

學校對立性反抗性行為兒童的評量與介入

洪慧涓¹

國立中興大學師資培育中心

講師

摘要

本文前言說明學童對立性反抗行為臨床表現、涵蓋分類類型、行為對學校教室的影響以及對學童的影響。

兒童對立性反抗行為的理論論點探討整理精神分析、行為學派、發展觀點與權力鬥爭等四種理論對此行為的看法，以幫助學校輔導老師與教師提供評量與介入的方向治療考量。

學校評量該行為主要說明學校評量的目的不在診斷，而是在蒐集資料以作為學校介入的參考，學校評量分教師與學童，教師依據平日的觀察，填寫「干擾行為量表--教師版」與「學校情境問卷」並說明教師評量注意事項。學童評量雖有其限制，尤其學童填寫 Amsterdamse scale of Oppositionality (簡稱 ASO)所獲得的資訊，可以了解其知覺環境和自己的方式，以作為學童社交訓練或人際敏感訓練方案的參考。

該行為的學校介入分為結合親子互動治療或親職訓練的模式，該模式運用增進關係與行為技巧處理學童學校對立性反抗行為；以及介紹環境轉換造成學童攻擊行為的升高，可由學校教師與家長共同合作 FAST 方案 (Families and Schools Together)。最後依據筆者的論文建議，提出訓練教師適當地分辨與回應學童透過行為所要表達的情緒或內在需求，有利教師教學目的的進行，也有益學童的學校學習與適應。

國立中興大學

National Chung Hsing University

關鍵字：對立性反抗行為、心理評量、學校介入

¹ 國立彰化師範大學諮商與輔導學博士，學術專長為諮商與輔導學。

壹、前言

一般孩子發展上出現第一次對立高峰期是在 18 個月到 24 個月之間，此時的孩子會以負向舉止表達成長的自主性，在病理上認為如果孩子持續地比同齡大多數孩子更多對權威及一般事務有過度反應或對抗性行爲，就可稱為對立性反抗行爲；三歲是最早出現年齡，典型八歲開始但不會遲至青春期末出現，男多於女而且學齡的孩子有百分之十六到二十二會出現這類型的行爲特徵(Sadock & Kaplan, 1995)。顯然學齡的孩子近五分之一有這類型的行爲，雖不一定達到對立性反抗性行爲的診斷，但也足以造成學校方面師長方面的困擾。

這類型的行爲涵蓋非常廣泛，一般可分為三類：對立性、攻擊性、以及注意力不足/過動三類 (Hinshaw, Morrison, Carte, & Cornweat, 1987)。注意力不足/過動這一類對藥物－興奮劑有良好反應 (Phelp, Brown, & Power, 2002)，因此多件以藥物治療為主，但因為注意不足，過動或衝動性行爲也會造成孩子在順從學校老師與家庭父母的教養上的困難，故也會有干擾性行爲的產生。對立、攻擊這一類對立性行爲有些以不順從行爲來稱呼 (Erickson,1992)，不順從是指兒童拒絕適當回應老師或父母的要求，雖然幾乎所有的兒童有時會不能順從權威的控制或要求，但如果是經常無法順從可能意指兒童目前或未來的行爲會很令人擔憂的。較綜合性的描述，是認為不順從表示師長或父母對兒童的行爲沒有適當的控制，因此兒童可能無法適當的社會化以適應社會環境。

本文以學校情境爲主的干擾性行爲爲討論焦點，蓋因教室是處於團體的情境，而且教師在教室的行爲與教導常是具有目標與功能性取向的。一旦其中有學童具有對立性、反抗性或攻擊性的行爲容易干擾學校老師教學工作的執行。因此兒童的對立、不順從代表父母、老師與臨床工作者的實務問題 (Wicks-Nelson & Israel, 1997)，干擾性行爲兒童或青少年由於持續的挑釁父母、兄弟姐妹、師長，造成憤怒、懲罰、指責的結果，孩子常常爭辯、指責他人、且發脾氣，以致造成適應失敗尤其學業成就低落，而學業上的失敗再加上批評，很容易造成孩子的低自尊與情緒化，未來比一般人更可能有機會去使用大麻、煙草、以及酒精 (Erickson,1992)。因此學校的適應失敗所造成的學業低落對孩子的自尊與情緒化具有連鎖效應的影響；所以教師對教室發生對立性反抗行爲如果處理得宜，對孩子本身與教師均有其各自的價值，也是本文探討的目的。

貳、對立性反抗行爲的理論觀點

下面整理精神分析、行爲學派、發展觀點與權力鬥爭等四種理論來了解目前對此行爲的看法，以幫助學校輔導老師與教師提供評量與介入的方向：

一、分析學派

動力取向的臨床心理學家認為對立與反抗的議題，是對有關依附、分離或心理獨立等發展性議題，為作進一步防衛所產生的掙扎行為（Gabel, 1997），因此如果對立或反抗行為是防衛的表現，就不能著眼於行為的表面，而需要去了解透過行為為學童要傳遞的內在需求或情緒為何，以及與心理動力議題的關聯為何。

二、行為學習學派

行為學派的學者不同於精神動力學派的看法並不關心問題的起源，而是去尋找維持問題行為的環境刺激，關注於此時此刻的時間點而非生命的早期。行為學家基本的假設認為行為是學習而來的，不論正常行為或偏差行為均依據相同原則而來（Erickson, 1992）。

兒童的對立相對於老師來說是一種不順從的行為，行為學派界定不順從為無效能的師長行為，Patterson（1976）提出一個模式的假設來說明：教師或父母的要求或命令對學童而言是一種嫌惡事件（aversive event），學童對此以嘀咕、哭叫或其他不順服的行為回應，這些行為的結果變成教師或父母厭惡的事，因此教師或父母不再要求或命令學童，以避免經驗學童嘀咕與哭喊的行為；所以學童孩子的不順從行為師長的退縮（不做出嫌惡要求、命令）增強了；這互相交替的行為會強迫學童與師長逐漸升高嫌惡的刺激，直到其中的一人屈服了，不是學童順服，就是師長縮手不再要求了（Erickson, 1992）。

Wahler（1976）指出正向增強可能在高比率的不順從行為上扮演著重要角色，權威者可能同時對不順從行為發生給予社會性的關注，例如：學童不理會權威者要他作功課的要求，所以權威可能會花一些時間說明作功課的理由，這說理的過程可能強化了不順從行為。

但是這個理論並沒說明權威要求何以會是這一類學童的嫌惡事件，同樣的要求對其他學童並非是嫌惡事件，因此也說明這類學童還有一些本質性的問題。因此教師或輔導人員運用行為學習的原理時，可能不能輕忽本質性問題對孩子的影響。

三、發展觀點

發展心理學認為人一生要經歷兩個反抗期：一為學步期（toddler phase），另一階段為青春期的。在此兩階段不僅會說「不」，並且會大聲的說，藉此擁有與他人區分特徵與奠定他們未來的人格基礎；因此這兩時期之間如果發現對立或反抗的行為持續或高於同年齡學童的表現，就了解發展的因素可以排除，而非發展的因素要考慮。

依據正常對立是「教化」合理結果的看法，在發展個體化的過程與某些場合，個體有必要說「不」，但是學習說「是」也是有必要的學習過程；反抗與不順從不是該出現沒出現，就是也會在不該出現時卻顯著地出現，如何取得平衡著實令人困擾（Anthony & Gilpin, 1994）；因此何時該順從或提出異議對學童來說是要學習的，對大人來說也是隨時要面臨區辨合理不

合理的異議，也可以說這些學童在學習順從與強調自主的區辨上出現問題，亦或有其本質上的困難。

四、權力鬥爭

權力鬥爭的看法認為當順從與對立的不平衡到達病理的程度時，權力就會以公開或隱諱的方式出現；一般以被動的方式表達對立大於以積極方式的表達，因此會造成衝突逐漸強烈與升高，大人試圖控制孩子，於是孩子選擇一些不尋常的方式來反抗，運用各種操縱的策略不斷來試驗大人；而大人甚至可能並無法知道自己已經被操縱（Anthony & Gilpin, 1994）。

結果權威者以正當的理由對立地回應孩子，他們要孩子成為順應社會規範的人，而且生活在社會與家庭所允許的情緒範圍內。他們視此為天賦的權力，用以約束他們的全能感與無限需要滿足的孩子，並成為符合社會環境對他們的期待。如此相互造成彼此日常生活上的對立性行為，臨床上頗為常見；因此有對立性的孩子一定會有一個對立性的師長，而且一定有對立性的社會（學校或少年法庭）在支撐著，三者可能形成負向循環，而使得對立性行為更形堅固而且倔強（Anthony & Gilpin, 1994）。這些觀點與系統的觀點相似，非僅止於由個人角度出發。

這個學說認為要消除問題與減少其潛在的問題，必須有人充當不受阻撓的介入者，此人不易被「權力」勾起，進入系統協助形成新形式—以不要求、不脅迫的回應方式來取代原先權力控制的回應方式（Anthony & Gilpin, 1994）。

總結而言，分析學派認為對立與反抗是因應發展議題的防衛性手段、發展論認為是爭取個體化的必經的歷程、行為學派則以學習的結果視之、而權力鬥爭則認為是權力保衛戰的負向循環；這些論點說明了對立行為有其本質上的問題，例如：何以大人的要求是嫌惡刺激對其他孩子並不會有那麼強的反彈，但是在系統中一定有人去增強這些行為的循環而這些對立有些是反應性的行為，有些可能是隱含深層的發展或心理動力議題不能輕忽以對。

叁、學校對立性反抗行為的評量

如果以 DSM-IV(美國精神醫學會，1994)的對立性反抗兒童的診斷準則必須八項症狀中出現四項，如果初步發現符合，可以將診斷的工作轉介給兒童精神科醫師來執行，依據筆者臨床的工作經驗，國內精神科醫師不輕易對兒童下對立性反抗行為診斷，主要的原因是不要標籤化學童，會直到孩子的年齡與行為符合品行疾患時才給予正式診斷，否則除非學童因為觸犯法律而給予品行疾患的診斷太早，才會出現給予對立性反抗行為的診斷名稱，因此有些學童可能有此類的行為但因嚴重度或年齡的緣故並無法由醫師處獲得此診斷名稱，但學校或家庭卻可能受學童的行為困擾。

因此在此情況下學童如果沒有合併注意力不足/過動的症狀，一般醫師

不會給予藥物協助，所以學校就要有能力自行評量這類的行為，而學校評量對立性反抗行為主要目的是放在了解學童對立性行為嚴重程度與發生的情境，以作為處遇參考並非作為診斷之用。

學校評量的進行可以教師晤談與問卷填寫，以及兒童的晤談觀察與問卷填寫兩部分，教師的晤談評量以班級老師為主，概因班級老師是孩子另一重要生活型態主要的觀察人，因此其所提供的資料與學童的父母一樣，均可提供有價值的資料但也應避免受其主觀的偏見影響，這些都是晤談者要能夠判斷這些資料效度的程度；而晤談主要是針對在學校環境中孩子的行為特性，要能夠讓教師以具體描述的方式陳述主要問題行發生的情境、性質、頻率、誘發事件與事件結果（黃惠玲、趙家琛譯，2002）；而教師問卷的填寫主要有 Barkley 與 Murphy(1998)由黃惠玲、趙家琛譯（2002）的「干擾行為量表--教師版」與「學校情境問卷」，這兩份問卷均由學校老師依據他與學童相處的感受與經驗填寫；前者「干擾性行為量表」有兩種分為教師版與父母版兩種填寫的版本，該問卷涵蓋對立性反抗行為、注意力不足缺陷過動與品行疾患三種行為類型的評量，因為對立性反抗行為常合併注意力不足缺陷過動，亦或者注意力不足缺陷過動常合併對立性反抗行為，所以該分問卷可以將三類的行為類型的嚴重度與出現頻率很有效率的區分開來，所以是一快速有效的評量工具；而後者「學校情境問卷」這份資料是針對孩子發生對立性行為的學校情境與頻率進行了解，是將來介入處理問題行為時很重要的參考資料。

而兒童方面在晤談時有些學者認為可以有機會觀察問行為但學校的平輔導老師要知道有時並無法再晤談的時候觀察到問題行為的發生（黃惠玲、趙家琛譯，2002）。而且 Bakley, Fischer, Edelbrock, & Smallish, (1991)與 Fischer, Barkley, & Smallish(1993)等均認為這類兒童在報告自己干擾或外化行為的嚴重性有輕描淡寫的傾向，所以認為不能完全根據兒童的報告；但有些研究認為這是這類兒童的特徵，並非自省能力或避重就輕的緣故，因此筆者建議可以讓孩子填寫 Amsterdamse scale of Oppositionality (簡稱 ASO) (Hoffennar & Hoeksma, 2002)這份問卷是調查兒童了解其他人對他的反應或他對別人要求時的反應的認知情形，因為這類學童在對別人的反應以及對師長的要求方面，確實以不同於一般學童的方式知覺，所以這份問卷的結果可以提醒師長，顯然這些孩子以不同的方式知覺人際與自己的行為，因此學童填寫此份問卷的內容也可以作為教師在提供學童社交訓練或人際敏感訓練時設計訓練內容的參考。

肆、學校對立性反抗行為的兒童介入處置

回顧文獻這些孩子因為很早就出現對性反抗行為，因此治療的介入早期以家庭的親子互動模式為主，其中 Eyberg 和 Matarazzo (1980) 提出親子互動治療 (Parent-Child Interaction therapy 簡稱 PCIT) 運用兩階段治療，最

初是由 C. Hanf (1969) 與 P. G. Walhler, Winkel, Peterson 和 Marrison (1965) 提出的，第一個階段是兒童主導互動 (Child-Direct Interaction 簡稱 CDI) 與第二階段稱為父母主導互動 (Parent-Direct Interaction 簡稱 PDI)，在 CDI 的階段父母學習傳統遊戲治療的非指導性遊戲技巧，以改善親子關係的品質，而在 PDI 的階段，強調兒童的服從，父母學習以清楚、適齡、與一致的方式引導孩子，而且稱讚兒童的服從行為，並以暫停 (time out) 來處理孩子不服從的行為。另外就是 Barkley(1997)也以其親職訓練模式提出十單元的訓練方案，除了包含上述兩階段外，也留意到孩子的學校行為與預期行為問題，以及重視處理未來行為使方案的訓練可以周延的符合孩子的實際生活，以便將所學運用類化到其他可能發生問題的情境上，因此可說是改良的非常完善周延的訓練方案。

因此學校的教師可以協同上述父母的親子互動或親職訓練，針對學童學校行為，依據該方案的精神以建立關係與行為技巧並用的方式處理學童於學校情境發生的對立性與不順從行為，以使孩子的行為能夠更全面化且一致性的被處理。

另外 Phelp, Brown, 與 Power(2002)也提出在學童出現轉換的危機時，例如入學或進入中年級由於環境轉換致使學童攻擊行為升高，由學校教師與家長共同合作的方案稱為 FAST(Families and Schools Together)，這方案包含父母行為技巧訓練、家庭與學校溝通、學童社交訓練、學童學業家教協助、與教室介入，這方案也指出學校與家庭聯手合作在處理學童問題行為與學業上的重要性，也提出教室介入對教師帶班的迫切性。

但是教室的對立性或不順從行為的產生迥異於家庭，因為教室的學童人數多，而且教師與學童在教室的行為與互動常是具有目標與功能性目的，因此要提供教師在問題行為發生時能快速有效處理的原則，作為學校教師介入的要點。依據筆者(洪慧涓, 2004)的論文發現孩子的行為目的可分為情緒需要，情緒需要包含直接的情緒表達(例如：打人、發脾氣、與惹麻煩)與間接的情緒表達(例如：逃避、不做、與逃避或逃課等)，與需求滿足的兩類，需求滿足包含直接(例如公平對待、唱反調、堅持、引起注意等)與間接滿足(例如：撒謊、慢動作、與不作份內工作)，這樣的看法與施玉麗(2003)的看法相似，認為這些兒童有時會以攻擊行為來宣洩情緒或安慰自己受到大人的忽視與拒絕，因此如果教師可以區辨孩子的行為目的，運用溝通技巧的同理心與表達技巧，可以化解或處理一部分兒童教室的對立或不順從行為，另外筆者也在研究時發現運用指出孩子正向意圖的方法處理孩子不由自主的唱反調行為是有效的，例如筆者曾經對唱反調的孩子說：「其實你是會把糖果帶回去給哥哥的，你只是在跟我玩。」。此外筆者也由實際研究工作中同意 Eyberg 和 Matarazzo (1980) Barkley(1997)兩階段模式的精神認為自由遊戲的階段是大人與孩子建立關係很重要的媒介，也攸關教師教室介入與班級管理能否成功的關鍵，因此建議教師如果

能具有遊戲治療師辨識孩子行為表達其內在狀態的敏銳性，就能依據其專業的訓練來處理教室中發生的對立與不順從行為。

至於要治療或真正改善孩子的對立性反抗行為筆者建議還是由專業的醫師、臨床心理學家或有相關工作經驗的諮商師判定最好的治療模式，以團隊方式各司其職，如此才能提供學童所需的協助。

參考文獻

一、中文部分

洪慧涓。(2004)。干擾性行為兒童與母親互動模式分析。國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士論文，未出版，彰化。

施玉麗(2003)。行為疾患兒童之沙遊治療歷程分析研究。國立彰化師範大學輔導與諮商學系博士論文，未出版，彰化。

二、英文部分

American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4rd ed.)*.Washington, DC: Author.

Anthony, E. J., & Gilpin, D. C. (1994/2002)。 *Clinical faces of childhood*. 家族諮商實務與歷程(郭麗安編閱)。台北：心理。

Barkley, R. A. (1997/2002) . *A clinicians manual for assessment and parent training* 不聽話的孩子：臨床衡鑑與親職訓練手冊(趙家琛，黃惠玲譯)。台北：心理。

Bakley, R. A., Fischer, M., Edelbrock, C. S., & Smallish, L. (1991). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: III. Mother- child interactions, family conflicts, and maternal psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 32, 233-256.

Erickson, M. T. (1992). *Behavior disorders of children and adolescents: Assessment, etiology, and intervention*, (2nd ed). New Jersey: Prentice Hall.

Eyberg, S. M., & Matarazzo, R. G. (1980). Training parents as therapist: A comparison between individual parent-child interaction training and parent group didactic training. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 492-499.

Fischer, M., Barkley, R. A., & Smallish, L. (1993). The stability of dimensions of behavior in ADHD and normal children over 8- year period. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 315-337.

Gabel, S. (1997). Oppositional defiant disorder. In J. D. Noshpitz (Eds.), *Handbook of child and adolescent psychiatry*. (pp.351-359) . New York: John Wiley & Sons.

Hanf, C. (1969, June). *A two-stage program for modifying maternal controlling during mother-child (M-C) interaction*. Paper presented at the meeting of the Western Psychological Association, Vancouver, British

Columbia.

- Hinshaw, S. P., Morrison, D. C., Carte, E. T., & Cornweat, C. (1987). Factorial dimensions of the Revised Behavior Problem Checklist: Replication and validation within a kindergarten sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *15*, 309-327.
- Hoffennar, J., & Hoeksma, J. B. (2002). The structure of oppositionality: response dispositions and situational aspects. *Journal of child psychology an psychiatry*, *43*(3), 375- 385.
- Patterson, G. R. (1976). The aggressive child: Victim and architect of a coercive system. In E. J. Mash, L. A. Hamerlynck, & L.C. Handy (Eds.), *Behavior modification and families*(pp.267-316).New York: Bruner/Mazel.
- Phelps, L., Brown, R., & Power, T. J. (2002). *Pediatric Psychopharmacology: Combining Medical and Psychosocial Interventions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sadock, B. J., & Kaplan, H.I (1995). *Synopsis of Psychiatry*. Maryland: Williams & Wilkins.
- Wahler, R. G. (1976). Deviant child behavior within th family: Developmental speculations and behavior change strategies. In H. Leitenberg (Ed.), *Handbook of behavior modification and behavior therapy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Wahler, P. G., Winkel, G. H., Peterson, R. F., & Morrison, D. C. (1965). Mothers as behavior therapists for their own children. *Behavior Research and Therapy*, *3*, 113-124.
- Wicks-Nelson, R., & Israel, A. C. (1997). *Behavior disorders of childhood*(2nd). New Jersey: Prentice Hall.

國立中興大學 

National Chung Hsing University

Psychological Assessment and School Intervention of Oppositional Defiant Behavior

Hui-Chuan Hung
Center for Teacher Education
National Chung Hsing University
Lecturer

Abstract

The purpose of this article was to introduce the clinical expressions of oppositional defiant behavior, and the classification of behavior, the impacts of the teachers and the children themselves. From the perspectives of psychoanalysis, behavioral learning, developmental approach and power struggle of oppositional defiant behavior, provided the school counselors and teachers to assessment and intervention the problems of children.

The purposes of the school psychological assessment were not focus on the diagnosis but on gathering the data to intervention. The assessments were on teachers and children both, the teachers accorded the observation of children to answer "Disruptive Behavior Scale- for teacher" and "The Scale of School Situations". Though the assessment of children had their limits, but the result of the "Amsterdamse scale of Oppositionality" helped us understanding the perception of environment and him, and provided the datum of the program for the social skill and interpersonal sensitivity of children.

The school intervention could combine the Parent-Child Interactional Training and Parent Training, the models enrichment the relationship and behavioral technique to handle the defiant and oppositional behavior of the children. And during the translation of environment made children raised their aggressive behaviors, the school teachers and parent could coordinate the program of FAST (Families and Schools Together). According to writer's thesis to train the school teachers to differentiate and response to the purpose of the behaviors either to express emotion or internal needs of the children properly, would help the goal of teaching and the learning and adjustment of the children.

國立中興大學 

National Chung Hsing University

**Keywords: Oppositional Defiant Behavior, Psychological Assessment,
School Intervention.**