



有限智能

当孩子的认知能力被评为有限智能，家长可能会有不少疑问：有限智能的意思是什么？有限智能会怎样影响孩子现在和将来的学习？或对孩子的其他发展有甚么影响？作为家长又可以如何帮助孩子等。家长或多或少会为孩子现在及将来可能遇到的困难而担心。然而，过度忧虑不但无助孩子面对困难和建立自信，甚至可能会影响亲子关系。以下是一些有关有限智能的资料，让家长更理解孩子的情况，从而能以正面的态度和有效的方法协助孩子成长。

什么是有限智能？

智能一般指整体的逻辑推理、抽象思维、解难及判断等多方面综合的认知能力。而有限智能则指孩童的认知能力较一般发展的孩童逊色，但又相比智力障碍孩童为佳。有限智能的孩童除了有智能发展上的限制外，也可能会有其他方面、不同程度的困难，例如记忆及执行功能、社会适应、情绪调节、大小肌肉协调等 (Greenspan, 2017)。现时，根据国际对儿童发展障碍的诊断标准，有限智能的儿童不属于任何一种发展障碍的类别。然而，孩童因着认知能力的局限，在多方面，例如：学习、社交、自理仍需要较多的训练及支持 (Hassiotis, 2015)。



有限智能有多普遍？成因又是什么？

不同国家对有限智能的定义有些不同，有些外国研究指出每 100 个人中大约有 13-15 人属有限智能 (Ales, Rappo, & Pepi, 2015; Hassiotis, 2015)。若依据统计学上之分析，人口中大约有 6-7% 属有限智能。由于有关有限智能的研究不多，故其成因至今仍未清晰。一般认为可能与遗传、生理因素及后天因素有关(Peltopuro et al., 2014)。

属有限智能的儿童在学习、社交行为、情绪及日常生活上有什么困难？

即使儿童属有限智能，跟一般儿童无异，他们脾性不一，强项弱项也不同，因此，他们面对的困难难以一概而论，所需的支持程度也有所不同。以下是他们一般有可能遇到的困难。

1) 学习方面

有限智能的儿童因着认知能力的限制，在学习时会比一般智力发展的儿童较慢；在理解抽象概念、组织新的信息、归纳吸收及应用所学的知识和信息 (Shaw, 2010) 等方面的能力也会较弱。不少儿童会在记忆及执行功能上有困难 (Peltopuro et al., 2014)，影响自制及专注力。亦有些儿童会同时在文字学习，如阅读、理解 (Francesco et al., 2014) 及数学概念 (Stefanelli & Packiam, 2020) 上表现较弱。故此，属有限智能的儿童的学业成绩通常会较逊色。这些限制不但使他们的学习



更困难，亦可能因学习过程太吃力及欠成功感而影响其学习动机及情绪表现 (Peltopuro et al., 2014)。

2) 社交及行为方面

有些研究指出有限智能的儿童较常表现出过度活跃、专注力不足、自制力弱及社交方面的问题 (Hassiotis, 2015)。例如在社交场合中，他们较难掌握和响应别人的社交讯息 (Bagilo, 2016 ; Van Nieuwenhuijzen & Vriens, 2012)，解难能力也因此受影响。另外，有些儿童因不敢表达自己而过度忍让、怯懦；另一些则可能因自制能力较弱而以攻击性的方式来解决人际关系的冲突。因此，他们在朋辈相处及维系友谊上需要更多支持(Chandra, Pradeep, & Arul, 2018)。

3) 情绪方面

有限智能儿童在学习和社交上的困难可能会令他们的自尊感减低、欠缺自信心、容易发脾气及情绪较易波动。有些研究指出他们较大机会出现抑郁和焦虑等问题 (Peltopuro et al., 2014)。他们或会因学习上的要求和压力、或在校内被朋辈欺凌而害怕上学(Ales, Rappo, & Pepi, 2015)。

4) 日常生活方面

有限智能的儿童在记忆及执行功能上往往较弱，有些亦会在大、小肌肉协调上表现出困难。因此，他们在日常生活上如：自理能力、生活流程、时间管理、组织及安排工作活动、设定长期目标等可能需要成人较多的引导和协助(Peltopuro et al., 2014)。





家长可如何帮助孩童？

虽然有限智能的孩童在学习、社交、情绪及日常生活中较容易遇到困难，但研究显示，若照顾者能对孩童的个人特质、强弱能力加深了解，持正面的态度及合理的期望，配合孩童于不同阶段发展上的需要，因材施教，建立充满爱和支持的亲子关系，对孩童在各方面的表现均有正面的影响 (Fenning et al., 2014)。由于有限智能的孩童各有独特的状况，家长宜按孩童的个别特质和需要来选择及调节相关的教导及处理技巧，给予适切的支持。

1) 学习方面

孩童较难掌握抽象概念及教导方法，难以举一反三及融汇贯通所教之内容，因此教导时应尽可能以具体、有趣和生活化的例子讲解，给予他们更多时间及机会去学习及掌握。家长也可按需要个别指导及重复讲解。在教导组织及巩固新的信息时，家长可将如何组织及记忆的方法直接而清楚地说明，亦可运用各种感官学习模式，如以视觉提示教导重点。无论使用哪种方法，最重要的是家长能在教导时保持耐性。如孩童花了很多时间也未能掌握某概念或技巧，建议家长和孩童稍作休息，然后再接再厉。家长亦可考虑先重温其他较简单的相关概念，巩固所学，才再继续。

2) 社交及行为方面

家长可留意孩童在校的沟通交流、行为表现及朋辈关系，有否被欺凌或欺凌别人；遇上难题时，孩童会如何解决困难等等。在耐心聆听及了解



后，家长会更明白儿童的困难，再作针对性的教导。例如：若儿童由于过度忍让或怯懦而常被欺凌，家长可透过角色扮演，预演可能发生的情况，让儿童更有信心地运用清晰语言及有效方法保护自己。

若儿童难以理解别人的动机和感受，家长可因应儿童的能力，提示儿童别人可能有的想法和感受，作具体示范教导。家长亦可制造机会，安排儿童与朋辈相处的时间，让儿童在互动和游戏的过程中边学习边实践。

若儿童解难技巧较弱，家长可按步就班，具体教导解难步骤，包括：1)辨识所遇到的困难是什么？2)想想可以有什么解决方法？尝试列举数个方法；3)衡量不同方法的可行性或其障碍；4)选择一个方法，尝试执行；5)执行后，检讨结果。当儿童能重复学习解难的步骤时，便会慢慢学懂富弹性而有效的解难技巧。

若儿童的自制力较弱，可以跟儿童一起讨论及设计一些自我提示的口令以提升自制能力，例如：停一停、想一想；做完手上的东西后，才做别的事等。

3) 情绪方面

如果儿童身心健康，情绪稳定，绝对有利于他们在学习、社交、或日常生活上的表现。情绪无分对错，不论正面或负面的情绪也是重要的讯号，让我们知道自己的需要或遇上什么困难。家长宜抱开放及正面的心态鼓励儿童分享感受。家长如能耐心聆听，儿童便更能安心地表达内心所有。分享的过程是儿童学习表达和调节情绪，并学习解决问题的好机会。家长亦可透过自身的分享，教导他们如何调节情绪，减低他们受情绪困扰的机会。





4) 家校合作

家校合作实在是家长支持孩童不可或缺的部分。无论在学习上，或是社交、行为及情绪上，家长宜主动与学校保持紧密有效的沟通，建立互信的关系，按孩童的个别情况，商讨及安排适切的支持。教育局鼓励学校采用「全校参与」及透过三层支持模式，按孩童的个别情况及需要给予支持，包括优化课堂教学，安排额外支持如课后小组训练等。若孩童问题较严重及持续多时，学校亦可透过个别学习计划为孩童规划个别化的支持及小组训练。

5) 对孩童的接纳及鼓励

每个孩童都是独特的，家长的接纳及鼓励是有效协助孩童的重要基石。家长宜保持积极正面态度，多留意他们生活上感兴趣的活动或事物，发掘及培养各方面的能力，协助他们展现潜能，建立正面积极的自我形象，让他们在充满爱和支持的家庭中成长和学习。

6) 照顾自己的身心健康

在照顾孩童时，家长或会面对不同程度的压力，可能不时需要调节对孩童及自己的期望 (Kleefman, Reijneveld, & Jansen, 2015)。更重要的是，家长不要忘记照顾自己的身心需要，给自己适时适当的休息是非常基本的。在有需要时，家长更可主动寻求学校、相关机构和专业人士的帮助。



参考文献:

- Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. (2015). Emotional profile and intellectual functioning: A comparison among children with borderline intellectual functioning, average intellectual functioning, and gifted intellectual functioning. *SAGE Open*, 5(3), 2158244015589995.
- Baglio, G., Blasi, V., Sangiuliano Intra, F., Castelli, I., Massaro, D., Baglio, F., Valle, A., Zanette, M., & Marchetti, A. (2016). Social competence in children with borderline intellectual functioning: Delayed development of theory of mind across all complexity levels. *Front. Psychol.*, 7:1604.
- Chandra, S. G., Pradeep, V., & Arul, J. (2018). Intellectual disability in International Classification of Diseases-11: A developmental perspective. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 34(5), 68.
- Francesco, D., Blasi, D., Savelli, E., Zingale, M., Buono, S., & Santo, F. Nuovo, Di. (2014). Effects of treatment of reading skills in a child with borderline intellectual functioning. *International Journal on Disability and Human Development*, 13(1), 25-32.
- Fenning, R. M., Baker, J. K., Baker, B. L., & Crnic, K. A. (2016). Parent-child interaction over time in families of young children with borderline intellectual functioning. *Journal of Family Psychology*, 28(3), 326-335.
- Greenspan, S. (2017). Borderline intellectual functioning: An update. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(2), 113-122.
- Hassiotis, A. (2015). Borderline intellectual functioning and neurodevelopmental disorders: Prevalence, comorbidities and treatment approaches. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 9(5), 275-283.
- Kleefman, M., Reijneveld, S. A., & Jansen, D. E. (2015). Prevalence and determinants of need for formal parenting support among parents raising a child with a borderline to mild intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40(1), 49-56.



Peltopuro, M., Ahonen, T., Kaartinen, J., Seppälä, H., & Närhi, V. (2014). Borderline intellectual functioning: A systematic literature review. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(6), 419-443.

Shaw, S.R. (2010). Rescuing students from the slow learner trap. Principal Leadership, available at: www.nasponline.org/resources/principals/Slow_Learners_Feb10NASSP.pdf (accessed 30 March 2015).

Stefanelli, S. & Packiam, T. A. (2020). Mathematical skills and working memory profile of children with borderline intellectual functioning. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(3), 358-367.

Van Nieuwenhuijzen, M. & Vriens, A. (2012). Social cognitive skills and social information processing in children with mild to borderline intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 426-434.