

自閉症類群障礙症兒童及青少年之焦慮評估

Assessment of Anxiety in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder

黃素英¹、彭意雲²、鄭瑞珠³
Su-Ying Huang¹, Yi-Yun Peng², Jui-Chu Cheng³

摘要

自閉症類群障礙兒童及青少年是伴隨焦慮問題的高危險群，如何有效評估其焦慮問題是了解病因及治療介入的基礎。本文旨在透過回顧國外對自閉症類群障礙兒童及青少年焦慮問題測量的文獻，說明焦慮評估遭遇的困難、國外常用的評估工具及信、效度問題。整體而言，會談及問卷評量是國外常用於測量自閉症類群障礙兒童及青少年焦慮問題的方法，這些方法的使用大多以專為一般孩童編制的測量工具為主，少數研究者鑑於自閉症類群障礙孩童的特有問題，開始對測量工具進行調整。不論是沿用一般孩童的測量工具或是改良的測量工具，信、效度的證據仍有待更多的實徵探討。最後本文將針對自閉症類群障礙兒童及青少年之焦慮評估工具及方式提出建議，以供國內研究及實務工作者參考。

關鍵詞：心理評估、自閉症類群障礙、兒童及青少年、焦慮

壹、前言

Kanner於1943年提出「自閉症」一詞，用以指稱患者在人際互動、語言溝通及行為固著性等核心問題。美國精神醫學會出版的診斷系統DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) 將自閉症通稱為「自閉症類群障礙症」(autism spectrum disorder, ASD)，歸類於神經發

展疾患 (neurodevelopmental disorder)，並強調社交溝通、侷限刻板行為或興趣偏好為兩大核心症狀。除了核心症狀，ASD是合併焦慮問題的高危險群。Kanner最初在對自閉症的觀察及描述時，即已注意到患者易伴隨焦慮問題的現象；天寶·葛蘭丁博士也以其自身經驗提及亞斯伯格症的焦慮問題對生活的影響。臨床、社區的調查亦發現ASD兒童、青少年相較於一般發展孩童有較高的焦慮問題。例如White、

¹輔仁大學臨床心理系助理教授

²輔仁大學臨床心理系研究生

³實踐大學家庭諮商與輔導研究所研究生

通訊作者：黃素英，(242) 新北市新莊區中正路510號，Email：095466@mail.fju.edu.tw

Oswald、Ollendick與Scahill（2009）針對1990至2008年間探討ASD孩童焦慮症狀或疾患的後設分析顯示，盛行率約為11%至84%。van Steensel等人（2011）進行高功能ASD兒童及青少年焦慮研究的後設分析發現，約有40% 孩童有一個以上的焦慮疾患診斷，依盛行率高低分別為特定焦慮疾患、強迫症及社會焦慮疾患。此外，ASD 孩童相較於一些臨床組，例如注意力不足過動症、語言障礙更容易出現焦慮症狀（Gadow, DeVincent, Pomeroy, & Azizian, 2005; Gillott, Furniss, & Walter, 2001）。焦慮可能惡化ASD孩童的核心症狀、誘發行為問題、影響治療及親職壓力（Kerns & Kendall, 2012; Wood & Gadow, 2010），若能有效的評估其焦慮症狀、正確區分罹患的焦慮疾患，將有助於自閉症孩童焦慮現象的了解、病因的探討及介入策略的擬定，進而促進自閉症孩童適應及減輕照顧者壓力。

貳、自閉症類群障礙症孩童焦慮測量的挑戰

自閉症類群障礙症兒童及青少年是伴隨焦慮問題的高危險群，然而如何有效地進行評估卻因以下問題而有其挑戰性。

一、ASD症狀與焦慮症狀的重疊

ASD的某些核心症狀可能也是某些焦慮疾患會出現的症狀，例如自閉症患者會出現的重複刻板行為與社會逃避也可能出現於強迫症及社會焦慮疾患。研究顯示自閉症症狀與焦慮症狀可能相互影響（Wood & Gadow, 2010），但是目前對兩者的確切關聯及方向性仍不清楚。某些自閉症症狀可能與焦慮問題的出現有關，例如ASD孩童，可能因社交溝通

的缺損而難以融入同儕或受到排擠而引發對社交情境的焦慮；另一方面，焦慮症狀亦可能影響自閉症核心症狀的展現或變化，例如焦慮使得ASD孩童出現更多的重複刻板行為、社會逃避，造成固著行為或社會溝通等核心症狀的嚴重化（Bellini, 2004）。由於ASD的某些症狀與焦慮症狀的可能重疊及相互的關聯，使得ASD孩童焦慮症狀的評估與鑑定診斷更具挑戰性。因此在評估時，除了進行焦慮症狀的評估，亦需考量焦慮症狀可能原因的澄清，以及將自閉症症狀的變化納入評量（Leyfer et al., 2006）。以社會逃避為例，其對ASD孩童來說，評估時需進一步澄清該症狀的出現是對社會互動缺乏興趣、人際參與困難等ASD症狀展現的一部分，抑或是對他人排擠或擔憂他人負面評價的社會焦慮症狀。

二、ASD可能出現非典型的焦慮症狀

ASD的病因歷程可能影響焦慮症狀的展現，使得孩童出現特有的焦慮症狀。例如因較獨特的感覺處理方式出現鬧脾氣、不順從等非典型的焦慮症狀（Wood & Gadow, 2010），這些症狀往往不易被為一般孩童所編製的測量工具所偵測。此外，ASD孩童的某些思考特性，例如整體和重點思考能力的問題亦可能限制對於以一般性問題為陳述評量問題的判斷與回答（Storch et al., 2012）。在上述狀況之下，現有測量工具內容及評量的適用性就成為另一個需要注意的議題。

三、ASD異質性與情緒覺察問題影響方法選擇及真確性

ASD孩童存在極大個別差異，有些孩童在認知、語言能力有明顯的問題，

因而限制了焦慮相關情緒經驗的理解或表述。對於高功能自閉症孩童來說，雖然普遍具有較佳的認知及語言能力，然而因仍有人際互動溝通問題，以及情緒指認、表述及覺察的困難，影響焦慮評量的真確性（Berthoz & Hill, 2005）。在考量上述因素的影響之下，採取較全面性的評估策略仍有其必要性，對於評估結果的判斷也需較仔細的考量與斟酌。

叁、常用的焦慮評估方法及問題

ASD兒童及青少年的焦慮評估於近十年逐漸受到國外學者的重視，少數學者考量ASD孩童的特性開始修編測量內容，惟仍在初始階段，這些工具的使用率仍不高，目前大多數還是採用為一般發展孩童編製的會談及自陳式問卷。以下將介紹較常被使用的評量方法以及常見的問題。

一、會談方法

診斷性會談是常用的方法之一。例如依據DSM診斷準則編製的焦慮會談流程表-兒童／父母版（Anxiety Disorders Interview Schedule for Children/Parents for DSM-IV, ADIS-C/P; Silverman & Albano, 1996）是常用於ASD孩童焦慮診斷及療效探討的工具（Kreiser & White, 2014; Wigham & McConachie, 2014）。透過受過訓練的臨床專業人員對兒童及父母的訪談，可測量DSM-IV診斷系統中的焦慮疾患，例如分離焦慮、社交畏避、恐慌症、懼曠症、強迫症、重大創傷症候群等。

此工具適用年齡為6-17歲，包含父母及兒童會談兩個版本，兩個版本的題目及形式大部分相同，主要差別為父母

版包含外化疾患，兒童版使用適用於兒童的語言及圖片輔助問題的瞭解。可採用父母及兒童一起或分開會談，先進行起始水準題項訪談（entry level），據以決定接下來訪談的焦慮疾患，並可透過症狀對適應功能影響的狀況進行9點量表的嚴重程度評量。

研究顯示ADIS-C/P用於一般發展兒童及青少年的適用性，例如具備良好再測信度、可接受的父母與孩童間報告一致性及輻合效度（March, Parker, Sullivan, Stallings, & Conners, 1997; White et al., 2013）。近期研究顯示，此診斷性會談方法對於高功能自閉症兒童及青少年的焦慮評估有可接受的心理計量特性，然而父母與孩童對於症狀嚴重程度報告的一致性並不高（Storch et al., 2012; Wood et al., 2009），顯示照顧者與孩童對焦慮的經驗有不同看法。整體而言，診斷性會談方法可以蒐集較詳細的資料，且通常與DSM診斷準則呼應，然而此類方法的限制為相當依賴語文能力，較適用於高功能自閉症、孩童也須具備一定的情緒理解及表述能力、施測相當耗費時間，孩童不一定有耐心完成（Lecavalier et al., 2014），因此是否完全適用於ASD孩童仍有待更多的探討。

二、自陳式問卷

自陳式問卷是另一種常用以測量ASD孩童焦慮的方法，此方法又可分為焦慮症狀與DSM診斷取向。焦慮症狀的評量通常是依據症狀型態、嚴重程度、對生活或功能的干擾程度進行評量，再對照「量化切截分數」檢視焦慮嚴重程度。多向度兒童焦慮量表（Multidimensional Anxiety Scale for Children, MASC; March et al., 1997）是常用以測量ASD孩童焦慮問

題的工具，適用8-19歲兒童及青少年，可分別透過父母及孩童的報告，評量身體症狀、逃避傷害、社交焦慮及分離／恐慌等焦慮症狀。研究顯示此工具用於高功能自閉症有良好的內部一致性，然而其效標關聯效度並不理想（Storch et al., 2012），診斷的敏感性亦較低（White et al., 2013）。台灣版多向度兒童青少年焦慮量表（Multidimensional Anxiety Scale for Children Taiwan version, MASC-TV）已由顏正芳（2010）修訂心理出版社出版，為國內自閉症孩童焦慮問題的評估提供可能的評量方法。此工具提供不一致性指標，用以判斷孩童填寫的結果的有效性，也可透過T分數的切截分數、側面圖判斷焦慮嚴重程度及焦慮型態。然而此修訂版僅為兒童自陳版，不利於多樣來源的資料蒐集，目前也僅提供一般發展孩童、焦慮及非焦慮組的常模，未含納ASD孩童的實徵資料。

阿肯巴克實徵衡鑑系統（Achenbach System of Empirically Based Assessment, ASEBA; Achenbach & Rescorla, 2001）是另一個常用於自閉症焦慮測量的工具。此工具是常模參照的情緒及行為問題檢核表，適用1歲半至18歲孩童，包含父母、教師及孩童自填等版本。除了包含焦慮相關的內化，及注意力問題等外化情緒行為症狀，亦可測量DSM導向的焦慮症候群。透過T分數的切截分數及側面圖、個別題項的澄清可以了解孩童焦慮症狀的嚴重程度，由於此工具有兒童自陳及照顧者填寫版本，有利於多樣來源資料的蒐集及比較。

研究指出行為檢核表6-18歲版本可敏感測量ASD孩童的情緒問題（Pandolfi, Magyar, & Norris, 2014），國內研究也顯示此工具測量的內化量尺及退縮／憂鬱分量尺可有效區辨ASD與注意力不足過動症（ADHD）孩童情緒行為適應的個別

差異（王亦萱，2013）。此工具為較廣泛的評量工具，能否敏感測量特定焦慮問題仍有待探討。

貝克兒童及青少年量表第二版（Beck anxiety inventory for youth-II, BAIY-II; Beck, Beck, Jolly, & Steer, 2005）是另一個臨床上常使用的工具。此量表適用7至18歲孩童，為0-3的四點評量。包含「自我概念」、「焦慮」、「憂鬱」、「憤」、「違規行為」等五個分量表，每個分量表有20個題項，各題項分數加總即為該量表總分。透過原始分數轉換為T分數、以及切截分數的參照確認嚴重程度。此量表的中文版已由洪儷瑜、陳學志及卓淑玲（2008）修訂，包含注音版與國字版，分別適用於小學1至4年級與小學5至高中3年級。研究顯示此工具有良好信、效度，以20位自閉症類群障礙症孩童的評量資料顯示，約有半數以上的孩童在焦慮和憂鬱分量表達臨床診斷標準（卓淑玲、洪儷瑜、蘇嘉玲、陳學志，2009）。該問卷的焦慮量表可評估兒童焦慮的認知情緒、生理症狀、社交焦慮症狀、特殊的恐懼等，然而限制為只有兒童自填版，不利於多樣來源資料的收集。

自陳式問卷的優點為透過父母、其他照顧者、孩童自我評量，快速蒐集不同情境的焦慮經驗，且有利症狀變化的追蹤。然而若考量ASD孩童的特有症狀對於焦慮症狀展現，例如獨特的訊息及感覺處理方式而出現鬧脾氣等非典型的焦慮症狀；或是認知特性對於問卷問題評量的影響，例如整體和重點思考能力的缺失，影響對一般性陳述的問卷問題回答的困難等，若只採用為一般孩童編製設計的焦慮測量或程序是否足夠仍有待商榷（Storch et al., 2012, Wood & Gadow, 2010）。此外，上述評量工具的中文版大多以兒童自陳為多，然而在

ASD孩童自我情緒陳述的可能不利因素之下，多個版本評量工具的發展或中文文化仍有其必要性。

肆、焦慮評估的建議

焦慮是ASD兒童及青少年常見問題，鑒於自閉症患者特有的問題、異質性，以及核心症狀與焦慮疾患的相互關聯，無形中增加過度診斷或將焦慮問題歸因於症狀等錯誤的發生。由於ASD孩童焦慮評估的議題近十年在國外才受到較多關注，而在國內仍少有討論，為一般孩童編製的評估工具對於自閉症孩童的適用性，例如能否捕捉ASD兒童及青少年的獨特焦慮症狀，敏感區分ASD核心症狀與焦慮等則仍有諸多爭議（Kreiser & White, 2014）。目前在學界及臨床界雖尚未發展出一套適用於ASD兒童及青少年焦慮問題評估的程序，依據文獻回顧及筆者的實務經驗提供以下原則作為評估之參考。

1. 全面性評估的必要性

進行焦慮評估之前，若能同時蒐集孩童一些基本能力，特別是認知、語言、自閉症症狀嚴重程度等，將有助於擬定較適切評量程序、評估工具的選擇及結果的解釋判斷。對於國小低年級以下或合併有較嚴重認知、語言問題的ASD孩童，在評估程序上可優先考量家長、老師的評量及會談報告，並輔以行為觀察等方法。對於年紀較大的學齡孩童或認知、語言功能較佳的孩童，則可採納入自我報告，並輔以家長、其他照顧者的報告資料（White et al., 2009）。

2. 採用多樣方法（multi-method）

會談與自陳式問卷是常用於學齡階段自閉症孩童焦慮評估的方法，由於上述的方法皆需依賴一定的認知、語言及情緒覺察力，相對來說雖然較是用高功

能自閉症孩童，然而若考量孩童在人際互動溝通，以及情緒指認、表述及覺察的相對弱勢，若能採納其他評量方法應有助於提升評估的真確性（Lecavalier et al., 2014）。對於認知及語言能力較弱的自閉症孩童，則需仰賴照顧者的訪談或問卷評量，或是依據孩童的能力調整施測方法，例如輔以其他媒材說明或個別題項的說明與澄清。此外，焦慮所包含的生理、想法、行為及情緒感受等面向，不一定是會談與問卷內容能完全涵蓋，若能加入行為觀察（例如鬧脾氣或不順從等非典型焦慮症狀）、甚至是生理的變化（例如睡眠狀況、飲食或腸胃問題）等，應有助於收集更完整的焦慮要素（Renno & Wood, 2013）。

3. 多種資料來源（multi-informant）的蒐集

鑒於ASD孩童的認知、語言及情緒能力的可能限制，以及焦慮問題易受情境因素影響，透過多種來源蒐集焦慮相關資訊將有助於正確的評估。家庭中的主要照顧者常是重要的資料提供者，然而在學齡階段，學校是孩童重要的生活場域，不少焦慮來源可能與學校情境有關，孩童不一定會在家庭中表現出焦慮行為或表達出焦慮情緒，家長不一定能觀察到相關焦慮症狀，故學校老師的觀察與報告亦是不可或缺的來源。對於收集到的多樣資料，透過單一來源資料的分析，以及不同來源間資料一致與不一致性的比較、澄清，輔以實務工作者的臨床觀察與判斷，將有助於更全面完整地掌握ASD孩童的焦慮症狀、出現的情境、嚴重程度，進而形成適切的因應與處理。孩童的自我報告雖不適用於嚴重認知或語言問題的孩童，而研究也顯示高功能自閉症孩童之親子間在診斷或症狀嚴重程度評量的一致性並不高（Storch et al., 2012），然而孩童的自我報告，特

別是高功能孩童及青少年因仍具備一定的自我覺察能力，且對後續的治療往往有其主見，仍深具參考價值。自我報告一方面可以增加資料的多樣性，以利於其他來源資料的比較，也可以幫助了解孩童對自己焦慮相關問題的覺知與看法，然而考量ASD孩童其認知思考方式對題目解讀的可能影響，在評量後可以納入個別的會談針對題項回答做澄清或確認，對於真確的評估亦有所助益。

4. 從篩檢到正式評估

為了有效評估，可以採用從篩檢到正式全面性評估的程序。先透過一些危險因子及症狀取向之問卷，例如阿肯巴克衡鑑系統，篩檢潛在焦慮指標，再視需要進一步以較全面的焦慮問題例如多向度焦慮量表，了解較特定的焦慮症狀或問題，之後再輔以會談方法蒐集、澄清焦慮症狀發展史、ASD可能特有的焦慮指標、焦慮症狀的功能分析、自閉症核心症狀變化等（Kreiser & White, 2014），並協助澄清焦慮相關的症狀是ASD症狀展現的一部分，抑或是焦慮疾患的症狀。會談的進行則可以依據會談資料的可及性、焦慮較可能發生的情境，選擇適合的會談對象，若是以孩童為會談對象則需注意關係的建立、會談動機，並依據其認知及情緒覺察表述能力，調整會談用語或輔以圖像媒材，或是詢問孩童有關的生活真實發生的事件例子、角色扮演等（Storch et al., 2012）進行更特定深入的評估。

5. 注意測量工具之限制

目前可供ASD孩童焦慮評估的標準化工具仍以為一般孩童編製的工具為主，文中所介紹的多向度兒童焦慮量表、阿肯巴克實徵衡鑑系統、貝克兒童及青少年量表第二版等評估工具之中文版在國內已出版，鑒於這些工具在自閉症孩童的適用性仍待澄清，因此在使用

上仍應謹慎，除了追蹤後續信、效度證據研究，亦需輔以其他資料、評估者的臨床判斷對特定孩童的焦慮問題、內涵、嚴重程度做整體判斷，進而執行焦慮的治療或輔導。

對於功能較佳的ASD孩童，認知行為治療取向是常被採用的方法，對於認知、口語能力較有限的孩童，行為治療及行為功能分析是不錯的選擇。介入的形式除了個別輔導，由於社會焦慮是ASD孩童常見的問題，且焦慮的因應策略相當需要實際練習，因此團體輔導亦是採用的方式，透過團體中實際的人際互動逐漸面對克服與人互動的焦慮擔憂，強化情緒表述、覺察能力、情緒調適的彈性。

整體而言，焦慮是自閉症類群障礙症孩童常見的問題，如何有效評估是研究及實務工作者需要面對的問題。由於自閉症症狀與焦慮症狀的可能重疊，使得評估更具挑戰性；目前大部分仍採用為一般孩童編制的測量工具然而出現非典型的症狀或個別差異極大之下是否可以有效的測量仍需要後續更多的研究與探討。後續除了持續了解國外對相關議題的研究成果之外，在國內亦可針對自閉症類群障礙症孩童焦慮現象、測量工具適用性及臨床工作者評估實務現況等多方面進行探討，以利輔導及治療策略的發展。未來可在針對這些有中文化之測量工具在ASD的使用及國內臨床工作者使用的狀況與遇到的問題進行探討。

參考文獻

王亦萱（2013）。以阿肯巴克實徵衡鑑系統評估臺灣自閉症類群障礙症與注意力不足過動症兒童之情緒與行為問題研究。碩士論文。台北市立教育大學。

- 卓淑玲、洪儷瑜、蘇嘉玲、陳學志 (2009)。「貝克兒童及青少年量表」之中文化研究。《測驗學刊》，56, p.639-699
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.dsm20
- Beck, J. S. Beck, A. T. Jolly, J. B. & Steer, R. A. (2005). Dimensionality of the Beck Youth Inventories with child psychiatric outpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27, 123-131. doi: 10.1007/s10862-005-5386-9
- Bellini, S. (2004). Social skill deficits and anxiety in high functioning adolescents with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 78-86. doi:10.1177/10883576040190020201
- Berthoz, S., & Hill, E. L. (2005). The validity of using self-reports to assess emotion regulation abilities in adults with autism spectrum disorder. *European Psychiatry*, 20, 291-298. doi:10.1016/j.eurpsy.2004.06.013
- Gadow, K. D., DeVincent, C. J., Pomeroy, J., Azizian, A. (2005). Comparison of DSM-IV symptoms in elementary school-aged children with PDD versus clinic and community samples. *Autism*, 9, 392-415. doi:10.1177/1362361305056079
- Gillott, A., Furniss, F., & Walter, A. (2001). Anxiety in high-functioning children with autism. *Autism*, 5, 277-286. doi: 10.1177/1362361301005003005
- Kerns, C. M., & Kendall, P. C. (2012). The presentation and classification of anxiety in autism spectrum disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19, 323-347. doi: 10.1111/cpsp.12009
- Kreiser, N. L., & White, S.W. (2014). Assessment of social anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21, 18-31. doi: 10.1111/cpsp.12057
- Leyfer, O. T., Folstein, S. E., Bachalman, S., Davis, N. O., Dinh, E., Morgan, J., .. Lainhart, J. E. (2006). Comorbid psychiatric disorders in children with autism: Interview development and rates of disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 849-861. doi: 10.1007/s10803-006-0123-0
- Lecavalier, L., Wood, J. J., Halladay, A. K., Jones, N. E., Aman, M. G. Cook, E. H. ..Scahill, L. (2014). Measuring anxiety as a treatment endpoint in youth with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1128-1143. doi: 10.1007/s10803-013-1974-9
- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): Factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 554-565. doi: 10.1097/00004583-199704000-00019
- Pandolfi, V., Magyar, C. I., Norris, M.

- (2014). Validity study of the CBCL 6-18 for the assessment of emotional problems in youth with ASD. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 7, 306-322. doi: 10.1080/19315864.2014.930547
- Renno, P., & Wood, J. (2013). Discriminant and convergent validity of the anxiety construct in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 2135-2146. doi: 10.1007/s10803-013-1767-1
- Silverman, W. K., & Albano, A. M. (1996). *The Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Child and parent versions*. San Antonio, TX: Graywind. doi: 10.1207/153744202760082595
- Storch, E. A., May, J. E., Wood, J. J., Jones, A. M., De Nadai, A. S., Lewin, A. B., ...Murphy, T. K. (2012). Multiple informant agreement on the anxiety disorders interview schedule for youth with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 22, 292-299. doi: 10.1089/cap.2011.0114
- van Steensel, F. J., Bogels, S. M., & Perrin, S. (2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 302-317. doi: 10.1007/s10567-011-0097-0
- Wigham, S., & McConachie, H. (2014). Systematic Review of the Properties of Tools Used to Measure Outcomes in Anxiety Intervention Studies for Children with Autism Spectrum Disorders, *PLoS ONE*, 9(1), e85268. doi: 10.1371/journal.pone.0085268
- White, S. W., Ollendick, T., Albano, A. M., Oswald, D., Johnson, C., Southam-Gerow, M. A.,... Scahill, L. (2013). Randomized controlled trial: Multimodal anxiety and social skill intervention for adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43, 382-394. doi: 10.1007/s10803-012-1577-x
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29, 216-229. doi: 10.1016/j.cpr.2009.01.003
- Wood, J. J., Drahota, A., Sze, K., Har, K., Chiu, A., & Langer, D. A. (2009). Cognitive behavioral therapy for anxiety in children with autism spectrum disorders: A randomized, controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 224-234. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01948.x
- Wood, J. J., & Gadow, K. D. (2010). Exploring the nature and function of anxiety in youth with autism spectrum disorder. *Clinical psychology Science and Practice*, 17, 281-292. doi: 10.1111/j.1468-2850.2010.01220.x