

心智發展障礙幼兒家庭狀況之研究

王天苗

國立台灣師範大學

本研究主要目的在探討：(1)心智發展障礙幼兒與普通幼兒家庭狀況的差異；(2)心智發展障礙幼兒的障礙狀況、年齡、和家庭居住地區對其家庭狀況的影響；(3)幼兒、母親、家庭狀況等變項與心智障礙幼兒家庭需要之間的關係。本研究對象主要為目前正接受介入服務的142個3~5歲心智發展障礙幼兒家庭，另有45個0~2歲和127個6~12歲組障礙兒童家庭和406個3~5歲普通幼兒家庭的參與。主要研究工具為「家庭功能量表」、「家庭環境評量表」、「父母養育信念傾向量表」、「父母養育經驗問卷」、和「家庭需要調查表」等。本研究重要發現包括：(1)心智障礙幼兒的家庭較普通幼兒的家庭有較差的經濟狀況、運作功能、支援來源、和養育信念等情形；(2)心智障礙兒童的家庭狀況並不因子女的年齡及居住地的不同而有所不同；(3)子女是多重障礙的家庭較單純心智障礙子女的家庭在絕大多數的家庭狀況上類似，只是前者的親子關係比後者較差；(4)除幼兒障礙狀況外，母親的教育水準、養育信念、和年齡等因素是影響家庭運作功能、外力支援、家庭養育環境、或家庭經濟等狀況的關鍵因素。

歐美國家重視障礙兒童家庭的參與由來已久，尤其早期介入（early intervention）的實施和政策均特別強調增進障礙幼兒家庭的因應能力，Gallagher（1990）指出其原因有四：(1)愈來愈多研究顯示家庭對兒童發展的影響；(2)實務工作人員能體會家庭環境對障礙幼兒發展的影響；(3)當子女年幼或有殘障的情形

發生的時候，家人很可能需要專業人員的關注；(4)大家愈相信障礙幼兒家庭不但很需要專業人員的協助，而且似乎該列為早期介入的對象。此外，強調家庭的參與更重要的原因可能和國外研究發現家長積極的參與是早期介入實施成效重要關鍵有關（Bronfenbrenner, 1974; Rosenberg, Robinson, & Beckman, 1984; Shonkoff & Hauser-Cram, 1987）。

本研究承行政院國家科學委員會專題研究補助（計畫編號 NSC 82-0301-H-003-017），6所社會福利機構、智障者家長團體、台大和振興復健部、信誼基金會、5所幼稚園的協助，智障兒童家長的熱心參與，及研究助理陳琪芬的大力協助，才得以完成，特致謝意。

然而，近幾年來早期介入專業領域人員更主張以「家庭支援」（family support）名稱及積極的做法取代較被動的「家庭參與」（family involvement）和意義較狹窄且較強調專業權威的「親職教育」（parent education）（Bradley, Knoll, & Agosta, 1992;

Dunst, Trivette, Starnes, Hamby, & Gordon, 1993)。家庭支援特別強調在以「整個家庭」為支援重心的綜合性服務措施中，不但提供「發展遲緩」或「高危險群」嬰幼兒所需要的個別化醫療、復健、教育、或社會福利，更主動提供其家庭所需要的各種支援措施，使這些家庭有強烈的主控感並具備應對危機的能力，以處理家裏可能因為有障礙兒所引起的適應或養育問題（Bailey, Simeonsson, Winton, Huntington, Comfort, Isbell, O'Donnell, & Helm, 1986; Dunst, Trivette, & Deal, 1988; Turnbull & Turnbull, 1986）。

由「家庭參與」到「家庭支援」的趨勢可以由美國相關的法令中充分反映出。例如早期（六〇年代末）主要針對社經條件差的家庭的子女提供的「啟蒙教育計畫」（Head Start），其實規定內就強調父母參與其子女教育計畫設計與決策的角色；至於針對障礙幼兒的教育部分，在1968年通過「殘障兒童早期教育法案」後，美國聯邦政府就以經費補助有關機構成立「障礙兒童學前教育示範中心」，補助要件即包括父母參與在內。1975年通過的94~142公法（即指「殘障兒童教育法案」）更具體要求父母有參與其子女評量、設計個別化教育計畫、及個案資料查閱的權利（引自李序僧、王天苗、賴美智，民71）。至於家庭支援的具體做法則始自1986年公布的「殘障兒童教育法案修正案」（即指99-457公法），Part H條文明確地規定提供零至三歲發展遲緩或高危險群嬰幼兒的早期介入服務，必須先綜合評估每位法定對象的能力及其家庭的「需要」（needs）和「長處」（strength），專業小組成員再和父母共同設計「個別化家庭服務計畫」（Individualized Family Service Plan，簡稱IFSP）（引自王天苗，民77）。該法案後來又於1991年的修正法（即102-119公法）中，將設計IFSP的要求延伸至三-五歲學前階段（Early Childhood Report, 1991）。因此，可見家庭支援的理念透過法令的規定，使早期介入除了提供零至六歲學前階段障

礙幼兒的補救課程外，並具體地在了解家庭需要與狀況後，設計支援家庭服務的項目，以改善個別障礙幼兒家庭可能有的問題，其結果將使障礙幼兒在較佳的家庭養育環境內，獲得潛能充分的發展。

爲了要確實瞭解各個發展障礙幼兒家庭的獨特狀況與需要，Bailey & Simeonsson（1988）建議進行綜合性的「家庭評量」（family assessment），其結果除了可以做爲提供適合障礙幼兒及其家庭需要的個別化服務的參考，使障礙幼兒在無礙的學習環境下有最大的成長發展，同時還可以作爲評鑑介入服務措施的重要指標。故而，家庭評量的主要功能有二：一爲提供家庭支援前對家庭需要與狀況的了解，另一則爲作爲評鑑介入成效的指標。

然而早期介入實務工作者在提供發展障礙幼兒家庭評量之前，首先須要考慮評量的項目和內容。Bailey（1988）認爲要使家庭評量結果達到應有的效果，首要的條件就是須要包括和家庭有關的重要項目。由國外文獻可知，研究人員設計家庭評量的內容因依據的理論模式的不同而有所不同。歸納起來，這些理論模式包括：（一）家庭社會學：此種理論視家庭爲一小社會，強調家庭內的運作，例如 Moos & Moos（1976）以家庭內的家人關係、個人成長、系統維持等項目探討家庭的氣氛，國內外研究利用他們編製的「家庭氣氛量表」（簡稱FES，吳武典、王麗文譯訂）不在少數。（二）家庭系統理論：由早期 Bertalanffy（1969）到近年的 Turnbull & Turnbull（1986），均強調專業人員提供障礙兒家庭協助前，須要瞭解在不同階段整個家庭的條件（包括子女殘障情形、父母人格特質、家庭特性等）、家庭互動（包括婚姻關係、父母養育狀況、家庭的和協或調適等）、及家庭功能（包括家庭經濟狀況、健康狀況、社交、情感交流、教育或工作等的家庭運作）情形。（三）家庭壓力模式：此理論的假設爲家庭感受的壓力和障礙子女的能力進展狀況有顯著的關係。此模式以 Reuben Hill（1958）提出的

「ABCX 家庭適應模式」（ABCX Model of Family Adaptation）爲首，後來 McCubbin & Patterson（1983）將此模式應用在探討障礙者家庭的適應上，他們解釋家庭危機（x）的產生是來自壓力來源（A）、支援來源（B）、及壓力知覺（C）的結果。例如 Robbins, Dunlap, & Plienis（1991）以親職訓練課程探討自閉症母親感受的壓力與其子女能力進展的關係，結果確實發現兩者間有密切的關係。（四）家庭生活周期（family life cycle）模式：此理論強調「生命週期」的觀點，認爲不論一般家庭或有障礙子女的家庭，在任何階段都可能面臨不同的問題和需求。由一些研究也可以發現家庭需求會隨子女年齡的不同而不同（Berger & Foster, 1976; D'Amato & Yoshida, 1991）。

此外，Belsky（1984）更以「過程模式」（process model）解釋一般父母養育能力的重要決定變項，這些變項包括：父母的人格與心理狀況、子女特徵、及家庭內外的支援來源與功能。雖然家有殘障子女並不見得會使母親的心理狀況有異，也不致於帶給家庭特別和普通家庭不同的問題，但不少研究則發現因障礙子女的行為特徵或問題，使母親與障礙子女相處的時間較多、較少自己的時間、互動的品質較差、心理抑鬱情形較普遍、較難了解其障礙子女的溝通線索、或感受較低的養育滿意度或爲人父母的樂趣（王天苗，民79a；王天苗，民79b；Gowen, Johnson-Martin, Goldman, & Appelbaum, 1989; Harris & McHale, 1989）。對於一些子女出生後即被發現有障礙的家庭來說，極可能因經歷有別於一般家庭的特殊問題，往往需要專業人員提供適時的協助。

到底家庭評量須要包括那些重要的項目？根據美國99-457公法裏的規定，「家庭評量」指的是「一種連續互動的過程……其目的在鑑定出可能影響兒童發展的家庭長處及需要，以提供兒童及其家庭所需的早期介入服務」（引自Bailey, 1991）。Johnson, McGonigel, & Kaufmann（1989）在編製的「IFSP 實施

指引」一書中，建議IFSP內有關評量的資料除須有「兒童評量」（child assessment）結果外，還應該包括「家庭需要」和「家庭長處」的鑑定結果。Bailey（1988）則綜合文獻結果，提出五項家庭評估的重點：（1）影響家庭適應的家庭特徵；（2）親子互動情形；（3）家庭需要；（4）關鍵事件（包括不同階段父母的調適、醫療、服務銜接等）；（5）家庭長處及支援來源（support resources）狀況。此外，Krauss & Jacobs（1990）建議家庭評量的主要領域應該包括父母或家庭壓力、因應策略和支援來源、及家庭環境等三項。

有關「家庭需要」評量部分已另文探討（王天苗，民82），本研究將不予重覆有關文獻。至於美國法令中所提另一家庭評量的重要項目—「家庭長處」的評量最引起爭議，因爲到目前爲止，國外研究及實務工作人員對「家庭長處」的解釋依然很含混，因此自然影響了對家庭長處評量的範圍及內容。不少文獻將其解釋成家庭應對問題可能有的長處，如 Bailey（1988, 1991）即認爲「家庭長處」指的是「家庭認爲有助於家庭需求獲得解決的支援來源」，支援來源包括「個人資源」（如人格、養育信念等）、「家內資源」（配偶、子女、父母、岳父母或公婆等）；支援項目包括照顧子女、家事、臨托、心理支援等）、「外在資源」（鄰居、朋友、其他親人、專業人員、家長團體等）。Dunst, Trivette, Hamby, & Pollock（1990）也以「社會支援」（social support）的觀點，將早期介入解釋成「由與幼兒和其家庭有直接或間接關係的人士提供的任何支援（包括資源在內）」。他們並發現社會支援直接影響父母的心理狀況（well-being），而父母的心理狀況又影響子女的認知、社會行爲等表現，故可見社會支援對障礙幼兒及其家庭的重要性。

另有人將支援來源分爲「外在資源」和「內在因應策略」：Winton（1990）即以ABCX 模式爲例，強調此兩因素往往是決定障礙兒家庭適應危機的關鍵。尤其後者實意謂著

整個家庭的特性與運作，研究者常以「家庭特徵」、「家庭功能」、「家庭環境」等詞說明。例如，Simeonsson (1988) 以「家庭特徵」廣泛地解釋家庭狀況，並以結構特徵（如受影響之家人）、功能特徵（如養育、社交、教育）、和發展特徵（如不同階段的特徵）分析家庭的環境。「家庭特徵調查表」(Survey of Family Characteristics) (Simeonsson, 1988) 即可評量如安定感、勝任感、問題溝通與解決、家人關係、宗教、和養育狀況等項的家庭特徵。

另有人認為「家庭長處」的名稱具有批判意味在內，不如以「家庭功能」取代，以描述家庭的狀況 (Dunst et al., 1988)。Turnbull, Summers, & Brotherson (1984) 列出九項家庭可能有的功能，其中包括經濟、物質、休閒、社交、情感、適應或解決問題、教育、職業、自我定位 (self-definition) 等。家庭因障礙子女可能面臨極大的壓力，但這些壓力是否會造成家庭功能的失調？Hanson & Hanline (1990) 長期追蹤三組障礙幼兒 (唐氏症、聽障、神經異常) 在二、三、四歲時父母感受的壓力與調適問題，結果發現三年的情形並無明顯的變化，但因子女的殘障確實帶給父母心理上的壓力，以致影響養育的狀況。Gowen 等人 (1989) 進一步發現發展障礙子女帶來的養育困難似乎可預測母親心理的抑鬱情形，家庭關係則可預測養育的能力。但是 Dyson (1991) 的研究則發現，雖然 0~6 歲障礙兒童家庭會因其障礙子女而有高度的壓力，但實際上家庭的功能和普通家庭並無不同。由於不一致的結果，故仍有待進一步的探討。

至於探討「家庭環境」時，研究者最常利用「嬰幼兒家庭環境評量表」(Home Observation for Measurement of the Environment, 簡稱 HOME) 來評估兒童家庭環境的狀況 (陳淑美、盧欽銘、蘇建文、鍾志從, 民 80; Bradley, Rock, Caldwell, & Brisby, 1989; Simeonsson, 1986)。這量表可評量出父母「情緒、語言、與行為的反應性」、「對

孩子行為的接受性」、「家庭環境的組織性」、「提供適當的玩物」、「參與孩子活動的程度」、「提供接受多樣性刺激的機會」等六大項家庭環境的情形。依研究結果顯示，父母提供的家庭養育環境的品質和子女的發展似有密切的關係。例如 Bradley, Rock, Caldwell, & Brisby (1989) 即以 HOME 量表探討該量表對評量普通兒童家庭和障礙兒童家庭的適用情形、家庭環境與子女發展之間的關係，結果有以下點重要發現：(1) HOME 量表不但適用於普通兒童家庭，同時也適合用來評量障礙兒童的家庭環境狀況，並鑑定出家庭環境可能的強弱處；(2) 家庭環境狀況和家庭社經地位、母親教育程度、家庭所獲支援情形、承受壓力、及子女的發展結果有密切關係：HOME 得分高者，子女發展量表的得分也傾向較高；但在子女頭兩年時此兩者的關係較小；家庭社經地位和父母提供的家庭環境如「刺激及充實經驗」的量比較有關係，和家庭氣氛的溫度和較無關；家庭環境狀況往往和所得的社會支援有關，例如獲得指導或支援和父母社會活躍度有關，故可見社會支援可能決定子女所獲養育環境的品質。

除家庭環境與兒童的發展有密切的關係，文獻內也顯示如家庭的穩定運作、父母心理穩定狀況、父母養育信念、和外在資源條件等其他家庭變項似乎也直接或間接地影響障礙子女的發展。例如，Dunst, Trivette, Hamby, & Pollock (1990) 研究 47 位母親所描述的家庭穩定狀況 (family well-being)、個人穩定狀況 (personal well-being)、及社會支援 (social support) 三變項和子女發展的關係，結果發現「家庭穩定狀況」是影響兒童發展與行為最直接且最大的變項，其次為個人穩定狀況，社會支援的影響最小、也最不直接。一些研究也發現母親「內外控信念」(locus of control) 是解釋早期介入期間高危險群或身心障礙子女能力增加的重要變項 (Maisto & German, 1981)。所謂父母「內外控信念」是指父母對養育子女的信念，若對子女的養育認為自己可以操縱為「內控」，若認為由外力

決定則為「外控」(Campis, Lyman, & Prentice-Dunn, 1986)。

綜合而言，目前對障礙幼兒家庭的服務措施已有趨勢傾向於提供較正向、積極、和少權威的家庭支援方式，然專業人員要提供身心障礙幼兒家庭支援前，首先要對家庭的需要和狀況有全盤的了解，故家庭評量可能是達到此目的的最佳途徑。本研究者在「心智發展障礙幼兒家庭評量與家庭支援實施成效之研究」專案研究中，首先探討心智發展障礙幼兒家庭的需要及相關問題，結果發現國內 0~2 歲和 3~5 歲階段的心智障礙幼兒家庭的需要並無顯著不同，最需要資訊和專業的支援，這兩項的需求也比 6~12 歲階段障礙幼兒的家庭明顯要多；而子女智障且兼有其他障礙的家庭比子女是智障但未兼有其他障礙的家庭有較多專業、服務、和經濟支援上的需要。此一研究同時也發現：家庭是否需要經濟或精神上的支援往往和家庭經濟狀況、家庭功能、或所獲外力支援的情形有關 (王天苗, 民 82)。

本研究則進一步探討除「家庭需要」外的另一重要家庭評量項目—「家庭長處」。綜合國外文獻，本研究將以「家庭狀況」一詞涵蓋家庭功能、所獲支援情形、家庭環境、和養育信念及養育經驗等有關「家庭長處」的重要變項。國內有關家庭評量工具已有適用於 0~3 歲嬰幼兒家庭的「嬰幼兒家庭環境評量表」(陳淑美等, 民 80) 及適用於 3~6 歲及 6~12 歲的「家庭環境評量表」(陳美燕、徐澄清, 民 80)、和「家庭氣氛量表」(吳武典、王麗文譯訂)，有關評量工具仍有待開發。另一方面，有關心智發展障礙幼兒家庭狀況的研究仍付闕如，故本研究藉編製或運用適用的評量工具，進行心智發展障礙幼兒家庭狀況有關問題的探討。這些研究問題包括：(1) 心智發展障礙幼兒家庭的狀況是否和普通幼兒家庭狀況有差異？(2) 家庭功能、所獲支援情形、家庭環境、生活和養育信念、養育經驗等家庭狀況是否會因子女年齡、家庭居住地、和障礙狀況的不同而有差異？(3) 幼兒和母親變項與

障礙幼兒家庭狀況間的關係如何？(4) 幼兒、母親、及家庭狀況等因素與心智發展障礙幼兒家庭需要之間的關係如何？

研究方法

一、研究樣本

本研究以目前正接受教育或醫學復健等介入服務的 3~5 歲心智發展障礙幼兒家庭 (即障礙組) 為主要研究對象，取樣時考量兒童年齡階段、居住地、和障礙狀況等因素。因台北和台南兩縣市辦理 0 至 6 歲療育措施較多，故本研究以叢集取樣法自此兩縣市取樣。障礙組家庭樣本取自子女目前就讀於台北市第一兒童發展中心、博愛兒童發展中心、中和兒童發展中心、心愛兒童發展中心、陽明教養院、台南瑞復益智中心、或於台大醫院復健部、振興復健中心、成大醫院等處接受物理、職能、或語言復健等早期介入服務的家庭。又因學前障礙幼兒樣本取之不易，有部分家庭另取自心路文教基金會和唐氏症關愛者協會等障礙兒童家長組織，這些家庭的子女亦在以上所列機構以外的機構接受教育或復健。因目前機構及學校所收的心智障礙兒童均有明顯心智功能障礙，故本研究內對兒童心智功能程度的區分，是以母親所填寫的兒童「障礙狀況」表示，「障礙狀況」分兩類：「智能障礙」和「多重障礙」。「智能障礙」係指心智功能遲緩但並未兼有其他如動作的障礙，障礙問題較單純；「多重障礙」則指除心智功能遲緩外，另兼有如腦性麻痺等動作障礙，障礙問題較複雜和嚴重。結果共取樣 365 個此年齡階段 (3~5 歲) 的障礙組家庭，唯回應樣本數為 193 個家庭，回應率為 52.9%。因部分資料有重複、地址有誤、或子女已歿、年齡不符、未填完整等因素，使有效樣本數量減為 142 個家庭。

本研究另取三至五歲普通幼兒共 406 個家庭樣本 (即普通組) 參與，自信誼基金會測驗中心參加能力鑑定的家長和子女在台北市立古亭托兒所、雙園托兒所、龍山托兒所、惠幼

托兒所、及台灣省立婦女會附設托兒所等幾所托兒所就讀的家庭中隨機抽取。為增加普通組家庭填寫評量表的意願，故本研究共取得普通組有效樣本 406 個家庭中有 276 位母親僅被要求填寫「家庭功能量表」和「父母養育信念量表」的其中一種量表，其餘 130 位母親填寫兩種量表。

障礙組內除 3~5 歲的障礙幼兒家庭外，又另取 0~2 歲和 6~12 歲階段 45 和 127 個障礙兒童家庭有效樣本，以探討子女年齡因素對本研究變項的影響。三年齡階段障礙組家庭共取樣了 912 個家庭，唯雖經催繳、補寄，僅 456 個家庭有回應，三階段總回收率為 50%，有效樣本數為 314 個障礙組家庭。為了解障礙組三組家庭樣本間及 3~5 歲組障礙幼兒和普通幼兒家庭之間在一些基本變項上是否有組間差異，特進行組間差異比較分析，結果顯示除兒童生理年齡、家中子女數、母親年齡等變項有預期的組間差異外，三年齡組障礙兒童母親教育水準有顯著差異，但其他如幼兒性別、障礙狀況、出生序等變項則三組間並無顯著差異。此外，3~5 歲年齡階段的障礙組和普通組家庭間的差異比較結果顯示：除家中子女數和母親教育水準兩變項達顯著差異外，其餘幼兒及家庭條件均類似。本研究樣本的兒童和家庭基本資料及基本變項組間差異考驗結果見表一。

二、研究工具

本研究使用的工具除了利用陳淑美等(民 80)編製的「家庭環境評量表」及臺大醫院兒童心理衛生中心編製的「中國嬰幼兒發展測驗」(未發表)之外，還包括自編的「兒童及家庭基本資料表」、「家庭功能量表」、「家庭需要調查表」、「父母養育信念傾向量表」、和「父母養育經驗問卷」。由這些研究工具，測得本研究部分樣本的家庭環境狀況和障礙幼兒發展能力情形、及兒童和家庭基本資料、家庭需要、家庭功能、母親養育信念傾向、和養育經驗等項。

(一)兒童及家庭基本資料表

由此資料表可以取得兒童實足年齡、性別、障礙狀況、出生序、是否接受教育復健情形、及父母年齡、父母教育程度、家中子女數等兒童和其家庭的基本描述性資料。

(二)家庭功能量表

本量表內容參考有關文獻和 Family Functioning Style Scale (Deal, Trivette, & Dunst, 1988)、Family Functioning Style Scale (Sexton, Snyder, & Sharp, 1991)、Questionnaire on Resources and Stress-Friedrich Edition (簡稱 QRS-F) (Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983)、Comprehensive Evaluation of Family Functioning Scale (簡稱 CEFF) (McLinden, 1988) 等資料編製成初步題本。本量表選題及信效度分析是以目前就讀於台北市托兒所及幼稚園的 236 名 3~5 歲普通幼兒母親所填答的結果進行分析。經項目分析及因素分析後，最後題本(王天苗, 民 82a)包括兩部分：(1)第一部分：共有 32 題，為五點量表—由家長評定「很不像」(1)至「非常像」(5)的反應。主要評量「家庭運作」功能。因素分析結果共出四因素，可解釋 56.7% 的變異量。就所得四因素分別命名為：「情感關係」、「穩定適應」、「溝通接納」、和「應對信心」。由各因素間和各因素與總分間的積差相關矩陣結果，可知各因素之間相關介於 .69 ~ .77 之間，而各因素與總分間的相關介於 .88 ~ .91 之間，均達顯著相關。四因素及總分的內部一致性所得 α 係數分別為：.91 (情感關係)、.87 (穩定適應)、.89 (溝通接納)、.87 (應對信心)和 .96 (總分)，均達顯著水準。故可知第一部分的信效度均能令人滿意。(2)第二部分：共有 8 題，包括家庭「經濟狀況」、「情感氣氛」、「適應能力」、「家人關係」、「生活信念」、「生活目標」、「溝通狀況」、「外力支援」等項目，綜合評量家庭經濟、家庭運作(情感氣氛、適應能力、家人關係、溝通狀況)、家人生活信念與目標、和所獲外力支援情形等四向度的家庭功能。本部分題目由

表一 本研究全部樣本分配情形及有關變項組間差異考驗結果

	0-2歲組 (n=45)	3-5歲組		t值 或 χ^2	6-12歲組 (n=127)	總計 障礙組 (n=314)	(障礙組年 齡間差異) F值 或 χ^2
		障礙組 (n=142)	普通組 (n=406)				
兒童實足年齡(以歲計)							
-平均數	2.06	4.57	4.68	-1.5 (n.s.)	9.87	6.42	812.2***
-標準差	.67	.79	.84		1.87	3.34	
-全距	0.6-2.9	3.0-5.9	3.0-5.9		6.2-12.9	0.6-12.0	
性別				2.2 (n.s.)			1.2 (n.s.)
-男	30	85	214		73	179	
-女	15	57	192		54	118	
兒童障礙狀況							1.0 (n.s.)
-智能障礙	26	74	82		81	180	
-多重障礙	19	52	60		46	117	
出生序				3.8 (n.s.)			10.3 (n.s.)
-老大	25	67	68		49	134	
-老二	15	49	52		49	106	
-老三	2	20	14		22	41	
-老三以上	1	3	5		7	11	
-不明	2	3	267		0	5	
家中子女數				23.3***			57.2***
-1	21	27	104		8	51	
-2	18	72	243		54	138	
-3	4	35	51		43	78	
-4 以上	2	8	8		22	30	
母年齡(以歲計)				-1.08 (n.s.)			26.5***
-平均數	31.20	32.99	33.44		36.06	34.11	
-標準差	3.27	4.45	3.52		4.70	4.75	
-全距	25-40	22-45	21-50		28-51	23-51	
母教育水準				82.3***			57.7***
-(國)小學及以下	0	20	12		57	77	
-(國)中學	6	32	22		16	47	
-高中(職)	21	53	118		33	101	
-大專以上	18	37	254		19	70	
-不明	0	0			2	2	

*** $p < .001$

註：表內「兒童實足年齡」和「母年齡」兩變項的組間差異考驗以F或t值表示，其餘變項則以 χ^2 表示

母親評定 1~5 的反應，分數愈高表示功能較差，反之則表示功能較好。依王天苗（民 82b）的建議：若研究者為探討家庭綜合性的功能，可利用第二部分，但若只為探討家庭運作功能時則利用第一部分。因為本研究主要為探討家庭綜合性功能，因此在本研究大部分分析中使用本量表的第二部分的八題得分，只有在徑路分析時才運用第一部分的總分代表「家庭運作」功能。

(三) 父母養育信念傾向量表

本量表為五點量表，主要目的在評量父母對養育子女的信念狀況（王天苗，民 82c）。本量表係作者參考 Campis, Lyman, & Prentice-Dunn (1986) 的 Parental Locus of Control Scale。選題過程中，經國內 13 位智障兒童母親的填寫及提供意見後，肯定此量表對障礙幼兒父母的適用性。為顧及團體同質性，本量表選題及信效度分析是以目前就讀於台北市托兒所及幼稚園的 306 名 3~5 歲普通幼兒母親所填答的結果進行。最後題本有 34 題，因素分析結果得四因素：「教導效能」、「養育責任」、「宿命歸因」、和「父母主控」，共可解釋 37.3% 的變異量。由各因素間和各因素與總分間的積差相關結果，可知各因素之間相關介於 .02-.54 之間，因素之間除「養育責任」和「父母主控」之間未達顯著相關 ($r=.02$) 之外，其餘因素間均達顯著相關；各因素與總分間的相關介於 .51 和 .84 之間，均達顯著相關。此外，四因素及總分的內部一致性所得 α 係數分別為：.82（教導效能）、.84（養育責任）、.76（宿命歸因）、.78（父母主控）、和 .87（總分），均達顯著水準。由以上結果可知信效度均能令人滿意。本量表是由父母評定「非常不同意」(1) 至「非常同意」(5) 的反應，分數愈高表示有愈正向的養育信念，反之則表示有愈負向的養育信念。

(四) 父母養育經驗問卷

本問卷係修訂自 Goldman & Johnson-Martin (1983) 的 Parenting Questionnaire。

選題過程中，經國內 13 位智障兒童母親的填寫及提供意見後，肯定此量表對障礙幼兒父母的適用性。原問卷有 35 題，主要為評量父母對「子女行為特徵」、「子女溝通線索的收讀」、「家人關係」、「個人身心狀況」、及「養育滿意度」等項的知覺。為探討與養育經驗有直接關係的內容，本研究於 35 題初步問卷資料收集後，僅抽取「子女溝通線索的收讀」、「家人關係」、及「養育滿意度」等項 27 題，進行項目分析與因素分析。為顧及團體同質性，本量表選題及信效度分析是以目前就讀於台北市啓智中心的 164 名 0~5 歲心智障礙幼兒母親所填答的結果進行分析。選題及因素分析結果得最後題本 14 題，並得三因素：「愉悅經驗」、「線索反應」、和「子女關係」，共可解釋 41.5% 的變異量。由各因素間和各因素與總分間的相關矩陣結果，可知各因素之間相關介於 .39~.45 之間，而各因素與總分間的相關介於 .74 和 .81 之間，均達顯著相關。此外，三因素及總分的內部一致性所得 α 係數分別為：.72（愉悅經驗）、.72（線索反應）、.69（子女關係）、和 .82（總分），均達顯著水準。由以上結果可知信效度均能令人滿意。本問卷是由家長評定 (1) 至 (5) 的反應，評分愈低表示各項養育經驗愈正向，反之則表示有愈負向的養育經驗（王天苗，民 82d）。

(五) 家庭環境評量表

本評量表係修訂自 Caldwell & Bradley (1984) 所編的 Home Observation for Measurement of the Environment (簡稱 HOME)，為測量兒童的家庭環境狀況。原量表共有三個量表，分別適用於出生至三歲、三至六歲、以及六至十二歲的兒童。這三版本的量表目前在國內已有人加以修訂使用，出生至三歲版的「嬰幼兒家庭環境評量表」由陳淑美等人（民 80 年）修訂，三至六歲版及六至十二歲版的「家庭環境量表」則由陳美燕、徐澄清（民 80）修訂。因顧及本研究內選取的障礙幼兒樣本，其實足年齡雖在 3-6 歲的範圍內，但均是心智功能有極為明顯的發展障礙，

故採 Bradley et al. (1989) 一文中建議若評量心智功能嚴重遲緩兒童的家庭，可考量採用低於其實足年齡的版本及另增加一些較適合障礙兒童家庭的評量題目。本研究先利用結合出生至三歲版及三至六歲版的「家庭環境評量表」共 116 題，評量 93 位 3-6 歲心智發展障礙幼兒的家庭環境，由初步分析結果發現「三至六歲」版的 67 題中，有近三分之一的題目無法適用（過半數以上的樣本在該題被評定為「有此情形」者，即被認定為「適用」），而「出生至三歲」版的 57 題中僅一成四的題目無法適用，故最後決定於分析時採用計分的量表即為陳淑美等人（民 80 年）所修訂的適用於出生至三歲嬰幼兒的量表 49 題，另加上 Bradley 等人（1989）建議在原該版本中增加的 8 題，最後共 57 題的量表。這量表可評量出父母「情緒、語言、與行為的反應性」、「對孩子行為的接受性」、「家庭環境的組織性」、「提供適當的玩物」、「參與孩子活動的程度」、「提供接受多樣性刺激的機會」等六大項家庭環境的情形。家庭環境評量表的實施是兼具觀察與訪問的方法，部分題目由家訪員根據實地觀察兒童家庭生活環境而評分，另一部分題目則於訪問母親時，由母親談話的資料評分。因限於家訪的耗時與耗人力，故此一量表的評量對象僅針對參與第二年後續研究計畫的 93 位 3-5 歲心智障礙幼兒家庭。

陳淑美等人（民 80）所修訂的「嬰幼兒家庭環境評量表」，效度部分資料顯示：修正具文化色彩的項目得 56 題，但經項目分析結果，淘汰 7 題，共得 49 題，每題一分。信度部分是以評分者一致性和庫李信度表示：五個年齡組（2、6、12、18、24 個月）評分者的一致性平均百分比在 85.6~98.2 之間；各分量表及總分的庫李信度為 .59（情緒、語言、與行為的反應性）、.39（對孩子行為的接受性）、.47（家庭環境的組織性）、.49（提供適當的玩物）、.62（參與孩子活動的程度）、.50（提供接受多樣性刺激的機會）、.86（總分）。

(六) 家庭需要調查表

本調查表主要目的在評量障礙幼兒家庭可能有的需要狀況，主要適用於發展障礙幼兒家庭。本調查表（王天苗，民 82e）包括兩部分題目：(1) 第一部分：40 題以「有」、「不確定」、及「沒有」三種需要反應的題目。為顧及團體同質性，本調查表選題及信效度分析是以本研究樣本中子女年齡在 0~5 歲的 170 位母親填答的結果進行。由因素分析結果歸出五個因素：「資訊支援」、「專業支援」、「服務支援」、「經濟支援」、和「精神支援」，共可解釋 45.44% 的變異量。由各因素間和各因素與總分間的相關矩陣結果，可知各因素之間相關介於 .11~.56 之間，除了「資訊支援」和「服務支援」與「經濟支援」之間相關並未達顯著水準外，其餘各因素之間均有顯著相關；各因素與總分間的相關介於 .46~.77 間，均達 .001 顯著水準。再以 Cronbach α 係數考驗五項家庭需要因素的內部一致性，所得係數分別為：.80（資訊支援）、.76（專業支援）、.69（服務支援）、.85（經濟支援）、.77（精神支援）、和 .87（總分）。(2) 第二部分：包括支援來源、需要支援人員、需要優先順序、家庭支援措施等 4 題封閉式問題及 1 題開放式問題。本研究僅利用第一部分的題目所調查的結果進行分析。

(七) 中國嬰幼兒發展測驗

中國嬰幼兒發展測驗係根據國內外 18 種測量嬰幼兒的工具中選擇題目編製而成，初步量表共計 201 題，包括五分量表：粗動作（40 題）、精細動作（40 題）、語言表達（44 題）、語言理解（41 題）、身邊自理及社會性（38 題）（臺大醫院兒童心理衛生中心，未發表）。每通過一題就得一分。本研究此一測驗的評量對象僅為將參與第二年後續研究計畫的 93 位 3~5 歲心智發展障礙幼兒家庭。至於發展測驗結果，僅於進行家庭環境與幼兒發展能力間關係分析時才予以利用。

三、研究程序

本研究於八十一學年度間分別進行調查

表及量表的編製、調查國內目前正接受療育的障礙幼兒情形、預試與選題、信效度分析、確定正式題本、寄發評量（或調查）表及催繳、統計分析等工作。本研究資料的統計分析係以 SAS-PC（1990年版）及 SPSS-PC+（1990年4.0版）進行。

結果與討論

一、幼兒年齡、居住地、障礙狀況等因素對障礙幼兒家庭狀況的影響

因為本研究內僅就「家庭功能量表」、「父母養育信念傾向量表」、和「父母養育經驗問卷」三項評量表收集不同幼兒年齡階段和居住地的研究樣本的資料，所以本部分針對年齡和居住地因素影響的分析也就此三份量表的填答結果進行，以了解障礙幼兒因素對家庭功能、家庭環境、養育信念和養育經驗等家庭狀況的影響。

首先為瞭解不同年齡階段及家庭居住地區的314名心智發展障礙兒童家庭在「家庭功能量表」的得分是否有所不同，先進行二因子（年齡組別×家庭居住地區）多變項變異數分析，再視結果的顯著與否決定資料是否予以合併。結果顯示「年齡組別」（ $\Lambda = .95, p = .42$ ）、「居住地」間（ $\Lambda = .98, p = .73$ ）和二因子

交互作用（ $\Lambda = .93, p = .20$ ）均未達顯著差異。故在不考慮家庭居住地的條件下，將台北和台南縣市的研究樣本家庭在此量表所得資料予以合併，進行年齡組別間的差異分析。因考慮三年齡階段的障礙組樣本家庭在「母親教育水準」一變項上有顯著差異，為排除此差異結果對年齡組別間差異分析的解釋，因此進行以「母親教育水準」變項為共變數的單因子共變數分析，其結果見表二。由結果可知：不同年齡組的心智發展障礙兒童家庭在「家庭功能量表」得分上並無顯著差異（ $\Lambda = .94, p = .26$ ），即0-2歲組、3~5歲組、6~12歲組等三年齡組的心智發展障礙兒童家庭經濟、運作、家人生活信念和目標、及所獲支援情形等家庭功能並無顯著不同。此結果似乎意謂著家庭各種功能並不會因為障礙子女的年齡變化而有所改變，這或許可以說明：家庭功能應具有相當程度的穩定。

至於不同年齡階段及家庭居住地區的310名心智發展障礙幼兒母親於「父母養育信念傾向量表」的四項分量表（養育效能、養育責任、宿命歸因、父母主控）得分是否有所差異？進行二因子二因子（年齡組別×家庭居住地區）多變項變異數分析，結果顯示「年齡組別」（ $\Lambda = .96, p = .10$ ）、「居住地」（ $\Lambda = .99, p = .62$ ）和兩因子交互作用（ $\Lambda = .97, p = .22$ ）均未達顯著差異。

表二 三年齡組心智發展障礙兒童母親在「家庭功能量表」八因素得分的平均數、標準差、及單因子共變數分析結果（n=314）

	0-2歲組(n=45)		3-5歲組(n=142)		6-12歲組(n=127)		總計(n=314)		F 值
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
經濟狀況	3.07	.91	3.24	.79	3.02	.80	3.13	.82	2.35
情感氣氛	3.64	.71	3.60	.87	3.51	.78	3.57	.81	.04
適應能力	3.62	.65	3.44	.64	3.42	.62	3.46	.63	.80
家人關係	3.80	.73	3.73	.88	3.69	.77	3.72	.81	.02
溝通狀況	3.64	.77	3.51	.79	3.42	.87	3.41	.67	.09
生活信念	3.53	.69	3.42	.66	3.35	.68	3.56	.87	.12
生活目標	3.76	.83	3.63	.87	3.42	.86	3.49	.82	.83
外力支援	3.56	.99	3.26	.86	3.16	.94	3.26	.92	1.01

就「父母養育經驗問卷」結果而言，因為本研究僅收集兩年齡組（0~2歲和3~5歲組）的心智障礙幼兒母親填寫此問卷的資料，故針對162名心智障礙幼兒母親填答此份問卷的三分量表（愉悅經驗、線索反應、和子女關係）的得分進行二個「年齡組別」單因子變異數分析，結果顯示：「年齡組別」在三分量表的組間差異均未達顯著水準（愉悅經驗 $F = .85, p = .36$ ；線索反應 $F = .11, p = .74$ ；子女關係 $F = .33, p = .57$ ）。

綜合以上結果可知：家庭功能、生活與養育信念、養育經驗、及家庭所獲支援情形等家庭狀況並不因幼兒年齡和居住地的不同而有所不同。尤其就年齡因素而言，若從家庭生活周期模式的觀點解釋，家庭在子女不同年齡階段的變化似乎應該是因為面臨不同問題而造成不同的「需要」，而不是家庭功能或父母養育信念與經驗等家庭狀況的改變，這和國內外文獻頗為一致（Berger & Foster, 1976; D'Amato & Yoshida, 1991）。因此，此結果可以提醒實務工作人員在協助障礙幼兒家庭的時候，一方面協助原就有良好運作功能和養育信念的家庭能繼續維持並使其有穩定的成長，或協助一些家庭運作功能、父母養育信念、所獲外力支援等條件較差的家庭能得以改善，而一方面要特別注意家庭需要的變化。

進一步再探討不同「障礙狀況」（智障×多重）對各種家庭狀況的影響，進行3~5歲年齡階段內「智能障礙」和「多重障礙」兩組心智障礙幼兒家庭在「家庭功能量表」、「家庭環境評量表」、「父母養育信念傾向量表」、「父母養育經驗問卷」得分的組間差異比較分析。表三顯示兩類障礙狀況的心智障礙幼兒家庭在「家庭功能量表」、「家庭環境評量表」、「父母養育信念傾向量表」、和「父母養育經驗問卷」得分的平均數、標準差、及t考驗分析結果。

結果發現：智障和多重障礙兩類幼兒家庭在四個評量表得分上除「父母養育經驗問卷」中的「子女關係」分項上達顯著差異外，其餘

項目均無顯著差異。此意謂著子女是多重障礙的家庭較子女是智障但無嚴重的動作和語言能力問題的家庭在各項家庭功能、生活和養育信念、所獲支援情形、和家庭環境等家庭狀況條件下並無明顯不同。有此結果可能說明心智發展障礙幼兒家庭的一般狀況並不會因為子女的障礙狀況不同而有所不同。也很可能的解釋是：因為在本研究內障礙組所有幼兒的心智功能均明顯地較普通組幼兒為低，對其家庭的各種狀況可能已比一般家庭造成較負面的影響，故動作和語言的多重障礙問題就不致於再突顯出更多的家庭問題。然而雖然兩組母親報導有類似的養育愉悅經驗和對子女溝通線索收讀的能力，但是兩組組間差異顯現在「子女關係」變項上，顯示子女障礙狀況屬多重的母親比單純智能障礙子女的母親感覺和子女有較差的關係。此結果支持國外研究的發現：幼兒智障程度愈低，親子雙方的互動關係愈不易建立（Marfo, 1984），尤其是兼有多重障礙的腦性麻痺幼兒與母親的親子關係顯著地比較單純的發展障礙幼兒與母親的親子關係要差（Brooks-Gunn & Lewis, 1984）。但是要注意的是，由於研究發現親子關係和子女各項發展有關（Brooks-Gunn & Lewis, 1984; Famey & Finkelstein, 1978; Riksen-Walranen, 1978），因此實務工作人員不能不忽視障礙幼兒與父母間的親子關係及可能對障礙幼兒的影響。

二、心智發展障礙幼兒與普通幼兒家庭狀況的差異

因本研究內僅收集3~5歲障礙組和普通組幼兒母親填寫「家庭功能量表」和「父母養育信念傾向量表」的資料，故在探討兩組幼兒家庭狀況的組間差異時，也就此年齡階段的兩組幼兒家庭在此兩量表的結果進行分析。但因為兩組在「家中子女數」和「母親教育水準」兩變項有顯著差異（見表一），故為避免此兩變項影響組間差異比較結果的解釋，故以此兩變項為共變數進行兩組間的單因子共變數分析。表四呈現兩組在此兩量表得分的平均數、標準差、和單因子共變數分析結果。就「家庭功能

表三 兩類障礙狀況的心智障礙幼兒家庭在「家庭功能量表」、「家庭環境評量表」、「父母養育信念傾向量表」、和「父母養育經驗問卷」得分的平均數、標準差、及 t 考驗分析結果

	智能障礙		多重障礙		t 值
	Mean	SD	Mean	SD	
家庭功能量表(n=142)	(n=82)		(n=60)		
經濟狀況	3.32	.81	3.14	.75	1.36
情感氣氛	3.61	.80	3.59	.97	.11
適應能力	3.48	.57	3.39	.72	.76
家人關係	3.77	.83	3.68	.94	.59
溝通狀況	3.49	.76	3.54	.84	-.40
生活信念	3.41	.66	3.42	.65	-.08
生活目標	3.57	.89	3.71	.85	-.94
外力支援	3.28	.91	3.22	.79	.42
家庭環境評量表(n=93)	(n=50)		(n=43)		
情緒、語言、與行為的反應性	.79	.19	.71	.25	.10
對孩子行為的接受性	.81	.22	.79	.20	.64
家庭環境的組織性	.68	.21	.65	.19	.47
提供適當的玩物	.69	.26	.73	.26	.39
參與孩子活動的程度	.68	.27	.68	.26	1.00
提供接受多樣性刺激的機會	.59	.23	.60	.20	.71
父母養育信念傾向量表(n=141)	(n=81)		(n=60)		
教導效能	3.21	.39	3.22	.46	-.11
養育責任	2.84	.56	2.72	.61	1.13
宿命歸因	3.73	.44	3.82	.49	-1.11
父母主控	3.30	.52	3.29	.52	.10
父母養育經驗問卷(n=125)	(n=74)		(n=51)		
愉悅經驗	2.08	.61	2.23	.63	-1.30
線索反應	2.40	.56	2.48	.61	-.78
子女關係	2.89	.59	3.16	.60	-2.49*

*p<.05

量表」得分的分析結果，除「溝通狀況」一項外，普通組幼兒家庭的其他各項得分和障礙組家庭的得分之間均有顯著差異，而且是普通幼兒家庭的功能較心智障礙幼兒的家庭功能明顯地要好。因此，可見子女有障礙，造成其家庭比一般的家庭有較多經濟、運作（情感氣氛、家人關係、穩定適應、溝通接納、應對信心）、生活目標與信念、和外力支援等功能上的問題。

至於正常組幼兒母親在「父母養育信念傾向量表」每一分量表評分結果和障礙組間均達顯著差異，而且是正常幼兒母親比障礙幼兒母親有較正向的養育信念，可見子女有心智障礙的母親比一般幼兒的母親傾向於覺得較難成功地教養子女、對子女的教養責任較少、教養成敗較歸諸於命運、和較無法主控子女的行為。以上結果較支持 Hanson & Hanline (1990)

表四 障礙組與普通組3~5歲幼兒家庭在「家庭功能量表」和「父母養育信念傾向量表」得分的平均數、標準差、及單因子共變數分析結果

	障礙組		普通組		F 值
	Mean	SD	Mean	SD	
家庭功能量表	(n=142)		(n=237)		
經濟狀況	3.24	.79	3.68	.69	12.48***
情感氣氛	3.60	.87	4.01	.82	14.58***
適應能力	3.44	.64	3.83	.65	23.93***
家人關係	3.73	.88	4.20	.79	21.58***
溝通狀況	3.51	.79	3.70	.82	3.16
生活信念	3.42	.66	3.79	.73	17.32***
生活目標	3.63	.87	3.92	.86	4.54*
外力支援	3.26	.86	3.76	.88	17.95***
父母養育信念傾向量表	(n=141)		(n=310)		
教導效能	3.21	.42	3.44	.45	12.97***
養育責任	2.79	.59	3.21	.72	17.80***
宿命歸因	3.76	.46	3.94	.48	5.19*
父母主控	3.30	.52	3.47	.48	8.16**

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

及 Gowen 等人 (1989) 的說法：幼兒的障礙多會帶給父母養育和家庭關係的困難，進而可預期父母負面的心理狀況。至於 Dyson (1991) 發現障礙幼兒的家庭和普通家庭的功能並無不同的結果似乎不為本研究所支持。
三、幼兒變項、母親變項和障礙幼兒家庭狀況間之關係

為探討幼兒變項（年齡、障礙狀況、性別、出生序、和子女數）、母親變項（年齡、教育水準、養育信念、養育經驗）和家庭經濟、家庭運作功能（情感氣氛、適應能力、家人關係、溝通狀況）、生活信念與目標、所獲外力支援、及家庭環境等家庭狀況之間的關係，以 187 位學前組障礙幼兒家庭在以上各變項所得資料進行相關分析，其結果見表五。由表五相關矩陣結果可發現：

(一) 幼兒變項：幼兒年齡、障礙狀況、出生序、和家中子女數等幼兒變項和母親「教導效能」、「宿命歸因」、「子女關係」、家庭

「經濟狀況」、所獲「外力支援」情形、和養育環境中「提供適當的玩物」及「提供接受多樣性刺激的機會」等家庭狀況有顯著關係，但障礙幼兒的發展和障礙狀況與父母提供的家庭養育環境的狀況間並未達顯著相關。從變項間達顯著相關的結果看來，雖然無法確知這些變項間的因果關係，但似乎可歸納出以下幾點傾向：(1) 障礙子女年齡愈長，則母親愈缺乏教導子女的信心；(2) 幼兒的障礙狀況愈屬多重，則母親感覺和其子女有愈差的關係、家庭經濟狀況愈差，前者情形和表三的結果一致；(3) 家中子女愈多，則母親愈缺乏教導子女的信心、愈將孩子的狀況歸因於命運安排、愈可能使障礙幼兒享有較少的學習刺激；(4) 障礙幼兒愈晚出生則家庭傾向於愈面臨外力支援的問題、養育者提供愈少多樣性刺激的機會。

(二) 母親變項：母親年齡和教育水準兩變項和母親養育信念、家庭經濟狀況、家庭溝通、氣氛情感、所獲外力支援情形、及養育環境等

表五 障礙幼兒變項、母親變項、與家庭狀況等變項間的相關矩陣結果

變項	父母養育信念傾向量表 (n=187)				父母養育經驗問卷 (n=187)				家庭功能量表 (n=187)				家庭環境評量表 (n=93)								
	教導效能	養育責任	宿命歸因	父母主控	愉悅經驗	線索反應	子女關係	經濟狀況	情感氣氛	適應能力	家人關係	溝通狀況	生活信念	生活目標	外力支援	反應性	接受性	組織性	提供玩物	參與程度	提供刺激
幼兒變項																					
年齡	-.16*	-.11	-.10	-.09	.08	.05	.01	.13	.07	-.06	.05	.03	-.04	-.08	-.14	-.08	-.12	-.04	-.13	-.13	
障礙狀況	.02	-.01	.06	-.02	.14	.04	.26***	-.17*	.02	-.03	-.06	.06	.02	.08	-.05	-.18	-.08	.09	.00	.04	
性別	-.09	-.07	.05	-.00	-.11	.08	.01	.13	-.03	.02	-.01	.05	.03	.06	.02	.07	-.04	-.15	-.08	-.08	
出生序	-.05	-.00	.03	-.06	.01	.11	.04	-.01	-.14	-.01	-.02	-.11	-.02	-.09	.04	.04	-.11	-.14	-.07	-.25*	
子女數	-.23**	-.07	-.18*	-.10	.02	.08	.06	-.07	-.04	-.11	-.05	-.08	-.14	-.10	.04	.04	-.10	-.27**	-.16	-.24*	
粗動作	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.05	-.11	-.04	-.03	-.06	-.11	
精細動作	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.02	.03	-.11	-.04	-.08	-.05	
語言表達	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.05	.02	-.09	.07	-.11	-.00	
語言理解	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.05	.10	-.10	.09	-.10	.02	
自理及社會性	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.15	-.05	-.17	-.05	-.20	-.18	
母親變項																					
年齡	.01	.10	-.13	-.01	.04	.11	.02	.28***	-.07	-.03	-.04	.08	.01	-.06	.08	-.13	-.22*	.03	-.12	-.11	
教育水準	.24**	.21**	.21**	.09	-.14	-.07	-.05	.23**	.16*	.14	.06	.15*	.17*	.24***	.23**	.12	.10	.32**	.41***	.35***	
養育信念	-	-	-	-	-	-	-	.03	.09	.15	.14	.12	.34***	.23**	.18*	.10	-.00	.21*	.33**	.28**	
養育經驗	-	-	-	-	-	-	-	-.21**	-.26***	-.25***	-.28***	-.21**	-.29***	-.21**	-.17**	-.25*	-.26*	-.25*	-.27*	-.18	

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

家庭狀況有顯著的關係。同時，母親的養育信念與經驗又與多數家庭狀況變項間有顯著關係。從這些變項間達顯著相關的結果看來，似乎傾向表示：(1)母親年齡愈輕的障礙幼兒家庭愈可能有經濟上的問題但家庭養育環境的安排愈好；(2)母親教育水準愈高，除本身愈自信能掌握孩子的教養問題、愈覺得教養子女是父母的責任、和愈不認為孩子的情況是命運註定外，家庭經濟、情感、溝通、生活信念與目標、和所獲外力支援情形等狀況愈少問題，也愈能提供子女愈多適當的玩物與多樣性刺激的學習機會，參與子女活動的程度也愈高；(3)母親養育信念愈正向，則家庭生活信念和目標及獲外力支援狀況愈少問題，同時對養育環境的安排和參與子女活動的程度也愈佳；(4)家庭經濟、氣氛、溝通、支援、和家人溝通、適應、生活信念與目標、及父母所安排的家庭養育環境等狀況愈好、愈少問題，則母親體會的養育經驗愈正向，反之亦然。

綜合以上結果，可以發現：母親是否有積極、正向的養育信念？是否自覺有較正向的養育經驗？這些和障礙幼兒年齡、障礙狀況、家中子女數、和母親的教育水準等因素有密切關係。至於，母親是否有正向、內控的養育信念（愈相信自己可以掌握命運）？養育子女是否有愈愉快的經驗？這些又關係著障礙幼兒是否能在各種運作條件較好的家庭狀況下，獲得較良好的家庭養育環境。

四、心智障礙幼兒、母親、及家庭狀況等變項與家庭需要間之交互關係

為探討幼兒年齡、障礙狀況、性別、出生序、家中子女數、母親年齡、教育水準、養育信念、養育經驗、和包括家庭經濟、運作功能、生活信念與目標、所獲外力支援情形、及家庭養育環境等家庭狀況因素與障礙幼兒家庭需要之間的關係，進行 187 個障礙幼兒家庭在各變項所得資料的相關分析，其結果見表六。由表六相關矩陣結果可知幼兒障礙狀況、母親年齡、養育信念、養育經驗、家庭經濟狀況、運作功能、所獲外力支援等因素和家庭各種需要間有

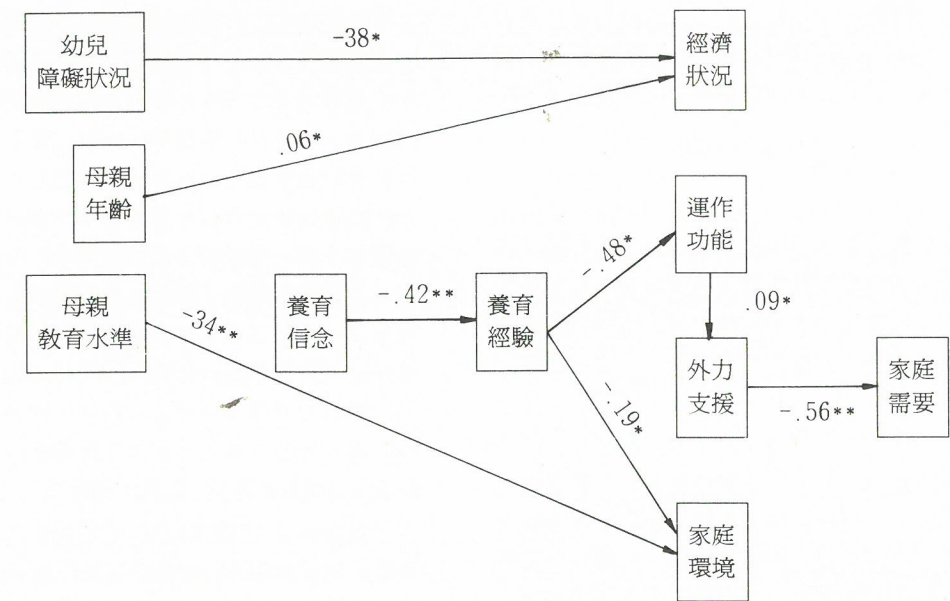
顯著關係。由這些變項間顯著相關結果似乎傾向於表示：(1)幼兒障礙狀況屬多重的家庭愈傾向於需要專業、服務、經濟上的支援；(2)母親愈年輕的家庭愈傾向於需要經濟的支援；養育信念愈正向、愈內控的母親愈少精神支援上的需要；至於愈有負向養育經驗的母親則愈傾向於有愈多資訊和精神支援上的需要；(3)障礙幼兒家庭是否需要經濟上的支援和家庭經濟狀況與所獲外力支援的情況有關，而是否有精神支援的需要則和家庭運作（情感氣氛、適應能力、家人關係、溝通狀況）及所獲外力支援情形有關，此即意味著經濟狀況愈差、家庭運作愈有問題、所獲外力支援愈少的家庭，傾向於愈需要經濟和精神上的支援。

進一步以徑路分析（path analysis）了解這些變項間的相互關係，並期望經此分析了解變項間影響的途徑。此部分分析因顧及只取各量表皆有評量結果的家庭樣本，故是以 93 個心智障礙幼兒家庭為分析對象。母親養育信念、養育經驗、家庭環境、家庭需要等變項是分析樣本母親在「父母養育信念傾向量表」、「父母養育經驗問卷」、「家庭環境量表」、「家庭需要調查表」所得之總分代表；家庭經濟狀況和外力支援情形則是以同數樣本母親在「家庭功能量表」第二部分中「經濟狀況」和「外力支援」二項的評分代表；家庭整體「運作功能」則是以母親在「家庭功能量表」第一部分所得的總分代表。徑路分析結果見圖一。圖一內僅顯示分析所得變項間達顯著相關者，由結果可知：(1)幼兒障礙狀況和母親年齡兩因素直影響家庭的經濟狀況；(2)母親教育程度是影響家庭環境良劣的關鍵；(3)母親是否具有正向、積極的養育信念直接影響她們是否具有愉悅的養育經驗，而是否有愉悅的養育經驗又影響子女是否有良好的家庭環境、是否使家庭的運作功能良好，家庭運作是否良好又關係著家庭是否能獲得來自親朋足夠的外力支援，至於所獲外力支援的情形直接影響家庭需要的多寡。

表六 障礙幼兒、母親、與其家庭狀況等變項資料與五項家庭需要得分間的相關矩陣結果

變項	家庭需要				
	資訊 支援	專業 支援	服務 支援	經濟 支援	精神 支援
幼兒變項					
年齡	-.03	.01	-.06	-.08	-.10
障礙狀況	-.00	.15*	.22**	.22**	.10
性別	.03	-.09	-.14	-.12	-.14
出生序	-.01	-.09	-.08	-.13	-.14
子女數	-.03	-.06	.03	-.04	-.02
母親變項					
年齡	.08	-.01	-.13	-.23**	-.02
教育水準	.00	.11	-.13	-.11	-.01
養育信念	-.08	-.01	-.10	-.05	-.19**
養育經驗	.19*	.02	.08	.05	.19*
家庭狀況變項					
家庭功能量表(n=186):					
經濟狀況	-.07	.08	-.14	-.40***	-.10
情感氣氛	-.00	.12	-.09	-.13	-.28***
適應能力	-.04	.03	-.11	-.06	-.19*
家人關係	.04	.07	-.11	-.10	-.23**
溝通狀況	-.01	.05	-.03	-.09	-.18*
生活信念	-.13	.10	.01	-.01	-.03
生活目標	-.02	.11	.00	.02	-.14
外力支援	-.05	.01	-.15	-.21**	-.28***
家庭環境評量表(n=93):					
反應性	.02	.16	.10	.07	-.08
接受性	.12	.05	-.03	-.04	.13
組織性	-.07	.16	.10	-.07	-.18
提供玩物	.02	.13	.10	.04	-.22
參與程度	.00	.17	.07	.03	-.13
提供刺激	.01	.08	.06	.10	-.19

*p<.05 **p<.01 ***p<.001



圖一 幼兒、母親、家庭狀況等重要變項與家庭需要項目得分之徑路分析結果

結論與建議

一、結論

綜合本研究的結果，有以下的幾點主要結論：

(一)本研究編製的「家庭功能量表」、「父母養育信念傾向量表」、「父母養育經驗問卷」為信效度均佳的家庭評量工具，連同已有的「家庭環境評量表」可用來評量障礙幼兒家庭的經濟、運作功能、外力支援狀況、生活信念與目標、家庭養育環境、及父母養育信念與經驗等狀況。

(二)家有心智障礙子女使母親比一般幼兒母親傾向於認為較難成功教養子女、較少教養責任、教養成敗較歸諸於命運、較無法主控子女的行爲；而心智障礙幼兒家庭的經濟狀況、運作（情感氣氛、家人關係、穩定適應、溝通接納、應對信心）、生活目標與信念、和外力支援等家庭功能情形也似乎比一般家庭有較多的問題。

(三)家庭功能、生活與養育信念、養育經驗、及家庭所獲支援情形等家庭狀況並不因心智障礙幼兒年齡和居住地的不同而有差異。

(四)子女是多重障礙的家庭雖然在各項家庭功能、生活和養育信念、所獲支援情形、和家庭環境等家庭狀況條件下和子女是智障但無嚴重的動作和語言能力問題的家庭並無明顯不同，但是前者母親比後者的母親體會出和子女有較差關係的負面養育經驗。

(五)除幼兒障礙狀況外，母親的年齡、教育水準、和養育信念等因素是影響家庭經濟、運作功能、外力支援、或家庭養育環境等狀況的關鍵因素。其中尤其以母親是否有正向、內控的養育信念直接影響養育經驗的愉悅與否，間接關係著心智障礙子女是否能在較佳的家庭運作和條件下獲得有助其成長的養育環境。至於家庭運作是否良好，又直接關係著障礙幼兒家庭是否需要來自親朋的支援和專業人員或有類似情況子女家庭所提供在資訊和精神上的支援。

二、建議

基於本研究發現，擬針對家庭評量、家庭支援服務、及未來研究等方面，提出以下的建議：

(一) 家庭評量

由於前一研究（王天苗，民 82）發現大多數心智障礙幼兒家庭均能肯定家庭評量的必要性，並相信有助專業人員與障礙幼兒父母之間的相互溝通及對家庭的了解。本研究繼前一研究編製出「家庭功能量表」、「父母養育信念傾向量表」、「父母養育經驗問卷」，為信效度均佳的家庭評量工具，連同已有的「家庭環境評量表」及前一研究所編製的「家庭需要調查表」，可綜合評量出障礙幼兒家庭的經濟狀況、運作功能、信念與目標、所獲外力支情形、家庭養育環境、父母養育信念與養育經驗、及家庭需要等項。這些工具除「家庭需要調查表」只適用於障礙兒童家庭，其餘均能適用於普通和障礙幼兒家庭，故不但可以了解障礙幼兒家庭的各種狀況，同時又可以協助專業人員對障礙幼兒家庭可能的「需要」與「長處」有綜合性的判斷與了解，並且進一步針對家庭需要支援的項目，設計「個別家庭服務計畫」中的家庭支援目標，使障礙幼兒家庭可以獲得適應個別家庭需要與狀況的服務支援。

(二) 家庭支援服務

由於本研究結果發現，家有障礙兒使母親比一般幼兒母親對子女養育問題、養育成敗、或養育責任有較負面的看法，也使家庭的經濟、運作、家人生活信念與目標、和所獲親友支援等狀況有較多的問題，而這些養育信念又直接或間接地關係著養育經驗的愉悅與否、家庭運作功能、家庭環境、外力支援、和家庭需要的狀況。因此，我們應該肯定積極的家庭支援服務措施對這些家庭是有其必要的。

值得注意的是，專業人員在提供心智發展障礙幼兒家庭支援之前，應該在了解家庭各種情況的時候，特別注意一些可能影響障礙幼兒養育狀況而造成家庭有某些需要的「危險因素」（risk factors）。從本研究結果可發現，

心智障礙幼兒的多重障礙狀況、排行較小、家中子女較多、以及母親教育程度較低和有較外控的養育信念等條件似乎可以列為所謂的「危險因素」。以幼兒障礙狀況而言，雖然基本上有多重障礙狀況子女的家庭和僅有心智障礙而無嚴重語言或動作能力問題子女的家庭狀況並無顯著不同，但是有多重障礙子女的母親覺知和子女有較差的親子關係。因此專業人員須注意父母可能有這種負向的養育經驗，進一步考量是否須要提供父母如資訊和精神上的支援。又因為心智障礙兼有嚴重的語言和動作能力上的問題，專業人員更要注意多重障礙狀況幼兒的家庭可能需要專業、服務、或經濟上的支援。

就家中子女數和幼兒出生序而言，由結果可知子女數愈多或障礙幼兒排行愈小的母親傾向於愈將子女的狀況或行為歸因於命運、提供子女較少的學習刺激、或面臨較多人親朋支援的需要。因此，專業人員可能考量提供有此狀況的家庭在精神上的支援。

此外，就養育主控的條件而論，母親的教育水準和養育信念兩因素似乎是障礙子女能否在較佳的家庭運作和條件下獲得助其成長的養育環境的重要關鍵因素。因為本研究發現：母親教育水準愈高，愈自信能掌握孩子的教養問題、愈覺得教養子女是父母的責任、和愈不認為孩子的情況是命運註定。母親養育信念愈正向，家庭各種狀況愈少問題，也愈能提供子女適當的家庭養育環境。正因為不論其子女障礙的狀況，父母是否有內控信念（自己掌握命運）關係著心智障礙子女是否在各種運作條件較好的家庭狀況下獲得良好的養育環境，所以專業人員對「父母養育信念傾向」一項的了解似乎顯得特別重要。尤其在面對母親教育程度較低的家庭時，更須要了解母親的養育信念狀況，並提供父母可能需要的精神上的支援，使每個家庭均能在可能的不利條件下，仍然能自信於自己的主控能力，如此才能提供障礙子女較有利的養育環境。

雖然以上本研究所建議的關鍵因素可作為專業人員在進行家庭評量和提供家庭支援時

的重要參考，不過專業人員仍然應該注意的是：(1)大致來說，心智障礙幼兒家庭並不因為家有障礙兒就會有不同於普通幼兒家庭或不利的於其子女成長的養育和家庭狀況。專業人員須要以更平等、更接納的態度來了解這些家庭可能的狀況和需要，並發掘家庭在因應障礙子女時的「長處」，再提供這些家庭更積極、少權威的「家庭支援」服務措施，協助這些家庭克服可能有的問題。(2)每個家庭（包括心智障礙幼兒家庭在內）都可能因為家庭的教育、經濟、及所處環境不同而有其獨特的狀況或特徵。障礙幼兒家庭更會因為子女、父母或家庭狀況的條件不同和因應對策的情形而有其獨特的需要，所以專業人員在設計家庭支援服務時，必須考量每個障礙幼兒家庭的獨特狀況和需要，如此所提供的支援服務才更適切。

(三) 未來研究

由於目前國內對障礙幼兒的通報系統尚未建立，以致於僅能就已出現於家長協會或社會福利機構的個案中取樣，取樣範圍自然受到限制。在已出現的心智發展障礙幼兒個案中，其中大多數個案年齡介於三至五歲之間、具有明顯和較嚴重的障礙、且已在私立社會福利機構或醫院接受教育或復健，他們的父母也較積極參與家長團體。故而本研究只能以目前正接受教育或醫學復健等介入服務的 3~5 歲心智發展障礙幼兒家庭為主要研究對象，因此本研究所探討出的結果只能推論到和本研究樣本類似條件的家庭，這也是本研究的限制。所以，未來研究有必要擴大研究對象範圍及人數，探討其他年齡階段（如新生兒、國小、國中等）、發展遲緩情形較輕、其他障礙類別、其他地區、父母利用社會資源較少、未接受任何服務措施等條件的家庭狀況與需要情形。

至於本研究所使用的家庭評量工具是否可以充分協助實務工作人員了解每個障礙兒幼兒的各種可能的家庭狀況，作為設計「個別化家庭服務計畫」的依據？以調查或訪視觀察的方式進行家庭評量是否仍有不周延之處？本研究結果顯示變項間的顯著關係是否有其因果關

係？各種家庭狀況的條件是否影響障礙幼兒的發展？這些都是未來研究可以探討的問題。

參考文獻

- 王天苗（民 77）：99-457 公法：美國特教發展的另一轉捩點。**特殊教育季刊**，28 期，46-48 頁。
- 王天苗（民 79a）：唐氏症幼兒與母親於自由遊戲情境互動行為之研究。**特殊教育研究學刊**，6 期，131-149 頁。
- 王天苗（民 79b）：A study on parents' perceptions of parenting in the families of children with and without down syndrome。**特殊教育研究學刊**，6 期，150-162 頁。
- 王天苗（民 82a）：家庭功能量表（研究用）。國立台灣師範大學特殊教育研究所（未出版）。
- 王天苗（民 82b）：心智發展障礙幼兒家庭評量之研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫第一年研究成果報告（計畫編號 NSC 82-0301-H-003-017）。
- 王天苗（民 82c）：父母養育信念傾向量表（研究用）。國立台灣師範大學特殊教育研究所（未出版）。
- 王天苗（民 82d）：父母養育經驗量表（研究用）。國立台灣師範大學特殊教育研究所（未出版）。
- 王天苗（民 82e）：家庭需要調查表（研究用）。國立台灣師範大學特殊教育研究所（未出版）。
- 李序僧、王天苗、賴美智（民 71）：美國特殊教育及復健法規。國立台灣師範大學特殊教育中心叢書第二十五輯。台北市：國立台灣師範大學特殊教育中心印行。
- 台大醫院兒童心理衛生中心（未發表）：中國嬰幼兒發展測驗。
- 陳美燕、徐澄清（民 80）：家庭環境評量表

- 在台灣之信度、效度的初步探討。護理雜誌, 38卷, 4期, 119-128頁。
- 陳淑美、盧欽銘、蘇建文、鍾志從(民80): 嬰幼兒家庭環境評量表。台北市: 國立台灣師範大學教育心理與輔導系。
- Bailey, D. B. (1988). Rationale and model for family assessment in early intervention. In D. B. Bailey & R.J. Simeonsson (Eds.), *Family assessment in early intervention* (pp. 1-26). Columbus: Merrill.
- Bailey, D. B. (1991). Issues and perspectives on family assessment. *Infant and Young Children, 4*(1), 26-34.
- Bailey, D. B., & Simeonsson, R. (1988). *Family assessment in early intervention*. Columbus, OH: Merrill.
- Bailey, D. B., Simeonsson, R. J., Winton, P. J., Huntington, G. S., Comfort, M., Isbell, P., O'Donnell, K. J., & Helm, J. M. (1986). Family-focused intervention: A functional model for planning, implementing, and evaluating individualized family services in early intervention. *Journal of the Division for Early Childhood, 10*, 156-171.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child development, 55*, 83-96.
- Berger, M., & Foster, M. (1976). Family-level interventions for retarded children: A multivariate approach to issues and strategies. *Multivariate Experimental Clinical Research, 2*, 1-21.
- Bradley, R. H., Rock, S. L., Caldwell, B. M., & Brisby, J. A. (1989). Uses of the HOME Inventory for families with handicapped children. *American Journal on Mental Retardation, 94*(3), 313-330.
- Bradley, V. J., Knoll, J., & Agosta, J. M. (1992). Emerging issues in family support. *Monographs of the American Association on Mental Retardation, 18*.
- Bronfenbrenner, U. (1974). *Is early intervention effective?* A report on longitudinal evaluations of preschool programs (Vol.2). Washington, DC: Department of Health, Education, and Welfare, Office of Child Development.
- Brooks-Gunn, J., & Lewis, M. (1984). Maternal responsivity in interactions with handicapped infants. *Child Development, 55*, 782-793.
- Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment*. Little Rock: University of Arkansas at Little Rock.
- Campis, L. K., Lyman, R. D., Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology, 15*(3), 260-267.
- D'Amato, D., & Yoshida, R. K. (1991). Parental needs: An educational life cycle perspective. *Journal of Early Intervention, 15*(3), 246-254.
- Deal, A. G., Trivette, C. M., & Dunst, C. J. (1988). Family Functioning Style Scale. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice* (pp.179-184). Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dunst, C.J., Trivette, C., & Deal, A. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.

- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Hamby, D., & Pollock, B. (1990). Family systems correlates of the behavior of young children with handicaps. *Journal of Early Intervention, 14*(3), 204-218.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Starnes, A. L., Hamby, D. W., & Gordon, N. J. (1993). *Building and evaluating family support initiatives: A national study of programs for persons with developmental disabilities*. Baltimore: Paul Brookes.
- Duvall, E. M. (1962). *Family development*. Philadelphia: Lippincott.
- Dyson, L. L. (1991). Families of young children with handicaps: Parental stress and family functioning. *American Journal on Mental Retardation, 95*(6), 623-629.
- Early Childhood Report*, Children with Special Needs & Their Families (1991): Results of Part H reauthorization summarized, 2(11), 3-14.
- Friedrich, W. N., & Greenberg, M. T., & Crnic, K. (1983). A short-form of the Questionnaire on Resources and Stress. *American Journal of Mental Deficiency, 88*, 41-48.
- Gallagher, J. J. (1990). The family as a focus for intervention. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp.540-559). Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Goldman, B. D., & Johnson-Martin, N. (1983). *Parenting Questionnaire*. Unpublished assessment instrument, University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Center.
- Gowen, J. W., Johnson-Martin, N., Goldman, B. D., & Appelbaum, M. (1989). Feelings of depression and parenting competence of mothers of handicapped and nonhandicapped infants: A longitudinal study. *American Journal on Mental Retardation, 94*(3), 259-271.
- Hanson, M. J., & Hanline, M. F. (1990). Parenting a child with a disability: A longitudinal study of parental stress and adaptation. *Journal of Early Intervention, 14*(3), 234-248.
- Harris, V. S., & McHale, S.M. (1989). Family life problems, daily caregiving activities, and the psychological well-being of mothers of mentally retarded children. *American Journal on Mental Retardation, 94*(3), 231-239.
- Herman, S.E., & Hazel, K.L. (1991). Evaluation of family support services: changes in availability and accessibility. *Mental Retardation, 29*(6), 351-357.
- Johnson, B. H., McGonigel, M. J., & Kaufmann, R. K. (1989). *Guidelines and recommended practices for the Individualized Family Service Plan* (2nd ed.). Washington, DC: ACCH.
- Krauss, M. W., & Jacobs, F. (1990). Family assessment: Purposes and techniques. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff, *Handbook of early childhood intervention* (Eds.) (pp.303-325). Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Marfo, K. (1984). Interactions between mothers and their mentally retarded children: Integration of research findings. *Journal of Applied Developmental Psychology, 5*, 45-69.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. (1983). Family stress adaptation to crises: A double ABCX model of family behav-

- ior. In H. McCubbin, M. Sussman, & J. Patterson (Eds.), *Social stresses and the family: Advances and developments in family stress theory and research* (pp.7-37). New York: Haworth Press.
- McGonigel, M. J., Kaufmann, R. K., & Johnson, B. H. (1991). A family-centered process for the individualized family service plan. *Journal of Early Intervention, 15*(1), 46-56.
- McLinden, S. E. (1988). *The Comprehensive Evaluation of Family Functioning Scale*. Logan, Utah: Early Intervention Research Institute.
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (1976). A typology of family social environments. *Family Process, 15*, 357-370.
- Ramey, C., & Finkelstein, N. (1978). Contingent stimulation and infant competence. *Journal of Pediatric Psychology, 3*, 89-96.
- Riksen-Walraven, J. (1978). Effects of caregiver behavior on habituation rate and self-efficacy in infants. *International Journal of Behavioral Development, 1*, 105-130.
- Robbins, F. R., Dunlap, G., & Plienis, A.J. (1991). Family characteristics, family training, and the progress of young children with autism. *Journal of Early Intervention, 15*(2), 173-184.
- Rosenberg, S., Robinson, C., & Beckman, P. (1984). Teaching skills inventory: A measure of parent performance. *Journal of the Division for Early Childhood, 8*, 107-113.
- Sexton, D., Snyder, P., & Sharp, B. B. (1991). *Identifying family needs and strengths: Considerations in the use of written surveys*. Paper presented at the International Early Childhood Conference of Children with Special Needs, St. Louis, MO, November 16.
- Shonkoff, J. P., & Hauser-Cram, P. (1987). Early intervention for disabled infants and their families: A quantitative analysis. *Pediatrics, 80*, 650-658.
- Simeonsson, R. J. (1986). *Psychological and developmental assessment of special children*. Boston: Allyn & Bacon.
- Simeonsson, R. J. (1988). Unique characteristics of families with young handicapped children. In D. B. Bailey, & R. Simeonsson (1988). *Family assessment in early intervention*. Columbus, OH: Merrill.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1986). *Families, professionals, and exceptionality*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.
- Turnbull, A. P., Summers, J. A., & Brotherson, J.J. (1984). *Working with families with disabled members: A family systems approach*. Lawrence: Kansas University Affiliated Facility.
- Winton, P. J. (1990). Promoting a normalizing approach to families: Integrating theory with practice. *Topics in Early Childhood Special Education, 10*(2), 90-103.

Bulletin of Special Education 1994, 10, 119 - 141
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

CHARACTERISTICS OF FAMILIES WITH YOUNG INTELLECTUALLY HANDICAPPED CHILDREN

Tien-Miau Wang

National Taiwan Normal University

ABSTRACT

The purpose of this study was threefold: (1) to examine the similarity or difference of characteristics in families with young intellectually handicapped and normally developing children; (2) to investigate the influence of handicapping conditions, ages, and living areas on family characteristics of young intellectually handicapped children; and (3) to explore to what extent the characteristics of handicapped children, their mother, and the family were associated with family needs. A total of 314 families with 3-5 years olds (n=142), 0-2 years olds (n=45), and 6-12 years olds (n=127) with intellectual handicaps, and 406 families with normally developing children with ages ranged from 3 to 5 were involved in this study. The measures used in this study included the Family Functioning Scale, the Home Observation for Measurement of the Environment, the Parental Locus of Control Scale, the Parenting Questionnaire, and the Family Needs Survey.

The major findings of the study were as follows: (1) families with young handicapped children, compared with those of normally developing children, were found to have poorer situations in economics, family functioning, resources, and parenting. (2) characteristics of families with intellectually handicapped children did not differ in terms of the child's ages and living areas of the family. (3) families of young multiply handicapped children were basically similar to those of young children with developmental handicaps except the mother-child relationship was found to be poorer in families of multiply handicapped cases. (4) handicapping conditions of the child and the age, educational level, locus of control of the mother were found to be the critical factors which affected family characteristics of functioning, economics, resources, and environment.