訪第一兒童發展中心談智能不足

黃振盛

人間悲劇有多少

近年來，科學昌明、醫藥發達，大大減低新生兒及乳幼兒的死亡，許多在過去被視爲「絕症」者，現都能奇蹟似地從死神手中活過來，但相對地先天性畸型及其他代謝異常的病兒日益增多，由於他們多可逃過「天擇」而生存下來，於是對父母及社會造成了一股沉重的新壓力。

智能不足的成因很多，依個體發育順序可分受精期、產前期、產後期，分論如下：

㈠受精期：早在父母親精子和卵結合時就已注定畸型。

1. 染色體類：人類正常體細胞有 46 條染色體，若數目發生增減或構造上出現異常即會造成發育上的恒久影響，最常見的是蒙古白癡（Mongolian idiocy）或唐氏症（Down's syndrome），患者體細胞中第 21 對染色體多出一條，外表特徵：臉扁平、眼距過大、舌頭伸出、鼻樑平、四肢粗短、手指微曲等，常伴有心臟血管異常及其他先天性異常。有些患者是第 5 對染色體失去短臂的一段，形成重度智力殘障，因其聲音似貓叫，故稱貓哭症（cri-du-chat syndrome）。
2. 基因類：染色體上帶有無數的基因，這些基因控制著蛋白生成，這些蛋白中有些構成體質，有些形成體內生化反應不可缺的酵素，所以一旦基因異常也會造成種種先天性代謝障礙，影響智力發育，常見的有苯酮尿症（phenylketonuria）、楓漿尿病（maple syrup urine disease）等。

㈡產前期：懷孕時，母體環境因素發生變化而造成的畸型。

1. 物理因素：過量的放射線照射。
2. 化學因素：母體服用藥物，經由胎盤而進入胎兒，影響智力發育，此外鉛中毒也會影響到胎兒發育。
3. 病毒：麻疹病毒、德國麻疹病毒和脊髓灰質炎病毒均可能引起畸胎及智力殘障。
4. 其他：如先天性毒漿體原蟲症（congenital toxoplasmosis）、孕婦營養不良、抽煙、酗酒等都會造成智能不足兒的產生。

㈢產後期：

1. 腦部外傷：生產時醫師操作不當或出生後的意外腦部傷害等。
2. 其他：新生兒血糖不足、胆紅素過高或持續性高燒造成腦細胞永久壞死，皆可造成輕重不一的智能不足

台灣智能不足人口究竟有多少呢？迄今尚沒有正式統計過，根據台大精神科曾做的調查指出台灣地區智能不足者，每千人口中約有 3 至 4 人，以此推算，光是台灣的學齡兒童中，大約就有近二十萬的智能不足兒童，「八十年代國際殘障復健宣言」中也指出：「智能不足和肢體殘障者約佔社會總人口 1/10，但卻可使 1/4 的人因此殘障的原因而蒙受其害，無法完全發揮他們的能力。」任何社會如未能對這些問題作有效的處理，則將不只是人力資源遭受巨大損失，而且對人類潛能也是可怕的浪費。

所謂的智能不足通常是指在智能發展上發生缺陷或停滯而引起智力與適應能力的低下，ＩＱ在 70 以下者稱智能不足，而ＩＱ在 67～52 間爲輕度智能不足，又稱可教育性智能不足，約佔 80％，可受適當啓智教育，完成小學教育，從事半技術性的職業，能獨立生活。ＩＱ在 51～36 者爲中度智能不足，又稱可訓練性智能不足，可被訓練成具有照顧自我的能力，此類佔 12％。ＩＱ在 35～20 間爲重度智能不足，又稱依賴性智能不足，勉可學會簡單語言及最基本的自我照顧，無法獨立生活。ＩＱ在 20 以下者爲極重度智能不足，又稱養護性智能不足，只佔 1％，需人長期照顧。

台灣智能不足特殊教育情況

我國智能不足教育肇始於民國 51 年，由台北市教育局與台北兒童心理衛生中心合作，在中山國民小學成立智能不足兒童實驗班，迄今二十餘年來，全台灣已有二百多所中小學成立約四百餘個啓智班、益智班，但是只收輕度智能不足兒童，未能照顧二萬多名中度以下智能不足兒，因此許多私人特殊教育機構應運而生。

第一兒童發展中心的成立

有鑑於台灣中度以下智能不足啓智機構的不足，三位留美、特殊教育碩士的女士：張培士、曹愛蘭和賴美智，基於共同的理想和抱負，遂於民國 69 年攜手創立第一兒童發展中心。成立宗旨乃在幫助清寒特殊兒童接受教育，鼓勵有關特殊教育的研究與著述，普及和提高特殊教育機構素質，推行社會教育及保障特殊兒童的權益爲目的。所收的對象是中重度智能不足、行爲異常、情緒困擾、學習缺陷、腦性麻痺與多重障礙者，年齡自幼兒至成人不等，盼協助這些兒童與青少年發揮其潛能，適應一般生活環境，早日養成其盡可能獨立生活之技能，減輕家庭負担，進而貢獻國家。起初成立於台北市光復南路的一間地下室，七十年秋因人數驟增，遷至延吉街，72 年 6 月又遷至信義路五段楓橋新村，並已在新店成立分部，學生總數約有一百六十位，老師、助教約五十位，學生分佈各地，有遠在三重、士林、板橋者，每天搭乘校車前往中心，按路程遠近自八點起分批上課，下午再分批下課。

特色與教學

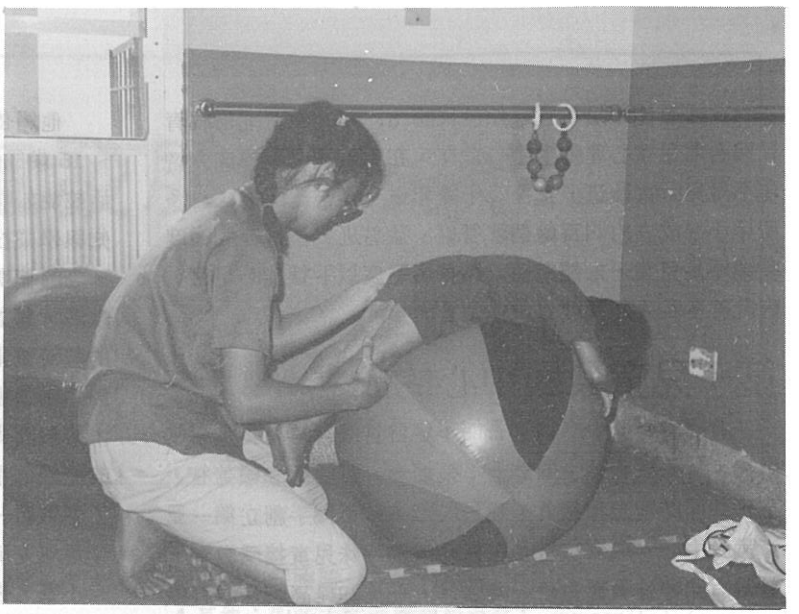
第一兒童發展中心的特色有：

1. 個別化教學：因每一位孩子在各方面障礙程度並不相同，故不能使用統一的教材，所以孩子們進來後要做評估、觀察，再個別編列教材教案，施以一對一、小組及團體訓練，每隔一段時間再評估一次，了解孩子學習狀況，以供教學上的檢討。
2. 著重學齡前教育：接受 3 歲以上幼兒，提供適當教材與學習環境，以期早日克服障礙，並可做升入小學啓智班的準備。
3. 設立諮詢專線：貢獻專業上的知識，提供家長訓練孩子的方法，解答疑難。
4. 接受大專院校相關科系學生實習環境。
5. 在學術研究方面，分析紀錄學生上課情形，整理教學經驗，計畫出書，爲台灣的特殊教育盡一分心力。
6. 庇護工場的設立：爲職前班的大孩子們提供學習技藝的場所。

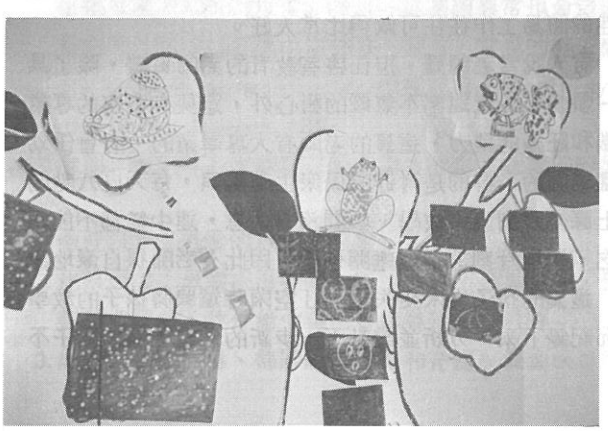
他們依照學生年齡分爲三組：3～6 歲爲學前組，7～15 歲爲學齡組，15 歲以上爲職前組，訓練課程包括生活技能如吃飯、洗臉、穿衣鞋等，還有肌肉訓練技能、認知與學業技能、表達性技能及職前訓練，爲達到這些目的，老師們莫不絞盡腦汁設計課程，一而再，再而三地反覆教導，譬如要訓練他們穿鞋，先從紙上作業，試著將紙上的鞋帶繫緊，再推廣至如何將鞋穿在脚上。又如要訓練肌肉運動及協調，則要求孩子們剪紙上的圖案，對我們而言，剪個圓弧是輕而易舉的事，而他們呢？要剪出一條工整的直線就不知要費多少勁、試多少次，更別說是個圓弧了！老師們一點也不灰心，不斷地在旁鼓勵、提醒，當他們辛苦地完成了「傑作」，老師們一定不會忘記好好讚美：「小華，你好棒啊！」這一些生活上的技能若能學會，孩子即可受用一輩子，不必樣樣依賴家人照顧，所以老師都不厭其煩地教導，也通知家長配合中心的訓練教育，雙管齊下才能確切地養成這些生活習慣。腦性麻痺的孩子全身肌肉常呈緊張狀態，兩脚無力不能站立、行走，老師特別讓孩子趴在一個大球上，並按摩肢體以鬆弛肌肉，訓練站之前先練坐，雙脚固定在椅子上，如此逐步訓練下去，加強腿力時，則叫他們踩著似脚踏車的運動器材，這些器材大多是老師們別出心裁的設計，都是爲訓練孩子而用。在頂樓，剛開闢一間遊戲場所，有許多遊戲運動器材，充分運用兒童喜歡玩耍的天性，又對孩子的知覺器官動作及大肌肉的訓練有所助益。此時地下樓正好有一群學齡前組的孩子正興高采烈地玩耍，騎三輪車、木馬，當看到我們要拍照，紛紛跑向前，嚷著要大哥哥照相，他們也和正常兒童一樣，都是一群天眞無邪的小天使。走到了另一間教室，一群年紀較大的女孩子正聚精會神地接受老師的指導，學習洗頭、縫紉的技藝。屬於男孩子的庇護工場在另一間地下室，學習打光、釘、鋸等木工技術，架子上陳列許多學生的作品，有板凳、茶墊、相框、人造花等，眞令人不敢相信這是一群智力殘障孩子的作品，證明著他們並非一無可取，也可從事一些簡單的代工，且他們心思單純，重覆性的簡易工作往往可做得比常人好。

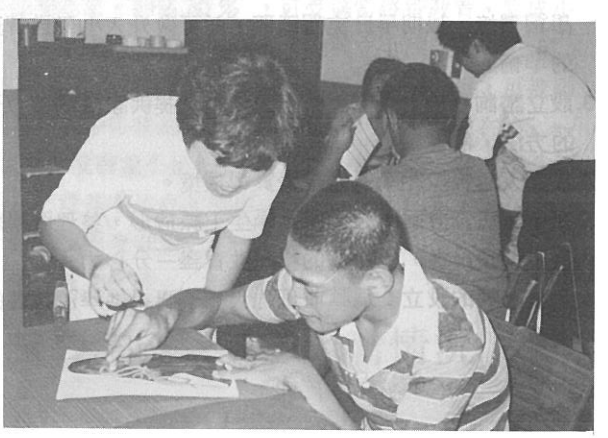
有人說當老師難，担任啓智教育的老師更難，除了具備一顆愛心，永遠都不氣餒的耐心外，還要有豐富的專業知識和旺盛的精力，這裏的老師有大專畢業的，有曾任幼稚園老師的，有的是附近的民衆主動參與，每天自八點開始上課後直到下午放學，中間沒有休息，連中餐都不能好好吃，視線片刻都不能離開孩子，因此有老師很自豪地說：「這裏的孩子從未走失過。」空閑時還要將孩子的教學狀況紀錄下來，分析並設計下一步新的教案，週六孩子不











來上課，輪到老師們上課，在職訓練，由主任或另請專家授課，交換心得。

有的老師表示剛來時，見到這些心智殘缺兒時，心中有股罪惡感，不願接近他們，日子久後自然而然和孩子發生感情，打成一片，特別是看到他們由初來時還不會便溺進步到自己能照顧自己，碰到老師時必恭必敬地說：「老師早！」，那股欣慰、成就感眞是非筆墨能形容，平日的不愉快早一掃而空，當談起難忘的事，老師們更是如數家珍、敍述不盡，例如：有一次下雨，天花板漏水，孩子就嚷著要找梯子上去，將膠帶貼在漏洞上，如要找他們照團體照就更難了，抓來這個，那個又乘機溜了……。吳玉惠老師語重心長地表示，她從這些不幸兒身上看到了人生另一層意義，感謝上帝的恩寵，使她擁有健全的四肢及大腦，自當好好運用，發揮生命積極的意義。

未來展望

第一兒童發展中心經數年胼手胝足努力下，確實爲中重度智能不足兒開創出光明契機，但他們仍繼續努力，向未來的目標邁進：

1. 建立一套能完全適合國內智力殘障兒童的特殊教育體系：參考並引進國外教學資料，配合中心實際的經驗，找出眞正屬於自己的教學方案。
2. 充實庇護工場：加強職業訓練，增加工場設備，更盼廠商能配合成品的產銷。
3. 在各社區成立分部：就近照顧，容納並訓練更多的兒童，畢竟這類特殊教育機構仍太少了。
4. 籌備設立文教基金會：使中心經濟來源穩固，減輕家長負担，嘉惠更多的兒童。

家有殘障兒怎麼辦？

當父母從醫師口中得知子女智能不足後，內心往往有激動、震驚、不能接受、不願相信的意念，緊接而來的是否認、敵視或愧疚的心理：「怎麼會是我呢？」「我一定做錯了什麼，上帝懲罰我。」無論是那一種心理，對子女管教的態度皆會有偏差，不是過分的溺愛保護，就是過分的排斥、忽視。也無論是何種態度都可扼殺子女學習訓練的機會與正常的人格、情緒發展。當家中有了此類殘障兒，該怎麼辦？一九五七年美國麻州學前兒童發展中心的研究報告中指出：對於心智殘障兒如能愈早給予發展刺激愈好，最好三歲以前就可以開始。要使孩子未來發展良好，必須得到家中每一份子的配合，父母是給予家庭刺激的主要人物，特殊教育專家只是在旁協助、鼓勵及技術上的指導，對一個智能不足的孩子來說，生活在自己的家庭裏，可以從這充滿祥和、親情的環境中得到最自然、最有益的發展。父母在整個過程中扮演最重要的角色，必須先有一些信念：

1. 父母應樂觀，認定孩子是可訓練的：除非孩子是養護型的殘障，孩子必定有或多或少的潛能，可以加以訓練或改變他某些行爲。
2. 愈早訓練孩子愈有效：張培士主任說：「正常的孩子在六歲前若缺乏聲、光、顏色刺激，智力發展就會產生遲滯，更何況是這些先天不足的孩子，所以愈早訓練愈好。」
3. 尋求適當的訓練機構，並配合機構的計畫，以求學校、家庭一致，才易養成孩子良好的生活習慣，達到訓練目標。

平日管教的態度上，張主任說：「一般說來，家庭中若有一位智能不足兒和其他正常子女時，父母多半較寵這個不幸的孩子，但事實上，他雖在智能上有缺陷，但其他生活上的習慣還是能和正常人一樣養成，以蒙古症的孩子來說，只要是輕度、中度者，他完全懂得是非，基本禮貌和規矩都可學得來的，主要看家長要不要求他，所以在行爲上的要求，所有的子女應一視同仁。」由此可知，如果過分順從孩子而不加約束，日後一定影响他正常人格、習慣的形成，則不僅他的兄弟姊妹會排斥他，他也很難在社會上立足，故父母管教子女時不可不愼！

醫師應扮演積極角色

在今日社會裏，醫師的一言一行莫不爲民衆奉爲權威，許多家長抱怨說醫師太無情了，當他鑑定孩子是智能不足兒後就棄之不管，不再重視這個小病人，就是因爲醫師對病人家屬太具影响力，所以一位負責的醫師應該扮演一個積極的角色。張主任建議醫師們可看看這類書籍，了解這些智能不足兒將來可發展、訓練至何種程度，鼓勵家長勇敢地面對現實，接受他，並且及早介紹轉入特殊機構，請教專家，愈早進行對孩子愈有利。醫師也該和父母共同追溯造成這個不幸兒的原因何在，是懷孕時服食藥物、營養不良、照射過量放射線，還是先天遺傳因素？如果是先天遺傳造成，就該勸阻這對夫婦繼續生育，避免第二次的悲劇發生。此外醫師在爲幼兒進行健康檢查時，應該包括發展測驗，以期早期發現幼兒智力障礙，早日治療矯正，這些都是醫師可做到的事。

預防之道

台灣現一年所生的新生兒達四十萬之多，據統計患有先天性殘障者約有1600人，造成多少家庭悲劇與社會問題，往後為使這些殘障兒童能獲得完整復健醫療、教育機會、適當的職業訓練，以期自立更生，這是一項長期且花錢的工作，需要大量專業人員及巨額經費，如能透過預防工作，減少這類不幸的出現，自然可以減輕社會負担。經由早期的診斷與矯治，可以降低殘障的程度，若因早期的疏忽而使輕度殘障惡化成重度殘障，日後不論在教育或醫療上，都將事倍功半。所以早期診斷與預防，可以阻止未來嚴重的社會、教育困擾發生，所以預防是近代醫學之道。預防之道可分三期而論：

㈠產前：

1. 孕婦愼服藥物，聽從醫師指示，避免病毒感染。
2. 避免近親結婚、高齡產婦或夫妻雙方年齡差距太大。
3. 對夫妻雙方已確知有遺傳性疾病者，最好不要生育。
4. 染色體檢查與生化酵素檢查有異常者，最好不要生育，以避免先天性殘障的嬰兒產生。

㈡產期：

1. 定期產前檢查，羊膜穿刺可檢驗出胎兒染色體有否異常，如果異常，可考慮實行人工墮胎。
2. 避免早產發生。
3. 防止分娩過程中有感染、缺氧或傷害發生。

㈢兒童期：

1. 定期接受預防接種（如小兒麻痺與日本腦炎）。
2. 愼服藥物，防止高燒不退造成腦部永久傷害。
3. 加強偏遠地區公共衞生，普及醫療設施。
4. 防止腦部意外傷害。

優生保健法

歷經十幾年波折的優生保健法終於在民國七十四年元月正式施行，主要目的是建立完善的產前檢查制度，若發現胎兒有先天性畸型時，可經由中央指定合格醫師施行人工流產，提高人口品質，間接達到人口控制的目的。其第九條條文規定：懷孕婦女經診斷或證明有下列情形之一者，得依其自願，施行人工流產：

1. 本人或其配偶患有有碍優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。
2. 本人或其配偶之四親等以內之血親患有有碍優生之遺傳性疾病者。
3. 有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。
4. 有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。
5. 因與依法不得結婚者相姦而受孕者。
6. 因懷孕或生產，將影响其心理健康或家庭生活者。

從此，保障婦女的健康，不必冒著生命危險找不合格的密醫墮胎，為達到產前檢查目的，現台大醫院和榮民總醫院皆設有優生保健諮詢中心，可做優生檢驗、優生健康檢查、家族疾病史分析、遺傳諮詢、醫療協調等各項服務。智能不足中，由先天性遺傳的比例很大，只要確實執行優生保健法，相信可將這些智力殘障兒減至最少。

社會認知的提昇

第一兒童發展中心因人數遽增，遂在民國七十二年遷至信義路五段楓橋新村現址，豈料竟引起當地居民的反對，企圖運用貼標語、投書、召開記者會種種方式阻止他們的遷入，理由是怕被傳染，或是社會安寧將被破壞，雖然居民的態度很激烈，但張主任認為當初第一兒童發展中心向台北市建管處申請遷居獲批准，一切都合法，既然是合法，如果因居民的反對而放棄搬入，將來在任何地區都將又因居民反對下找不到一塊可容身的地方，況且這些孩子是該要有一個更大更完善的訓練環境，基於此上理由，他們還是搬入了，這段時間以來，居民們眞被影響到了嗎？當然沒有！鄰居們由原來的觀望、敵視的態度轉為和善、主動的態度，有的還參與中心的工作，担任老師或校車司機。這件遷居風波充分暴露出社會大衆雖有一顆濃厚的愛心，肯捐錢，但不願與殘障者為鄰，認知的境界尚待提昇，為什麼這些從事特殊教育的人士一再疾呼：「不要可憐我，請教育我。」這些不幸的孩子最需要的還是人們濃濃的關愛與實質性的援助及教育，譬如一般廠商現只肯捐錢，但如能提供適當的職業訓練和就業機會，使智能不足兒也能自食其力從事簡單生產，則不止減輕家庭負担，又可提高整個經濟生產，如此一來不是更有意義了嗎？這幾年來，中心陸續舉辦許多活動，如座談會、義演等，一方面籌募基金，另一方面更是要喚起社會上每一個人的重視與關愛，了解智能不足兒也是人，七十三年十一月他們特別仿殘障奧林匹克運動大會，舉辦台灣地區中重度心智障碍者運動大會，讓這些從來都沒有機會在運動場上出現，從來都沒有機會接受喝采的孩子們擁有屬於他們的運動，看他們無視驕陽的烤炙，個個奮勇爭光，家長們也綻放出難得一見的笑容，這情景太令人感動，也盼此次活動能肯定他們的人生價值。

台灣的特殊教育雖起步得較晚，距離理想還很遠，這幾年來在熱心人士奔走下，已漸受大衆的注意，也盼能促進人們的再認識，共同參與這項有意義的工作吧！