

3 行動変容支援の実際

ここでは、例として禁煙支援を中心に話をすすめていきます。

1) 健康教育の3要素

健康教育の3要素

知識付与 ・ 認知変容 ・ 行動変容
情報 → 決心（判断） → 処置（行動）

たとえば、禁煙教育における知識付与は、喫煙の害と禁煙の益を伝えることです。「肺がん死は年間5万人、うち4万人が喫煙者」「15歳以前からの喫煙者の肺がん死の危険率は、非喫煙者の30倍」など、具体的な数字を挙げて説明するのがよいでしょう。

認知変容は、「タバコは健康によくない」「タバコはやめるべきだ」という信念をもたせ、「禁煙しよう」と決心してもらうことです。

そして、実際に禁煙してもらうのが行動変容であることはいうまでもありません。

2) 動機づけ

行動変容の前提として、動機づけ（動因を高めること）が必要になります。「動因」というのも聞き慣れない言葉だと思いますが、ダムの水の高低差を想像してみてください。高低差が十分ないと、水は大きなエネルギーを生みません。空腹でなければ、いくら餌を与えてもハトのレバー突つき行動は強化されません。馬も喉が渇いてなければ、水辺に連れていっても水を飲みません。

動機づけの具体的な方法について考えてみましょう。

動機づけ（その1）

クライアントの関心がどこにあるか注意する。

クライアントの考えを変えようと理詰めで説得しても、なかなか納得してはもらえません。クライアントの関心が、健康、長寿、出産育児、美容など、どこにあるのか把握しましょう。クライアントの気持ちや価値観にマッチした情報を伝えることができれば、効果的な動機づけになるでしょう。

動機づけ（その2）

行動を変えることの得失をクライアントに判断させる。

今の生活習慣を続ける利益・不利益を書き出してもらおう。

今の生活習慣を変える利益・不利益を書き出してもらおう。

他人に助言されたとしても、自分で選択したという認識があると、セルフコントロール感を増やすことになり、行動変容が容易となります。「禁煙して得られる利益は？」「そのために犠牲にすることは？」などをクライアント自身に考えさせましょう。

次の表のように、得失を紙に書き出すのが有効です。

タバコを吸い続ける利益	タバコを吸い続ける不利益	タバコをやめる利益	タバコをやめる不利益
ストレス解消に役立つ くつろげる おいしい	早死にする がんになりやすい 脳卒中・虚血性心疾患になりやすい 歯周病になりやすい 他人に迷惑かける 部屋や口がくさい 金がかかる	長生きする がんになりにくい 脳卒中・虚血性心疾患になりにくい 歯周病になりにくい 他人に迷惑かけない 部屋や口がくさい 金貯まる	ストレスがたまると 口がさびしい

逆に、ニコチンガムやニコチンパッチを使用することは、ニコチンの血中濃度を高め、喫煙行動の動因を低減させることとなります。

3) 行動分析

まず、「喫煙行動」というものを、学習理論の視点から改めて眺めてみましょう。

喫煙行動とは

- 随意行動であり、弁別刺激－反応－随伴刺激という要素から構成されるオペラント行動である。
- ニコチン依存に基づく喫煙衝動は、反射的行動であり、レスポナント行動の側面もある。

弁別刺激というのは、タバコを吸うときのきっかけと考えてよいでしょう。目の前でタバコを吸っている人とか喫煙スペースなどが挙げられます。そして、タバコを吸うと、随伴刺激として快感を得たり不快感を得たりするわけです。快感すなわち強化子と不快感すなわち罰の差し引きトータルで、強化が勝れば喫煙行動は持続しますし、罰が勝れば消去されるはずですが。

行動分析（その1）

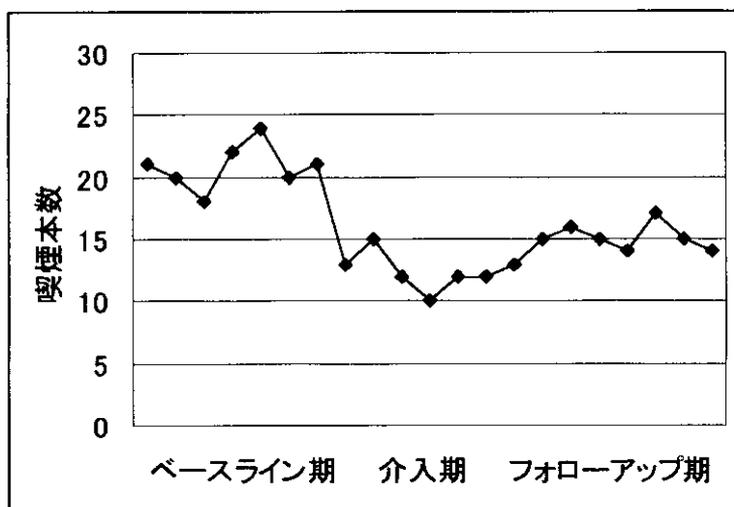
問題を具体的にとらえる。

単に「タバコがやめられない」と抽象的なレベルでとらえるのではなく、「目覚めに一服、朝食後に一服、トイレで一服・・・」など、時刻や頻度、状況を具体的にとらえます。

行動分析（その2）

「刺激－反応－結果」という図式で、随意行動を見る。
きっかけは何か、どんな行動をするのか、その結果何が起こったか

行動分析の基本は、対象行動の観察・測定から刺激－反応－結果の連鎖を明らかにすることであり、変容すべき行動の生起頻度を、ベースライン→介入→フォローアップまで客観的に把握する（なるべく数値化して計測すること）です。そうすれば、下のようなグラフが描けるわけです。



行動分析（その3）

難しい課題はステップに分けて考える。

実行しようとする課題が難しそうなときには、課題のステップを小さくすると容易になります。たとえば、喫煙本数を「喫煙日記につける」ことができなくても、「カレンダーに記入する」ことはできるかもしれません。断煙が困難なら、まず節煙させるというのも同じ考え方です。

行動分析（その4）

やりやすい（介入しやすい）ところはどこか考える。

たとえば、灰皿を遠ざける、ニコチンガムを利用する、タバコ代を貯金する、などのうち、やりやすいところから取り組むのがよいでしょう。

何事も最初のすべりだしが難しいのですが、いったんとりかかると実行しやすくなります。さらに、「できた」という達成感が次の行動への意欲を高めることになります。

逆に、失敗体験は、その行動を続きにくくします。クライアントができそうもないことは、最初から要求しないことが重要です。本人が張り切りすぎて目標が高すぎるときは、ブレーキをかける方が無難でしょう。

4) モニタリング

モニタリングとは、「監視」という意味です。公衆衛生領域の行動変容プログラムでは、クライアントが自分の行動をモニターする「セルフモニタリング」がよく用いられています。

セルフモニタリング（自己監視）

自分自身の行動に対する観察・記録・評価

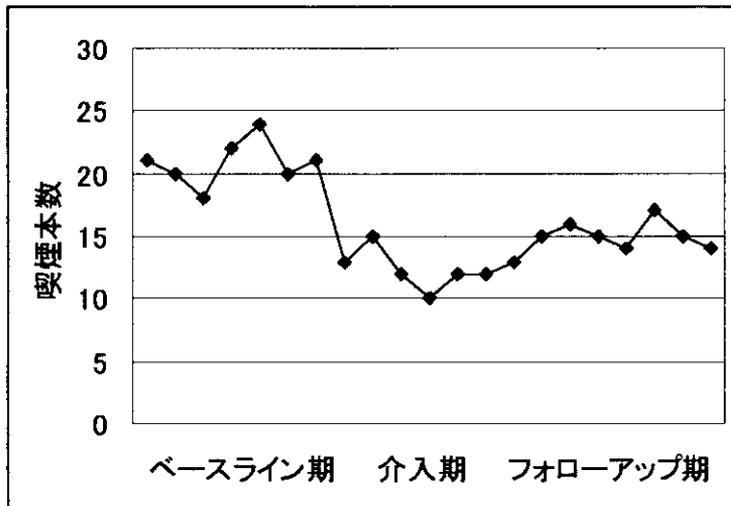
自分の行動を観察するには、まずその行動が起こったかどうか弁別する過程があります。喫煙や罵りのような外顕的行動の場合もありますし、衝動や空腹感のような内潜的行動の場合もあります。

次に、その行動の生起頻度を系統的に記録することになります。寝る前に思い出して記入するよりも、できればその都度書き込む方がよいでしょう。グラフにするとなおよいでしょう。

さらに、自己観察のデータを自分で評価する過程があります。目標値に向かって行動の生起頻度が変化していると、一層励みになりますね。

何を測るか、どうやって測るか、色々工夫してみてください。

モニタリング・・・現状を測定・記録・グラフ化する



このほか、
体重
体脂肪率
血圧
調味料の量
喫煙本数
飲酒量
歩数
など

5) 刺激統制

弁別刺激を統制することも、行動のコントロールにつながります。たとえば、禁煙のため、タバコの広告や自販機を撤廃するのはよい方法でしょう。しかし、これは公衆衛生従事者の力ですぐに実現できるものではありません。クライアント自身が、周囲から灰皿・ライターなどタバコに関わる刺激を遠ざける工夫が必要でしょう。

その他、菓子や酒類を買い置きしない、体重計・血圧計を身近に置く、歩数計を装着する、目標を書いた張り紙をする、なども同じ考え方に基づくものです。

弁別刺激を統制する

望ましくない行動のきっかけを遠ざける
望ましい行動のきっかけを身近に置く

6) 強化と罰

強化とは

- 望ましい行動ができたら報酬を与える
自分で自分をほめる、好物を食べる、服を買う、旅行に行く
周囲の人がクライアントの努力や進歩を惜しみなくほめる(社会的強化)
- 望ましい行動の障害になっているものを取り除く

人は欠点に目が行きやすいものですが、欠点を指摘することは、罰を与えることであり、罰で行動を改善させることは難しいのです(罰から逃れるために別な不適応行動が形成されることがあるので)。それよりも、ほめることが大切です。ほめ上手はすぐれた教育者・指導者に共通の特徴です。

ハトが実験箱内のレバーをたまたま突ついたとき、餌が横穴から転がり落ちてくると、「レバーを突つく」というハトの行動の生起頻度は増加します。この事態を「強化」といい、このときの餌を「強化子」というのでしたね。その次に、レバーを突つくと床に電流が流れるようにすると、この行動の生起頻度は減少するでしょう。このときの電流が「罰」というのでした。

「餌」は「与える」ことによって強化しますので、この場合、「正の強化子」といいます。「電流」も加えることによって、罰になってますので、あえていえば「正の罰」ということになります。

「電流」を「取り除く」ことによって、ハトのレバー突つき行動の生起頻度が増えたとき、この電流のことを「負の強化子」といいます。「餌」を「取り除く」て、行動の生起頻度が減れば、「負の罰」ということになります。

あくまでも、行動の生起頻度を増やす随伴刺激が強化子、減らす随伴刺激が罰です。別の言い方をすれば、「正の強化子」と「負の罰」になるものは報酬であり、「正の罰」と「負の強化子」になるものが嫌悪刺激ということになります。

よく「負の強化」と「罰」は混同されますので、注意してください。

「ほめられる」ことや「感謝される」ことは、ほとんどの人に共通した社会的強化子です。さらに踏み込んで考えると、人によって強化子としての効力（強化価）が異なるものがあります。たとえば、ノルマ達成、他人への奉仕、他人からの評価、自己実現、知識吸収、信頼関係、快楽、自己コントロール、穏やかな人間関係、などが考えられます。

強化と罰

●強化

報酬を与えるか、嫌悪刺激を除去して、望ましい行動の生起頻度を増やす。

●罰

嫌悪刺激を与えるか、報酬を除去して、望ましくない行動の生起頻度を減らす。

喫煙習慣をなくすのにどうすればよいか、まず、思い浮かぶのは、喫煙行動に罰を加えることではないでしょうか。たとえば、タバコ税を上げるという罰はある程度効果的でしょうね。欧米では、タバコ1箱の値段が800円くらいする国もあるそうです。しかし、それを公衆衛生従事者が財務省に働きかけてもすぐに実行されるわけではないですね。すぐにできることとしては、喫煙の害をクライアントに十分に伝えることでしょうね。

7) 反応妨害

無性にタバコを吸いたくなるという衝動については、どう考えたらよいでしょうか。ひとつはニコチンの依存性という問題です。やたらアルコールが欲しい、コーヒーが飲みたいという衝動も同じですね。

反応妨害

望ましくない衝動をやり過ごす
タバコ吸いたい → シャワーを浴びる、歯を磨く

依存でなくとも、無性にチョコレートを食べたい、誰かをどなりつけたい、といった衝動が出てくることがあります。こうなってくると、衝動のままに為す行動は、随意行動というより反射行動の側面が強くなります。ただし、これらの衝動は、行動を起こさないでいれば自然に消失するという性質がありますので、どうやってしのぎ、どうやってやり過ぎるか、ということが課題となります。

8) 対立行動分化強化

反応妨害とちょっと似ていますが、衝動をやり過ぎというのではなく、別の望ましい行動の生起頻度を増やすことによって、これと両立しない望ましくない行動の生起頻度を減らすということです。

ジョギングすれば、パチンコの回数が減る、というのも同じことです。

長所を伸ばせば、短所は消える！

対立行動分化強化

望ましくない行動と両立しない行動を強化する
タバコを吸う → テニス、パークゴルフ、掃除をする

9) 認知再構成

「わかっちゃいるけどやめられない」ことは多いのですが、まず、わかってもらう必要があります。「タバコを吸ったって肺ガンになるとは限らない」という思考習慣（信念）を「喫煙によって発ガンのリスクが高まる」というふうに変えてもらう工夫が大切です。また、「どうせタバコなしじゃられないのさ」という考えを「タバコのいない生活を選ぶんだ」という考え方に変えることも重要です。

それには、望ましい適応的な考え方を繰り返し自分にいい聞かせるとか、望ましくない不適応的な考えが浮かんだときにその反論をノートに書くといった訓練が必要になります。

認知再構成の一例（トリプルカラム法）を次のページに記載します。

どんなとき	不適応的な考え	適応的な考え
朝、目覚めたとき	気つけに一服したい	最初のがまんが肝心だ
タバコの広告を見た	かっこいいな	私は誘導されたりしない
タバコの自販機を見た	手軽に買えるな	私は罫にはまったりしない
あるときふと	喫煙してもガンにならない人がいる	喫煙者の肺ガンのリスクは4倍
友人がタバコをすすめた	1本くらいいいか	1本目のがまんは2本目のがまんより楽
あるときふと	人生、太く短くでいいじゃないか	それは自分を制御できない人のセリフ
仕事がつらい	つらい人生だもの、吸ったっていいじゃないか	喫煙者は健康的なストレス解消手段を持ってない人

10) 生物学的アプローチ

ヒトも動物ですから、人体の特性やヒトの習性を利用しない手はありません。

たとえば、ニコチン依存があれば、禁煙補助品（ニコチンガム・ニコチンパッチ）を利用して、ニコチンからの離脱を容易にすることです。

また、自律訓練によってリラックスを得るとか、ゆっくり食べることによって、血糖値が上がる前に胃に食物がたたくさん入らないようにする、といったことも役に立ちます。

11) 社会的アプローチ

人間は、社会的な存在であるとも言われます。周囲からの注目や賞賛は、食べ物に勝るとも劣らない報酬です。

行動変容において、周囲の支援を受けたり、仲間をつくったり、社会資源（地縁血縁、自主組織、民間施設、公的機関）を活用するなど、社会的アプローチも利用しましょう。

たとえば、禁煙するなら、高らかに禁煙宣言をするのがいいでしょう。また、サポーターを頼んだり仲間といっしょに禁煙するのが効果的でしょう。

4 学習理論の応用事例

1) 海岸恐怖になった2歳男児の治療

2歳の時に海岸恐怖となった私の息子の話です。

彼にとって砂の感触や波の音は、恐怖反応を引き起こさない「中性刺激」でしたが、あるとき浜で砂遊びをしていて大波をかぶってしまいました。そのときの冷たさや衝撃が「無条件刺激」であり、「無条件反応」は恐怖反応（泣き叫ぶ）です。その後、「中性刺激」であった砂の感触や波の音が「条件刺激」として恐怖を引き起こすようになり、彼は海に入るのはおろか、砂浜に立ち入ることさえ恐れるようになってしまいました。

レスポナント学習によって、「海岸恐怖」という不適応的？な習慣行動が獲得されてしまったわけです。

で、治療はどうしたかといいますと、彼は、怪獣のおもちゃで遊ぶのが好きでしたので、波打ち際からうんと離れたところで、怪獣遊びをさせました。そして、怪獣遊びの場をだんだん波打ち際に近づけていったのです。怪獣遊びに夢中になって、波の音や砂の感触は気にならないようでした。そのうち、波にも慣れ、海岸を恐怖することはなくなりました。

ごくごく常識的なやり方でしょう。この技法を「逆制止による脱感作」といいます。「逆制止」というのは怪獣遊びが恐怖に拮抗したこと、「脱感作」とは慣れによって恐怖反応が消失したことです。

2) 犬のトイレット・トレーニング

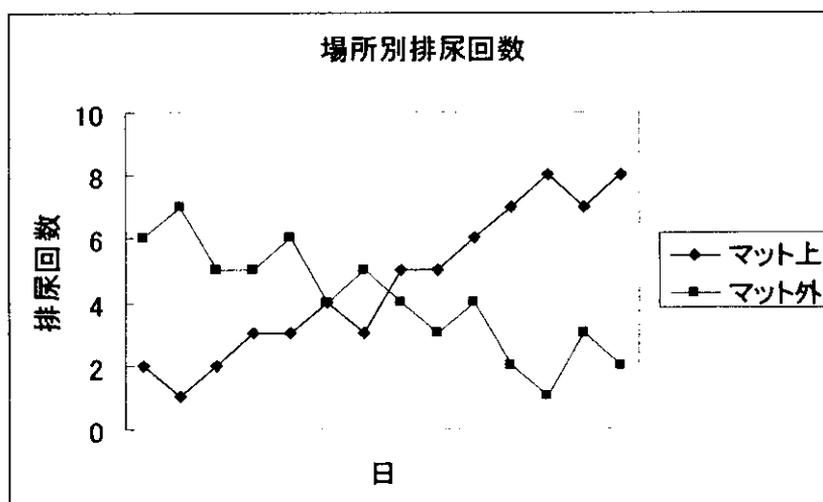
先日、我が家では、生後2ヶ月の仔犬（メスのパピヨン）を室内で飼い始めました。さっそくトイレの躰（オペラント学習）です。

覚醒や食餌・飲水の直後は、サークルから外に出しません。したがって、限られたスペースにしか排尿できません（刺激統制）。

排尿用のマットに排尿できたときは、「えらいねえ」とほめてやり、ビスケットを与え、サークルから出してやります（正の強化）。

サークル内の別な場所やサークル外で排尿したときは、だまって後始末し、消臭スプレーをかけます。このとき、叱ったりぶったりすると、物陰で排泄するようになってしまうのではないのでしょうか（罰の回避）。

このような手続きで、彼女は、自らサークル内に入ってマット上に排尿するようになりました。



マット上での排尿が強化されるにつれ、マット外での排尿頻度が減少しています（対立行動分化強化）。

ただし、若干の問題が生じておりました。彼女は、ビスケット欲しさに、小出しにかつ頻回に排尿するようになりつつあります。十分量の排泄をしたときのみ強化する必要がありそうです（分化強化）。

また、排便については、なぜか排尿と同じ場所でしないため、現在、悪戦苦闘中であることを申し添えます。

3) 不潔恐怖に基づく洗浄強迫を呈した主婦の治療

ある主婦の話です。

X年、結婚。子供はいません。

X+4年1月、自宅を新築。本人の希望で仔犬を飼い始めました。しばしば床を糞尿で汚すので、4月から屋外で飼うこととしましたが、このころから犬に触れた後、手が糞尿で汚染されたと感じ、入念に手洗いをするようになりました。

そのうち着衣の汚染も気になりだし、洗濯、さらには家具・調度の払拭・洗浄に長時間を費やすようになりました。たとえば、手洗い回数は1日50回、洗濯時間（主として干す時間）は週13時間、といった状態となりました。このため、家事全般に遅滞を生じ、疲労も蓄積。

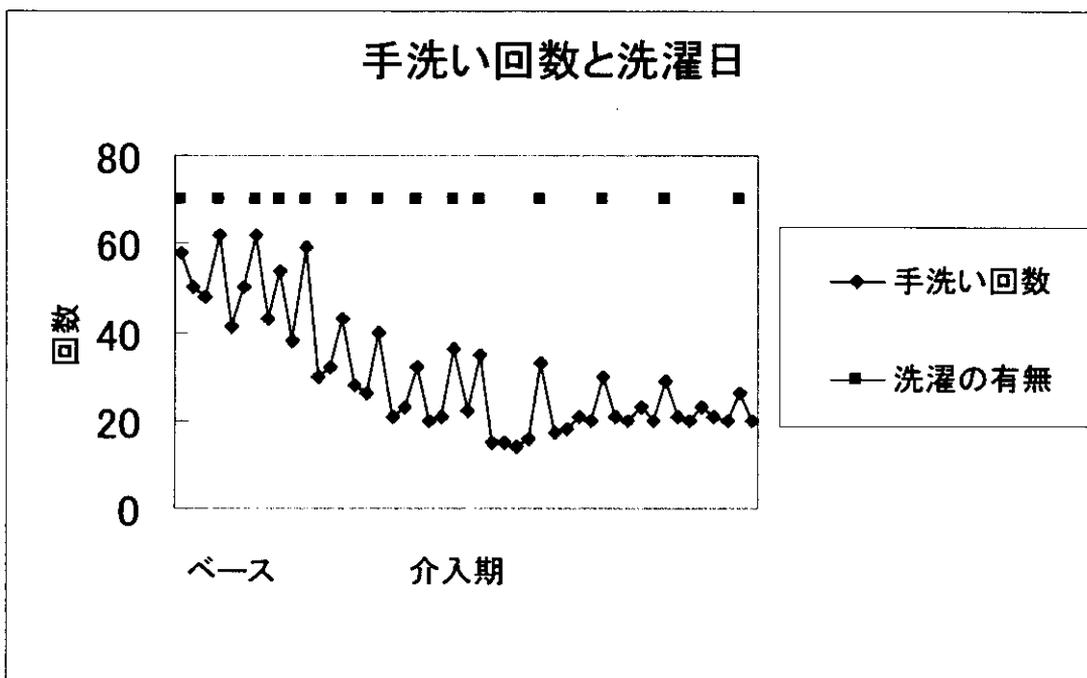
5月、不特定多数の人が触れる可能性のあるもの（たとえば、ドアのノブ）に触れることを回避するようになり、やむをえず触れた場合、その後の手洗いが目立つようになりました。

7月、精神科初診。手洗いのしすぎで両手指の発赤・表皮剥離がみられました。

元来、清潔好きであった患者が、たまたま新築の家の中で飼った犬が床で排泄したことを契機として、犬の糞尿によって周りの物が汚染されているという不潔恐怖がレスポナント学習され、恐怖対象が他にも広がった（汎化した）と考えられます。

手洗いや洗濯を行って、恐怖対象を回避しているうちに、これらの行動が強迫行為となるまでに強化（オペラント学習）されたわけです。強迫行為は、ある状況で起こる不快感や恐怖感を弱める効果があるため持続しやすいのです。

この不快・恐怖感は理性では制御しにくいのですが、繰り返しその状況に直面（曝露）し、回避行動をしないでいる（反応妨害）うちに弱まっていきます。



グラフは、患者のセルフモニタリングに基づき作成したものです。

グラフをみてわかるように、洗濯日に手洗い回数が増加する傾向があります。そこで、反応妨害として「なるべく洗濯をしない」「洗濯時手洗いをがまんする」ことに重点をおいたところ、全体的に手洗い回数の減少がみられました。

このように、ベースライン期のモニタリングから行動パターンの特徴をつかみ、有効な介入方法を選択することが重要です。

4) 脳卒中発症予防をねらいとした生活改善プログラムの効果

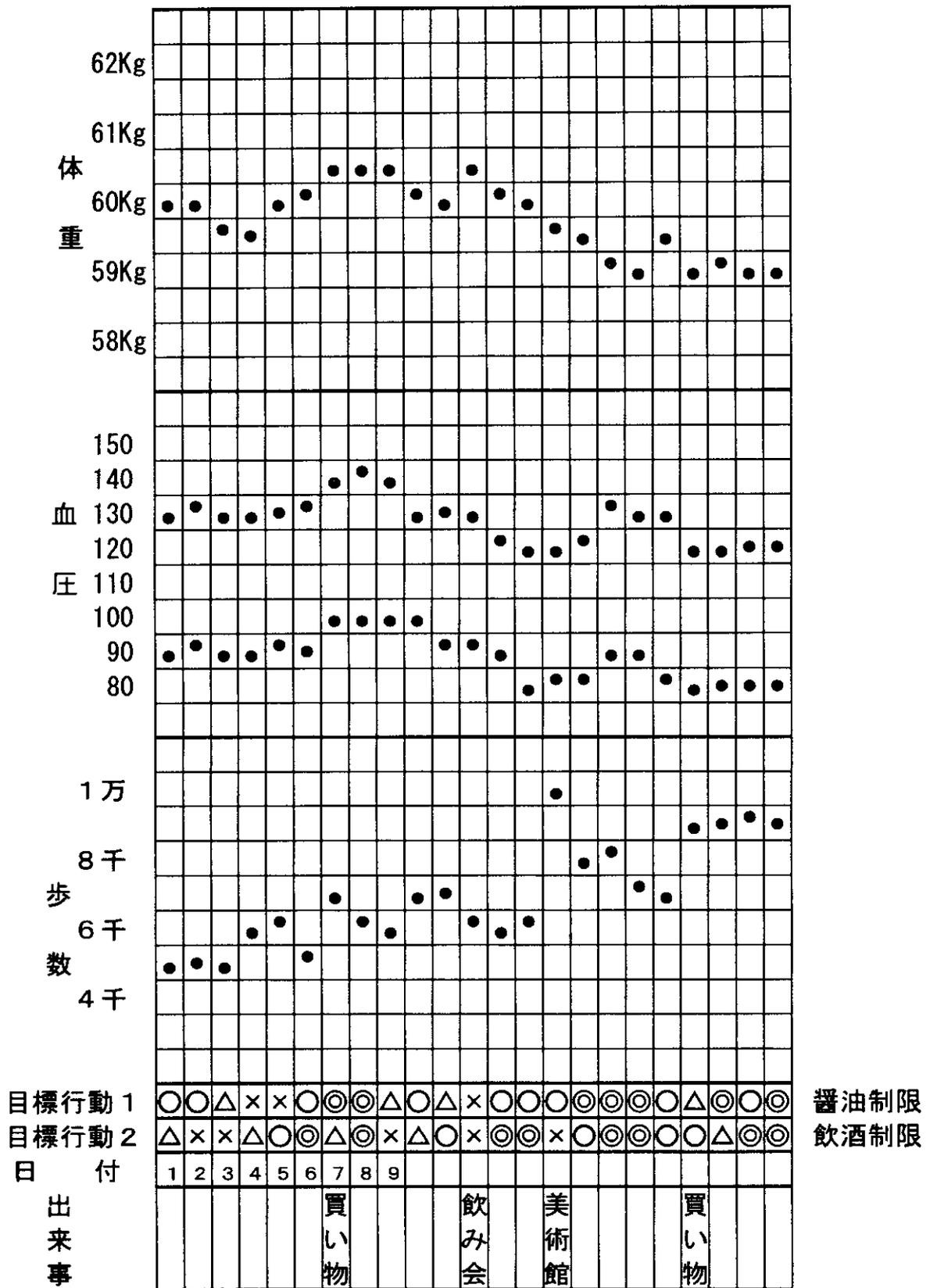
坂野雄二氏（早稲田大学人間科学部）、鈴木伸一氏（岡山県立大学保健福祉学部）らが、栃木県で行った集団的行動変容の実践です。

主な技法として、セルフモニタリングと社会的強化が用いられています。概要を以下に記載します。

- 目的：脳卒中予防のための適切な健康行動を獲得・定着させる。
- 対象：前年度の基本健康診査の結果、血圧・体脂肪等について「要指導」と判定された40歳以上60歳未満の男女。
プログラムの趣旨について十分説明を受けた上で、参加に同意した601名
- 期間：平成9年から1年間および平成10年から1年間
- 指導者：保健婦、栄養士、健康運動指導士
- 介入方法
血圧計、体重計、万歩計を貸与し、生活記録表に毎日記録させる。話し合いによって個別に設定された目標行動の達成度を記録させる。
生活記録表への記入、運動量の増加、目標行動の達成度について、できているものはほめ、できていないものについてはいっしょに対策を考える。
- 結果（有意に改善したもの）

血圧	↓
生活習慣の良好度	↑
運動習慣の良好度	↑
食事の規則性	↑
塩分の摂取量	↓
脂肪分の摂取量	↓

生活記録表 (例)



醤油制限
飲酒制限

5 まとめ—行動変容9か条—

学習理論に基づく行動変容を支援する方法を9か条にまとめてみました。公衆衛生に従事されるみなさんのお役に立てば幸いです。

(対象と分析方法)

第1条 行動変容は、習慣行動を対象とし、対象行動の観察・測定から刺激—反応—結果の連鎖を分析し、学習理論に基づいた介入技法をクライアントごとに考える。

(客観的測定)

第2条 行動変容は、変容すべき行動の生起頻度を、ベースライン→介入→フォローアップまで客観的に把握する（なるべく数値化して計測する）。

(生活重視)

第3条 行動変容は、どのように介入すればクライアントが生活しやすくなるか、ということを中心し、技法の効果をフィードバックさせながら支援を展開する。

(主観的解釈の排除)

第4条 行動変容は、「無意識」「分離不安」といった抽象的な概念を用いて問題行動を主観的に解釈しない。

(現実主義)

第5条 行動変容は、「意思力」「根性」といった精神力に依存しない。

(柔軟性)

第6条 行動変容は、問題の変えやすいところから変えていくという柔軟な視点をもつ。

(普及性)

第7条 行動変容のプログラムは、自得自習することもできる（セルフコントロール）。

(常識性)

第8条 行動変容は、常識の延長である（よい臨床医とか、躰のうまい母親とか、教え方のうまいレスプロは、よく見ると自然に行動変容を支援している）。

(生物学との整合性)

第9条 行動変容は、行動の基盤に、脳さらには身体があることに目を向けている。

6 参考文献

足達淑子：「女性の禁煙プログラムー心も体もきれいになる」女子栄養大学出版部、1998
足達先生は、公衆衛生領域における学習理論の第一人者です。本書は学習理論に基づいたきめ細かな禁煙プログラムです。

足達淑子編：「ライフスタイル療法」医歯薬出版、2001 公衆衛生従事者向けに書かれた学習理論・行動療法の入門書です。最新かつ実践的な内容であり、個別健康教育等の保健事業の展開に際して、参考になります。

アルバート&トルートマン：「はじめての応用行動分析」二瓶社、1992
オペラント学習について基礎から述べた翻訳書です。教育場面での応用が中心となっていますが、オペラント理論を学ぶには最良の書といえます。

岩本隆茂・大野 裕・坂野雄二編：「認知行動療法の理論と実際」培風館、1997
最近の認知行動療法の知見が総論と各論にコンパクトにまとめられています。

久野能弘：「行動療法ー医行動学講義ノート」ミネルヴァ出版、1993
分担執筆が多いこの手の本の中で、単一の著者による個性溢れるユニークな入門書です。学習理論を物語を読むように理解できます。残念ながら現在絶版となっていますが、近近、リメイク版が出される予定とのこと。

坂野雄二：「スランプの薬ー認知行動療法で心の落ち込みを退治する」ごま書房、1993
坂野先生は、早稲田大学人間学部の教授で、認知行動療法の第一人者です。
本書は、一般向けの認知行動療法の応用書（新書版）です。

バター：「不安、ときどき認知療法・・・のち心は晴」星和書店、1993
セルフトレーニングによって、パニック障害と社会恐怖を克服するための翻訳書です。
レスポナント学習の理解に有用です。

バーンズ：「いやな気分よさようならー自分で学ぶ抑うつ克服法」星和書店、1990
認知を変えることによって、感情を変える方法を縦横無尽に述べております。

山上敏子編：「行動医学の実際ーメディカルとコメディカルの」岩崎学術出版社、1987
行動療法とは何かを知るのに必読の書。看護職の方には是非読んでいただきたい一書でもあります。

執筆者紹介(本書に関する御意見御感想は下記へお願いします)

木津明彦 (きづ あきひこ)

医学博士 精神保健指定医

北海道渡島保健所主任技師

〒041-8551 函館市美原4-6-16

E-mail: akihiko.kizu@pref.hokkaido.jp

1991年、旭川医科大学大学院医学研究科修了後、市立釧路総合病院精神科、函館渡辺病院精神科等を経て、1998年から現職場に勤務。

主要論文・著書等

- ・「学習理論からみた心的外傷後ストレス障害の発症・維持機制と治療」精神医学；37, 1049-1055, 1995
- ・「パニック障害の統合的治療におけるEMDRの位置づけ」こころの臨床・アラカルト；18, 83-87, 1999
(EMDR: eye movement desensitization and reprocessing)
- ・「認知行動療法の理論と実際」(共著) 岩本隆茂・大野 裕 坂野雄二編、培風館、1997
- ・「認知行動療法—臨床と研究の発展」(共訳) ポール・M・サルコフスキス編、金子書房、1998

資料2

生年（西暦下2桁） 好きな数字4桁

「行動変容支援」テキストについてのアンケート（1）

このアンケートは、このテキストの評価に及び学術研究に使用させていただきます。
記入していただいた個人が特定されることはありません。

空欄を埋め、当てはまるものに○をつけて下さい。

1) 性別 男 ・ 女

2) 職種 看護婦（士） ・ 保健婦（士） ・ 栄養士

3) 以前に学習理論・行動療法関係の本を読んだことがありますか？

a, なし b, 1～2冊 c, 3～5冊 d, 6冊以上

4) 健康教育等において行動療法の技法を実施したことがありますか？

a, なし b, 少しあり c, しばしばあり d, 常にあり

あればどんな技法？ _____

5) 健康教育における学習理論の有用性についてどのように考えますか？

a, なし b, あまりなし c, わからない d, ややあり e, 大変あり

6) 随意行動の生起頻度が随伴刺激によって変化することを何と言いますか？

a, オペラント学習 b, レスポンド学習 c, 認知的学習 d, 生涯学習

7) 嫌悪刺激を与えて随意行動の生起頻度を下げること何と言いますか？

a, 認知再構成 b, 負の強化 c, 罰 d, 刺激統制

8) 弁別刺激を調整することによって随意行動の生起頻度を変化させることを何と言いますか？

a, 認知再構成 b, 負の強化 c, 罰 d, 刺激統制

9) 自分自身の行動に対する観察・記録・評価のことを何と言いますか？

a, セルフ b, セルフ c, セルフ d, セルフ
コントロール サービス エフィカシー モニタリング