



行政院勞工委員會職業訓練局委託辦理

102 年度區域性身心障礙者職業重建服務資源中心（雲嘉南區）

主題探討期末報告

主辦單位：行政院勞工委員會職業訓練局

承辦單位：國立成功大學

中華民國 102 年 11 月 25 日

目 錄

緣起與目的.....	P.2
方法與過程.....	P.19
發現與建議.....	P.27
參考書目.....	P.64

身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷的建立及應用

摘要

研究背景與目的：家庭對於身心障礙者的支持與態度影響其生涯發展相當的多，在提供身心障礙者就業服務的過程中，不少係因身心障礙者本身或其家庭尚未準備好面對職場的要求，因而無法順利就業或穩定就業。目前華語版評估工具主要翻譯自西方社會，且取樣之測量族群為香港成人，其作者亦認為不同的家庭支持量表是否能適用於不同的文化族群，均需再進行後續評估與分析。本研究擬發展此本土化家庭支持量表，運用身心障礙者及其家庭成員互相的覺察評估家庭支持。

研究方法：運用自編問卷的方式，將家庭支持度分為「經濟與物質的支持」、「日常生活活動的支持」、「情緒支持」、「提升自我效能的支持」、「訊息的支持」以及「拓展社區網絡的支持」等六個面向，並經過3次專家會議修改，於完成專家效度後進行收案，前驅研究之對象為雲嘉南區符合勞動年齡15-65歲、領有身心障礙手冊、目前不處於急性醫療期、以國語或台語進行溝通、且能理解測驗內容者，研究工具包含自編基本資料問卷及自編身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷，共有131位參與者，完整有效問卷共124份（佔94.66%），平均年齡為36.2歲（ $SD = 12.59$ ）。正式收案對象身心障礙者資格同前驅研究，並加入家庭中身心障礙者的主要照顧者及從事職業重建或社區復健專業人員，研究工具包含自編基本資料問卷、自編身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷（個案版、家屬版及專業人員版）以及長期照護需求層級量表（HCR）。共189位參與者，完整有效問卷為188份（佔99.47%），平均年齡為36.2歲（ $SD = 12.17$ ），家屬版問卷共計完成100份，HCR問卷共計完成96份，專業人員版問卷共計完成100份。所蒐集之資料使用SPSS 17.0進行T檢定、相關、探索性因素分析，並運用AMOS 21進行驗證性因素分析。

研究結果：透過探索性因素分析抽離出5個主要面向（分別命名為「主體性的尊重」、「物質支持」、「陪伴支持」、「社交支持」以及「訊息支持」），可以解釋47.51%、8.16%、6.44%、4.86%以及4.63%的變數變異，五向度之解說總變異量為71.60%，Cronbach's α 係數為.77~.90。效度部分運用驗證性因素分析檢驗本研究所建構的六向度模式及因素分析抽離出之五向度模式，在整體適配度的考驗上以及比較適配度指標是可接受的模式，顯示與觀察資料有相當的適配度，可以用來解釋實際的觀察資料。

討論：工作-家庭增益的觀念著重在於透過一個角色獲得的資源與情感可直接提升另一個角色的表現，但不論透過何種路徑，資源的取得都是第一要件，職業重建專業人員未來可運用本問卷協助身心障礙者覺察他的支持網絡，並透過知覺記憶重整協助個案擁有較正向的知覺和主動力，並聚焦在自身可掌握之面向，透過工作-家庭增益使工作和家庭角色間都能彼此互惠。

身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷的建立及應用

壹、緣起與目的

家庭功能的發揮為身心障礙者回歸社會相當關鍵且重要的因素，以腦傷個案為例，家庭凝聚力和個案可覺察到的社會支持，與其後續的心理社會狀態與職業結果相關，越高的家庭凝聚力與可覺察到的社會支持可以讓腦傷個案後續有較好的心理社會狀況與職業結果 (Kaplan, 1991)。良好的家庭支持與個案持續的功能改善狀況相關，特別是嚴重受損且心理社會亦受影響的個案 (Tsouna-Hadjis, Vemmos, Zakopoulos, & Stamatelopoulos, 2000)。研究亦發現，遭受痛苦悲傷的高風險個案，主要是因為家庭功能不良或持續有神經行為困擾，所以高風險的家庭需要被及早發現，才可及時提供必要的轉介與介入 (Testa, Malec, Moessner, & Brown, 2006)。

在身心障礙者復健過程中，個案的家屬或重要他人也是專業人員需要協助的對象。一方面因為個案在生理與心理上的改變需要家屬與重要他人提供生活上的協助，另一方面也因為個案面對很大的壓力，需家屬與重要他人情緒上的支持，造成家屬與重要他人不僅在身體上的勞累，還需承載心理上的壓力，有時更因需要接受長期的治療，常使家庭承受較多經濟上的負擔。因此專業人員如果能夠運用正確的方法評估案主，將可協助家屬或重要他人了解身心障礙個案的限制、所需協助的面向以及方法。家庭中有身心障礙成員，有時不只讓障礙者及家人在心理上有壓力，面對生活上、經濟上、人際上都須承受不等的壓力，所以家人間彼此

的支持相當重要，如能共同渡過調適期，將更能凝聚家庭的向心力與發揮家庭的功能。然而，有時家庭成員努力地提供協助與支持，身心障礙者卻未能感受到，或是家庭成員以過度保護與限制的方式提供支持，這都會造成身心障礙個案與家庭成員情緒的衝突，並對個案的求職動機與後續的就業穩定性有不良的影響。是故，發展一個有效評估身心障礙者覺察自我家庭支持網絡的評估工具是重要的，透過評估來了解身心障礙個案的需求、家庭成員對其就業的態度、家屬與身心障礙個案間支持感受是否有落差等，均可讓職業重建專業人員於提供身心障礙者就業服務時更能確認介入的面向與時機。

透過本研究期待可完成身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷的建置，協助職業重建專業人員運用測驗結果訂立後續適切之輔導策略。並透過辦理推廣會議，協助職業重建專業人員瞭解如何將身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷運用至職業重建服務系統中。

一、蒐集資料與文獻分析

(一)、身心障礙者之就業現況

依據行政院勞工委員會職業訓練局統計室 98 年身心障礙者勞動狀況調查 (行政院勞工委員會, 2010), 發現國內身心障礙者不論男女, 其目前為非勞動力者居多, 顯示身心障礙者中絕大多數都呈現持續領取社會補助金或其他生活補助度日的狀態, 在尋職期間方面, 身心障礙失業者約半數 (47.0%) 找工作時間已超過一年, 半年至未滿一年者占 16.0%, 半年以下者占 37.0%, 平均失業週數 68 週; 在需要政府提供之就業服務方面, 想接受僱用之失業者中, 有 82.1% 需要政府提供就業服務, 僅有 17.9% 不需要政府提供就業服務; 在就業媒合服務認知度與利用度方面, 有 51.5% 的失業者知道勞委會職訓局就業服務中心 (站) 有提供就業媒合服務 (職業介紹), 其中有利用這項管道尋職的占 35.3%, 沒有利用過的占 16.2%, 另有 48.5% 不知道這項服務; 在職業重建服務認知度與利用度方面, 有 19.7% 的失業者知道各直轄市、縣 (市) 政府有提供職業重建服務, 其中有使用過這項服務的占 7.2%, 沒有使用過的占 12.5%, 另有 80.3% 不知道這項服務。可見身心障礙者之失業週期數長且期待協助的需求高, 但是在取得就業服務資源的管道仍需積極推廣, 使職業重建服務能更具可及性、可近性及方便性。

加拿大的研究發現, 針對身心障礙者不同的就業狀態與所覺知的生活滿意度 (well-being), 具穩定工作之就業者 (permanent employees) 有最高的生活滿

意度，但若是正尋找工作的失業者，則有最低的生活滿意度並且知覺到較高的工作場域隔離感；此外，具穩定工作之就業者，當其技能未能於職場充分利用的程度高時，那麼其生活滿意度第二低而且知覺到與失業者相同程度的工作場域隔離感。非勞動參與者、技能未充分利用之程度中度的具穩定工作之就業者以及短期受雇者於生活滿意度相似，但工作場域隔離感項目中，非勞動參與者的程度較兩者低（Konrad, Moore, Doherty, Ng, & Breward, 2012）。

(二)、家庭對不同家庭角色之身心障礙者的就業影響

身心障礙者扮演的家庭角色影響其進入社區就業之意願。依據內政部民國100年之調查，台灣身心障礙者「有生養育子女」者占68.77%，其中有37.61%子女人數為3~5人（內政部統計處，2011）。長年以來，不只是社會大眾的刻板印象，就連許多專家也都認為身心障礙家長將會對其子女產生嚴重負面的影響（Buck & Hohmann, 1983），使得身心障礙者在生兒育女方面受到歧視與阻礙，並可能導致自我認同及自我效能感上的混亂。國外研究亦發現公眾標籤（public stigma）將會導致自我標籤（self-stigma）的發展（Vogel, Bitman, Hammer, & Wade, 2013）。國內研究也發現聽障父母與其聽力正常的小孩在認同上呈現顯著差異；有81%的聽障父母認為聽力正常的兒女曾經不認同自己，但卻只有39%的聽力正常兒女認為如此（宋曉真、刑敏華，2006）。

身心障礙者的婚配行為除了受到「婚姻排擠（marriage squeeze）」效應之外，

還有「婚姻坡度 (marriage gradient)」的影響，「婚姻排擠」係指男女適婚人口比率不平衡時，其中男性或女性將被「擠出」婚姻「市場」的情況；而「婚姻坡度」係指傳統上，女性有選擇比她年齡較長，社會經濟地位較高的男性為結婚對象的傾向。所以，年齡較高或社會地位較高的女性們，她們的擇偶機會也相形之下受到限制(藍采風，1996)。障礙者婚配對象承續傳統婚配觀念「上嫁下娶」及「男高女低」(婚姻坡度)，從身心障礙者勞動狀況調查(行政院勞工委員會，2010)及婚配對象的統計資料(內政部，2004)，我們可以發現身心障礙者的婚配並不容易，有時甚至會成為兩群弱勢群體的結合進而產生一個弱勢家庭。工作狀態是身心障礙者是否步入婚姻關係的一項強烈預測因子，研究顯示，具有固定職業者在未來結婚的比率約為 50%，相較於未有固定職業者的 20% 為高 (Crewe & Krause, 1988, 1990)。

而當身心障礙者(自閉、智能發展遲緩和關節炎)出現較不恰當的行為 (Benderix & Sivberg, 2007; Burke & Montgomery, 2000; Lobato, Kao, & Plante, 2006) 或在同儕團體中被嘲笑時 (Waite-Jones & Madill, 2008)，其手足會有更多逃避身心障礙手足的傾向。家長積極的參與可以協助身心障礙者在工作上的表現，也會增進他們的工作表現和就業穩定性；而高社經地位家庭的子女，他們具有較佳的社會適應能力；家長與家人對身心障礙者工作的支持與接納，有助於職業的適應 (Clark & Kolstoe, 1990)。Wehman (1996) 也認為家人對身心障礙者工作的支持與接納，有助於職業的適應。另外，針對聽障者的研究亦發現，家長與家人對聽覺障礙者的理解、鼓勵以及在工作上的支持與接納均有助

於職業的適應，亦是其成功的關鍵 (Sebald & Luckner, 2007)。是故，我們應該視家庭為一個有結構性且不可被拆散的系統，運用生態系統的觀點介入，從身心障礙者自我覺察點擬定適切之職業重建計畫，協助身心障礙者重返社區就業。

(三)、家庭支持對身心障礙者就業的影響

於義大利波隆那進行的研究指出精神病患者中有 70% 與家庭一起生活，其生活品質相較於只有 17% 的美國樣本更高 (Priebe, Warner, Hubschmid, & Eckle, 1998)。與家庭一起生活的身心障礙者較不會經歷到協助的變動和該變動所帶來的壓力，亦較不需承擔租屋的開銷，也可有較佳的營養攝取以及較低的醫療體系監控與支持需求。Graffam 和 Naccarella (1994) 發現 63.1% 的身心障礙者有從家庭獲得情緒支持和鼓勵的經驗，而 13.1% 從家庭獲得兒童養育、交通以及職業搜尋的協助，也就是說維持正向家庭參與的價值對身心障礙者而言是相當重要的。

在亞洲文化中，中國針對職業災害的個案進行世代研究，發現教育程度、家庭對於個案重回職場的態度、個人覺察重返職場的社會支持以及受傷的嚴重程度與個案重返職場的結果有相關。其中，在家庭態度上，相較於無正向支持的身心障礙者，家庭對身心障礙者重返職場的態度越正向，對於身心障礙者重返職場的機率可增加四倍 (Schultz, Crook, Berkowitz, Milner, & Meloche, 2005)。研究發現，家庭支持面向影響輕度智能障礙者於一般性就業持續努力的因素包含家屬提供精神上的支持和口頭鼓勵、家庭提供了就業角色範例讓個案了解工作角色在成

年後是被期待的，以及強調與工作有關的目標。也就是說，家庭激發了個案持續工作的動機、價值和提供工作倫理的示範（Dixon & Reddacliff, 2001; Timmons et al., 2011）。

99年的本土研究運用問卷調查法，以臺北縣市青少年失業者為研究對象，取得有效樣本641份。發現家庭支持與青少年就業有重要的關係（李燕玲，2010）。家庭成員協助身心障礙者從學校到工作的過渡扮演重要的角色，包含提供職業相關的諮詢、幫助尋找工作、形塑其求職志向以及提供實際上和精神上的支持以持續就業（Eisenman, 2003; Timmons et al., 2011）。對智能障礙者青年（young adult）而言，家庭的參與是從學校到工作的過渡過程中一個密不可少的組成部分，可協助個人發展工作者的角色（Foley, Dyke, Girdler, Bourke, & Leonard, 2012; Kirsh et al., 2009）。對聽覺障礙者而言，在求職過程或職場遭遇挫折，他們最需要的是家庭的支持，家庭支持對聽覺障礙者在職業適應上及自我效能都具有正向的影響力。父母或許不是高知識份子也不是生活富裕的家庭，但是精神的支持及父母的體諒理解，都能幫助聽障者走過瓶頸，在工作職場有較好的適應能力（黃培文、吳孟珊，2009）。

家庭的互動與支持模式，對於擬定清晰、穩定的職業目標以及提升職業生涯規劃方面的自信上，可以發揮重要的角色（Hargrove, Creagh, & Burgess, 2002）。研究指出當在工作場所受到歧視時，家人的支持是特別重要的，特別對於較年長的工作者（55歲或以上），更能達到良好的適應性和健康（Cheung & Wu, 2012）。國內研究也發現，家庭支持對工作行為表現、工作角色行為、工作滿意

度均達到顯著的正相關，對整體職業適應也呈現正向的預測值，尤其在工作滿意度中，家庭支持與自我效能交互作用下，也具有顯著的預測力(黃培文、吳孟珊，2010)。

家庭對支持性就業的態度若是正向贊成者，有助於身心障礙者與家庭獲得雙贏的成效(戴鈴容，2001)。

家庭對於身心障礙者的態度影響其生涯發展相當的大，但過度保護卻會造成就業強烈的阻力。Pascall和Hendey(2004)訪問伴隨動作障礙的成功就業者，發現父母對他們的期待與態度如同其他同年齡的年輕成年人，並不提供任何的過度保護。Sanders(2006)亦發現家長的過度保護對就業會產生負向的影響。過度保護會導致自尊心低落、覺得無能以及減少成長的可能性，再加上低度期待的負面效果對於身心障礙者而言也會有深遠的影響，亦即當人們停止對你期待時，你會認為那是對方已經放棄你。因此，當身心障礙者被隔離時，會導致他們內化相信自己是無能的，而且他們也不被預期可以做得更多，造成他們也就不做任何嘗試，進而影響後續的就業、教育機會以及娛樂活動。在提供身心障礙者社區化就業服務的過程中，不少係因身心障礙者本身及其家庭尚未準備好工作的態度與職場的要求，因而半途而廢。此等困境與林世瑛(2000)研究所指之個案能力低、與家長和雇主的溝通不易、個案及家長的社會支持網絡薄弱等因素亦有所關聯，且將增加身心障礙者就業之障礙程度(陳玫玲，2004)。

所以家庭對身心障礙者的態度如能充分掌握，將有助於職業重建專業人員適時的提供適切的建議，協助身心障礙者重回社區進入職場穩定就業。

(四)、家庭支持內涵的重要類別

Weiss (1976) 曾將壓力情境區分為危機 (crisis)、轉變 (transition, 個人世界發生轉移的時期)、與不足狀態 (deficit state, 面對長期、過度要求的結果) 三種不同的型式, 而 Jacobson (1986) 延續 Weiss 的觀點, 對於社會支持與壓力事件本質與過程的配合, 提出更一般性的結論, 他認為「情緒性支持」在危機期間來說是最適當的, 在轉變時期則需要「訊息性支持」或「認知性支持」, 到了不足狀態時, 「工具性支持」或「實質性支持」則躍然成為最重要者。

針對青少年失業進行探討的研究運用 Yuji (2007) 所提出的分類方法, 將失業青少年依有否工作意願與尋職態度積極與否四種狀態分為三種類型, 第一類為有意願工作且努力找工作者, 第二類是有工作意願但未積極找工作者, 第三類是沒有工作意願且未積極找工作者。第一類常被視為失業青少年人口統計數的代表族群, 第二類及第三類青年則被歸類為「尼特族」(Not employed and educated training, 以下簡稱 NEET)。調查 99 年臺北縣市青少年失業狀態, 發現影響青少年失業狀態的家庭相關重要變項包括失業期間得到家庭經濟支持及接納者、青少年就業資訊缺乏、家人反對以及相對勞動條件不好等, 皆為使青少年失業者成為第二、三類失業狀態 (NEET) 的重要變項 (李燕玲, 2010)。98 年身心障礙者勞動狀況調查亦指出身心障礙者獲得政府職訓、就業機會訊息的管道前三大類分別為電視 (12.9%)、親朋好友 (9.8%) 以及報紙 (8.3%), 可見家人亦是身心障礙者的重要訊息來源 (行政院勞工委員會, 2010)。

McKee-Ryan、Song、Wanberg 與 Kinicki (2005) 運用後設分析研究，發現「對自我價值的感覺」、「具控制感與樂觀的知覺」、「較少的經濟壓力」、「非全然負面地解讀對未就業的認知」、「要求職業卓越度 (Career salience) 較低」以及「支持的家庭成員」等因子與就業的適應性有最強的相關。當個案了解障礙特質與障礙所可能造成的結果，對其是相當有益的。以腦傷個案為例，個案對自身的瞭解狀態，對預測後續就業成功與復健成果是一個重要的因素 (Sherer, Bergloff, Boake, High, & Levin, 1998)。有研究以半結構式問卷訪問 80 位平均受傷時間為 5.8 年的腦傷個案，及個案的 85 位主要支持者，受訪者表示他們最需要的是服務提供的品質、情緒的支持及了解受傷的相關資訊 (Rotondi, Sinkule, Balzer, Harris, & Moldovan, 2007)。

經濟的支持對失業在家的身心障礙者是否能成功就業相當的重要，研究指出財務緊張對失業者是壓力以及焦慮最重要的預測因子 (Creed & Bartrum, 2008)，若是沒有基礎的經濟資源支持，失業者有較高的心理健康問題風險 (如憂鬱症)，而這會不利於他們尋找工作 (Frese, 1987)。但亦有文獻指出，相較於沒有經濟資源支持的族群，經濟資源上的支持會使失業者延長他們找工作的時間 (Meyer, 2002; Mortensen, 1990)。此外，研究也發現在脊髓損傷個案各種需求與生活品質的關係上，經濟資源的保障與脊髓損傷個案的生活滿意度呈正相關 (McColl & Rosenthal, 1994)。Johnston 及其研究團隊 (2003) 以 33 個創傷性腦傷個案自陳方式，發現腦傷個案在傷後一年重回職場出現明顯的困難，該研究結果也指出腦傷個案重新開始時，經濟資源相當受限，且原有的資源也會在腦傷後逐漸的減少。

另外，經濟的安全與支持亦影響身心障礙者參與職業訓練的意願，Schaller 與 Yang (2005) 發現自閉症的個案如獲取持續性的經濟給付將更有可能成功進入一般性職場就業，因為個案在接受訓練期間將可不需煩惱挨餓或失去住所，而能完成訓練課程。

Johnston、Morrison、Macwalter 和 Partridge (1999) 追蹤 71 個中風病人在 3 週、1 個月與 6 個月時控制感與後續復原的關係。結果發現個案控制感的感受可以預測障礙後續的復原狀況，因此研究者建議如能運用介入來增加案主覺知的控制感，將對個案的復原有所助益。工作行為表現、工作角色行為、以及工作滿意度與自我效能均為正相關，自我效能對整體職業適應亦為正向的預測值 (劉佩雲, 2000)，在個案的求職計畫及日常生活中，其決定是否有被尊重或被忽視，將成為個案是否覺得自己對生活有控制能力的因素之一。Regenold、Sherman 與 Fenzel (1999) 的探索性研究檢視 86 位精障機構支持性就業方案 (supported employment program) 參與者之自我效能與其職業目標是否達成之間的關係，研究結果支持自我效能為職業復健結果 (vocational rehabilitation outcomes) 的有效預測因子。Corbière 等人 (2011) 亦探討 281 位參與支持性就業方案之重度精神疾患患者的就業，作者檢視兩個概念模型：其一改編自計畫性行為理論 (theory of planned behavior, TPB)；其二將 TPB 延伸，納入文獻中常被討論為競爭性就業 (competitive employment) 決定因子的臨床 (clinical)、心理社會 (psychosocial)、以及工作相關 (work related) 變項。研究結果指出延伸模型中許多可被修正的因子 (例如就業阻礙、自我效能、自尊等) 可做為相關工作者的介入目標。支持不

只能做為環境需求下的保護緩衝，也能做為接受支持者之自我效能信念（self-efficacy beliefs）的潛在催化劑（Schwarzer & Knoll, 2007），這被稱為「使能假設（enabling hypothesis）」（Benight & Bandura, 2004）。在工作滿意度的相關研究中亦發現，家庭支持與自我效能交互作用下，也具有顯著的預測力（黃培文、吳孟珊，2009）。

支持的提供者可能促發接受者的新行為而引發精熟經驗（mastery experiences），並且提供學習成功因應壓力的替代經驗（vicarious experiences）或是代表象徵性經驗，如透過語言勸說（verbal persuasion）的方式提供接受者有能力處理問題的保證。透過人際間的接觸，個人可以維持社會身份，取得情緒上的支持、物質上的幫助與服務以及對社會接觸的相關資訊（Walker, MacBride, & Vachon, 1977）。個體如能與其他人一同從事休閒或娛樂的活動，這種支持可以透過下列三種方式產生減輕壓力的效果：（1）與他人接觸，滿足親和需求；（2）使個體把注意力從壓力事件轉移開，產生思想干擾作用；（3）增進正向的心情（Cohen & Wills, 1985）。社會網絡的支持是訊息傳遞的過程，其指出個人是被關懷、被愛及被尊重，而且具有價值感，同時更指出個人是歸屬於某一個溝通網絡，與其他人彼此具有義務，可促進個體對於危機之因應及調適（Cobb, 1976）。身心障礙個案常常要面對社會網絡資源不足，更重要的是個案無法接觸社區的資源，而這些資源主要包含無人協助交通的接送、無人提供資源的訊息、無人協助拓展資源、及無人陪同其參與相關的活動等（Sohlberg, Todis, Fickas, Hung, & Lemoncello, 2005; Tomberg, Toomela, Pulver, & Tikk, 2005）。Schmidt 和 Smith

(2007) 表示交通與障礙的狀態是兩個最常提到限制雇用的因子，也就是說若家中成員能協助個案參與社區活動或協助拓展個案人際網絡，將可協助個案更快回歸就業市場。

關於身心障礙者家庭支持的研究相當繁多，本研究者綜合上述研究的結論將家庭支持度歸類為「經濟與物質的支持」、「日常生活活動的支持」、「情緒支持」、「提升自我效能的支持」、「訊息的支持」以及「拓展社區網絡的支持」等六個面向。經濟與物質的支持常又稱為「工具性支持」，係指在人們需要時提供服務或物質直接幫助他人解決生活中的實際問題 (Jacobson, 1986)，如支付費用、給予生活費用，具體協助上下學交通往返等；日常生活活動的支持意指可使個體在社區中獨立生活，內容包括進行輕度家務、準備餐點、服藥、購買雜貨或衣物、使用電話和管理金錢 (Lawton & Brody, 1969)；情緒支持包括關心、信任和同理心 (Leavy, 1983)，亦即對被支持者表示愛、關懷與了解等，使其情緒獲得安慰與鼓勵；透過家庭成員提升自我效能之支持，可減少生理和情緒的激發而增進身心障礙者之自我效能感；訊息的支持是指提供想法、指導、建議或回饋等，以利個人解決問題 (吳佳賢，2002；張美雲，2007)；拓展社區網絡的支持，則指家中成員能協助個案參與社區活動或協助拓展個案人際網絡。

(五)、獲得的支持 (received support) 與覺察到的支持 (perceived support) 間的差異

支持的功能可以分為覺察到 (perceived) 的支持和接獲到 (received) 的支

持兩向度 (Tardy, 1985)。「覺察」是指一個人覺得自己可能獲得的社會支持，而「獲得」指實際上已收到的支持資源，而上述兩種狀況通常是在一個特定的時間範圍內所出現的情形 (Dunkel-Schetter & Bennett, 1990)。覺察和獲得之間的區別很重要，因為「支持覺察」和「支持獲得」與身體健康的結果進行分析後，「支持覺察」出現較高的相關 (Barrera, 2000; Uchino, 2004; Wills & Shinar, 2000)，相較於覺察到的支持，接獲到的支持是屬於在應對壓力的環境下所產生的情境因素 (Barrera, 2000; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989; Thoits, 1986)。接獲的支持與覺察的支持，兩者的前提條件可能差別很大，原因為接獲支持時可能會影響心理途徑，如改變一個人的自尊狀態 (Bolger & Amarel, 2007)，另外一個途徑包括改變健康行為和醫療方案的合作態度，而這兩者都可能引起壓力 (Testa & Collins, 1997)。此外，研究人員發現，支持覺察通常隨著時間的推移漸趨穩定，並與父母的支持和溫暖有關 (Mallinckrodt, 1992; Shaw et al., 2004)，而個體對支持覺察的差異也影響其詮釋潛在支持反應及互動的過程。

多數研究已發現，即使在統計上控制人口學變項與生理健康狀態後，覺察支持與較低的死亡率有關 (Brummett et al., 2001)，反之，許多研究發現接收到實質支持 (received tangible support) 方面與後續較高的死亡率有關，但即使是運用效度極好的測驗工具測量獲得的支持，結果與死亡率間仍舊出現不一致的結果 (Forster & Stoller, 1992; Kaplan, Wilson, Gohen, Kauhanen, Wu, & Salonen, 1994; Krause, 1997; Penninx, Tilburg, Kriegsman, Deeg, Boeke, & Eijk, 1997)。Cohen與Wills (1985) 針對壓力與社會支持的文獻進行回顧，發現社會支持與壓力呈現

正相關，深入探究後更了解到覺察到的支持對壓力事件有緩衝 (buffer) 的影響。換句話說，覺察到的社會支持較接獲到的社會支持更能有效的預測對壓力事件的緩衝影響，所以個體主觀的覺察與評價他們的支持反而特別重要。

綜合來說，個體如依賴其接獲到的支持，可能不易啟動生理上的機制，覺察到的支持越多，對健康則有正向影響；但接獲到的支持若變異較多，有時對健康反而是負向的影響。支持覺察指一個人認為其可能可以接受到的支持，是較屬於考量個人內在的角度 (intrapersonal approach)，接獲支持指的是對於支持資源的使用或轉換，是較屬於人際面向 (interpersonal approach) 的考量。故本問卷設計運用個案版進行覺察到的支持評估，並運用家屬版進行接獲的支持評估。

(六) 家庭支持問卷於華人文化上之運用

家庭系統與文化背景關係密切，當我們要探討家庭系統對於身心障礙者的就業支持時，必須注意到既有文化背景的固有特色。例如，許多西方學者都強調功能良好的家庭必備條件包括：清晰的溝通模式 (Satir, 1967)、清楚的角色互惠 (Lidz, Fleck, & Codrenelison, 1965)、清楚的代間界線 (Haley, 1973; Minuchin, 1992)、個人性 (Bowen, 1978)、彈性 (Ackerman, 1966) 及穩定性 (Jackson, 1968) 等特質。然而，這些向度應用於台灣社會時，其意義與內容可能會有所不同。傳統華人家庭較強調家庭和諧與社會關係 (Allison, 1997)，華人家庭較西方家庭更重視階級結構 (Ho, 1996; Shek & Lai, 2000)，處理衝突時也較重視家庭的面子問題 (Ting-Toomey, 1988)。華人家庭強調奉獻於家庭甚於追求個人自主，因此

會重視家庭權力層級及家庭和諧關係甚於家庭成員的個人心理需要。當我們運用西方理念模式及相關量表來評估台灣社會的家庭系統時，就有必要考量文化特色做出相對的調整，發展出適用的量表。目前華語版評估工具主要翻譯自西方社會，且主要取樣之測量族群為香港成人，其作者亦認為不同的家庭支持量表是否能適用於不同的文化族群，均需再進行後續評估與分析 (Shek, 2002)。本研究編製之台灣量表將別具有本土實用意義。

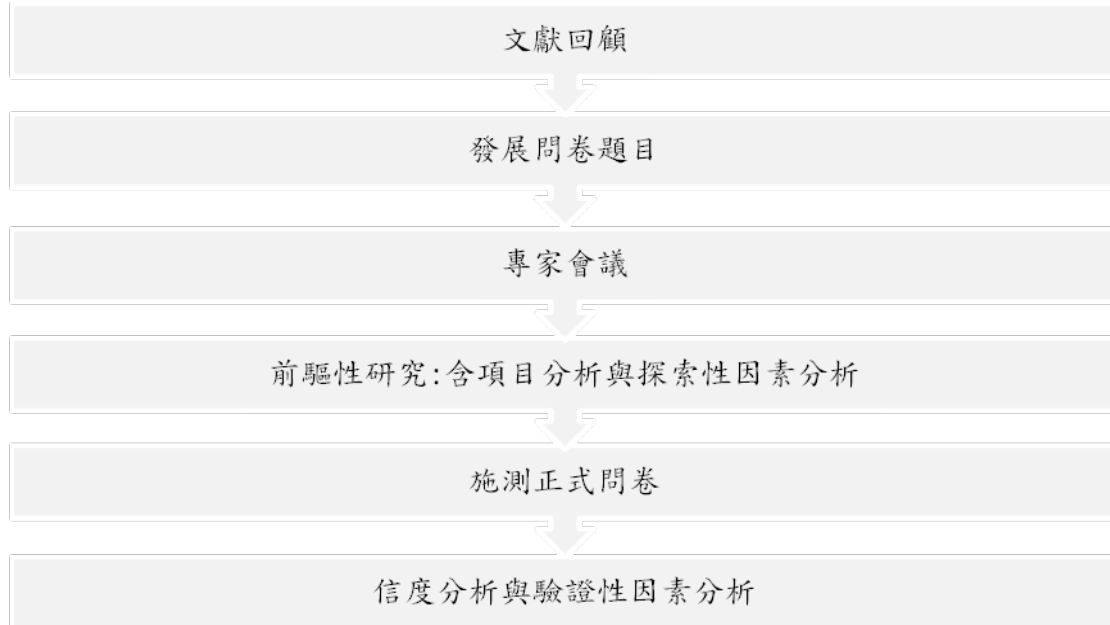
華人文化較西方文化相對保守和封閉，對於身心障礙者家庭成員的生活事項往往會給予過多的關注與保護，西方的 NEET 族在東方社會被稱為「啃老族」，而華人文化裡的身心障礙者家庭卻因顧及面子，慣於將照顧保護障礙者視為當然職責，而疏於鼓勵身心障礙者善用職業重建資源，並突破個人圈限去追求適性就業的自立生活。鑑於華人傳統文化高度重視身心障礙者的家庭系統的緊密連結 (Yip, 2004)，家庭為華人文化中重要的支持系統，職業重建專業人員若能有效開發善用家屬之協助，將更能協助身心障礙者順利進入職場穩定就業。而如何了解個案對家庭支持的不同向度，進而激發與建構家庭資源的力量與網絡，就變成職業重建專業人員極大之挑戰。本問卷之編製將有助於協助專業人員解析個案之家庭支持關係，而加以發揮應用。

由於家庭量表種類繁多，依測驗運用的廣泛性探討，針對各種測驗的理論依據、測驗題型、信效度及適用性進行分析，目前歸納出這些量表運用在身心障礙者族群的主要限制為：(1)原測量族群的限制；(2)文化特質對家庭系統的影響。此外，相關的家庭問卷研究對象主要為一般正常家庭的動力與功能，而缺乏研究

台灣文化中身心障礙者家庭支持功能的評量問卷。所以本中心擬發展此本土化家庭支持量表，針對身心障礙者及其家庭成員互相的覺察評估家庭功能，特別有助於職業重建專業人員聚焦善用家庭支持於職場就業，並可供全國各地參考使用，其意義十分重大。

貳、方法與過程

一、研究流程



二、研究進度

日期	預計達成項目	實際進度
102/4/30前	申請並完成倫理委員會之審查	已於5/8完成
102/5/1-102/6/30	完成問卷編寫以及3場專家會議，並開始前驅研究收案	已於5/23完成
102/6/30-102/7/30	完成前驅研究收案、項目分析以及因素分析	已於 7/15 完成
102/8/1-102/10/30	完成正式問卷收案	已於 9/30 完成
102/11/1-102/11/15	完成問卷結果輸入、統計分析以及報告撰寫	已於 10/27 完成
102/11/16-102/11/22	籌備及辦理問卷推廣會議，推廣問卷之運用	已於 10/28 完成

三、研究設計、場所及對象

本研究為橫斷式描述性的研究設計，工具的發展主要是由自編量表的方式，

運用先前的研究來建構結構性問卷的題目，藉結構式問卷在雲嘉南地區進行前驅研究，共取樣124人進行項目與因素分析，修訂問卷後再採用立意取樣進行正式收案，共取樣188位身心障礙者填寫個案版問卷、100位主要照顧者填寫家屬版問卷以及100位職業重建或社區復健專業人員填寫專業人員版問卷，共同完成身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷的建置。立意取樣之收案條件為：(1) 身心障礙者：符合勞動年齡15-65歲，領有身心障礙手冊，目前不處於急性醫療期，能夠以國語或台語進行會談，且能理解測驗內容者；(2) 照顧者：年滿20歲，為家庭中身心障礙者的主要照顧者之一，能夠以國語或台語進行訪談者；(3) 職業重建或社區復健專業人員：從事職業重建或社區復健專業人員，且服務該個案達兩次以上。本研究通過國立成功大學人類行為科學研究倫理審查委員會之研究倫理審查（附件一），在前驅研究及正式收案中，施測前均須由施測者向參與者妥善解釋參與研究之權益，進行知情同意的告知，待參與者同意後於同意書上簽名。研究者均以編號代表每名參與者，並對研究中所接觸之個人資訊予以保密，所有研究資料均被妥善保管，參與者於施測期間隨時可依其意願退出研究、結束訪談。

四、發展問卷題目

依據Streiner和Norman（2003）建議可由研究對象、臨床觀察、理論、研究結果和專家意見五種來源發展問卷題目。從文獻整理及資料收集，除了相關之家庭支持度量表外，繼之再界定所要測量的概念，擬定操作定義，最後編寫題項及設計量尺。而於編寫題項時也須注意下列六種概念：(1) 題項能否反應問卷概念；(2) 題項陳述簡潔；(3) 題意應清晰不模糊，不具雙重含意，只傳達一種信息；

(4) 題項宜簡短；(5) 適當的使用肯定與否定語氣，以避免受訪者因熟悉、確信或尋求一致性，而造成偏差；(6) 應注意肯定與否定語氣交互使用時所帶給受訪者的困擾 (DeVellis, 1991, 1999)。計分方式採Likert四個等級的計分方式，「完全不符合」、「不算符合」、「還算符合」及「非常符合」分別代表1分、2分、3分及4分，得分越高表示該向度覺察到的支持越高。

五、專家會議

本研究召開三次專家會議，分別於102年5月9日、5月20日及5月23日進行。每次專家會議前均邀請1名身心障礙者試填問卷，每次會議亦邀請4-6位專家參與，共計有17位專家參與討論（背景分析詳如圖1及圖2）。召開專家會議前，均先以電子郵件傳送「基本資料問卷」與「身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷」予專家審視，並於會議進行30分鐘簡報，說明研究目的、研究方法、文獻探討以及各問卷題項編制緣由，之後由專家進行題目內容的審查，逐項檢視各題語意、清晰度以及可閱讀性，並針對是否符合學術構念、實務操作以及統計方式進行討論。於會議結束後，皆依據當次會議之專家回饋建議進行問卷內容修改，刪除不適當之問題及修正問卷用語。而於每次會議中，均會針對對等性/正確性 (equivalence)、清晰度 (clarity) 及可讀性 (readability) 邀請與會者進行討論與評分，評分標準以4分法計分，分數愈高表示題目愈恰當，2分以下表示題目尚需部份修改，1分表示須大幅修改或予以刪除。在計算分數後，將以3分以上的題目佔所有題目的比例，作為內容效度指數 (index of content validity, CVI)，直至第三次專家會議時，專家對個案版問卷評分平均在3.67分以上，CVI = 100.00%

(如表1)；家屬版問卷評分平均在3.83分以上，CVI = 100.00% (如表2)；專業人員版問卷評分平均在3.83分以上，CVI = 100.00% (如表3)，由此可知三種版本之問卷皆具有良好的內容效度 (含對等性、清晰度及可讀性)。

圖1
專家背景分析 (含主任及副主任)

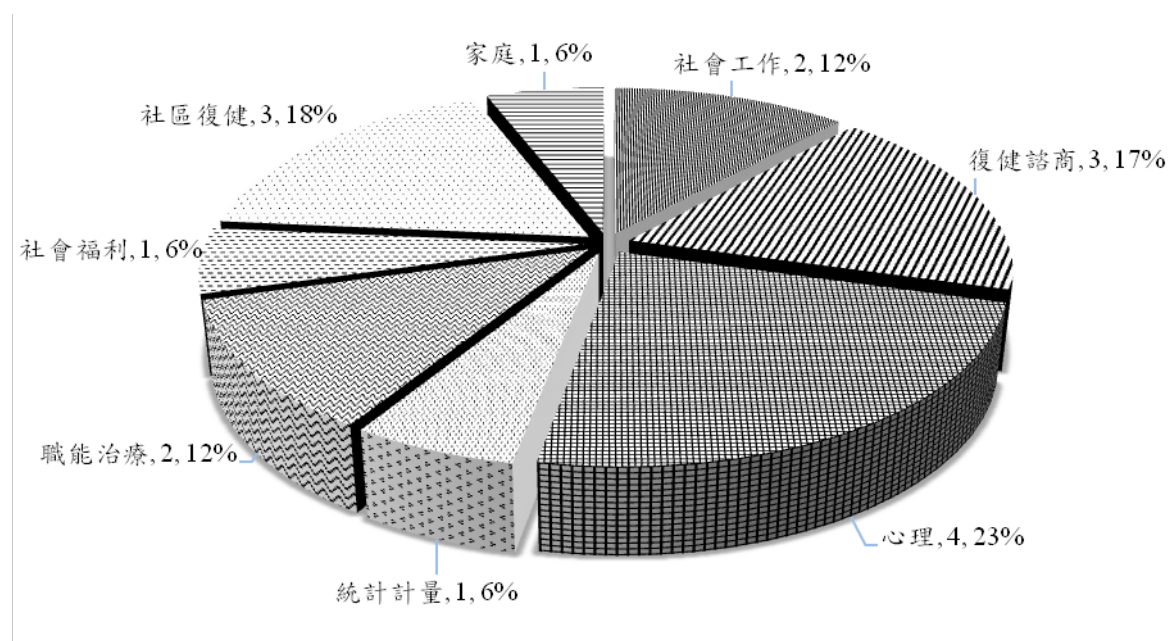


圖2
參與者身份分析 (含預試之身心障礙者)

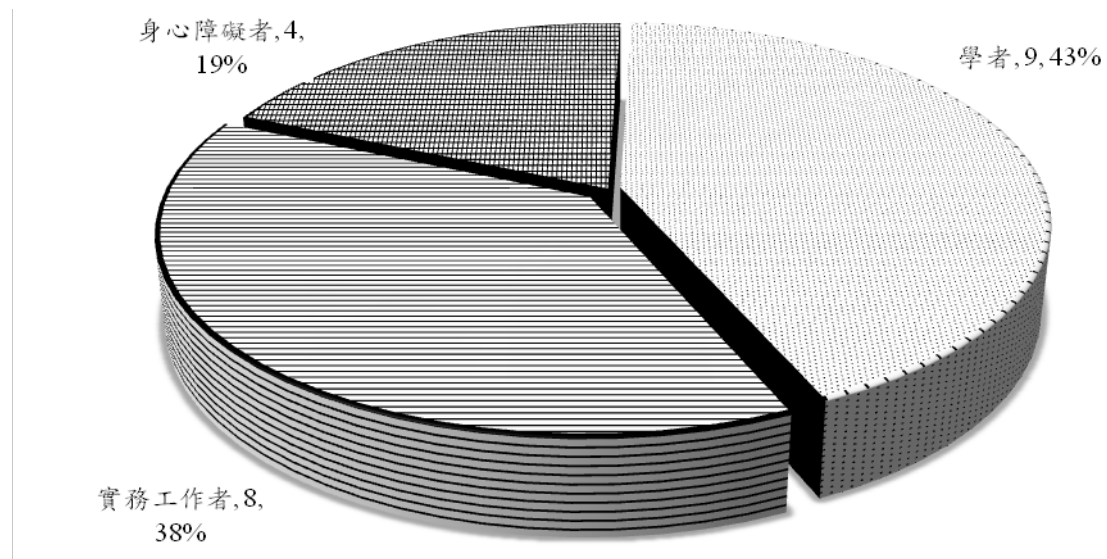


表 1

「身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷」-個案版內容效度

題項	對等性		清晰度		可讀性	
	平均數	CVI (%)	平均數	CVI (%)	平均數	CVI (%)
1.	4.00	100.00	4.00	100.00	3.83	100.00
2.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
3.	3.83	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
4.	3.83	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
5.	4.00	100.00	4.00	100.00	3.83	100.00
6.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
7.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
8.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
9.	4.00	100.00	4.00	100.00	3.83	100.00
10.	4.00	100.00	3.83	100.00	4.00	100.00
11.	3.83	100.00	3.83	100.00	3.83	100.00
12.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
13.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
14.	3.83	100.00	3.83	100.00	3.83	100.00
15.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
16.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
17.	3.83	100.00	3.83	100.00	3.83	100.00
18.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
19.	3.67	100.00	3.67	100.00	3.67	100.00
20.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
21.	4.00	100.00	3.83	100.00	4.00	100.00
22.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00

表2

「身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷」-家屬版內容效度

題項	對等性		清晰度		可讀性	
	平均數	CVI (%)	平均數	CVI (%)	平均數	CVI (%)
1.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
2.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
3.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
4.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
5.	4.00	100.00	4.00	100.00	3.83	100.00
6.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
7.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
8.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
9.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
10.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
11.	3.83	100.00	3.83	100.00	3.83	100.00
12.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
13.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
14.	3.83	100.00	3.83	100.00	3.83	100.00
15.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
16.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
17.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
18.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
19.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
20.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
21.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
22.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00

表 3

「身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷」-專業人員版內容效度

題項	對等性		清晰度		可讀性	
	平均數	CVI (%)	平均數	CVI (%)	平均數	CVI (%)
1.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
2.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
3.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
4.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
5.	4.00	100.00	4.00	100.00	3.83	100.00
6.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
7.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
8.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
9.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
10.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
11.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
12.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
13.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
14.	3.83	100.00	3.83	100.00	3.83	100.00
15.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
16.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
17.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
18.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
19.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
20.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
21.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00
22.	4.00	100.00	4.00	100.00	4.00	100.00

六、研究對象與步驟

依研究步驟之不同，本研究共有兩群主要參與者，分別為前驅研究與正式收案。前驅研究收案對象（124人）用以進行項目分析及信效度分析，正式收案對象（188人）則用以進行驗證性因素分析，同時使用正式收案之家屬（96人）所填寫之長期照護需求層級量表進行交叉分析。

前驅研究之對象為雲嘉南區符合勞動年齡15-65歲、領有身心障礙手冊、目前不處於急性醫療期、以國語或台語進行會談、且能理解測驗內容者，研究工具包含自編基本資料問卷（含性別、出生年月、障礙類別、程度、學歷以及就業歷程等）及自編身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷。前驅研究共有131位參與者，完整有效問卷共124份（佔94.66%）。

正式收案對象身心障礙者資格同前驅研究，並加入家庭中身心障礙者的主要照顧者（能夠以國語或台語溝通及進行訪談者）及從事職業重建或社區復健專業人員（服務該個案達兩次以上），研究工具包含自編基本資料問卷、自編身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷（個案版、家屬版及專業人員版）以及長期照護需求層級量表（HCR）。正式收案共有189位參與者，完整有效問卷為188份（佔99.47%），家屬版問卷共計完成100份，HCR問卷共計完成96份，專業人員版問卷共計完成100份。所蒐集之資料使用SPSS 17.0中文版之統計分析軟體，進行統計分析。

參、發現與建議

一、研究結果

(一) 研究對象人口學分析

1. 基本資料分析

前驅研究的 124 份有效問卷中，男女比例約為 3：2，居住地以台南市較多（佔 49.19%），其次為嘉義縣（21.77%）、雲林縣（20.97%）及嘉義市（7.26%）；在教育程度方面，主要以高中職（61.29%）及大專（22.58%）為主，參與者受教育平均年份為 12.4 年（ $SD = 2.55$ ）；而參與者平均為 36.2 歲（ $SD = 12.59$ ），障礙發生年齡平均為 17.2 歲（ $SD = 16.10$ ）；在障礙類別部分，主要為肢體障礙者（佔 37.90%）及智能障礙者（27.42%），障礙程度則多為輕度（48.39%）及中度（35.48%）障礙。

正式收案 188 份有效問卷中，男女比例約為 1：1，居住地以台南市為最多（佔 64.36%），其次為雲林縣（18.09%）、嘉義市（10.64%）和嘉義縣（5.32%）；在教育程度方面，主要以高中職（51.60%）及大專（30.85%）為主，參與者受教育平均年份為 12.8 年（ $SD = 2.87$ ）；而參與者平均為 36.2 歲（ $SD = 12.17$ ），障礙發生年齡平均為 16.1 歲（ $SD = 15.58$ ）；在障礙類別部分，主要為肢體障礙者（佔 40.43%）、智能障礙者（15.43%）和慢性精神病患（14.36%）為多數，障礙程度則仍以輕度（46.28%）及中度（32.45%）障礙為主。前驅研究與正式收案之人口學資料詳如表 4。

表4

前驅研究與正式收案之人口學資料

		前驅研究 (N=124)		正式收案 (N=188)	
		人數	百分比	人數	百分比
性別	男	77	62.10%	95	50.53%
	女	47	37.90%	93	49.47%
居住地	雲林縣	26	20.97%	34	18.09%
	嘉義縣	27	21.77%	10	5.32%
	嘉義市	9	7.26%	20	10.64%
	台南市	61	49.19%	121	64.36%
	未填寫	1	0.81%	3	1.60%
	教育程度	碩士以上	1	0.81%	5
	大專	28	22.58%	58	30.85%
	高中職	76	61.29%	97	51.60%
	國中	13	10.48%	21	11.17%
	國小	6	4.84%	6	3.19%
	未填寫	0	0.00%	1	0.53%
障礙類別	視覺障礙者	4	3.23%	14	7.45%
	自閉症者	1	0.81%	2	1.06%
	慢性精神病患者	10	8.06%	27	14.36%
	多重障礙者	12	9.68%	4	2.13%
	頑性(難治型)癲癇症者	2	1.61%	2	1.06%
	聽覺機能障礙者	4	3.23%	15	7.98%
	聲音機能或語言機能障礙者	1	0.81%	3	1.60%
	肢體障礙者	47	37.90%	76	40.43%
	智能障礙者	34	27.42%	29	15.43%
	重要器官失去功能者	6	4.84%	13	6.91%
	顏面損傷者	3	2.42%	3	1.60%
	障礙等級	輕度	60	48.39%	87
中度		44	35.48%	61	32.45%
重度		15	12.10%	30	15.96%
極重度		5	4.03%	10	5.32%

2. 就業歷程分析

前驅研究的 124 位參與者中，目前就業中與未就業者的比例約為 5：4，而有 59.68% 的參與者需負擔家計，有 79.84% 的參與者曾經失業。而參與者近 6 個月每月工作收入以 10,000 元以下（含）者為最多（佔 52.42%），其次為 10,000 元~20,000 元（含）者（19.35%）和 20,000 元~30,000 元（含）者（14.52%）；另外，現在正接受職重服務者為 61 人（49.19%），未曾接受過服務者為 37 人（29.84%）、現在無，但曾接受過職業重建服務者為 26 人（20.97%）。正式收案的 188 位參與者中，目前就業中與未就業者的比例約為 4：3，而有 60.64% 的參與者需負擔家計，有 86.17% 的參與者曾經失業。而參與者近 6 個月每月工作收入以 10,000 元以下（含）者最多（佔 56.38%），其次為 20,000 元~30,000 元（含）者（13.83%）和 30,000 元~50,000 元（含）者（12.24%）；另外，現在正接受服務者為 124 人（65.96%）、未曾接受過服務者為 34 人（18.09%）、現在無，但曾接受過職業重建服務者為 30 人（15.95%）。

前驅研究與正式收案之就業歷程分布狀況詳如表 5，關於目前就業中之參與者的工作類型分析詳如圖 3，參與者近 6 個月每月工作收入狀況分析詳如圖 4。

表5

前驅研究與正式收案之就業歷程分布狀況

		前驅研究 (N=124) 正式收案 (N=188)			
		人數	百分比	人數	百分比
就業狀態	就業中	68	54.84%	107	56.91%
	尚未就業	56	45.16%	81	43.09%
負擔家計需求	需負擔家計	74	59.68%	114	60.64%
	不需負擔家計	50	40.32%	73	38.83%
	未填寫	0	0.00%	1	0.53%
是否曾經失業	是	99	79.84%	162	86.17%
	否	25	20.16%	26	13.83%
近6個月每月工作收入	10,000元以下(含)	65	52.42%	106	56.38%
	10,000元~20,000元(含)	24	19.35%	20	10.64%
	20,000元~30,000元(含)	18	14.52%	26	13.83%
	30,000元~50,000元(含)	10	8.06%	23	12.24%
	50,000元~100,000元(含)	4	3.23%	11	5.85%
	100,001元以上	1	0.81%	1	0.53%
	未填寫	2	1.61%	1	0.53%
職重服務接受狀況	現在正接受服務	61	49.19%	124	65.96%
	未曾接受過服務	37	29.84%	34	18.09%
	現在無，但曾接受過服務	26	20.97%	30	15.95%

圖3

目前就業中之參與者的工作類型分析

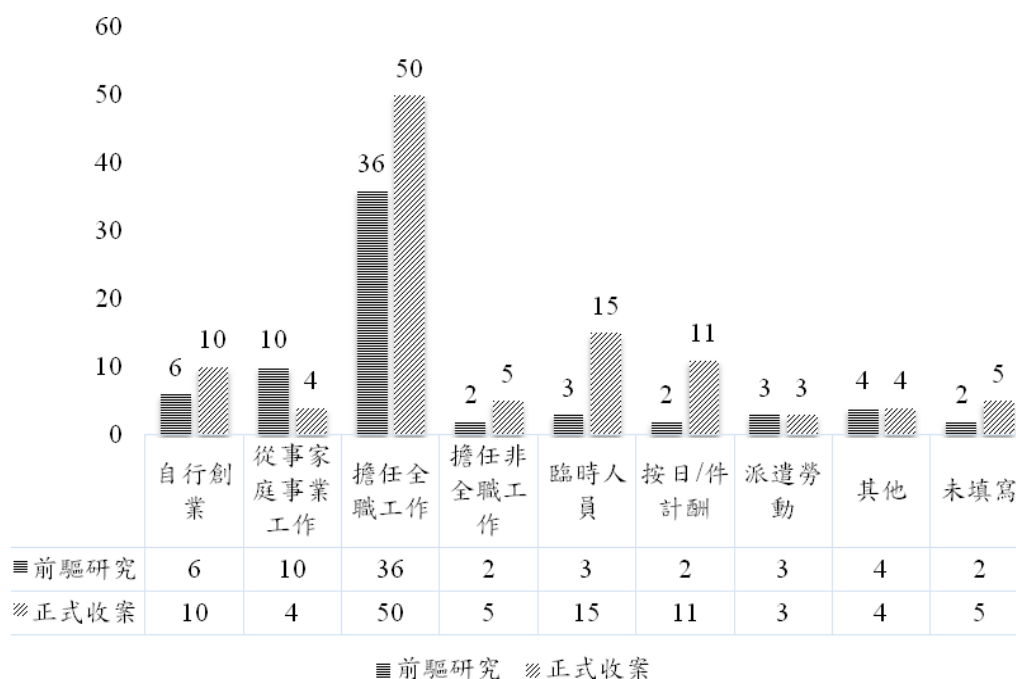
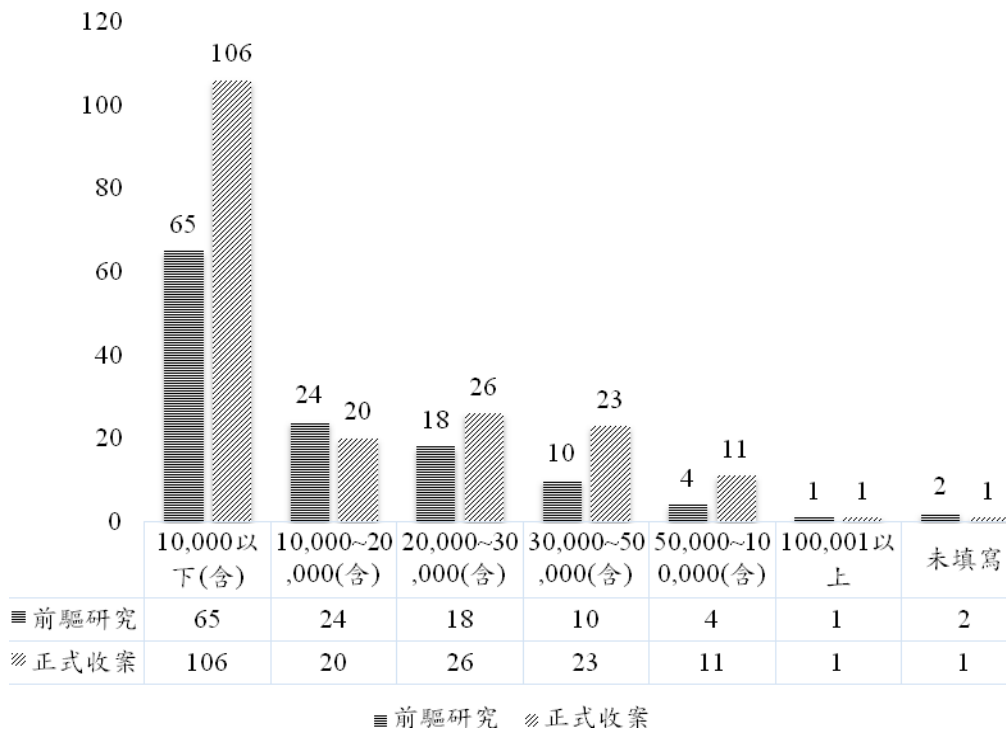


圖4

參與者近6個月每月工作收入狀況分析



3. 家庭狀況分析

前驅研究中，有77.42%參與者的家庭中仍有需撫養的人口，且多為1-3人(佔66.94%)，而家庭中現階段的工作人口數則以1-3人者為最多(佔72.58%)，而有12.90%的參與者家中目前並無工作人口，在參與者的整個就業歷程中覺得家庭有提供幫助者佔83.06%，沒有提供幫助者則佔16.94%；正式收案中，有64.35%參與者的家庭中現階段仍有需撫養的人口，且多為1-3人(佔56.91%)，而家庭中現階段的工作人口數則以1-3人者為最多(佔72.34%)，在整個就業歷程中覺得家庭有提供幫助者佔81.38%，沒有提供幫助者佔17.02%。前驅研究與正式收案之家庭狀況分析詳如表6，而覺得家庭對就業歷程有提供幫助者，認為獲得的幫助分析詳如圖5。

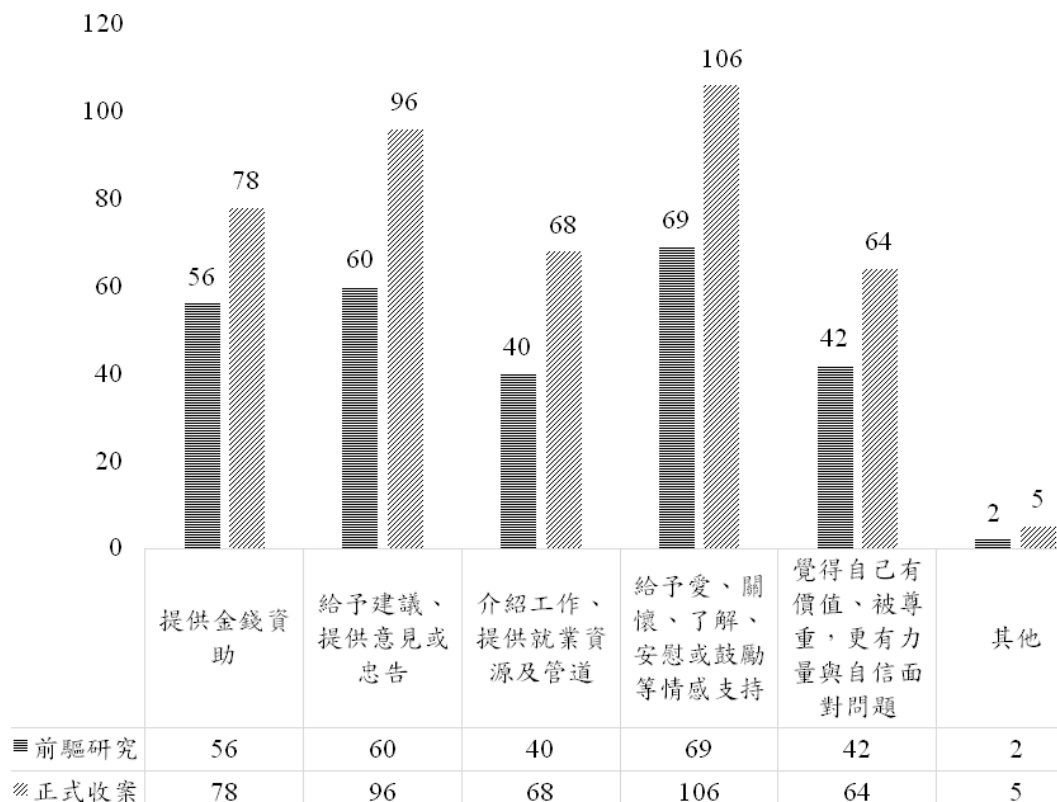
表6

前驅研究與正式收案之家庭狀況分析

	前驅研究 (N=124)		正式收案 (N=188)	
	人數	百分比	人數	百分比
家中現階段需扶養人口數				
無需扶養人口數	28	22.58%	66	35.11%
1-3 人口數	83	66.94%	107	56.91%
4-6 人口數	11	8.87%	12	6.38%
7-9 人口數	2	1.61%	2	1.06%
未填寫	0	0.00%	1	0.53%
家中現階段工作人口數				
無工作人口數	16	12.90%	33	17.55%
1-3 人口數	90	72.58%	136	72.34%
4-6 人口數	18	14.52%	19	10.11%
家庭有否提供就業幫助				
有	103	83.06%	153	81.38%
無	21	16.94%	32	17.02%
未填寫	0	0.00%	3	1.60%

圖5

家庭對就業歷程所提供之幫助



註:本題為複選題

(二) 身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷分析

身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷分析包含項目分析、內部一致性、探索性因素分析、各因素間相關、同時建構效度以及驗證性因素分析，另進行量表各向度與人口學變項檢視及與長期照護需求層級量表進行交叉檢視。

1. 項目分析

本研究以項目分析 (item analysis) 逐題分析「身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷」用於身心障礙者之適切性，統計方法先採用項目分析法，內容包括：

- (1) 以描述性統計量檢驗法觀察題項平均數、標準差初步判別題項品質標準；
- (2) 以校正項目與總分相關係數檢測題項與題項間的相關性，並由皮爾森積差相關係數 (Pearson product-moment) 檢定各題項與分量表、總表之相關值，觀察單項題間與總量表之相關係數是否小於.3；(3) 以極端組檢核法-臨界比 (Critical ratio) 觀察量表總分高分組與低分組在各題項平均數的差異是否達到統計顯著水準，並以獨立樣本t檢定考驗兩組在每個題項的差異，如有未達顯著水準的題項將予以刪除。各分析法之詳細說明如下：

(1) 描述性統計量檢驗法

前驅研究之 124 名參與者在 22 題共計 2,728 次反應次數中，產生了 5 次遺漏值 (0.18%)，但未出現遺漏值超過 3.5% 之高遺漏值題目。本量表為 4 點量表，中間值為 2.5，各題項平均數介於 2.56~3.19，標準差介於 0.81~1.08 間，以平均數超過全量表平均數的正負 1.5 個標準差進行檢視，各題項內未有平均數明顯偏

離之狀態；在鑑別度部分，未出現標準差小於 0.75 之低鑑別度之題項，但在檢視偏態部分，則在第 1、8、11、12、14 等 5 題出現係數接近正負 1。

(2) 校正項目與總分相關係數

相關分析技術是項目分析最常使用的判斷基準，計算每一個項目與總分的簡單積差相關係數，個別試題之同質性檢驗相關係數介於 .58~.82，如以相關係數低於 .3 為標準，則未有任何題項落於此區間，顯示出量表項目具有相當之同質性。本研究採 Cronbach's α 係數來測定「身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷」之內在一致性，分析結果發現，全量表的同質性極高，內部一致性係數為 .95，並進一步檢視刪除各題項後之內部一致性係數，未有刪除任何一題可使整個的內部一致性增加。

檢視問卷架構之六向度分量表與分量表內每一題項之關係，分量表「經濟與物質的支持」內部一致性為 .90、「日常生活活動」的內部一致性為 .84、「情緒支持」的內部一致性為 .89、「提升自我效能的支持」的內部一致性為 .82、「訊息支持」的內部一致性為 .74、「拓展社會網絡的支持」的內部一致性為 .80。如以相關係數低於 .30 為標準，則未有任何題項落於此區間，顯示出分量表項目具有相當之同質性。各分量表間的內部一致性分析詳如表 7。

表7

分量表內部一致性

		平均數	標準差	修正的項目 總相關	項目刪除時的 Cronbach's α 值
經濟與物質的 支持	題號1	3.06	0.97	.77	.88
	題號2	3.02	1.07	.75	.88
	題號3	2.94	1.01	.83	.87
	題號4	3.01	1.09	.72	.89
	題號5	2.56	1.07	.72	.89
日常生活活動	題號6	3.02	1.00	.66	.81
	題號7	2.93	0.99	.74	.77
	題號8	3.16	0.97	.73	.75
情緒支持	題號9	3.04	0.94	.77	.86
	題號10	3.02	0.93	.77	.86
	題號11	3.09	0.99	.76	.86
	題號12	3.19	0.87	.76	.87
自我效能	題號13	2.96	0.94	.72	.69
	題號14	3.23	0.81	.64	.78
	題號15	2.89	0.95	.65	.76
訊息支持	題號16	2.88	0.98	.65	.56
	題號17	2.72	1.00	.63	.58
	題號18	3.09	0.87	.44	.79
拓展社會網絡 的支持	題號19	3.00	1.01	.62	.74
	題號20	2.86	1.05	.58	.76
	題號21	2.75	1.06	.64	.73
	題號22	2.81	1.08	.60	.75

註：N = 124

(3) 內部一致性效標法 (極端組檢核法)

將前驅研究樣本在該量表取極端的27%分為高低兩組，然後計算個別的題目，具有鑑別度的題目在兩個極端組的得分平均數應具有顯著差異。本研究高分組為76分、低分組為57分。結果發現所有題目的CR值介於6.36~11.81之間；換言

之，所有CR值均大於3.0 ($p < .05$)，顯示所有題目均具有良好的鑑別度。經項目分析可知，因考量所有題目皆具有良好鑑別度及同質性，因此選擇保留所有題目進行後續檢驗。描述性檢驗、總量表一致性及極端值檢驗詳如表8。

表 8

描述性檢驗、總量表一致性及極端值檢驗

	平均數	標準差	極端組t檢定	修正的項目 總相關	項目刪除時的 Cronbach's α 值
題號 1	3.06	0.97	-8.24	.68	.94
題號 2	3.02	1.07	-7.84	.65	.94
題號 3	2.94	1.01	-9.05	.72	.94
題號 4	3.01	1.09	-8.30	.59	.94
題號 5	2.56	1.07	-11.81	.68	.94
題號 6	3.02	1.00	-6.96	.59	.94
題號 7	2.93	0.99	-7.57	.64	.94
題號 8	3.16	0.97	-8.66	.66	.94
題號 9	3.04	0.94	-10.82	.80	.94
題號 10	3.02	0.93	-9.34	.71	.94
題號 11	3.09	0.99	-9.31	.73	.94
題號 12	3.19	0.87	-8.45	.73	.94
題號 13	2.96	0.94	-9.36	.69	.94
題號 14	3.23	0.81	-6.71	.65	.94
題號 15	2.89	0.95	-7.07	.57	.94
題號 16	2.88	0.98	-8.42	.62	.94
題號 17	2.72	1.00	-6.36	.53	.94
題號 18	3.09	0.87	-7.13	.64	.94
題號 19	3.00	1.01	-9.57	.68	.94
題號 20	2.86	1.05	-8.58	.59	.94
題號 21	2.75	1.06	-6.99	.57	.94
題號 22	2.81	1.08	-6.81	.54	.94

註：N = 124

2.探索性因素分析

運用前驅研究之124名個案進行探索性因素分析，檢驗本量表因素結構是否符合六向度架構。運用KMO取樣適切性檢定為 .903，顯示因素分析之適切性為極佳的（marvelous）（Kaiser, 1974），再運用球形檢定評估本樣本是否適合進行因素分析，取得 $\chi^2(1, N = 124) = 1859.74$ ，達顯著差異，即本樣本適合進行因素分析。為解釋測量變數間的共變量並萃取出具有共同變異的部分，本量表運用主軸因子萃取法，轉軸方式則因考量因素與因素間具有相關，採用斜交轉軸法的promax，即先進行直交轉軸後的結果再進行有因素負荷交乘積最小化的斜交轉軸，以避免產生模式不清楚之狀況，並取特徵值大於1的因素。

經過因素分析發現，22題測量題目可以抽離出5個主要的因素，分別可以解釋47.51%、8.16%、6.44%、4.86%以及4.63%的變數變異，五向度之解說總變異量為71.60%。構成因素一的題目有6題，分別為第11、12、13、14、15、18題，構成因素二的題目有5題，分別為第1、2、3、4、5題，構成因素三的題目有5題，分別為第6、7、8、9、10題，構成因素四的題目有4題，分別為第19、20、21、22題，構成因素五的題目有2題，分別為第16、17題，五因素與各題項間之因素負荷表如表9。依據題目的特性，分別命名為「主體性的尊重」、「物質支持」、「陪伴支持」、「社交支持」以及「訊息支持」，各分項包含之題目如表10至表14。

表9

五因素與各題項間之因素負荷表

題號	主體性的尊重	物質支持	陪伴支持	社交支持	訊息支持
	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5
題項 13	.75	.22	.07	.32	.23
題項 14	.71	.27	.15	.13	.21
題項 11	.67	.24	.36	.29	.06
題項 15	.66	.23	-.03	.28	.20
題項 12	.64	.20	.50	.14	.14
題項 18	.63	.13	.43	.07	.18
題項 4	.26	.80	.12	.13	-.03
題項 3	.15	.79	.29	.20	.20
題項 1	.28	.75	.29	.07	.08
題項 2	.14	.75	.31	.15	.10
題項 5	.21	.70	.15	.21	.34
題項 8	.12	.34	.81	.07	.15
題項 6	.11	.21	.73	.24	.08
題項 7	.13	.39	.69	.08	.16
題項 9	.43	.25	.63	.31	.17
題項 10	.50	.10	.61	.29	.10
題項 21	.25	.12	.15	.77	.15
題項 22	.20	.21	.13	.75	.05
題項 20	.19	.09	.42	.60	.14
題項 19	.30	.31	.15	.53	.41
題項 17	.22	.11	.21	.12	.84
題項 16	.32	.21	.16	.21	.76

Bartlett's Test of Sphericity: $\chi^2 = 1859.74$, $p < .001$, Kaiser-Meyer-Olkin Value = 0.90

註：N = 124

表10

「主體性的尊重」向度之題目

題項/題目	原始分類
11.當我面試或工作不順利時，家人會鼓勵我。	情緒支持
12.當我想放棄求職與就業時，家人會鼓勵我不要放棄。	提升自我效能的支持
13.家人與我的日常溝通會把我的意見聽進去。	提升自我效能的支持
14.當我有問題時，家人會給我機會讓我自己試著去處理與面對。	提升自我效能的支持
15.當我的意見與家人不同時，家人仍會尊重我的決定。	提升自我效能的支持
18.家人會要我多聽聽其他人的不同意見。	訊息的支持

表11

「物質支持」向度之題目

題項/題目	原始分類
1.當我未來一年內有需要的時候，家人會提供我求職期間生活費用所需的支出與日常生活所需的必要物品(如:三餐與零用等開銷)。	經濟與物質的支持
2.當我未來一年內有需要的時候，家人會提供我所需的相關醫療費用與檢查費用的支出。	經濟與物質的支持
3.當我未來一年內有需要的時候，家人會提供我求職所需的費用支出(如:交通費、履歷表資料及服裝費用等)。	經濟與物質的支持
4.當我未來一年內有需要的時候，家人會提供我居住場所或協助支付房租。	經濟與物質的支持
5.當我未來一年內有需要的時候，家人會提供我休閒娛樂的所有開支。	經濟與物質的支持

表12

「陪伴支持」向度之題目

題項/題目	原始分類
6.當我需要的時候，家人會幫忙我處理家務(如:清潔、煮飯、洗衣、照顧孩子及採買生活必需品等)。	日常生活活動的支持
7.當我需要的時候，家人會協助我求職時的交通問題(如:提供交通資訊、騎車、開車、陪同搭乘大眾交通工具等)。	日常生活活動的支持
8.當我需要的時候，家人會陪同我至醫療處所接受治療或檢查。	日常生活活動的支持
9.家人願意了解我在家庭外所面對的挑戰與困難。	情緒支持
10.家人會在我身體不適與心情不好時，提供情緒支持(如:口頭關心、安慰或聽我說話)。	情緒支持

表13

「社交支持」向度之題目

題項/題目	原始分類
19.家人會支持我去擴展我的社交生活(如:參加聚會、社團活動、宗教活動等)。	拓展社區網絡的支持
20.家人會介紹我給他(她)的朋友認識。	拓展社區網絡的支持
21.家人會支持我運用社會資源(如:復康巴士、生活輔具、手語翻譯、照顧服務、自立生活方案等)。	拓展社區網絡的支持
22.家人鼓勵我參與有益的社會活動(如:擔任志工、社區大學進修、學校進修等)。	拓展社區網絡的支持

表14

「訊息支持」向度之題目

題項/題目	原始分類
16.家人會提出多種資料和看法來協助我設定工作的方向。	訊息的支持
17.家人會提供適合我的工作訊息(如:工作機會、職訓資訊、研習課程等)。	訊息的支持

3.信度分析

由於本研究全量表的同質性極高，內部一致性係數為.95，故進一步檢視經因素分析後之五向度間內部一致性，檢驗五個分量表內部是否測量同一構念，結果發現主體性的尊重、物質支持、陪伴支持、社交支持以及訊息支持五個分量表的Cronbach's α 係數分別為 .89、.90、.89、.77及 .79，顯示出五向度具有良好的內部一致性（如表15）。進一步運用正式收案對象進行五向度之信度分析，發現其Cronbach's α 係數分別為 .85、.89、.86、.80及 .81（如表16），亦顯示出本量表具有穩定良好的內部一致性。

表15

前驅問卷之各向度間內部一致性

因素名稱	<i>M</i>	<i>SD</i>	Cronbach's α
主體性的尊重	18.44	4.35	.89
物質支持	14.58	4.42	.90
陪伴支持	15.17	4.00	.89
社交支持	11.70	3.08	.77
訊息支持	5.60	1.80	.79

註：N = 124

表16

正式問卷之各向度間內部一致性

因素名稱	<i>M</i>	<i>SD</i>	Cronbach's α
主體性的尊重	18.11	3.88	.85
物質支持	13.79	4.31	.89
陪伴支持	14.93	3.86	.86
社交支持	11.32	2.96	.80
訊息支持	5.28	1.80	.81

註：N = 188

4.效度分析

(1) 因素間相關

本研究各分量表的交互相關 (intercorrelations) 結果發現，前驅問卷之五因素的相關係數 $rs = .46 \sim .69$ ， $p < .001$ (如表17)，正式問卷之五因素的相關係數 $rs = .43 \sim .76$ ， $p < .001$ (如表18)，顯示本量表五個因素具有相當的關聯性，說明了五向度可以反映出一定程度的相同概念，亦支持我們選定因素分析轉軸法之基本假設。

表17

前驅問卷之五因素相關係數

向度	主體性的尊重	物質支持	陪伴支持	社交支持	訊息支持
主體性的尊重	—				
物質支持	.60 ^{***}	—			
陪伴支持	.69 ^{***}	.64 ^{***}	—		
社交支持	.66 ^{***}	.54 ^{***}	.61 ^{***}	—	
訊息支持	.58 ^{***}	.46 ^{***}	.49 ^{***}	.53 ^{***}	—

註：N = 124

*** $p < .001$.

表18

正式問卷之五因素相關係數

向度	主體性的尊重	物質支持	陪伴支持	社交支持	訊息支持
主體性的尊重	—				
物質支持	.49 ^{***}	—			
陪伴支持	.76 ^{***}	.68 ^{***}	—		
社交支持	.68 ^{***}	.43 ^{***}	.52 ^{***}	—	
訊息支持	.65 ^{***}	.44 ^{***}	.58 ^{***}	.57 ^{***}	—

註：N = 188

*** $p < .001$.

(2) 同時效標效度

依據基本資料問卷第11題「您覺得家庭對於您在整個就業歷程中是否有提供幫助？」，選擇有提供幫助與沒有提供幫助的參與者（共309人），其在各向度得分均出現顯著性差異，其中主體性的尊重 $t(68) = 4.22$ ， $p < .001$ 、物質支持 $t(307) = 5.94$ ， $p < .001$ 、陪伴支持 $t(67) = 4.799$ ， $p < .001$ 、社交支持 $t(307) = 3.16$ ， $p = .002$ 、訊息支持 $t(307) = 5.07$ ， $p < .001$ ，其中主體性的尊重與陪伴支持為不假設變異數相等。選擇家庭沒有提供幫助之參與者，其各向度平均數均低於選擇家

庭有提供幫助之參與者。

(3) 驗證性因素分析

為了確立「身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷」之建構效度，本研究進行結構方程模式中的測量模式分析，也就是驗證式因素分析（confirmatory factor analysis, CFA），所使用的統計套裝軟體為Amos 21，參數估計的方法為最大似法（maximum likelihood estimation, MLE）。分別運用前驅研究（124人）及正式收案（188人）驗證本研究當初設定的六個向度以及經過前驅研究分析出的五個向度的家庭支持度之適配性。從分析結果可以發現，兩種測量模式的卡方檢定無法達到絕對適配（exact-fit）的標準，原因可能是人數過少（ $N=124$ 及 $N=188$ ），或是變項之間相關過高所造成卡方值提高（Kline, 2010）。但考量卡方檢定對樣本數相當敏感，一旦樣本過大或資料偏離多變量常態分配，就容易造成卡方值上升而導致拒絕虛無假設（ H_0 ）。因此，卡方檢定或許比較不適合成為模式考驗的唯一指標，尚須參考其他重要適配指標作為評鑑之依據（Jöreskog & Sörbom, 1993）。

傳統的卡方檢定易受到樣本大小的影響而形成錯誤，因此Jöreskog（1970）提出一個考量自由度因素的卡方值來評估模式的適配度，即卡方自由度比（Normed chi-square, NC）。卡方自由度比值愈小，表示假設模式的共變異數矩陣與觀察資料間愈適配，一般而言，卡方自由度比值小於2時，表示假設模式的適配度較佳。當模式值大於2.0或3.0（較寬鬆的規定值是5.0），則表示假設模式尚無法反應真實觀察資料，即模式契合度不佳。換句話說，當卡方自由度比值小

於1表示模式過度適配，若大於3（較寬鬆值為5）表示模式適配度不佳，若介於1到3之間表示模式的適配良好。本研究運用前驅研究（124人）及正式收案（188人）檢視六向度及五向度之卡方自由度均介於1到3之間，表示本研究模式不易受到機運的影響而得到不良的適配。

運用前驅研究收案之124人檢驗本研究當初設定的六個向度所測量之家庭支持度，檢視適配指標（approximate fit index）之中的comparative fit index（CFI）以及normed fit index（NFI），Byrne（2001）建議此兩項指標需求達到 .90以上的標準才可達到較佳的適配。CFI為「比較適配指數」，是一種改良式的NFI指標值，當CFI指標值愈近1，表示能夠有效改善非集中性的程度；NFI則為「規準適配指數」，用來比較所提模式與虛無模式之間的卡方值差距，相對於該虛無模式卡方值的一種比值。從兩項接近適配指標CFI以及NFI來看，六向度模式得到 .88及 .80，雖然未達 .90以上但已接近。

從精簡適配度指標parsimonious normed fit index（PNFI）及parsimonious comparative fit index（PCFI）來看，此兩項指標應該要達到 .50以上的標準，PNFI為「簡約調整後之規準適配指數」，PNFI的功能主要使用在不同自由度的模式之比較，其值愈高愈好，當比較不同的模式時，PNFI值的差異在 .06至 .09間，被視為是模式間具有真實的差異存在；PCFI則為「簡約適配度指數」，性質與PNFI指標值雷同，PCFI的值介於0與1之間，其值愈大表示模式的適配度愈佳，而判別模式適配的標準，一般皆採PCFI值大於 .50做為模式可接受的範圍（Byrne, 2001）。六向度模式得到 .67及 .74，均超過了 .50的水準，屬於良好的適配。

再從root mean square error of approximation (RMSEA) 指標來看，因RMSEA值通常被視為是最重要適配指標訊息，RMSEA為一種不需要基準線模式的絕對性指標，其值愈小，表示模式適配度愈佳。與卡方值相較之下，RMSEA值較為穩定，其數值高於 .10以上時，模式適配度欠佳；介於 .08至 .10之間是模式尚可，具有普通適配；在 .05至 .08之間表示模式良好，即有合理適配；數值小於 .05則表示模式適配度非常良好 (Hu & Bentler, 1999)。六向度模式得到 .09屬於具有普通適配。由上述各項指標結果來看，六向度模式為可被接受的適配模式。有關前驅研究樣本驗證六向度因素分析模式的分析圖詳如圖6。

運用前驅研究收案之124人檢驗五向度模型所測量之家庭支持度，檢視五向度模型適配指標中的CFI以及NFI，從兩項接近適配指標CFI以及NFI來看，五向度模式得到 .83及 .80，雖然未達 .90以上但已接近；從精簡適配度指標PNFI及PCFI來看，五向度模式得到 .69及 .76，均超過了 .50的水準，屬於良好的適配；再從RMSEA指標來看，五向度模式得到 .09，屬於具有普通適配。由各項指標來看，五向度模式亦為可被接受的適配模式。有關前驅研究樣本驗證五向度因素分析模式的分析圖詳如圖7，而前驅研究樣本驗證模式之各項適配度指標檢視結果詳如表19。

接著進一步運用正式收案之188人檢驗本研究當初設定的六個向度所測量之家庭支持度，檢視適配指標之中的CFI及NFI，從兩項接近適配指標CFI以及NFI來看，六向度模式得到 .93及 .87，CFI指標大於 .90，表示模式適配度佳，雖然NFI未達 .90以上，但已接近。從精簡適配度指標PNFI及PCFI來看，六向度模式

得到 .73及 .78，均超過了 .50的水準，屬於良好的適配。再從RMSEA指標來看，六向度模式得到 .07，屬於良好的適配。由各項指標來看，六向度模式為良好的適配模式。有關正式收案樣本驗證六向度因素分析模式的分析圖詳如圖8。

接著，檢視正式收案的五向度模式接近適配指標中的CFI以及NFI，從兩項適配指標CFI以及NFI來看，五向度模式得到.89及.83，雖然未達 .90以上但已接近；從精簡適配度指標PNFI及PCFI來看，五向度模式得到.71及.77，均超過了 .50的水準，屬於良好的適配；再從RMSEA指標來看，五向度模式得到 .09，是屬於具有普通適配。由各項指標來看，五向度模式亦為可被接受的模式。有關正式收案樣本驗證五向度因素分析模式的分析圖詳如圖9，而正式收案樣本驗證模式之各項適配度指標檢視結果詳如表20。

綜合上述檢視結果，本研究所建構的六向度模式及因素分析後之五向度模式在整體適配度的考驗上以及比較適配度指標，都顯示與觀察資料有相當的適配度，亦即可以用來解釋實際的觀察資料，且以六向度模式在適配度上更高，但因該階段尚未能取得理想的樣本數，如此可能會造成模式估計不夠精確的問題（Kline, 2010），故如欲進一步分析模式適配度，需於未來持續增加收案樣本後再行檢視。

圖6

前驅研究樣本驗證六向度因素分析模式

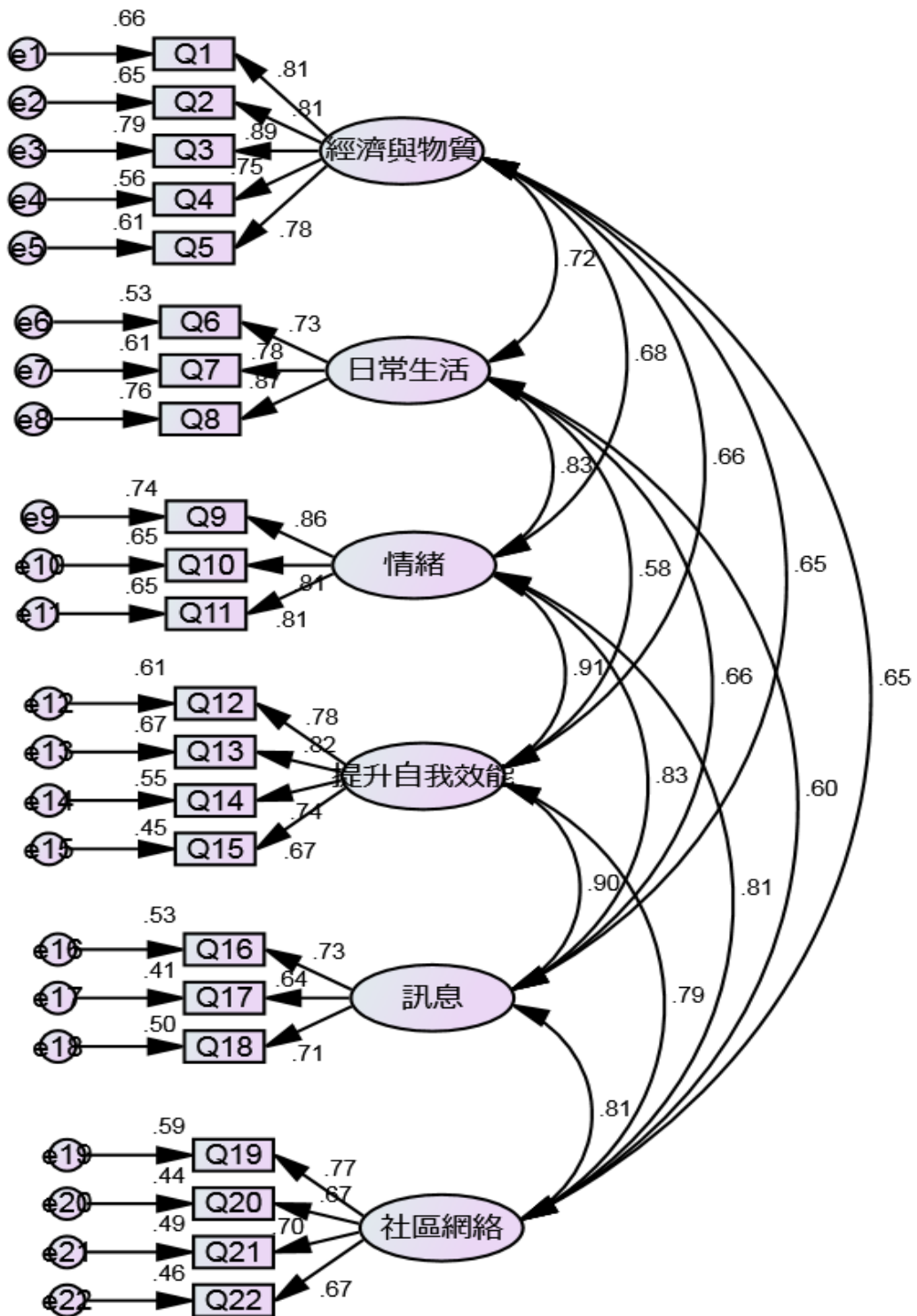


圖 7

前驅研究樣本驗證五向度因素分析模式

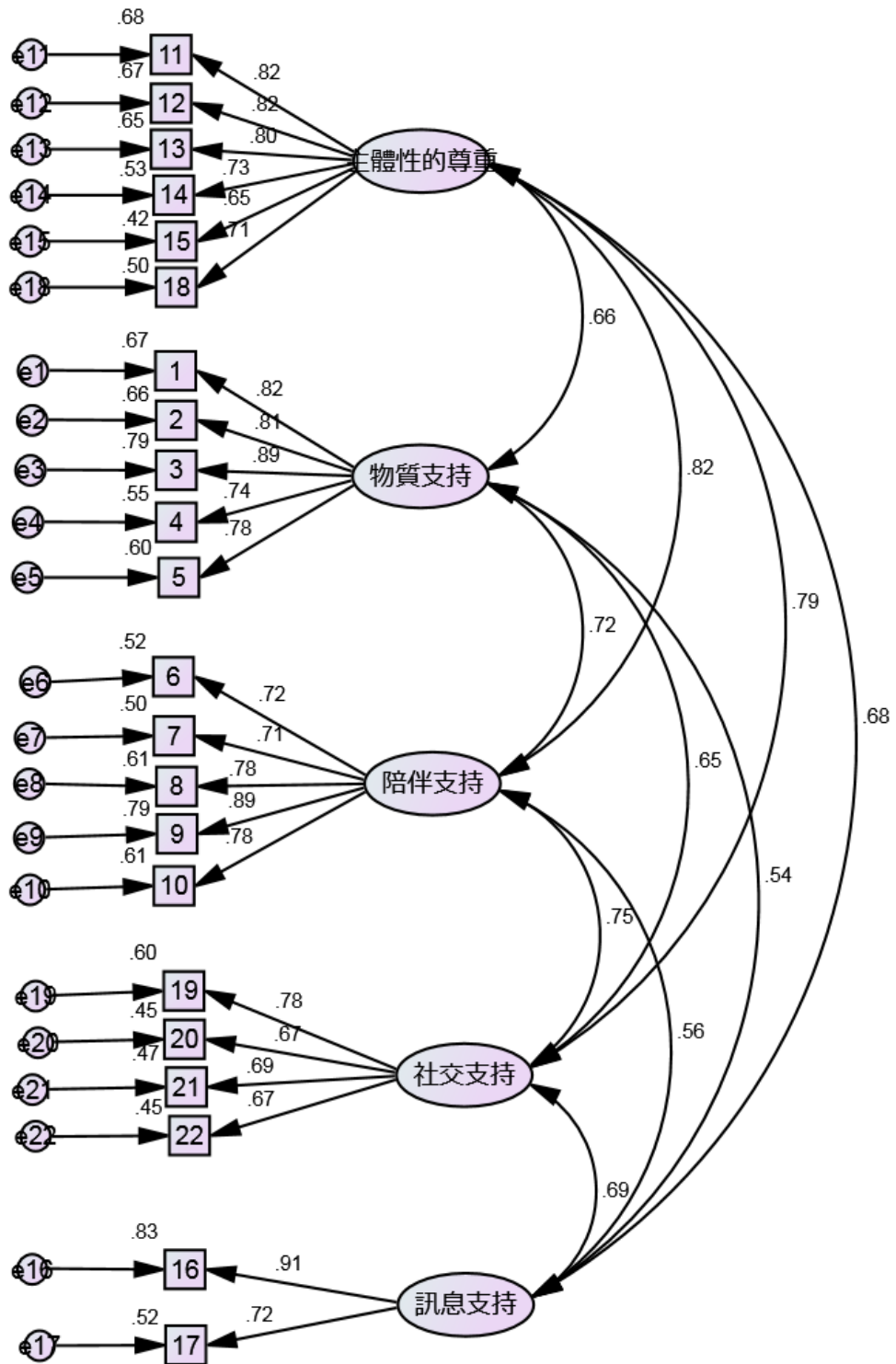


表 19

前驅研究樣本驗證模式之各項適配度指標檢視結果

適配指標	分析結果		判斷規準與解釋	
	六向度模式	五向度模式		
整體適配度指標				
χ^2	399.43	404.28	<p>介於 1 到 3 之間表示模式適配良好。顯著性大於.05，模式與資料適配度良好；顯著性小於.05，模式與資料適配度較差。</p> <p>值的範圍介於 0 至 1 間，值為 0 時，表示模式有完美的契合度，一般而言可以接受的範圍為值在.05 以下。</p> <p>介於.08 至.10 之間是模式尚可，具有普通適配；介於.05 至.08 之間表示模式良好，即有合理適配。與卡方值相較，RMSEA 值較為穩定。</p> <p>值愈接近 1，表示能夠有效改善非集中性的程度，判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。</p> <p>判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。</p> <p>判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。</p> <p>值在 0 與 1 之間，當數據完全配合模式時，IFI 等於 1，判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。</p> <p>值在 0 與 1 之間，當數據完全配合模式時，RFI 等於 1，判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。</p> <p>差異在.06 至.09 間，視為模式間具有真實的差異存在。</p> <p>大於.50 為模式可接受的範圍。</p>	
df	194	199		
CMIN/DF	2.06	2.03		
p	.00	.00		
SRMR	.06	.06		
RMSEA	.09	.09		
比較適配度指標				
CFI	.88	.88		
NFI	.80	.80		
NNFI	.86	.87		
IFI	.89	.89		
RFI	.76	.76		
精簡適配度指標				
PNFI	.67	.69		
PCFI	.74	.76		

圖 8

正式收案樣本驗證六向度因素分析模式

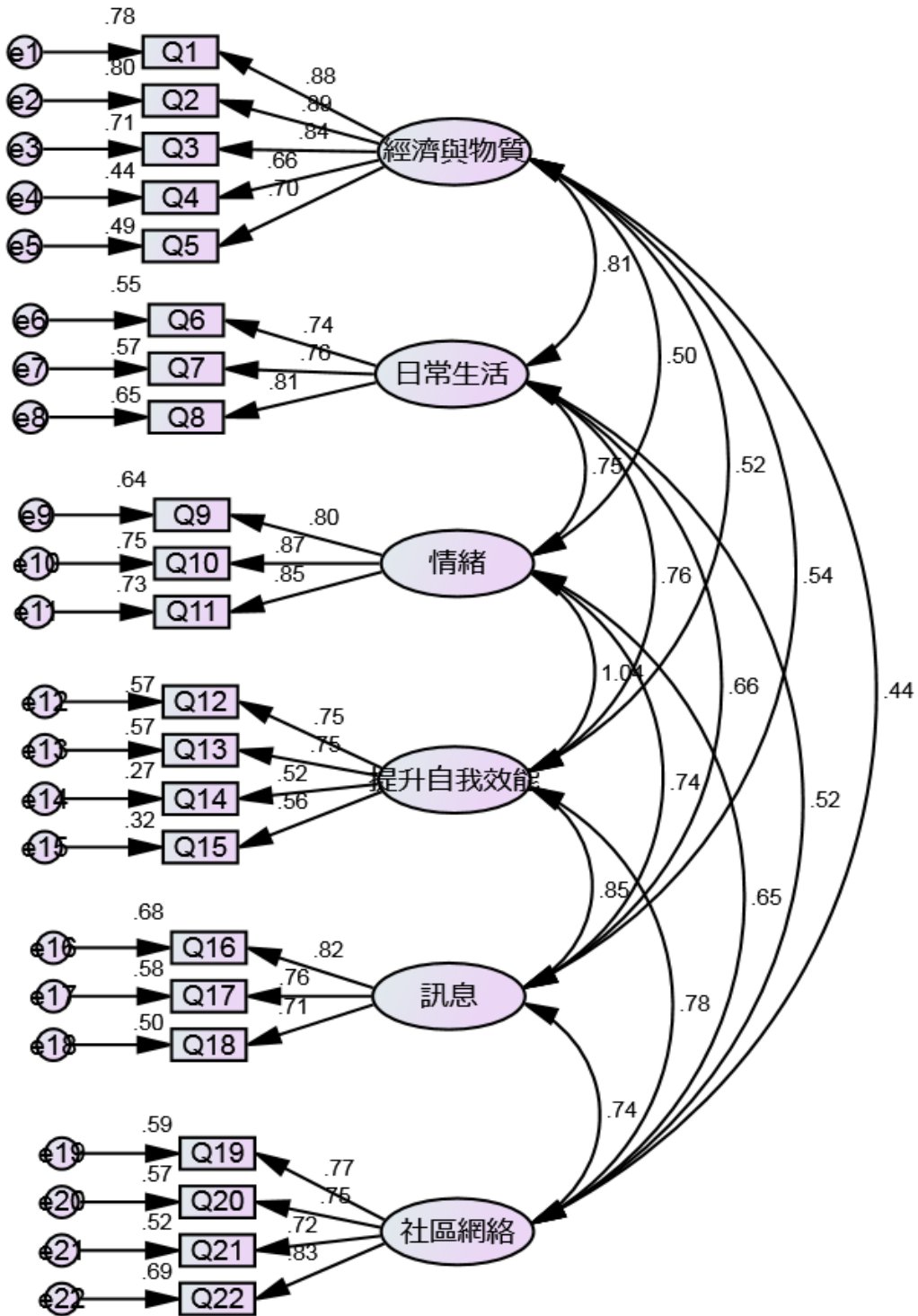


圖 9

正式收案樣本驗證五向度因素分析模式

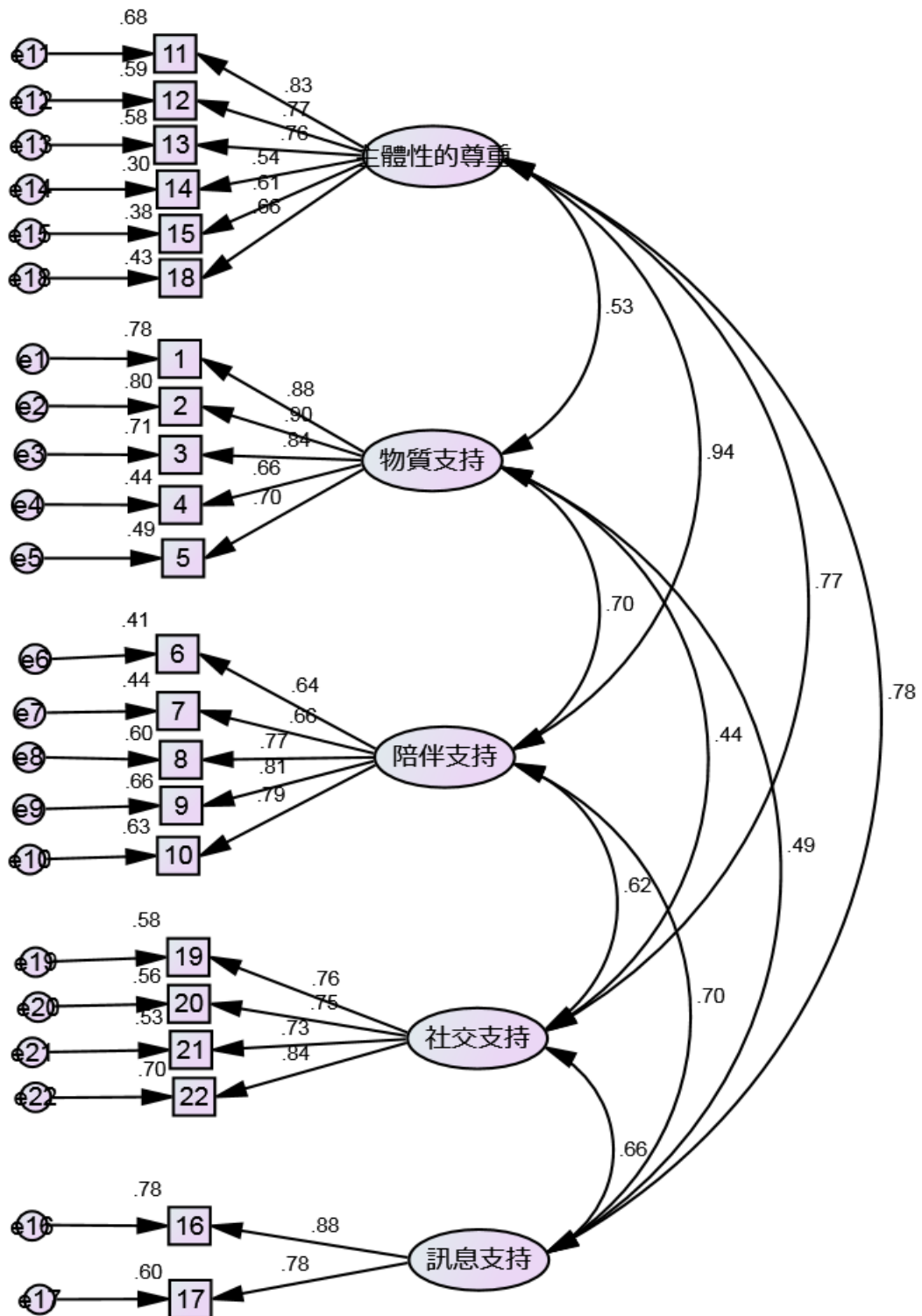


表 20

正式收案樣本驗證模式之各項適配度指標檢視結果

適配指標	分析結果		判斷規準與解釋
	六向度模式	五向度模式	
整體適配度指標			
χ^2	397.22	487.96	
df	194	199	
CMIN/DF	1.96	2.45	介於 1 到 3 之間表示模式適配良好。顯著性大於.05，模式與資料適配度良好；顯著性小於.05，模式與資料適配度較差。
p	.00	.00	值的範圍介於 0 至 1 間，值為 0 時，表示模式有完美的契合度，一般而言可以接受的範圍為值在.05 以下。
SRMR	.06	.07	介於.08 至.10 之間是模式尚可，具有普通適配；介於.05 至.08 之間表示模式良好，即有合理適配。與卡方值相較，RMSEA 值較為穩定。
RMSEA	.07	.09	
比較適配度指標			
CFI	.93	.89	值愈接近 1，表示能夠有效改善非集中性的程度，判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。
NFI	.87	.83	判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。
NNFI	.92	.87	判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。
IFI	.93	.89	值在 0 與 1 之間，當數據完全配合模式時，IFI 等於 1，判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。
RFI	.84	.80	值在 0 與 1 之間，當數據完全配合模式時，RFI 等於 1，判別模式徑路圖與實際資料適配的標準為.90 以上。
精簡適配度指標			
PNFI	.73	.71	差異在.06 至.09 間，視為模式間具有真實的差異存在。
PCFI	.78	.77	大於.50 為模式可接受的範圍。

(五) 群組差異分析

本研究亦針對不同群體檢視其在家庭支持的覺察上有無差異，運用不同組別進行獨立樣本 t 檢定，經由分析可以得知，「性別」在陪伴支持的向度出現顯著差異 $t(310) = -2.37, p = .018$ （如表21），女性較男性覺察到的陪伴支持平均數較高。「就業與否」在陪伴支持的向度出現顯著差異 $t(310) = -2.08, p = .039$ （如表22），已就業者較尚未就業者覺察到的陪伴支持平均數較高。「需負擔家計與否」在物質支持的向度出現顯著差異 $t(309) = -2.41, p = .017$ （如表23），需負擔家計者較不需負擔家計者覺察到的物質支持平均數較低。但在「是否曾經失業」與「是否為第一類神經系統構造及精神、心智功能」兩部分則未出現組間顯著差異。

表21
性別在家庭支持各因素向度之差異

因素	性別	個數	平均數	標準差	t 值
主體性的尊重	男	172	17.86	4.04	-1.82
	女	140	18.70	4.07	
物質支持	男	172	13.80	4.37	-1.39
	女	140	14.48	4.33	
陪伴支持	男	172	14.55	4.06	-2.37*
	女	140	15.60	3.67	
社交支持	男	172	11.11	3.32	-0.90
	女	140	11.44	3.18	
訊息支持	男	172	5.36	1.76	-0.50
	女	140	5.46	1.86	

* $p < .05$

註： $N = 312$

表 22

就業與否在家庭支持各因素向度之差異

組別	就業與否	個數	平均數	標準差	t 值
主體性的尊重	已就業	137	18.43	3.98	0.74
	未就業	175	18.09	4.14	
物質支持	已就業	137	14.15	4.45	0.17
	未就業	175	14.07	4.30	
陪伴支持	已就業	137	15.54	3.68	2.08*
	未就業	175	14.62	4.06	
社交支持	已就業	137	11.28	3.26	0.08
	未就業	175	11.24	3.26	
訊息支持	已就業	137	5.29	1.79	-1.03
	未就業	175	5.50	1.81	

* $p < .05$

註：N = 312

表23

需負擔家計與否在家庭支持各因素向度之差異

組別	負擔家計與否	個數	平均數	標準差	t 值
主體性的尊重	需負擔家計	188	18.35	4.17	0.58
	不需負擔家計	123	18.07	3.93	
物質支持	需負擔家計	188	13.62	4.55	-2.41*
	不需負擔家計	123	14.83	3.97	
陪伴支持	需負擔家計	188	14.97	4.07	-0.22
	不需負擔家計	123	15.07	3.70	
社交支持	需負擔家計	188	11.20	3.35	-0.38
	不需負擔家計	123	11.34	3.12	
訊息支持	需負擔家計	188	5.30	1.83	-1.27
	不需負擔家計	123	5.57	1.76	

* $p < .05$

註：N = 311

(六) 與長期照護需求層級量表之交叉分析

長期照護需求層級量表 (HCR) 為陳惠姿等人 (2001) 所發展，在信效度方面全量表與三個分量表其Cronbach's α 均介於 .88 ~ .98 間，效度方面將三個

分量表分別以因素分析檢測其結構，均各自呈現單一因素，無法再區分成兩個以上之因素，其可解釋之變異數分別達到67%~86%間，量表內容涵蓋日常生活活動（ADLs）、工具性日常生活活動（IADLs）以及認知與情緒監控（C&E）等三個向度，每個向度各有6題項，三個向度共18題項，每一題項分為五個層級，每一項目都均各自有其五個層級，分別以五個分數來代表，分數越高，表示照護需求越高。

由本問卷個案版與長期照護需求量表資料交叉分析發現，當個案了解他人語意能力越需要協助時，個案感受到的訊息支持越高（ $r = .20, p = .03$ ）。

而由本問卷家屬版與長期照護需求層級量表資料交叉分析發現，個案的排泄控制能力、移位能力、走動能力越能獨立，以及日常生活活動總分越低時，主要照顧者覺得家庭提供給個案之主體尊重越高（ $rs = -.24 \sim -.37, p = .018 \sim < .001$ ）；個案的排泄控制能力、移位能力、走動能力越能獨立，以及日常生活活動總分越低時，主要照顧者覺得家庭提供給個案之陪伴支持越高（ $rs = -.23 \sim -.42, p = .026 \sim < .001$ ）；個案的排泄控制能力及走動能力越能獨立時，主要照顧者覺得家庭提供給個案之物質支持越高（ $rs = -.22 \sim -.25, p = .013 \sim .030$ ）；個案的走動能力越能獨立時，主要照顧者覺得家庭提供給個案之社交支持越高（ $r = -.26, p = .010$ ）；個案的走動能力越能獨立時，主要照顧者覺得家庭提供給個案之訊息支持越高（ $r = -.21, p = .041$ ）。綜合上述可知，當身障者走動能力越佳時與家庭各向度的支持呈現正相關。排泄控制能力越佳與家庭提供的主體性尊重、陪伴支持與物質支持呈現正相關。移動能力越佳與家庭提供的主體性尊重與

陪伴支持呈現正相關。

由本問卷個案與家屬間差異與長期照護需求層級量表資料交叉分析發現，當個案的走動能力越需要協助時，個案感受到的物質支持程度高於主要照顧者覺得家庭提供給個案之支持 ($r = .26, p = .010$)；當個案排泄控制能力、移位能力、走動能力、膳食調理及善後越需要協助，個案感受到的陪伴支持程度高於主要照顧者覺得家庭提供給個案之支持 ($rs = .29 \sim .43, p = .004 \sim < .001$)；當個案財務處理能力越能獨立時，個案感受到的陪伴支持程度高於主要照顧者覺得家庭提供給個案之支持 ($r = -.27, p = .007$)。

(七) 專業人員選擇「不知道」之題項分析

在專業人員填寫「身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷」的問卷中發現，專業人員選擇「不知道」的題項主要為身心障礙者家庭是否提供物質支持與社交支持，有 5% 以上的專業人員對於身心障礙者家庭中的社交支持（第 20、21、22 題）、物質支持（第 3、4、5 題）及主體性尊重（第 12 及 15 題）選擇「不知道」，有 4% 的專業人員對於身心障礙者家庭中的物質支持（第 2 題）、陪伴支持（第 9 題）、主體性的尊重（第 18 題）以及訊息支持（第 16 及 17 題）選擇「不知道」，有關專業人員選擇「不知道」之題項分析詳如表 24，此可做為專業人員未來進行晤談時進一步收集資料的面向。

表 24

專業人員選擇「不知道」之題項分析

題號	題目	百分比 (%)
22	他的家人鼓勵這位身障個案參與有益的社會活動(如:擔任志工、社區大學進修、學校進修等)。	8
4	當這位身障個案未來一年內有需要的時候,他的家人會提供他居住場所或協助支付房租。	7
21	他的家人會支持這位身障個案運用社會資源(如:復康巴士、生活輔具、手語翻譯、照顧服務、自立生活方案等)。	7
3	當這位身障個案未來一年內有需要的時候,他的家人會提供他求職所需的費用支出(如:交通費、履歷表資料及服裝費用等)。	5
5	當這位身障個案未來一年內有需要的時候,他的家人會提供他休閒娛樂的所有開支。	5
12	當這位身障個案想放棄求職與就業時,他的家人會鼓勵他不要放棄。	5
15	當這位身障個案的意見與他的家人不同時,他的家人仍會尊重他的決定。	5
20	他的家人會介紹這位身障個案給自己的朋友認識。	5
2	當這位身障個案未來一年內有需要的時候,他的家人會提供他所需的相關醫療費用與檢查費用的支出。	4
9	他的家人願意了解這位身障個案在家庭外所面對的挑戰與困難。	4
16	他的家人會提出多種資料和看法來協助這位身障個案設定工作的方向。	4
17	他的家人會提供適合這位身障個案的工作訊息(如:工作機會、職訓資訊、研習課程等)。	4
18	他的家人會要這位身障個案多聽聽其他人的不同意見。	4
1	當這位身障個案未來一年內有需要的時候,他的家人會提供他求職期間生活費用所需的支出與日常生活所需的必要物品(如:三餐與零用等開銷)。	3
7	當這位身障個案需要的時候,他的家人會協助他求職時的交通問題(如:提供交通資訊、騎車、開車、陪同搭乘大眾交通工具等)。	3
8	當這位身障個案需要的時候,他的家人會陪同他至醫療處所接受治療或檢查。	3
10	他的家人會在這位身障個案身體不適與心情不好時,提供情緒支持(如:口頭關心、安慰或聽他說話)。	3
11	當這位身障個案面試或工作不順利時,他的家人會鼓勵他。	3
6	當這位身障個案需要的時候,他的家人會幫忙他處理家務(如:清潔、煮飯、洗衣、照顧孩子及採買生活必需品等)。	2
13	在日常溝通時,他的家人會把這位身障個案的意見聽進去。	2

(續下頁)

表 24

專業人員選擇「不知道」之題項分析（續）

題號	題目	百分比 (%)
19	他的家人會支持這位身障個案去擴展他的社交生活(如:參加聚會、社團活動、宗教活動等)。	2
14	當他有問題時，他的家人會給他機會讓他自己試著去處理與面對。	1

註：N = 100

二、檢討與建議

（一）研究限制

依據行政院勞工委員會職業訓練局統計室98年身心障礙者勞動狀況調查，98年6月臺灣地區15歲至64歲身心障礙人口為 614,053人（不含植物人）。依據調查結果推估，勞動力人數為 197,288人，占 32.1%，其中就業者 163,112人（占 26.5%），失業者34,176人（占5.6%）；非勞動力 416,765 人（占 67.9%）。（行政院勞工委員會，2010）。而於本研究中，前驅研究之就業者為68人（佔54.84%）、未就業者為56人（佔45.16%），正式收案之就業者為107人（佔56.91%）、未就業者為81人（佔43.09%）。是故本研究收案樣本的就業比例可能高於母群體之就業比例，但因現階段僅能與98年身心障礙者勞動狀況調查資料相比對，考量97年及98年曾經歷金融海嘯時期，故建議應於103年身心障礙者勞動狀況調查公告後再進一步比對。

根據內政部統計處資料（內政部統計處，2013），本研究樣本與102年第2季之全國身心障礙人口統計資料相比對，在性別與障礙程度部份未出現顯著差異，但在障礙類型部分及部分障礙類別中出現差異，主要來自於收案條件中個案需可理解測驗的內容所造成，故在多重障礙、慢性精神病患、聽覺機能障礙等障

礙類別出現比例上的落差，但因CFA需較多的樣本數才可進行適切的模式比對，本研究將持續進行收案，並將依全國身障勞動年齡之人口學特徵作為後續收案之考量。有關102年第2季母群體、前驅研究和正式收案的性別資料、障礙程度資料及障礙類別資料詳如表25、表26和表27。

表 25

102年第2季母群體、前驅研究和正式收案之性別資料

		男性	女性	總和
全國身障人口 ^a	個 數	641,519	486,513	1,128,032
	百分比	56.87%	43.13%	100.00%
全國身障15-64歲人口 ^b	個 數	402,568	261,478	664,046
	百分比	60.62%	39.38%	100.00%
雲嘉南身障人口 ^c	個 數	109,634	86,054	195,688
	百分比	56.03%	43.97%	100.00%
前驅研究	個 數	77	47	124
	百分比	62.1%	37.9%	100.0%
正式收案	個 數	95	93	188
	百分比	50.5%	49.5%	100.0%

^{a、b、c} 資料來源為內政部統計處網站

表 26

102年第2季母群體、前驅研究和正式收案之障礙程度資料

		輕度	中度	重度	極重度	總和
全國身障 15-64 歲 人口 ^b	個 數	253,666	224,099	108,072	78,209	664,046
	百分比	38.20%	33.75%	16.27%	11.78%	100.00%
雲嘉南身障人口 ^c	個 數	77,865	62,627	32,650	22,546	195,688
	百分比	39.79%	32.00%	16.69%	11.52%	100.00%
前驅研究	個 數	60	44	15	5	124
	百分比	48.4%	35.5%	12.1%	4.0%	100.0%
正式收案	個 數	87	61	30	10	188
	百分比	46.3%	32.4%	16.0%	5.3%	100.0%

^{b、c} 資料來源為內政部統計處網站

表 27

102 年第 2 季母群體、前驅研究和正式收案之障礙類別資料

	視覺 障礙者	自閉症者	慢性精神 病患	多重 障礙者	頑性(難治型)聽覺機能 障礙者	癲癇症者	聲音機能或 語言機能 障礙者	肢體 障礙者	智能 障礙者	重要器官 失去功能者	顏面 損傷者	其他 類別	總和
全國身障人口 ^a	個數 56,953	13,366	120,789	116,433	4,854	123,028	13,295	381,849	100,380	135,140	4,571	57,374	1,128,032
	百分比 5.05%	1.18%	10.71%	10.32%	0.43%	10.91%	1.18%	33.85%	8.90%	11.98%	0.41%	5.09%	100.00%
全國身障 15-64 歲人口 ^b	個數 26,890	5,632	108,504	63,001	4,440	40,728	8,806	230,061	82,207	75,787	3,826	14,162	664,046
	百分比 4.05%	0.85%	16.34%	9.49%	0.67%	6.13%	1.33%	34.65%	12.38%	11.41%	0.58%	2.13%	100.00%
雲嘉南身障人口 ^c	個數 11,711	1,074	17,014	18,729	805	20,699	2,336	72,270	16,993	23,003	862	10,192	195,688
	百分比 5.98%	0.55%	8.69%	9.57%	0.41%	10.58%	1.19%	36.93%	8.68%	11.75%	0.44%	5.21%	100.00%
前驅研究	個數 4	1	10	12	2	4	1	47	34	6	3	0	124
	百分比 3.2%	0.8%	8.1%	9.7%	1.6%	3.2%	0.8%	37.9%	27.4%	4.8%	2.4%	0.0%	100.0%
正式收案	個數 14	2	27	4	2	15	3	76	29	13	3	0	188
	百分比 7.4%	1.1%	14.4%	2.1%	1.1%	8.0%	1.6%	40.4%	15.4%	6.9%	1.6%	0.0%	100.0%

a、b、c 資料來源為內政部統計處網站

(二) 討論與建議

在本研究中，將「身心障礙者就業協助之家庭支持度問卷」定義為工具型問卷，藉由問卷增加專業人員了解身心障礙者的角色、身心障礙者與家庭的關係、身心障礙者看自己家庭結構時所感覺到的困難，專業人員可透過量表了解身心障礙者認為其家庭在「主體性的尊重」、「物質支持」、「陪伴支持」、「社交支持」以及「訊息支持」等五個向度所能接受到及提供的支持程度。主體性尊重的分數可用以評估身心障礙者從家庭中被「賦能」的程度，物質支持可用以了解身心障礙者求職期間的經濟壓力狀態，陪伴支持可用以了解身心障礙者求職期間可以從家庭得到的人力協助，社交支持可用以了解身心障礙者是否被鼓勵拓展自己的社區網絡及尋找適合的資源，訊息支持可用以了解身心障礙者求職期間家人提供的訊息狀態，並建議職業重建專業人員應進一步透過晤談了解身心障礙者覺察到的家庭支持品質，如就業訊息種類與適切性等。

人與需求之間是一個相當複雜的觀念，滿意度的高低須比較需求程度與獲得程度的差異才能得知，因此影響身心障礙者感知家庭支持的狀態，須視其解釋家人給予的支持程度決定。「物質支持」與「陪伴支持」屬於較不可改變的現實層面，但在「主體性的尊重」、「訊息支持」與「社交支持」此三層面只要改變知覺與思考的方法就可以改變身心障礙者覺察的家庭支持程度，亦可改變身心障礙者看待事件的觀點。研究顯示對情緒事件重新命名或重新評價時，透過前額葉的激發與活化，可以降低杏仁核的激發程度與杏仁核所引起的情緒反應(Lieberman, 2007; Banks, 2007)，即透過記憶的喚起與修改，可以進行上對下的情緒調節，當

職業重建專業人員透過量表發現身心障礙者在某向度覺察到的支持偏低時，專業人員除進一步思考可連結的資源外，亦應透過身心障礙者的眼光提取其過去正向且熟悉的經驗，藉由重新解說協助其逐步建構對資源的覺察與強化對支持系統的解釋，並輔以整體服務過程中連結與依附的關係提供改變的基礎，建立正向的支持關係與人際互動的安全感受，讓身心障礙者可以覺知到更多的正向支持與環境訊息，透過經驗重整增加身心障礙者對自身角色的信心與希望感，逐步從被動轉變為主動參與，提升對求職及職場壓力的調適能力與正向預期。

過去的研究已經證實來自家庭的支持可以有效降低工作家庭的衝突(Byron, 2005)，亦有助於就業者提升工作與家庭的滿意度與降低負面的經驗(King et al., 1995)。學者近來亦逐漸強調工作-家庭增強(work-family enhancement)、工作-家庭促進(work-family facilitation)及工作-家庭增益(work-family enrichment)。上述這三個概念是可以互換的(Butler, Grzywacz, Bass, & Linney, 2005)。工作-家庭促進研究結果顯示個體同時投入到工作和家庭角色中會帶來正面的影響與增益，同時從事多個角色有利於精神和身體的健康以及人際關係的發展(Voydanoff, 2004)。

Greenhaus與Powell(2006)提出工作增益代表工作角色和家庭角色間能彼此互惠的概念，表示個人一個角色中所獲得的經驗與感受，可以提高在另一個角色的生活品質。並指出增益主要透過兩個路徑發生，(1)當在一個角色獲得的資源可直接提高另一個角色的表現，稱為工具性路徑(instrumental path)；(2)則是透過正面的情感(如在其中一個角色獲得支持或讚美而心情好)進而提升另

一個角色的表現，稱為情感性路徑 (affective path)，但是，不論是透過何種路徑，資源的取得都是第一要件，資源包含有形的資源、個人可運用的時間和空間的彈性、人與人之間的關係和支持、心理和生理上的資源以及從角色中所獲得的技能和觀點。雖然每一個人擁有和運用資源的能力不同，有些人較易取得資源有些人較難，但擁有與覺察間常常出現落差，當一個人覺察到他擁有的資源越多，並越能有效將這些資源轉移到另一個角色，將使另一個角色也更好，亦即個人在家庭角色中所獲得的經驗與感受，可以提高他在求職與工作中的生活品質，在工作角色中所獲得的經驗感受，也可以提高在家庭角色的生活品質。

參考書目

- 內政部 (2004)。外藉與大陸配偶生活狀況調查(92年)，內政部編印。
- 內政部統計處 (2013)。身心障礙者人數-障礙、縣市及年齡別。取自：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/month/list.htm>
- 行政院勞工委員會 (2010)。98年身心障礙者勞動狀況調查提要分析。取自：
<http://www.evta.gov.tw/files/61/%E6%8F%90%E8%A6%81%E5%88%86%E6%9E%902.pdf>
- 吳佳賢 (2002)。學前自閉症兒童主要照顧者照顧負荷、社會支持與心理健康之相關研究 (未出版的碩士論文)。暨南國際大學，南投縣。
- 吳齊殷(譯)(民88)。量表的發展理論與應用 (原作者: R. F. Devellis)。台北市：弘智文化。(原著出版年:1991)
- 宋曉真、刑敏華 (2006)。聾父母與聽小孩家庭的溝通和教養問題研究。特殊教育與復健學報，15，105-126。
- 李燕玲 (2010)。個人、家庭、社會資源影響青少年失業狀態之研究 (未出版的碩士論文)。中國文化大學，臺北市。
- 張美雲 (2007)。發展遲緩兒童家庭社會支持、親職壓力與賦權增能之相關研究 (未出版之博士論文)。國立彰化師範大學，彰化縣。
- 陳玫玲 (2004)。身心障礙者的社區照顧-社區支持性就業服務之困境與建議。社區發展季刊，106，245-261。
- 陳信穎、郭乃文、葉淑惠、林昭宏、張志仲、劉景寬、尤嫻文 (2001)。本土化長期照護層級評估量表之建立。行政院衛生署科技組研究計畫，未出版。
- 陳惠姿、劉景寬、陳信穎、郭乃文、林昭宏、葉淑惠、張志仲、尤嫻文 (2001)。長期照護需求層級量表常模之建立。行政院衛生署科技組研究計畫 (編號：DOH90-TD-1151)，未出版。
- 黃培文、吳孟珊 (2009)。自我效能、家庭支持、學校支持、職場支持對聽覺障礙者職業適應之影響。訓練與研發，4，106-118。
- 劉佩雲 (2000)。自我調整學習模式之驗證。教育與心理研究，23，173-206。
- 戴鈴容 (2002)。身心障礙者就業過程中就業服務員所面臨的困境與因應之道-以台北市身心障礙者社區化支持性就業為例 (未出版之博士論文)。國立臺北大學，台北市。
- 藍采風 (1996)。婚姻與家庭。台北：幼獅出版社。
- Ackerman, N. W. (1966). *Treating the troubled family*. New York, NY: Basic Books.
- Allison, R. E. (1997). The concept of harmony in Chuang Tzu. In S. H. Liu & R. E. Allison (Eds.), *Harmony and strife: Contemporary perspectives, east and west* (pp. 169-186). Hong Kong, SAR: Chinese University Press.
- Banks, S. J., Eddy, K. T., Angstadt, M., Nathan, P. J., & Phan, K. L. (2007). Amygdala-frontal connectivity during emotion regulation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 303-312. doi: 10.1093/scan/nsm029

- Barrera, M. (2000). Social support research in community psychology. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 215–245). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.
- Benderix, Y., & Sivberg, B. (2007). Siblings' experiences of having a brother or sister with autism and mental retardation: a case study of 14 siblings from five families. *Journal of Pediatric Nursing, 22*(5), 410-418. doi:10.1016/j.pedn.2007.08.013
- Benight, C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 1129–1148. doi: 10.1016/j.brat.2003.08.008
- Bolger, N., & Amarel, D. (2007). Effects of social support visibility on adjustment to stress: experimental evidence. *Journal of personality and social psychology, 92*(3), 458-475.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York, NY: Jason Aronson.
- Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Siegler, I. C., Clapp-Channing, N. E., Lytle, B. L., Bosworth, H. B., Williams, R. B. J., & Mark, D. B. (2001). Characteristics of socially isolated patients with coronary artery disease who are at elevated risk for mortality. *Psychosomatic Medicine, 63*(2), 267–272.
- Buck, F. M., & Hohmann, G. W. (1983). Parental disability and children's adjustment. *Annual Review of Rehabilitation, 3*, 203-241.
- Butler, A. B., Grzywacz, J. G., Bass, B. L., & Linney, K. D. (2005). Extending the demands-control model: A daily diary study of job characteristics, work-family conflict, and work-family facilitation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 78*, 155-169.
- Burke, P., & Montgomery, S. (2000). Siblings of children with disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 4*(3), 227-236. doi: 10.1177/146900470000400305
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior, 67*, 169-198.
- Byrne, B. M. (2001). *Structural equation modeling with Amos: Basic concepts, applications, and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267-283.
- Cheung, F., & Wu, A. M. (2012). An investigation of predictors of successful aging in the workplace among Hong Kong Chinese older workers. *International psychogeriatrics / IPA, 24*(3), 449-464. doi:10.1017/S104161021100192X
- Clark, M. G., & Kolstoe, O. P. (1990). *Career development and transition education for adolescents with disabilities*. Boston, MD: Allyn and Bacon.
- Cobb, S. (1976). Social support as a mediator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*(5), 300-314. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310

- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310
- Corbière, M., Zaniboni, S., Lecomte, T., Bond, G., Gilles, P. Y., Lesage, A., Goldner, E. (2011). Job acquisition for people with severe mental illness enrolled in supported employment programs: a theoretically grounded empirical study. *Journal of occupational rehabilitation*, *21*(3), 342-354. doi: 10.1007/s10926-011-9315-3
- Creed, P. A., & Bartrum, D. A. (2008). Personal control as a mediator and moderator between life strains and psychological well-being in the unemployed. *Journal of Applied Social Psychology*, *38*, 460–481. doi: 10.1111/j.1559-1816.2007.00313.x
- Crewe, N. M., & Krause, J. S. (1988). Marital relationships and spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *69*(6), 435-438.
- Crewe, N. M., & Krause, J. S. (1990). An eleven-year follow-up of adjustment to spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, *35*(4), 205-210. doi:10.1037/h0079064
- Dixon, R. M., & Reddacliff, C. A. (2001). Family contribution to the vocational lives of vocationally competent young adults with intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, *48*(2), 193-206. doi: 10.1080/10349120120053667
- Dunkel-Schetter, C., & Bennett, T. L. (1990). Differentiating the cognitive and behavioral aspects of social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 267-296). New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.
- Eisenman, L. T. (2003). Theories in practice: school-to-work transitions-for-youth with mild disabilities. *Exceptionality*, *11*(2), 89–102. doi: 10.1207/S15327035EX1102_04
- Foley, K-R., Dyke, P., Girdler, S., Bourke, J., & Leonard, H. (2012). Young adults with intellectual disability transitioning from school to post-school: A literature review framed within the ICF. *Disability and Rehabilitation*, *34*(20), 1747–1764. doi:10.3109/09638288.2012.660603
- Forster, L. E., & Stoller, E. P. (1992). The impact of social support on mortality: A seven-year follow-up of older men and women. *Journal of Applied Gerontology*, *11*, 173–186. doi: 10.1177/073346489201100204
- Frese, M. (1987). Alleviating depression in the unemployed: adequate financial support, hope and early retirement. *Social Science & Medicine* *25*(2): 213-215.
- Graffam, J. & Naccarella, L. (1994). *National Evaluation Project*. Commonwealth Department of Human Services and Health, Disability Services Program.
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). *When work and family are allies: A theory of work–family enrichment*. Academy of Management Review.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy*. New York, NY: Norton.

- Hargrove, Byron K., Creagh, Maureen G., & Burgess, Brian L. (2002). Family interaction patterns as predictors of vocational identity and career decision-making self-efficacy. *Journal of Vocational Behavior*, *61*(2), 185-201. doi: 10.1006/jvbe.2001.1848
- Ho, D. Y. F. (1996). Filial piety and its psychological consequences. In M. H. Bond (Ed.), *The handbook of Chinese psychology* (pp. 155-165). Hong Kong, HK: Oxford University Press.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). *Cutoff criteria for fit indexes in covariance. Structural Equation Modeling*, *6*(1), 1-55.
- Jackson, D. (1968). Family interaction, family homeostasis and some implications for conjoint family therapy. In Jackson, D. (Ed.), *Therapy, communication and change*, Palo Alto, CA: Science and Behavior.
- Jacobson, D. (1986). Types and timing of social support. *Journal of Health and Social Behavior*, *27*(3), 250-263.
- Johnston, M., Morrison, V., Macwalter, R., & Partridge, C. (1999). Perceived control, coping and recovery from disability following stroke. *Psychology & Health*, *14* (2), 181-192. doi: 10.1080/08870449908407322
- Johnstone, B., Mount, D., & Schopp, L. H. (2003). Financial and vocational outcomes one year after traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *84*(2), 238-241. doi: 10.1053/apmr.2003.50097
- Jöreskog, K. G. (1970). *A general method for analysis of covariance structures. Biometrika*, *57*, 239-251.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). *LISREL8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Chicago, IL: Scientific Software International.
- Kaplan, G. A., Wilson, T. W., Cohen, R. D., Kauhanen, J., Wu, M., & Salonen, J. T. (1994). Social functioning and overall mortality: Prospective evidence from the Kuopio Ischemic Heart Disease Risk Factor Study. *Epidemiology*, *5*(5), 495-500.
- Kaplan, S. P. (1991). Psychosocial adjustment three years after traumatic brain injury. *Clinical Neuropsychologist*, *5*(4), 360-369. doi: 10.1080/13854049108404103
- Kline, R. B. (2010). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Kirsh, B., Stergiou-Kita, M., Gewurtz, R., Dawson, D., Krupa, T., Lysaght, R., Shaw, L. (2009). From margins to mainstream: What do we know about work integration for persons with brain injury, mental illness and intellectual disability? *Work*, *32*, 391-405. doi: 10.3233/WOR-2009-0851
- Konrad, A. M., Moore, M. E., Doherty, A. J., Ng, E. S. W., & Breward, K. (2012). Vocational status and perceived well-being of workers with disabilities. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, *31*(2), 100-123. doi: 10.1108/02610151211202772

- Krause, N. (1997). Received support, anticipated support, social class, and mortality. *Research on Aging, 19*(4), 387–422. doi: 10.1177/0164027597194001
- Lawton, M. P., & Brody, E. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist, 9*(3), 179-186.
- Leavy, R. (1983). Social support and psychological disorder: a review. *Journal of Community Psychology, 11*, 3-21. doi: 10.1002/1520-6629(198301)11
- Lidz, T., Fleck, S., & Codrenelison, A. (1965). *Schizophrenia and the Family*. New York, NY: International Universities.
- Lieberman, M. D. (2007). Social cognitive neuroscience: a review of core processes. *Annual Review of Psychology, 58*, 259-289. doi: 10.1146/annurev.psych.58.110405.085654
- Lobato, D., Kao, B., & Plante, W. (2006). Siblink: meeting the needs of siblings of children with chronic illness and disability. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter, 22*(9), 1-8. doi: 10.1002/cbl.20027
- Mallinckrodt, B. (1992). Childhood emotional bonds with parents, development of adult social competencies, and availability of social support. *Journal of Counseling Psychology, 39*(4), 453–461. doi:10.1037/0022-0167.39.4.453
- McCull, M. A., & Rosenthal, C. (1994). A model of resource needs of aging spinal cord injured men. *Paraplegic, 32*, 261-270.
- McKee-Ryan, F. M., Song, Z., Wanberg, C. R., & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *The Journal of Applied Psychology, 90*(1), 53–76. doi: 10.1037/0021-9010.90.1.53
- Meyer, B. D. (2002). Unemployment and workers' compensation programmes: rationale, design, labour supply and income support. *Fiscal Studies, 23*, 1–49. doi: 10.1111/j.1475-5890.2002.tb00053.x
- Minuchin, S. (1992). *Family healing*. New York, NY: Macmillan.
- Mortensen, D. T. (1990). A structural model of UI benefit effects on the incidence and duration of unemployment. In Y. Weiss & G. Fishelson (eds.). *Advances in the theory and measurement of unemployment*, New York, NY: St. Martin's Press.
- O'Grady, R.S., Nishimura, D.M., Kohn, J. G., & Bruvold, W. H. (1985). Vocational predictions compared with present vocational status of 60 young adults with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology, 27*(6), 775–784.
- Pascall, G., & Hendey, N. (2004). Disability and transition to adulthood: The politics of parenting. *Critical Social Policy, 24*, 165-186. doi: 10.1177/0261018304041949
- Penninx, B. W. J. H., Tilburg, T. V., Kriegsman, D. M. W., Deeg, D. J. H., Boeke, A. J. D., & Eijk, J. T. M. (1997). Effects of social support and personal coping resources on mortality in older age: the longitudinal aging study amsterdam. *American Journal of Epidemiology, 146*(6), 510–519.

- Priebe, S., Warner, R., Hubschmid, T., & Eckle, I. (1998). Employment, attitudes toward work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries. *Schizophrenia Bulletin*, 24(3), 469-477.
- Regenold, M., Sherman, M. F., & Fenzel, M. (1999). Getting back to work self-efficacy as a predictor of employment outcome. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(4), 361-367.
- Rotondi, A. J., Sinkule, J., Balzer, K., Harris, J., & Moldovan, R. (2007). A qualitative needs assessment of persons who have experienced traumatic brain injury and their primary family caregivers. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 22(1), 14-25.
- Sanders, K. Y. (2006). Overprotection and lowered expectations of persons with disabilities: the unforeseen consequences. *Work*, 27, 181–188.
- Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy: A guide to theory and technique*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Schaller, J., & Yang, N. K. (2005). Competitive employment for people with autism: correlates of successful closure in competitive and supported employment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 49(1), 4–16. doi: 10.1177/00343552050490010201
- Schmidt, M. A., & Smith, D. L. (2007). Individuals with disabilities perceptions on preparedness for the workforce and factors that limit employment. *Work* 28(1), 13–21.
- Schmidt, M. A., Smith, D. L. (2007). Individuals with disabilities perceptions on preparedness for the workforce and factors that limit employment. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 28(1), 13–21.
- Schultz, I. Z., Crook, J., Berkowitz, J., Milner, R., & Meloche, G. R. (2005). Predicting return to work after low back injury using the psychosocial risk for occupational disability instrument: a validation study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15(3), 365-376. doi: 10.1007/s10926-005-5943-9
- Schwarzer, R., & Knoll, N. (2007). Functional roles of social support within the stress and coping process: a theoretical and empirical overview. *International Journal of Psychology*, 42(4), 243–252. doi: 10.1080/00207590701396641
- Sebald, A. M., & Luckner, J. L. (2007). Successful partnerships with families of children who are deaf. *Teaching Exceptional Children*, 39(3), 54-60
- Shaw, B.A., Krause, N., Chatters, L.M., Connell, C.M., & Ingersoll-Dayton, B. (2004). Emotional support from parents early in life, aging, and health. *Psychology and Aging*, 19(1), 4–12. doi: 10.1037/0882-7974.19.1.4
- Shek, D. T. L. (2002). Assessment of family functioning Chinese adolescents: The Chinese Family Assessment Instrument. In N. N. Singh, T. Ollendick, & A. N. Singh (Eds.), *International perspectives on child and adolescent mental health* (pp. 297- 316). Amsterdam, Netherlands: Elsevier.

- Shek, D. T. L., & Lai, M. F. (2000). Conceptions of an ideal family in Confucian thoughts: Implications for individual and family counseling. *Asian Journal of Counseling, 7*(2),85-104.
- Sherer, M., Bergloff, P., Boake, C., High, W. J., & Levin, E. (1998). The awareness questionnaire: factor structure and internal consistency. *Brain Injury, 12*, 63-68.
- Sohlberg, M. M., Todis, B., Fickas, S., Hung, P. F., &Lemoncello, R. (2005). A profile of community navigation in adults with chronic cognitive impairments. *Brain Injury, 19*, 1249-1259.
- Streiner, D. L. & Norman, G. R. (2003). *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*(3th ed.). Retrieved from Oxford University Press, USA.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Tardy, C.H. (1985). Social Support Measurement. *American Journal of Community Psychology, 13*(2), 187-203.
- Testa, J. A., Malec, J. F., Moessner, A. M., & Brown, A. W. (2006). Predicting family functioning after TBI: impact of neurobehavioral factors. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 21*(3), 236-247.
- Testa, M., & Collins, R. L. (1997). Alcohol and risky sexual behavior: event-based analyses among a sample of high-risk women. *Psychology of Addictive Behaviors, 11*(3), 190-201. doi: 10.1037/0893-164X.11.3.190
- Thoits, P. A. (1986). Multiple identities: examining gender and marital status differences in distress. *American Sociological Review, 51*(2), 259-272.
- Timmons, J. C., Hall, A. C., Bose, J., Wolfe, A., & Winsor, J. (2011). Choosing employment: factors that impact employment decisions for individuals with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities, 49* (4), 285–299. doi: 10.1352/1934-9556-49.4.285
- Ting-Toomey, S. (1988). Intercultural conflict styles: A face negotiation theory. In Y. Y. Kim & W. B. Gudykunst (Eds.), *Theories in intercultural communication* (pp. 215-235). Newbury Park, CA: SAGE.
- Tsouna-Hadjis, E., Vemmos, K. N., Zakopoulos, N., & Stamatelopoulos, S. (2000). First-stroke recovery process: the role of family social support. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 81*(7), 881-887. doi: 10.1053/apmr.2000.4435
- Uchino, B. N. (2004). *Social support and physical health: understanding the health consequences of relationships*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? the longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of Counseling Psychology, 60*(2), 311-316. doi: 10.1037/a0031889

- Voydanoff, P. (2004). The effects of work demands and resources on work-to-family conflict and facilitation. *Journal of Marriage and Family*, 66, 398-412. doi: 10.1111/j.1741-3737.2004.00028.x
- Waite-Jones, J. M., & Madill, A. (2008). Amplified ambivalence: having a sibling with juvenile idiopathic arthritis. *Psychology and Health*, 23(4), 477-492. doi: 10.1080/14768320701299906
- Walker, K. N., MacBride, A., & Vachon., M. L. S. (1977). Social support networks and the crisis of bereavement. *Social Science and Medicine*, 11, 35-44.
- Wehman, P. (1996). *Life beyond the classroom: Transition strategies for young people with disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Weiss, R. S. (1976). Transition states and other stressful situations: Their nature and programs for their management. In Caplan, G., and Killilea, M. (eds.), *Support Systems and Mutual Help—Multidisciplinary Explorations*, Grune and Stratton (pp.213–232). New York,
- Wills, T. A. & Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention* (pp. 86-135). New York, NY: Oxford University Press.
- Yip, K. (2004). The empowerment model: a critical reflection of empowerment in Chinese culture. *Social Work*, 49(3), 479-487. doi: 10.1093/sw/49.3.479
- Yuji, G. (2007). Jobless youths and the NEET problem in Japan. *Social Science Japan Journal*, 10(1), 23-40. doi: 10.1093/ssjj/jym029