

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系

碩士論文

指導教授：許維素 博士

亞斯伯格症青少年母親之親子互動研究

研究生：楊正彬 撰

中華民國一百零二年七月

謝誌

感謝本研究的所有受訪者，妳們無私的分享促成了這本論文的誕生。

感謝許維素老師，您的信任與包容讓我得以走過困頓迷惘，完成了這個頗有難度的任務。

感謝陳秉華老師與謝茉莉老師於口試中的指導及建議，讓這本論文能夠更加充實與完整。

感謝研究所班上的所有夥伴們，你們傳遞的關懷一直是支持我堅持下去的力量，每當你們如天使般適時地出現，總是帶來協助我走出困境的地圖，有你們的陪伴真的很讚。

感謝所有在我研究所期間與我相遇的每一個人…

感謝爸媽的信任與支持、兄姐的愛護及體諒，謹以此論文獻給我最親愛的你們。

摘要

本研究旨在探討亞斯伯格青少年之母親於親子互動之經驗。研究目的包括：(1) 瞭解亞斯伯格青少年母親與其子女的親子互動內涵；以及 (2) 探討亞斯伯格青少年母親在親子互動中面對之挑戰與因應歷程。本研究邀請四位亞斯伯格症青少年之母親（年齡在39到42歲間）接受半結構式訪談，訪談資料以質化研究之主題分析法進行分析與歸納。

研究結果發現，亞斯伯格青少年母親與其子女的親子互動內涵中，心理互動面向包含「彼此情感狀態的傳遞與相互影響」、「對孩子亞斯伯格特質的理解與接納」、「對孩子身心及生活狀況的關懷」、「和孩子有超越語言的心理互動」、「對孩子當下狀態的支持」、「認同孩子的需求與視角」及「信任孩子的成長與能力」等七個類別；身體互動面向包含「陪伴或安撫孩子」及「增加和孩子接觸的時間」等兩個類別；語言互動面向包含「教導孩子學習人際互動及生活技能」、「指示孩子表現適當的行為」及「分享彼此對事物或對人的想法」等三個類別。

亞斯伯格青少年母親在親子互動中面對之挑戰與因應歷程中，在就醫前階段包括「尚不知孩子有亞斯伯格症」、「懷疑孩子有特殊狀況」、「孩子的特質與行為所造成的問題」及「對孩子狀況的因應」等四個主題；確診前階段包括「求助醫療機構」及「確診為亞斯伯格症」等兩個主題；確診後階段包括「對孩子亞斯伯格特質的理解」、「孩子亞斯伯格特質及行為引發的挫折」、「尋求資源協助孩子」、「自我心理調適」、「學習與成長」及「對未來的期待」等六個主題。

最後，研究者依據結果與討論，對亞斯伯格青少年家長親子互動及未來研究提出具體建議。

關鍵字：亞斯伯格症、親子互動

A Study on Parent-Child Interaction between Adolescents

with Asperger's Syndrome and Their Mother

Cheng-Bin Yang

Abstract

This study investigated the parent-child interaction experience of mothers with Asperger adolescents. The aims of this study were: (a) to explore the parent-child interaction connotations between mothers with Asperger adolescents and their Asperger children; and (b) to discuss the challenges of mothers with Asperger adolescents had faced in parent-child interactions and their coping process. Four mothers (ages 39 through 42) with Asperger adolescents were invited to participate in this study. Semi-structured interviews were conducted and data were analyzed qualitatively by using a thematic analysis approach.

In the results of this study, the parent-child interaction connotations between mothers with Asperger adolescents and their Asperger children could be inducted as three different aspects which were psychological, physical and language interactions. The aspects of psychological interaction include 7 parts: (a) affective delivery and interaction; (b) accepting their child's Asperger's characteristics; (c) being concerned about the health and living status of their child; (d) psychological interactions beyond language; (e) supporting their child; (f) identification the needs and viewpoints of their child; and (g) having confidence with their child. The aspects of physical interaction include 2 parts: (a) being with their child and comforting them; and (b) increasing the time being with their child. The aspects of language interaction include 3 parts: (a) teaching their child about interpersonal interactions and living skills; (b) giving instructions about appropriate behaviors; and (c) sharing their thoughts with children

about someone or something.

About the challenges of mothers with Asperger adolescents faced in parent-child interactions and their coping process, the inducted data showed 3 divided stages: “before they seeking health care”, ” before the definite diagnosis made” and “after the definite diagnosis made”. The stage “before they seeking health care” included 4 topics: (a) not knowing their child was with Asperger Syndrome; (b) suspecting that something special about their child; (c) the child’s special behaviors or attitudes causing some problems; and (d) reacting to their child’s situation. The stage “before the definite diagnosis made” included 2 topics: (a) looking for the help from medical resource; and (b) diagnosed with Asperger Syndrome. The stage “after the definite diagnosis made” include 6 topics: (a) understanding of their child's Aspergers characteristics; (b) feeling frustration about their child's Aspergers characteristics and behaviors; (c) seeking for the resources to help their child; (d) psychological adjustment; (e) learning and improvement; and (f) expecting the future.

Finally, the researcher concluded the parent-child interactions between parents with Asperger adolescents and their Asperger children and provided suggestions for future studies.

Keywords: Asperger Syndrome, parent-child interaction

目次

謝誌.....	i
中文摘要.....	ii
英文摘要.....	iii
目次.....	v
表次.....	vi
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究目的與問題.....	6
第三節 名詞釋義.....	6
第二章 文獻探討.....	9
第一節 亞斯伯格症的診斷與特質.....	9
第二節 親子互動的理論及相關研究.....	14
第三章 研究方法.....	31
第一節 研究取向.....	31
第二節 研究參與者.....	33
第三節 研究工具.....	34
第四節 研究程序.....	37
第五節 資料處理與分析.....	39
第六節 信度與效度檢核.....	42
第七節 研究倫理.....	43
第四章 結果與討論.....	45
第一節 亞斯伯格青少年母親與其子女親子互動之面向.....	45
第二節 亞斯伯格青少年母親在親子互動中之挑戰與因應歷程.....	76
第三節 綜合討論.....	111
第五章 結論與建議.....	127
第一節 研究結論.....	127
第二節 研究建議.....	130
參考文獻.....	135
附錄一 訪談大綱.....	145
附錄二 研究邀請函.....	146
附錄三 研究同意書.....	147

表次

表 3-2-1 研究參與者基本資料.....	33
表 4-1-1 親子互動中「心理互動」面向之類別與成分.....	45
表 4-1-2 親子互動中「身體互動」面向之類別與成分.....	65
表 4-1-3 親子互動中「語言互動」面向之類別與成分.....	69
表 4-2-1 親子互動因應歷程中「就醫前」階段之主題與次主題.....	76
表 4-2-2 親子互動因應歷程中「確診前」階段之主題與次主題.....	87
表 4-2-3 親子互動因應歷程中「確診後」階段之主題與次主題.....	91

第一章 緒論

本章分為三節，第一節為研究動機，第二節為研究目的與研究問題，第三節為名詞釋義，分別呈現如下。

第一節 研究動機

亞斯伯格症（Asperger Syndrome）在臨床診斷上屬於廣泛性發展疾患，因為其症狀及表現與自閉症有許多相似之處，例如在社會性互動以及溝通方面均呈現明顯的障礙，因此也常被視為自閉症的次種類。但亞斯伯格症患者在臨牀上並沒有明顯的一般性語言障礙，且認知發展、自主能力、適應行為以及對於環境的好奇心等，與正常兒童相較之下並無顯著的差異（孔繁鐘編譯，2007）。越來越多的研究顯示亞斯伯格症的患病機率高於自閉症，大約每一萬人中就有48人（Myles & Simpson, 2002）。Fine 和 Myers (2004) 的研究指出，每一萬名兒童中，約有20-25位為亞斯伯格症患者。而且男性罹患的機率高於女性，比率大約為8：1（張正芬，2003）。但是國內目前並沒有正式的統計資料顯示患有亞斯伯格症的人數到底有多少，以美國的統計資料為例，顯示亞斯伯格症患者約佔總人口數的千分之二，而且比自閉症的出現率高出許多（引自李萍慈，2005）。但是相較於自閉症的廣為人所熟知，亞斯伯格症所佔的比率雖然不低，但是並非大家都了解亞斯伯格症患者的特質，或甚至連亞斯伯格症的名稱都未曾聽聞。

在融合教育的推廣下，大多數的亞斯伯格症學生和其他特教學生仍是被編制在普通班級裡就讀，有一部份亞斯伯格症學生的智力屬於中上或是更高，他們在普通班級就讀時除了會有學習上的問題之外，因為他們溝通能力的不足，可能無法了解老師或同儕所表達的意思及其情緒狀態。羅湘敏（2000）指出我國的特殊教育法以及美國的障礙教育法（Individuals with Disabilities Education Act）都是將自閉症的孩童列為服務的對象，但是對於出現率更高，並且有著相似特徵的亞斯

伯格症學童，學校的教師有可能對於該症的不了解而影響了這些學生受教育的權利和學習上的效果。因為亞斯伯格症的孩子有時候看起來太聰明了或是學業表現優異，因此常使他們被排除在特教服務的門外（Klin & Volkmar, 2000）。

由於亞斯伯格症患者的外在形象通常與一般人無異，其認知及思考能力也未有明顯障礙，因此給人的初步印象通常不會有特別之處。可是一旦開始有所互動，亞斯伯格的特質如行為固著、缺乏彈性、無法解讀社會性訊號、出現不適當的情緒及社會行為等，便會讓人感到疑惑及困窘，甚至會因為他人直觀地解讀其行為意涵而引發意見及行為衝突。由於亞斯伯格症患者在人際互動與社會適應方面有許多障礙，其行為表現與認知標準也與一般人不同，因此常會被誤認為他們是故意表現出奇特的行為，進而遭受排擠，這樣的情況更導致他們在適應上的困難與壓力。此外，亞斯伯格症患者在認知及口語的表達能力上，常處於一般或一般之上的水準，因此，在校園裡他們的困難與需求往往會容易被忽略，而且常因人際互動的問題被指責（胡斯淳，2003）。

對於大部份即將成為中學的青少年而言，一個新的環境、較大的校園、不同的老師、更多的科目以及遇見更多的人是令人期待的，但這卻是亞斯伯格症學生焦慮的來源（Konza, 2005）。學校是一個複雜的環境，其中有各種組織、學業及社交方面的要求，而且許多要求並未被明確地說出來，而亞斯伯格症青少年（Asperger adolescents）因為其人格特質的傾向，對於處理這些要求確有其困難之處。因此，當以上各種的要求結合在一起時，學校可能變成一個充滿困惑、挫折，甚至令人感到害怕的地方。有些亞斯伯格症學生可能具特別的天賦，當給予他們具體的、視覺的刺激時，他們可以表現某些學習上的要求，但他們很難使用抽象的概念來理解事物，例如亞斯伯格症學生常想和他人互動，但卻無法理解社會關係的規則，因此在學校生活中常常遭遇人際上的挫折（楊宗仁等人譯，2005）。

特別是，根據 Erikson 的心理社會發展階段理論，青少年時期主要的發展任務為自我認同的建立。而對亞斯伯格症青少年而言，學校為此階段的主要生活重

心，因此必需藉由與學校同儕間的人際關係、學業成就的獲得以及其他學校活動經驗的探索和瞭解，來追尋自我的定位與價值。但是亞斯伯格症患者對於社交線索的覺察力、解讀別人身體語言能力皆很低，再加上他們與人互動時沒有眼神接觸，以及怪異的姿勢、與臉部表情等特徵，讓同儕很容易發現亞斯伯格症患者之不同而將其排除於團體之外，這對他們在中學時期的社交生活帶來負面的影響，也干擾了追尋自我認同的歷程（Konza, 2005）。是以，Wing (1981) 的研究中提到亞斯伯格症者在青少年時期易有憂鬱及焦慮的現象；因為，亞斯伯格症患者到中學階段，發展出「與人不同」的意識時期，而因為他們很想與人相同，因而容易產生悲傷、焦慮、沮喪與否認的情緒，及出現貶低或責備他人的情形（楊宗仁等人譯，2005）。類似的，Barnhill 與 Myles (2001) 對33名亞斯伯格症青少年所進行的研究也發現，高達70% 曾經接受抗憂鬱的治療，其沮喪的程度高於同年齡者，其中最顯著的是習得無助感和自我否定。Safran (2002) 也指出亞斯伯格症者的孤立感易導致沮喪和自殺。

大部分亞斯伯格症患者的家長，在孩子一出世時，並不會發覺自己的孩子有狀況，因為這些孩子在幼年時，與一般兒童並無太大差異，家長可能會覺得孩子比較固執、安靜或不理人，等到孩子年紀漸長，他們在人際互動及溝通技巧上的障礙，才會逐漸浮現，因此，家長們大多在子女開始上幼稚園或小學時，才驚覺孩子的發展與其他兒童似乎有所差異。身心障礙者的出生對家庭影響鉅大且長遠，當家長得知孩子與一般兒童不相同時，內心通常會出現相當大的震撼，而且必須長期因應孩子各發展階段的不同需要與教養挑戰（林寶貴，2012）。家庭是人一生當中第一個接觸到的社會系統，而母親通常是在這個世界中影響我們最深的人。孩子從家庭成員的互動中，學習如何與人溝通合作、分享，以建立其社會化的基本的行為模式。一般的兒童除了受到家庭的影響之外，也可由其它的社會系統獲得學習，但對於亞斯伯格症兒童而言，由於他們在社交技巧與溝通能力上有明顯的障礙，因此母親對他們的影響更較一般人深遠。

由於沒有任何家長在身心障礙子女來臨之前會有心理準備，因此為了適應，父母勢必要歷經一段長而曲折的心理變化與行為調適過程（林寶貴，2012）。尤其在社會上，人們總是傾向於從外表來判斷一個人是否有障礙，但亞斯伯格症的孩子看起來卻與常人無異，周遭的人很少去了解他們奇特的說話方式和不尋常的社會行為的原因。因此，亞斯伯格症患者常常被誤認為是行為問題或是情感冷漠等，這些不恰當的描述常常困擾著他們（Church, Alisanski & Amanullah, 2000）。目前社會大眾及學校教師對亞斯伯格症的認識並不多，在瞭解與接納尚未廣泛普及的情形下，患者常被誤認為是固執己見、難以溝通或極度自我中心的人，再加上其特殊的行為模式與毫不修飾直接表達意見的特質，很容易讓人覺得是患者本身的不良習性或是家庭教養的問題。當亞斯伯格患者與其家長遭受此等誤解與批評時，通常會感到挫折與無奈，甚至因此內化他人的負面評價，貶低自我價值，甚至出現沮喪、憂鬱的情緒反應。劉毓芬（2004）在探討自閉症兒童母親之心理調適歷程時將相關影響因素分為家庭、醫療單位、朋友、學校單位等外在環境因素，以及參與課程研習活動、宗教信仰、閱讀書籍、因應壓力的內在資源等內在自我成長的因素。黃淑賢（2003）則發現，具有主動尋求資源、主動溝通、積極正向及冷靜理智等正向之人格特質的家長，再加上擁有良好的社會支持、宗教信仰等外在因素，較能夠讓其接納孩子的生心理狀況，並勇於面對相關的問題與困難。

家長的教養方式及管教態度是直接影響孩子學習發展的重要因素，當孩子帶著好奇、開放的眼光開始探索這個世界時，家長的一舉一動自然會傳遞出訊息，讓孩子逐漸了解這個世界的樣貌。而親子互動（parent-child interaction）是表現親子關係的方式，其中包含了雙方身體的接觸與心理情感的交流，此種交流是動態的循環，除了達成價值觀的溝通之外，亦在親子間傳遞關懷、親密、認同及支持等情感上的互動（Gongla & Thompson, 1987）。親子關係是孩子出生後第一個形成的人際關係，也可以視為一切人際關係的基礎，親子互動的各種經驗，必定會影響孩子往後與其他人互動的方式，因此良好的親子互動關係，當能協助孩子順

利發展其人際網絡。且因為互動是雙方的交流，所以孩子的想法、行為及情緒狀態等，也會傳遞至家長身上。家長如何理解孩子想法、如何看待孩子的行為，以及如何體會孩子的情緒，便會影響其對孩子的回應，也會指引其如何協助孩子學習發展與處理困難。對亞斯伯格症患者來說，與情緒發展有關之社會互動能力的缺乏，是他們主要的核心問題，而這也是家長在與孩子互動時的困難與挫折來源（杜筑芳，2010）。同時，面對家族親友的誤解與壓力，以及與學校的溝通不良等外在因素，也會影響亞斯伯格患者的家長與孩子間的親子互動關係。

研究者於醫院實習期間，開始接觸泛自閉症兒童，並參與數次兒童人際互動團體的協助帶領工作。其中亞斯伯格症兒童所展現的特質，讓研究者感到既熟悉又困惑，因此開始對此症產生強烈的興趣，想要進一步瞭解更多相關的知識與協助方法。在兒童人際互動團體的帶領過程中，會固定安排數次與家長的諮詢會談時間，在與家長的互動過程中，除了針對孩子目前的狀況討論教養及協助策略之外，也會提及對孩子未來學校與社會生活適應的擔心。其中幾項令家長感到擔憂的問題就是隨著孩子的成長，如何因應其對同儕互動的需求與隨之而來的困難，以及在進入中學階段時，如何協助孩子順利度過學習環境的轉換。因此研究者興起了想要了解亞斯伯格兒童進入青少年時期，其於生活與學業上會遭遇何種困難，而其家長又是如何因應孩子的變化與需求。

此外，在協助帶領兒童人際互動團體期間，研究者發現接送孩子往返醫院的人通常是孩子的母親，出席家長諮詢會談的也大多是母親，由此可推論母親通常為孩子的主要照顧者，其不但對孩子的狀況較為了解，同時也站在第一線面對及處理孩子的問題。周慧香（2006）的研究顯示，女性家長對於親職照顧的投入普遍比男性家長多，而且花費較多的時間在孩子身上。陳亭妤（2011）亦發現，擔負教養責任、承受親職壓力者，主要都是孩子的母親。另有研究發現，在照顧身心障礙幼兒的親職壓力上，母親通常比父親經驗到較多的壓力（利翠珊，2005；Scher & Sharabany, 2005）。因此，在與指導教授討論後，逐漸將研究方向聚焦於

青少年階段，母親如何調整與孩子的互動方式，期待此研究能藉由有此經驗的母親之分享，為遭遇類似處境的家庭提供有效的協助。

是以，本研究則希望能藉由亞斯伯格青少年的母親之實際經驗，了解其在親子互動中所遭遇的困難及其因應方式，以能提供有類似處境的家庭在親子互動上之參考依據。

第二節 研究目的與問題

一、基於上述之研究動機，本研究的目的如下：

- (一) 瞭解亞斯伯格青少年母親與其子女的親子互動內涵。
- (二) 探討亞斯伯格青少年母親在親子互動中面對之挑戰與因應歷程。

二、依據研究動機與目的，本研究欲探討的研究問題如下：

- (一) 亞斯伯格青少年母親與其子女的親子互動內涵為何？
- (二) 亞斯伯格青少年母親在親子互動中面對之挑戰與因應歷程為何？

第三節 名詞釋義

一、亞斯伯格症青少年

根據 DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) 之定義，亞斯伯格症為廣泛性發展障礙的一種，其特徵如下：

- (一) 社會互動有質的損害。
- (二) 在行為、興趣及活動的模式相當局限重複而刻板。
- (三) 此障礙造成社會、職業、或其他重要領域的功能臨床上重大損害。
- (四) 並無臨床上明顯的一般性語言遲緩。
- (五) 在認知發展與年齡相稱的自我協助技能、適應性行為(有關社會互動除外)及兒童期對環境的好奇心等發展，臨床上並無明顯遲緩。

(六) 不符合其他特定的廣泛性發展疾患或精神分裂病的診斷準則。

本研究中所指的亞斯伯格青少年，是指年齡在13至20歲之間，現就讀於國中或高中，並經由精神科醫師依據臨床證據診斷，符合DSM-IV-TR所定義之亞斯伯格症診斷標準之青少年。

【研究者註：2013年五月出版的DSM-5已取消亞斯伯格症的診斷名稱，新診斷標準下的自閉症類群障礙（Autism spectrum disorder, ASD）則涵蓋原有DSM-IV-TR所定義之自閉症（Autistic disorder）、亞斯伯格症、其他未註明之廣泛性發展障礙（Pervasive developmental disorder not otherwise specified, PDD-NOS）及兒童期崩解障礙（Childhood disintegrative disorder）。因研究者開始進行本研究時，美國心理疾病診斷和統計手冊尚未改版，因此有關亞斯伯格症的診斷標準仍沿用DSM-IV-TR之定義。】

二、親子互動

親子互動是家庭中雙親與子女彼此溝通交流的動態系統與歷程，是一種雙向的互動而非單方面的施予或接受，親子互動歷程受到親子雙方特質、當時環境以及其它外在因素之影響，且互動分享的內涵包括接觸時間、空間、情緒、訊息交流與對話的內容等(施秀玉, 2002)。本研究所定義之親子互動依據江德怡(2007)所提出，依互動的內容、頻率及媒介，區分為心理互動、身體互動及語言互動三個面向。

第二章 文獻探討

本章分為兩節，第一節介紹亞斯伯格症的診斷與特質，第二節探討親子互動的理論及相關研究。

第一節 亞斯伯格症的診斷與特質

一、亞斯伯格症的起源

1944 年，奧地利兒童精神科醫師 Hans Asperger 發表了一篇「兒童期的自閉性精神病質」（The Autistic Psychopathy in Childhood, Die autistischen Psychopathen im Kindesalter）的論文，描述四個具有社交互動困難（social interaction deficit）特徵的兒童，他將此類兒童稱為「自閉性人格違常」（宋維村，2007）。

而同時期，美國兒童精神科醫師 Leo Kanner，則於1943年提出「幼兒自閉症」（early infantile autism）這個診斷名稱，這兩位醫師所描述的症狀當中，有許多現象與特質極為相似。但是當時正值二次大戰期間，而且 Hans Asperger 的論文是以德文發表，因此其文章並未受到重視。直到 1981 年 Lorna Wing 根據 Hans Asperger 論文的描述，深入研究了 34 位具有類似特質的個案，並以 Hans Asperger 為名，用「亞斯伯格症」（Asperger Syndrome, AS）發表論文，此後有關亞斯伯格症的相關研究才開始受到學界的注意（羅湘敏，2000）。然而直到 1994 年，「美國心理疾病診斷和統計手冊第四版」（DSM-IV）及 1993 年世界衛生組織 WHO 正式承認亞斯伯格症候群後，相關的研究才逐漸增加（張學嶺，2004）。

二、亞斯伯格症的診斷

（一）美國精神醫學診斷標準

美國精神醫學於 2000 年出版的「美國心理疾病診斷和統計手冊第四版修正文」（DSM-IV-TR）對亞斯伯格症的診斷標準如下：

1. 在社會性互動方面有質的缺陷，並至少具有下列二項：

（1）顯著地使用非口語行為的缺陷，如社會互動的姿勢、面部表情、視線接觸、

身體姿勢等。

- (2) 無法發展與維持符合其發展水準的同儕關係。
- (3) 缺乏主動尋求與他人互動，諸如分享喜悅、興趣或活動的行為（如很少拿自己感興趣的東西給別人看或指出來）。
- (4) 難於與人有社會或情緒的相互關係。

2. 在行為、興趣、活動方面有重複的、拘限的、刻版的形式，並至少具有下列一項：

- (1) 沉溺於一種或一種以上的刻板的、狹隘的興趣，其強烈與焦點均迥異於常。
- (2) 明顯地對特別的、非功能的常規或儀式有異常的堅持。
- (3) 有刻板而重複的動作（如晃動手或手指、拍手、擺動身體等）。
- (4) 經常沉迷於東西的某一部份。

3. 臨床上有顯著的社會、職業或其他功能的障礙。

4. 無明顯語言發展遲滯的現象。

5. 與同年齡相比較，其認知發展、生活自理、適應行為（非指社會互動）、對週遭事物的興趣，無明顯發展落後之情形。

6. 此症並非精神分裂或其他類型的廣泛性發展障礙。

（二）世界衛生組織診斷標準

根據世界衛生組織於 1992 年出版的「國際疾病分類第十版」(ICD-10)(World Health Organization, 1992)，亞斯伯格症的診斷標準如下：

1. 社會互動方面本質上的障礙，至少具有下列中的兩項：

- (1) 無法適當的使用視覺注視、臉部表情、身體姿勢及手勢，以規範社會互動。
- (2) 無法發展出符合其發展水準的適當同儕關係。
- (3) 缺少主動尋求和其他人分享快樂、興趣或成就（如缺少呈現、帶來、或指出有趣的事物）。
- (4) 缺少社會或情緒的交互性。

2. 行為、興趣和活動方面有限的、重覆和刻板的型式，
至少具有下列中的一項：
- (1) 包括一種或一種以上，在強度和焦點上不正常的刻板和有限的興趣型式。
 - (2) 明顯地對特定的、非功能性的常規或儀式不變的堅持。
 - (3) 刻板和重覆的動作舉止（如揮動或扭動手或手指或複雜的全身性動作）。
 - (4) 持續的沉迷於物體的部份。
3. 此障礙導致在社會、職業或其他重要領域功能方面臨床上顯著的障礙。
4. 沒有臨床上顯著的一般性語言遲緩（如兩歲時會使用單字，三歲時會使用溝通的語句）。
5. 在認知發展或符合適當年齡的生活自理、適應行為（除了社會互動），及兒童對環境的好奇方面，沒有臨床上顯著的遲緩。
6. 此障礙無法符合其它特定的廣泛性發展障礙或精神分裂症。

DSM-IV-TR 和 ICD-10 的診斷標準皆一致指出亞斯伯格症具有：（1）社會性互動質的障礙。（2）行為、興趣、活動方面有刻板狹隘的形式。（3）語言及認知方面沒有臨床上顯著發展遲緩的現象。（4）生活自理適應行為以及對環境的好奇符合同年齡的發展，沒有臨床顯著的遲緩現象（此點二診斷系統略有不同，ICD 強調的是三歲以前的發展和同齡兒童相似，DSM-IV-TR 則未特別指明年齡）。以及（5）此障礙不符合其他特定的廣泛性發展疾患或精神分裂病的診斷準則（引自張正芬，2005）。

三、亞斯伯格症的特質

亞斯伯格症在臨床上的核心症狀主要表現在人際互動障礙、溝通障礙、感官過度敏感、動作不協調以及特殊興趣與固著行為等五個面向：

（一）人際互動障礙

無法建立及維持長久的友誼及恰當的人際關係，是亞斯伯格症患者人格特質中的一項重要缺陷（張學嶺，2004）。他們雖然會顯示對人際互動有興趣，但是

表現出來的互動行為卻往往是不得體，或不符合其年齡階段，其主要原因在於亞斯伯格症患者缺乏與人互動和對不同情境作反應的技巧，而且他們也沒有理解他人內心的想法的能力（Myles & Simpson, 2002）。

亞斯伯格患者即使有心想和他人交朋友，卻常常不知如何開始著手建立彼此的關係，因為他們在理解人和人之間的關係有其困難（Barnhill, 2001a）。亞斯伯格患者最常被誤解的行為是在人際互動中缺乏適當的眼神接觸、或是做出不恰當的表情和手勢，而談話內容通常缺乏分享與交流，以及難體會別人的感受（Gutstein, 2001；Prior, 2003）。

藉由自身經驗或他人的教導，他們雖然可以學會某些人際互動的行為模式，但卻很難像一般人一樣可以輕易捕捉到社會性的線索，而且他們也缺乏解讀他人情緒的能力（何善欣譯，2005）。因此當他們在面對較複雜的人際關係時，常常會因為能力不足而遭受挫折，即使有與人互動的渴望，但最後仍會落入孤單的困境（謝彬彬，2008）。

（二）溝通障礙

關於亞斯伯格症患者是否具有語言發展遲緩的現象，各方學者的看法並不一致，Gillberg (1989) 將語言發展遲緩列入其亞斯伯格症診斷標準中，而 Attwood 的調查則發現約有五成亞斯伯格症兒童有語言發展遲緩現象，但在五歲以前大多能跟上正常的發展（何善欣譯，2005）。Myles 和 Simpson (2002) 則認為亞斯伯格症兒童不像自閉症兒童在語言上會出現遲緩的現象。

亞斯伯格症患者在語言發展上的發音和語法沒有太大問題，所以其語言表達上通常不會有困難，他們在語言溝通上的缺陷，主要是語用、語意和音律方面有問題。如果和亞斯伯格症患者進行對談，就會發現他們在因應社會情境的語言使用上有困難，他們無法察覺對話中回應中斷或改變話題的情境線索，而且傾向於把別人說的話做字面上的解釋，因此對於隱喻、笑話和雙關語通常無法理解（何善欣譯，2005）。

另外會讓人感覺不尋常的部分還包括正式或學究式的用詞、奇怪的腔調或節奏、只說自己有興趣的話題、重複談論相同主題以及無法持續與人對談等等（Gillberg, 1989；Gutstein, 2001）。Barnhill (2001b) 認為他們說話的目的並不是真的想和他人交流，而是只想表達個人對某一主題的興趣與了解。

在非語言溝通上的缺陷，亞斯伯格症患者會有較為單調的臉部表情、身體姿態不適當或與對方的距離太靠近，在互動中無法做眼神接觸，但有時則是目不轉睛的盯著人看，再加上其特殊的說話節奏及音調，可能會讓人感到困惑與不自在，而且他們也無法解讀對方的手勢和臉部表情等肢體語言，因此在談話中難以達成正確的訊息交流（Barnhill, 2001b；Gillberg & Gillberg, 1989）。

（三）感官過度敏感

亞斯伯格症患者對於某些特定的感官刺激會有異於一般人的反應，尤其他們對聽覺和觸覺這兩個部份會特別敏感（Gillberg & Billstedt, 2000；Myles & Simpson, 2002）。例如無預警的噪音、人們談話的聲音，有時甚至連學校的鐘聲也會讓他們難以忍受，而某些物品或布料的材質觸感則是會讓他們感到厭惡（Barnhill, 2001a）。他們也不喜歡突然的身體接觸，碰觸或擁抱都會讓他們感到不適，有時候被他人無預警碰觸時，他們甚至會受到驚嚇而躲開（楊宗仁譯，2004）。有些亞斯伯格兒童則是對閃爍的光線、食物的味道或香氣特別很敏感（Barnhill, 2001a；Dunn, Saiter, & Rinner, 2002）。

（四）動作不協調

研究顯示約有50%到90%的亞斯伯格症患者有動作協調的問題（Barnhill, 2001b）。其中包括走路、抓東西、丟接球等大動作的不協調，以及像綁鞋帶、穿衣服、使用筷子及寫字等精細動作協調的困難（Jones, 2002；Szatmari, Bartolucci, & Bremner, 1989）。一些需要協調及平衡的活動，如騎腳踏車、滑板車或溜冰也是亞斯伯格症患者較難學習掌握的。此外，在兒童階段，他們常無法掌握自己身體在空間中的位置，所以容易碰撞、絆倒物品，或是翻倒飲料，因此亞斯伯格症患

者通常都會給人一種動作笨拙的印象（劉瓊瑛譯，2009）。許多亞斯伯格症兒童與青少年的動作笨拙不靈活，讓他們很難成功地參與需要動作技能的遊戲競賽（楊宗仁等人譯，2005）。

（五）特殊興趣與固著行為

Attwood 指出亞斯伯格症兒童通常會在其日常生活中建立一套標準的例行程序，但若出現突發狀況，以致於無法按照既定程序進行，他們就會出現焦慮或沮喪的反應，固定的生活程序可以幫助他們降低焦慮、維持秩序感和安全感（何善欣譯，2005）。Myles 和 Simpson (2002) 的研究也顯示，日常生活的既定程序帶給他們可預期的生活節奏，以維持內在的秩序感和安全感，減少其焦慮感。

亞斯伯格症患者為因應其對例行生活程序的要求，常會發展出固著於某些規則程序、堅持完成進行中的活動，以及無法接受固定作息改變的行為模式 (Barnhill, 2001b)。因此，相較於新奇事物、改變作息和不確定的行動，亞斯伯格症患者寧可維持單調、刻板及重複的生活例行程序。

亞斯伯格症患者會著迷於特殊的興趣或活動，這些特殊興趣或活動佔據了他們大部分的時間，而且他們與人接觸時所談論的話題也常常繞著這些主題打轉 (Myles & Simpson, 2002)。亞斯伯格症患者可能對某類科學、交通工具、時刻表或對稱的事物產生特別的興趣，而且其興趣的強烈程度與一般兒童有明顯的差異，再者他們通常都是單獨從事這些特殊興趣或活動 (Barnhill, 2001b)。Attwood 認為亞斯伯格症患者獨自進行這些特殊興趣或活動時，除了可以放鬆心情、享受樂趣，也可以表現出自己的聰明，或是做為和別人的互動時的話題（何善欣譯，2005）。

第二節 親子互動的理論及相關研究

一、親子互動的定義

（一）親子互動包含的層面

Gongla 和 Thompson (1987) 所定義的親子互動，包含家庭成員間身體互動及心理互動兩大面向，身體互動意指家庭成員間彼此的溝通及接觸，而心理互動則是指家庭成員間的依附及認同感。黃春枝 (1986) 認為親子互動是指父母與孩子在生活過程中，有關身體與心理層面的各種交互作用，其中涵蓋了雙方的相處、溝通及接觸等行為，以及彼此間的認同感及依附等狀態。親子互動可視為父母與子女雙方在親子關係中的往來溝通與交互影響，在此互動中強調的是雙方身體的接觸和心理情感的交流（江福貞，2006、馮淑惠2013、廖大齊，2004）。

Healy、Keesee 和 Smith(1989)認為親子間的互動涉及了彼此的聯繫、關係、接觸及溝通等活動。江德怡（2007）認為親子互動的意涵可依照其內容、頻率及媒介，區分為心理互動、身體互動及語言互動三個面向。王彩緞（2008）亦認為親子互動包括親子間傳遞情感、表達關愛、親密、支持、認同感與相互信任等的心理的互動，彼此來往接觸、肢體行為的身體互動，以及溝通彼此的價值觀、分享和交流的語言互動等三大層面。

（二）親子互動為雙向的互動

親子互動關係並非單純由父母方面主導，子女的行為表現與情感回應也會影響親子互動的品質，因此親子關係是可視為一種雙向性的互動過程，呈現於父母與子女之間雙向交流互動的關係上。Chess 和 Thomas (1987) 認為親子互動關係就是父母與孩子相互影響的關係。吳虹妮（1999）所描述的親子關係是父母與子女之間情感、價值觀的互動與溝通，是一種彼此感受到氣氛以及相互影響的過程。

另有研究指出，親子互動過程中，父母的行為會影響子女的行為與態度，而子女的反應也會影響父母後續的行動與態度，因此要了解親子互動關係的呈現，必需同時由父母與子女的兩個角度來探討（莊麗雯，2002；陳淑芬，2009；張兆麗，2006）。周玉慧和吳齊殷（2001）認為在親子關係中，父母並非只是主動提供教養，他們也會被動地接受子女的關懷和責難，而從另一個角度來看，當子女被動地接受父母教養的同時，其實也會主動向父母表達愛或憤怒，可見親子互動

屬於平行雙向的互動歷程。

(三) 親子互動為一動態系統

Dekovic 和 Meeus (1997) 認為親子之間的互動關係，包括父母對子女的接受、依附、愛、情感投入、反應程度及監控等，因此可將親子互動視為父母與子女間，在彼此心理與實質接觸的交互影響下，達成情感與行為和諧的動態平衡歷程。若將親子互動定義為一動態系統，親子間彼此交互作用所形成的角色行為和價值觀，會包含刺激的輸入與反應的輸出、嘗試維持雙方關係的平衡與穩定狀態、達成秩序，以及成員間的行為互動與互換等四種特性（黃迺毓、林如萍、唐先梅、陳芳茹，2001）。

Buckley 認為親子互動的系統特性是基於親子間的交互作用，家庭成員彼此之間相互照顧、安慰以滿足彼此的身心需求，而彼此的關係會隨著家庭生活週期變化而隨之進行調整與改變（引自蔡春美、翁麗芳、洪福財，2001）。吳瑛（2007）認為父母和子女之間的互動關係，會隨著子女的成長與發展而產生變化，而是一種持續不斷的歷程。在家庭生活的互動中，父母與子女彼此相互施受、反應及回饋的循環歷程，包含了心理情感與實質行為的接觸，並在交互影響的過程中累積關係並達到和諧的動態平衡（江德怡，2007；李玉玲，2008；龔惠文，2006）。

二、親子互動的理論

(一) 個體發展理論

1. Freud 的精神分析論

Sigmund Freud (1856-1939) 以不同發展階段性心理的特徵，將個體的發展分為五個階段：口腔期（出生至一或一歲半）、肛門期（一或一歲半至三歲）、性器期（三歲至五、六歲）、潛伏期（五、六歲至十一、十二歲）和兩性期（十一、十二歲至二十歲），說明兒童的早期經驗會影響個體長大成人後的人格發展與特質，其中，親子間的互動，更是影響孩子人格發展的主要因素。

2. Erikson 的心理社會發展論

Erik H. Erikson (1902-1994) 認為人是社會的產物，而非性本能的產物，而將其理論命名為「社會發展論」，他將人的一生分為嬰兒期、幼兒期、兒童期、學齡期、青少年、青年期、中年期及老年期等八個階段。並指出由於個人身心發展的特質與社會文化背景不同，使得每一個階段都有其獨特的發展任務與不同的發展危機，而每一階段的任務與危機都與家中成員的互動行為與態度有密切的關係，良好的親子互動可幫助孩子發展健全的人格特質。青少年期的主要發展任務是「形成自我認同」與「建立角色統整」，此階段的青少年藉由對自我的省思與覺察，開始確立他在團體與社會中的地位，並調整自己的行為與價值觀，以發展出自己的獨立性。在此階段，由於心理成長朝向獨立與自主，若與父母間價值觀的差異及對父母的期許無法順利調適，青少年容易在親子互動中表現出違抗威父母的舉動。

3. Albert Bandura 的社會學習論

Albert Bandura (1925-) 主張楷模學習，亦即個體的行為養成大多是經由觀察與模仿而形成，他認為人類社會化的過程是透過人與人的相處、觀察、模仿以及與環境交互作用，不斷的學習而來的。而家庭是人類最早的學習環境，父母是孩子的啟蒙老師，也是孩子最早與接觸時間最長的對象。孩子在社會化的過程中，父母、家庭成員與孩子之間的互動很自然的為孩子營造了觀察與模仿的機會，尤其是父母、言行舉止如果表現出良好的示範，則可提供給孩子良好的觀察與模仿的機會，使孩子的行為朝正向發展。

4. Vygotsky 的社會文化論

L S. Vygotsky (1896-1934) 指出個體所處的社會文化環境對個體的成長與認知發展與有重大的影響，採用「鷹架」(scaffolding)法來讓孩子建立起成功的學習經驗。「鷹架」法是一種支持孩子學習的系統，父母隨時依孩子的能力調整適當溝通的方法，敏感的融入孩子的需要，並提供孩子在學習精熟的活動上給予協

助，使孩子在能力逐漸增加的同時能夠負起更多的責任。從L S. Vygotsky的理論觀點得知，孩子的學習是一種社會化過程，在這過程中需要不斷與週遭的人互動才能產生學習的效果，而父母是影響孩子最重要的對象，父母可透過日常的互動方式，在孩子成長與學習過程中，搭起鷹架的學習環境，讓孩子獲得成功的學習經驗，由此可知親子互動的重要性。

（二）客體關係理論

客體關係理論 (Object Relations Theory)主張人類行為的原動力在於「尋求關係的建立」。而個體在早期與重要他人的互動經驗是個人的自我概念、對他人的心理意象、情緒發展與親密關係發展的基礎。Sullivan 認為人類的寂寞感源自嬰兒時期與母親的互動關係中缺乏親密溫暖的照顧，在人格上產生自我否定，以及對人的不信任，所形成人際上的疏離。早期的親子互動型態對於個人生命腳本的發展具關鍵性的影響，且會在日後的親密關係中重現（林美珠、蔡順良，2011；蔡順良，2008）。

客體關係理論的學者大多強調嬰兒時期與早期主要照顧者的關係，因為此最原初的關係對個體人格發展上具有舉足輕重的地位。兒童與早期主要照顧者的互動，會形成內化的客體關係。Klein 認為小孩和乳房的關係是最基本的，而且是日後小孩和整個客體（父親、母親）關係的原型。內化的客體關係會影響兒童自我形象的知覺，當嬰兒被餵飽，並得到愛與安全感時，他所經驗到的是好的乳房。但當照顧者沒有出現或沒有提供奶水、愛或安全感時，嬰兒所經驗到的是壞的乳房。嬰兒會內射這兩種乳房經驗印象，這些意像提供了幼兒日後自我擴展的焦點。當嬰兒能得到母奶的餵食及愛的照顧時，「好我」就會存在。而當嬰兒無法獲得愛與母奶時，「壞我」的經驗便會產生。當自我形象知覺漸漸形成之後，個體會形成個人的生命腳本與情緒反應模式，在人際關係中，運用投射、投射認同不斷地驗證自我形象知覺。

Fairbairn 認為人的基本驅力是為了和他人建立關係，因此他將個體的心理結

構分為三個部分：原欲自我對應興奮客體；中心自我對應理想的客體；反原欲自我對應拒絕客體 (Gomez, 1997)。如果關係是滿足的，自我就會維持整體性，如果關係是不滿足的，內在客體就會啟動去因應壞的外在客體。具有同理、能滿足個體期待的是「興奮客體」，當他出現時，原欲自我就會被喚醒，期待能與該客體建立關係，以從中得到撫慰。反之，讓個體的需求遭受挫折、壓抑的對象就是「拒絕客體」，會令個體感到失望、沮喪而想逃避（鄭慈蓉，2005）。

當小孩感受到父母的責難、批評與忽視時，會形成「拒絕客體」，當然，他可能會轉而尋求「興奮客體」，讓他能夠得到撫慰。這樣的循環，說明內在關係代表著在面對被阻斷的外在關係時關係持續的必要性。因此，小孩與父母最初的互動關係可能進而影響小孩未來的其他人際關係。

（三）依附理論

所謂「依附」是嬰兒尋求並企圖保持與另一個人產生親密的身體聯繫之傾向，也是嬰兒與主要照顧者之間，一種積極關注、充滿深情的情感連結，這對於兒童能否形成信賴感有非常重要的影響（劉金花，1999）。依附理論是 Bowlby 於1950年依據動物行為論的觀點所建立，他認為嬰兒天生就具有一些行為可以協助他們和別人保持接觸，並引來他人的照顧，如果照顧者能適當回應，嬰兒會產生安全感與信任感，將照顧者視為安全的依附對象，並自在的與他人互動以及進行對週遭環境的探索。Bowlby 認為早期的親子互動所形塑出來的依附關係，會讓兒童獲得許多訊息以建立起內在的運作模式，並以此作為他們面對陌生情境時，引導自身行為的依據，或與他人進行交流互動的指標（Black & Logan, 1995）。

Mary Ainsworth (1978) 依據 Bowlby 的理論，由其設計的陌生情境測驗中，歸納出幾種母子互動時出現的不同依附行為模式：(Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978)

1. 安全的依附 (secure attachment)：此類孩子視母親為安全基地，能夠很安心的自行玩耍，並友善地對待陌生人。孩子與依附對象有足夠的安全感時，即使在

壓力情境之下，他也有能力去因應面對。在家庭環境裡，安全依附型的孩子與其他孩子相比，表現出較少哭鬧的情形，而且較主動積極。

2.焦慮的一迴避的依附 (anxious-avoidant attachment)：孩子對於母親的離開或返回不在意也不緊張，陌生人出現時也沒有特殊表情。此類型的孩子會漠視母親的存在，無視母親為進行交流所做的努力。這種孩子的母親，通常是依照自己時間許可的狀況來照顧孩子，且較少花時間摟抱、親近孩子，所以孩子較常哭鬧，也較難被安撫。

3.焦慮的一反抗的依附 (anxious- ambivalent attachment)：孩子一直擔心母親的行動，母親離開會讓其感到緊張，但母親返回時，又表現出若即若離的矛盾。此類型的孩子雖有意願親近母親，但同時又會出現憤怒、抗拒等反應，起因可能是母親親近或忽略孩子的行為很難預料，所以這些孩子會試圖維持親近關係，但又會躲避一些不確定的因素的影響。

個體自出生之後，第一個來往互動最頻繁的對象是母親或主要照顧者，因此許多心理學家認為，兒童早期與主要照顧者間互動關係的好壞，對其日後身心發展影響甚鉅，意即親子間的「依附關係」對於兒童往後的人際互動發展具有重要的影響力（賴怡君，2001）。黃慧貞（1994）的研究發現，依附關係與品質若發展良好，則個體日後會有較好的適應力，在12 至18個月期間，母親與嬰兒的依附品質若十分穩定，則能形成安全的依附，幼兒在三歲半至五歲時會有積極的適應能力，且較容易成為具有較大可塑性、自控力和好奇心的學前兒童。張芝鳳（2000）指出雖然與父母與同儕的依附關係都能有效預測國中生的自我價值感，但是父母依附關係的預測力較同儕為高，因此幼兒早年與父母形成的依附關係，對其未來的自我價值感與人際關係都有重大的影響。

由此可知，兒童早期依附關係的發展，不但影響著他們對現實環境的探索與學習，同時也關係著他們對照顧者的觀感與認知，親子互動過程中良好依附關係的建立，影響著兒童是否能從環境中培養安全感與信任感，進而拓展到與周遭他

人的人際互動關係之發展。

(四) 結構家庭理論

Minuchin (1974) 認為家庭結構是一組隱形的功能需求或規則，整合家庭成員彼此互動的方式（引自翁樹澍、王大維譯，1999）。一個家庭中的權力劃分與互動關係影響著整個家庭的運作。而此互動模式有兩套約束系統，第一套為一般性的家庭組織的通則，第二套是特殊性的，包括特定家庭成員之間的相互期待。這些互動模式並非規定，而是在一個家庭中反覆、規律出現之後，逐漸形成的固定模式，Minuchin 稱之為結構，它掌管了家庭成員「如何」、「何時」、「與誰」和「用什麼方式」與他人互動。（楊連謙、董秀珠，1997）。

家庭系統藉由次系統來分化及執行功能，次系統可依據代別、性別、權力、興趣或功能而形成。Minuchin 認為次系統在家庭發展過程中，佔有舉足輕重的地位，家庭中的每個成員可同時隸屬於不同的次系統，而且在不同的次系統中扮演不同的角色，因此，家庭中的次系統組織可提供有意義的訓練機會，讓個人能在保持分化自我的同時，又能練習不同層次的人際互動技巧（劉瓊英譯，1998）。

孩子的成長過程中，需要父母尊重其自主性以及適時給予引導，因此父母必須依據孩子的年齡，不斷修正其養育子女的方式。隨著孩子的發展階段的前進，父母的要求與孩子所需求的自主性開始出現衝突，因此教養子女成為一個必須雙方互相適應的歷程。家庭系統間的交互影響及平衡的達成、回饋機制的運作與不良溝通模式的發展都會影響親子互動的狀態，因此家庭親子間的互動可視為一個動態的系統，需要透過彼此的交互作用以達成關係的平衡。

綜觀上述親子互動的理論，不同理論所強調的重點雖然有所差異，例如：個體發展理論強調個體獨特的發展任務與不同的發展危機，藉由觀察、模仿以及與環境的交互作用學習人際互動技巧；客體關係理論指出個體早期與重要他人的互動經驗，是往後所有的人際關係發展的基礎；依附理論著重早期的親子互動所形塑出來的依附關係對往後人際互動的影響；結構家庭理論則重視家庭結構下，各成

員彼此互動的方式與角色功能的學習。但所有理論也都指出父母與子女間雙向互動的重要性，亦即父母對子女的行為具有影響力，子女的行為也能左右父母的態度和教養方式。此外，在子女的成長階段中，親子互動關係的良窳也會影響孩子未來的人格特質與身心發展狀況，因此父母應以積極的態度、主動創造適切的親子互動關係。

三、親子互動的相關研究

親子互動關係涉及了父母與子女間的各種交互作用，從研究中可發現，諸如父母對子女的教養方式、管教態度及溝通方式，以及雙方的接觸方式、接觸頻率及互動的空間等，都對親子關係的狀態有所影響。此外，彼此情感上的交流如溫暖、支持、親密感、認同感及依附狀態等，也屬親子互動內涵之重要成分。

由於學者們對親子互動的關注焦點不同，因此相關的研究涵蓋範圍廣大，可分為四類：第一類是關於父母教養方式的研究，第二類是關於親子互動模式的研究，第三類是親子情感交流的研究，第四類是親子互動媒介的研究。

（一）父母教養方式

教養方式是指父母教養孩子的行為與態度，父母被視為主動的實施者，子女為被動的認知者，雙方的關係是屬於垂直上對下，單方面進行的溝通型式（楊國樞，1986）。一般而言，父母的教養方式可分為「單向度」、「雙向度」及「多向度」三種類型（引自王如芬，2005）：

1. 單向度：Baumrind (1971) 將父母教養方式分為「專制權威」、「開明權威」及「放任型」三類。
2. 雙向度：William (1958) 將父母教養方式分為「關懷」和「權威」兩個向度，依其高低組合成「高權威-高關懷」、「高權威-低關懷」、「低權威-高關懷」與「低權威-低關懷」四類。
3. 多向度：McWhirter, McWhirter, McWhirter 及 McWhirter (2012) 以三個向度「限制-溺愛」、「溫暖-敵意」及「焦慮的情緒涉入-冷靜的分離」，區分出

縱容、民主、神經質焦慮、忽視、嚴格控制、權威性、有效的組織及過度保護等八種教養方式。

(二) 親子互動模式

Gongla 和 Thompson (1987) 研究發現，可以從親子雙方的「身體互動」與「心理互動」兩個向度來瞭解家庭中的親子關係。身體的互動是指家庭成員之間的交流及接觸的程度，是互動的頻率；心理的互動是指每一個家庭成員的重要性及成員之間的溫暖、親密、支持和認同感，是互動的內容。依據這兩個向度可將親子互動模式區分為四種型態：

1. 聚頻心繫：代表傳統的完整家庭，父母和子女間有持續身體互動與心理互動，是理想的家庭。
2. 聚疏心繫：指父母其中一人與子女在身體互動較為疏遠，少有實際接觸，但心理上仍有交流互動。
3. 聚頻心離：指父母雖然與子女保有身體互動，但心理上卻是極為疏離的。
4. 聚疏心離：父母一方可能有嚴重的心理困擾，拒絕與家庭成員保有身體和心理上的互動，在家庭中顯得退縮。

Green 和 Werner (1996) 認為開放溝通是瞭解家庭功能的重要指標，而其中包括自我揭露、坦白或不討論彼此差異之程度，其研究以「親密照顧」和「干涉侵犯」兩個向度將家庭界限區分為四個區域：

1. 區域 I：顯示家庭成員有較健康的心理狀態，有助於成員個體化之進行。
2. 區域 II：代表家庭成員間的關係較為疏離。
3. 區域 III：家庭成員間呈現出窒息的愛。
4. 區域 IV：父母的干涉導致子女的冷漠與逃離，影響家庭成員間的親密互動

(三) 親子情感交流

羅國英 (1997) 以親密關係的角度分析親子間的情感關係，提出親子關係的九種成分：

1. 依附感：希望接近對方，且對方的存在能安撫情緒。
2. 認同感：子女對父母的認同包括父母解決困難與決策的權力形象
3. 同理心：家庭成員間被瞭解及尊重的感覺。
4. 負面情感：互動過程中產生的憤怒與敵意，或對彼此關係感到焦慮或無奈。
5. 工具性功能：指雙方滿足對方的各種需求，如提供照顧、保護、服務等。
6. 權力落差感：個人感受到對方的影響力或強制力的大小。
7. 回報壓力：個人覺得必須去取悅對方或順從其心意的壓力。
8. 被重視感：個人感受到自己在對方心中所佔的份量。
9. 一體感：個人感到與對方有禍福相依，榮辱與共的關係。

Wood (1985) 依據 Minuchin 的家庭界限概念，將家庭成員間的互動區分成物理性與邏輯性兩個向度，其中物理性的部分以「接近性」(proximity) 代表家人關係的深淺本質，而邏輯性則是以「角色」(role) 或「代間階層性」(generational hierarchy) 代表家庭成員的角色，並依據角色領域的重疊或分享之狀況，用六種型式評估家庭成員間分享的程度：

1. 接觸時間 (contact time)：家庭成員在一起的時間以及運用時間的方式。
2. 個人空間 (personal space)：包括身體周圍的空間以及身體本身的部分。
3. 情緒空間 (emotional space)：允許個人開放地表達情緒的程度。
4. 訊息空間 (information space)：指個人的思想、感覺、觀點的表達與陳述。
5. 對話空間 (conversation space)：指家庭成員間和次系統間私密性的談話。
6. 決定空間 (decision space)：事務由家庭次系統或個人操控的程度。

另有研究認為親子互動關係是雙向往來的，因此將研究重點聚焦於彼此情感的交流層面，並以此將親子互動關係分成相互信任、情感交流、獨立性、友誼性交往等四個層面（王淑娟，1994；黃珮綺，2008；龔惠文，2006）。

(四) 親子互動媒介

Gottfried (1984) 的研究顯示，父母親的語言刺激對兒童的各項發展有正向的影響。在日常生活中，父母常會用語言來引導孩子的行為，同時也會視孩子當時的發展狀況與能力而調整與孩子的互動技巧（陳銀螢，1999）。

陳淑雯 (2002) 進行親子共讀之研究指出，親子成員的對話內容與目的觀察，分為知識訊息的傳遞、情緒經驗的連結、情感語言的交流、影響他人行動和干擾主題的打岔等五個項目，此外，親子成員的肢體活動、身體移動、親子空間的距離與面部表情等四項肢體行為，亦能用來評估親子互動關係之狀態。潘玉鳳(2003)亦認為親子互動的內涵，可以藉由對話的內容或目的，以及肢體動作進行觀察分析，以獲取對親子關係綜合性的了解。由此可知，語言表達與肢體動作在親子互動關係中亦扮演相當重要的角色。

四、親子互動影響因素的相關研究

由親子互動的意義與內涵可知，親子關係是由一連串複雜的親子互動歷程所形成。因此，有關父母、子女及社會環境的諸多內外在條件，都可能影響親子互動的品質，並進而影響子女的人格特質、價值觀、行為表現、生理健康及往後的成就。

蔡春美等人 (2001) 曾由許多學者的研究中歸納出影響親子互動的三大主要因素：

(一) 父母的特質

包括年齡、性別、婚姻狀況、人格特質、健康情形、情緒穩定度、社會階層、婚姻和諧度、教養子女的想法與態度及過去與兒童接觸的經驗等。

(二) 子女的特質

如性別、排行、年齡、發展階段、氣質、身體健康狀況、行為反應模式以及與父母間親疏離程度等。

(三) 當時環境狀況

如社會當下流行之教養趨勢與方法、同儕壓力、壓力事件發生的時間和地點、當時周遭狀況等。

此外，沈美秀（2004）的研究指出，親子互動時間的長短以及互動的頻率等因素，亦會影響親子間的關係。施秀玉（2003）則是以內在因素與外在因素兩大向度，區分親子互動關係之影響因素。其中內在因素包括年齡、性別、氣質、排行、手足人數、管教方式、夫妻婚姻關係及價值觀差異等，外在因素則是指社經地位、親友介入、健康、學習、壓力事件及時代變動等。

五、泛自閉症患者之親子互動

由於目前較少有直接探討亞斯伯格青少年親子互動之文獻，因此研究者嘗試由較為相近之泛自閉症患者及其他身心障礙的相關研究中，整理歸納與親子互動相關之面向。

(一) 家長心態與互動模式之調適

陳俞君的研究顯示，一般幼兒的母親認為親子互動對幼兒的認知和情緒發展有重要的影響，而且親子互動是幼兒未來與他人建立關係的基礎，因此，在親子互動過程中，母親將其角色定位為協助孩子發展的促進者、教導者和照顧者（Chen & McCollum, 2000）。但相較於一般兒童，身心障礙兒童在與人互動時，通常較少主動表達及回應，為了因應此狀況，主要照顧者會較常使用命令式或權威式的主導互動模式，亦即在互動中表現出較多問題、批評、命令等主導式的行為（林初穂，2004）。而在泛自閉症患者的親子互動過程中，因為彼此的互動交流較為困難，且雙方對於訊息的理解有極大的差異，因此親子互動經常無法平順地持續進行，而這樣的互動困難在自閉症患者的幼兒期就已經開始顯現（呂舒雯，2009）。為了因應自閉症患者在發展上的缺損，家長必須調整其教養方式與親子互動的模式。陳俞君（2006）的研究亦顯示，自閉症父母為了因應親職角色適應上的困難，通常較常表現其工具性及教育性的親職角色。Uzgiris 和 Raeff (1995) 認為，家

長在親子互動行為的不同，與其對於親子互動目的想法的差異性有關，家長的互動行為是有意義的，家長在親子互動時的行為是在協助幼兒的發展，而不僅僅是單純的提高其主導性行為。林初穗（2004）的研究亦顯示，家長在親子互動中的行為及因應方式之改變，則與特殊幼兒的特質有關。

（二）強化孩子的生活適應能力

洪美連和邱上真（1991）的研究發現，自閉症孩子的家長會增加讓孩子參加各種活動的機會，藉由生活經驗的擴展及生活常規的訓練，增進孩子的社會能力以及與他人互動的能力。陳俞君（2006）亦指出，促進孩子社會能力的發展，是自閉症幼兒的母親最常提及的親子互動目標，母親期望孩子具備自我照顧的技能，甚至未來有能力獨立生活，所以母親會在親子互動過程中，著重於生活自理技能的教導。杜筑芳（2010）的研究則顯示，當亞斯伯格孩子開始就學，母親會透過主動與其他小朋友的接觸來了解孩子的人際狀況，當孩子與同儕的互動遭遇挫折時，母親也會協助孩子澄清整理其困境，並促使其學習新的因應方式，而最終目的亦是希望孩子能夠適應外在環境。林雅慧（2006）針對學齡前自閉症兒童的研究，發現家長在親子互動中，會透過興趣引導、加強主動性及使用遊戲或強迫的方式來提升孩子在人際社會關係發展層面的學習；在溝通發展層面則使用創造語言環境、興趣誘導等方式來增進孩子口語發展。此外，帶孩子外出進行隨機教學，在互動中運用策略要求孩子說話，或直接在互動中教導孩子口語表達能力，亦是增進孩子語言能力的方法（洪美連、邱上真，1991）。對於孩子表現出不適當的行為，自閉症兒童家長通常都會立即制止，並向孩子解釋原因，或者是用示範的方式讓孩子重新學習適當的行為，此外，家長也會在孩子要離開其視線範圍外前，提醒孩子維持適當的行為表現（林雅慧，2005）。

（三）親職角色與適應

在自閉症幼兒與母親的親子互動研究中，發現母親對於其角色的敘述，大多是在互動時的促進者、指導者及照顧者角色，極少提到娛樂、玩伴及情緒支持者的

角色（陳俞君，2006）。林惠雅（2007）的研究則發現，在華人的傳統文化下，父母必須為子女負擔行為責任，因此家長會將行使控制權視為撫育子女的一部份，亦即將情感與控制二者合一，而形成親權合一的現象。林昭溶（1997）的研究也指出，家長在親子互動中的行為較多是具有主導與權控特色的管教態度，尤其在親子衝突發生時，家長通常會抱持「我是為你好」，以及「養不教，父之過」的責任觀。林淑玲（2000）則發現，家長的教養觀與行為受到社會文化的影響大於學者專家的建議，因此台灣的家長還是會因為他人的看法而影響其對親職角色的認同，對於影響子女成就的因素，家長對於「努力」的重視，可能仍遠大於對於孩子「能力」的接受，因為其對於親職行為的認同則較偏向於嚴格管教。無可避免的，任何父母都會將自己的某些性格帶入為人父母的角色當中，並影響與孩子的互動方式，這些性格可能是先天具有、原生家庭的影響或是從社會文化中習得（劉瓊英譯，2007）。如果父母無法覺察自己的性格在親子互動中的影響，就可能會成為影響互動品質的重要因素（呂舒雯，2009）。林雅慧（2006）的研究亦指出，學齡前自閉症兒童家長在親子關係的解釋、親子互動的態度與方式上，可能會因為家長的性格、對親子關係的期待而有所差異。

（四）家長的困境

泛自閉症患者的症狀特徵主要是認知、動作、語言、表達、人際情緒等互動溝通能力之障礙，因此父母通常必須經由孩子的肢體動作及聲音等表現來猜測其狀況與需求，在孩子無法提供父母足夠回饋和互動的情況下，父母常會因此感到沮喪、煩躁或放棄，並進而影響彼此互動關係（施惠娟，2007）。此外，因為自閉症兒童的特質與障礙，造成父母每日都要處理孩子異常的睡眠與飲食型態，以及情緒不穩定的狀況，孩子缺乏獨立自理生活的能力及合併的其他生理疾病，也讓父母感到極大的心理壓力，而諸如生活與經濟壓力、社會支持系統不足、父母過度焦慮、頻繁就醫看診、對專家診斷的疑惑與衝突等，都會影響父母的身心狀況與親子互動品質（胡心慈、章玉玲，2007）。杜筑芳（2010）的研究則顯示，雖然

母親一股腦投入對孩子的訓練與教導，但亞斯伯格孩子的特質讓他無法照著劇本配合演出，母親除了感到挫折以外，也擔心這樣的介入方式是否無效，甚至焦慮起孩子的未來，而這種種的負面感受，讓母親在情緒上開始感到不耐與容易失控。Epstein等人（2008）的研究顯示，與一般家長相比，亞斯伯格孩子的家長有較高的親職壓力，而且其壓力會隨著孩子執行功能障礙及感覺困難程度的提高而上升，其中母親的壓力程度會因為傳統的女性角色任務的影響而顯著高於父親（Epstein, Saltzman-Benaiah, O`Hare, Goll & Tuck, 2008）。而亞斯伯格孩子因為其外在行為表現常受到他人的誤解，連帶也使得母親的角色功能遭受質疑，Gill等人（2011）針對15位亞斯伯格孩子的母親所做的研究發現，在學校及社區環境中，母親最易感受到被汙名化的壓力（Gill, Liampattong & Liampattong, 2011）。Allik等人（2006）比較了32個有亞斯伯格或高功能自閉症孩子的家庭與32個有正常發展狀況孩子的家庭，發現家有亞斯伯格或高功能自閉症小孩，母親生理健康狀況的風險顯著高於發展正常孩子的母親，此外，母親心理健康狀態的損傷狀況，則與亞斯伯格或高功能自閉症小孩的過動傾向及行為問題程度有關（Allik, Larsson1 & Smedje, 2006）。自閉症孩子的父母在這樣的歷程中往往只將注意的焦點放在孩子身上，而忘了在生活中給自己喘息的空間，也沒有注意自己情緒的累積，等待自己情緒無法負荷的時候，很容易陷入情緒的泥沼中無法自拔（呂舒雯，2009）。

由以上的研究可發現，泛自閉症孩子的家長在面對孩子的認知、行為特質與發展缺損時，必須調整自己的心態與教養方式，讓孩子能從彼此的互動中學習人際溝通的技巧與生活適應的技能。但在此過程中，家長不免會因自身生活經驗的限制與社會文化的影響，在親職角色的定位與調適中掙扎前進，尤其是長期處於教養壓力的情境下，家長的身心健康狀態也會因為孩子的學習適應狀況而改變。亞斯伯格孩子與家長的親子互動狀況，可能會與上述的情況有共通之處，但因為亞斯伯格症與典型自閉症孩子在人際興趣與語言能力發展上有顯著的差異，且其人際溝通能力與行為特徵也有程度上的不同，因此，其親子互動之內涵當有值得

深入探討之處。

第三章 研究方法

本章說明本研究所使用的研究方法與步驟，共分為七個部分。依序介紹研究取向、研究參與者、研究工具、研究程序、資料處理與分析、信度與效度檢核以及研究倫理。

第一節 研究取向

本研究欲探討亞斯伯格青少年家長於親子互動之經驗，採用質性研究法中的半結構式深度訪談法進行資料蒐集，後續文本分析則運用現象學的觀點，以主題分析法發掘其經驗之本質與意義。

質性研究重視當事人個別經驗的特殊性，以及現象與行為對當事人的意義，在研究過程中，研究者藉由自身不斷與研究資料對話，同時也讓資料與理論對話，透過交互對照與歸類的方式，由龐雜的資料中抽取主題或通則，最後再透過當事人的立場與觀點解讀資料脈絡中的本質與意義（潘淑滿，2003）。因此，當研究者所關心的是一種在特定的情境下，當事人如何去感受、思考及反應的心理歷程時，透過質性研究方法個人化、深入的探索，當能獲取在此情境脈絡下，當事人生活經驗中的豐富意涵。Patton（1990）認為，質性研究方法適合用於探討當事人的經驗歷程，因為描述歷程需要詳細的敘述，且一般而言，雖是相同的情境，但引發的歷程經驗卻是因人而異，歷程是動態流動的，而當事人的知覺狀態則是造就獨特歷程經驗的關鍵因素（吳芝儀、李奉儒譯，1995）。本研究欲探討的內容為亞斯伯格青少年家長之親子互動經驗，可以想見在不同的家庭環境條件下，孩子與家長之間會因彼此的獨立性與依附性，交織出豐富可觀的生活故事及情感互動。因此，藉由質性研究方法的發掘探索，當能呈現其歷程經驗之流動及本質意涵。

深度訪談法為一種有目的性、雙向交流與具有平等互動關係的對話活動，因此常被用來作為質性研究資料收集的方法（潘淑滿，2003）。深度訪談法可依其

問題設計的嚴謹度，區分為結構式訪談、無結構式訪談以及半結構式訪談，本研究以半結構式深度訪談法蒐集研究資料。半結構式深度訪談法的特點在於，根據研究問題與目的所設計之訪談大綱，只作為訪談時的指引方針，因此訪談過程中不必依循訪談大綱的順序進行提問，而是依照受訪者的敘說情形與實際狀況，彈性調整訪談提問，重點在於訪談內容能夠涵蓋所有重要問題即可（Berg, 2001）。Tutty 等學者（1996）認為半結構深度訪談法的優點在於，採取較為開放的態度進行訪談時，受訪者會感受到較少的限制，所以較能以開放的態度反思自己的經驗，研究者亦可由此深入了解受訪者的生活經驗。

現象學（phenomenology）是對現象（phenomenon）進行探究的一門哲學，同時也是一種方法學。與現代科學企圖將一切事物不斷化約至抽象規則的觀點截然不同，現象學所關注的焦點不只在於經驗本身，同時也深入經驗如何轉化成認知的歷程（Van Manen, 1990）。高淑清（2008b）對現象學方法做了以下生動的描述：「現象學方法在研究本質，探討現象中最自然存在的部分，也是萬物呈現的本來面貌，以及我們人類如何去經驗這個存在的世界，當人類得以探討生活經驗中可能存在的意義結構時，才能捕捉住身為人類在這世界上具有意義的境界。」（頁 8）對本研究而言，呈現亞斯伯格青少年家長生活經驗的樣貌，並深入探索其經驗轉化的歷程，此過程不單是對於意義結構的探求，也是彰顯其經驗中所蘊含自然本質的方式。

哲學與科學所探討的「本質」（essence）有其基礎上的差異，哲學性的本質觀點較廣，通常涵蓋從典型至共通性的各種可能類型，但對科學而言，特定觀點所對應出之本質則具有情境脈絡的意義（高淑清，2008b）。由此可見，情境脈絡的抽絲剝繭，以及亦步亦趨地跟隨、體會，亦是社會科學探求現象本質的必要過程。本研究所採用的主題分析法，其運作流程重視系統性的提問與反思，透過不斷來回於整體與部份的循環歷程，可逐漸突顯出在情境脈絡下的意義本質（高淑清，2008b）。關於主題分析法及其分析步驟，研究者將於第五節再做更詳細的說明。

第二節 研究參與者

一、研究參與者

(一) 邀請方式

本研究採取立意抽樣之取樣方式，邀請家有就讀中學階段亞斯伯格青少年的母親參與研究。研究者透過朋友引介，認識某相關社群網站的版主，在徵得其同意後，將研究邀請函發佈於網頁上，而版主亦協助轉發於其他相關封閉性網路社群中。藉由研究訊息的發佈以及研究者在網頁上即時回應相關問題，之後陸續收到幾位有意願參與研究的家長主動徵詢更進一步的研究細節。研究者藉由電話聯絡與電子郵件之往返，向有意願參與研究者說明詳細的研究內容及相關注意事項，在提出正式邀請並尊重其個人意願下，最後確認有四位家長同意參與本研究。

(二) 邀請原則

- 1.研究參與者為亞斯伯格症青少年之母親，其子女經醫師診斷為亞斯伯格症患者。
- 2.研究參與者之亞斯伯格症子女目前就讀於國中或高中。
- 3.認同本研究之研究目的及研究方式，且願意分享其生命經驗者。

(三) 研究參與者基本資料

本研究共有四位符合邀請原則的研究參與者，其基本資料如下表：

表 3-2-1 研究參與者基本資料

代號	年齡	教育程度	職業	養育 子女數	亞斯伯格子女			
					排行序	性別	目前年齡	確診年齡
A	40	大專	家管	2	1	男	13	11
B	42	大專	家管	3	2	女	14	12
C	42	大專	金融	2	2	男	16	12
D	39	大專	家管	2	1	女	13	3

二、協同研究者

本研究之協同研究者目前為諮商輔導領域之博士班研究生，其碩士學位論文亦是使用質性研究取向完成。協同研究者協助研究者在訪談文本的斷句編碼上取的一致性的結果，並在資料分析、主題命名與成果撰寫過程中提供不同角度的觀點與意見。

第三節 研究工具

一、研究者

在質性研究中，研究者必須同時扮演訪談者、資料謄寫者、資料分析者及報告撰寫者等角色，為了勝任不同角色的工作要求，研究者當需具備基本的專業知能，以及在過程中不斷充實自我的學習態度。Patton (1990) 認為，在質性研究中，研究者本身就是研究工具。Padgett (1998) 則列舉出質性研究者所需具備的能力，其中包括創意與學識、成就與自律、彈性與反省、觀察與人際溝通技巧、同理與敏感度、概念化思考及良好的寫作能力等。

(一) 研究者訓練背景

研究者目前就讀於台灣師範大學教育心理與輔導學研究所諮商心理學組碩士班，曾經修習過「諮商的理論與基礎」、「諮商專業倫理」、「行為科學方法論」及「諮商心理學研究寫作與專題評論」等課程。並積極參與相關工作坊與研討會，以提升個人在諮商與研究相關領域之專業知能。

在實務方面，研究者曾擔任台北市某國中的認輔志工，且分別於淡江大學諮輔組及台北市立聯合醫院仁愛院區精神科進行諮商專業實習，期間除持續累積接案經驗之外，每週亦定期接受機構提供之專業督導與團體督導，以此提升自身諮商實務之專業知能。

此外，研究者於仁愛院區精神科實習期間，曾接觸幾位泛自閉症兒童及其家長，在協助帶領的兒童人際互動團體中，則有幾位確診為亞斯伯格症的孩子。於

團體進行期間，研究者經由與孩子互動及與家長的會談，獲得了第一手的觀察資料。之後藉由科內的醫師與心理師的指導、相關文獻的研讀以及實習同儕的討論，使研究者對於亞斯伯格症的觀察與理解，得到了進一步的檢核與印證。

（二）研究者自身立場的檢核

1. 研究者對亞斯伯格症的瞭解

在研究所選修的「變態心理學」課程中，「亞斯伯格症」這個名詞第一次出現在研究者的眼前，接著在腦海中停留數秒，然後隨著思緒的飄移，逐漸淡出了研究者的意識範圍。再次接觸這個名詞，是在精神科診間跟診時，看著來就診的孩子，雖然當時沒有很明顯地覺察到這個孩子的特別之處，但隱約可感受到他單純與直接的行為表現方式。直到進入兒童人際互動團體中時，研究者與亞斯伯格孩子有了直接的互動，而且也實際觀察、介入他與其他孩子的互動歷程，這才深刻體會到亞斯伯格孩子的特別之處。

如同先前的描述，亞斯伯格症患者的外在形象通常與一般人無異，其認知及思考能力也未有明顯障礙，因此給人的初步印象通常不會有特別之處。可是一旦開始有所互動，亞斯伯格的特質如行為固著、缺乏彈性、無法解讀社會性訊號、出現不適當的情緒及社會行為等，便會讓人感到疑惑及困窘，甚至會因為他人直觀地解讀其行為意涵而引發意見及行為衝突。在不了解亞斯伯格症特質的情況下，患者常因此被歸類為自私、固執、難以溝通、不講理、白目等人格特質，而且極易將其成因延伸猜想為家庭教養問題。

當亞斯伯格患者與其家長遭受此等誤解與批評時，通常會感到挫折與無奈，甚至因此內化他人的負面評價。在目前社會大眾及學校教師對亞斯伯格症的瞭解與接納尚未廣泛普及的情形下，患者及其家長只能藉由有限的管道為自己發聲，並期待能得到社會大眾的理解與公平的對待。此外，努力不斷地自我調適與自我肯定，是支持這一群被誤解的人們走過挫折與迎向未來的重要力量。

2. 研究者對親子互動的看法

親子互動是表現親子關係的方式，其中包含了雙方身體的接觸與心理情感的交流，此種交流是動態的循環，除了達成價值觀的溝通之外，亦在親子間傳遞關懷、親密、認同及支持等情感上的互動。親子關係是孩子出生後第一個形成的人際關係，也可以視為一切人際關係的基礎，親子互動的各種經驗，必定會影響孩子往後與其他人互動的方式，因此良好的親子互動關係，當能協助孩子順利發展其人際網絡。

此外，家長的教養方式及管教態度亦是直接影響孩子學習發展的重要因素，當孩子帶著好奇、開放的眼光開始探索這個世界時，最靠近且能直接給予回饋的就是孩子的家長。無可避免的，家長的一舉一動自然會傳遞出訊息，讓孩子知道什麼是好的、什麼是不好的、什麼是可以做的以及什麼是不可以做的。且因為互動是雙方的交流，所以孩子的想法、行為及情緒狀態等，也會傳遞至家長身上。家長如何理解孩子的想法、如何看待孩子的行為，以及如何體會孩子的情緒，便會影響其對孩子的回應，也會指引其如何協助孩子學習發展與處理困難。

3. 研究者對詮釋角度的反思

研究者對於研究參與者所述說故事之理解，受限於個人生命經驗所形塑之思考與反應模式，必定會有偏頗與不足之處，因此只能時時提醒自己保持開放與尊重的態度，發掘及還原文本中的真實意涵。研究者至目前為止，所歷經的求學過程尚稱平順，對於訪談內容中，孩子於就學期間可能遭遇學校、老師的誤解與不公平對待的情形，較難以體會。因此對於指出學校的錯誤、被動作為及消極態度等描述，研究者可能會擺盪於難以置信，以及對學校的作為深感憤怒的情緒之中。此外，於研究進行過程中，研究者逐漸發現自己的許多特質，與研究參與者所描述的亞斯伯格孩子之行為表現有諸多相似之處，因此對於許多故事的情節皆有心有戚戚之感受。雖然不確定自己是否真有亞斯柏格症的特質，但對於後續文本分析過程之影響，則可能摻雜對自己過往經驗的重新詮釋。

二、研究邀請函

研究邀請函的內容說明本研究之研究動機、研究目的、研究方法，以及有關訪談錄音與資料保密原則，目的在於提供適當的研究訊息，以引發興趣與降低疑慮，促使潛在研究參與者願意主動聯繫研究者及參與本研究（附錄一）。

三、訪談大綱

本研究採用半結構性深度訪談法，並輔以訪談大綱進行資料收集。訪談大綱依據研究目的、研究問題及參考相關文獻所擬訂，其中包含進入中學前及進入中學後，家長與孩子互動狀況之差異與轉變，以及家長如何運用相關資源與其學習成長之歷程（附錄二）。

四、研究同意書

正式訪談開始前，研究者會先再次說明本研究之研究目的及受訪者權益等相關倫理事項，在確認受訪者充分瞭解並同意參與研究後，請受訪者簽署一式兩份之研究同意書（附錄三）。

五、訪談札記

於每次訪談結束後，研究者立即寫下訪談札記，記錄訪談過程中出現的重要訊息，其中包含研究參與者的情緒、態度變化，以及其他非口語訊息。此外，研究者於訪談過程中所出現之感受、感想以及後續的反思，亦為札記的補充內容。

第四節 研究程序

一、收集相關文獻及擬訂訪談大綱

本研究之研究基礎來自與亞斯伯格兒童家長會談之經驗，研究者於初步整理出主要探討問題，及其延伸之相關影響因素後，再藉由相關文獻的搜尋研讀，逐步釐清研究方向，並依此擬訂初步訪談大綱。在與指導教授討論後，再次調整及確認研究主軸，並重新修訂訪談大綱，其中主要研究方向為探討家長如何看待及理解孩子由兒童階段進入青少年階段的轉變及其意義，並嘗試瞭解家長如何因應

及協助孩子度過轉換階段的種種困難。在進入正式訪談之前，研究者先邀請一位朋友擔任受訪者的角色，在模擬訪談的情境下練習訪談技巧及熟悉訪談流程，以確保後續的正式研究訪談能順利進行。

二、邀請研究參與者

本研究透過網路社團網頁發佈研究邀請函，邀請有意願的受訪者與研究者聯繫。在經由電話及電子郵件的聯絡、說明及確認後，最後邀請四位符合研究條件的亞斯伯格青少年母親參與本研究。在正式訪談之前，研究者先向研究參與者說明本研究之研究目的、流程及相關的倫理保密事項，並依照其意願選定訪談時間與地點。

三、正式訪談

本研究主要採取一對一的訪談，每位研究參與者都接受一次訪談，訪談時間大約一個半小時至兩個半小時之間，且全程使用錄音機記錄訪談內容。訪談開始時，研究者先再次簡短說明研究目的及相關研究倫理事項，隨後邀請研究參與者分享其生命故事。訪談過程中，研究者保持真誠、尊重、開放、好奇的態度，積極傾聽研究參與者的經驗故事，並適時給予回應或提出疑惑。訪談大綱則用以輔助確認訪談內容之完整性，避免訪談要點有所遺漏。此外，研究者在訪談結束後，立即寫下訪談札記，目的在於記錄訪談過程中研究參與者的非口語訊息，以及研究者的感想與體會，以利後續進行資料分析時能提供參照資料。

於第一位研究參與者訪談完成後，研究者立即將錄音檔轉謄為逐字稿，藉由逐字稿的概括式分析檢核，評估訪談大綱是否能夠有效涵蓋本研究所欲探討之方向，以及提問方式是否有助資料蒐集的完整性。結果顯示本研究大綱確實能夠在訪談時提供足夠的指引性，幫助研究者蒐集各個不同面向的重要資訊。但與先前預期不同的是，在訪談進行過程中，研究者較無法一邊專注聆聽受訪者的敘述，一邊評估確認其所描述內容屬於哪個提問的範圍。因為有時受訪者依照其經驗脈絡敘述事件的演進，常會包含各個不同角度及面向的觀點與評論，所以這些資訊

會顯得分散開展，難以立刻準確歸類。檢討其成因後發現，研究者對相關事件的熟悉度不足為主要問題所在，再加上訪談時的焦慮程度提高，所以較難冷靜扮演稱職的訪談者角色。而之後的調整改善方式則是利用本次訪談逐字稿的重複閱讀、體會，並將訪談大綱熟記於心，以協助在訪談當下，口語資料能夠更自然地流至其應屬之方向。

四、資料處理

於訪談結束後，盡速將錄音檔抄謄為訪談逐字稿，並參照訪談札記的記錄標註非口語訊息。反覆聆聽訪談錄音檔及閱讀逐字稿文本，寫下對訪談內容的初步理解與省思。後續文本分析方式則依照高淑清（2008a）所介紹的主題分析法進行分析。

第五節 資料處理與分析

本研究之訪談文本資料採用主題分析法（Thematic Analysis）進行分析。主題分析法為質性研究資料的分析方法之一，其特點在於不做預先設定或抽象概念的資料分類，而是使用發現取向的開放編碼，試圖從一堆瑣碎、雜亂無章的研究素材中抽絲剝繭，整理歸納出與研究問題有關的意義本質，並以主題的方式呈現，其目標在於發現蘊含於文本中的主題，以及發掘主題命名中語詞背後的想像空間與意義內涵（高淑清，2008a）。

主題分析法基於詮釋分析學「整體—部份—整體」的詮釋循環架構，其分析過程需來回於文本與詮釋之間，亦即在綜觀整體與細察部分間來回省視，以真正達到瞭解的境界。主題分析法的分析流程包含七個步驟：

一、述說文本的逐字抄謄

將訪談的口語資料轉成逐字稿，即一字不漏地謄寫訪談內容，包括沉默、表情、聲調及現場偶發事件等，都要據實描述，以利於訪談情境的掌握與再現。

二、文本的整體閱讀

閱讀整個文本的內容，以宏觀受訪者整體生活經驗的大塊面，此時研究者需懸置自己原先對經驗的詮釋，或先前具備的知識背景，完全進入受訪者的生活世界中，讓受訪者的顯明重要的經驗描述從文本中自在地呈現，並寫下個人對整個文本最初的理解與初步省思。

三、發現事件與視框之脈絡

即時掌握由整個文本中躍出的重要訊息面向，並直觀地將其標記、編碼與註解，接著是理性地逐步檢視「事件」(incident) 與「視框」(framing)之意義編碼，並從中決定個別「意義單元」(meaning units) 之命名。意義單元之斷句與編碼，即是依據文本中出現之最小獨立意義、事件或觀點，分別斷開為一個小段落並給予編碼，接著再給予意義之命名。例如受訪者 A 第一次訪談的第五次發言內容中的第二個小段落，即給予 A1-5-2 之編碼。

以受訪者 A 為例：

A1-59-3：可是重點是他要講得出來，他如果什麼都不說，只說我明天不上學，那這個我就沒辦法接受。

（意義單元命名：如果孩子不說出理由，則不會接受他請假不上學）

A1-99-6：所以我以前其實心裡...喔！我覺得就是那種（噴）幸福的那個期望啊，降到很低很低。

（意義單元命名：以前對幸福的期望降到很低）

四、再次整體閱讀文本

再次閱讀整個文本的內容，幫助研究者再回到整體經驗的省思，再一次浸濡於受訪者的經驗世界。藉由一次次重新閱讀文本及反思的過程，研究者會產生不同於初次整體閱讀的「新的理解」，此時的理解將進入下一波詮釋循環中的「整體」。

五、分析經驗結構與意義再建構

研究者重新建構意義單元，從研究問題的角度去省視，或新增先前未看見之意義單元，或重新命名意義單元，或合併相關的意義單元。藉由群聚（cluster）意義單元形成子題，並逐漸產生初步的次主題，歸納初步的個別主題。

以受訪者 A 為例：

主題：彼此情感狀態的傳遞與相互影響

次主題：孩子對媽媽的生氣感到焦慮

意義單元

A1-21-6、A1-21-7、A1-22-1、A1-23-1 孩子被大聲嚇到後，會

因為怕媽媽生氣所以

哭

A1-21-8、A1-21-10、A1-23-1 孩子希望媽媽馬上變開心

A1-25-1 媽媽沒有馬上開心，所以孩子開始第二波吵鬧

A1-26-1 孩子的情緒會鬧很久

六、確認共同主題與反思

將主體的初始經驗在研究者的分析轉化下，成為一個聚焦的、重點的或有意義的經驗之集合，且透過「子題、次主題與主題」之命名而形構成共同主題之組型。在此分析過程中，研究者需將抽離歸納出的共同主題之組型，再放回研究問題及整體情境脈絡中，以不斷檢視與現象質問的方式，反思共同主題是否回答了研究問題，以及是否真實呈現了現象本質等問題。

最後本研究所定義之親子互動依據江德怡（2007）所提出，依互動的內容、頻率及媒介，區分為心理互動、身體互動及語言互動三個面向予以歸類。

七、合作團隊的檢證與解釋

包含研究者、指導教授、研究同儕以及研究參與者等，在研究進行過程中，針對各項研究工作的計畫、執行、歷程、成果等，進行意見的交換與討論，以協

助研究者產生深層的洞察與了解，並維持研究歷程的品質，以期能達成具有嚴謹性的研究成果。

第六節 信度與效度檢核

基於詮釋學「知識是建構出來的」之概念，質性研究將焦點置於脈絡情境過程、互動、意義和解釋的探索，其關注的是「社會事實的建構過程」，以及「人們在不同的、特有的文化社會脈絡下的經驗和解釋」，因此其研究價值的評價方式，亦不同於量化研究之判定標準（胡幼慧，2008）。本研究採取以下策略，以提升研究的嚴謹度。

一、信度檢核

由研究者擬訂訪談逐字稿之斷句編碼原則，邀請協同研究者依此原則進行逐字稿斷句編碼的工作，之後再將研究者與協同研究者之斷句編碼結果進行比對，並針對不一致的地方進行討論，於雙方取得共識後，視情況修改原本之斷句編碼原則。之後研究者與協同研究者再依修正後的原則重新進行斷句編碼，直到一致性係數達到 0.8 以上。一致性係數檢核之目的在於確保研究者進行訪談逐字稿斷句編碼時，其穩定度與一致性能夠達到一定的標準，其計算公式為 $A/(A+B)$ ，其中 A 為斷句編碼一致的數目，B 為不一致的數目。

二、效度檢核

高淑清(2008a)認為運用「可信賴性」(credibility)、「可轉換性」(transferability)、「可靠性」(dependability)、「可確認性」(confirmability)及「解釋有效性」(interpretive validation) 等五種策略，可提升質性研究成果的可信性。本研究依此原則進行以下之做法：

(一) 厚實描述與歷程透明化

藉由訪談逐字稿的轉譯，將受訪者述說的經驗與感受如實地轉換成文字敘述，保持開放及敏銳的態度一次又一次重複閱讀文本，以捕捉文字背後所隱含線索，

順著脈絡尋找出真正的意涵。在文本分析期間則不斷與協同研究者進行討論與檢核，在建構、解構與再建構的歷程中，逐漸形成共同主題之組型並據實描述。此外，亦詳細說明整個研究歷程中各個重要步驟的思考與做法，以及文本分析的流程與轉化，以增加研究的可轉換性。

（二）獲取可靠的資料

在正式訪談之前，先與受訪者進行充分的溝通，讓受訪者瞭解本研究的動機、目標及流程，並以研究邀請函及訪談同意書說明雙方的權利與義務。訪談的地點則是以受訪者方便與感到舒適為主，挑選安靜、隱密的空間，讓其能在輕鬆自在的情況下分享生命經驗，期待受訪者所呈現的都是重要的、唯一的描述，以此增進研究的可靠性。

（三）研究參與者回饋

研究者將訪談內容文本提供受訪者閱讀、檢核，藉由訪談回饋函與受訪者進行訪談內容正確性之確認與澄清，並邀請受訪者針對符合程度與受訪後之感想給予回饋，如此以提升研究成果的可確認性。

（四）反思主題意涵與命名

當文本分析至逐漸發展出主題命名時，研究者再次檢視對主題命名的用字及其蘊含的意義是否貼切、是否能反映受訪者的經驗本質及意義。此時需思考受訪者所生活的世界樣貌，以及其描述的經驗之情境脈絡，在加上研究者對生活經驗的洞察與解析，才能讓文本中所蘊含的重要意義能夠準確地彰顯出來，以此提高研究的解釋有效性。

第七節 研究倫理

一、知後同意

研究者在開始尋求研究參與者時，先以研究邀請函說明進行本研究的動機、目的與進行方式，讓研究參與者能夠對本研究有初步的概念。接著在後續的電話

及電子郵件的聯絡確認過程中，研究者提供更詳細的具體說明，其中包含訪談方式、訪談次數、訪談錄音、保密原則、資料使用方式及研究參與者相關權利義務等重要資訊。於正式訪談時，研究者再次藉由書面研究邀請函簡要說明以上相關事項，並回應研究參與者提出的其他疑問或意見。在確認研究參與者充分瞭解研究相關細節後，請其簽署研究同意書。

二、資料呈現與保密

研究者向研究參與者說明其個人資料與訪談內容皆依保密原則予以保護，且尊重其願意開放敘說的程度。訪談資料處理及分析過程中，足以辨識個人身份的相關內容，例如人名、校名、機構名稱等資訊，將會以代號或其他符號取代，而最後的研究成果亦會以匿名的方式呈現。

三、保護研究參與者免受傷害

在研究參與者邀請、研究訪談及後續的聯繫過程中，研究者皆盡力保護研究參與者免於遭受各種可能的身體、心理或情緒傷害。尤其在訪談過程中，研究者除禁止使用具批判性及評價性的用詞之外，亦隨時提醒自己是否表現出主觀性的態度，以避免研究參與者遭受不平的對待或身心上的壓力。

第四章 結果與討論

本章分三節呈現訪談資料之分析結果。第一節為亞斯伯格青少年母親與其子女親子互動之面向；第二節則呈現亞斯伯格青少年母親在親子互動中面對之挑戰與因應歷程；第三節為綜合討論。

第一節 亞斯伯格青少年母親與其子女親子互動之面向

本節根據研究問題，分析四位亞斯伯格青少年之母親與孩子的親子互動經驗。在分析過程中，依據江怡德（2007）的研究，將親子互動區分為「心理互動」、「身體互動」及「語言互動」三個面向。

一、亞斯伯格青少年之母親於親子互動中，「心理互動」面向之分析結果

親子互動中的心理互動面向影響母親與孩子之間的情感傳遞，是為親子互動中的實質內容，由訪談資料發現，心理互動面向主要包括「彼此情感狀態的傳遞與相互影響」、「對孩子亞斯伯格特質的理解與接納」、「對孩子身心及生活狀況的關懷」、「和孩子有超越語言的心理互動」、「對孩子當下狀態的支持」、「認同孩子的需求與視角」及「信任孩子的成長與能力」等七個類別，底下又可區分為三十八個成分（見表 4-1-1），依序說明如下：

表 4-1-1 親子互動中「心理互動」面向之類別與成分

親子互動中「心理互動」面向		受訪者
類別	成分	
	媽媽對孩子的焦慮感到痛苦	A
1.彼此情感狀態的傳遞與 相互影響	媽媽對孩子的難過感到心疼	B、D
	媽媽對孩子遭遇的感到自責	C
	孩子對媽媽的生氣感到焦慮	A

	就醫後更了解孩子的亞斯伯格特質	A、B、C
	理解孩子的特質後改變對待孩子的方式	A、B
	控制自己不被孩子的特質行為激怒	B
2.對孩子亞斯伯格特質的 理解與接納	理解孩子的表現無法符合學校的標準	A、C、D
	理解孩子對異性的渴望是正常發展現象	B
	理解孩子亞斯伯格特質的行為模式	C、D
	理解孩子在人際互動上的困難	C、D
	發現孩子變焦慮、緊繃，所以決定看醫生	A
	擔心孩子因為情緒壓力太大而崩潰	A
	關心孩子在學校的人際關係	A、C、D
3.對孩子身心及生活狀況 的關懷	擔心孩子遭受身體上的傷害	B、D
	擔心孩子與異性的交往問題	B、D
	擔心孩子將來無法在社會上生存	B、D
	擔心孩子在學校遭受處罰	C
	心疼孩子不被他人理解	C、D
	孩子把在學校的不滿情緒轉移到媽媽身上	A
	孩子覺得媽媽應該知道他所有的事	A
4.和孩子有超越語言的心 理互動	不需孩子說什麼就知道孩子的想法	B
	媽媽知道孩子生理上的需求	B
	媽媽能感受到孩子隱微的負面情緒	C、D
	孩子能感受到媽媽隱藏的情緒	C
	未堅持要孩子符合學校所有要求	A、B、C
5.對孩子當下狀態的支持	優先考慮孩子的心理健康及情緒的調適	A、C
	即使遭受外界壓力，仍給孩子自主決定的	A、C

彈性	
接受孩子對異性的好奇	B
以孩子的角度看待其人際互動需求	A、D
接受孩子目前需要在生活中做語言練習	B
6.認同孩子的需求與視角	
欣賞孩子對人的善意	C、D
欣賞孩子對事物的好奇與創意	C、D
信任孩子在課業上的潛力	A
7.信任孩子的成長與能力	
肯定孩子的成長與自主能力	A、C
信任孩子對人際關係的處理能力	A、B、C
信任孩子處理父子衝突的能力	A
信任孩子未來的發展能力	C

(一) 彼此情感狀態的傳遞與相互影響

本研究發現亞斯伯格青少年之母親與孩子情感狀態的傳遞與相互影響主要有「媽媽對孩子的焦慮感到痛苦」、「媽媽對孩子的難過感到心疼」、「媽媽對孩子遭遇的感到自責」及「孩子對媽媽的生氣感到焦慮」等四種成分，分述如下：

1. 媽媽對孩子的焦慮感到痛苦

受訪者 A 提及，當自己受到孩子不適宜行為的影響而出現負面情緒時，孩子一開始可能無法立刻察覺媽媽情緒的改變，因此會繼續堅持其當下的行為。在此情況下，媽媽只好漸次提高對孩子要求的強制性，且其負面情緒則會因孩子的固著行為而愈發強烈，最後導致媽媽在語言及非語言的表達上，明顯現出對孩子固著行為的不滿。此時孩子才會驚覺原來媽媽生氣了，並開始將注意力轉移至「媽媽生氣了」這件事，但孩子的亞斯伯格特質讓他無法理解是因為自己的行為導致媽媽生氣，所以他會單純地想要求媽媽立刻轉變回原本較為平和的情緒狀態。但以一般人而言，情緒的調適與轉換需要一段時間的醞釀，所以強制性地要求立刻

改變情緒是極為困難及有壓力的。媽媽一方面要處理孩子的行為問題，另一方面又要顧及孩子的情緒反應，其心理壓力之沉重可見一斑。

「好崩潰！他（孩子）沒辦法接受我是還在生氣的狀況，他會希望我馬上變得很開心。對！那又變成我另外一個痛苦，因為他就開始：『妳笑啊！妳笑啊！妳為什麼不笑！』（笑）做不到嘛！誰做得到。（A1-21-9、A1-21-10、A1-21-11、A1-24-1）」

2. 媽媽對孩子的難過感到心疼

受訪者 B 提到，當孩子因為自己能力不足而感到沮喪與難過時，媽媽也會因為孩子的難過而感到心疼。

「可是比較心疼的是，她常常會…她常常會講，譬如說她有一些能力不足的時候，她常常會很難過的說：『我就是笨啊！我就是沒辦法啊！我就是特別啊！我天生就是笨啊！所以我就是不行、做不到！』（B1-122-12）」

媽媽了解孩子內心渴望被重視的心情，但是在一連串的人際互動受挫後，孩子的渴望無法被實現，甚至連基本的自我價值感都開始動搖，看在媽媽眼裡，不禁對孩子的受挫感到心疼。

「然後她其實…，她很想要有的那種自尊心哪，想要別人…，撒嬌啊，希望別人也…，得到跟別人一樣，那種可以被尊榮被照顧的感覺啦，那種…，就是一天一天在減少，覺得還是滿可憐的，嗯。（D1-90-5）」

3. 媽媽對孩子遭遇的感到自責

孩子在學校遭遇困難，但其亞斯伯格特質讓他難以開口求助，如果學校老師未察覺孩子的困難，媽媽通常也無法知道孩子在學校的狀況。受訪者 C 覺得自己之前忙於工作，未留意孩子在學校的生活狀況與遭遇之困難，甚至孩子因為在學校不敢上洗手間而尿溼在褲子上，自己都是很久以後才知道，媽媽因此對於自己的失職感到自責。

「我才知道原來他曾經在學校不敢上洗手間，然後就尿濕在褲子上，那

是我（苦笑）…我其實我是一個很失職的媽媽，我居然沒有發現。那因為他們那時候一下課就會安親班接走，那他就…他就…其實也說白一點…一整天也晾乾了，你懂我意思（笑），然後他只是覺得，他一直印象很深，他覺得他好臭好臭的一天。（C1-4-3、C1-4-4、C1-4-5、C1-4-6、C1-4-7）」

4. 孩子對媽媽的生氣感到焦慮

對於亞斯伯格孩子在公共場所哭鬧不止的情形，媽媽在無計可施的狀況下只好用大聲斥喝的方式要求孩子安靜，此方法雖然有效果，但也會讓孩子感受到媽媽的憤怒情緒，因而開始焦慮是否自己的表現讓媽媽生氣。

「而且他（孩子）又哭怕媽媽生氣：『媽媽不要生氣！』，而且他就開始說：「妳笑啊！妳…！」（大笑）。他會希望我馬上變得很開心，（孩子）不能接受（媽媽生氣）對！他就會害怕。所以後來他就開始會第二波鬧，就是鬧我沒有馬上開心。（A1-21-7、A1-21-8、A1-21-10、A1-23-1、A1-25-1）」

（二）對孩子亞斯伯格特質的理解與接納

主要有「就醫後更了解孩子的亞斯伯格特質」、「理解孩子的特質後改變對待孩子的方式」、「控制自己不被孩子的特質行為激怒」、「理解孩子的表現無法符合學校的標準」、「理解孩子對異性的渴望是正常發展現象」、「理解孩子亞斯伯格特質的行為模式」及「理解孩子在人際互動上的困難」等七種成分，分述如下：

1. 就醫後更了解孩子的亞斯伯格特質

受訪者 A 開始尋求醫療協助後，雖然仍未明確診斷出孩子患有亞斯伯格症，但藉由與心理師的討論，讓媽媽對孩子的行為表現及個性有了更多的了解，而且事後回顧此一階段的收穫，也發現孩子的種種行為表現，確實就是亞斯伯格症患者處理事情時可能的反應。

「然後還有（心理師）跟我們討論這個孩子的…嗯…一些想法或是個性。

可是起碼我對我自己而言啊，對孩子是有更多的了解，因為我們會針對很多孩子做的事，或是孩子的個性做一些討論。那…其實那個方向都是對的啦！就後來回頭來看我們討論出來的他那些個性啊、處理事情的方法啊，的確就是一個亞斯伯格的人（笑）會處理的。（A1-17-2、A1-17-4、A1-17-5、A1-18-1、A1-18-2）」

在缺乏對亞斯伯格症的認識之前，即使孩子明顯呈現出典型的特質，但因為缺乏參照的標準，縱使媽媽對孩子的觀察再仔細，也無從得知這些特質就是亞斯伯格症的呈現，只有事後再回顧時，才會有豁然貫通的感受。受訪者B的描述如下：

「然後我從那個時候才去深入了解亞斯伯格這個東西的時候，我才發現，我才回想以前的東西的時候…（深吸一口氣）才發現，其實是我自己…（沉默3秒）沒有去注意（孩子的特質），其實我後來發現她蠻多特質都有符合（亞斯伯格症）的（特質）。後來我一樣一樣回憶回想，我才發現…，ㄟ‘其實…（孩子符合亞斯伯格症的特質）。（B1-12-9、B1-12-10、B1-12-11）」

2. 理解孩子的特質後改變對待孩子的方式

在理解孩子的亞斯伯格特質之前，媽媽無法接受孩子情緒的強烈表現方式，但是在接受諮詢的過程中，除了對孩子的行為特質有更進一步的了解，同時也讓自己的心態有了一些調整，不再用原來的眼光看待孩子，也改變了處理孩子情緒的方式。受訪者A的描述如下：

「因為以前…因為以前我真的不太了解這個孩子的時候啊，譬如說他在外面大哭大鬧的時候，其實我後來是會…我也跟著崩潰。那我其實那兩年我有一個調整，就是我不再對他這樣大吼大叫了，就是接受他。所以是因為那兩年諮詢，我自己其實心態有做一些調整哪。就是雖然我不知道他到底是怎樣，可是…就不再用一般世俗的眼光去看他。（A1-19-5、A1-21-4、A1-21-5、A1-26-2、A1-26-3）」

受訪者B在知道孩子患有亞斯伯格症之後，了解孩子某些認知固著的點是很難被改變的，所以就調整自己的心態與做法，不再試圖去改變孩子固著的部分。

「然後(知道孩子有亞斯伯格症)之後我…，很多事情我就不要去…去…(試圖改變她)，我覺得她們…我覺得這種小孩有時她們會一個(固著的)點，就是在那裏你不要想說那個點會移動，那我之前就是會一直試圖要移動她那個點(笑)。(B1-18-1、B1-18-2、B1-18-3、B1-18-4)」

3. 控制自己不被孩子的特質行為激怒

雖然對亞斯伯格症的行為特質有更多的了解，但是真正面對孩子的固著行為時，媽媽自然的情緒反應仍會被牽動，只是在這個時候，媽媽較能以理智提醒自己，不讓情緒就此爆發。受訪者B的描述如下：

「就是說當她有那個執著起來的時候，嗯，其實有時候我盡量控制我自己啦ㄏㄡ•，所以說現在就是，我盡量就是說，當下盡量不要被她激怒，不要激怒。(B1-35-1、B1-35-2、B1-101-4)」

4. 理解孩子的表現無法符合學校的標準

亞斯伯格孩子對於學校課業的要求通常無法跟一般學生一樣符合規範，他們有時是不認同學校的規定，所以無意遵守，有時則是無法承受規範帶來的壓力，因此會出現適應不良的身心反應。受訪者A的描述如下：

「因為啊，我這樣帶他…因為我兒子也算是比較聰明的，所以…可是啊！他的學業完全看不出他是聰明的孩子，那個學業表現這樣子(比手勢)。對啊！因為你看他考試，明明他會啊！然後他就說他頭暈沒有辦法寫(笑)，那你有什麼辦法(笑)。我就覺得，ㄟ你是全班最聰明的孩子，你拿一張分數最低的回來。他就說：「喔！我看到考卷就頭暈，我沒辦法(寫)。」(笑)就…學業這一塊我完全沒有辦法要求。(A1-63-3、A1-67-1、A1-67-2、A1-68-2、A1-68-3、A1-68-4)」

亞斯伯格孩子有時候會有其特有的興趣，但他們從事這些活動通常只是為了

自己的喜好或娛樂，若將他們喜好的活動加上種種的規範或要求，則會影響其從事此活動的意願，或是不顧他人強加的規範，依舊照自己的意願進行此活動。受訪者C了解孩子的亞斯伯格特質讓他無法符合學校的課業要求。

「像我們…，他是會畫畫的孩子，他會畫畫，然後可是他在…他就算是去讀廣設科還是不OK，因為他還是不會跟著老師要的畫，因為老師一定要他們畫什麼畫什麼畫什麼，然後他還是只做他有興趣畫的那一塊，所以他就是沒有辦法去…取得學校的成績。(C1-216-8、C1-216-9、C1-216-10)」

5. 理解孩子對異性的渴望是正常發展現象

受訪者B擔心女兒對異性的渴望會促使她做出可能危害自己安全的事，例如與男網友一起出遊，但另一方面也了解正值青春期的青少年，對於異性的好奇是正常發展的現象。

「對對對！（那個時候完全沒有想到孩子會約男網友出去）然後…因為其實我知道她這個…，我知道她對異性的渴望是女孩子發展…（的正常現象），其實男生女生（對異性的渴望）這種東西是一個很正常的啊！(B1-81-3 B1-81-2 B1-81-1)」

6. 理解孩子亞斯伯格特質的行為模式

亞斯伯格孩子對於環境的變動通常較難適應，需要較長時間的事前準備，或是事後的調適。受訪者C了解孩子在國小升國中，以及國中升高中的轉換階段，都會經歷此一調適期。

「小六下，然後就是不太愛出門，然後就覺得…，其實後來就發現其實他是一個環境要轉移一個環境的時候，他那個情緒的割捨…，他現在後來到國中要升高中，他只要有那種環境的轉移的時候對他來說都是需要一大段時間去消化的。然後那時候，就他就小六下就不太出門，就是讓他都是自己在家裡。(C1-40-1、C1-40-2、C1-40-3、C1-40-4)」

7. 理解孩子在人際互動上的困難

媽媽感受到孩子升上國中後在人際互動上的困難，因為青少年的想法與行為都比國小兒童來的複雜，人際關係也不像國小階段的單純，對於亞斯伯格孩子而言，要準確判斷對方的想法與意圖是較困難的。

「我覺得是…(孩子上國中後)人際關係變複雜，嗯，然後他們一開始，沒有辦法去處理這樣子的人際關係，所以我覺得其實他也不知道這些…，應該是他不知道該去信任哪些人當朋友，那個過程很複雜，然後他們不一定能夠接受，不一定能夠處理。(C1-172-1、C1-173-1、C1-173-5、C1-173-6)」

孩子藉由之前人際互動的經驗對自己的特質有了一定程度的了解，因此會思考如何避開某些阻礙以達成自己的目標，媽媽發覺孩子的在人際互動上的技能雖然有所不足，但卻是可以在適當的環境條件下逐漸學習成長，只是學習的速度較慢而已。受訪者D的描述如下：

「對，所以…所以，你就會發覺說，她其實…她是瞭解（她在人際互動上的困難），然後從這些事情，我真的有一種理解就是說，覺得就是說，我們孩子就是學得慢，她不是沒有能力，就是學得慢，然後練習的環境也不夠多。(D1-57-1、D1-57-2、D1-57-3、D1-57-4)」

(三) 對孩子身心及生活狀況的關懷

主要有「發現孩子變焦慮、緊繃，所以決定看醫生」、「擔心孩子因為情緒壓力太大而崩潰」、「關心孩子在學校的人際關係」、「擔心孩子遭受身體上的傷害」、「擔心孩子與異性的交往問題」、「擔心孩子將來無法在社會上生存」、「擔心孩子在學校遭受處罰」及「心疼孩子不被他人理解」等八種成分，分述如下：

1. 發現孩子變焦慮、緊繃，所以決定看醫生

受訪者A注意孩子到身心狀態的變化，發現孩子在夏令營的團體活動結束後變得焦慮與緊繃，似乎不太對勁，所以立即決定帶孩子去就醫。

「而且（夏令營結束）我去接他的時候啊，就覺得他變了一個人，他講話變得好快好快，很焦慮的感覺。就覺他整個很緊繃，我那時候當下就決定帶他去看醫生（笑）。（A1-9-5 A1-9-6 A1-10-1）」

2. 擔心孩子因為情緒壓力太大而崩潰

亞斯伯格孩子的情緒調適能力較弱，受訪者 A 擔心孩子會因為無法承受壓力而精神崩潰，並且間接影響其認知功能的正常運作。

「對啊！因為我覺得…因為我看他那個情緒真的到了…頂點！所以我有一個體會，就是說你再聰明的頭腦啊！可是如果你不能掌握，或是你的情緒跟不上來，那個…智商呢，就是跟零是一樣，不管你智商多高（笑），其實沒有用。沒有辦法好好發揮。所以我覺得那相較起來，我覺得對他來講，最重要的就是情緒，然後其他的不重要。你要想說，一個人如果他精神崩潰了（笑），你智商再高也沒有用吧！（A1-61-1、A1-63-4、A1-64-1、A1-65-1）」

3. 關心孩子在學校的人際關係

孩子在學校的人際互動遭受挫折，受訪者 D 將其視為練習機會，可擴展其人際互動技能，但同時也擔心孩子能否承受多次類似的挫折。

「所以有些時候，我就在想…，那別人也給了她機會，如果是其他的孩
子，可能別人都，連聽都不聽她的，對，可是她這個是說其實別人是有
給她機會的，但是反應不好，對，我不知道這樣算是好還是不好（笑），那
就是變成是說，要在這個小的時候多這種練習的機會，那所以這算是一
種擴展啦，對。但是就是變成說這種事情最好再發生個兩三次，她就知
道這個，她的問題在哪裡，對，但是問題是說要這樣子兩三次，她要…，
她受的了嗎（台語），就是被人家這樣罵，那是，對啊，之類的。（D1-115-4、
D1-115-5、D1-115-6、D1-115-7、D1-116-1、D1-116-2）」

4. 擔心孩子遭受身體上的傷害

孩子有人際互動的需求，但是缺乏適當的人際互動技能，尤其當孩子是開始對異性產生興趣的青春期階段，媽媽擔心孩子無法判斷對方的意圖，可能讓自己遭受身體上的傷害。受訪者B的經驗如下：

「因為她去年發生胞疹病毒感染的時候，一度到醫院掛急診的時候，醫院懷疑她…愛滋病、懷疑她被性侵害。那我說這個孩子從來沒有離開過我身邊，怎麼會有這種事情發生，不可能！後來，報告出來確定跟那個都完全沒有關係，只是單純自己體內的病毒出來而已，它是潛伏在體內的病毒，跟外在完全沒有關係。所以那時候我才會去想到說所謂性侵害這個部分。(B1-79-6、B1-79-7、B1-79-8、B1-79-9)」

孩子自我保護的能力與意識不足，可能會讓自己處於危險的環境而不自知，尤其當孩子處在不熟悉的陌生環境，更會讓媽媽感到焦慮。受訪者D的描述如下：

「變成說那個環境要很安全，否則的話，她其實是處在一種危險的…，她在那個陌生的廁所，或者是野外的廁所的地方，她被欺負了，或者是迷路的，這些都其實是存在的危險，那我們是會焦慮的。(D1-107-18、D1-107-19)」

5. 擔心孩子與異性的交往問題

青春期的孩子對異性的好奇與渴望是正常的發展現象，因此會自然的尋找機會增加與異性的接觸，亞斯伯格孩子在媽媽眼中是拙於進行有計畫的人際互動行為，因此當其做出超越媽媽預期的事，例如運用社群網站搜尋特定的異性並之有更進一步的互動時，媽媽對此感到驚訝與擔心。受訪者B的經驗如下：

「那這個部份我會蠻擔心的就是說…，你現在講我這個時候才想起來，她在國一的時候，剛開始玩臉書的時候，曾經偷偷的約網友出去（加重語氣）。因為我們只是在偶爾中去參加一個喜宴，然後那個喜宴有…可能有一個服務生，她真的很厲害我也不知道她怎麼這麼厲害，因為平常覺

得她是一個…頭腦很簡單不會讀書的人。然後…我才發現，她那天跟我說她要跟同學出去…，跟同學去夜市，後來是…姐姐說她是跟男生出去，她是跟網友出去，然後我才在臉書發現，她當下那個喜宴那個男生的名字她把他記下來，然後她去臉書去搜尋，然後還搜尋到，然後還去加為好友，然後還這樣約出去。到現在那件事真的嚇…嚇…嚇死我了。

（B1-80-1、B1-80-2、B1-80-3、B1-80-4、B1-80-5、B1-80-6、B1-80-7）」

6. 擔心孩子將來無法在社會上生存

亞斯伯格孩子的人際溝通技能發展通常落後於一般的孩子，而且此狀況會延續至成人階段，媽媽擔心孩子在此狀況下，將來可能無法順利與他人溝通互動，並進而影響其在社會生存的能力。受訪者 B 的描述如下：

「其實我的想法ㄉ又…嗯…，應該這樣講就是說…，因為我的想法其實擔心多過於…，比較多就是將來她如何在社會上生存（加強語氣）。其實這大概是我們很多媽媽都是這樣的想法，她將來怎麼辦？因為她沒有辦法很順利的跟別人溝通這樣子。（B1-119-1、B1-119-4、B1-119-5）」

7. 擔心孩子在學校遭受處罰

孩子亞斯伯格特質所造成的問題在學校環境中仍未被正確處理及對待，例如學習狀況不佳，或是易與人衝突的狀況，仍被視為是孩子有意對抗規範的表現，因此常被處以罰則。

「然後我們拿了這個學障之後…，可是他的狀況還是沒有改善，我只知道說他真的是罰寫是寫得很悶、很痛苦。（C1-38-3）」

「然後我到…我是到上個月才知道原來我兒子曾經…在七年級的時候曾經被人家罰跪在一個家長的面前。（C1-47-3）」

8. 心疼孩子不被他人理解

目前社會大眾對於亞斯伯格症的了解並不夠普及，因此對於具有此類特質的孩子之包容性不足，即使是最親密、互動最頻繁的家人，也難以理解亞斯伯格孩

子為何外表看不出任何異狀，但在行為上卻常有出人意料的表現。媽媽雖然會幫孩子做解釋，但仍對孩子遭受他人誤解感到心疼。受訪者 C 的描述如下：

「可是…我覺得社會對孩…亞斯的孩子…不夠了解，所以那個包容度不大，所以每一個人，像我自己的媽媽都是啊，她會…就是說…，因為我現在有…再婚，所以他的叔叔，也是一樣啊，他的叔叔會覺得，都好好的啊，看不出任何異樣啊，那為什麼在一些關鍵點就是出紕漏？這個點…不是，就我…我自己媽媽，他自己阿嬤，她都常常會覺得，啊都看不出來(台語)，啊為什麼，也不像妳說的，啊可是怎麼會老是…又會做一些…不可思議的事。(C1-126-3、C1-126-4、C1-126-5)」

(四) 和孩子有超越語言的心理互動

主要有「孩子把在學校的不滿情緒轉移到媽媽身上」、「孩子覺得媽媽應該知道他所有的事」、「不需孩子說什麼就知道孩子的想法」、「媽媽知道孩子生理上的需求」、「媽媽能感受到孩子隱微的負面情緒」及「孩子能感受到媽媽隱藏的情緒」等六種成分，分述如下：

1. 孩子把在學校的不滿情緒轉移到媽媽身上

媽媽感受到孩子在學校累積許多負面情緒，但因為孩子無法用言語表達，所以便將其憤怒轉移到媽媽身上。受訪者 A 的經驗如下：

「所以他每天放學出來的時候啊…是會帶著一整天的情緒。他看到我第一件事就是發脾氣，就是把他這一整天（笑）不開心的全部爆發，然後就看到我就：「走啦！回家了啦！」這樣子就知道他一定…（在學校不開心）所以…我真的…就是小學…前四年啊，我放學接他，他沒有幾天是開心的，因為他會把在學校一些不愉快的情緒帶出來。啊他又講不出來，他只是發脾氣。（A1-99-4、A1-100-1、A1-100-2、A1-101-4）」

2. 孩子覺得媽媽應該知道他所有的事

孩子與媽媽的關係非常緊密，因此認為媽媽能夠感受到他的想法與感覺，因

此當孩子在學校身體不舒服的時候，會覺得媽媽應該知道他的不舒服。受訪者 A 的描述如下：

「他有一次很離譜是放學回來就…不是喔！是在學校外面，就蹲在圍牆上鬧，不回家。我說：「你怎麼了？」他說---我…我知道！（笑）我怎麼會知道呢！他就一直堅持說我知道、我知道、我應該知道！就蹲在那邊扭來扭去，後來呢，後來終於說是他今天在學校肚子痛！換我想撞牆！我怎麼會知道（笑）你在學校肚子痛！很多東西他會覺得我應該知道，所以他對我生氣，他不講，可是因為他覺得我知道。（A1-101-12、A1-101-13、A1-101-14、A1-101-15、A1-101-16、A1-101-17、A1-101-18、A1-102-1、A1-102-2）」

3. 不需孩子說什麼就知道孩子的想法

媽媽能夠不透過語言就了解孩子的想法。受訪者 B 的經驗如下：

「就是說…，其實我跟她之前的相處其實算…有點辛苦又有輕鬆，就是說…，因為她不太需要說什麼，我就會知道她在想什麼了，所以她跟我之間很少有語言…。（B1-13-3、B1-13-4、B1-13-5）」

4. 媽媽知道孩子生理上的需求

孩子從小身體狀況就不好，受訪者 B 會特別注意其狀況，因此對於孩子的生理狀況及需求似乎不太需要孩子主動告知就能知道。

「就是生理上的東西，對，生理上的需求的時候，不太需要她講我就知道，因為她從小是一個身體很不好的人。那至於心理上的需求的時候她倒也沒有很特別的…特別的…（要求）。（B1-15-1、B1-15-2、B1-15-3）」

5. 媽媽能感受到孩子隱微的負面情緒

亞斯伯格孩子較難主動告訴他人有關他的心情感受，而且有時情緒表現程度也不明顯，但是在經歷類似的挫折事件時，他的情緒仍會受到影響，媽媽能夠捕捉到孩子隱微的情緒變化。受訪者 C 與 D 的經驗如下：

「因為我們不一定…知道點在哪裡，然後時間就過了，然後他那件事還是放在心上，然後在某一個時間點，去再重覆的情境，再發生的時候，他會去複製上來，然後他…他的焦慮讓我看到。(C1-168-1、C1-168-2、C1-168-3)」

「(嘆氣)其實你就知道她很嚴重受挫，但是她不會表現，因為像那種孩子，本來就是表達都不會很強烈，可能幾年後她會告訴你，可是她告訴你的時候還是很平穩的告訴你，可是，你當她媽媽當久了，你就知道這件事情，其實是讓她很傷心的。(D1-91-1、D1-91-2、D1-91-3、D1-91-4)」

6. 孩子能感受到媽媽隱藏的情緒

孩子能夠感受到媽媽刻意隱藏的負面情緒。受訪者 C 的經驗如下：

「然後，我一開門我兒子會說，你今天很累齁，看起來就很累齁，你知道那種感覺，我就說你怎麼知道？有啊，那個…氣就很累的氣，一股很累的氣進來，他真的可以知道喔，然後我每次進去的他可以很快的知道，你今天是…好的是不好的，有一次就很累真的是那時候，可是我…我會每次要開門我就告訴自己，不要把情緒帶回家，然後我們家一開門，我雖然還是笑笑，他說，媽媽妳今天很累喔，我那次被他嚇，我說你為什麼…（知道）？他說妳今天整個就是很累的氣。(C1-112-5、1-112-6、C1-112-7、C1-112-8、C1-112-9、C1-112-11、C1-112-12、C1-112-13)」

(五) 對孩子當下狀態的支持

主要有「未堅持要孩子符合學校所有要求」、「優先考慮孩子的心理健康及情緒的調適」、「即使遭受外界壓力，仍給孩子自主決定的彈性」及「接受孩子對異性的好奇」等四種成分，分述如下：

1. 未堅持要孩子符合學校所有要求

全校師生聚集在一起開朝會，或是環境剛轉換的期間，都是亞斯伯格孩子較難面對的狀況，受訪者 B 允許孩子在這些時間點向學校請假。

「如果是認識的…，可是她比較熟的就是那幾個，她們班比較熟的OK，可是全校在一起（開朝會），她…沒有辦法。所以現在就直接跟老師講，不出席朝會這樣子。老師是同意，但是老師不能理解。(B1-48-3、B1-48-4、B1-48-5、B1-49-1)」

2. 優先考慮孩子的心理健康及情緒的調適

受訪者 A 了解孩子情緒及壓力調適的能力比較弱，因此優先顧及孩子的心理健康狀態，避免影響情緒的壓力事件出現。

「所以我覺得那學業我都可以放掉，無所謂！我只要他是…心理健康（笑），對！所以我後來想，我就覺得像這樣（影響心理健康）的學…不用上也沒關係啊（笑）！所以我沒有堅持孩子一定要每天上學，是因為這個原因。我覺得這個孩子的心理健康，或情緒壓力的調適比較重要，因為他（情緒壓力調適的能力）本來就比較弱啦（笑）！對！所以我會比較看重這一塊這樣子。（A1-66-3、A1-66-5、A1-66-6、A1-66-7）」

當孩子遭受挫折，受訪者C尊重孩子不說話，獨自調適心情的作法。

「嗯，對，因為他在整個情緒很…就是很不舒…很受傷的時候，因為那時候我們也問不出他為什麼受傷，我們只能給他一個安全的空間，跟一點…給他一些時間，然後讓他慢慢…慢慢的，自己自我療癒吧，他那時候…。（C1-185-1）」

3. 即使遭受外界壓力，仍給孩子自主決定的彈性

受訪者 A 了解孩子在某些事物上會有特殊的行為與堅持，例如冬天穿短袖、或是堅持留否種髮型，所以即使朝受他人異樣的眼光或批評，媽媽仍給予孩子自主選擇的彈性。

「然後冬天是穿短袖短褲的，（笑）我備受指責其實…因為大冬天，你像寒流啊，九度十度，我穿大衣哦！他穿短褲短袖！人家都會：『ㄟ你這個媽媽怎麼這樣…』，可是他不穿。嗯！他穿了兩年的短褲短袖（笑）！」

所到之處，我都被人家指指點點，連學校警衛都知道那是我的小孩（笑）。其實...我覺得應該我學到最多是厚臉皮吧！因為我們就一直被人家指指點點。我也給他彈性夠啊！因為頭髮也讓他留啊！短袖也讓他穿啊（笑）！還要怎樣…真是…什麼都可以…真是（笑）…對！（A1-92-7、A1-92-8、A1-92-9、A1-94-1、A1-94-2、A1-103-5）」

4. 接受孩子對異性的好奇

孩子對於異性的好奇與渴望，媽媽改變原來限制的態度，改為順著孩子的想法去理解其需求與喜好，且避免給予負面的批評。受訪者的描述如下：

「所以現在就是說…，我會說，嗯…我會試…我會用說…，好！我試著去接受妳的想法…看看這樣子就對了。就是說，譬如說，她喜歡什麼男生，那我就說：『好！那媽媽也看看他的照片啊！』，就是我盡量不去對她所提出來的東西去給負面的東西就對了啦！」（B1-90-9、B1-90-10、B1-90-11）」

（六）認同孩子的需求與視角

主要有「以孩子的角度看待其人際互動需求」、「接受孩子目前需要在生活中做語言練習」、「欣賞孩子對人的善意」及「欣賞孩子對事物的好奇與創意」等四種成分，分述如下：

1. 以孩子的角度看待其人際互動需求

亞斯伯格孩子會有人際需求，希望與人靠近，但他們對於人際關係的理解與想法卻與一般人不同，亦即他們對於朋友的定義自有另一套標準，在理想與現實狀況的落差與折衝下，亞斯伯格孩子隨著年齡增長，能逐漸找到人際關係的平衡點，過著自己獨特的人際生活。媽媽根據他人的經驗分享，也能試著以孩子的角度理解其人際互動需求及現況。受訪者 A 的描述如下：

「就他好像有好幾次（上課分組）是…（吸氣）就是他是一個人…哪…他在不在乎我不知道…可是…啊！這個東西我也看開了其實（笑），因

為（孩子的人際關係）這個東西其實我們亞斯的媽媽有討論過，就是他們這樣的孩子，本來對（人際）關係就…需求不是那麼高，所以真的有的人到了大學之後其實是獨來獨往。那…可是他過得很開心啊！我們其實也不用…用我們的眼光來…覺得他們很可憐、沒有朋友。因為他們有些人的孩子是大學嘛！對！那他們覺得其實孩子…就是我們看起來他們是獨來獨往，可是他們的世界，他們也覺得---『我這樣其實很好啊！』。」
（A1-128-15、A1-128-16、A1-128-17、A1-128-18、A1-128-19、A1-128-20）」

2. 接受孩子目前需要在生活中做語言練習

受訪者 B 接受孩子語言發展落後，且現正以家人為對象練習語言的運用，因為此為語言發展必經的歷程，只是孩子的速度比一般人慢，且不符合一般人的概念，所以若其直接與其他人對談，可能會在語意上引發彼此的誤會與衝突。

「但是後來想一想，她今天沒有做這樣一個練習，她今天如果用這個話去對待別人，其實可能是會有更大的衝突出現這樣子。（B1-101-3）」

3. 欣賞孩子對人的善意

亞斯伯格孩子與人的互動不會加入太多利益的判斷與世俗的算計，而是單純以尊重生命的態度去對待他人。受訪者 C 欣賞孩子此種對人的純然善意。

「然後你去處罰他（哥哥），我也沒有意義，他說，我殺了你之後…，他那時後還會講，我殺了你之後，你再來殺了我，你那個人會…活回來嗎？不會啊！那有什麼意思？那…所以他們其實不會去做真正的壞事，這個點你了解？他們會…他們是真正的以人出發，因為…在我兒子的身上，我看到他是真正的那種尊重生命的，我在他後面好多事情我都會覺得我很欽佩一個這樣子的孩子。（C1-26-3、C1-26-4、C1-26-5、C1-26-6）」

「她不會像別人有很多的那種，就是說一般世俗的人，是會有很多的利益的判斷，價值的判斷，他們沒有，很純然。（D1-41-1）」

4. 欣賞孩子對事物的好奇與創意

雖然孩子因為玩太多有趣的事物而被學校退宿，但受訪者C以單純的角度看待孩子對事物的好奇與創意，在去掉學校所給予的規範與框架後，孩子的行為變成是具有正向的意義。

「他高中是住學…住校被退宿啦，講白一點，是住校被退宿啦，因為玩太多很好玩的東西，我聽起真的覺得很好玩耶，我很欣賞我這個孩子，因為我覺得他玩的東西真的很好玩耶(笑)，真的很好玩。(C1-99-6、C1-99-7)」

亞斯伯格孩子能用一般人想不到的方法將不同的事物做連結，此為其認知上的特點。受訪者D的經驗如下：

「然後她有一些特質很好玩，就是說，我發覺，ㄟ，這些小孩，很習慣就是說，用那個生日來記東西，齁，譬如說我們家爸爸，他是做股票的人，所以她常常都告訴我說，ㄟ，那個K線圖，那一天是在哪裡哪裡，就是她記的是用K線圖的那個起伏來…那個講…敘述事情。(D1-19-3、D1-19-4、D1-19-5)」

(七) 信任孩子的成長與能力

主要有「信任孩子在課業上的潛力」、「肯定孩子的成長與自主能力」、「信任孩子對人際關係的處理能力」、「信任孩子處理父子衝突的能力」及「信任孩子未來的發展能力」等五種成分，分述如下：

1. 信任孩子在課業上的潛力

因為孩子的智商高於平均，雖然目前的課業表現無法符合學校的要求，但媽媽相信孩子在必要的時候能夠急起直追、迎頭趕上。

「那功課我就覺得以他的聰明啊，他什麼時候要追都可以都追得上。那我要說是因為我運氣比較好，是說我兒子也…我兒子也夠聰明…嗯嗯嗯… (A1-66-4、A1-82-1) 」

2. 肯定孩子的成長與自主能力

隨著孩子年齡的增長，媽媽能夠依照孩子的能力發展狀況，逐漸放手讓他自行處理部分事情。受訪者 A 的描述如下：

「對孩子我就是能放的就放手（加重語氣）！那我也覺得，ㄟ孩子長大就信任他，對！就是真的讓他自己處理，因為我覺得…嗯…給孩子信任也蠻重要的，對！畢竟是男孩子，而且我覺得是…要把他當大人看，因為國二了嘛！對！」（A1-112-6、A1-132-2、A1-132-8、A1-132-9）」

受訪者C相信孩子有能力在現今的社會環境中，嘗試發展出適合他們獨特能力的工作。

「可是他還是可以去做他可以做的事情啊，就是我這樣在講什麼…，你知道我在講的？ 對，一定有…，應該是可以去發展出適合他的東西，可以讓他…還是可以…的力量（發揮）。(C1-215-6、C1-216-1)」

3. 信任孩子對人際關係的處理能力

雖然亞斯伯格孩子具有人際互動能力上的缺陷，但受訪者 A 相信孩子有其獨特的方法去發展人際關係及處理與他人的溝通互動。

「因為他不想要我幫（同學溝通）這一塊，他覺得他自己可搞定。那我問老師，老師也覺得OK，所以我現在就尊重他(的意願)。對！」（A1-117-2、A1-117-3）」

「我兒子社交能力很好，因為他有他有我說他有觸覺，然後他…因為他智商不錯，所以他有他的社交能力，所以他有一票朋友，然後玩得很開心，他就是過著自己，他…他的實驗精神，可是他，我兒子就是社交…在學校還很受歡迎。(C1-96-4、C1-96-5、C1-96-6、C1-96-7)」

4. 信任孩子處理父子衝突的能力

受訪者 A 信任孩子的成熟與能力足以處理與爸爸的衝突。

「就是…嗯！有時後我先生是比他還不講理，所以以前他們（父子）吵

架，有時候我會幫忙出來調解，可是現在也不用了，我兒子說他可以自己處理。那我也看過一兩次他比爸爸還冷靜，所以我就相信他，所以我現在就是完全不介入他們的爭執。（A1-132-4、A1-132-5、A1-132-6、A1-132-7）」

5. 信任孩子未來的發展能力

在學校環境中有太多規範與框架，會限制孩子對其能力的發揮，加上對學校的認同度不高，孩子也不想花心思去達成學校的要求，但是如果孩子處於一個友善開放環境，他們的歸屬感與責任感便能促進其表現出最佳的能力。受訪者 C 對孩子能力有充分的信任，其描述如下：

「那我覺得其實…，他們是…可以去…做一些事情是可以接受，就是他在一個友善的環境裡面，他是可以處理的很好，他還很有責任感，所以他還是，責任感還是很夠，可是他對學校的歸屬感…不夠，所以責任感就沒有產生出來，所以我覺得是這個點，所以我…，也許他…應該是上班，他的歸屬感夠，他的責任感其實很高，因為這個小…小孩子的責任感是有的。（C1-219-2、C1-219-3、C1-225-4、C1-225-5、C1-225-6）」

二、亞斯伯格青少年之母親於親子互動中，「身體互動」面向之分析結果

親子互動中的身體互動面向影響母親與孩子之間的來往接觸及肢體行為，是為親子互動中的接觸頻率，由訪談資料發現，身體互動面向主要包括「陪伴或安撫孩子」及「增加和孩子接觸的時間」等兩個類別，底下又可區分為九個成分（見表 4-1-2），依序說明如下：

表 4-1-2 親子互動中「身體互動」面向之類別與成分

親子互動中「身體互動」面向		受訪者
類別	成分	
1. 陪伴或安撫孩子	到學校協助安撫及陪伴孩子	A

	陪伴孩子度過情緒調適期	B、C
	陪伴孩子就醫或做心理治療	B、C
	陪孩子一起進行想像遊戲	C
	陪孩子散步聊天	C
2.增加和孩子接觸的時間	辭去工作在家照顧孩子	A
	利用休假或課餘時間陪伴孩子	A、B、C
	固定找時間陪孩子散步聊天	C
	主動要求參與孩子的人際團體	C

(一) 陪伴或安撫孩子

主要有「到學校協助安撫及陪伴孩子」、「陪伴孩子度過情緒調適期」、「陪伴孩子就醫或做心理治療」、「陪孩子一起進行想像遊戲」及「陪孩子散步聊天」等七種成分，分述如下：

1. 到學校協助安撫及陪伴孩子

亞斯伯格孩子常常會因為其特質的影響而在學校表現出一些不適宜的行為，有時會因此與同儕甚至是老師發生衝突，受訪者 A 因此決定在孩子的學校擔任志工，因為方便必要時能夠到就近安撫孩子的情緒，並陪伴孩子處理其遭遇之困難。

受訪者 A 的經驗如下：

「或者有時候是我自己去學校陪他，因為我沒有上班。因為後來就是他從教室出來一兩節課的時候，有時候學校會Call我去陪他。因為呢...因為輔導室的行政人員是要兼課的，就會有那麼巧的時候，一節課所有的輔導老師都沒有人在（笑）。我覺得很奇怪啊（笑）！那剛好我也有空，因為我有在學校當志工，（學校老師）他們都認識我。所以老師會問我有沒有空先去安撫他一下，所以有時候其實是我去學校陪他。（A1-54-1、A1-55-1、A1-55-2、A1-55-3、A1-55-4、A1-56-1、A1-56-2、A1-56-3）」

2. 陪伴孩子度過情緒調適期

在孩子遭受挫折需要時間調適情緒時，媽媽能做的就是陪著孩子度過此時期。

受訪者 B 的描述如下：

「那其實…其實就是說，我能做的其實…，我能做的就是陪她。那我能做的就是陪她。(B1-54-2、B1-54-5)」

3. 陪伴孩子就醫或做心理治療

媽媽通常是陪伴孩子到醫院就診或進行醫療評估的人。

「那在兩邊學…就是國小跟國中開會的一個會議的時候，她的國中的…

也算是個案的輔導老師，她是資源班的老師，她就建議我再帶她去就醫。

然後她那時候說考慮再去就醫的時候，我才想說好吧！既然妳這樣講，就再回去AA醫院就醫。可是我覺得，目前大部分（陪孩子）做評估或什麼…，可能吧！我遇到的可能就是媽媽在做。(B1-11-3、B1-11-6、B1-128-11)」

4. 陪孩子一起進行想像遊戲

亞斯伯格孩子進行遊戲時會因為其認知的固著性，而將遊戲的想像內容視為接近真實情境來看待，此時媽媽只能跟隨孩子的想像，進入其創造的虛擬空間中，才能靠近及改變孩子的行動。受訪者 C 的描述如下

「然後我就說我就是你的天災，我就是颱風婆婆，那我這個颱風婆婆把你這個馬鈴薯掃掉，啊我的土地…我的土地不夠好。我就把他搖一搖把他繞…，把他帶過這故事，然後讓他知道他這個故事已經結束了，然後就是你要配合他那個情境，跟他講那個東西然後他可以接受就過了。

(C1-17-5、C1-17-6、C1-17-7、C1-17-10)」

5. 陪孩子散步聊天

在孩子遭受挫折導致情緒不佳的時候，受訪者 C 陪伴孩子到公園散步聊天，讓孩子慢慢將事情講出來以紓解其負面情緒。

「我們就公園慢慢走啊，然後就買…就是去麥當勞吃個冰淇淋，然後慢慢走，慢慢走啊，然後就公園看狗狗散…看人家遛狗啊，然後就走啊，因為，至少是安全的，因為很多人，然後他就是不舒服，也是慢慢講…慢慢講，就好了。(C1-189-2、C1-189-3、C1-189-4、C1-189-5)」

(二) 增加和孩子接觸的時間

主要有「辭去工作在家照顧孩子」、「利用休假或課餘時間陪伴孩子」、「固定找時間陪孩子散步聊天」及「主動要求參與孩子的人際團體」等四種成分，分述如下：

1. 辭去工作在家照顧孩子

孩子拒學的狀況開始變嚴重時，受訪者 A 覺得必須有所處置，當時剛好在幼稚園的工作結束，媽媽就決定不再另外找工作，留在家裡照顧孩子。

「剛好那一學期…後來我就沒有上班啊！又回來（笑）帶小孩…唉（嘆氣）！啊剛好那家幼稚園，剛好也是房東要收回去要結束，所以我就想說…那…就不要找（工作）了。(A1-105-2、A1-107-1)」

2. 利用休假或課餘時間陪伴孩子

受訪者 A 充分利用暑假的時間陪伴孩子，並以此修復彼此的關係。

「然後…我覺得主要是因為過了一整個暑假，因為我沒上班嘛！然後暑假就是他休息，我也休息（笑）。然後再把那個親子關係再重新（修復）…因為暑假沒有衝突，暑假不用叫他起來上學啊！完全沒有不愉快的事情，趕快存款（笑）。所以就去年的暑假啊！他開心我也開心啊！我就帶著妹妹用力的玩這樣子，妹妹也開心啊！因為媽媽也不用上班了。所以我覺得經過了一個暑假…的那個關係的調整啊，就是覺得跟孩子的關係有…有越來越好。(A1-110-12、A1-110-13、A1-110-14、A1-110-15)」

3. 固定找時間陪孩子散步聊天

受訪者 C 固定周末帶孩子去散步聊天，除了藉此機會了解孩子在學校的狀況，

也讓孩子練習表達想法與情緒。

「然後每次…他現在就是…每次六日我們就讓他…，就是…會找一段時間去散步，然後去聊學校事情，然後就…他就會，慢慢的就會講很多，他現在跟我就會講很多，就比較好。(C1-168-8、C1-168-9、C1-168-10)」

4. 主動要求參與孩子的人際團體

受訪者 C 希望能透過孩子的朋友了解孩子的人際與學校生活適應狀況，因此主動要求加入孩子的網路社群與人際團體，孩子與其同學都也都欣然接受媽媽的參與。

「然後他會讓我加他的facebook，他的同學也很樂意都讓我介入。(C1-223-2、C1-223-3)」

「然後我，如果是弟弟他們的團體，我說媽媽去好嗎？OK啊，你來有什麼問題咧？他是那種…為什麼不能來？他就是…來啊，跟我們一起玩啊，來啊，你來沒有關係啊，是這種感覺。(C1-223-10、1-223-11)」

三、亞斯伯格青少年之母親於親子互動中，「語言互動」面向之分析結果

親子互動中的語言互動面向影響母親與孩子之間的溝通與分享，是為親子互動中的媒介，由訪談資料發現，語言互動面向主要包括「教導孩子學習人際互動及生活技能」、「指示孩子表現適當的行為」及「分享彼此對事物或對人的想法」等三個類別，底下又可區分為三十八個成分（見表 4-1-3），依序說明如下：

表 4-1-3 親子互動中「語言互動」面向之類別與成分

類別	成分	親子互動中「語言互動」面向	
		受訪者	
	教導孩子人際互動規則與技能	A、B、C、D	
1.教導孩子學習人際互動及生活技能	引導孩子演練人際互動技巧	A、D	
	教導孩子字詞的意義與用法	B	

	教導孩子日常生活知識	C、D
	大聲制止孩子情緒性的哭鬧	A
2. 指示孩子表現適當的行為	要求孩子準時起床上學	A
	要求孩子接受媽媽的意見	B、D
	孩子事後描述事件的細節	A、C
	直接表達對孩子的看法	A、C、D
3. 分享彼此對事物或對人的想法	陪孩子討論生死的問題	A
	孩子表達生活上遭遇的困難	B、D
	與孩子分享當下的想法與感覺	B、C、D
	孩子描述學校發生的事件	B

(一) 教導孩子學習人際互動及生活技能

主要有「教導孩子人際互動規則與技能」、「引導孩子演練人際互動技巧」、「教導孩子字詞的意義與用法」及「教導孩子日常生活知識」等四種成分，分述如下：

1. 教導孩子人際互動規則與技能

受訪者 A 具有幼教老師專業背景，了解如何運用情境故事教學協助孩子理解人際互動規則與技巧。

「就比如說你像我們自己當老師就知道說…，我們事前要預備對不對，事情還沒發生前我們就用什麼…用故事啊或是什麼啊，講好這個情境什麼啊。（A1-4-6、A1-4-7）」

當孩子進入一個新環境而出現適應不良的狀況時，在某些同儕的慫恿下開始習慣用打架的方式處理人際衝突，媽媽藉此機會教導孩子打架無法處理事情的正確觀念。受訪者 C 的描述如下：

「有啊，我…就跟他講說打架是沒有辦法處理事情啊，然後…我…就是…就是讓他知道，就是不能打架，我一直怎麼樣我就是教他不能打，就是

盡量，越來越少，啊我…後來也慢慢的…變成…其他同學互相越來越認識，大家也…其實也過了那個階段就沒打了。(C1-161-1、C1-161-2、C1-161-3)」

2. 引導孩子演練人際互動技巧

亞斯伯格孩子的人際互動技能較一般人為差，因此需要更多的練習才能應付日常的人際互動。受訪者 D 利用與孩子一起外出用餐的機會，讓孩子在此情境下與餐廳老闆互動，助其練習人際溝通技巧。

「我們突然發覺我們常常帶她去外食啊，去外面吃飯，然後因為那個老闆就會比較那個…跟你互動之後，我發覺比較有環境讓她們練習，那個應對進退，然後就是，她現在比較，對於說，老闆啊，你這個菜，沒有弄好，我們不是要這個的啦，她已經慢慢可以講，然後去付錢啦，然後外帶呀，什麼這些，就是慢慢比較有機會可以練習。(D1-57-6、D1-57-7、D1-57-8)」

3. 教導孩子字詞的意義與用法

孩子語言發展較為遲緩，因此在與人交談時常常誤用一些不適當的字詞，媽媽依據孩子的所遭遇的互動情境，指出其語詞使用不當的錯誤，並教導她使用適當的字詞。受訪者 B 的描述如下：

「我說那個字非常…非常，也不算是不雅觀的字眼啦ㄏㄡˋ，但是就是ㄔˋ罵人極致難聽的那個字眼就對了，那我就說…，我會跟她解釋說這兩個字是什麼意思，妳可以罵笨蛋 ㄏㄡˋ，但是妳就是不可以…(罵這兩個字)。然後再解釋給她聽這樣子，可能就跟她講說：『ㄟ這個用詞可能不適合用在很好的朋友之間，妳這樣會傷感情。』這樣子。(B1-100-6、B1-100-7、B1-100-8、 B1-101-7)」

4. 教導孩子日常生活知識

亞斯伯格孩子對某些生活知識的認知不足，會導致其在日常生活中遭遇困難

或危險，媽媽必須針對孩子認知不足的部分給予教導，以協助孩子日常生活的順暢運行。受訪者 C 與 D 的描述如下：

「那我只能跟他講說，你要吃吐司你要烤麵包就是用烤箱，你不應該去用這些鍋子，很危險什麼之類的。(C1-18-4)」

「我為了那個認路啊，打了她好幾次，就是因為…只要我問她好幾次，說妳要怎麼怎麼才能回家，然後她不會我回家就畫給她講，大概講了很多次了吧，我問他說我這樣講，有沒有超過十次，什麼地圖啊，畫啦，然後叫她帶她走啊，然後騎腳踏車啊，什麼，就是很希望她…，不是，那因為她…她要告訴你說她在哪裡，她一定要描述的出來，她起碼…對啊，我們才知道去哪裡找她啊。(D1-65-8、D1-65-9、D1-65-10、D1-65-11)」

(二) 指示孩子表現適當的行為

主要有「大聲制止孩子情緒性的哭鬧」、「要求孩子準時起床上學」及「要求孩子接受媽媽的意見」等三種成分，分述如下：

1. 大聲制止孩子情緒性的哭鬧

受訪者 A 表示自己之前尚不清楚孩子問題行為的原因時，不知道該如何安撫孩子突發的強烈情緒，因此只能用比孩子更激烈的行動來制止孩子的不適宜行為。

「因為以前…因為以前我真的不太了解這個孩子的時候啊，譬如說他在外面大哭大鬧的時候，其實我後來是會…我也跟著崩潰。我會用更大的聲音把他蓋過去，不然他不會聽啦（笑）！(A1-19-5、A1-19-6)」

2. 要求孩子準時起床上學

亞斯伯格孩子通常會以逃避的方式來抗拒其不喜歡的事物，以及避開會引發其挫折的情境。但媽媽基於其身為母親的職責，會希望孩子能夠表現出積極的行動以克服其弱點。受訪者 A 描述孩子無法自行起床上學的情況如下：

「那之前是我非常盡責的從八點開始，每隔半小時就叫他一次，可是後

來我也覺得我也很崩潰，因為我做任何事都不能專心啊！我就要（小嘆氣）做一做，要去叫他，做一做叫他，我也覺得我很受干擾。（A1-110-18、A1-110-19、A1-110-20）」

3. 要求孩子接受媽媽的意見

亞斯伯格孩子的認知思考內容通常較為固著無法變通，媽媽擔心孩子行事之前若思考不夠周延，可能會導致負向的結果，因此媽媽會希望孩子接受其建議行事。受訪者 B 以媽媽的角色要求孩子聽從其意見，期待孩子接受媽媽的價值觀且拒絕孩子提出質疑。

「現在就是說，以前我會覺得說我是媽媽，妳就是要聽我的，無庸置疑我說的就是對的，我是為妳好，我會用（要求孩子接受）這樣的方式。那因為我想要扭轉她所謂亞斯伯格的那種固執的個性，所以我會告訴她：『不用講，就是我說的對！』（B1-90-2、B1-90-3、B1-90-4、B1-90-5、B1-90-6、B1-90-7）」

（三）分享彼此對事物或對人的想法

主要有「孩子事後描述事件的細節」、「直接表達對孩子的看法」、「陪孩子討論生死的問題」、「孩子表達生活上遭遇的困難」、「與孩子分享當下的想法與感覺」及「孩子描述學校發生的事件」等六種成分，分述如下：

1. 孩子事後描述事件的細節

亞斯伯格孩子較少主動述說其現在所遭遇的狀況，原因是他們不習慣對他人表達想法與感受，所以只有隨著年齡增長，或是藉由表達能力訓練的機會，他們才能回頭述說之前發生的種種。受訪者 A 與 C 皆指出孩子小時候並不會立刻跟媽媽報告在自己身上發生的事情，而是在年紀稍長後才有能力及意願描述過往的事件細節。

「這都是他事後才說啦！他後來長大才跟我說。（A1-59-7）」

「然後後來在長大之後我們再去聊他的童年，就是我們有開始走心理師

治療這一塊，再去聊他的童年才知道原來他有一個很悲慘的童年。
(C1-1-12、C1-1-13、C1-1-14)」

2. 直接表達對孩子的看法

親人之間並不見得習慣直接表達對彼此的感覺與看法，有時候是因為覺得對方應該了解，所以不須言明，有時候則是擔心太直接的表達會變成對彼此的評價。但是對孩子而言，媽媽直接且明確地表達對孩子的肯定，可成為孩子行為上的指引，並促進孩子強化其自信心。受訪者 A 的經驗如下：

「因為我其實有跟他說過。對！就是說…應該差不多就是跟他說：『我
相信你可以處理得很好。』(A1-133-2)」

受訪者D將孩子的亞斯伯格特質視為一般的談話主題，直接表達對孩子特質的看法，孩子因此能自然地接受有關亞斯伯格的話題，也接受自己具有此類特質。

「而且，很好笑就是說，這一點是我們從小就常常再跟她開玩笑說，亞
斯怎樣怎樣…，然後我們就會把她開玩笑說…妳不要在亞斯我了，求求
妳，就是…我們就告訴她，是讓她知道說，對，就是亞斯說有一些特質，
然後折磨著我們，就是拿來當笑話在聊天，所以她知道這樣，然後所以
她也不忌諱她有這個東西。(D1-34-3、D1-34-4、D1-34-5、D1-34-6)」

3. 帶孩子討論生死的問題

亞斯伯格孩子有時對於自身內在的感覺是極為敏感的，尤其是當孩子在生活中遭遇挫折的時候，更會引發其對自身價值的質疑，甚至是觸動其對於生死議題的省思。受訪者 A 提到孩子有段時間對生死議題極有感觸，而且主動找媽媽討論此議題。

「而且他晚上常睡不著，而且找我聊一些問題，比如說他問一些生死的
問題，然後他會問我說，他會擔心說：『如果我睡著了…我怎麼知道我明
天早上會起來嗎？』對！他會問這個，或是問人死後會去哪裡？就是他
常常是晚上睡不著，然後想這些事情，或是睡一睡啊，半夜起來。」

(A1-110-1、A1-110-2、A1-110-3、A1-110-4)」

4. 孩子表達生活上遭遇的困難

亞斯伯格孩子雖然在生活中會遭遇許多人際上的挫折，但願意主動表達其困難的狀況並不多見。受訪者 B 與 D 提及孩子願意主動與媽媽分享其在生活中遇到的困難，諸如人際需求及困難、與異性交往的挫折等，但特別的是，似乎只有女孩會有如此主動的分享行為。

「她有覺得…她有…她有…她應該這樣…她有說過，她很想要朋友可是她…不會去主動跟別人互動。(B1-46-2)」

「就是說，她接到那個男生的簡訊說，他有很多的女朋友啊，怎樣怎樣，然後可能要，有一段時間不能跟…我女兒再發簡訊的時候，我女兒就開始哀聲嘆氣，你知道嗎，後來到了晚上呢，她終於跟我表達說，她被拒絕了，之類的，齁，點點點這樣。(D1-102-2、D1-102-3)」

5. 與孩子分享當下的想法與感覺

只有當孩子與媽媽的關係夠好，且有充分的信任時，彼此才能夠毫無顧忌地分享心裡真實的感受，或討論內心的想法。受訪者 B 與 D 皆提到與孩子分享當下感受的經驗。

「就是說…，我這幾天才跟她講，我說：『為什麼每次跟你講話，我都會覺得我會生氣？』。我說：『你是要挑戰我生氣的那種底線在哪裡這樣子！』(B1-98-7、B1-98-10)」

「然後她就有告訴我說，她的鋪排是這樣，她說趁著同學還不知道我是甚麼樣的人的時候呢，我就應該要當上那個指揮，然後呢，等到他們知道我的時候，我已經當過了就好了。(D1-56-3、D1-56-4)」

6. 孩子描述學校發生的事件

孩子是否願意主動分享其生活經驗與其情緒狀態有關，當孩子心情好的時候，較易開放與人互動，如果心情不好，則傾向自己一人獨處，不希望與人產生互動

及交流。受訪者 B 描述孩子的狀況如下：

「情緒很好就是可以…，她就會一直跟妳講很多學校發生的事情，可是那發生的事其實跟她沒關係。(笑)對對對！啊誰誰誰怎樣、誰誰誰怎樣、啊今天怎麼樣，(B1-69-1、B1-69-2、B1-70-1)」

第二節 亞斯伯格青少年母親在親子互動中面對之挑戰與因應歷程

本節呈現亞斯伯格青少年之母親在與孩子的親子互動中所面對之挑戰與因應歷程，訪談資料分析結果依據時間順序區分為「就醫前」、「確診前」及「確診後」三個階段。

一、親子互動因應歷程中「就醫前」階段

親子互動因應歷程中的就醫前階段主要包括「尚不知孩子有亞斯伯格症」、「懷疑孩子有特殊狀況」、「孩子的特質與行為所造成的問題」及「對孩子狀況的因應」等四個主題，底下又可區分為二十二個次主題（見表 4-2-1），依序說明如下：

表 4-2-1 親子互動因應歷程中「就醫前」階段之主題與次主題

主題	次主題	受訪者
	十多年前大眾普遍不知道亞斯伯格症	A
	孩子幼稚園之前未發覺有異常	D
	對於孩子狀況的看法與家人不一致	A
1. 尚不知孩子有亞斯伯格症	孩子幼稚園時期的異常表現不明顯	A、C、D
	孩子上小學後，情緒調適及學習狀況不佳	A、B、C
	孩子小學中年級時以學習障礙看待孩子的異常狀況	A、B、C
	孩子的隱形障礙難以被發現	C

孩子發展不平衡，且難以精確描述孩子的 A、D
狀況

2.懷疑孩子有特殊狀況
不同

孩子不喜歡跟人互動 B

孩子有對事物有特殊的喜惡表現 B

媽媽無法接受孩子的特殊行為 C

3.孩子的特質與行為所
造成的問題

孩子的遊戲行為受到鄰居的抗議 C

國小老師要求媽媽提出孩子異常的證明 C

醫院及學校雙體系並行造成鑑定上的困擾 C

和其他家長聯繫以了解孩子在學校的狀況 A

到學校做志工，以協助處理孩子的狀況 A

同意孩子和同學一起回家，以轉化孩子的 A

情緒

4.對孩子狀況的因應

降低自己面對外界批評時的敏感度 A

在資源班加強學習與語言治療 B

學校協助少，只好自己找答案 C

用體罰的方式設法改變孩子的行為 C

(一) 尚不知孩子有亞斯伯格症

除了受訪者 D 的孩子在三歲即確診為亞斯伯格症，其餘受訪者的孩子大多在十一至十二歲左右才確診，亦即在國小階段即將結束，或甫進入國中階段之時。孩子在幼稚園及國小階段的亞斯伯格特質表現，隨著人際互動的複雜性及課業壓力的增加而呈漸趨明顯，只是在此階段，媽媽並不知道何謂亞斯伯格症，因此沒有任何參照標準來評估孩子的狀況。

此部分主要有「十多年前大眾普遍不知道亞斯伯格症」、「孩子幼稚園之前未發覺有異常」、「對於孩子狀況的看法與家人不一致」、「孩子幼稚園時期的異常表現不明顯」、「孩子上小學後，情緒調適及學習狀況不佳」、「孩子小學中年級時以學習障礙看待孩子的異常狀況」及「孩子的隱形障礙難以被發現」等七個次主題，分述如下：

1. 十多年前大眾普遍不知道亞斯伯格症

亞斯伯格症在 1993 年及 1994 年分別被正式收錄在「國際疾病分類第十版」(ICD-10) 及「美國心理疾病診斷和統計手冊第四版」(DSM-IV) 中，之後的相關研究才逐漸增加。而台灣有關亞斯伯格症之介紹及研究的文獻，則在 2000 年後數量才開始增加，因此十多年前不論是學界或一般大眾，熟悉亞斯伯格症的人並不多見。即便是具有幼教專業的受訪者 A，也表示之前從未聽過亞斯伯格症。

「所以在大概十多年前其實知道亞斯伯格的其實也很少。然後會看亞斯伯格的醫生其實也不多，就十幾年前。那其實我自己是幼教老師，可是我也沒有聽過…這東西。（A1-2-2、A1-2-3、A1-2-4）」

2. 孩子幼稚園之前未發覺有異常

亞斯伯格孩子進入幼稚園就讀之前，主要接觸的只有家人。在一般的小家庭中，父母對於第一個孩子的到來通常會感到些許的焦慮，因為沒有養育子女的經驗，也沒有比較的基準，所以也不清楚孩子的狀況是否正常。受訪者 D 回想孩子出生不久後的狀況，確實無從判斷孩子是否與他人不同。

「嗯，但是我們沒有覺得她怪怪的，我們只是…其實有我覺得她怪怪的是她的那個…因為她…她很特別我們是…因為我們喔，上面沒有…她…我們這一代我們是第一個小孩。因為…我就跟你說…我前提是我不會養小孩啊，我也不懂，我沒有比較的基準。（D1-2-1、D1-2-2、D1-9-1）」

3. 對於孩子狀況的看法與家人不一致

媽媽通常為孩子的主要照顧者，對於孩子的生活狀況較為了解，孩子的行為

表現若有任何差錯，媽媽會是第一線的處理者。相較於其他家庭成員，媽媽對孩子的觀察與感覺較為細微且貼近真實狀況，但也常會被誤解為想太多或過度擔心。例如受訪者 A 開始注意到孩子的行為表現所引發之問題，但先生對此並不以為意。

「因為我先生從來不覺得他有問題。就是我兒子是一直被人家告狀的，一直有人打電話來我們家，說妳兒子…說我兒子沒禮貌或是怎樣怎樣，我們是一直被告狀告長大。可是我先生從來沒有想過說，ㄟ這個孩子怎麼會這樣。我先生就睡一覺就忘記(笑)。(A1-11-2、A1-12-6、A1-12-7、A1-12-8)」

4. 孩子幼稚園時期的異常表現不明顯

孩子在幼稚園時期雖然逐漸出現亞斯伯格的特質，但父母並不會有太大的感覺，會發現孩子似乎有特殊狀況的人通常是幼稚園的老師，因為專業的幼教人員通常能由其經驗中感受到孩子的不同之處。受訪者 A、C 與 D 在此部分皆有類似經驗。

「我的印象…我們家孩子一開始很特（別），他在幼稚園的時候就有幼稚園老師就覺得他比較安靜，他學東西就比較容易顛倒，然後記不起來，然後我媽媽他們覺得其實小孩子安安靜靜乖乖的也還好，所以我就沒有很在意這件事情，也就過了。(C1-1-1、C1-1-2、C1-1-5、C1-1-6)」

「然後那個園長她告訴我…她那時候就有覺得她怪怪的，但是我們之所以說她怪怪的我們從來都…不…因為不會養，所以也不知道怪怪不怪怪。(D1-5-2、D1-5-3)」

可是即使幼稚園老師提出警訊，但畢竟孩子年紀不大，父母或其他長輩可能會覺得不需太快評斷孩子正不正常。

5. 孩子上小學後，情緒調適及學習狀況不佳

小學階段的孩子面臨較為複雜的人際關係及課業要求，亞斯伯格特質的影響

也漸趨明顯。受訪者 A、B 與 C 都提到孩子在小學階段開始明顯表現出不適應學校生活的狀況。

「然後外加另外一個是他脾氣也很大，就是上了小學之後。是到了小一之後啊，因為像他那種狀況很多人都會說長大會好一點好一點，可是他沒有（笑）。而且是越來越嚴重，就是那種情緒啊，然後...跟人家爭執的次數、脾氣。（A1-6-4、A1-8-8、A1-8-9）」

「因為小六的時候他就…，因為小六他有一兩次就是，他去學…他就是功課沒有寫，就是…他後來就發現說他常常會落字。（C1-6-6、C1-6-7）」

6. 孩子小學中年級時以學習障礙看待孩子的異常狀況

在未深入探尋核心因素的狀況下，表象的行為呈現就成了評估孩子狀況的主要線索，A、B 與 C 三位媽媽都碰到類似的情形，亦即學校老師直指孩子可能有學習方面的障礙，提醒媽媽要注意，但只有受訪者 B 的孩子在小學中年級就由學校正式評估為學習障礙，並接受資源班的特教協助。

「然後到小四的時候就是她的學習明顯落差很大，然後那個時候就是說學校…也是學校再做評估，學校評估是說她學習障礙。（B1-4-5、B1-4-6）」

7. 孩子的隱形障礙難以被發現

亞斯伯格孩子的認知及語言能力發展程度通常與一般孩子無異，且無肢體上的異常，因此媽媽若未覺察孩子認知及語言表達「內容」之特殊性，則不會發現孩子有何異常。受訪者 C 以「隱形障礙」來形容孩子的困難。

「所以也就…我都覺得他…這是他的一個隱形障礙，也就沒有被發現，啊我也…因為我就一直忙，我就其實我也覺得我比較疏忽，然後他沒有發出任何的抗議。（C1-1-9、C1-1-10、C1-1-11）」

（二）懷疑孩子有特殊狀況

媽媽是孩子最親近的人，最能貼近孩子的生活，因此不論在身心發展狀況、同儕互動情形、學校生活適應及一般生活習性上，媽媽都能觀察到一些孩子的「特

點」，而這些特點有時並所謂無好壞對錯之分，僅是呈現出孩子的「氣質」與「偏好」。但媽媽可能還是會從孩子未來社會生活適應性的角度，來思考這些特點的对孩子可能造成的影響，進而評估這些特點是否屬異常狀況，受訪者 A、B 與 D 皆明確指出孩子的某些狀況讓其感到困惑與懷疑。

此部分主要可分為「孩子發展不平衡，且難以精確描述孩子的狀況」、「與同齡孩子比較才會顯出孩子的認知與人不同」、「孩子不喜歡跟人互動」及「孩子有對事物有特殊的喜惡表現」等四個次主題，分述如下：

1. 孩子發展不平衡，且難以精確描述孩子的狀況

亞斯伯格孩子的認知能力通常與常人無異，且有時在語言智商的成績會明顯高於操作智商。此類孩子在日常生活中的行為表現通常會給人口齒伶俐，但行動笨拙的印象。受訪者 A 與 D 皆表示能感受到孩子發展上的不平衡，但卻無法明確指出哪裡有問題。

「所以其實我孩子我是一直覺得他怪啊！就是很聰明伶俐，可是他有些東西啊，就是發展不平衡。我一直有對他覺得怪怪的感覺，可是又說不上來（笑）哪裡怪。（A1-4-2、A1-4-3）」

2. 與同齡孩子比較才會顯出孩子的認知與人不同

亞斯伯格孩子的認知發展狀況在「質」的部分通常與常人無異，少有明顯缺陷發生，但是在認知「內容」上卻常常與人不同，從正向的角度來看可謂是「創意」連連，但若由負面的角度來看，則常會被評論為想法「怪異」。

「那他其實一直到小一升小二去跟一群朋友參加一個算是私人辦的夏令營，就你把他放在四五十個同年齡孩子中間，就發現他真的跟人家不一樣。是因為那個夏令營我發現他好像…不是真的不想聽話，是他真的…嗯…好像認知跟人家有點不一樣。（A1-8-10、A1-8-14）」

3. 孩子不喜歡跟人互動

亞斯伯格孩子雖然對人有興趣，但常因不知如何與人互動，而只能默默在旁

邊做自己的事，或是偷偷觀察同儕的活動。有時亞斯伯格孩子少與人互動則是因為之前曾有人際受挫之經驗，導致其不敢再主動與他人接觸。學校老師有較多機會觀察孩子的人際互動的情形，受訪者 B 就表示學校老師一直提醒她，孩子在學校的人際互動狀況。

「可是呢，(老師) 他跟我反映說她下課從來不出去，那...就是永遠都是坐在自己的位置上，她不會去跟人家互動。然後老師只有不斷跟我反應說她下課都不跟人家出去，但是我也不知道為什麼。(B1-9-1、B1-9-7)」

4. 孩子有對事物有特殊的喜惡表現

具有特殊興趣或對特定事物表現強烈喜惡是亞斯伯格孩子的特質之一，而這些特殊的行為表現在他人眼中通常顯得難以理解。受訪者 B 在此舉出兩個典型的例子：

「可是她偏偏從小就絕對不吃那個食物。那我就覺得…，我一直很奇怪，像她就是最討厭的東西就是紅豆，很奇怪！(B1-21-5、B1-21-6、B1-21-7)」
「對，那以前…以前我會覺得說，妳怎麼…，以前就是覺得說，很奇怪！怎麼有人喜歡收集名片。(B1-24-1)」

(三) 孩子的特質與行為所造成的問題

亞斯伯格孩子的特質與行為模式有時只影響其生活適應，較少對他人造成干擾，但有些外顯行為則會直接影響週遭的人，或引發某些複雜的後續問題。但在所有受訪者中，只有 C 對此部分有較多的描述。

此部分主要有「媽媽無法接受孩子的特殊行為」、「孩子的遊戲行為受到鄰居的抗議」、「國小老師要求媽媽提出孩子異常的證明」及「醫院及學校雙體系並行造成鑑定上的困擾」等四個次主題，分述如下：

1. 媽媽無法接受孩子的特殊行為

在了解孩子的亞斯伯格特質之前，媽媽對於孩子強烈的情緒表達方式感到困惑與難以接受，受訪者 C 在此有深刻之體驗。

「因為弟弟那種一爆起來他也不…不管…不管是什麼狀況，他就是把他說…他想講的時候，他就一次要把它講完，然後就是之後隨便你，我就是不動了，然後我是…我那時候沒有答案之前，我是完全不能接受一個小…小六的小孩，這樣子跟我整個完全的對抗。(C1-12-8、C1-12-9)」

2. 孩子的遊戲行為受到鄰居的抗議

社區是所有住戶共有的空間，媽媽希望與鄰居維持良好的關係，當孩子的行為明顯影響社區住戶的生活環境，媽媽只能為孩子的不當行為負責。

「然後我們社區到處都有小BB彈，那就是我們家兒子玩的， 然後就其他鄰居來抗議，然後我就會帶著我們家兒子去跟對面太太道歉。
(C1-29-4、C1-29-5)」

3. 國小老師要求媽媽提出孩子異常的證明

孩子無法符合學校的規範時，媽媽出面與學校老師溝通，但老師卻因此認定孩子的不適應行為與媽媽的教養有關，且拒絕深入了解原因，甚至為了班級經營上的方便，將所有責任再回推給媽媽。

「而且後來小六的時候他就有一點不太愛上學， 然後學校老師叫我們提出證明，因為我跟學校老師講說你罰寫可不可以少寫一些啊，什麼的，那老師就覺得他是媽寶，然後媽媽出來講沒有用，然後他就跟我說，我可以幫你，可是我沒有辦法說服其他孩子，你要讓我好做事情，提出證明。(C1-34-1、C1-34-2、C1-34-3、C1-34-4)」

4. 醫院及學校雙體系並行造成鑑定上的困擾

為了提出證明讓學校正視並協助處理孩子的問題，媽媽只好尋求醫療資源的協助，但最後即使拿到了醫院的學障證明，卻發現仍無法順利以此證明做為請求學校立即提供特教資源協助之依據，此狀況讓媽媽感到生氣與無奈。

「那我們是拿了學障證明，也不是學校輔導，是醫生的學障證明，然後醫生的學障證明，我們再回來，那我只是先去跟國中的輔導室打pass，

說怎麼辦？然後他們就說那沒關係，你也沒有辦法變特殊生，你就先進來，之後我們再跟輔導室講，然後我們就會變成…要去做輔導鑑定的時候會幫你們鑑定，所以他們還要自己再鑑定這一點就很奇怪，這個是兩個體制在走。(C1-36-5、C1-36-8、C1-36-9、C1-37-4)」

(四) 對孩子狀況的因應

在尚未確診之前，所有受訪者對孩子狀況的因應方式極為分歧，原因可能是受限於媽媽本身的觀念與習慣，以及周遭可供運用的資源不同所致。

此部分主要可分為「和其他家長聯繫以了解孩子在學校的狀況」、「到學校做志工，以協助處理孩子的狀況」、「同意孩子和同學一起回家，以轉化孩子的情緒」、「降低自己面對外界批評時的敏感度」、「在資源班加強學習與語言治療」、「學校協助少，只好自己找答案」及「用體罰的方式設法改變孩子的行為」等七個次主題，分述如下：

1. 和其他家長聯繫以了解孩子在學校的狀況

受訪者 A 平常就與孩子同學的家長保持良好互動關係，因此當孩子在學校發生狀況時，就有人可以協助打聽消息，以釐清事情的來龍去脈。

「可是當中其實我也會打電話問其他家長啦！因為其實我有跟其他家長有聯繫，那他們的小孩是什麼都會講的，對！所以那個當中我就用空檔打電話給其他的家長（笑），先把事情問好。(A1-59-16、A1-59-17、A1-59-18)」

2. 到學校做志工，以協助處理孩子的狀況

為了協助亞斯伯格孩子在學校生活的適應，媽媽在時間許可的情況下，通常會選擇到學校擔任志工或參與協助班級事務，但受訪者 A 則是在孩子診斷出亞斯伯格症之前就已經到校擔任志工，其目的也是為了在學校事先打好人脈關係，以便在孩子發生狀況時能快速有效地處理。

「有啊！剛開始…喔是不是！因為有很多人不知道他是我的孩子，就

很多學校的老師跟主任認識我，因為我當志工。可是他們不知道那是我的孩子。什麼時候會知道呢？就是他惹事的時候，要出來談事情的時候（笑）。我就說「那是我的小孩！」還真的有用，他們本來是可能是很不高興，然後我只要一說：『喔！那是我的孩子！』就：『哦！原來是妳的孩子！』他們那個氣馬上就下去了一點（笑），對！所以我小學也花蠻多時間做志工，也是…就是為了這一天。說真的，我知道他常常惹麻煩，就是為了他惹麻煩，所以我比較好說話這樣子。（A1-96-8、A1-96-9、A1-96-10、A1-96-11、A1-96-12）」

3. 同意孩子和同學一起回家，以轉化孩子的情緒

媽媽原本固定每天到學校接孩子放學，並承受孩子在學校一天所累積的負面情緒，後來發現，若孩子跟同學一起走路回家，在路途中可藉由與同學的互動轉化負面情緒。

「ㄟ發現自從跟同學一起走回來，就沒有這個（去學校接小孩時的）困擾了，因為路上大家聊聊天，說說笑笑，雖然不是講那些不開心的事情，可是因為聊聊天啊，就把那個情緒轉化掉了，就再也沒有這個困擾，我就不用接他了。他其實五六年就跟同學放學走回家，就結束我的惡夢，真的是惡夢！」（A1-101-9、A1-101-10、A1-101-11）」

4. 降低自己面對外界批評時的敏感度

亞斯伯格孩子的特殊行為模式常常因為過於特別而引人注目，媽媽必須承受他人的異樣眼光與錯誤的評論。因為一般人會直覺地將孩子的異常行為表現歸咎於家長的教養問題，所以媽媽常成為眾矢之的，承擔起他人批評的壓力。A 對此的描述如下：

「嗯嗯！他穿了兩年的短褲短袖（笑）！所到之處，我都被人家指指點點，連學校警衛都知道那是我的小孩（笑），其實…我覺得應該我學到最多是厚臉皮吧！因為我們就一直被人家指指點點。（A1-94-1、

A1-94-2) 」

其實媽媽是有能力強制孩子在外展現出所謂的「正常」表現，但媽媽不願意為了避免他人異樣的眼光，而將所有壓力都轉移至孩子身上。所以即使在不清楚孩子為何有如此的堅持時，也寧可選擇讓孩子擁有部分的自由空間，並保有一定程度的自主性，讓外界批評的壓力止於媽媽身上。

5. 在資源班加強學習與語言治療

針對孩子語言學習上的障礙，受訪者 B 積極與學校老師溝通，讓孩子接受資源班的語言治療。

「然後因為（導師）他覺得她可能學習跟語言上有一些障礙，那她後來小一的下學期是用語言障礙的部分接受學校資源班的就讀就對了。那也做一些語言治療，然後大概到小…三還小四，她就是這樣陸續有做語言治療在資源班。(B1-3-7、B1-3-8、B1-3-9)」

6. 學校協助少，只好自己找答案

在學校未積極提供資訊與協助的狀況下，媽媽必須主動去搜尋及了解特教資源的相關規定，以確定該如何著手協助孩子適應學校生活。學校導師在此問題上扮演關鍵性的角色，其對孩子的觀察是否用心、對特教領域是否熟悉，以及對協助家長是否足夠熱心，都會影響後續對孩子的協助行動。受訪者 C 與學校的溝通互動並不順利，無法獲得充足的資訊與協助，因此只好另行設法尋找答案。

「這一點倒是我們自己在學校體制裡面，除了小三那個老師有跟我提過，之外沒有人去告訴我這個孩子我該怎麼辦？都是我…變成我只好自己去找答案，到後來我等於是自己去找答案。(C1-38-1、C1-38-2)」

7. 用體罰的方式設法改變孩子的行為

在不清楚孩子具有亞斯伯格特質之前，對於孩子的特殊行為模式及種種不適當的行為，媽媽會用盡一切辦法設法矯正之，當所有的方法都行不通時，體罰便成為最後不得已的手段。

「他就說媽媽我沒辦法去，我一定沒有辦法去，就是那種哭死，然後他曾經跟我講…，我那時候我還是會用打的，因為找不到…（原因），我是覺得你就是偷懶，你就是寫不完你就是偷懶，我就是用打的。我有一陣子就是打他。（C1-9-1、C1-9-2、C1-10-1）」

二、親子互動因應歷程中「確診前」階段

親子互動因應歷程中的確診前階段主要包括「求助醫療機構」及「確診為亞斯伯格症」等兩個主題，底下又可區分為八個次主題（見表 4-2-2），依序說明如下：

表 4-2-2 親子互動因應歷程中「確診前」階段之主題與次主題

主題	次主題	受訪者
	孩子低年級時曾就醫，但未找出原因	B
	孩子中高年級時狀況變嚴重，所以決定 看醫生	A、C
1. 求助醫療機構	未正確診斷為亞斯伯格症，僅取得學障 證明	C
	持續就醫進行長期評估	A
	接受醫院的治療處置	A、B、C、D
	醫院進行長期觀察後診斷為亞斯伯格症	B、C、D
2. 確診為亞斯伯格症	確診時仍不知其嚴重性	D
	拿殘障手冊時媽媽崩潰痛哭	C

（一）求助醫療機構

當各種理論都無法解釋孩子不適當的行為表現，而且也難以有效地處理孩子的問題時，媽媽開始尋求醫療資源的協助，期待找出真正的原因以及有效的處理方式。所有受訪者都曾經歷過此階段的掙扎，但觸發其下定決心帶孩子就醫的情

境則各有不同。

此部分主要有「孩子低年級時曾就醫，但未找出原因」、「孩子中高年級時狀況變嚴重，所以決定看醫生」、「未正確診斷為亞斯伯格症，僅取得學障證明」、「持續就醫進行長期評估」及「接受醫院的治療處置」等五個次主題，分述如下：

1. 孩子低年級時曾就醫，但未找出原因

受訪者 B 的孩子因為小學低年級時期的學習狀況即明顯落後同儕，所以媽媽很早就帶孩子就醫尋求協助。

「那其實她本來就…小一小二就有就醫嘛！但是我一直覺得就醫對她沒有改善，所以其實我後來我也沒有繼續就醫了。對！可是她那時候只有做一些簡單的感統評估，她並沒有做所謂注意力不集中或亞斯伯格都沒有。(B1-11-4、B1-11-5、B1-12-1)」

2. 孩子中高年級時狀況變嚴重，所以決定看醫生

受訪者 C 的孩子則是在小學高年級階段因為拒學而被老師視為行為問題，媽媽被迫帶孩子就醫尋求答案。

「然後後來到小六的時候，就發生一些事情他就拒絕上學了，然後班導就跟我說，如果你要來跟我溝通，請拿出你的證明，然後我才開始去走醫院，走一些鑑定的路線，然後我才開始正視我的孩子真的是需要幫忙。(C1-6-1、C1-6-3、C1-6-4、C1-6-5)」

3. 未正確診斷為亞斯伯格症，僅取得學障證明

亞斯伯格孩子出現不適當行為，或是課業無法跟上進度等狀況，其實都是其特質影響下的表象呈現，然而在為時不長的醫療評估下，通常無法正確觀察到孩子的亞斯伯格特徵，因此可能會將表象的症狀視為核心因素。

「然後去看醫生，就是從小醫院開始，後來就是到那個…CC兒童（醫院）心智科，OO醫師是覺得他是學習障礙，就那時候還是…就是…覺得他的應對進退…（有狀況），因為他還是會跟你…對話，只是很少，

所以OO醫師是先判…（學習障礙）。（C1-33-2、C1-33-3、C1-33-4）」

4. 持續就醫進行長期評估

醫療機構可能會建議家長一邊處理孩子的情緒及認知上的困難，一邊進行長期的評估。

「所以後來就是變成接下來兩年啊，每個禮拜一我跟我先生還有我孩子

我們三個人一起去OO醫院做心理諮詢。不是！他那邊算是遊戲治療。

孩子是單獨一間跟一個心理師做所謂遊戲治療。（A1-15-16、A1-15-17）」

5. 接受醫院的治療處置

醫院也會視狀況安排孩子進行適合的治療處置，所有受訪者都接受醫院的建議讓孩子持續就醫治療，但所有孩子的醫療處置則不盡相同，A 的孩子接受個別遊戲治療，B 的孩子接受語言治療，C 的孩子參與團體治療，而 D 的孩子因為年齡只有三歲，所以接受早療的協助。

「結果他就把我…就…我那時候完全都不知道有早療這種東西，那個醫生就幫我幫我安排早療。（D1-7-1）」

「然後（醫生）他們就說，那不然他們有一個小太陽班，就專門收小學生跟國中生，小五小六到那個國一的七年級的，那個一個青少年的那種小太陽團體班，然後每個禮拜六下午上課，那至少讓他還有參加團體的活動，所以就是說找他去那裡上課。（C1-41-2、C1-41-3）」

（二）確診為亞斯伯格症

在長期的觀察評估之後較能夠正確診斷出孩子患有亞斯伯格症，在確診的當下，每個受訪者的反應有很大的不同。

此部分主要有「醫院進行長期觀察後診斷為亞斯伯格症」、「確診時仍不知其嚴重性」及「拿殘障手冊時媽媽崩潰痛哭」等三個次主題，分述如下：

1. 醫院進行長期觀察後診斷為亞斯伯格症

亞斯伯格孩子的特質在團體中最能明顯被觀察到，因為團體成員的互動過程

中，孩子人際溝通能力的不足會被凸顯出來，若再繼續追蹤探索其想法及行為反應，則更能發現其認知內容之獨特性，藉由這種種線索的交互參照，孩子亞斯伯格的特質便能清楚地浮現。

「然後他們在這個過程，我兒子參加這個課，大概參加了半期左右，他們就跟我說，媽媽告訴你一件事情，我不知道你能不能接受，可是我們還是要告訴你，我們覺得你孩子不是學障…的問題而已，他其實是有亞斯伯格症，就我們家孩子是…，我覺得亞斯伯格是…他在那整個觀察當中才開始（被發現），（他們）就是告訴我這樣子，然後他們就做很多評估，他們覺得那些評估是要…真正讓孩子在團體裡面去…（觀察）（C1-43-1、C1-43-2、C1-43-3）」

2. 確診時仍不知其嚴重性

受訪者 D 的孩子在確診為亞斯伯格症時只有三歲，所有主要的特質皆尚未明顯呈現出來，媽媽只有從醫生的說明及相關資訊的搜尋中了解孩子往後可能出現的狀況，以及家長可能會遭遇的問題，在還沒經歷孩子特殊行為所引發的種種困難之前，媽媽對未來雖有擔心，但也只停留在想像階段，未有真切的感受。

「那時候的感覺就會覺得說…『我們得了一種病耶！然後有一點點…小小的心酸傷心一下，好像說…好像未來可能要面臨一些什麼事情，可是也都是不是很清楚。心情上就是…搞不清楚啦，然後覺得說因為還小，也不知道它的嚴重性。（D1-11-3、D1-11-4、D1-14-4、D1-14-5）」

3. 拿殘障手冊時媽媽崩潰痛哭

受訪者 C 的孩子確診為亞斯伯格症時已進入國中階段，媽媽經歷過孩子幼稚園及小學階段的各種狀況，雖然有預期孩子可能真的有異常，但也在這些經歷中逐漸學習從其他角度看待孩子社會適應不良的特質並予以接納，同時也更為欣賞孩子其他正向的特質，因此在確診當下，媽媽的心情是極為複雜且沉重的。

「可是…我們…其實，這個療程，我們已經走了一年了，可是在當下，

我們還是痛哭，我還是崩潰，然後我…，因為很多人就說怕標籤化跟不標籤化嘛。然後他們就說，你拿了手冊就等於是真正的被標籤化了，可是你沒有拿手冊，在學校這個孩子很多地方都不能過關。(C1-45-1、C1-45-2、C1-45-3、C1-45-4、C1-45-5)」

三、親子互動因應歷程中「確診後」階段

親子互動因應歷程中的確診後階段主要包括「對孩子亞斯伯格特質的理解」、「孩子亞斯伯格特質及行為引發的挫折」、「尋求資源協助孩子」、「自我心理調適」、「學習與成長」及「對未來的期待」等六個主題，底下又可區分為三十六個次主題（見表 4-2-3），依序說明如下：

表 4-2-3 親子互動因應歷程中「確診後」階段之主題與次主題

主題	次主題	受訪者
1. 對孩子亞斯伯格特質的理解	查詢相關資料以了解孩子的亞斯柏格特質 了解孩子的特質在人際互動上的影響 了解孩子情緒調適上的困難 了解孩子自我認同的影響因素 有時仍無法控制自己的負面反應 仍無法完全理解孩子的特質與行為模式	A、B A、B、D A、D A B B、D
2. 孩子亞斯伯格特質及行為引發的挫折	無法和孩子有直接且良好的溝通 處理學校相關事務的挫折 介入孩子的人際互動引發負面效應	B、C、D B、C B、C、D
3. 尋求資源協助孩子	孩子在普通班，有幾節課去和特教老師或巡迴心理師談話	A、B

	學校資源班提供孩子課業學習協助	A、B、C、D
	孩子在醫院做語言治療及會談	B、C
	協助孩子擴展社區活動空間	B
	改變原有學歷至上的觀念	A
	接受孩子課業上的表現，不和別人做比較	A、D
4.自我心理調適	避免讓孩子的高智商特質被貼標籤	A
	大人要先有良好的自我調適才能協助孩子	A、D
	接受孩子的實驗精神及活動	C
	接受孩子需要獨處調適情緒的時間	C
	接納孩子的一切	C、D
	與同好一起從事休閒活動及情感交流，以提升生活滿意度	A
	保持對新事物的好奇，且主動接觸學習	A、D
5.學習與成長	參與課程、工作坊及支持團體，讓情緒有出口	A、B、C、D
	接觸孩子的同儕團體，提供適切的協助	B、C、D
	主動接觸老師及參與學校事務，以增進溝通的順暢	A、B、D
	運用周邊資源，改善與孩子的溝通方式	B、C、D
	接受自己能力的限制，善用相關資源	B、D

改變對亞斯伯格症與殘障手冊的負面 B、D

看法

促進先生適當介入以協助孩子 B、D

不放棄任何一個與孩子溝通的機會 C、D

相信孩子學業以外的能力 C

欣賞孩子的正向特質 C、D

期待相關研究能增進學校的功能 B

期待能直接與孩子討論問題 B

6. 對未來的期待 期待學校能更了解及接納亞斯伯格孩 C

子

期待孩子與媽媽當一輩子的好朋友 C

(一) 對孩子亞斯伯格特質的理解

確認孩子患有亞斯伯格症之後，媽媽開始學習用不同的角度看待孩子，也試著由孩子的視角去看世界。受訪者 A、B 與 D 均強調在此階段已較能理解孩子在人際互動與情緒調適上的困難。

此部分主要有「查詢相關資料以了解孩子的亞斯柏格特質」、「了解孩子的特質在人際互動上的影響」、「了解孩子情緒調適上的困難」及「了解孩子自我認同的影響因素」等四個次主題，分述如下：

1. 查詢相關資料以了解孩子的亞斯柏格特質

雖然從醫生的口中得知孩子患有亞斯伯格症，但媽媽接收到的只是一個陌生且空泛的診斷名稱，心裡仍對孩子的狀況摸不著頭緒，為了弄清楚此症的特質如何導致孩子先前的不適應行為，以及為了之後該如何協孩子克服此特質的不良影響，這促使受訪者 A 與 B 開始積極搜尋研讀相關資料。

「對，然後是到國中確定(孩子有亞斯伯格症)…，我去查了很多資料，

然後包括就是嗯…有一個…，那時候有一個朋友建議我上臉書，然後我收集非常多資料我才發現…，她就是(亞斯伯格症)這樣子(加重語氣)。
(B1-17-1、B1-17-2、B1-17-3、B1-17-4)」

2. 了解孩子的特質在人際互動上的影響

孩子在學校遇到的同學各有其獨特的人格特質，有些較能接納孩子的亞斯柏格特質，有些則視此類孩子為異類而抗拒其參與人際團體，因此孩子在學校的人際互動狀況及遭遇之困難皆不盡相同，媽媽在此階段已較能由孩子與同儕的互動狀況理出清楚的脈絡。受訪者 D 對孩子人際互動狀況的理解如下：

「就是這一類的事情啦，我會覺得說，同學就是…ㄟ，跟她一起作一些事，但是關於那些，ㄟ，譬如說，很…很曲折的那些，ㄟ，情緒啊，那些…就不想去跟她講，對，但是她來說，這個是她…缺…就沒有能力…很缺乏，那因為這樣，其實是真的會…少掉，比較少掉一些朋友。

(D1-34-11、D1-37-1、D1-37-2)」

3. 了解孩子情緒調適上的困難

生活中大大小小的壓力事件皆會牽動孩子的情緒，只是亞斯伯格孩子較少將情緒適時適度的表現出來，由於本身對壓力事件的認知與一般人不同，加上情緒調適能力的不足，亞斯伯格孩子可能會在一段時間的壓力累積後才突然出現難以收拾的情緒大爆發。媽媽在事後較能抽絲剝繭找出孩子情緒調適不良的各個影響因素，也了解在必要時孩子會需要藥物的協助。

「她是…她是前沒多久因為情緒整個大崩潰，她才服用藥物，所以現在是…現在她是剛好比較穩定的時候。因為她前陣子因為跟同學之間有誤會(加重語氣)，然後同學就直接把她臉書給她刪掉。(B1-55-5、B1-55-6、B1-55-7)」

4. 了解孩子自我認同的影響因素

受訪者 A 提及孩子對於外表改變的驚恐與排斥，原本難以理解孩子為何會有

如此強烈的反應，但在逐漸貼近了解孩子的想法後，才發現孩子對於自我形象的認同有其獨特之思考邏輯。

「因為中學那個髮禁啊，因為我孩子對剪頭髮非常的不能接受，因為他覺得那個剪了是變成另外一個人。就是他對於那種外表的改變是非常恐慌的。就不是原來的他。對對對！他的邏輯是這樣，就是他很怕他自己不是他自己。對！」（A1-122-6、A1-122-7、A1-122-8、A1-125-1）」

（二）孩子亞斯伯格特質及行為引發的挫折

即使在確認孩子有亞斯伯格症之後，積極取得相關資訊以增加對孩子的理解，但是媽媽在情緒與行動上仍無法立即做出最適當的調整，以妥善處理與孩子的衝突及因應孩子特質所引發的狀況。幾乎所有受訪者都在此處遭遇挫折，因此有時不免感到灰心及無奈。

此部分主要區分為「有時仍無法控制自己的負面反應」、「仍無法完全理解孩子的特質與行為模式」、「無法和孩子有直接且良好的溝通」、「處理學校相關事務的挫折」及「介入孩子的人際互動引發負面效應」等五個次主題，分述如下：

1. 有時仍無法控制自己的負面反應

對於孩子執著的特質，受訪者 B 已歷經長時間的嘗試與調整因應方法，但仍無法每次都能妥善處理自己的情緒與反應，即使在確診為亞斯伯格症之後，有時也難以用其理智對抗直覺的負面情緒反應。

「就是說當她有那個執著起來的時候，嗯，其實有時候我盡量控制我自己啦ㄏㄡ，但是有時候我還是沒辦法控制，有時候還是會去戳到她的地雷（笑）。」（B1-35-2、B1-35-3）

2. 仍無法完全理解孩子的特質與行為模式

媽媽對於亞斯伯格症的認識與理解純粹來至相關書籍文章及網路資訊的內容，而非親身體驗其思考邏輯之特異性與行為反應之固著性，因此只能以本身的生活經驗為基礎，在理智上進行情境的模擬，但畢竟每個人都是獨特且獨立存在的個

體，不可能完全體會另一人的所有思考、情緒與行為細節，所以即使想努力去理解孩子的內在運作方式及其遭遇之困難，也會受限於人與人之間的個體性而難以達成百分之百的理解。

「其實我覺得她很奇怪！我覺得亞斯伯格的（人際互動）這一點我不是
很理解，就是說…，其實他們非常非常需要朋友，也非常渴望朋友，可
是又不擅長…去…，有這樣一個朋友，自己主動去爭取朋友。(B1-45-19、
B1-45-20、B1-45-21、B1-45-22)」

3. 無法和孩子有直接且良好的溝通

受訪者 B、C 與 D 皆提及目前仍無法與孩子有良好且順暢的溝通。

「但是我們兩個只要直接面對談論她在意的那個話題，絕對會有爭執。
沒有辦法討論！對，拒絕。她就不跟我討論。(B1-84-3、B1-85-1、B1-87-1)」
「然後我質問他，他什麼都講不出來，他只能講三個字「最好是啦！」
他只會這樣「最好是啦！」然後他就是…拒絕溝通，就自己躲起來，就
在那邊發脾氣。(C1-49-5、C1-49-6)」

4. 處理學校相關事務的挫折

學校對亞斯伯格孩子的接納程度及處理態度，會影響孩子學校生活的適應及課業成就的高低，媽媽期望中的學校是應該具備充分的特教知識及教育包容力的專業機構，但有時事與願違，學校對孩子的處置方式反而讓孩子跟媽媽遭受更大的挫折與傷害，受訪者 B 和 C 在與學校的互動中，都曾經歷不友善的對待。

「因為我最近就是比較頻繁…，之前就是有去跟學校，就是為了她的事
情去爭取她應該有的東西。那其實我…為了她跟學校…，其實我現在在
學校是黑名單！因為我要爭取她該有的東西，我要爭取她該有的東西。
(B1-141-9、B1-142-8)」

「我還曾經有…學校教官跟我講，我們綜科的小孩子…，他居然跟我說，
我們智能障礙的孩子，都可以自己（請假）請的很好了，你們家的孩子

應該沒問題，不用一直提醒吧，所以他們就是，照樣記曠課，都不給我們媽媽後來去補救的空間。(C1-122-2、C1-123-2、C1-123-3)」

5. 介入孩子的人際互動引發負面效應

受訪者 A 的孩子明確表達不願媽媽介入其與同儕之互動關係，所以受訪者 A 完全尊重孩子的意願，未介入其學校之人際互動。受訪者 B、C 與 D 則是分別在某種程度下介入孩子與同儕的人際團體，雖然有時能適時為孩子提供協助，但有時效果則適得其反，讓孩子的隱私暴露於眾人之前。

「有，他就說都是你啊，他在那時候就是…他會…，講很多真理啊，會去刺痛你的心啊，他說就是你啊，你為什麼去跟人家講，你覺得這樣講有用嗎？你覺得他們能幫我嗎？有幫到嗎？是你想要的嗎？你有做到你想要做的事嗎？就是類似這種。(C1-204-1、C1-204-2)」

(三) 尋求資源協助孩子

亞斯伯格孩子需要的協助會依其狀況不同而有所差異，媽媽也了解僅憑一己之力並無法全方位地照顧到孩子所有的需求，因此，學校特教資源的協調取得，以及醫療機構專業協助之安排，即成為媽媽亟需處理的事務之一。職是之故，所有受訪者在此部分皆有豐富之相關經驗

此部分主要有「孩子在普通班，有幾節課去和特教老師或巡迴心理師談話」、「學校資源班提供孩子課業學習協助」、「孩子在醫院做語言治療及會談」及「協助孩子擴展社區活動空間」等四個次主題，分述如下：

1. 孩子在普通班，有幾節課去和特教老師或巡迴心理師談話

受訪者 A 與 B 的孩子在學校每週有幾節課離開原班至輔導室接受個別諮商服務。

「(孩子在)普通班。他有幾節課抽離去特教老師那裏，而且學校有幫他申請那個巡迴心理師。對！所以有時候他是去跟巡迴心理師(談話)。然後...跟那個特教老師，就是比較是生活或個性啊，或是特教老師可能

給他一些開導(笑)。其實有點像諮商這樣子啊！(A1-118-1、A1-120-2、A1-120-3)」

2. 學校資源班提供孩子課業學習協助

亞斯伯格孩子在課業方面會遭遇不同的困難，有些在語文方面學習能力較弱，有些則是對數理方面較難理解。本研究中，所有受訪者皆與學校協調讓孩子接受特定學門的輔導教學，以補強孩子的弱勢能力。

「那…現在就是說…，嗯…資源班老師有反應就是說，她對上課的穩定性比較高，但是只限於英文跟國文，數學她不要，她目前無論如何資源班的數學課，她就不要去上。對，不願意上數學。(B1-107-5、B1-107-6、B1-108-1)」

「然後他…我…那時候後來就變成有手冊之後，我們七年級下學期，他去學習中心，就是跳開來學習，你知道嗎？教育體制，我們特殊生有…去輔導室上課，因為他們在學校課業根本跟不上，你根本聽不懂的東西，像他英文跟數學、物理、化學，根本都聽不懂，因為他又卡在他有學障，然後他溝通上面他根本都聽不懂。(C1-59-6、C1-59-7、C1-59-8、C1-59-9)」

3. 孩子在醫院做語言治療及會談

受訪者 B 與 C 的孩子則分別於醫療機構接受語言治療及個別諮詢會談。

「然後也有跟…心理師也有跟他談啦，我們是一直有固定，我覺得心理師，我們有固定回去OO醫院跟心理師都會固定會一陣，我們一個月都有一次…之前一開始是兩次，嗯哼哼哼，然後每次談半個小時。
(C1-161-5、C1-161-6、C1-162-1)」

4. 幫助孩子擴展社區活動空間

除了學校與醫療機構的資源之外，社區資源的取得或是社區活動空間的擴展，也是促進亞斯伯格孩子社會適應的方式之一，此時則必須仰賴媽媽對社區環境的熟悉，才能在兼顧安全的前提下，引導孩子逐步擴展其活動空間，如受訪者 B 所

述：

「那像這一家店就是說…，她來這邊對她有一個…，因為老闆娘也認識，來這邊會給她一個很大的一個安全感跟關懷。所以當她心情不好的時候，我會帶她來這邊沉澱一下那種…心情這樣子，在這個地方對她來講是不陌生。(B1-46-5、B1-46-6、B1-46-7)」

(四) 自我心理調適

親子互動是父母與子女間雙向的動態交流歷程，任何一方的改變皆會引發另一方產生相應的回饋。媽媽在此歷程中逐漸轉變其想法與心態，孩子也能夠感受到媽媽的轉變，彼此衝突對立的狀況也逐漸減少。

此部分主要有「改變原有學歷至上的觀念」、「接受孩子課業上的表現，不和別人做比較」、「避免讓孩子的高智商特質被貼標籤」、「大人要先有良好的自我調適才能協助孩子」、「接受孩子的實驗精神及活動」、「接受孩子需要獨處調適情緒的時間」及「接納孩子的所有一切」等七個次主題，分述如下：

1. 改變原有學歷至上的觀念

重視學歷及學業成就仍是現今社會普遍的價值觀，但受訪者 A 在接受孩子的特質與能力限制後，開始用不同角度省思生活的意義與價值，因此不再以學業成績要求孩子，而這個改變同時也讓自己得以放鬆。

「其實啊…日子過得不錯的啊，功課不一定好，是跟行業和個性有關係。」

比如說…而且台中的房子都比台北大啊！你就會覺得他們生活過的其實非常好，就房子也很大，然後整個也很舒適。可是你再去問他們的背景啊，也不一定都是名校，反而是跟個性或是機運或是行業有關係。

(A1-78-8、A1-79-2、A1-79-3)」

2. 接受孩子課業上的表現，不和別人做比較

亞斯伯格孩子的認知能力發展雖然與一般人無異，但其思考角度與關注的焦點卻不同於一般人，此特質讓孩子的表現難以符合學校的要求標準，也偏離社會

固有的價值觀。媽媽能否接受孩子在學業表現上的限制，端看其是否理解及接受孩子的特質與一般價值觀之間的互斥性。受訪者 A 與 D 皆強調接受孩子目前的學業表現，也接納孩子在此部分的自我決定。

「就是其實像我的話，我幾乎也沒有和一般家長討論孩子功課的這個話題（笑），不需要啊（笑）！對！沒有交集啊！因為他也不補習啊！因為大家討論的都是什麼校排啊，或是補習班啊，或是孩子什麼進步，就是我們家通通沒有這個東西嘛（笑）！因為我兒子完全排斥啊！他也不去補習啊！所以…（A1-75-9、A1-76-1、A1-76-2、A1-76-3）」

3. 避免讓孩子的高智商特質被貼標籤

受訪者 A 的孩子擁有較常人為高的智商，但卻也因此引來他人的冷嘲熱諷，為了保護孩子，媽媽開始不再對外人提起孩子的聰明。

「而且我孩子一直…因為我們以前一直被人家說啦，因為大家都看得出來他很聰明，所以如果他考得不好呢！其他人就會很酸說他：『哎呀！這麼聰明！下次讀一讀就好了。』他如果考得好呢！別人也一樣很酸說他：『這麼聰明！當然考得這麼好！』就是說聰明何罪（笑）。對！所以我其實不太跟別人討論孩子的功課，是因為他怎樣都得罪別人，真的！真的！（A1-76-4、A1-76-5、A1-76-6、A1-76-7、A1-77-1）」

4. 大人要先有良好的自我調適才能協助孩子

知道如何照顧自己，同時也真的能好好照顧自己的人，才有較多的心力去協助他人。尤其對於亞斯伯格孩子而言，一個具有理解及接納能力，且情緒穩定的照顧者，能在其遭受挫折或感到迷惘時提供安定的力量，協助其度過情緒風暴期。

受訪者 A 與 D 皆同意，只有先照顧好自己，孩子才會受到更好的照料。

「我覺得就是…嗯…家長自己過得開心，孩子也會開心。就是我們也是要往前走，（過）你自己的人生。所以我覺得我會給的建議就是說---嗯…家長自己要快樂，然後有自己的生活，那…我們過得好，孩子就會

過得好。因為我們自己放寬心。(A1-136-1、A1-136-3、A1-136-5、A1-136-6、A1-136-7)」

5. 接受孩子的實驗精神及活動

孩子的亞斯伯格特質對某些事物會有特別的興趣，媽媽在了解此狀況後，較能接受孩子看似不適當的研究行為。受訪者 C 觀察到孩子一直都具有實驗精神的特質，雖然其外在行為會隨著年齡及環境的改變而有所不同，但其內在的本質並不會因此而改變。

「然後後來就變成…就是…應該是…潛…本來是隱性，後來變顯性，就是他…本來…只是偷偷做的事情，都敢把他明白的做，就像做…像他小六開始，就是去做那一些實驗啊，他像他小學三年級那一些，他實驗只是在自己的房間，自己慢慢做，他後來就已經把他搬…應該是說他把他實驗的版圖擴大。(C1-147-3、C1-147-4、C1-147-5、C1-147-6)」

6. 接受孩子需要獨處調適情緒的時間

亞斯伯格孩子的情緒調適能力較為不足，遭遇挫折時需要較長時間消化負面情緒，此時多於餘的關心反而是一種干擾。受訪者 C 非常能夠理解孩子的此種特質，並且願意放手讓孩子依其步調調適心情。

「就是他今天如果心情不好就…大家都不要講話，就我跟哥哥就當他…，就把他隱形就好了，他就…就是不要去…都不要去真的也不要關心他，他就真的是，也不用關心他。(C1-184-7、C1-184-8)」

7. 接納孩子的一切

亞斯伯格孩子雖然有部分令人感到困惑的特質，但若提高層次來看，他們在成長歷程所需完成的任務與遭遇之挑戰，其實與一般人並無太大差別，差異之處僅在於其特質所偏好的行動方式與一般人的概念有所不同。媽媽若能將關注焦點放在孩子學習與成長的內在動機上，而非只看到孩子外在行為表現，便能理解孩子行動背後的意圖，並接納他為自己的成長所做之努力。雖然心裡仍有擔心，但

受訪者 C 與 D 在情感上已能接納孩子的所有部分。

「就是因為他是我的孩子啊，不管怎麼樣，他其實是…。(C1-213-1)」

「有些時候又覺得說，啊，算了，反正，我們…，一般的孩子也是會有這些學習啊，就只能說，淡然處之啊，對啊。(D1-125-2)」

(五) 學習與成長

主要有「與同好一起從事休閒活動及情感交流，以提升生活滿意度」、「保持對新事物的好奇，且主動接觸學習」、「參與課程、工作坊及支持團體，讓情緒有出口」、「接觸孩子的同儕團體，提供適切的協助」、「主動接觸老師及參與學校事務，以增進溝通的順暢」、「運用周邊資源，改善與孩子的溝通方式」、「接受自己能力的限制，善用相關資源」、「改變對亞斯伯格症與殘障手冊的負面看法」、「促進先生適當介入以協助孩子」、「不放棄任何一個與孩子溝通的機會」、「相信孩子學業以外的能力」及「欣賞孩子的正向特質」等十二個次主題，分述如下：

1. 與同好一起從事休閒活動及情感交流，以提升生活滿意度

適當的休閒活動對身心具有良好的修復功能，尤其若有同好陪伴，不但能增進彼此的情感交流，也能擴大生活中的支持系統。受訪者 A 對此有深刻的體驗，她同時也感受到其自身的轉變對孩子有正面的影響。

「因為我這一年我有參加一些工作坊，或是認識一些朋友。我們現在有一個鋼琴讀書會你知道嗎（笑）？所以...我們剛開始有好幾個，可是後來一直持續下來只有三個，所以我們現在就會一起碰面，然後聊彈鋼琴的事情。所以就對我們來講，我們有這樣的生活，對我們來講我們是開心的。（A1-136-8、A1-136-9、A1-137-7、A1-137-8、A1-137-10）」

2. 保持對新事物的好奇，且主動接觸學習

家有亞斯伯格孩子，媽媽可能會逐漸將生活重心轉移到孩子身上，眼裡看到的及心理感受到的，都是與孩子有關的一切事物，慢慢地就將自己的生活與內在的需求移往心裡偏僻的角落堆放，日子可能也因此愈發苦悶。要突破自我的設限

並不容易，但若跨出第一步，尋回心裡原有的好奇與熱情，便會發現這個轉變對自己和孩子都有正向的影響。受訪者 A 和 D 都表現出對新事物的好奇與興趣，尤其 D 更將此特質用在學習教養亞斯伯格孩子的知識上，並由孩子的回饋提升自身的成就感。

「因為我有出來上課，這是真的，如果你願意出來上課，接觸團體的話（就會放得開）。（A1-142-1）」

「我反正就照書上的做，就是教育她然後呢，她現在比較會表達了，我…，要不然就是說她遇到事情我來做處理，要不然就是我去看書說，青少年應該要怎麼樣，那我就去把它學起來，然後來跟他互動，就這樣。（D1-138-8、D1-139-2、D1-139-3）」

3. 參與課程、工作坊及支持團體，讓情緒有出口

醫療資源及學校特教資源能協助孩子有更良好的社會適應，而其他社會及網路上的資源則能協助亞斯伯格媽媽自我調適及學習成長。所有受訪者都同意這些團體或課程能幫助自己獲得情緒支持與實質的協助。

「那因為其實我自己一直有在上課，我有在外面上那種工作坊，所以也有一個情緒的出口啦！不然我也是早就（笑）跟他一起崩潰！所以我其實也是一直有在跟…就是那個工作坊啊！支持團體或是跟OO他們，就是一直有互動。（A1-112-3、A1-112-4、A1-112-5）」

受訪者D也發現網路上的亞斯伯格家長團體能夠提供更貼近日常生活的資訊，且資訊更新速度快，有助於新手家長澄清疑惑及更快進入狀況。

「還有啊，譬如說我後來覺得像這種家長團體，也是我們很大的支持，對，就是，像我現…，最近在找那個弟弟的資料的時候，就會覺得過動的部分，我都一直找不到一個家長的支持團體，因為我會發覺說很多書上寫的東西都離我們有點遙遠，可是我們這些家長團體，就是…很…很日常生活的一些東西，不斷的在出來，你就會很快的印證到。（D1-130-11、

D1-130-12、D1-130-13、D1-130-14)」

4. 接觸孩子的同儕團體，提供適切的協助

參與孩子的生活，靠近其同儕團體，有時能適時出手給予孩子必要的協助，受訪者B、C與D皆與孩子的同儕團體保持良好的關係。受訪者B的孩子在學校與同學發生人際上的衝突且無法自行處理，媽媽因為平時就與孩子的同儕有接觸，且維持良好的關係，因此能夠在必要時出面為孩子的行為做解釋，協助孩子處理人際上的問題。

「然後我…，因為她跟同學的…，沒有辦法…，她其實沒有辦法去很完整的表達她自己的跟同學的誤會在哪裡，所以我後來又跟她幾個有誤解的同學，在輔導室的一個小房間裡，去把誤會都解釋清楚。(B1-58-1、B1-58-2)」

受訪者C則是將孩子的朋友視為自己的孩子般照顧，且把重點放在學校放學後的活動上，以生活化的接觸增進彼此的熟悉度與信任感，並用行動傳達出對孩子們的理解與支持。

「然後那些孩子有時候就是打球，我就說你們下課要打球什麼沒關係，我就…有時候我比較早下班，我就帶飲料去跟那些孩子喝，然後去看那些孩子打球，然後就說你們有時候沒有吃沒有飯吃，到阿姨家吃飯，我就煮飯，反正我煮…給小朋友吃，也是要給，然後就下來聊一聊，那…中秋節到阿姨家烤肉，然後我就跟他們保持友好關係。(C1-93-2、C1-93-3、C1-93-4、C1-93-5、C1-93-6、C1-93-7、C1-93-8)」

5. 主動接觸老師及參與學校事務，以增進溝通的順暢

除家人以外，老師是孩子一天當中接觸時間最多的人，媽媽主動與老師拉近距離，除了能透過老師更清楚孩子在學校的狀況，也能促使老師對孩子更加留意，受訪者B、C與D皆藉由與學校老師保持友好關係，以提升對孩子的照顧面向。

「我就是跟導師…主要是特教老師，就他的特教老師跟我…就是我們配

合得蠻好的。對！所以就是我跟特教老師聯絡的比較密切。(A1-117-4 、
A1-117-5) 」

受訪者D了解為了能夠有效地協助孩子在學校的適應，必須在家長的層次建立起良好的人際網絡，如此才能對預期中的狀況事先做準備，以減低對孩子的傷害，對於突發的意外事件也能夠快速地找到最適合的處理方法。

「這是，我在幼稚園的時候，我去自閉症基金會，他的執行長教我的，就告訴我說，我們一定要到班級去，當一個幹部，所以我們就一路這樣做上來，然後在這個過程當中，真的覺得學校經營很重要，然後除了…，當幹部就是經營家長，對，然後，這一塊也是很重要，就是說你可以很快的，ㄔ，如果當他們孩子有爭執的時候，你就很快的可以理解家長的背景，齁，因為你…你平常有接觸的機會，就比較不會是說，陌生的人，你也…你抓不到頭緒，因為，不知道他到底要從哪裡講進去才會比較親切，把事情搞定這樣，所以，那也因為你當幹部的原因，學校的一些事情你也比較熟悉，那你進去孩子也不會大驚小怪。(D1-72-3 、 D1-72-4 、
D1-73-1 、 D1-73-2 、 D1-73-3 、 D1-73-4 、 D1-73-5) 」

6. 運用周邊資源，改善與孩子的溝通方式

除了學校老師以外，其他親朋好友也能成為媽媽的資源之一，而其目的都在增加與孩子溝通的機會。受訪者B知道自己目前與孩子仍有溝通上的困難，因此並不堅持一定要親自與孩子面對面討論問題，而是有彈性地充分運用人脈，讓孩子與她能接受的人談。

「所以我現在就是說，我會動用我旁邊的朋友的關係（笑），動用旁邊朋友的關係，去跟她討論這個問題，而不是我親自去跟她討論這個問題。那朋友跟她討論問題的話，如果是直接面對面談到那個問題，基本上她也不談，也都是要從旁邊這樣切進去。(B1-87-2 、 B1-87-3) 」

為了與孩子有良好的溝通，幾乎所有受訪者都是一路摸索、嘗試各種不

同方法與策略，在這個跌跌撞撞的歷程中，有些人找到更有效的方法，有些人正逐步修正其策略。受訪者C則是藉由與心理師的會談，從心理師身上學習積極傾聽與溝通的技巧。

「然後才…我也學會怎麼樣去拉那一條線，拉到他肯講，所以我們是慢慢學過來的，不然之前是不知道，那個過程…比較…，然後到後來，現在已經…很知道，我已經比較懂，知道怎麼去跟他講，然後我也順便…學，心理師也會教我，怎麼去跟他…講話，就是怎麼樣去把他的話勾出來，一定要的，不然沒辦法，我覺得…一定要學，跟心理師學會怎麼去跟…去跟任何人溝通，去了解他的問題。(C1-162-4、C1-162-5、C1-162-8、C1-165-6、C1-169-1)」

7. 接受自己能力的限制，善用相關資源

媽媽理解僅憑一己之力無法全面性地給予孩子需要的協助與照顧，因此若能增加對相關資源的熟悉與了解，並充分運用，則對孩子的協助會有極大的益處。受訪者B、C與D皆表示自己在此部分皆蒙受其益。

「然後那次…OO老師他的一句話就是說，如果她們兩個這樣的衝突是一輩子的…，就是一輩子，她的人格特質就是這樣，弟弟的人格特質就是這樣，一輩子都會這種人格的時候我怎麼做。所以ㄟ當下我就想說，對！我怎麼從來沒有想過，我一直想要改變她們兩個的人格特質，可是問題是說，在心理學上來講這兩個人格特質，基本上是完全沒有辦法和平共處的。否則，我今天如果沒有那個心理師這樣一句話，我可能還一直在處理她們兩個的紛爭（笑）。(B1-111-8、B1-111-9、B1-116-3)」

8. 改變對亞斯伯格症與殘障手冊的負面看法

媽媽不再以疾病的觀點看待孩子，而是以「人」的個別差異看待孩子的困難與需求，受訪者B也能以正向的角度看待殘障手冊對孩子的影響。

「因為那時候剛好我會用臉書的時候，剛好她拿手冊的時候。啊那時候

對手冊這種東西…，被貼上標籤，其實我很矛盾。那我第一次在OO的臉書那邊留言：「我到底要不要領手冊？」這個問題，然後…嗯…OO那個時候回答的問題就是說，只要是對孩子好的，我們有什麼不可以做的就對了！就是那個前提之下是對孩子好的，為什麼不要它呢！後來我又回到醫院去申請手冊。(B1-122-4、B1-122-5、B1-122-6、B1-122-7、B1-122-8、B1-122-9)」

受訪者D對亞斯伯格症有更多的了解之後，開始改用個體需求的觀點看待孩子的行為模式，此種心態的轉變包含了對孩子的理解與體諒，也展現出媽媽的溫柔與包容。

「就是說，當你…看到一些事情的時候，一定要…，第一個先想到的是說，它是一個看不到的疾病，但是她是生病的，對，你一定先看到說她是有需求的，不要責備她。(D1-147-4)」

9. 促進先生適當介入以協助孩子

先生是亞斯伯格孩子媽媽重要的情感支柱，同時也是一起照顧孩子的夥伴，受訪者B與D皆能體會先生的適時介入能夠對孩子的適應情形產生正面的效應。但特別的是，似乎只有在孩子是女孩的情況下，先生較願意適時提供協助。

「親子互動的建議喔，其實我覺得每一個家庭的環境不一樣，像我就是說…，像我今天我親子互動可以OK，是在於我先生支持我。那我是在我比較清楚她的一些她的一些特質，那也比較掌握可以跟她相處的方式的時候，我才去跟爸爸講，譬如說我跟她溝通，我就比較是用切入式的方式去跟她溝通的時候，那…嗯，我就會跟爸爸講說，喔，譬如說她有什麼問題，然後請她爸爸就是找一個機會，切入跟她講。(B1-125-4、B1-125-5、B1-128-5、B1-128-6)」

「然後或者是說，如果譬如說，我現在要做一些事情，我會跟爸爸講說，爸爸你應該要做些甚麼配合，他不願意的時候，我是不是會覺得很無力，

對啊，所以，應該是說，最大支持我的…，應該是說，我的…我們家…配偶，他是支持的，他起碼不抵抗，那他幫我排除掉一些東西。
(D1-129-15、D1-129-16、D1-129-17)」

10. 不放棄任何一個與孩子溝通的機會

亞斯伯格孩子的溝通能力有明顯的障礙，也因此時常造成其人際上的挫折，不斷的挫折累積下來的壓力讓孩子逐漸選擇封閉自己，不再主動與他人互動，以避免傷害持續加深。受訪者 C 與 D 皆認為孩子願意主動開放溝通的機會非常難得，因此願意放下手邊的事，好好地聆聽孩子想說什麼。

「我覺得，在親子互動喔，就是不要放棄吧（笑），很老梗啦，可是是事實啊，不要放棄任何一個溝通的機會啦，嗯，因為你真的…，我有時候都覺得…，你也不知道…，因為我們…他們的小時候…我們…，我不知道，我依我兒子來說，看其他人，因為他們很多時候，他們經歷的時候我們沒有在，我們不知道…他們受了…（什麼樣的對待），所以…不要放棄任何…就是…就是這樣子的溝通，就是不要放棄任何可以溝通的機會，就是他肯講的時候就是要讓他盡量的講，就是這個小孩子肯講的時間很寶貴，你就是讓他要講的時候…，像他要講的時候，我可以放下其他任何事情，就是專心讓他講。（C1-229-1、C1-230-1、C1-230-2、C1-230-3、C1-230-4、C1-230-5）」

11. 相信孩子學業以外的能力

孩子在學校的適應不良通常會讓媽媽對孩子的未來感到憂心，因為學業上的挫敗似乎代表著孩子未來在社會上的競爭力已不如他人，但其實亞斯伯格孩子的許多特質若能在適合的場域盡情發揮，其表現將會令人激賞。受訪者 C 就從孩子打工的經驗中，看到他在學校以外的能力之展現。

「其實要請假啊，上班…，其實我本來擔心他會去工作還會像是去…去學校一樣，就是情緒波動影響上班，結果我發現不會，他真的在打工…。」

(C1-225-2)」

12. 欣賞孩子的正向特質

受訪者 C 與 D 對於孩子溫暖善良的特質極為讚賞，而此感受似乎也影響媽媽用同樣的態度來對待孩子。

「應該是說，我覺得她在很多的時候，譬如說，我們一些人有一些壞的毛病…習氣跟心眼，她都沒有，就是說譬如說有一些人會什麼，嗯，很以自我為中心啊，然後不會想要…，她會很樂見別人的好，這話是我們成人的說法，應該是說，她就是很純然的接受…她眼前的這些人，而且都是很善意的，就是很善意的，很正向的。(D1-38-1、D1-38-2、D1-38-3)」

(六) 對未來的期待

受訪者 B 與 D 皆期待未來和孩子的溝通及關係能夠持續有正向的發展，此外兩人也同時提到期待學校對亞斯伯格孩子協助的作為與功能必須有所提升。

此部分主要有「期待相關研究能增進學校的功能」、「期待能直接與孩子討論問題」、「期待學校能更了解及接納亞斯伯格孩子」及「期待孩子與媽媽當一輩子的好朋友」等四個次主題，分述如下：

1. 期待相關研究能增進學校的功能

受訪者 B 參與本研究的動機包含期待相關研究能夠增進學校對亞斯伯格症的認識與接納，因為其與學校接觸的經驗大多是不愉快且不滿意的，此狀況促使她願意站出來經驗分享，而其中亦隱含她體貼其他有類似處境的家長的心意，因為不希望有家長再遭受與其相同之挫折。

「所以我覺得就是說像，如果你們可以經過這樣的研究可以讓…學校…(瞭解亞斯伯格症)，可是我覺得學校這個部分，大部分的學校其實還是…很弱的。(B1-142-5、B1-142-7)」

2. 期待能直接與孩子討論問題

亞斯伯格孩子對於與其無關的事物較能自在地侃侃而談，當面對切身相關的

議題時，就較難自在地與他人溝通，受訪者 B 期待孩子能夠在此部分有所改善，以便能更輕易且快速地了解孩子的困難與需求。

「我希望就是說，很多需要探討的問題是可以直接面對面的探討，而不要老是都從旁邊這樣切入，這樣談真的好累喔！（笑）真的很累！就是說，我如果跟她之間有相…，就是你覺得需要跟她討論的問題，譬如說相關異性的問題，或者是她將來很多學業上的問題，或者是很多生活上的問題，可以直接明的跟她討論這個問題，她也願意這樣跟我討論她的問題，不要說她必須要從別地方切入，我也必須要從別的地方切入，這樣子來討論，其實我覺得這樣討論好辛苦喔！（B1-124-1、B1-124-2、B1-124-3、B1-124-4、B1-124-5）」

3. 期待學校能更了解及接納亞斯伯格孩子

因為孩子在學校時常無法符合要求與規範而遭受身心挫折，受訪者 C 期待學校未來能夠用更開放多元的態度欣賞接納亞斯伯格孩子，以免扼殺這些孩子的心靈與創意。

「所以我覺得…我比較覺得…其實是教育的框框，台灣的，台灣的教育，老師…很多…的時候比較制式，沒有辦法真的去欣賞一些比較不一樣的孩子，這一個點，這樣就我會想我要來讓師大，這樣以後教出來的老師會比較接受我的孩子，很難！（C1-219-8、C1-219-9、C1-219-10、C1-219-11）」

4. 期待孩子與媽媽當一輩子的好朋友

受訪者 C 在與孩子的互動歷程中，心境逐漸由困惑掙扎轉變為理解接納，而且更進一步朝向相互尊重與相互學習成長的方向前進。

「我比較在想說，他以後有沒有辦法去找到一個懂他的女生？（笑），因為如果…他有他很好的另一半，他有很好…，就說我們就是可以一輩子當…母子，然後當好朋友，因為我，我覺得我跟他很可以…他很可以

聊耶，我們兩個我倒覺得是倒吃甘蔗。(C1-222-2、C1-222-3、C1-222-4、C1-222-5)」

第三節 綜合討論

本節針對研究結果進行綜合性的整理與討論，藉由分析結果與相關文獻的交互參照，研究者將亞斯伯格青少年母親與孩子的親子互動關係分為兩部分進行討論：第一部分是三個親子互動面向之討論；第二部分是親子互動中母親之挑戰與因應歷程之討論，內容分述如下：

一、三個親子互動面向之討論

(一) 心理互動面向

1. 彼此情感狀態的傳遞與相互影響

媽媽大多能感受到孩子的情緒，也會因為孩子的情緒變化而被牽動。由分析結果發現，當孩子因為自己能力不足，或人際、學業受挫而出現自尊低落甚至自我貶抑的狀況時，媽媽的情感反應最為強烈，其中主要是心疼孩子必須承受這些不公平的對待，或是心疼孩子的低自我價值感。而後續也可能引發媽媽的自責感受，覺得是自己失職未能瞭解孩子的處境與困難，或是未能好好照顧孩子，所以讓孩子遭受挫折。杜筑芳（2010）的研究也指出，當媽媽對孩子所遭遇的困難束手無策時，會有一股自責的情緒襲上心頭。

當發生親子衝突時，媽媽慌亂失措的行為反應，例如大聲斥責孩子，會讓孩子覺得是自己做錯什麼導致媽媽生氣，因而開始感到焦慮。客體關係理論認為，媽媽是孩子的避風港，孩子會本能地害怕媽媽丟下自己，讓自己失去生存的能力，因此會積極維持與媽媽的親密關係（蔡順良，2004）。但是在所有受訪者的描述中，提及孩子對媽媽情緒狀態的反應之內容並不多，可能是因為亞斯伯格孩子原本對於他人情緒的敏感度就較一般人為低，較不易覺察他人的情感狀態，因此也較少能表現出相應的情感反應，例如有受訪者描述孩子像鮕呆(台語)，柴柴的（台

語）傻傻的，對事情沒什麼反應。此結果顯示出，媽媽與亞斯伯格孩子的情感互動上，似乎較偏單向傳遞。

2. 對孩子亞斯伯格特質的理解與接納

受訪者通常是就醫後才開始了解什麼是亞斯伯格症，及其可能呈現的行為特質。亞斯伯格症孩子的主要特質之一是在人際互動上的困難，但是在孩子確診之前，他們在人際互動上的行為表現卻常常讓家人親友誤會是孩子故意不合作、不合群或不與人親近，即使是最靠近、最了解孩子的媽媽也常常對此感到懷疑困惑。可是一旦確認孩子不恰當的人際互動行為是亞斯伯格症的特質所造成，媽媽通常也是最快能理解與接納孩子的人。只是媽媽對孩子的理解並非憑空得來，而是積極求助相關資源或是自行蒐集相關資料，再加上原本對孩子特質的熟悉，才能在短時間內改變對孩子的看法與態度，而此番的心理歷程常會讓媽媽們有種「啊哈！原來是這樣！」的豁然開朗感受。杜筑芳（2010）的研究也發現，亞斯伯格孩子的主要照顧者透過尋求他人的協助、支持或參與相關課程，以及從與孩子互動中的學習，能夠逐漸調整自己對孩子的期待。

在理解孩子表現出的各種亞斯伯格行為模式後，媽媽在心理上便會積極調整對待孩子的方式，而其中又可分為對內與對外兩個方向，對內的部分是設法提醒自己，孩子的行為意圖並非出於惡意，並控制自己不被孩子的不適當行為激怒；對外的部分則是協助孩子應付外界的誤解與不當對待。例如積極與學校溝通，說明孩子的困難與限制，讓學校能理解並啟動相關輔導措施，以減輕孩子在校的壓力。林芬菲（2005）發現當家長與學校老師有良好的協商溝通管道時，便能有默契地同時調整對孩子的課業等要求，並由學校特教資源提供孩子適合的學習環境，其成果是孩子的學習成就增加，家長也較少為了孩子的功課煩心。因此，媽媽於對孩子學業表現不理想之看法有所調整後，便能在態度上讓孩子感受到媽媽理解其困難，而且接受他目前所能做到的程度。

3. 對孩子身心及生活狀況的關懷

除家庭之外，學校是孩子在兒童及青少年時期主要的活動場域，學校同儕則是孩子人際互動的主要對象。亞斯伯格孩子社交能力上的不足，很容易在學校環境中呈現出來，諸如與同學衝突、不跟同學互動及無法融入同儕團體等，都是媽媽擔心的部分。

進入青春期的孩子對異性開始感到好奇，渴望與心儀的異性交往，媽媽雖然了解這是正常的身心發展現象，但心裡卻有無法忽視的擔心。特別的是，在四位受訪者中，只有兩位提到相關議題，而且在描述相關事件時有明顯的情緒波動，原因是這兩位受訪者的孩子是女孩，而且確實發生了一些讓媽媽擔心的事情，例如與男網友單獨出去，以及與異性同儕發展成准男女朋友的關係，且常為了彼此的關係影響情緒及生活。媽媽憂心的是孩子無法理解人際互動規則的亞斯伯格特質，在面對較一般友誼關係更為複雜的男女關係時，難以維持適當的互動與距離，可能會導致孩子的身心受到傷害。

亞斯伯格孩子在人際溝通技能上的不足，常常使其遭受他人的誤會，例如在學校即使遭受誤解、受到委屈，他們可能也無法為自己澄清辯駁，或甚至因為詞不達意引發更多誤會。學校老師若不了解亞斯伯格孩子的此項特質，或無法多方了解事件的緣由，常會誤判孩子的行為意圖，並給予罰則懲戒。廖宏才（2012）亦指出在校園生活中，亞斯伯格孩子的臨床症狀容易被誤認是過動、學習障礙或智能不足，而且因為社交技巧不好、判斷力較差，所以容易成為被欺負或霸凌的對象，老師必須以接納孩子個別差異的心態來看待孩子，才能適時適當地給予協助。媽媽對於孩子遭受誤解而導致受到懲罰的情形會感到心疼不捨，但又苦於無法隨時代替孩子發言澄清誤會，甚至會更悲觀地認為，孩子將來在社會上是否也會因此特質的影響而無法生存。

4. 和孩子有超越語言的心理互動

因為亞斯伯格孩子較難用語言表達他們的需要，媽媽必須更敏銳地觀察孩子

的狀況，主動覺察孩子的身心需求。尤其當孩子在生活中遭受挫折時，他們可能無法詳細描述事件的經過，或甚至乾脆將事情隱藏在心裡不說出來，獨自默默承受。面對孩子隱微的情緒表現，媽媽會因為過往的經驗而有所警覺，知道孩子心裡有事未說出口。

另外，有一位受訪者提到孩子認為媽媽能夠知道他在學校發生的狀況，所以對於媽媽未有任何回應感到生氣。此狀況有可能是孩子長久以來都感覺到，媽媽能夠在不經由他直接表達的情況下知道他的狀況與需求，因此直覺地認為媽媽能夠知道他的所有事情。但也有另一可能是孩子與媽媽的關係未完全分化，依據客體關係理論，嬰兒感受到的自我是跟媽媽融合在一起的，兩者具有相同的精神內在經驗，隨著成長，孩子逐漸與媽媽產生精神意識上的分離，亦即進入個體化的歷程，成為一個完整獨立的自我（陳登義譯，2006）。雖然個體化的過程通常在孩子三、四歲時就能完成，但是否在某些狀況下，孩子會再次出現類似未分化的經驗？

有另一位受訪者則描述孩子具有某種「觸覺」，能夠穿透語言表象，直接了解對方的想法與感受。研究者猜測，這或許跟某些亞斯伯格孩子不擅使用語言溝通，以及無法讀取對方臉部表情線索之特質有關，因為他們難以了解表象的語言或是臉部表情的意涵，因此發展出某種直接理解對方心意的溝通方式。

5. 對孩子當下狀態的支持

在理解孩子具有亞斯伯格特質之後，大多數的媽媽傾向接受孩子現階段的學業表現，不再堅持要孩子符合學校所有的規範及課業要求，但是這個心態的調整並不是立刻到位，而是歷經一段時間的折衝妥協後之結果。在現今社會價值觀仍重視學業成就的情況下，媽媽接受孩子不理會學校的要求，就等於是宣告與周遭大多數人對立，她要應付的除了學校老師、孩子同學的家長以及自己的親朋好友之外，爭取配偶的諒解與支持也是極為重要的關鍵。雖然在訪談過程中，所有受訪者都未明確表達配偶支持其對孩子學業成就要求的心態調整，但有一部分受訪

者直言，在與孩子的互動歷程中，配偶的支持是她們能夠堅持下去的主要原因之一。此與陳冠蘭（2009）對於泛自閉症兒童的主要照顧者之研究有相似的結果

當媽媽在思考是否接受孩子不需符合所有學校的規範及要求時，影響其決定的主要因素是優先考慮孩子的心理健康與情緒的調適。因為亞斯伯格孩子的情緒調適能力原本就比較弱，遇到壓力事件時容易因為不知如何處理而選擇逃避因應，再加上不擅口語表達內心的困擾，因此會默默將壓力逐漸累積在心裡，直到某天遇到壓垮駱駝的最後一根稻草，情緒才會全部爆發，且難以收拾。有研究指出，亞斯伯格症的孩子易有焦慮及憂鬱等共病現象（劉瓊瑛譯，2009）。媽媽不願見到孩子因為無法對情緒做適當調節而引發更嚴重的精神疾患，因此寧可選擇讓孩子在某種程度上避開學業上的壓力。

6. 認同孩子的需求與視角

對於同一件事情，每個人可能都有不同的看法，但亞斯伯格孩子們或許會有相同的觀點，只是他們的觀點和一般人的觀點會分屬在不同的象限。嘗試由孩子的視角看世界，是亞斯伯格孩子的媽媽必須學習的重要能力。人際需求是一種個人與外在聯繫的表現，能夠協助自己更有利地生活在這個世界上，或許我們會覺得朋友越多越好，因為愈多朋友表示你擁有越多的資源，但是對亞斯伯格孩子而言，能夠獲得這些資源固然有正面的意義，但是為了維護這些外在資源卻可能花掉自己更多寶貴的內在資源，以經濟效益而言似乎得不償失。媽媽的成長經驗或許告訴她，維持良好的人際關係是有必要且助益宏大，但是她無法理解原來孩子需要花這麼大的力氣去做這些事，而且成果可能不如預期，或甚至讓自己受到傷害。孩子不出門，寧願待在家，讓媽媽感到困惑與擔心，孩子在學校只和少數同學互動，分組討論時常常獨自一人，也讓媽媽覺得心疼，但是當媽媽以孩子的視角來看這些事，就能發現孩子只是用最具經濟效益的方式來達成自我的平衡，其內心或許有些缺憾，但是卻獲得的更多的平靜與自我能量。

7. 信任孩子的成長與能力

信任孩子的成長與自主能力，能在適合的環境下發展其能力。亞斯伯格孩子雖然在人際溝通技能上有所不足，但媽媽信任孩子的學習因應能力，因為在觀察孩子與同儕的互動情形及其處理與家人間衝突的事件中，媽媽確實感受到孩子的成長與學習成果。而其中影響孩子有此轉變的因素，除了孩子的成熟之外，亦包含媽媽持續的教導。當孩子對自己特質有了更多的了解，就越能避開自己弱勢的部分，展現優勢的能力，在理想與現實中找到平衡，從禁錮的環境中找到能夠悠游其中的一方空間。

(二) 身體互動面向

1. 陪伴或安撫孩子

陪伴安撫亞斯伯格孩子的方式不同於一般孩子。媽媽從與孩子的互動經驗得知，當孩子遭遇挫折時，立即需要的可能不是言語的安慰或鼓勵，也不是肢體接觸的安撫，而是在其身旁靜靜地陪伴，讓孩子有充分的時間和空間消化情緒。亞斯伯格孩子需要的是一個不受干擾的空間，讓自己慢慢地沉澱心情，因為他們在情緒上的調適能力較為不足，因此常常會在遭遇突發事件時顯得手足無措，因為強烈的情緒反應干擾了他們認知功能的正常運作。只要能安然度過一開始的情緒衝擊，慢慢回復平靜後，孩子通常能夠開始發揮其原有的理性，思考事情的因應處理方法。這或許與媽媽自己的經驗有所不同，所以一開始並無法理解為何孩子對於身體接觸或言語安慰的反應會是負面的，有時甚至會因此引發自己相應的負面反應，覺得自己的善意遭到否定，而出現受挫與憤怒的情緒。

2. 增加和孩子接觸的時間

媽媽辭去工作在家照顧孩子，或利用休假時間陪孩子一同玩樂，如此不僅可以拉近彼此距離，也可藉機修復彼此關係的裂痕。亞斯伯格孩子重視日常生活規律，媽媽利用此一特質，建立與孩子固定散步聊天的習慣，利用熟悉的情境引導孩子自在地表達想法與感受。因為藉由逐漸培養與孩子交流互動的專屬時間，孩

子熟悉後便能自然地依循此慣例與媽媽進行分享交流，此方法能讓媽媽感到較為安心，因為知道有一暢通的管道可以了解孩子的狀況，就不會時時擔心孩子是否隱藏了某些困擾。

主動參與孩子的人際團體是媽媽增加與孩子接觸機會的方法，但此通常為階段性的做法，因為兒童時期的孩子較不介意媽媽出現在其同儕團體中，但是當孩子進入青少年階段，想要脫離家庭束縛及尋求獨立自主的想法會轉趨強烈，此外，此階段的孩子也會積極尋求同儕的認同，亟欲與雙親切割。如果媽媽過度涉入孩子的人際團體，可能會引發負面效果，因此需要小心注意。有趣的是，有一位受訪者表示其孩子非常樂意接納媽媽參與其同儕團體之活動，此或許與孩子的亞斯伯格特質有關，因為其對待人的單純與善意使其易於接納他人。也有可能與孩子如何看待母親的角色有關，如果孩子將媽媽視為朋友，則較可能讓其融入同儕團體中，若孩子將媽媽視為需切割彼此關係以達成獨立的目標時，則會偏向拒絕媽媽以獲得同儕的認同。

(三) 語言互動面向

1. 教導孩子學習人際互動及生活技能

母親將教導亞斯伯格孩子人際互動技能視為最重要的任務，因為人際互動能力的不足對孩子的影響最容易顯現出來，而這也是孩子挫折的主要來源。媽媽教導孩子的方式除了對人際互動規則的解釋說明，同時也積極創造演練的機會，讓孩子從實際的溝通互動中學習技巧的運用。

日常生活知識與技能關係著孩子生活的自理能力，媽媽將其視為孩子往後能否照顧自己與獨立生活的指標，因此會認真要求孩子學習。亞斯伯格孩子有時會忽略一些重要線索，或是以其特有的認知角度看待事物，所以一般人覺得習以為常的事物，在亞斯伯格孩子眼中看來可能會有截然不同的解釋，媽媽對此感到憂心，因此必須不厭其煩的一再重複教導一般人視為理所當然的生活知識與技能，例如如何認路、看路標、如何搭公車等，以確定孩子在離開媽媽的保護範圍之外

有能力活下去。

2. 指示孩子表現適當的行為

媽媽擔心孩子會因為不了解社會規範而犯錯，因此強制孩子遵照媽媽的意見行事也是一種教導的形式，尤其當孩子受限於亞斯伯格特質而無法理解較為複雜的因果關係或潛在危機時，母親為了保護孩子不受傷害，通常會用較為強硬的態度要求孩子表現適當的行為。杜筑芳（2010）的研究亦發現，當孩子的行為會影響他人或是自身安全時，媽媽對孩子的教導就會較為強硬與堅持。

3. 分享彼此對事物或對人的想法

亞斯伯格孩子通常具有正常的語言發展，但常會因為情緒的干擾而影響其與他人的溝通交流的能力，此種挫折會讓他們更加習慣不開口說話。所以亞斯伯格孩子願意主動開放與人溝通分享的機會並不多見，因此母親會將此時機視為珍貴的互動時刻，不放棄任何一次與孩子交流的機會。Fivush 和 Wang (2005) 認為人是透過語言來發展情緒，藉由親子間的溝通互動，孩子能逐漸內化父母親的價值觀與情緒調節方式。因此珍惜每一次語言溝通交流的機會，就能一步一步地協助孩子認知與情緒調適能力的發展。

此外，對於孩子單純與直接的認知特質，媽媽也會逐漸習慣直接表達其想法，或是對孩子的感覺。因為簡單直接、不拐彎抹角的語言表達正是亞斯伯格孩子熟悉且較能理解的說話方式。

二、親子互動中母親面對之挑戰與因應歷程之討論

(一) 就醫前階段之挑戰與因應

在此階段中，孩子的亞斯伯格特質尚未完全呈現，母親可能會注意到孩子似乎具有某些不尋常的特質，但並無法以此判斷是否屬於異常狀況。雖然兒童的成長發育通常會依循一定的階段順序與發展特徵，但其標準並非毫無彈性地適用於每個孩子的成長狀況，因此亞斯伯格孩子幼年時，確實難以從一般孩子當中被區別出來。亞斯伯格孩子的母親在此階段會遭遇的挑戰及其因應歷程如下：

1. 缺乏判斷孩子是否異常之參照標準

孩子幼稚園階段時，亞斯伯格特質表現並不明顯，小學階段常因情緒調適不良及學習障礙的表象讓母親有所警覺。Attwood亦指出小學階段的亞斯伯格孩子常常因為行為與情緒問題被認為是過動症、語言障礙或是情緒障礙(劉瓊瑛譯, 2009)。在本研究中，經由媽媽深入觀察後才發覺孩子另有認知與常人不同、不喜歡與人互動以及對特定事物有強烈的喜惡表現等特質，但這些特質通常會被視為孩子天生的獨特性格，而非身心異常狀況。

2. 承擔孩子不適應行為之後果

孩子的亞斯伯格特質常會造成孩子在學校的適應困難，以及其他日常生活中的不適宜行為，並間接引發母親與孩子間的衝突對立。母親除了需設法處理與孩子之間的衝突，安撫孩子的情緒，同時也要站在面對學校教師、家族成員及社區住戶質疑或指責的第一線。不管是聽取一連串的抱怨，或是負起善後的事宜，母親只能默默地承受孩子不適宜行為引發的種種後果，心中雖有諸般無奈，但實際上卻是有口難言、有苦說不出。鄭瑞隆（2000）的研究亦顯示，在有關青少年問題或犯罪的報導中，一般人仍是認為父母必須為孩子的行為負責。但由於父親通常扮演負責家庭經濟的角色，因此，母親便成為第一時間必須出面處理孩子狀況的人。

3. 尋求學校特教資源之協助

母親在此階段通常會嘗試找尋原因，且同時發展因應策略以減少孩子的學業挫折及不適宜行為。常見的方法除了尋求學校特教資源的協助、積極參與學校事務以暢通溝通管道也是協助處理孩子問題的重要方法之一。在確診為亞斯伯格症之前，孩子的異常表現通常會被視為學習障礙或情緒障礙，若學校老師有足夠的敏感度及熱心，母親通常能夠透過老師的協助讓孩子取得特教資源，針對孩子的學習困難給予個別的指導，並由輔導老師或心理師處理孩子情緒上的問題。但並非所有的老師都有辦法在此投入心力，所以母親時常必須扮演更積極的角色，主

動去了解有關特教資源的相關規定與資訊，並促使老師正視及處理孩子的學校適應問題。在此狀況下，母親必須一方面讓老師感到必須有所行動的壓力，另一方面也要維持與其友好之關係，其間力道的拿捏亦考驗著母親的耐心與智慧。

4. 調整心態及管教方式

為了因應孩子的不適應行為，母親會設法調整對孩子的態度與管教方式，並減低對外界負面評語的敏感度，只是有時仍無法避免用體罰的方式矯正孩子的行為。亞斯伯格孩子對事物通常會有自己獨特的認知方式，而其對特定事物的固著特質，則加強了其難以調整認知內容的情況，母親一開始可能會用盡辦法嘗試改變孩子不適宜的認知固著點，但隨著一次又一次的努力與無可避免的失敗，母親雖然無法理解為何如此，但也逐漸確認孩子的固著並非輕易可打破。無法改變孩子，那只好改變自己，為了降低親子衝突的壓力，母親不得不調整自己的心態，放棄改變孩子某些固著點的想法，並隨之修正溝通及教養方式，捨棄原有直接硬碰硬的方法，改用迂迴的路徑避開彼此的衝突點。

(二) 確診前階段之挑戰與因應

在此階段，亞斯伯格孩子的母親已經明顯感受到孩子在人際互動及溝通上的困難，也充分體認到孩子某些認知上的獨特性與固著性，而這些特質造成的生活與學業挫折，更進一步影響孩子情緒的表達與調適能力。面對孩子的困境，母親發現自己原有對孩子的期待已開始動搖，心裡的疑惑也愈發強烈，加上與孩子間的衝突狀況並未有效解決，因此，想要了解事情為何如此的心情，促使她決定尋求另一個協助的力量，亦即企望醫療機構能夠給予明確的解答。

1. 在矛盾與煎熬中等待宣判

尋求醫療協助至確診前的階段對母親而言是極為漫長的煎熬，因為隱約知道孩子有特殊狀況，但卻不知道問題出在哪裡，母親希望藉由醫療機構專業的診斷釐清一切脫序的原因，但通常無法如預期般立刻獲得想要的答案。杜筑芳（2010）之研究亦指出，在確診前的等待過程中，不確定的感覺讓媽媽們感到不安與煩躁，

並急於想趕快獲得確定的解答。因為亞斯伯格的主要特質需要在一段長時間的人際互動情境中才能逐漸被觀察及確認，因此醫生立即的診斷通常會偏向學習障礙或情緒障礙等方向，但這卻無法解釋及有效處理孩子的其他問題。通常在較長期的持續就診或參與醫院人際互動團體後，孩子的亞斯伯格特質才會被確認。

2. 確診後感觸不一

沒有一個媽媽會希望孩子被診斷出具有身心上的異常，即使心裡早有預感孩子似乎與一般孩子有所不同，但是等到真正由醫生口中確認孩子為亞斯伯格症患者時，母親的心裡仍會湧現許多複雜的情緒與想法。當孩子一直以來的行為問題之原因獲得了解答，母親至少會先放下心中盤旋已久的困惑感受，像是太陽升起，照亮了一切事物般，所以事情都變得清晰可見，不再隱於黑暗之中。但緊接著出現的是另外一種擔心，不知道孩子能不能被「治癒」、不知道孩子之後能不能正常獨立生活，以及不知道自己該如何協助孩子。尤其要承認孩子真的具有某些天生的障礙，在傳統文化觀念下，就像是要母親宣告自己做錯事一般，需負起孩子不正常的責任。

(三) 確診後階段之挑戰與因應

在經歷了先前的困惑與挫折後，亞斯伯格孩子的母親在此階段所展現的是截然不同的心情，雖然孩子的診斷結果並非自己所樂見，但卻至少解答了先前的種種疑惑與不安，讓母親心裡出現了一股較為安定與踏實的感受。雖然後續仍有許多問題亟需處理，但有了方向之後，此時母親已較有力量面對接下來的挑戰。

1. 如何重新了解孩子

在取得醫院明確的亞斯伯格診斷後，母親開始學習用不同的角度看待孩子的困難，同時也藉由回顧先前的事件確認孩子的特質與行為模式。母親在此階段重新學習對孩子特殊行為的因應方法，但心境上卻與就醫前階段的嘗試大異其趣，因為現在有明確資訊與指引，母親可以較為篤定地放手嘗試與修正其因應方式。亞斯伯格孩子的認知功能發展及生理發育狀況通常與一般人無異，但在社會互動

與適應能力的發展上確有明顯之缺陷，因此導致孩子在與他人互動時常會出現不適宜的行為及反應。母親若直觀地解讀孩子的外在行為表現，常會對此產生負向的歸因，亦即將孩子的不適宜行為等同於孩子呈現的是其負面的意圖，因為這也是一般人解讀他人行為的習慣模式。施惠娟（2007）對於泛自閉症患者的研究發現，因為孩子的症狀特徵主要是認知、動作、語言、表達、人際情緒等互動溝通能力之障礙，因此父母通常必須經由孩子的肢體動作及聲音等表現來猜測其狀況與需求。母親在此處的挑戰乃在於必須積極吸收有關亞斯伯格症的相關知識，並時時提醒自己，當直覺的負向解讀出現時，應立即中斷其後續的想法與情緒反應，改以亞斯伯格特質的角度理解孩子的行為表現。

2. 問題仍在、挫折依舊

雖然對於孩子的狀況有更深入的理解，而且母親亦積極嘗試調整其教養方式，但是仍無法保證往後孩子就不會再出現不適宜的行為，或是親子間的互動能一直保持不出現衝突。因為亞斯伯格孩子的另一項困難在於無法將目前已習得之技能或認知調整之內容，類推運用在其他情境中以解決其問題，因此母親會發現，其對孩子教導之成效似乎只適用於當下的情境，只要環境條件稍有變動，孩子仍然無法獨自順利處理其問題。經過一段時間的努力之後，母親不禁該始懷疑自己的做法是否正確？自己的努力是否白費？繼續下去是否有意義？種種的困惑與質疑又開始冒出頭。杜筑芳（2010）的研究亦顯示，雖然母親全心投入對孩子的教導，但亞斯伯格孩子並無法照著母親的期待前進，母親除了感到挫折以外，也擔心這樣的介入方式是否無效，甚至焦慮起孩子的未來。雖然與孩子互動的挫折仍會出現、孩子亞斯伯格特質引發的困擾仍不可避免，但是母親若能理解這是孩子在引申類推能力上的限制，則其情緒與理智上便能逐漸接納這些必然會出現的狀況。

3. 更多的資源、更精準的協助

尋求醫療與學校特教資源的協助也是此階段的重要行動，對於醫療資源的取得，媽媽有時必須奔波於各個醫院之間尋找適合孩子的治療方式，例如個別心

理治療或語言治療等。而職能治療與團體治療等，也是醫院所能提供協助孩子的處置方式（杜筑芳，2010）。在學校方面，媽媽也會開始積極與導師及輔導老師溝通協調，希望學校能安排適當的特教資源協助孩子的適應與學習，即便有時會被學校視為特權份子也無妨。在此階段，配偶的理解與支持也是母親能夠堅持下來的重要因素之一。Kaiser 和 Hancock (2003) 的研究顯示，在教養特殊兒童的過程中，照顧者所面臨的挑戰和挫折，會使其角色功能無法有效發揮，因此當特殊兒童家庭成員對照顧者提供更多實質性的協助與支持時，照顧者的角色才能得以有效展現。杜筑芳（2010）亦指出先生的支持讓媽媽們獲得更多面對困境的勇氣與力量。藉由學校、醫療及其他家庭成員的介入，對於孩子的協助便會產生更全面性的效果，同時也會讓母親的負擔及壓力稍微減輕。

4. 培養不同的眼光

當母親努力扮演著孩子主要照顧者的角色時，常常會造成其眼光焦點的狹隘化，連帶使得母親的生活重心完全放在孩子身上，失去了尋求自我實現及成長的機會。Epstein等人（2008）的研究顯示，與一般家長相比，亞斯伯格孩子的家長有較高的親職壓力，而其中母親的壓力程度會因為傳統的女性角色任務的影響而顯著高於父親(Epstein, Saltzman-Benaiah, O'Hare, Goll & Tuck, 2008)。或許母親會將協助及教養孩子的責任視為自己的首要任務，或是以孩子的成長與學習成果當作自己的成就，但這也會造成親子間衝突及壓力的來源，因為在此狀況下，母親勢必亦步亦趨，隨時跟在孩子身邊給予協助或提供教導，情緒狀態同步於孩子的喜怒哀樂。呂舒雯（2009）指出，母親在這樣的歷程中往往將注意的焦點放在孩子身上，而忘了給自己喘息的空間，也沒有注意自己情緒的累積，等待自己情緒無法負荷的時候，很容易陷入情緒的泥沼中無法自拔。若母親與孩子之間變成一個互相依賴、互相干預的共同體，隨著孩子的生長發育不斷開展，如此不但無助於孩子的獨立與成長，也會造成母親生命意義與生活價值的逐漸流失。因此母親必須在協助孩子成長的同時，在彼此之間留一些時間與空間，讓自己有機會重新

檢視及發展自我的需求，在自己有所成長之後，對於孩子問題的觀點與親子互動的看法也會有另一個層次的領悟。在此階段，母親對於孩子亞斯伯格特質的接納更可能昇華為欣賞，其心態的轉變主要來自於母親積極藉由外在資源學習自我調適，以及由孩子身上學到的純粹與善良。

（四）其他挑戰與因應

1. 母親的親職功能與職涯規劃之調整

照顧一般正常孩子和照顧特殊孩子所需花費的心力並不相同，面對成長發育正常的孩子，母親只需依照一般的教養方式及自身的經驗，就足以應付孩子日常的教養需求。但是對於亞斯伯格孩子的母親而言，她必須額外付出更多的心力於理解孩子及處理孩子的困難，因此母親必須在孩子的人際溝通及社會互動上給予更多的關注與教導。亦即不論在與孩子單獨互動，或是一起參與人際活動，母親除了是人際互動中的成員之一，同時也需扮演教導者的角色，讓孩子在當下的情境中學習人際互動規則並實際運用。陳俞君（2006）的研究亦顯示，自閉症孩子的母親在關於親子互動角色的描述中，大多認為她們是互動時的促進者、指導者及照顧者角色，較少提到娛樂、玩伴及情緒支持者的角色。

此外，也因為照顧亞斯伯格孩子需要花費較多的時間和心力，因此有可能會影響母親的職涯規劃，例如辭去工作以便有更多時間照顧孩子，或是就此將自己定位在扮演好家庭照顧者角色。雖然在職涯規劃上可能會有所變動，但此變動也意味著母親自己能夠更有彈性地選擇其他的生活方式，例如規劃參與不同的學習成長課程，或是擔任志工，提供一己之力協助其他需要幫助的家庭。林雅慧（2006）的研究指出，自閉症孩子的出生會造成家庭結構的變化，而且在親子互動的過程中，父母也會對自己的人生產生一些啟發與想法，而這些人生啟發也會回過頭來到家長與孩子的互動關係。

2. 孩子的確診年齡影響母親之教養方式

亞斯伯格孩子的特質通常在團體互動中會較為明顯地顯現出來，因此其確診

時間點大多落在孩子開始就學之後。越晚發現孩子患有亞斯伯格症，母親就會經歷越長時間的懷疑困惑與情緒挫折，其因應孩子不適宜行為的方法也會一再地歷經嘗試、調整與再嘗試的過程，直到確認孩子患有亞斯伯格症，母親的教養方式的調整才會有較為確定的方向。但在確診之前，母親和孩子之間的互動及教養衝突，則多少會影響彼此的信任關係。如果孩子的確診年齡越小，則母親較有機會避免使用不適當的因應方法與教養方式，孩子與母親間之關係則較為緊密與信任。

3. 家庭及社會支持不足之壓力

身為孩子的主要照顧者，母親與孩子相處的時間長，有較多機會觀察孩子的成長發育情形，因此如果孩子有特殊狀況發生，即使是隱微不明顯的徵候，母親都較能比其他家庭成員早感受到孩子的狀況。呂舒雯（2009）的研究指出，其實泛自閉症患者親子間的互動困難在患者的幼兒期就已經開始顯現。但母親或許無法清楚描述這個感受的實質內容為何，配偶及其他家人也可能未有相同感受，或認為孩子的成長發育狀況並無異常。在此狀況下，母親可能會遭受誤解或指責，得不到其他家庭成員的認同與協助，只能將擔心及焦慮藏於心中，或自行設法處理孩子的問題。尤有甚者，有時即使孩子已經確診為亞斯伯格症，但配偶仍不認同此診斷而拒絕調整其觀念與教養方式，此則讓母親更陷於孤立無援的狀態。此外，學校老師與行政組織若對亞斯伯格症未有清楚的認識，也容易變成干擾母親協助孩子的負面力量，甚至在偏見與誤解之下，學校反而成為傷害孩子與母親的主要來源。林淑玲（2000）指出，在台灣的文化影響下，社會上對於父母親的期待仍是應該嚴教子女，認為孩子出了問題是家長的責任。Gill 等人（2011）亦發現，亞斯伯格孩子的母親在學校及社區環境中，最易感受到被汙名化的壓力（Gill, Liamputtong & Liamputtong, 2011）。因此，母親在努力尋找資源協助孩子時，有時必須被背負著社會期待的巨大壓力。

4. 教養方式之調整與改進

亞斯伯格孩子的認知固著特質常常是母親教養的困難點，因為與一般孩子不同，亞斯伯格孩子較不易接受他人的觀點，也很難改變自己的認知內容，尤其其習慣的生活規律更不容被干擾。一旦母親使用強硬的態度迫其作出改變，孩子便會因為無法依循熟悉的規則而感到焦慮，甚至引發更強烈的負面情緒及反抗行為。在此狀況下，母親除了藉由對孩子之特質與生活習慣的理解，避開可能導致衝突的固著點，用引導的方式提升孩子調整其認知與行為的可能性，也可充分利用孩子重視規律的特質，將其轉化為協助孩子的正向因子。例如對於想要增強孩子某項正向的行為，母親可以擬訂長時間的生活習慣培養計畫，逐步讓孩子熟悉及接納為小的調整與改變，最後便能讓孩子培養出自發且穩定的正向行為。杜筑芳（2010）的研究亦指出，母親若能將亞斯伯格孩子的特質轉化為正向的運用，便能更有效的協助孩子的學習與適應。

第五章 結論與建議

本章依據研究結果與討論，提出整體結論及檢討與建議，提供亞斯伯格孩子家長及未來相關研究參考，全章分為二節，第一節為研究結論，第二節為研究建議。

第一節 研究結論

本研究從親子互動關係理論與相關影響因子之觀點出發，探究亞斯伯格青少年母親與其子女間之親子互動關係。研究目的包括：(1) 瞭解亞斯伯格青少年母親與其子女的親子互動內涵；以及 (2) 探討亞斯伯格青少年母親在親子互動中面對之挑戰與因應歷程。本研究採立意取樣，邀請四位亞斯伯格症青少年之母親（年齡在 39 到 42 歲間）接受一次 1.5 至 2.5 小時之半結構式訪談，訪談資料以質化研究之主題分析法進行分析與歸納。

研究者在本節中，將根據本研究之結果與發現，依照研究問題之脈絡，整理並提出以下幾項結論：

一、亞斯伯格青少年母親與其子女的親子互動內涵

亞斯伯格青少年母親與其子女親子互動之內涵可分為三大面向，其中包含十二種類別：

(一) 心理互動面向

心理互動面向包含「彼此情感狀態的傳遞與相互影響」、「對孩子亞斯伯格特質的理解與接納」、「對孩子身心及生活狀況的關懷」、「和孩子有超越語言的心理互動」、「對孩子當下狀態的支持」、「認同孩子的需求與視角」及「信任孩子的成長與能力」等七個類別。

本研究發現亞斯伯格青少年之母親在確認孩子具有亞斯伯格特質後，均能以積極的態度去理解與接納孩子的行為表現，並以孩子的心理健康作為優先考量，

以避免引發其他精神疾病之出現。母親學習站在孩子的角度理解其在學業與人際上的困難，並以孩子的實際需求做為協助孩子的依據，而非以自己或外界的標準來要求孩子的表現。此外，母親與孩子的情感交流有時會超越語言表象的限制，彼此直接感受到對方的情緒與心意。

(二) 身體互動面向

身體互動面向包含「陪伴或安撫孩子」及「增加和孩子接觸的時間」等兩個類別。

本研究結果顯示，母親能依照孩子亞斯伯格的特質調整安撫陪伴孩子的方式，接受孩子較少需要言語的安慰、鼓勵或是肢體接觸的安撫。當孩子遭遇挫折導致情緒波動時，母親了解此時最好的處置就是在孩子身旁靜靜地陪伴，讓他有充分的時間和空間消化情緒，等待孩子自己走出情緒風暴。此外，母親充分利用孩子重視規律的特質，逐步培養與孩子交流互動的共有時間，協助孩子在熟悉的情境中自然地分享其生活近況。

(三) 語言互動面向

語言互動面向包含「教導孩子學習人際互動及生活技能」、「指示孩子表現適當的行為」及「分享彼此對事物或對人的想法」等三個類別。

母親將教導亞斯伯格孩子人際互動技能視為最重要的任務，除了對人際互動規則的解釋說明，同時也積極創造演練的機會，讓孩子從實際的溝通互動中學習技巧的運用。當孩子受限於亞斯伯格特質而無法理解較為複雜的因果關係或潛在危機時，母親為了保護孩子不受傷害，會用較為強硬的態度要求孩子表現適當的行為。對於一般生活知識與技能的教導，也是基於期待孩子往後能夠獨立生存於社會環境中。此外，亞斯伯格孩子願意主動開放與人溝通分享的機會並不多見，因此母親將此時機視為珍貴的互動時刻，不放棄任何一次與孩子交流的機會。

二、亞斯伯格青少年母親在親子互動中面對之挑戰與因應歷程

亞斯伯格青少年母親在親子互動中面對之挑戰與因應歷程可分為三階段十二

個主題：

（一）就醫前階段

就醫前階段包括「尚不知孩子有亞斯伯格症」、「懷疑孩子有特殊狀況」、「孩子的特質與行為所造成的問題」及「對孩子狀況的因應」等四個主題。

孩子幼稚園階段時，亞斯伯格特質表現並不明顯，小學階段常因情緒調適不良及學習障礙的表象讓母親有所警覺，深入觀察後才發覺孩子另有認知與常人不同、不喜歡與人互動以及對特定事物有強烈的喜惡表現等特質。而這些特質常會造成孩子在學校的適應困難，以及其他日常生活中的不適宜行為，並間接引發母親與孩子間的衝突對立。母親在此階段通常會嘗試找尋原因，且同時發展因應策略以減少孩子的學業挫折及不適宜行為。常見的方法除了尋求學校特教資源的協助、積極參與學校事務以暢通溝通管道之外，母親也設法調整對孩子的態度，並減低對外界負面評語的敏感度，只是有時仍無法避免用體罰的方式矯正孩子的行為。

（二）確診前階段

確診前階段包括「求助醫療機構」及「確診為亞斯伯格症」等兩個主題。

尋求醫療協助至確診前的階段對母親而言是極為漫長的煎熬，因為隱約知道孩子有特殊狀況，但卻不知道問題出在哪裡，母親希望藉由醫療機構專業的診斷釐清一切脫序的原因，但通常無法如預期般立刻獲得想要的答案。因為亞斯伯格的主要特質需要在一段長時間的人際互動情境中才能逐漸被觀察及確認，因此醫生立即的診斷通常會偏向學習障礙或情緒障礙等方向，但這卻無法解釋及有效處理孩子的其他問題。通常在較長期的持續就診或參與醫院人際互動團體後，孩子的亞斯伯格特質才會被確認。

（三）確診後階段

確診後階段包括「對孩子亞斯伯格特質的理解」、「孩子亞斯伯格特質及行為引發的挫折」、「尋求資源協助孩子」、「自我心理調適」、「學習與成長」及「對未

來的期待」等六個主題。

取得明確的診斷後，母親開始學習用不同的角度看待孩子的困難，同時也藉由回顧先前的事件確認孩子的特質與行為模式。母親在此階段重新學習對孩子特殊行為的因應方法，但心境上卻與就醫前階段的嘗試大異其趣，因為現在有明確資訊與指引，母親可以較為篤定地放手嘗試與修正其因應方式。雖然與孩子互動的挫折仍會出現、孩子亞斯伯格特質引發的困擾仍不可避免，但是母親情緒與理智上已較能接納這些必然會出現的狀況。此外，尋求醫療與學校特教資源的協助也是此階段的重要行動，即使有時會被學校視為特權份子也無妨。配偶的理解與支持也是母親能夠堅持下來的重要因素之一。在此階段，母親對於孩子亞斯伯格特質的接納更可能昇華為欣賞，其心態的轉變主要來自於母親積極藉由外在資源學習自我調適，以及由孩子身上學到的純粹與善良。

第二節 研究建議

歸納本研究之研究結果及對研究過程之反思，整理後提出對亞斯伯格孩子母親、父親、學校、醫療機構及未來研究之建議。

一、對亞斯伯格孩子母親之建議

(一) 尋求醫療及特教資源協助

亞斯伯格特質對孩子的影響是多面向的，不論是人際互動的學習、溝通技巧的演練、情緒調適的因應以及課業學習的協助，這些都不是母親一個人或是一個家庭所能完整提供，因此在了解孩子的困難及需求之後，尋求醫療及學校特教資源的介入絕對有其必要。

(二) 積極創造與孩子互動溝通的機會

研究結果發現，亞斯伯格孩子通常較少主動開放自己與他人互動，因此除了不放棄任何與孩子的溝通機會之外，母親更要積極創造適合的場域與氣氛，讓孩子能夠逐漸習慣在適合的情境中開放溝通、與人互動。

(三) 正視與照顧自己的身心需求

母親照顧亞斯伯格孩子需要耗費極大的身心能量，除此之外，對於其他家庭成員的關照也是母親自然而發的行動，在這些之後，母親留給自己的自我照顧能量已所剩不多。歷經長期的付出與耗損，母親的身心狀況亟需有適當的回復，因此，必須留一些時間與空間，讓自己好好休息、好好充電。

(四) 積極參與相關社群及活動

與亞斯伯格或自閉症相關的社團機構及網路社群，聚集了許多具有切身經驗且願意分享的人，也有一些學有專精願意提供協助的人，跨出第一步，送出求援訊號，相信能夠很快得到熱情的回應。因為在泛自閉症的相關社群裡，大部分的人都已習慣主動回應他人的感受與需求。

(五) 學習用孩子的眼光看世界

教導孩子學習我們這個世界的生存方式之餘，也試著從孩子身上學習他們的世界的運行規則，如此才能更貼近理解孩子獨特的生活哲學與情感流動方式，或許也有機會更進一步地發現這兩個不同世界的交會之處。

二、對亞斯伯格孩子父親之建議

(一) 提供配偶情緒支持

由研究結果發現，亞斯伯格孩子的母親通常獨自承擔外界誤解的壓力，不論是對孩子行為的錯誤解讀，還是對教養方法的質疑，都讓母親感到挫折與無奈，但是如果其配偶願意花時間理解並提供情緒上的支持，則母親的心理壓力便能有所紓解。

(二) 分擔照顧孩子的責任

父親的角色雖然通常被定位在負責維持家中的經濟，但是孩子的成長過程仍需要父親的關懷與教導，因為其所提供的角色模範與母親不同，孩子也能由父親身上學習行為處事及待人接物的方法。如果父親能夠主動分擔照顧孩子的責任，不但能減輕母親教養孩子的壓力，對父親與孩子間的親子關係有會有正面的影

響。

(三) 學習照顧及溝通技巧

研究中發現，母親能夠從與孩子的互動過程中逐漸摸索出有效的溝通互動方式，而且如果父親願意從其配偶處學習此類有效的溝通互動方法，則其與孩子的互動關係將會更加順暢，也越能理解孩子想法與特質。

三、對學校的建議

(一) 強化導師對亞斯伯格症的認識

研究結果發現，導師對亞斯伯格症的了解程度，會其影響處理孩子問題的方法與態度，倘若導師將孩子的特殊行為表現視為行為問題或教養問題，則不但無法正確處理孩子的困難，還會因為不適當的施予懲罰，對孩子的身心造成傷害。因此建議學校能夠舉辦有關亞斯伯格症的講習或研討，讓學校所有老師都能夠對此症的特徵與處理方式有正確的認識。

(二) 協助孩子學習及演練人際互動與溝通技能

亞斯伯格孩子雖然在人際互動及溝通技巧上有先天的缺陷，但因為其認知功能的發展並無異常，因此在經由反覆的教導與演練後，便能習得相關的知識與技能，並運用於其日常生活之中。因此建議學校針對亞斯伯格孩子設計相關的學習課程，讓其有機會在較少的挫折中增強其社會適應能力。

四、對醫療機構之建議

(一) 同理並協助家長度過不確定期

尋求醫療協助至確診前的階段，對母親而言是相當漫長的煎熬，因為其心裡充滿了矛盾與焦慮，一方面不希望孩子真的有問題，另一方面又希望能對孩子的狀況有明確的解答。因此期待相關的醫護及心理治療從業人員，能夠同理母親的心理狀況，在有限的諮詢會談時間中提供母親情緒上的安撫、說明對孩子的觀察評估，以及提供教養方法調整之方向。

(二) 舉辦人際互動團體

亞斯伯格孩子對人際關係有其需求，但卻不知如何正確地與人互動。若醫療機構能夠舉辦長期的人際互動團體，不但能協助孩子從真實互動中學習及調整其溝通互動技巧，也能讓孩子有機會建立良好且穩定的同儕互動關係，以滿足孩子渴望之人際需求。

五、對未來研究之建議

(一) 親子雙方同時參與研究，交互參照印證

本研究僅針對亞斯伯格青少年的母親進行單方面的訪談，藉由母親的親子互動經驗之述說，描繪出母親眼中所見的親子互動圖像。若能再加入由孩子眼中所看到的另一角度之圖像，當能串起雙方完整的互動交流歷程，以及其間的情感流動模式。此外，藉由交互參照雙方所描述的資訊內容，也能增進了解彼此認知角度的異同之處。

(二) 受訪者同質性高，設法擴大研究範圍

本研究主要經由社群網站徵求研究參與者，同意參與研究的四位受訪者皆為大專學歷，且都居住在北部縣市，生活環境相似，雖然在受訪者同質性高的情況下有利於針對研究問題取得共識性較高的結論，但也有內容無法涵蓋所有可能狀況的缺點，因此往後若有機會進行相關研究，擴大研究參與者的條件範圍當能補足內容廣度不足之缺憾。

參考文獻

一、中文部分

王如芬（2005）。大學生知覺之父母婚姻關係、親子關係與其愛情關係中衝突因應方式之相關研究。國立台中教育大學諮商與教育心理研究所碩士論文。

王淑娟（1994）。青少年氣質與親子關係之研究。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。

王彩緞（2008）。國小高年級學童家庭作業影響因素與親子互動關係之研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。

孔繁鐘編譯(2007)。DSM-IV-TR® 精神疾病診斷準則手冊。台北市：合記。American Psychiatric Association。Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR®, Washington D. C. and London, UK。

江福貞（2006）。大學生親子關係、家庭氣氛與其婚姻態度之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。

江德怡（2007）。國小學童家庭休閒活動、親子互動、及其人際關係之研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。

呂舒雯（2009）。初診斷自閉症幼兒家長日常親子互動之探討。國立臺北教育大學特殊教育研究所碩士論文。

宋維村（2007）。自閉症的診斷和亞型。家長資源手冊。台北市：中華民國自閉症基金會。

何善欣譯（2005）。亞斯伯格症—寫給父母及專業人士的實用指南（原作者：Tony Attwood）。台北市：久周。

李玉玲（2008）。國小學童親子互動關係與行為困擾之相關研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。

李萍慈（2005）。動物輔助暨社會互動團體方案對亞斯伯格症兒童社會互動行為

- 成效之研究。國立新竹教育大學教育心理與諮詢研究所碩士論文。
- 吳芝儀、李奉儒譯（1995）。質的評鑑與研究（原作者：Patton, Michael Quinn）。
- 台北：桂冠。
- 吳瑛（2007）。國小學童親子關係、制握信念與利社會行為相關研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。
- 吳虹妮（1999）。單、雙親家庭青少年知覺之父母衝突、親子關係與其生活適應之相關研究。國立彰化師範大學教育與心理輔導研究所碩士論文。
- 杜筑芳（2010）。亞斯伯格症主要照顧者生命故事之敘說。國立彰化師範大學復健諮詢研究所碩士論文。
- 沈美秀（2004）。國小學童親子互動關係、情緒智力與生活適應之相關研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。
- 利翠珊（2000）親子情感、家庭角色與個人界域：已婚女性代間情感糾結的經驗與內涵。中華心理衛生學刊，13(4)，77-107。
- 林初穗（2004）。0-3 歲自閉症幼兒親子互動訓練課程執行成效之研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告（編號：NSC92-2413-H-033-001）。
- 林美珠、蔡順良（2011）。整合式遊戲治療訓練模式初探：結合兒童中心遊戲治療與客體關係理論。台灣遊戲治療學報，1，1-46。
- 林昭溶（1997）。國中生親子衝突歷程之研究。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 林惠雅（2007）。大學生對自主的界定及其發展歷程：以親子關係為脈絡。應用心理研究，33，231-251。
- 林淑玲（2000）。台灣地區親子互動的真面貌：期許研究觀點的突破。應用心理研究，7，7-9
- 林雅慧（2006）。學齡前自閉症兒童家長親子互動經驗之探討。東吳大學社會工作研究所碩士論文。

- 林寶貴、沈慶盈、陳明聰、王淑娟、王欣宜、蔣明珊、吳亭芳、簡明建、黃志雄、廖華芳、邱滿艷（2012）。**特殊教育理論與實務**（第三版）。台北市：心理。
- 周玉慧、吳齊殷（2001）。教養方式、親子互動與青少年行為親子知覺的相對重要性。**人文及社會科學集刊**，13(4)，439-476。
- 周慧香（2006）。**社會工作過程對寄養兒童生活適應影響之研究**。中國文化大學兒童福利研究所碩士論文。
- 洪美連、邱上真（1991）。自閉症兒童家長親職教育之調查研究。**臺南師院學生學刊**，13，144-170。
- 胡幼慧（2008）。轉型中的質性研究：演變、批判和女性主義研究觀點。載於胡幼慧（主編），**質性研究-理論、方法及本土女性研究實例**（3-19）。台北市：巨流文化。
- 胡心慈、章玉玲（2007）。父母教養自閉症幼兒之心理歷程適應研究。**東臺灣特殊教育學報**，9，109-124。
- 胡斯淳（2003）。亞斯伯格症的特徵。**屏師特殊教育**，5，54-62。
- 施秀玉（2002）。「家庭共學—親子團體」對親子互動之影響研究。國立屏東師範學院心理輔導教育研究所碩士論文。
- 施惠娟（2007）。**自閉症幼兒家庭社會支持之個案研究**。國立臺東大學幼兒教育研究所碩士班碩士論文。
- 高淑清（2008a）。**質性研究的十八堂課：首航初探之旅**。高雄市：麗文文化。
- 高淑清（2008b）。**質性研究的十八堂課：揚帆再訪之旅**。高雄市：麗文文化。
- 莊麗雯（2002）。**國小學童的家庭狀況、親子互動與依附風格之相關研究**。屏東師範學院心理輔導教育研究所碩士論文。
- 翁樹澍、王大維譯（1999）。**家族治療理論與技術**（原作者：Goldenberg, I., Goldenberg, H.）。台北：揚智。

- 陳亭好（2011）國小一般生和特教生母親親職壓力、因應策略和身心健康的比較研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所在職專班碩士論文。
- 陳俞君（2006）。自閉症幼兒母親對親子互動信念之研究。花蓮教育大學學報，23，167-190。
- 陳銀螢（1999）。母親的敘事方式與學前幼兒的社會認知。親子關係與幼兒發展學術研討會。朝陽科技大學。
- 陳淑雯（2002）。親子共讀團體輔導對健康家庭、親子關係和家庭氣氛輔導效果之研究。國立屏東師範學院教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 陳淑芬（2009）。親子關係對國小中高年級學童幸福感之影響。靜宜大學青少年兒童福利研究所碩士論文。
- 馮淑惠（2012）。國小高年級學童親子互動關係與正向情緒之相關研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。
- 張正芬（2003）。自閉症兒童發展測驗之應用。特殊教育研究學刊，25，131-146。
- 張正芬（2005）。高功能自閉症/亞斯伯格症行為特徵之初步比較。高功能自閉症/亞斯伯格症學術研討會。臺北市立聯合醫院婦幼院區早療評估中心。
- 張兆麗（2006）。新竹縣國民小學學童父母參與親職教育與父母效能感、親子互動之研究。國立新竹教育大學進修部學校行政碩士班碩士論文。
- 張芝鳳（2000）。青少年與父母以及與同儕間的依附關係對其自我價值之影響研究。國立花蓮師範學院國民教育研究所碩士論文。
- 張學嶺（2004）。另類星兒—亞斯伯格症候群。取自精神醫學與心理健康資訊：
[http://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3360/E_CHL\(ASPER\).htm](http://www1.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3360/E_CHL(ASPER).htm)，2013年3月
20日。
- 黃春枝（1986）。青少年親子關係適應與父母管教態度之研究。教育與心理研究，9，83-96。

黃淑賢（2003）。復原力對自閉症兒童家長心理調適影響之研究。國立暨南國際大學輔導與諮商研究所碩士論文。

黃慧貞譯（1994）。兒童發展（原作者：Olds, S., Papalia, D.）。台北市：桂冠。

黃迺毓、林如萍、唐先梅、陳芳茹（2001）。家庭概論。台北市：空大。

黃珮綺（2008）。高雄縣國小高年級學童家庭休閒活動、家庭休閒阻礙與親子互動關係之研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文。

楊宗仁譯（2004）。亞斯伯格症者實用教學策略『教師指南』（原作者：Leicester City Council Education Department & Leicestershire County Council Education Department）。臺北：心理。

楊宗仁、張雯婷、楊麗娟譯（2005）。亞斯伯格症：教育人員及家長指南（原作者：R. L. Simpson & B.S. Myles）。台北市：心理。

楊國樞（1986）。家庭因素與子女行為：台灣研究的評析。中華心理學刊，28(1)，7-28。

楊連謙、董秀珠（1997）。結構：策略取向家庭治療。台北：心理。

廖大齊（2004）。南投縣國中學生親子關係與偏差行為之關係研究。國立彰化師範大學教育研究所碩士論文。

蔡春美、翁麗芳、洪福財（2001）。親子關係與親職教育。台北市：心理。

蔡順良（2008）。客體關係發展歷程的啟示：從親子關係到親密關係，以「生命腳本」和「貴人／貴人經驗」解讀。未出版。

劉毓芬、胡心慈（2005）。「破繭而出的意義」～一位自閉症兒童的母親之心理歷程。特殊教育研究學刊，29，225-250。

鄭慈蓉（2005）。父女互動經驗對女性親密關係的影響。國立臺灣師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。

潘玉鳳（2003）。親子關係團體之父母教養與互動歷程研究。國立成功大學教育研究所碩士論文。

- 潘淑滿（2003）。**質性研究：理論與應用**。台北市：心理。
- 劉金花（1999）。**兒童發展心理學**。台北市：五南。
- 劉瓊英譯（1998）。**弱勢家庭的處遇：系統取向家庭中心工作方法的運用**（原作者：Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S.）。台北市：心理。
- 劉瓊英譯（2007）。**自閉兒教養寶典**（原作者：Greenspan,S.I., & Wieder, S.）。台北市：久周。
- 劉瓊瑛譯（2009）。**亞斯伯格症進階完整版—寫給家長、患者和專業人員的完全手冊**（原作者：Tony Attwood）。台北市：久周。
- 賴怡君（2001）。**國小學童情緒智力發展與依附關係、生活適應之關係研究**。國立師範大學教育心理與輔導研究所碩士論文。
- 謝彬彬（2008）。**以遊戲建構人際互動情境對增進國小自閉症學童社會適應能力之研究**。中原大學教育研究所碩士論文。
- 羅國英（1997）。**青少年至成人前期之親子關係的測量**。行政院國家科學委員會專題研究成果報告（編號：NSC86-2413-H-031-004-G11）。
- 羅湘敏（2000）。**亞斯伯格症(Asperger's syndrome)**。特殊教育文集（二）105-136。屏東：國立屏東師院特殊教育中心。
- 龔惠文（2006）。**國小六年級家庭休閒參與、家庭休閒阻礙與知覺親子關係之研究**。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。

二、英文部分

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.

Allik, H., Larsson, J. O., & Smedje, H. (2006). Health-related quality of life in parents of school-age children with Asperger syndrome or high-functioning autism.

Health and Quality of Life Outcomes, 4, 1.

Barnhill, G.P. (2001). Social attribution and depression in adolescents with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16, 46-53.

Barnhill, G.P. (2001). What is Asperger syndrome? *Intervention in School and Clinic*, 36, 259-265.

Barnhill, G. P., & Myles, B. S. (2001). Attributional style and depression in adolescents with Asperger syndrome. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3, 175–183.

Baumrind, D. (1971) Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*. 4(1, Pt.2). 1-103.

Black, B., & Logan, A. (1995) Links between Communication Patterns in Mother-Child, Father-Child, and Child-Peer Interactions and Children's Social Status. *Child Development*. 66(1). 255–271.

Chen, Y. J., & McCollum, J. A. (2000). Taiwanese mothers' perceptions of the relationship between interactions with their infants and the development of social competence. *Early Child Development and Care*, 162, 25-40.

Chess, F., & Thomas, A. (1987). *Know your child*. New York, NY: Basic Books.

Church C., Alisanski S., & Amanullah S. (2000). The Social, Behavioral, and Academic Experiences of Children with Asperger Syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilitie*,. 15(1), 12-20.

Deković, M., & Meeus W. (1997). Peer relations in adolescence: effects of parenting and adolescents' self-concept. *Journal of Adolescence*.20(2), 163-176.

Dunn, W., Saiter, J., & Rinner, L. (2002). Asperger Syndrome and Sensory Processing: a conceptual model and guidance for intervention planning. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(3), 172-185.

Epstein, T., Saltzman-Benaiah, J., O'Hare, A., Goll, J.C., & Tuck, S. (2008). Associated

- features of Asperger syndrome and their relationship to parenting stress. *Child: Care, Health, and Development*, 34, 503–511.
- Fine, L. & Myers, J. W. (2004). Understanding students with Asperger's syndrome. [Electronic Version]. *Phi Delta Kappa Fastbacks, Iss. 520*.
- Gill, J., & P. Liamputtong (2011). "Being the Mother of a Child With Asperger's Syndrome: Women's Experiences of Stigma. *Health Care for Women International*, 32(8): 708-722.
- Gillberg, C. (1989) Asperger syndrome in 23 Swedish children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 31, 520–531.
- Gillberg, I.C., & Gillberg, C. (1989). Asperger Syndrome-Some Epidemiological Considerations: A Research Note. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(4), 631-638.
- Gillberg, C. (1991) Clinical and neurobiological aspects of Asperger's syndrome in six families studied. In U. Frith (Eds.), *Autism and Asperger's Syndrome* (pp. 122–146). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Gillberg, C., & Billstedt, E. (2000) Autism and Asperger syndrome: coexistence with other clinical disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102(5), 321-330.
- Gomez, L. (1997). *An Introduction to Object Relations*. New York, NY : New York University Press.
- Gongla, P. A., & Thompson, E. H. (1987). Single-parent family. In M. B. Sussman & S. K. Steinmetz (Eds.), *Handbook of marriage and the family* (pp. 397-418). New York, NY: Plenum Press.
- Gottfried, A. W. (1984). *Home environment and early cognitive development: Longitudinal Research*. New York,NY : Academic Press.
- Green, R. J., & Werner, P. D. (1996). Intrusiveness and Closeness-Caregiving:

- Rethinking the Concept of Family “Enmeshment”. *Family Process*, 35(2), 115-136.
- Gutstein, S.E. (2001). *Autism Aspergers : Solving the Relationship Puzzle --A New Developmental Program that Opens the Door to Lifelong Social and Emotional Growth*. Arlington, Texas: Future Horizons Press.
- Healy, A., Keesee, P. D., & Smith, B. (1989). *Early Services for Children with Special Needs: Transactions for Family Support*. Baltimore, MD : P.H. Brookes Pub. Co.
- Jones, G. (2002). *Educational Provision for Children with Autism and Aspergers Syndrome: Meeting Their Needs* London,England: David Fulton Publishers.
- Klin, A., Volkmar, F.R., & Sparrow, S. S. (Editor) (2000). *Asperger Syndrome*. New York, NY : The Guilford Press.
- Konza, D. (2005). Secondary school success for students with Asperger's syndrome, *Australasian Journal of Special Education*, 29(2), 128-139.
- McWhirter, J. J., McWhirter, B.T., McWhirter, E.H., & McWhirter, R. (2012) At Risk Youth (Psy 663 Child and Adolescent Personality Assessment and Inte) (5E) , Stamford, CT :Cengage Learning.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Myles, B. S. & Simpson, R. L. (2002) . Asperger syndrome: An overview of characteristics. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 17(3), 132-137.
- Prior, M.R. (2003). *Learning and behavior problems in Asperger syndrome*. New York, NY : Guilford Press.
- Safran, J. S.(2002). Supporting students with Asperger’s Syndrome in general education. *Teaching Exception Children*. 34(5), 60-66.

- Scher, A., & Sharabany, R. (2005). Parenting anxiety and stress: Does gender play a part at 3 months of age? *Journal of Genetic Psychology*, 166(2), 203–213.
- Szatmari, P., Bartolucci, G., & Bremner, R. (1989). Asperger's syndrome and autism: comparison of early history and outcome. *Developmental medicine and child neurology*, 31(6), 709-720.
- Uzgiris, I. C., & Raeff, C. (1995). *Play in parent-child interactions*. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Volume 4. Applied and practical parenting*, (pp. 353-376). Mahwah, NJ: Erlbarum.
- Williams, W. C.(1958). The PALS test: A technique for children to evaluate both parents. *Journal of Counseling Psychology*, 22, 478-495.
- Wing, L. (1981). Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medicine*, 11, 115–129.
- Wood, B. (1985). Proximity and hierarchy: orthogonal dimensions of family interconnectedness. *Family Process*, 24, 487-507.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Diseases Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva, Switzerland: WHO.

附錄一、訪談大綱

一、確診為亞斯伯格症的過程為何？當時如何面對此一診斷以及做了什麼來因應？

二、在你眼中，你的孩子是怎樣的一個孩子？

三、孩子進入中學前，你如何描述你們的親子互動？

四、孩子進入中學後，孩子有什麼樣的轉變？對你們的親子互動有何影響？關係有何變化？

五、孩子進入中學後，你覺得什麼因素最會影響你們的親子互動，為什麼？

六、孩子特別於國中時期遭遇什麼困難？你如何了解孩子所遭遇的困難？如何提供協助？

(一) 家裡

(二) 人際

(三) 學校

(四) 其它方面

七、一路走來，是什麼想法或力量支持你度過各種困境？

八、你覺得什麼資源最能幫助你處理親子互動的問題？

九、面對自己及孩子未來的親子互動，你的想法及感受為何？

十、對於與你有相似處境的家長，你會給他們什麼樣的親子互動的建議？

附錄二、研究邀請函

您好：

我是國立台灣師範大學教育心理與輔導學系碩士班的研究生。目前正在進行亞斯伯格青少年與家長親子互動之研究，目的在於瞭解當小孩進入青少年階段時，您是如何調整與小孩的互動方式，以及其間的心理調適歷程。本研究將透過訪談的方式，深入瞭解亞斯伯格青少年家長自身的經歷及調適歷程，並期待研究成果能為類似處境的家庭提供有效的協助。

家有亞斯伯格小孩，相信您一定對於「有理說不清」有著相當的熟悉感，或是經常「為了一點雞毛蒜皮的小事搞得天翻地覆」，甚至是在公共場合因為小孩「誠實且正直的堅持」而感到尷尬不已。身為亞斯伯格小孩的父母是一個相當大的挑戰，少有人能理解您必須忙碌穿梭於兩個星球間，才能維持世界的平衡。

您這一路上的心情和想法對我們而言都是非常寶貴的，因此訪談時只需依照您的狀況述說就可以了。但為了能更詳實貼近您的心路歷程，訪談過程中會需要錄音以協助研究者完整記錄您的述說內容，希望您能體諒。但也請您放心，您的身份將會予以保密，訪談內容亦僅用於學術研究用途，且研究結果將以匿名方式呈現。此外您也有權決定回答的內容及深度，或是選擇不回答，甚至終止參與研究，您的選擇我們絕對尊重。懇請您接受本研究之邀約參與此研究，盼日後本研究之研究結果能為相關領域貢獻一份心力。如有任何疑問，煩請與我聯繫，我的聯絡方式為--手機： e-mail：

謹此

敬祝 安康

國立台灣師範大學教育心理與輔導學系

指導教授 許維素 博士

研究生 楊正彬 敬上

中華民國102年3月

附錄三、研究同意書

本人同意接受訪談，以提供自身的經驗與想法，協助國立師範大學教育心理與輔導學系研究生楊正彬，在許維素教授指導下所進行的「亞斯伯格青少年家長親子互動」之論文研究。在個人身份與隱私的保護下，本人同意研究者引用我在訪談時所陳述的內容。

我已瞭解在本研究中我所應受到的保護和尊重，我有權利決定是否接受訪談，並且有權決定是否回答問題。對於我個人的身分和我所陳述的內容都需加以匿名保密，訪談資料必須經過我檢視同意後才能列入研究報告中。本次訪談之錄音資料及訪談內容僅供本研究之用。

國立台灣師範大學教育心理與輔導學系

指導教授 許維素 博士

研究生 楊正彬 敬上

中華民國102年3月