



認識與協助有情緒或行為問題的學生

何美慧

臺南大學特教系

106.3.23

今日研習大綱

- 認識學生的特質與教育需求
- 協助原則
- 策略1234



一、認識學生的特質與教育需求



(一)思覺失調症

思覺失調症 (Schizophrenia)

(維基百科)

- 精神疾病的一種。
- 2015年由「精神分裂症」，改譯為「思覺失調症」。
- 不等同「多重人格」或「多重人格障礙」。
- 常見症狀：錯誤信念(false beliefs)，不易瞭解或混亂的思維，妄想、幻覺、幻聽，社會參與減少、情緒表達減少、缺乏動機。
- 常伴有其他心理上的健康問題，例如焦慮症、重性抑鬱障礙或藥物濫用障礙。
- (罕見亞型)患者會經常保持緘默、在異常姿勢中保持不動，或者表現出毫無理由的興奮狀態--都是緊張性抑鬱障礙的症狀。
- 可能比一般人有較高的比率患上大腸激躁症。
- 症狀通常逐漸地出現，並持續一段長時間，青春期晚期至成年人早期是發病的高峰。
- 成因包括環境因子及遺傳因子。
- 大約0.3-0.7%的人一生會受到思覺失調症的影響，2016年，全球估計有超過2100萬名思覺失調症患者。
- 男性比女性多。
- 大約20%會改善，少數能恢復正常。
- 大約30-50%患者不能接受患病的事實，或遵從治療。

病徵

(維基百科)

1. 正性症狀：

- 妄想、思維和言語紊亂，以及在五感上存有幻覺。
- 幻覺（大多數是以幻聽的形式出現）通常與妄想（性質通常是較為不合理的，或感到逼害）的主題內容有關。
- 自我體驗異常的症狀，例如認為一些想法或感覺不是真正屬於自己的，而是他者所植入的，這種症狀有時稱為「被動體驗」。
- 藥物對治療患者的正性症狀十分有效。

2. 負性症狀：

- 正常情緒反應或其他思維過程中所存有的一些缺陷。
- 藥物對治療負性症狀的效果較差。
- 包括缺乏情感或情緒淡然（**Reduced affect display**）、貧語症（**Alogia**）、享樂不能（**Anhedonia**，快樂不起來）、社交能力貧乏（**Asociality**）和動機缺乏（**Avolition**）。
- 與正性症狀相比，負性症狀對他人的負擔、患者的生活質量以及工作能力的影響較大。

核心特徵_認知功能障礙

(維基百科)

- 影響範疇廣泛，包括：工作記憶、長期記憶、口語敘述記憶、語意處理過程、情節記憶、注意力、學習能力（特別是語言學習）。
- 最明顯的是言語記憶的缺陷，並且不是因注意力不足所致。
- 語意編碼能力（處理與意義有關的信息）下降，例如：給予一系列單詞的列表，一般人會較常記住一些意思積極的詞語（波麗安娜效應），患者傾向記住所有詞語。

常見的症狀

(中山醫學大學附設醫院-護理部，2016)

- 儀表障礙：外表髒亂，奇裝異服，個人衛生差。
- 情感障礙：情感平淡冷漠，表情不恰當，傻笑，哭笑無常。
- 行為障礙：混亂，怪異行為，退縮，自言自語，激躁不安，攻擊破壞，僵呆。
- 知覺障礙：聽幻覺，視幻覺或其他幻覺，錯覺。
- 思考障礙：胡言亂語，答非所問，被害妄想，誇大妄想或其他妄想。
- 社交障礙：自閉，孤僻，退縮，無社交生活。
- 意志障礙：缺乏生活目標及工作意志，注意力不集中。

治療

- 治療重點：處方抗精神病藥、諮詢、工作培訓、社會康復。嚴重時，可能需要住院。
- 心理開導：患者的思維認知、邏輯推理、自覺反省能力尚可的階段。例如：分享個人的憂慮。
- 藥物治療：主要用於減退症狀、症狀而致的緊張、不安及困擾。小心濫用藥物等行為。
- 心理治療：症狀嚴重影響患者生活和社交；對治療抱有懷疑或顧慮；擔心別人對自己的看法；不知如何面對未來的日子。

照護_注意事項

(中山醫學大學附設醫院-護理部，2016)

1. 一有徵兆，馬上治療。
2. 配合醫囑，充分溝通。
 - 可向患者解釋：「思覺失調症是一種疾病，就像心臟病、高血壓、或糖尿病一樣，必須按時服藥才能維持身體健康防止症狀再度惡化」。
 - 病情變化，或有不適時，應立即返診請醫師評估，勿自行停藥或調藥，以免症狀復發或副作用。
3. 抒發處理情緒，提供支持。
 - 患者的挫折因應能力通常較差，缺乏自信，認為自己沒有價值，應盡量減少其心理負擔。
 - 不要對患者期望太高，而以較寬容的態度來接納其病情。
 - 也可以請患者處理環境中壓力較小的事項（例如掃地等），讓患者自覺有貢獻，以提升自信心與自我效能感。



(二)泛自閉症

廣泛性發展疾患

(Pervasive Developmental Disorders [PDD]) (DSM_IV_TR, 2000)

- 自閉性疾患
- Rett氏疾患
- 兒童期崩解性疾患
- Asperger氏疾患
- 其他未註明之廣泛性發展疾患
- Autistic Disorder
- Rett's Disorder
- Childhood Disintegrative Disorder
- Asperger's Disorder
- Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified [PDDNOS]

泛自閉症 (DSM-5, 2013)

- autism spectrum disorders (ASD)

包含

- autistic disorder
- Asperger's disorder
- childhood disintegrative disorder
- pervasive developmental disorder not otherwise specified

我國特教法定義：自閉症(民101)

指因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難者

- 顯著社會互動及溝通困難者
- 表現固定而有限之行為模式及興趣者

特殊才能

- 每200名自閉症者（the autistic spectrum disorder）中，約有1-2名具有真正的特殊才能（Hermelin, 2001）。
- 繪畫、音樂、作詩、外國語文、拼圖、萬年曆計算、日期的記憶等等。
- 不具功能性

類別

Wing & Gould (1979)

- 隔離型 (Aloof)
- 被動型 (Passive)
- 主動但特異型 (Active but odd)

對自閉症肇因看法的變遷

早期

- 心因說
- 精神分裂說

1978-目前

- 認知及發展異常
- 神經系統障礙

自閉症基本資訊

- 機能問題而致的發展障礙。
- 通常發生在出生後的前三年。
- 盛行率：
典型自閉症-約萬分之5 (APA, 2000)
ASD-約150分之1 (United States Centers for Disease Control, 2007)
- 男性患者約四倍於女性患者。
- 發生不分地區、種族、社經階層。
- 對患者的影響可能是終身的。
- 高異質性的群體。
- 可能對視聽觸痛嗅味覺及平衡感等任何一種或多種感覺有異常反應。

需要的教學方法

- 需要結構性
- 教學/安置有彈性
- 給予提示(尤其是視覺提示)和輔具
- 瞭解學生的學習風格

增進社會功能

社會行為的規則

• 個人衛生

• 拒絕他人

• 複雜的社會技能

• 回應他人的提示/線索

• 「讀心」的能力

• 從錯誤中學習/成長

• 說明自己的困難

• 處理孤獨的問題

- 善用現有技能
- 調整環境中的社會性要求

調整環境

- 減少環境之不明確性
- 設定規則
- 調整環境中的社會性要求

亞斯柏格症學生的身心特質

1. 認知能力、自理技能、適應性行為（有關社會互動除外）、及對環境的好奇心等正常發展。
2. 具有不同於（而非劣於）一般人的思考方式。
 - 通常具有追求知識、真實、與完美的強烈欲望，不過其優先順序可能和一般人不同。
 - 解決他心中所認為的問題，優先於滿足他人的社會或情緒需求。
 - 重視創造性甚於合作性。
 - 非常在意一般人不會覺察的「小疏失」，卻未注意到「大錯誤」。

3. 有特色的認知發展。

- 很有原創力。
- 具有獨特的幽默感。
- 想法比較無彈性，不允許改變或失敗。堅持完成想要做的事。
- 通常有視覺上的優勢，具有很好的圖像式思考的能力。
- 只要是有興趣的主題，都有超強的記憶力和求知慾。
- 有邏輯性，在某些方面擁有超強的組織能力。
- 通常在數學或科學有良好表現。

4. 核心困難在感情和社會行為方面。

常無法面對錯誤，遇到討論與爭執容易陷入固執和憤怒。

社會互動能力差，人緣不佳。

同理能力差，難以理解別人的想法和感覺；認為他人的想法一定和自己一樣，或一個人說的便是真正想的；只談自己有興趣的內容而不注意他人的反應。

- 即使知道他人的感覺，也常常不知如何有效回應。
- 無法辨別社會性的線索，因此會不自覺說出得罪他人的話。
- 通常在情緒方面成熟得較晚，即使已是青少年或成人了，還相信孩子氣、不真實的事，對事件的詮釋也可能還有魔法和想像的成份，分不清虛構的小說和事實。
- 可能極力尋求、並享受獨處。
- 校園中易受嘲弄而致退縮至個人活動。
- 女性亞斯伯格症者在社交技巧方面的問題較不嚴重，看起來好像只是不成熟，而不是怪異；但社交上仍是孤立，因此往往退入自己的異想世界裡。由於比較不容易被診斷發現，而默默承受痛苦。

5. 具有無關語言能力的溝通障礙。

- 口語發展似乎無礙，實質上有困難，包括語言內容（例：侷限，重複、學究式的語言）、語用（例：講不相關的話、問不相關的問題、令對方難堪的開場白）、語意（例：以表面字義理解語言、難理解一字多義或雙關語）和音律（例：奇怪的音高或節奏）。
- 非口語溝通能力有損傷，包括表達與理解，例如：手勢少、肢體語言笨拙、臉部表情少或不恰當、注視他人的眼光僵硬而奇特、不會用眼神傳遞訊息、與人過度靠近。
- 情緒的表達與管理有困難；也難於表達他人期待的情意或感情。
- 可能會喃喃自語（有時候那是複述白天和別人的談話）。

6. 對特定事物有強烈的興趣。

○ 著迷於特殊的興趣，因而佔據了過多的時間或對話的主題。

○ 堅持某些生活例程序或自己建立的一套生活常規，可能因而影響他人的生活；他人若不配合，則可能引發焦慮、沮喪、或發怒。

○ 對於這種強烈的興趣行為，真心投入，享受其趣，不想抗拒它（不同於強迫症）。

7. 經常處於焦慮狀態，並衍生哀戚或憤怒。

○ 很容易焦慮，對大小事皆可能焦慮；焦慮起起伏伏，甚至有週期性。

○ 任何的社會互動，包括開始、持續和結束一段談話，都會引起焦慮。日常例行規律的改變和有些感官經驗也會帶來緊張。

○ 因應方式是專注在特殊的興趣上；焦慮愈深，就愈著迷、愈鑽牛角尖、愈堅持例行的程序。

8. 對於批評與不完美的忍受力低。

主要的壓力來自社會互動，往往帶來焦慮和沮喪。無法瞭解別人的想法，容易遭人誤會，因而變得多疑，甚至偏執。

容易因不良的生活經驗而形成負面思考的傾向。

9. 有動作協調方面的問題。

- 感覺統合不佳，動作笨拙、姿勢怪異、平衡感欠佳、抓握困難。
- 容易因此引來同儕的譏笑、失去與他人互動的機會、或是覺得窘迫或生氣。

10. 可能有感官過度敏感的困境。

- 具有不同的感覺經驗，對於情境可能會有不同的知覺。
- 常見的類型：聽覺敏感、觸覺敏感、嗅覺或味覺敏感。
- 較難接受的三類聲音：突然的噪音；高音頻連續的聲音（例：吹風機、電鑽聲）；多種混雜聲音的組合（例：教室下課時的吵雜聲）。

您可以提供的協助

1. 課堂學習時，提供引導或同伴。
 - 協助分組合作事宜。
 - 提供考試或讀書策略。
 - 提示教學內容重點。
 - 提示作業重點。
 - 利用他的視覺學習優勢，選擇圖像式的教學方式（例：電腦光碟）。
 - 協助規劃讀書/作業時間。
 - 安排朋友圈。
 - 教導如何求助（例：聽不懂時、有困難時）。
 - 接受他的特殊興趣與執著，甚至建設性地引導，發展為特殊專長。

2. 注意其焦慮徵兆，並協助減輕其焦慮。

留意焦慮程度增加的跡象，例如：搖晃身體、想法頑固。尚未發生的事件也可能引發焦慮，例如：考試。

焦慮的程度如果輕微，一般減壓的方法就可以奏效。

減壓策略：從事放鬆活動（例：獨處、深呼吸、正面思考、聽音樂、幫忙家事）、從事覺得有成就的事、從事運動（例：盪鞦韆、跳彈簧床、騎腳踏車、遠足）、轉移注意力（例：專注於特殊嗜好）。

- 壓力最大的事就是人際互動，他每天都需要有獨處的時間。
- 認知處理：解釋情況，讓他知道焦慮是可以控制的。
- 生活作息結構化，讓生活可預期。日常例行程序若有變動，盡可能預先提醒他，甚至協助他預作必要準備。
- 如果有感官過度敏感的現象（例：聽覺、觸覺），避免製造困境；若發生感官敏感現象，可以表示理解，或是允許他做些改善或預防措施（例：過度敏感時，避開某些聲音、聽音樂阻斷聲音、使用耳塞）。
- 只處理真正不可容忍的行為（例：攻擊行為）；如果只是古怪的行為倒不必費心去改變，以免引發不必要的焦慮或衝突。
- 當他發脾氣時，試著保持耐性。他可能因為焦慮或挫折而發脾氣，處理造成焦慮或挫折的源頭，或者提示他運用情緒管理策略。

3. 以正向、具體的方式溝通。

- 盡量不作負面批評。
- 避免雙關語、成語、抽象或模糊的字句。
- 兼用口語與視覺提示。
- 使用堅定、沈靜的聲音，避免對他大音量說話，因為可能引發其焦慮或害怕（如果對聲音敏感時），或誤解為對方在生氣。
- 和他說話時，如果未得到回應，不要假設他是故意忽視。他的視知覺或聽知覺可能有異常情形（例：聽到了每個字，卻不知其意），因為他的腦需要較長時間處理資訊，仿如一般人在處理外語的情況。
- 不要認為他的行為是衝著自己，通常他的原意並非我們所解讀那般。
- 保持幽默感! 盡量去看他的行為的有趣面，即使令自己尷尬的場面，何妨自我調侃一下。



二、協助原則

協助原則

- 建立安全、信任的關係
- 順應學生的特質
- 正向行為支持

思覺失調症學生：

- 減低壓力、及時覺察

泛白閉症學生：

- 結構化、視覺提示、處理焦慮

有關名詞

- 行為學派 (vs. 認知學派、精神分析學派)
- 行為改變技術
- 認知-行為改變技術
- 正向行為支持

正向支持的內涵

檢核1

(鈕文英，民90，pp. i, 99)

- 視個體的行為問題具有一定的**功能**。
- 藉**調整環境**、**教導**適當行為來因應不適當行為。
- 強調依個體的不同需求，採用多重而**個別化策略**。
- 強調**正向**行為目標。

檢核2

- 當事人觀點
- 生態觀點

➔ 社會效度：

目標、過程、結果



三、策略1234

1：合一/適配性

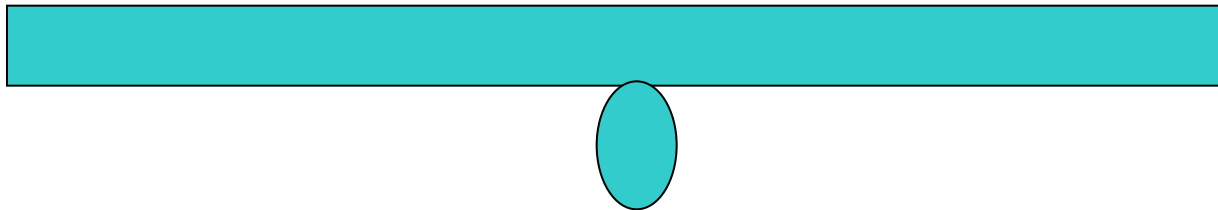
- 我們的要求或協助 vs. 學生的特質、能力、興趣

2：保護因素 vs. 危險因素

改善vs.沈淪

保護因素

危險因素



2：保護因素 vs. 危險因素

危險因素

- 學生因素：例：遺傳因子、氣質、親子關係、學業表現、體型
- 家庭因素：例：教養方式、家庭功能、家庭結構、家長身心健康、虐待
- 家庭外因素：例：損友、文化不利、社區/媒體暴力

保護因素

- 學生因素：例：氣質溫和、IQ高、內控、自尊高、學科能力佳、社會能力佳、參與活動能力佳
- 家庭因素：例：親子關係良好、家庭資源
- 家庭外因素：朋友、機會、支援

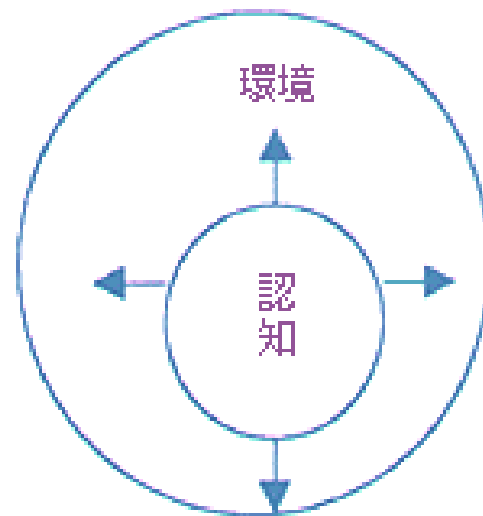
3：個別化情緒線索

- 焦慮表情
- 焦慮動作
- 焦慮時伴隨的行為(或聲音)

焦慮的生理/心理現象

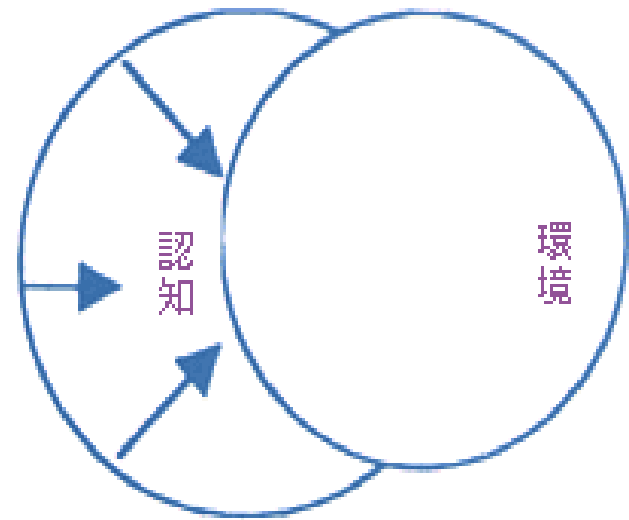
輕度焦慮

1. 知覺能力提高。
2. 對相關及有意義之事物注意力增強。
3. 警覺性提高，可使用問題解決法處理問題。
4. 失眠、易怒、不安、哭泣、抽煙。



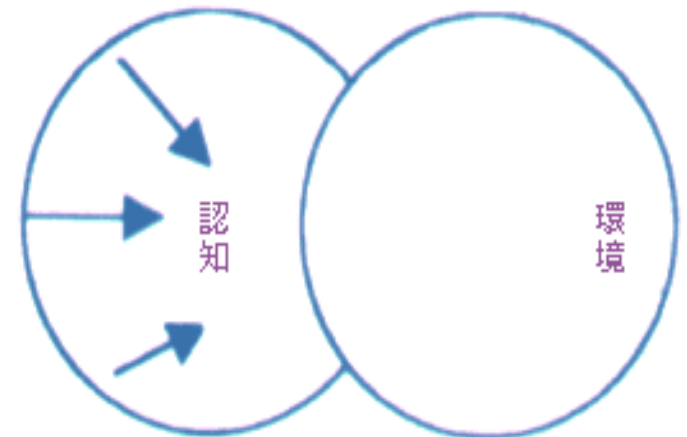
中度焦慮

1. 知覺範圍變小，選擇性注意某些特定細節，無法面面俱到，十分機警。容易變得神經質、吹毛求疵、合併身體症狀。
2. 聲音抖動、音調改變、心跳增加、身體搖曳。



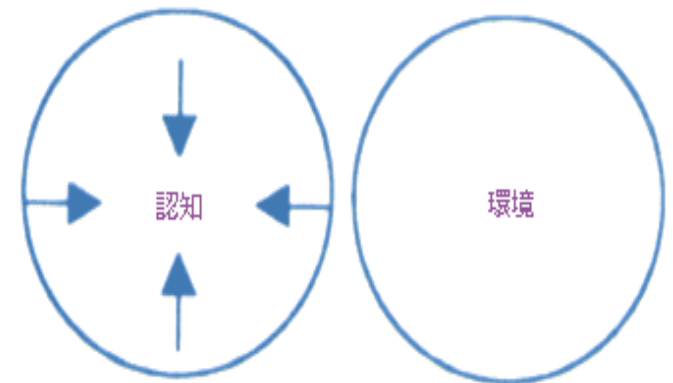
重度焦慮

1. 未能注意整個環境，把焦點放在細鎖小節上，如世界末日一般，無法學習。
2. 血壓上升、心跳增加、頻尿、噁心、頭昏。
3. 自動性行為朝向馬上解決問題，取代解決問題。



恐慌；嚴重度焦慮

1. 明顯之散亂、無法注意到發生什麼事。
2. 感覺害怕、恐懼，產生解離，幻覺增加、失去現實感。
3. 不能解決問題，無自制力、並且無法接受外界溝通訊息，久之人格畸型。



您知道學生正在焦慮嗎？

- 您知道您的學生有哪些情緒嗎？
- 您如何辨識您的學生在什麼情緒狀態？

三類負面情緒先兆(舉例)

臉部表情

- 嘴唇緊繃：嘴角拉直或往下。
- 雙眼眯，而雙眉稍下拉、臉頰朝脖子拉。
- 雙眼圓睜，而鼻孔微張、臉頰朝前擠。
- 牙關緊咬：下頷肌肉緊繃、扭曲。
- 撇嘴。

身體動作

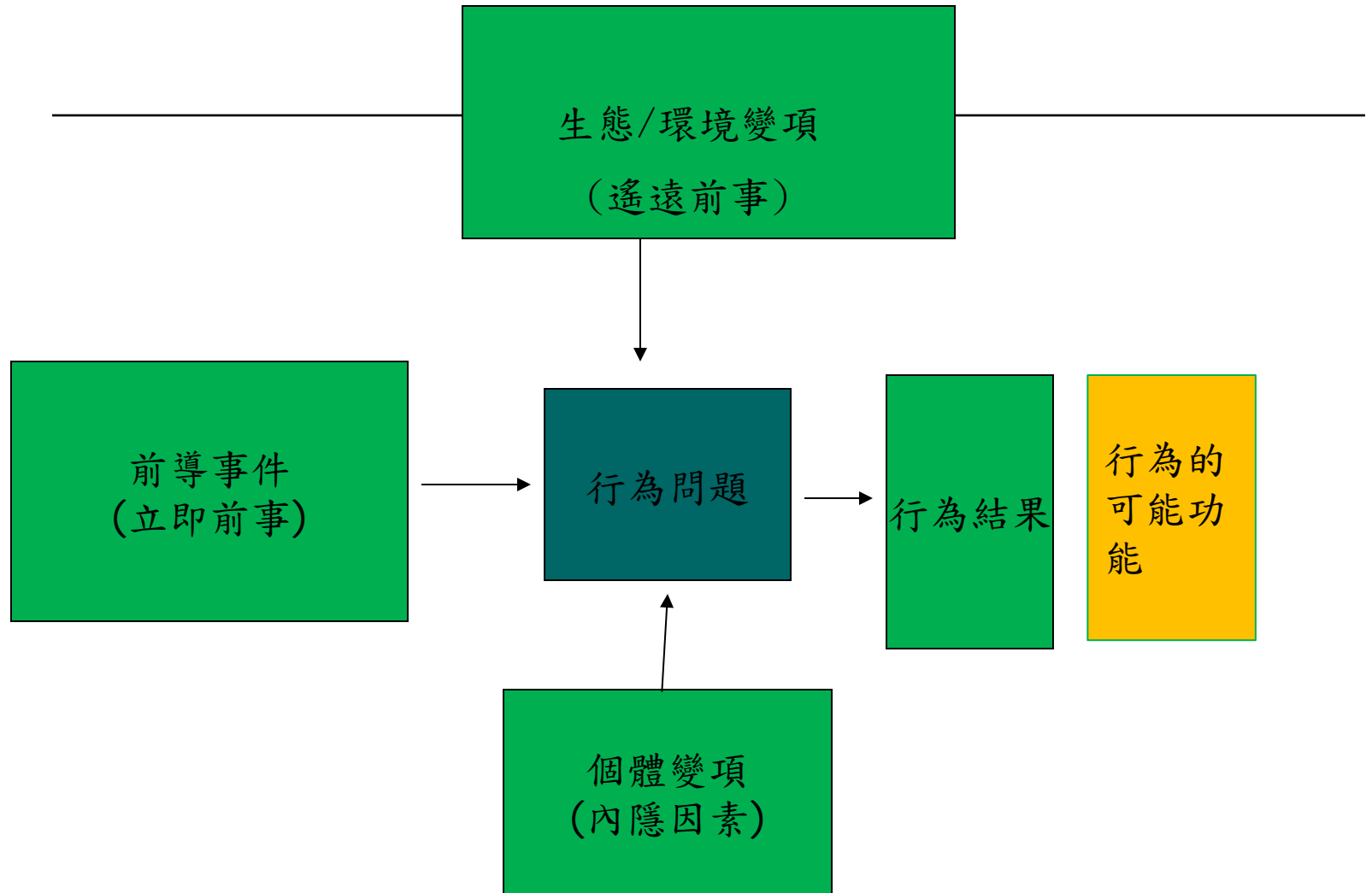
- ◆ 雙肩崩垂，伴隨頭、眼下垂。若是坐著，學生可能交叉雙臂；若是站著，雙手則插口袋中。
- ◆ 雙臂交叉，而雙拳緊握；或是雙臂交叉，而雙手緊抓住上臂。
- ◆ 站立時，身體前傾，而雙手大張地貼在桌上或是抓住桌緣。
- ◆ 緊捏著雙手放在桌上或雙手撐著頭。
- ◆ 一手絞著另一手
- ◆ 坐在椅上而雙腳踝互扣住。
- ◆ 雙眼閉上，而一隻手蓋著，並顯得握住了鼻子。
- ◆ 頭朝下而以雙手蓋著。
- ◆ 站著，手置於背後，而一手緊押住另一手。
- ◆ 吸吮或咀嚼手掌/手指的動作。



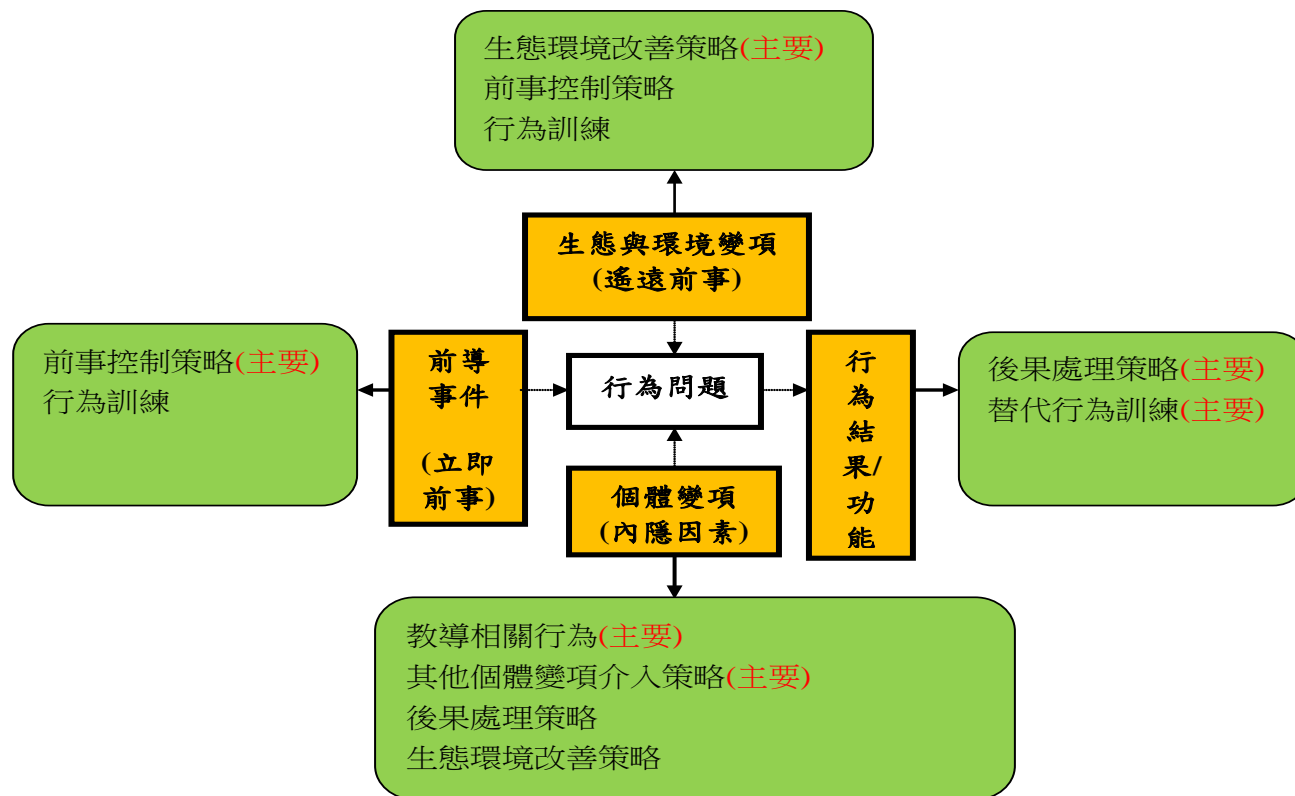
伴隨行為

- ◆ 呼吸快而淺。
- ◆ 嘆氣。
- ◆ 一隻腿或腳快速、短暫地上下或是前後幌動。
- ◆ 一隻腳趾反覆踢著地板。
- ◆ 非口語聲響，例如：哼聲。
- ◆ 折斷物品，例如：鉛筆。
- ◆ 撕裂或wadding up 被單或紙張。
- ◆ 逾常的行為，例如：使勁地閤上書。
- ◆ 失控地發出口頭禪 (an expletive)，例如：damn!
- ◆ 咕噥或自言自語。

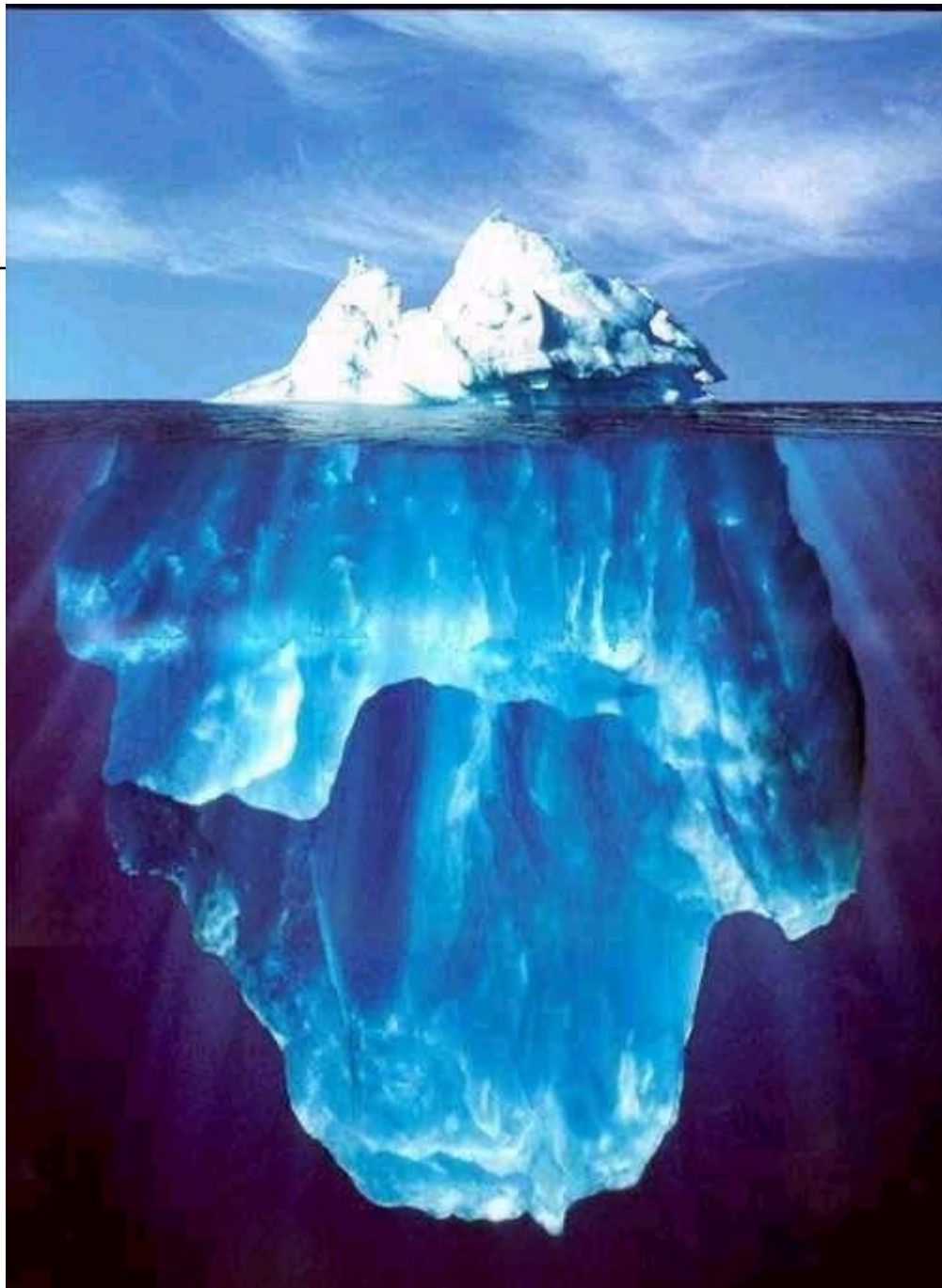
4: 四個面向看問題/功能評量



行為問題處理策略圖示



整理自：鈕文英（民 90）。身心障礙者行為問題處理：正向行為支持取向。臺北市：心理。



行為問題的功能評量

- 使用各種方法，有系統地蒐集資料、評估行為問題發生的前因後果及其他影響因素、並且確認維持該問題行為的功能因素，而後根據分析結果提出處理策略的歷程。

生態與環境變項

- 物理因素
- 社會因素
 - 家庭、學校、職場

個體變項

- 生理因素
- 認知因素
- 能力因素
- 需求和動機因素
- 情緒因素

前導事件

- 特定的人、事、物、地、情境
- 處於缺乏的狀態
- 身體不舒服的狀況
- 情緒困頓的狀況

行為問題的功能

- 取得內在刺激
感官刺激
- 取得外在刺激
注意
想要的物品、活動
- 逃避內在刺激
身體不舒服、情緒困頓
- 逃避外在刺激
處罰
不想要的活動、情境



參考資料


快樂的回家作業

- 報告狗班長(西薩米蘭，2014)
<https://www.youtube.com/watch?v=sBR5kA50Mdw>
- 狗班長的快樂狗指南 (西薩米蘭，2014)

參考文獻

- 何美慧（2011）。**溫柔引領自閉症學生：順應感覺/知覺的介入方案及其應用**。高雄市：新裕豐。
- 何美慧(2016)。臺南大學資源教室宣導摺頁：亞斯伯格症。臺南市：臺南大學。
 - 林惠芬(2001)。功能性評量對智能障礙學生問題行為介入處理成效之研究。特殊教育學報，15，85-105。
 - 曾端真(2000)。兒童行為的評估與輔導。臺北市：天馬文化。
 - 鈕文英(2000)。身心障礙者行為問題處理。高雄市：高雄師大特教中心。
 - 鈕文英(2001)。身心障礙者行為問題處理：正向行為支持取向。臺北市：心理。
 - 鈕文英（2016）。身心障礙者的正向行為支持(第二版)。臺北市：心理。
 - 中山醫學大學附設醫院-護理部(2016)。思覺失調症患者之日常生活照顧。取自<http://web.csh.org.tw/web/222010/wp-content/uploads/2014/09/T-PSY-002.pdf>

-
- 教育部 (民101) 。**特殊教育法規選輯**（六版） 。臺北市：作者。
 - 國家網路醫院 (民98) 。焦慮疾患 。98.4.16 取自King Net 國家網路醫院 <http://hospital.kingnet.com.tw/heartsustain/a-9.html>
 - 維基百科(無日期) 。“思覺失調症”，取自 <https://zh.wikipedia.org/wiki/%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E5%88%86%E8%A3%82%E7%97%87>
 - 鳳華(民89) 。自閉症教育.載於許天威、徐享良、張勝成(主編)，**新特殊教育通論** (pp. 335-368) 。臺北市：五南。
 - 劉瓊瑛譯（2010） 。自閉兒教養寶典（Engaging autism） 。臺北市：智圓。

- 
- American Psychiatric Association [APA] (1994). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washinton, DC: author.
 - American Psychiatric Association [APA] (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders* (4th tex-rev. ed.). Washington, DC: author.
 - APA(2013). *DSM-5 Proposed C*
 - +6riteria for Autism Spectrum Disorder Designed to Provide More Accurate Diagnosis and Treatment. Retrived from:
<http://www.dsm5.org/Documents/12-03%20Autism%20Spectrum%20Disorders%20-%20DSM5.pdf>
 - Center, D. B. (1999). *Strategies for social and emotional behavior: A teacher's guide*. (electronic book)
 - ◆ Howlin, P. (1997). *Autism: Preparing for adulthood*. New York: Routledge.



謝謝大家!
