

輕度自閉症類群障礙年輕成人患者特定日間留院 治療方案—三例個案報告

林宛儀¹ 丘彥南¹ 楊智涼¹ 李素貞¹ 蕭嫩妮¹
劉有寶² 黃琳婉¹ 郭純雅³ 李姿誼⁴

目的：針對輕度自閉症類群障礙年輕成人患者，探討完整的日間留院治療模式，以提升患者人際互動、職業適應與社區獨立生活功能，進而改善其生活品質。**方法：**招募輕度自閉症類群障礙成人患者，進行為期半年的半天日間留院治療，治療內容包括心理諮詢、人際互動、工作適應、社區融合、休閒安排、自我照顧等層面；使用成人自閉症量表 (Autism-Spectrum Questionnaire)、同理心量表 (Empathy Questionnaire)、友誼量表 (Friendship Questionnaire)、臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷等評估工具，並佐以質性分析評估療效。**結果：**三位患者在自閉症量表及生活品質量表中對環境滿意度的分數皆出現逐步下降及提升之狀況，其中有兩位患者於此方案治療中或治療後短期內順利就業。**結論：**此短期積極治療方案具有相當的挑戰性，反而是可行的。它可協助患者改善自閉症症狀，增進環境生活品質滿意度，並提升就業成功率與社區參與度。其中，患者有明確的復健目標、工作動機強烈、家庭支持度高、家人對患者有適切的期待以及未合併其他情緒問題，可能是患者順利進入職場與融入社區的有利因子。

關鍵詞：輕度自閉症類群障礙，年輕成人，職業重建，社區融合，日間留院治療

前言

近年來，許多國外文獻開始注意到自閉症類群障礙 (Autism Spectrum Disorder, ASD) 患者成年後的生活，在臺灣，高達 81.5% 的自閉症類群障礙成人患者沒有就業，他們每天待在家裡，依賴家人，且休閒生活匱乏，鮮少使用社區資源，無法在社區中獨立 (簡伶寧、梁碧明，2009；Lin, Yu, & Yu, 2012)。根據衛生福利部的調查，2013 年全國有 13072 位自閉症患者 (衛生福利部，2013)，Lin 等人 (2012) 更指出全臺約有 20% 的自閉症患者超過 18 歲，估計在未來十年中，自閉症成人患者人數將約達 7000 人，因此，改善他們的工作與生活品質的相關

議題是相當需要被重視的。

根據美國精神醫學會最新出版的 DSM-V (American Psychiatric Association, 2013)，自閉症類群障礙包括過去 DSM-IV 中的自閉症 (Autistic disorder)、亞斯伯格症 (Asperger's disorder)、其他未註明的廣泛性發展障礙 (Pervasive developmental disorder not otherwise specified) 及兒童期崩解障礙 (Childhood disintegrative disorder)。但 DSM-V 不再定義亞型 (subtype)，而是註記其嚴重度及所需協助的程度，分為三個層級 (Level)，本文所指的輕度自閉症類群障礙係屬嚴重度為層級一 (Level 1) 需要部分支持者。此類患者大多有正常智力、較佳之生活適應能力及較輕的溝通互動障礙。但他們在學習

國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部¹ 澳洲昆士蘭大學心理系² 中山醫學大學附設醫院精神科³ 國立成功大學醫學院附設醫院精神科⁴

通訊作者地址：林宛儀，100 臺北市中山南路 7 號 · 電話：02-23123456 分機 67876；電子信箱：wenny0426@gmail.com
接受刊載：103 年 5 月 19 日

上、生活上及溝通互動上，仍需要部分協助，如高功能自閉症與亞斯伯格患者。

高功能自閉症與亞斯伯格症成人患者因智商可能沒有問題或高於常人，甚至擁有特殊長才，在職業復健體系中，往往被忽略其需求（張萬烽，2011）。由於他們缺乏適切的社交互動、人際溝通技巧，且時常出現刻板化的行為、缺乏彈性，導致自學校畢業後無法順利進入職場（簡伶寧、梁碧明，2009；張萬烽，2011；Eaves & Ho, 2008）。他們在與人交往時無法理解社會線索、缺乏幽默感，因而沒有親近的朋友，造成長久社會疏離（Eaves & Ho, 2008; Hillier, Fish, Cloppert, & Beversdorf, 2007）。Hurlbutt 與 Chalmers (2004) 也提到這些成人患者因社交、溝通和感官的問題，容易和同事有衝突，因此在找工作與維持工作上碰到很大的障礙，影響其生活品質。

針對高功能自閉症與亞斯伯格症患者的介入，應從提升社會適應著手，即居住、工作、友誼等，進而提升生活品質（Howlin, Goode, Hutton, & Rutter, 2004; Howlin, Moss, Savage, & Rutter, 2013）。Eaves 與 Ho (2008) 也強調介入需根據患者最重要的需求：工作、友誼與獨立自主。Howlin (2000) 和 Hillier 等人 (2007) 均提到社交與工作技巧支持團體可以增進自閉症類群障礙成人患者的自我覺察、友誼與就業成功，團體進行的焦點包含人際互動、求職技巧、問題解決能力、自我覺察、心智理論等。

就業服務的介入，尤其是支持性就業服務，可改善高功能自閉症與亞斯伯格症患者的生活品質、自閉症之症狀與認知功能，並提升就業率（Hendricks & Wehman, 2009; Howlin, 2000; Taylor et al., 2013）。Nesbitt (2000) 指出亞斯伯格患者在適當的支持下，可成功就業。Hillier 等人 (2007) 則提到可透過工作技巧支持團體，幫助成員了解工作的重要、自己適合的工作及如何找工作，進而達到理想的就業目標。Hendricks 與 Wehman (2009) 和 Hurlbutt 與 Chalmers (2004) 均表示此類患者在職場上遇到

的問題主要不是工作能力不足，而是與同事間的互動，因此介入應從職場人際互動著手，以減輕患者對同事的不適切言行，並提升就業穩定。

此外，由於許多亞斯伯格成人患者容易低自尊，並合併憂鬱症或其他情緒問題，因此在介入上需合併心理諮商、精神健康相關服務，以監測患者的精神、情緒狀態（Cederlund, Hagberg, Billstedt, Gillberg, & Gillberg, 2008; Hendricks & Wehman, 2009; Hurlbutt & Chalmers, 2004; Nesbitt, 2000）。Cederlund 等人 (2008) 更指出這類患者常常誤觸法網，因此社區適應訓練需包含相關的法律議題，以保障自身權益及避免犯罪。

目前國內外皆缺乏針對自閉症成人患者之日間照護服務，然而此類患者急需相關的介入，Lin 等人 (2012) 建議可針對成人的需求設計日間照護服務，除了社交技巧訓練、就業服務、心理諮詢外，並加強自我照顧、休閒安排與社區適應等訓練。此外，本研究團隊曾對輕度自閉症類群障礙年輕成人患者進行門診結構性人際治療團體，在十次的團體治療後，患者們的自閉症症狀及同理心皆有改善，並表示希望能透過更密集、完整的介入，如：日間照護服務，以符合患者們在人際互動、就業及社會適應等面向的需求（Chiu et al., 2011）。

本研究報告中所提出的針對輕度自閉症類群障礙年輕成人患者設計的特定日間留院完整積極治療模式，係作者們所屬的醫療團隊在回顧文獻，並進行輕度自閉症類群障礙年輕成人患者門診結構性人際治療團體（Chiu et al., 2011）之後，鑑於此類患者之需求所研擬而成的，治療內容包含心理諮詢、人際互動、工作適應、社區融合、休閒安排、自我照顧等層面，治療目標為提升患者人際互動、職業適應與社區獨立生活之功能，進而改善其生活品質。希望透過更高度專業治療的投入，提供給門診治療效果仍有限而有潛能之輕度自閉症類群障礙年輕成人患者一個更進一步促進其自我實現及社會

參與的機會。

病例報告

收案流程

經由精神科醫師轉介，參加過「輕度自閉症類群障礙成人患者人際關係成長團體」且符合下列條件者：(1) 為輕度自閉症類群障礙之患者；(2) 18 歲至 30 歲；(3) 可全程參與為期半年、每日半天的治療活動；(4) 可自理個人衛生，照顧基本自身安全，持平穩定與他人相處，具口語會話能力；有動機改善自己，增進社會適應及尋找合適工作機會者；願意接受指導者；(5) 具有身心障礙手冊或重大傷病卡者；(6) 家屬可認同並配合支持此治療方案者。

經由精神科專科醫師、臨床心理師與職能治療師訪談後，共收治三位患者，患者們在家屬陪同下參與「招生說明會」，於入院當天填寫「住院同意書」後正式入院。

個案描述

甲先生，20 歲男性，高職畢業，與家人同住。患者從小眼神接觸少、不喜歡與人互動且興趣侷限，於 11 歲時被診斷有亞斯伯格症，由於思考模式較固著、社交技巧較差，於求學時常和師長、同學有衝突。其對當軍人抱有不切實際的憧憬，但因父母反對，且無法接受家人批評，因此長期和家人有爭執。於畢業後曾在大賣場工作三週，也曾在工廠擔任作業員一週，但都因動作太慢、與同事關係不睦而被迫離職。平時喜歡讀軍事方面的書籍、逛電腦展，但因成天賦閒在家、缺乏適切的工作技能與社交技巧，

三年前開始固定看精神科門診。患者參與此日間病房治療方案的目標為「找到適合的工作」，其魏氏成人智力量表第三版評估結果為：全智商 77，語言智商 82，操作智商 72（如表一）。

乙先生，27 歲男性，專科畢業，與家人同住。九歲時因妥瑞氏症出現發聲型抽搦 (vocal tic)，接受藥物治療後情況稍有改善。於兩年前因焦慮、情緒低落、失眠問題至精神科門診求助，表示自己過去在人際溝通、社會互動上有許多問題，容易講錯話但事後又反悔，不知怎麼交朋友，常常覺得自己和別人不一樣，經評估後診斷為亞斯伯格症。曾在化工廠工作兩年，因失眠、情緒問題而離職。平日作息日夜顛倒，常和朋友打牌、打籃球、逛街，喜歡研讀三國誌、看體育新聞，父母對患者較保護，給予許多金錢任其揮霍。患者參與此日間病房治療方案的目標為「成為更好的人」，目前規律服用診所所開之抗焦慮藥、安眠藥，其魏氏成人智力量表第三版評估結果為：全智商 87，語言智商 98，操作智商 76。

丙先生，24 歲男性，專科畢業，與家人同住。從小語言、動作發展較慢，缺乏眼神接觸與適切的互動技巧，興趣較侷限，喜歡看三國演義、歷史故事、虛擬人物等。兩年前因生活作息鬆散、網路過度使用、生活漫無目標而至精神科求診，經評估後診斷為亞斯伯格症。沒有工作經驗，反應較慢，過去曾在學校資源教室工讀，平日多上網看體育、財經新聞，缺少較親近的朋友。患者參與此日間病房治療方案的目標為「找到適合工作」，其魏氏成人智力量表第三版評估結果為：全智商 92，語言智商 95，操作智商 88。

表一

個案資料描述

個案	性別	年紀	診斷	學歷	職業	魏氏智力測驗
甲先生	男	20	亞斯伯格症	高職畢	無	FIQ: 77, VIQ: 82, PIQ: 72
乙先生	男	27	亞斯伯格症	專科畢	無	FIQ: 87, VIQ: 98, PIQ: 76
丙先生	男	24	亞斯伯格症	專科畢	無	FIQ: 92, VIQ: 95, PIQ: 88

註：FIQ: Full Intelligence Quotient; VIQ: Verbal Intelligence Quotient; PIQ: Performance Intelligence Quotient

評估工具

作者們回顧 Hillier 等人 (2007) 之研究，其針對高功能自閉症成人患者所提供的社交與工作技巧支持團體中，使用成人自閉症量表 (Autism-Spectrum Questionnaire) 與同理心量表 (Empathy Questionnaire) 評估患者的進展，並指出此兩量表適合作為評量患者進步的工具。除了量表資料外，亦包含臨床觀察、團隊討論及患者回饋等質性資料輔佐。

本研究除了採用上述成人自閉症量表、同理心量表外，因探討患者友誼與生活品質的療效，故加上友誼量表 (Friendship Questionnaire) 與生活品質問卷。所有患者在入院時、入院後三個月以及出院時，皆需填寫此四種量表。治療成效以量表資料與臨床觀察、團隊討論及患者回饋等質性資料共同監測。

成人自閉症量表

此量表係 Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin 與 Clubley (2001) 所研發，其中文版具有良好的再測信度與內部一致性 (Lau et al., 2013)。受試者閱讀 50 個敘述（如：我比較喜歡與人共事，而不是獨自工作），並勾選自認為最適合的答案：完全同意、少許同意、少許不同意、完全不同意，分數越高代表自閉症特質越顯著。原著發表此量表的自閉商數 (Autism Quotient, AQ) 切截分數 (cut-off score) 是 32 分，大於或等於 32 分表示有顯著的自閉症特質，亞斯伯格症／高功能自閉症成人之 AQ 常模平均數為 35.8 ± 6.5 分，正常組則為 16.4 ± 6.3 分。

同理心量表

此量表係 Baron-Cohen 與 Wheelwright (2004) 所研發，共 60 題，受試者依描述狀況圈選出最適合的選項（如：我很能知道別人是否想加入談話），圈選出非常符合、有些符合、有些不符合、非常不符合，總分範圍由 0 分到 80 分，分數越高代表越富有同理心能力。原著發表此量表的同理心商數 (Empathy Quotient, EQ) 在亞斯伯格症／高功能自閉症患者中之常模平均數為 20.4 ± 11.6 分，控制組則為 $42.1 \pm$

10.6 分。

友誼量表

此量表係 Baron-Cohen 與 Wheelwright (2003) 所研發，共 35 題，受試者選擇一個最適合自己的敘述（如：a. 我有一個或兩個特別好的朋友 b. 我有幾個最好的朋友 c. 我沒有最好的朋友）。總分範圍由 0 分到 135 分，分數越高代表友誼狀況較佳。原著發表此量表的友誼商數 (Friendship Questionnaire, FQ) 在正常組男性中之常模平均數為 70.3 ± 15.7 分，正常組女性為 90 ± 16.1 分，自閉症類群障礙男性為 53.2 ± 18.3 分，自閉症類群障礙女性為 59.8 ± 25.1 分。

生活品質問卷

採用臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF: Taiwan Version) (姚開屏, 2005)，共 28 題，包括生理、心理、社會關係、環境四個範疇，採用李克氏五點量尺，分數愈高表示生活品質越佳，每個範疇最低 4 分，最高 20 分。

治療方案

此方案乃一為期半年、每週五個半天（三小時）之日間留院治療模式，以促進輕度自閉症類群障礙年輕成人患者之家庭及社區生活適應，並進行職業適應準備，以銜接未來之生涯規劃。治療內容包括：人際溝通及社交訓練、職業輔導訓練、家庭生活適應訓練、休閒生活安排訓練、時間管理訓練、社區資源運用及法律基本常識訓練、自我健康管理訓練、情緒及行為自我管理訓練，重要家屬之參與。此治療方案參與照護之治療團隊成員包括：主治醫師、住院醫師、職能治療師、心理師、社工師，由職能治療師擔任個案管理員。每週活動設計如下：

1. 身心靈講座：由住院醫師帶領，促進身心健康概念與自我健康管理之能力與習慣。主題有：睡眠衛生、身體掃描與冥想練習、身體質量指數、肌肉放鬆練習等。
2. 人際互動團體：由心理師帶領，提供溝通與

社交技巧訓練，增強自我覺察與自我效能。主題有：自閉症症狀之自我覺察、壓力因應及情緒管理、同理心運用、與家人／朋友／異性相處之溝通互動技巧等。

3. 工作適應團體：由職能治療師帶領，探索職業潛能、提昇工作態度與工作技巧、加強求職技巧等。主題有：職能評估、就業資源應用、履歷表撰寫、面試模擬、職場人際互動等。
4. 社區適應：由職能治療師、社工師輪流帶領，改善家庭生活適應、提升自我照顧之獨立性、促進社區資源運用等。主題有：家事處理技巧、服裝儀容修飾、金錢管理、時間管理、法律常識與自閉症相關基金會之交流等。
5. 樂活一族：由職能治療師帶領，增進休閒生活安排、提升生活品質。主題有：參訪美術館／博物館／藝文中心之展覽、至運動中心／體育館運動、名勝古蹟之旅等。

為提升患者的工作態度，培養良好的工作習慣，除了每天的治療活動外，患者需紀錄當天的心得、協助準備活動與清理環境，並視需要安排個別會談。在個別會談中，治療師除了

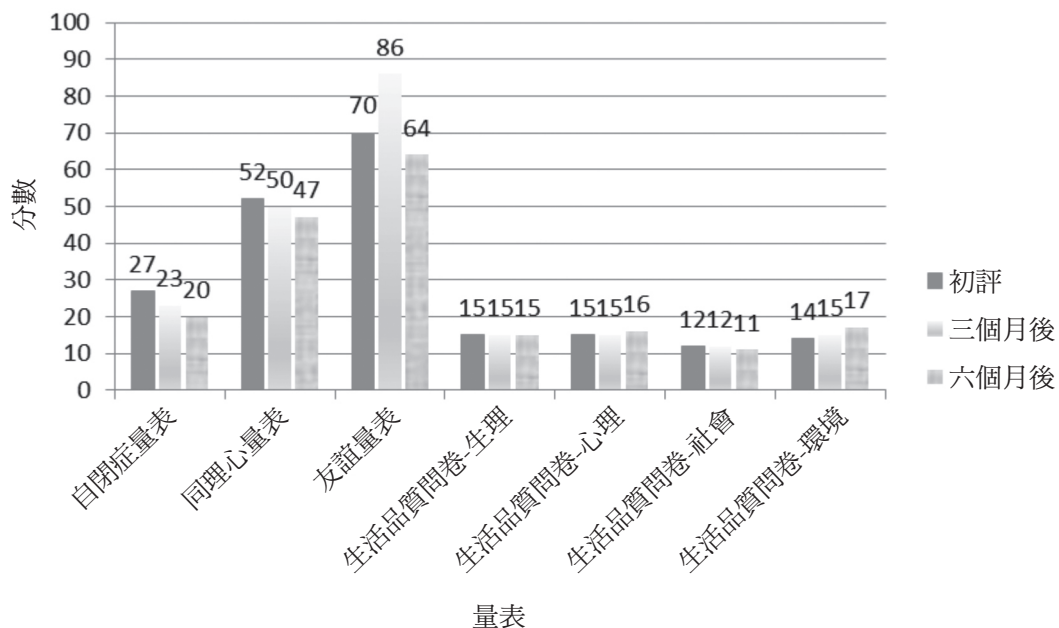
協助患者面對及處理與家人、朋友的衝突外，亦和患者討論個別化就業計劃，持續在患者求職過程中給予協助，如工作搜尋、履歷表撰寫、面試模擬等，並檢討實際面試時的表現，以從中學習與成長。此外，研究團隊每週會將臨床觀察與團隊討論記載於病歷中，以確認課程執行成效，並針對患者的需求調整課程內容。

治療結果

甲先生

甲先生完整參與六個月的治療療程且全勤，其評估結果顯示（參見圖一），在自閉症量表及生活品質量表中的環境滿意度皆有進步，但在同理心量表則出現退步的情形。於就業方面，患者原先一直執著於要當兵、報考軍校等，因此一直怪罪父母幫他辦殘障手冊害他免役。經治療師提供許多相關就業資訊後，患者稍可轉移注意力到其他的工作上，在治療師協助下於出院兩週內找到傳送的工作。

回顧甲先生在團體中的表現，治療初期講話常常不看人、對話突兀，於治療後期在眼神接觸、輪流對話、察言觀色等溝通行為為上有進



圖一 甲先生的評估結果

步，但在情緒控制上，常常因為和家人的衝突，如：家人反對他當兵、指責他都不去工作，而遷怒到治療師，且在團體中較無法接受治療師、其他成員的建議，亦經不起別人開他玩笑，想法較固著，挫折忍受度低。患者平時與其他成員聊天的內容大多抱怨家人，在團體結束後時常要求個別會談，以解決和家人的衝突。

甲先生對於此治療方案的回饋為「謝謝醫師、老師們的用心，在這個團體中我有時會因為情緒影響上課表現，或者一直想著自己的事情，沒有全心投入團體討論。在所有團體中，我最喜歡社區適應團體還有樂活一族，謝謝老師帶我們參觀許多以前沒去過的地方，希望以後如果有機會可以去國軍英雄館、海事博物館或世貿電腦展等。我真的很希望這個團體不要結束，我們都是有病的人，在家裡只會一直被父母罵，結束後我們要何去何從？大家有沒有為我們的權益想過呢？」

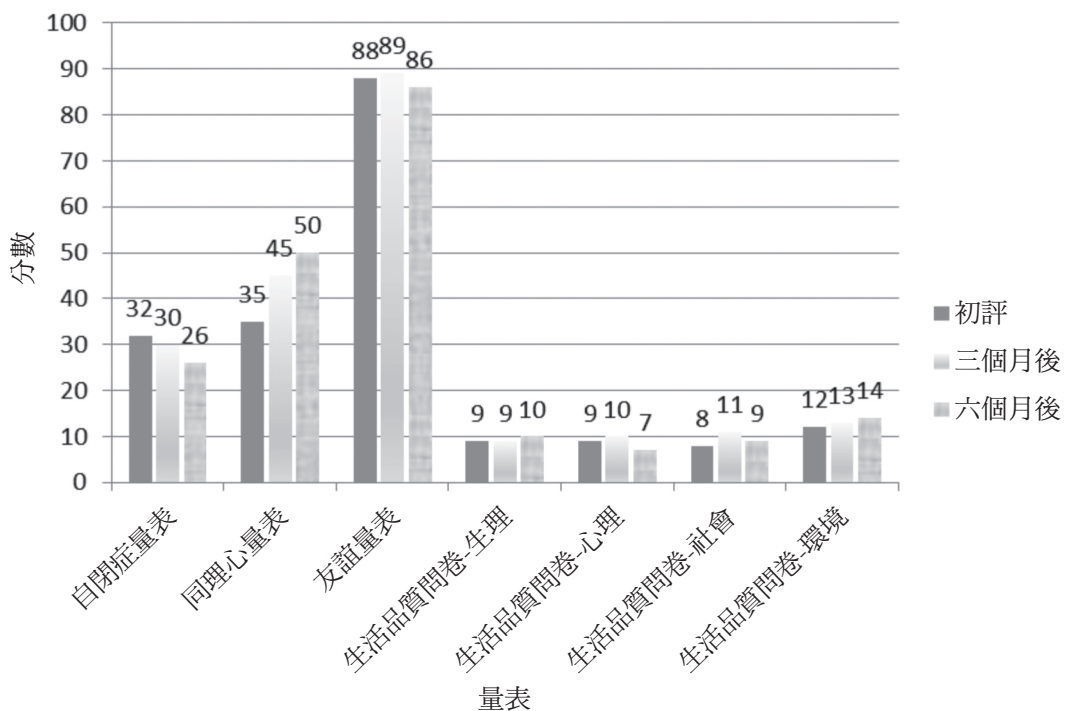
乙先生

乙先生亦完整參與六個月的治療療程且全勤，其評估結果顯示（參見圖二），在自閉症

量表、同理心量表、生活品質量表中生理、環境滿意度皆有進步。於就業方面，患者工作動機較低落，每當探討工作相關議題，大多玩笑以對，或認為自己焦慮、失眠問題嚴重，尚無法工作。且由於父母給予患者許多零用錢，患者常常花錢較無節制，和朋友流連泡沫紅茶店玩牌、下注運動彩券。

回顧乙先生在團體中的表現，患者容易一直講自己感興趣的話題，如：職場厚黑學，也常常急於給成員、治療師建議，但又時常在治療師點出其問題後感到懊惱。患者平時和其他成員聊天內容多為職棒、NBA 球星等話題，團體結束後時常找治療師會談，想針對其他成員的問題給治療師建議，或抱怨其他治療師。

乙先生對於此治療方案的回饋為「在這個團體中我有時很氣自己，覺得自己很衝動，常常講了一些話又後悔，晚上睡覺時都在想今天又講錯甚麼話，沒有來之前，覺得自己很正常，和朋友相處得很好，來這邊發現自己好像變得不會講話了。我覺得來這邊收穫最大的除了每天的團體外，還有和工作人員的互動，前陣子



圖二 乙先生的評估結果

和工作人員有些衝突，從中看到治療師們的應對，過程中學到的人際互動比上課學到得更多，也很佩服老師們一直被我們罵還是可以保持熱忱。未來若這裡沒開課，我想去其他地方繼續上課，想多學一些職場厚黑學、如何包裝自己等課程。」

丙先生

丙先生於治療方案開始兩個月後才加入，且又因提早找到保全的工作而出院，因此只參與了兩個月的治療療程，期間曾因面試工作請假或早退。其評估結果顯示（參見圖三），在自閉症量表、同理心量表、友誼量表、生活品質量表中心理、環境滿意度皆有進步。於就業方面，患者工作動機高，常和治療師練習面試模擬、履歷表之撰寫，且父母支持度佳，常和治療師通電話討論其工作目標。患者原先想做保險業務員，但在治療師協助下可了解自己適合什麼工作，最終找到保全的工作。

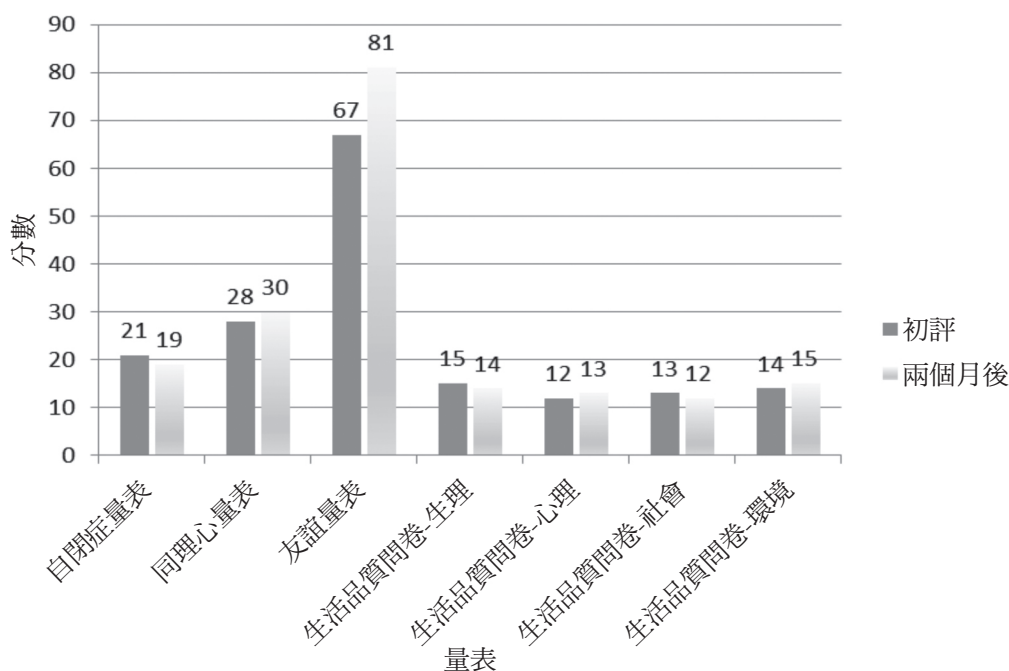
回顧丙先生在團體中的表現，其個性較溫和，於團體討論中顯得沈默寡言，經治療師鼓勵下可表達自己的看法，但構思許久，且回答

較簡短。當另兩位成員意見不合時，患者可稍扮演潤滑劑的角色，平常和其他成員聊天內容多和運動相關，或分享找工作的經驗。患者較少因情緒、人際衝突找治療師會談，會談內容多和工作相關。

丙先生對於此治療方案的回饋為「其實我不知道該怎麼說，我一直都不太會講話，謝謝老師們很有耐心地聽我講話，接下來我要去工作了，我覺得工作適應團體中教的履歷表撰寫、面試技巧很實用，也希望其他同學能很快找到工作。」

討 論

三位患者於初評時，在自閉症特質、同理心能力、友誼狀態等層面之呈現皆優於自閉症類群障礙組的平均值。作者們推測，此現象除了顯示三位患者症狀較輕微的可能性外，亦存有其自我覺察能力較不足而未能足夠意識到自己的問題之可能性。再者，由於量表尚未有本土的常模足資比較，故於解釋上有所侷限；觀



圖三 丙先生的評估結果

察三位患者在評估時的表現發現，甲容易因反覆斟酌字義，或者再三考量較精確的答案而不知如何作答。乙則是希望自己的分數有進步，容易高估自己的表現。而丙由於反應較慢，每一題均思量許久才作答；綜合以上所見，作者們認為，不宜單純以各量表評估之數值結果代表個案治療的實際進展，需個別整體探討，才能完整呈現患者在各方面治療的進展狀況。

參與此治療方案後，三位患者自閉症量表的分數都有進步，而同理心量表、友誼量表的分數則各有不同程度的進步或退步。作者們推測，患者於自閉症量表分數進步的原因為本治療方案中，在身心靈講座、人際互動團體、工作適應團體中，皆讓患者更認識自閉症類群障礙的特質，提升其自我覺察，進而改善自閉症類群障礙之症狀。從觀察中也發現，三位患者越來越能在與人交談時看懂對方的表情，當對方露出不耐煩的表情時，也能適時打住話題。他們彼此也會提醒對方不要一直鑽牛角尖、講話要記得看人等。當他們熟悉自閉症症狀後，也會和治療師討論一些身邊的人、公眾人物是否具有自閉症特質。

在同理心量表的部分，乙、丙皆有進步，唯獨甲出現退步的情形，由於甲和家人時有爭執，且過去在人際互動上有許多負面經驗，常常提到：「別人都不能同理我，為什麼我要同理別人」，因此儘管在治療方案中雖提供許多同理心訓練，但患者仍因自覺沒有被同理，而不願同理別人；在友誼量表的部分，只有丙有進步，甲和乙則出現得分之起伏波動。和患者討論評估結果，發現甲在出院前剛好和一位好友起衝突，由於患者視對方為唯一的朋友，因此在填寫友誼問卷時受此變動的影響，造成分數退步許多。而乙則是因在接受治療之後，更了解友誼的本質，發現以前所謂的朋友都是酒肉朋友，自己沒有什麼真心的朋友，因此分數也倒退了一些。

於生活品質評估的部分，三位患者在生理健康、心理健康與社會關係滿意度方面的分數

起伏不一，但在環境滿意度的分數，三位患者皆顯示有進步；由於環境滿意度主要是詢問受試者在財務資源、交通、健康及社會照護、取得新資訊及技能的機會、參與娛樂及休閒活動的機會等是否滿意，作者推測，在治療方案中，社區適應團體、樂活一族皆教導患者社區適應之技巧（如：金錢管理、交通安排、認識社區資源與規劃休閒生活等），此方面之治療成效顯示於患者環境滿意度提升之上；在生理健康、心理健康與社會關係滿意度的部分，由於生理健康主要是詢問疼痛及不適、睡眠及休息、活力及疲倦等，心理健康是詢問自尊、正面感覺、負面感覺、身體心象及外表等，社會關係是詢問個人關係、實際的社會支持、性生活等，此三個範疇很容易受患者當下的生理與情緒狀態及一些外在因素的作用而影響得分，故用以做療效評估時，需參考患者之其他資料方能做合宜之解釋。

從以上結果之探討，作者們認為成人自閉症量表、生活品質問卷之環境分量表適合作為此類治療方案評量患者進步的工具，而同理心量表、友誼問卷則可協助了解患者認知、情緒、人際等方面的變動。由於患者在填寫問卷時，容易受當時的人際衝突、負面情緒、壓力事件等，影響填答結果，因此，除了觀察評估時的表現外，亦需了解評估當下的內在心理狀態及相關因素，才能真實解讀各量表得分的意義。

此治療方案中，工作適應團體教導患者探索興趣與能力、求職技巧、撰寫履歷表與面試準備、職場人際互動等，甲、丙於短期內都順利找到工作，且穩定就業一年以上，而乙則因工作動機不足而一直不願找工作。回顧三位患者剛入院時的治療目標，甲、丙的目標皆為「找到適合工作」，而乙的目標則為「成為更好的人」，且其本身又因合併其他情緒問題、長期失眠而服用抗焦慮藥與安眠藥，因此一直希望「把病養好再工作」。此外，乙家境優渥，父母對患者沒有明確期待，給予許多金錢任其揮霍，因此患者常常和朋友逛街購物、打牌、玩

運動彩券，表示自己存款多且靠收租金過活，不需要工作。由此可知，對未來缺乏明確的目標、工作動機低落、家庭過度保護且對患者期待低、合併其他情緒問題等，皆可能影響治療成效。

在治療快結束時，丙由於先找到工作而提早出院，甲、乙則因希望繼續住院而對工作人員有許多不滿的情緒，但當他們漸漸面對即將出院的現實後，甲開始努力找工作，並在兩週內找到傳送的工作，乙則因覺得自己仍病得很重，希望好好養病或接受更多人際互動的訓練。因此，從這半年的療程中，作者們發現，若繼續延長日間留院住院天數，患者容易出現沉溺於「病人的角色」的現象，只想躲在醫院的保護環境，不願到外面工作，久而久之容易慢性化；此外，日間留院的密集治療型式，患者因長時間和工作人員接觸，容易將與家人、朋友衝突而衍生的情緒發洩在工作人員身上，對治療師產生投射與移轉情感之現象，對治療師是極大的挑戰；另外，由於此治療方案為初步嘗試，只招募到三位成員，且甲、乙二位相處時有摩擦，缺乏其他成員緩衝，容易產生競爭治療者關注之現象，模糊治療的焦點。

綜合上述討論，作者們認為短期日間留院積極治療方案對於輕度自閉症類群障礙年輕成人之患者是可行的，但由於患者容易對治療師產生移情及沉溺於「病人的角色」的現象，跨越治療界線，因此建議短期日間留院積極治療時間可設定為三至四個月，且需加強治療師相關的訓練；另外，作者們建議未來形成治療團體時，宜同時招募六位以上的成員，裨益運用成員團體動力，發展互助關係。

本治療方案受限於只有三位患者，且乙仍服用抗焦慮藥、安眠藥，無法排除介入污染與共同介入之影響，而丙只有參與兩個月，因此尚不宜將結果直接類化至所有輕度自閉症類群障礙之成人。另外，由於評估量表都是主觀自填式問卷，而患有輕度自閉症類群障礙之成人常常會錯字面的意思、反覆斟酌字義，或者再

三考量較精確的答案而不知如何作答，容易影響評估結果；且治療師同時是研究者及介入者，患者有可能推測治療師的意圖而回答，故在評估結果之解讀上仍需保守以對。而所使用之量表中，僅自閉症量表、生活品質問卷有中文版及信、效度，尚無同理心量表及友誼量表的信、效度資料。建議未來研究應排除服用藥物之患者、擴大樣本數、採用等候控制的研究方法及增加獨立的研究者，並使用客觀、標準化且具有良好信、效度的評估工具，以更有統整性及結構性的方式陳述治療成果。

此外，雖然治療團隊一開始擬定每個治療團體的方向、包含的主題，但沒有明確規劃每個主題之次數，較難讓後續研究者複製。未來研究應明確規劃課程架構，仔細列出每個主題的課程時數，並透過評量以了解患者的學習狀況，以決定是否進展到下一個主題。再者，由於患者們可在非治療團體的時間，預約個別會談，但有的患者會因當下的壓力事件而較他人更頻繁找治療師會談，未來應提供定期、定量的個別化輔導，以確保患者們得到相同的個別諮詢服務。最後，本研究介入的面向包含心理諮詢、人際互動、工作適應、社區適應、休閒安排等，然而僅以自閉症量表、同理心量表、友誼量表與生活品質問卷來評估治療成效，無法完整看出患者在各面向實際的進展。建議未來研究應多注重患者每次課程的筆記相關記錄，並且深入分析不同團體對不同面向的成效，如：人際互動團體對於自我覺察、溝通行為、壓力調適、自我效能等面向的提升，以進一步探討此治療模式對輕度自閉症類群障礙年輕成人患者的療效。

參考文獻

姚開屏 (2005)。臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊（第二版）。臺北市：世界衛生組織生活品質問卷臺灣簡明版發展小組。

- 張萬烽 (2011)。自閉症成人之就業困境與職業復健上之需求。《南屏特殊教育》，2，23-34。
- 衛生福利部 (2013)。身心障礙者人數。取自 <http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?flist no=312&fod list no=4198>
- 簡伶寧、梁碧明 (2009)。高功能自閉症與亞斯伯格症學生生涯轉銜之探討。《特教論壇》，6，26-35。
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V*. Washington, DC: Author.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2003). The Friendship Questionnaire: An investigation of adults with Asperger syndrome or high-functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(5), 509-517. doi: 10.1023/A:1025879411971
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: An investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163-175. doi: 10.1023/b:jadd.0000022607.19833.00
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., & Clubley, E. (2001). The autism spectrum quotient (AQ): Evidence from Asperger syndrome/ high functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(1), 5-17. doi: 10.1023/A:1005653411471
- Cederlund, M., Hagberg, B., Billstedt, E., Gillberg, I. C., & Gillberg, C. (2008). Asperger syndrome and autism: A comparative longitudinal follow-up study more than 5 years after original diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(1), 72-85. doi: 10.1007/s10803-007-0364-6
- Chiu, Y. N., Yang, C. L., Li, S. C., Hsiao, M. N., Lau, W. Y. P., Lin, W. Y. (2011, Nov). A preliminary model of interpersonal structure group therapy for young adults with mild Autistic Spectrum Disorders. Poster session presented at the 50th Annual Congress of Taiwanese Society of Psychiatry, Kaohsiung.
- Eaves, L. C., & Ho, H. H. (2008). Young adult outcome of autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(4), 739-747. doi: 10.1007/s10803-007-0441-x
- Hendricks, D. R., & Wehman, P. (2009). Transition from school to adulthood for youth with autism spectrum disorders. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24, 77-88. doi: 10.1177/1088357608329827
- Hillier, A., Fish, T., Cloppert, P., & Beversdorf, D. Q. (2007). Outcomes of a social and vocational skills support group for adolescents and young adults on the autism spectrum. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22, 107-115. doi: 10.1177/10883576070220020201
- Howlin, P. (2000). Outcome in adult life for more able individuals with autism or Asperger syndrome. *Autism*, 4, 63-83. doi: 10.1177/1362361300004001005
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J. & Rutter, M. (2004). Adult outcome for children with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(2), 212-229. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00215.x
- Howlin, P., Moss, P., Savage, S., & Rutter, M. (2013). Social outcomes in mid- to later adulthood among individuals diagnosed with autism and average nonverbal IQ as children. *Journal of the American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 52(6), 572-581. doi: 10.1016/j.jaac.2013.02.017
- Hurlbutt, K., & Chalmers, L. (2004). Employ-

- ment and adults with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 19*(4), 215-222. doi: 10.1177/10883576040190040301
- Lau, W. Y., Gau, S. S., Chiu, Y. N., Wu, Y. Y., Chou, W. J., Liu, S. K., & Chou, M. C. (2013). Psychometric properties of the Chinese version of the autism spectrum quotient (AQ). *Research in Developmental Disabilities, 34*(1), 294-305. doi: 10.1016/j.ridd.2012.08.005
- Lin, L. Y., Yu, S. N., & Yu, Y. T. (2012). A study of activities of daily living and employment in adults with autism spectrum disorders in Taiwan. *International Journal of Rehabilitation Research, 35*(2), 109-115. doi: 10.1097/MRR.0b013e32835108b1
- Nesbitt, S. (2000). Why and why not? Factors influencing employment for individuals with Asperger syndrome. *Autism, 4*(4), 357-369. doi: 10.1177/1362361300004004002
- Taylor, J. L., McPheeters, M. L., Sathe, N. A., Dove, M. D., VanderWeele, J., & Warren, Z. (2013). A systematic review of vocational interventions for young adults with autism spectrum disorders. *Pediatrics, 130*(3), 531-538. doi: 10.1542/peds.2012-0682

A Specific Day Care Program for Young Adults with Mild Autism Spectrum Disorder: A Three-Cases Study

Wan-Yi Lin, MEd¹ Yen-Nan Chiu, MD¹ Chih-Liang Yang, BS¹
Su-Chen Li, MS¹ Mei-Ni Hsiao, MA¹ Winnie Yu Pow Lau, MS²
Lin-Wan Huang, MD¹ Chun-Ya Kuo, MD³ Tzu-I Lee, MD⁴

Objective: This study was aimed to develop a comprehensive day care model for young adults with mild autism spectrum disorder. The treatment program was designed to enhance those young people's functions in interpersonal skills, occupation and community participation, which hence to improve their quality of life. **Methods:** We conducted a specific six-month comprehensive day care program which included physical and mental health self-management, interpersonal skill training, preoccupational training, community resource utilization and leisure activities arrangement for young adults with mild autism spectrum disorder. Autism-Spectrum Questionnaire, Empathy Questionnaire, Friendship Questionnaire and Quality of life Questionnaire (WHOQOL-BREF: Taiwan Version) were used in combination with data gathered from observation for quality analysis of treatment effectiveness. **Results:** Three patients with mild autism spectrum disorder were recruited. All the patients showed improvements in Autism-Spectrum Quotient and the environmental satisfaction subscale of Quality of life Questionnaire. Two of them got employed soon after this intervention. **Conclusion:** This specific day care program was workable, though challenging enough. It did help these young adults with mild autism spectrum disorder in reduction of autistic symptoms and in improving their quality of life. It also enhanced their successful vocational placement and community participation. We found that factors, such as clear and practical goals, strong motivation for employment, high family support with appropriate expectations, and no comorbidity of other psychiatric disorders, are probably related with better outcomes.

Key words: Mild autism spectrum disorder, Young adult, Vocational rehabilitation, Community integration, Day hospitalization

Department of Psychiatry, National Taiwan University Hospital¹ School of Psychology, University of Queensland, Australia² Department of Psychiatry, Chung Shan Medical University Hospital³ Department of Psychiatry, National Cheng Kung University Hospital⁴
Address Correspondence to: Wan-Yi Lin, No. 7, Chungshan South Road, Taipei City 100, Taiwan. Tel: (+886)-2-23123456 ext. 67876; e-mail: wenny0426@gmail.com

Accepted for publication: May 19, 2014