

186~203

## 第十章 專業人員與家長

王大延

家庭與特殊幼兒的關係是多方面的，彼此存在著交互的影響。就家庭而言，父母影響特殊幼兒的情感依附（attachment）與發展。尤其是家庭對特殊幼兒的接納與否，關乎未來健全人格的發展。心理分析學者弗洛伊德（N. Freud）認為一切行為皆有緣由，可溯源於過去的經驗，他強調五歲以前的感情經驗為後來人格發展的基礎。弗氏的論述更顯示了家庭對特殊幼兒情感安撫接納態度的重要性。家庭表現在特殊幼兒方面具有多方面的功能，它付予特殊幼兒慈愛、滿足的基本欲求，給予特殊幼兒安全感，教予基本知識，協助教師實施教育計畫，增進其生活適應，故家庭對特殊幼兒後來的發展影響甚大。就特殊幼兒而言，隨著特殊幼兒的出生，家庭的經濟、教育方式以及家庭組成份子之間的關係，均產生許多負面變化，其影響家庭的大小程度，繫乎障礙的嚴重性。一個家庭有了特殊幼兒，所引起的痛苦、哀傷、落淚、迷惑，因經濟匱乏而陷入困境，均是一般家庭所無法體會的。尤其是家庭中的父母更直接承擔了這種困苦。一群特殊幼兒的家長表露他們的心聲：「我們痛苦、憤怒、無助，一天廿四小時真可怕，一星期他要在家裡七天。」充分的表示了他們心理的痛苦。

特殊幼兒的父母與所有父母都有相同的生活目標與理想，不幸的是，有時候殘障兒童的出現使得家庭蒙上一層失望與悲傷的陰影。專業人員對於這類幼兒的家長反應，應如何了解他們心理的困難與需求，以克服困難問題，協助治療子女，幫助他們訂定教育計畫，實施有效的教育策略，爭取社會服務，獲得最大助益，此家庭與專業人員所存在的關係，是本章探討的重點。

### 第一節 瞭解特殊幼兒的父母

瞭解特殊幼兒的父母是專業人員的職能也是責任。特殊幼兒出生之後，家庭需要經過幾個階段的調適，才能從絕望、失意中回復較正常的生活。專業人員應了解此心理歷程，並且善用父母與子女原已存在的依附作用，發展特殊幼兒與父母之間的親情關係，將是幫助家庭與特殊幼兒未來過正常生活的有效途徑。

#### 壹、心理調適的歷程

出生即為殘障或稍後才被認定具有特殊障礙的幼兒，均帶給家庭重大衝擊。幼兒的出生，不如想像中的美好，往往增加家庭組成份子焦慮並引起強烈的情感

反應，感到挫傷，增加內在的心理壓力。家庭對特殊幼兒感到悲觀與失望，不管是短期或長期的，心理承受的打擊均需一段時間的調適，歷程十分緩慢，亦不可能全部調適，多少總留下一些不能磨滅的創痕。

根據美國智能不足國家協會（National Association for Reartarded Children）的訪問調查，智能不足的父母多少具有一些不尋常的心情或反應（吳武典(民73)引自D.M.Retish 1978）包括：絕望、孤獨、脆弱、不平、渺小、懷舊、幻滅。智能不足幼兒帶給家庭破滅、偏離正常的生活、憤憤不平，希望落空的心境是可身同感受的。德塔醫生（Dr.Dotar, 1975）研究報告指出特殊幼兒出生後，家庭遭遇了四個心理歷程。第一個階段：驚絕，第二個階段是否認不能接納殘障的事實，第三個階段：驚怒，父母表現哀嘆的情緒，對幼兒未來的福祉產生憂慮，各種心理壓力接踵而來，使得父母感覺嫌惡，不想接近幼兒。第四階段：逐漸調適與重整、計畫長期接納他們。可勒羅斯（E. KublerRoss et. al, 1969）對父母生下了特殊幼兒之後，自我防衛的心理歷程區分為五個階段，依次分別為否認、憤怒、交換（相信熱心參與活動，便可改善特殊幼兒的情況）、沮喪、接納。

綜合上述學者論述，父母心理歷程調適的過程需經歷下列三個階段（J.Lerner. et. al, 1983）每個階段均表現不同的行為型態：

- 1.否認階段行為型態－表現傷慟，拒絕接受事實，斷然否定診斷結果，以自我防衛方式掩飾診斷結果，四處尋找名醫治療，不斷的訓練幼兒以否定診斷的正確性。
- 2.認知階段行為型態－感到憤怒、罪惡、沮喪，逐漸轉移至內心，而產生幽怨、悲傷、失望、傷痛、慚愧等心理現象。
- 3.認知與情感的調適階段：接納事實，重新調整時間和教育方式，面對現實給予幼兒適當的期待，全力配合幼兒訓練計畫，表現合作態度。

上述父母的心理調適歷程，雖然分為三個階段，調適的過程卻因家庭的不同及心理狀態而有差異，沒有時間的界限可言。每一個階段停留時間長短不盡相同，父母心理調適的程度，亦有差異，如果無法良好的調適，將引起更多的問題。當父母表現心理壓力時，專業人員常會誤認為父母表現被動、抗拒、不切實際、不能接受事實、過度保護幼兒。此時，如果專業人員瞭解父母與家庭需經歷各種不同的心理調適過程，則較能接納父母在此過程中所伴隨發生的行為。因此專業人員基於對這種過程的認知，不應表示非難與拒絕，更應承受並且給父母時間調適。

## 貳、父母與幼兒情感的依附與發展

家庭是人類社會的基本單位，也是個人接受社會模式，學習社會行爲的最早的一個團體。幼兒出生之後，建立的社會關係，第一個是父母，父母與幼兒之間依附關係是無法取替的。良好的依附關係將是子女未來與他人良好社會關係的基礎。爲了培養社會適應能力，父母與特殊幼兒之間依附關係應從出生後著手做起。從事特教的專業人員，應幫助特殊幼兒的父母發展此種依附關係。讓特殊幼兒得到良好的教養與家庭組成份子保持成熟、健全的關係。

依附意指一種情感的維繫作用，一個人對他人的情意不分時間、空時、緊密連繫在一起。(M.D.S.-Answorth, 1973)。因此依附是一個概念性的結構，是一種用語言無法說明的感受，超乎感知的情感交流。父母與子女之間產生依附作用時，表現出彼此心靈融合在一起，心領神會。例如，母親對幼嬰的微笑，幼嬰回報，母親感覺溫馨滿足，當幼嬰回報母親或當母親離開時，嬰兒驚慌哭泣，類似微笑的行爲均是依附行爲的表示，代表了母親與幼兒情感連結的存在細緻微妙。弗洛伊德(S. Freud, 1905, 1915)認爲，幼童與他們的父母的關係對幼兒未來社會的、情緒的、心理的發展是一個關鍵期。包比(J. Bowlby, 1969)，則從生物演化的觀點解釋人類的依附作用，他認爲人類的依附行爲，一如其他動物的依附行爲，幼兒自出生以後五種行爲包括：哭、笑、跟隨、吸吮、抱，父母保護幼兒安全，免於危害。這些行爲的發展，是一個進化過程，表現了人類活動功能，也說明了依附是人類本能的行爲。

雖然依附的真正性質與依附帶來的影響一直無法瞭解，但是自由自在無焦慮的連繫的形成，則是一個歷程，在此歷程中父母扮演了積極的角色。父母對幼兒表現微笑、說話、懷抱、緊握皆爲嬰兒喜愛，幼兒的動作，如微笑、踢、滾、爬、黏人，都會逗起父母憐愛，父母與子女彼此心靈相互交流，早先起於彼此凝視，漸至渾融，終而相依爲命。馬維恩(R.S. Marvin, 1977)提出零至五歲幼兒依附行爲的發展過程，說明幼兒的依附作用。

1.0—3個月—幼兒通常處於混沌狀態無能力反應社會情意。嬰兒表現某些行爲，如眼睛凝視、尋找、聽人說話、喃語、抓物、哭泣、微笑、對著四週環境間歇搜尋。對人類臉部的反應比其他事物的反應多。但是不會分別二者之間的差異。

2.2—6個月—能區別熟悉與陌生的臉龐，辨別微笑和聲音。在本階段的後期，當依附的對象離去時，幼兒便開始哭泣。

3.7—24個月—幼兒尋找並接近附的對象。表現跟隨、接近、要求懷抱、緊

緊的跟隨依附的對象。

4.24—36個月—仍然尋求親近，但是可能只對依附者注視，用語言溝通，而不要求身體的貼近。

5.36—48個月—幼兒願意在極短的時間內與友善的陌生人在一起。

6.48—60個月—幼兒最後知道父母與子女的關係是不變的，不必賴於身體的親近與接觸。就整個依附的過程而言，早期要求幼兒有能力區別母親與他人，即使在視聽不到父母時亦能做到，而後期則要求幼兒有能力認知與依附者之間存在的關係。

### 參、父母與幼兒的交互作用

特殊幼兒與父母之間的交互作用，發生於許多方面。最主要的二種交互作用是：1.父母心理調適歷程中彼此反應的方式。2.依附行為中父母與特殊幼兒的行為型態。特殊幼兒出生後父母連續的情感反應包括驚悸、絕望、否認、反抗、罪惡、苦楚，乃至最後調適（已如前述），這一連串的心理反應並不是每一位父母都會經歷，因此每一位教師應了解父母對子女的反應，發現父母不能接受殘障事實，又極難溝通時，專業人員必需給他們諮商與支持。其次就依附行為而言，殘障幼兒與家庭的依附過程從小就不完整。父母與特殊兒童之間的交互作用與非殘障家庭不同，幼兒殘障需要醫事人員照料或父母傷嘆的經驗與調適的歷程，影響依附強弱的程度。許多重度殘障幼兒需要嬰兒保育器，或其他完備的醫學器材照料，因此減少父母參與機會。早產兒或殘障幼兒需加護保育6—12週以便體重、呼吸達到正常，這段時間父母與幼兒的基本依附作用如微笑、握、皮膚接觸的時間便減少了，對未來父母與幼兒的交互作用產生不利的影響，此外，懷孕期間，父母都希望生下一個正常健康的子女，但是經過診斷的結果不幸發現殘障幼兒，則父母傷嘆的經驗，亦影響了交互作用。綜合許多研究報告指出：特殊幼兒與父母交互作用減少時，各類特殊幼兒的行為特徵如下：

1.智能不足幼兒行為特徵—減少與他人應對，減少口語溝通，延後微笑與缺乏微笑。獨自玩耍，極少加入同儕團體，對擁抱抗拒或表示淡漠。

2.聽覺障礙幼兒—減少溝通，對溝通的企圖產生不協調的反應，不了解社會規範。

3.視覺障礙幼兒—不規則的微笑，只對聲音來源線索微笑，只用觸覺與聽覺的線索與事物保持接觸。

4.肢體障礙幼兒—跛行或缺少反應、肌肉不易鬆弛、微笑、大笑次數減少，微笑時臉部歪斜、溝通能力減退、運動能力衰退，被禁止尋找父母。

父母應及早介入，增進父母與特殊幼兒的交互作用。布拉斯頓等人（T.B. Brazelton et.al, 1974）觀察發現保姆與幼兒之間的「節奏」對幼兒的社會關係是重要的。節奏是施與受之間的交互作用，二者彼此獲得滿足，父母與幼兒得到對方的訊息，適時反應，即表現了節奏。當特殊幼兒不再對父母反應，或特殊幼兒的反應得不到父母的回報，節奏便消失。布費雷那（U. Bronfenbrenner, 1974）指出父母介入可以改進交互作用的品質為特殊幼兒所安排的課程，父母及早介入，較能收到成效，所有專業人員應鼓勵父母每天觀看特殊幼兒的行為，處理他們的問題，以善盡照料與恩愛的責任。此外，安排情境讓父母觀看專業人員如何照料特殊幼兒，或模仿其他父母如何與特殊幼兒相處，均會增加交互作用當父母與特殊幼兒產生了依附行為，專業人員應適時鼓勵。因此善用父母與子女交互作用，可加快父母心理調適。

## 第二節 訓練父母參與教育計畫

特殊幼兒的父母被摒棄於一般正常父母之外，在他們未生下特殊幼兒之前，與其他父母一樣，未曾有心理準備。一位特殊幼兒的父親曾說，在他未成為自閉症幼兒的父親之前與一般人並無不同，但是自從特殊幼兒出生後，他們變成「特殊」了。父母感到與一般人有「差異」，是因為他們對特殊幼兒問題的反應。家庭的遭遇往往改變了他們的生活型態，對特殊幼兒的家庭而言，改變更大。一位特殊幼兒的母親說：假使不是因為有一位腦性痲痺的幼兒，我們全家不會喜歡騎坐腳踏車。假使不是因為家中有特殊幼兒，許多父母就不會終生致力於幼兒教育。特殊幼兒的父母，都希望獲得專業知能，以便有效的教育幼兒，專業人員應了解特殊幼兒的父母需要何種幫助，以及為父母訂定教育計畫，訓練父母治療子女，以廣收教育成效。

### 壹、瞭解父母的需要

幫助父母，以滿足他們的需求，是促進特殊幼兒父母心理調適，接納特殊幼兒的有效方法，特殊幼兒的父母通常有下列四種需要，專業人員需深入瞭解。

1. 父母希望家庭和社會共同協助特殊幼兒成長：特殊幼兒幾乎帶來父母與家庭組成份子的驚愕，產生許多困擾，專業人員應做到下列數點：
  - (1) 瞭解他們的情感與反應，如何對待自己的孩子，
  - (2) 就特殊幼兒現階段能力層次，幫助特殊幼兒兄姊，了解幼兒的情況，鼓勵他們負起照料幼兒的責任，
  - (3) 提供正確的訊息，尋找收留特殊幼兒的合適機構，

(4)非殘障家庭鼓勵他們子女觀察特殊幼兒家庭的不幸，發揮助人的美德。除外提供必要的服務，介紹褓姆，參與學前計劃，均可幫助父母滿足他們的需要。

2.父母需要溝通的機會：特殊幼兒的父母最基本、最迫切的需要，是有機會與專業人員溝通。通常父母缺少對專業知識的認識與瞭解，與專業人員的接觸，僅止於電話聯繫，短箋聯絡、簡短的採訪，由於討論的時間過短，不能深入商討幼兒的教育問題，這種溝通往往不能滿足父母的需求。較有效的方法是彼此更進一步接觸與增加溝通的機會。專業人員溝通的原則包括：

(1)設身處地般的了解父母。成功的溝通應是雙向的了解，而不是單方的傳授知識，在此過程當中，教師應確信父母已瞭解，聽到主題與內容。

(2)對父母表示擬情的了解，傾聽父母遭遇到的困難，了解他們的需要。

(3)溝通的過程力求生動，讓父母得到正確的訊息，不會受到扭曲，例如使用下列的說話方式「我知道你的感覺不是這樣」，「你不了解你自己所說的」，「你不可能是那樣的意思」。

(4)應有足夠的時間與父母討論治療的內容與過程，主題要求明顯。此外，應提供機會，讓父母得到有關特殊幼兒的情況，最好能以間歇性的討論，複習的方式進行，以免遺漏。專業人員亦可藉溝通的機會與父母討論特殊幼兒未來的前途，社會地位，未來就讀幼稚園，小學的計畫，以及幼兒對這些環境的適應方式。最後，應培養父母使其具有信心與意志，瞭解並能接受他人對特殊幼兒負面的態度與情感，鼓勵他們追求自己的理想與生活樂趣。

3.父母希望獲得知識交換的機會。特殊幼兒的父母均希望有機會能與專業人員討論子女障礙的原因。根據巴斯曲（R.H.Barch 1968）研究報告指出大部份的父母，在特殊幼兒出生六個月之內，均希望了解幼兒障礙的成因，而一般醫事專業人員，甚少提及這方面的問題。不管如何，醫事人員對一般病人表現冷漠的態度，對以溝通的舉止，以及診病時間不能滿足病人的需求，這些者是特殊幼兒的父母所切身體的。許多幼兒出生後一年內即可診知屬於那一類的障礙。巴斯曲（1968）曾指出大約80%的道恩式症候、66%腦性麻痺、61%視覺障礙、40%聽覺障礙的特殊幼兒均可在出生後一年內獲知。醫院應迅速告知父母，至於未得到證實的特殊幼兒，其父母應有與醫事人員知識交換的機會。除醫事人員之外特殊幼兒的父母與其他專業人員亦應彼此交換知識，通常，父母比專業人員更了解幼兒的發展、醫療史、家庭教育過程、幼兒喜愛的活動玩具、休息與睡眠、飲食、衛生等。而專業人員則比父母更了解幼兒的發展理論、評鑑技巧、

行為改變技術、醫學及教育術語、諮商與輔導。不可諱言的、特殊幼兒的父母希望獲得機會充分與專業人員溝通以了解幼兒，專業人員亦可在與父母會談中獲取豐富的資料，以協助為幼兒設計的教育計畫，俾能順利進行。

4. 父母需要有關特殊幼兒的教育資料，並且有機會參與課程計畫（curriculum Program）羅斯、（P.A. Ross）指出，大部份的父母所組成的特殊幼兒社會福利機構、成立的目的，皆為了促進他們幼兒的教育，父母均投入計畫中，為了讓計畫順利進行，以達到訓練的目的，家長經常給予經濟支助，並主動加入實施計畫的工作行列，希望教師了解並承認他的子女具有更多的潛能。由於親自參與實際工作，家長心理調適的時間此縮短了。有時專業人員提供必要的訓練，讓家長具有治療特殊幼兒的基本能力，協助訓練幼兒。此外，為滿足家長的需求，應擴及四周環境，以及各地圖書館提供必要的教育資料，供父母查詢，閱讀，或廣設社區特殊幼兒教育資料中心，隨時補充最新資料，定期發行特教訊息，透過這種方式，疏解父母挫折，以鼓勵父母為幼兒所做的努力。

## 貳、父母參與教育計畫

近年來國內特殊教育普遍發展，層面漸及幼兒階段，這是發展中必然的結果，要獲致良好的成效，必先為幼兒訂定特殊教育計畫，此項計畫又非父母參與不可，原因有三：

1. 家庭在幼兒發展中，居於明顯重要的地位。家庭是最有效且經濟的組織，其功能表現在養育幼兒，扶持幼兒的生存發展上。任何為幼兒設計的教育課程及教育計畫，有無父母參與，將是成敗的關鍵。
2. 特殊教育法明訂學前教育款項。我國特殊教育法第四條規定「學前教育階段、在家庭、幼稚園、特殊幼稚園（班）或特殊學校幼稚部實施」。此條文增加了父母、教師、專業人員對特殊幼兒實施教育的責任。
3. 父母對專業人員一致的共識：家庭與父母介入教育計畫的必要性，引起廣泛討論。事實上，每種計畫均需父母與家庭的支持，才能順利推展，得到預期成效，父母亦需要情感的支持，對幼兒應有合理的期望。

父母參與幼兒特殊教育計畫十分重要，成效極大。惟父母參與教育計畫，有二種心理需要調適：其一，扮演學習者的角色：父母被告知幼兒的能力層次時，應該理解並接納。其二，由於參與教育計畫，會改變父母與幼兒的關係。父母參與各種特殊教育計畫，觀念上，大致著重在心理復建與增進對幼兒的認知兩種層面；內容方面則偏向自理能力（self-help）與語言訓練。

本文擬在觀念上，提出二種父母參與的概念。其一，父母參與交互作用的模

式；其二，輸送方案（protage-project）在自然狀態下，特殊幼兒與父母之間的交互作用的品質良窳，影響特殊幼兒的發展極大，良好的交互作用，可增進特殊幼兒與父母之間的情感，產生濃厚的依附行爲，縮短父母心理調適的時間。勃朗衛克（R.M. Bromwich, 1976, 1981）曾發展一種交互作用的模式，供父母參與特殊幼兒教育計劃的參考交互作用模式的目的是在建立父母與幼兒之間獲致相互安全的關係，下列是父母參與計畫的模式：

- (1)傾聽，
- (2)幫助父母敏銳的觀察自己幼兒，
- (3)評論父母的能力，
- (4)與父母討論問題，
- (5)請父母詢問問題，
- (6)希望父母仿效先前收效的正確的行爲，
- (7)為幼兒實驗不同的活動內容，
- (8)鼓勵父母持續先前的交互行爲。

勃氏所主張的交互作用的行爲特徵，又可區分為六個層次，每一個層次依序如下：

- (1)父母喜歡幼兒，
- (2)父母是一位敏銳的觀察者，能正確的領會並且適當的對幼兒行爲線索正確的判斷與反應，
- (3)雙方均感滿足交互作用的質與量，並提供依附發展的機會
- (4)父母顯示了解許多適於幼兒目前現階段的發展有關的資料，活動和經驗
- (5)父母對幼兒的行爲發展產生內化作用，能為幼兒設計新的活動模式。
- (6)父母瞭解幼兒的發展層次，能廣泛的發展適合於幼兒的經驗的活動。

上述六個交互作用的層次，勃氏使用父母行爲進度表（Parent Behavior Progression簡稱PBP），以評估交互作用的成效，專業人員可透過觀察與諮商的方式，了解父母參與幼兒交互作用目前所達到的層次，其中每一個層次，對父母的行爲能力均有不同的要求，層次愈高，父母表現的依附行爲愈複雜，專業人員使用PBP時，需視幼兒的情況而定，例如，對一位重度智能不足幼兒的母親與他們談論第一至三的層次，希望改變母親對幼兒的情感與態度，似乎不太可能。如果以第四個層次，讓父母與子女做某些活動，引導他們產生愉快的交互作用，則可達到父母參與計畫的目的。

父母參與上述八種教育計畫的模式，筆者認為，專業人員可教導父母採用，

反應－偶發刺激（response－contingent stimulation）經驗幫助幼兒知覺「偶發的經驗」。在教實施的過程當中，經由不斷的刺激活動，幼兒偶而產生反應由於練習次數偶發行為與刺激活動逐漸聯結，幼兒終於學到新的技能。殘障幼兒通常不會立即學到偶發性刺激，在幼兒尚未對活動產生認知之前，父母往往無法預測幼兒的需要，因此感覺沮喪，不能勝任，（例如，無法讓哭泣的特殊幼兒平靜下來，或安慰他們），以致父母與特殊幼兒的依附行為受到阻礙，此時，最好幫助父母從幼兒發展的觀點去了解他的行為特徵，讓父母知導幼兒的能力和限制，直覺的感受到他們的需要，以解決父母的困難。

專業人員了解交互作用的模式，及如何評估父母行為特徵之外，如何指導父母與特殊幼兒之間的交互作用，勒那等人（Lerner, J. et al）認為專業人員可依循下列各項策略：策略一，教導父母參與評估：父母參與觀察時應幫助他們了解在一個經由控制的刺激情境，幼兒已具備的能力。策略二，教導父母採一般幼兒的反應型態，應用於自己的幼兒身上，父母了解一般的反應類型，可以調整對幼兒的期望。策略三，教導父母如何設計反應刺激經驗：讓父母了解子女對許多環境的反應型態，改變他們自己的行為，以順應各種反應。策略四，教導父母基本的觀察技巧：父母無法單獨的領會幼兒的行為。因此學習基本的觀察技巧，仍是必要。策略五，強調幼兒已有的技能：父母只了解幼兒不會做某種技能，尤其在體能方面更需要他人幫助。策略六，教父母在特殊幼兒達到某一個發展階段時，如何在這個階段與幼通：父母不知道把握幼兒的行為發展階段，與幼兒有效溝通。策略七，增強父母與幼兒適當的交互作用：父母表現與幼兒正確的交互作用，將因為得到回饋，而增強。策略八，不同的活動和玩具可產生交互作用：佈置情境，增加活動內容，可促進參與的成功。

父母參與教育計畫，在增進特殊幼兒認知能力方面，以輸送方案最為著名（D. Shearer & M. Shearer, 1976、吳武典，民73）這個以「居家」（home－based）設計的方案包括六個發展領域：語言、認知、自理、動作和社會化。其基本原理如下：

- (1)學習幼兒活動所在的自然情境。
- (2)父母應教導可類化的技巧。
- (3)父母決定教學容容和如何教幼兒。
- (4)計畫應在家中實施，家庭組成份子全部參與。
- (5)在家中訓練幼兒自理能力比學校為佳。
- (6)在家庭中可使用個別化教學。

父母參與特殊幼兒教育計畫的課程設計極多，如愛俄華與馬歇爾城市方案（Iowa Marshall town project 570 Anson St., 1973,）此計畫的目的，在於透過巡迴服務的方式讓教師與父母做週期的接觸，做為特殊幼兒的教育的内容及改進的依據其内容將於節三節討論。衛斯等人（C. Weiss & H. Lilly white, 1976）的101種幫助幼兒說話的方法。則在於教導父母親，如何一步一步的引導語言遲滯的幼兒學習說話，讀者可依家庭個別的需要尋找有關的閱讀資料。

專業人員及早對特殊幼兒實施教育，要求父母參與，可促使計畫順利進行。然而父母參與教育計畫（White et. al., 1975 J. Lerner, 1981），有三種障礙需要克服：

- 1.無知：大都的父母不準備負起養育特殊幼兒的責任，這是一種錯誤的觀念，其原因在於因為父母不知道如何發展子女的社會關係，提供適當的經驗。因此父母需要了解自己的角色，為子女犧牲自己。
- 2.壓力：特殊幼兒到了8-24個月，是最危險的時機，由於小孩強烈的好動，缺乏控制自己的能力，不知道危險，不了解別人的權益，或因兄弟姊妹額外增加工作，產生怨懟，使父母感到緊張，父母需承受這些煩憂。
- 3.缺乏協助：由於經濟壓力，及缺乏親友的關切，以疏解煩憂情緒，因此父母需學習克服這些困難。

#### 參、訓練家庭成為專業人員的助手

經由家庭參與教育計畫，幼兒的生活令域慢慢擴及社會。家庭參與教育計畫更能幫助專業人員選定適當的策略，達到教育特殊幼兒的目標，除了家庭提供訊息，成為教師的助手，在運用策略時，父母亦能像專業人員一樣，能引起動機，運用學得的技巧，為幼兒工作，提供專業人員一樣，能引起動機，運用學得的技巧，為幼兒工作，提供專業人員有價值的訊息。父母參與教育計畫成為專業人員的助手，可以分擔教學技能，如協助烹調，播放音樂，跟學童說故事，引導小團體活動，與自己的幼兒一起工作。教師如果能將各項技能分成細小單元，則父母更能領略教學策略及教學所需的技能。

訓練家長協助教師的方法。分為二種，其一指個別訓練；其二指團體訓練。個別訓練的内容，教師可就居家，就養、各種媒體，等方面選擇適合於每一個家庭獨特需要的項目。訂定計畫做為與家庭接觸與評估的依據，每種活動，閱讀，經驗，訓練的時間均需配合家庭。個別訓練的優點在於富彈性且深入，隨時可改變訓練内容，符合每個父母需要，收效較大，但是比較花費時間及金錢。採用資源教室的型態，是有效的團體訓練的方式之一，父母就自己的需要選擇團體訓練

的項目與團體訓練的方式之一，父母就自己的需要選擇團體訓練的項目與團體訓練的項目與團體訓練時間參與訓練。訓練父母的資源教室，內容應包括，特殊幼兒所需的讀、寫技巧、聽的資料，便於閱，或攜回家中，以及一些可供參考的目錄，主題應偏重如何教育特殊幼兒，如何教育兄弟姊妹與特殊幼兒相處，以及行為管理等為內容。此外，資源教室的佈置可放置玩具，圖書，可供查詢的資料，社區資源，有關特教各類訊息。以上各種設備均應以訓練父母為目標，訓練過程要求密集，讓更多的訊息交流和各種養育方法呈現，使教師與父母的交流更為有效。團體訓練有許多優點，如較經濟，給特殊幼兒父母情感支持，然而許多實際問題需克服，例如交通問題，每個家庭的需要優先順序，在一個團體之中，往往無法滿足個別需求。

教師可訓練父母參與其他學前教育計畫，共同訂定教學目標，成立基本會商團體，參與特殊計畫，如旅行，放外運動，生活自理，自願留置教室處理雜務，教室整潔，為使各項活動獲得成功，教師應細心計畫各種細節。例如父母在班級工作時，教師應教他熟悉班級日常行事，每一位幼兒的行為目標，以及有關訓練幼兒的各項技能，旅行或各種活動時，需顧及幼兒的安全。教師亦可指導父母成立各種委員會，籌募基金，參與活動與了解目的及計畫取向。訓練父母從事上述各事項，剛開始，可能增加教師不少工作，熟稔後，教師的負荷減輕，並可收到意想不到的成果。其他如訓練父母運用行為改變技術，以治療幼兒的行為亦是可行的方式之一，已在相關章節提及，不再贅述。

### 第三節 提供家庭服務

從事特殊幼兒教育的工作者，一項重要的任務是，為家庭提供服務。近年來，特教的發展領域逐漸擴及對學前特殊幼兒的研究與幫助家庭發展，提供適當的教養方式，增進特殊幼兒的福利。但是對家庭發展，提供適當的教養方式，增進特殊幼兒的福利。但是對家庭的服務不應只要求家長讀幾本書，或請他們聽幾次演講而已，應了解他們承受的各種壓力，透過面對面傾聽他們的感受，了解他們的經驗，爭取社會團體的支持，將是必要的，且比較可能獲致成效。

#### 壹、協助家庭克服壓力

幼兒出生帶來家庭的壓力，諸如家庭經濟負擔增加，同胞兄弟姊妹地位改變，溝通的方式改變，親友的關係以及思慮幼兒未來的福祉等。普通幼兒尚且如此，特殊幼兒的家庭受到的壓力則更大。首先，知覺必須養育特殊幼兒，對父母而言，產生了憂懼，養育特殊幼兒每一個步驟均與一般幼兒不同，從簡單的家居工

作到為幼兒計畫未來的複雜工作，父母均順一步步克服困難，雖然大部份的父母能克服殘障幼兒帶來的壓力，但是他們需要專業人員提供疏解壓力的方法。通常，特殊幼兒帶給一般家庭的壓力，主要的是他們需要細心照顧，特別是生活自理能力。每天早晨必須先叫醒他，穿衣、餵食、增加不少瑣碎的工作。貝克門·貝爾（Beckman-Bell, 1980），研究殘障幼兒的角色與父母及家庭組成份子的關係，指出，殘障幼兒的生活自理能力，需母親代勞的占66%。特殊幼兒除了增加家庭的工作負荷外，也限制了家庭工作機會和社會生活。保姆不願帶自閉症幼兒，醫生對特殊幼兒束手無策，在公共場所，特幼不會像一般幼兒那樣了解規則，父母必須讓幼兒的遊戲團體接納幼兒。有時心理壓力來自不知為幼兒做何事或如何處理特殊問題。例如父母不知如何指導他們使用盥洗設備，無法預先防範幼兒發怒、自傷（self-injury）及非社會行為，這種困擾是連續不斷的，需要一次又一次的迎接挑戰。

特殊幼兒對每一個家庭組成份子均帶來負面的影響。父母離異比率增高，特殊幼兒與父母自殺比率增加（Price-Bonham, S et.al, 1978），以及增加對幼兒的虐待。伊布列（C. Embry, 1980）認為，特殊幼兒的出生對母親的影響最大。看管幼兒的要求成為母親的責任（Gallagher J. J. et.al, 1981）特殊幼兒的父親比母親更感羞慚，缺少自尊心，經常感到沮喪，常為一些不能預知的傷害的發生，生活於畏懼之中，因而失去對幼兒的喜愛。卡敏指出（S. Cummings, 1976）祖父母亦因而表現怨尤、否定、哀傷，心理上，情緒上所應飾演的角色，隨特殊幼兒的出生而瓦解。殘障幼兒的兄弟、姊妹也受到生活壓力。他們必需分擔照料的積任。心理產生挫折，怨懟特別是在需要他們照料幼兒的時候表現特別顯著。

其他的壓力來源是被迫參與幼兒教育計畫。魏恩頓（Winton et.al., 1981）與特殊幼兒的父母面談，發現65%的父母因為參與教育計畫，連續不斷的要他們負起許多責任，感到心力交疲。因之專業人員應事前徵得父母同意，不必強迫父母一定要參與。與教育計畫有關的是，父母希望幼兒回歸主流，儘可能跟一般的幼兒一樣，但是又害怕特殊幼兒受到其他同儕的嘲弄，亦登心不能提供最適合自己幼兒的教育環境。每一個家庭的壓力和需要，均因環境不同而有差異，認識家庭潛在的壓力來源有下列方法：

- (1)是否為單親家庭；
- (2)家庭是否有足夠的經濟能力；
- (3)對任何即將面臨的情境是否感到壓力；（例如，參與IEP計畫，就讀學校等）
- (4)是否得到親屬的支持；

- (5)家庭是否會利用社區資源如醫生、教堂、圖書館；
- (6)家庭是否有關殘障的書籍；
- (7)家庭是否有溝通的機會。

梅克斯 (R.Mackeith,1973) 認為家庭感到壓力最大，最需要專業人員支持有四個關鍵期：

- 1.獲知醫院的通知，知道幼兒殘障需面對事實；
- 2.幼兒到了接受教育的年齡，需決定特殊幼兒的教育環境；
- 3.幼兒離校之後智普何去何從；
- 4.父母年紀漸長，無法承擔子女保護、養育的責任。

出生即獲知為特殊幼兒，醫事人員面臨的困難是如何通知其父母。卡寧漢 (C.C.Cunningham ,1973) 研究指出，父母通常希望醫院將診斷結果及早告訴他們。但是，部份學者則表示，太早告訴父母有關幼兒殘障的訊息，將會使得父母拒絕接受子女；約有65%父母認為過早通知他們常會引起父母懷疑醫生的診斷是否有誤。較可行的方式，是單獨的告知父母，以保留他們的顏面，當被告知時父母亦能同時見到嬰兒。

當父母知道子女是特殊幼兒後，支持父母穩定情緒極為重要。專業人員與他們討論時應鼓勵父母表達自己害怕的，悲傷的情感，讓他們了解有許多人分擔他們的不幸。專業人員與父母討論的原則應注意：

- (1)著重父母的知覺；
- (2)開始討論之前傾聽父母對嬰兒狀況的了解程度和他們被告知的實際診斷結果；
- (3)檢討父母所聽到的各種殘障訊息，並修正他們的觀念。
- (4)避免說教；
- (5)避免父母產生過度的心理負擔；
- (6)提供醫學知識與醫事人員一起研討幼兒狀況。

貳、增進服務的品質：傾聽和信賴

提供特殊幼兒家庭服務，專業人員需與父母接觸，聽他們的意見，協助解決問題，因此，傾聽的是專業人員不可或缺的技巧。傾聽 (listening) 是有效溝通的鎖鑰，傾聽與說話同等重要，它是一個困難的技能，需智慧與練習，直到精熟為止，才能稱為一位良好的傾聽者。傾聽別人，是獲取他人信任的方法，良好的傾聽者，表示對他注意、關切他人，信賴他人，最後彼此情感交流達到服務他人的目的。雖然傾聽不是十分容易做到的工作，但是傾聽是可以學習的，簡單的說，傾聽就是讓別人有機會說，專心的注視他。艾威立 (A.E.lvery et.a l, 1968

) 會使用錄影帶，教導學生應用諮商、傾聽的技巧，要求學生發展「注視行爲」，反應及紀錄錄影帶中人物的情感，即是訓練學生成爲傾聽者。

柯勒斯 (R.L.Kroth, 1975) 認爲，傾聽的方式有二種，即被動 (passive) 傾聽，與主動傾聽。前者在於讓對方有機會說，不扮演過度熱衷的角色，不會有太多的回答。這種傾聽技巧常需要良好的情境的佈置，了解來談者情緒。做爲一個專業人員而言，特殊幼兒父母最迫切需要的，在於給他們機會說出他們對幼兒的態度和情感，疏解心理壓力，希望獲得傾聽者情感的支持。因此，特殊幼兒父母需要的只是有機會聽聽他們，如果回答父母的問題或給予的訊息是最需要者，便能保持良好的傾聽氣氛。主動傾聽者，則扮演積極和熱誠的角色，鼓勵對方回答問題，詢問對方困難，建立二者之間信賴的關係，讓對方產生安全感，避免對問題評價、分析、告誡。綜合二種傾聽的方法，專業人員對特殊幼兒的父母提供服務時應注意下列事項：

- (1) 父母與專業人員事先心理應有準備；
- (2) 減低焦慮，讓父母感到自由自在；
- (3) 避免時間的安排過於密集，以免父母親因沒有足夠的時間談論特殊幼兒的問題而感覺心理壓迫；
- (4) 保持輕鬆、自然的氣氛；
- (5) 凝視對方眼睛表示信賴；
- (6) 敏銳感知對方的問題、語調、姿態和表達的方式。

爲家庭提供服務，除了面對家長需具備傾聽的技巧之外，需經常與父母會商特殊幼兒的問題。基本上，在與父母會商的過程中，專業人員將某些問題告知父母，爲家庭服務，二者之間的關係具有雙向溝通的意義。父母與專業人員共同參與有助於會商的成效，二者彼此互信是最重要的因素，如果彼此不能互信，則幼兒深受期害。

「信賴」意指相信他人將會誠實的作爲，他人的言行舉動十分可靠。辛普遜 (R.C.Simpson, 1982) 認爲，特殊幼兒的父母與專業人員產生信賴關係的因素有三：

- (1) 專業人員必需設置一個感到安適氣氛的環境；
- (2) 專業人員必須提出一個模式，幫助父母在處理特殊幼兒所遇問題時所需的技巧，讓他們願意去做，而且能實際收到效果；
- (3) 在實施模式的過程中彼此增強。此外，專業人員的地位亦是影響信賴強弱程度的因素之一。

專業人員需具備各類特殊教育的知識，運用專業技能解決特殊幼兒家庭困難問題，才得以獲得家長信賴。也唯有專業人員本身的知識，才能提供良好的家庭服務，才會獲得家長的信賴。父母與專業人員的信賴關係的存在基於下列因素（R.C.Simpson,1982）：

- 1.家長與專業人員彼此樂意奉獻：信賴關係表現於服務的過程，例如一位重度智能不足家長願意奉獻時間為殘障機構的智能不足兒童服務，這是他個人自願的。同樣的，一位教師自願投注時間和精力為特殊幼兒的家長服務，他的精神值得鼓勵，事實上，每一種信賴關係均基於奉獻的心胸、動機不在於我為你做多少，你能為我做多少。
- 2.父母與專業人員必須建立共識：父母常抱怨專業人員無法瞭解他們的困境，專業人員則認為父母把小孩送到學校就不管了，沒有責任感。這種態度將阻礙信賴關係的發展，唯有二者均承認為了幼兒，如此才會收到成效。
- 3.正確的面對現實的態度對信賴的發展很重要：特殊幼兒未來的情況及未來的進步快慢，均難預料，當雙方堅信特殊幼兒的情況將可改進，並願意為達成目標而努力，則不管特殊幼兒的教育成效的起伏狀況，彼此信賴的關係隨之建立，幼兒的行為進步，將給雙方極大鼓勵。
- 4.專業人員與家長必須面對現實，彼此增強：父母和專業人員二者需有一致的目標，發展合作關係，不因為對偶發事件的分析和處理，影響彼此的信賴，則特殊幼兒的教育成果，將為雙方共同分享。
- 5.父母與專業人員彼此感知對方的需求：敏銳的認知對方的情感，知覺對方的需求，是構成信賴關係的基本要素。就專業人員而言，須傾聽父母的困難，以擬情的態度接納他們的情感世界。
- 6.專業人員與家長應彼此信賴：只有樂意了解和接納對方之後，彼此才會產生信賴。
- 7.誠實是信賴的基本要素：想贏得父母的信賴，專業人員必須把特殊幼兒的各種狀況原原本本的告訴父母。麥可德納（E.T.McDonald,1962）認為：樂意說出有關特殊幼兒的真實情況，彼此可產生接納的態度。誠實的回答家長，讓他們了解特殊幼兒在特殊機構的情況，不但符合專業倫理，亦是雙方奠定信賴的基礎。

其他有關提供家庭的服務時，教師應具備下列修養。

- (1)保持幽默感；
- (2)在工作中接納自己，接納家長；

(3)適度的表示溫情和敏銳的感知能力；

(4)樂觀進取；

(5)表示尊重父母；

(6)誠懇；

(7)使用父母能了解的語言；

(8)體會父母的情緒和身體語言；

(9)適時適當增強父母；

專業人員應避免：

(1)不做先入爲主的判斷；

(2)不過度解釋對方的話語；

(3)不做不必要的批判；

(4)不應聲色俱厲、譏諷、嘲氣；

(5)避免與父母爭辯；

(6)不過度關切或表示驚異；

(7)不做任何做不到的承諾；

(8)避免做價值判斷；

(9)不應輕忽父母對特殊幼兒的描述。

### 參、加強親職教育

專業人員了解特殊幼兒的父母心理調適的歷程，協助父母發展依附行爲，爲特殊幼兒訂定個別教育計劃，及加強親職教育等均是提供家庭服務的項目。專業人員對特殊幼兒父母實施親職教育，是藉教育功能以調適父母心境，使他們瞭解如何善盡父母職責。就目標而言，在於指導特殊幼兒的父母扮演正確的角色，接納幼兒，調適家庭的生活。從方法而言，希望透過專業人員的協助，達到上述目標。因此，對特殊幼兒家庭實施親職的教育的目的在於：

(1)建立正確的親子關係，及對特殊幼兒抱持樂觀，積極的態度；

(2)瞭解身爲特殊幼兒的父母應善盡的職責與角色；

(3)參與特殊幼兒教育計畫，學習正確有效的策略；

(4)增進父母與幼兒的交互作用；

(5)發展父母與特殊幼兒的情感依附行爲。

對特殊幼兒父母實施親職教育的方式很多，大致可依循下列方式進行：

1.提供教育指引：除了本章第二節述及的內容外，應以特殊幼兒父母的教育程度高低，做爲編寫教育指引的依據，或可由主管教育行政單位主持，召集專家學

者共同編著手冊，文字以淺顯為原則，如果能配合生動的圖片則更佳。文中告訴父母各類殘障兒童的成因及特徵，如何幫助特殊幼兒養成生活自理能力，怎樣指導父母克服這些壓力及障礙。

- 2.設置幼兒特殊教育諮詢中心：由專業人員共同主持，做有關特殊教育知識、訊息等諮詢服務，對情緒有嚴重困擾的幼兒，給予家長協助指導。
- 3.舉辦巡迴服務：這是一種最能得到實際效果的服務方式，原為美國愛俄華州。馬歇爾市鎮服務方案（Masshalltown project），該項方案強調專業人員有固定時間，到家庭服務。父母與專業人員一起在家中觀察幼兒拿玩具，做活動，談話、紀錄活動過程，因此，雙方可以深入探討特殊幼兒的障礙、氣氛較為融洽。如果雙方對問題的看法不一致時，可留待第二個星期繼續觀察，討論，藉著巡迴服務的機會，專業人員可充分的與父母溝通，並且了解家長的教育程度，家居情形，社區環境，以及家長的意願，俾做為服務的參考。
- 4.爭取社會支持：利用大眾傳播工具或在報紙上開闢親教育專欄，或錄製影帶廣加宣傳，爭取社會人士贊助。專業人員更可提供社會資源，公、私立社會福利機構服務項目，以減少父母尋求服務的心理壓力。除外，應積極鼓勵特殊幼兒家庭參與各種社會機構，特殊幼兒的父母和兄弟常感到孤單寂寞，如果經常與其他的殘障家庭彼此認識互相幫助，可減輕疼楚。汪德門（Wandersmen et.al,1980）建議，父母參與社會福利機構，能產生信賴，彼此照料，具融洽的氣氛，更提供家庭，分享情感，經驗的機會，使家庭得到增強，而所提供的參照團體，使得家庭能正確的評估他們的地位，恢復信心。

結語：

幼兒特殊教育是一份有意義，也是一項重要的工作。近年來，經學者、專家一致的呼籲，漸漸喚起社會大眾的注意，體會到，及早對這些幼童診斷與治療，以及對家庭實施教育，均有助於家庭適應未來的生活。本章首先談及專業人員應了解家庭有了特殊幼兒之後，此心理的調適過程應如何克服困難，再獲致心理平衡，除了父母本身需有堅強的意念外，專業人員應協助父母，支持父母的情緒，與父母交換訊息，促進調適。其次談及幼兒的依附作用，有助於父母心理調適，以及發展幼兒未來良好的社會關係，因此，父母與特殊幼兒情感的依附，從出生就得去做。幫助父母與特殊幼兒交互作用十分重要，也很複雜，每種教育方案，都應顧及每個家庭獨特的需要，其基本上，應先建立父母與特殊幼兒有意義和愉快的交互作用的模式，再求改進彼此的交互作用的型式。父母介入為他們幼兒所訂定的教育計畫，十分重要，而且由於他們的介入較易成功。專業人員致力於這項家庭服務，必需以個別需要為前提，體認每一位父母均是一個獨立的個體，他們

有自己的情緒反應，有個人的情感，刻板印象，他們不只是一位特殊幼兒的父母而已。因此，要求父母參與教育計畫時，專業人員與父母之間的關係，必須彼此信賴尊重。最後談及對特殊幼兒家庭的服務，專業人員應具備傾聽的技巧，建立信賴關係才能進一步了解父母的壓力來源，共商策略，以減輕家長壓力。其他如介紹有益的出版物，成立特殊幼兒諮詢中心，適應個別需要做巡迴服務，爭取社會福利機構支持，均是對特殊幼兒家庭有所助益，希望有關的教育機構、專業人員，攜手合作，共同規畫，盡早實施，以廣收治療與教育效果。

#### 參考文獻

1. 郭為藩 (民73.) 特殊兒童心理與教育。台北，文景書局。
2. 吳武典 (民73.) 家有殘障者，父母怎麼辦。特殊教育季刊，第14期。
3. 林寶貴 (民73.) 特殊兒童心理與教育新論。台北，大學館出版社。
4. Lerner, J. et al. (1981). The Parent-Professional partnership. In Lerner, J. et al., Special Education for the Early Childhood Years. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
5. Ainsworth, M.D.S. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. M. Caldwell and H. Ricciutti (eds.) Review of Chile Development Research.
6. Marvin, R.S. (1977). An ethological-cognitive model for the attenuation of mother-child attachment behavior. In T. Alloway, P. Pliner, & L. Krames (Eds.). Attachment behavior, New York: Plenum.
7. Bowlby, J. (1969). Attachment., New York: Basic Books.
8. Bromwich, R.M. (1981). Working with parents and infants: An interactional approach, Baltimore: University Park Press.
9. Callagher, J.J., Cross, A., & Scharfman, W. (1981), Parental adaptation to a young handicapped child: The father's role. Journal of the Division for Early Childhood, 3, 3-14.
10. Michaelis, C.T. (1980). Home and School Partnership in Exceptional Education, An Aspen Publication, London.
11. Simpson, R. C., (1982). Conferencing Parents of Exceptional Children, An Aspen Publication, London.
12. Seligman, (1979). Strategies for helping Parents of Exceptional Children, Collier Macmillan Publishers, London.