

英語圏における障害児の親をめぐる 今日の問題—その文献的展望

稲浪正充*, 西信高*,
小椋たみ子*, 大西俊江**

Masamitsu INANAMI, Nobutaka NISHI, Tamiko OGURA and Toshie ONISHI

A View of the new studies of the exceptional parents.

Abstract We collect and read new literatures of the exceptional parents which have been written in English.

Since PL94-142, the Education for all Handicapped Children Act passed in 1975, there is effort to increase parental participation with the special education. It is necessary to have parental consent prior to psychological assessment of children in school settings. Then, the exceptional parents are asked for to attend case conferences which discuss to make individualized education programs (IEP) for their children.

And, we have many collaborations of parents and professionals (educator, psychologist, and medical staffs) to develop the handicapped children.

Today, there is movement to rear the handicapped children within their families. Nevertheless, many parents demand residential facilities that share warm interaction with non handicapped persons, because the handicapped children have to learn how to stand on their own feet, being independent of their parents.

はじめに

障害児とその親をめぐる最近の英語圏の論文を集めてみたが、先づ、症例研究、母-子関係をとらえたものを見た。全障害児教育法の制定にともない、親の特殊教育への積極的な参加が要請されているが、いくつかの論文で親の新しい役割についての考察がなされていた。

次に、障害児を、自閉症児、精神遅滞児、家庭、社会に問題のある子ども、身体障害の子どもの4グループに大きく分けて、親の子どもへのかかわりを研究したものをとり上げた。

最後に、障害児の発達のための親同志のかかわり合い、親と教師、心理学者、医療スタッフが共同で協力しあうあり方についての多様な研究発表の検討をおこなった。

I 事例について

障害児をもつ両親の今日の問題について、ここでは、

子どもの成長の記録をとり上げることにする。Duncan 31) のアトランテス・ペリーについての報告を以下に要約しよう。

われわれは、重い身体障害の子どもたちが両親によって世間からかくされ、交流のなかで生活することを否定されていることにおどろいている。彼らの身体的特徴のゆえに、彼らは自らをわずらわしく考え、目立たないようにかくれることをあたりまえに思っている。

少年アトランテス・ペリーの物語が重要になるのは、このような意味からである。両親はひじょうに力強かったため、彼はこのような身体的障害をもつ子どもたちの多くがいただく絶望を、一度も経験しなかった。クルーズン病の一種であるアペルト症候群の彼は、幼児期を病院ですごすことが多かった。

アトランテス・ペリーが生まれたとき、南部の田舎出身の黒人の父親エルニーは、「子どもが生命を失うにしても、家族に見守られてでありたい」と主張した。白人の母親バーバラは、試練に対して容易にねをあげるようなひとではなかった。やがて、彼女のねばり強さと闘争

* 島根大学教育学部障害児教育研究室

** 島根大学教育学部教育心理学研究室

心は、彼女を知るすべての人をおどろかせたのだった。

バーバラはほとんどの重要な医学的決定をしなければならなかった。外科手術のスケジュールを彼女が決めた。判断を間違えれば、正常に発達するはずのアトランテスの知的発育がおくれるかもしれない。

エルニとバーバラの結婚生活に吊鐘がなりひびいた。しかし、夫婦は負けなかった。経験を重ね、新しい力を見つけたでいった。

エルニはニューヨーク州の危機的家族を援助する仕事にかかわっていた。バーバラは非行少年の集団に関心をもっていた。彼女はまた、子ども劇場のシナリオ作者でもあった。夫婦は自分の子をかくそうとしなかったし、里親に預けることもしなかった。

圧迫され、かえりみられない貧しいひとたちとともに、病院やクリニックの待合室で診察の順番を待ちながら、バーバラは「配慮に欠けた医療」という本を書いた。それは貧しい人の病院での治療でよくおこる出来事の話であった。この本は医学生への訓練のときに使用され、人道的な医療を求める声になり、大きな反響をよんだ。

アトランテスはしっかりした自己の持ち主だった。保育所で1人の女の子が指に水かきのついた手をこわがったが、グループで外に出たときに、自分に慣れさせるのにその子をパートナーに選んだのだった。去年の夏のこと、指がほかの子のように曲がらなかったのだが、母は彼に靴ひもが結べなかったらキャンプに参加させないと言いつづけていた。勿論、彼は靴ひもを結べるようになった。

バーバラには「不可能」ということが納得できなかった。家族はある病院の16か月のリハビリテーション計画に参加するために、フィラデルフィアに出かけて行ったのだった。それは、このことの正しい方法の再学習に基礎をおいた、きびしい訓練だった。(このことの訓練には、頭と左右の足に、3人の介助者が必要である。)アトランテスはその計画の効果には疑いをもっていたが、母にその計画を試すよう勧めた。

この訓練のなかで、バーバラはアトランテスの語彙の増加を図表に示して、その進歩をはげました。彼女は彼の足をもってアトランテスを逆さで回転する運動訓練中でも、単語カードを床に投げ、学習させたのである。わたくしは、このようなあまりにもきつい強制への否定的感情をかくすことができた。そして、バーバラとその子にとって、このひとときの行動が、信じられないくらい大きい障壁をこえるためのエネルギーになっているのを知った。また、それぞれの苦悩している家族は、外の世

界の判断により左右されないで、自分たちの決断による天性に基づいた問題解決方法をつくり出さねばならないということである。

フィラデルフィアから隣人たちに送った長い手紙のなかで、バーバラは次のようにのべている。「アトランテスの指はくっついていて曲がりません。彼の右眼は殆ど見えず、視線が定まりません。彼は同じ年齢の子どもと同じように話すことができません。それは脳損傷のためであれ、病院ですごす時間が長かったためであれ、悲しみに浸されていたためであれ、どちらでもあまり問題ではないのです。彼にとっての回復への道は一つですから……」と。

こうして、アトランテスは地域社会の人々からも、学校からも暖かくむかえ入れられ、いくつもの領域で、年齢以上の能力を示し、障害をのりこえるための大きな勇気を示したのだった。

Cunningham²⁸⁾はダウン症児の早期診断にたいする親の希望を発表しているが、その末尾に高令出産でダウン症のメラニーをもった母親の手記がのせられている。

医師たちが彼女のベットをかこんで立ち、1人の医師が「こんどの赤ちゃんは、これまでのあなたの子どもさんたちとちがうのです。少しおくれるでしょう。この子には余分の愛と理解がいるのです」と告げたとき、母親は激しく動揺するのである。

しかし、そのことを夫と話し合ったあとで、彼女は自分には3人の男の子とメラニーがいて、とても4人が好きなのだと感じ、ゆったりした気持ちになり、病院のスタッフに感謝して退院する。

家に帰った彼女の依頼で、病院の医師により紹介されてセンターからカウンセラーが家へ派遣された。最初の訪問のときに、約3時間かけた話し合いのなかで、彼女の心のしこりはとけていった(「その人は、わたくしを誇らしい母親に感じさせてくれました」と彼女はのべている)。

彼は疑問のすべてに答えたのだった。彼らは6週毎に家庭訪問をし、メラニーの発達をチェックし、新しく助言をしてくれたのである。彼女はダウン症児には1個の余分の遺伝子のあることと関係づけて、次のように結んでいる。

「その余分のぶんだけ、メラニーには愛情が余分にあるようです。メラニーは誰でも愛し、幸せで、朝から晩まで笑っています」と。

このように障害児を受容するための医療スタッフのアプローチが必要であろう。

また、1960年代から、アメリカ合衆国では精神遅滞児を施設へ入れないで、できるだけ家で育てるようになってきたが、Hamilton³⁷⁾は自分の子どもを家からはなさねばならなかったことを報告している。

Hamiltonによれば、精神遅滞児のアンディは、歩くこと、喋ることを覚えてからも、ただ母親である彼女だけにしか関心がなかったのである。

家族も友人も、彼女のアンディに対する奉仕に賞讃したが、ただ一人の友人だけがちがっていた。この人はダウン症児の母親で、夫と相談してその子どもが別の子どもたちの幸福に影響することが結論づけられたとき、子どもをレジデンタルスクール（学寮つきの学校）に入れたのだった。

アンディが学校（デイ・スクール）に通学しはじめ、母親は毎日の車での送りむかえにますます時間を彼一人のためにつかわねばならなかった。そして、アンディを完全に受容していると思っていた長男がトラブルをおこし、精神科医を受診せねばならなくなった予期せぬ事件をきっかけに、母親は、アンディは自分からはなれたものであり、自己の個性と能力の持主であると考え始め、アンディをレジデンタル、スクールに入れたのだった。

オーストラリアの Van Pelt⁸³⁾の場合は、夫婦が年老いてゆくことが、子どもを家からはなすことと結びついている。

van Pelt の子どもは家庭からはなれ、独立生活のためのホームに移ったが、そのため夫婦の心配が軽くなることはなかった。

週に一度の買物では、野菜が不足しないだろうか。キャンベラの冬は、朝には晴れていて、午後にはひどい雨になるのだが、子どもはバスを待って、雨に濡れていないだろうか。など。そして、さらにノーマライゼーションと結びついた性の自由への傾向にも、van Pelt は心をいためたのである。

van Pelt は妻と相談した。彼は、「生きている限り、子どもの心と身体の健康に責任がある」とのべたのに対し、妻は次のように主張したのである。「子どもを家へつれて帰ることは、問題の解決を長びかせるだけです。つれ帰っても、わたしたちが死んだあとは、息子はどうせ今いるところへ戻るでしょう。彼は自分の足で大地に立つことを学ばねばならず、そのことの中に性の問題も含まれているのです。わたしたちが生きている限り、今の問題にもっと健全な解決方法を見つけようではありませんか」と。

van Pelt は、親たちが精神遅滞の子どもに性と愛のちがいを教え必要をのべている。愛の何であるかを知り、

その最終的なできごととして性のあることを知るとき、精神遅滞児（者）は、ながく人との関係の絆で結ばれ合うことができるであろうと主張している。

Sullivan⁷⁷⁾が編集している「年長児のための要求」のなかで、21才の自閉症の息子の母親のストークスは、自閉症であれ、別の重度の障害であれ、成年に達した障害者のための適切な援助プログラムのないことを指摘している。

ストークスの息子のサム——言葉のない、自閉症であるが——の求めているのは、彼を世話するだけでなく、お互いの人間的接触のなかで、彼とよろこびを分ち合う人であり、彼が困惑するときに安らぎを与えてくれる人である。精神遅滞と自閉症と診断され、大人でもあり、子どもでもあるようなサムのような子どもたちのための、居住施設の必要性をストークスは痛感している。

これらの人たちにたいして (1) 発達をもたらす対人関係の配慮され (2) 情緒的、認知的に発達するように障害者の能力に影響を与え (3) 障害者たちにも、彼らと生活を分ち合う人たちにも、ともに成熟のある (4) これらの人たちができる限り満足できるような作業のできる施設が準備されねばならないとストークスは提案している。

このように、障害者の生活を隔離された居住施設から、家庭や地域社会へとひろげてゆくという動きの中で、障害者のノーマライゼーションを援助するための、新しい開かれた形の居住施設の必要性が主張されていることが注目される。

II 母親-子ども関係

Lozoff ら⁵¹⁾は、最近の新生児の研究にもとずいて、母と子の接触の少ない周産期の病院ケアについて、次のようにのべている。

1 周産期ケアは、母親が新生児と一緒にのケアを希望すれば、母親の選択に委ねるべきである。

2 新生児の能力（視覚、聴覚など）についての最近の知見を、家族に知らせるべきである。新生児は生後間もないときから母親の存在を感じているのである。

3 母乳栄養がうまくゆくために、母と子の絆を強くするべきである。

4 母と子のプラスの関係をつくるために、母と子を分離して看護する病院ケアのあり方を考え直す必要がある。

このように、Lozoff らは、健康な新生児と母親を、病院ではなしておくということにたいする検討を提案している。

Tronick⁸²⁾ は、生後1か月から4か月の赤ん坊と母親との相互関係について、実験室での観察をおこなっている。

実験は3分間の母と子との相互関係を、自然の形と、母が仮面をかぶったように表情を変えない形とでおこない、2台のテレビカメラで両者の表情を追ったものである。母が表情を変えない実験場面では、椅子に坐った赤ん坊のほうに母親が近づくと、赤ん坊は母を見上げ、母親に視線を合わせて笑いかける。やがて、仮面をかぶったような母の表情に、赤ん坊は洗面をつくり、真剣な表情になり、ついには身体をねじり、指をしゃぶり、頭を動かし、足に視線をおとしてしまうのである。かかる実験から、Tronickらは子どもの情緒的安定に及ぼす母親の態度の重要性を指摘している。

ことばの発達について、Cohenら²⁰⁾、Dunnら³²⁾、Rathbone⁶⁷⁾の発表があるが、Cohenらは、24か月の言語理解のよい子とわるい子について、実験室での養育者—子どもの相互関係をくらべている。言語理解のよい子はそのわるい子と比較して、養育者が積極的に子どもに働きかけ、子どもの言語表出も多かった。両者の相互的交渉がさかんであった。Dunnらは、母親が絵本をよんでいる時の方が、忙がしく働いていたりリラックスしていたり遊んでいたりする時よりも、子ども(18か月から29か月)が言語を獲得しやすい状態にあることを発表している。また、経済的に家庭を中級と下級に分けると、働いたりリラックスしたり遊んだりしている時の子どもの言語獲得への働きかけでは、中級家庭の母親がよりすぐれていると述べている。

また、Rathboneは保育所に通っている子どもの母親に、教育計画の一環として10週間の言語発達のためのプログラムに参加させたところ、子どもへの明らかな影響がテスト結果にあらわれたことを報告している。

Johnson⁴⁶⁾は、就学前の子どもの実験室での母-子相互関係から、象徴的遊びの発達に及ぼす母親の影響を検討し、遊びやおはなしの場面での子どもの空想の発達には、母親の空想的遊びが有意にプラスに影響していることを報告している。

Chamberlin¹⁷⁾は、子どもを2才から小学校1年生まで追跡調査し、子どもに権威的な母親と子どもに協調的な母親の結果を比較した。権威的に育てられた男の子に比べ、協調的に育てられた男の子の家でのふるまいは、母親によりプラスに評価された。また女の子では、協調的に育てられた子のほうが、1年生の担任教師からプラスに評価された。この調査からは、権威的な育児が、子どもを攻撃的にしたり、抑圧的にしたりするとい

う結果は出なかった。

Toub⁸¹⁾は、かんしゃく、多動、奇妙な行動などの問題行動のある子とない子の母子相互関係を実験室で、パズル、積木つみ、物語りをよむという3つの課題を与えて観察した結果、子どもの質問が問題のない子のグループに多かった。また、母親の命令、子どもの拒否が問題行動の子のグループに多かった。

Cameron¹³⁾¹⁴⁾は、チェストとトーマスの調査に基づいて、親の養育、子どもの性質、子どもの問題行動を分析した。その結果、(1)子どもの性質は、先天性の素質の函数でも、過去の経験の函数でもなく、両者の反映である(2)親の行動と子どもの性質が加わって、子どもの問題行動が現われる源となる(3)子どもの性質は、軽い問題行動と関係する。重い問題行動で、親の病的態度(子育ての葛藤、拒否、無意識的な強制など)と関係するのは女子の場合であり、男子の場合は無関係であるという結果になったと報告している。

またFosterら³³⁾は、問題行動のある子を「障害的」と両親が思うのは、子どもへの希望のなさの投影であり、怒りに対する防衛として説明できるとのべている。セラピストは、両親の自分たち及び子どもへの認識を深めること、子どもを両親が望むように変えることができることを、両親にわからせねばならないと彼らはのべている。

III PL 94-142と親の教育参加

アメリカの障害児の教育の権利はいくつかの法廷での争いからかちとられてきている。Yoshidaら⁹¹⁾⁹²⁾によれば、ブラウン対教育委員会(1954)の裁判で、多くの軽度精神遅滞児はふさわしい教育を受けていないことが指摘され、ペンシルベニア州精神遅滞児協会対ペンシルベニア州福祉局(1972)の裁判で、重度障害児が治療教育を受ける機会から閉めだされておられ、それを正すことがとりあげられた。こうして1975年にPL94-142(全障害児教育法)がつくられ、全ての障害児には、その障害の重さとは関係なく、ふさわしい教育を受ける権利のあることが定められたのである。

PL 94-142の制定は、親の特殊教育への参加の必要性をましたが、Yoshidaらは障害児にたいし、その子にもっとも適切な教育を実施することの決定のモデルづくりをしている。彼らは、その決定に、(1)学校スタッフが学校の成績や心理的測定をだし、家庭状況や医学的データについての情報を集めるインプット期(2)これらの情報にもとづいて、就学委員会が開かれ、討議され

るプロセス期 (3) その生徒についての適当な見解と教育プランが決められるというプロダクト期の3つの時期に分け、それぞれの時期における親のかかわりを検討している。

インプット期では、大部分の州では、子どもに心理学的評価やそれに関係した教育の評価をする前に、親の同意書が必要であることを定める。この時期にどのような形の教育計画を望むかについて親は自分の意見をのべることになる。

プロセス期では、コネチカット州、マサチューセッツ州、ミシガン州などのいくつかの州で、親の就学委員会への出席が定められている。Yoshida らは、形式としては、親が参加しない形、出席して消極的に意見をのべる形、出席して積極的に意見をのべる形という3つの方式があるとのべている。

プロダクト期では、親は就学委員会の決定についての評価をおこなうのである。親はこの委員会のすしめを承認することも拒否することもできる。決定的に両者の意見が対立すると、裁判の必要なこともあるが、このようにして承認された決定の正当性は、親の肩にかかっているのである。

彼らは障害児の教育についての親のかかわりが大きくなる時、親が計画に反対しないこと、親が学校の要求に受容的になること、親が家で子どもを教える方法を学ぶことという利点が得られるとのべている。一方、デメリットな点としては、親が教育について教師に口だしをしたり、親の都合に合わせて就学委員会の開催を要求したり、片よった意見をこの委員会に反映させる危険があるとのべている。

また、Yoshida らは、コネチカット州の就学委員会のメンバーに質問紙を送り、適正な就学の決定についての親の参加の範囲を質問しているが、親が子どもの情報を集めること、親が子どもの情報を提供することについてだけが、メンバーの50%以上が賛成している。Yoshida らは、メンバーは障害児の就学計画にたいする親の積極的な参加に賛成していないという現実を報告している。

Pryzwansky ら⁶⁶⁾は、この PL94-142 の成立にもなる心理学的評価にたいする両親の同意について、法律的、倫理的、実際の検討をおこない、もしもスクールサイコロジストが親との共同の決定にたずさわろうと望むならば、親の同意を、義務づけられたものとしてではなく、重要で好ましいものとしてとらえる第一歩から始めねばならないだろうとのべている。

Mattson⁵⁵⁾は PL94-142 による 障害児の教育を受

ける権利の保障は、これらの権利が十分に配慮され、適切な教育がなされるための親の教育への参加の必要性を増したと考えている。彼は小学校の特殊教育の現場を廻り、教師から、親が教育に参加しないという意見を、聞いている。それには、例えば、「親たちは、われわれがやろうとしていることを理解しない」「親たちは、学校やわれわれをおそれていて、カンファレンスに出てこない」「親たちには情報やカウンセリングは必要でしょう。でも、子どもたちの教育には、われわれに責任があります」などがあつた。彼は、しかしここでみられるのは教師の側の親の側にたいして垣根をつくる態度なのであると考えている。

こうして Mattson は、教師と親のコミュニケーションを要請するのだが、教師から親への、初回の接触が効果的でなければならず、教師は親にその目的をはっきり伝えるべきであるとのべている。こうして、教師と親との間に、リラックスした関係が生まれ、教師は、教育チームのメンバーの一人として親の学校への出席を依頼することができるようになるのと彼はのべている。

Scanlon ら⁷¹⁾は、オレゴン州での個別化された教育プログラム カンファレンス (IEP カンファレンス) への出席について、障害児本人、その父親、その母親、普通学級教師、特殊学級教師、スクールサイコロジスト、学校管理職 (校長、特殊学級主任)、言語治療士について調査した結果、IEP カンファレンスへの高い出席率を示したのは、障害児の母親と担任の特殊学級教師であった。3番目に出席率の高いのは普通学級教師である。Scanlon らは、それは障害児の交流教育に好ましいことであるとのべている。

IV 自閉症とその周辺領域

Massie⁵⁴⁾は、4才で保育園に入って母親からの分離ができず、精神科医から精神病と診断された少女アミー——両親はふり返って見ると、3才からは彼女には奇妙な行動、かんしゃく、自閉状態があつた——の家族で撮影した映画から、母-子関係のパターンの分析をおこなつたが、その結果として次のような母-子関係がみられた。

1 1か月目のとき、母親がアミーをうしろから抱いているが、アミーを左手で下から支えずに、脇から廻した右手でかたく動かないように胸をだいている。アミーはアパーシ状態を示している。

2 2か月目のとき、むかい合った姿勢で母親はアミーを抱いている。アミーは母親に抱きつこうと母親のブラウスに手をのぼすが、母親は子と胸を合わせようとし

ない。アミイのイライラがたかまってゆく。

3 6か月目では、椅子に坐った姿勢でアミイは胸を母親につき出し、母親に笑いかけている。母親は笑顔を返しているが、身体をアミイに近づけない。

4 9か月目のフィルムでは、母親がうしろに立ってアミイを歩かせている。上からアミイの手をおさえているので、赤ん坊は自分の体重を支えきれなくてパニック状態になり、母親の身体にすがろうとしている。アミイは母親の顔を見ようとするが、母親は気がつかず、ただ、前に歩かせようとしている。

5 18か月目のフィルムでは、アミイは母親の膝で泣いているが、母親は胸を合わせようとしなない。

家族フィルムの研究から、Massie は、子どもの出生後からただちにおこる子どもと母親の相互関係のあり方が、神経系の発達や、心理学的、行動的発達と結びついているとのべ、それがアミイの精神病の発病に大きな役割を果たしていると推論している。

このように、Massie は精神病児の発病についての母親の問題をクローズアップしているのだが、Cantwell ら¹⁵⁾ は、自閉児の母親と発達性失語症の母親について、子どもに対して使われる母親のことは多角的に分析したが、両者の間に、差異を認めなかった。また、Lennox ら⁴⁹⁾ は、普通児の両親と比較して、自閉症児の両親に特別な思考障害があるのではないかと仮定して心理テストを実施したが、その仮定は否定されたとのべている。

Marcus⁵²⁾ は、最近の子どもの精神病の病因は単一と考えられないで（例えば、母親の病的態度として、又は子どもの脳障害としてとらえないで）、多元的な決定因子が探り出されようとしているとのべている。

彼はこうして、精神病児をもつ親のストレスの原因とそれへの対策について次のように指摘している。

1 一般的影響：家族は絶え間のない不安と心配にさらされる。しかし、多くの家族にとって、情緒的な緊張は、家族のひとりひとりの成長、自己の自覚に導く。

2 コミュニケーション能力と学習能力：親には子どものコミュニケーションと認知の障害が次第に明らかになってゆく。

3 行動特性：子どもが極端に受身で、ひっこみ思案のとき、それは家族の負担になるが、多動で、衝動的、破壊的のとき、また強迫的のとき、家族はさらにわずらわされるのである。

4 地域社会との交渉：家族は子どもの養育に時間をとられ、地域社会から孤立する。つらいのは、理解の欠如、非難である。臨床医が親の感情を無視することもよ

くある。

こうして、Marcus は、精神病児の家族研究は今日では病因についてのテストから、有効な対策をどのようにたてるかへと変わってきているとのべている。

Culbertson ら²⁷⁾ は10名の自閉症児の両親に面接したが、(1) 7人の親は、1才乃至1才半以前には、問題を感じなかった。3才までに10人の親全部が、子どもが普通に発達していないと感じていた (2) 9人の親が最初に相談した家庭医や小児科医から正しい診断を受けなかった。親は最終的な診断までに、いくつもの機関を訪れた (3) 7人の親は母親のカウンセリングと子どもの遊戯療法を受けていた (4) 1年間から7年間つづいたこれらの治療結果は思わしくなかった (5) こうして、学習と発達に基礎をおいた教育プログラムによる学校と家庭でのスクーリングを行った、という結果だったと報告している。

ブレントウッド治療教育センターの Kelley ら⁴⁷⁾ は、学校教師と家族との関係について、教師は家族のレディネスを無視してしつけや行動変容のやり方や健康ケアを要求するので、親たちは学校の期待にこたえられずに欲求不満になるとのべている。

こうして、次のようなことが家族の手助けになることを教師は心得おくべきであると考えている。

1 親たち同志の討論会をもち、同じ問題をかかえている親が自分以外にもいることを知るのには有効である。

2 学校での出来ごとを家族に知らせる。

3 子どもひとりひとりのカンファレンスを、家族と学校スタッフ——言語訓練士、作業療法士を含めた——がもつ。

4 家族のグループの集まりも、親の不安を軽くする。時には別の親が、子どものための教育計画を示唆してくれることがある。

5 学校では解決できない複雑な家族の問題には、教師は適切な機関に紹介すべきである。

さて、家族が自分たちのこのニーズが受け入れられていると認めるとき、家族は教師の効果的なパートナーになるのである。かかる親の役割について、Kelley らは次のようにのべている。

1 親やきょうだいからの情報が、自閉症児の早期発達のためのくわしい材料になる。

2 家庭での毎日の行動についての報告が子どもの進歩を示してくれる。

3 学校プログラム（例えば、ことばや自立の訓練）を家でも実行することは、とても効果的である。

Casey¹⁶⁾ は4人の自閉症児（6-7才）のコミュニ

ケーション行動の発達のために、学校で教師がことごとともにマニュアルサインを使い、子どもにもマニュアルサインを使うように励ました。また、母親にも、マニュアルサインの使用を教えた。その結果子どものコミュニケーション行動が増加し、不適応行動が減ったとのべている。

Cook ら²²⁾は、嫌悪条件づけ療法の適用に必要な条件をのべているのだが、Sullivan の編集している自閉症児の治療についての親の主張のなかで、リムランドは行動療法の嫌悪条件づけにたいする反対意見に、次のように反論している。

1 イデオロギー的反対：理論的ではない。

2 過度な使用、濫用へのおそれ：これはまを射ているが、充分ではない。その使用の条件は明白に説明され、しっかり枠にはめられねばならない。

3 嫌悪条件づけが助けにならないというフィリング：誤まった情報。

4 嫌悪刺激と罰の混同：多くの人は、行動療法は「賞と罰」をいみすると考える。この混同は理解できるが、罰だから、嫌悪刺激を廃止すべきであるということにはならない。それは適切に用いられて有効だからである。

5 電気ショックへの恐れ：これが嫌悪条件づけに反対するもっとも大きなものである。しかし、それは身体に無害である。いつまでも自己に目ざめなかつたり、誰か他人を傷つけるよりも、この治療により自己を知り、社会に有益なひとになるほうがよい。

嫌悪条件づけの使用は、危険を伴うが、その利益とのバランスを考えたらうで、それを使用することが大切であるとリムランドは提案している。

かかるリムランドの問題提起に、ジェプソンは、車の通る通りへととび出す子に、冷たいシャワーを浴びせて、その行為を止めたと報告し、ルッテンベルクは、セラピストが熟達していれば、精神療法をはじめとするあらゆる治療法は有効であること、行動療法についてみればプラスの強化を行っている家族のほうがマイナスの強化を行っている家族に比べはるかに多いことを指摘している。また、自閉の子の親であるマッククラングは嫌悪条件づけを含んだいくつかの治療を受け、今なお州立施設で生活している子どもへのせつない敷きを、同じくベルは、いくつもの治療を遍歴し、嫌悪条件づけによる治療を終えて今は家庭的な施設で暮らしてゆける息子についての願いを報告している。

また、O'Dell ら⁵⁹⁾や Koegel ら⁴⁸⁾は、自閉症児にたいして、親が行動療法の技術の訓練を受ける際に配慮

すべきことやその実際について報告している。

Wild ら⁸⁷⁾は、分裂病の子どもの家族関係を、分裂病以外の精神科疾患で入院している子ども、健康な子どもの家族関係と比較した。分裂病の子どもは、1人のとき、与えられた課題を他の2グループの子どもよりうまく解いたが、両親と一緒にいる場では、その力が低下した。かかる結果から、彼らは、家族とのかかわりが、子どもの分裂病の発病に何らかの影響を及ぼしているのではないかと推定している。

また、Hanson ら³⁸⁾は、親が分裂病の場合に、子どもが発病する可能性について調査している。それによれば、両親がともに分裂病の場合には、約50%の子どもが分裂病になる。また、両親のいずれか一方が分裂病の場合には、危険性の高い遺伝型の子が50-10%——うち、30才以前の早期に発病する現象型が5%である——危険のない遺伝型の子が90-50%の割合で生まれるのである。

V 精神遅滞・学習障害

Abramson ら¹⁾は、215人の精神遅滞児のいる家族に質問紙を送って調査した結果、親が子どもの遅滞を疑ったのは、平均して生後6か月目であったが、実際に相談機関を訪れたのは平均して生後24か月目であった。遅滞を疑った根拠になったのは、身体的合併症の特徴からが60%、運動発達のおくれからが30%、行動異常、6%、認知発達のおくれ、4%となった。

さて、医師によるものが9割以上を占める専門家からの助言では、正確で共感的であった；18%、ただ客観的、臨床的なものであった；27%、他機関への紹介だった；24%、症状を軽くする企てだった；14%、冷たい予後の見通しだった；9%、誤診だった；5%、愛情深く育てることだった；3%となった。

Abramson らは、精神遅滞（特に重度の）の助言に最初にかかわる人は、親のもつきまぎまの要求と心の中の葛藤に充分答えられるよう配慮せねばならないと考えている。

Cunningham ら²⁸⁾は、子どもがダウン症と診断されて間もない親に面接している。

1 殆どの親は、診断をできるだけ早く告げてほしいと望んでいる。

2 それを言い渡されたのは、母親だけのときが53%、父親だけのときが14%、2人同時のときが33%であったが、63%の親が両方が同時にいるところでききたかたたと答えている。

3 真実が告げられねばならないが、その際、共感的

で、前向きな態度が大切である。

4 最初に親に話してからは、親の疑問に答えるための短期間のうちにくり返される話し合いが必要である。これらが、彼らの得た結果であった。

Springer ら⁷⁵⁾は、1970年以後に生まれたダウン症の親について調査し、親の態度や養育に及ぼす医師の早期カウンセリングの影響が減少し、それに反して、個人的なフィーリングや自身での調査、親の会からの情報の影響が大きくなっていることを報告している。また、新しく子どもを持つかどうかの決定は、遺伝相談よりも、その子どもを養育する余裕があるかどうかにより大きくもとづいているという。

Springer らは、医師による早期カウンセリングでは、ダウン症児の発達可能性への期待、子どもを「普通の子」のようにとり扱うという励ましが大切であり、発達をうながす大きな力は、温かで、刺激的な家庭と地域の教育機関にあることを強調すべきであると述べている。

Lipton ら⁵⁰⁾は、親と臨床医とのコミュニケーションの問題をとり上げている。精神遅滞の程度が重いほど、両親には、フランクにそのことを伝えることができること、また親の情緒的適応が良好に思えるとき、臨床医の親への情報は正確になり、情報を親が耐えられないと思うとき、それは不正確で莫然となった。また、経験深い臨床医は、いく年もをへて診断を正しく伝える手続きを身につけてきたと述べている。

Wikler ら⁸⁶⁾は、精神遅滞児の親とソーシャルワーカーに質問紙を送り、精神遅滞の子どものいるということは、親にとっては、慢性的な悲しみか、時間的に克服できる悲しみかを調査した。ソーシャルワーカーは、それを時間の経過により解決される問題と考えているのに対して、親自身はそれは間歇的にやってくるのと述べている。子どもの発達がつまづくとき、いつも親には悲しみが訪れてくるのだが、それは異常な状態への普通の反応であり、精神遅滞者への生涯を通じての持続的なサービスが必要となるのである。

さて、Buckhalt ら¹¹⁾は、10組のダウン症児と母親と10組の普通児と母親について、言語的、非言語的相互作用を、実験室内で観察した。彼らによれば、ダウン症の子どもの親へのほほえみや話しかけが、普通児のそれらに比べて少なかった。また、ダウン症児の親が子どもにことばを話しかける速度が普通児の親に比べて早かった。Buckhalt らはダウン症児のことばのおくれに、養育者が準備する環境刺激が関係するのと述べている。

Heifetz⁴⁰⁾は子どもの行動改善のために親を訓練す

るプログラムについての最近の論文には3つの問題点があると指摘している。すなわち、

1 行動療法的アプローチによる行動の改善は、ただ目標とされた行動だけに限られ、汎化（プラスであれ、マイナスであれ）についての評価がない。

2 多くの訓練計画は、不適応行動が短期間によくなくなったことを強調している。子どものおくれを、長い時間かけて訓練するという報告にとぼしい。

3 訓練が狭い限局された行動の改善をこえるとき、親の訓練のための専門家の少いことに直面する。

Heifetz は遅滞児の行動変容——自立スキル、ことばの発達、問題行動のコントロール、遊びの4種類があるのだが——のための手引書を親に与え、子どもに対して手引書の利用が有効であることを報告している。なお、その際に、手引書だけでなく、電話相談を加えたり、グループ討論を加えたり、グループ討論と家庭訪問を組み合わせたりして手引書の有効性を強めることを検討したが、電話相談を加えても、成果が認められなかったと述べている。

Brassell ら¹⁰⁾は、精神遅滞または運動機能障害のある子ども（平均年齢は21か月、91名）の母親に認知訓練のやり方を教え、子どもの発達に有効であったことを報告している。

Dembinski²⁹⁾は、学習障害児をもつ親が教師、心理学者、医師に求めているものについて、アンケート調査をしている。結果は

- 1 親には、専門用語の使用が難解である。
- 2 カンファレンスに参加したい。
- 3 子どもの理解のための素人むきの学習障害についての解説書がほしい。
- 4 子どもについて記述された報告書のコピーがほしい。
- 5 親は、医師と教師の間の密接な連絡を望んでいる。
- 6 「どうして」についての助言を望んでいる。子どもの教育にも親もかかわりたいと願っている。
- 7 親は、子どもの社会的、学業的成就についての知識を望んでいる。
- 8 親にとっては、心理学者や医師より、教師とのコミュニケーションの方が直接的であるので、教師の役割と責任に大きな期待をもっている。

このように親は子どもの問題と能力についての誠実な評価を求めており、そして学習障害児の発達は親と心理学者、医師、教師の共同作業がうまくなされているかど

らかにかかっていると彼らは考えている。

McManman ら⁵⁷⁾は青年期に達した学習障害児のコミュニケーションをよくするもっとも効果的な方法は、家庭内でのコミュニケーションを変えることであるとのべ、親のグループに行動変容に精神療法を加えたコミュニケーション技法の講習会を開き、親と子どもとの間のコミュニケーションの改善がみられたと報告している。

また、Veltkamp ら⁸⁴⁾は、学習障害児や精神遅滞児などで情緒の問題をもつ子どもの親のグループに、行動変容のための討論や、(アドラー派の)精神分析的アプローチを試み、効果的であったことを報告している。

VI 心身症・問題行動・子どもの虐待・貧困・少数民族の子ども

Teichman ら⁷⁹⁾は、遺尿する子どもの攻撃性(明白な、空想的な)について比較し、予想に反して、両親にたいする攻撃性の表出の少ないことを示した。彼らは、攻撃性は両親から転位して他者に向けられているとのべている。また、Schaengold⁷²⁾は、子どもの遺糞には、父親との温かな、相互的な結びつきの欠如が大きな役割を演じているとのべている。

Gauthier ら³⁴⁾は、ぜんそく児(14か月~30か月)について調査し、大部分のぜんそく児の母-子関係はうまく行っていること、ただ一部のものに、「ぜんそくの原因となる」母親をみたと報告している。また、ぜんそくの身体的因子としてのアレルギーと病的な母親との逆の相関関係も認められなかった。

吃音には親の態度が関係すると指摘されているが、Crow ら²⁶⁾は吃音児の親を普通児の親と比較し、前者の親の方が、吃音の知識に乏しく、吃音に対してよくない態度を示したという結果を報告している。

Goldberg³⁵⁾は、青年期の登校拒否の5症例について発表しているが、独立する時期に、親から分離することの葛藤がその力動となっていて、青年期は登校拒否の好発する時期であるとのべている。

Wolks ら⁸⁸⁾は青年期の家出について調査している。家出青年には両親からの罰が多く、支持が少ない。また家出青年の性差と親の態度との関係を見ると、女子では親のコントロールが強すぎることで、男子では親のコントロールが弱すぎることでという結果になった。彼らの自己についてのイメージが悪く、カウンセリングを受けたいと望んでいることも明らかになった。

Passman ら⁶²⁾は、実験室でのストレス状態での母親の子どもへの攻撃性(罰)の増大を認めた。彼らは何ら

の異常性や病理性の認められない母親にも、環境的ストレスにより子どもへの虐待がおこりうることを推論している。Paulson ら⁶³⁾は、質問紙を用いて子どもを虐待する母親の特徴を把握しようと試みたが、健康に子どもを育てている母親と比較して、かかる母親から何ら特別なデータを得ることができなかったとのべている。

Sumit⁷⁸⁾は子どもの虐待の1つの形として近親相姦の問題をとり上げている。また、Crain²⁴⁾は、精神遅滞の両親に育てられる子どもが虐待の対象になることの可能性を症例を通じてとり上げ、これらの子どもたちが、親からも社会からも「忘れられて」いるとのべている。

Derdeyn³⁰⁾は、虐待された子どもについての治療プログラムと法律について紹介し、子どものニーズや安全を十分に考慮した上で親の権利を認めるべきであるとのべている。そして、子どもが親の家へ帰る時期については慎重であるべきだとのべている。

Jensen ら⁴⁵⁾は、裁判所でとり扱われる子どもを虐待する親をとり上げ、親自身が生活史的に情緒不安定で虐待された体験があり、現実的に社会で孤立するとき、子どもと親との相互作用により虐待がおけると指摘している。

さて、Nayman ら⁵⁸⁾は、虐待された子どもを両方の親からはなさずに、片方の親と一緒にホスターホームに入れることについて、次のようにのべている。

1 親の子育てには普通家庭によく似た保護的環境の中で観察するのがもっとも効果的である。

2 虐待したり拒否したりする親は、不適応行動を示し、生活的に子どもとともに虐待されたり拒否されたりしている。

3 健康な家は、親の子育てや社会化にたいするもっとも効果的な場所である。

4 子どもの安全のたしかにされること、親の努力をプラスの行動変化へとむけることが大切で、親と子の関係の絆を強くすることが目標にされなければならない。

Holmes⁴²⁾は、アルコール中毒者たちがつくっている無名のアルコール中毒者の会(Alcoholics Anonymous)のような、子どもを虐待する親たちの無名の親の会(Parents Anonymous)が、子どもの虐待を防ぐために大きな影響力をもつことを期待している。

これまでに、社会的圧迫や文化的剝奪(母親剝奪を含めた)が貧困をつくりだすといわれてきたが、Piuck⁶⁵⁾は貧困家族の子どもを養育パターンの特徴として、親の権威は罰や自己表現の抑圧により保持されねばならないという親の態度が、子どもの情緒的、知的発達を抑制す

るとのべている。子どもの怒りは、マイナスに作用し、恐れやアクテングアウトとなり、子どもには内的抑制がおこらず、ただ、外からの抑制だけが望まれるのである。こうして、言葉の発達がおこらず、それとともに、自我も超自我も発達がおくれる。彼は子どもの言語の発達のための努力が大切であるとのべている。

Jason^{43) 44)} は、経済的に恵まれない家庭の子ども(12か月～24か月)で問題行動を示す子どもの発達の援助のために、母親に訓練を実施した。その結果、母子の相互関係が改善され、子どものことばの発達がみられたのである。

また、Wyatt⁹⁰⁾ は黒人の母子関係を、黒人の文化的背景のもとにとらえるために、研究者が黒人の中へもって入ってゆかねばならないことを提案している。また、Todacheeny⁸⁰⁾ は、ナバホ インディアンの特殊教育の歴史にふれ、特殊教育をうけるインディアンの子どもを施設から家庭へ帰す計画についてのべている。

Ⅶ 身体障害児

視覚障害幼児の親や、これらの子どもとかかわる人たち——保育園教師、寮母ら——は、子どもができるだけ普通の子どものように成長することを学ぶ必要がある。こうして、Hill⁴¹⁾ は、就学前の盲児のコミュニケーションのために、親や関係機関の人が配慮するいくつかのことがらを提案している。

Brasel⁹⁾ は10才から18才11か月までのろう児(者)の言語発達について、幼児期と早期学童期の親の影響を調査した。親が子どもに手話を用いたか、口話を用いたかに分けたが、前者の方が後者に比べて、ことばの発達がよかった。また、Cohen¹⁹⁾ は、ろうの青年の問題をとり上げている。青年期は、家族から独立し、社会的役割、社会の中での自己の個人的目的を追求する時期であるが、ろう青年は若者に共通な問題意識をもちながら、身体的ハンディキャップ(聴覚障害)、そのための家庭の中での長い葛藤から普通の青年の受ける圧力以上のものを受けると考えている。しかし、親の支持や教育機関や社会の人たちの思慮深い計画を受けながら、現実を受け入れ、共感し、高い自己認識をもつとき、ろう者の青年期は——健聴者のように——不安ではあるが、魅力的な出会いの時期になるのである。

Harper³⁹⁾ は、肢体不自由の青年に対する母親の態度を調査しているが、彼らは肢体不自由者の母に比べて、健常者の母の方がその態度が押しつけ的であった。そして、肢体不自由者に対する母親の特異な態度は予想に反して殆どみられなかったのである。

Spring^{ら74)}、Whaley-Klahn^{ら85)}、Calhoun¹²⁾ は、多動児をとりあげている。Spring^ら は教師と親にたいして薬剤(中枢神経興奮剤)の多動にたいする影響をしらべた。その結果、教師は薬剤の有効性を認めたが、親はそれを認めなかった。Whaley-Klahn^ら は、中枢神経興奮剤は家族が暖かく、受容的であり、子ども自身の多動の激しい場合に、その効果が著しいことを報告している。また、Calhoun^は、薬剤を用いないで、多動児にかかわるための学校と家庭での手だてをのべている。学校教師は、(1) 教室の隅に坐らせる (2) その生徒が椅子から立とうとする前にほめること。例えば、「みなさん。ごらん。フィリップはとてもすてきに坐っているでしょう」と話す (3) 黒板ふき、スナックタイムの手伝いなどその生徒に動くことを許可する (4) 休み時間に思い切り運動させる (5) 放課後に課外活動に参加させる (6) アクテングアウトを認めないというクラスにすること。両親は、(1) 子どもに楽器(ドラム、ピアノなど)を演奏させる (2) スポーツ(リトルリーグなど)をやらせる (3) さまざまな練習の記録向上を上げますことが大切である。

Cramblit^{ら25)} は、4才7か月の言語障害児を1才年下のいとこ(普通児)と比較し、両親は、言語障害児に対しては、短かい、簡単なことばで話しかけていることを分析している。

Peters^{ら64)} は、子どものコミュニケーションと言語発達の促進のためのプログラムを親に教え、親が「教師のように」子どもとかかわることの大切さをのべている。

Clifford^{ら18)} は、11才から20才までの、先天的な身体形成異常者、後天的な身体障害者について、彼らの出生時の親の態度を質問紙で調査したが、それには出生時の親の反応についての青年の投影された感情と、彼らの身体障害についての現実の葛藤があらわれたと解釈されたのである。

Pannbacker^{ら61)} は、アメリカの口蓋裂の子どものリハビリテーションのために親と専門家が協力するための次のような提言をしている。

- 1 新聞の発刊により、親と専門家を結びつけることができる。
- 2 利用できるサービス機関を均等に地域ごとにつくってゆくべきである。
- 3 臨床的、訓練のプログラムが十分に検討されるべきである。
- 4 本人、専門家、親がどのような教育が必要かをたしかめる。
- 5 治療後の追跡調査も必要である。

6 専門家は家族への経済的援助について知るべきである。

7 関係者は経済的援助をふやす活動に参加せねばならない。

8 本人たちの向上に、州や国の法津が必要である。

9 本人、専門家、親が定期的集まり、治療について評価する必要がある。

10 無料電話のホットラインが設けられるべきである。

11 専門チームによる国内のどこでも受けることのできる出張サービスが望ましい。

また、Schneiderman⁷³⁾は、ティ・サックス病児をもつ親の家族計画について報告し、Saundersら⁶⁹⁾は、血友病の親の集団療法についてのべている。

VIII 親と専門家の協力

Bitter⁶⁾は、人びとがお互いの欲求と共同の権利に敏感であるときにはじめて、意味深い教育的、社会的なかわりがおこると考えている。このために、障害者のグループ、親たち、専門家たちが共同で、教育や社会の複雑な問題に取組まねばならないと提案している。

Bradshawら⁸⁾は、イギリスの558人の重度の障害児（脳性麻痺、二分脊椎、ろう、盲、筋ジストロフィー、ダウン症など）の親が、何らかの団体に所属しているかどうかについて調べている。約半数の親が任意の組織に入会していた。入会していない親も、共同で悩み、助け合いたいと望んでいた。

McAleer⁵⁶⁾は、PL94-142はひとりひとりの子どもの教育プログラム（IEP）が親と教師のカンファレンスで準備されるべきであるとのべているが、そのカンファレンスは教師からの一方的な子どもの進歩についての報告であってはならないのであり、親は教師に劣等感をだかず、教師は親の疑問に満足に答えられないのではないかと恐れず、お互いに（1）1つの教育目標に到達するため共同の関心を発展させ（2）子どもが積極的にその目標にとりくむようにしなければならない。このために、教師と親と子を結びつけるスクールカウンセラーの参加も望ましいと考えている。

Sawyerら⁷⁰⁾は、教師と両親のコミュニケーションのための教師の訓練の大切さを説き、親とのはじめの面接は、その後の関係のプラスの発展のためにとくに重要であるとのべ、教師の訓練方法を紹介している。

また、Attwood²⁾は、専門家たちによる（1才から14才までの）障害児のための総合的訓練チーム（臨床心理学者、精神科ケースワーカー、言語治療士、医師、理

学療法士、教師を含む）と親との討論会の有用性について報告している。

Blattら⁷⁾は、子どもの発達に貢献する、クリニックと学校の協力によりつくられた精神衛生プログラムについて報告している。

また、Connolly²¹⁾は、学校医や保健婦は子どもの親のカウンセラーの役をすることがあること、その際に注意すべきことをのべている。

Coxら²³⁾は、親の訓練計画——（1）子どもをコントロールする技術を学び（2）子どもの情緒的欲求を知り（3）子どもを信頼していることの表現を学び（4）子そだてに自信をもつ——に出席した親は、特殊教育を受けている中学生の子どもに、よい影響を与えたことを報告し、Bates³⁾は、自傷、登校拒否、遺尿などの問題行動があったり、学業、自立に問題のある子どもの行動療法的技術を親に訓練するプログラムと、その実施について報告し、Bernalら⁴⁾は26種の親の訓練の手引きを紹介し、それらがどのような子どもの障害に有効であるかを解説している。

Sasse⁶⁸⁾は、オーストラリアの親と教師でつくられたANSUAを紹介し、障害児の早期診断とデラカトやアイレスに影響された、感覚と運動の総合的発達を促進させる治療法の重要性についてのべている。

Wolkind⁸⁹⁾は、家や学校で問題をおこし居住ケアを受けている5才から12才までの子どもたち——うち70%に精神障害を認めるが——について、母親の不定期に訪れてくる子が、全然来なかったり、定期的に来る子より母親への高い拒否、両親との困難さを示したことを報告している。

Oxley⁶⁰⁾は、居住ケアを受ける時（平均年齢8½才、平均滞在期間34か月）に、収容後の親とのかわりについて、週末と夏の一か月を家に帰るといふ計画をたて、親を毎週のカウンセリングセッションによんだ。このプログラムには、ソーシャルワーカー、医師、カウンセラーが加わったが、少年と親の殆どが、プログラムの有用性を認めたのである。

また、Birminghamら⁵⁾は、州立病院での子どものためのスタッフと親の協力についてのべ、Greenら³⁶⁾は、親の付添いの許可されている子ども病院で、親が治療に加わることの有用性について報告している。

ま と め

われわれは、アメリカを中心とした英語圏での障害児の親をめぐる今日の問題をとり上げてみた。1960年代の

後半から、障害児を家庭で養育するという動きがおこっているが、そのなかで、障害児のための居住施設を要求する声があがってきている。このような居住施設には、「家庭的」な温かさが求められる。親だけが障害児のノーマライゼーションを保障するには限界があり、地域社会の人たちが力を合せて、地域に開かれた居住施設づくりをみざさねばならない。

1975年に制定された、全障害児教育法は、障害児がもっともふさわしい教育を受ける権利を定めたが、こうして、就学委員会や、IEPに親が参加することが認められて来ている。そして、子どもの発達のために、教育者だけでなく心理学者、メヂカルスタッフが親とさまざまな形で密接に協力し合うことの必要性、その有用性が数多く報告されている。

References

- 1) Abramson, P. R., Gravink, M. J., Abramson, L. M., Sommers, D. : Early diagnosis and intervention of retardation : A survey of parental reactions concerning the quality of services rendered. *Mental Retardation* 15 ; 28-31, 1977.
- 2) Attwood, T. : The priory parents workshop. *Child ; Care, Health Development*, 3 ; 81-91, 1977.
- 3) Bates, P. : The search for reinforcers to train and maintain effective parent behaviors. *Rehabilitation Behaviors*, 39 ; 291-295, 1977.
- 4) Bernal, M. E., North, J. A. : A survey of parent training manuals. *J. Applied Behavior Analysis*, 11 ; 533-544, 1978.
- 5) Birmingham, V. H., Rogers, M. B., Schmidt, P. J. : Implementing a parent involvement program in a state hospital and school for children. *Children Today*, 6 ; 20-23, 1977.
- 6) Bitter, G. B. : From conflict to coalition : Disability groups, parents, professionals. *Volta Review*, 79 ; 317-326, 1977.
- 7) Blatt, D. O., Starr, D. A. : A thrining mini-clinic in a school setting. *Social Casework*, 58 ; 585-592, 1977.
- 8) Bradshaw, J., Glendinning, C., Hatch, S. : Voluntary organizations for handicapped children and their families : The meaning of membership. *Child ; Care, Health Development*, 3 ; 247-260, 1977.
- 9) Brasel, K. E., Quigley, S. P. : Influence of certain language and communication environments in early childhood on the development of language in deaf individuals. *J. of Speech and Hearing Research*, 20 ; 95-107, 1977.
- 10) Brassell, W. R., Dunst, C. J. : Fostering the object construct : Large-scale intervention with handicapped infants. *Amer. J. Ment. Deficiency*, 82 ; 507-510, 1978.
- 11) Buckhalt, J. A., Rutherford, R. B., Goldberg, L. E. : Verbal and non-verbal interaction of mothers with their Down's syndrome and nonretarded infants. *Amer. J. Ment. Deficiency*, 82 ; 337-343, 1978.
- 12) Calhoun, G. Jr. : Helping the hyperactive child in school and at home without chemotherapy. *J. for Special Education of Mentally Retarded*, 3 ; 191-194, 1977.
- 13) Cameron, J. R. : Parental treatment, children's temperament, and the risk of childhood behavioral problem : 1, relationships between parental characteristics and changes in children's temperament over time. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 47 ; 568-576, 1977.
- 14) Cameron, J. R. : Parental treatment, children's temperament, and the risk of childhood behavioral problem : 2, initial temperament, parental attitudes, and incidence and form of behavioral problems. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 48 ; 140-147, 1978.
- 15) Cantwell, D. P., Baker, L., Rutter, M. : Familie of autistic and dysphasic children. II, Mothers' speech to the children. *J of Autism and Childhood Schizophrenia*, 7 ; 313-327, 1977.
- 16) Casey, L. O. : Development of communicative behavior in autistic children : A parent program using manual signs. *J. of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8 ; 45-59, 1978.
- 17) Chamberlin, R. W. : Relationships between child-rearing styles and child behavior over time. *Amer. J. Dis. Child*, 132 ; 155-160, 1978.
- 18) Clifford, E., Brantley, H. T. : When I was born ; Perceived parental reactions of adolescents.

- J. of Personalita Assessment, 41 ; 604-609, 1977.
- 19) Cohen, O. P. : The deaf adolescent : Who am I? *Volta Review*, 80 ; 265-274, 1978.
 - 20) Cohen, S. E., Beckwith, L., Parmelee, A. H. : Receptive language development in preterm children as related to caregiver-child interaction. *Pediatricus*, 61 ; 16-20, 1978.
 - 21) Connolly, C. : Counseling parents of school-age children with special needs. *J. School Health*, 48 ; 115-117, 1978.
 - 22) Cook, J. W., Altman, K., Haavik, S. : Consent for aversive treatment : A model form. *Mental Retardation*, 16 ; 47-49, 1978.
 - 23) Cox, W. D., Matthews, C. O. : Parent group education : What does it do for the children. *J. School Psychology*, 15 ; 358-361, 1977.
 - 24) Crain, L. S. : Forgotten children : Maltreated children of mentally retarded parents. *Pediatrics*, 61 ; 130-132, 1978.
 - 25) Cramblit, N. S., Siegel, G. M. : The verbal environment of a language-impaired child. *J. of Speech and Hearing Disorders*, 42 ; 474-482, 1977.
 - 26) Crow, T. A., Cooper, E. B. : Parental attitudes toward and knowledge of stuttering. *J. of Communications Disorders*, 10 ; 343-357, 1977.
 - 27) Culbertson, F. M. : The search for help of parents of autistic children or beware of professional "groupthink". *J. of Clinical Child Psychology*, 6 ; 63-65, 1977.
 - 28) Cunningham, C. C., Sloper, T. ; Parents of Down's syndrome babies : Their early needs. *Child ; Care, Health and Development*, 3 ; 325-347, 1977.
 - 29) Dembinski, R. J., Mauser, A. J. : What parents of the learning disabled really want from professionals. *J. Learning Disabilities*, 10 ; 578-584, 1977.
 - 30) Derdeyn, A. P. : Child abuse and neglect : The rights of parents and the needs of their children. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 47 ; 377-387, 1977.
 - 31) Duncan, E. : A sense of hope. *Human Behavior*, 7 ; 43-47, 1978.
 - 32) Dunn, J., Wooding, C., Herman, J. : Mothers' speech to young children : Variation in context. *Develop. Med. Child Neurol.*, 19 ; 629-638, 1977.
 - 33) Foster, R. M., Lomas, D. F. : Anger, disability, and demands in the family. *Amer. J. of Orthopsychiatry*, 48 ; 228-236, 1978.
 - 34) Gauthier, Y., Fortin, C., Drapeau, P., Breton, J. J., Gosselin, J., Quintal, M. A., Weisnagel, J., Tetreault, L., Pinard, G. : The mother-child relationship and the development of autonomy and self-assertion in young (14-30 mothers) asthmatic children. *J. of Amer. Academy Child Psychiat.*, 16 ; 109-131, 1977.
 - 35) Goldberg, C. ; School phobia in adolescence. *Adolescence*, 12 ; 499-509, 1977.
 - 36) Green, M., Green, J. G. : The parent care pavillion. *Children Today*, 6 ; 5-8, 36, 1977.
 - 37) Hamilton, J. : Caring enough to let go. *Children Today*, 6 ; 23-25, 33, 1977.
 - 38) Hanson, D. R., Gottesman, I. I., Meehl, P. E. : Genetic theories and the validation of psychiatric diagnoses : Implication for the study of children of schizophrenics. *J. of Abnormal Psychology*, 86 ; 575-588, 1977.
 - 39) Harper, D. C. : Perceived maternal child-rearing behavior among disabled and non-disabled adolescents. *Perceptual and Mother Skills*, 44 ; 1095-1105, 1977.
 - 40) Heifetz, L. J. : Behavioral training for parents of retarded children : Alternatvie formats based on instructional manuals. *Amer. J. of Mental Deficiency*, 82 ; 194-203, 1977.
 - 41) Hill, L. : Naionally speaking : Working with blind preschoolers. *Amer. J. of Occupational Therapy*, 31 ; 417-419, 1977.
 - 42) Holmes, S. : Parents anonymous : A treatment method for child abuse. *Social Work*, 23 ; 245-247, 1978.
 - 43) Jason, L. A. : A behavioral approach in enhancing disadvantaged children's academic abilities. *Amer. J. of Community Psychology*, 5 ; 413-421, 1977.
 - 44) Jason, L. A. : Modifiyig parent-child interaction in a disadvantaged family. *J. of Clinical*

- Child Psychology, 6 ; 38-40, 1977.
- 45) Jensen, D. E., Prandoni, J. R., Hagenau, H. R., Wisdom, P. A., Riley, E. A. : Child abuse in a court referred, inner city population. *J. of Clinical Child Psychology*, 6 ; 59-62, 1977.
 - 46) Johnson, J. E. : Mother-child interaction and imaginative behavior of preschool children. *J. of Psychology*, 100 ; 123-129, 1978.
 - 47) Kelley, J. B., Samuels, M. : A new look at childhood autism : School-parent collaboration. *J. of School Health*, 47 ; 538-540, 1977.
 - 48) Koegel, R. L., Glahn, T. J., Nieminen, G. S. : Generalization of parent-training results. *J. Applied Behavior Analysis*, 11 ; 95-109, 1978.
 - 49) Lennox, C., Callis, M., Rutter, M. : Cognitive characteristics of parents of autistic children. *J. of Autism and Childhood Schizophrenia*, 7 ; 243-261, 1977.
 - 50) Lipton, H. L., Svarstad, B. : Sources of variation in clinicians' communication to parents about mental retardation. *Amer. J. Ment. Deficiency*, 82 ; 155-161, 1977.
 - 51) Lozoff, B., Brittenham, G. M., Trause, M. A., Kennell, J. H., Klaus, M. H. : The mother-newborn relationship : Limits of adaptability. *J. of Pediatrics*, 91 ; 1-12, 1977.
 - 52) Marcus, L. M. : Patterns of coping in families of psychotic children. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 47 ; 388-399, 1977.
 - 53) Martin, A. W. : Postdiagnostic parent counseling by a speech pathologist and social worker. *ASHA*, 19 ; 67-68, 1977.
 - 54) Massie, H. N. : Patterns of mother-infant behavior and subsequent childhood psychosis : a research and case report. *Child Psychiatry and Human Development*, 7 ; 211-230, 1977.
 - 55) Mattson, B. D. : Involving parents in special education : Did you really reach them? *Education and Training of the Mentally Retarded*, 12 ; 358-360, 1977.
 - 56) McAleer, I. M. : The parent, teacher, and child as conference partners. *Teaching Exceptional Children*, 10 ; 103-105, 1978.
 - 57) McManman, K. M., Cohn, M. J. : A communication model for parents of adolescents with learning problems. *J. Clinical Child Psychology*, 7 ; 151-153, 1978.
 - 58) Nayman, L., Witkin, S. L. : Parent/child foster placement : An alternate approach in child abuse and neglect. *Child Welfare*, 57 ; 249-258, 1978.
 - 59) O'Dell, S. L., Blackwell, L. J., Larcen, S. W., Hogan, J. L. : Competency-based training for severely behaviorally handicapped children and their parents. *J. of Autism and Childhood Schizophrenia*, 7 ; 231-242, 1977.
 - 60) Oxley, G. B. : Involuntary clients' responses to a treatment experience. *Social Casework*, 58 ; 607-614, 1977.
 - 61) Pannbacker, M., Schneiderman, C. : Rehabilitation of cleft palate : Parents and professionals. A unifying model. *Rehabilitation Literature*, 38 ; 178-187, 1977.
 - 62) Passman, R. H., Mulhern, R. K. Jr. : Maternal punitiveness as affected by situational stress : An experimental analogue of child abuse. *J. of Abnormal Psychology*, 86 ; 565-569, 1977.
 - 63) Paulson, M. J., Schwemer, G. T., Afifi, A. A., Bendel, R. B. : Parent attitude research instrument (PARI) : Clinical vs. statistical inferences in understanding abusive mothers. *J. of Clinical Psychology*, 33 ; 848-854, 1977.
 - 64) Peters, N. A., Stephenson, W. T. Jr. : parents as partners in program for children with oral language and reading disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 7 ; 64-65, 1979.
 - 65) Piuck, C. L. : Child-rearing patterns of poverty. *Amer. J. of Psychotherapy*, 29 ; 485-502, 1975.
 - 66) Pryzwansky, W. B., Bersoff, D. N. : Parental consent for psychological evaluation : Legal, ethical and practical considerations. *J. of School Psychology*, 16 ; 274-281, 1978.
 - 67) Rathbone, M. : Parent participation in the pre-school. *Educational Studies*, 3 ; 81-85, 1977.
 - 68) Sasse, M. : A. N. S. U. A, a new start for the underachiever. *Australian J. Mental Retar-*

- ation, 4 ; 7-11, 1977.
- 69) Saunders, A. M., Lamb, W. : A group experience with parents of homophiliacs : A viable alternative to group therapy. *J. of Clinical Child Psychology*, 6 ; 79-82, 1977.
 - 70) Sawyer, H. W., Sawyer, S. H. : A teacher-parent communication training approach. *Exceptional Children*, 47 ; 305-306, 1981.
 - 71) Scanlon, C. A., Arick, J., Phelps, N. : Participation in the development of the IEP : Parents' perspective. *Exceptional Children*, 47 ; 373-374, 1981.
 - 72) Schaengold, M : The relationship between father-absence and encopresis. *Child Welfare*, 56 ; 386-394, 1977.
 - 73) Schneiderman, G., Lowdon, J. A., Rae-Grant, Q : Tay-Sachs and related storage diseases : Family planning. *Mental Retardation*, 16 ; 13-15, 1978.
 - 74) Spring, C. Greenberg, L. M., Yellin, A. M. : Agreement of mothers' and teachers' hyperactivity rating with scores on drug-sensitive psychological tests. *J. of Abnormal Child Psychology*, 5 ; 199-204, 1977.
 - 75) Springer, A., Steele, M. W. : Effects of physicians' early parental counseling on rearing of Down Syndrome children. *Amer. J. Ment. Deficiency*, 85 ; 1-5, 1980.
 - 76) Sullivan, R. C. (ed) : Parents speak : Needs of the older child. *J. of Autism and Childhood Schizophrenia*, 7 ; 287-302, 1977.
 - 77) Sullivan, R. C. : Risks and benefits in the treatment of autistic children. *J. of Autism and Childhood Schizophrenia*, 8 ; 99-113, 1978.
 - 78) Summit, R., Kryso, J. : Sexual abuse of children : A clinical spectrum. *Amer. J. of Orthopsychiatry*, 48 ; 237-251, 1978.
 - 79) Teichman, Y., Granot, N. : Overt and fantasized aggression toward parents by enuretic and nonenuretic children. *J. of Abnormal Child Psychology*, 5 ; 379-386, 1977.
 - 80) Todacheeny, F. : Progress in providing services to exceptional children : Focusing on parent/community awareness and involvement. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 12 ; 377-380, 1977.
 - 81) Toub, G. S. ; A rapid assessment procedure for mother-child interactions. *J. of Clinical Child Psychology*, 7 ; 132-135, 1978.
 - 82) Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., Brazelton, T. B. : The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *J. of the American Academy of Child Psychiatry*, 17 ; 1-13, 1978.
 - 83) van Pelt, J. D. : A parents' look at independent living. *Australian J. of Ment. Retard.*, 4 ; 1-3, 1977.
 - 84) Veltkamp, L. J., Newman, K. : Parent group : How effective? *J. Family Counseling*, 4 ; 46-51, 1976.
 - 85) Waley-Klahn, M. A., Loney, J. : A multivariate study of the relationship of parental management to self-esteem and initial drug response in hyperkinetic/MBD boys. *Psychology in the Schools*, 14 ; 485-492, 1977.
 - 86) Wikler, L., Wasow, M, Hatfield, E. : Chronic sorrow revised : Parent vs. professional depiction of the adjustment of parents of mentally retarded children. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 51 ; 63-70, 1981.
 - 87) Wild, C. M., Shapiro, L. N. : Mechanism of change from individual to family performance in male schizophrenics and their parents. *J. of Nerv. Mental Disease*, 165 ; 41-56, 1977.
 - 88) Wolk, S., Brandon, J. : Runaway adolescents' perceptions of parents and self. *Adolescence*, 12 ; 175-187, 1977.
 - 89) Wolkind, S. N. : A child's relationships after admission to residential care. *Child ; Care, Health Development*, 3 ; 357-362, 1977.
 - 90) Wyatt, C. E. : Studying the Black mother-child interaction : Issues and alternatives. *Young Children*, 33 ; 16-22, 1977.

- 91) Yoshida, R. K. : A model of parental participation in the pupil planning process. *Mental Retardation*, 15 ; 17-20, 1977.
- 92) Yoshida, R. K., Fenton, K. S., Kaufman, M. J., Mazwell, J. P. : Parental involvement in the special education pupil planning process : The school's perspective. *Exceptional Children*, 44 ; 531-537, 1978.