

守護健康 守護愛

# 認識心智障礙

文/中華民國智障者家長總會

**根** 據美國能不足協會之定義，心智障礙是指在發展期間（自受胎到滿18歲），智力功能顯著低於常態，同時伴隨有適應性行為方面的缺陷。

當我們說一個人是心智障礙者時，就是說他在學科學習和處理日常生活以及對週圍事物的了解和環境的適應能力方面，比同年紀的同伴顯著的緩慢。這些能力籠統地包括了：

- 溝通：透過符號行為（如口語、拼字、手語等），或非符號行為（如臉部表情、手勢等）去理解或表達資訊的能力。
- 自我照顧：包括飲食、穿衣、打扮、如廁、個人衛生等能力。
- 居家生活：在家庭中日常的活動力情形，如做家事、一般維護等。
- 社交能力：適當（如結交朋友、微笑等）或不當（發脾氣、嫉妒、打架等）的社交行為。
- 使用社區：適當使用社區資源，如在社區中的行動能力、採購日常用品等。
- 自我引導：做決定能力，如了解與遵行時間表、表現適度的果決與自我的主張能力等。
- 健康及安全：維持自己於良好狀態，如適當的飲食、疾病的認明等。
- 功能性學科能力：認知方面的能力及學校中所學的相關技，如書寫、閱讀。
- 休閒娛樂：能反映出個人喜好與選擇的多样化休閒娛樂的興趣，屬於公眾的活動則應反映出年齡與文化上的適當性。

- 工作：擁有一份兼職或全職工作，或是參與社區中義務的活動。

心智障礙者之間的差異很大，程度有輕度、中度、重度、極重度之分別，即使是同一類型的心智障礙也會有不同程度之分別，所以在教育及照顧上會有不同的需要，不能一概而論。

## 哪些是心智障礙的孩子？

心智障礙不是短暫性的，是一種終生而長期性的發展異常，他們比較難像一般孩子一樣地去主動吸取適當的學習經驗。醫療或復健都不能使他們變成正常的孩子。唯一能夠改善他們目前的障礙程度並發揮其潛能的方法是：要靠有系統和細心規畫的個別學習計畫以及明確而實際的教導。

每位心智障礙者的成因和能力程度都不一樣，彼此之間差異也很大，因此他們需要各種不同型態的服務措施來配合個別的需要。

本手冊所指的心智障礙者包括一般人所說的智能障礙、唐氏症、自閉症、腦性麻痺、情緒困擾、多重障礙及行為異常等原因而影響一個人在智力上與社會能力適應上的雙重缺陷。

### (一) 行為與情緒異常

當兒童表現出偏離該年齡應有的情緒、人格與社會行為，而嚴重影響到兒童本身的發展與學習或者干擾別人的生活時稱之。

行為及情緒異常的兒童分為外向性與內向性兩種。外向性者是他們不停的活動，注意力非常短暫，分心而無法學習，或者攻擊性強，

無法服從權威，侵略行為多，這類孩子在一團體中常破壞團體秩序。而內向性的兒童常具有很深的恐懼感，常感於焦慮的狀態，沒有安全感，無法忍受挫折或打擊，有時常哭泣、憂鬱或悲傷，以致無法正常的學習。此類兒童亦因不同的偏差行為強度而分為輕度與中重度等類。此種類型的極端是自閉、小兒精神分裂症等。其中有嚴重的構成長期之學校與家庭問題者，約佔學齡人口的0.199%；佔身心障礙學齡人口的9.38%，他們需要特殊教育方案來輔導。

引起行為異常的原因，經研究證明與兒童的家庭型態、社會環境，以及兒童的生理特質有關。

## (二) 腦性麻痺

所謂腦性麻痺乃是指大腦中樞神經系統在發育未成熟前受到損傷或發生病變，而引起的運動機能障礙。腦性麻痺的分類，依肌肉張力協調情況來分，可分為痙攣型、徐動型、低張力型及運動失調型4種。

腦性麻痺屬多重障礙，他們除了運動障礙的問題外，常還伴隨其他相關缺陷，例如：癲癇、視覺、聽力、語言、智力、行為與情緒方面等的障礙。

## (三) 唐氏症

唐氏症是一種染色體第21對異常疾病，一般而言，唐氏症者屬中度智能不足，其身高、體重均較正常小孩體型來得小，且發育較慢，有1/2的患者伴隨先天性心臟病，12%有先天性消化道畸型，20%有甲狀腺機能異常，70%有視力問題等。且平均壽命約在50至60歲之間。唐氏症者在外觀上有明顯之共同特徵，如顏面扁平、短頸、臉裂斜向外上、舌有裂痕、鼻樑塌陷、經常張口伸舌，須接受早期的療育，才能將障礙的程度減至最低，有效發揮其潛能。

## (四) 自閉症

自閉症主要是孩子在成長中發生困難，而且是廣泛性的困難（包括語言，社會行為

、運動方面），其診斷標準如下：

1. 出生後至30個月以內開始出現異常行為。
2. 在社交人際關係發展上有缺陷，對於別人給他的刺激缺乏反應或行為怪異。
3. 在語言發展方面有嚴重的缺陷，說的話與當時情形沒有關聯性，有的也會出現鸚鵡式的自言自語。
4. 對事物順序的改變會有激烈反抗，會堅持物品保持一定的位置、排列、順序等固著表現。
5. 有精神分裂症的妄想、幻覺、語無倫次等症狀。

自閉症是可以治療的，早期的診斷及輔導對孩子的成長尤其重要，若孩子的怪異舉止持續且與其年齡不相稱者應作進一步鑑定。

## (五) 多重障礙

一個孩子具有兩種以上殘障現象稱為多重障礙，例如一個智能不足的孩子又有重聽，可稱為多重障礙的孩子。

一個腦性麻痺的孩子，如果具有語言障礙或智能不足現象，也可稱為多重障礙的孩子。

## (六) 智能障礙

簡單的說，就是智商低於某個標準以下，同時還帶有其它社會適應性行為方面的缺陷。其實智力測驗是一種心理測驗，但是單獨只用一種智力測驗並不足以準確地斷定一個孩子的智力，因此還必須考慮其適應性行為的表現。因此單只有智力測驗或適應性行為低於某個標準之下，並不能斷定孩子是智障，必須二者都同時低於某個標準以下時，才可說一個孩子是智能障礙。

## 如何及早辨識心智障礙的孩子？

孩子出生以後，家長應經常留心觀察他的身心發展，以便及早發現智障情形，適時地給予治療與訓練，減少智障所帶來的不良發展。

### (一) 定期接受有關測驗：

1. 孩子在成長過程中，家長應為他們安排定期的全面性健康檢查，需要時再進一步接受體能及智力測驗。
2. 重視嬰幼兒應接受之各種預防注射。
3. 要求醫院做新生兒先天代謝異常之篩檢並追蹤其結果。

目前我國篩檢項目包括苯酮尿症、先天性甲狀腺功能低下症、高胱氨酸尿症、羊乳糖血症及葡萄糖六磷酸去氫錳缺乏症。

全民健保施行後，0~4歲，享有6次免費健康檢查。

### (二) 高危險群嬰幼兒的監視系統

針對包括有智障、殘障、畸胎及習慣性流產、早產者、高齡初產、母親妊娠有不正常出血、壽血症、糖尿病、早產、迫切早產、子宮內胎兒發育不良或胎兒窘迫，出生時產程過長、急產、窒息、臍帶繞頸、羊水混濁、重度黃疸，體重過重或不足，頭圍不正常，出生後新生兒有痙攣、無呼吸、發紺、反覆嘔吐、低體溫、活力不良、尖銳啼泣、哺乳障礙等情況，就必須由小兒神經科醫師從姿勢、反射、張力的異常與否，配合各種檢查，如染色體檢查，先天感染檢查，神經代謝檢查，超音波、電腦斷層檢查及神經生理學檢查等一系列評估，作成診斷，對確定者安排進一步的療育，如未確定者則須密切追蹤。

### (三) 留意孩子的身心發展

如果你發現孩子在成長過程中，在某方面出現顯著的緩慢，你應向有關的專業人士諮詢，如小兒科、家醫科及公共衛醫師等。以下是一些簡單的指標：

- 到了6個月大時對外界刺激還不會做適當反應，例如對聲音及色澤鮮豔或明亮的東西沒反應。
- 過1歲還不會自己坐穩、不會爬行。
- 到了2歲還不會自己走路。

- 到了3歲還不會說簡單的單字。
- 過份安靜或反應異常緩慢。
- 過份活躍好動。

### 如何及早發現並給予早期療育？

早療是早期療育的簡稱，是對發展障礙嬰幼兒的預防性訓練。因為開始於嬰幼兒的出生階段，所以稱之為「早期療育」，它是以家庭為中心的療育模式，由家長決定恰當的處理方式。

療育是治療教育的總稱，智障者的療育包括：養育、治療、教育，三者環環相扣。其成員包括：父母、醫師、復健師、護理師等，以及特殊教育工作者。若只將責任推於專門機構，父母置身事外，或者只關在家裡，盲目教養而沒有接受專業評估，則無論如何努力，都難以達到效果。當然，政府衛生機關對醫療資源的統合有效利用，與社會福利政策的大力支援，更是能否落實完整療育體系的關鍵。

對於佔有人口2%的身心障礙者家長而言，最痛之處莫過於自己老時無力照顧這些永遠長不大的孩子時，這些孩子該怎麼辦？我們希望家有智障兒的父母能藉由國內制度的建立，及早發現孩子的問題，並及早進行療育及訓練，減輕其殘障程度，個個能在成年後儘量訓練能獨立自主，立足社會。按照國外的經驗，如果這些孩子在3歲以前就做療育，其一年的療效等於3歲以後10年的的療效，把握住最佳的療效時機，則孩子的殘障程度可以減輕甚或消失，再經過醫療、特殊教育、職業訓練以後，這個孩子在成年以後絕大部份可以自立自足，融入社會，父母走了也可以安心的離開。

\* 本文摘自台灣省家庭計畫研究所編印之「  
守著健康守著愛——心智障礙者家長手冊」。