

國立彰化師範大學特殊教育學系

特殊教育學報，民 100，34 期，頁 1-32

國民中小學情緒行為障礙學生 多元介入調查研究

陳志平

苗栗縣后庄國民小學

周台傑

國立彰化師範大學
特殊教育學系

孟瑛如

國立新竹教育大學
特殊教育學系

摘要

本研究旨在調查國民中小學情緒行為障礙學生多元介入的情形，由 492 份回收的 398 份問卷以及從中抽取的 153 份參照樣本，得知以下結論。第一、師生背景變項：(一)女性普通班、特殊教育教師為主要輔導人力；(二)輔導教師普遍缺乏，但國民中學的介入者較多；(三)年輕稍具經驗的教師為輔導主力；(四)教師的特教專業多於輔導專業；(五)學生安置的學校規模較大；(六)注意力缺陷過動症的男生發現較早，但介入較晚；(七)學生的行為與學業危險因子多；(八)學校運用多元介入的程度偏低。第二、多元介入現況：(一)鑑定安置輔導措施、多重模式治療達良好程度，但輔導成效中等；(二)負向外在行為與學業問題出現率較高者改善情況較差；(三)輔導教師的比例與學生部分行為的改變有關。第三、多元介入的差異：(一)大部分的教師背景變項影響鑑定安置輔導措施；(二)教師的性別、學歷、職務、輔導背景、學校規模影響多重模式治療；(三)教師的年資、任教地區影響輔導成效；(四)大部分的學生背景變項影響鑑定安置輔導措施；(五)學生的主要問題與輔導資源影響多重模式治療；(六)持有鑑輔會證明、學生的主要問題與輔導資源影響輔導成效。第四、人際關係最能預測輔導成效。其次是輔導教師的比例較低時，認知與安置輔導是重要預測因子；若輔導教師的比例較高時，則是形象/想像為重要預測因子。最後提出若干建議作為未來教育輔導及相關研究參考之用。

關鍵字：情緒行為障礙、多元介入、鑑定安置、多重模式治療



壹、緒論

目前國內外鑑定安置輔導情緒行為障礙學生(emotional and behavioral disorders, EBD)時,多希望運用多元介入(multiple intervention),或稱多元處遇(multimodal treatment)來解決師生們面臨的困擾(楊坤堂,2000;Kauffman,2005;Lane,2007;Staten,2008;Wagner, et al.,2006)。Jacobelli 與 Watson (2008)指出,多元介入係指運用各種措施,滿足學童生理、心理與教育需求,協助他們將來成為健康、快樂且具有生產力的成人。相關研究指出(Horner & Sugai, 2004; Lane, 2007),學校運用多元介入時,普通班教師可針對無明顯問題的學生進行一般性的輔導。若有輕度偏差或情緒困擾,則透過篩選轉介請輔導教師或是輔導室人員輔導,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、復健與特殊教育介入,防止學生心理、行為與社會功能的退化。

一、多元介入面臨的困境

我國在執行相關措施時仍有不足的現象。洪儷瑜(1999)指出,我國教育部訓委會自1990年代開始的情緒行為障礙學生輔導,因缺乏特殊教育介入與追蹤評量導致成效不彰。洪儷瑜與單延愷(2005)指出,情緒行為障礙學生的篩選轉介缺乏完整的資料搜集系統。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多以心理與生涯輔導為主,缺乏特殊教育行為管理、課程設計與學業補救也是成效不彰的主因之一。況且

問題一旦嚴重,學校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,因此態度較為消極,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(2010年4月21日)與教育部統計處(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),遠低於許多國外估計的出現率約0.5%—20%(Kauffman,2005;Reddy, Newman, De Thomas, & Chun,2009),顯示我國運用多元介入落實在情緒行為障礙學生的鑑定安置輔導措施上仍有待加強。

二、多元介入的整合與評量

由於情緒行為障礙並非單一因素所造成,其結果能是心理、生理、家庭、社會和學校交互作用而成(楊坤堂,2000;Lewis, Hudson, Richter, & Johnson,2004)。因此教師介入時除依據鑑定安置輔導措施外,亦可參酌心理諮商的多重模式治療(multimodal therapy)。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)等七大功能,再依個人需求雜揉各派技術進行治療。為方便瞭解與記憶,Lazarus將這些功能的字首合併,簡稱BASIC ID(Lazarus,2006)。

不像有些多重模式治療只是將技術隨意組合,Lazarus的治療具有理論基礎,符



合多專業(multidisciplinary)整合的趨勢(黃德祥與魏麗敏, 2007), 在國外已被應用在憂鬱、過動及精神分裂的治療上(Gardner, Graeber, & Bouras, 1994; Lazarus & Abramovitz, 2004; Nathan, 1992)。國內雖有相關討論, 也都肯定其改善學生情緒行為問題的效果(林本喬, 1995; 林原賢, 2004; 鄭寬亮, 2005; 謝麗紅, 1990), 但針對情緒行為障礙的研究似乎不多, 更少見整合鑑定安置輔導措施、多重模式治療與輔導成效的多元介入。

再者隨著融合教育的開展與學生行為的多變複雜, 輔導此類學生已非教師一人之力或單一策略能竟全功, 需依據學生特質結合普通班、輔導、特殊教育與相關人員的專業才能展現較佳成效。可惜實務上, 許多學校缺乏輔導、特殊教育和專業人員或是服務無法長期介入, 亦無法兼顧多重模式治療的各個層面(Roberts, Jackson, & Phelps, 1980), 最後責任還是落在少數教師身上, 因此教師的輔導與追蹤將是成效良好與否的關鍵。洪麗瑜(2000)指出, 情緒行為障礙學生的篩選與評量以教師的一致性最高, 因此學校若能整合各類教師落實鑑定安置輔導措施與多重模式治療, 最後再評量學生輔導後的情緒行為改變, 將使多元介入更加完整。

是故本研究將上述概念編成問卷, 一者調查國民中小學教師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多元介入現況; 二者分析師生背景變項的異同; 三者歸納預測輔導成效的重要因子, 以期對此類學生的多元介入有所貢獻。

貳、文獻探討

以下探討多元介入相關的情緒行為評量、鑑定安置輔導措施與以及多重模式治療。

一、情緒行為評量與鑑定安置輔導措施

我國新修定的特殊教育法(教育部, 2009), 雖將嚴重情緒障礙改為「情緒行為障礙」, 但鑑定標準還是參酌美國的定義, 意指長期情緒或行為反應顯著異常, 嚴重影響生活適應者, 其障礙並非因智能、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。其鑑定之標準如下(教育部, 2006):

- (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, 至少在其他一個情境中顯現適應困難者。
- (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。

儘管上述定義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, 情緒行為障礙主要的爭議乃是評量資料未能系統化搜集統整(洪麗瑜與單延愷, 2005)。因此除精神性疾患、注意力缺陷過動症等外在行為易察覺外, 其餘內在行為既不穩定也不易發現。而其他持續性之情緒或行為問題, 例如偷竊、逃家中輟、犯罪等, 也往往不被認定或未達嚴重程度而忽略可能的特殊教育需求(洪麗瑜, 1999)。



針對過度排除及依賴醫學診斷的情形，Achenbach (1991)將行為問題分為廣泛和狹隘兩種，廣泛包括控制過少(undercontrolled)的外在(externalizing)問題與過度控制(overcontrolled)的內在(internalizing)問題。狹隘則指一般行為量表項目，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等項因素。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的優勢人際關係、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。

這些量表讓教師掌握學生的行為目標，不再單憑醫學診斷而忽略職責，輔導後則可根據行為改變的結果瞭解輔導成效，不再以主觀陳述論斷結果(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鑑定安置輔導辦法，負責處理相關事務，讓這些學生的輔導有方向可循，其流程(洪儷瑜與單延愷，2005)說明如下。

- (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，遇有疑似者，由教師或家長提出篩選轉介的申請。
- (二) 篩選轉介：包括二個來源，一是輔導室定期評量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：教師及家長提出學生問題症狀之相關評量與證明，接著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，經家長同意後進入鑑定階段。此階段由專業人員排除智力與其他障礙因素，確認個案行為與情緒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，視學生需要提供評量、教學、輔導、輔具及行為處理策略之建議。
- (六) 核發證明與轉銜：學生於小六及國三上學期依情緒行為障礙特徵殘存程度，向縣市鑑輔會提出特殊教育學生之鑑定申請，並進行升學轉銜輔導。有了評量工具及鑑定安置輔導措施，讓教師不再覺得單打獨鬥，可將心力放在多重模式治療及輔導成效的評量與追蹤。

二、多重模式治療相關的研究

雖說多重模式治療 BASIC ID 融合許多技術，但不代表雜亂無章(Lazarus, 2006)。相對的，多重模式治療運用簡單問卷調查個案過去的歷史、治療期望及問題型態後再加以診斷處遇(Lazarus & Lazarus, 1991)。舉例而言，治療者發現個案的行為(B)上有恐懼逃避現象(phobic avoidance)，



則建議運用系統性減敏感法(systematic desensitization)；情感(A)上若感到罪惡(guilt)，則建議瞭解前事事件(antecedents)及非理性想法(irrational ideas)；身體感覺(S)若感到疲倦(fatigue)則建議使用放鬆訓練(relaxation training)；形象/想像(I)上若感到孤獨(loneliness images)則採用因應想像(coping images)；認知(C)上若常採二分法推理事情(dichotomous reasoning)則採用認知重建(cognitive restructuring)；人際(I)上若是逃避社交集會(avoid social gatherings)則採用社交技巧訓練(social skills training)；生理(D)上若是體重過重(overweight)則建議控制體重(weight control methods)。

正因多重模式治療架構明確，採取多元方式觀照個案，許多研究發現多重模式治療比單一治療好。Gerler (1979)運用多重模式治療輔導身心障礙兒童進行回歸主流，結果顯示一般兒童對他們的接納顯著提升。不過，Roberts 等(1980)比較日間照護中心使用多重模式治療的情形，發現運用較多的是行為、情感、認知、人際關係，感覺、形象/想像、藥物與生理因素則較少被關注，顯示多重模式治療除因人而異外，各因素被重視的程度也不盡相同。Richard (1999)認為多重模式治療的核心讓輔導者比較不會遺漏可能影響的因素。Doyle (2006)運用多重模式治療處理四位暴食症女性，經過四週治療，其中三位暴食狀況改善，同時有二位的自我效能也顯著提升。

可惜在國內相關的討論多屬概念介紹，且 BASIC ID 原屬於心理治療技術，校園中少有教師能夠以此全面關注學生。

因此教師若能瞭解鑑定安置輔導措施、常用或擅長的策略，並評量學生行為變化，相信有助於普通班、輔導、特殊教育與專業人員的合作，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，用來評估學校輔導情緒行為障礙學生多元介入的情形。

參、研究方法

本研究以鑑定安置輔導措施、多重模式治療及輔導成效為架構，調查與分析國民中小學教師輔導情緒行為障礙學生多元介入的情形。

一、研究架構與設計

本研究架構如圖 1，以師生背景變項為自變項，瞭解鑑定安置輔導措施、多重模式治療與輔導成效的差異。

二、變項說明

分為背景變項、鑑定安置輔導措施、多重模式治療與輔導成效。

(一) 背景變項

1. 教師：包含性別、學歷、階段、職務、年資、專業背景、學校規模、任教地區。
2. 情緒行為障礙學生：包含性別、年級、輔導時間、主要行為類型與問題（含單選為證明、類型；複選為主要外在問題、主要內在問題、主要學習困難）、主要輔導資源與人力（含主要輔導資源、主要輔導形式、主要輔導人力）。

(二) 鑑定安置輔導措施

指學校鑑定安置輔導措施，包含學校支持、篩選轉介、轉介前介入、安置輔導。



(三) 多重模式治療

指教師使用的多元策略，包含行為控制、情感調整、感覺、形象/想像、認知、人際關係、藥物與生理。

(四) 輔導成效

指學生受輔導後的行為改變，包含正向行為輔導成效（含正向外在行為、正向內在行為、正向學業適應），以及負向行為輔導成效（含負向外在行為、負向內在行為、負向學業問題）。

三、研究對象

由於情緒行為障礙學生多數被安置於普通班，實際情況無法得知，且部分縣市人數太少，輔導教師無法從全國國民中小學中隨機抽樣，也無法由特殊班級選取，僅能參酌特殊教育通報網(2009年3月20日)北部、中部、南部地區國民中學情緒行為障礙學生比例(參見表1)，並透過各縣市鑑輔會或特殊教育資源中心協助，向各安置學校徵求足夠且曾實際共同輔導學生的普通班、輔導和特殊教育教師為研究樣本。

(一) 預試問卷樣本

本研究預試問卷共寄出150份，回收132份，回收率為88%，經整理有效樣本為128人，有效比率為85.33%，其各地區寄出的問卷與回收的有效樣本整理如表2。

(二) 正式問卷樣本

正式問卷參考北、中、南國民中小學情緒行為障礙學生比例調整，北部、中部、南部為5:3:2，與國民小學、國民中學為7:3，共寄出492份，回收418份，回收率84.96%，有效樣本398份，有效比率80.89%，其各地區寄出的樣本整理如表3。

問卷以每校徵求至少二位(普通班與輔導)或三位(普通班、輔導或特殊教育)教師作為樣本。問卷回收時，發現許多學校情緒行為障礙學生多由普通班(155人)和特殊教育(178人)教師負責輔導，輔導教師反而較少介入(61人)。因此為進一步瞭解輔導教師的影響，另從398份中抽取同所學校至少包含輔導教師的問卷共153份，作為參照樣本。

四、研究工具

本研究使用之「國民中小學情緒行為障礙學生多元介入問卷」，經項目分析、因素分析、內部一致性考驗，成為有信效度的工具。

(一) 問卷內容

包括四部份，其內容與計分方式如下。

1. 鑑定安置輔導措施

係歸納國內外情緒行為障礙學生鑑定安置輔導措施及相關文獻(洪儷瑜與單延愷, 2005; 黃裕惠, 2008; Conroy, Stichter, Daunic, & Haydon, 2008; Gulchak & Lopes, 2007; Kern, 2008; Lane, 2007)編製而成，共24題，包含四個因素。每題以Likert式四點量表計分，由「非常不符合」、「不符合」到「符合」、「非常符合」，分別給予1至4分，反向題由「非常不符合」至「非常符合」分別給予4至1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，其內容包含學校支持(1-8題)、篩選轉介(9-14題)、轉介前介入(15-19題)、安置輔導(20-24題)。

2. 多重模式治療

係參考Lazarus的BASIC ID(Lazarus, 2006)編製而成，共34題，包含七個因素。每題以Likert式四點量表計分，由「非常



不符合」、「不符合」到「符合」、「非常符合」，分別給予 1 至 4 分。分數愈高表示教師實施多重模式治療的程度愈好，其內容包含認知（1-5 題）、形象/想像（6-12 題）、情感調整（13-17 題）、感覺（18-22 題）、人際關係（23-27 題）、藥物與生理（28-30 題）、行為控制（31-34 題）。

3. 輔導成效

係依據「青少年社會行為量表」（洪儷瑜，2000）、「情緒障礙量表」（鄭麗月，2001）、「行為與情緒評量表」（楊宗仁，2001）編製而成，分為正向行為輔導成效與負向行為輔導成效。

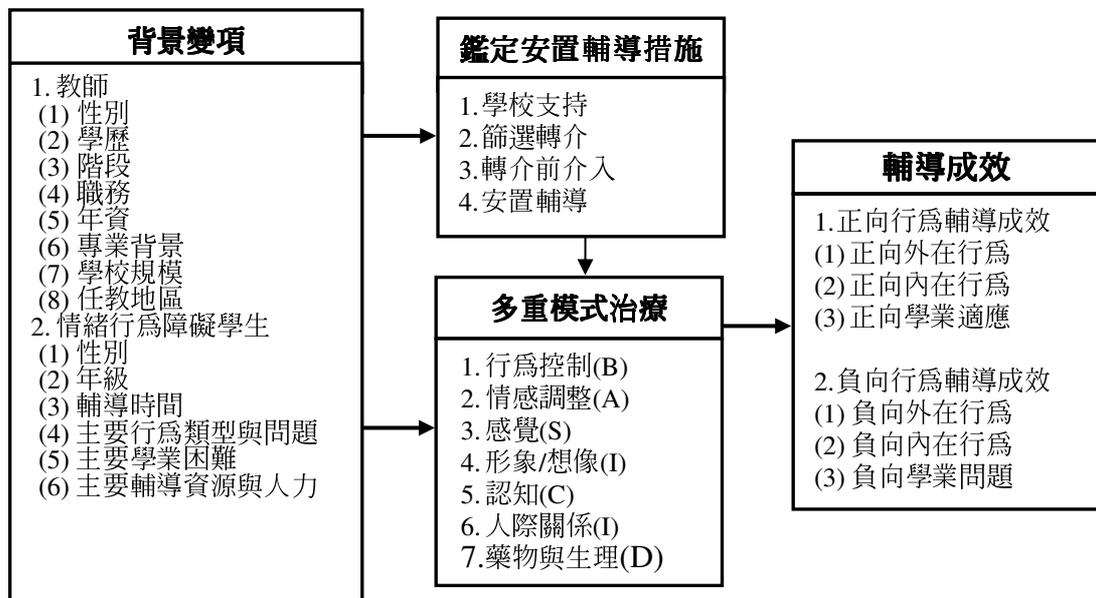


圖 1. 研究架構。

表 1.

各地區國民中小學情緒行為障礙學生人數摘要表

地區	國民小學	佔小學比例	地區比例	國民中學	佔中學比例	地區比例	總人數
北部	1,285	61.40%	76.99%	384	47.82%	23.01%	1,669
中部	449	21.45%	64.88%	243	30.26%	35.12%	692
南部	359	17.15%	67.10%	176	21.91%	32.90%	535
總人數	2,093	100%		803	100%		2,896



表 2.

預試問卷發放與回收摘要表

地區	國民小學		國民中學		總數	
	寄出	有效樣本	寄出	有效樣本	寄出	有效樣本
北部	48	42(87.50%)	21	18(85.71%)	69	60(86.96%)
中部	30	27(90.00%)	18	13(85.71%)	48	40(83.33%)
南部	18	15(83.33%)	15	13(86.67%)	33	28(84.85%)
總數	96	84(87.50%)	54	44(81.48%)	150	128(85.33%)

表 3.

正式問卷發放與回收摘要表

地區	國民小學		國民中學		總數	
	寄出	有效樣本	寄出	有效樣本	寄出	有效樣本
北部	150	121(80.67%)	72	56(77.78%)	222	177(79.73%)
中部	99	81(81.82%)	51	41(80.39%)	150	122(81.33%)
南部	75	64(85.33%)	45	35(77.78%)	120	99(82.50%)
總數	324	266(82.10%)	168	132(78.57%)	492	398(80.89%)

(1) 正向行為輔導成效

共 14 題，包含三個因素。每題以 Likert 式四點量表計分，由「非常不符合」、「不符合」到「符合」、「非常符合」，分別給予 1 至 4 分，反向題由「非常不符合」至「非常符合」分別給予 4 至 1 分。分數愈高表示情緒行為障礙學生正向行為增加狀況愈好，其內容包含正向外在行為（1-5 題）、正向學業適應（6-9 題）、正向內在行為（10-14 題）。

(2) 負向行為輔導成效

共 15 題，包含三個因素。每題以 Likert 式四點量表計分，由「非常不符合」、「不符合」到「符合」、「非常符合」，分別給予 1 至 4 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，計分時予以排除並以平均數為輔導成效的比較基準。平均數愈

高，表示情緒行為障礙學生負向行為改善愈好，內容為負向內在行為（1-5 題）、負向外在行為（6-10 題）、負向學業問題（11-15 題）。

4. 師生基本資料

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。學生之單選題包含情緒行為障礙學生的性別、年級、被鑑定年級、輔導時間、證明、類型；複選題包括主要外在問題、主要內在問題、主要學業困難、主要輔導資源、主要輔導形式、主要輔導人力。

(二) 問卷項目分析

以極端組比較、相關分析為依據，保留決斷值高於 3.00 以及與總量表相關顯著高於 .35 以上的題目。經分析，鑑定安置輔導措施的 24 題，不論是決斷值或相關係數



皆達選題標準，因此全數保留。多重模式治療的 35 題，除第九題外，其餘 34 題皆達保留標準。輔導成效的正向行為輔導成效 15 題，除第 11 題外，其餘 14 題皆達保留標準，而負向行為輔導成效的 15 題也達保留標準。

(三) 問卷的效度分析

本問卷內容效度經特殊教育、心理與教育評量、心理輔導以及情緒行為障礙等六位專家審查，並請三位專長於心理輔導、測驗與評量的教師試填，再依據建議修正使之具備良好表面與內容效度。

其次採主成份分析，以最大變異法保留特徵值大於 1、因素負荷量大於.35，且至少包含三個題目的因素作為正式問卷內容。

經試探性因素分析，鑑定安置輔導措施的四個因素分別為學校支持、篩選轉介、轉介前介入、安置輔導。多重模式治療的七個因素分為認知、形象/想像、情感調整、感覺、人際關係、藥物與生理、行為控制。輔導成效分為正向行為輔導成效和負向行為輔導成效。其中正向行為輔導成效的三個因素分別為正向外在行為、正向內在行為以及正向學業適應；負向行為輔導成效的三個因素分別為負向外在行為、負向內在行為以及負向學業問題。

(四) 問卷的信度分析

經內部一致性分析，整體的 Cronbach's α 值為.95。鑑定安置輔導措施的 Cronbach's α 值為.89，多重模式治療的 Cronbach's α 值為.95，輔導成效的正向行為輔導成效 Cronbach's α 值為.87，負向行為輔導成效 Cronbach's α 值為.80。上述係數皆在.80 以上，顯示問卷具有良好的信度。

五、資料分析

本研究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 即屬程度良好。其次以 t 檢定、單因子多變量變異數分析，考驗多元介入是否因師生背景變項而有所差別。接著再以多元迴歸分析鑑定安置輔導措施與多元模式治療預測輔導成效的情形。

肆、結果與討論

本研究結果分成以下幾點說明，包括 398 位全體樣本及從中抽取的 153 位參照樣本。

一、師生背景變項的分布現況

以描述性統計呈現兩組師生背景變項的基本資料。

(一) 教師背景資料

兩組樣本的差別不大，女性約 78%，大專學歷約 60%，國民小學約 56%，36 班以上約 55%，北部地區約 45%。合計超過 50% 部分：普通班與特殊教育教師約 65%、年資 10 年以下約 55%、特教研習 54 小時（三學分）以上約 72%、輔導研習 36 小時（二學分）以下約 70%。兩組樣本相異之處是國民中學佔以普通班教師與特殊教育教師為主的全體樣本 33.92%，佔輔導教師比例較高的參照樣本 43.14%，顯示輔導教師的介入以國民中學居多。

上述結果與 Billingsley、Fall 與 Williams (2006) 發現情緒行為障礙教師 72.12% 為男性相反，此可能與我國教師人力結構有關，但是否對輔導成效有所影響則待將來研究。此外，學校輔導教師缺乏與陳櫻元



(2004)發現學校認輔教師與諮商專業不足，無法實施二、三級預防的現象類似。至於國民中學輔導教師介入的比例較高，與洪麗瑜(1999)指出我國忽略國小預防而在事後補救的現象雷同。

在年資上，10 年以下為輔導主力與 Billingsley 等(2006)發現情緒行為障礙教師的年資 10 年，少於其他障礙類別的 12.71 年相似。在特教背景方面，研習 54 小時（三學分）以上者超過 72%，顯示多數的教師具備基本特殊教育知能，但輔導研習 36 小時（二學分）以下卻高達 60—70%，顯示教師僅具簡單輔導知能。此現象或許與近年教育機關要求普通班教師提升特殊教育專業有關，但也與 Henderson, Klein、Gonzalez 與 Bradley (2005)認為教師輔導知能有所不足相同。至於學校規模 36 班以上佔 55%，顯示學生安置大學校的機會較高，此相似於 Wagner 等(2006)發現這類學生的學校規模高於其他一般學校。

(二) 學生背景資料

兩組樣本的差別不大，80%的學生是男生、四年級以上，50%在 1—3 年級即被發現，輔導時間在半年至兩年間。有 62%的學生經鑑輔會鑑定，72%為注意力缺陷過動症。

上述與許多研究相似。洪榮照與何東擘(1999)發現男童攻擊行為高於女童。Pierce、Reid 與 Epstein (2004)分析 242 位問題個案，78%是男生。

(三) 學生的主要問題與輔導項目

兩組樣本皆顯示學生外在以過動/衝動問題最多，約 75%，違規行為約 45%。內在以人際問題最多，約 70%，焦慮約 30%。學習困難以注意力最多約 70%，寫

作與數學各約 35%，閱讀約 25%。此與 Pierce 等(2004)的調查雷同，發現情緒行為障礙主要的補救項目為閱讀(50%)、數學(37%)與寫作(27%)。

在輔導資源、形式與人力方面，普通班約 45%，特殊教育約 60%，輔導室與輔導教師為 42—57%。個別輔導約 80%，學業補救約 40%，團體輔導約 30%，醫療輔助僅佔 20%。普通班教師約 65%，輔導教師約 35—55%，特殊教育教師約 75%，專業團隊人員約 25%。然而上述學業補救、團體輔導、醫療協助、專業團隊皆未超過 50%，顯示學校運用多元介入的程度偏低。此與 Wagner 等(2006)調查相似，但其比例皆高出本研究許多：國民小學的學校心理師 86%、輔導教師 89.2%、社工師 60.7%、閱讀專家 65.9%、教師助理 100%。語文補救教學 82.3%、數學補救教學 56.5%。

兩組樣本相異處在於七至九年級佔全體樣本 37.22%，參照樣本 47.71%，顯示輔導教師介入以國民中學居多，且輔導室協助比例亦隨輔導教師介入的比例增加，由 42.57%增為 57.52%，顯示輔導教師對輔導資源的增加可能具有部分的影響力。

綜合歸納，目前輔導情緒行為障礙學生的責任多落在較年輕的女性普通班與特殊教育教師身上，學校應避免規模較小的不利因素，聘請資深且具備輔導專業的教師，多注意力缺陷過動症或具有其他危險因子的男學生，以及提高運用多元介入的比例，才能及早發現及早輔導。

二、多元介入的現況

兩組樣本皆顯示鑑定安置輔導措施、多重模式治療平均數在 3.00 以上，高於四



點量表的平均數 2.50(見表 4、表 5、表 6)。故整體而言，鑑定安置輔導措施、多重模式治療達良好程度，其中鑑定安置輔導措施以篩選轉介最高，但學校支持最低；多重模式治療以改善學生的人際關係最高，但教導學生運用形象/想像的情形最低，更是多重模式治療唯一平均數低於 3.00 的項目，僅達中等程度。至於輔導成效的平均數僅略高於 2.50，達中等程度，且不論正向或負向輔導成效，皆以外在行為的成效最高，學業成效最低。

進一步分析結果，鑑定安置輔導措施的篩選轉介以「觀察學生情緒行為問題的變化」最高。此與聶華明(2001)調查發現 85.11% 的教師對情緒行為障礙的類型、特徵及成因有基本的認識相同。學校支持以「學校會追蹤疑似情緒行為障礙學生的輔導成效」或「學校會宣導情緒行為障礙學生的篩選」最低。此與黃政昌(2001)看法相似，學校認為情緒行為障礙屬特殊教育範圍，其責任只在篩選轉介。

多重模式治療的人際關係以「教導學生社交的技巧」或「教導學生衝突解決的方法」最高，形象/想像以「教導學生運用圖像思考的方式來處理情緒行為問題」最低。此與 Roberts 等(1980)發現行為、情感、認知、人際關係使用最多，感覺、形象/想像、藥物與生理較少的結果相似，顯示策略運用程度不盡相同。

正向行為輔導成效的正向外在行為以「比較能夠適應學校的要求」或「比較會注意聽別人和他說話」最高，此與 Reddy 等(2009)認為外在行為較易界定和預防的看法相同。負向學業問題以「無法跟上班上學習進度的狀況改善或是沒有」最低，

猶如 Rivera、Al-Otaiba 與 Koorland (2006) 所指，教師常誤認這類學生不想也無法學習，因而很少對他們進行有效教學。

此外，雖說學生未必都會出現各種負向行為，但本研究發現兩組樣本在負向外在行為問題除「攜帶可以攻擊他人的危險物品」的出現率較低外，其餘達 88.44%，負向內在行為問題約 57.53%—71.85%，負向學業問題行為除「曠課或請假」49.75% 較低外，其餘達 74.62%。上述顯示除特定問題外，其餘外在行為問題與學業困難，皆達中上程度，內在行為問題介於中等至中上程度。且負向行為除「反抗權威或不尊重他人的狀況改善」、「愛哭或情緒不穩的狀況改善」外，顯現出現率越高排序越低的現象，表示其改善情況不佳。至於「說謊或偷竊的情況改善或沒有」則是出現率低但改善較差的項目。此與 Rivera 等(2006)呼應，認為許多學生伴隨學業低成就與外在行為問題，尤其是閱讀障礙與反社會行為關係密切。故教師平時應注意這些現象，就出現率高的問題加以處理，以達預防目的。萬一問題嚴重，則先從易改善項目著手，以免過度注意外在行為而忽略可先處理的部份。

比較兩組樣本相異之處，發現輔導教師的比例增加，轉介介入「沒有安排時間輔導疑似情緒行為障礙的學生」的排序略為提升，程度也從中等提升至良好。安置輔導「為情緒行為障礙學生進行心理輔導或復建」的排序與平均數提升。不過多重模式治療「運用獎懲制度處理學生的行為問題」的平均數卻從良好降至中等。輔導成效「比較會注意聽別人和他說話」和「比較能夠專心聽講的能力提升」的平



表 4.

鑑定安置輔導措施的現況

題號	因素名稱/題項內容	全體樣本				參照樣本			
		N	M	SD	排序	N	M	SD	排序
鑑定安置輔導措施 (共 24 題)		398	3.13	0.41		153	3.19	0.43	
篩選轉介 (六題)		398	3.28	0.45	—	153	3.30	0.47	—
9	觀察學生情緒行為問題的變化。	398	3.47	0.57	1	153	3.48	0.62	1
13	會特別注意內向行為問題 (例如: 退縮、焦慮) 可能是情緒行為障礙。	398	3.34	0.61	2	153	3.33	0.61	2
10	篩選情緒行為障礙的學生。	398	3.29	0.61	3	153	3.25	0.63	5
11	除了醫生證明, 會綜合其他資訊來判定學生是否是情緒行為障礙。	398	3.24	0.60	4	153	3.28	0.62	3
12	能夠區分情緒行為障礙和只是學校適應不良的不同。	397	3.18	0.62	5	153	3.16	0.63	6
14	評估情緒行為障礙學生行為的真正目的 (例如: 引人注意或自我刺激)。	397	3.17	0.67	6	153	3.26	0.62	4
安置輔導 (五題)		398	3.14	0.53	二	153	3.15	0.53	三
24	依據情緒行為障礙學生的問題擬定個別的輔導策略。	398	3.23	0.63	1	153	3.29	0.59	1
20	提供家長輔導情緒行為障礙學生的知識。	398	3.17	0.69	2	153	3.14	0.70	4
23	和專業團隊人員討論情緒行為障礙學生的處理方式。	397	3.15	0.74	3	153	3.17	0.76	3
21	為情緒行為障礙學生進行心理輔導或復建。	398	3.10	0.69	4	153	3.18	0.68	2
22	協助家長監控情緒行為障礙學生服藥的狀況。	398	3.06	0.79	5	153	2.99	0.86	5
轉介前介入 (五題)		398	3.13	0.47	三	153	3.21	0.44	二
17	和其他教師討論疑似情緒行為障礙學生的輔導方法。	398	3.30	0.61	1	153	3.35	0.56	1
15	和家長討論疑似情緒行為障礙學生的處理方式。	398	3.28	0.66	2	153	3.33	0.58	2
18	用個別或小團體的方式輔導疑似情緒行為障礙的學生。	398	3.15	0.71	3	153	3.28	0.70	3
16	加強疑似情緒行為障礙學生的課業輔導。	398	2.97	0.71	4	153	3.00	0.72	5
19	沒有安排時間輔導疑似情緒行為障礙的學生 (反向題)。	398	2.96	0.86	5	153	3.10	0.84	4
學校支持 (八題)		398	3.01	0.57	四	153	3.11	0.57	四
6	學校提供情緒行為障礙學生接受特殊教育的機會。	398	3.23	0.76	1	153	3.31	0.77	1
8	轉介情緒行為障礙學生到其他的單位接受輔導或治療。	397	3.14	0.75	2	153	3.09	0.79	4
1	學校提供行政支援輔導疑似情緒行為障礙的學生。	398	3.04	0.79	3	153	3.18	0.75	2
5	學校安排行政人員協助篩選情緒行為障礙的學生。	398	3.03	0.82	4	153	3.13	0.79	3
3	學校提供專業人員直接輔導情緒行為障礙的學生。	398	2.94	0.88	5	153	3.05	0.90	5
7	學校會宣導情緒行為障礙學生的篩選。	397	2.94	0.79	6	152	3.01	0.80	8
4	有專業人員協助輔導疑似情緒行為障礙的學生。	398	2.90	0.83	7	153	3.04	0.81	7
2	學校會追蹤疑似情緒行為障礙學生的輔導成效。	397	2.90	0.76	8	153	3.05	0.68	6



表 5.

多重模式治療的現況

題號	因素名稱/題項內容	全體樣本				參照樣本			
		N	M	SD	排序	N	M	SD	排序
多重模式治療 (共 34 題)		398	3.13	0.43		153	3.14	0.43	
人際關係 (五題)		398	3.30	0.51	一	153	3.29	0.52	一
26	訓練學生與人溝通的方式。	398	3.36	0.59	1	153	3.36	0.61	2
25	教導學生社交的技巧。	398	3.36	0.59	2	153	3.35	0.60	3
24	教導學生衝突解決的方法。	398	3.35	0.59	3	153	3.40	0.57	1
23	教導同儕表現接納的態度。	398	3.33	0.60	4	153	3.33	0.59	4
27	協助學生遠離不健康的關係 (例如: 幫派或團體)。	396	3.08	0.84	5	152	3.01	0.95	5
情感調整 (五題)		398	3.26	0.56	二	153	3.25	0.47	三
15	直接教導學生處理情緒行為的方法。	397	3.34	0.65	1	153	3.41	0.62	1
16	提供學生溫暖的學習環境。	398	3.26	0.64	2	153	3.25	0.62	2
13	調整學習內容以符合學生的程度。	397	3.26	0.61	3	153	3.24	0.60	3
14	調整學習的環境改善學生的學習行為。	397	3.24	0.66	4	153	3.23	0.66	4
17	協助學生察覺自己內在的情緒。	396	3.15	0.57	5	152	3.14	0.55	5
認知 (五題)		398	3.23	0.53	三	153	3.27	0.51	二
1	教導學生將問題聚焦在可以解決的事情上。	398	3.28	0.60	1	153	3.37	0.55	1
5	教導學生使用內在語言 (例如: 告訴自己不要生氣) 控制情緒行為問題。	398	3.24	0.63	2	153	3.25	0.64	2
4	教導學生因應情緒困擾的技巧。	398	3.21	0.61	3	153	3.24	0.57	5
3	幫助學生澄清不合理的想法。	398	3.21	0.69	4	153	3.25	0.69	3
2	教導學生問題解決的步驟。	398	3.20	0.63	5	153	3.24	0.62	4
行為控制 (四題)		397	3.23	0.51	四	153	3.20	0.51	五
32	教導學生培養正常的生活型態。	397	3.29	0.62	1	153	3.18	0.78	2
34	提供學生選擇控制自己行為的機會。	327	3.28	0.59	2	153	3.25	0.59	1
31	提醒家長控制學生的飲食均衡。	397	3.26	0.73	3	153	2.89	0.60	3
33	運用獎懲制度處理學生的行為問題。	329	3.06	0.79	4	153	2.62	0.73	4
藥物與生理 (三題)		398	3.21	0.63	五	153	3.20	0.65	四
28	建議家長帶學生至醫療院所接受檢查或治療。	398	3.29	0.66	1	153	3.33	0.68	1
29	監控學生服藥的注意事項。	397	3.28	0.74	2	153	3.28	0.76	2
30	瞭解學生的身心發展歷史。	398	3.05	0.85	3	153	3.00	0.94	3
感覺 (五題)		397	3.04	0.57	六	153	3.05	0.60	六
22	教導學生運用身體的感官 (例如: 游泳、跑步) 來因應情緒問題。	397	3.09	0.68	1	153	3.10	0.73	1
19	教導學生察覺正向情緒產生的身體感覺 (例如: 快樂放鬆)。	397	3.06	0.67	2	153	3.05	0.73	2
18	教導學生察覺負向情緒產生的身體感覺 (例如: 焦慮發抖)。	396	3.02	0.67	3	152	3.04	0.72	3
21	教導學生運用身體的感官 (例如: 臉部的不同表情) 來表達情緒。	397	3.02	0.72	4	153	3.04	0.76	4
20	教導學生放鬆身體 (例如: 調節呼吸) 來處理情緒問題。	397	3.00	0.68	5	153	3.01	0.69	5
形象/想像 (七題)		398	2.85	0.57	七	153	2.88	0.58	七
10	鼓勵學生想像各種解決問題的方法。	398	3.08	0.69	1	153	3.16	0.70	1
12	運用諮商輔導技術協助學生宣洩困擾的情緒。	397	3.00	0.69	2	153	3.03	0.69	2
11	運用表達性媒材 (例如: 繪畫、遊戲、音樂、戲劇等) 輔導學生。	398	2.88	0.82	3	153	2.89	0.88	4
9	教導學生想像問題解決後的感覺。	398	2.88	0.74	4	153	2.92	0.77	3
7	教導學生嘗試不同的方式 (例如: 運動瘦身) 來改變自我形象。	398	2.79	0.75	5	153	2.82	0.77	5
8	教導學生發揮想像力來穩定情緒。	398	2.65	0.77	6	153	2.69	0.73	6
6	教導學生運用圖像思考的方式來處理情緒行為問題。	398	2.65	0.75	7	153	2.66	0.78	7



表 6.

正向行為與負向行為輔導成效

題號	因素名稱/題項內容	全體樣本				參照樣本			
		N	M	SD	排序	N	M	SD	排序
正向行為輔導成效 (共 14 題)		398	2.77	0.45		153	2.74	0.47	
正向外在行為 (五題)		398	2.95	0.53	一	153	2.92	0.56	一
1	比較能夠適應學校的要求。	396	3.04	0.60	1	125	3.00	0.88	2
2	比較會注意聽別人和他說話。	393	3.02	0.61	2	125	3.36	0.56	1
3	比較能夠遵守班級的常規。	398	3.01	0.63	3	153	2.97	0.62	4
4	比較會經過他人許可才開始行動。	398	2.91	0.65	4	151	2.99	0.67	3
5	比較能夠化解與同學的爭執。	397	2.76	0.65	5	153	2.97	0.63	5
正向內在行為 (五題)		398	2.74	0.51	二	153	2.73	0.53	二
13	比較知道自己的長處。	398	2.84	0.62	1	153	2.78	0.78	1
11	比較常保持微笑。	396	2.80	0.76	2	153	2.50	0.79	4
10	比較能夠正面的看待生活的事物。	396	2.71	0.78	3	153	2.41	0.78	5
12	比較會尋求同儕朋友的支持。	396	2.68	0.72	4	153	2.67	0.83	3
14	比較能夠專心聽講的能力未見提升 (反向題)。	398	2.65	0.74	5	152	2.70	0.75	2
正向學業適應 (四題)		398	2.58	0.64	三	153	2.51	0.66	三
7	比較能夠完成數學作業。	398	2.66	0.79	1	153	2.76	0.71	2
6	比較能夠閱讀各科目的學習內容。	398	2.66	0.74	2	153	2.91	0.66	1
9	比較能夠使用學習方法提升學習成就 (例如:抄筆記、記憶策略)。	398	2.56	0.79	3	153	2.55	0.82	4
8	比較能夠完成需要寫作技巧的作業 (例如:報告或作文)。	398	2.45	0.78	4	153	2.59	0.77	3
負向行為輔導成效 (共 15 題)		398	2.77	0.47		153	2.76	0.50	
負向外在行為 (五題)		386	2.86	0.55	一	150	2.85	0.59	一
6	反抗權威或是不尊重他人的情況改善。	352	2.88	0.67	1	139	2.86	0.70	1
8	攜帶可以攻擊他人的危險物品的情况改善。	213	2.87	0.71	2	89	2.82	0.72	4
9	無法安靜參與一項遊戲或活動的情况改善。	353	2.87	0.65	3	137	2.86	0.63	2
7	和同學發生衝突的情况改善。	375	2.85	0.67	4	149	2.85	0.72	3
10	說謊或偷竊的情况改善或是沒有。	239	2.78	0.74	5	95	2.80	0.75	5
負向內在行為 (五題)		357	2.77	0.56	二	136	2.78	0.60	二
4	愛哭或情緒不穩的情况改善。	286	2.88	0.63	1	116	2.91	0.68	1
1	過度害怕或恐懼的情形改善。	229	2.84	0.65	2	85	2.89	0.71	2
2	過度依賴別人的情形改善。	260	2.78	0.61	3	89	2.80	0.66	3
3	退縮被動的和他人互動的情况改善。	258	2.78	0.61	4	103	2.73	0.67	4
5	對事物漠不關心的情况改善。	267	2.69	0.66	5	107	2.64	0.70	5
負向學業問題 (五題)		389	2.66	0.58	三	152	2.62	0.61	三
15	曠課或請假的情况改善。	198	2.95	0.74	1	82	2.91	0.77	1
12	依賴別人解決學習問題的情况改善 (例如:一定要有有人在旁協助)。	297	2.66	0.73	2	108	2.69	0.77	2
14	忘東忘西,需他人不斷提醒的情况改善。	328	2.64	0.71	3	127	2.60	0.72	3
13	無法完成老師指定功課的情况改善。	345	2.62	0.75	4	135	2.53	0.74	5
11	無法跟上班上學習進度的情况改善。	344	2.58	0.76	5	134	2.56	0.81	4



均數與排序提升。顯示輔導教師的介入，可能較少運用行為控制，但因安排時間進行心理輔導或復建，使得學生專心聽他人說話的能力提升。此誠如張高賓與戴嘉南(2005)所指，輔導學生的效果以輔導相關科系的效果較佳。

整體而言，教師能夠依據鑑定安置輔導措施篩選轉介疑似個案，並注重學生的人際關係、學校適應與反抗行為。只是教師更需要學校支持，增設專業輔導教師，運用圖像思考和補救教學以及追蹤輔導成效等，改善學生的負向外在行為與學習成就。

三、多元介入的差異

分析兩組樣本發現師生背景變項在鑑定安置輔導措施、多重模式治療與輔導成效上有所區別。

(一) 教師背景的差異

1. 鑑定安置輔導措施

兩組樣本皆顯示教師性別、輔導背景對鑑定安置輔導措施無顯著差異，但受階段與類別影響，尤其是國民中學在學校支持($t = 4.27, p < .05$)顯著高於國民小學。此與 Wagner 等(2006)發現相似，國民中學情緒行為障礙學生接受特殊教育及衝突/情緒管理方案的比例高於國民小學。特殊教育教師在篩選轉介($F = 3.25, p < .05$)與安置輔導($F = 2.62, p < .05$)顯著高於普通班教師，此與 Begeny 與 Martens (2006)發現中小學特殊教育教師在教學評量與策略顯著多於普通班教師的結果一致。

兩組樣本相異之處在於全體樣本受特教背景、學校規模與任教地區影響，其中特殊教育相關系所在篩選轉介($F = 2.86, p < .05$)顯著高於研習未滿 54 小時，顯示專

業的重要性，但差別只在篩選轉介學生，此現象如 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，但也因察覺學生較多破壞行為而缺乏信心管理學生。規模 36 班以上學校顯著高於 13—24 班($F = 5.48, p < .01$)，顯示大學校較中、小學校有利，此與 Stephenson (2009)發現中型學校有益於三級預防的結果有異。但 Newman 等(2006)認為大學校有利於教師提供課程、專業發展及學生成就，顯示研究變項可能因學校規模而有所改變。中部地區在篩選轉介($F = 4.38, p < .05$)顯著高於南部地區，與許多研究(吳怡慧, 1999; Abbott, Joireman, & Stroh, 2002; Hardré & Sullivan, 2008)相似，顯示區域的差距。

至於參照樣本則受學歷與年資的影響。其中研究所以上高於大專，且所有層面皆有顯著差異($t = 2.94, p < .01$)，此與郭人瑞(2005)相似，發現高學歷教師對三級預防的評價較高。年資在 16—20 年的教師在安置輔導顯著低於其他教師($F = 2.59, p < .05$)。此雖與許多研究(Bransford, Brown, & Cocking, 1999; Maccini & Gagnon, 2002)看法有別。但 Ritter 與 Hancock (2007)強調教師專業須與教學年資合併才易顯現效果，因此教師專業可能需達到特定資歷才易顯現，或是某些年資的教師因職業倦怠而導致熱誠減退。

2. 多重模式治療

兩組樣本皆顯示教師的階段、年資、特教背景與任教地區對多重模式治療無顯著差異，但學歷、職務、學校規模則有顯著差異。其中研究所以上學歷在形象/想像($t = 2.78, p < .01$)顯著高於大專，此與



Darling-Hammond (2000)相似，認為教師專業證照、碩士學歷與學生的數學、閱讀成就有關。特殊教育教師與輔導教師在感覺($F = 4.44, p < .01$)、藥物與生理($F = 2.93, p < .05$)顯著高於普通班教師，特殊教育教師在行為控制($F = 4.78, p < .05$)顯著高於輔導教師。此與 Begeny 與 Martens (2006)相似，發現中小學特殊教育教師在教學評量與策略顯著多於普通班教師。

學校規模 36 班以上在感覺($F = 4.76, p < .01$)、形象/想像($F = 9.17, p < .001$)、認知($F = 3.66, p < .05$)、人際關係($F = 3.14, p < .01$)顯著高於 13—24 班或 25—35 班。此可能是大學校較有機會聘請專業人員，利於這些策略施行，此與 Newman 等(2006)看法雷同，認為大學校有利於教師專業發展及提升學生學習成就。

至於相異之處，全體樣本受性別影響，其中女性教師在行為控制($t = 2.19, p < .05$)以及藥物與生理($t = 2.22, p < .05$)顯著高於男性教師，顯示女性教師較著重此兩項策略。此與 Conoley 與 Welch (1988)、Jacobs、Finken、Griffin 與 Wright (1998)相同，發現教師的性別在策略上有所分歧。參照樣本則受輔導背景影響，尤其是輔導相關系所與 20—40 輔導學分在感覺($F = 2.75, p < .05$)、形象/想像($F = 2.97, p < .05$)顯著高於研習 36 小時以下，顯示具輔導背景的教師較能彰顯這些專業策略。

3. 輔導成效

兩組樣本顯示教師的性別、學歷、階段、職務、年資、特教背景、輔導背景、學校規模，無論在正向、負向行為輔導成效皆無顯著差異，僅年資影響正向行為輔導成效($F = 3.22, p < .05$)、負向行為輔導成

效($F = 2.47, p < .05$)。其中年資 6—10 年與 21 年以上顯著高於 16—20 年的教師。此與許多研究(Maccini & Gagnon, 2002; Ritter & Hancock, 2007)相同，強調年資的重要。

兩組樣本相異之處是全體樣本受任教地區影響，北部與中部地區在正向行為輔導成效($F = 7.47, p < .001$)及各層面皆顯著高於南部地區，參照樣本則無此現象。此與 Hardré 與 Sullivan (2008)看法相似，認為任教地區對教學資源及教師發展有顯著影響。至於負向行為輔導成效無顯著差異，可能是輔導負向行為有一定的難度，不易受地區影響。

(二) 情緒行為障礙學生的差異

1. 鑑定安置輔導措施

兩組樣本皆顯示情緒行為障礙學生的類型與主要外在問題無顯著差異，持證、主要輔導資源、主要輔導形式、主要輔導人力顯著影響鑑定安置輔導措施。持證方面，持有鑑輔會證明、慢性精神疾病身心障礙手冊，除轉介前介入外，所有層面($F = 6.67, p < .01$)顯著高於僅醫院診斷有情緒行為障礙者。此現象可能是有證明者行為問題較嚴重易受重視而獲得各項資源，但轉介前介入無顯著差異，則與許多研究雷同(黃瓊儀, 2008; Slonski-Fowler & Truscott, 2004)，顯示轉介前的介入不足。

主要輔導資源方面，有輔導室資源在學校支持($t = 2.65, p < .01$)顯著高於無資源者；有特殊教育資源($t = 2.63, p < .01$)、醫療系統資源($t = 3.89, p < .001$)在所有層面顯著高於無資源者。主要輔導形式方面，有個別輔導在安置輔導($t = 1.98, p < .05$)顯著高於無個別輔導者；有團體輔導



在篩選轉介($t = 2.52, p < .05$)、轉介前介入($t = 2.22, p < .05$)顯著高於無團體輔導者；有醫療輔助($t = 3.89, p < .001$)顯著高於無醫療輔助者，且在所有層面皆達顯著差異。主要輔導人力方面，有專業團隊在學校支持($t = 4.18, p < .001$)、安置輔導($t = 2.66, p < .01$)顯著高於無專業團隊者。此與許多研究(胡中宜, 2007; Murray & Malmgren, 2005)強調人力與資源的重要性一致。

兩組樣本有異之處是全體樣本受年級、被鑑定年級、輔導時間、主要內在問題影響。其中七至九年級在學校支持($F = 7.50, p < .001$)、篩選轉介($F = 3.91, p < .05$)顯著高於四至六年級。七至九年級被鑑定者在學校支持($F = 8.40, p < .001$)顯著高於一至三年級。此與 Chun 與 Mobley (2010) 相似，認為學業失敗、攻擊、物質濫用、性活動頻繁的高年級男生具較多的問題行為，顯示問題行為會隨著年齡漸增而獲得學校注意。輔導時間兩年以上在篩選轉介($F = 3.35, p < .05$)顯著高於其他時間，顯示輔導時間越久，越容易辨識出學生的行為問題。主要內在問題方面，有焦慮問題在轉介前介入($t = 2.61, p < .01$)、安置輔導($t = 2.16, p < .05$)顯著高於無問題者；有人際問題者在轉介前介入($t = 2.04, p < .05$)顯著高於無問題者，顯示焦慮、人際問題易獲得學校輔導和轉介。

輔導教師比例較高的參照樣本則受學生的性別、主要學習困難影響。其中男生在篩選轉介($t = 2.09, p < .05$)顯著高於女生。主要學習困難方面，有閱讀問題在學校支持($t = 2.12, p < .05$)、篩選轉介($t = 2.05, p < .05$)顯著高於無問題者。此與 Pierce 等

(2004)相同，發現情緒行為問題是男多於女，且閱讀困難是重要的危險因素。

2. 多重模式治療

兩組樣本皆顯示學生的性別、年級、被鑑定年級、證明、類型、主要學習困難在多重模式治療上無顯著差異，但主要內在問題、主要輔導資源、主要輔導人力則有顯著差異。主要內在問題方面，有焦慮者在藥物與生理($t = 3.26, p < .01$)顯著高於無問題者；有人際問題者在藥物與生理($t = 2.01, p < .05$)顯著高於無問題者。主要輔導資源方面，有特殊教育資源在情感調整($t = 2.77, p < .01$)、感覺($t = 2.47, p < .05$)、藥物與生理($t = 2.98, p < .01$)顯著高於無資源者；有醫療系統($t = 2.82, p < .01$)，除形象/想像外，其餘層面皆顯著高於無醫療系統者。主要輔導人力方面，有輔導教師在情感調整($t = 2.02, p < .05$)顯著高於無輔導教師；有專業團隊在藥物與生理($t = 2.05, p < .05$)顯著高於無專業團隊。

兩組樣本不同點在於全體樣本受輔導時間、主要外在問題影響。其中輔導時間兩年以上顯著高於其他時間，尤其是行為控制($F = 5.18, p < .01$)、藥物與生理($F = 3.69, p < .05$)。主要外在問題方面，過動/衝動在藥物與生理($t = 2.07, p < .05$)顯著高於無問題者。參照樣本則受個別輔導與團體輔導影響。其中有個別輔導在形象/想像($t = 2.11, p < .05$)顯著高於無個別輔導者。有團體輔導在多重模式治療($t = 2.49, p < .05$)、感覺($t = 2.37, p < .05$)、形象/想像($t = 2.05, p < .05$)、認知($t = 2.06, p < .05$)、人際關係($t = 2.12, p < .05$)顯著高於有團體輔導者。



綜合上述，發現藥物與生理在許多變項皆有顯著差異，顯示此策略對輔導的影響。正如 Forness、Freeman 與 Paparella (2006)所指，教師應協助學生監控藥物治療。其次輔導教師的比例較低時，輔導兩年以上與外在問題嚴重者才有顯著差異，輔導教師的比例較高時，有個別輔導與團體輔導即有顯現差異。此與趙曉美、王麗斐與楊國如(2006)希望引進諮商心理師協助處理次級與三級預防的看法相同。

3. 輔導成效

兩組樣本皆顯示學生的性別、年級、被鑑定年級、輔導時間、類型，無論在正向、負向行為輔導成效皆無顯著差異。但主要外在問題、主要內在問題、主要學習困難則有顯著差異。其中主要外在問題方面，無攻擊問題在正向外在行為($t = 3.55, p < .01$)、負向學業問題($t = 2.38, p < .05$)顯著高於有問題者；無違規在正向學業適應問題($t = 3.09, p < .05$)顯著高於有問題者。主要內在問題方面，無退縮問題在正向外在行為($t = 2.51, p < .05$)、正向學業適應($t = 2.03, p < .05$)、負向內在行為($t = 2.17, p < .05$)顯著低於有問題者；無人際問題在正向外在行為($t = 2.99, p < .01$)、正向學業適應($t = 2.31, p < .01$)顯著高於有問題者；無焦慮問題在負向外在行為($t = 2.08, p < .05$)顯著高於有問題者。主要學習困難方面，無閱讀問題在正向學業適應($t = 3.21, p < .01$)、負向學業問題($t = 1.97, p < .05$)顯著高於有問題者；無寫作問題($t = 3.54, p < .001$)，除正向外在問題、負向外在問題外，其餘顯著高於有問題者；無數學問題在正向行為輔導成效($t = 2.54, p < .05$)、正向學業適應($t = 3.55, p < .001$)顯著高於有問題者；

無記憶力問題在正向學業適應($t = 3.08, p < .01$)顯著高於有問題者；無注意力問題在負向學業問題($t = 1.98, p < .05$)顯著高於有問題者。

兩組樣本相異處是全體樣本受證明、主要輔導資源、主要輔導人力影響。其中證明方面，持有鑑輔會證明在正向內在行為($F = 3.35, p < .05$)顯著高於僅醫院診斷有情緒行為障礙者。主要輔導資源方面，有輔導室資源在負向外在行為($t = -2.29, p < .05$)顯著低於有輔導室資源者；有醫療系統者在正向學業適應($t = 2.26, p < .05$)顯著高於有醫療系統者。主要輔導人力方面，有輔導教師者在負向外在行為($t = -2.01, p < .05$)顯著低於無輔導教師者。參照樣本則受主要輔導形式影響。其中有團體輔導在正向外在行為($t = 2.63, p < .01$)、負向內在行為($t = 2.67, p < .01$)顯著高於無團體輔導者；有學業補救在正向內在行為($t = 2.36, p < .05$)、正向學業適應($t = 1.98, p < .05$)、負向內在行為($t = 2.62, p < .05$)顯著高於無學業補救。

故整體而言，輔導成效受證明、主要外在問題、主要內在問題、主要學習困難影響。尤其是輔導教師的比例較低時，有輔導室資源與輔導教師介入，輔導成效反而較低，顯示有輔導室與輔導教師介入者可能行為較為嚴重複雜，例如攻擊、違規、人際、焦慮和學業問題。此外取得鑑輔會證明對促進正向行為有所幫助，尤其是顯著高於疑似學生，顯示正視問題的效益，加上輔導教師比例較高可介入時，再配合團體輔導與學業補救，影響就可能較為顯著。



許多研究也有類似現象。Tolan (2002) 認為晚期介入非但所有方案無效，效果甚至比控制組差。陳志平與孟瑛如(2005)發現情緒輔導方案對退縮/膽怯、溝通技巧、學業學習有顯著幫助，但焦慮、外向問題、適應行為與主動行為則會出現短暫的退步。Domitrovich、Cortes 與 Greenberg (2007) 發現另類思考課程對情緒知識與社會退縮有顯著改善，但攻擊、暴怒、注意力及焦慮並無顯著改善。Alvarez (2007)認為攻擊仍是教師最感困擾的行為之一，顯現輔導負向行為的難度。所幸醫療系統、團體輔導與學業補救顯著影響輔導成效，凸顯各種資源的價值，誠如 Stormont、Smith 與 Lewis (2007)發現全校正向行為支持可在小團體活動中改善學生的問題行為一樣。

歸納分析結果，發現師生背景變項影響多元介入，且輔導教師的比例高低也有異同之處，茲整理如表 7。表中可看出鑑定安置輔導措施除教師的性別與輔導背景外，其餘學歷、階段、職務、年資、特教背景、學校規模、任教地區皆會影響，尤其是任教階段（國民中學的學校支持）與職務（特殊教育教師的篩選轉介與安置輔導）較為重要。一旦輔導教師較少，特教背景、學校規模就顯得重要。反之則教師學歷與年資就較為重要。多重模式治療受教師性別、學歷、職務、輔導背景、學校規模影響，尤其是學歷（研究所）、職務（輔導、特殊教育教師）與學校規模（36班以上）。一旦輔導教師較少，性別就較為重要，尤其是女性教師著重行為控制與及藥物與生理策略。反之則輔導背景就較為重要。輔導成效僅受年資與任教地區影響，尤其是 6—10 年以及 21 年以上。一旦

輔導教師較少，區域的差距較易顯現，尤其是北部與中部的正向輔導成效顯著高於南部。

至於學生背景方面，主要問題與學習困難影響多重模式治療與輔導成效，顯示危險因子及早介入的重要性，其中退縮行為較易出現輔導成效。主要輔導資源（輔導室、特殊教育）與人力（專業團隊）對鑑定安置輔導措施、多重模式治療以及正向行為輔導成效較為重要。主要輔導形式（個別、團體、醫療）除影響鑑定安置輔導措施、多重模式治療外，也影響負向行為輔導成效。其他則以輔導時間與證明較為重要，輔導時間久者影響多重模式治療，有證明者正向輔導成效較高，剩下因素僅影響鑑定安置輔導措施。尤其是輔導教師較少時，學生可能需輔導到高年級或內在問題嚴重才易被發現，即使輔導教師增加，可能也只是男生與學習困難者較易得到學校支持與篩選轉介，顯示鑑定安置輔導措施雖是全校性正向行為支持與三級預防概念的落實，若無多重模式治療與輔導成效的追蹤，可能只是一些行政措施而已，無法確實達成輔導目標，需輔導者留心。

四、輔導成效的預測情形

透過多元迴歸分析比較兩組樣本。結果顯示全體樣本 11 個變項對正向行為輔導成效有顯著預測力的依序為認知、人際關係、安置輔導($F = 22.12, p < .001$)，多元相關係數 .380，多元相關係數的平方為 .144，表示可解釋正向行為輔導成效總變異量的 14.4%。標準化迴歸係數，認知 $\beta = .17$ 、人際關係 $\beta = .16$ 、安置輔導 $\beta = .12$ ，迴歸方程式為「正向行為輔導成效



表 7
師生背景變項的多元介入差異摘要表

項目	鑑定安置 輔導措施		多元處遇		正向行爲 輔導成效		負向行爲 輔導成效	
	全體 樣本	參照 樣本	全體 樣本	參照 樣本	全體 樣本	參照 樣本	全體 樣本	參照 樣本
教師背景變項								
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	●				●			
學生背景變項								
性別		●						
年級	●							
被鑑定年級	●							
輔導時間	●		●					
證明 類型	●	●			●			
主要外在問題			●		●	●	●	●
主要內在問題	●		●	●	●	●	●	●
主要學習困難		●			●	●	●	
主要輔導資源	●	●	●	●	●		●	
主要輔導形式	●	●		●		●		●
主要輔導人力	●	●	●	●			●	

=.17 × 認知 + .16 × 人際關係 + .12 × 安置輔導」。負向行爲輔導成效有顯著預測力的依序爲人際關係、安置輔導($F = 27.04, p < .001$)，多元相關係數爲.35，多元相關係數的平方爲.121，表示可解釋負向行爲輔導成效總變異量的 12.1%。標準化迴歸係數，人際關係 $\beta = .23$ ，安置輔導 $\beta = .17$ ，

迴歸方程式爲「負向行爲輔導成效 = .23 × 人際關係 + .17 × 安置輔導」。

參照樣本 11 個變項對正向行爲輔導成效有顯著預測力的爲人際關係 ($F = 20.35, p < .001$)，多元相關係數爲.345，多元相關係數的平方爲.119，表示可解釋正向行爲輔導成效總變異量的 11.9%。標準



化迴歸係數，人際關係 $\beta = .35$ 達顯著水準。迴歸方程式為「正向行為輔導成效 = $.35 \times$ 人際關係」。負向行為輔導成效有顯著預測力的依序為人際關係、形象/想像 ($F = 19.45, p < .001$)，多元相關係數為.454，多元相關係數的平方為.206，表示可解釋負向行為輔導成效總變異量的 20.6%。標準化迴歸係數，人際關係 $\beta = .28$ ，形象/想像 $\beta = .23$ 。迴歸方程式為「負向行為輔導成效 = $.28 \times$ 人際關係 + $.23 \times$ 形象/想像」。

歸納而言，不論正向或負向行為，人際關係最能影響輔導成效。其次是當輔導教師的比例較低時，認知與安置輔導也是重要的預測的因子；輔導教師的比例較高時，則形象/想像為重要的預測因子。顯示面對輔導教師缺乏，普通班與特殊教育教師可先從人際關係、認知與安置輔導著手；若有輔導教師，則可多從人際關係、形象/想像著手。此現象正如張高賓與戴嘉南(2005)指出，輔導學生以輔導相關科系的效果較佳。因此校園應積極引入諮商專業人才專注於形象/想像策略的運用，較能有效改善學生的負向行為。

伍、結論與建議

本研究以問卷調查分析國民中小學教師輔導情緒行為障礙學生多元介入的情形，獲得以下結論。

一、結論

(一) 師生背景變項分布現況：(1)女性普通班與特殊教育教師為主要輔導人力；(2)輔導普遍教師缺乏，但國民中學的介入較多；(3)年輕稍具經驗的教

師為輔導主力；(4)教師的特教專業多於輔導專業；(5)學生安置的學校規模較大；(6)注意力缺陷過動症的男學生發現較早，但介入較晚；(7)學生的行為與學業危險因子多；(8)學校運用多元介入的程度低。

(二) 多元介入現況：(1)鑑定安置輔導措施、多重模式治療達良好程度，但輔導成效中等；(2)負向外在行為與學業問題出現率較高者改善情況較差；(3)輔導教師的比例與學生部分的行為改變有關。

(三) 師生背景變項多元介入的差異：(1)大部分的教師背景變項影響鑑定安置輔導措施；(2)教師的性別、學歷、職務、輔導背景、學校規模影響多重模式治療；(3)教師的年資、任教地區影響輔導成效；(4)大部分的學生背景變項影響鑑定安置輔導措施；(5)學生的主要問題與輔導資源影響多重模式治療；(6)持有鑑輔會證明、學生的主要問題與輔導資源影響輔導成效。

(四) 人際關係最能預測輔導成效。其次是輔導教師的比例較低時，認知與安置輔導是重要預測因子；若輔導教師的比例較高時，則是形象/想像為重要預測因子。

二、教育與輔導的建議

依據上述研究結論，提出以下列建議作為教育輔導的參考依據。

(一) 在落實鑑定安置輔導措施方面

1. 宣導鑑定益處及早介入危險因素

由於標籤作用，許多學生家長不願意學生接受鑑定，但本研究發現經鑑定者在鑑定安置輔導措施及輔導成效上顯著高於



疑似學生，顯示未來應積極宣導此正向效益。此外男生、過動/衝動、攻擊、違規、焦慮、人際、退縮、注意力、閱讀、寫作與數學等問題者，可較早發現介入稍晚，且負向行為出現率越高者改善情況不佳。因此建議學校針對危險因子及早實施轉介前介入，以免日後問題嚴重而難以補救。

2. 協助小校落實鑑定安置輔導措施

本研究發現情緒行為障礙學生鑑定安置措施的落實與學校規模有關，尤其是專業團隊的介入端視學校是否支持。因此建議相關單位協助小校落實鑑定安置輔導措施，以達早期發現早期治療的目標。

3. 輔導教師負責轉介前介入

本研究發現轉介前介入不甚理想，甚至是經鑑輔會證明者也是，顯示學校缺乏適當人員執行轉介前介入，而多由普通班教師或是特殊教育教師兼任，如此較無益於輔導成效。因此建議由輔導教師負責次級預防實施轉介前介入，如此不但符合及早發現、多元介入與專業團隊合作的目標，亦能彰顯學校重視程度及落實三級預防的能力。

(二) 在落實多重模式治療方面

1. 將特殊教育教師納入三級預防

本研究比較發現教師的特教背景影響篩選轉介，輔導教師影響轉介前介入與學校支持，且各種職務教師重視的策略有所區分。可惜教育部的三級預防工作未把特殊教育教師納入，因此建議將此納入，且避免取代其他教師的角色。在此架構下，普通班教師可由行為控制、情感調整、藥物與生理等著手，輔導室或輔導教師則藉由團體或是個別輔導，由情感調整、感覺、形象/想像、人際著手，特殊教育教師再從

行為控制、情感調整、人際、認知、藥物與生理、學業補救等著手，如此才能建構一個以校園為本位的多元介入模式。

2. 每校至少一位專任輔導教師

目前許多學校輔導教師缺乏，情緒行為障礙學生的輔導多由普通班教師兼任，尤其是國民中學即便學校設有輔導教師，一旦學生被鑑定為情緒行為障礙，通常就由特殊教育教師兼任，輔導教師反而從此功成身退。然而輔導教師常運用的形象/想像策略是輔導成效的重要預測因子，也是普通班、特殊教育教師較少運用的方法。加諸輔導教師的介入常與學校行政支持有關，也是團體輔導與個別輔導是否施行的關鍵。因此建議學校至少增設一位專任輔導教師，協助學校執行次級預防與轉介前介入。

3. 從人際、認知、形象/想像與學業等關鍵策略著手

本研究顯示鑑定安置輔導措施的落實仍有不足，必須配合多重模式治療才易見效。因此建議教師針對正向或是負向行為設計方案，從人際、認知、形象/想像、學業補救等關鍵策略著手，如此才能提高輔導成效。

(三) 提升輔導成效方面

1. 聘請特定年資的教師輔導學生

本研究發現任教6—10年及21年以上影響鑑定安置輔導措施與輔導成效。因此未來可多聘請此一資歷的教師輔導學生。同時也須注意任教16—20年的教師是否因為職業倦怠而不利於輔導。

2. 提升教師特殊教育與輔導知能

雖然多數教師至少具備54小時(三學分)以上的特殊教育知能，以及基本的輔



導知能,但輔導知能僅為 36 小時(二學分)以下,顯示輔導專業不足。尤其是本研究發現特殊教育背景只對鑑定安置輔導措施具有影響,輔導背景只影響多重模式治療,顯示策略與職務專業具有一定關係。因此未來應加強教師特殊教育與輔導方面的專業知能,才能達到多元介入的專業需求。

3. 提升多元介入的比例

從問卷調查結果發現,輔導室、特殊教育與醫療資源影響鑑定安置輔導措施,多重模式治療與正向行為輔導成效有關。個別輔導、團體輔導、醫療輔助對鑑定安置輔導措施與輔導成效具有影響,尤其是負向行為。特殊教育教師與普通班教師介入最多,影響了鑑定安置輔導措施、多重模式治療與正向行為輔導成效。然而輔導教師與專業團隊介入的比例較低,皆未超過 50%。因此建議針對正向與負向行為問題提供多元介入,以及提升介入資源未超過 50%的部份。

4. 運用多元介入問卷追蹤輔導成效

缺乏適當評量追蹤輔導成效一直是情緒行為障礙學生輔導的困境,故教師除行為描述與觀察外,也應使用適當的評量追蹤輔導成效。再者同一策略可能對各種情緒行為問題產生不一致的變化,因此未來評估輔導成效也應將鑑定安置輔導措施與多重模式治療列入,才能像介入反應模式(response to intervention, RTI)或行為功能評量一般,確實瞭解各種措施對行為產生的影響,甚至評估各類資源影響輔導成效的情形,作為未來多元介入調整的依據。

綜合本研究結果,發現師生背景變項的影響力逐漸由個人轉趨以主要問題與資

源多寡來決定,甚至教師年資與專業能力影響的程度不如研究者預期,顯示教師除須不斷精進專業知能外,介入時可能更需考量學生的問題型態,才能提供適當的輔導資源。否則多元介入僅受任教地區、學校規模、資源與人力等非教師因素影響,將無法彰顯教師專業的重要性。因此建議未來應多利用評量工具,將教師職務與學生主要問題一併考量,定期追蹤輔導成效,如此才算是真正落實多元介入的精神。

三、未來研究之建議

本研究限於時間物力,因此對象僅為教師,觀點可能無法完全顧及學生、家庭及其他觀點。因此提出幾點建議作為其他研究者參考之用。

(一) 研究對象

本研究以教師為調查對象,因此未來可直接以情緒行為障礙學生為對象,甚至擴大就學階段,確實瞭解哪些措施使學生受益以及哪些行為無法輕易改變,需何種協助或是替代措施。抑或是研究家長與專業人員的觀點,或是整合比較學生、教師、家長以及專業人員的觀點,提供相關輔導人員參考。最後本研究雖由參照樣本獲得比較的觀點,但因樣本稀少,故其抽樣由全體而來並非獨立,難免相互干擾影響推論,因此未來可單獨抽取參照樣本,確保研究的推論性。

(二) 研究設計

本研究採問卷調查,雖獲得詳細的研究成果。但限於時間與物力,未採實驗驗證輔導措施的可行性,因此未來可將本研究問卷作為評量工具,以前、後測方式進行教學研究,確實瞭解鑑定安置輔導措施與多重模式治療對學生行為的改變。



(三) 研究工具

本研究問卷變項乃依文獻探討而來，編製時也遵循原有理論架構，因素項目未加以合併或加入學業補救。因此未來可依實務情形加以縮減或是探究學業補救的成效，相信可使多元介入更加周全。此外若經費、人力與物力許可，亦可將本研究問卷發展為具有常模或是切截分數的量表，評量教師實施鑑定安置輔導措施與多重模式治療的程度，判定學生經輔導後改變的程度，達到追蹤輔導成效的目的。

參考文獻

- 吳怡慧(1999)。《*國中生情緒障礙教育實施現況之調查研究*》(未出版碩士論文)。國立政治大學教育學系，臺北市。
- 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*》(未出版博士論文)。國立彰化師範大學輔導學系，彰化市。
- 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。
- 洪榮照與何東墀(1999)。兒童攻擊行為的認知與家庭因素之研究。《*特殊教育學報*》，13，395-432。
- 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*》。臺北市：心理。
- 洪儷瑜與單延愷(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。
- 胡中宜(2007)。學校社會工作人員參與各級學校輔導工作之實施形態與成效分析。《*教育心理學報*》，39(2)，149-171。
- 張高賓與戴嘉南(2005)。國內「兒童團體諮商與心理治療」整合分析研究。《*中華輔導學報*》，18，77-119。
- 教育部(2006)。《*身心障礙及資賦優異學生鑑定標準*》。臺北市：教育部。
- 教育部(2009)。《*特殊教育法*》。臺北市：教育部。
- 郭人瑞(2005)。《*高雄市國民小學教師對「建立學生輔導新體制——教學、訓導、輔導三合一整合方案」核心理念認知與實施成效之研究*》(未出版碩士論文)。國立屏東教育大學教育行政研究所，屏東市。
- 陳志平與孟瑛如(2005)。多元評量結合情緒輔導對慈輝班學生情緒智力與學校生活適應之效果研究。《*特殊教育研究學刊*》，28，25-48。
- 陳櫻元(2004)。《*苗栗縣國民小學實施學生輔導新體制現況、困境與需求之研究*》。



- (未出版碩士論文)。國立新竹教育大學進修部學校行政碩士班，新竹市。
- 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。
- 黃德祥與魏麗敏(2007)。《諮商理論與技術》。臺北市：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》(未出版碩士論文)。臺北市立教育大學特殊教育學系，臺北市。
- 楊宗仁(2001)。《行為與情緒評量表指導手冊》。臺北市：心理。
- 楊坤堂(2000)。《情緒障礙與行為異常》。臺北市：五南。
- 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。
- 趙曉美、王麗斐與楊國如(2006)。臺北市諮商心理師國小校園服務方案之實施評估。《教育心理學報》，37(4)，345-365。
- 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》。臺北市：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分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》(未出版碩士論文)。國立彰化師範大學輔導學系，彰化市。
- 聶華明(2001)。《臺北市工職學校嚴重情緒障礙學生的特殊教育現況調查研究》(未出版碩士論文)。國立臺灣師範大學工業教育研究所，臺北市。
- Abbott, M. L., Joireman, J., & Stroh, H. R. (2002). *The influence of district size, school size and socioeconomic status on student achievement in Washington: A replication study using hierarchical linear modeling* (Tech. Rep. No. 3). Lynnwood, WA: Washington School Research Center.
- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide to the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: Department of Psychology, University of Vermont.



- Alvarez, H. K. (2007). The impact of teacher preparation on responses to student aggression in the classroom. *Teaching and Teacher Education, 23*(7), 1113–1126.
- Begeny, J. C., & Martens, B. K. (2006). Assessing pre-service teachers' training in empirically-validated behavioral instruction practices. *School Psychology Quarterly, 21*(3), 262–285.
- Billingsley, B. S., Fall, A. M., & Williams, T. O. (2006). Who is teaching students with emotional and behavioral disorders? A profile and comparison to other special educators. *Behavioral Disorders, 31*(3), 252–264.
- Bransford, J. D., Brown, A. L., & Cocking, R. R. (1999). *How people learn: Brain, mind, experience, and school*. Washington, DC: National Academy Press.
- Chun, H., & Mobley, M. (2010). Gender and grade-level comparisons in the structure of problem behaviors among adolescents. *Journal of Adolescence, 33*(1), 197–207.
- Conoley, J. C., & Welch, K. (1988). The empowerment of women in school psychology: Paradoxes of success and failure. *Professional School Psychology, 3*(1), 13–19.
- 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.
- Darling-Hammond, L. (2000). Teacher quality and student achievement: A review of state policy evidence. *Education Policy Analysis Archives, 8*(1). Retrieved from <http://epaa.asu.edu/epaa/v2008n2001/>
- 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 psycho-educational 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, Chicago, IL. Retrieved from Dissertations & Theses: A & I database (Publication No. AAT 3259759).
- Forness, S. R., Freeman, S. F. N., & Papparella, T. (2006). Recent randomized cli-



- nical trials comparing behavioral interventions and psychopharmacologic treatments for students with EBD. *Behavioral Disorders*, 31(3), 284–296.
- 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: 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.
- Hardré, P. L., & Sullivan, D. W. (2008). Teacher perceptions and individual differences: How they influence rural teachers' motivating strategies. *Teaching and Teacher Education*, 24(8), 2059–2075.
- Henderson, K., Klein, S., Gonzalez, P., & Bradley, R. (2005). Teachers of children with emotional disturbance: A national look at preparation, teaching conditions, and practices. *Behavioral Disorders*, 31(1), 6–17.
- Horner, R. H., & Sugai, G. (2004). *School-wide positive behavior support: Implementers' blueprint and self-assessment*. University of Oregon, Eugene, OSEP Center on Positive Behavior Support. Retrieved April 8, 2009, from <http://www.osepideastthatwork.org/toolkit/pdf/SchoolwideBehaviorSupport.pdf>
- Jacobelli, F., & Watson, L. A. (2008). *ADD/ADHD drug free: Natural alternatives and practical exercises to help your child focus*. New York: American Management Association.
- Jacobs, J. E., Finken, L. L., Griffin, N. L., & Wright, J. D. (1998). The career plans of science-talented rural adolescent girls. *American Educational Research Journal*, 35(4), 681–704.
- 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.
- Maccini, P., & Gagnon, J. C. (2006). Mathematics instructional practices and assessment accommodations by secondary special and general educators. *Exceptional Children*, 72(2), 217–234.
- Murray, C., & Malmgren, K. (2005). Implementing a teacher-student relationship program in a high-poverty urban school: Effects on social, emotional, and academic adjustment and lessons learned. *Journal of School Psychology*, 43(2), 137–152.
- Nathan, W. A. (1992). Integrated multimodal therapy of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 56(3), 283.
- Newman, M., Garrett, Z., Elbourne, D., Bradley, S., Noden, P., Taylor, J., et al. (2006). Does secondary school size make a difference? A systematic review. *Educational Research Review*, 1(1), 41–60.
- 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.
- Pierce, C. D., Reid, R., & Epstein, M. H. (2004). Teacher-mediated interventions for children with EBD and their acade-



- mic outcomes. *Remedial & Special Education*, 25(3), 175–188.
- 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.
- Ritter, J. T., & Hancock, D. R. (2007). Exploring the relationship between certification sources, experience levels, and classroom management orientations of classroom teachers. *Teaching and Teacher Education*, 23(7), 1206–1216.
- Rivera, M., Al-Otaiba, S., & Koorland, M. A. (2006). Reading instruction for students with emotional/behavioral disorders and at-risk of antisocial behaviors in primary grades: A literature review. *Behavioral Disorders*, 31(3), 323–339.
- 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.
- Stephenson, J. M. (2009). *The relationships among school-wide positive behavioral support, school size and math achievement* (Unpublished doctoral dissertation). George Washington University, District of Columbia. Retrieved from Dissertations & Theses: A&I database (Publication No. AAT 3338856).
- Stormont, M. A., Smith, S. C., & Lewis, T. J. (2007). Teacher implementation of pre-correction and praise statements in Head Start classrooms as a component of a program-wide system of positive behavior support. *Journal of Behavioral Education*, 16(3), 280–290.
- Tolan, P. H. (2002). Crime prevention: Focus on youth. In J. Q. Wilson & J. Petersilia (Eds.), *Crime* (pp. 109–128).



Oakland, CA: Institute for Contemporary Studies Press.

Tomb, M., & Hunter, L. (2004). Prevention of anxiety in children and adolescents in a school setting: The role of school-based practitioners. *Children & Schools*, 26(2), 87–101.

Wagner, M., Friend, M., Bursuck, W. D., Kutash, K., Duchnowski, A. J., Sumi, W. C., et al. (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 Survey for Multiple Interventions of Elementary and Secondary School Students With Emotional and Behavioral Disorders

Chih-Ping Chen

Hou-Zhuang Elementary
School in Miaoli County

Tair-Jye Chou

Department of Special
Education
National Changhua
University of Education

Ying-Ru Meng

Department of Special
Education
National Hsinchu
University of Education

Abstract

This study explored the multiple interventions for elementary and secondary students with emotional and behavioral disorders (EBD). A quantitative questionnaire was adopted and 398 out of 492 efficient questionnaires were received, from which 153 teachers were withdrawn as reference group. The results were as follows: First, the demographic information about teachers and students with EBD: (1) most teachers were female, general, and special education teachers; (2) there was a shortage of guidance teachers, but it was better in secondary schools; (3) most teachers were younger and had fewer years of teaching experience; (4) teachers' professional trainings in special education was more than guidance competence; (5) more students with EBD were placed in large schools; (6) male attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) students were identified early, but intervened late; (7) the risk factors for students with EBD were academic and behavioral problems; (8) The use of multiple interventions in schools were insufficient. Second, the multiple interventions of teaching elementary and secondary students with EBD: (1) identification and placement (IDP) and multimodal therapy (MMT) were better, but educational outcomes (EOs) were intermediate; (2) It was hard to improve high levels of behavior and study problems; (3)



there were relationships between high ratio of guidance teachers and the improvement of the behavior problems of students with EBD. Third, the differences of multiple interventions: (1) IDP varied based on most of teacher variables; (2) teachers' gender, education, categories, guidance background, and school size affected MMT significantly; (3) teachers' seniority and school areas affected EOs significantly; (4) IDP varied based on most of student variables; (5) main problems of student and guidance resources affected MMT significantly; (6) students with EBD proofs, main problems of students, and guidance resources affected EOs significantly. Forth, interpersonal relationships can most efficiently predict EOs, cognition and imagery can also predict according to different ratio of guidance teachers. Finally, some educational applications, guidance, and the directions for further research are referred based on the findings and the limitations of this study.

Key words: emotional and behavioral disorders, multiple interventions, identification and placement, multimodal therapy

