

# 運用行為治療於一位重覆住院自閉症青少年的護理經驗

韋佩琪 陳靜芳\*

## 中文摘要

本文探討一位自閉症青少年，因反覆出現暴力及偏差社交行為而重覆住院的護理經驗。照護期間為2012年4月2日至2012年5月9日。藉由觀察、會談及查閱病歷等方式收集資料，運用身體、情緒、智能、社會、靈性五大層面護理評估，確立個案有現存性暴力、家庭因應能力失調、睡眠型態紊亂、社交技巧缺失、自我照顧能力缺失及營養狀況改變等健康問題。經醫療團隊與個案、家屬取得共識，依個案個別性擬定行為治療計劃並操作，個案不當行為明顯獲得改善，家屬從中學習行為治療之技巧延續於出院居家生活中，增加對個案症狀的因應能力，個案順利返回學校生活。顯示行為治療對自閉症疾患不當行為的矯正有顯著的成效，期望藉此照護經驗供臨床護理同仁參考。(志為護理，2015; 14:2, 89-97)

關鍵詞：行為治療、自閉症

## 前言

國人於2012年花費在9歲以下兒童精神疾病的健保支出就有3百億元(衛生福利部統計處，2013)。自閉症是一種慢性且複雜的兒童精神疾病，2013年國人罹患自閉症人數與2002年相比，增加了4.3倍，可見自閉症人數成長的驚人速度(衛生福利部統計處，2013)。病人常因其社交互動障礙、語言發展遲緩、反覆特定

行為…等症狀，易衍生出易怒、攻擊、自傷等偏差的行為問題，造成家庭在照顧上承受極大的壓力且心力交瘁(林，2013；Lin, 2009)。

行為治療以學習理論為基礎，其作用為協助改善病人不恰當的情緒、行為反應，並促進人際互動，可依病人的個別性，提供不同需求的治療策略及執行內容，讓病人學習新的行為模式並增強自我控制能力(吳，1997)。過去運用於亞

臺中榮民總醫院護理師 臺中榮民總醫院護理長\*

接受刊載：2015年01月11日

通訊作者地址：陳靜芳 臺中市東大路一段450號

電話：886-4-2359-2525 #3466 電子信箱：psy@vghtc.gov.tw

斯伯格症、注意力缺陷過動症之病人，有效改善其暴力、社交技巧障礙、行為表現等，臨床上已被廣泛運用且成效良好(張、陳、藍、黃，2010；謝、陳、蘇，2010)。

由於筆者所處的精神科急性病房中，自閉症住院個案數較少，照顧經驗並不多，病患年齡層又多以成人為主，此個案因衝動控制差、反覆暴力及偏差的社交行為，其獨特的行為模式，加上其他成人病人對個案過度包容，讓筆者在照護上面臨很大的挑戰，故採取行為治療為主要護理重心，期望改善不恰當行為，讓個案能早日回歸家庭及適應學校生活，也希望能將此次護理經驗提供分享。

## 文獻查證

### 一、自閉症之青少年

自閉症為腦部功能異常而引發廣泛性發展障礙，常伴隨智能、語言障礙等合併症，病人症狀從輕微到嚴重不等，常見特徵：(一)語言發展遲緩：三歲時還無法說出爸爸媽媽詞彙，常有鸚鵡式仿說、新詞等語言狀況，導致無法符合溝通需要，造成病人以踢打等行為來表達憤怒。(二)社交障礙：因無法了解他人想法而影響社交互動。(三)反覆特定行為：感受壓力時會進行反覆性的動作，如拍手、製造奇怪聲音、過度舔、聞，當此動作受阻撓時會焦慮、不悅，導致衝撞、尖叫、攻擊等行為。(四)攻擊行為：打人、破壞物品等攻擊行為，對家人產生壓力及危險，嚴重時甚至影響學校生活，被迫離開校園。暴力問題可採取行為治療方式，教導其呼吸放鬆技

巧，並採懲罰和正增強等方式，修正其暴力行為(林，2013；張，2004)。

### 二、自閉症家屬負荷及因應方式

自閉症家屬常有憂鬱、焦慮、沮喪等心理症狀，因缺乏社會福利管道及有效家庭應變支援，在教導自閉症子女感到困難、甚至精疲力竭(Lin, 2009)。早期介入有系統的家庭輔導方案，提供社會支持增加家庭資源，以家庭為中心的護理，能促進家庭適應。良好的家庭因應方式包含：認識自閉症與修正對子女的期待、家屬共同分擔病人的照顧、一致性教養方式、採取行為治療，逐步漸進教導、增進親子關係，如親子遊戲、多元社會資源：如網路資訊或病友會家屬訊息交流。評值因應能力技巧包含：家屬焦慮情形是否降低？是否能使用較健康的因應策略，如放鬆技巧？是否使用新的因應策略，如行為治療(宋，2008；曹、章，2007)。

### 三、行為治療運用於自閉症病人

自閉症常見的行為處置包括藥物治療、結構化處置及行為治療(Amitai, Peskin, Gothelf, & Zalsman, 2012)。行為治療應用之原則與技巧，如(一)正增強：運用獎勵以增加被期待之行為；(二)負增強：為避免不舒服感受而增加被期待之行為；(三)懲罰：施予不舒服之措施以減少不被期待之行為；(四)代幣制度：以代幣積點換取所喜歡的物品或活動，代幣種類有：貼紙、積分券及畫「O」、「X」等符號(Kazdin, 1994/1997)。影響行為治療的成敗包含：

(一)與個案建立良好人際關係；(二)評估個案行為問題、改變意願、學習能力；(三)確立個案問題行為；(四)擬定行為治療計畫，包含目標行為、治療期間、改變行為的理論與技巧，行為觀察與記錄方法；(五)獲得醫療團隊支持與配合；(六)向家屬及個案說明治療目標、方法、過程、角色與責任、可能結果；(七)取得個案同意簽署行為治療契約書；(八)定期評估、修正與總評值(謝、康、林、陳、謝，2007)。行為治療過程中，家屬扮演非常重要的角色，與個案、家屬共同訂定期望改善、具體的目標行為，配合日常練習，將所學的修正行為成為生活的一部份，更是達成行為治療的重要因素(Charach, Carson, Fox, Ali, Beckett, & Lim, 2013)。

## 護理評估

### 一、個案簡介及疾病史

黃先生，16歲，未婚，就讀高職特教班一年級，獨子，與父母同住，語言學習緩慢，四歲才會叫「爸爸」、「媽媽」，五歲診斷為自閉症、輕度智能障礙，定期門診追蹤、服藥及復健治療。2012年3月19日因攻擊家人入院，於3月29日出院，出院後兩天仍持續突發性暴力行為再度入院。

### 二、整體性評估護理期間

自2012年4月2日至5月9日，筆者經由整體性評估、觀察、會談及參閱病歷記載收集資料，分析如下：

#### (一)身體層面：

個案正值青少年期，尚無明顯第二

性徵出現，入院時衣服不整潔，頭髮皮屑多，行為懶散，自我照顧依賴母親，引導洗澡時會要求工作人員指導洗澡步驟、藉故推拖，病室衣物凌亂，隨意擺放。入院時身高162 cm，體重67kg，BMI值26kg/m<sup>2</sup>，住院期間體重介於66kg-68kg，BMI值介於25-26kg/m<sup>2</sup>，屬於體重過重。平日進食量三餐各一碗飯，喜愛零食泡麵。居家睡眠時數約7小時，住院期間約晚上11點入睡，晨起賴床至9點左右，對工作人員叫喚起床會顯不耐煩。行為較懶散，活動量少，偶於大廳走動，參與做操或團體活動專注力及持續度差，時而製造聲響影響他人。每日排便1次，性質軟，解尿順暢無困難。住院期間抽血值無異常。

#### (二)情緒層面：

個案情緒易怒，衝動控制差，遇到要求未立即滿足，就出現打人、摔東西行為或是撞頭行為，在學校甚至有拿剪刀威脅老師的情形。3月29日出院後，常會無故突發性攻擊或破壞行為，在家打父親、母親，摔東西，搭公車時突然打乘客，母親表示「我們真的不知道他為什麼打人」。入院會談時曾數次欲攻擊母親，抗拒住院；住院期間有突然打病友臉頰、潑水、拉扯及搶泡麵行為。

#### (三)智能層面：

意識清楚；知覺方面無妄想幻覺產生；測定向感、記憶力可正確回答；測計算能力：100-7、93-7可正確回答，再問86-7時會顯不耐煩，拒回答；抽象理解力差，無法回答成語「一箭雙鵰」意涵；對事情的理解力較差，常說：「我不懂你在說什麼」，對事情的判斷力不

適切，例如想吃零食就去搶病友的餅乾飲料。有部份病識感，表示「我知道我打人所以才來住院」，於家人協助下可配合服藥。學業方面，個案能於特教班維持學業，目前就讀高職一年級，於母親輔導課業下，特教班15位同學，能排名前五名。

#### (四)社會層面：

個案對父母顯過度依賴，要求父母幫他洗澡，或在家中客廳反覆躺下起身，希望引起父母注意。因母親40歲時才生下個案故自小父母就對個案非常寵愛及包容，當個案有不恰當行為發生時，父親多以包容的方式處理，會在事後詢問個案原因，嚴重時斥責個案，母親則會以”愛的小手”打掌心或罰跪。個案在學校無法遵守規範及要求，於學校有許多行為問題，包括反覆逃學，在家賴床不願意去上學，在課堂上干擾其他同學，如拿筆戳同學、用腳踢同學椅子…，甚至曾因而被老師隔離於小房間才

能繼續上課，同學多避而遠之。在住院期間會突然去拍病友的胸膛或是摸男病友的私密處等不適切行為，表示是喜歡病友。

#### (五)靈性層面：

個案家中信仰道教，認為父母要他一同拜拜才跟著拜，因理解力有限，無法說出生活目標與方向。

### 護理問題與計劃

綜合以上的評估，歸納出個案的護理問題有：現存性暴力—朝向他人／缺乏自我控制力及因應能力；家庭因應能力失調／父母缺乏對親子間衝突的處理技巧及相關知識；睡眠型態紊亂／行為懶散；社交技巧缺失／不合宜的社交方式；自我照顧能力缺失：沐浴及衛生/退化行為；營養狀況改變：多於身體需要／攝取過多食物(2012年4月2日至5月9日)，因篇幅限制，故提出前三項護理問題討論。

#### 一、現存性暴力—對他人／缺乏自我控制力及因應能力(2012年4月2日至5月8日)

##### 主觀資料：

S1：4/2他上次打我，我才潑他水，我要報復。

S2：4/3因為我想吃泡麵啊！

S3：4/4因為看到爸爸太高興了才打他。

##### 客觀資料：

O1：4/2在大廳突然將手中水杯往病友身上潑水。

O2：4/3突然朝向正在泡麵的病友手中搶泡麵。

O3：4/4父親來會客時，突然打父親臉頰。

O4：入院三天內發生暴力行為6次，搶病友泡麵2次。

##### 護理目標：

4/10能做到只吃屬於自己的食物，或經過別人同意後才吃別人的食物。

4/16在制約下能減少暴力行為次數為一週三次內。

5/8前能控制暴力行為。

##### 護理措施：

1.每日主動關心病人，與其約定會談時間，關懷生活起居，討論其喜好的話題如海綿寶寶，建立治療性人際關係。

2.引導病人說出發生暴力之原因，並予足夠時間回應、耐心傾聽。

- 3.教導病人對暴力行為負責，如出現暴力行為依醫囑帶保護室約束隔離。  
4.與病人討論合宜因應方式：以言語表達生氣感受；暫時離開現場；看到父親很高興，運用拍手代替打人；訂立因應方式學習計劃如表一，陪伴病人共同練習，先示範方式，再請病人回覆示教。

表一

日期	因應方式種類
4/5至4/6	深呼吸
4/6至4/7	告訴自己「慢慢來，我可以控制情緒」
4/7至4/8	情緒即將爆發時，喊「停」的時機方式
4/9至4/12	總複習：深呼吸、「慢慢來，我可以控制情緒」、喊「停」

## 5.執行行為治療(4/5-5/8)

- 5.1醫療團隊與個案、家屬共同討論訂定行為約定，並共同簽署負責。  
5.2目標行為設定：(1)只吃屬於自己的食物，或經過別人同意後才吃別人的食物。(2)學習控制情緒，不可罵人、打人、破壞東西。  
5.3訂定增強物：與家屬、個案共同討論後，以「零食」、「討論出院」為正向行為表現的增強物。  
5.4評分標準：(1)訂定行為契約書如表二，各放置於護理站及病室床頭牆上。

表二

行為約定書				
我○○○願意學習控制行為，遵守下列規定：				
1只吃屬於自己的食物，或經過別人同意後才吃別人的食物				
2控制情緒，包括不可罵人、打人、破壞東西				
若有做到每時段可打一個圈，但上午、下午若躺床或睡覺不記圈也不打又連續20個圈，可參與職能治療活動				
連續30個圈，且職能治療表現良好，父母可陪同院內散步				
連續40個圈，且院內散步表現良好，父母可陪同請假外出				
連續60個圈，且外出表現良好，醫師會與父母討論出院				
行為觀察記錄				
日期	上午	下午	小夜	大夜
簽名：____ 醫護人員簽名：____				

- (2)分為上午、下午、小夜、大夜4個時段，若可做到，每個時段就打一個圈，並給一小包零食鼓勵。  
5.5每日與病人共同複習行為約定內容。  
5.6行為治療過程中若出現正向行為時，立即給予鼓勵。  
5.7每週與醫療團隊、家屬、個案共同討論，依據個案行為表現，適時修訂行為約定內容。

## 護理評估：

- 4/10看到病友吃餅乾，會詢求病友同意才吃餅乾。  
4/16一週內(4/9-4/16期間)發生2次暴力行為：朝病友潑水、撞人。  
5/3能使用不罵人、打人的因應方式：深呼吸、以拍手取代打人，表示「我進步了，我可以拍拍手、深呼吸，我好棒」  
5/6 父母陪同外出時，一度做勢要打母親，提醒後可自控行為。  
5/8 父母陪同外出時，情緒平穩，未有暴力言行。

## 二、家庭因應能力失調/父母缺乏對親子間衝突的處理技巧及相關知識 (2012年4月2日至5月1日)

主觀資料：

S1：4/2父親訴「他完全不理會且隨時犯錯。」

S2：4/4母親訴「我們已神經緊繃且出現雜亂，壓力大於95分。」

客觀資料：

O1：4/2會談中提及個案行為時，父親顯無助焦慮。

O2：4/4母親反覆提及個案突發性暴力行為，面有愁容。

護理目標：

4/11父母能說出壓力減輕及2項壓力因應的方法。

4/18父母能說出自閉症照顧技巧。

5/4 父母能說出如何運用行為治療於居家生活中。

護理措施：

1.傾聽同理父母表達照顧過程中所面臨到的困境、情緒、壓力，提供宣洩管道。

2.教導父母壓力因應的方法，如深呼吸放鬆技巧、與醫護人員討論、病友會家屬訊息交流。

3.教導父母「自閉症」照顧技巧，共同分擔病人的照顧、一致性的教養方式、採結構式環境；出現正向行為立即鼓勵；忽略其退化行為，避免病人藉此得到關注。

4.教導父母延續行為治療於居家生活方法，如自行洗澡就可看電視。

5.與父母共同討論期望改善的行為，包括：自行洗澡、每天早上7點起床、控制暴力行為。

6.教導父母居家生活中，如何運用代幣制養成良好行為。

7.與父母共同討論正增強物，包括：口頭讚美、愛的抱抱、看電視、外出吃飯、玩電動；負增強物，包括：洗碗、掃地；處罰方法，包括：罰跪、面壁思過、打手心。

8.轉介社工師提供社會補助及福利資訊。

護理評值：

4/11父母表示「遇到壓力時先深呼吸，打電話向醫護人員諮詢後壓力會減輕，目前壓力約50分左右。」

4/15社工師提供自閉症家長協會網站及相關資訊。

4/18父親表示「他做對就馬上鼓勵他，若是要賴任性，就裝做沒看到。」

5/4 母親表示「由簡而深慢慢約束，先讓他容易得到獎賞，學習逐漸控制」，並訂出居家行為約定如表三：

表三：

項目	能做到，給予獎勵	不能做到，取消獎勵或處罰
自行洗澡	看電視1小時	不能看電視
每天早上7點起床	外出吃早餐	只能吃母親準備的早餐
能於約定時間內未吵鬧(從短時間逐漸延長)	玩電動1小時，且不用洗碗	面壁思過30分鐘
若出現打人、破壞行為，就罰跪或打手心，且不能看電視、玩電動		

## 三、睡眠型態紊亂/行為懶散

主客觀資料：

S1：4/4「我想睡覺，你不要吵啦！」

S2：4/5「我昨天比較晚睡，我覺得我很累，你中午再叫我。」

O1：案母表示在家時常因睡太晚未搭上校車，藉故不去上學。

O2：4/4、4/5精神倦怠，行為懶散，早餐未進食，多躺床入睡。

護理目標：

4/20能於早上9點前起床

5/4能於早上7點半前起床，並自行至護理站領取早餐進食。

5/8能減少躺床行為。

## 護理措施：

- 1.與病人共同討論，了解平日作息。
- 2.採漸進式方式與病人約定每日起床時間如表四：

日期	4/6-4/13	4/13-4/20	4/20-4/27	4/27-5/4
起床時間	早上10點	早上9點	早上8點	早上7點

- 3.增加白天活動量，減少躺床行為。
- 3.1每日早上8點鼓勵並陪同做操。
- 3.2鼓勵參加職能治療，若能參加上午及下午的職能治療且表現良好，晚間八點可至護理站領取泡麵一碗。
- 3.3與職能治療師共同討論，安排動態活動，如打籃球、團體遊戲，增加白天活動量。
- 4.與病人討論喜好的歌曲，引導參與卡拉ok，並於上臺歌唱時給予拍手及口頭肯定。
- 5.至4/20仍無法於早上9點前起床，故增加措施：若能連續五天於早上7點30分前，自行至護理站領取早餐，可得到一份海綿寶寶禮物。

## 護理評估：

- 4/20無法於早上9點前起床，仍於床上賴床，表示「我要睡覺，中午再叫我，我真的很累。」
- 5/1能於約定時間7點起床，並表示「我要早起，我會下去OT，因為我要快點出院。」
- 5/5能連續五天自行至護理站領取早餐，於生活討論會團體時給予正向肯定，拿到海綿寶寶禮物時很高興的說「我好棒！」。
- 5/8能減少躺床行為，予停止此護理問題。

## 討論與結論

本文描述一位自閉症青少年，因暴力及懶散依賴等行為住院，醫療團隊在取得家屬共識後施予行為治療，有效減少個案暴力、賴床習慣之行為，與張等(2010)、謝等(2010)文獻結果一致。青少年發展階段是身心發生極大改變的時期，本文個案不恰當行為不僅影響求學過程，更是對家庭帶來很大的衝擊，透過會談了解案父案母因老年得子，唯一的獨子又得此病，自小在照顧上所經歷的種種挫折及沉重的壓力，甚至歸咎於自己的錯，不斷的在跌跌撞撞中學習如何與個案相處。此個案在第一次入院時也曾運用行為治療於照護中，但出院後2天就再度發生暴力行為入院，故此次入院醫療團隊共同檢討，針對期望改善的行為：暴力行為、搶別人食物及賴床不

上學…等，重新再修正行為治療內容。但住院照護不如計劃中順利，包括個案抗拒、父母心軟未配合行為約定，經過醫療團隊一再的溝通，才使父母建立一致性態度。又因個案年紀較小，部份年長病友會主動拿零食給個案吃，讓個案覺得未達到約定也能吃零食，在其他病友出院後才減少干擾，是此次照護上曾遇到的困難。出院服務在病人出院1週後及3週後電話訪談，父母表示個案偶有發脾氣情形，會依情況相互討論、打電話或門診時與醫護人員討論，調整行為約定內容，如個案未能於約定時間起床，且會自行拿零用金去買零食吃，對行為約定並不理會，經討論後將正增強物改為零用金，才有改善。持續落實行為治療於暴力、賴床及洗澡情形，家屬實施行為治療成效良好，病人也順利回學校上課。

自閉症病人的暴力行為往往讓家屬倍感壓力，除了理性面對，以家庭為中心的護理，運用行為治療技巧能有效調適及因應。自閉症病人學習較慢，養成新行為的時間也相對長，因住院天數限制，在行為治療對暴力行為稍有改善時即面臨出院之安排，故延續行為治療於居家生活更顯得重要，也將其列入出院後續照顧計劃。建議日後遇到類似個案執行行為治療時，需考量到家屬照護實施的部份，例如全責護理師在進行出院準備服務的出院電話追蹤時，可追蹤個案問題行為有否改善，適時調整正增強物或處罰原則運用等諮詢服務。讓住院行為治療能延續至居家生活中。

### 參考文獻

- 吳若蘭(1997)·運用行為修正於一位精神分裂症病患擅取他人物品行為之護理經驗·*高雄護理*·14(1)，66-76。
- 宋鴻燕(2008)·支持自閉症幼兒家庭的關係網路·*應用心理研究*·38，173-207。
- 林翠英(2013)·自閉症學生的行為問題介入策略·*特殊教育季刊*·128，35-40。
- 曹純瓊、章玉玲(2007)·父母教養自閉症幼兒之心理適應研究·*東臺灣特殊教育學報*·9，109-123。
- 張景盛、陳素月、藍宜亭、黃俊英(2010)·注意力缺陷過動症兒童之治療·*北市醫學雜誌*·7(1)，87-92。
- 張碧鳳(2004)·運用結構化處置護理一位高功能自閉症青少年之經驗·*護理雜誌*·51(2)，104-110。
- 衛生福利部統計處(2013)·*民國101年國民醫療保健支出(NHE)*·取自[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=4534](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4534)
- 衛生福利部統計處(2013)·*社會福利統計年報一覽表*·取自[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic\\_P.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=4176&doc\\_no=31874](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic_P.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4176&doc_no=31874)
- 謝玉萍、康翠萍、林青蓉、陳錦茗、謝淑貞(2007)·行為修正運用輕度智能不足之精神病患探討·*精神衛生護理雜誌*·2(2)，45-53。
- 謝智隆、陳素嫻、蘇淑芳(2010)·運用行為治療於一位亞斯伯格症個案之護理經驗·*高雄護理雜誌*·27(1)，60-72。
- Kazdin, A.E. (1997)·*行為改變技術*(陳千玉譯)·臺中市：五南圖書出版有限公司。(原著出版於1994)
- Amitai, M., Peskin, M., Gothelf, D., & Zalsman, G. (2012). Autism spectrum disorders: Updates and new definitions. *Harefuah*, 151(3), 167-170, 188.
- Charach, A., Carson, P., Fox, S., Ali, M. U., Beckett, J., & Lim, C. G. (2013). Interventions for preschool children at high risk for ADHD: A comparative effectiveness review. *Pediatrics*, 131(5), 1584-1604. doi: 10.1542/peds.2012-0974
- Lin, Y. L. (2009). A pilot study: Caregiver burden and life-span issues of autism in families of adolescents and adults with autism spectrum disorders in Taiwan. *Journal of Disability Research*, 7(4), 291-311.

# The Nursing Experience of Applying Behavior Therapy to a Re-Hospitalized Autism Adolescent

Pei-chi Wei, Ching-Fane Chen\*

## ABSTRACT

This article was to explore nursing experience of applying behavior therapy to an autism adolescent who was re-hospitalized due to violent attacks due to and deviant social behavior. The period of nursing care is from April 2<sup>nd</sup> to May 9<sup>th</sup> 2012. Data was collected by observation, interview, and review of medical records. The nursing problems we identified included violence, ineffective family coping, sleep pattern disturbance, impaired social interaction, self-care deficit and altered nutrition. Medical team, patient and family discussed together and devised treatment plan to deliver behavioral therapy. We found less deviant social behavior was noted, and family could apply the skills based on behavioral therapy to cope with the challenges after discharge. The patient finally returned to school. It was shown that behavioral therapy could improve autistic disorders. (Tzu Chi Nursing Journal, 2015; 14:2, 89-97)

Keywords: autism, behavior therapy

---

RN, Taichung Veterans General Hospital; Head Nurse, Taichung Veterans General Hospital\*

Accepted: January 11, 2015

Address correspondence to: Ching-Fane Chen 2 Minsheng Road, Dalin, Chiayi, 62247, Taiwan

Tel: 886-4-2359-2525 #3466; E-mail: psy@vghtc.gov.tw