

國民小學情緒行為 障礙學生多元介入個案研究

陳志平* 周台傑** 孟瑛如***

摘要

本研究旨在探討國民小學情緒行為障礙學生多元介入情形，期間運用問卷、觀察和訪談等方式，蒐集 9 位輔導人員介入校內 5 位個案的情形，歸納出有效多元介入的 4 個階段：一、化疑慮為助力，逐步調整鑑定安置輔導措施；二、運用多重模式治療，從關鍵策略著手；三、評估成效，釐清輔導重點與維持熱誠；四、整合轉銜後的師生關係與輔導網絡。最後根據結果提出建議，期能作為情緒行為障礙學生教育輔導與未來相關研究參考。

關鍵詞：情緒行為障礙、多元介入、鑑定安置、多重模式治療、輔導成效

責任編輯：黃桂君

投稿日期：2011 年 8 月 30 日，2011 年 10 月 24 日修改完畢，2011 年 12 月 1 日通過採用

*陳志平，苗栗縣后庄國民小學教師，E-mail: zeping@edirect168.com

**周台傑，國立彰化師範大學特殊教育學系教授

***孟瑛如，國立新竹教育大學特殊教育學系教授

壹、緒論

目前國內外情緒行為障礙 (emotional and behavioral disorders, EBD) 學生的問題日益嚴重, 各界希望運用多元介入 (multiple intervention) 或多元處遇 (multimodal treatment) 來解決師生們的困擾 (楊坤堂, 2000; Hoza, Kaiser, & Hurt, 2007; Lane, 2007; Staten, 2008; Wagner et al., 2006)。Jacobelli 與 Watson (2008) 指出, 多元介入係指輔導者運用不同措施, 滿足學童生理、心理與教育方面的需求, 協助他們將來成為健康、快樂且具有生產力的成人。相關的研究指出 (黃政昌, 2001; Horner & Sugai, 2004; Kauffman, 2005; Lane, 2007), 學校實施多元介入時, 普通班教師可針對無明顯問題的學生進行一般性的輔導。學生若有輕度偏差或情緒困擾, 則可透過篩選轉介機制請輔導教師或是輔導室輔導, 以達早期發現及早期介入的目標。萬一輔導無效則透過醫療、復健與特殊教育防止學生心理、行為與社會功能的退化。

不過我國執行相關措施時仍有許多不足。洪儷瑜 (1999) 指出, 我國教育部訓育委員會自 1990 年代開始的情緒行為障礙學生輔導, 因缺乏特殊教育個別化介入概念導致成效有限。洪儷瑜與單延愷 (2005) 指出, 目前情緒行為障礙學生的篩選轉介缺乏系統化的資料搜集。廖鳳池 (2006) 認為校園無法持續進行有效的輔導, 主因是專業輔導人員不足。鄭麗月 (2006) 認為過去情緒行為障礙學生的處理多以心理與生涯輔導為主, 缺乏特殊教育的行為管理、課程設計與學業補救也是成效受限的原因之一。一旦問題嚴重, 學校更普遍認為情緒行為障礙是種心理或特定人格疾患, 屬於醫療、司法或是特殊教育範圍, 其責任只在負責篩選轉介, 實際上無法提供太多的支持與協助, 導致情緒行為障礙學生可能被嚴重低估 (洪儷瑜與單延愷, 2005; 黃政昌, 2001)。此點可由教育部特殊教育通報網與教育部統計處網頁 (2010 年 4 月 21 日) 得知國民中小學情緒行為障礙學生佔全體國民中小學生的 0.14% (3,451/2,538,867), 出現率遠低於許多國外估計

的 0.5%-20% (Kauffman, 2005; Reddy, Newman, De Thomas, & Chun, 2009), 顯示我國運用多元介入在情緒行為障礙學生的鑑定安置輔導措施仍有待加強。

其次是情緒行為障礙並非單一因素所致, 其結果可能是心理、生理、家庭、社會和學校交互作用而成, 輔導時需從各層面著手 (楊坤堂, 2000; Lewis, Hudson, Richter, & Johnson, 2004)。因此教師介入時除可依據鑑定安置輔導措施外, 亦可結合認知、行為、心理、醫學、生態等多元療法。不過由於模式眾多, 部分模式缺乏理論基礎或實施架構或僅是將技術隨意組合, 難以複製運用, 故本研究以心理諮商的多重模式治療 (multimodal therapy) 為理論依據。多重模式治療乃 Lazarus 於 1973 年提出, 為多元介入的核心技術, 強調治療者應先評估個案的行為 (behavior)、情感 (affect)、感覺 (sensation)、形象/想像 (imagery)、認知 (cognition)、人際關係 (interpersonal relationships) 及藥物與生理因素 (drugs and biology) 等 7 大功能, 再依個人的需求雜揉各派技術進行治療。為記憶, Lazarus 將這些功能簡稱 BASIC ID (Lazarus, 2006)。

正因多重模式治療架構明確易記, 便於評估個案能力與特殊需求, 符合多專業 (multidisciplinary) 的趨勢 (黃德祥與魏麗敏, 2007), 在國外已應用在憂鬱、過動及精神分裂的治療上 (Gardner, Graeber, & Bouras, 1994; Lazarus & Abramovitz, 2004; Nathan, 1992)。國內雖有相關的文獻討論也都肯定其效果 (林本喬, 1995; 林原賢, 2004; 謝麗紅, 1990; 鄭寬亮, 2005), 但除少數外 (林本喬, 1995; 謝麗紅, 1990), 實證研究不多, 尤其是針對情緒行為障礙學生的討論更少。

隨著融合教育的開展, 此類學生的介入已非教師或是單一策略能竟全功, 而是強調個別化、學校本位、團隊合作與持續追蹤方能展現成效。可惜實務上許多專業治療經常無法長期介入或無從兼顧多重模式治療的各個層面 (Roberts, Jackson, & Phelps, 1980), 最後責任還是落在教師身上。因此教師若能依據鑑定安置輔導措施與多重模式治療的概念, 整合相關輔導人員的策略與技術, 並且運用簡單的評量檢視學生情緒行為的改變, 將使輔導模式與成效更加明確, 也更加符合特殊教育個別化的精神。故研究者於任職學校進行個案研究, 以瞭解相

關輔導人員運用多元介入的歷程與輔導成效，期能對此類學生的輔導有所貢獻。

貳、文獻探討

以下探討多元介入相關的情緒行為評量、鑑定安置輔導措施以及多重模式治療。

一、情緒行為障礙的鑑定安置輔導措施

我國特殊教育法（教育部，2009）雖將嚴重情緒障礙改為「情緒行為障礙」，但在標準修訂前各界仍沿用舊的定義，意指長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應者，其障礙並非因智力、感官或健康等因素直接造成之結果。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（教育部，2006）。

1. 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。
2. 除學校外，至少在其他一個情境中顯現適應困難者。
3. 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。

儘管上述明確指出精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患與注意力缺陷過動症，但事實上情緒行為障礙的評量主要是資料未能系統化搜集，以及過度依賴醫學診斷（洪儷瑜與單延愷，2005）。因此除精神性疾患、注意力缺陷過動症等外向行為易察覺外，其餘內向行為不易發現。其他如偷竊、逃家、中輟、犯罪等，也往往不被認定或未達嚴重程度而忽略其特殊教育需求（洪儷瑜，1999）。

針對上述缺點，Achenbach（1991）將行為問題分為廣泛和狹隘兩種，廣泛包括外在問題與內在問題。狹隘則指一般行為量表，包括攻擊、過動、違規犯罪、精神分裂、憂鬱、社會退縮。在國內，洪儷瑜

(2000) 據此編製「青少年社會行為量表」，將不適應行為分為外在、內在和學業適應等問題，包含攻擊、違規、過動／衝動、退縮／膽怯、焦慮、人際問題、學習適應問題等，該量表也評量學生合群、溝通技巧、主動、尊重／互惠、衝突處理、自我效能與學業學習等優勢能力。鄭麗月(2001) 修訂「情緒障礙量表」(Scale for Assessing Emotional Disturbance, SAED) 則分為無能力學習、人際關係問題、不當的行為、不快樂或沮喪、生理症狀或害怕、社會失調、整體能力與不利影響。楊宗仁(2001) 修訂「行為與情緒評量表」(Behavioral and Emotional Rating Scale, BERS) 則採取優勢本位評量學生優勢人際關係、優勢家庭參與、優勢內在能力、優勢學校表現與優勢情感等因素。

這些量表讓教師不再單憑醫學診斷而忽略職責，且可根據輔導後學生的內外行為、學業變化與優弱勢行為來瞭解輔導成效，以免僅憑主觀陳述論斷結果(洪儷瑜與單延愷，2005)。

除評量工具，我國各縣市也陸續制定情緒行為障礙學生的鑑定安置輔導辦法，讓學校與教師輔導時有所依循(洪儷瑜與單延愷，2005)。

- (一) 宣導：由縣市鑑輔會向各校宣導情緒行為障礙學生的特徵，疑似者由教師或家長提出篩選轉介申請。
- (二) 篩選轉介：有二個來源，一是輔導室發現適應困難或是疑似學生；二是教師或家長懷疑而提出申請。
- (三) 轉介前介入：教師及家長提出相關評量與證明，再由學校召開個案會議與相關人員討論可行之輔導方式。
- (四) 鑑定與評估：學校輔導一學期以上仍無具體成效，經家長同意進入鑑定階段。此階段由專業人員排除智力與其他障礙因素，確認問題的跨情境特性與特殊教育需求後撰寫個案報告。
- (五) 安置輔導：召開綜合研判會議，視需要提供評量、教學、輔導、輔具及行為處理建議。
- (六) 核發證明與轉銜：國三上學期依情緒行為障礙特徵殘存程度，向縣市鑑輔會提出核發證明申請並進行升學轉銜輔導。

有了評量工具及鑑定安置輔導措施，教師不再單打獨鬥，可將心力放在多重模式治療及輔導成效的評量與追蹤。

二、多重模式治療相關研究

雖說多重模式治療融合許多技術，但不代表雜亂無章（Lazarus, 2006），而是運用問卷調查個案過去病史、治療期望及問題型態再加以診斷處遇（Lazarus & Lazarus, 1991）。舉例而言，個案的行為（B）若有恐懼逃避現象則採用系統性減敏感法；情感（A）上若感到罪惡則側重瞭解前事件（antecedents）及非理性想法；身體感覺（S）若感到疲倦則使用放鬆訓練；形象／想像（I）上若感到孤獨則運用因應想像（coping images）；認知（C）上若採二分法推理事情則偏好認知重建；人際（I）上若是逃避社交集會則是訓練社交技巧；生理（D）上若是體重過重則是控制體重。

正因架構明確及採用多元方式觀照個案，許多研究發現多重模式治療比單一治療好。Gerler（1979）藉此輔導身心障礙兒童回歸主流，結果顯示一般兒童的接納提昇。不過 Roberts、Jackson 與 Phelps（1980）研究日間照護中心發現，策略運用較多的是行為、情感、認知、人際關係，而感覺、形象／想像、藥物及生理因素則較少關注，顯示多重模式治療各個因素被重視的程度不同。Richard（1999）認為多重模式治療讓輔導者避免遺漏可能的影響因素。Doyle（2006）運用多重模式治療 4 位暴食症女性，經過 4 週的治療，其中 3 位暴食狀況改善，同時也有 2 位自我效能顯著提昇。

只是國內相關討論多屬概念介紹，且 BASIC ID 原屬心理治療技術，校園中少有教師能夠以此全面關注學生。因此教師若能運用工具瞭解相關人員的鑑定安置輔導措施與擅長的策略，並評量追蹤學生行為的變化，相信有助於教師與專業人員的合作，也較容易確認策略與輔導成效的關係。故研究者將上述概念編成問卷，一則用於調查臺灣地區國民中小學情緒行為障礙學生多元介入的情形，一則作為本個案研究的工具。

參、研究方法

研究者於任職學校進行個案研究，旨在探討國民小學教師輔導情緒行為障礙學生多元介入的情況。過程以問卷、觀察、訪談和追蹤輔導的方式瞭解教師實施鑑定安置輔導措施、多重模式治療以及評估輔導成效三方面的情形。

一、研究設計

本研究於 2009 年 11 月起歷經一年，研究者先以自編的「國民中小學情緒行為障礙學生多元介入問卷」，評估個案學校輔導情緒行為障礙學生的鑑定安置輔導措施、多重模式治療與輔導成效的情形，接著以觀察、錄影、訪談、文件分析與追蹤輔導的方式，描繪學校提供 5 位個案專業服務與個案的行為變化情況，再透過調整將研究回歸到教育實踐的層次，其過程與步驟如圖 1。

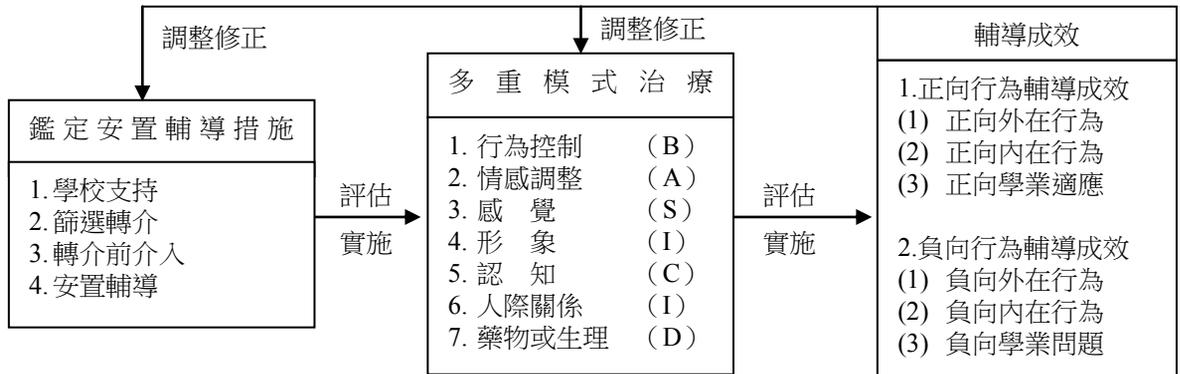


圖 1 研究過程與步驟

二、研究情境

研究者任教於某縣某國小資源班，學校座落於農村社區，民風純樸。但近年因緊鄰科學園區人口移入導致學生激增，目前共 27 班約 1000 人左右。家長會熱心教育出錢出力，遇有重大議案會專程出席並提出建議，例如個案 S1 的轉銜個案會議，正副會長便出席 3 次。

校園氛圍方面，全校師生相處融洽，友善接納特殊兒童。儘管大家對於情緒行為障礙學生的行為問題還是感到憂慮，但協調後還是正面看待這些學生；行政支持方面，資源班可優先排課、公差排代課及支援縣內心評業務等，輔導室亦承接國小資源班工作坊業務。儘管資源班設備不如普通班充足，但總務處也盡力支援補充。此外針對情緒行為障礙學生的輔導，研究者與輔導組長提出調整輔導與遊戲空間的建議也逐步實施。人力支援方面，學校運用非教學人力，例如運用短期就業、替代役協助全校處理學生情緒行為問題。教師合作方面，資源班平時除協助普通班篩選學生，也讓部分疑似學生接受特殊教育服務，例如學業補救或團體輔導，以作為日後篩選、轉介前介入與鑑定後的輔導提供詳細的判斷依據。此外學校也有許多團隊可提供學生發揮專長及調整情緒行為，例如管樂、棒球、桌球、田徑、跆拳道……等，讓學生從中獲得自信。

整體而言，學校對於情緒行為障礙學生的態度是正面接納，但對行為問題的輔導則略感焦慮與壓力，期望爭取更多資源協助教師輔導類似學生。例如 S1 的轉銜會議，校長除要求各處室列席外，更邀請教育局特教科長、家長會長、友校校長與行政人員、社會科與家扶社工、法院觀護人等，共謀資源分配與有效策略。

三、研究對象

隨著研究脈絡變化，研究者會選擇、訪談和觀察不同參與者與學生互動的情形，茲將對象說明如下。

(一) 主要參與者

由於學校有多位確認與疑似個案，因此研究者以 5 位較嚴重者

S1、S2、S3、S4、S5 作為個案，並請相關教師填寫多元介入問卷，然後從中訪談輔導主任 A1、輔導組長 A2、導師 T7、認輔教師 T8、資源班教師 T9、約聘人員 O1、O2 與學生家長 F1、F2，並蒐集學生的行為觀察、輔導紀錄和團體輔導錄影帶作為分析之用。上述主要對象的基本資料如表 1、表 2。

(二) 次要參與者

學校為相關個案召開 6 次個案會議及 10 次非正式討論，因此除主要參與者，校長 A3、主任、教學組長、家長會長 O3、社工師、特殊教育科科長與法院觀護人的發言皆攸關輔導措施，因此皆詳加記錄。

四、研究工具

本研究工具有三，一為研究者自編結構化的「國民中小學情緒行為障礙學生多元介入問卷」，二為半結構化的教師訪談大綱；三是記錄非結構式訪談和省思的研究簡記。

問卷包括四部份，內容經 6 位專家審查與 3 位教師試填後進行刪題及信效度考驗，使之成為良好工具。其次為使教師訪談大綱具備良好的表面與內容效度，編製時亦請問卷審查專家提供意見，使訪談能夠切合主題。至於研究簡記則是記錄依據前述兩項內容作為主軸概念的非正式訪談，或是經由其他觀點和事件蒐集而來的研究省思。

(一) 鑑定安置輔導措施

係研究者歸納國內外情緒行為障礙學生鑑定安置輔導相關文獻編製而成(洪儷瑜與單延愷, 2005; 黃裕惠, 2008; Conroy, Stichter, Daunic, & Haydon, 2008; Gulchak & Lopes, 2007; Kauffman, 2005; Kern, 2008; Lane, 2007)。共 24 題，包含 4 個因素。每題以 Likert 式 4 點量表計分，分數越高表示學校與教師執行鑑定安置輔導措施的程度越高，內容分別為學校支持：題號為 1-8 題。篩選轉介：題號為 9-14 題。轉介前介入：題號為 15-19 題。安置輔導：題號為 20-24 題。

(二) 多重模式治療

係參考 Lazarus 的 BASIC ID (Lazarus, 2006) 編製，共 34 題，包含 7 個因素。每題以 Likert 式 4 點量表計分，分數愈高表示教師實施

策略的程度愈好。內容分別為認知：題號為 1-5 題。形象／想像：題號為 6-12 題。情感調整：題號為 13-17 題。感覺：題號為 18-22 題。人際關係：題號為 23-27 題。藥物與生理：題號為 28-30 題。行為控制：題號為 31-34 題。

(三) 輔導成效

係參酌「青少年社會行為量表」(洪儷瑜, 2000)、「情緒障礙量表」(鄭麗月, 2001)與「行為與情緒評量表」(楊宗仁, 2001)等包含優弱勢評量的概念編製而成,分正向行為輔導成效與負向行為輔導成效。

1. 正向行為輔導成效

共 14 題,包含 3 個因素。每題以 Likert 式 4 點量表計分,分數愈高表示情緒行為障礙學生正向行為增加的狀況愈好。內容為正向外在行為:題號為 1-5 題。正向學業適應:題號為 6-9 題。正向內在行為:題號為 10-14 題。

2. 負向行為輔導成效

共 15 題,包含 3 個因素。每題以 Likert 式 4 點量表計分,但為避免標籤及確實瞭解負向行為輔導成效,若學生原無該負向行為則請教師填答 0 分,計分時將其排除並以平均數為比較基準,平均分數愈高表示學生負向行為改善狀況愈好。其內容為負向內在行為:題號為 1-5 題。負向外在行為:題號為 6-10 題。負向學業問題:題號為 11-15 題。

表 1 個案研究之學生基本資料摘要表

學生 編號	學生基本資料描述
S1	<p>國小 6 年級男生，受社會局保護，3 年級被○○市診斷為情緒行為障礙，2009 年 9 月轉至本縣鄰近學校，因行為偏差由友善校園輔導團輔導。輔導團發現其為特殊兒童，透過通報轉銜本校。轉入本校前因竊案移送少年觀護所並強制接受藥物治療後安置收容機構。因無法適應機構管教及法院欲重建其親子關係，2010 年 2 月再度轉回本校。兩次轉銜共邀集相關人員召開 6 次校內外個案會議，除研擬輔導策略，研究者也協助導師向同儕宣導相處之道並委請相關單位提供輔導空間與人力資源。個案主要外在問題有攻擊、違規、過動／衝動，內在問題有焦慮、人際問題，學業困難有閱讀、寫作、數學、注意力等問題。曾接受○○市資源班 3 年及本校資源班一學期的服務。(2011 年 11 月接受感化教育，並由縣內情緒行為障礙學生支援團隊持續追蹤輔導迄今。)</p>
S2	<p>國小 6 年級男生，1 年級診斷為注意力缺陷過動症，3 年級後陸續接受資源班服務。個案主要外在問題有攻擊、違規、過動／衝動，內在問題有焦慮現象，學業困難有寫作、注意力等問題。不過由於資質好，學業表現與人際關係尚佳，因此即使外在行為問題多，僅須藥物治療與資源班團體輔導。家長與導師接受資源班諮詢服務。6 年級因解離與轉化症狀被鑑定為情緒行為障礙，目前除接受心理諮商外，每月至臺北接受專業心理治療。(2010 年 9 月接受縣內情緒行為障礙學生支援團隊追蹤輔導迄今。)</p>
S3	<p>國小 5 年級男生，雖為疑似個案，但 1 年級即被診斷為注意力缺陷過動症，且 1-4 年級行為問題嚴重，極度困擾全校師生。個案主要外在問題有攻擊、違規、過動／衝動，內在問題有退縮、焦慮人際問題，學業困難有寫作、注意力等問題。目前接受藥物治療與資源班團體輔導、學業補救，家長與導師接受資源班諮詢服務。</p>
S4	<p>國小 1 年級男生，雖為疑似個案，但學前即被診斷為注意力缺陷過動症，入學後行為問題更加嚴重，極度困擾全校師生。個案主要外在問題有違規、過動／衝動，內在問題有人際問題，學業困難有閱讀、寫作、數學、注意力等問題。目前接受藥物治療與資源班個別輔導、團體輔導及學業補救。</p>
S5	<p>國小 1 年級男生，受社會局保護，2009 年 11 月由他校轉入本校。醫院診斷為注意力缺陷過動症，2010 年 11 月由鑑輔會判定為情緒行為障礙。個案主要外在問題有違規、過動／衝動，內在問題有人際問題，學業困難有閱讀、寫作、數學、注意力等問題。目前接受藥物治療與資源班個別輔導、團體輔導、及學業補救。</p>

表 2 個案研究主要參與教師與相關人員基本資料摘要表

編號	基本資料描述
A1	男性、研究所、國小輔導主任、年資 16-20 年，特教研習 54 小時（3 學分）、20-40 輔導學分。
A2	女性、研究所、國小輔導組長、年資 16-20 年，特教相關系所、20-40 輔導學分。
T7	女性、大專、國小普通班導師、年資 21 年以上，特教研習 54 小時（3 學分）、20-40 輔導學分。
T8	女性、大專學歷、國小導師兼認輔教師、年資 16-20 年、特教研習 54 小時（3 學分）、輔導研習 36 小時（2 學分）。
T9	女性、大專、國小導師、年資 16-20 年、特教 40 學分、輔導研習 36 小時（2 學分）。
T10	女性、大專、國小導師、年資 11-15 年、特教研習 54 小時（3 學分）、輔導研習 36 小時（2 學分）。
O1	男約聘人員、大學資訊工程系畢、協助資源班處理非教學事務與校內學生情緒行為問題。例如維修資源班電腦、監控與協助特殊學生往返資源班上課，避免學生在外遊蕩。
O2	男助理員，大專畢，協助資源班處理非教學事務及協助普通班教師監控情緒行為障礙學生的學習與行為問題。
F1	女性、大學畢、個案 S2 的母親兼國小教學組長，協助學校資源班排課，關心個案積極尋求教養策略、配合藥物治療及心理諮商。但對孩子充滿高度期待，因此親子間有較多負面評價與衝突出現。
F2	男性、2 位資源班學生暨社會局兒童保護個案的寄養家庭阿公，積極配合社會局與學校的輔導措施，定期參與個別化教育計畫與個案會議並協助 2 位學童定期接受藥物與相關治療。

（四）師生基本資料

分教師與學生兩部分。教師包含性別、學歷、階段、職務、年資、特教背景、輔導背景、學校規模、任教地區。學生部份單選題包含性

別、年級、被鑑定年級、輔導時間、證明、類型；複選題有主要外在問題、主要內在問題、主要學業困難、主要輔導資源、主要輔導形式及主要輔導人力。

五、資料分析與信效度

問卷以描述性統計將結果分成三種，平均數 1.00 以上未滿 2.00 屬程度較低，2.00 以上未滿 3.00 屬程度中等，而 3.00 以上至 4.00 屬程度良好。質性資料以恆常比較 (constant comparative method) 為分析策略，即一邊檢視資料一邊編碼並尋找組型 (McMillan & Schumacher, 2006)。代碼有方法、對象和時間三種，例如：方法代碼 D (Documents)：文件；I (Interviews)：訪談；M (Meeting)：會議；N (Notes)：筆記；O (Observations)：觀察。對象代碼 A (Administrators)：行政人員；S (Students)：學生；F (Family)：家人；T (Teachers)：教師；O (Others)：其他人員。時間以年、月、日 6 碼，例如 IT1-091204 表示 2009 年 12 月 4 日訪談 T1 教師。此外本研究以下列方式驗證信效度 (Merriam, 1998)。

(一) 三角檢證

有兩種方式，一是多種蒐集方法，如觀察、錄影、訪談和文件分析；二是多種資料來源，如訪談教師、家長等不同對象。

(二) 參與者檢證

請參與者閱讀及確認訪談內容，使研究的結果符合參與者所言。

肆、研究結果與討論

研究者挑選 3 位確認與 2 位疑似，共 5 位情緒行為障礙個案 (S1、S2、S3、S4、S5)，先請導師、輔導教師與資源班教師填寫多元介入問卷，再以質性資料瞭解學校實施多元介入的情形與調整狀況。經過一年的探究，本研究發現有效的多元介入共經歷了 4 階段 8 個歷程，茲將結果和討論說明如下。

一、化疑慮為助力，逐步調整鑑定安置輔導措施

從問卷平均數觀之，S1 到 S5 的鑑定安置輔導措施平均值為 3.32 達良好程度 (S1=3.58；S2=2.78；S3=3.35；S4=3.57；S5=3.31)，顯示導師、輔導教師、資源班教師共同輔導學生的程度頗高。然而能達到如此程度並非一蹴可及，而是經歷以下努力的過程。

(一) 化疑慮為輔導助力

雖說學校已宣導過情緒行為障礙學生的篩選輔導，但對他們的行為改善還是充滿疑慮，因為早期只有 S2 是以其他顯著障礙安置資源班，且其母親為學校教師加上 S2 無學業問題，因此儘管其行為問題仍多，學校還是採取接納態度。反倒是其他個案，因伴隨學業及複雜的家庭問題，學校在轉介前介入及安置輔導便顯不足，亟需其他資源的協助。這些狀況也可從問卷結果看出，例如鑑定安置輔導措施的篩選轉介平均數 3.60 最高，轉介前介入 3.33 次之，學校支持 3.24 與安置輔導 3.10 較低。此現象正如許多研究所指，學校多認為其責任只在篩選轉介 (黃政昌，2001)，故轉介前介入與安置輔導不足 (黃瓊儀，2008；Slonski-Fowler, & Truscott, 2004)。

如此困境已難解決，S1 的安置更讓全校神經緊繃，因為其轉銜與 S5 如出一轍，皆是學期中由他校經一般轉學管道，入學後導師才發現問題嚴重。且 S1 在他校因缺乏特殊教育資源僅以替代役相伴，導致問題嚴重無人能夠管束。故特殊教育科協調 S1 安置本校資源班時更讓學校焦慮，直至 S1 進了少年觀護所才讓全校鬆了口氣。學校原以為警報解除，沒想到 S1 不久後再度轉回，此舉不但讓全校師生疑慮更深且抗拒加劇。

為此研究者、輔導組長、特殊教育科長、社工與觀護人等，不斷向學校解釋希望能給予個案機會，並協助爭取助理人員與輔導空間。

今天向校長和長家長會長說明，其實很多名人或他的小孩也是過動症，像藝人黃小柔。于美人的孩子還加妥瑞症，前幾天電視國民大會播出 (NS1-100205)。

逆向思考，或許疑慮反而讓學校可以爭取到較多的資源，抗拒也讓相關人員有了溝通合作的契機，間接成為輔導助力，也讓學校瞭解此次合作可作為其他疑似學生的輔導模式。

（二）逐步調整鑑定安置輔導措施

除了觀護人親臨溝通，校長、教務處也希望研究者能夠再次說明此類學生的輔導原則，幫助導師與班上同儕認識他們及安排相關課程與協助人力，以免輔導出現漏洞。

這樣好不好，找一節課，你（研究者）去他教室跟他們講課，另一方面我覺得我們老師要被教育啦，因為老師們沒有這樣的專長。……同時我們要討論 SOP，班上同學可能要先知道，……讓他的科任、級任、訓導處都知道。所以第一是輔導機制要先下去，第二是生活管理，課程我覺得要排在第三。……所以資源班的課程要調整（MA3-100202）。

有了這些措施，全校心情似乎比較篤定，甚至對他們有了進一步的認識。

既然這樣子，學校不能拒絕，學校也有那麼多的類似的學生，那家長會這邊也會支持，只是學校這邊應該要跟老師學生說明溝通（MO3-100203）。

如此反倒讓學校師生對個案充滿好奇，相關人員於會議後一起到個案家中訪問。儘管撲了個空，開學當天 S1 到校的行為與大家心中猜測的不同，讓大家放下心中的大石願意付出心力來輔導個案。

如此經驗顯示誠意宣導、獲取資源是爭取學校支持與化解疑慮的開始，同時也能打消學校只想篩選轉介學生的念頭，進而提昇學校轉介前介入與後續的安置輔導措施。此猶如 Ohan、Cormier、Hepp、Visser 與 Strain（2008）所指，教師對 ADHD 的知識越高越易把學生辨識出來，但也因學生有較多破壞行為而缺乏信心管理，顯示未來更須加強宣傳與溝通。

二、運用多重模式治療，從關鍵策略著手

儘管問卷的鑑定安置輔導措施達到良好程度，但內容著重在瞭解學校行政措施與支持的程度，故本研究也參酌 BASIC ID 的概念，評估教師運用策略的情形以配合相關輔導措施的落實。不過此技術源於心理治療須具備多種技巧，對教師而言是項挑戰，故本研究旨在運用評估結果整合不同輔導人員的優弱勢策略，進而找出適合學校的模式以符合團隊合作的趨勢。

例如由多重模式治療平均數 3.29 達良好程度觀之（S1=3.15；S2=2.92；S3=3.45；S4=3.66；S5=3.28），顯示教師已能多方關注學生的需求，但面對人力與能力不足，教師仍須透過他人協助與空間調整才能補足某些運用較低的策略（例如：感覺 3.25，人際關係 3.23，形象／想像 3.19 較低），逐步落實多重模式治療的理念。

（一）尋求多元人力協助與調整輔導空間

儘管消除學校疑慮有好的開始，且 S1 與家長也願意配合學校措施。然而其情緒控制與未顯現行為仍是未知數，尤其 S1 收容期間戒護人員對於如何處理注意力缺陷過動症也備感棘手。

少觀所戒護人員說他好像坐不住，會去弄人，因為他最小，其他的孩子都讓他，但有些（收容少年）已經叫他不要太白目。所以我們教導個案可以動動腳踝，刺激一下自己（本體覺）。……戒護人員希望我們有空可以多去看他（NS1-0910）。

因此研究者與輔導組長商議，希望 S1 安置前能將綜合教室移至資源班隔壁，如此不但可提供學校團體活動使用，也便於教師和助理員運用相關策略輔導學生。

這些提議獲得校長首肯，甚至架設攝影機觀察學生的建議也於開學後立即實施。這樣的調整似乎發揮作用：

那天 S1 衝動起來，一會撞頭一會打破玻璃，還好有 O2 與隔壁教室可以處理，當 S1 要我們出來讓他冷靜時，還好有攝影機可以

監視，不然一般教師沒有人力與空間，處理起來談何容易（NS1-100407）！

S3 與 S4 的導師、T7、T8 教師與約僱人員 O1、助理員 O2 皆曾多次利用此空間單獨或協助輔導學生。

此外 98 學年度上學期，資源班增設輔導組長（曾任資源班教師）的辦公座位，讓彼此的合作更加密切，輔導組長也整合友善校園團體輔導，協助學校輔導具有情緒行為問題的學生。自此資源班與輔導組便成為學校輔導情緒行為障礙學生的主要資源，同時透過標準流程與溝通措施的建立，使得原本不同的意見可相互交流，更可避免立場歧異讓輔導更加順利。如此合作也間接促成資源班、訓導處和教務處的關係日漸密切。

（二）調整輔導方向，聚焦關鍵策略

本研究雖以學校為研究單位，但 S1 幾乎是輔導架構確立的主因，尤其是學校大陣仗召開個案會議確實產生效果，不僅促使各處室彈性運用人力與空間，也間接引起其他教師的關注。例如 S2 導師提出鑑定便是期望能更有效輔導該班疑似的學生。因此本研究將多元介入設計為：先召開個案會議引起相關單位重視以減少輔導阻力，同時也可爭取配套措施以利鑑定安置輔導措施的落實。

其次是檢視多重模式治療，發現大部分的策略正逐步落實，尤其是學校配合觀護人的約束是行為控制（B）的最佳典範。而導師的班級經營與資源班課程調整更讓 S1 感受接納氣氛（A），願意配合學習。此外 S1 入班前的宣導與導師每日會談輔導，更有助於認知改變（C）。更重要的是 S1 入校前偷走棒球隊手套遭教練婉拒入隊的狀況，也在校長出面說項與教導個案道歉的情況下出現轉機。

有了放學後的體能活動「○哥說他表現還不錯，之前在○○國小就是棒球隊，只是太多蠻力，技巧還需多練習（IO2-100305）」，家長漸從無力管教到每日配合接送以免 S1 放學後到處遊蕩，且在法院約束下定期回診並與老師討論服藥狀況，證明監控藥物與生理因素（D）確實可以穩定個案情緒行為。只是經過一週的適應，S1 也漸漸出現問題，尤其是偷導師的兌換卷差點讓輔導人員出現管教不一致，

因此資源班迅速與觀護人、導師、訓導處與輔導室協調，希望能找出讓 S1 學到寬恕與負責任的模式。

上述情形與問卷結果一樣，教師多著重在行為控制 (B)、情感接納 (A)、認知教導 (C)、藥物控制 (D) 等，而感覺 (S)、人際關係 (I)、想像／形象 (I) 等策略運用較少。因此 98 上學期便和輔導組長合作，利用團體輔導教導資源班學生運用身體感官或是繪畫、遊戲來察覺與因應情緒。同樣的，S3、S4、S5 也從中獲益不少。

我下學期想將他停掉，可是我會考量到他 (S4) 上資源班後，情緒很穩定，而且他很喜歡來資源班玩遊戲 (MT8-100118)。

其次是 S2 接受心理治療後，情緒行為問題似乎獲得改善，尤其是向母親主動表示希望能夠持續接受諮商，顯示校園多重模式治療需整合心理輔導資源，多從感覺、人際關係、想像／形象方面著手。因此除指導學業外，研究者也為 S1 安排心理輔導，並與之在氣氛融洽下簽訂行為契約，教導自我監督與情緒控制的方法。

儘管心理輔導需求激增，但經費有限，專業諮商還是很少長期介入校園，許多學校多由校內教師代替或須積極申請才能達成。

家扶中心社工替他們兩個申請遊戲治療，可惜名額只有一個，S5 的問題比較複雜所以先安排他 (IF2-100118)。

同樣的學校也面臨相同的困境：

我一直跟輔導團也跟處長說，幹嘛不把輔導老師的課，幾個學校湊一湊聘一個專任輔導老師或心理師 (IA2-100310)。

上述結果與 Roberts、Jackson 與 Phelps (1980) 發現行為、情感、認知、人際的策略使用最多，感覺、形象／想像、藥物及生理的策略運用較少的結果相似，顯示多重模式治療不同策略運用的差異。為此輔導組長積極為 S1、S2 爭取心理治療，以及為 S3、S4、S5 設計情緒

教育課程。經請求，除法院委託諮商心理師到校介入外，教育局特教科也聘請○○教育大學○教授協助處理 S1 與 S2 的心理問題。

感覺○教授的建議對日常生活的部分真的有幫助……°○○○(心理治療師)的部份，應該是說解離或多重人格那部份，我感覺去了之後讓他比較穩定，就兩邊感覺都有幫助吧(IF1-100310)！

而 S3、S4、S5 也在輔導組長情緒教育課程的協助下，逐漸學會控制情緒，減少人際衝突。

是故面對不同專業的需求與差異，教師更應依據多重模式治療整合各種策略與影響，例如導師著重行為控制、情感接納、認知教導與藥物控制等策略，那麼輔導教師或心理師則應多從感覺、人際關係、想像／形象等關鍵策略著手。如有學業問題，資源班教師則須進行教學補救，如此才能找到適合及有效的合作模式。

三、評估成效，釐清輔導重點與維持熱誠

雖說輔導這些學生相當不易，成效亦非短時間出現，然而評估學生細微的行為改變及持續解決困境，才能發現學生的優點維持輔導動力。

(一) 追蹤輔導成效持續解決問題

儘管個案輔導已略有成效，但仍有許多問題需要持續解決。

1. 學生行為問題減少學習適應增加

就問卷平均數觀之，正向行為輔導成效平均值 2.72 達中等程度(S1=2.04；S2=2.62；S3=3.10；S4=3.12；S5=2.71)；負向行為輔導成效平均值 2.65 達中等程度(S1=2.10；S2=2.30；S3=3.21；S4=2.83；S5=2.82)。顯示輔導成效逐漸顯現，但相較於鑑定安置輔導措施與多重模式治療達良好程度，成效要立竿見影有其難度，尤其是負向行為若無一段時日很難達成。

舉例而言，S1 到校二個月談不上具體成效。但若以 S2 來論，其問題雖嚴重但學前即開始接受治療輔導，加諸心理諮商更讓他的情緒

獲得舒緩。因此相較於同班缺乏治療的疑似學生，恰可作為積極治療的明證。

雖然○○（後來鑑定確認）也有狀況，但沒有 S2 嚴重，他從來不接受治療輔導，所以狀況越來越差（IT8-100312）。

S3 則是導師接納讓他的人際關係進步許多，與同儕的衝突也不若過往激烈。「跟三、四年級比起來，S3 整個處理在人際上、心情上的狀態差很多（IT8-100312）。」

S4 的進步更明顯，從剛入學會衝出校外進步到導師可以利用時間指導功課。

S4 進步很多，可坐在位子上上課，只是功課還是不行，我只能利用美勞課的空檔叫他坐在我身邊一段一段唸給他聽（IT10-100312）。

雖說 S5 轉入時間尚短，但下學期效果已相當明顯，除不會像入學時到處亂跑，學習也較能遵守常規，甚至把導師視為重要的依附對象。不過負向行為仍多，需長時間輔導才能改善。

S5 現在我覺得還不錯，只是他喜歡我們班的班長，女生，他會抱她親她，我有跟他說不可以（IT7-100118）。

此與 Domitrovich、Cortes 與 Greenberg（2007）指出的現象類似，就是另類思考課程對情緒知識與社會退縮有顯著改善，但對攻擊、暴怒、注意力及焦慮並無顯著改善。

整體而言，儘管負向行為處理困難，但學生的行為問題還是逐漸減少或是惡化程度趨緩，尤其是學習適應朝正向發展更讓人欣慰。以 S3 而言，學校輔導 5 年，無論是正向或是負向行為的成效皆達良好程度，此與訪談結果相符，顯示輔導成效需長時間觀察才能顯現。因此未來評估輔導成效，除觀察描述外亦可將本問卷輔導成效的部份列入

追蹤的參照依據。

2. 解決情感轉移與人力不足的現象

由於 S1 與 S4、S5 活潑過動，因此協調校內雇員 O1 及助理員 O2 協助處理他們的行為問題。兩人非常熱心，對於身世坎坷的個案也給予關懷與同情，但也產生情感轉移，特別是兩人一開始不甚理解教師運用的策略與目的，便常和相關的教師產生理念衝突。「他根本沒那麼壞，是旁邊的同學一直惹他，要找他講話、搗蛋，他一直在忍耶（IO2-100301）。」

此現象雖不嚴重，但仍須處理以免阻礙輔導成效。經過解釋，兩人很快瞭解原則，不但化解衝突還形成另一股輔導助力。如今學生一旦問題出現，兩人便會依教師的指示或眼神從旁協助。此外學生與部分課後留校教師互動不良也使得問題棘手，因此教務處也緊急協調相關人力協助。「課後我都要留在辦公室，不然像上次，S5 不想上課，他就搗蛋翻桌，班上的桌子倒了 1/3（MT7-100118）。」透過這些調整，全校似乎摸索出學生的行為特性而找到因應的方法。

（二）釐清輔導重點與維持專業熱誠

經過一年的研究，發現召開會議爭取接納及優先處理個案人際問題，輔導人員保持專業互動，確立全校性行為支持架構，輔導人員相互支援而非替代，持續進行補救教學才能維持輔導熱誠。

1. 接納與優先處理個案人際問題

個案研究前，研究者由自編的問卷調查發現，鑑定安置輔導措施對輔導成效必須經過多重模式治療中介才能有效落實，否則可能只是一般的行政措施而已，成效較低。此外教師訪談發現，情感接納是所有教師都會使用的策略，顯示情感接納是輔導成功的要件，否則缺乏真誠個案還是退回自己的世界。其次人際關係往往是個案是否離開團體的主因，也是輔導成效良窳的重要預測因子，因此教師首要之務便是改善學生的人際關係。

是故研究者也在各種集會，運用「利己」的概念向全校師生宣導接納特殊學生的益處，爭取大家的支持。「他們被排擠其實困擾的還是老師，表示這個班級可能存在更多問題需要解決（NS1-100402）。」

有好的開始，研究者也從個案著手，例如請 S3、S4、S5 從同儕

中辨識出友善和可交往的對象，讓他們從有朋友開始進而學習人際社交技巧，使他們與同儕的關係加溫，同時也教導他們如何避免與不友善的同儕發生衝突和求援技巧，以免人際關係惡化。

2. 輔導人員保持專業互動

雖說 S1 漸漸適應學校，但問題也日漸浮現，除衝動多次進出棒球隊、跆拳道外，上課過動聒噪，任性離開班級干擾秩序，與同儕衝突不斷也讓導師與部分同儕的接納下降。「我真的有點受不了，他就上課一直講話，有些女生已開始反彈（IT9-100310）。」此現象與其他個案問題不斷一樣，只是 S1 的程度較嚴重。因此研究者與輔導組長常與導師交換心得，讓導師不因這些事件而萌生挫折。

輔導主任也發現理念不同的困境，希望研究者於週三下午再為全校教師說明有關的輔導策略。

他已經開始在測試大家的底限，如果是引起注意應該要忽視，如果是逃避，就要溫柔堅持，或許給他計時器，以前對 S4 就蠻有用的……（MS1-100310）。

為更有效輔導，研究者除將輔導紀錄與行為契約傳送給法院觀護人討論外，也向○○教育大學特教系○教授諮詢相關的輔導技巧，落實於 S1 與 S2 的處遇。

在○教授的建議下幫 S1 申請獎助學金，讓他以勞務換取積分，自己每日進行行為檢核然後把紀錄給他帶去法院（NS1-100325）。

其次研究者於 2010 年 7 月參加輔導學分班進修，10 月加入縣內情緒行為障礙學生支援團隊，除協助追蹤相關學生外，會中也將經驗與問題和諮詢委員們討論以便吸取更多輔導知識服務更多相關的學生。

3. 確立全校性行為支持架構

儘管輔導機制已經逐漸調整，但仍有許多困境需要解決，尤其是學生的負向行為、學業問題與人際關係改善有限，發生問題時行政人

員難以即時馳援，或是經費限制導致心理治療長期介入困難等都是與導師期待落差最大之處。

所幸透過一次次的個案會議讓大家逐漸形成共識，希望架構全校性行為支援系統，尤其是仿效成功模式或是在教訓輔架構及資源班的協助下逐步落實。

今天的會議就是希望討論六年級兩天一夜畢業旅行的配套措施，給 S1 一個機會。生教組你這邊再跟旅行社討論房間分配，○○你（研究者）看看要怎麼分組，大家一起來協助這個孩子（MA3-100331）。

首先在輔導對象，學校將各處室人力再次釐清與分組，一般行為問題由訓導處協助或入班處理，必要時由教務處調整教學人力以應付偶發事件；若行為已成為常態則由訓導及輔導人員協同處理：訓導處約束學生行為，輔導室則安排認輔及專任輔導教師輔導。若是特殊學生則由資源班或助理提供定時或不定時入班或抽離服務，使導師第一時間有人員可以協助。上述過程不論處室都須登載在「學校學生行為處理記錄簿」供其他人員瞭解輔導過程。

其次是輔導策略，導師們已初具行為功能分析概念，情感上也較能理解學生發生問題的原因，願意適時或是不再排斥處理，同時也隨著經驗的累積以及理解不同教師的立場逐漸發展出合作的模式。

至於轉銜輔導與追蹤，輔導組長除主動追蹤畢業生外，S1、S2、S5 也成為支援團隊持續追蹤的個案。甚至 S1 於 2011 年 1 月接受感化教育後，輔導組長與研究者還是定期至桃園少年輔育院探視，為 S1 日後返回國中繼續做好準備。S3 的部分則建議導師開始觀察與挑選接納的同儕以利國中的轉銜編班。至於支援團隊對 S5 的建議也請寄養家庭定時向法院報告，以利 S5 安置期滿後的轉銜決定。

4. 輔導人員宜相互支援而非角色替代

本研究發現輔導人員相互支援雖可增加輔導成功機率，但並不代表彼此功能可相互替代，否則角色容易混淆。

我的感覺好像學生進我們班，很多事情行政都不管，人也經常出差不在，都丟給我們自己處理，今天還好有資源班可以幫忙（MT10-100402）。

舉例而言，研究者雖亟欲運用感覺、想像／形象等策略介入所有個案，卻發現本身在行為控制、情感支持與補救教學上出現多重角色，反倒不易處理個案內在感覺與情緒問題，故特別請求輔導組長支援。個案經過個別輔導後，教師在教室約束其行為便容易許多，個案們也較願意為行為負責。

當 S1 任意走出教室被阻止時竟出現撞頭、打破玻璃等行為。事後要跟他談這些，他很抗拒，還好請 A2 跟他聊聊，才比較開放一點。其他像 S4、S5 也都有類似的情緒出現，還好都有 A2 事後可以幫忙安撫（NS1-100402）！

因此研究者深感導師、輔導教師與特殊教育教師的角色宜避免相互替代，才能將輔導效益擴大。有此體認，研究者逐漸將角色及策略放在行為控制、情感調整、認知、人際關係、藥物或生理等策略，至於感覺、想像／形象等策略則由輔導組長在小團體中實施或由心理師在個別諮商時加以運用。研究者甚至將擔任輔導教師的減課時數，委託美術教師指導包含 S3 的 3 位特殊學生從事藝術創作，達到多元介入的目的。

5. 持續進行補救教學與維持輔導熱誠

此次研究多虧校長、導師、輔導組長以及相關處室協助才得以完成。然而這樣的熱情能夠持續多久並不確定，尤其是學生學業普遍落後，負向行為不斷更讓導師感到困擾與挫折。

行為有改變，但學業還不行，像人這個字，我教很多遍，還畫圖給他（S5）看，但竟然回答三角形，我當時真的很想哭（MT7-100118）。

以 S1 與 S5 而言，兩人對學業不感興趣以致課堂干擾不斷間接影響人際關係。S1 更常在班上搗蛋及藉故到資源班尋求溫暖逃避學習。因此研究者不斷思考如何與普通班合作方能改善學生學業落後的狀況，符合全校性正向行為支持的精神。

可以把班上的飲料（獎勵制度）換成資源班的獎金存下來！不然就是讓他幫助低年級，看看可不可以再找回學習興趣（MS1-100412）。

除補救教學，研究者也教導 S1 填答自我檢核表和提供工讀機會，使其觀察自己的努力與進步。如此，相關的輔導者才不會在面對「浪費人力資源」的質疑時失去熱情。

四、整合轉銜後師生關係與輔導網絡

經過一年努力，學校情緒行為障礙學生的多元介入模式似乎有了雛形，然而這樣的架構仍不穩固，因為不同教育階段與跨校轉銜仍有漏洞。因此本研究發現轉銜輔導與追蹤應從下列幾點加強。

（一）協助轉銜後師生關係的建立

本研究從 S1 與 S5 過去的經驗得知，轉銜不良會遲滯相關措施的介入。因此本研究在 S1、S2 與其他個案邁入國中階段前，便召開 3 次個案會議，且為避免 3 位學生同時進入某所學校造成困擾，轉銜時更依據學生的特質與需求，建議個案安置不同學校以獲取最佳資源。不可避免的安置學校的疑慮和抗拒似乎與個案過去轉銜本校的情形相同，意即焦急的召開個案會議並尋求相關人員的協助。

然而召開會議，僅能協助學校認識學生，對於學生適應環境的助益不大。因此轉銜除資料與經驗傳承外，更應協助學生認識與適應新環境。是故研究者除加入情緒行為障礙學生支援團隊繼續協助輔導 S1、S2、S5 外，也於開學後主動探視學生和告知學校注意事項，並協助國中和司法系統建立更密切的合作關係。

暑假三所國中急切詢問學生的狀況。8/25，S1 的學校開一次會，還邀請觀護人、社工以及相關教師，沒想到 9/3 再開一次。因此 9/13 到國中協助訓導、輔導、資源班與助理員認識 S1。S2 的情形也是如此 (MS1-100913)。

(二) 整合轉銜前後的資源

儘管轉銜後的師生關係已漸建立，但轉銜前後的資源似乎需要統整，例如小學階段的行為管理、補救教學、心理治療、司法約束以及福利措施等反而更需要整合延續。此刻支援團隊便成為統籌關鍵，相信也唯有這樣的機制才能確保資源能夠整合成功。

S2 有 3 位醫師、2 位輔導專家及許多教師介入，造成資源缺乏統整，甚至 3 位醫師的診斷不同。因此支援團隊建議整合相關資源 (MS2-100921)。

特別是 S1 的轉銜，也因其行為再度惡化必須延伸至感化教育系統，以便個別化教育的精神能夠延續。

○教授建議國中應將轉銜資料以及 IEP 目標撰寫完整，並與觀護人商議感化院後續的輔導，以及藥物治療的可能性 (MS1-100921)。

有了這些經驗，研究者也將多元介入的概念應用在其他情緒行為障礙學生的輔導。意即從拜訪學校校長、導師、輔導教師、資源班教師開始，協助學校召開個案會議，並透過問卷檢視學校的鑑定安置輔導措施、多重模式治療策略及人力資源，最後再追蹤輔導成效以及建構完善的轉銜網絡。

換言之就是召開個案會議督促學校建立輔導人力支援流程，讓導師不再感覺孤獨。接著請導師、輔導教師和相關人員填寫問卷瞭解相關策略運用的程度，並請諮商師輔導後與導師、輔導教師或資源班教師整合相關輔導策略與目標，讓多元介入不但包含鑑定安置輔導措

施，更運用 BASIC ID 概念檢視輔導技術，最後整合輔導網絡追蹤輔導成效與轉銜成果，確保目前的努力得以延續。

伍、研究結論與建議

本研究以問卷、觀察及訪談瞭解學校運用多元介入的情形，並依據結果提出建議作為教育輔導及相關研究之用。

一、研究結論

本個案研究發現有效的多元介入共經歷 4 個階段。

（一）化疑慮為助力，逐步調整鑑定安置輔導措施：面對學校的疑慮，輔導人員應及早宣導介入益處，並透過個案會議爭取輔導資源與人力，化解阻力成為助力後逐步調整鑑定安置輔導措施，朝輔導目標邁進。

（二）運用多重模式治療，從關鍵策略著手：從問卷結果得知，輔導成效與多重模式治療有關。故輔導人員應據此評估策略運用的優弱勢能力，進而整合相關人力與空間，甚至延伸至司法或校外系統，讓輔導聚焦於感覺、人際關係、想像／形象等關鍵策略。

（三）評估成效，釐清輔導重點與維持熱誠：隨著學生行為問題出現變化，輔導人員可運用質性和量化資料持續評估輔導成效，釐清輔導重點與解決問題，以便面對各種挑戰時能保持輔導熱誠。

（四）整合轉銜後的師生關係與輔導網絡：面對轉銜，尤其是國民小學至國民中學或司法系統，師生的關係與輔導網絡更需重整，以便提供學生更完整的特殊教育機會。此外藉由輔導人員加入情緒行為障礙學生支援團隊，讓專業人員的互動由橫向聯繫朝縱向發展，以便建立緊密、連續而有效的多元介入模式。

二、教育與輔導的建議

由於情緒行為障礙學生多元介入牽涉層面甚廣，因此提出下列建議。

(一) 宣導鑑定益處化解疑慮和及早介入

由於標籤作用讓許多家長不願意學生接受鑑定，然而本研究發現，鑑定之初雖會引起學校疑慮，但也由於特殊身份引進的資源可慢慢化解阻力。再者研究者由先前自編的問卷調查發現，持有鑑輔會證明的鑑定安置輔導措施及輔導成效上顯著高於疑似學生，因此學校應加強宣導此一益處並針對危險因素及早介入。

(二) 提供多元專業人力與特殊輔導空間

本研究發現不同專業人力為有效輔導關鍵，成員宜包括導師、訓導人員、輔導教師、資源班教師、助理人員及心理治療師，甚至延伸至司法人員。同時學校須提供不同空間，如資源教室、遊戲諮商室、行為隔離與觀察室等，作為輔導與處理特殊問題的場所。上述專業人員也應定期進修，釐清角色以免相互替代，輔導空間更應經常維護使空間與人員規畫能與輔導流程緊密結合，真正落實全校正向行為支持的精神。

(三) 從人際關係、認知、形象／想像及學業補救等關鍵策略著手

本研究顯示多重模式治療在感覺、人際關係、想像／形象等策略運用較少，因此教師除擅長行為控制、認知、情感支持、藥物與生理等策略外，也應優先考量某些關鍵策略或學業補救。例如教導學生人際關係時從同儕中辨識友善和可交往的朋友，進而學習社交技巧提高同儕的接納程度。

(四) 運用多元介入問卷追蹤輔導成效

缺乏工具追蹤輔導成效一直是輔導學生的困境，因此教師除行為描述與觀察外，也應使用評量追蹤成效。再者不同策略對不同行為的影響可能產生差異，因此未來評估輔導成效應將鑑定安置輔導措施與多重模式治療列入，如此才能像介入反應模式(response to intervention, RTI)或行為功能評量一般，確實瞭解不同策略對不同行為產生的影響以作為多重模式治療調整的依據。

（五）整合資源加強轉銜輔導

本研究發現，轉銜缺乏合作不易建立轉銜後的師生關係，特別是兼具身心障礙的社會局或司法系統轉銜的個案，往往忽略其特殊身份導致相關資源與介入常無法及時跟隨，或被發現時已錯過最佳轉銜時機。因此建議未來社會局或司法系統的轉銜，應將特殊需求一併考量並請支援團隊追蹤輔導，才能將資源做橫向與縱向的整合，有效輔導這些學生。

三、未來研究之建議

本研究問卷、訪談主要以教師為主，即使有部分非教師人員納入，觀點可能仍無法完全顧及學生、家庭及其他面向。且限於時間與物力，本研究設計與工具仍有改善空間，因此提出幾點建議。

（一）研究對象

本研究個案的輔導狀況與成效皆由教師問卷與訪談取得，因此未來可直接以情緒行為障礙學生為對象，甚至擴大學生就學階段確實瞭解他們接受輔導後，哪些措施使其受益，哪些行為無法輕易改變，哪些協助或是替代措施需要他人提供等。此外亦可整合或比較家長或是專業人員的觀點，提供相關輔導人員參考。

（二）研究設計

本個案研究雖獲得頗為詳細的成果。但限於時間與物力，本研究未採實驗直接驗證多元介入的成效，因此未來可將本研究問卷作為工具，以前測、後測進行教學輔導實驗，確實瞭解鑑定安置輔導措施、多重模式治療對學生行為改變的影響。

（三）研究工具

本研究屬探索性質，因此以個案方式呈現，倘若未來若經費、人力與物力許可，亦可將本研究問卷發展為具有常模或切截分數的工具，評量教師落實鑑定安置輔導措施與多重模式治療的程度以及評估學生行為改變的程度。簡言之，未來可藉由檢視多元介入問卷得分的高低，達到調整輔導策略與監控輔導成效與的目的。

參考文獻

- 林本喬（1995）。**多重模式班級輔導方案對國小兒童的學習表現及身心適應之輔導效果**（未出版之博士論文）。國立彰化師範大學，彰化。
- 林原賢（2004）。折衷諮商理論與多重模式治療法。**諮商與輔導**，**219**，2-6。
- 洪儷瑜（1999）。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（2000）。**青少年社會行為評量表指導手冊**。臺北：心理。
- 洪儷瑜、單延愷（2005）。如何鑑定嚴重情緒障礙學生——由理論到實務的探討。**特殊教育季刊**，**94**，1-10。
- 教育部（2006）。**身心障礙及資賦優異學生鑑定標準**。臺北：教育部。
- 教育部（2009）。**特殊教育法**。臺北：教育部。
- 黃政昌（2001）。學校三級預防策略之探討。**諮商與輔導**，**184**，19-23。
- 黃裕惠（2008）。從長期實證有效的問題行為預防方案談國內小學輔導工作的方向。**輔導季刊**，**44(2)**，60-70。
- 黃德祥、魏麗敏（2007）。**諮商理論與技術**。臺北：五南。
- 黃瓊儀（2008）。**臺北市國小資源班教師對疑似嚴重情緒障礙學生轉介前介入實施現況之覺知**（未出版之碩士論文）。臺北市立教育大學，臺北。
- 楊坤堂（2000）。**情緒障礙與行為異常**。臺北：五南。
- 楊宗仁（2001）。**行為與情緒評量表指導手冊**。臺北：心理。
- 廖鳳池（2006）。學生輔導法立法與我國中小學校輔導工作的未來展望。**現代教育論壇**，**15**，11-16。
- 鄭寬亮（2005）。行為治療理論——多元模式治療簡介。**諮商與輔導**，**240**，11-15。
- 鄭麗月（2001）。**情緒障礙量表指導手冊**。臺北：心理。
- 鄭麗月（2006）。情緒與行為障礙學生融合教育的議題。**國民教育**，**47(1)**，48-56。

- 謝麗紅 (1990)。多重模式團體諮商對父母離異兒童家庭關係信念、自我觀念及行為困擾輔導效果之研究 (未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學，彰化。
- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide to the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychology.
- Conroy, M. A., Stichter, J. P., Daunic, A., & Haydon, T. (2008). Classroom-based research in the field of emotional and behavioral disorders: Methodological issues and future research directions. *Journal of Special Education, 41*(4), 209-222.
- Domitrovich, C., Cortes, R., & Greenberg, M. (2007). Improving young children's social and emotional competence: a randomized trial of the preschool "PATHS" curriculum. *The Journal of Primary Prevention, 28*(2), 67-91.
- Doyle, S. M. (2006). *Effects of a psychoeducational model of Lazarus' multimodal therapy on levels of self-efficacy and readiness for change in women with bulimia nervosa* (Unpublished doctoral dissertation). The Chicago School of Professional Psychology, Illinois. Available from Dissertations & Theses: A&I database. (Publication No. AAT 3259759).
- Gardner, W. I., Graeber, J. L., & Bouras, N. (1994). Use of behavioural therapies to enhance personal competency: A multimodal diagnostic and intervention model. In N. Bouras (Ed.), *Mental health in mental retardation: Recent advances and practices* (pp. 205-223). New York, NY: Cambridge University Press.
- Gerler, E. R. (1979). Preventing the delusion of uniqueness: Multimodal education in mainstreamed classrooms. *Elementary School Journal, 80*(1), 34-40.
- Gulchak, D. J., & Lopes, J. A. (2007). Interventions for students with behavioral disorders: An international literature review. *Behavioral Disorders, 32*(4), 267-281.

- Horner, R. H., & Sugai, G. (2004). *School-wide positive behavior support: Implementers' blueprint and self-assessment*. Retrieved from [http://www.osepideasthatwork.org/ toolkit/ pdf/Schoolwide BehaviorSupport. Pdf](http://www.osepideasthatwork.org/toolkit/pdf/Schoolwide%20BehaviorSupport.Pdf)
- Hoza, B., Kaiser, N. M., & Hurt, E. (2007). Multimodal treatments for childhood attention-deficit/hyperactivity disorder: Interpreting outcomes in the context of study designs. *Clinical Child & Family Psychology Review, 10*(4), 318-334.
- Jacobelli, F., & Watson, L. A. (2008). *ADD/ADHD drug free: Natural alternatives and practical exercises to help your child focus*. New York, NY: American Management Association.
- Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth*. (8th ed.). Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- Kern, L. (2008). Introduction to the special issue on emotional and behavioral disorders: Advancing the field of EBD: Carving a path and finding a destination. *Journal of Behavioral Education, 17*(1), 1-3.
- Lane, K. L. (2007). Identifying and supporting students at risk for emotional and behavioral disorders within multi-level models: Data driven approaches to conducting secondary interventions with an academic emphasis. *Education & Treatment of Children, 30*(4), 135-164.
- Lazarus, A. A. (2006). *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, A. A., & Abramovitz, A. (2004). A multimodal behavioral approach to performance anxiety. *Journal of Clinical Psychology, 60*(8), 831-840.
- Lazarus, A. A., & Lazarus, C. N. (1991). *Multimodal life history inventory*. Champaign, IL: Research Press.
- Lewis, T., Hudson, S., Richter, M., & Johnson, N. (2004). Scientifically supported practices in EBS: A proposed approach and brief review of

- current practices. *Behavior Disorders*, 29(3), 247-259.
- McMillan, J. H., & Schumacher, S. (2006). *Research in education: Evidence-based inquiry*. (6th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Merriam, S. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Nathan, W. A. (1992). Integrated multimodal therapy of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56(3), 283-311.
- Ohan, J. L., Cormier, N., Hepp, S. L., Visser, T. A. W., & Strain, M. C. (2008). Does knowledge about attention-deficit/hyperactivity disorder impact teachers' reported behaviors and perceptions? *School Psychology Quarterly*, 23(3), 436-449.
- Reddy, L. A., Newman, E., De Thomas, C. A., & Chun, V. (2009). Effectiveness of school-based prevention and intervention programs for children and adolescents with emotional disturbance: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 47(2), 77-99.
- Richard, J. T. (1999). Multimodal therapy: A useful model for the executive coach. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(1), 24-30.
- Roberts, T. K., Jackson, L. J., & Phelps, R. (1980). Lazarus' multimodal therapy model applied in an institutional setting. *Professional Psychology*, 11(1), 150-156.
- Slonski-Fowler, K. E., & Truscott, S. D. (2004). General education teachers' perceptions of the prereferral intervention team process. *Journal of Educational & Psychological Consultation*, 15(1), 1-39.
- Staten, R. (2008). Primary prevention a call for advocacy and action: National forum for mental health promotion and mental illness prevention. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 121-122.
- Wagner, M., Friend, M., Bursuck, W. D., Kutash, K., Duchnowski, A. J., Sumi, W. C., & Epstein, M. H. (2006). Educating students with

emotional disturbances: A national perspective on school programs and services. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(1), 12-30.

A Case Study of Multiple Interventions on Elementary School Students with Emotional and Behavioral Disorders

Chih-Ping Chen* Tai-Jey Cho** Ying-Ru Meng***

Abstract

This case study explores multiple interventions on 5 elementary students with emotional and behavioral disorders. Nine instructors were recruited, and we used quantitative questionnaires, observations, and interviews to collect data. An analysis of the results shows the existence of 4 phases for effective multiple interventions.

1. Regulating identification and placement dispels school misunderstandings and keeps teachers thinking optimistically regarding the challenge.
2. Using multimodal therapy and beginning from key strategies.
3. Clarifying points and maintaining sincerity throughout the process of appraising counseling effects.
4. During the transition from elementary school to junior high school, promotion by counselors of teacher-student relationships and the integrated counseling resources network.

In this paper, we discuss the educational implications, guidance, and suggestions for further research.

Keywords: multiple interventions, emotional and behavioral disorders, identification and placement, multimodal treatment, educational outcomes

Section editor: Kuei-Chun Huang

Received: August 30, 2011; Modified: October 24, 2011; Accepted: December 1, 2011

* Chih-Ping Chen, Teacher, Hou-Zhuang elementary school Miaoli, E-mail: zeping@edirect168.com

** Tai-Jey Cho, Professor, Department of Special Education, National Changhua University of Education

*** Ying-Ru Meng, Professor, Department of Special Education, National Hsinchu University of Education

