

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

林華瑩、黃惠滿*、楊婉珍**、陳怡仙***、陳咨淇****

中文摘要

本文呈現運用治療性遊戲與一位類思覺失調症青少年建立治療性關係並改善其社交互動障礙之照護經驗。護理期間為2018年4月10日至4月30日，運用觀察、會談及五層面整體性護理評估方式收集資料，確立個案有社交互動障礙、感覺與知覺紊亂、焦慮、思考過程紊亂四個健康問題。筆者使用個案所喜歡的布偶、漫畫與個案互動，建立信任關係，使個案能在遊戲互動中學習因應並克服社交互動困難及症狀困擾。希望藉此經驗分享，未來護理人員在照顧類似個案時，能運用布偶、漫畫輔助元素於會談中，以多元互動之會談方式達成提升個案社交互動效能的目標。(志為護理，2020; 19:4, 123-136)

關鍵詞：類思覺失調症、治療性遊戲、社交互動障礙、青少年

前言

2017年全民健保醫療統計資料顯示，該年臺灣精神與行為疾患就診人數為2,522,188人。2017年每十萬人口就診數為10,408人；按年齡別就診率觀察，19歲以下各年齡層均介於每十萬人口5,019

至6,451人之間，爾後隨年齡增加就診率呈現升高的現象(衛生福利部中央健康保險局，2016)。青少年日常生活及學習的問題都影響著他們的情緒和行為，雖每年因精神、行為問題而就診的青少年人數少於全臺每年平均就診人數，但仍值得醫護人員關心。

衛福部金門醫院護理師、國立金門大學護理學系副教授*、衛福部金門醫院護理主任**、衛生福利部金門醫院護理長***、國立金門大學護理學系三年級學生****

接受刊載：2020年3月13日

通訊作者地址：黃惠滿 89250 金門縣金寧鄉大學路1號護理系

電話：886-8-231-3717 電子信箱：x2156@nqu.edu.tw

類思覺失調症個案指初期發病的精神病個案，青少年初發病時，往往呈現不典型症狀(Skehan, Dvir, & Frazier, 2018a)，如：焦慮、恐慌、憂鬱、課業表現下滑、性格轉變、不尋常的知覺經驗、怪異的言語、行為及判斷力。類思覺失調症個案也可能受聽幻覺干擾而影響其情緒及生活品質，甚至因沉浸於聽幻覺世界而出現社交退縮問題(Skehan, Dvir, & Frazier, 2018b)。

筆者照顧的個案為一名被診斷為類思覺失調症的19歲青少年，因無法與外界建立適當的人際關係，在建立關係上即花費許多護理時數。筆者發覺利用遊戲方式與個案互動可增加其專注力，且佐以布偶、漫畫等遊戲方式與之互動，有助於治療性人際關係之建立。其次，個案係第一次發病住院、且發病時間少於六個月，在三週照護期間，出現妄想、幻覺，筆者觀察除了藉藥物控制病情外，利用遊戲方式能與個案討論病情，更可在良好關係建立後鼓勵個案配合治療，以利穩定病情。第三，利用遊戲方式可降低個案焦慮的情緒，同時瞭解個案人際互動之困難處，並幫助個案在愉快心情下學會與他人互動，增加社交互動技能而能及時回歸學校完成學業。基於前述原因，引發筆者撰寫此護理經驗之動機。

文獻查證

一、類思覺失調症疾患診斷

類思覺失調症患者係指初期罹患與思覺失調症相同症狀者，但若患者的症狀發作持續至少一個月未超過六個月，則

診斷為類思覺失調症(臺灣精神醫學會，2014；Tamminga, 2018)。病人精神症狀明顯發作時，其日常行為、功能在四週內出現顯著改變、混亂，若發病前社交或職業功能良好、沒有遲鈍或淡漠情感，則日後之預後較佳；類思覺失調症個案之症狀若持續超過六個月，其預後較差，早期介入治療往往較有機會改善個案病情(Bhalla, 2018)。

二、青少年發展特色

青少年時期是成長中變化最明顯的階段之一，他們在身體、智力、情緒及人際關係等各方面正不斷地發展；Erikson(1982)指出青少年期的發展任務為形成「自我認同」與建立「角色統整」，此階段的青少年藉由對自我的省思與覺悟，開始確立他在團體中的地位，調整自己的行為與價值觀，增進對環境的適應性。青少年在人際互動中若出現焦慮情感、關係緊張或扭曲，常會影響自我統整以及個人對現實的詮釋，面對此壓力挑戰時，若欠缺調適能力，則個人易出現幻覺、妄想，創造出自己期待的世界，並藉症狀來呈現個人的焦慮情緒(王等，2012)。

三、治療性遊戲之運用

由於遊戲能吸引兒童注意，並具有紓解焦慮、引發趣味性的功能，所以被作為兒童治療上的各種媒介(石，2007)。運用治療性遊戲時首先需與個案建立治療性人際關係，運用之目的是希望在良好治療性關係下，藉由與兒童間建立的信任幫助兒童將內心的負向情緒投射出來(張、戴，2011)。Kaduson和Schaefer(2000/2015)將遊戲治療的技巧分

成八大類別，其中「玩偶遊戲治療」技巧中利用玩偶來創造一個象徵性案主，即是以「玩偶」作為角色扮演的素材，讓個案不需直接面對焦慮的經驗。

「玩偶遊戲治療」技巧是讓個案在安全距離內探索自己的感覺，從而感到安心並順利表達自己的問題(例如：造成自己焦慮的原因)，此時治療者再透過接納個案感受並利用正向對話與建議，協助個案降低焦慮程度(Kaduson & Schaefer, 2000/2015)。林、湯、練和李(2014)亦指出治療性遊戲中布偶的角色扮演、繪畫等引導，加入象徵性及投射性溝通技巧，能了解個案所面臨的社交恐懼及內在情緒，適時引導個案宣洩情緒壓力。梁、郭(2013)指出，一般10歲以下兒童採用治療性遊戲有其療效，而遊戲也可能令10歲以上兒童覺得幼稚而拒絕再次與治療者互動，故使用具有競賽性的對賽治療可能較有效果；因兒童發展是一漸進式過程，對青少年而言，治療性遊戲仍有其成效。

綜上可知，早期介入治療有助於改善類思覺失調症個案之病情，而治療性遊戲能使不同年齡的個案受惠。使用布偶、角色扮演遊戲方式來與個案對話，有助於個案表達自己感受及宣洩情緒。治療性遊戲在本文個案的運用上，因個案表示使用蛋黃哥布偶進行對話是有趣的，且治療中能使原先靜默的個案願意多開口說話，故於個案住院期間持續使用布偶對話方式與個案互動，達到預期的治療效果。

護理過程

一、個案簡介

(一)基本資料

個案為一位13歲被診斷為類思覺失調症的女性青少年，國中二年級，排行老二。案父、母離異分居，個案目前與案母、案姐同住，學業表現普通。

(二)過去病史

個案從小個性內向、害羞，不敢單獨外出購物。在有陌生人的地方很少發言，且會出現情緒焦慮、恐慌、腦筋一片空白的情況。2017年9月時，學校朝會舉辦活動，人很多時，個案又出現焦慮大哭、無法說話，被送至急診室診療。個案自訴上國中後更容易焦慮，常到第三、四節課就沒力氣；少和同學講話，當時被診斷為社交恐懼症(social phobia disorder)，以prozac口服藥治療。

2017年10月，回診時個案蹲在地上無法以口語回答問話；並於日記記載：「最近失眠或常睡很久仍覺得沒睡飽、坐不住、不能集中精神、思想行動變遲鈍、不喜歡有人靠近、不想與他人眼神接觸、沒辦法忍受太大的聲音、早上老覺鬱悶、沒自信、無價值感、想結束生命、計畫在明年六月開始把自己餓死」等內容。個案也常覺被監視或有人想攻擊自己，會希望有他人對自己攻擊，自己也想攻擊別人，想畫奇怪的人臉跟圖案。個案更有情感矛盾、幻聽、幻視(有女鬼影像叫個案去死)症狀，被醫師診斷為疑似精神疾病(R/O psychosis)，故新增口服藥abilify使用。

2017年10月31日個案返診，案母及老師表示個案症狀發作頻率增加，因此第一次入院治療。個案於病房中偶會出現

倒地、身體僵硬及無法應答情形，因個案表示沒法適應病房，案母遂辦理自動出院，後個案因服藥導致身體不適、頭暈、腹脹而未規則服藥。

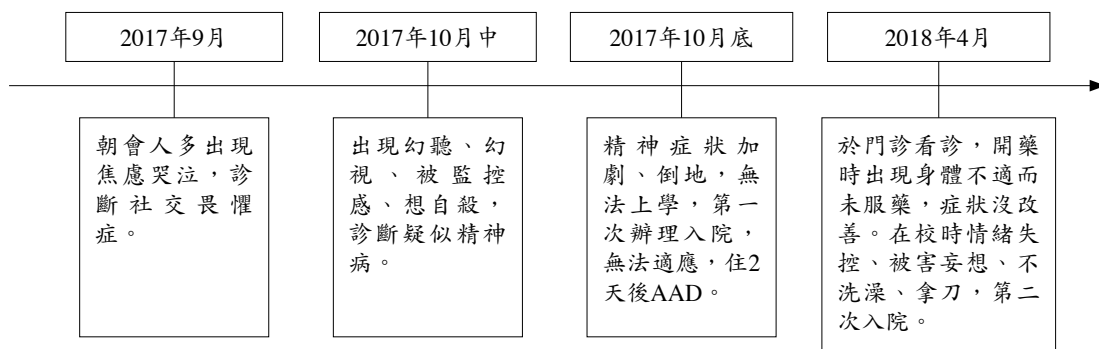
(三)現在病史

2018年4月10日個案在校時突然出現情緒失控、大哭、倒地，無法回應問題；常覺被監視或被攻擊，行動、思考遲鈍，缺乏自信、沒價值感，且想自殘造成傷口流血而結束生命。個案曾帶刀到學校，想攻擊別人也想別人攻擊自己，不喜歡有人接近自己，會想畫奇怪的人

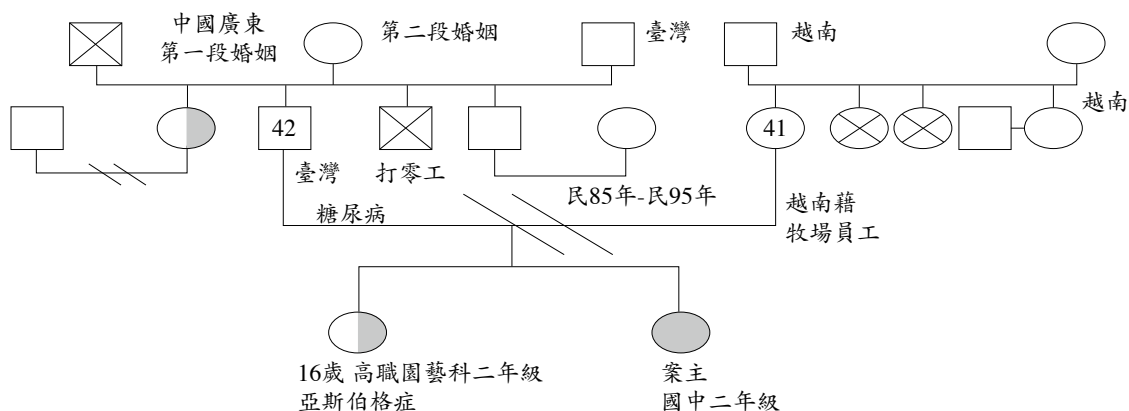
跟圖案。個案因擔心案母在食物裡下毒加害她，而對案母有敵意，且常發呆不說話、不理人、生活自理能力退步(如：不洗澡)、情緒不穩、有聽幻覺、視幻覺出現，故入院治療(見圖一)。

(四)家庭狀況

個案父母離異，個案對父親的缺席覺得無所謂。案姐為亞斯伯格症患者，個案目前與母親及姐姐同住(見圖二)。案母為家庭經濟來源和主要支持系統，且為個案之主要照顧者，案母為全家健康照護之決策者，照護能力高。



圖一 個案入院及治療經過



圖二 個案三代家庭圖譜

二、整體性護理評估

(一)身體層面

1.身體外觀與心像：4/10入院時163公分、63公斤，BMI值為23.7kg/m²(理想值18.5~24kg/m²)，屬正常。每餐進食約1/2~2/3份醫院伙食。血液、生化、胸部X光、心電圖檢查皆正常。個人衛生可自理，外觀衣著合宜，平時常覺得自己醜不受人喜歡，遇到喜歡的人，會問自己穿衣服好不好看。

2.睡眠：受症狀影響入睡晚，早上會賴床，等家人用完早餐才出來吃。4/11-4/15個案自訴夜眠品質差，因作惡夢導致夜眠中斷多次，之後需躺很久才能再入睡；個案隔天上午精神狀況可，未打瞌睡，睡眠總時數約7-9小時。4/20睡眠情況改善，自訴：「比較好睡了」。

3.排泄：一天解便一次，顏色呈清澈黃褐色，量中，性質軟。解尿顏色清澈淡黃色、無異味。

4.活動與休閒：個案自訴平常不喜歡戶外活動、多坐在家裡，較喜歡玩布偶和畫圖。入院後可配合病房內娛樂活動(如：玩牌)，有時會站在活動區觀看他人活動。4/13能被動參與職能活動，但大多坐在外圍沉默不語。

(二)情緒層面

個案平時容易在遭受挫折時哭泣但不說出原因，於入院會談時表情顯淡漠，住院期間顯情緒低落、焦慮，訴：「最近心情憂鬱」；4/10訴：「我不敢說話，怕吸引那個人找到我，我會怕」。4/11又訴：「廁所有黑人影，會怕，可不可以陪我上廁所」。4/11個案表示情緒不安想撞牆。4/15個案焦慮不安，蹲

在角落哭泣，表示聽到聲音會害怕。筆者以Bringuier et al., (2009)的焦慮視覺類比量表(visual analogue scale, VAS)；評估個案，焦慮指數為7分，確立個案有「焦慮」之健康問題。

(三)智能層面

1.知覺：個案抱怨入院前在無人處聽到幻聽聲音叫她去死，入院後幻聽內容則是聽到一位婆婆在講話。個案並有視幻覺，描述：「會看到許多腳」，但無法具體形容，也會看到「跟衣櫃一樣高的人」碰她、咬她。主訴：「我不敢回房間睡，那裡有穿斗篷的高大黑影」、「有阿婆的聲音，是臺語，聽不懂」。根據上述資料，確立個案有聽幻覺、視幻覺的「感覺與知覺紊亂」問題。

2.思考過程與內容：4/10出現被害妄想，自訴媽媽要害她，要騎車載她一起去死。4/12有色情妄想，自訴：「我覺得那個男病友眼光色色看我，覺得半夜他會偷襲我」。4/13又說：「我覺得我不是我媽生的，我媽會下毒」。根據此項評估結果，確認個案有「思考過程紊亂」的健康問題。

3.語言：溝通時多採被動簡單回應，說話速度慢常低頭沉默不語，音量小聲；但可適切回應問話。

4.行為：4/15訴：「我好想拿刀刺他刺不到，我想刺自己，看是不是也刺不到」；4/16個案畫漫畫時呈現自己被刀割流血的樣子。4/17個案曾蹲在護理站前哭泣，用頭輕撞護理站牆面多次以及倒地情形。經評估後確認個案有「潛在性自我傷害」的健康問題。

5.注意力：個案在會談時偶爾停頓、

眼神飄移，須重複詢問後才能獲得個案回應；4/13訴：「怎麼辦感覺做事無法集中、思考空白」。個案受症狀干擾時，無法集中注意力於當下事務，顯示個案有「注意力分散」之問題。

6.認知功能評估：個案在校學習成績普通。4/12問個案發生火災該怎麼辦？個案回：「打電話報警」。對於會談地點、日期及會談的工作人員是誰，能正確回答。請個案記住紅色、快樂、腳踏車，過五分鐘後可正確回答。4/13評估個案記憶力，能清楚回答午餐吃什麼及家裡電話號碼；再詢問個案橘子跟香蕉的相同之處？個案能清楚回答：「同樣都是水果」。詢問個案現今總統是誰、評估個案100-7連續五次，均可回答正確。經評估後確認個案定向感、判斷、記憶、抽象思考、計算能力及一般常識均屬正常。4/16心理衡鑑評估個案無腦傷情況，簡短智能評估表(MMSE)得分為25分、認知功能屬中等。

7.病識感：個案知道自己的幻覺是假的，但不知道應就醫，表示吃藥後會頭暈、腹脹，不想再吃藥且不了解自己生病的原因，顯示個案有「疾病知識缺失」問題且僅具部分病識感。

(四)社會層面

1.人際關係：4/13個案大多一人獨處，少主動與病友交談，人際疏離、退縮，僅以被動方式簡單回應護理人員問話；個案眼神與對話者無接觸、無法感受被關愛，4/14訴：「我沒有朋友，沒有人了解我」。4/16：「我在別人眼中是被看笑話的，那些都不是我的朋友」。

2.參加團體活動：4/13能被動參與護理

師所帶領之「生活討論會」活動，但僅坐在團體外圈，與人互動時缺乏目光接觸，對他人問話反應時間過長，低頭不語。依據前述二點評估資料，確立個案有「社交互動障礙」之健康問題。

3.角色功能：個案在家中排行老么，能表現貼心的行為；但少與案母說內心話，覺得案母不了解自己的心事。個案也扮演妹妹角色，但少與姐姐溝通，認為姐姐與她是不同類型；案母提到個案不像姐姐一樣能幫忙分擔經濟壓力。

4.自我感覺及自我概念型態：個案自述人緣不好，因為自己是怪人，愛哭、又常出問題、有時會昏倒，不曉得自己在同學的眼裡是何種形象，也覺得自己冷冷的表情會嚇到人，覺得沒人在乎她。

(五)靈性層面

家中供奉神明，無宗教信仰，對自己的生命沒有特殊看法，對未來生活也沒什麼具體想法。

問題確立

綜合上述護理評估，確立個案有六個健康問題，因受限於篇幅，筆者未陳述疾病知識缺失、潛在性自我傷害健康問題之照護過程，其餘四個健康問題分別是：

- 一、社交互動障礙／與思考過程紊亂有關
- 二、感覺與知覺紊亂／聽幻覺、視幻覺
- 三、焦慮／與無外在刺激但感受到知覺經驗有關
- 四、思考過程紊亂／被害、色情、關係妄想有關

護理問題一：

社交互動障礙／與思考過程紊亂有關 (2018/04/10-04/30)

主觀資料：

- (1) 4/13「有時我不會說話，不是故意不說話，是我不能說話，說了不知大家會怎麼看我」
- (2) 4/14「我沒有朋友，沒有人關心我、了解我」
- (3) 4/15「我找工作人員聊天，覺得自己像瘋子，不知道工作人員會不會喜歡我，不想跟我做朋友」
- (4) 4/16「我在別人眼中是被看笑話的，那些人都不是我的朋友」

客觀資料：

- (1) 4/10與OT治療師講話時無法表達、不語昏倒。
- (2) 4/13被動參與團體，坐在外圍，態度疏離、退縮，無法與人交談、眼神無接觸，反應時間過長，低頭不語。
- (3) 3/14對於病友關切，顯得不自在，之後覺得不禮貌想道歉，卻拜託護理人員轉達內心感覺給其他病友。
- (4) 4/15老師、同學來探視，面對面溝通時，沒有眼神接觸，僅低頭簡單回應，寫紙條說很累不想說話。

護理目標：

- (1) 4/18前能對病友描述互動時的感覺。
- (2) 4/20前能主動參與團體治療活動。
- (3) 出院前能運用社交技巧，與1-2位同寢病友互動。

護理措施：

- (1) 鼓勵說出與他人互動之感受(4/10-4/30)
- 1-1採一對一的方式，與個案建立信任的治療性人際關係。

1-2以畫漫畫方式，鼓勵個案能表達內心感受，接受其情緒反應，讓個案感受到被支持及接納。

- (2) 使用蛋黃哥布偶、魚布偶做角色扮演(4/10-4/30)

2-1個案與病友互動困難時，藉由布偶角色扮演，教導如何因應處理。

2-2藉由布偶角色扮演，教導表達自己的需求及舒緩緊張情緒。

- (3) 藉團體治療，引導個案自我察覺在團體中的互動行為(4/10-4/30)。

3-1透過團體活動，引導個案在團體活動結束後討論不適切的人際行為(如：迴避注視、語意貧乏、坐在團體外圈)。

3-2活動中適時陪伴，運用此時此刻(here and now)原則，鼓勵分享感受、互相傾聽、了解與接受他人對自己的看法。

3-3團體結束後，由主護以角色扮演方式，引導說出參與感受，並反覆鼓勵個案，指出其進步之處，經由整體性回饋，讓個案能持續自我覺察。

- (4) 增加個案與病友的互動機會(4/10-4/30)

4-1陪伴、介紹病友給個案認識，教導基本人際互動技巧，如：示範打招呼、簡單自我介紹，鼓勵回覆示教。

4-2說明適當人際技巧及態度：包含眼神接觸、臉部表情。

4-3以角色扮演方式教導個案接受正確訊息，如：要鼓勵他人說下去時，可用點頭回應，不了解內容時可加以澄清。

結果評值：

- (1) 4/17會主動用布偶，說要放在護理站

陪護理人員，用布偶表達有事想要說，希望工作人員看到布偶時可以抽空找個案會談。

- (2) 4/18可抱著布偶坐在團體裡，可注視治療者，雖未表達意見，但結束後可說出有病友用怪怪眼神看她，但自己沒有理他。
- (3) 4/18對於有病友四處遊走太靠近個案，會主動向病友說出不舒服的感受。
- (4) 4/21當新病友自言自語時，個案可專注聽五分鐘，用布偶與新病友互動，並表達要布偶也陪新病友。
- (5) 4/25用漫畫表現自己能突破自我，能跟另二位護理人員聊天。
- (6) 4/26可用漫畫與布偶，跟護理人員、固定病友分享看到的有趣事物，並能說出病友各種行為。
- (7) 4/28可說出要找室友一起去廁所，且可一起聊布偶的故事。
- (8) 4/29知道自己快出院時，可用言語與漫畫方式表達：「我知道我朋友都在病房，這裡很有家的感覺」。
- (9) 主護5/17致電關懷，個案表示在校可固定與數位同學互動。
- (10) 主護7/15致電關懷，個案回應在校可主動向同學借筆畫畫、互動中可不害怕，會參加不喜歡的體育課，覺得跟同學較常互動。

護理問題二： 感覺與知覺紊亂／聽幻覺、視幻覺 (2018/04/10-04/30)

主觀資料：

- (1) 4/12「那人頭上長鬍鬚像蟑螂，又出現在天花板」

(2) 4/13「惡魔在我耳邊竊竊私語說我很差，我快瘋了」

(3) 4/13「難道不能安靜嗎？我不吵，別人為什麼要吵我」

(4) 4/15「那裡有穿斗篷的高大黑影，我不敢回房間睡」

(5) 4/15「有聽到阿婆的聲音，是臺語，所以聽不懂」

客觀資料：

(1) 4/12畫圖到一半發呆、驚恐，手指角落有惡魔。

(2) 4/13團體中途離席，蹲在角落哭泣，說聽到阿婆聲音吵。

(3) 4/15夜眠中斷跑去活動區坐，說房間有黑影而不願回房間。

(4) 4/16眼睛睜大往天花板看許久，一天大約兩次。

護理目標：

(1) 短期：4/22前能說出處理聽幻覺、視幻覺的三種因應方式

(2) 中期：出院前能利用三種方法處理聽幻覺、視幻覺的干擾。

護理措施：

(1) 鼓勵說出幻覺干擾感受(4/10-4/30)

1-1鼓勵個案說出幻覺干擾感受，並以接納、同理態度傾聽。

A.當個案表達幻覺內容，不與其爭辯，明確告訴個案護理師並未聽到，適度提供現實情境，並協助區辨。

B.關懷個案，教導受幻覺干擾而影響情緒時，可尋求工作人員協助。

(2) 轉移個案注意力(4/10-4/30)

2-1與個案討論處理幻覺的因應方法，包括：不理他、看電視、找人說話、多參與活動、內心告訴自己「沒有看到人影」

與聲音、這不是真的」。

2-2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：散步和聽音樂。

(3) 依個案喜好以畫漫畫、布偶來紓解幻覺所帶來的負面情緒(4/10-4/30)

3-1與個案共同討論其喜愛的活動，藉由畫漫畫、塗鴉來轉移注意力。

3-2與個案共同討論喜愛活動，藉由個案與布偶互動過程中得知個案對幻覺的感受及如何處理幻覺。

3-3使用布偶與個案對談，了解是否受幻聽症狀干擾而焦慮，並教導其轉移注意力，並用畫漫畫來表達焦慮情緒。

(4) 確認個案依醫囑服藥，並評估藥物改善幻覺之效果(4/10-4/30)。

結果評值：

(1) 4/15蹲在護理站前哭泣、躺地，在詢問下可點頭表示受到幻聽、幻視干擾。

(2) 4/16在關心下說出幻聽讓其擔心、害怕、不敢出聲。

(3) 4/17能用畫漫畫表達三種處理幻覺的方法。

3-1 畫出幻視惡魔被護理人員擋在前面，自己躲在護理人員背後笑得開心，代表了解受幻視干擾時可找工作人員協助。

3-2 4/18畫出蟑螂只是視幻覺進不來，自己唱歌、看電視很開心，旁邊寫不理它。

3-3 4/19可用圖畫呈現出打死惡魔並告訴惡魔：「你是假的」。

(4) 4/25可用蛋黃哥布偶來跟護理人員溝通，表示用了「畫漫畫不理他」、「掃射惡魔說他是假的」、「找護理

人員協助」三種方法，之後就很少看到惡魔，反而畫許多張漫畫畫的好累，全身懶趴趴像蛋黃哥。

(5) 5/19主護致電關懷，個案表示已較少有幻聽，即使出現也不害怕。

護理問題三： 焦慮／與無外在刺激但感受到知覺經驗有關(2018/04/10-04/30)

主觀資料：

(1) 4/10「我不敢說話，怕吸引那個人找到我，我會怕」

(2) 4/11「廁所有黑人影，會怕，可以不陪我上廁所」

(3) 4/12「我擔心有人要害我生命」

(4) 4/13「怎麼辦？感覺做事無法集中、思考空白」

客觀資料：

(1) 4/12個案在病房人較多時，會哭泣、大叫或昏倒。

(2) 4/15情緒不安、蹲在角落哭泣，聽到聲音害怕，焦慮指數6-8分。

(3) 4/15在活動區來回走，抱緊布偶，因害怕而不敢回房間睡覺。

(4) 4/16畫圖到一半發呆、驚恐，手指著看到的黑影，不敢畫。

(5) 4/16參加書法團體時，手抖、眼神飄移，表示有黑影經過身邊，會胸悶、眩暈。

(6) 4/10-4/14個案受幻聽干擾時，焦慮指數7-9分；4/14-18經藥物治療及遊戲互動，個案了解幻聽是不真實的聲音，此時焦慮指數降為6-8分

(7) 4/18-4/30筆者與個案建立良好關係後，個案願意在遊戲中扮演蛋黃哥，陳述自己接受護理人員建議，將注意

力轉向與他人談話，此時焦慮指數降至2-3分(表一)。

護理目標：

- (1) 4/19前能說出焦慮感受。
- (2) 4/23能在引導下使用放鬆技巧、轉移注意力。
- (3) 4/28能表示焦慮程度低於3分。

護理措施：

- (1) 4/10陪同個案環境熟悉與認識，說明病房規定與作息，告知環境是安全的，減少陌生環境產生的焦慮。
- (2) 4/10-4/30用蛋黃哥布偶與個案對談，教導個案找出焦慮源，並陪伴個案面對問題、檢視緩解焦慮的方法，並鼓勵轉移注意力於日常生活上。
- (3) 4/12-4/20適時陪同去廁所，清楚告知黑影並不存在。
- (4) 4/16-4/30每天於一固定時間會談陪伴，會談給予個案時間反應、不催促，鼓勵表達內心感受，傾聽個案表達。
- (5) 4/10-4/30主護利用白班每天一次，在會談時提供VAS量表給個案以評估自

身焦慮指數，幫助個案自我覺察焦慮程度之改變。

- (6) 4/19-4/20提供緩解焦慮方法，包括：調整呼吸以放鬆、參加病房團體活動、畫圖、看書、看電視。

結果評估：

- (1) 4/15說出「較認識環境，有一點點較不怕，但還是會怕」。
- (2) 4/18面對幻覺干擾時，能瞭解那是不真實的。
- (3) 4/19畫畫持續度比剛入院佳，說出「畫畫可以把惡魔趕走，擔心害怕好像是多餘的」。
- (4) 4/21可獨自上廁所，並表示已沒那麼害怕了。
- (5) 4/20-4/30沒出現蹲在角落哭泣或倒地情況，焦慮指數為2分。個案住院間參與治療性團體時焦慮指數5分，但做自己事或獨處、透過遊戲與主護會談、有他人陪伴時，焦慮指數可降至2分；在護理師每天三班觀察下，發現遊戲後個案笑容增加。個案出院

表一 個案對幻聽的焦慮程度

日期	4/10-14	4/14-18	4/18-22	4/22-26	4/26-30
焦慮指數	7-9	6-8	3-5	2-4	2-3



(VAS量表：0分表完全不焦慮，10分表自覺非常焦慮)

表二 從事不同活動時個案的焦慮程度

日期	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22
措施	團體治療	畫恐怖漫畫	他人陪伴	上廁所	透過遊戲與主護會談
焦慮指數	5	5	2	2	2

後僅呈現輕度焦慮，不影響日常生活(表二)。

- (6) 5/17電訪，個案訴在學校還是會焦慮，但不影響生活。
- (7) 7/15電訪，個案未再出現不知如何回答問題而焦慮倒地的情形。

護理問題四：

思考過程紊亂／被害、色情、關係妄想有關(2018/04/10-04/30)

主觀資料：

- (1) 4/12訴：「我覺得同學都在討論我、打量我，我不確定是不是真的，但他們用手指指向我，不知要對我幹嘛。」
- (2) 4/12訴：「我覺得那個男病友眼光色色看我，覺得半夜他會偷襲我。」
- (3) 4/13訴：「我覺得我不是我媽生的，我媽會下毒。」
- (4) 4/12「你們給我吃的藥安全嗎。」

客觀資料：

- (1) 4/10案母說騎機車載個案，個案會跳下車，擔心會被載去別的地方。
- (2) 4/10案母訴：「個案害怕身體碰到水，會有水鬼要害她」。
- (3) 4/15案母探視時帶其愛吃的炸雞，案母離開後沒吃丟進垃圾桶時，說炸雞有問題。
- (4) 4/15個案服藥時多疑、懷疑藥物不單純。

護理目標：

- (1) 4/19前出現妄想時，能尋求工作人員澄清。
- (2) 出院前能區分妄想與現實的差別。

護理措施：

- (1) 4/14以溫和、接納態度，用簡單的

措詞與個案討論妄想內容(如：被針對、嘲弄、跟蹤及監聽…等)。

- (2) 4/14衛教當受到妄想干擾而影響情緒或思考時，可尋求護理人員協助。
- (3) 4/15安排畫畫、布偶角色扮演，協助轉移注意力，減少沉浸在妄想的時間。
- (4) 4/15-4/21不與個案爭辯並同理個案感受。
- (5) 4/12-4/21每天與個案會談，傾聽個案對妄想的感受。

結果評值：

- (1) 4/19主動表示擔心男病友半夜會到房間偷襲個案，在護理人員澄清下，理解男病友不會真的偷襲。
- (2) 4/20案母帶飲料探視，可說出案母帶食物來，沒必要下毒，可喝半瓶飲料。
- (3) 4/21服藥時主動詢問藥是治療什麼?表示上次吃頭痛藥緩解許多，且用布偶對上次懷疑工作人員表示抱歉。
- (4) 4/22主動表示水鬼好久沒出現，發現自己被害感是沒有根據的，也表示下次有被害感時會想想根據是什麼。
- (5) 5/17電訪個案，表示返校後沒有出現被害感。
- (6) 7/15電訪，在叮嚀後可被動服下藥物，願意吃案母準備的食物，沒有提出懷疑。

討論與結論

本文描述一位「社交互動障礙」的類思覺失調症青少年之照護經驗。在照護期間，確立個案有社交互動障礙、感覺與知覺紊亂、焦慮、思考過程紊亂之

健康問題。在照顧個案的初期，個案因受症狀干擾(倒地、撞牆行為)而與他人互動困難，且個案一方面期待自己有良好的的人際關係，卻又不知如何主動交朋友，也因此筆者剛開始與個案建立關係時遭遇困難，彼此間關係緊張。此時筆者以真誠的態度投入時間陪伴個案、予以關心，在會談時加入個案喜歡的漫畫、布偶兩種遊戲元素，並採第三人稱互動方式來增加會談樂趣，個案願意表達的次數因而增加。

青少年期的類思覺失調症病人，發病初期的前2-5年是改善關鍵時期，協助個案適應日常及學校生活，有助於預後發展(Ministry, 2018)。本文個案處於青少年發展階段，照顧過程中，讓個案覺得護理人員願意跟她一起了解她所喜愛的東西，進而從遊戲中引導個案因應社交互動困難，個案也表示面對疾病困擾時不再孤單。住院期間，藉由遊戲互動帶領，個案的角色從被動接受轉為主動參與，在與筆者遊戲的過程中個案得到情感抒發、獲得安全感及自我控制力，藉此緩解壓力(林、湯、葉、李，2014)。筆者又利用遊戲帶來的正向感受擴大個案注意力範圍，讓個案知覺更多外界訊息以重整其經驗，並透過焦慮指數回饋以降低其焦慮程度，個案之社交互動障礙問題因而逐漸改善。

精神科病房之工作實務中，因三班護理人員對使用漫畫、布偶與個案溝通之接受度各不相同，故本次個案僅與病房中少數護理人員維持良好互動。建議病房管理者能增購遊戲治療器材(如：漫畫書、布偶)，及安排治療性遊戲之在職教

育課程，日後青少年個案入住病房時，能讓護病溝通方式更趨多元。另外，出院追蹤訪視得知個案在學校能被動與同學、老師互動，持續度佳，並可與朋友分享個人感受，較本次住院時更能因應老師、同學間社交互動的挑戰。

參考文獻

- 王純娟、劉玉雲、戎瑾如、黃瑞媛、廖肇安、連寶珠……蘇淑芳(2012)．*精神科護理概論*．台北市：華杏。
- 台灣精神醫學會 (2014)．*DSM-5精神疾病診斷準則手冊*．新北市：合記。
- 石定鑫(2007)．*結合情緒調節策略之玩具應用於舒緩兒童負面情緒效果之研究*(未出版之碩士論文)．國立成功大學工業設計研究所，台南市，台灣。
- 林秋瑜、湯婉嫻、練美華、李權芳(2014)．運用治療性遊戲照護一位受虐兒童在急診之護理經驗．*長庚護理*，25(1)，89-97。
- 張祐瑄、戴玉慈(2011)．應用治療性遊戲於肝臟移植術後學齡期兒童之護理經驗．*護理雜誌*，58 (3)，79-84。doi:10.6224/JN.58.3S.79
- 衛生福利部中央健康保險局(2017)．*106年全民健保醫療統計*．取自<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1918-113.html>
- Bhalla, R. N. (2018). Schizophreniform Disorder. *Medscape*. 取自<https://emedicine.medscape.com/article/2008351-overview#a7>
- Bringuier, S., Dadure, C., Raux, O., Dubois, A., Picot, M. C., & Capdevila, X. (2009). The perioperative validity of the visual analog anxiety scale in children: A discriminate and useful instrument in routine clinical practice to optimize postoperative pain management. *Anesthesia & Analgesia*, 109(3), 737-744. doi:10.1213/ane.0b013e3181af00e4

- Erikson, E. H. (1982). The life cycle completed: A review. New York: Norton.
- Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2015). *遊戲治療101* · (陳志鵬譯) · 台北市：張老師文化。(原著出版於2000)
- Ministry (2018). Strengths-based family psychoeducation for youth psychosis. *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, issue 5, 2-3.
- Skehan, B., Dvir, Y., & Frazier, J. (2018a). Schizophrenia in children and adolescents : Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. *UpToDate*, 1-13.
- Skehan, B., Dvir, Y., & Frazier, J. (2018b). Approach to treating schizophrenia in children and adolescents, *UpToDate*, 1-10.
- Tamminga, C. (2018). UT Southwestern medical dallas last full review. 取自<https://www.msmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/schizophrenia-and-related-disorders/schizophreniform-disorder>

靜
思
語

信心、毅力、勇氣三者具備，
則天下沒有做不成的事。

～ 證嚴法師靜思語 ～

With confidence, perseverance, and courage,
there is nothing in this world cannot be accomplished..

～ Master Cheng Yen ～



Application of Play Therapy to Ameliorate Social Interaction Disturbance in a Teenager with Schizophreniform Disorder

Hua-Ying Lin, Hui-Man Huang*, Wan-Chen Yang**, Yi-Hsien Chen***, Tzu-Chi Chen****

ABSTRACT

We report the case of a teenaged girl with schizophreniform disorder and present our nursing experience of using play therapy to establish therapeutic relationships with her and ameliorate her social interaction disturbances. During the period of care, data were collected from April 10 to April 30, 2018, using observation, interviews, and a holistic five-dimension assessment. The following five health issues were identified: social interaction disturbances, sensory and perceptual disturbances, anxiety, and thought process disturbances. We used puppets, comics, and interactions to build trust relationships. Through this process, the patient learned how to respond to and overcome social interaction difficulties and symptom disturbances during interactions. This nursing experience can serve as a future reference for nursing colleagues in caring for similar patients. The puppet and comic-aid elements can be used in relationships to increase the diversity of interactions and thus enhance the effectiveness with which patients engage in social interactions. (Tzu Chi Nursing Journal, 2020; 19:4, 123-136)

Keywords: play therapy, social interaction disturbance, Schizophreniform disorder, teenagers

RN, Kinmen Hospital; Associate Professor, Department of Nursing, National Quemoy University*; Director, Kinmen Hospital** ; Head Nurse, Kinmen Hospital***; Third grade student, Department of Nursing, National Quemoy University****

Accepted: March 13, 2020

Address correspondence to: Hui-Man Huang Department of Nursing, No. 1, University Rd. Jinning Township, Kinmen County 89250, Taiwan

Tel: 886-8-231-3717 E-mail: x2156@nqu.edu.tw