

# 運用自我教導策略處理精神分裂症國中生行為問題之個案報告

李佳倪

南投縣立旭光高級中學教師

## 壹、前言

根據特教通報網統計，情緒行為障礙學生近年來快速成長，國中小情緒行為障礙學生目前約四千人左右（特教通報網，2013），而實際人數可能更高於統計人數。在融合教育的推行政策下，普通班教師接觸情緒行為障礙學生的比例相對增加，也常有普通班教師及家長來電諮詢討論如何適切處理情障生問題。由於情障生長期受情緒困擾之苦，行為表現與同儕有明顯差異且較難以自我控制，與人在相處互動上易產生磨擦或遭受排擠之機會相當高，許多行為問題若未妥善處理，將對當事人造成陰霾且影響日後身心發展，以及為學校帶來更多麻煩干擾。全校性介入三級預防輔導工作中，普通班教師為最前線人員，可針對無明顯問題的學生進行一般性輔導，以防範行為問題的發生；在次級預防中，輔導教師對有輕度偏差行為或情緒困擾學生，則可透過輔導方案加以處理，用來預防問題惡化；三級預防則藉特殊教育教師與醫療體系人員的合作，對嚴重適應困難

的情緒障礙學生運用多元介入防止學生身心及社會功能的退化（陳志平，2010；蔡明富，2004）。故此，該如何發現並協助情障生，對於特教班教師或普通班教師皆為不容忽視之課題。我國特殊教育法施行細則（教育部，2012）第九條指出：「個別化教育計畫，指運用團隊合作方式，針對身心障礙學生個別特性所訂定之特殊教育及相關服務計畫；其內容包括下列事項：……四、具情緒與行為問題學生所需之行為功能介入方案及行政支援。……」。教育部特教小組希望各縣市能在鑑輔會下設置情障小組，除篩選和鑑定情緒行為障礙學生人數外，提供情障生相關輔導課程（引自許秩維，2011）。從上述列舉之法規政策中更可充份得知國家對於情緒行為障礙學生教育之重視。

情緒行為障礙學生的種類多樣，有些學生有可能罹患精神分裂症，此包含正性症狀（如：妄想、幻覺、思考鬆散、行為混亂）以及負性症狀（如：反應慢、懶散被動）（陳志根，2003），但受到其它症狀（如：注意力不集中、情緒不穩定等）影

響，可能被誤診為憂鬱症、焦慮症或適應不良等，對於精神分裂症早期發現早期治療將錯失良機（胡海國，2014；許峻彬，2003）。各類情障生所採取的處理策略不盡相同，在特殊情緒困擾處理上可使用因應技能訓練，幫助個體解決心理困擾及行為問題，其方法包括自我教導、壓力免疫和自我控制等訓練（鈕文英，2001）。其中 Meichenbaum 的自我教導訓練教導個體遇到問題時，運用正向內在語言，影響及改變自身情緒及行為（引自鈕文英，2001）。朱玉椿（2000）指出自我教導策略被國內外學者應用在不同領域，國內相關研究中最常被用於改善行為問題，從研究結果得知，使用自我教導策略處理行為問題具有正面、顯著的成效。另外，正向行為支持在近幾十年受到重視，認為行為問題應該用正向思考方式看待，個體會發生行為問題都有其背後動機並具有功能意涵，探究出原因，藉由功能性評量發展計畫，幫助個體建立新的技能模式，減少問題行為發生（王明泉、林育毅，2007；林惠芬，2008）。研究者在此分享過去運用自我教導策略擬定正向行為支持計畫，以協助精神分裂症學生行為問題並進行相關探討，期許能幫助此類型學生走出陰暗，迎向美好開闊的未來！

## 貳、行為問題處理個案報告

### 一、個案基本資料

#### (一)個案背景資料

個案為就讀國中特教班七年級的女學

生，身份為原住民學生，三歲時出車禍導致腦部及腳部受到創傷，國中七年級上學期時，普通班導師及父親反映，個案學習能力與普通班學生有落差，故提出鑑定安置申請，經安置結果，七年級下學期到九年級安置在特教班，並領有身障手冊，類別及等級為智能障礙輕度。個案國小在學校及家裡都有過度換氣症狀，曾經服用癲癇藥物一段時間，家長後來停藥，七年級上學期個案就讀普通班時，每當發生過度換氣時，由同學陪同到輔導室，輔導教師使用塑膠袋讓個案倒吸舒緩其症狀，並讓個案在輔導室休息直到症狀消失。轉介到特教班後，教師請家長帶至兒童心衛科就診，醫師診斷為精神分裂症，個案即服用抗精神分裂症藥物並定期就醫觀察及調藥。

個案能力描述如下，在感官功能方面，視、聽覺皆正常，大肌肉及精細動作能力不錯。認知能力方面，具備讀寫能力，但受文化刺激不足，基本生活常識少，理解力較一般同儕弱。學習狀況方面，上課時注意力集中，但學習速度較慢。學業表現上，語文（國、英）、數學、自然與生活科技科目與一般同儕有落差，社會、健康與體育、藝術與人文、綜合活動則無異。溝通能力方面，基本對話溝通能力沒問題，眼神偶爾不會正視對方。社會人際能力方面，在普通班害羞內向少話，人際關係稍差，較難融入同儕，朋友不多。情緒行為表現方面，較為神經質，與不熟悉的人對話無法適當應答，會握緊雙手，嘴巴碎碎有詞及拿筆自殘；遇到困難或被同儕欺負

時會大哭大叫；情緒激動或過於緊張時會過度換氣。

## (二)家庭背景資料

個案三歲時父母親出車禍雙亡，由叔叔（稱呼爸爸）領養，家庭成員尚有哥哥及叔叔再娶的外藉新娘（稱呼阿姨）。家裡經營傳統式雜貨店，收入不穩定，叔叔會在不同時節在山區採收不同農作物養家糊口，叔叔雖忙於工作，但會定期排出時間帶個案就醫。家庭管教方式採民主式，對於個案採包容開放的態度。

## 二、目標行為的選擇與界定

研究者藉由觀察及訪談相關人員的方式，及使用「行為問題調查表」進行個案行為問題相關資料的收集，選擇出最需處理的目標行為。個案從國小開始，在家裡、普通班（七年級上學期）、特教班（七年級下學期）等任何時間及地點都會有聽幻覺的狀況，聽到別人的說話聲，有時候批評自己，有時候在命令自己，並產生思考鬆散、語無倫次及行為混亂現象，開始邊抽搐邊哭泣、意識不清、過度換氣的狀況，十五至二十分鐘的嚴重狀況，待緩和再休息二十分鐘左右才恢復常態，此狀況發生的頻率不定，七年級下學期剛安置進特教班時，發生頻率相當頻繁，對個案本身造成學習上的干擾，也讓家人及學校師生不堪其擾，因此將目標行為定義為「個案在上學時間有聽幻覺現象，會低著頭喃喃自語、眼神飄忽不定，持續三十秒到二分鐘不定，接下來呼吸困難、翻白眼，並產生

邊抽搐邊哭泣、意識不清、過度換氣、語無倫次的狀況」。

## 三、目標行為的功能評量

針對個案的目標行為進行功能評量，使用訪談及直接觀察兩種方式做行為問題資料蒐集及分析。研究者訪談個案、任課教師及家長，並填寫「行為動機評量表」及「增強物調查表」，而直接觀察研究者使用「行為問題功能觀察記錄表」，進行二週觀察時間，包含所有任課教師的上課時間及個案下課時間。

經由以上兩種方式所得結果，研究者進一步分類資料並做歸納，發現個案的目標行為主要功能是逃避內在刺激（逃避焦慮及壓力帶來的不舒服感覺），當環境引發個體的焦慮及緊張（如：早上沒搭到公車上課遲到、手被資料夾夾到、教師講話聲音過大等），就會產生聽幻覺及過度換氣行為問題，而後果就是被帶離開充滿壓力的環境（被送進健康中心休息），其中個案發生行為問題的遠因可能是年幼三歲時遇重大變故，即出車禍目睹父母親雙亡，個案本身也受重傷，造成身心失調。行為問題功能評量結果呈現如圖 1。另外，根據訪談結果、教師平日觀察及增強物調查表顯示，個案最喜歡社會性增強（口頭鼓勵），其次為活動性增強（打球）及食物性增強（餅乾、飲料）。

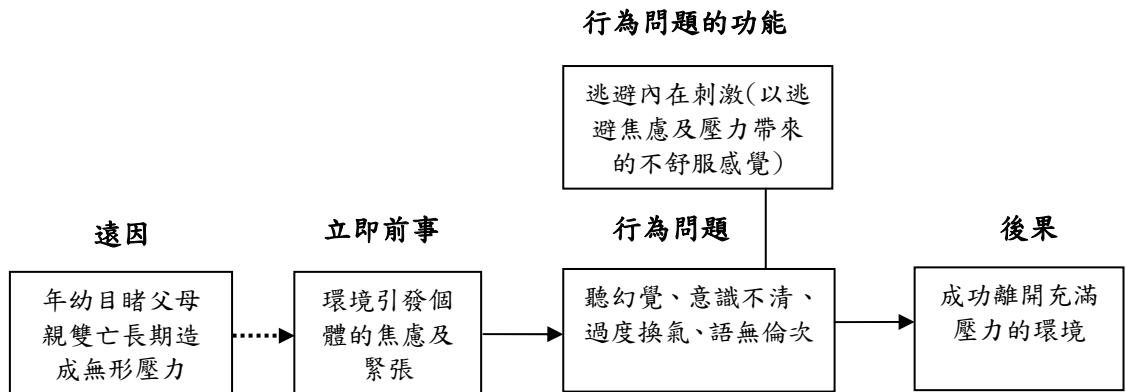


圖 1. 行為問題功能評量結果

#### 四、正向行為支持計畫

##### (一)參與成員與執行時間

本計畫參與成員包括研究者、任課教師、教師助理員、校護、特教班學生，執行時間為個案七年級下學期入特教班開始，研究者先規劃計畫內容，再邀請相關教師針對個案在學校發生的特殊情形進行討論，發展成正向行為支持計畫。

##### (二)研究設計

採用單一受試法之撤回設計 (A-B-A' 設計)，目標行為處理過程依時間順序分為基線期、處理期和追蹤期等三階段，以探討運用自我教導策略處理對精神分裂症國中生行為問題之達成情形。

###### 1.基線期(A)

此階段在自我教導策略處理前，觀察並記錄個案目標行為發生次數以做基準線評量。觀察記錄時間為兩週，每週五天，從早自習到放學為個案上學時段。

###### 2.處理期(B)

第二階段處理期從第三週到第十二週使用自我教導策略處理，每週兩次，每次訓練時間二十分鐘，運用早自習時間將個案抽離至其它教室訓練。

###### 3.追蹤期(A')

處理期結束後，從第十三週開始將自我教導策略及字卡移除，進行四週的觀察，每週五天，觀察個案目標行為發生次數，第十七週到第二十四週為暑假，新學年度開始持續觀察個案維持情形。

##### (三)行為處理策略

研究者以個案精神分裂症行為問題的功能評量結果作為正向行為支持計畫的開端，提出處理策略，期能減少行為問題的產生，分為行為訓練策略、前事控制策略、後果處理策略和其它介入策略四個部分，詳述如下。

###### 1.行為訓練策略

研究者使用認知行為治療的自我教導訓練(Meichenbaum, 1977)，搭配字卡做修正，教導個案在面對壓力及焦慮時，指導

自己解決問題，調整自己的情緒，減少聽幻覺、過度換氣、語無倫次的狀況。自我教導策略訓練的七個步驟過程如下：(1)研究者於早自習時間教導個案覺察及辨識幻聽時的負面言語；(2)給予個案正向言語字卡，內容如下：「1.聽到聲音時：『他們要來惹我生氣，別受到他們影響！』2.身體緊張時：『我要趕快放輕鬆及深呼吸！』3.解決焦慮情緒後：『我好棒！我做到了！我表現得很好！』」；(3)認知示範，研究者一邊示範，一邊說出字卡自我教導的語言；(4)外在引導，個案在研究者口語引導下，先複誦正確的字卡內容；(5)外顯自我引導，讓個案放聲練習講出自我教導的語言，指導自己表現正確行為；(6)褪除外顯自我引導，讓個案輕聲反覆練習，以外顯自我引導的語言教導自己的行為；(7)內隱自我教導，請個案反覆默念自我教導的語言，幫助個體轉換成內在語言。

## 2. 前事控制策略

從功能性評量得知個案出現目標行為主要是逃避內在刺激，也就是逃避焦慮及壓力帶來的不舒服感覺，由以下控制策略來減少可能會引發個案行為問題的發生率。

### (1) 營造班級愉快的氣氛

教師在任教的課堂上提供溫暖、接納、支持的環境，儘量用鼓勵、正向的言語減少會引發個案情緒的情境，增加其正向的情緒及行為。當個案未上學時（家長帶去看醫生），跟全班學生輔導個案的狀況及教育發作時正確的處理原則（保持冷靜、告

知師長、塑膠袋或紙袋使用、協助個案至教室隔壁的健康中心休息），幫助學生們做好心理建設，願意釋出關懷，讓班級變成一個溫馨的小家庭給予包容與支持。

### (2) 安排環境中的人物

在座位安排上，找班上一位熱心、貼心、細心的女學生坐在個案旁邊，請她擔任小天使，下課時與個案聊天抒解心情與壓力，分散其注意力，發現個案任何狀況隨時跟教師反應。

### (3) 調整課程的內容、活動及作業

教師們共同討論及擬定 IEP，上課課程內容根據個案的學習狀況做調整，適時安排感興趣的活動（如：串珠、球類活動）在課程中，使個案從事完活動心情愉悅，作業的難度及份量調整至可接受的程度，任何活動及工作提前告知，以避免個案緊張焦慮的情緒產生。

### (4) 提升學生的自信心

個案在班級中屬高功能的學生，各項能力優於其他同學，安排其擔任教師的小助手，幫助能力較差的同學完成任務。儘量創造多一點成功的經驗給個案，表現良好時給予稱讚、微笑等社會性增強。

## 3. 後果處理策略

研究者參考「增強物調查表」的結果作為後果處理依據，當個案運用自我教導策略改善目標行為時，有良好行為與正向情緒表現產生，立即口語增強個案，幫助其導向正向的思考。另外，在處理初期採用固定時距增強，設定時間為二週未發生目標行為時，給予個案食物增強物做為獎

勵。

#### 4. 其它介入策略

##### (1) 藥物治療

使用抗精神分裂症藥物處理，個案會定期就醫觀察及調藥，教師會注意藥物使用狀況，並向校護詢問相關醫療支持。

##### (2) 使用正向表達媒介

鼓勵個案於放學後多從事需要專注的活動，例如運動（散步、慢跑、爬山、打球）、聽音樂（調節音量符合幻聽閾值）、和朋友及家人聊天、寫日記、閱讀、繪畫、淋浴或泡澡，運用正向表達媒介分散負向思考的注意力，並保持規律正常的生活作息。

### 五、結果與討論

總計二十四週正向行為支持計畫的處

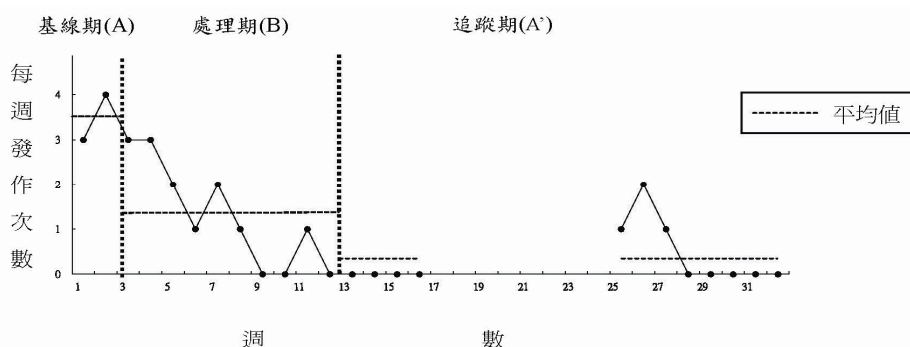


圖 2. 精神分裂症學生使用自我教導策略表現之情形。

### 六、結論與建議

#### (一) 結論

運用自我教導策略配合功能性評量結果所擬訂的正向行為支持計畫，經過十週

理，個案目標行為在基線期、處理期、追蹤期三階段的次數結果呈現於圖 2，從基線期二週觀察，每週平均值 3.5，經過十週的處理期，每週平均值 1.3，趨勢變化為：等速→下降→上升→下降→等速→上升→下降，次數較介入前明顯下降，追蹤期每週平均值 0.33，前四週目標行為次數為 0 次，接下來八週為暑假，不列入計算，在放長假後，新學年度開始（追蹤期第五週）產生目標行為，趨勢變化為：上升→下降，探究原因是任課教師大幅度更動，個案對於其中一位教師的教學方式無法適應，研究者透過個案研討方式說明個案情形，和新教師共同討論正向合適個案的教學法，並提醒個案回想上學期自我教導策略的使用，目標行為立即減少。整體看來，個案在經過正向行為支持計畫執行後，目標行為為確實有減少，生活品質也相對有改善。

穩定，期盼研究者設計的計畫對於教師處理相關學生的行為問題能達到效用。

## (二)建議

經由功能性評量、自我教導（包含自我增強）策略處理並操控環境，在師生的協助下確實能維持個案行為成效，但主要還是要個案本身類化到家中及其它環境，所以可以再加入自我管理加強其成效。而跨專業團隊除了學校行政團隊、學校普通班教師及特教班教師、精神科醫師等，更重要的是家長的支持與密切配合，並透過多元及長期的介入、規劃與執行，才能幫助個案未來在家庭及出社會後，能有正常、充實、健康的生活。

## 參考文獻

- 王明泉、林育毅(2007)。「正向行為支持」在友善校園中的應用。台東特教, 26, 18—22。
- 朱玉椿(2000)。*自我教導策略對改善威廉氏症兒童課堂不專注行為之研究*(未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學特殊教育學系，彰化市。
- 林惠芬(2008)。*如何執行正向行為支持*。特教園丁, 24, 42—47。
- 胡海國(2014)。*精神困擾的因緣~體質、環境因素與精神健康~(中)*。取自 <http://haigohwu.pixnet.net/blog/post/171584325>
- 特教通報網(2013)。*102學年度一般學校各縣市特教類別學生數統計*。取自 [http://www.set.edu.tw/sta2/frame\\_print.asp?filename=stuA\\_city\\_All\\_spckind\\_BC/stuA\\_city\\_All\\_spckind\\_BC\\_20131021.asp](http://www.set.edu.tw/sta2/frame_print.asp?filename=stuA_city_All_spckind_BC/stuA_city_All_spckind_BC_20131021.asp)
- 教育部(2012)。*特殊教育法規選輯*。臺北市：教育部。
- 陳志根(2003)。*身啟動奇夢子密碼理——精神分裂症完全照護手冊*。臺北市：東佑文化。
- 陳志平(2010)。*國民中小學情緒行為障礙學生多元介入團隊模式之研究*(未出版之碩士論文)。國立彰化師範大學特殊教育學系，彰化市。
- 許峻彬(2003)。*精神分裂症早期易被誤診*。取自 [http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f\\_ART\\_ID=55546](http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=55546)
- 許秩維(2011)。*助情障生教部盼課程量身打造*。取自 <http://tw.news.yahoo.com/%E5%8A%A9%E6%83%85%E9%9A%9C%E7%94%9F-%E6%95%99%E9%83%A8%E7%9B%BC%E8%AA%B2%E7%A8%8B%E9%87%8F%E8%BA%AB%E6%89%93%E9%80%A0-044307782.html>
- 鈕文英(2001)。*身心障礙者行為問題處——正向行為支持取向*。臺北市：心理。
- 蔡明富(2004)。*全校做伙「逗陣行」——行為問題全校性介入之規劃與執行*。高雄市：高雄師範大學特殊教育中心。
- Meichenbaum, D. H. (1977). *Cognitive behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum