

# A STUDY ON THE LOCUS OF CONTROL AND SELF-CONCEPT OF HEARING-IMPAIRED SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS IN TAIWAN, R.O.C.

Grace Bao-Guey Lin

National Taiwan Normal University

Pao-Hsiang Chi

National Changhua University of Education

## ABSTRACT

The main purpose of this study was to investigate the self-concept and locus of control of hearing-impaired senior high school students in Taiwan. The subjects were 102 hearing-impaired senior high school students (46 males, 56 females) in three special schools for the deaf.

The main findings were as follows:

1. There were significant relationship among the self-concept, locus of control, study attitude, and achievement motive of hearing-impaired senior high school students.
2. There was no significant correlation between hearing-impaired students' self-concept and their hearing loss, onset of hearing loss, family social economic status, sex, the will of entering college.
3. There was no significant correlation between hearing-impaired students' locus of control and their hearing loss, onset of hearing loss, family social economic status, sex, the will of entering college.
4. The self-concept of hearing-impaired students with hearing-impaired parents was higher than those with hearing parents.
5. The self-concept of hearing-impaired students was lower than those of normal hearing peers.
6. The hearing-impaired students were more external control than that of normal hearing peers.

# 心智發展障礙兒童家庭需要之研究\*

王天苗

國立台灣師範大學

本研究的目的主要有三：(1)編製用以評量心智發展障礙幼兒家庭需要的工具，以探討家庭需要評量的項目、穩定性、方式、功用、及必要性；(2)探討障礙幼兒年齡、障礙狀況、居住地區、和家庭經濟、功能、及外力支援等因素對家庭需要的影響與關係；(3)探討障礙幼兒家庭的需要情形。本研究對象為其子女目前正接受早期療育及特殊教育297位0.7歲至12歲心智發展障礙兒童的家庭，研究樣本分成三組：0-2歲組、3-5歲組、和6-12歲組。本研究的主要研究工具為「家庭需要調查表」及「家庭狀況量表」。本研究的主要發現有：(1)家庭需要調查有其必要性及功用，但宜由父母自由選擇參與調查或採直接晤談方式獲得對家庭需要的了解；(2)子女年齡在六歲以前的智障幼兒家庭最需要「資訊提供」和「專業指導」兩方面的支援，且這兩種需要比國小階段障礙兒童的家庭要多；(3)低年齡階段及兼有其他障礙的智障幼兒家庭有較多精神、經濟、與服務支援的需要；(4)家庭是否需要經濟或精神上的支援和家庭經濟狀況、家庭功能、或外力支援情形有關。

## 緒論

近十幾年來，世界上發展先進國家在推行特殊教育及復健工作的時候，莫不以早期介入(early intervention)為努力的重點。然而要使早期介入的實施有成效，家長積極的參與或以家庭為介入重點的服務措施似乎是重要關

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)，為第一年計畫的部分研究成果，感謝研究助理陳琪芬協助聯繫、資料寄發及處理，台北市第一、博愛、中和兒童發展中心、振興復健中心、台南瑞復啟智中心、台北及台南九所國小啟智班教師、及參與本研究的智障兒童家長的熱心參與，謹此致謝。

鍵(Bronfenbrenner, 1974; Rosenberg, Robinson, & Beckman, 1984; Shonkoff & Hauser-Cram, 1987)。以美國為例，早期介入特別強調「家庭中心式早期介入模式」(Family-Focused Early Intervention)(Bailey, Simeonsson, Winton, Huntington, Comfort, Isbell, O'Donnell, & Helm, 1986)、「家庭系統模式」(Family Systems Model)(Turnbull & Turnbull, 1986)及「增強家庭模式」(Enabling & Empowering)(Dunst, Trivette, & Deal, 1988)等的實施模式就可以說明對支援障礙幼兒家庭的理念和做法。在這些以家庭為核心式的早期介入非但延伸了個別化教育的做法，使個別障礙兒童獲得適當的教育，更提供個別障礙幼兒

家庭可能需要的支援。

另一方面，美國的法令更明確規定「家庭支援」(family support)的具體做法。1986年公布的「殘障兒童教育法修正案」(即99-457公法)即是最典型的代表。該項法令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嬰幼兒的能力及其家庭的「需要」(needs)和「長處」(strength)，評量小組再與父母共同設計「個別化家庭服務計畫」(Individualized Family Service Plan, 簡稱IFSP)(引自王天苗, 民77)。1991年10月該法案再度修正(即102-119公法)，將設計IFSP的要求延伸至三至五歲學前階段(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，設計支援家庭的項目，使個別障礙幼兒在較佳的家庭養育環境內充分獲得潛能的發展。

因此，針對家庭需要的評估可以說是家庭支援提供的首要工作，其結果將包括在支援服務措施進行前所設計的IFSP內的重要評量內容(Johnson, McGonigel, & Kaufmann, 1989)。就家庭需要而言，Bailey & Blasco (1990)將之定義為「家庭表達出期待早期介入服務能提供的服務項目或未來可達成的效果」。這些期待可能包括：對障礙子女狀況的了解、財力的支援、有關障礙子女教育或福利等社會資源的了解與運用、子女照顧問題的解決、維持家庭的功能等項目(Bailey, 1991; Harris & McHale, 1989)。Mahoney, O'Sullivan, & Dennebaum (1990)進行一項全國性的調查，了解0-6歲障礙幼兒母親對早期介入的需要服務措施的看法，結果發現他們最需要了解「如何參與」的訊息(例如有關法令、現有資源、與專業人員溝通、參與父母成長團體等)、「有關其障礙子女」的訊息(例如兒童發展、殘障狀況、機構對其障礙子女的助益、兒童健康、因應家庭危機、評量結果等)，其次才是「家庭指導」的訊息(例如如何與

障礙子女玩、如何教、相關指導技巧的書籍等)和「外力資源」(例如醫生、交通、財源、治療師等)，最少的需求則為「個人與家庭的協助」(例如父母個人問題、家庭諮商、家庭問題、壓力調適、與其他父母分享感覺、自己時間的安排等)。Bailey & Simeonsson (1988)調查參與家庭訪視的早期介入計畫內34個發展障礙幼兒的家庭，結果父母雙方均認為需要由專業人員處接受以下的訊息：(1)教導障礙子女的方法；(2)目前需要的服務與機構；(3)未來可能需要的服務；(4)類似個案家庭經驗談的書面資料。

因為每個家庭的教育、經濟、及所處環境各有不同，所以各自因應「家有障礙兒」此一家庭危機的對策或需要也可能會不同。在諸多影響家庭需要的變項中，尤其以子女的障礙類別和年齡最受重視。前者即指子女不同的障礙狀況有可能造成家庭不同的需要。後者即就家庭生命週期的觀點而論，不論一般家庭或有障礙子女的家庭，在任一個階段都可能面臨不同的問題和有不同的需要。Erickson & Upshur (1989)比較四組(唐氏症、動作障礙、發展遲緩、及不知明症狀者)共202位母親對養育困難及社會支援的情形，結果發現障礙子女的殘障類別及年齡不同，母親所感受的養育困難情形不同，所獲得的社會支援也有所不同。就需要量而言，有研究發現零至三歲障礙幼兒的母親表達出比三至六歲幼兒的母親需要更多的支援(Mahoney, O'Sullivan, & Dennebaum, 1990)。就需要質而言，子女在不同年齡階段會使父母感受不同的需要：例如一些研究探討0至12歲障礙兒童家庭需要，結果發現家庭需要會隨著子女年齡的不同而變化，例如障礙子女愈年幼的父母愈覺得有照料上的需要，而障礙子女愈年長的父母則愈多行為處理上的問題和需要(D'Amato & Yoshida, 1991; Duvall, 1962; Orr, Cameron, & Day, 1991)。Berger & Foster (1976)也發現在障礙子女年長後，父母會有愈多對轉介資料、子女未來的期望等方面訊息的需要。

專業人員在進行了解家庭需要的時候，除

了考慮評量的內容外，還須要考慮評量的方式。國外學者似乎主張以非正式的方式取得對家庭需要進一步的了解，此可由Johnson等人(1989)在「IFSP實施指引」一書中引用Ann Turnbull的一段話可知：「設計IFSP時，我們不建議專業人員使用測量壓力、人格等標準化的評量工具，我們的目的只是要找出可以幫助家庭的內容」。所謂非正式的評量方式包括調查表、評量表、自然觀察、和晤談等，其中以調查表與晤談方式最受推薦，尤其採調查表的方式被認為是最經濟(Bailey, 1988)且為較多父母選擇的方式(Sexton, Snyder, & Sharp, 1991)。Bailey & Blasco (1990)及Bailey, Blasco, & Simeonsson (1992)在探討障礙幼兒家庭需要的研究中，發現調查表對家庭和專業人員雙方都有助益，因為它確實可以幫助專業人員快速地、功能地獲得家庭需要與狀況的綜合資料，父母也可以在評量過程中，了解自己家庭的狀況及可能獲得的服務。但他們建議在進行調查時，須考慮以下的做法：(1)以協助的立場，尊重家庭接受調查的意願；(2)最好使父母在與專業人員建立信賴關係後，共同討論下分享資料；(3)因為需要調查往往會造成父母對機構提供服務的期望，故專業人員須在調查後提供家庭可能需要的服務措施；(4)調查表內的字句須平實中肯，以減少父母不必要的心理防衛。

歸納以上文獻，似乎可以肯定家庭對障礙幼兒的重要，故早期介入不止提供障礙幼兒的指導，還須要積極引導家庭的參與，提供家庭可能需要的支援。因此專業人員在規畫早期介入之前，須要考慮進行家庭評量，其中尤其重要的是對家庭需要的了解。國內目前雖然有少數工具可用以評量智障者同胞手足的心理需求(梁淑娟, 民80)及智能發展障礙幼兒家庭動力(郭倩如, 民81)，但對於障礙幼兒家庭需要的評量工具則仍付闕如，以至於對心智發展障礙幼兒家庭的需要少有了解。

因此，本研究的目的主要在編製家庭需要調查表，並用以探討以下七項問題：(一)家庭需要調查的主要項目為何？(二)家庭需要的穩定性

如何？(三)家庭需要的評量方式何者最佳？(四)障礙兒父母是否肯定家庭需要調查的功能和必要性？(五)家庭需要是否會因障礙子女的年齡、居住地區、和障礙狀況的不同而有差異？(六)家庭經濟、功能、及所獲支援情形等家庭狀況和障礙幼兒家庭需求間的關係為何？(七)心智發展障礙幼兒家庭需要的情形為何？

## 研究方法

### 一、研究樣本：

本研究主要以0-6歲心智發展障礙幼兒家庭為研究對象，另有6-12歲組智障兒童家庭樣本，則在探討不同年齡階段家庭需要差異比較時用。取樣時，因考慮目前國內啟智機構絕大多數收三歲以上的心智障礙兒童，服務措施會因不同年齡階段有異，故依取樣的階段分為三：「0-2歲組」、「3-5歲組」、和「6-12歲組」，前兩組又合稱為「學前組」。此外又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由此兩縣市取樣。學前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、振興復健中心等處接受物理、職能、或語言復健早期介入服務的家庭。6-12歲組家庭樣本則取自子女就讀台北和台南縣市國小啟智班的智障兒童家庭。因學前障礙幼兒樣本取之不易，故亦有部分家庭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。本研究共取樣895個家庭，經催繳、補寄程序後，依調查表回收情形，僅439個家庭有回應，三階段總回收率為49.1%，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297個家庭。本研究取樣家庭數、回應樣本數、回應率情形、及有效樣本數見表一。

表一 本研究樣本取樣家庭數、回應樣本數、回應率、和有效樣本數情形

	0-2歲組			3-5歲組			6-12歲組			總計		
	台北	台南	合計	台北	台南	合計	台北	台南	合計	台北	台南	合計
取樣家庭數	135	100	235	220	130	350	200	110	310	555	340	895
回應樣本數	60	43	103	133	45	178	106	52	158	299	140	439
回應率(%)	44.4	43.0	43.8	60.5	34.6	50.9	53.0	47.3	51.0	53.9	41.2	49.1
有效樣本數	23	21	44	102	24	126	86	41	127	211	86	297

本研究297個有效家庭樣本中，0-2歲組有44個、3-5歲組126個、和6-12歲組127個心智發展障礙兒童家庭。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。三組樣本除在兒童生理年齡、家中子女數、母親年齡等變項預期有組間差異外，三組另在母親教育水準變項有顯著差異，但其他如幼兒性別、障礙狀況、出生序等變項則三組間無顯著差異。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二。

表二 本研究樣本分配情形及有關變項組間差異考驗結果 (n=297)

	0-2歲組 (n=44)	3-5歲組 (n=126)	6-12歲組 (n=127)	總計 (n=297)	F值 或 $\chi^2$
兒童實足年齡 (以歲計)					752.54***
-平均數	2.10	4.55	9.87	6.42	
-標準差	.64	.79	1.87	3.34	
-全距	0.6-2.9	3.0-5.9	6.2-12.9	0.6-12.0	
性別					1.03 (n.s.)
-男	29	77	73	179	
-女	15	49	54	118	
兒童障礙狀況					.99 (n.s.)
-智能障礙	25	74	81	180	
-多重障礙	19	52	46	117	
出生序					11.70 (n.s.)
-老大	25	60	49	134	
-老二	15	42	49	106	
-老三	1	18	22	41	
-老三以上	1	3	7	11	
-不明	2	3	0	5	

(續表二)

家中子女數					59.89***
-1	21	22	8	51	
-2	18	66	54	138	
-3	3	32	43	78	
-4以上	2	6	22	30	
母年齡 (以歲計)					24.78***
-平均數	31.16	33.21	36.06	34.11	
-標準差	3.29	4.45	4.70	4.75	
-全距	25-40	23-45	28-51	23-51	
母教育水準					65.58***
- (國)小學及以下	0	20	57	77	
- (國)中學	6	25	16	47	
-高中 (職)	20	48	33	101	
-大專以上	18	33	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值表示，其餘變項則以  $\chi^2$  表示

## 二、研究工具：

本研究利用的工具除了為調查障礙兒童家庭需要的「家庭需要調查表」外，還包括自編的「兒童及家庭基本資料表」和「家庭狀況量表」：

### (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、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)家庭需要調查表：

本調查表的項目設計係參考 Family Needs Survey (Bailey & Simeonsson, 1988)、Family Needs Scale (Dunst, Cooper, Weeldreyer, Snyder, & Chase, 1988)、及有關文獻等資料編製成初步題本，包括49題以「有」、「不確定」、及「沒有」三種需要反應的題目；及支援來源、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題開放性問題。初步題本經國內九位智障兒童母親的填寫及提供意見後，修正一些語意不清的題目並去除不必要的4題，接著以210名心智障礙兒童家庭樣本進行調查。經以下兩原則進行45題部分的選題工作：(1)以因素分析法進行初步的因素架構分析，刪除因素負荷量低於.40者；(2)各題和45題所得總分相關未達.001顯著水準者加以刪除。依此兩原則結果本部分題目共刪除5題，共得40題。本調查表除這40題外，另有4題調查支援來源、需要支援人員、需要優先順序、家庭支援措施等的封閉式問題，這些題目為：「依照目前的狀況，你認為誰幫助你最多？」(單選題)、「你認為你還需要誰的幫助？」(複選題)、「依序排列需要別人幫助的項目：資料提供、專業人員指導、經費補助、精神支持、教育或治療場所、家庭問題輔導」、「你覺得機構(或學校)提供那些措施對你們家的幫助最大？」。另有1題開放性問題，請母親列出本調查表內未提

及但目前家庭有的需要。

為了解智障兒童父母對於家庭需要評量的方式、必要性、和功用的意見，研究者另外設計五項選題：「為了要使老師或治療師了解你家庭的需要，如果讓你選擇填調查表或直接和他們當面談的兩種方式，你會選擇那一種？」、「你填寫這份調查表的時候，覺得自在不自在？」、「你覺得每個有障礙子女的家庭是不是都應該接受調查？」、「這類調查可以幫助我和機構（或學校）老師或治療師之間的相互溝通」、「這類調查可以幫助機構（或學校）專業人員更了解我們家的需要」。本調查表40題部分的信效度資料及其他題目的分析結果見本研究報告中的結果與討論部分。

(三)家庭狀況量表：

本量表內容參考有關文獻和 Family Functioning Style Scale (Deal, Trivette, & Dunst, 1988)、Questionnaire on Resources and Stress-Friedrich Edition (簡稱QRS-F) (Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983)、Comprehensive Evaluation of Family Functioning (簡稱CEFF) Scale (McLinden, 1988)等資料編製成初步題本。初步題本包括兩部分：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；第二部分共有8題，即家庭「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，由母親評定1-5的反應，分數愈高表示較差的狀況，反之則表示較好的狀況。經國內13位智障兒童母親的填寫及提供意見後，修改語意不清的題目，題數並未更動。

本量表的信效度分析是以237位子女年齡為3-5歲且目前就讀於台北市幼稚園的普通幼兒母親所填答本題本第一部分的結果進行分析。經項目分析及因素分析之後，刪除五題，共得27題，第二部分題目不變，故本量表總共有35題。第一部分的27題主要評量家庭實際功能或運作狀況，經以主因素分析法並採斜交轉軸法的因素分析結果，除確定抽樣的適當性 (M

SA = .95)，並得特徵值大於1的共同因素有四（共可解釋62.63%的變異量）：和諧情感、穩定適應、應對信心、親密相處。各因素間的相關介於.48和.76之間，而此四因素與總分間的相關介於.68和.93之間，均達顯著相關。至於此部分因素的內部一致性所得 $\alpha$ 係數分別為：.94（和諧情感）、.88（穩定適應）、.85（應對信心）、.77（相處關係）和.95（總分），均達顯著水準。故可知此部分的信效度均能令人滿意。

本量表第二部分有八題，綜合評量家庭經濟、家庭功能（情感氣氛、適應能力、家人關係、生活信念、生活目標、溝通狀況）、和外力支援情形等三向度的家庭狀況。此部分8題由家長評定1（指家庭狀況屬「非常好」）至5（指家庭狀況屬「非常差」）5等不同程度的狀況。本研究僅使用本量表的第二部分，本研究內所謂的「家庭狀況」即指第二部分內所得的八項家庭狀況的得分。

三、研究程序：

本研究於八十一和八十二年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、寄發調查問卷及推繳、統計分析等工作。

本研究資料的統計處理係以SAS-PC（1990年版）及SPSS-PC+（1990年4.0版）進行。

結果與討論

本研究分別就兩部分資料提出結果與討論：(一)「家庭需要調查表」部分：即依學前組母親在此工具對家庭需要的反應，進行分析家庭需要的項目、穩定性、評量方式、功能、與必要性等問題的探討結果與討論。(二)家庭需要及相關問題的探討結果與討論。

一、「家庭需要調查表」部分

(一)家庭需要的項目：

本研究設計的「家庭需要調查表」經因素分析及各因素間及各因素與總分間的相關考驗分析後，可歸類出障礙幼兒家庭的「需要項

表三 「家庭需要調查表」40題之因素分析及歸類結果

題目	因素一	因素二	因素三	因素四	因素五	共同值
1. 子女目前狀況及問題	.48					.26
2. 子女兒童期的成長與發展	.57					.35
5. 玩具和教材的選擇	.64					.45
6. 與孩子玩的技巧	.61					.41
7. 教導孩子的技巧	.75					.59
8. 問題行為處理的技巧	.56					.38
9. 目前可幫助孩子的機構	.46					.34
10. 和老師（或治療師）溝通問題	.50					.33
12. 子女應有的法定權利	.36					.25
3. 子女青少年期的成長		.56				.35
4. 子女未來老年問題		.76				.59
11. 未來可幫助孩子的機構		.58				.55
13. 爭取應享的權利	.32					.26
14. 其他障礙兒父母的引導			.41			.27
15. 閱讀有關書刊			.46			.31
16. 購買所需教材或器材			.44			.22
17. 可幫助自己的專業人員			.79			.66
18. 專業人員所在			.81			.68
19. 專業人員的指導			.51			.31
20. 與專業人員合作技巧			.59			.51
21. 有心且有能力的褓姆				.42		.31
22. 臨時托育				.45		.32
23. 可就讀的學校				.30		.22
24. 治療或復健的醫院				.39		.25
25. 住宿式的機構				.51		.32
26. 適當的工作				.36		.21
27. 家庭生活費用補助				.65		.46
28. 特殊輔助器材補助				.73		.55
29. 醫療補助				.77		.64
30. 教育補助				.74		.60
31. 健康保險				.63		.40
32. 交通補助或交通服務				.63		.42
33. 家人支持					.43	.23
34. 先生對孩子的接納					.50	.26
35. 外人協助家人面對問題					.53	.34
36. 家人有更多休閒					.42	.24
37. 有屬於自己的時間					.47	.31
38. 有人安慰或鼓勵自己					.69	.49
39. 有朋友可談孩子的問題					.56	.32
40. 協助面對不公平的態度和做法					.53	.35

目」。本部份分析亦即為本研究工具的效度分析。

因顧及團體同質性，本部份分析是以學前組170名心智障礙兒童母親填寫此調查表第一部分40題的反應進行。首先進行的因素分析是以主因素分析法 (principle factor analysis)，並採最大變異法 (varimax) 進行題本因素分析，分析結果MSA = .73可知抽樣的適當性，選擇特徵值大於1的共同因素，內定五因素，共可解釋45.44%的變異量。經與原設計架構比對後，做以下的更動：(甲)因素分析出第四因素內因涵蓋經濟補助和其他的服務措施需求兩項，故此因素再細分為「經濟支援」與「服務支援」兩因素；(乙)因素分析出第一和第二因素均屬資訊提供的需求，區別則在於障礙子女目前及未來有關問題的資訊需求，故仍予以合併為一因素，即「資訊支援」；(丙)「爭取應享權利」一題似較宜歸屬於「專業支援」因素內；(丁)因為調查對象包括國小啟智班學童的母親，

而因素分析是就學前組家庭需要調查的結果進行，故保留因素負荷量不達.40但在.30以上的5個題目。依此結果，本調查表除4題調查支援來源及需要優先順序的題目及1題開放性問題外，其他40題部分可歸類出五項家庭需要的因素，這五項因素包括：「資訊支援」、「專業支援」、「服務支援」、「經濟支援」和「精神支援」。因素分析及歸因結果見表三。

其次，再由表四呈現的各因素間和各因素與總分間的Pearson積差相關矩陣結果，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之間，均達.001顯著水準。由以上因素分析和相關分析的結果，可見「家庭需要調查表」可歸納出五因素，此五因素均可適當地表示家庭的需要，唯有「資訊支援」和「服務支援」與「經濟支援」的需要之間的相關較小，故在

表四 「家庭需要調查表」各因素間及各因素與總分間之相關分析結果 (n=170)

	資訊支援	專業支援	服務支援	經濟支援	精神支援
資訊支援					
專業支援	.43***				
服務支援	.14	.36***			
經濟支援	.11	.18*	.56***		
精神支援	.23**	.32***	.33***	.27***	
總計	.46***	.60***	.77***	.74***	.67***

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

解釋關聯性時要稍加注意。

(二)家庭需要的穩定性：

家庭需要的穩定性分析即是以前組障礙幼兒母親在「家庭需要調查表」所得的五項家庭需要得分所進行的信度考驗。此部份分析包括內部一致性係數考驗和重測信度考驗。

1.內部一致性：依據168個學前組障礙幼兒母親在五項家庭需要因素的反應，以Cronbach  $\alpha$ 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.重測信度：以51名3-5歲組母親為對象，求其五項家庭需要在間隔三個月前後得分的相關。結果得五項因素的前後反應相關為：.67 (資訊支援)、.55 (專業支援)、.53 (服務支援)、.55 (經濟支援)、.59 (精神支援)、和.65 (總分)，皆達.001顯著水準。

由以上信度分析結果可見依據母親在「家

庭需要調查表」所反應的家庭需要具穩定性，尤其重要的是：相距三個月的家庭需要依然無顯著的變化，其中以「資訊支援」和「精神支援」的家庭需要穩定性較高。

(三)家庭需要的評量方式：

本研究以文獻中最受推薦的調查和晤談兩方式，調查143位母親對家庭評量方式的反應。調查問題為：「為了要使老師(或治療師)了解你家庭的需要，如果讓你選擇填調查表或直接和他們當面談的兩種方式，你會選擇那一種？」結果在143位母親對此問題的反應中，四分之三的母親 (n=112人，約占78.3%) 選擇直接溝通的「當面談」方式，31名母親則選擇了填寫「調查表」的方式 (約占21.7%)。此結果和國外文獻不同，這或許是因為文化背景的差異所導致不同的結果，也可能是因為國內目前對障礙幼兒的學前教育和復健措施與資源有限，父母在為其子女尋得介入支援後，期待更多與專業人員溝通的機會，因而會選擇直接而非間接的溝通。

當母親進一步被問及填寫調查表時自在與否時，141名母親中半數以上反應「自在」 (n=62人，約占44.0%) 和「非常自在」 (n=28，約占20.0%)，其餘的反應則依次為：「還可以」 (n=42人，約占29.8%)、「不自在」 (n=6人，約占4.3%) 和「非常不自在」 (n=3人，占2.1%)。可見調查涉及個別家庭隱私的需要時，絕大多數母親仍可接受調查表的方式，唯要注意的是會有少數的母親會有不自在的反應。至於不自在的原因為何？又，不自在的情況是否在當面談時也會出現，則有待進一步的探討。

(四)家庭需要調查的功能與必要性：

依據144名母親對於家庭需要調查的功能有如下的反應：(1)有助自己(即指父母)與老師或治療師等專業人員之間的相互溝通：從回答此題的142名母親中，絕大多數肯定此一功能，認為「有幫助」 (n=77人，約占54.2%)、「還算有幫助」 (n=32人，約占22.5%)、和「幫助非常大」 (n=20人，14.1%)，僅8位母親認為「沒有幫助」 (約占5.6%)

、5位母親認為「完全沒幫助」 (約占3.5%)。(2)有助老師或治療師等專業人員對家庭的了解：144名母親中絕大多數 (n=134，共約占93%) 認為有此功能，其中82名母親認為「有幫助」 (約占56.9%)、32名母親認為「還算有幫助」 (約占22.2%)、和20名母親認為「幫助非常大」 (約占13.9%)，僅有共10位母親反應為「沒幫助」 (n=7人，約占4.9%) 和「完全沒幫助」 (n=3人，約占2.1%)。

至於是否有調查家庭需要的必要？143名障礙幼兒的母親中，有半數以上的母親認為應「自由選擇」 (n=92人，約占64.3%)，46人認為「應調查」 (約占32.2%)，僅5人認為「可以不必調查」 (約占3.5%)。

由以上結果可知，九成以上的障礙幼兒母親均能肯定家庭需要調查的功能且認為有其必要性，但多數則傾向尊重其自由意願，由父母選擇接受調查。此結果可提醒專業人員為提供家庭支援，在了解家庭的需要的同時，更應顧及個別家庭的「選擇」需求。

二、障礙幼兒家庭需要及相關問題的探討

(一)不同年齡組、居住地區、和障礙狀況障礙兒童家庭需要的差異：

因本研究取樣時主要考慮兩個地區內三個年齡階段兩種障礙狀況的心智發展障礙幼兒及兒童的家庭，故首先為了解不同年齡組及家庭居住地區的家庭需要是否有所不同，針對297名障礙兒童母親填答的五種家庭需要的得分進行二因子 (年齡組別×家庭居住地區) 多變項變異數分析，結果顯示僅年齡組別之間達顯著水準 ( $\Lambda = .88, p = .001$ )。故在不考慮家庭居住地的條件下，將台北和台南縣市的家庭需要資料予以合併，進行年齡組別間的多變項變異數分析、單變項變異數分析、及事後考驗，其結果見表五。由表五結果可知：不同年齡組的心智發展障礙兒童家庭的需要確有顯著差異 ( $\Lambda = .86, p = .001$ )，且三組家庭的差異顯現在「資訊支援」和「專業支援」需要的不同。由事後考驗的結果，又知0-2歲組和3-5歲組障礙幼兒家庭此兩種的需要並無不同，但

這兩種需要卻分別顯著大於6-12歲組的家庭。

以上結果和國外獻大致一致，均顯現父母會在障礙子女不同的年齡階段而感受不同的家庭需要。學前兩組家庭並未顯現不同的需要，

可能是因為本研究調查的家庭，其障礙子女目前均正接受療育，所獲得的資源類似緣故。故若能取得足夠的未接受任何療育的障礙幼兒家庭樣本時，可深入了解在前六年介入與否的因

表五 三組心智發展障礙兒童母親在「家庭需要調查表」五因素得分的平均數、標準差、及多變項、單變項變異數分析及事後考驗結果 (n=297)

	0-2歲組 (n=44)		3-5歲組 (n=126)		6-12歲組 (n=127)		^	F值	Scheffe 事後考驗
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD			
資訊支援	2.81	.21	2.79	.32	2.60	.44	.86***	10.33***	1>3;2>3
專業支援	2.77	.35	2.76	.33	2.54	.54		9.04***	1>3;2>3
服務支援	2.14	.42	2.08	.53	2.07	.64		.31	
經濟支援	2.45	.57	2.33	.63	2.28	.61		1.36	
精神支援	2.08	.47	1.92	.54	2.07	.58		2.62	

\*\*\* p<.001

註：1=0-2歲組； 2=3-5歲組； 3=6-12歲組

素可能對家庭需要的影響。

由於0-2歲組和3-5歲組幼兒家庭的需要並未達顯著差異，故在進一步探討障礙狀況對家庭需要的影響時，將兩組資料合併，進行智能障礙和多重障礙兩障礙狀況間的單因子多變項變異數分析及事後考驗。結果發現子女不同的障礙狀況會造成家庭在「專業支援」、「服務支援」、和「經濟支援」需要上的差異。子女障礙狀況屬多重的家庭比障礙屬單純智能障礙子女的家庭更有這三種的需要，即更需要專

業人員、其他類似情形的父母、有關書刊、各項服務措施、和經濟上的支援（見表六）。因多重障礙較其他單純的障礙往往造成家庭更複雜、更嚴重的問題，所以兩類別間的家庭需要差異是可預期的，但差異並未顯現在「資訊支援」和「精神支援」的家庭需要，可能須要在樣本數較大時再進一步探討，但這或許也突顯出：對多重障礙幼兒家庭而言，專業、服務、和經濟支援的需要較資訊和精神支援的需要更重要。

表六 智能障礙與多重障礙兩類障礙狀況的學前組障礙兒童家庭在五項家庭需要得分的平均數、標準差、及單因子變異數分析及事後考驗結果 (n=170)

	智能障礙		多重障礙		^	F值	Scheffe 事後考驗
	Mean	SD	Mean	SD			
資訊支援	2.79	.31	2.81	.27	.92*	.24	
專業支援	2.71	.38	2.82	.24		4.41*	2>1
服務支援	1.99	.52	2.23	.46		9.70**	2>1
經濟支援	2.24	.65	2.54	.52		10.68**	2>1
精神支援	1.90	.56	2.05	.46		3.31	

\* p<.05 \*\* p<.01

(二)家庭經濟、機能、及所獲支援情形等家庭狀況變項和障礙幼兒家庭需求間的關係

表七顯示家庭狀況變項（包括經濟狀況、情感氣氛、適應能力、家人關係、生活信念、生活目標、溝通狀況、外力支援等變項）因素與障礙幼兒家庭需求間的關係。因顧及學前組家庭需要的同質性，故在進行皮爾遜相關分析時，是以學前組170個家庭的資料加以處理。

由表七結果可知，就學前階段的障礙幼兒家庭而言，家庭變項與家庭需要之間達顯著相關的有：家庭「經濟狀況」與「外力支援」和家庭「經濟支援」的需要間；家庭「情感氣氛」

、「適應能力」、「家人關係」、「生活目標」、「家人「溝通狀況」、和家庭獲得「外力支援」的情形與「精神支援」的需要之間的關係。綜合這些結果可歸納出以下兩點：(1)家庭經濟狀況及所獲外力支援的情形和家庭是否需要經濟上的支援有關，其中和家庭的經濟狀況的關係較大。(2)家庭的功能（如家庭氣氛、適應力、相互關係、溝通、生活目標）及所獲外力支援的情形和障礙幼兒家庭是否需要精神上的支援有關，其中外力支援和家庭情感氣氛的情形和家庭的「精神支援」需要關係較大。

表七 障礙幼兒家庭變項與家庭需要變項間的相關分析結果

家庭狀況變項	資訊支援	專業支援	服務支援	經濟支援	精神支援
經濟狀況	.06	-.12	.11	.36***	.10
情感氣氛	-.03	-.13	.09	.13	.29***
適應能力	.02	-.03	.12	.06	.20**
家人關係	-.06	-.07	.12	.09	.25***
生活信念	.14	-.10	-.02	.02	.10
生活目標	.03	-.10	-.01	-.01	.18*
溝通狀況	-.02	-.05	.02	.09	.20**
外力支援	.05	.01	.11	.21**	.30***

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

(三)心智發展障礙兒童家庭的需要情形

表八呈現三年齡組障礙兒童母親表達出各項家庭「有」此需要的出現百分比，表內百分比下畫線者即表示超過50%的母親表示有需要的項目。由結果可歸納出以下主要兩點：(1)三年齡組障礙兒童家庭的需要由多而少依序為：「資訊支援」、「專業支援」、「經濟支援」、「服務支援」、和「精神支援」的需要，其中尤其因家庭的「資訊支援」和「專業支援」兩類需要的所有項目均超過50%以上，故三組家庭這兩類的需要均較服務、經濟、和精神支援的需要要多。這些結果和表五的結果一致。就家庭所需要的服務措施而言，三組家庭均在臨時托育、教育、醫療復健三項服務的需要比例較多。(2)0-2歲組和3-5歲組家庭的需要頗為類似，此和表五顯示兩組的家庭需要間並無顯

著差異的結果一致。但由表八的需要百分比資料中，似乎仍可看出不同年齡組的家庭在各類的需要比例上會有所不同，似乎年齡愈低的家庭在大部分的需要項目裏傾向於有較多的需要，尤其是「精神支援」和「經濟支援」的需要。就精神支援而言，0-2歲組家庭有較多需要家人的支持、有人能安慰或鼓勵、有朋友可談孩子的問題、和有人協助坦然面對一般人所給予的不公平的態度和做法。在經濟支援的需要上，0-2歲組的家庭這方面的需要比其他兩組要多，對生活、特殊輔助器材、醫療、教育的補助和健康保險等支援需要較多，而6-12歲組的家庭則僅在教育補助、健康保險、和交通補助上有較多的需要。

由以上結果可知，心智發展障礙幼兒或兒童的家庭較需要專業人員提供有關其障礙子女

表八 三年齡組心智發展障礙兒童家庭需要出現的百分比一覽表 (n=297)

家庭需要項目	0-2歲組 (n=44)	3-5歲組 (n=126)	0-12歲組 (n=127)
<b>資訊支援</b>			
1. 子女目前狀況及問題	90.9	86.5	70.6
2. 子女兒童期的成長發展	100.0	87.3	71.7
3. 子女青少年期的成長	81.8	79.4	76.4
4. 子女未來老年問題	63.6	81.0	76.4
5. 玩具和教材的選擇	86.4	83.3	66.9
6. 與孩子玩的技巧	84.1	87.3	64.6
7. 教導孩子的技巧	90.9	93.7	74.8
8. 問題行為處理的技巧	84.1	88.9	67.7
9. 目前可幫助孩子的機構	88.6	77.8	66.9
10. 和老師(或治療師)溝通問題	88.6	85.7	66.9
11. 未來可幫助孩子的機構	93.2	86.5	78.0
12. 子女應有的法定權利	88.6	84.9	78.7
<b>專業支援</b>			
13. 爭取應享的權利	90.9	88.1	78.7
14. 其他障礙兒父母的引導	63.6	61.9	51.2
15. 閱讀有關書刊	90.9	77.8	66.1
16. 購買所需的教材或器材	86.4	85.7	65.4
17. 可幫助自己的專業人員	84.1	87.3	70.1
18. 專業人員所在	88.6	89.7	69.3
19. 專業人員的指導	86.4	86.5	72.4
20. 與專業人員合作的技巧	75.0	82.5	69.3
<b>服務支援</b>			
21. 有心且有能力的褓姆	31.8	29.4	29.9
22. 臨時托育	59.1	64.3	54.3
23. 可就讀的學校	84.1	80.0	64.6
24. 治療或復健的醫院	77.3	65.1	59.8
25. 住宿式的機構	18.2	27.0	29.9
26. 適當的工作	11.4	19.1	36.2
<b>經濟支援</b>			
27. 家庭生活費用補助	54.6	40.5	40.2
28. 特殊輔助器材補助	54.6	44.8	43.3
29. 醫療補助	65.9	64.3	48.8
30. 教育補助	70.5	75.4	65.4
31. 健康保險	72.7	78.6	71.7
32. 交通補助或交通服務	45.5	53.2	52.8
<b>精神支援</b>			
33. 家人支持	52.3	44.0	49.6
34. 先生(或太太)對孩子的接納	15.9	11.1	29.1
35. 外人協助家人面對問題	25.0	27.8	33.1
36. 家人有更多休閒	47.7	36.5	33.1
37. 有屬於自己的時間	43.2	39.7	38.6
38. 有人安慰或鼓勵	54.6	49.2	48.0
39. 有朋友可談孩子的問題	50.0	45.2	47.2
40. 協助面對不公平的態度和做法	47.7	40.5	49.6

註：表內數字表示需要出現的百分比，計算方式為：該年齡組內表達有需要的人數除以該題反應的總人數

目前或未來成長、問題、教導、問題行為處理、可利用的機構、和應享有的權利的各種資訊，並需要閱讀有關書刊、專業人員的指導及為其障礙子女爭取應享的權利、其他障礙兒父母的引導。此外，這些家庭有較多臨時托育、教育、醫療復健服務措施的需要及醫療、教育、交通補助和健康保險等經濟上的支援需要。這些都是專業人員在規畫早期介入或學前教育時應該考慮的家庭支援重點或項目，更重要的是，專業人員在提供障礙幼兒早期介入時，要注意家庭在其子女年幼時可能需要的精神支援。

本研究除了解家庭五類支援需要的狀況外，並且在「家庭需要調查表」內有兩題要求母親填寫目前家庭已有且「最重要」及「仍需要」的「支援來源」。結果見表九。由結果可知：0-2歲組家庭「最重要」的支援來源多為配偶

和(外)祖父母，而其他兩組則多為先生和老師，可見子女年齡愈幼，對母親最重要的支援來源是其配偶，其次為可協助養育工作的祖父母或外祖父母。

至於障礙兒童家庭「仍需要」的支援來源則有以下的結果：三組家庭仍需要支援的人物以「老師」的比例最高；其次，仍需要治療師、其他障礙兒父母、醫生；(外)祖父母、和褓姆的支援則在年幼組出現的比例較高。國小階段的障礙兒童母親除老師之外，配偶支援的需求仍高。

以上結果可知配偶是障礙兒童母親感受最重要的支援來源，而教師則是家庭仍感最需要的支援人物。值得注意的是，治療師和其他障礙兒父母對愈年幼的障礙兒家庭的支援角色則不容忽視。

表九 三年齡組家庭對「支援來源」目前「最重要」和「仍需要」者的百分比結果

支援來源	0-2歲組 (n=44)		3-5歲組 (n=126)		6-12歲組 (n=127)	
	最重要者	仍需要者	最重要者	仍需要者	最重要者	仍需要者
先生	25 (56.8%)	12 (27.3%)	58 (46.4%)	34 (27.2%)	52 (41.2%)	30 (23.6%)
(外)祖父母	8 (18.2%)	13 (29.6%)	19 (15.2%)	20 (16.0%)	18 (14.3%)	15 (11.8%)
其他親人	1 (2.3%)	3 (6.8%)	1 (.8%)	4 (3.2%)	1 (.8%)	4 (3.2%)
鄰居	-	1 (2.3%)	-	6 (4.8%)	-	6 (4.7%)
朋友	-	2 (4.6%)	2 (1.6%)	10 (8.0%)	2 (1.6%)	11 (8.7%)
其他子女	-	3 (6.8%)	-	2 (1.6%)	1 (.8%)	5 (3.9%)
褓姆	2 (4.6%)	9 (20.5%)	3 (2.4%)	10 (8.0%)	-	7 (5.5%)
其他障礙者父母	-	19 (43.2%)	2 (1.6%)	36 (28.8%)	1 (.8%)	17 (13.4%)
醫生	-	16 (36.4%)	-	33 (26.4%)	1 (.8%)	26 (20.5%)
老師	6 (13.6%)	32 (72.7%)	37 (29.6%)	89 (71.2%)	49 (38.9%)	87 (68.5%)
治療師	2 (4.6%)	28 (63.6%)	1 (.8%)	50 (40.0%)	1 (.8%)	26 (20.5%)
社工員	-	9 (20.5%)	-	27 (21.6%)	-	13 (10.2%)
其他	-	1 (2.3%)	2 (1.6%)	2 (1.6%)	-	8 (6.3%)

註：「最重要者」為單選題；「仍需要者」為複選題

本研究進一步在「家庭需要調查表」內要求母親對「需要」的優先順序加以評定。以肯德爾和諧係數 (Kendall coefficient of concordance) 考驗學前組170位母親對家庭支援項目評定結果的一致性，並排列出服務措施的優先順序。結果由肯德爾係數考驗達.001的顯

著水準 ( $W = .41, \chi^2 = 348.51$ ) 可知：學前障礙兒父母對此項的評定非常一致，大家一致認為機構提供家庭支援服務措施時，可優先考慮提供「專業指導」，其次依序為：「療育安置」、「資料提供」、「經費補助」、「精神支持」、和「家庭輔導」。此結果和表八的結

果稍有不同，主要可能是因為評量題目呈現方式的不同所造成，不過對經濟和精神支援的需求較少倒頗為一致。

至於何種具體的支援措施是障礙兒童家庭所需要的？表十顯示「提供書刊」、「親職課

程」、「協助利用社會資源」等三項是三年齡組母親都認為比較需要的具體支援措施。此外，0-2歲組家庭需要機構「協助參加家長團體」、3-5歲組和6-12歲組家庭需要「心理輔導」的比例亦高，值得重視。

表十 三組家庭表達需要的具體支援措施出現次數及百分比（複選）

家庭支援項目	0-2歲組 (n=44)	3-5歲組 (n=126)	國小組 (n=127)
提供書刊	27 (62.8%)	58 (47.5%)	76 (59.8%)
親職課程	23 (53.5%)	60 (49.2%)	56 (44.1%)
心理輔導	6 (14.0%)	27 (22.1%)	37 (29.1%)
協助參加家長團體	18 (41.9%)	21 (17.2%)	30 (23.6%)
協助利用社會資源	20 (46.5%)	40 (32.8%)	37 (29.1%)
其他	3 (7.0%)	17 (13.9%)	10 (7.9%)

## 結論與建議

### 一、結論

綜合本研究的結果，有如下的幾點主要結論：

(一)「家庭需要調查表」為一信效度均佳的評量工具，可評量出家庭對資訊、專業、服務、經濟、和精神等五種支援的需要。

(二)三至五歲組智障幼兒家庭的需要三個月前後並無明顯變化，尤其以精神、服務、和經濟支援需要的穩定性較高。

(三)多數智障幼兒母親認為進行家庭評量時，以直接的晤談溝通方式較以調查表的間接方式要好。

(四)九成以上的智障幼兒母親均能肯定家庭需要調查的功能和必要性，惟多數傾向於認為應由父母自由選擇是否接受調查。

(五)0-2歲和3-5歲階段的智障幼兒家庭的需要並無顯著不同，但比6-12歲階段智障兒童的家庭會有較多資訊和專業支援的需要。

(六)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。

(七)家庭經濟狀況及外力支援情形和家庭是否需要經濟支援有關；而家庭氣氛、適應力、相

互關係、溝通、和生活目標等功能及所獲親朋支援的情形和家庭是否需要精神上支援有關。

(八)智障幼兒家庭最需要資訊提供及專業指導的支援，需要精神上支援較少，但低年齡階段幼兒的家庭有較多需要精神和經濟上的支援。故智障幼兒家庭期望機構安排具體的家庭支援服務措施時，能提供書刊、親職課程、或協助利用社會資源，而低年齡階段智障幼兒的家庭則另期望協助參加家長團體。

### 二、建議

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

(一)家庭需要評量：

本研究發現以身為服務消費者—父母的立場，大多數均能肯定家庭調查的必要性，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需要的了解。但要注意的是，多數母親認為家庭需要的評量較宜採直接溝通晤談的方式進行，或由父母自由選擇接受調查，此結果可作為專業人員在選擇家庭評量方式時的參考。除此以外，由本研究所編製的「家庭需要調查表」為一信效度頗佳的家庭需要調查工具，調查表內絕大多數題目雖主要涵蓋障礙幼兒家庭可能需要的範圍，但如「需要為孩子尋找適當的工作」、「需要了解子女未來老年問

題」等少數題目則可適合評量年長障礙者家庭的需要，故此工具適用的年齡範圍可更擴大。此調查表除了可以調查障礙兒童家庭對資訊、專業、服務、經濟、和精神等五種支援的需要，同時還可以調查家庭對支援來源和具體支援服務措施需要的情形。故調查結果可以協助專業人員對家庭需要綜合性的了解，並且可以進一步針對需要的項目，設計「個別家庭服務計畫」中的家庭支援目標，使障礙兒童家庭可以獲得適應個別家庭需要的支援。

更重要的是，期望藉本研究首開家庭需要評量的做法，提醒專業人員摒除傳統的權威角色，以更接納的態度和從「支援」的角度來了解家庭可能有的需求，積極協助障礙幼兒家庭克服可能有的問題，間接地對其障礙子女的發展有所助益。

(二)家庭支援服務：

依據本研究三個年齡階段的障礙兒童家庭的需要的情形，其結果可以作為專業人員在規畫早期介入服務時，考慮提供家庭支援項目的參考。又，因本研究結果發現心智發展障礙兒童的家庭可能因為其子女在不同的年齡階段、有不同的障礙狀況、或不同的家庭經濟、功能、和所獲親朋等外力支援的狀況而有不同的需要，所以專業人員應該要有一個重要的觀念，那就是：每個障礙幼兒的家庭會因為其障礙子女及家庭的不同狀況而有其獨特的需求，所以專業人員在規畫家庭支援服務的時候，必須首先考慮個別家庭和障礙子女的情況，如此才不致於有以偏概全的做法，而無法提供家庭所需要的協助。其次，專業人員須要再考慮一些和家庭需要有關的因素，以設計家庭支援方案。這些考慮可能包括：(1)障礙子女年齡在六歲前的家庭可能比較需要較多的資訊、專業、和經濟的支援，即需要有人能提供有關子女、指導方法、有關機構等社會資源、或權利等資訊；書刊；專業人員、和其他有類似障礙子女的父母的協助與支援；和可以接受教育、醫療、或復健的安置。此外，障礙幼兒愈年幼的家庭愈有精神上支援的需求。故專業人員或機構可以提供的具體家庭支援措施可能包括：提供有關

書刊、親職課程、或協助利用社會資源、參與家長團體等。(2)子女智障且兼有其他障礙（尤其是生理動作的障礙）的家庭可能會需要更多專業人員類似子女的父母、有關書刊、臨時托育、教育、復健、或各項經費補助的支援。(3)家庭經濟狀況較差或親朋的協助較少的障礙幼兒家庭會有較多經濟支援的需要，而家庭機能如家庭氣氛、適應能力、家人相互的關係、家人之間的溝通較差或較缺乏生活目標等情況或親朋協助較少的家庭，可能會需要較多精神上的支援。

(三)未來研究：

因本研究受限於0-2歲組心智發展障礙幼兒家庭取得數量有限和無法取得足夠的未接受任何介入服務的障礙幼兒家庭樣本，故建議未來研究可在取得更多0-2歲組家庭樣本後進一步分析確認，並且探討「介入與否」因素對家庭需要的影響。又因本研究採大量調查方式，無法取得每位障礙兒童心智功能的資料，只依據兒童障礙狀況的調查結果，探討智障在兼與不兼有其他障礙等兩障礙狀況對家庭需要的影響，故未來也有必要研究心智功能程度的因素在家庭需要所扮演的角色。

此外，本研究結果發現3-5歲階段障礙幼兒的家庭需要在前後相距三個月的時間並無顯著差異，至於是否在其他年齡階段或相距三個月以上的時間狀況下也會有類似的結果，則有待進一步的探討。

## 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82）：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）。
- 王天苗（民82）：家庭狀況量表（研究用）。國立台灣師範大學特殊教育研究所（未出版）。
- 梁淑娟（民80）：智障者同胞手足心理需求之



- 研究。國立彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文(未出版)。
- 郭倩如(民81): 智能發展障礙幼兒家庭動力之研究。國立彰化師範大學輔導研究所碩士。
- 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., & Blasco, P. (1990). Parents' perspectives on a written survey of family needs. *Journal of Early Intervention*, 14, 1-9.
- Bailey, D.B., Blasco, P.M., & Simeonsson, R.J. (1992). Needs expressed by mothers and fathers of young children with disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 97(1), 1-10.
- Bailey, D.B., & Simeonsson, R. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *Journal of Special Education*, 22, 117-127.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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., Cooper, C.S., Weeldreyer, J.C., Snyder, K.D., & Chase, J. H. (1988). Family Needs Scale. In C.J. Dunst, C.M. Trivette, & A.G. Deal (Eds.), *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice* (pp.151). 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.
- Duvall, E.M. (1962). *Family development*. Philadelphia: Lippincott.
- Early Childhood Report*, Children with Special Needs & Their Families (1991): Results of Part H reau-

- thorization summarized, 2(11), 3-14.
- Erickson, M., & Upshur, C.C. (1989). Caretaking burden and social support: comparison of mothers of infants with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 250-258.
- 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.
- 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), 331-339.
- 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.
- Mahoney, G., O'Sullivan, P., & Dennebaum, J. (1990). A national study of mothers' perceptions of family-focused early intervention. *Journal of Early Intervention*, 14(2), 133-146.
- McLinden, S.E. (1988). *The Comprehensive Evaluation of Family Functioning Scale*. Logan, Utah: Early Intervention Research Institute.
- Orr, R.R., Cameron, S.J., & Day, D. M. (1991). Coping with stress in families with children who have mental retardation: An evaluation of the double ABCX model. *American Journal on Mental Retardation*, 95(4), 444-450.
- 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.
- Turnbull, A.P., & Turnbull, H.R. (1986). *Families, professionals, and exceptionality: A special partnership*. Columbus, OH: Charles E. Merrill.

Bulletin of Special Education 1993, 9, 73-90

National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C

## ASSESSING NEEDS OF FAMILIES WITH YOUNG INTELLECTUALLY DISABLED CHILDREN

Tien-Miau Wang  
National Taiwan Normal University

### ABSTRACT

For ensuring effectiveness of early intervention, professionals in the field have strongly suggested to involve parents and provide family supports services based on unique needs and strengths of individual families of young handicapped children. This study was, therefore, intended to identify needs of the family with a young intellectually disabled child in Taiwan with the Family Needs Survey. Total of 297 families of handicapped children (Mean CA = 6.4 years, Ranges = 0.7-12 years) receiving intervention services and special education participated in the study. The subjects constituted three groups of families with 0-2, 3-5, and 6-12 years olds. The results indicated that the child's ages, handicapping conditions, and family functioning of affective climate and resources of finance and supports had significant effects on needs expressed by these families. Families of intellectually disabled children aged ranged from .7 to 5.9 years expressed significantly more needs for information and professional supports than those of handicapped children at the elementary level. It was also found that families of children with multiple handicapping conditions had significantly more needs for professional support, community services, and financial supports than those of young mentally handicapped children.

國立台灣師範大學特殊教育系、所，特殊教育中心  
特殊教育研究學刊，民82，9期，91-106頁

## 注意力缺陷及過動學生的人際關係及 其相關問題研究\*

洪儷瑜  
國立臺灣師範大學

本研究旨在探討國內注意力缺陷及過動學生的人際問題，與其受同儕接納和同儕排斥的相關因素，以及可預測注意力缺陷及過動學生的同儕接納和排斥的因素。本研究以台北市一所國小六年級的注意力缺陷及過動學生85名為主要研究對象，收集資料包括同儕提名、教師評量、和學生自評等五項研究工具，並以單側已知母群平均數的差異考驗、積差相關、和多元回歸分析等進行統計分析。研究結果發現(1)無論是同儕提名、教師評量、或自我評量所得的資料，都顯示注意力缺陷及過動學生的人際關係有顯著的問題；(2)注意力缺陷及過動學生的各項心理行為特質也顯著的比其所母群平均數差；(3)注意力缺陷及過動學生的三項人際關係指數，同儕提名、教師評量、自我評量等之間的相關不高，其中以同儕提名和教師評量間相關較高，自我評量和二者關係不高；(4)同儕提名的退縮和教師評量的不合群和同儕接納有顯著負相關，而同儕提名的過動和同儕接納有顯著正相關；同儕提名的攻擊、退縮和教師評量的違規行為、過動、不合群、不注意、和衝動與同儕排斥有顯著關係。(5)同儕提名的「退縮」被發現可預測注意力缺陷及過動學生的同儕接納和排斥，另外同儕提名的「攻擊」和教師評量的「不合群」也發現可預測同儕的排斥。由上述結果，本研究對注意力缺陷及過動學生的教育和輔導以及未來研究提出數點建議。

### 前 言

不注意 (inattention)、衝動 (impulsivity)、和過動 (hyperactivity) 為注意力缺陷及過動症 (Attention-deficit hyperactivity disorder, 簡稱ADHD) 的主要三大症狀，Barkley (1990) 稱這三項症狀為注意力

缺陷及過動症的「神聖的三位一體」(holy trinity)，美國診斷及統計手冊第三版修訂版 (DSM-III-R, 1987) 也以其為診斷注意力缺陷及過動症之主要項目。然而，注意力缺陷及過動兒童除了這三項問題之外，Barkley (1990) 也發現這些兒童常常被提出有其他問題，其中最常被提出的問題有低學習成就、學習障礙、生理健康問題、睡眠問題、違規行為問題、和人際關係等，換言之，注意力缺陷及過動兒童除了出現不注意、衝動、和過動外，

本研究承台北市仁愛國小輔導室及本校特殊教育學系84級學生協助收集資料，謹致由衷之謝意。