

智能障礙者情緒問題分析與輔導：以輕度智能障礙個案為例

嚴嘉楓^{1*} 吳美霖² 邱春惠² 林金定³

¹財團法人中華啟能基金會附設台灣智能障礙研究中心

²財團法人中華啟能基金會附設春暉啟能中心

³國防大學國防醫學院公共衛生學系暨研究所

*通訊地址：241 台北縣三重市重新路四段 184 巷 25 弄 19 號，E-mail:mapleyeng@ms62.url.com.tw

摘要

智能障礙者因認知、溝通及社交能力較低，日常生活經驗亦較為不足，較一般人更容易產生不良的適應行為及情緒障礙，本研究之目的主要乃針對某一輕度智能障礙者長期觀察以分析其情緒障礙之特徵，並設計介入方案已轉變其生活行為及態度，期望這些介入能夠供其適應日常生活發揮其潛能，主要以個案研究之方式進行研究，依據個案以往言行、情緒表現及其家庭背景分析，發現個案的母親影響力甚鉅，故針對其母親的個性、情緒等特質規劃系統性支持行動，比較個案在家庭支持行動介入前後的學習及工作人生觀等態度行為的轉變。系統性支持行動主要分成：「悲觀情緒引導」、「協助母親以正向態度對待個案（著重於言語表達）」、「個案人身安全」等議題；主要是以訪員一週一次，一次約 20-30 分鐘的電話訪談及研究期間中的面對面訪談。研究結果顯示雖然在支持介入計畫結束後，個案仍無法進入庇護工場或工作團隊工作，但研究者一致感受到個案有明顯進步，並且在機構的日常生活中也逐漸充滿笑容，情緒較為穩定，因此研究發現家庭支持的情緒輔導策略可行性極高，將可應用於機構中類似個案之情緒引導。

關鍵字：個案研究、家庭支持、情緒障礙、智能障礙

前言

智能障礙者（以下簡稱智障者）因認知、溝通及社交能力低下，又因生活經驗的不足，較易產生不良的適應行為及情緒障礙，不良的適應行為包括了自傷行為（self-injurious behavior）、刻板行為（stereotyped behavior）、攻擊行為（attacked behavior）及過度活躍行為（hyperactive behavior）（張文斌，2004）；而情緒障礙則根據美國 94-142 公法之認定，凡具下列五項特質中的一項或多項者屬之：（1）非因智力、感覺及健康因素導致的無法學習，（2）缺乏建立或維持令人滿意的人際關係（與同儕或老師）的能力，（3）在正常情境下，常有不適當的行為或情緒發生，（4）常發生不愉快或沮喪的情緒，（5）遭遇個人或學校問題時，身體上容易產生病症、痛苦、或害怕。而我國在法律上並無明確的「情緒障礙」定義，但「特殊教育法」中對「嚴重的情緒障礙」有清楚地解釋「嚴重情緒障礙係指非因壓力情境造成個人長期在學校中的情緒或行為反應，明顯異於其年齡或文化，且嚴重影響其學業、社會生活、職業技能、人際關係者」，情緒障礙包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症或其他持續性的情緒或行為問題者，嚴重情緒障礙之鑑定必須經由標準化測量、專家觀察或與教師、家長及本人晤談結果來鑑定，如此才能針對鑑定結果做有效的治療及處理。一般

而言情緒障礙的特徵包括（1）脫離常態：情緒或行為反應與同儕或身處的社會文化比較有明顯的不同；（2）持續性的發生：情緒或行為問題持續長達半年以上；（3）發生在兩種以上的場合；（4）妨礙學習和日常適應功能；（5）普通教育的輔導未見具體成效：經由學校專業輔導人員的團體或個別輔導後，其問題仍然持續存在，無明顯改善成效。（6）排除因素：學生的情緒與行為障礙非肇因於智能、感官或健康因素所直接造成，亦非因壓力環境或事件所引起的暫時性情緒與行為困難，通常經綜合評估後發現情緒障礙者通常皆由上述之特徵（高雄市輔導網路-特殊議題之情緒障礙，2004）。

國內較少關注於智障者合併情緒障礙或行為障礙的議題，原因在於智障者的合併症極為複雜，在情緒障礙與精神疾病的分際上難以釐清，發生情緒障礙時很難界定是因為智能發展上受到限制而產生的無法控制之情緒表現（如正常的小孩子一般，情緒表達較為直接、無耐性、自制力及專心度較低等），還是真正的「情緒障礙」（金幼婷、卓妙如，2003），除此，智能障礙在精神醫學的分類上級為廣義的精神疾病之一種，雙重診斷症候群（dual diagnosis）在國內的發展仍處於萌芽階段，診斷技術仍存有諸多限制，智障者合併其他精神或情緒之問題難以被有效診斷出來。因此在特殊教育範疇中，常僅就一般學齡兒童的情

緒障礙來做探討。關於智障者之障礙程度與情緒障礙方面之間，沒有很多研究，但卻有研究顯示輕度智障者合併精神疾病的盛行率的確比中重度智障者還要高，但極重度的智障者卻沒有這種趨勢，部分原因是因為極重度的精神情緒狀態皆難以診斷 (Kishore et al., 2004)。回顧許多關於學齡兒童 (包含智障兒童) 的精神疾病盛行率調查，都發現研究者將「情緒障礙」及「學習障礙」包含在精神障礙當中，而若是關於成人智障者精神障礙調查，則大多不包含此兩種診斷 (Emerson, 2003)，所以關於成人智障者的情緒障礙相關調查就更為困難。

根據我國身心障礙保護法 (2004) 對智能障礙等級的認定，輕度智障為智商低於該智力測驗的平均值以下的二個標準差至三個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間，在特殊教育下可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作的輕度智能不足者。所以輕度智障者在經過適當的訓練及教育下應當可以從事半技術性或簡單技術性工作，有時候還可以在經過適當輔導後組成家庭，甚至進入一般職場上工作，為潛力最大的智能障礙者。所以一般機構的職業訓練課程幾乎是根據輕度智障者的能力加以設計，期望開發他們應有的潛在能力，訓練其能夠自立更生為目標。本研究之研究動機在於此輕度智障個案在經過機構長期訓練觀察後，經機構評估後仍無法達到應

該具備的基本能力，與一般輕度智障者比較，個案的工作及學習狀況明顯地落後，經長期觀察後發現個案有情緒障礙之特徵並持續維持半年以上，故設計一介入方案，試圖改變其生活行為或態度，期望此個案經由特殊介入之後能夠發揮其潛力；研究的主要目的為 (1) 藉由系統性的家庭支持行動改善個案之生活態度，(2) 測試教師們規劃之家庭支持行動是否能夠發揮功能，(3) 家庭支持行動之可行性。

研究方法

研究者依據個案以往言行、情緒表現及其家庭背景，發現個案的母親影響力甚鉅，故針對其母親的個性、情緒等特質規劃系統性支持行動，以個案研究之方式，比較個案在家庭支持行動介入前後的學習及工作人生觀等態度轉變行為。而系統性支持行動主要分成：「悲觀情緒引導」、「協助母親以正向態度對待個案 (著重於言語表達)」、「個案人身安全」等議題；主要是以訪員一週一次，一次約 20-30 分鐘的電話訪談及研究期間中的面對面訪談，來引導其母親宣洩不滿、尋求情緒安撫或提供問題解答等。完整研究期間為民國 91 年 8 月 1 日至 92 年 10 月 31 日，家庭支持介入期間為 92 年 6 月 1 日至 9 月 30 日。主要的研究工具：

- (1) 系統性訪談紀錄表—「悲觀情緒引導」、「協助母親以正向態度對

待個案(著重於言語表達)」、「個案人身安全」、「正面的人生觀」等議題來進行。

- (2) 個案日常生活工作紀錄表、情緒發展紀錄表—內容包括日期時間、出席紀錄、工作態度、情緒態度等。
- (3) 利用電話、面訪以訪員一週一次，一次約 20-30 分鐘的電話訪談及研究期間中的一次面對面訪談；利用場記及錄音設備進行記錄。

研究結果

一、個案背景

小方(化名)為一女性輕度智障者，現年 33 歲，成長於單親家庭，父親因病亡故，在家中主要照顧者為母親，母親職業為餐廳洗碗工，獨自扶養二個孩子，小方之兄長染有毒癮，母親常避免小方與其兄單獨相處，深怕發生亂倫或染上惡習等，母親生性悲觀，更由於一雙兒女令他操心擔憂，更為陰鬱，在情緒上多為負面思考，常於小方面前哀聲嘆氣或怨天尤人，深深影響小方的日常行為及思想。

小方於民國九十一年中進入本機構接受職業訓練及其他生活相關教育，為通勤生。她患有癲癇，定期服用抗癲癇藥物，根據最近一次健康檢查結果(92 年底)除了有體重過重的現象之外，並無其他生理異常值，但在檢查雙眼視力

時，小方難以配合導致在其健康紀錄上寫「視力無法辨識」。

二、行為評估與紀錄

小方在機構的日常表現為學習意願低，懼怕嘗試，極度缺乏安全感，喜歡引起教師們的特別關注；其行為、工作及日常表現並不理想，所以無法像一般單純輕度智障者接受職業訓練進入庇護工廠或其他工作團隊從事半技術性或簡單技術性工作，因為小方情緒極端不穩定，僅接受機構的日托服務；平常面對較為簡單工作時，多表現出不屑的態度，但面對稍有難度或一般性工作時又自覺沒有工作能力，不願嘗試；對於教保員及老師對他的指導或糾正時，常表現出不滿及厭惡(煩)的樣子，甚至於會對老師有言語上的辱罵(表一)，此型態已持續長達一年之久，造成職訓及生活訓練老師在輔導上的困擾。

小方日常言語表達多帶有負面字眼(去死、短命等…)；並特別喜歡服用藥物，除了每天服用醫師開立的抗癲癇藥物之外，更喜歡在上學時攜帶成藥(西藥房可自行購買的感冒糖漿或藥物)，有時以此為條件要求母親購買才願意上學；小方與母親之間關係密切，受母親情緒影響極大，有時候自覺生理或情緒不佳時便要求母親立即來接她下課，若不能如期所願，情緒隨即表現出反抗、譴責、暴躁等，社工輔導員發現小方的情緒極易受到母親的影響，其母親亦常

常在社工輔導員面前表現出負面態度。

討論

社工員負責以電話訪談方式與小方（化名）的主要照顧者（母親）進行交談，接電話者大多為小方（化名）本人，態度顯得非常高興，母親態度略顯不好意思，覺得麻煩到社工員；但隨著一週一次的訪談頻率，母親態度轉為平常，社工員採用聊天或傾聽為主要訪談的策略，且小方皆知曉機構老師常進行電話訪問。訪員每次以一主題為主幹進行訪談，分別是「悲觀情緒引導」、「協助母親以正向態度對待個案（著重於言語表達）」、「個案人身安全」、「正面的人生觀」等四項為訪談主題，；表一為家庭支持介入前後小方的行為表現差異紀錄摘要，表二為：訪談結果摘要。從表一及表二中可明顯觀察到介入前小方對於事物的學習意願較低，無法忍受挫折；與其他輕度智障者比較，小方根本難以穩定地接受職業訓練，但隨著訪員與母親的訪談次數增加，發現其母親對小方逐漸有耐性，不會一直否定自己的女兒，小方也逐漸喜歡機構中的工作，在言語上也較少出現與死亡相關的字眼，雖然在支持介入計畫結束後，經過機構評估小方仍無法進入庇護工場或工作團隊工作，但機構所有老師一致感受到小方有著明顯進步，並且在上學的日子裡也逐漸充滿笑容，依賴藥物來吸引老師注意的行為也明顯減少了。

此介入模式主要是針對小方的個人狀況加以設計出來，因小方與母親的關係密切，在情緒上受母親影響很大，因此針對其母親設計介入方案，在短時間可以看出一些效果，小方及其母親感受到老師們的關心及注意，若是能妥善運用家庭支持系統將可以發揮其影響力，解決因家庭因素所造成之情緒障礙的孩子。對智障孩子而言，即使機構提供如何完善的服務，都難以取代「家庭」所給予的支持，唯有機構與家庭密切合作，對孩子而言才能發揮最大的幫助；因此，政府若能在早期療育階段規劃妥善的家庭支持系統，或許就不會出現小方母親所提及「我年輕時為了養家賺錢，是有忽略她啦，都是我不好，小方小時候身體不好，反應又慢，我沒多加注意只能把他一個人留在家裡，小學也只讓他讀到四年級.....我太笨拙，把她教成這樣...」的狀況，本個案研究中家庭支持模式相信可以應用於相類似的情緒障礙個案，輔導其減輕情緒困擾造成之各種問題，以提升其生活品質。

表一、家庭支持介入前後小方的行為表現差異紀錄摘要

面向	介入前 (91年8月1日至92年5月31日)	介入後 (92年6月1日至9月30日)
母親情緒傳達層面	<ol style="list-style-type: none"> 1、母親總是覺得小方無法改善了，常常當著小方面對老師說機構其他孩子表現都比她好；也常告訴小方自己很命苦。 2、另一方面只要小方要求買成藥要帶來學校吃，幾乎都會順著她意。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、母親面對小方時不會時常用否定的句子(你沒有用了等等)罵她。 2、經與老師訪談後，不會常在她面前表示自己歹命，怨嘆老天給他一對這樣的兒女。 3、對於小方喜歡吃成藥的行為也會積極教導改善其觀念。因小方在意母親的感受，行為漸漸好轉。
出席狀況	8、9月無缺席，10/1-12/19共缺席4天，早退3天	因癲癇發作之故，請假頻率無明顯的改變。但習慣性地身體不舒服即要母親來接回。
言語表達	<ol style="list-style-type: none"> 1、老師帶小方去用餐，受到老師指正時，曾對老師說「來這裡給你糟蹋...」等字眼。 2、有一次外人來參觀機構時適逢小方被罰不准吃點心，小方就跟他說「這個瘋查某不給我吃」。 3、生氣時，時常對別人說「拖出去死」「去死死好」。 4、當老師指正錯誤時，就會生氣並用眼睛瞪老師，有時候口出咒罵。 	「死」的相關字眼有明顯地較少出現，但還是會時常瞪老師；偶而還是會罵出「短命」之類的詞語；尚有進步的空間。
工作態度	<ol style="list-style-type: none"> 1、無法耐心學習裁縫車，尤其碰到新的車法時(小方經評估後適合於成衣組)，排斥別人教她。 2、常常不工作，呆坐一天。 3、挫折忍受度明顯比其他輕度智障者還低4、若輪到小方洗碗時，發現碗盤更改排列方式，會非常不悅。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、還是無法接受挫折。 2、可以接受老師教導。 3、不想工作的頻率明顯降低，有時候還發現她愉悅地工作。 4、發現老師常打電話至家裡與母親談話，對老師的態度明顯地好轉。

表二、訪談摘要

時間	內容主題	摘要
92/8/6 pm7:00-7:20 電訪	悲觀情緒引導 (一)	訪員：我們老師都很關心小方和你，希望你在各方面若遇到甚麼問題，都要跟我們說，大家一起幫你解決。(引導為主) 母親：老師，謝謝你。我是歹命人，你們不會了解，兒子是歹子，女兒又只會讓我受苦，啊...當你媽媽不知有多幸福，你又乖又像樣.....(主要表達自己很命苦) 訪員：...人生就像是這樣，有時候是來修鍊的，要不斷克服困難，才算是盡了我們力量...(解釋每個人都有經歷苦痛時，應該要以正向的態度面對)
	臨場紀錄	家長在對話中頻頻表現出「不好意思」，覺得麻煩到老師，也感受到老師對小方的特別關心，顯得高興。
92/8/13 pm7:00-7:30 電訪	悲觀情緒引導 (二)	訪員：最近您有感受到小方進步很多？已經可以參與很多工作了！...(描述小方在學習上的進步與優點) 母親：是啦(語氣很勉強)，不過還是很糟糕，你們那裏其他孩子都比她好太多了...，她就只會欺負我，吃定我了(開始講述小方許多缺點) 訪員：雖然以他的能力還有許多進步的空間，但她需要你的支持鼓勵，這樣會進步更快，最重要的是你要有信心。而且當孩子感到無助或不知道用什麼方式表達時，會本能地去找母親，您又跟他最親，所以我們才要和您溝通特別注意教導她的方式，她也最信任您，...(社工員表達積極態度的重要) 母親：我年輕時為了養家賺錢，是有忽略她啦，都是我不好，小方小時候身體不好，反應又慢，我沒多加注意只能把他一個人留在家裡，小學也只讓他讀到四年級.....我太笨拙，把她教成這樣...(開始產生自責自貶的情緒)。 訪員：不全都是您的錯，我們現在一起努力都來得及....
	臨場紀錄	這次訪談氣氛較為悲傷，多著重於讓受訪者抒發悔恨、自責之情緒，訪員試圖讓他了解他對小方的態度影響極大，而且現在努力都還來得及。
92/8/20 pm5:00-5:20 面訪	協助母親以正向態度對待個案 (一)	訪員：小方常常不和大家一起吃午餐，牙齒不太好？ 母親：他喜歡吃重口味，這邊的菜清淡健康...他每天都跟我拿錢買藥吃；不順他的意又怕引起他癲癇發作！ 訪員：這應該屬於心因性發作，要想辦法教導他，告訴他這是不正確的觀念；她已經是大人了，要為自己的行為負責... 母親：跟他講這麼多，沒用啦！枉費的！我也很煩。 訪員：你要樂觀積極一點，你剛剛那些話...如果我是小方，我也會否定自己、放棄自己，這都會影響她的，應該給他正向、明確的觀念，你也相信她鼓勵她，她才能慢慢位自己負責...
	訪談氣氛	多是由訪員帶動，其母親對訪員的話有些反駁，但態度還顯得平和。
92/8/27 pm7:00-7:20 電訪	(協助母親以正向態度對待個案) (著重於言語表達) (二)	訪員：小方最近在學校說話比較得體囉！實在進步很多，以前小方總是常常會說一些詞『死』『瘋女人(台語)』『拖去死』等，很不好聽又負面的話。為什麼？在家也這樣嗎？ 母親：他啊，學好的很慢，學壞的卻很快；她以前常到市場揀資源回收，儘學些不好的話...(話題扯至小方從前的事)，我想就是那個時候開始學這些有的沒的。 訪員：是不是他沒有適當合宜的話(語言)來表達她情緒，也沒有機會多表達？我們是有藉由上課來訓練他，但這是不夠的，您在家如果有聽到這些不好聽又負面的話，希望可以教他較為正面的用詞，不要祇是制止她或罵她，小方又很愛面子，很怕別人說她不好，如果您罵他罵得太多或太兇，怕會造成反效果。 母親：對啊！就是從小太常讓他為所欲為，如果不依，就會發脾氣、躺在地上

		<p>耍賴，不肯學新的東西...，我也習慣這麼罵他了，我應該要慢一點，女孩子長大了，自尊心好像更重了...</p> <p>訪員：小方認為自己能力很好，卻害怕別人認為他不好，所以不喜歡學新的東西，常用生氣或咒罵別人來逃避，我們應該由家裡、學校雙方面一起努力，您要多給她鼓勵，讓他覺得您很重視他。您自己也不要太常在他面前說一些不太好聽或否定他的話，他會覺得您就是對他失望了。</p>
92/9/3 pm7:00-7:20 電訪	人身安全 (一)、(二)	<p>訪員：聽小方說哥哥上星期有回家？他情形有改善嗎，會不會拿錢回家？</p> <p>母親：拿錢回來？他都是在最糟糕的時候才會回來，有時候希望他坐牢我才會安心；每次一吸毒後就六親不認，小方又是女孩子，如果發生甚麼事，就要我去死吧！</p>
92/9/10 pm7:00-7:20 電訪		<p>訪員：您不要太擔心，我們都有教她如何保護自己；而且您也不要單獨讓他與哥哥在一起，應該就可以避免這樣的事情。</p> <p>訪員：如果哥哥在家時，小方就不要穿得太暴露；您要隨時注意她的反應；是不是有異常的害怕，還有您在平常就要跟他多交談、讓她知道如果發生甚麼事時都可以信任您及老師們... (此時，母親非常期望小方能住在機構中，但訪員告訴他若小方不願意，千萬不可勉強，小方最需要的還是母親)。</p>

參考文獻

- 金幼婷、卓妙如 (2003) 發展遲緩之概念分析。 *身心障礙研究* 1, 57-64
- 特殊教育法 (2004)
http://www.scu.edu.tw/sw/data/welfarelaw/welfare_22.htm 中華民國九十年十二月二十六日總統 (90) 華總一義字第 9000254110 號令修正發佈 (2004/11)
- 高雄市輔導網路-特殊議題之情緒障礙 (2004)
<http://newcounsel.shsps.kh.edu.tw/special-education> 情緒障礙(2004/2/5)。
- 張文斌 (2004)
<http://www.cyberable.net/b5/research/research1.asp> 讓傷痕說話：智能障礙

人事自我毀傷行為之行為處理 (2004/1/7)

- Emerson E. (2003) Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 47: 51-8.
- Kishore M.T., Nizamie A., Nizamie S.H. & Jahan M. (2004) Psychiatric diagnosis in persons with intellectual disability in India. *Journal of Intellectual Disability Research* 48: 19-24.

Problem Definition and Consulting Strategy Development for People with a Mild Intellectual Disability and Emotional Disorder

Chia-Feng Yen^{1*}, Mei-Lin Wu², Chiu-Hun Hui², Jin-Ding Lin³

¹ Research Center for Intellectual Disabilities. Chung-Hua Foundation for Persons with Intellectual Disabilities, Taiwan

² Chiu-Hu Center for Persons with Intellectual Disabilities. Chung-Hua Foundation for Persons with Intellectual Disabilities, Taiwan

³ School of Public Health, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

*Corresponding: No.19 Alley 25, Lane 184, Sec.4, Chungshin Rd., Sanchung City, Taipei, Taiwan
241, R.O.C. E-mail:spris@ms37.hinet.net

Abstract

People with intellectual disabilities are more likely to have adaptive and emotional problems than do general population. The main reasons are part of they lack of the skills in recognition, communication, sociability and experiences of daily living. The purposes of the present study were to analysis the case with a mild intellectual disability in institution who had characteristic with an emotional disorder and develop a assistant strategy for this case. Based on the analysis of the case's behavior, background and emotional expression, we designed a family-supported interventions, which were divided into three parts: reducing the pessimistic emotion of case's mother, to help the case's mother take a positive attitude toward the care, and finally, focused on care's personal safety issue. The interventions were conducted by phone to case's mother, once a week and we also conducted a face to face interview. The results showed that the interventions were effective to case's emotional control and quality of daily living. We suggest this intervention strategy can be induced to the cares who have emotional problems in institution.

Keywords: case study, emotional disorders, family support, intellectual disability