

# 『建立關係』是情障 (EBD) 個案輔導成功的必要條件

## *It's Essential That We Build Relationships with EBD Students for Successful Counseling*

臺南市安平區石門國小特教教師／林逸馨

### 您的善意是孩子的光—滿足自尊與支持之系統化輔導策略

情障(EBD)個案不像心智障礙及感官障礙學生，是以提升「本身」學習表現能力，以及減少因感官障礙造成的困擾為主，而是以融入團體學習生活為目標。所以讓安置班級的同儕認識及接納他們，這是EBD接受特殊教育的主要目標(吳惠如，2010)。以下就常見的三類EBD學生(注意力不足與過動/衝動異常、高功能自閉症、亞斯伯格症)來做輔導策略分享：

#### 一、注意力不足與過動/衝動異常(ADHD)個案輔導策略：

注意力不足與過動/衝動為兩種不同的症狀(表1)，故用藥不同，台灣ADHD盛行率為7.5-9% (國外4-12%)，以下乃曾經輔導過ADHD孩子的老師分享輔導心得，希望為更多孩子貢獻心力。

(一)ADHD常有下列三種現象：

1. 注意力不足與執行能力(組織能力)異常
2. 延宕滿足行為為困難；即說好半小時後給糖，但他卻不能等候。
3. 時間知覺困難；如應於7點到校，卻7點半還在吃早餐，時間掌握度低。

(二)溫暖的照顧者可以借助各階段的發展，使他們對獎賞敏感，有助學習。照顧者常問的問題如下：

Q1：我的孩子靜下來，可以專心打電腦一個下午，請問這樣算ADHD嗎？

A1：專注力可分為聚焦(綠燈)、抽離(黃燈)、轉移(紅燈停)，但ADHD停留聚焦在

自己喜愛的聲光事物上，只有專注，不會轉移，不算是好的專注力，因此仍是ADHD。

Q2：需要服藥嗎？有副作用怎麼辦？

A2：我不能幫你判斷，只是孩子功課跟不上，可能會因挫折而不學習，ADHD主要的治療藥物為專司達(長效)及利他能(短、長效)，皆為中樞神經興奮劑(前額葉功能為提醒甚麼事重要優先處理)，故不會影響食慾或睡眠，服用的方式多為早餐前後及睡前不使用，詳細治療步驟須跟專業醫師討論。

Q3：這種病會不會痊癒？難道會跟著孩子一輩子？

A3：生理上大腦會增生進化，學習上也會有所協助，當在關鍵期，找出自我專長與自我挑戰，自尊被照顧好，在生理上約可嘗試協助到18歲，也就是高中畢業。

Q4：心理治療需要一段時間，有沒有立即有效的方法？

A4：基本上這不是對症下藥，需要長時間合作，希望家長能長期配合幫忙到16-18歲。

Q5：如果我帶孩子去診斷，會不會被貼上標籤？

A5：這我不能幫你決定，只是要思考雖被貼標籤，損失甚麼？到底怎麼辦？你失去多還是得到多？

表1：ADD及ADHD特徵表

注意力不足(ADD)	過 動	衝 動
1. 粗心大意，不注意細節 2. 無法持續注意力 3. 心不在焉，有聽沒到，交代的事無法完成 4. 無法安排工作，要人提醒才能完成 5. 能被外界吸引而分心	1. 無法安靜坐好，常自行離開座位。 2. 許多不該亂動的場合，會爬上爬下或亂跑。 3. 無法安靜地玩遊戲 4. 話太多	1. 無法耐心輪流、等待 2. 插嘴或打斷別人 3. 突然出手碰人，未經他人同意 4. 擅自拿取他人物品

表2：ADHD對發展階段的影響

第一階段	第二階段	第三階段
低年級 單純ADHD	中年級-高年級 1.破壞性行為 2.學習遲緩 3.社交技巧貧乏 4.自尊心低落(自我價值低落)	13-成人(校內關係不夠滿足，轉向校外次文化) 1.對立性反抗疾患(ODD)即破壞行為變多 2.問題行為 3.動機缺乏 4.物質濫用

(三)正向關係是治療成功的必要條件，讓患者對自己及病症有正確的認識，透過與定期相處，持續對話，和個案互動的表達及磨合，適當的撒嬌力量，讓個案悲傷與憤怒時感受我不孤單，如果言語無法描述，就讓肢體語言登場：「你的手握得這麼緊，話怎麼說的清楚呢？」或「你的手握得這麼緊，一定很生氣齣？」，犯錯了不代表失去愛或關係，並且增加關係的緊密；增加肢體活動量重視生理回饋，如運動或上健身房，促進腦內啡，改變飲食，盡量攝取含有高蛋白質（魚肉、堅果或豆類），如豆漿，低碳水化合物（白米、五穀麵包）和高纖（蔬菜、柑橘）。另外還要減少糖類的攝取，以及紅肉、洋芋片、汽水，紅茶、咖啡盡量不喝；可善用多元素材，如桌遊、玩具、藝術創作，增加趣味、建立關係、促進思考、增加互動刺激、人際技巧演練；具體可觀察的行為紀錄，運用平行討論、承諾、具體、立即可做、可測量（書面示範），讓孩子學會負責任和延宕滿足，孩子的表現往往出乎意料，除了壞的意外，不時也會有好的意外。有了心理準備，可以適時處理負向事件，及替正向事件貼上正向獎勵。

## 二、高功能自閉症(HFA)個案輔導策略：

喜歡獨處，對個人空間有強烈意識感，衝突當下，去碰他，效果不好，需給他個人空間，因此孩子的症狀會影響我們介入協助的方式，新語症，自創文字或文法，詞不達意，對環境感官刺激產生過高或低的反應，如光線、聲音，當孩子生氣時：

- (一)請孩子先說狀況，但孩子有自創文字特徵狀況，生氣又急促。
- (二)肯定重複（請他再講一次）。
- (三)我知道你很生氣，再講一次（孩子搖頭），這表示孩子心情平復下來，你看身邊同學

的表情(他說害怕)，你希望大家了解，你再講一次你怎麼了(他搖頭)，教師拿出一張圖畫紙請他畫任何他想抒發的事，孩子畫了一張打仗的圖，請他說明，情緒就穩定了，教師懇切地告訴孩子，憤怒只能讓身邊的人害怕，只有清楚說明才能解決問題，忘記了嗎？讓我再提醒一次。還是委屈嗎？讓我再擁抱你一次，千千萬萬次。HFA輔導重點為和人互動。

## 三、亞斯伯格症(AS)個案輔導策略：

(一)HFA與AS比較，如表3：

1. HFA關係程度低。
2. 在動作發展上，AS手眼協調不好。多數AS是先會說，才會走路，動作協調能力差；HFA則是先會走路，但「語言發展」緩慢。
3. AS常「覺得別人在干擾他的行為」，HFA則是常「不覺得別人的存在」。
4. 兩者最大的差異在於語言發展，AS沒有使用語言的困擾，HFA則有語言發展緩慢、鸚鵡式語言的問題。(梁明華，2013)

(二)AS輔導策略目標為建立關係，首先用重視行為過程的鼓勵輔導策略，即觀察+指出具體行為+正向語言，超越自卑與過去的自己比，建立自尊，如：「你這次考試，花了很多時間複習，跟過去不一樣，是很棒的進步喔！」。接著活用肯定+同理輔導策略，讀懂孩子內在狀態與情緒，我們可運用肯定句型：「我理解你的意思」，「你說得很重要」，「我猜你想表達的是」…。

(三)RISSSC(Repeat、Images、Slow pace、Simple words、Soft voice、Client)是EFT中展開情緒經驗的重要技巧，“RISSSC”最主要的目的在於：安撫個案的激動程度，用神經心理學的術語來說，RISSSC可以幫助情緒高漲、認知失調的個案，調節情緒激動的度，接觸到、並去加強深層情緒以釐清真正行為問題；

表3：HFA與AS比較表

HFA	AS
1.早期語言障礙 2.早期依附關係匱乏 3.肢體刻板行為、反覆動作、儀式化 4.動作發展相對較好	1.侷限興趣，常有冗長對話 2.早期依附關係正常 3.有社會興趣，但技巧差 4.動作發展慢，協調性不好

R(Repeat)重複，第一次第二次……重複的講，會在某一次聽見；

I(Image)比喻，如：「生氣像炸彈」，外化技巧降低衝突，將人與問題區隔，若不區隔，會自陷自責情緒，「為什麼這麼氣？」若使用比喻，比較有點距離；

S(Simple)簡單，三句完成，字不要太多；

S(Slow)緩慢，心情靜下來。

S(Soft voice)用溫柔的聲音；善用聲音語氣表情，借用孩子的語言，語氣近乎平行，像同學或夥伴，因為每個世代語言現象場皆有其在意的事。(劉婷，2016)

(四)部分AS對科學著迷，尤其喜歡看發亮的燈泡、鎖螺絲，教師拿出新製作的三色翻轉燈，溫柔的告訴AS：「命運掌握在自己手中，無論多曲折，一定可以改變；這個燈有神奇魔法，如果能投注你想要變得更好的意志力，它就會變顏色。」AS全神貫注地看著翻轉燈，果然燈隨著時間不斷地變換顏色，AS興奮地說：「變顏色了！太棒了，我能變成得更好！」在AS腦海中形成「我已經實現夢想」的畫面。當AS感受到這份熱血時，他就會更專注自己的願望，為自己塑造出一個小宇宙，在笑起來眯成一條線的眼睛裡，閃耀著夢想神采，那是會吸引人的力量；也可帶領AS進行鎖螺絲雷切音樂盒組裝，讓AS與同學分享成果，正向增加人際互動，協助學生融入同儕。

(五)最後輔導策略為系統合作即整體觀點，由親子關係（教練者任務：監督、引導、陪伴）、同儕關係（夥伴任務：提醒、陪伴）

、師生關係（教育者任務：鼓勵、引導、建立規範）著手。

#### 四、結語

逐步引導學生練習感受自己與他人感受，並藉由班級同儕宣導，營造友善環境，建立利他又利己的關係，EBD個案輔導最佳策略就是「建立關係」，一場耐心的聆聽、一次溫柔的協助、一個真誠的問候、或一句信手拈來的堅定鼓勵……，這些不太光芒耀眼微小的愛，卻在悠悠時光後，被孩子珍惜得璀璨生輝，甚至願意複製自己感到成功的學習經驗，把這份情傳下去，在往後人生的路上彰顯意義，每個孩子都是珍貴的裸鑽，讓孩子雕琢出更閃耀奪目的光芒，成為獨一無二的無價之寶。

#### 補充說明：

2013年，亞斯伯格症候群的診斷已經從《精神疾病的診斷與數據手冊第五版》(DSM-5)中移除，涵蓋於自閉症譜系中。2019年，亞斯伯格症候群仍然被保留在《國際疾病分類手冊第十一版》(ICD-11)。

#### 參考文獻：

吳惠如(2010)。情障生的融合教育。取自 <https://www.mdnkids.com/specialeducation/detail.asp?sn=849>

梁明華(2013)。亞斯伯格症更名鑑定及輔導仍須介入。取自 <https://www.mdnkids.com/specialeducation/detail.asp?sn=1088>

劉婷(2016)。劉婷老師 EFT Q&A 問答集1。取自 <http://www.asia-eft.com/2016/06/03/%E5%8A%89%E5%A9%B7%E8%80%81%E5%B8%AB-eft-qa-%E5%95%8F%E7%AD%94%E9%9B%86/>



▲亞斯伯格症「LED三色翻轉燈」MAKER輔導



◀亞斯伯格症「鎖螺絲」雷切音樂盒組裝MAKER輔導