

彰化縣 113 學年度國民中小學學生獨立研究作品甄選
作品說明書

作品編號：

組別：

☐ 國小組	☐ 數學類
☐ 自然、科技類	
☒ 國中組	☒ 人文社會類

作品名稱：亞斯伯格症國中生人際經驗及因應之探究

第一階段 研究訓練階段

1、 近二年學校獨立研究課程之規劃

課程名稱	獨立研究	年級	九	總節數	資優班 (1 週 1 節)
課程 內涵	個別或小組探討實際問題			授課 教師	資優班 教師
	經由各領域課程的探究，七年級時讓資優生找出小組或個人感興趣的主題，進行研究。暑假期間將更加強調研究之完整性，檢視報告進行充實與修改，增進研究報告撰寫與發表之能力。				
主題課程目標（次目標）			教學調整		
1. 個人或小組研究，增進問題解決能力。 2. 擬定研究計畫及選擇適合的研究方法。 3. 學習撰寫一份完整的研究報告。 4. 培養主動積極、自我負責的學習態度。			1. 除課內時間和學校資源外，視實際狀況和學生需求引入資源，以增加研究成果的豐富性及完整度。 2. 舉辦獨立研究發表會，教師評、自評及同儕互評並行。		
課程設計(上學期)					
主題	教學重點		評量方式	節數	備註
選定 主題	1. 學生尋找欲研究的主題， 並確定研究主題與範圍。		口頭發表 觀察評量	3 節	

	2. 撰寫研究動機與目的。	檔案評量		
擬定 計畫	1. 與學生討論此研究主題的資料蒐集來源，確認學生對此主題的掌握度。 2. 擬定研究計畫，具體說明內容及預定時間，經指導教師和家長確認後執行。	口頭發表 觀察評量 檔案評量	4 節	
蒐集 資料	1. 依主題蒐集各式資料，並進行資料的摘要整理。 2. 針對資料蒐集的狀況，檢視研究計畫的可行性，必要時須做修改。	口頭發表 觀察評量 檔案評量	4 節	
執行 研究	1. 選擇合適的研究方法，依個人研究計畫進行研究。 2. 以撰寫研究日誌和影像紀錄的方式，主動紀錄研究歷程並定時檢視進度。 3. 教師留意學生研究情況，依實際問題進行修改調整	口頭發表 觀察評量 檔案評量	10 節	視學生研究主題結合器材操作及成品製作等評量方式

課程設計(下)				
主題	教學重點	評量方式	節數	備註
報告 定稿	1. 檢視寒假研究進度。 2. 整理並完成個人獨立研究成果書面報告。 3. 檢查參考資料。	口頭發表 書面報告 觀察評量 檔案評量	7 節	視研究性質和成果完整度參加研究類競賽活動
成果 彙整	學習電子書製作基本技巧。	書面報告 檔案評量	7 節	
研究 發表	1. 製作獨立研究簡報檔或其他發表所需物品。 2. 獨立研究發表排練，進行同儕互評與自評。 3. 辦理成果發表會。	口頭發表 活動設計 觀察評量 檔案評量 簡報檔案	7 節	

二、學校如何提供該生獨立研究訓練

(一)、資優資源班的學生：

1. 藉由獨立研究課程來訓練學生的研究能力，及情意課程來培養學生的表達與溝通能力。
2. 學校安排有經驗的老師帶動小組共同激勵，強化學生參賽的動

機及給予正確的指導。

(二)、非資優資源班的學生：

將有興趣的學生，引導適當的指導老師，指導老師利用課餘時間，團體討論尋求研究的主題及分工來進行研究課程，並指導學生撰寫研究內容與格式，學校會提供場地與相關的設備。

第二階段 獨立研究階段

研究者班上有一位亞斯伯格症(AS)青少年，發現他很特立獨行，因此想研究他在學習階段的學校經驗，重點放在與同儕、與老師之間的互動情形，以了解 AS 學生在學習階段所遇到的問題，以及接受人際技巧課程的想法與感受為何。

研究結果發現人際挫折經驗，讓 AS 學生對人很沒有信任感，更加獨善其身，而難以區分是其先天特質，或個人選擇導致。他很難清楚陳述國小、國中時的具體事件，但不愉快的感受卻深深留在他們心底。與老師互動方面，老師的關心和保護是很重要的，讓他們在學校能夠少受欺負；與同儕互動方面，多半是被同儕排擠、霸凌的對象。AS 學生認為目前在資源班學習到的社交技巧，對其人際互動並沒有太大的幫助。他們雖能習得社會技巧，但不知如何應用，整個學校系統與家長的合作很重要，能夠讓 AS 學生在人際方面的學習事半功倍。最後，根據研究結果，提供 AS 學生、現場教師、輔導老師及教育單位實務

上的建議。

壹、 研究動機

班上有個思考邏輯與眾不同的人，在班上總是缺乏適切的人際互動，不是成天獨自一人呆坐在位置上或是隨便遊蕩，就是常出現同儕間的肢體與言語的衝突，讓師長們不勝其擾，不過他的學習表現又很好，對學習數學跟電腦充滿興趣，有著正常的智力及思考功能，雖然是身心障礙學生，但絕對不是一般人眼中的障礙，還有可能心思縝密到常人無法想像，不過卻因為難以用「我們的」語言說清楚，而產生許多衝突和誤會，因此想要多瞭解亞斯伯格症（AS）是什麼？我們除了積極去懂他們之外，還可以怎麼使用「他們的」文法讓他們了解這個社會的溝通文化？

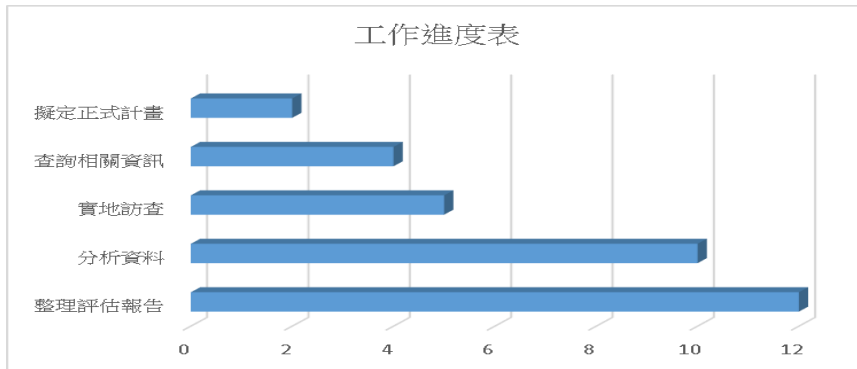
貳、 擬定正式計畫、研究問題及工作進度表

基於上述研究動機，本研究者採取質性研究的方式，透過半結構問卷訪談方式，針對亞斯伯格症學生的同儕人際狀況做進一步的探討，藉以了解一般同學對 AS 學生的誤解，及討論 AS 學生在學校生活中可能面臨的人際困境與其因應方式。

本研究的主要研究目的如下：

- 一、 探討亞斯伯格症學生於學校生活中與同儕互動之人際經驗。
- 二、 了解亞斯伯格症學生在學校生活容易被誤解的擔心與困境。

三、探討亞斯伯格症學生面對同儕人際擔心/困境的因應方式。



參、彙整相關文獻

一、亞斯伯格症的相關意涵

於肯納發表「自閉型情感接觸困擾 (Autistic Disturbance of Affective Contact)一文，介紹他十一位具有獨特特質的個案，並以早期幼兒自閉症(early antile autism)命名的隔年(1944)，在不知曉肯納所發表的結果之下，維也納的小兒科醫師亞斯伯格也發表了一篇文章「兒童期的自閉性精神病質 (The Autistic Psychopathy in Childhood),敘述了四個與肯納的個案有類似特質(具有社交技巧及溝通障礙)但又相異(不同的人格特質及較優秀的認知能力)的兒童與青少年，並相信自己正在描述的，是一種尚未有人論及的兒童精神疾患。

根據亞斯伯格的描述，其個案在外觀上與一般人無異，但在溝通與

社會互動上卻明顯具有困難以及非語言溝通技巧的缺陷，雖然其語言的出現與語法的發展與符合一般同年齡正常兒童的發展進程，僅有少部分兒童在發展早期會有代名詞反轉的現象，然而在語言的使用上仍有其不恰當與怪異之處，例如冗長而無關的對話、如老學究般的說話口氣(pedantic speech)，其智能的表現大多屬於正常的範圍，也有認知能力發展較佳者，但多擁有良好的強記能力，且經常有獨特或怪異的興趣。

二、同儕人際關係的內涵與相關理論

根據張春興（2013）的定義，人際關係（interpersonal relation）係指個體雙方於交感互動中，存在其間的心理性關係，是兩人（或以上）都發生影響的一種心理性連結。徐西森、連廷嘉、陳仙子與劉雅瑩（2002）則認為人際關係的建立與持續，在單純的人際相處外，存在個體因為滿足自己需要或目的，透過個體自身行為與語言等方式，以交互作用影響與改變互動另一方之關係。由此可知，人際關係是一種社會化的歷程，具有影響力作用，它更為一種可觀察與評量的行為模式；同時，人際關係也是個體生活中的一種能力，具有可塑性，藉由學習與訓練可以加以改變與強化（徐西森等人，2002）。關於人際關係的分類，Erikson（1968）表示人際關係有四總類別，分別為：（1）親子關係，是個體於生命中

最長的一種關係，尤其是當個體處於子女與父母的階段更顯重要，個體的發展受父母的教養方式影響，同時當個體置身於父母角色時，秉持的教養方式亦會影響子女的未來；(2)同儕關係，意即朋友關係，在 個體 12 歲至 18 歲，藉由與朋友、同儕團體的相處，讓個體得以在人際互動的歷程中，逐漸發展社交技巧、與增加社會比較，尋求同儕的接納、歸屬感、自我認同與定位；(3)親密關係：包含愛情與婚姻關係，當個體邁向 18 歲後，除既有的同儕關係，個體會開始追求著親密關係，良好的親密關係使個體得以享受幸福感，並將成為個體追求工作成就的支柱；及(4)工作場域以外的人際關係，係指發生在工作場域的人際互動相處，影響個體在職場中的發展。

(一) Sullivan 人際發展理論觀點

Sullivan (1953) 認為個體的本質為社會性，自出生開始即處於複雜且充滿變化的人際關係，並透過人際互動個體的人格得以塑造與發展（引自韋子木、張榮皋譯，2007）。焦慮是人際領域中，對個體最具決定性影響的關鍵，個體的行為深受兩種焦慮影響，一是來自生理需求的不滿足，包含：口渴、餓等；二則是知覺人際關係安全的威脅，驅使個體尋求人際安全，藉以降低生理與心理產生張力與焦慮的不適感（韋子木、張榮皋譯，2007）。注重個體社會性的

發展，Sullivan 認為關係與溝通對青少年發展的重要，特別強調發展正面同儕關係，以避免不健康的行為發展（例如：憂鬱、偏差行為）。前青少年期是個體開始進入真實世界的第一步，藉由親密友伴關係中的分享情感與自我揭露行為，讓個體有機會從他人的視角窺探世界、消弱過度的自我中心想法，同時此一對人際親密關係的需要並將持續貫穿整個青少年時期，直至青少年晚期個體透過性親密關係的建立，融合親密與性慾產生愛，邁向成年期穩定的長期關係（周念榮譯，2008）。在人際關係中，個體與他人之間互動產生的相互作用，Sullivan 稱之為一種操作，人際操作的結果與人格障礙和精神疾病的產生息息相關（韋子木、張榮皋譯，2007）。綜觀來說，Sullivan 認為許多困擾的產生，與青少年時期親密關係的缺乏相關，與同儕親密關係連結的發展，奠下自我價值感、愛、同理心等特質的基礎，並延續日後親密愛情關係的建立與維持（陳淑敏譯，2006）。

（二）Erikson 的心理社會發展理論觀點

Erikson（1963）提出心理社會發展理論，認為在個體生命中的每階段皆具有特定社會危機／衝突需要解決，個體需克服每階段的危機，驅使個體趨漸成熟，同時，每階段危機的克服將助於下一心理危機階段的正向調適，但倘若無法解決衝突則將造成困擾。在青

少年時期，個體面臨的發展危機為自我認同（identity）的追尋，個體試著回答自己是誰、未來該朝向何處等問題，已建立一個穩定與一致的自我認同；在青少年階段中，尋找自我真實樣貌的青少年，藉由同儕團體、社團…等參與活動的機會嘗試不同的新角色，以塑造最適合的角色、建立完整的自我認同。當青少年發展、完成他們的自我認同感後，他們才能與他人建立心理親密感，邁向隨之而來的成年初期考驗。在下一個成年初期階段，個體常見的特徵為與同性／異性關係的發展，這些關係協助個體認同感的提升、促進人格的成長，若個體於此階段經驗挫敗，個體將會退回孤寂，社會關係因而死板、冷漠，甚至是無意義的（程景琳譯，2008）。綜合上述，反觀亞斯伯格症學生的發展，Sullivan 的觀點著重社會化行為的發展是因感到人際威脅的焦慮驅使，但似乎對於亞斯伯格症個體而言，焦慮與壓力產生後，心智能力缺損與社交能力較不足的情況下，卻可能無法因應人際問題的解決與處理，故驅使負面同儕關係的產生、加重個體困擾嚴重的情況。但研究者認為 Sullivan 的理論過度似乎過於強調負面人際溝通與精神疾病、障礙形成的相關性，忽略其他因子對個體可能的正面療效，譬如：事業高成就的表現、個體自我復原能力等。但整體而言，從上列人際發展相關理論可知 AS 學生的同儕人際發展對於個體仍扮演重要影響的角色，青少年

期同儕間的活動不單驅使個體 建立自我概念，另外，同儕關係的發展更影響日後親密關係和社會關係的建立與品質。

三、亞斯伯格症個體相關處遇之探究

(一)社交技巧處遇

由於亞斯伯格症個體在社會互動質的困難，故社交互動技巧的介入經常是首被關注的部分，而社交技巧教學方法與策略廣泛，常因每位 AS 個體的特別需求與特質而變化，衍生不同介入取向、策略以及形式。

Myles(2005)認為 AS 個體增進社交策略的方法，有三大主要的方向：

(1)教導，指對於 AS 個體給與直接的技巧協助與教導；(2)情境理解，由於 AS 個體心智理論能力的困難，經常有較困難理解他人意圖、適當地對社會情境進行線索判斷的情況，故應針對情境理解作特別策略的介入，讓 AS 個體得以在情境中學習自我監控、及反應適切的行為與社交回應；及(3)訓練，協助 AS 個體反覆使用在教導與情境理解階段所學習的技巧，並做實際的社交演練（劉佳蕙、鄭淨勻譯，2008）。

社交技巧訓練依照介入者的不同，可區分成成人與同儕中介策略，成人中介策略指的是由專業輔導人員、家長、導師策劃、安排社會性技巧與互動；同儕中介策略則是教導與訓練同儕，協助與亞斯伯格症個體發展較佳社會互動，鼓勵同儕以欣賞差異的角度，藉由接納與溝通風格適度調整，邀請 AS 個體進行較佳的互動（楊宗仁等人譯，2005；

Marans, Rubin, & Laurent, 2005)。Miller (2006) 針對自閉症光譜障礙的社交訓練研究進行後設分析研究，選取西元 1965 年至 2003 年間共 30 篇的研究進行分析，研究發現對於提升社交訓練的成效同儕中介策略具有較佳的助益。

(二) 認知行為處遇

根據研究結果，認知行為治療 (Cognitive Behaviour Therapy) 能有效地減少亞斯伯格症孩童與成年人的情緒問題 (Hare, 1997 ; Sofronoff, Attwood, & Hinton 2005 ; Sofronoff, Attwood, Hinton, & Levin, 2007)。藉由認知行為治療著重個體情緒的成熟性、複雜性與敏感性特質，以及挑戰不合邏輯的思考模式與假設的治療特性，相當適合心智能力障礙、且情緒表達與處理困難的亞斯伯格症個體 (劉瓊瑛譯，2012)。

Gaus (2007) 表示亞斯伯格症個體經常會出現“災難式”的想法，再加上較難區辨他人是開玩笑、或說話用法的誇飾，以他們傾向斷章取義解讀事物，容易產生全無或全有 (black and white) 的認知扭曲。舉例來說：當朋友生氣對亞斯伯格症孩童：『不要讓讓我看到你，否則我就打死你』的話時，AS 孩童將會從字面解讀這段話，亟欲避免與朋友相遇、甚至害怕自己真的生命受到威脅。故藉由認知行為治療中認知重構 (re-structure) 的方式，讓 AS 個體的想法具有尋求澄清

的機會，並協助 AS 個體建構自身的優勢、增加建設性因應問題的策略（例如：鼓勵以適當方式再次確認他人的意圖），進而能有效地減少 AS 個體的壓力感知，避免在人際互動不恰當行為的出現。

（三）團體處遇

近年來為數不少的研究採取團體介入的形式，針對自閉症光譜個體進行社交技能訓練，證實團體社交技能處遇的有效性（Barry et al., 2003; Beaumont & Ofronoff, 2008）。社交技能團體著重對話的技巧、身體語言的解讀與解釋、他人觀點的認識、與結交朋友的社交技能等，成員藉由領導者或成員的示範、角色扮演等活動增進對社交技巧的能力（劉瓊瑛譯，2012）。Weiss 與 Lunsy（2010）表示透過團體的形式，讓成員有機會彼此分享社交、溝通等部分的經驗，並透過分享與回饋的過程，增加他們被接納與支持的感受，提升個體的希望感與普及感。

肆、資料分析

一、調查計畫

我們的問卷以實體發放方式做研究，蒐集本校國中七、八、九年級學生對亞斯伯格症學生之看法。

（一）、問卷問題設計

開始設計問卷之前，我們以四要點來做為問卷題目是否合適之標準、

和預想蒐集的資料、回饋。分述如後：

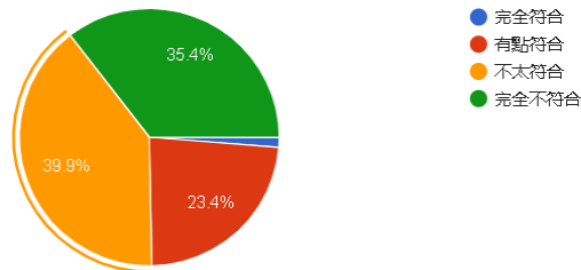
1. 施測對象：本校七、八、九年級學生，有效問卷 168 份。
2. 問卷目的：了解學生對亞斯伯格症學生的看法。
3. 用途效益：了解學生對亞斯伯格症學生的誤解並作為未來協助亞斯伯格症學生適應學校生活之教育研究。
4. 學生感想：瞭解學生對亞斯伯格症學生的看法，透過問卷能使學生對此議題產生興趣並產生不同意見，讓我們能夠讓學生對亞斯伯格症變得更加了解，讓未來與他們的溝通合作更加順暢。

二、訪談調查問卷擬定



三、訪談調查結果統計分析

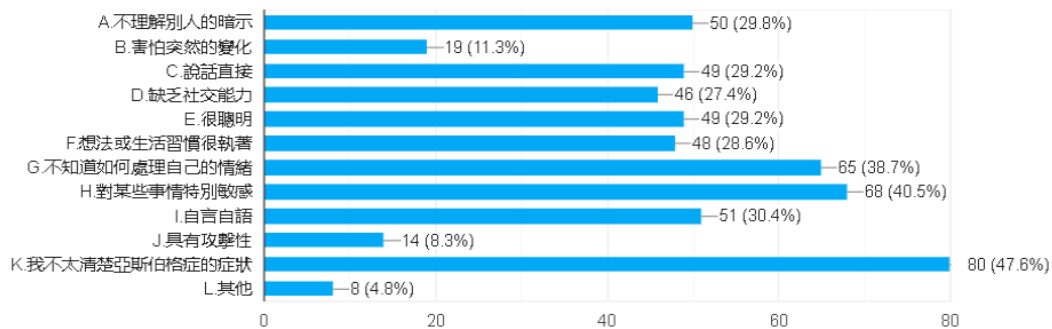
1. 是否了解「亞斯伯格症」的定義與症狀



2. 呈上題,我知道的[亞斯伯格症]的症狀有

複製圖表

168 則回應



結果與我們的預測符合。而我們認為在學生群體中了解亞斯伯格症的人數，完全不符合跟不太符合的比例佔 75.3%，可以推測他們很少收到這類資訊，或者也比較沒有接觸這類同學的機會，因此才會偏低。

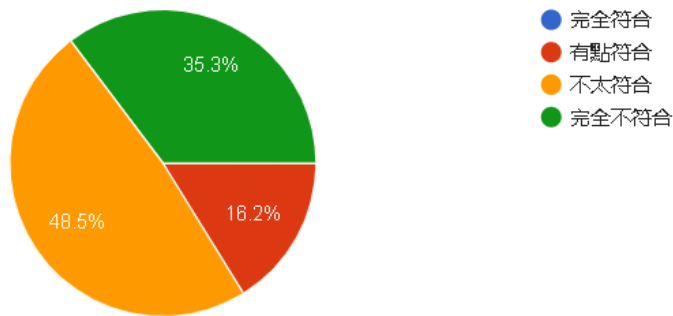
2. 另外在亞斯柏格特質中，過半數學生認為他們有 G 不知道如何處理自己的情緒、H 對某些事情特別敏感 I 自言自語這些特質

我們推論是因為對亞斯伯格症有聽聞的人大多都知道，亞斯伯格症是自閉症的一種，加上因為學生可能從小到大皆沒有接觸過亞斯伯格症的同學，而且學生對於這類資訊接受較少，宣導活動也比較少，

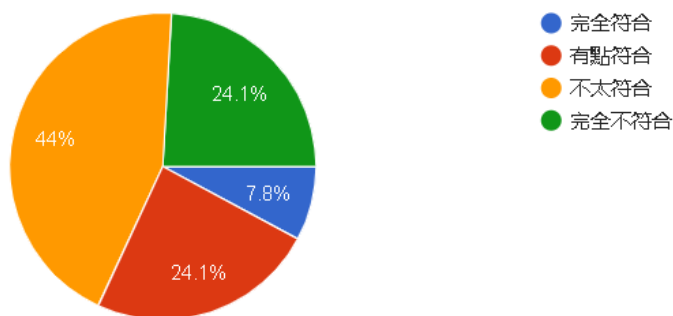
因此對於該學生的症狀較不瞭解，就粗淺以自閉症認為之。

3. 與「亞斯伯格症」學生的相處

4.我覺得和亞斯伯格症的同學相處起來很自在



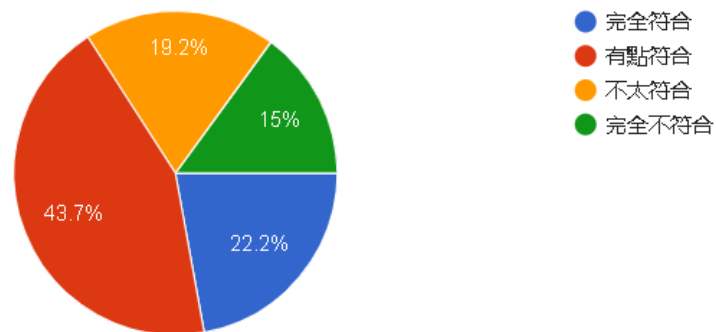
5.在分組或戶外教學的時候,我願意與亞斯伯格症的同學一組



雖然現在是融合教育，教師也會協助建立友善學習環境，引導同儕接納亞斯伯格症學生，但從問卷可知，因為與亞斯伯格症學生能自在相處，並不容易，因此在學校分組活動時，有 68.1%的學生不願意或不太願意跟他們一組。

4. 如何協助其他同學與「亞斯伯格症」友善相處

8.了解亞斯伯格症同學的想法,感受,日常生活,可以幫助我更知道如何和他們相處



同樣身為社會的一份子，沒有任何一個人應該接受被歧視跟排擠，若大家能更多一份瞭解、多一份包容，那社會必定更美好。亞斯伯格症只是個性特質的一部分，因此我們希望藉由宣導方式，促使大家接納亞斯伯格症融入群體，基於這点的思考，我們也把這個想法加入表單並得出結果。

四、問卷結果探討

由於對亞斯伯格症的認識仍然有限，這導致了許多常見的錯誤偏見。

以下是一些常見的誤解和偏見：

1. 亞斯伯格症＝沒有情感

許多人誤以為亞斯伯格症患者缺乏情感或無法理解他人的情感。事實上，亞斯伯格症患者通常有情感，只是表達方式不同。他們可能在理解社交信號、解讀非語言暗示（如臉部表情或肢體語言）方面存在困難，但這不代表他們沒有情感或不關心他人。

2. 亞斯伯格症患者沒有社交能力

雖然亞斯伯格症患者通常在社交互動中遇到挑戰，但這並不意味著他們完全無法進行社交。他們可能會表現出社交技巧不足或不理解某些社交規則，但許多人可以通過學習和練習來改善這些技能。許多亞斯伯格症患者有很強的專注力和深入的專業知識，能在特定領域表現出卓越的能力。

3. 亞斯伯格症是智力障礙

亞斯伯格症並不等於智力障礙。事實上，亞斯伯格症患者通常智力正常或超常，並且擁有特殊的能力或對某些領域的高度專注。他們可能在數學、科學、音樂、藝術等方面有突出表現。然而，由於社交和情感理解方面的挑戰，他們的生活質量可能會受到影響。

4. 亞斯伯格症患者缺乏幽默感

有些人認為亞斯伯格症患者不能理解幽默，這是一個常見的誤解。事實上，雖然一些亞斯伯格症患者可能在理解雙關語、諷刺或其他非字面意思的幽默方面有困難，但許多人仍然能夠欣賞簡單、直白的幽默，甚至有時會以非常獨特的方式表現幽默感。

5. 亞斯伯格症患者都不需要治療或支持

另一個錯誤觀念是認為亞斯伯格症不需要任何支持或治療。雖然亞斯伯格症患者的需求可能不如其他自閉症患者那麼顯而易見，但他們依然可能需要在社交技巧、情感理解和行為調適方面的支持。適當的教育和心理輔導能夠顯著改善他們的生活質量和社交能力。

6. 亞斯伯格症是一種“輕微”形式的自閉症

亞斯伯格症有時被認為是自閉症的一個“輕微”形式，這忽略了亞斯伯格症患者在社交互動和情感處理方面的困難。每個亞斯伯格症患者的情況都是獨特的，某些人可能表現得相對較好，而其他人則可能面臨較大的挑戰。

7. 所有亞斯伯格症患者都是“天才”

雖然有些亞斯伯格症患者在某些領域展現出驚人的才能或專業知識，但並非每個亞斯伯格症患者都是“天才”。有些人可能在某些特定領域有興趣和才能，但也有很多亞斯伯格症患者可能面臨一些日常生活中的挑戰，無論是學業、工作還是人際關係。

8. 亞斯伯格症是由父母造成的

這種觀點源自於過去的迷思，認為自閉症等譜系障礙與父母的教養方式有關。事實上，亞斯伯格症的成因至今尚未完全確定，但研究

表明，基因和神經生物學因素可能在亞斯伯格症的發展中起著關鍵作用，而並非父母的養育方式。

9. 亞斯伯格症患者不能結婚或有穩定的關係

這也是一個誤解。許多亞斯伯格症患者可以擁有健康的婚姻和穩定的親密關係，儘管他們可能在理解和處理情感表達、社交互動等方面遇到困難。與其他人一樣，亞斯伯格症患者也可以學習如何建立和維護關係。

10. 亞斯伯格症的症狀在成人時會消失

亞斯伯格症的症狀通常在成人期不會完全消失，儘管一些人可能在青少年或成年期學會了更有效的應對策略。成人亞斯伯格症患者可能依然面臨社交溝通和情感理解上的挑戰，並可能在職場或人際關係中遇到困難。

伍、研究結果與討論

亞斯伯格症學生常見有社交互動與溝通上的困難，並且對其同儕關係造成挑戰。以下是一些同儕人際關係方面的擔心與困境，以及可能的因應方式：

一、 社交互動的困難

亞斯伯格症學生通常缺乏社交直覺，難以理解社交規則或非語言線索（如肢體語言、面部表情和語氣）。這會導致他們在與同儕互動時，經常誤解他人的意圖，或無法恰當回應社交場合，可能表現出過度的直接或不合時宜的言語，導致同儕覺得不舒服。

因應策略：

（一）、社交技能訓練：透過結構化的課程或情境模擬，教導學生如何解讀和回應非語言信號、建立對話技巧等。

（二）、角色扮演和情境練習：與老師或同儕練習常見的社交場合，幫助學生了解不同情境中的適當反應。

（三）、教導情感識別：幫助學生學習辨識和理解不同的情感表達，如面部表情、語氣等。

二、與同儕建立友誼的困難

亞斯伯格症學生可能對建立和維持友誼感到困難，部分原因在於他們的社交需求和表現可能與同儕群體不符。亞斯伯格症學生通常有強烈的興趣，但這些興趣往往是狹窄的，且不易與其他學生共享。

因應策略：

(一)、支持與指導：老師和家長可以提供針對性指導，幫助學生學會如何在對話中找到共同話題，並培養他們的社交興趣。

(二)、同儕支持小組：組織一些專門的支持小組，讓亞斯伯格症學生有機會與理解他們的同儕建立友誼。

(三)、鼓勵多元興趣：幫助學生發展更廣泛的興趣，並引導他們嘗試與同儕分享這些興趣，以建立共同話題。

二、情緒管理與自我控制

亞斯伯格症學生常常對感官刺激較為敏感，並且可能在情緒表達上存在困難。他們在遭遇挫折或壓力時，容易表現出強烈的情緒反應（如焦慮、憤怒、沮喪等），也可能因為無法適當處理壓力而退出社交場合，導致社交孤立。

因應策略：

(一)、情緒調節訓練：教導學生情緒識別與管理技巧，如深呼吸、冥想、情緒日記等方法。

(二)、情緒支持：創建一個支持性的環境，讓學生有地方可以在情緒失控時冷靜下來，並與信任的成人或同儕進行溝通。

(三)、建構正向回饋：鼓勵學生表達自己的情緒並尋求幫助，並在他們表現出良好的情緒管理時給予正面回饋。

三、 避免社交排斥與欺凌

亞斯伯格症學生可能因為行為異於常規而成為同儕的欺凌對象。這可能會對他們的自尊心和情緒發展造成長期影響，同儕的負面評價可能會讓亞斯伯格症學生感到孤立和無助。

因應策略：

(一)校園反霸凌教育：學校應該開展反霸凌和包容性教育，讓學生理解亞斯伯格症的特徵，減少對異於常規行為的排斥。

(二)建立支持系統：可以設立專門的心理輔導機構或支持小組，幫助亞斯伯格症學生與同儕建立互信。

(三)教師與家長合作：教師應該與家長密切合作，共同關注學生的社交和情緒狀況，及時介入防止霸凌行為發生。

五、建立自信與自主性

亞斯伯格症學生通常具有高度的專注力和某些領域的專業知識，這些特點可以成為他們建立自信的優勢。然而，如何將這些優勢轉化為與他人有效互動的能力，仍然是他們需要面對的一大挑戰。

因應策略：

(一)、鼓勵自我肯定：通過設定小目標並給予肯定，幫助學生發展自信。

(二)、發揮專長：鼓勵學生發揮自己的專長，並透過展示這些技能來增強他們的自信心。例如，可以讓學生在班級中展示他們的特殊興趣或技能。

(三)、積極回饋：老師和家長可以提供積極的回饋與正向鼓勵，幫助學生看到自己在社交和學業上的進步。

亞斯伯格症學生在同儕人際關係中的挑戰是多方面的，但透過適當的支持、訓練和理解，他們可以學會有效的社交技巧，並建立健康的友誼。學校、家庭和社會的共同努力能夠為這些學生創造一個包容、支持的環境，幫助他們在社交和情感發展方面取得成功。

陸、評鑑與檢討

一、研究動機：

1. 遭遇困難：開學後才知道要參加獨立研究比賽，對於此比賽一知半解，對於主題不知如何著手。
2. 因應策略：經由指導老師前幾節課的說明，加上觀摩歷屆作品，逐漸在生活中找到有興趣的主題進行研究，對於獨立研究也開始得心應手。
3. 省思與成長：我們覺得還好選擇了一個組員們都感興趣的主題，就算途中經歷了重重挑戰與挫折，還是會抱持著永不放棄的心態繼續向前邁進。

二、擬定正式計畫、研究問題及工作進度表

1. 遭遇困難：對於這個主題當時無法擬定太多正式計畫與研究問題，在訂定工作進度表時，由於每星期只有一堂獨立研究，所以時常猶豫規劃的時間充不充足。
2. 因應策略：透過老師每星期的監督和給與意見，我們很快訂定出正式計畫與研究問題，加上每位組員都很勤奮且努力，不時一起討論、交流，決定保留部分時間，讓進度落後時不必擔心時間不足的問題。
3. 省思與成長：我們發現擬定正式計畫與研究問題，就好比是規劃做獨立研究的方向；我們也發現擬定工作進度表能督促我們的完成進度，不會發生該做的工作一再拖延的問題。

三、彙整相關文獻

1. 遭遇困難:對於我們的主題，雖然網路上相關的文獻很多，但大多都是相同的內容，或者有些是較為艱澀的醫學研究報告，身為國中生我們較難對於主題做出彙整與分析。
2. 因應策略:後來我們決定在論文網站上找到我們所需的資料，因此指導老師也協助我們揀選一些適合我們研究的文章，在這些資料中發展出規律性、需要的內容。
3. 省思與成長:對於相關書籍與論文大多都是長篇大論，所以我們經過這次獨立研究後，對於蒐集與分析資料的技巧大為提升。

四、資料分析

1. 遭遇困難: 整理題目、找題目大費周章，題目太少、不夠精確讓我們遇到瓶頸。發放問卷時，遇上颱風假，加上我們三年級的模擬考，導致問卷進度大落後。
2. 因應策略: 尋求親友協助，並且和組員討論，最終討論出滿意的題目。由於進度落後，因此假日自主加課補進度，感謝指導老師努力地為我們的付出，最終在最後截稿日期前作出了大部分的報告內容，補足進度。
3. 省思與成長:我們領悟到資料分析是有方法的，若只是把蒐集的資料全部放在報告中，只會是一篇沒有條理、讓人不感興趣、被丟在

一旁的「假作文！」

五、研究結果與討論

1. 遭遇困難：在研究結果與討論中，發現很多過去我們對亞斯伯格症學生的誤解，但我們也需要思考如何行動才能促進亞斯伯格症學生在學校的良好適應。

2. 因應策略：在這次的獨立研究中，發現常會用自己的觀點去做假設，並沒有妥善瞭解亞斯伯格的真正特質，一直到訪談過後，才算是對亞斯伯格症有更進一步的認識，也讓這篇研究更完整。

3. 省思與成長

和組員一起討論、作研究時，挫折的心就顯得歡樂許多，並且，當有組員及指導老師的幫助改進，雖然有時挫折，不過想想組員的意見是有道理的，也感謝組員們的建議，最後我們相當懷念喜歡這種共同進步的氛圍。

柒、參考資料

一、中文書籍

1. 李國豪、王金麗翻譯(2011)，《亞斯伯格症全書：理解與支持》。
2. 中華書局（2010）《亞斯伯格症：從學習到社交的成長之路》。
3. 李松林（2009），《亞斯伯格症孩子的教育與訓練》
4. 王志中（2008）。《自閉症的行為問題與執行功能理論》。

5. 邱皓政(2002)。量化研究與統計分析。台北市：五南圖書出版有限公司。

二、期刊論文

1. 丘彥南、賴孟泉、徐如維、劉弘仁(2011)。DSM-5 診斷標準的改變第一部份兒童青少年精神疾病工作小組報告之一：自閉症類群障礙、溝通障礙症、智能發展障礙症、學習障礙症、注意力不足過動症之 DSM-5 草案內容相較於 DSM-4 之變革。台灣精神醫學會，17-21。

2. 李宜蓁(2010)。亞斯伯格是什麼？。親子天下雜誌 17 期。

3. 宋維村(2013)。DSM-5 自閉症最新診斷準則及其影響。健康世界，454 期。

4. 廖宏才（2012）。只是一種差異—認識固著性強烈的亞斯伯格症。師友月刊，542，62-66。

5. 鍾政潔（2014）。亞斯伯格症個案實務分享。臺東特教，39，20-23。

6. 柳名芬（2014）。為什麼我只能自己玩—亞斯伯格症。諮商與輔導，344，61-62。

7. 曾瓊祺（2005）。亞斯伯格症學生教學與輔導原則。特教園丁，20（3），44-52。

8. 廖彩萍（2005）。認識另類星兒—淺談亞斯伯格症。花蓮師院特教通訊，33，22-26。

三、網路資料

1.自閉症覺醒・取自：<http://www.autismawakening.org/>。

2.維基百科-亞斯伯格症候群。取自：

<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E4%BA%9E%E6%96%AF%E4%BC%AF%E6%A0%BC%E7%97%87%E5%80%99%E7%BE%A4>。