

運用認知行為療法照護克氏症候群病人護理經驗

殷嘉好¹、林秀惠²、明勇³

中文摘要

本文為認知行為療法應用於一位克氏症候群病人之照護經驗，自2022年6月15日至2022年7月13日，藉由陪伴、傾聽、同理之態度，與個案建立治療性人際關係，運用五大層面整體性護理評估，歸納出個案有危險性自我傷害、情境性低自尊、社交互動障礙等照護問題。筆者運用認知行為療法，如定期面談、書寫心情日記(自我觀察紀錄表)、角色扮演、參與社團活動等方式，協助找出負面的自動化思考，進一步省思及修正負面情緒及行為，藉此加強個案對治療的信心與動機，以正向認知面對壓力情境。冀望藉由本文的分享，在面對照護克氏症候群青春期的個案時，可運用認知行為療法，協助改善負面情緒及因應課業及社交壓力環境，強化本學知能，以利畢業後順利接軌社會活動。(志為護理，2025; 24:1, 125-134)

關鍵詞：克氏症候群、認知行為療法、護理經驗

前言

克氏症候群(Klinefelter Syndrome, KS)又稱為XXY、47XXY症候群，每660名男性新生兒就有1人罹病，為最常見之性染色體疾病，因臨床表徵變異大，隨著青春期的性腺功能減退，身體第二性徵的差異，有60%的病例在成年期間才被診斷 (Ferlin, 2020; Kanakis & Nieschlag,

2018)。KS病人的身體心像差異及神經發育缺損，主要有身材高大、睪丸小、男性乳房發育、臀部寬闊、體毛稀疏、語言及運動缺陷、社交障礙等症狀，導致人格特質缺乏安全感，易有認知延遲、社會心理、社交障礙及精神疾病之風險 (Skakkebaek et al., 2018; Zitzmann et al., 2021)，病人因社會情緒適應問題而無法容入社會，對個人社會經濟能力產生重

安泰醫院護理長¹、屏東醫院護理長²、安泰醫院護理副院長³

接受刊載：2024年11月6日

通訊作者地址：林秀惠 920屏東縣潮州鎮九塊里復興一巷28號

電話：886-932-754-486 電子信箱：shiu.hui@gmail.com

大影響(Franik et al., 2022)，臨床上KS雖常見，在兒童期鮮少被診斷，隨著青春期中期停滯，提供最佳早期診斷機會，此時提供早期預防、發現和介入照護，可有效減少病人潛在負面影響(Ferlin, 2020)。

本文為一診斷為克氏症候群22歲男性個案，因出勤異常、學業成績落後、情緒起伏大，面對學業及同儕相處的壓力，使得個案情緒控制不良，甚至出現自傷行為，由於個案行為造成同學排擠，加上隔代教養家庭系統支持薄弱，故導師帶個案至本院門診求醫並接受治療，引發筆者照護動機，冀望藉由認知行為療法，協助改善負面情緒及減少自我傷害，進而融入團體生活，強化學業知能，以利畢業後順利接軌社會活動，亦期待經由照護經驗的分享，提供護理同仁臨床之參考。

文獻查證

一、克氏症候群病人之臨床表現

克氏症候群(Klinefelter Syndrome, KS)在嬰兒期至青春期中之前，身體外觀以睪丸較小表現，缺乏明顯特異性症狀，故無法充分被診斷，青春期中後隨著性腺促激素性腺功能減退，導致肌肉無力、運動協調不良、無精子症、男性女乳、體毛稀少等特徵，以上外顯症狀，提升醫師診斷率(Kanakis & Nieschlag, 2018; Nassau et al., 2021)。KS病人因身體、發育和荷爾蒙差異，影響生理健康包含心血管、神經系統、內分泌、代謝性疾病，亦影響社會及心理健康狀況，包括幸福感、自尊、身體形象和心理困擾等，可能遭受同儕的歧視，以致自尊心

低下、缺乏自我概念，人格特質缺乏安全感，影響社交互動、造成社交焦慮和退縮，且在互動的過程中是感到痛苦的，進而誘發罹患焦慮和憂鬱症等心理疾病，對病人造成嚴重不良的影響，甚至造成生活品質不良(Franik et al., 2023; Skakkebaek et al., 2018)。

二、克氏症候群病人之照護重點

克氏症候群病人多數可完成各階段教育學程，但仍存有學習及語言障礙，例如：表達困難、注意力集中困難、閱讀困難等，造成學習成績落後(Samango-Sprouse et al., 2019)。在日常生活中加強自我管理社會行為，透過增加心理教育、放鬆練習、回覆示教、家庭作業等，提供個別性教學活動與護理計畫，學習困境處理、適當情緒表達及正向社會互動，有助於個案行為改變，提升應對及適應能力，可降低克氏症候群病人的外化行為（攻擊性、自傷行為）、社交焦慮及憂鬱症狀發生(Martin et al., 2021)。KS是一種慢性、終身疾病，其診斷和照護知識分佈不均，尤其是具有輕微臨床特徵的表現，常常導致診斷延遲或無法診斷，連續性的照護面臨重大挑戰，對病人在健康及社會行為上有重大的影響，應教育病人了解疾病過程，鼓勵自我健康管理，並協助發展自我管理技能，是照護病人的主軸(Zitzmann et al., 2021)。

三、認知行為療法之運用

認知行為療法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)旨在透過行為學習、多階段情緒調整訓練、正向思考、壓力因應管理等策略，來改善情緒行為，其照

護措施有認知重組、應對治療及問題解決療法等，經由假設演練情緒困擾，設計挑戰適應性的思維模式，讓病人應對各種壓力情況，進而學習問題解決技巧 (Mennin et al., 2013)，亦強調提供病人具體及個別性護理，讓病人學習自我情緒調整，進而有效處理壓力增強自信心，在照護精神障礙、身心疾病病人，證實可獲得顯著成效 (Carlbring et al., 2018; Mennin et al., 2013)。

臨床上經由建立治療性人際關係，會談過程中與病人重新理性歸因自身遭遇的事件，以「心像重建」，來了解病人的負向自動化思考，協助病人運用「自我感受察覺表」，歸納及檢視事件原因，透過完成「家庭作業」、「分級任務」，達成短期日常目標，以建立自信心；亦可進行「行為假設實驗」，經由假設事件設計情境，練習解決方式，來檢視自身自動化思考，學習理性處理情緒，提供病人階段性練習應對方式，以降低負向情緒的發生；透過多元的認知治療，可使病人了解自身認知，學習管理情緒及行為，以改善病人情緒症狀及生活品質。(呂等，2023；張等，2017)。

認知行為療法的焦點在於改變思考，分為以下的認知技術，敘述如下1.「心像重建」：目的在於引發個案的自動化思考，透過心像將那些引發特定情緒反應的外在事件與情境敘述出來。2.「家庭作業」：目的是協助個案將學習內容，持續運用在生活中，在認知行為療法中家庭作業，通常是以蒐集資料、假設實驗，作為調整個案思考的工具，例

如填寫「自我感受察覺表」，記錄每日在不愉快情境中的情緒與自動化思考。

3.「分級任務」：目的是透過一連串的提問，將某一段過程逐步分析，幫助個案了解到：原來事情可以這樣解決。

4.「行為假設實驗」：目的是透過行為假設實驗，讓個案對自己的自動化思考進行客觀分析，進而調整成合乎事實的思考。5.「角色扮演」目的是幫助個案練習，並使用新的認知反應，也是一種自我肯定。(張等，2017)。

護理評估

一、基本資料

魏先生，22歲、男性、未婚，目前就讀專科學校三年級，單親家庭成長，案父母離異後，案母不知所蹤，主要經濟來源為案父及政府補助津貼，溝通以國語為主，本身無宗教信仰，其家庭樹如(圖一)。

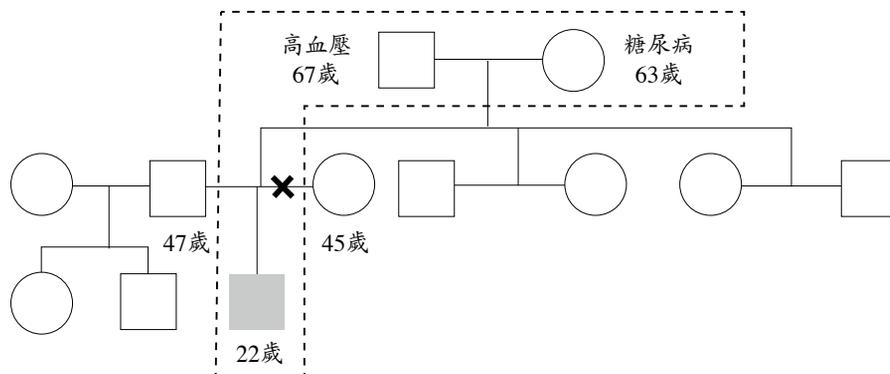
二、過去病史

個案發病前個性內向，人際互動少，國中學業成績差，發病年齡約13歲，當時有情緒低落、災難化思考、焦慮不安、夜眠差、社交退縮，與家人易產生言語衝突等情況，開始在中部某縣精神科醫院治療。2021年曾因服藥後無法入睡，同時吃一個月份的助眠藥，因暈眩嚴重被家人緊急送醫診治。

三、此次就醫經過

個案就讀南部某專科學校，在學期間出勤異常及學業成績不良，經常與同儕有言語衝突，對於導師會有自殺威脅的言語，於2017年由導師陪同至本院門診追蹤治療，診斷為克氏症候群合併重鬱

圖一
魏先生之家庭樹



症。此次就診原因為近一個月來情緒易怒及衝動控制差，6/15導師表示：「在學校常與同學起言語衝突、會有自殺威脅言語」。6/15個案訴：「晚上我都睡不著，上課會打瞌睡」、「我再怎麼讀書就是這樣而已啦」、「同學們都在討論我生病的事」，現有情緒穩定劑及抗鬱劑使用中。

四、護理評估

照護期間2022年06月15日至07月13日，以五大層面整體性護理評估作為評估工具，筆者藉由觀察、溝通會談、身體評估及病歷資料收集等方法，進行整體性評估，確立健康問題，結果分析如下：

一、生理層面

6/15看診時測量身高188公分，體重102公斤，BMI:28.9，屬輕度肥胖，飲食習慣三餐不正常，早、午餐會一起吃、晚餐會等到就寢前才吃，飲水習慣為口渴才喝水，菸一天一包、無檳榔、酒精、藥物濫用。外觀體型高壯、臉部表情淡漠、皮膚細嫩毛髮稀少、喉結不

明顯、男性女乳，6/20個案言談中顯低自尊、無價值感，自認身體外觀的不同，會是同儕的笑話，會被看不起，個案訴：「我沒辦法接受，我沒有喉結、胸部很大，這樣子不像男生」、「我不敢跟同學一起上廁所，因為怕他們看到我的生殖器，會笑我」。未開立安眠藥前，每日睡眠時間約4-5小時，睡眠中斷後不易再入睡；經醫師開立安眠藥物後，睡眠可達7-9小時，7/4個案訴：「吃藥後有睡得好一點了，起來上完廁所可以在睡回去，隔天精神也有好一點」，導師表示：「魏同學調藥後，在校期間精神狀況改善，課堂學習狀態有進步」。個案解尿順暢，顏色呈淡黃、無臭味及不適感；1-2天解便一次，性質軟、黃褐色。可獨立執行穿著、進食、如廁及沐浴等活動，行走步態緩慢、平穩。

二、情緒層面

6/17會談時情緒起伏明顯，談及敏感話題會立即轉變為憤怒情緒，個案訴：「我負責的報告同學就是不滿意，私底下一直討論我；他們不想跟我說話，我

也不會想跟他們說話；心情不好我會想傷害自己，這樣讓我感覺好一點」。個案壓力源為學業及與同儕間的互動，且在面對學業、人際衝突時，多採用壓抑的方式處理，在情緒無法負荷時，會出現割腕的自傷行為，左手腕有多道表淺割傷疤痕。

三、智能層面

6/17會談時，個案意識清醒，未出現視、嗅、觸覺障礙，未有幻聽及幻覺出現，言談內容可切入主題，但易出現負向自動化思考，進而用情緒性推理，把感覺當作是事實，會用試探字眼揣測他人的想法，以負面的想法來表達感受，個案訴：「我沒辦法專心聽課；每科都要做報告，根本做不完，都不要做好了；感覺其他人總是嫌棄我」。在校出勤情形平均每週遲到或曠課2次以上，在課業的理解程度緩慢。定向感、判斷力、抽象能力、計算能力、基本常識的測試正常，但有短期及近期記憶減退現象，容易分心無法仔細聆聽內容，有三次重複詢問题目的情形。6/20個案訴：「我沒辦法好好跟同學相處，都是生病造成的；我有自己上網去查生病資料；我有固定回來看診、拿藥」。個案對於自身疾病是有一定程度的認識，具部分病識感。

四、社會層面

案父母在個案12歲時離異，案父重組新家庭，故個案開始與案爺爺及案奶奶同住，案爺爺及案奶奶採專制權威方式教育個案，與案爺爺、案奶奶在溝通上及價值觀的不同，易產生言語衝突。案父以寬鬆放任及忽視冷漠方式管教，

平時與案父鮮少聯繫，唯有在每月一次案父回家探視爺爺及奶奶時才有互動，主要經濟來源為案父零用金及政府補助津貼，課後沒有打工。個案身兼兒子、孫子、學生、病人四種角色，第一角色為兒子，案父已重組家庭與個案互動關係淡漠；第二、三角色為孫子、學生，6/20個案訴：「以前常跟爺爺吵架，現在在南部讀書還要讓他們擔心，而且我已22歲了還在讀專科3年級，也常會跟同學吵架，我很沒用想放棄了」；第四角色為病人，6/20個案訴：「只要身體不舒服我都會來看醫生，都有在吃藥」。6/20案訴：「我的動作太慢了，打球跟不上同學；假日時我都在家，不想出門」。假日沉迷電視或線上遊戲，無休閒活動習慣，寒暑假會回中部探視家人。個案因學習狀況不佳，導致與同儕互動關係差，言談中傾向以偏概全的認知，認為他人對自己均有負面評價，會與特定的同學交談，也想與其他同學互動，但因衝動控制差異與同儕起言語衝突，6/15個案訴：「上學時我只會跟一位同學說話，很少跟其他人說話」、6/17個案訴：「別人只會覺得我麻煩，老師有時候也不聽我說話」、6/20個案訴：「我只是報告做得不好，就被同學說得很差，我很生氣；是他們先搞小團體的欺負我，護理師你覺得是他們對還是我對」。

五、靈性層面

個案無宗教信仰，對未來規劃較無積極性的做法，對人、事、物易產生負向言詞，只要做事不順其意，就會認為是別人在針對自己，言談中感激師長的照

顧及關心，但卻不知如何用言語表達出來。

問題確立

照護期間2022年06月15日至07月13日，以五大層面整體性護理評估作為評估工具，筆者藉由觀察、溝通會談、身體評估及病歷資料收集等方法，進行整體性評估，歸納確立個案主要健康問題有「危險性自我傷害」、「情境性低自尊」、「社交互動障礙」。

一、危險性自我傷害

個案壓力源為學業及與同儕間的互動，且在面對學業、人際衝突時，多採用壓抑的方式處理，在情緒無法負荷時，會出現割腕的自傷行為，左手腕有多道表淺割傷疤痕。

二、情境性低自尊

案言談中顯低自尊、無價值感，自認身體外觀的不同，會是同儕的笑話，會被看不起。

三、社交互動障礙

個案因學習狀況不佳，導致與同儕互動關係差，言談中傾向以偏概全的認知，認為他人對自己均有負面評價，會與特定的同學交談，也想與其他同學互動，但因衝動控制差易與同儕起言語衝突。

護理措施評值

依健康問題設立護理計畫：一、接納團體心理治療及認知行為療法；二、將特定情緒反應的外在事件與情境敘述出來並配合書寫自我觀察記錄表；三、對於自動化思考進行客觀分析，進而調整

成合乎事實的思考。

一、接納團體心理治療及認知行為療法護理措施

1.建立治療性人際關係:主動與個案及導師主作自我介紹，透過陪伴、傾聽、同理之態度，引導個案表達自傷的感覺？何種情境易有自傷念頭？

2.安排團體心理治療:6/17與導師確認個案在校課程時間，並安排個案參加每週二次團體心理治療及個案門診回診時，筆者提供三次心理支持性會談。在會談間觀察到個案在課業的理解程度緩慢，易出現負向自動化思考，進而用情緒性推理，把感覺當作是事實，面對學業、人際衝突無法負荷時，會出現割腕自傷行為，觀察左手腕有多道表淺割傷疤痕。

3.介紹認知行為治療法: 6/17向個案介紹認知行為治療法的進行方式、過程及需要配合的地方，並運用認知行為療法幫協助個案修正非理性思考模式，辨識引發憤怒情緒的刺激源，如：說出誘發自己生氣的壓力及描述會引起憤怒情緒的情境。6/20提供導師及個案相關認知行為療法之文獻，並共同討論其內容及與導師討論以電話訪談及衛教的方式教導案父相關認知行為療法運用，且導師表示:個案現都能準時到校上課。6/22導師與案父電訪談及認知行為治療法時，案父態度顯不耐煩表示:只要有乖乖的去上課就好，無意願配合。

4.教導書寫心情日記(自我觀察記錄表): 6/17教導個案書寫心情日記，內容包含事件發生的時間、情境、反應、事件的後果並與個案討論其內容，以0-100

分評量。情緒－憤怒情緒發生時你的情緒如何？憤怒情緒強度以0-100分評量，進而修正負面的情緒及行為，以模擬情境、角色扮演，增加正面思考頻率，減少自傷行為。

個案自我察覺內容紀錄包含情境及情緒，以0-100分評量。情境為面對憤怒情緒的處理方式。

5.調整課業內容: 6/20與導師及個案共同討論及調整課程，以建立自信心，如：調整繳交報告數量、安排較有耐心的同學同組別、利用課後時間輔導個案學業。

評值

7/4個案能運用認知治療修正負面的認知，提出合理反應，個案訴「用寫心情日記的方式，把不好的事情寫下來，讓我可以抒發，與老師討論後我沒有傷害自己的想法及行為(100%)」。合理反應後之情緒，憤怒情緒下降（30%），能以書寫自我察覺紀錄，使自傷行為不再出現。

7/4個案能運用認知治療修正負面的認知，提出合理反應，個案訴「用寫心情日記的方式，把不好的事情寫下來，讓我可以抒發，與老師討論後我沒有傷害自己的想法及行為(100%)」。合理反應後之情緒，憤怒情緒下降（30%），能以書寫自我察覺紀錄，使自傷行為不再出現。

二、將特定情緒反應的外在事件與情境敘述出來並配合書寫自我觀察記錄表

護理措施

1.表達出身體狀況的真實認知:在個案

回門診時，鼓勵表達內心感受，並引導用言語形容自己的優缺點。

2.藉由參與志工團體活動的影響，重建自信心:鼓勵個案參與志工團體，以體型的優勢，協助需要幫忙的弱勢族群。

3.書寫心情日記(自我觀察記錄表): 運用認知治療法協助澄清價值觀、矯正扭曲感受，引導正向思考方式。

評值

6/27導師表示:在校時個案在協助下可參與志工團體活動、7/4 導師表示:個案能主動參與志工團體，個案並能說出參與時的感受，個案主訴:「與團員一起完成作業，會笑著跟我說謝謝，讓我覺得我是有能力的」。7/4個案訴:「外觀的不同，不會影響到我的日常活動和交朋友，而且身高的因素，幫助到需要幫助的團員100%」。合理反應後之情緒，沮喪、自卑情緒下降（20%），提升自我價值感，增加自信心。

7/8 能運用認知治療修正「自己及他人對外觀的」的負面認知，呈現合理的反應。

三、對於自動化思考進行客觀分析，進而調整成合乎事實的思考

護理措施

1.正向的互動模式: 教導及示範正向的互動模式，例如上學時主動與導師或同學道早安。

2.增加與同儕間的互動：與導師及個案共同討論學校的社團活動，鼓勵個案參與活動，並與導師討論製造個案與同儕間互動的機會，如：參與班級活動時、討論報告時。

3.書寫心情日記(自我觀察記錄表): 運

用認知治療法與個案討論與他人互動之感受及對於日後人際互動上的影響。

評值

7/8導師表示：「目前跟同學之間的互動改善很多，也會與不同組別的同學打招呼」。

7/8個案訴：「我以前太在意外觀，擔心別人用異樣的眼光看我，其實是我想太多了」、合理反應後之情緒：沮喪、自卑情緒下降（20%）、結果：減少扭曲及負面的想法。7/8「我只要不生氣慢慢說，同學會好好跟我說話，我應該要用這種方式，就不會和同學吵架了100%。」、合理反應後之情緒，憤怒、自卑情緒下降，會主動與導師跟同儕打招呼。

結論與討論

本文為一診斷為克氏症候群22歲男性個案，因學業、人際互動壓力及對外觀認知偏差，出現負向情緒及行為而至門診就醫病人之照護經驗，經評估後確立有危險性自我傷害、情境性低自尊、社交互動障礙之健康問題，上述健康問題皆因個案負面自動化思考引起，運用短期認知行為療法，治療性面談、寫日記（自我觀察紀錄表）、角色扮演、團體活動等方式，問題皆獲得改善，筆者電話訪談導師表示：「現在跟同學討論報告時，情緒平穩很多，不會容易生氣或不理他人」，電話訪談個案訴：「用寫心情日記的方式找出負面思考及反思內容，讓我不再容易生氣，壓力跟負面想法比較少了，我可以跟同學的有好的互動。」

照護期間個案固定每週一、五參與心理團體治療及週三回診精神科，筆者只能透過上述時間安排會談約30-40分鐘，是照護此個案的最大限制。個案每星期二、四需在校上課無法至醫院回診，故向個案說明認知行為療法之成效及執行步驟時，個案多以課業繁忙拒絕，另其家庭關係為隔代教養及案爺爺、案奶奶的教育程度無法協助參與，且在與案父電訪態度顯不耐煩、無意願配合參與認知行為療法，為照護期間最大困難。筆者經由導師的協助，一同參與照護過程，同時以傾聽、同理之態度與個案建立信任的治療性人際關係，個案可配合認知行為療法之相關步驟，並提供相關文章與個案、導師共同討論，藉此加強個案對治療的信心與動機，以正向認知面對壓力情境，使其改善人際關係，透過認知行為治療，增加個案對自我管理能力的信心及良性溝通模式，促使個案能完成學業接軌就業，進而提升個案自信心，增進個案學校適應及日後的職場就業能力。

參考文獻

- 呂銀芳、王銘輝、蘇碧玉（2023）。運用認知行為治療照護一位持續性憂鬱症病人低自尊之護理經驗。《源遠護理》，17(1)，35-43。https://doi.org/10.6530/YYN.202303_17(1).0005
- 張凱翔、劉映竺、黃政昌（2017）。憂鬱症「認知治療」之案例分析。《諮商與輔導》，(373)，55-61。
- Franik, S., Fleischer, K., Kortmann, B., Stikkelbroeck, N. M., D'hauwers, K., Bouvattier, C., ... & Claahsen-van der

- Grinten, H. L. (2022). The impact of Klinefelter syndrome on socioeconomic status: A multicenter study. *Endocrine Connections, 11*(7). <https://doi.org/10.1530/EC-22-0010>
- Franik, S., Fleischer, K., Kortmann, B., Stikkelbroeck, N. M., D'hauwers, K., Bouvattier, C., ... & Claahsen-van der Grinten, H. L. (2023). Quality of life in men with Klinefelter syndrome: A multicentre study. *Endocrine Connections, 12*(10). <https://doi.org/10.1530/EC-23-0111>
- Kanakis, G. A., & Nieschlag, E. (2018). Klinefelter syndrome: More than hypogonadism. *Metabolism, 86*, 135-144. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2017.09.017>
- Martin, F., van Rijn, S., Bierman, M., & Swaab, H. (2021). Social management training in males with 47, XXY (Klinefelter syndrome): a pilot study of a neurocognitive-behavioral treatment targeting social, emotional, and behavioral problems. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 126*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.1.1>
- Nassau, D. E., Best, J. C., Cohen, J., Gonzalez, D. C., Alam, A., & Ramasamy, R. (2021). Androgenization in Klinefelter syndrome: Clinical spectrum from infancy through young adulthood. *Journal of Pediatric Urology, 17*(3), 346-352. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2021.02.021>
- Samango-Sprouse, C. A., Counts, D. R., Tran, S. L., Lasuschinkow, P. C., Porter, G. F., & Gropman, A. L. (2019). Update on the clinical perspectives and care of the child with 47, xxy (Klinefelter syndrome). *The Application of Clinical Genetics, 191*-202. <https://doi.org/10.2147/TACG.S180450>
- Skakkebaek, A., Moore, P. J., Pedersen, A. D., Bojesen, A., Kristensen, M. K., Fedder, J., Hertz, J. M., Østergaard, J. R., Wallentin, M., & Gravholt, C. H. (2018). Anxiety and depression in Klinefelter syndrome: the impact of personality and social engagement. *PLoS One, 13*(11), e0206932. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206932>
- Zitzmann, M., Aksglaede, L., Corona, G., Isidori, A. M., Juul, A., T'Sjoen, G., Kliesch, S., D'Hauwers, K., Toppari, J., Słowikowska-Hilczer, J., Tüttelmann, F., & Ferlin, A. (2021). European academy of andrology guidelines of Klinefelter syndrome endorsing organization: European society of endocrinology. *Andrology, 9*(1), 145-167. <https://doi.org/10.1111/andr.12909>

Nursing Experience of Using Cognitive Behavioral Therapy in Caring for Patients with Klinefelter's Syndrome

Chia-Yu Yin¹, Shiu-Hui Lin², Yung Ming³

ABSTRACT

This article presents the experience of applying cognitive behavioral therapy (CBT) in Caring for a patient with Klinefelter syndrome. From June 15 to July 13, 2022, the author established a therapeutic interpersonal relationship with the patient through companionship, active listening, and empathy. A holistic nursing assessment across five dimensions identified several care issues, including the risk of self-harm, situational low self-esteem, and difficulties in social interaction. The author employed various CBT techniques, such as regular interviews, keeping a mood diary (self-observation record), role-playing, and participating in club activities. These methods helped the patient identify negative automatic thoughts and further reflect on and correct negative emotions and behaviors. This process enhanced the patient's confidence and motivation for treatment, enabling them to face stressful situations with a positive mindset. It is hoped that this sharing will provide valuable insights for professionals caring for adolescents with Klinefelter syndrome, assisting in improving negative emotions and effectively coping with academic and social pressures. This will strengthen their knowledge and skills, facilitating a smooth transition into social activities after graduation. (Tzu Chi Nursing Journal, 2025; 24:1, 125-134)

Keywords: Klinefelter's syndrome, cognitive behavioural therapy, nursing experience

Head Nurse, Antai Hospital¹; Head Nurse, Pingtung Hospital²; Associate Dean of Nursing, Antai Hospital³

Accepted: November 6, 2024

Address correspondence to: Lin Shiu-hui No. 28, Fuxing 1st Lane, Jiukuaili, Chaozhou Town, Pingtung County 920

Tel: 886-932-754-486 E-mail: shiu.hui@gmail.com