

以家庭為中心的在家教育學生的家庭支援

～ 以宜蘭縣為例 ～

羅素菁

國立花蓮師範學院身心障礙與輔助科技研究所研究生

引言：

案例一：我和小心(化名)兩人就坐在客廳裡相互對望，我不想動，不想出門，不想開燈，也不想接電話，時間就這麼暗暗地流逝。我不會去找朋友聊天也不喜歡出門，我會摩托車騎一騎不知道騎到哪裡去，或是忘記回家的路怎麼走只好去問別人(實在很見笑)。老師，妳看到的東西都是我撿回來的，有些木頭沙發整理整理就可以坐，這台收音機拿去修理修理就可以用。除了小心我還有兩個孩子要照顧，還好他們都很乖，會幫我照顧姊姊，我的先生只會向我要錢

以上是一位宜蘭縣在家教育學生家長與宜蘭縣在家教育巡迴輔導教師談話時吐露的心聲。母親因為憂鬱症對生活充滿無力感，還必須照料其身心障礙的孩子，以及維繫整個家庭的功能運作，對一個中低收入戶的家庭而言，母親實在是心力交瘁。

根據王天苗(引自何華國，民 86，頁

209-210)的研究發現，殘障者父母需要專業人員協助與其社經地位因素相關，其中除高社經家庭似較能運用社會資源外，其餘多仰賴醫師，教師為家庭支援人士。本篇報告希望探討以家庭為中心模式的家庭支援如何支持中低社經家庭的需求；而專業人員在提供家庭導向的支持服務需具備如何的特質，才能有效地提升家庭的功能?以及目前宜蘭縣在家教育學生的家庭支援實施的現況。

壹、以家庭為中心導向的家庭支援

以家庭為中心的服務模式是以尊重家庭和其障礙孩童的理念，專業團隊與家庭共同建立夥伴關係的服務型態，賦予或培養家庭有能力去面對問題、尋求相關資源，進而克服與解決家庭問題的能力。以下敘述說明家庭為中心服務的特色：

一、Turnbull&Turnbull(1986)說明家庭支援即是以整個家庭為支援重心的綜合性服務措施，不但提供重度及多重障礙在家教育學生所需要的個別化教育、醫療、復健、及社會福利，更應主動提供其家庭所需要的各種支援措施，使得這些家庭

能具有足夠的能力，以處理家裡可能因有重障兒所引起的適應或養育問題(何瓊華, 民 90)。

二、其他研究也顯示身障兒雖然是家庭中最需要服務的對象，但是父母和身障兒一樣也需要支援與協助，父母的認知，關切與需求也是非常重要，因此關心家長也就是等於關心孩子 (McWilliam, Tucci, Harbin, 1998)。

三、Marsh(1992)指出以家庭為中心的照顧模式應包括以下的特質：

- 1.專業人員承認家庭在孩子生命中的地位是恆定的，而專業服務體系及其人員則是變動不拘的。
- 2.必須促進在所有層次上家長和專業人員的夥伴關係。
- 3.專業人員要嘗試持續以適當與支持性的方式，不帶偏見地與家長分享其子女所有的資訊。
- 4.在執行上，必須完全以家庭為取向的政策與服務方案。
- 5.專業人員必須認可家庭的優點與多樣性。
- 6.將嬰幼兒、兒童、青少年及其家人的發展需求，列入衛生保健體系的計畫服務之中。
- 7.鼓勵並促進家長與家長的互相支援。
- 8.確保所提供的服務體系之設計是靈活、便利，並能反應家長的需求 (何華國, 民 85, 頁 245-246)。

四、Bailey(1998)則認為家庭支援的來源包括了個人資源—人格、養育信念等；家內資源—配偶、子女、父母、岳父母或公婆等；以及外在資源—鄰居、朋友、其他親人、專業人員和家長團體等 (葉瓊華, 民 90)。

貳、家庭支援之專業人員需備的特質

在以家庭為中心的服務模式中，專業人員扮演著服務模式成敗的重要關鍵，如何才能使得家庭減少顧慮、遲疑，願意打開家中大門、打開心房向專業人員諮詢，向專業團隊尋求協助，是專業人員時時刻刻面臨與面對的最大的挑戰。

Walker & Singer(1993)對於專業人員應有的觀點與看法是：

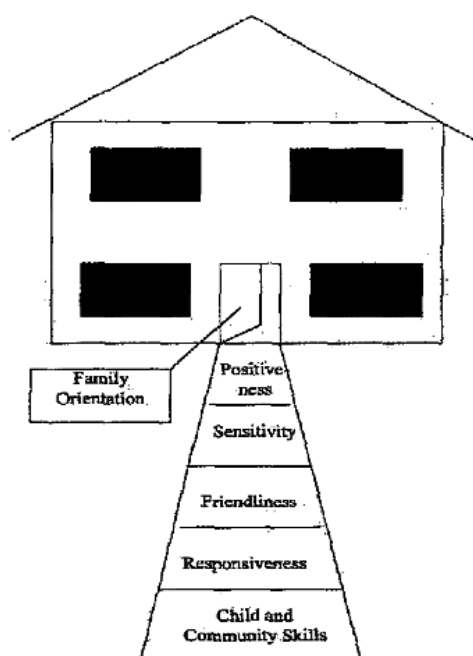
- 1.家長與專業人員應共同協力才能幫助家庭發揮其潛能並達成其發展目標。
- 2.專業人員應扮演多樣化的建設性角色，以達成家庭成員可能的服務需求。
- 3.專業人員在採取的服務行動前徵求家庭的同意，以顯示對家庭成員之自主與見解的尊重。
- 4.不論是家長與專業人員皆有獨特的知識與見解，兩者的知識與見解是要促進與增進彼此的合作關係。如果要各自忽視或放棄其特有的見解，將是雙方關係的一種損失。
- 5.家長與專業人員皆會受到其生活與工作所屬的社會體系之拘束。兩者皆需各自找到這些限制，並分清這些限制為彼等夥伴關係的一部分，且各自接納或克服這些限制，這一點是很重要的。
- 6.當專業人員對不同家庭包含的多元文化能加珍惜時，將增益其對家庭的幫助 (何華國, 民 85, 頁 244-245)。

至於專業人員的溝通技巧與服務態度亦是影響服務成功的重要因素，從 McWilliam 等人(1998)的研究中指出：當專業人員不具判斷性的、成為父母友善的朋友時，家庭會跨越界限並

且了解專業團隊的服務是適當且具有支持性的，而非侵略的。另 McWilliam 等人的研究亦提出五項專業人員需具備的要點行爲：積極的、友善的、敏銳的、熱誠的和以整個家庭爲導向的，除此之外，專業人員還須具備瞭解兒童發展知識以及尋求社區資源的技能。

下圖說明專業人員必須具備的特質才能得其門進入家庭裡。

Family-Centered Service Providers



資料來源：

McWilliam, R.A., Tocci, L., Harbin, G. (1998) Family-Centered Services: Service Providers' Discourse and Behavior, *Early Childhood Special Education*, 18, 4, p206-221.

何華國(民 85, 頁 248)則認爲如果專業人員能在專業與人格的部分展現以下特質，對家庭溝通與服務應該會有許多助益：

(一) 在人格的部分

對人以真誠、接納、溫暖與同理心，且表現出對人照顧與關心的態度；是個好的聆聽者；客觀不偏頗；視人爲重要的滿足而非挫折與猜疑的來源；敏銳且具彈性；能表現出信心與尊重他人的能力；視每個獨立的個體皆是有價值而非無用的；能體會別人的善意而非是具有威脅性的。

(二) 專業的部分

具專業知識與見識；能適時提供家庭成員正確的資訊與回應；在處於壓力下仍能排除個人情感或心理因素與家庭成員交談；能將本身的協助角色包括專業的任務、限制、個人的工作風格等清楚的傳達給家長知道。

上述文獻在在強調專業人員的特質將影響家庭支持的成效，專業人員在提供家庭支持服務時應以更爲謹慎、客觀與同理心的態度，以協助家庭能力的建立。

參、在家教育學生定義與目的

一、在家教育學生，係指適應學校生活顯著困難之重度身心障礙學生，其申請程序除依強迫入學條例第十三條以及特殊教育法施行細則第十三條規定程序辦理外，由家長向各校提出申請，經由各縣市特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會鑑定後安置。

(一)「強迫入學條例」第十三條(教育部，民 73)

「智能不足、體能殘障、性格或

行為異常之適齡國民，由學校實施特殊教育，亦得由父母或監護人向當地強迫入學委員會申請同意後，送請特殊教育機構施教，或在家自行教育。其在家自行教育者，得由該學區內之學校派員輔導。」

(二)「特殊教育法施行細則」第十三條(教育部，民 87)

「申請在家教育之身心障礙學生，除依強迫入學條例第十三條規定程序辦理外，其接受安置之學校應邀請其家長參與該學生之個別化教育計畫之擬定；其計畫內應載明特殊教育教師或相關專業人員巡迴服務之項目及時

間，並經其主管鑑輔會核准後實施。」

二、實施在家教育目的

(一)提供重度、極重度身心障礙在家教育學生適性的個別化教學。

(二)經由個別化教育計畫的擬定及實施，以期能使學生及家長獲得各方面的資源服務。

(三)以專業團隊合作服務模式到家輔導或其它適當場所，提供在家教育學生獨立生活之技能。

九十二學年度第一學期宜蘭縣在家教育學生的人數：

分類項目 輔導方式	人數	性 別		教育階段	
		男	女	國中	國小
到家輔導	14	男	8	國中	7
		女	6	國小	7
定期訪視	1	男	1	國中	0
		女	0	國小	1
個案管理	8	男	8	國中	6
		女	0	國小	2
小 計	23	男	17	國中	13
		女	6	國小	10

* 到家輔導：由在家教育教師到家服務，固定每週至少二小時

* 定期訪視：在家教育學生安置於縣內之安養機構，在家教育教師每月訪視個案一次

* 個案管理：在家教育學生安置於縣外之安養機構，在家教育教師每年暑假訪視個案一次

資料來源：由筆者自行整理宜蘭縣在家教育人數製表。

說 明：筆者自 91 年 9 月至 93 年 2 月擔任宜蘭縣在家教育巡迴輔導員。

肆、宜蘭縣在家教育學生的家庭支援服務

在家教育學生最主要的生活環境是家庭，因此家庭的環境，家庭的經濟狀況，家庭成員彼此的互動，家庭支援等皆對在家教育服務造成影響。

以孩子為中心的服務模式，實際上無法滿足在家教育學生的需求，宜蘭縣在家教育服務的導向開始調整以家庭為中心的服務導向，具體瞭解家庭的需求，擬定家庭支援的服務項目，積極尋求外在資源，以實踐個別化家庭服務計畫（Individual Family Service Program）。

輔導內容：

一、教學：

如果因身體病弱無法到校上課，在家巡迴教師依學校課程與學生程度，因材施教，使學生不至因病而脫離學習太多。並輔導學生心理，避免學生陷入自卑或其他負面心理影響。若學生因障礙極重度而無法到校上課，在家巡迴教師將請專業團隊協助做復健治療，或督促家長帶學生到醫院做復健，並請家長一起做簡易在家復健。

輔導教師依據學生特殊需求，擬定學生及家庭個別化服務計畫，並以生活自理訓練、職能、物理、語言等治療及添購生活輔具為輔導重點。

二、協助申請政府福利輔具補助：

依據在家教育學生的需求，協助學生申請生活輔具：氣墊床、特製輪椅、副木、站立架、助行器等等。

另外協助在家教育學生申請教育代金。

三、安排轉介至適合之特教班、特殊學校就讀或教養院就養。另協調特教班提供交通車服務接送在家教育學生部分時間到校上課。

四、社會支持：

(1)民間團體：在家教育巡迴教師平時多探聽縣內外機構是否有提供身心障礙學生各種物資補助或人力資源補助，例如羅東教會、伊甸社會福利基金會、家扶中心、慈濟等。另外：伊甸社會福利基金會提供居家照護服務，以及臨托服務，提供家長一個喘息的機會與增加社會互動。

(2)個人義工：有些熱心的退休主任、教師願意來幫忙輔導學生課業。目前有數位義工分別在家庭與醫院支援學生課業教學與心理輔導。

五、春節慰問、戶外活動：

(1)春節慰問：在每年春節前，向各界募款，購買物資贈與學生家庭，並邀請學生學籍之校長、主任、特教組長等人，特教課、特教中心長官、捐款人到學生家訪問，感受社會的溫暖。

(2)戶外活動：因為在家教育學生很少出外活動，而學生家長因忙於照顧，也很少與外界聯絡，為增加社會互動、促進教師與學生、家長的聯繫，於上下學期各舉辦一次戶外活動，邀集學生、家長、義工等一起到風景區或各旅遊景點遊覽、座談、飲食等，以增進學生健康，發展良好的親職關係。活動地點包括：參觀宜蘭縣史館、武荖坑(綠色博覽

會)、宜蘭縣傳藝中心等地。

六、醫療復健課程：

在家教育學生重要的需求之一是醫療復健，在家教育教師安排學生至醫院做復健，同時提供交通車接送的服務，鼓勵家長帶領孩子做醫療復健，除了維持孩子的身體機能之外，也希望家長從中學習基本的復健方法、被動關節活動、基本擺位，讓在家教育學生在家庭中亦可隨時得到基礎的復健活動，以維持在家教育學生關節的活動度，避免關節的攣縮。

七、其他相關專業團隊的支援：

依據在家教育學生家庭個別的需求，協調各相關人員共同輔導，例如心理師諮詢家長的教養態度，心理諮商；社工師協助尋求社會相關福利與資源；治療師(語言、物理、職能)提供復健相關資訊，每年並為在家教育學生做評估以及家庭無障礙環境評估。

宜蘭縣在家教育的服務模式即以家長與孩童的需求作為在家教育學生服務的架構，期望以家庭需求為導向的服務模式真正能引導父母積極面對身障孩童，主動尋求資源服務，進而提供身障孩童適當的就學就養管道。

案例二：老師，現在這個醫院的治療師做的復健好像太簡單了，只幫小玉(化名)綁上副木，或趴在塑膠輪胎上撐住身體，這些我(小玉阿嬤)在家裡做就可以了，上學期在學校的那位治療師做的比較好

案例三：老師，醫院安排的治療時間更改到下午，但是我下午要帶其他的小孩還要煮飯，沒有時間帶小文(化名)去做復健，妳能不能幫我安排其他醫院做治療，我覺得小文做了治療

之後筋路較順，而且可以比較放鬆，做治療蠻好的

以上案例說明已經有家長瞭解並意識到自己孩童的需求，並且主動向教師提出孩子的需求，顯示家長對這項服務模式已經漸漸的接受與認同。

建議

- 1.無論是在家教育教師或特教老師或專業人員，都應該加強溝通技能以及服務諮詢的能力與技巧，並放下專業人員的專業光環與專業身段，才能如 McWilliam 等學者所謂得家庭之門而入。
- 2.在相關行政部門未能統合行政資源的情況下，在家教育教師應強化其尋找資源運用資源的能力，在其工作權力範圍內，盡量統合教育、行政、醫療以及社政等單位的資源，以協助在家教育學生與其家庭的需求。

參考書目：

何華國(民85)：特殊兒童親職教育。五南出版公司。

葉瓊華(民90)：在家教育學生家庭生活素質之研究。國立彰化師範大學特殊教育學報，15，337-373。

宜蘭縣在家教育輔導手冊(民92)未出版。

McWilliam, R.A.,Tocci,L.,Harbin,G.(1998) Family-Centered Services: Service Providers' Disuourse and Behavior, *Early Childhood Special Education*, 18(4) 206-221.

