

一、基本資料個案簡介（基本資料）：

姓名：〇〇〇

床號：80 床

教育程度：大學

年齡：48 歲

溝通語言：中文

性別：男

入院診斷(中、英文)：Acute exacerbation of chronic paranoid schizophrenia

急性發作之慢性妄想型思覺失調症

職業：無業

入院日期：2018/10/11

婚姻狀況：未婚

護理期間日期：111/09/06~111/09/08

二、過去病史：個案足月生產，無產傷及頭部外傷史，求學階段成績中等，國二時舉家移民澳洲定居，可念至高中畢業，大學就讀日本武藏野大學商業管理，畢業後返台，因已超過兵役年齡故免服兵役。24歲左右案母腦瘤過世，25歲可於日商電子公司工作2-3年，因和公司理念不合而離職未再工作，陸續向家人借款600萬投資股票，但多慘賠收場，平日獨居在外，生活花用多向案父索討，若索討不成以刀子威脅恐嚇案父，104年曾Persecutory(有人在飯菜下毒)，被監視妄想(住家樓上有人監視，故在家中報紙點火)，AH(高頻率的電波聲音)，tactile hallucinations(觸幻覺，某種電磁波穿過並洗了內臟，讓自己身體不好)，曾因以上症狀於104年入住萬芳及和平醫院，但出院後因缺乏病識感，拒絕服藥及返診，精神症狀仍持續存在。於105年7月自行至北京遊玩，因身上盤纏用盡，故至國台辦借款，經與其談話過程中發現個案思考怪異，故送至北京市昌平區的精神科病房住院治療，因個案未提供家人聯繫電話，故一直住院至107年8月才聯繫繼母至北京協助辦理出院後續返台。

三、現在病史：因繼母擔心返家後無力照護，故於107/08/27入住北榮精神科病房，經藥物治療，其精神症狀逐漸穩定，北榮醫療團隊建議至康家復健治療，但繼母表示無力負擔每月2萬多的康家費用，故討論後建議轉本院，續申請重病卡及相關社會福利，家屬期待安置。家屬希望住院期間可會診眼科，已說明需陪同，家屬同意，評估後收入院治療，住急性期間107/12/24會診眼科：個案右眼高度近視，左眼萎縮失明，已開立眼科診斷證明，家屬已拿回，案父今拿台北身心障礙鑑定會同眼科醫師，預計辦理視障鑑定，眼科醫師評估個案並未雙眼失明，無法協助辦理視障鑑定，社工師已向家屬說明；於108/01/02會診牙科：預計洗牙+拔牙。會診單呈現：個案拒絕拔牙，故約01/22 1440會診進行全口牙周病治療。目前多次藥物調整下，觸幻覺（聲波刑自己），妄念雖存，但情緒可自控，睡眠可持續7-8小時，藥物引導下可配合，團體活動引導下可參與，身體清潔可自行完成，進食狀況良好，人際互動疏離。住院期間家屬最後一次探視於108/01/02，因家屬期待安置，精神症狀仍需觀察，經主治醫生與家屬討論後轉本院慢性病房繼續治療，案父同意每兩週定期到醫院探視，故於108/01/11轉A7慢性病房。

#### 四、五大層面(整體性)護理評估表：

五大層面評估表	
支持系統	
主要照顧者：案父 關係：父子	
對治療的態度： <input checked="" type="checkbox"/> 積極配合 <input 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><b>外觀：</b>個案住院前喜愛穿著黑色上衣配黑色褲子搭配白色的鞋子，個案覺得這樣穿著非常舒適自在，住院後穿著病人服，儀容乾淨整齊，指甲修剪乾淨也會定期刮鬍子。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>意識：</b>與個案談論時意識清醒，能回答問題。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>飲食：</b>個案主訴沒有對食物過敏，沒有挑食的食物，每一種食物都喜愛吃，水果中喜愛蘋果但並不會不吃其他種類的水果。住院前最喜歡吃日料中的豬排飯，覺得便宜又好吃，大約兩週會吃一次。住院後能獨自安靜進食，觀察到個案每次吃飯緩慢仍能夠在進食時間內完成。個案表示醫院餐過於清淡雖不覺難吃就感覺調味可以重一些，最喜歡醫院餐中的水餃，覺得內餡調味有鹹一些，吃起來不會清淡，除三餐以外偶爾開櫃會吃沖泡型麥片。故此項目評估結果正常。</p>

	<p><b>液體攝入量：</b>個案主訴住院前每週會小酌幾杯酒，喜歡喝超商裡的冷泡茶，住院後一天喝兩大杯水大約1200~1400cc，皮膚彈性佳，個案耳溫36.3度、脈搏78次/分、呼吸16次/分、血壓:122mmHg/78mmHg、身高178公分，體重64.8公斤，BMI:20.4(kg/m<sup>2</sup>)為正常範圍。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>睡眠：</b>個案主訴住院前睡眠每日約7~8小時，每晚入睡無困難情形且中途不會被吵醒，睡醒後精神飽滿不會覺得困倦，住院後睡眠可維持每日約6~9小時，對目前夜眠品質可口頭表示滿意，無入睡困難、白天精神佳，不會有打哈欠、注意力不集中等。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>排尿：</b>住院前與住院後排尿，小便色黃、無異味且無排尿困難，每天約排尿3-4次。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>排便：</b>住院前與住院後排便，型態長條狀、呈咖啡色，每天約排便一次，無便秘情形。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>自我照顧能力：</b>住院前與住院後能夠每天早上自己主動刷牙、洗臉，日常生活方面也可以自己洗澡、吃飯、上廁所等。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>肢體活動：</b>個案主訴在大學時會與同學一起打籃球，工作之後漸漸少打籃球改為健身房跑步運動，住院後個案表示在病房最喜走路散步，觀察到個案行動緩慢但無步態不穩情形。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>藥物副作用：</b>觀察個案服用藥物後無頭暈、暈眩、嗜睡、姿位性低血壓等。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>皮膚外觀：</b>觀察個案皮膚無紅腫、瘀青、外傷等。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>身體疾病：</b>個案無身體上疾病。故此項目評估結果正常。</p>
心理層面	<p><b>情感：</b>觀察病人表情淡漠，可自行出病房活動，大多在大廳看電視，引導語言可切題回應。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>情緒：</b>觀察個案情緒表現平穩，住院後無焦躁不安、害怕情形。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>半年內重大生活事件：</b>個案表示半年內沒有重大事件發生。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>因應壓力能力：</b>個案表示生活中遇到壓力時，會與父親討論，「父親人很好不會罵人會教導我如何面對問題，一起解決事情。」會談中了解當個案有壓力時，會找父親幫助。故此項目評估結果正常。</p>

智能層面	<p><b>知覺：</b>個案主訴「最近都有超聲波吵我，頭不會不舒服，只是耳邊會一直聽到超聲波聲音。」，觀察個案表情平淡，話少，與個案會談時眼神會注視著護生呈現傾聽狀態，反應會突然變緩慢。個案有聽幻覺，故進入「感覺知覺紊亂」之護理計畫處理。</p> <p><b>思考：</b>個案主訴「我覺得我左眼失明是被電磁波打傷，我確信是我的身分被盜用，所以我覺得特務要攻擊我，我認為是以前在日本讀書時認識的美國朋友背後有勢力，但我沒有正確的證據是他做的，單純靠第六感。」觀察到個案在談論這方面事情時會皺眉。個案有被害妄想，故進入「思考過程紊亂」之護理計畫處理。</p> <p><b>定向感：</b>運用JOMAC評估，個案表示「失火了要打電話給119。」個案表示：「我叫OOO、現在是下午、這裡是醫院。」。個案表示：「一寸光陰一寸金，表示是時間的可貴。」100-7可連減5次都正確。評估個案對題目可正確回應，注意力集中，回答過程中持續度佳，可配合完成評估。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>記憶：</b>運用JOMAC評估中的記憶力，個案立即記憶力可回答「電話、床、桌子」，隔三到五分鐘可正確複誦且無誤，近期記憶可回答「早餐吃稀飯」，遠期記憶可回答「正確說出家中住址及自己生日」。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>言談：</b>過程中觀察到個案話少，言談可切題，可配合完成評估。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>行為：</b>個案平時多看電視，無出現暴力及自傷行為。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>自殺傾向：</b>個案主訴「我並不會想了結自我，只是住院好無聊。」，觀察個案無自殺傾向。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>病識感：</b>個案表示「我知道自己生病了，我知道我有聽幻覺是思覺失調症，我有知道吃藥可以幫助我變好。」故此項目評估結果正常。</p> <p><b>治療性遵從度：</b>個案能按時遵守服藥，無藏藥、拒藥情形，也能參與團體治療活動。故此項目評估結果正常。</p>
------	---

<p>社會層面</p>	<p><b>社交能力：</b>個案可自行出病房活動，大多獨自一個人在大廳內活動及看電視，人際互動表淺，與病友間互動相當少，態度冷漠，未與病友交談。個案有思考過程紊亂，故進入「社交互動障礙」之護理計畫處理。</p> <p><b>學習能力：</b>個案在口頭指導可以學會。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>目前參與活動：</b>觀察病人可參加晨操及上下午的職能治療，個案表示不會參與繪畫活動，多待在病房內直到活動結束才至大廳。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>婚姻狀態：</b>未婚。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>與家人互動關係：</b>個案母親已去世多年，與父親關係較為親密，平時有事情會主動與父親談話，家中主要照顧者為父親，個案與妹妹的關係較為疏離，妹妹在國外定居，很少回家探望家人或個案。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>家人照顧病患之意願：</b>個案父親對於照顧是非常支持。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>家人探訪情形：</b>案父住在台北，個案想父親年紀大每週來回過於勞累，請父親一個月探視一次即可其餘由個案打電話家中。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>家庭經濟：</b>小康家庭。故此項目評估結果正常。</p>
<p>靈性層面</p>	<p><b>宗教信仰：</b>個案表示「我沒有宗教信仰，也不迷信，我比較相信自己。」故此項目評估結果正常。</p> <p><b>對生病的感受：</b>個案表示「我覺得自己沒生病，有沒有吃藥對我來說沒有太大影響。」故此項目評估結果正常。</p> <p><b>對人生的看法：</b>個案表示「人生無常，多愛自己」，能表達自己的人生觀。故此項目評估結果正常。</p> <p><b>未來人生之目標：</b>個案表示「未來想先去工廠工作存個10萬、20萬左右，再開一間連鎖超商並當上店長。」會談過程中觀察個案對於未來有計劃，但是言談中對於開店計畫沒有明確想法。故此項目評估結果正常。</p>
<p>評估結語</p>	<p>護理問題</p> <p>生理層面-經評估個案無相關健康之問題。</p> <p>心理層面-經評估個案無相關健康之問題。</p> <p>智能層面-感覺知覺紊亂/與聽幻覺有關。</p> <p>                  思考過程紊亂/與被害妄想有關。</p> <p>社會層面-社交互動障礙/與思考過程紊亂有關。</p> <p>靈性層面-經評估個案無相關健康之問題。</p>

## 五、護理問題

感覺知覺紊亂/與聽幻覺有關。

思考過程紊亂/與被害妄想有關。

社交互動障礙/與思考過程紊亂有關。

主客觀資料	健康問題/導因	護理目標	護理措施	評值
<p>S1:9/6 「最近都有超聲波吵我，頭不會不舒服，只是耳邊會一直聽到超聲波聲音。」</p> <p>S2:9/7 「小護士，今天超聲波又再耳邊吵，但是超聲波不會影響我睡覺。」</p> <p>O1:9/6 觀察個案表情平淡，話少，與個案會談時眼神會</p>	<p>感覺知覺紊亂/與聽幻覺有關</p>	<p>1.9月7日前個案聽幻覺干擾時，能主動尋求護理人員協助，分享聽幻覺內容及其感受、想法。</p>	<p>1-1 與個案建立治療性人際關係，增加安全與信任感(陳、余，2022)。</p> <p>1-2 採取主動陪伴、傾聽、同理之態度，經常關心及評估個案的精神症狀(陳柏恆、蘇，2021)。</p> <p>1-3 隨時觀察個案受聽幻覺干擾症狀頻率與影響的情形之徵象，教導病</p>	<p>9月6日會談中個案表示很少出現聽幻覺，「現在在我耳很少聽到超聲波，就算有聽到我都不會理，可以好好的做我自己」。</p>

<p>注視著護生呈現傾聽狀態，反應會突然變緩慢。</p>		<p>2.9月8日前個案能說出當幻聽出現時，轉移注意力的方法三項。</p>	<p>人當對幻聽或現實狀況無法分辨時，可尋求護理人員協助提供真實現況並協助其區辨幻聽與真實情境的不同 (許、蘇，2021)。</p> <p>2-1 教導個案區別現實情境與聽幻覺差異，了解聽幻覺對個案的意義及感受及對生活上的影響，並引導比較服藥前、後聽幻覺出現的差異性 (馬、劉，2018)。</p> <p>2-2 教導個案區別聽幻覺與現實之不同： (1)所聽到的聲</p>	<p>9月7日會談中個案表示「我在摺紙蓮花活動時聽到有超聲波的聲音，我就會自己回病房洗把臉，告訴對自己說這是幻聽，不是真的，也知道嚴重到洗把臉都無法改善幻聽時我可以看世界地圖(興趣)。」</p>
------------------------------	--	---------------------------------------	--	---

			<p>音是否有對應來源（比如說話的人、收音機、電視機等），或詢問其它人是否也有聽見聲音，如沒有就是聽幻覺(陳惠君、余，2022)。</p> <p>2-3 教導並與個案討論聽幻覺轉移注意力的方法：(1)發生於病房參與職能治療活動時，若動態課程時可跟著音樂節拍唱出聲，靜態課程時可起身變換姿勢或是去洗臉。(2)若發生在下課時間，可散步，午睡時可運用心理治療師所使用</p>	
--	--	--	--	--



			的正念減壓法。(3)在病房受聽幻覺干擾時，可以看電視、做自己有興趣的事(馬、劉，2018)。	
--	--	--	--	--

主客觀資料	健康問題/導因	護理目標	護理措施	評值
<p>S1：「我覺得我的左眼失明是被電磁波打傷的。」</p> <p>S2：「我確信是我以前在日本讀書的美國朋友叫特務來攻擊我。」</p> <p>O1：觀察個案在談論這方面的事情時會皺眉。</p>	<p>思考過程紊亂/與被害妄想有關</p>	<p>9月8日前個案能願意和護理人員討論妄想內容。</p>	<p>1-1 傾聽個案妄想內容，鼓勵個案說出內在的害怕、緊張、焦慮及不安等(吳、柯，2019)。</p> <p>1-2 當個案表達妄想內容時不與之爭辯，接納個案受到症狀干擾時之情緒反應，且明確告訴他病房是安全的環境(吳、柯，2019)。</p>	<p>9月7日會談時個案反覆訴說被特務打傷眼睛的事，予以接納並同理其感受，但不與之爭辯，並提供事實。</p>

		<p>9月16日個案能在協助下說出妄想與疾病的關係，建立病識感。</p>	<p>2-1 每次會談時協助個案回顧上回會談後受妄想思考干擾時行為的改變，鼓勵個案表達內心感受，並肯定其正向的改變(林、柯，2020)。</p> <p>2-2 會談時與個案回顧討論其不合邏輯的妄想思考，教導運用客觀的分析技巧判斷其妄想內容，並重新以符合邏輯的思考作表達(林、柯，2020)。</p>	<p>9月14日個案已能表達出對妄想的感受，自覺妄想與疾病的關聯，會談中主訴：「我知道自己有妄想，如果有妄想行為時，我就去看新聞或打撲克牌。」</p>
--	--	--------------------------------------	---	---

主客觀資料	健康問題/導因	護理目標	護理措施	評值
S1：我比較不喜歡主動認識人，也會避免	社交互動障礙/與思考過程紊亂有關	9月9日前個案可展現笑容與禮貌的態度主動打招呼。	1-1向個案自我介紹，以增加個案對護理人	9月8日個案可至交誼廳看電視，與其他病

<p>跟別人聊天，怕打擾到人家。</p> <p>O1：觀察個案不喜歡離開病床，也不會參與團體職能治療活動。</p> <p>O2：觀察個案很少與同病室內的病友聊天互動。</p>		<p>9月15日前個案可與病友互動4次以上且每次持續超過10分鐘/每天。</p>	<p>員之信任感及熟悉度(林等，2019)。</p> <p>1-2 建立良好的護病關係，每日先主動向個案問好以及眼神接觸，如： 「早安！昨晚睡得好嗎？」 (林等，2019)。</p> <p>1-3 與個案約定每天至少與二位病友主動打招呼，以增加自信心及互動能力(林等，2019)。</p> <p>2-1 會談瞭解個案對自我社交互動行為的感受(林、柯，2020)。</p> <p>2-2 每次訓練後留十分鐘給予修正與言詞回饋，並以口頭鼓勵增強信心(林、柯，2020)。</p>	<p>友聊天有眼神直視接觸。</p> <p>9月14日個案可主動與他人保持禮貌互動，在陪伴下可與病友互動每天至少2次且每次超過5分鐘。</p>
---	--	--	---	---

## 六、溝通實錄分析

1. 會談日期：111/09/07
2. 會談時間：10:30~11:00，共 30 分鐘
3. 會談地點與情境：A7 病房大廳，地點光線明亮，環境周圍無嘈雜，護生坐在個案旁邊。
4. 個案描述：觀察到個案外觀乾淨整潔，穿著合宜，意識清楚，精神狀況佳，注意力集中，情緒平穩，願意回答問題，能回答清楚。
5. 計畫會談主題與目的：了解個案對於聽幻覺、被害妄想感受和想法。
6. 會談行為過程內容：

個案、護生	分析
<p>護生：哈囉~OO，你吃完藥在看電視喔，我能和你聊天嗎?</p> <p>個案：你來啦!當然可以啊(點頭微笑)。</p> <p>護生：你有什麼事情想跟我講的嗎?</p> <p>個案：你應該有看見我的左眼怪怪吧!(左手指著左眼)，我的左眼是被特務用電磁波打傷。</p> <p>護生：對(點頭)，我有看到你的左眼不一樣，你說是被特務用電磁波打傷的?可以多說說嗎?</p>	<p>護生主動尋找個案，並詢問個案是否願意聊天(陳瑞蘭，2021)。</p> <p>個案接受護生聊天，語氣及表情平和。</p> <p>護生主動開啟話題，讓個案主動思考自己的問題(陳瑞蘭，2021)。</p> <p>個案言語描述疑似被害妄想內容。</p> <p>護生重述個案說話的重點，協助個案重整思緒，確認個案所要表達的意思(陳瑞蘭，2021)。</p>

個案：我是直覺啦!我確信是電磁波或是聲波攻擊我讓我眼瞎(左手指著左眼)，但我沒有確切證據，我有上網找類似案件(雙手在空中敲著鍵盤)，就是有讓人發瘋的聲波攻擊事件，我確信我的身分被盜用，所以特務才要用槍攻擊我(左腳抖)。

護生：你說你被攻擊，會讓你感覺很困擾吧!那你覺得有誰會想讓你不利嗎?

個案：以前在日本讀書時認識的美國朋友，我懷疑他背後有勢力，想盜用我身分，我懷疑我的身分被盜用了。

護生：你說身份被盜用，你會覺得生氣或害怕嗎?

個案：嗯!當下我只是嚇到沒有生氣或害怕(搖頭)。

護生：當時你被電磁波打到眼睛，那你有沒有聽到什麼聲音、看到什麼或是身體有沒有其他的狀況?

個案提起被害妄想時，表情皺眉，一直在抖左腳，但精神狀況佳，可正面回應護生。

護生針對個案對於特務的想法做深入探討(陳瑞蘭，2021)。

個案提起美國朋友時，表情皺眉，眼神躲閃，一直在抖左腳，精神狀況佳。

護生在探討個案的感受(陳瑞蘭，2021)。

個案表情平靜，精神狀況佳，可回答護生。

護生在探討個案的感受(陳瑞蘭，2021)。

個案：我當時感覺電磁波吵我的頭（手指著腦袋），但是頭不會不舒服，然後我耳邊還會一直聽到超聲波聲音，我感覺被電磁波穿過並洗了內臟，讓自己身體不好，我找不到為什麼特務攻擊的證據也找不到線索。

護生：哦～（點頭）那你受傷後有沒有報警處理？

個案：有（點頭），機場的航警不給辦，警察覺得太玄幻。

護生：他們這樣的處理態度，你覺得怎麼辦呢？

個案：我當下覺得為什麼警察不相信我說的話，我在想他們是不是特務派來監視我的。

護生：你說警察是特務派來監視你的？可以多說說嗎？

個案：我懷疑特務有先賄賂警察，讓警察不幫我處理。

護生：可以再多說嗎？

個案表情平靜，專注看著護生，精神狀況佳，可正面回應護生。

護生在探討個案的感受(陳瑞蘭，2021)。

個案表情平靜，精神狀況佳，可正面回應護生。

護生在探討個案的感受(陳瑞蘭，2021)。

個案給予護生答覆。

護生在探討個案的感受(陳瑞蘭，2021)。

個案表情平靜，專注看著護生，精神狀況佳，可正面回應護生。

護生在探討個案的感受(陳瑞蘭，2021)。

<p>個案：小護士，下次再說可以嗎?我的午餐來了，我肚子好餓(摸肚子)，我想先去吃飯囉! (微笑)。</p> <p>護生：好~在這30分鐘裡，我們談論了眼睛是如何被打傷、特務為什麼要攻擊你。</p> <p>個案：好的(微笑招手)</p> <p>護生：吃午飯吧!(招手)</p>	<p>個案個案表情喜悅，看著午餐。</p> <p>護生與個案談論問題告一段落之前重述一遍，作為下次會談參考(陳瑞蘭，2021)。</p>
--	--

## 七、結論

本文主要描述一位慢性思覺失調症的個案，104年出院後因缺乏病識感拒絕服藥及返診，出現脫離現實的想法及行為。我運用五大層面評估，確立個案有感覺知覺紊亂、思考過程紊亂及社交互動障礙等相關護理問題。我在照護期間透過會談了解到個案有聽幻覺及被害妄想症狀，個案平日自行出病房活動時很少與病友打招呼、交談，大多獨自一個人在大廳內活動及看電視，人際互動表淺，與病友間互動相當少，態度冷漠，照護期間個案可參加晨操及上下午的職能治療，發現到個案大多不會參與繪畫活動，多待在病房內直到活動結束才至大廳，有與個案聊天時討論到這一點，個案也說明自己並不喜歡畫圖，只想待在房間內，經常藉由推託或閃躲的態度面對，這讓我在照護時面臨困難，與個案說明每一種職能治療過程中發揮的功效不一樣，能夠對於個案的病情穩定有所幫助，會談時個案講述以前眼睛被打的事情時仍然有被害妄想行為，因時間只有30分鐘談問到最重要部分時午餐來了所以後續沒再繼續講，這個部份我覺得比較可惜，下次我可以改進的地方是當問問題時要有耐心讓個案有多一點時間思考，也不要一問一答方式會談，在會談過程中覺得我需加強溝通技巧，可以觀察個案語言及非語言方式，藉由照顧過程與個案建立良好的治療性人際關係，並給予情緒支持，讓個案對疾病有進一步認識與了解，提升自我效能及問題解決能力。

## 八、參考文獻

- 吳淑玲、柯貞如（2019）．協助一位女性思覺失調症個案調適婚姻壓力之護理經驗．  
*馬偕護理雜誌*，13（1），61-75。 [https://doi.org/10.29415/JMKN.201901\\_13\(1\).0006](https://doi.org/10.29415/JMKN.201901_13(1).0006)
- 林欣薇、柯貞如（2020）．一位雙相情緒障礙個案急性躁期之護理經驗．*高雄護理雜誌*，37（），86-99。 [https://doi.org/10.6692/KJN.202005/SP\\_37.0008](https://doi.org/10.6692/KJN.202005/SP_37.0008)
- 林妍希、張碧珠、王姮樺、陳繪竹（2019）．一位青壯年男性罹患腦膜炎併社交互動障礙之照護經驗．*馬偕護理雜誌*，13（1），76-86。  
[https://doi.org/10.29415/JMKN.201901\\_13\(1\).0007](https://doi.org/10.29415/JMKN.201901_13(1).0007)
- 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)
- 許博泓、蘇千玲（2021）．運用復元理論於一位思覺失調症病人之護理經驗．*高雄護理雜誌*，38（1），72-85。 [https://doi.org/10.6692/KJN.202104\\_38\(1\).0007](https://doi.org/10.6692/KJN.202104_38(1).0007)
- 陳柏恆、蘇千玲（2021）．照護一位思覺失調症個案體重過重之護理經驗．*高雄護理雜誌*，38（1），133-145。 [https://doi.org/10.6692/KJN.202104\\_38\(1\).0012](https://doi.org/10.6692/KJN.202104_38(1).0012)
- 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（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頁）．永大