

國小學習障礙學生與一般學生自我效能、家長支持以及心理健康之縱貫研究

張萬烽¹

以往認為學障學生因學習的困難與挫折，容易使其心理健康低落，他們能否和一般學生一樣，透過家長支持和自我效能，提升心理健康，仍待瞭解。本研究在 106 到 107 學年間進行三次調查，探討學障學生家長支持、自我效能與心理健康等因素長時間下的發展關係，利用一般學生為參照群體，瞭解兩個群體發展軌跡是否不同，採用潛在成長模式進行資料分析，納入國小一般學生 459 名和學障學生 205 名。結果顯示，一般學生自我效能一直都高於學障學生，兩個群體家長支持未隨時間有明顯差異，心理健康在一開始時，一般學生高於學障學生，最後反而學障學生為佳。發展關係上，都可見一般學生與學障學生的自我效能不僅在一開始會影響心理健康，成長速率之間也呈現正相關，但一開始有較高自我效能的一般學生，後續心理健康則越顯負向；兩個群體一開始的家長支持與同時間的心理健康能有效預測，學障學生家長支持與心理健康間的後續發展成正相關，而一般學生一開始家長支持對於後續心理健康呈現負相關。三者間的關係上，學障學生一開始的家長支持透過自我效能對個體心理健康產生影響，這與一般學生不同；學障學生家長支持與自我效能之間的發展變化則息息相關。最後依據研究結果，提出未來研究與實務上之建議。

關鍵詞：心理健康、自我效能、家長支持、潛在成長模式、學習障礙

¹ 國立屏東大學師資培育中心

通訊作者：張萬烽，國立屏東大學師資培育中心，wanfeng0603@gmail.com。
本研究感謝國科會研究計畫補助（計畫編號：MOST106-2410-H153-012-SS2）。

學習障礙學生（以下簡稱學障學生）為我國特教服務對象中人數最多的一群，在高中以下人數約佔全體特殊學生的31.66%（教育部，2020）。由於在神經心理功能上的缺陷，使他們在聽、說、讀、寫、算等基本能力上顯現困難，導致學業表現顯著低於一般學生（張萬烽，2021）。一般認為，若在學習上經歷長期反覆失敗，容易使他們感到挫折，減損其自信心（張萬烽，2021）；另外，學障學生經常面臨到被同儕拒絕、感到孤獨以及低自我概念等社會情緒上的困擾（Al-Yagon, 2015），也使他們焦慮和憂鬱等症狀程度也往往高於一般學生（Al-Yagon, 2016; Maag & Reid, 2006; Nelson & Harwood, 2011）。綜上所述，除學業外，學障學生在社會、情緒和行為等方面也具有高風險，甚至延續到成人階段（Gregg, 2007; Klassen & Chiu, 2010）；然而，從復原力觀點來看，兒童擁有的個人正向特質與社會資源越多，也越能減輕上述危險因子對個體心理健康的危害，使他們有好的適應成果（Donahue & Pearl, 2003; Vieno et al., 2007）。在保護因子中，以家長支持和自我效能的影響較鉅，以學障學生為對象的研究也發現這些內外資源中，自我效能和家長支持相對重要（張萬烽，2022）。在三者的關係上，在獲得支持後，良好自我效能更會對自身心理社會適應有正向發展（Chu et al., 2010; Saltzman & Holahan, 2002; Vieno et al., 2007）。

反之，若欠缺家長支持，對兒童心理情緒的發展就越具高風險，也容易使個體自我效能低落，更容易形成焦慮、憂鬱等內化行為（Hafen & Laursen, 2009; Young et al., 2005; Zimmerman, 2000）、外化行為（Zimmerman, 2000）以及學業低落（Zimmerman, 2000）。在後設分析（Chu et al., 2010; Rueger et al., 2016）中發現，雖然兒童與青少年重要的社會支持來源不同，但家長支持居於關鍵性的地位。比起同儕支持，來自家長的支持更能預測個體憂鬱症狀（Stice et al., 2004），並且能減少負向生活事件對青少年的危害（Zimmerman, 2000）。透過家長支持，青少年就越有能力發展出有效的因應策略，以面對各種挑戰（Hombrados-Mendieta et al., 2012; Rueger et al., 2016）。家長支持也同樣對於學障學生的身心發展和情緒歸因有其重要性（Al-Yagon, 2015; Lawrence et al., 2019），學障學生父母所產生的保護力，更勝於一般學生（張萬烽，2022; Majorano et al., 2017）。

自我效能往往也被視為是個體適應良好與否的關鍵預測指標（Bandura, 1997），有良好的自我效能，就能提升個人動機，發展正向因應策略，進而而有正向的心理健康與學業成就的適應成果（Gallagher et al., 2020; Saltzman & Holahan, 2002; Schönfeld et al., 2019），也能減緩生活壓力，提升個體心理健康（Schönfeld et al., 2019）；另外，有效預測高危險群青少年的正向情緒與行為功能（Cowen et al., 1997），在後設分析中，自我效能對於學習方面，如：成就目標的設定（Huang et al., 2016）、心理社會功能（Holden et al., 1990）、學業成就（Multon et al., 1991），健康狀態，如：健康行為的促進（Sheeran et al., 2016）、預測健康相關的成果（Holden et al., 1990），以及減輕創傷後壓力症候群的影響（Gallagher et al., 2020）都有關。對學障學生而言，良好的自我效能，就會和一般學生一樣在學習上堅持，也越容易從任務中成功（Margalit, 2004），也就能有效預測其學業表現（Klassen, 2002），對心理健康越有幫助（張萬烽，2022）。

綜觀過往研究有四個不足，一是多僅從學校角度檢視影響學障學生心理健康因素（Lawrence et al., 2019），國內雖不乏有研究探討學障青少年學校或生活適應概況，但多以自我概念與學校適應（何美瑩，2014；李靜吟，2013；陳寶婷，2011；廖名顛，2014）或學習態度與心理健康（陳淪秦，2017）之間關係作為議題，雖提供了部分資訊，但是對於自我概念如何影響學校適應相對不足外，也較少從個人特質與家庭的觀點探究；二是雖有研究瞭解自我效能、家長支持和心理健康間的關係，但僅從單一時間點，我們難以一窺個體心理社會的發展變化，舉例來說，部分橫斷研究發現家長支持在青少年階段保持穩定，部分則反應逐漸減少，但這些都是只反映了年齡之間的差異，而非發展的變化（Bokhorst et al., 2010）；三是家長支持和自我效能分別雖被認為對青少年適應與心理健康有益，但對於潛在的機制仍然知之甚少（Branje et al., 2004; Schönfeld et al., 2019）。張萬烽（2022）的研究中，初步發現學障學生家長支持除了直接對個體心理健康有顯著影響外，也透過自我效能對心理健康產生間接影響。最後，國內僅見探討有關一般學生家長支持與心理社會的縱貫研究（如：吳齊殷、黃鈺婷，2010；劉宗幸、江守峻，2020），相對在學障方面則有待探究；最後，小學中高年級已屬於前青少年期（9至13歲之間），發展需求已漸漸將重心從家長轉移到同儕身上，正向友誼和個人適應間存在緊密關係，在兒童與青少年階段都被加以證實（Bagwell et al., 1998），但在青少年前期則稍有不足，因此值得我們加以瞭解。

從研究設計來看，透過縱貫研究能夠掌握個體發展軌跡變化，過往囿於統計技術，僅能瞭解群

體的整體發展趨勢。現今，潛在成長模式 (latent growth modeling, LGM) 結合重複量數變異數分析、結構方程模式和驗證性因素分析等技術，可使研究者建構隨時間變化的模式，進而探索潛在變項間的關連性，以及個體間的差異等優點 (Wickrama et al., 1997)，使我們能探討個體間的差異，提供更多關於個體發展變化的重要資訊 (Phan & Ngu, 2016)。目前研究較多分別針對家長支持或自我效能與心理健康長時間下的關係加以探究，且僅聚焦於一般學生，若能同時瞭解內外社會心理因素共同運作下對學障學生心理健康的長期影響，才有更明確的資訊，作為特教服務與介入策略之依據。

綜上所述，本研究透過潛在成長模式探討自我效能、家長支持以及心理健康長時間下的各自發展軌跡及彼此發展關係，以瞭解學障學生的心理社會變化；同時以一般學生作為參照，以瞭解學障學生在這些因素上的發展是否有別於一般學生。因此，本研究之問題有三：

(一) 學障學生與一般學生各自的家長支持、自我效能與心理健康等個別因素的起始狀態與成長速率如何？

(二) 學障學生與一般學生在家長支持、自我效能與心理健康等因素間的發展是否有顯著差異？

(三) 學障學生與一般學生的家長支持和自我效能的起始狀態與成長速率對心理健康的起始狀態和成長速率是否有所影響？

文獻探討

學習上的種種挫折對兒童與青少年的心理健康容易造成危害，相關研究發現，這些困難，學障學生比起一般同儕在社會、情緒和行為上有更高風險 (Gerber et al., 1990; Harðardóttir et al., 2015; Sorensen et al., 2003)。因此，Gerber 等人 (1990) 認為學障特徵即是一項危險因子。與一般學生相比，由於自我概念與社會接納程度低落，使學障學生有較高的焦慮程度。研究發現，大約有將近 70% 的學障學生比一般學生有著更高的焦慮症狀 (Nelson & Harwood, 2011)；此外，學障學生憂鬱症狀的比例顯著高於一般學生 (Maag & Reid, 2006; Nelson & Harwood, 2011)。部分研究發現學障學生雖未符合憂鬱症的診斷標準，但程度也往往比一般同儕來得高 (Maag & Reid, 2006)。Lackaye 等人 (2006) 比較學業表現相當的一般學生與學障學生，結果發現學障學生情緒與希望感相對較低。外向性行為上，如：違抗、行為問題等也同樣相對高於一般學生 (Harðardóttir et al., 2015)。更重要的是，這些問題不單僅在學障青少年階段造成影響，更可能延續到成人階段 (Wilson et al., 2008)。

(一) 家長支持的重要性

社會支持主要是透過重要他人提供心理和物質資源，以協助個體因應壓力、提升生活適應 (Chu et al., 2010)，例如：來自情緒的支持，可以培養個人自尊與歸屬感，而訊息的引導則可以協助個人能妥善規劃，並善用因應策略來處理事務 (Saltzman & Holahan, 2002)。社會支持被認為與個人心理健康有關，是壓力與身心健康間的關鍵因素，社會支持不僅提供了情緒、自我價值和生活的可預測性外 (Cohen & Wills, 1985)；也透過增強自尊、自我效能以及問題解決等能力，而減緩壓力所帶來的負面影響 (Rueger et al., 2016; Saltzman & Holahan, 2002; Young et al., 2005)，而增進個人的心理幸福感 (Hombrados-Mendieta et al., 2012)。在兒童與青少年階段，社會支持包括了家庭、教師和同儕等三種來源，不同來源的社會支持，對兒童與青少年的影響不同；不同階段的兒童與青少年，不同的社會支持類型，其重要性也有差異。其中家長的支持最為關鍵 (Rueger et al., 2016; Stewart & Suldo, 2011)。郭靜晃等人 (2021) 發現，家庭功能對青少年的心理健康具有重大相關，家庭溝通越佳，對青少年心理困擾也就越低；此外，父母支持促進了青少年的因應能力，使他們能夠更有效地處理問題或日常麻煩，並幫助他們調節情緒狀態 (Branje et al., 2004)。相較於其他社會支持來源，不僅具有時間穩定性和持續性外，支持的品質也相對較佳 (Branje et al., 2004; Stice et al., 2004)。縱貫研究發現來自家長的支持越高，兒童後續焦慮與憂鬱症狀也就越少，但是同儕支持卻無法有這樣的效果 (Stice et al., 2004; Zimmerman, 2000)。有了家長的支持，能有效對個體提升心

理健康與幸福感 (Wang et al., 2019)，也能預測後續憂鬱與焦慮狀態 (Branje et al., 2004; Young et al., 2005; Zimmerman, 2000)，擁有良好的學校適應 (Wang et al., 2019)。雖然有部分研究支持家長支持在青少年階段仍是穩定的，但部分研究則發現家長支持日益衰退 (Bokhorst et al., 2010)。學障學生方面，來自家長的社會支持幫助學障青少年因應負向的情緒，並且解決他們在社會網絡中所遭遇到的困難。Al-Yagon (2010) 發現，來自母親和家庭的凝聚力給予學障青少年支持；此外，由於學障青少年較低的自我概念以及較高的同儕孤寂感，因此他們在社會關係的自主建構中比起一般學生來的更沒有安全感，學障青少年在因應壓力和突發事件時可能更依賴於從家人所獲得的支持 (Majorano et al., 2017)，與父母的依附關係也比一般同儕來的高，比起一般學生，學障兒童對家長資源的品質更為敏感 (Al-Yagon, 2016)。張萬烽 (2022) 則發現比起一般學生，國小學障學生的社會支持中，以家長支持最為關鍵，其重要性大於同儕和教師支持。

(二) 自我效能的重要性

在影響個體心理健康的內在因素上，自我效能已被證實為一項重要指標 (Gallagher et al., 2020)，自我效能乃指個人對自身能力的信心程度，會對於個人行為判斷產生影響，進而影響個人表現。Bandura (1997) 指出，自我效能感越高，就會有更好的適應能力，心理健康與主觀幸福感自然也就更好。在學習上，學生若有良好自我效能，就相對有較高的目標與期待，在遭遇困難時會嘗試尋求替代的解決方案，並保有較高的彈性，願意面對困難與挑戰，同時在面對挫折時，能較快的從低潮中恢復；相對的，低自我效能者會傾向於懷疑自身能力，並經常選擇避免容易會失敗的情境 (Bandura, 1997)。自我效能信念透過認知、動機、情感和決策過程調節人類功能 (Benight & Bandura, 2004)，影響個人以自我提升或自我削弱的方式思考。在系統性回顧中發現，自我效能是學業成功與否的關鍵 (Richardson et al., 2012)。自我效能對心理健康具有正相關 (Chan, 2002)，與憂鬱、壓力以及創傷後壓力症候群等心理疾患則屬於負相關 (Gallagher et al., 2020)。整體而言，學障學生除了學業上的困難外，也包括了負向歸因、低自我價值、低自尊以及孤獨感等心理社會的困難 (Sorensen et al., 2003)。這些困難日積月累下，就容易使學障學生不管是學業自我效能 (Hampton & Mason, 2003; Lackaye et al., 2006; Margalit, 2003; Seyed et al., 2017)，社會自我效能 (Lackaye et al., 2006)，或是一般自我效能 (張萬烽, 2022; Klassen & Lynch, 2007)，都低於一般學生。Lackaye 等人 (2006) 比較一般學生和學障學生的自我效能後指出，學障學生學業自我效能的低落，反應了他們對學業能力以及學業的成功缺乏信心，這樣使得他們對學業的希望感較低外，相對地投入也較少，低落的社會自我效能的結果，就是使他們欠缺發展良好社會互動關係的信心。Hampton 與 Mason (2003) 也發現學障學生的自我效能與學業成就有關 (Hampton & Mason, 2003; Seyed et al., 2017)，Lackaye 等人指出學障學生的自我效能低於一般同儕，同時也造成他們學業表現欠佳。

(三) 社會支持、自我效能與心理健康間的關係

從壓力緩衝模式 (stress-buffer model) 來看自我效能、社會支持與心理健康三者的關係，若透過持續的外在社會支持，就能提升個體對自我能力的正向信念。在遭遇困難時，也就能協助個人避免心理情緒持續低落 (Cohen & Wills, 1985)。Saltzman 與 Holahan (2002) 針對三者的關係提出整合模式 (integrative model)，以 300 位大學生探討社會支持、自我效能、因應策略與憂鬱之間的發展關係，運用時間滯後設計 (time lag design)，其中在第一個時間點調查社會支持、自我效能和憂鬱症狀，在第二個時間點調查因應策略與憂鬱症狀。結果顯示第一個時間點的社會支持除了直接減少憂鬱症狀外，還可以透過自我效能產生作用，此外也對第二個時間點的因應策略有影響性。Chu 等人 (2010) 以後設分析探討社會支持與心理健康間的關係，結果指出社會支持與心理健康間的關係為正相關。在中介分析中發現，自我效能與社會支持之間關係越緊密，社會支持與幸福感的關連性也就越高。Saltzman 與 Holahan 進行縱貫研究發現在一開始時個體的社會支持與自我效能間有高度相關，社會支持除了對心理健康直接關連外，也透過對自我效能的影響，而對後續的因應策略有正向相關，進而減輕後續的憂鬱症狀。在學障學生方面，張萬烽 (2022) 發現家長支持不僅

對學障學生心理健康有關，也透過自我效能對心理健康產生影響性。綜上所述，對於這樣的心理運作機制，學者們認為自我效能在連結心理社會因素和各種健康提升行為之間乃是認知中介的地位（Saltzman & Holahan, 2002; Vieno et al, 2007）。個體透過社會支持提升自我效能，而增進個人因應策略與能力，最後促使個體有良好心理健康，相關研究也支持了這樣的假設（Benight & Bandura, 2004; Schönfeld et al., 2019; Vieno et al, 2007）。

（四）家長支持與心理健康的發展關係

不少橫斷研究雖分別探討自我效能、家長支持與心理健康等因素兩兩的關係，但有關長時間下關係的研究，仍以家長支持與心理健康為多。Stice 等人（2004）針對 496 位 11 到 15 歲女性青少年三年間家長支持和同儕支持對憂鬱症的影響，以潛在成長模式進行分析。結果發現，家長支持持續下降，而同儕支持與憂鬱症狀則是逐年提升。三個變項的發展關係上，同儕支持的低落並無法預測憂鬱症狀的後續表現，而一開始的家長支持越高，同時間點的憂鬱症狀越低，家長支持與憂鬱症間的成長變化也同樣呈現負相關，表示持續的家長支持可以減少後續憂鬱症的情形。Stice 等人發現家長支持隨時間過去，對於憂鬱症能穩定預測，更能有效減少女性青少年的憂鬱症狀。Young 等人（2005）採取線性迴歸分析，瞭解二年內 389 位 11 歲到 16 歲青少年在家長支持、同儕支持間的發展關係，在第一個時間點收集有關憂鬱、家長支持與同儕支持等調查資料，兩年後再次調查憂鬱症狀。結果顯示一開始的家長支持與同儕支持間為正相關，家長支持是同儕支持和憂鬱症狀間的中介因素。Hafen 與 Laursen（2009）以 313 位 11 到 12 歲兒童為對象，三年間每年施測一次，透過潛在成長模式瞭解家長支持與青少年適應的發展關係。結果發現，青少年外在行為問題逐年嚴重，家長支持則是先高後低的曲線發展；家長一開始支持的程度與後續青少年外在行為問題的變化無關；而外在行為問題與家長支持的關係上，隨時間過去，外在行為問題增加，支持也同時下降。

國內方面，江守峻與陳婉真（2018）則以臺灣青少年成長歷程研究資料庫六波（從國一到高三）資料 2,690 位學生資料進行次級分析，採用潛在成長模式探討青少年心理健康與家長教養之發展狀態。結果發現：青少年心理健康發展為非線性成長曲線；而青少年憂鬱症狀起始狀態與成長速率都有個別差異，且起始狀態與成長速率之間為正相關。在教養方式上，嚴厲教養會提高一開始和後續憂鬱症狀的發展，而關愛支持與監控管教則僅對降低憂鬱症狀的起始狀態有幫助。劉宗幸與江守峻（2020）同樣以臺灣青少年成長歷程研究資料庫探討同一群學生國三到高二憂鬱症的發展變化，並以不同依附關係對青少年憂鬱症發展的影響加以探討，結果發現青少年憂鬱症狀則是隨年齡增長而持續加重，一開始的憂鬱症狀和後續發展變化具有個別差異，並呈現負相關。在依附關係上，同儕與學校依附對青少年憂鬱症狀較具影響力，而父母依附方面，僅有父親依附影響憂鬱症狀起始狀態。

（五）自我效能與心理健康之發展關係

自我效能方面，Phan（2013）以 196 位平均年齡為 14 歲的國中學生進行為期兩年共四次的追蹤調查，針對自我效能與希望感間的發展關係進行潛在成長模式分析。結果發現，在四波中的自我效能和希望感，都呈現先增後減的曲線成長趨勢，其中一開始自我效能與希望感之間為負相關，一開始希望感越高者，相對有較佳的成長變化，而一開始的自我效能越佳者，希望感的發展也越好；但是，一開始希望感較高的學生隨時間過去，顯示比希望感較低的學生表現出更迅速的希望感下降。自我效能和希望感的起始點間呈現負相關，表示學生一開始有較高希望感的學生，有相對低的自我效能。Burger 與 Samuel（2017）以 5,126 位瑞士高中青少年 2001 年到 2004 年之間的資料，探討壓力和一般自我效能對生活滿意度間的發展關係，以曲線模式進行分析，結果發現生活滿意度隨著時間的推移而下降。在一開始時的壓力和自我效能分別對生活滿意度呈現負相關與正相關。隨著一開始自我效能提升，壓力對生活滿意度的負面影響減弱。而一開始壓力高於平均水平的青少年生活滿意度相對較低，而一開始自我效能高的個體則對生活的滿意度較高。而生活滿意度在群體間有個別差異，而一開始生活滿意度越佳者，之後的滿意度就越低。而壓力和自我效能的成長變化會對生活滿意度有所影響。

在國內方面，吳齊殷與黃鈺婷（2010）以三年間的縱貫資料（1996～1999），以 944 位國一

學生為對象，探討青少年憂鬱症狀、父母管教、親子關係以及自尊等的發展關係，以潛在成長曲線模式進行分析。結果發現，憂鬱症狀發展變化與青少年低自尊間持續存在正相關。母親的嚴厲管教，僅影響青少年一開始的憂鬱症狀，而父親嚴厲管教的影響並不顯著。國內研究方面，蕭佳純與董旭英（2011）採用臺灣教育長期追蹤調查資料庫四波追蹤資料，納入 2,764 位國中學生，利用階層線性模式探討其心理健康發展變化。結果顯示學生每年的心理健康成長速率在下降，在一開始時和後續心理健康的成長，都有個體差異。

方法

本研究在探討學障學生自我效能、家長支持以及心理健康等因素的個別發展，及彼此的發展關係，以一般學生為參照，以瞭解兩群學生是否有不同的發展軌跡。以下分別針對研究對象、研究工具、研究設計與資料分析等加以說明。

（一）研究對象

在資料收集上，本研究依循 Kline（2005）對縱貫研究之建議，包括：在不同時間測量至少三次以上、變項屬性為等距、每次均測量同一特質，以及受試樣本每次均需接受測量等條件。在研究對象的選擇上，從發展的角度來看，青春前期（9—13 歲）兒童開始從父母的掌控轉向同年齡者獲得認同，並在智力上更為成熟，並對自己遭遇的經歷更加負責任（Strom et al., 1987），他們是否與青少年有類似的發展歷程，值得我們瞭解，但過去的討論相對欠缺；另外，四年級以上學生（包括學障學生）在語意理解上相對較佳，而六年級學生僅能施測兩次，無法符合本研究希望達成三次以上施測之目的，因此僅以四、五年級為樣本。因此，本研究在 106 學年度第 1 學期時，選擇就讀高雄市國小四、五年級之學障學生和一般學生為對象。在抽樣工作上，以趙善如等人（2012）依據都市化程度、產業特色以及人口數，將高雄市分成低度、中低度、中度以及高度四類行政區作為依據，進行分層立意取樣。在一般學生方面，從高雄市教育局學校資料（<https://www.kh.edu.tw/schools>）中查詢所有四和五年級人數並作為母群，其中四和五年級預計分別選取 280 人作為抽樣，將高雄市各區學校依據都市化程度劃分，從高雄市教育局學校資料（<https://www.kh.edu.tw/schools>）中查詢所有四和五年級人數並作為母群，依據母群在各都市化的比例，進行學校的挑選。為方便後續施測工作，在實際調查學生參與意願上，均以班級為單位。經家長同意後，共有 529 位學生參與研究，其中四年級 268 位、五年級 261 位，分屬於 13 所國小。在學障生方面，以該學年度，從特殊教育通報網（<https://www.set.edu.tw/>）鑑定為學習障礙之兩個年級學生為母群，同樣依據四個都市化等級母群的比例進行抽樣工作，每個年級抽取 140 人，經家長同意，共有 257 位參與研究，其中四年級 131 人、五年級 126 人，共含括在 55 間國小資源班。期間若一般學生因為轉學，學障學生由於轉學、重新鑑定喪失學障身份等原因無法持續參與，所調查之問卷，不納入分析；另外，在分析工作上，僅納入三次均完成作答之學生，最後一般學生和學障學生分別納入 459 和 205 位，如表 1。在資料收集上，一般學生利用早自習由普通班教師進行施測，學障學生則利用到資源班上課時由資源班教師施測，若學生閱讀困難，則會由老師報讀。在問卷回收後，在處理資料上，僅輸入學生編號，以保護研究對象隱私。

表 1
一般生與學障生完成三次填答年級與性別人數一覽

	一般生			學障生			總計
	男生	女生	總計	男生	女生	總計	
四年級	110	116	226	60	42	102	328
五年級	108	126	233	67	36	103	337
總計	218	242	459	127	78	205	655

(二) 研究工具

本研究並未採用現有測驗工具，而採用自編方式進行，主要希望透過較少題目，以減少施測時間外，也可降低多次施測對學生學習的干擾。工具發展依據相關文獻中對於自我效能、家長支持與心理健康的定義加以發展，其中家長支持 (parental support, PS) 是指學生所感知到的家長支持，父母向他們的青少年子女提供情感和實際資源 (Helsen et al., 2000)，共 4 題，各單題項信度介於 .83 到 .85 之間，Cronbach's α 為 .95，模式適配度 ($\chi^2 = 0.21, p = .90, CFI = 1.00, RMSEA = .00$)；有關自我效能 (self-efficacy, SE) 方面，本研究所指為一般自我效能，係個人對自己在各種成就情況下實現必要表現的整體能力的信念 (Bandura, 1997)，計 4 題，各單題項信度介於 .69 到 .73 之間，Cronbach's α 為 .87，模式適配度 ($\chi^2 = 20.94, p = .01, CFI = 0.97, RMSEA = .07$)；在心理健康 (mental health, MH) 方面，世界衛生組織將心理健康分為正向的主觀幸福和健康功能以及負面的精神障礙和功能障礙 (World Health Organization, 2004)，在本研究中，心理健康是指學生未具有情緒或心理困擾的程度，題目為 3 題，心理健康各題信度介於 .60 到 .67 之間，Cronbach's α 為 .78，模式適配度 ($\chi^2 = 16.47, p = .04, CFI = 0.97, RMSEA = .06$)。

這三項工具均採 Likert 四點量表形式編製，包括非常符合、符合、不符合以及非常不符合等四個選項，分別給予 4 至 1 分，得分愈高者，表示表現愈佳。在量表編製完成後，邀請學者、國小普通班教師以及資源班教師各三位進行題目內容檢核，接著由 20 位國小四、五年級學障學生進行試做，以蒐集試做之意見，並於回收後，修正較難理解的試題句義，以形成正式問卷。以高雄市 331 位一般與學障學生進行預試，以瞭解工具之信效度證據。在正式施測上，由研究者將量表郵寄到學校後，請普通班和資源班教師分別針對一般生與學障生進行施測，為求施測過程一致，研究者針對施測方式撰寫說明，以提升效度。若學障學生在閱讀題目有困難，則由資源班教師予以報讀的協助，施測時間為 20 分鐘。

(三) 研究設計

本研究採縱貫設計，在二年期間共進行三次資料收集，各次施測時間如下：第一波調查時間為 2017 年 11 月到 12 月間 (106 學年度第 1 學期)；第二波調查時間為 2018 年 11 至 12 月間 (107 學年度第 1 學期)；第三波調查時間則為 2019 年 5 月到 6 月 (107 學年度第 2 學期)。在分析上，除以 SPSS 24 版統計軟體進行敘述統計和相關分析外，也以 AMOS 24 版軟體進行潛在成長模式之分析。為回答本研究問題，模式設定上分別以單變量、有條件以及多變量等三種潛在成長模式，循序漸進的檢視學障學生在自我效能、家長支持以及心理健康上的發展變化，以及自我效能和家長支持對心理健康之長期影響性，並以一般學生為參照群體，瞭解學障學生在這些變項的發展表現是否與一般學生有所不同，在模式設定上，依循 Dishman 等人 (2009) 對於多變量因果潛在成長模式的分析步驟，先分別針對本研究中自我效能、家長支持與心理健康三個變項進行單變量潛在成長模式設定；接著，分別將自我效能和家長支持當成自變項 (外衍變項)，將心理健康視為是依變項 (外衍變項)，瞭解自我效能和家長支持各自對於心理健康的長期影響性；最後，檢視家長支持對於心理健康的長期關係，是否會直接影響心理健康，抑或間接透過自我效能加以影響。以下針對各模式設定加以說明。

首先，本研究以單變量潛在成長模式 (unconditional LGM)，用以描述一般學生與學障學生兩個群體分別在心理健康、自我效能以及家長支持等各變項上的發展軌跡。以自我效能為例，模式中包含三個觀察指標 (SE1、SE2、SE3)，代表學生三次重複評估個人心理健康的得分，這三個觀察變項受二個潛在變項影響，分別為資料蒐集開始時學生的心理健康表現起始狀態 (intercept) 與歷程的成長速率 (slope)，此外也假定二個潛在變項彼此有關，而將所有被預測之觀察變項的截距均設為 1，以及將三個變項之殘差變異數限制為相等，以減少估計參數 (吳明隆，2013)；另外，在成長速率的設定上，由於本研究在二年內進行三次施測，並假定心理健康呈直線成長模式，因此將三個參數依據時間，分別設定為 0 (106 學年度第 1 學期)、0.67 (107 學年度第 1 學期) 和 1 (107 學年度第 2 學期)，以瞭解心理健康隨時間成長的速率。接著，以有條件潛在成長模式 (conditional LGM) 分析學障學生和一般學生兩個群體在自我效能、家長支持以及心理健康間的發展是否存在差

異；相較於原先單變量潛在成長模式，多了群體別（一般學生設為 0、學障學生設為 1）這個預測變項，原先模式中的起始狀態與成長速率，從預測變項變成被預測變項，研究者假定起始狀態與成長速率的殘差變項有關，因此在共變關係上增加了 Z1、Z2 兩個殘差變項，其餘變項設定亦同單變量模式。

最後，利用多變量潛在成長模式（multivariate LGM）來瞭解三個變項在發展歷程上的關聯性。由於張萬烽（2022）的研究發現自我效能和家長支持不僅會影響一般學生與學障學生之心理健康，家長支持也透過自我效能影響心理健康，因此作為模式設定之依據。先分別以自我效能與家長支持探討對心理健康長時間下的影響，稱之為因果直接模式，其模式如圖 3。在設定上，以上述模式為架構，假設自我效能起始狀態（SE_I）與成長速率（SE_S）之間相關，而自我效能起始狀態能分別對心理健康起始狀態（MH_I）和心理健康成長速率（MH_S）加以預測；此外，以自我效能成長速率（SE_S）來檢視對心理健康成長速率（MH_S）是否有所影響，而家長支持對心理健康的模式設定亦同；接著，再以家長支持檢視對自我效能和心理健康的直接效果，以及家長支持透過自我效能對心理健康所產生的中介影響，稱為因果整合模式。在模式設定上，假設家長支持起始狀態（PS_I）分別對自我效能起始狀態（SE_I）、成長速率（SE_S）以及心理健康起始狀態（MH_I）、成長速率（MH_S）等潛在變項加以預測，家長支持成長速率（PS_S）則預測自我效能成長速率（SE_S）以及心理健康成長速率（MH_S），如圖 4；另外，自我效能起始狀態（SE_I）對心理健康起始狀態（MH_I）和成長速率（MH_S）能預測，自我效能成長速率則能預測心理健康成長速率（MH_S）。

在進行各潛在模式分析前，均先進行適配度的檢視，以瞭解所設定之模式是否適切，並依據適配度情形進行模式調整，適配度檢視均採取最大似法進行估計，依據 Iacobucci（2009）建議採用以下指標，除了 χ^2 外，也包括比較性配適指標（comparative fit index, CFI）、標準適配度指數（normed fit index, NFI）、平均近似值誤差平方根（root mean square error of approximation, RMSEA）、標準化殘差均方根（standardized root mean square residual, SRMR）等指標。關於模式適配度的標準，由於 χ^2 值在大樣本下容易獲致顯著性的結果，因此主要以 CFI 大於 0.90，RMSEA 小於 .08，SRMR 小於 .05 等切截值作為判定模型適配的標準（Hu & Bentler, 1999）。

結果與討論

以下分別針對一般學生與學障學生自我效能、家長支持以及心理健康等變項各自的發展趨勢、兩個群體間的差異以及家長支持和自我效能對心理健康的因果關係加以討論。

（一）研究結果

一般學生與學障學生各時間點之自我效能、家長支持與心理健康平均數、標準差與相關係數如表 2。一般學生三次自我效能間的相關介於 .43 到 .59 之間；家長支持則是 .42 到 .60；心理健康則在 .03 到 .51 之間，除第三次心理健康與前兩次之間未有相關外，其餘同一變項不同時間均彼此有關；同一時間點的自我效能、家長支持與心理健康間，也彼此間具有相關性。學障學生方面，自我效能本身之相關在 .43 到 .62 之間，家長支持則在 .36 到 .52 之間，心理健康則在 .33 到 .53 之間；至於同一時間點的自我效能、家長支持以及心理健康的兩兩關係上也呈現正相關，如表 2。

表 2
一般生與學障生平均數、標準差以及相關矩陣

	SE1	SE2	SE3	PS1	PS2	PS3	MH1	MH2	MH3
一般生	3.31 (0.55)	3.33 (0.56)	3.41 (0.51)	3.61 (0.55)	3.56 (0.58)	3.46 (0.62)	3.14 (0.60)	3.10 (0.62)	2.63 (0.86)
學障生	3.18 (0.60)	3.19 (0.59)	3.23 (0.61)	3.57 (0.57)	3.58 (0.64)	3.48 (0.66)	2.94 (0.65)	3.06 (0.62)	3.10 (0.63)
SE1	—	.56***	.43***	.32***	.13	.23**	.28***	.26***	.23**
SE2	.43***	—	.62***	.10	.27***	.30***	.23**	.40***	.28***
SE3	.43***	.59***	—	.22**	.23**	.38***	.14*	.31***	.39***

（續下頁）

表 2
一般生與學障生平均數、標準差以及相關矩陣（續）

	SE1	SE2	SE3	PS1	PS2	PS3	MH1	MH2	MH3
PS1	.36***	.16***	.15***	—	.36***	.36***	.23***	.18*	.15*
PS2	.23***	.24***	.23***	.51***	—	.52***	.12	.31***	.21*
PS3	.19***	.25***	.27***	.42***	.60***	—	.09	.31***	.23**
MH1	.40***	.27***	.26***	.32***	.26***	.30***	—	.33***	.33***
MH2	.26***	.43***	.32***	.19***	.28***	.29***	.51***	—	.53***
MH3	.01	.05	.10*	-.06	-.02	-.01	.04	.03	—

註：括號內數字為標準差；右上為學障學生相關矩陣。SE（self-efficacy，自我效能）、PS（parental support，家長支持）、MH（mental health，心理健康）。

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

接著，分別針對單變量、有條件以及多變量潛在成長模式適配度與分析結果加以說明之。

1. 兩個群體自我效能、家長支持與心理健康各自發展趨勢

在進行分析之前，先針對模式適配度進行瞭解，以決定所建立理論模式與實際資料間是否適合。一般學生自我效能原先模式中的適配度欠佳，檢視修正指標卡方值（modification indices, MI）偏大，因此將兩個殘差 E1 和 E2 增加關連性，進行模式調整後， $\chi^2(3) = 14.89$ ($p = .001$)，CFI = 0.96，RMSEA = .08，SRMR = .02，具良好適配度；家長支持之 $\chi^2(3) = 5.43$ ($p = .44$)，CFI = 0.99，RMSEA = .04，SRMR = .01，具有良好適配度。在心理健康方面，原始模式適配度欠佳，其原因在於心理健康成長軌跡呈現非直線的軌跡。因此，將第二次成長速率改採開放估計。修正模式後心理健康 $\chi^2(2) = 2.21$ ($p = .69$)，而修正後之 CFI = 1.00，RMSEA = .02，SRMR = .004，適配度良好。學障學生之自我效能模式之 $\chi^2(3) = 1.34$ ($p = .72$)，CFI = 1.00，RMSEA = .00，SRMR = .01；家長支持的 $\chi^2(3) = 3.76$ ($p = .15$)，CFI = 0.99，RMSEA = .04，SRMR = .01；最後，在心理健康方面， $\chi^2(3) = 3.82$ ($p = .28$)，CFI = 1.00，RMSEA = .04，SRMR = .03，適配度良好。整體而言，不管是 general students 或 students with learning disabilities，在自我效能、家長支持以及心理健康等變項之單變量潛在成長模式的適配度有不錯的表現，如表 3，適合進一步分析。

表 3
各潛在成長模式適配度考驗結果

	χ^2	df	p	CFI	RMSEA	SRMR
單變量模式						
一般學生						
自我效能	14.89	2	< .001	0.96	.08	.02
家長支持	5.43	3	.44	0.99	.04	.01
心理健康	2.21	2	.33	1.00	.02	.004
學障學生						
自我效能	1.34	3	.72	1.00	.00	.01
家長支持	3.76	3	.15	0.99	.04	.01
心理健康	3.82	3	.28	1.00	.04	.03
有條件模式						
自我效能	18.52	4	< .001	0.97	.07	.02
家長支持	8.47	4	.08	0.99	.04	.01
心理健康	6.71	3	.08	0.98	.04	.02
因果直接模式（自我效能→心理健康）						
一般學生	22.23	7	.002	0.97	.07	.04
學障學生	22.10	9	.01	0.98	.06	.03

（續下頁）

表 3
各潛在成長模式適配度考驗結果 (續)

	χ^2	df	p	CFI	RMSEA	SRMR
因果直接模式 (家長支持→心理健康)						
一般學生	16.53	10	.09	0.98	.06	.03
學障學生	10.57	9	.31	0.99	.03	.04
因果整合模式 (家長支持、自我效能→心理健康)						
一般學生	64.48	21	<.001	0.96	.07	.04
學障學生	64.10	23	.003	0.95	.07	.04

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

(1) 自我效能。一般學生的自我效能起始狀態平均數為 3.29 ($t = 129.9, p < .001$)，成長速率平均數則為 .10 ($t = 3.79, p < .001$)，表示一般學生的自我效能在一開始時得分為 3.29，平均每個時間點均成長 .10；而起始狀態和成長速率的變異數分別為 .20 ($t = 8.34, p < .001$) 和 .08 ($t = 2.97, p = .003$)，均達 .05 顯著水準，表示一般學生自我效能不管是一開始或後續發展上，個體間都存在差異。起始狀態與成長速率間的相關為 $-.46$ ($t = -2.83, p = .005$)，顯示一般學生自我效能一開始的表現與後來的成長速率之間呈現負相關，自我效能一開始愈佳者，後續發展逐漸低落，而一開始欠佳者，自我效能越來越好。學障學生自我效能方面，起始狀態的平均數為 3.18 ($t = 75.58, p < .001$)，成長速率的平均值為 .04 ($t = .98, p = .33$)，表示學障學生自我效能並未有發展上明顯變化；起始點和成長率的變異數分別為 .23 ($t = 6.38, p < .001$) 和 .16 ($t = 3.32, p < .001$)，統計考驗均達顯著水準，顯示學障學生的自我效能在開始時，即存在個別差異，且其個體間的成長速率也有差異；起始點和成長率的相關值為 $-.37$ ($t = -2.13, p = .03$)，達顯著水準，表示學障學生自我效能起始狀態與成長率間的關係與一般學生類似。

(2) 家長支持。一般學生家長支持的起始點平均數為 3.61 ($t = 142.95, p < .001$)，成長率平均數為 $-.05$ ($t = -1.86, p < .001$)，表示一般學生的家長支持在開始時得分為 3.61，隨時間過去，一般學生所感受到的家長支持顯著的逐漸減少；另外，起始點的變異數為 .15 ($t = 7.13, p < .001$)，達顯著水準，成長率變異數為 .02 ($t = .81, p = .65$)，未達顯著，顯示一般學生的家長支持一開始呈現群體內的差異，但隨時間過去，差異已不存在。起始點與成長率的相關值為 .14 ($t = .42, p = .67$)，表示一般學生在起始狀態和成長速率之間並無關連。學障學生方面，起始點平均數為 3.59 ($t = 91.83, p < .001$)，成長率平均數則為 $-.09$ ($t = 1.70, p = .09$)，表示學障學生家長支持在一開始時的得分為 3.59，但之後的變化並不明顯；起始點和成長率的變異數分別為 .12 ($t = 3.30, p < .001$) 和 .09 ($t = 1.41, p = .10$)，表示學障學生一開始的家長支持呈現個體間的差異，隨時間過去，差異已不存在，與一般學生相似。起始點與成長率之間的相關為 .17 ($t = .47, p = .64$)，並不存在有關連性。

(3) 心理健康。一般學生心理健康表現起始狀態的平均數為 3.12 ($t = 120.40, p < .001$)，成長速率之平均數為 $-.49$ ($t = -10.34, p < .001$)，也就是說心理健康得分一開始為 3.12，隨時間過去，呈現每個時間點下降 .49 分，有著顯著的改變；而起始狀態的變異數為 .19 ($t = 9.30, p < .001$)，成長速率變異數則為 .72 ($t = 10.34, p < .001$)，均達到顯著水準，顯示一般學生的心理健康在一開始時顯現個別差異，隨時間過去，仍呈現個體間的差異。起始點與成長率間的相關則為 $-.46$ ($t = -5.43, p < .001$)，一般學生一開始心理健康相對較佳者，之後則逐漸低落；心理健康相對欠佳者，到後面時，則有較佳的表現。學障學生方面，心理健康起始點平均數為 2.95 ($t = 67.38, p < .001$)，成長率之平均數則為 .16 ($t = 3.06, p = .002$)，表示學障學生的心理健康隨時間過去有所提升；而在起始點的變異數為 .21 ($t = 4.93, p < .001$)，成長率則為 .19 ($t = 2.80, p = .005$)，均達顯著水準，顯示學障學生心理健康在一開始時即呈現個別差異，之後隨時間過去，其個別差異仍持續存在；最後，起始點和成長率的相關為 $-.42$ ($t = -1.91, p = .06$)，顯示學障學生一開始的心理健康與後續發展變化無關連。

2. 兩個群體自我效能、家長支持與心理健康發展差異

接著，為瞭解兩個群體自我效能、家長支持以及心理健康等變項上，是否存在發展上的差異，以兩個群體作為控制變項（一般學生為 0，學障學生為 1），進行有條件單變量潛在成長模式之分析，在進行分析前同樣先進行適配度檢驗。在自我效能方面， $\chi^2(4) = 18.53$ ($p = .001$)，CFI = 0.97，RMSEA = .07，SRMR = .02；家長支持方面， $\chi^2(4) = 8.47$ ($p = .08$)，CFI = 0.99，RMSEA = .04，SRMR = .01；最後，在心理健康部分，原先模式適配度欠佳，因此將第二波開放估計，結果 $\chi^2(3) = 6.71$ ($p = .08$)，CFI = 0.98，RMSEA = .04，SRMR = .02，可以說這三個變項的模式適配度良好，可以繼續進行後續分析工作。

表 4
有條件單變量潛在成長模式估計值

	自我效能		家長支持		心理健康	
	估計值	t 值	估計值	t 值	估計值	t 值
身份→起始點	-0.12	-2.61*	-0.03	-0.62	-0.14	-2.97**
身份→成長率	-0.05	-0.96	0.05	-0.62	0.61	7.85***
起始點殘差	0.19	10.24***	0.16	8.43***	0.21	18.21***
成長率殘差	0.10	4.10**	0.11	3.97***	0.18	10.10***
殘差共變數／相關	-0.36	-2.90**	-0.01	-0.62	-0.41	-4.92***

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

在自我效能上，由表 4 可知，群體到起始點的徑路係數為 $-.12$ ($t = -2.61, p = .01$)，成長率則為 $-.05$ ($t = -.96, p = .34$)，如表 4，表示一開始時一般學生與學障學生之間自我效能有顯著差異，一般學生高出學障學生 .12 分，隨時間過去，兩個群體間的差異持續，自我效能發展軌跡類似。家長支持方面，群體到起始點的徑路係數為 $-.03$ ($t = -.62, p = .54$)，群體到成長率之徑路係數為 $.05$ ($t = .94, p = .35$)，表示不管一般學生或學障學生在一開始時，或後續家長支持上的變化並無顯著差異存在；在心理健康方面，群體到起始點的徑路係數為 $-.14$ ($t = -2.97, p = .003$)，成長率為 $.61$ ($t = 7.85, p < .001$)，顯示一般學生的心理健康最初時高於學障學生 .14 分，隨時間過去，學障學生的平均成長反而高於一般學生 .61 分。

3. 自我效能、家長支持與心理健康間的發展關係

在模式設定上，以先前單變量潛在成長模式結果作為基礎，進行適配度檢驗。在自我效能對心理健康的直接模式中，一般學生模式欠佳，進行調整，增列殘差間的相關，經調整後模式之 $\chi^2 = 22.23$ ($df = 7, p = .002$)，CFI = 0.97，RMSEA = .07，SRMR = .04，模式適配度良好，如表 3。在學障學生方面， $\chi^2 = 22.10$ ($df = 9, p = .01$)，CFI = 0.98，RMSEA = .06，SRMR = .03，適合進行後續分析；至於在家長支持對心理健康的直接模式中，一般學生 $\chi^2 = 16.53$ ($df = 10, p = .09$)，CFI = 0.98，RMSEA = .06，SRMR = .03；學障學生 $\chi^2 = 10.57$ ($df = 9, p = .31$)，CFI = 0.99，RMSEA = .03，SRMR = .04，顯示兩個群體在家長支持對心理健康的因果模式有良好適配。在整合模式上，一般學生的 $\chi^2 = 64.48$ ($p < .001$)，CFI = 0.96，RMSEA = .07，SRMR = .04；學障學生 $\chi^2 = 64.10$ ($p = .003$)，CFI = 0.95，RMSEA = .07，SRMR = .04。因此不管是一般學生或學障學生的直接或整合模式都適合進行後續分析工作。以下針對三者之間的發展關係加以分析。

首先，在自我效能對心理健康的發展關係上，一般學生自我效能起始點與成長率之間的相關為 $-.47$ ($t = 3.45, p < .001$)，顯示一開始自我效能較佳者，在後續成長的變化上逐漸低落，而自我效能起初欠佳者，反而逐漸越佳；自我效能起始點對心理健康起始點的標準化迴歸係數為 $.40$ ($t = 8.32, p < .001$)，如圖 1，而自我效能起始點對心理健康成長率則為 $-.08$ ($t = -1.82, p = .07$)，自我效能成長率對心理健康成長率為 $.20$ ($t = 3.28, p = .001$)，顯示一般學生一開始的自我效能與心理健康間息息相關，但無法預測後續的心理健康的成長變化，而自我效能與心理健康之間的成長變化呈現正相關。學障學生方面，自我效能的起始點與成長率間的相關為 $-.38$ ($t = 4.54, p = .02$)，顯示

與一般學生一樣，自我效能一開始越高者，後續成長變化成負向發展；自我效能起始點對心理健康起始點之標準化迴歸係數為 .49 ($t = 4.53, p < .001$)，如圖 2，自我效能起始點對心理健康成長率為 .12 ($t = .81, p = .42$)，而自我效能成長率對心理健康成長率之預測則為 .63 ($t = 3.86, p < .001$)，顯示一開始的自我效能和心理健康的起始狀態與成長速率之間彼此有關，而後續自我效能的發展變化則與心理健康的成長速率也同樣正相關；再者，有關家長支持對於心理健康的發展關係方面，家長支持的起始點與成長率之間相關為 -.02 ($t = -.13, p = .94$)；一般學生家長支持起始點對心理健康起始點、對心理健康成長率之標準化迴歸係數分別為 .55 ($t = 7.35, p < .001$) 和 -.35 ($t = -4.50, p < .001$)，如圖 3，均達顯著水準；而家長支持成長率與心理健康成長率則為 .06 ($t = .60, p = .55$)，未達顯著水準。顯示一般學生在一開始的家長支持，對同時心理為正相關，對後續心理健康則為負相關，但後續家長支持成長變化則並未對心理健康成長速率有顯著影響性；學障學生部分，家長支持的起始點與成長率相關為 -.09 ($t = -.11, p = .84$)；家長支持起始點對心理健康起始點的標準化係數為 .42 ($t = 3.22, p = .001$)，家長支持起始點對心理健康變化率為 -.10 ($t = -.50, p = .62$)，家長支持成長率對於心理健康成長率則為 .50 ($t = 2.24, p = .03$)，如圖 4，由此可知，學障學生一開始家長支持對心理健康起始狀態具有預測性，而對心理健康的成長變化則無，而在家長支持和心理健康兩者的發展變化之間具有關連性。

圖 1
一般學生自我效能直接模式

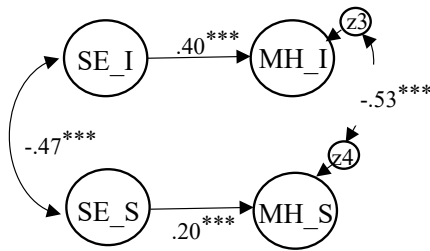


圖 2
學障學生自我效能直接模式

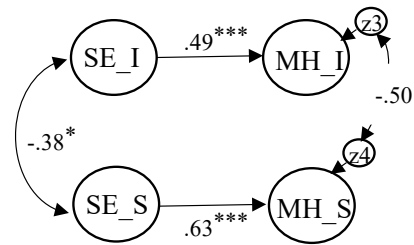


圖 3
一般學生家長支持直接模式

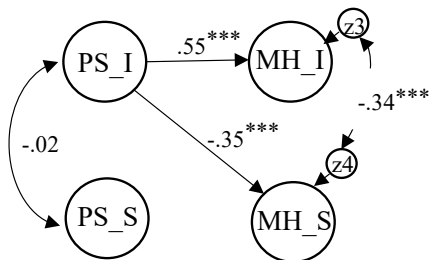


圖 4
學障學生家長支持直接模式

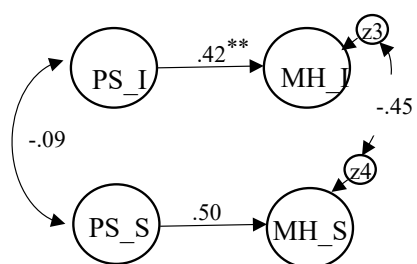


圖 5
一般學生家長支持整合模式

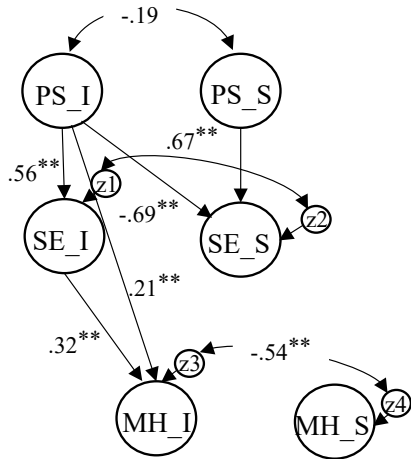
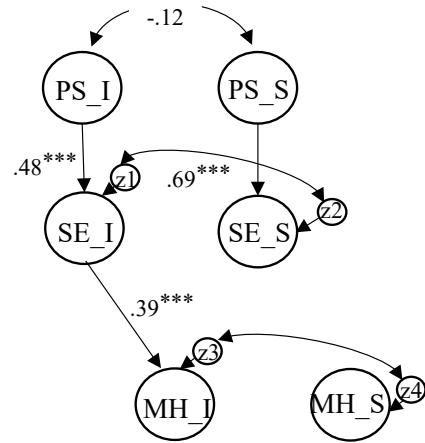


圖 6
學障學生家長支持整合模式



最後，在整合模式中，一般學生家長支持的起始點與成長率間的相關為 $-.19$ ($t = -1.57, p = .12$)，家長支持對自我效能和心理健康間的起始點標準迴歸係數分別為 $.56$ ($t = 7.57, p < .001$) 和 $.21$ ($t = 3.54, p < .001$)，如圖 5，而自我效能對心理健康之係數則為 $.32$ ($t = 5.67, p < .001$)。表示一般學生在一開始時，家長支持不僅直接影響心理健康，也增強同一時間點的自我效能，進而對心理健康產生正向影響性，中介效果為 $.56 * .32 = .18$ ($p < .001$)。因此，家長支持對心理健康所產生之整體影響為 $.21 + .18 = .39$ 。所以，我們可說一般學生在一開始的家長支持不僅對同時間的心理健康有正面意義，也會增強個人自我效能，進而提升其心理健康。

另外，家長支持起始狀態與自我效能成長速率之間呈現負相關 ($\beta = -.41, t = 3.19, p = .001$)，家長支持與自我效能間的成長速率則正相關 ($\beta = .69, t = 4.05, p < .001$)，表示一開始家長支持越高的一般學生在後續自我效能的成長變化上相對會低，而一開始家長支持較少的學生，後續自我效能往正向發展，而家長支持成長速率越高者，其自我效能發展速率也越高。學障學生方面，家長支持的起始點與成長率相關為 $-.12$ ($t = -.55, p = .58$)，家長支持對自我效能和心理健康的預測值分別為 $.48$ ($t = 3.96, p < .001$)、 $.25$ ($t = 1.73, p = .08$)，至於自我效能對心理健康之迴歸係數為 $.39$ ($t = 3.02, p = .003$)，學障學生家長支持對心理健康的間接效果為 $.48 * .39 = .19$ ($p = .03$)，顯示學障學生的心理健康是家長支持透過自我效能而產生中介效果，而非是家長支持直接對心理健康有所影響；另外，家長支持與自我效能間的成長率為 $.69$ ($t = 2.60, p = .009$)，如圖 6，顯示學障學生家長支持成長速率越佳者，相對也有較佳的自我效能成長速率。

(二) 研究討論

1. 自我效能、家長支持與心理健康的個別發展與差異

首先，在個別發展趨勢上，一般學生自我效能優於學障學生的情形，與過去橫斷研究結果相仿 (張萬烽, 2021; Hampton & Mason, 2003; Klassen & Lynch, 2007)。歸納文獻，學障學生自我效能相對低落，可能與學障學生較少成功經驗、欠缺良好的同儕楷模，以及較少來自老師的支持等缺乏有效的自我效能訊息來源有關 (Hampton & Mason, 2003; Lackaye et al., 2006)。Yeo 與 Neal (2006) 認為，個體自我效能會隨時間而相對穩定，但在青少年階段發展仍具變動性，也因此從本研究可

發現兩個群體中都有個別差異存在。有關家長支持方面，兩個群體在二年內均呈現持續低落，結果與部分研究相似（Hafen & Laursen, 2009; Stice et al., 2004; Young et al., 2005）。歸納文獻，青少年的家長支持變化的可能原因有三：一是，家長支持並未有任何實質的減少，而是青少年對這些支持開始感到壓力，甚至產生負面感受，也就是說青少年所覺知到的家長支持不一定是正向，並非都是個人所需要的，反使自尊低落（Chu et al., 2010）；第二，本研究的參與者已逐漸從兒童邁入青少年，支持的來源與重心開始轉移到同儕身上（黃鈺婷，2011；劉宗幸、江守峻，2020；Branje et al., 2004; Helsen et al., 2000; Hombrados-Mendieta et al., 2012; Stice et al., 2004; Young et al., 2005）。第三，本研究未區分父母在支持上的角色，Majorano 等人（2017）認為青少年與家長之間的關係較低，或許跟未將父母兩者分開評量有關，甚至不同性別對家長支持的需求也都不一樣（吳齊殷、黃鈺婷，2010；劉宗幸、江守峻，2020；Bokhorst et al., 2010; Cheung & Sim, 2017; Hafen & Laursen, 2009），Al-Yagon（2015）就發現學障學生對父親的依附感較低，或可加以探討。

心理健康方面，一開始時學障學生心理健康狀態低於一般學生，但逐年提升情況下，反而最後比一般學生來得較佳。一般學生的結果與國內外相關研究相似（劉宗幸、江守峻，2020；蕭佳純、董旭英，2011；Burger & Samuel, 2017; Hafen & Laursen, 2009; Stice et al., 2004）。學障學生方面，張萬烽（2017）曾針對國一到高三學障學生的學校適應進行縱貫研究，結果發現學障學生學校適應呈現逐年成長的趨勢，這與本研究結果類似，學障學生心理健康表現雖然一開始不如一般學生，或許在接受特教服務過程中，學障學生建立對學習的信心並獲得成就感（Kistner & Osborne, 1987），但仍有待未來加以探討；此外，一般學生和學障學生都有群體內個體的差異，而且一般學生一開始表現較佳者，後續發展反而低落，這與吳齊殷與黃鈺婷（2010）的研究結果相似，他們認為青少年的成長與發展途徑是持續保持變動的。

2. 自我效能、家長支持與心理健康間的發展關係

接著，在家長支持與心理健康的發展關係上，一般學生與學障學生的家長支持與心理健康間的起始狀態都為正相關，這點和吳齊殷與黃鈺婷（2010）有一致的結果；但家長支持起始狀態卻對一般學生與學障學生心理健康成長速率有著不一樣的影響性，對一般學生來說，家長支持起始狀態與後續心理健康成長變化間呈現負相關，這點與相關研究有類似的現象（吳齊殷、黃鈺婷，2010）。或許如上述討論，一般學生雖然一開始對家長支持有著正向感受，但這樣的感受到後面，反造成一種壓力來源，郭靜晃等人（2021）指出，往往父母支持越高，相對的也造成青少年的學業壓力。後續發展也可能由於其他社會支持取代了家長的角色（黃鈺婷，2011；劉宗幸、江守峻，2020；Branje et al., 2004），張萬烽（2022）發現一般兒童的家長支持不明顯，倒是同儕支持對其心理健康幫助較大。一般認為父母透過情緒支持，能協助青少年學習調節情緒，也提供了對事物的因應策略，能更有效的處理問題，這些機制減輕青少年心理壓力，也促進了其心理健康（Branje et al., 2004），也由於每個家長的支持程度不一，而使個體心理健康顯現個別差異（Young et al., 2005）。對學障學生來說，家長支持成長速率越佳者，他們也有越好的自我效能，Majorano 等人（2017）認為由於學障青少年學業和心理社會上的困難，因而缺乏安全感，若同儕關係欠佳，就會更加仰賴家長資源。Al-Yagon（2011）也發現比起一般兒童來說，學障學生對於家長支持（如：正向情緒與依附關係上）更為敏感，並對家庭支持的需求更為渴望；換句話說，透過家長支持減輕了學障學生在社會情緒上的問題，進而提升心理健康，也因此，隨時間過去，有良好的家長支持，對學障學生就會有越佳的自我效能感；然而，接受來自家長的支持是否全然都是益處？Majorano 等人認為由於家長取代了其他社會關係，往往使學障學生相對少了外部支持，來協助他們適應，反而容易導致更低的動機和自我概念（Majorano et al., 2017）。

自我效能透過認知、動機、情感和決策過程調節人類功能，而提升心理健康（Bandura, 1997），本研究中不管是一般學生或學障學生，一開始時的自我效能與心理健康，都呈現正相關，與相關研究結果相似（Bandura & Locke, 2003; Burger & Samuel, 2017）。一般學生和學障學生自我效能與心理健康之間存有正向發展關係，這和吳齊殷與黃鈺婷（2010）有類似的發現。自我效能越佳，也就有良好的心理健康狀態，本研究不僅驗證了這樣的結果，更發現自我效能對於心理健康之間的正向發展關係，也就是自我效能在發展歷程中能持續對個體心理健康的發展有正向預測，也呼

應了 Bandura 與 Locke (2003) 的觀點，他們認為效能信念不僅可以預測不同自我效能程度個體間的行為功能外，還可以預測，不同效能程度的個體功能隨時間的變化。

在三者的發展關係上，可發現一般學生或學障學生在一開始的家長支持和自我效能，影響同時間的心理健康，與相關研究有一致的結果 (張萬烽, 2021; Saltzman & Holaha, 2002; Vieno et al., 2007)，一般學生一開始的的家長支持也對心理健康能有正向的預測，而學障學生一開始的家長支持與心理健康的正相關則是透過自我效能中介產生的，呈現了兩個群體的不同之處，Saltzman 與 Holahan (2002) 指出自我效能在社會支持與適應成果之間扮演了一個關鍵的角色；但從本研究結果來看，這三個因素的發展關係卻無法持續，不管是一般學生或學障學生，僅能看到後續家長支持和自我效能間的發展速率有正相關。Schönfeld 等人 (2019) 認為，自我效能對減緩個體日常生活壓力對於心理健康的影響仍有限，他們認為社會支持也同時扮演了這樣的角色。具體而言，從訊息性支持來看，當父母提供個體因應生活與學習的訊息引導時，就能使孩子願意嘗試具挑戰性的目標，在面對困難時透過楷模、提供經驗並教導如何因應，就會幫助孩子建立對自身能力的掌握，在個人有成功經驗後，兒童的自我效能也就能隨之提升，兒童與青少年就得以主動而持續的態度面對挑戰，這樣的結果也帶給家長激勵，願意提供更多的家長支持 (Saltzman & Holahan, 2002; Vieno et al., 2007)；另外，來自父母的情緒性支持，可以減緩生活中壓力事件的不利影響來防止青少年行為問題，此外，被父母接納和重視的感覺，可以提高自尊、自信和自我效能，並且更容易有效地應對生活壓力事件，可以減少對心理健康的危害 (Branje et al., 2004)。

Mather 與 Ofiesh (2005) 認為學障兒童如果欠缺良好的學業和社會互動經驗，以作為個體自我效能增強的媒介，就需要更多的情感資源來避免心理健康的負向發展，家長支持正扮演了這樣的角色。Al-Yagon (2015) 發現來自學障學生父母的情緒資源能提升學障學生的因應策略，Lawrence 等人 (2019)、Majorano 等人 (2017) 也指出父母積極的養育方式，學障學生的心理健康也相對較佳。為何家長支持或自我效能無法持續影響心理健康，學者們認為在發展過程中，有其他可能因素對個體心理健康產生影響 (Chu et al., 2010; Davis-Kean et al., 2008)。從上述一般學生家長支持發展軌跡來看，或許支持的角色轉移到同儕身上。Rueger 等人 (2016) 認為社會支持重要的是其功能，而非來源；換言之，只要兒童與青少年感受到支持，進而提升其心理健康，至於來自哪裡則不是重點，但值得注意的是，家長支持與自我效能間的發展關係卻仍一直延續，可見家長支持對兒童自我效能的提升的重要性。過去橫斷研究雖證實了自我效能在社會支持與心理健康之間的中介效果，但是對於是否在家長支持與心理健康之間卻較少被討論，本研究不僅證實了這樣的關係，更重要的是，本研究從發展性的觀點，將原本單時間點間的相互關係擴充成為縱貫性的相互關係。綜上所述，我們或許可說兩個群體間在自我效能、家長支持和心理健康個別發展軌跡或有不同，而雖然兩個群體有不同的發展特質，但在家長支持、自我效能以及心理健康間卻有類似的發展關係。最後，透過本研究發展性的觀點，可以看到與以往橫斷研究截然不同的景象，對青少年來說，自我效能與家長支持雖一開始有緊密的關連，但後續發展卻逐漸產生變化，更可以看到學障學生若欠缺了有效的家長支持，就會缺乏自我效能來源，反觀一般學生除了家長支持外，也仍有其他自我效能來源。

結論與建議

本研究以潛在成長模式，探討學障學生與一般學生自我效能、家長支持以及心理健康的發展關係及群體間的差異。以下除結論，也提出研究與實務上的建議。

(一) 研究結論

1. 個別變項的發展趨勢

首先，一般學生自我效能發展隨時間逐漸增加，但一直存在有個別差異；起始狀態與成長速率間為負相關，一開始自我效能佳者，之後發展越來越低。學障學生自我效能則無隨時間明顯變化，學障學生和一般學生都持續存在著自我效能的個別差異，自我效能起始狀態與成長速率間也相同呈現負相關。一般學生自我效能一開始高於學障學生，隨時間過去，群體間差異持續存在，有相似的

成長軌跡。而一般學生家長支持隨時間逐漸降低，個體一開始家長支持在群體間呈現差異，但隨時間過去，差異已不存在；另外，在家長支持起始狀態與成長速率之間則無顯著關連。二年內學障學生家長支持無顯著改變，一開始的發展呈現顯著差異，後續發展差異不復見，而起始狀態與成長速率之間也與一般學生一樣無顯著關連。最後，兩個群體間的家長支持自始至終的成長速率變化都沒有顯著差異。另外，一般學生的心理健康也隨時間逐漸降低，個體間的差異持續存在，而起始狀態與成長速率間則為負相關。學障學生心理健康則是持續成長，群體內的差異也一直存在，但起始狀態與成長速率間則沒有關連。比較兩個群體的成長軌跡，可以發現雖然一般學生心理健康一開始比學障學生為佳，但隨時間演變，學障學生反優於一般學生。

2. 變項間的發展關係

自我效能對心理健康的發展關係中，不管是一般學生或學障學生，他們的自我效能起始點與成長率都呈現負相關。一般學生一開始的自我效能對同時間的心理健康有正向影響性，而自我效能與心理健康兩者的成長速率為正相關；學障學生一開始的自我效能可以預測同時間的心理健康，而兩者的成長速率與一般學生一樣呈現正相關。至於，家長支持對心理健康的發展關係上，一般學生的家長支持起始狀態能分別正向和負向的預測心理健康的起始狀態和成長速率；學障學生家長支持與心理健康起始狀態之間為正相關，而兩者間的成長速率之間也呈現正相關。

3. 整體關係

最後，在三個因素間的發展關係上，一般學生一開始時的家長支持不僅直接對同時間的心理健康產生作用，也透過增進自我效能而提升心理健康；然而，學障學生一開始的家長所提供的支持是透過自我效能，間接的對心理健康有影響。另外，一般學生的家長支持起始狀態對他們後續自我效能成長為負相關，家長支持和自我效能間的成長關係則是正相關；學障學生卻只能看到家長支持與自我效能間的成長有關。整體而言，對一般學生來說，家長支持一開始分別對自我效能與心理健康產生影響，而學障學生的自我效能是家長支持與心理健康間的中介因素，顯見心理社會機制有所不同，但後續兩個群體都僅見家長支持對自我效能的效益，可看到發展中，心理社會變動的歷程，但均可見家長支持對於學生的自我效能影響性。

(二) 研究建議

本研究以發展性觀點檢視學障學生自我效能、家長支持與心理健康間的關係。以下分別針對研究和實務上提供數點建議，以作為後續之參考。

1. 研究上

(1) 增加調查時間點。兒童到青少年階段身心發展變化迅速，Hafen 與 Laursen (2009) 認為在歷程中，兒童與青少年感受到家長支持的下降將會格外的明顯，抑或可能呈現非線性的發展軌跡，Branje 等人 (2004) 也發現家長支持的效果在青少年階段逐漸降低，家長支持對於年紀小的少年的情緒問題效果來得比年紀大者較強。本研究僅進行三次調查，無法較長時間瞭解學障學生在自我效能、家長支持以及心理健康是否為線性或非線性發展，仍有待後續探討。

(2) 加入其他社會支持來源。本研究雖可發現自我效能與家長支持的影響性，但兩者卻無法持續對青少年心理健康有所影響。Cheung 與 Sim (2017) 認為父母支持逐漸低落，通常與青少年對家庭的自主意識和向家庭外的發展有關。Helsen 等人 (2000) 認為同時探討家長和同儕支持的發展關係，才能瞭解兩個群體對青少年的影響，江守峻與陳婉真 (2018) 就發現，高社經家庭之青少年，其心理健康受父母親影響明顯高於低社經者，低社經家庭之青少年，他們心理健康則同時受到家長和同儕之影響。張萬峰 (2021) 發現一般學生國小階段同儕支持比家長支持來的重要。未來可同時納入家長和同儕支持，將能更清楚釐清兩種支持來源之消長變化。賴英娟與巫博瀚 (2022) 也發現教師支持對自我效能的正向影響，或也可將教師支持共同納入，檢視彼此間的關係。

(3) 檢視群體內差異。本研究中可見一般學生和學障學生在各個因素都顯現了群體內的差異，以學障學生而言，或許性別、不同的次類別（如：閱讀障礙、數學障礙、多重學障）、有無具行為問題、不同社經背景都可能是造成個體差異的因素，或許可納為變項加以瞭解。

2. 實務上

從結果來看，家長支持和自我效能，都對個體的心理健康有正向影響性，更重要的是，這兩者都可以透過教育提升或改變，以下針對實務方面提出建議。

(1) 提升家長教養能力。特殊教育法中強調家長的參與，本研究中也顯見家長的重要性。學校可以透過諮詢、輔導、親職教育等家庭服務的提供，使家長充權賦能，提升教養能力，將可對孩子在學習和生活適應上提供協助，不僅能提升孩子自我效能，更能對其心理健康產生影響。

(2) 引導自我效能發展。以本研究而言，學障學生自我效能的建立，仰賴家長的支持；然而，若能參與學校社團，或透過優勢學科的投入，甚至發展個人喜愛嗜好或專長，這些都能擴展學障學生自我效能的來源；在學業上，教師和家長提供學障學生可預測的學習成就目標，或與自身能力接近的學習目標，透過目標的達成，增進其自我效能。

參考文獻

- 江守峻、陳婉真（2018）：〈在家靠父母，出外靠朋友？不同社經地位青少年的父母支持、同儕支持與心理健康之關係〉。《教育學報》，46（2），21–41。[Chiang, S.-C., & Chen, W.-C. (2018). Relying on parents and friends: The effects of parental and peer support on the mental health of adolescents with a high and low socioeconomic status. *Education Journal*, 46(2), 21–41.]
- 吳明隆（2013）：《結構方程模式：潛在成長曲線分析》。五南。[Wu, M.-L. (2013). *Structural equation modeling: Latent growth curve analysis*. Wu-Nan.]
- 吳齊殷、黃鈺婷（2010）：〈青少年初期身心健康變化及其動態影響變因之討論〉。《中華心理衛生學刊》，23，535–562。[Wu, C.-I., & Huang, Y.-T. (2010). The impact of dynamic factors on trajectories of early adolescent depressive symptom. *Formosa Journal of Mental Health*, 23, 535–562.] [https://doi.org/10.30074/FJMH.201012_23\(4\).0002](https://doi.org/10.30074/FJMH.201012_23(4).0002)
- 何美瑩（2014）：《國中學習障礙學生自我概念與學習適應之相關研究》（未出版碩士論文），國立高雄師範大學。[Ho, M.-Y. (2014). *The relationships between self-concept and learning adjustment for junior high school students with learning disabilities* (Unpublished master's thesis). National Kaohsiung Normal University.]
- 李靜吟（2013）：《高中職學習障礙學生自我概念與生活適應之研究》（未出版碩士論文），國立臺灣師範大學。[Li, C.-Y. (2013). *A study of self-concept and life-adjustment of students with learning disabilities in senior high school* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University.]
- 教育部（2020）：《特殊教育 109 年統計年報》。[Ministry of Education. (2020). *2020 yearbook of special education statistics*.]
- 陳滄蓁（2017）：《臺北市國民中學學習障礙學生心理健康與學習態度之研究》（未出版碩士論文），國立臺灣師範大學。[Chen, Y.-C. (2017). *A research on learning attitude and mental health*

- of students with learning disabilities in junior high schools in Taipei City* (Unpublished master's thesis). National Taiwan Normal University.] <https://doi.org/10.6345/NTNU202202197>
- 陳寶婷 (2011) : 《國中學習障礙學生自我接納與學校適應之相關研究》(未出版碩士論文), 國立彰化師範大學。[Chen, P.-T. (2011). *The related study for self-acceptance and school adjustment of junior high school students with learning disabilities* (Unpublished master's thesis). National Changhua University of Education.]
- 張萬烽 (2017) : 〈學習障礙學生自我概念與學校適應之縱貫研究〉。《特殊教育研究學刊》, 42(3), 1-32。[Chang, W.-F. (2017). Self-concept and school adjustment of students with learning disabilities. *Bulletin of Special Education*, 42(3), 1-32.] [https://doi.org/10.6172/BSE.201711_42\(3\).0001](https://doi.org/10.6172/BSE.201711_42(3).0001)
- 張萬烽 (2021) : 〈學習障礙與一般學生學業自我概念與學業成就之比較: 內外參照架構模式〉。《特殊教育研究學刊》, 46(3), 57-86。[Chang, W.-F. (2021). Comparison of academic self-concept and academic achievement of students with and without learning disabilities: Internal/external frame of reference model. *Bulletin of Special Education*, 46(3), 57-86.] [https://doi.org/10.6172/BSE.202111_46\(3\).0003](https://doi.org/10.6172/BSE.202111_46(3).0003)
- 張萬烽 (2022) : 〈復原力對國小學習障礙學生與一般學生在心理健康上的影響: 個人與變項取向〉。《教育心理學報》, 54, 57-84。[Chang, W.-F. (2022). Resilience among students of elementary school with and without learning disabilities: Person-and variable-focused approaches. *Bulletin of Education Psychology*, 54, 57-84.] [https://doi.org/10.6251/BEP.202209_54\(1\).0003](https://doi.org/10.6251/BEP.202209_54(1).0003)
- 郭靜晁、邱貴玲、賴宏昇 (2021) : 〈青少年家庭功能、自我堅毅力與心理健康之關係研究〉。《臺灣社會福利學刊》, 17(1), 1-50。[Kuo, J.-H., Chiu, K.-L., & Lai, H.-S. (2021). The correlation study of family functioning, resilience and mental well-being with youth. *Taiwanese Journal of Social Welfare*, 17(1), 1-50.] [https://doi.org/10.6265/TJSW.202106_17\(1\).01](https://doi.org/10.6265/TJSW.202106_17(1).01)
- 黃鈺婷 (2011) : 〈個人、家庭與學校脈絡中的影響變因與青少年身心健康發展軌跡之討論〉。《中華輔導與諮商學報》, 29, 161-181。[Huang, Y.-T. (2011). The impact of self-esteem, factors in family and school contexts on trajectories of adolescent depressive symptom. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 29, 161-181.] <https://doi.org/10.7082/CJGC.201104.0161>
- 廖名顥 (2014) : 《高中職普通科學習障礙學生學習適應及自我概念之研究》(未出版碩士論文), 國立彰化師範大學。[Liao, M.-Y. (2014). *Gaozhongzhi putongka xuexi zhangai xuesheng xuexi shying yi ziwo gainian zhi yanjiu* (Unpublished master's thesis). National Changhua University of Education.]
- 趙善如、王仕圖、許扮妃、李慧玲 (2012) : 〈與政府的合作—親屬寄養照顧者的照顧經驗〉。《臺灣社會福利學刊》, 10(2), 37-91。[Chao, S.-R., Wang, S.-T., Hsu, F.-F., & Lee, H.-L. (2012). Cooperation with the government: Care experience from the perspectives of care givers in the relative foster service. *Taiwanese Journal of Social Welfare*, 10(2), 37-91.] [https://doi.org/10.6265/TJSW.2012.10\(2\)1](https://doi.org/10.6265/TJSW.2012.10(2)1)
- 劉宗幸、江守峻 (2020) : 〈家庭與學校依附脈絡因子對臺灣青少年憂鬱症狀發展之縱貫研究〉。《教

- 育學報》, 48, 135–155。[Liu, T.-H., & Chiang, S.-C. (2020). A longitudinal study on family and school attachment factors on trajectories of adolescent depressive symptom. *Education Journal*, 48, 135–155.]
- 蕭佳純、董旭英 (2011) : 〈TEPS 資料庫中國中生心理健康情形之縱貫性分析〉。《諮商輔導學報：高師輔導所刊》, 23, 75–97。[Hsiao, C.-C., & Tung, Y.-Y. (2011). Apply hierarchical linear modeling in the longitudinal study: In the casa of mental health. *Journal of Counseling & Guidance*, 23, 75–97.] <https://doi.org/10.6308/JCG.23.04>
- 賴英娟、巫博瀚 (2022) : 〈國中生所知覺到的教師自主支持、自我效能、任務價值對學習投入之影響〉。《教育心理學報》, 53, 543–564。[Lai, Y.-C., & Wu, P.-H. (2022). Effects of perceived autonomy support, self-efficacy, and task value on the learning engagement of junior high school students. *Bulletin of Educational Psychology*, 53, 543–564.] [https://doi.org/10.6251/BEP.202203_53\(3\).0002](https://doi.org/10.6251/BEP.202203_53(3).0002)
- Al-Yagon, M. (2010). Maternal emotional resources and socio-emotional well-being of children with and without learning disabilities. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Science*, 59(2), 152–169. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00592.x>
- Al-Yagon, M. (2011). Adolescents' subtypes of attachment security with fathers and mothers and self-perceptions of socioemotional adjustment. *Psychology*, 2(4), 291–299. <https://doi.org/10.4236/psych.2011.24046>
- Al-Yagon, M. (2015). Fathers and mothers of children with learning disabilities: Links between emotional and coping resources. *Learning Disability Quarterly*, 38(2), 112–128. <https://doi.org/10.1177/0731948713520556>
- Al-Yagon, M. (2016). Perceived close relationships with parents, teachers, and peers: Predictors of social, emotional, and behavioral features in adolescents with LD or comorbid LD and ADHD. *Journal of Learning Disabilities*, 49(6), 597–615. <https://doi.org/10.1177/0022219415620569>
- Bagwell, C. L., Newcomb, A. F., & Bukowski, W. M. (1998). Preadolescent friendship and peer rejection as predictors of adult adjustment. *Child Development*, 69(1), 140–153. <https://doi.org/10.2307/1132076>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman/Times Books/Henry Holt & Company.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87–99. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87>
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42(10), 1129–1148. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.08.008>
- Bokhorst, C. L., Sumter, S. R., & Westenberg, P. M. (2010). Social support from parents, friends, classmates, and teachers in children and adolescents aged 9 to 18 years: Who is perceived as most supportive? *Social Development*, 19(2), 417–426. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2009.00540.x>
- Branje, S. J. T., van Lieshout, C. F. M., van Aken, M. A. G., & Haselager, G. J. T. (2004). Perceived support in sibling relationships and adolescent adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,

- 45(8), 1385–1396. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00332>
- Burger, K., & Samuel, R. (2017). The role of perceived stress and self-efficacy in young people's life satisfaction: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 78–90. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0608-x>
- Chan, D. W. (2002). Stress, self-efficacy, social support, and psychological distress among prospective Chinese teachers in Hong Kong. *Educational Psychology*, 22(5), 557–569. <https://doi.org/10.1080/0144341022000023635>
- Cheung, H. S., & Sim, T. N. (2017). Social support from parents and friends for Chinese adolescents in Singapore. *Youth & Society*, 49(4), 548–564. <https://doi.org/10.1177/0044118X14559502>
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624–645. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cowen, E. L., Wyman, P. A., Work, W. C., Kim, J. Y., Fagen, D. B., & Magnus, K. B. (1997). Follow-up study of young stress-affected and stress-resilient urban children. *Development and Psychopathology*, 9(3), 565–577. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001326>
- Davis-Kean, P. E., Huesmann, L. R., Jager, J., Collins, W. A., Bates, J. E., & Lansford, J. E. (2008). Changes in the relation of self-efficacy beliefs and behaviors across development. *Child Development*, 79(5), 1257–1269. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01187.x>
- Dishman, R. K., Saunders, R. P., Motl, R. W., Dowda, M., & Pate, R. R. (2009). Self-efficacy moderates the relation between declines in physical activity and perceived social support in high school girls. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(4), 441–451. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsn100>
- Donahue, M. L., & Pearl, R. (2003). Studying social development and learning disabilities is not for the faint-hearted: Comments on the risk/resilience framework. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(2), 90–93. <https://doi.org/10.1111/1540-5826.00064>
- Gallagher, M. W., Long, L. J., & Phillips, C. A. (2020). Hope, optimism, self-efficacy, and posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of the protective effects of positive expectancies. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 329–355. <https://doi.org/10.1002/jclp.22882>
- Gerber, P. J., Schnieders, C. A., Paradise, L. V., Reiff, H. B., Ginsberg, R. J., & Popp, P. A. (1990). Persisting problems of adults with learning disabilities: Self-reported comparisons from their school-age and adult years. *Journal of Learning Disabilities*, 23(9), 570–573. <https://doi.org/10.1177/002221949002300907>
- Gregg, N. (2007). Underserved and unprepared: Postsecondary learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 22(4), 219–228. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2007.00250.x>
- Hafen, C. A., & Laursen, B. (2009). More problems and less support: Early adolescent adjustment forecasts changes in perceived support from parents. *Journal of Family Psychology*, 23(2), 193–202.

- <https://doi.org/10.1037/a0015077>
- Hampton, N. Z., & Mason, E. (2003). Learning disabilities, gender, sources of efficacy, self-efficacy beliefs, and academic achievement in high school students. *Journal of School Psychology, 41*(2), 101–112. [https://doi.org/10.1016/S0022-4405\(03\)00028-1](https://doi.org/10.1016/S0022-4405(03)00028-1)
- Harðardóttir, S., Júlíusdóttir, S., & Guðmundsson, H. S. (2015). Understanding resilience in learning difficulties: Unheard voices of secondary school students. *Child and Adolescent Social Work Journal, 32*(4), 351–358. <https://doi.org/10.1007/s10560-014-0373-1>
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 29*(3), 319–335. <https://doi.org/10.1023/A:1005147708827>
- Holden, G., Moncher, M. S., Schinke, S. P., & Barker, K. M. (1990). Self-efficacy of children and adolescents: A meta-analysis. *Psychological Reports, 66*(31), 1044–1046. <https://doi.org/10.2466/pr0.1990.66.3.1044>
- Hombrados-Mendieta, M. I., Gomez-Jacinto, L., Domingues-Fuentes, J. M., Garcia-Leiva, P., & Castro-Travé, M. (2012). Types of social support provided by parents, teachers, and classmates during adolescence. *Journal of Community Psychology, 40*(6), 645–664. <https://doi.org/10.1002/jcop.20523>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huang, R., Wang, K., & Hu, J. (2016). Effect of probiotics on depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrients, 8*(8), Article 483. <https://doi.org/10.3390/nu8080483>
- Iacobucci, D. (2009). Everything you always wanted to know about SEM (structural equations modeling) but were afraid to ask. *Journal of Consumer Psychology, 19*(4), 673–680. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2009.09.002>
- Kistner, J., & Osborne, M. (1987). A longitudinal study of LD children's self-evaluations. *Learning Disability Quarterly, 10*(4), 258–266. <https://doi.org/10.2307/1510599>
- Klassen, R. (2002). A question of calibration: A review of the self-efficacy beliefs of students with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 25*(2), 88–102. <https://doi.org/10.2307/1511276>
- Klassen, R. M., & Chiu, M. M. (2010). Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of Educational Psychology, 102*(3), 741–756. <https://doi.org/10.1037/a0019237>
- Klassen, R. M., & Lynch, S. L. (2007). Self-efficacy from the perspective of adolescents with LD and their specialist teachers. *Journal of Learning Disabilities, 40*(6), 494–507. <https://doi.org/10.1177/00222194070400060201>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). The Guilford Press.

- Lackaye, T., Margalit, M., Ziv, O., & Ziman, T. (2006). Comparisons of self-efficacy, mood, effort, and hope between students with learning disabilities and their non-LD-matched peers. *Learning Disabilities Research & Practice, 21*(2), 111–121. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2006.00211.x>
- Lawrence, B. C., Harrison, G. L., & Milford, T. M. (2019). Effects of positive parenting on mental health in adolescents with learning disabilities. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal, 17*(2), 223–244.
- Maag, J. W., & Reid, R. (2006). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities, 39*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1177/00222194060390010201>
- Majorano, M., Brondino, M., Morelli, M., & Maes, M. (2017). Quality of relationship with parents and emotional autonomy as predictors of self concept and loneliness in adolescents with learning disabilities: The moderating role of the relationship with teachers. *Journal of Child and Family Studies, 26*(3), 690–700. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0591-6>
- Margalit, M. (2003). Resilience model among individuals with learning disabilities: Proximal and distal influences. *Learning Disabilities Research & Practice, 18*(2), 82–86. <https://doi.org/10.1111/1540-5826.00062>
- Margalit, M. (2004). Second-generation research on resilience: Social-emotional aspects of children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice, 19*(1), 45–48. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2004.00088.x>
- Mather, N., & Ofiesh, N. (2005). Resilience and the child with learning disabilities. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 239–255). Springer Science+ Business Media. https://doi.org/10.1007/0-306-48572-9_15
- Multon, K. D., Brown, S. D., & Lent, R. W. (1991). Relation of self-efficacy beliefs to academic outcomes: A meta-analytic investigation. *Journal of Counseling Psychology, 38*(1), 30–38. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.1.30>
- Nelson, J. M., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities, 44*(1), 3–17. <https://doi.org/10.1177/0022219409359939>
- Phan, H. P. (2013). Examination of self-efficacy and hope: A developmental approach using latent growth modeling. *The Journal of Educational Research, 106*(2), 93–104. <https://doi.org/10.1080/00220671.2012.667008>
- Phan, H. P., & Ngu, B. H. (2016). Sources of self-efficacy in academic contexts: A longitudinal perspective. *School Psychology Quarterly, 31*(4), 548–564. <https://doi.org/10.1037/spq0000151>
- Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin, 138*(2), 353–387. <https://doi.org/10.1037/a0026838>
- Rueger, S., Malecki, C., Pyun, Y., Aycocock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin, 142*(10), 1017–1067. <https://doi.org/10.1037/bul0000058>

- Saltzman, K. M., & Holahan, C. J. (2002). Social support, self-efficacy, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Social and Clinical Psychology, 21*, 309–322.
<https://doi.org/10.1521/jscp.21.3.309.22531>
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Zhang, X. C., & Margraf, J. (2019). Self-efficacy as a mechanism linking daily stress to mental health in students: A three-wave cross-lagged study. *Psychological Reports, 122*(6), 2074–2095. <https://doi.org/10.1177/0033294118787496>
- Seyed, S., Salmani, M., Nezhad, F. M., & Noruzi, R. (2017). Self-efficacy, achievement motivation, and academic progress of students with learning disabilities: A comparison with typical students. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health, 4*(2), Article e44558. <https://doi.org/10.5812/mejrh.44558>
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M. P., Miles, E., & Rothman, A. J. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology, 35*(11), 1178–1188.
<https://doi.org/10.1037/hea0000387>
- Sorensen, L., Forbes, P. W., Bernstein, J. H., Weiler, M. D., Mitchell, W. M., & Waber, D. P. (2003). Psychosocial adjustment over a two-year period in children referred for learning problems: Risk, resilience, and adaptation. *Learning Disabilities Research & Practice, 18*(1), 10–24.
<https://doi.org/10.1111/1540-5826.00054>
- Stewart, T., & Suldo, S. (2011). Relationships between social support sources and early adolescents' mental health: The moderating effect of student achievement level. *Psychology in the Schools, 48*(10), 1016–1033. <https://doi.org/10.1002/pits.20607>
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support? *Journal of Abnormal Psychology, 113*(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.1.155>
- Strom, R., Bernard, H., & Strom, S. (1987). *Human development and learning*. Human Sciences.
- Vieno, A., Santinello, M., Pastore, M., & Perkins, D. D. (2007). Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: An integrative model. *American Journal of Community Psychology, 39*(1-2), 177–190. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9095-2>
- Wang, Z., Kouvonen, A., Satka, M., & Julkunen, I. (2019). Parental social support and adolescent well-being: A cross-sectional study in China. *Child Indicators Research, 12*(1), 299–317.
<https://doi.org/10.1007/s12187-018-9547-2>
- Wickrama, K. A. S., Lorenz, F. O., & Conger, R. D. (1997). Parental support and adolescent physical health status: A latent growth-curve analysis. *Journal of Health and Social Behavior, 38*(2), 149–163.
<https://doi.org/10.2307/2955422>
- Wilson, A. M., Armstrong, C. D., Furrrie, A., & Walcot, E. (2008). The mental health of Canadians with self-reported learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 42*(1), 24–40.
<https://doi.org/10.1177/0022219408326216>
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice:*

Summary report. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42940/1/9241591595.pdf>

- Yeo, G., & Neal, A. (2006). An examination of the dynamic relationship between self-efficacy and performance across levels of analysis and levels of specificity. *Journal of Applied Psychology, 91*(5), 1088–1101. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.5.1088>
- Young, J. F., Berenson, K., Cohen, P., & Garcia, J. (2005). The role of parent and peer support in predicting adolescent depression: A longitudinal community study. *Journal of Research on Adolescence, 15*(4), 407–423. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00105.x>
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology, 25*(1), 82–91. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016>

收稿日期：2022 年 08 月 31 日
一稿修訂日期：2022 年 09 月 11 日
二稿修訂日期：2023 年 01 月 09 日
三稿修訂日期：2023 年 03 月 21 日
四稿修訂日期：2023 年 05 月 11 日
五稿修訂日期：2023 年 06 月 05 日
接受刊登日期：2023 年 06 月 05 日

Bulletin of Educational Psychology, 2023, 55(1), 125–152
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R. O. C.

Longitudinal Study of the Self-Efficacy, Parental Support, and Mental Health of Students with and without Learning Disabilities

Wan-Feng Chang¹

Students with learning disabilities (LDs) are at high risk of experiencing social, emotional, and behavioral difficulties. However, protective factors, such as parental support and self-efficacy, can mitigate the negative effects of LDs on their mental health. In this field of research, literature findings are limited by a narrow focus on school-related factors, a lack of longitudinal examinations, and a poor understanding of the mechanisms underlying these factors. Furthermore, few studies have investigated students with LDs.

This study employed latent growth modeling to explore the developmental trajectories and relationships among self-efficacy, parental support, and mental health over an extended period to clarify the psychological and social changes experienced by students with LDs. Students without LDs were used as a basis for clarifying whether students with and without LDs differ in terms of the aforementioned factors. Specifically, this study (1) determined the initial status of and changes in individual factors (i.e., self-efficacy, parental support, and mental health) among students with and without LDs; (2) determined whether significant differences exist between students with and without LDs in terms of their parental support, self-efficacy, and mental health; and (3) determined whether the initial status of and changes in parental support and self-efficacy among students with and without LDs influence the initial status of and changes in their mental health.

To form the control group, that is, the group comprising students without LDs, 280 fourth-grade students and 280 fifth-grade students without LDs were sampled from elementary schools in Kaohsiung City; these schools were classified into four urbanization levels, and sampling proportional to the population distribution across urbanization levels was performed. After parental consent was obtained, 529 students without LDs were enrolled in this study; they comprised 268 fourth graders and 261 fifth graders from 13 elementary schools. To form the experimental group comprising students with LDs, 140 fourth-grade students and 140 fifth-grade students with LDs were selected from the general population, and the same form of proportional sampling was conducted. After parental consent was obtained, 257 students were enrolled in this study; they comprised 131 fourth graders and 126 fifth graders from 55 elementary school resource classes. If a participating student without LDs withdrew from this study because of a school transfer or if a participating student with an LD withdrew because of a school transfer, reclassification as an individual without an LD, or other reasons, then their survey response was excluded from subsequent analysis. The analysis included only students who completed the survey thrice. In total, 459 students without LDs and 205 students with LDs met this criterion. For data collection, the students without LDs were surveyed by regular classroom teachers during early morning self-study sessions, whereas the students with LDs were surveyed by resource teachers during resource classes. If a student experienced difficulty with reading, the surveying teacher would read the questions of the survey to them.

This study developed and used its own assessment tools (i.e., a self-efficacy scale, parental support scale, and mental

¹ Center of Teacher Education, National Pingtung University

Corresponding author:

Wan-Feng Chang, Center of Teacher Education, National Pingtung University. Email: wanfeng0603@gmail.com

health scale) rather than used an existing tool. These tools, which have a low number of items, were developed on the basis of the literature definitions for self-efficacy, parental support, and mental health, and they were developed primarily to reduce the testing time and minimize the effect of repeated testing on the learning experience of the students. The self-efficacy scale comprised four items for measuring an individual's belief in their ability to perform the tasks required to attain various achievements; the items' reliability ranged from .69 to .73, and the Cronbach's α was .87. The parental support scale comprised four items with a reliability range of .83 to .85 and had a Cronbach's α of .95. The mental health scale comprised three items for measuring the degree to which students did not experience emotional or psychological problems; the items' reliability ranged from .60 to .67, and the Cronbach's α was .78. The items of all three scales were rated on a 4-point Likert scale with endpoints ranging from 4 to 1 (4 points, strongly agree; 3 points, agree; 2 points, disagree; and 1 point, strongly disagree). A higher score indicated superior performance. The researcher mailed the scales to the schools, and regular and resource teachers separately administered the scales to the students without and with LDs, respectively. To ensure the consistency and validity of the results, the researcher provided clear instructions for administering the scales. If a student with an LD experienced difficulty with reading the questions, their resource teacher assisted by reading the questions. The testing duration was 20 min.

This study employed a longitudinal design and collected data thrice over 2 years. The first round of data collection was conducted between November and December 2017 (first semester of the 2017/2018 academic year), the second round was conducted between November and December 2018 (first semester of the 2018/2019 academic year), and the third round was conducted between May and June 2019 (second semester of the 2018/2019 academic year). To address the research questions, three types of latent growth model were used, namely univariate, conditional, and multivariate models. These models were used to analyze the developmental trajectories of self-efficacy, parental support, and mental health in both the general and LD student populations (i.e., control and experimental groups) and to identify the differences between these two populations in terms of these variables. The univariate model was used to describe the developmental trajectory of each group. The conditional model was used to identify differences between the two groups with respect to changes in their self-efficacy, parental support, and mental health. Finally, the multivariate model was used to investigate the interrelationships among these three variables over time.

The study revealed that the self-efficacy of the students with LDs gradually increased over time; however, individual differences were also identified. The initial state of self-efficacy was revealed to be negatively correlated with the rate of improvement in self-efficacy; that is, those with a high initial level of self-efficacy tended to experience a slower increase in self-efficacy. By contrast, the self-efficacy of the students with LDs did not change significantly over time, and both groups exhibited individual differences in self-efficacy, with a negative correlation being noted between their initial state and rate of change. During the initial stage, the students without LDs exhibited a higher level of self-efficacy relative to those with LDs, and this difference persisted over time, with both groups exhibiting similar growth trajectories. The parental support received by the students without LDs gradually decreased over time. Although individual differences in the initial level of parental support received were identified among the students in this group, these differences diminished over time. The initial state of parental support was not significantly correlated with the rate of improvement in parental support. The parental support received by the students with LDs did not change significantly during the 2-year study period. Although significant individual differences in the initial state of parental support were identified among the students with LDs, these differences diminished over time; similarly, no significant correlation between the initial state of parental support and the rate of improvement in parental support was identified in this group. Finally, the two groups did not differ significantly in terms of the rate of improvement in parental support during the study period.

For mental health, the participant students without LDs experienced a gradual decline in mental health over time, and individual differences were identified. Furthermore, a negative correlation was identified between the initial state of mental health and the subsequent rate of change in mental health. By contrast, the mental health of the students with LDs continued to improve over time. Although persistent individual differences in mental health were identified among these students, no correlation between their initial state of mental health and their subsequent rate of change in mental health was identified. A comparison of the mental health growth trajectories of the two groups revealed that the students without LDs initially exhibited better mental health relative to those with LDs but were subsequently overtaken by them over time.

A negative correlation between self-efficacy and mental health was identified in both the students with and those without LDs. For the students without LDs, a high initial level of self-efficacy had a positive effect on their mental health, and the rate

of change in self-efficacy was positively correlated with the rate of change in mental health. For the students with LDs, their initial level of self-efficacy predicted their initial mental health status, and the rates of change of both variables was positively correlated. The findings regarding the relationship between parental support and mental health are as follows. For the students without LDs, their initial level of parental support positively and negatively predicted their initial state of mental health and the rate of change in their mental health, respectively. For the students with LDs, their initial level of parental support was positively correlated with their initial mental health status, and the rates of change of both variables were positively correlated.

In summary, this study revealed that for the students without LDs, their initial level of parental support was direct correlated with their self-efficacy and mental health and subsequently enhanced their self-efficacy, which improved their mental health. However, for the students with LDs, their initial level of parental support affected their self-efficacy, which in turn affected their mental health. In addition, for the students without LDs, their initial level of parental support was negatively correlated with their subsequent improvement in self-efficacy but positively correlated with the growth relationship between their parental support and self-efficacy. However, for the students with LDs, the growth relationship between their parental support and self-efficacy was the only observed phenomenon. Although the two groups differed in terms of psychological and social mechanisms, for both, parental support had an effect on student self-efficacy during learning.

Keywords: mental health, self-efficacy, parental support, latent growth curve modeling, learning disabilities

