

認知行為療法之應用 高攻擊兒童之憤怒調適方案

*李德芬、**王翠鳳、***朱湄惠

*李德芬（經國管理暨健康學院 護理科教師）

**王翠鳳（經國管理暨健康學院 幼保系教師）

***朱湄惠（崇右企業管理專科學校，軍訓護理教師）

摘 要

兒童因年齡之因素，在發展過程中難免出現攻擊性行為，但攻擊行為出現的頻率或強度已經成為長期性的問題時，則不得將之視為發展常模的現象。兒童高攻擊行為之形成原因相當多，包括年齡、性別及遺傳等生物性因素；或家庭、父母親管教態度及傳播媒體等環境因素；此外，部分具高攻擊行為的兒童乃與認知扭曲和認知缺陷有關，即在面臨抉擇或問題時，這些兒童常因無法有效地運用週遭資源，致使對外來的訊息產生扭曲，而接收到較高的敵意線索與對方的敵意意圖，導致這些兒童以攻擊方式因應抉擇及處理問題，引發諸多學校校園內的暴力事件。

認知行為療法普遍應用於學生輔導工作，本文期望透過攻擊行為與認知行為療法之撰述，讓讀者了解與攻擊行為相關的理論基礎與衡鑑方式；對認知行為療法的意義與治療原則及其受到重視之緣由也能有初步的認識。諸多學者肯定生氣或憤怒等情緒與攻擊行為相關，故文中也介紹屬於認知行為療法的「憤怒調適方案（Anger coping program; ACP）」在輔導高攻擊行為兒童的應用，包括自我管理的技巧、顧及他人的觀點以及學習問題解決法等，期望「憤怒調適計劃」此認知行為療法，能做為輔導高攻擊行為兒童的參考，提昇這些兒童之諮商輔導效能。

關鍵字：高攻擊、認知行為療法、憤怒調適方案

Application of Cognitive-behavior Therapy : High-aggressive Children by anger coping program

Der-Fen Lee*, Tsui-Feng Wang**, Mei-Hui Chu ***

* Ching Kuo Institute of Management and Health

** Ching Kuo Institute of Management and Health

*** Chung Yu Junior College of Business Administration

Summary

Many researchers pointed that aggressive behavior appeared on children during their growth development. But, if the frequency or intensiveness becomes a longterm issue, attention should be paid before it becomes a serious behavior disease or abnormal character, or anti-social behavior. Although many elements caused aggressive behavior including age, difference of gender, heritability, culture, parents, family and other physiological issue. The cognitive distortions and the cognitive deficiencies are the common appearance of acknowledge behavior. When facing problem or making descion,,children with high aggressiob cannot affectively utilize resources in the surroundings, which caused the distortion of outside information and rising of enmity that attributing to opponent's hostility and the children had to respond by aggression. This report wishes to correct the cognitive distortions of those children with high aggressive behavior through discussing the applications of the cognitive-behavior therapy and relating methods. It emphasizes the discussion of Anger Coping Program which including skills of self-management(monitoring), social perspective-talking skills, social problem-solving skills, because many scholars believe that anger or rage is closely related to aggressive behavior. We expect Anger Coping Program could improve the consulting effect of high aggressive-behavior children.

Key word : high aggressive-behavior 、 cognitive-behavior therapy 、 Anger Coping Program

前言：

Bandura(1973)及 Lochman(1984)表示：攻擊行為是人際關係的行為反應，包括語言及非語言兩大類，此些行為可能會傷害他人或破壞物品（引自 Lochman, White, & Wayland, 1991），眾所皆知，兒童在其發展階段中因年齡之故，普遍較年歲較大者有較顯著的攻擊行為，然有部分兒童因為認知扭曲或認知缺陷而出現過高頻率或強度過強的攻擊行為，不但造成人際關係的障礙，甚至促成了諸多犯罪事件的發生。許多學者贊同攻擊行為與憤怒或生氣等情緒有關，陳彰儀（1999）就表示：近年來青少年的許多問題行為其根源與青少年的情緒無法妥善處理有關，因此她在文中建議青少年可以透過調整個人的思考方式、使用另一種心態接受及面對無法改變的事實、適當發洩情緒以及塑造良好的生活型態等四大方向來管理自己的情緒。Lochman 等人（1991）表示：認知行為療法應用於攻擊行為之治療乃將焦點放在此些個案面對威脅及挫折時引發的知覺及感受，故筆者認為認知行為療法的治療原則與陳彰儀（1999）所建議的管理情緒的四大方向不謀而合，即透過認知行為療法有助於情緒管理，當然就能避免憤怒或生氣等情緒被喚起時的衝動攻擊行為，因此本文提出「憤怒調適方案」，期望能有助於高攻擊行為兒童諮商輔導，使此些兒童做好最佳的情緒管理。

壹、攻擊行為

一、攻擊行為之理論

攻擊行為之定義因學派不同而有所差異，Lochman、Burch、Curry 及 Lampron(1984)藉由認知行為模式將攻擊行為定義為「個體對挫折或激怒事件的混亂或不適當認知所引發的一種行為反應」，此一定義注重攻擊的認知歷程，包括認知評價、敵意歸因及人際問題解決技巧等。筆者將在下文介紹較普遍的本能論、學習理論及社會訊息處理理論等攻擊行為理論。

（一）本能論

Shaffer,D.R.,(2000)表示：本能論將攻擊行為視為人類天生本能，包括佛洛伊德心理分析以及勞倫斯動物行為學派，本能論的不足在於有關攻擊行為的解釋較少；而且無法透過實證研究來直接驗證。

（二）學習理論

Shaffer (2000)將挫折攻擊假說、社會學習論歸類於學習理論中論述，因「挫折—攻擊假說」與「挫折—忍受度理論」均受到後人之爭議，所以 Bandura 的社會學習理論之認知層面受到了重視。洪榮照(1998)指出：Bandura 認為挫折或憤怒情緒之喚起是攻擊行為之助長因素，且個體遭遇挫折之後的反應可以透過認知學習而改變；學習理論也強調觀察學習對攻擊性行為之影響。Kendal(1991)提出攻擊行為同時存在認知扭曲和認知欠缺的認知偏差問題，其中認知偏差會出現行為缺乏控制（undercontrol）和過度控制（overcontrol）；個案的認知扭曲或偏差也與所獲得訊息的處理歷程障礙或缺陷有關（引自廖鳳池，1996）。

（三）社會訊息處理理論（social information-process theory）

Dodge 在 1985 以「社會訊息處理理論」解釋攻擊性行為,此理論主張:兒童之攻擊行為可能是在「社會訊息編碼、訊息呈現與解釋、尋找訊息的反應方法、決定訊息反應方法及執行訊息反應」等社會訊息處理過程模式的步驟中發生缺失或偏差所導致的(廖鳳池,1996);洪榮照(1998)也表示:高攻擊行為的兒童在面對衝突或挫折等社會情境時,較難細膩地經歷前述社會訊息處理過程的五個階段,導致其攻擊行為的比例較一般兒童高。

二、攻擊行為發展的影響因素

(一) 年齡差異

Caplan 等人(1991)認為:年齡之不同對事件的處理方式出現差異,例如兩歲以上的兒童對於他人搶奪自己的玩具之感受與一歲兒童並無差異,但兩歲以上的兒童會將其不適的感受透過語言溝通而非身體的攻擊(引自 Shaffer, 2000),故年齡的差異將影響攻擊行為的發展。

(二) 性別差異

Shaffer (2000)引用諸多研究發現男女性別在攻擊性行為類型或表現方式多有差異,諸如 Harris(1992)及 Maccoby 與 Jacklin(1974)指出:男孩及男性的身體或語言之攻擊行為較女孩及女性多一些;Fagot, Leinbach 及 O'Boyle(1992)認為要區別兒童攻擊性行為是否有性別差異需等到兒童 2 歲半到 3 歲才具有意義。

Shaffer (2000)也表示:性別不同造成攻擊行為的差異與生物性及社會性因素可能相關,其中的社會性因素獲得諸多實證研究的支持,例如 Mills 及 Rubin (1990)與 Parke 及 Slaby(1983)的研究結果就顯示:父母親對待男女生的不同方式影響了男女性攻擊行為的發展;又 Feshbach(1956)、Watson 及 Peng(1992)表示:男生普遍收到的禮物多是玩具槍、坦克、發射軍艦等具有攻擊力或破壞力的玩具,此些現象也足以說明社會性因素影響攻擊行為出現性別的差異。

上述論點均支持男女攻擊行為上的差異,也多贊同男孩之攻擊性行為較女孩顯著;然 Shaffer (2000)提出不同的論點,他引用 Nicki 及 Grotper (1995)的研究指出,攻擊性行為並無性別差異,該研究發現:三、四年級男女生出現攻擊性行為的頻率並無差異,僅是攻擊行為表現型態的不同,該篇研究報告表示:男孩之攻擊行為偏向工具性行為導向;女孩的攻擊行為則偏向社會性導向的關係攻擊(relational aggression),例如對某人採取不理睬、或要求某人退出團體或散播謠言等方式來傷害他人或破壞同儕關係。

(三) 基因遺傳:

基因遺傳對攻擊行為的發展可以從 Rushton 和他同事們在 1986 年對雙胞胎的研究可以得知;而 Rushton 們(1986)也以主動型基因(active genotype)與環境的關係來說明基因對攻擊性行為的影響,主動型基因的人會選擇或創造一個有利於表現攻擊性行為的環境,且結交較具攻擊性的同儕朋友(引自 Shaffer, 2000);蔡欣玲(1987)表示:同卵雙胞胎當中若有一個人具有反社會性行為,則另一個人出現反社會行為的機率會增加;家族史發現有性格違常的個案,則世代出現性格違常的個案之機率也會上升。蔡欣玲(1987)也指出:有暴力傾向的罪犯或精神疾病患者當中有部份個案其染色體為 XYY,前述之

說明均顯示高攻擊行為與遺傳基因息息相關。

(四) 文化及環境因素

民族文化的差異也影響兒童的攻擊行為發展,ZahnWaxler 等人(1996)的研究發現:日本的媽媽教育孩童對於傷害事件宜採用忍受方式面對,且鼓勵孩兒壓抑生氣的情緒,所以在相同的衝突事件發生時,日本兒童較美國兒童少以攻擊性行為來因應(引自 Shaffer, 2000)。低社經階層對攻擊也具影響性,低收入家庭較容易採用身體的懲罰來處理子女的不遵從;窮人面對經濟的困窘時將可能引發反社會性行為,與其子女對身體的懲罰產生模仿性的攻擊行為,以及父母親無暇監測、督導子女之行為等有關(Shaffer, 2000)。

媒體的視聽效果也與攻擊行為的發展有關,Dill 及 Dill(1998)指出:高攻擊性者之同理心通常較低於低攻擊者,而將人類當作標靶的暴力遊戲影片更會導致罪犯同理心降低;此外,暴力遊戲影片之劇情使人們誤以為世界充斥著危險而產生害怕情緒。多數研究及學者贊同視聽媒體與攻擊、暴力之正相關,而也有學者持相反之意見,Pennell, 及 Brown, (1998)的二十三篇探究暴力電影、電視與攻擊行為關係的研究中就有四篇呈現無顯著差異的結果,Dill 及 Dill (1998)之文章更強調暴力的視聽媒體有「淨化(catharsis)」人心之正面意義,係因長期面對暴力情境將使個體在真實情境中較不易引發情緒高亢或降低情緒之生理反應。

(五) 家庭環境因素

廖鳳池(1996)表示:父母婚姻失和、或有暴力傾向的家庭可能影響兒童攻擊行為的發展;洪榮照(1998)引用學者研究結果發現:家庭因素與兒童的攻擊行為、反社會行為及犯罪行為密切相關;家庭成員之暴力、婚姻衝突、身體傷害等可以用來預測國小三、四年級兒童的攻擊性行為;蘇建文(1975)也指出:母親的拒絕態度、給予兒童負向評價及不顧兒童自尊、羞辱兒童等均是激發兒童產生攻擊行為之主因。Shaffer (2000)更主張:影響攻擊行為的重要因子為父母親的管教方式,父母對子女的管教與體罰示範對兒童攻擊行為具有影響力;而程紋貞(1995)也指出父母管教方式與子女之攻擊行為呈顯著相關;李美枝(1984)之研究也發現被同儕提名高攻擊行為之學生其父母之管教方式多為權威型,可見家庭因素顯然與兒童之攻擊行為發展相關。

筆者綜觀文獻發現與攻擊行為發展相關的因素除了年齡、性別、基[遺傳及社會文化與家庭因素之外,尚有諸多其他因素,諸如 Rotter(1966)發現:人格特質傾向外控的人較容易受到環境刺激而出現攻擊行為(引自廖鳳池,1996);廖鳳池(1996)則表示:課業上長期低成就者的挫折因素會導致攻擊行為;此外生理異常等器質性問題與攻擊行為間的相關性近幾年來也頗受到重視,例如注意力偏低之過動兒、調適不當之慢性生理患者、智能偏低的兒童(廖鳳池,1996);蔡欣玲(1987)引用 Mark 及其同事(1971)對暴力與疾病之研究結果顯示:暴力行為的成人在其兒童時期多有腦創傷的病史,包括產程傷害、腦部感染、頭部外傷等,致使此類個案出現異常腦波而導致成人時期的高攻擊行為。

三、高攻擊行為之影響及衡鑑

Lochman 等人(1991)指出:兒童在發展過程中均會出現攻擊行為,但若其出現頻率或強度成為長期性的問題時,即需加以注意,以避免逐漸演變成嚴重的品行疾患或人格違常或反社會行為;Shaffer,(2000)引用諸多學者之研究發現:兒童時期的攻擊特質可以預測其在成年時期的攻擊性特質或反社會性行為;學者表示3~10歲為最佳預測年齡,且因為高攻擊的兒童處於原環境中仍保有攻擊行為的習慣,所以整體言之,兒童時期的攻擊行為特質相當穩定。此一論點僅適用於群體而不適用於個案,因此個案攻擊行為的發展是相當多變的,「間隔限制型」的攻擊性兒童是自幼年到青少年均具有攻擊性;但是若在兒童時期之後才漸漸變地較具攻擊性,則稱為「晚發型的攻擊性兒童」。

廖鳳池(1996)表示:國內外對於兒童及青少年的攻擊行為已有多種工具及方法來進行衡鑑,他將眾多衡鑑工具的收集資料方法歸類為行為觀察法、量表檢核、晤談法三大類。行為觀察法係輔導者到個案出現攻擊行為的情境執行現場觀察,檢視個案週遭環境的刺激源、個體出現攻擊行為之序列以及攻擊行為的後果;爾後藉由行為ABC診斷模式進行衡鑑,分析攻擊行為之先行事件(Antecedents)、行為序列(Behavior Sequence)及事件的後果(Consequence),以找出攻擊行為之癥結,並提出可能改善的輔導策略(廖鳳池,1996)。洪榮照(1998)指出:行為觀察法對於目標行為的觀察內容必須包括行為發生的次數、持續時間、延遲發生的時間等,是較不容易產生偏差的衡鑑方法,特別適用於自我報告有困難的兒童;然行為觀察法之缺點為觀察員執行觀察之前需先做好事前的完善訓練,避免觀察員的主觀介入所產生的霍商效應,以取得觀察結果的一致性信度;而觀察指引也必須先有具體、客觀的操作性定義;此外,行為觀察法所花費之時間與精力也較不經濟。

衡鑑攻擊行為的量表檢核法其評量對象可以涵蓋個案本身及其週遭有意義的他人,如父母、同儕、老師等,廖鳳池(1996)指出謝淑英在1991年編制的「攻擊自評量表」、「教師評量表」及「同儕提名量表」為目前國內探討攻擊行為的最佳量表檢核衡鑑工具。洪榮照(1998)引用Ledingham和Younger(1985)之論述指出:衡鑑兒童的攻擊行為之最佳人選為兒童的級任教師,但操場、廁所或回家途中的攻擊行為則只能來自同儕之轉述,可能欠缺客觀具體性。

廖鳳池(1996)表示:對於攻擊傾向的兒童及青少年以當面訪談為最佳、最深入的衡鑑方法,因為高攻擊兒童及青少年多數有閱讀及文字表達能力欠缺的問題,所以採取晤談法較行為觀察法及量表檢測法能夠更加深入個案攻擊行為的認知歷程,獲得更具體、客觀的衡鑑結果。

貳、高攻擊兒童之社會認知特徵

一、社會認知歷程

Dodge(1986)認為個體從接觸刺激到行為反應,必須經過五個階段的認知歷程,任何階段產生認知偏差或缺乏適當因應技能,則會增加攻擊行為的出現率(引自洪榮照,1998),以下為認知歷程五個階段之介紹:

(一)登錄(encoding):包括對外在線索的知覺、找出問題的線索、注意線索等,經由

感覺歷程接受到刺激的存在,透過知覺作用,了解刺激的內容。

- (二) 解釋(interpretation):是對過去經驗之記憶及新訊息的解釋。
- (三) 反應搜尋(response search):指當事人搜尋各種不同的反應,並提出各種可能的反應方式。
- (四) 反應決定(response decision):兒童針對各種解決途徑的有效性加以評估,以了解各種方法可能的結果。
- (五) 行動(enactment):指兒童做出選擇反應的歷程並實際執行,是表現於外的具體活動。

二、高攻擊行為兒童之認知特徵

Kendall(1991)指出,高攻擊行為兒童同時存在認知扭曲(cognitive distortions)和認知缺陷(cognitive deficiencies);廖鳳池(1996)表示:高攻擊行為的兒童在面臨決策時,無法充分運用環境中的資料,導致對外訊息產生扭曲的敵意線索,尤其是處於模糊情境時,更容易將許多行為歸因於對方的敵意意圖,而引發該名兒童藉由攻擊方式來處理。高攻擊性兒童在處理事務的過程中,也可能因問題解決能力不足及認知缺陷,致使遭遇問題時未能深入思索,便採取行動(Lochman, Lampron & Rabiner, 1990; 洪榮照,1998),所以高攻擊行為兒童無法快速地採取替代解決方案處理引發情緒的事件(洪榮照,1998)。

而在 Dodge(1986)所提出的攻擊行為的社會訊息處理模式中,他認為兒童的攻擊行為是社會認知的產物,通常高攻擊性兒童在社會認知衡鑑、社會問題解決、內在喚起衡鑑、認知操作以及基模性命題等五個方面,具有下列諸項扭曲的認知特徵(見表一)。

參、認知行為療法之簡介

一、認知行為療法之緣起:

認知行為療法的思想源自古希臘,受到斯多葛(Stoic)學派 Epictetus 的影響,Epictetus 曾說「人們的困擾不是來自事情的本身,而是來自人們對事情的看法」(Corey, 1991)。筆者綜觀諸多學者(Beck, 1976; Bandura, 1973;1986; Corey, 1991; D'Zurilla & Nezu, 1982; Dodge, 1985; Goldfrid & Merbaum, 1973; Hughes, 1988; Thoresen & Mahoney, 1974; 洪榮照, 1998)之論述,發現認知行為學派之所以受到重視,與認知心理學及認知心理治療方法受到肯定與重視有關;也和自我控制理論、自我教導、社會學習理論等相關理論或學說的發展有關,筆者回顧文獻後綜合諸多學者的看法,將影響認知行為學派發展的相關因素歸納出八個因素,茲將其說明如表二所示。

二、認知行為療法的意義與原則:

Kendall(1985; 1991)認為:認知行為策略強調學習過程與環境關係的影響,兼顧思想、行為與情緒三個層面,以協助個人解決問題(引自洪榮照,1998); Beck(1976)表示:人類不適應的情緒與行為問題是來自錯誤的觀念或不正確的認知歷程;而情緒困擾的主

表一：攻擊性兒童的認知特徵（修改自 Kandel, 1991; 廖鳳池, 1996）

項目	特徵說明
社會認知鑑衡	1.敵意線索過度敏感 2.對於他人敵意的意圖錯誤的歸因 3.低估自己行為對他人的敵對性
社會問題解決	1.對於他人的敵意攻擊只能想出有限的解決方法 2.過度運用直接行動的方式加以回應,較少用篤定的口語反應 3.太快出現攻擊對方的舉動,使問題獲得解決的可能性受到阻礙
內在喚起的鑑衡	1.將被喚起的生理反應自動貼上「生氣」的情緒標籤 2.低層次的同理心
認知操作	1.無法長時間維持注意力 2.在短暫記憶中容易出現訊息漏失或添加的錯誤 3.從長期記憶中自動提取解決問題的途徑時,偏向選擇表面的答案
基模性命題	1.對於人際的支配、報復等行為的評價明顯高於力他結盟交往等行為評價 2.對於受害者身心的痛苦、可能的報復,以及同儕排斥拒絕等後果欠缺考慮或明顯低估 3.對於攻擊行為可能增加實質酬賞或減少嫌惡反應抱著過高的期望 4.低自尊

要根源在於「自動化思考(automatic thought)」、「不合理結論」與「不合理的規則」。有鑑於此,Beck(1976)創立了「認知治療(cognitive therapy)」,試圖幫助當事人覺察負向的自動化思考與不適當的信念,透過評估的歷程,辨識扭曲、不合邏輯的認知,再透過認知及行為的技術以改變當事人之不良適應(Corey, 1991; 洪榮照, 1983; 施顯詮, 1990; 洪榮照, 1998)

Kendall 和 Braswell (1993) 將認知行為療法的指導原則歸納成四個重要項目(引自洪榮照, 1998), 首先是掌握認知、情意、行為三者之間的完整處理, 因為人類的學習包含認知中介過程, 行為反應並非單純的受到環境影響, 也包括當事人對環境的認知; 第二個原則是在了解個案異常心理或治療的過程中, 必須探究個體的認知活動, 個體的認知活動包括了事件發生前的預期、事件發生中的自我對話及事件發生後的歸因等。第三個原則是認知行為治療法的治療過程採用了傳統行為學派中可測量及形式化的觀點, 且結合了示範法(modeling)、角色扮演(role play)、報應管理(contingency management)等認知處理策略及行為學派等技術的應用。最後的原則指出: 認知行為學派的治療者, 要扮演當事人問題的診斷者及教育者的角色, 協助當事人找尋不適應的認知過程, 設計矯治方案, 以改善當事人不良的認知功能及行為與情緒問題。

表二：認知行為學派發展之相關因素

相關因素	說明
認知心理學受到肯定與重視	認知心理學探討的議題包括注意力、記憶、解決問題、想像、歸因等有關認知歷程的問題，強化了認知行為療法於心理學之地位
自我控制理論的提出	1960年後，認知行為學派強調的自我控制理論的理念與價值逐漸地受到心理學家重視；諸多治療學者以此方法處理人類的不適應行為，也發現諸多實證性的研究結果
社會學習理論的影響	社會學習理論是當今兒童認知行為療法的早期前鋒，此學派認為人類行為受到個人與環境間的相互影響，其理論強調個體受到個人、環境與行為三者的交互作用的影響
後設認知(Metacognition)的發展	透過後設認知的研究，探討如何有效增加兒童的認知學習策略與改善學習方法，此一學派的主張亦影響認知行為學派的發展
自我教導訓練理論	自我教導訓練理論認為：人的行為受到內在語言的影響，內在自我語言是一種無聲的語言，當事人並不知覺且自動的影響個人的認知與行為表現。如欲改變個人的認知行為，必先以符合邏輯、正向的自我語言代替負向的自我語言
認知治療(Cognition Therapy)的產生	認知治療之假設認為：人們的情緒與行為反應來自於它們本身對事件的解釋結果，而非事件本身；重視當事人的認知信念(belief)、自動化思考、不合理結論
問題解決法(Problem Solving)的邏輯思考取向	典型問題解決法結合了示範法、行為演練和自我教導訓練，使當事人熟悉運用適當的策略，以提昇解決問題能力；而認知行為學派之治療風格即在強化案主解決問題的能力，符合問題解決法的治療取向
社會認知理論	當事人的社會認知對其社會能力影響深遠，而社會能力係來社會線索的解釋、對社會線索的反應與評價以及對社會訊息之執行反應及監控，即社會相當重視個體認知取向的處理方式

肆、高攻擊兒童之憤怒調適方案

諸多學者表示：生氣或憤怒與攻擊性行為密切相關，而認知行為療法應用於高攻擊兒童的治療重點在藉由輔導策略矯治攻擊性兒童之認知扭曲，所以本段落論述 Lochman 等人(1991)在其討論高攻擊行為兒童的認知行為療法的文章中所提出的憤怒調適方案

(Anger Coping Program; ACP)，期望諮商輔導者能透過憤怒調適計劃，協助高攻擊行為的兒童妥善管理憤怒或生氣的情緒，減緩高攻擊的行為特質。憤怒調適方案包含為期十八次，每次四十至六十分鐘的活動，每次活動均具高度結構化、有組織地教導兒童特殊的社會認知技能與行為能力，目標在於兒童面對衝突的社交情境時增加自我內在的認知察覺，辨識與憤怒喚起有關的生理現象，促進自我反映(self-reflection)，自我管理技巧，並進行有幫助的選擇(facilitate alternative)的行為。

一、憤怒調適方案

憤怒調適方案的內容包括自我管理(監督)技巧、顧及他人觀點的技巧與社會問題解決技巧等項目，分述如下：

(一) 自我管理(監督)技巧

自我管理(監督)技巧在增加兒童對於憤怒導致攻擊行為以及與攻擊行為相關的情緒線索之正確辨識，以及情緒的自我管理能力。首先，教導有關兒童被事件喚起憤怒情緒的內在狀態能力，即教導兒童正確辨識引起憤怒情緒的生理與情緒線索，以明確界定生氣情緒，例如以情緒列車或情緒接龍的遊戲，要團體成員表達引發自己「憤怒」的情境，諸如說出自己感到或想到無法獲得某些期望獲得的物品或想做又不能做的事情時之情緒感受。其次透過示範、觀察、演練、團體討論等方式，協助兒童辨識可能引發憤怒的刺激源，例如引起自己生氣的同儕或權威人物的象徵，以及描述在家裡或學校較會引發憤怒的情境。接著，以圖片、影片或經由設計的情境，在團體成員腦力激盪的討論中，協助兒童辨識自己或他人的憤怒情緒被喚起時生理反應狀態與肢體動作，例如心跳加速，肌肉張力增加，血流加速湧至顏面，情緒浮躁與臉部表情，聲調，身體姿勢，手勢動作等；爾後，以一量尺或 1 至 10 的數字或煮沸起泡、煮沸冒蒸氣或熱血沸騰等不同的形容詞，協助兒童區分憤怒情緒的強度。最後，協助兒童評價憤怒情緒與行為對認知結果的影響及反覆教導兒童加強或減少憤怒喚起的自我內在對話，以期辨識出昇高或降低憤怒程度認知與憤怒情緒認知的自我內在對話內容，Lochman 等人(1991)發現，以一連串的辱罵遊戲對於將此概念具體化特別有效，兒童接受團體成員的辱罵、羞辱、嘲弄後，可使兒童瞭解到引發憤怒喚起的認知、情緒經驗極具個別差異，並藉此方法發展因應憤怒的多種策略。

(二) 顧及他人觀點的技巧

攻擊性兒童常以自我為中心，且對社會情境的認知出現缺陷或扭曲，Lochman 等人(1991)建議可以用曖昧不明的圖片或人際衝突的情境或故事，搭配角色扮演、模仿、團體討論等結構化活動，將使高攻擊兒童有機會站在他人的角色立場，實際演練體會，在社交人際衝突情境中，學習理解各種角色可能的思考想法與意圖，且嘗試理解他人感覺與內在情緒狀態，進而促使高攻擊兒童發展洞察同理他人認知和情感的能力。例如秋華慧(1996)運用「談話時，被人用球打到背後，回頭看到有兩個人在笑」、「筆丟掉了，看到別人拿一支很像自己的筆在寫」等情境的設計，請兒童們發表個人意見想法，藉此提昇兒童在各種不同情境的判斷能力，增加兒童理解他人認知觀點與情緒知覺觀點的能力。

(三) 社會問題解決技巧

攻擊性兒童於成功解決社交人際問題的能力上是有缺失的,社會問題解決技巧即在協助兒童辨識社交人際衝突的情境,鼓勵兒童對此情境反應。此技巧的訓練藉由逐步呈現社交人際衝突時的處理步驟之訓練,包括鑑別問題、產生可替代選擇的多重解決方法及預測與評值行為結果等,以模仿、演練及行為採排的活動過程中,協助兒童增加面對社交人際衝突問題的解決能力。

Feindler 與 Ecton(1986)進一步將問題解決技巧之執行步驟和憤怒調適訓練的步驟加以整理綜合,成為下列五個步驟:

(一) 界定問題:

請高攻擊兒童思考「現在面對的問題是什麼?」以協助兒童或青少年辨識先前的刺激,包括引發憤怒情緒的事件、情境變項以及內在的生理線索。

(二) 形成可供選擇的答案:

請兒童自問「可以怎麼做?」,協助兒童或青少年在不被批評的氣氛中,思考出更多可能的解決問題途徑。

(三) 後果評量:

提出假設情境,讓兒童思考「如果我這麼做,會有什麼樣的後果?」,協助兒童或青少年針對每種解決問題的方式預想其正向、負向及短期、長期的可能後果。

(四) 選定解決問題的方法:

詢問自己「我打算怎麼做?」可以協助兒童或青少年找出有最佳正向後果,較小負面後果,並且可以真正解決問題的答案。

(五) 回饋:

要兒童思考「結果是否有效?」以評定所選擇的方法於實施後是否確實可以解決問題。若問題仍未解決,則再度以腦力激盪方法選出新的方法嘗試,直到問題可以真正獲得解決為止。

Navaco (1978)指出:憤怒控制訓練的策略係運用 Meichenbaum(1977)的壓力免疫訓練法發展而成的,乃是透過訓練協助兒童或青少年找尋生氣情緒的負向自我對話內容,並將對話改變成降低生氣情緒的正向自我對話內容,再經由行為演練方式使兒童或青少年熟練應用,以達到實際減少生氣情形的效果。Navaco (1978)憤怒控制訓練因應不同階段提出不同的自我對話內容,分為準備應對激怒、衝突和面對、應付喚起的情緒、後續的反應及衝突解決等五階段,筆者將其內容彙整於表三中。

二、影響憤怒調適計畫成效之因素

憤怒調適方案執行過程中,行為管理系統、目標之設定以及人際團體過程等三項因素可能影響憤怒調適計畫的成功與否,請見以下之說明:

(一) 行為管理系統

諮商輔導者可採團體治療的方式輔導高攻擊兒童與青少年,鼓勵個案建立「正向同儕文化」(positive peer culture),並藉此發展團體的運作。而正向同儕文化是兒童早期發展與建立團體規則及設計團體行為系統的主要機制,經由兒童們共同參與討論訂定了團體規範,形成團體行為契約,有助於團體的凝聚且縮小在行為舉止障礙方面與成人的權力爭執(power struggle);正向同儕文化可以搭配代幣酬賞、報應管理技巧(response cost)

等策略,以維持或增強兒童的參與合作行為,並使非期待行為付出其代價,以保持治療團體的運作順利。

表三：憤怒控制訓練的自我教導內容

	自我教導內容說明		自我教導內容說明
步驟一	情境：準備應付激怒時 1.這是個粗暴的情境 但我知道如何處理 2.我可以掌握得很好，這件事很容易做 3.記得，爭論時要對事不對人 4.不要做任何爭論 我知道該怎麼做。	步驟二	情境：面對衝突時 1.只要我保持冷靜 我就可以控制情境 2.不需要證明自己 不要做超過自己能做的事 3.不要太慌亂，想想看要怎麼做 4.找尋正確的答案 不要立刻下結論
步驟三	情境：應付喚起情緒時 1.我的肌肉緊張了，放鬆下來，慢慢做事情 2.深呼吸，一項一項討論爭論的事 3.生氣是表示我需要做什麼 空出時間來解決問題 4.他可能想激怒我 但我會理性的處理	步驟四	情境：因應後續的反應 1.衝突未解決時，忘掉攻擊事件，想它只會使自己更困擾 2.試著忘掉這件事 不要讓它干擾自己的工作 3.記得放鬆，放鬆比生氣好處多 4.不要做人身攻擊，事情沒有那麼嚴重
步驟五	情境：衝突解決時 1.自我掌握得很好，我做得很好 2.我沒有情緒擾亂，這是很值得的 3.自大使我惹麻煩，但整件事我都做得很好		

(二) 目標設定

在每次憤怒控制訓練計劃活動中鼓勵兒童提出一個問題行為,此問題行為可能是日常生活中發生的,例如上課中與同學的爭執,再由兒童們為了改變此問題行為設定一個目標,可將此行為記錄在目標單(goal sheet)上,由教師、父母與自我監督下完成此目標,如此將能以具體行動的方式改變此一問題行為。每個兒童的社會認知缺陷與社會認知扭曲極具個別差異,所以每個兒童宜發展出個別化的處理目標,並且為此目標設定一個結構化方法,以產生有效處理問題行為的增強行為,並鼓勵兒童對此行為負責任,助長高攻擊兒童發展自我管理(監督)技巧。

(三) 人際團體過程

諮商輔導者在執行計劃的過程中,可以透過團體成員間的自然人際互動的處置流程,提供兒童人際互動的機會,且協助兒童辨識同儕關係建立的困難之處。並且適當地採取模仿、演練、團體討論等方式,幫助兒童學習聆聽的技巧;團體中的人際互動,將增加兒童語言反應的能力,以及助長兒童對他人觀點的理解。然而,不可避免的,在團體中成員之間難免因喚起憤怒情緒而出現緊張關係,諮商輔導員若能適當地與兒童共同處理此一憤怒控制的議題,將能正確地對兒童的負向反應提出適當的回饋。

總而言之,團體有如社會的縮影,透過團體「此時此刻」的人際互動過程,兒童能有機會於團體中經由社交人際衝突過程的演練,在團體中進行社會技巧訓練,從事人際

學習以及互動適應意義的演練。

結論與建議

認知行為學派之興起促使認知行為療法之蓬勃發展，對於高攻擊行為的兒童也頗具療效，吾等期望諮商輔導者能善用本文提出的「憤怒調適計劃」，透過有系統、有組織的執行步驟，以循序漸進地矯正高攻擊兒童之認知扭曲或缺失，促使高攻擊兒童有效地做好情緒的自我管理(監督)，能顧及他人的觀點以及學習運用社會問題解決技巧來因應挫折或困難。筆者也認為當今應用認知行為策略治療高攻擊行為的兒童，尚有以下之努力方向：

一、高攻擊行為兒童雙親之認知行為的評估與治療

認知行為治療運用於高攻擊兒童的計畫與研究上，多著重於兒童本身之研究；卻欠缺及忽略兒童照顧者之探討。然筆者認為在強化憤怒調適的處置與維持效果上，執行照顧者介入措施是很重要的，期望相關單位能透過父母親訓練課程修正父母認知扭曲及社會問題解決技巧的缺失，相信對於高攻擊行為兒童的認知行為治療應更具畫龍點睛之效。

二、認知行為療法治療成效的強化與延伸

諸多研究顯示：認知行為治療策略對於高攻擊行為能夠展現立即性及短期的成效，卻較少以縱貫性研究來探討長期的治療結果，故筆者建議未來之研究可以針對認知行為策略之介入，對於高攻擊行為兒童長期療效的探討，以分析及探究認知行為療法對於高攻擊兒童的長期治療效益，以及影響療效的可能影響因素。

三、加強兒童攻擊行為的初級與次級預防工作

認知行為治療運用於攻擊行為之初級與次級預防計畫上能較容易執行且較具療效，為使認知行為治療更有效的發揮，筆者認為高攻擊行為兒童的治療需以預防為導向，在兒童幼稚園與小學階段以在職教育之方式讓從事教育工作的人員清楚辨識兒童的攻擊性危險標誌(risk maker)，並改善或創造健康之生長環境，以發揮預防勝於治療之功能；次級預防方面則透過校園輔導機制儘早發現高攻擊行為的兒童，及時地提供矯正策略，必要時轉介專業輔導機構，如此將能降低高攻擊行為兒童的比率；也能較為有效防治校園暴力或降低青少年犯罪率。

參考資料

- 邱華慧(1996)·學前幼兒和家長區辨打鬧遊戲和真正攻擊行為的研究·弘光學報,32,97-116。
- 杜桂貞(1999)·從情境觀點談兒童的攻擊性行為·諮商與輔導,167,10-13。
- 黃玲蘭(1999)·青少年攻擊行為之成因及輔導策略·諮商與輔導,167,6-9。
- 廖鳳池(1996)·攻擊行為的衡鑑方法與輔導策略—認知行為取向·測驗與輔導,136,2808-2812。
- 劉明秋(1996)·從早期預防觀點談青少年暴力行為問題之輔導·測驗與輔導,136,2799-2801。
- 蔡欣玲(1987)·潛在性的暴力行為·護理雜誌,34(2)·89-91。
- 洪榮照(1998)·兒童攻擊行為相關因素與認知行為策略輔導效果之研究·未發表的博士論文,彰化:國立彰化師範大學。
- 洪榮照(1999)·兒童攻擊行為的認知與家庭因素之研究·國立彰化師範大學特殊教育中心特殊教育學報,13,395-432。
- Dahlberg,L.L.(1998). Yough violence in the United States : Major trends,risk factors, and prevention approach. American Journal Preventive Medicine, 14(4), 259-271.
- Dill, K.E. & Dill,J.C.,(1998). Video game violence : Areview of the empirical literature. Aggression and Violence Behavior,3(4), 407-428.
- Fitzpatrick, K.M.(1997). Aggression and envirationment risk among low-income African-American yough. Journal of Adolescent Health, 21, 172-178.
- Feindler, E.L. 及 Ecton, R.B.,(1986). Introduction. In Goldstein,A.P.(Chair), Aldosterone anger control : cognition-behavior techniques (pp1-25), New York 。
- Garrett,D.(1997). Conflict resolution in the African American. Aggression and Violence Behavior, 2(1), 25-31.
- Kendall, P.C.(1991). Children and Adolescent Therapy : Cognitive- Behavioral Procedures. 25~58 , New York : Guilford Press 。
- Pennell, A.E. & Browne, K.D.(1998). Film violence and young offenders. Aggression and Violence Behavior, 4(1), 13-28.
- Shaffer,D.R.(2000) · Agression,altruism, and moral development · In Shaffer, D.R.(5th Ed.), Developmental Psychology : childhood & Adolescence · U.S.A.
- Shaffer,D.R.(2000) · Agression and antisocial conduct · In Shaffer,D.R.(4th Ed.), Social & Personality Development · U.S.A.