

壹、一般性資料收集

一. 個案資訊

- 姓名：小碩（男性）
- 醫療診斷：高功能自閉症
- 就學狀況：約四歲半，今年2月剛就讀私立幼稚園。

二. 家庭資訊

- 家庭類型：緊張矛盾型。
- 家庭史(最影響孩子的行為狀況為母親的角色):

對孩子的出現經常感到壓力與緊張。母親描述她一直以來都對孩子深感害怕，一來是害怕出現孩子生理上的危險狀況(沒有醫療相關經驗)，也對於孩子在生長過程中出現與一般孩子有不同的行為模式而感到不安，而衍生出持續性的壓力，另外，也因為自己沒有經濟來源而對家庭財務上深感沉重。

三. 家庭主訴(原制定目標方向的來源)

- 主述問題：母親認為孩童的安全意識較不足，擔心發生危險行為進而受傷，因此想要改善之。
- 問題描述：母親描述孩子經常出現不安全的行為或情緒行為不佳。

四. 治療師觀察(治療師在談話過程中所認為很重要的問題，後改變介入計畫的來源)

- 母親經常感到壓力與緊張、很敏感且神經緊繃、過度保護自己的孩子、控制不住自我情緒。
- 將責任擔在自己身上，認為所有孩子的問題都是自己的錯。

小碩於今年2月剛入幼兒園，因沒有兄弟姊妹而無與手足或親戚孩子的相處經驗，這是他剛進入幼兒園的第1~2個月，媽媽認為孩子在幼兒園裡出現的一些行為令人擔心，使自己難以放鬆，害怕與學校小朋友相處差，害怕東害怕西……。但其實這些都是孩子的適應期間之內，專業人員判斷在合理範圍內是可以存有觀察而不需優先憂慮的。因此，經由上述幾段對話過程中，紅色字所呈現出來的母親問題(過度焦慮與壓力過高)是很需要被考量的。因此，當初我本打算的想法為以介入對象為孩子為主，家長為輔(因為媽媽對孩子的影響很大)。

貳、擬定目標(原訂目標與修正目標)

一. 原訂目標

--COPM

- 敘述：COPM 面談上母親陳述有許多需要改善的，大多包含日常活動皆無法獨立，也包含危險意識差，但母親所最優先關心的議題做介入(降低安全行為的發生)，因此以

COPM				
項目	重要性	表現性	滿意度	信心度
能自己吃飯(不掉菜餚)	4	6	5	10
不挑食	5	4	4	5
上大號(能自己擦屁股)	7	0	0	6
自己洗手(洗乾淨)	9	5	5	8
能自己穿襪子	7	3	3	6
自己穿衣褲(且拉扣衣服)	7	5	5	8
安全在學校及路上	10	3	3	6

下所訂定的 GAS 皆以安全行為此主題作為目標。

一. GAS

- 主要目標:能意識到危險，做出安全行為。
- 現況評估:請家長針對兒童的現況對目標進行評估，評估指標:重要度、表現程度、滿意度、自信程度。
- 目標達成量尺:主要預期目標設定為第三等級。

項目	重要性	現況評估		
		表現性	滿意度	信心度
安全在學校及路上	10	3	3	6
主要目標:能意識到危險，做出安全行為。				
-2	1	經常出現危險行為，當下媽媽勸阻下並無任何效果，除非是發很大的脾氣才可能有用，一週中約有10次的危險行為出現。		
-1	2	當每次危險發生時，在媽媽立即勸阻後可停止其行為。		
0	3	一週5次的危險行為，且在每次發生後經媽媽指點並解釋後能了解自己的危險行為是不好的(能理解危險)。		
+1	4	在媽媽的事前提示下(行為徵兆當下的預防)，一週2次的危險行為。		
+2	5	一週中發生2次的危險行為(增加自控、自主能力)，且能在出現後主動說出下次該如何正確的做(安全行為的知識)。		
定義安全行為項目: ① 在室內(教室or百貨公司等)或室外(馬路上)用走的，不亂跑的或一直跳 ② 可在課堂內or教室外不會發生與同學或其他孩子推擠的行為 ③ 如果拿到危險的東西(很熱的物品or尖銳物)時要小心，不能拿來玩(不亂甩) ④ 需要每天和2個小朋友玩，不對他們生氣 ⑤ 聽媽媽講話(眼睛看媽媽)，表達時只能用說的而不能哭的，且答應媽媽的事情要做到				

二. 原訂目標至修正目標之改變歷程

- 原訂的目標是希望孩子在學校及路上的環境上能安全。在剛開始訂定完目標後，開始準備介入時因為非預期事件而我選擇等待，前後約暫停本診所約2個月的職能課(連生理狀況都能互相影響，更別說是孩子本身的行為或狀況)，因此我都有盡量在察看孩子的生病情況及家庭狀況。

三. 修正目標

- 支持

參、環境與資源評估

一. 兒童層面

影響因素	目前表現狀況	需要達到的表現情況
對活動的興趣/動機	很常不經意就做出危險的事情	就算好玩，也要在安全之下玩
表達對活動需求的能力	當生氣時會寡言、人際退縮	當生氣時能說出自己的情緒
對目標的專注力	對於大人的制止會不聽	能聽大人的制止
與活動相關的社會能力、行為及注意力	當同儕做出非他想要的事情，就容易對同儕生氣且不理	就算同儕做出非他想要的事情，也要能夠試著理解為何同儕會這樣做

二. 家庭層面

影響因素	目前表現狀況	需要達到的表現情況
對孩童的態度及支持	經常要隨時去緊盯孩子是否有出現危險行為	能相信孩子自主克制自己的行為
家庭的相處習慣	若母親生氣下，易對孩子大罵	在母親生氣下，仍能和孩子用好好說的方式來糾正，而非用訓斥
瞭解孩童	不了解兒童為何做出此行為	試著理解孩童、同理孩子，知道為何孩子會發生此行為背後的原因
照顧者壓力	因育兒壓力主要在母親身上，感到	母親能夠將本身的壓力進行抒發，自

	相當的疲累	我要求慢慢降低
資源	有療癒課程的治療師可以談談，但時間不夠足以談論家庭及心理層面	治療師需花更多的時間陪伴母親、傾聽母親的需求及壓力

三. 環境層面

影響因素	目前表現狀況	需要達到的表現情況
執行目標之環境安全	在環境不安全下，會做出危險行為	在環境不安全下，經由制止後就不會做出危險行為
利用特別口頭提醒方式	當孩子發生危險行為，媽媽會用大罵的方式且大發脾氣	如果孩子發生此危險行為，可以用特殊的提醒方式，如「侯~小碩~」
可以從非家庭成員之人，有效得取得協助或幫忙	僅只有在療育時段的治療師，約5-10分鐘時間。	在課餘有多的時間，且治療師也有空餘時間的話，可以花半小時至一小時與母親談談。

肆、服務介入目標

介入面向	解決策略
兒童層面	
安全行為	<ol style="list-style-type: none"> 1. 當孩子做危險行為時，需要用講的方式制止 2. 利用社會隱喻的方式，讓孩子學習到此行為是不行的 3. 製造讓孩子觀察學習的機會(社會學習)
增加挫折忍受度	藉由社會互動機會，讓孩子學習挫折
家庭層面	
專業資訊了解	提供家長相關資訊，增加達成目標的相關知識
降低母親壓力	提供情緒支持、經常性的關心，傾聽家長目前的需求及未來期望，並給予一些建議或可選擇的選項讓家長考慮做選擇(賦權)
討論孩子的狀況	以交換意見的方式，取得家長對孩子的觀點，也同時給予以治療師角度觀點看待孩子能力的知識
環境層面	
環境安全性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 盡可能維持環境上的安全，讓孩子在做危險行為時將可能會發生的傷害降低 2. 分配危險性，有時刻意讓孩子小小受傷(但不導致很大的傷害)，再讓他學習這樣的行為會導致受傷的學習性

肆、服務介入紀錄

服務時間:

- 關係建立時間:訪談前的3個月
- 介入方式:包含實際面談(治療室及個案家裡)、通訊軟體。
- 介入歷程:此介入為一個歷程,如果說要明確的訂出和家長從開始到結束,大概為從我復健治療課程開始到目前都算是。
- 包含主要三個階段的重要介入點:

一. 資料收集:3月時,持續與媽媽進行非正式訪談蒐集一般性資料;

二. 擬定目標(原擬定及修正目標):於3/22進

行正式主要訪談(進入COPM前的脈絡),

3/29訂定COPM目標,4/5訂定原GAS,4/12

與母親談論目標及介入內容,4/20製作介

入教案,於4/27報告期中報告。修正目標

於原訂目標約5週後決定進行修正(約5/20號)。

主要行為	介入策略	預期成效
1. 主動參與活動	提供正向鼓勵	提高參與意願
2. 能與他人互動	引導社交技巧	改善社交能力
3. 能表達需求	提供溝通機會	提高溝通能力
4. 能遵守規則	建立清晰界限	提高自律性
5. 能處理挫折	提供情感支持	提高抗挫折能力

主要行為	介入策略	預期成效
1. 主動參與活動	提供正向鼓勵	提高參與意願
2. 能與他人互動	引導社交技巧	改善社交能力
3. 能表達需求	提供溝通機會	提高溝通能力
4. 能遵守規則	建立清晰界限	提高自律性
5. 能處理挫折	提供情感支持	提高抗挫折能力

敘述:

- 於4/27訂定介入計畫並確實實施。
- 主要的5個行為中,雖主要是以給予觀點的建立(敘述的方式使孩子選出正確答案並實際執行之),也經常會納入活動治療情境中(在團體過程中經由一個情境來給予相關的主題行為做介入與加強概念,使孩子能主動學習參與,而非僅被動的灌入知識)。
- 同時亦提供母親的衛教:
 - 心理上層面:給予母親心理支持,提供正向觀點、壓力放鬆、想法調整...等調適策略。
 - 知識上層面:給予母親孩子的發展知識、同儕互動知識、親職教育知識...等。
- 介入是不斷的提供的一個過程,並非所有孩子及家庭進步的成效來自於專業人員,除了包含專業人員的給予(自己或他專業人員)、家庭支持、環境學習等,亦需要家長的努力配合與反思,甚至是需要由母親自決解開自己心中的結才能開放的接受所有環境的刺激(也包含負向的),因此在臨床經驗中家長其實是介入中最重要的成效影響因素。

三. 介入計畫執行:約5/20號之後,將介入目標轉為支持,改為大量支持的介入計畫。以下為支持

的介入過程與長時間的支持之介入。

- 介入者之介入計劃轉換的心路歷程:我也在抓與家長接觸的時間,過於頻繁只會讓家長感到不舒服,因此我在給予關心的同時我也害怕給家長壓力。因此,我原本等待大概第5個禮拜時,我完全放棄了我原先的介入目標與計畫,開始深深的加入大量的支持。
- 支持策略下的狀況之呈現:以水桶理論解釋。
- 支持:我給的社會支持類型主要為情緒支持,次要為資訊支持(當家長有需要時就會提供)。

肆、介入成效評估與反思

介入服務過程之感想:

在支持過程中,我們也會接收家長的訊息,討論家長和孩子在家都在做甚麼、玩哪些遊戲、怎麼玩、其他治療師怎麼教的,或許不是只有治療師一昧的給,治療師也會在談的過程中整理、組織家庭會遇到的問題進而他們如何解決或做決策,其實家長也有一些遊戲玩法是治療師沒想過而的確是有趣的,我學到的是,支持並非一邊的給予,是雙向互動,如果治療師在訪談中幸運的話,也可以獲益良多的。

結論:支持性的確是好方法來使我們可以更占前面一步靠近家長,走入他的心裡。