

# 服務模式之發展及檢驗— 以智障者家庭服務為例

周月清\*

## 摘要

這個研究是以發展研究法 (Developmental Research) 或介入研究法 (Intervention Research) 去發展及測量一套“職務中心家庭問題解決”(task-centered family problem solving, TCFPS) 介入模式，來協助台灣有智障者之家庭，並評量這套介入模式是否能為現職社工人員所執行且適合台灣地區各有關機關所使用。本研究主要目的為：(1)發展一套有效的家庭處置模式以滿足這些家庭的需要；(2)測量這套處置模式是否對這些家庭有效益，可以被廣為使用。

根據文獻及實務研究之結果，並考慮西方與中國特有的文化背景，整合成一致性發現 (consensus findings)，摘要概論 (summary generalizations) 與實務指導 (practice guidelines)，藉此，本研究發展四組選擇性服務方案 (alternative programs) 之“職務中心家庭問題解決”介入模式與服務流程，提供社工員在初測 (pilot test) 時執行。這四組服務模式分別是：(1)教育家庭以科學方法正確解釋智障原因；(2)增強夫妻支持系統；(3)促進家庭互動關係；及(4)尋求並發展家庭社會支持系統。

這套初步的服務模式之實務執行過程與介入結果 (outcome of the intervention) 以準實驗設計方法中的“前測—後測兩組非隨機抽樣團體設計”(the pretest-posttest non-equivalent group design) 來評估以確定這套職務中心家庭處置模式是否適合台灣的智障家庭，以修定為更有效之介入模式。根據量化資料，這個介入服務對智障家庭的社會支持，父親對社會支持的看法，家庭的生心理健康分數，父親個別的生心理健康分數與母親的婚姻滿意度的分數在實驗組都顯著增加 ( $p < 0.5$ )。根據質化資料，介入服務的效果可以摘要如下：(1)促進了家庭對有關智障兒、家庭互動及尋求資源問題解決的能力；(2)對母親或主要照顧智障兒者（如外婆）提供了支持性服務；(3)促進夫妻及家庭關係；(4)為家庭尋求支持；(5)促進個別家庭成員的自我認識。

---

\* 東吳大學社會工作系副教授

## 壹、前言

很多研究指出，家庭的成員中若智力發展上有了障礙，將帶給這個家庭許多困難；因此有一些學者專家建議如果要對這些困難提出評估，提供有關父母訓練的方案或提供任何解決困難的介入服務 (intervention services)，應當以為家庭單位，而非只針對個別的發展障礙者、父母或兄弟姐妹 (Holroyd & Guthrie,1979; Bristol et al.,1988; Mckinney & Peterson,1987; McCubbin et al.,1982; Kornblatt & Heinnich,1985; Dunst et al.,1988; Quine & Pahl,1985; Kazak & Marvin,1984; Donovan,1988)。另外，有一些學者建議，所謂的家庭服務必須是以家庭的每一份子都可以得到服務為基礎，使智障者對家庭成員的影響減到最低為原則 (Bubolz & Whiren,1984)。

像這種家裡有位智力發展障礙者對家庭帶來的負面影響，在中國家庭影響似乎比西方家庭要來得嚴重，主要原因是來自於中國文化裡對教養子女的價值觀不同於西方社會，譬如「養兒防老」、「無後大不孝」、「望子成龍」等觀念 (Wu,1977; Arnold & Kuo,1984; Stokes et al.,1987)。因此，家裡有個智力發展障礙的成員，對家庭不只有照顧、醫療、經濟上的實質問題 (劉可屏，1982；王天苗，1985；李玉德，1986；鄭洵華，1987；吳武典、王天苗和 Retish,1987；林麗玲，1988；李侃璞，1990；張瓊月，1990；林秀芬，1991；李芃娟，1992)；更嚴重的還有來自社會上的歧視眼光 (周月清，1985)。同時家庭因為缺少正式與非正式社會支持，苦於社會不能接納其智力發展障礙的家人、不適當的社會政策或社會服務以及缺乏社會工作專業直接介入服務的關心。

本研究所使用的發展研究模式 (developmental research paradigm) 是針對特別環境文化的需要，發展一套介入服務方案，不同於其他之傳統研究法 (Rothman,1980;Thomas,1984)。發展研究的特別處，在於它的目的是要針對一個特別對象的需要，來設計有效性服務方案。以本研究為例，像這種針對服務對象及其所在之文化而設計之服務在美國早已經存在，但這種研究法在國內則是首次被使用，用來設計服務方案以協助國內有智力發展障礙者之家庭減低其所面臨的壓力。根據發展研究模式，介入方案將以促進國內智障者家庭的支持系統為服務目的，同時並進一步的檢驗，像這種參酌轉換西方文化與知識，並整合中國國情與

需要所設計的服務模式是否適合國內的需要。

兩個研究問題引導此發展研究之進行：(1)是否能發展一套可以執行之介入服務，適當地協助台灣家庭因應其家中有個智障者的困難？(2)在接受這套介入服務後的智障者家庭，是否比那些沒有接受這套服務的家庭困難減少呢？

## 貳、文獻參考

本研究之文獻參考，目的在經由分析，將整合西方及國內的研究發現、理論及有關智障家庭之實務資料，以發展一套服務模式（見圖1）。資料包括五個領域：(1)家中有智力發展障礙者對家庭之影響；(2)有關西方社會及國內實務研究結果之資料；(3)有關智障者家庭之理論；(4)職務中心家庭問題解決方法 (task-centered family problem solving approaches, 簡稱 TCFPSA)。經由以上文獻之分析探討，針對發展一套服務模式所整合的一致性發現 (consensus findings) 及理論原則 (theoretical principles) 摘要如下：

### 一、一致性發現

1. 家裡若有個智障者，其父母、兄弟姐妹及整個家庭都會受到影響 (Adamson et al.,1964; Jacobsen & Humphry,1979; Buscaglia, 1983; Blacher,1984; Holt,1958; Price-Bonham & Addison,1978; Schild,1976; Dunlap,1976; Nadal,1961; Grossman,1977; Fowle, 1969; Skrtic et al.,1984; Schild,1967; Simeonsson & Bailey, Jr.,1986; Kozier,1957; Seligman,1979; Schonell & Kelman,1958 ; Nadal,1961; Scheff,1966)。
2. 這些影響帶來的家庭困難包括生理、心理及社會上的困難 (Holt,1958; Price-Bonham & Addison,1978; Nadal,1961; Schild,1976; Dunlap,1976; Wolfensberger,1967; Wikler,1981; Seligman,1979; Singhi et al.,1990; Worchel & Worchel,1961; Cohen,1962; Cummings,1966; Matheny & Vernick,1969; Good-man,1970; Mandelbaum,1970; Marcus,1977; Grant & McGrath,1990; Schonell & Watts,1956; Kozier,1957; Hill,1958; Olshansky,1962; Farber, 1970; Singhi et al.,1990; Scheff,1966)。
3. 母親是這種家庭裡犧牲及受害最大者，而單親母親又比那些雙親家庭的

- 母親要受更大的負面影響 (Holroyd,1974; Bradshaw & Lawton, 1978; Beckman,1983; Flynt & Wood,1989; Bristol et al.,1988; Trute & Hauch,1988; Kazak & Marvin,1984)。
4. 這些家庭之間，其個別差異很大，每個家庭所面臨之壓力程度不同，主要因素來自於其智障者、父母及家庭個別特質的不同 (Holroyd et al.,1975; Dorner,1975; Holroyd & McArthur,1976; Bradshaw & Lawton, 1978; Horoyd & Guthrie,1979; Beckman, 1983; Wikler et al.,1983; Kazak & Marvin,1984; Quine & Pahl,1985)。
  5. 社會支持是一個重要的中介因素，會影響這些家庭或母親的壓力程度，這種社會支持包括家庭外 (extra-family) 的支持、家庭內 (intra-family) 支持、同輩團體支持、大家庭的支持，尤其是來自配偶的有形 (instrumental) 及情緒上 (emotional) 的支持（如夫妻之間是否能分享感受、直接表達溝通、共同參與作決定及相互依屬感等）(Quine & Pahl,1985; Kazak & Marvin,1984; Suelzle & Keenan, 1981; McCubbin,1983; Flynt & Wood,1989; Dunst et al.,1988; McCubbin et al.,1982; Dunst & Trivette,1986; Beavers et al., 1986; Chetwynd,1985; Trute & Hauch,1988; Rimmerman & Portowicz,1987; Friedrich et al.,1985a;1985b; Holroyd & McArthur,1976; McKinney & Peterson,1987; McCubbin et al., 1982; Bristol et al.,1988; Dorner,1975; Bradshaw & Lawton,1978; Horoyd & Guthrie,1979; Bradshaw Delcampo et al.,1984)。
  6. 早期介入協助這些家庭，將是避免家庭產生問題的最好方法 (Wikler,1986; Black et al.,1990)。
  7. 同時本研究（周月清，1985）曾使用計質研究法 (qualitative approach) 深入連續性五次訪問十五對台灣智障者之父母，發現這些父母有嚴重之社會困難，而父母對有個智障兒的反應是受其所在的社會對智障者看法及其個人特質的影響（周月清，1985）。
  8. 在台灣家庭結構、權力 (power)、家庭角色、和對兒童的價值觀還保留中國傳統觀念，且家庭的關係仍受儒家之影響，「愛面子」的觀念也依然存在，這些都可能更加強台灣地區智障者家庭的困難 (Hu, 1944; Ho, 1976; Hsu,1953; Tu et al.,1989; Stokes et al.,1987)。
  9. 在中國社會，因為在孩子養育的態度上及對子女成龍成鳳的期待，因此

- 會給這些台灣智障家庭帶來更多困難 (Chao,1983; Ho,1981; Hsu ,1981; King & Bond,1985; Wu,1985)。
10. 對中國人而言，丟臉或沒面子是因為失敗的社會表現 (unsuccessful social performance)。因為假如家裡有個智障兒，可能會被定義為是一種不成功的社會表現；以致於家裡有個智障兒，對家庭而言，會被認為是一種污點 (stigma) 及對不起祖先。假如這些家庭視家有個智障兒是一件不名譽的事或是祖宗不積德之故，這些家庭就可能會有很大的家庭壓力，而且視之為一種家庭報應或父親的失敗 (Hu,1944; Lang ,1946; Ho,1976; Hsu,1953; Gabrenya et al., 1985; Su,1992)。
  11. 假如智障兒是個男的，對台灣的家庭而言會比智障兒是女的，要面臨比較多的困難 (Wu,1977; Arnold & Kuo,1984; Stokes et al., 1987)。
  12. 母親是家庭中負擔家事及照顧小孩 (nurturing) 的主要份子；不論是大家庭或核心家庭，照顧智障兒往往是母親的工作 (Wu,1977; Stokes et al.,1987)。
  13. 與大家庭同住的智障兒母親比小家庭中的智障兒母親要面臨比較多的壓力 (stokes et al.,1987)。
  14. 母親對智障兒在身體上及照顧上的問題比父親多；而父親可能會因為母親重視面子，而有比較多來自家庭及社會壓力的問題 (Hu,1944 ; Wu,1977; Ho,1976)。

## 二、理論原則

依據家庭壓力理論 (Family Stress Theory)、社會支持理論、形象互動論 (Symbolic Interactionism)、生態學方法 (Ecological Approach) 及社會系統方法 (Social System Approach) 應用到這些智障者家庭，理論原則可以整合如下：

1. 根據家庭壓力理論的 ABC-X 模式，家庭因為有一個智障者成為家庭的壓力來源 (Stressor)(A)，但是這個壓力來源對家庭產生的壓力大小或程度 (degree of stress)(X)，則視不同家庭的中介因素而不同。兩個主要中介因素為家庭資源 (family resources)(B) 與家庭信念 (family perception)(C)(Hill,1958; Boss,1987,1988; Wilkler et al.,1983; Wikler,1986; Orr

- et al.,1991)。
2. 適當的社會支持或個人社會網絡對人可以具有預防及治療功能，但相反的，不適當的社會支持或沒有支持性的個人社會網絡則可能帶來負面效果；因此，與這些智障者家庭互動的環境可能對家庭是有幫助的，但也可能對家庭帶來更大的困難，而且也可能困難就是來自其不適當的社會支持系統 (Cohen & Wills,1985; Tolsdorf,1976; Craven & Wellman,1973; Dunkel-Schetter & Wortman,1981; Porritt,1979 ; Walker et al.,1977; Dunst et al.,1990)。
  3. 家庭成員的信念可能是受到家庭的互動團體或重要他人 (significant others) 的影響，譬如，其小家庭中其他成員、大家庭中的成員，如公婆、姑嫂、社區及社會；假如介入服務可以促進家庭的支持性社會網絡，家庭信念可能會被導入正向影響 (Ryckman & Henderson,1970; Gallager et al.,1983; Scheff,1975; Goffman, 1975; Tolsdorff,1976; Walker et al.,1977; Coley & Beckett, 1988)。
  4. 介入服務應當著重在人與環境的互動關係上，如幫助家庭尋求可行有用之社會資源或有支持性之社會網絡連結，包括其家庭內 (intrafamily) 及家庭外 (extra-family) 系統，及幫助這些家庭持有適當的信念 (Pincus & Minahan,1973; Whittaker,1974; Dunst et al., 1990)。
  5. 社會工作者應當介入到案主的生活模式當中，去協助人們走過 (movethrough) 其有壓力的生活轉型 (life transition)，社工員可以是這些人生活過程中的促進者 (enabler)、老師、催化者 (facilitator)、倡導者 (advocate)、中介者 (mediator) 及組織者 (Germain & Gitterman, 1980,1986; Bubolz & Whiren,1984)。

### 三職務中心家庭問題解決方法 (TCFPSPA)

如前面所討論的，家裡有一個智障成員是自變項，而家庭所產生的壓力程度或問題是依變項，每個家庭的壓力程度或問題大小不同，主要原因來自其不同的中介變項，如智障者、父母及家庭的不同特質。這些中介變項是很不相同的，而且是多元性的。根據 Reid(1978) 所述，職務中心方法是社會工作實務方法之一，用來協助人們解決其生活上的問題，案主是在

實務工作者協助下經由其自己的行動、自我選擇、計劃並執行職務 (tasks) 以解決問題的，這種服務方法是短期性的 (short-term)，是有組織的，以實務性 (empirical) 為基礎。Reid (1985) 敘述職務中心家庭解決方法 (TCFPSA) 是運用多種理論及方法來評估案主的家庭系統，它是以一種比較廣泛性的角度來處理家庭問題，視家庭為一個整體單位，來促進家庭改變那些影響家庭問題的因素，它是一種協助家庭發展比較有效的技巧，來因應其將來發生的問題。

## 參、研究設計

### 一、發展研究模式

在本研究中，發展研究是用來設計及發展一套服務模式，協助這些家庭減輕其因為有個智障者所帶來的家庭壓力。而這亦為發展研究主要的目的，且大於去做知識上的推論 (Reid, 1987)。

發展研究的研究過程，可以包括以下幾個步驟 (Rooney, 1989)，詳見圖 1：

1. 它是以解決某個問題開始，而不是以一個理論和假設開始；
2. 目的是要發展、修正服務策略的知識；
3. 整合各有關知識及實務資料，包括來自實務工作者在臨床實務經驗上之資料及服務對象之特有文化背景，而形成摘要性概念 (summary generalizations) 及實務指導方針 (practice guidelines)；
4. 將摘要性概念及實務指導方針轉換成實務模式；
5. 根據服務模式從事實務上之初次檢驗工作 (pilot test)，在初次檢驗之後，針對服務執行失敗之處予以修正，然後再進行第二次的主要實地檢驗工作 (main-field test)；
6. 以推廣運用為最後目的——根據主要實地檢驗結果，進行第二次修正工作，修正後之服務模式或策略即可編印成冊，予以推廣使用。

發展研究之研究設計必須考慮到，爲了對人類提供高品質之服務工作所創新設計的服務模式是否妥當？因此，此研究設計必須考慮效度問題。因此，若所創新的服務模式是不正確的，即表示研究設計是沒有效的。考量效度的指標在發展研究中稱爲發展性的相關 (developmental relevance)、發展性的效度 (developmental validity) 及發展性的實務 (developmental practice)。

所謂發展性的相關意指與研究設計及介入方案目標有關的個案。根據 Thomas(1985)，選樣方法即爲一種「發展性相關」。「發展」是指發展創新的方案，可藉由與受服務者有關的樣本，在初次檢驗 (pilot test) 時執行出來，並從事發展性的檢驗，在傳統的行爲科學研究中，所抽的樣本是否具有代表性是很重要的指標。相反地，選樣在發展研究中強調的是，樣本是否與針對服務對象而創新的方案有發展性的相關。在發展研究中，選樣之樣本是以提供機會從事初次設計的檢驗、再修正、再設計的工作爲選樣原則。因此，所謂個案的發展性相關最少具有兩種型式。第一種型式是指個案提供機會對所創新的方案從事初次發展性的檢驗；第二種型式是指個案是針對與研究有關及介入方案目的有關選擇而來的，以代表所創新的方案之服務對象。因此，根據發展性相關而選樣，在新方案推論應用時是很重要的。

發展研究的初次檢驗目的，是爲了發展及檢驗所創新的方案，以便對此方案再予以修正、設計，使其成爲更爲可行及更有效的方案 (Rothman,1980)。發展研究的主要實地檢驗 (main-field test) 是在完成初次評估後，針對所創新的方案予以修正，針對再設計以後的方案，予以再一次擴大規模的檢驗。

發展研究將第一個新的方案介紹給實務工作者及在實務中提供給案主，是經過一種發展性的執行、修正及檢驗過程。不幸地，在目前的實務界有很多的方案在執行之前或介紹給實務工作者和案主時，未經歷足夠的試用、檢驗或修正過程，因此會導致與案主需求有距離，或實務工作者無法勝任，甚至對案主帶來傷害問題，這也就是新方案發展欠缺妥當，這可



謂為是發展上的沒效用 (developmental invalid)，未達「發展性實務」之原則。

在這個研究主要要改變的問題 (target problems)，是這些家庭因家中有智障者成員而經驗到的困難，研究的目標是去發展及檢驗一套介入服務來協助這些家庭。根據整合各種中西文獻及有關的實務資料而成的一致性發現 (consensus findings)，四組摘要性概念及三組實務指導方針被組合而成，它們再轉換成一組介入服務模式，模式中提供四組選擇性服務方案 (alternative service programs)，職務中心家庭問題解決方法則被用來與這些家庭簽約，促使家庭與實務工作者根據這些實務指導方針一起將這套服務在初測時執行出來 (見圖 1、2)。

#### 一.摘要性概念 (summary generalizations) 及實務指導方針 (practice guidelines)

經由一致性發現而整合之摘要性概念與實務指導方針敘述如下：

##### 1. 摘要性概念一：智障者家庭有生理、心理需要與社會困難

父母、兄弟姐妹及全家人都會受家中有一個智障成員影響，這些影響而產生的困難包括實務、心理及社會問題；困難的程度則受其不同之介入變項 (因素) 影響。

實務的困難包括經濟上、照顧上的 (care-giving)，來自於與專業人員和機構的溝通或不適當服務之額外負擔 (Begab,1975; Gath,1978; Seligman,1979; Gallagher et al.,1983; Meadow & Meadow,1971)；心理上的困難包括負面的情緒反應；社會困難則包括非功能性的夫妻、家庭關係及非支持性的社會資源 (Nada,1961; Scheff,1966; Kelman,1958; Orr et al.,1991; Wikler & Hatfield,1983; Wilker ,1986)。

##### 2. 摘要性概念二：影響智障者家庭困難主要來自其中介變項

這些家庭困難的原因，有可能是來自不適當個人的身心健康 (wellbeing)、家庭對智障者致障原因的不適當解釋、夫妻與家庭關係之間未能相互支持及缺乏社會支持等。臺灣地區的智障父母經常經驗到慚愧、丟臉或認為是祖先不積德的報應等社會困難 (周月清, 1985; Su,1922; Lang,1946; Tu et al.,1980; Hu,1944; Ho,1976; Hsu,1953; Wu,1977; Stokes

et al.,1987; Chao,1983; King & Bond,1985; Gabrenya et al.,1985 )。

### 3.摘要性概念三：這些家庭有接受服務之需要以改變中介變項

家庭成員對家有個智障者的看法是受其重要他人 (significant others) 影響，工作者應當協助這些家庭成員增加資源和改變他們對家中有個智障者原因的看法；若母親是家裡智障者的主要看護者時，其將經驗比較多的壓力。母親是否得到父親的支持，也將是一個重要因素來影響母親是否能因應這個壓力 (Stokes et al.,1987; Wu,1977 ; Ho,1976; Hu,1944; Holroyd,1974; Bradshaw & Lawton,1978; Beckman,1983; Flynt & Wood,1989; Bristol et al.,1988; Trute & Hauch,1988; Kazak & Marvin, 1984)。

### 4.摘要性概念四：職務中心家庭問題解決方法 (TCFPISA) 適用於執行此介入模式。

根據職務中心方法的原則及介入過程的設計，TCFPISA 將可以被使用來協助這些家庭解決他們以上所敘述之困難。

### 5.實務指導方針一：

這個介入模式將著重「家庭是一個整體」(family as a whole) 的觀念，及所有的家人包括父親、母親、兄弟姐妹將是參與服務改變的對象 (targets of the intervention)，介入模式的範圍包括：

- (1)協助家庭有一個科學或醫學上的正確看法來解釋家中有一個智障成員的原因；
- (2)協助父母增強 (empower) 其夫妻的相互支持；
- (3)協助家庭促進其家庭內的關係；
- (4)協助家庭尋求適當的社會支持。

### 6.實務指導方針二：

使用測量工具來評估家庭生活的不適應程度，這種評估結果將提供實務工作者在協助家庭解決困難時使用。

### 7.實務指導方針三：

實務工作者可以使用職務中心方法和家庭簽約：

- (1)改變其對家有個智障者原因的不正確解釋；
- (2)增強照顧者 (care-giver) ；
- (3)尋求夫妻、家庭及社會支持。

## 二介入模式的內容

根據文獻及實務資料，不同家庭有其獨特 (unique) 狀況，因此，若只使用一套廣泛性的介入模式將無法滿足所有家庭的需要。在這個研究裡，將發展出四組具有選擇性的服務方案，介入服務的過程將依 TCFPSA 進行，因為 PCFPSA 可以提供一個有效的簽約過程，由家庭決定那一個問題是要在短期 (short-term) 內被優先解決的。這四組服務方案是（見圖 3）：

1. 選擇一：協助家庭對家裡有個智障成員之原因，有科學上或醫學的正確解釋；
2. 選擇二：增強夫妻間的相互支持；
3. 選擇三：促進家庭關係；
4. 選擇四：尋求有用之社會支持。

介入服務的內容包括八個單元 (eight sessions)：

1. 前測 (pretest)、照會同意 (informed-consent) 及建立關係；
2. 協助家庭探索一個科學或醫學上之正確解釋；
3. 家庭問題調查 (family problems survey)；
4. 確認主要問題 (target problem)、目標及簽約；
5. 初次單元職務練習及計劃家庭或環境職務 ( I )；
6. 職務探討 (task review)( I ) 及計劃家庭或環境職務 ( II )；
7. 職務探討 ( II ) 及計劃家庭或環境職務 ( III )；
8. 職務探討 ( III )、結案及後測 (post-test) ( 見圖 4 )

根據實務指導方針、研究工具及具體的實務例子、介入服務實施過程及標準化的記錄表格 (structured recoding forms)、注意事項的參照 (check-lists)(reid,1985)、及所有有關的概念，也都整合詳細敘述並出版在「實務工作者工作手冊」(The Practitioner's Handbook) (註一)，實務工作者在提供服務時，就根據這本手冊進行，一個單元接著一個單元，共計八次。

## 三初測及評估研究設計

初測 (pilot test) 的目的是在檢驗這套新發展的介入模式是否能提供一個成功的協助過程給這些家庭，以減少家庭的困難。並分析初測的結果以便加以適當地修正，在修正之後並提供主要測量 (main-field test) 時使用 (Rothman,1980)。

在此研究中之初測工作，乃使用準實驗設計中的「前測後測兩組非隨機抽樣團體設計」 (the pretest-postest non-equivalent group design) (Cook & Campbell,1979)，作為本方案評估之研究設計；同時，標準化問卷 (standardized questionnaires)、標準化記錄表格 (structured recording forms) 及服務後問卷 (post-service questionnaires) 提供給實務工作者及家庭來做為評估本介入模式之工具，包括量化與質化之資料。

在此評估過程裡，自變項是這套介入服務，其評估資料來自這些家庭及實務工作者的自我報告 (self-report)，評估工具包括服務後問卷及標準化記錄表格，來收集過程評估 (formative evaluation) 的資料。其中標準化記錄表格視服務需要由家庭或實務工作者填寫，除了可以收集過程評估資料 (如：實務工作者是否依照工作手冊之要求執行服務) 之外，同時也提供了控制自變項的效度與信度的功能。而服務後問卷是用來收集此服務模式的設計是否符合家庭之需要的資料，於家庭在最後服務單元時及實務工作者在結束參與時填寫。

這個研究的依變項是服務介入的結果 (outcome of the intervention)，而將以標準化及服務後兩種型態問卷測量。這五份「標準化問卷」包括「個人心理量表」 (the Personal Well-Being Index, Trivette & Dunst, 1986)、「家庭解釋量表」 (周月清, 1990)、「堪薩斯婚姻滿意量表」 (Kansas Marital Satisfaction Scale, Schumm, Jurich & Bollman,1982)、「家庭社會支持量表」 (周月清, 1990)、及「家庭關係量表」 (the Index of Family Relations, Hudson, 1982)。所有這些量表均譯成中文，由實務工作者以訪問的方法進行或由家庭自行填答，受訪對象包括參與服務的家人——父親、母親及年滿十二歲以上之兄弟姐妹等。在前測時，父親回答以上五份標準化問卷，母親須回答五份問卷及一份基本資料，而年滿十二歲

之兄弟姐妹，只就「家庭關係量表」填答。後測如同前測實施，只是省略基本資料。爲了得到正確的資料，在測量過程中，家人在社工人員指示下不能相互討論。

#### 四樣本

在本發展性相關研究中所謂的「智障者家庭」，是指家中有智障者成員的家庭，研究母群 (research population) 是指台灣地區的智障者家庭，但因爲考慮到交通及資源之使用，本研究只針對台北市區的智障者家庭進行抽樣，樣本是根據「中華民國啓智協會」在民國七十九年對台灣省各地所作的智障人口普查。根據發展研究法「相關樣本」(relevant sampling) 原則，本研究的抽樣標準，除了只就台北市區抽樣，同時就那些家裡有一個年齡六到十二歲（小學年齡）中度、重度、極重度智力發展障礙兒的家庭進行抽樣，以便使前導變項的差異不要太大 (Schonell & Watts, 1956)。剛開始時，研究者先就重度及極重度之智障兒童家庭挨家挨戶以電話徵求其參與的意願，後因限於同意之樣本數不足，研究者繼續針對中度之智障者家庭以同樣方式進行取樣。在取樣過程當中，並儘量以配對方式作實驗組與控制組分配，配對除以兒童之障礙等級爲考量外，並考慮父母親之社經地位。

在介入服務開始時，共有三十四個家庭參與，十七個在實驗組接受本介入服務。另外的十七個則在比較組，而沒有接受本介入服務，只接受一份基本資料及五份標準化問卷之前後測。但在最後單元結束時，三十一個家庭完成參與，其中只有二十六個家庭接受前後測。在實驗組有十五個家庭完成前測，十一個完成八個單元服務及前後測；其中二個家庭完成八個單元服務，但遺失了後測資料，二個家庭在參與完第二個單元時流失 (drop out)。雖然本研究邀請所有家人包括父親、母親、年滿十二歲以上兄弟姐妹參與，但有些家庭的父親或兄弟姐妹未能參與，有些是沒有參與前後測之測量（見表 1、2、3）。

表 1：本研究之樣本數

	實 驗 組	控 制 組	總 數
前 測	家庭數：15 智障兒：17	家庭數：16 智障兒：17	家庭數：31
後 測	家庭數：11 智障兒：12	家庭數：15 智障兒：16	家庭數：26

表 2：實驗組完成本介入服務之樣本數

完成八單元介入 及前後測	完成八單元及前 測，但無後測	第二單元後退出	總 數
11	2	2	15

表 3：家庭成員參與本研究及前後測

		參與本研究及前後測之所有家庭成員										
	只有 母親	姐 母 親、 兄 弟 妹	離 婚 母 親	父 母	兄 弟 姐 妹	父 母、 一 個	兄 弟 姐 妹	父 母、 二 個	兄 弟 姐 妹	父 母、 三 個	總 計	
實驗組	2			7	1	1					11	
實驗組總數		2	9									
控制組	2	1	1	6	3	1	1				15	
控制組總數		3	12									
總 計		5	21									26

根據比較實驗組及控制組之基本資料發現，共有十一個變項沒有顯著差異，如智障兒的性別、智障類型、智障程度、母親職業、父親職業、母親的教育程度、父親的教育程度、家庭的宗教信仰、家庭結構、家庭的月收入，家庭除了智障兒女之子女數；但其中有一個變項即智障兒的出生別在這兩組卻有顯著性不同。

## 五、社工員的參與及服務前的訓練

九位實務工作者參與本研究，直接提供服務給智障者家庭，包括研究者本身及八位在台北市現職之社工員。主要之參與條件是：

1. 他們是在台北地區相關福利機構擔任社工員；
2. 他們同意參與本研究並接受研究者提供之職前訓練。此訓練包括對智障者家庭困難與需要及職務中心方法的認識，及本研究發展之「實務工作者工作手冊」的使用與問卷訪問訓練等。

## 肆、初測評估結果

在實驗組有十一個家庭完成八個單元介入服務及前後測，控制組則有十六個家庭完成前後測，並且在這段時間當中控制組沒有接受介入服務。這個評估工作包括三個部份：介入模式的結果評估、介入服務執行的過程評估及測量工具的信度及可行性 (feasibility) 評估。結果評估包括最後的效果評估及達到介入目標的評估，其使用計量及計質方法進行資料收集與分析；而介入模式的評估及服務的執行評估包括家庭問題的探討、服務的執行、用那種方法執行職務 (type of use) ，實務工作者的角色、障礙探討 (obstacles survey) 及介入模式的修正 (adaptation) 等。

### 一、結果評估 (outcome evaluation) —— 方案的效果評估

根據非母群曼威特尼統計法 (Mann-Whitney U nonparametric Statistics) 比較實驗組及控制組的前後測分數，及使用非母群威爾卡森配對統計法 (Wilcoxon Matched-Paired Statistics) 比較實驗組及控制組各組內的前後測分數發現，這個介入服務對智障家庭的社會支持、父親對社會支持的

看法、家庭的生心理健康分數、父親個別的生心理健康的分數與母親的婚姻滿意度的分數在實驗組都顯著增加 ( $p < 0.5$ )。同時，在實驗組內比較其前後測，全家人家庭壓力的分數及母親和兄弟姐妹個別在家庭壓力的分數都比介入前低。相反的，在控制組內比較其前後測分數，其家庭壓力的分數包括母親及兄弟姐妹對家庭壓力看法的分數在八個星期之後是顯著性增加 ( $p < 0.5$ )。由此可見，比較實驗組與控制組兩組組內分數，這個介入服務對於家庭關係的促進是有效的。

根據質化資料，介入服務的效果可以被摘要如下：

1. 促進了家庭對有關智障兒、家庭互動及尋求資源等問題解決的能力；
2. 對母親或主要照顧者（如外婆）提供了支持性服務；
3. 促進夫妻及家庭關係；
4. 為家庭尋求社會支持；
5. 促進個別家庭成員的自我認識。

根據 Reid(1987)，一個立即性或中介性針對家庭問題解決服務之目標 (immediate or intermediate goal)，是指其在服務單元中完成之家庭職務 (home-tasks)。在本研究中，其立即性目標 (immediate goal) 是指其在服務單元中社工員與家庭完成的職務，包括家庭與環境職務 (environmental tasks) 兩種，資料分析來源是根據家庭與實務工作者填寫之標準化記錄表格與服務後問卷兩種。

在本研究中，智障者家庭「要」(want) 去面對解決的問題可以歸納為：(1)有關智障兒童有關的問題；(2)有關智障兒童的非障礙兄弟姐妹有關的問題；(3)與親子互動技巧有關的問題；(4)與夫妻互動有關的問題；(5)與家庭互動有關的問題。

在問題探索之後，實務工作者與家庭成員一起確認其要解決問題的目標，家庭與實務工作者根據其共同的認知 (acknowledged)，其「要」(want) 解決的問題後，簽訂工作契約 (contract)。然後實務工作者協助家庭計劃、練習及執行為解決這些問題所必須完成的家庭與環境職務。實務



工作者與家庭完成之職務包括家庭與環境兩種，由家庭完成之家庭職務包括母親個人的職務及家庭的互動職務；家庭成員如父親、母親、外婆完成之環境職務包括如何聯絡正式社會資源 (formal resources)，如何與機構工作人員或專業人員溝通及如何尋求有用的機構等。

## 二介入服務執行之過程評估

根據家庭及實務工作者的回饋，家訪的時間、為期八個單元、及每個單元兩小時的服務模式是合適的，有八個家庭成員認為此服務方法是很恰當的，比如這些家庭在服務後問卷填寫：

因為在晚上比較有空；趁機全家在一起討論；

配合先生在家的時間；

與作息配合；

事前妥切連繫恰當；

剛好家事忙完後的時間，全家人都在家裡，時間可以配合；

直接協助，服務到家，使我們很方便；

能互相溝通，談到問題的重點；

很詳細；

有計劃和目的，配合需要；

實際解決困難，指點迷惑；

讓家中成員互相溝通，很難得；

事後有追蹤；

有計劃，有效率，實在；

以前和父母較少說話，現有改善；

給予新觀念；

認知生活的過程應力求加強；

提供具體資料；

更接受我的家庭，認清現況；

吸收有關智障正確教養觀念與資源；

給自己一個思考機會，有 push（推動）的力量；

知道一些有利智障兒的管道；

能較和家人說話；  
增加解決問題的信心；  
夫妻之間更了解並認定之間的差距；  
親切；  
對症下藥，沒隔閡；  
熱心、關心、細心；  
熱心幫助，解決問題；  
誠懇，與我們打成一片，如同一家人；  
我們總是盼望她的到來；  
她幫助我們找到有用的資料，節省我們很多時間；  
她指出我們家一些事情，而那是我們以前忽略掉的；  
她幫助我們家的人溝通，而那是我們以前很少做的；  
她幫助我們和有關機構連繫，像醫院、學校；  
她提供我們建議；  
她很積極協助我們完成拖延許久的困難；

對於職務未能完成的障礙 (obstacles) 可能來自於內在或外在 (internal or external) 因素，及這個服務方案本身之設計未能配合家庭之需要。內在因素可能來自某些家庭的成員特質或家庭特質及社工員特質，如父親拒絕參與；對於那些與大家庭合住之大家庭成員沒有被邀請參與本服務，而成爲母親參與之障礙等。另外，實務工作者的「服務前訓練」不足與不適當也是一個障礙，例如其不能勝任與家庭計畫特殊性與具體性職務的工作。其次，因爲實務工作者親自到這些家庭的家中提供本服務，是配合家庭的作息安排，故多半在晚上與假日，這對家庭而言是很方便的，但卻干擾到實務工作者的休息時間，以致於影響其執行本服務之動機。外在障礙則指來自社會資源的有限，無法符合家庭之需要，譬如缺乏智障兒語言治療的機構，及配合家庭作息需要的托育中心等。

根據以上障礙的探討，決定本服務方案成功與否的因素可以被分析爲：

1. 是否全家人願意參與並和實務工作者一起來面對其家庭問題，尋求解

- 決，特別是父親的參與非常重要；
2. 實務工作者是否具有能力勝任協助家庭計畫特別性與具體性之職務；
  3. 是否此服務方法或過程對家庭是合適的，對實務工作者是容易學習的，譬如，是否此服務對家庭是可以很方便的、容易的、有趣的、樂意參與的（如家人可以在其家庭接受服務的）。能配合全家人在家時間，及實務工作者是否有興趣參與等。

### 三、研究工具使用的評估

本研究中使用五份標準化問卷，十三份標準化記錄表格及兩份服務後問卷來收集最後 (summative) 及過程 (formative) 的評估資料。

其中三份標準化問卷是從美國現成問卷翻譯過來，這三份問卷是針對美國人及美國文化所設計的，因此產生了在文化轉換上與語言翻譯上的問題，這也成為該問卷最主要之信效度威脅因素。其他兩份問卷與標準化記錄表格、服務後問卷皆為研究者針對中國文化與台灣智障者家庭實務研究結果設計的。根據家庭及實務工作者的回饋，第一份個人心理健康問卷的翻譯文字不太容易懂，且題數太多；而記錄表格份數過多且有重複性，但這些表格基本上對實務工作者與家庭提供了一個很好的指導方向，實務工作者與家庭因此了解該單元與下單元之進度，具有鼓勵家庭的參與功能，對整個服務過程的推動有助力。同時這些問卷及表格也提供了本研究之最主要評估資料之收集。

## 伍、再修正、推廣及討論

### 一、介入服務方案的修正 (revision of the intervention)

根據障礙探討及影響職務執行成功與否的因素，本研究所發展的介入服務的修正當著重在內部障礙 (internal obstacles) 上，如來自家庭、實務工作者與本服務模式特質上。舉例來說，如何加強去說服家庭成員或父親的參與，如何加強一個適當性與足夠的「實務工作者服務前訓練」，如何

促使本介入模式可以更適合於家庭與實務工作者的執行（見圖 5），因此本介入服務的修正將包括五方面：

1. 說服父親及其他同住之大家庭成員參與；
2. 介入模式的修正；
3. 介入內容的重新設計；
4. 研究工具的修改或替換；
5. 實務工作者服務前訓練更有系統的提供並設計。

以上五方面修正工作將編入到「實務工作者服務前訓練手冊」，並將重新製作以提供主要測量時使用。

問卷包括五份標準化問卷及一份基本資料問卷。基本資料，家庭解釋量表及家庭關係量表將使用原來的，但作了部份修改；而原來之個人生心理健康量表將被另一份生心理健康量表 (the Health and Well-being Index, HWI, Dunst, 1986a) 取代。

修正後之介入模式仍維持四組選擇性服務方案（見圖 6），實務工作者和家庭可以從四組中選擇適合之服務方案，在第一單元的主要工作是要實務工作者去說服父親參與服務及完成前測；TCFPSA 將在介入開始，即第二單元至第八單元就用來與家庭討論其認為要 (want) 去解決的問題，原來的第二單元將被簡化及與第一單元結合（見圖 7）。

## 二. 推廣及討論

在主要測量之後，推廣及使用這套模式的計劃也在本研究討論之內，為的是要達到本研究的目的——發展一套介入服務模式協助台灣有智障者家庭減低其困難 (Rothman, 1980; Thomas, 1987)。

根據內政部 1993 年 3 月的智障資料，台灣地區持有殘障手冊之智障人口有 399,999 人，但是只約有 5,548（佔弱智人口數約 1.4%）的人接受公

私立教養機構或日間托育機構之服務（內政部，1993），不只是缺乏對這些家庭的服務，即使對這些有智力發展障礙者的服務也是很缺乏的。在這種狀況之下，家庭的困難由於缺乏專業者的協助及適當的資源，而變得更嚴重。因此，推廣這套服務模式格外顯得重要。而推廣的工作可分為五個主要工作項目：出版 (publication) 實務工作者工作手冊、促進 (promotion) 宣導工作、尋求資源支持 (resources support) 及廣告 (advertising & public) (Rothman,1980)（見圖 8）。

這套介入模式是以一個短期性 (short-term)、在家服務 (in-home service) 及邀請所有家人都參與的服務。在台灣，它是第一次使用發展研究法及職務中心方法針對中國人所發展的一套服務模式；在研究之前，研究者已考慮到一些潛在的障礙 (potential obstacles)，譬如，是否這套服務模式可以被執行出來？是否實務工作者會被家庭所歡迎？是否家庭的成員將願意坐下來與實務工作者談？是否職務中心方法將適合中國人及台灣的實務工作者？是否這種在家服務 (in-home services) 的方式被家庭接受？以及是否職務中心家庭問題解決方法適合中國家庭？並可以邀請所有的家人一起來討論其家庭問題等？因為這套服務模式的參考資料大部分來自西方文獻及理論，而且不曾被運用到非西方的社會，但是根據家庭及實務工作者的回饋，如同在本文前面所討論，即使有這些潛在的障礙存在，及缺乏有經驗的研究者和實務工作者之限制，但這個 TCFPSA 模式確實可以用來協助這些家庭，而且這種在家且經常性的服務方式是適合家庭需要的，而「實務工作者工作手冊」對實務工作者在與家庭工作時，提供一個有目標且具體的指導方向。

台灣與美國不同，在台灣人們不是在關心服務品質的好壞，而是只關心是否有服務提供。在美國，人們關心的是其智障孩子是否有被包含 (included) 在正常人的生活，他們不再只是爭取整合 (integration)、非機構式 (deinstitutionalization) 或回歸主流 (main stream) 的服務，因為若爭取的只是整合或回歸主流，表示這些智障者曾被隔離過。但在台灣，這些家庭他們都只能要求將他們的孩子送到教養機構，他們別無選擇，因為根本沒有其他替代性服務 (alternative services)。即使在本研究中的這套介

入服務，仍然存在很多執行時的缺失及研究法上的限制，但這些家庭對這個服務非常滿意，為什麼呢？因為他們對適當的社會服務充滿了飢渴式的需求。

爲了要促進服務的品質及適當性的給予家庭支持，應當增加招募及訓練合格的社工員；社工員應當是智障工作團隊中的專業人員，而不只是半專業人員 (para-professionals)，可以提供直接及主動性服務給這些家庭，除了協助家庭處理實務上的困難，並協助他們因應情緒上及社會上的困難，而個別家庭支持計畫 (individual family supportive planning; IFSP) 應當視家庭爲一個整體來反應整個家庭的需要，使家中每一個成員的困難都被注意到，而非只針對那個智力發展障礙者的特殊教育或教養問題。同時，發展研究應被實務機構廣爲使用，用來開創有效的服務方案，以提高服務品質。

研究者呼籲，這個介入服務模式應納入到現階段之服務方案及新的政策，以協助智障者家庭解決其因有個智障成員而帶來的家庭困難。另外，根據本研究之發現，當父親或全家人都參與服務時，對母親提供一個很重要的支持，而這些父親與全家人都參與的家庭職務，也比那些只有母親參與的家庭要成功。正如文獻所記載的，父親的參與是決定母親是否痛苦的主因，而也在本研究結果中得到證實。因此，如何說服父親參與成爲介入服務中的對象 (target of intervention)，將是專業人員及未來的介入服務設計應該納爲考慮的一環。

### 三、本研究之優點與限制

根據發展研究模式及使用 TCFPSA，這個研究具有以下之優點：

1. 它整合多種理論、相關文獻，實務研究發現，及有關社會工作方法，並且有經轉換過程將西方文獻與中國文化結合，發展一套實用性指導方針 (practice guidelines)；
2. 根據這些智障者家庭的需要及其認知 (acknowledgement)，使用一種以上之服務方案 (service programs)，取代只使用一種廣泛性 (global) 及一般性的方案；
3. 社工員與家中的所有成員皆簽訂工作契約 (contract)，邀請全家人參與

此介入過程。

4. 此介入過程在家人的同意 (agreement) 下進行，而且介入的內容與過程，也是在家庭的認知下參與執行其想要完成之職務，故將克服 ABC-X 家庭壓力理論中，考慮是要先介入 B 或 C 的爭論。
5. 為使這個介入服務更適合家庭需要，它包含社會工作研究的三個主要過程——需求預估 (need assessment)、介入 (intervention) 及評估 (evaluation)(Reichart & Look,1979)。同時檢驗 (pilot test) 之後，也含括修正 (revision) 的過程。
6. 這個研究使用多元化 (triangulation) 的方法從事資料收集的工作，如使用一種以上的評估工具，包括標準化的問卷、標準化的記錄表格、服務後評估問卷，收集量化與質化的資料；以及多元之資料來源，包括接受服務的家庭與參與服務的實務工作者。資料的來源、研究工具、及資料收集使用一種以上的方法可以使資料較為客觀，有助於研究目的的達成 (Allen-Meares & Lane,1990; Reichardt & Cook, 1979; Reid & Smith,1989; Jick,1979; Taylor & Bogdan,1984; Bryman,1984; Rubin & Babbie,1989; Sohler,1988; Duffy,1987)。
7. 研究者在本研究的過程中，同時扮演研究者、介入模式發展者、實務工作者及督導者的角色；其與家庭有直接接觸。因此，了解家庭需要且能掌握實務工作者的實際執行經驗，一來，不但有助於與家庭、實務工作者發展良好關係，更重要的是有利於建立及修正以臨床為基礎的實務知識，包括針對家庭的需要，以及實務工作者在實務機構中的使用而發展。因此，使本研究所發展之服務模式更與實務連結，解決傳統研究中，實務工作者與研究者、實務與研究、研究者與被研究者未能結合的問題。對案主而言，也是重要之倫理考量 (Gingerich ,1990; Rubin & Babbie,1989; Allen-Mears & Lane,1990)。

本研究同時也具有以下之限制：

1. 發展研究在社會科學領域尚屬十分新穎，在學術界不如傳統研究受肯定及認識；尤其在其檢驗模式之研究設計的效度、信度經常受到質疑 (Rooney,1989; Reid,1988)；譬如，本研究使用準實驗設計兩組團體進行服務模式之初次檢驗的評估工作，不像實驗設計可以提供具有較高因果推論之內在效度 (Cook & Campbell,1979)，但這也是社會工作實務研究

取得隨機樣本及比較團體不易之處。然而，如前所述，發展研究中視「發展相關」以創新方案為目的，而非推論知識。

2. 本研究因限於研究者經費與時間的限制，並未在初次檢驗及修正之後，進行主要實地測量 (main-field test) 的第二次評估工作，未能使研究達到發展研究模式中（見圖 1）所要求之發展評估的過程。而且，在研究結束時，對參與控制團體的家庭只提供實驗組團體獲得之書面資料（如心路文教基金會印製之“家長手冊與認識智障兒”），而未提供所發展之八單元介入服務，因此受限於兩組團體研究設計在控制團體倫理考量上的缺失 (Rubin & Babbie,1989; Barlow & Hersen,1984; Bloom & Fischer,1983)。

## 陸、結論

在台灣，家庭對其問題的看法及家庭的關心與需要與美國不同，社會的價值觀及社會態度對智障者反應也不同。在本研究中，西方文獻理論、社會工作方法應用在台灣社會，比如，發展研究模式及職務中心家庭問題解決方法與中國文化的整合，用來發展這套服務模式以協助台灣的智障者家庭。根據發展研究的過程，這套介入服務建基在職務中心方法，顯示具有多重選擇的服務模式，提供了比較有彈性及可行性之方案給社工員及家庭，而毫無疑問的，爲了要使介入服務更充份且成功的執行達成，必須說服全家人，尤其是父親的參與。

近年來，有些父母開始覺得如何爲自己的發展障礙子女爭取權益，但毫無疑問，這些父母是少數且集中在易受媒體注意的大台北地區，這並不表示台灣的智障者父母都已像這些父母一樣可以自我增強，事實上，這些家庭的大多數仍然苦於資源的限制，在研究中的一個母親甚至想過要以自殺來解決她面臨的壓力。這種悲劇，不只是父親和其他的家人都應該參與一起來面對及解決其家庭問題，同時也是專業人員當予以重視的社會問題；而直接服務像社會工作處置應該要納入其工作領域，視家庭爲一個整體來協助這些家庭；而社會政策與社會服務更要積極來推動這種在家爲基礎，以家庭需要爲主的直接服務 (family-centered, home-based service)。因此，專業人員要去注意到每一個家中成員的需要，如母親被支持的需要，兄弟姐妹被同儕接受及將來照顧智障兒責任的壓力討論等，尤其是父親應當視爲介入服務的對象，來討論其是否受「社會表現」失敗的影響。另外，

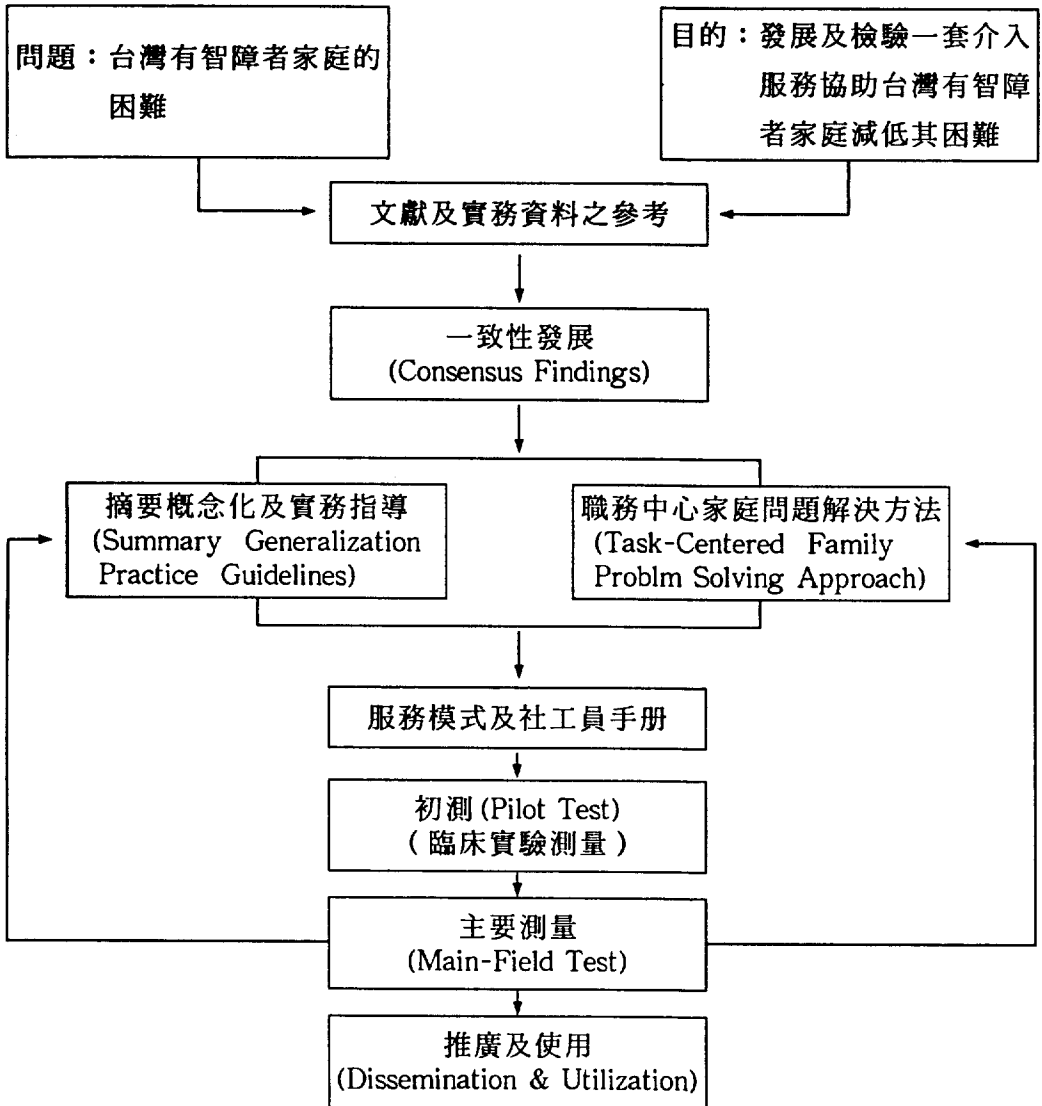


社會大眾需要去教育父親也要參與家務分享及照顧子女的責任，並應當教育社會對智障者及其家庭的關心與接納。

這套介入服務並非完美，但是聊勝於無，因為目前在智障領域的實務工作者仍然不以介入家庭為工作重點，即使有介入的工作，但也缺乏一個指導原則遵循，而浪費資源。這個研究無非提供一個拋磚引玉的功能，期待對現階段之方案有一個經由對需求預估 (needs assessment) 及介入後之效果評估的研究過程。

註 1：「實務工作者工作手冊」將由財團法人心路文教基金會於八十二年十二月出版，分別為「智障者家庭工作人員工作手冊」及「智障者家庭工作人員服務前訓練手冊」。

圖 1：發展研究模式之過程



參考：1. Rothman, J.(1980). Social R & D: resrarch and development in the human services. New Jersey: Prentice-Hall , Inc., P. 23. 2. Rooney, R. H. (1978). Separation through foster care: toward a problem-oriented practice model based on task-centered casework. University of Chicago, unpublished doctoral dissertation. 3. Bonnie, E. R. (1989). Impact of death on latency age children: Formulation of a clinical intervention. University of Minnesota, unpublished doctoral disseration.

圖 2：摘要性概念及實務指導方針 (Summary Generalization & practice Guidelines)

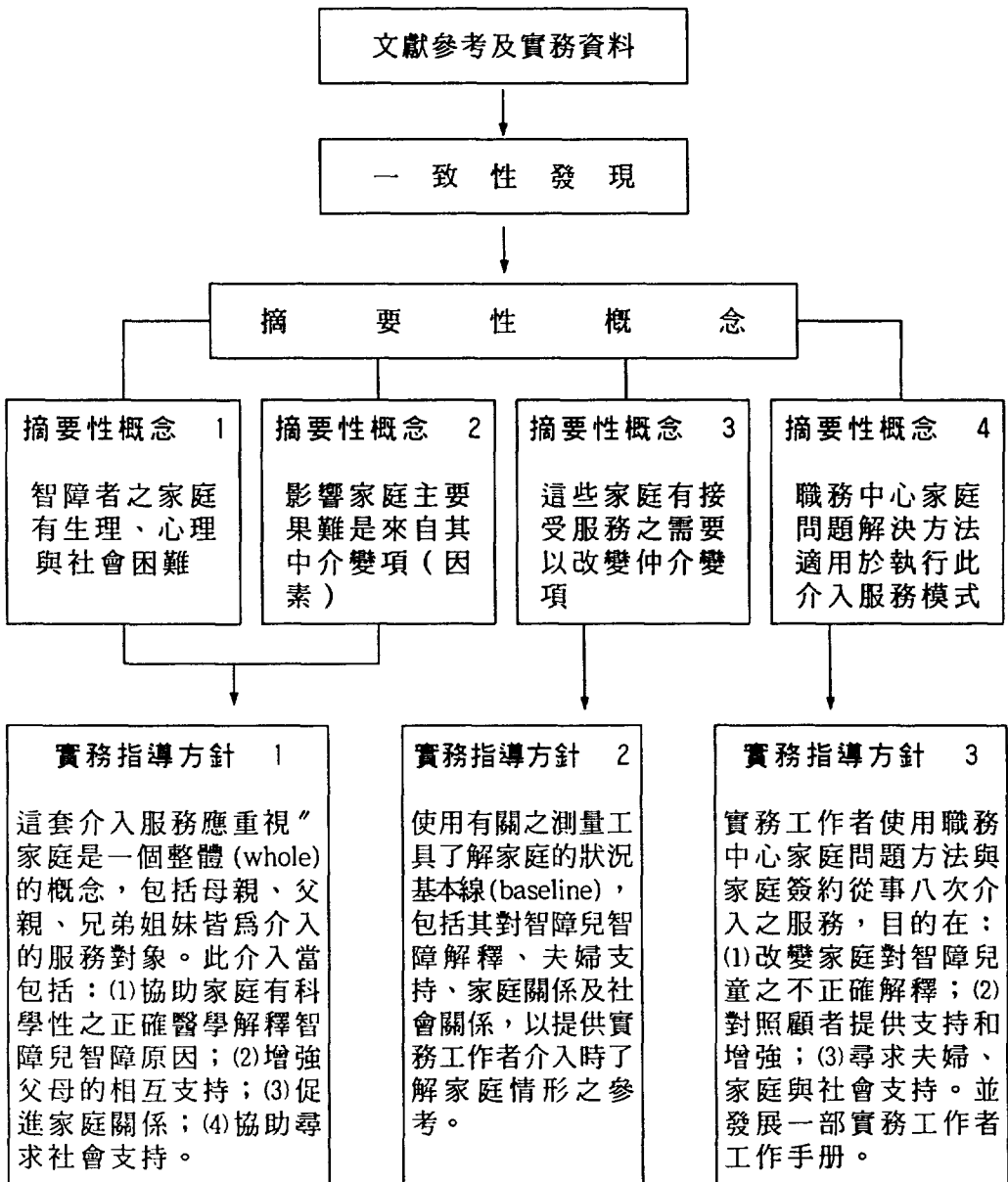
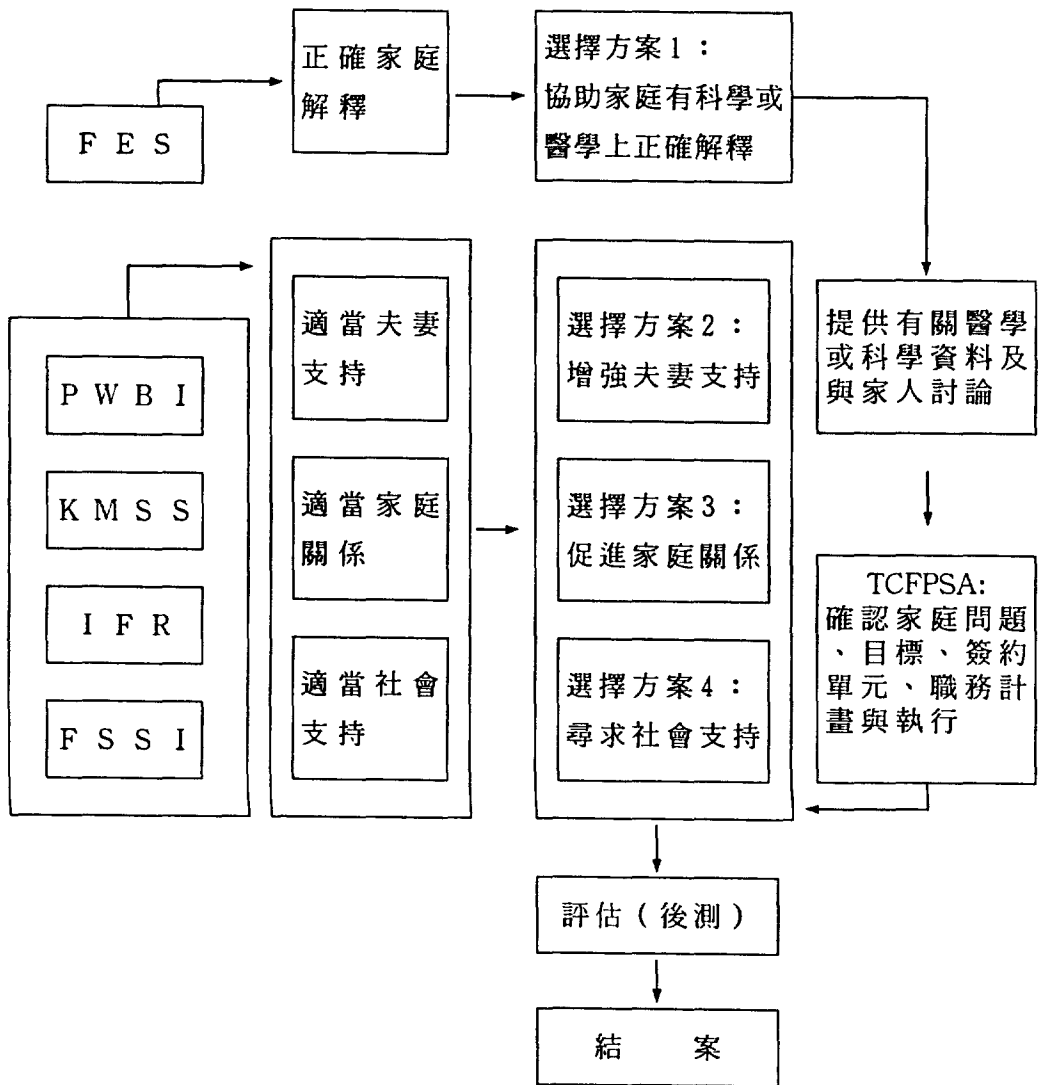


圖 3：本研究介入服務模式：四組選擇性服務方案



FES = 家庭解釋量表 (周月清, 1990)

PWBI = 個人心理健康量表 (Trivette & Dunst, 1986)

KMSS = 堪斯婚姻滿足量表 (Schumm, Jurich, & Bollman)

IFR = 家庭關係量表 (Hudson, 1982)

FSSI = 家庭社會支持量表 (周月清, 1990)

圖 4：八次單元的介入服務流程

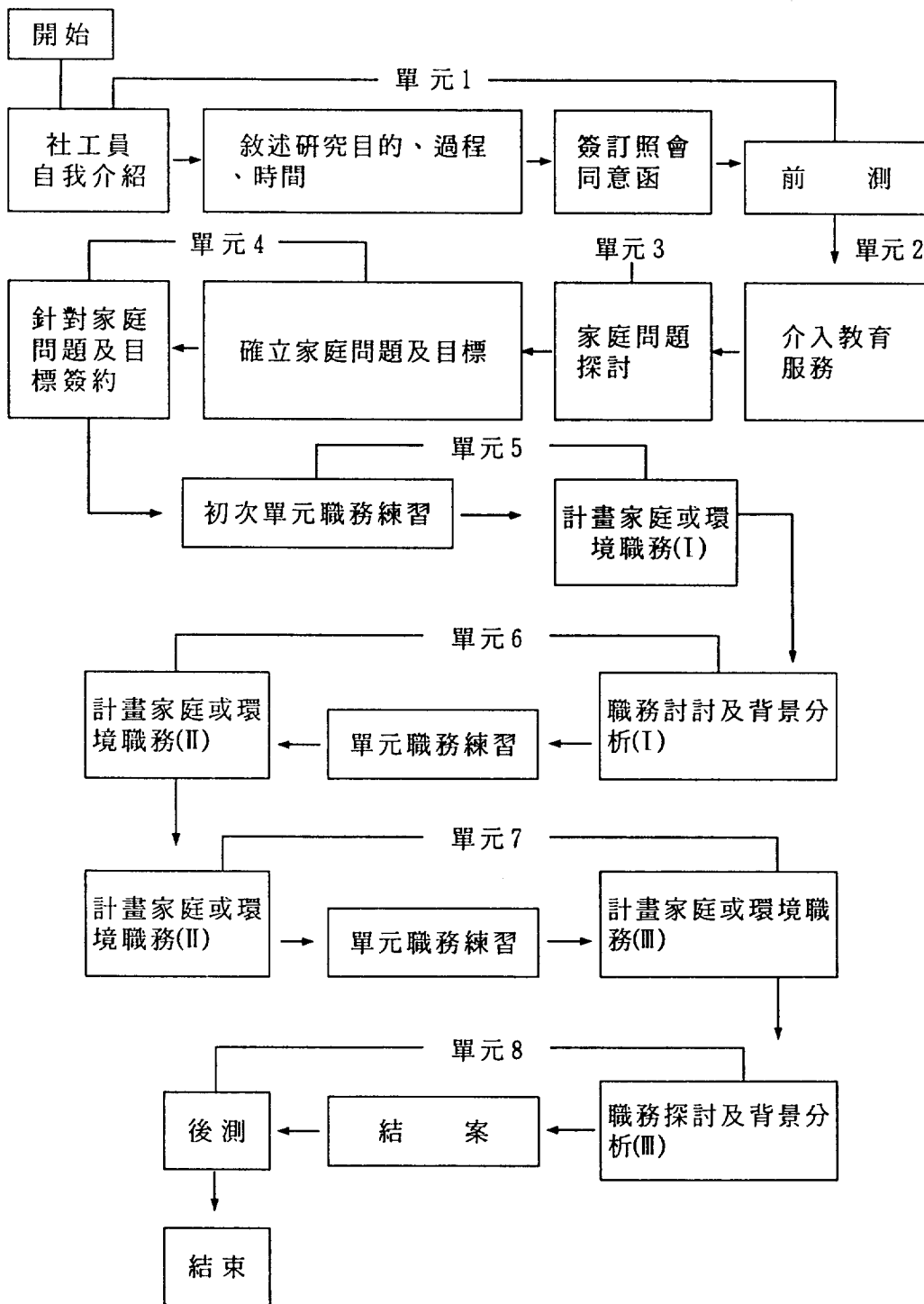


圖 5：障礙探討 (Obstacles Survey) 及本服務模式之修正 (Adaptation)

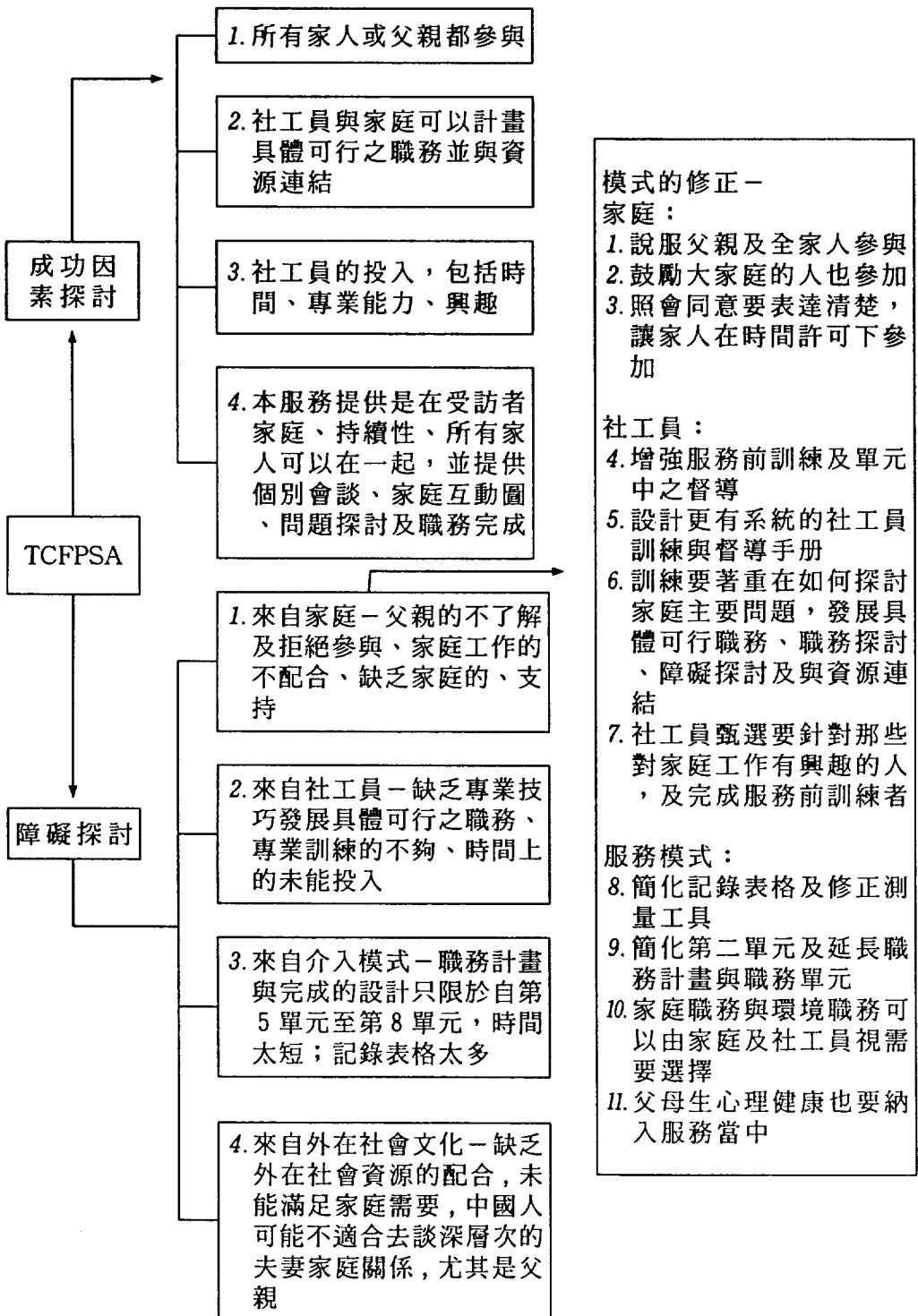
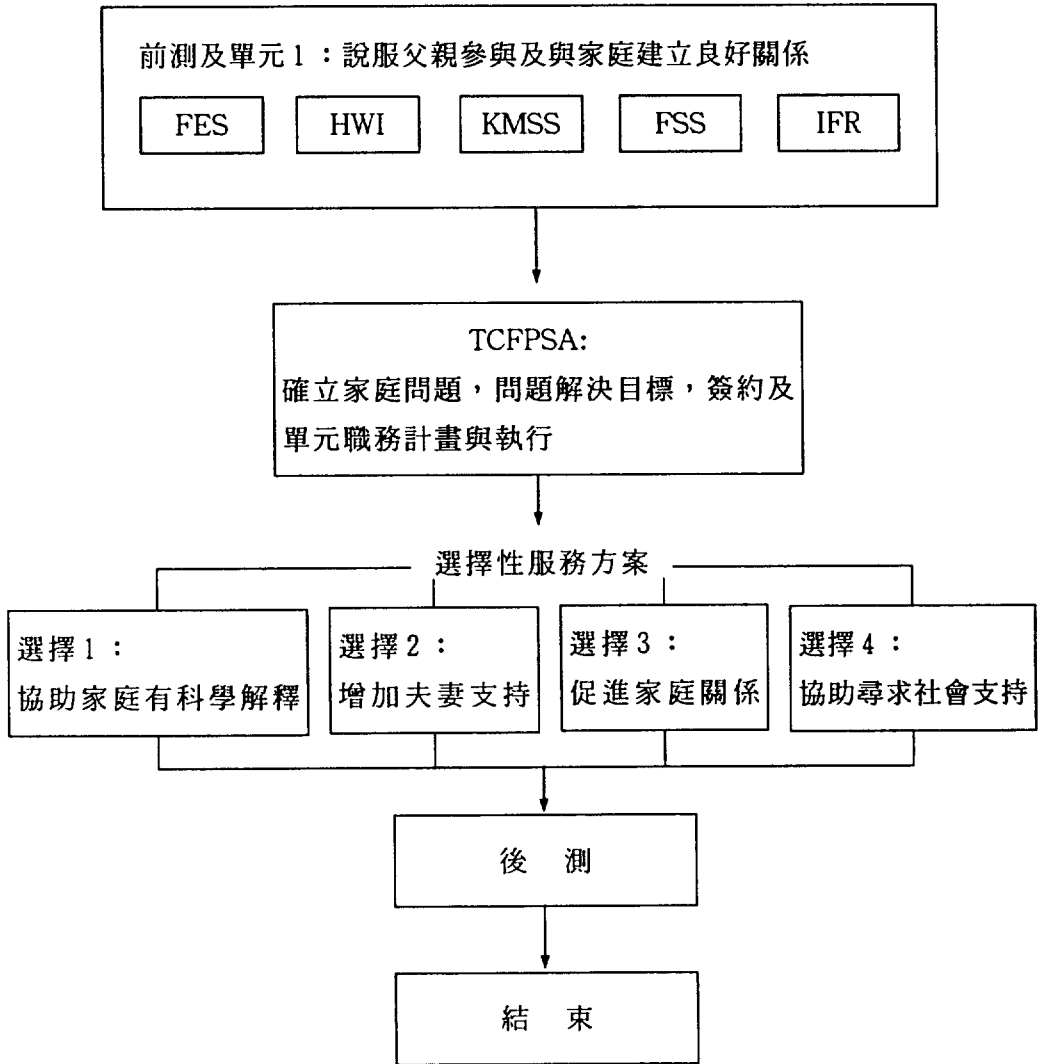


圖 6：修正後介入模式：四組選擇性服務方案



FES = 家庭解釋量表 (周月清, 1990)

HWI = 生心理健康量表 (Dunst, 1986)

KMSS = 堪斯婚姻滿足量表 (Schumm, Jurich, & Bollman)

IFR = 家庭關係量表 (Hudson, 1982)

FSS = 家庭社會支持量表 (Dunst et al., 1984)

圖 7：修正後八次單元之介入服務流程

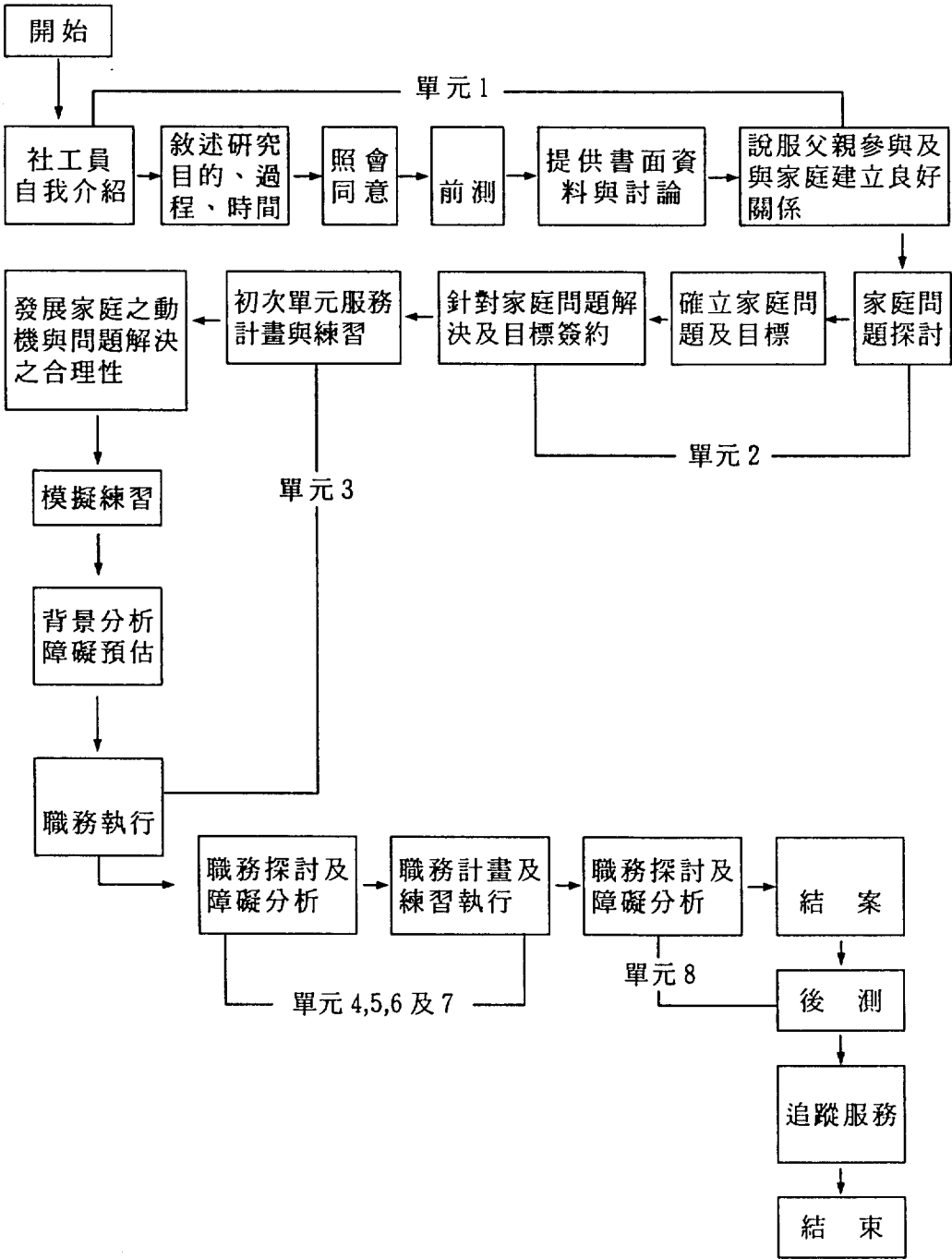
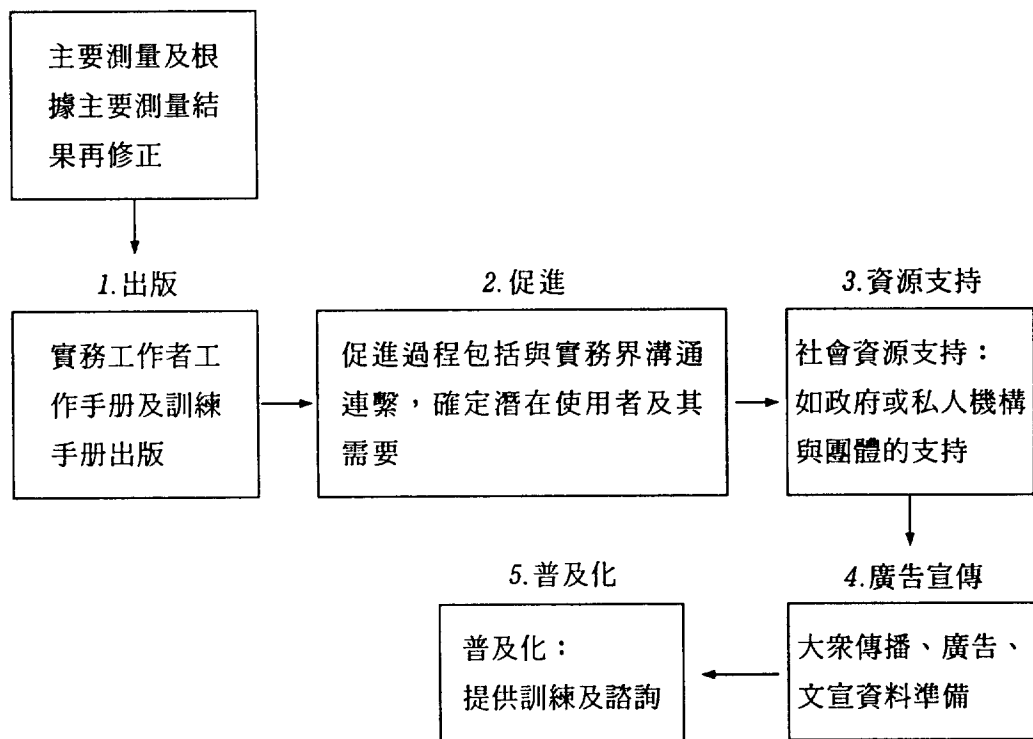




圖 8：本服務模式之推廣及使用計畫



參考書目：Rothman, J. (1980) Social R & D: Research and development in the human services. New Jersey: Prentice-Hall , Inc., p. 193, 219, & 220.

## 參考書目

### 中文部份

- 王天苗 (1985) 智能不足兒童家庭動力與親師態度之探討，特殊教育研究學刊，(1),115-140。
- 林麗玲 (1988) 智障者母親社會支持與心理調適之研究，東吳大學社會研究所社會工作組碩士論文。
- 林秀芬 (1981) 啓智機構家長對機構安置之調查研究，國立彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文。
- 周月清 (1985) 智能不足兒童父母社會困擾之研究，東海大學社會學研究所社會工作組碩士論文。
- (1990) 「家庭解釋量表」，未出版。
- (1990) 「家庭社會支持量表」，未出版。
- 李芃娟 (1992) 啓智班教師與家長對智能不足學童態度之研究，特殊教育與復健學報，(2),97-131。
- 李玉德 (1986) 父母對智能不足兒童反應之研究，東海大學社會學研究所社會工作組碩士論文。
- 李侃璞 (1990) 成年智障者年老父母之需求探討，東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 吳武典、王天苗和 Retish, P.(1987) 殘障兒童與家庭交互影響之研究，特殊教育研究學刊，(3),1-3。
- 陳榮華 (1981) 智能不足學生家庭背景之調查研究，教育心理學報，(14),41-58。
- 郭蓓如 (1991) 智能發展障礙幼兒家庭動力之研究，國立彰化師範大學特殊教育研究所碩士論文。
- 梁淑娟 (1991) 智障者同胞手足心理需求之研究，彰化師範大學輔導研究所碩士論文。
- 張瓊月 (1991) 台灣的智障福利－家庭政策觀點的探討，台大社研所碩士論文。
- 劉可屏 (1982) 智能不足兒童家庭研究，輔大社工系。
- 鄭洵華 (1987) 智能不足兒童母親壓力知覺與身心適應之研究，東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文。

## 英文部份

- Adamson, W. C., Ohrenstein, D. F., Lake, D., & Hersh, A. (1964). Separation used to help parents promote growth of their retarded child. Social Work, 9(4), 60-67.
- Allen-Meares, P., & Lane, B. A. (1990). Social work practice: Integrating qualitative and quantitative data collection techniques. Social Work. 35(5), 452-458.
- Arnold, F., & Kuo, E. C. Y. (1984). The value of daughters and sons: A comparative study of the gender preferences of parents. Journal of Comparative Family Studies, 15(2), 299-318.
- Babbie, E (1989). The practice of social research. (4th ed.) Belmont, CA: Wadsworth.
- Beavers, J., Hampson, R. B., Hulgus, Y. F., & Beavers, W. R. (1986). Coping in families with a retarded child. Family Process, 25(3), 365-378.
- Beckman, P. J. (1983). Influence of selected child characteristics on stress in families of handicapped infants. American Journal of Mental Deficiency, 88(2), 150-156.
- Begab, M. J. (1975). The Mental Retarded and Society: Trends and Issues. In M.J. Begab & S. A. Richardson(Eds.), The Mentally Retarded and Society(pp.3-31). Baltimore: University Park Press.
- Blacher, J. (1984). Severely handicapped young children and their families: Research in review (pp. 3-50). Orlando, FL: Academic Press.
- Black, M. M., Molaison, V. A., & Smull, M. W. (1990). Families caring for a young adult with mental retardation: Service needs and urgency of community living requests. American Journal on Mental Retardation. 95(1), 32-39.
- Boss, P. (1988). Family stress management. California: Sage Publications, Inc.
- Bradshaw, J., & Lawton, D. (1978). Tracing the causes of stress in families with handicapped children. British Journal of Social Work, 8(2), 181-192.

- Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. Developmental Psychology, 24(3), 441-451.
- Bryman, A. (1984). The debate about quantitative and qualitative research: A question of method or epistemology? British Journal of Sociology, 35(1), 75-92.
- Bubolz, M. M., & Whiren, A. P. (1984). The family of the handicapped: An ecological model for policy and practice. Family Relations, 33, 5-12.
- Chan, L. A. (1983). Freedom Daily News, March 25.
- Chao, P. (1983). Chinese Kinship. London: Kegan Paul International.
- Chetwynd, J. (1985). Factors contributing to stress on mothers caring for an intellectually handicapped child. British Journal of Social Work, 15, 295-304.
- Chou, Y. C. (1990). Family Explanation Scale (FES). Unpublished scale, School of Social Work, University of Minnesota.
- Chou, Y. C. (1990). Family Social Support Index(FSSI). Unpublished scale, School of Social Work, University of Minnesota.
- Cohen, P. C. (1962). The Impact of the handicapped child on the family. Social Casework, 43(3): 137-142.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychology Bulletin, 98(2), 310-357.
- Coley, S. M. & Beckett, J. O. (1988). Black battered women: A review of empirical literature. Journal of Counseling and Development, 66, 266-270.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). Quasi-experimentation: Design & analysis issues for field settings. Boston, MA: Houghton Mifflin Co.
- Craven, P., & Wellman, B. (1973). The network in city. Social Inquires, 43, 57-88.
- Cummings, S. T., Bayley, H. C., & Rie, H. E. (1966). Effects of the child's deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded, chronically ill and neuritic children. American Journal of Orthopsychiatry. 36, 595-608.

- Delcampo, R. L., Chase, T., & Delcampo, D. S. (1984). Growth disorders in children: The impact on the family system. Family Relations, 33(1) 79-84.
- Donovan, A. M. (1988). Family stress and ways of coping with adolescents who have handicaps: maternal perceptions. American Journal on Disabled, 92(6), 502-509.
- Dorner, S. (1975). The relationship of physical handicap to stress in families with an adolescent with spina bifida. Developmental Medicine and Child Neurology, 17, 765-776.
- Duffy, M. E. (1987). Methodological triangulation: A vehicle for merging quantitative and qualitative research methods. Journal of Nursing Scholarship, 19(3), 130-133.
- Dunkel-Schetter, C., & Wortman, C. B. (1981). Dilemmas of social support: parallels between victimization and aging. In S. B. Kiesler, J. N. Morgan, & V.K.Oppenheimer(Eds.), Aging: Social change (pp. 349-381). New York: Academic Press.
- Dunlap, W. R. (1976). Services for families of the developmentally disabled. Social Work, 21(3), 220-223.
- Dunst, C. J., Jenkins, V, & Trivette, C. M. (1984). The Family Support Scale: Reliability and validity. Journal of Individual, Family, and Community Wellness, 1 (4), 45-52.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1986). Family Support Scale: Supplemental Scoring Instructions. Unpublished paper, Family, Infant and Preschool Program, Western Carolina Center, Morganton, NC.
- Dunst, C. J. (1986). A short form scale for measuring parental health and well-being. Unpublished paper, Family, Infant and Preschool Program, Western Carolina Center, Morganton, NC.
- Dunst, C. J., Leet, H. E., & Trivette, C. M. (1988). Family resources, personal well-being, and early intervention. The Journal of Special Education, 22(1), 108-116.

- 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.
- Farber, B. (1970). Notes on sociological knowledge about families with mentally retarded children. In M. Schreiber (Ed.). Social Work and Mental Retardation. N. Y.: John Day C.
- Flynt, S. W. and Wood, T. A. (1989). Stress and coping of mothers of children with moderate mental retardation. American Journal on Mental Retardation, 94(3), 278-283.
- Fowle, C. M. (1969). The effect of the severely retarded child on his family. American Journal of Mental Deficiency, 73, 468-473.
- Friedrich, W. N., Wiltturner, L. T., & Cohen, D. S. (1985). Coping resources and parenting mentally retarded children. American Journal of Mental Deficiency, 90(2), 130-139.
- Friedrich, W. N., Cohen, D. S., & Wiltturner, L. T. (1985). Specific beliefs as moderator variables in maternal coping with mental retardation. Children's Health Care, 17(1), 40-44.
- Gabrenya, W. K., Wang, Y. E., & Latane, B. (1985). Social loafing on an optimizing task: Cross-cultural differences among Chinese and Americans. Journal of Cross-Cultural Psychology, 16(2), 223-242.
- Gallagher, J. J., Beckman, P., & Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children: Sources of stress and its amelioration. Exceptional Children, 50(1), 10-19.
- Gath, A. (1978). Down's Syndrome and the family-The early years. London: Academic press.
- Germain, C. B., & Gitterman, A. (1980). The life model of social work practice. NY: Columbia University Press.
- Gingerich, W. J. (1990). Rethinking single-case evaluation. In L. Videka-Shirman & W. J. Reid (Eds.), Advances in clinical social work research (pp.11-24). Silver Spring: NASW.

- Goffman, E. (1975). Stigma and social Identify. In R. A. Farrell & V. L. Swigert (Eds.), Social deviance (pp. 78-84). USA: J. B. Lippincott Comp.
- Goodman, L. (1970). Continuing treatment of parents with congenitally defective infants. In M. Schreiber(Ed.), Social Work and Mental Retardation. NY: John Day C.
- Grant, G., & McGrath, M. (1990). Need for respite-care services for caregivers of persons with mental retardation. American Journal on Mental Retardation, 94(6), 638-648.
- Grossman, F. K. (1977). Brothers and sisters of retarded children. In C. J. Drew, M. L. Hardman & H.P.Bluhan (Eds.), Mental retardation-social & educational perspective (pp. 25-32). St. Louis: The C. V. Mosby Company.
- Hill, R. (1958). Social stresses on the family:Generic features of families under stress. Social Casework, 39, 139-150.
- Ho, D. Y. F. (1976). On the concept of face. American Journal of Sociology, 81(4), 867-884.
- Holroyd, J. (1974). The questionnaire on resources and stress:An instrument to measure family response to a handicapped family member. Journal of Community Psychology, 2(1), 92-94.
- Holroyd, J., Brown N., Wikler, L., & Simmons III, J.Q. (1975). Stress in families of institutionalized and noninstitutionalized autistic children. Journal of Clinical Psychology, 3(1), 26-31.
- Holroyd, J., & McArthur, D. (1976). Mental retardation and stress on the parents: a contrast between Down's Syndrome and childhood autism. American Journal of Mental Deficiency, 80(4), 431-436.
- Holroyd, J., & Guthrie, D. (1979). Stress in families of children with neuromuscular disease. Journal of Clinical Psychology, 35(4), 734-739.
- Holt, K. S. (1958). The home care of severely retarded children. Pediatrics, 22, 744-755.
- Hsu, F. L. K. (1953). Americans and Chinese: Two ways of life. New York: Henry Schuman, Inc.

- Hsu, F. L. K. (1981). Americans and Chinese: Passage to differences (3rd ed.). Honolulu, HI: The University Press of Hawaii.
- Hu, H. C. (1944). The Chinese concepts of "Face". American Anthropologist, 46, 45-64.
- Hudson, W. W., Acklin, J. D., & Bartosh, J. C. (1980). Assessing discord in family relationships. Social Work Research & Abstracts, 21-29.
- Jacobsen, R. B., & Humphry, R. A. (1979). Families in crisis—research and theory in child mental Retardation. Social Casework, 60(10), 597-601.
- Jick, T. D. (1979). Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action. Administrative Science Quarterly, 24(4), 602-611.
- Kazak, A., & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. Family Relations, 33(1), 67-77.
- Kelman, H. R. (1958). Social work and mental retardation: Challenge or failure ? Social Work, 3(3), 37-42.
- King, A. Y. C., & Bond, M, H. (1985). The Confucian paradigm of man: A sociological view. In W. Tseng & D. Y. H. Wu(Eds.), Chinese culture and mental health (pp. 29-46). Orlando, FL: Academic Press.
- Kornblatt, E. S., & Heinrich, J. (1985). Needs and coping abilities in families of children with developmental disabilities. Mental Retardation, 23(1), 13-19.
- Kozier, A. (1957). Casework with parents of children born with severe brain defects. Social Casework, 38, 183-189.
- Lang, O. (1946). Chinese family and society. New Haven: Yale University press.
- Mandelbaum, A. (1970). Group processes with parents of retarded children. In M. Schreiber(Ed.), Social work and mental retardation. NY: John Day C.
- Marcus, L. M. (1977). Patterns of coping in families of psychotic children. American J. Orthopsychiat. 47(3), 388-398.
- Matheny, A. P., & Vernick, J. (1969). Parents of the mentally retarded child: Emotionally overwhelmed or informationally deprived ? The Journal of Pediatrics. 74(6), 953-959.



- McCubbin, H. I., Nevin, R. S., Cauble, A. E., Larsen, A., & Comeau, J. K. (1982). Family coping with chronic illness: The case of cerebral Palsy. In H. I. McCubbin, A. E. Cauble & J. Patterson (Eds.), Family stress, coping & social support (pp. 169-188). Springfield, IL: Thomas.
- McCubbin, M. A. (1983). Family stress, resources, and family types: Chronic illness in children. Family Relations, *37*, 203-210.
- Mckinney, B., & Peterson, R. A. (1987). Predictors of stress in parents of developmentally disabled children. Journal of Pediatric Psychology, *12*(1), 133-150.
- Meadow, K. P., & Meadow, L. (1971). Changing role perceptions for parents of handicapped children. Exceptional Children, *38*, 21-27.
- Nadal, R. M. (1961). A Counseling program for parents of severely retarded prechool children. Social Casework, *42*(2), 78-83.
- Olshansky, S. (1963). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. Social Casework, *43*(4), 190-193.
- 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 of Mental Retardation, *95*(4), 444-450.
- Pincus, A., & Minahan, A. (1973). Social work practice: Model and method. Illinois: F. E. Peacock publishers, Inc.
- Porritt, D. (1979). Social support in crisis: Quantity or quality? Social Science & Medicine, *13A*, 715-721.
- Price-Bonham, S., & Addison, S. (1978). Families and mentally retarded children: Emphasis on the father. The Family Coordinator.
- Quing, L., & Pahl, J. (1985). Examining the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. British Journal of Social Work, *15*(5), 501-517.
- Reichardt, C. S., & Cook, T. D. (1979). Beyond qualitative versus quantitative methods. In T. D. Cook & C.S.Reichardt(Eds.), Qualitative and quantitative methods in evaluation research (pp. 7-32). Beverly Hills, CA: SAGE.

- Reid, W. J. (1978). The Task-centered system. New York: Columbia University Press.
- Reid, W. J. (1985). Family problem solving. New York: Columbia University Press.
- Reid, W. J. (1987). Research in social work. Encyclopedia of Social Work (18th ed) (pp. 477-487). Silver Springs, Maryland: National Association of Social Workers.
- Reid, W. J. (1987). Evaluating an intervention in developmental research. Journal of Social Service Research, 11(1), 17-37.
- Reid, W. J., & Smith, A. D. (1989). Research in social work (2nd ed.). New York: Columbia University Press.
- Rimmerman, A., & Portowicz, D. J. (1987). Analysis of resources and stress among parents of developmentally disabled children. International Journal Rehabilitation Research, 10(4), 439-445.
- Rooney, R. H. (1989). Intervention research colloquium. Paper presented at the Social Work School Colloquium Meeting, May 2, 1989, University of Minnesota.
- Rooney, R. H. (1992). Strategies for work with involuntary clients. New York. Columbia University Press.
- Rothman, J. (1980). Social R & D: research and development in the human services. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Rubin, A., & Babbie, E. (1989). Research methods for social work. Belmont, CA: Wadsworth.
- Ryckman D B., & Henderson, R. A. (1970). The meaning of a retarded child for his parents: A focus for counselors. In M. Schreiber(Ed.), Social work and Mental Retardation (pp. 96-103). New York: John Day Comp.
- Scheff, T. J. (1966). Being mentally ill: A sociological theory. Chicago: Aldine Inc.
- Scheff, T. J. (1975). The social institution of insanity. In R. A. Farrell & V. L. Swigert (Eds.), Social deviance (pp. 85-91). USA: J. B. Lipprincott Comp.

- Schild, S. (1976). The Family of the retarded child. In R. Koch & J. C. Dobson (Eds.), The mentally retarded child and his family: A multidisciplinary handbook (pp. 454-464). New York: Brunner/ mazel Publishers.
- Schonell, F. J., & Watts, B. H. (1956). A First suvey of the effects of a subnormal child on the family unite. American Jouranl of Mental Deficiency, 61, 210-219.
- Schumm, W. R., Jurich, A. P., & Bollman, S. R., Kansas Marital Satisfaction Scale. Unpublished scale, Department of Human Development and Family Studies, Justin Hall, Kansas State University, Manhattan, Kansas.
- Seligman, M. (1979). Strategies for helping parents of exceptional children. N. Y: Macmillan.
- Simeonsson, R. J., & Bailey, Jr., D. B. (1986). Siblings of handicapped children. In J. J. Gallagher & P. M. Vietze(Eds.), Families of handicapped persons: Research, programs, and policy issues (pp.67-77). Baltimore, MD: Brookes.
- Singhi, P. D., Goyal, L., Pershad, D., Singhi, S., & Walia, B. N. S. (1990). Psychosocial problems in families of desabled children. British Journal of Medical Psychology, 63, 173-182.
- Skrtic, T. M., Summers, J. J., Brotherson, M. J., & Turnbull, A. P. (1984). Severely handicapped children and their borthers and sisters. In J. Blacher(Ed.), Severely handicapped young children and their families: Research in review (pp. 215-241). Orlando, Florida: Academic Press, Inc., 215-241.
- Sohier, R. (1988). Multiple triangulation and contemporary nursing research. Western Journal of Nursing Research. 10(6), 732-741.
- Stokes, C. S., Leclere, F. B., & Hsieh, Y. S. (1987). Household extension and reproductive behaviour in Taiwan. Journal of Biosocial Science. 19, 273-282.
- Su, S. G. (1922). The Chinese family system. New York: Columbia University.
- Suelzle, M., & Keenan, V. (1981). Changes in family support networks over the life cycle of mentally retarded persons. American Journal of Mental Deficiency. 86(3), 267-274.

- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1984). Introduction to qualitative research methods: The search for meanings (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Thomas, E. J. (1984). Designing interventions for the helping professions. CA: Sage Publication Inc.
- Thomas, E. J. (1987). Developmental approach to research. Encyclopedia of Social Work (Vol. 1, pp. 382-388). Maryland: NASW.
- Tolsdorf, C. C. (1976). Social network, support, and coping: An exploratory study. Family Process, 15, 407-417.
- Trivette, C. M. & Dunst, C. J. (1986). Personal Well-Being Index: Reliability and validity. Unpublished scale, Family, Infant, and Preschool Program, Western Carolina Center, Morganton, NC.
- Trute, B., & Hauch, C. (1988). Building on family strength: A study of families with positive adjustment to the birth of a developmentally disabled. Journal of Marital and Family Therapy, 14(2), 185-193.
- Tu, E. J. C., Liang, J., & Li, S. (1989). Mortality decline and Chinese family Structure: Implications for old age support. Journal of Gerontology, 44(4), 157-168.
- Walker, K. N., Macbride, A., & Vachon, M. L. S. (1977). Social support networks and the crisis of bereavement. Social Science & Medicine, 11, 35-41.
- Whittaker, J. K. (1974). Social treatment: An approach to interpersonal helping. Illinois: Aldine publishing Comp.
- Wikler, L. (1981). Chronic stresses of families of mentally retarded children. Family Relations, 30, 281-288.
- Wikler, L., Masow, M., & Hatfield, E. (1983). Seeking strengths in families of developmental disabled children. In L. Wikler & M. P. Keenan(Eds.), Developmental disabilities: No longer a private tragedy (pp. 111-120). Washington, DC: NASW.
- Wikler, L. (1986). Periodic stresses of families of older mentally retarded children: an exploratory study. American Journal of Mental Deficiency, 90(6), 703-706.

- Wolfensberger, W. (1967). Counseling the parents of the retarded. In A. A. Baumeister(Ed.), Mental retardation-appraisal: Education, and rehabilitation (pp. 329-387). Chicago: Aldine Publishing C.
- Worchel. T. L., & Worchel, P. (1961). The Parental concept of the mentally retarded child. American Journal of Mental Deficiency. 65, 782-789.
- Wu, T. S. (1977). The value of children: A cross-national study (volume five)-Taiwan. Hawaii: East-West Population Institute.
- Wu, D. Y. H. (1985). Child training in Chinese culture. In W. Tseng & D. Y. H. Wu (Eds.), Chinese culture and mental health (pp. 113-134). Orlando, FL: Academic Press.

DEVELOPING AND TESTING AN INTERVENTION MODEL FOR  
ASSISTING CHINESE FAMILIES IN TAIWAN WHO HAVE  
A MEMBER WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES

Yueh-Ching Chou

ABSTRACT

This study utilized the developmental research paradigm for innovating and testing a treatment package-task-centered family problem solving(TCFPS)--to assist Chinese families who have a member with developmental disabilities. The main purposes of this study were: (a) to develop an innovation treatment model to meet these families' needs; (b) to assess how it is utilized; and (c) to make a preliminary study of effectiveness.

In order to provide more effective services for meeting families' needs, summary generalizations, practice guidelines and four alternatives of intervention programs were developed based on consensus findings which emerged from western literature, the background of Chinese culture, and practice sources. The four alternatives of intervention programs were: (a) helping the family have scientific or adequate medical explanations about the causes of developmental disabilities, (b) increasing spousal support, (c) improving family relationships, and (d) seeking social support. This intervention model, TCFPS, was implemented with the task-centered approach and provided for practitioners to carry out the intervention during a pilot test.

The process and outcome of the intervention were tested using a quasi-experimental nonequivalent control group design in order to know how the intervention model was implemented. In this pilot test, 11 families completed the intervention, while 16 families were held constant in a comparison group that received no treatment. Based on the quantitative data, the families involved in

the intervention appeared to significantly benefit from the intervention in such areas as improving family social support and father's perception on social support. On the other hand, the family relations in comparison group were significantly becoming worse; especially, the mother's and siblings' perception about family stress showed more distress than before the intervention. Results from qualitative data indicating effectiveness included: (a) empowering family's capability of problem solving, (b) improving mother's support, (c) improving marital and family relations, (d) helping the family link with resources, and (e) enhancing family members' self-insights.

After the evaluation of the pilot test, the intervention model and the process of the implementation were refined. Directions of future research including the main-field test and dissemination were also presented.

**Key words:** developmental research; task-centered approach; pilot test.