

自閉症兒童語言遲緩與處理方式之個案研究

A case study of language delay in children with autism and its handling

吳姿倩¹ 沈俊毅²

WU,TZU CHIEN¹ SHEN,CHUN YI²

¹ 淡江大學教育科技學系研究所 碩專班研究生

¹ Department of Educational Technology, Tamkang University Student

E-mail : zelda2885@gmail.com

² 淡江大學教育科技學系研究所 教授

² Department of Educational Technology, Tamkang University Professor

E-mail : dannyshen1202@gmail.com

摘要

本研究主要探討用積極的方式面對教養的困境與因應調適。該案描述治療一位五歲自閉症男孩伴有語言發展遲緩之案例。自兩歲（2021 年）時被發現有語言遲緩情形，併診斷為自閉症，自診斷後即持續接受復健科職能治療和語言治療至今。搭配職能治療運動、語言治療及結構化教學，持續兩年後，從中度身心障礙證明中度變更為輕度身心障礙證明。對此過程作一介紹與討論。

關鍵字：自閉症；語言發展遲緩；結構化教學；教養經驗；敘事探究

Abstract

The purpose of this study is to explore how to positively cope with and adapt to the challenges of parenting. This case describes the treatment of a five-year-old boy with autism and delayed language development. He was found to have language delay at the age of two (in 2021) and was subsequently diagnosed with autism. Since the diagnosis, he has been receiving continuous rehabilitation, including occupational therapy and speech therapy. With a combination of occupational therapy activities, speech therapy, and structured teaching, after two years of intervention, his disability certification was changed from moderate to mild. This report presents and discusses the treatment process and outcomes.

Keywords: Autism; Language Development Delay; Structured Teaching; Parenting Experience; Narrative

壹、前言

近年來，隨著融合教育理念的推動，自閉症兒童在校園中的人際互動情形逐漸受到關注，進而也使其溝通困難的問題浮現於教育現場。許多教師與家長在與自閉症兒童互動時，常常難以理解其語言表達，因為這些語言往往在表達時機上不恰當，或在內容與語法上令人難以理解。這些表達方式常導致大人忽略了孩子潛在的溝通意圖與功能，錯失教學介入的契機，甚至將其誤解為行為偏差加以矯正處理。

因此，本研究擬採個案研究中的敘事方式進行探討，聚焦於自閉症兒童母親在教養歷程中所面臨的困境、所需的支持，以及其對於教養挑戰的調適歷程與因應策略，期望能從第一線經驗中獲得更具體而深刻的理解。

根據上述研究結果，研究者提出若干建議提供相關人員參考。

貳、文獻探討

本研究在討論一位自閉症兒童語言發展遲緩之母對於教養的困境與處理的方式。研究者以「自閉症」、「語言發展遲緩」、「教養經驗」等關鍵字透過「Airiti

Library 華藝線上圖書館」、「臺灣博碩士論文知識加值系統」及「Google」網站搜尋有關自閉症者的資料，進而將相關之文獻進行整理並分析，以作為本研究之立論基礎。

一、 自閉症了解

(一) 自閉症的介紹

自閉症是一種起因於先天性腦部功能異常所導致的發展性障礙，通常在幼兒兩歲半以前即可觀察出相關徵兆。患有自閉症的兒童往往在語言理解與表達上有明顯困難，難以建立與他人的情感連結，對感官刺激表現出異常反應，並經常出現重複性遊戲模式與高度固著的行為特徵（呂家綺，2009）。

然而，科學研究也指出，自閉特質與個性類似，為與生俱來的特徵之一，並存在於一般族群中。根據流行病學資料，約每一百人中便有一人具有某種程度的自閉傾向，且表現強度因人而異。當這些特質表現過於強烈，並影響到個體的學習、成長與日常生活功能時，醫學界便會將其界定為一種障礙，進而提供相應的診斷、治療與支持服務，以協助個體更好地適應生活環境。

1. 不善於人與人的互動和溝通

II. 容易過度執著於重複和一致性

(二) 自閉症的學習特徵

I. 心智解讀能力

他們在與他人互動的過程中，難以準確掌握他人的心理狀態，進而影響到其社交溝通與學習表現，形成實際的挑戰與障礙，

II. 中心聚合能力

往往過度專注於細節，而難以掌握整體脈絡或核心概念，進而影響學習理解與資訊統整的能力。

(三) 自閉症的語言特徵

在理解口語、肢體語言及運用語言或非語言方式表達意圖方面，普遍存在不同程度的困難（洪榮照，2010）。

(四) 語言發展遲緩

語言發展遲緩在 2 至 7 歲兒童中的盛行率約為 2.3%至 19%，其成因相當多元且複雜，可能涉及生理性因素或環境層面的影響。在排除聽力障礙後，觀察到兒童出現任何語言或溝通異常的表現，應提高警覺，積極尋求專業評估，以便釐清可能原因並及早介入。

(五) 自閉症社交溝通與互通

I. 社交及與人互動的障礙

II. 建立及維繫友誼的困難

III. 不善於解讀及運用非語言信息

IV. 語言溝通障礙

(六) 自閉症的鑒定

根據 1999 年公布的《身心障礙及資賦優異學生鑒定原則與鑒定基準》中的相關規定，自閉症之鑒定應符合下列三項標準：

I. 具有顯著的口語、非口語的溝通障礙

II. 具有顯著的社會互動障礙

III. 表現固定而有限之行為模式及興趣

依據 2012 年 9 月 28 日公布的《身心障礙及資賦優異學生鑒定辦法》，其中第十二條針對自閉症的鑒定標準進行了具體規範。其鑒定基準依下列各款規定：

I. 顯著社會互動及溝通困難。

II. 表現出固定而有限之行為模式及興趣。

二、補救治療

針對自閉症個案，若能及早進行診斷並儘速啟動介入治療，將有助於其發展與行為調整。透過一套正向導向的治療計畫，協助其以適當的行為取代原有的不當行為，並在教學過程中以鼓勵與支持為主軸，能

有效提升其學習動機與參與度。此類訓練策略應儘可能融入日常生活情境，使學習更具實用性與連貫性。整體而言，治療模式可依其性質與目標分為五大類型，以因應不同需求與發展階段。

(一) 行為治療

I. 發展的原則

II. 實用互動的原則

(二) 藥物治療。

(三) 感覺統合治療

(四) 音樂治療

(五) 飲食治療

三、建立適合矯治的學習環境和氣氛

在教導自閉症兒童學習新事物的過程中，若所採用的方法不具一致性，往往會讓孩子出現適應困難的行為反應，並影響教學成效。因此，為了營造一個有利於自閉症兒童學習的環境，教師或家長在設計與實施教學

時，應特別留意以下幾項原則與建議（蕭玉樺，2017）。

(一) 紓解家庭的壓力

(二) 創造適合的學習環境

四、實用且生活化的原則

自閉症兒童在抽象概念理解、類化與靈活應用上常有困難，因此教學應著重具體、功能性與貼近日常生活的內容，以促進認知與實務間的連結 (Chiang & Lin, 2008)。實作導向的教學，如以真實人物 (如家人) 教授五官認知，優於使用圖片或玩偶，更能提升理解與辨識能力 (Wetherby & Prizant, 2000)。此外，鑑於自閉症兒童在人際互動與語言表達上的挑戰，教學內容宜結合真實社交情境，例如透過角色扮演與日常活動參與，增進實用溝通技巧 (Prizant et al., 2006；蕭玉樺，2017)。

五、 反覆練習原則

對於自閉症兒童尚未習得的技能，可運用「行為塑造」策略，結合逐步建立與強化原則，將學習目標融入具連貫性的日常情境中，透過有計畫的重複練習協助其內化行為 (蕭玉樺，2017)。例如，可在用餐前安排洗手練習，並搭配孩子喜歡的獎勵以提升動機。

持續的練習不僅有助於行為的穩定與一致，也能促進技能的類化，讓孩子能在不同情境中靈活運用所學 (Stokes & Baer, 1977)。因此，結構化並具強化效果的教學設計，是支持其功能性行為發展的重要方式。

六、 多樣多變化的安排設計

自閉症兒童常表現出固著性行為 (perseverative behavior) ，包括對特定物品、路線或活動流程的過度依賴，這類行為雖可提供其安全感，卻也限制了其認知彈性與適應能力的發展 (American Psychiatric Association, 2013) 。

參、研究實施與設計

一、研究工具

本研究採取以個案方式的敘事探究，並以經驗敘述 (narrative inquiry) 作為主要研究方法。透過敘事探究的方式，研究者蒐集並分析在教養自閉症兒童歷程中的真實經驗與主觀感受，進而理解其在實際生活脈絡中所面臨的挑戰、調適與成長歷程。因此，本研究透過訪談紀錄與觀察資料，呈現個案教養與介入歷程中的變化與意義建構，並以主題分析法進行資料整理與詮釋，期能提供對特殊兒童教養經驗更深刻的理解與實務意涵。

二、研究架構

本研究採質性研究取向，以敘事探究為核心方法，旨在深入理解一位自閉症兒童在教養與矯治歷程中的發展可能，以及家庭與介入策略所

扮演的關鍵角色。研究歷程依序進行多項補教治療與發展紀錄，以下為本研究的實施設計流程與具體內容說明：

首先，研究者從了解自閉症兒童的特性開始，針對其在語言、社交互動、認知彈性與感官敏感度上的特質進行初步了解。自閉症兒童常表現出固著行為與社交回應困難，故教學介入必須建立在對其發展特性的深入理解基礎之上 (American Psychiatric Association, 2013)。

其次，教學與介入過程中強調生活化與情境化的互動演練，並有意識地設計多樣化、變動性的教學情境，避免孩子對固定模式產生依附。例如，在訓練生活技能如洗手、用餐等過程中，反覆透過不同時間點與路徑進行操作，強化其在自然情境下的適應力 (Hume et al., 2014)。

第三，語言訓練方面採用圖像輔助與結構化教學策略，如 PECS (Picture Exchange Communication System) 或視覺流程圖，以減少抽象語言的理解負擔，並提升其主動表達能力。結構化教學可有效降低環境的不確定性，並提供清楚的學習架構，增進自閉症兒童的參與度與學習成效 (Schopler, Mesibov, & Hearsey, 1995)。

為促進其社會化發展，研究亦安排與其他兒童的互動機會，包括共玩活動、小團體合作任務等，藉以提升其社交溝通技巧與情緒調節能力。社交情境的自然暴露與適當引導，能協助自閉症兒童逐步建立人

際互動的經驗與信心 (Koegel et al., 2010)。此外，重視環境與情境的安排，致力於打造支持性的學習氛圍，如降低干擾刺激、設置明確空間區隔、提供預測性日程等，以提升學習的穩定性與安全感。這些安排有助於降低焦慮與抗拒行為的發生頻率，進而強化學習動機 (Schwartz & Sandall, 2010)。本研究亦特別關注家庭壓力的調節。透過家長諮詢與合作溝通，建立共識與共同參與機制，使教養不再是單一照顧者的責任，而是全家庭系統共同投入的歷程。先前研究指出，良好的家庭支持與親職自我效能感，有助於減少壓力與提升親子關係品質 (Kuhn & Carter, 2006)。

以上介入歷程皆透過持續性與反覆性的實施進行強化與鞏固，並同步蒐集觀察紀錄與訪談資料，作為後續分析的依據。研究者依據這些資料進行主題分析與詮釋，以呈現個案在教養與矯治過程中的變化與意義建構。

三、 研究倫理考量

在本研究的進行過程中，研究者重視研究對象的權益與隱私保護。為保障參與者的個人資料與身分安全，研究全程採取匿名化處理，所有涉及個人姓名、家庭成員、機構名稱等資訊，皆以代號或中性描述方

式呈現，避免任何可識別性。此外，研究資料（如文字紀錄、綜合評估等）均妥善儲存於加密設備中，僅供研究用途，並由研究者本人負責保管。本研究亦依據保密原則，在資料分析與研究報告撰寫時，排除所有可能造成參與者身分揭露的細節，並向其監護人說明研究目的、資料用途與保密措施，取得知情同意後方進行資料蒐集。研究過程中，參與者皆可保有隨時中止參與的權利，不影響其原有的任何服務或關係。此倫理處理方式，旨在確保研究在尊重與信任的基礎上進行，讓參與者能安心地分享其真實經驗，也提升研究本身的誠信與可信度。

四、信效度

兩年過程中以語言治療所課程、職能課程不斷地持續復健，最後經由台大醫院定期追蹤評估報告結果確保質性信度。（附錄）

肆、結果與討論

本章以一位五歲自閉症男童（化名小瑞）為個案，探討其母親在得知孩子診斷為自閉症並伴隨語言發展遲緩後，於教養歷程中所經歷的心理反應、所面對的

挑戰與實際需求，以及其所採取的調適與因應策略。透過母親的視角，呈現一位主要照顧者如何在教養過程中逐步建立因應機制，並思考對未來的期望與方向。

本章共分為四部分，依主題進行分析與敘述：第一、探討母親在得知小瑞診斷為自閉症時的初始反應與情緒歷程；第二、闡述母親在實際教養過程中所遭遇的困難與需求；第三、分析母親如何進行調整與應對，以面對教養上的挑戰；第四、則為綜合討論，統整前述經驗與觀點，以深入理解其整體教養歷程與轉變。

一、 自閉症者母親得知後的反應與情緒歷程

本研究中小瑞唯一一名獨生子，從兩歲多時開始讀幼幼班，孩子不會說話，僅會有簡單的壯聲字詞，不易跟其他孩子混著一起玩，聽而不聞，不顧危險、對於周遭漠不關心、避免視線的接觸，不能接受日常的習慣之變化，並自顧自的在教室起來遊蕩。幼稚園老師建議接受醫學評估。

在接受檢查之前，從未預期孩子可能是特殊兒童，因此當診斷結果確認有發展障礙時，內心頓時陷入巨大的震驚與不安，對於這個陌生的病症感到恐懼，情緒也一度潰堤。

二、 確認診斷後的心情調適與遭遇困境

當醫師正式診斷孩子為自閉症時，我對這個名詞感到陌生，不清楚它代表什麼，也無法預測孩子的未來是否能好轉，內心充滿不安與徬徨，對未來幾乎無法抱持希望。然而，在經歷初期的震驚與混亂後，我開始重新整理心情，轉向積極尋求專業協助與資源，選擇與孩子一同走過這段成長歷程。過程中，我學會傾聽專家的建議，明白不能錯過孩子黃金學習期的重要性，開始閱讀相關書籍與資料，汲取知識與信念的力量，並與全家人攜手面對這項挑戰。

在醫師的協助下，我們也順利申請了身心障礙手冊，開啟了接觸社會資源的管道。對於孩子的未來，我們逐漸放下原先的期待與預設，而是採取更開放的態度陪伴孩子成長。不過，與長輩之間的溝通卻並不容易，尤其是阿公阿嬤對孩子的擔憂與避諱，讓我們在親戚之間難以開口分享孩子的真實狀況。但幸運的是，我與先生始終能夠同心協力，一起學習如何理解孩子、與他對話與建立關係。

我們深知，若連我們自己都替孩子貼上標籤，那將是對他極大的不公平。因此，我漸漸意識到自己的包容力也在轉變，對孩子的看法不再侷限於他是否走上一條「正常」的路，而是將教導他擁有同理心、懂得幫助他人視為更有價值的目標。這樣的轉變，不僅擴展了我的視野，也為我們的家庭帶來新的學習與成長。

在教養過程中，最讓人感到困難的情境之一，就是當孩子與他人發生衝突時，卻難以清楚表達自己的想法與情緒，導致他人在不了解情況的前提下，覺得小瑞的行為莫名其妙。久而久之，這樣的誤解容易演變為爭執，甚至肢體衝突。

例如，有一次在學校裡，小瑞正在專注搭建積木，卻遇上教室收拾時間。由於他未能即時察覺周遭的口頭提醒，班上的小班長見狀便主動幫他將積木收起來。儘管出發點是善意，但這樣突如其來的干預打斷了小瑞原本有序的活動流程，讓他情緒瞬間失控。然而，由於老師同時需要照顧其他孩子，事件當下並未進一步處理，看似平息的情緒，卻在半小時後的排隊如廁時間再度爆發，小瑞與該名小班長產生了衝突。

這樣的經驗讓我深刻體會到，孩子在人際互動中最大的困難，往往不在於惡意，而是溝通落差所引發的誤解，以及對突發變化的敏感反應。

在對於「危險」的認知上，小瑞必須透過實際的經驗或具體的情境才能真正理解，因此我們往往需要將潛在風險透過具象化的方式呈現給他看，讓他能夠直觀地明白後果。例如，我們會特別示範手不能放在門邊的原因，讓他知道這樣做有可能會被門夾傷。但在小瑞三歲左右時，他尚無法完全理解「夾斷」這類抽象的詞彙，甚至對形容詞與代名詞的概念也還不清楚。因此，我們必須依靠圖像輔助或實際事件的示範，協助他更準確地掌握語意與情境，進而增進他對於危險的認識與自我保護能力。

三、 早療過程進行與家人的應對

小瑞的父母受來自非常的傳統家庭，所以當確診後，彼此的長輩都互相將問題推給對方，無形的壓力下無論做什麼事情，確實都被人耳語話家長一番。不過我們義無反顧的，不吸取負能量，對對的事情，並留時間和空間給自己喘息。

每週都會帶小瑞去台大，假日時也會多帶他出去戶外看這世界，接受其他的刺激，自然讓感統發展更健全。到了他三歲多，開始著重單一語言講話時，口語和句子也越來越多，越來越長。在他四歲左右加強安排的語言治療，假日再多一天跟孩子們一起團體練習。

平時避免孩子固著的行為，我們在對的行為模式，會讓他養成應有的生活習慣。但當改變時，孩子一開始會尖叫或是用哭的表示，此時我們會提供他其他的選擇，讓他自己排序調整。或是簡單的點到為止，循序漸進地達到我們讓他不固著的目的。

語言不太容易表達給人時，相對的滿溢情感會造成孩子的失控。我們不在當下指導或是說教。反而等到情緒波動振幅趨緩時，跟他溝通說明剛剛的事情。第一時間，我們會先安慰他，很多次這樣後。他現在自己獨立到會跟我們說，痛飛走了，剛剛發生什麼事情這樣的簡單對話。

從生活細節中，孩子可以漸漸了解與關心媽媽，比如會跟我說：『媽媽不要哭』，當你眼淚止不住時，他也是跟著你一起哭泣，所以你會更堅強的停止流淚。

四、 討論與省思

(一) 討論

I. 發現與鑒定的過程

II. 確認後的心情調適

III. 遭遇的困境與需求

(二) 反思

在孩子成長過程中，一起陪伴他所面臨的挑戰與情緒波動，這些歷程對我而言充滿意義。然而，作為首次嘗試進行質性研究，並以敘事探究為核心，這同時也是一項艱鉅的挑戰。在整個過程中，我必須不斷反思、自我對話，並仔細地觀察與記錄，思考哪些經驗片段具有進一步探究的價值。

資料整理的過程亦要求我持續審視自身的敘述是否足夠清楚、具體，並期盼透過真實的經驗描寫，能為其他面臨類似情境的家長與自閉症孩子提供不同層面的支持與鼓勵。同時，我也深刻意識到，

自閉症者未來在生活中對各項社會資源的依賴與需求，將是長期且多面向的。若能讓社會大眾更理解特殊兒童的特質與實際需要，將有助於營造一個更友善、包容的學習與生活環境，而這樣的集體認知與態度轉變，對於特殊兒童的成長與發展具有深遠影響。

伍、未來展望

自閉症兒童在早期發展階段，特別是被稱為「黃金療育期」的時期中，具有相當大的進步潛能。此階段若能及早介入並提供適切支持，對其語言、認知及社會互動能力皆有顯著助益 (Dawson et al., 2010)。然而，這樣的轉變過程，對於家庭照顧者與個案本身而言，往往需調整原有生活節奏，學習以更有彈性與同理心的態度面對新挑戰。此時，適時給予正向回饋，如「你做得很好」、「這真的不容易，你很努力了」等語言上的鼓勵，不僅有助於提升孩子的自我效能感，也能穩定家庭照顧者的情緒狀態 (Koegel et al., 1996)。

每位孩子皆具獨特潛能，「天生我材必有用」不僅是一種信念，更是特殊教育中的核心精神。關鍵在於找出孩子的興趣與優勢所在，並建構出一條適合其特性的支持性學習路徑 (Prizant et al., 2006)。在這條路上，面對焦慮與不確定

性的過程，往往也是家長與專業人員共同學習與成長的契機。陪伴與理解，成為這段旅程中最重要力量，也構成了與孩子共同生活的深刻課題與祝福。

參考文獻

一、 中文部分.

- (一) 王慧儀、鐘育志 (2000)。父母親的心理社會問題對發展遲緩兒童持續接受早期介入治療的影響。《高雄醫學科學雜誌》，16 (12)，620-625。
- (二) 余姿瑩 (2015)。泛自閉症孩童母親的親職壓力、家人支持和生活適應。輔仁大學。
- (三) 宋維村 (2013)，DSM-5 自閉症最新診斷準則及其影響，健康世界，334，16-22。
- (四) 宋鴻燕 (2008)，支持自閉症幼兒家庭的關係網路，應用心理研究，38，173-207。

(五) 李宜融 (2014)，自閉症類疾患兒童的診斷穩定度、自閉症狀變

化與認知及適應功能關係之縱貫研究，國立政治大學心理學研究所。

(六) 李玟儀 (2003)，國小高年級學童氣質、親子關係與其情緒調

整之研究，國立嘉義大學家庭教育研究所。

(七) 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法 (2013)，2013 年 9 月 2 日

教育部臺教學 (四) 字第 1020125519B 號令修正發布

(八) 胡致芬 (2000)，自閉症兒童遊戲能力的發展與缺陷，特殊教育

與復健學報，8，105-130。

(九) 專書論著、論文、期刊(依作者姓名筆畫順序排列)

i. 張正芬、王華沛 (2005)，自閉症兒童行為檢核表之編製
及相關研究，特殊教育研究學刊，28，145-166。

ii. 張正芬、王華沛、鄒國蘇 (2000)，自閉症兒童評量診斷
系統之建立，第二年期報告，國立台灣師範大學特殊教育
系。

iii. 張正芬、吳佑佑(2006)，亞斯柏格症與高功能自閉症早期
發展與目前症狀之初探，特殊教育研究學刊，31，139-
164。

iv. 曹純瓊 (2000)，應架式語言教學對國小高功能自閉症兒
童口語表達能力學習效果研究，國立台灣師範大學。

- v. 許立懿 (2014) , 自閉症類疾患兒童自閉症狀變化與認知及適應行為關係之縱貫研究 , 國立政治大學心理學研究所。
- vi. 陳一蓉 (1992) , 自閉症兒童的母親的壓力知覺、社會支持與其適應關係的探討 , 國立中正大學心理學系。
- vii. 陳穎陞(2016), 學齡前自閉症類群疾患兒童母親親職壓力、因應策略與心理健康的關係 , 高雄醫學大學。
- viii. 鈕文英 (2013) , 研究方法與論文寫作 , 臺北市 : 雙葉書廊。
- ix. 鳳華、周婉琪、孫文菊 (2015) , 應用行為分析介入方案對學齡前高功能自閉症兒童教學成效之個案報告 , 惠明特殊教育學刊 , 2 , 1-31。
- x. 潘韻如(2017), 學齡前自閉症類群障礙症幼童認知功能與母親心理健康對親子關係之預測研究 , 國立臺灣大學。
- xi. 鄭子安 (2015) , 對話式閱讀教學方案對提升學齡高功能自閉症類群障礙兒童口語敘事能力之探究 , 臺北市立大學特殊教育學系。

xii. 蕭玉樺、吳美霖（2017），結合家庭支持於一位嚴重行為問題之自閉症個案輔導經驗，身心障礙研究，15(1)，59-70。

xiii. 瞿海源等人（2015），社會及行為科學研究法:質性研究法。臺北市:臺灣東華。

xiv. 羅鈞令（2013），自閉兒的潛能開發：結合理論與實務，台北市：心理。

xv. 蘇玲慧（2004），身心自閉兒母親的生命經驗初探，國立花蓮師範學院

(十) 網路資源(依筆畫順序排列)

i. 中華民國自閉症基金會，自閉症人數按年度分布圖、自閉症人數按程度分布圖、自閉症人數按年齡分布圖，

https://www.fact.org.tw/contents/news_ct?c=3&id=9&page=1。

ii. 財團法人自閉兒社會福利基金會，愛肯納兒教室、家庭支持，<http://www.ican.org.tw/service1.asp?tp=1&id=16>

iii. 衛生福利部社會及家庭署，發展遲緩兒童早期療育，<https://www.mohw.gov.tw/cp-88-238-1-48.html>

- iv. 衛生福利部社會及家庭署發展遲緩兒童個案通報管理網 ,
個案管理中心 ,
<https://system.sfaa.gov.tw/cecm/resourceView/detail2?qtype1=1&qtype2=5>

二、 英文部分

(一) 專書論著、論文、期刊(依作者姓名筆畫順序排列)

- v. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.
- vi. Gregory, G. H., & Chapman, C. (2007). Differentiated instructional strategies: One size doesn't fit all. California: Corwin Press.
- vii. Hoogsteen, L., & Woodgate, R. L. (2013). Centering Autism Within the Family: A Qualitative Approach to Autism and the Family. *Journal of Pediatric Nursing*, 28, 135-140.
- viii. Samson, A. C., Huber, O., & Gross, J. J. (2012). Brief report: emotion regulation in Asperger's syndrome and high-functioning autism. *Emotion*, 12(4), 659-665.
- ix. Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2000). *Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research*. Jossey-Bass.
- x. American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- xi. Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (2000). **Narrative inquiry: Experience and story in qualitative research**. Jossey-Bass.
- xii. Koegel, L. K., Singh, A. K., & Koegel, R. L. (2010). Improving motivation for academics in children with autism. **Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40*(9), 1057-1066.
- xiii. Kuhn, J. C., & Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. **American Journal of Orthopsychiatry*, 76*(4), 564-575.

- xiv. Schopler, E., Mesibov, G. B., & Hearsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), **Learning and cognition in autism** (pp. 243–268). Springer.
- xv. Schwartz, I. S., & Sandall, S. R. (2010). **Building blocks for teaching preschoolers with special needs** (2nd ed.). Paul H. Brookes Publishing Co.
- xvi. Dawson, G., Rogers, S., Munson, J., Smith, M., Winter, J., Greenson, J., Donaldson, A., & Varley, J. (2010). Randomized, controlled trial of an intervention for toddlers with autism: The Early Start Denver Model. *Pediatrics*, 125(1), e17–e23.
- xvii. Koegel, R. L., Koegel, L. K., & Surratt, A. V. (1996). Improving parent interactions with children with autism: A parent-training model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(3), 347–357.
- xviii. Prizant, B. M., Wetherby, A. M., Rubin, E., Laurent, A. C., & Rydell, P. J. (2006). *The SCERTS model: A comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders*. Paul H. Brookes Publishing Co.
- xix. **Mulloy, A., Lang, R., O'Reilly, M., Sigafoos, J., Lancioni, G., & Rispoli, M. (2010).** Gluten-free and casein-free diets in the treatment of autism spectrum disorders: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 328–339. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.10.008>
- xx. **Sathe, N., Andrews, J. C., McPheeters, M. L., & Warren, Z. (2017).** Nutritional and dietary interventions for autism spectrum disorder: A systematic review. *Pediatrics*, 139(6), e20170346. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-0346>

(二) 網路資源(依筆畫順序排列)

Wong, P. T. P. (2017, September). The Courage to Live Well and Die Well. 2017 Life Education International Academic Conference, Taiwan

附錄

(一) 初次診斷證明書

國立臺灣大學醫學院附設醫院		診字第		號	
姓名		出生日期		民國 日	
身分證字號		病歷號碼		性別 男	
地址					
診斷病名					
自閉症類群障礙症，伴有語言遲緩--以下空白--					
病人因上述原因，至本院兒童心理衛生中心就診，後續在本院門診追蹤治療，建議給予安排適當學習輔導資源。--以下空白--					
醫師囑言					
 診斷證明書專用章 兒童大橋 李昕宜 1090522 以上病人經本院醫師診斷屬實 特予證明 精神部 醫師簽章：張哲嘉 醫師證書字號：055570 開具證明日期：2021年10月21日 印製證明日期：2021年10月21日  醫務部 張哲嘉 1090500					

注意：1. 本診斷書須加蓋本院診斷證明書專用章始生效力。識別條碼
2. 自開立診斷證明書日期一年內得申請補發。

臺北市特殊教育學生鑑定證明

核備文號：北市教特字第 111-010-65 號

學生姓名	張書涵	特殊教育鑑定類別	自閉症
身分證統一編號	111-010-65	安置類別	集中式特教班
出生日期	108 年 11 月 11 日	適用階段	學前教育階段至國民小學一年級
鑑定日期	111 年 4 月	特殊教育服務	參照學生個別化教育計畫內容
鑑定單位	臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會		

備註：
一、學生特殊教育需求或障礙情形改變時，應由其教師、家長等相關人員提出申請重新評估。
二、經特殊教育學生鑑定及就學輔導會重新鑑定確認後，應重新核發鑑定證明。
三、為保障特殊教育學生之學習權益，請教師、家長留意本鑑定證明適用階段、於適用階段內提出重新鑑定，若超過適用階段未能重新鑑定，則視同放棄適用階段後之特教服務。
四、本鑑定證明供各教育階段升學選擇委員會、學校及幼兒園提供特教服務用；倘經本市鑑定安置後離園者，即視同放棄原優先安置名額，如須優先安置公立或非營利幼兒園者，應報名下一學年度之學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置。
五、對本鑑定證明如有疑義，得依據核備文號，向臺北市政府教育局查詢相關資訊，電話：1990 轉 6346 或向臺北市南區特殊教育資源中心查詢資訊，電話：(02)86615183 分機 706 或 708。

局長 曾燦金

中華民國 111 年 0 月 3 日

(四) 身心障礙證明

中華民國身心障礙證明

身分證統一編號	F155210343	【有效期限】	115 年 09 月 30 日
姓名	林品宏		
出生日期	103 年 05 月 13 日		
戶籍地址	臺北市大安區大馬路 100 號 10 樓 10-10 室		
聯絡人	吳金峰	關係	母子/女
鑑定日期	111 年 10 月 06 日	重新鑑定日期	115 年 09 月 30 日
障礙等級	中度 中度證明效期辦理重新鑑定或換證、以憑權由		

(五) 台大醫院日間病房治療診斷證明

國立臺灣大學醫學院附設醫院

診斷證明書
CERTIFICATE

診字第 1111012019 號

(八十八年九月七日第三次醫務暨行政會議修正通過)

姓 名	林 宇	出生日期	民國 108 年 5 月 11 日
身分證字號	1111012019	病歷號碼	1111012019
性 別	男		
地 址	台北市大安區 111 101 101 101 101 101		
診斷病名	自閉症類群障礙症，伴有語言遲緩--以下空白--		
醫師囑言	一、病人因上述原因，至本院兒童心理衛生中心就診，於民國 111 年 3 月 30 日至民國 111 年 9 月 30 日期間，在本院日間病房每週一二三五全日住院，共計 53 日。--以下空白--		
診斷證明書專用章	以上病人經本院醫師診斷屬實 特予證明 精神部 醫師章名：蔡文哲 醫師證書字號：醫字第 016735 號 開具證明日期：2022 年 10 月 7 日 印發證明日期：2022 年 11 月 24 日		

注意：1. 本診斷書須加蓋本院診斷證明書專用章始生效力，識別條碼
2. 兒童立於診斷證明書日期一年內得申請補發。

2022070809

(六) 小學前鑒定安置所需的綜合評估報告書

國立臺灣大學醫學院附設醫院 National Taiwan University Hospital 兒童發展聯合評估中心綜合報告書	
病歷號碼: <u>8800000000</u> 身分證或居留證字號: <u>8800000000</u> 姓名: <u>張品馨</u> 性別: (V) 男 () 女 年/月/日: <u>88/04/01</u> 年齡: <u>4歲10個月</u>	評估專業領域 () 兒童神經科 (V) 兒童心智科 (V) 兒童復健科 () 遺傳內分泌科 (V) 聽力評估 () 視力評估 (V) 兒童心理衛生 (V) 物理治療評估 (V) 職能治療評估 () 語言治療評估 (V) 社會工作評估 () 其他 專業領域: _____ 專業領域: _____
收費日期 (計診日期): 民國 113 年 7 月 5 日 此次評估開始日期: 民國 113 年 7 月 5 日 綜合報告書完成日期: 民國 113 年 8 月 17 日 (本次為第 2 次評估) 是否需要複評: _____ (V) 不需要 () 需要 預定複評(下次評估)日期: _____ 民國 年 月	評估人員簽章 楊文智 侯文玉/謝正宜 李信寬 曾鈺鳴 黃芳沂 賴雲萍 關承宇 蔡嘉茹

醫院聯絡電話: 02-23123456 轉 274256
醫院聯絡人員: 謝正宜

※請家長將此份綜合報告書及療育建議書提供療育單位專業人員作為參考。
※本報告書有效期限至預定複評(下次評估)日期。

[illegible]

全文完