

特殊教育專業團隊中職能治療 對情緒行為障礙學生的處理

張芳慈

臺北市立大學
教育學系博士候選人

陳淑瑜

臺北市立大學
特殊教育學系副教授

摘要

隨著時代變遷及專業領域的精細分工化，只靠特殊教育單一專業已經無法滿足身心障礙學生在學校受教育的特殊需求。因此，專業團隊的介入，和特殊教育老師合作，一起解決學生在學習過程中所遇到的問題，才能讓身心障礙學生得到更完整的特殊教育服務。

本文主要在說明從職能治療角度來介入對情緒行為障礙個案的處理經過。首先，以情緒行為障礙的定義為前導，其次導入特殊教育專業團隊的職能治療，再以實際個案說明情緒行為障礙對個人日常生活、學習過程、以及社會適應、人際關係上所造成的衝擊。隨後，分別使用生物-醫學、心理治療、社會學習、及行為治療等不同模式的治療技巧和處理策略，試圖解決個案的問題。個案經由一段時間的介入處理後，著實顯現了接受職能治療正面幫助，也突顯了職能治療在特殊教育專業團隊中不可或缺的角色和任務。

關鍵詞：專業團隊、職能治療、情緒行為障礙、

壹、前言

近年來，隨著時代的變遷，回歸主流和融合教育等特教理念的推展，再加上法令對身心障礙者教育權的保障，使得愈來愈多身心障礙兒童得以進入普通學校和一般正常兒童一起接受教育。然而，特殊障

礙學生因為其生理或心理上的缺陷，使得他們無法像正常學生一般，在普通環境下學習，他們需要格外的學習資源、教學設備，明顯的個別間和個別內差異所導致多元化的教育輔導需求，也非特殊教育老師一人單打獨鬥所能應付和滿足，是需要多種不同專業人員共同之互動和協調 (Friend & Cook, 2007; Rainforth, York, &



Macdonald, 1992 ; Snell & Janney, 2005)。

情緒行為障礙兒童，外表上看來，雖沒有像智能不足、發展遲緩、或自閉症兒童一樣有顯著且影響到發展及學習的生理及心理上的缺陷，但卻足以成為其不良的社會適應、無法有效正常學習、人際互動關係不佳的隱形殺手，嚴重者甚至連日常生活活動都難以順利完成，造成老師、父母、或自己本身莫大的困擾 (Kauffman & Landrum, 2013)。有情緒障礙的小孩，因為具有不成熟或不當的行為和情緒型態，本身又難以控制自己突如其來的情緒，常出現不預期的衝動性攻擊行為與不良的情緒反應，導致人際關係難以建立和維持，易遭到排擠孤立，無法學習適當的社會化行為，縱使有正常之智能、健康、或感覺功能，也不能有效學習。老師或父母若只有一昧的指責，非但於事無補，反而更增添小孩在日常生活中的焦慮和恐懼，甚至會衍生出更多個人多種生理或心理上的病症 (羅湘敏、楊碧桃、黃秋霞、王智玫譯，2008)。所以，面對有情緒行為障礙的小孩，如何正確掌握其引起情緒行為不良反應的因素及情境，進而做出最適宜的防範和處置，成為不僅是特殊教育老師，還包括所有相關的專業團隊人員共同的課題。

貳、定義

一、情緒行為障礙

根據美國在 1975 年公布之 94-142 公法 (全體障礙兒童教育法案 Education of All Handicapped Children Act)，對「嚴重

情緒障礙」定義為：此名稱是一種情況，是指兒童呈現下列一種或一種以上的特徵，並持續一段較長的時間，而且達到明顯程度，足以對其教育表現造成不利的影響：

- (一) 無法學習，但不能用智力、知覺、或健康因素來解釋。
- (二) 不能與老師或同儕建立或維持良好的人際關係。
- (三) 在正常情況下，表現出不適當的行為或感受。
- (四) 呈現全面性、普遍性不愉快或憂鬱的心情。
- (五) 容易顯現出身體的症狀或心理的恐懼，且與個人與學校的問題有關。

而，我國教育部在民國 101 年修訂「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」，其中對於嚴重情緒障礙的鑑定基準為：所謂「嚴重情緒障礙」是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，其鑑定基準依下列各項規定：

- (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) 除學校外，在家庭、社區、社會或認一情境中顯現適應困難。
- (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 (教育部，2012)。



二、特殊教育的專業團隊

就特殊教育而言，專業團隊是指「二個或二個以上，來自不同領域專業人員所組成的團隊，透過彼此的協調、合作，一同提供有特殊需求學生之服務，以協助學生接受適性的教育」(王天苗、蕭夙娟，1998)。教育部於民國 88 年訂定發布的「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」第二條中，對「專業團隊」的界定，係指因應身心障礙學生課業學習、生活、就業轉銜等需求，結合衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等不同專業人員所組成之工作團隊，以提供統整性之特殊教育及相關服務。而專業團隊由特殊教育教師、普通教育老師、特殊教育相關專業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(教育部，1999)。Lowe & Herrance (1978) 對專業團隊界定：一群擁有個別專業，彼此互相溝通、合作互動，且具有共同理念與目標，對個案服務計畫的設計、決定和執行及未來發展方向決策具有影響力的專業人員。綜合以上所述，「專業團隊」就是指一群相關專業人員以團隊合作的方式彼此相互支援，透過充分溝通協調，建立共同信念，各自發揮專長，以合作的方式提供服務，為有特殊需求的身心障礙學生統合各類資源，以期避免資源浪費、重疊、分配不均及各自為政的現象，在協助老師、家長解決問題的同時，互相學習、支持、共同成長，因而提升服務方案之效能。

參、特殊教育和職能治療

職能治療是特殊教育中專業團隊之一員，在國內外法令中均有詳細之認定。美國 1975 年頒布的「身心障礙兒童教育法案」(Education for All Handicapped Children Act, PL 94-142) 中明文規定學校必須視 3 至 21 歲障礙兒童及青少年個別需要，提供與特殊教育相關的多專業團隊服務，包括職能治療、物理治療、語言治療、心理治療。在 1997 年的「身心障礙者教育法修正案 (IDEA)」(Individuals with Disabilities Education Act Amendments of 1997, PL 105-17) 不但延續並擴展專業團隊服務的範疇，建立醫療、教育、社會服務間支援網絡，更期望可藉由專業人員的專業發展及服務模式來提升特殊教育的效能。IDEA 中明訂特殊教育相關服務包括語言病理與聽力治療、心理衡鑑、職能治療、物理治療、復健諮商、社工服務、醫療服務等；針對三至二十一歲身心障礙學生所提供的特殊教育相關服務的專業人員則包括專科醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、社會工作師、臨床心理、職業輔導、定向行動等專業人員。

在國內，民國 98 年新修訂之特殊教育法第 5、6、14、24、28 條亦明文提及身心障礙學生之鑑定、教學、評量、輔導等工作應以專業團隊合作進行為原則。1999 年訂定發布的「身心障礙教育專業團隊設置實施辦法」和「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」亦明確指出特殊教育相關專業人員：指為身心障礙學生及其教師與家長提供專業服務之下列專(兼)任人員，如專科醫師、物理治療師、職能治



療師、語言治療師、社會工作師、臨床心理師、職業輔導、定向行動專業人員、及其他相關專業人員。上述條文，儼然成為特殊教育專業團隊服務的基本法源根據，非但確立了專業團隊在特殊教育中的重要性，也顯示出專業團隊需求的迫切性。近年來，在特殊教育評鑑中，甚至將專業服務列入評鑑的重點項目之一，亦證明了對專業團隊的重視程度。現今，學校中相關專業的介入服務不僅已成為支持身心障礙學生進入普通融合教育的首要要件之一，也可發揮於對正常普通學生的教育中 (Giangreco, Edelman, Broer, & Doyle, 2001; Giangreco, Smith, & Pinckney, 2006)。

民國 85 年，臺北市開始聘請職能治療人員到學校提供身心障礙學童職能治療服務，這是職能治療專業發展在學校體系中服務模式的開始。隨著民國 86 年到民國 98 年特殊教育法的修訂與民國 88 年相關法令（如：身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法和特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法）的施行，更加鞏固了職能治療專業在特殊教育相關服務以及專業團隊合作服務模式上的意義價值及其必要性，至今，學校體系的職能治療服務已遍及在各縣市，成為特殊教育中不可缺少的一環。

美國職能治療學會 (American Occupational Therapy Association, AOTA) 指出職能治療師是專業團隊的一份子，主要任務在幫助學生於學習過程和學習環境中更具有功能性，使學生能順利接受所需要的特殊教育或普通教育。在學校體系運

作中，職能治療師角色被定位為特殊教育的協同服務，主要功用在減少學生本身障礙對學習所造成的衝擊程度，協助學生達成個別學習目標，最終目的在使學生可以成功地參與學校生活環境和每日的活動 (AOTA, 1981a, 1989)。職能治療師透過協助學童適當地選擇、安排、與進行日常目的性活動及環境的改造（包括人和非人），來改善個案的生理、心理、及社會能力，提升學習技能與獨立性，強化適應環境的整體能力，增加學童在學習過程的參與度和學習成效，更使學童能扮演好自己的社會角色，達到提高生活品質及生活安適感的目的。因此，在學校中，職能治療師以學生為中心，職能治療的特點是關心學生每天生活，並且以學生的日常生活和學習活動為主，所介入焦點在於學生是否具備適應特定環境所需之能力技巧，將治療結合在生活當中，一方面幫助學生在教師教育目標中有效的學習，一方面也促使學生的日常職能活動的參與 (AOTA, 1981b, p.811; Case-Smith & Clifford O'Brien, 2010)。

在學校裏，具情緒行為障礙兒童，由於智能上沒有明顯缺陷，通常會被安置在一般普通班級中，然因為兒童不斷出現的攻擊、破壞、反抗、衝動等干擾性行為，與焦慮、憂鬱、退縮等負向之情緒反應，又往往使得兒童在班上無法表現出正常的學習和人際互動行為，不時出現的學習問題和行為問題，造成了老師的厭惡和同學的排擠，導致他們的學校學習生活產生了難以彌補的惡性循環 (Sutherland,



Lewis-Palmer, Stichter, & Morgan, 2008)。鑒於如此，身為專業團隊之一員，職能治療師有責任和義務協助老師去解決學生足以影響生活和學習的問題，另一方面，也在幫助情緒行為障礙學生能在最少限制的學習環境中學習和成長。

肆、個案概述

錯錯（化名）就讀於小學普通班一年級，智能狀態中等，因為被老師發現有不協調的肢體動作，且和同學互動性差，人際關係不佳，而被轉介給職能治療師做進一步的處理。職能治療師採取以職能為中心之由上到下的評估治療策略，先觀察個案在學校執行活動的表現與班上學習情形，了解個案和同學相處的狀況，掌握其行為問題、情緒反應、與人際互動之間的關聯性 (Sutherland, Lewis-Palmer, Stichter, & Morgan, 2008)，再給予必要的評估測驗。經由職能治療師觀察評估發現，個案在「視知覺發展測驗 Developmental Test of Visual Perception DTVP」中之視-動覺整合 (visual-motor integration) 與手眼協調 (eye-hand coordination) 分測驗上表現較差，約較現年齡層落後 1-2 歲左右；「感覺統合測驗」中之圖形做畫、動作覺、與雙側動作協調分測驗平均成績亦低於同年齡層約 2 個標準差；「行為困擾量表」問卷中個案表示在學校生活和人際關係二方面較感到困擾。功能上，個案可做到基本的翻滾跑跳動作，可是無法一直線地在墊上來回翻滾。雙腳跳躍顯笨拙、靈活度不夠，

單腳跳躍的穩定度差，單腳站立平衡僅能維持 10 秒左右。在跳格子遊戲中，個案無法雙腳同時準確地跳進方格中。個案能夠自己甩繩子跳繩，但不能正確地配合口令一邊跳一邊做出所要求的動作。此外，治療師發現到個案在有焦慮、緊張的狀態下，或遭到挫折、困難時，常會出現一些不適當的行為舉止，如：出手攻擊他人、亂丟東西、不聽從指導、不遵守規定、亂發脾氣，甚至還會故意去破壞他人物品。教室上課中也常製造噪音，干擾他人上課。根據老師及媽媽描述，個案無論在上課中或是在家中，做功課總是馬虎草率，非常不認真，缺乏主動學習的動機和意願，需旁人一再的催促。在團體活動中，個案非常以自我為中心，凡事均以自己情況為首要考量，絲毫未考慮到其他人，所以，同學都很不喜歡和他一起玩，人際關係自然不佳，亦常成為眾人排擠的對象。再者，個案本身的自我形象、自我概念不佳，只知道老師和同學不喜歡他，而不知真正原因。職能治療師於是開始進行介入，一方面徵求老師同意，得以入班觀察個案上課學習表現，同時，在不影響正常課程教學進度下，將個案由班上抽離，做進一步的加強訓練和治療。

伍、職能治療介入處理

一、介入策略

兒童出現情緒行為障礙，往往絕非單一因素所造成的，其情緒行為異常的背後或許隱藏著兒童諸多的無奈、焦慮、及挫



折，因此，對於情緒行為障礙兒童的教育、治療、與輔導，就必須結合家長、特殊教育老師、臨床心理師、及專業職能治療師等相關團隊，經由跨專業整合與協同工作，採取多元化之生物－醫學模式、心理治療模式、社會學習模式、及行為治療模式同步進行處理，才能為情緒障礙兒童締造合適的學習環境，兒童也才能在環境中獲得所需要的幫助。

黃志成、王麗美、高嘉慧（2003）認為輔導情緒困擾兒童，如果能掌握以下原則，其成效會更佳：

(一) 情緒本身是一個訊號

兒童喜怒哀樂的情緒反應，事實上是在表露出一種訊息，父母或兒童身旁的輔導者應當要了解兒童之所以出現情緒反應背後的原因，才能解決兒童的問題。

(二) 「了解」情緒重於「處理」情緒

「了解」重於「處理」，因為不能真正了解造成情緒困擾的原因，就無法確實地將問題解決，撫平情緒。

(三) 適當的處理過程

面對兒童的情緒反應時，可先讓他發洩，表現對他的接納，接著進行安撫，隨後，就要進一步去了解並協助其解決問題。

(四) 教導兒童如何適當表現自己的情緒

人是感情動物，喜怒哀樂在所難免，重要的是如何能在適當的場合、時間、地點表現應有的情緒反應。至於發洩情緒的對象，也應該有所拿捏，也就是說，要認清楚對什麼人可以有什麼情緒，不可以有什麼情緒出現。

(五) 讓兒童了解他人面對自己情緒反應

時所產生的感受

利用角色扮演或他人的回饋，使兒童感受到當自己有情緒反應時，旁人的不舒服或困窘難堪等之感覺，如此也可避免兒童太過自我中心，不能只考慮自己，必須覺知在做任何事時，同時也要顧及到別人的感受。

基於以上之原則，職能治療師在團隊會議中除了提出個案評估結果外，同時結合了職能治療專業學理和理論基礎（如感覺統合治療理論）配合行為改變理論與社會學習理論訂定了個案的職能治療目標，並將此目標列入個案的學期 IEP 計劃中：

1.增進手眼協調及雙側動作協調能力；2.基本社交技巧人際溝通互動的加強；3.提升適當的情緒控制及適應性行為表現；4.增強自信心與正當的自我表達。然後，職能治療師即分別從以下四方向同時著手進行：

(一) 感覺統合治療

針對個案的感覺統合和動作協調上的失常狀況，職能治療師安排個案參加感覺統合團體課程。治療師發現到個案在團體中似乎表現得特別之興奮好動，比平時在課堂上來得不守規矩，對團體秩序、遊戲規則也會故意破壞，甚至刻意唱反調。原因其中一部份原因乃來自於個案本身焦慮不安，因為他害怕可能即將面臨到自己所不會做或做不好的動作，在預期有挫折感的心理下，導致外在行為表現的不尋常。有鑑於此，職能治療師在設計活動中，就先從個案比較喜歡且容易做得到的衝滑板和鞦韆太空船開始，企圖先緩和個案焦慮



害怕及不安的情緒，再逐漸引導個案進入較複雜的訓練活動中。同時，治療師亦視活動進行中的情境和需要，當個案即將出現情緒反應時，適時以一些較大動作的肢體運動（如鎚沙袋、丟沙包等），讓個案有機會將壓抑在心中的情緒發洩出來，避免其不當之破壞、干擾、或攻擊行為的出現。

(二) 活動團體的使用：社交互動技巧與人際關係的學習

林翠英（2006）指出對於身心障礙學生，尤其是情緒障礙學生，在技巧上、認知上的缺陷所造成的社會能力之不足，往往是影響其人際關係、學業和生活適應不良的主要因素。洪麗瑜（2002）更明確表示情緒障礙學生人際關係互動不佳乃受到個人社會技巧缺陷、表現缺陷、和自我控制缺陷三方面因素所致：社會技巧缺陷是因為缺乏適當的社會技巧來因應情境上人與人互動的需求；表現缺陷是指個人可能有適當的社會技巧，卻是無法將之應用在適當的情境中；自我控制缺陷是指缺乏自我控制而導致無法表現應有的適當行為。

根據觀察，治療師明白個案之許多憤怒、敵意的情緒及攻擊、破壞、干擾等不當行為常常是其遭受到拒絕或挫折的一種表達方法（可為社會技巧缺陷，也可說是自我控制缺陷的結果），治療師於是設計一美勞創作活動團體，由於個案的不適當的行為舉止，常遭其它小朋友孤立，個案在被拒絕情況下，非但不覺難過，反而更加會去故意破壞他人的作品。職能治療師採以同理心和接納的態度，用溫和平緩的語氣，表示了解個案想加入團體的慾望，一

方面要求個案答應不再隨便破壞和亂丟東西及罵人，同時安撫其它小朋友後，遂將個案帶入團體中。由於個案信守諾言，小朋友們也不再計較個案先前的不當言行，而使得活動順利進行。此外，治療師於團體遊戲過程中，利用 Bandura (1977) 的社會學習理論，藉助其它小朋友對遊戲規則示範，鼓勵個案模仿，誘發個案行為之正常化，讓個案學會禮讓、合作、友善、溝通表達、服從、輪流等各種適當的人際互動方式。

(三) 行為改變技術的運用

行為改變技術的使用，也是治療師對個案所採取的重要策略之一，目的在增加適宜行為、減少不適當行為、及養成適應性行為（張世慧，2010），主要應用的方法包括：

1. 示範模仿 (modeling)：這是一種社會學習的過程，也是社會認同作用的發揮。治療師選出幾個表現較好的小朋友，安排較多機會和個案在一起，主動引導個案，希望個案能從中學習好的社會適應性行為。
2. 增強 (reinforcement)：利用個案渴望得到他人讚賞的心理，當個案表現出好行為時，如：不打人、不罵人、不亂發脾氣、不破壞及亂丟東西等，治療師即在其它小朋友面前給予讚揚和獎勵，希望藉此持續他的好行為。
3. 消弱 (extinction)：當在活動中，個案無故發出無意義的怪聲音或大聲說話，治療師則不予理會，待聲音停止，才表示讚許，並引導他認真參與活動。



4. 行為契約 (contracting)：治療師會在每次活動課程結束時，與個案約定下次課程希望出現的特定行為表現，並打勾一言為定，並請其它小朋友一起做見證。

(四) 自我肯定訓練和自信心增強的心理教育模式

Kauffman 及 Landrum (2013) 認為心理教育模式的重點在於：

1. 改變學習環境，創造一個讓學生可以成功的環境，避免學生經常遭受失敗的挫折。
2. 改變學習活動的內涵，使之能強調學生的優點和補救弱點。
3. 充分了解學生的知覺、情感、思考、及行為，創造有利於教導的條件，使學生產生適當的行為改變。
4. 教導學生覺察觸發其不當行為環境因素。
5. 教導學生自我覺察不當行為，並能抑制自己的衝動，不作立即反應。
6. 學習傾聽、表達、以及適當的非語言行為。

由於個案之異常情緒行為反應往往是意味著已經碰到困難和挫折的一種表達方式，因此，治療師在訓練治療過程中，會利用多元化難易不同的活動設計，先藉由成就感增強其自信心和挫折忍受度。再以角色扮演遊戲，教導個案適當的自我肯定，學習以社會能接受的方式表達內心的感受，來取代以往不適當的情緒發洩的行為舉止。從學習接受失敗到累積成功的經驗，治療師逐漸引導個案重新整合自我，

強化自我概念和自我效能，進而與班級老師共同營造正向的班級氣氛，建立班級的支持系統（張苑蔚、賴翠媛，2015）。

二、進行方式

如前述，職能治療師在學校特殊教育體系中主要責任在協助老師解決問題，使學生能在特殊教育的服務下學習到必要的知能和技巧，以應付生活所需。然，鑑於職能治療師在學校服務時數少，與學生互動不如老師頻繁，因此，為達到治療效益，職能治療師同時運用直接服務、間接服務、和諮詢的三種服務方式（羅鈞令、楊國德，1999；Case-Smith & Cable, 1996；Dunn, 1988）。於直接服務中，治療師一方面對個案本人直接進行粗細動作協調訓練治療，一方面同時也在向老師及家長實地示範訓練的技巧和方法，以利老師和家長在日常訓練中運用。然而，老師及家長畢竟不是專業的治療師，一些訓練技巧和手法難以如專業治療師來得精熟，故，教導老師和家長相關的訓練技巧也是直接治療重要的一環。經由間接服務方式，治療師將設計好的治療活動交由老師和家長在日常學校及家庭生活中執行，再定期檢視執行情況，以作適度的修正，一方面積極建議老師將治療活動融入在學生適合的課程中（如在體育課時加入必要的肢體訓練），同時也希望家長能將治療師所建議的治療活動運用在平時日常生活活動上，引導學生將學到的技巧實際運用在日常生活中，讓個案在不知不覺自然情境中達到治療效果。另外，對老師和家長的諮商，也是職能治療師介入的重點之一。治療師一方面



除了向老師及家長分析個案行為背後的原因外，也同時建議在面對個案的行為情緒反應時，試圖以同理心的正向態度來取代責備、處罰等負面的回饋，並藉由特殊教育老師的追蹤連繫，了解個案在家的表現與家長的處理態度，達到學校和家庭實質上的連結。諮詢的目標是希望協助教師或家長可以獨立解決問題，Case-Smith 和 Cable (1996) 調查指出，結合直接式的抽離治療和融合於教室的治療，同時提供教師諮詢服務，是職能治療最好的介入方式，治療師於是主動與教師共同討論問題，分享策略與方法，以增進諮詢所能達到的效果。除此之外，錯錯在專業團隊中，不僅轉介職能治療服務，同時也轉介至臨床心理師進行心理輔導，因此，職能治療師除提供本身職能治療專業服務外，並與臨床心理師進行定期的討論協商，了解個案接收心理輔導的情況，藉此交換意見，相互配合，落實專業團隊的意義和精神。

陸、治療結果

經過上下學期持續性的治療服務，個案的進展顯而易見：

一、在動作協調方面，個案最明顯的進步表現在雙手動作協調、手眼協調、及視—動覺整合上。經介入後，個案在搖晃鞦韆上投球的準確度可由先前的 10 球中 1-2 球進步到 8 球以上；和同學在丟接球時，非但對球之方向與速度的掌控增加，漏接率明顯減少；樂高積木的堆積遊戲也能在 20-30 分鐘

內快速建構出個人所創造出的汽車模型。由於雙手動作協調和視-動覺整合能力的提升，不但在課堂上寫字時，字體較以前工整許多，錯別字也減少。體育課時肢體動作靈活度增加，獲得老師的稱讚。

二、於社交人際互動上，行為改變技術的實施和社交技巧人際互動技巧的訓練，個案學會了情緒的自我控制，他不再因受挫折或遭受拒絕而任意發脾氣或出手攻擊他人，團體遊戲中也表現了應有的輪流、等待的合宜行為。根據老師表示，個案在課堂或活動中的持續性和專心度增加，可從以往的 10 分鐘持續至整堂課下課為止。因為能專心上課，使得以前無意義之干擾性行為和自我中心的衝動性行為明顯減少。

三、情緒控制的改善也在個案的行為反應上顯而易見，自我肯定和自信心的增加訓練，提升了個案正向的自我形象概念，角色扮演的遊戲演練，個案明白亂發脾氣是不受歡迎的行為，也會造成他人的困擾。個案學會了自我控制自己的情緒，也嘗試練習使用適當的言語表達或如運動跑步等消耗體力活動來宣洩，雖有時仍會因控制不住而言行不當，然，頻率已著實減低不少。

以上種種的進步情形，不僅讓個案的自信心與自我肯定獲得增強，言行舉止逐漸合於正常，人際關係也改善不少，父母、同學們也逐漸的接納他，個案從此也不再



排斥上學，甚至還有熱心同學自動充當義務小老師，當個案有時無法控制情緒時，主動給予提醒和協助。

柒、總結

情緒行為障礙兒童，也許沒有智能上的缺陷，也許也未出現任何感官上的問題，但他們卻無法像一般正常兒童一樣，有正常的學習，有良好的社會適應和人際互動關係。在他們的生活中，總是遭遇到老師及父母的責備和處罰，同儕的排擠與疏離，他們得不到他人溫馨的諒解和關懷，更無法為自己的行為提出強而有力的辯解。面對內心的無助及無奈，這些情緒行為障礙兒童，有些人或許採取內射方式，自己默默獨自地承擔一切，將心中所有不舒服的情緒隱藏在潛意識中，接受著痛苦的煎熬；反之，有些人卻不顧一切的將心中焦慮、憤怒外射到他人身上，轉換成更強烈的攻擊性行為，而造成自己與他人永無止境的傷害。所以，對於情緒障礙兒童，正確合宜的介入及處理，可說是兒童在絕望邊緣中的一個起死回生的強心針。

文中的個案經過約二學期的職能治療介入，情況著實改善不少，不僅不良言行出現比率減少，情緒穩定度也增加許多，在團體中也不再受人排斥，可見職能治療正面的成效。當然，一個完整的專業團隊絕不是只有職能治療師和特殊教育老師，專業團隊成員是依身心障礙學生的專業服務需求，採任務編組方式組成的（如文中

的個案就是由職能治療師和臨床心理師共同之介入）(王天苗，2003；Rainforth, York, & Macdonald, 1992)，學校老師必須依據身心障礙學生的情況，結合相關專業人員和家長，透過團隊成員間的共同合作，才能使學生可以獲得所需要而且適切的特殊教育、復健治療、就業服務或社會福利等專業服務。總之，相關專業團隊人員進入校園服務身心障礙學生已行之多年，從初期完全是各專業獨自作業到目前的團隊成員間形成的合作關係，無不希望能讓專業團隊真正發揮其功能。唯有針對問題不斷地修正和檢討，才能讓專業團隊運作更趨成熟，使特殊教育和各相關專業間的關係更加契合。如今，特殊教育專業團隊之具體規劃與實施已受到特殊教育相關法令的保障及規範，因此，身心障礙學生要獲得有品質及全面性的教育和治療，問題已不在於是否該結合各專業團隊人員，而是在於「如何做」才能提供更好的服務品質，使團隊更有效能。如何透過專業團隊合作運用模式的設計以最少的人力、物力達到最大的服務效益，才是所有人員（包教育教育老師、所有專業團隊人員、學校行政人員、甚至家長）共同努力的目標。

參考文獻

- 王天苗、王雅瑜、黃俊榮、曲俊芳(2003)。
特殊教育相關專業服務作業手冊。臺北市：教育部特殊教育工作小組。
- 王天苗、蕭夙娟(1998)。國中小啟智班實施專業整合之意見調查研究。**特殊教**



- 育研究學刊，16，131-150。
- 林翠英 (2006)。情緒障礙學生的行為介入策略。國小特殊教育，42，23-28。
- 洪儷瑜 (2002)。社會技巧訓練的理念 - 為什麼要如此做。載於洪儷瑜 (主編)，社會技巧訓練的理念與實施。(10-27頁)。臺北：國立台灣師範大學特殊教育學系。
- 黃志成、王麗美、高嘉慧 (2003)。特殊教育。臺北：揚智文化。
- 教育部 (1999)。身心障礙教育專業團設置實施辦法。臺北市：教育部。
- 教育部 (2012)。身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。民國 101 年 9 月 28 日。
- 張世慧 (2010)。行為改變技術。臺北市：五南。
- 張苑蔚、賴翠媛 (2015)。情緒行為障礙學生的班級輔導實例。特教園丁，30(4)，33-40。
- 羅鈞令、楊國德 (1999)。臺北市學校體系職能治療服務模式之發展。職能治療學會雜誌，17，67-80。
- 羅湘敏、楊碧桃、黃秋霞、王智玫 (譯) (2008)。情緒及行為障礙學生教育 (原作者：J.M. Kauffman)。臺北：心理 (原著出版年：2008)。
- American Occupational Therapy Association (1981a). 1981 representative assembly-61st annual conference. *The American Journal of Occupational Therapy*, December, 35 (12), 798.
- American Occupational Therapy Association (1981b). Official position paper-The role of occupational therapy as an education-related service. *The American Journal of Occupational Therapy*, December, 35 (12), 811.
- American Occupational Therapy Association (1989). *Guidelines for occupational therapy services in school systems*. Rockville, MD : Authors.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Case-Smith, J. & Cable, J. (1996). Perceptions of occupational therapists regarding service delivery models in school-based practice. *The Occupational Therapy Journal of Research*, Winter, 16 (1), 23-44
- Dunn, W. (1988). Models of occupational therapy service provision in the school system. *The American Journal of Occupational Therapy*, November, 42 (11), 718-723.
- Friend, M., & Cook, L. (2007). *Interactions: Collaboration skills for school professionals* (5th ed.). Boston, MA : Pearson Education.
- Giangreco, M., Edelman, S. W., Broer, S. M., & Doyle, M. B. (2001). Paraprofessional support of students disabilities: Literature from the past decade. *Exceptional Children*, Fall, 68(1), 45-63.
- Giangreco, M., Smith, C., & Pinckney, E. (2006). Addressing the paraprofessional dilemma in an inclusive school: A



- program description. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, Fall, 31(3)*, 215-229.
- Jane Case-Smith, & Jane Clifford O' Brien (2010). *Occupational therapy for children* (6th ed.). Maryland Heights, MO: Mosby.
- Kauffman, J. M., & Landrum, T. J. (2013). *Characteristics of emotional and behavioral disorders of children and youth* (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education Inc.
- Lowe, J. & Herranen, M. (1978). Conflict in teamwork: Understanding roles and relationships. *Social Work in Health Care, 3*, 323.
- Rainforth, B., York, J., & Macdonald, C. (1992). *Collaborative teams for students with severe disabilities: Integrating therapy and educational services*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co. Inc.
- Snell, M.E., & Janney, R. (2005). *Collaborative teaming - Teachers' guides to inclusive practices*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Sutherland, K. S., Lewis-Palmer, T., Stichter, J. & Morgan, P. L. (2008). Examining the influence of teacher behavior and classroom context on the behavioral and academic outcomes for students with emotional or behavioral disorders. *The Journal of Special Education, Winter, 41 (4)*, 223-233.



The Intervention of Occupational therapy for Children with Emotional/Behavioral Disorder in School-professional Collaboration in Special Education

Fang-Styr Chang

Ph. D. Candidate
Dept. of Education
University of Taipei

Shoo-Yu Chen

Associate Professor
Dept. of Special Education
University of Taipei

Abstract

The intervention for students with disabilities in special education is performed not only by special education teacher but also by all the members in collaborative team. In school system service, it is necessary for the occupational therapists and the special education teachers to work together for the students with special educational needs. This article is aimed at presenting some approaches and treatment process to deal with the children case with emotional/behavioral disorder from the point of view of occupational therapy. First, the definitions of the emotional/behavioral disorder were reviewed. Second, the collaborative team approaches focused on occupational therapy were described. The third, the impacts on personal daily living, learning, social adaptation, and interpersonal relationships to the children with emotional/behavioral disorder are presented through the case report. The fourth, the occupational therapist applied some therapeutic activities on the basis of biological-medical, psychological, social-learning, and behavioral models to treat the client. Finally, a significant improvement to the client was observed. As a matter of fact, this article was a clinic findings of the author while dealing with school children case, and it was hoped that this experience can be shared with other special education related professions.

Key Words: Collaborative Team, Occupational Therapy, Emotional/Behavioral Disorder

