



淺談視障者的刻板動作

屏東縣佳冬國小資源班教師 陳娛足

壹、前言

一般常聽到的刻板動作 (Stereotyped movements) 常見於重度智能障礙、自閉症、聽覺障礙及視覺障礙者，又可稱為習癖動作 (mannerisms)，固著行為或自我刺激行為。視覺障礙者所表現的刻板動作常被稱為盲行為或盲動作 (blindism)。固著行為可能抑制視覺障礙者接收刺激或訊息而影響學習成效 (王大延, 1994)，更是視覺障礙者融入社會的一大阻礙因素 (McHugh & Lieberman, 2003)。本文透過文獻分析整理出視障者的刻板動作定義、特徵、功能與研究實證的處遇方式，希望能提供視障家長或教師正向看待與處理視障者的刻板動作。

貳、視障者刻板動作定義與特徵

一、視障者刻板動作定義

刻板動作是在速率、頻率或者強度反覆和過度的動作反應並且持續不變地進行…很明確是一種自閉症的特性 (American Psychiatric Association, 2000)，但是在視障孩子之間，也就是說在那些全盲或弱視孩子，以及有其他障礙的那些人，也是很普遍。

二、視障者刻板動作特徵

當刻板動作不是因為被強迫，抽搐或者普遍發展障礙的部分來作解釋時，如果他們干擾正常的活動或者導致自我傷害，這是刻板動作障礙的必要特徵 (American Psychiatric Association, 2000)。

視障者常見的刻板動作包含搖晃身體 (body rocking)，顯示與早產視網膜病變有很高的相關 (McHugh & Lieberman, 2003)、搖晃頭部 (head rocking) 及戳眼 (eye poking) 或壓眼球，顯示與那些有完整視覺神經但是眼角損毀的視障孩子有具體相關 (Tro" Lster, Brambring&Beelmann, 1991)。雖然有一些證據顯示，刻板動作與視覺障礙的發生年齡和障礙程

度有關 (Jan, Freeman & Scott, 1977)，刻板動作的形式變化有如此不同，就像一個嚴重的視覺障礙的功能沒被知道一樣。因此，我們有理由相信全盲的孩子表現比弱視孩子有更刻板的動作，包括自我傷害。研究發現在視障孩子中，52%有自我傷害刻板動作 (Gal, Dyck, & Passmore, 2010)。

參、視障者刻板動作的功能

…以神經生理為例

一、神經系統對環境刺激自我調節：

刻板動作曾經被提出是一種適應問題，因為他們幫助刺激不足或者過度刺激的孩子保持最佳或者體內平衡狀態的刺激 (Miller, Lane, Cermak, Anzalone, & Osten, 2005)。全盲的孩子與弱視的孩子相比較，被預期會更刺激不足。

二、活動量不足：

視障孩子在學校或在家中較少機會有費力的身體活動。他們固定不上體育課並且休息接受像是點字教學的專業化服務。當他們參加這些專業化服務的活動時，也經常造成他們參與費力運動的時間很短 (McHugh & Lieberman, 2003)。運動量不足會造成動作發展的問題，這問題可能導致一個內部不平衡的原因，那是自主的感覺處理機能失調，並且可能增加一個視障孩子從事刻板動作，以恢復自動平衡的生理需求。

三、視覺障礙的發生年齡：

先天盲幼兒較後天失明或幼兒較常發生刻板動作，可能是因為缺少視覺經驗導致出現刻板動作而不自知。



四、感覺調節異常：

全盲或者接近全盲者在感覺處理裡，可能導致更普遍性的機能失調，成為一個部分缺乏視覺刺激的結果(Gal, 2006)。感覺處理是指神經系統管理感覺訊息的方式，包括記錄、調整、統整及感覺輸入組織(Miller & Lane, 2000)。依感覺調節整彙的視障者刻板動作功能如下：

- (一) 前庭刺激的調節異常：原地轉圈，搖晃身體，搖晃頭部等感覺尋求現象。
- (二) 本體刺激的調節異常：晃頭或拍頭，甩手或拍手，抖腿或跺腳，持續含手或吸手或彈指，持續擠壓或敲打東西等感覺尋求現象。
- (三) 視覺刺激的調節異常：拍打眼睛或戳揉眼睛等感覺尋求現象，眼前晃手或遮眼等感覺逃避現象。

肆、視障者刻板動作之處遇及相關研究

針對視障者之不同的刻板動作，介入策略可分為以下幾種：

一、功能性評量

Lalli、Livezey和Kates (1996) 曾經使用功能性分析，探討一名視障女童的戳眼刻板動作，利用固定時距測量，針對個案在遊戲或獨處中每隔30秒進行一次評量，紀錄個案戳眼刻板動作的出現頻率，結果發現個案在遊戲或獨處中都出現戳眼刻板動作。

MacDonald、Wilde和 Dempsey (2002)曾經運用簡易式的功能性分析，針對一位五歲，被診斷為視皮質損傷的男孩，表現出戳眼行為，進行研究發現是因為自動增強被維持。

二、行為介入策略

Lalli、Livezey和Kates (1996) 使用功能性分析，利用多元素設計 (multi-element design) 陸續對個案施以1.提供感官刺激 (觸覺刺激與聽覺刺激)；2.給予社會性增強，包括不相容行為的區別性增強及其他行為的區別性增強；3.反應中斷 (即中斷個案手指頭與眼睛的接觸)；4.遊戲或獨處中配戴護目鏡

(goggles)；5.配戴眼鏡等介入策略。結果發現在所有的介入策略中，以使用反應中斷策略最能有效降低戳眼刻板動作的出現頻率。MacDonald、Wilde和 Dempsey (2002)運用簡易式的功能性分析，認為戳眼行為可能經由視覺刺激被維持。透過使用安全護目鏡阻擋反應在獨處環境中有效的減少戳眼行為。從自然環境的數據得知，在介入期間，當阻擋反應無效時，戳眼行為會被限制次數。

三、認知取向介入

認知取向介入策略也是改善刻板動作的一種方式，例如自我教導和自我監控都是可以運用的方法。Estevis和Koenig (1994) 運用自創的認知取向介入策略，探討一名8歲視障男童的搖晃身體行為，發現利用自我監控策略配合替代行為 (當發現搖晃身體時，緊握雙手並進行自我監控)的發展，可以有效降低個案搖晃身體行為的出現率。

邱麗榕 (2004) 採用單一受試實驗，針對三名有固著行為的視障生，教導自我教導策略，研究發現視障生可以順利習得自我教導策略，降低固著行為，雖有短暫維持之效，但長期的維持之效則有待進一步的研究驗證。

伍、結論

刻板動作是行為問題的一種，刻板動作的原因是多元且複雜的，視障者出現單一刻板動作，例如：搖晃身體，可能是基於多種原因來表達本身的需求與意圖；也有可能出現多種刻板動作，例如：搖晃頭部及戳眼，而僅是單一原因造成。溝通困難一直是行為問題的主要原因，教師與家長在進行視障者刻板動作介入前，尚需瞭解行為問題所代表的功能，確實找到刻板動作的功能性意義，給予適當的功能性訓練，方能減低或改善行為問題。

因刊登篇幅有限，若需參考文獻請洽編輯小組