# 學業低成就的心理介入措施

杜家興臨床心理師翻譯整理

## 臨床表現

1. 學業低成就
2. 沒有完成指派的回家作業
3. 混亂無秩序
4. 學習技巧不良
5. 拖延
6. 家族有學業問題的情形
7. 憂鬱
8. 低自尊
9. 干擾性/尋求注意的行為
10. 挫折忍受度低
11. 考試焦慮
12. 來自父母的過度壓力
13. 過度的批評
14. 環境壓力
15. 失落或分離

### 1.學業低成就

A.個案的**老師與父母都提到**個案的學業表現低於由個案所測得的智能或個案在標準化成就測驗上的表現而推出的預期水準。

B.個案**口頭承認**自己目前的學業表現低於預期的水準。

C.個案開始對於完成學校作業或回家作業**負起更多的責任**。

D.個案**採取積極的步驟**（如，平日的研習，尋求校外的指導，在上課前後向老師請教）來改善自己的學業表現。

E. 個案的學業表現**有改善到符合**自己的能力水準。

### 2.攻擊性/破壞性的行為

A.個案**持續無法及時完成**自己的學校作業或回家作業。

B.個案**拒絕順從**父母或老師有關完成課堂或回家作業的要求。

C.個案**於平日開始表現出**想要完成自己課堂與回家作業的渴望。

D.個案**最近持續都有完成**課堂與回家作業。

E. 個案**規律地完成**課堂與回家作業而帶來**較高的成績**表現。

### 3.混亂無秩序

A.**父母與老師都提及**個案過去在課堂上混亂無秩序的情形。

B.個案**常常遺失或錯放**書本、學校刊物或學校作業或活動所必須的重要事物。

C.個案**開始採取步驟**（如，使用行事曆來紀錄課常或回機作業，課前課後向老師討教，安排好平日的讀書時間）來使自己在學校更有組織有秩序。

D.個案逐漸提昇的組織能力促使其學業表現改善。

### 4.學習技巧不良

A.**父母和老師都提到**個案過去表現出學習技巧不良。

B.**個案承認**自己偏低的學業表現不良是由於自己沒有用功讀書。

C.個案**最近開始用一些時間**來讀書。

D.個案提到最近用在**讀書的時間有增加**。

E. 個案讀書時間的增加是其學業表現改善的一項重要影響因素。

### 5.拖延

A.個案偏好投入社交、休閒或娛樂活動而**重複地拖延或延宕，沒有去做**課堂或回家作業。

B.個案**持續拖延沒有去做**課堂或回家作業。

C.個案**同意延後**社交、休閒或娛樂活動，直到完成回家作業為止。

D.個案**有展現出很棒的自我克制**，在投入社交、休閒或娛樂活動**之前先完成**回

家作業。
E. 在完成學業目標和滿足社交和情感需求方面，個案**有達到並維持某種健康的平衡**。

## 6.家族有學業問題的情形

A.個案和父母都提到家族方面有學業問題或失敗的情形。
B.個案的父母表現出對個案的學校功課或活動幾乎沒有興趣或參與。
C.**個案表達出希望**父母對個案的學校功課或活動有更大的興趣或參與。
D.**父母口頭表示願意**對個案的學校功課或活動有更大的興趣或參與。
E. 對個案的學校功課或活動，父母有持續積極地表現出興趣和參與，並落實好幾項有效的介入來協助個案完成其學業目標。

## 7.憂鬱

A.個案的憂鬱感受（表現在個案的冷漠、無精打采和缺乏動機上）造成且源自於個案偏低的學業表現。
B.在討論自己的學業表現偏低時，個案明顯看得出來感到憂鬱。
C.個案對於自己學業表現改善而感到開心和快樂。
D.，個案的學業表現因為憂鬱減輕而有所提昇。

## 8.低自尊

A.個案的低自尊、不安全感和缺乏自信，都造成或源自於其偏低的學業表現。
B.對於自己是否有改善學業表現的能力，個案表現出**缺乏自信和強烈的自我懷疑**。
C.個案**口頭承認**在感覺到不安全或是不確定自己做不做得來的時候，在課堂上傾向於輕易放棄和退縮。
D.對於自己的學業表現，個案**口頭上提到正向的自我描述**。
E. 對於自己達成學業目標的能力，個案持續表現出**有信心**。

## 9.干擾性/尋求注意的行為

A.個案不是專注在自己的學校功課上，反而經常因為自己負向的尋求注意行為而干擾課堂。
B.父母收到老師的通知，指出個案持續因為負面的尋求注意行為而干擾課堂。
C.**個案承認**，當自己對自己的功課表現感到不安全或感到挫折時，容易做出具干擾性的行為。
D.個案開始在課堂上**表現出更好的自我控制**，並且**抑制**了想要獲得注意的衝動行為。
E. 個案的干擾性和負向的尋求注意行為有顯著減少。

## 10.挫折忍受度低

A.個案發展出偏低的挫折忍受力，表現在當他遇到困難或挑戰性的學業功課就**輕易放棄**的長久模式。
B.個案對學校功課的挫折忍受力仍舊非常低。
C.個案的挫折忍受力開始有改善，在做課堂或回家作業時**比較沒有輕易或如往常那樣放棄**。
D.個案表現出**良好的挫折忍受力**並持續完成課堂或回家作業**而沒有放棄**。

## 11.考試焦慮

A.個案提到過去在考試之前或考試期間會變得高度焦慮。
B.個案在考試期間的高度焦慮，干擾到個案的學業表現。
C.個案提到自己的考慮焦慮跟害怕失敗、害怕不被重要他人讚賞或受到重要他人批評有關。
D.個案開始採取步驟（如使用深呼吸，進行正向的自我對話、挑戰自己的不合理想法）來減少自己在考試期間的焦慮和覺得比較放鬆。
E. 個案提到考試期間的焦慮有明顯減少。

## 12.來自父母的過度壓力

A.**個案認為**父母給了過度的或不切實際的壓力，要個案取得學業上的成功。
B.**父母承認**自己給個案過度的或不切實際的壓力要取得學業上的成功。
C.**父母否認**自己有給個案過度的或不切實際的壓力，並將個案的學業表現偏低**歸因於個案缺乏動機和不夠努力**。
D.個案提到父母減少了給個案學業成就上的壓力。
E. 父母建立了符合個案的能力水準的期望。

## 13.過度的批評

A.個案提到父母過度批評了自己的學業表現。
B.對於父母針對個案的學業表現給出的批評，個案表示感到難過和不妥。
C.個案承認當他覺得父母過度批評的時候，自己會巧妙地拒絕完成學校指派的作業。
D.**父母承認**自己**過度批評**了個案的學業表現。
E. 父母明顯**減少了批評**個案的學業表現**的頻次**。

**14.環境壓力**

A.因為個案經歷到**自己內在或家庭方面的壓力**，使得個案的學業表現明顯下滑。
B.因為**搬家而必須更換學校**，使得個案的學業表現下滑。
C.個案因為要處理環境壓力而**無法投注太多的時間或心力**來處理自己的學校功課。
D.個案開始**有效管理**自己的壓力，而有比較多的時間和心力來處理學校功課。
E. 因為**解決了**或**發現有效的方法來因應**環境壓力，個案的學業表現有所提昇。

**15.失落或分離**

A. 個案因為經歷到分離或失落，而使學業表現明顯下滑。
B.個案口頭上表示對於過去的分離或失落，感到難過、受傷和失望。
C.個案採取積極的步驟（如，規律弟和同儕互動、和同儕一起讀書、參與課外活動）在學校建立正向的支持網絡，以協助自己因應過去的分離或失落。
D.因為疏通了（working through）自己的哀傷議題，個案對學業的興趣和學業表現有明顯的提昇。

# 執行的介入措施

1. **轉介心理教育測驗**：(1)以排除是學習失能造成個案的學業低成就。(2)決定個案是否需要特殊的教育安排。(3)個案於受測期間合作、且有動機盡全力完成。(4)個案於受測期間不合作、不夠努力，甚至抗拒。(5)個案的抗拒可能是對於可能要接受特殊教育安排而感到不安全和反對。
2. **基於 ADHD/情緒因素而轉介心理測驗**：(1)判斷是否因為個案有 ADHD、情緒因素，而導致個案的學業低成就。(2)個案在評估過程中不合作且抗拒，需要更努力。(3)個案在評估期間誠實、努力且合作。(4)針對心理評估的結果，回饋給個案、家人和學校工作人員。
3. **蒐集心理社會層面的過去史**：(1)個案過去的學業表現、發展里程碑以及家族的教育成就和失敗。(2)個案和父母因為合作地提供個案早期發展史、學校表現和家族背景，而獲得正向的增強。(3)有關背景的檢視，揭露出個案有發展延遲和學業表現偏低的紀錄。(4)心理社會評估皆露出家族有學業成就偏低的紀錄。(5)心理社會評估揭露了家族過去有強烈期待家庭成員要達成學業上的成功。(6)心理社會評估顯示該家族過去在學業成就方面有健康的表現。
4. **轉介做聽力/視力/醫學檢查**：(1) 轉介做聽力和視力檢查以便排出可能會干擾其學校表現的聽力或視力問題。(2) 轉介做醫學檢查，以排除可能干擾學校表現的可能健康問題。(3)聽力檢查結果顯示個案有干擾學業表現的聽力問題。(4)視力檢查結果顯示個案有干擾學業表現的視力問題。(5) 醫學檢查結果顯示個案有干擾學業表現的健康問題。(6)個案和父母沒有去做聽力/視力/醫學檢查，而需要再次告知或提醒他們去完成。
5. **評估病識感水準**：(1)評估了個案對當前問題的洞察與認識程度。(2)評估個案對於當前問題的病識感是自我感覺良好還是自我不協調的。(3)個案被認為對行為和症狀的問題部分具有良好的洞察與認識。(4)個案被認為同意他人的擔憂並有改變的動機。(5)個案被認為對問題的態度模糊不清並抗拒承認這些狀況值得關注和好好處理。(6)個案被認為不願意承認、也不關注、也沒有動機去改變。
6. 評估相關的障礙症
7. 評估會令人混淆不清的文化方面議題
8. **評估損傷(impairment)的嚴重度**：(1)

評估個案損傷的嚴重度，以判定適合的照顧水準。(2)評估個案社交上、關係上、學業或職業上的損傷情形。(3)反映給個案，其損傷似乎對他/她的能力表現帶來輕度到中度的影響。(4)反映給個案，其損傷似乎對他/她的能力表現帶來嚴重到非常嚴重的影響。(5)個案持續接受評估以釐清損傷的嚴重度以及治療的效能和適合度。

9. **評估照顧的病理狀況**：(1)針對個案的家庭、學校和社區進行評估，以瞭解照顧和關注方面的病理狀況。(2)評估個案的多種環境，以瞭解是否有持續忽視兒童的需求、照顧者不斷更換、欠缺機會建立穩定的依附關係、嚴苛的教養，或是其他不恰當的照顧教養。(3)發現有病理性的照顧，而治療計畫要納入各項關於管理或矯正這些擔憂和保護兒童的策略。(4)沒有發現病理性的照顧情形，並反映給個案和照顧者。
10. **出席個別教育計畫委員會（Individual Educational Planning Committee，IEPC）會議**
11. **搬到適合的教室**：
12. **針對教學介入策略進行諮詢**：
13. **轉介給課後的私人指導員，強化個案較弱的學習技巧**
14. **轉介給私人的學習中心**
15. **找出學業目標**
16. **教導讀書技巧**：移除噪音來源、減少讀書時的分心物；摘要重點或劃重點以利考前複習；利用影片來幫助個案在考前複習重點；指導個案在讀書期間變得分心或難以專注時休息片刻。
17. **利用同儕小老師來指導自己**：(1)建議父母和老師，為個案安排一位同儕小老師來改善個案的讀書技巧以及針對學業上弱勢的部分提供協助。(2)個案口頭表示想要且願意和同儕小老師一起努力來改善自己的讀書技巧和學業表現；個案也正向情化自己的意願。(3)個案表達反對。(4)個案提到同儕小老師有助於他改善讀書技巧和學業表現；檢視了此一安排的好處。(5)個案提到同儕小老師無助於他改善讀書技巧和學業表現，這是個需要解決的問題。
18. **教導考試技巧**：(1)提供個案有效的考試**策略清單**。(2)鼓勵個案定期規律地複習課堂內容並且要用一段較長期間來複習考試內容。(3)指導個案在考試答題之前要先閱讀考試說明兩次。(4)教導個案在考試期間，必須再檢查自己的作答，以修改無心之錯或是改善某個作答。(5)指派個案將新策略用在當前的指派作業以及即將到來的考試上。
19. **訓練個案的焦慮減緩技術**：(1)教導**個案引導式心像和放鬆技術、正向自我對話、認知重建技術**來減輕考試時的焦慮程度和挫折。(2)個案提到正向因應策略（如放鬆技術、正向自我對話、認知重建）的使用**有助於**減輕考試時的焦慮和挫折，並且針對這部分給予正向回饋。(3)個案提到使用了放鬆技術、正向自我對話和認知重建，**幾乎沒有或完全沒有減輕**其焦慮程度或挫折，針對此部分提供協助以進行調整。
20. **保持家庭和學校之間的溝通**：(1)針對個案的學業進展情形，鼓勵父母和老師彼此透過**電話或聯絡簿或群組媒體**來保持規律的溝通。(2)要求老師寄送個案每日或每週的進展情形，讓父母知道個案在學業上的進展。(3)**個案被告知有責任**將每日或每週進展紀錄帶回家，以便讓老師和父母之間保持規律的溝通。(4)父母要找出個案沒有將每日或每週進展紀錄從學校帶回來會有的**後果**，以用來**強化**個案記得帶回來。(5)老師和父母之間透過電話或聯絡簿或訊息群組而增加的溝通，是個案學業表現有改善的重要因素。
21. **指派自我監控檢核表**：(1)**個案被鼓勵使用**自我監控檢核表來提高完成學校指派作業次數以及改善學業表現。(2)個案表示自我監控檢核表的使用，**有助於**他變得更有組織性而及時完成學校指派作業；對此，給予正面回饋。(3)個案**無法持續使用**自我監控檢核表，結果就是難以完成課堂作業或回家作業；使用腦力激盪技術來解決問題。(4)個案**向老師請教**在課堂上如何使用自我監控檢核表來幫助他規律且持續地完成課堂

作業和回家作業。(5)**父母和老師獲得指導去聯合使用自我監控檢核表和酬賞制度**來提高個案完成課堂作業或回家作業的情形並改善個案的學業表現。

22. **使用指派作業規劃表或行事曆**：(1)**個案被強鼓勵去使用**規劃表或行事曆。(2)有人紀錄到，個案規律地使用規劃表或行事曆，**有助於**個案規律且持續地完成課堂與回家作業。(3)個案**無法持續地使用**規劃表或行事曆，且持續掙扎地難以完成課堂與回家作業。(4)個案表示，使用指派的規劃行事曆**有助於**他事先規劃好指派的長期作業。(5)個案的 ADHD **症狀**造成個案無法規律地使用規劃表或行事曆；使用**解決導向技術**（solution-focused techniques）來處理這類失敗。
23. **指派「拆成小步驟」方案**：(1)個案和父母利用「拆成小步驟」來協助個案及時完成專案或指派的長期作業。(2)個案和父母被鼓勵使用酬賞系統來增強個案及時完成每一個找出的步驟和最後的方案。(3)個案和父母找出成功完成或未能完成長期方案的每個步驟會有的酬賞和負面後果。(4)個案提到「拆成小步驟」方案有助於終結他的拖延或等到最後一刻才來處理某個大型或長期專案；有檢視這類成功帶來的好處。(5)個案無法如建議那般地使用「拆成小步驟」方案，後續導致無法及時完成某個較大或長期的專案。。
24. **製作讀書/休閒娛樂行程表**：(1)個案和父母獲得協助來製作一個常規行事曆，以協助個案在<u>完成回家作業</u>和<u>投入修娛樂活動或與同儕社交</u>之間達到某種健康的平衡。(2)個案遵守同意的行事曆並且能夠成功完成回家作業和投入休閒與社交活動。(3)個案因為沒有遵守先前同意的行事曆，而無法持續持續完成自己的回家作業。
25. **鼓勵使用正增強**：(1)父母和老師被鼓勵去經常提供正增強來維持個案有興趣和動機來完成課堂和回家作業。(2)要找出機會來獎賞個案在學校方面負責或成功的行為表現，而不是聚焦在個案無法負責或無法成功的那些時刻，讓父母和老師覺得很有挑戰性。(3)若父母無法持續提供獎賞和正增強，那麼要探索背後的促成因素或潛在動力因素。
26. **指導父母紀錄個案的負責行為**：(1)父母被指導在兩次治療的間隔時間裡觀察與記錄個案在學校功課方面三到五項的負責行為。(2)父母被鼓勵去增強個案的負責行為。(3)個案被強烈鼓勵去持續負責任地完成學校功課，以培育自尊心、贏得父母的讚賞以及接收到來自他人的肯定。(4)父母能認出且增強個案的負責行為，被注意到有助於緩和家庭緊張並提高個案完成學校功課的意願。
27. **找出酬賞物以維持個案的改變動機**：(1)個案被要求列出可能的酬賞或正向增強物清單，以便提高個案完成學業成就的動機。(2)個案被指導去簽署一份文字合同，清楚說明達成特定的學業目標時可以獲得的正向增強物。(3)運用這些酬賞物和正增強物來提高個案達成學業成就的動機。
28. **探索/解決家庭衝突**：(1)安排家庭治療時段來探索造成個案學業低成就的動力因素。(2)家人們一起找出對證個家帶來負面影響的壓力源。(3)家人們被要求進行腦力激盪以找出可能的解決方式來處理存在於家庭裡並干擾個案的學業表現的衝突。(4)辨識並處理婚姻壓力，以減少對個案造成的壓力。(5)對於如何處理個案的學習問題，家人們現在已經解決了彼此間的差異。
29. **進行個別治療**：(1)**安排個別治療時段**來協助個案疏通與解決那些妨礙其學業表現的痛苦情緒、核心衝突或壓力源。(2)**個案已經解決了**那些妨礙其學業表現的痛苦情緒、核心衝突或壓力源。(3)**個案並未尋求個別治療**來解決那些妨礙其學業表現的痛苦情緒、核心衝突或壓力源。
30. **鼓勵父母參與個案的家庭作業**：(1)父母被鼓勵要規律地參與個案的家庭作業（如注意學校功課、檢視計畫表或行事曆來看看個案是否跟上學校進度。）(2)由於落實規律地參與個案的回家功課行事曆，父母獲得增強。(3)父母沒有提高他們對個案回家功課的參與程度，

他們的阻抗有被處理。

31. **設計並落實酬賞系統**：(1)制訂出酬賞系統來協助父母強化個案的負責行為、完成指派作業以及達成學業目標等表現。(2)父母獲得協助來落實酬賞系統以強化個案的負責行為、完成指派作業以及達成學業目標等表現。(3)為了達到前述的強化作用，將「行為後果的合約」納入酬賞系統中。
32. **指導父母紀錄個案的負責行為**：請參考 26
33. **探索父母不切實際的期望**：(1)安排一次家庭治療時段，探索**父母是否**對個案有不切實際的期望或是給了個案過度的壓力。(2)和個案與母親一起討論，針對個案的學業表現，找出**比較合乎現實狀況的期望**。(3)父母對個案的學業成就給了過度的壓力，因此**對父母進行面質和挑戰**。(4)**個別地會見個案**，以便讓個案表達自己對於父母給了過度壓力這部分有什麼樣的想法和感受。(5)安排一次家庭治療時段，**讓個案有機會表達**對於父母師機的過度壓力而有的憤怒、挫折與受傷。
34. **鼓勵父母為個案不寫功課的行為設定堅實的限制**：(1)父母被強烈鼓勵去設定堅實、一致的**限制**，並善用個案拒絕完成回家作業而有的**自然後果**。(2)父母獲得協助來找出個案拒絕完成回家作業會有的**後果清單**。(3)父母提到，個案對她們設定的限制和行為後果有了正面的回應，開始完成規律且一致地完成回家作業；針對這麼做的好處予以強化。(4)個案拒絕配合父母有關完成回家作業的要求，即使父母開始設定的堅實的限制。
35. **評估父母的過度保護情形**：(1)安排一次家庭治療的時段，以探索個案父母**是否有**過度保護個案的情形而造成個案的學業低成就。(2)父母受到協助來檢視自己的過度保護行為模式**如何造成**個案的學業低成就。(3)個案和父母在協助下找出透過父母對個案的過度保護而產生的**次級收穫**。
36. **挑戰父母不要過度保護**：(1)父母受到挑戰不要去保護個案而沒有承受其學業表現自然帶來的後果（如，喪失信用、留級、延後畢業、無法參加駕駛訓練考駕照、汽車保險費較高），反而是鼓勵父母允許讓個案從其錯誤或失敗中有所體悟和學習。(2)當父母提到他們開始讓個案去體會學業表現不良自然會有的後果時，給予父母一些支持。(3)父母承認了他們保護個案不去經驗到學業表現的後果，是因為他們不想要個案失敗或重讀一年；要檢視這種行為模式的長期後果。(4)父母獲得指導以徹底遵守堅實、一直的限制，而沒有變成每晚都跟個案因為回家作業而陷入在不健康的權力爭鬥中。個案和父母被教導有效的溝通和權利維護技巧，以學習如何用某種有所自制的方式來表達感受而得以避免陷入有關回家作業的不健康爭執中。
37. **向學校人員討教如何改善專注在任務上的行為（on-task behavior）**：(1)治療師向學校人員請益，有哪些方法可以改善個案專注在任務上的行為。(2)建議個案坐在教室前排或與正向的角色模範坐在一起，以協助個案專注在當下任務上。(3)老師被鼓勵在課堂上經常呼叫個案，以維持個案的興趣和注意。(4)老師被指導要去提供個案回饋，以維持個案完成指派作業的興趣和動機。(5)建議老師將較大份量的功課或作業，分散成一系列較小的單元任務。
38. **增強成功的學校經驗**：(1) 父母和老師被鼓勵去增強個案的學校成功經驗。(2) 指派個案一項回家作業，每天完成一條與學校有關的正向描述。(3)所有個案給出的學校正向描述，都被紀錄下來並獲得增強。(4)採用的正增強作用，有成功提升這類評論的出現頻次。
39. **在學校安排個案負責某些任務**：(1)鼓勵老師在學校為個案安排一項任務，以展現出老師對個案的負責能力**有信心**。(2)個案和老師一起列出在學校方面個案可能可以擔起責任的**任務清單**。(3)個案被注意到，在被安排接受負責某項學校裡的任務之後，個案展**現出愈來愈多的信心和動機**來達成學業成就。(4)個案**無法徹底完成**先前同意的學校任務和責任，失敗的理由有被探討與處理。

40. **紀錄個案有關學校的正向描述**：(1)指派個案**每天寫下一項有關學校的正向描述**，可以寫在日記或便利貼上，以方便放在臥房或廚房。(2)個案配合指派作業，每日紀錄至少一條有關學校經驗的正向描述。(3)個案不配合指派作業。(4)在瀏覽個案於日記中記下有關學校的正向描述之後，個案被鼓勵從事類似的正向行為來幫助他使學校變成一種讓人感到有所收穫或滿足的經驗。
41. **教導自我控制策略**：(1)個案被教導在遇到學校功課方面的挫折時運用**深呼吸和放鬆技術**來抑制衝動行為或不投入負面的尋求注意行為。(2)個案被鼓勵在遇到學校功課方面的挫折時利用**正向的自我對話**，以取代原本的衝動行為或負向的尋求注意行為。(3)個案被教導在遇到學校功課方面的挫折時使用**調節的、自我控制的策略（如“停思聽行”）**來抑制衝動行為或不投入負面的尋求注意行為。
42. **探索過去學業成功的時期**：(1)要求個案去**探索什麼時候**他曾經規律完成學校功課並達到學業上的成功。(2)個案**被鼓勵使用**當時曾經使用的策略或組織技巧。(3)**個案表示**參與課外或正向的同儕團體活動能提升自己的學業動機。(4)本節會談顯示，當個案**過去接受到**家人支持以及和正向的同儕團體形成聯盟的時候，個案展現出比較好的學習習慣。(5)**個案承認**過去他每天安排好時間完成家庭作業並獲得相關支持來好好落實的時候，有達到很棒的學業表現。
43. **檢視過去成功的因應策略**：(1)個案獲得協助來探索他過去面對其他問題時**曾經使用過**哪些其他的因應策略。(2)個案**被鼓勵去使用**類似過去曾經成功克服目前與學習有關的問題的因應策略。(3)本節會談裡顯示出，個案**過去曾**向老師、父母或同儕尋求額外協助而克服了學習上的問題。(4)個案**承認**過去使用規劃記事本或行事曆來紀錄回家作業和長期專案的時候，就有比較成功完成學校指派的作業。(5)個案**否認**過去有任何成功的因應策略並且只提供了模糊的例子。
44. **找出正向的角色模範**：(1)協助個案找出**三到五位角色模範**，並列出數項理由說明為什麼他認為該名角色模範有成功達成目標。 (2)個案找出自己的個人目標，然後被鼓勵**採用與角色模範類似的成功策略**來達成自己的目標。(3)個案有辨認出來這些正向角色模範中有許多人之所以成功**有一部份是因為規律地上學並完成學業目標**。(4)個案**否認**有正向角色模範，而且只給了一些不太確定的例子。
45. **找出學校裡可以求助的資源人物**：(1)當遇到學習上的困難或挫折時，個案可以尋求支持、協助或指導的**校內人員清單**。(2)在下節治療之前，個案要去**拜訪其中一人至少一次**尋求指導。(3)個案提到他從這些校內資源人員那裡獲得的額外協助**有助於**他克服困難與學習新的概念或技巧。

# 行為規範障礙症的心理介入措施

杜家興臨床心理師翻譯整理

## DSM-5 診斷準則

https://aileenlin.gitbooks.io/intern-handout/content/C1-3/3.3.cd.html

A.違反他人基本權力或年齡相稱的主要社會常規或規定，成為重覆而持續的行為模式，於過去十二個月中，至少出現下列類別中十五項準則中的三項，而於出現的準則項目中，在過去六個月裡至少有一項是存在的：

**攻擊人及動物(Aggression to People and Animals)**
1.經常霸凌、威脅或恐嚇他人。
2.經常引發打架。
3.曾使用可嚴重傷人的武器(如：棍子、磚塊、破瓶子、刀、槍)。
4.曾對他人施加冷酷的身體凌虐。
5.曾對動物施加冷酷的身體凌虐。
6.曾直接對受害者進行竊取(如：街頭搶劫、搶錢包、勒索、持械搶劫)。
7.曾逼迫他人進行性行為。
**毀壞所有物(Destruction of Property)**
8.故意縱火，意圖造成嚴重破壞。
9.故意毀壞他人所有物(縱火除外)。
**欺騙(deceitfulness)或偷竊**
10.闖入別人的房子、建物或汽車。
11.經常說謊以取得財物或好處，或者逃避義務(即指欺瞞別人)。
12.曾在未直接面對受害者的情境下，竊取值錢的物件。(如：末破壞門窗或闖入的順手牽羊；偽造)
**重久違規(Serious Violations of Rules)**
13.不顧父母的禁止，經常深夜在外；十三歲之前就有此行為。
14.在與父母或父母代理人同住時，曾逃家至少二次，或是曾有一次長期逃家不歸。
15.十三歲之前開始經常逃學。
B.此行為困擾引起臨床上顯著社交、學業或職業功能減損。
C.若滿十八歲，應未達反社會型人格障礙的診斷準則。

## 年齡差異：

ODD 常發生於 2 歲及青春期的個案。這是一種持續、廣泛的狀況，如果只是針對某些人或某些事情才有的反應，不可以認定為 ODD.

## 處置(ODD 的部份)：

### 心理社會處置；

多數 ODD 個案，並不想改變自己的處世風格，心理治療效果不佳。教導家人如何因應，會比較有效。ODD 的個案，常相當固執，缺乏彈性，挫折忍耐度低，問題解決技巧不佳。教導家長了解這是孩童的一種能力上的缺陷，家長應努力幫助孩童培養解決事情的能力，提高挫折忍耐度，而不是強壓大人的規則在孩童身上。以孩童的觀點，幫助孩童解決問題。

## 藥物治療：

針對其他疾病的相關症狀。針對合併症的症狀治療，進而以改善與 ODD 的共同症狀。

# 臨床表現

16. 無法遵守
17. 攻擊性/破壞性的行為
18. 憤怒/敵意
19. 偷竊
20. 違反法律
21. 在校時的行為問題
22. 與權威人士的衝突
23. 尋求刺激
24. 說謊/欺騙
25. 責怪他人/投射
26. 缺乏懊悔/內疚
27. 不敏感/缺乏同理心
28. 性濫交
29. 使用情緒改變物質
30. 參與幫派

### 1.無法遵守

A.個案表現出一直無法遵守家庭，學校和社區的規則或期望。
B.個案發聲對家庭和學校的規定表示反對。
C.個案已經開始遵守家裡，學校和社區的規則和期望。
D.個案口頭表達了他/她有願意遵守家裡，學校和社區的規則和期望。
E.個案一直遵守家裡、學校和社區的規則和期望

### 2.攻擊性/破壞性的行為

A. 個案描述了一系列他/她在感到沮喪或受挫時變得有攻擊性和破壞性的事件。
B.個案將他/她的攻擊性/破壞性的行為歸咎於其他人。
C.個案已經開始採取步驟來控制自己的敵意/攻擊衝動。
D.個案最近表現出良好的自我控制能力，沒有進行任何攻擊性或破壞性的行為。

### 3.憤怒/敵意

A.個案在今日會談期間出現明顯的憤怒、敵意和煩躁。
B.個案提到容易對瑣碎事務就感到憤怒的意外狀況。
C.個案最近在家裡和學校表現出頻繁的爆怒。
D.個案最近在憤怒控制方面表現出輕微的改善。
E.個案有表現出對自己的憤怒有良好的控制，也沒有表現出任何嚴重的失控事件。

### 4.偷竊

A.個案有偷竊和/或破壞並非法進入其他人的住所和營業場所的歷史。
B.個案最近從事了偷竊或是非法的破壞或闖入。
C.個案在家裡偷拿他人東西。
D.個案在學校環境裡偷拿他人東西。
E.個案最近這一陣子沒有從事任何盜竊或非法闖入的行為。
F.個案已停止偷竊或非法破壞並進入居住或營業場所。

### 5.違反法律

A.父母提到個案過去曾密集從事違反法律的反社會行為。
B.個案繼續違反法律，也沒有從過去的錯誤或經驗中學乖。
C.個案通常會最小化自己侵犯他人或法律的嚴重性。
D.個案有口頭表示並意識到自己的反社

會行為對自己和他人帶來了負面或不受歡迎的結果。
E.個案和父母提到了個案非法行為的頻率和嚴重程度有降低。

## 6.在校時的行為問題

A.對個案的歷史回顧指出，個案在校時曾出現許多衝動行為化（acting out）和和叛逆的行為。
B.個案經常因其愚蠢的、不成熟的或負面的尋求注意的行為而干擾課堂。
C.個案由於逃學而錯過了量明顯過多的課堂或學習時間。
D.個案在校時中經常與權威人士發生衝突。
E.個案已開始在課堂中做到更好的自我控制。
F.個案最近展現出自己在校時的衝動動作化或叛逆行為的頻次有顯著降低。

## 7.與權威人士的衝突

A.個案在今日的治療時段中表現出對抗的態度（negativisitic attitude）並且高度的好爭辯。
B.個案經常在家、在校和在社區去測試和挑戰權威人士的極限。
C.當受到譴責時，個案經常在說話上用不尊重的方式回應權威人士。
D.個案最近開始與權威人士之間有較多的合作。
E.個案最近持續以合作與尊重的方式對待權威人士。

## 8.尋求刺激

A.個案過去一直表現出是一個衝動性很強的人，會尋求自己的需求立即獲得滿足且通常不會考慮自己行為的後果。
B.個案為了獲得興奮和樂趣而從事衝動/尋求刺激的行為。
C.個案開始採取步驟來改善自己的衝動控制能力以及延宕想獲得立即滿足的需求。
D.個案最近有展現出良好的衝動控制能力且沒有從事任何嚴重的衝動行為化或反社會的行為。
E.個案因為自己停下來並思考行為後果的能力改善了，而已經停止了衝動行為化或尋求刺激的行為。

## 9.說謊/欺騙

A.個案描述了一種說謊、欺騙和操縱他人以滿足自己的需求並避免面對自己的行為後果的模式。
B.個案在治療時段裡顯然對自己的不當行為或不負責任的行為說謊。
C.個案在治療時段裡中坦誠並承認自己的過失或不負責任。
D.父母提到，個案在家裡有比較誠實並接受了他們的決定。

## 10.責怪他人/投射

A.個案不願為自己的錯誤決定和行為承擔責任，反而是將自己的決定和行為歸咎給其他人。
B.個案已經開始為自己的行為承擔更多的責任，並比較少將自己的錯誤行為歸咎給其他人。
C.個案承認自己的錯誤行為，並口頭接受了要為自己的行為負起責任。

## 11.缺乏懊悔/內疚

A.個案對於自己的不負責任、衝動行為化或攻擊性的行為，表現得幾乎沒有或完全沒有懊悔。
B.個案對自己的行為表示懊悔，但顯然僅是因為他/她已被抓到並遭受其行為後果帶來的痛苦所致。
C.個案似乎對自己的不當行為表現出真正的懊悔或內疚。

## 12.不敏感/缺乏同理心

A.個案對他人的想法、感覺和需求，表現得幾乎不在意或幾乎沒有同理心。
B.個案常常表現出願意為了滿足自己的需求而殘暴地壓制他人的權利。
C.個案口頭表示理解到自己的行為如何對他人帶來負面的影響。
D.個案對他人的想法、感覺和需求表現出同理心和敏感度。

## 13.性濫交(Sexual Promiscuity)

A.個案提到自己曾有多個性伴侶，在這些關係中鮮少或完全沒有情緒上的依戀（emotional attachment）。
B.個案表現出鮮少意識到或鮮少關注自己不負責任或濫交的行為可能造成的後果（例如意外懷孕、感染透過性來傳播

的疾病）。

C.個案在口頭上表達了有意識到與自己的性濫交行為有關的負面後果或潛在危險。

D.個案有對自己的性衝動展現出良好的控制能力，並且沒有從事任何具有風險的或不負責任的性行為。

### 14.使用情緒改變物質(Mood-Altering Substances)

A.個案提到經常使用情緒改變物質，直到中毒程度或高昂為止。

B.個案指出，他/她至少兩次被抓到高昂或喝醉。

C.個案的朋友、家人和其他人曾面對個案，或是擔憂個案的物質使用情形。

D.個案已經停止所有的物質使用並承認這是一個問題。

### 15.參與幫派

A.個案已被認定為幫派成員。

B.個案提到加入幫派並參與相關活動。

C.個案已被認定有必要脫離幫派。

D.個案已終止與該幫派之間的關係。

# 執行的介入措施

46. **建立具信任基礎的關係**：善用無條件正向關懷、溫暖接納、積極傾聽等技術，個案開始表達自己的想法與感受，此時要提供正向的回饋。但個案仍有可能抗拒信任他人且不願意分自己的想法與感受。
47. **評估不當行為的動力學**：安排個案和父母的會談，以評估青少年不當行為的本質、嚴重度和歷史；找出引發個案憤怒的各種刺激因素；協助個案找出引發其憤怒的情境、人物和想法；協助個案辨認出在自己憤怒反應中的想法、感受和行動有哪些特徵。
48. **評估個案先前獲得的反應**：瞭解父母過去是如何回應孩子的不當行為；釐清這些不當行為的引發因素和增強作用；評估父母對待孩子的方式以及一致性；對於該如何回應孩子，父母之間是否有衝突。
49. 安排心理測驗
50. 轉介有關物質使用的評估
51. **評估病識感水準**：(1)評估了個案對當前問題的洞察與認識程度。(2)評估個案對於當前問題的病識感是自我感覺良好還是自我不協調的。(3)個案被認為對行為和症狀的問題部分具有良好的洞察與認識。(4)個案被認為同意他人的擔憂並有改變的動機。(5)個案被認為對問題的態度模糊不清並抗拒承認這些狀況值得關注和好好處理。(6)個案被認為不願意承認、也不關注、也沒有動機去改變。
52. 評估相關的障礙症
53. 評估會令人混淆不清的文化方面議題
54. **評估損傷(impairment)的嚴重度**：(1)評估個案損傷的嚴重度，以判定適合的照顧水準。(2)評估個案社交上、關係上、學業或職業上的損傷情形。(3)反映給個案，其損傷似乎對他/她的能力表現帶來輕度到中度的影響。(4)反映給個案，其損傷似乎對他/她的能力表現帶來嚴重到非常嚴重的影響。(5)個案持續接受評估以釐清損傷的嚴重度以及治療的效能和適合度。
55. **評估照顧的病理狀況**：(1)針對個案的家庭、學校和社區進行評估，以瞭解照顧和關注方面的病理狀況。(2)評估個案的多種環境，以瞭解是否有持續忽視兒童的需求、照顧者不斷更換、欠缺機會建立穩定的依附關係、嚴苛的教養，或是其他不恰當的照顧教養。(3)發現有病理性的照顧，而治療計畫要納入各項關於管理或矯正這些擔憂和保護兒童的策略。(4)沒有發現病理性的照顧情形，並反映給個案和照顧者。
56. 向司法人員進行諮詢
57. 檢視其他可能的安置措施
58. 強化法律上的後果
59. 轉介醫療評估
60. **使用動機式晤談（Motivational Interviewing）**：釐清個案的改變動機的階段；幫助個案朝向行動階段（個案於此願意學習新的方式來認識與管理自己的憤怒）；個案獲得協助來找出自己對現況的不滿意以改變的好處；個案獲得協助來找出對自己能夠改變的樂觀程度。

61. **面質反社會行為與態度**：指出個案反社會行為與態度帶來的後果。
62. **挑戰個案的說謊和卸責**：當個案對自己的不當行為說謊和/或卸責時，對個案進行溫和的面質；引導個案承擔責任並願意改善憤怒控制方面的問題；隨著個案逐漸承擔憤怒控制的責任，給予增強。
63. **找出憤怒管理帶來的正向結果**：個案被要求或邀請去找出，或是提供個案協助已找出，在恰當控制自己的憤怒之後所體驗到的正向後果（如更被他人和自己接納；跟大家之間更為合作；身體更健康…）
64. **將感受與行為串連起來**：個案大多不擅長這點，要提供協助和增強，以強化個案意識到並關注感受與行為反應之間的關聯
65. **重新認識憤怒**：教導個案清楚學會(1)憤怒的要素，包含認知、生理、情感和行為等層面；(2)分辨放鬆與緊繃；(3)憤怒的階段：不符合預期、身體反應和怒氣增強、衝動行為反應。
66. **教導平靜與因應策略**：協助個案閱讀相關的書籍，以學習特定的平靜和因應策略，並協助個案找出方法來落實這些策略。
67. **探索個案的內在對話**：(1)探索並找出那些引發其憤怒感受的內在對話。(2)看看是否具有不合理信念的特徵，如應該、必須等說詞。(3)協助個案找出自己內在對話的偏差處然後產生其他可行並矯正這些偏差的自我對話。(4)教導個案使用這些矯正過的自我對話來幫住自己面對挫折時能夠採取比較有彈性和有節制的反應。
68. **指派「暫停想法」技術**：指導個案落實在日常生活中，檢視個案的落實情形，針對個案的表現提供正向與矯正性的回饋。
69. **透過指導、示範和角色扮演來教導自我肯定溝通策略**：轉介到相關訓練課程，並針對個案的表現提供正向與矯正性的回饋。
70. **教導衝突解決技巧**：積極傾聽、反映情緒和感受和期待、使用我訊息、尊重的溝通風格、維護權益但不攻擊、協商與妥協。
71. **為個案量身定做綜合性的憤怒管理策略**：結合身體、認知、溝通、問題解決和衝突管理技巧。針對個案表現提供正向與矯正性回饋和再指導。
72. **找出可能需要運用憤怒管理能力的挑戰性情境**
73. 指派有關憤怒控制的回家作業
74. 監控與減少障礙
75. **教導同理心**：使用角色扮演和角色轉換技術來協助個案能更敏銳覺察到自己的反社會行為對其他人的影響。透過參與前述這些技術，個案要能夠口頭說出自己的反社會行為是如何影響其他人的。
76. **鼓勵開誠布公與揭露自己**：鼓勵個案與信任的人（最可能支持個案改變的人）討論他的憤怒管理目標。協助個案找出最支持個案改變的人選清單。跟這些人一起檢視個案自己的憤怒管理目標。
77. **指派利他/助人行動**：(1)在下次會談前，每天要完成安個利他/助人行為，以提昇個案對其他人的想法、感受和需求的同理心和敏感度。(2)建議個案可以用社區服務來當作緩刑的一部份，以提高對其他人福祉的同理心和關注。(3)若個案沒有完成這些家庭作業，則要註記下來，以反映出個案對他人的福祉缺乏同理心和關注。(4)個案對於自己的利他表現的反應，要進行處理，個案後續的投入也要獲得增強。
78. 指派有關同理心的家庭作業：
79. **指派要負責完成的家事**：個案和父母列出個案在家做得到的負責任行為清單。父母指派個案在家要負責的任務，以展現出父母對個案負責地完成任務的能力有信心。
80. **善用父母管教訓練**：讓父母認知到親子互動會促進或削弱孩子的正向或負向行為；改變親子互動裡的關鍵要素，可以促進孩子的正向改變。提供相關案例。針對父母的表現提供正向與矯正性的回饋和再指導。
81. 閱讀父母管教訓練教材

82. **教導父母清楚定義出親子互動問題情境**：(1)清楚定義並辨認出孩子的問題行為。(2)明確辨認出父母對這些問題行為的反應以及這些反應是促進還是削弱孩子的問題行為。(3)教導父母產生其他可行的反應。(4)針對父母的表現提供正向與矯正性的回饋和再指導。
83. **教導父母在教養上要保持一致**：對於可接受與不可接受行為，教導父母如何建立合乎實際情形、合乎年齡的角色；教導父母如何使用提示正向行為、正增強、清楚的指導、暫停技巧（time-out）、以及其他可降低問題行為的互動教養技巧。
84. 指派回家練習給父母，以落實教養技巧
85. **制訂行為酬賞制度和約定**：強化正向行為、延宕衝動性或攻擊性的行為。
86. 執行功能性的或簡短策略取向的家庭治療
87. **轉介到多重系統治療**：有嚴重品行問題的個案，被轉介到包認知、行為和家庭介入的多重系統治療。目的是針對那些會促成個案反社會行為和/或物質使用的各項因素進行處遇。目標是改善個案的學業和職業表現、投入前社會型娛樂活動、培養合宜的支持網絡。
88. **提供預防復發（Relapse Prevention）的原理**：找出風險因素和因應策略。
89. **分辨小失誤（lapse）和復發（Relapse）**：<u>小失誤</u>是相關症狀剛剛且明顯可見的開始；<u>復發</u>則是決定重回品行規範障礙症/清少年犯罪行為模式。個案可能不容易清楚分辨，在個案瞭解到這兩種情形的差別時，給予支持和鼓勵。
90. **探討可以如何因應小失誤的風險情境**。針對個案良好的因應表現，給予個案合宜的增強作用；針對個案不良的因應表現，提供再指導。
91. **指導並鼓勵個案常規性地使用這些策略（認知重建技術、自我肯定技術）**。協助個案找出新的方式來將這些策略落實到實際生活中；針對個案表現給予增強作用或再指導。
92. **製作寫著有用的因應策略的「因應小卡」**，並鼓勵在引發焦慮和憤怒的情境中使用這些因應小卡。
93. **安排維持型的會談時段**（maintenance sessions）。目的在於協助個案維持治療收穫，在適應生活時不會憤怒爆發。個案可能會拒絕，所以要鼓勵並取得個案同意。
94. **探索是否有家庭虐待史**：忽略、身體虐待、性虐待。如果有，要對父母進行面質與挑戰，以停止在管教時出現身體虐待或過度嚴苛的管教行為。必要時進行相關通報。適應某些家人可能要搬離家去接受治療。採取必要步驟以減少未來受虐的風險。
95. **探索個案對於受忽略、受虐的感受**。(1)安排幾次會談，以探索個案過去受忽略、受虐、分離或被遺棄丟包的感受。(2)引導個案分享過去父母缺席或不投入的程度，並探索父母何以如此可能原因。(3)指導個案將前述這些探索內容寫在日記裡。(4)運用空椅技術來協助個案表達過去受忽略或受虐的感受。(5)指導個案寫信給缺席的父母，表達並疏通自己關於被遺棄或缺少關愛的感受。(6)運用空椅技術來表達對缺席父母的感受。
96. **轉介至職業訓練**
97. **鼓勵個案尋找工作**
98. **提供性教育**，以試圖減少個案從事性濫交行為的可能。
99. **評估個案的婚姻衝突**

# ADHD 個案的心理介入措施

杜家興臨床心理師翻譯整理

# 注意力不足/過動症 DSM-5 診斷準則

https://aileenlin.gitbooks.io/intern-handout/content/C1-3/3.1.adhd.html

**A.具干擾功能或發展的持續注意力不足及/或過動-衝動樣態(pattern)，有(1)及/或(2)之特徵：**

註：這些症狀並非主源於對立行為、違抗、敵對或無法了解工作或指示的表現。青少年與成人(滿 17 歲以上)至少需有 5 項症狀。

1.不專注：有至少持續 6 個月的下列 6 項(或更多)症狀，到達不符合發展階段且對社會及學術/職業活動造成直接負面影響之程度：

a.經常無法仔細注意細節或者在做學校功課、工作或其他活動時，容易粗心犯錯(如：看漏或漏掉細節、工作不精確)。

b.工作或遊戲時難以維持持續注意力(如：在上課、會話或長時間閱讀時難以維持專注)。

c.直接對話時，常好像沒在聽(如：心好像在別處，即使無任何的分心事物)。

d.經常無法遵循指示而無法完成學校功課、家事或工作場所的責任(如：開始工作後很快失焦且容易分心)。

e.經常在組織工作與活動上有困難(如：難以處理接續性的工作；難以維持有序的擺放物品及所有物；亂七八糟、缺乏組織的工作；時間管理不良；無法準時交件)。

f.經常逃避、討厭或不願從事需要持久心力的工作(如：學校功課或家庭作業；在青少年與成人的準備報告、完成表格填寫、看長篇文件)。

g.經常遺失工作或活動所需的東西(如：學校課業材料、筆、書、工具、錢包、鑰匙、書寫作業、眼鏡、手機)。

h.經常容易受外在刺激而分心(在青少年與成人可包括在想無關的內容)。

i.在日常生活中常忘東忘西(如：做家事、跑腿；在青少年和成人則有回電話、付帳單、記得邀約)。

2.過動及衝動：有至少持續 6 個月的下列 6 項(或更多)症狀，到達不符合發展階段且對社交及學術/職業活動造成直接負面影響之程度：

**註**：這些症狀並非主源於對立行為、違抗、敵對或無法了解工作或指示的表現。青少年與成人(滿 17 歲以上)至少需有 5 項症狀。

a.經常手腳不停的動或經敲/踏，或者在座位上蠕動。

b.經常在該維持安坐時離席(如：在教室、辦公室、其他工作場所或是其他應留在其位置的情境中離開他的位置)。

c.經常在不宜跑或爬的場所跑或爬(註：在青少年與成人，可能只有坐不住的感覺。)

d.經常無法安靜地玩或從事休閒活動。
e.經常處在活躍的狀態，好像被馬達驅使般的行動(如：無法在餐廳、會議中長時間安坐或是久坐不動會覺得不安適；別人會感覺到他坐立不安或是難以跟得上)。
f.經常太多話。
g.經常在問題尚未講完時衝口說出答案(如：說出別人要講的話；在會話過程中不能等待輪流說話)。
h.經常難以等待排序(如：排隊時)。
i.經常打斷或侵擾他人進行的活動(如：在會話交談、遊戲或活動時冒然介入；沒有詢問或得到許可就動用別人的東西；在青少年與成人，可能會侵擾或搶接別人正在做的事情。)

B.**12 歲前**就有數種不專注或過動-衝動的症狀。

C.數種不專注或過動-衝動的症狀**在二種或更多的情境**表現(如：在家、學校或上班時；與朋友或親戚在一起時；在其他的活動中)。

D.有明顯證據顯示症狀**干擾或降低**社交、學業或職業功能的品質。

E.這些症狀不是單獨出現於思覺失調症或其他的精神病症，無法以另一精神障礙症做更好的解釋(如：情緒障礙症、焦慮症、解離症、人格障礙、物質中毒或戒斷)。

# 年齡差異

年紀小的個案有比較多過動的症狀。青少年或成年人過動會改以靜不下來、抖動、或者時常存有很想動的衝動意念。

# 處置：

## 心理社會處置：

行為支持、親職教育、教導周遭的人了解個案的缺陷，適時協助個案解決人際、學習、生活上的問題。

## 藥物治療：

興奮劑（Ritalin，concerta）、非興奮劑 Strattera (atomoxetine)， clonidine. Tofranil etc.

# 個案表現

1. 注意力短暫
2. 易分心
3. 聆聽技巧不良
4. 不能完全聽完遵守指導語
5. 沒有完成指派的課程作業或回家作業
6. 沒有完成指派的家事
7. 組織技巧不良
8. 活動量高
9. 衝動性
10. 干擾性的／尋求注意的行為
11. 暴怒／攻擊性的行為
12. 粗心／潛在危險的行為
13. 卸責／投射
14. 低自尊
15. 社交技巧差

# 執行的介入措施

1. 建立信任／表達焦慮
2. **找出標的**：(1)引發個案 ADHD 行為的刺激物；(2)檢視個案的 ADHD 行為在想法、感受和行動上有哪些特徵以及帶來哪些結果。(3)建立出誘發刺激、行為表現、行為結果、可能的介入措施的模型。(4)在介入的優先順序上要考量是學校學習情境、家庭情境還是同儕情境先處理。
3. 排除其他可能的病情
4. 獲取心理測驗資料
5. **評估病識感水準**：(1)評估了個案對當前問題的洞察與認識程度。(2)評估個案對於當前問題的病識感是自我感覺良好還是自我不協調的。(3)個案被認為對行為和症狀的問題部分具有良好的洞察與認識。(4)個案被認為同意他人的擔憂並有改變的動機。(5)個案被認為對問題的態度模糊不清並抗拒承認這些狀況值得關注和好好處理。(6)個案被認為不願意承認、也不關注、也沒有動機去改變。
6. 評估相關的障礙症
7. 評估與文化有關且令人混淆的議題
8. **評估功能損傷（impairment ）的嚴重性**：(1)評估個案損傷的嚴重度，以判定適合的照顧水準。(2)評估個案社交上、關係上、學業或職業上的損傷情形。(3)反映給個案，其損傷似乎對他/她的能力表現帶來輕度到中度的影響。(4)反映給個案，其損傷似乎對他/她的能力表現帶來嚴重到非常嚴重的影響。(5)個案持續接受評估以釐清損傷的嚴重度以及治療的效能和適合度。
9. **評估照顧教養方面的病理程度**：持續忽略個案的需求、照顧者不斷更換、欠缺穩定的依附關係、嚴苛或空洞的教養？
10. **轉介醫療評估**：(1)為了改善個案的注意廣度、專注力和衝動控制，是否需要藥物的協助。(2)是否需要協助穩定個案的情緒。(3)當個案和父母願意接受醫療評估時給予正向回饋。
11. **監控醫療的遵從度和效能**：(1)藥物治療是否有改善個案的注意廣度、專注力和衝動控制？(2)服藥順從度？(3)有無副作用？必要時鼓勵個案和父母跟醫師反映藥物副作用。
12. 為案家安排關於 ADHD 的心理衛教
13. **討論治療選項**：父母訓練課程、課堂方面的行為管理方案、同儕導向介入方案以及藥物治療。
14. 指派父母閱讀 ADHD 的資料
15. 指派個案閱讀 ADHD 的資料
16. **說明（親子）行為互動的好處**：
    首先瞭解親子互動可以如何有效減少孩子的衝動性、干擾性、負

面地尋求注意的行為頻次並且提昇良好的行為頻次。

介紹如何提示與增強正向行為

17. 教導父母學會定義問題情境的各個面向：詳細定義並辨識孩子的問題行為；父母學會辨認出自己對孩子問題行為的反應以及這些反應是促進還是消弱孩子的問題行為；父母學習如何產生被其他可能反應選項。準針父母在前述方面的技巧表現，提供正向的回饋和矯正性的回饋。
18. **教導父母認識 ADHD 行為的功能**：逃避，尋求注意，得到想要的東西，調節感官刺激
19. 指派回家練習活動以落實教養技巧
20. 轉介到父母管理訓練課程
21. 向老師諮詢：如何有效執行改善學校表現的策略；座位調整靠近老師或比較不會分心的地方；在個案分心時使用事安排好的訊號來重新引導個案回到任務上；在行事曆安插合宜的休息時間；老師蒐集和提供回饋來維持個案的注意力，興趣和動機；安排一位協助聆聽的好友。
22. 創建教室管理之行為介入措施：富符合年齡；增強在校／在家的合宜行為；對於非想要的行為善用暫停技術；每日紀錄卡監控進展。
23. 轉介給行為同儕介入措施（behavioral peer intervention ）
24. 執行組織系統（如行事曆）來提升個案投入任務的行為並完成學校作業，家事和工作責任。
25. 形成常規事項行事曆
26. 教導有效的讀書學習技巧
27. 教導受測答題／接受測驗的技巧
28. 閱讀讀書研讀技巧
29. 善用“事項完成”（getting it done）方案：合約同意書，酬賞系統
30. 教導自我調節和控制策略：放鬆技巧，“停想聽行”（stop-think-listen-act），正念練習。個案被鼓勵使用積極傾聽技巧來延宕 “沒有考慮行為後果就做出行為或反應” 的衝動。個案被要求辨認出 “為了長期目標而延宕想要立即滿足的需求” 的好處。個案被協助以形成能夠達成長期目標的行動計畫。
31. 專注在需求滿足的延宕上
32. 培育溝通技巧
33. 指派關於培育溝通技巧的書籍
34. 教導問題解決技巧
35. 教導有效的問題解決技術
36. 回顧有良好衝動控制的期間，找出個案可以有效應對 ADHD 症狀的策略。
37. 鼓勵父母學會增強個案的正向行為
38. 鼓勵父母每天安排 15 分鐘的一對一互動時間。
39. 找出個案的興趣和強項
40. 指派回家練習做三個力利他跟照顧他人的行為。 當個案表現出利他行為 以及表現出同理心和親切友善的時候，給予恰當的回饋。
41. 面對自己的行為。請個案列出自己的衝動行為為自己和其他人帶來哪些不好的後果。使用角色反轉技術來幫助個案了解自己的衝動行為對其他人帶來怎麼樣的負面影響。
42. 教導個案減少將自己的衝動行為推卸給其他人 ，而培養出更好負擔起自己行為責任的能力。進一步學習有效的衝突解決方法和有效的需求滿足方式。
43. 找出引發個案衝動行為的誘發事件。找到這些誘發事件或因素的時候，要給個案一些支持。利用角色扮演和示範技術來教導個案學會適當且有效的方式來管理壓力和解決衝突。教導個案使用 “停聽思行” 技術，放鬆技巧，正向自我對話來有效地處理自己的壓力。

協助個案和父母找出更有效的壓力因應策略和需求滿足策略而不是採用衝動的方式。

44. 探索未來的壓力源和阻礙
45. 發展出對可能風險的因應策略
46. 轉介到 adhd 父母支持團體
47. 使用腦波生理回饋
48. 協助個案找出高活動量的好處和影響，鼓勵個案將自己的能量巧妙地，有智慧地運用到健康的身體活動和正向的社交活動上。
49. 運用藝術治療技巧來協助個案表達自己有 adhd 這個夥伴的感覺。例如畫出一系列的圖片和照片來表達 adhd 的正面和負面， 然後要求個案找出哪些正向改變是他想要在他的生活中做到的， 然後請個案找出有哪些建設性的方法來調節自己的能量。

參考資料

一、注意力缺陷過動症學生學校輔導手冊。
http://163.21.174.3/spc_edu/news/upload_files/ADHD%E5%AD%B8%E7%94%9F%E8%BC%94%E5%B0%8E%E6%89%8B%E5%86%8A.pdf

二、當老師遇見 A 蒂 H 弟_校園注意力缺陷過動症(ADHD)知能宣導手冊
下載點：
http://www.ssvs.tn.edu.tw/files/14-1001-2402,r24-1.php
下載點：
http://www.gtes.tp.edu.tw/files/16-1000-5320.php

為實踐融合教育願景，教育部國民及學前教育署委託臺北市立大學研發注意力缺陷過動症（Attention Deficit Hyperactivity Disorder，簡稱 ADHD）知能推廣教材，俾供普通班教師實務應用與專業成長之參考。

本教材藉由「A 蒂」和「H 弟」的角色創意，分為兒童組及青少年組兩套，每套教材都包含七個模組，分別是認識 ADHD、教師自我效能、生活管理支持、團體參與支持、個別學習支持、社會互動支持及生涯發展支持。

三、意力缺陷過動症兒童的介入與訓練／王明雯
http://spc.ntcu.edu.tw/PublishingFiles/%E6%B3%A8%E6%84%8F%E5%8A%9B%E7%BC%BA%E9%99%B7%E9%81%8E%E5%8B%95%E7%97%87%E5%85%92%E7%AB%A5%E7%9A%84%E4%BB%8B%E5%85%A5%E8%88%87%E8%A8%93%E7%B7%B4-%E7%8E%8B%E6%98%8E%E9%9B%AF.pdf

# 自閉症類群障礙症的心理介入措施 (Autism Spectrum Disorder)

杜家興臨床心理師翻譯整理

## DSM-5 診斷準則

https://aileenlin.gitbooks.io/intern-handout/content/C1-3/3.4.autistic.html

A.在多重情境中持續有社交溝通及社交互動的缺損，於現在或過去曾有下列表徵(範例為闡明之用，非為詳盡範例)：

1. 社會-情緒相互性的缺損。包含範圍如：從異常的社交接觸及無法正常一來一往的會話交談，到興趣、情緒或情感分享的不足，到無法開啟或回應社交互動。
2. 用於社交互動的非語言溝通行為的缺損，包含範圍如：從語言及非語言溝通整合不良，到眼神接觸及肢體語言異常或理解及運用手勢的缺損，到完全缺乏臉部表情及非語言溝通。
3. 發展、維繫及了解關係的缺損，包含範圍如：從調整行為以符合不同社會情境的困難到分事想像遊戲或交友的困難，到對同儕沒興趣。

B.侷限、重覆的行為、興趣或活動模式，於現在或過去至少有下列二種表徵(範例為闡明之用，非為詳盡範例) :

1. 刻板的(sterotyped)或重複的動作、使用物件或言語(例如：簡單的刻板動作、排列玩具或翻彈東西、仿說、奇異語詞)。
2. 堅持同一性、固著依循常規或語言及非語言行為的儀式化模式(例如：對微小的變化感覺極端困擾、在面臨情境轉換的調節上有困難、僵化的思考模式、問候/打招呼的儀式化行為、每天固定路徑或吃相同食物)。
3. 具有在強度或焦點上顯現到不尋常程度的高度侷限、固著的興趣(例如：強烈依戀或於不尋常的物件、過度侷限的或堅持的興趣)。
4. 對感官輸入訊息反應過強或過低或是對環境的感官刺激面有不尋常的興趣(例如：明顯對疼痛/溫度的反應淡漠、對特定的聲音或材質有不良反應、過度聞或觸摸物件、對光或動作的視覺刺激著迷)。

C.症狀必須在早期發展階段出現(但是缺損可能到社交溝通需求超過受限能力時才完全顯現，或是可能被年長後習得的策略所掩飾)。

D.症狀引起臨床上社交、職業或其他重要領域方面顯著功能減損。

E.這些困擾無法以智能不足(智能發展障礙症) 或整體發展遲緩做更好的解釋。智能不足與自閉症類群障礙症常並存；在做出智能不足與自閉症類群障礙症共病診斷時，社交溝通能力應低於一般發展程度所預期的水平。

# 處置：

## 心理社會處置；

語言溝通障礙=>語言治療、輔助溝通（圖片溝通）、社會故事教學。
感覺統合異常=>職能治療
父母照顧壓力=>家庭支持、社工訪視
行為改變術：=> ABA (應用行為分析)、DTT (discrete trial training，分解操作訓練)

## 藥物治療：

針對自閉症的情緒行為問題，給予適當的藥物控制。
Antipsychotics， beta blockers， SSRI (depression)， BZD (anxiety)， mood stabilizers (affective disorder)， stimulants (ADHD)

# 個案表現

1. 超然冷淡/無反映
2. 疏離/不感興趣
3. 社交連結
4. 沒有語言/固執僵化
5. 缺乏社交/情緒上的自發性
6. 語言缺陷
7. 對話缺陷
8. 言語和語言上的奇怪之處
9. 缺乏彈性/重複的行為
10. 全神貫注的/聚焦專注的
11. 智力/認知功能受損
12. 智力方面的多樣性
13. 抗拒變化
14. 情感平板
15. 自我虐待

1.**超然冷淡/無反應**：(1)個案呈現出超然冷淡、無反應的模樣。(2)個案對諮詢過程或甚至對與治療師的小小互動都顯得幾乎沒有興趣。(3)所有與個案建立連結的嘗試都沒有獲得明顯的回應。(4)個案已經開始對治療師的互動嘗試有了一些微小的回應。

2.**疏離/不感興趣**：(1)個案對自己以外的其他人表現出疏離且不感興趣。(2)父母提到個案過往普遍對他人不感興趣。(3)個案已經開始在某種持續一致的程度上認知到其他人。(4)個案在治療時段中對與治療師的互動表現出了更多的興趣。

3.**社交連結**：(1)個案對社交關係幾乎沒有或完全沒有興趣。(2)父母指出個案從早年開始，個案就沒有表現出對友誼或其他社交關係的興趣。(3)在鼓勵下，個案已開始在有限的基礎上與某些同伴進行互動。(4)個案開始對與治療師、家人和某些同伴之間的連結有更多的興趣。

4.**沒有語言/固執僵化**：(1)個案的一般態度是固執僵化和沒有語言的。(2)父母表示，除非個案感到困擾不安或沮喪，否則鮮少有口語表達。(3)個案已經開始在治療的某些時段裡與治療師交談。(4)無論是與父母還是與治療師一起，個案都已經開始規律地出現主動出現口語表達。

5.**缺乏社交/情緒上的自發性**：(1)個案幾乎沒有自發性地表現出情緒或行為。(2)當其他人表現出情緒感時，個案仍舊沒有變化。(3)個案偶爾表現出些許的自發性。

6.**語言缺陷**：(1)父母提到，個案的

語言發展嚴重延遲。(2)個案只學會幾個單詞，遠遠低於語言發展上的期望。(3)個案在治療間與治療師進行了非常有限的口語表達。(4)個案與他人之間的口語表達方面的技巧和使用有輕微但顯著的增加。

7.**對話缺陷**：(1)父母提到，個案的語言發展嚴重延遲。(2)父母表示，個案從未展現出與家人的對話技能。(3)父母表示，個案偶爾會對他們的詢問做出簡短的回應。(4)父母表示，個案在開啟對話和主動使用單詞來做回應方面有輕微進步。

8.**言語和語言上的奇怪之處**：(1)個案出現許多怪異的言語表現，例如：鸚鵡式的語言(echolalia)、名詞反轉(pronoun reversal)、異質性內容(idiosyncratic content)。(2)在整個治療過程中，隱喻式語言（metaphorical language）是主要的說話式。(3)個案模仿從治療師那裡聽來的每個聲音和單字。(4)父母指出，個案怪異的言語表達隨著年齡的增長而變得多更強烈。(5)父母表示，他們和專業人士為了打斷和提昇個案的說話方式而做的所有努力都令人挫敗且沒有帶來建設性的效果。(6)隨著個案開始以說教的方式與他人交流時，其怪異的說話方式降低了。

9.**缺乏彈性/重複的行為**：(1)個案的行為模式完全沒有彈性且重複。(2)父母提到，如果個案的行為習慣被改變或受到打擾，個案會感到沮喪。(3)個案已經開始減少其重複行為，並且似乎更願意嘗試一些其他活動。

10.**全神貫注的/聚焦專注的**：(1)個案似乎幾乎一直都全神貫注，聚焦專注於狹窄選擇下的對象或興趣領域。(2)幾乎不可能侵入到個案的全神貫注狀態或是打斷個案的注意焦點。(3)個案已經開始允許其他人打擾自己的全神貫注狀態和注意焦點。(4)現在，個案比較不那麼聚焦或全神貫注在某一件事情上，而是對新的外部刺激保持開開放。

11.**智力/認知功能受損**：(1)個案在智力和認知功能上明顯受損。(2)父母指出很難跟隨和理解個案的想法。(3)個案的想法似乎不受他人的思想和反饋的影響。(4)個案的認知功能已開始出現一些正向的調整。

12.**智力方面的多樣性**：(1)個案在與語言相關的智力能力上表現出嚴重缺陷，但在其他非常集中的領域（如數字回憶）方面則有顯著的發展。(2)個案的繪畫和記憶能力較高，而語言能力則受到嚴重的限制。(3)個案的各項智力能力有極大的變動性。

13.**抗拒變化**：(1)個案抗拒外界刺激以及那些試圖吸引他/她的努力。(2)父母和老師表示，對於每天行程安排、日常規矩或行為上的任何改變，個案都非常抗拒。(3)個案已經開始容忍在日常規矩上的小變化而不變得抗拒。(4)個案現在正在與治療師一起嘗試新事物而沒有出現任何抗拒。

14.**情感平板**：(1)個案持續表現出情感平板。(2)父母提到，只有在極少數情況下，個案才會表現出比情感平板還多一點點的情緒。(3)個案開始在與治療師互動時表現出更多的情感。(4)個案的情感範圍慢慢開始擴展。

15.**自我虐待**：(1)個案表現出某種自我虐待行為，像是撞頭和打自己。(2)父母提到，當個案在任何方面感到沮喪難過時，就會出現自虐。(3)個案已經降低了自己的自虐發作頻次。

# 執行的介入措施

1. **評估認知／智力功能**：找出個案的強項與弱項；將評估結果回饋給父母與個案。
2. 轉介給語言／發音評估
3. 轉介神經學／神經心理學評估
4. 轉介精神醫學評估
5. **評估病識感水準**：(1)評估了個案對當前問題的洞察與認識程度。(2)評估個案對於當前問題的病識感是自我感覺良好還是自我不協調的。(3)個案被認為對行為和症狀的問題部分具有良好的洞察與認識。(4)個案被認為同意他人的擔憂並有改變的動機。(5)個案被認為對問題的態度模糊不清並抗拒承認這些狀況值得關注和好好處理。(6)個案被認為不願意承認、也不關注、也沒有動機去改變。
6. 評估相關的障礙症
7. 評估會令人混淆不清的文化方面議題
8. **評估損傷(impairment)的嚴重度**：(1)評估個案損傷的嚴重度，以判定適合的照顧水準。(2)評估個案社交上、關係上、學業或職業上的損傷情形。(3)反映給個案，其損傷似乎對他/她的能力表現帶來輕度到中度的影響。(4)反映給個案，其損傷似乎對他/她的能力表現帶來嚴重到非常嚴重的影響。(5)個案持續接受評估以釐清損傷的嚴重度以及治療的效能和適合度。
9. **評估教養照顧方面的病理狀況**：持續忽略個案的需求、照顧者不斷更換、欠缺穩定的依附關係、嚴苛或空洞的教養？
10. 轉介 IEPC 以獲得特殊教育服務
11. 設計有效的教學方案
12. 探索是否有其他安置的需求
13. 轉介語言/發音治療
14. **建立信任**：(1)使用經常的注意、無條件的正向關懷以及持續的眼神接觸，來建立與個案之間的信任程度。(2)當個案增加對治療師的口語表達，初步的信任感就建立了。(3)信任感會與時俱進，顯現在個案會更開放自己的想法和感受。(4)儘管治療師的努力，但個案仍有可能一樣疏離且鮮少與治療師交流。
15. 使用獎賞與正增強來提高個案的口語表達的啟動
16. 為父母促進孩子語言發展所做的努力，提供支持。為父母進行示範如何促進孩子的語言發展。
17. 促進語言發展
18. 教導父母學習行為管理技術
19. 設計代幣制度
20. 創造出父母酬賞系統，來協助個案改善其社交技巧和憤怒控制。
21. 運用嫌惡刺激技術來停止自我虐待行為：
22. 使用正增強來停止自我虐待行為
23. 為家人進行有關發展性失能的心理教育
24. 轉介到自閉症社群
25. 轉介到支持團體
26. 使用喘息照顧（respite care）
27. 父母學習如何鼓勵個案改善自我照顧技巧。
28. 監控個案的自我照顧表現與技巧
29. 運用操作制約原則來協助個案發展自助技巧：反應塑造技術用來協助個案獨立生活技巧（如穿衣打扮、鋪床、製作三明治、改善個人衛生習慣）
30. 評估家人對此障礙症的情緒反應
31. 促進個案與父母之間的信任與依靠
32. 鼓勵結構化的家庭互動
33. 使疏離的父母投入參與
34. 重新引導個案的全神貫注狀態
35. 使用運用行為分析 ABA 來改變適應不良行為

36. 提昇社交接觸
37. 轉介到營隊
38. 轉介到職能訓練
39. 鼓勵家人參觀職能訓練
40. 提昇獨立生活技巧
41. 處理個案對放開個案的抗拒
42. 制訂朝向獨立生活的步驟計畫
43. 落實獨立生活的步驟計畫
44. 評估獨立生活的可能性