

國立嘉義大學特殊教育中心 102 年度

自閉症暨亞斯伯格症理論與實務工作坊

研習手冊



日期：102 年 4 月 27 日

地點：國立嘉義大學民雄校區民雄校區教育館 1 樓

B03-113 教室

國立嘉義大學特殊教育中心 102 年度
「自閉症暨亞斯伯格症理論與實務工作坊」
實 施 計 畫

一、依據：

教育部 102 年 1 月 16 日臺教學(四)字第 1020009138 號函辦理。

二、目的：

為提升輔導區雲嘉三縣市教師輔導自閉症暨亞斯伯格症學生的專業知能，協助此類學童得到適性的教育，特辦理專業知能講座。

三、主辦單位：教育部

四、承辦單位：國立嘉義大學特殊教育中心

五、研習日期及時間：102 年 4 月 27 日（星期六）08：50-16：10

六、研習地點：原訂國立嘉義大學民雄校區行政大樓 A304 教室，因故更改至民雄校區教育館 1 樓 B03-113 教室。

七、主講人：國立臺南大學特殊教育系何美慧教授

八、參加對象及名額：輔導區雲林縣及嘉義縣及嘉義市國小教師，60 位（依報名先後順序錄取）。

九、報名方式：採網路線上報名，即日起請至教育部特殊教育通報網（<http://www.set.edu.tw/frame.asp>）報名至 4 月 17 日截止。恕不受理現場報名。

十、經費及差假：

（一）本研習所需經費由教育部補助。

（二）各縣市參加研習人員，由原服務單位惠予公(差)假。

（三）錄取順序依序為縣市政府指派及報名先後，錄取名單將於研習前於本中心網頁公告。

（四）報名經錄取者，因故無法出席時，請於研習開始前三天來電告知，以便安排候補者；錄取者若無故未出席，本年度不得再參加本中心辦理之其他研習。

十一、注意事項：

（一）為響應環保，請參加學員自行攜帶杯具等。

（二）本校校區禁止機車進入，汽車請持研習公文進出校區。

（三）研習當日請準時報到，研習開始逾 20 分鐘不予入場。

（四）本研習全程參加者，本中心將於特教通報網登錄 6 小時研習時數。遲到 20 分鐘者及中途離席者恕不核發研習時數。

國立嘉義大學特殊教育中心 102 年度

「自閉症暨亞斯伯格症理論與實務工作坊」研習課程表

地點	國立嘉義大學民雄校區行政大樓 A304 教室
日期	102 年 4 月 27 日
時間	活動內容
08:30~08:50	報 到
08:50~09:00	開 幕
09:00~10:30	泛自閉症者的焦慮及其來源
10:30~10:40	休息
10:40~12:10	1. 焦慮理論與機制 2. 情緒管理教學原則
12:10~13:00	午餐
13:00~14:30	工作實務 1：討論焦慮案例
14:30~14:40	休息
14:40~16:10	工作實務 2：情緒管理教學計畫實作
16:10~	賦 歸

認識與因應亞斯伯格症學生的 焦慮行爲

何美慧
台南大學特教系
102.4.27

研習大綱

- ▶ 泛自閉症者的焦慮及其來源
- ▶ 焦慮理論與機制
- ▶ 情緒管理教學原則
- ▶ 工作實務1：討論焦慮案例
- ▶ 工作實務2：情緒管理教學計畫實作

壹、泛自閉症者的焦慮 及其來源

一、簡介泛自閉症

自閉症(民101)

指因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行爲及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難者

- ▶ 顯著社會互動及溝通困難者
- ▶ 表現固定而有限之行爲模式及興趣者

社會行爲/人際關係

- ▶ 使用非口語行爲於社會互動上有障礙。
- ▶ 無法發展出符合其發展水準的同儕關係。
- ▶ 缺乏主動與他人分享喜悅、興趣、或活動的行爲
- ▶ 缺乏與人有社會或情緒的相互連結關係。

溝通

- ▶ 完全沒有口語或口語發展遲緩。這些無口語能力者常也缺少學語前的溝通或非語言溝通不佳。
- ▶ 有語言能力者，可能在語音、語彙、語法、語意、或語用上有所困難。
- ▶ 缺乏符合其發展年齡的、富變化的、自發的假裝性遊戲或社會性模仿遊戲。

行為/興趣模式

- ▶ 在興趣方面，有一種或一種以上的刻板的、有限的形式，其強度與焦點均迥異於尋常。
- ▶ 堅持只用特定的方法或程序參與某種活動、做事，拒絕接受改變，而這些常規或儀式並不具有功能。
- ▶ 有刻板而重覆的動作

特殊才能

- ▶ 每200名自閉症者（the autistic spectrum disorder）中，約有1-2名具有真正的特殊才能（Hemmelin, 2001）。
- ▶ 繪畫、音樂、作詩、外國語文、拼圖、萬年曆計算、日期的記憶等等。
- ▶ 不具功能性

自閉症基本資訊

- ▶ 機能問題而致的發展障礙。
- ▶ 通常發生在出生後的前三年。
- ▶ 盛行率：
 - 典型自閉症-約萬分之5 (APA, 2000)
 - ASD-約150分之1 (United States Centers for Disease Control, 2007)
- ▶ 男性患者約四倍於女性患者（AS男女比約9:1）。
- ▶ 發生不分地區、種族、社經階層。
- ▶ 對患者的影響可能是終身的。
- ▶ 高異質性的群體。
- ▶ 可能對視聽觸痛嗅味覺及平衡感等任何一種或多種感覺有異常反應。

自閉症學生的學習特點--表現特徵

- ▶ 視覺辨別能力較強
- ▶ 固執行為
 - 反覆或持續地作某種行為、建立無意義的儀式化程序。可能因為無慣例可循、或是自我刺激。
- ▶ 焦慮
 - 生理因素、無法掌控環境、或不明白環境的要求所致。
- ▶ 異常的感覺表現
 - 20種可能的感覺/知覺型態

亞斯柏格症學生的身心特質

- ▶ 認知能力、自理技能、適應性行為（有關社會互動除外）、及對環境的好奇心等正常發展。
- ▶ 具有不同於（而非劣於）一般人的思考方式。
- ▶ 有特色的認知發展。
- ▶ 核心困難在感情和社會行為方面。
- ▶ 具有無關語言能力的溝通障礙。
- ▶ 對特定事物有強烈的興趣。
- ▶ 經常處於**焦慮**狀態，並衍生哀戚或憤怒。
- ▶ 對於批評與不完美的忍受力低。
- ▶ 有動作協調方面的問題。
- ▶ 可能有感官過度敏感的困境。

亞斯伯格症者特點(vs.高功能自閉症者)

- ▶ 不會發展伙伴關係
- ▶ 局限、重複的以及刻板形式的行爲、興趣與活動（對暴力主題感興趣）
- ▶ 視覺-空間能力（AS動作協調性更差
- ▶ 智商（AS操作智商<語文智商）
- ▶ 對不尋常的事物感興趣
- ▶ 儀式行爲
- ▶ 其他特點（更情緒化；更不講究衛生、儀容）
- ▶ 不會與他人分享快樂、成功和興趣
- ▶ 語言發展與交流障礙（學究式語言）

AS更明顯

AS比較不明顯

二、泛自閉症學生的焦慮

焦慮和自閉症共同的外顯行爲

- ▶ 反覆的動作
- ▶ 儀式或強迫行爲
- ▶ 異常的注意力
- ▶ 認知功能改變
- ▶ 容易激動
- ▶ 不易安撫
- ▶ 高度警戒 (hypervigilance)
- ▶ 睡眠困擾
- ▶ 作決定有困難
- ▶ 工作記憶受損

MacNeil, Lopes, & Minnes (2009) 使用13個標準，從1995-2008 量化研究報告中篩檢出13篇 (樣本2-19歲)，回顧後，發現 ASD 兒童和青少年有如下現象：

- ▶ 具有高程度的焦慮症狀，例如：廣泛型焦慮症、分離焦慮、社交焦慮、畏懼症、恐慌症、強迫症
- ▶ 焦慮程度高於社區的同儕
- ▶ 焦慮程度和醫療單位的焦慮症患者相當
- ▶ (初步結果)焦慮程度高於品行患者、語言障礙者；焦慮型態不同於唐氏症者、其他臨床樣本
- ▶ AS 者和IPDD-NOS 者的焦慮可能高於典型自閉症者

White, Oswald, Ollendick, & Scahill (2009) 使用3個標準，從1990-2008研究報告中篩檢出40篇 (樣本6-18歲)，回顧後，發現ASD 兒童和青少年有如下現象：

- ▶ 其焦慮或特定畏懼和其外顯行爲問題的相關性高於非ASD者
- ▶ 其焦慮的表現情形複雜。有和一般同儕相似者 (例: 症狀的發展過程)，但也有其特異處 (例: 和**感官敏感**、缺乏對自己情緒的洞察力有關)
- ▶ 最常見的焦慮類型，包括：畏懼症、廣泛型焦慮症、分離焦慮、社交畏懼症、強迫症
- ▶ 焦慮問題跨各種認知功能程度者
- ▶ 焦慮問題的嚴重程度、呈現型態之可能影響因素：年齡 (長>少)、認知功能水準 (高>低)、ASD有關困擾 (例：過度喚起)、社會能力缺陷
- ▶ 焦慮的盛行率：AS > PDD-NOS > 典型自閉症

回顧11篇有關自閉症兒童/青少年的焦慮症狀盛行率相關研究，有如下發現 (White, Oswald, Ollendick, & Scahill, 2009)：

- ▶ 其焦慮程度明顯高於同儕
- ▶ 11-84% 具有明顯的焦慮問題
- ▶ 55% 具有至少一種焦慮疾患
- ▶ 42% 具有焦慮症有關的診斷

自閉症者之焦慮源頭?

- ▶ 自閉症者之生物結構和生化異常情形，使他們易於發生焦慮
- ▶ 生物結構異常，例如：杏仁核 (Amaral, Bauman, & Schumann, 2003)
- ▶ 生化異常，例如：血清素濃度 (Apter, Brown, Korn, & van Praag, 1991; Juranek et al., 2006)

(引自White, Oswald, Ollendick, & Scahill, 2009)

- ▶ 壓力在焦慮扮演舉足輕重的角色 (Sapolsky, n.d.)
- ▶ 壓力 (stress)：任何加諸身體或心靈的要求，激發了生物體的化學反應 (Selye, 1956)
- ▶ 個體的**知覺** (perceptions) 和經驗，決定他覺得所遭遇的事件是否構成壓力

(遭遇事件)訊息

→ (藉由**感覺系統**)身體感知

→ 丘腦：喚起、**覺知**

→ 杏仁核：知覺到有威脅

→ Hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) system

→ 分泌正腎上腺素、腎上腺素、腎上腺皮質內泌素 (cortisol)

→ 送至肌肉和各器官，以供行動之用

- ▶ 研究上經常以cortisol (腎上腺皮質內泌素) 的濃度作為個體壓力反應的指標
- ▶ 研究發現：
自閉症者在一天中cortisol濃度的變化情形比一般人幅度大 (Corbett, Mendoza, Abdullah, Wegelin, & Levine, 2006)；
融合情境的自閉症兒童的cortisol 濃度也比一般同儕高 (Richdale & Prior, 1992)
- 自閉症者的壓力反應比較高

(引自Lytle & Todd, 2009)

可能的壓力源 (Goodwin, Groden, Velicer, & Diller, 2007)：

- ▶ 改變
- ▶ 預期/不確定
- ▶ **感覺刺激/人的接觸**
- ▶ 飲食活動
- ▶ 社交/環境互動
- ▶ 個人的「儀式」受到威脅或破壞

亞斯伯格症學生易致受凌的特質

- ▶ 低挫折容忍力
- ▶ 單一趨向性
- ▶ 動作困難
- ▶ 易受欺騙
- ▶ 聽覺訊息處理慢
- ▶ 非語言線索理解不佳
- ▶ 特殊興趣
- ▶ 文化文盲
- ▶ 缺乏想像力
- ▶ 怪異的語用
- ▶ (缺乏約會經驗)

三、泛自閉症學生的感覺/知覺

自閉症者有不同的知覺

- ▶ 一份研究發現，自閉症者具有知覺問題者的比例 (Geneva Center for Autism, 1994)
 - 視：81%
 - 聽：87%
 - 觸：77%
 - 味：30%
 - 嗅：56%
- ▶ 感官知覺問題早在幼兒期便存在，但可能到青少年期 (甚至更晚)，他們才首次瞭解到自己有此問題。

感覺系統

- ▶ 嗅覺
- ▶ 味覺
- ▶ 視覺
- ▶ 聽覺
- ▶ 前庭覺
- ▶ 體覺
- ▶ 觸覺

知覺 (Perception)

- ▶ 知覺:一個過程，個體在此過程中藉感覺器官蒐集、解讀、理解外界訊息。
- ▶ 知覺的過程是一個主動的過程，由大腦主導。

物理刺激 (stimulus)
 → 感覺 (sensation)
 → 解讀 (知覺percept)
 → 理解 (概念concept)

感官知覺(Sensory perceptual)的發展

- ▶ 依賴學習和成熟
 - ▶ 藉著和環境互動，我們學習如何「有意義」地看或聽。
- 失功能的世界 vs. 不同的世界

- ▶ 我們的世界是由我們的經驗拼成的
- ▶ 自閉症者常有不尋常的感官知覺經驗
- ▶ 沒有兩位自閉症者具有完全相同型態的感官知覺經驗
- ▶ 常見於自閉症者的20種感覺/知覺型態 (Bogdashina, 2003)

常見於ASD者的感覺經驗

- 全形知覺
- 極端的感覺強度 (過度敏感、過度遲鈍)
- 對某些刺激敏感 (易受其干擾)
- 著迷於某些刺激
- 不一致的知覺 (擺盪於過度敏感、過度遲鈍之間)
- 零碎的知覺
- 扭曲的知覺
- 知覺的認知有困難 (Sensory agnosia)
- 知覺延遲
- 容易感覺超載

常見於ASD者的知覺型態

- ▶ 單一處理（同一時間只有單一感官有作用）
- ▶ 週邊知覺（避免直接知覺）(Peripheral perception)
- ▶ 關閉感官 (Systems shutdowns)
- ▶ 以另個感官替補不穩定的感官
- ▶ 融入刺激中；共鳴(Resonance)
- ▶ 白日夢

常見於ASD者的認知型態

- ▶ 連帶感覺
- ▶ 知覺式記憶
- ▶ 關聯式記憶
- ▶ 知覺式思考

想像自閉症者可能的感覺/知覺世界

摘要：奇蹟的孩子

莊安祺 譯(民97)。臺北市：時報。

「奇蹟的孩子」摘要-1

- ▶ 「你為什麼拍手搖擺？」
「我無法感覺到自己的身體時，會有慌亂之感，我得拍打自己，才能感覺到自己的身體。」 (ch3, p.10)
- ▶ 「世界對你和對我，有不同的圖像。」
- ▶ 提托要告訴我們，他不能同時又看又聽，至少在他專注於某件事物上時不能。如果提托不把感官縮小到一個管道上，他就覺得世界「化為全然的混沌」。(Ch4, pp.4-7)
- ▶ 「提托告訴我，如果他看著我的眼睛，就聽不見我的聲音。他說他不能同時又看又聽。他告訴我他感覺不到自己的身體。」 (ch4, p.14)

「奇蹟的孩子」摘要-2

- ▶ 我如何認出人??
答案很簡單，「我認不出來。」
- ▶ 你會見過我和任何人作過視線的接觸嗎?
- ▶ 我認識的是你的聲音，你的用字遣詞，以及和你照片相似的人。你的照片，我見過許多次，而且因為它不會變動，因此和變化建立聯結，自然比較容易。

(Ch5, pp.2-4)

「奇蹟的孩子」摘要-3

- ▶ 他把自己無意識的行為稱為「持續事件」或「立即事件」，前者指的是他經常發生的無意識行為，用來管理他的感官經驗，也就是我們稱為自我刺激的重複行為，他用來調節自己不穩定神經系統的搖擺和拍打。另外還有立即的事件，也就是突如其來衝動的行為，在知覺的邊緣發生。這些立即事件可能非常簡單，比如把食物由別人的盤裡抓出來，或者像勒住母親的頸子這般突然。提托說，他無法讓「立即事件」停止下來。而在這兩種悲慘的狀態之外，則是年輕詩人敏感的心。

(Ch7, pp.20-21)

「奇蹟的孩子」摘要-4

- ▶ 然而提托還依賴什麼才能知道接下來會發生什麼或該做什麼呢？

他對自己的生命只有這麼少的掌控權，而他的生命卻是由「持續事件」和「立即事件」一起構成的，他甚至沒辦法用意志命令自己站起來，走進廚房，看看牆上的鐘。他甚至無法用意志命令自己看一看自己手腕上的錶，讀出上面的數字。或許「身體時鐘」讓提托有次序感，時間感，但卻沒有現代人所仰賴的外在器具。

(Ch8, p.16)

「奇蹟的孩子」摘要-5

- ▶ 提托一再向我描述的單一感官處理程序。

(Ch9, p.14)

「奇蹟的孩子」摘要-6

- ▶ 我知道提托可以讀，雖然這同樣也需要索瑪的言語提示，提托的眼睛才能沿著書頁上的文字移動。為什麼他在編輯自己的詩時，不把它們讀出來？

提托解釋，他寧可由別人讀給他聽，因為專注朗讀的行為太努力勞心，會讓他「錯失」文字的意義。

- ▶ 「因為我專心在字母上，我的眼睛只注意它的位置，人及如何把它們說出來，因此錯失了段落的本質。」提托解釋道。

(Ch10, p.9)

「奇蹟的孩子」摘要-7

- ▶ 「你的視界是片斷的嗎？各種圖像是分裂成碎片嗎？」
「知覺有時是牛的尾巴，有時是牛的角。我填入這其間的差距，但需要時間。」

(ch12, p.20)

貳、焦處理論與機制

一、簡介焦慮

前言

- ▶ 焦慮可能是一種正常的情緒狀態。
- ▶ 一種適應反應或為生物學的防禦現象。
- ▶ 焦慮也可能是精神疾病的一種症狀。
- ▶ 一種控制不住、沒有明確對象或內容的恐懼。
- ▶ 其威脅與焦慮的程度很不相同。

正常情緒

病理性焦慮

- ▶ 焦慮
- ▶ 緊張
- ▶ 焦急
- ▶ 憂慮
- ▶ 擔心
- ▶ 恐懼

焦慮 vs. 恐懼

很多焦慮理論會同時探討焦慮與恐懼。
 焦慮與恐懼：皆是負面情緒、令人苦惱。

在有些焦慮理論中，焦慮與恐懼是有所區隔的：

- ▶ 恐懼：對象是真實的、外在的、已知的、客觀的
- ▶ 焦慮：起源不清楚或不明確。

特教法「情緒行為障礙」之症狀

包括：

- ▶ 精神性疾患
- ▶ 情感性疾患
- ▶ 畏懼性疾患
- ▶ 焦慮性疾患
- ▶ 注意力缺陷過動症
- ▶ 有其他持續性之情緒或行為問題者

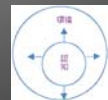
焦慮性疾患 (Anxiety Disorders)

- ▶ 特定對象畏懼症 (specific phobia)
- ▶ 社會畏懼症 (social phobia)
- ▶ 強迫性疾患 (obsessive-compulsive disorder)
- ▶ 創傷後壓力疾患 (posttraumatic stress disorder)
- ▶ 急性壓力疾患 (acute stress disorder)
- ▶ 廣泛性焦慮疾患 (generalized anxiety disorder)
- ▶ 恐慌發作 (panic attack)
- ▶ 懼曠症 (Agoraphobia)

焦慮的生理/心理現象

輕度焦慮

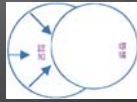
1. 知覺能力提高。
2. 對相關及有意義之事物注意力增強。
3. 警覺性提高，可使用問題解決法處理問題。
4. 失眠、易怒、不安、哭泣、抽煙。



資料來源：國家網路醫院 (民國98) - 焦慮疾患 • 98.4.16 取自King Net 國家網路醫院
<http://hospital.kingnet.com.tw/heart/susam06-9.html>

中度焦慮

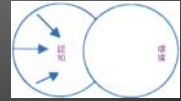
1. 知覺範圍變小，選擇性注意某些特定細節，無法面面俱到，十分機警。容易變得神經質、吹毛求疵、合併身體症狀。
2. 聲音抖動、音調改變、心跳增加、身體搖曳。



資料來源: 國家網路醫院 (民國98) · 焦慮疾患 · 98.4.16 取自King Net 國家網路醫院
<http://hospital.kingnet.com.tw/heartsustain/a-9.html>

重度焦慮

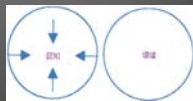
1. 未能注意整個環境，把焦點放在細鎖小節上，如世界末日一般，無法學習。
2. 血壓上升、心跳增加、頻尿、噁心、頭昏。
3. 自動性行為朝向馬上解決問題，取代解決問題。



資料來源: 國家網路醫院 (民國98) · 焦慮疾患 · 98.4.16 取自King Net 國家網路醫院
<http://hospital.kingnet.com.tw/heartsustain/a-9.html>

恐慌；嚴重度焦慮

1. 明顯之散亂、無法注意到發生什麼事。
2. 感覺害怕、恐懼，產生解離，幻覺增加、失去現實感。
3. 不能解決問題，無自制力，並且無法接受外界溝通訊息，久之人格畸型。



資料來源: 國家網路醫院 (民國98) · 焦慮疾患 · 98.4.16 取自King Net 國家網路醫院
<http://hospital.kingnet.com.tw/heartsustain/a-9.html>

焦慮分類

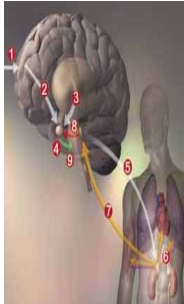
- ▶ 素質性焦慮
- ▶ 境遇性焦慮
- ▶ 期待性焦慮
- ▶ 分離性焦慮
- ▶ 環境性焦慮
- ▶ 驚恐發作
- ▶ 無名焦慮(浮游性焦慮)
- ▶ 預期焦慮
- ▶ 憂慮性期待
- ▶ 臨場焦慮
- ▶ 分離焦慮
- ▶ 急性焦慮症(驚恐發作)
- ▶ 慢性焦慮症(廣泛性焦慮症)
- ▶ 狀態性焦慮
- ▶ 特質性焦慮

焦慮肇因

- ▶ 生物學因素
- ▶ 心理因素
- ▶ 社會因素
- ▶ 遺傳因素
- ▶ 病前性格特徵
- ▶ 精神因素
- ▶ 生物學因素

病因與發病機理

- ▶ 病因未明，不同學派有不同解釋。
- 1. 遺傳因素：
 - 血緣親屬中同病率為15%，遠高於正常居民；雙卵雙生子的同病率為2.5%，而單卵雙生子為50%。
 - 有人認為焦慮症是環境因素通過易感素質共同作用的結果，易感素質是由遺傳決定的。
- 2. 病前性格特徵
 - 自卑、自信心不足，膽小怕事，謹小慎微，對輕微挫折或身體不適容易緊張，焦慮或情緒波動。
- 3. 精神因素
 - 輕微的挫折和不滿等精神因素可為誘發因素。
- 4. 生物學因素
 - 焦慮反應的生理學基礎是交感和副交感神經系統活動的普遍亢進，常有腎上腺素和去甲腎上腺素的過度釋放。
 - 軀體變化的表現形式決定於患者的交感，副交感神經功能平衡的特徵。



傳導壓力的線路 (參見簡圖)

1. 實際或想像中的威脅→活化了**大腦皮質**的感覺及高級推理中樞。
2. 大腦皮質將訊息→送給**杏仁體** (壓力反應當中主要的調解者)。
3. 某個前意識的訊息 (也可能從不同路線)→先行引發了杏仁體的活性。
4. 杏仁體釋放出腎皮質素→刺激了**腦幹**。
5. 經由脊髓→活化了**交感神經系統**→腎上腺受到交感神經的刺激, 就產生壓力激素—**腎上腺素**。(同時還有另一條不同的路線→引發腎上腺釋放**糖皮質素**。)
6. 這兩種激素作用在**肌肉、心臟以及肺臟**→讓身體準備好進行「戰或逃」反應。
7. (如果壓力持久不清)糖皮質素→引起**藍斑核**釋放正腎上腺素。
8. →傳遞到杏仁體。
9. →更多腎皮質素的生成。再度活化進行中的壓力線路

摘自: Robert Sapolsky (潘震澤譯) (n. d.)
<http://sa.ylib.com/MagCont.aspx?PageIdx=1&Unit=featurearticles&Cate=&id=302&year=>

二、焦處理論

焦處理論

- ▶ 關於焦慮的概論, 幾乎便是一般情緒理論的概論。
- ▶ 焦慮總是列於情緒理論的基本情緒清單中。
- ▶ 有關焦慮的理論一直在擴增中。
- ▶ 焦慮是各種特定情緒中, 最受到充分研究的、最多理論的。
- ▶ 從心理分析、行為、生理、經驗/現象、認知等角度的探討。

焦處理論的類別

- ▶ 心理分析
- ▶ 學習/行為
- ▶ 生理
- ▶ 現象學/存在主義
- ▶ 認知
- ▶ 不確定性觀念

焦處理論1：心理分析-1

- ▶ 始於Freud, 日後無太大發展; 但仍相當有影響力, 尤其在應用、臨床背景中。
- ▶ 原先的理論: 壓抑→焦慮
原慾(libido) →壓抑 (repression) →焦慮症狀→這些焦慮有助於阻止更多焦慮的發展。
- ▶ 更新的理論: 焦慮→壓抑
自我 (ego) 對真實或潛在的危險發出信號→引起焦慮→壓抑, 俾脫離危險。

焦處理論1：心理分析-2

- ▶ 早期的理論: 自動焦慮/原焦慮。
後期的理論: 避免過度刺激。
- ▶ 理論中皆存在三層面的焦慮: 不愉快的感受、某種釋放歷程、對於這個釋放現象的知覺
- ▶ 原焦慮 (primary anxiety): 遺傳、出生時學得 (尤其後者為可能)。

焦慮理論1：心理分析-3

- ▶ 原焦慮發展上的重要事件：
 1. 出生創傷：
 - 嬰兒脫離母體，**尚未發育成熟的神經系統對環境的突然變化無法立即適應**，因而導致嬰兒的焦慮反應。
 2. 可能失去母親或母親的退縮。
 3. 難以控制的衝動或威脅。
 4. 閹割的恐懼：只發生在男孩。
- ▶ 因為上述事件→**心智裝置被外界刺激所滿溢和淹沒，個人顯得無助而被動**→產生焦慮的體驗

焦慮理論1：心理分析-4

- 後續的理論者Sullivan (1953)：
 - ▶ 強調社會環境，而非早期的分離。
 - ▶ 焦慮是一種社會、人際的現象，而不僅是精神內在的現象。

焦慮理論2：學習/行為-1

- ▶ 焦慮是制約的情緒反應，可能干擾進行中的行為；與其他行為(或思考)不相容。
- ▶ Pavlov和Watson的論點：個體藉中介機制(恐懼或焦慮)學會避開有害的刺激。
 - 後-Pavlov和後-Watson的論點：恐懼或焦慮(兩者視為同義)，是藉古典制約而衍生或學得的驅力。
- ▶ 不愉快的徵兆—原始驅力的上升或過度刺激，只有當它們**具有自律神經系統的成分**，才會導致焦慮。
- ▶ 一旦建立，恐懼/焦慮可作用為衍生驅力，且透過驅力減除而建立新行為。

焦慮理論2：學習/行為-2

- Staats & Eiferr (1990) 提出「焦慮的多重水平的行為理論」：
 - ▶ 兩個前提：焦慮有**中樞神經反應的基礎**、焦慮可以藉嫌惡制約而獲得。
 - ▶ 自我制約：一個人發展出恐懼症之類，不必然需要有創傷經驗，其發生可以藉與情境連結的負面情緒字詞。

焦慮理論2：學習/行為-3

- Hans Eysenck：
 - ▶ 焦慮部分是遺傳的，部分是學得的。
 - ▶ 焦慮易感性 (anxiety-proneness) 是遺傳的：**神經質個體對於引起焦慮的刺激特別敏感** (涉及自律神經系統)。
 - ▶ 學習的部分，取決於制約恐懼、神經系統的狀態。
 - 習得的：創傷事件 (非制約恐懼) → 焦慮反應 (制約恐懼)。
 - ▶ 內向性格：個體的興奮—抑制失衡，若因此促成他傾向任憑社會影響力的擺佈，則易感到焦慮及其他情緒。

焦慮理論2：學習/行為-4

- ▶ Eysenck的理論為Gray偏向生理層面的理論提供了基礎。
- ▶ Eysenck：焦慮有賴於腦部，包括海馬 (hippocampus)、杏仁核 (amygdale)、扣帶 (cingulum)、中隔 (septum)、下視丘。
- ▶ Gray：焦慮重心在中隔—海馬區域的行為抑制系統。

焦處理論3：生理-1

Gray (1982, 1987) :

- ▶ 焦慮涉及來自行為抑制系統的反應壓抑。
- ▶ 焦慮 (及其他情緒) 的基礎：中隔—海馬系統為情緒與認知之間的交接面；尚有其他腦部部位涉入。
- ▶ 焦點：額葉的中隔—海馬系統的新皮質投射；具有單胺作用的傳入起源於腦幹。
- ▶ 行為抑制系統壓抑行為 (任何似乎會帶來不稱心結果者)，此時勢必有另一個系統 (例：搏鬥/逃離系統) 正在調節該威脅。

當受到壓制的是搏鬥/逃離系統時，它的結果可能是負面的。

焦處理論3：生理-2

Panksepp(1982, 1991) :

- ▶ 在生理學或神經生理學中，目前最嚴謹與最深入的理論。
- ▶ 以生物科學為依據，卻也強調內省的重要性。認為每種行為都在共同的迴路上接受基本控制；這些情緒行為以遺傳為依據，但也受到經驗、知覺、和恆定作用的調節，所有這些就導致了為數眾多的特定行為表達。
- ▶ 焦慮涉及受到下視丘迴路調節的搏鬥/逃離系統。
- ▶ 四個調節迴路：期待、恐懼、憤怒、驚慌。在中腦、邊緣系統、基底神經節之間穿梭。
- ▶ 解剖學上：視丘、下視丘的網狀區域→基底神經節、邊緣系統的較高區域
- ▶ 神經化學上：多巴胺 (dopamine)、乙酰膽鹼 (acetylcholine)、benzodiazepine 感受器、腦啡 (enkephalin)、胺類、5-羥色胺 (serotonin)、正腎上腺素 (norepinephrine) 等可能涉入。
- ▶ 心理層面：(1) 強調學習和增強。(2) 推測各種精神疾患的基礎可能是在於內臟—腦部的情緒迴路的失衡。

焦處理論4：現象學/存在主義

- ▶ 溯源於150年前的Kierkegaard。

▶ 焦慮：
無涉於客體。
是個人自然發生的狀態；是自然生活的一部分。
從出生開始，個體需要面對一系列的抉擇，在每一個抉擇點上，都存在有焦慮。

- ▶ 焦慮的發展在自我覺察發展之後。

焦處理論5：認知-1

Eysenck (1990) :

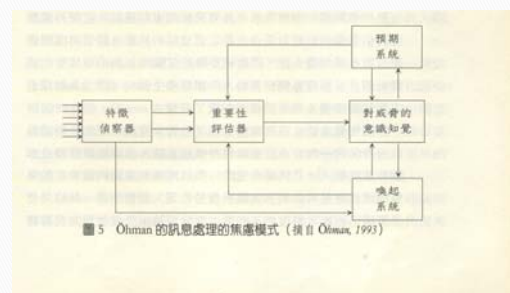
- ▶ 高/低特質性焦慮者 (即焦慮高或低的人) 的差異：**認知系統的結構/內容** (例：操心的類型和數量)、歷程。
- ▶ 支持證據：「心境-狀態-依賴的提取」(mood-state-dependent retrieval) 和「心境-一致的學習」(mood-congruent learning) 的研究工作。
- ▶ 對於曖昧性的認知評價上有所差異，個人可能在某些壓力處境比他人容易感受到壓力和焦慮。
- ▶ 為何**特質性焦慮高者**比低者有較多煩惱：他們在長期記憶中有較為頻繁、且高度組織的整套煩惱。他們的煩惱較容易接近，因為他們的負面心境狀態協助了「心境-狀態-依賴的提取」。

焦處理論5：認知-2

Ohman (1993) :

- ▶ 焦慮的訊息處理理論。
- ▶ 組成：五個主要層面 (參見下頁之模式)。
- ▶ 兩種類型無意識：特徵偵察器 (集體無意識)、重要性評估器 (個人無意識)。

- ▶ 兩種焦慮：
 1. 有意識的避開/逃離 (伴隨恐懼) → 這樣的反應受阻 → 焦慮。
 2. **更基本的焦慮**：無意識輸入 (從重要性評估器和喚起系統) → **造成無方向的焦慮** (焦慮的原因是個人無從獲知的)。



資料來源：游恆山譯(民91)·**情緒心理學：情緒理論的選讀** (第二版)·台北市：五南·p. 255

焦慮理論6：不確定性-1

- ▶ 焦慮的核心：不確定性

Izard (1977, 1991)：

- ▶ 各種焦慮之共同感受狀態是恐懼，雖然它在不同時候、不同環境，與各種其他情緒連結（例：興奮、哀傷、羞恥）。
- ▶ 探討焦慮，若涉及主觀體驗時，有相關的其他情緒應納入考慮。

焦慮理論6：不確定性-2

Lazarus (1991)：

- ▶ 焦慮與驚嚇應合併考慮。
- ▶ 驚嚇：有迫近的身體傷害。
- ▶ 焦慮：不定的、含糊的、存在的威脅。
- ▶ 處理焦慮的難題：某個客觀威脅解除了，立即有另一個取代之。

焦慮理論6：不確定性-3

Mandler (1984)：

- ▶ 理論核心：焦慮與阻斷之間的連結。
- ▶ 個體無反應可以中止阻斷，導致無助和失序的感受。
- ▶ 焦慮具有三個共通的成分：引發焦慮事件、減低焦慮反應與類化、終止焦慮事件。

▶ 抑制物：

人的基本苦惱是一種不安或焦慮狀態。抑制物可以使得焦慮處於可以控制狀態。撤除抑制物，可能會恢復了苦惱。其他有組織的行為也可能抑制苦惱或焦慮。無助（不能供應有關的計畫或行動）則把喚起轉成焦慮。

參、情緒管理教學原則

一、焦慮線索

您知道自閉症學生正在焦慮嗎？

- ▶ 您知道您的自閉症學生有哪些情緒嗎？
- ▶ 您如何辨識您的自閉症學生在什麼情緒狀態？

個別化的情緒線索

- ▶ 表情
- ▶ 動作
- ▶ 伴隨行爲

三類負面情緒先兆(舉例)

臉部表情

- ▶ 嘴唇緊繃：嘴角拉直或往下。
- ▶ 雙眼眯，而雙眉稍下拉、臉頰朝脖子拉。
- ▶ 雙眼圓睜，而鼻孔微張、臉頰朝前擠。
- ▶ 牙關緊咬：下頷肌肉緊繃、扭曲。
- ▶ 撅嘴。

身體動作

- ◆ 雙肩崩垂，伴隨頭、眼下垂。若是坐著，學生可能交叉雙臂；若是站著，雙手則插口袋中。
- ◆ 雙臂交叉，而雙拳緊握；或是雙臂交叉，而雙手緊抓住上臂。
- ◆ 站立時，身體前傾，而雙手大張地貼在桌上或是抓住桌緣。
- ◆ 緊捏著雙手放在桌上或雙手撐著頭。
- ◆ 一手絞著另一手
- ◆ 坐在椅上而雙腳踝互扣住。
- ◆ 雙眼閉上，而一隻手蓋著，並顯得握住了鼻子。
- ◆ 頭朝下而以雙手蓋著。
- ◆ 站著，手置於背後，而一手緊押住另一手。
- ◆ 吸吮或咀嚼手掌/手指的動作。

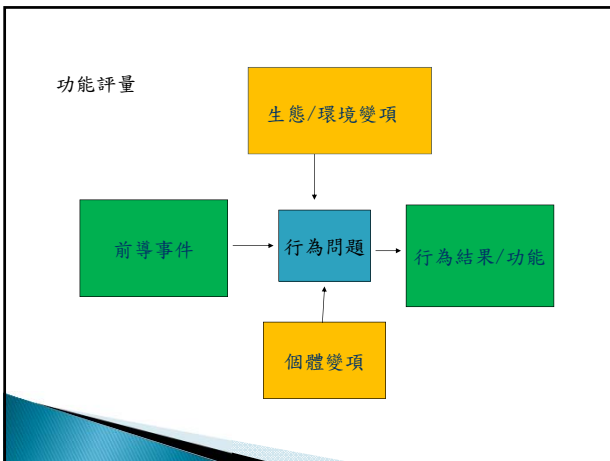
伴隨行爲

- ◆ 呼吸快而淺。
- ◆ 嘆氣。
- ◆ 一隻腿或腳快速、短暫地上下或是前後晃動。
- ◆ 一隻腳趾反覆踢著地板。
- ◆ 非口語聲響，例如：哼聲。
- ◆ 折斷物品，例如：鉛筆。
- ◆ 撕裂或wadding up 被單或紙張。
- ◆ 逾常的行爲，例如：使勁地閤上書。
- ◆ 失控地發出口頭禪 (an expletive)，例如：damn!
- ◆ 咕噥或自言自語。

二、簡介功能評量

行爲問題的功能評量

- ▶ 使用**各種方法**，有**系統地**蒐集資料、評估行爲問題發生的前因後果及其他影響因素、並且**確認維持該問題行爲的功能因素**，而後**根據分析結果提出處理策略**的歷程。



生態與環境變項

- ▶ 物理因素
- ▶ 社會因素
家庭、學校、職場

個體變項

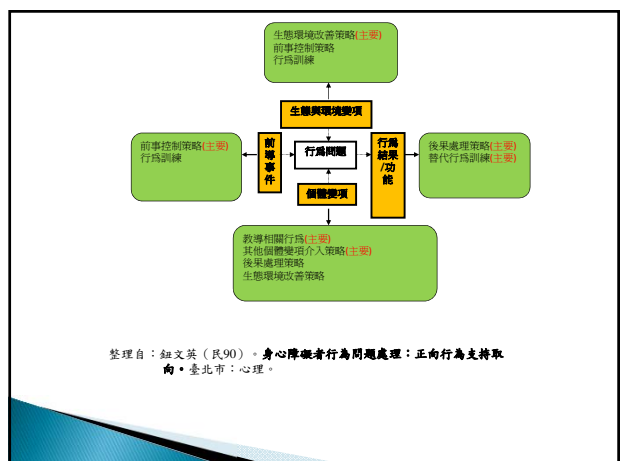
- ▶ 生理因素
- ▶ 認知因素
- ▶ 能力因素
- ▶ 需求和動機因素
- ▶ 情緒因素

前導事件

- ▶ 特定的人、事、物、地、情境
- ▶ 處於缺乏的狀態
- ▶ 身體不舒服的狀況
- ▶ 情緒困頓的狀況

行為問題的功能

▶ 取得內在刺激 感官刺激	▶ 逃避內在刺激 身體不舒服、情緒困頓
▶ 取得外在刺激 注意 想要的物品、活動	▶ 逃避外在刺激 處罰 不想要的活動、情境



三、做情緒的主人

你能使自己痛苦，也能使自己快樂

情緒管理三部曲

What—我現在有什麼情緒？
 Why—我為什麼會有這種感覺？
 How—如何有效處理情緒？

What—我現在有什麼情緒

- ▶ 察覺自己的真正情緒
情緒反應評估表、情緒臉譜、彩繪心情、心情曲線
- ▶ 增加覺察力
探索自己曾有的各種情緒
 增加對外在、內在與中間領域的覺察
 整理每天情緒增加對自己情緒的認識和覺察
心情日記、每日心情記錄表
- ▶ 區辨情緒

認識自己的情緒

- ◎ 命名
- ◎ 特徵
- ◎ 向度
- ◎ 肇因/引發事件
- ◎ 後果

Why—我為什麼會有這種感覺？

探討原因、了解情緒背後的想法和信念，
 可以幫助我們弄清楚是那些想法或思考方式
 讓我們產生了負面的情緒。
造句練習

認識自己的思考方式

- ◎ 認識、區辨常見的非理性思考方式
- ◎ 替代的理性思考方式
神奇式推論 vs. 邏輯式推論
 道聽塗說 vs. 批判式思考
 絕對式思考 vs. 相對式思考

常見的非理性思考

- ◎完美
我必須都是完美的
- ◎特權
他人應該聽我的、尊敬我、愛我
- ◎掌控
凡事應該按我的方式進行或發生

思考上的錯誤

- ◎忽略有關的部分
- ◎誤解
- ◎注意無關的部分
- ◎不當地自我激發
- ◎任意推論
- ◎摘取瑣碎細節
- ◎過度類化
- ◎誇大或低估事件的重要性
- ◎個人化 (personalization)
- ◎二分法思考
- ◎不計結果的思考
- ◎錯誤歸因
- ◎輕信
- ◎僵化思考

How—如何有效處理情緒？

1. 緩和情緒的方法

- ▶身心鬆弛法
 - 由身體至心理的放鬆方法
基本調節呼吸法、肌肉鬆弛法)
 - 由心理至身體的放鬆方法
透過指尖呼吸、深度放鬆口訣、自律鬆弛法、意象鬆弛法
 - 身心連鎖的放鬆方法
意念調節體溫法。
- ▶找人傾訴
- ▶轉移注意力

How—如何有效處理情緒？

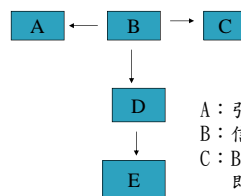
2. 轉換情緒的方法

- 改變想法，改變心情
A-B-C-D-E模式
- ▶分辨ABC
分辨ABC練習
 - ▶駁斥非理性想法
魔鬼訓練營

重建思考模式

- ◎分析關係
A-B-C模式
找出思考、感覺、行為之間的關係
- ◎挑戰
找出和問題有關的思考（自己的對話）
檢驗該思考內容
- ◎重建
調整自己的對話
使用替代的理性思考方式

A-B-C-D-E模式



- A：引發事件，即存在的事實
- B：信念體系，即對於A的內在語言
- C：B所引發的結果(情緒和行為)，即對A的情緒反應
- D：駁斥想法，即對B的質問
- E：駁斥效果，即對A的新想法

肆、工作實務1：討論焦慮 案例

一、順應自閉症兒童特質的 做法

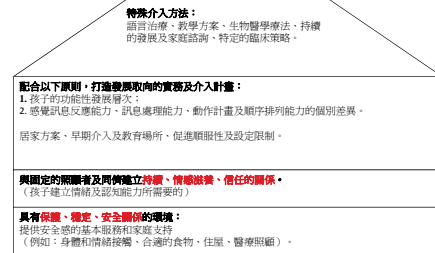
重要提醒

- ▶ 保護、穩定、安全關係的環境
- ▶ 持續、情感滋養、信任的關係
- ▶ **結構**
- ▶ **視覺提示**

參見：DIR介入金字塔
(劉瓊瑛譯, 2010)

基礎

介入之一般原則



DIR介入金字塔

取自：劉瓊瑛譯 (2010)。自閉兒教養寶典 (Engaging autism)。臺北市：智圓。P. 300

因應自閉症者的感覺/知覺世界

- ▶ 環境調整策略
- ▶ 增進自閉症者的容受力與能力

附件1：順應自閉症者感覺經驗的處理策略摘要表

環境調整：主要目標

- ▶ 建立一個安全、舒適的社會與物理環境
 - 調整重要他人的態度、行為
 - 維持環境的可預測性
 - 提供安適的環境
- ▶ 建立一個容易理解、學習的環境
 - 提昇環境掌控的可能性
 - 提供調適機會
 - 提昇環境的學習容易度

環境調整：對象、策略

- | | |
|--------|----------------|
| ▶ 重要他人 | ▶ 調整重要他人的態度、行為 |
| ▶ 生活環境 | ▶ 維持環境的可預測性 |
| ▶ 學習環境 | ▶ 提供安適的環境 |
| | ▶ 提昇環境掌控的可能性 |
| | ▶ 提供調適機會 |
| | ▶ 提昇環境的學習容易度 |

對象

策略

順應自閉症兒童特質的做法(例) --建構一個春天牙科診所

環境調整
準備工作
提供輔具/協助

一、環境調整：策略

- ▶ 調整重要他人的態度、行為（例：理解、接納）
- ▶ 維持環境的可預測性（例：流程標準化、例行化；物理環境結構化）
- ▶ 提供安適的環境（例：無噪音，光線、溫度合適）
- ▶ 提昇環境掌控的可能性（例：熟悉、自主選擇）
- ▶ 提供調適機會（例：沈靜角）
- ▶ 提昇環境的學習容易度（例：結構+提示）

二、準備工作

1. 工作人員做功課
 - 事先熟悉自閉症者的行為特質&瞭解一般兒童至牙科可能遭遇的經驗。
 - 由家長/老師得知有效的行為處理法。
2. 建立安全感
 - 各診所建立標準的診療程序。
 - 事先讓自閉症者熟悉此流程，以及有關的人員、環境、設備、器具。

- ▶ **視覺教學策略**可增進自閉症學前兒童的牙科診所就醫的合作能力(Bäckman, & Pilebro, 1999)。
- ▶ **視覺策略**的教學能有效改善自閉症兒童的口腔衛生(Pilebro, & Bäckman, 2005)

三、提供輔具/協助

- 因應感覺知覺異常所需要之輔具
- (McClure, 2010)
- ▶ 放慢診療各步驟。
 - ▶ 約診時，盡量短與正向。
 - ▶ 謹慎用詞，避免雙關語。
 - ▶ 讓互動簡單而易成功，以讓兒童有成就感。
 - ▶ 圖片呈現約診或就診流程；圖片呈現重要情緒表達、常用的患者要求、必要的設施，以利溝通。
 - ▶ 社會故事教學。

四、其他

- ▶ 鎮靜程度和合作成反比 (Davila & Jensen, 2008)
- ▶ 自閉症患者可能有某些需求（例如：自傷、侵略行為、精神疾病症狀、癲癇）而正在接受醫療，牙科醫療人員應熟悉自閉症可能有關症狀及其使用藥物，以避免可能的負面反應 (Friedlander, Yagiela, Paterno, & Mahler, 2006; McClure, 2010)

二、焦慮事件_個案討論

伍、工作實務2：情緒管理 教學計畫實作

- ▶ 附件1：順應自閉症者感覺經驗的處理策略摘要表
- ▶ 附件2：情緒管理三部曲

謝謝大家!

附註

- ▶ 以上各投影片，若係整理或參考其他資料之資料來源，因投影片篇幅有限，謹附於該片「標準模式」之下方筆記欄。

主要參考書目

- ▶ 孔繁鐘編譯 (民88)。精神疾病的診斷與統計(DSM-IV)。臺北市：合記。
- ▶ 王慧婷譯(2010)。亞斯伯格症與霸凌問題：解決策略與方法。臺北市：心理。
- ▶ 何美慧 (民97)。亞斯伯格症。臺南大學資源教室小摺頁。
- ▶ 協康會 (1997)。自閉症兒童訓練指南 (2)：教學策略。香港：作者。
- ▶ 林惠芬 (民90)。功能性評量對智能障礙學生問題行為介入處理成效之研究。特殊教育學報, 15, 85-105。
- ▶ 教育部 (民101)。特殊教育法規選輯 (六版)。臺北市：作者。
- ▶ 國家網路醫院 (民98)。焦慮疾患。98.4.16 取自King Net 國家網路醫院 <http://hospital.kingnet.com.tw/heartsustain/a-9.html>
- ▶ 莊安祺 譯(民97)。奇特的孩子。臺北市：時報。
- ▶ 曾端真 (民89)。兒童行為的評估與輔導。臺北市：天馬文化。
- ▶ 鈕文英 (民90)。身心障礙者行為問題處理：正向行為支持取向。臺北市：心理。
- ▶ 蔡秀玲、楊智馨 (1999)。情緒管理。臺北市：揚智。

- ▶ 蔡逸周 (民97)。高功能孤獨症與Asperger綜合徵的鑑別診斷。97.5.7取自：http://translate.google.com.tw/translate?hl=zh-TW&sl=zh-CN&u=http://www.achh.com/article_view.asp%3Fid%3D412&sa=X&oi=translate&resnum=5&ct=result&prev=/search%3Fq%3DAsperger%2B%25E8%2594%25A1%25E9%2580%25B8%25E5%2591%25A8%26complete%3D1%26hl%3Dzh-TW%26rlz%3D1B3GGGL_zh-TWTW267TW267%26sa%3DN
- ▶ 游恆山譯(民91)。情緒心理學：情緒理論的透視 (第二版)。臺北市：五南。
- ▶ 維基百科 (民102)。焦慮疾患。102.3.27取自 <http://translate.google.com.tw/translate?hl=zh-TW&sl=zh-CN&u=http://baike.baidu.com/view/2150.htm&prev=/search%3Fq%3D%25E7%2584%25A6%25E6%2585%25AE%25E7%2597%2587%25E6%25A9%259F%25E5%2588%25B6%25E5%25A4%25A7%25E8%2585%25A6%26hl%3Dzh-TW%26biw%3D1920%26bih%3D951&sa=X&ei=XTISUe2vH4WEkgXX5oGADg&ved=0CEoQ7gEwAw>
- ▶ 劉瓊瑛譯 (2010)。自閉兒教養寶典 (Engaging autism)。臺北市：智圓。

- ▶ American Psychiatric Association [APA] (1994). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washinton, DC: author.
- ▶ American Psychiatric Association [APA] (2000). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders* (4th tex-rev. ed.). Washington, DC: author.
- ▶ Bäckman, B., & Pilebro, C. (1999). Visual pedagogy in dentistry for children with autism. *ASDC J Dent Child*, 1999 Sep-Oct;66(5):325-31, 294. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10631888>
- ▶ Bogdashina, O. (2003). *Sensory perceptual issues in autism and Asperger: Different sensory experience—different perceptual worlds*. New York, NY: JKP.
- ▶ Center, D. B. (1999). *Strategies for social and emotional behavior: A teacher's guide*. (electronic book)
- ▶ Cohen, S. (1998). *Targeting autism: What we know, don't know, and can do to help young children with autism and related disorders*. Los Angeles, CA: University of California Press.
- ▶ Davila, J. M., & Jensen, O. E. (Article first published online: 2008). Behavioral and pharmacological dental management of a patient with autism. DOI: 10.1111/j.1754-4505.1988.tb00692.

- ▶ Friedlander, A. H., Yagiela, J. A., Paterno, V. I., & Mahler, M. E. (2006). The neuropathology, medical management and dental implications of autism. *American Dental Association*, 137(11), 1517-1527. retrieved from <http://jada.info/content/137/11/1517>.
- ▶ Gresham, F. M. (2003). Establishing the technical adequacy of functional behavioral assessment: Conceptual and measurement challenges. *Behavioral Disorders*, 28(3), 282-298.
- ▶ Howlin, P. (1997). *Autism: Preparing for adulthood*. New York, NY: Routledge.
- ▶ Howlin, P. (1998). *Children with autism and Asperger syndrome: A guide for practitioners and cares*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- ▶ Lytle, R., & Todd, T. (2009). Stress and the students with autism spectrum disorders: Strategies for stress reduction and enhanced learning. *Teaching Exceptional Children*, 41(4), pp. 36-42.
- ▶ MacNeil, B. M., Lopes, V. A., & Minnes, P. M. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3 (1), 1-21.

- ▶ McClure, B. A. (2010). Autism and the dental paratory: Successfully treating patients who have autism spectrum disorder. *Belmont publications, inc from dimensions of dental hygiene*. February 2010; 8(2): 54-57. Retrieved from <http://www.dimensionsofdentalhygiene.com/ddright.aspx?id=7252>
- ▶ Pilebro, C., & Bäckman, B. (Article first published online: 10 JAN 2005). Teaching oral hygiene to children with autism. Retrieved on 100.6.7 from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-263X.2005.00589.x/full>
- ▶ DOI: 10.1111/j.1365-263X.2005.00589.x
- ▶ Sapolsky, R. (潘震譯) (n. d.). 【腦專輯】克服生活中的壓力。102.3.27 取自 <http://sa.ylib.com/MagCont.aspx?PageIdx=1&Unit=featurearticles&Cate=&id=302&year=>
- ▶ White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 216-229.

表七：順應 ASD 學生感覺/知覺之處理策略摘要

學生：_____ 填表者：_____ 填表日期：__年__月__日

一、擬處理行為/情緒問題摘要

擬處理的行為/情緒問題 (操作定義)：

(下表各欄，只勾選和上項擬處理行為/情緒問題有關的項目)

有關的感覺/知覺型態	感覺通道	有關的檢核題號	行為/情緒問題類別
<input type="checkbox"/> 1. 全形知覺 <input type="checkbox"/> 11. 單一處理 <input type="checkbox"/> 2. 極端的感覺強度 <input type="checkbox"/> 12. 週邊知覺 <input type="checkbox"/> 3. 對某些刺激敏感 <input type="checkbox"/> 13. 關閉感官 <input type="checkbox"/> 4. 著迷某些刺激 <input type="checkbox"/> 14. 感官替補 <input type="checkbox"/> 5. 不一致的知覺 <input type="checkbox"/> 15. 共鳴 <input type="checkbox"/> 6. 零碎的知覺 <input type="checkbox"/> 16. 白日夢 <input type="checkbox"/> 7. 扭曲的知覺 <input type="checkbox"/> 17. 連帶感覺 <input type="checkbox"/> 8. 知覺認知有困難 <input type="checkbox"/> 18. 知覺式記憶 <input type="checkbox"/> 9. 知覺延遲 <input type="checkbox"/> 19. 關聯式記憶 <input type="checkbox"/> 10. 容易感覺超載 <input type="checkbox"/> 20. 知覺式思考	<input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 聽覺 <input type="checkbox"/> 觸覺 <input type="checkbox"/> 嗅覺 <input type="checkbox"/> 味覺 <input type="checkbox"/> 本體覺 <input type="checkbox"/> 前庭覺		<p>【行為問題】</p> <input type="checkbox"/> 攻擊行為 <input type="checkbox"/> 干擾行為 <input type="checkbox"/> 不遵從指令 <input type="checkbox"/> 不遵守規範 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 儀式行為 <input type="checkbox"/> 固著行為 <input type="checkbox"/> 迷戀行為 <input type="checkbox"/> _____
			<p>【情緒問題】</p> <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 害怕 <input type="checkbox"/> 緊張 <input type="checkbox"/> 生氣 <input type="checkbox"/> 沮喪 <input type="checkbox"/> 亢奮 <input type="checkbox"/> _____

二、處理計畫

(一) 環境調整策略

環境調整策略		詳細內容				
		情境	作法(步驟、要點)	執行者	執行期間	備註
<input type="checkbox"/> 重要他人	<input type="checkbox"/> 體諒、包容 <input type="checkbox"/> 自我情緒管理 <input type="checkbox"/> 主動檢視兒童的感覺狀況/困擾 <input type="checkbox"/> 願意給予彈性 <input type="checkbox"/> _____					
	<input type="checkbox"/> 生活、學習環境	<input type="checkbox"/> 維持環境的可預測性 <input type="checkbox"/> 提供結構(規則、視覺策略) <input type="checkbox"/> 建立例行活動/生活作息 <input type="checkbox"/> 事先溝通/預告改變 <input type="checkbox"/> 漸進式改變 <input type="checkbox"/> 提供安適的環境 <input type="checkbox"/> 簡化環境、減少困擾刺激的來源 <input type="checkbox"/> 列出清單(造成困擾的刺激/情境) <input type="checkbox"/> 列出清單(有助於平靜的事物/刺激) <input type="checkbox"/> 給予彈性(空間、反應時間、互動方式) <input type="checkbox"/> 列出兒童出現困擾的事前/當時徵兆 <input type="checkbox"/> 提昇環境掌控的可能性 <input type="checkbox"/> 提供克服困擾的配備 (<input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 安靜場所 <input type="checkbox"/> 急救包) <input type="checkbox"/> 使用兒童容易理解的形式溝通訊息 <input type="checkbox"/> 提供選擇 <input type="checkbox"/> 提供調適機會 <input type="checkbox"/> 提供需要的活動、刺激 <input type="checkbox"/> 提昇環境的學習容易度 <input type="checkbox"/> 多感官呈現資訊 <input type="checkbox"/> 具體呈現資訊 <input type="checkbox"/> 使用兒童偏好的感官呈現資訊 <input type="checkbox"/> 使用符合兒童感覺/知覺型態的教學方式 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/>				

(二) 兒童教導策略

環境調整策略		詳細內容				
		情境	作法(步驟、要點)	執行者	執行期間	備註
<input type="checkbox"/> 增進處理能力	<input type="checkbox"/> 教導克服策略 <input type="checkbox"/> 預防策略 <input type="checkbox"/> 因應策略 <input type="checkbox"/> 教導重要技能 <input type="checkbox"/> 情緒管理 <input type="checkbox"/> 自我管理 <input type="checkbox"/> 作選擇 <input type="checkbox"/> 溝通 (<input type="checkbox"/> 抗議/拒絕 <input type="checkbox"/> 協商的語言 <input type="checkbox"/> 表示感覺/情緒) <input type="checkbox"/> _____					
	<input type="checkbox"/> 增加容忍度 <input type="checkbox"/> 認識自己出現困擾的事前/當時徵兆 <input type="checkbox"/> 減敏感訓練 <input type="checkbox"/> 伴隨愉悅經驗的漸進式參與 <input type="checkbox"/> 發展優勢能力 <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____					

我生氣了?!#*\$◎&

情緒管理三部曲：

1. What—我現在有什麼情緒？
2. Why—我為什麼會有這種感覺？
3. How—如何有效處理情緒？

一、What—我現在有什麼情緒？

工作重點：

- 察覺自己的真正情緒（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「C」；參見附件一）。

步驟：

1. 察覺自己情緒的癥兆：生理感覺/外顯行為、心理感覺。（參見附件二）
2. 整理出各癥兆發生順序。

例如：

發生順序	生理感覺/外顯行為	心理感覺
1		
2		
3		
4		

延伸應用：

- 能事前知道自己情緒的癥兆，可避免有時候已陷入情緒之中仍不自知，至少可以在情緒初發之時便檢測到，而及早做出適當的因應措施。必要時，甚至可以教導小朋友（尤其那些社會覺察能力差的同學）據以辨認老師的情緒狀態。

二、Why—我為什麼會有這種感覺？

工作重點：

- 檢索和自己的情緒有關的因素：促發情緒的情境、非理性想法。
- 瞭解促發自己情緒的情境，可讓我們避開那些情境（可能的話），或至少有心理準備、甚至事先安排一些配套措施。
- 探討情緒背後的想法和信念，可以幫助我們弄清楚是否有那些想法或思考方式讓我們產生了負面的情緒。我們對於事情的看法或想法常常便是造成我們某種情緒的原因。
- 駁斥自己的非理性想法；駁斥非理性信念需要不斷練習。所謂駁斥，指質問、找出證據來反駁自己某種想法是錯誤的（即找出非理性想法），以肯定的方式陳述，再加上反駁的陳述，形成理性的認知（想法）。駁斥並不是找理由安慰自己；也不是不准自己有情緒或負向情緒，而是透過認知的改變，讓自己有合理的情緒與情緒反應。

步驟：

1. 檢索出促發自己情緒的情境（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「A」）。
2. 再就各情境檢索自己的情緒背後是否有非理性想法（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「B」）。可檢索生氣的背後，其實是有什麼感受、想法、期待？
3. 駁斥非理性思考：質問、找出證據來反駁自己某種感受、想法、期待，以區辨該感受、想法、或期待是否非理性；可以肯定的方式陳述、再加上反駁的陳述。（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「D」）
4. 建立理性思考：藉前述肯定的陳述與反駁的陳述，形成理性的認知或想法。（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「E」）

例如：

促發情境 (A)	想法 (B)	質疑 (D)	新的想法 (E)

三、How—如何有效處理情緒？

工作重點：

- 避開可能引發情緒的情境。
- 一旦察覺自己產生情緒了，儘速因應，以減低情緒而致的破壞。
- 因應情緒的兩類作法：緩和情緒的方法、轉換情緒的方法。(參見附件四)
- 緩和情緒的方法：身心鬆弛法、找人傾訴、轉移注意力。暫時離開現場是轉移注意力的一個好方法。
- 轉換情緒的方法：改變想法則改變心情 (A-B-C-D-E 模式)、從內在冰山著手。

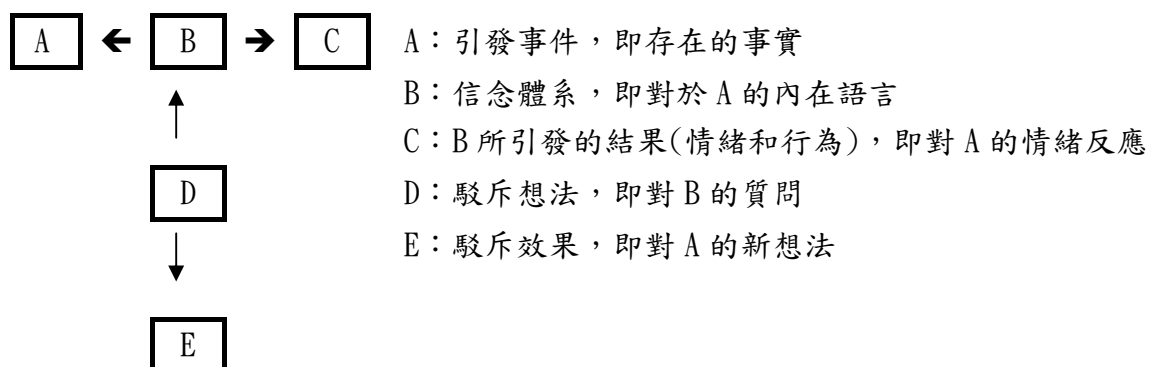
步驟：

1. 當生氣時，自問自己的應對模式：我通常都是怎麼處理生氣的？
2. 將之歸類為緩和情緒的方法、或是轉換情緒的方法。
3. 就自己的每一種應對模式檢討其結果：這樣的處理方式的好處是什麼？我需要付出什麼代價？
4. 保留好的應對模式、棄置不佳的應對模式；再多想些好的應對方法。

例如：

	緩和情緒的方法	轉換情緒的方法
應對模式		
結果(好處)		
結果(代價)		

【附件一】



A-B-C-D-E 模式

取自:蔡秀玲、楊智馨(1999)。情緒管理。臺北市:揚智。P.209

【附件三】

1. 非理性的想法的特點

	理性的想法	非理性的想法
特點	有彈性的	嚴苛的/絕對的
	合乎邏輯推理	不合邏輯推理
	與事實一致的	與事實不一致的
	有助於目標達成的	阻礙目標達成的

整理自：蔡秀玲、楊智馨（1999）。情緒管理。台北：揚智。pp.205, 208

2. 非理性想法的類型：

- (1) 誇大：「受不了」、「糟透了」、「以偏概全」；
- (2) 不切實際的要求：「應該」、「必須」、「一定」。

3. 影響生活甚大的十一種非理性信念：

- (1) 一個人應該被周圍的人喜歡和稱讚，尤其是生活中的重要他人。(讓他不斷地想取悅別人，努力表現以爭取別人的稱讚，相當辛苦，也容易感到挫折，難於建立自信)
- (2) 一個人必須能力十足，各方面都有成就，這樣才有價值。(可能會讓他遭遇更多的挫折感)
- (3) 那些邪惡可憎的人及壞人，都應該受到責罵與懲罰。(會感到生氣、不平，甚至無奈，整天憤世嫉俗)
- (4) 當事情不如意時，是很可怕也很悲慘的。(影響生活品質，阻礙我們接受挑戰和試驗)
- (5) 不幸福、不快樂是由於外在因素所造成的，個人無法控制。(容易感到無助、無奈或沮喪)
- (6) 我們必須非常關心危險可怕的事情，而且必須時時刻刻憂慮、並注意它可能再次發生。(把注意力都放在負面事情上)
- (7) 面對困難和責任很不容易，倒不如用逃避較省事。(不能真正解決問題，甚至延誤解決時機)
- (8) 一個人應該要依靠別人，且需要找一個比自己強的人來依靠。(常常把自己的問題丟給朋友)
- (9) 過去的經驗決定了現在，而且是永遠無法改變的。(比較無奈、消極)
- (10) 我們應該關心他人的問題，也要為他人的問題感到悲傷難過。(覺得挫折，因為心有餘力不足)
- (11) 人生中的每個問題，都有一個正確而完美的答案，一旦得不到答案，就會很痛苦。(常常會感到迷惑、挫折及痛苦)

4. 六種常見的認知扭曲現象

- (1) 擴大與誇大：過度強調負向事件重要性或影響力。
- (2) 選擇性地推論：忽視積極的一面，只以片段的事實來下結論，忽略了整體內容。
- (3) 個人化：使外在事件與自己產生關聯的一種傾向。
- (4) 極端化的思考：以「全有或全無」、「不是這樣，就是那樣」將經驗二分為兩類。
- (5) 過度類化：把某件事的結果，推論到不相似的事件或是環境中。
- (6) 獨斷地推論：沒有充分或相關的證據，就妄下結論。

整理自：蔡秀玲、楊智馨（1999）。**情緒管理**。臺北市：揚智。pp.192-199

【附件四】

因應情緒的兩類作法：緩和情緒的方法、轉換情緒的方法。

(一) 緩和情緒的方法

1. 身心鬆弛法：利用生理與心理彼此交互影響，使生理和心理兩方面同時達到鬆弛的效果，有三類：

- 由身體至心理的放鬆方法：先以身體或生理各部位的鬆弛作為練習目標，例如：基本調節呼吸法、肌肉鬆弛法。
- 由心理至身體的放鬆方法：以心理的鬆弛作為練習目標，例如：透過指尖呼吸、深度放鬆口訣、自律鬆弛法、意象鬆弛法。
- 身心連鎖的放鬆方法：利用心理的意念來指示身體做出鬆弛的反應，例如：意念調節體溫法。

練習身心鬆弛法的注意事項：

- 充足的時間
- 適合的環境
- 適宜的生理狀態
- 配合自己的興趣、性格、和生活方式

2. 找人傾訴

- 應該要試著說出自己真正的感受和想法，才有助於釐清問題、解決問題。
- 也可尋求諮商專業人員的協助；藉助寫畫唱等抒發。

3. 轉移注意力

- 將注意力由原來的負面情緒和思緒中，轉移到其他的事情上，至少可以避免情緒和思緒的惡化。

(二) 轉換情緒的方法

1. 改變想法，改變心情：A-B-C-D-E 模式

2. 從內在冰山著手

整理自：蔡秀玲、楊智馨(1999)。情緒管理。臺北市：揚智。pp. 199-215, 327-332

我生氣了?!#*\$◎&

情緒管理三部曲：

1. What—我現在有什麼情緒？
2. Why—我為什麼會有這種感覺？
3. How—我如何有效處理這種情緒？

一、What—我現在有什麼情緒？

工作重點：

- 協助學生察覺他自己的真正情緒（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「C」；參見附件一）。
- 如果學生對情緒名稱、甚至情緒本身毫無概念，需要教導學生連結情緒名稱和情緒癥兆，即，情緒命名。命名以他人能瞭解、學生容易記住為原則。
- 如果擬處理特定的情緒，則主要以該覺察的目標；必要時，再加上練習區辨學生容易混淆的情緒（例：生氣 vs. 難過，生氣 vs. 興奮）。
- 除了安排適當時間進行教導或討論外，機會教育（即，發生該情緒的當時）更是必要。

步驟：

1. 察覺自己情緒的癥兆：生理感覺/外顯行為、心理感覺。（可參用附件二表格）
2. 整理出各癥兆發生順序（如果可能的話），即，隨情緒程度升高而逐漸出現。
3. （如果學生不會命名該情緒）給予這些情緒癥兆一個情緒名稱（例：生氣）。
4. 練習指認自己正在發生該特定情緒。

例如：

發生順序	生理感覺/外顯行為	心理感覺
1		
2		
3		

延伸應用：

- 事前知道自己情緒的癥兆，可有如下功能：(1) 知道自己正在情緒之中；(2) 在情緒初發之時便檢測到，而及早做出適當的因應措施，避免情緒更形惡化；(3) 必要時，可以教導同儕（尤其那些社會覺察能力差的同學）據以辨認這位學生的情緒狀態，而採取適當因應措施。
- 如果學生功能高，可進一步協助學生澄清如下項目：(1) 情緒的強度與嚴重程度，(2) 對情緒的行為反應，(3) 情緒對他的生活的影響，(4) 區辨合理的情緒與不當的情緒。（參見附件三）

二、Why—我為什麼會有這種感覺？

工作重點：

- 協助學生檢索和他自己的情緒有關的因素：促發情緒的情境（可參用附件四表格）、非理性想法（參見附件五）。
- 協助學生駁斥自己的非理性想法；駁斥非理性信念需要不斷的練習。所謂駁斥，指質問、找出證據來反駁自己某種想法是錯誤的（即找出非理性想法），以**肯定的方式陳述**，再加上**反駁的陳述**，形成理性的認知（想法）。駁斥並不是找理由安慰自己，也不是不准自己有情緒或負向情緒，而是透過認知的改變，讓自己有合理的情緒與情緒反應。

步驟：

1. 檢索出促發自己情緒的情境（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「A」）。
2. 就各情境檢討有無可改善或避開的方法。
3. （如果學生功能高）就各情境檢索自己的情緒背後是否有非理性想法（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「B」）。例：檢索生氣的背後，其實是有什麼感受、想法、期待？
4. 駁斥非理性思考：質問、找出證據來反駁自己某種感受、想法、期待，以**區辨該感受、想法、或期待是否非理性**；可以使用**肯定的方式陳述**、再加上**反駁的陳述**。（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「D」）
5. 建立理性思考：藉前述肯定的陳述與反駁的陳述，形成理性的認知或想法。（即，「A-B-C-D-E 模式」中之「E」）

例如：生氣

促發情境 (A)	想法 (B)	質疑 (D)	新的想法 (E)
	●		

延伸應用：

- 瞭解促發自己情緒的情境，可讓我們避開那些情境（可能的話），或至少有心理準備、甚至事先安排一些配套措施。
- 探討情緒背後的想法和信念，可以幫助我們弄清楚是否有那些想法或思考方式讓我們產生了負面的情緒。我們對於事情的看法或想法常常便是造成我們某種情緒的原因。

三、How—如何有效處理情緒？

工作重點：

- 協助學生改善或避開促發自己情緒的情境。
- 一旦察覺自己產生情緒了，儘速因應，以減低情緒而致的破壞。
- 因應情緒的兩類作法：緩和情緒的方法、轉換情緒的方法。(參見附件六)
- 常用而有效的緩和情緒方法：培養嗜好與興趣、身心鬆弛法、尋求適當人士傾訴、幽默法、轉移注意力。暫時離開現場是轉移注意力的一個好方法。
- 常用而有效的轉換情緒方法：改變想法則改變心情(A-B-C-D-E 模式)、從內在冰山著手。

步驟：

1. 當生氣時，自問自己的應對模式：我通常都是怎麼處理生氣的？(可參用附件三表格)
2. 將之歸類為緩和情緒的方法、或是轉換情緒的方法。
3. 就自己的每一種應對模式檢討其結果：這樣的處理方式的好處是什麼？我需要付出什麼代價？
4. 保留好的應對模式、棄置不佳的應對模式；再多想些好的應對方法。

例如：

	緩和情緒的方法	轉換情緒的方法
應對模式		
結果(好處)		
結果(代價)		

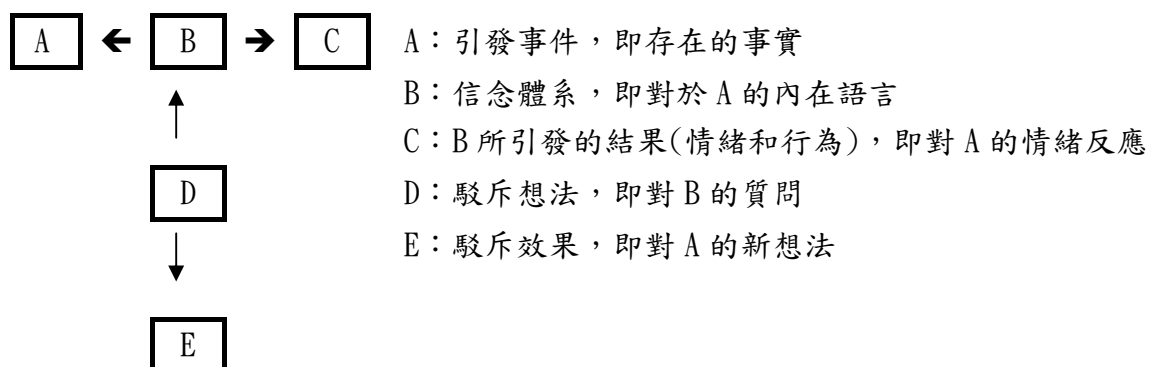
主要參考書目

李選(民92)。**情緒護理**。臺北市：五南。

鈕文英(民88)。**身心障礙者行為問題處理**。高雄市：高雄師大特教中心。

蔡秀玲、楊智馨(1999)。**情緒管理**。臺北市：揚智。

【附件一】



A-B-C-D-E 模式

取自:蔡秀玲、楊智馨(1999)。情緒管理。臺北市:揚智。P.209

【附件五】

1. 非理性的想法的特點

	理性的想法	非理性的想法
特點	有彈性的	嚴苛的/絕對的
	合乎邏輯推理	不合邏輯推理
	與事實一致的	與事實不一致的
	有助於目標達成的	阻礙目標達成的

整理自：蔡秀玲、楊智馨（1999）。情緒管理。台北：揚智。pp.205, 208

2. 非理性想法的類型：

- (1) 誇大：「受不了」、「糟透了」、「以偏概全」；
- (2) 不切實際的要求：「應該」、「必須」、「一定」。

3. 影響生活甚大的十一種非理性信念：

- (1) 一個人應該被周圍的人喜歡和稱讚，尤其是生活中的重要他人。(讓他不斷地想取悅別人，努力表現以爭取別人的稱讚，相當辛苦，也容易感到挫折，難於建立自信)
- (2) 一個人必須能力十足，各方面都有成就，這樣才有價值。(可能會讓他遭遇更多的挫折感)
- (3) 那些邪惡可憎的人及壞人，都應該受到責罵與懲罰。(會感到生氣、不平，甚至無奈，整天憤世嫉俗)
- (4) 當事情不如意時，是很可怕也很悲慘的。(影響生活品質，阻礙我們接受挑戰和試驗)
- (5) 不幸福、不快樂是由於外在因素所造成的，個人無法控制。(容易感到無助、無奈或沮喪)
- (6) 我們必須非常關心危險可怕的事情，而且必須時時刻刻憂慮、並注意它可能再次發生。(把注意力都放在負面事情上)
- (7) 面對困難和責任很不容易，倒不如用逃避較省事。(不能真正解決問題，甚至延誤解決時機)
- (8) 一個人應該要依靠別人，且需要找一個比自己強的人來依靠。(常常把自己的問題丟給朋友)
- (9) 過去的經驗決定了現在，而且是永遠無法改變的。(比較無奈、消極)
- (10) 我們應該關心他人的問題，也要為他人的問題感到悲傷難過。(覺得挫折，因為心有餘力不足)
- (11) 人生中的每個問題，都有一個正確而完美的答案，一旦得不到答案，就會很痛苦。(常常會感到迷惑、挫折及痛苦)

4. 六種常見的認知扭曲現象

- (1) 擴大與誇大：過度強調負向事件重要性或影響力。
- (2) 選擇性地推論：忽視積極的一面，只以片段的事實來下結論，忽略了整體內容。
- (3) 個人化：使外在事件與自己產生關聯的一種傾向。
- (4) 極端化的思考：以「全有或全無」、「不是這樣，就是那樣」將經驗二分為兩類。
- (5) 過度類化：把某件事的結果，推論到不相似的事件或是環境中。
- (6) 獨斷地推論：沒有充分或相關的證據，就妄下結論。

整理自：蔡秀玲、楊智馨（1999）。**情緒管理**。臺北市：揚智。pp.192-199

【附件六】

因應情緒的兩類作法：緩和情緒的方法、轉換情緒的方法。

(一) 緩和情緒的方法**1. 培養嗜好與興趣：**

- 建立自己的嗜好，有助於正向情緒的營造與累積。
- 同時，由於個體的注意力移轉至令人振奮的事物上，有助於緩和負向情緒惡化。

2. 身心鬆弛法：利用生理與心理彼此交互影響，使生理和心理兩方面同時達到鬆弛的效果，有三類：

- 由身體至心理的放鬆方法：先以身體或生理各部位的鬆弛作為練習目標，例如：基本調節呼吸法、肌肉鬆弛法。
- 由心理至身體的放鬆方法：以心理的鬆弛作為練習目標，例如：透過指尖呼吸、深度放鬆口訣、自律鬆弛法、意象鬆弛法。
- 身心連鎖的放鬆方法：利用心理的意念來指示身體做出鬆弛的反應，例如：意念調節體溫法。

練習身心鬆弛法的注意事項：

- 充足的時間
- 適合的環境
- 適宜的生理狀態
- 配合自己的興趣、性格、和生活方式

3. 尋求適當人士傾訴

- 應該要試著說出自己真正的感受和想法，才有助於釐清問題、解決問題。
- 使用個人社會支持系統或專業諮商人員的協助。

4. 幽默法：

- 藉自我解嘲或其他方式製造笑感。
- 不僅能緩和自己的緊張或壓力，也可化解環境中的爭執與暴戾。

5. 轉移注意力

- 將注意力由原來的負面情緒和思緒中，轉移到其他的事情上，至少可以避免情緒和思緒的惡化。

(二) 轉換情緒的方法

1. 改變想法，改變心情：A-B-C-D-E 模式
2. 從內在冰山著手

整理自：

李選（民92）。**情緒護理**。臺北市：五南。pp. 57-60

蔡秀玲、楊智馨（1999）。**情緒管理**。臺北市：揚智。pp. 199-199-215, 327-332