

專業人員

與

家長

王大延

家庭與特殊兒童的關係是多方面的，並存在著交互的影響。就家庭而言，父母影響特殊幼兒的情感依附（attachment）與發展，特別是家庭對特殊幼兒的接納與否，關乎其未來健全人格的發展。心理分析學家弗洛伊德（S. Freud）認為一切行為皆有緣由，並可溯源於過去的經驗。他強調五歲以前的感情與經驗為後來人格發展的基礎，由此更顯見出家庭對特殊幼兒情感之正面接納調適的重要性。對於特殊幼兒，家庭具有多方面的功能：

1. 它賦予特殊幼兒慈愛，滿足個人基本欲求。
2. 給予特殊幼兒安全感。
3. 教予基本知識，協助教師實施教育計畫，增進其生活適應。

故家庭對特殊幼兒的發展影響甚鉅。隨著一個特殊幼兒的誕生，家庭經濟、教育方式，家庭成員間的關係，均產生許多負面的變化，其影響家庭的程度，則繫乎於障礙的嚴重程度。特殊幼兒的家庭，往往瀰漫著痛苦、迷惑、哀傷的氣氛，經濟的困境更是嚴重的現實問題，這些情況均非一般正常家庭所能想像，而特殊兒童的父母更直接的必須勇敢承擔起無止盡的責任、壓力與痛苦，因此，做為一個特殊教育的專業人員的責任，就是給予特殊幼兒的家長心理上的支持與實際教育歷程的幫助，訂定教育計畫、實施有效的教育策略、為特殊幼兒爭取社會服務、專業人員與特殊幼兒的關係密不可分，此二者間的關係，即為本文探討的主題。

壹、瞭解特殊幼兒的父母

「瞭解特殊幼兒的父母」是特殊教育首要的工作之一。特殊幼兒的家庭，必須要經過幾個階

段的調適之後，才能建立比較正常的生活。專業人員應協助特殊幼兒的父母與子女藉由彼此間原已存在的依附作用，發展二者之親情關係，建立親密而正常的親子關係，將是幫助特殊幼兒適應未來正常生活的有效途徑。

一、心理調適的歷程

新生兒的出生應是一個家庭的喜訊，但是若不幸因先天殘障或稍後才被認定具有特殊障礙的幼兒的誕生，則對家庭造成負面、重大的打擊，往往引起家庭成員的心理焦慮、壓力、挫傷等強烈的情感反應。家庭對此特殊幼兒感到悲觀與失望，這種種紛來沓至的煩憂，不論是短期或長期的，均需經一段漫長而緩慢的調適歷程，這種心理亦無法完全調適，多少總留下一些無法磨滅的創痕。

根據多位心理學家的研究結果，對於特殊幼兒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），在每個階段中，均表現不同的行為型態：

1. 否認階段（denial）行為型態—表現傷慟，拒絕接受事實，斷然否定診斷結果，並以自我防衛的方式掩飾事實，最普遍的反應即是帶子女四處尋訪名醫治療，或不斷訓練幼兒，企圖否定診斷結果的正確性。

2. 認知階段（intellectual stage）行為型態—感到憤怒、罪惡、沮喪，內心更產生幽怨、悲傷、失望、傷痛、慚愧等心理現象。

3. 認知與情感的調適階段（intellectual emotional adjustment）：接受事實，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劃，態度轉為積極與合作。

上述有關特殊幼兒父母的心理調適歷程，雖分為三期，但實際調適歷程則端看家庭的不同而有所差異，並無時間的界限可言；每階段停留的時間長短不盡相同，心理調適的程度亦有所差異，若是無法獲得正常而良好的心理調適，往後的生活，勢將引發更嚴重的問題。

當父母表現被動、抗拒、不切實際、無法接受事實等逃避行為時，專業人員應基於對這種心理調適過程的認知，不應表示非難與拒絕，而更應承受，以更大的耐心和愛心幫助特殊幼兒的父母充分、正常地調適其心理的不平衡，俾能進行日後之對特殊幼兒的養護與教育工作。

二、父母與幼兒情感的依附與發展

幼兒出生之後，第一個接觸的社會團體是家庭，而首先建立的社會關係，是以父母為對象，父母與幼兒之間的依附（attachment）關係是無法取代的，因此，親子間良好的依附關係將是子女未來與他人建立良好社會關係的基礎，此種關係對特殊幼兒社會化的發展，尤其重要。

依附（attachment）是一種情感的維繫作用，二者彼此間的感情不受時空限制而緊緊相繫（M.D.S. Ainsworth 1973）。父母與子女間產生依附作用，則彼此的心靈互相融合，例如母親與幼兒間常藉微笑、親吻、或肌膚的接觸、彼此感應，產生依附行為。弗洛伊德（S. Freud 1905, 1915）認為，幼童與父母間的關係對其未來社會的、情緒的、心理的發展是一關鍵期。雖然依附對幼兒的影響仍是一頗受爭議的問題，其研究結果頗不一致，但是在這種依附行為建立的社會化歷程中，父母無疑是扮演了積極的角色。

幼兒與父母的依附行為，早先起源於凝視，漸以動作（微笑、踢、滾、爬、黏人）父母為微笑、說話、懷抱…等，漸至渾融。馬維思（R.S. Marvin, 1977）以零至五歲幼兒依附行為的發展過程說明幼兒的依附作用：

1.0～3個月：幼兒尚處渾沌，行為表現主要為眼睛凝視、尋找、傾聽、喃語、抓物、哭泣、微笑，對人類臉部較其他事物的反應為多，但未能分辨其間差異。

2.2～6個月：區別陌生、熟悉之面孔，辨別微笑與聲音，後期則當依附對象離去，幼兒開始哭泣。

3.7～24個月：尋找並接近依附之對象。

4.24～36個月：尋求對依附對象之親近，注視，用語言溝通，但未要求身體之貼近。

5.36～48個月：在極短時間內能和友善陌生人共處。

6.48～60個月：明白父母與子女間的關係是不變的。

就整個依附過程而言，早期要求幼兒有能力區別母親與他人（即使父母不在其身邊），而後期則要求幼兒有能力認知與依附者間存在之關係。

三、父母與幼兒的交互作用

特殊幼兒與父母間發生的交互作用，最主要有二種方式：

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。

父母與特殊兒童間的交互作用與非殘障家庭不同，特殊幼兒因需醫事人員照料或父母傷歎的經歷，調適的歷程長短，均影響到依附強弱之程度。

特殊幼兒與父母間交互作用減少時，各類特殊幼兒產生之行為特徵如下：

1. 智能不足幼兒行為特徵—減少與他人應對、口語溝通、延後微笑並缺少微笑，獨自玩耍而少參與同儕團體、抗拒擁抱與表示淡漠。

2. 聽障幼兒—減少溝通、不了解社會規範。

3. 視覺障礙幼兒—只對聲音來源微笑，以觸覺和聽覺與外界保持接觸。

4. 肢體殘障幼兒—缺少反應、肌肉僵硬、跛行、微笑和大笑次數減少、微笑時並發生臉部歪斜、溝通能力退步、運動能力不佳。

增進父母與特殊幼兒的交互作用，即「節奏」，乃施與受（give-take）之間的交互作用，彼此獲得對方的訊息，適時反應，即表現了節奏。當特殊幼兒與父母間沒有「反應」和「回報」訊息的產生，節奏即消失。布雷費那（U. Bronfenbrenner 1974）指出父母介入為特殊幼兒

所安排的課程中，可改進交互作用的品質，專業人員應鼓勵父母每天觀察幼兒的行為，處理他們的問題，以善盡照顧的天職。此外，安排父母觀摩專業人員照料特殊幼兒的方法，或其他特殊家庭的作法亦是好方法。當父母與特殊幼兒產生依附行為，專業人員應予適時鼓勵，若能善用父母與子女之交互作用，不僅可幫助子女的成长，更可加快父母自身之心理調適。

貳、訓練父母參與教育計劃

特殊幼兒的父母，在心理調適至第三階段，即接受事實之認知與情感的調適，將目標落實於特殊幼兒的教育之中，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，以便為其訂定教育計畫，訓練父母治療子女，以廣收教育成效。

一、瞭解父母的需要

幫助家長，以滿足其需求，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：

1. 父母希望家庭和社會共同協助特殊幼兒的成长，在此專業人員應做下列數點：

(1) 了解父母的情感與反應，對待孩子的方式與態度。

(2) 以特殊幼兒現階段能力之層次，鼓勵其兄姊了解，並負起照料幼兒的責任。

(3) 提供正確訊息，尋找適當的收留機構。

(4) 鼓勵正常家庭的子女發揮助人美德，主動提供幫助。

除外，提供必要的服務，介紹嫗姆、參與學前計畫均可滿足父母的需求。

2. 父母需要溝通 (communication) 的機會：特殊幼兒的父母最基本、迫切的需要即是和專業人員的溝通，藉以解惑。專業人員溝通的原則包括：

(1) 同理心的了解：成功的溝通為双向的了解而非單方之傳授知識。

(2) 傾聽以了解他們的需要與遭遇到的困難。

(3) 溝通的過程力求生動，俾使求助者獲得

正確之訊息。

(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，應提供有關特殊幼兒的知識，專業人員應可藉溝通的機會與父母討論特殊幼兒未來的計畫與發展，以及幼兒對未來環境適應方式。最後應鼓勵父母堅定其意志與信念，接受他人較負面的眼光與態度，並肯定仍能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，而一般醫事專業人員，甚少談及這方面的問題，並表示冷漠。父母與專業人員彼此交換知識有助於雙方面對此幼兒進一步的了解，父母對幼兒的實際生活情況了解較深，而專業人員則可由理論與經驗等眼光來診斷幼兒的障礙以協助為幼兒設計的教育計畫，得以順利進行。

4. 父母需要有關特殊幼兒的教育資料，並有機會參與課程計畫 (curriculum program)，在親自參與實際工作之中，家長心理調適的時間應得以縮短，專業人員提供必要的訓練，使家長具備治療特殊幼兒之基本能力，以協助訓練幼兒。此外，應透過各地社團，提供必要之教育資料，或發行刊物傳遞新知，加強專業知識以做為特殊家庭間的橋樑。

二、父母參與教育計劃

在特殊教育計劃當中，欲求良好之成效，必須要有親子雙方共同的參與，其原因有三：

1. 家庭在幼兒發展中，居明顯重要的地位：家庭不僅是為幼兒最初社會化的啟蒙場所，其功能更表現在養育的過程中，任何為幼兒設計的教育課程及計畫，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，增加了父母、教師、專業人員對特殊幼兒實施教育的責任。

3. 父母與專業人員一致的共識：每種特殊幼兒的教育計畫，都須父母與家庭的支持，才能順利推展，得到預期成效，而父母亦需要情感上的支持，對幼兒建立合理的期望。

由以上幾點可知，父母參與特殊幼兒的教育

計畫，十分重要，並且成效極大。

至於父母參與特殊幼兒計畫時，筆者認為，專業人員可教導父母採用，反應一偶發刺激（response-contingent stimulation）經驗，幫助幼兒知覺「偶發的經驗」，經由不斷的刺激活動，幼兒偶而產生反應，由於練習次數增加，偶發行爲與刺激活動逐漸聯結，幼兒得以學會技能，在幼兒尚未對活動產生認知之前，父母往往無法預測其需要，而有沮喪、不能勝任之感，此時，最好幫助父母觀察與了解他的行爲特徵，知道其能力和限制，及感受他們的需要。

專業人員可由下列八項策略指導父母建立與幼兒之間的交互作用：

- (1) 教導父母參與評估
- (2) 教導父母將一般幼兒的反應型態，應用於自己幼兒。
- (3) 教導父母利用環境，設計反應刺激的經驗
- (4) 教導父母基本的觀察技巧。
- (5) 強調幼兒已具備之技能。
- (6) 在特殊幼兒達到一發展階段時，教導父母有效溝通的技巧。
- (7) 增強父母與幼兒間適當而正確的交互作用
- (8) 利用不同的活動、情境和玩具產生交互作用。

父母參與教育計畫，在增進特殊兒童認知能力方面，以「輸送方案」最爲著名（D. Shearer & M. Shearer 1976 吳武典民 73），它是以「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. 幼兒學習活動所在的自然情境。
2. 父母應教導可類化的技巧。
3. 父母決定教學內容和方法。
4. 計劃在家中實施，家中組成分子全體參與。
5. 在家中訓練幼兒自理能力較學校爲佳。
6. 在家中可使用個別化教學。

專業人員及早在實施特殊幼兒的教育時，要求父母參與，可促使計劃順利進行（White et. al 1975 J. Lerner 1981）有三種障礙須克服

，無知（ignorance）、壓力（stress）、缺乏協助（lack of assistance），以上三種障礙，父母均需透過學習以克服實際的困難。

叁、訓練家庭成爲專業人員的助手

經由家庭參與教育計畫，更能幫助專業人員選定適當之策略，達成教育特殊幼兒的目標，而家庭在學得技巧之後，加以利用爲幼兒工作，其累積之觀察經驗，應提供專業人員有價值的訊息。父母參與教學計畫，成爲專業人員的助手，可以分擔教學技能，教師若能將各項技能分爲細小單元，則父母更能領略教學策略和其所需之技能。

訓練家長協助教師的方法分爲二種，簡述如下：

1. 個別訓練：可配合家庭之個別需要，訂定計畫做爲與家庭接觸之評估依據，一切活動設計需配合家庭，其優點在於富彈性、易深入問題核心、可隨時改變內容，收效較大。缺點：較費時、費錢。

2. 團體訓練：類似採用「資源教室」的型態，是此類方法代表之一，父母依需要選擇團體和上課時間，團體訓練的優點在較經濟、給父母情感支持，缺點是，適應問題和無法滿足個別需求。

另外，教師還可訓練父母參與其他學前計畫，共同訂定教學目標，或成立各種委員會，籌募基金、參與活動，以了解目的和計畫取向，則雙方必能有意想不到的收穫。

叁、提供家庭服務

從事特殊幼兒教育的工作者的重要任務之一，即是爲家庭提供服務。近年來，特教的發展逐漸擴及對學前特殊幼兒的研究與幫助家庭發展，提供正確適當之教養方式，這些服務並不僅是表面的輔導，知識的推廣，而是靠專業人員透過面對面的傾聽他們的感受，了解他們的壓力和經驗，進一步爭取社會團體的支持，較可能獲致成效。

一、協助家庭克服壓力

一個特殊幼兒的誕生，對家庭所產生精神、物質上的壓力，是一般正常家庭所無法真切了解

的。在養育特殊幼兒的每一步驟均與一般幼兒不同，從簡單的日常家居生活到對孩子未來所作的遠程計劃，父母必須面對每一階段所呈現出的困難，並且設法克服。特殊幼兒的父母承擔了自殘障幼兒帶來的壓力，尤其需要專業人員提供疏解壓力的方法。

特殊幼兒缺乏生活自理能力，因此他們需要細心的照顧，而如此一來，除了增加了家庭的工作負荷之外，也限制了家庭工作機會和社會生活。

特殊幼兒除了缺乏生活自理能力，在對社會的適應上，也給父母帶來難題，父母常希望幼兒能回歸主流；但他們常有許多非社會行爲，或無由的發怒、自傷（self-injury），種種心理和行爲上的表現，使他們不容易爲同齡的遊戲團體接納，常受同儕嘲弄，產生不良適應，這些問題是爲父母困擾的原因。

在這樣長期而巨大的壓力之下，特殊幼兒常常成爲家庭破裂的直接因素，父母離異比例增高，而特殊幼兒與父母自殺、虐待幼兒的案例層出不窮，無論對家庭自身或是對整個社會而言，都留下了慘痛的陰影。

許多心理、教育學者研究特殊幼兒家庭成員的心理狀況，發現特殊幼兒的看管工作幾乎成爲母親的責任，而其父親時常產生羞慚、沮喪、缺乏自尊、畏懼於不可知的生活等負面的情緒，因而失去對幼兒的喜愛；此外，殘障幼兒的兄弟姊妹因應需分擔照料的責任而感到壓力，產生挫折、怨懣的情緒反應。

教育特殊兒童，是一段緩慢而艱辛的歷程，父母常由於必須參與幼兒的教育計劃，在連續不斷要他們負起責任之下，往往心力交瘁，因之專業人員應事前與家長充分溝通，了解其意願、能力，不必強迫父母必須完全參與，站在教育的立場，專業人員必須對特殊兒童家庭壓力的來源有所認知：

1. 是否爲單親家庭；
2. 家庭的經濟能力；
3. 對即將面臨的情境的壓力預期；
4. 親屬的態度與支持意願；

5. 家庭利用社區資源（如醫生、教堂、圖書館）的狀況；

6. 家中有關書籍的蒐集狀況；

7. 家庭是否有溝通的機會。

梅克斯（R. Mackeith, 1973）認爲家庭的壓力最大，最需要專業人員支持的四個關鍵期如下：

1. 接獲醫院通知，知道幼兒殘障而需面對事實。
2. 幼兒到了接受教育的年齡，需決定其教育環境。
3. 幼兒離校後不知何去何從。
4. 父母年紀漸長，無法承擔保護、養育子女的責任。

專業人員對父母的精神支持極爲重要，與他們討論時應鼓勵他們誠實表達出自己的情緒，不要壓抑，讓他們了解有許多人可分擔他們的不幸。在討論之際應注意幾項要點：

- (1) 著重父母的知覺。
- (2) 討論之初，需對父母了解嬰兒狀況的程度及醫生的診斷結果做一番了解。
- (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) 避免父母產生過重的心理負擔。
- (6) 提供醫學知識，與醫學人員一起研討幼兒狀況。

二、增進服務的品質：傾聽與信賴

專業人員欲對特殊兒童家庭做有效之協助，必需與家長充分的溝通與接觸，以共同解決問題，在這個過程中，「傾聽」的技巧是專業人員不可或缺的方法。

「傾聽」（listening）與「說話」是同等重要而有效的溝通方法，亦是困難的技能，需經不斷磨練，才能成爲好的傾聽者。

「傾聽」能夠獲取他人的信任，傳達注意、關切與信賴的訊息，而達成情感交流，進而服務他人的目的。

柯勒斯（R. L. Kroth, 1975）認爲「傾聽」的方式有「被動傾聽」和「主動傾聽」二種，前者是完全讓對方有抒發的機會，而後者則是扮

演積極主動的角色，二者的目標相同，但是方法迥異。

特殊幼兒的父母非常迫切需要有機會以抒發他們對幼兒的態度和情感，疏解心理壓力，並期望獲得傾聽者情感的支持，因此專業人員應扮演積極熱情的角色，以鼓勵和詢問，建立彼此間信賴的關係，提供服務時應綜合二種傾聽方法，加以靈活運用，才能發揮相輔相成之功，其要點如下：

- (1) 父母與專業人員在事前需有心理準備。
- (2) 保持自然、輕鬆的氣氛，儘量使父母感到自在。
- (3) 避免時間的安排過於密集以免雙方有壓迫感而無法深入問題核心。
- (4) 注視對方眼睛以示信賴，並敏銳察覺對方語調和姿態等所欲傳達的訊息。

為家庭服務，除了具備「傾聽」的技巧以外，更需常與家長會商（conference）特殊兒童的問題，在「會商」的過程中，最重要就是彼此需建立「互信」的關係，此為溝通的成敗關鍵。

信賴（trust）意指相信他人將會誠實的作為，他人的言行舉動十分可靠。欲與家長建立良好關係，專業人員必須建立足以使人信賴的地位，則必需具備各類特教的專業知識，並能運用專業技能解決特殊幼兒家庭的困難問題，才會獲得家長的信賴。父母與專業人員的信賴關係基於於下列因素（R. C. Simpson, 1982）：

1. 家長與專業人員彼此樂意奉獻：信賴的關係表現於服務的過程，彼此奉獻的心胸，動機誠懇而無私。

2. 父母與專業人員必須建立共識：家長與專業人員常因對彼此環境、工作情況的不了解，產生不信任，甚至出現爭執和誤解，這種態度將阻礙互信關係的建立，雙方應在觀念上建立一致的共識「一切為幼兒」，積極溝通，才能收到成效。

3. 正確的面對現實的心態：以樂觀、積極、合作的態度來面對問題，較易建立彼此互信關係，且工作理念、步調一致，彼此將分享成就感，共同承擔成敗。

4. 專業人員與家長必須彼此信賴彼此信賴，樂意了解和接納對象。

5. 「誠實」是信賴的礎石：專業人員應據實告訴父母有關幼兒的狀況，不應有所隱瞞。

在提供家庭服務時，教師應具備「幽默」、「接納」、「溫情」、「敏感」、「樂觀」、「尊重」、「誠懇」、「有效之語言溝通能力」、「適時增強」等能力；同時，專業人員應避免：

- (1) 不做先入為主的判斷，不過度解釋對方話語與過度批判。
- (2) 不應有聲色俱厲、譏諷、嘲弄的態度，避免爭辯。
- (3) 不過度關切或情緒反應。
- (4) 不做做不到的承諾。
- (5) 不可輕忽父母對子女的描述。

三、加強親職教育

專業人員對特殊兒父母實施親職教育，是藉教育功能調適父母的心境，使他們能善盡父母的職責，扮演正確的角色，接納與教育幼兒，並調適家庭生活。因此，對特殊幼兒家庭實施親職教育的目的在於：

1. 建立正確的親子關係，對幼兒保持積極、樂觀態度。
2. 瞭解自身應盡的職責與角色。
3. 參與特殊幼兒的教育計畫，學習正確而有效之策略。
4. 增進親子間之交互作用。
5. 發展親子間之情感依附行為。

親職教育的進行方式很多，大約可依下列方式進行：

1. 提供教育指引：依父母的教育程度高低做為編寫教育指引的依據，內容以圖文並茂，淺顯易懂的有關特殊幼兒實際生活指導手冊為主，以能幫助父母克服各種壓力途徑者為最佳。

2. 設置幼兒特殊教育諮詢中心：由專業人員共同主持，傳達特教之知識與訊息的服務，並提供各項協助。

3. 舉辦巡迴服務以收實效：藉著巡迴服務的觀察與討論，專業人員可充分了解家長的教育程度，家居狀況，家長意願，並從多方面溝通，

以得到整體性的了解。

4. 爭取社會支持，善用大眾傳播媒體。

5. 鼓勵特殊幼兒家庭參與各種社會機構，加強各特殊幼兒家庭間的連繫。

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