

情緒行為障礙者的社會關係及 社會環境背景之研究

林翠英
國立彰化師範大學
特殊教育學系

本研究旨在調查情緒行為障礙者的社會關係及社會環境背景之情形。研究對象是目前安置在中、南部 11 個機構或復健醫院的情緒行為障礙者，其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。

根據 319 份有效問卷內容，本研究的結果發現填寫問卷的情緒行為障礙者（一）男性多於女性（二）平均年齡 38.9 歲（三）受教程度在高中以下的居多（四）情緒行為障礙者「與父母的信賴及溝通關係」、「與朋友的信賴及溝通關係」、「與醫院/復健中心工作人員的合作關係」、「與社區鄰里的正面關係」會因經濟狀況不同及父母婚姻狀況不同而有顯著差異。

情緒行為障礙者「與朋友信賴及溝通的關係」會因主要照顧人不同而達顯著差異。在「與朋友信賴及溝通的關係」，情緒行為障礙者的主要照顧人是母親明顯優於祖父母；情緒行為障礙者的主要照顧人是其他者也明顯優於祖父母。

關鍵詞：情緒行為障礙，社會關係，社會環境背景



壹、問題的陳述

一、研究背景

情緒行為障礙一詞，對整個社會或全世界已不再陌生，因為情緒行為障礙者的行為問題影響的層面深遠，已經嚴重地造成個人、家庭、社會的沉重負擔。特別是美國的校園喋血案層出不窮，美國政府為了解決問題，已付了不少代價。除了美國之外，在世界各國包括台灣情緒行為障礙者的行為問題，經常出現在社會新聞版面，儼然已經成為社會問題，情緒行為障礙的議題已不容忽視。探究情緒行為障礙者行為問題的原因，國內外的文獻已發現生態環境是重要的環節，楊坤堂(2000)指出生態觀包括五個體系：個體、微體系、中體系、外體系及大體系，體系中任何部分的改變，將可能影響另一個體系，同時他又指出個體在微體系中如：家庭、學校是否受到尊重或接納；在中體系中如：學校與社區其基本價值觀一致嗎；在外體系如：學校的教學是否考慮學生的利益；在大體系如：社會政策是否有利於某種團體等，這些生態階層對個體會產生正面或負面的影響。

情緒行為障礙的行為異常含有注意力與活動異常、行為規範障礙症、焦慮異常、強迫衝動異常、沮喪、自殺行為、精神分裂症等等 (Kauffman, 2005)。陳信昭和陳碧玲譯 (1999) 指出孩子的行為問題是浮在水上的冰山可以看得見，那看不見藏在水下的冰山是潛在問題，包含情緒問題、低自尊、同儕壓力、家中無效教養、家庭問題、鄰里的暴力、電視不良示範及有壓力的生活事件如：離婚、分居、死亡等。

王大延(1996)更進一步指出攻擊性行為的成因強調與社會環境有密切關係如：父母不良的教養態度、觀看他人攻擊性行為未受懲罰、個體受到厭惡刺激(如：體罰)可能轉向攻擊他人，攻擊行為可能習得而來等原因，都會造成學生有攻擊的行為，可見社會環境的重要性。因此有諸多學者支持生態模式的行為介入，鈕文英 (2009) 認為正向行為支持策略來介入行為問題較能產生效果。正向行為支持策略的重點包含生態環境改善策略強調改變周遭人的態度來支持個體、為個體營造溫暖與支持的環境、改變個體的生活型態例如：提升個體的社會角色、為個體建立良好的社會關係、提供個體選擇與控制的機會及提供個體活動參與的機會。施顯焜 (2003) 對於情緒行為障礙者的治療與處理強調生態的操弄亦即排除孩子生活環境中不利於身心發展的因素並療癒孩子身心的創傷。

綜合以上觀點，諸多的專家學者認為情緒行為障礙者的行為問題與社會關係及社會環境背景是息息相關的，生態環境對情緒行為障礙的行為問題既有深遠影響亦是不可或缺的一環，研究者透過問卷調查的方式來了解情緒行為障礙者的社會關係及社會環境背景問題，以提出改善建議。



二、研究目的

儘管 Murray 及 Greenberg(2006)在美國的研究有關高發生率障礙的學童在生活上社會關係及社會環境背景的重要性，已經有了報導，然而在台灣卻缺乏相關研究，因此本研究旨在了解機構或復健醫院的情緒行為障礙者之社會關係及社會環境背景問題。

爲了瞭解情緒行為障礙者在生活上社會關係及社會環境背景的問題，同時探討以上問題，以下的研究問題分別是針對情緒行為障礙者認爲：

研究問題（一）：與父母信賴及溝通關係的問題？

研究問題（二）：與朋友信賴及溝通關係的問題？

研究問題（三）：與醫院/復健中心工作人員的合作關係的問題？

研究問題（四）：與醫院/復健中心的緊密關係的問題？

研究問題（五）：與社區鄰里的正面關係的問題？

研究問題（六）：情緒行為障礙者之間概念的相關性？

研究問題（七）：背景變項對情緒行為障礙者概念的影響？

三、名詞解釋

（一）情緒行為障礙者

本研究主要是針對臺灣中、南部地區 11 個機構或復健醫院的情緒行為障礙者，其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，以上是依據身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（教育部，2012）。

（二）社會環境背景

是指發生在個人、家庭、同儕甚至與鄰里及社區環境乃至更廣泛的文化之間強大的相互影響力（Murray & Greenberg, 2006）。本研究主要是針對情緒行為障礙者與父母信賴及溝通關係、與朋友信賴及溝通關係、與醫院/復健中心工作人員的合作關係、與醫院/復健中心的緊密關係、與社區鄰里的正面關係。

貳、文獻探討

一、研究者發現相關文獻不多，因此就以目前國內外相關研究分別探討如下：

情緒行為障礙之定義與特徵、情緒行為障礙者對個人社會環境與社會關係的影響。



二、情緒行為障礙之定義與特徵

根據美國 94-142 公法，亦即現在的「身心障礙者教育法案」(the Individuals with Disabilities Education Act, IDEA) 情緒行為障礙 (emotional and behavioral disorders) 的定義為：(一) 此名稱是一種狀況，持續一種或更多的以下特徵已超過一段時間，同時有一種顯著的程度，已經不利地影響教育上的表現：(1) 無法學習，不能用智能上、感官上、及健康因素來解釋，(2) 不能與同儕和教師建構滿意的人際關係，(3) 在正常的情況下，不適當的行為與感覺，(4) 普遍的呈現不快樂、沮喪的情緒，(5) 其身體的症狀或恐懼皆和個人或學校問題有關。(二) 這個名稱包含了精神分裂症，本名稱不包含社會適應不良，除非他被診斷患有情緒行為障礙 (Kauffman, 2005, pp. 17-18)。

而我國教育部 (2012) 所公佈的「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第九條的規定為：

本法第三條第七款所稱情緒行為障礙，指長期情緒或行為表現顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。

前項情緒行為障礙之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。

第一項所定情緒行為障礙，其鑑定基準依下列各款規定：

- (一) 情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫生之診斷認定之。
- (二) 除學校外，在家庭、社區、社會或任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介入，仍難獲得有效改善。

情緒行為障礙者之特徵包含：(一) 注意力缺陷的問題 (二) 社會技巧差 (三) 失敗的學校生活 (四) 攻擊性行為 (五) 焦慮及退縮 (六) 沮喪 (七) 過度依賴教師的指示 (八) 在壓力下，容易生氣 (九) 做事慢吞吞地及衝動地 (十) 缺乏自信心 (十一) 高度地堅持己見的、無法接受別人意見。(十二) 學業成就低落 (十三) 怪異的行為 (十四) 不成熟 (十五) 扭曲的思想 (十六) 焦慮症的現象如泛慮症、分離焦慮症、恐懼症、恐慌症、壓力症、強迫症 (十七) 社會不良適應 (觸犯法律、違反校規的行為，如：偷竊、逃學、吸毒等等) (林翠英，2008)。

三、情緒行為障礙對個人社會環境與社會關係的影響

Kirk、Gallagher、Anastasiow 和 Coleman (2006) 發現情緒行為障礙者受到遺傳與環境交互作用的影響，環境中父母的訓練、教養方式愈敵視、刻薄，孩子愈易有暴力行為。當一個孩子在家中受到暴力時，長大之後也會對弱者施以暴力。一個具有情緒行為障礙的孩童，很少來自溫暖和慈祥的父母，除非是學校或社區介入，否則他們未來極容易成為施暴的父母。另外在攻擊性行為方面，幼年時經常有的困擾，其實在入學之前即可清楚被察見。至於校園暴力每年發生在學校的情況，超過十萬學生帶武器到學校--死傷皆超過四十位以上，很多的學生上下課時害怕成為受害者，超過六千位



老師受到威脅，超過兩百位老師在校受傷，學校成爲幫派徵募地點。Kirk 等人 (2006) 也發現情緒行為障礙者在不同族群中，非裔美國學生較白人多被報導攜帶武器及打架的情形，亞裔美國人較高的比例加入幫派，西班牙裔的人群較高的比例攜帶武器，白人較高比例濫用藥物或被其他同學威脅。其次在美國的校園中濫用藥物有成長的趨勢，藥物使用者的特徵包含低自尊、沮喪，沒有能力處理社交及壓力等，其實這些不就是與行為異常者的特徵相同。另外尚有自殺問題，自殺是一種強烈感到無望的感覺，自殺成爲美國青少年死亡的主因之一。至於焦慮、退縮的問題，要了解小孩的害怕是從何而來？事實上，他們的父母多半也有相同的問題。許多專家認爲兒童長期的焦慮是因爲他們不能除去壓力的狀態，換言之，他們沒有能力去改善壓力情境，這種沒有能力去改變情況，增加無望的感覺，就迫使他們低自尊。

Kauffman (2005) 認爲家庭扮演重要的功能是提供照顧與保護兒童，管理與控制兒童的行爲，傳達知識與技能來因應社會性的世界，教導情感互動與關係，增進兒童自我了解等。楊坤堂 (2000) 認爲情緒行為障礙者的家庭環境中，父母扮演重要角色需要提供情緒行為障礙者既安全又自由的生理環境，也需要滿足子女愛與被愛和自我價值感的心理需求，再者亦須滿足子女歸屬感及安全感的社會需求要鼓勵子女參與社交活動和休閒活動，最後能滿足子女自我實現如安排子女作品展示和表演活動，以上說明家庭功能對情緒行為障礙者的重要性。

施顯焜 (2003) 對於情緒與行爲問題的處理強調生態的操弄與環境的改造亦即無論在家中、學校或社交關係上，應建立親密和諧的人際關係，活在一個和諧而愉快的環境，孩子會引發友善、快樂與和平的感覺。除外，施顯焜認爲運用社會資源包含醫院、警察機構、慈善機構、感化院等來改善孩子的生活環境，支持孩子適當的社會行爲。社會若能伸出援手，將這些孩子納入自己的生活環境中，對於年紀較大者，提供職業技能訓練和青少年就業機會都是社會的職責。

Rosenzweig、Brennan、Huffstutter 和 Bradley (2008) 指出美國有一半的學齡兒童在父母工作時，兒童的照顧 23% 安排由親人照顧，15% 接受課後教育方案，11% 安置在安親班。大部分的研究較針對正常學生課後安置的問題，較少的研究針對障礙類特別是情緒障礙的家長問題。Rosenzweig 等人認爲兒童照顧問題往往不利的影響家長工作上的表現和福利，同時亦增加怠工情況及增加與壓力相關的健康問題。Rosenzweig 等人指出很少兒童的照顧者受過兒童發展及兒童心智健康的訓練，同時照顧者更是缺乏訓練來照顧情緒行為障礙兒童可能會發生攻擊其他同學或工作人員的行爲，結果導致情緒行為障礙兒童受到較低的服務品質，特別缺乏如：照顧者的溫馨對待；有趣的活動和環境；照顧者的技能、接受、與支持；小孩的安全感，同時情緒行為障礙孩子較正常孩子有較高的危機不被照顧中心接受，受到拒絕的結局。

Caldarella、Young、Richardson、Young 和 Young (2008) 說明情緒行為障礙的學生安置在普通班的學習環境中往往出現失敗的現象是因爲情緒行為障礙學生的特徵所引起的。情障生大約有 51% 的退學率是所有障礙類中最高的退學率。情緒行為障礙的青少年呈現成績低落及課堂上有較多挫折。73% 情緒行為障礙的中學生求學過程中辦休學或退學，但此現象發生在正常的學生中卻只佔 22%。因此他們比起正常兒童較多



出現留級、停學的情形，甚至高中畢業後較低的受雇率及較高的失業率(pp. 105-106)。

Farmer、Pearl 和 Van Acker (1996)根據許多文獻呈現障礙類的學生比起正常學生的同儕關係較少被接納，相對有較多被拒絕。此外，兒童期被同儕拒絕將與未來青少年及成年的適應不良有關。爲了助長障礙學生正面成長，需藉著改善社會行爲來加強他們的社會關係。然而 Farmer 等人卻發現，社會技巧訓練教育方案在維持及類化上有其困難度。根據許多研究報告，他們發現社會技巧缺陷會造成同儕的拒絕，同儕的拒絕助長了未來青少年及成年的調適問題。被拒絕的學生不是傾向於較多攻擊性的行爲，就是表現出退縮行爲，他們也同時較缺乏社會性行爲如表現友善及合作行爲。對於同儕拒絕者也會影響未來青少年及成年問題如：學校輟學、青少年法庭的介入、就業困難、成年的監禁拘留，及心智健康問題。

情緒行爲障礙者引起社會問題的原因，Cook、Gresham、Kern、Barreras、Thornton 和 Crews (2008)認爲情緒行爲障礙學生有社會能力缺陷的問題。這些學生很難去建構滿意的人際關係，導致情緒行爲障礙被鑑定時是根據社會行爲困難而不是情緒困擾。社會行爲困難造成學生在教育及職業領域有適應的困難。此外，情緒行爲障礙學生的老師及父母都認定情緒行爲障礙有社會技巧的問題，大約有半數的情緒行爲障礙者在學校有訓導的問題，約有 11%牽涉犯罪司法的系統。情緒行爲障礙的定義 2004 年在美國聯邦所定的障礙之個別教育改善法案(Individuals with Disabilities Education Improvement Act)包含的鑑定標準都牽涉到社會能力。同時，根據美國精神醫學協會(American Psychiatric Association, APA, 2000)出版的精神疾病診斷統計手冊第四版正文修正版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder 4th Edition Text Revision, DSM-IV-TR)也發現社會能力缺陷是兒童及青少年許多障礙的鑑定標準。

情緒行爲障礙者製造社會問題的報導不斷，這是全球性的問題，其實証研究如：Bove、Caprara、Pastorelli 和 Paciello (2008)提出有關青少年參與縱火的行爲，造成生命損失、受傷及財產損失，關於臨床上的資料呈現青少年有 19%門診病人，及 35%的住院病人有參與縱火的行爲，有許多研究報告針對各種不同族群有縱火行爲及無縱火行爲的孩子作比較發現，有縱火行爲者比無縱火行爲者具有攻擊性行爲與隱藏性行爲如：說謊、偷竊、破壞財物、凌虐動物，及野蠻行爲、性的問題、對父母發怒、較差的社會能力，及行爲規範障礙症。除外，縱火行爲者愛發脾氣、課業表現不佳、學習問題、很多行爲問題、遭同儕排斥。Bove 等人同時也指出義大利很少有關青少年參與縱火的研究，因此他們針對 567 位介於 11 到 18 歲的青少年進行研究，他們發現約有三分之一的義大利青少年有縱火行爲，這些縱火青少年是與反社會行爲及精神病理有關。他們表現出較高度社會適應不良，這是可以預測他們未來行爲問題及反社會行爲。

Petot、Petot 和 Achenbach (2008)提及阿爾及利亞(Algerian)的青少年活在許多傷害中遠超過數十年前。雖是擁有豐富的原油及天然氣，不再受到經濟及流行病之苦，但是他們在 1992 到 2005 年飽受伊斯蘭教的恐怖行動如：暗殺、大屠殺、綁架、強暴婦女、甚至攻擊警察及軍隊，受害者大約在十萬人左右，就在他們正處於恢復期，又有天災如大地震及洪水奪走數千人生命。Petot 等人對 1700 學生進行兒童行爲評量表後



發現，阿爾及利亞的義務教育到十六歲，許多男同學到十六歲就不再上學，而大部分的女生仍然繼續上學，其不平衡的比例男比女是 40% 比 60%，同時 Petot 等人也發現：女生較男生得分較高的部分是退縮、焦慮及沮喪；青年普遍比兒童在各個分量表上分數較高，但是社會問題及攻擊性行為例外；年紀較大的青年男女較其他團體的焦慮/沮喪的評量表分數較高。

Cowart、Saylor、Dingle 和 Mainor (2004) 說明社會能力是人生成功的重要技能，任何技能影響與他人互動都能夠被考慮為社會技能，這些技能包括：目標導向原則管理行為。社會技能包括口語與非口語溝通、自我控制、下決定及合作。同時社會技巧扮演重要角色就是達成正面的社會互動。社會技巧的重要性在發展個人之間關係、財物及身體上的獨立，社會技巧也是障礙者特別關切的。為了提高障礙者生活的品質，從機構轉銜到最少限制環境必須學會技能如：行為的和社會的技能，同時社會能力也影響未來的就業，其相關的活動，需要與同事社會互動，特別強調有效地溝通教導及個人的衛生。Cowart 等人認為障礙類的孩子特別是 ADHD 具有社會問題，他們有情緒管理缺陷及社會能力缺陷。休閒活動將有利於兒童社會技能的發展，休閒活動給與孩子機會在社會環境中與他人互動。

參、研究方法與步驟

一、研究架構

本研究的問卷調查表，有一小部份參考 Murray 和 Greenberg (2006) 的研究報告。本問卷調查表在發放前，曾透過研究助理協助發函給受試者接受治療的單位，同時也懇請該單位協助填寫問卷調查表。

本研究包含自變項：情緒行為障礙患者性別、年齡、教育程度、家中兄弟姊妹（含自己）、住宅地區、經濟狀況、父母婚姻狀況、主要照顧者。依變項：情緒行為障礙患者與父母的信賴及溝通關係、與朋友信賴及溝通關係、與醫院/復健中心工作人員的合作關係、與醫院/復健中心的緊密關係、與社區鄰里的正面關係。

二、預試問卷的編擬

- (一) 性別：情緒行為障礙者性別分為男性與女性。
- (二) 年齡：情緒行為障礙者年齡分為 20 歲以下、21-30 歲、31-40 歲、41 歲以上。
- (三) 教育程度：情緒行為障礙者教育程度分為國中（含）以下、高中（職）、大學（專）、研究所（含）以上。
- (四) 家中兄弟姊妹：一人以下、二到三人、四到五人、六人以上
- (五) 住宅地區：情緒行為障礙者住宅地區分為市、區、鄉（鎮）。
- (六) 經濟狀況：情緒行為障礙者經濟狀況分為低收入戶、普通、小康、富有。
- (七) 父母婚姻狀況：情緒行為障礙者父母婚姻狀況分為恩愛、普通、分居、離婚。



(八) 主要照顧人：情緒行為障礙者主要照顧人狀況分為父親、母親、祖父母、其他。
 情緒行為障礙者與父母的信賴及溝通關係分量表第 1-8 題。
 情緒行為障礙者與朋友的信賴及溝通關係分量表第 9-15 題。
 情緒行為障礙者與醫院/復健中心工作人員的合作關係分量表第 16-20 題。
 情緒行為障礙者與醫院/復健中心的緊密關係分量表第 21-26 題。
 情緒行為障礙者與社區鄰里的正面關係分量表第 27-30 題。

三、研究對象

(一) 預試樣本

本研究主要是針對臺灣中南部地區情緒行為障礙者其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，以上是依據身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法（教育部，2012）。目前安置在機構、復健醫院為主要的對象。本研究樣本來源採立意取樣，本研究所抽取之情緒行為障礙者目前在庇護性工作場、康復之家、復健中心。施測前由研究者之研究助理先作電話確認願意配合的機構，再進行發放問卷調查。

(二) 預試的實施

本研究的預試樣本以立意取樣的方式選取中部四個機構：草鞋墩俱樂部庇護性工作場、彰化縣淨心康復之家、台中市美麗境界社區復健中心、南投縣迦南康復之家，共有 130 份量表，回收 93 份，剔除無效問卷（含 5 題以上漏答或每頁勾選同一值的問卷），有效問卷為 90 份，回收率約為 70%，其情形如表 1。

表 1 預試樣本分布情形

機構名稱	發放問卷數	回收問卷數	有效問卷	無效問卷
草鞋墩庇護性工作場	25	25	24	1
彰化縣淨心康復之家	45	45	45	0
台中市美麗境界社區復健中心	20	4	4	0
南投縣迦南康復之家	40	19	17	2
總計	130	93	90	3

(三) 正式樣本

研究者請研究助理，協助處理問卷調查，過程中有些機構處理手續簡便，有些機構手續繁雜甚至拒絕，為了能順利進入統計分析，需用大量數據，因此在整個流程中費盡時間、精神、金錢及體力。在契而不捨的精神及毅力下，不斷打電話及連繫，獲得中、南部共十一個機構的合作。研究助理同時請求機構的負責人指導院生來填寫，確定院生具有情緒行為障礙，在神智清楚的情況下完成作答。其回收成果如下：中山醫學大學附設復健醫院、南投縣草屯療養院、彰化基督教醫院精神科、埔里榮民醫院



精神科、南投縣迦美社區復健中心、財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設精神療養院、苗栗縣私立東涵康復之家、台中市五光社區復健中心、台中市山線社區復健中心、台中市晴光康復之家、彰化縣敦仁醫院、共發放 395 份量表，回收 363 份，有效問卷 319 份，有效率約為 81%，其情形如表 2。

表 2 正式樣本分布情形

機構名稱	發放問卷數	回收問卷數	有效問卷	無效問卷
中山醫學大學附設復健醫院	75	75	70	5
南投縣草屯療養院	60	50	48	2
彰化基督教醫院精神科	70	69	58	11
埔里榮民醫院精神科	10	7	7	0
南投縣迦美社區復健中心	10	10	10	0
財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設精神療養院	33	33	33	0
苗栗縣私立東涵康復之家	11	11	8	3
台中市五光社區復健中心	16	16	16	0
台中市山線社區復健中心	40	40	34	6
台中市晴光康復之家	45	44	28	16
彰化縣敦仁醫院	25	8	7	1
總計	395	363	319	44

四、研究方法

本研究採用問卷調查表來了解情緒行為障礙者自變項(個人背景)及其依變項(研究問題)之間的關係，達成本研究的目的。

五、研究工具

(一) 基本資料

情緒行為障礙者各項基本資料包括性別、年齡、教育程度、家中兄弟姊妹(含自己)、住宅地區、經濟狀況、父母婚姻狀況、主要照顧者。

(二) 生活上的社會關係及社會環境背景量表預試量表之編制

情緒行為障礙者的生活上的社會關係及社會環境背景量表主要是依據鈕文英(2009)將影響行為的變項包含：微視體系(親子關係、同儕關係)、居間體系(父母與老師；學校與家庭)、外圍體系(鄰里、社區)、鉅視體系(社會、制度)，以此為依據來進行生活上的社會關係及社會環境背景分量表之編制，同時也有一小部份參考 Murray 和 Greenberg (2006)的研究報告。



初步完成後，敦請學者專家就預試量表初稿檢查並潤飾，予與指正。

表 3 將量表所包含題項呈現如下：

表 3 生活上的社會關係及社會環境背景量表所包含題項

量表	量表所包含題項	題數
生活上的社會關係及社會環境背景	1-30	30

(三) 預試量表之填答與計分方式

問卷調查表的內容包含 30 項題目。除此之外，也採用五個等級 Likert 量表尺度 1（非常不同意）、2（不同意）3（沒意見）4（同意）到 5（非常同意）。得分越高表示情緒行為障礙者的生活上社會關係及社會環境背景越好；得分越低表示情緒行為障礙患者的生活上社會關係及社會環境背景越差。

(四) 選題程序

本研究將回收的預試量表採內部一致性效標分析法、相關分析法進行刪題。

1、專家審查研究工具的內容效度

本量表以文獻探討結果作為內容效度依據，同時敦請學者專家就預試量表初稿檢查並潤飾，以得其專家審查研究工具的內容效度。

2、內部一致性效標分析法

根據吳明隆和涂金堂（2005）以決斷值(critical ration; CR 值)就是利用 t 值來決定量表題項去留，t 值愈大且達顯著水準其鑑別度愈好。其步驟：按量表總分作高、低排列；取前 27%為高分組、後 27%為低分組；用 t test 考驗兩組的每一題項，將未達顯著水準題項刪除。

3、相關分析法

本研究以相關分析法計算各題項與分量表總分之 Pearson 積差相關。本研究各題與分量表之積差相關都有達到顯著水準，因此各題項均符合選題標準，獲得保留。「生活上社會關係及社會環境背景分量表」內部一致性效標分析及相關分析的結果以表 4 呈現之。

表 4 生活上社會關係及社會環境背景預試問卷內部一致性效標分析及相關分析摘要表

題號/向度	決斷值 CR 值	與總分相關	α	刪除後 α 值
父母信賴				
1	5.438***	.614***		.938
2	5.303***	.635***		.941
3	6.312***	.686***	.947	.936
4	5.420***	.722***		.942



情緒行為障礙者的社會關係及社會環境背景之研究

5	6.910***	.717***		.940
6	8.187***	.709***		.937
7	4.803***	.629***		.944
8	6.787***	.706***		.944
朋友信賴				
9	6.692***	.641***		.927
10	7.761***	.624***		.924
11	8.134***	.654***		.921
12	7.393***	.687***	.936	.920
13	7.052***	.724***		.933
14	5.374***	.674***		.929
15	6.355***	.701***		.929
合作關係				
16	7.319***	.690***		.940
17	7.145***	.676***		.953
18	8.065***	.662***	.954	.942
19	8.484***	.676***		.936
20	8.629***	.610***		.948
緊密關係				
21	7.144***	.613***		.902
22	8.808***	.604***		.895
23	7.405***	.565***	.919	.903
24	6.179***	.666***		.909
25	6.155***	.695***		.912
26	5.680***	.605***		.907
社區鄰里				
27	11.584***	.732***		.946
28	10.067***	.741***	.965	.959
29	11.471***	.758***		.948
30	9.656***	.762***		.960

*p<.05 ***p<.001

4、信度考驗

運用 Cronbach (1951)提出 Cronbach Alpha 係數考驗「生活上社會關係及社會環境背景分量表」中內部一致性，Alpha 係數越高表示各題項內部一致性越高。研究者根據項目分析結果，並參考各題項刪除後 α 值，發現不需要刪除任何題項，正式問卷共 30 題。表 5 是正式問卷之題項與信度分析表。

表 5 生活上社會關係及社會環境背景預試量表信度分析摘要表

研究問題	預試問卷	刪除	正式問卷	Cronbach
------	------	----	------	----------



向度	題數	題項	題數	α 值
研究問題 1 父母信賴	8	無	8	.95
研究問題 2 朋友信賴	7	無	7	.94
研究問題 3 合作關係	5	無	5	.95
研究問題 4 緊密關係	6	無	6	.92
研究問題 5 社區鄰里	4	無	4	.97

(五) 正式量表的編製

根據預試量表信度、效度考驗的結果，「生活上社會關係及社會環境背景分量表」共有 30 項題目，其填答與計分與預試量表相同。

六、資料處理與統計方法

研究者將以 SPSS 統計分析軟體分析所得資料。首先排除無效量表。問卷調查表的內容針對情緒行為障礙者包含 30 個題目。除此之外，也採用五個等級 Likert 量表尺度從 1（非常不同意）、2（不同意）3（沒意見）4（同意）到 5（非常同意）。情緒行為障礙者背景變項方面包含：性別、年齡、教育程度、家中兄弟姊妹（含自己）、住宅地區、經濟狀況、父母婚姻狀況、主要照顧者等共八項。

(一) 描述性統計

描述性統計用在研究問題 1-5，這些包含平均數、標準差、及百分比在情緒行為障礙者所回答的評量項目，除此之外，對於每個研究問題 1-5，都各有總平均數及標準差。

(二) 心理計量分析

研究問題 6 使用相關矩陣以 Pearson correlation (皮爾森相關)考驗情緒行為障礙者在社會關係及社會環境背景的相關情形。為了決定問卷多重項目相關情形，研究者計算 Cronbach's (1951) coefficient Alpha 信度，它代表每一個研究問題項目中內部的一致性。

最後研究問題 7 檢視了背景變項對研究問題 1-5 中的影響。首先就情緒行為障礙者 8 項背景變項使用描述性統計列出。

(三) 單因子變異數分析 (one-way ANOVA)



研究者以單因子變異數分析考驗年齡、教育程度、家中兄弟姊妹人數、住宅地區、經濟狀況、父母婚姻狀況、主要照顧者等各向度的情緒行為障礙者其社會關係及社會環境背景的之差異情形。若達到 .05 的顯著水準再進行薛費法 (Scheffé Method) 進行事後比較。

(四) t考驗 (t-test)

研究者以 t 考驗考驗不同的性別的情緒行為障礙者，其社會關係及社會環境背景的之差異情形。

肆、研究結果與討論

本研究的目的是為了探討情緒行為障礙者在生活上社會關係及社會環境背景的重要性。本章將呈現及報告研究結果，是根據描述性統計、心理計量分析、及複迴歸來解釋情緒行為障礙者在生活上社會關係及社會環境背景的問題。

一、發現

問卷調查

本研究的問卷調查表是給患有情緒行為障礙者目前正在機構、復健醫院接受治療，共包括中、南部共十一個：中山醫學大學附設復健醫院、南投縣草屯療養院、彰化基督教醫院精神科、埔里榮民醫院精神科、南投縣迦美社區復健中心、財團法人台灣省私立台南仁愛之家附設精神療養院、苗栗縣私立東涵康復之家、台中市五光社區復健中心、台中市山線社區復健中心、台中市晴光康復之家、彰化縣敦仁醫院等共有 395 位情緒行為障礙者。

問卷問題的答覆以五個等級 Likert 量表的尺度，以下其結果是根據研究問題所組織的，此問卷是根據情緒行為障礙者有關生活上的社會關係及社會環境背景的看法。每個問題都是根據個別的研究問題而來。問卷包含 30 個概念項目加上 8 項背景變項。對於少數遺漏答案的項目，則 EM 法來進行遺漏值的插入。

(一) 與父母的信賴及溝通關係

表 6 得知情緒行為障礙者與父母的信賴及溝通關係的總平均數是 3.63，高於五點量表的平均數 3.0。其中「我信賴自己的父母，每逢遇見事情，他們總是我最大的幫助」平均數是 3.81 為最高；但「我父母喜歡傾聽我說話，他們有願意的心來聆聽我的想法」平均數是 3.46 最低。顯示多數的情緒行為障礙者與父母的信賴及溝通關係是偏向正面關係，此結果與 Murray 和 Greenberg (2006) 的研究結果一致，即父母的互動溝通與子女的行爲問題、犯罪行爲和憂鬱症是呈負相關；相對於父母的疏離與子女的行爲問題、焦慮與憂鬱症是呈正相關。此外 Neary 和 Eyberg (2002) 也指出家長與分裂行爲的孩子互動避免使用控制、命令、批評才不致造成孩子拒絕與反彈，家長與分裂行爲的孩子互動時要採用正面的態度、願意發時間相處、傾聽、保持熱情並尊重孩



子。Kauffman (2005) 和楊坤堂 (2000) 亦強調家庭扮演重要的功能及父母扮演重要角色。

(二) 與朋友的信賴及溝通關係

表 6 得知情緒行為障礙者與朋友的信賴及溝通關係的總平均數是 3.58，高於五點量表的平均數 3.0。其中「我與朋友處得來，我們在一起很和諧」平均數是 3.76 為最高；但「我的父母喜歡我的朋友，因為他們對我有幫助」平均數是 3.41 最低。由此可知，多數的情緒行為障礙者與朋友信賴及溝通關係持正面的關係，這個結果與 Murray 和 Greenberg (2006) 的研究結果相呼應，Mrurry 和 Greenberg 研究指出同儕的信賴、溝通與行為問題、焦慮之間呈現負相關，亦即越好的同儕關係越不會有情緒行為問題，和同儕越疏離越容易有攻擊性行為也就越容易衍生憂鬱症及焦慮。Kauffman (2005) 也指一個被社會認可的人是友善、樂於助人、促進同儕互動及對人正面態度；一個被社會拒絕的人是敵視、攻擊同儕成員，造成惡劣的同儕關係及低自尊都是反社會行為的發展衍生來的。本研究多數的情緒行為障礙者與朋友信賴及溝通關係持正面的關係表示與朋友是友善、和諧、滿足、快樂關係與正面態度與 Kauffman 的研究報告相符。

(三) 與醫院/復健中心工作人員的合作關係

表 6 得知情緒行為障礙者與醫院/復健中心工作人員的合作關係的總平均數是 3.76，是所有研究問題中總平均數排序第一。其中「我與醫院/復健中心的工作人員(們)處得來，我們在一起很和諧」最高；但「我喜歡醫院/復健中心的工作人員(們)，因為他(們)願意聆聽我的想法」最低。由此可知，多數的情緒行為障礙者與醫院/復健中心工作人員的合作關係是正面的，這個結果與施顯焜 (2003) 的看法是一致的，亦即運用社會資源如醫院的人力物力，改善情緒行為障礙者的生活環境，增進其社會行為。Karver 等人 (2008) 指出有許多研究發現治療師的負面人際互動行為例如，剛愎的、有距離的、不在意的、指責貶低或批評病患的行為會危害治療的過程及結果。鄭麗月 (譯) (2008) 強調治療過程中因為每位治療師的幽默感、興趣、溝通方式不同，必須找到能充分信任的人來因應情緒行為障礙的困境。本研究多數的情緒行為障礙者與醫院/復健中心工作人員的合作關係是正面的表示多數的情緒行為障礙者獲得社會資源如醫院的人力物力，改善情緒行為障礙者的生活環境，增進其社會行為。

(四) 與醫院/復健中心的緊密關係

表 6 得知情緒行為障礙者與醫院/復健中心的緊密關係的總平均數是 3.65，是所有研究問題中總平均數排序第二。其中「醫院/復健中心提供我成長與成功的機會，因此我喜歡這醫院/復健中心」最高；但「我會期待到醫院/復健中心，因為那裡氣氛好，我很快樂」最低。由此可知，多數的情緒行為障礙者與醫院/復健中心的緊密關係是正面的，這個結果與鄭麗月 (譯) (2008) 看法相似，強調建立心理衛生團隊，定期檢視服務及治療目標，善用資源知道每一項服務內容和目標就可以更有效評估，若能提



供重要訊息給精神科醫師就可收到好的治療效果，了解治療者的角色並與治療者有效溝通，治療情況就會很好。

施顯炗（2003）指出醫院、慈善機構的支援，增進情緒行為障礙者社會行為。本研究多數的情緒行為障礙者與醫院/復健中心的緊密關係是正面的結果表示多數的情緒行為障礙者獲得醫院/復健中心的支援，增進其社會行為並改善其心智健康。

（五）與社區鄰里的正面關係

表 6 得知情緒行為障礙者與社區鄰里的正面關係的總平均數是 3.54，雖是所有研究問題中總平均數排序最後，尚高於五點量表的平均數 3.0。其中「我的社區鄰里有許多人對我友善，經常支持、鼓勵、並且幫助我」最高；其次「我社區鄰里的環境，提供我成長及成功的機會，因此我喜歡我的社區鄰里」；「我喜歡社區鄰里的人，因為他們尊重我、接納我及包容我」最低。由此可知，多數的情緒行為障礙者與社區鄰里的正面關係是正面的，這個結果與 Murray 和 Greenberg（2006）的看法相似，Mrurry 和 Greenberg 研究指出社區鄰里的環境背景因素會影響情緒行為障礙者的社會調適，社區鄰里不但會影響兒童的發展而且對兒童的社會調適能力亦有很大的影響力。Kauffman（2005）也指出很多外顯行為如攻擊行為及犯罪行為普遍發生在惡劣的社區鄰里中，犯罪率發生在城市有時比鄉村來得高，都市化環境如人口擁擠、住宅品質、社區鄰里支持、社會階層等不利因素造成教養孩子有很大的困難。社區鄰里扮演重要角色來預防行為異常、少年犯罪，例如一個有道德秩序、安全及團結的社區鄰里其犯罪率就低。本研究大多數情緒行為障礙者居住在區、鄉鎮，他們與社區鄰里有正面關係剛好與 Kauffman 的研究報告相符。

表 6 依據研究問題中所有情緒行為障礙者問卷的項目的相關性 (N=319)

題號	內容	平均數	標準差	排序	Alpha 係數
與父母的信賴及溝通關係（8 題）		3.63	.92	三	.93
1.	我父母尊重我的感受，對我有耐心	3.61	1.12	5	
2.	我父母了解我、接納我、包容我	3.68	1.05	3	
3.	我信賴自己的父母，每逢遇見事情，他們總是我最大的幫助	3.81	1.08	1	
4.	我有個溫馨的家，讓我有安全感，每天喜歡回家	3.72	1.15	2	
5.	我與父母處得來，我們在一起很和諧	3.66	1.13	4	
6.	我父母喜歡傾聽我說話，他們有願意的心來聆聽我的想法	3.46	1.09	8	
7.	當我有困擾時，我會告訴父母，他們總是關心我受困擾的事	3.55	1.12	7	
8.	我會與父母分享我的感覺，從中得到滿足和快樂	3.56	1.17	6	
與朋友信賴及溝通關係（7 題）		3.58	.82	四	.90
9.	我的朋友尊重我的感受，對我有耐心	3.53	1.03	6	
10.	我的朋友有願意的心來聆聽我的想法	3.54	1.03	5	
11.	我朋友了解我、接納我、包容我	3.57	.99	4	
12.	我與朋友處得來，我們在一起很和諧	3.76	.97	1	
13.	我的父母喜歡我的朋友，因為他們對我有幫助	3.41	1.11	7	
14.	當我有困擾時，我會告訴朋友，他們總是關心我受困擾的事	3.59	1.03	3	
15.	我會與朋友分享看法及感覺，從中得到滿足和快樂	3.65	1.03	2	



與醫院/復健中心工作人員的合作關係 (5 題)	3.76	.86	一	.92
16.我喜歡醫院/復健中心的工作人員(們)，因為他(們)願意聆聽我的想法	3.62	1.06	5	
17.醫院/復健中心的工作人員(們)尊重我的感覺，對我有耐心	3.75	1.01	4	
18.醫院/復健中心的工作人員(們)了解我、接納我、包容我	3.76	.97	3	
19.我信賴醫院/復健中心的工作人員(們)，每逢遇見事情，他們總是支持、鼓勵、並且幫助我	3.82	.95	2	
20.我與醫院/復健中心的工作人員(們)處得來，我們在一起很和諧	3.84	.92	1	
與醫院/復健中心的緊密關係 (6 題)	3.65	.83	二	.89
21.我會期待到醫院/復健中心，因為那裡氣氛好，我很快樂	3.51	1.11	6	
22.在醫院/復健中心我有安全感，因為那裡的朋友及工作人員總是溫馨對待我	3.70	1.02	2	
23.醫院/復健中心是很好的醫治或諮商場所，因為那裡沒有人來困擾我	3.62	1.07	5	
24.我喜歡參與醫院/復健中心的醫治或諮商的活動，因為我獲得很多的幫助	3.69	.89	3	
25.我很願意配合醫院/復健中心的要求，因為可以獲得工作人員、朋友及父母的讚賞	3.68	1.01	4	
26.醫院/復健中心提供我成長與成功的機會，因此我喜歡這醫院/復健中心	3.71	1.04	1	
社區鄰里 (4 題)	3.54	.87	五	.89
27.我的社區鄰里有祥和的氣氛，讓我有安全感，是很好的居住地方	3.53	1.02	3	
28.我喜歡社區鄰里的人，因為他們尊重我、接納我及包容我	3.50	.99	4	
29.我的社區鄰里有許多人對我友善，經常支持、鼓勵、並且幫助我	3.58	.96	1	
30.我社區鄰里的環境，提供我成長及成功的機會，因此我喜歡我的社區鄰里	3.56	1.02	2	

(六) 情緒行為障礙者之間概念的相關性

本研究以 Pearson correlation(皮爾森相關)考驗情緒行為障礙者在社會關係及社會環境背景的相關情形。其相關結果如表 7 所示，所有的相關係數都是顯著的 (** $p < .01$)，表示五個分量表之間的關係均呈現相關。

表 7 情緒行為障礙者問卷調查中各向度 a 之相關矩陣

各向度 a	父母信賴	朋友信賴	合作關係	緊密關係	社區鄰里
父母信賴	--				
朋友信賴	.50**	--			
合作關係	.48**	.60**	--		
緊密關係	.45**	.54**	.81**	--	
社區鄰里	.48**	.56**	.52**	.55**	--

註明：總人數=319；所有的相關係數都是顯著的，** $p < .01$ 的水準

a. 問卷調查共 30 項問題，被組成爲 5 個研究問題：父母的信賴、朋友信賴、合作關係、緊密關係、社區鄰里。



(七) 背景變項對情緒行為障礙者概念的影響

1. 描述性統計

表 8 情緒行為障礙者性別人數及百分比男生 176 人比女生 139 人多。此結果與 Young、Sabbach、Young、Reiser 和 Richardson (2010) 的研究一致，被提名篩選、鑑定及分類的情緒行為障礙學生男生比女生多。Young 等人根據美國精神醫學協會 (American Psychiatric Association, APA, 2000) 出版的精神疾病診斷統計手冊第四版正文修正版 (Diagnostic and statistical manual of mental disorder 4th edition text revision, DSM-IV-TR) 指出兒童罹患精神疾病男性有較高的盛行率包含自閉症、注意力不足過動症、行為規範障礙症、對立性反抗症、妥瑞氏症等等。Young 等人根據美國參與縱向研究年紀 6-12 歲的學生中有 80% 被認定是情緒行為障礙者皆為男性。

情緒行為障礙者年齡平均數 38.9 歲，標準差為 10.5。

情緒行為障礙者的教育程度約 252 人(79%)學歷是高中(職)以下，少數具碩、博士學位佔 6 人(1.9%)。此結果與 Zigmond (2006) 的研究一致，Zigmond 指出過去的研究僅有 27%-29% 甚至有些研究只有 20% 的情緒行為障礙者高中畢業後繼續升學。Armstrong、Dedrick 和 Greenbaum (2003) 指出因為情緒行為障礙者拙劣的社會技巧、低的學業成就、行為異常問題等特質不利地影響高中畢業後繼續升學。

情緒行為障礙者的家中兄弟姊妹(含自己)約 120 人(37.6%)家中兄弟姊妹(含自己) 3 名以下，6 名以上佔 69 人(21.6%)。

情緒行為障礙者的住宅地區以區、鄉(鎮)人數最多約 65%。

情緒行為障礙者的經濟狀況呈現普通及低收入戶共有 222 人(69.6%)，富有佔 12 人(3.8%)。由此可知，多數的情緒行為障礙者的經濟狀況不佳，此結果與 Zigmond (2006) 的研究一致，Zigmond 指出過去的研究僅有 3/10 情緒行為障礙者離開學校後有就業機會。Lane 和 Carter (2006) 指出情緒行為障礙者因為學業成就低而輟學或沒有接受高等教育影響未來就業機會，同時也缺乏社會的、職業的、自我決策的技巧來獲得及維持就業的能力。

情緒行為障礙者的父母婚姻狀況，呈現恩愛及普通共有 247 人(77.5%)。而情緒行為障礙者的主要照顧者是母親約 155 人(48.6%)。

表 8 情緒行為障礙者背景變項次數分配表

性質	人數	百分比
性別		
男性	176	55.2
女性	139	43.6
空白	4	1.2
年齡		
	38.9	10.5
教育程度		
國中(含)以下	125	39.2



高中（職）	127	39.8
大學（專）	46	14.4
研究所（含）以上	6	1.9
空白	15	4.7
家中兄弟姊妹（含自己）		
3 名以下	120	37.6
4 名	59	18.5
5 名	47	14.7
6 名以上	69	21.6
空白	24	7.5
住宅地區		
市	86	27
區、鄉（鎮）	208	65
空白	25	7.8
經濟狀況		
低收入戶	102	32.0
普通	120	37.6
小康	65	20.4
富有	12	3.8
空白	20	6.3
父母婚姻狀況		
恩愛	109	34.2
普通	138	43.3
分居	12	3.8
離婚	25	7.8
空白	35	11
主要照顧者		
父親	51	16
母親	155	48.6
祖父母	3	0.9
其他	90	28.2
空白	20	6.3

2. t 考驗 (t-test) 及單因子變異數分析 (one-way ANOVA)

研究者以 t 考驗考驗不同的性別的情緒行為障礙者，其社會關係及社會環境背景的之差異情形。研究者以單因子變異數分析考驗年齡、教育程度、家中兄弟姊妹人數、住宅地區、經濟狀況、父母婚姻狀況、主要照顧者等各向度的情緒行為障礙者其社會



關係及社會環境背景的之差異情形。若達到 .05 的顯著水準再進行薛費法 (Scheffé Method) 進行事後比較。

- (1) 「不同性別」的情緒行為障礙者在社會關係及社會環境背景上的差異。表 9 呈現在各向度的 t 檢定均未達顯著水準($p > .05$)，表示「不同性別」的情緒行為障礙者在社會關係及社會環境背景上沒有顯著差異。

表 9 不同性別的情緒行為障礙者在社會關係及社會環境背景的之差異分析表

向度	男 n=176		女 n=139		t 值
	M	SD	M	SD	
父母信賴	3.62	.94	3.63	.91	-.04
朋友信賴	3.58	.86	3.56	.76	.17
合作關係	3.74	.87	3.77	.84	-.31
緊密關係	3.64	.83	3.66	.84	-.25
社區鄰里	3.58	.87	3.48	.86	.99
全量表	3.63	.71	3.62	.66	.07

* $p < .05$

- (2) 表 10 呈現情緒行為障礙者「不同年齡」、「不同教育程度」、「兄弟姊妹人數」、及「住宅地區」在各向度的 F 值皆未達.05 顯著水準，表示「不同年齡」、「不同教育程度」、「兄弟姊妹人數」、及「住宅地區」的情緒行為障礙者在社會關係及社會環境背景上沒有顯著差異。
- (3) 情緒行為障礙者的「經濟狀況」在社會關係及社會環境背景的差異。表 10 呈現情緒行為障礙者的「經濟狀況」在各向度的 F 值皆達.05 顯著水準，表示情緒行為障礙者的「經濟狀況」與父母信賴及溝通關係 ($F(3, 313) = 4.218, p < .05$)；與朋友信賴及溝通關係 ($F(3, 313) = 2.646, p < .05$)；與醫院/復健中心工作人員的合作關係 ($F(3, 313) = 3.175, p < .05$)；與醫院/復健中心緊密關係 ($F(3, 313) = 4.072, p < .05$)；與社區鄰里的正面關係 ($F(3, 313) = 4.018, p < .05$) 都有顯著差異。再進行薛費法 (Scheffé Method) 作事後比較發現，在「與父母信賴及溝通關係」，情緒行為障礙經濟小康者明顯優於經濟普通者；在「與社區鄰里的正面關係」，行為障礙經濟小康者明顯優於低收入戶者。此結果與 Armstrong、Dedrick 和 Greenbaum (2003) 的研究一致，Armstrong 等人研究指出情緒行為障礙者沒有競爭力、失業、無法獨力、沒有穩定的生活條件者和家人和朋友的關係就不佳。
- (4) 情緒行為障礙者的「父母婚姻狀況」在社會關係及社會環境背景的差異。表 10 呈現情緒行為障礙者的「父母婚姻狀況」在各向度除了與醫院/復健中心緊密關係的 F 值未達.05 顯著水準，其餘的皆達.05 顯著水準。表示「父母婚姻狀況」影響情緒行為障礙者與父母信賴及溝通關係 ($F(3, 315) = 2.683, p < .05$) 與



朋友信賴及溝通關係 ($F(3, 315) = 3.376, p < .05$)；與醫院/復健中心工作人員的合作關係 ($F(3, 315) = 2.799, p < .05$)；與社區鄰里的正面關係 ($F(3, 315) = 4.447, p < .05$) 都有顯著差異。再進行薛費法 (Scheffé Method) 作事後比較發現，在「與朋友信賴及溝通關係」，情緒行為障礙的父母離婚者明顯優於父母分居者；在「與社區鄰里的正面關係」，行為障礙的父母關係恩愛者明顯優於父母關係普通者。此結果與楊坤堂 (2000)、Kauffman (2005) 看法相似，即家庭中父母扮演重要角色教導情感互動關係滿足子女歸屬感及鼓勵子女參與社交活動。

- (5) 情緒行為障礙的「主要照顧人」在社會關係及社會環境背景的差異。表 10 呈現情緒行為障礙的「主要照顧人」在各向度除了與朋友信賴及溝通關係的 ($F(3, 315) = 2.766, p < .05$) F 值達 .05 顯著水準，其餘的皆未達 .05 顯著水準，表示「主要照顧人」會影響情緒行為障礙者與朋友信賴及溝通的關係。再進行薛費法 (Scheffé Method) 作事後比較發現，在「與朋友信賴及溝通關係」，情緒行為障礙者的主要照顧人是母親明顯優於祖父母；情緒行為障礙者主要照顧人是其他者明顯優於祖父母。此結果與陳信昭和陳碧玲 (譯) (1999) 相呼應，即分裂行為障礙症的孩子社交技巧差，社交關係方面會有困難經常受同儕排斥或忽略，同時父母的教養方式特別是無效教養或採高壓式的親子互動會使孩子行為問題更加重。Neary 和 Eyberg (2002) 指出多數分裂行為的孩子家長飽受情緒的痛苦，家長的壓力大需要協助，當家長會感到無力、沮喪、無助、罪惡感及羞愧，往往就放棄處遇，因此治療師需要幫助家長解決問題並支持家長面對生活壓力，接受處遇的家長較能與分裂行為的孩子增加互動、減少批評、進而改變家長的壓力。由於本研究情緒行為障礙者的「主要照顧人」是母親通常會較有時間尋求支持及資源也較能承受壓力、有愛心及耐心，因此會減少子女情緒行為問題有助於與朋友信賴及溝通的關係，而祖父母的隔代教養通常較不利於情緒行為障礙者，因此主要照顧者是其他人明顯優於祖父母。

表 10 不同背景變項的情緒行為障礙者在社會關係及社會環境背景的之差異分析結果

向度	變異來源	平方和	自由度	均方	F 值	事後比較
不同年齡的情緒行為障礙者						
父母信賴	組間	1.586	3	.529	.620	
	組內	266.782	313	.852		
	總和	268.367	316			
朋友信賴	組間	.226	3	.075	.113	
	組內	209.634	313	.670		
	總和	209.860	316			



情緒行為障礙者的社會關係及社會環境背景之研究

合作關係	組間	1.166	3	.389	.532
	組內	228.862	313	.731	
	總和	230.028	316		
緊密關係	組間	1.332	3	.444	.650
	組內	213.861	313	.683	
	總和	215.192	316		
社區鄰里	組間	1.095	3	.365	.488
	組內	234.393	313	.749	
	總和	235.488	316		

不同教育程度的情緒行為障礙者

父母信賴	組間	2.202	3	.667	.780
	組內	269.345	315	.855	
	總和	271.347	318		
朋友信賴	組間	1.260	3	.420	.622
	組內	212.663	315	.675	
	總和	213.923	318		
合作關係	組間	1.050	3	.350	.475
	組內	232.085	315	.737	
	總和	233.136	318		
緊密關係	組間	.317	3	.106	.153
	組內	218.147	315	.693	
	總和	218.464	318		
社區鄰里	組間	.528	3	.176	.232
	組內	239.233	315	.759	
	總和	239.761	318		

兄弟姊妹人數對情緒行為障礙者

父母信賴	組間	1.885	3	.628	.733
	組內	269.206	314	.857	
	總和	271.091	317		
朋友信賴	組間	.162	3	.054	.080
	組內	212.919	314	.678	
	總和	213.081	317		
合作關係	組間	2.373	3	.791	1.091
	組內	227.664	314	.725	
	總和	230.037	317		
緊密關係	組間	2.765	3	.922	1.356
	組內	213.478	314	.680	



社區鄰里	總和	216.243	317		
	組間	1.875	3	.619	.828
	組內	234.679	314	.747	
	總和	236.536	317		

情緒行為障礙者的住宅地區

父母信賴	組間	.874	3	.291	.339
	組內	270.473	315	.859	
	總和	271.347	318		
朋友信賴	組間	.725	3	.242	.357
	組內	213.198	315	.677	
	總和	213.923	318		
合作關係	組間	1.058	3	.353	.479
	組內	232.077	315	.737	
	總和	233.136	318		
緊密關係	組間	.432	3	.144	.208
	組內	218.032	315	.692	
	總和	218.464	318		
社區鄰里	組間	2.199	3	.733	.972
	組內	237.562	315	.754	
	總和	239.761	318		

情緒行為障礙者的經濟狀況

父母信賴	組間	10.530	3	3.510	4.218*	3 > 2
	組內	260.495	313	.832		
	總和	271.025	316			
朋友信賴	組間	5.253	3	1.751	2.646*	
	組內	207.148	313	.662		
	總和	212.401	316			
合作關係	組間	6.827	3	2.276	3.175*	
	組內	224.329	313	.717		
	總和	231.156	316			
緊密關係	組間	8.167	3	2.722	4.072*	
	組內	209.291	313	.669		
	總和	217.459	316			
社區鄰里	組間	8.848	3	2.949	4.018*	3 > 1
	組內	229.780	313	.734		
	總和	238.628	316			

 註: 1 = 低收入戶; 2 = 普通; 3 = 小康; 4 = 富有



情緒行為障礙者的父母婚姻狀況

父母信賴	組間	6.761	3	2.254	2.683*	
	組內	264.587	315	.840		
	總和	271.347	318			
朋友信賴	組間	6.663	3	2.221	3.376*	4 > 3
	組內	207.260	315	.658		
	總和	213.923	318			
合作關係	組間	6.054	3	2.018	2.799*	
	組內	227.081	315	.721		
	總和	233.136	318			
緊密關係	組間	4.504	3	1.501	2.210	
	組內	213.961	315	.679		
	總和	218.464	318			
社區鄰里	組間	9.742	3	3.247	4.447*	1 > 2
	組內	230.019	315	.730		
	總和	239.761	318			

註: 1 = 恩愛 ; 2 = 普通 ; 3 = 分居 ; 4 = 離婚

情緒行為障礙者的主要照顧人

父母信賴	組間	6.000	3	2.000	2.374	
	組內	265.347	315	.842		
	總和	271.347	318			
朋友信賴	組間	5.491	3	1.830	2.766*	2 > 3
	組內	208.432	315	.662		4 > 3
	總和	213.923	318			
合作關係	組間	3.776	3	1.259	1.728	
	組內	229.360	315	.728		
	總和	233.136	318			
緊密關係	組間	.443	3	.148	.214	
	組內	218.021	315	.692		
	總和	218.464	318			
社區鄰里	組間	1.525	3	.508	.672	
	組內	238.236	315	.756		
	總和	239.761	318			

註: 1 = 父親 ; 2 = 母親 ; 3 = 祖父母 ; 4 = 其他

* $p < .05$



伍、結論與建議

一、結論

本研究是針對中、南部共十一個機構，確定院生具有情緒行為障礙進行在生活上社會關係及社會環境背景問卷調查，研究結果：

- (一) 情緒行為障礙者的社會關係及社會環境背景情形，其中以情緒行為障礙者「與醫院/復健中心工作人員的合作」為最佳、依次是「與醫院/復健中心的緊密關係」、「與父母的信賴及溝通關係」、「與朋友的信賴及溝通關係」、最差是「與社區鄰里關係」。
- (二) 情緒行為障礙者男性多於女性，平均年齡 38.9 歲，受教程度在高中以下居多。情緒行為障礙者的家中兄弟姊妹(含自己)3 名以下人數最多，住宅地區以區、鄉(鎮)人數最多。經濟狀況以普通及低收入戶人數最多。父母婚姻狀況屬於恩愛和普通為最多，主要照顧者是母親人數最多。
- (三) 情緒行為障礙者與父母的信賴及溝通關係、與朋友的信賴及溝通關係、與醫院/復健中心工作人員的合作關係、與醫院/復健中心緊密關係、與社區鄰里的正面關係會因經濟狀況不同而有顯著差異。在「與父母的信賴及溝通關係」，情緒行為障礙者經濟小康者明顯優於經濟普通者；在「與社區鄰里的正面關係」，行為障礙者經濟小康者明顯優於低收入戶者。
- (四) 情緒行為障礙者與父母的信賴及溝通關係、與朋友的信賴及溝通關係、與醫院/復健中心工作人員的合作關係、與社區鄰里的正面關係會因父母婚姻狀況不同而有顯著差異。在「與朋友信賴及溝通關係」，情緒行為障礙者的父母離婚者明顯優於父母分居者；在「與社區鄰里的正面關係」，行為障礙者的父母關係恩愛者明顯優於父母關係普通者。
- (五) 情緒行為障礙者與朋友信賴及溝通的關係會因主要照顧人不同而有顯著差異。在「與朋友信賴及溝通的關係」，情緒行為障礙者的主要照顧人是母親明顯優於祖父母；情緒行為障礙者的主要照顧人是其他者明顯優於祖父母。

二、建議

(一) 重視與輔導情緒行為障礙者的父母婚姻生活

本研究結果發現情緒行為障礙者的父母婚姻狀況愈好，則情緒行為障礙者與父母的信賴及溝通關係、與朋友的信賴及溝通關係、與醫院/復健中心工作人員的合作關係、與社區鄰里的正面關係都具有顯著差異。因此，目前情緒行為障礙者安置在機構或復健醫院應該定期舉辦親職教育加強父母婚姻生活及關係，透過親職講座的活動與實務經驗分享，培養尊重、耐心、溫馨的態度，使情緒行為障礙者有安全感，同時營造和諧的氣氛，專心傾聽、喜歡情緒行為障礙者的分享。



(二) 建立社會福利制度並培養經濟獨立能力

根據本研究結果發現情緒行為障礙者的經濟狀況低收入戶占 32%。研究發現情緒行為障礙者經濟狀況愈好，則與父母的信賴及溝通關係、與朋友的信賴及溝通關係、與醫院/復健中心工作人員的合作關係、與醫院/復健中心緊密關係、與社區鄰里的正面關係都具有顯著差異。因此建議目前情緒行為障礙者安置在機構或復健醫院，政府相關單位都應該根據情緒行為障礙者的優勢來培養就業能力，並且對情緒行為障礙者應該考量更多的社會福祉。

(三) 轉銜教育的支持計畫鼓勵繼續升學

根據本研究結果發現情緒行為障礙者的教育程度約 252 人(79%)學歷是高中(職)以下。Lane 和 Carter (2006) 指出情緒行為障礙者學業成就低而輟學或沒有接受高等教育影響未來就業機會，同時也缺乏社會的、職業的、自我決策的技巧來獲得及維持就業的能力。

轉銜教育的支持計畫升學專科或大專院校，學校方面應努力協助以提升情緒行為障礙者的教育程度對未來就業會有幫助。

三、未來的研究

由於目前台灣對於情緒行為障礙者的鑑定與發放身心障礙證明未上軌道，在需要大量研究對象作問卷調查時有很大的困擾。研究者與研究助理花了好長的時間尋找機構，除了徵求機構及受試者同意，同時在回收問卷的過程中，歷經一波三折，終於能順利進行統計分析。

根據目前研究結果，建議未來一系列的研究如下：

(一) 相同的主題，不同的研究對象包括：

- 1、多重障礙者
- 2、學習障礙
- 3、智能障礙

(二) 本研究中，因為研究目的的關係，因此沒有情緒行為障礙者的重要關係人的參與，後續的研究，應該可以根據重要關係人的意見來進一步釐清其社會關係方面的溝通與合作的問題。



參考文獻

- 王大延 (1996)。情緒障礙學生的攻擊與暴力行爲。載於馮觀富等人著：**兒童偏差行爲的輔導與治療**，89-146。台北：心理出版社。
- 吳明隆、涂金堂 (2005)。SPSS 與統計應用分析 (第二版)。台北：五南。
- 林翠英 (2008)。情緒障礙學生的特徵與教學實務。**特殊教育季刊**，107，9-13。
- 施顯焜 (2003)。情緒與行爲問題：兒童與青少年所面臨與呈現的挑戰。台北：五南。
- 教育部 (2012)。身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。台北市：教育部。
- 陳信昭、陳碧玲 (譯) (1999)。M. L. Bloomquist 著。行爲障礙症兒童的技巧訓練：父母與治療者指導手冊 (Skills training for children with behavior disorder: A parent and therapist guidebook)。台北：心理出版社。
- 鈕文英 (2009)。身心障礙者的正向行爲支持。台北：心理出版社。
- 楊坤堂 (2000)。情緒障礙與行爲異常。台北：五南。
- 鄭麗月 (譯) (2008)。M. A. Fristad, & J. S. Goldberg Arnold 著。養育情感性障礙的孩子：如何克服憂鬱症和躁鬱症障礙 (Raising a moody child: How to cope with depression and bipolar disorder)。台北：心理出版社。
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th text rev. ed.). Washington, DC: Author. doi:10.1176/appi.books.9780890423349
- Armstrong, K. H., Dedrick, R. F., & Greenbaum, P. E. (2003). Factors associated with community adjustment of young adults with serious emotional disturbance: A longitudinal analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 11(2), 66-76. doi: 10.1177/106342660301100201
- Bove, G. D., Caprara, G. V., Pastorelli, C., & Paciello, M. (2008). Juvenile firesetting in Italy: Relationship to aggression, psychopathology, personality, self-efficacy, and school functioning. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(4), 235-244. doi:10.1007/s00787-007-0664-6
- Caldarella, P., Young, E. L., Richardson, M. J., Young, B. J., & Young, K. R. (2008). Validation of the systematic screening for behavior disorders in middle and junior high school. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(2), 105-117. doi: 10.1177/1063426607313121
- Cook, C. R., Gresham, F. M., Kern, L., Barreras, R. B., Thornton, S., & Crews, S. D. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(3), 131-144. doi:10.1177/1063426608314541
- Cowart, B. L., Saylor, C. F., Dingle, A., & Mainor, M. (2004). Social skills and recreational preferences of children with and without disabilities. *North American Journal of Psychology*, 6(1), 27-42.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structured of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.



- Farmer, T. W., Pearl, R., & Van Acker, R. M. (1996). Expanding the social skills deficit framework: A developmental synthesis perspective, classroom social networks, and implications for the social growth of students with disabilities. *The Journal of Special Education, 30*(3), 232-256. doi: 10.1177/002246699603000302
- Karver, M., Shirk, S., Handelsman, J. B., Fields, S., Crisp, H., & Gudmundsen, G. et al. (2008). Relationship processes in youth psychotherapy: Measuring alliance, alliance-building behaviors, and client involvement. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*(1), 15-28. doi: 10.1177/1063426607312536
- Kauffman, J. M. (2005). *Characteristics of emotional and behavioral disorder of children and youth* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill.
- Kirk, S. A., Gallagher, J. J., Anastasiow, N. J., & Coleman, M. R. (2006). *Educating exceptional children* (11th ed.). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Lane, K. L., & Carter, E. W. (2006). Supporting transition-age youth with and at risk for emotional and behavioral disorders at the secondary level: A need for further inquiry. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 14*(2), 66-70. doi:10.1177/10634266060140020301
- Murray, C., & Greenberg, M.T.(2006). Examining the importance of social relationships and social contexts in the lives of children with high-incidence disabilities. *Journal of Special Education, 39*, 220-233. doi:10.1177/00224669060390040301
- Neary, E., & Eyberg, S. M. (2002). Management of disruptive behavior in young children. *Infants and Young Children, 14*(4), 53-67.
- Petot, D., Petot, J-M., & Achenbach, T. M. (2008). Behavioral and emotional problems of Algerian children and adolescents as reported by parents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 17*(4), 200-208. doi: 10.1007/s00787-007-0654-8
- Rosenzweig, J. M., Brennan, E. M., Huffstutter, K., & Bradley, J. R. (2008). Child care and employed parents of children with emotional or behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*(2), 78-89. doi: 10.1177/1063426607312538
- Young, E. L., Sabbah, H. Y., Young, B. J., Reiser, M. L., & Richardson, M. J. (2010). Gender differences and similarities in a screening process for emotional and behavioral risks in secondary schools. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 18*(4), 225-235. doi: 10.1177/1063426609338858
- Zigmond, N. (2006). Twenty-four months after high school: Paths taken by youth diagnosed with severe emotional and behavioral disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 14*(2), 99-107. doi: 10.1177/10634266060140020601



A study of social relationships and social contexts of people with emotional and behavioral disorders

Tsui-Ying Lin
Department of Special Education
National Changhua University of Education

The purpose of this study was to examine the problems of social relationships and social contexts of people with emotional and behavioral disorders. The subjects of this study were placed in 11 institutions or rehabilitation hospitals throughout Taiwan. Subjects were diagnosed with syndromes that included schizophrenic disorders, affective disorders, phobic disorders, anxiety disorders, attention deficit and hyperactivity disorders, or other sustained disturbances of conduct and behavior problems.

Results obtained from 319 completed questionnaires, found that persons with emotional and behavioral disorders evidence these characteristics: (1) males outnumber females; (2) an average age of respondents was 38.9 years; (3) most of them graduated with middle and high school diplomas; (4) economic condition and parental marital status produced significant differences in the areas of a) subject relationship to their parents and the degree of trust/communication, b) subject relationship with friends and the degree of trust/communication, c) subject relationship with hospital/rehabilitation staff and degree of cooperation, and d) subject relationship with community and the degree of positive relationship.

There was a significant difference between the caregivers of participating subjects in the friendship relationship area and trust/communication.

Keywords: emotional and behavioral disorders, social relationships, social contexts

