

新生醫護管理專科學校

護理科實習作業

題目： 照顧一位思覺失調症病人之護理經驗

實習醫院：

實習科別：精神科護理學

指導老師：

班 級：5N512

學 號：

姓 名：

實習期間：2022/10/17~2022/11/04

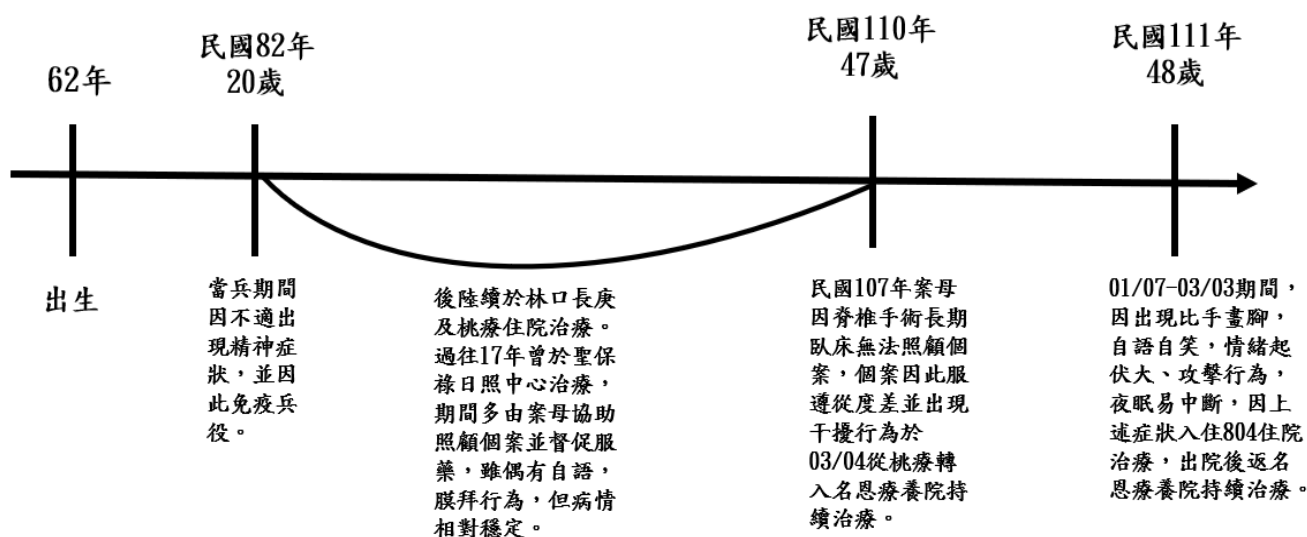
基本資料個案簡介（基本資料）：

姓名： <u>000</u>	床號： <u>0-0</u>
教育程度： <u>高中</u>	年齡： <u>49 歲</u>
溝通語言： <u>中文、日文</u>	性別： <u>男</u>
入院診斷(中、英文)： <u>Schizophrenia/思覺失調症</u>	
職業： <u>無</u>	入院日期： <u>111/3/22</u>
婚姻狀況： <u>未婚</u>	護理期間日期： <u>111/10/17~ /</u>

二、過去病史:首次發病經過、精神症狀、治療情形(中、西醫及民俗治療)、服藥遵從性

個案為 48 歲未婚男性，案父案弟皆相繼離世，案弟媳對個案生長環境及過去病史皆不詳，家族病史:高血壓、糖尿病，家族無精神科病史，於 20 歲當兵期間因不適出現精神症狀，並因此免役兵役。後陸續於林口長庚及桃療住院治療。過往 17 年曾於聖保祿日照中心治療，期間多由案母協助照顧個案並督促服藥，雖偶有自語，膜拜行為，但病情相對穩定。民國 107 年案母因脊椎手術長期臥床無法照顧個案(現案母轉至恩典護理之家)，個案因此服遵從度差並出現干擾行為 110.3.04 從桃療轉入名恩療養院持續治療至今。近次住院:於今年初開始出現比手畫腳，自語自笑(表示有聽到人說話)，情緒起伏大、攻擊行為(踢病友、敲牆)，夜眠易中斷，因上述症狀入住 804 住院治療(111.01.07-111.03.03)，出院後返名恩療養院持續治療。

精神疾病歷程：



三、現在病史：(包括此次入院原因)：

Admitted at 1940 由急診警衛，案弟媳、名恩機構人員陪伴，推床入病室，身上異味存、外觀瘦弱，說明下可被動下床移位病室，步態乏力，根據機構護理師轉述個案，近日情緒欠穩，近日痰音存，今出現低體溫、血壓低、心跳快及全身發抖及肢體無力症狀，至本院門診求治，經吳百堅醫師診視收治住院觀察。

四、五大評估表

五大評估表	
支持系統	
主要照顧者：	案弟媳 關係： 姻親
對治療的態度： <input type="checkbox"/> 積極配合 <input checked="" type="checkbox"/> 被動配合 <input type="checkbox"/> 不配合 <input type="checkbox"/> 干擾 <input type="checkbox"/> 其他	

生理層面	<p>照護期間觀察個案每天都會洗澡，外觀整齊，穿著合宜，起床後會將床鋪及櫃子打理整齊，意識狀況清醒，夜間睡眠狀況良好，每日睡眠時數約 7~8 小時，少有夜尿及睡眠中斷情形，自訴睡眠滿意度為 7-9 分以上；每周一測量耳溫、脈搏、呼吸、血壓皆在正常範圍內；個案身高 174 公分，體重 59.2 公斤，BMI：19.5 屬正常範圍，三餐可主動進食，進食狀況良好，每餐可進食一個餐盒少挑食情況；每日喝水量約 4-5 杯，每杯約 500ml，共 2000~2500ml；自訴排尿順暢，一日排尿次數大概 4-5 次，量適中，顏色為淡黃色，無異味及混濁感，每日解便約 1-2 次，呈淺咖啡色、質軟並無解便困難；因個案精神症狀干擾，故無法評估性生活型態；個案能自理進食、穿著、如廁、刷牙、漱洗、沐浴、洗衣、儀容修飾，以及整理個人單位，自我照顧能力佳，在病房內可以行動自如，步態穩健；服藥的順從性佳，無藥物副作用；皮膚外觀完整無紅腫熱痛及破損情形；個案本身無相關過去病史。</p> <p>健康問題：此層面無相關健康問題</p>
心理層面	<p>照護期間觀察個案在病房中情緒多平穩且遵從性佳，很少抱怨不適或主動尋求工作人員的協助；與病友互動性佳，看到人都會很開心的主動打招呼；半年內重大生活事件無；因應壓力方面，個案表示：「面對壓力，要勇敢面對，不可以逃避」。評估個案使用防衛機轉為否認，以上內容僅為個案幻聽症狀導致，故個案屬於因應壓力能力失調。</p> <p>健康問題： 因應能力失常/對於壓力無法選擇適當處理方式</p>
智能層面	<p>在照護期間，有觀察到個案有時會躲在角落，自言自語、自笑及對空比手畫腳之怪異言行，但詢問個案是否有聽到其他聲音或是有人在跟他說話，個案卻表示否認，評估個案可能有傾聽式聽幻覺的情況；思考過程方面，個案常表示自己曾經是空軍的自願役，且常訴說於軍中時的跳傘經驗，或是表示曾做過鍍膜及板金 1-2 年，但實際並無工作經驗，且在與個案言談過程中，很明顯的沒有目的漫談，個案話題變化快速、胡言亂語有話多的情況，且有注意力不集中，評估個案有思考內容結構鬆散出現漫談現象，只能短暫回答問題，易突然穿插無相關內容，評估個案有思考過程變異的情形；行為狀態穩定；10/19 運用 JOMAC 進行五大層面評估：判斷力：如要出門時下雨了，你會怎麼辦？個案表示：我會撐傘或躲在屋檐下；說出颱風天不能做的三件事，個案表示：去海邊、泛舟、淋雨，對一些生活事件的判斷反應能正確回答，故評估判斷力為正常；定向感：你叫什麼名字？個案表示：白 O 麟；你知道今天是幾月幾日嗎？個案表示：10 月 19 日；這裡是哪裡？個案表示：桃園榮總；你家住哪裡？個案表示：桃園區；你目前的床號是幾號？個案表示：18 號；個案皆能正確回答人、事、時，表示無定向感障礙；記憶力：我告訴你三樣東西，請跟著念一遍，然後記起來，蘋果、衣服、書，請問我剛剛說了哪三樣東西？個案表示：蘋果、衣服、書；你還記得讀什麼高中嗎？個案表示：桃園高中；你還記得弟媳的電話幾號？個案可正確說出案弟媳的電話號碼，評估記憶力時，個案皆能正確回答問題，故評估短期記憶力和長期記憶力皆正常；抽象思考：請問一舉兩得的意思是什麼？個案表示：做一件事，同時有兩方面的收穫；個案能正確說出一舉兩得的意思，評估抽象思考能力正常；注意力：個案會談時可回答問題，但時常出現受到外界干擾分心或是專注力不佳自言自語的情形，需重複提醒後才能再集中注意力；計算力：100-7 再個別減 5 次等</p>

	<p>於多少？個案表示 65；一星期有幾天？個案表示：一個星期有 7 天，個案皆能正確應答，故評估計算能力為正常；病識感部分：10/17 個案表示：「原本是在當空軍自願役，但因病退役」詢問個案是什麼病導致退役時，個案表示：「因為患有思覺失調症，而現在來這裡調養」，10/19 再次詢問個案是否知道自己罹患什麼疾病，個案表示：「就因為生病所以才會來這裡啊，接受治療及療傷，我也不知道生了什麼病」，表示個案知道自己生病，但無法正確說出是罹患什麼病，只知道有吃 Setine 抗鬱藥、Delcopan 鎮靜藥及 MgO 軟便等藥物，但要看到藥物才能認出來，經評估個案屬於部分病識感；個案在治療過程中，遵從性佳，願意配合；無自殺傾向。</p> <p>健康問題： 知覺感受變異/與疾病影響，使聽覺發生改變及扭曲有關 無效性健康維護/與部分病識感有關 思考過程變異/與思考內容結構鬆散有關 言談溝通障礙/與精神疾患有關</p>
社會層面	<p>在照護期間，觀察病人對醫療團隊及病友客氣有禮貌，互動性佳，會主動打招呼，也會與病友一同下棋，在病房團體活動方面也會積極參與，目前有參與職能治療、跳早操、生活討論會等等活動，參與度尚可；在學習能力方面，只要用口頭指導個案便能學會；工作動機方面，個案自訴：「高中畢業後有做過鍍膜及板金 1-2 年，後來當空軍的自願役 2-3 年」，但實際並無工作經驗，且詢問個案未來是否有想要工作的想法，個案表示：「有錢就好，繼承爸媽的房地產業就好」，經評估個案家中經濟困難，並無產業可繼承，表示個案缺乏現實感，工作的動機並不佳；挫折忍受力方面，個案表示：「遇到挫折要勇敢面對，才會越挫越勇」；個案婚姻狀態為未婚；與家人互動關係普通，目前家中有媽媽、及弟媳，爸爸及弟弟已故，個案表示有時會打電話給弟媳，但次數不多；個案長期皆在機構或是醫院，並無返家，家屬照顧病患之意願屬於被動情況；家人探訪情形，個案表示：「以前弟媳會帶東西來會客，但因為疫情現在都沒有了」，目前皆由社工協助購物帶來；個案有目前有重大傷病卡、身心障礙手冊、有領社會救助金；依艾瑞克森任務發展理論，個案首次發病為成年早期 20 歲，發展任務為友愛親密與孤癖疏離，目前為成年期 49 歲，發展任務為生產與停滯，發展障礙特徵為無法達到友愛親密，將會造成孤癖疏離、與社會疏離，有時候會感覺寂寞和孤獨、無法成就生產創造的意識，就常會導致心理的頹廢；目前角色功能為在醫院是病人的角色，在家裡是兒子及大伯的角色，自己覺得扮演兒子及大伯的角色較不滿意，希望之後有機會能好好孝順家人。</p> <p>健康問題： 角色扮演失常/與精神疾患有關 家庭因應失常/與精神疾患有關 個人認同紊亂/因精神疾患導致發展任務未達成有關</p>
靈性層面	<p>個案信奉基督教，表示信仰對他有很大的幫助，認為耶穌會保佑我們，他常常會自己禱告和耶穌說說話，說說心裡的想法，讓心靈較安定；對於生病的感受，個案表示：「生理的病好醫，心理的病難醫，但覺得只要好好的治療，修養療傷就會好」；對於人生方面的看法，個案表示：「要樂觀面對，不要想太多，對於社會要有貢獻，取之於社會用之於社會」；個案認為生命中有意義的事情是幫助別人，</p>

	認為要多為別人付出，有付出才会有收穫；未來想法及目標方面，個案表示：「希望未來可以與相愛的人結婚生子，去度蜜月，然後繼承家裡的房地產業」。 健康問題： 此層面無相關健康問題
評估結語	護理問題（請列出每一層面之健康問題，若無則標示無） 生理層面： 健康問題：此層面無相關健康問題 心理層面： 因應能力失常/對於壓力無法選擇適當處理方式 智能層面： 知覺感受變異/與疾病影響，使聽覺發生改變及扭曲有關 無效性健康維護/與部分病識感有關 思考過程變異/與思考內容結構鬆散有關 言談溝通障礙/與精神疾患有關 社會層面： 角色扮演失常/與精神疾患有關 家庭因應失常/與精神疾患有關 個人認同紊亂/因精神疾患導致發展任務未達成有關 靈性層面： 此層面無相關健康問題

五、護理問題

知覺感受變異/與疾病影響，使聽覺發生改變及扭曲有關（10/17~11/04）

主客觀資料	目標	護理措施	評值
<p>S1 於大廳來回走動時，自言自語，詢問個案在說什麼十，個案表示在唸咒語。</p> <p>S2 詢問個案是否有聽到其他聲音或是有人在跟他說話，個案卻表示否認，且表示聽到代表是有鬼吧。</p> <p>01 觀察到個案有時會躲在角落，自言自語、自笑及對空比手畫腳之</p>	<p>1. 10/20 前能和護生建立治療性人際關係，並可在引導下表達感受。</p> <p>2. 10/27 能運用 3 種因應方式轉移幻聽注意力。</p>	<p>1. 採陪伴、傾聽、同理之態度與其建立信任護病關係。如：主動向個案介紹自己，主動提供關心及評估精神病症狀干擾程度及因應技巧（郭、方，2016）。</p> <p>2. 會談過程以尊重及誠懇的態度與病人互動，對病人行為表現採接納及不批評的態度，減少病人負向想法（陳惠君等，2022）。</p> <p>3. 與病人討論及教導症狀干擾時因應技巧，如：看電視、聽音樂、寫字、下棋、參加活動與病友談話或使用運動器材轉移注意力，及</p>	<p>1. 10/19 與個案在會談過程中，個案能主動與我分享內心感受，不會隱藏自己，也很願意回答我的問題，有時候他有任何問題也會告訴我，主動找我聊聊天或是下棋，不會對我有防備心，因此讓我有更多機會來了解個案，以及更好的解決問題，能夠建立良好的治療性人際關係，使會談目的能夠達成，個案也能在引導下能主動表達內心感受，但</p>

<p>怪異言行，但詢問個案是否有聽到其他聲音或是有人在跟他說話，個案卻表示否認，評估個案可能有傾聽式聽幻覺的情況</p> <p>02</p> <p>治療性會談時，個案因精神症狀干擾，只能短暫回答問題，注意力無法集中，易突然穿插無相關內容。</p> <p>03</p> <p>照護期間觀察個案對醫療團隊及病友客氣有禮貌，互動性佳，會主動打招呼，也會與病友一同下棋。</p> <p>04</p> <p>照護期間觀察個案，會積極參與病房團體活動，目前有參與職能治療、跳早操、生活討論會等等活動，參與度尚可。</p>		<p>透過內心對話(這是幻聽、走開、不理會)來阻斷幻聽受到干擾，若無法改善時立即尋求護理人員協助(陳惠君等，2022)。</p> <p>4. 幻覺出現時帶個案離開當時情境，安排合宜活動轉移其注意力，包括：下棋和聽音樂(林等，2020)。</p> <p>5. 每週定時與病人共同討論減緩聽幻覺及執行技巧，對主動執行因應技巧給予正向肯定(陳惠君等，2022)。</p> <p>6. 隨時觀察幻聽干擾之徵象，評估症狀表現，例如：是否出現怪異行為、自言自語頻率及強度的變化等，告知因幻聽干擾而不適時，可主動找工作人員尋求協助(沈、余，2016)。</p> <p>7. 當個案受幻聽干擾時，澄清和提供事實並協助區別幻聽，教導使用自助技巧，例如：參加活動轉移或尋求協助(陳琪雅等，2012)。</p>	<p>會談過程中，話題變換快速，思考內容結構鬆散，不時對空筆畫或自語等怪異行為，但詢問下否認幻覺干擾。</p> <p>2-1 10/19 個案會主動找我聊聊天，且表示有助於緩解幻聽干擾情況。</p> <p>2-2 10/24 個案表示去樓上曬太陽、玩球時，較不易受到幻聽的干擾，專注度可以較為提升。</p> <p>2-3 10/26 個案會主動邀請護生或病友，一同下棋，緩解幻聽症狀的干擾。</p>
--	--	--	---

六、會談紀錄分析

1. 會談日期：111.10.21

2. 會談時間：10:00 ~ 10:15，共 15 分鐘

3. 會談地點與情境：於和風樓二樓病房走廊，與個案肩並肩散步，周圍環境微吵雜，但不影響會談進行。

4. 個案描述：(包括個案外觀、精神症狀、情緒狀態與態度…等)

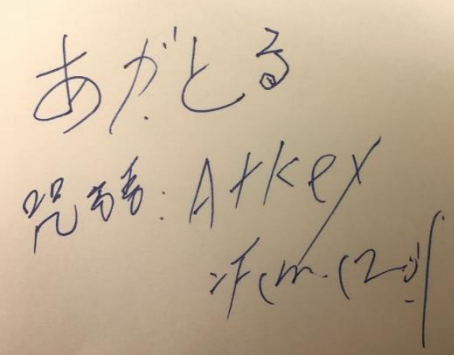
個案外觀適切，無雜亂，穿著病患服裝、紅色格子外套及藍色拖鞋，意識清醒，無疲憊嗜睡情形，精神狀況佳，情緒穩定，精神症狀有聽幻覺的症狀；回答問題時偶爾會切題及胡言亂語，專注力較不佳。

5. 計畫會談主題與目的：

了解個案的精神症狀並提供護理指導，使個案能免於症狀干擾。

6. 會談行為過程內容：

個案（語言或非語言行為）	護生（語言或非語言行為）	分析（請依照順序書寫）
(個案於走廊來回走動)	護生：00，你好呀！我是照顧你的護生芮雯，這幾天我都有觀察到你有時候會自己躲在角落或是在散步的時候，好像一直說話跟比手畫腳，你願意和我分享你都在說些什麼嗎？(表情微笑，關心、溫和的語氣)	1. 與病人自我介紹(提供自己)，運用治療性溝通技巧，引導個案進行會談（陳瑞蘭、侯，2021）。 2. 運用觀察，以個案為中心，提出觀察到的事。 3. MSE 評估行為：個案有活動過度的情況(附錄一)。
個案：好呀！那我們可以邊散步邊說嗎？(眼神接觸，無疲憊感，情緒平穩)	護生：可以呀！（散步中）那你可以說說看你每次自己躲在角落或是在散步的時候，都在說些什麼嗎？你可以把你內心的想法跟我說看看嗎？(眼神溫柔注視著個案)	1. 運用「深入討論問題的核心」的治療性溝通技巧，引導個案描述（陳瑞蘭、侯，2021）。 2. 評估個案防禦心低且態度友善，建立良好治療性人際關係、眼神接觸。
個案：我都在念「皇語」(用日語說了一大段話)	護生：00，你可以再說一遍嗎，我有點聽不太懂你說的？	1. 運用「尋求確認、澄清」的治療性溝通技巧（陳瑞蘭、侯，2021）。 2. MSE 評估言語：新語現象 3. MSE 評估知覺歷程：聽幻覺(附錄一)。
個案：(又用日語說了一大段話)	護生：我還是我還不瞭解你說的，你可以用寫下來的嗎？(遞紙跟筆)	1. 運用「尋求確認、澄清」的治療性溝通技巧（陳瑞蘭、侯，2021）。 2. MSE 評估言語：新語現象 3. MSE 評估知覺歷程：聽幻覺(附錄一)。 4. 評估個案情緒較為激昂

<p>個案:可以啊! (個案所寫的內容)</p> 	<p>護生:你寫的這個是什麼意思呢?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「深入討論問題的核心」(陳瑞蘭、侯, 2021)。 2. MSE 評估言語: 新語現象 3. MSE 評估個案情緒平穩, 態度合作(附錄一)。
<p>個案:我是在念皇家的咒語。(邊說著咒語邊手上寫字)</p>	<p>護生:皇家的咒語?(有點疑惑地注視著個案) 那你可以跟我分享, 為什麼要念這些咒語嗎?(眼神溫柔注視著個案)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「深入討論問題的核心、集中焦點」的治療性溝通技巧(陳瑞蘭、侯, 2021)。 2. MSE 評估言語: 新語現象(附錄一)。 3. 評估個案情緒較為激昂興奮。
<p>個案:這是以前日本古代最強的皇家, 他有六個神, 這些神很強, 只要念這些咒語可以打敗一些不好的東西。(邊說著咒語邊手上寫字)</p>	<p>護生:不好的東西? 你可以說說看是怎麼樣不好的東西嗎?(眼神溫柔注視著個案)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「反映」的治療性溝通技巧(陳瑞蘭、侯, 2021)。 2. MSE 評估思考內容: 妄想(附錄一)。
<p>個案:就是一些鬼怪呀, 平常念這些, 身邊就不會出現, 心靈就會比較平靜。</p>	<p>護生:了解, 那你可以說說看, 是什麼樣子讓你覺得有鬼怪的存在, 是有聽到什麼或是看到什麼嗎?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「接受」的治療性溝通技巧。 2. 運用「集中焦點」的治療性溝通技巧(陳瑞蘭、侯, 2021)。 3. 防衛機轉: 合理化作用。

個案:守護神告訴我的。(堅定的眼神)	護生:守護神?所以你說你平常會聽到守護神跟你說要念這些咒語,心才會平靜是嗎?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「將重點重述」的治療性溝通技巧(陳瑞蘭、侯,2021)。 2. 個案情緒較為激昂,眼神語氣篤定。 3. MSE 評估知覺歷程:聽幻覺(附錄一)。
個案:對啊!(說了一大段日語)	護生:那除了聽到守護神在跟你說話,你還有聽到什麼奇怪的聲音或是感覺有人在跟你說話嗎?(眼神溫柔注視著個案)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「深入探討問題核心」的治療性溝通技巧(陳瑞蘭、侯,2021)。 2. MSE 評估言語:新語現象、多話(附錄一)。
個案:我會聽到三種聲音,一個是你們、一個是守護神還有一個是小天使。(情緒平穩)	護生:那平常在什麼環境下這些聲音會出現?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「深入探討問題核心」的治療性溝通技巧(陳瑞蘭、侯,2021)。 2. 評估幻覺發生的時間。 3. MSE 評估知覺感受:聽幻覺(附錄一)。
個案:我平常一個人待著的時候比較常出現。	護生:嗯!了解,我很好奇他們都跟你說了些什麼,你可以跟我分享嗎?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「接受」的治療性溝通技巧。 2. 運用「深入討論問題的核心」的治療性溝通技巧。 3. 使用「引導會談繼續」的溝通技巧與個案進行會談(陳瑞蘭、侯,2021)。 4. MSE 評估知覺感受:聽幻覺(附錄一)。
個案:他們都說要多做善事,要多幫助別人,不要想太多,心才會平靜。(表情愉悅)	護生:了解,那你覺得這些對於你的生活有什麼影響嗎?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「接受」的治療性溝通技巧。 2. 使用「反映」的溝通技巧與個案進行會談(陳瑞蘭、侯,2021)。 3. 評估幻聽內容類型:語言性聽幻覺。 4. MSE 評估個案情緒平穩,態度合作(附錄一)。
個案:影響是少有一點啦,只要聽到這些,就需要念咒語,派兵打敗那些鬼怪,心才比較平靜。	護生:嗯!了解,那如果這些聲音再次出現,你希望如何解決呢?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用「接受」的治療性溝通技巧。 2. 使用「反映」的溝通技巧與個案進行會談(陳瑞蘭、侯,2021)。 3. MSE 評估知覺感受:聽幻

		覺(附錄一)。 4. 防衛機轉:抵消作用(陳瑞蘭、侯, 2021)。
個案:念皇語啊,這樣的奇怪的東西才會退散。(眼神堅定)	護生:那我可以教你如何辨識幻覺的真實性,你如果有再次聽到奇怪的聲音但不確定是真實還是幻聽的話可以問問看身旁的人,有沒有聽到相同的聲音,也可以摀住耳朵然後聽聽聲音有沒有變小聲,若沒有就是幻聽;當聲音再次出現時,你也可以運用一些轉移注意力的方式,例如:看電視、聽音樂或參加活動與病友談話等等的,來減少那些聲音出現。(眼神溫柔注視著個案)	1. 教導個案分辨真實聲音與幻聽的方式。 2. 運用「提供資料與訊息」使個案能夠了解症狀的照護方式(陳瑞蘭、侯, 2021)。 3. 個案情緒較為激昂,眼神語氣篤定。 4. MSE 評估知覺感受:聽幻覺(附錄一)。 5. 防衛機轉:抵消作用(陳瑞蘭、侯, 2021)。
個案:好!謝謝我的小護士,你真貼心。(表情愉悅)	護生:好的!我了解了,那我們的會談已經進行 20 分鐘了,先休息一下吧!如果你有什麼想詢問或是想跟我聊聊的,都可以來找我,我會盡量協助你。(表情微笑)	1. 提供自己、綜合結論,整理此次會談(陳瑞蘭、侯, 2021)。 2. MSE 評估個案情緒平穩,態度合作(附錄一)。

七、結論

感想:

在實習前,其實對於精神科,可以說是充滿的期待及好奇,但又有點害怕,因為對於精神科病房並沒有太多的了解,有人說精神科好玩,可以跟他們聊天打牌,也有人說精神科有很多的暴力事件,讓我不經擔心如果病人情緒不穩或是比較激躁時,我們應該要怎麼處理及防範呢?但是來到這裡實習後,其實讓我還蠻驚訝的,因為以往的普通病房,病人基本上都是會待在病房裡,並不會像他們一樣,幾乎都待在外面,四處走走散步,第一次看到他們的時候,他們每一個都超可愛的,都很熱情的跟我們打招呼,看到我們也超開心的,感覺他們都很期待我們的陪伴。

在經過多次的會談過後,讓我對於個案有了更深入了解,個案在會談過程中也很願回答我的問題,有時候他有任何問題,也會告訴我主動找我聊聊天或是下棋,不會對我有防備心,因此讓我有更多機會來了解個案,可以更好的解決問題,空閒時間也會主動找個案聊聊,與他建立良好的護病性關係,會談目的能夠達成,也是因為他願意把內心感受告訴我,不會隱藏自己,讓我能更加的了解他,完成這次的會談紀錄,也能盡自己微小的力量幫助他。在會談的過程中,我運用傾聽、關心、接受、提供自己、深入探討問題的核心、鼓勵描述感受的溝通技巧,與個案溝通、會談,和個案維持良好的治療性關係。藉由這次會談,讓我更了解治療性溝通的重要性,治療性溝通不僅

可以協助我們與個案建立治療性的人際關係，也能協助治療過程的順利進行，改善個案的心理問題與偏差行為，促其學習新的、社會能接受的行為模式，達到治療的目標與效果，對於治療性溝通的技巧也有了很大的進步，會更加注意說話方式，也會藉由觀察個案了解個案的反應及狀況，希望自己能夠多加練習多累積經驗，讓自己更加進步。

八、參考文獻(依 APA 格式正確書寫)

林華瑩、黃惠滿、楊婉珍、陳怡仙、陳咨淇 (2020)・運用治療性遊戲於類思覺失調症青少年社交互動障礙之照護經驗・*志為護理-慈濟護理雜誌*，19(4)，123-136。

<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=16831624-202008-202008240012-202008240012-123-136>

沈芳醇、余文雯 (2016)・運用音樂治療於一位慢性思覺失調症個案之照護經驗・*精神衛生護理雜誌*，11 (2)，28-35。

[https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201612_11\(2\).0004](https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201612_11(2).0004)

馬億雯、劉智如 (2018)・照護一位慢性思覺失調症個案之護理經驗・*馬偕護理雜誌*，12 (2)，43-53。[https://doi.org/10.29415/JMKN.201807_12\(2\).0004](https://doi.org/10.29415/JMKN.201807_12(2).0004)

陳琪雅、邱飄逸、吳碧雲 (2012)・運用認知行為治療於一位精神分裂症個案的護理經驗・*馬偕護理雜誌*，6(2)，79-89。

[https://doi.org/10.29415/JMKN.201207_6\(2\).0008](https://doi.org/10.29415/JMKN.201207_6(2).0008)

陳惠君、余文雯、賴美玉 (2022)・一位思覺失調症病人之護理經驗・*高雄護理雜誌*，39(1)，94-105。[https://doi.org/10.6692/KJN.202204_39\(1\).0008](https://doi.org/10.6692/KJN.202204_39(1).0008)

陳瑞蘭、侯文里 (2021)・治療性人際關係與治療性溝通・於黃宣宜總校閱・*最新精神科護理學* (十版，23~30)・永大。

郭曉倫、方茂守 (2016)・首次住院思覺失調症患者之護理經驗・*華醫學報*，(45)，66-82。

<https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=P20151116003-201612-201701240014-201701240014-66-82>

T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru & Camila Takao Lopes(2021)・*NANDA-I 護理診斷：定義與分類 2021~2023* (曾詩雯、莊琬荃、田昕旻譯；9 版)・華杏・(原著出版於 2021)。