

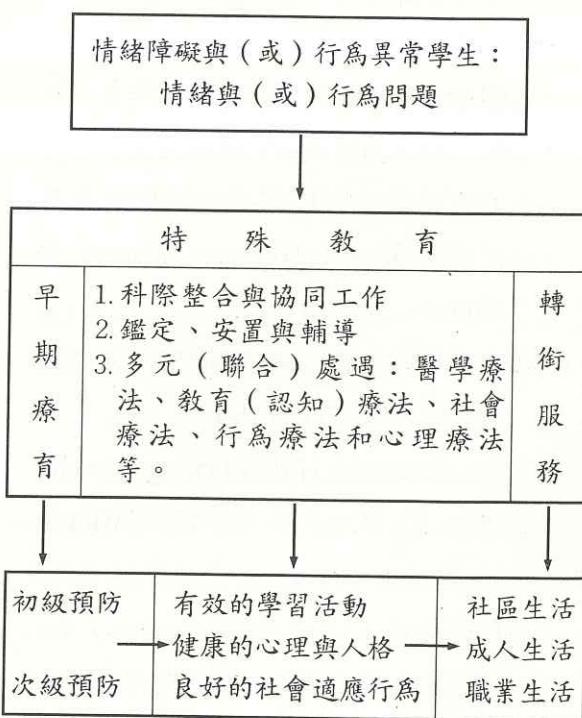
情緒障礙學生的特殊教育

楊 坤 堂

情緒障礙與（或）行爲異常學生的特殊教育就如同其他類型的身心障礙學生的特殊教育一樣，一言以蔽之，就是「以科際整合與協同工作實施鑑定、安置與療育等特殊教育服務」。情緒障礙與（或）行爲異常學生的特殊教育服務必須聯合家長、特殊教育教師、級任教師、輔導教師、諮詢人員、社會工作師、語言治療師、職能治療師、心理衛生與精神科醫療人員、心理學與特殊教育學者專家等（Simpson, Miles, Walker, Ormsbee 和 Downing, 1991），經由科際整合與協同工作（multidisciplinary team work & Collaboration）執行情緒障礙與（或）行爲異常學生鑑定、安置與輔導（療育）的聯合（或多樣）處遇措施。雖然，資源班的安置與輔導是目前最普通的情緒障礙與（或）行爲異常學生的特殊教育服務，然而研究結果指出，把特殊教育的支持性直接服務帶進普通班，經由級任教師、特教教師和上述相關學域的診療人員的協同工

作，更能充分而有效地提供普通班特殊學生適當的特殊教育服務。而這種特殊教育模式可能是跨世紀的特殊教育的願景（Knitzer, Steinberg 和 Fleisch, 1990）。

茲以下圖示意，並簡要說明情緒障礙與（或）行爲異常學生的特殊教育：



（本文作者為台北市立師範學院特教系教授）

圖 情緒障礙與（或）行爲異常學生的特殊教育服務

情緒障礙與（或）行爲異常學生的情緒與（或）行爲問題經由特殊教育的科際整合與協同工作的模式實施醫學療法、教育（認知）療法、社會療法、行爲療法與心理療法的多元（或聯合）處遇措施，從早期療育的初級預防和次級預防，到情緒障礙與（或）行爲異常的鑑定、安置與輔導的專業服務，而終於轉銜服務，以協助情緒障礙與（或）行爲異常學生在最少限制的環境（例如融合教育），順利地從學校生活與兒童、青少年生活轉銜到成人生活、社區生活和職業生活。

壹、多元（聯合）處遇法

多元（聯合）處遇法的實施原則與做法如下：

1. 配對學生的特徵與其環境的特徵。
2. 配對學生的特徵與各種療育方法。
3. 教育處遇法和醫學療法的聯合處遇法效果最佳（ Hinshaw, Henker 和 Whalen, 1984 ）。
4. 均衡化與兼顧行爲控制策略、學業補救教學與社交技巧訓練。

（ Peacock Hill working Group, 1991; Kauffman et al., 1993; Walker et al., 1995 ）。

5. 統整服務（ integrated service ）：

情緒障礙與（或）行爲異常學生的問題相當複雜，包括其學校問題、家庭問題和社區問題，諸如非法活動、人際衝突、藥物濫用、學業困難或就業

問題等，因此，情緒障礙與（或）行爲異常學生需要多元（或聯合）處遇的統整服務，包括特殊教育、家庭導向服務、諮詢與心理治療、社區督導（ community supervision ），和職業訓練等，方能解決其情緒障礙與（或）行爲異常問題（ Edgar 和 Siegel, 1995; Nelson 與 Pearson, 1991 ）。

貳、早期療育（ early intervention ）

情緒障礙與（或）行爲異常學生的早期療育相當困難，但也相當有效；其困難之處在於情緒障礙與（或）行爲異常的定義和評量的困難，而其充滿希望的地方乃是情緒障礙與（或）行爲異常幼兒的問題是相當具有彈性，早期發現與療育有相當大的成功率（ Hallahaw 和 Kauffman, 1997; Lovaas, 1987; Timm, 1993; Walker et al., 1995 ）。由於兒童的行爲乃是對社會環境的反應，而且成人塑造兒童的行爲，因此，早期療育的預防功能是可預期的（ Walker et al., 1995 ）。

1. 初級預防（ primary prevention ）：家長和教師以有效的兒童管理技術，預防幼兒情緒障礙與（或）行爲異常問題的發生。

2. 次級預防（ secondary prevention ）：家長和教師以有效的兒童管理技術預防幼兒情緒障礙與（或）行爲異常問

題的惡化。

情緒障礙與（或）行爲異常等特殊幼兒很少接受全面的、通盤的、密集的和持續的早期療育，其原因（Kauffman, 1997）如下：

1. 家長害怕標籤作用與烙印作用。
2. 對幼兒的發展抱持樂觀的態度（例如，幼兒長大了就會好！）
3. 專業診療資源的不足。
4. 對情緒障礙與（或）行爲異常早期徵兆的忽視。

參、醫學療法

情緒障礙與（或）行爲異常學生的醫學療法主要以藥物療法為主。例如，以藥物 methyphenidate (Ritalin) 治療 ADHD 兒童的過動或衝動行為，藉以改善學生的學習情況（Forness, 1992; Kauffman, 1989）。不過藥物治療可能有不利於學習、成長與健康的副作用，以及減少學生的自我控制感。因此，宜小心謹慎地使用藥物治療，並加強臨床監控（clinical monitoring）。若能掌握正確的藥物（種類）、正確的份量、正確的情況和正確的個案，則藥物治療可能是整個療育措施的重要部份，但絕不是唯一的處遇方法（Kirk, Gallagher 與 Anastasiow, 1997）。療育人員宜視藥物治療為衆多療育方法中的一種，只有在其他方法不可行或不適宜的情況時或在確定藥物治療會有更好的結果時，才使用藥物治療（Kauffman,

1989）。

肆、教育療法（教育修正法）或認知療法

教育療法的重點措施在（Hallahan 和 Kauffman, 1997）：

- (一) 改變學習環境。
- (二) 改變課程與教材（學習活動的內涵）。
- (三) 策略與技巧訓練：例如，教師教導學生學習與同儕一起有效學習與工作的技巧。

茲簡要說明（一）改變課程與教材，以及（二）策略與技巧訓練如後：

（一）改變課程與教材

情緒障礙與（或）行爲異常學生由於師生關係的欠佳，以及個人問題與社交問題，而造成學業低成就，需要接受補救教學（Kerr 與 Nelson, 1989）。一般而言，情緒障礙與（或）行爲異常學生的學業成就通常落後其同儕的學業二到三個年級的程度。此外，情緒障礙與（或）行爲異常學生亦需要教師提供自我覺知（self-awareness）課程（即認識自己與別人的感受），其教學方法包括小心選用或設計有關感受與態度的閱讀活動、角色扮演、教室討論等教學活動（Hallahan 與 Kauffman, 1997）。

情緒障礙與（或）行爲異常學生需要基礎學業技巧、社交技巧和情感教育的課程（諸如情緒管理、行為控制，與人相處等技巧訓練）（Walker et al., 1995）。

情緒障礙與（或）行爲異常青少年的課程重心在功能技巧：教情緒障礙與（或）行爲異常青少年學校與社區生活的求生技巧，職業訓練與轉銜等（ Walker, et al., 1995 ）。

情緒障礙與（或）行爲異常學生的課程與教學亦可以電腦方式出現。電腦是情緒障礙與（或）行爲異常學生的特別有用的學習工具，因為電腦面對情緒障礙與（或）行爲異常學生的挑釁行為時不會情緒化反應，而能中立、客觀的回應。反過來講，情緒障礙與（或）行爲異常學生也不會因為不能順利解題而對電腦情緒化反應。電腦學習對過動兒童或注意力不足過動異常兒童的學習活動助益甚大（ Hallahan 和 Kauffman, 1997 ）。

（二）策略與技巧訓練

情緒障礙與（或）行爲異常學生在未學會自我控制和社交技巧之前，是不大可能習得傳統的學業技巧。至少，這些技巧的學習和國語或數學的學習是對等重要的。其中的三種技巧是：

1. 能發覺觸發其偏差行爲的環境因素。
2. 能抑制自己的衝動，不作立即反應。
3. 能規劃行動，以因應不同的情境。

教師可應用 1. 認知策略訓練法（ cognitive strategy approach ）， 2. 社交技巧訓練法， 3. 行爲示範法以及 4. 助理教師等策略來輔導班上的情緒障礙與（或）行爲異常學生。

伍、社會療法

Kirk, Gallayker 和 Anastasiow (1997) 認為（一）生態策略（ Ecological strategies ）、（二）再教育方案與（三）暫時隔離（ Time-out ）都屬於社會療法。

（一）生態策略：

生態策略屬於環境修正法（ environmental modification ），亦即創造更適合兒童有效學習的環境。生態策略主張兒童是家庭、學校、鄰居和社區等生態體系的不可分割的一部份，兒童的行爲問題乃是兒童與社會體系或環境（家庭、教師、文化次團體等）相衝突的結果。生態策略的處遇措施包括改善生態體系的要素（包括兒童本身），促成兒童與環境之間的更建設性的互動。

（二）再教育方案（ Project Re-Ed ）

再教育方案係由 Hobbs (1996, 1970, 1979, 1982) 及其同事所倡導的情緒障礙與（或）行爲異常學生生態策略，其主要原則如下：

1. 生活要現在過：兒童每天從事有目的活動，並從中經驗成功。
2. 時間是盟友：再教育方案主張兒童最多只接受六個月的機構教育，兒童是可以與日改善的。
3. 信任是必需的。
4. 勝任感可使學生脫胎換骨：教師建構與安排學習環境與學習活動，協助學生經驗成功，藉以建立自信心和自我

敬重。

5.教師應該，也能夠控制學生的症候群（亦即情緒障礙與（或）行爲異常問題）：再教育方案強調教師處理學生的問題，而非解決其成因。

(三)暫時隔離 (Time-out)

暫時隔離是教師控制情緒障礙與（或）行爲異常學生行爲的最常使用的方法之一。暫時隔離是當學生破壞教室規則或情緒失衡或行爲失控而妨害自己與（或）別人的學習活動時，教師把學生送到指定的地方，要學生暫時獨處，直到冷靜下來能自我控制時，即可重回原先的學習活動或情境。暫時隔離的目的在免除學生與其他同儕間的負面互動，並給予個案冷靜的機會（Kirk, Gallagher 和 Anastasiow, 1997）。

(四)示範法 (Modeling) (楷模學習或觀察式學習)

教師可採用有生命的、無生命的、具體的或抽象的人物為榜樣，提供學生模仿學習，諸如教師、同儕、影帶、……等。而其實施方式可以是觀摩、講解、閱讀、表演、角色扮演等。可以單獨使用或聯合運用。學生比較容易模仿的對象（Kerr 和 Nelson, 1989）是：

1. 跟自己類似的人。
2. 社會地位較高的人。
3. 曾經被增強的人。

為了協助情緒障礙與（或）行爲異常學生能經由同儕示範而習得適當行爲，教

師必需教導學生（Walker et al., 1995）：

1. 知道模仿的對象是誰。
2. 知道表現特定行爲的時間、地點與方式。

陸、行爲療法

行爲療法的目標：

1. 改變學生的行爲模式。
2. 協助學生養成積極性、建構性的行爲。
3. 協助學生發展有效的策略，以處理其情緒障礙與（或）行爲異常問題。

行爲療法的方法：

行爲療法的常用方法計有（一）行爲觀察、（二）工作分析、（三）功能評量、（四）操作制約（operant conditioning）和（五）行爲契約法等（Kirk, et.al., 1997）：

（一）行爲觀察：

1. 先觀察學生的行爲問題：即先建立兒童情緒障礙與（或）行爲異常基準線的資料。
2. 精確地描述學生的目標行爲（target behaviors）：裨益正確地評量（或量化）其行爲。
3. 精確地描述適當行爲（教師需協助學生養成的良好行爲）的特徵。

（二）工作分析：

1. 建立目標。
2. 細分工作項目，簡化工作質量，使學生能做到，經驗成功。學生完成每一細目的工作時，教師均給予積極增強。

3. 學生在特定的時間內完成工作，教師評量其作業，並給予讚美（社會增強）和獎勵（符號、等第、代幣，或其他實物物質增強物）等。
4. 學生能更持久的工作，也能夠做較難的工作。

(三)功能評量 (Functional assessment)

功能評量是一種多元步驟的方法，其目的在分析兒童的行為意圖，以及描述兒童的行為 (Gibney 和 Wood, 1994)。功能評量的主要論點乃是：任何問題行為，諸如自我摧毀 (self-destructive) 行為都有其理由化的目的，而功能評量的目的就在找出其行為目的，裨益正確地實施處遇措施。

(四)操作制約 (operant conditioning)

操作制約的基本原則乃是：行為是後果的功能，亦即後果操控行為。教師操控刺激，藉以引發學生的反應。操作制約的方法包括：

行為管理法的策略表 (Kerr 和 Nelson, 1989)

增強策略 (enhancement procedures)	減弱策略 (reductive procedures)
自我規範 (self-regulation)	區別增強 (differential reinforcement)
社會增強	消除 (extinction)
示範法	語言嫌惡刺激 (verbal aversive)
契約法	反應代價 (Response cost)
積極增強	暫時隔離 (Time-out)
代幣增強 (Token reinforcement)	過度矯正 (Overcorrection)
實物增強 (tangible reinforcement)	身體嫌惡刺激 (Physical aversives)
感官增強	

1. 積極增強 (positive reinforcement)
2. 消極增強 (negative reinforcement)
3. 嫌惡制約 (aversive conditioning) 或懲罰。

(五)行為契約法

行為契約法屬於行為改變技術的一種策略，係指教師與學生經由師生溝通，而完成的學生行為改變協議書。行為契約的內容包括 (Tarpley, 1997)：

1. 學生要表現的適當行為。
2. 學生行為表現的情境。
3. 學生行為表現的成功指標。
4. 學生行為表現成功的獎勵。
5. 學生行為表現失敗的後果 (consequences)。
6. 參與行為契約者 (通常是教師、學生與家長) 的簽名。
7. 實施行為契約的日期。

Kerr 和 Nelson (1989) 建議下列的行為管理策略表，根據其干擾與限制的程度，從最少到最多依序排列：

教師宜選用最少干擾（*intrusive*）和限制（*restrictive*）的行為管理策略（Kerr 和 Nelson, 1989）：

干擾：係指處遇策略侵犯學生的權利與（或）身體的程度，以及策略阻礙學生的教育活動的程度。

限制：係指處遇策略抑制學生接受主流教育的自由的程度。

柒、轉銜（transition）

情緒障礙與（或）行為異常學生從學校轉銜到職業（工作）的轉銜是相當困難的，因為情緒障礙與（或）行為異常學生

1. 欠缺成功就業的基本學業技巧。
2. 欠缺適當的社會行為。
3. 其偏差行為使自己無法被僱主與同事所接納、喜歡和幫助。
4. 不容易接受職業轉銜的訓練（Carson, Sitlington 和 Frank, 1995; Edgar 和 Siegel, 1995）。

捌、融合教育

特殊教育的目標是盡可能把情緒障礙與（或）行為異常學生安置於最少限制的環境（亦即一般教育的普通班），其理由是：

1. 讓情緒障礙與（或）行為異常學生有機會和非障礙同儕互動。
2. 讓情緒障礙與（或）行為異常學生擁有可模仿和學習的建設性行為榜樣。
3. 讓情緒障礙與（或）行為異常學生跟

隨班級的學業進度。

而學生的受教權與安全乃是融合教育的第一優先考慮因素（Bateman 和 Chard, 1995）。

茲以（一）美國聯邦政府嚴重情緒障礙學生全國性教育政策目標以及（二）情緒障礙學生處遇策略做為本文的結語。

（一）美國聯邦政府的嚴重情緒障礙學生全國性教育政策的目標

（U. S. Department of Education, 1994 引自 Hallahan 與 Kauffman, 1997）：

1. 擴大嚴重情緒障礙學生的積極、正面的學習機會與結果。
2. 強化學校與社區的功能，能在最少限制的適當環境，協助嚴重情緒障礙學生有效學習。
3. 重視種族、文化、性別和社會經濟地位的多樣性。
4. 強調家庭的參與和合作。
5. 提昇鑑定的技術與功能。
6. 強化家庭、教師以及相關的協同工作人員的能力，裨益改善嚴重情緒障礙學生的教育效果。
7. 創造全面的、協同工作（collaborative）的系統，提供家庭中心與社區本位的服務。

（二）情緒障礙學生的處遇策略原則

（Peacock Hill Working Group, 1991）：

1. 系統化與資料本位的處遇措施。

2. 處遇進展情形與結果的持續鑑定與監控。
3. 提供新技巧的練習。
4. 針對問題的本質、複雜程度與嚴重性設計滿足學生需求（問題解決導向）的處遇策略。
5. 多元處遇（multicomponent treatment）：實施社交技巧訓練、學業補救教學、醫學療法、諮商或心理治療、家庭治療或親職訓練等各種處遇

- 策略，以滿足學生的多元需求。
6. 轉銜與維持方案：提高學習與訓練等處遇功效的維持、轉銜和類化的結果。
7. 執行持續性的處遇：情緒障礙與（或）行爲異常乃是發展性的障礙，很難獲致立即性或根絕性的處遇效果。

參考文獻（略）

教育部特教小組
台北市政府教育局
台北市立師範學院 合辦特殊教育諮詢服務

諮詢服務專線輪值表（89.3~89.6）

	10：00~12：00	14：00~16：00
星期一	陳長益 教授 (資優教育)	許澤銘 教授 (聽障教育)
星期二	蔡昆瀛 教授 (聽障教育) (早期療育)	特教輔導團 (個案輔導)
星期三	吳純純 教授 (智障教育)	特教輔導團 (特教行政)
星期四	王瓊珠 教授 (學障教育)	李水源 教授 (智障教育)
星期五	藍瑋琛 教授 (智障教育)	特教輔導團 (個案輔導)
星期六	-----	-----

教育部特教小組
台北市政府教育局
台北市立師範學院 合辦特殊教育諮詢服務

● 諮詢服務專線：**2389-6215**

服務項目

- ① 特殊教育行政、法規
- ② 特殊兒童家長親職教育
- ③ 提供特殊教育教學資源
- ④ 其他有關特殊教育問題

服務對象

- ① 公私立學校教師
- ② 教保人員
- ③ 特殊兒童家長

服務時間

- ① 平時：週一至週五上午十時至十二時
下午二時至四時
- ② 寒暑期：週一至週五上午十時至十二時
- ③ 國定假日及週六暫不服務

服務方式

- ① 電話諮詢
- ② 晤談諮詢