

心智發展障礙幼兒家庭支援實施成效及其相關問題之研究*

王天苗

國立台灣師範大學

本研究目的主要有三：(1)探討家庭支援服務對心智發展障礙幼兒及其家庭的介入效果；(2)探討障礙幼兒發展能力的改變與家庭狀況和需要之間的關係；(3)探討教師和家長對家庭支援服務提供的意見。本研究對象為79位就讀於台北市三所兒童發展中心學前班、實足年齡在3.2~6.7歲間的心智發展障礙幼兒及其家庭，研究對象依幼兒發展能力、家庭環境、專業需求、和家長配合度等四條件分為實驗組(n=40)和控制組(n=39)。實驗組家庭接受團體輔導和個別指導兩類服務，而控制組家庭則只接受個別指導一類服務。主要研究工具包括：家庭需要調查表、家庭綜合狀況量表、嬰幼兒家庭環境評量表、父母養育經驗問卷、及自編之發展障礙幼兒家庭支援服務實施意見調查表(教師用和家長用)。本研究主要發現有：(1)家庭接受支援服務的多寡並不顯著地影響障礙幼兒發展能力的改變、家庭需要、家庭環境、或父母的養育經驗，但是影響家庭對問題的主控信念；家長的參與意願和參與情形似乎和介入成效有關；(2)障礙幼兒家庭參與活動的程度、對子女溝通線索的反應、與子女的關係、和家庭的適應力及生活目標等因素和障礙幼兒發展能力的改變及家庭需要有關；(3)家長和教師似多能肯定家庭支援服務的做法和效果，唯提出一些如考量家長時間和有興趣的主題、提供臨托服務、溝通或說明時避免專業術語、多辦理家長間的經驗分享或親師雙向溝通的活動、應持續並隨時提供支援的服務等建議。

*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 83-0301-H-003-014)。本研究感謝台北市第一、博愛、和中和三所兒童發展中心的張培士主任及賴美智主任的大力協助，賴美智主任和古玉嬌組長更對計畫進行的設計和監督貢獻良多。同時，本研究承三中心古玉嬌、林淑芳、黃靜香、陳伶婷等三位組長、全體學前班老師、及參與本研究的智障幼兒家長的熱心參與和合作，才得以順利進行和完成，特此致謝。本研究助理蔡翠華小姐的協助聯繫和資料的收集與整理亦費心良多，在此同時致謝。

緒論

家庭對兒童而言，是他們學習如何建立關係、溝通、學習個人和文化的價值及信念的重要資源，其影響無以計算。但是由於父母或子女的因素，一些家庭可能遭遇家庭危機而需要適時的「家庭支援」(family support)服務，以預防可能的問題和增進家庭的功能，進而使子女能在良好親子關係中成長(Finger, 1991)。這些家庭包括犯罪家庭(Family Resource Coalition, 1991)、高危險群及障礙幼兒家庭(Brodin et al., 1992; Hanson & Lynch, 1989)、受虐兒家庭(VanBremen & Chasoff, 1994)、酗酒嗑藥家庭(Poulsen, 1994)、低社經少數民族家庭(Lally, 1991)等。Finger(1991)認為不論針對何種對象，所有的家庭支援計畫都有以下四個基本假設：(1)家庭負有其子女身心發展的主要責任；(2)有健康的家庭就有健康的社會；(3)家庭是整個社會系統的一部分；(4)機構必須協助家庭有效地養育其子女。

對障礙幼兒的家庭而言，家庭對這些幼兒發展有重要影響及可能在子女年幼時會面臨諸多家庭適應問題(Gallagher, 1990)，所以歐美國家提供早期介入服務時特別強調「家庭參與」和「家庭支援」(family support)，自然也就不意外。此一領域的研究者也同時強調，家庭參與或家庭中心式的介入內涵是早期介入工作能否有效的重要指標(Bruder, 1993; Brofenbrenner, 1974; Odom & McLean, 1993)，尤其對0-3歲的特殊幼兒更為重要(Shonkoff & Hausser-Cram, 1987)。

以美國為例，家庭支援服務提供的必要性不但有其發展背景，更有其法令政策的積極推動。從發展背景而論，如Bradley(1992)分析所得：美國社會支援身心障礙者的發展目前已繼1960年代以前的「機構化時代」、1970年代至1980年代中期的「去機構化時代」，走入了「社會成員時代」。如今社會的責任不再只針對障礙者本人提供「全人」(whole

person)的服務，而是建立一個以「整個家庭」(whole family)為核心的社會支援體系，目的即在協助身心障礙個人(individuals)更多的社會參與，使其能在所處生活環境內發揮更大的功能，生活品質自然得以提高。

從法令政策的推動而論，自從1986年公佈99-457公法，其中規定必須評估0-2歲發展障礙幼兒家庭的需要(needs)和長處(strengths)，並設計「個別化家庭服務計畫」(Individualized Family Service Plan, 簡稱IFSP)，又「障礙個人教育法案」1991修正案(Individuals with Disabilities Education Act, 簡稱IDEA)更將以上規定延伸，要求所有0-5歲發展遲緩嬰幼兒早期介入工作者不但要提供發展遲緩嬰幼兒所需的介入服務，更應在了解家庭需要和狀況後，為每個合法對象的家庭設計提供個別家庭可能需要的支援服務。自此，改變了傳統上以障礙幼兒為服務對象的「兒童本位」(child-focused)做法，家庭支援立刻成為服務的重點工作(Cormany, 1992)。正由於此種政策的強制推行，近年來美國早期介入的服務提供者(service providers)在提供服務時，不只針對障礙幼兒而已，確實做到了家庭導向(family-oriented)的服務提供(Dunst, Johnson, Trivette, & Hamby, 1991)。

一、個別化家庭服務計畫

在美國，設計IFSP雖然只是法令的一項規定而已，但卻影響最大。就實務工作而言，使早期介入措施跳脫「機構本位」或「兒童本位」的服務內涵，走向「家庭本位」及「社區本位」的服務；就整體障礙者服務發展方向而言，IFSP設計的家庭支援服務具體實現以「整個家庭」(whole family)為核心的社會支援體系服務目標，使障礙幼兒及其家庭有更大潛能發揮和生活品質獲得提高的機會。

如McGonigel(1991)所言：「IFSP是對幼兒和其家庭的最佳承諾—能了解幼兒和家庭的長處和需要，尊重每個家庭特有的信念和價值，鼓勵家庭擁有更多的希望，並使希望得以實現」。然而因為每個家庭社經、文化、教育、

心理因素各有不同，又每個家庭的結構、角色、價值、及因應危機的方法也各有不同，所以有人建議專業人員在規劃早期介入服務及設計「個別化家庭服務計畫」前，應該先有正確理念，相信家庭導向的服務可以「增進特殊需要幼兒發展」的正面意義，並能尊重並接受家庭的多樣性(Hanson & Lynch, 1989; McGonigel, Kaufmann, & Johnson, 1991)。

依據美國99-457公法的規定，IFSP的內容應包括：(1)幼兒各項發展能力的現況；(2)家庭的長處和需要；(3)預期達成幼兒和家庭的主要介入成果；(4)幼兒和家庭所需的服務措施；(5)介入服務開始的時間及期間；(6)個案管理員姓名；(7)若有必要，則須要說明如何幫助幼兒進入3-5歲學前幼教的銜接步驟(引自McGonigel, Kaufmann, Johnson, 1991)。Hanson & Lynch(1989)認為其中最重要的就是：專業人員須要敏銳察覺障礙幼兒及其家庭的個別狀況和需要，積極鼓勵家庭的參與，加強父母養育技巧、知識、資訊、及自信。要達到此目的，「家庭評量」(family assessment)似乎是設計IFSP的重要步驟，其結果不但可以作為設定家庭支援服務目標的參考，也可以作為評鑑介入服務措施的重要指標(Bailey & Simeonsson, 1988)。如何把服務焦點放在家庭的需要而非專業人員的認定？這過程對專業人員而言是一大挑戰，必須學習如何和家庭達成妥協(negotiation)、合作(collaboration)、和相互的問題解決(mutual problem solving)(McGonigel & Garland, 1988)。

雖然IFSP的設計，除了有助計畫的執行與評鑑，同時還可以建立專業人員與家長之間的關係、建立父母自信與能力、並有助機構協調時的溝通與資料銜接(Espe-Sherwindt, 1991)。但是由美國實施的情形看來，雖然法令規定應該為每位個案設計IFSP，但是實施一兩年來，似乎IFSP的內容裏設定的目標仍多數只針對發展遲緩幼兒而訂。在Bailey, Winton, Rouse, & Turnbull(1990)初步分析中，發現

僅約20%的IFSP內容中包含家庭支援的目標，故仍有待更多的實際行動。

二、家庭支援服務

當早期介入實務工作者在規劃提供障礙幼兒家庭所需的支援服務時，應該考量那些原則？國外文獻提供了一些建議。例如，Illinois Planning Council on Developmental Disabilities(1991)提出家庭支援提供的原則包括：(1)以「整個家庭」為支援重點；(2)提供家庭各種資源，以減少家庭壓力並維繫正常運作功能；(3)提供社區導向的服務，即所提供的服務足以滿足家庭生活在一般社區環境下的需求；(4)提供支援的對象包括所有有特殊需要的家庭，故不論幼兒的障礙程度，都需要生活在自己的家庭，享有親人的關愛；(5)障礙者的家庭終其一生可能都需要支援服務；(6)提供支援服務前，需要先了解每一個家庭獨特的長處和需要；及(7)只要家庭有需要，他們都應該獲得所需要的支援。又，Syracuse University Center on Human Policy(1987)除了也同樣建議支援服務的對象應為整個家庭、支援的提供為使障礙子女過正常家庭生活外，更建議專業人員多考量家庭的自主性。

提供家庭支援服務的方式及項目具多元性，以Karnes & Stayton(1988)調查美國聯邦政府於1981至1986年經費補助的67個「障礙幼兒早期教育計畫」(Handicapped Children's Early Education Program)結果為例，發現70%提供幼兒介入服務同時，也能提供專人到家或中心式的家庭支援服務；65%進行家庭評量，但僅50%將家庭服務目標列進「個別化教育計畫」內；絕大多數提供服務給「父母」而非整個家庭，母親是主要服務收受者；提供給父母的服務項目包括心理輔導、家長聯誼活動、資訊提供、親職課程、家訪、親子互動時間、父母或手足成長團體、指導父母為教學者、圖書出借服務、利用通訊、每日聯絡簿、電話等方式聯繫家長、和設立家長顧問委員會等服務，其中最普遍的家庭支援服務項目是團體親職課程(37%)、家長聯繫

(28%)、個別心理輔導(12%)、和團體心理輔導(11%)。

另外一些調查研究結果也發現，提供障礙幼兒家庭支援服務項目包括家庭評量、個案管理(case management)、臨時托育、家庭保健服務、家庭諮詢、親職訓練課程、父母成長團體、危機暫時安置(crisis placements)，其中家庭評量、個案管理、臨時托育、家庭保健、親職課程訓練、家庭諮詢等家庭服務的支援最為普遍(Garwood & Sheehan, 1989; Herman & Hazel, 1991)。又，Welsh & Odum(1981)也發現最常提供的家庭服務包括心理與情緒支持、讓父母參與決策、親職訓練課程、父母教學、聯繫溝通、和提供父母權利。值得注意的是：這些家庭支援服務項目似乎隨著時間的變化也有不同，例如以密西根州為例，1983-1986年間家長組成顧問委員會、個案管理、在宅服務、臨時托育等家庭服務逐年增加，而親職課程和支持性的父母成長團體的服務反而減少(Herman & Hazel, 1991)。

以Cormany(1992)為56個0-3障礙幼兒家庭設計的家庭支援系統為例，首先調查家庭的需要，進而依據需要設計IFSP，並在三個月期間內，定期讓父母參與每月的家長成長團體或提供父母親職課程，同時並發放家長手冊給父母，對於無法參與白天活動的家長，則特別在三個月一次晚上或週末安排活動給就業的母親。再以澳洲Macquarie大學早期介入計畫的個案管理實施為例，個案管理員(即障礙幼兒最需要的專業人員)一年負責2-4個家庭，進行二次家訪，保持學校和家庭之間的聯繫，一年中請家長到校四次，與專業人員老師討論IFSP的目標設定和幼兒進步情形；每月至少邀請一些白天上班的家長能有一個晚上到校和專業人員交談和討論；同時由家長組織成各種的委員會(Talay-Ongan, 1991)。

四、家庭支援服務成效

據Gallagher(1989)的分析，美國99-457公法的中心前提即在藉提供家庭支援服務，增進發展遲緩幼兒及其家庭的成長，以減少國家

長期以來的投資、減少這些幼兒被安置在隔離式的機構或學校。然而早期介入成效研究早先多以報導幼兒成果(child outcomes)為主，造成介入目的過於窄化，因此建議應採取較廣的生態變項(尤其指家庭因素變項)來測量介入效果，這些家庭因素變項包括父母心理穩定(personal well-being)、調適情形、養育態度、對子女期望、養育信念、自我概念、親子互動、家庭和睦(Bronfenbrenner, 1979; Bruder, 1993; Dunst, Snyder, Mankinen, 1989; Guralnick, 1989; Neisworth & Bagnato, 1988)。然而，Dunst, Snyder, & Mankinen(1989)回顧美國多年來105項早期介入成效研究，發現61個研究(約占58%)有探討的早期介入計畫提供不同形式的家長參與，但只有9個研究同時探討介入對障礙幼兒、父母、和家庭功能的效果，他們同時發現父母和家庭的特性(如父母教育水準、養育信念、家庭結構、家庭社經水準)影響介入的效果。

由於美國法令規定IFSP的內容除了應說明預期的幼兒成果外，還應包括預期的「家庭成果」(family outcomes)，因而評鑑家庭服務的成效成了早期介入專業人員必須要做的的工作，即專業人員須要先進行家庭評量，全盤了解個別家庭的狀況和需要之後，提供家庭可能需要的支援服務。更重要的是，專業人員在提供介入服務之後，還須要進行家庭變項前後狀況的評鑑工作，看家庭的需要和家庭各種狀況在提供支援服務的前後是否有所變化，以確認支援的效果。Summers, Dell'Oliver, Turnbull, Benson, Santelli, Campbell, & Siegel-Causey(1990)曾以質的研究了解家庭期望得到的家庭成果，結果發現父母希望的成果包括：能獲得有關正常兒童發展、障礙子女狀況、可利用的服務等資訊，能增進家人及父母的心理穩定、親子關係，同時並增進家庭與專業人員之間的關係。

至於包含家庭支援服務在早期介入的成效為何？國外文獻顯現對體重過輕嬰兒(Barrera, Rosenbaum, & Cunningham, 1986)

、低社經幼兒(Ramey & Ramey, 1992)、和發展障礙幼兒(Bruder, 1993; Caro & Derevensky, 1991; Cormany, 1992; Dunst & Trivette, 1986; Lowitzer, 1989; Shonkoff & Hauser-Cram, 1987)及其家庭均有正面的結果：不但可以增進障礙幼兒的發展能力，又能增進家庭及工作人員的正向態度。例如，Barrera, Rosenbaum, & Cunningham(1986)探討親子課程、兒童發展課程、和控制組三組的效果，結果發現親子課程對體重過輕幼兒發展和家庭環境的增進均有顯著效果。Caro & Derevensky(1991)研究五個月的家庭中心式早期介入對16個0-3歲中重度障礙幼兒及其家庭的成效，由質與量得資料都顯示：障礙子女的發展速率維持正常水準，但是親子互動頻率和品質增高、家庭需要得到滿足、家庭環境狀況得以增進、父母獲得養育技巧和知識。

Cormany(1992)的研究中，發現為56個0-3障礙幼兒家庭設計為期三個月的家庭支援服務的明顯效果是：父母感受到較多的支援，而工作人員則對家庭支援服務具有更正向的態度。至於父母參與家長活動的情形，研究發現辦理的三次活動中均有超過50%的父母出席；有40%的父母在三次活動中參加兩次；父母在晚上或週末的參與情形較好。研究者因此建議辦理家長活動及提供家庭服務時要注意以下事項：選擇適合所有家庭關心的主題；解決家庭交通和臨時托育問題；活動的進行要不具威脅性及注意家庭的隱私；最好由父母為主決定主題和設計辦理的活動方式；工作人員在職訓練中應強調家庭中心式的服務理念；IFSP會議可由有經驗的父母陪同，協助父母了解機構提供的家庭服務措施和IFSP的意義和做法；機構年度預算就應編列家長成長團體活動、有關資料的印製、親職課程訓練、家長會等活動的經費。

另一項研究，137位有智障、腦性麻痺和其他發展問題的幼兒(平均年齡為37.5月)的母親在其子女接受早期介入服務的同時，也獲得專業人員在態度、資訊、情緒心理、和社會

支援，結果發現家庭支援服務可以增進母親心理穩定(personal well-being)及對其障礙子女有正向態度，進而對幼兒行為和發展有正向的影響(Dunst & Trivette, 1986)。此結果和Mitchell & Trickett(1980)、Crnic, Friedrich, & Greenberg(1983)的研究結果類似。

有研究亦指出這些正面的成效可能和父母參與的程度有重要的關係。如Shonkoff & Hauser-Cram(1987)以質的資料分析父母參與多寡對早期介入成效的影響，結果發現父母參與較多者比參與較少者的介入效果較佳，即較能增進子女的發展。

國外文獻也指出父母參與家庭支援服務的情形可能和一些家庭、介入服務因素有關，這些因素可能包括家庭社經水準、父母教育程度、或服務的強度(intensity)等。例如，Lowitzer(1989)分析580位其障礙子女參加早期介入計畫的父母參與的情形，結果發現低社經家庭的父母比高社經家庭的父母較少資源及支援來源，但也較少參與；相對地，高教育水準、高薪、較多支援資源的父母參與的情形較多，這似乎建議參與愈多者可能是需要愈少的家庭。Ramey & Ramey(1992)則認為早期介入對低收入及發展遲緩幼兒在發展上的效果和服務的強度有密切關係，即提供幼兒和家庭的服務措施愈多則效果愈好。

雖然國外文獻顯現家庭服務確有其成效，但有人建議探討成效須要考量幼兒和家庭的特性(如不同障礙程度、家庭資源等)、介入服務的特性(如開始時間、介入期間、父母參與本質、或課程內容)、和介入服務的目標(促進幼兒發展能力、提供家庭社會支援等)(Guralnick, 1989)。Shonkoff & Hauser-Cram(1987)更特別提醒在探討成效時，須要考慮：(1)幼兒與家庭的個別性，因而問的問題應是：「那種服務對那些家庭的那類孩子有那些影響？」；(2)分析介入服務長期的影響；(3)採用多樣研究方法分析多種變項的影響。

歸納國外文獻，一般機構傳統上多主要以障礙兒童為服務對象，即強調「兒童本位」

(child-focused)的教育和復健，向來很少注意並了解家庭可能有的需要和狀況。但自從 99-457 公法規定必須評估家庭的需要和長處，並設計個別化家庭服務計畫，自此，家庭支援立刻成爲服務的重點工作 (Cormany, 1992)。目前國外實施對發展遲緩幼兒的早期介入同時，已無可避免地須積極引導家庭的參與，並在有系統的家庭評量後，提供家庭可能需要的各種支援。提供家庭支援服務除了是政策的導向外，有關研究似乎也顯示了家庭支援服務對幼兒和家庭的正面效果。

以國內目前情形而論，自「兒童福利法」通過後，政府衛生、教育、和社會福利單位對發展遲緩幼兒早期療育工作非常重視，並著手進行規劃早期篩檢、鑑定、通報、和療育的各項做法。在障礙兒父母方面，他們也愈來愈關心其子女的教育與復健，並能積極地參與。國內成大醫師朱曉慧等與台南瑞復益智中心合作實施醫院和家庭指導方式的早療服務，研究結果報導早療的成效也給予此一領域工作人員相當的鼓舞 (Ju, Chen, Hsue, Hung, Lin, Huang, Chen, Hsueh, Chen, O'Connell, Wang, Hsu, 1992)。但是雖然家長和專業人員能體會家長參與的重要，但似乎政策的走向依然是以較權威的開授親職課程方式要求家庭的參與 (教育部特殊教育五年計畫，民 81)。因而，專業人員如何改變過去權威的角色，以更接納的態度面對障礙幼兒家長？更進一步，又如何積極了解這些家庭可能有的狀況和需要後，提供家庭支援的介入方案？這些都將是國內早療實務工作者面臨的挑戰。

在研究者第一年的研究中，曾進行編製家庭評量的有關工具並進行有關問題的探討。過去研究發現：國內心智發展障礙幼兒的家庭確實需要比國小階段障礙學童家庭更多在「資訊」和「專業」上的支援 (王天苗，民 82)，心智障礙幼兒家庭的經濟和運作等功能傾向於比一般幼兒家庭差，同時父母的養育信念和養育經驗也傾向於較差，這些不利的條件似乎直接關係著障礙幼兒家庭可能需要專業人員在資

訊和精神上的支援 (王天苗，民 83)。

在第二年的計畫中，研究者協助實務工作人員以家庭評量結果爲每個障礙幼兒家庭設計「個別家庭服務計畫」，並實際提供家庭支援服務。在研究者企圖建立家庭支援服務的實施模式同時，並探討家庭支援服務的成效和相關問題。因而，本研究的研究目的有三：(一) 探討家庭支援服務對心智發展障礙幼兒及其家庭的介入成效；(二) 探討障礙幼兒發展能力的改變與家庭狀況和需要之間的關係；(三) 探討服務提供者 (老師) 與消費者 (父母) 對家庭支援服務提供的看法及建議。因此本研究企圖回答以下問題：實驗組障礙幼兒的發展能力增進是否因其家庭接受較多的支援服務而比控制組的障礙幼兒顯著較多？在家庭支援服務之後，接受較多支援服務的實驗組家庭比接受較少支援服務的控制組家庭，其家庭需求是否較少？家庭環境或其他狀況是否較佳？母親是否有較好的教養經驗？又，障礙幼兒發展能力的改變和家庭變項間的關係爲何？障礙幼兒父母和老師對家庭支援服務實施的看法和建議如何？

研究方法

一、研究對象

本研究對象係八十二學年度就讀於台北第一、博愛、中和等三所兒童發展中心學前班且家居大台北地區的 79 名實足年齡在 3.2~6.7 歲範圍的心智發展障礙幼兒及其家庭。因爲這三中心有共同的負責人及相同的經營方式，以就讀於此三中心的心智發展障礙幼兒和其家庭爲研究對象，可以去除因機構不同造成研究結果解釋的困難。

本研究對象分爲實驗組與控制組兩組，兩組分別以幼兒發展能力、家庭環境、專業需求、和家長配合度四個條件配對而成。兩組本各有四十位障礙幼兒和家庭，後因控制組一名幼兒中途轉學，造成最後實驗組有四十個幼兒及家庭，而控制組有三十九位幼兒及家庭，共

計七十九個幼兒及家庭參與本研究。各中心參與兩組的人數近相等 (見表一)。

進行兩組於這四個配對變項的組間差異時，「幼兒發展能力」係指幼兒樣本於「中國嬰幼兒發展測驗」評量所得五個分量表的總分平均數；「家庭環境」分數係指樣本家庭於「家庭環境評量表」中所得總分平均數；「專

業需求」則指由教師調查幼兒樣本對物理治療、語言治療、感覺統合治療、和職能治療等四項專業需求的項目數；「家長配合度」則指由參與教師對每一負責的個案家庭，以 1~3 的分數評定家長配合的程度，分數愈小配合度愈低。本研究樣本幼兒及家庭變項分配情形及配對變項組間差異考驗結果見表二。由表二兩組配對

表一 三中心研究樣本分配情形(n=79)

	博愛(n=27)			第一(n=22)			中和(n=30)			合計(n=79)		
	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計
實驗組(n=40)	6	8	14	8	3	11	9	6	15	23	17	40
控制組(n=39)	11	2	13	7	4	11	9	6	15	27	12	39

表二 本研究對象幼兒和家庭變項情形及配對變項組間差異考驗結果

	實驗組(n=40)	控制組(n=39)	合計(n=79)	t或 χ^2 值
實足年齡(以歲計)				t=1.88 (n.s)
全距	3.20~6.60	3.20~6.70	3.20~6.70	
平均數	5.32	4.97	5.14	
標準差	.77	.86	.80	
發展能力				t=-1.42 (n.s)
平均數	23.58	27.78	25.68	
標準差	10.04	6.73	8.41	
家庭環境				t=-.17 (n.s)
平均數	37.89	38.50	38.19	
標準差	9.89	10.39	10.14	
家長配合度				$\chi^2 = .81$ (n.s)
1	4	6	10	
2	17	18	35	
3	19	15	34	
專業需求				$\chi^2 = 4.16$ (n.s)
1	18	12	30	
2	14	17	31	
3	7	6	13	
4	1	4	5	

註：n.s 表示組間未達顯著差異

變項的差異考驗分析結果發現組間並無顯著差異，可確知配對得當。

二、研究工具

本研究使用的工具除利用「嬰幼兒家庭環境評量表」（陳淑美、盧欽銘、蘇建文、鍾志從，民80）和「中國嬰幼兒發展測驗」（台大醫院兒童心理衛生中心，未發表），還使用第一年研究為家庭評量目的而編製的「兒童及家庭基本資料表」、「家庭需要調查表」、「家庭綜合狀況量表」、「父母養育經驗問卷」、及本研究為了解教師和家長對家庭支援服務的意見而編製的「發展障礙幼兒家庭支援服務實施意見調查表」（包括教師與家長用兩份）。以下分別說明之：

(一) 兒童及家庭基本資料表：

由此資料表可以取得幼兒實足年齡、性別、障礙狀況、出生序、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資料。

(二) 家庭需要調查表：

本調查表目的在評量障礙幼兒家庭可能的需要，主要適用於發展障礙幼兒家庭。調查表包括兩部分：(1) 第一部分：共40題，以「有」、「不確定」、「沒有」三種需要反應評量。此部分題目分屬「資訊支援」、「專業支援」、「服務支援」、「經濟支援」、和「精神支援」五種需要。由Cronbach α 係數考驗五項家庭需要的內部一致性，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、家庭支援措施等四個封閉式題目及一個開放式問題。本研究僅利用第一部分題目所得結果進行分析。

(三) 家庭綜合狀況量表：

本量表主要目的在評量家庭運作功能和綜合狀況。包括兩部分：(1) 第一部分：共28題，為五點量表，由家長評定「很不像」[1]至「非常像」[5]的反應，主要評量情感關係、

穩定適應、溝通接納、和應對信心等四項「家庭運作」功能狀況；各因素間相關介於.69~.77之間，而各因素與總分間的相關介於.88~.91之間，而四因素和總分間的內部一致性所得的 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），均達顯著相關，可知第一部分的信效度均令人滿意。(2) 第二部分：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8題，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）、家人信念與目標（生活信念、生活目標）、和所獲外力支援等四向度的綜合性家庭狀況。本部分題目由母親評定1~5的反應，分數愈低表示家庭狀況愈好，反之則表示狀況愈差。本研究內只利用第二部分的量表。

(四) 父母養育經驗問卷：

本量表主要評量父母對子女溝通線索的收讀、和子女的關係及愉悅感、及養育滿意等養育經驗的覺知。全量表共14題，歸在「愉悅經驗」、「線索反應」、「子女關係」、和「養育能力」等四因素，共可解釋46.8%的變異量。各因素之間相關介於.39~.45之間，各因素與總分間的相關介於.74~.81之間，而四因素及總分的內部一致性所得 α 係數分別為：.72（愉悅經驗）、.73（線索反應）、.64（子女關係）、.72（養育能力）、和.82（總分），均達顯著水準。可知本量表信效度能令人滿意。本問卷係由父母評定1~5的反應，評分愈低表示該項養育經驗愈正向，反之則表示有愈負向的養育經驗。

(五) 嬰幼兒家庭環境評量表：

因顧及本研究的障礙幼兒實足年齡雖在3~6歲的範圍內，但其心智功能有極為明顯的發展遲緩，故採Bradley, Rock, Caldwell, Brisby(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。因而本研究採用陳淑美等人修訂自

Caldwell & Bradley(1984)所編的 Home Observation for Measurement of the Environment (簡稱HOME) (0至3歲版)，目的在評量幼兒的家庭環境狀況。本評量表可評出父母「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。使用本評量表時需利用觀察與訪問法，即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。

全評量表共49題，每題一分。效度資料顯示：修正具文化色彩的項目並經項目分析淘汰一些題目最後才得49題。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）。故可見本工具的信效度均佳。

(六) 中國嬰幼兒發展測驗：

本測驗係根據國內外18種測量嬰幼兒的工具中選擇題目編製而成，全量表共計201題，有五分量表：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)。每通過一題就得一分。

(七) 自編「發展障礙幼兒家庭支援實施意見調查表」：

本調查表有「教師用」和「家長用」兩份：

1. 「發展障礙幼兒家庭支援實施意見調查表(教師用)」：本調查表包括兩部分：

(1) 第一部分：主要目的在調查每一參與本研究之教師對IFSP設計、家庭支援服務之實施、及整體計畫的心得、問題、和建議。調

查表由老師自行填寫。此部分調查內容包括三大題：(a) IFSP部分-包括家庭評量結果對設計IFSP的幫助、對表格設計之意見、及其他感想和建議；(b) 家庭支援服務部分-包括對專題演講、家庭成長日、專業診療、家庭聯繫(追蹤訪視和電話)、及對服務整體之感想和建議；(c) 整體計畫-包括對整體計畫的心得、發現之問題、和建議。

(2) 第二部分：主要為調查每一幼兒樣本的進步情形和支援服務對家庭的效果。由參與計畫的教師針對所負責的每一個案幼兒及家庭狀況填寫。本部分題目共二題開放式問題，由老師評估本研究提供的家庭服務「對這家庭有那些幫助？」和「父母的反應是什麼？」。

2. 「發展障礙幼兒家庭支援實施意見調查表(家長用)」：本調查表主要為調查參與本研究之家長對參與各種家庭支援服務的情形、感想、和改進意見。調查表依服務項目共分四部分：(1) 專題演講部分-包括參加情形；對安排的時間、地點、內容、演講者、效果等意見；和整體滿意度及建議。(2) 家長成長日部分-包括參加情形；對安排的時間、地點、內容、活動帶領者、方式、次數、效果等意見；和整體滿意度及建議。(3) 專業診療部分-包括參加情形；對安排的項目、時間、次數、治療師、和適當性等意見；和整體滿意度及建議。(4) 家庭聯繫部分-包括對家庭訪視、電話聯繫的次數和效果、及整體滿意度和建議。本調查表由研究助理以電話訪問兩組共39個家庭，依調查表內的題目詢問家長的意見。因實驗組與控制組之支援重點不同，所以訪問實驗組家長時，全部的題目均問，而訪問控制組家長時，僅訪問專題演講及家長成長日兩部分。

三、研究步驟

本研究之進行分八個步驟：進行研究对象分組、進行幼兒發展能力與家庭狀況之前測、決定家庭支援服務方式及項目、設計「個別家庭服務計畫」、實施家庭支援服務、進行後續評量、舉辦教師座談會和問卷調查、和進行家長的電話訪談。

(一) 進行研究對象分組

如前所述，本研究對象 79 名分屬三中心，故分組時請各中心負責人依幼兒發展能力、家庭環境、專業需求、與家長配合度四個變項進行配對，配對時各中心參與兩組的家庭數也近相等。結果顯示兩組的配對得當（見表二）。

(二) 進行幼兒發展能力與家庭狀況之前測

為了解幼兒發展能力和家庭狀況及需要情形在本研究前後的變化情形，對所有參與本研究的幼兒和家庭施以「中國嬰幼兒發展測驗」和「嬰幼兒家庭環境評量表」、「家庭需要調查表」、「家庭綜合狀況量表」、和「父母養育經驗問卷」。

(三) 決定家庭支援服務方式及項目

原則上，家庭支援服務應依照個別家庭的需求和狀況來設計及執行，但是因為由第一年三中心 93 個障礙幼兒家庭需要的調查結果發現：這些家庭的需要個別差異性並不大，需要由多而少依序為：資訊支援 (M=2.80)、專業支援 (M=2.76)、經濟支援 (M=2.40)、服務支援 (M=2.18)、和精神支援 (M=2.17)。再由中心老師及研究人員核對個別參與研究的家長填答「家庭需要調查表」的結果，發現這些家庭普遍地需要「資訊」和「專業」的支援。所以當研究者與機構負責人共同協商本年度家庭支援服務的提供方式和項目時，參考此一結果並考量機構的人力及工作負荷量之後，決定以需求最高的資訊和專業支援為優先提供的服務重點項目。

家庭支援服務主要分兩大類：「團體輔導」和「個別指導」。「團體輔導」指的是藉專題演講和家長成長日的安排，使父母可以獲得有關感覺統合訓練、語言問題及矯治策略、手功能問題及矯治策略、和動作問題及矯治策略等專題的研習、家長間的經驗分享、和獲得相關的教養資訊。專題演講由專業治療師主講。家長成長日則包括家長成長團體和教養資訊座談等兩種活動安排。「個別指導」則包括兩大類的服務項目：(1) 專業診療—約聘物理、職能、和語言治療師提供實驗組幼兒及家長個別

指導（包括個案診斷、設計治療目標、和指導家長教導策略等）。進行專業診療時，要求家長和個案負責的教師共同參與。(2) 家庭聯繫—除一般教師進行的例行家庭接觸外，參與本研究的教師需對負責的個案在上學時間內，依治療師對該個案提供的策略進行復健，同時並以家庭訪視和電話聯繫的方式，追蹤父母在家教導情形及支援其他個別家庭需要協助的事項，提供適時的協助。

基於研究倫理，本研究服務提供的原則是：無論參與實驗組或控制組的家庭均能獲得支援服務，唯兩組的家庭支援服務之多寡及重點不同。實驗組和控制組的家庭均獲得團體輔導的家庭支援服務，而只有實驗組的家庭獲得個別指導的支援服務項目。因此，兩組獲得家庭支援的不同處即在於有無接受個別指導的服務。

(四) 設計「個別家庭服務計畫」

研究者於八十二年十一月中旬在台灣師大辦理「個別家庭服務計畫」研習會，使所有參與本研究的老師均能熟習 IFSP 的意義及設計。會後，由老師依據幼兒及家庭評量資料和平日對家庭的了解，以研究者提供的 IFSP 表格為每一負責的個案研擬 IFSP。IFSP 的內容包括：幼兒與家庭基本資料、參與計畫的小組成員、幼兒與家庭評量結果、幼兒與家庭的長短期目標等項。教師研擬期間，各中心教學組長負責督導審核。組長與教師在考量每個家庭的個別需要與狀況後，決定提供的個別指導支援服務的項目，並確定本研究家庭支援服務項目之外，教師可能提供個別家庭的支援。

(五) 實施家庭支援服務

本研究家庭支援服務進行為期六個月。實驗組與控制組的家庭支援服務重點已如上述。團體輔導包括四次的專題演講及各一次的家長成長團體（經驗分享）和教養資訊座談。專題演講由三中心合併辦理，邀請四主題有關的專業治療師講解；家長成長團體和教養資訊座談則分別在各中心辦理，由資深的老師帶領參與的家長以小團體的方式，自由交換彼此的養育

經驗、提供教養資訊，並進行家長與機構教師的意見溝通。六次的團體輔導活動都在了解家長最可能參加的時間和地點資料後，於活動前接受報名。依中心及家長的方便，團體輔導時間均安排在星期日舉行。

個別指導方面，則由機構教師根據實驗組幼兒所需專業治療項目及家庭需要，約聘專業治療師給予個別診斷與策略建議。個別指導的地點則分別安排在孩子就讀的中心內舉行。每位實驗組的幼兒獲得一至兩項的專業診療，每項診療有兩次指導時間，每次診療時間約四十到六十分鐘。專業診療時間內，家長和負責個案的教師需全程參與，由治療師個別指導家長在家教導的策略。此外，負責實驗組個案的教師在教室內除了例行教學活動外，並個別為幼兒進行復健活動，同時並依照治療師的指導，以電話和家庭訪視方式，進行追蹤輔導。

實施結果，實驗組的家長全部能配合參與專業診療的活動，教師也能按計畫提供個別家庭追蹤輔導聯繫。但兩組父母參與團體輔導的情形均不踴躍，參與「專題講座」3 次以上者僅 4 個家庭（實驗組=2，控制組=2）、2 次者有 18 個家庭（實驗組=15，控制組=3）、1 次者有 13 個家庭（實驗組=9，控制組=4）、沒參加者有 44 個家庭（實驗組=14，控制組=30）；至於參與「家長成長日」2 次者有 31 個家庭（實驗組=21，控制組=10）、1 次者有 0 個家庭、沒參加者有 48 個家庭（實驗組=19，控制組=29）。家長參與大型演講會及座談的情形不理想，可能是一方面礙於工作或家計的忙碌，雖有強烈需求，但卻分身乏術，難符合家長的需要，另一方面部分家長也因主題不合需要而未參加。另一方面，可知實驗組的家長較控制組家長參與度高，論其原因，教師認為可能是因為前者獲得較多的支援，使得他們更知道掌握資源的重要性，其次是他們獲得針對孩子個別問題的指導，自然也就較積極參與。

(六) 進行後續評量

在家庭服務計畫實施後，以前測所使用

的六項研究工具再度評量所有參與本研究的幼兒和家庭。

(七) 舉辦教師座談會和問卷調查

在進行家庭支援服務與後續評量結束後，研究者為了解每位參與教師對家庭支援服務實施模式的意見和計畫對幼兒及家庭的成效的看法，遂利用教師座談和問卷方式進行調查。

(八) 進行家長電話訪談

家庭支援服務結束後，研究者在考量幼兒就讀中心、組別、及家長參與團體輔導次數（包括未出席一次者）等因素，抽選出四十個家庭（實驗組 20 個家庭；控制組 19 個家庭）做為電話訪談的對象。訪談員由五名研究生擔任，經訓練後進行電話訪談。進行訪談時依具結構性的「發展障礙幼兒家庭支援實施意見調查表（家長用）」為訪談題綱，以了解家長對於家庭支援介入服務參與的情形、實施意見、建議、和滿意度。後因一份訪談資料填答不全或家長忙碌、無時間接受訪談而最後只收集 39 份訪談資料進行整理。

四、研究期間與資料處理

本研究於 82 學年度進行，首先進行分組、前測、規劃家庭服務、和設計 IFSP 的準備工作，共進行兩個月，而實際進行家庭支援服務提供期間共七個月，最後則進行後測、教師座談和問卷調查、家長電話訪談、和資料處理與分析工作。

本研究的資料處理包括：(1) 以前測家庭變項得分為共變數，進行重複量數的共變數分析，以了解兩組家庭變項間的差異；(2) 以次數及百分比處理父母參與家庭支援服務的情形；(3) 以質的描述資料呈現參與本研究老師及家長對家庭支援服務提供的看法和建議；及 (4) 採用 Wolery (1983) 提出的「速率改變指標」（Proportional Change Index，簡稱 PCI）探討兩組幼兒前後測發展能力改變速率的差異、和障礙幼兒發展改變情形與家庭變項間的關係。

選取 Wolery(1983) 提出的「速率改變指

乎顯示介入服務對幼兒發展能力有顯著的助益。此結果與運用相同或類似的公式探討介入因素對幼兒發展能力改變的國外文獻結果還算一致 (Fewell, & Oelwein, 1991 ; Oelwein, Fewell, Pruess, 1985)。這些文獻均報導障礙幼兒在介入期間由標準化發展測驗 (如 Battelle Developmental Inventory) 或課程本位發展評量表 (如 Classroom Assessment of Developmental Skills 或 Developmental Sequence Performance Inventory) 所得的發展速率比介入前的發展速率要快, 顯現介入因素對障礙幼兒發展的影響。

但由表四的組間差異單側t考驗結果, 以 .05 為差異考驗時顯著水準, 發現兩組幼兒在五個分測驗的發展速率改變指標並無顯著差異。此結果顯示實驗組的幼兒並不因為家庭接受較多的家庭支援服務, 其各項發展改變情形會比只獲團體輔導支援服務的控制組幼兒的發展改變顯著地多些。似乎此結果並不能說明包括團體輔導和個別診療兩項加強式的家庭支援服務措施對幼兒的發展確實有所幫助。此結果與國外文獻顯現家庭支援成效的結果並不一致, 可能的解釋有: (1) 本研究用以評估兩組幼兒發展改變的工具為標準化的發展測驗, 但因為標準化發展測驗被批評只能提供相當粗略的總結性分數 (relatively gross summarizing scores), 所以可能較難敏銳地顯示幼兒發展的變化; 尤其當運用標準化的發展測驗來分析障礙幼兒的發展變化時, 可能又因障礙兒童的發展本就慢而且個別差異很大, 所以要以粗略的分數探測障礙幼兒的發展速率變化就更加不易了 (Keogh & Sheehan, 1981)。本研究所取樣本為就讀啟智中心的障礙狀況屬較嚴重的心智發展障礙幼兒, 表三顯示兩組障礙幼兒前後測發展增長的平均月齡變動僅些微, 而且由表四發展速率改變指標標準差 (SD) 的變異性大。又, 由教師座談參與老師曾提及「短期內輕中度的孩子較能看到明顯的進步, 但重度的孩子則不易察覺」和「孩子進步本來就較遲緩, 有些並不是評估表所能看出」, 這些似乎可以解釋以

標準化發展測驗測量障礙幼兒發展改變狀況的不適用性, 因而造成兩組發展速率改變指標差異不達顯著水準。(2) 本研究家庭支援服務介入時間實際只有七個月, 可能因時間短而顯現不出其影響。(3) 本研究所取的心智發展障礙幼兒實足年齡的範圍介於 3.2~6.7 之間, 絕大多數已在三中心就讀有一兩年以上, 介入效果的凸顯可能不如國外文獻針對 0~3 歲較年幼的特殊問題幼兒所提供的各種介入服務的顯著成效 (Caro & Derevensky, 1991; Cormany, 1992; Shonkoff & Hauser-Cram, 1987)。

(二) 實驗組與控制組家庭於家庭需要、家庭環境、家庭狀況、及父母養育經驗之差異比較

為探討實驗組與控制組是否會因家庭支援的服務強度不同而造成家庭需要、家庭環境、家庭狀況、及父母養育經驗的不同, 分別以兩組家庭在「家庭需要調查表」、「家庭環境評量表」、「家庭狀況調查表」、和「父母養育經驗問卷」等前測得分為共變數, 進行重複量數的共變數分析, 其結果見表五~表八。

由表五、表六、和表七呈現共變數分析單側考驗的結果, 顯示實驗組在「家庭需要調查表」的五項需要平均得分並不比控制組顯著地少, 而在「家庭環境評量表」和「父母養育經驗問卷」的各項得分平均數並不顯著地比控制組高。由表八的共變數分析單側考驗結果, 則顯示實驗組在「家庭狀況調查表」八項得分平均數中, 除「生活信念」得分顯著地比控制組在該項得分的平均數要高。

綜合以上結果, 可知實驗組家庭並不因接受較多的家庭支援的服務, 而在家庭需要上比接受較少家庭支援服務的控制組家庭少, 家庭環境和父母養育經驗也不因此較好或更正向, 但是實驗組父母的生活信念或對問題的主控感比控制組正向。雖然此部分結果和 Caro & Derevensky(1991) 的發現結果不一致, 並未顯現家庭需要減少或家庭環境狀況得以增進, 但是加強式的家庭支援介入確實對父母「操之在我」生活信念的有正面影響效果。所以顯現無

表五 兩組樣本於「家庭需要調查表」五項需要前後測得分平均數、標準差、及共變數分析結果

分量表	實驗組 (n=40)				控制組 (n=39)				F值
	前測		後測		前測		後測		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
資訊支援	2.85	.23	2.73	.38	2.77	.30	2.76	.31	.77
專業支援	2.77	.36	2.67	.46	2.83	.23	2.69	.36	.02
服務支援	2.14	.47	2.17	.48	2.10	.48	2.11	.48	.17
經濟支援	2.44	.61	2.47	.57	2.39	.57	2.43	.53	.02
精神支援	2.05	.51	2.18	.60	2.21	.62	2.13	.66	1.01

表六 兩組樣本於「家庭環境評量表」六項分數前後測得分平均數、標準差、及共變數分析結果

分量表	實驗組 (n=40)				控制組 (n=39)				F值
	前測		後測		前測		後測		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
反應性	.75	2.51	7.88	2.46	7.87	2.41	7.85	2.46	.02
接受性	5.23	1.57	4.93	1.87	5.46	1.55	5.03	1.66	.00
組織性	5.85	1.95	5.85	1.62	6.00	2.17	5.33	2.02	1.88
提供玩物	6.53	2.22	6.55	1.95	6.28	2.27	6.21	2.23	.35
參與程度	7.75	3.18	7.40	2.82	8.15	3.30	7.36	3.25	.07
提供刺激	4.58	1.75	4.57	1.74	4.95	1.68	4.21	1.62	1.94

表七 兩組樣本於「父母養育經驗問卷」三項因素前後測得分平均數、標準差、及共變數分析結果

分量表	實驗組 (n=40)				控制組 (n=39)				F值
	前測		後測		前測		後測		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
愉悅經驗	2.24	.69	2.10	.67	2.15	.66	1.95	.55	.84
線索反應	2.60	.58	2.43	.54	2.52	.55	2.27	.59	1.17
子女關係	2.97	.56	2.73	.50	3.03	.53	2.87	.53	1.14

表八 兩組樣本於「家庭狀況調查表」八項狀況前後測得分平均數、標準差、及共變數分析結果

分量表	實驗組(n=40)				控制組(n=39)				F值
	前測		後測		前測		後測		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
經濟狀況	3.10	.81	3.28	.64	3.13	.83	3.15	.78	1.17
情感氣氛	3.70	.76	3.68	.69	3.46	.76	3.79	.77	1.74
適應能力	3.45	.55	3.33	.53	3.44	.60	3.49	.64	1.86
家人關係	3.80	.79	3.90	.78	3.62	.71	3.87	.80	.28
溝通狀況	3.53	.68	3.50	.64	3.33	.66	3.46	.76	.11
生活信念	3.33	.66	3.13	.56	3.36	.67	3.56	.82	9.52**
生活目標	3.40	.78	3.30	.72	3.46	.85	3.54	.88	1.68
外力支援	3.08	.73	2.98	.66	2.95	1.05	3.15	1.01	1.73

**p<.01

顯著差異的變項，或許和介入時間不長、家庭的個別差異大等因素有關係。

二、幼兒發展能力改變情形與母親和家庭因素間的關係

為探討影響幼兒發展改變情形的母親及家庭因素，進行幼兒發展「速率改變指標」和母親年齡、教育水準、養育經驗、家庭環境、家庭狀況等家庭變項間的皮爾遜相關分析。進行相關分析時，因為兩組幼兒及其家庭變項差異性小，故以參與本研究所有心智發展障礙幼兒及其家庭為對象作整體的分析，「幼兒發展改變情形」是以前面分析所用幼兒在「中國嬰幼兒發展測驗」五個分測驗得分的「速率改變指標」表示，相關矩陣結果見表九。

由表九結果發現：障礙幼兒父母「參與孩子活動的程度」及家庭「生活目標」和幼兒「粗動作發展」改變速率有顯著關係；障礙幼兒母親與「子女關係」和幼兒「精細動作發展」改變速率有顯著關係；障礙幼兒母親對子女「線索反應」及家庭「適應能力」和幼兒「身邊自理及社會性發展」改變速率有顯著關係。

從變項間達顯著相關的結果看來，雖然

不能解釋這些變項間的因果關係，但是似乎可以歸納出以下幾點傾向：(1)障礙幼兒父母參與子女活動的程度愈低或家庭愈缺乏生活的目標，則障礙子女的粗動作發展速率會愈低；(2)母親與子女的關係愈差，則障礙子女的精細動作發展速率會愈低；(3)母親對障礙子女溝通線索的反應愈差或家庭的適應力愈差，則障礙子女的自理及社會性能力發展速率愈低的。可見父母對障礙子女溝通線索是否能敏銳地反應、與障礙子女的關係是否良好、參與孩子活動的程度是否足夠、家庭面對問題的適應能力是否良好、和家庭對生活是否有既定的目標，這些都關係著障礙幼兒的發展。此結果和 Shonkoff & Hauser-Cram(1987)研究中發現父母參與可增進障礙子女發展的介入成效有關的發現一致。

三、幼兒發展能力改變情形與家庭需要間的關係

又，為探討幼兒發展能力改變情形與家庭需要間之關係，進行所有障礙幼兒在「中國嬰幼兒發展測驗」五分測驗得分的發展速率改變指數與五項家庭需要得分間的皮爾遜相關分

表九 幼兒發展速率改變指標與母親年齡、教育水準、「父母養育經驗問卷」、「家庭環境評量表」、和「家庭綜合狀況調查表」各項得分間的相關矩陣結果

父母與家庭變項	粗動作	精細動作	語言表達	語言理解	身邊自理及社會性
母親年齡	.20	.13	-.06	.11	-.07
母親教育水準	.06	-.10	.17	-.12	.10
父母問卷					
養育經驗					
線索反應	-.12	.11	.10	.01	.24*
子女關係	-.05	.22*	.02	.07	.04
愉悅經驗	-.06	.01	-.05	-.05	.12
家評					
環境量					
表					
境					
反應性	.06	.21	.14	.06	.03
接受性	.13	.02	.00	.17	.11
組織性	.07	.05	.22	-.04	-.09
提供玩物	.11	.08	.14	.05	-.01
參與程度	.23*	-.01	.16	-.11	-.02
提供刺激	.09	-.00	.18	.08	.01
經濟狀況	-.00	.20	.12	.03	-.07
情感氣氛	.08	-.07	.00	-.20	.06
適應能力	.07	.00	-.13	.09	.28*
家人關係	.14	.00	.01	-.07	.21
溝通狀況	.02	.11	.06	-.02	.18
生活信念	.20	.08	-.09	-.12	-.01
生活目標	.27*	.05	-.09	-.02	.03
外力支援	.18	.18	.14	.11	-.02

*p<.05

析。由表十結果發現：障礙幼兒「精細動作發展」改變速率與家庭「經濟支援」、「精神支援」的需要有顯著關係；障礙幼兒「身邊自理及社會性發展」改變速率和家庭對「資訊支援」和「專業支援」的需要有顯著的關係。

從變項間達顯著相關的結果看來，似乎可以說明兩點傾向：(1)精細動作發展速率愈低的障礙幼兒家庭愈需要經濟和精神上的支援；(2)自理及社會性能力發展速率愈低的障礙幼兒家庭愈需要資訊和專業上的支援。可見障礙幼兒的精細動作發展和自理及社會性能力的發展速率的快慢和其家庭是否需要更多專業人員或其他障礙父母的協助、是否需要獲得各種有

關子女發展或教導策略等的資訊、是否需要經濟上的協助、及是否需要精神上的支持有密切關係。

四、參與老師和家長對家庭支援服務實施的看法和建議

(一)教師部分

此部分的資料係依據研究者與參與本研究的二十五位教師進行的座談結果和以「發展障礙幼兒家庭支援實施意見調查表(教師用)」的調查結果整理而來，由於座談或調查表的問題均屬開放式，故不做統計分析，僅將所得意見歸納於下(每一項意見後的括號內數字表示調查表所得有該意見的人次，而括號內*號則

表十 幼兒發展速率改變指標與「家庭需要調查表」各項得分間的相關矩陣結果

需要項目	粗動作	精細動作	語言表達	語言理解	身邊自理及社會性
資訊支援	-.03	-.09	.00	-.12	-.39***
專業支援	.08	-.13	.07	-.02	-.24*
服務支援	.06	-.19	-.02	.01	-.06
經濟支援	.07	-.35**	-.01	.02	.09
精神支援	-.03	-.27*	-.11	-.09	.07

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

表示老師在座談會中提及該項意見)：

1. 對 IFSP 設計的意見：

意見包括：家庭評估結果對設計 IFSP 有幫助 (5)；能夠知道孩子的發展現況及未來教育的方針 (5)；IFSP 的表格可簡化 (5)；表格太小，只能簡單陳述案主狀況，對下一位接案者而言，可能會太籠統，不一定能理解案主的情況 (5)；家庭評估時請家長填寫太多表格，家長會感到厭煩並懷疑填寫的必要性 (4*)；大致來說，還算良好 (3)；家庭評估的結果並不太能很清楚的了解家庭問題及家長的需要 (2)；填寫的內容太多，老師的判斷較難客觀 (1)；設計時若有家長參與填寫會更好 (1)；與家長充分溝通，並有足夠的人力、時間，此計畫會更成功 (1)。

2. 對家庭支援服務提供的意見：

(1)對專題演講的意見：蠻切合實際的需要，可幫助家長進一步了解孩子的狀況 (6)；太多理論性的講解，實際介紹的不多 (5)；雖能提供家長一些資訊，但盼能配合家長的時間來舉行 (5)；盼提供托育服務，使家長參加更踴躍 (2)；實際的經驗分享較重要 (1)；多在星期六、日舉行，許多家長未能參與 (1)。

(2)對家長成長日的意見：家長與家長的溝通可以互相支援 (4)；家長的反應不錯 (3)；家長的經驗分享很重要，盼能多安排 (1)；以較強制的態度規定家長參加，較能提高出席率 (1)；實驗組或是控制組的家長參與專題講座

與家長成長日的情形都普遍低 (*)；家長在成長日裡訴說了各方面的心路歷程，其在精神上迫切的需要支援，有時，家長對家長的影響力比教師對家長的影響力還大 (*)。

(3)對專業診療的意見：實驗組的家長反應及配合度均很高 (8)；診療師只做口頭說明，沒有實際操作指導，有些家長不易了解 (5)；安排的個案較多，沒有時間對孩子做深入的了解 (3)；若建議家長購買器材時，礙於家庭環境與經濟負擔的關係，家長的配合度就不高 (1)；成立早療的專業工作團體，以長期幫助家長 (1)；專業人員的介入次數盼能根據孩子實際的需求項目多給幾次機會 (1)；每人只能有兩種專業診療，有些學生似嫌太少 (1)；專業診療師應準時，遲到早進都會影響時間的安排及孩子的情緒 (1)；控制組的家長很希望其子女也能參與 (1)；不了解專業診療，多需要專業教師協助 (1)；專業診療每位實驗組幼兒僅限提供兩種復健，結果老師在評量結果中發現，孩子在沒有專業診療的發展能力明顯落後於有專業診療的能力 (*)。

(4)對家庭訪視和電話聯繫的意見：能隨時和家長連繫，更快幫助孩子 (7)；教師的負擔很大 (6)；家訪和電話聯繫的間隔太近，內容較多重複 (4)；家長覺得有壓力 (3)；要輔導家長在家進行專業診療及其他教育活動，光靠電話聯繫是不夠的，最理想的狀況是教師或專業人員到家中去進行教學，並且評估家長的

各項能力予以指導 (*)；家庭訪視的時間多半過於短暫，若能持續的實施，效果會更好。而大部分的家長也認為孩子在學校學到的，比教師利用家庭訪視或電話指導還要重要 (*)。

(5)對家庭支援成效的看法：提供專業人員介入，讓家長更了解孩子 (8)；輔導家長做一些更專業的技能，和教師共同配合訓練孩子 (6)；使家長知道教材及教具如何購買 (3)；提供教養資訊 (3)；父母更能了解孩子可訓練加強的目標 (2)；教師可以直接進入家庭輔導 (2)；能幫助家長解決並發現孩子的問題 (2)；激勵家長積極面對孩子的問題並尋求資源 (1)；專業診療減少家長帶個案去醫院求診的麻煩，並能幫助學生、家長及教師三方面合作的機會 (1)；家庭訪視方便老師直接接觸孩子實際的家庭環境、人物，使能做更正確的評估，並提供更切實具體的建議及支援 (1)；教學方面幫助較多，精神支援則很少 (1)；對家庭的助益不大 (1)；個案與父母互動增加，情緒較穩定，學習動機增強 (1)；幫忙安排在家活動的流程 (1)；針對孩子的缺點做更積極的訓練 (1)；可知道孩子目前的進展，並隨時解決難題 (1)；家長若非現場參與，就無法獲得資訊，使有些尋求援助卻苦無時間的家長不能獲益 (1)；孩子在訓練過程中，因無法持久訓練而影響成效 (1)；家長對於早療計畫的認同感不同，影響學習及參與成效 (1)；即使從問卷或量表上看不出學生進步的情形，但家長普遍對孩子的發展狀況及獲得的支援感到滿足。此外，家長對於專業診療的參與意願強烈，但對專題講座及家長成長日的活動，則有報名卻不參加的情形發生 (*)；家長在精神及物質上的需求很大，但經濟支援卻是教師所愛莫能助的 (*)；專業診療對老師也有助益 (*)；家長參與意願影響計畫的成效 (*)。

(6)家長的反應：家長反應很熱烈，希望能持續 (7)；活動很好，但時間太短，很期待能持續進行 (5)；積極參與訓練 (5)；願意溝通配合 (4)；幫助家長了解孩子的問題 (3)；有些家長參與度低 (3)；在家訓練時間不像學

校般充裕 (1)；家長感到壓力很大 (1)；孩子配合度低或鬧情緒，家長即無法進行教導 (1)；父母親二人因研究關係而有更多的共識，一起負起照顧的責任 (1)；沒有實質的幫助 (1)。

(7)整體而言，參與的最大心得：系統化的了解家長及孩子的需求狀況、評估家庭環境與教養態度，增進彼此的認識 (8)；學習到許多專業診療的知識 (5)；家庭與學校雙向溝通，對於家長、學生與老師都有很大助益 (4)；家長與學校可以共同訓練孩子，使孩子進步更多 (3)；由於專業診療的介入，更能了解孩子所需特別加強的部分 (2)；增進對早療的認識，並學得如何在最短時間內幫助學生獲得最大的效益 (2)；事前準備工作不足，教師不明瞭所做工作的內容、方法及進行的流程，導致感覺很難做好 (2)；家長的配合度影響所有的成效 (2*)；各項資料及表格中，提供了短時間內了解個案的方法 (1)；家長配合度好，參與度高，老師也相對的提供較多幫助 (1)；對於重度孩子的教法與回饋方式，較能理解 (1)；加強聯絡網的支援系統 (1)。

(8)發現的問題：家長的參與度及能力，無法配合所設定的目標 (12)；教師時間不足，無法兼顧例行工作及早療計畫 (12)；評估的表格過於籠統和複雜，評量者無法正確評估學生的能力 (5)；對控制組的孩子效益較低，沒有明顯的進步 (3)；父母經驗不足，不知指導的要領 (2)；訂定目標的時間太短 (2)；專業診療中的許多技術性的動作，家長在家較不易教導 (1)；許多專業術語家長不易了解 (1)；專業人員對孩子的問題診斷不盡相同 (1)；兩次的專業診療、家庭訪視及電話追綜，更能督促家長關心子女的進展 (1)；對學生的行為問題較不積極處理 (1)；家長的心態和角色有時是混淆的 (1)；研究結束後沒有後續的行動，讓家長的希望落空 (1)；孩子在家中常有不能解決的問題，需要援手 (1)；介入時間太短 (1)。

(9)建議：持續對 0-6 歲的孩子幫助 (3)；計畫的推行由老師利用課餘時間去做，負擔較

重，而家長的時間配合上也較困難，建議由專職的老師到家中去推展 (3*)；培養早療的專業工作者 (2)；給予教師較充分的時間準備 (2)；真正要實行早期療育計畫絕非半年能夠奏效，必須加強各方面的密切配合，必且持續訓練才行 (2)；將研究計畫向家長解釋清楚，並調查其參與意願 (2*)；老師能有較多時間到家中訪視指導，最好能一對一教學，家長與教師相互配合 (1)；儘量減少家長的負擔 (1)；向專業人員（醫生、護士等）提倡早療的理念，以便和教學聯合 (1)；對於控制組的學生也能有專業診療的服務 (1)；多舉辦家長座談會，增進彼此間的了解 (1)；長期提供家長訊息與支援 (1)；對於真正渴望孩子接受訓練的家長才提供早療計畫，較能提高家長的配合度，並使孩子進展神速 (1)。

(二) 家長部分

依據「發展障礙幼兒家庭支援實施意見調查表（家長用）」電話訪談實驗組 19 名家長及控制組 20 名家長，分別調查家長對專題演講、家長成長日、專業診療、和家庭聯繫的家庭支援服務實施的意見和建議。由於兩組家庭獲得不同的支援服務項目，故對四項服務的調查資料收集自兩組共 39 名家長的意見及建議，資料合併分析，但對專業診療和家庭聯繫的意見和建議的資料收集只針對實驗組的 19 名家長。由於調查對象數過少，以下資料不做統計分析，僅呈現反應次數而已。又因家長係分別參與各項活動，而有些家長在電話訪談時僅在開放性問題上表示意見，故以下每項資料調查出的反應次數只計算回答者而言。調查結果如下：

1. 團體輔導部分：

表十一列出電話訪談的家長對「專題演講」和「家長成長日」實施意見結果一覽表。由表十一所得及家長的意見綜合歸納出：大多數家長對團體輔導的時間、地點、內容、演講者、次數、方式、效果、及滿意度均有正向的意見，且表達任何安排均願配合。少數認為不適當的原因和遭遇困難是：沈重的生活和工作

壓力、主題不切合實際、演講內容太過理論、小孩無人照顧、次數太少、場地太遠等。大多家長似建議：辦理時間在週六下午或週日上午，一次活動僅半天即可；次數可增加；多辦理經驗分享的活動，使家長間有更多相互溝通和支持的機會；隨時提供專業上的諮詢；一個月或二個月舉辦一次；多運用示範和討論；以小團體方式進行，較能增進溝通；有義工幫忙看顧小孩；應持續辦理等。

2. 個別指導部分：

就 19 位家長對專業診療的意見，結果如下：(1) 認為診療的「項目」適合的有 11 人、尚可者有 6 人、不適當者 0 人；(2) 認為診療的「次數」適合的有 6 人、尚可者有 6 人、不適當者 5 人，認為不適當的原因均是「次數太少」；(3) 認為診療的「時間」適合的有 4 人、尚可者有 10 人、不適當者 3 人，認為不適當的原因均是「時間太短」；(4) 認為診療的「治療師」適合的有 5 人、尚可者有 7 人、不適當者有 4 人，認為不適當的原因是「太專業」、「說話太快」、「對孩子可能還不了解」等；(5) 認為診療的「效果」幫助很大的有 8 人、尚可者有 9 人、幫助不大者 0 人；(6) 對診療非常滿意的有 3 人、滿意者有 10 人、認為尚可者有 4 人。針對此部分參與時遭遇的困難包括：地點太遠 (3)、工作無法請假 (1)、和其他小孩無人照顧 (1)。整體意見是：給孩子協助很大；能針對孩子的問題給予實際的幫忙；最好安排在星期六日，否則要請假；次數愈多愈好等。

另就實驗組家長對家庭聯繫的看法，結果包括：(1) 認為家庭訪視的「次數」適當者有 3 人、尚可者 15 人、不適當者 0 人；「幫助程度」很大者有 8 人、尚可者有 8 人、幫助不大者有 2 人。(2) 電話聯繫的「次數」適當者有 6 人、尚可者有 12 人、不適當者 0 人；「幫助程度」很大者有 8 人、尚可者有 10 人、幫助不大者有 0 人。(3) 對家庭聯繫感到滿意者有 11 人、尚可者有 7 人。綜合歸納家長的意見，獲得以下結果：大多數家長對家庭聯繫

表十一 電話訪談的家長對「專題演講」和「家長成長日」實施的意見結果一覽表(n=39)

		專題演講			家長成長日		
		感覺統合	語言矯治	手功能矯治	動作矯治	家長成長團體	教養資訊座談
時間	適當	3	3	1	2	3	4
	尚可	12	10	2	2	8	7
	不適當	1	1	0	1	3	3
地點	適當	1	0	0	0	5	5
	尚可	14	13	2	2	5	4
	不適當	1	1	2	2	5	5
內容	適當	7	8	2	2	7	6
	尚可	6	4	2	2	7	7
	不適當	4	2	0	0	0	0
演講者或活動帶領人	適當	10	11	3	3	9	10
	尚可	5	3	1	1	4	3
	不適當	1	0	0	0	0	0
次數	適當	0	0	1	1	1	1
	尚可	11	9	1	1	5	4
	不適當	6	5	2	2	8	8
方式	適當	1	0	3	2	9	8
	尚可	12	11	0	1	4	5
	不適當	3	3	1	1	0	0
效果	幫助很大	8	7	0	0	7	7
	尚可	8	5	3	3	6	6
	幫助不大	0	2	0	0	0	0
滿意度	非常滿意	3	3	1	0	3	4
	滿意	9	7	3	3	9	8
	尚可	4	3	0	1	1	1
	不滿意	0	0	0	0	0	0

均有正面評價，認為可以使老師多了解小孩狀況、能雙向溝通、可以藉老師的督促使自己更積極、有機會請教相關的問題、覺得很感動等。極少數認為不適當的原因是：在學校已經談過、家裡太小等。

結論與建議

一、結論

綜合本研究的結果，有以下幾點主要結論：

(一) 介入成效：

1. 實驗組心智發展障礙幼兒並不因其家庭獲得較多的家庭支援服務而比控制組障礙幼兒發展能力的改變情形顯著地大。

2. 實驗組家庭並不因獲得較多的家庭支援服務而比控制組的家庭有較少的需要，其家庭環境和父母養育經驗也不顯著地好或較正向，但實驗組父母比控制組的父母對生活的信念或對問題的主控感則顯著地較正向。

3. 家長的參與意願和實際的參與情形似乎和介入成效有關。

(二) 心智發展障礙幼兒父母參與子女活動的程度、對子女溝通線索的反應、與子女的關係、和家庭的適應力及生活目標等因素和障礙幼兒發展能力的改變有密切關係。

(三) 心智發展障礙幼兒精細動作和自理及社會性能力發展速率的快慢和家庭對專業、資訊、經濟、或精神上的需要有關。

(四) 家長和教師似多能肯定家庭支援服務的做法和成效，認為透過活動可以增進家長間的相互支援；使家長更了解其子女；幫助家長發現並解決子女問題；協助家長積極面對問題並尋求資源；增進教師與家長間雙向溝通和合作的機會；使教師能對障礙幼兒及其家庭的需有進一步的了解之下，提供更切實的支援等。

(五) 家長和教師對家庭支援服務的建議包括：設計 IFSP 時能充分與家長溝通；辦理家長活動時須配合家長的時間、考量家長所需的活動項目、或提供臨托服務，以提高參與率；專業人員在提供專業指導時，應避免專業術語、太過理論性的內容、或太過抽象的口頭說明，

而提供更實際的內容和示範；不應給家長壓力；家庭支援服務應是持續性的，應隨時與家長聯繫並提供專業諮詢或資訊及其他家長所需的支援；多辦理家長間的經驗分享，使家長能相互溝通及彼此支援等。

二、建議

本研究因合作機構人力、工作負荷、及研究時間的限制，以頗為統一的方式、在短時間內進行家庭的支援服務，但根據本研究的發現，提出以下對家庭支援服務之實施及未來研究方面的幾點建議：

(一) 家庭支援服務之實施

1. 肯定家庭支援服務提供的必要性

雖然本研究結果發現獲得較多家庭支援服務的心智發展障礙幼兒發展能力的改變情形並不比控制組的障礙幼兒大，其家庭需求不會比較少，而其家庭環境和父母養育經驗也沒顯現比較好或較正向，但對生活的信念則比控制組顯著地較正向。然而就調查家長和教師的意見看來，家庭支援服務計畫的做法和對障礙幼兒、家庭、或教師的成效仍頗受肯定，同時參與本研究的教師也曾強烈反應家長參與意願及參與情形和介入的效果有關。由國外文獻可知，強調家庭參與或家庭中心式的服務是早期介入成效的重要關鍵和高品質服務的指標 (Bronfenbrenner, 1974; Odom & McLean, 1993; Rosenberg, Robinson, & Beckman, 1984; Shonkoff & Hauser-Cram, 1987)。所以早期介入工作人員在為發展障礙幼兒規劃早期介入或早期療育時，似乎必須先肯定家庭支援服務提供的重要性和必要性，才能不只針對障礙幼兒提供他們所需要的教育或復健，還能以更積極的、更少權威的態度、不給家長過多的壓力下去面對家長，同時深入了解家庭的狀況和需要後，提供家庭所需要的各種支援服務。

2. 有效地提供家庭支援的服務

由於本研究實施家庭服務時發現兩組家長對如專題演講、成長團體和資訊座談等團體式的家長活動參與情形並不踴躍，所以如何積極且有效地引導家長參與是工作人員首要面臨的重要課題。以下提出對家庭支援服務規劃和

實施時的建議：

(1) 整體考量家庭的個別性：本研究因受限於研究時間、合作機構的人力和工作負荷的因素，所以無法以個別家庭的獨特狀況和需要考量進行個別化支援服務的提供，使家長可能因不符合家庭的需要而參與率不高，因而建議當工作人員將障礙幼兒教育和復健及家庭支援服務列為例行提供的服務後，就應該考量如 Shonkoff & Hauser-Cram (1987) 所言：「哪種服務對哪些家庭的哪類孩子有哪些影響？」在進行幼兒能力與家庭評量之後，設計「個別化家庭服務計畫」，個別考量每一個家庭的狀況和需要，提供切合該家庭所需的支援。

(2) 讓家長參與 IFSP 的溝通與決定過程：由於國內家長可能不了解 IFSP 的意義與做法，而本次研究雖在 IFSP 教師訓練時強調個別家庭考量的必要性，但由於研究目的而造成兩組服務提供有較一致的規劃，所以教師在設計家庭支援目標時缺乏與家長的溝通。由本研究老師的調查資料中，有人建議設計 IFSP 時須要能充分與家長溝通，正反應出設計 IFSP 的意義和做法。

(3) 增加家長參與團體式的家長活動：由本研究中教師和家長對家庭支援服務提供時的建議中，可以發現當工作人員規劃辦理團體式的家長活動時，除了考量個別家庭所需的支援重點不同外，還須要考量選擇適合所有家長的主題及較實際的內容、多配合家長的時間、考量家長對地點的選擇、或在活動同時提供子女的臨時托育服務等做法，以增加家長的參與。對於一些有沈重生活或工作負擔的家庭，專業人員也可能需要更有彈性的做法，使家長有同等的機會參與。

(4) 提供長期且持續性的支援服務：如國外文獻和調查教師及家長的資料顯示，提供家庭支援服務時，應該強調隨時的聯繫，同時應該持續且長期地提供家庭所需在專業上、資訊上、精神上等的支持。

(5) 考量家庭支援服務提供時的重點、活動、及方式：由本研究結果可知，父母參與子

女活動的程度、與子女的關係、對子女溝通線索的解讀與反應、和家庭的適應力和生活目標等因素與子女發展的增進和家庭需要密切的關係。所以早期介入工作人員在規劃或提供家庭支援服務時，可以將這些因素列為介入的重點，以達到最好的成效。

至於家長活動辦理的活動及方式，以本研究合作機構的情形而論，由家長的反應和教師的觀察結果，似乎可以建議多辦理家長間的經驗分享活動，或許可以達到如一老師所說的：「彼此影響的效果比老師對家長的影響還大」。又，辦理時建議以小團體方式進行，並在指導家長時應該多給予示範，避免專業術語或做過於抽象的說明。

3. 政府規劃早期療育服務和訂定政策及相關法規時，將家庭支援服務及「個別家庭服務計畫」納入

有鑑於家庭支援服務措施對 0-5 歲發展遲緩嬰幼兒家庭的重要性，又，「個別家庭服務計畫」的設計可以有效地發揮個別化及整體性支援的功能，故建議政府有關部門在為 0-5 歲發展遲緩嬰幼兒規劃整體早療服務時，能在考量個別幼兒的教育或復健訓練需要之餘，兼顧其家庭的需要和狀況，提供「全面性」的服務網絡，更透過「個別家庭服務計畫」的設計達此目的。另外，政府於訂定相關法令及政策時，或可考慮將「個別家庭服務計畫」的設計列為發展遲緩嬰幼兒早期療育實施規定上的具體作法。

(二) 未來研究

由於本研究僅針對地居台北市的合作機構學前班的心智發展障礙幼兒及其家庭為研究對象，且在設計較一致的服務提供條件下，探討七個月實施家庭支援服務的成效，故而推論有其限制。未來研究似應朝幾方面考量：

1. 時間：考慮探討更長時間的家庭介入條件下，家庭支援服務對障礙幼兒和家庭的效果。若有可能，長期追蹤的成效研究或許更有價值。

2. 研究對象：擴大研究對象範圍和人數，

可針對 0-3 歲階段的心智發展障礙幼兒、其他障礙類別幼兒、居住在不同社會資源條件地區、或未接受過任何服務的障礙幼兒等家庭，探討接受家庭支援服務的成效和實施上有關的問題。

3. 服務設計：可以更符合個別家庭需要的服務方式和內容設計家庭支援服務、或擴大支援服務項目條件下，探討其成效及相關問題。

4. 研究方法：若以質的研究方法探討，應該可以獲得更個別、更深入的資料。

參考文獻

王天苗 (民 82)：心智發展障礙幼兒家庭需要之研究。《特殊教育研究學刊》，9 期，73-90 頁。

王天苗 (民 83)：心智發展障礙幼兒家庭狀況之研究。《特殊教育研究學刊》，10 期，119-141 頁。

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。

教育部 (民 81)：特殊教育五年計畫。台北市：教育部。

Bailey, D.B., & Simeonsson, R. (1988). Assessing needs of families with handicapped infants. *Journal of Special Education*, 22, 117-127.

Bailey, D.B., Jr., Winton, P.J., Rouse, L., & Turnbull, A.P. (1990). Family goals in infant intervention: Analysis and issues. *Journal of Early Intervention*, 14, 15-26.

Bradley, R.H., Rock, S.L., Caldwell, B.M., & Brisby, J.A. (1989). Uses of the HOME Inventory for families with handicapped children. *American Jour-*

nal on Mental Retardation, 94(3), 313-330.

Barrera, M.E., Rosenbaum, P.L., & Cunningham, C.E. (1986). Early home intervention with low-birth-weight infants and their parents. *Child Development*, 57, 20-33.

Bradley, V.J. (1992). Overview of the family support movement. In V.J. Bradley, J. Knoll, & J.M. Agosta (Eds.), *Emerging issues in family support*. Monographs of the American Association on Mental Retardation.

Brodin, J., et al. (1992). *Preschool children with disabilities in Sweden (ED 348 797)*.

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.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.

Bruder, M.B. (1993). The provision of early intervention and early childhood special education within community early childhood programs: Characteristics of effective service delivery. *Topics in Early Childhood Special Education*, 13(1), 19-37.

Caldwell, B., & Bradley, R. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment*. Little Rock: University of Arkansas at Little Rock.

Caro, P., & Derevensky, J.L. (1991). Family-focused intervention model: Implementation and research findings. *Topics in Early Childhood Special Education*, 11(3), 66-80.

Cormany, E.E. (1992). *Meeting the needs of parents of preschool handicapped children through increased support services (ED 354 671)*.

Crnic, K., Friedrich, W., & Greenberg, M. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 125-138.

Danaher, J. (1985) (Ed.). *Assessment of child progress*. Chapel Hill, North Carolina: Technical Assistance Development System.

Dunst, C.J., Johanson, C., Trivette, C.M., & Hamby, D. (1991). Family oriented early intervention policies and practices: Family-centered or not. *Exceptional Children*, 58, 115-125.

Dunst, C.J., Snyder, S.W., Mankinen, M. (1989). Efficacy of early intervention. In M.C. Wang, M.C. Reynolds, H.J. Walberg. (Eds.), *Handbook of special education: Research and practices (Vol.3): Low incidence conditions*. New York: Pergamon.

Dunst, C.J., & Trivette, C.M. (1986). Mediating influences of social support: Personal, family, and child outcomes. *American Journal of Mental Deficiency*, 90(4), 403-417.

Espe-Sherwindt, M. (1991). The IFSP and parents with special needs/mental retardation. *Topics in Early Childhood Special Education*, 11(3), 107-120.

Family Resource Coalition (1991). *Family support programs and incarcerated parents: Overview of family support programs (ED 352 147)*.

Fewell, R.R., & Oelwein, P.L. (1991). Effec-

tive early intervention: Results from the model preschool program for children with down syndrome and other developmental delays. *Topics in Early Childhood Special Education*, 11(1), 56-68.

Finger, J.A. (1991). *Family support programs and comprehensive collaborative services: Overview of family support programs (ED 352 146)*.

Gallagher, J.J. (1989). A new policy initiative: Infants and toddlers with handicapping conditions. *American Psychologist*, 44, 387-391.

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.

Garwood, S.G., & Sheehan, P. (1989). *Designing a comprehensive early childhood intervention system: The challenge of Public Law 99-457*. Austin, TX: PRO-ED.

Guralnick, M.J. (1989). Recent developments in early intervention efficacy research: Implications for family involvement in P.L. 99-457. *Topics in Early Childhood Special Education*, 9(3), 1-17.

Hanson, M.J., & Lynch, E.W. (1989). *Early intervention: Implementing child and family services for infants and toddlers who are at-risk or disabled*. Austin, TX: PRO-ED.

Hauser-Cram, P., & Krauss, M.W. (1991). Measuring change in children and families. *Journal of Early Intervention*, 15(3), 288-297.

Herman, S.E., Hazel, K.L. (1991). Evaluation

- of family support services: Changes in availability and accessibility. *Mental Retardation*, 29(6), 351-357.
- Illinois Planning Council on Developmental Disabilities (1991). *Family support: A new way of thinking* (ED 343 348).
- Individuals with Disabilities Education Act: Part B Regulations*. Horsham, PA: LRP Publications.
- Ju, S.H., Chen, M.J., Hsue, B.J., Hung, Y.C., Lin, S.J., Huang, C.C., Chen, J.Y., Hsueh, T.C., Chen, Y.C., O'Connell, B., Wang, L.J., Hsu, C.C. (1992). *Effect of the first home- and hospital-based early intervention program (EIP) for handicapped children under 3 years of age in Taiwan*. Paper presented in the 9th World Congress International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency, Gold Coast, Australia, 5th-9th August.
- Karnes, M.B., & Stayton, V.D. (1988). *Model programs for infants and toddlers with handicaps*. Council for Exceptional Children, ERIC Clearinghouse on Handicapped and Gifted Children (ED 302 967).
- Keogh, B.K., & Sheehan, R. (1981). The use of developmental test data for documenting handicapped children's progress: Problems and recommendations. *Journal of the Division for Early Childhood*, 3, 42-47.
- Kraus, M.W. (1986). Patterns and trends in public services to families with a mentally retarded member. In J. J. Gallagher & P.M. Vietze (Eds.), *Families of handicapped persons: Research, programs, and policy issues* (pp. 237-248). Baltimore: Paul H. Brookes.
- Lally, J.R. (1991). *Community involvement in early intervention*. A report on the planning and development of "Families First": An early intervention program for coordinated family support services for Marin City families." (ED 342 493)
- Lowitzer, A.C. (1989). *Family demographics, family functioning, and parent involvement*. Utah State University, Logan, Early Intervention Research Institute (ED 311 669).
- McGonigel, M.J. (1991). Philosophy and conceptual framework. In B.H. Johnson, M.J. McGonigel, & R.K. Kaufmann (Eds.), *Guidelines and recommended practices for the IFSP* (2nd. Ed.). Washington, DC: Association for the Care of Children's Health.
- McGonigel, M.J., & Garland, C.W. (1988). The individualized family service plan and the early intervention team: Team and family issues and recommended practices. *Infant and Young Children*, 1(1), 10-21.
- McGonigel, M., Kaufmann, R., Johnson, B. (1991) (Eds.). *Guidelines and recommended practices for the IFSP*. Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health.
- Mitchell, R.E., & Trickett, E.J. (1980). Task force report: Social networks as mediators of social support. *Community Mental Health Journal*, 16, 27-43.
- Neisworth, J.T., & Gagnato, S.J. (1988). Assessment in early childhood special education: A typology of dependent measures. In S.L. Odom, & M.B. Karnes (Eds.), *Early intervention for infants and children with handicaps: An empirical base*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Odom, S.L., McLean, M.E. (1993). Establishing recommended practices for programs for infants and young children with special needs and their families. In DEC Task Force on Recommended Practices, *DEC recommended practices: Indicators of quality in programs for infants and young children with special needs and their families*. Reston, VA: The Council for Exceptional Children.
- Oelwein, P.L., Fewell, R.R., Pruess, J.B. (1985). The efficacy of intervention at outreach sites of the program for children with down syndrome and other developmental delays. *Topics in Early Childhood Special Education*, 5(2), 78-87.
- Poulsen, M.K. (1994). The development of policy recommendations to address individual and family needs of infants and young children affected by family substance use. *Topics in Early Childhood Special Education*, 14(2), 275-291.
- Ramey, C.T., & Ramey, S.L. (1992). Effective early intervention. *Mental Retardation*, 30(6), 337-345.
- 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.
- Rosenberg, S.A., Robinson, C.C., Finkler, D., & Rose, J.S. (1987). An empirical comparison of formulas evaluating early intervention program impact on development. *Exceptional Children*, 54(3), 213-219.
- Shonkoff, J.P., & Hauser-Cram, P. (1987). Early intervention for disabled infants and their families: A quantitative analysis. *Pediatrics*, 80, 650-658.
- Shonkoff, J.P., Hauser-Cram, P., Krauss, M.W., & Upshur, C.C. (1988). Early intervention efficacy research: What have we learned and where do we go from here? *Topics in Early Childhood Special Education*, 8(1), 81-93.
- Simeonsson, R.J., & Wiegierink, R. (1975). Accountability: A dilemma in infant intervention. *Exceptional Children*, 45, 474-481.
- Snyder-McLean, L. (1987). Reporting norm-referenced program evaluation data: Some considerations. *Journal of the Division of Early Childhood*, 11, 254-264.
- Summers, J.A., Dell'Liver, C., Turnbull, A.P., Benson, H.A., Santelli, E., Campbell, M., & Siegel-Causey, E. (1990). Examining the IFSP process: What are family and practitioner preferences? *Topics in Early Childhood Special Education*, 10(1), 78-99.
- Syracuse University Center on Human Policy (1987). *A statement in support of families and their children*. Syracuse, N.Y.: Author.
- Talay-Ongan, A. (1991). A comprehensive transdisciplinary centre-based model of early intervention. *Early Child Development and Care*, 72, 69-79.

- Vanbremen, J.R., & Chasnoff, I.J.(1994). Policy issues for integrating parenting interventions and addition treatment for women. *Topic in Early Childhood Special Education, 14*(2), 254-274.
- Welsh, M.A., & Odum, C.S. (1981). Parental involvement in the education of the

handicapped child: A review of literature. *Journal of the Division for Early Childhood, 3*, 15-25.

- Wolery, M.(1983). Proportional change index: An alternative for comparing child change data. *Exceptional Children, 50*, 167-170.

Bulletin of Special Education 1995, 12, 75 — 103

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

EFFECTIVENESS OF THE FAMILY SUPPORTS PROGRAM FOR FAMILIES WITH YOUNG INTELLECTUALLY DISABLED CHILDREN

Tien-Miau Wang

National Taiwan Normal University

ABSTRACT

The purpose of this study was threefold: (1) to examine the effectiveness of the family supports services delivered to the families of intellectually handicapped youngsters; (2) to investigate to what extent child changes were associated with family needs and characteristics; (3) to explore perceptions and suggestions made by teachers and parents regarding the family supports services. A total of 79 families of young handicapped children with ages ranged from 3.2 to 6.7 years olds participated in this study. The families were assigned to two groups, the experimental group (n=40) and the control group (n=39), based on the child's developmental level, needs for related services, parental involvement level, and caretaking environment. Both group and individual supports services were provided for the families in the experimental group while only group supports services were provided for the families in the control group. The measures used in this study included the Family Needs Survey, Family Characteristics Scale, Home Observation for Measurement of the Environment, Parenting Questionnaire, and Surveys on Family Support Services.

The results indicated that no group differences were found in child progress, family needs, caretaking environment, and parenting, however, more intensive family supports services did show effects on parental sense of control. The factors such as parental involvement with the child's activities, parent-child relationship, parental sensitivity on cue reading, and family adaptation were found to be associated with the child change and family needs. Parents and teachers perceived positively on family support services but gave suggestions to improve the provision of services.