

# 發展性障礙學生問題行為處理策略之探討

魏景銓

## 摘要

發展性障礙學生的問題行為除了影響其本身學習活動、人際互動外，亦會對學童本身身心造成傷害，本文先簡述問題行為的類型，再敘述問題行為的處理方法——包括藥物控制、心理治療及行為主義等策略。

**中文關鍵詞：**發展性障礙、問題行為

**英文關鍵詞：**developmental, disorder, problem, behavior

## 壹、前言

近年來，隨著特教觀念的啟迪，特殊教育愈來愈受到國人的重視。發展性障礙 (developmental disabilities) 學生包括有智能不足 (mental retardation)、腦性麻痺 (cerebral palsy)、癲癇 (epilepsy)、自閉症 (autism) 以及閱讀缺陷 (dyslexia) 等 (陳榮華, 民 81) 已逐漸成為國內特殊教育的主要對象。發展性障礙學生的問題行為除了造成學習活動、人際關係、社會互動等困難外，亦可能造成學童本身的身心傷害，甚或導致跟社會疏離。因為問題行為除了會影響個人的學習，如果不加以處理，也會對其他學生造成困擾。除此之外，問題行為對教育上的影響有三點：1. 會干擾學習 (如 Koegel & Covert, 1972; Repp, Deitz, & Deitz, 1976)。2. 會影響師生互動 (Baumeister, 1978)。3. 容易被隔離，或安置在限制程度較高的教學環境 (Eyman, Oconnor, Tarjan, & Justine, 1972) (引自朱慧娟, 民 90)。

由此觀之，發展性障礙者問題行為之嚴重性，不僅影響其本身的學習，也會干擾其他同學或父母師長，甚或影響到個人生活及適應，構成父母及老師相當大的困擾。另一方面，問題行為亦會導致學生無法安置於最少限制環境

中。除此之外，也會導致學生日後就業的困難，如花敬凱 (民 87) 指出許多導致身心障礙者就業失敗的行為因素：包括刻板行為、自傷行為、攻擊性行為、不當社會技巧，以及特殊情緒困擾等問題行為。

基於上述影響，運用何種策略來改善發展性障礙學生的問題行為，已成為許多學者積極研究的課題。

## 貳、問題行為的分類

發展性障礙學生除具有溝通障礙、社會性互動障礙外，問題行為亦為其主要障礙之一。因為問題行為不僅令家長倍感困惑，同時也讓師長感到困擾。所謂「問題行為」是指學生所做出的行為，會導致學生自傷、傷人或者對環境有損害的後果；它也影響到學生學習新的技巧的成效，或者使得學生跟社會更加疏離 (Reichle & Johnson, 1993; 引自洪素英, 民 87)。

邁爾 (L.H Meyer) 和約雯 (I.M Evans) 一九八九年綜合整理過去十年中發表的主要論文發表一篇報告，提綱挈領把問題行為分為六類，分別為：(1) 反覆而固定的行為 (stereotypic behavior)、(2) 自傷的行為 (self-injurious

behavior)、(3)攻擊性的行為 (aggressive behavior)、(4)不適當的社會行為、(5)生理缺陷所引起的行為問題、及(6)情緒的困擾(施顯焜, 民 84), 問題行為的發生, 不只在智能不足的身上, 同樣也會出現在自閉症者身上, 王大延(民 82)將自閉症的問題行為類型分為: (1)自我刺激行為、(2)自傷行為、(3)固執行為 (stereotypes or rituals) 或強迫行為 (obsessive behavior)。

綜合上述文獻, 可歸納較常見的問題行為類型可分為下列四類:

1. 固執行為 (stereotyped behavior): 這一類的行為是指反覆的、沒有變化的, 並且持續一段很長的時間, 如一直重覆聽相同的一首歌曲、詢問他人相同問題、玩弄同樣的東西(如細線)、及找尋同樣的東西(如昆蟲螞蟻)等, 大約百分之四十到百分之六十七的發展性障礙學生有此問題行為(引自朱慧娟, 民 90)。

2. 自我刺激行為 (stimulus behavior): 這一類的行為泛指身體的刺激, 包括頭部、臉部、手部、腳部等, 如反覆的搖晃頭部、晃動身體、擺動雙手等。

3. 自傷行為 (self-injurious behavior): 這一類的行為往往會造成身體的自我傷害, 如撞頭、打臉、抓(咬)手臂等, 大約百分之六點五到百分之四十的發展性障礙學生有此問題行為(引自朱慧娟, 民 90)。

4. 攻擊行為 (aggressive behavior): 這一類的行為往往會造成他人的身體傷害, 大約百分之十四到百分之三十八的發展性障礙學生有此問題行為(引自朱慧娟, 民 90)。

## 參、問題行為的處理策略

發展性障礙學生的問題行為, 不管其成因與類別為何, 一旦形成外顯的行為後, 往往造成本身及他人的困擾, 因此必須加以處理, 在處理方式上, 通常有下列幾種方式:

### 一、藥物控制

藥物對於刻板行為、自傷行為、過動等行

為的矯治似乎有些成效 (Barron & Sandman, 1983; Luiselli, 1989; Maston, 1982; Singh & Millichamp, 1985), 通常使用的藥物如鎮靜劑 (sedative)、抗躁劑 (antimanic)、抗精神性等 (antipsychotics), 雖然藥物能減低刻板行為、自傷行為、過動等行為的發生, 但有可能產生影響到個人學習、生理、社會互動等其他的副作用, 因此教師與父母會採行其他的方法以求改善 (Rojahn & Sisson, 1990)。

## 二、心理治療

發展性障礙兒童受到語言表達、認知功能缺陷的限制, 因此有些處理策略是採非語言的方式, 如藝術治療 (art therapy)、音樂治療 (music therapy)、舞蹈治療 (dancing therapy)、角色扮演或團體諮商 (group counseling) 等, 但相關矯治的案例較少, 且處理效果仍有待評估 (Suffield, 1986)。

## 三、行為主義策略

### (一) 厭感刺激 (aversive stimulus)

#### 1. 懲罰 (punishment)

運用懲罰策略如短暫輕微的電擊, 矯治智障者的自傷、刻板、攻擊等問題行為, 似有若干成效 (Bucher & Lovass, 1968; Lovass, & Simmons, 1969; Richmond & Martin, 1977), 但抑制的效果僅限於實驗室中, 無法類化到其他情境 (Lovaas & Simmon, 1969), 此外, 電擊也可能使暫失記憶, 對訊息接收產生障礙, 甚至可能造成生理的傷害 (Jones et al., 1995; Lagrow & Repp, 1984) (引自郭勇佐, 民 86)。

#### 2. 消弱 (extinction)

消弱策略的主要用意在於維持問題行為的增強因素一旦被消除, 該項問題行為也將消失。消弱已被廣泛用在矯正干擾行為, 如發脾氣 (Allen et al., 1970)、吐口水 (Forehand, 1973), 也應用於較具破壞的行為, 如攻擊、破壞物品 (Martin & Foxx, 1973) 及自傷行為 (Jones, et al., 1974; Lovaas & Simmons, 1969)。其運用方式有兩種: 一是對問題行為

的出現刻意忽略 (因為注意問題行為等於在增強它), 另一種是安排案主處於一個無法獲得增強物的環境 (陳榮華, 民 79)。唯消弱法仍然有許多限制, 使用時必須相當慎重 (Johnson & Baumeister, 1981)。

#### 3. 過度矯正 (overcorrection)

過度矯正是由 Azrix 和 Foxx 發展出來的, 並且首先應用在他們的研究 (Azrix & Foxx, 1973) (引自孫淑柔, 民 78), 由於並無太大副作用, 因此為加用來處理問題行為的策略之一 (Johnson & Baumeister, 1981), 使用過度矯正減少問題行為發生時, 通常先施予懲罰, 再進一步教新的適應行為, 故它涵蓋了懲罰及教育雙重意義, 其實施的方法有二:

#### (1) 恢復式過度矯正 (restitutional overcorrection)

主要是矯正破壞性行為方面, 在矯正過程中, 案主必須先把破壞的情境恢復好, 進而改善其原先的情況。例如, 有位發展性障礙兒童亂丟紙屑, 他不但要把所丟的紙屑撿起來, 而且還要進一步把周圍的紙屑撿乾淨。

#### (2) 積極演練式過度矯正 (positive practice overcorrection)

主要是矯正非破壞性行為方面, 諸如自我刺激、刻板行為。如 Savie & Dickie (1979) 曾用來矯正重度智能不足者之異常行為, 其效果相當良好。Ollendick, Maston 和 Martin (1978) 曾用過度矯正策略, 矯治智能不足者的自我刺激行為, 其成效相當良好。孫淑柔 (民 78) 亦使用過度矯正策略, 矯治智能不足者的自我刺激行為, 其成效亦相當良好。但也有學者持反面看法, 認為積極演練式過度矯正類化功能不佳 (Lagrow & Repp, 1984), 且相當耗費時間跟人力 (Jones et al., 1995)。

#### 4. 反應代價 (respond cost, RC)

此一方式亦具有懲罰性質, 當案主出現問題行為時, 立即剝奪或撤消案主既得的正增強物或代幣, 通常此策略是配合代幣增強方案 (token economy) 實施 (陳榮華, 民 81)。

#### 5. 隔離 (time out)

隔離是非常有效的, 若使用不當則會導致反效果。教師在運用隔離的時候應注意到下列幾項:

(1) 隔離應在老師的安全視線範圍之內。

(2) 隔離的時間不要超過五分鐘。

(3) 隔離的地點應該是安全的。

隔離之後應讓學生回到原位進行所從事的學習, 避免讓學生將隔離視為一種逃脫學習 (Podemski, Marsh, Smith, & Price, 1995), 當問題行為發生時, 暫時停止案主的一切活動, 以減弱其問題行為發生的頻率, 隔離的型態有三種 (王大延, 民 82):

#### (1) 孤立隔離 (isolation time-out)

當案主產生問題行為時, 強迫案主離開現場進入隔離室一段時間, 以消弱案主的問題行為。

#### (2) 排除隔離 (exclusion time-out)

當案主產生問題行為時, 只是要求案主離開現場一段時間, 或安置於現場一角落並禁止一切活動。

#### (3) 非排除隔離 (non exclusion time-out)

限制案主參與任何活動, 但允許以聽、參與活動。

### (二) 非厭感刺激 (nonaversive stimuli)

#### 1. 區別性增強其他行為 (Differential Reinforcement of Other Behavior, DRO)

係指增強其他良好的行為, 消弱問題行為。其主要的目的是在於增加適當的行為, 並減少不適當的行為 (Whitman et al., 1983), 許多研究文獻指出, DRO 的效果相當良好: 如 Azrin 等人 (1973) 用 DRO 策略減少智能不足者的自我刺激行為, Repp, Deitz 和 Speir (1974) 用來矯治重度智能不足者自我刺激行為, Knight & Mckenzie (1974) 用來矯治受試者吸吮大拇指的習慣, Zlutnick et al., (1975) 用來矯治智能不足者的奪取行為, LaGrow & Howard (1987) 曾評論 DRO 的矯治成效, 從 33 件的案主問題行為當中, 有大約近一半 (14 件) 案主的問題行為, 得到良好的矯治效果。但是也有學者持不同看法, 如 Foxx 和 Azrin

(1973) 用 DRO 策略針對二位智能不足者自我刺激行為進行研究，結果並未能有效的減少受試者自我刺激的行為，Tarpley 和 Schroeder (1979) 也認為 DRO 在減少學生的問題行為，並不如預期的好，它偶爾會增強其他不良的行為，且降低問題行為發生效緩慢。此外 Friman 等 (1986) 亦認為 DRO 相當耗費時間跟精力 (引自朱慧娟，民 90)。

## 2. 區別性增強不兩立行為 (Differential Reinforcement of Incompatible Behavior, DRI)

係指增強的行為必須和案主的問題行為互不相容，亦即這兩種行為是不可能同時發生的，其主要目的在於增強適當的行為來取代問題行為。例如案主在教室常發生離座的行為，當其靜坐時，教師即立刻給予增強 (Alberto & Troutman, 1999)，Tarpley 和 Schroeder (1979) 運用 DRI 策略成功地矯正三位極重度智能不足者的自傷行為。此外如學者 Johnson 和 Baumeister (1981)，認為運用 DRI 策略矯治智能不足者之問題行為成效相當良好。

## 3. 區別性增強低頻率行為 (Differential Reinforcement of Low Rates Behavior, DRL)

係指問題行為出現的頻率降低時，即給予增強。如 Holli (1978) 運用 DRL 策略減少一位智障者搖擺身體的刻板行為。(陳榮華，民 79)

## 4. 區別性增強替代行為 (Differential Reinforcement of Alternative Behavior, DRA)

係指增強問題行為的替代行為。DRA 的主要精神在於增強適當行為來減低問題行為，然而 DRA 與 DRI 不同之處在於其增強行為與問題行為不一定要互不兩立 (Vollmer & Iwata, 1992)，例如案主每於上課時以說話來引起老師的注意，當其舉手發言時，老師便會讓他發言，並給予讚美 (Alberto & Troutman, 1999)，上課說話與舉手發言此兩種行為並非互不兩立，但增強案主舉手發言，卻可替代說話行為的發生，由此可見 DRA 與 DRI 不同之處。

## 5. 溫和教學 (gentle teaching)

係指治療人員與案主間建立良好的情感交互作用，漸進達到消弱問題行為的目的。處理

的原則在於讓案主得到關懷與尊重，使治療者獲得案主的信賴，進而雙方產生情感的聯結 (bonding)，以消弱案主的問題行為，達成行為改變的目的 (Jordan, Singh, & Reep, 1989) (王大延，民 82)。

## 6. 功能性評量 (functional assessment)

功能性評量在行為學派當中，算是一種很大的突破，因為它是以一種更新的觀點來探討問題行為，是故問題行為發生並不是無中生有，相反地，它是可以探其究理、追溯原因。其意義就是針對問題行為收集資料，並加以分析問題行為功能的過程 (張正芬，民 86)，換言之，功能性評量強調每一種行為都有其代表的意義及目的所在，而功能性評量的目的係在於對問題行為透過系統的蒐集資料與分析，以促進訂定介入策略處理問題行為之有效性 (O'Neill et al., 1997)。功能性評量可以透過三種方式進行，即直接觀察法、相關人士資料收集法、及實驗操弄法三種，邇來，功能性評量運用在處理發展性障礙學生的問題行為的研究相當多，值得老師們在這方面加以探索。

## 肆、結語：

目前正當倡導融合教育，然而不可諱言，嚴重的行為問題往往是發展性障礙學生融入一般社會的最大障礙 (Horner, O'Neill & Flannery, 1993)，基於此，身為特教工作第一線的老師們更應加強提昇處理學生問題行為的專業能力，運用適當的方法策略，進而對症下藥，改善學生的問題行為，並且教師要能了解學生問題行為所代表的功能意義，切莫忽視學生的問題行為，總之，老師若能稍微留意學生問題行為的一小步，就可以改善他們問題行為發生的一大步。

(本文作者現為國立台北師範學院特研所碩士，現任台北市立師院實小特教班教師)

## 參考文獻：

### 中文參考資料

- 王大延 (民 81)。介入自傷行為。《特殊教育季刊》，45 期，1-4 頁。
- 王大延 (民 82)。介入自閉症者的偏異行為。《特殊教育季刊》，48 期，1-7 頁。
- 王大延 (民 82)。行為偏異兒童的攻擊與暴力行為與原因探討之定義。《學生輔導通訊》，24 期，14-23 頁。
- 朱慧娟 (民 90)：中重度發展性障礙兒童異常行為之功能性評量與處理策略之實驗研究。國科會專題研究計劃 (計劃編號 NSC-89-2413-H-152-014) 成果報告。
- 花敬凱 (民 87)。歐美、日本等國職業重建服務之發展歷程與趨勢。《特殊教育季刊》，66 期，27-37 頁。
- 洪素英 (民 87)。以功能性溝通訓練處置學生的問題行為。《特殊教育季刊》，68 期，16-19 頁。
- 孫淑柔 (民 78)。過度矯正與增強其他行為對減少中重度智能不足者自我刺激行為的成效研究。國立台灣師範大學碩士論文。
- 施顯焯 (民 84)。嚴重行為問題的處理。台北：五南。
- 郭勇佐 (民 86)。增強替代行為改善極重度智能障礙者刻板行為之研究。國立彰化師範大學碩士論文。
- 陳榮華 (民 75)。行為改變技術。台北：五南。
- 陳榮華 (民 79)。代幣增強方案對改善中重度智能不足兒童不良適應行為之成效研究。《教育心理學報》，23 期，13-48 頁。
- 陳榮華 (民 81)。智能不足研究理論與應用。台北：師大書苑。
- 張正芬 (民 86)。自閉症兒童的行為輔導兒——功能性評量的應用。《特殊教育季刊》，65 期，1-7 頁。
- 張正芬 (民 89)：自閉症兒童問題行為功能之探討。《特殊教育研究學刊》，18 期，127-150 頁。

### 英文參考資料

- Alberto, P. A., & Troutman, A. C. (1999). *Applied behavior analysis for teachers*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Allen, K. E., Turner, K. D., & Everett, P. M. (1970). A behavior modification classroom for head start children with problem behaviors. *Exceptional Children*, 37, 119-129.
- Azrin, N. H., Kaplan, S. J., & Foxx, R. M. (1973). Autism reversal: Eliminating stereotyped self-stimulation of retarded individuals. *American Journal of Mental Deficiency*, 78, 241-248.
- Barron, J. S., & Sandman, C. A. (1983). Relationship of Sedative-hypnotic response to self-injurious behavior and stereotype by mentally retarded clients. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 177-186.
- Baumeister, A. A. (1978). Origins and control of stereotyped movements. In C. E. Meyers (Ed.), *Quality of life in severely and profoundly mentally retarded people: Research-foundations for-improvement*. (pp.353-384). Washington, DC: American Association on Mental Deficiency.
- Bucher, B., & Lovaas, O. I. (1968). *Use of aversive stimulation in behavior modification*. In M. R. Jones (Ed.), Miami: Symposium on the prediction of behavior, Aversive stimulation. Coral Gables, Florida: Univ. of Miami Press.
- Foxx, r. M., & N. H. (1973). The elimination of autistic self-stimulatory behavior by overcorrection. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 6, 1-14.
- Friman, P. C., Barnard, J. D., Altmanm, K., & Wolf, M. M. (1986). Parent and teacher use of DRO and DRI to reduce aggressive behavior. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 6, 319-330.
- Hollis, J. H. (1971). Body-rocking: Effects of sound