

輔仁大學 108 年度高教深耕計畫

自主學習課程計畫
成果報告書

108 學年度第一學期
(精神衛生護理學)

授課教師：闕可欣
系所單位：護理系

中華民國 109 年 1 月

課程概述

精神衛生護理學(課程編碼：T-9154-05663)強調人類行為與生理、心理、社會文化等三層面之間的動態關係，內容包括治療性人際關係及溝通技巧的原理與原則、治療性環境的意義、精神疾病分類、各種心理障礙個案之護理、肌體治療、家庭治療、個別及團體心理治療和行為修正等精神醫療模式的概念。本課程的設計重點在協助學生認識個體適應行為及不適應行為，及生理、心理、社會文化因素對行為的影響，並融入人類發展學的概念，強調個別性的護理措施。同時協助學生熟悉並應用溝通技巧為一治療性工具，藉由治療性自我應用於治療性互動過程中，促進個案達到自我成長的目的。

為了培養學生自主學習的習慣和能力，能夠透過課前對於教材的自主了解，以 Tronclass-Zuvio 測驗自主學習狀況，課中與同學的實際討論，以及老師引導的提問與不足內容的補充，讓學生對於困難的精神科護理專業知識有更深入的了解，同時反復學習與練習自主學習的方法和過程。本課程採用自主學習授課模式，也應用到 PBL 教學模式的概念，使用各種不同的網路線上教材引導學生自主學習，在課前即以課程主題相關影片啟發學生對於專業知識的了解與思考，加以特別設計腳本錄製的護理實境影片使學生更熟悉精神科衛教的臨床實境，與之後的精神衛生護理學實習課程接軌。

課程照片



老師們 PBL 前的會議討論



老師們 PBL 前的會議討論



各組 PBL 討論



各組 PBL 討論



各組 PBL 討論



各組 PBL 討論

108 年高教深耕計畫「自主學習課程」學習問卷

各位同學好，你們目前修的課程是本校推廣的「自主學習」課程，該課程主要特色是老師減少講課時間，取而代之的是同學規劃自學的主題，再由老師和助教進行指導，最後進行成果發表。透過這份問卷，我們想要了解，相較於在輔大曾修讀過的其他課程，您對自主學習課程的想法，以便我們後續的教學創新發展，謝謝。

題目	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意
一、相較於在輔大曾修讀過的其他課程，您對本課程的想法：					
1.本課程能讓我更深入地學習到專業知識。	17	10	0	0	0
2.本課程有助於提升自我的學習規劃能力。	17	10	0	0	0
3.本課程更能讓我從中獲得問題解決經驗與能力。	9	16	2	0	0
4.本課程更能讓我將所學知識應用於實際場合。	17	9	1	0	0
5.本課程更能讓我學到如何從不同的角度和層面看事物。	22	4	1	0	0
6.本課程更能激發多元想法與視角。	21	5	1	0	0
7.本課程讓我願意投入更多時間在學習上。	13	11	3	0	0
8.本課程能讓我在團體中以協調、溝通與合作的方法來達成目標。	14	12	1	0	0
9.授課老師或助教的指導有助解決我學習上遇到問題與困難。	18	8	1	0	0
10.本課程有助於我養成主動學習的習慣。	13	11	3	0	0

二、整體而言，我的想法是...					
1.我喜歡這樣的教學方式，我會 推薦別 的同學來修讀這門課。	18	8	1	0	0
2.我期待 未來能有機會再修讀 自主學習的課程。	14	13	0	0	0
<p>● 其他意見(請簡述即可，您認為本課程最棒的地方，或值得改善的地方。)</p> <p>1.課前自主學習可幫助在上課時更能理解老師所說的，覺得很棒!</p> <p>2.老師常用實例增加趣味，且也能與臨床映證。PBL 則能幫助思考，如果不是時間緊迫或在職的上課模式，真的挺好的。</p> <p>3.老師上課是採用自己看到或者學習到的，而非一直照 PPT 念課文。</p> <p>4.很棒的地方:老師上課上的很棒!</p> <p>5.老師的經驗分享讚讚!</p> <p>6.老師上課內容生動，與臨床可相結合。</p> <p>7.先自主學習，老師在上課，記憶更深刻。</p> <p>8.身心健康!!</p> <p>9.老師上課教學生動，舉例臨床例子，有 PBL 融入此課程可養成主動學習的習慣，謝謝老師認真的教學。</p> <p>10.非常喜歡老師的上課方式，很幽默，配合舉例，使我們印象深刻，加強記憶。搭配"創新演講"也是很好的課程安排。我喜歡上老師的課喔!</p>					

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

課程指導紀錄表

學習助教：黃眉茜

聯絡方式：fjuanxiety@gmail.com

時間	2019/11/6	受指導組別	第一組
地點	DG604	受指導次數	第_2_次
受指導對象	沈亞蓓、吳雅儒、陳楚芸、林宜、溫嘉柔、范家瑜		
指導老師	闕可欣、黃淑吟		
指導內容摘要			
主要問題	1.對 PBL 問題討論的框架項目？		
具體建議與解決方案	1.事實、假設、問題形成、需要知道、學習議題、行動。		
後續追蹤	老師當場給予回饋。		
備註			

*指導紀錄表請自行影印使用

指導老師：

闕可欣

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

課程指導紀錄表

學習助教：黃眉茜

聯絡方式：fjuanxiety@gmail.com

時間	2019/11/6	受指導組別	第二組
地點	DG604	受指導次數	第_2_次
受指導對象	陳誼芳、涂沁怡、陳若慈、林雅君、謝佳勳、鄭祐程、馮琪琚		
指導老師	闕可欣、李秀如		
指導內容摘要			
主要問題	1.強制就醫是否一定要強制鑑定?		
具體建議與解決方案	1.強制鑑定委員會共 7 位會來一同共同決策，如果病人拒絕住院，需啟動強制就醫，但須先經過強制鑑定。精神科病人這院，都須本人簽注院同意書。		
後續追蹤	老師當場給予回饋。		
備註			

*指導紀錄表請自行影印使用

指導老師：  _____

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

課程指導紀錄表

學習助教：黃眉茜

聯絡方式：fjuanxiety@gmail.com

時間	2019/11/6	受指導組別	第三組
地點	DG604	受指導次數	第_2_次
受指導對象	邱玉玟、李欣芮、游雅涵、蔡筱筠、彭苡菲、陳羽婕、張雅筑		
指導老師	闕可欣、李玉玲		
指導內容摘要			
主要問題	<ol style="list-style-type: none"> 1.妄想與幻聽是下同一個護理問題嗎?(ex:思考過程改變) 2.如何面對幻聽? 3.情緒管理? 4.如何確定病人有病識感 5.如何確定對岸母沒有暴力，可出院? 6.會居家收案嗎? 		
具體建議與解決方案	<ol style="list-style-type: none"> 1.不是，一個是思考過程改變一個是感覺知覺繁亂。 2.在病況控制情緒平穩下，可以問第三個人是否也聽到了幻聽，予以澄清。 3.要有個別性，看個案的宗教或興趣去做。 4.即使病人病人有病識感，但不代表個案認同自己的病，只是可能服藥後各方面有改善所以接受服藥(部分病識感)。 5.案母來醫院觀察探視時狀況，或請假回家時，家人幫忙注意個案對周遭反映。 6.是否有重大傷病、車馬費是否負擔、願意醫護人員。 		
後續追蹤	老師當場給予回饋。		
備註			

*指導紀錄表請自行影印使用

指導老師：  _____

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

課程指導紀錄表

學習助教：黃眉茜

聯絡方式：fjuanxiety@gmail.com

時間	2019/11/6	受指導組別	第四組
地點	DG604	受指導次數	第_2_次
受指導對象	張子榆、鄭恩欣、張玉芬、施奕安、劉忠蓮、謝妍慧、王云		
指導老師	闕可欣、黃素容		
指導內容摘要			
主要問題	<p>1.個案有低自尊情形？</p> <p>2.居家服務有哪些？</p> <p>3.recovery, resilience 差別？</p>		
具體建議與解決方案	<p>1.低自尊定義：a.對自我概念、自我能力的負向評價 b.貶抑看輕自己、自我接納度低、負向的自我感受 c.情緒易有敵意、憤怒和憂鬱 d.期待獲得他人或他人社會的肯定 e.對未來的負面預期或不合理的信念？</p> <p>2. 居家服務：a.康復之家(全日型社區精神康復機構)b.日間照顧 c.庇護之家 d.居家治療？</p> <p>3.Recovery：定義為復原(恢復原狀，不只衡量康復者是否恢復原狀的狀況(復原)，更著重的是個人的經歷與成長。凸顯康復者自我接納及成長的過程。本土化的復原概念包刮 11 個元素對人生自主與選擇、責任、康復者參與、家庭參與、朋輩支援、重視個人優勢、尊重與反污名、全人性。</p> <p>Resilience：慢性精神病患人數逐年增加、汙名感受、社會功能和復原力三者兼具關聯性、尤其是身心科患者之情況影響患者之復原能力和社會功能復原力中「個人強度」與社會功能中的「獨立表現」與「社會性」因素可預測患者之工作狀況。</p>		
後續追蹤	老師當場給予回饋		
備註			

指導老師：_____

闕可欣

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

學生自主學習計畫書

一、自主學習計畫主題：精神衛生護理學

二、組別：第一組

三、課程名稱：精神科護理學

四、指導老師：闕可欣、黃淑吟

五、學生姓名與工作分配：(可以個人或團體方式執行，至多 5 人)

姓名	工作內容
沈亞蓓	紀錄
吳雅儒	統整
陳楚芸	時間控制
林宜	主持
溫嘉柔	文書工作
范家瑜	組長

六、計畫內容與進度規劃 (請描述透過何種行動或方法達成)

12/4 與老師討論

12/7 各自負責內容完成再與老師討論

12/10 做完 PPT 與老師修改討論

七、預期效益：

透過 PBL 對 Mood Disorders 與 Thought Disorders 案例更加了解

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

學生自主學習成果報告

撰寫日期：108 年 12 月 10 日

一、課程基本資料

(一)自主學習計畫主題：精神衛生護理學

(二)組別：第一組

(三)學生姓名：沈亞蒨、吳雅儒、陳楚芸、林宜、溫嘉柔、范家瑜

(四)課程名稱：精神衛生護理學

(五)指導老師：闕可欣、黃淑吟

二、計畫成果

(一) 自主學習歷程：

9	11/6	Thought disorders護理PBL-2	Tutor team
		Thought disorders護理PBL-3	
13	12/04	Mood disorders護理PBL-2	Tutor team
		Mood disorders護理PBL-3	

(二)成效說明與實際產出：

透過 PBL 與自學過程對 Mood Disorders 與 Thought Disorders 案例更加了解

三、學習心得(組內每位學生皆須提供至少 200 字的學習心得)

沈亞蒨：

- 看完影片中主角的患病歷程後，讓我非常訝異，從前我一直認為患者得了思覺失調後會不清出自己說了什麼做了什麼，生活功能等也會越來越退化，其中她提到了約束對於他們來說是一個惡夢，也讓我重新思考，這樣真的是對的嗎？透過影片也了解到家人及親友的陪伴及支持，以及患者自己有很大的毅力及決心去克服自己所患的疾病，是很重要的。

吳雅儒：

- 聽到憂鬱症，人們總是給予負面的標籤且避而遠之，但換個角度今天若換作是我們罹患憂鬱症，渴望的是陪伴及關懷，而非批評及排擠，希望每個人都能找到調適自己低潮情緒的方法，面對憂鬱症患者給的不再是負面評價，而是關懷
- 在看完艾琳·薩克斯分享自己的疾病歷程以前我以為嚴重的精神病患即使疾病得到控制，但功能或思考多少都會退化，但她顛覆了我的舊觀念，她提到醫護人員經常將精神病患約束，這讓我反思，這樣的行為真的是為了保護病人嗎？又或許是因為我們對於病患未知的行為舉動而害怕所做的防範，又可能只為了我們照護上的方便而已，往往忽略了他們的感受。在這個故事分享當中我覺得他的家人、朋友們很愛她，當然最重要的是她很有毅力的去克服！

陳楚芸：

- 看完影片中訴說的例子，我能感受到憂鬱症患者內心的痛苦是很煎熬的，對任何曾經喜歡的事情失去興趣、找不到人生方向等的折磨，如果每一個人都能去正視自己負面的情緒壓力，找到自己的生活動力或歸屬感，我想一定能避免長期的悲傷情緒造成憂鬱的發生，最後在日常生活中適時的關心身邊的人也是很重要的事。
- 聽到主角述說自己的故事就讓我想以前在精神科急性病房實習時所看到的病人的狀態，聽完她的演講真的有讓我對精神疾病改觀，我覺得他們的疾病嚴重程度跟有無攻擊性不成正比，但現今在臨床上總是二話不說的馬上約束給藥或關進保護室，大多數的人覺得這是對他們最好的選擇但真的是嗎，雖然發病當下的狀態是讓人感到害怕但他們自己不能控制自己，我覺得當下不應該使用暴力去達到醫療行為，有可能會造成反效果變得很嚴重，這個問題真的需要我們好好去深思，給精神病患更好的照護及治療品質。

林宜:

- 這個世界上對憂鬱症有太多的偏見及不理解，不要看到憂鬱症的人就說他抗壓性不夠，不要給他過分的社會刻板印象，如果可以選擇，沒有人想要無時無刻是悲傷的，陪伴及理解及適時適度的醫療幫助，是可以有所改善的。
- 每一種疾病都該給予尊重與理解，換一副眼鏡看待精神病患者，隨著社會的進步，儘管生理上的需求容易被滿足，但好好活著仍不是一件太容易的事。處理自己的行為跟情緒從來不是一簡單的事，不要容易去忽略別人所面對的苦痛。
- 「想像在你醒著時做惡夢。」，我不喜歡作夢，因為有些夢很真實，每一次起床時，總是慶幸我正作夢，看到演講者說出這句話，沉重感油然而生，思覺失調病患每天每一個時刻都在經歷這種感覺，很開心也很感謝演講者清楚的說出這些患者經歷的事情，讓我對思覺失調的病人更加了解。

溫嘉柔:

- 現代人生活緊湊、壓力大，忽略心裡的声音，導致憂鬱症的產生。但令我印象深刻的一句話：「憂鬱的反面不是快樂，而是活力。」大家應該互相勉勵，好好正視自己的心聲，相互當一個好的陪伴者，我們都不是一個人。
- 艾琳·薩克斯，她曾被認定病症嚴重，可能大半輩子都必需在精神病院裏頭，但最終成功擺脫。她今天站出來與大家分享，提供了精神病患本身觀點，讓大眾了解精神病患真正的想法和需求。有許多不適當的治療，甚至是暴力的對待，那些並不能解決問題，能夠支持的是身旁的人、工作環境的支持以及好的治療。精神病患可能是身旁任何的人，他們和一般人一樣，他們同樣能夠勝任工作，也能夠去愛，只是需要被了解。

范家瑜:

- 現在生活太緊湊，壓力太大，沒找到適合抒發或對外的開口，導致情緒心情不穩，越來越低下，導致憂鬱症的產生，這疾病不管是對自己還是生活周遭

的人也會造成影響，如果發現身邊有類似的人，我們應該多關心關懷他，陪他講講話，出門玩，放鬆心情找到適合讓自己放鬆的事務

- 看完主角艾琳·薩克斯表示自己的一切，我覺得這很勵志，一開始或許身邊的人會覺得這人怎麼怪怪的，住精神病院五個月，她沒因為自己的疾病放棄一切，反而更努力生活著。家人很重要，不能因為有精神疾患就拋棄她，家人在他們心中是很重要的支柱，能陪著走過低潮走過發作時期，陪伴可以度過任何難關。

四、其它附件

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

學生自主學習計畫書

一、自主學習計畫主題：精神衛生護理學

二、組別：第二組

三、課程名稱：精神科護理學

四、指導老師：闕可欣、李秀如

五、學生姓名與工作分配：(可以個人或團體方式執行，至多 5 人)

姓名	工作內容
陳誼芳	時間控制、討論發言、書寫白板資料
涂沁怡	書寫白板資料、找資料、討論發言
陳若慈	找資料、討論發言、主持人
林雅君	找資料、討論發言、時間控制
謝佳勳	書寫白板資料、找資料、討論發言
鄭祐程	找資料、討論發言
馮琪琄	主持人、統整 ppt、紀錄、討論發言

六、計畫內容與進度規劃 (請描述透過何種行動或方法達成)

11/20PBL①探討→12/2 同學們將找到的資料透過文獻、網路資料做統整→

12/4PBL②探討→12/7 同學們自我學習將找到的資料透過文獻、網路資料作全部的統整並共同討論補充及修改內容

七、預期效益：

1. 了解憂鬱症病因、症狀、治療(包含藥物及非藥物)、社會資源、出院後的自我管理等等，方能運用在臨床上。
2. 提升統整資料、找資料的能力。
3. 透過 PBL 對 Mood Disorders 與 Thought Disorders 案例更加了解

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

學生自主學習成果報告

撰寫日期：108 年 12 月 10 日

一、課程基本資料

(一)自主學習計畫主題：精神衛生護理學

(二)組別：第二組

(三)學生姓名：陳誼芳、涂沁怡、陳若慈、林雅君、謝佳勳、鄭祐程、馮琪琄

(四)課程名稱：精神衛生護理學

(五)指導老師：闕可欣、李秀如

二、計畫成果

(一) 自主學習歷程：

9	11/6	Thought disorders護理PBL-2	Tutor team
		Thought disorders護理PBL-3	
13	12/04	Mood disorders護理PBL-2	Tutor team
		Mood disorders護理PBL-3	

(二)成效說明與實際產出：

經過 PBL①及 PBL②的學習，讓我們更加了解憂鬱症病因、症狀、治療(包含藥物及非藥物)、社會資源、出院後的自我管理等等，方能運用在臨床上，而在 PBL 課程後，更提升我們統整資料、找資料的能力，在大家一起集思廣益、老師的帶領下，透過批判和省思，讓我們能夠更深入的探討，使我們達到最有效的學習成效。

三、學習心得(組內每位學生皆須提供至少 200 字的學習心得)

陳誼芳：

- 常有人說天才與神經病只有一線之隔，其實很多身心障礙的人，在了解他們的過後會發現很多都是高材生，以前曾經看過一部電影"美麗境界"，故事是

男主角是數學教授，在社交上有一點障礙，他在大學的時候有一天發現自己是間諜，他的人生中出現了三個幻覺，好朋友、FBI、跟一個小女孩，在經過一連串治療後他開始有病識感，知道那些都是幻覺，但是幻覺不會消失，會陪伴著他一輩子，這是真實故事改編，但那時看過覺得應該是因為電影，改編後結局會比較美好，但在看過 TED 這個影片後才知道其實還是可以恢復正常人的生活，她也是靠著身邊的人支持恢復正常生活，其實他們也只是跟一般人一樣，只是思考的方式與他人不同，需要的是能理解並幫助他們的人，而不是帶著異樣眼光的看著他們。

涂沁怡：

- 人有喜怒哀樂，情緒變化是正常的反應，現在的人，因為大環境的關係，也多了許多的壓力與煩惱，可能因現今社會的關係，彼此間的互動比較沒有那麼溫暖，導致大家反映變得冷漠，或是大家都在冰冷的電腦前，面對沒有溫度的文字，當憂鬱發生時除了就醫和服用藥物外，其實多一個問候和關心，或許可以改變些什麼。
- 思覺失調以前被稱為精神分裂症，在思考、知覺、行為、情緒等多方面的障礙，因為姑姑的兒子就是此病例，雖然他不是姑姑的親生兒子，但姑姑對他視如己出，以前不了解為什麼他的反映情緒起伏那麼大，有時感覺根本不是同一個人，都會聽到長輩們說，有沒有記得吃藥啊？有沒有睡覺啊？等等的話語，但是都沒真正的陪伴，導致他傷害了最愛他的媽媽，只好強制送醫，現在都在機構裡，不過每年過年，都會請假回家。有部影片是我們與惡的距離，我覺得裡面將此類的族群詮釋的很好，讓大家可以認識這樣的疾病和如何面對，假如以前親戚們知道怎麼面對處理，或許結果會有些不同。

陳若慈：

- 現代人壓力很大，生活很緊湊，往往忽略自己內心的聲音，富貴或者貧窮都有罹患憂鬱症的人，影片中提到憂鬱的反面不是快樂，而是活力，看完我都覺得自己是否該好好正視自己的心理問題，時時刻刻的關心自己及身邊的人。
- 這精彩的演講讓我想起一部最近火紅的電視劇-與惡的距離。片中有位飾演思覺失調的患者，面臨生活、工作、社會、家庭中等種種的課題，也讓觀眾、社會看見這個議題，尤其在現今時代瞬息萬變下，人們的心理狀態若不健全，將誘發疾病的發生。一般認為，對待精神疾病如生病般的看醫生吃藥抑制，但事實證明不是如此，我們不能把吃藥當作唯一的解決辦法，這樣只會讓疾病更加惡化。不能因為長期對疾病的不了解而漠視與不關心，透過影片的親身說明，我們可以在設身處地的基礎下，讓社會與思覺失調病友及家屬一起

努力，共同面對，因為世界上最可怕的，也許不是疾病本身，而是對疾病的誤解與錯誤的標籤。只有正確認知才能幫著自己，也幫助身邊需要的人。

林雅君：

- 影片中提到：「似乎所有的人，認為憂鬱症的治療，包括藥物和其他治療，都是人工的，而不是自然的過程。」情緒或許是可以適應調整的，因為我們能夠感受悲傷、害怕、快樂、愉悅和其他所有的情緒。而當這個感覺系統失靈的時候，憂鬱症就有可能出現，這也可能是情緒上無法適應。有的時候我們都應該試著調適自己的壓力或情緒，且學習著去和身邊的人互動或者是學習新的興趣或是技能。現今的社會都被冷漠的科技所取代了，哪怕只是一句問候也好，都能讓他人感受到溫暖。
- 艾琳。薩克斯一位患有思覺失調的患者，她勇敢的紀錄她發病的一切，勇敢的將過去的自己分享給大家，透過演講讓大眾更進一步認識思覺失調症。在社會裡還是會有著對於精神疾病的患者有著刻板印象，或是給他們貼上奇怪的標籤。也許藥物是無法治癒任何疾病的，有一句話是這麼說：「心病需要心藥醫」，我覺得這句話很有道理。就算只是小小的陪伴對患者來說都是很大的支持，也讓他知道身邊有人陪伴著，共同努力、面對，走出一個全新的自己。

謝佳勳：

- 憂鬱於現在社會中越來越普遍，憂鬱症輕微頂多時常鬱鬱寡歡，但是嚴重可能會帶人走上死亡的道路，是個不能忽視的心理疾病。憂鬱的治療不能單單只靠藥物的支持，一定需要搭配心理治療及親友的支持，才有辦法順利地克服疾病。近年憂鬱症造成自殺的年齡越來越下降，或許我們該思考社會上會造成青少年憂鬱的導因為何，將憂鬱症的治療及預防方法，逐漸修正為年輕化，才可幫助到年輕的患者走出憂鬱的狀態。
- 總認為嚴重精神病患且進出醫院3-4次的病人應該是終身無法治癒疾病的。但這位演講者改變了我的觀點，原來嚴重的思覺失調症還是有非常大的機會

可以控制疾病走入社會，而且他在社會上成為非常成功的人士。而演講者也說到了現今社會對於思覺失調疾病還是有許多的不了解，所以當病患在胡言亂語，做出異於常人的行為時，我們基於對疾病的未知及害怕，所以就將病人約束、綑綁。但是我們忘了去思考，這對他們的益處在哪？真的對他們是好的嗎？還是只會讓他們更陷入恐懼？但是不這樣做，我們該如何保護他們也保護我們自己？這是我們要再持續思考的問題。當然我想隨著醫療不斷的進步，精神醫療將會越來越人性化，越來越友善的對待每一種罹病的人。

鄭祐程：

- 從過去到現在臨床上當我們無法控制病人情緒時都可能看到醫護人員負面的情緒、言語，綁著沒有絲毫空間緊繃的約束帶，而這在精神科或許又更多見，但其實直到今天我們越來越多的治療方式跟藥物越來越能夠幫助這些弱勢族群，在急性期的治療過後他們也當如慢性疾病的病人一般，只是復健的主要是他們的心。

馮琪琚：

- 情緒每個人都擁有的，喜怒哀樂，每個人都有不同的情緒反應，情緒可以調整，但當調整情緒系統失靈時，往往會造成疾病發生，憂鬱悲傷的情緒往往每個人都有過經驗，看過影片之後知道他的差別，並藉由演講者的內容了解憂鬱症的人是甚麼樣的感覺，又應該怎麼去處理這些些情緒及治療，近期很多新聞報導一些藝人因為憂鬱症而輕生，我之前也有一段時間情緒很低落，大概了解這種感覺，做甚麼是都提不起勁，感覺人生沒有值得開心的事甚至吃東西都沒有甚麼食慾跟味道，會覺得自己消失會發生甚麼是感覺，每天烏雲籠罩，我知道憂鬱症的患者都會有一隻黑狗陪伴著他們，當我悲傷難過時我曾經自己上網填憂鬱量表，但透過找人說出心事及調整自己情緒後，就恢復了我的情緒，一般憂鬱症患者可能會迴避不正視憂鬱的事情，或是丟在那個憂鬱的情境及情況，無法跳脫，那只會讓憂鬱的狀況更加強大，悲傷跟憂

鬱症區別是持續六個月，有的時候我們應該注意極重視自己情緒狀況，透過藥物及心理團體治療介入，也可透過像演講者過來人的經驗分享，讓憂鬱症患者可得到適當治療及幫助。

- 這部 TED 演講之前我有自己在網路上看過，其實看他的演講及外表可以大概看得出來他有一血很典型的症狀，思覺失調在我心裡是印想很深刻的疾病，以前在精神科實習我的個案就是思覺失調症的個案，他們有的時候會被幻聽控制，但有要相信自己耳邊的不是真正的聲音，及走出急性或慢性病房回歸正常社會中後，平常人會使用甚麼眼光看待他們，他們很辛苦，他們有的時候並不覺得自己有病，有的時候會活在自己的世界裡，有的時候會覺得為甚麼我們要害怕他們，治療過程讓我的個案也是覺得很難受跟演講的艾琳說的一樣，偶爾他(個案)會告訴我腦袋裡面有個聲音很討厭常常會叫我去撞牆叫我去死，但現在我有乖乖吃藥，我知道他不是真的，我們可能沒有辦法理解他們腦中的世界，但可以同理他們的感受，協助予他們正確的醫療照護及照顧。

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

學生自主學習計畫書

一、自主學習計畫主題：精神衛生護理學

二、組別：第三組

三、課程名稱：精神科護理學

四、指導老師：闕可欣、李玉玲

五、學生姓名與工作分配：(可以個人或團體方式執行，至多 5 人)

姓名	工作內容
邱玉玟	造成憂鬱症的病因、憂鬱症分級、PBL 問答、自主學習計畫書
李欣苒	如何教導個案確認壓力源、壓力的察覺、處理與預防、PBL 問答
游雅涵	家庭治療及婚姻諮商資訊問題解決、PBL 問答
蔡筱筠	如何陪伴及鼓勵憂鬱症正向改變、PBL 問答、自主學習計畫書
彭苡菲	前言、統整、附件插圖、PBL 問答、PBL3 紀錄
陳羽婕	家庭治療及婚姻諮商資訊問題解決、PBL 問答、PBL1 紀錄
張雅筑	憂鬱症常見用藥、PBL 問答、PBL1、2 紀錄

六、計畫內容與進度規劃 (請描述透過何種行動或方法達成)

- 1.在案例導讀後，每位組員提問情境陳述中所隱含之相關資料，以更加瞭解個案之情況。
- 2.依步驟對於案例提出「事實」陳述→再做「假設」推論→在假設推論中，有哪些是我們「需知道」的→訂定「學習議題」→並提出護理上之問題下「護理診斷」。
- 3.指導老師對於假設、需知道及學習議題要遺漏或偏向部分，能適時提點及引導。
- 4.闕老師設計了課前自我學習的方法，要我們有獨立學習的能力及學會找答案的方法。

七、預期效益：

- 1.在 PBL I、II、III 情境引導下，對於案例資料收集更完整。

2.在臨床面對此類及相關疾病之病人及家屬，能學以致用並能更從容及有自信面對。

3.在實習前對精神疾病能更深入了解，能把所學的用在在病患身上。

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

學生自主學習成果報告

撰寫日期：108 年 12 月 10 日

一、課程基本資料

(一)自主學習計畫主題：精神衛生護理學

(二)組別：第三組

(三)學生姓名：邱玉玟、李欣芮、游雅涵、蔡筱筠、彭苡菲、陳羽婕、張雅筑

(四)課程名稱：精神衛生護理學

(五)指導老師：闕可欣、李玉玲

二、計畫成果

(一) 自主學習歷程：

9	11/6	Thought disorders護理PBL-2	Tutor team
		Thought disorders護理PBL-3	
13	12/04	Mood disorders護理PBL-2	Tutor team
		Mood disorders護理PBL-3	

(二)成效說明與實際產出：

- 1.在 PBL I、II、III 情境引導下，對於案例資料收集更完整，更加能瞭解疾病造成之護理問題，也能更加掌握面對病人及家屬，護理人員可以給的護理措施及其他跨團隊的協助。
- 2.在臨床面對此類及相關疾病之病人及家屬，能學以致用並能更從容及有自信面對。
- 3.經過兩次 PBL 討論，能讓我們在實習前對精神疾病能更深入了解，能把所學的用在在病患身上。
- 4.在這學期的精神科課程，課前的自主學習是其他科所沒有的，在上課前導讀影片，讓我們在上課中能快速的清晰明瞭了解課程內容，不管是課程中或是 PBL，

大家跟老師的互動頗佳。

三、學習心得(組內每位學生皆須提供至少 200 字的學習心得)

邱玉玟：

- 在這次精神科護理學PBL案例討論中，個案為30歲未婚男性，因正值成年期無特殊慢性疾病，護理照護重點較著重於妄想型思覺失調症精神症狀的處置及護理、居家照護之後續追蹤，支持團體、關護工場、就業輔導資源之提供，家庭成員面對個案在家庭支持系統中所應扮演的角色功能之強化。對醫療人員來說，把疾病治好只是我們追求護理目標的一部分，如何能夠使個案順利重返生活、社會，甚至是自己的工作，我想這才是我們最大及最樂於所見的目標。而這項任務的完成，除了病人本身的努力，家屬的支持及從旁協助也是至關重要的，社會大眾對於這些病人及家庭，我們所需要的是同理、支持，而不是更多的誤解、汙名與標籤化。現代社會的高壓、冷漠、疏離，造成了許多身體與心理的疾病。需要的是放下成見，用更寬廣的心來看待這個世界，而這份心意將使得這個世界變得更加美好；而這份力量，會在某一天幫助了某個你不認識的人，或者是你我的朋友，甚至是你自己。
- 看完影片中主角艾琳·薩克斯一個來自精神病患內心深處的故事，是一個勵志、不向命運妥協、與疾病對抗共存，並且專研此類領域而成為一位法學、心理學與精神病學之首席教授，其身旁的親人及朋友也是在此艱辛過程中佔有重要的角色，而其先生威爾更是她生命中的要角。年輕時的艾琳，因為3個不同情況而住進護理機構，她提到思覺失調症患者的心智，不是分裂而是粉碎的，讓人感到心是沉痛的，可以感受到她們對於疾病造成的症狀是自知的，但又是如此的莫可奈何，需要很大及持續不斷的勇氣、信心及支持的力量來支撐這漫漫的疾病歷程。他們存在各個社會經濟階層中，有些病患是全職人士，擔負重要階層責任的社會人士，他們可以是很成功及重要的人物，只是在此過程中，他們的努力及付出卻是正常人的好幾倍，甚或是我們所無法想像的。當我們面對這些人們時，不要將他們被世俗的眼光標籤化，這也是他們所遭遇最大的困境，不被社會接受、不相信他們能夠完全康復、不認為他們能有控制自己的能力，更擔心他們會有暴力的傾向。但我們可能要深思，我們能為思覺失調症病患、家屬及社會做什麼呢？

蔡筱筠：

- 以前工作有接觸過服用美沙冬的病患，雖然不是每位服藥者都有精神方面的異常，但在短暫的給藥治療中，他們的氣質，讓人有點害怕及畏懼，外表讓人不易親近或怪異的行為表徵，一有不順心如意，就是出現暴怒甚至出現暴力行為，當下十八般武藝全上陣。雖然不是很了解此類的病患，但這次精神科的課程及腦力激盪的PBL，讓我對精神疾病有更多的了解，在課程中可欣老師及玉玲老師也與大家分享許多可愛的精神科病患，讓我期待又緊張實習的到來。在一個疾病的發生或延續都跟家庭有著藕斷絲連，想分也分不開的關係，就可以看出

家庭的好壞是有極大的影響力的，再加上現在台灣人的壓力指數居全球第二高，在情緒的調適總是沒那麼協調，也造成精神科就醫人次持續攀升，砍人、殺人社會事件個個心狠手辣，犯案後才發現，現行犯有精神疾患、無病識感、未固定就醫及服藥，甚至有多重人格，隱藏地讓人不易察覺，這是很恐怖的。

- 很多的疾病離不開就是環境、基因遺傳、物質濫用、心理壓力，現在每個身分或職責都有壓力，小孩不在只有課業壓力，還有禁止玩手機或看電視的壓力，大人除了家庭、工作、應該也淪陷在手機的壓力吧！壓力在無法調適時，嚴重會有「思考能力」與「知覺功能」的失調。在今年康健指數調查台灣受訪者壓力指數唯全球排名第二，真的是很嚇人，壓力持續壟罩下或無法緩解時，身心科不在隱藏在醫院中，而是佈滿社區中，可見台灣人的壓力多大。影片中的艾琳·薩克斯教授以幽默風趣介紹自己精神治療的心路歷程，雖然她30年沒在踏入精神病院，但她在台上的眼神還是有些許空洞與憂鬱，她說出當時醫院對待她(精神病患)的殘忍的治療及約束，她選擇了放棄治療，症狀越來越明顯，不過朋友及時拉了她一把，她再次提醒自己不要被擊倒，以精神病患現身說法，也說出親近家人與朋友的重要，不管任何疾病生理上的治療一定要加註心理的治療與陪伴。

陳羽婕：

- 這次精神科的PBL有別於以往，我覺得是完全一個不同的領域，不再只是focus在病人的生理問題，而更多是關注在病人的心理問題上面，有很多不一樣的學習。在照護病人時，我們常常說要全人的照護，包括他的身心靈，甚至家庭支持的部分，我認為這真的很重要，在精神科病人的上面我覺得更是需要，內外科病人或許在疾病痊癒或穩定後就可以回歸社會，但精神科病人需要很多的支持及家人的陪伴，是一個長期的抗戰，經過這次學習，更了解疾病主要照護原則及一些相關資源等，我想對於將來實習會有很大的幫助。謝謝老師的帶領及引導幫助。
- 在影片當中，主講者提到的我非常認同的一個部分，就是不要再將精神疾病最惡化，我們都知道現在社會當中精神科診斷的比例真的越來越高，但人們對於精神疾病診斷的接受度或認知度卻仍然停留在以前，我認為這是一個在現今文明社會當中最退步的一件事，就很像我們總是嫌棄長輩的食古不化，但在這樣的事情上面我們卻停留在過去的時代，因此常常有錯誤的認知及應對，因此常常無法給予他們最實際的幫助。再來，演講當中提到的給予關懷，這是現在科技快速進步導致冷漠的社會當中很缺乏的一塊，就像她說的，我們面對的不是「疾病」，而是有這些疾病的「人」，這些人可能是我們的配偶、孩子、朋友、同事等，就是我們生活周遭的人，而如果在疾病發生前，我們就能給予關心或幫助，是不是就能減少更多的憾事。因此對我來說，在現今社會當中，增進對於精神疾病的認知及相關知識，並且明白預防勝於治療，並學習如何用心去與人面對面相處，是很重要的事情。

游雅涵：

- 久違的PBL，每次的PBL，都讓自己覺得不足的仍然還有很多很多，透過專業領域的老師引導，讓自己可以在非自己專業領域方面裡激盪，臨床上真的也碰過不少精神科病患，但是常常不曉得怎麼與他們溝通，以及照護的重點，經過一步步剖悉，去了解與知道應該如何協助病患回歸社會，以及家庭的照護。
- 一直以來都會覺得精神病患者是顆不定時的炸彈，什麼時候會爆炸，沒有人知道；艾琳非常真實的記錄自己發作時所出現的症狀，回過頭來然後分析自己的所有行為及言語，這內心存在著多強大的力量。對於失控的發作的精神病患者，我們採取的措施就是束縛、網綁，但是卻更加重他們的病情，甚至可能導致他們死亡，所以究盡我們真的是在幫他們嗎？其實到現在，我還是沒有個正確的答案。

李欣芮：

- 這學期又在一次進行了PBL，重新學習了一次精神科病人的照護重點，從發病到出院，與病人的家庭、社會的聯繫、有沒有病識感、住院治療護理，其實一連串都有關係，而我們最重要的就是發現病人的問題，協助病人如何回歸社會是最重要的部分。期許未來自己在工作職場上，能夠改變現在的心態，多一點耐心面對精神疾患病人。
- 艾琳是真的是一位非常聰明的病患，在發病的期間還能記錄下自己當時的言行與想法。最讓我有感觸的是她說到了她發病時期約束的經過，一直以來我都覺得在急性期情況下病人神智可能不是那麼的清楚，沒想到單單只是約束就讓病人留下如此之大的心理陰影。這也提醒了我在工作場合上要謹慎的使用約束。看完了也讓我對schizophrenia預後居然可以達到這麼好的結果感到不可思議，並可以與之共存，期望自己在未來可以對病患們多點耐心！

張雅筑：

- 精神科PBL中學習到自我主探究和團隊合作來解決問題，從而學習潛藏在問題背後的科學知識，養成解決問題的技能 and 自主學習的能力，而且「溝通」是與人接觸的常態，不僅是溝通，內涵成為團隊互相信任的基礎，間接達到團隊合作的目標。
- 思考障礙看完影片後，個人簡單來說考失去正常思考應用的連貫性、邏輯性、目的性等，之後漸漸失去了思考事件的完整，這對患者及家庭直持系統是一個艱辛的路程。

彭苡菲：

- 經過這次PBL更了解精神科病人的照護重點，從五專畢業之後就沒有在碰觸過精神科，在工作中也比較少接觸這個專業的科目，藉由PBL讓我重新認識精神科的重要性及疾病的照護，經過同學老師的互相討論也找到自己沒有想到的問題。
- 看完艾琳·薩克斯的演說我佩服她的勇敢，能夠勇敢對抗精神疾病，並且站出來演講，告訴大家一個精神科病人的心路歷程，她在演說中曾提到一路走來是愛她的家人及親戚的包容與陪伴，我覺得家人的支持對病患來說是最大的支柱，

雖然現在資訊發達，教育普及，但是不了解精神疾病的人也還是很多，社會上也是充滿著歧視等等，所以我覺得家人就成了最重要的支撐，如果社會中能夠多一點愛心及溫暖去包容接納這群人我覺得會更美好。

四、其它附件

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

學生自主學習計畫書

一、自主學習計畫主題：精神衛生護理學

二、組別：第四組

三、課程名稱：精神科護理學

四、指導老師：闕可欣、黃素容

五、學生姓名與工作分配：(可以個人或團體方式執行，至多 5 人)

姓名	工作內容
張子榆	找資料、紀錄、主席、統整
鄭恩欣	找資料
張玉芬	紀錄、找資料、leader
施奕安	找資料、紀錄
劉忠蓮	mapping、找資料
謝妍慧	找資料
王云	統整、找資料、紀錄

六、計畫內容與進度規劃 (請描述透過何種行動或方法達成)

依故事(二)、(三)老師引導下，刺激、鼓勵大家的自主學習

七、預期效益：

透過 PBL 對 Mood Disorders 與 Thought Disorders 案例更加了解

輔仁大學 108 年高教深耕計畫【自主學習課程補助計畫】

學生自主學習成果報告

撰寫日期：108 年 12 月 10 日

一、課程基本資料

(一)自主學習計畫主題：精神衛生護理學

(二)組別：第四組

(三)學生姓名：張子榆、鄭恩欣、張玉芬、施奕安、劉忠蓮、謝妍慧、王云

(四)課程名稱：精神衛生護理學

(五)指導老師：闕可欣、黃素容

二、計畫成果

(一) 自主學習歷程：

9	11/6	Thought disorders護理PBL-2	Tutor team
		Thought disorders護理PBL-3	
13	12/04	Mood disorders護理PBL-2	Tutor team
		Mood disorders護理PBL-3	

(二)成效說明與實際產出：

透過 PBL 對 Mood Disorders 與 Thought Disorders 案例更加了解

三、學習心得(組內每位學生皆須提供至少 200 字的學習心得)

張子榆:

- 情緒是一種對生活認知經驗的感受，喜、怒、哀、驚、恐、愛，多種感覺、思想和行為綜合產生的心理和生理狀態。所以只要是人，就有情緒。情緒=反應，正面、負面情緒，除了外在環境條件下的影響與牽制外，實際上真正左右情感的，往往都出自於心底，該隨時保持積極態度面對生命的每個課題。

- 有個思覺失調的 Elynsaks 在台上分享自己整個罹病、治療、正面接受自己疾病，這段影片很有印象，曾經在上學期有個老師也利用過。思覺失調是一種精神科的疾病，以前被稱為精神分裂症，但這個舊稱因為污名化造成許多誤解，常見症狀包括妄想、幻覺、幻聽、思想紊亂…等症狀，在思考、知覺、行為、情緒等多方面的障礙，與現實有明顯的脫節，嚴重影響日常生活，當 Elyn saks 提及"束縛可讓精神病患感到安全"，這句話著實讓我感到震撼！是的，在臨床上遇到個案當有攻擊行為，大部分會先著手鎮靜安眠及約束，除了保護自己、更保護當下情緒失控的個案、及身邊所有人，但當我們在約束個案的當下，是該想想為何有攻擊情為？情緒失控？受到刺激？未來的精神科實習雖然讓我驚驚又怕怕，但卻又非常期待去感受一下跟內外科不同的感受。

鄭恩欣:

- 現在的人們，因為生活上的瑣事變多了，也有許多的壓力與煩惱，醫學越來越進步，也讓我們發現人們一點的情感障礙，有了很多可以解釋的原因，可能是家庭、工作、成長背景等，造就他們的人格改變，我認為這也是我們醫護人員、家人及朋友需要協助的。
- 思考障礙在生活中處處都有這樣的人，以前的人對於精神病患都是殘忍的對待，不給一點人性，讓他們飽受許多的不適，而現今的社會學會了思考他們的起因，不再只是將他們當作精神病，甚至多方面的用影片教導我們正確觀念，也協助他們回歸社會，不再像以前一樣，只是將他們關著而已，親近他們，其實他們並沒有不一樣，只是情緒控制能力沒有我們的好而已

張玉芬:

- 憂鬱-我們共享的秘密，作者在經歷數次崩潰，並努力探尋解決之道後，寫下他自己與憂鬱共處的經歷。藉由不同層次的凝視，他說憂鬱的反面不是快樂，而是活力，那段時間活力似乎從我身上慢慢消失...我想我痛恨自己的憂

鬱，痛恨又被憂鬱纏上，我還是找到一種方法讓自己愛上它，我想這真是天賜的無上喜悅。真是非常具有說服力的演說，他的自我剖析是如此的真誠，透過作者的演說，能讓我們認識憂鬱帶給我們身旁周遭的人的影響，許多不理解憂鬱症的人往往認為病患是「想太多」「心智脆弱」「沒有抗壓性」甚至懷疑他們的心理與生理是演出來的。憂鬱症是一種伴隨身心症狀，一定要就醫尋求幫助。只要正確治療，獲得家人、親友、社會的足夠支持，多數患者都可以改善，甚至是完全復原。

- 一個來自精神病患內心的世界，這部影片是一位思覺失調症的分享。前陣子，公視電視劇轟動一時的影片「我們與惡的距離」也是描述思覺失調症，在早年其實被稱為「精神分裂症」，聽起來嚇人的名稱，因為社會的不解與汙名化，而難以得到支持與幫助，才改成「思覺失調症」。代表不會感到絕望，是恢復的可能性。而家族遺傳、面臨重大工作、家庭、感情壓力是其病的原因。作者分享她與此病對抗多年，就是希望大家能夠多認識這些症狀，及早就醫。就能獲得很好的控制，甚至是不再復發。但重要的其實是要多關心自己、多關心他人的心理狀況，不要排斥尋找精神科醫師的協助，才能早期發現、早期治療，避免腦部神經受到進一步的傷害，最重要的是患者千萬不可自行停藥，因為藥物需要一段時間才會生效，患者認為改善，就自行停藥，反而使疾病復發，一定要諮詢自己的醫師，千萬不要停藥。

施奕安：

- 對於現今社會的壓力，讓憂鬱症此詞，廣為人知，但了解疾病跟罹患疾病中的感受截然不同，知道一切生命中的變化，像多花一般，一步步的急速枯萎，漸漸的失去活力，人生變得空洞、虛無，因無法忍受無窮無盡的焦慮而產生自殺意念，不是不尋求他人幫助，而是自己都放棄自己，一點一滴的逐步絕望，憂鬱情緒到最後的重鬱症，這些都需要他人幫助，透過互助治療，善待自己，生命其實是不一樣的，不會時時刻刻都美好，也不會時時刻刻的黑暗，

一正一反的事件交織在我們僅有的生命中，因有低潮，才能凸顯生命中的美好，我想這也是種生命中的美感。

劉忠蓮：

- 人是感情動物，都有喜怒哀樂等情緒，但在工作職場上或與他人人際互動，情緒有時候是需要隱藏，出社會後、上課、工作之類，人越大越學習控制情緒、處理情緒，好好面對自己情緒，並適當處理或抒發很重要，避免成為憂鬱高危險族群。
- 看完影片我認為主講者非常有勇氣，勇敢分享自己的經驗，也讓我想起之前精神科實習的病人，因為榮民老公心肌梗塞死亡後，膝下無子且身為外配，心靈及經濟上壓力導致病發，每天都想拿刀去找榮民服務中心，病情到後來因為服藥關係記憶力衰退，唯一記得的路就是去榮民服務中心的公車，也常常被幻聽干擾，但與他相處的過程，認為他是一位善良又豪邁的大姐，總是熱血照顧他人，也因此改變我對精神疾病的看法。主講者不僅勇敢面對自己病情，也透過演講與大眾分享，讓大家更了解這類病患，我覺得很棒！

謝妍慧：

- 現代人們壓力其實很大，面對社會，職場，家庭，人際關係，及重大事件發生，人們是否所能承受的壓力，無法承受，就會患病。壓力無形皆在存在，需要抒發管道，當身邊的人發生時，無非多陪伴，關心，初期的輕微憂鬱症，其實都可以走出來的，身邊關鍵人物，也是痊癒關鍵。
- 現今的媒體的確將思覺失調的病人反污名化，但像主講者所訴說的一樣，確實的藥物控制才不會讓幻覺、妄想等症狀影響到身心靈，但現今的病人要有病識感，且需有足夠的支持系統，才能維持生活，其實不容易，對於很多人還是會很害怕這類病人，受到社會的排擠仍居多，故希望還是需要更多人關懷且支持此類病人。

- 這類病患在社會上是令大家感到嫌惡及害怕的，他們在自我照顧、人際關係、因應能力、職業及社交等功能嚴重受損，主要致病原因與大腦中的神經傳導物質不平衡有關（如，多巴胺、血清促進素）造成，家族遺傳機率極高，讓家屬身心疲憊，除了面對社會大眾異樣及言論，是需要大家包容關懷，讓病患及家屬有一份支持力量。

王云：

- 在於現在越來越多的壓力造成之下，越來越多年輕人罹患憂鬱症，家庭、生活、學校、感情之下造成壓力無法釋放，在不斷累積之下，進而影響到自己，相遇到過十七八歲的男生，因為跟女朋友有一點爭執就憂鬱症發作，會有自傷的行為，或著十九二十的女生，生有一個小孩，肚子上還懷一個，只要憂鬱症發作就會想要自傷被男朋友帶來就醫，如此可見，憂鬱症是如此的普遍，所以影片上演講的人正式自己的疾病，告知家屬尋求支持資源，在搭配藥物或著治療，才有可能讓疾病與自己相安無視的共存下去。
- 思覺失調症在現今的社會中，算是常見的，而在自己工作單位中也是常常會遇到的，急診工作最常遇到的就是這種的病人，十個近來，有八九個都是被五花大綁的，所以可以理解影片的艾琳是怎麼被對待的，但是，覺得有病識感的病人，在覺得自己快要發病的時候，而去尋求醫生，是一件了不起的事情，最後積極地接受治療、了解此疾病要與你共生共存，規則服藥，可以好好地控制病情。

四、其它附件