以下各障別文章摘自網路 --【身心障礙者服務資訊網】)

<http://disable.yam.com/resource/life.htm>)

## 聽覺障礙者的特質

文／林寶貴 台灣師範大學特殊教育研究所教授

### ●聽覺障礙者的特質

聽覺障礙者是指聽覺機能永久性缺損，聽力損失在二十五分貝以上者。也就是不戴助聽器便聽不到平常一對一的說話聲，亦即所謂的重聽者或失聰者。

### ●生理特質

聽覺障礙者最顯著的生理特徵是在與人說話時，有明顯的溝通困難。他們的語言發展比同年齡的耳聰者遲緩，而且語音的發音不正確，尤其是聲母方面常有省略、替代、或缺鼻音的現象。語調缺乏高低、抑揚頓挫、單調沒有變化。聽別人說話時特別注意對方的臉部、口形、或表情，經常會比手劃腳，想用手勢或動作協助他表達意思。與人說話時頭部常向前傾或轉向說話者，努力想聽取別人說話的內容。對環境的聲音（例如電鈴聲、電話聲、腳步聲、汽車喇叭聲等）或人的說話聲沒有反應。上課中常常忽略老師或同學的呼喚，有時不能專心聽講，左顧右盼，期待別人提供訊息的線索。

在團體中較少主動發問或參與討論的活動。可能常會抱怨耳痛、耳朵不舒服、暈眩或耳鳴。使用收音機、電視機、錄音機時可能把音量轉得很大聲。常常要求複述剛剛說過的話或習慣性地說：「啊？」。當用普通的聲音與之交談時，常沒有反應或注意力不集中。

### ●心理特質

聽障者完全和一般聽人無異，會哭會笑，會打人也會同情人。在成長過程中，因為家庭環境不同、學校氣氛不同、教師的教材教法不同，遂被塑造成不同的性情、不同的思想、不同的人格特質。

行為方面也較異於常人，如動作過度，大而粗魯，均因聽不到聲音，開門關門等太大聲也不知道吵到別人，惹人生氣而不自知，因此在團體中朋友較少，常常獨來獨往，猜疑心較重、自我中心、自私、固執、挫折容忍度低、不易接受忠告、不順從、亂發脾氣、社會關係較不成熟、容易衝動、較不自律自治，較缺乏獨立、創造性、快樂、安全感、學習動機，常有自卑、孤獨、寂寞、無助感等現象。以上這些特質雖是研究報告中常提到的，但仔細想想，常人不也會有這些特質嗎？只是因為聽障者究竟人數較少，稍一不尋常，在聽人世界裡，給人感覺好像「很多」罷了。

## 與聽障者相處之道

文／林寶貴 台灣師範大學特殊教育研究所教授

- 一個團體如有聽障者存在，要多為他設想，使他覺得跟您交往很舒服、有信心。
- 說話時和他面對面，眼睛直視對方，慢慢地說，對方或許可以由您的臉部表情和唇形變化，而知道您在說什麼。
- 運用語言要具彈性，如果聽障者不瞭解某一個字、詞、語，可換用其它的說法或語句，或用紙、筆寫給他看。
- 不要輕易放棄與他溝通，儘量運用口語、手語、筆談、板書、圖片、實物、動作、表情等肢體語言，以達到溝通的目的。
- 讓他去做想做的事，讓他獨立自主，自己嚐試、參與任何活動，不要誤解、過度保護、或太多的幫忙。
- 肯定他的能力，給他表現的機會。不要，因為您「認為」、您「以為」、您「覺得」他「應該」如何如何，而抹殺了他的機會。
- 讓他自由選擇想走的路，不要予以阻止，跌倒碰撞無妨，流血流汗無所謂，不要一開，始即阻斷他的去路，幫他安排或低估他的能力。
- 鼓勵他、支持他、接納他，教育他、給他工作，待他一如常人。

### ● 結語

無可諱言的，目前聽障者的生活空間並不大，求學、求職的過程阻礙重重，是不是我們該調整一下自己的眼界和心態，來正視他們，唯有瞭解與寬容才是聽障者真正需求的空間。

# 簡介肢障者的身心特質

吳純純／市北師特教老師美兼交大副教授

肢體障礙是特殊兒童中數目最少，卻最多類型的一群。有些人的肢障情況非常明顯，但也有些障礙並不明顯，有些是由疾病引起的，有一些則可能是由於意外傷害所造成的永久性障礙。

肢體障礙者可能有心肺、肌肉骨骼、神經系統方面的障礙，因為這三種系統各司不同的功能，所以肢障者亦呈現不同類型的特質。下面就分別陳述其身心特質：

## ● 心肺系統障礙者的身心特質

心肺系統方面障礙的肢障者，可能會有呼吸問題（氣喘、囊性纖維變性）或心臟缺陷，以致無法承受像跑步、爬階梯或是從學校的一邊走到另一邊的體育活動。也可能因為非常容易感染疾病，使得縱使有正常智力，也有可能因為常常缺席而影響學業。更由於不能與同儕參加正常的活動，可能使這些兒童產生社會適應問題。

## ● 肌肉骨骼系統障礙者的身心特質

影響肌肉骨骼系統的症狀如肌肉萎縮造成的進行性肌肉無力、關節發炎或嚴重外傷導致的截肢、肌肉痙攣等妨礙正常行動。也有由於脊髓彎曲限制軀幹的行動，引起背部的疼痛，最後可能壓迫心臟、肺腔或其他內部器官。因為上述症狀，有些肢障者無法走路或獨自坐起或使用雙手操作，必須仰賴別人才能到處走動、進食、如廁等。在這種凡事依賴別人的情況下，肢障者也就產生挫折、自卑或困窘。還有某些障礙影響外貌或姿態，也可能因而增加肢障者社交上的不安，引發社會、情感適應方面的困擾。

## ● 神經系統方面障礙者的身心特質

肢體障礙者有一部份係因大腦中樞神經系統受損傷，而導致動作機能異常，俗稱腦性麻痺兒童，這些人多伴隨有其他方面的障礙。還有一些由於感染病毒，損害脊髓神經細胞，致使肌肉萎縮無力，無法隨心所欲做運動，這就是所熟知的小兒麻痺。

由於神經方面損傷的肢障者，其障礙情況從輕微的動作協調不良到全身麻痺知覺功能異常的都有，最嚴重的甚至必須完全依賴別人或靠輔助器具來幫助其進行學習及生活自理的工作。

## ● 肢體障礙可能導致的身心障礙

哈維和葛林威（Harval & Greenway, 1984）研究發現肢障者比一般人的自我價值感低落，有較高的焦慮，對自己缺乏整體性的概念。里維納和伊雯（Livneh & Evans, 1984）的研究顯

示肢障者適應障礙這個事實須歷經十二個階段：（1）震驚（2）焦慮（3）期待奇蹟（4）否認事實（5）悲傷（6）沮喪（7）退縮（8）內心憤恨（9）外衍攻擊性（10）認命（11）接納（12）適應。肢障者就其殘障狀況可能導致的心理障礙約有下列幾點：

- 孤立的狀態：肢障者的孤立感有些源自物理空間也有些源自心理空間。由於無法行動自如、活動範圍受限，所接觸的生活領域及經驗也隨之受限，因而產生物理空間的孤立感。再者，少數肢障者由於對自身的殘障具有高度的自卑，避免與人接觸，在心理空間上難免形成孤立，影響了自身與別人的情感交流，因而產生物理、心理空間上的孤立。
- 自我的貶值：自卑感未必是每個殘障者的人格特質，但是有些肢障者由於長期在依賴狀態下，如依靠他人料理日常生活雜務、用餐、沐浴、如廁等，難免自覺沒有能力而自慚形穢。再者肢障者在他人好奇的注視、無知孩童取笑破腳、歪嘴、不合宜的同情表現下，時時觸及傷痛，難免打擊自尊心。

此外在團體活動中，除了適應甚佳者外，由於生理缺陷受到限制，如體育課退居一隅做壁上觀，不能參加遊戲或職業競爭中居於劣勢，因此多少會帶來自憐自卑，引發自我價值感的動盪。

- 憂慮前途：擔心前途是每個肢障者必須面臨的一項瓶頸，而對傷殘程度較重者，由於長期依賴別人的扶持，所以內心時時感受一種缺乏安全感的焦慮，深恐別人嫌惡而遺棄之。

此種焦慮隨年紀增大而加深，到了青春期尤甚，因為他們仍須考慮未來求職、婚姻、個人健康等問題。

# 如何與肢障者相處

文／吳純純 市北師特教老師美兼交大副教授

## ● 與肢障者相處原則

如何與肢障者相處就如同肢障者的類型一樣，存在著個別差異性，以下所列分別為父母、教師、同儕友人和肢障者的相處方法，事實上除了以對待一般人的方法對待肢障者外，若再留意一些小細節就更完美了。

### ■ 父母方面：

1. 請對他一視同仁，給予他和其他小孩一般的教養。
2. 支持他，但不放任他不適當的行為。
3. 與他討論，協助他了解肢障的情形，誠實的回答他的問題。
4. 與教師、同學合作，做個中間人，幫忙他認識他人，也協助同伴來了解他。

### ■ 教師方面：

1. 教師可藉由改變教學和學習環境，適應肢障者的個別需要。
2. 與父母、學生合作，讓肢障者重新體認生活目標是多方面的，傷殘狀態雖是一項損失，但是人生中值得追求的價值很多，學業、事業、友誼、品德等等，傷殘者皆可藉由其中獲得積極的補償。
3. 針對傷殘的後果做一較公允的評估，找出自己的限制與專長處，以發現重建或補救的途徑。
4. 協助肢障者了解「肢體障礙」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、父母應誠實的回答學生的問題，承認並尊重肢障者對障礙的感受。不寬恕嘲笑、取綽號等不適當的行為。
5. 協助肢障者把障礙視為生活中及自己的一部分，經由面對及討論分享中，讓肢障者認識個人的限制與專長，積極的尋出幫忙他人的能力。
6. 藉由動作、健康、自理技能等運動，幫助肢障者適應、克服身體的障礙，增加處理事物的能力。

### ■ 同儕友人方面：

以你和其他同學的相處之道和他相處，只是再了解一些您這位朋友的特殊需要，如：

1. 上下樓梯時，將設有扶手那邊空出來以便他抓握扶手，或讓他扶著妳的手。
2. 去認識他或誠意的與他討論：動態活動時他的限制、靜態活動時他的專長，只是千萬記住，這是因人而異的。
3. 在不勉強自己的意願下，陪他運動。
4. 與他討論，當意外事件發生時，你應如何幫助他或應該採取何種行動。

5. 細心的觀察一番，若他是因行動不便而限制了活動空間，試試自己的魅力，逐漸的誘導他擴大活動空間。
6. 誠實的回答彼此的問題，承認並尊重肢障者對障礙的感受。
7. 凡事體諒是人與人相處之道，有時假想或試著體驗一下，假若你換成是肢障者，你如何處事、待人，相信設身處地能更拉近你們的距離。

# 簡介視覺障礙

萬明美國立彰化師範大學特教系主任

## ●何謂視障

所謂視覺障礙者係指依萬國式視力表所測定，優眼經最佳矯正後視力未達 0.3，或視野未達二十度以內者，依障礙程度分為全盲及弱視兩類。

## ●全盲與弱視不同的障礙狀況

全盲者無法利用視覺學習（優眼視力測定值未達 0.03），須經由觸覺（如點字）或聽覺（如錄音帶）讀取資訊，並須以手杖輔助行走。有些全盲者完全喪失光覺（醫學盲），有些盲者尚有殘餘視力，可辨識車輛移動或障礙物的形影，對於定向行動略有輔助功效。

弱視者尚可利用視覺學習（優眼視力測定值在 0.03 以上，未達 0.3，或視野在二十度以內），但閱讀一般字體有困難，須借助特殊光學輔助儀器（如放大鏡、望眼鏡）或將字體放大擷取資料。弱視者的視知覺狀況差異極大：有缺乏立體感和遠近感者；有無法掌握全體與部份關係者；有畏光或對光線敏感者；有無法辨認顏色者；有因夜盲而在夜間行走困難者；亦有因視野狹窄而行動不便者。弱視者在閱讀時除速度較緩慢之外，常因視知覺困難而唸錯、跳行、或重讀、閱讀時易疲乏不持久。活動時常因動作緩慢、正確度低而較不為團體所接納，因而產生退縮、自卑的現象。有些弱視者在外表未有顯著的特徵，或不願被標記為視覺障礙，因而常被群體所忽視，未能獲得適當的協助。

視覺障礙者由於視覺的缺陷，在日常生活、學習、行動及社交上產生相當多的限制，造成和明眼社會的隔閡。而這些人際障礙加深一般人對視覺障礙者的刻板印象，誤以為他們一定有不健全的生理、心理和人格特質。其實視覺障礙者除了視覺的限制之外，其他方面的發展和一般人並無顯著的差異。有些視覺障礙者甚至經由自我訓練而充份發揮出獨特的能力，例如記憶力、轉音辨音、空間概念、抽象觀念等能力。我們應該瞭解視覺障礙者的限制與潛能，以尊重、寬容、慈愛的心去接納、幫助他們而不是持著憐憫、同情或施捨的心態。讓我們以平常心真誠對待視覺障礙者，讓他們在最溫暖、自然安全的環境中與你我相處。以下列舉日常生活中和視覺障礙者相處之道：

## 如何與視障者相處

### ●與視障者同行時

1. 帶領盲人走路時，只須將他的手引導到你的手臂肘彎處上端，跟隨你行走，不可用力拉、推盲人。
2. 帶領盲人搭乘汽車時。應先告訴他汽車的基本構造，並引導他的手觸摸車門的邊緣，尤其是車門的高度，以免撞到額頭。帶領盲人坐椅子時，亦應先引導他的手觸摸椅背，不可用力推他下坐。
3. 帶領盲人到陌生的情境時，請沿途說明交通狀況，並提示可能造成傷害之障礙物及危險地區，讓他熟悉四周環境的事物，協助他建立獨立的定向行動技能。弱視者無法看清招牌、路標、公車站牌的字體，必要時唸給他聽。
4. 看到盲人持白杖在路邊行走時，車輛應自動減速慢行或讓盲人優先通行。
5. 切勿讓盲人單獨等候在馬路中間或空曠處，讓他倚立在安全的牆旁或支柱物，並告訴他面對的方位，讓他安心佇立。
6. 馬路邊一些特殊的設施例如郵筒、消防栓、站牌、飲水機、垃圾箱等，都可能是盲人行動的標誌，若有移動應告訴盲人。道路中間的堆積物品應設法移開，以免盲人被絆倒。施工修路狀況應通知視覺障礙者，以策安全。
7. 看到弱視朋友時，請主動打招呼，並說出自己的名字，因為弱視者無法在距離外或昏暗燈光下看清來者的面貌。

### ●與視障者聚會時

1. 在聚會的場合，請主動向盲人自我介紹，並引導盲人和其他賓客會面。
2. 開會時，主席或坐在盲人鄰座者應循序介紹與會人士的職稱和名字。發言者應先報出自己的名字，以利盲人辨識。重要的會議資料應製作成點字或大字體供視障者使用。
3. 離開座位時，請告訴鄰座的盲人，以免盲人未察覺而自言自語。
4. 在團體中，讓視障者也能擔任適當的職務，以增進他對團體的向心力和責任感，並增加他的信心。
5. 與盲人交談時，請以一般音量和音調表達即可，因為眼盲並不影響聽力。
6. 一般人常用方向指示詞如。這邊、那邊，視障者不易領會，應改用肯定的方向指示詞，以利視障者辨識
7. 一般人以點頭、搖頭、舉手、手勢等肢體語言作表達，視障者看不到，應輔以口語指示或接觸性的溝通方式。
8. 一般人和盲人交往，只要有誠意，不必刻意迴避使用視覺字眼，例如：「再見」「待會見」等字眼。
9. 有些弱視者有視覺形象背景的困難，書寫板書時應儘量清晰，去除不必要的背景文字，字體不可太小或潦草。
10. 安排弱視者的座位時應考慮其個別視力狀況及採光需要。一般而言，以中間前幾排為最佳選擇，但有些弱視者有畏光的現象，座位應避開窗口強光的照射，有些弱視者需以輔助

檯燈增加人工採光，有些弱視者，則習慣坐後排，以望遠鏡看板書。『有些盲人沒有光覺，進入盲人房間開燈後，請記得隨手關燈，以免盲人未察覺而任其耗電。

#### ● 與視障者購物聚餐時

1. 與盲人逛街購物時，請將物品的款式和價格告訴盲人，給他適度的建議，但由他自行作決定。
2. 發現盲人的衣服有破綻或污漬時，請輕聲告訴他，必要時協助他處理。
3. 盲人物品通常有其歸類和定位方式，請勿隨意移動。
4. 和盲人一起用餐時，請將菜單和價格唸給他聽，讓他自己點菜。並向他說明碗筷、湯匙、杯子的位置。如果是吃西餐，可將餐盤當作時鐘，依順時針方向為他解說各種菜色的方位。
5. 如果是共吃和菜或酒席，可詢問他的喜好，將各樣菜餚夾一些放在他面前的盤子，讓他自行取用。
6. 盲人也可以欣賞電影、電視和戲劇，陪伴者可低聲為盲人解說劇中情節。

## 多重障礙者特質

多重障礙是指同時具有二種以上的殘障狀況者，例如同時是語障者和聽障者，由於目前缺少關於多重障礙者的生、心理特質的相關資料，因此我們引用伊甸基金會出版的「如何與殘障朋友相處」一書中的「盲多重障礙篇」資料，如果您也有相關資料，歡迎不吝提供。

### ● 盲多重障礙

多重障礙者是指有二種以上的殘障狀況者，像腦性痺者便屬於多重障礙的一種。在多重殘障中，盲多重障礙者比一般的殘障者更為不方便，更需要你的協助，故在本篇特別為你介紹盲多重障礙者的相處方式。

盲多重障礙者是在視覺障礙之外，又有其他殘障如聽障、語障、肢障、自閉症、腦性麻痺、小頭症等，名教育家海倫凱勒就屬於此類多重障礙。身体的多重殘障使盲多重障礙者在認知、學習等各方面都比一般人來得更加困難，因此也使大部分盲多重障礙者的個性比較被動、內向、孤獨膽怯、容易緊張、情緒易失控，有時會有自傷的行為。而這些特質在盲聾啞者身上更為明顯，因為他們的溝通管道更少，不易接收到外界的訊息，也不易表達出自己的想法，常常有許多特異行為，外人只能憑著細心觀察這些行為來了解盲聾啞者的想法。不過隨著教育方式的研究與進步，種種的教育方式如點字、指語、振動等方式正逐漸打開盲多重障礙者的心靈，塑造出如海倫凱勒般傑出人士。

# 精神異常者的生理心理特質

郭壽宏／高雄市立凱旋醫院院長（作者為下肢殘障者）

精神異常者與一般常人並無明顯的差別，尤其是症狀輕微時，幾乎看不出來，因此一般民眾容易忽略了他們，以致失掉可以早期幫助他們的機會，實在可惜。根據最近醫學的研究：精神異常者大都屬於一種病症，就是通常所稱的「精神疾病」。我們可以藉著研究精神疾病的各種症狀來瞭解精神異常者的各種生理、心理的特質。

## ●生理方面

從醫學的觀點得知大腦是一個人的神經中樞，換句話說就是一個人精神的控制中心。假如人體的各種器官，某部位一旦發生毛病足以影響到大腦的功能時，就有可能引起精神異常的現象。舉例說一個人發生高燒，無法退燒而嚴重到影響大腦的功能時，起初僅呈現精神亢進的狀態如緊張、焦慮、坐立不安、失眠等現象；再嚴重時會產生嗜睡、昏睡、昏迷之意識障礙及伴隨定向力障礙和記憶障礙等現象，有生命的危險，連非送醫急救不可的地步。

這種全身性的生理疾病導致精神、心理的異常現象，我們在醫學上統稱為「器質性」。尚包括有遺傳性疾病（先天性智能不足等），內分泌障礙（甲狀腺、腦下垂體、腎上腺等疾病），新陳代謝障礙（糖尿病、桐缺乏症等）及循環系統障礙（心臟、血管疾病）等，一旦侵犯到大腦功能時，有可能引起精神異常的現象。

另外就是大腦本身的病變，譬如大腦受傷、腦腫瘤、腦發炎、腦退化以及中風、中毒、腦動手術等都足以引起精神異常的現象。其症狀可能有各種心理異常的表徵外，尚加上認識、智慧能力如意識、定向力、記憶力、判斷力、計算方等之障礙。面對這種病例，我們應對的辦法必須勸導他們儘快到醫院接受檢查、診斷及治療，否則延誤病情，不但會惡化到難以挽回的地步，有時會導致生命的危險。

## ●心理方面

精神異常者除了上述明顯的生理因素（或稱器質性因素）外，其餘大多為原因不明或稱所謂的「綜合性」因素（即綜合生物、社會及心理之交互反應所引起者）。其心理方面的表徵可分成以下各點來說明：

- 外觀、儀表：外觀舉止神秘兮兮，不論白天或晚上都戴著墨鏡，避免人家知道他的「廬山真面目」，或另有其不能為人所知或深不可測的目的。另一種是妖豔過份，奇裝異服，顯然與其身份不相配襯。還有一種為衣衫襤褸，蓬頭垢面，不修邊幅或過份隨便，過份浪漫者。反之由於「好深成癖」以致於「面無血色」有如僵屍，亦可能為異常的表徵。
- 行為動作：除了行為動作目標不明，讓人疑雲重重外，一個人的活動量突然間比平常的一般標準增加很多或是減少得相當明顯，都值得注意。其他一些怪異性動作，如喃喃自語即可能受聽幻覺的指使，衝動性、破壞性或攻堅性行為，也有可能是受到他的妄想所支配，這些都要靠別人仔細、謹慎及敏銳的觀察才能發現。

- 思考內容：精神異常者有很奇怪的思想內容，若只存有做白日夢的現象（或稱幻想），只能說其思想不現實而已；但一旦發現妄想（對偏差的思想深信不疑），就已達到精神病的程度。此妄想的內容可能含被害、誇大、關係、嫉妒、色情等，通常一些無預測或無法控制的動作常常因此而發生。此外，精神異常者之思考連貫力很差，常有講話脫線，繞圈子等不連貫的現象（或稱散亂言語）。
- 感覺偏差：有時有錯覺存在（看錯人或看錯事物），嚴重發生幻覺（無中生有）如：聽幻覺、視幻覺、嗅幻覺（聞到異味）、觸幻覺（蟲爬感）等，可能為「器質性」的痛兆。有些亦可能為「精神分裂病」的症狀。也有因此而導致不能預測的行為發生。
- 情緒失當：感情太興奮或悲傷都有問題，其較常見者為情緒不適當，不但自己的感情與自己的思考或行為不一致，如講到被害妄想的內容則大笑，或高興起來。再來就是自己的感情與現實不配合，譬如遇見喜事反而悲哀，碰到喪事反而歡喜等。另一種就是沒有情緒反應，一般人戲稱「沒有感情的人」，也可能為異常現象。
- 人格破裂：人格變化多端如：雙重人格或多重人格，如此一個人的人格統合不起來而變化莫測，已經造成精神異常的跡象。另外由於個人成長過程的心理創傷或發展偏差也會變成各種不同的人格違常，其中以妄想性人格違常和反社會性人格違常對於別人及社會之危害最大，值得我們注意。
- 生活力式的障礙：失掉生活方式之規定性及合群性，已經是精神異常最明顯的表徵，經常由此而導致社交功能、工作能力、娛樂能力之障礙，造成真正的「心理殘障」，值得我們重視。

## ● 應對原則

面對上述所列精神異常者，我們的應對原則如下：

- 避免社會標記及污名：千萬不要責罵，嘲笑或歧視，否則會加重其病情。
- 避免過份干涉：不要太縱容、太溺愛或過份的保護，否則其效果適得其反。
- 最好是用冷靜、客觀的態度，凡事以事實為基準。儘量把他們拉回現實圈內，以同理心、友誼、親情或道德合理觀念慢慢來感化他們。
- 如上述方法無效時，還是儘早送醫，早日治療，才可早日康復回家。

# 簡介腦性麻痺患者

文／李薇莉 屏東基督教勝利之家行政督導

## ●腦性麻痺患者的生理特徵

腦性麻痺屬於非傳染性疾病造成的多重性殘障。最主要是因為嬰兒生產前後，大腦缺氧或外傷造成皮質受傷，以致損壞運動神經，造成協調困難，所以，無論在語言、動作、視覺、聽覺、學習障礙、情緒困擾等方面，都形成不便。尤其以動作和語言方面的殘障程度較為顯著，特別是語言方面的殘障造成溝通和學習的困難，以致許多腦性麻痺患者常被誤為智能不足者。根據調查報告，腦性麻痺的出生率為千分之二至千分之六，換言之，一千個新生兒中，就有三至六個是腦性麻痺的孩子。但其中一半以上的腦性麻痺孩童是智力正常的，他們仍具有學習的潛能，只是動作上受限制而已。

## ●腦性麻痺的分類

- 依肌肉張力來分
  1. 痙攣型：肌肉張力高、僵直。
  2. 徐動型：肌肉張力一直不斷地在改變。
  3. 低張力型：肌肉張力低，頭部姿式會往下垂。
  4. 運動失調型：表現出來的動作不協調。
- 依受影響的肢體來分
  1. 單肢麻痺型：只有一隻手或一隻腳有障礙。
  2. 半邊麻痺型：左邊的肢體或右邊的肢體有障礙。
  3. 下肢麻痺型：上肢可能也不是很靈活，但下肢的障礙比上肢更顯著或更嚴重。
  4. 四肢麻痺型：全身都受到影響，連臉部表情也受到影響，通常上半身比下半身嚴重。

## ●腦性麻痺患者的心理特質

由於腦性麻痺除了運動障礙的問題外，還伴隨其他相關缺陷（癲癇、視力缺損、聽力障礙、語言障礙、智能不足、知覺異常、行為異常，學習困難），所以，往往因大眾不了解他們，有時，容易否定他們的能力：或者，因為動作受限而造成行為困難的情況，變成親友責怪的理由，影響了他們的心理，而產生了自卑感，缺乏自信心。

另外，痙攣型的腦性麻痺孩童，比較有內向、畏縮、緊張的傾向；徐動型的腦性麻痺孩童，比較外向，不懼怕、脾氣是以爆發的型式出現，但很快就忘掉，非常渴望別人的關愛作伴。

## 如何與腦性麻痺患者相處

文／李薇莉 屏東基督教勝利之家行政督導

- 勿以卑視的態度對待他們，要尊重他們生存的尊嚴。
- 保持平常心與他們交談、生活。
- 勿以責罵命令的口氣，要求他們完成受限制的身體所無法執行的動作（尤其是無法握筆寫字的患者，不要強迫他們寫字）。
- 切勿將他們錯誤的行為表現，完全歸罪於殘障的身體。
- 除了語言上關懷，並要主動協助他們不方便的肢體動作。
- 對有語言障礙的腦性麻痺患者，給予較多的時間讓他們說出心裡的話，而且對於他們表達的進步，給予適當讚美，以鼓勵代替責備，提昇他們學習的意願。
- 勿將自己的怒氣發洩在腦性麻痺患者身上（尤其是父母），甚至惡語指罵，造成他們心靈無法除卸的受傷。
- 談話中，勿不斷反覆強調他們殘障的缺陷，並讓他們有機會自由表達內心的喜怒哀樂，勿強迫壓抑。
- 以同理心肯定每個人都有潛能，勿針對他們身體缺陷而否定他們的能力，把他們推到一個無能的絕望角落。真誠地用積極、開放、接受的態度和他們接觸。

# 癲癇患者生理心理特質

梅聖年／馬偕醫院神經內科醫師

癲癇其實是一種腦細胞在短時間內過度放電所致的一種現象，而根據放電的部位不同而產生不同的症狀，發作時情形也有不同狀況，輕者如點頭、眨眼、失神、行為異常或局部肢體抽搐，重者會全身痙攣及意識喪失，口吐白沫或大小便失禁，這些患者若經過適當的抗癲癇藥物治療，大部份的病人都會獲得改善，使發作減少，減輕及完全控制，亦有部份病患完全痊癒。在日常生活中與癲癇患者相處的機會越來越多，故了解癲癇病的特性，可對患者更了解而給予更多的協助。現在就以癲癇患者的生理、心理特質加以說明：

## ●癲癇患者之生理特質

癲癇患者之中樞神經系統極易受內在或外在之刺激而誘導發作，這種情況在青春發育期最為明顯。很多學生因課業繁重，競爭激烈下徹夜不眠，但對患者來說睡眠卻是最重要，因缺乏充足睡眠最容易誘導發作，發作頻繁會使學習困難或注意力不集中，故睡眠充足是十分重要。一般而言最少每晚有七、八小時為恰當。至於是否需要午睡則視個人習慣而定。

## ●癲癇患者之心理特質

癲癇患者之心理異常較常人為多，其中有所謂「癲癇人格」：即有反社會行為，攻擊性或暴力傾向，膽妄等性格，故在就學或就業時就應有所溝通，多鼓勵參與團體活動，適當的活動場所及範圍，並加以身心輔導，有需要時可與精神科師配合治療。

有些病患平常生活並無異常，故偶有突發性行為異常，如幻覺、不自主行為、迷妄、情緒性等，這是癲癇發作的一種，一般幾分鐘或幾小時便會恢復，可讓病患休息或短暫性之約束以防意外。有些病患是受外界影響，如事情不如意、挫折等也可引起較情緒化、性情暴躁、孤立或憂鬱等，應予以多加勸慰或協助其解決困難。最可怕的是憂鬱情形出現，因為憂鬱心情可引起自我傷害或自殺。

所以了解癲癇患者的生理、心理特質後，生活中應多予愛心、耐心和關懷來協助他們，使患者們也跟一般人一樣生活得很快樂。

## ●遇到癲癇患者發作時的簡單協助

- 保持冷靜。癲癇患者一旦發作是無法阻止的，不要強行壓制患者。但患者有咬舌現象時，應速將小木棒或筷子撐於其上下牙齒間，避免危險。
- 將可能傷害患者的硬物、尖銳或熱燙的東西挪開，將枕頭或將外套捲起放在患者頭下，不要讓人群圍觀以保持患者在空氣流通、舒適的狀態下。