

運用Peplau人際關係理論照顧一位適應性疾患青少年的護理經驗

邱栩涵 陸秀芳*

中文摘要

此個案報告運用Peplau人際關係理論，照顧一位適應疾患的青少年之護理經驗。筆者透過五大層面護理評估及運用Peplau人際關係理論進行個案與護理人員之行為分析，發現個案有自我殘害、社交互動障礙與個人因應能力失調等護理問題，以及筆者面臨個案反覆自傷行為產生挫折與壓力，以Peplau人際關係理論的介紹期、認同期、探索期及解決期，運用六大角色功能如替代者、領導者、資源提供者、教導者和諮商者，漸進式與個案建立關係進而取得信任並共同討論。結果顯示，運用Peplau人際關係理論照顧一位適應障礙青少年的個案，可以導正個案的偏差觀念及問題行為，建立正向的因應壓力方法，而筆者從照護此個案的過程中也獲得學習與成長。(志為護理，2014; 13:1, 80-89)

關鍵詞：Peplau人際關係理論、適應性疾患、青少年、自傷行為

前言

適應性疾患係指壓力事件三個月內之適應不良反應，伴隨憂鬱、焦慮或行為障礙。有學者研究發現使用較不成熟的壓力因應或較少使用成熟的因應機轉較易罹患此疾患(Doruk, Sütçigil, Erdem, Işıntaş, & Özgen, 2009)。而成人之適應障礙預後佳，青少年適應障礙往後約半數發展成其他疾患(林等，2011)，由此

可見，當青少年患有適應性疾患須給予較大的關懷與積極處遇，以避免正值青少年族群個案發展情感性疾患或合併發生物質濫用的情形等相關問題。Peplau的人際關係理論強調護理是一種人與人關係進展的過程，是具有意義的護理過程，其目的是為協助個人認識與滿足個別需求，促進個案的成長及健康，而護理人員亦能由此過程中學習及成長(盧、鄭、林，2008)。筆者在照顧此具有重

複自傷行為之適應性疾患個案，在建立治療性關係初期過程，個案藉由自傷行為表達需求及吸引關注，常因為了預防個案自傷行為而讓筆者倍感壓力及與挫折，故以Peplau的人際關係理論為主要照護指引，筆者利用人際關係各期的建立以及使用適當的護理角色功能，能改善個案自傷行為，因此希望此護理經驗可以提供護理人員照個類似個案之參考。

文獻查證

一、適應性疾患

根據美國精神醫學會出版之第四版精神疾病診斷與統計手冊(DSM-IV-TR; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-fourth edition, text revision)，適應障礙症主要需符合以下準則：對一個或幾個可認明的壓力源出現的反應，在壓力源開始後的三個月內發展出情緒或行為的症狀。所謂臨床顯著的情緒或行為症狀，可以表現在：顯著的痛苦，症狀超過一般對該壓力的預期反應；出現社會功能、職業(包含學業)功能的明顯損害(孔，2007)。

二、自傷行為與護理

自傷行為定義為「刻意的、直接的造成對於身體的傷害，而這個行為的目的不是想要造成自己死亡的結果」，而自我傷害行為分類

被分為四大類：「刻板化自我傷害行為」、「嚴重自我傷害行為」、「重複性自我傷害行為」、「衝動性自我傷害行為」(Simeon & Hollander，

2001/2002)。自我傷害的行為常常不容易被改變，治療者避免做出責難的方式，應運用同理心、傳遞關懷，隨時提供接納包容的態度以促進個案自我功能(林等，2011)。

三、Peplau人際關係理論

Peplau對護理所下的定義為一種人與人關係進展的過程，這個過程不是一般社交性人際關係，而是一種具有治療性和教育性的人際關係，其共同目的是為了促進健康(盧等，2008)。護士與病人的治療性人際關係建立過程分為四期，分別為介紹期、認同期、探索期與解決期，護理人員在治療期間扮演治療者角色，秉持著同理心接受個案的感受和個案發展密切的治療性關係以矯正以往不佳的人際經驗，其中扮演六個重要的角色：教師(teacher)、諮詢者(counselor)、資訊提供者(resource)、領導者(leader)、專業者(technical expert)、替代者(surrogate)。護理人員需運用相關的知識與溝通的技巧，協助患者由回憶的過程中，真正瞭解他的問題所在並適當表達出來(Merritt & Procter, 2010; Stockmann, 2005)。

關於Peplau人際關係理論的應用方面，在國內已發表的文章有數篇應用於精神科護理照護(吳、楊，2009；林、曾，2011；劉，2001；藍、蕭、黃，1997)及一篇癌症末期的照護(黃、李，2006)，可以顯示應用於精神科個案占多數。其中應用在精神科護理領域的個案診斷有精神分裂症患者(藍、蕭、黃，1997)、妄想性疾患(劉，2001)、邊緣型

基督門諾會醫院壽豐分院護理師 慈濟大學護理學系講師*
接受刊載：2013年7月21日
通訊作者地址：陸秀芳 970花蓮市中央路三段701號
電話：886-3-856-5301轉2224 電子信箱：sflu@mail.tcu.edu.tw

人格疾患(吳、楊, 2009)等與妄想型精神分裂症患者(林、曾, 2011), 從以上文獻可以發現運用Peplau理論於的個案的照護, 不但幫助個案重新經驗正向人際經驗, 學習與他人建立信任感, 更可以協助護理人員檢視自己與個案的關係, 能協助護理人員獲得成長。

故統合上述文獻, 面對具有重複自傷行為之青少年適應性疾患的個案, 護理人員能自我覺察, 以同理接納的態度, 適當運用治療性角色與個案共同討論, 可以導正個案的偏差觀念及問題行為, 建立正向的因應壓力方法。

護理評估

一、個案簡介

金妹妹, 14歲, 國中二年級, 未婚, 信奉基督教, 診斷為適應疾患(adjustment disorder)。

二、家庭史

個案讀小學五年級因案父家暴, 案母申請保護令並離婚, 個案監護權歸母

親, 但案母從事護理工作輪值夜班, 故將個案交由個案外公扶養, 期間因遭受親友性侵害出現逃家、逃學、吸毒等行為, 經法院判定安置在家扶中心接受輔導至今一年。案母後來再婚, 個案在家中排行老二與手足感情平淡, 家族無精神病史, 家庭樹如圖(一)。

三、過次病史

個案足月自然產, 過去無精神病史, 此次為首次入住精神科病房。

四、此次入院經過

2010年3月6日個案在家扶中心吞下鐵湯匙送至急診經評估後轉到兒科病房治療, 住院期間趁請假外出與案母一起外出購物時逃跑, 當時因院內院外都找不到個案, 案母依序辦理自動離院手續, 失蹤期間共五日, 被警察發現後送回家扶中心。個案表示「失蹤的期間自己以性交易方式賺取生活費」, 回到家扶中心輔導期間又再次吞筆蓋、吸管等異物自傷, 家扶中心人員感到照顧困難將個

案送到急診, 經KUB報告確認腸道內有兩個長狀不明物體, 個案在急診評估下因具逃跑危險性, 照會精神科醫師討論後, 3月12日收治至精神科急性病房治療。

五、整體性護理評估

(一)身體層面

個案外觀清潔, 打扮合宜, 雙手腕有不規則舊傷痕, 言談時有眼神接觸, 在營養方面, 身高146cm, 體重61kg, 身體質量指數(BMI)為28.6Kg/m²屬於輕度肥胖, 對於自己外觀表示「希望自己可以再長高一點, 其他都很滿意」, 過去無生理疾病, 三餐正常, 每日飲水量1500ml, 入院後抽血檢驗CBC、BCS及心電圖檢查皆為正常。排泄方面有解便困難問題, 在軟便劑協助下可順利解便, 晨起賴床需要多次叫喚, 在病室內可參加活動, 表示「之前都是配合家扶中心作息, 譬如什麼時間要做什麼事阿, 睡覺時間也固定」, 住院後睡前在安眠藥協助下總時數可達8小時/日。入院前個案吞食筆蓋及吸管等異物, 醫囑開立latulose 20ml tid po, 使用後2010年3月12日已排出體外。此層面評估確立具『自我殘害』之護理問題。

(二)情緒層面

當個案需求不被滿足時情緒易起伏, 常表示「不管用什麼方法就是想離開家扶中心, 不喜歡那裡」, 自述過去曾為了要離開家扶中心做出吞鐵湯匙、彈簧、拉鍊頭等行為。住院期間於2010年3月13日因為覺得住院不被關心自行將竹筷子折半吞下, 表示「我就是覺得你們

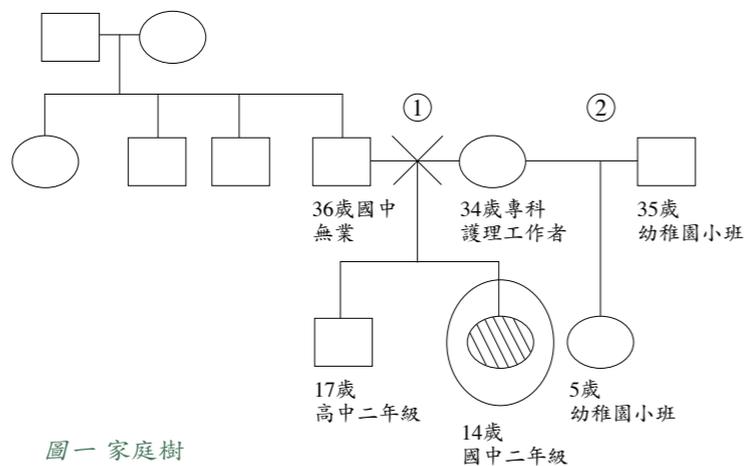
(指護理人員)都不關心我, 所以吞筷子發洩情緒」, 住院前也多次失控用利器割傷自己手腕來發洩情緒, 訪客時間案母來訪即將離開病房時, 個案容易因分離焦慮、煩躁、哭泣且激動, 安撫一段時間才可以緩和情緒。此層面評估確立『個人因應能力失調』及『自我殘害』護理問題。

(三)智能層面

住院期間觀察個案思考型式合邏輯, 言談切題、流暢具組織性, 未有自言自語或自笑情形, 個案可以回答「回家時如果鑰匙掉在門口就直接撿起來」, 人時地定向感可正確說出「自己在醫院, 時間是早上, 問問題的是護士」, 記憶力個案可說出「個案可重複說出“紅色、快樂、腳踏車”(立即記憶), 及早餐吃了饅頭餐(近期記憶), 自己家裡電話號碼、身分證號(遠期記憶)」, 個案可說出“一吋光陰一寸金”代表「時光流逝要好好把握」, 計算能力方面, 可說出「100-7=93、再減7=86、再減7=79、再減7=72、再減7=65」, 基本知識方面, 可說出「現任總統為馬英九」, 病識感方面, 可表示「自己生病了才會住進來精神科, 但覺得都是因為無法離開家扶中心才會一再住院」, 故只有部分病識感。個案住院前據家扶中心老師表示有一次個案拿著牙刷牙膏表示「牙刷被沾滿大便有人惡意整自己」, 老師查看下牙刷牙膏無異狀, 當時懷疑個案有幻覺, 住院期間並無此類似情形出現。此層面暫無問題確立。

(四)社會層面

個案較依賴母親, 案父因家暴被申請



圖一 家庭樹

保護令不能接近個案，與案父疏離，案母因工作需輪班很少與個案接觸，與哥哥感情平淡，會主動照顧同母異父的妹妹，案母對個案在家扶中心問題行為、照護問題感到乏力，個案表示「想快點回到家庭，不喜歡在家扶中心，所以計劃多次逃跑，就算住院也好」，經家扶中心人員提供資料發現個案常與學員之間人際衝突及反抗行為，也增加家扶中心人員管理上的困難。

住院期間個案會習慣向病友要東西或未經同意擅自拿取他人物品，合理化自己是因討厭對方才會拿對方物品並毀壞來發洩，個案表示「朋友不需要多，一個就夠了，但目前沒有信任的朋友」。

觀察個案參加治療活動可以配合職能治療老師的指令，病房內部份病友會以長輩身分照顧個案。此層面評估確立具『社交互動障礙』護理問題。

(五)靈性層面

個案表示「覺得對未來仍有寄託，希望自己這次出院後可以回家，不要再回到家扶中心。將來畢業後志願是考護專希望將來跟媽媽一樣成為護士，也口頭期許自己從現在開始不再自我傷害，因為當護士需要一個健康的身體，信仰基督教身邊帶著聖經，表示心情不好會看著聖經給自己安心，覺得聖經可以保護自己」觀察聖經多放在枕頭旁邊，偶而會禱告。此層面無問題確立。

六 運用Peplau人際關係理論於個案-護理人員之行為分析

| | 個案 | 護理人員 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介紹期 | 多退縮在房間，對於關心很少回應，常常哭泣表示想回家，不論是早上或下午的活動都不參加，否認自己需要被幫忙，不跟他人互動，使用否認防衛機轉自我保護的行為，來掩飾內在壓力，如否認吞異物是不好的行為，認為不會造成身體不適，使用合理化來解讀人際問題，主訴「因為家扶中心的人都討厭我、都惡整我，所以我要想辦法離開那裡」，在病房內試探護理人員對自己的關心所以再吞竹筷子。 | 發現個案對人不信任，而且有極端及偏激的想法，以自己為中心，初期需要花較多的時間來建立信任感，擔心被個案操縱及拒絕，當個案住院出現吞異物的自傷舉動感挫折，加強自我調適及情緒察覺，避免將負面情緒投射到個案身上，積極表達善意及關懷。 |
| 認同期 | 能與護理人員建立信任的治療性關係，防衛性表達較少，個案慢慢了解自己的行為嚴重影響自己的人際關係，認同自己是既期待又怕受傷害的需要被關愛，積極每天與護理人員安排會談，討論有效的人際互動以及面對自己過去較負向的因應壓力方法，學習正向的因應壓力方法，如：寫日記、打枕頭等，並討論效果。 | 利用自我察覺的技巧來正視自己對個案的偏見及情感轉移，試著不自己情緒處理事情，協助個案了解自己壓力源，引導正向的壓力因應方法，主要擔任領導者、資源提供者、教導者和諮商者。 |
| 探索期 | 可以主動尋求護理人員幫忙，偶而會出現與病友之間的衝突遭到病友抱怨，但能學習正向的人際互動，面對壓力源可以用正向的方式因應如：寫日記，在依賴與獨立之間尋找平衡，發現人生新目標。 | 引導個案人際互動技巧，溝通方式多使用開放式言詞，協助確立人生目標並肯定個案的努力，主要擔任教導者和諮商者。 |
| 解決期 | 個案能與自己信任的護理人員訴說心事、擔心，與病友之間和平共處，計畫未來要成為一個護士。 | 持續評估個案狀態，必要時給予指導，討論所面對的困境，主要擔任教導者和諮商者，照護期間護理人員在情緒管理方面也獲得成長，並結束治療性關係 |

護理問題

經整體性護理評估結果，確立個案具三項護理問題，分述如下：

- 一、自我殘害/需求無法滿足(2010年3月11日-2010年3月27日)
- 二、社交互動障礙/與負面自我評價有關(2010年3月12日-2010年3月27日)
- 三、個人因應能力失調/與無法確認自己壓力因應的能力和知識、溝通技巧障礙有關(2010年3月11日-2010年3月27日)

護理計畫

一、自我殘害/需求無法滿足(2010年3月11日-2010年3月27日)

| | |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主觀資料 | 主觀資料： 3/11個案訴：「我被關在那裡(指家扶中心的單獨房間)覺得很煩，趁吃飯的時候就把吸管和鐵湯匙柄折一半吞下去」「我很想回家、不想在那裡(指家扶中心)」 3/13個案表情愁苦訴：「我肚子好痛，都沒有人關心我(指護理人員)所以我吞竹筷子發洩」 客觀資料： 3/11急診KUB報告顯示腸道內有兩個長狀物。 3/13鄰床病友照顧服務員慌張到護理站表示「剛剛她說要吞竹筷子，我不以為意，現在只看到一半的筷子在桌上不確定她是不是已經吞下去，嚇我一跳」觀個案床旁桌有折一半的竹筷子。 |
| 護理目標 | 短程：3/13能將異物排出體外。 中程：3/21能共同討論約束自傷行為的行為約定。 長程：3/25能不再出現傷害自己行為。 |
| 護理措施 | 運用Peplau介紹期： 1.於每日一上班主動探視，介紹主護名字及上班時間及表達關切並評估情緒狀態及生理需求，與個案建立信任性治療關係。 運用Peplau工作期： 1.依醫囑防範自殺二級，三班由護理人員及護安安檢病人單位，每15分鐘追蹤個案動態、情緒變化並記錄在密切觀察紀錄單。 2.依醫囑予服用latulose 20ml tid po觀察異物排除狀況。 3.對其自傷行為採不批判及中立客觀態度面對，接納及同理其情緒(運用Peplau教師角色)。 4.每天固定與個案約30分鐘會談，給予充足時間傾聽個案內心感受，協助確認壓力源及宣洩情緒(運用Peplau諮詢者角色)。 5.當個案正向行為表現時立即給予口頭肯定、時常表達對個案的關心(運用Peplau母親替代者角色)。 6.與個案訂定書面行為約定，以巧克力做為正向回饋鼓勵個案約束自傷衝動及行為，對鼓勵情緒宣洩可以用畫圖與護理人員討論所畫的內容、找人玩棋或撲克牌轉移注意力(運用Peplau教導者角色)。 |
| 結果評估 | 3/12軟便藥使用下，已解出彈簧及拉鍊頭，三班可以配合安檢，無藏匿危險物，對此口頭肯定自己的進步。 3/13關係建立期間出現吞竹筷子自傷，已安排胃鏡將半隻竹筷夾出。 3/18未出現自傷行為，當得到回饋物巧克力時，出現有笑容。 3/20每天與護理人員會談吐露心事，哭泣宣洩情緒。 3/25無再出現自傷行為，故已達長程目標。 |

二、社交互動障礙/與負面自我評價有關(2010年3月12日-2010年3月27日)

| | |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主客觀資料 | <p>主觀資料: 3/13「因為我討厭她(病友)所以我拿她的五百元並把它撕爛來發洩」 3/13「病友都不喜歡我,他們都說我會偷東西,可是我現在不會了,好想轉去開放性病房,就不會看到他們(指病友)了。」 3/14「反正我不需要什麼朋友,我一個人就夠了」 客觀資料: 3/12個案習慣向病友要食物及物品,有些病友會因同情而給個案,甚至個案自動拿取他人物品。 3/13個案多躺床,獨自在房間,很少參加病房活動。 3/13個案與病友互動會要求對方給自己零食或電話卡,甚至偷拿病友物品且理直氣壯,造成病友陸續向護理站抱怨個案是小偷。 3/13個案擅自到病友櫃子拿物品並引起爭執,病友當眾怒罵個案是小偷。</p> |
| 護理目標 | <p>短程: 3/15能在護理人員陪伴下參與病房活動不中途離席。 中程: 3/20能與病友互動交談至少15分鐘當發生口角或衝突時能主動求助不直接衝突。 長程: 3/25能口頭表示拿取他人物品是不正確行為並能向對方致歉。</p> |
| 護理措施 | <p>運用Peplau介紹期: 1.每15分鐘觀察在病室內行蹤動態,人際互動狀態,主動了解需求並與個案討論所面對的問題,安撫不安情緒(運用Peplau母親替代者角色)。 運用Peplau工作期: 1.鼓勵及陪伴參與病房內活動(如:生活討論會)會議中鼓勵發言,促進與其他病友互動,當個案可以做到時給予口頭讚美,即在團體中引導病友給予回饋增加成就感(運用Peplau領導者角色)。 2.當人際衝突發生時,採中立不批判及接納的態度處理個案的行為,傾聽及鼓勵個案表達感受、想法及需求(運用Peplau教師角色)。 3.筆者與個案以角色扮演方式來練習人際互動模式,讓個案扮演別人未經同意拿走自己物品及被要食物的角色,由筆者擔任擅自拿走個案物品及不斷向個案要食物的角色,引導體會不被尊重的感受(運用Peplau領導者角色)。 4.帶領個案省思自己與人互動不良的原因並教導個案面對從錯誤中學習,並知錯能改(運用Peplau教師角色)。 5.當活動要開始前筆者先邀請並告知期待個案能參加,個案能持續參與團體活動直到結束(每堂一小時)立即給予正向口頭鼓勵及討論上課所學習到的事件,並告知期待個案下一次參與。 6.口頭告知個案由筆者觀察到的不良習慣,例如:偷竊、向別人要東西,告知偷竊的法律責任以及嚴重性(運用Peplau母親替代者角色)。</p> |
| 結果評值 | <p>3/15 個案可參與活動,但中途仍會離席,表示「覺得病友不跟自己互動感到不舒服、覺得被孤立」,故未達短程目標。 3/18個案可與一名年齡相近病友聊天及玩牌持續30分鐘,仍偶而有鬥嘴情形發生但無直接衝突,故已達短程目標。 3/24個案與病友間的互動狀況改善,偶爾仍會有病友給個案食物,關心下病友會表示「是自願給個案而非個案要求」,可見個案與病友之間關係改善,被抱怨的機會減少許多。 3/25可以口頭表示「沒有經過同意拿他人物品行為是不對的」並且向病友致歉。 3/25沒有病友主動抱怨個案行為異常,相處融洽,故已達長程目標。</p> |

三、個人因應能力失調/與無法確認自己壓力因應的能力和知識、溝通技巧障礙有關(2010年3月11日-2010年3月27日)

| | |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 主客觀資料 | <p>主觀資料: 3/11「我討厭家扶中心的每一個人所以我要想盡辦法逃離那裡,不管用什麼方法就是想離開家扶中心」 3/15「我這樣吞筷子不會不舒服阿,因為你們(指護理人員)都不關心我,心情不好就吞」 客觀資料: 3/13關係建立期間,為尋求關注在病房內吞折一半的竹筷子。 3/16容易在需求不滿時出現情緒起伏大,生氣哭喊一天發生至少一次。</p> |
| 護理目標 | <p>短程: 3/18前能說出對家扶中心不適應的主要原因並說出壓力來源。 長程: 3/24能說出3項因應壓力及調適情緒的方法。</p> |
| 護理措施 | <p>運用Peplau介紹期: 1.於每日一上班主動探視,介紹主護名字及上班時間及表達關切並評估情緒狀態及生理需求,與個案建立信任性治療關係。 運用Peplau工作期: 2.每班與個案約定會談30分鐘,採開放式性言詞與個案討論不傷害自己又能發洩情緒的方法,並執行住院期間能適用的,如:寫日記、畫圖、到單獨空間喊叫、打軟床墊或枕頭(運用Peplau教師角色)。 3.每班與個案約定時間會談並守承諾建立信任感、安全感也讓個案規律釋放情緒,適時使用非語言表達關懷,如:輕拍個案肩膀(運用Peplau諮商者角色)。 4.告知有傷害性的因應壓力模式,教導正向面對壓力及失落感受的方法如:哭泣、主動告訴醫護人員表露自己狀態不穩定需要被幫忙(運用Peplau教師角色)。 運用Peplau結束期: 5.家扶中心老師來訪時陪伴探訪並鼓勵個案向老師表達自我的想法及感受,並與老師溝通以澄清雙方的期待及認知,化解誤會並逐漸減少護理人員與其會談時間,由家扶中心人員替補。</p> |
| 結果評值 | <p>3/18個案能說出對機構的不滿及談述在家扶中心與學員互動負面經驗所以想逃離那樣的環境,確認自己面臨的壓力。 3/21能說出自己以寫日記、哭喊、打枕頭來抒發情緒,住院期間可以寫日記。 3/25個案可以接受家扶中心老師探訪,可以配合治療方向積極與個案修補師生關係。 3/25個案未有自傷行為,口頭表示「自己不想再傷別人的心,為了將來要當護士,要有個健康的身體」,故已達長程目標。</p> |

結論與討論

此個案為一位具重複自傷行為之適應性疾患之個案,筆者運用Peplau人際關係理論作為照護指引,導正個案的偏差觀念及問題行為,住院期間人際衝突問題獲得改善並協助建立正向的因應壓力方法。個案出院後,經二次電話關懷出院適應情形,個案情緒穩定,未再出現自傷行為,能按時返回門診追蹤。

Peplau認為護理的對象是人,人與人之間的互動受到兩個人的過去經驗影響,當護理人員愈能了解自己及病人時,才能接受病人(Merritt & Procter, 2010)。當精神科住院病人出現自傷行為對在精神科病房工作者而言是一件具有壓力與挑戰,專業人員除了要與剛住院個案建立治療性關係又面對個案自傷行為的雙重任務下,筆者雖已在精神科急性病房工作三年多,但面對具有自傷

行為的個案仍倍感壓力與挫折，此護理過程與吳、楊(2009)照護一位邊緣型人格疾患在住院期間有重複自傷行為及不當的壓力因應行為有相似照護負擔，筆者運用Peplau人際關係理論，分析個案-護理人員之行為分析，成功克服雙重壓力，能順利進展各期的工作任務，因此建議精神科新進人員在照顧青少年或重複自傷的病患過程中可以使用Peplau人際關係理論作為引導，有明確的照護指引。另外，作者在護理過程期間扮演教師、諮詢者、資訊提供者、領導者、專業者、替代者等不同的角色功能與林、曾(2011)的照護一位妄想行經身分裂症的護理經驗，運用不同的角色功能可以幫助護理人員與個案各期關係的建立及照護計畫進行。自我覺察是很重要一項協助護理人員在專業上不斷的成長，拋下成見才能客觀看見問題並真正落實以病人為中心的精神科護理照護。

參考資料

- 孔繁鐘編譯 (2007) *DSM-IV-TR精神疾病診斷準則手冊*。臺北：合記。
- 吳秋玉、楊美賞(2009)·應用peplau之人際關係理論於邊緣性人格疾患之護理經驗·*高雄護理雜誌*，26(1)，29-40。
- 林佑珊、曾雯琦(2011)·應用peplau理論照顧一位妄想型精神分裂症病人之護理經驗·*精神衛生護理雜誌*，6(1)，37-47。

- 林靜幸、陳懋昌、高志薇、侯玟里、賴姿如、陳俊霖...林靜蘭等(2011)*新編精神科護理學*·臺中：華格納。
- 黃惠美、李選(2006)·運用peplau與henderson理論協助肺癌末期病人面對死亡的護理經驗·*中山醫學雜誌*，17(1)，109-118。
- 劉美娜(2001)·Peplau護理理論於妄想性疾患之護理經驗·*榮總護理*，18(3)，317-326。
- 盧美秀、鄭綺、林佳靜(2008)·*護理理論與應用*·臺北：偉華。
- 藍菊梅、蕭淑貞、黃瑞媛(1997)·運用peplau理論促進精神分裂病人服藥遵從行為的過程·*護理雜誌*，44(1)，56-62。
- Doruk, A., Sütçigil, L., Erdem, M., Işıntaş, M., & Özgen, F. (2009). Defense mechanisms in adjustment disorder. [Article]. *Uyum Bozukluğunda Savunma Düzenekleri*, 47(3), 135-141.
- Merritt, M. K., & Procter, N. (2010). Conceptualising the functional role of mental health consultation-liaison nurse in multi-morbidity, using Peplau's nursing theory. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 34(2), 158-166.
- Simeon, D., & Hollander, E. (2002) *自我傷害的評估與治療*(唐子俊/郭敏慧譯) 臺北市：五南。(原著出版於2001)
- Stockmann, C. (2005). A literature review of the progress of the psychiatric nurse-patient relationship as described by peplau. *Issues in Mental Health Nursing*, 26(9), 911-919.

Applying Peplau's Interpersonal Relation Model in the Nursing Care for a Teenager with Adjustment Disorder

Xu-Han Qui, Shiou-Fang Lu*

ABSTRACT

This case study reported the application of Peplau's theory of interpersonal relation model in the nursing of a teenager patient with adjustment disorder. Through the five-dimension nursing evaluation and the application of Peplau's theory in the analysis of the patient and the nurse's behavior, it was found that the patient suffered from self-injury, social interaction impairment and adjustment disorder. The nurse also faced the problem of frustration and pressure due to the patient's repetitive self-injury behavior.

The nurse used the four phases of Peplau's theory: orientation, identification, exploitation and resolution, and the six roles, such as surrogate, leader, resource person, teacher and counselor, to earn trust and engaged in a mutual discussion with the patient. During the nursing process, the nurse constantly engaged in self-retrospection.

The results showed that the adaptation of Peplau's theory to nurse a teenager with adjustment disorder can correct the patient's misconception and problematic behaviors and construct positive methods of coping with pressure. Moreover, the nurse has also learned and matured during the caring process. (*Tzu Chi Nursing Journal*, 2014; 13:1, 80-89)

Keywords: adjustment disorder, Peplau's interpersonal relation model, self-injurious behavior, teenager

RN, Mennonite Christian Hospital; Lecturer, Department of Nursing, Tzu Chi University*

Accepted: July 21, 2013

Address correspondence to: Shiou-Fang Lu 701 Chung Yang Rd., Sec. 3, Hualien, Taiwan 970

Tel: 886-3-856-5301 ext.2224 ; E-mail: sflu@mail.tcu.edu.tw