

讓傷痕化為說話：智能障礙人士自我毀傷行為之行為處理

張文斌 社會福利署臨床心理學家

引言

智能障礙人士因認知、溝通、社交等能力較為薄弱，加上生活空間及經驗的限制，會容易表現不良適應行為。常見的不良適應行為包括自傷行為(self-injurious behavior)、刻板行為(stereotyped behavior)、攻擊行為(aggressive behavior)及過度活躍行為(hyperactive behavior)，而自傷行為及攻擊行為是最為家人和康復機構工作人員關注的。據多項調查(如陳榮華，1990年、Murphy et al., 1993)統計，在住院的中度及嚴重智障者中，約有12% 至16% 的人具有自傷行為；而在非住院的同類人口中，則約有2% 至4% 的人具有同樣行為(見Rojahn, 1986)。Murphy et al.更特別指出，十一至二十歲年齡組別的自傷行為出現率較其他年齡組別為高。

自傷行為是指足以傷害到自己身體的舉動，例如撞頭、猛打臉部及身體、咬四肢、拔頭髮、用頭撞破窗門等等。一般而言，智障程度愈嚴重，所出現的不良適應行為(如自傷行為)的百分率也較高(Oliver, 1993)。從臨床觀察所知，自傷行為的出現與某些癥候群(如Lesch-Nyhan癥候群)和缺乏刺激的環境息息相關。目前，處理自傷行為的方法大概可分類為：(一) 運用約束工具(如手套、頭罩等)；(二) 使用藥物治療；(三) 運用行為分析法及行為治療法。這些方法各有其利弊，而須注意的是其對受助者的侵擾(intrusiveness)程度不甚相同。

筆者將於本文介紹如何應用行為分析法及行為治療法於出現自傷行為的個案中，並簡述改善中重度智障者不良適應行為的行為處理策略特點。

個案研究

個案背景

受助者輝仔是一位十七歲中度智障男生，疑因嬰兒期時頭部重創而導致智障。他有一位弟弟，父母皆為專業人士，家庭經濟不俗。輝仔父母因業務繁忙，甚少逗留家中，故輝仔家居生活多由菲律賓女傭照顧。輝仔自六歲入讀特殊學校，於一年前開始接受現展能中心提供的訓練。據中心工作人員觀察，輝仔喜歡與人接觸，但他缺乏口語表達能力，只會發出喊叫聲。

轉介

近年，輝仔在展能中心內時常無緣無故地表現撞擊頭部、咬手等的自傷行為，並發脾氣大喊大叫、猛烈搖椅及脫去衣服。這些行為不但傷害輝仔自己的身體，而且還阻礙他的訓練進度和影響同組其他學員的學習情緒。鑑於輝仔的自傷行為漸趨嚴重，診治他的精神科醫生便使用精神藥物，包括抗精神病藥(antipsychotics) Haldol及抗膽鹼能藥(anticholinergics) Artane。同時，中心工作人員在需要時會幫助輝仔穿上護套衣物以減少傷害。雖然上述措施配合運用後有若干成效，但是輝仔的自傷行為出現頻率沒有顯著變化。再者，穿上護套衣物只是一項治標不治本的策略，長期使用對輝仔的生活素質(quality of life)有著負面的影響。因此，中心社工人員便將個案轉介給臨床心理學家，用行為分析法及行為治療方法加以處理。

行為評估與分析

儘管臨床實驗資料顯示，可有效矯治自傷行為的行為策略甚多，但在未有行為評估與分析前，過急推行某種策略是不智的。換言之，透過有系統的行為評估與分析，了解受助者自傷行為的功能(function)，是成功治療的關鍵(見Iwata et al., 1994)。根據行為科學，行為是經由個體與環境的交互作用而成。要分析行為出現的原因，便要注意引發行為的前因(antecedent)與隨著行為反應而來的後果(consequence)，亦即ABC (antecedent-behavior-consequence)行為分析法。工作人員可在實際環境細心觀察和詳盡記錄，繼而運用ABC行為分析法推敲自傷行為的功能。

在臨床心理學家的協助下，展能中心工作人員詳細記錄輝仔出現自傷行為之前的事件及隨後的情況，然後從中分析與自傷行為相關的

現場環境因素(例如中心工作人員所處位置、工作人員的反應、活動性質、訓練項目的難度)。在此分析過程中，工作人員亦嘗試有系統地逐一測試與自傷行為相關的變項，用實際經驗(analog condition)引證分析的結果。經過數週的觀察及驗證，工作人員得知輝仔自傷行為的出現與其他人(包括工作人員及同組學員)給他的注意甚有關連，亦即不良適應行為的功能是獲取他人注意。

介入策略

有效矯治自傷行為的策略有兩大原則：一是撤消維持此等行為的增強物(reinforcer)，二是使用同樣增強物強化其他適當的行為。在諮詢臨床心理學家及與輝仔家人商討後，展能中心工作人員¹採用下列方法矯正輝仔的自傷行為：

(一) 每當輝仔出現自傷行為時，中心工作人員會安排他入座寧緒椅，並以屏風暫時將他隔離(time out)，以避免因他表現自傷行為而獲取更多注意。此外，工作人員亦採取適當的保護措施(如使用護套衣物及護墊)，以減少發生危險的機會。當輝仔停止表現自傷行為，他便可以繼續參與先前進行的訓練和活動。

(二) 當輝仔在一段時間內(時段長短會因應治療過程不同階段作出調整)沒有表現自傷行為，中心工作人員便主動給他注意，例如走近他表達關心、給他稱讚，藉此增加他的適當行為。這策略在行為處理方法中，稱為「其他行為的分化性增強」(differential reinforcement of other behavior)。

(三) 中心工作人員透過教導輝仔用適當動作反應獲取他人注意(例如輕觸對方的手臂)，以幫助他逐步建立有效和恰當的表達方式。這功能性溝通訓練策略(functional communication training) (見Durand & Carr, 1991)，有助輝仔學習使用適當的表達方法，以代替自傷行為達到其目的。

結果

¹ 筆者在此感謝有關工作人員的投入和耐心，使介入策略得以順利推行。

在基準線階段(baseline phase)，即未有任何介入的階段，展能中心的紀錄顯示輝仔出現自傷行為的次數平均為每月十五次。在實施介入策略的四個月期間，輝仔自傷行為的出現百分率降低了60%，矯正處理效果顯著。在接著的四個月，矯正效果不僅持續，還有增加，後段自傷行為的出現百分率為0%。雖然在跟進階段(follow-up phase)，輝仔也有每月一至二次的自傷行為，但原因可能是由於輝仔不習慣新入職的一位工作人員之故。綜合而言，輝仔的情緒趨於穩定，對外界的人與事物更能主動適當表達興趣，在訓練時的注意力也提高不少。

除了在中心內採用上述策略，社工人員亦嘗試聯絡輝仔家人，鼓勵他們(及菲律賓女傭)在處理方法上積極合作，以收強化及類化(generalization)之效，令輝仔行為改善的成果能延續至家中。據社工人員觀察，家人對幫助輝仔減少自傷行為的信心有所增強，並更樂意陪同輝仔外出活動。此外，輝仔的個別化訓練計劃(individualized training program)亦加強訓練他的溝通表達技能(如使用溝通卡)，藉此預防自傷行為再次出現。

討論

從前述有關輝仔的個案探討得知，了解自傷行為在不同環境發揮的功能，是制訂適宜及有效介入策略的首個步驟。由於自傷行為的功用是受助者個人特質、需要和設身處地的情境(context)交互作用所成的產物，故在不同情況下，表面相同的行為所發揮的功能可能會有差異。因此，各種矯治自傷行為的行為良策，如未能針對個案行為的獨特性及功能妥加運用，其成效必有所折扣，更甚者可弄巧反拙。簡而言之，這點說明行為評估及分析的重要性，而在處理不良適應行為如自傷行為時，行為的功能和治療方法相配(function-treatment matching)的原則應廣加重視(見Scotti, Ujcich, Weigle, Holland, & Kirk, 1996)。

另外，在選擇不良適應行為的處理方式時，要充分考慮兩點：第一，多元化介入策略(multicomponent intervention)，即多種矯正方法適當配合使用，對改善不良適應行為的效果較佳(Emerson, 1995)；第二，不同方法對受助者的侵擾程度及副作用宜小心評量，故應酌情使用約束或處罰性的措施。後者其實與所採用的介入措施的認受性(acceptability)有關，故在選擇處理方法時，受助者、其家人及工作人員等對措施的接受程度亦應一併探討。

如前面所提及，行為處理方法不單是遏阻不良適應行為的途徑，還應可幫助受助者培養受歡迎的適應行為，加強(empower)受助者的能力。此等做法彰顯智障人士康復服務一重要取向，即著重提供積極有教育意義及提高生活素質的活動。因此，在處理智障人士不良適應行為時，讓受助者學習功能相若(functionally equivalent)的適應行為以取代不良適應行為，是成功介入策略不可缺少的一部分(見Carr et al., 1994)。誠如輝仔的案例所示，溝通技能的訓練不僅減少自傷行為，更可發展輝仔的能力，有助他適應展能中心、家庭和社區生活。

最後，輝仔此個案亦說明，鼓勵家人積極參與矯正受助者不良適應行為的過程，不只對治療成效和延續效果有所助益，也可提高家人本身的投入和行為處理技巧，對受助者有相當幫助。有賴輝仔家人和各工作人員的愛心、耐心和參與，輝仔的不良適應行為能得以改善，生活素質有所提升。傷痕，從此化為說話。

參考資料

英文部分

Carr, E.G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J.I., Kemp, D.C., & Smith, C.E. (1994). *Communication-based intervention for problem behavior: A user's guide for producing positive change*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Durand, V.M., & Carr, E.G. (1991). Functional communication training to reduce challenging behavior: Maintenance and application in new settings. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 251-264.

Emerson, E. (1995). *Challenging behavior: Analysis and intervention in people with learning disabilities*. Cambridge: Cambridge University Press.

Iwata, B.A., Pace, G.M., Dorsey, M.F., Zarcone, J.R., Vollmer, T.R., Smith, R.G., Rodgers, T.A., Lerman, D.C., Shore, B.A., Mazaleski, J.L., Goh, H.L., Cowdrey, G.E., Kalsher, M.J., McCosh, K.C., & Willis, K.D. (1994). The functions of self-injurious behavior: An experimental-epidemiological analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 27, 215-240.

Murphy, G.H., Oliver, C., Corbett, J., Crayton, L., Hales, J., Head, D., & Hall, S. (1993). Epidemiology of self-injury, characteristics of people with severe self-injury and initial treatment outcome. In C. Kiernan (Ed.), *Research to practice? Implications of research on the challenging behavior of people with learning disability* (pp. 1-35). Clevedon, Avon: BILD Publications.

Oliver, C. (1993). Self-injurious behavior: From response to strategy. In C. Kiernan (Ed.), *Research to practice? Implications of research on the challenging behavior of people with learning disability* (pp. 135-188). Clevedon, Avon: BILD Publications.

Rojahn, J. (1986). Self-injurious and stereotypic behavior of non-institutionalised mentally retarded people: Prevalence and classification. *American Journal of Mental Deficiency, 91*, 268-276.

Scotti, J.R., Ujcich, K.J., Weigle, K.L., Holland, C.M., & Kirk, K.S. (1996). Interventions with challenging behavior of persons with developmental disabilities: A review of current research practices. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps, 21*, 123-134.

中文部分

陳榮華著(1990)。代币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。師大教育心理學報，23期，13-48頁。

版權所有 社會福利署2001

暢通無阻：與前線康復工作人士的溝通和合作

陳偉光 社會福利署臨床心理學家

引言

臨床心理學家在康復工作中所擔任的角色，主要是提供「諮詢模式」(consultative-based)的支援服務。他們的首要工作是運用有關了解行為成因和行為矯正方法的專業知識，協助康復機構的工作人員明白和處理智能障礙人士在情緒及行為上的問題。由於臨床心理學家的角色主要是支援性和諮詢性的，他們須與康復工作者保持良好的溝通，盡量了解後者在處理智障人士問題方面的能力、遇上的困難和環境限制，以便在提供意見時能切合他們的實際需要，而不是硬把心理學的理论套下來要他們使用！在以下的個案中，筆者會帶出與康復工作者坦誠溝通合作，並靈活運用行為矯正的方法。臨床心理學家在協助他們處理智障人士的問題時，上述兩者都是不可或缺的技巧。

個案研究

個案背景

珊珊是一位二十三歲中度智障女性。她自出生就給父母遺棄，由外公及外婆撫養成人。珊珊在七至十六歲期間入讀特殊學校，離校後，她曾在庇護工場工作，後來卻因工作表現未如理想而被辭退。自三年前開始，她接受了展能中心暨宿舍的服務。一般而言，她能完成基本的自理活動，亦可與別人作簡單的言語溝通。

問題表現

一直以來，珊珊在中心的人際關係很差。她非常多言，更會隨意罵人或詛咒別人，令其他學員和中心員工甚為反感，而後者更覺得她很多時只是想引人注意。

自一年半前，珊珊開始常常將物件拋入坐廁，並將它們沖掉。她拋棄的東西多為日用品(如牙刷、毛巾)和衣物(如胸圍、內衣褲)，部分物件是她自己的，其餘的則屬於別的學員。由於物件堆積而引致糞渠淤塞了三次，令中心花了不少

金錢來清理和善後。中心社工曾質問珊珊何以把物件拋入坐廁，她表示因為那些物件已破爛，所以要丟棄；當社工指出它們並未如她所說般破爛時，她只得無言以對。社工曾嘗試了很多不同的方法懲罰珊珊，例如停止訓練、責罵她、不准她外出活動等，但成效不大。因此，社工轉介這個個案給筆者，諮詢如何解決珊珊將物件拋入坐廁這個行為問題。

行為評估與分析

一般來說，在處理智障人士的行為問題時，首先要清晰具體地界定問題行為。繼而作出有系統的觀察和記錄行為出現的情況，包括行為出現前的環境因素——前因(antecedent)和行為出現後的環境反應——後果(consequence)(蔡敏華及何偉儀, 1984)。最後，藉著觀察和記錄所得的資料，對該行為出現的成因(cause)或功能(function)作出分析及評估，從而制訂合適的介入方法(Morris, 1985; Martin & Pear, 1996)。這樣的分析和評估十分重要，因為如果介入方法未能針對行為的成因或功能時，它們的效用通常只能維持短暫的時間(Pyles & Bailey, 1990)。

在處理珊珊把物件拋入座廁這一個行為問題時，硬繃繃地套用上述的程序是不太可行的。一方面，如何有系統地監察及記錄珊珊將物件拋入坐廁內已是一大難題。社工表示，以往他們是從幾方面的資料去估計珊珊將物件拋入坐廁的次數，包括：(一)職員發現有物件在坐廁後向她質詢；(二)職員發現有學員失去了物件後向她質詢；和(三)她主動向職員表示自己曾將物件拋入坐廁並沖掉。另一方面，社工將珊珊的個案轉介予筆者的時候，已坦率表明希望筆者可以提供即時可行的介入方法，來消除她的行為問題。中心職員由於長時間處理珊珊的問題，卻未有顯著成效，所以已產生很多負面情緒(如挫敗感及憤怒)。同時，她的行為問題也耗費了中心不少人力及經濟資源，中心實在不能接受要繼續付出更多的資源去處理這問題。因此，社工對筆者能盡快提供介入方法的期望，是可以理解和接受的。基於以上兩方面，筆者和社工商討如何選取和簡化問題分析及介入程序，來處理珊珊的個案。

在問題評估和分析方面，筆者沒有堅持要求社工再重新有系統、按部就班地去觀察和記錄珊珊的問題行為。取而代之的是：筆者與社工一起審閱她以往的紀錄資料，嘗試推敲問題行為的成因或功能，繼而商議可即時推行的介入方法。

從記錄的資料顯示，在過去一年多，珊珊平均每月將物件拋入坐廁六點二三次，而當中約有半數是她主動向職員自首的。同時，社工亦表示她一直以來和其他學員及職員的關係不佳，但她很多時會主動去與職員攀談，甚至謾罵他人來引人注意。綜合而言，珊珊將物件拋入坐廁的一個可能動機是引起別人關注。筆者與社工從這個推敲出來的結論來制定介入方法，並決定在推行後再檢討成效。

介入策略

(一)針對珊珊將物件拋入坐廁這個行為，制定及推行賞罰計劃。在筆者與中心職員的檢討中發現，以往，中心職員側重於施行懲罰；但並沒有嚴謹訂立懲罰內容，亦沒有用較長時間貫徹執行，因而減低懲罰方法的有效性(Martin & Pear, 1996)。和筆者討論過這些問題後，社工同意會清楚列明對珊珊行為的要求和賞罰程序，更會定期向她說明，並與她檢討她的進展。這樣不但可加強珊珊的參與動機，更提供了一個機會讓她獲得正面的關注(positive attention)。在懲罰內容方面，由於珊珊可能基於想引人注意而出現問題行為，在這行為出現後，中心會以一段較長時間隔離(time-out)作為懲罰，減少她原先期望可以得到的社群接觸和關注。此外，為加強懲罰的阻嚇作用，社工亦會在珊珊將物件拋入坐廁後，要求她使用便椅一天。

(二)針對珊珊期望有別人更多的關注，社工會提供較多機會讓她協助理家舍或其他事務，並留意較多給予鼓勵和讚賞。平日，社工亦增加主動接觸珊珊，嘗試與她建立一個正面的關係。

結果

在介入計劃實施後的首月，珊珊將物件拋入坐廁的行為減少至兩次。隨後的三個月，這一個問題行為已沒有發生。更令中心職員感到意外的是，珊珊其他的行為表現亦有顯著改善(例如減少謾罵別人、增加主動幫忙做家務)。

其後五個月，珊珊將物件拋入坐廁的行為卻再次出現，平均每個月有二點六次。這情況可能是由於負責珊珊個案的社工離職，由另一位社工接替，她未能即時適應社工的轉變而引起的。同時，這也顯示珊珊將物件拋入坐廁的行為，除了想引人注意，或許也會由其他因素引發(例如當她將其他學員的物件拋入坐廁時，可能是藉此發洩她對該學員的不滿)。故此，筆者會繼續協助社工觀察和分析珊珊的情況，從而再檢討及改善介入計劃。

討論

一般而言，在處理智障人士的行為問題時，有系統地採用行為分析和矯正方法通常是恰當和有效的做法。可是，大家亦應明白到這些方法不是萬試萬靈的妙藥，例如，現時有很多智障人士長期的不良適應行為仍缺乏有效的方法去根除(Pyles & Bailey, 1990)。正如上文珊珊的個案顯示，在一些特殊情況下，若該行為問題會引致嚴重後果，或由於資源限制，未能容許花費額外時間去搜集足夠資料，以肯定行為成因才介入，那麼，靈活地選取和應用行為分析及矯正的理論

才是合宜的行動。

在現階段，臨床心理學家的主要工作是協助及支援前線康復工作者處理智障人士的行為問題。臨床心理學家必須充份理解和諒解前線工作者處理個案時的困難和限制，並願意靈活地去提供諮詢，才能共同訂定可行及有效的行為分析和矯正程序，來改善智障人士的行為問題。

參考資料

英文部分

Martin, G., & Pear J. (1996). *Behavior modification: What it is and how to do it*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

Morris, R.J. (1985). *Behavior modification with exceptional children: Principles and practices*. Glenview, IL: Scott, Foresman.

Pyles, D.A.M., & Bailey, J.S. (1990). Diagnosing severe behavior problems. In A.C. Repp & N.N. Singh (Eds.), *Perspectives on the use of non-aversive and aversive interventions for persons with developmental disabilities* (pp. 381-401). Sycamore, IL: Sycamore.

中文部分

蔡敏華，何偉儀著(1984)。《幫助弱智人士的行為更易法》。香港：香港弱智人士服務協進會。

我要「哥哥」：如何處理智能障礙人士與性有關的問題

余小玲 社會福利署臨床心理學家

引言

「男大當婚，女大當嫁」是社會普遍對成人的期望。可是，有些家長和康復服務的同工卻認為「戀愛」、「婚姻」、「性交」等問題對智能障礙人士並沒有多大的切身關係，所以甚少主動地去探問、引導和了解智障人士有關性的需要和問題。他們大多採取「不聞不問」、「順其自然」或「完全禁制」的處理方法，以致許多智障人士未能及時得到適當的性教育和輔導，因而阻礙了身心發展。作者將於本文分享有關處理智障成人擇偶問題的經驗，希望引起同工的關注，發掘更多資源來處理智障人士的性問題，好讓他們有更正常的生活。

智能障礙人士與性

甚麼是「性」？

許多人談到「性」，立即會聯想到性器官和性行為，但這些只是指狹義的性。香港家庭計劃指導會把性的定義劃分為狹義和廣義兩種：

狹義	廣義
純生理層面	生理層面：（如左列）
◆ 性慾	心理層面：
◆ 男女生殖系統的知識	◆ 男女對自我性別身份的認同
◆ 成長中男女的生理變化	◆ 個人心性的發展
◆ 個人衛生及處理	◆ 對同性與異性間情感的處理
◆ 生命的源	◆ 對戀愛、婚姻的認識和抉擇
◆ 性交的知識	社會層面：
◆ 懷孕、分娩的認識	◆ 家庭及社會之間人際關係的溝通
◆ 性病的認識	◆ 性道德和價值觀
◆ 家庭計劃	◆ 男女在社會上所扮演的不同角色

因此，康復服務的同工需要明白，智障人士面對的性問題並非單指生理上的困難，更應涉及心理和社會層面上的問題。

智障人士的權利

在一九七一年，聯合國通過有關智障人士的權利宣言，指出智障人士有權：

- (一) 接受教育，學習適當的社交行為去表達他們對其他人的興趣和情感。
- (二) 按照他們的能力來接受性教育。
- (三) 去愛及被愛；並有權在社會接受的情況下得到性方面的滿足。
- (四) 結婚和接受控制生育的服務。

由此可見，智障人士與常人一樣有結婚和生育的權利。社會人士需要提供足夠的機會和空間，幫助他們行使這些權利。

一般的誤解

可是，許多人對智障者在性方面都存有偏見和誤解。他們以為智障人士是「永恆的兒童」，沒有性方面的需要；或以為智障人士的自制能力較常人差，容易有性衝動，容易做出濫交或其他敗壞性道德的行為。

事實上，智障人士除了智商較常人低之外，他們(特別是輕度智障者)在生理和心理上的發展都和一般人大同小異，都有差不多的性感覺和性需要。可是，由於智障人士的認知能力較差，加上長期缺乏正常的社交機會，所以較難學習遵守社會規範，也容易做出不適當的行為。家長和康復服務的同工若能因應他們的能力，作出適當的教育和引導，他們仍可學習恰當的社交行為，過正常的生活。

處理的原則

若智障人士出現有關性的問題，工作人員在決定是否需要處理之前，

首先要明白處理的目的是基於智障者的權益著想，而不是為了家人、工作人員或者機構的方便。Mitchell(1987)提出處理智障人士不適當性行為的目的包括：

- (一) 避免智障人士在性方面被人利用或侵犯。
- (二) 避免智障人士因為做出不適當的社交性行為(inappropriate social-sexual behavior)而被社會人士所排斥。
- (三) 避免智障人士因為實驗不智的性行為而帶來嚴重社會和個人情緒上的後果。
- (四) 讓智障人士透過適當的自我表達方法來提升他們的自尊。

同工的性觀念

此外，在處理智障人士與性有關的問題時，同工個人的性觀念是非常重要的。因為同工的性觀念會直接影響他們怎樣界定和處理智障人士的性問題，所以同工必須首先探討自己對性的看法，不要將個人的性觀念強加在智障人士身上，並要設身處地，以正常人的角度來了解他們的需要，避免以雙重標準（「正常人」和「智障者」）來處理他們的問題。

處理的方法

要如何處理智障人士有關性的問題，主要按照當事人的認知能力來決定，治療的目標不宜訂得太高，處理的問題不宜訂得太廣，必須按部就班，因材施教。

一般來說，輕度智障者大都可以透過一般的性教育、輔導或治療來建立適當的性觀念和行為。中重度智障者對於學習適當的行為會有一定困難，特別是嚴重或極度嚴重智障者，他們通常都有多重殘障，更難理解社會規範（如甚麼是公眾或私人地方），所以他們主要需透過行為介入模式(behavioral intervention)來學習恰當的社交性行為。

此外，Annon (1976)所提出的PLISSIT介入模式，亦可作為處理智障人士性問題時的參考。PLISSIT (Permission, Limited Information,

Specific Suggestion, Intensive Therapy) 模式包括了教育、輔導和諮詢的功能，以四種不同層次的方法，來處理智障與性有關的問題。這四種層次分別是：

第一層次：允許 (Permission)

這是最低層次的介入方法。工作人員需要明白當事人的問題，並運用適當的技巧，營造一種安全的氣氛，讓他們感到受尊重、接納和了解，而不是孤單地面對問題，因此可以安心地尋求解決問題的方法。

第二層次：適量的知識 (Limited Information)

這是較高層次的介入方法。工作人員就當事人的問題，提供簡潔和直接的知識或資料，從而消除他們的誤解和疑慮。

第三層次：明確的建議 (Specific Suggestion)

工作人員針對當事人的背景和問題，提出明確的建議，並和他們一尋和選擇恰當的解決方法。

第四層次：深入治療 (Intensive Therapy)

這是最高層次的介入方法。工作人員向當事人和有關人士作深入的治療，如性治療(sex therapy)和其他心理治療等。因為治療員需要有關的專業知識和技巧，並非每位同工能提供治療，所以工作人員在適當的時候，可作出轉介。

個案研究

個案背景

亞敏，女，三十歲，未婚，輕中度智障。每週一至五均在庇護工場工作，晚上在宿舍留宿，週末和假期才回家渡假。亞敏在家中排行最小，兄姊早已成家立室，家中只剩下年邁的父親和精神有問題的母親居住。因母親的精神狀況並不穩定，所以照顧亞敏日常生活的重任便落在父親身上。

由於亞敏自小深受家人寵愛，所以漸漸養成專橫的性格，稍不合

意，便會大發脾氣。父親為了盡快安撫她的情緒，大都會即時滿足她的要求，有時沉不住氣，亦會以打罵的方法來遏止她的脾氣；可是，沒多久便因她再次大吵大罵而又再讓步。

亞敏的脾氣在工場和宿舍內雖已稍為收斂，但因她的言語表達能力較弱，與人相處技巧不足，加上為人比較沉默內向，不愛參加群體活動，只愛觀看電視節目或獨自呆坐，因此沒有合得來的朋友。此外，亞敏的父親恐怕她智力不足，不懂世事，容易被人利用和欺負，所以總是不放心讓她獨自外出，與人交往，故此亞敏在週末和假期都只是與家人渡過。

轉介

自從入住宿舍以來，亞敏不時向一個又一個的男舍友或男工友作出「騷擾」。她經常打電話和送禮物給對方，要求對方作為她的「哥哥」，與她談天和逛街。若被對方拒絕，她便悶悶不樂，甚至大發脾氣，令對方不勝其煩。

亞敏的家人和工作人員曾經勸她不要勉強別人作為她的「哥哥」，而應該接受現實，專心工作，但她卻依然故我，屢勸不改。父親為了平伏亞敏的情緒，有時會請求一些朋友假扮是亞敏的男舍友或男工友打電話給她，與她談天，佯裝答應她的要求，可惜只能收一時之效。

近來亞敏的情緒日漸轉壞，經常亂發脾氣，並且無故或以小病為藉口來逃避工場工作或看醫生，工作人員無法處理，便把個案轉介給中央心理輔助服務。

行為評估與分析

亞敏第一次看到作者，雖然有點害羞，但態度頗為友善，笑容中隱約帶點少女的靦腆。雖然她的言語表達能力較弱，沒有太多詞彙，但在談話的過程中，作者仍感到她對生活提不起勁，不想工作，不想參加宿舍或工場的活動，只渴望有位「哥哥」陪伴她，這位「哥哥」正是一般人所指的「終生伴侶」。

亞敏的父親說他在亞敏二十多歲時，曾安排她認識了一位男朋友，並準備結婚。可是，兩人同居不久，亞敏便與男友的家人相處不

來，男友其後以性格不合為理由，取消了婚約。亞敏曾因此悶悶不樂了一段日子，後經家人不斷的開解，心情才慢慢恢復過來。

亞敏的情況，正反映智障成人在擇偶時所面對的困難。在目前開放的社會裏，一位年過三十的女性，渴望有愛情的滋潤，甚至「主動出擊」，向心儀的對象展開追求，是日漸普遍的現象。就算當事人並不著緊，她身邊許多親朋戚友大概早已急不及待，自動請纓，四處為她製造機會，尋找理想對象。可是，亞敏卻因智力比常人差，只好呆在家中，在宿舍和工場裏過著刻板的集體生活，看著相同的面孔，缺乏擇偶的渠道，失去結婚的機會。「一顆恨嫁的心」得不到適當的宣泄，漸漸演變為情緒鬱結，最後以亂發脾氣、拒絕工作、不斷求診的方式表達出來。

介入策略

根據「正常化」(normalization)的概念和PLISSIT介入模式，作者鼓勵亞敏的家人、宿舍和工場同工以常人的角度來了解她的問題，讓他們明白亞敏希望約會異性是一種正常的社交活動和成長任務，只是她的表達方式並不恰當而已。她需要改善社交技巧和處理情緒的方法，以便日後能與異性相處，建立滿意的情感關係。作者又以教育的觀點對有關同工作出下列的建議：

- (一) 向亞敏提供適當的性教育，特別讓她明白約會的意義，學習與異性約會時應有的態度，與及接受對方有權拒絕她的要求。
- (二) 協助父親改善管教技巧，使他能適當地處理亞敏的情緒問題。
- (三) 與家人一起鼓勵亞敏參與不同的社交活動，擴大生活圈子，改善社交技巧，學習處理情緒。
- (四) 運用學習理論，在工場和宿舍設立適當的獎勵計劃，鼓勵亞敏積極工作。
- (五) 若亞敏無故缺席，亦要她留在宿舍做些家務或工作，不能只是躺在床上睡覺或在客廳中看電視，避免她得到次層利益(secondary gain)。

結果

經過家人、宿舍和工場的合作和努力，亞敏的問題逐漸得到改善。她工作的表現比以前勤快，在三個月內沒有缺席的情況出現；而且她開始注重自己的儀容、舉止和談吐，亂發脾氣和求診的次數亦相繼減少。

討論

雖然亞敏的問題得到改善，但她的進展可能只屬於暫時性質，因為她尋求「哥哥」的渴望仍未能得到解決。其實，智障（尤其是輕度智障）人士若能得到適當的幫助，仍可以結婚和組織家庭。這些幫助包括基本的性教育、擇偶渠道、婚前及婚後輔導、家庭計劃、子女照顧、家務助理和訓練等等。可是，要提供這些幫助，實在不能單靠個人和家庭的努力，更要社會投入足夠的人力和資源，才能做到。

隨着香港社會不斷發展，智障人士的需要和權利已逐漸受到重視。然而，在人力和資源的分配上卻仍未足以幫助他們融入社會，有正常化的生活。例如在居住方面，一些西方國家如美國、英國均有為智障人士夫婦而設的院舍服務，幫助他們解決日常所需，讓他們過普通夫婦的生活，成效頗為理想。可是，香港的智障人士宿舍大都採取男女隔離政策，設施上未有考慮到夫婦同時入住宿舍的需要，這實在不是我們提倡的「正常化」生活方式。若果我們認同智障人士擁有結婚和養兒育女的權利，我們的社會便需要同時為他們提供適當的輔助，才可讓他們有機會實踐這些權利，達致傷健一家的理想。

參考資料

Annon, J. (1976). *Behavioral treatment of sexual problems*. Hagerstown, MD: Harper & Row.

Mitchell, L. (1987). Intervention in the inappropriate sexual behavior of individuals with mental handicaps. In A. Craft (Ed.), *Mental handicap and sexuality: Issues and perspectives* (pp. 207-237). Tunbridge Wells, Kent: Costello.

United Nations. (1971). *Declaration of the general and specific rights of the mentally retarded*. New York:

United Nations, Department of Social Affairs.

版權所有 社會福利署2001

受障的智能、敏感的心靈： 環境轉變對智能障礙人士的影響

林季達 社會福利署臨床心理學家

引言

有關處理智能障礙人士行為問題的模式，過往多側重於個人因素，但近數十年已趨向進行全面評估和介入 (Feldman & Griffiths, 1997; Murphy, 1994)。根據環境行為模式 (ecobehavioral approach)，行為問題的出現及持續除源於較直接或明顯的前因 (antecedent) 外，也受到更廣泛的處境 (setting) 影響。因此，康復服務工作人士在處理智障人士的行為問題時，不但要顧及行為本身及其前因，也須同時介入相關的環境因素，才可以達致有效而長久的轉變 (Woods & Blewitt, 1993; Zarkowska & Clements, 1988)。

根據研究結果，不論具正常智能或智障的兒童及青少年，在面對家人衝突、家庭結構不穩或改變時，均會出現較多行為問題 (Murphy, 1994)。在智障人士的家庭，即使家庭環境發生了極大轉變（如喪親），但家人卻往往忽略他們的感受，沒有向他們解釋和留意他們的反應，因而有時會導致他們產生精神困擾。以下個案顯示家庭環境轉變對一名中度智障人士的影響，以及有關專業人士如何分析及處理他的行為問題。

個案研究

個案背景

阿樂時年十七，是一名患有自閉症的中度智障人士，溝通能力只限於用單字答話及重覆別人的語句。他在展能中心受訓一年有多，最初，他在中心常常無故來回奔跑，有時甚至會碰撞到他人。數月前，中心職員發覺他的情緒起伏不定，不時會大吵大鬧，來回奔跑的次數較前頻密，而且在中心和家裏均開始出現遺尿的行為。

為了控制阿樂的遺尿行為，中心職員每隔二十分鐘就會督促他前往

如廁，並嘗試分析他的遺尿行為，包括記錄行為發生的時間及地點，用問題行為動機量表探究遺尿行為的可能動機，以及每天向他的母親查詢他前一晚在家裏的遺尿狀況。儘管如此，阿樂的遺尿行為依然持續，而中心亦無法確定這行為的功能，中心社工於是將這個案轉介給臨床心理學家。

行為評估與分析

由於阿樂在中心和家裏都有出現行為問題，臨床心理學家建議社工邀請阿樂的中心導師及母親一起進行個案會議。

導師表示，中心職員一向留意阿樂的喝水份量必須適中；相反，家人向來並無監察他的喝水習慣，母親估計他每天在家裏會飲用約二公升的水份。

據母親稱，阿樂和雙親及外祖母同住，父母均有工作，但由於父親經常要外出公幹，故阿樂和母親關係較為密切。母親平日時有和他傾談，假日也會帶他外出。當母親未下班回家前，阿樂表現如常；但每當母親回家後，他就開始出現遺尿的行為，而且特別活躍，不停搬動傢俱，好像是故意和母親作對似的。

母親察覺到，在阿樂出現以上行為之前的一段時間，她的工作開始日益繁忙，以致她經常遲歸，也令全家吃晚餐的時間延遲。回家後，她常常要翻閱文件，減少和阿樂專注傾談，而在假日亦較少帶他外出。母親從未留意阿樂會否察覺及適應這些轉變，亦不曾考慮有沒有需要向他提早通知或解釋。在會議中，她憶述起阿樂幼年時亦曾出現過遺尿問題。當時，她曾有兩個星期工作非常繁忙，直至她的工作時間回復正常，阿樂的遺尿問題驟然終止。

綜合過去中心紀錄及是次會議內容，估計阿樂的行為問題可源於多方面因素。生理方面，阿樂在家裏喝水過多會導致他尿量增加。環境及心理方面，由於母親歸家時間不定及與他外出的次數不如過往，令他的生活規律受到擾亂，加上母親對他的注意減少，都可能令他產生焦慮，從而出現各種行為問題。

介入策略

就如何處理阿樂的行為問題（尤其針對他的遺尿行為），臨床心理學

家、中心職員和阿樂的母親共同商討了一系列的介入措施。

(一)家人對阿樂的喝水習慣加以監察，藉以減低他過多的尿量。

(二)不論在中心或家裏，每當阿樂遺尿後，他必須連續進出廁所五次，完成如廁的程序，並將濕褲晾乾。這方法共結合了三種行為改造(behavioral modification)的原則，包括過度矯正(overcorrection) (即重覆)、正面行為(positive practice) (即如廁) 及清潔訓練 (即洗晾濕褲)。

(三)母親如果預知自己會遲歸家或不能和阿樂外出，便須提早通知阿樂及向他解釋，讓他有心理準備，知道生活規律將會有變。

(四)母親每天會抽出約十五分鐘時間，專注和阿樂傾談，令他覺得母親仍像過往一樣關心自己。

結果

在基準線階段，阿樂每月在中心約有二至三次情緒波動或來回奔跑，及每週有二至三次遺尿行為。推行介入措施最初四個月內，母親同時減少攜帶文件回家翻閱，阿樂在中心的情緒較前穩定，在家裏亦較少搬動傢俱，但仍有兩次遺尿紀錄。其後半年期間，他在家裏及中心的遺尿行為完全終止。

另外，雖然精神科醫生表示阿樂沒有過度活躍的傾向，但為了針對他在中心來回奔跑的行為，中心職員安排他定期做一些活動量較大的運動 (如跳彈床、打籃球)，他的奔跑次數亦較前減少。

討論

阿樂的個案顯示全面評估對處理行為問題的重要性。由於評估結果反映他的行為問題源於生理因素、環境因素及心理因素，所以介入的方向亦須分別針對以上三方面，問題才可得以根治。另外，處境 (中心和家庭) 的一致性亦是有助解決阿樂問題的關鍵。由於中心職員和家人一直合作無間，包括對問題的理解達到共識，和採取相同的態度及方法處理他的遺尿行為，因而令介入的後果達到類化效應 (generalization effect)，促使阿樂終止不適當的行為。

不過，這個案的處理過程仍有需要改進之處，就是介入的方向較側

重消弱 (extinct) 不恰當的行為 (以遺尿行為為主)。如果中心職員或家人可以同時教導阿樂用其他恰當的方法表達他的需要和不安，去取代這些不恰當的行為，這樣，對阿樂的幫助將會更有建設性。

根據有關遺尿行為的研究結果，這生理癥狀可源自心理困擾，屬心身症 (psychosomatic disorder) 的一種 (Schaefer, 1979)，例如，環境的轉變或引致焦慮的事件都是形成兒童遺尿行為的常因 (Butler, 1987; Houts, Berman & Abramson, 1994)。阿樂的個案和以上論點相符，反映儘管有智能上的障礙，智障人士也如常人一般擁有敏感的心靈。他們也會察覺環境的轉變，但因為他們的理解能力較低，加上他們 (尤以兼有自閉症的人士為甚) 通常對固有的模式較常人執著，所以在適應轉變方面會遇上更多困難，更易產生焦慮。由此可見，和不少智障人士家人的假設相反，當智障人士的環境或生活規律有轉變時，旁人簡易的解釋及適當的心理準備對他們實在是不可或缺的。

參考資料

Butler, R.J. (1987). *Nocturnal enuresis: Psychological perspectives*. Bristol: Wright.

Feldman, M.A., & Griffiths, D. (1997). Comprehensive assessment of severe behavior problems. In N.N. Singh (Ed.), *Prevention and treatment of severe behavior problems: Models and methods in developmental disabilities* (pp. 23-48). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.

Houts, A.C., Berman, J.S., & Abramson, H. (1994). Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for nocturnal enuresis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 737-745.

Murphy, G. (1994). Understanding challenging behavior. In E. Emerson, P. McGill, & J. Mansell (Eds.), *Severe learning disabilities and challenging behaviors: Designing high quality services* (pp. 37-68). London: Chapman & Hall.

Schaefer, C.E. (1979). *Childhood encopresis and enuresis: Causes and therapy*. New York: Van Nostrand Reinhold.

Woods, P.A., & Blewitt, E. (1993). Functional and ecological analysis: A precursor to constructional intervention. In R.S.P. Jones & C.B. Eayrs (Eds.), *Challenging behavior and intellectual disability: A psychological perspective* (pp. 34-65). Clevedon, Avon: BILD Publications.

Zarkowska, E., & Clements, J. (1988). *Problem behavior in people with severe learning disabilities: A practical guide to a constructional approach*. London: Croom Helm.

版權所有 社會福利署 2001

阿武的故事：智能障礙人士的情感需要

張堯光 社會福利署臨床心理學家

引言

近年來，很多心理學研究報告指出，智能障礙人士表現不恰當的行為，是為了達到某些目的，換句話說，這些不恰當的行為是有其功能和作用的。若康復服務的同工能夠針對這些目的而協助智障人士去改善他們的不恰當行為，便能收事半功倍之效。

Carr et al. (1994) 指出，一般來說，智障人士的不恰當行為，背後有三個主要目的：(一) 獲取別人的注意；(二) 逃避令他們討厭的情況；和(三) 獲得食物或機會參加某些活動。這些專家強調，不恰當行為的動機往往並不明顯，但若同工們能夠細心的觀察和分析，便能明白行為背後的原因。

據Carr et al. (1994)的解釋，智障人士沒有足夠言語能力或技巧去影響他們周遭的環境，從而滿足他們的需要或渴望，他們唯有透過不恰當行為去滿足這些需要。所以，這些行為是他們表達內心訴求的方式。Talkington、Hall及Altman (1971) 的調查指出，溝通能力愈弱的智障人士，他們表現攻擊行為的機會愈大。Shodell及Reiter(1968)亦在另一個報告中提出他們的結論。他們觀察了一群患有自閉症的兒童，發現溝通能力愈弱的小童，他們的自傷行為就愈多。這些學者相信，對欠缺言語溝通能力的智障人士來說，攻擊或自傷行為經常是表達自己訴求的唯一方法，因為他們不能直接告訴別人他們的渴望。

當然，觀察和分析是要花時間才能完成。就算智障人士不恰當行為背後的動機並未完全清楚，心理學家收集了初步評估資料後，通常會建議一些基本方法給照顧他們的家人或中心職員，去幫助他們改善其不恰當行為。實際上，評估和介入是同步並進的。智障人士對介入的反應也提供新的資料給心理學家，去明白更多有關這些不恰當行為的動機和原因。

個案研究

個案背景

阿武是一名二十歲的年青人。小時候，他的父母發覺他的身心發展遲緩，便帶他往醫生處檢驗，八歲時，由心理學家評定為中度智障。自此，阿武便接受特殊教育，入讀一間專為智障人士而設的學校，直到他十七歲為止。由於阿武沒有言語能力，因而無法透過說話與人溝通。

阿武進入青少年階段後，便開始出現問題。在他十三歲那年，因為將家裡的東西由窗口擲落街上，家人沒法阻止他這樣做，只好送他往精神病醫院接受治療。他自十七歲開始，無論做甚麼事，動作也很緩慢，要家人提示和催促他。

轉介

阿武十七歲那年，被安排在日間展能中心接受訓練。他在中心的表現，較其他學員慢。一年後，他的情況變得更壞，做任何事十分緩慢，需要中心工作人員不斷的提醒和催促。例如，他吃飯時，將羹匙插入飯碗內便停頓下來。到導師叫他繼續吃飯，他便將載了飯鏟的羹匙拿起，放到口邊，停下來，再等導師叫他繼續吃飯，他才將飯鏟送入口腔內嘴嚼。由於他每做一個動作後，都停下來等職員提示和催促，他需要差不多一小時才能完成午餐，如廁則要半小時或以上。他的職業訓練表現也是一樣，所以他每天完成的工作量可以說是不多。

除此以外，職員發覺他會在撕破自己或他人的衫褲之後表現得有點高興。他曾同一天內，一共撕毀了數條褲子，所以，展能中心的主任便決定將個案轉介給中央心理輔助服務，去幫助阿武改善他的行為。

行為評估與分析

上文提到，要幫助智障人士改變他們的問題行為，首先要明白這些問題行為背後的動機和需要，之後才針對這動機去矯正他們的行為，教導他們以一個被社會接納的方式，來表達他們的需要。

根據中心職員的描述，阿武的動機是要獲得別人的關注，這目的相當明顯。例如，他如廁之後，會留在廁所內等候職員叫他出來；若果沒有人叫他，他便走出廁所，好讓職員路過看見他；若果有職員經過，他又立刻返回廁所，好讓那職員請他從廁所出來。此外，在職訓時，當有導師坐在他身邊指導他，他會做多些工作，當導師不再站在他身旁，他又變得緩慢起來。為了証實職員的報告，作者不斷從旁觀察阿武的行為，發覺他的不恰當行為正如職員所說的一樣。

至於阿武撕破衫褲的行為，在作者到中心的時候，他已沒有這樣做，所以無法得知這行為的前因後果；另一方面，這行為只是間中出現，到治療開始一段時間後，已完全沒有出現了。

介入策略

由於作者不知道阿武撕破衫褲的目的，加上這行為出現的次數不多，所以介入的策略集中協助他以較快速度去完成日常生活要做的事情，如吃飯和工作訓練等；同時，也幫助他戒除過度倚賴職員關注的習慣。兩方面同時進行，才能收相得益彰之效。

療程的初段並不太順利。作者最初建議阿武的導師看著他去洗手間時，要等他從洗手間走出走廊後，才趨前帶他回訓練房間。可是，數天後，阿武在洗手間內等到不耐煩，便在洗手間內扯斷一些電線。中心主任因而立刻中止這方法。由此可見，受人注意對阿武來說是相當重要的。

況且，阿武和導師的關係不算良好，所以，改善他們的關係是重要的。作者建議導師每天都「請」他吃小食，小食的份量不需要太多。社工也鼓勵導師以愛心關懷阿武。慢慢的，阿武對導師開始產生好感，他的笑容多了，望導師的次數也比以前增加。

此外，訓練阿武加快吃午飯和完成工序亦是治療目標。吃飯方面，阿武約需一小時才能完成，職員每隔五分鐘才叫他繼續吃飯。作者建議中心職員用注意(attention)來推動和獎勵阿武。首先，一個職員會站在阿武身旁，當他拿羹匙吃飯時，職員才和他談話；在他將停下來時，職員又再和他談話；當他用飯完畢，職員才離開。

職業訓練方面，作者建議導師看見阿武完成一些工序後，便誇張地讚他，並給他一點小食作為鼓勵。同時，當他正在工作時，才關注他，如對他說：「我見到你剪緊嘢喎。」導師每天以口頭獎勵他的工作行為三至四次。這兩方面的訓練漸漸產生效果。用膳方面，阿武能夠在十至十五分鐘內完成午飯，完成的工作量亦比以前增加。令作者有點驚訝的是，阿武吃完飯後，在不大需要提示和催促下，很快便擦完牙，並自動從洗手間走出來。

可是，這些效果維持了一段短時間，便突然消失。導師細查下，才知道早前他的母親和他走路時，不小心跌傷了。之後，阿武顯得悶悶不樂，心情大受影響，因此做任何事都提不起勁來。所以，中心同工便需要從頭開始，原則和以前沒有分別，只要他完成一個活動的步驟，如提起羹匙，將飯送入口，職員才和他說話。此外，為了讓他明白中心同工知道他的感受，作者建議導師不時拍他肩膀，對他說：「我知道你唔開心，因為你媽媽跌親喎。」

不久，阿武再次能在十五分鐘之內完成午膳，而負責照顧他吃飯的同事，也開始可以短暫離開去照顧其他學員。離開的次數逐漸增多，每次的時間也漸漸加長。

可是，阿武工作的速度仍然緩慢，中心主任和作者商討後，便決定作出新安排。每天，阿武每小時只接受十五分鐘職訓，其餘四十五分鐘休息。在這十五分鐘內，導師便站在阿武身旁鼓勵他工作，方法也和訓練他加快完成午膳的一樣。當他將要停下來之前，導師立刻和他談話，鼓勵他，以減少他停頓的機會。同時，當他完成數項工作，便給他一些小食作獎勵。數星期後，阿武在職訓時的表現比以前好，可以在二十分鐘內完成兩件工作。

結果

阿武在沒有作出任何介入前，約需一小時才能完成午膳，現在只需少於十五分鐘。職訓方面，他完成的工作量亦多了兩倍。此外，他的緩慢動作及極為被動的行為模式也開始轉變。較為意想不到的是，當導師請同組學員午飯後去擦牙時，阿武不需額外指示或催促，便立刻和其他學員一起去，擦牙完畢更自動回房間。

討論

以上個案顯示，要幫助有不恰當行為的智障人士，首先要明白這些行為背後的目的，才能介入。阿武的動機是想獲得職員的注意。於他來說，職員不斷的提醒、催促和指示，正代表他所需要的注意和關心。當他覺得被忽略時，他不能以言語去表達他的感受，但只要重複過往的不恰當行為，又可立刻引來人們的關注，這是他唯一懂得的方法，而且是一個快而有效的途徑去獲得關注。如上文所提，他扯斷洗手間的電線，從而令職員要每次快些叫他從洗手間出來。

其實，沒有言語能力的智障人士，他們內心的感受，又有誰能明白？當他們發脾氣時，只要同工或家人能根據事情的前因後果推斷，便較容易明白他們為什麼不滿，和想出解決他們不滿的方法。阿武所屬中心的主管向作者透露了關於阿武的一個經驗：有一天，有位同工看見阿武不斷咬用作職訓的貨件，這同工便上前責備他，叫他不可以這樣做，並叫他站在一旁，冷靜下來。阿武非但沒有冷靜，反而變得激動，撕破壁佈板上的圖畫及把杯擲在地上，他的臉部表情告訴別人他十分憤怒。後來，這同工細查原因，才知原來有一位學員曾弄跌阿武的貨件數次，令他非常不滿，所以他便咬貨件去表達自己的感受，但這同工不明白，還以為他「搞事」，便責怪他，令他更加憤怒。這個例子說明，智障人士也會有喜怒哀樂。由於阿武沒有言語表達能力，所以便以咬貨件的方式表達出來。這「咬」的舉動正是他表達自己感受的一種方式。

所以，不斷的評估對細究一個智障人士的不恰當行為是需要的。如上文所述，評估和介入也是不可分開的。當作者建議中心同工待阿武從洗手間走出走廊時，才去叫他返回訓練房間。可惜他等到不耐煩時，便去扯斷洗手間內的電線。從他的反應，作者便知道職員對他的關注是多麼重要。

值得一提的，是導師和阿武的關係，因導師是介入策略的主要執行者。在心理治療的文獻內，如Bergin及Garfield (1994)均指出治療師必

需與受助者建立一個具治療性的關係，令受助者覺得被接納和支持，心理治療才能有效進行。一般行為更易法的文獻內，多着重如何進行評估和用什麼方法去矯正不恰當行為，智障人士和治療者的關係，卻沒多大提及，直到近年才有少數行為治療家提出這關係的重要性。即使這關係並不是指一段具治療性的關係，但也須是一段合作關係。這些治療家建議介入策略執行者先和受助者建立關係，令智障人士對他們存有好感後，才開始運用各種方法協助智障人士改變不恰當行為。以上個案的導師做到這點後，阿武看見他時比以前笑容多了，且更為接受他。因為阿武願意接受他的讚賞，臨床心理學家所建議的方法由他執行，已收事半功倍之效。

要幫助阿武戒除對職員的倚賴，是不能操之過急的，因為這樣會招來反效果。Carr et al. (1994)提議一個循序漸進的方式去幫助以破壞行為獲取別人注意的智障人士，作者在上述個案所用的方法，是這循序漸進方式的一種。這方法是根據操作行為原則(operant principle)去設計，用職員的注意去獎勵他所完成的一件事或一個動作，在他將停下來之前，都給予他注意，免致他停頓下來。這樣，他每做一個動作後便停頓下來，等職員叫喚後才做下一個動作的習慣，便能逐漸戒除。

作者只集中協助他改善午膳和職訓的速度，這兩方面有某種不同程度的改善，並似乎帶動了另一個不在介入範圍之內行為的進步。因為，阿武在短時間內不用導師怎樣督促或提示，便自動去擦牙，而在未介入前，他不是這樣子的。這現象在策略性心理治療(strategic therapy approach)曾被提及，這一派的治療家稱這為「漣漪效應」(ripple effect)。他們相信，去幫助一個有許多問題的人，只要集中去改善幾個問題環節就夠了，因為只要這些問題得到改善，便會產生漣漪效應，引致其他問題環節獲得改善。

最後，阿武的個案說明，Carr et al. (1994) 的觀點相當有用。他們的假設是，智障人士表現不恰當行為，是因為這是他們唯一認識能夠滿足內心需要的方法。如果幫助他們的專業人士能去細探他們不恰當行為背後的動機，並設計一些方法幫助他們學習採用更好的方法去達到他們的目的，而不是貿然認為他們有精神病，這就是智障人士之福。

參考資料

Bergin, A.E., & Garfield, S.L. (Eds.). (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley.

Carr, E.G., Levin, L., McConnachie, G., Carlson, J.I., Kemp, D.C., & Smith, C.E. (1994). *Communication-based intervention for problem behavior: A user's guide for producing positive change*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Shodell, M.J., & Reiter, H.H. (1968). Self-mutilative behavior in verbal and nonverbal schizophrenic children. *Archives of General Psychiatry*, 19, 453-455.

Talkington, L.W., Hall, S., & Altman, R. (1971). Communication deficits and aggression in the mentally retarded. *American Journal of Mental Deficiency*, 76, 235-237.

版權所有 社會福利署 2001

一個喜歡臭味的年青人：探索問題行為的功能

蘇漢基 社會福利署臨床心理學家

引言

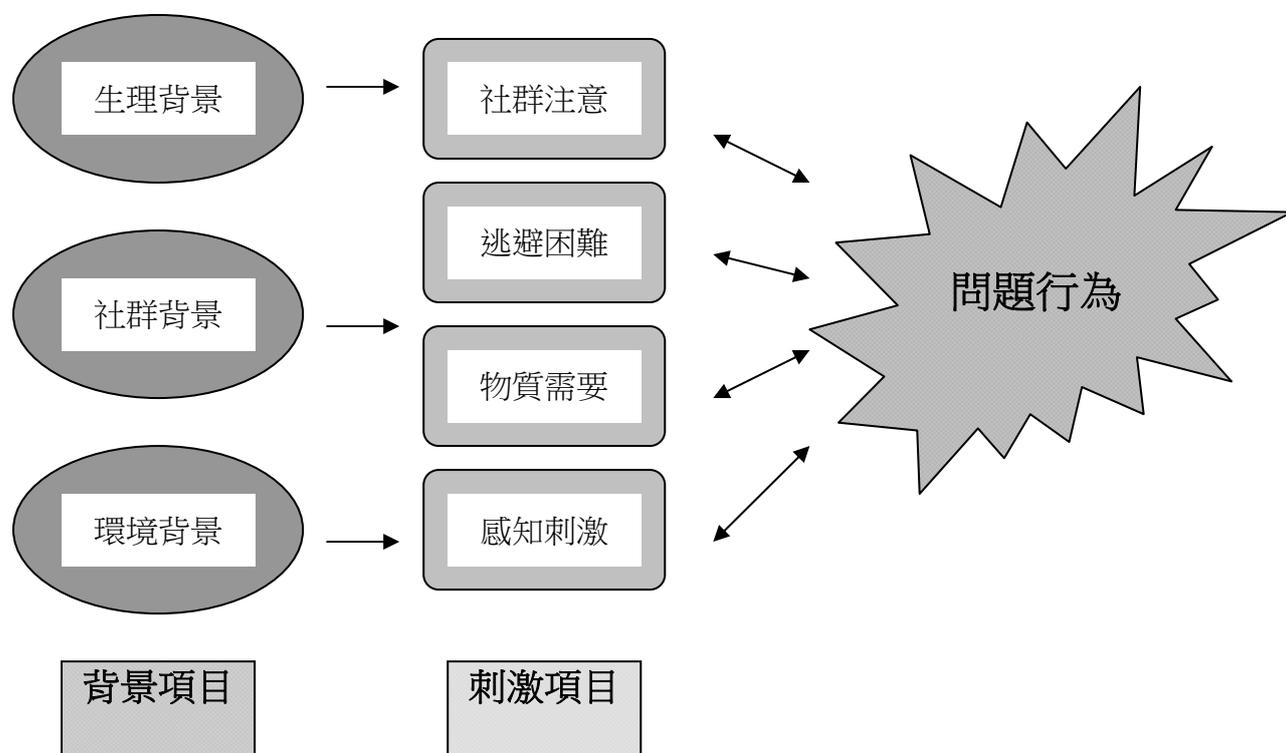
智能的障礙或身體的殘障，往往令智能障礙人士在日常生活中面對多方面的限制。有些時候，他們可能會利用一些常人看為怪異的方式，去探索周圍環境或應付生活挑戰。當這些行為危及自己或其他人的安全，又或是對一起生活的群體帶來尷尬不便時，這些行為便可被界定為問題行為(problem behavior)，又稱挑戰行為(challenging behavior)。問題行為對智障人士影響非常廣泛，包括危害他們及別人的的人身安全和健康，拖慢訓練學習的進度，以及妨礙成長發展等。問題行為若不及早處理，會對智障人士及其照顧者帶來生活上的困難，以致造成壓力，影響情緒及正常生活。所以，處理問題行為是智障人士康復服務非常重要的一環。

以往處理問題行為的方法一般只著眼於問題行為的表現，側重以懲罰(punishment)抑壓問題行為的出現。其效果雖有臨床例証支持，但失敗的個案報告亦屢見不鮮。近三十年來，歐美的心理學家在研究問題行為時，均了解到問題行為的成因一般都頗為複雜。在累積了多年的研究結果後，他們明白到，有系統的行為分析對處理問題行為是必需的。這些心理學家相信，智障人士所表現的問題行為背後都隱含一些目的和功能，若能找出這些目的和功能，然後透過改變環境或訓練新的技巧去滿足他們的需要，這樣，問題行為便可以得到解決。近年的研究結果均可證明這個觀念模式的實用性及準確性(Durand, 1990; Emerson, 1995)。

問題行為的出現，一般可理解為由三類背景項目(setting event)及四類刺激項目(stimulus event)所構成(見圖一)。

背景項目包括生理背景(biological context)、社群背景(social context)和環境背景(physical context)，都是一些於問題行為發生前或發生時出現的背景狀況，例如疾病、陌生環境和噪音。至於刺激項目則是一些與問題行為關係比較直接的因素，當它們出現後，問題行為便往往立刻隨之出現。刺激項目共有四類，分別是引發社群注意(social attention)、逃避困難(escape)、爭取物質需要(tangibles)以及引發感知刺激(sensory feedback)。簡而言之，背景項目可理解為問

題行為的遠因，而刺激項目則為近因。讀者如有興趣對以上理論作深入的瞭解，可參閱Durand(1990)之著作。



圖一. 問題行為與背景項目及刺激項目的關係

個案研究

個案背景

本個案是關於一位二十一歲的男性中度智障青年，為保障個人私隱，筆者姑且以「阿文」這個假名稱呼他。阿文的母親在懷孕時感染了德國麻疹，因此，他出生後即被發現是失聰的，而他亦一直未有發展言語能力。阿文自幼入住院舍，從小就喜歡嗅吸別人身體的氣味（如鼻腔和口腔分泌，以及排泄物），尤其喜歡惡臭。

阿文自一九九六年四月開始入住一間由非政府機構開辦的展能中心暨宿舍。該中心及宿舍受社會福利署資助，自一九九六年開始運作。中心及宿舍位於一公共屋 地下，服務對象是十五歲以上中度至嚴重智障人士。工作人員包括專業社工、護士及訓練人員等等；另外，亦有精神科醫生及臨床心理學家定期到訪作諮詢服務。

阿文以前有自我傷害行為的紀錄，他曾用手指挖肛門，引致肛門出血，並將血屎塗污牆壁。於一九九七年六月十日至十一月十七日期間，他在一間精神科醫院接受治療，其後返回中心，情況一直表現好轉。當筆者收到轉介時，他已養成了早上起身如廁的習慣，而且再沒有玩血屎的情況。

阿文因溶血病不能嗅聞樟腦。在筆者處理個案的期間，他須接受藥物治療，目的為改善睡眠情況。

問題表現

阿文的個案工作人員於一九九八年四月轉介他接受心理服務，原因是他有一個極為古怪而且惹人討厭的問題行為——喜歡嗅吸別人身體的氣味。阿文往往乘人不備時，便用手指插入別人的口腔或鼻腔內，然後立即把手縮回嗅吸。情況嚴重時，此等行為出現得非常頻密，可達每小時十次以上。另外，阿文又會用手捉別人的頭，嗅吸別人頭髮的氣味，有時他又會用力把自己的頭撞向別人的頭。據個案工作人員的描述，阿文十分喜歡發掘新的目標，每當中心或宿舍有陌生的訪客來訪時，他便會伺機施襲，目的是要嗅吸別人的氣味。每當他表現該等問題行為時，中心職員便尷尬不已。中心職員在事後每每以懲罰方式處理阿文的問題行為，如令他面壁站立、責罵他或要他做體能勞動。之後，阿文的問題行為會暫時受到控制；不過，其後不久他便會故態復萌。同時，由於阿文非常享受轉動，中心職員亦嘗試在空餘時間帶引他轉動身體來分散他的注意力，避免他騷擾別人。

阿文在週末時會回家小住，每月大約一至兩次。阿文的父親甚為嚴厲，每每在他表現未如理想時便施以嚴厲的體罰。據阿文的家人報稱，他在家中行為表現良好，並沒有出現在中心表現的問題行為。

行為評估與分析

由於阿文的問題行為只於中心及宿舍出現，所以在收集資料時，筆者只跟中心及宿舍的職員會面，並沒有與他的家人接觸。在聽過個案工作人員對問題的描述後，筆者要求三位跟阿文接觸最多的工作人員就他的問題行為填寫「動機評估量表」(Motivation Assessment Scale, Durand, 1990)，去分析問題行為背後的刺激項目，結果如下（見表

一) :

問題行為的動機		負責社工	負責導師	負責宿舍家長	總分
	社群注意	0	8	6	14
	逃避困難	6	13	11	30
	物質需要	0	14	10	24
	感知刺激	6	16	15	37

表一. 阿文的問題行為「動機評估量表」結果

根據以上結果，筆者發現感知刺激這個項目得分最高，表示阿文的問題行為與感知刺激這個刺激項目之間有很大的關係。各工作人員均注意到，阿文平日甚為陶醉於他的問題行為，每當沒有人和他一起進行活動時，他便會重覆又重覆地表現這個行為。其次得分最高的項目是逃避困難，工作人員留意到，若他們強硬地要求阿文完成某些訓練標準的時候，他便會表現問題行為，不過，比較起感知刺激的得分，這方面的得分就少得多了。得分最少的項目是社群注意，反映阿文的問題行為不大可能是基於為吸引別人注意而產生。這個結果跟工作人員一向的想法有很大的出入，因為他們一直以來認為阿文襲擊別人的目的是希望吸引別人的注意。

在初步分析刺激項目之後，筆者和工作員又試從背景項目進一步了解阿文的問題行為，而其中至為有關的便是生理背景。阿文自幼失聰，智能程度亦低，又缺乏言語表達能力。試想想：一個具有如此多重障礙的人可以如何去探索周遭世界的事物？研究指出，問題行為所表現的，並不是一個問題，而是一個解決問題的方式（Durand, 1990）。阿文面對的問題，就是如何在多重身體障礙下探索外界事物，從而獲得適當的刺激。要知道，每個人在維持最理想的醒覺程度時，均要調節外界的感知刺激程度（Zentall & Zentall, 1983）。當一個人缺乏刺激時，他便會尋求額外的刺激；相反，若一個人接受太多刺激的話，他便會避免刺激。阿文由於失聰及沒有言語能力，基本上是長時間處於刺激不足（sensory deprivation）的狀態。智能上的

障礙令阿文不能發展手語或語音與別人溝通。在他來說，視覺、嗅覺及觸覺便是他僅有藉以探索外界的媒介了。為了維持理想的身體醒覺程度，他經常用手插入別人的口或鼻腔去尋找嗅覺的刺激，同時，他又享受身體轉動所帶來的觸覺刺激。他利用這些嗅覺及觸覺刺激，去達到一個令他自己舒服的狀態。

總括而言，阿文的問題行為跟尋求感知刺激（特別是嗅覺刺激）有莫大的關連。由於維持理想醒覺程度是一項基本生理需要，所以根據懲罰原則設計的處理方法均不甚有效。有效的處理方法，必須是能滿足阿文對外界刺激的需要，故此，筆者決定為阿文尋找一些嗅覺刺激的代替品，讓他不須襲擊別人便能以適當的途徑獲得足夠的外界刺激。

介入策略

在建立了工作假設（即問題行為是源於尋求感知刺激）後，工作人員隨即展開兩項工作，第一是量度基準線（baseline），以記錄問題行為的頻率；第二是尋找嗅覺刺激的代替品。基準線的量度時期由一九九八年八月三日開始至八月二十四日，約共三個多星期，在每天中午十二時至下午二時及下午六時至八時兩段自由活動的時間，當值職員、社工、導師及宿舍家長便會進行記錄。每當阿文企圖或成功用手插入他人口或鼻腔內，他們便在紀錄表上登記，然後統計每天總數，再畫成圖表。基準線結果請參閱表三。

在量度基準線的同時，個案工作人員又嘗試發掘阿文對各類具濃烈氣味物品的反應，看看可否利用其他氣味作體味的代替品。因為阿文患有溶血病，所以工作人員特別小心，避免他嗅吸任何樟腦製品。在嘗試新氣味前，也先諮詢到訪精神科醫生的意見，以確保代替氣味不會對阿文構成危險。另外，在施行新處理措施前，工作人員也先徵求阿文家人的同意。最後，個案工作人員發現阿文甚為喜歡腐乳、冬菜、豆豉及蒜頭的味道，每次當個案工作人員預備了這些食物給他嗅吸時，他都會花長時間去嗅吸，並表現非常享受。與此同時，個案工作人員也留意到阿文很喜歡觸感刺激（如按摩及轉動身體等），阿文在接受觸感刺激後，襲擊別人的情況也會減少。由於觸感刺激也可被視為嗅覺刺激的代替品，故此在後來的處理策略中，筆者和工作人員雙管齊下，以嗅覺刺激及觸感刺激並用去處理他的問題行為。最後，筆者與個案工作人員定出了處理計劃。在執行處理計劃期間，每天在中午及晚上兩段自由活動時間內，阿文均會進行五分鐘觸感或

嗅覺刺激活動，詳細情況如下：

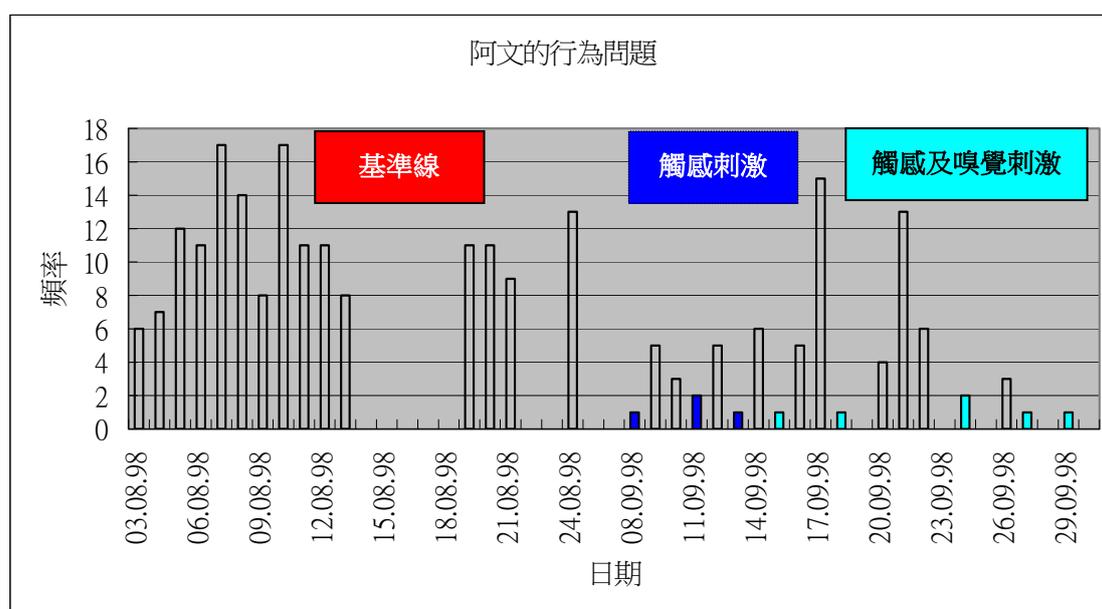
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
下午一時 十五分 於中心	嗅冬菜	嗅豆豉	嗅腐乳	嗅冬菜	嗅豆豉	嗅腐乳	放假
下午七時 四十五分 於宿舍	用梳刺 手腳皮膚	用手輕力 拍打手腳	帶動 旋轉	用梳刺 手腳皮膚	用手輕力 拍打手腳	帶動 旋轉	放假

表二. 阿文的問題行為處理計劃

在處理計劃以外的時間，筆者和個案工作人員亦歡迎各職員或願意與阿文接近的學員為阿文進行同類活動，以增加他獲得正面刺激的機會。

結果

處理計劃由一九九八年九月七日開始，到一九九八年九月三十日結束，共維持三星期。在首星期，中心只安排阿文接受觸感刺激，其後兩星期才加入嗅覺刺激。行為記錄也如量度基準線般進行，整個計劃的處理結果請看表三。



表三. 阿文的行為問題紀錄

阿文在接受了觸感及嗅覺刺激活動後，他的問題行為明顯地減少了，每天表現問題行為的平均次數由十次下降至兩次左右(除了一九九八年九月十七日及一九九八年九月二十一日外)。在這兩天，阿文不尋常地有十多次問題行為的表現，個案工作人員在翻查紀錄後，也查不出發生了甚麼特殊的情況，所以阿文這兩天的反常表現是筆者無法解釋的。雖然如此，問題行為處理計劃的整體成效卻叫筆者和工作人員鼓舞。

討論

阿文所表現的問題行為及他對處理計劃的正面反應，正好引證了「問題行為所表現的，並不是一個問題，而是一個解決問題的方式」這個論證的準確性。對阿文而言，他活在一個無聲寂默的世界。礙於智能的限制，他缺乏與外界溝通的能力，試想他的生活是何等的缺乏刺激？是何等的枯燥乏味？他喜歡的臭味，對一般人來說，是一些極其厭惡的東西，不過在他而言，卻是一些叫他享受的刺激。若工作人員不嘗試接納阿文，反過來以基於禮貌及衛生價值的常規去禁制阿文的行動的話，工作人員不單不能解決他的問題，反而令他享受生活的權利進一步被剝削。若工作人員相信問題行為只是一個不恰當的處理問題方法，那麼，工作人員的工作目標就是要為阿文建立一個恰當的處理方法。以具濃烈氣味的食物作嗅覺代替品，及為阿文提供觸感刺激，不單可以滿足他的感知需要，還同時減低他對別人的滋擾。這些處理方法雖然頗費時費力，但卻可以令阿文對別人的影響減低，提高別人對他的接受程度，也讓他更有尊嚴地生活。

本個案研究有一些限制，需要在文章結束前一提。第一，展能中心及宿舍在面對問題行為時，常常希望臨床心理學家建議簡單快捷的處理方法，可是問題分析卻往往非常費時。在應付這兩項矛盾的要求時，筆者嘗試採用一個折衷方法，就是在聽取問題行為描述後，先憑理論在已有資料上建立一個初步假設，然後立即給予工作人員有關處理問題的意見，讓他們可以初步嘗試應付問題，才同時進行進一步的資料搜集及分析工作。這樣筆者對問題的資料搜集及分析雖然會受工作人員的初步介入所影響，但是工作人員的信心卻會增加，從而提高他們參與分析問題及設計處理計劃的投入程度，那麼對問題的處理可謂幫助不少。第二，在研究方法上，筆者也沒有作重回基準線的量度(即在停止問題處理計劃後，再量度問題行為頻率)。在研究的角度而言，這樣的設計是失敗的；但因為諮詢服務的主要目的是協助中心職員處理學員的問題，而非進行嚴謹的科學研

究，所以在時間及資源限制下，筆者決定作出以上的取捨。根據工作人員的報告，阿文在問題行為處理計劃停止後，仍維持良好的表現，襲擊他人的次數變得甚少。可是，工作人員卻注意到，他多了用口或鼻靠近別人臉部來嗅吸。面對這樣的轉變，筆者建議工作人員嘗試在他的手部及臉部塗上有香味的潤膚膏，目的是希望他可以獲得更多的嗅覺刺激。至於這個處理方法的成效，仍有待進一步的檢討。第三，在「動機評估量表」結果中，讀者可能留意到逃避困難也是一項與阿文的問題行為有關係的刺激項目。研究表示同一個行為問題經常會和多個刺激項目有關 (Durand, 1990)，故此，工作人員在處理問題上，除了尋求感知刺激的替代品外，檢討阿文的工作要求及訓練方法也是必需的。在訓練時，工作人員要注意，工作對阿文而言是否過份艱難？他們有沒有為阿文提供足夠的指示及輔助？另外，阿文在面對切合他能力的工作要求時，有沒有藉問題行為作為偷懶的手段？筆者相信，當逃避困難這個刺激項目也能一併處理時，阿文的情況將會進一步改善。

處理問題行為的時候，工作人員在事前如能依從理論作有系統的分析，然後才設計及實施處理方法，一般來說，結果是可以十分理想的。

參考資料

Durand, V.M. (1990). *Severe behavior problems: A functional communication training approach*. New York: Guilford Press.

Emerson, E. (1995). *Challenging behavior: Analysis and intervention in people with learning disabilities*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zentall, S.S., & Zentall, T.R. (1983). Optimal stimulation: A model of disordered activity and performance in normal and deviant children. *Psychological Bulletin*, 94, 446-471.

版權所有 社會福利署 2001

亞英的內心世界：攻擊及破壞行為的分析及處理

關智冰 社會福利署臨床心理學家

引言

作為智能障礙人士的家長、提供服務的康復專業人員或研究人員，往往會因遇到一些智障人士的行為問題而感到棘手或難於處理。研究指出，這些行為包括攻擊及破壞行為(aggressive and destructive behavior)、自我傷害行為(self-injurious behavior)及刻板行為(stereotypic behavior)。

要幫助任何當事人解決問題，都需要作出仔細的評估，以便了解問題的成因，問題才能得以改善，行為才能得以更正。就智障人士的問題而言，仔細的評估更是顯得重要。

在以下的個案，導師起初使用不少懲罰性(punitive)的訓練，然而卻得不到家人的充份合作，所以當事人的行為始終未見有什麼改變。其後個案轉介到另一所庇護工場，並接受臨床心理學家的評估，以便了解問題背後的成因，從而引入治療，包括獎勵及懲罰性的訓練(reward and punishment)去幫助個案學員，改變攻擊及破壞行為。

個案研究

個案背景

亞英是一個二十四歲輕度智障的女學員，曾就讀於特殊學校，其後在一所庇護工場工作。在那裏，亞英不斷出現很多情緒及行為問題。她從來不守工場規則，例如她會擅自接聽電話、騷擾他人工作或擅取工場貨物等等。每當導師勸誡她時，她就不斷辱罵導師，或把東西拋在地上，以發洩內心激動及恐懼的情緒。此外，亞英情緒亦容易波動，家中不愉快的經驗常常影響她在工場的表現。當她情緒不好時，就更容易與人發生衝突，這些衝突往往發展成為攻擊及破壞行為，如傷人、咬人、打架或推倒周圍物件等等。工場眾多學員都大大受她影響，常常覺得不安和徬徨。

至於亞英的能力，一方面，她本身的言語表達能力很弱，所用的只是重重覆覆的幾句句，很多時，她都需要用手語來表達她心中的意思。另一方面，她的理解能力卻不弱，並可以寫出很多人名來協助自己表達。不少職員都覺得她其實明白很多事情，只是她從來喜歡怎樣就怎樣，好像不知道遵守規則的重要性。

亞英的媽媽說，家人對亞英很關心，甚至呵護備至。她在家中也時常鬧情緒及發脾氣。亞英的媽媽對女兒問題的看法，只是覺得庇護工場應該顧念她是一名智障人士而體諒她。

轉介

工場職員嘗試用各種改變行為的模式和方法，去處理亞英的行為。例如，每當亞英不守規則或傷害別人時，工場職員就禁止她參與各項活動或要求她停工，作為懲罰。另外，職員亦嘗試聯絡亞英家人，希望他們也能參與勸告亞英。可惜家人的看法和職員不同，他們深深感到，因為亞英智障，所以其他人給予某程度上的遷就是必需的。這樣，亞英在工場的行為及情緒問題一直得不到改善，反而變本加厲。

在家裏，亞英稍一不如意，便會用各種極端的手法去表達內心的不滿及抑壓的情緒。例如有一次，亞英為了在天氣轉涼時不肯加添衣服，和爸爸對抗，竟把自己上身所有的衣服都脫去。

在工場過了大概一年的時間，亞英就被轉介接受臨床心理學家及精神科醫生服務，以作評估及分析。

行為評估與分析

從亞英各方面的資料所得，筆者作出了以下的分析及研究。看來，亞英的暴力行為是與自小被過份呵護有關。她在工場任意妄為，不聽別人勸告，大發脾氣時，常常發展到嚴重破壞周圍物件及傷害別人的地步。在家中亦是一樣，連家人也常常被她傷害。至於媽媽的呵護態度，只會縱容亞英在工場不恰當的行為，使之變本加厲。亞英只是輕度智障，理解力其實不錯，而且，雖然表達力較差，但卻可以用書寫的方式與人溝通。

綜合所有記錄資料，筆者估計亞英的行為問題由多方面的因素引起。她智障的問題不算太嚴重，但基於自小沒有受過行為限制，缺乏環境上的鍛鍊，自制力很薄弱，也沒有學會正確的行為準則，所以向來任意妄為。加上有問題時，媽媽一定會偏幫她，把責任歸咎於工作人員身上，更令亞英的行為沒法改善。

從以上結論所得，亞英雖然有智障的問題，性格其實跟正常人一樣，需要有良好的培育及發展。全家人由於常常遷就她，以致她從來喜歡怎樣做就怎樣做，從不明白守規則的重要性。分析同時顯示，由於亞英對自己沒有多大的自信，便容易在衝突中產生恐懼或不安，以致作出傷害別人或破壞性的行為，去確保自己的人身安全。

介入策略

就亞英的行為問題，尤其針對她攻擊別人及破壞行為，心理學家和工場的社會工作者共同商討了一系列的介入措施。

(一)輔導亞英，使她明白規則是必須遵守的。即使在恐懼的情況下，她也不可以向別人作攻擊行為。這樣輔導似乎對亞英起了不少良好的作用。心理學家也多次輔導她改變過往以破壞或攻擊的模式去應付人際間的問題。

(二)在工場方面，社會工作者及導師嘗試用懲罰去改變亞英的惡劣行為。每次當她發生行為問題後，職員都要求她停工。同時，亞英也接受鼓勵性的訓練。例如，如果她行為表現良好，職員就讓她用車衣機縫衣，因為這正是她所喜歡的活動。職員並常常加以勸勉及鼓勵，要她緊守工場規則。

(三)同時，社會工作者和心理學家向家人解釋亞英的問題，希望他們在家中開始不再遷就亞英，反而適當製造機會令她不能隨心所欲，例如亞英從此不能再在漠視其他家人的需要下觀看她所喜愛的電視節目等等。

結果

大概過了一年的時間，亞英的行為及情緒慢慢改善及平復過來。她明白到守規則的重要性，也開始學習控制自己的情緒及行為，與人

相處時，不但減少了衝突，甚至心情也漸漸愉快起來。

討論

亞英的個案顯示了全面評估對處理行為問題的重要性。由於智能障礙人士的問題往往是複雜的，所以由多方面著手處理才能收到更大的效果。亞英的思想態度反映出她對遵守規則的概念很含糊，加上母親對她的呵護，又不肯與工場合作，令她的行為得不到改善。當亞英行為背後的恐懼情緒得到認同及體諒後，獎勵及懲罰的訓練效果也得以盡量發揮出來。由於她覺得受到認同及體諒，因此並沒有把懲罰的訓練看作為一種傷害她的處理手法，這點也是重要的 (Kiernan, 1991)。

總括而言，要解決問題行為，可以從多個角度去分析問題的所在，以便掌握問題的癥結，然後運用各種適當的治療模式，實行一套全面介入的措施，方能更有效地協助當事人達到改變行為的目的 (Nelson & Hayes, 1986)。

參考資料

Kiernan, C. (1991). Professional ethics: Behavior analysis and normalization. In B. Remington (Ed.), *The challenge of severe mental handicap: A behavior analytic approach* (pp. 369-392). New York: Wiley.

Nelson, R.O., & Hayes, S.C. (Eds.). (1986). *Conceptual foundations of behavioral assessment*. New York: Guilford Press.

版權所有 社會福利署2001

臨床心理學家在弱能兒童兼收計劃中所擔當的角色

羅澤全 社會福利署臨床心理學家

引言

自一九九七年開始，社會福利署中央心理輔助服務課開展混合幼兒中心的諮商服務，目的是：

- (一) 幫助解決有特殊需要的學童在日常生活、學習及訓練中出現的行為、情緒及適應問題。
- (二) 提供意見以協助混合幼兒中心改進其訓練活動。
- (三) 加強服務單位特殊幼兒工作人員在學童訓練及家長工作上運用合適的技巧。

隨著有關工作經驗的累積及服務使用者的回應，本課的服務形式不斷作出相應的修改，其中最明顯的改變是在服務形式的重點方面，從有關幼兒行為的諮商轉移至家長輔導及幼兒工作人員的訓練工作，這些改變與一些從事諮商工作學者的看法不謀而合(Campbell, 1992)。他們的經驗告訴我們，要改變學童的行為，便需要先改變照顧者的教養觀念及處理方式。為了使本課的服務繼續穩定發展，現階段正是適當時候清楚釐定臨床心理學家在兼收計劃中的角色。

臨床心理學家的角色

環顧香港的心理服務現況，大部分接觸學前弱能兒童的臨床心理學家所提供的服務均屬於「直接服務」類別，其中包括個別和小組輔導、心理評估、家長輔導及家庭治療等，主要在醫療及社會服務單位內提供。「非直接服務」則於一九八九年才開始於特殊幼兒中心推行，服務內容主要為對家長及幼兒工作人員的諮商服務，無論是直接或非直接服務，其目的都是使學童的照顧者能將心理學的原理有效

運用於教學及照顧上，從而使學童在學習及整體的成長上達致更理想的成果。從專業訓練的內容分析，反映臨床心理學家所受的訓練偏向直接服務方面，除了缺乏與學前教育有關的訓練及實務經驗外，臨床心理學家在康復服務的訓練上較處理臨床個案方面為少，因此在擔當幼兒教育機構的諮商角色方面會較為遜色。然而臨床心理學家所接受有關兒童發展、面談技巧、心理評估及行為問題分析的專業訓練，再加上在兒童體能及智力測驗中心和兒童精神科診所的實習經驗，在心理諮商過程中都能發揮作用。

作為弱能兒童兼收計劃的顧問，臨床心理學家不單須對學童的學習及行為問題提供專業意見，也須協助特殊幼兒工作人員明白個別孩子的特性及設計適合的學習活動。當特殊幼兒工作人員得到心理學家的專業意見後，便可對整體課室管理有全面的介入，因此學童無論是接受常規或特殊教育，都能從心理服務得到益處。由於學童的行為情緒問題隨著社會的發展愈趨複雜，加上社會資源有限，心理學家對幼兒中心提供的支援將會顯得更為重要。以下就心理學家的不同角色作出討論：

心理諮商

心理諮商是指由臨床心理學家協助學童照顧者思考及解決問題的合作過程，目的是讓照顧者能有效地進行親職或教學工作。諮商形式可以是以小組或個人形式進行。在小組諮商過程中，心理學家與家長及幼兒工作人員會在互助平等的氣氛下共同商討問題。透過觀察及搜集背景資料，心理學家對問題作初步分析，協助照顧者明白問題的性質及成因，最後提供各種相應可行的介入方法。若問題與學校或家庭環境因素有關，心理學家會提出適當的環境策略；若課程內容或教學技巧未能切合學童的能力及需要，心理學家也會對有關教學情況提出建議。除了在幼兒中心進行心理諮商外，現時服務也採用特殊幼兒工作人員小組諮商，目的是讓混合幼兒中心的特殊幼兒工作人員能藉個案討論互相交流經驗。

員工訓練

臨床心理學家的工作也包括向幼兒工作人員進行訓練。從過去的服務項目統計顯示，在幼兒中心推行員工訓練是一項十分受歡迎的服務類別。訓練通常都會以主題分享形式進行，常見題目包括處理行為情緒問題、課室管理、多元智能的應用及家長工作等。雖然這種形

式的員工訓練並非正式的訓練活動，但參與者都十分投入討論。透過這些交流機會，臨床心理學家不但對幼兒服務的現況有更深入的了解，而且透過分享專業知識及技巧，所有幼兒工作人員都能得益，其他學童也因而間接受惠。文獻也反映教師認為這方面的協助是最重要的(Bundy & Poppen, 1986)。除了主題分享外，員工訓練也藉工作坊及派發參考資料手冊等形式進行。服務使用者對這些服務的反應十分正面，並表示需要更有系統的訓練，長遠而言，參考資料手冊須與工作坊訓練配合，才能達到「知行合一」的理想境界。

家長工作

弱能兒童的誕生對整個家庭增添了不少的壓力，家長在心理調適的過程上也會隨兒童的生命週期而變化。在學前期，家長要面對的問題包括掌握弱能情況對孩子的影響、尋找適當的服務及資源、處理理想的幻滅，及面對親朋以致社會人士。為了解決這些問題，家長往往需要動用大部份的家庭及個人資源，因此所有家庭成員都受到影響。要有效協助弱能幼兒的家庭成員，臨床心理學家須先與幼兒中心職員討論個別家庭的情況，然後決定採取哪一種適當的工作模式，如個別輔導、小組或訓練班。在個別輔導方面，心理學家會協助家長了解學童的情況及鼓勵他們運用社區資源。遇有嚴重的家庭或個人問題，心理學家會作出適當的服務轉介。此外，在幼兒中心進行家長小組活動時，心理學家須考慮家長彼此間的熟悉程度及背景差異，若個別家長表現嚴重的情緒或性格問題，心理學家會建議以個別面談方式了解家長的需要。親子訓練班的模式在家長工作中也十分重要，從資源效用角度來看，家長訓練較個別面談及小組討論更為有效，尤其是在一些特別情況下，例如有自閉症癥狀兒童的家長，他們與幼兒中心的其他家長在討論問題時會有不同關注，若可以將他們分別組合起來進行訓練會更為理想。

服務協調

作為前線工作者，臨床心理學家接觸的家長及特殊幼兒工作人員為數不少，在心理諮商過程中，他們往往會對整體的弱能學前服務提出意見，而這些意見會針對不同服務單位。除了鼓勵家長將意見向有關單位直接反映外，心理學家也須按個別情況與其他單位作出聯繫。在服務改善的大前題下，心理學家須與不同服務單位作出協調，特別是在個案轉介方面，心理學家須了解不同服務單位的特

性，以便能作出最適當的轉介。此外，除了心理學家外，中央輔助醫療服務的職業治療師及物理治療師也會定期到訪各混合幼兒中心。服務使用者對於服務的協調十分重視，否則不同服務可能會造成混亂及角色混淆，因此發展團隊工作是未來須要繼續探討的課題。

研究發展

臨床心理學家的訓練著重研究及科學精神。除了透過閱讀文獻了解最新的知識發展外，心理學家也須進行有關研究，以了解服務是否有效地達到所訂目標，然後將這些研究結果向服務使用者介紹。此外，心理學家也須了解服務政策的轉變，如近期推行的《個人資料（私隱）條例》及《服務質素標準》等政策都對服務產生深遠的影響。簡而言之，心理學家須對服務作適當及相應的調整，按學術研究結果及社會政策的發展不斷檢視服務形式是否適切。

以下個案闡釋臨床心理學家如何將這五個不同的角色實踐於處理幼兒中心的轉介個案中。

個案研究

個案背景

當事人為年齡四歲十個月的女童，她被醫生診斷為發展遲緩及患有自閉症癥狀。她於三歲時接受初步評估，在輪候康復服務期間進入另一間普通幼稚園，直至半年前才進入現在的幼兒中心接受兼收服務。在暑假時，曾在兒童體能及智力測驗中心接受約十節的社交小組訓練。學童過往沒有接受過言語及肌能的特別訓練，現定期到兒童精神科門診覆診。

學童經幼兒中心轉介給臨床心理學家作個案諮商，轉介原因為遵守常規、學習及社交各方面的問題。據特殊幼兒工作人員描述，學童在課室上課時，會間中走出座位或坐在白板前，取筆畫白板或取去教具。在課室寫字時，課堂老師教一部分同學寫字，而其他同學則自行玩玩具，她用了一段時間玩玩具後，卻不肯寫字。在唱遊堂時，課堂老師帶領同學唱歌，她卻自行取出樂器，走向課堂老師面前進

行騷擾。其他同學排隊去洗手間時，她總會在走廊走來走去。

學童為一個核心雙職家庭的獨生女，家庭經濟環境穩定。父母任職飲食業，須夜班及假日工作。他們對學童的弱能問題表現接納，但因工作忙碌，不能抽時間訓練她。學童自幼由外公外婆照顧，他們很疼愛她，傾向遷就她。

在個人特徵方面，學童氣質上的表現包括輕微活躍、對觸覺敏感、固執不合作、不願被約束及不主動接觸別人，她如有身體不適，情緒會容易表現不穩定。在能力方面，她有足夠自理能力，言語表達及理解能力比同齡兒童遲緩約一年半，書寫能力接近一般學童。她興趣範圍狹窄，喜歡玩特定的車。

中心探訪

臨床心理學家於探訪幼兒中心期間，觀察學童上課的情況及了解她在校內的生活。學生上課的課室之間有明顯分隔，活動地點集中在大課室，放置物品及進行各項活動的地點均有顏色及圖形提示，學校鄰近環境清靜。其他同學因學童的滋擾行為及脾氣，大多迴避她。她進入中心後有適應上的困難，並經常發脾氣及表現侵略行為，直到參加了兒童體能及智力測驗中心安排的社交小組訓練後才有明顯改善。課堂老師對她的行為感到無奈，更因她的滋擾行為感到疲累，對她遵守常規的要求漸漸降低。她對特殊幼兒工作人員較順從，也肯依附課堂老師，但仍欠主動與其他學童交往。

學童見到臨床心理學家時，在提示下打招呼、作目光接觸及介紹自己姓名，但音量細小，以及有少許懼怕及害羞。她在寫字及做數學習作時不須老師協助。她在上課時專注力不穩定，時而十分投入，離座往老師處，搶著說出答案及將算式寫在白板上；時而低頭沈醉在自我世界。她對在旁觀察的特殊幼兒工作人員及臨床心理學家十分留意，但甚少直接望，離座行為隨後沒有出現。在分組活動時，她搶奪其他同學的玩具，臨床心理學家介入，指示她把玩具交還給同學，她也能遵從，其他同學對她的行為受到約束表現驚喜。在觀察期間，她因沒有被邀請拍團體照片而有脾氣發作，維持時間超過半小時。

行為評估與分析

綜合所有會影響情緒的因素，推測家庭環境及個人因素為導致她在遵守常規及學習上出現問題的主要成因。

學童的照顧者過份保護及遷就的管教方式，影響她自我控制能力的發展，而家庭生活欠缺清晰及一致的規矩及紀律要求，亦令她較難適應中心常規。學童在家中習慣享有很大的自由，令她抗拒成人的約束，並在過往經驗學習到以各種方法試驗成人的持久性。照顧者對她的要求各有差異，令她傾向將他們歸類為權威性及非權威性的形象，照顧者的形象一旦建立，便很難改變，她往往便按他們的形象決定是否遵守常規，而不能客觀留意常規的意義。

個人因素方面，學童的溝通及社交能力都受言語障礙影響，在能力不足的情況下，她會感到沮喪，最後以發脾氣表達憤怒及不滿的情緒。加上她個性固執，令她受脾氣的影響更大。學童的個性固執，家庭和幼兒中心對她的要求及兩者的生活模式有頗大的差異，她身體的敏感反應，以及她在學習能力上和其他學童的差異，都令她在適應中心生活上有很大的困難。

照顧者對學童發脾氣的行為感到無奈及難以控制，因而減低對她行為上的要求，加上其他同學對她的侵略及固執行為採取迴避態度，令她固執及發脾氣的行為不斷惡化。

介入策略

在處理學童行為上，家庭輔導扮演重要角色，幼兒中心職員可與家長再作面談，講解中心對學童行為處理的方法，進行商討，使家庭及中心達致共識，採用更為一致的處理方法。

幼兒中心職員在一般情況下可無視學童發脾氣及哭叫的表現，並加強學童紀律的訓練，堅持要她遵守常規，清楚重申中心的規矩及對她遵守常規的要求。以簡短清楚的說話及堅定的語氣解釋，避免和她討價還價。若她違紀，便須按預先訂定的後果處理。在執行新措施初期，預計她會加強反抗，特殊幼兒工作員需要較多時間在課室維持學童的秩序，課堂老師也須堅持對學童的要求，建立權威的形

象。

此外，透過個別教學或特別小組教學，中心職員須訓練學童的情緒控制及社交能力。讓她認識自己和別人的情緒反應及不同情緒的表現，也可利用生活例子達到以上目的。同時，在她情緒不穩時作個別輔導，協助她疏導積壓著的情緒。另外，培養她對其他事物的興趣，鼓勵她嘗試各類玩具及活動，從而增加她與別人交往的能力。增加學童體驗成功的機會，建立她的自信心，讓她以合宜的行為爭取老師及同學的注意。

討論

從個案中看到臨床心理學家在轉介問題上須同時扮演不同的角色。在心理諮商過程中，臨床心理學家將影響問題的成因作詳細分析，協助特殊幼兒工作人員了解不同因素對學童行為的影響，如家長教養模式、幼兒中心與家庭環境差異及學童個人特性等，並針對有關因素提出建議，如家長輔導、幼兒工作人員的有效處理方式、個別訓練的配合等。至於有關建議是否能有效執行，十分視乎照顧者掌握的知識及技巧，因此員工及家長訓練與心理諮商是相輔相成的工作。

此外，學童除了在幼兒中心接受訓練外，也定期前往兒童精神科覆診及接受社交訓練，若心理學家能與處理個案的其他專業人士互相協調，教學的成效也會有所增加，因此，服務協調也在個案處理上扮演重要的角色。

在研究發展方面，自閉症兒童的訓練在學術界深受重視，臨床心理學家須掌握最新的發展，以便能提供合乎專業要求的建議。長遠而言，心理學家須進行有關研究，以了解有利自閉症兒童在兼收計劃獲益的各種因素，然後加以推行。

從以上的個案中反映，作為兼收計劃的顧問，臨床心理學家在心理諮商、家長工作、員工訓練、服務協調及研究發展等範疇發揮不同角色。要有效解決諮商者提出的問題，臨床心理學家須透過這些不同的角色提供理想的諮商服務。由於學前心理諮商服務在香港的發展還處於初階，日後的發展如何，有待參與其中的心理學家彼此合作及探討。

參考資料

Bundy, M.L., & Poppen, W.A. (1986). School counselors' effectiveness as consultants: A research review. *Elementary School Guidance and Counseling*, 21, 215-222.

Campbell, C.A. (1992). The school counselor as consultant: Assessing your aptitude. Special issue: Consultation. *Elementary School Guidance and Counseling*, 26, 237-250.

版權所有 社會福利署2001