

THE ADAPTIVE BEHAVIOR OF THE MODERATELY AND SEVERELY MENTALLY RETARDED ADULTS IN INSTITUTIONS

TIAN-WAY SHEU SHAN-LIAN SHYU

National Taiwan College of Education

ABSTRACT

137 Ss, including 113 males and 24 females institutionalized mentally retarded, were measured with the AAMD Adaptive Behavior Scale revised by one of the authors. The sample was divided into 4 groups by age: (a) age 19-20, (b) age 21-30, (c) age 31-40 and (d) age over 41. Comparison among different characteristics of the age groups were analyzed by t-test and ANOVA. The results showed as the following:

1. Elder Ss have lower adaptive behavior level, especially in "Relationship" domain of the scale, part I.
2. Elder Ss have higher maladaptive behavior level, especially in "Rebellious Behavior" and "Withdrawal" domains of the scale, part II
3. The adaptive behavior readiness degree of Ss were lower than that of the normal group and the EMR.
4. Ss with higher readiness degree of adaptive behavior come from the parents with better education background.
5. The Ss adaptive behavior revealed no obviously statistic difference in terms of the classification of their parents' job.

A systematic training system is strongly recommended to set up in the institutions.

國立臺灣師範大學特殊教育中心
特殊教育研究學刊, 民74, 1期, 115-140頁

智能不足兒童家庭動力與親師態度之探討*

王 天 苗

國立臺灣師範大學

本研究旨在探討國內智能不足兒童家庭與社區、學校之互動關係，並從而分析親師看法之差異。研究對象為就讀國內啟益智班（學校、機構）之智能不足兒童父母 766 人，與從事啟益智教育教師 554 人。使用自編之二份問卷進行調查。本研究之主要發現如下：(1)影響家庭情形——雖多數父母認為家庭並不因智能不足子女而受影響，但子女智能愈低的家庭，父母愈早經歷危機，而最受影響者首推「經濟負擔」；隨智能不足子女年齡之增長，父母擔心之問題由「社會適應」、「學習」而為「未來就業」；至於父母心理適應情形與家庭社經地位及子女智能程度因素有關。(2)家庭外動力——子女智能愈低之父母愈認為「同年齡兒童」與「社會大眾」接納其MR子女程度有限；除高社經家庭較能運用社會資源外，餘多仰賴醫生、教師為家庭支援人士。但父母還期望新聞從業人員藉視聽媒體喚起大眾重視智能不足兒童及其家庭需要。(3)家庭與學校互動情形——雖父母多認為不具教導能力而需要專業人員之協助，但能肯定特殊班之教學型態及特教成效，並期望加強與教師間對「孩子教育問題」的討論。(4)親師看法差異——教師除小部分肯定父母的看法外，對絕大多數問題，如父母心理適應、家庭影響、家庭對外動力、父母教育態度或親師關係等，教師均有較負面之看法，尤其服務年資愈短、專業背景較不足之教師更甚。

緒 論

一、研究動機及目的

隨家中新成員的出生，父母所有的幻想、恐懼與夢想一旦成為事實，帶給家庭的多半是歡樂，但對一些家庭而言，繼之而起的反而是失望、迷惘和害怕 (Buscaglia, 1975)。家中若有智能不足子女，除非有接納這孩子的方法，否則即成為壓力的來源 (Pader, 1981)。雖然大部分父母知道疾病或殘障的存在，但沒有父母有迎接智能不足子女心理準備，故不論子女何時被診斷為「智能不足」，家人的複雜情緒是不可言喻的，此可由國內外有關文獻得知。

早期國外研究多強調智能不足兒童所面臨的問題，而忽視了很重要的：智能不足兒童對整個家庭的影響。如 Ross(1964)的看法，我們不能單獨考慮殘障兒童，須將其視為家中一份子，而考慮整個家庭的動力問題(family dynamics)。更有進者，須視其為社會的一份子，社會與家庭交互關係及其互動情形，實直接影響家庭內動力。有研究(Paul & Porter, 1981)認為殘障兒童由過去視為遺

*本研究能順利完成，承吳武典教授於問卷編製及報告撰寫過程中的多方指導與精神支持；二重國小鄭玉疊老師於編製問卷時提供寶貴意見；全省有關啟益智班、啟智學校、中心、教養院行政人員與教師的協助，以及智能不足兒童家長的惠允填答問卷，謹此致謝。

傳與家族環境因素而漸轉變為社會系統因素所決定；美國智能不足協會（American Association for Mentally Deficiency）更將原使用的家族文化性（cultural familial）智能不足，以「心理社會不利狀況」（psychosocial disadvantage）並排於環境因素的大類下，足見學界對遺傳影響看法益趨保守（郭為藩，民73），且更強調社會環境的重要性。故要了解智能不足子女對家庭影響的同時，也有必要了解家庭與社會環境之交互作用。

然在社會環境中與家庭最密切的應屬學校，家中智能不足子女是否有接受特殊教育的機會或親師間關係是否密切，都是影響智能不足兒童家庭動力的重要因素。美國於一九七五年公布 94~142 公法，除明白規定每位三至廿一歲殘障兒童有權利接受免費且適當的公立學校教育，教師必須為每位學生擬定個別教育計畫外，有關父母參與教育部分，則規定有：從學生的轉介至測驗實施前，均須徵求父母同意；安置會議的召開要通知父母出席，縱使父母不能參與，也須以電話或家庭訪問等方式詳加解說情況；個別教育計畫的擬訂要取得父母認可；父母有權隨時查閱其子女的書面資料；所有評量與安置會議皆以父母本國語及其能溝通方式進行等（李序僧等，民70）。可見此法除保障特殊兒童接受適當教育的權益外，更提供了父母參與子女教育的機會，使父母在了解親自經歷其子女教育過程是一種權利也是義務之餘，能從消極被動的參與轉而為積極主動的參與，配合學校教育的進行。此法為親職教育提供了最好的法律依據，尤其重要的，使殘障者父母在有明確參與指標下，增加父母與教師間實質的關係與了解，減少一些親師間可能的誤解，進而增進教育效果。

故本研究目的即在探討下列問題：(1)智能不足兒童對家人及家庭生活的影響如何？(2)智能不足兒童家庭外動力情形如何？(3)智能不足兒童家庭與學校關係如何？(4)智能不足兒童教師與父母對有關智能不足兒童家庭問題看法上何有差異？

二、名詞詮釋

(一)智能不足兒童（以下簡稱MR兒童）：係指就讀於啟益智班、啟智學校、通學式啟智中心及住宿式教養院已被鑑定屬輕中重度智能不足兒童。若學校（機構）未予依智能程度分類，則筆者根據教師提供之學生智商，以五十~七十之間智商分類為「輕度」、三十~五十之間智商為「中度」、三十以下者為「重度」MR者。

(二)智能不足兒童父母（以下簡稱父母）：係指(一)內所指之MR兒童父母。

(三)智能不足兒童教師（以下簡稱教師）：係指樣本內任教於啟益智班、啟智學校、通學式啟智中心及住宿式啟智教養院之教師。

(四)家庭背景：指MR兒童家中子女數、MR兒童排行、父母教育程度與職等等背景資料。

(五)家庭居住地：係指依叢集取樣所得，位居鄉鎮之學校（機構）內MR兒童屬家居「鄉村」地區，其餘則為「都市」地區。

(六)家庭社經地位（以下簡稱SES）：指家中「父親」的教育程度代表之。筆者將其分類為五等：(1)大學畢業或以上；(2)五專畢業；(3)高中高職畢業；(4)國中初中畢業；(5)小學畢業或以下。

(七)父母職業：指依職業類別區分而成的五等級：(1)高級專業人員、高級行政人員；(2)專業人員、中央行政人員；(3)半專業、一般性公務人員；(4)技術性工人；(5)無技術、非技術性工人。

(八)智能程度：指MR兒童中依智力高低分為輕、中、重三種。

(九)家庭內動力：指MR兒童對家庭的影響，包括父母發現問題及其後的心理反應與適應、壓力來源、危機期、操心問題、受影響者、影響事項及父母需要等。

(十)家庭外動力：指MR兒童父母利用社會資源情形，包括讓MR子女參與社區生活機會、父母間聯繫與社區支援人士等。

文獻探討

一、智能不足兒童家庭動力

雖然每個家庭都有其因不同MR子女所帶來的獨特問題（Jain, Sathyavathi, 1969），是一羣異類羣體，但文獻中發現殘障者父母確實在適應過程中因面臨種種困難而有某些行為類型，且經歷具體階段的適應期（吳武典，民73；Blacher, 1984）。因而本研究探討MR兒童家庭背景及一些因素如殘障程度、父母教育水準、家庭居住地等影響家庭動力的情況。有關文獻如下：

(一)家庭背景

1. 出生序：多數研究發現大部分MR兒童為頭胎（Velilla, et al., 1976）。
2. 家庭特徵：Richardson (1981) 發現輕度MR兒童家庭特徵有——(1)家庭人口五人或五人以上；(2)住於較不理想房舍；(3)母親婚前職等屬四、五職等（即半技術或無技術工）；(4)多為低社經水準家庭。因而證實家庭社會環境條件對兒童智力發展不利，且輕度MR兒童較中重度MR兒童的發展受社會背景經驗影響較大。但他同時發現家庭社會地位與MR子女之間並無顯著相關，即社會地位低並非引起MR的原因。

就男女MR兒童出現比例而言，據劉可屏（民71）研究發現傾於男多於女（男約占67%；女占33%）。父母教育與職業水準問題，依曾國正（民73）調查六百餘位中重度MR者家庭，發現無論父或母的教育水準均以小學畢業程度以下占絕大多數（父71.5%，母91.5%），而父親多數（81.4%）有固定工作，母有固定工作者僅占13.4%。

3. 發現問題時間與發現者：如一般所知，有臨床症候及重度MR兒童較早能被診斷出，通常一出生即被發現，且由小兒科醫師告知父母。但大部分的MR兒童在入學後才由學校人員診斷出，因多數（75%）屬輕度，中重度MR兒童只占約20%及5%比例之故（Dunn, 1973）。據劉可屏（民71）的研究60%中重度、40%輕度MR兒童的樣本中，多數（84~86%）在出生二年就被發現，且父母教育水準愈高，愈早發現。

(二)家庭內動力

1. 父母心理反應與適應條件：

家有MR子女，父母的反應可能有一罪惡感、投射、自責、否認、痛苦、退縮、拒絕等，尤其Wolfensberger (1967)認為自責是父母最常見的反應，而輕度MR兒童父母則傾向否認事實（Dalton, et al., 1963）。

至於適應條件則有如下發現：

(1)子女殘障程度——愈早發現問題或本身有先前經驗的父母，則期望較低、殘障較不具威脅性且較不經歷全面性的壓力（Booth, 1978; Jobling, 1975），反而較會處理因此而引起的感情和情緒（Marion, 1981）。對於輕度MR兒童父母而言，除有失望反應外，也同樣焦急如何處理焦慮與挫折反應（Dalton, et al., 1963），劉可屏（民71）及 Barsch (1969)也同樣發現痛苦、煩惱反應與MR程度無關。

(2)子女出生序——發現頭胎為殘障兒的父母所得震驚較大，較難接受殘障（Goddard, et al., 1977），年齡幼小MR兒父母也有同樣效果（劉可屏，民71）。

(3)父母條件——發現母親年紀較低、父母教育水準較低、家庭社經地位較低者有較多否認反應（劉可屏，民71；Shakespeare, 1975）。父職等最高或最低者有較少壓力，壓力大者為中等職等之父母（Korn, et al., 1978）。另有研究則發現母親在外工作者有較少壓力（Tavormina, et al., 1975），但相反的，Marion (1981)則認為低社經家庭較相信為老天旨意，並不重視子女的殘障問

題，但高社經水準家庭則認為會是嚴重的麻煩與限制，反而造成挫折、覺醒等錯綜複雜的反應。

再者，Mackeith (1973) 與 Kozloff (1979) 以社會角度來看影響父母對其殘障子女反應的因素，他們認為：社會角色是造成適應社會的重要因素，因別人態度引起父母社會性退縮與困難，他人對殘障子女的負性社會反應，在父母眼中成為父母角色及能力受懷疑。

2. 家中受影響事：

(1) 父母婚姻——文獻中對此問題有不同的結論。一方面有人 (Gath, 1977; Marcus, 1977; Tavormina, et al., 1975) 認為MR兒童家庭會有較多的婚姻壓力。另一方面，Freeston (1971) 認為婚姻問題與正常家庭並無不同，劉可屏 (民71) 並指出大多父母對婚姻滿意程度與其子女智能程度無關，即認為MR並不是婚姻和協的唯一決定因素。Lansdown (1981) 更認為雖會帶來一些困難，但因父母彼此分享對孩子的關心，事實上反增加了婚姻良好關係。

(2) 家庭社交——研究結論有正反兩面。Goffman (1963) 認為殘障在社會受到正常人的特殊反應，和殘障兒有密切關係的人也因而為受標記的對象，因而受隔離、較少社交 (Carr, 1974; Farber, et. al., 1965; Harrison, 1977; Marcus, 1977)。MR 兒母親之所以受孤立是因鄰居並不了解MR所引起的問題，且智能程度愈重愈影響父母的社交生活 (劉可屏, 民 71; Moroney, 1976)。

(3) 對其他正常子女的影響——正負影響的研究結果均見於文獻中，如 Poznanski (1969) 謂父母可能將對殘障兒的失望討厭轉移到其他正常的子女身上，而造成他們情緒上的受忽視，處於較不利的情境，多方面受剝奪；據 Hewett (1970) 研究發現，殘障兒其他兄弟姐妹多表現嫉妒、痛苦、攻擊、害怕、焦慮等人格特性。在另一方面，Butler 等人 (1978) 和 Gath (1972) 認為其他正常子女並不受影響，更因彼此分享照顧殘障兒的工作，反使全家人更團結、更有向心力 (Joehnic, 1974)，對MR兒童反有正向態度 (Barsch, 1968)。

3. 父母危機期：

身為MR兒父母一生中可說歷經不同的困難，因而帶來不同的心理危機。Hammer (1972) 把這些關鍵期歸納為：第一期為殘障孩子出生或懷疑有殘障時；第二期為接受診斷與治療時；第三期為孩子入學時；第四期為孩子近青春期；第五期為孩子近就業期；第六期為孩子比父母長命時。另有人以父母適應方式來說明其階段：(1)發現(2)認識(3)尋找原因(4)尋找解決辦法(5)不同程度的接納(Rosen, 1955)。

雖有此階段論，但近來研究除認為父母終生須要連續性地再適應 (Turnbull & Turnbull, 1978)，而在MR兒發展過程中經歷週期性的心理危機，不只限於某段時間的適應而已，且似乎每時期反應不同，但可能會重覆發生 (Blacher, 1984; Wikler et al., 1981)。雖然如此，大部分研究仍相信父母在最後仍能達到接受現實的階段 (Featherston, 1980; Searl, 1978; Wikler, et al., 1981)。

至於何時危機較大，據 Leiderman (1976) 和 Gath (1978) 發現父母在殘障子女出生後一年最低潮，可能因此時最需要別人的支援。但如 Barsch (1969) 認為因多數MR兒 (輕度) 入學才被鑑定出，因而教師必須了解父母可能處於Hammer (1972) 所說的第一、二期，父母可能因而會抗拒其子女進入特殊教育的安置。

4. 父母經歷問題：

MR兒父母經歷的問題有一管理問題 (Barsch, 1968; DunLap, et al., 1977)、父母情緒問題 (Gath, 1978)、財力困難 (Selye, 1956)、時間 (DunLap, et al., 1977)、子女未來問題 (Philp, 1982)、社交問題或父母與其他子女適應問題 (Leiderman, 1976; Wilkin, 1979) 等。Russell (1983) 則認為隨著孩子的成長，原來管教照顧的問題，會轉變為對孩子教育計畫的積極

參與及一些實質上可增長子女發展的努力上。

家庭社經地位與父母教育背景對父母適應問題的探討有：中高社經家庭父母較關心MR子女可能影響家庭地位 (Farber, 1968)、較擔心孩子不能獨立、影響婚姻等問題 (劉可屏, 民71)，而低社經水準家庭父母較擔心「父母角色危機」，即擔心孩子需要太多關注，而沒有足夠時間給其他子女；又因低社經本已帶來的社會態度，故有MR兒並不會造成危機 (Farber, 1968)，而較擔心孩子說話、上學等問題 (劉可屏, 民71)。

5. 父母或家庭的需要：據 Evans (1983) 綜合論MR兒童家庭的需要有：資料、社會態度、社會資源、精神支援與專業人員的指導。除此以外，Smith (1983) 認為還需要教師的意見；對於重度兼肢障者父母則需要特殊醫療照顧、特殊輔助工具 (McAndrew, 1976)。Simpson (1982) 更進一步認為父母尚需要有關子女教育資源，需要有機會參與教育計畫的設計過程；更需要的是與教師溝通的機會，大多數父母期望自教師處獲得更多的資料。至於心理支援，Kenowitz 等人 (1977) 認為重度MR兒家庭需要愈早的協努。

6. 父母角色：

一般社會不論子女的智能如何，一向傳統以母親負有養育兒女最大責任，因而母親壓力比父大 (Cummings, 1976)，但我們不能假設對父親毫無影響，由一些研究即知：Cummings (1976) 發現MR兒與非MR兒父親的養育態度並無顯著不同，但MR兒父親較抑鬱、自信自尊心較低、人際關係較不滿足。Tallman (1965) 也稱父比母遭遇較多的困難，對社會標記反應較脆弱。在只有少數父親參與教養過程，協助母親處理 (Wilkin, 1978) 的情況下，研究一致認為父親應扮演更重角色 (Gallagher, et al., 1981)，多建立與其MR子女更密切的關係，參與有關活動 (Price-Bonham et al, 1978)。

(三) 家庭外動力

1. 父母與社會資源

Harrison (1977) 發現父母較依賴醫生，社會資源往往是影響父母角色扮演的重要因素 (Kozloff, 1979)，父母從來自外的接納或拒絕、受鼓勵、協助或批評而處理面臨的情境。此外，Suzle (1981) 發現父母年齡影響利用社會資源情形，他發現年幼MR子女的父母較能利用服務與支持系統。

2. 父母團體

Roos (1977) 發現大部分的父母組織是為提昇其子女教育問題而組成。Keenan 等人 (1982) 發現發展障礙兒的父母所喜歡的團體類型是新進父母社交活動，學前兒父母較年長MR者父母參與次數較多。而參與成員傾向較富裕、較年長、其子女認知能力較低、較依賴專業人員的支持與指導。

二、親師間看法之差異

如前所述，每個家庭是獨特的，有障礙兒的家庭除面臨一些因障礙引起各種不同的困難，同時也面對一般家庭每天必會有的問題。因MR兒的出生所造成家中的危機，對MR兒、其父母甚或其他家人都需要或多或少的外來協助，基於教師是父母最經濟、最便利的資源 (Simpson, 1982)，且「增加父母養育的能力是提昇教育功效的最佳方法」，教師尤有必要主動引導MR兒家庭參與教育過程。

在智障教育中，教師與父母各扮重要角色，如 Michaelis (1980) 所述，教師較父母了解兒童發展、評鑑技巧、行為增強、醫藥、專業知識、校規及學校政策與學童在校表現等；而父母則較知子女發展史、醫藥史、社交教育史、睡眠作息時間、喜好等內容。

但往往父母與教師間存有所謂的「職業距離」(professional distance)，而造成很多不必要的問題 (Sonnenschein, 1981)。有些專業人員對這些家庭可能因「標記」(labeling) 而引起先入為主的偏見，未能提供適當的協助，如對父母所表現的任何行為都有負向解釋 (Mittler, et al.,

1981)；或對父母持負向態度 (Roos, 1977; Schulz, 1978)；或抱怨父母不積極參與等。

但反過來說，也有很多父母同樣經歷與學校人員、教師的不愉快經驗，也存著對教師負向、敵對的態度、不信任教師。 McAfee 等人 (1979) 提出更實際的說法，指出若父母覺得對其子女教育不滿意，則可使教育的實施遭到抗拒並減少教育成效。父母與教師應瞭解團體下決定時有不一致的看法是自然的，應彼此妥協彼此間可能有的差異。

研究 方 法

一、研究對象

(一)父母：以七十二學年度第二學期就讀於臺灣省、臺北、高雄市地區啓益智班、啓智學校、私立啓智機構及教養院之國中小就學階段之MR兒童父母為對象，填答問卷者中父親有311人，母親366人，其他則有99人。寄出1,348份問卷，收回份數扣除廢卷數59份，共得776份有效問卷，計收回率為61.9%。有關取樣兒童及其父母之基本資料如表一~三所示。

表一 兒童樣本基本資料

MR程度	資料類別 人數及百分比	性別		就學階段		教 育 安 置					居 住 地		合計
		男	女	國小	國中	國 啓智班	中 益智班	啓 智學校	智 啟中心	智 啟教養院	都	市	
輕	N (%)	233 (30)	167 (21)	235 (30)	165 (21)	256 (33)	132 (17)	3 (0.4)	8 (1)	1 (0.1)	221 (28.5)	178 (23)	400 (51.5)
中	N (%)	185 (24)	130 (17)	201 (26)	114 (15)	113 (14.6)	24 (3.1)	65 (8.4)	82 (10.6)	31 (4)	165 (21.3)	150 (19.4)	315 (40.6)
重	N (%)	33 (4)	28 (4)	36 (5)	25 (3)	10 (1.3)	1 (0.1)	19 (2.5)	12 (1.5)	19 (2.4)	28 (3.6)	33 (4.3)	61 (7.9)
合計	N (%)	451 (58)	325 (42)	472 (61)	304 (39)	379 (48.9)	157 (20.2)	87 (11.3)	102 (13.1)	51 (6.5)	414 (53.4)	362 (46.6)	776 (100)

(二)教師：選自七十二學年度第二學期任職於全省啓(益)智班、啓智學校、私立啓智機構及教養院教師共554名。寄出問卷份數680份，收回份數558份扣除廢卷12份，共得554份有效問卷，計收回率有82.1%。依性別、服務年資、服務單位及專業背景等因素分析教師樣本，結果見表四。

表二 家庭樣本背景資料

資料類別 子女IQ程度	子 女		兒 童		兒 童		兒 童		兒 童		兒 童		兒 童		兒 童		兒 童		兒 童		兒 童	
	1~2	3~4	5~6	7~9	老	大	二	三	四	四	以	上	24 以下	25 ~	29 ~	30 ~	39 ~	40 以上	父	母	父	母
輕	N (%)	59 (7.6)	197 (25.4)	109 (14.1)	35 (4.5)	125 (16.2)	83 (10.8)	82 (10.6)	54 (7.0)	53 (6.9)	22 (2.8)	123 (15.9)	140 (18.1)	148 (19.1)	148 (19.1)	148 (19.1)	108 (13.9)	88 (11.4)	20 (2.6)	108 (13.9)	148 (19.1)	148 (19.1)
中	N (%)	55 (7.1)	187 (24.1)	58 (7.5)	14 (1.8)	109 (14.1)	92 (11.9)	60 (7.8)	31 (4.0)	22 (2.9)	19 (2.5)	91 (11.7)	111 (14.3)	126 (16.3)	132 (17.1)	132 (17.1)	87 (11.2)	53 (6.8)	11 (1.4)	87 (11.2)	132 (17.1)	132 (17.1)
重	N (%)	13 (1.7)	32 (4.1)	12 (1.5)	4 (0.5)	19 (2.5)	15 (1.9)	11 (1.4)	9 (1.2)	6 (0.8)	4 (0.5)	7 (0.9)	20 (2.6)	31 (4)	31 (4)	23 (3)	20 (2.6)	14 (1.8)	3 (0.4)	20 (2.6)	31 (4)	31 (4)
合計	N (%)	127 (16.4)	416 (53.6)	179 (23.1)	53 (6.8)	253 (32.8)	190 (24.6)	153 (19.8)	94 (12.2)	81 (10.6)	45 (5.8)	221 (28.5)	271 (35)	305 (39.4)	303 (39.2)	303 (39.2)	215 (27.7)	155 (20.0)	34 (4.4)	215 (27.7)	303 (39.2)	303 (39.2)

表三 父母樣本教育與職業背景資料

資料類別 兒童IQ程度	教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度		教 育 程 度				
	大	專	高	中	初	中	小	學	或	以	下	一	二	三	四	五	等	職	職	職	職	職	職	職			
輕	N (%)	22 (2.8)	7 (0.9)	48 (6.2)	37 (4.8)	68 (8.8)	38 (4.9)	238 (30.7)	311 (40.1)	2 (0.2)	0 (0)	24 (3.2)	7 (0.9)	55 (7.3)	14 (1.9)	176 (23.3)	33 (4.4)	136 (18.0)	338 (44.5)	22 (2.8)	7 (0.9)	48 (6.2)	37 (4.8)	68 (8.8)	38 (4.9)	238 (30.7)	311 (40.1)
中	N (%)	43 (5.5)	14 (1.8)	61 (7.9)	54 (7)	54 (7)	43 (5.5)	129 (16.6)	195 (25.1)	2 (0.2)	0 (0)	45 (6.0)	14 (1.9)	58 (7.7)	16 (2.1)	124 (16.4)	17 (2.2)	76 (10.1)	259 (34.1)	43 (5.5)	14 (1.8)	61 (7.9)	54 (7)	54 (7)	43 (5.5)	129 (16.6)	195 (25.1)
重	N (%)	6 (0.8)	4 (0.5)	2 (0.3)	9 (1.2)	10 (1.3)	3 (0.4)	30 (3.9)	44 (5.7)	3 (0.4)	0 (0)	4 (0.5)	4 (0.5)	9 (1.2)	3 (0.4)	21 (2.8)	2 (0.3)	20 (2.7)	52 (6.8)	6 (0.8)	4 (0.5)	2 (0.3)	9 (1.2)	10 (1.3)	3 (0.4)	30 (3.9)	44 (5.7)
合計	N (%)	71 (9.1)	25 (3.2)	118 (15.3)	99 (12.8)	132 (17.1)	84 (10.8)	397 (51.2)	550 (70.9)	7 (0.8)	0 (0)	73 (9.7)	25 (3.3)	122 (16.2)	33 (4.4)	321 (42.5)	52 (6.9)	232 (30.8)	649 (85.4)	71 (9.1)	25 (3.2)	118 (15.3)	99 (12.8)	132 (17.1)	84 (10.8)	397 (51.2)	550 (70.9)

表四 教師樣本背景資料

資料類別	年 齡			服 務 場 所			服 務 年 資			專 業 背 景			合 計						
	30歲以下			31~40			40歲以上			特教科組				十六學分			業 未 或		
	30歲以下	31~40	40歲以上	啟智班	啟智學校	啟智中心	教養院	益智班	2~5	6~10	10年以上	一年或以		以下	6	72	29	N (%)	N (%)
男	19 (3.4)	28 (5.1)	60 (10.8)	58 (10.5)	9 (1.6)	3 (0.5)	2 (0.4)	35 (6.3)	18 (3.2)	64 (11.6)	15 (2.7)	10 (1.8)	6 (1.1)	72 (13)	29 (5.2)	107 (19.3)			
女	170 (30.7)	181 (32.7)	96 (17.3)	169 (30.5)	31 (5.6)	80 (14.4)	26 (4.7)	141 (25.5)	118 (21.3)	177 (31.9)	103 (18.6)	49 (8.8)	33 (6)	244 (44)	170 (30.7)	447 (80.7)			
合 計	189 (34.1)	209 (37.7)	156 (28.2)	227 (41)	40 (7.2)	83 (15)	28 (5.1)	176 (31.8)	136 (24.5)	241 (43.5)	118 (21.3)	59 (10.6)	39 (7)	316 (57)	199 (35.9)	554 (100)			

二、研究工具

本研究工具為自編之調查問卷二種：「家庭狀況問卷」及「智能不足兒童教師問卷」。

(一)「家庭狀況問卷」——包括36個選擇題，內容結構如下：

- 1.發現問題——包括發現時間、發現者、求助對象及其態度、告知MR者，共五題。
- 2.父母心理反應及適應——包括父母感覺、成因認識、操心時期、擔心問題、父母需要、承受壓力者、壓力來源、精神支持者、適應情形等項共十題。
- 3.家庭影響——影響最大的事情、夫妻感情、社交生活、其他子女、父母工作等項共五題。
- 4.家庭外動力——外出情形、社會接納、支援人物與父母間聯繫等四題。
- 5.家庭與學校間關係——教育挫折、居家教導、雙方聯繫、教育態度、教育滿意度、親職教育等項，共十二題。

(二)「智能不足兒童教師問卷」——除一些只於父母問卷有的問題，如「發現問題」內五題、「父母心理反應與適應」內前四題、「家庭影響」內父母工作一題與「家庭與學校間關係」內教育挫折一題等共十一題除外，其餘題目均列入教師問卷中。此外，教師問卷中增列老師對父母心理及學生學習潛力的看法兩題，共27題。兩份問卷之所以雷同，主要目的即在於比較父母與教師對相同問題看法上的差異。

三、基本資料

本研究調查中，就父母而言，分析的資料有六項：子女智能程度、家庭社經地位、子女就學階段（國中小）、居住地、父母角色（父或母填答者）、子女數及母年齡等。就教師而言，資料分析因素有：服務年資、專業背景兩項。此外，就教師與父母兩大因素作綜合性分析。

四、研究步驟

本研究「家庭狀況問卷」部分，以七十二學年度第二學期就讀於全省啟益智班、啟智學校、私立啟智機構及教養院之MR兒童家庭為研究對象。先以叢集式隨機取樣法取得單位名，並分函學校（機構）教師獲得學生家長名單及家庭住址，再將問卷以郵寄方式直接寄給學生父母填答，信中特別註明由母親填答，並附回郵信封方便寄回。若學校（機構）教師要求以轉交方式交由家長，則筆者直接將問卷寄至學校（機構），由教師轉交家長填答。

「智能不足兒童教師問卷」部分，則以七十二學年度從事啟智教育教師為對象。同樣採叢集式隨機取樣方法取得學校（機構）名，後將自編之問卷郵寄特殊班（或校、院、中心）負責人，由其轉交教師填答，要求教師以回郵信封寄回。

兩份問卷自七十三年三月底起至五月初陸續寄發、補發，八月統計結果。

五、資料處理

每份問卷內各題項，凡鈎選不完全者則予以剔除。依本研究的需要及目的，將問卷之不同變項分別統計其反應項目；問卷結果以百分比分析並以卡方（ χ^2 ）作考驗。

結果與分析

因限於篇幅，僅呈現資料分析後達顯著差異水準的結果，且僅以表列出部分題目的分析結果。

一、家庭影響及內動力

(一)問題的發現

1.發現時間：多數父母（29.4%）於孩子入小學後才發現問題。但進一步分析，與發現時間有關的因素有四：(1)家庭社經地位愈高父母愈早發現問題，反之則多於入小學後才發現。此可由高社經家庭父母絕大多數（73.3%）於兒童二歲以下發現而最低水準家庭則只占33%之結果可知；（ $\chi^2=99$ 。

82, $P < .01$) (2)輕度MR兒童多於入小學後才被發現(約占50.9%)，程度愈低愈能愈早被發現，尤其重度MR兒童半數能於一歲以下即被發現問題；($\chi^2=226.6, P < .01$) (3)父較母慢發現其子女的問題，多數父親(29.4%)於其子女入小學後才發現，而母親則多數(30.2%)於一歲以下即知子女的問題；($\chi^2=20.56, P < .01$) (4)鄉村父母較都市父母發現的時間為遲($\chi^2=16.45, P < .01$)。

2.發現者——結果顯示多數父母(59.1%)自己發現問題，子女智能愈高愈由教師發現，反之中重度兒童多由父母發現(中度75.2%，重度73.8%) ($\chi^2=91.06, P < .01$)。

3.求助對象——53%父母於發現後求助於醫生，其中家庭社經愈高，子女智能愈低的父母較傾向於求助醫生，反之則多未求助任何人。

4.求助者態度——絕大多數父母覺得當初求助對象的態度為「非常熱心」和「還算熱心」(共約占88.1%)，但家庭社經地位愈低，子女智能愈低的父母愈滿意求助對象的態度。

5.告知MR者——其結果如3中「求助對象」所得頗類似。多數父母由「醫生」(39.2%)或「老師」處告知其子女為「智能不足」。輕度MR兒童，家庭SES愈低者或鄉村的父母多由「老師」告知(前者占53.6%，中間者占49.3%，後者占51.7%)，故可得結論是：「醫生」是這些家庭的最佳支持者，反之則以「教師」的支援角色較重要。

(二)父母心理反應與適應

1. 父母對問題之反應——結果見表五。

表五 知道問題後父母的強烈感覺？

類別	選答人數及百分比	答案								χ^2
		(一)不相信	(二)害怕	(三)失望	(四)責怪自己	(五)生氣	(六)無所謂	(七)接受	(八)其他	
		N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	
兒童智能程度	輕	97 (25)	20(5.2)	55(14.2)	39(10.1)	8 (2.1)	17 (4.4)	149(38.4)	3 (0.8)	39.66**
	中	44(14.1)	23(7.4)	37(11.9)	41(13.1)	1 (0.3)	4 (1.3)	159 (51)	3 (1.0)	
	重	6 (9.8)	4(6.6)	12(19.7)	11 (18)	1 (1.6)	0 (0)	27(44.3)	0 (0)	
父母總計		147(19.3)	47(6.2)	104(13.7)	91(12.0)	10 (1.3)	21 (2.8)	335 (44)	6 (0.8)	288.31**
教師總計		286(51.7)	38(6.9)	132(23.9)	30 (5.4)	8 (1.4)	8 (1.4)	42 (7.6)	9 (1.6)	

**P < .01

當父母得知其子女為MR時的反應，44%父母自認能「接受」，「不相信」次之。雖父母反應並不因其家庭社經地位不同而有差異($\chi^2=37.5, P = .11$)，但兒童智能愈高，「不相信」的比例(25%)較中重度者為高，中重度者父母「失望」與「責怪自己」的反應較多。

2. 成因的了解——結果見表六。

表六 什麼原因造成智能不足？

類別	選答人數及百分比	答案						χ^2
		(一)老天旨意	(二)意外	(三)父母疏忽	(四)遺傳	(五)不明原因	(六)其他	
		N %	N %	N %	N %	N %	N %	
家庭社經地位	(一)	0 (0)	19 (26.8)	5 (7.0)	1 (1.8)	34 (47.9)	12(16.9)	45.27**
	(二)	1 (1.8)	12 (21.4)	11 (19.6)	1 (1.8)	27 (48.2)	4 (7.1)	
	(三)	5 (4.2)	22 (18.6)	17 (14.4)	1 (0.8)	58 (49.2)	15(12.7)	
	(四)	4 (3.1)	23 (17.6)	24 (18.3)	5 (3.8)	59 (45)	16(12.2)	
	(五)	18 (4.6)	65 (16.7)	76 (19.5)	32 (8.2)	175 (45)	23 (6.0)	
父母總計		28 (3.7)	141 (18.4)	133 (17.4)	40 (5.2)	354 (46.2)	70 (9.1)	32.06**
教師總計		44 (8.0)	130 (23.6)	68 (12.4)	26 (4.7)	258 (46.9)	24 (4.4)	

**P < .01

由結果得知，近半數父母(46.2%)認為造成其子女為MR的原因為「不明原因」，「意外」與「父母疏忽」次之。家庭SES高者多為「不明原因」與「意外」，反之則多認為「不明原因」與「父母疏忽」。父母反應並不因子女智能程度不同有差異($\chi^2=8.81, P = .719$)。

3. 操心時期——結果見表七。

表七 最讓父母操心的一段時間？

類別	選答人數及百分比	答案							χ^2
		(一)1歲以下	(二)1~2	(三)3~4	(四)5~6	(五)小學階段	(六)從不操心	(七)每時期均操心	
		N %	N %	N %	N %	N %	N %	N %	
家庭社經地位	(一)	7 (9.9)	9 (12.7)	14 (19.7)	4 (5.6)	18 (25.4)	2 (2.8)	17(23.9)	43.90**
	(二)	5 (8.8)	7 (12.3)	5 (8.8)	10 (17.5)	21 (36.8)	0 (0)	9(15.8)	
	(三)	14 (11.9)	20 (16.9)	14 (11.9)	13 (11)	36 (30.5)	5 (4.2)	16(13.6)	
	(四)	11 (8.7)	9 (7.1)	13 (10.2)	16 (12.6)	49 (38.6)	8 (6.3)	21(16.5)	
	(五)	36 (9.1)	45 (11.4)	42 (10.7)	48 (12.2)	160 (40.6)	31 (7.9)	32 (8.1)	
兒童智能程度	輕	21 (5.3)	28 (7.1)	42 (10.6)	40 (10.1)	185 (46.8)	43 (10.9)	36 (9.1)	130.84**
	中	31 (9.9)	55 (17.6)	41 (13.1)	43 (13.8)	91 (29.2)	3 (1.0)	48(15.4)	
	重	21 (34.4)	7 (11.5)	5 (8.2)	8 (13.1)	9 (14.8)	0 (0)	11(18.0)	
父母反應總計		73 (9.5)	90 (11.7)	88 (11.5)	91 (11.8)	285 (37.1)	46 (6.0)	95(12.4)	

**P < .01

結果發現大多數父母在其MR子女小學階段最操心(37.1%)，其中家庭SES愈低，子女智能愈高的父母愈晚操心(前者40.6%，後者占46.8%選「小學階段」反應)，反之父母愈早或任何時期均操心。

4. 父母最擔心的事——結果見表八。

表八 父母最擔心這孩子的事是？

類別	選答人數及百分比	答案	(一) 外表		(二) 學習		(三) 未來就業		(四) 社會適應		(五) 不擔心		(六) 均擔心		χ²
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
家庭社經地位		(一)	0	(0)	17	(23.9)	13	(18.3)	32	(45.1)	0	(0)	9	(12.7)	56.58**
		(二)	0	(0)	14	(25)	11	(19.6)	27	(48.2)	0	(0)	4	(7.1)	
		(三)	1	(0.8)	26	(22)	38	(32.2)	43	(36.4)	3	(2.5)	7	(5.9)	
		(四)	1	(0.8)	25	(19.2)	46	(35.4)	42	(32.3)	4	(3.1)	12	(9.2)	
		(五)	1	(0.3)	121	(30.8)	144	(36.6)	85	(21.6)	13	(3.3)	29	(7.4)	
兒童智能程度	輕 中 重		2	(0.5)	124	(31.4)	146	(37)	82	(20.8)	17	(4.3)	24	(6.1)	53.33**
			1	(0.3)	71	(22.7)	88	(28.1)	117	(37.4)	3	(1.0)	33	(10.5)	
			0	(0)	8	(13.1)	19	(31.1)	30	(49.2)	0	(0)	4	(6.6)	
就學階段	國小 國中		1	(0.2)	141	(30.2)	135	(28.9)	144	(30.8)	6	(1.3)	40	(8.6)	22.66**
			2	(0.7)	62	(20.5)	118	(39.1)	85	(28.1)	14	(4.6)	21	(7)	
父母反應總計			3	(0.4)	203	(26.4)	253	(32.9)	229	(29.8)	20	(2.6)	61	(7.9)	50.31**
教師反應總計			6	(1.1)	95	(17.2)	234	(42.4)	197	(35.7)	11	(2.0)	9	(1.6)	

**P < .01

影響父母擔心的因素有：(1)家庭 SES 愈高父母愈擔心孩子的「社會適應」，愈低則較擔心「未來就業」；(2)子女智能輕者父母37%最擔心「未來就業」與「學習」，中重度者父母則較擔心「社會適應」與「未來就業」；(3)國中MR兒童父母較擔心其子女的「未來就業」(39.1%)與「社會適應」，國小階段則為「社會適應」與「學習」問題。

5. 父母需要：結果見表九。

表九 父母最需要何種幫助？

類別	選答人數及百分比	答案	(一) 專業人員指導		(二) 財力支援		(三) 精神支援		(四) 子女教育場所		(五) 資料提供		(六) 不需任何協助		(七) 需要兩以上的協助		χ²
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
家庭社經地位		(一)	24	(34.3)	0	(0)	2	(2.9)	30	(42.9)	6	(8.6)	0	(0)	8	(11.4)	49.25**
		(二)	29	(51.8)	1	(1.8)	3	(5.4)	14	(25)	3	(5.4)	0	(0)	6	(10.7)	
		(三)	52	(44.4)	2	(1.7)	6	(5.1)	39	(33.3)	6	(5.1)	2	(1.7)	10	(8.6)	
		(四)	60	(47.2)	5	(3.9)	12	(9.4)	29	(22.8)	5	(3.9)	2	(1.6)	14	(11)	
		(五)	146	(38)	15	(3.9)	51	(13.3)	98	(25.5)	17	(4.4)	23	(6.0)	34	(8.9)	
兒童智能程度	輕 中 重		151	(39)	8	(2.1)	58	(15)	92	(23.8)	18	(4.7)	25	(6.5)	35	(9.0)	53.69**
			134	(43.4)	11	(3.6)	14	(4.5)	100	(32.4)	17	(5.5)	1	(0.3)	32	(10.4)	
			27	(45.8)	4	(6.8)	2	(3.4)	18	(30.5)	2	(3.4)	1	(1.7)	5	(8.5)	
父母反應總計			312	(41.3)	23	(3.0)	74	(9.8)	210	(27.8)	37	(4.9)	27	(3.6)	72	(9.6)	52.88**
教師反應總計			232	(42)	16	(2.9)	121	(21.9)	130	(23.6)	21	(3.8)	12	(2.2)	20	(3.6)	

**P < .01

由結果顯示，大多數MR兒童父母最需要的是「專業人員指導」(占41.3%)，而其中家庭 SES 愈高父母愈需要的是「子女教育場所」，家庭 SES 低者與子女智能愈低之父母則需要較多的「專業人員指導」，此外發現輕度MR子女父母有較多「精神支持」的需要。「財力支援」顯示是父母最小的需要。

教師與父母就本題的看法有差異，尤其在「精神支持」一項，教師該項反應較父母反應比例高，可見父母此項需要並不如教師期望為大。

6. 承受壓力者：結果發現有MR子女的家庭，「母親」受影響最大，尤其家庭 SES 愈高、子女智能程度愈低的母親更是。而父親自認承受壓力比母親反應比例要多，尤其是在 SES 較低、輕度MR兒的家庭。

教師在本題看法與父母有差異結果 (χ²=213.33, P<.01)：教師 (87.2%) 比父母 (50%) 更認為「母親」承受責任壓力重，較忽視父親角色，但男性教師較能認同父親的壓力角色。

7. 壓力來源：對此問題，父母多認為壓力來自「內心」(占42.7%)，其次才為「MR子女」(34.4%)，家庭 SES 愈高愈認為如此，反之則認為來源為「內心」較多 (χ²=48.41, P<.01)。至於子女智能程度因素，結果顯示對重度MR兒童家庭而言，來自「社會大眾」的壓力比例較大 (χ²=29.67, P<.01)。

至於教師的看法則與父母反應有顯著差異 (χ²=75.27, P<.01)。教師多認為壓力來源應為「MR子女」(38.6%)，此與大多父母反應「內心」有所不同。此外，教師認為「社會大眾」帶來壓力比父母對此項反應還多。

8. 提供精神支持者：多數父母反應「父母對方」為最大精神支持者 (34.4%)，其次才為「教師」(23.7%)與「親人」(16.7%)。教師部分則有相反看法，多數教師 (43.2%) 認同自己的重要角色，其次才為「父母對方」(33.4%)與「親人」(7.8%)，「親人」角色的重要性較被教師忽視。

進一步分析，發現家庭 SES 愈高，以「父母對方」為最大精神支持者，愈低則傾向較依賴「教師」(χ²=58.49, P<.01)。兒童MR程度因素並未在本題造成差異結果 (χ²=18.7, P=.285)。

9. 適應條件：本問題就共題進行分析，即「父母接受事實」與「父母對MR子女所存希望程度」。結果發現子女智能愈輕愈不能接受事實 (χ²=43.65, P<.01)，但愈存有希望 (χ²=41.11, P<.01)。比較教師與父母反應上的差異，顯示教師認為父母較不能接受事實 (χ²=32.26, P<.01) 且較不存有希望。在教師問卷中教師對父母心理反應評估時，有72%教師認為父母會有不如人感覺。

(三) 家庭受影響情形

有關父母對MR子女影響家庭最大的事情之看法如表十。

表十 家庭所受的最大影響在那一方面？

類別	選答人數及百分比	案答	(一)夫妻感情		(二)子女間感情		(三)父母與其他子女關係		(四)家人社交		(五)父母工作事業		(六)家庭經濟負擔		(七)不受影響		(八)影響兩者以上		χ ²
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
			家庭社經地位	(一)	3	(4.3)	4	(5.8)	6	(8.7)	9	(13.0)	5	(7.2)	14	(20.3)	21	(30.4)	
	(二)	4	(7.1)	3	(5.4)	4	(7.1)	6	(10.7)	5	(8.9)	16	(28.6)	15	(26.8)	3	(5.4)		
	(三)	3	(2.6)	4	(3.4)	11	(9.5)	4	(3.4)	8	(6.9)	40	(34.5)	37	(31.9)	9	(7.8)		
	(四)	5	(3.8)	6	(4.6)	7	(5.4)	5	(3.8)	9	(6.9)	42	(32.3)	49	(37.7)	7	(5.4)		
	(五)	9	(2.4)	21	(5.5)	27	(7.1)	12	(3.2)	24	(6.3)	127	(33.4)	153	(40.3)	7	(1.8)		
兒童智能程度	輕	13	(3.4)	21	(5.4)	30	(7.8)	15	(3.9)	22	(5.7)	66	(17.1)	209	(54)	11	(2.8)	133.16**	
	中	8	(2.6)	16	(5.2)	22	(7.1)	19	(6.2)	23	(7.5)	142	(46.1)	59	(19.2)	19	(6.1)		
	重	3	(5.3)	1	(1.8)	3	(5.3)	2	(3.5)	6	(10.5)	31	(54.4)	8	(14)	3	(5.3)		
家庭子女數	1 ~ 2	7	(5.7)	2	(1.6)	3	(2.5)	10	(8.2)	15	(12.3)	36	(29.5)	40	(32.8)	9	(7.4)	39.95**	
	3 ~ 4	12	(3)	23	(5.7)	28	(7)	20	(5)	27	(6.7)	130	(32.3)	142	(35.3)	20	(5)		
	5 以上	5	(2.2)	13	(5.7)	24	(10.6)	6	(2.6)	9	(4.0)	72	(31.7)	94	(41.4)	4	(1.8)		
父母大眾態度	不 接受	17	(4.4)	25	(6.4)	35	(9)	25	(6.4)	25	(6.4)	148	(37.9)	87	(22.3)	28	(7.2)	83.56**	
	接 受	6	(1.8)	12	(3.5)	19	(5.6)	10	(2.9)	24	(7.1)	89	(26.2)	177	(52.1)	3	(0.9)		
父母反應總計		24	(3.2)	38	(5.1)	55	(7.3)	36	(4.8)	51	(6.8)	239	(31.8)	276	(36.7)	33	(4.4)	231.91**	
教師反應總計		52	(9.5)	27	(4.9)	101	(18.5)	99	(18.1)	55	(10.1)	162	(29.6)	39	(7.1)	12	(2.2)		

**P < .01

結果顯示 752位家庭中36.7%不認為受影響，受影響最大者則為「經濟負擔」(31.8%)，「夫妻感情」為影響最小者。而其中中等社經或中重度兒童家庭明顯可見「經濟負擔」是最主要的影響事。

教師在本題看法與父母反應有顯著差異，教師除亦認為「經濟負擔」為家庭最受影響事項，「父母與其他子女關係」與「家人社交」所占比例比父母反應為大。

以下再就夫妻感情、家人社交、其他子女、父母工作等問題在不同題目下所得結果進一步分析：

1. 夫妻感情——絕大多數父母認為夫妻感情並不受影響(74.6%)，家庭SES和子女智能程度因素並不影響父母對此問題之反應。但考驗父母認為社會態度與此問題的影響時，發現認為社會較接納則這些父母對夫妻感情的影響多較正向，積極答案百分比即占89.3%。教師看法偏負向影響，多為「稍有不和協」(55.9%)。(χ²=266.79, P<.01)

2. 家人社交——半數以上父母認為家人社交不受影響，但仍有32.7%父母仍認為社交受或多或少不良影響，家中子女數愈多家人社交愈受影響。當考驗社會態度與父母對此問題看法之間的關係時，發現認為社會態度為接納的父母較有積極的反應。教師對此問題有較負面看法(χ²=240.04, P<.01)。

3. 家中其他子女——結果顯示半數以上父母對此問題反應為「不受影響」(55.8%)，但進一

步分析，却能發現家庭SES愈高、子女智能程度愈低的家庭，其他子女所受影響愈大。而認為社會態度為拒絕者父母，對此問題則持受或多或少影響的看法(59%)。教師認為其他子女不受影響的比例僅7.6%。(χ²=398.42, P<.01)

4. 父母工作——結果顯示，父母工作受影響並不大，尤其是父親幾乎不受影響，多仍繼續原有工作(66.5%)，停止工作而未再工作的父母只占6.5%，但母親工作受影響者占23.4%。家庭SES並不影響此問題的反應(χ²=26.49, P<.05)，但子女智能愈低父母工作愈受影響(χ²=28.27, P<.01)。

綜合而言，雖大多父母認為有MR子女並不會帶給家庭不良影響，但除「夫妻感情」一項外，都顯示子女智能愈低家庭受較多不良影響；若社會態度較接納，往往帶給家庭的是正面的支持。唯教師與父母間有顯著不同看法，教師多持傾向較負面的看法。

二、家庭外動力

(一)帶MR子女外出情形——由結果可知大多父母只偶而帶MR子女外出，而家庭SES愈高愈經常，但這與子女智能高低無關。由教師的反應，可發現多認為父母「很少」(45.6%)帶MR子女外出，與父母反應相較之下，教師看法較消極(χ²=133.34, P<.01)。

(二)社會接納態度——結果見表十一。

表十一 誰最不能接受這孩子？

類別	選答人數及百分比	案答	(一)同年齡兒童		(二)家人		(三)親朋		(四)老師		(五)一般大眾		(六)大家均能接受		(七)(一)~(五)兩者以上		χ ²
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
			家庭社經地位	(一)	20	(29.4)	1	(1.5)	1	(1.5)	0	(0)	23	(33.8)	21	(30.9)	
	(二)	25	(46.3)	0	(0)	0	(0)	1	(1.9)	7	(13)	20	(37)	1	(1.9)		
	(三)	37	(32.2)	5	(4.3)	2	(1.7)	0	(0)	25	(21.7)	44	(38.3)	2	(1.7)		
	(四)	35	(27.8)	3	(2.4)	5	(4.0)	1	(0.8)	19	(15.1)	63	(50)	0	(0)		
	(五)	64	(16.8)	17	(4.5)	7	(1.8)	5	(1.3)	85	(22.4)	196	(51.6)	6	(1.6)		
兒童智能程度	輕	73	(18.9)	14	(3.6)	9	(2.3)	6	(1.6)	51	(13.2)	228	(59.1)	5	(1.3)	78.38**	
	中	93	(30.7)	6	(2.0)	6	(2.0)	1	(0.3)	91	(30)	101	(33.3)	5	(1.7)		
	重	15	(27.3)	6	(10.9)	0	(0)	0	(0)	17	(30.9)	16	(29.1)	1	(1.8)		
父母反應總計		181	(24.3)	26	(3.5)	15	(2.0)	7	(0.9)	159	(21.4)	345	(46.4)	11	(1.5)	260.56**	
教師反應總計		91	(16.6)	13	(2.4)	7	(1.3)	125	(22.8)	206	(37.6)	101	(18.4)	5	(0.9)		

**P < .01

由表十一結果可發現，大多數父母(46.4%)認為「大家均能接受」，不接受的人中以「同年齡兒童」與「一般大眾」為最多。進一步分析又可知：家庭社經地位愈高或子女智能愈低之父母認為「大家均能接受」的比例愈低。至於教師的看法較父母為消極(χ²=260.56, P<.01)。

(三)社會支援人士——半數以上父母認為喚起大眾重視MR兒童的重要人物為「新聞從業人員」。進一步分析，發現中高階層家庭或子女智能愈低家庭多期望「新聞從業人員」的宣導，反之則多看重教師的角色。教師與父母對本問題看法有差異，教師多認同其角色的重要性(53.51%)，父母則重「新聞從業人員」(χ²=143.99, P<.01)。

(四) 父母間聯繫——結果顯示多數父母 (67.2%) 選「很少」與「從不」兩者，尤其對家庭 SES 愈低、子女為輕或重度 MR 者的父母愈少有此經驗。教師看法較父母更負面，選「從不」者占近半 (44.3%) ($\chi^2=55.63, P<.01$)。

三、家庭與學校間關係

就教育挫折、居家教導、雙方聯繫、教育看法、親職教育情形分別說明如下。

(一) 教育挫折：當問及父母，其子女是否遭任何學校或機構拒絕？結果有66%的父母回答「否」。但子女智能愈低愈遭拒絕，由以下結果可知一輕度者17.1%，中度者50.3%而重度者63.6%有受拒絕經驗 ($\chi^2=107.82, P<.01$)。

(二) 居家教養情形：

1. 家中主要教導者——多數父母反應由「父母共同」負責 (61%)，其中家庭社經地位愈高、子女智能愈低，母親負愈多教導責任。教師對此問題以鈎選「母親」為最多 (61.4%)，較忽視父親的教育角色 ($\chi^2=202.01, P<.01$)。

2. 照教師建議指導——父母多數反應「經常」，而家庭社經地位愈高或中度 MR 兒父母較常。教師對此題反應，以「偶而」為最多 (43.2%)，「經常」者只占15.7%，顯然與父母反應有顯著差異 ($\chi^2=317.21, P<.01$)。

(三) 雙方聯繫情形：

1. 教師聯繫家庭主要事情——父母多反應「孩子在校情形」 (46%)，其次才為「建議父母在家指導方法」 (19.8%) 與「通知學校活動」 (16.7%)。家庭 SES 與子女智能程度兩因素於本題並未造成差異結果。

2. 教師與父母聯繫頻率——絕大多數父母認為教師能經常主動與父母聯繫 (占83.2%)，尤其中度 MR 者父母認為 91.3% 教師克盡職守，輕、重度者父母反應為較少 ($\chi^2=28.42, P<.01$)。教師方面，大多 (60.7%) 認為「若教師主動則父母很願意合作，甚至有38%教師認為是由「父母主動聯繫」。

(四) 教育看法：

1. 教育責任者——大多數父母認為「父母和教師負一樣多責任」 (占66.9%)，其次才為「父母負大部分責任」 (28%)。家庭社經地位與子女智能程度於本題上並無顯著差異結果。教師方面，除認為「父母和教師負一樣多責任」占83.3%外，鈎選「父母負大部分責任」反應僅占15.1%，較父母同項反應為少，看法間達顯著差異 ($\chi^2=47.82, P<.01$)。

2. 兒童適當安置——結果見表十二。

表十二 最適合 MR 兒童的教育訓練場所？

類別	選答人數及百分比	答案					χ^2					
		(一) 普通班	(二) 啓益智班	(三) 啓智學校	(四) 通學式啓智中心	(五) 住宿式教養院						
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
家庭社經地位	(一)	1	(1.4)	24	(34.3)	24	(34.3)	18	(25.7)	3	(4.3)	57.11**
	(二)	4	(7.1)	20	(35.7)	21	(37.5)	6	(10.7)	5	(8.9)	
	(三)	9	(7.7)	43	(36.8)	29	(24.8)	23	(19.7)	13	(11.2)	
	(四)	19	(15.2)	41	(32.8)	35	(28)	19	(15.2)	11	(8.8)	
	(五)	58	(15.1)	186	(48.3)	73	(19.0)	36	(9.4)	32	(8.4)	

兒童程度	輕	88 (22.6)		227 (58.2)		45 (11.5)		19 (4.9)		11 (2.9)		304.64**
		中	重	3 (1.0)	86 (28.2)	112 (36.7)	72 (23.6)	32 (10.5)				
智度	重	0 (0)		2 (3.4)		25 (42.4)		11 (18.6)		21 (35.6)		
		父母反應總計		91 (12.1)		315 (41.8)		182 (24.1)		102 (13.5)		64 (8.5)
教師反應總計		15 (2.7)		261 (47.4)		122 (22.1)		121 (22)		32 (5.8)		
教師專業背景	特教系組 習畢十六 學分肄業 或未研習	4 (10.3)		21 (53.8)		7 (17.9)		5 (12.8)		2 (5.2)		81.44**
		8 (2.5)		190 (60.5)		55 (17.5)		46 (14.6)		15 (4.8)		
		3 (1.5)		50 (25.3)		60 (30.3)		70 (35.4)		15 (7.6)		
教師服務年資	一年以下 2 ~ 5 6 ~ 10 10年以上	1 (0.7)		47 (34.8)		29 (21.5)		49 (36.3)		9 (6.7)		53.8**
		7 (2.9)		106 (44.2)		65 (27.1)		48 (20)		14 (5.8)		
		6 (5.1)		64 (54.2)		21 (17.8)		21 (17.8)		6 (5.1)		
		1 (1.7)		44 (75.9)		7 (12.1)		3 (5.2)		3 (5.2)		

**P < .01

由表十二結果，可知大部分父母認為啓益智班為MR兒童最適當的教育場所。進一步分析時，又可發現 SES 愈低父母愈不認為較隔離的教育安置適合其MR子女；兒童智能愈低愈被認為適合於較隔離的教育環境；對輕度MR兒童而言，普遍認為該安置於啓益智班 (58.2%) 或普通班。

教師部分，發現近半數教師也相信啓益智班為最適當之教育安置，但專業背景不足 (肄業或未研習者) 或服務年資較少之教師愈傾向於選擇較隔離的教育安置方式。

以上結果於另一題獲得一致的看法，即當父母被詢及MR子女是否會被聰明孩子欺侮時，父母多反應「會」 (63.5%)，家庭社經地位愈高或子女智能愈低的父母尤認為如此，故較願意其MR子女於較隔離的教育環境受教。至於教師看法部分，有74.5%教師相信父母願意讓其MR子女與普通兒童一起，但發現專業背景不足教師對此點愈有存疑。

3. 父母教導能力——結果顯示多數父母 (54.1%) 不認為有能力教導其MR子女，尤其子女智能愈低父母愈認為如此 (輕度者46.4%，中度者60.9%，重度者有70.2%父母認為沒有能力)。此可與前述父母需要獲得一致，即子女智能愈低愈需要專業人員指導 ($\chi^2=24.62, P<.01$)。家庭社經地位高低並不造成差異結果。教師對本問題看法，較父母反應為消極 ($\chi^2=10.76, P<.05$)。

4. 特教成效——父母被問及「孩子接受特殊教育後，可以慢慢趕上其他兒童嗎？」，近三分之二的父母認為「可以」 (75.4%)，而家庭 SES 愈高的父母較不認為可以，如高社經者占54.4%而低社經者占80.5% ($\chi^2=28.35, P<.01$)。輕度MR者的父母比重度MR者父母較認為可以趕上 (輕度者占83.4%，重度者占48.2%) ($\chi^2=42.33, P<.01$)。教師對此問題較父母還積極，有92.6%認為可以趕上，並肯定學生的學習潛力 (88%)。 ($\chi^2=67.34, P<.01$)

(四) 教育滿意度：教師與父母就此問題獲較一致看法，前者87.4%與後者83.2%滿意MR兒童接受特教的效果。滿意度與子女智能或家庭社經地位無關。

(五) 親職教育：父母喜歡與教師討論的主題是什麼？結果顯示大多父母最關心「孩子教育問題」 (占61.7%)，其次才為「行為問題處理」 (21.6%)。結果與家庭社經地位或子女智能程度無關。有趣的是，教師對本問題的看法與父母相反，近半數 (49.4%) 教師認為父母應對「行為問題處理」主

題最感興趣，其次才為「孩子教育問題」（37.1%）（ $\chi^2=128.15$ ， $P<.01$ ）。

結 論 與 建 議

一、本研究主要發現

(一)基本家庭資料

MR兒童出生序多為頭胎，且有男多於女的傾向，與文獻所提結果類似。其家庭亦多為低社經、父母職等屬較低者（第四、五職等）。

(二)智能不足兒童家庭內動力

1. 發現問題——SES愈高、子女智能愈低或都市的父母，多由母親於較早時（如二歲或一歲以下）發現問題，求助醫生；反之除教師角色較重要外，父母較易忽視問題的存在。

2. 父母心理反應與適應——(1)父母當初發現問題時與填答問卷時，對問題的接受程度有增加趨勢（當初占44%，填答時有85.7%可接受事實），但輕度MR兒父母「不相信」反應較多，仍較難接受事實，存有較多希望。(2)父母多認為「不明原因」是對有MR子女的解釋，另高社經家庭之父母較歸因於「意外」。而低社經者較多「父母疏忽」責怪自己的反應。(3)父母危機期，即最令父母操心且最須他人協助的一段時間，雖37.1%父母於MR子女的「小學階段」，但家庭社經地位愈高或子女智能愈低的父母愈早經歷此期。(4)父母擔心之問題，隨子女年齡增加（如國中階段）或輕度MR兒童及低社經家庭父母而言，較擔心「未來就業」問題，否則為「社會適應」問題；父母需要「專業人員協助」與社經地位（低者）或子女智能（較低者）因素有關。(5)雖父母之間能互為精神支持（34.4%），但家中以母親承受來自「內心」或「MR子女」的壓力，尤其是對高社經及有重度MR子女的家庭而言。

3. MR兒童影響家庭情形——(1)多數家庭認為家有MR兒無論對夫妻感情、家人社交、其他子女或父母工作都多不受影響，論影響事首推「經濟負擔」，尤其對中重度MR兒童家庭更是如此。影響最小者為「夫妻感情」。(2)就受影響的程度區分，社經地位愈高、子女智能愈低或認為社會態度為拒絕的父母，其家庭受影響程度較大。

(三)家庭、社區與學校

1. 家庭與社會互動——(1)一般而言，父母多偶而讓其MR子女有接觸外在社會的機會，但高社經家庭則較經常。(2)父母認為社會接納態度的程度隨家庭社經地位愈高或子女智能愈低而愈小。不接納者中以「同年齡兒童」與「社會大眾」為最主要。(3)社會支援人士，除前面所提醫生與教師對父母的實質協助外，對喚起社會重視兒童的支援人士，則以「新聞從業人員」為最。(4)MR兒童父母間67.2%很少或從不聯繫，尤其低社經或輕重MR兒父母更少此種經驗。

2. 家庭與學校互動情形——(1)因本研究對象為就讀中的學生家長，故受學校或機構拒絕的經驗較少，僅占34%，但子女智能愈低父母愈有此受拒經驗。(2)家中雖多由父母共同（占61%）教導其MR子女，但高社經或低智能的家庭仍以母親負較多教導責任。值得一提的是中度MR兒童父母居家依教師建議指導的情形較多。(3)教師與父母間聯繫顯示頗為頻繁，尤其中度MR兒家長與教師間更是（91.3%）；教師聯繫事主要為「孩子在校情形」，「建議」與「通知活動」其次。(4)父母多不認為有教導能力（54.1%），子女智能愈低之父母愈認為如此，因而需要專業人員指導。(5)對MR兒童適當教育安置問題，多能肯定目前啟益智班的教育安置方式，低社經家庭或輕度MR兒童父母認為不適合較隔離的教育環境。(6)特教成效為大多數（超過三分之二）父母所肯定，滿意其MR子女受教情形。(7)僅有約2%的父母對親職教育不感興趣的情形看來，幾乎所有父母都十分關心其MR子女的教育，尤希望強加與教師間對「孩子教育問題」的討論，其次為「行詢問題處理」。

(四)親師間看法之差異

教師選答結果與父母反應大多有顯著差異，除少數與父母有一致的看法如肯定母親重要角色、特教成效、學生學習潛力、教育滿意度外，其餘均為較負面的反應，如：(1)父母「專業人員指導」與「子女教育場所」的實質需要大於教師所想像，父母對於「精神支持」的需要反而不如教師所想要大。(2)教師較低估或忽視父親在家中的壓力及教育角色，但男性教師較能認同。(3)教師低估父母彼此或親人所提供的精神支持力量，反較認同自己的角色。(4)教師對父母心理反應與適應採較消極看法，多認為父母不能接受事實、較不存希望且多有不如人感覺。(5)教師多認為MR兒童帶給家庭的是負面影響，如影響夫妻感情、家人社交與其他子女適應等。(6)教師對父母利用社區資源情形多不樂觀，如認為父母提供MR子女較少家庭外的活動機會，父母間從不聯繫。(7)教師較低估父母教導能力。(8)專業背景不足或服務年資較少的教師對MR兒童的教育安置多認為適合較隔離的教育環境。(9)教師認為父母與自己交換討論的主題應為「行為問題處理」，而非父母期望的「孩子教育問題」。

二、檢討與建議

(一)檢 討

1. 本研究以問卷方式調查MR兒童家庭及其與社區、學校之互動關係，結果顯示的數據資料，可做為統計上的事實看，但難以斷定問題背後的真正原因或因果關係，故其結果僅做了解現況，進而為親師關係檢討與改進的參考。

2. 因本研究無正常兒童家庭及普通教育教師為對照組，對某些結果，如家庭背景、父母利用社會資源、居家指導、教師與父母聯繫或教育責任等，都無法做廣泛性的推論，進一步研究宜設計適宜控制組。

3. 因本研究以父母填答問卷，對家中其他子女的影響問題，只能就父母角度判斷，故未來有必要對此有更周密的探討。

(二)建 議

1. 父母應積極利用社會資源

家有MR子女是一痛苦經驗，父母除須面對現實，尋求家庭生活的和協外，還應多利用社會資源，使MR子女及早獲得教育與補救。但往往父母投訴無門或遭拒絕，若就此放棄，不但使問題愈趨嚴重，更會限自己於孤立。因而除有必要保持自己積極的社交人際生活，更須引導並擴展MR子女的社交範圍。再者，MR兒童父母間組成壓力團體，推動政府立法保障其MR子女獲得適當的義務教育。

2. 專業人員須擴展專業知識及加強協助

由結果可知醫生是父母重要的支援人士，尤其對高社經、子女智能較低或都市的家庭而言更是。可見醫療人員（尤其基層醫療人員）在診斷、醫療同時，有必要進行父母諮詢，除接納父母可能有的反應外，更須協助父母了解問題並提供資料，使父母儘早接受事實，依指點方向及早獲得更適切的實質協助。此外，社工人員在社區輔導及實際運作上也有必要加強，對於偏遠地區或低社經家庭的諮詢更形重要。當然，社工人員先行須加強對殘障者及其家庭的認識與專業知識。

3. 加強親師間關係

正如 Zander (1961) 與 Lippitt (1965) 認為教師的聲調、樂觀、信任是影響父母接受教師的因素；父母情緒反應、接受現實情形都決定親師間關係的性質與程度。因而於實施親職教育時，教師應有如下認識與做法：

(1) 接納父母、提供支援

首先，教師須了解父母之所以有負向感情是正常現象，不應有如本研究結果發現的情形：教師對父母多存負面感情與看法，如此一來，要達成主動積極協助目標就顯不易。父母迫切期望看到、聽到一個了解他們的教師，不是批判而是協助合作，建立彼此默契和尊重。因而教師在協助前，須自我檢

示自己的限制、感情和態度，否則徒增彼此間的不舒適感 (Lippitt, 1965; Zander, 1961)，進一步了解家庭、經濟、教育、情緒等問題，如父母對教育安置的感覺、處理家庭問題的困難、面對社會態度的矛盾與父母的需要等，而後方能確實提供父母支援。尤其值得注意的是，如文獻及本研究之發現，許多家長（尤其輕度MR兒童父母）可能還未準備好去擔當積極有效的角色，甚至有抗拒、不理會的態度，教師唯有以諒解的態度，給予接納的態度與關懷，避免對父母有負面反應，如此才能提供進一步積極與理性的支援。

(2) 鼓勵父母參與

如前所述，父母的參與對提昇特殊教育的功效有直接的關係，不但因此可提供教師設計教育內容的資料 (Jordon, 1977; Shearer & Shearer, 1977)、加速學習速度 (Fredericks, et al., 1976)，並增進孩子類化學習的效果 (Filler, et al., 1981)；同時教師更可藉此協助父母計畫孩子未來，並提供精神支持。因而除應給父母一樣的平等參與權，更應鼓勵父母直接參與子女的教育過程，協助父母發現成長與進步的徵象，經常主動和父母討論教育內容或教材，並在任何行動前先與父母進行溝通，而於評量、設計教育計畫、教學參觀、家長座談等活動時，都應主動引導父母積極參與，尤其不可忽視父親的參與角色。至於參與方式，似應考慮 Turnbull & Turnbull (1982)的看法：教師應予許父母自由選擇最可行的參與方式。

(3) 協助父母有效地教導與管理

在本文探討「父母需要」一項中，知多數父母期望專業人員能多給予指導。父母與其子女在一起時間最長，是兒童最佳老師，故有必要協助父母的教育技巧 (Snell, 1978)。教師可：①提供家長學生在校最真實的情況；②鼓勵父母給MR子女學習的機會，不可代勞任何事；③提供父母學校及家庭的訓練內容，及具體有系統的行為目標，使父母不必由嘗試錯誤中學習；④指導父母時應有具體的說明、示範；⑤儘量避免使用專有名詞，以縮短親師間的距離；⑥要求父母合作教導的項目應是一些父母關心且適合家庭環境的內容或技巧。

(4) 促進父母間彼此的聯繫與交流

由結果可知，教師無論在發現問題或教育、宣導上都被肯定扮演極重要的支援角色。故對有類似問題的MR兒童父母，應主動負起溝通搭橋的責任，鼓勵父母間分享彼此的感覺，並把對其MR子女的照顧、關懷轉給更多的家庭，擴大成壓力團體，使更多MR兒童及其家庭受益。

(5) 加強與其他專業人員的聯繫與合作

MR兒童較一般兒童個別差異大，尤其智能愈低愈需要教師外的專業人員協助，故身為MR兒童教師，除本身須具有專業知識與素養外，更應與其他專業（如復健、醫療）人員有密切的聯繫，從實際合作中，使MR兒童在愈臻完善的教育復健計畫下，發揮出更大的學習潛能。對國中階段的教師而言，須廣求資源，主動與職訓單位或地區業主保持聯繫與宣導，以增加學生就業機會。

4. 政府應加強行政立法的實質協助

目前國內的啟益智教育對象多為輕度MR者，往往忽視了中重度MR者，甚或否認對他們的教育功效。但由本研究結果發現，最需要政府照顧、專業人員指導且經濟負擔最重的即是中重度MR者及其家庭。故教育行政單位尤應增加社區學校特殊班的設立，使更多中重度MR兒童能進入學校教育體系接受適當的教育，同時重要的是，減少家庭沉重的經濟負擔。

5. 運用視聽媒體促進社會大眾的接納態度

由研究結果知父母可因社會態度的接納與否影響其適應、家庭生活或教育看法，而影響社會大眾態度的轉變，首推視聽媒體的運用，以消費者權利覺醒影響所及，促進社會生活品質一例即為明證。再者，父母重視「新聞從業人員」的宣導角色，若能適當運用視聽媒體，多加宣導並強化積極面的報導，必能加速大眾對MR者的接納，因而也增加他們獨立生活的機會。

參 考 文 獻

- 李序倫等編譯 (民70)：美國特殊教育及復健法規。臺北市，國立臺灣師範大學特殊教育中心編印：特殊教育叢書，第25輯。
- 吳武典 (民73)：家有殘障者父母怎麼辦？*特殊教育季刊*，14期，3~9頁。
- 郭為藩著 (民73)：特殊兒童心理與教育。臺北市，文景書局。
- 曾國正 (民73)：智障兒童的親職教育。*特殊教育季刊*，14期，14~18頁。
- 劉可屏 (民71)：智能不足兒童的家庭研究。臺北市，輔仁大學社會工作系印行。
- Barsch, R. H. (1968). *The parent of the handicapped child: the study of child-rearing practices*. Springfield, Ill.: Charles C Thomas.
- Barsch, R. (1969). *The parent-teacher partnership*. Arlington, VA: CEC.
- Blacher, J. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: fact or artifact? *Mental Retardation*, 22(2), 55-68.
- Booth, T. (1978). From normal baby to handicapped children: unravelling the idea of subnormality in families of mentally handicapped children, *Sociology*, 12(2), 203-221.
- Buscaglia, L. (1975). *The disabled and their parents: a counseling challenge*. Thorofare, N. J.: Slack.
- Butler, N., Gill, R., Pomeroy, D., & Fewtrell, J. (1978). *Handicapped children-their homes and life styles*. University of Bristol, Department of Child Health.
- Carr, J. (1974) The effects of the severely subnormal on their families. In A. M. Clarke and A. B. Clarke (Eds.), *Mental deficiency: the changing outlook* (3rd ed.) New York: The Free Press.
- Cumming, S. T. (1976). The impact of the child's deficiency on the fathers of mentally retarded and chronically ill children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 246-255.
- Dalton, J., & Epstein, H. (1963). *Counseling parents of mildly retarded children*. New York: Family Service Association of America.
- DunLap, W. R., & Hollingsworth, J. S. (1977). How does a handicapped child affect the family? implications for practitioners. *Family Coordinator*, 26, 286-293.
- Dunn, L. M. (Ed.) (1973). *Exceptional children in the schools: special education in transition* (2nd ed.). New York: Holt, Rinehart, & Winston.
- Evans, D. P. (1983). *The lives of mentally retarded people*. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Farber, B., & Ryckman, D. S. (1965). Effects of severely mentally retarded children on family relationships. *Mental Retardation Abstracts*, 2, 1-17.
- Farber, B. (1968). *Mental retardation: its social context and social consequences*. Boston: Houghton Mifflin.

- Featherstone, H. (1980) *A difference in the family: life with a disabled child*. New York: Basic Books.
- Filler, J., & Kasari, C. (1981). Acquisition, maintenance, and generalization of parent-taught skills with two severely handicapped infants. *Journal of the Association for the Severely Handicapped*, 6, 30-38.
- Fredericks, H. D., Baldwin, V. L., & Grove, D. (1976). A home-center based parent training model. In D. L. Lillie, P. L. Trohanis, & K. W. Goin (Eds.) *Teaching parents to teach: a guide for working with the special child*. New York: Walker and Co.
- Freeston, B. M. (1971). An enquiry into the effect of a spina bifida child upon family life. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 13, 456-461.
- Gallager, J. J., Cross, A., & Scharfman, W. (1981). Parental adaptation to a young handicapped child: the father's role. *Journal of the Division for Early Childhood*, 3, 3-14.
- Gath, A. (1972). The mental health of siblings of congenitally abnormal children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 13, 211-218.
- Gath, A. (1977). The impact of an abnormal child upon the parents. *British Journal of Psychiatry*, 130, 405-410.
- Gath, A. (1978). *Down's syndrome and the family*. New York: Academic Press.
- Goddard, J. and Rubissow, J. (1977). Meeting the needs of handicapped children and their families: the evolution of Honeylands, a family support unit. *Child: Care, Health and Development*, 3, 261-273.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Hammer, E. (1972). *Families of deaf-blind children: case studies of stress*. Paper presented at the First Regional American Orthopsychiatric Association Conference, Dallas, Texas, November, 17.
- Harrison, S. P. (1977). *Family in stress*. London: Royal College of Nursing.
- Hewett, S. (1970). *The family and the handicapped child*. London: George Allen and Unwin.
- Jaehnig, W. B. (1974). *Mentally handicapped children and their families: problems for social policy*. U. of Essex Press.
- Jain, M. C., Sathyavathi, K. (1969). A preliminary note on the problems of families with a mentally retarded child. *Transactions of all-India Institute of Mental Health*, 9, 23-29.
- Jobling, M. (1975) *The family with a handicapped children-research abstract*. Highlight No. 17. London: National Children's Bureau.
- Jordan, B. N., (1977). *Parent involvement: a necessity in early intervention*. Paper presented at the Annual International Children, Atlanta, April. (ERIC Document Reproduction Service No. HD 139-184.
- Keenan, V., & Suelzle, M. (1982) *Differentials in characteristics between parent group members and non-members*. Paper presented at a joint session of the

- American Academy on Mental Retardation and the Psychology Division at the American Association on Mental Deficiency Annual Meeting.
- Kenowitz, L. A., Gallaher, J., & Edgar, E. (1977). Generic services for the severely handicapped and their families: what's available. In E. Sontag, J. Smith, & N. Certo (Eds.) *Educational programming for the severely and profoundly handicapped*. Reston, VA: CEC.
- Korn, S. J., Chess, S., & Fernandez, P. (1978). The impact of children's physical handicaps on marital quality and family interaction. In R. M. Lerner & Y. B. Spanier (Eds.), *Child Influences on marital and family interaction: a life span perspective*. New York: Academic Press.
- Kozloff, M. A. (1979). *A program for families of children with learning and behavior problems*. New York: John Wiley & Sons.
- Lansdown, R. (1981), *More than sympathy*. London: Tavistock Press.
- Leiderman, P. H. (1976). Mother at risk. In E. J. Anthony and C. Koupernick (eds.) *The child in his family*. New York: Wiley.
- Lippitt, R. (1965) Training for participation. *Adult Leadership*, June, p. 42-44.
- MacKeith, R. (1973). The feelings and behavior of parents of handicapped children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 15(4), 524-527.
- Marcus, L. M. (1977). Patterns of coping in families of psychotic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 47, 388-398.
- Marion, R. L. (1981). *Educators, parents, and exceptional children*. Rockville, MD: Aspen.
- McAfee, J. K. & Vergason, G. A. (1979). Parent involvement in the process of special education: establishing the new partnership. *Focus on Exceptional Children*, 11, 1-15.
- McAndrew, I. (1976). Children with a handicap and their families. *Child: Care, Health and Development*, 2, 213-237.
- Michaelis, C. T. (1980). *Home and school partnerships in exceptional education*. Rockville, MD: Aspen.
- Mittler, P., Cheseldioe, S. and McConachie, H. (1981). *Roles and needs of parents of handicapped adolescents*, Paris: Organization for Economic Cooperation and Development (CERI).
- Moroney, R. M. (1976). *The family and the state: considerations for social policy*. London: Longmans.
- Pader, O. F. (1981). *A guide and handbook for parents of mentally retarded children*. Springfield, Ill: Charles C Thomas.
- Paul, J., & Porter, P. (1981). Parents of handicapped children. In J. Paul (Ed.) *Understanding and working with parents of children with special needs*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Philp, M., & Duckworth, D. (1982). *Children with disabilities and their families: a review of research*. Berks: NFER-Nelson.

- Poznanski, E. O. (1969). Psychiatric difficulties in siblings of handicapped children. *Clinical Pediatrics*, 8, 232-234.
- Price-Bonham, S., & Addison, S. (1978). Families and mentally retarded children: emphasis on the father. *The Family Coordinator*, 3, 221-230.
- Richardson, S. A. (1981). Family characteristics associated with mild mental retardation. In M. J. Begab; H. C. Haywood; & H. L. Garber, *Psychosocial influences in retarded performance, vol. 2, strategies for improving competence*, Baltimore: University Park Press.
- Roos, P. (1977). A parent's view of what public education should accomplish. In E. Sontag, J. Smith, & N. Certo (Eds.), *Educational programming for the severely and profoundly handicapped*. Reston, VA: CEC.
- Rosen, L. (1955). Selected aspects in the development of the mother's understanding of her mentally retarded child. *American Journal of Mental Deficiency*, 59(3), 522-528.
- Ross, A. O. (1964). *The exceptional child in the family-helping parents of exceptional children*. New York: Grune & Stratton.
- Russell, P. (1983). The parents' perspective of family needs and how to meet them. In P. Mittler, & H. McConachie (Eds.), *Parent, professionals and mentally handicapped people: approaches to partnership*. London: Croom Helm.
- Schulz, J. (1978). The parent-professional conflict. In A. P. Turnbull & H. R. Turnbull, III (Eds.), *Parents speak out: views from the other side of the two way mirror*. Columbus: Charles E. Merrill.
- Searl, S. J. (1978). Stages of parent reaction. *The Exceptional Parent*, 8(2), 127-129.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw Hill.
- Shearer, M. S., & Shearer, D. E. (1977). Parent involvement. In J. Jordon, A. H. Hayden, M. B. Karnes, & M.M. Wood (Eds.), *Early childhood education for exceptional children: a handbook of ideas and exemplary practices*. Reston, VA: CEC.
- Simpson, R. L. (1982). *Conferencing parents of exceptional children*. Rockville, MD: Aspen.
- Smith, B. (1983). Collaboration between parents and teachers of school-age children. In P. Mittler, & H. McConachie (Eds.), *Parent, professionals and mentally handicapped people: approaches to partnership*. London: Croom Helm.
- Snell, M. E. (1978). *Systematic instruction for the moderately and severely handicapped*. Columbus: Charles E. Merrill.
- Sonnenschein, P. (1981). Parent and professionals: an uneasy relationship. *Teaching Exceptional Children*, 14(2), 62-65.
- Suelzle, M., & Kee nan, V. (1981). Changes in family support networks over the

- life cycle of mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 86 (3), 267-274.
- Shakespeare, R. (1975). *The psychology of handicap*. London: Methuen.
- Tavormina, J. B., & Kralj, M. M. (1975). *Facilitating family dynamics: family system issue in the overall management of the handicapped infant*. Paper presented at the Exceptional Infant Symposium, Charlottesville.
- Turnbull, A. P. (1978). Parent-professional interactions. In M. E. Snell (Ed.), *Systematic instruction of the moderately and severely handicapped*. Columbus: Charles E. Merrill.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1982). Parent involvement in the education of handicapped children: a critique. *Mental Retardation*, 20, 115-122.
- Wikler, L., Wasow, M., & Hatfield, E. (1981). Chronic sorrow revisited: parent vs. professional depiction of the adjustment of parent of mentally retarded children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51 (1), 63-70.
- Wilkin, D. (1979). *Caring for the mentally handicapped child*. London: Croom Helm.
- Wolfensberger, W. (1967). Counseling the parents of the retarded. In A. A. Baumeister (Ed.), *Mental retardation, appraisal, education and rehabilitation*. Chicago: Aldin.
- Zander, A. (1961) Presentation at the U. of Michigan Human Relations Workshop .Ann Arbor, Michigan, August 8.

THE DIFFERENCE OF PARENT-TEACHER VIEWPOINTS REGARDING THE IMPACT OF A MENTALLY RETARDED CHILD ON THE FAMILY

TIEN-MIAU WANG

National Taiwan Normal University

ABSTRACT

The purpose of this study was to explore the impact of a mentally retarded child on family and its interactions with community and schools. At the same time, the difference of parent-teacher viewpoints was analyzed. Two kinds of self-devised questionnaires were sent separately to 766 parents and 554 teachers of the mentally retarded who were randomly selected from the special classes, special schools, private training centers and institutions in Taiwan area.

The main findings were: (1) Impact on family-The parents of MR children with more severe conditions experienced crises at earlier years of the child and mostly had to cope with financial problems. The issues that parents of older MR children worried the most was "future employment" instead of "social adjustment" or "learning". Parent adaptation were related to the factors such as severity of retardation or SES of a family. (2) Extrafamily dynamics-High SES families used various community resources more often while most of the families depend on the supportive services from physical doctors and special education teachers. Otherwise the mass communication media were also expected to play an important supportive role. (3) Teacher-parent interactions-Parents had high satisfactions with the educational programs for their MR children but expect more discussions and information exchanges with teachers on educational issues. Professional assistance was found to be the most urgent need of parents. (4) Difference of parent-teacher viewpoints-Teachers had more negative feelings and attitudes toward parent adaptation, family mobility as well as teacher-parent relationship, especially for those with less professional backgrounds.

聽覺障礙兒童語言障礙與 構音能力之研究

林寶貴

國立臺灣教育學院

本研究旨在了解聽覺障礙兒童的語言障礙情形、語言障礙類別、構音困難所在，以作為：(1)設計語言障礙補救教學方案的參考；(2)實施聽障兒童口語訓練的指標；(3)編製口語訓練教材的依據；(4)探討聽障兒童語言障礙的診斷方法與矯治、訓練的參考依據；(5)提出改進聽覺障礙兒童語言教育的發展途徑。為達上述目的，本研究利用筆者修訂之「語言障礙兒童診斷測驗」，調查了全省國中、國小啟聰班各年級所有在籍聽障兒童，以及臺中、臺南啟聰學校國小一年級至國中三年級全部學童，與臺北啟聰學校國小一年級至國中三年級每年級隨機抽樣十名學童為對象，共計男女聽障學生1,330名。本研究發現：(1)本省啟聰學校與啟聰班學生的聽力分佈沒有顯著差異；(2)但在不同的教育環境與不同的教學方式下，兩者的語言理解能力、語言表達能力、構音能力相差懸殊；(3)前者較後者有顯著的語言發展遲緩與構音障礙的現象；(4)聽力損失程度愈嚴重者，語言發展遲緩與構音障礙的程度亦愈嚴重；(5)一般說來，男生各類型的語言障礙發生率均比女生高；(6)啟聰學校男生比女生構音正確度稍高；啟聰班女生比男生構音正確度高。

導 論

一、研究緣起

人類是羣居的社會動物，在從事社會生活時，語言所扮演的角色，最為重要。古代希臘哲學家亞里士多德 (Aristotle, B.C. 384~322) 即認為人之所以成為萬物之靈者，端賴人類具有其他動物所未具有之「語言與思考」能力，沒有語言的人，即缺乏思考能力。亞氏在他的「動物的歷史」(History of Animals) 乙書中，即宣稱：「出生聾者皆無感覺，並缺乏理智」(Those who are born deaf all become senseless and incapable of reason) (Hardy et al., 1977)。可見語言與思考的關係，自古即被世人所重視。也正因為希臘時代這種認為人類的語言是「與生俱來」(先天說)的錯誤觀念，妨礙了後世特殊教育的發展。直到十六世紀文藝復興運動以後，義大利的阿格利可拉 (Agricola, 1443~1485) 與卡達諾 (Cardano 1501~1576) 等人的提倡，人類才知道語言是靠聽覺及後天的學習而來的。這個觀念打破了以往「聾即啞」，「聾啞者即為無理性、思考的動物」，「聾啞者沒有接受教育的可能或必要」等的錯誤觀念，開創了聽覺障礙者亦可接受教育，學習語言的革命性宣言 (Davis et al., 1966)。