

情緒障礙學生輔導手冊

洪儷瑜、翁素珍

黃慈愛、林書萍

彭于峰、吳怡潔

編著

教育部特殊教育小組 主編 國立台南師範學院 印製

中華民國八十九年二月

序

特殊教育法於民國八十六年修訂公布，已有三年的時間，此期間相繼公布特殊教育法施行細則、特殊教育課程教材教法實施辦法、相關專業人員及助理人員遴用辦法、身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法、身心障礙學生升學輔導辦法、特殊教育設施及人員設置標準、身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準、特殊教育學生獎助辦法、及高級中等以下學校及幼稚園教師資格檢定及教育實習辦法部分條文修正等，相關法規的訂定可以說已臻完備，再來應該加強的，就是如何落實特殊教育的教學輔導工作。

民國八十一年第二次全國特殊兒童普查時，為落實特殊兒童的教學工作，教育部曾委託國立臺灣師範大學特殊教育研究所，主編特殊兒童輔導手冊，由於近年來教育環境的改變，各級學校對特殊學生的接納情形已異於往昔，融合教育的理念已普遍被教師及家長們接受，不但學前特殊兒童已納入輔導的範圍，也由於就讀大學的身心障礙學生日漸增多，重新編輯一套適用於各級學校的輔導叢書因而迫切需要，以因應不同障礙類別學生的需求。

為重新編輯此一輔導手冊，特商請十位教授分別負責編撰，由於時間緊迫，特別要感謝他們的鼎力協助，他們負責的部分是：許教授天威負責肢體障礙部分，林教授寶貴負責語言障礙部分，柯教授華葳負責學習障礙部分，洪教授儷瑜負責情緒障礙部分，宋院長維村負責自閉症部分，張教授蓓莉負責聽覺障礙部分，劉教授信雄負責視覺障礙部分，陸教授莉負責智能障礙部分，蕭教授金土負責多重障礙部分，黃教授美涓負責身體病弱部分。

各類障礙別學生輔導手冊的大綱重點，大致均先描述各障別學生的身心特徵、心理需求、以及輔導方法，對各教育階段學生之學習、生活、情緒、感情、人際關係、心理、職業、生涯、及衛生保健等均能加以闡述，其內容以適用於各級學校學生的輔導為主，因此本輔導手冊將分送各高級中等學校、國民中小學、各大專院校、各縣市政府教育局、圖書館、與文化中心，以供教師與家長輔導身心障礙學生參考運用。

最後應感謝國立臺南師範學院，在承辦印製過程中的大力協助，短短幾個月時間中能順利出版，對工作同仁的辛勞，特別致上由衷的謝意。

教育部特殊教育小組 謹啟
中華民國八十九年十二月一日

目錄

嚴重情緒障礙學生輔導手冊	3
(洪儷瑜、翁素珍)	
一、 定義與內涵	3
二、 特徵與類型	6
三、 成因	9
四、 特殊需求與輔導	11
五、 鑑定與安置	13
六、 全校性的介入	18
七、 特殊教育的介入	20
八、 跨專業整合	23
注意力缺陷過動症兒童的校園介入方案	24
(高雄市民族國小 黃慈愛、林書萍)	
壹、 前言	24
貳、 介入模式簡介	24
參、 普通班教師特教知能研習	28
肆、 普通班教師及家長的特教諮詢	28
伍、 親職教育	28
陸、 注意力缺陷過動症兒童的社會技能訓練	28
柒、 同儕接納課程的實施	30
捌、 結語	33
情緒障礙學生之輔導室校內資源整合服務模式	34
(台北市北投國中彭于峰、吳怡潔)	
一、 輔導室輔導組與特教資源整合模式	34
二、 整合模式中的特教組的工作	37
三、 小語	40
四、 展望	41
相關資源	43

嚴重情緒障礙學生輔導手冊

嚴重情緒障礙（亦見簡稱情緒障礙或情障）學生為我國特殊教育法所定義的身心障礙類別之一，特殊教育主要的精神在保障這群因為行為或情緒問題所致之學習不利的學生，很多人都以為特殊教育僅在保障因為生理（肢體或身體）或感官（視覺或聽覺）方面障礙的特殊學生，事實上，根據民國86年特殊教育法第三條就說明了特殊教育所保障的身心障礙，「因生理或心理之顯著障礙，致需特殊教育和相關特殊教育服務措施之協助者」，所以，「嚴重情緒障礙」就是條文中所指的「心理顯著障礙」之一，係行為或情緒方面有困難而致需要特殊教育和相關服務的特殊學生。

一、定義與內涵

（一）歷史演變

「嚴重情緒障礙」用詞於民國86年首次出現在我國特殊教育法，然而該類學生早在民國59年即被納為特殊教育的服務範圍，只是這二十餘年的過程中，「嚴重情緒障礙」在名詞與內涵上出現過不少變化，因此，認識「嚴重情緒障礙」的名詞與內涵的演變，才不致於有所混淆。

「嚴重情緒障礙」在民國59年「臺灣省特殊教育推行辦法」以「性格及行為異常」一詞被列為特殊教育服務對象，其後這類學生在我國特殊教育之發展中曾出現多種不同的名稱與內容，由表一可見我國官方法定名詞使用「異常」為多，然而，一般非官方的場合卻常見「情緒障礙」一詞，台北市立師院附小於民國74年成立「情緒障礙班」即為一例，國內也常見混用美國法令所規定的「嚴重情緒困擾」(seriously emotional disturbance)、或美國學界所用的「行為異常」(behavioral disorder)或英國的「情緒或行為困難」(emotional and behavioral difficulty)等名詞，這些不同的名詞，事實上所指的都是因為行為或情緒方面的困難的特殊學生。

表一、我國歷年來「嚴重情緒障礙」類使用名稱

年代	出處	使用名稱
民國59年	臺灣省特殊教育推行辦法	「性格及行為異常」
民國73年	特殊教育法	「性格異常」、「行為異常」
民國81年	第二次特殊兒童普查	「性格及行為異常」
民國86年	特殊教育法	「嚴重情緒障礙」

除了名詞的分歧外，我國過去在情障教育之定義與鑑定之實施也相當不一致，全國第一個以情緒障礙為名的特殊班，設於台北市立師院附小，以招收自閉症學生為主要對象，迄今仍有情緒障礙班以自閉症學生為主要服務對象。然而，

在 81 年教育部首次正式所提出「性格異常」與「行為異常」之定義，當時除了說明對象在行為或人格之異常表現以及成因之外，對於如何鑑定以及異常的嚴重程度等二者並未清楚的交代。

「性格異常指青少年或兒童時期由於體質、生理、心理或長期外在因素之影響，造成人格發展之缺陷，導致其生活內容、思考方式或行為表現僵滯或偏差者，此種現象通常持續到成年。」（教育部，民 81，「語言障礙、身體病弱、性格異常、行為異常、學習障礙暨多重障礙學生鑑定標準及就學輔導原則要點」）

「行為異常指在生活中表現之行為顯著異於生活常規或年齡發展常態，並妨害其學習表現、情緒、人際關係、或妨害他人學習者。」（教育部，民 81，「語言障礙、身體病弱、性格異常、行為異常、學習障礙暨多重障礙學生鑑定標準及就學輔導原則要點」）

（二）定義與內涵

民國 86 年新修訂之特種教育法除了將「行為異常」和「性格異常」二者合併外，定義的內容也較前者具體，而且也引用精神醫學診斷說明。根據民國 87 年的「身心障礙暨資賦優異鑑定原則鑑定基準」第九條之定義內容如下：

本法第三條第二項第七款所稱嚴重情緒障礙，指長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者；其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。

情緒障礙之症狀包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。

嚴重情緒障礙之鑑定基準如下：

- （一）行為或情緒顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。
- （二）除在學校外，至少在其他一個情境中顯現適應困難者。
- （三）在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之輔導無顯著成效者。」

綜合上述定義，可以發現嚴重情緒障礙主要包括下列六項重要特徵：

1. 主要問題在行為或情緒反應顯著異常；
2. 問題的嚴重程度需要長期而且明顯的，且經普通教育之一般輔導無顯著成效者；
3. 問題的異常性之鑑定以年齡發展、文化之常態為標準；
4. 問題的結果需導致妨礙學習，或對學校教育成效有負面之影響者，且會出現於學校以外之情境；

5. 問題成因的需要排除適應困難非智力、感官或健康等因素直接影響者；
6. 問題的類型包括精神醫學診斷的五大項疾患(disorder)範圍。

(三) 與心理衛生工作服務對象之異同

在特殊教育所定義的這類學生與一般心理衛生工作所服務對象雖有重疊，都是行為或情緒上有適應困難者，尤其是與一般學校輔導工作服務的對象，有所不同，主要差異如下：

1. 這些學生之行為或情緒的問題需顯著異於發展或文化的常態，而心理衛生工作所指之心理不適應或偏差行為的輔導，並不一定要要求需要達「顯著異於發展或文化的常態」之標準，例如中學生的一般感情的困難雖是心理困擾，但卻不是發展常態的異常現象，所以，心理衛生工作會採取措施去減除青少年感情困擾的影響，但這卻不是特殊教育服務的範圍。

2. 情障學生的行為或情緒之問題必須是長期的而非因環境壓力所引起之暫時性的異常反應，心理衛生工作強調預防，因此服務範圍包括因環境壓力所出現暫時性的可預期之反應，例如創傷後焦慮症候雖會出現行為或情緒異常，但因為是暫時性環境壓力所致，並非長期持續的異常。

3. 行為或情緒的問題必須跨情境的出現，不包括因某一情境所產生的問題。心理衛生工作的服務包括對特定情境的異常表現，如上台恐懼或懼學症，而特殊教育的服務對象限定其問題不僅要出現在學校，而且其嚴重程度也到跨情境的程度。如異常的現象不會出現在學校的情境，則無須特殊教育之介入，可能只需心理衛生工作服務即可。

4. 行為或情緒的問題必須嚴重到影響學生的適應而出現困難，這些適應困難包括學業、社會、人際或生活等方面，而如果學生的行為或情緒困難並未嚴重到影響學生在學校的適應，心理衛生工作仍會關心和介入這樣的困難。

5. 特殊教育的需求，指情緒障礙學生之問題非一般輔導工作所能滿足其需求者，如果行為或情緒困難由一般輔導工作即可解決的問題，則勿需高成本與標記性的特殊教育。因此，情緒障礙的鑑定應在轉介特殊教育鑑定安置之前，先試過一般輔導工作無效者，而心理衛生工作的服務對象基於及早介入，則不需等到某些工作無效之後。

(四) 與其他障礙的關係

「嚴重情緒障礙」雖與其他身心障礙並列，但因為很多身心障礙常是導致心理或行為的異常的危險因素（游恆山譯，民85），例如智能、感官的障礙或是身體病弱的問題，因此，在定義中特定提出情障「並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果」，換言之，如果不是因為這些障礙因素直接所造成的行為或情緒的異常，嚴重情緒障礙可能與其他障礙同時並存，例如有些腦傷的成因會同時導致肢體障礙與情障、或是智能障礙與情障，惟這些障礙的同時並存的區別不易，必須謹慎診斷。

二、特徵與類型

(一) 特徵

為了幫助瞭解嚴重情緒障礙學生，特以生理、認知、行為、社會、與學業等項說明其特徵，但由於情障包括不同類型而有不同特徵，且各類的障礙程度也有輕重程度之分，因此難以概括性的特徵類化所有的嚴重情緒障礙學生，特此說明。

1. 生理方面

除了心身症常會有生理方面的症狀，例如頭痛，一般情障學生的生理方面與一般學生差不多，但是，因過度焦慮而致的心身症學生所出現的生理症狀難以查出生理的病因；另外有些慢性精神疾病學童會因長期服用藥物而出現情緒反應遲緩的現象，或憂鬱症學童會因經常的自傷行為，可能身上出現刀痕，注意力缺陷過動症學童也會因衝動而容易有外傷等，但後三者生理方面的特徵與心身症不同的是，這些生理特徵都是藥物或是症狀的後果。

2. 認知方面

一般人認為情緒或行為異常者智力比較高，這是錯誤的觀念。事實上，情障學童的智商的分佈也像一般學童一樣，呈倒鐘型的常態分佈，以中等智商者為最多數，兩極端高或低智商的人數最少，而一般情障者的平均智商略低於一般人的平均數，平均智商約為 90 者(Kauffman, 1997)。另外，部分情障學生因為其焦慮或固執的症狀而導致注意力、記憶力表現差，注意力缺陷過動症的症狀本身就有注意力缺陷或衝動思考的認知的問題，因此，不論是因果，情障學生在認知能力的表現容易表現得較一般學生差。

3. 行為方面

行為異常本是嚴重情緒障礙的重要特徵，其行為異常可以包括有無法適當的表達情感或行為表現、無法與一般人維持適當的人際關係、普遍的不快樂或憂鬱(Bower, 1982)，也有學者將行為方面的異常分外向性和內向性問題，如前文所述，這兩類的行為問題各因對行為的控制過低或過高所致，表現出不同的現象；也有學者認為行為異常可以區分為正向的行為過少，缺陷(deficit)的問題，以及負向的行為過多(excessive)兩部分(柯永河，民 84；洪儷瑜，民 88)。

4. 社會

情障學生常因其行為或情緒的異常導致社會適應的困難，社會適應包括學校、家庭、和社區方面。情障學生在學校的一般人際關係經常不是被同儕排斥，就是被忽視，很少能與同學或教師建立適當的友誼或師生關係。在其家庭也容易因其行為或情緒的異常導致家庭關係不適當的緊張或疏離，有的父母甚至因無法接受孩子的異常現象，而刻意限制或忽視孩子，而導致孩子未能在正常的環境下成長，所以有些學者認為情障學生常因其行為或情緒的特徵，易引發周圍的家長、教師、同學或親友提供不利的人際互動機會，而使得他們在行為和人格上的成長

過程更坎坷。

5. 學業方面

一般情障學生會因其症狀出現低成就的現象，其學業表現會低於他的能力水準，甚至學業表現也可能出現不穩定，然而這些學業低成就的現象可能因為他們症狀影響了學習能力所致，或是因為他們的行為異常而導致的學習的不利，例如常缺席、容易分心或是難配合作業的規定或或過度固執無法在考試上全力表現；也有學者認為低成就也可能是部分嚴重情緒障礙的成因，例如長期的低成就導致自卑、焦慮，或是突然非預期的低成就給自己打擊太大，情緒失常。不論是因果，低成就是多數嚴重情緒障礙學生在學業方面的主要特徵。

(二) 類型

情障學生在定義已經提出精神醫學的五種疾患以及其他行為或情緒的問題，可見嚴重情緒障礙至少包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症五種疾患等五類。

1. 精神性疾患

精神性疾患主要包括精神分裂症，其主要症狀包括幻覺、妄想、思考異常智力和語言功能缺陷、以及情緒方面的異常。在兒童階段出現精神分裂症的學童人數非常的少，約僅有 0.01%--0.04%的兒童，而且約僅有 20%的精神分裂症者會在十歲以前出現，惟，到了青春期，由於青春期精神分裂症導致精神分裂的出現人數會遽然增加，整體而言，精神分裂患者約佔總人數的 1%(Wicks-Nelson & Israel, 1997)。

2. 情感性疾患

情感性疾患主要指憂鬱症和雙極的躁鬱症，在學齡階段常見的是憂鬱症，而憂鬱症主要的症狀包括憂鬱的情緒、對日常事物失去興趣、中斷與人互動、食慾不振、睡眠不正常、精力衰退、活力減低、注意力渙散(施顯炫, 民 87)。在兒童階段約有 2%--5%會有憂鬱症，而到了青春期會增加很多，由青春期到成人階段的人口中，估計約有 20%--30%罹患憂鬱症(Wicks-Nelson & Israel, 1997)。

3. 畏懼性疾患

一般所謂的恐懼(phobia)是指特定型式的害怕，通常是指害怕的反應超出現實的程度，而且其感覺是難以理解的，甚至會持續表現出逃避的行為反應。畏懼性疾患包括特定對象畏懼，對某一事物長期持續不理性的恐懼感，害怕的對象包括動物、環境、血、情境和其他等五類，常見的懼學症就是特定對象的畏懼之例，另外還包括沒有特定對象的泛慮症、社交恐懼症和恐慌症。雖然擔心害怕在幼童是常見的現象，但是多數人會隨著年紀的增長而降低，但有些學童的恐懼反應不會隨年齡增長而改善，目前對於學齡階段的畏

懼性疾患出現的比率仍不清楚 (Wicks-Nelson & Israel, 1997)。

4. 焦慮性疾患

焦慮反應是一般人常見的現象，所以，焦慮性疾患也不易區分。焦慮通常與壓力有關，然而焦慮的反應常取決於壓力源和個人壓力調適力二者綜合的結果，因此高壓力不一定會產生焦慮性疾患，然而，很多學齡階段的學童由於調適力不足以及長期的持續壓力而易產生焦慮性疾患。焦慮性疾患包括分離性焦慮、廣泛焦慮、強迫性、和創傷後壓力性疾患(PTSD)，一般而言，焦慮性疾患的出現率約為 4-14%，以女生為多，而男生在十歲以後的青春階段出現廣泛焦慮的比例逐漸增加 (Wicks-Nelson & Israel, 1997)。

5. 注意力缺陷過動症

注意力缺陷過動症在精神醫學常用的「心理疾患診斷與統計手冊」(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 簡稱 DSM)之分類中，與違規行為障礙 (conduct disorder) 和對立性反抗性異常兩者同隸屬於注意力缺陷與干擾性行為疾患一類。注意力缺陷過動症主要症狀包括有不專注、衝動、過動、難以習得常規行為和成就表現不穩定，此症又分為注意力缺陷型、過動衝動型、綜合型，注意力缺陷過動症的症狀應該在進入小學之前即出現，但多數卻在進入小學後才會被發現與診斷，據估計約有 3-5%的學童有注意力缺陷過動症(洪儷瑜，民 87)。

除了有醫學上根據心理疾患區分的嚴重情緒障礙的類型之外，有些學者也依據行為問題的類型來區分，常見的是美國亞成巴克 (Achenbach) 等學者根據他們所編製的行為量表結果所做的區分，他們將行為分類區分為廣泛和狹隘的症狀兩種，廣泛分類包括外向性(internalizing)、內向性(externalizing)問題行為，所謂的外向性問題是指行為由於過少的控制(undercontrolled)所致的問題行為，而內向性問題是指行為由於過度控制(overcontrolled)所致的問題。而狹隘分類常是一般行為量表的分量表，包括攻擊、過動、違規犯罪、精神分裂、憂鬱、社會退縮等類型 (引自 Kauffman, 1997)。我國第二次特殊兒童普查工作所編製的「性格行為量表」(教育部第二次特殊兒童普查小組，民 81)，當時提出的類型包括人際問題、行為規範問題、憂鬱情緒問題、焦慮情緒問題、偏畸習癖等五類，洪儷瑜所編製的青少年社會行為量表(ASBS)也將不適應行為分為攻擊、違規、過動/衝動、退縮/膽怯、焦慮、人際問題、學習適應問題等七類，而依據因素分析結果，也發現七個分量表可以採廣泛分類，進一步分為外向性、內向性和學業適應等三類 (洪儷瑜，民 89)。這些採問題行為類型分類的摘要如表二。

表二、兒童行為檢核表 (Child Behavior Checklist) 和青少年社會行為量表的行為兩種分類之內容

	亞成巴克 (Achenbach, 1991)		洪儷瑜 (民 89)	
廣泛分類	外向	內向	外向	內向
狹隘分類	違規 攻擊	退縮 心身性抱怨 焦慮/憂鬱	攻擊 違規 過動/衝動	退縮/膽怯 焦慮 人際問題

三、成因

當兒童或青少年的情緒或行為發生障礙時，其可能出現的行為症狀，原因很多，對情緒或行為的變化，每個人所形成的原因不同，而即使相同的症狀，其背後產生的原因也可能不盡相同。故綜合起來可分為生物和環境兩方面的成因（游恆山譯，民 89；施顯焜，民 87）：

（一）生物因素

生物因素會影響我們行為的很多層面，包括智力、氣質、壓力忍受性和適應能力。生物因素包括遺傳、染色體異常、腦傷、生理疾病、營養不良和氣質。

1、遺傳

遺傳的成因由兩方面的資料可以證實，雙胞胎的研究結果發現同卵雙胞胎兩人同時出現不專注、過動的問題比異卵雙胞胎同時出現的機率較高；另一項研究證實則是注意力缺陷過動症的父母或手足也有注意力缺陷過動症兒童的比率比一般兒童高（洪儷瑜，民 87）。另外研究發現情感性疾患或精神分裂症的父母，其子女發生重鬱症、藥物濫用、社會功能障礙、學校生活問題比其他健康父母的子女有較高發病的比率。在心理或行為的疾患，基因所涉及的影響通常不是一對或少數幾對，反而不良的遺傳影響通常是多數基因的共同運作，亦即透過許多基因以某種加添或互動的方式共同作用。一個人若繼承大量不良的基因可能會導致腦部生化作用的失調，而容易導致行為障礙。

2、染色體異常

染色體在構造或數目上的異常與範圍的畸形和行為有所關連。例如柯氏症候群則是男性染色體一種異常的結合，雖具有男性生殖器官，但缺乏生殖能力，比正常男性較可能成為青少年犯罪，並容易產生性別認同混淆的問題；而女性雖是兩個X染色體，較不容易產生與性別有關的疾患，但有時會產生染色體不足或過多的情形，也會引起行為異常。男性則因為是單一的X染色體配對單一的Y染色體，因此任何一個染色體的缺陷都會造成麻煩。

3、腦傷

大腦主宰人類思考、行為與情緒的反應，研究上發現大腦皮質的功能會影響行為監控、大腦邊緣系統的丘腦部分的病變會影響情緒的控制、扣帶回和海馬回部份的病變會影響人的攻擊性，而且目前也發現憂鬱症和強迫症有腦神經生理方面的異常現象，因此，腦部的損傷會造成行為或情緒的異常現象。腦部受傷可能因為懷孕期間不當的服用藥物、生產時所造成的疏忽、早產、或是生產後嬰兒階段或後來的疾病或受傷等。

4、生理疾病

身體的傷害和疾病除了對生理有影響，個人也會因體力差而減低對環境壓力的抗衡與調節，另外長期慢性疾病會因個人生活活動或機能的減低而影響心情或對自己未來的希望，因而慢性疾病患者容易出現憂鬱症的問題。

5、營養不良

食物的營養不僅有助於幼兒的腦部的成長，而且也是維持個體活動所需的養分，長期嚴重的營養缺乏或不均衡可能會影響個體的行為或情緒表現，例如菸草酸和維生素B₁₂的不足可能導致器質性腦性症候群，過多的糖份和食物導致學生過胖而容易影響學生的行動和體力。

6. 氣質

氣質是一個人先天的行為反應傾向，是個體對內外刺激反應的方式，氣質並無好壞之分，重要的是父母可否順應兒童的氣質提供適當的教養方式。例如，面對一位反應強度較弱的兒童，父母若無法及時觀察並順應其需求，則可能造成幼兒的挫折或彼此關係的緊張。徐澄清（民88）依據美國學者的氣質理論將國內嬰幼兒的氣質類型，分為難養、慢吞吞、中間偏難、中間偏易、以及好養型的孩子。

（二）環境因素

1、家庭方面

父母是兒童在家庭中的主要照顧者，父母與子女的互動關係，對子女未來的行為與情緒的表現有深遠的影響。家庭的因素包括有家庭的結構異常，例如離婚家庭、單親家庭、複雜的家庭或是家庭幾代唯一的男孩；家庭的功能不彰，例如父母不睦、離婚、父或母親長期分居、父母長期忙碌而疏忽督導等；父母的適應狀況，例如父母酗酒或犯罪、長期失業等問題；或是管教方式，例如過度保護、溺愛，或是過度限制或要求，這些因素都容易讓父母在孩子成長的過程給予不正常或創傷的經驗，而影響日後人格與行為的表現。

2、學校方面

在學校方面，學習課程不適合學生的能力與興趣或教師教學不適當，而可能導致學生學業上的挫折或失去學習興趣或信心；或是

學習壓力或考試與競爭的壓力過大，容易導致學生過度的焦慮，根據研究發現課業過重和考試壓力等是國內學生最大的心理困擾來源。此外，學校管理不當、期待不明確或不合理、或是制度無法顧及學生的個別差異等，除了無法讓學生建立一套被期待的行為規範外，還容易讓學生與學校之間有隔閡，而降低學校教育對學生行為之約束力。

3、 社會方面

在社會方面包括大眾傳播媒體的宣染，例如過度報導色情、暴力、犯罪細節或過多不當的節目；社區缺乏正當的活動場所、無法隔離不良的社會風氣或不當的行業進駐等現象，會增加學生接觸不良誘惑的機會，例如社會幫派侵入校園或是學校附近有色情行業或電動玩具店充斥等，這些大人的問題會讓孩子在無法抵抗的狀況下耳濡目染而受到不良的影響。

異常的行為或情緒問題非單一因素所致，前述的生物因素在遺傳、腦傷、生理疾病、營養不良、氣質可能造成行為或情緒的不良影響，但是這些生物上不利的因素並不一定直接造成情緒或心理上的疾患，因此，生物和環境的交互作用才能決定個體心理疾患的出現與否，不良的生物條件必須配上加上環境因素的助長，才加劇行為的異常表現，換言之，不利的生物條件如果沒有環境的配合，或是父母能因材施教，積極的預防性輔導，個體的行為或情緒異常的發生率就會大大降低。可惜的是，周圍環境的家庭、學校或社會常忽略了潛在低抵抗力或高危險群的孩子，這些孩子對環境不利的刺激容易產生不適應的反應，長期出現不適應的問題因而容易誘發父母或師長去處罰他或限制他，甚至失去耐性或產生敵意的態度，使得這些孩子在先天不足而後天也失調的狀況下，加劇行為惡化循環。因此，嚴重情緒障礙的產生是各種成因間交互作用的結果，而非單一因素所能解釋的。

四、特殊需求與輔導

(一) 長期的階段性輔導

由於多數嚴重情緒障礙的成因都是很多複雜的因素交互作用的，因此情障學生的特殊需求需要整合不同專業的合作，以及同時採用不同的有效策略；也因為情障的症狀是長期持續的問題，因此，他們所需要的服務也需要長期持續的提供，依據學生的問題嚴重程度，依據短期、中期、長期的目標長期的規劃與提供各種有效的方法（洪儷瑜，民87），首先，可以根據程度採取密集的介入或藉助外在力量的控制方式，例如針對最緊急的問題，提供環境改變或藥物控制為短期目標；其次根據學生問題的改善，規劃增加正向行為反應為中期目標，逐漸減少外力的幫助；最後，為幫助學生可以獨立面對未來生活的挑戰，而針對個人長期性的需求而提供預防與成長性的介入策略。

表三、三階段式的介入方案

階段目標	性質	目標行為選擇	介入原則
短期	三級預防（治療）	最緊急問題 高威脅性的問題	密集式介入、 外在控制
中期	次級預防（訓練）	增加正向行為 替代性行為之補充	減少介入頻率、 加強內在控制
長期	初級預防（成長）	長期性的需求	自然介入、心理成 長、自我控制

（二）有效的介入方法

1. 藥物治療

很多「嚴重情緒障礙」的問題都可以被藥物有效的控制，例如精神性疾患、憂鬱症、焦慮症、注意力缺陷過動症等，藥物均能有效的控制症狀，甚至可以改善，一般常用的藥物包括中樞神經興奮劑、抗精神病劑、抗鬱劑、抗焦慮劑和抗躁劑。但由於每個人對於藥物的代謝不同、以及可能的副作用反應也不盡相同，所以，決定適當的劑量是藥物治療的關鍵因素，美國華裔臨床心理學家賴銘次（2000）建議兒童或青少年在下列四種情境應考慮用藥，(1)有明顯的心理疾患或精神狀態顯著出現異常現象者，例如精神分裂、憂鬱症、強迫症、恐慌症或注意力缺陷過動症等，藥物治療對上述症狀均能有效控制；(2)異常的行為可能傷害他人或自己時；(3)不能克服現實的壓力時；(4)經長期心理治療而顯著成效者。

2. 心理治療

心理治療或心理諮商包括有個別或團體的方式進行，情障的症狀雖然可以透過藥物治療，但其心理或行為的問題卻常需要配合心理治療才能有效的改善。賴銘次比喻藥物有如跨洋旅行的交通工具，跨洋旅行需要飛機或輪船，有如心理疾患的治療對藥物的需求一樣，但除了工具之外，也需要機長或艦長，而心理治療就如同機長或艦長一樣，可以讓藥物充分發揮預期的療效（賴銘次，2000）。

3. 親職教育

情障學生的行為或情緒的異常常常需要家長在家裡能配合運用有效的策略，尤其近年來的治療趨勢在訓練父母當治療代理人，以擴大治療的成效，因此運用親職教育讓家長學習在家裡如何配合運用有效的方法，例如台灣師大辦理的注意力缺陷過動症學生的EQ訓練課程，邀請家長像參加兒童音樂班一樣，在教室旁邊觀察教師的教學，並配合教師提供的作業在家裡幫助孩子練習這些與人互動的技巧（許尤芬，民88）。因此，親職教育主要在幫助家長瞭解孩子的問題，幫助家長接納孩子的不一樣，以及學習有效的訓練或處理的方式，家長的配合常會讓很多問題可以收事半功倍之效。

4. 特殊教育

情障學生由於其學習和社會適應的困難常易使得學生無法在普通教育環境獲得應有的學習，甚至很多學生需要長時間在高度結構的教育環境重新建

立新的行為模式或建立新的經驗，因此，他們需要特殊教育的服務幫助他們得以在學校教育獲得正向的學習效果，特殊教育包括間接服務和直接服務，間接服務可以透過提供普通班教師諮詢和普通班同儕的接納課程，直接服務則由特教教師提供學生特教服務，包括提供補救教學、適應行為的訓練、學習策略的訓練等，本手冊特邀請高雄市民族國小黃慈愛教師等人和台北市北投國中彭于峰教師等人，專文介紹他們學校的作法，由這兩篇範例可以看到國內特教教師如何在校內對情障學生提供的間接和直接服務的方式。

上述各項有效介入方式，沒有任何單一的治療可以對「嚴重情緒障礙」學生完全有效的，唯有多種方式的配合以及長期的介入規劃與執行才能見收成效。

五、鑑定與安置：

情障學生的鑑定工作除了找出符合特殊教育的服務對象，以及時提供學生所需的服務外，更重要的是，期望學校能透過鑑定的各階段程序，能及早發現「疑似」的情障學生，利用轉介前的介入工作，提供這些情障高危險群的學生預防性的輔導，以及早解決學生的問題並阻止問題的惡化。因應嚴重情緒障礙的鑑定基準，情障學生在學校如何發現和鑑定，大致流程可分為四個階段，如圖一（洪儷瑜，民88）。

（一）篩選與轉介

第一階段轉介包括二個主要來源，一是全校性的篩選工作，學校輔導室在定期的社交計量表、人格測驗、或是適應問題或困擾等評量工作，發現有適應困難或是疑似情障的學生。再則由教師或家長因懷疑學生有適應問題而提出轉介，根據研究發現，教師轉介傾向於轉介外向性行為問題的學生，而容易忽略內向性行為問題的學生，因此，初步保持各種不同管道的篩選或轉介有其必要性。

（二）轉介前介入

除了部分較明顯的問題由教師或家長直接轉介到篩選階段外，學校對於第一階段所篩選或轉介的學生都應先提供輔導，以進行轉介前的介入。轉介前介入在嚴重情緒障礙的鑑定工作之所以重要，主要是很多行為或情緒的異常的判斷不易，而且在很多判斷需要透過輔導來判斷，例如學生在學校的適應問題能在一段時間內改善或是適應功能得以逐漸恢復，表示學生的問題只需心理輔導的單一服務，如果輔導介入仍無法有效改善或控制問題，則表示該生的問題較為嚴重或不易處理。因很多行為或情緒的問題早期因環境未能及早介入，而致使問題日後惡化到嚴重影響學

生的適應功能，所以，轉介前介入除了可以作為鑑定情障的工作外，也在積極的控制嚴重情緒障礙的出現。其重要性在強調普通班應企圖利用有效的資源及早解決學生的問題，另外其介入的結果可提供有用的評量訊息，以決定學生接受特教服務的合法性及其所需的服務（Kerr & Nelson, 1989）。本手冊所附的黃慈愛、林書萍所介紹民族國小的作法，該文提出了轉介前介入的實例。

（三）初步鑑定

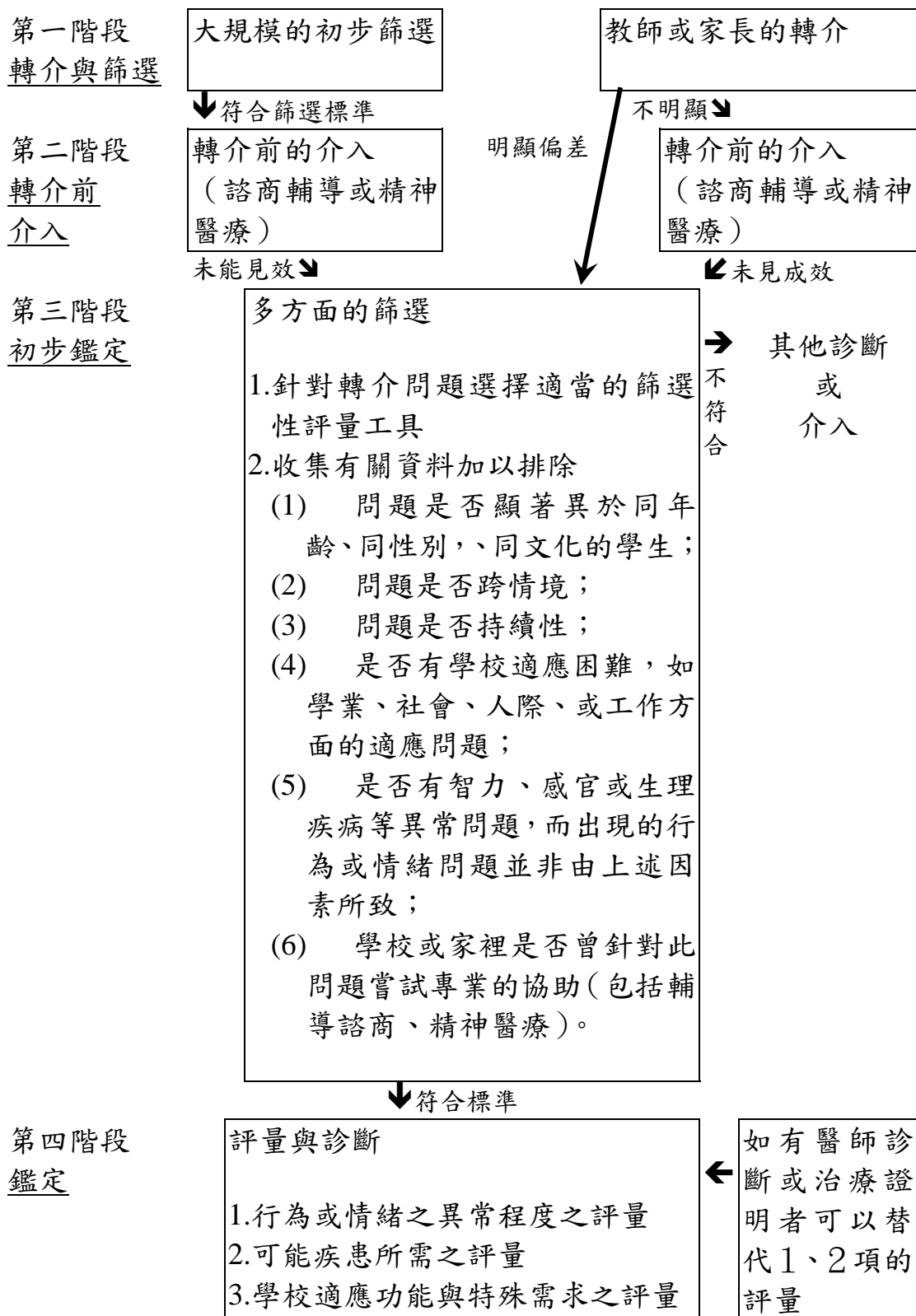
為更有效運用診斷的人力與經費，以及不要過度標記學生，可以考慮對於轉介的學生進行初步的鑑定或篩選工作。初步的鑑定工作主要目的有二，一是客觀的瞭解問題的類型與嚴重的程度，利用檢核表或檢視評量工具，以再核對轉介者所描述的問題；另外可以利用收集其他鑑定標準所需的資料。如果學生問題明顯或已有醫師診斷，也可以考慮不需要初步鑑定而直接進入鑑定的工作。

（四）鑑定

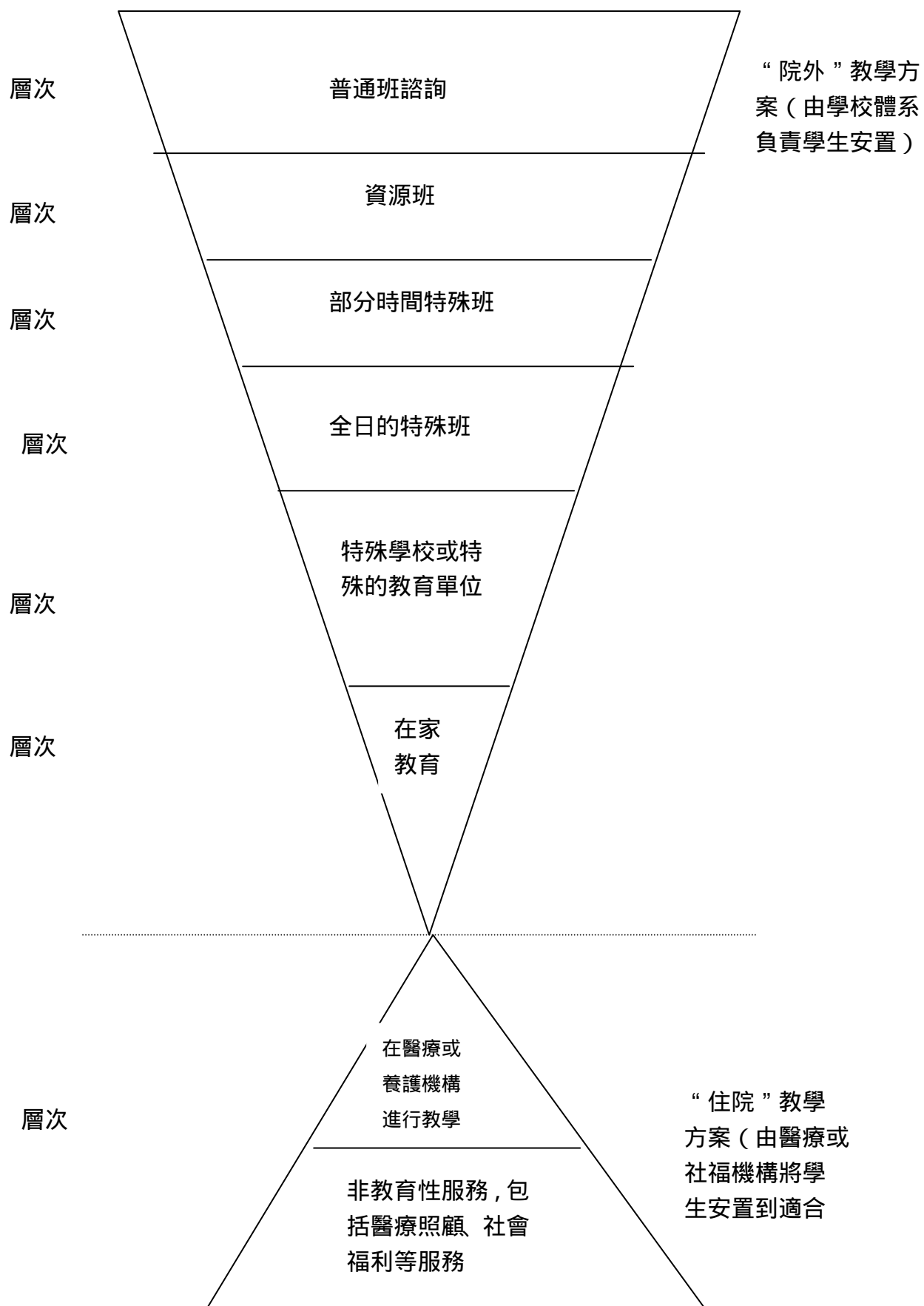
初步鑑定選出的疑似情障學生，應該進行個別化的評量與診斷，收集學生在行為或情緒異常的表現。為了確保診斷之有效性，行為或情緒異常的評量不應靠單一的評量工具收集，應採用多元資料來源，包括教師、家長、同儕以及專家觀察等，另外在判斷異常時應考慮學生的年齡、發展階段、性別、文化背景、與其他可能有關的因素等，不宜採絕對單一的標準判斷，而且應該綜合相關專業的判斷。

（五）安置

特殊教育經常以不同的教育安置型態來區分學生的特殊教育需求，由安置最輕微適應問題的學生（即所謂最不隔離或最少限制的環境）至最不能適應的學生之安置（即所謂最隔離或最多限制的環境），共分為七個層次和八種型態，也稱之為連續性特殊教育階梯服務模式（如圖二）。其中在學校教育系統中包括普通班內的諮詢、資源班、部分時間的特殊班、全日的特殊班、特殊學校或特殊的教育單位、在家教育等六種服務型態，而對於適應功能較差的情障學生，在非學校教育系統也有在醫療或輔育機構進行教學或是進行治療或輔育等兩種不同的服務。



圖一、嚴重情緒障礙學生鑑定工作之四階段流程



圖二 情緒障礙學生之特殊教育連續性服務站（修正自 Dice, M. 1993；引自洪儷瑜，1999）

(六) 融合教育與積極介入的趨勢

過去特殊教育的服務經常優先將學生轉介到特定的地方接受特殊的教育方法，傾向排除學生可能在普通班接受教育的可能性，與融合教育的精神之比較，這樣的教育安置原則強調學生必須符合普通教育的標準，把學生不適應的問題全歸因於學生本身，比較少去試圖改善教師、課程或教學方法，甚至學校環境的因應措施，也因此少將學生的不適應歸因於學校環境的因素。所以，特殊教育的安置方式除了可能會有對學生的不良標記，即使學生被安置到上述的特殊教育服務型態之一，也不一定能確定學生能獲得適當的個別化教育，因為教育安置的整體流程都依據學校和教師而設計的，而少考量學生的需求。實際上，決定教育計畫應該依據學生需求而提供階段漸進的服務方式。

近年來融合教育強調學校應該增進對學生多元性需求的因應能力，學校教育強調應以學生的需求為中心，原教育單位應積極整合所有資源提供適當的服務，以照顧學生的需求，使學生得以在原來社區內教育機構接受教育。美國學者瓊斯夫婦（Jones & Jones, 2001）根據這樣的原則建議學校處理學生的問題可以根據連續性服務程序的四個階段去實施，參考表三。首先應利用普通班或校內的資源，解決學生的問題，隨著問題的複雜與嚴重性，再逐漸增加社區資源，甚至是特教資源。在這系統性的處理程序，普通班教師是最重要的基層執行者，因此，瓊斯夫婦認為教師在班級經營除了講求技術之外，對學生問題的正確知識與正向積極性的態度，也很重要，如果教師一味視學生的問題行為為反抗權威或是威脅性的壓力，教師處理學生的行為問題時，就容易直覺的採取壓抑，而不會藉此反省這個問題對學生本身、教師本身或師生關係間所帶來的意義。近年來，在融合教育的趨勢下，強調學校與教師應該將學生行為問題視為一種教育專業的挑戰，藉此去增進學校或班級處理學生問題的效能。

表四、處理學生問題的連續性服務

步驟	責任者	作法	資源
1	班級教師、學生及家庭	安置普通班	教師透過教學並使用最被接納的班級處理方法
2	班級教師、學生、家庭及學校職員	安置普通班及轉介學校資源	包括同事的支持與意見，學生轉介至有系統的全校性學校處理系統
3	班級教師、學生、家庭、地方及學校人員、	安置普通班及地方資源配合	地方提供諮詢資源如特殊教育、學校心理學家或行為專家，並尋求可能的社區資源

4	班級教師、學生、家庭、地方及學校行政人員	要求特殊教育鑑定與合法的安置	IEP 決定合法及適當的安置、協調相關服務
---	----------------------	----------------	-----------------------

Jones, V. F., & Jones, L. S. (2001). Comprehensive classroom management: creating communities of support and solving problems. 6rd ed.. Needham Height, MA: Allyn & Bacon. p. 6.

六、 全校性的介入

情障學生的鑑定到安置的工作都需要配合全校性的積極介入計畫，尤其和學校輔導的三級預防模式的實施，以及全校性的介入政策與實施。

(一) 三級預防

三級預防主要是以心理衛生的預防觀點所規劃的輔導工作。

1、 初級預防

初級預防主要是防範問題的發生，其對象包括所有兒童，針對對所有的兒童，積極的採用一般認為有效的方法，包括有效的教學、細心的監控、清楚的解釋、明確的期待、建立學生自我監控的行為、對好的表現提供回饋與增強等，並針對具有情障高危險指標的學生，除了上述有效策略外，因應其特質考慮教學或教材之調整、提供同儕協助、改變座位安排、移去發展好行為的阻障、而上述這些方法應全校全面性的實施。

2、 次級預防

次級預防主要在阻止剛發生的問題行為，預防問題惡化，目的在早期發現早期矯治，其對象為具輕微症狀者，期望積極預防工作以打破問題的惡性循環，使其不再發生或減緩，甚至能重新建立正向的循環，如同很多情障學生在早期都會先出現學業學習困難或人際適應困難等，因此如果能在困難剛發生時，趁早幫助他，其效果會遠比已經出現長期的行為問題時的介入還要好。因此，次級預防的服務對象為特定的學生，這階段的設計和執行者所需的專業知能較初級預防工作為多。

3、 三級預防

三級預防針對出現嚴重適應困難的情緒障礙學生，相當於治療的層級，主要在於避免問題產生併發症、過度複雜化，是或對個體或他人造成不良的影響。此階段服務的人數最少，問題的嚴重程度也最大，一般而言這些嚴重與複雜的問題，不僅須有足夠的專業輔導，而且也需其他相關專業與特殊教育共同合作（洪儷瑜，民 83; Kauffman，民 89）。

上述鑑定流程中的情障學生之轉介和轉介前介入等工作，均可以融入輔導室的初級和次級預防的工作中，而對於嚴重的適應困難者，輔導室也可循特殊教育法之規定，在輔導無顯著成效之時，轉介到各縣市鑑定安置輔導委員會的鑑定小組進行情緒障礙的鑑定與安置、輔導工作。

(二) 全校性的介入政策與實施

雖然嚴重情緒障礙學生均屬於學校輔導之三級預防的學生，但就情障的成因與鑑定流程，全校性的預防工作均有助於情障教育的實施。而全校性介入政策主要是從預防的角度來處理學生的問題，而不強調單一、狹隘的方法或策略或是單獨的處室之責任。過去學校可能將學生的行為問題視為導師、訓導處、輔導室或家庭的責任，但由上述的成因得知學生情緒障礙問題起因常是多元的，且互動關係複雜，所以也非單一方面的力量就可以解決的，因此，唯有結合全校的力量，有系統的分工合作才能真正落實全校三級預防的輔導工作。

1、如何落實全校性的介入政策？

- (1) 全校建立清楚的政策與執行規定，以能有效的發現與幫助學生不當的行為。
- (2) 教師應該隨時評鑑所用的班級處理與教學的方法，並決定最被學生接納且有效的方法。
- (3) 教師均負責使用行為介入的策略，以協助學生改變行為。
- (4) 教師需要來自同事的協助，以確定其努力是否有助於學習與行為困難的學生。
- (5) 學校建立一份清楚且能有效溝通的全校性學生介入計畫，以幫助教師能有效的發展學生的行為目標。
- (6) 學校應由學校教職員共同發展特定的計畫來協助正遭逢行為問題的學生，以求最佳成效。
- (7) 在學生經過上述(1)到(6)的步驟，但仍持續出現行為問題時，應徵求外界的諮詢與支援。
- (8) 學校教職員應主動協調社區的資源，以有效的滿足學生的需求。
- (9) 在(1)到(8)的步驟實施之後，仍無法有效處理學生問題時，應考量轉介特殊教育的鑑定。換言之，上述(1)到(8)的步驟也可以視為初級預防和次級預防工作的設計。

綜合上述所言，在全校性的介入政策之下，學生的問題責任歸屬於全校而非少數人而已，全校建立一套明確、一致的行為處理策略，使學生明白學校與教師的期待，而透過教學、不斷的練習、複習與回饋，使學生更能適時表現出適當的行為，且及早預防問題行為的發生或惡化，經由外在環境的協助後，讓學生進一步學習自我管理以及解決問題、衝突的能力。而當全校性介入政策無法滿足某些學生的需求時，依狀況逐漸增加學校校內的資源、或校外社區的資源，甚至轉介特教的資源，或整合其他相關專業的資源。

2. 普通班教師能做什麼？

普通班教師是全校系介入的最前線的工作人員，尤其是導師，除了在上述四階段的處理問題的流程中，班級教師的扮演重要角色之外，在三級預防工作中，普通班教師也是在初級與次級預防工作的主角，普通班教師如能採取積極的班級經營措施，將可以有效的預防一般學生的行為問題，也可以避免情緒障礙

學生在普通班級內困難惡化。

- (1) 創造班級內正向的人際互動關係：包括建立正向的師生關係與有效的師生溝通管道，讓教師隨時可以瞭解學生或表達關懷，學生也可以隨時向教師反應需求或接受到教師的訊息。另外，也營造正向的同儕人際關係，同學間建立互助合作的關係，以及讓每位同學在班級內均能交到朋友，尤其是一些交友不利的學生需要教師在班級內積極的營造友愛的氣氛。
- (2) 有效的班級經營：訂定明確的教室上課常規與程序，以及班級作息的規則，隨時評估班級經營的成效，讓學生參與改善班級和個人行為的計畫。情緒障礙的學生對於有效的班級經營的需求比一般學生還要高，他們對於無效的班級經營也很敏感，就如慢性疾病者對於正常的生活規律的需求一樣，因此，一個情障學生在班級內所爆發的問題，反應出來的常是班級經營的問題多於學生本身的問題。
- (3) 有效的教學提昇學生學習動機：考慮學生的興趣和需求，運用有效的教學策略教導重要的概念，以及隨時評鑑並提供立即回饋，讓學生有成就感，對於重要目標也應即時補救，不要讓學生落後太多。另外妥善的組織學習環境和教材，以提昇學生的學習成效，必要時也能因應學生的需求調整教學或作業要求，包括調整教材呈現的方式和內容、調整作業或評量方式和份量，或是採用小教師幫忙或採合作小組學習方式等，以保持學生學習的動機和效果。
- (4) 積極採取減少不當行為的措施：對於學生的問題行為應分輕重緩急採取不同的因應措施，積極的教導學生學習處理問題的方法，利用教導代替不必要的處罰，必要時與校內資源討論，共同進行問題行為分析與擬定改善行為的策略，例如表三所介紹的處理流程依據問題需求系統化採取不同措施。
- (5) 積極的面對學生問題的挑戰是關鍵的態度：上述的策略是否可行或有效常決定於教師對學生問題的看法，如果將學生問題視為孩子學習必經的歷程，以及將幫助學生增進適應能力視為教師應盡的職責，如此一來，教師對於上述策略的採用會異於那些將學生問題視為不必要的麻煩之教師。因此，有效的策略是否有效，教師的態度也是重要的關鍵。

七、 特殊教育的介入

當學生在普通班的介入無法滿足該生的需求時，經過特殊教育的轉介與鑑定後可以增加特殊教育的服務。特殊教育的服務除了上述的教育安置型態之外，特

殊教師對於情障學生的服務也可以區分為直接和間接服務，本手冊所附之彭于峰教師介紹該校特教組對於四個情緒障礙個案採取直接與間接服務的方式去達到預定的教育目標。

(一) 直接服務

主要是指特教教師針對情障學生，直接提供評量、教學和訓練，其教育的重點可分為四部分，情緒障礙學生在這些課程的特殊需求之比重則須因應學生的學力、年齡、適應程度與適應功能之不同而有所差異，而隨著學生障礙嚴重性的增加，課程的設計也更趨於結構性和技巧性的指導（洪儷瑜，民88；蔡翠華、溫詩麗，民84）。

1、學科方面

情緒障礙學生雖無智力問題，但多數會有學業低成就問題，或是無法適應大團體學習的環境，因此學科方面的補救也是特殊教育重點之一，除了幫助學生從學習當中獲得成就感之外，也需建立學生適應所處環境或未來生活所需具備的基本能力，學科方面的特殊服務包括普通班課程的補救教學、替代性學科或實用性學科教學、或是基本學科能力或學習策略的訓練。

2、心理與休閒輔導

因應情緒障礙學生的情緒或行為之表現異常，心理或休閒輔導方面的課程可以藉削弱反應的原理，來制止不適當的情緒或行為，並透過心理與休閒輔導幫助他們建立適當的生活習慣、個人的角色與職責和個人表達情緒的方式。因此，教師可利用生活與倫理、健康教育、輔導活動、團體活動、課外活動、體育課或公民課等相關課程，或是特殊教育內的社會適應或是社會技巧訓練課程實施。

3、適應行為訓練方面

因應情緒障礙學生的行為問題，社會適應行為的訓練更是此類特殊教育重點，適當行為的建立需要持續性的訓練和環境整體的配合，可以參考學生個別化教育方案的目標擬定學生在行為方面的訓練目標與方式。

4、職業陶冶與教育

情緒障礙學生可以藉由職業陶冶或職業教育的課程，培養工作的興趣和工作的習慣外，也可以透過職業教育發揮工作治療的效果，學生由工作中學習部分適應行為，如負責、合作、耐性，另也提供學生在學校中有具體的成就感，這些可能是學生難以由學業學習中獲得的成就感。

(二) 間接服務

特教教師並一定要直接針對情障學生進行教學介入，為使學生順利於普通學校進行學習，特教教師也可對普通班教師、普通班同儕、學校行政人員

及家長等相關人員提供間接服務措施，如行為的觀察與分析、諮詢、特教知能的傳遞、和小義工的訓練等。張蓓莉（民88）將特教教師提供給學校的支援分給普通教師、給普通學生和給學校行政人員等三方面。

1、普通班教師需要的支援服務

班上有情障學生時，普通班教師須瞭解的項目有：情障學生的特質及需求、如何調整課程與修正教學方式、有效的教學策略與行為處理策略、對學生的問題行為進行診斷、如何教導普通學生與情障學生相處、如何運用校內支援系統和社區相關資源等。其進行的方式有提供普通班教師在職訓練和諮詢二種方式，這種服務方式的優點是普通班教師經過在職訓練或諮詢後，能解決更多的學生問題，所以受益的學生人數最多，又可將特殊教育所產生的“標記”減到最低，並提升普通班教師解決問題行為的能力（張蓓莉，民88）。

2、普通班學生需要的支援服務

在融合的過程中，同儕的支持與友誼也是主要成功的關鍵因素。一般而言，學生在學校主要的社會互動對象為教師與同儕，而很多情障學生在班級中常容易被同儕所排斥，因此幫助普通班同儕接納情障學生也很重要，普通班學生須瞭解的項目有：障礙的特徵和成因、情緒障礙對人的影響有哪些？、如何幫助情緒障礙的學生？、如何與情障同學交往和相處？。

3、學校行政人員需要的支援服務

學生的行為問題是屬於全校性的，學校的每位教職員工都應積極參與並瞭解全校性介入的政策與計畫，以能發揮全校的力量，早期發現、早期介入才能將學生的問題行為之負面影響減到最低。另外，學生在學校的學習也並非僅限於教室內的行為，舉凡教務、訓導、輔導與總務等相關事項，也是學生會涉及的部分，因此，特教教師也應適時提供行政人員有關情障學生的訊息，讓行政人員知道如何回應或處理情障學生的特殊需求，必要時在相關措施上給予調整。此外，根據特殊教育法第十四條所定的「就讀普通班身心障礙學生安置原則與輔導辦法」，將對於身心障礙學生所就讀普通班教師之遴選原則、身心障礙學生所就讀普通班，該班人數酌減辦法等提出建議，這些相關規定一般學校行政人員所需知道和執行的（張蓓莉，民87）。

對情障學生的服務，過去較強調安置在特殊教育班級或學校，提供直接的服務，因此容易造成「不良標記」的問題，特殊教育的補救而容易因過度重視學生的失敗與補救教學，未強調「預防」的重要性。因此，由預防的角度，結合普通班教師、同儕或行政人員的力量採取間接服務的方式，不但可避免標記，也可提升普通班教師和學校對學生問題的解決能力。

八、 跨專業整合

情障學生及其家庭的需求，通常是超出學校教育所能提供的，因此相關專業服務的參與是必要的，因應提供特殊教育服務型態與方式的改變，國內特殊教育法第二十二條也明文規定「**身心障礙教育之診斷與教學工作，應以專業團隊合作進行為原則，集合衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等專業，共同提供課業學習、生活、就業轉銜等協助；身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法，由中央主管教育行政機關訂定之**」，而前面所指之專業團隊是由特教教師、普教教師、特教相關人員及教育行政人員等共同參與為原則，並得依學生之需要彈性調整之。另外，對於特教教師在執行個別化教育計畫時，特教法施行細則第十八條也規定，應用專業團隊合作的方式，針對身心障礙學生個別特性擬定特殊教育及相關服務計畫，故參與擬定個別化教育計畫的人員，除了一般學校行政人員、教師、家長之外，還包括相關專業人員，相關專業人員依據「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」主要包括五類，醫師、物理治療師、職能治療師、和語言治療師等治療人員、社會工作師、臨床心理、職業輔導、定向行動專業人員、和其他相關專業人員。與情緒障礙有關的專業主要包括如下：

(一) 專業服務項目

1、 心理衛生服務

心理衛生所服務的對象從最輕微的不適應行為到最嚴重心理失常者，同時具有預防與矯治的功能，主要機構設在各地區的心理衛生中心、精神科醫院或醫院的精神科，心理衛生工作的專業人員包括有精神科醫師、臨床或諮商心理師、職能治療師、社會工作師等。服務的內容為(1)非住宿式的服務，主要包括行為的評估、門診治療、以家庭為主的服務、日間留院、與緊急處理等方式；(2)住宿式的服務，主要包括治療性的養護照顧、治療性的團體照顧、治療性的營隊、獨立生活訓練、住宿式治療、危機住宿服務與住院治療等。

2、 家庭福利服務

一般而言，情障學生常有家庭功能或結構不良的問題，因此需要家庭福利的介入與服務，而提供服務者則為社會福利機構的社工人員。服務的內容為(1)支持性的保護服務；(2)支援性的經濟協助與家庭協助服務；(3)替代服務的庇護、養護與認養等。

3、 少年保護及矯治服務

我國少年法對觸法青少年偏差行為的處置方式，依其行為輕重和少年之品行、性格、經歷等情狀，處置方式計有訓誡、假日生活輔導、保護管束、感化教育、禁戒治療及徒刑等。提供服務的機關則包括少年輔導委員會、少年警察隊、少年觀護所、少年輔育院、少年監獄及中途之

家等，實施人員有犯罪矯治人員或少年觀護人員。

4、健康服務

基於遺傳、腦傷、生理疾病、營養不良等生物因素是造成情緒障礙的因素，因此醫護人員應以預防的角度提供健康教育與公共衛生的服務，提供高危險群的篩選和評估，或進行直接的治療，如初步治療、急性治療與長期治療等，另外，慢性疾病患者的心理支持和情障學生服藥的副作用的問題，也是必要的健康服務。

5、職業服務

就業工作可以幫助情緒障礙學生擁有進入社會獨立生活的技能，也可透過工作達到復健的效果，情障學生可以透過職業輔導或訓練機構等資源達到就業的目標。各縣市勞工主管機關提供的服務可包括就業前的生涯教育規劃、職業評估與就業生存技能訓練；就業階段的職業技能訓練、工作經驗、尋找就業機會與其他就業課程的訓練等。

6、休閒服務

情緒障礙學生可能由於缺乏休閒技能，而無法參與同學、學校或社區的活動，故休閒活動不僅可以培養學生的人際關係，更可促進學生對社區或團體生活的參與。因此很多社區的少輔會或社會工作人員會與學校及社區合作，在社區成立社團、或是規畫青年人的育樂活動、放學後安親活動或特殊休閒活動等，這些是都可以幫助情障學生透過休閒活動建立健康的生活習慣，並期改善情緒障礙學生的適應。

(三) 專業團隊的運作方式

1、多專業整合模式

多專業整合模式 (multidisciplinary team model) 乃由各領域專業人員分別對學生評估和提供服務，雖有小組之名，但仍各作各的，同時提供身心障礙兒童各種服務，專業間少有關連或互動，整合層次最低，目前國內部份的整合專業服務方式仍採此模式。這種模式下，家長不僅要辛苦奔波各地，自己還需要面對各相關專業人員的不同之指示自行融會貫通。

2、專業間整合模式

專業間整合模式 (interdisciplinary team model) 是由小組專業人員分享各自評鑑的結果和發展的計畫，但仍與多專業整合模式一樣，學生需要由教育計畫中抽離到特定的場所接受專業服務。其限制包括各專業成員間對其他專業的不瞭解而產生溝通上的問題，及各專業成員各行其事，可能發生彼此的評估結果有落差。

3、貫專業整合模式

貫專業整合模式 (transdisciplinary team model) 乃以學生的主

障礙為主，副障礙為輔的整合模式，先找出特殊學生最迫切需要服務的專業人員為負責人，由此負責人依據學生其他副障礙的特殊需求，尋求各方專業人員共同參與提供學生所需的服務。此一模式主要在校內執行，特教教師常是負責提供直接服務的人員，而其他相關專業人員則負責提供特教教師諮詢或支援。此種服務模式，互動層次最高，服務完全統整，最適合身心障礙學生，但在執行上需要各專業高度的配合，困難度也最高。

各相關專業的合作除了上述三種整合的模式之外，在服務的設計上，美國學者也建議對情緒障礙學生的專業服務整合應該採包裹式的服務去設計（Kerr & Nelson, 1989）。除了整合各專業之外，在教育計畫中應該以學生為主將所有所需之專業服務包裹式的一併提供。

（三）包裹式的服務

異於過去專業整合的服務也常以專業服務機構為思考的主要核心，包裹式的服務整合不同專業服務，強調以學生需求為主的整合。所謂包裹式的服務，主要是學生的個別化計畫中將所需的專業整合視為一個包裹提供給學生，相關專業的服務以學生的需求為主，主要以學生及其所處的環境為中心，學校與社區共同提供各種所需的服務（Kerr & Nelson, 1989），學生不必要為了某些服務必須要移到特定的教育環境，或是疲於奔命的到各地專業服務機構去接受服務，目前各縣市成立特教資源中心，試圖整合專業服務於資源中心就是一例，有的縣市甚至可以由學校提出申請，專業團隊到學校來提供服務。

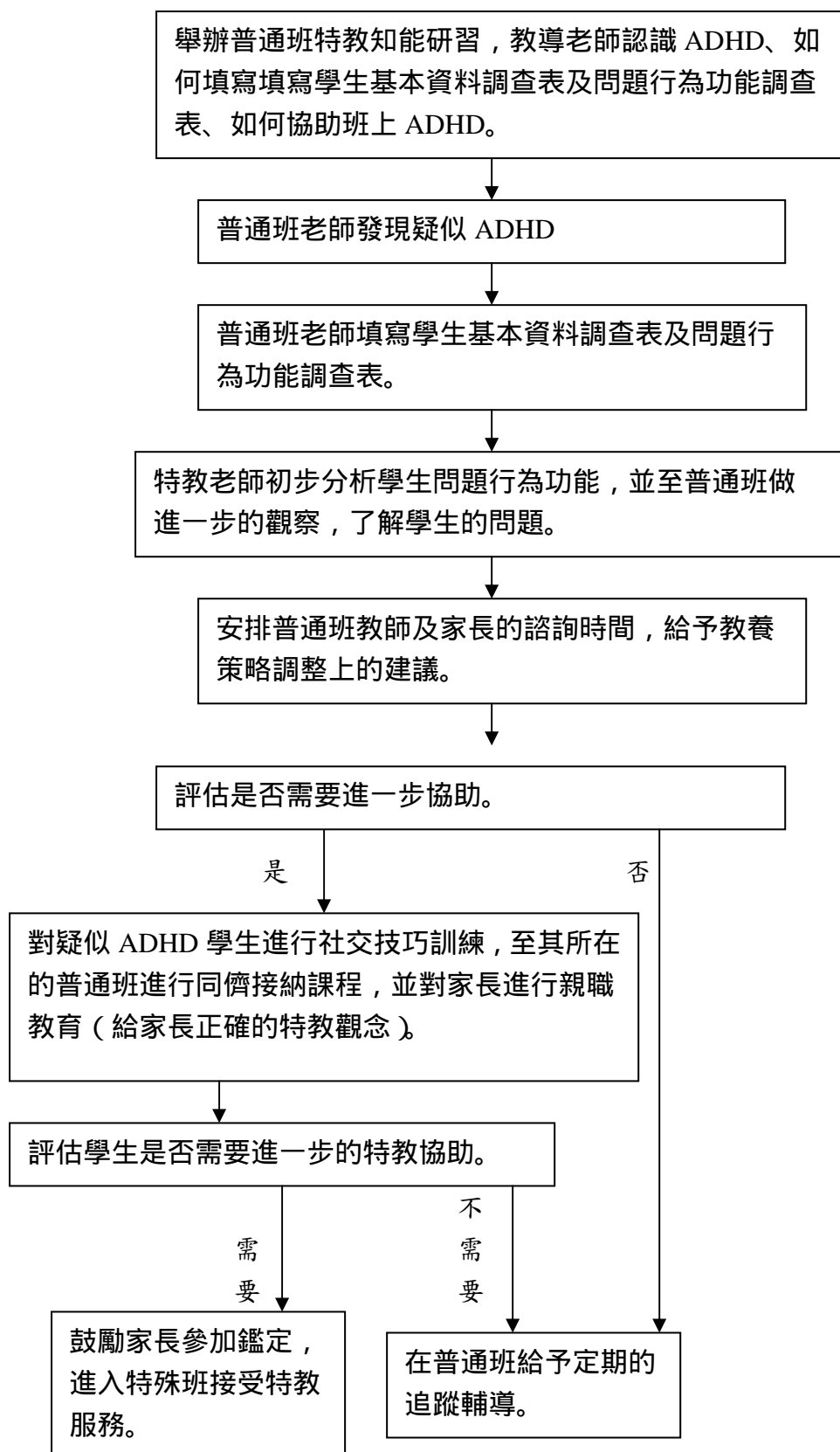
注意力缺陷過動症兒童的校園介入方案

壹、前言

儘管不同的文獻對注意力缺陷過動症兒童的出現率有著不同的描述（洪儷瑜，民 87），但對於在一所班級數達 83 班服務的我們而言，耳邊常流傳著同事們對班上「注意力缺陷過動症」學生及「疑似注意力缺陷過動症」學生的抱怨，為此，身為身心障礙班教師的我們開始思考出一連串「解救同袍」的行動，以下便是我們工作的概況。

貳、介入模式簡介

在學校中，我們觀察到有許多被醫生診斷有患有「注意力缺陷過動症」的學生，家長並不希望接受特殊教育服務；而有一些「疑似注意力缺陷過動症」學生，家長並不願意接受醫生進一步的診斷。而上述兩類學生在普通班中有著許多適應上的問題，我們發現，這群家長需要有一些「轉介前的介入」，以幫助家長進一步了解自己子女的問題，避免其錯失接受特殊教育的機會。而我們也發現，有一些注意力缺陷過動症的學生是僅要提供導師、家長相關的教養觀念，便可改善其在班上的適應情形。以下的流程圖便是我們在學校內協助注意力缺陷過動症學生的工作流程，之後，我們會將流程中的每個步驟加以詳細說明。



參、普通班教師特教知能研習

我們的周圍有許多普通班老師對教導身心障礙學生感到挫折，但也有一些老師成功的協助班上身心障礙學生。我們找到了幾位成功協助班上身心障礙學生的普通班老師，透過觀察、訪問以質的分析方式找到這幾位老師共同的特質：成功的親師溝通、良好的情緒調適能力、結構化的教學環境、善用增強制度、正向的看待學生的表現、擅長將自己的專長用在班級經營上。在規劃普通班教師 54 小時的特教知能研習活動時，除了規劃介紹各種特殊兒童的課程外，還包含了親師溝通、教師情緒管理、有效的班級經營（含：如何使教室環境結構化、如何有效使用增強制度、學生嚴重行為的處理等）的課程，此外，還教導老師如何使用行為功能記錄表來記錄學生的問題行為。

肆、普通班教師及家長的特教諮詢

當普通班教師提出班上有疑似注意力缺陷過動症或已被醫院診斷是注意力缺陷過動症但尚未接受特教鑑定的個案時，我們會請導師先填寫學生的基本資料及學生問題行為的記錄表，特教老師依據導師所填寫的資料做初步的分析，找出學生問題行為最常發生的情境，再加以進一步的觀察，對學生的問題行為做進一步的功能分析，並與普通班導師及學生家長做討論，建議導師及家長做教養策略上的調整。

在導師與家長的教養策略調整後，若學生的問題得到改善，我們對學生便保持定期的追蹤；若學生的問題未能得到改善，則安排學生接受轉介特殊班前的介入（包含親職教育、社會技能訓練及同儕接納課程）。

伍、親職教育

親職教育的實施時間是利用學生接受社會技能訓練結束前的 20 分鐘，由老師向家長說明學生社會技巧訓練的內容及家長回家時要如何配合複習今天所教的技能，此外，每次的親職教育時間老師會向家長介紹一種和孩子互動的技巧（如：如何有效下指令、如何制定家規、如何鼓勵孩子、如何指正孩子等），給家長作業練習所學的技巧，並與家長討論練習後的情形。

同時，我們會讓「拒絕特殊教育」的家長知道，接受特殊教育可以享受的權利，並請已經安置在特殊班的家長分享孩子在特殊班中的成長，讓「拒絕特殊教育」的家長對特殊教育有正確的認識。

陸、注意力缺陷過動症兒童的社會技能訓練

由於未得到適當介入的注意力缺陷過動症兒童以中低年級學生居多，而其主要的行為問題包含：不能注意、不能忍耐、無法遵守班級常規、人際關係不佳等，我們依據孩子常有的行為問題設計了社會技能訓練課程，讓注意力缺陷過動症的兒童在本校自閉症資源班上低年級組社會技能團體課時一起接受訓練，課程的教學目標如下：

單元名稱	單元目標
一. 大家一起來	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識同學和環境 2. 了解生活常規及獎懲制度
二. 知道什麼叫「注意聽」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能指出聲音的來源 2. 能注視聲音的來源 3. 能說出聽到什麼 4. 聽到「看」的指令, 能注視目標物
三. 依指令做動作	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能模仿簡單的動作 2. 能在正確位置抄寫黑板上的文字或圖案 3. 能依照一個指令做正確的反應 4. 能依照二個以上的指令做正確的反應 5. 能依序說出剛才做了什麼
四. 安靜的待在位置上	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能找到自己的位置 2. 能在規定的時間內待在自己的位置 3. 能坐在椅子上進行活動 4. 能待在位置上不亂動 5. 能待在位置上不干擾別人
五. 能等待	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能模仿出等待的樣子 2. 在提示下能等待 3. 能分辨等待和不等待的樣子 4. 在不提示下能等待 5. 能依情境表現出適當的等待行為
六. 會輪流	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能分辨順序 2. 能依順序完成指定的活動 3. 能依指令完成指定的活動 4. 能等待別人完成, 再進行自己的工作
七. 表達自己的需要	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能了解自己的需要 2. 能分辨不同的情境有不同的需要 3. 能依提示, 說出自己的需要 4. 能自行表達自己的需要
八. 發問	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能做出合適的發問表情和動作 2. 依提示說出自己的問題 3. 依自己的需求說出自己的問題 4. 能把別人的話聽完, 才做出發問的動作 5. 能依不同情境做適當的發問
九. 認識情緒	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能認識高興的表情和樣子 2. 能認識難過的表情和樣子 3. 能認識生氣的表情和樣子 4. 能認識害怕的表情和樣子 5. 能正確分辨高興、難過、生氣、害怕的樣子
十一. 表達自己的情緒	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能說出自己的情緒 2. 能說出自己為什麼有這樣的情緒 3. 能依情境說出自己會有什麼情緒

	4. 能依不同情境,用適當的語氣做出反應。例如:我希望你不要...,讓我覺得...
十二. 表達對他人情緒的了解	1. 能說出他人的情緒 2. 能說出他人為什麼有這樣的情緒 3. 能依情境說出他人會有何反應 4. 能依不同情境,用適當的語氣說出讓他人知道你了解他的情緒的話
十三. 認識自己與他人	1. 能依指示說出有關自己的資料 2. 能在團體中,自行說出有關自己的資料至少五項 3. 能用適當的語氣問出有關他人的資料 4. 能記住他人的資料至少五項 5. 能依提示說出自己與他人相同的地方 6. 能依提示說出自己和其他人不同的地方
十四. 問候	1. 能表現適當的發問動作 2. 能依情境,說出適當的問候語 3. 能看到認識的人,說出正確的稱呼 4. 能看到不認識的人,說出合適的稱呼 5. 能依情境,做適當的對話和表情
十五. 如何加入他人的活動	1. 能安靜的觀看他人活動 2. 能說出別人在做什麼 3. 能說出哪些人一起活動 4. 能選出適合的時間,找活動中的人說話 5. 能使用適合的話,說出想加入活動的意願 6. 在遭到拒絕之後,能不罵人、不打人

訓練時間利用學生沒有課的下午,每週三下午連續三節課。注意力缺陷過動症的學生可以從訓練中得到在普通班中常用的社會技巧,而自閉症學生也可以從注意力缺陷過動症小朋友和老師的頻繁互動中得到更的人際互動的示範。

柒、 同儕接納課程的實施

由於大多數的注意力缺陷過動症兒童在班上都有人際關係的問題,因此我們也利用早上生活教育的時間(每位小朋友就讀的班級每週一次,由在本校實習的實習老師幫忙執行),至注意力缺陷過動症小朋友所屬的班級進行「同儕接納課程」,教導普通班小朋友如何與班上的注意力缺陷過動症小朋友相處,課程教學單元與目標依據低、中年級分述如下表:

低年級的課程單元與目標

單元名稱	單元教學目標	具體目標
第一單元: 認識全班	(一) 能知道自己外表的特色。	1. 能畫出自己的畫像。 2. 能寫出自己外表的三項特色。
	(二) 能知道同學外表的特色。	1. 能由同學的畫像和外表特色的描述猜出同學是誰。

	(三) 能寫出自己喜歡做的事和不喜歡做的事。	1. 能寫出一件自己喜歡做的事。 2. 能寫出一件自己不喜歡做的事。
	(四) 能知道自己和同學有相同與相異處。 (五) 能知道每一個人都是獨特且與眾不同的。	1. 能從同學的特色和喜好中找出兩位和自己最相像的同學。 2. 能說出自己 and 兩位相似的同學相異之處。
第二單元：假如我是	(一) 能體驗障礙者可能的感受。	1. 能說出殘障體驗活動的感受。
	(二) 能思考障礙者在學校生活可能的障礙。	1. 能說出殘障小朋友在學校可能遭遇到的問題。 2. 能說出殘障小朋友在學校時可能的感受。 3. 能說出殘障小朋友在學校有困難時希望別人如何幫助他。
	(三) 能思考障礙者在日常生活可能的障礙。	1. 能說出殘障小朋友在學校可能遭遇到的問題。 3. 能說出殘障小朋友在學校時可能的感受。 4. 能說出殘障小朋友在生活中有困難時希望別人如何幫助他。
第三單元：我可以這樣做	(一) 能分辨上課時，那些行為是適當的。	1. 能說出上課時要遵守的規則。
	(二) 能知道上課時，當注意力缺陷過動症同儕有特殊狀況時，我要如何反應。	1. 能說出在上課時，注意力缺陷過動症同學發生特殊情況時的各種反應方式。
	(三) 能分辨下課時，那些行為是適當的。	1. 能說出下課時要注意的事項。
	(四) 能知道下課時，當注意力缺陷過動症同儕有特殊狀況時，我要如何反應。	1. 能說出在下課時，注意力缺陷過動症同學發生特殊情況時的各種反應方式。
第四單元：大家一起來	(一) 能同組的小朋友輪流完成同一件工作。 (二) 能欣賞別組的作品。	1. 能和同組的同學輪流上臺畫卡片。 2. 能在規定時間內上臺畫卡片。 3. 能和同組同學共同完成一件作品。 4. 能說出別組作品的優點。
	(三) 能和同組的小朋友一起做出動作。 (四) 能欣賞別組同學的表現。	1. 小組能聽音樂的變化一起做出動作。 2. 能說出別組表演的優點。
	(五) 能和同組的小朋友共同討論。 (六) 能欣賞別組同學的表演結果。	1. 能小組討論出隊呼。 2. 玩「傳帽子」遊戲時，接到帽子的組能整齊說出隊呼。 3. 能小組討論出共同要表演的動作。 4. 聽到音樂時，小組能整齊做出所討論的動作。 5. 能說出別組表演的優點。
第五單元：我會關心別人 (一)	(一) 能傾聽他人的需求。	1. 能聽懂日常對話內容。 2. 能分辨那些對話的情境是需要協助的。
	(二) 能觀察他人的需求。	1. 能看出各種情境中人物的需求。 2. 能分辨出需要協助的生活情境。

	(三) 能對他人的需求做出適當的反應。	1. 能小組討論出在各種情境中要怎麼辦。
第六單元：我會關心別人(二)	(一) 能找出班上同學需要被協助的情境。	1. 能找出班上那些時候同學需要被幫忙。
	(二) 能想出協助同學的方法。	1. 能小組討論想出幫忙同學的方法。
	(三) 能小組合作協助有困難的同學。	1. 能小組合作協助同組同學。 2. 能小組合作協助同班同學。

中年級的課程單元與目標

單元名稱	單元教學目標	具體目標
第一單元：我和我的同學	(一) 能知道自己和同學的特色。	1. 能畫出自己的特色。 2. 能寫出自己的優缺點。 3. 能寫出自己喜歡與不喜歡的人、事、物。 4. 能依據同學的自畫像、優缺點及好惡找出該位同學。
	(二) 能知道自己和同學相同和相異處。	1. 能寫出自己特殊的特質。 2. 能看出自己和同學相同處。 3. 能看出自己和同學相異處。
	(三) 能知道人的特質沒有絕對的優缺點。	1. 能說出各種天生特色的好處及壞處。 2. 能說出小組中每一位同學一項特色的好處。
	(四) 能欣賞每個人不同的特質。	1. 能說出班上同學的優點。
第二單元：認識障礙	(一) 能知道障礙造成的原因。	1. 能說出障礙大概的原因。
	(二) 能體驗障礙者可能的感受。	1. 能說出各種感官發生障礙時可能的感受。 2. 能說出各種心智功能受損時可能的感受。
	(三) 能思考障礙者在學校生活可能的障礙。	1. 能列出殘障者在學校可能遇到的困難。
	(四) 能思考障礙者在學校生活中可能的需要。	1. 能列出殘障者在學校中可能需要別人為他做什麼。
第三單元：這是什麼感受	(一) 能說出自己在障礙情境下的感受。	1. 能說出在學校情境中殘障者可能遇到的問題。 2. 能說出扮演殘障者面對問題時的感受。
	(二) 能說出障礙者在各種情境下的感受。	1. 能說出殘障者在面對學校問題時可能的感受。
	(三) 能了解殘障者可能遭遇到的誤會。	1. 能說出殘障者在學校可能被誤會的情境。
	(四) 能了解殘障者在遭遇到的誤會時可能的感受。	1. 能說出殘障者被誤會時可能的感受。

第四單元：當我們同在一起	(一)能知道注意力缺陷過動症的同儕在學校可能遭遇問題的原因。	1. 能說出注意力缺陷過動症同儕在學校可能遭遇到的問題。
	(二)能幫助注意力缺陷過動症同儕解決問題。	1. 能寫出幫助注意力缺陷過動症同儕解決問題的方法。
	(三)能和班上低成就同儕合作完成老師所指定的工作。	1. 能演出團體作業單(三)的故事情境。 2. 能依能力擔任小組中適合的工作。
第五單元：解決事情的好辦法	(一)能寫出班上注意力缺陷過動症同學在學校所發生的問題。	1. 能列出班上注意力缺陷過動症同學在學校生活中的問題。 2. 能說出自己對這些問題的感受。
	(二)能了解班上注意力缺陷過動症同儕發生問題可能的原因。	1. 能找出班上注意力缺陷過動症同儕發生問題的原因。
	(三)能想出正向解決問題的方法。	1. 能小組討論出正向的解決問題方法。
	(四)能用正向方式解決問題。	1. 能以正向方式解決身心障礙同學所發生的問題。
第六單元：我是助人小天使	(一)能找出班上同學需要被協助的情境。	1. 能找出班上那些時候同學需要被幫忙。
	(二)能想出協助同學的方法。	1. 能想出幫忙同學的方法。
	(三)能小組合作協助有困難的同學。	1. 能協助同組同學。
	(四)能在日常生活中隨時協助他人。	1. 能協助周遭的人。

捌、 結語

校園裡學生的行為問題層出不窮，如果能建立一套有效的行為管理系統，便能有效的預防學生產生更嚴重的行為問題，期待大家共同努力，為協助注意力缺陷過動症兒童加油！

情緒障礙學生之輔導室校內資源整合服務模式

國中階段的學生因為身體、心理及情緒在這個階段的劇烈變化，使他們容易出現令人困擾的適應問題，因此，如何幫助國中生在接納的環境順利的成長，是國中教師師和家長責無旁貸的責任。但是，在國中學生中會有一群因為：(1)大腦輕微傷害導致注意力缺限及衝動行為，(2)不當情緒表達，如將情緒發洩在他人身上(不服管教，違抗規範，傷害他人)或以不成熟的心理防衛機轉承擔太多不必要的壓力(緊張，退縮，拒學，患得患失)等個人難以控制的元素，使得這些學生比其他同學更需要學校的特殊關注，學校唯有照顧他們的特殊需要，才能讓他們像其他同學一樣順利的在學校學習和成長。

過去學校對於這群學生僅由輔導室和訓導室的人力，本校身心障礙資源班的成立對情緒障礙學生的服務可說是重要的一個里程碑，過去以訓輔分工的方式為主要處理模式，之後則由輔導室整合輔導和特教的資源為主，雖然尚未研究探討這兩種方式對情緒障礙學生輔導的成效，以及校內老師們對這兩種模式的滿意程度如何，但是後者模式正是符合情緒障礙教育學者所強調的”預先防範”、”個別化教育”及”健康導向的教育模式”等理念(洪儷瑜, 民 88a)。

在本校未設立身心障礙資源班以前，學校的輔導工作以外向性行為問題為主的學生為主要服務對象，輔導工作也是以輔導室輔導組和訓導處生教組兩個單位為主要單位，當時訓導處主要以訓誡、輕度體罰或勞動服務等方式處理這群學生層出不窮的常規問題，而輔導室則藉小團輔或個別諮商的方式，利用角色扮演，測驗或與自我對話等方式提供他們自我覺察的訓練，期待他們能表現自我管理的行為。至於內向行性行為問題而在校不參與團體生活或長期被同學排斥的情緒障礙學生，主要由學校輔導室負責輔導，輔導老師們通常以個別談話或小團輔的方式提供情緒課程或自我成長課程幫助他們，另輔以班級輔導活動課時間在班級為這些孩子營造同儕支持的網絡。

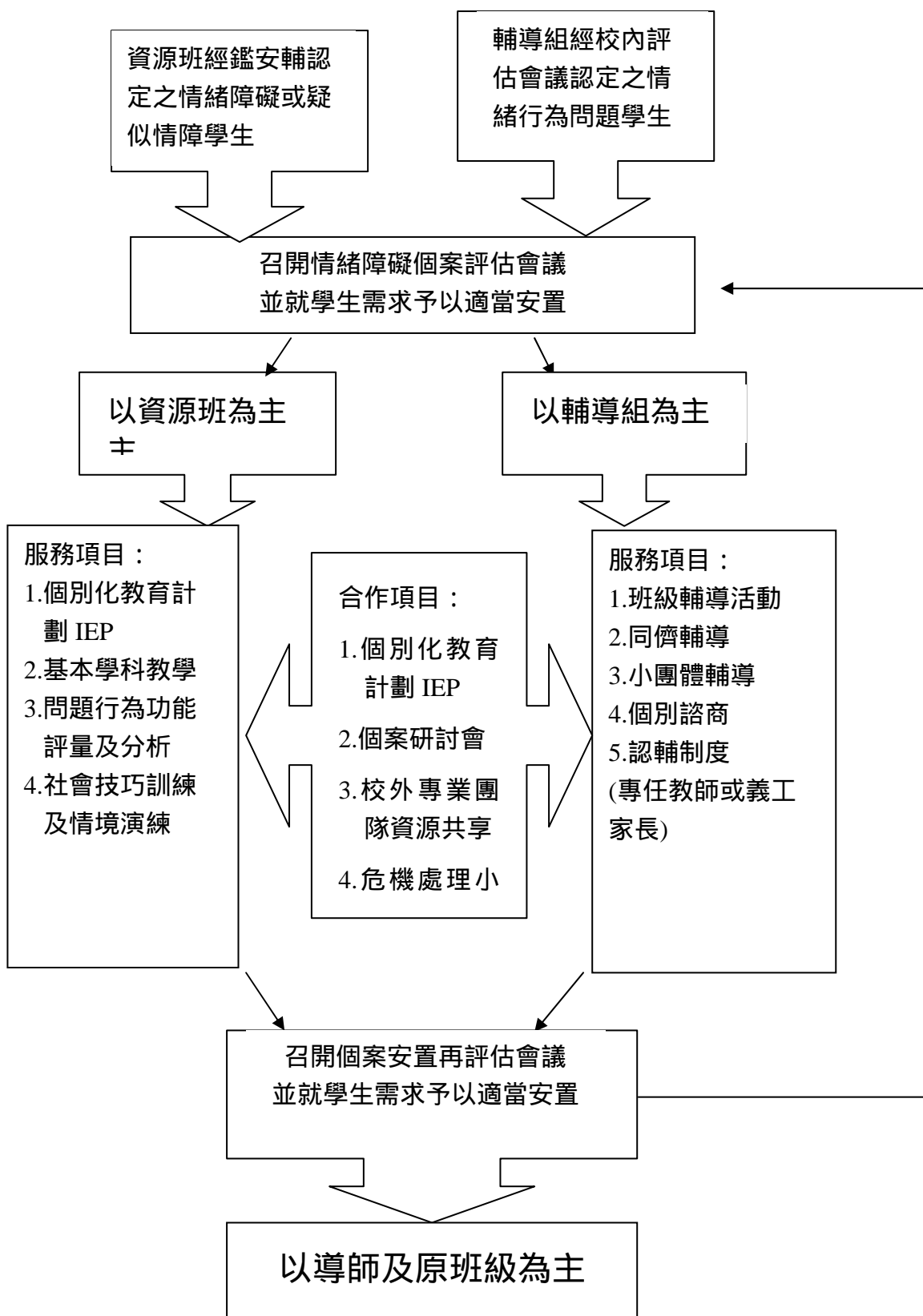
一、輔導室輔導組與特教資源整合模式

自民國八十四年本校成立第一個特殊教育的資源(不分類的身心障礙資源班)之後，輔導室因為多了特教的生力軍，試圖在情緒障礙學生的服務業務整合輔導室內的輔導組與特教組的人力，期使資源達到最大的效益。首先，兩組教師人力在八項輔導工作主要項目擔任的情形如下表：

表一、輔導老師與特教老師的服務項目之比較

服務項目/職掌	輔導老師	特教老師
個別諮商	主	輔
團體輔導	主	
班級輔導活動	主	輔
社會技巧訓練		主
學科補救教學		主
親職教育	主	輔
整合社區相關資源	主	輔
短期抽離原班做隔離式安置		主

除了教師人力的分工外，兩組對於情緒障礙學生的服務流程在發現、鑑定、個案研討會議、服務工作等均有分工和合作的整合，參考圖一，而所有服務均以普通班教師和原就讀班級為主要對象，整個流程試圖以學生為核心，兼採間接和直接的服務。



圖一、輔導室輔導與特教資源整合模式的服務流程

二、整合模式中的特教組的工作

1. 情緒障礙個案評估會議

本會議目的是為了凝聚輔導組與特教組的專業共識、整合資源，共同協助校內團體適應極有困難的情緒障礙學生，在這個會議當中我們會達到三項目標：

- (1) 個案整體狀況討論：評估個案教育安置的適切性，校內外的輔導資源及家庭情況討論。
- (2) 決定輔導者：決議個案在校主要輔導老師，若個案團體生活適應極差、有急迫學科補救的需求或因注意力缺陷引起的適應問題，則以資源班主修情緒障礙的特教老師擔任輔導老師，個案輔導老師擔任認輔老師。若個案的情緒對其學校的團體生活適應功能影響不大，且學科教學需求不高者，則以輔導老師為其主要輔導老師，身障班老師為認輔老師。
- (3) 建立個案校內外支持系統：申請個案所需之醫療、心理復健、社工、親職教育所需之資源，及擬定個案在校經常接觸之相關人員的相關專業訓練課程。

2. 情緒障礙學生的特殊教育服務

特殊教育服務主要以校內團體生活適應很差(如不能遵守校室常規，無法配合上課指令，經常發生人際衝突)、學習意願及成就嚴重低落的學生為對象。資源班教師會在兩週內，在學生適應學校團體生活的大前題下，列出學生和學校生態的互動關係下最迫切的需要，資源班教師根據這些需要設計 IEP 內容，以下就本校曾服務過的四個情障學生的案例說明特殊教育服務的方式及項目。

(1) 長期缺課後復學的個案

行為概述：個案不喜歡國中生活，有偷竊前科被法院判決保護管束，開學後曾蹺家蹺課兩個月之後再回到學校，原是隔代教養的家庭，目前寄宿於中途之家。

- 個案需求評估：
- 1、建立正面經驗的人際關係
 - 2、得到學習的成就感
 - 3、建立抗拒誘惑的能力
 - 4、培養休閒能力

表二、長期缺課後復學個案的個別化教育計畫

需求	長期目標	個案特殊教育服務項目及時數	行為紀錄及評量方式
1 2 3	建立出席學校的習慣	社會技巧教學--2 小時 實施自我管理契約	每日目標行為紀錄表格/週評量
1 3	建立果敢行為的習慣	社會技巧教學--2 小時 實施自我管理契約	每日目標行為紀錄表格/週評量/同學回饋
2	資源班補救教學學科精熟程度每課達 80%	資源班補救教學	每課評量結果
4	學會兩項休閒活動的能力	與體育課及分組活動課 老師協同監督及輔導	週末行為紀錄表格/ 週評量

(2) 發展遲緩的拒絕學習個案

行為概述：個案完全不動筆抄寫筆記及作業，上課經常主動找同學講話干擾別人上課，被同學以言語與或行動取笑，或老師上課要求個案遵守上課常規時(如抄寫或禁止講話)會以哭鬧或趴在地上表示生氣，也常以躲在老師辦公桌下面或置物櫃裡面、大聲哭嚎數小時等方式表達其不滿的情緒。隔代教養家庭扶養。

- 個案需求評估：
- 1、建立正面經驗的人際關係
 - 2、得到學習的成就感
 - 3、學習表達情緒的方式個別化教育計畫
 - 4、以聽和口語表達方式替代紙筆評量
 - 5、遵守上課指令

表三、發展遲緩的拒絕學習個案的個別化教育計畫

需求	長期目標	個案特殊教育服務項目及時數	行為紀錄及評量方式
1 3	結交好朋友(同學或成人)	社會技巧教學--2 小時 實施自我管理契約	每日目標行為紀錄表格/日評量/同學回饋
1 3	建立與好朋友放學後聯絡的習慣	社會技巧教學--2 小時 實施自我管理契約	每日目標行為紀錄表格/日評量/同學回饋
3	學會兩項表達不滿情緒的方式	社會技巧教學及班級同儕示範	每日目標行為紀錄表格/日評量/同學回饋
4	以口語念答或圈選答案的方式下完成各科評量	改編題目型式及提供有聲題目的錄音帶	作答題目量的紀錄/ 週評量
5	用適當方式與各科老師簽定各科上課指令項目的契約	社會技巧教學及行為功能評量	行為功能評量

(3) 注意力缺陷過動的個案

行為概述：個案國小中年級起被診斷為注意力缺陷，長期上課期間會走出教室在校園內亂逛，國一上學期需家長伴讀半個月才漸漸習慣學校生活，國一下衝動及違抗行為明顯地增加，國二上曾住進醫院日間療育病房一段時間，個案家長與醫生協商後，以調整藥劑方式讓個案回到學校繼續學習。

- 個案需求評估：
- 1、建立正面經驗的人際關係
 - 2、得到學習的成就感
 - 3、學習表達情緒的方式
 - 4、減少因心理因素缺席學校的天數
 - 5、遵守上課指令

表四、注意力缺陷過動症個案的個別化教育計畫

需求	長期目標	個案特殊教育服務項目及時數	行為紀錄及評量方式
14 3	用適當的方式表達需要及負面情緒	社會技巧教學--2小時 實施自我管理契約	每日及目標行為紀錄表格/週評量/同學回饋
1 43	用適當的方式在家與父母表達需要及負面的情緒	社會技巧教學--2小時 實施自我管理契約	每日目標行為紀錄表格/週評量/父母回饋
5	用適當方式與各科老師簽定各科上課指令項目的契約	社會技巧教學及行為功能評量	每日目標行為紀錄表格/行為功能評量/同學回饋
2	國文及數學兩科簡化教材精熟程度每課達到 80%	資源班抽離式教學	每課評量結果
2 4	用適當方式表達想改變上課科目的需要	機動式提供符合該生情緒需求的”暫時性課表”	每日出席及目標行為紀錄表格/行為功能評量
2	學會兩項休閒活動的能力	與體育課及分組活動課老師協同監督及輔導	週末行為紀錄表格/週評量

(4) 注意力缺陷衝動及受害型個案

行為概述：個案在原班常愛和同學、老師頂嘴，因為上課愛講話及常露出”不屑”的表情，引起班級內及班級外一些同學的”異樣眼光”，使該生接到許多他人口語的威脅如”放學後走在路上小心點”，因此個案每天必需由父母接送上下學，且導師也常需要下課時必需特別盯一盯個案，否則該生可能又掛彩
(被別人不小心揍了或自己跌倒受傷)。

- 個案需求評估：
- 1、建立人際關係
 - 2、建立控制情緒的能力

3、培養適應團體生活的數項好習慣

表五、注意力缺陷過動及受害型個案的個別化教育計畫

需求	長期目標	個案特殊教育服務項目及時數	行為紀錄及評量方式
1	結教校內至少五個好朋友	社會技巧教學--2小時 實施自我管理契約	每日目標行為紀錄表格/週評量/同學回饋
2	用適當的方式表達情緒	社會技巧教學--2小時 實施自我管理契約 班級輔導活動課同儕示範	每日目標行為紀錄表格/週評量./同學回饋
3	辨認學校五種情境中的”好習慣”特徵	社會技巧教學 班級輔導活動課同儕示範/製作好習慣提示卡	每日目標行為紀錄表格//同學回饋/功能評量

三、小結

從上述四個個案的 IEP 中可歸納特殊教育為了解決情緒障礙孩子的人際關係和情緒控制問題,在校內層出不窮的行為問題,個別差異明顯的學習需求等需求,採用了下列五項措施:

1. 社會技巧教學

首先老師彙集個案在校內各種情境引發其負面情緒的不佳社會技巧,再將這些他所需要補強的技巧編成教材內容,以”教師示範”,”情境演練”,”以工作分析(Task Analysis)的方式將技巧步驟化”,”家庭作業”等教學方式進行(洪儷瑜,民 88)

2. 自我管理契約

這種方式主要是以個案成為自己行為改變方案的執行者為目的而實施,老師負責設計實施過程及教導學生成為”行為紀錄者、目標設定者、行為監督者及行為增強者”等角色(Alberto & Trout, 1999).這種方式可以讓特教老師將學生在資源班的好行為”順利移植到輔導室以外的其他情境”。

3. 學科教學的班級經營

資源班在學科補救教學課程中透過班級經營有效地減少課堂行為問題,以及讓每個學生均能成功的達到經熟的水準(基本學科 60%的精熟程度)。授課時老師確實實施行為管理和目標管理的教學,行為管理方面包括事先教導或提示取代責備,事先預防取代事後糾正;系統化的教學過程包括分析先備技巧、系統化分析和呈現教材、隨時評量監控學習結果、

協助歸納性的原則、以同質性分組教學。

4. 問題行為的功能評量：

情障學生的行為模式有其固定的功能，通常當一些情境讓學生覺得無聊，有壓力，不被注意或自己的需要被接納時，問題行為就成為他們溝通這些情緒的方式(施顯炫，民 84)。因此資源班教師藉助以下方式收集評量資料，包括進入學生的原班教室觀察、蒐集個案生活資料，針對問題行為發生之前的前因及行為後果做一歸納，讓這些資料幫助老師能透過修改課程呈現的方式或上課的要求，發現學生面對挫折所需的社交能力，透過以功能評量結果為基礎擬定的輔導策略，減少問題行為發生的可能性。

5. 與個案原班任課教師協同教學或輔導

資源班教師進入原班進行上課行為觀察，將個案在班級與同學老師的互動情形進行分析及評量，並與任課老師溝通，擬定個案在原班級適應課堂學習的計劃及社會技巧教學的目標，必要時與原班任課教師採取協同教學方式，執行高結構的教學或協助策略，以找出最適合學生的教學或協助策略。

四、展望

如前述，“行為取向”和“系統性”是特教教師在學校情境內為情障孩子常用的改善學生行為的主要策略。這兩種特點主要在營造有利於情障學生學習新行為的環境，因此如果其他的環境均能對情障學生配合採用這些有效的策略，包括學校輔導室以外的情境、家庭、社區，相信他們在輔導室所建立的“新好行為”可以順利地應用到其他環境。因此全校內的一致性輔導策略，以及連續性設計不同的特殊教育的服務安置和服務方式，是本校對於情緒障礙學生教育努力的目標。必要時，也希望能整合校外的醫療資源，讓特教需求較為高的情障學生得以有適當服務，才能真正為這群容易被學校“放棄”的特殊學生，許下一個真正的“無障礙”的教育空間。

嚴重情緒障礙學生輔導手冊參考資料

- 洪儷瑜 (民 83): 從問題行為的處理看學校輔導室的專業。諮商與輔導, 99, 31-33 頁。
- 洪儷瑜 (民 87): ADHD 學生的教育與輔導。台北: 心理出版社。
- 洪儷瑜 (民 88): 少叫多教。88 年特教年刊, 迎千禧談特教, 211-232 頁, 中華民國特殊教育學會。
- 洪儷瑜 (88): 嚴重情緒障礙學生鑑定原則基準說明。載於張蓓莉主編, 身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準說明手冊, 國立台灣師範大學特殊教育學系。
- 洪儷瑜 (民 89): 青少年社會行為量表。台北: 心理出版社。
- Kauffman, J. 洪儷瑜譯 (民 89): 美國情緒障礙教育實施的議題。特殊教育季刊, 71, 13-18 頁。
- 柯永河 (民 84): 習慣心理學—寫在晤談椅上四十年之後 (理論篇)。台北市: 張教師出版社。
- 施顯炫 (民 87): 情緒與行為問題—兒童與青少年所面臨與呈現的挑戰。台北: 五南圖書。
- 徐澄清 (民 88): 因材施教。台北: 健康世界雜誌社。
- 許允芬 (民 88): ADHD EQ 夏令營—一個親、師、生共同學習的活動。載於洪儷瑜編, 注意力缺陷過動學生之種子專業教師研習工作報告, 台灣師範大學特殊教育中心。
- 教育部第二次特殊教育普查小組 (民 81): 性格及行為評量手冊。國立臺灣師範大學特教研究所。
- 游恆山譯 (民 85): 變態心理學。台北: 五南圖書。
- 張蓓莉 (民 87): 資源教室方案應提供的支援服務。特殊教育季刊, 67, 1-5。
- 賴銘次 (2000): 特殊兒童異常行為之診斷與治療。台北: 心理出版社。
- Achenbach, T. M. (1991). Manual of the Child Behavioral Checklist 4/18 and 1991 Profile. Burlington, VT: University of Vermont: Department of Psychiatry.
- Bower, E. (1982). Defining emotional disturbance: Public policy and research. Psychology in Schools, 19, 55-60.
- Jones, V. F., & Jones, L. S. (2001). Comprehensive classroom management: creating communities of support and solving problems. 6th ed.. Needham Height, MA: Allyn & Bacon.
- Kauffman, J. M. (1997). Characteristics of behavior disorder of children and youth. 6th ed., Columbus, OH: Merrill. 台北市: 雙葉書局代理。
- Kerr, M. M. & Nelson, M. C. (1989). Strategies for managing behavior problems in the classroom. 3rd ed.. Upper saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Wick-Nelson, R. & Israel, A. C. (1997). Behavioral disorders of childhood. 3rd ed., Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

情緒障礙學生之輔導室校內資源整合服務模式參考資料

- 洪儷瑜 (民 88a): 學校如何因應情緒障礙學生的特殊需求—談情緒障礙特殊教育。特殊教育季刊, 71, 7-12。
- 洪儷瑜 (民 88): 社會技巧訓練課程實例彙編。國立台灣師範大學特殊教育系出版。
- 施顯炫 (民 84): 嚴重行為問題的處理。台北市: 五南。
- Alberto, P. A., & Toutman, A. C. (1999). Applied Behavior Analysis for Teachers. New Jersey: Prentice-Hall.

相關資源

(一) 社區資源

【特殊教育諮詢專線】

國立台灣師範大學特教中心	(02) 23661155
國立彰化師範大學特教中心	(04) 7255802
國立高雄師範大學特教中心	(07) 7132391
台北市立師範學院特教中心	(02) 23896215、23113040 轉 4135
國立台北師範學院特教中心	(02) 27366755
國立新竹師範學院特教中心	(03) 5257055
國立台中師範學院特教中心	(04) 2294765
國立嘉義師範學院特教中心	(05) 2263645
國立台南師範學院特教中心	(06) 2136191
國立屏東師範學院特教中心	(08) 7224345
國立台東師範學院特教中心	(089) 327338
國立花蓮師範學院特教中心	(038) 227647

(二) 【相關醫療院所】

台大醫院兒童心理衛生中心	(02)23123456 轉 6597 (門診)
台大精神醫療衛生服務專線	080095618
台北榮民總醫院兒童青少年心理衛生門診	(02)28719494
三軍總醫院精神科	(02)23659055
台北市立療養院兒童青少年門診	(02)27263141 轉 1135
台北市立婦幼醫院兒童心智科	(02)23916471 轉 369 或 381
台北馬偕醫院精神科	(02)28094661
台北長庚醫院精神科	(02)27135211 轉 3633
國泰醫院精神科	(02)27935288 轉 802
衛生署基隆醫院精神科心理衛生門診	(02)24259391
林口長庚醫院兒童心智科	(03)3281200 轉 8540 或 8541
衛生署桃園療養院兒童精神科	(03)3698553 轉 386 或 387
中國醫藥學院附設醫院精神科	(04)2052121 轉 5102
台中市靜和醫院	(04)3711129 轉 70 或 71 或 79
彰化基督教醫院兒童發展中心	(04)7238595 轉 7402
衛生署草屯療養院兒童精神科	(04)9550800 轉 2020 或 2071
嘉義基督教醫院精神科	(05)2765041
	轉 2702、2703 (門診) 轉 2720 (社工人員)
衛生署台南醫院精神科	(06)2200055
成大醫學院附設醫院精神科	(06)2353535

高雄榮民總醫院精神科	(07)3422121 # 2067、2068
高雄市長凱旋醫院兒童精神科	(07)7513171 # 2170
高雄市長婦幼醫院兒童心智科	(07)5552565
國軍 802 總醫院精神科	(07)7495985 或 7490782
高雄醫學院附設中和醫院精神科	(07)3121101 轉 6798
高雄醫學院附設中和醫院精神科社工諮詢專線	(07)3121101 轉 6793
高雄長庚醫院兒童心智科	(07)7317123
花蓮慈濟醫院身心醫學科	(03)8561825 轉 3353
花蓮慈濟醫院身心醫學科諮詢專線	(03)88580631(兩點以後)
衛生署屏東醫院精神科	(08)7363011 轉 2292 (直接門診)
【療院所】	
衛生署苗栗醫院	(03) 7261920
台中榮民總醫院	(04) 3592525
衛生署台中醫院	(04) 2294411
衛生署豐原醫院	(04) 5271180
沙鹿光田綜合醫院	(04) 6625111
國軍八〇三總醫院	(04) 3934191
彰化基督教醫院	(04) 7238595
彰化秀傳醫院	(04) 7256166
衛生署南投醫院	(04) 9231150
衛生署雲林醫院	(05) 5323911
衛生署朴子醫院	(05) 3790600
衛生署嘉義醫院	(05) 2273311
嘉義榮民總醫院	(05) 2359630
台南市立醫院	(06) 2691911
成功大學附設醫院	(06) 2353535
長庚醫院高雄分院	(07) 7317123
衛生署旗山醫院	(07) 6613811
衛生署屏東醫院	(08) 7363011
龍泉榮民總醫院	(08) 7704115
衛生署玉里醫院	(038) 886141
玉里榮民醫院	(038) 882267
國軍花蓮總醫院	(038) 263151
衛生署花蓮醫院	(038) 358141
花蓮基督教門諾醫院	(038) 8227161
衛生署台東醫院	(089) 324112
馬偕醫院台東分院	(089) 310151
衛生署澎湖醫院	(06) 9261151

金門縣立醫院 (0823) 32546
 新竹醫院 (035) 326151

【精神疾病醫療補助指定醫療院所】

台北榮民總醫院 (02) 28712121	三軍總醫院 (02) 23659055
台北市立陽明醫院 (02) 28353456	台北醫學大學附設醫院(02) 27372181
台大醫院 (02) 23123456	振興復健醫學中心 (02) 28264400
台北市忠孝醫院 (02) 27861288	台北市和平醫院 (02) 23889595
博仁綜合醫院 (02) 25786677	國軍高雄總醫院 (07) 7496751
靜和醫院 (07) 2229612	靜安精神內科診所 (07) 2239025
高雄榮民總醫院 (07) 3422121	高雄市立民生醫院 (07) 7511131
阮綜合醫院 (07) 3351121	海軍診療所 (07) 5817121
衛生署基隆醫院 (02) 24292525	長庚醫院基隆分院 (02) 24313131
南光精神科醫院 (02) 24310023	衛生署宜蘭醫院 (039) 325192
衛生署台北醫院 (02) 22725566	板橋亞東醫院 (02) 29546200
東方淨心教養院(原關渡療養院)(02) 22925822	
桃園療養院八里分院 (02) 26101663	

(三)心理輔導、協談、諮商服務電話

【協助機構】社區心理衛生中心

北區心理衛生中心 (03) 3793094 轉 394	
三重心理衛生所 (02) 29869755	
台北心衛中心	
中區社區心裡衛生中心 (04) 5279075	台中心衛中心 (04) 5274551
三重縣立醫院 (02) 29869755	縣立板橋醫院 (02) 22542454
三重心衛中心 (02) 29869755	
光智基金會附設士林地區青少年心理衛生中心	(02) 28862773

【相關心理輔導諮商機構】

王大夫專線 (02) 28719494	耕莘協談中心 (02) 23410999
呂旭立文教基金會 (02) 23628040	馬偕協談中心 (02) 25718427 (預約面談)
馬偕平安線	(02) 25310505、25318595
杏林基金會(星期一三五下午兩點到五點)	(02) 23627363
董氏基金會	(02) 27766133#21~25
觀音線協談中心	(02) 27687733
宇宙光輔導中心	(02) 23627278
活泉身心靈整合中心(原：華明心理輔導中心)	(02) 23821885
台北市友緣社會福利基金會	(02) 27693319

【生命線】

基隆市生命線 (02) 1995	台北市生命線 (02) 25059595、1995
台北縣生命線 (02) 1995	桃園縣生命線 (03) 3389595、1995
新竹市生命線 (035) 249995、1995	苗栗縣生命線 (037) 1995、1995
台中市生命線 (04) 2229595、1995	台中縣生命線 (04) 5269595、1995
彰化縣生命線 (04) 7249595、7259595、1995	
南投縣生命線 (049) 239595、1995	雲林縣生命線 (05) 5329595、1995
嘉義市生命線 (05) 2349595、1995	嘉義縣生命線 (05) 2267995、1995
台南市生命線 (06) 2209595、1995	台南縣生命線 (06) 6329595、1995
高雄市生命線 (07) 2319595、1995	高雄縣生命線 (07) 6211995、1995
屏東縣生命線 (08) 7369595、1995	台東縣生命線 (089) 339595、1995
花蓮縣生命線 (038) 339595、1995	宜蘭縣生命線 (039) 329595、1995

【救國團張老師】

台北市張老師 (02) 27166180	基隆市張老師 (02) 24336180
三重市張老師 (02) 29896180	桃園市張老師 (03) 3316180
中壢市張老師 (03) 4256180	新竹市張老師 (03) 5266180 (下午6點以後)
台中市張老師 (04) 2066180	彰化市張老師 (04) 7226180
嘉義市張老師 (05) 2756180	台南市張老師 (06) 2366180
高雄市張老師 (07) 7236180	宜蘭市張老師 (03) 9366180
花蓮縣張老師 (038) 326180	

【家庭扶助中心】

中華兒童暨家庭扶助基金會總會	04-2061234
基隆家扶中心	02-24344538
台北家扶中心	02-23922085
北區家扶中心	02-28825266
北縣家扶中心	02-29592085
桃園家扶中心	03-4362085
新竹家扶中心	03-5678585
苗栗家扶中心	037-362085
中縣家扶中心	04-5252085
台中家扶中心	04-3162085
彰化家扶中心	04-7272085
南投家扶中心	049-242085
雲林家扶中心	05-6339595
嘉義家扶中心	05-2812085
南縣家扶中心	06-6352085
台南家扶中心	06-2508585
高縣家扶中心	07-6229595
高雄家扶中心	07-7262085
屏東家扶中心	08-7332085
宜蘭家扶中心	03-9352085
花蓮家扶中心	03-8232085
台東家扶中心	089-342085
澎湖家扶中心	06-9274624
金門家扶中心	0823-22085
大同家扶中心(中和市)	02-22452085

二、圖書資源

● 綜論性

1. 宋維村口述, 曾端真著(民 80): 青少年精神醫學。台北市: 天馬出版社。
2. 柯永河(民 80): 心理治療與衛生—我在晤談椅上四十年(上)、(下)。台北: 張老師出版社。
3. 柯永河(民 84): 習慣心理學—寫在晤談椅上四十年之後(理論篇)。台北市: 張老師出版社。
4. 沈楚文編(民 83): 新精神醫學, 台北市, 永大書局。
5. 沈楚文口述, 古碧玲著(民 80): 心理迷惘與突破。台北市: 張老師出版社。
6. 呂麗容譯, Hillary Clinton 著(民 85): 同村協力—建造孩童的快樂家園, It takes a village。台北: 遠流出版公司。
7. 鈕文英(民 87): 身心障礙者行為問題處理。高雄市: 高雄師範大學特教中心編印。
8. 洪儷瑜、李湘屏譯, Craig, E. 著(民 84): P. S. 你沒有注意聽我說—情緒障礙班教師工作手記。台北: 心理出版社。
9. 施顯炫(民 84): 嚴重行為問題的處理。台北: 五南圖書。
10. 施顯炫(民 87): 情緒與行為問題—兒童與青少年所面臨與呈現的挑戰。台北: 五南圖書。
11. 陳信昭、陳碧玲(民 88): 行為障礙症兒童的技巧訓練—父母與治療者指導手冊。台北: 心理出版社。
12. 齊司賢譯, Malcolm Galdwell 著(2000): 引爆趨勢—舉手之勞成大事(The Tipping Point: How Little Things Can Make a Big Difference.)。台北: 遠流出版公司。
13. 楊坤堂(2000): 情緒障礙與行為異常。台北市: 五南圖書。
14. 楊坤堂(2000): 注意力不足過動異常: 診斷與處遇。台北市: 五南圖書。
15. 賴銘次(2000): 特殊兒童異常行為之診斷與治療。台北: 心理出版社。
16. 鄔佩麗(民 89): 危機與契機。台北: 幼獅文化。
17. 情緒障礙教育國際研討會會議記錄專題, 民 88, 特殊教育季刊, 71 期, 台灣師大特教中心。
18. 嚴重情緒障礙者的教育經驗與未來展望, 民 87, 特教園丁, 14(1), 彰化師大特教中心。

● 成因

1. 徐澄清(1999): 因材施教: 氣質與兒童發展。台北市, 健康出版社。
2. 吳壽齡、林睦鳥、林春枝譯, Ratey, J. J. & Johnson, C. (1999): 人人有怪癖, Shadow Syndromes。台北: 遠流出版公司。
3. 高忠義、盧正芝譯, Moris, A, & Jessel, D. (1999): 腦內犯罪驚奇, A mind to crime。台北市: 台灣先智。
4. 洪蘭譯(2000): 腦內乾坤: 男女有別, 其來有自。台北: 遠流出版公司。
5. 洪蘭譯, Martin Seligman (民 89): 改變: 生物精神醫學與心理治療如何有效協助。台北: 遠流出版公司。

● 特定類型

1. 宋維村、侯育銘 (民 85): 過動兒的認識與治療。台北: 正中書局。
2. 何善欣譯, Fowler, M. 著 (民 85): 不聽話的孩子 (Maybe you know my kid), 台北市: 商周文化。
3. 金磊譯, Zimbardo, P. & Radl, S. 著 (民 83): 如何幫助害羞的孩子。台北: 遠流出版公司。
4. 李欣蓉譯, Jamison, K 著 (1998): 躁鬱之心。台北: 天下文化。
5. 柯清心譯, Zaezour, K. 著 (民 84): 校園暴力。台北: 遠流出版公司。
6. 洪莉譯、Martin Seligman 著 (民 88): 教孩子學習樂觀。台北: 遠流出版公司。
7. 洪蘭譯, Martin Seligman 著 (民 86): 樂觀學習、學習樂觀。台北遠流出版公司。
8. 洪儷瑜 (民 87): ADHD 學生的教育與輔導。台北: 心理出版社。
9. 陳咨羽譯, Hayden, T. 著 (1998): 籠中孩子。台北: 新苗文化。
10. 陳玲瓏譯, Terry 著 (1997): 推開記憶的囚門。台北: 遠流出版公司。
11. 陳淑惠譯, Hayden, T. 著 (1996): 她只是個孩子。台北: 新苗文化。
12. 趙永芬譯, Sacks, O. 著 (1996): 火星上的人類學家。台北: 天下文化。
13. 詹益宏譯、Axli, V. 著 (民 83): 如何幫助情緒障礙的孩子。台北: 遠流出版公司。
14. 龔育美譯, Windell, J. 著 (1998): 如何教養固執的孩子。台北: 遠流出版公司。