

家庭中心正向行為支持在特殊教育的應用

鄭淳智

高雄市立高雄啟智學校

摘要

家庭中心正向行為支持，是指由專業人員與家長建立平等且尊重的夥伴關係，根據每個家庭的優勢及需求，由家長擔任主要決定者，運用正向行為支持的原則，擬訂學生的行為支持與介入的目標，改善學生行為問題的方法，本文首先論及家長和專業人員合作模式的轉變歷程，再說明家庭中心正向行為的意涵、原則及相關研究，並討論可能面臨的問題與挑戰。

關鍵詞：家庭中心、正向行為支持、特殊教育

一、家庭中心的緣起

家庭中心 (family-centered) 的概念廣泛見於幼兒早期介入的文獻中，這幾年逐漸應用在特殊教育的領域上。從美國家庭運動的發展，可以窺知家庭中心的緣起。從 1950 年代開始，特殊學生的家長就開始組織社區中的服務團體和學校；1975 年《障礙兒童教育法案》(the Education for All Handicapped Children Act, 94-142 公法) 確立家長的角色為教育的決定者；1986 年《99-457 公法》明訂服務計畫需以家庭為中心；1990 年代融合、轉銜及自我倡議的概念影響了家庭倡議運動；1997 年《身心障礙個體教育修正法案 (the Individuals with Disabilities Education Act Amendments, 105-17 公法)》，強調家長在鑑定、安置及 IEP 過程的參與；2004 年之《身心障礙個體教育增進法案 (Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, 108-446 公法)》的修訂再次強調家

長參與的責任，視家長為合作夥伴 (Gargiulo & Kilgo, 2005 ; Turnbull, Turnbull, Erwin, Soodak, & Shogren, 2011)。美國法令對家長參與的重視，影響了專業人員與家長在教育上合作關係的取向，使專業人員與家長的合作模式逐漸轉變。

Dust、Johanson、Trivette 和 Hamby(1991) 認為家長與專業人員的合作模式，一開始是專業人員為中心的模式 (professional-centered models)，專業人員認為家庭無法解決自己的問題，需仰賴專業人員的知識和能力來作教育決策；再來是與家庭結盟的模式 (family-allied models)，由專家設計家庭介入計畫，在專家的指導下，由家長教導學生技能；接著是以家庭為焦點的模式 (family-focused models)，由專業人員和家長一起定義家庭的需求，家長的角色更為積極，但是專業人員的建議與引導還是必需的，家長被鼓勵使用專業人員提供的服務網絡；

最後是以家庭為中心的模式 (family-centered models)，家庭的需求決定所有服務和資源的提供，將家庭視為消費者，專業人員則是家庭的代理人，盡可能地促進家庭自我決策、提升家庭的能力和競爭力；介入的方式是以家庭的優勢及能力為本位，提供資源與服務，以提升家庭的能力及建立符合他們需求的支持網絡。

由專業人員與家長合作的轉變歷程可看出，過去專業人員把與家庭合作的焦點放在身心障礙者本身，由專業人員主導來設計介入計畫；現在與家庭合作的運作模式傾向專業人員與家長為平等地位的夥伴，家長主導學生的教育決策、評量和介入計畫，專業人員是從旁協助的角色。

二、家庭中心正向行為支持的意涵

家庭中心是指在專業人員支持下，家庭能參與決定服務目標與內容，並且提升家庭處理目前與未來需求的能力 (鈕文英, 2009)。Lucyshyn、Horner、Dunlap、Albin 和 Ben (2002) 認為家庭中心的理念有：(1) 家長與專業人員建立尊重且平等的夥伴關係；(2) 學生與家庭的行為支持計畫的目標由家庭自己決定；(3) 建立家庭的優勢能力；(4) 賦權及增能 (competency-enhancing) 予家長；(5) 提供正式及非正式的支持與資源；(6) 以彈性和接納的態度提供行為支持。其中建立家庭的優勢能力，是指在家庭評量時，專業人員鼓勵家庭成員說出家庭的優勢，以及他們對孩子障礙的正向調適。在功能評量訪談時，家庭成員提供他們對於學生行為問題的看法，以及過去曾用過似乎有幫助的策略，家庭成員的意見就能呈現在評量中。另外，賦權增能的重點在於建立家庭的自信心，專業人員可以輔導家長如何評量行為問題和發展有效的正向行為支持計畫，並

將學生在行為支持計畫中的進步歸功於家庭成員的共同努力；彈性和接納的態度在實施家庭中心正向行為計畫的過程也很重要，專業人員依照家庭的喜好和家庭環境，彈性地調整行為支持計畫。專業人員要在家長認為方便時間進入家庭情境；若家長無法接受一個相對有效的行為支持策略，專業人員需重新取得家長同意使用此介入策略，或是調整成為家庭更能接受的策略。總之，專業人員愈能遵循家庭中心原則，家庭成員會越信任他們，而行為支持計畫才能推行的更長久 (Lucyshyn, Horner, et al., 2002)。

再者，正向行為支持 (positive behavior support) 指的是一種正向積極的行為處理方法，強調考慮行為問題的功能及個人在行為問題處理中的參與，並運用團隊合作發展和執行行為介入計畫 (鈕文英, 2009)。Lucyshyn、Horner 等人 (2002) 認為正向行為支持是一個合作的、評量本位的方法，為有行為問題的學生發展有效的個別化介入計畫，強調以預防的 (proactive)、教育的及增強本位 (reinforcement-based) 的策略來達到有意義、持續的行為及生活形態的成果。在為學生擬訂目標及正向行為支持計畫時，應考慮到家庭的文化、特徵和家庭生態系統 (Vaughn, Clarke, & Dunlap, 1997; Vaughn, Dunlap, Fox, Clarke, & Bucy, 1997)，因此，正向行為支持本身就是個人及家庭中心取向的方法。此外，正向行為支持計畫也要包含親職教育和家長支持，這樣才能賦權 (empower) 給家長使用行為策略，以促進個人行為和家庭地持續進步。在專業人員逐漸退出後，遇到新的行為問題時，家長就可以獨立解決問題或是減少專業人員的支持 (Lucyshyn, Horner, et al., 2002)。

綜合上述，家庭中心正向行為支持就是結合家庭中心與正向行為支持的理念，改善學生

行為問題的一種方法。在家庭中心正向行為支持計畫中，專業人員與家長須建立平等且尊重的夥伴關係，根據每個家庭的優勢及需求，由家長擔任主要決定者擬訂學生的行為支持與介入的目標。

三、家庭中心正向行為支持的原則

家庭中心正向行為支持所運用的原則，包括合作的夥伴關係、以家庭評量發掘優勢、在家庭情境進行功能評量、執行符合家庭情境的行為支持計畫、使用多元素的正向行為支持策略、創造有品質的家庭生活形態、持續地評鑑和提供支持，以下分別說明之。

(一) 合作的夥伴關係

合作的夥伴關係是指家庭與教師或相關服務的提供者，建立真誠、互信、關懷的關係，家庭成員及服務提供者相信彼此的能力都能對行為支持的過程、行為目標的選擇及行為支持計畫的設計上，有重要的貢獻，分享彼此的知識及經驗，過去專家與客戶的關係已被平等的夥伴關係取代。專業人員與家庭建立合作的夥伴關係需兼顧平等(egalitarian)和可行(practical)的原則，從發展、執行計畫至評鑑計畫，全程都要運用平等的夥伴關係；在發展計畫時，專業人員要聆聽家庭成員的想法，深入地了解學生與家庭，才能發展有效且符合家庭情境脈絡的支持計畫；在實施行為支持計畫時，家長和專業人員雙方交換意見、建議及關懷，形成平等互惠的夥伴關係；在評鑑支持計畫時，夥伴關係使家長較願意接受新的教養技巧或修正支持策略(Horner, Albin, Todd, Newton, & Sprague, 2011; Koenig, 2012; Lucyshyn, Horner, et al., 2002; Turnbull et al., 2011)。

而在合作的夥伴關係中，專業人員須以真誠和謙虛的態度，與家庭成員或其他團隊成員合作，正向行為支持計畫比較能順利進

行，這樣的特質包含：(1)真誠地聆聽；(2)同理對方的情緒和經驗；(3)回應家長的建議；(4)承認自己所不知道的事情；(5)在設計或執行支持計畫時願意修正錯誤；(6)鼓勵家長和其他團隊成員去做決定、解決問題，甚至領導團隊(Lucyshyn, Horner, et al., 2002; Turnbull et al., 2011)。謙虛反省的態度也提醒專業人員，留意在家庭情境中維持行為支持計畫的困難。例如親友不認同家長使用的正向行為支持的策略、學生長期生病、在學校放假期間家長照顧學生的疲憊。預先設想這些可能的困難，專業人員比較可能採用積極預防的方式提供家庭支持，與家長一起克服阻礙學生進步的潛在因素。

(二) 以家庭評量發掘優勢

家庭評量包含家庭例行活動和家庭生態評量，專業人員要深入了解學生在家庭、社區中的例行活動，包括：(1)每日及每週例行活動的時間、(2)例行活動的形式、(3)學生行為的表現、(4)引發的前事事件、(5)維持的後果、(6)家庭成員對例行活動重視的程度(Lucyshyn, Kayser, Irvin, & Blumberg, 2002)。另外，也會請家長分享過去在重要例行活動中，因為學生的行為問題而不能繼續進行的狀況，接著請家長指出目前最感到困擾或最需要改善的例行活動，這樣家長就能釐清優先要介入的教學情境。家長確認優先要介入的教學情境後，專業人員要和家長一起討論，定義出成功目標的願景，包括：例行活動的時間和地點、參與其中的人、會使用到的社會資源和材料、此例行活動中需要做的工作順序、反映在此例行活動的家庭目標和價值。此外，家庭生態評量可以半結構訪談的方式實施，內容包含家庭優勢、社會資源支持、壓力及目標，可以幫助建立專業人員與家長之間的信任關係，及重燃家長對學生的信心(Lucyshyn, Kayser, et al., 2002)。

(三) 在家庭情境進行功能評量

Young、Caldarella、Richardson 和 Young (2012) 認為所有的行為都具有目的和溝通的需求，教學者(教師或家長)要教導學生，用具相同功能且社會可接受的方式，取代行為問題以達到學生的需求。功能評量是一個找出有效預測及維持行為問題之事件的過程，目的是為了發展一個有效的正向行為支持計畫。從功能評量可歸納出行為問題的功能有：社會性正增強(引起注意)、實物性增強(獲得想要的物品)、自動正增強(感官刺激)、社會性負增強(逃避工作)、自動負增強(逃避疼痛)(Neef & Peterson, 2012)。在家庭情境進行功能評量的實施步驟如下：(1) 在家中或其他對家庭成員而言方便的地點，訪談家庭成員；(2) 說明家庭、社區的情境和作息及行為問題發生的情境；(3) 發展行為問題功能的假設及可能會影響行為問題出現的變項；(4) 在至少一個或二個行為問題發生的情境進行功能評量觀察，以確認假設；(5) 繪製出行為問題的功能路徑圖以找出期待的好行為(desired behavior)和可替代的行為(replacement behavior)(O'Neill et al., 1997)。

經由家庭成員和專業人員在功能評量的合作，行為支持計畫會是實用可行的，與每一個行為問題的特徵緊密相扣，且能有效地使行為問題成為無關的(irrelevant)、無效能的(ineffective)及無效率(inefficient)的，最重要的是讓家庭可以接受及實行(Horner et al., 2011；Lucyshyn, Horner, et al., 2002; O'Neill et al., 1997)。所謂無關的是指個人不再需要以行為問題達到目的，即在行為問題出現之前，個人已滿足了需求；無效能的是指行為問題無法達到目的，即運用行為問題無法獲得期待的後果；無效率的是指教導其他較輕鬆但功能等值(functionally equivalent)

的方法，使行為問題顯得費時費力(Lucyshyn, Kayser, et al., 2002)。

身心障礙學生因認知能力、溝通能力及社交技巧的不足，常學習到將行為問題當作有效且快速的表達需求方式。有些家長對於行為問題的反應，會讓學生覺得行為問題是「有效的」，例如無口語能力的自閉症學生尖叫時，他的父親就趕緊幫她更換另一張影片播放；一個智能障礙的學生出現自傷行為時，他的母親就放下廚房的工作出來陪他玩，雖然這些作法很常見，也可能短時間內會降低行為問題，但也可能讓行為問題維持更長的時間(Koenig, 2012; Lucyshyn, Horner, et al., 2002)。因此，在家庭中心正向行為支持計畫中，需要重新檢視家長與學生對於行為問題出現時互動的關係，教導學生正向的行為，讓行為問題變為無效的。

Lucyshyn 和 Kayser 等人(2002)認為依據功能評量的結果能找出行為問題的相關特徵，包括行為問題發生的情境事件(setting events)、引發行為問題的立即前事(immediate antecedent)、行為問題的類型(自傷行為、不服從行為等)、維持行為功能的後果(maintaining consequences)，發展行為問題的假設；接著分析家庭成員所期待的適當行為、功能等值的替代行為(alternative replacement behavior)、維持行為功能的後果(Lucyshyn, Kayser, et al., 2002)，再繪製出替代行為的路徑圖，如圖1。

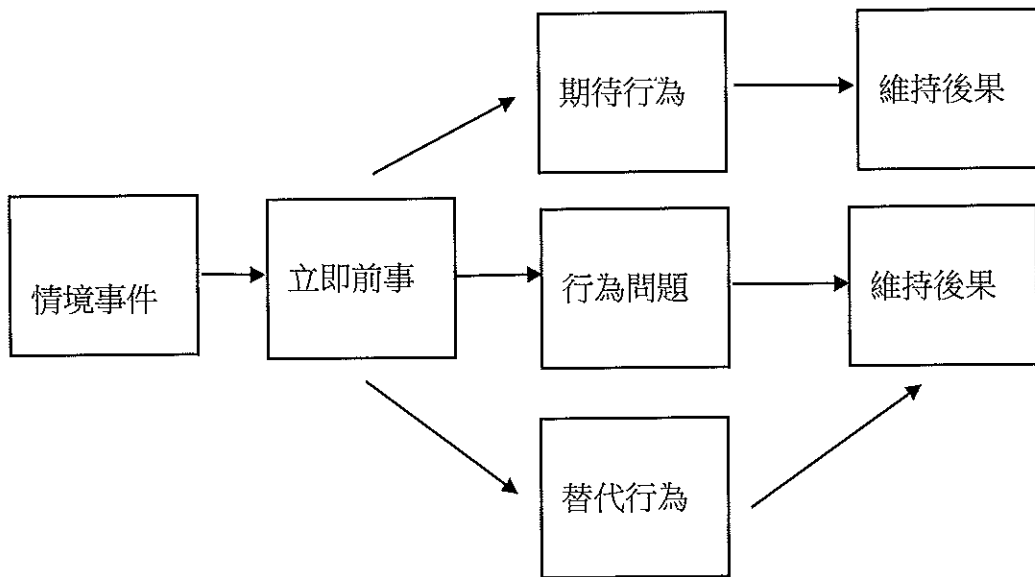


圖 1 行為功能的假設及替代行為路徑圖。取自 Lucyshyn 和 Kayser 等人 (2002, p. 103)。

(四) 符合家庭情境的正向行為支持計畫

家庭活動情境是指身心障礙學生及家庭成員在家中或社區的日常工作及活動，是每天、每週或每年固定會做的規律活動，例如在家用餐、和家長一起外出購物、拜訪親友、外出度假、參加節慶等。對身心障礙家庭而言，許多活動因為學生的行為問題而不容易實行 (Lucyshyn, Horner, et al., 2002)。所謂符合家庭情境脈絡是指行為支持計畫與學生、家長和情境的要求相符合，亦即盡可能地使行為支持計畫可接受的、實用可行的及可持續的 (Harrower, Fox, Dunlap, & Kincaid, 1999)。專業人員要以文化敏銳的觀點，察覺家庭因文化、種族的差異，而可能在實施行為支持計畫時遇到的困難，若在擬訂計畫時預先考慮到符合家庭生活的情境脈絡，就會讓計畫更容易實行，也能維持更長久 (Horner et al., 2011; Lucyshyn, Horner, et al., 2002)。

在家庭日常工作及活動情境中實行正向行為支持計畫有下列益處：(1) 將以功能評量為基礎的介入計畫結合日常工作，專業人

員會同時注意學生的行為問題和家庭長遠的目標和願景；(2) 因為日常工作包含主觀和客觀的家庭生態 (如家人、工作、價值觀)，所以要提出一個適合情境及具文化敏感度的介入計畫；(3) 在家庭日常活動中介入行為問題可以讓家長兼顧其他家庭事務與照顧學生，因此初期的行為計畫安排一至二項日常活動即可，不要讓家庭覺得負擔太重；(4) 家庭成員成功改善行為問題後，會將介入計畫當成實用的工具，而不是額外的負擔 (Bernheimer & Keough, 1995; Lucyshyn, Horner, et al., 2002)。

(五) 使用多元素的正向行為支持策略

從功能評量可以得知行為問題的出現可能有多種原因或功能，所以家庭中心正向行為支持計畫要包含多項元素，以因應不同的家庭情境、引發的原因和功能。所謂多元素的正向行為支持計畫整合了生態、預防、教育的概念及後果處理策略 (consequence strategies)，全面地預防及處理，以使行為問題在家庭情境中失去效用，而以正向行為達

到目標 (Horner et al., 2011)。此外, Lucyshyn 和 Horner 等人 (2002) 提醒專業人員要審視多元素的支持計畫是否充足和必需, 因為如果計畫中沒有包含行為問題的情境特徵, 則可能因為計畫不夠充足而失敗; 而如果計畫沒有對應家庭的需求, 也可能會失敗, 因為對家庭來說不是必需的。

家庭中心正向行為支持計畫是全面性的、包裹式、整合多項策略的; 支持計畫需包含前事的調整、教學及後果的處理 (減少行為問題的增強, 增加適當行為的增強), 並使用證據本位 (evidence-based) 的教學策略 (Hall, 2013)。文獻上提到具證據本位的正向行為支持策略如功能性溝通訓練 (functional communication training)、社會故事 (social story)、影片示範 (video modeling)、自我管理 (self-regulation) 等 (Koenig, 2012; Prelock & McCauley, 2012)。

家庭中心正向行為支持的策略包括生態環境改善策略、前事控制策略、行為教導策略、後果處理策略 (鈕文英, 2009; Lucyshyn, Kayser, et al., 2002)。以下綜合鈕文英 (2009) 及 Lucyshyn 和 Kayser 等人 (2002) 的文獻, 分別說明家庭中心正向行為支持的策略。

1. 生態環境改善策略

強調學生的特質、生理狀況、生態環境事件、生活形態等可能會引發行為問題的因素, 例如因應自閉症學生的特質, 提供視覺引導輔具; 無口語能力的學生在身體不舒服時, 可暫緩對他工作的要求, 等其身體復原再完成; 有些身心障礙學生在家庭中缺乏自我決策和選擇的機會, 長期被動接受家人的支配, 可能會產生情緒行為問題, 則可在日常生活中提供其選擇喜好的食物、飲料或工作的機會。

2. 前事控制策略

強調在家庭、社區中會立即引發行為問題的事件, 在家庭情境中常見的立即前事有家長的要求、突然中斷學生的工作、缺乏家長的注意、困難的生活自理工作、轉換情境、學生要求的物品沒有立刻取得, 都可能引發行為問題, 可採用事先約定、預告或提示替代行為的策略。近年來應用行為分析領域學者相當重視動機操作 (motivation operation, 簡稱 MO) 的概念, Neef & Peterson (2012) 認為, 運用功能評量發展介入策略時, 可以在前事介入策略中, 運用改變行為問題的動機操作和觸發行為問題的區辨刺激 (discriminative stimulus), 以減少行為問題的發生。例如某位學生在午餐前被要求洗手會發脾氣, 功能評量後發現其發脾氣的功能為逃避水的刺激, 則介入策略可將用水洗手的區辨刺激, 改為用乾洗手清潔的方式, 以減少水的刺激觸發的行為問題, 並減少早上的點心或在午餐時提供更多喜歡的食物, 以動機操作的方式增加午餐的吸引力。

3. 行為教導策略

直接教導重要的溝通、社交或家庭中的生活適應技能, 例如教導情緒調整和自我控制的技能, 使學生能緩和激動的情緒; 教導功能性溝通訓練, 以適當的溝通技能表達需求, 讓溝通技能取代行為問題; 教導和家人協商約定的技巧, 或輪流、合作的技巧; 教導社會故事以增進和家人的社會互動技巧等。

4. 後果處理策略

後果處理策略的作法以減少行為問題的效能 (消弱、自然懲罰、非後效增強、區別性增強)、增加正向行為的效能 (正增強、負增強、區別性增強) 及提示正向行為 (讚美其他人的正向行為)

為主。其中非後效增強是指在學生出現行為問題時，不給予想要的後果，反而在尚未出現行為問題之前即給予想要的後果；區別性增強是用於增強其正向行為的出現，並消弱其行為問題。以消弱為例，學生以行為問題引起注意，則家長就忽略他；或學生以行為問題逃避清潔工作，家長則要求他要多做幾次才能休息；或學生以行為問題要求想要的東西，家長則延遲一小時或一天才給他，目的是盡可能減少維持行為問題的後果；有效的後果處理策略還包括輕微的懲罰，例如口語訓斥或取消特權，但不能使用讓學生身體痛苦的體罰或自尊心受到屈辱的方式。此一策略最常運用正增強來加強學生的適當行為，但最好以在家庭環境中的自然取得的增強，這對家庭來說較能接受且簡易可行。

(六) 創造有品質的生活形態

許多身心障礙兒童與青少年因行為問題而失去了有品質的生活。所謂生活品質包括同儕的友誼，參與多樣而有趣的家庭活動或社區活動，還有對個人生活有選擇的權利。相對的，當學生的生活缺少生活品質，行為問題反而會增加 (Koegel, Koegel, & Dunlap, 1996)。因此，家庭中心正向行為支持的核心目標在於，協助家長為其身心障礙學生創造一個更豐富且更有意義的生活形態，所謂有品質的生活形態，包括改善家庭及同儕關係、家庭及社區活動的形式及促進自我決策 (Lucyshyn, Horner, et al., 2002)。除了要促進學生本身的生活品質，家庭成員的生活品質也要一併考慮進去，讓家庭假日可以參與他們喜愛的活動，而不是整天限制在家裡。

(七) 持續地評鑑和提供支持

實施正向行為支持計畫後，專業人員要和家長一起運用有意義且多元的方法，評鑑

短期和長期的成果。Lucyshyn 和 Horner 等人 (2002) 建議要使用對家庭人員而言，簡而易實行 (family friendly) 的方式來評鑑，主要的評鑑內容包括：行為問題、適應行為、家庭實施正向行為支持的過程、學生與家庭生活形態的改變、社會效度 (對於目標、過程和結果的可接受度)、是否符合家庭情境脈絡。評鑑的目的是提供家人與專業人員重要的資訊如：進步情況、需要改善的部分、家庭對計畫的接受度、行為支持計畫是否符合家庭情境等資訊，初步的評鑑結果可作為計畫調整的重要資訊，計畫實行後的評鑑結果，可作為專業人員和家人了解行為支持計畫實施的成效，長期的追蹤評鑑則可看出學生及家庭生活的改變，審視支持計畫是否要重新評估或設計 (Lucyshyn, Horner, et al., 2002)。

專業人員要協助家庭成員在家庭情境中，實施正向行為支持計畫，雖然有些家庭僅需要少許的協助，但是大部分的家庭還是需要某些形式的支援，才能成功實施行為計畫；實施計畫可用一頁至兩頁書面的資料呈現，讓家長清楚了解訓練與支持活動的內容、角色與責任的摘要、完成訓練與支持過程的時間表，也可以設計成檢核表的形式，讓家長自我監督介入計畫，同時將固定的家庭訪視時間排入計畫內 (Lucyshyn, Horner, et al., 2002)。Lucyshyn 和 Horner 等人認為提供家庭支持分為三個時期：最初密集期 (initial intense phase)、轉銜期 (transition phase) 和維持期 (sustaining phase)。

在最初密集期，專業人員提供家庭寬廣及深入的支持，以確定家庭能確實地應用支持計畫和行為問題策略，有些家庭只需要書面資料或電話諮詢，有些家庭需要專業人員到家中輔導介入計畫的實施，並與家庭成員討論行為問題的解決情況；在這個時期，有的家庭會對行為支持計畫的效果存疑，或是

擔心自己沒有能力實施計畫，但只要家長成功地體驗到第一次改善學生的行為問題，就能克服這些情緒困擾，家庭會就產生自信和希望，並克服困難，為家庭的目標努力。

在轉銜期，家庭成員對於應用行為支持計畫已較為熟悉，也有些教導學生的成功經驗，專業人員要將重點放另一個長期目標上—家長賦權，引導家長應用已習得的正向行為支持計畫策略，讓學生的行為問題變得不相關、無效能且無效率，在家長有需要的時候專業人員才提供協助，但還是強調家長了解及解決學生行為問題的能力。

在幾年後，當家庭成員已成功改善學生的行為問題，並且能解決新的行為問題時，則進入維持期。此時介入策略已融入家庭的生態文化中，此階段的支持角色轉移到其他家庭支持網絡的人員。例如，學生的任課教師或社區服務系統的提供者。Lucyshyn 和 Horner 等人（2002）建議專業人員或服務機構可設置類似「牙醫模式」（dental model）的長期支持系統，家長可定期地「回診」討

論學生的進步，或是獲得需要的諮詢。此外，有些家庭尚須面對更大的考驗，例如家長生病、失業問題或是酗酒吸毒問題，面對這樣的家庭則須提供其他社會資源、正式或非正式的支持網絡支持，並將家庭中心正向行為支持目標的時程拉長，讓家長有更多的緩衝時間。

四、家庭中心正向行為支持在特殊教育的相關研究

國內外關於家庭中心正向行為支持在特殊教育的研究，研究參與者的年齡以學齡前的幼兒較多，僅有一篇以國中學生為主；障礙類別以自閉症較多，其他為發展障礙或多重障礙者；研究設計採單一個案研究方法及質性研究方法為主。研究結果多顯示學生的行為問題減少，部分研究並指出維持、類化效果良好，並提升了家庭生活品質。以下將家庭中心正向行為支持的相關研究整理如表 1。

表 1
家庭中心正向行為支持相關研究

研究者 (年代)	研究參與者	研究方法	目標行為 (功能)	介入策略	成效
朱思穎 (2012)	6 歲自閉症兒童	單一 個案 研究 法	拒食行為（逃避不喜歡的食物）	研究者與家長共同實施功能性評量，並與家長共同合作、評估、設計及執行家庭介入方案。	個案嘗試不喜愛食物的比例增高，用餐時間的行為問題降低。
李淑貞 (2011)	16 歲國中多重障礙學生	行動 研究	抹糞行為（逃避無聊的感覺、逃避不舒服的感覺）	研究者與家長合作實施功能性評量，並一起設計符合家庭情境的正向行為支持方案；並透過討論、示範教學、給與家長書面資料的方式提供親職教育。	抹糞行為減少、建立如廁技能、提升家庭生活品質

Binnendyk 和 Lucyshyn (2009)	6 歲的自 閉症男孩 及其母親	個案 研究	抗拒自己進食 的行為 (逃避 不喜歡的食 物)	研究者與家長合作功能評量 (家庭生態評量、直接觀 察、訪談家長、喜好調查、 功能分析), 再協助家長設計 和實施正向行為支持方案, 再透過親職教育 (示範、指 導、回饋、家長自我監控檢 核表) 給予家長支持	個案抗拒自己進 食的行為減少 了, 也願意接受新 的食物
Buschbaheer 、Fox 和 Clarke (2004)	7 歲自閉 症伴隨後 天性癲癇 失語症的 男孩及家 長	跨情 境的 多基 線設 計	攻擊和自傷行 為 (獲得物品 和引起注意)	研究者和家長合作進行功能 評量, 以訪談、觀察、功能 分析了解個案的優勢和需 求、家庭的生態和目標, 再 與家長一起設計和實施正向 行為支持方案 (前事策略、 適當行為取代行為問題、後 果處理策略)	個案的行為問題 減少, 且維持成效 良好。
Duda、 Clarke、Fox 和 Dunlap (2008)	三個姊弟 (5 歲一 般女孩、 二個 2 歲 10 個月 發展遲緩 的雙胞胎 男孩) 及 其家長	跨情 境的 多基 線設 計	弟弟打翻食 物、咬人、不 服從的行為與 姐姐推弟弟、 踢人、哭鬧尖 叫的行為 (逃 避不喜歡的食 物、引起注意)	研究者先與家庭成員合作實 施功能評量 (家庭生態評 量、訪談母親和姐姐、直接 觀察), 和家長一起設計和實 施正向行為支持方案 (前事 策略、行為教導、後果處理 策略)	孩子們的行為問 題減少, 且有良好 的維持效果。
Lucyshyn 等 人 (2007)	5 歲的自 閉症女孩 和其家長	跨情 境多 基線 的設 計	尖叫、不服從 指令、破壞行 為 (逃避工 作、引起注 意、獲得物品)	研究者和家長一起實施功能 評量 (訪談、直接觀察、功 能分析), 再設計合作擬訂正 向行為支持方案 (環境調整 策略、前事策略、教導策略 及後果處理策略)	個案的行為問題 減少, 甚至幾乎沒 有出現, 維持期還 長達 7 年之久。
Marchall 和 Miranda (2002)	4 歲的自 閉症男孩 及其家長	質性 研究	不服從、攻擊 和尖叫行為 (逃避工作、 引起注意、獲	研究者與家長合作實施功能 量, 了解家庭的生態作息及 不服從行為的原因, 設計正 向行為支持方案, 包括環境	孩子的行為問題 減少了, 也改善了 家庭生活品質。

			得物品)	調整策略、視覺作息表及圖片引導策略、後果處理策略	
Vaughn、Wilson 和 Dunlap (2002)	7歲的自閉症男孩和其家長	跨情境多基線的設計	速食餐廳的干擾行為(逃避等待與轉換活動、引起注意)	研究者先與家長合作進行功能評量(訪談家長、直接觀察、增強物調查),接著與家長設計和實施正向行為支持方案(環境調整、介入策略、後果處理策略)	個案的干擾行為減少了,也增加了家庭外出用餐的機會。

五、實施家庭中心正向行為支持的挑戰

家庭中心概念應用在特殊教育上已有20多年之久(Gargiulo & Kilgo, 2005),強調專業人員以家庭為本位,以合作關係提供家庭支持,美國有些學者陸續進行許多研究了解其成效,部分研究提出家庭中心的理念有較為理想化的疑慮,在實務面執行上可能會遭遇某些挑戰(Bruder, 2000)。

在專業人員方面,相較於過去專業人員為中心的方式,在家庭中心的理念較注重平等的夥伴關係,專業人員在與家長合作可能面臨以下的挑戰:(1)專業人員的態度仍抱持著專家權威,不信任家長有能力訂定目標及參與教學,較難將家庭成員當作平等的合作夥伴,專業人員對教學目標及方向仍希望有最後的決定權;(2)專業人員可能擔心家長會有過度的要求,因此未完全告知家長所有的教育決定權和參與權;(3)專業人員的專業知能不足,未能提供家長足夠的親職教育,協助家長發展、介入、維持和類化計畫;(4)專業人員缺乏與家長的合作經驗,未能和家長充分溝通,而使雙方缺乏互信基礎;(5)專業人員未能確實依照家庭中心的原則實施計畫,配合家庭情境和文化設計和實施計畫,而使計畫在家庭中不易推行;(6)實施家庭中心正向行為支持計畫需花費許多時間在單一家庭上,專業人員在有限的人力、時間上

不容易作有效率的安排(Crais, Roy, & Free, 2006; Dunst, 2002; Hamilton, Roach, & Riley, 2003; Hanna, & Rodger, 2002; Ingersoll, & Dvortcsak, 2006; King et al., 2003; Shannon, 2004)。

在家庭方面,過去家長的角色多屬被動接受專業人員告知的資訊、決定,而家庭中心的理念強調家長主動積極地參與學生的教育,從被動到積極的轉變中,家長也可能遇到以下困難:(1)家長對家庭中心正向行為支持的知識不足,缺乏教導學生的有效策略;(2)家長只注意學生的弱勢,不了解自己家庭的優勢、能力、需求、法定權利義務;(3)家長對專業人員的信任不足,無法坦誠地說明家庭的價值觀和情境,而使計畫的擬訂有所遺漏或較難聚焦於實際的需求;(4)家長不曉得如何將教學活動與家庭情境和日常作息結合,因而認為實施家庭中心正向行為支持計畫有困難;(5)家長因忙於工作和家事,或還要照顧其他手足,缺乏足夠的時間參與計畫的擬訂、實施與評鑑;(6)家長不了解如何尋求資源與支持,或缺乏與其他家庭支持團體互動的機會,分享教養學生的經驗;(7)家長的人格特質較為固執或過度順從,可能會影響與專業人員的溝通及計畫的推行;(8)家庭中心正向行為支持強調在家庭情境及日常作息中實施計畫,可能會讓家長覺得占用了自己休息的時間,學生也會覺得從學校下

課後還要繼續學習，沒有個人放鬆的時間（Hall, 2013；Hamilton et al., 2003；Shannon, 2004；Turnbull et al., 2011）。

此外，中西文化的差異也可能影響家庭中心理念的推動，傳統上我國家長較習慣聽從專業人員的安排，與西方國家家長勇於表達自己需求，甚至以訴訟爭取權益的價值觀較為不同，因此專業人員要多給予家長肯定與鼓勵，才能落實家庭中心的精神。另外，從過去的研究可以看出（李淑貞，2011；陳采緹，2011），實施家庭中心正向行為支持的教學，多以孩子的母親為方案的主要參與者，父親或其他家人或許因為工作忙碌、婆媳問題、華人文化賦予母親較重的教養責任等因素等，較少參與孩子的教養工作，較難實行家庭中心倡導的全家人一起參與的理念。

六、結論

家長參與身心障礙學生的教育，可讓家長了解學生在校的學習狀況，專業人員也能提供相關知能和資源給家長，和家長一起為學生找出有意義的行為目標及有效的處理策略，如此家長較容易將教導學生的技能類化到家中（Allen et al., 2009）。然而，要改善身心障礙學生在家庭情境中的行為問題，僅由專業人員提供建議是不夠的。過去親職教育由專業人員主導，以教導家長為主，提供家長教養子女的知識和技能（Mahoney, et al., 1999），如此以機構為本位的親職教育所安排的教育活動不一定適用身心障礙者的家庭環境，實際使用時可能會有類化的問題。因此，家庭中心的概念成為親師合作的另一選擇，強調賦權給家庭，並在專業人員的協助下，家庭能參與決定服務目標與內容，以提升家庭處理行為問題的能力。從相關研究結果可看出，在家長與專業人員的合作下，自閉症或其他障礙類別身心障礙學生的行為問題頻

率減少，正向行為表現次數增加，行為問題改善後，也提升了家庭的生活品質；但家庭中心正向行為支持在實施上，比起傳統的親職教育較為耗費時間和人力，教師和家長都需利用課餘的時間做相當多的討論及互動，在班級學生人數較多的狀況下較不容易施行，但其精神與原則，可作為教師與家長合作時的參考。

參考書目

- 朱思穎（2012）。家庭本位之正向行為支持計畫對自閉症幼童拒食行為之介入成效。*特殊教育學報*，36，37-60。
- 李淑貞（2011）。家庭中心正向行為支持計畫對改善多重障礙學生抹糞行為之行動研究（未出版之博士論文）。國立高雄師範大學，高雄。
- 陳采緹（2011）。一位發展遲緩幼兒母親參與家庭中心取向教育方案之行動研究。*特殊教育研究學刊*，36(1)，27-55。
- 鈕文英（2009）。身心障礙者的正向行為支持。臺北：心理。
- Allen, N. J., Wood, C. L., Silvestri, S. M., Anderson, M. A., Murphy, C. M., & Heward, W. L. (2009). Getting involved in your child's education. In E. A. Boutot & M. Tincani (Eds.), *Autism encyclopedia: The complete guide to autism spectrum disorders* (pp. 47-52). Austin, TX: Pro-ed.
- Bernheimer, L. P., & Keough, B. K. (1995). Weaving interventions into the fabric of everyday life: An approach to family assessment. *Topics in Early Childhood Special Education*, 15, 415-433.

- Binnendyk, L., & Lucyshun, J. M. (2009). A family-centered positive behavior support approach to the amelioration of food refusal behavior in a child with autism: A case study analysis [Abstract]. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 11, 47-62.
- Bruder, M. B. (2000). Family-centered early intervention: Clarifying our values for the new millennium. *Topics in Early Childhood Special Education*, 20(2), 105-115, 122.
- Buschbaeher, P., Fox, L. & Clarke, S. (2004). Recapturing desired family routines: A parent-professional behavioral collaboration. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 25-39.
- Crais, E. R., Roy, V. P., & Free, K. (2006). Parents' and professionals' perceptions of the implementation of family-centered practices in child assessments. *American Journal of Speech-language Pathology*, 15(4), 365-377.
- Duda, M. A., Clarke, S., Fox, L., & Dunlap, G. (2008). Implementation of positive behavior support with a sibling set in a home environment. *Journal of Early Intervention*, 30(3), 213-236.
- Dunst, C. J. (2002). Family-centered practices: Birth through high school. *Journal of Special Education*, 36(3), 139-147.
- Dust, C. J., Johanson, C., Trivette, C. M., & Hamby, D. (1991). Family-oriented early intervention policies and practices: Family centered or not? *Exceptional Children*, 58(2), 115-126.
- Gargiulo, R. M., & Kilgo, J. L. (2005). *Young children with special needs: An introduction to early childhood special education* (2nd ed.). Albany, NY: Thomson.
- Hall, L. J. (2013). *Autism spectrum disorders from theory to practice* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Hamilton, M. E., Roach, M. A., & Riley, D. A. (2003). Moving toward family-centered early care and education: The past, the present, and a glimpse of the future. *Early Childhood Education Journal*, 30(4), 225-232.
- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family-centered practice in paediatric occupational therapy: A review of the literature on parent-therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49, 14-24.
- Harrower, J. K., Fox, L., Dunlap, G., & Kincaid, D. (1999). Functional assessment and comprehensive early intervention. *Exceptionality*, 8, 189-204.
- Horner, R. H., Albin, R. W., Todd, A. W., Newton, J. S., & Sprague, J. R. (2011). Designing and implementing individualized positive behavior support. In M. E. Snell & F. Brown (Eds.). *Instruction of students with severe disabilities* (7th ed., pp. 257-303). Upper Saddle River, NJ: Pearsons.
- Ingersoll, B., & Dvortcsak, A. (2006). Including parent training in the early childhood special education curriculum for children with autism spectrum disorders. *Topics in Early Childhood*

- Special Education*, 26(3), 179-187.
- King, G., Kertoy, M., King, S. Law, M., Rosenbaum, P., & Hurley, P. (2003). A measure of parents' and service providers' beliefs about participation in family-centered services. *Children's Health Care*, 32(3), 191-214.
- Koegel, L. K., Koegel, R. L., & Dunlap, G. (Eds.). (1996). *Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Koenig, K. (2012). *Practical social skills for autism spectrum disorders: Designing child-specific interventions*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Lucyshyn, J. M., Albin, R. W., Horner, R. H., Mann, J. C., Mann, J. A., & Wadsworth, G. (2007). Family implementation of positive behavior support for a child with autism: Longitudinal, single-case, experimental, and descriptive replication and extension. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 9(3), 131-150.
- Lucyshyn, J. M., Horner, R. H., Dunlap, G., Albin, R. W., & Ben, K. R. (2002). Positive behavior support with families. In J. M. Lucyshyn, G. Dunlap, & R. W. Albin (Eds.), *Families and positive behavior support: Addressing problem behavior in family contexts*. (pp. 3-43). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Lucyshyn, J. M., Kayser, A. T., Irvin, L. K., & Blumberg, E. R. (2002). Functional assessment and positive behavior support at home with families. In J. M. Lucyshyn, G. Dunlap, & R. W. Albin (Eds.), *Families and positive behavior support: Addressing problem behavior in family contexts*. (pp. 97-132). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Mahoney, G., Kaiser, A., Girolametto, L., MacDonald, J., Robinson, C., Safford, P., Spiker, D. (1999). Parent education in early intervention: A call for a renewed focus. *Topics in Early Childhood Special Education*, 19(3), 131-140.
- Marchall, J. K., & Mirenda, P. (2002). Parent-professional collaboration for positive behavior support in the home. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(4), 216-228.
- Neef, N. A., & Peterson, S. M. (2012) : 功能行為評量 (鳳華、鍾潔儀、彭雅真等, 譯)。載於鳳華 (校閱), 應用行為分析 (744-779 頁)。臺北: 學富文化。(原著第 2 版出版於 2007 年)
- O'Neill, R. E., Horner, R.H., Albin, R. W., Sprague, J. R., Storey, K., & Newton, J. S. (1997). *Functional assessment and program development for problem behavior: A practical handbook* (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Prelock, P. A., & McCauley, R. J. (Eds.). (2012). *Treatment of autism spectrum disorders: Evidence-based intervention strategies for communication and social interactions*. Baltimore, MD: Paul H Brookes.
- Shannon, P. (2004). Barriers to family-centered services for infants and toddlers with developmental delay. *Social Work*, 49(2), 301-308.



- Turnbull, A., Turnbull, R., Erwin, E. J., Soodak, L. C., & Shogren, K. A. (2011). *Families, professionals, and exceptionality: Positive outcomes through partnerships and trust* (6th ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Vaughn, B. J., Clarke, S., & Dunlap, G. (1997). Assessment-based intervention for severe behavior problems in a natural family context. *Journal of Applied Behavior Analysis, 30*, 713-716.
- Vaughn, B. J., Dunlap, G., Fox, L., Clarke, S., & Bucy, M. (1997). Parent-professional partnership in behavioral support: A case study of community based intervention. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 22*, 186-197.
- Vaughn, B. J., Wilson, D., & Dunlap, G. (2002). Family-centered intervention to resolve problem behaviors in a fast-food restaurant. *Journal of Positive Behavior Intervention, 4*(1), 38-45.
- Young, E. L., Caldarella, P., Richardson, M. J., & Young, K. R. (2012). *Positive behavior support in secondary schools: A practical guide*. New York, NY: The Guilford Press.



The Idea of Family-Center on Positive Behavior Support and its Application in Special Education

Cheng Chun-Chih

Kaohsiung Municipal Kaohsiung School for Students with Disabilities

Abstract

Family-center positive behavior support is a way to improve students' behavior problems by professionals to establish equality and respect for the partnership with parents, according to the strengths and needs of each family by the parents as the main decision-maker, and based on positive behavior support principle, to set student involvement program. This paper firstly describes the change of cooperation between parents and professionals, and then explained the meaning of family-center positive behavior support; the following describes the principles and relevant research, and discuss the problems and challenges may face.

Keywords: family-center, positive behavior support, special education