

正增強策略對改善國小普通班疑似選擇性緘默症兒童上課表達行為之研究

¹ 王雪瑜、² 涂馨尹、³ 王欣宜

¹ 台中市南屯國小 ² 國立台中教育大學特輔所

³ 國立台中教育大學特教系助理教授

壹、前言

當談到國小普通班上的學生問題行為，一般人都會想到上課不專注、愛講話、罵髒話、打架，甚至是逃學等外顯性的行為問題，鮮少人去關注到班上安安靜靜不說話的孩子，他們不搗蛋打斷教學，他們不與人起衝突，表面上是個乖乖牌的好學生，但是當他們不與人溝通互動、不表達需求與想法時，這問題比外顯性的行為問題更令人難以處理。這些不說話的孩子表現出的行為問題是屬於內隱性的，有退縮、害羞、自卑、孤立、消極、做白日夢、不喜歡和人交往或逃避和人交往的機會等，這些特質導致該兒童的人際關係的不良（林朝夫，1991；蔡順良，1985；鳳華，1995）。內隱性的行為問題的學童常是沉默、不會惹麻煩的，也就是較容易被老師所忽略的一群。致使有內隱性行為問題的學童在自身缺乏社會技能或其他因素下，加上老師沒有及時介入處理，日後可能產生社會適應困難或精神疾病。

在過去研究中，兒童的不說話行為以選擇性緘默症（elective mutism）（或稱選擇性不語症，selective mutism）最常被提及，選擇性緘默症是指兒童具備正常的器官機能和語言發展，但兒童因情緒因素而選擇性的在某些情境下開口說話或不開口說話。在選擇性緘默症兒童的治療上，有環境的處理、心理分析取向治療、行為治療、家族治療、藥物治療、以及親職教育等（王淑娟，1999，2002；王翠蘭，2004；許韶玲，2002；羅湘敏，2001）。而其中最常被採用的是行為治療，因為行為治療是直接針對目標行為予以處理，處理重點在於消弱緘默行為與增強口語行為，其中以「刺激漸消退」（Stimulus fading）方式配合有效的增強物（reinforcements），被認為是治療選擇性緘默症最有效的方法（王淑娟，1999，2002；Richburg & Cobia, 1994）。

本研究之個案小安（化名），是個就讀普通班二年級的男生，在課堂上很

少開口表達意見或需求，即便是有生理需求也不開口，以致同學對他產生負面的觀感，這種負面的觀感也導致了個案的人際關係不佳，每次分組活動小朋友多半不願與他同組，此種退縮行為與選擇性緘默症相似，並且會影響到個案與同儕間的良性互動。因此本研究希望透過使用正增強策略改善小安疑似選擇性緘默症的問題。

貳、文獻探討

一、選擇性緘默症的定義與特徵

(一) 選擇性緘默症的定義

國內選擇性緘默症的研究不多，而該領域的學者宋維村和丘彥南（1993）、劉焜輝（1996）、胡海國與林信男（1996）、梁培勇（1997）對選擇性緘默症的看法主要可分為三方面，一為個案的語言表達能力是正常的，個案不開口說話並非受限於缺乏知識、身體不適或者不具備該情境所使用的語言；二為個案不說話的對象和情境是固定的，兒童因為自己的情緒因素，選擇開口說話與否，因此可以在某些情境下開口說話，但在某些情境卻無法開口說話；三為不說話的情形是持續的，這種情形至少持續一個月以上，但不包括剛開學的一個月（引自王翠蘭，民93）。

Krolian 和 Stine（1997）指出選擇性緘默症是一種在自由意識下選擇保持沉默的疾病，特徵是這些兒童只在某些場合或只對某些人說話，即使是處在誘發的情境下，仍堅持不說話（引自許韶玲，2002）。緘默的情形通常發生在家庭以外，所以多數是入學後由老師發現的並告知父母的，而被診斷出來的年齡一般是在3到7歲，進入幼稚園或國小時被發現的（引自王翠蘭，2004；羅湘敏，2001）。國外對選擇性緘默症的定義，主要以1992年國際衛生組織所出版的ICD-10（The ICD-10 Classification of Mental the Behavior Disorders）和1994年美國精神醫學會（American Psychiatric Association）所出版的DSM-IV之中的診斷標準為主，主要包括下列數點：1.選擇性緘默症者持續的在某些情境下不說話，但在其他的情境下卻仍可以說話；2.這種情形至少持續一個月以上，但不包括剛開學的一個月；3.選擇性緘默症者的語言能力是正常的或接近正常的，而其表達能力，足以勝任社交溝通；4.選擇性緘默症者不開口說話並非受限於缺乏知識、身體不適或者不具備該情境所使用的語言，也非有溝通障礙、廣泛性發展障礙、精神分裂症或其他精神疾患所伴隨的問題；5.選擇性緘默症會妨礙此人教育或職業的成就，或有礙其社會溝通（引自王淑娟，1999，2001；王翠蘭，2004；羅湘敏，2001；Richburg & Cobia,1994）

綜上所述，本研究對選擇性緘默症的定義是：選擇性緘默症是種情緒障礙，患者有正常的語言能力和表達能力，足以勝任社交溝通，但因自己的心理因素，選擇在某些情境和場合開口說話或不開口說話，這種情形至少持續一個月以上了，但不包括剛開學的一個月。

（二）選擇性緘默症的特徵

國內學者認為選擇性緘默症的特徵有社交恐懼、退縮、焦慮、敏感或抗拒（王淑娟，1999，2002；王翠蘭，2004），再者，宋維村和丘彥南（1993）、陳慧娟（2000）、莊尤姿（2003）和李旭原（2004）表示大多數選擇性緘默症者都有社交情緒障礙問題以及異常的氣質特徵，包括對於社交的敏感、焦慮、退縮和反抗行為；此外，語言發展遲滯、語言構音問題和害怕聽到自己的聲音，也是選擇性緘默症的特徵之一（引自王翠蘭，2004）。

國外學者 Steinhausen 和 Juzi（1996）、Dummit 等人（1997）認為選擇性緘默症的特徵有選擇性緘默症不說話的行為，主要是發生在特定情境下，通常是在學校或面對陌生人時，根據 Ford 等人（1998）的研究發現選擇性緘默症者在說話的次數、音量、和自發性說話顯著低於一般同齡的兒童（引自羅湘敏，民 90）。此外，許韶玲（2002）指出國外多位學者（Kolvin & Fundudis, 1981；Barlow, Strother & Landerth, 1986；Porjes, 1992；Powell & Dalley, 1995；Wright, Cuccaro, Leonhardt, Kendall & Anderson, 1995；Krolian & Stine, 1997）發現選擇性緘默症兒童還有尿床、拉肚子、過度害羞、退縮、膽小、較少與人眼神接觸、焦慮、憂慮、對立性行為、過度依賴母親、不好相處、不愉快的氣質和學業成就表現較差等特徵，而其中較常見的特徵是過度害羞、退縮、膽小、焦慮、對立性行為和過度依賴母親，而非語言的手勢或動作等溝通方式，也是選擇性緘默症者常見的特徵之一（引自許韶玲，2002）。

綜合言之，選擇性緘默症的常見的特徵有尿床、拉肚子、較少與人眼神接觸、社交恐懼、退縮、焦慮、敏感、抗拒、過度害羞、對立性行為和過度依賴母親。而本研究之個案雖未經醫師鑑定為選擇性緘默症，但其行為特徵則包括尿床、拉肚子、較少與人眼神接觸、退縮、焦慮和過度依賴母親，因此研究者將之稱為「疑似選擇性緘默症」。

二、行為增強法在選擇性緘默症治療上的運用

許韶玲（2002）指出雖然各種理論取向都宣稱自己的治療有某種程度的成功，但多數均無法被證實有效。王淑娟（2002）表示目前多數人認為應採用的治療方式為遊戲治療，而 Sanok 和 Ascione（1979）、Cunningham 等人（1984）

建議的「刺激漸消退」(Stimulus fading)方式配合有效的增強物(reinforcements),被認為是治療選擇性緘默症最有效的方法(引自王淑娟,1999)。

由於行為理論學者認為行為是學習而得,因此選擇性緘默症的不說話行為也是學來的,所以,Johnson(1981)、Caputo和Crawford(1993)指出治療重點在於消弱緘默行為並增強口語行為(引自許韶玲,2002)。因此,Porjes(1992)主張首先了解分析產生不說話行為的主要原因,接著整理編排增強物的項目,再者誘發其初次開口說話,逐漸類化說話行為到新的環境和面對新的人(引自王淑娟,1999)。

蔡孟倫、陳信昭(2004)指出行為治療著重於協助改善選擇性緘默症兒童說話,常用的行為治療方式是行為塑造,運用逐步增強方式鼓勵兒童說話,使兒童的溝通行為愈來愈接近說話。讓選擇性緘默症的兒童既能夠掌控自己不說話,也能掌控自己能說話。因此要提供機會讓兒童能有掌控和說話的機會。他們建議學校本位的治療計畫應不強迫兒童開口說話,並將兒童留於普通班,且著眼於降低焦慮、增加非語言溝通、增加社交互動、增加語言互動。

參、研究方法

一、研究對象

(一) 個案基本資料

個案小安是台中市某國小普通班的二年級小男生,來自單親家庭,家中只有母子二人,沒有其他親人同住台中。小安幼年時父母感情不睦而離異,缺少對主要照顧者的安全依附。從小安的圖畫、日記、學習單中可看出小安與母親生活單純,甚少與外人接觸,母親是小安唯一的依靠。此外,經過晤談,發現母子都介意別人問起家中情形,可見母子都尚未走出家庭破碎的陰霾。

(二) 主要行為問題敘述

小安是個生理功能正常的,彩色瑞文氏測驗(CPM)結果是智力中等,語言的理解與表達能力正常,下課時間也可與少數同學有互動,但在上課期間,遇到要發表或回話時,常低頭不看人,再者,就是不願意主動開口說話,甚至連大小便憋不住發出了異味,他人詢問時,仍不願意說出來,進而造成同學對小安的不良印象。平時若要與其溝通,需要透過觀察他的肢體動作或面部表情加以判斷,猜測數個原因供他以點頭或搖頭做選擇,若是堅持要他開口說話,通常只能回答簡單的字詞,少有完整的句子,小安此種退縮、焦慮、眼神少與人接觸、尿褲子與拉肚子的現象,已從小安一年級入學持續至今。研究者

詢問過小安的安親班老師，同時也是小安的幼稚園老師，該師表示小安在安親班亦有相同情形，可是母親表示小安在家一切正常，會與她說個不停。

由上述可知，小安不說話的情形是只發生在特定情況下的，也就是學習情境中，生活上過於依賴母親，而行為表現也與選擇性緘默症相似，較為讓老師和同學所困擾的是小安不肯主動開口表達，以致衍生而出的衛生問題與人際關係，此為小安極需改善之行為問題。

二、研究設計

由於個案的行為問題係發生在日常的班級學習情境，因此本研究採用較少實驗情境安排的單一受試法之 A-B 實驗設計（杜正治，1994），實驗階段包括基線期（A₁）、介入期（B₁）、維持期（M），利用觀察紀錄表上，基線期、介入期與維持期的比較，以了解介入的成效。

本研究的自變項為正增強物，依變項為個案的主動表達行為的層次之次數及百分比，主動表達行為包括四個層次，由低到高分別為光動嘴不出聲、動嘴出聲、舉手、舉手並動嘴說出可分辨的聲音。控制變項為實驗的地點、進行實驗的科目、教學者與觀察者。實驗的地點在台中市○○國小二年○班教室，進行實驗的科目是每天一節的國語課，擔任實驗教學者與觀察者的人也是固定的。

三、研究工具與材料

（一）社會測量表

為了解個案在友伴團體中相對地位的資料，本研究採 Kerr 和 Nelson 在 1983 年提出的退縮行為之評量五步驟（引自蔡順良，1985），將其中第二步驟之社會測量所提出的三個問題，編成四個題目，將所蒐集到的答案作分析，以了解個案的整個友誼關係。

（二）行為直接觀察與分析表

為了解個案之行為問題的動機，所採用的直接評量方式，本研究採用鳳華（1995）所設計之「行為直接觀察與分析表」。

（三）增強物調查表

增強物的選擇上，要因人而異，為使個案有較強烈想獲得增強物之動機，所設計用以調查個案所喜愛之增強物的意見調查表，本研究採用紐文英（2001）所設計的「增強物調查表」。

（四）行為觀察紀錄表

陳榮華與林坤燦(1997)將溝通形式分為動作、手勢、聲音、說話。Dorothy和 Colin(2003)在選擇境緘默症個案的介入步驟中提到要鼓勵所有的口頭表達行為，包括說話和低聲呢喃，不論他們是否是可理解的，以及笑聲和其他聲音。由於本研究著重於「主動」的表達行為，因此將主動表達行為的層次由低至高區分為四個類別，分別為光動嘴不出聲、動嘴出聲、舉手、舉手並動嘴說出可清楚分辨的聲音。為蒐集個案的行為資料，本研究參考上述研究，針對個案的行為目標自編的行為觀察紀錄表來評量個案行為發生的次數及層次。

(五) 教學者

個案行為處理之教學者，由個案的班級導師，即研究者本人擔任，研究者畢業於初等教育系特殊教育組，具備特殊教育合格教師證，目前於國立台中教育大學特殊教育暨輔助科技研究所進修中。研究者具備特殊教育背景，且對個案背景及問題行為有完整的了解。

(六) 觀察者

為使研究過程的觀察評量紀錄具客觀性，除了由研究者擔任觀察者外，另外邀請了研究所的同學擔任另一位觀察者，觀察者修習過單一受試法研究、身心障礙兒童行為問題與研究等課程，觀察任務為在各階段紀錄數次，並於每次觀察前後，討論觀察的重點和有關的注意事項。

四、研究步驟

本研究分為三個階段，分別是準備階段、實驗階段和資料分析階段。

(一) 準備階段

本階段主要工作為選取與確定個案，以各種評量表、平時作業檔案與輔導紀錄資料，蒐集個案的問題行為資料，界定行為目標，選取個案喜愛的增強物，進行約四週。

1. 目標行為與評量

在社會測量中，間接對全班同學評量中了解個案的友伴關係，及不受歡迎的原因(如表 1)，及對個案直接觀察蒐集到的問題行為資料摘要(如表 2)，從中發現個案不開口說話是造成其他人對個案不良印象的主因，因此，本研究將個案小安的目標行為定義為「上國語課，老師靠近時，小安的主動表達行為。表達行為包括光動嘴不出聲、動嘴出聲、舉手、舉手並動嘴說出可清楚分辨的聲音。」。本項行為的評量紀錄方式採用次數紀錄表，計算方式如表 3 所示。

表 1 個案的「社會評量」結果摘要

題 目	全班平均 得票數	個案得 票數	原因
1.我的好朋友是誰？ (最多可以填 5 人，最少要填 1 人)	3.87 票	0 票	
2.我最不喜歡的是誰？ 原因是什麼？ (最多可以填 5 人，最少要填 1 人)	1.83 票	4 票	功課不會、上課不發表、大便在褲子上
3.我最想跟誰同一組？(請填 4 個人)	4 票	0 票	
4.我最不想跟誰同一組？原因是什麼？(最多可以填 4 人，最少要填 1 人)	2.2 票	3 票	功課不會、上課不發表、大便在褲子上

由表 1 可得知，個案小安在班上的同學中人際關係不良，沒有人將他視為是好朋友，也沒有人主動想要與他同一組，原因是由於小安給同學的印象是功課不會、上課不發表和大便在褲子上。

表 2 個案的「行為直接觀察與分析表」摘要

日期 時間	行為前事	行為表現	行為後事件
5/02 11:20 ~ 11:50	特教週繪本閱讀討論後，每個人輪流上台發表讀後心得	講完名字後，站在台上表情緊張，搓著手指，眼神不看大家	老師換叫下一號上台
5/09 10:40 ~ 11:05	國語課文內容探討後，老師抽問之前的討論結果	面部表情緊張，眼神不看老師，沒有回答	老師轉點別人，小安轉過去看被叫的人
5/25 12:00 ~ 12:10	午餐盛餐排隊時，一旁的小朋友發現小安一手拿碗，一手抓著生殖器	一手拿碗，一手抓著生殖器，兩腳夾著，表情緊張	老師問他是不是要尿尿，小安只用點頭表示，老師讓他去上廁所

由表 2 可看出，個案小安的問題行為主要在於不開口說話、迴避問題與注意，而以肢體動作表現其需求，可見小安是有表達意願的，但只是不肯開口說話。

表 3 個案「行為觀察紀錄表」得分之計算

日期	具體行為目標	行為次數								總分	平均	百分比
		1	2	3	4	5	6	7	8			
95 年 06 月 05 日	1.光動嘴不出聲。 25%	✓								25%× 1 + 50%× 3= 175 %	175 % ÷ 4 = 43.75 %	43.7 5%
	2.動嘴出聲。 50%	✓	✓	✓								
	3.舉手。 75%											
	4.舉手並動嘴說出可清楚分辨的聲音。 100%											

本實驗之資料點是以行為紀錄分數換算所得，計算方式以上表為例，總分計算上「光動嘴不出聲」有 1 次，「動嘴出聲」有 3 次，所以將「光動嘴不出聲」的行為層次百分比 25% ×1，「動嘴出聲」的行為層次百分比 50% ×3，兩者相加為總分 175%。本次觀察總共出現四次主動表達行為，所以將 175% ÷4，得到 43.75% 為本次觀察的平均數，43.75% 也就是本次觀察的資料點分數。

2. 增強物選取

依個案自行填寫的「增強物調查表」的結果，可看出個案小安所喜愛的具體增強物有旺旺仙貝、奶茶、神奇寶貝，而喜愛的活動是跑步，社會性增強為口頭獎勵他「好棒」，或身體接觸的「拍肩膀」，而最喜愛的課程為體育課。研究者從中選取班上曾用過，且較易取得使用的「旺旺仙貝」作為增強物。

(二) 實驗階段

本實驗從 95 年 5 月 22 日開始到 95 年 6 月 19 日結束，約進行五週，共進行十四次實驗觀察，本實驗利用每天一節的國語課進行實驗活動，每次 40 分鐘，在台中市○○國小二年○班教室進行實驗。實施步驟如下：

1. 基準線階段 (A)：按平時上課情形進行，不介入處理策略，進行四次，為資料點的第一點到第四點。
2. 實驗處理階段 (B)：介入正增強物，在上課問答時，以「旺旺仙貝」當獎勵，若是小朋友舉手回答，答案正確立即給予一個「旺旺仙貝」當獎勵，期望藉由個案喜愛的餅乾，引發個案主動表達的意願，共實驗五次，為資料點的第五點到第九點。
3. 維持階段 (M)：本階段的處理條件與基準線階段相同，旨在考驗撤除介入策略後，個案的目標行為為是否能維持在處理期的表現水準，共實驗五次，為資料點的第十點到第十四點。

(三) 資料分析階段

本研究將以視覺分析法為主，分析本研究的十四個資料點，包括基線期 (A) 4 個點、處理期 (B) 5 個點，和維持期 (M) 5 個點。繪製成簡單曲線圖，再進行圖表資料之目視分析。

五、觀察者間的一致性

本研究之目標行為採觀察者間一致性信度考驗，除了由研究者擔任觀察者外，另外邀請研究所同學擔任觀察者，在實驗階段的共進行九次的一致性核對，觀察者間信度計算公式如下：

$$\frac{\text{較小反應次數}}{\text{較大反應次數}} \times 100\%$$

本實驗的三階段的觀察者一致性信度在 80%到 94%之間，屬於可接受的範圍。

肆、結果與討論

一、個案在實驗階段之目標行為發生次數分析

個案在基線期、處理期和維持期的各個行為類別發生次數如表 4，由表中可知，基線期平均每節課目標行為的發生次數為 1.75 次，介入正增強處理之後，處理期的平均每節課目標行為發生次數為 4.6 次，撤除介入後，維持期的平均每節課目標行為的發生次數為 2 次。由上述可知，處理期的正增強介入策略有效的提高了個案的目標行為出現次數。而從表 4 中可發現目標行為的層次也有改變，在基線期「動嘴出聲」有 5 次的發生次數，是出現最多的目標行為，而在處理期「動嘴出聲」和「舉手」的發生次數各為 9 次，並列為出現最多次的目標行為，並且出現了 3 次最高層次的目標行為--「舉手並動嘴說出可清楚分辨的聲音」。在維持期「舉手」的發生次數為 9 次，是出現最多的目標行為，而最高層次的目標行為--「舉手並動嘴說出可清楚分辨的聲音」也出現了 1 次，而較低層次的「光動嘴不出聲」與「動嘴出聲」在本階段則未再出現。

表 4 個案基線期、處理期、維持期目標行為發生次數表

行為層次	基線期 出現次數	處理期 出現次數	維持期 出現次數
1.光動嘴不出聲。	2	2	0
2.動嘴出聲。	5	9	0
3.舉手。	0	9	9
4.舉手並動嘴說出可清楚分辨的聲音。	0	3	1
觀察的節數	4	5	5
平均每節出現目標行為的次數	1.75	4.6	2

二、個案在實驗階段之目標行為發生百分比平均值分析

個案在基線期 (A)、處理期 (B) 和維持期 (M) 的目標行為發生百分比曲線圖，如圖 1；目標行為發生率百分比平均數，如表 5 所示。

由圖 1 和表 6 可看出，基線期 (A) 雖然趨向不穩定，但趨向內資料路徑是退步的，在介入正增強處理之後，處理期 (B) 趨向是穩定的，而趨向內資料路徑是進步的，階段間只有 20% 的資料重疊，可見正增強是有立即正面效果的。維持期 (M) 趨向是不穩定的，但趨向內資料路徑是進步的，與處理期 (B) 階段間有 60% 的資料重疊，並且維持期 (M) 的後面三個資料點行為表現百分比均在 75% 以上，可見處理期 (B) 的處理效果有持續到維持期 (M)。

由表 5 可看出在基線期 (A) 目標行為發生率百分比的平均為 40.63%，在處理期 (B) 平均為 64.85%，在維持期 (M) 平均為 50%，由上述可清楚發現，處理期 (B) 介入後，目標行為的發生率升高了，兩階段平均數相差 24.23%，可見正增強策略的介入對於個案小安的國語課的主動表達行為有立即效果。維持期 (M) 雖然目標行為發生率百分比的平均為 50%，比處理期 (B) 下降了 14.86%，但若扣掉第 10 與 11 兩個有突發事件的資料點，其目標行為的發生率高達 83%，可見本實驗的介入具有維持的效果。

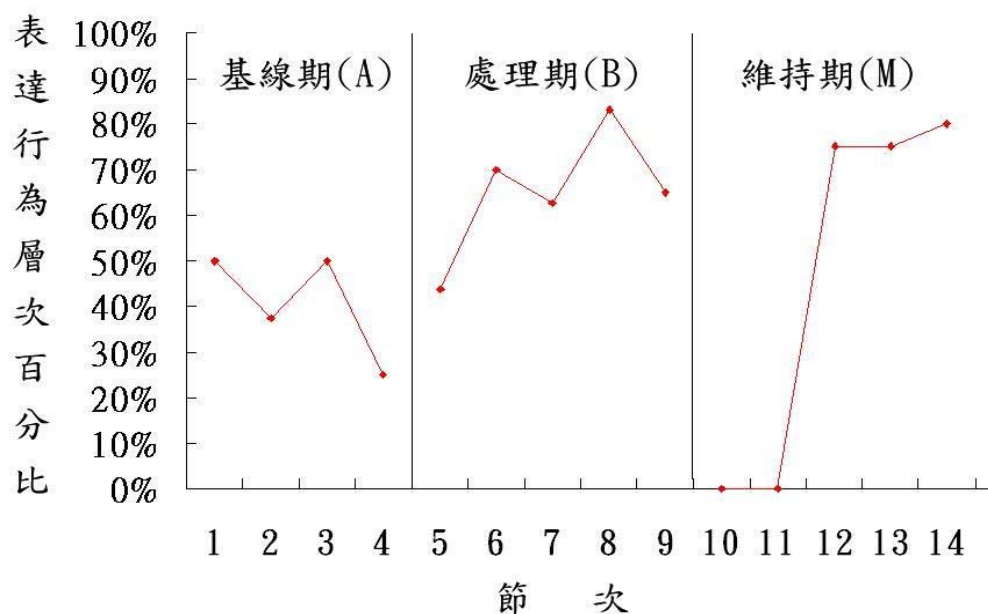


圖1 個案國語課表達行為曲線圖

表 5 個案基線期、處理期、維持期目標行為發生率百分比平均數

個案	基線期	處理期	維持期
目標行為發生率百分比	40.625%	64.85%	50%

表 6 國語課表達行為階段資料分析

	階段	.A.	.B.	.M.	
		1	2	3	
階段內比較	階段長度	4	5	5	
	趨向預估	\ (-)	/ (+)	/ (+)	
	趨向穩定性	不穩定	穩定	不穩定	
	趨向內資料路徑	\ (-)	/ (+)	/ (+)	
	水準穩定與範圍	<u>多變</u> 25-50	<u>多變</u> 43.75-83	<u>多變</u> 0-80	
	水準變化	<u>50-25</u> -25	<u>65-43.75</u> +21.25	<u>80-0</u> +80	
	階段間比較	階段比較	B/A (2:1)		M/B (3:2)
改變的變項數目		1		1	
趨向與效果變化		\ (-)	/ (+)	/ (+)	/ (+)
趨向穩定性變化		正向 <u>不穩定</u> 到 <u>穩定</u>		正向 <u>穩定</u> 到 <u>多變</u>	
水準變化		<u>43.75-25</u> +18.75		<u>65-0</u> -65	
重疊百分比		20%		60%	

三、正增強對改善個案主動表達行為的成效

由上述的資料可知，正增強有助於改善個案的主動表達行為，並且是兼具立即效果與維持效果，而主動表達行為的改善情形可從表達的次數與主動表達的層次兩方面來看。

(一) 主動表達行為次數的分析

在基線期每節課表達次數平均只有 1.75 次，而處理期則有 4.6 次，可見個案在正增強介入後，主動表達行為有獲得改善。而維持期前兩個資料點為零，是由於有突發事件，基線期第一點由於個案作業書寫凌亂，所以一早就被研究者要求重新寫過才能去逛跳蚤市場，因此情緒不佳，上課顯得無精打采，而第二點是由於前一天上課時大便在褲子裡，由其他同學發現，告知當天代課老師處理，個案怕其他人告知研究者此事，因此不主動表達，以免同學注意到他。若扣除有突發事件的這兩個資料點，維持期的平均表達次數將可由 2.0 次，提高到 3.3 次。可見正增強的介入對個案主動表達行為而言不只有立即效果，還有維持效果。

(二) 主動表達行為層次的分析

個案在基線期時，個案的主動表達行為層次為「光動嘴不出聲」和「動嘴出聲」，這兩種主動表達行為是較低層次的，到了處理期時，個案的主動表達行為層次則四種都具備，而且以「動嘴出聲」和「舉手」為主，主動表達行為層次有逐漸提高，當維持期時，以「舉手」和「舉手並動嘴說出可清楚分辨的聲音」為主，較低層次的「光動嘴不出聲」和「動嘴出聲」沒有再出現，可見個案的主動表達行為層次隨著正增強的介入而提高，並有逐漸不使用較低層次主動表達行為的現象。

本研究結果與文獻探討時 Sanok 和 Ascione (1979)、Cunningham 等人 (1984) 對治療選擇性緘默症兒童所做之建議的結果相類似，可見正增強有助於改善不說話兒童的主動表達行為。

伍、結論與建議

一、結論

根據研究結果可知，正增強的介入，有效的改善了個案不說話的行為，並且在主動表達行為的次數上有增加，主動表達行為的層次上有提升。

二、研究限制

由於本研究屬於單一受試個案研究，個案人數只有一人，因此研究結果無法做推論。加上研究時間不夠長，無法對個案的目標行為的變化做更深入的了解。而突發事件的無法控制也連帶影響了研究的結果。

三、建議

(一) 研究對象

由於選擇性緘默症是情緒障礙的一種，認定是需要透過合法鑑定的，可

是學校中有一些孩子雖然沒有被鑑定為選擇性緘默症，但有不說話的行為，因此建議未來研究可選擇這類疑似選擇性緘默症的不說話孩子為對象，並且擴大研究對象人數，比較正增強或其他介入方式的效果。

(二) 自變項的選擇

由上述的研究中可發現個案喜愛的增強物種類不少，本研究的後續研究可考慮採用採用其他增強物，比較兩者或數者間的效果是否有差異。

在個案行為的直接觀察中發現，個案的不說話行為有逃避的因素存在，因此本研究之後續研究可用功能性分析找出個案所要逃避的是什麼，進而加以去除，及訓練個案所需之技能。

由文獻探討中可得知，治療選擇性緘默症除了行為治療外，尚有其他方法，如遊戲治療、自我示範法、綜合治療法等，因此未來研究可考慮採用不同的治療法。亦可考慮針對研究對象的社交行為進行人際關係訓練、自我指導訓練，以增加其自信心，進而改善其主動表達行為。

參考文獻

- 王淑娟 (1999)。另類的兒童語言溝通障礙—談兒童選擇性緘默症。《**幼兒教育**年刊》，**11**，69-82。
- 王淑娟 (2002)。兒童選擇性緘默症問題分析與探討—三個實例研究。《**臺中師院學報**》，**16**，383-398。
- 王翠蘭 (2004)。《**遊戲治療對選擇性不語症幼童之介入影響**》。臺北市立師範學院國民教育研究所碩士論文。中華博碩士論文摘要，093TMTC0576077。
- 杜正治 (譯) (1994)。J. W. Tawney & D. L. Gast 著。《**單一受試研究**》。台北：心理。
- 林朝夫 (1991)。《**偏差行為輔導與個案研究**》。台北市：心理。
- 吳勝儒、鄭翠娟、莊育芬、王志全、唐詠文、王淑仙、唐紀絜 (譯) (2003)。Stephen B. R. 著。《**單一受試者研究：在教育與臨床情境中的應用**》(Single subject research: Application in educational and clinical settings)。嘉義市：濤石文化。
- 紐文英 (2001)。《**身心障礙者行為問題處理：正向行為支持取向**》。台北市：心理。
- 許韶玲 (2002)。拒絕說話的孩子—談選擇性緘默症兒童的診斷與治療。《**輔導季刊**》，**38 (3)**，32-40。

- 陳榮華、林坤燦 (1997)。手語/口語並用溝通訓練方案對增進中重度智能不足者溝通技能之成效研究。 **花蓮師院學報**，**7**，183-214。
- 蔡孟倫、陳信昭 (2004)。有效協助選擇性不語症的兒童與青少年。 **康復通訊**，**37**。2006年9月30日，取自 http://www.carehouse.com.tw/NC_DocView.asp?Volumn_ID=111&NW_ID=555&Keyword=
- 蔡順良 (1985)。國小兒童退縮孤立行為之診斷與社會技巧訓練之應用。 **國小特殊教育**，**5**，17-24。
- 鳳華 (1995)。非社會行為學童社交技能之訓練與輔導—以退縮性學童為例。 **特教園丁**，**10 (4)**，17-19。
- 羅湘敏 (2001)。選擇性緘默症/選擇性不語症。 **屏師特殊教育**，**2**，23-32。
- Richburg, M.L. & Cobia, D.C. (1994). Using behavioral techniques to treat elective mutism: A case study. *Elementary School Guidance and Counseling*, *28(3)*, 214-20.
- Dorothy M.B., & Colin A.E.(2003) Overcoming mutism in adults with learning disabilities: A case study. *British Journal of Learning Disabilities*, *31*, 46-53.