

運用行為治療於一位亞斯伯格症個案之護理經驗

謝智隆 陳素嫻* 蘇淑芳**

摘要

本文乃運用行為治療協助一位亞斯伯格症個案，透過與家屬、學校老師會談深入了解個案在家中及學校的行為，並實際觀察個案臨床行為表現，收集相關資料，發現個案之健康問題有一、潛在性暴力—針對他人/與暴力攻擊他人有關；二、社交互動障礙/與缺乏社交技巧有關，筆者與個案、家屬、醫療團隊共同討論後，依個案特性擬訂定行為矯正計劃，透過角色扮演方式，作角色模範，讓個案學習；於三個月的治療期間（95.6.6~9.12），矯正因疾病所導致的暴力、擅取物品與社交技巧障礙等問題，個案的暴力攻擊他人的行為由平均 2 次/1 天降為平均 2 次/1 個月，其不當行為明顯獲得改善，並可適時運用正向社交技巧與人互動，開拓更佳人際關係，順利於開學後二週返校上課，藉此顯示行為治療對亞斯伯格疾患不當行為的矯正有顯著的成效。

關鍵字：亞斯伯格症、攻擊行為、行為治療、社交技巧

高雄市立凱旋醫院護理長
樂安醫院護理科主任*
高雄市立凱旋醫院護理科主任**
通訊作者：蘇淑芳
通訊作者地址：高雄市苓雅區凱旋二路 130 號
電話：(07) 7513171-2368
E-mail：sf0623@yahoo.com.tw

前 言

流行病學研究顯示，每千名 7 至 16 歲的兒童中，約 4 至 7 位為亞斯伯格症患者，男女比例約在 10-15：1，以男性居多（張，2003），遠比典型自閉症患者為多，這是值得醫界與教育界重視的人口（何，2002）。筆者首次照顧亞斯伯格症的個案，在詳細文獻查證下，只有少數出版資訊追蹤發展對其有效的醫療處置，且亞斯伯格症個案獨特的行為模式讓筆者產生了極大興趣，希望藉由此次護理過程經驗，協助家長與教師儘早了解、接納和包容這些多重適應障礙的孩童，適應學校與家庭生活，予以教育促進完整的人格發展，減少因延遲治療所造成的家庭與社會負擔，更期望能提供經驗給照顧此類個案之護理人員作參考。

文獻查證

一、亞斯伯格症（Asperger's Disorder）

1944 年奧地利亞斯伯格博士首度發表文章描述亞斯伯格症候群，1981 年英國溫蘿娜博士再度介紹亞斯伯格症之特徵，並以亞氏之名稱之（Safran,2001），才被一般精神衛生專業人員關注，以瑞典為例，此病約佔人口的千分之七（Safran,2001）。（以下亞斯伯格症簡稱亞氏症）。臨床診斷的區分是當個人的社會互動、語言和興趣/行為/活動，皆有顯著缺陷時鑑定為自閉症，其中若個案的智力正常且沒有語言和認知發展遲緩者，則鑑定為亞氏症；依 DSM-IV 及 ICD10 所列出亞氏症的非語言溝通障礙和怪異語言是其核心症狀，此和高功能自閉症雷同，因此其治療原則是相通的（胡，2003；宋，2003）。

- （一）亞氏症特徵：**1.行為方面**：興趣和活動表現異於常人的型態，例如全神貫注於某一項興趣；重覆某一項動作；固執於某一項例行常規或持續專注於物品的某些部分；行為表現不得體或無法參與符合年齡的表現。**2.社會化方面**：依 DSM-IV 指出亞氏症者在社會互動的質的方面是有相當程度的損傷，因對某些特殊事物有強烈的興趣，合併缺乏社交技巧的問題，無視於他人的反應，也無法了解他人的感受與情緒，進而法展出以自我世界觀點看待人際關係的特徵，導致人際關係被孤立，無法建立同儕關係。**3.語言方面**：個案於 2-3 歲時語言發展尚可，但長大後會出現語言上的障礙，例如語法、用語上的困難，或是使用的言詞不適合於當時的場合，因此對話很難持續，也難以了解他人話語下的含義，而造成溝通上的困難。**4.認知學習方面**：易分心，常伴隨學習困難，尤其在閱讀方面。**5.知覺動作方面**：相較於同齡兒童，常出現動作笨拙、動作協調不佳、肢體動作過大的現象（胡，2003；賴，2000；Attwood, 1998/2004；Bock & Myles, 1999；Myles, 1998/2005；Steven & Tyler, 2002）。
- （二）攻擊行為的探討：亞氏症個案因為疾病的特性，大部分會產生攻擊行為，此行為多發生在遭受誤解或被欺壓時（Bock & Myles,1999）；在團體中也彷彿獨行俠，常易因情緒不穩而造成同儕間的尖銳對立（胡，2003）；當要求別人配合不被接受時，容易產生激烈的情緒反應，這類個案因為對社會、別人感受的認知有困難，常想到就做，或對有興趣的事非常執著、投入，而在不知不覺中容易傷害別人卻渾然無所覺（林，2005）。

(三) 社交互動障礙的探討：社交技巧的定義是個案能與他人進行有效的互動，表現出社會可接納的行為，或是避免出現不被社會接受的行為 (Gresham, 1998)。由「身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準」之內容可知，自閉症學生有顯著的社會互動困難的特徵 (教育部, 2002)。亞氏症的主要問題則是社交障礙，個案渴望與他人互動，但是無法開啟和持續不同情境的對話能力，在推理他人心理反應上有障礙，無法了解他人的感受與情緒，故常以自我世界觀點處理人際關係，導致社會互動的困難，無法順利建立人際關係 (Steven & Tyler, 2002)。文獻指出由治療者示範象徵性行為，可協助社交障礙的病患增加正向社會互動 (Thorp, Stahmer, & Schreibman, 1995)。

二、行為治療與代幣增強

行為治療以學習理論為基礎，常用於協助病患改善不適應的情緒及行為反應，或者是促進有效的人際互動。在了解病患的問題行為徵結之後，行為治療理論可提供系統性的架構，來針對不同病人的特殊情境，設計符合個別需求的治療策略與執行的內容方式 (吳, 1997)。單靠藥物治療而未配合行為治療，對個案行為改變的效果並不理想 (徐, 2001)。

代幣增強法採用由 Ayllon 和 Azrin 於 1968 年發展的操作制約原則來增加被期待的行為出現，是可運用在不同的情境與對象上的一種行為治療策略 (Miltenberger, 2001)。學者建議讓病童自由選擇增強物可提高執行代幣法的效果，另外，口語或有形的增強物也是必須的 (Koegel & Koegel, 1990; Thorp, Stahmer, & Schreibman, 1995)。亞氏症對視覺訊息有較強的反應及理解能力，可運用視覺訊息幫助他們克服因為專注力和記憶力短暫、理解能力不足所造成的困難 (教育署, 2002)；例如：利用自製圖卡，增強學生的專注力和記憶力，並透過家長溝通參與，來增進學生的目標行為 (Carpenter, 2001)。目標行為發生，立即提供增強物，滿足個體需求或減輕渴望狀態，增加個體出現操作性行為的機率 (Miller, 1997)。代幣增強具有加強正向行為與消除負向行為的性質，使目標行為從有意的自發性表現中，一再重覆出現到最後成為無意識的習慣 (Martin & Pear, 1996)。一名 12 歲注意力缺陷過動症 (ADHD) 的男童在接受代幣制度訓練之後，做家庭作業的注意力時間百分比明顯提升 (Gannon, Harmon, & Williams, 1997)；另外，代幣增強同時佐以口頭讚美，可增加 ADHD 學童主動參與的狀況並減少干擾行為 (Lund, 2001; Musser, Bray, Kehle, & Jenson, 2001)。對於國小學童攻擊與暴力行為的影響，研究指出代幣制度能有效的減少國小學童的軀體攻擊、暴力行為和言語攻擊，並在不同的情境中，攻擊與暴力行為逐漸減少，有類化效果 (王, 1997)。

三、家庭護理的重要性

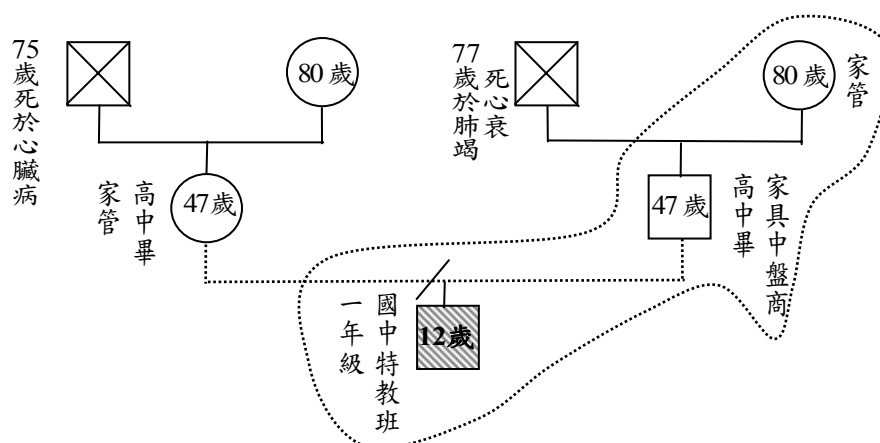
治療過程中，治療者要不斷增強並維持病人改變行為的動機與責任感，也要結合家屬的力量納入治療計劃中，讓其瞭解治療的意義，協助病人行為的矯正。家人的支持合作，可促進並維持病人的行為改變方案 (盧, 1992; Lyon & Lagarde, 1997)；父母所扮演的協同治療者角色十分重要，在離開治療情境時，父母更需積極主動教導病童，參與治療及提昇自我效能，減少病童的問題行為，顯示父母參與治療對亞氏症兒童的重要性 (Ozonoff, Dawson, & Mcpartland, 2002; Sofronoff & Farbotka, 2002)。因此家屬的參與、治療者選擇合適的增強物及依其行為反應適時修正行為治療計劃的內容，將可對亞氏症孩童在修正其行為時提供更佳

的治療效果。綜觀上述，治療者需深入了解亞氏症的各項疾病特徵，細心的觀察亞氏症的臨床行為表現，確立其問題行為，運用行為治療修正問題行為，與個案共同討論擬定治療計畫，並邀請家屬積極參與治療，方能達到更好的治療成效。

個案簡介

鄭小弟 12 歲，就讀國中特教班一年級。近月來常因不滿祖母管教而攻擊或摔壞家中物品，另外，個案也無法到校上課，家人送到學校後未進教室就往校外跑，四處遊蕩，直到深夜警察局通知才被家人領回，在校亦有無預警性攻擊同學及隨意拿取他人物品的行為，學校及家人均感困擾故至本院求助，民國 95 年 6 月 6 日住院治療，診斷為 Asperger's Disorder 及 Mental retardation。

父母關係：據祖母表示，個案父母並未正式辦理結婚手續，因個性皆急躁，故關係不和諧，常起衝突，父母親與祖母的相處也不和睦，父親幾乎是被母親趕出家門。但因案母要求案父要負起教養責任，否則將送個案至育幼院，祖母不忍，才決定由自己來挑起照顧之責。現父母已分手一年多（見圖一），個案對父母關係少表達意見，大多以「我父母親很好啊」、「我媽媽爸爸很疼我啊」做回應。



圖一 家族樹

護理評估

運用兒童及青少年精神功能評估模式，進行相關資料之收集，以確立健康問題，照護期間：95 年 6 月 6 日到 9 月 12 日。

一、一般資料：

- (一) 出生史與母親懷孕史：個案乃足月剖腹產，母親於懷孕期間有不正常出血，曾就醫並定期產檢，個案出生後有少許黃疸，自行痊癒，身體狀況良好。
- (二) 健康史與醫療史：個案目前身高 162 公分，體重 52 公斤，視力及聽力正常，神經學、血液檢查皆正常，無特殊生理疾病，顯示個案健康狀態良好。出生後因父母忙於工作，故由祖母照顧，直到幼稚園小班因活動量大，祖母無法控制，而轉由案母的姐姐照顧，但上中班時，母親發現個案有眨眼、歪嘴、抖動肩膀等情形，亦因經常打同學而被幼

稚園婉拒上學，父母覺其嚴重而就診，被診斷為注意力缺失過動疾患（ADHD），併有不自主的運動，經服藥治療後，症狀稍有改善，但案父覺得個案應有更好的治療成效，故再至他院就醫亦被診斷為過動症；小學五年級時經案父的友人介紹至本院求治。

- (三) 家庭史：個案生活於單親家庭，與父親及祖母互動關係親密，但意見相左時易衝突；案父為主要照顧者，職業為貨運司機，為家庭主要經濟收入者，祖母為次要照顧者；家庭面對壓力處理：案父積極面對，案母消極迴避，案祖母會從旁協助案父。
- (四) 教育背景：幼稚園學業於師長的包容下勉強完成；上小學第一天因哭著不願意進教室，由母親陪讀之後情形稍有改善，因此小學一至三年級均由母親陪讀，小四時因搬家而轉學，小六時，學習表現欠佳，不遵循老師的指令，多次翹課坐公車遊玩；國一時因成績差，有攻擊、偷竊、說謊等行為，導致人際關係差，經由校長、老師建議及協助，被安排就讀特教班，目前就讀國中特教班一年級，學校成績差，入學適應情形不良，個案亦表示不喜歡上學。
- (五) 宗教信仰：家中的信仰為道教，個案會隨家人至廟裡拜拜。

二、身體層面

- (一) 穿著打扮：五官清秀，皮膚白淨，外觀整齊，穿著合宜。
- (二) 衛生習慣：飲食習慣不好，不喜歡吃正餐，較愛喝飲料、吃零食，衛生習慣尚好，清潔、沐浴、如廁都可自理，缺乏秩序及整理能力，物品擺置凌亂，常需督促整理，金錢可自行保管及使用。
- (三) 活動與休閒：機械操作，喜歡操作收音機、洗衣機。

三、行為層面

- (一) 居家：喜歡看電視，玩簡單的電動玩具，內務雜亂，將書本、文具、衣物、零食胡亂擺放，對自己感興趣的事物專注，例如：觀看洗衣機運轉或玩收音機維持一至二小時之久，寫功課時無法專心，持續力又差，幾乎每日都無法完成指定作業，當祖母予提醒寫功課及整理內務時，個案則顯不悅，攻擊祖母，亂摔家中物品，案父對此行為採取體罰方式教導，個案行為稍可收斂，因個案在家會攻擊祖母，故案父送貨時會帶著個案，而個案也喜歡與父親一起出門送貨。
- (二) 在學校：學校上課不專心、無法靜坐，常干擾課堂秩序，並且會無預警攻擊同學，隨意拿取同學的零食。除此之外，常為觀看送餐的升降梯運作而從課堂間離開，甚至逃學離校坐公車或火車四處遊玩。
- (三) 住院中：個案表情常顯愉快，言語表達過份有禮及示好，常跟隨醫護人員並詢問「你喜歡我嗎？」「我好喜歡你，好愛你！」，活動量大，主動接近他人，喜歡異性，但常遭病友拒絕及抗議受到個案干擾，個案受挫折或不悅時會出現打病友的行為；當病友參與其他治療活動時，個案即擅入他人寢室翻動櫃子，拿取物品，亦會將他人的物品隨手放入口袋內；個案注意力不集中、持續力短，活動參與時僅可短暫靜坐，易受外界干擾而中斷，於提醒後可勉強配合，粗動作及精細動作欠佳，如用掃把將菜渣掃

入畚箕內動作協調不佳，綁鞋帶打蝴蝶結的動作顯得笨拙，遲遲不能完成；喜歡操作收音機、洗衣機或幫護士開門。

(四) 行為型態：躁動、注意力不集中、攻擊、違反社會規範。

三、心理層面

(一) 情緒穩定度：差，在受挫折或需求未獲滿足時，易出現憤怒、不悅。

(二) 情緒特徵：常顯愉悅，遇挫折時易出現“憤怒不悅”。

四、智能層面

(一) 知覺：個案對自己及環境的知覺無異常。

(二) 注意力與專注力：對自己感興趣的事，例如觀看升降機操作，可持續數小時之久，但對自己不感興趣之事，多顯不耐，注意力及專注力差。

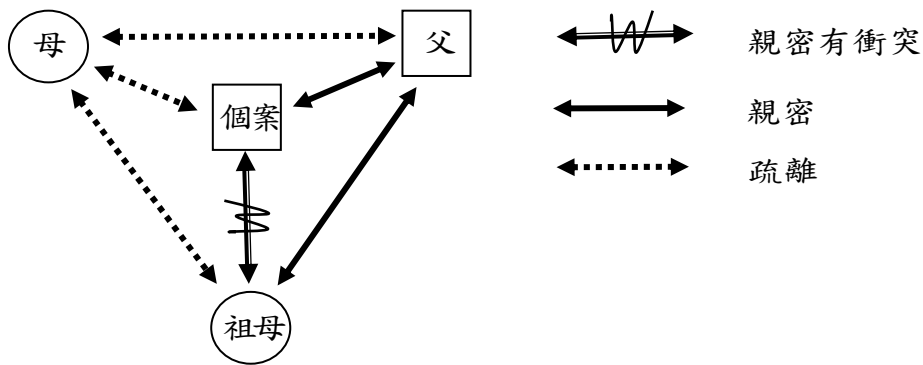
(三) 認知能力 JOMAC：判斷力：欠佳，如問個案：「鄰居房子失火了，應如何處理」，則回答說：「拿水去滅火就好了」；定向力：良好，人、時、地可清楚回應；記憶力：長短期記憶良好，可記得幼稚園讀那間，可說出前一天晚上吃了什麼；抽象思考：對「有志者事竟成」、「長江後浪推前浪」等成語無法說出其涵義，考量個案為特教班國一生，課業成績欠佳，國文程度亦差，故個案抽象思考能力難以判斷；計算能力：欠佳，一位數相加減，如「 $4+7=11$ 」、「 $9-3=6$ 」可回答正確，但至二位數相加減，則無法正確回答。

(四) 心理狀態檢查：心理衡鑑：FIQ=51、VIQ=56、PIQ=54，個案心智能力落在輕度智能不足的範圍；視知覺動作發展較其生理年齡不成熟，相當於五歲五個月的能力表現，缺乏計劃組織能力，有衝動控制差與外揚行為的問題，注意力持續力差，測驗中遇困難的題目，以各種藉口和理由逃避。

五、社會層面

(一) 人際關係：

1. 親子關係：由於個案活動量大、注意力不集中、行為問題等原因，常令母親不耐煩而經常惡言相向。且因父母離異，因此個案與母親的關係疏離；父親平日對個案採縱容的態度，二人關係親密；個案與祖母關係亦親密，但近一年對祖母有數次攻擊行為，導致祖母因之行動受影響（見圖二）。



圖二 家族成員互動圖

2.同儕關係：幾乎沒有同儕的朋友，多獨自一人玩耍。

- (二) 社交與溝通能力：社交技巧差，過度的示好或過度的怕生，「我好喜歡你、好愛你喔！」
「我才不怕你耶！我要和你打架！」，常有重複話語的現象，談話時無法拿捏與人互動的適當距離（靠的太近），常引起他人反感，無法建立及維持長久的友誼及合適的人際關係。
- (三) 學校方面：學業成績差，並且有學習障礙，與老師同學的互動關係常發生衝突，無法遵循學校規範，對學校相關的人事物也都漠不關心。
- (四) 自我概念：自大、攻擊；自覺人緣很好大家都喜歡他，「我很乖、很帥啊！你們大家都愛我！」，覺得自己很厲害、力氣大，「我很厲害喔！沒人可以打的贏我！來比力氣啊！我要向你挑戰！」。

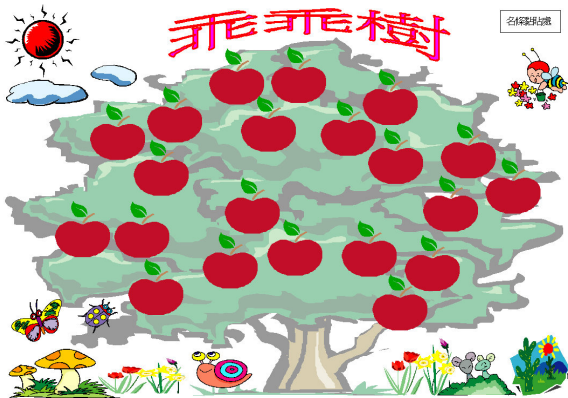
護理問題與計畫

綜合上述的評估，歸納個案的護理問題為：一、潛在性暴力—針對他人/缺乏自我控制力、個人缺乏因應能力；二、社交互動障礙/缺乏社交技巧、缺乏促進互相關係的知識、溝通障礙。
一、潛在性暴力—針對他人/缺乏自我控制力、個人缺乏因應能力（6月6日至9月12日）。

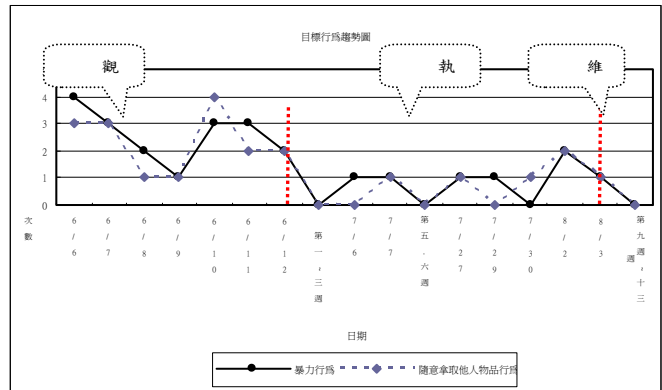
主、客觀資料	(一) 6/7 個案主訴：「我就是要打他耶怎樣!你也打不過我啊!」。 (二) 6/10 個案主訴：「我很厲害喔！沒人可以打的贏我！來比力氣啊！我要挑戰你！」。 (三) 個案表情愉悅，面帶笑容，活動量大，一句話重複許多遍，過度示好，無法分辨別人心情好壞，挑釁對方，我行我素，完全無法顧及他人感受。 (四) 6/6~6/12 運用次數法記錄，以「目標行為頻率記錄表」收集不當行為次數，建立行為處理基準線，暴力行為出現平均 2 次/天。
護理目標	短程目標：個案於 2 週內暴力行為由平均 2 次/天降低為平均 1 次/天。 長程目標：個案於三個月內暴力行為由平均 2 次/天降低為平均 3 次/週，並且可學習到以言語表達需求。
	(一) 建立信任、治療性的人際關係。 1.採一對一方式與個案接觸，以關懷、親切、真誠的態度與個案互動。 2.每日主動與個案打招呼，關心個案，提供自己。 (二) 鼓勵個案以言語表達對暴力攻擊他人的感受。 (三) 給予充足時間，耐心引導個案以口語表達產生暴力的原因、看法。

護理措施	<p>(四) 教導個案瞭解暴力之不當行為所造成的嚴重後果。</p> <p>(五) 執行行為治療 (6/13~9/12)。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 以行為治療原則與個案、家屬共同討論訂定行為契約，並共同簽署負責。 2. 目標行為設定：不出現以肢體 (手、腳) 拍打、踢他人的行為。 3. 訂定增強物：與家屬、個案共同討論後，以個案最喜好的(1)洗衣機之操作、(2)自行選購零食、(3)公開性的頒獎，為正向行為表現的增強物。 <p>4. 評分標準：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 以電腦繪製乖乖樹 (見圖三) 二棵，分別放置於護理站佈告欄及病人床頭牆上。 (2) 每日三班各為一小單位，個案未出現「以肢體 (手、腳) 拍打、踢他人」的行為則由當班負責護士給予「好棒蘋果」一顆，並由個案將好棒蘋果黏貼於「乖乖樹」上。 (3) 出現「以肢體 (手、腳) 拍打、踢他人」，則取消「好棒蘋果」一顆，並立即限制活動罰站一小時。 (4) 當天集滿 3 顆「好棒蘋果」則隔日可由負責護士監督下執行上午及下午洗衣機之操作。 (5) 累計集滿 15 顆「好棒蘋果」則於病房購物時間可有 100 元自行選購零食之權利。 (6) 21 顆好棒蘋果貼滿乖乖樹則可於病房大家庭會議上公開頒給獎狀，表揚行為良好。 <p>5. 行為處理策略：每週與家屬、個案共同討論，依據個案行為表現，採循序漸進，適時修訂行為契約內容，並做效果評值，給予再肯定。</p>
成效評值	<p>(一) 筆者與個案建立良好的治療性人際關係，個案訴：「我好喜歡你喔！我當你兒子好不好？」、「我要和你一樣，我以後長大也要當護士！」。</p> <p>(二) 自 6/13 執行行為契約個案表現高度興趣，主動要求配合，不時詢問：「謝護士叔叔，我有沒有很棒啊！你喜不喜歡我啊！」。</p> <p>(三) 第一、二、三週：個案保持正向的行為。</p> <p>(四) 第四週：7/6 因被病友取笑「笨」，而出手拍打對方背部數下，與個案討論其行為，個案表示：「他先罵我的，我要揍死他！」，態度固執，並表示：「行為契約不好玩，我不想做了」；7/7 找病友玩牌被拒絕，用手打對方 2 巴掌，立即依行為契約處理；接下來 3 日個案對行為契約配合被動，深入探討原因，個案則表示自己比較喜歡吃波卡洋芋片，但購物時都沒賣，與其父討論後，表示可配合，故 7/10 修訂行為契約評分標準，增加：「累積 6 顆好棒蘋果則隔日由父親帶來波卡洋芋片一罐作為鼓勵。」，刪除：「集滿 15 個顆好棒蘋果則於病房購物時間可有 100 元自行選購零食之權利。」。</p> <p>(五) 第五、六週：個案因其父常來探視，且得到喜歡的零食，並常拿獎狀向病友展示，表示「我是一個乖小孩，是最棒的。」。</p> <p>(六) 第七週：7/27 個案因向病友要波卡洋芋片不成，憤而用手拍打對方手臂，並強行搶奪，立即制止，並依行為契約處理，再討論其不當行為，於筆者耐心引導下，個案方可承認其行為不當，承諾改過。</p> <p>(七) 第八週：8/2 個案因無法完成愛心園功課而用手拍打旁邊病友的背部及頭部數下，同日下午因想和同儕的病友玩牌遭拒絕，憤而用手拍打對方臉部及頭部，依行為契約處理。個案對其行為多做合理化解釋，予耐心多次引導表達，稍可承認其行為不當，8/3 上午謊稱昨日有獲得 3 顆「好棒蘋果」，欲強行操作洗衣機，經護士制止後，個案顯不悅，大聲表示：「操作洗衣機太簡單了，不用表現好我也會操作了！」，入病室後，隨即出手打病友背部數下，立即依行為契約處理。筆者評估操作洗衣機已無法滿足個案的需求，故與醫療團隊及家屬討論，於 8/4 下午與個案會談，修訂契約標準，予增加：「當天集滿 3 個好棒蘋果則隔日可於負責護士監督下負責執行 1. 上午早操錄放音機之取、放與操作；2. 上午、下午負責將適量洗衣粉倒入洗衣機內及洗衣機之操作。」，個案對增強物感到相當有興趣，信心滿滿的表示一定要做好。</p> <p>(八) 第九週：個案配合度高，對自己的行為表現感到滿意，8/14 查房時發現個案將所獲得的獎狀亂丟，會談時表示很喜歡駐衛警的制服，筆者評估個案對獎狀的興趣減弱，故再度與醫療團隊討論後，修訂契約標準，「21 顆好棒蘋果貼滿乖乖樹則可於病房大家庭會議上公開頒給乖孩子糾察隊專用背心穿著，協助維持病房秩序。」。</p>

第十、十一、十二、十三週：個案可配合執行行為契約，自控行為及情緒表現，以口語表達其需求及感受，並參與病房活動。
 (九)近4週來未出現暴力攻擊他人的行為，能以言語表達需求，潛在性暴力一針對他人的問題，明顯獲得改善，護理目標達成，6/13-9/12暴力攻擊行為共出現7次(見圖四)。



圖三 乖乖樹



圖四 目標行為趨勢圖

二、社交互動障礙/缺乏社交技巧、缺乏促進互相關係的知識、溝通障礙(6月6日至9月12日)。

主、客觀資料	(一) 6/6 個案主訴：「我只是拍他而已，又沒有打他，我想和他做朋友啊!我為什麼要道歉!」。 (二) 6/7 個案主訴：「他說我一直靠近他，我想和他說話啊!」。 (三) 6/8 「我為什麼要聽別人的話，我最大啊!我想這樣玩啊!」。 (四) 個案喜歡與人互動，但其肢體語言表達欠佳，常讓他人誤會!並常堅持己見，導致參與活動時多受他人拒絕。
護理目標	短程目標：個案於3週內可主動以言語表達社交互動的困難，回覆示教正向社交互動技巧。 長程目標：個案於住院期間可主動以正向社交互動技巧與人互動。
護理措施	(一) 建立信任、治療性的人際關係。 (二) 教導以言語向護士表達社交互動的困難。 (三) 以護士為角色模範，加強正向社交技巧。 (四) 教導向其他病友、工作人員介紹自己，讓個案學習自我介紹的技巧。 (五) 教導與其他病友、工作人員互動時保持社交距離(一個手臂長距離)，並做示範。 (六) 參與愛心園情境教學活動運用請、謝謝、對不起的社交技巧，作角色模範，讓個案學習。 (七) 教導遇到其他病友、工作人員時應雙眼注意對方、面帶微笑、並主動打招呼，說：「你好!」、「早安!」等等。 (八) 教導參與病房遊戲時，需遵守遊戲規則。 (九) 教導要玩別人的東西時，要能以和善的口語徵求對方的允許。 (十) 鼓勵勇於以口語承認其不適當行為，並適時向他人道歉。 (十一) 教導適時傾聽他人說話，勿中斷他人話語。 (十二) 教導多讚美別人，並接受他人的讚美。 (十三) 鼓勵、要求個案回覆示教正向社交技巧。 (十四) 當個案能主動表現正向社交技巧，立即給予口頭讚賞。 (十五) 在每週病房大家庭會議上公開予口頭讚賞個案表現良好。 (十六) 在其父來訪客時，向其父當面稱讚個案表現良好。

成效評值	<p>(一) 6/24 個案訴：「我有”請”他和我玩啊!他不要，我跟你說，謝護士叔叔我很棒吧!」、「我現在都沒有靠別人很近了，我知道說話要保持距離嘛!」，個案可運用「請、謝謝、對不起」與他人互動，並保持合宜的社交距離。</p> <p>(二) 7/30 個案訴：「我早上起床後遇到人，我會很有禮貌的打招呼喔!沒有亂拍他，大家都很高興喔!」，個案可主動與他人打招呼、面帶微笑，並對於別人給予的口頭讚賞也感到高興。</p> <p>(三) 8/20 個案訴：「現在他們跟我都很好，會跟我玩，我會遵守大家的遊戲規矩!不亂來，我還會稱讚別人耶!」，個案與病友互動可適時運用正向社交技巧，並保持社交距離，遇他人拒絕時可主動以言語表示，病友也會主動邀請個案加入他們的活動，故健康問題：社交互動障礙，明顯獲得改善，護理目標達成。</p>
------	---

結果與討論

經由此次的護理過程，成功的矯正個案因疾病所導致的暴力、擅取物品與社交技巧障礙等問題，個案行為明顯獲得改善，並可運用正向社交技巧與人互動，顯示此次護理過程在矯正亞斯伯格症個案的不當行為上成效顯著。個案情緒自控力差，脫序行為，固著的思考，不合乎時宜的口語表達，導致人際關係不好，對於筆者使用較複雜的語意時，理解能力差。故執行行為契約時，需耗費相當多的時間教導與溝通，並配合行為觀察個案表現，方能確定個案是否真正瞭解。也正因為亞氏症這些特殊的症狀表現，個案一再挑戰行為治療計劃。為此筆者同理個案的特質，發揮耐心與恆心主動針對其行為變化，不斷的構思，適時更換增強物，引發個案參與行為治療計劃的動機，主動持續配合執行，終究能糾正其不當的行為表現，使護理問題能成功獲得明顯的改善。透過此次的護理過程，更深入了解亞氏症獨特的行為表現，專注、固執、重覆動作於某一項其感興趣的事物，當別人不順其意時易出現激烈的情緒反應甚至攻擊對方，缺乏社交技巧致人際關係欠佳，經由筆者運用行為治療（代幣增強法），適時評估成效，修正護理措施，提升個案社交技巧，改善人際關係，衛教家屬了解治療過程，強化家屬的治療參與度，擬定完善的治療計畫，方能獲得最終治療目標。

結論與建議

多數亞氏症者有正常的智能，但臨床觀察，個案的注意力不集中、人際關係差...等臨床特徵，常是導致學習障礙，以致學業成績明顯落後。醫療的介入釐清了個案的真正問題，也適度的改變了其不當行為，但礙於健保的侷限規定，三個月的時間無法完全將正向的行為內化，且個案在學習成長過程有賴於家庭、學校的教導訓練，倘若教育單位、學校老師缺乏相關知識，便無從給予適當的輔導，另外較可惜的是學校方面因受限於公務繁忙，家長肩負有經濟壓力，無法完整參與治療過程，學習照顧個案，不免令筆者擔憂個案出院後回歸家庭、學校，是否能繼續醫療單位的正向行為訓練模式，協助個案糾正其不當行為，而不是將其視為頭痛的問題兒童，漠視、忽略他，剝奪其正常學習的機會，讓亞氏症孩童能有正常的人格發展。兒童青少年精神科專業從業人員必須儘早充實亞氏症的相關醫療資訊及治療方式，以期能在將來面對這些孩童所帶來的挑戰時不會手足無措，無法提供更正確、正向的協助，而喪失治療上的黃金機會。另外，更應做好個案出院轉銜服務，轉介適合孩子們的處所，延續

照護，另外，也應加強教育家屬對亞氏症的疾病認知及個別性的照顧方式。在此建議醫療單位有義務協助家屬及學校老師瞭解亞氏症的相關醫療知識，對此類個案提供個別化的學習訓練計劃，幫助其成長，並提昇其社會適應能力；醫療單位、學校、病童家庭可建立更迅速暢通的聯絡專線，共同努力，適時協助、支持病童，讓他們在成長過程中多一些快樂，少一些挫折。

參考資料

- 王大延 (1997) · 代幣制度對國小學童攻擊與暴力行為的影響研究 · *台北市立師院學報*, 28, 253-274。
- 宋維村 (2003) · *亞斯伯格症治療* · 92 年兒童青少年精神科專科醫師繼續教育課程。
- 吳若蘭 (1997) · 運用行為修正於一位精神分裂症病患擅取他人物品行為之護理經驗 · *高雄護理*, 14 (1), 66-76。
- 何東墀 (2002) · 認識亞斯伯格症-「另類自閉症？」 · *特教園丁*, 17 (4), 49-55。
- 林薇瑄 (2005, 3 月 15 日) · *亞斯伯格症兒童個案研究* · 網路社會學通訊期刊 · 2006 年 5 月 28 日取自 <http://mail.nhu.edu.tw/~society/e-j/45/45-13.htm>
- 胡斯淳 (2003) · 亞斯伯格症的特徵 · *屏師特殊教育*, 5, 54-62。
- 徐澄清 (2001) · 代幣增強制的行為塑造案例 · *健康世界*, 184, 69-80。
- 教育部 (2002) · *身心障礙及資賦優異學生鑑定原則鑑定基準* · 台北：教育部。
- 教育署 (2002) · *特殊學校自閉症兒童輔導教學計劃指引* · 台北：教育署。
- 張學岑 (2003, 5 月 5 日) · *另類星兒---亞斯伯格症候群* · 林口長庚兒童醫院院訊 · 2006 年 5 月取自 <http://www.cgmh.com.tw/chldhos/news.htm>
- 賴銘次 (2000) · *特殊兒童異常行為之診斷與治療* (371-416 頁) · 台北：心理。
- 盧純華 (1992) · *精神科護理學* (397-408 頁) · 台北：華杏。
- Attwood, T. (2004) · *亞斯伯格症：寫給父母及專業人士的實用指南* (何善欣譯) · 台北：久周。(原著出版於 1998)
- Bock, S. & Myles, B. (1999). An overview of characteristics of Asperger Syndrome. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34 (4), 511-520.
- Carpenter, L. B. (2001). Utilizing travel cards to increase productive student behavior, teacher collaboration, and parent-school communication. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36, 318-322.
- Gannon, P., Harmon, M., & Williams, B. F. (1997). An in-home token system for a student with attention deficit hyperactivity disorder. *B.C. Journal of Special Education*, 21(2), 33-40.
- Gresham, F. M. (1998). Social skills training: should we raze, remodel, or rebuild? *Behavior Disorders*, 24(1), 19-25.
- Koegel, L. K., & Koegel, R. L. (1990). Extend reductions in stereotypic behavior of student with autism through a self-management treatment package. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 23, 119-127.

- Lund, C. J. (2001). The effects of a peer-mediated intervention on the classroom behaviors of token earners and peer helpers: An investigation of stimulus generalization. *Dissertation Abstracts International: Section B: the Sciences & Engineering*, 61(7-B), 3826.
- Lyon, C. S., & Lagarde, R. (1997). Tokens for success: using the graduated reinforcement. *Teaching Exceptional Children*, 29(6), 52-57.
- Martin, G., & Pear, J. (1996). *Behavior modification: What it is and how to do it.*(5th ED.). NJ: Prentice-Hall, Inc. 300-312.
- Miller, L. K. (1997). *Principles of everyday behavior analysis.* (3rd ED.). Monterey, CA : Brooks/Cloe.
- Miltenberger R. G. (2001). *Behavior modification: Principles and procedures*(2nd ed.).CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Musser, E. H., Bray, M. A., Kehle, T. J. Jenson, W. R. (2001). Reducing Disruptive behaviors in students with serious emotional disturbance. *School Psychology Review*, 30(2), 294-304.
- Myles, B. S. (2005) • 亞斯伯格症-教育人員及家長指南(楊宗仁、張雯婷、楊麗娟譯) • 台北：心理。(原著出版於1998)
- Ozonoff, S., Dawson, G., & Mcpartland, J. (2002). *A parent's guide to Asperger syndrome and high-functioning autism.* NY: The Guildford Press.
- Safran, S. (2001). Asperger Syndrome:The emerging challenge to special education. *Exceptional Children*, 67, 151-160.
- Sofronoff, K. & Farbotko, M. (2002). The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. *Autism*, 6(3), 271-286.
- Steven, E., & Tyler, D., (2002). Asperger syndrome and the development of social competence. *Focus on Autism and other Developmental Disabilities*, 17, 161-164.
- Thorp, D. M., Stahmer, A.C., & Schreibman, L. (1995). The effects of sociodramatic play training on children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 25, 263-281.

The Nursing Experience of Applying Behaviour Therapy as Treatment to a Subject With Asperger's Syndrome

Chih-Lung Hsieh Su-Ying Chen* Shu-Fang Su**

Abstract

This article is based on applying behaviour therapy to treat a subject with Asperger's Syndrome. From the behaviour information obtained through in-depth conversations with the subject's family and school teacher and actual observation of the subject's clinical behaviour, it was determined that the subject's main health issues were related to the underlying aggressive behaviour towards others, as well as causing physical harm to others, and the lack of social interaction and social skills. A behaviour modification program, based on role playing and role modelling, was established after collaboration between the authors, the subject, the subject's family, and the medical team. Subjects of inappropriate behaviour significantly improved after 3 months of treatment to rectify violent behavior caused by the illness, such as issues of arrogating items and the lack of social skills, and the subject's violent episodes towards others decreased from an average of twice per day to twice a month. In addition, the subject was able to use appropriate social skills to interact with others to establish positive relationships and successfully return to the classroom. This demonstrated that the application of behaviour therapy has a significant effect in rectifying inappropriate behaviours caused by Asperger's Syndrome.

Key Words : Asperger's Disorder, Aggressive behavior, Behavior therapy, Social skills

Head Nurse, Department of Nursing, Kaohsiung kai-Suan Psychiatric Hospital

R.N.MSN, Director of Nursing, Lokan Hospital*

R.N.MSN, Director of Nursing, Kaohsiung kai-Suan Psychiatric Hospital**

Address correspondence to : Shu-Fang Su ,No.130, Kai-Suan 2nd Rd, Kaohsiung , Taiwan(R.O.C)

TEL : 07-7513171-2368

E-mail : sf0623@yahoo.com.tw