

出國報告（出國類別：進修）

應用「社交溝通-情緒調控-人際網絡 支援」治療不同類型發展遲緩兒童之 可行性探討

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院

姓名職稱：張麗滿 臨床心理師

派赴國家：美國

出國期間：108 年 5 月 31 日至 108 年 8 月 28 日

報告日期：108 年 10 月 3 日

摘要

美國加利福尼亞大學洛杉磯分校之 **Connie Kasari** 教授為自閉症領域享譽國際的學者，其以實證為基礎所發展之 **JASPER** 治療，是針對在社會性溝通及情緒調節有顯著困難之自閉症兒童所設計。該治療融合兒童發展與行為原理，運用玩具設置誘發象徵遊戲的情境，交替使用提示、模仿及示範等策略，於治療中建立例行活動，逐步誘發孩子社會溝通及象徵遊戲的能力層次，增加其共同注意以投入遊戲，進而萌發與人溝通互動的意圖。**JASPER** 治療對自閉症兒童及高風險族群已有實證支持的療效，可預期語言發展及認知發展的提高，應用 **JASPER** 治療取向於不同類型發展遲緩或溝通障礙兒童應是可行的，相信未來會有更多廣泛應用 **JASPER** 治療的實證成果發表。

目次

壹、研究目的.....	1
貳、研究過程.....	1
一、進修機構介紹.....	1
二、主要觀摩見習內容.....	3
三、其他觀摩見習或課程.....	13
四、與本院現行之比較.....	15
叁、心得.....	16
肆、建議事項.....	18
附錄.....	19

壹、研究目的

以家庭為中心、作息本位及 0~3 歲極早期療育介入皆為目前早療領域之實務共識及發展重點。社會大眾對早療的認識逐漸增加，家長主動帶來就醫的幼兒更多，也讓早療初診評估與診斷的年齡層逐漸向下延伸。在本院兒童復健門診中，因語言發展慢而就醫的個案相當多，其中有些因此在一、兩歲就發現並確診為自閉症類群疾患(Autism spectrum disorder)，需要心理專業介入以提供完整服務，並定期檢討治療成效。本研究以「社交溝通-情緒調控-人際網絡支援」治療取向為發想，後以 JASPER 治療為進修主題，該治療技術(Joint Attention, Symbolic Play, Engagement, and Regulation)是針對在社會性溝通及情緒調節有顯著困難之自閉症兒童所設計。透過觀摩進修機構所執行之 JASPER 個別治療，了解該治療模式之理論基礎與技術策略的運用，以探討應用 JASPER 治療取向於不同類型發展遲緩或溝通障礙幼兒之可行性。

貳、研究過程

一、進修機構介紹

美國加利福尼亞大學洛杉磯分校(UCLA)之 Connie Kasari 教授主持自閉症研究實驗室已超過 25 年，為該領域享譽國際的學者，其以實證為基礎所發展之 JASPER 治療，融合兒童發展與行為原理，有效促進患童社會溝通能力之進展，並將早期療育成效應用於幫助各成長階段的孩童融入學校及社區生活。該研究團隊以開放的態度與國內外學者交流、培訓專業人士，研修期間參與會議與研討，對臨床實證研究能力的提升有相當大的幫助。

(一) 環境設置

Kasari Lab 實驗室位於 UCLA 校園內之 Jane & Terry Semel Institute for Neuroscience & Human Behavior 建築內，Semel Institute 尚有多個進行生物標記及基因研究的實驗室，共同合作組成了自閉症研究與治療中心(Center for Autism Research & Treatment, 簡稱 UCLA CART)，提供臨床門診、研究收案、治療介入、家長課程，以及給醫療專業及學校教育人員之訓練課程。實驗室除

除了有教授、研究員及行政助理的辦公室與討論室之外，進行治療實驗所使用的空間包含等候室、評估室/治療室、單面鏡觀察室及器材儲藏室，玩具種類相當豐富。實驗室提供多元的實務觀摩機會，在暑期有多項治療研究計畫持續進行，並在 UCLA Lab School (大學附設小學暨幼兒園，招收 4~12 歲兒童) 進行融合教育，於為期四週的 Summer school 主題課程中，納入自閉兒與一般孩子一起上課

Semel Institute 對面是 UCLA 的大學醫院及兒童醫院(Mattel Children's Hospital)，另在鄰近地區也有醫療中心、社區健康中心及門診復健中心，部分醫療及研究人員的工作地點是多處往來。兒童醫院另在門診復健中心提供三歲以下嬰幼兒早期療育方案(UCLA Intervention Program)。

(二) 實驗室研究計畫

實驗室有多項進行中的治療介入計畫，列舉如下：

- Baby Bears (12-36 個月)
- Mind the Gap (2-8 歲)
- Building Better Bridges (4-16 歲)

另有合作研究計畫 JETS，提供 JASPER 早期療育方案給結節性硬化症嬰幼兒(12-36 個月)。

進修期間有許多兒童治療方案持續進行，並有特別為學齡前兒童融合教育作準備的暑期課程計畫，提供充分的實務觀摩機會。

Treatment Research	
	Joint Engagement in Infants at Risk for ASD: Integrating Treatment with Biomarkers (Baby Bears) (PI: Connie Kasari, PhD) JASPER intervention to improve social and communication skills in children who have early signs of autism. Age range: 12 - 36 months Contact: (310) 825-4775
	JASPER Early Intervention for Infants with Tuberous Sclerosis Complex (JETS) (PI: Shafali Jeste, MD) JASPER intervention to improve social communication for children with clinical diagnosis of TSC. Age range: 12 - 36 months Contact: (310) 825-8738
	Mind the Gap (PI: Connie Kasari, PhD) Intervention for caregivers of children between ages 2-8 years of age to provide caregivers with information and educational materials about ASD and the service system. Age range: 2 - 8 years Contact: (310) 825-4775
	Building Better Bridges (BBB) (PI: Connie Kasari, PhD) Intervention for families, which will provide families with a package of tools to aid their child in successful transition process throughout the school system. Age range: 4- 16 years Contact: (310) 825-4775

二、主要觀摩見習內容

(一) JASPER 治療研究

Baby Bears 及 JETS 兩項研究皆採用 JASPER 治療模式，在治療前先採用：

1. 結構化的遊戲評估(Structured Play Assessment)：用一組固定的玩具，讓施測者與個案玩，再分析個案的象徵遊戲(symbolic play)能力層次。
2. Early Social-Communication Scales (ESCS)量表：評量個案的社會溝通能力。
3. 拍攝 15 分鐘的親子互動(Caregiver-child interaction)，編碼分析遊戲類型與遊戲能力層次。
4. 之後在治療中期、治療結束後及半年與一年進行追蹤評估，重測前述 2 和 3。

此外，在治療中會填寫 JASPER Weekly Session Log - Parent，每兩週攝影紀錄家長教輔方案(parent coaching)的過程，並由負責人員填寫評量表 Caregiver Involvement Scale。

(二) JASPER 個別治療與家長教輔方案(12~36 個月的幼兒)

1. 療程共八週，每週兩次，由治療師及家長教輔員共同執行：
 - (1) 每週一次個別治療：治療師與個案進行遊戲，家長於單面鏡後觀察。教輔員(同時也是治療師的督導)可在治療室內協助治療師，或在觀察室一邊跟家長說明當下治療師使用的技巧。
 - (2) 每週一次家長教輔方案：教輔員詢問家長這週在家如何玩、有何進展，家長陳述可行方式或困難之處，教輔員給予回饋鼓勵。教輔員事先準備一些玩具，讓家長從其中挑選一些並安排情境，接著讓家長與孩子進行遊戲，教輔員在一旁引導與提示。結束前會再次與家長回顧剛才的遊戲過程，肯定家長有效的引導技巧，也討論澄清家長有疑慮之處。
2. 治療師與家長教輔員討論並選擇治療遊戲情境所需的玩具，需考量個案年齡與發展階段及社會溝通能力。玩具多，但透過有技巧的擺放方

式，可減除干擾，同時也營造建構出促發象徵性遊戲情節持續進行的情境(參見附錄)。

(1) 空間：地板遊戲室、小桌椅一組(兒童座位靠牆)、坐墊一個(暗示孩子可以坐在那裡玩)

(2) 運用玩具設置誘發象徵遊戲的情境：

- 房屋，可放入人或動物，如：森林小屋、可掀開的小屋、房屋造型桶。

- 運輸工具，可供小動物或人偶乘坐的車或船，可拼接的軌道。

- 可疊高蓋房子的大小積木 3~4 種，如：LEGO Duplo(含固定板)、磁性積木、紙盒磚、方形盒套筒。

- ❖ 輪流蓋，逐一拿給個案，促發視線接觸、共同注意(Joint Attention)、手指或口說表達要求。治療師可用口語提示(verbally prompt)技巧或手指嘴邊提示個案用說的，也可以拉遠或延遲給，或幫個案握拳做出手指的動作。

- ❖ 描述動作，如 stick，也示範顏色、形狀供仿說。

- ❖ 若個案只重複玩建構或拿進拿出，少有互動或象徵遊戲，則可試著用 ready-set-go/crush，促發共同注意或說單字「go」，治療師等個案出聲或看人後才動作。

- ❖ 對於年紀較小或只玩簡單功能玩法的個案，治療師可示範延伸玩法，如：原本只會放球入桶子，延伸成放入洞洞箱、滑梯或轉圈軌道等，如此可增加孩子的彈性，避免固著於特定的物品或玩法。此外，要在這些簡單功能玩法中建立慣例(set routine)，如：當孩子套完所有圈圈之後，治療師就開啟音樂或是搔搔孩子肚皮並稱讚他，讓孩子被逗得開心時多看人，也促發他主動展示分享成就的動機。

- 情境家具及用品，如：桌椅、小床、浴缸、溜滑梯、游泳池(藍色軟布墊)、爐臺、餐具、奶瓶、沐浴精、毛巾、被子...

- 可拼裝、裝飾或疊高的食物，可分塊餵食或分享食物，如：Pizza、疊高蛋糕、杯子蛋糕、冰淇淋、魔鬼氈餅乾。

- 可拼組的植物或水果：治療師可示範假裝聞花好香、吃水果的酸甜，促進孩子立即模仿象徵遊戲。扮家家酒時，大人減少下指令，多利

用自然情境延續來回互動，如說「I need more water」並等待個案假裝倒水再說「Thank you」。

- 大型人物與動物，可抱起來照顧的嬰兒娃娃 2 個、可張口吃東西的動物。
- 小型人物與動物，可放進屋裡，亦可利用與動物人偶配套的童書，如：LEGO Duplo 人偶、動物親子組、棕色的熊(信誼)、我的肚臍在哪裡，一邊命名動物、顏色、身體部位、模仿聲音等。
- ❖ 治療師一邊示範描述人物動作，Doggy in/out, Walk/Jump in, Slide down/in...，或說「What the doggy say?或 Show me 'woof'讓個案學動物叫聲；之後可提高象徵遊戲層次，如改說「Doggy want to play」或「Baby is hungry」。
- ❖ 治療師先示範指圖「Look! ...」，引導個案共同注意，也讓個案做出手指或展示的動作，在個案有視線接觸並說翻頁時再翻頁。
- ❖ 當個案過度沉浸在自己玩法時，治療師可一邊配音，視情境誘發互動機會，例如當孩子拿起一隻動物時，治療師問「Who's turn to swim?」，等孩子回答動物名稱，當個案只答話未看人時，治療師馬上說「show it to me」，加強共同注意，若個案遲遲未做出展示動作，治療師可示範手指動作並說「Oh, I see the monkey」。遊戲中可以利用孩子熟悉的童謠，如 Old McDonald 或 Happy Birthday 等，延長共同注意時間。
- ❖ 治療師引導孩子投入象徵遊戲情境，如「Time for wake up / Time for breakfast / Time for sleep / Dessert time / Ice cream party for animals」或是「Knock, knock. Is there anybody home?」；亦可引導轉換情境，如「Breakfast is all done. Let's go to playground」，人偶跌落時說「I need a doctor. Check my leg」。當個案在象徵遊戲中越能維持主題對話、越能演出歷程細節時(如溜滑梯前先讓人偶坐下)，顯示其認知概念越成熟、角色取替變通亦較有彈性。
- ❖ 當個案無法持續待在一處進行象徵遊戲而想離開時，可能是分心，但也可能是因為其能力不足、尚無法獨自延續該情境的遊戲，治療師可繼續拿另一個人偶給他，再次引導他轉回注意，

或試著在同一情境中轉換遊戲方式，吸引個案重新投入(engagement)，如：當個案丟掉人偶不玩時，治療師拿出車或船、把人偶丟進去並說「go into the car/boat」或是拿人偶爬上溜滑梯並說「Hi guys, coming up!」，吸引案主持續加入並轉換遊戲情境。或是當個案跑走時，也可以用人偶或動物跟著他跑，一邊說「Wait! Don't leave me behind」。然而過程中需要留意個案對象徵遊戲情境的理解程度，當遊戲方式與孩子的發展能力區間(zone of proximal development)適配時，最能延續來回互動遊戲。

- ❖ 移除太吸引個案的刺激(如數字盒)，以避免干擾治療，又當個案被天花板的燈光吸引而無法轉移時，只好先關燈。
- ❖ 當個案迴避特定刺激時，可試著轉化玩法，例如：個案聽到治療師唱歌就尖叫，治療師可配合歌曲一邊作搔癢或抱高高的動作逗個案，避免尖叫就停唱反而可能增強其尖叫行為。例如：治療師吹泡泡時個案躲開(因為不喜歡泡泡碰到臉)，但笑著看、表示仍有興趣，治療師改讓泡泡黏在吹管上，讓個案自己靠近伸手戳破。
- ❖ 治療後段，若個案遊走、無法投入時，可以明確告訴他時限及獎勵，如「We have 5 more minutes to play. After that, elevator time.」
- ❖ 家長教輔進行時，須提醒家長跟隨孩子、遊戲中配音、即時複述孩子的話等技巧，以促進更多自然的互動來回。當督導(教輔)與家長同在觀察室看治療師與孩子時，明確點出治療師的技巧(如 imitating, modeling, prompt, set routine, combine play)及其使用時機，讓家長更能看懂介入技巧與個案反應的關聯性。
- ❖ 治療師在準備玩具前，可預先規劃寫下想進行的遊戲情節與程序，情節要與個案的生活經驗連結。在個案進治療室前，先安排好幾個情境角落，如：桌上放置拼裝到一半的蛋糕和一隻貓熊、地上放拼裝幾片的磁板屋和一隻老虎、農場屋裡放一隻羊。年齡較小的孩子，以寶寶洗澡/餵食/刷牙/睡覺等生活作息活動的情節為主，加上天亮起床出去遊樂場玩(疊高積木、人偶爬高、

溜滑梯)。年齡較大的孩子，可以加入搭車上學、去農場/去游泳等。

(三) 自閉兒融合教育(4~12 歲兒童)

暑期學校共四週，有 12 種主題課程供選擇，週一至週五 8:30-12:00 上課，下午可另行選擇參加課後班或運動夏令營。今年共有 16 名自閉兒參加暑期學校，編班安置於七個不同的主題教室，由學校的行為心理顧問(Behavioral Consultant / Psychologist)主責，與實驗室其他助理及研究生入班協助自閉兒適應大團體課程。相關協助技巧與活動方案已有手冊可供下載參閱，詳見 Remaking Recess 方案：<http://www.remakingrecess.org>

研究者所觀摩的課程教室共有 26 名 6~8 歲的學生，其中有三名是自閉兒(另有一名疑似過動兒、一名疑似臨界智能障礙)。自閉兒每天各有約 30 分鐘的個別課程時間，其他時間皆與一般孩子一起參加課程、吃點心、在戶外遊戲場玩。該教室的授課老師很有耐心且有經驗，擅長於利用視覺及聽覺提示來建立孩子常規遵循的習慣，也常提醒孩子思考問題解決、適時求助及互相幫助，營造對特殊孩子相當友善的學習氣氛。老師也會在課程中特別關照特殊孩子，即時給予口頭讚美以增強其適切的行為，也給予機會及口頭提示讓他們能在課程中參與問答。除了授課老師之外，尚有一名助理老師，及另一位工讀生，協助照料孩子們的需要。

三名自閉兒的特徵如下：

[甲] 女孩，自閉症狀明顯，眼神接觸少、自發口語少，引導下會用動作或單詞回應。由案母陪讀。大人引導下可遵循作息常規、可理解簡單指令、可參與團體圍坐時間、無干擾行為，但對於課程內容的理解較有限，尚無法單獨與其他孩子玩桌遊，在戶外遊戲場中可以與其他孩子混在一起玩，但少有互動，然他人提醒下可修正其行為，如：當案主在攀爬網上開心跳躍造成劇烈搖晃時，其他孩子大叫「不要跳」，她可收斂。

[乙] 男孩，認知能力約中下至臨界，自閉症合併注意力不足問題，常放空，影響其對課程內容的理解、斷斷續續參與課程。

- 可自己安靜畫圖、剪紙、吃點心，有需求時會口說，但也會自己動手就拿。
- 干擾行為較多、挫折忍受度低，感興趣時會不斷舉手插嘴，老師沒叫

他就會生氣、亂踢亂扔東西、突然大叫一聲，也會趁老師不注意時，把紙屑放到前面同學的頭上...，讓老師非得要停下來處理他不可。

- 情緒調節較慢，當老師試圖協助他加入課程時，他常唱反調、作勢要打或踢人。
- 似乎排斥肢體碰觸、有人際距離的問題，通常遠離團體、不與人圍坐，有時需要工讀生個別陪伴他進行操作遊戲。
- 可與同儕短暫說話互動，但困難維持對話，因其態度不友善，其他孩子常遠離他。
- 觀察其攻擊或挑釁行為常與挫折有關，如：看到鄰座同學的學習護照已經貼好照片，自己的卻沒有，就拿筆把別人的打叉。然而，不管是挫折、疲倦、缺乏興趣或是抗拒要求，都用破壞行為或躺地方式來表現，不會用口語表達其自身感受、需求或尋求協助，因此大人或同儕有時困難在第一時間區辨其行為背後的可能原因。
- 缺乏彈性，轉換作業常有困難，即使老師預告提醒，仍不願意放下自己正在做的事。
- 當同學主動加入他的積木建構時，他會大聲拒絕，即使大人在一旁跟他說同學是想幫忙他，他仍拒絕並對大人吼。
- 人際技巧不佳，試著與同學互動，但方法不對，例如：吃軟糖時伸舌頭給臨座的女同學看，對方問那是什麼，他指自己點心盒內的軟糖並拿給對方，對方搖頭說不要，他仍放入別人的點心盒，對方倒還給他，他就一把抓起丟地上(也會把不想吃的水果丟地上，愛吃的小餅乾放進口袋，在遊戲場邊玩邊吃)。又如：在遊戲場時突然把手上的東西拿給不認識的別班孩子看，別人不看跑走後，他還追著人跑一下。
- 偶爾求表現，例如搶當排隊的隊首，但有時插隊不理同學。
- 在遊戲場會用挑釁或干擾他人遊戲的方式與人互動，如擋住溜滑梯通道、用腳踩住同學的滾輪。
- 會找他熟悉的行為顧問或輔導員，跟大人說話比跟同儕說話多，但不聽從，而是以唱反調的方式互動。不跟隨排隊、不太模仿同學(少數時間模仿但抓不到重點)。
- 第三週之後，老師直接要求他加入大團體時間，他會有一些表達抗拒的小動作(如：瞪眼、吐舌、大聲打哈欠)，但逐漸可遵循課堂規範。

似乎有輔導員在場時，他比較我行我素或易離開大團體。

- 與同儕之間的對話增加，但常無禮或挑釁。在遊戲場會因為霸佔位置或玩具、不輪流或故意擋路，易與其他孩子有肢體小動作衝突，甚至演變成四個孩子群起對抗他一個(變成一種戰鬥遊戲，其他孩子輪流攻佔位置、想要趕他下來，玩起來、覺得有趣，但不至於真的攻擊或霸凌。他無法跟著轉化成遊戲，不斷叫囂，覺得勢單力孤、委屈、快哭出來，直到老師介入後雙邊才停止動手動腳，他獨自再玩一下後負氣離開遊戲場，且揮手要輔導員跟上他。
- 從平行遊戲轉換為互動遊戲時，缺乏人際技巧，易與同學發生衝突，例如他作勢用他組的 LEGO 戰車去攻擊同學正在蓋的積木城堡，同學說 NO 他仍不停，直到同學跟老師告狀求助，他才停止。
- 案母帶甜甜圈請大家吃，當老師說要等下課清理完成後才吃，案主多次插嘴說「沒有清理的就不能吃」，強調自己擁有賞罰權；當老師再次主導並澄清是所有人清理完成才吃，或是全部人都不吃，案主仍大聲說「那是我的甜甜圈，我只給清理的人吃」。
- 第四週，一早有幾次不需老師額外提醒就能遵循規範加入大團體、跟大家一起寫作業單，老師會即時增強、特別稱讚他，但同時也會在他行為不適切時更嚴厲給予限制命令。參與程度有進步但尚未能自行完成任務，遇困難就會閃避或放棄、四處遊走。

[丙] 男孩，自閉症合併智能障礙，常規遵循度高但情境理解不佳，有時遁入自己的世界喃喃自語。

- 視覺及聽覺提示下，可與同學一起玩桌遊，但需要同學一直提醒輪到他了。
- 在結構化較低的情境下(如點心時間)，出現較多自我刺激的重複行為，來回跑動、開心揮動雙手、轉東西玩。
- 在遊戲場只拿籃球拍球繞場，偶爾走去丟牆反彈，但沒與在場其他正在排隊等玩的孩子輪流就突然跑進去，即使其他孩子叫著抗議，他仍未覺察，當大人介入引導他排隊等玩，他沒能持續注意排隊是否輪到他，變成自己呆坐在一旁。
- 似乎對同儕感興趣，跑向同學、站在其身後笑著揮手臂，但還沒等到別人注意就跑走或跑向另一個孩子。(像蜜蜂靠近花朵一下又飛走)

1. 研究者觀察一般兒童可自然展現但自閉兒可能缺乏的能力：

● 同儕互動能力

- ❖ 由旁觀加入輪替：例如看到同學玩桌遊，靠近坐一旁、先觀察一會兒再適時就遊戲當下發生的事聊兩句，看別人反應決定是否加入遊戲或等下一回合；在遊戲場等玩壁球時，會先在一旁幫厲害的人加油，一邊排隊等輪替。
- ❖ 分享成就：完成作品會給老師看或拍照，要求老師在白板上寫出排名次序或對戰結果。
- ❖ 主動要求加入遊戲：例如看到一群孩子在追逐，會問跑過去的孩子在玩什麼遊戲？可以加入嗎？
- ❖ 點心時間會找朋友坐一起吃，或是與臨座邊吃邊聊天。第三週之後，常見兩兩作伴的朋友。(過動兒邊吃邊玩小餅乾套小指；自閉兒顧著吃、少互動；智能臨界的女孩顧著聊天，常跟不上團體步調。)
- ❖ 自嘲的幽默感：遊戲中出糗時，當其他孩子笑，自己也會跟著害羞笑開、不會翻臉(自閉兒可能生氣翻臉)。
- ❖ 不干擾同儕遊戲、適當等待(如觀棋不語)，或獨處且有目的性的投入工作(如把大家一起玩得亂七八糟的積木收拾整齊)。

● 主動表達友好

- ❖ 遊戲中附和別人的意見，表達有相同的想法或感受。
- ❖ 點心時間或遊戲場自由活動時間，當來自不同課程教室的孩子有機會混在一起活動時，看到同校認識的其他孩子會打招呼或抱一下，尤其是發展遲緩、腦性麻痺或肌萎症孩子，更是彼此友善熱情。相較之下，自閉兒較少主動，或有時過度親近地突然抱人或貼近走過去碰觸肢體卻沒有說話或視線接觸。

2. 老師的智慧與引導技巧

● 當老師需要短暫中斷孩子們的遊戲或嘰咕聊天時，會用許多小技巧：

- ❖ 老師說 bon-bon-la-bon-bon，等孩子們說 bon-bon 後，老師再繼續說。

- ❖ 老師說 eyes on me，等孩子們說 eyes on you 後，老師再繼續說。
- ❖ 下指令要學生把手放在頭上、耳朵後面、肩膀、腰或膝蓋。
- 利用不同的拍手動作節奏，吸引孩子們持續專注，等孩子們都專心安靜了，老師才說話或下指令。
- 當孩子們的聲音太大，必須要完全打斷、下新的指令或提醒剩 5 分鐘時，老師也會敲鐵琴，要求孩子立即停看聽，甚至提醒停不下來的孩子要自己雙手環抱。
- 老師等待孩子們專注的過程中，會逐一點名已經有看老師的學生、謝謝他們。當孩子有自發的正向行為出現時(例如桌遊輸了仍主動跟對方握手說 good game)，老師也會特別宣告讓大家知道，給予肯定增強以讓其他孩子仿效。
- 對於不太願意加入團體故事時間的自閉兒，老師會特別再私下預告提醒剩餘時間，並與他約定等一下要坐到地毯區與大家在一起做的事(即再次重述 when, where, what)，等到自閉兒回應同意後老師才離開。
- 允許孩子用自己的步調完成作品，例如先畫完的孩子可以去蓋積木建築或跟老師拿數字解碼單去填寫，讓想要仔細畫圖或著色的孩子有較多的時間作畫。或是跟孩子說明他們還可以在今天稍後或明早完成，請孩子放心暫時放下未完成的工作。(觀察也發現，孩子們讀寫算能力的個別差異頗大)
- 老師允許孩子們邊工作邊聊天，不太催促，但若有孩子已完成或做得很好，也會宣告展示給大家看並鼓掌，並把作品釘在牆上，利用鼓勵增強孩子成就動機。
- 對於遲遲未能自行完成作品的孩子，助理老師會詢問是否需要幫忙，然後帶孩子一起完成。
- 允許孩子選擇自己感興趣的活動。老師給 2~3 個選項，讓孩子自由選、找同伴，或舉手由老師叫名才能過去某一桌子或角落。
- 對於遲遲無法自己打進團體或無所事事遊走的孩子，老師會詢問他「Are you OK?」或想做什麼事，再幫助他找事做、鼓勵他繼續完成作品、或是幫他找同伴湊對玩，甚至就跟老師玩，由老師趁機個別指

導，再教他一次桌遊的規則玩法，等他學會或其他孩子湊過來，再讓其他孩子替代老師的位置。

- 創造兩兩互動、促進友誼的機會，例如在放學前的感恩時間，老師請孩子先跟身旁的同學說他今天感恩的事，再由同學舉手告訴大家他身旁的朋友剛才所說的感恩為何，如此，也讓較少主動舉手發言的孩子，其想法有機會被聽見或被老師讚賞。
- 當孩子結束遊戲場時間、剛回教室心浮氣躁時，老師先讓孩子圍坐、閉眼、聽鐵琴聲音調整呼吸。
- 當孩子被外界聲音干擾、急著下課、坐不住時，老師讓孩子們站起來牽手圍大圈，提醒孩子靜下來感受並傳遞握手一下(傳電流遊戲)，最後老師說「有傳遞到的請拍手」，孩子們一起拍手後才解散下課。
- 當孩子無法自制，在老師講課時與臨座一直講話或玩不停時，老師會點名 A 與 B 兩個朋友不能坐在一起，請其中一人換位置。也會提醒孩子，當臨座同學一直說話干擾時，可以試著先跟對方說「我們是好朋友，但是抱歉，我現在需要專心、不能一起玩」，若不行，可以離開換位置。
- 老師善用視覺提示，一邊畫圖示範一邊問孩子問題，或請孩子們給些建議，也會把口述的作業方法或遊戲規則重點條列寫在白板上，帶著孩子重唸、一邊用另一色筆劃出所需用品，再提醒一兩項小技巧(如黏膠一次只塗小範圍)及完成工作後要拿給哪位老師看才可以去做其他事，最後請聽懂的孩子舉手確認，才讓孩子開始工作。(教室設備有利於彈性教學：筆電、投影機、喇叭、實物投影機、手機拍照/計時/放音樂)
- 分組時，除了逐一喚名，偶爾也會走到孩子身旁拍肩提醒他，讓一些比較搞不清楚狀況的孩子不致於迷失下一步該做什麼。
- 主題教學：國家+數字系統+建築+歷史/音樂/文化+週五煮食
- 老師會等孩子們都安靜之後才說話，放慢說話速度、調整音量、且眼神表情與肢體動作多，持續吸引孩子的興趣。
- 老師會給孩子表現的機會，如：當小幫手拿指示棒唸出每日時間表。也會製造機會給特殊孩子，如唸故事時，請特殊兒指出書上的動物或回答簡單問題。

- 收拾時間，若孩子未能好好整理，老師會具體下指令(如：find 5 things to clean up、find 1 chair to push in)，但有時也會視情況讓孩子自己去想去做對教室好的事，誘導孩子自己解決問題的動機。
- 老師少直接動手介入或用手勢提示，較多口頭提醒。當孩子不守規矩時，較少直接責備，例如當孩子邊走邊玩脫隊時，只提醒他注意別人「they're leaving」；當孩子玩過頭太粗魯踢人時，只提醒他「careful of your legs」。
- 尊重孩子的個別需求，允許孩子在告知後自己去上廁所或喝水，或休息不做、換其他作業。
- 老師與某生玩桌遊，讓其他孩子觀戰，老師說出自己如何思考(提示孩子要想策略)，訓練孩子耐心觀棋不語，尤其別人下不好的時候不說不笑，覺得下得好的時候才說「nice move」。
- 當自閉兒大聲抱怨疲倦、刻意干擾老師時，老師先同理他，並問其他同學還有誰也覺得累(有幾個孩子舉手)，再問是否要停看並開始下課前的清理，或是繼續再看完，自閉兒就跟著大家舉手表示想看完。
- 大團體時間，老師有時會讓自閉兒坐他旁邊，即時給予肢體限制、提示或拍手背表示鼓勵。當自閉兒抗拒、不讓老師握住他的手時，老師先攤開手掌等他願意自己放上手，老師才握他。

三、其他觀摩見習或課程

(一) UCLA CART CAN REACH 訓練課程—6/6~6/7 Dr. Somer Bishop Workshop

包含給醫療及教育人員的研討會、工作坊及家長衛教座談：

- 專業人員課程：From Assessment to Treatment: What should providers know?
談心理衡鑑的重要性、自閉症終身議題及職涯困境。
(UCLA CAN REACH 線上資源：<https://www.uclacanreach.com/media/>)
- 家長衛教座談：My child has autism. What does that mean?
家長充分討論、彼此交流經驗，不見得都是講者回答問題。從家長提出的疑問反映出自閉兒衛教及治療資源仍不足或分配不均，似乎有相當多的孩子並未接受過包含心理衡鑑的早療評估。

(二) UCLA CART CAN REACH 訓練課程—7/22~7/23 Teacher Workshop：

Treatments on the Go: How to Make Modular Treatments for Children with ASD Work in Your Preschool Classroom

課程內容涵蓋 UCLA CART 目前在自閉症領域的研究重點及臨床服務，如：基因與生物標記研究、行為治療及認知行為治療介入研究、擴大性與替代性溝通系統(Augmentative and Alternative Communication, AAC)及校園融合協助方案等，另也安排觀摩日間留院(Early Childhood Partial Hospitalization Program, ECPHP)的執行功能訓練(Executive Function training)與自然發展行為介入治療(Naturalistic Developmental Behavioral Interventions, NDBI)，最後讓與會者討論思考各種治療取向對不同自閉症孩子的適用性。

- **執行功能訓練**

例一：利用 Silly-Freeze 遊戲：即 Go/no Go，訓練孩子注意指令並抑制行為衝動。

例二：看醫生的角色扮演遊戲：治療師先與兩個孩子討論故事劇本，擬出四個情節重點，再讓孩子分別扮演醫生和病人。討論過程中，治療師利用手勢(手指放嘴邊)、眼神注視及明顯的表情，提示孩子注意輪到誰說話、誰回答，問個案另一孩子剛說什麼、他在想什麼，再協助將情節重點寫&畫在小白板上，給予視覺提示，然後跟兩個孩子確認需要的小道具為何(聽診器、藥瓶、針筒)，再讓孩子去玩具堆找出目標物，最後依所擬定的情節步驟演出看醫生的過程。當孩子行為不適切或分心而無法維持目標導向行為時，治療師會立即提醒孩子看人表情臉色，讓孩子思考指出哪些行為不 OK，並要求修正。

- **自然發展行為介入治療(NDBI)**

屬於應用行為分析(Applied Behavior Analysis, ABA)取向的治療方法，著重於在自然情境中介入，由個案與治療師共創治療歷程，透過行為策略教導與孩子發展程度相符的先備技能。JASPER、Incidental teaching、Pivotal Response Training (PRT)、Early Start Denver Model (ESDM)皆屬於此類。

(三) 觀摩 Differential Ability Scales (DAS-II)施測

認知能力測驗，評量語言及非語言能力的強弱項及整體認知能力程度。

(四) The Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2) Clinical Training Workshop

ADOS-2 是具有高信度與效度的心理測驗工具，用於自閉症臨床及研究上協助診斷。8/5~8/6 課程主要講師為測驗作者 Dr. Catherine Lord，除了詳細介紹測驗編製理念、測驗內容、施測方式、心理計量特性之外，也分享了許多寶貴的臨床經驗與自閉症行為觀察重點，此外，訓練課程中搭配兩個個案的施測觀摩(23 歲男性成人、14 個月大的男童)，讓學員練習行為觀察紀錄及計分，再由主試者帶領討論與釋疑，過程中有機會聽到不同臨床心理師或研究人員的觀點，是很豐富的學習。

(五) PEERS® for Preschoolers

PEERS®是由 Dr. Elizabeth Laugeson 所發展出來的社交技巧訓練課程-The Program for the Education and Enrichment of Relational Skills，依年齡分成自閉症青年、青少年及學齡前兒童等三套課程(詳細內容參見網頁：<https://www.semel.ucla.edu/peers>)。針對青年及青少年的部分，已有標準化訓練手冊並定期舉辦課程，而學齡前兒童的訓練手冊尚未完成，研究者於進修期間是觀摩日間留院(ECPHP)的 PEERS® Preschool 團體治療及家長教輔方案。

(六) JASPER Training Program

8/19~8/23 為期五天的紮實訓練課程，內容包含 JASPER 理論基礎、研究實證、治療環境安排、行為目標設定、治療技巧(含個案演練)及治療障礙排除等，讓學員練習 JASPER 治療介入方法。此課程時間剛好讓研究者在離開進修機構前有機會統整進修期間所學，對 JASPER 有更完整深入的認識。

四、與本院現行之比較

(一) 評估與診斷方面

就研究者的觀察，在大學醫院、實驗室及實驗學校所提供給自閉症孩子的醫療及教育資源，多集中在少數個案上，受限於地域性及醫療保險，服務人數並不多。美國當地統計資料也發現，身處社經弱勢族群的自閉兒平均要到六歲才確診。Dr. Somer Bishop 的演講強調心理衡鑑為自閉症評估的重要一環，然

而從家長及老師的談話看來，在美國加州仍有不少自閉兒似乎困難獲得相關評估資源。相較之下，臺灣目前由醫療機構執行早療評估，有健保給付，尤其臺北市的醫療可近性高、早療資源相當豐富，兒童就醫後可獲得完整評估檢查與病因診斷，自閉兒在三歲前確診的比例已相當高，因社經程度差異導致資源分配不均的情形也相對較少。本院兒童發展評估暨療育中心持續有社工師提供弱勢家庭服務，必要時轉介各區早療資源中心追蹤，因此弱勢家庭的發展遲緩孩子一樣能定期接受早療評估並獲得療育資源。

(二) 治療成效追蹤方面

家長教輔方案是攸關治療成效的重要介入方法，於大學實驗室所進行的治療研究有標準的收案與評估程序，以及完整的定期追蹤，參與研究的家長對教輔方案的投入程度相當高，流失率低，許多孩子已追蹤多年。相較之下，目前若要以本院臨床個案進行治療成效研究，困難程度相對較高，個案常同時接受不同醫療院所的療育服務，目前健保給付也不足以因應所需投入的時間人力成本，仍需有足夠的配套資源。

叁、心得

一、觀摩 JASPER 治療取向之啟發

(一) 玩具的選擇及治療情境的規劃安排，是治療能否順暢進行的關鍵影響因素。

以孩子熟悉的生活情境為基礎，在每次治療時重複類似的遊戲，有助於孩子累積對程序的理解，進而投入遊戲，提升溝通互動的意圖及象徵遊戲的能力層次。同時，治療師對兒童行為觀察的敏感度要高，治療中如何在預設的治療主軸中保持彈性應變，也需要治療經驗的累積。

(二) 家長教輔方案方面，治療師督導同時擔任家長教輔員，讓家長模仿治療中所觀察到的遊戲方式與引導技巧，並即時給予回饋及澄清如何引導共同注意及投入，有助於家長將遊戲技巧類化應用於家庭生活中。教輔員於治療前後保留足夠的討論時間，詢問孩子在家的遊戲環境、孩子與父母或手足的遊戲互動狀況等，鼓勵家長提出其困難，也在家長述說其執行過程時，

找到值得肯定的點、給予增強，這部分於臺灣目前健保給付相對低、治療時間相對短的情況下，很難做到完善，但卻是我們推動以家庭為中心的早療所不容忽視的重要環節。

(三) 教學方面，受訓中的治療師學員(trainee)由家長教輔員(trainer)督導安排治療前的桌椅玩具擺放(setting up)，並在治療進行中給予回饋、治療結束後立即進行歷程匯報(debriefing)、提出問題作討論等。此種教學方法應用於 PGY 臨床實務教學，訓練成效應該相當好，足以仿效借鏡。

二、應用 JASPER 治療取向之可行性

就進修期間觀摩見習所聞，JASPER 治療對自閉症兒童及高風險族群已有實證支持的療效，可預期語言發展及認知發展的提高，應用 JASPER 治療取向於不同類型發展遲緩或溝通障礙兒童應是可行的。JASPER 治療情境中，孩子一邊動手建構組裝、一邊與大人不斷對話，大人引導示範並誘導孩子模仿口語或假扮遊戲，促進語言溝通發展及社會人際互動；此外，遊戲過程中除了有機會學習基礎認知概念外，持續啟發象徵遊戲能力也有助於促進孩子的抽象認知能力，反映出其對日常生活事件經驗的理解與記憶，孩子常會在遊戲中表現出令家長驚艷的反應。Kasari Lab 目前著手與臨床醫師合作，以結節性硬化症、唐氏症等嬰幼兒為研究個案，進行早期治療介入，相信未來會有更多廣泛應用 JASPER 治療的實證研究論文發表。

三、觀摩自閉兒融合教育之啟發

孩子需要融合教育以訓練作息規律及團體規範，需要同儕互動經驗以誘發人際需求與表達動機。另一方面，要維持課程順利進行並營造對特殊兒童友善的學習氣氛，除了授課老師要有專業訓練與素養之外，教學環境提供適切足夠的支援與支持亦相當重要。進修期間有機會近距離並長時間觀察入小學階段的自閉兒在普通班的上課情形，感受到中西教育方式的差異，也更能體會家長所說的孩子在學校的學習與社交困難，有助於理解孩子的人際困難與適應歷程，也更能體會衡鑑晤談中家長或老師所提供的資訊內涵。對特殊孩子來說，即使

已經可以懂得上課的規矩，但面對較缺乏結構的點心及遊戲場時間，要自然融入人際互動情境真的不容易，不過，也看到這樣的經驗對孩子好重要，一點一滴慢慢進步。

肆、建議事項

一、教學訓練層面

實務工作上，可讓接受 PGY 訓練的臨床心理師學員與教師配對，共同執行個案治療與家長教輔方案。教師與學員彼此教學相長、即時回饋，對於治療技巧的提升有相當大的助益。

二、臨床服務層面

(一) 以下配套措施有助於在醫院推行早療家長教輔方案：

1. 設置觀察室
2. 定期攝影紀錄
3. 合乎時間人力成本的健保給付或治療收費

(二) 早療服務與成效方面：

照顧弱勢族群及維護公平正義是進步社會的象徵。臺灣早療資源相當普及，且在制度面已整合醫療與社政，逐年改進。未來如何加強與教育系統溝通交流，善用個案入小學前的早療評估資料進行轉銜服務，甚至進行入學後學習適應與融合教育狀況的評估，都是早療成效長期追蹤可以再思考的方向。

附錄

JASPER 評估工具及治療情境配置

Short Play And Communication Evaluation (SPACE)



[A]



[B]



[C]

