

腦性麻痺學生的特質

腦性麻痺學生的特質

腦性麻痺(Cerebral Palsy, CP) 簡稱腦麻。造成腦麻的主要原因是大腦因生產前、生產過程、或產後的感染、缺氧、外傷造成中樞神經系統及運動皮質等區域之損傷，而形成運動功能的障礙。此外，可能伴隨著語言、視覺、聽覺、智力、感覺、認知、動作、學習困難和情緒困擾等多重障礙。每一位腦性麻痺學生行為困難症狀都不一樣，有些容易流口水、說話口齒不清晰、有些是在精細動作如寫字、穿衣等方面有困難。

腦性麻痺依受影響的肌肉張力來分類有：痙攣型、徐動型、運動失調型、混合型四種。痙攣型的腦麻者其肌肉僵直收縮，會有不正常的伸張反射動作，對刺激有過度反應的表現。徐動型腦麻者其腕部和手指會有不隨意的顫動現象。運動失調型腦麻者平衡能力差，不能有效控制動作，在平衡、姿勢和方向感等方面，無法表現準確、協調的動作。由於一般人不瞭解腦性麻痺的特性，有時容易否定腦麻學生的能力，使他們的能力無法順利發揮。長期的挫折與不被接納，使得腦麻學生較易自卑、缺乏信心，而有較低的自我概念，進而產生退縮甚或過度的自我防禦，並視與一般人接觸為畏途，因而造成社會功能的障礙以及不適應行為的表現。在個性上有些腦麻學生較內向、畏縮、緊張，

有些可能就比較外向，活潑。不論如何，他們都非常渴望別人的關愛與陪伴，就像你和我。

有利於腦性麻痺學生課堂學習之措施

上課中的需要

1. 腦性麻痺的學生由於長期體態與姿勢控制不良，常處於依賴與挫折狀態，容易產生自卑感。課堂上如須援用其障礙特徵為範例說明，請斟酌該生心理狀況，以免傷及其自尊。
2. 伴隨聽覺障礙的腦麻學生，上課座位以靠近教室中央前區為宜，以易於看清楚板書及聽取聲音；授課時請盡量正面相向。清晰的說話聲、清楚的唇形及一定的速度皆有利於學生讀唇。此外，多利用板書，並適時的重述其他學生的發言，可增加腦麻學生的理解。
3. 伴隨視覺障礙的腦麻學生，其座位以教室中間前幾排為佳。示範動作時請儘可能作近距離的示範；板書時應力求筆劃清楚，以利學生作筆記。
4. 腦性麻痺學生常伴隨著不同程度的語言問題，請教師有耐心地瞭解他所說的話，同時也請鼓勵班上同學與其談話，並加強腦

性麻痺學生的心理建設，不要讓其產生因怕人取笑而不肯開口的心結。

5. 對於無法書寫與說話的腦性麻痺學生，可考慮以電腦來做為溝通的輔具。
6. 請勿因學生的活動能力受限，而減少其參與活動的機會。應鼓勵他儘可能的參加休閒、體育及其它各種活動。但因學生可能容易疲勞，讓其有間歇性休息是相當必要的。
7. 若學生伴隨有癲癇，上課須留意其發病的可能，並隨時給予適當的協助或送醫。

教材方面

1. 兼有弱視的腦麻學生，通常要比明眼人花數倍的時間來閱讀，因此請任課教師及早告知授課進度及教材範圍，以方便學生預習；講義的字體應力求端正清楚，以便放大及閱讀。
2. 兼有聽覺障礙的腦麻學生，難以完整接收外界語音訊息。故請任課教師儘早提供授課綱要、參考資料。授課時多利用板書、講義、書籍等視覺性教材，以利學生學習。

3. 課堂使用之投影片、Power Point、或相關的輔助教材，建議依學生學習情況於課前或當場提供，以補強腦性麻痺學生因抄寫不及、或因視、聽覺障礙所造成的學習上的困難。

考試、作業及其他

1. 腦性麻痺學生由於動作上的障礙，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。
2. 因手部張力協調異常而無法書寫的腦麻學生，施測時期望老師能斟酌其書寫能力，延長考試時間，並可改以電腦作答。
3. 伴隨語言障礙的腦麻學生，課堂口試、口頭報告時，請教師視學生情況，改以書面報告代替，或協調以電腦語音或其他方式進行之。
4. 腦性麻痺學生係屬多重障礙，故在生理、心理方面，較一般的特殊學生更需協助，請教師隨時注意並費心指導。