

慈濟學校財團法人慈濟科技大學 105 學年度

二技進護系護理學實習（一）－精神衛生護理學實習計劃

105.05.04 修訂 二技\護理學(一)\105 精神衛生-進護二二

一、學制及年級：二年制進修部護理系二年級

二、學分：三學分

三、實習總時數：108 小時

四、實習日期：105.07.25-105.08.26（共五週）

五、實習時間：週一至週三 08：00~16：00，共五週；第二、三、四週的星期三 08：00~12：00

六、實習單位：花蓮慈濟醫院---二十一西病房

七、實習指導教師與學生人數比：1：7~1：8

八、先修科目：精神衛生護理學

九、先備能力：

（一）知識：

1. 能具備精神科護理的基本概念與理論基礎(如:Peplau 理論、壓力理論與人際互動論等)。
2. 能說明精神疾病的成因、症狀及其診斷分類。
3. 能了解精神症狀評估的概念與方法。
4. 能了解現代社會議題對心理衛生的影響。
5. 能指出臨床常見的治療方式與護理處置。
6. 能知道精神科護理人員應有的倫理和法律觀。

（二）技能：

1. 能練習觀察與溝通技巧，建立治療性人際關係。
2. 能運用整體性護理評估與精神狀態檢查（Mental Status Examination），收集資料，確立個案護理問題。
3. 能複習並練習操作精神科常見之治療於個案問題的處理。例如：快速安神療法，隔離約束法，自殺與暴力防範、與團體治療技巧等。

（三）態度：

1. 能體認精神醫療團隊成員中精神科護理人員之角色及功能。
2. 具備對於精神科病患的同理心，敏銳度與觀察力。
3. 具備全人護理概念，並嘗試落實於精神科護理領域的實習。
4. 知道自我人格特質對於人際互動與溝通的影響，且願意分享與討論。

(四) 批判性思考能力：

1. 能對於潛在的問題或正在形成的問題有敏感的察覺。
2. 能藉由主動觀察，評估與思考，來促進自己對資源的了解與應用。
3. 能夠嘗試去分析與判斷自己對於問題的認知與處理的恰當性。

十、實習目標：

1. 能應用精神科理論，並依據倫理原則，克盡職責維護個案權益(倫理素養)。
2. 能具備關愛的特質，以治療性態度及會談技巧，維持與個案之治療性人際關係(關愛與溝通)。
3. 能評估與分析個案精神症狀與臨床問題，並提供具個別性與整體性之護理處置(一般臨床照護能力、批判性思考)。
4. 能參與臨床常見治療模式，與團隊溝通合作，發揮精神科護理角色功能(基礎生物醫學科學能力、溝通合作)。
5. 能運用團體治療理論及技巧，設計與執行治療性團體活動(一般護理能力)。
6. 能積極主動學習，促進自我的成長與專業的發展(終身學習)。
7. 能評估與分析精神衛生醫護體系現況與發展困境，提出建設性意見與看法(批判性思考)。

十一、實習後須具備之能力：

1. 能妥善運用觀察及治療性溝通，建立治療性人際關係；且於實習過程中可完成一份溝通實錄。
2. 能運用整體性護理評估與精神狀態檢查（Mental States Examination）概念，確實掌握個案護理問題；正確執行臨床照護活動，並繳交一份個案護理報告。
3. 能落實精神衛生法與倫理原則，有效與團隊成員溝通協調個案健康照護議題。
4. 能針對病房特色與個案特殊性，實際運用精神科治療模式，安排與設計適當之治療性活動措施，並協助個案配合、參與。如娛樂治療、職能治療，支持性會談，自殺與暴力防範，社交技巧訓練及自我照顧能力訓練、藥物衛教及疾病指導等活動。
5. 能正確執行一次治療性團體活動，並於團體結束後全組可共同完成一份團體活動報告。
6. 能參與所安排之實習活動，且於評值會議中具體說明個人意見與想法，提供討論與建議，並視情況完成所需之觀察報告。
7. 能依實習目標檢視個人學習成果，於團體中分享與回饋，並完成書面實習總心得一份。

十二、實習方式：以臨床個案照護為主，配合目標，每位學生持續護理一位個案；並視情況安排各項實習活動，參訪日間留院及社區職能復健等機構。

十三、教學活動：

1. 個別指導
2. 團體討論
3. 社區精神復健機構實習
4. 依病房特定參與各種學習活動

十四、實習作業：

1. 溝通實錄一篇 15%：內容格式需包含至少會談 15-20 分鐘，9 頁以上之記錄，請參考注意事項。
2. 個案護理報告一篇 20%：書寫格式與評值方式請參考注意事項。
3. 實習總心得一篇與自評表。
4. 活動參與及學習報告 5%：以醫院屬性及其單位特殊性安排精神科護理之家、日間留院及社區職能復健中心等機構進行實習活動；活動結束後可以口頭或書面分享心得、反思或建議。

※備註：各項作業需以 A4 紙張書寫，12 號字體，1.5 倍行距書寫。遲交作業每日扣 10 分，依天數累進之；遲交三天以上者，該作業不予記分。

十五、成績考核：

1. 專業成長與學習態度 60%（臨床評值 40%、單位評值 10%、團體活動設計 10%）。
2. 實習作業 40%（溝通實錄 15%、個案護理報告 20%、心得 5%）。

※備註：治療性團體活動設計屬性需以支持性團體或成長團體等為主(非活動性團體)。

十五、備註：

（一）相關單位學習目標：

1. 日間病房學習目標：
 - 說出日間病房之病患特質
 - 討論日間病房活動設計之特質
 - 討論團體治療之技巧
 - 觀察團體互動
2. 門診學習目標：
 - 觀察醫療人員評估病患（精神症狀、藥物副作用）
 - 觀察病患與其家屬之互動
 - 觀察精神病患家屬之需求
 - 討論溝通技巧之應用
3. 職能治療學習目標：
 - 說明參與職能治療之病患特質
 - 觀察病患參與職能治療之情況
 - 說明職能治療之功能
 - 討論職能治療活動之設計特質
 - 說明職能治療之評估重點
4. 其他學習活動：例如肌肉放鬆、生理回饋.....等
 - 說明參與該活動之病患特質
 - 觀察病患參與活動之情況
 - 說明活動之流程與功能
 - 討論活動之設計特質
 - 說明該治療性活動之評估重點

（二）其他注意事項：

- 實習之同學，請著褲裝護士服，並戴護士帽；備妥實習證。第一天實習，請各位同學在 07：40 於實習單位病房外面集合完畢
- 其餘之相關規定，請依照實習手冊作重要參考
- 實習期間請勿配戴任何首飾及擦指甲油，勿使用 3C 產品。
- 請注意及維護個案隱私，妥善維護及燒毀個案相關資料。

溝通實錄 15%

一、個案簡介 20%：

1. 基本資料：如姓名、年齡、性別、婚姻狀況、教育程度、職業、住院前後之生活習慣、平日嗜好
2. 家庭史：家庭成員、經濟來源、主要決策者、家人互動情形、家庭圖譜（附圖表）等
3. 疾病史：含醫學診斷、此次住院原因、現在病史、過去病史，將其求醫過程作一系統簡要的描述(附圖表)

二、會談情境分析 60%：

1. 會談日期與時間：約十五分至二十分鐘
2. 會談地點：附位置圖
3. 情境描述：如擺設、燈光、光線、環境安靜度等
4. 會談前個案狀況：包括一週內的精神狀態表現評估，如情緒、姿勢、表情、動作、外觀、言語表達等
5. 護理日期：為第幾天的護理
6. 會談目的：請說明訂立此次會談目的之源由。護理人員和個案的互動通常都有一個和個案之身、心健康需要相關的特殊目標。例如：收集個案的家庭互動導向、干擾行為契約之訂定等
7. 會談書寫格式：

個案言行（語言及非語言）	護生言行（語言及非語言）	分 析
		1.個案在其言行中傳達什麼訊息？ 2.護生在其言行中傳達什麼訊息？ 3.事後分析與自我覺查言行中的優缺點及改進事項 4.分析護生所運用的溝通技巧、並說明使用的原因。

三、會談之結論 15%：需包含下列

1. 對個案關心之主題及感受的分析 5%
2. 針對會談目的與溝通技巧之有效性評值 5%
3. 計畫下次互動之會談 5%

四、心得 5%：

五、參考資料（APA 最新版）：

*附註一：作業需以 A4 紙張書寫或打字，內容格式需包含至少會談 15-20 分鐘，9 頁以上之記錄

精神科個案護理報告 20%

一、個案簡介 20%：

1. 基本資料：如姓名、年齡、性別、婚姻狀況、教育程度、職業、住院前後之生活習慣、平日嗜好
2. 家庭史：家庭成員、經濟來源、主要決策者、家人互動情形、家庭圖譜（附圖表）等
3. 疾病史：含醫學診斷、此次住院原因、現在病史、過去病史，將其求醫過程作一系統簡要的描述(附圖表)
4. 藥物治療現況（期間、種類、劑量、注意事項）
5. Concept Map

二、Holistic assessment（五大層面護理評估）40%：依 N3 個案報告之敘述式寫法。

範例 1：

情緒層面—情感和心情
2月1日至3月中旬，情緒愉悅、話量多，談及妄想內容時音量大，說話速度急促。2月5日案母來訪時要求出院，情緒激動謾罵，欲出手打案母，需醫護人員制止後仍氣憤不已，無法自控情緒。曾多次主動幫男病友穿外套，對於他人的拒絕，接受度低。要求多，想法多未獲滿足則謾罵他人。常於大廳大聲談論妄想內容，謾罵三字經，情緒變化劇烈，起伏不定，例如：2月7日對住健保房不滿，將行李搬至雙人房憤怒口頭威脅病友：「那個白痴為什麼可以住我就不行，他是上人的兒子嗎？我要給他過肩摔」，(未出現暴力行為)，常未經他人同意擅自拿取他人泡麵；2月10日將活動室張貼的圖畫紙撕掉，並揚言打人表示：「家人說要帶我出去彈琴，都騙我，我沒有要打人!我只是說要打人」，曾在家中因案母不順其意動手打媽媽，住院中未出現對他人暴力之作為。
分析：綜合以上評估個案因躁症急性發作導致情緒、睡眠與行為問題，因此訂定個人因應能力失調/躁症急性發作與精神狀態過度活躍有關。

範例 2：

智能層面
2月1至2月26個案說話速度快、話量多滔滔不絕，言談易跳題，多陳述妄想內容。知覺方面2月3日主訴「晚上神明會在我睡覺時拉我的腳三下，我就會看到七爺八爺，黑白無常在抓交替，他們帶我去地府我有看到生死簿」，「我聽到佛祖的聲音跟我說話」，2月8日：「我只要比劃，阿信會在電視裡跟我說話回應我」，評估有感覺知覺紊亂之健康問題。思考方面2月2日表示：「我是地藏王菩薩，我會觀落陰」，「蔡x明是警局分局長，他會派人保護我，我出去會看到很多便衣警察保護我」，2月9日表示：「之前我和周董在一起，但他太花了，又和Jolin亂搞，我不喜歡他了，現在和阿信在一起，孫燕姿是我帶出來的，阿信是我國小同學，你看報紙上的花(指著報紙廣告)是阿信跟我求婚，我們會在農曆四月十九日在慈安宮訂婚，花500萬辦婚禮」；「我生氣就會打雷，哭泣就會下雨；我代言服飾品牌，拿衣服都不用錢」，會談過程中意念飛躍，並有關係及誇大妄想，評估有思考過程紊亂之健康問題。3月17日評估個案除宗教或特定情境判斷能力易受症狀影響外，定向感、記憶力、計算能力及抽象思考皆正常。住院初期(2月1日至2月19日)注意力差，行為忙碌，無法專注參與活動持續度差。病識感方面，2月5日表示：「我是感冒來的，我已經都好了；有一個師父說我每年過年都會發作，我不是躁鬱症，我是會看到七爺八爺的那種」，2月13日表示：「我又沒病你們才是神經病」，3/15表示：「難道我要一輩子吃藥嗎？」評估個案無病識感在家中服藥順從性差反覆住院，有健康維護能力改變之健康問題。
分析：評估個案健康問題如下 知覺方面:感覺知覺紊亂/與感覺刺激的接收、傳送、整合的變異有關。 思考方面:思考過程紊亂/與雙極性情感疾患躁症急性發作有關。 病識感方面:健康維護能力改變/與疾病認知障礙、缺乏感受到對健康的威脅有關。

三、護理計劃 30%：

1.問題一覽表（依優先順序排序）

- 2014/2/1 個人因應能力失調/躁症急性發作與精神狀態過度活躍有關
- 2014/2/1 感覺知覺紊亂/與感覺刺激的接收、傳送、整合變異有關
- 2014/2/1 思考過程紊亂/與雙極性情感疾患躁症急性發作有關
- 2014/2/20 健康維護能力改變/與疾病認知障礙、缺乏感受到對健康的威脅有關

2. 護理計劃與評值：

範例一

【護理問題】感覺知覺紊亂/與感覺刺激的接收、傳送、整合的變異有關 (2014/02/01~04/23)

主客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S1：2/4 表示：「我能聽到佛祖的聲音，他會講未來發生的事給我聽」。</p> <p>S2：2/12 表示：「我可以和註生娘娘通靈，你如果要生小孩就找我」。S3：2/13 表示：「阿信每天都會跟我講話，他都看的到我，但我看不到他」。</p> <p>S4：2/15 表示：「我想要睡雙人房，在那裡可以看到黑白郎君在抓交替，晚上都可以看到七爺八爺」。</p> <p>O1：2/1~2/25 因夜間干擾行為入保護室，於保護室內有自言自語，比手劃腳，傾聽狀明顯。</p>	<p>1.3/17 前能說出轉移幻聽的行為技巧 2-3 項。</p> <p>2.：4/23 前可執行轉移幻聽行為控制技巧 3-4 項。</p>	<p>1.每日定時與個案會談，以接納性態度傾聽，鼓勵表達幻聽內容及感受。</p> <p>2.2/7~2/28 觀察個案受幻聽、幻視干擾時的行為表現，在個案可接受的狀況下協助判別現實與幻覺情境不同差異。</p> <p>3.2/7~2/28 不與爭辯幻聽內容真實性，協同病友及工作人員一同證實幻聽的真實性，例如在個案看到七爺八爺時，與病友一起向個案說明沒有看到，建議個案伸手摸摸看看，個案亦發現自己也摸不到七爺八爺。</p> <p>4.2/18 安排參加活動，例如：大家庭會議，團體衛教活動及卡拉 OK 活動，不定時陪伴摺紙減少獨處的機會。</p> <p>5.2/28 和個案討論緩解的技巧，例如：看電視，聽 MP3，找人聊天及與醫護人員會談，盡量避免引發幻聽的情境及對談內容。</p> <p>6.3/3 與團隊討論藥物之成效，並確實督促服藥。</p> <p>7.3/22 和個案討論當受幻聽干擾時，使用何種緩解最為有效。</p> <p>8.3/30 當個案可運用緩解幻聽技巧，如聽 MP3 或找人聊天時予口頭鼓勵正向支持表示：「這樣很好，可自己安排活動，生活才不會一直受到聲音干擾」，個案可微笑接受。</p> <p>9.定期追蹤幻聽對個案之影響，並觀察有無自語自笑精神症狀。</p>	<p>2/26 護理人員明確告知個案其他人沒有看到黑白郎君，聽不到也摸不到，並與個案一起問病友有沒有看到，當病友告知沒聽到時則個案不停詢問真的嗎?表示：「因為我有靈異體質才看得到」，對幻覺有合理化解釋。</p> <p>2/18 個案自己表示：「這些靈體本來就摸不到」，對幻覺有自我詮釋。</p> <p>3/30 可分辨幻覺的真實性，表示：「那些都是我的幻覺吧，之前只要腳被拉三下就看得黑黑白郎君，現在都看不到了」。</p> <p>3/22 可主動教病友摺紙轉移注意力，表示：「現在聲音有比入院前少很多了，如果我專心摺紙鶴或教病友摺紙就聽不到了；我覺得找人聊天最有效，就不會聽到聲音，黑白郎君我只有晚上看的到，只要睡的好就看不到」。</p> <p>4/20 表示：「如果佛祖跟我講話，我就不理他，專心寫經書，不然找人聊天或聽音樂就聽不到了」。</p> <p>5/14 回門診時表示：「自從吃藥後就漸漸看不到了，現在在家有吃藥也沒有看到聽到七爺八爺和神明的聲音」。</p> <p>6/24、7/15 致電聯絡個案表示：「沒有出現幻覺情形」。</p>

範例二

【護理問題】思考過程紊亂/與雙極性情感疾患躁症急性發作有關 (2014/02/01~04/23)

主/客觀資料	護理目標	護理措施	評值
<p>S1: 2/2 表示: 「我和阿信準備要結婚了, 2014 我會當選總統所以才買鞭炮來慶祝, 我是地藏王菩薩, 我會觀落陰」。</p> <p>S2: 2/8 表示: 「今年 2600 萬的刮刮樂是我中的, 我的戶頭裡有 800 萬存款」。</p> <p>S3: 2/9 表示: 「阿信是我國小同學, 孫燕姿是我帶出來的」。</p> <p>S4: 2/10 表示: 「半夜 4 點這裡就會變成陰間, 我就會飛天遁地」。</p> <p>O1: 2/15 個案談及妄想內容情緒愉悅, 說話音量, 速度急促不安, 反覆表示: 「那些都是真的, 不然你可以打電話去問」。</p>	<p>1. 3/28 前能自我察覺不符合現實之言論。</p> <p>2. 4/23 前可區別現實與妄想之差異, 並了解妄想與疾病的關係。</p>	<p>1. 每日陪伴 1 小時, 建立信任感。</p> <p>2. 2/20~25 鼓勵表達妄想內容, 以不批判的態度面對。</p> <p>3. 2/25~3/10 針對妄想內容, 與其討論, 提供五月天阿信相關報紙報導、告知阿信現在 37 歲個案 31 歲, 兩人年紀相差 6 歲及阿信已有交往十幾年女友, 予澄清並提供現實感。</p> <p>4. 2/26 教導以寫心情日記之方式回顧自我生活, 鼓勵不定時與護理師分享其心情日記。</p> <p>5. 2/27 運用日記內容討論妄想性思考, 例如日記內容為: 「我 think reading English or other language in 台大...我不是躁鬱症, 我有靈異體質, ...命中註定我嫁給 May Day 的阿信...」。護理人員運用上述內容與之討論症狀與真實情境 (阿信已有女友) 的差別, 強化疾病的認知與現實感。</p> <p>6. 3/1~3/10 鼓勵個案思考在何種情境下會出現妄想性思考及因應方式, 例如: 討論宗教話題時, 易出現誇大、宗教妄想之言詞, 建議個案出現這些想法時可先思考其之真實性。</p> <p>7. 3/1~3/31 當言語符合現實思考時, 例如: 予口頭讚美正向鼓勵。</p> <p>8. 每日依醫囑予藥物使用, 與團隊討論精神症狀, 確認卻時服藥以減輕精神症狀。</p> <p>9. 4/15 一同討論出院後出現妄想性思考可利用轉移注意力之方法, 例如: 看電視、摺紙、聽音樂.. 等。</p>	<p>2/25 個案示: 「阿信真的好愛我, 我都會打電話去相信音樂找他」, 護理人員採傾聽不批判其內容。</p> <p>3/15~3/28 與他人互動時仍會有妄想性言詞, 但會自行查覺不符合現實之想法別人無法接受, 因此嘗試運用他人可接受的理由來說服自己與病友, 表示: 「我會通靈有時候會幫人家看相」。</p> <p>4/8 現實感增加表示: 「我只有在網路上看到他的消息我只是他粉絲, 我有打電話去相信音樂問, 他好像 37 歲, 跟我年紀真的不太一樣, 之前那些都是我幻想的, 我怎麼那麼誇張呀」。</p> <p>4/10 詢問妄想內容表示: 「我想順其自然就好不想多想了」。</p> <p>4/22 可區別現實與妄想之差異, 表示: 「阿信和蔡燕明都是我自己幻想出來的不是真的, 我是生病才會這樣, 現在對於那些沒有想法, 只想趕快出院去工作, 如果出現胡思亂想, 就找事情做, 不然寫寫經書, 找家人聊天, 不要去想就好」。</p> <p>5/28、6/24、7/15 致電聯絡個案及家屬表示: 「在家對答都正常, 不會有誇張的想法及言詞」。</p>

四、護理心得討論與建議 10%:

五、參考資料:

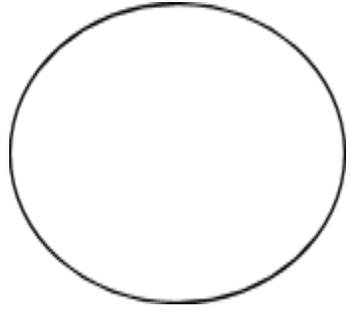
1. 中文在前, 英文在後
2. 中文文獻開頭縮排兩個中文字、英文開頭縮排五個字母, 次行不縮排
3. 請參考 APA 格式最新版書寫

治療性團體活動計劃書 10%

- 一、團體名稱：
- 二、團體諮商理論架構：
- 三、團體的依據及目標：
- 四、團體內容與功能：
- 五、團體參加對象：
- 六、團體主辦單位、協辦單位及承辦單位：
- 七、團體結構性質：
- 八、團體進行時間、次數、場所：
- 九、團體費用：
- 十、參加須知及注意事項：
 1. 團體規範：
 2. 病人選擇：
- 十一、團體主題及過程：

階段	時間分配	活動內容	教具
介紹期			
工作期			
結束期			

治療性團體活動過程記錄單

團體名稱：		
日期：	時間：	地點：
治療者：	輔助治療者：	紀錄：
> 會前會討論：	參加人員/座位圖：(請註明床號) <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>	
> 團體進行狀況摘記： (含程序、討論議題、結果) 1.場面構成：簡要說明團體構成方式、程序、時間、團體目標及共同契約等。 2.暖身活動： 3.團體過程及討論內容(請列點說明，簡單扼要即可)：		
✧ 會後會討論： 1.團體過程觀察： 團體氣氛 <input type="checkbox"/> 和諧 <input type="checkbox"/> 溫暖 <input type="checkbox"/> 信任 <input type="checkbox"/> 輕鬆 <input type="checkbox"/> 合作 <input type="checkbox"/> 被動 <input type="checkbox"/> 沉悶 <input type="checkbox"/> 煩躁 <input type="checkbox"/> 衝突 <input type="checkbox"/> 攻擊 2.團體成員態度(請填入床號)： <input type="checkbox"/> 主動投入_____ <input type="checkbox"/> 被動參與 _____ <input type="checkbox"/> 合作_____ <input type="checkbox"/> 抗拒_____ <input type="checkbox"/> 順從_____ <input type="checkbox"/> 吵鬧____ 3.團體成員行為(請填入床號)： <input type="checkbox"/> 給建議_____ <input type="checkbox"/> 批評_____ <input type="checkbox"/> 切題討論_____ <input type="checkbox"/> 打岔離題_____ <input type="checkbox"/> 競爭獨佔_____ <input type="checkbox"/> 冷漠、少回應_____ 4.治療者應用技巧： <input type="checkbox"/> 普遍性 <input type="checkbox"/> 建立凝聚力 <input type="checkbox"/> 提醒團體之社會特性 <input type="checkbox"/> 灌助希望 <input type="checkbox"/> 引導情緒宣洩 <input type="checkbox"/> 提供諮詢 <input type="checkbox"/> 利他行為 <input type="checkbox"/> 引導相互模仿良好行為 <input type="checkbox"/> 發展社交技巧 <input type="checkbox"/> 人際間學習 <input type="checkbox"/> 早期家庭互動經驗修正 <input type="checkbox"/> 表達關懷他人 <input type="checkbox"/> 強調此時此刻之影響及改變。 5.團體情境分析(含情境描述、成員反應及反思)：		

治療性團體活動評分表

說明：

1. 治療性團體活動於急性病房實習期間執行，執行時間由實習指導老師自訂。
2. 請於團體治療進行前一週交計劃書並與指導老師討論施行事宜。
3. 團體進行後請連同團體過程記錄與評值心得於隔週三一併繳交予指導老師。
4. 團體評分標準如下：

團體內容	分數	評分項目	得分
1. 團體準備期	40%	<ul style="list-style-type: none"> ●能訂出具體的團體目標（5%） ●能依個案特性設計適合之團體活動（5%） ●團體的設計有文獻支持依據（5%） ●能訂出具體的團體活動計劃書一份（10%） ●團體計劃書準時交並與老師討論（5%） ●能與臨床相關人員討論計劃可行性（5%） ●能妥善人力分工（5%） 	
2. 團體進行	20%	<ul style="list-style-type: none"> ●能引導團體氣氛的進行（5%） ●對團體成員的反應能作適當應對（10%） ●主治療者及副治療者彼此能有默契配合（5%） 	
3. 團體評值	30%	<ul style="list-style-type: none"> ●能列出團體進行的優缺點（5%） ●能針對團體過程觀察進行分析與討論（5%） ●能提供他組未帶領團體時的建議（5%） ●經驗分享（5%） ●準時並完整繳交團體活動書面報告一份（10%） 	
4. 小組自評	10%		
5. 總分	100%		

治療性團體活動小組組員互評表

實習單位：_____

姓名：_____

學 號							
姓 名【工作】							
項 目							
1.能掌握團體治療的目標及重點，並熟悉自己所分配的工作項目。	20						
2.能準時配合小組工作討論，依團體進度確實完成份內工作。	30						
3.能積極參與及分享，主動提出建設性意見或討論；貢獻一份心力。	25						
4.能主動運用相關資源，並將學理運用於治療活動當中。	15						
5.能與組員互相合作、並提供適當的支持，共同完成團體治療活動。	10						
總 分	100						
評 語							

慈濟學校財團法人慈濟科技大學

二技進修部護理學實習（精神衛生）－實習臨床評值表 40%

姓名：_____ 班級：_____ 學號：_____ 實習指導教師：_____

實習醫院：_____ 病房：_____ 實習期間：_____ ~ _____

評 值 項 目	百分比	學生 自評	老師 評分	實 際 表 現
A、專業知識	36			
1.能依個案特性認識精神衛生護理常見理論基礎（生物、心理、社會理論、家庭互動、壓力弱質模式）。	6			
2.能說出病房常見的疾病（包括病因、急性慢性病患或精神症狀、治療方式、護理重點等），並可呈現於作業書寫中。	6			
3.運用學理解釋個案的病程與症狀，正確具個別性。	6			
4.能說出病房常見診斷，藥物作用、副作用及護理注意事項。	6			
5.能認識病房相關治療模式之目的，操作過程及護理。	6			
6.認識精神科護理人員與其他醫療人員的角色與功能。	6			
B、護理過程	20			
1.能運用有效的方法(會談、觀察...)收集正確資料。	4			
2.能評估並確立個案護理問題之優先次序。	4			
3.視個案病況之變化，執行合宜的護理措施。	4			
4.能確實執行個案所須之護理技術，並視情況協助個案參考相關之治療活動。	4			
5.能主動評值所給予之護理措施。	4			
C、治療性溝通與關係的建立	20			
1.溝通前能安排有利於溝通的環境。	4			
2.溝通時能察覺雙方語言及非語言之訊息並分析之。	4			
3.洞察並坦承面對自己在溝通過程中之正向及負向感覺與想法。	4			
4.能主動審查並建立與個案之治療性關係。	4			
5.能主動與個案有關之醫療小組人員討論個案問題。	4			
D、自我角色成長	18			
1.主動學習、尋求資源、解決問題。	3			
2.知道自己行為對他人的影響，能以口頭或書面分享經驗，並提供建設性意見。	3			
3.對實習期間產生的情緒能控制或疏導。	3			
4.與小組同學相互切磋砥礪。	3			
5.注意個案隱私並保密。	3			
6.準時上下班，並注意護理專業態度與服裝儀容。	3			
E、參觀	6			
1.參觀時及參觀後，能發表適當的意見或建議。	3			
2.參觀後能依指示完成報告。	3			
總 分	100			

慈濟學校財團法人慈濟科技大學

醫院護生臨床實習評值表(單位)

學生姓名: _____ 學號: _____ 班級: _____ 實習指導教師: _____

實習科目: 護理學實習 實習單位: _____ 實習期間: _____ ~ _____

評 值 項 目	分數	評分	備 註
1. 服裝儀容整潔，不遲到早退	8		
2. 態度謙虛有禮	8		
3. 主動積極學習態度誠懇誠實	10		
4. 熟悉病房單位環境及常規	7		
5. 正確執行基本護理技術	10		
6. 能瞭解個案病程進度，擬定護理計畫，並提供整體性護理	7		
7. 能依個案之需要給予個案或相關家屬適合之衛教	7		
8. 能執行正確紀錄及交班	10		
9. 能與相關團隊有效溝通維持良好之人際關係	8		
10. 能遵守護理倫理重視個案隱私及權益	10		
11. 能適時提出建設性意見	8		
12. 能表達自己的護理成長	7		
總 分	100		

評語：

備註：評分總分參考標準建議在 80~90 分之間。

單位護理長	單位督導	教學督導