

南部地區公私立兒童及少年安置教養機構專業人員訓練 《講師介紹》

許兆璋醫師

現職：高雄市立凱旋醫院兒青精神科-主治醫師

經歷：行政院衛生署金門醫院精神科-替代役醫師

花蓮慈濟醫學中心精神醫學部-住院醫師及總醫師

高雄市立凱旋醫院成人精神科-聘用住院醫師

高雄市立凱旋醫院兒青精神科-聘用住院醫師

專長：一般精神科醫學、兒童青少年精神醫學

王端毓心理師

現職：國立屏東特殊教育學校-臨床心理師

屏東縣臨床心理師公會-理事

衛福部南區老人之家-合作心理師

勵馨屏東分事務所-合作心理師

經歷：佑青醫院-臨床心理師

花蓮門諾醫院-臨床心理師

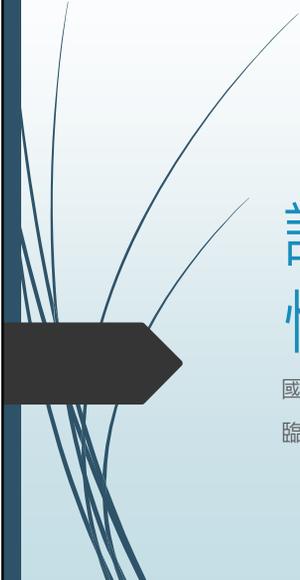
台北臺安醫院-臨床心理師

專長：早期療育、兒童青少年心理衡鑑與心理治療

正向行為介入、認知行為治療、情緒管理、親職諮商

南部地區公私立兒童及少年安置教養機構專業人員訓練
《課程內容》

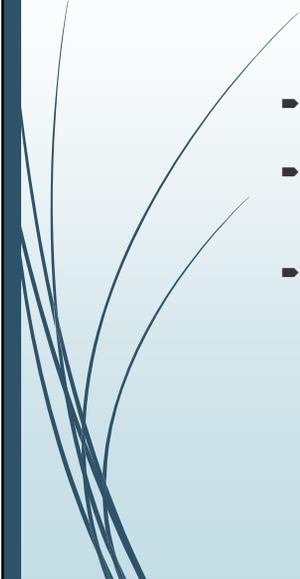
110年06月22日(星期二)			
時間	課程名稱	講師	課程內容
08:30-09:00	報到		
09:00-10:30 (90mins)	情緒行為問題的成因	王端毓 心理師	從神經心理學及行為科學，了解情緒行為問題的背後機制。
10:30-10:40 (10mins)	茶敘時間		
10:40 - 12:00 (80mins)	情緒行為問題的介入	王端毓 心理師	透過案例與實際演練，學習情緒行為問題處理中可能會出現的狀況。
12:00-13:00	享用美味午餐		
13:00-14:20 (80mins)	與兒青情障個案建立連結之實務經驗及困境分享	許兆瑋 醫師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 情緒(行為)障礙孩子的認識 2. 與情障孩子建立連結互動之分享 3. 臨床案例困境分享與討論
14:20-14:30 (10mins)	茶敘時間		
14:30-16:00 (90mins)	情緒行為障礙的疾病與治療	許兆瑋 醫師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 神經發展障礙症：智能不足、自閉症類群障礙症、注意力不足過動症 2. 情緒與精神疾患的疾病與治療



認識情緒行為障礙與 情緒行為問題處理

國立屏東特殊教育學校

臨床心理師 王端毓

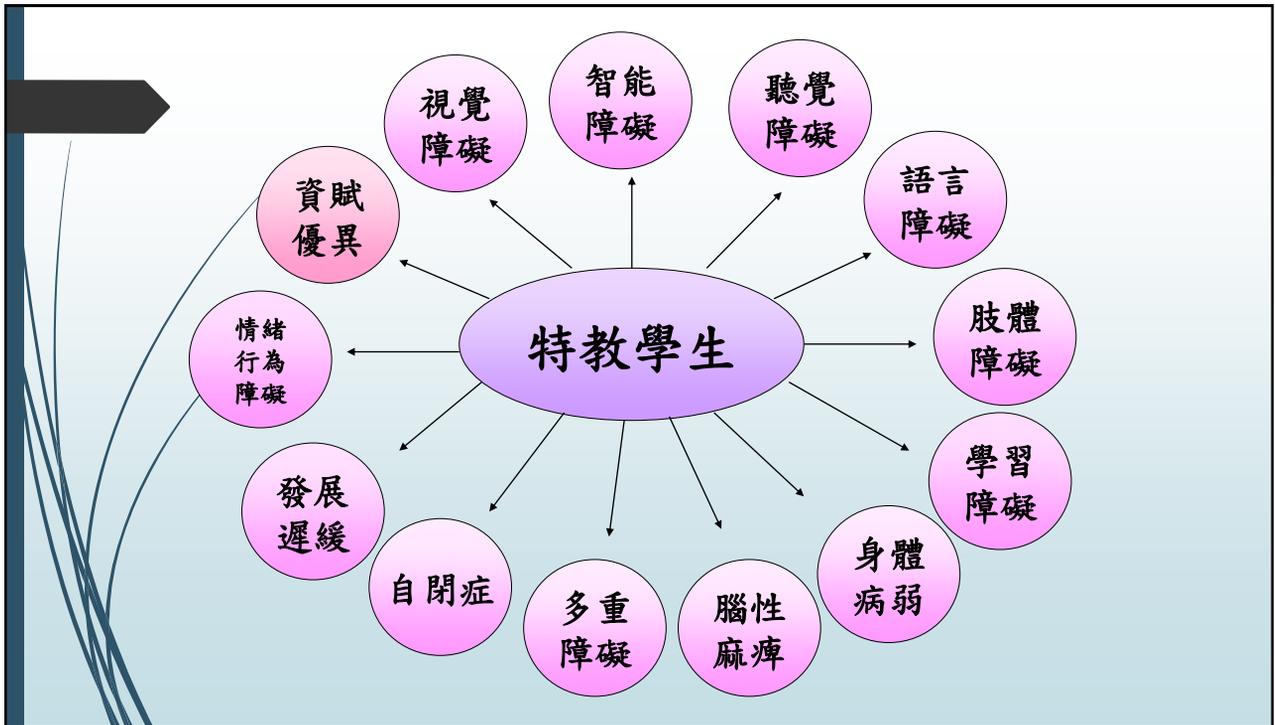


講師簡歷

- 學歷：
 - 中正大學心理系學士、輔仁大學醫學院臨床心理系碩士
- 現職：
 - 國立屏東特殊教育學校臨床心理師
 - 教育部國前署屏東區身心障礙學生(高中職)鑑定及就學輔導小組委員
- 經歷：
 - 台北臺安醫院、花蓮門諾醫院、屏東佑青醫院心理師
 - 東華大學學輔中心兼任心理師
 - 美和科技大學兒童服務系講師
 - 南區老人之家兼任心理師
 - 屏東縣學生輔導諮商中心兼任心理師
 - 勵馨基金會屏東分事務所家暴目睹兒團體帶領者、兼任心理師

認識情緒行為 問題/障礙





情緒行為障礙之定義

- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法第九條：
- 本法(特殊教育法)第三條第二項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。
- 情緒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：
 - 情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。
 - 除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。
 - 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。

簡而言之，情緒行為障礙是

有顯著的行為異常的問題

顯現在認知方面、動作方面、情緒方面、生理方面...等的障礙

常出現違反社會規範的行為

精神

- 主要指精神分裂症。症狀包括幻覺、妄想、思考異常、智力和語言功能缺陷、以及情緒方面的異常

情感

- 主要指憂鬱症和躁鬱症。孩童時期的憂鬱症容易被攻擊行為、鬧脾氣、焦慮和行為問題等掩飾

畏懼

- 害怕的反應超出現實的程度，而且其感覺是本身也難以理解的，嚴重到會持續表現出逃避的行為

焦慮

- 通常與壓力有關，焦慮的反應常取決於壓力來源和個人面對壓力的調適能力

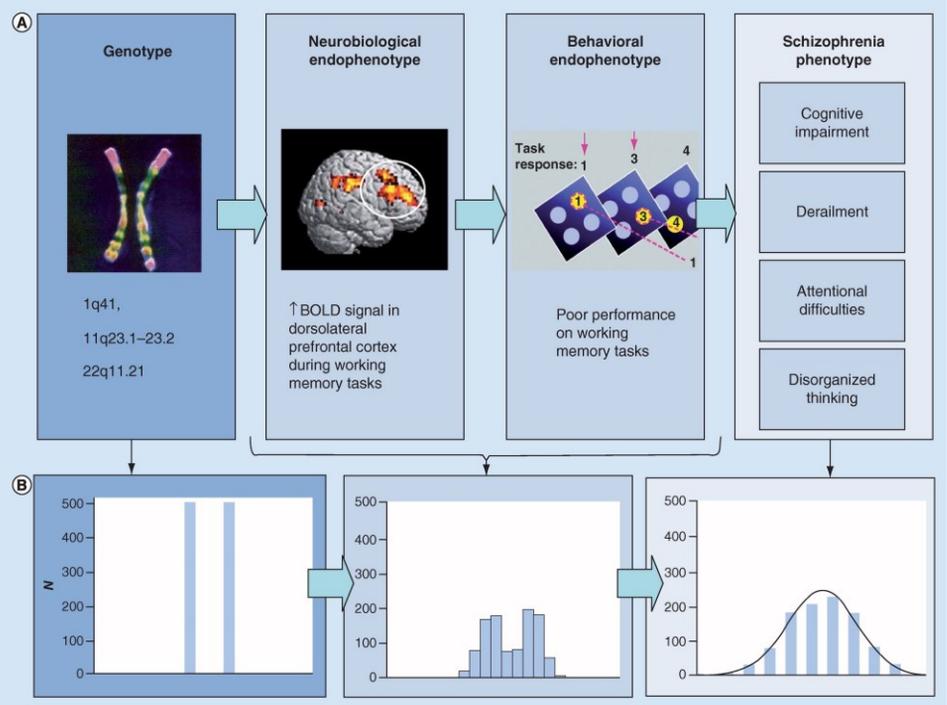
注意力

- 注意力缺陷過動症、違規行為障礙 (Conduct Disorder · CD)、對立性違抗行為 (ODD)

其他

- 亞斯伯格特質、妥瑞症.....

從神經心理學的 觀點



Beauchaine, T. P., & Constantino, J. N. (2017). Redefining the endophenotype concept to accommodate transdiagnostic vulnerabilities and etiological complexity. *Biomarkers in medicine*, 11(9), 769-780.

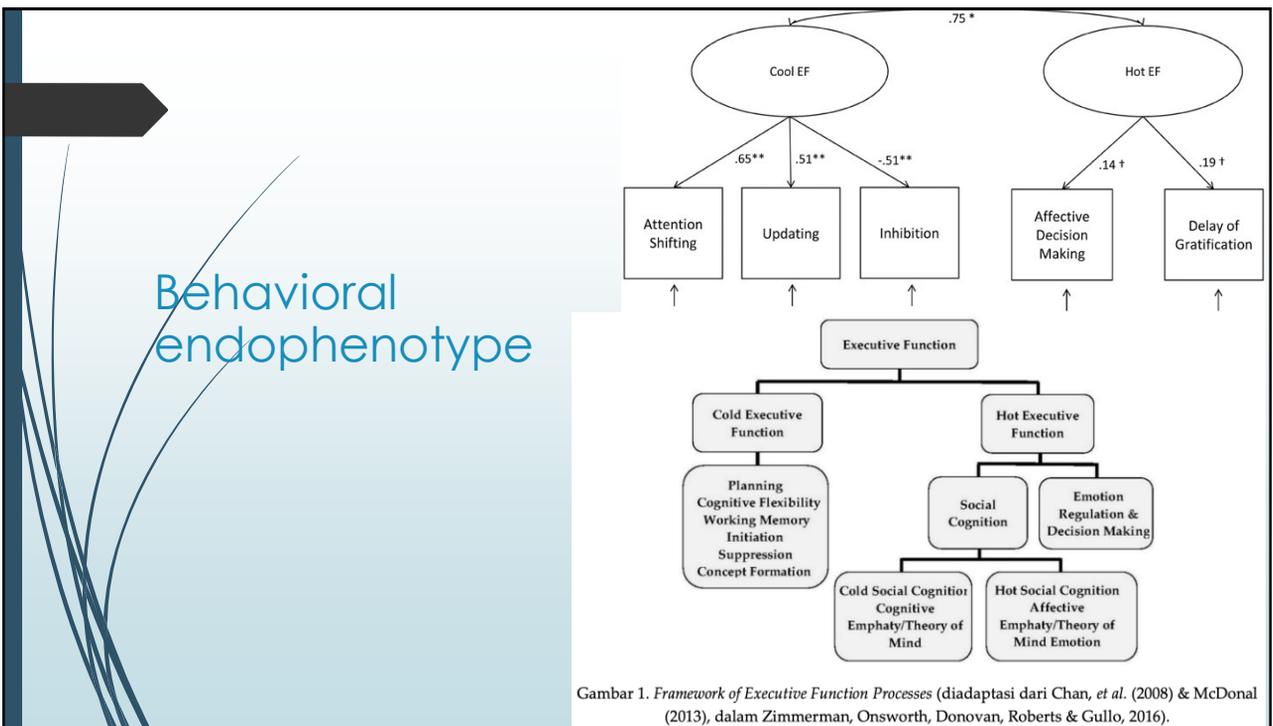
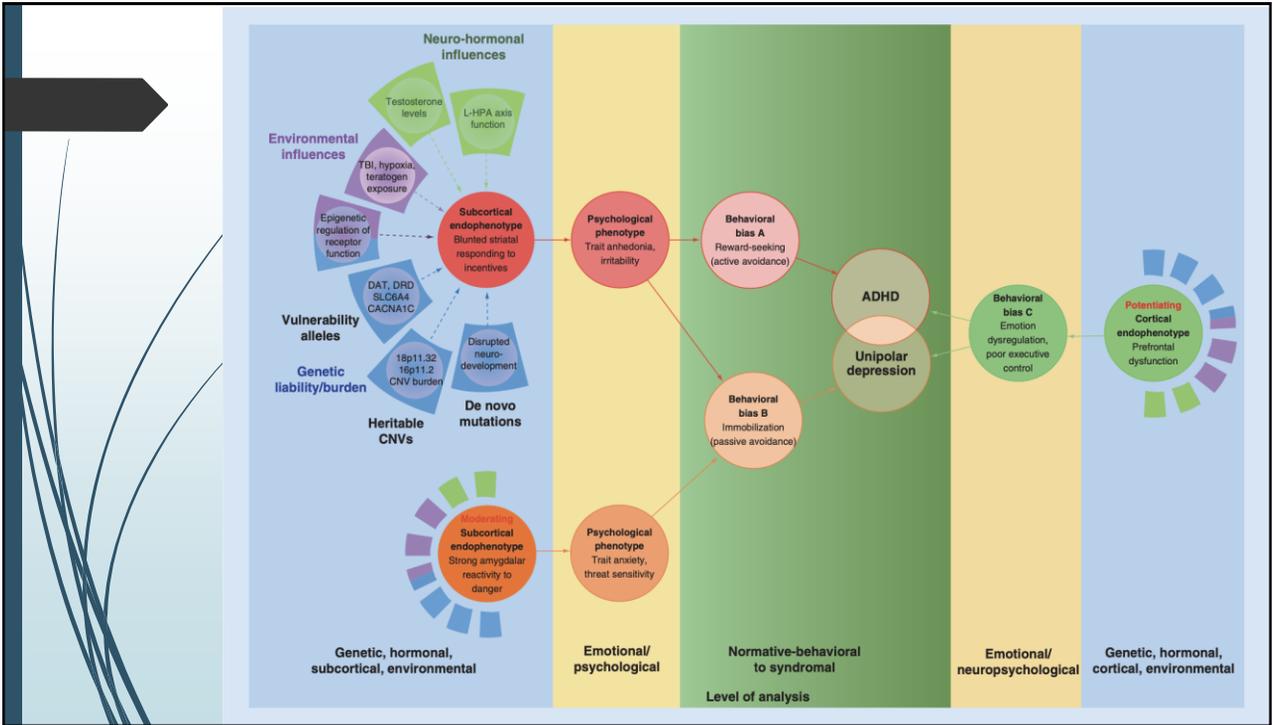
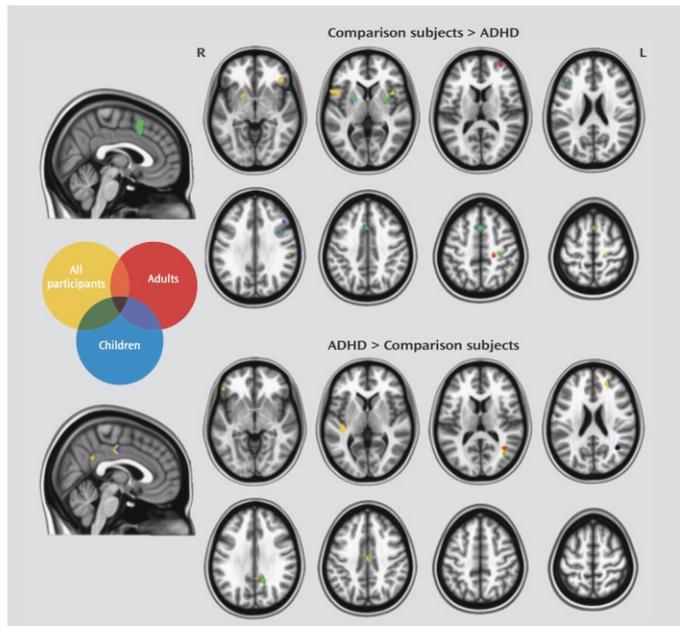


FIGURE 2. Regions Exhibiting Significantly Greater Activation in Comparison Subjects Relative to Individuals With ADHD and Vice Versa^a



^aR=right; L=left. The figure reports results for meta-analyses focused on adults or children and for the omnibus meta-analysis. "All participants" refers to the omnibus meta-analysis.

Cortese, S., Kelly, C., Chabernaud, C., Proal, E., Di Martino, A., Milham, M. P., & Castellanos, F. X. (2012). Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of 55 fMRI studies. *American Journal of Psychiatry*, 169(10), 1038-1055.

Endophenotypes for Depression

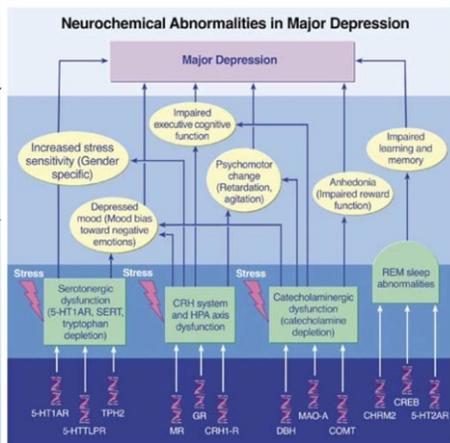


Figure 2 Example of how neurochemical abnormalities may relate to candidate genes and to key components of major depression. Some of the key components have a greater potential to serve as endophenotypes than others (see Table 1). Not all functional directions are indicated for the purpose of clarity of the figure.

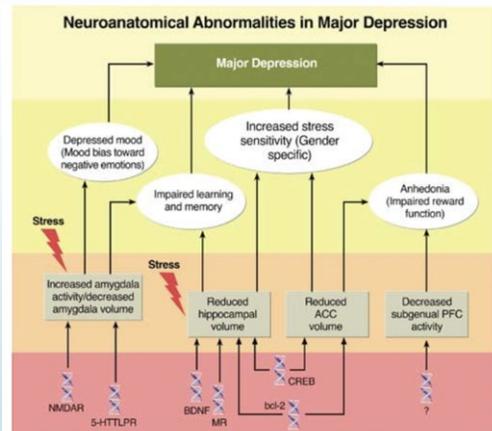


Figure 1 Example of how neuroanatomical abnormalities may relate to candidate genes and to key components of major depression. Some of the key components have a greater potential to serve as endophenotypes than others (see Table 1). Not all functional directions are indicated for the purpose of clarity of the figure.

Hasler, G., Brevets, W. C., Manji, H. K., & Charney, D. S. (2004). Discovering endophenotypes for major depression. *Neuropsychopharmacology*, 29(10), 1765-1781.

校園內常見情緒障礙學生類型



(臧汝芬 · 20

外表安靜沉默型

注意力不足(ADD) + 語言發展遲緩(Speech delay)

外表看起來害羞話少，但熟悉後並非如此

在家可表達需求，有說有笑。在外則不一定

不懂如何適當地表達情緒，常以哭鬧或由他人猜測需求，來表達情緒

真正安靜沉默型

注意力不足(ADD) + 焦慮緊張(Anxiety)

對外界要求易產生焦慮感

情緒反應大、易產生不悅

對外界抱怨多、很難得到滿足

有需求，卻不會表達，只會先生氣

外表活潑好動型

注意力不足過動症(ADHD) + 語言表達力不佳 (Speech problems)

外表看起來好動、膽大。但請他表達時又表現得閃避、退縮

情緒表達最讓人捉摸不定

易讓師長誤會他們是故意的

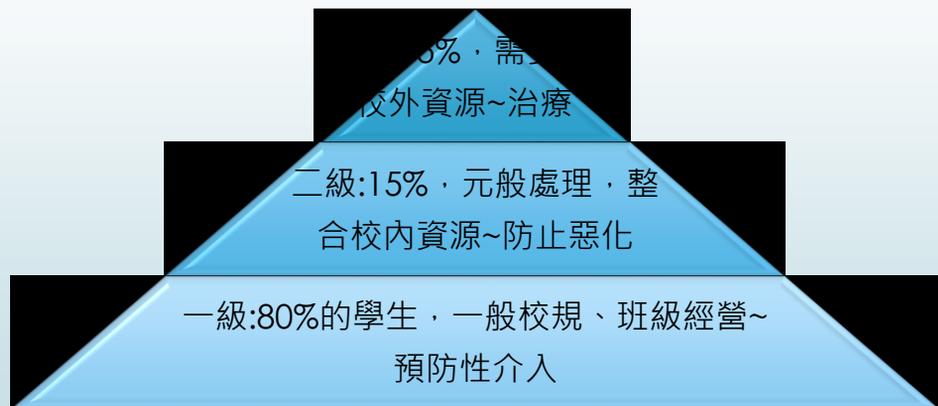
有時很外向，有時又什麼都不會表達或處理

真正活潑好動型

- ▶ 注意力不足過動症(ADHD) + 對立反抗症(ODD)
- ▶ 好管閒事，好像自己什麼都懂
- ▶ 好奇心強，對許多事都有興趣，極想嘗試新事物
- ▶ 外表看起來話多，愛問東問西
- ▶ 手愛摸東摸西，別人不會碰的東西，還是會「手癢」碰一下
- ▶ 情緒表達較強烈，易發脾氣，情緒敏感
- ▶ 要不到想要的，會想辦法得到，如果得不到，會立即反應
- ▶ 只想得到自己想要的，不會考慮得到的過程，衝動性強
- ▶ 常常闖禍，因而被師長責備
- ▶ 人際關係上，常因強辯、插嘴而被排斥

情緒障礙學生的情緒行為處理 ~ 正向行為介入

校園三級預防介入



行為問題的意義



行為問題的認定

行為是否符合
年齡發展程度

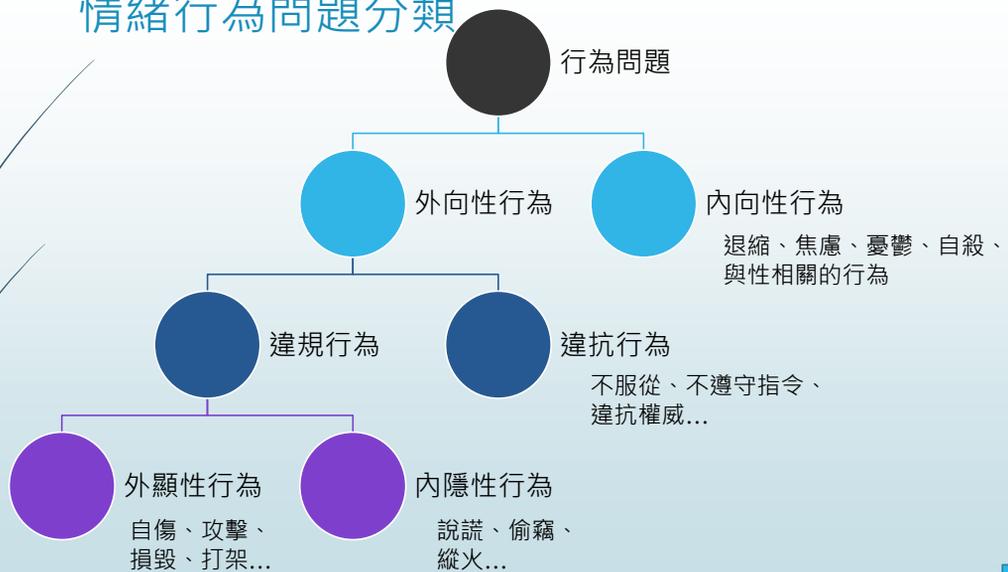
周遭人對行為
的看法

特定行為

行為發生的時間
地點是否適當

行為是否造成
自己/別人的傷
害或困擾

情緒行為問題分類

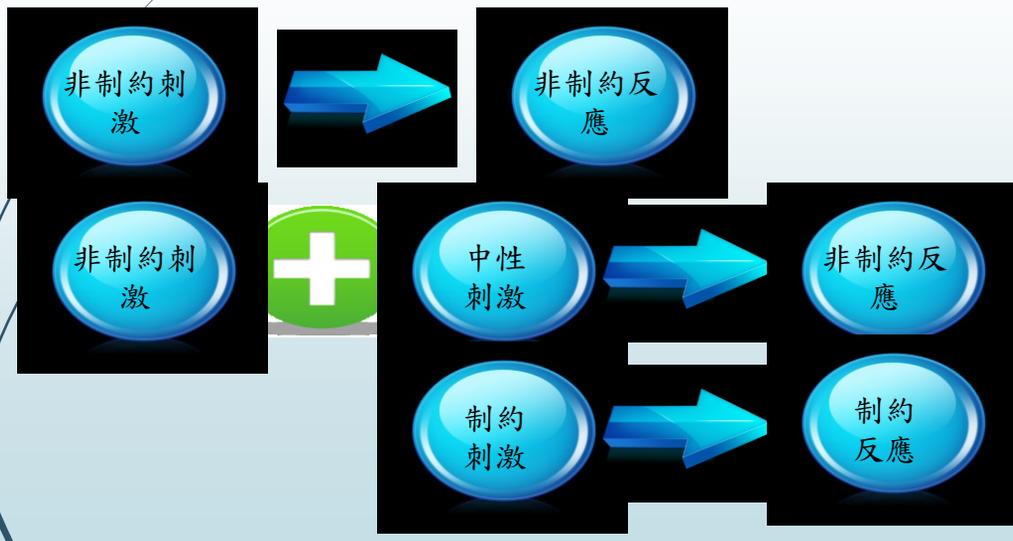


Kauffman(2013)

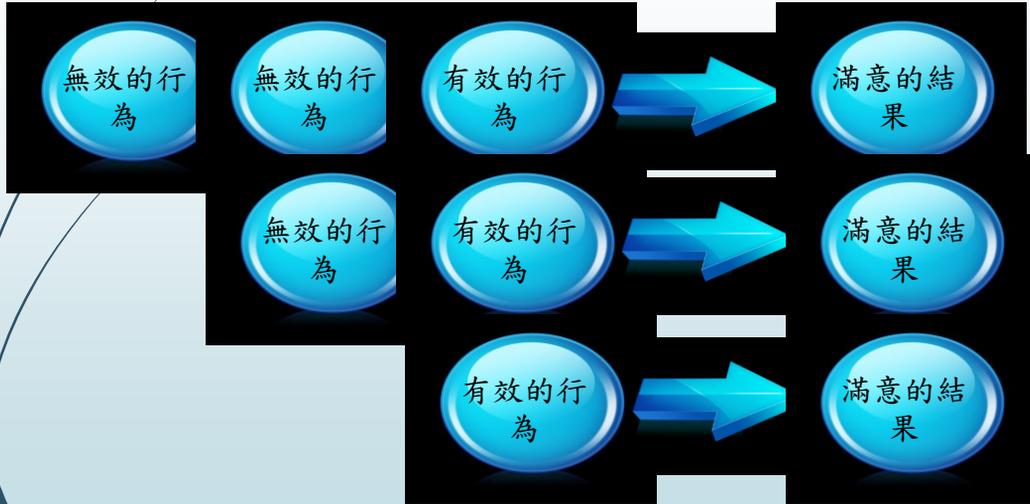
行為介入的演進歷史



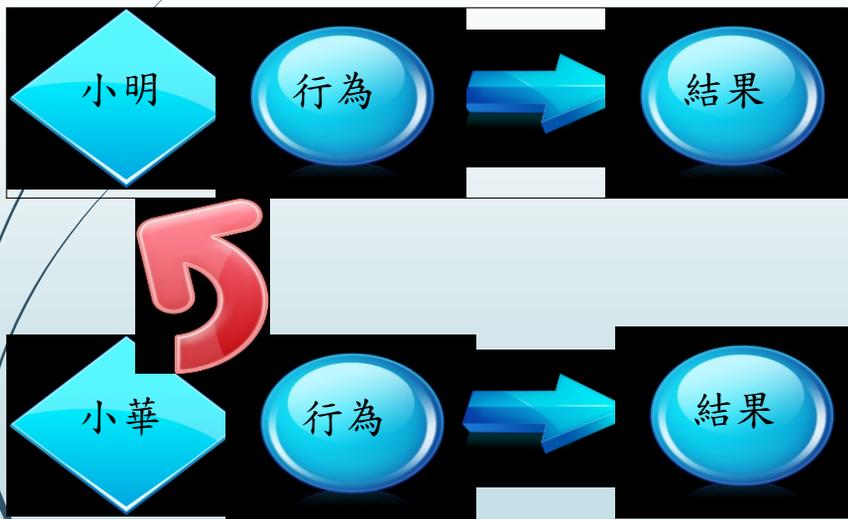
古典制約



操作制約



社會學習



正向行為支持

一種以價值為導向的方法或過程，用以減少問題行為的發生及影響，並且提高當事人的生活品質

永遠尊重當事人的尊嚴、個體和自主，並從功能評量發展出廣泛的、多元的介入方案，達到預防的、教育性的目的

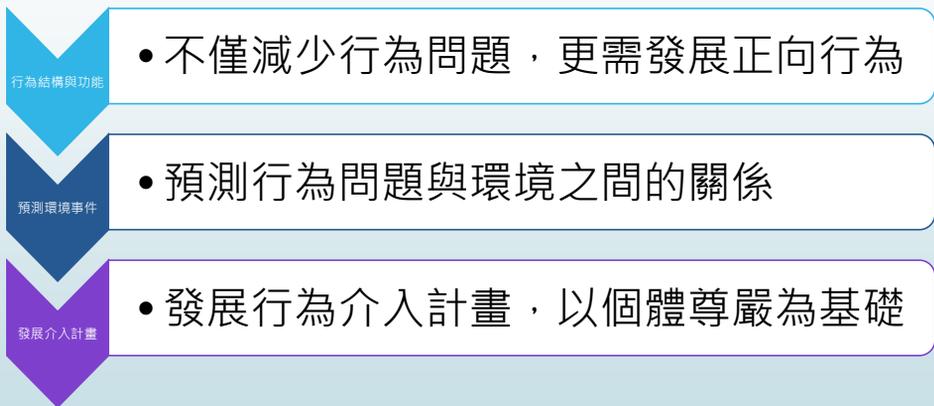
假設

- 問題行為與環境脈絡有關
- 問題行為對當事人具有功能(作用)
- 徹底了解當事人的社會脈絡及其行為功能才能有效的介入
- 正向行為支持計畫根基於當事人中心的價值並尊重其尊嚴、偏好和目標

正向行為支持的目標



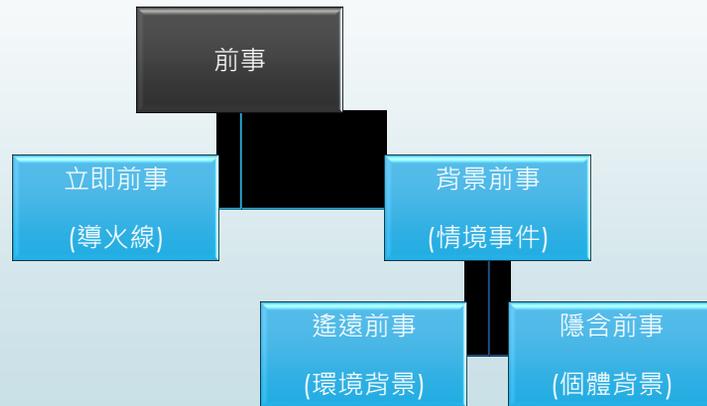
第一步：行為功能評量 功能評量對行為介入方案的影響



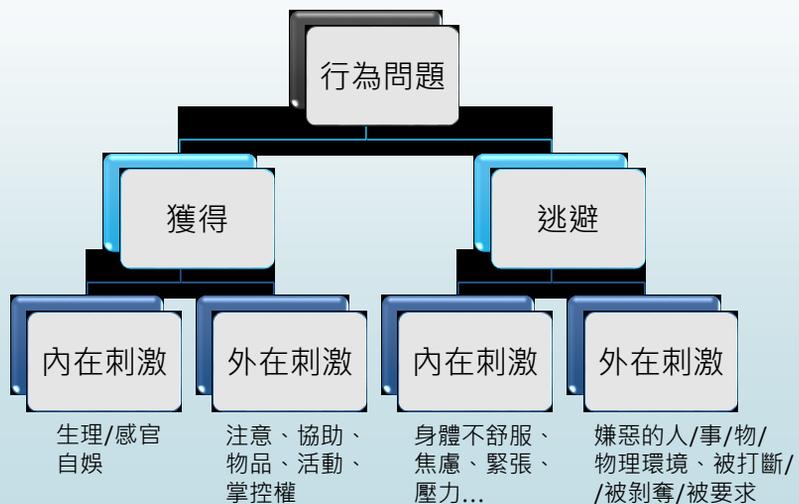
行為功能評量概念



前事(環境或生態) (A)



行為問題的功能 (B)



行為後果(C)

環境正增強

- 行為問題的出現，受到外界正增強

環境負增強

- 不適當行為可以獲得逃避，或免除不喜歡的结果

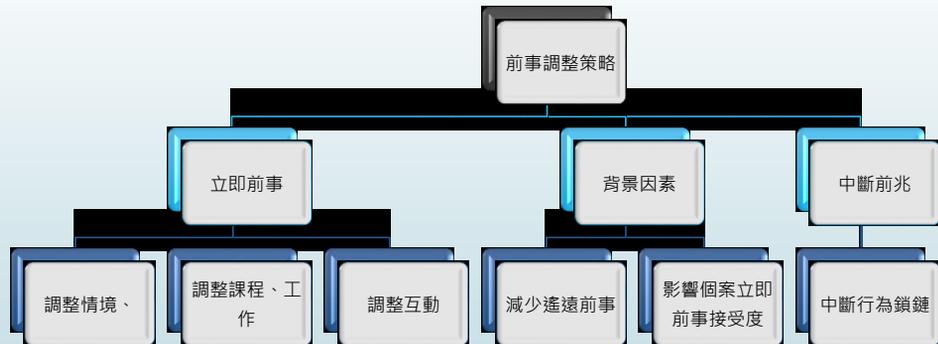
自動增強

- 自我刺激、刻板化行為、習慣性動作

行為觀察紀錄表

日期時間	情境	前事 (A)	先兆	標的行為 (B)	後果 (C)	處理	功能 (B)	檢討與介入策略

行為介入策略~前事策略



常見前事控制具體策略

消除誘發問題行為的因素

調整環境

規劃生活作息及順序

有效遵守作息時間及規定

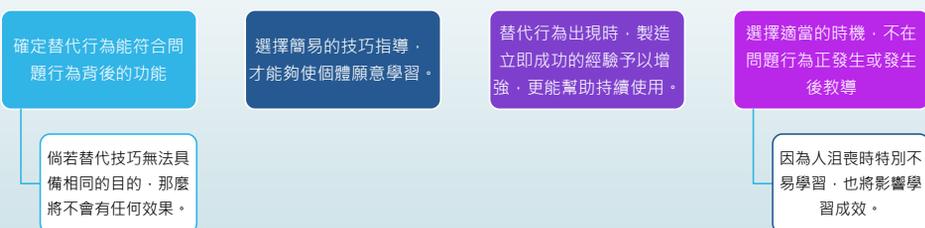
操縱刺激的控制

提供引發適當行為的提示

前事策略~教導策略



教導策略原則



常見的具體教導策略

替代行為

- 社會技能
- 溝通技能
- 果敢行為
- 休閒技能

相關行為

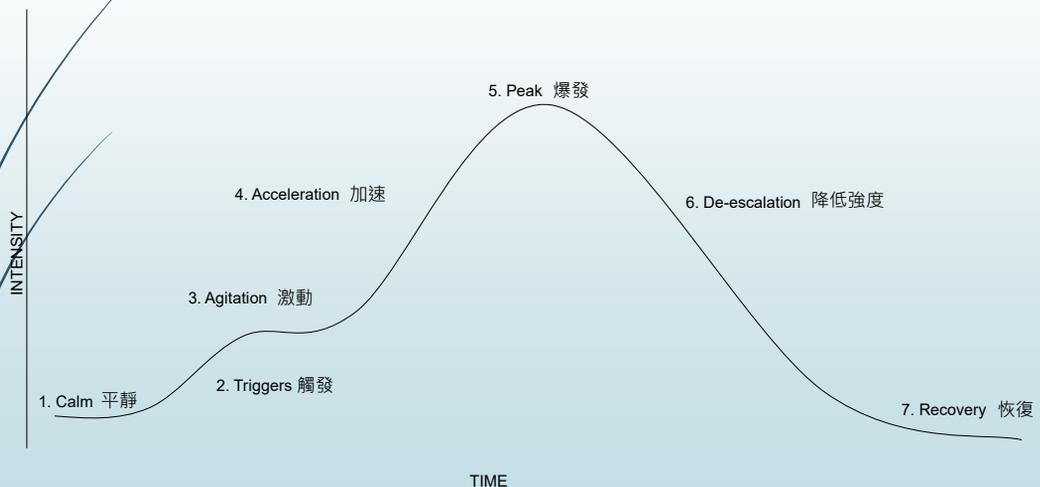
- 選擇的能力
- 習慣的破除
- 自我控制
- 辨別情況
- 知的改造

因應的能力

- 情緒的改變
- 憤怒的控制
- 思考的轉變
- 放鬆
- 減除敏感

發飆行為曲線

(Acting-Out Behavior Cycle, Colvin, 1992)



行為正在爆發時...

保護老師自己、目標學生、其他同學的安全

阻擋或制止個案的攻擊行為

溫柔而堅定的口語，以降低情緒

轉移注意

行為後策略(後果策略)



故意不予理會

標的行為的功能在引起注意

有引起注意的正常方式

全體配合・貫徹執行

長期的自傷、傷人、破壞並不適用

『無後果的行為』・需配合正向行為訓練

重新指令

不可與『不予理會』同時使用

冷靜告訴個案停止標的行為

權威性地要個案恢復原來工作

聽從指令後給予增強

適用的情緒階段 ~ Phase 2-4

口頭申誠

指令行為停止 & 對標的行為表達不悅

簡潔有力

對事不對人

忌：嘮叨、謾罵

條件：關係良好（給予申誠者受行為者的敬愛）

回歸原狀

輕微的干擾行為適用

回復標的行為前的環境狀態

如超過個案處理能力，仍要求全程參與

過度糾正(overcorrection)

可分為正向行為的過度學習及行為問題的過度修正

正向行為過度學習 ~ 強化正向行為的學習效果

標的行為的過度修正可視為『回歸原狀』的加強版

小心 ~ 破壞關係、對正向行為嫌惡

過度糾正原則

為自己行為負責

與行為問題有關

過度糾正的量需適當

介入前·瞭解原因

約法三章及說明原因

完成後需加入讚美

需告知重要他人

撤除增強

移除伴隨的正增強物

為暫時性的撤除

確認是個案的正增強

小心~以鼓勵合作代替威脅恐嚇

不可移除與生存有關的需求

暫停(Time-out)增強 (隔離)

確認標的行為是來自外界情境的增強

三種強度不同的處理方式

- 空間隔離(room time-out)
- 排斥的暫停(exclusionary time-out)
- 非排斥的暫停(nonexclusionary time-out)

強制執行

保持中性情緒

為相當嚴厲的處理方式

Time-out 應注意原則

隔離與不隔離的情況需有極大的差異

隔離需針對行為問題

隔離的目的為減少行為，若行為未減，則隔離無效

令出如山

應有正向行為的教導

不能剝奪生理需求

隔離的時間不能過長

隔離室的設計

要經過家屬及主管的書面同意

反應代價

教導個案標的行為與反應代價的因果關係

反應代價類型

- 標的行為後剝奪正增強物
- 撤除特定喜愛的活動
- 限制選擇用品或活動的自由或權力
- 扣除代幣 ~ 注意平衡

確認代價是個案的正增強物

小心 ~ 破壞關係，可能誘發更嚴重行為問題

執行技巧：鼓勵正向行為，為個案製造成功經驗

劃分界線

清楚界定標的行為可以執行的區域或範圍

容許在範圍內出現標的行為，禁止該行為出現於範圍之外

適時加入輔助（畫線、口頭提醒）

事後調適

調整因標的行為造成的低落情緒（情緒曲線～階段六）

改變內在解釋，重新詮釋，減輕負向情緒

目標想法：無限化、非黑即白的想法（一定...、不可能....）

前提：與個案的關係穩定、溫暖

建議：由另一個行為處理者進行介入

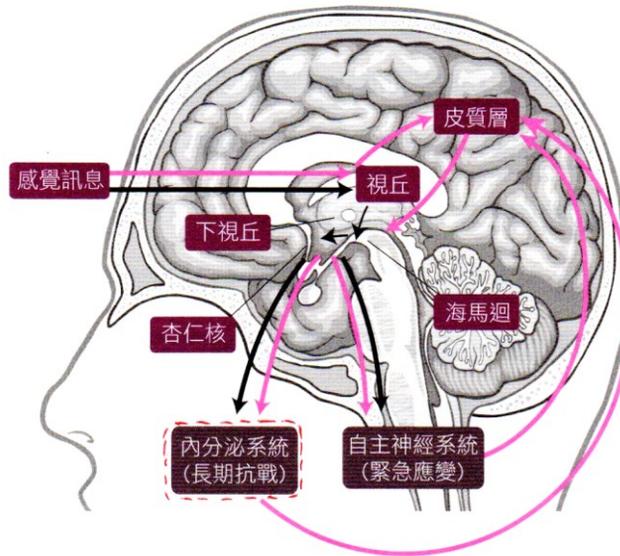
除了孩子之外...
工作人員的壓力處理(孩子也適用)

常見的三種壓力反應

- ▶ 僵硬 Freeze
- ▶ 逃跑 Flight
- ▶ 攻擊 Fight



59



圖片來源：轉角找回好心情

正念

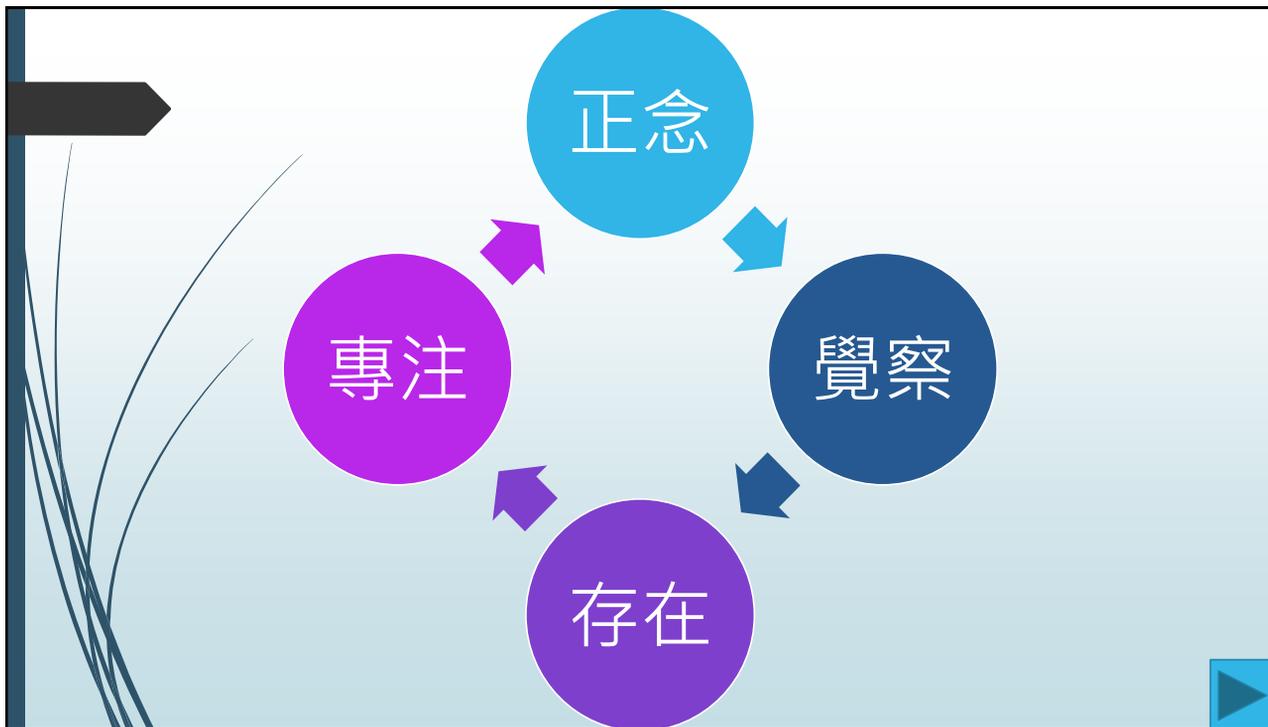


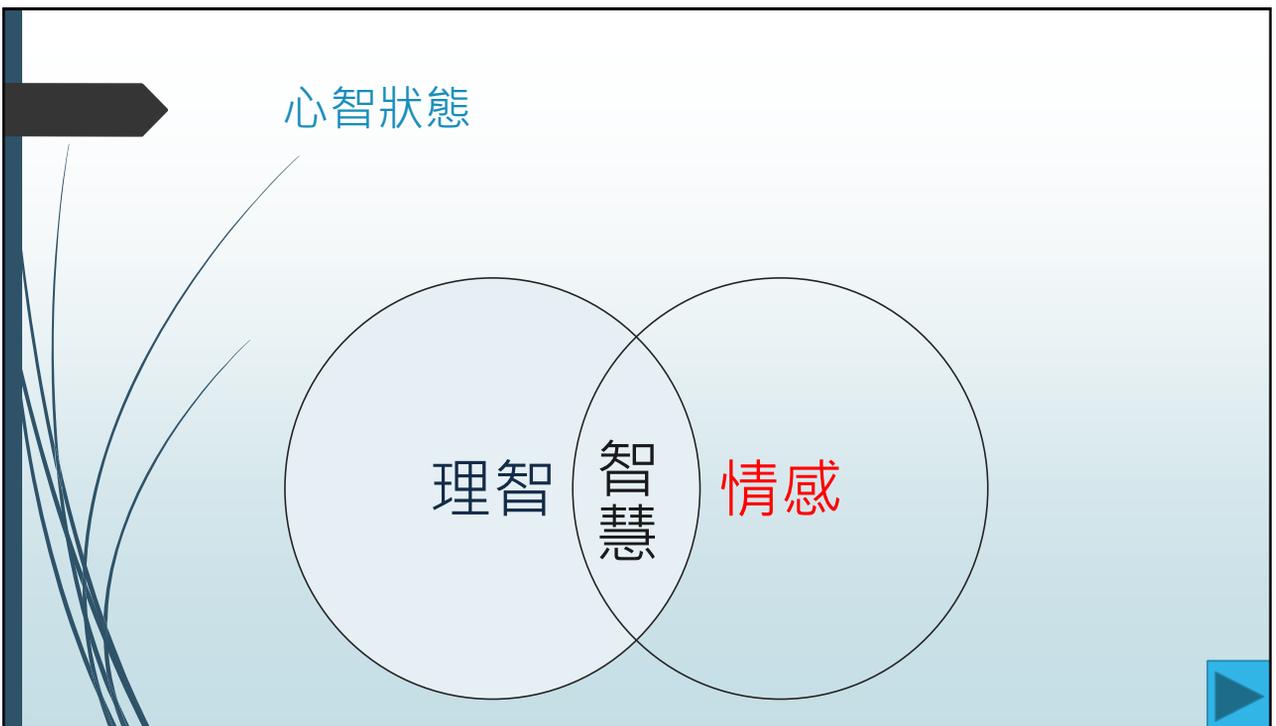
刻意地將注意力放在當下



對分分秒秒所顯露的經驗不給予評價







理智的特徵

理性的、思想的、
邏輯的心智

以邏輯的方式計
劃及評估事物

心智中冷靜的部
分

推至極點：與情
感分離、呆板、
冷酷及無情

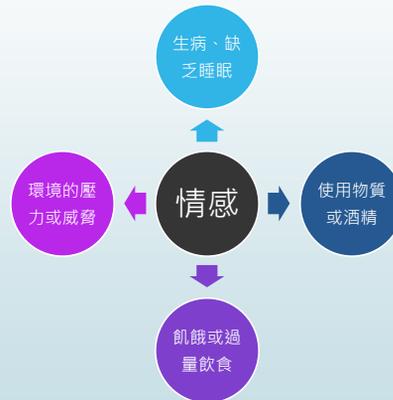
情感的特徵

當想法及行為完全受情緒掌握時

依當下情緒扭曲外在事實

行為與當下的情緒狀態一致

情感可能因為下列原因而增強



智慧的特徵

融合情感及理智

整合：觀察、邏輯分析、感官經驗、行為及直覺

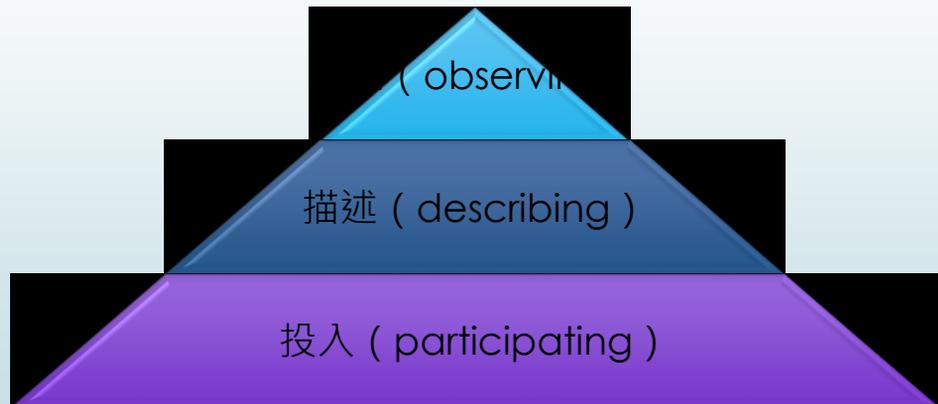
對真理的知識及經驗

平靜及居中 (centeredness) 的感受

感覺到困境當中的正確決定，這個感覺來自於內心深處，不是因為當下的情緒狀態，類似於直覺

僅在部分被瞭解下，亦能捕抓全貌

正念訓練 ~ 「是什麼」技巧



觀察 (observing)

感受或體驗當下，但不試著去描述它

注意到事件、想法及情緒的發生，但不延長或縮短它

觀察走路不等於走路本身；觀察思考不等於思考

正念訓練 ~ 「如何做」的技巧

不評斷 (non-judgmentally)

專心一志 (one-mindedly)

有效性 (effectively)

不評斷 (non-judgmentally)

放棄對於事物的評價

專注於事件或行為的後果
(consequences)

有時評斷是對後果的縮寫

評斷是反應個人的偏好

在觀察、描述及投入時，保持不評斷的態度

專心一志 (one-mindfully)

專注於當下進行的活動

不是同時專注於許多事

不是做著當下的事，想著其他事



有效性 (effectively)

瞭解個人的目的或目標，做有效的事

放棄重視對錯，而是針對當下的問題做有效的處理

重視結果，而非強調原則上的對錯



情緒調節 ~ 增加對於當下情緒的正念



注意情緒，
經驗它但不
試著改變它

不評斷的接
納它

放下痛苦情
緒



The End. 謝謝聆聽

臨床心理師 王端毓

與兒青情障個案建立連結之 實務經驗及困境分享

高雄市立凱旋醫院

兒青精神科

許兆瑋醫師

演講大綱

一、前言

二、情緒(行為)障礙孩子的認識

三、與情障孩子建立連結及互動之實務經驗分享

四、臨床案例困境分享與討論

兒童青少年心理衛生工作的現況

- 兒童青少年心理衛生工作相對處於弱勢的地位
- 兒童青少年精神醫療與心理衛生資源不足，例如專業人力與經費預算
- 提供給兒童青少年的社區與學校心理衛生資源不足

兒童青少年心理衛生工作的現況與建議 林家興

79

衛生福利部委辦

兒童青少年精神疾病之流行病學調查委託研究計畫

委託單位

－衛生福利部

－公共衛生、醫療與社會福利事務之最高主管機關

執行單位

－臺灣大學醫學院

計畫目的與重點

- －改善與提升兒童青少年身心健康
- －協助家長、教師、學童對身心問題覺察以助於家庭與師生溝通
- －了解全國兒童青少年身心健康狀況
- －兒童青少年身心健康政策參照指標

NTUHCM

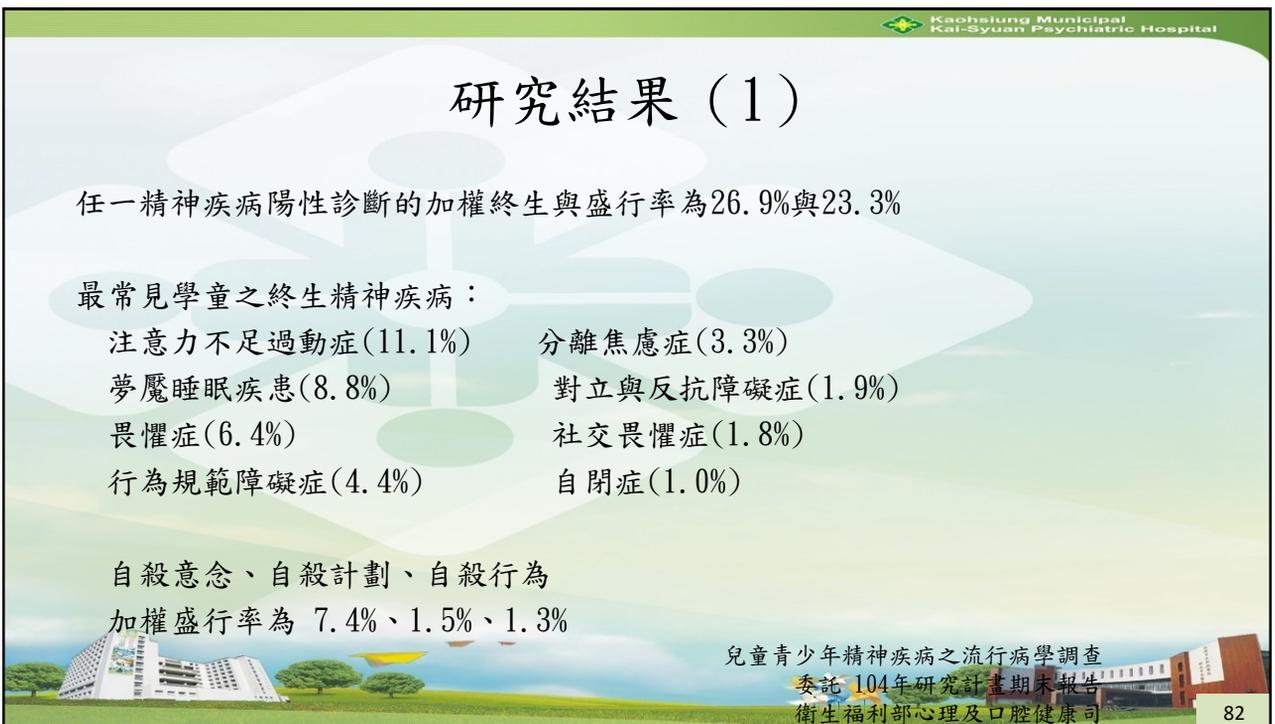
- 104年度共招募15所學校，949位學童及父母簽同意書接受會談，教師版、學童版問卷約共2500位人數，及父母版約共1500位人數。整體教師版問卷為1818位，學童版問卷1830位、家長版問卷1374位及會談736位。

兒童青少年精神疾病之流行病學調查

委託 104年研究計畫期末報告

衛生福利部心理及口腔健康司

80



研究結果 (2)

- 目前台灣的兒童與青少年之精神疾病盛行率總數約在25%左右，略低於荷蘭與美國的全國調查(其約30-40%)。
- 針對部分高盛行與對學童發展具有高度影響之疾病與相關行為問題，包含注意力不足過動症、行為規範障礙症、對立反抗症、自殺、霸凌，本計畫建議其為未來主要針對的精神疾病與相關問題。

兒童青少年精神疾病之流行病學調查
委託 104年研究計畫期末報告
衛生福利部心理及口腔健康司

83

研究結果 (3)

- 精神疾病與相關問題的介入可朝向醫療與教育整合、學校輔導相關紀錄資料庫化與學校輔導量化，學校與醫療資料共享。
- 學校通報相關學童問題(如霸凌、中輟、自殺)需與教學評鑑脫鉤以防學校假造資料與黑數。
- 去汙名化與相關精神疾病預防、認識對上述精神疾病應提供更多訊息於一般大眾、教師、學童。

兒童青少年精神疾病之流行病學調查
委託 104年研究計畫期末報告
衛生福利部心理及口腔健康司

84

研究結果 (4)

- 目前根據多國的兒童精神相關政策具有以下數種趨勢：
 1. 提高醫療資源可用性、平等分布、有效利用。
 2. 家庭、學校、社區、臨床院所與相關人員資源整合共享和執行計畫合作。
 3. 個案人生歷程循環性服務，早期介入與各生涯階段之接續服務。
 4. 針對各國特定問題進行發展因應策略。
 5. 降低兒童精神疾病汙名化。

兒童青少年精神疾病之流行病學調查
委託 104年研究計畫期末報告
衛生福利部心理及口腔健康司

85



衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

強化社會安全網地方政府溝通說明會

強化社會安全網計畫



衛生福利部
教育部
勞動部
內政部

86

總統指示



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

【105年5月20日總統就職演說】
 從**治安**、**教育**、**心理健康**、**社會工作**等各個面向**強化社會安全網**，讓臺灣未來的世代，生活在一個安全、沒有暴力威脅的環境中。

【105年8月8日聽取106年度中央政府總預算案】
 建構**完善社工體系**將有助於降低社會安全事件發生，請**權責機關**通盤瞭解目前**社工人力**供需情形，就不足亟需部分審酌**提供專案性補助**，並逐年在預算編列上適當反映。



5
87

整合策略



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

策略4 整合跨部會服務體系



強化
社會安全網

健全學生輔導三級機制，提供整體性與持續性服務

處理保護案件、自殺或隨機殺人等，皆需衛福、教育、勞政及警政體系合作，雖相關法規已訂有各自責任及處理流程，然實際執行仍有個案認定、服務流程未銜接等問題，使得跨體系合作出現縫隙

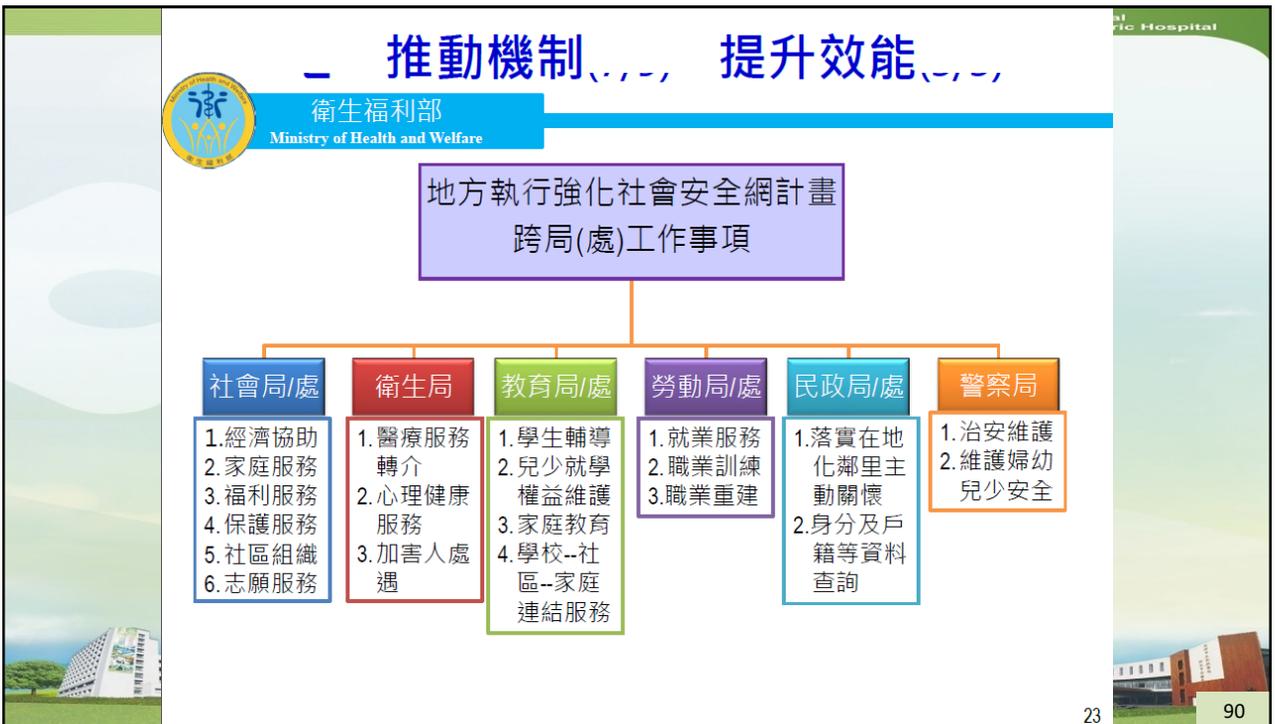
透過一案到底就業服務提供職涯探索、就業研習、職業訓練、創業諮詢及就業津貼，協助就業

結合社政、衛政單位提供托育、長期照護等服務，排除就業障礙，促進就業

定期查訪治安顧慮人口，強化少年輔導工作

建立犯罪被害保護官等相關制度，提供被害人所需協助

14
88



演講大綱

一、前言

二、情緒(行為)障礙孩子的認識

三、與情障孩子建立連結及互動之實務經驗分享

四、臨床案例困境分享與討論

91

情緒(行為)障礙

• 特殊教育法第3條

本法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者；其分類如下：

- 一、智能障礙
- 二、視覺障礙
- 三、聽覺障礙
- 四、語言障礙
- 五、肢體障礙
- 六、腦性麻痺
- 七、身體病弱
- 八、情緒行為障礙
- 九、學習障礙
- 十、多重障礙
- 十一、自閉症
- 十二、發展遲緩
- 十三、其他障礙

92

情緒(行為)障礙

- 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法第9條
本法第三條第八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。

93

情緒(行為)障礙

- 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，得參考精神科醫師之診斷認定之。
 - 二、除學校外，在家庭、社區、社會或任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介入，仍難獲得有效改善。

94

演講大綱

一、前言

二、情緒(行為)障礙孩子的認識

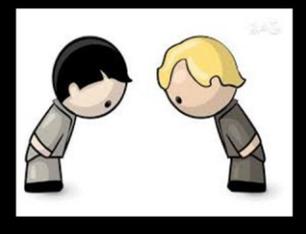
三、與情障孩子建立連結及互動之實務經驗分享

四、臨床案例困境分享與討論

95

青少年期

- 展現尊重的態度與行為
- 隱私的尊重、事先告知
- 從有興趣的話題、偶像起跑
- 辨識情緒，反映感受
- 平等、討論、協商、共同決定



96

青少年期

- 溝通小眉角：
 - 聽多說少讓他把話說完
 - 別立馬打槍
 - 用分享、好奇的態度傳遞訊息
 - 減少要求
 - 找出有益的地方給予肯定
 - 善用輔具



97

青少年期

- 如何談判形成共識？
 - 有意見不一定是壞事
 - 找出意見中的好點子
 - 給予選擇題，讓其「決定」



98

青少年期

- 互動小心機
 - 注意好的時候（簡短又有力的稱讚）
 - 避免踩地雷（面子）：如當眾指責、糾正
 - 放低姿態、放軟身段
 - 避免批評、減少控制



99

青少年期

- 敏感、隱私議題的會談（自殺、性、攻擊）
 - 尊重
 - 說明保密原則
 - 正常化
 - 羞愧減少
 - 誇大法

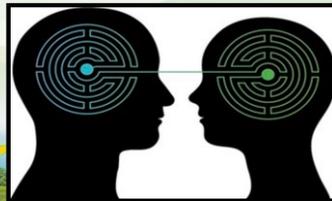


(Shawn Christopher Shea, 2008)

100

青少年期

- 自我揭露
- 運用同理心
 - 簡述語意
 - 情感反映
 - 簡述語意+情緒反映
 - 情感反映+原因分析



101

• 簡述語意+情緒反映

個案：「老師老愛電我，真是沒送（不爽）！」

治療師：「老師對你的要求太嚴格，讓你感到不公平、生氣」

• 情感反映+原因分析

個案：「老師老愛電我，真是沒送（不爽）！」

助人者：「你感到生氣，因為你不知道如何達到老師的標準」

102

正面及負面的溝通方式

表 14.2 負面的溝通習慣

看看你們是否有這樣的行為

1. __ 生氣的叫對方的名字
2. __ 貶低對方
3. __ 互相打斷對方的話
4. __ 總是在批評
5. __ 被攻擊時就自我防衛
6. __ 理論派／說教
7. __ 不看對方
8. __ 愛理不理或躺在那裡
9. __ 用諷刺的語調
10. __ 離題
11. __ 往最壞的想
12. __ 翻舊帳
13. __ 說對方一定如何如何想
14. __ 命令
15. __ 冷漠以對
16. __ 耍賴，不管了
17. __ 看輕問題
18. __ 否認你做過的事
19. __ 為一些小錯而喋喋不休

較正面的替代做法

- 不用傷人的字眼表達憤怒
- 「當你_____的時候我很生氣。」
- 輪流；簡短
- 指出正面和負面的地方
- 仔細聽對方的話，平靜表達異議
- 直接而簡短
- 保持目光的接觸
- 坐好、認真的溝通
- 用正常的語調
- 談完一個話題再換下一個
- 保持開放的心，別馬上跳到結論
- 討論現狀
- 問對方的意思
- 口氣溫和
- 說出你的感覺
- 數到 10；走一走；放鬆；離開房間
- 認真一點，即使那只是一件小事
- 承認你做了，但覺得被指控
- 承認沒有人是完美的；略過小節

加總，你共圈選了__項

103

演講大綱

一、前言

二、情緒(行為)障礙孩子的認識

三、與情障孩子建立連結及互動之實務經驗分享

四、臨床案例困境分享與討論

104

臨床案例困境分享(1)

- 14歲國中男學生承翰
- 注意力不足過動症、對立反抗症、情緒行為問題
- 門診藥物及心理治療
- 單親家庭、姨婆教養、父親生病過世
- 翹課、學業、交友、非行法律等問題
- 保護官、輔導老師、成年友人

105

臨床案例困境分享(2)

- 15歲國中男學生智凱
- 憂鬱症、社交畏懼症、網路遊戲問題
- 住院、門診藥物及心理治療(中斷治療→不規則治療)
- 單親家庭、教養和行為約束問題
- 拒學、網路使用衝突及家庭暴力議題
- 學校輔導及通報、家防中心社工師、醫療計畫團隊介入

106

臨床案例困境分享(3)

- 13歲國中男學生柏翔
- 智能不足、情緒疾患
- 門診藥物治療(不規則→規則)
- 單親家庭和家庭功能不佳
- 拒學、拒治療、網路使用問題、家庭關係衝突等議題
- 學校輔導老師及替代役協助、學諮中心心理師及社工師、醫療計畫團隊介入

107

感謝您的聆聽

歡迎討論