



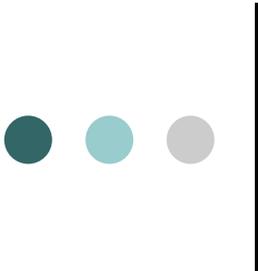
Child and adolescent mental health nursing

兒童青少年精神及心理衛生護理

臺北醫學大學護理學系 張秀如助理教授

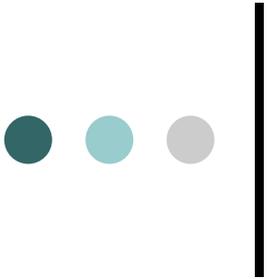
學校分機6309

hsiju@tmu.edu.tw



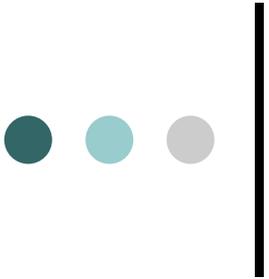
學習目標

- 討論兒童及青少年精神及心理衛生護理的三大範疇。
- 瞭解常見的兒童與青少年精神疾病及其個案護理。
- 瞭解評估兒童與青少年個案的原則與內容。



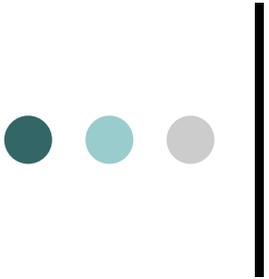
兒童青少年精神衛生護理

- 精神科護理中的一個專業領域
- 著重在兒童青少年及其家庭的發展和情緒需求
- 從初級預防、次級預防及三級預防的觀點來處理兒童青少年精神障礙。



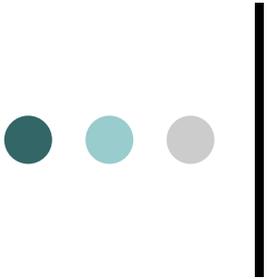
兒童青少年精神疾病的影響

- Conduct disorder 病童中將近1/2日後形成反社會人格。
- 兒憂鬱症若未治療，將形成慢性憂鬱症，且持續到成年。
- 家庭負荷：罪惡感、羞恥、不切實際的希望、兄弟姊妹的需要未獲滿足、經濟負擔。



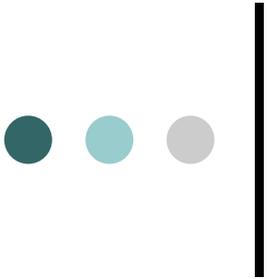
貧窮

- 剝奪了兒童居住、醫療照顧、營養、教育及安全遊戲環境的權利。
- 低收入的母親易生出低體重嬰兒的機會是一般母親的二倍，且更缺乏社會支持。



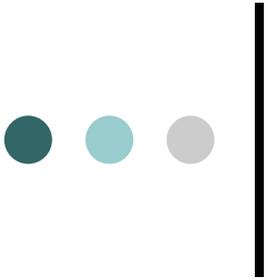
精神疾病及物質濫用病患之子女

- 父母過度喝酒：子女物質濫用、犯罪、憂鬱、自殺、人格障礙及其他心理行為問題。
- 精神分裂病患之子女：子女罹病率增加、易發生社會及心理適應不良現象。



兒童虐待

- 性虐待兒童易發生PTSD及轉化症。
- 行為特徵：身體攻擊、過度自慰、情緒退縮、低自尊、經常抱怨身體不舒服、學業適應困難及睡眠障礙。

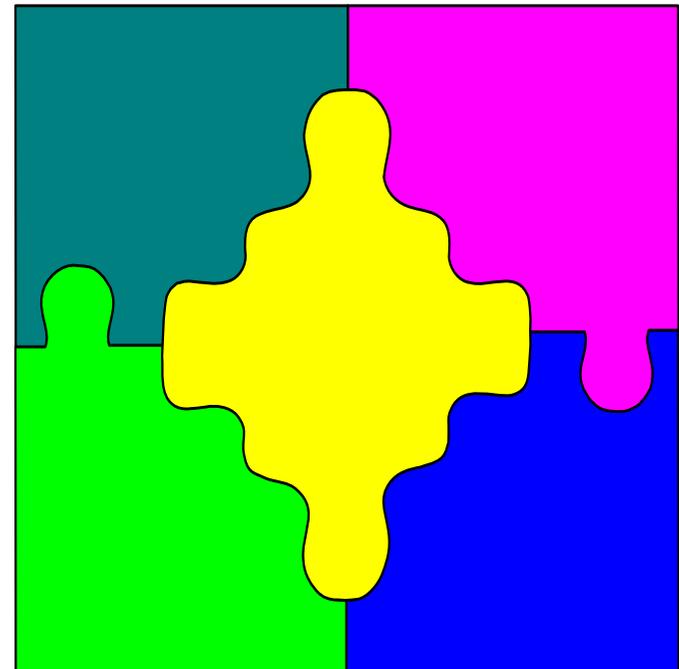


未成年青少年父母

- 易出生低體重兒、早產兒、有健康問題、面對新生兒到來，在生理、情緒及環境方面無法成熟處理。

● ● ● | 父母衝突或離婚的家庭

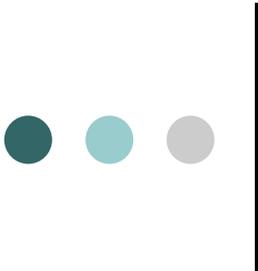
- 單親家庭：離婚、父母死亡或拋棄。
- 離婚的經驗對一個小孩而言，好比父母死亡，會經歷一段時間的危機。





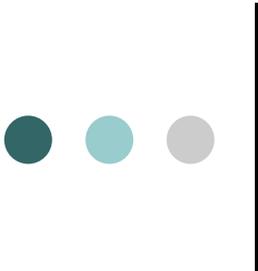
兒童及青少年精神及心理衛生護理的三大範疇

- 專業現象
- 專業的角度
- 兒童精神科護理活動的本質



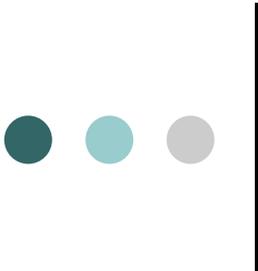
專業現象一：健康重點

- 強調兒童及家庭的整體健康，而不只是著重在疾病，護理人員必須運用與一般健康、成長及發展有關的知識協助兒童及家庭達到健康的目標，以整體性的角度評估兒童及家庭的護理問題，協助兒童運用其優點及資源解決現存的壓力，護理措施包括健康指導及參與性的輔導。



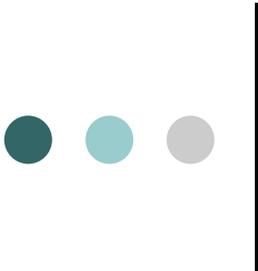
專業現象二：非語言的溝通

- 兒童及青少年可能以行為反應呈現健康的問題，而不是經由語言的表達，有些兒童及青少年因為無法確認自己的內在感受而無法與治療者發展治療性人際關係，在這些時候，護理人員必須仔細評估兒童的非語言線索，比對其語言反應，往往能提供治療非常有價值的資料。



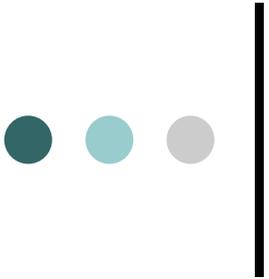
專業現象二：非語言的溝通

- 護理人員有時也必須使用非語言的治療技巧，例如：藝術治療、遊戲治療，以促進兒童確認其感受，並協助兒童投入治療過程，同時，這些技巧也提供一種修通衝突的機轉，協助兒童慢慢學會以語言表達內在的想法。



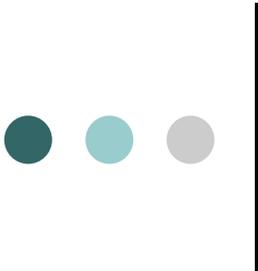
專業現象三：主觀性

- 許多對健康問題的反應，通常是個體內在的主觀知覺，完全取決於兒童的主觀感受，例如：身體心像或自尊的改變、無助感。護理人員經由知覺的過程，協助兒童解釋他們的行為及互動，進一步探索這些經驗的主觀意義。



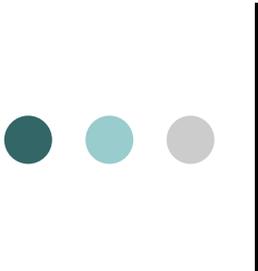
專業現象四：個別化

- 兒童及青少年個案有時會出現非常高度個別化的反應或經驗，例如：幻覺、自殺意念，或被虐待的情境，為了協助兒童表達及修通這些經驗，護理人員往往必須與兒童涉入一種高度私密性的互動。



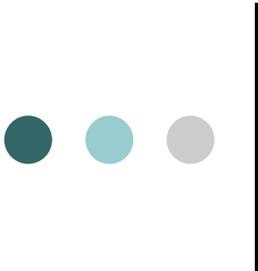
專業的角度一：整體性

- 護理人員在每天生活的基礎上，考慮兒童及家庭每個反應的層面，問題行為的界定通常有文化的差異，所以必須同時顧及兒童及家庭的文化及社會背景。



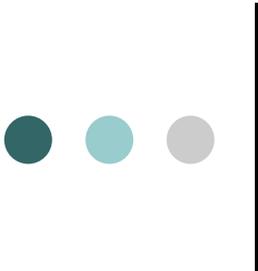
專業的角度二：發展的連續性

- 兒童的發展可視為是一種從嬰兒到青少年發展的連續線，發展的層面包括認知、情緒、社會及生理，這些層面的發展通常是同時發生且相互關連的，發展的問題可能出現在單一層面或多重層面，護理人員必須了解發展的型態有個別性的差異，在評估兒童及執行護理活動時，考慮到這種個別的差異。



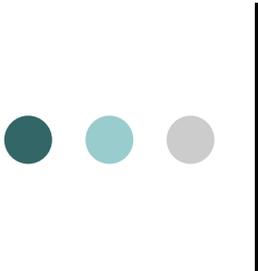
專業的角度三：日常生活活動

- 兒童精神科護理人員的功能之一，是在每天日常生活活動的基礎上，協助兒童及家庭維持健康的功能，護理人員提供全天候二十四小時的護理照顧，所以具備最佳的優勢協助兒童將治療目標統合在日常活動中。



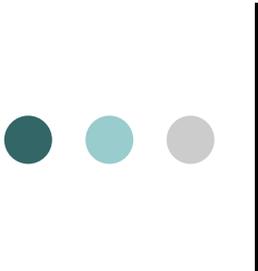
專業的角度四：社會系統

- 兒童及青少年是家庭系統的一部分，通常必須依賴父母、家人或監護人尋求健康照顧，所以對於兒童及青少年而言，家人的參與，尤其是父母及其他主要的照顧提供者，對治療的成功與否佔有舉足輕重的地位。
- 除了家庭系統以外，兒童及青少年也是更大社會系統的一部分，所以護理人員同時必須考慮同儕團體、其他照顧提供者及學校老師的影響，適時將之納入治療過程。



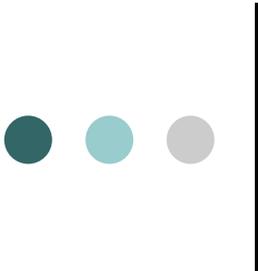
護理活動的本質一：養育保護

- 例如：對於無法控制內在衝動的兒童及青少年，護理人員設定限制，並以一種溫和及關懷的方式與兒童及青少年溝通，運用外在的環境結構協助他們控制內在的衝動。



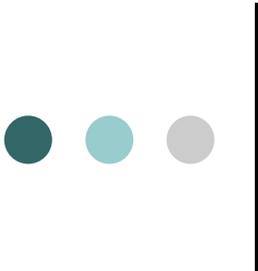
本質二：預防性的護理措施

- 護理的主要目標之一是，藉由廣泛的服務，支持兒童及青少年正常的成長及發展，以降低或減少精神疾病的影響，特別是對於那些高危險性的個案而言 (ANA, 1985)。即使兒童及青少年已發展出嚴重的精神疾病，護理人員仍必須協助他們避免發生更進一步的殘障。



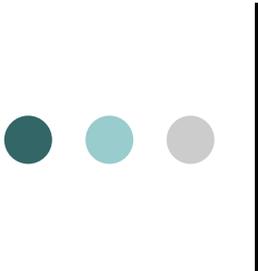
本質三：轉介統合

- 護理人員的責任範圍包括在住院、轉介及出院過程中，協助兒童及其家庭有效的適應，因此，護理人員除了協助新入院的兒童及青少年適應新環境以外，當有必要轉介到其他單位或機構時，護理人員應了解個案及家庭對於轉介的感受，如果個案及家庭對轉介有所疑慮或害怕時，應重新評估轉介的必要性



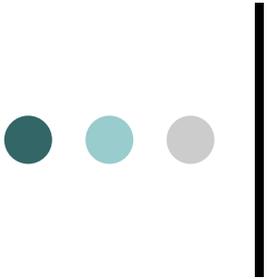
本質四：協調照顧

- 護理人員除了與兒童及青少年建立及發展治療性的信任關係之外，也須與家庭發展一種治療性的聯盟關係，經由這個過程，護理人員、兒童及青少年、及家庭一起合作協調，共同達到所確認的健康目標。
- 此外，護理人員也須與其他健康照顧的專業人員一起合作，經由正式的小組會議或非正式的日常生活互動，護理人員與其他小組成員共同訂定及執行跨專業領域的治療計劃。



護理評估

- 現存的問題
- 家族史
- 發展史
- 過去治療的經驗
- 健康問題型態：活動型態、認知型態、情緒的過程、人際關係的過程、知覺過程、生理過程



常見之兒童青少年精神疾病

- DSM-IV(1994)列出十大類嬰兒、兒童及青少年常見的精神疾病，以下為這十大類診斷的主要特徵。



智力障礙(Mental Retardation)

○ 有關DSM-IV之智能不足診斷，今整理於下。

1.時間：在18歲前發作。

2.症狀：

❖ (1)智商在70以下。

❖ (2)至少有以下兩方面的適應功能缺失。

a.溝通能力

f.工作能力

b.自我照顧能力

g.休閒

c.居家生活

h.健康照護

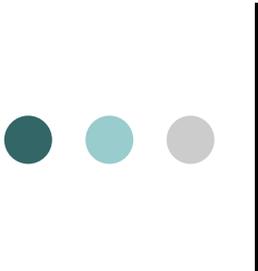
d.社交功能

i.安全

e.社區資源的運用

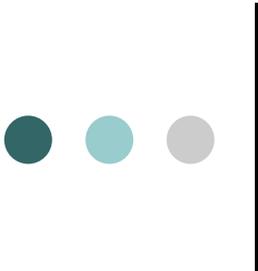
j.自我導向(Self-direction)

k.學習技能



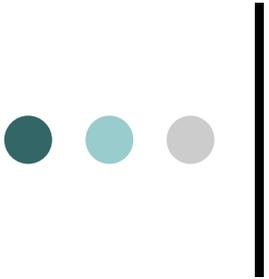
智能不足的程度

程度	智商	估智能不足 人口比	備註
輕度	50-55~70	85%	屬「可教育的」
中度	35-40~50-55	10%	屬「可訓練的」
重度	20-25~35-40	3~4%	在他人的照顧 下，方能維持簡 單的生活能力
極重度	低於20~25	1~2%	完全需他人協助



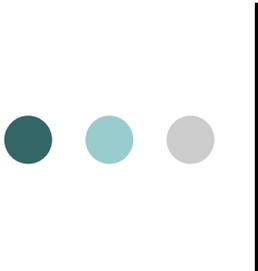
學習障礙(Learning Disorders)

- 與兒童的年齡、智商、教育程度相比較，課業學習功能低於一般的程度。學習障礙的範圍包括閱讀、算術或寫作。其中以閱讀障礙最為普遍



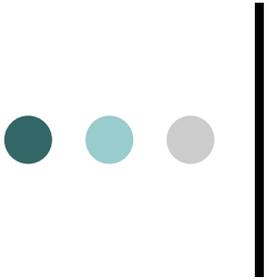
臨床特徵

- 絕大多數學者都同意閱讀障礙的兒童應具備以下特點：
 1. 個別測驗結果顯示具有正常或正常以上的智力。
 2. 沒有足以影響其閱讀的視覺、聽覺及腦神經系統障礙。
 3. 接受正常教育的機會與其他同齡兒童相同。
 4. 以標準化閱讀測驗所測的閱讀能力顯著低於同年齡學童。



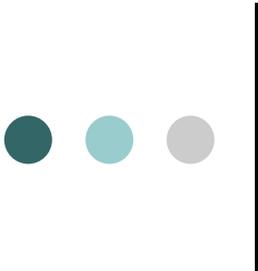
動作技能障礙(Motor Skills Disorder)

- 與兒童的年齡、智商相比較，動作協調技能低於一般的程度。



溝通障礙(Communication Disorders)

- 語言表達方面的困難，包括接受性語言，表達性語言或發音等方面的障礙及口吃。



廣泛性發展障礙

(Pervasive Developmental Disorders)

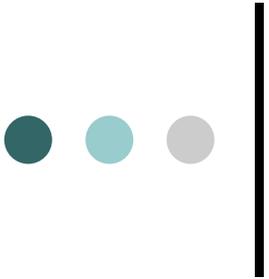
- 正常生長及發展的範圍發生嚴重及廣泛的損傷，損傷的層面可能包括社交互動、溝通，出現局限性、重覆性及同一性的行為、興趣及活動模式

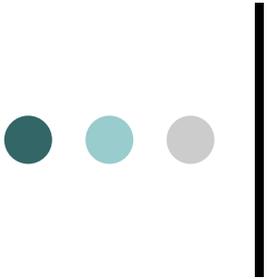


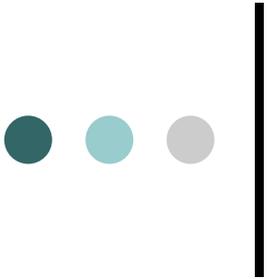
- 自閉症的主要特徵為三歲之前出現語言溝通、非語言溝通、社會互動及想像性活動之障礙，在美國，15歲以下兒童青少年中，約有 60,000-115,000個孩子患有自閉症。自閉症的盛行率約2-5/10,000，若考慮其他變數時，其盛行率或許高於15/10,000。



- 男孩比女孩易得到自閉症，男孩與女孩得到自閉症的比例約為4-5:1。一般人口得到自閉症的可能性約為0.2%，但是再有一個孩子是自閉症的家庭中，第二個孩子得到自閉症的可能性則高達10%到20%(Filipek et al. , 2000; Sandler, 2002) 。

- 
- 自閉症兒童最顯著的特徵為溝通上的障礙，兒童的口語發展遲緩或毫無語言的發展。對於已發展出適當語言的兒童來說，他們的語言型態可能異常，與人交談時，有相當大的困難打開話題，維持與人對話的能力受損，刻板或反覆地使用同一型態語言，重覆他人的話(echolalia)，或者使用個人專屬的特別方式語言，出現無意義的音律，缺乏同理，無法結交朋友。缺乏與發展程度相當的模仿性社會遊戲語言。

- 
- 社會互動方面的障礙包括無法體會他人的感受及壓力，有困難運用各種非語言的行為，例如：眼睛注視、面部表情、身體姿勢、手勢等，以調整社會互動及溝通。在發展依附行為 (Attachment behaviors) 方面有困難，無法與主要照顧者發展及維持親密的關係，甚至對於主要照顧者離開後再回來也缺乏應有的反應。此外，自閉兒無法發展出與其發展程度相當的同儕友誼關係，無法自發性地與人分享喜悅、興趣、或成就，缺乏社會或情感上的互動。

- 
- 自閉兒在行為、興趣、活動方面也會出現狹窄的、重覆的、刻板的型式，堅持同一性 (sameness)，亦即偏好一種或多種刻板且狹窄的興趣，例如：火車時刻表，對於生活常規的改變會非常無所適從，例如：當玩具突然被搬離原來的放置地點時，自閉兒可能會尖叫或大吵大鬧。
 - 刻板且重覆的身體動作包括：搖擺身體、拍手、扭手、扭手指，可能著迷於某些運轉的物體，例如：電扇，抽水馬桶。



注意力缺損及破壞性行為障礙

(Attention Deficit and Disruptive Behavior Disorders)

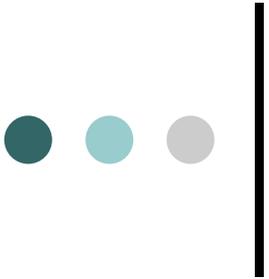
- 注意力不足過動症是學齡期兒童常見的精神疾病，研究顯示大約有3-10%的兒童患有注意力不足過動症 (Wender, Wolf, & Wasserstein, 2001)，統計數字也顯示男女的不同，一般來說男多於女，比例約4-6:1。主要的特徵為在七歲之前持續出現與發展年齡不相符的注意力不集中、活動量過大及衝動。



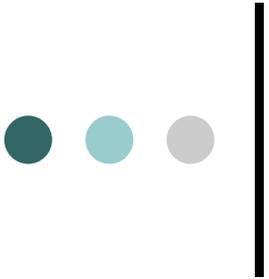
- 這一大類的障礙包括注意力缺損及過動症候群(Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)、行為障礙(Conduct Disorder)及對立反抗障礙(Oppositional Defiant Disorder)。
- 注意力缺損及過動症候群的特徵為欠缺注意力、活動量過大及衝動；罹患行為障礙的兒童及青少年常會侵犯他人的基本權利或缺乏適合該年齡的社會規範行為；對立反抗障礙的特徵為唱反調、敵意及反抗等行為。



- Methylphenidate (Ritalin-利他能-短效型效果維持三到四小時，Concerta-專思達-長效型可維持12小時)自1937年使用以來，至今依然是對過動症之首要選擇用藥。70-80%的患童使用後注意力可獲得明顯改善，過動與衝動行為也降低，其社會性互動與人際關係也獲得進步。

- 
- 中樞神經興奮劑，藥物本身不會造成嗜睡，也不會在體中累積藥量，不會有成癮性(過去曾經認為會有成癮性，但經過近十多年的追蹤並未見到此問題)。

Ritalin(利他能)藥效快，半小時內，但是藥效時間只有三到四小時，Concerta藥效出現的時間會比利他能慢，但是可以維持到傍晚，所以使用利他能可能需要早上、中午與下午各吃一次，而專思達只需吃一次。

- 
- 可能出現的副作用有頭暈、頭痛、心臟不舒服、胃痛等一般都不嚴重只會維持幾天，但是失眠與胃口變差的情形較為常見，所以一般建議下午六點以後不服用藥物以免失眠，如果不嚴重只需鼓勵患童晚上多吃一些特別是肉類食物，但是如果嚴重沒胃口、體重降低需與醫師討論其他的治療方式，過去曾經認為服用這類神經興奮劑會導致小孩的身體發育遲緩，但目前的追蹤都指出體重也許有影響但是身高幾乎沒有任何影響。



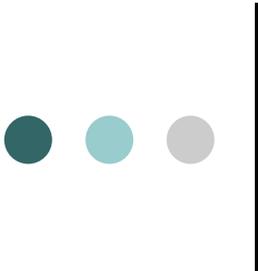
嬰兒及兒童早期的餵食及飲食障礙 (Feeding and Eating Disorders of Infancy and Early Childhood)

- 這一大類餵食及飲食方面的障礙包括進食非營養的物質(pica)、反芻及再咀嚼食物(反芻障礙, Rumination Disorder)及無法適當的進食(餵食障礙, Feeding Disorder)。



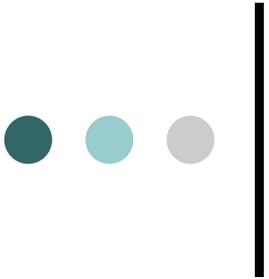
抽搦障礙(Tic Disorders)

- 出現一種不自主、快速、重覆性、非節律性、刻板性的運動或發聲(土雷式障礙, Tourette's Disorder)。



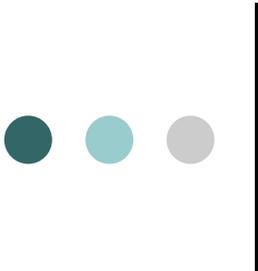
排泄障礙(Elimination Disorders)

- 四歲之後，重覆在不適當場所排便，稱之遺屎(encopress)，或五歲以後仍有尿床或尿溼衣服的情形，稱為遺尿(enuresis)。



其他類別

- 包括分離焦慮障礙(Separation Anxiety Disorder)，是指不適當及過度的焦慮，這些焦慮與離家或與兒童親密的人分開有關；選擇性失語症(Selective Mutism)，兒童在某些特殊情境下無法說話；及反應性依附障礙(Reactive Attachment Disorder)，是一種發生於大多數情境下的不適當社會關係，與不適當的照顧有關。

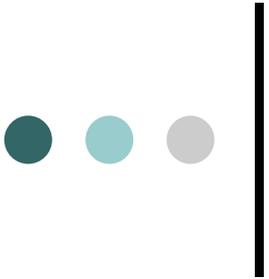


護理措施的種類

- 環境管理(Milieu Management)
- 親職教育(Parental Education)
- 日常生活活動
- 溝通技巧
- 治療性的約束(Therapeutic Holding)
- 藝術治療
- 讀書治療(Bibliotherapy)



- 治療性的遊戲
- 說故事技巧(**Storytelling Techniques**)
- 健康指導及參與性的輔導
- 身體治療(**Somatic Therapies**)



Summary

- 愈來愈多的兒童及青少年出現心理衛生問題，卻只有部分的兒童及青少年接受適當的治療。兒童及青少年精神衛生護理人員應與家庭合作協調，適當運用適合的評估及處理技巧，以促進兒童及青少年的心理衛生適應。