

# 行為治療(ABA)與遊戲治療工作訪-初階

指導單位:臺北市府 社會局

主辦單位:社團法人臺北市個別化早療推廣協會

➤ 課程目標:

◇ 行為治療(ABA):

教導治療師、老師以及家長以應用行為分析的方式，了解個案本身的學習特質，選擇適當的教學目標及策略，透過各專業之間的整合，讓個案從量身打造的個別化教學中獲得最大的成效。

◇ 遊戲治療:

引導治療師、老師及家長在自然的情境下，運用遊戲的方式指導個案學習各項基本能力，並透過不同遊戲的課程設計，逐步建立個案在團體中的人際互動能力。

➤ 活動地點: 台北市大安區新生南路一段157巷19號3樓  
(客家藝文活動中心-3樓會議廳)

➤ 活動日期:2011/12/3-2011/12/4

➤ 活動時間:12/3(AM8:30~PM16:40)、12/4(AM8:30~PM16:30)

➤ 參加對象:專業醫療人員、各領域老師、家長、社工人員。

➤ 開放報名人數:40人。

➤ 費用:一般人士:\$2,000/人、本會會員:\$1,500/人。

➤ 講師簡介:

◇ 應用行為分析師 袁巧玲 博士:

【學歷】

美國哥倫比亞大學-應用行為分析博士/實踐教學碩士

紐約聖約翰大學助理教授

紐約教育部-核認教育督導

【專業證照】

BCBA 國際行為分析委員會-行為分析師

【現任】

芙爾德教育中心-應用行為分析師 督導

◇ 應用行為治療師 白嘉民 老師:

【學歷】

台灣大學-動物學學士

清華大學-生命科學碩士

美國伊利諾大學香檳分校-生物學碩士

美國加州聖地牙哥早期療育機構-行為教師

美國南伊利諾大學行為分析與治療遠距教學學程

【現任】

芙爾德教育中心-應用行為治療師

◇ 遊戲治療師 王盈瓊 老師：

【學歷】

台北市立教育大學-特殊教育學學士

國立台北教育大學-特殊教育學系 早期療育碩士

【專業證照】

國民小學普通班教師

國民小學資賦優異組教師

國民小學身心障礙組教師

【現任】

可可教育有限公司-遊戲治療師

➤ 課程表：

12/3(六)

課程名稱：行為治療(ABA)

時間	課程內容	授課老師
8:30~9:00	報到	
9:00~10:30	應用行為分析原理簡介	<u>袁巧玲</u> 博士
10:30~10:40	休息	
10:40~12:10	行為分析在日常生活中的應用	<u>白嘉民</u> 治療師
12:10~13:30	午餐時間	
13:30~15:00	行為分析在醫療上的應用 (心理/職能/物理/語言)	<u>袁巧玲</u> 博士
15:00~15:10	休息	
15:10~16:40	行為分析在課堂上的應用 (特教班/融合班)	<u>白嘉民</u> 治療師

12/4(日)

課程名稱：遊戲治療

時間	課程內容	授課老師
8:30~9:00	報到	
9:00~10:30	一般幼兒遊戲發展階段	<u>王盈瓊</u> 治療師
10:30~10:40	休息	
10:40~12:00	如何在遊戲中認識孩子	<u>王盈瓊</u> 治療師
12:00~13:30	午餐時間	
13:30~15:00	自閉症孩子的遊戲特質	<u>王盈瓊</u> 治療師
15:00~15:10	休息	
15:10~16:30	自閉症兒童遊戲課程設計	<u>王盈瓊</u> 治療師

➤ 教育積分申請單位：

單位名稱	認證字號
中華民國物理治療公會	【中物學審字 第 1000100513 號】
中華民國職能治療師公會全國聯合會	【全聯中職字第 1000307 號】
台灣聽力語言學會	【聽語(語言)100101100253】
台灣臨床心理學會	【申請審核中】

➤ 報名須知：

1. 即日起至 100/12/2 受理報名, 額滿為止。傳真或電話報名。
2. 報名三日內請完成劃撥繳費, 繳費後因故無法出席者, 於開課前二週申請退費, 可轉為年度會費或退所繳費用之七成, 於開課前一週申請退費, 可轉為年度會費或退所繳費用之五成, 開課前七天內申請者, 恕不受理退費。
3. 本會保有取消或變更本活動內容及場地等權利。
4. 請確認報名基本資料之正確性, 若因此影響相關權益, 由報名者自行負責。
5. 報名方式: 傳真報名(至郵局劃撥繳費後, 請將收據黏貼至報名表收據黏貼處, 傳真至(02)2634-5540, 並來電確認。)
6. 報名聯絡人:(02)2632-2556/0939617862 陳小姐。  
E-Mail:twaiei.org@gmail.com

➤ 申請入會辦法：

請至協會網站(<http://www.twaiei.org/>)下載入會申請表格, 填妥後傳真至(02)2634-5540 並且來電確認。

※為正式會員後, 報名參加培訓課程及活動, 皆享有會員優惠, 歡迎加入會員。

◇ 入會費:\$500(於首次入會時繳納)

◇ 常年會費:\$1,000(協會將於下年度開始前, 以書面通知繳納)

➤ 報名表:

行為治療(ABA)與遊戲治療工作訪-初階		
姓名		服務單位/職稱:
報名者身分	<input type="checkbox"/> 教師: 1. <input type="radio"/> 普教 <input type="radio"/> 特教 <input type="radio"/> 教保員 <input type="radio"/> 生輔員 <input type="radio"/> 補教 2. 教學年齡層 <input type="radio"/> 幼兒 <input type="radio"/> 國小 <input type="radio"/> 國中 <input type="radio"/> 高中 <input type="radio"/> 大專(含以上)	
	<input type="checkbox"/> 家長: 孩子生日(西元)_____年__月__日; 就學年齡 <input type="radio"/> 學前 <input type="radio"/> 國小 <input type="radio"/> 國中 <input type="radio"/> 高中 <input type="radio"/> 大專(含以上)	
	診斷類別 <input type="radio"/> 亞斯伯格症 <input type="radio"/> 自閉症輕度 <input type="radio"/> 自閉症中度 <input type="radio"/> 自閉症重度	
	<input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 心理治療師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員	
	<input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 就業輔導員 <input type="checkbox"/> 其他_____	
地址		
聯絡電話	(O): (手機):	(H): (傳真):
電子郵件信箱		
收據抬頭※未填寫則以個人名義開立		
午餐類型: <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素		
劃撥單收據黏貼處		
※備註: <b>◇ 郵政劃撥專戶: 50193916</b> <b>戶名: 社團法人臺北市個別化早療推廣協會</b> ※請於郵局劃撥繳費後, 填妥報名表, 傳真至(02)2634-5540 並且來電確認。 聯絡窗口: (02)2632-2556/0939617862 陳小姐。		