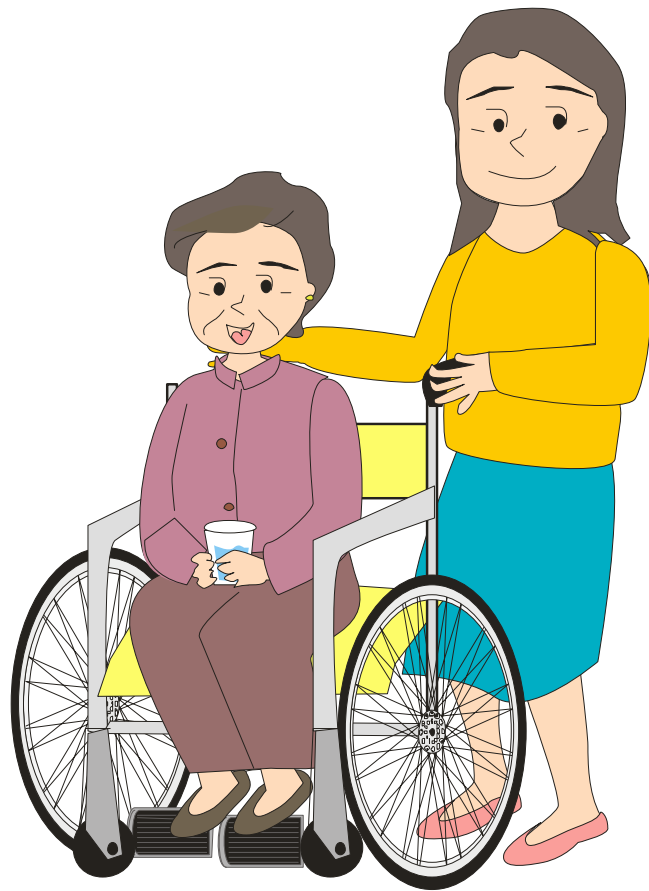


心理/精神健康

(DIY自助式健康自學/教材套)
之

減低家中護老者的精神壓力



衛生署

長者健康服務



2006年3月

目錄
“DIY 自助式健康自學/教材套

減低家中護老者的精神壓力

<u>內容</u>	<u>頁數</u>
目錄	1-2
前言	3
使用簡介	4-6
課題內容 <u>護老者經常承受的壓力</u> A. 生活上的實際困難 1. 起居飲食方面 2. 病者對護老者的要求 3. 經濟負擔 4. 缺乏社會資源 B. 護老者的情緒方面 1. 情緒上的波動 2. 分身乏術	7-8
<u>何謂「耗盡」/「心力交瘁」(Burnout) ?</u> A. 「耗盡」/「心力交瘁」的徵兆： B. 長遠的不良後果	8-9 9-12
<u>減低護老者的壓力</u> 1. 了解病者所患的疾病成因、病徵、病情進展及處理方法 2. 了解長期病患者的心理反應 3. 重新釐訂個人目標 4. 善待自己，盡量維持現有生活模式 5. 保持與病者的良好溝通 6. 保持健康生活模式 7. 尋求家人朋友支援 8. 保持患者獨立及自我照顧能力 9. 避免與病患者爭辯 10. 尋求社區支援 11. 不恰當的減壓方法	12-13
總結	
附錄：	
一 課前/課後問卷	14
二 個案分享(上)：陳太的照顧壓力 個案分享(下)：陳太的壓力處理	15-16
三 處理情緒/哭泣的建議	17

四 常見的問題及回應	18-19
五 社區支援服務介紹	20
六 衛生署長者健康服務熱線及網址	21
七 參考資料	22-24
八 ‘DIY 自助式健康自學/教材套’ 意見調查	25-26
九 課程內容投影膠片	T1-T26
附件：	
一 參考單張：「長者社交心理健康的十大訊息」 「肌肉鬆弛練習-漸進式」 「精神健康齊關注」 「自我鬆弛法」 「長者心理健康」	
二 參考視像光碟：「自我鬆弛練習」	

前言

衛生署長者健康服務外展隊伍的服務宗旨是透過不同形式的健康教育活動，增加長者對老年健康及護理的認識，使長者的健康及護理知識普及化，從而提高長者的自我照顧能力，鼓勵他們培養良好的生活習慣，支持和鼓勵家人照顧長者，以減低長者染病及罹患殘疾的機會，藉以提高長者的生活質素。此外，又透過護老者訓練的方式，加強他們對長者護理的健康知識及技巧。

要做到「普及健康資訊，促進長者健康」的目標，除長者健康服務的努力外，還有賴社會人士的合作，不遺餘力地參與推廣健康的工作。我們相信社會上有很多熱心人士，正以不同形式進行健康教育的工作。

有見及此，長者健康服務於 2003 年推出一項「DIY 自助式健康自學/教材套」之計劃，這計劃目的在與各界社會人士如長者地區中心及長者鄰舍中心的社區義工等的合作，成為推廣健康及預防疾病的工作伙伴，藉着「DIY 自助式健康自學/教材套」輔助，鼓勵服務提供者/義工等獨立及主動地推廣健康資訊或作訓練護老者之用。

使用簡介

「DIY 自助式健康自學/教材套」是以長者健康服務現有的健康教育教材精簡改良而成，使用者毋須具備醫學或護理知識亦可獨立使用。

「自學/教材套」內容：

- 課題內容介紹及投影膠片
- 個案分享
- 處理情緒/哭泣的建議
- 常見的問題及回應
- 社區支援服務介紹
- 長者健康服務熱線及網址
- 視像光碟/錄影帶售賣地點
- 參考單張
- 「DIY 自助式健康自學/教材套」 意見調查
- ±相關課題之視像光碟/ 錄影帶

對象

- 「自學/教材套」使用者：
熱心推廣健康教育或喜歡自學人士，如：
 - 長者地區中心及長者鄰舍中心的服務提供者
 - 義工、家務助理員
 - 專業人士，如護士、教師
 - 護老者、家中護老者
 - 退休人士、教會團體等
- 使用者之服務對象：
 - 長者
 - 護老者、家中護老者

使用形式及場合

不限形式，如：

- 正式講座
- 非正式長者中心日常活動，例：例會中簡述健康訊息
- 正式或非正式小組聚會
- 探訪長者
- 家中護老者自學作參考

配合其他活動時用，如：

- 個別輔導
- 個案討論
- 角色扮演
- 擇錄於刊物等

使用方法

「DIY 自助式健康自學/教材套」內的資料可根據不同場合及對象的需要，**選擇合適資料而靈活地運用**，不需局限形式。本課題內容在探討家中護老者壓力的主要來源及應對方法，並可利用視像光碟「自我鬆弛練習」，示範或練習鬆弛精神的方法。

「DIY 自助式健康自學/教材套」提供對有關課題的基本知識，使用者如欲知道更詳細之解說，或對課題有疑問，歡迎致電與各區衛生署長者健康外展隊伍聯絡，或安排有關講座予義工。

「自學/教材套」附有投影膠片內容，亦有列出相關的視像光碟或錄影帶，以供使用，此外，「自學/教材套」亦有列出相關的單張作參考之用。如有需要，亦可自行影印單張作分發之用。部份單張亦可向衛生署中央健康教育組或長者健康中心索取，有關目錄可瀏覽中央健康教育組之網頁。另外，本「自學/教材套」內提及的視像教材亦可於衛生署中央健康教育組或指定之長者健康中心購買以作參考或使用。

初次使用者須知：

- 使用者按照對象需要運用「自學/教材套」內的資料，可依據課題內容與投影膠片互相對照來使用。進行活動前，須配合活動形式及對象，安排場地及準備使用器材。亦可因應環境時間等選擇使用視像光碟。
- 「自學/教材套」的資料內容豐富，使用者可每次選擇合適的部份資料使用。亦可利用相關課題之視像光碟/錄影帶內的內容來與長者作討論及分享。
 - 如回答發問或需更多資料，可參考「常見的問題及回應」及參考單張，亦可使用衛生署長者健康服務熱線及網址。
 - 另可參閱本文內附錄三：處理情緒/哭泣的建議，來處理在進行講座或小組活動中，可能有參加者情緒出現波動的情況。
 - 使用者可自由選擇使用「課前/課後問卷」，以評估學員對課題內容的認識。
 - 如需跟進個案，亦可參考「社區支援服務介紹」作轉介。

評估

為改善日後「DIY 自助式健康自學/教材套」設計，使其更臻完善，我們誠意邀請閣下將寶貴意見填寫於「DIY 自助式健康自學/教材套」意見調查表上，郵寄或傳真到衛生署長者健康服務總部，機構使用者之「DIY 自助式健康自學/教材套」意見調查表則由衛生署長者健康外展隊伍護士定期到貴機構收取，以便跟進。

課題內容

減低家中護老者的精神壓力

教材

護老者經常承受的壓力

壓力¹ 是每個人都會遇著的，適當的壓力會令人進步，成為生活的推動力；過大的壓力而又缺乏適當的處理時，便會對身體及情緒造成不良影響。而護老者要照顧長者時亦要面對很多生活的壓力。

投影膠片
T1

(* 講者可利用附錄二：個案分享(一)提供的故事來引述下文，並可與長者一起討論。

個案分享(上)

* 進行活動中有參加者情緒出現波動的情況，處理方法可參閱附錄三：處理情緒/哭泣的建議。)

A. 生活上的實際困難：

1. 起居飲食方面：

雖然每個長期病患者² 的病況不同，但他們都需要依賴家中護老者照顧日常起居生活(例如：步行、進食、如廁、穿衣和洗澡等)。由於大部份家中護老者都沒有接受過正式訓練，他們可能會將照顧患病家人視為「厭惡性工作」。

投影膠片
T2

2. 病者對護老者的要求：

病患者有時會脾氣暴躁，對護老者提出種種的要求(例如：飯餸的種類)，但同時毫不諒解護老者的難處，過份依賴或自怨自艾。

投影膠片
T3

3. 經濟負擔：

醫療費用、添置特別器材或聘請傭人等均是相當龐大的開支。此外，病者或護老者可能需要辭去工作，因而影響家庭的經濟收入。

投影膠片
T4

4. 缺乏社會資源：

基於資源所限，不少長期病患者或其家人因未能獲取有關的支援服務(如日間護理中心等)，令家人感到十分徬徨無助。

投影膠片
T5

B. 護老者的情緒方面：

1. 情緒上的波動

• 護老者的情緒變化：

長期照顧病患者會令護老者心力疲憊、精神緊張，因而容易

投影膠片
T6

變得焦慮、暴躁。當情緒發洩在病者身上時，可能會造成虐老的危機。有時護老者看見病者的病情沒有好轉，會感到自己「未盡全力」或「有心無力」，產生內疚感。

- **過份承擔、責任重大：**

護老者基於責任感和對病人過份疼惜（例：擔心病人無法做到或擔心病人在家出現意外等），就會認為自己不可離開病人，因而感到十分“困身”，以致減少和外界的接觸。

2. 分身乏術

- **角色衝突：**

護老者本身可能已身兼數職，既要返工，又要照顧子女和處理家務。假如再加上要照顧患有長期病的家人，簡直是百上加斤。

- **家庭衝突：**

長期照顧病者可能掀 家人之間的矛盾和衝突(例如:誰人負照顧病者等)，令關係惡化。

- **影響空閒時間：**

由於護老者需要花上相當的時間和精力照顧家人，以致他們會選擇減少自己參與社交活動的時間，令他們喪失紓緩壓力的途徑。

其實照顧長期病患者的人，是一個「隱藏的病人」。假如家人過度投入照顧者的角色，以致忽略自己的需要，引致精神和身體要承受相當大的壓力。如未能有效地處理沉重的壓力，可能出現以下所謂「耗盡」(Burnout)的精神狀態。

何謂「耗盡」/「心力交瘁」(Burnout)？

A. 「耗盡」/「心力交瘁」的徵兆：

長期照顧患有長期病的家人，家中護老者在不知不覺間就會承擔了很大的壓力。如果不妥善處理，就會形成一種「心力交瘁、身心俱疲」的精神狀態。

1. **身體：**疲累、易病、忽略休息和飲食時間。

2. **思想：**沮喪、負面、態度消極、覺得前路茫茫。

投影膠片

T7

投影膠片

T8

3. **情緒：**鬱鬱寡歡、容易發脾氣。
4. **人際關係：**減少與人接觸，產生怨懟或敵對的態度。

B. 長遠的不良後果

1. 對心理健康帶來負面影響，例如：憂鬱、緊張、易發怒。
2. 影 免疫系統，令護老者抵抗能力減弱，變得容易生病。
3. 出現問題行為，例如：利用藥物、酒精、吸煙等不良嗜好幫助自己紓緩過量壓力，又或者在不知不覺間透過責罵、暴力等發洩負面情緒。這不但影響與家人的關係，更可能引起虐老危機。
4. 護老者壓力太大以致影響他們在工作和處理家務時的表現。

有見及此，當各護老者留意到自己有耗盡的徵兆時，就應儘快衝破心理障礙，坦誠地向家人和社會支援機構尋求幫助或向專業人士（如：醫生、臨床心理學家、社工、護士等）諮詢。

(* 講者可利用附錄二：個案分享(二)提供的後續故事來引述下文，並可與長者一起分享及討論減低護老者的壓力。)

減低護老者的壓力

1. 了解病者所患的疾病成因、病徵、病情進展及處理方法：

了解病者所患的疾病可減少護老者對病者的誤解。例如：患有老年痴呆症病者的記憶力會有衰退現象。

2. 了解長期病患者的心理反應：

長期病患者可能會失去以下的事物：

- a. 身體的正常功能、體力、與人溝通的能力、控制身體機能的能力、大小便控制能力、外貌上的轉變等
- b. 角色：如一家之主、經濟支柱
- c. 個人尊嚴(例如:需要依賴他人的照顧)
- d. 控制環境的能力
- e. 性能力
- f. 獨立能力
- g. 理財能力

投影膠片

T9

個案分享(下)

投影膠片

T10

投影膠片

T11

面對這麼多的失去，很多時長期病患者會有以下的心理反應：

- a. 害怕失去健康
- b. 害怕失去自我照顧的能力
- c. 害怕長期倚靠別人，連累家人
- d. 害怕自己死後，親人沒有人照顧或由誰人來維繫家人的團結
- e. 害怕失去親人
- f. 害怕痛苦，死亡

投影膠片

T12

明白以上的身心變化，有助在座的你接受長期病患者實際上身體那些活動能力減少或喪失，使你在照顧時，有相應的措施及應對方法。

3. 重新釐訂個人目標：

護老者可先列出個人目標，依其優先次序排列好，並且編定時間表按步就班完成。此外，考慮自己現時的處境和實現這些目標是否有困難。假如出現困難的話，可衡量輕重而作出取捨，並邀請家人或朋友幫助自己達成所訂定的目標。

投影膠片

T13

生活的目標包括：

- 長期的目標：包括自置物業、改善家人的生活質素、子女的教育計劃、改變自己一些不良生活習慣或性格上的弱點。
- 短期的目標如旅行、探親或參加一些短期的課程等。

4. 善待自己，盡量維持現有生活模式

大家在工作及照顧病者的同時，也不要忽略自己的需要。每天應該安排一些時間和空間做一點自己喜歡的東西(例如與友人飲茶、晨運)，令生活取得平衡發展。

投影膠片

T14

T15

5. 保持與病者的良好溝通

除了照顧病者的起居飲食和關心他們病後的情緒變化外，護老者亦可主動及在心平氣和的情況下把自己在照顧過程中的感受告訴病者(如辛勞、擔心、孤立無援、有心無力和內疚等)。

投影膠片

T16

6. 保持健康生活模式

雖然護老者可能因為照顧病者而減少參加活動的次數，但仍需要作息定時、注意均衡飲食及保持適當的運動和社交活動。

投影膠片

T17

<p>7. 尋求家人朋友支援</p>	<p>護老者可嘗試與親友商討分擔照顧病者的責任以減輕自己的壓力；例如在週日「輪流」照顧病人或將其他家務分工。儘管可能沒有親友的幫助，護老者亦需保持一班朋友作精神支柱，以紓解精神困擾。</p>	<p>投影膠片 T18</p>
<p>8. 保持患者獨立及自我照顧能力</p>	<p>護老者可鼓勵病者做一些能力範圍可以做到的事情，以增強其自我照顧能力。例如：假若病者懂得自己進食，儘管動作緩慢或導致不整潔，最好還是不要選擇餵食。</p>	<p>投影膠片 T19</p>
<p>9. 避免與病患者爭辯</p>	<p>病者與護老者兩人都是在壓力之下生活：病者面對疾病的痛苦及死亡的恐懼；護老者應付沉重的照顧壓力(由照顧病者的起居飲食以至其他家庭成員的生活所需)。故此，大家較容易為一些瑣碎事而產生不滿的情緒，以致說出一些傷害對方的說話後而感後悔。</p>	<p>投影膠片 T20</p>
<p>故此，當發覺自己出現忿怒、生氣的情緒時，大家可以：</p>	<p>a. 減慢自己的行動及對對方的回應，不要立刻說話或製造噪音，而先作深呼吸，並叫自己<u>冷靜</u>下來；</p> <p>b. 離開當時的環境；</p> <p>c. 休息一會，放鬆身心；</p> <p>d. 事後細心想想自己<u>生氣的原因</u>：想想自己忿怒的反應是否太過敏感；想想在當時的環境，能否以其他方法來處理。</p>	<p>投影膠片 T21 T22</p>
<p>10. 尋求社區支援：</p>	<p>假如經濟許可的話，可考慮聘請家庭傭工協助照顧病者或聘用家務助理料理家務，以減輕工作量和紓緩護老者的壓力。現時政府及非政府福利機構均提供不同種類的社區支援服務，包括日間或住宿暫託服務、經濟協助、家務助理、平安鐘等，詳情可向有關的機構查詢。</p>	<p>投影膠片 T23 T24</p>
<p>此外，護老者可主動參與互助小組。透過小組活動，可與其他病者和護老者互相交流心得，並分享病者康復和照顧過程中的苦與樂；這些鼓勵和支持有助護老者和病者繼續應付生活上的挑戰。</p>		
<p>11. 不恰當的減壓方法：</p>		<p>投影膠片</p>

- 避免使用沒有效的應付壓力方法:

- (a) **逃避：**

長期而言，逃避壓力是一種消極的方法，當我們不能面對我們的壓力時，我們亦不容易找出我們應對壓力的方法。

- (b) **要求完美：**

對自己、別人要求完美的人，容易把自己困在一個框框內，以致無法從不同觀點去了解周圍環境。

- (c) **把問題個人化：**

有時大家可能會認定事情的發生是歸咎於別人針對自己，學習用客觀的態度分析事物，針對事情本身而非針對個人

- (d) **依賴藥物來解決問題：**

有些人會藉著藥物(如鎮靜劑)來減輕壓力，這些藥物或可以有短暫的效用，但長期來說，這是不能增強我們應付壓力的能力。

總結：

今天我們嘗試了解一些在照顧長期病患者時引起的壓力和化解的方法。希望大家留意自己與病者相處時的情緒反應，分析一下我們是否常常用理性的方式來面對事物。最後，希望大家透過一些理性分析，增強抵受壓力的能力，使我們的生活能夠輕鬆一點。

投影膠片

T26

(如場地環境寧靜，時間足夠及器材配合，使用者可播放視像光碟「自我鬆弛練習」，同時與長者一起練習。)

視像光碟「自我鬆弛練習」

(約需時
30 分鐘)

註：

1. 壓力可以形容為一些不能很明確地指出來的身體反應。快樂（如結婚、懷孕、渡假）的事情和不快樂（如親人死亡）的事件均會帶來壓力，因為這些事件含有不可預測性，並會令生活產生轉變。
2. 長期病患者一般指患有一個或多個長期疾病包括心臟病、腎病、哮喘、中風、系統性紅斑狼瘡等二十種病類的患者。而根據《殘疾歧視條例》所載，殘疾的定義包括身體機能的全部或局部喪失；身體任何部分的機能失常、畸形或毀損；及因體內存在有機體而引致疾病。這定義包括長期疾病，例如：中風、羊癇症、老年痴呆症、視網膜色素病變、青光眼、哮喘、肺塵埃沉積病、心臟病、血友病、地中海型貧血病、風濕性關節炎、系統性紅斑狼瘡、肝功能衰竭、糖尿病、腎衰竭、脊髓受損、強直性脊椎炎、牛皮癬、癌病、愛滋病等。（《殘疾歧視條例》與長期病患者-平等機會委員會製作 1998 年 8 月）

附錄一：課前 / 課後問卷：

		是	否	不知道
1	維持和增強病患者的自我照顧能力，可以減輕護老者的壓力。	✓		
2	護老者應多抽時間照顧病患家人，而不應該有娛樂消閑活動。		✓	
3	若能與家人互相分擔護老工作，會有助減輕精神壓力。	✓		
4	參加護老者支援小組有助紓緩壓力。	✓		
5	與親友分享護老工作所面對的困難和感受，只會被人取笑無用。		✓	

附錄二：個案分享(上)：陳太照料丈夫的壓力

1. 背景資料：

- 六十多歲的陳太照顧患有慢性氣管病的陳伯已有十多年的時間。
- 在病發的初期，陳伯的身體一直都十分虛弱，加上呼吸困難，由床舖至廁所，雖然只是十數步，也感到力不從心。

2. 早期陳太照料丈夫的生活：

- 當時，陳太照顧丈夫的工作十分吃力，她既要預備一日三餐的飯菜和安排定時服藥外，還要協助丈夫如廁、洗澡等。由於陳太沒有接受過正式訓練，不太懂得照顧陳伯的技巧，每每感到力不從心。
- 另外，當陳太要外出買餸菜及日用品時，很多時候心情也十分焦急，擔心陳伯獨留在家會出意外，希望盡快回家陪伴，因此感到十分「困身」。加上陳太亦要陪伴陳伯到專科覆診，本身亦要處理家務，大大減少了自己的休息時間(例如與朋友相聚、做運動等)，令時間和體力都不勝負荷。
- 晚上她會多次起床，觀察丈夫是否睡得安穩，呼吸有沒有出現困難。
- 當時她感到壓力十分大，既吃不好，睡也不好，又缺乏休息的時間，每天都感到非常疲倦。

3. 當時陳太的矛盾心情：

- 每次見到丈夫的身體日漸虛弱，陳太便感到十分憂心，有時甚至怪責自己沒有好好照顧陳伯。在丈夫面前，她盡量不流露憂戚的神情，以免把他嚇著。
- 當陳伯心情欠佳時，有時他會對太太諸般挑剔和無理責罵，令陳太十分難受。
- 有時陳太更會向丈夫發脾氣，心情平復後又會感到十分內疚和自責，覺得自己沒有好好照顧陳伯。

問題討論：你認為陳太在照顧丈夫的過程中遇到哪些精神壓力呢？

個案分享(下)：陳太處理壓力的良方

1. 積極面對，紓緩壓力：

- 陳伯夫婦後來加入醫院為病人而設的胸肺復康的互助小組，認識不少病友及其親屬，得到組員的支持和鼓勵，夫婦倆亦開始變得開朗。加上在小組中，透過專業人士的講解，陳太慢慢掌握了照顧陳伯的常識和技巧，令她得益不少。
- 自從陳伯的身體逐步穩定下來後，夫婦倆都會每天早上到樓下的休憩地方散步、舒展筋骨，並與街坊聊天，陳伯的心情也開朗了不少。午飯後，陳太除了處理日常的家務外，有時間還會坐下來看報紙和電視，或做自己喜歡的活動(如聽粵曲等)。
- 為了減輕經年累月的壓力，陳伯更鼓勵太太趁空檔時間去游泳、跳舞或搓麻將，舒展身心。
- 陳太知道丈夫的心意後，甜在心頭，即使出外活動亦不忘致電回家。

2. 建立自信，情緒支援：

- 有時陳太會請丈夫代為做點輕鬆家務，例如洗碗等。丈夫做得妥當，她便讚賞他，自己亦感安慰。
- 即使丈夫情緒低落，太太亦學會如何疏導丈夫的情緒，保持平心靜氣，並鼓勵他勇敢面對疾病的挑戰。
- 雖然照顧工作有時仍會奔波費神，但陳太依然細心照顧丈夫，不離不棄。陳太亦學習不要對自己太苛求，很多時亦會鼓勵自己，例如：「我已盡力而為，下次再努力，不要氣餒！」

問題討論：陳太用什麼方法紓緩照顧丈夫的壓力？

附錄三：處理情緒/哭泣的建議

1. 處理情緒激動/哭泣基本法：

- ◆ 遞紙巾讓哭泣 拭抹眼淚
- ◆ 輕拍其肩可安撫其情緒
- ◆ 可短暫沉默並耐心陪伴
- ◆ 可用深呼吸紓緩激動的情緒
- ◆ 保持眼神接觸，留意說話內容，鼓勵及接受對方表達不同的情緒
- ◆ 容許其細述自己的經歷及感受而不過早給予解決問題的方法
- ◆ 細心聆聽，嘗試了解其感受，不要即時否定及批評指責
- ◆ 在有需要時，可鼓勵其尋求專業人士及社會的協助

2. 如在進行講座或小組活動中，有參加 情緒出現波動的情況時，怎辦？

- ◆ 如果情況並不妨礙四週的人和講座/小組的進行，可以暫時不主動處理，靜待其心情自行平伏，然後在講座/小組後才作個別傾談。
- ◆ 否則，在必要時，可考慮以下的做法：
 - 當場可以這樣說：「在聽這個講座/小組中而勾 傷感或有感而發是常見的，請大家不用介意，希望你們可以從講座/小組中學習如何處理護理 的壓力及紓緩方法，在講座/小組之後歡迎有需要的人留下，再個別傾談你的情況。」
 - 當場可以這樣做：
 - 遞紙巾讓哭泣 拭抹眼淚
 - 輕拍其肩也可以安撫其情緒
 - 如有需要，可詢問其是否需要離場片刻，以便單獨安撫其情緒，亦可減少其尷尬及不安
 - 之後盡快把所有人的注意力集中，繼續進行講座的內容
- ◆ 事前準備功夫：
 - 可在講座/小組前了解參加 的背景(例如是否需要照顧長期病患)，為可能出現的現場突發情形作預備
 - 帶備/預備乾淨的紙巾一盒
- ◆ 負責人在有需要的情況下可鼓勵參加者尋求專業人士(如醫生、社工等)的協助，或可給予健康自學/教材套中有關的社會資源予有需要人士，作進一步跟進及處理。

附錄四：常見的問題及回應

1. 家中護老者如不斷查問一些如何料理病患的事宜，目的往往是想得到一個能醫好該長期疾病、殘障或消除該問題的良方。但很多時現有的醫療技術未必能提供根治的有效療法，怎辦？

答：

- 不少護老者可能經常出現上述的情況，原因往往是因為在照顧病者早期未能充份掌握該病的護理方法。不妨鼓勵護老者從多方面汲取與該病有關的資訊，以助其調節至恰當的期望，避免採取錯誤的方向。
- 不宜否定其所作努力和所懷的希望，但也不要忘記提醒護老者，病人目前所急需的是護理，而學習有效而正確的護理方法才是其努力的方向。
- 不要花很多時間詳細了解其診斷及病情，反而應多花時間了解護老者如何理解和如何處理該問題及其所帶來的壓力。建議護老者如何減壓才是重點所在！
- 不忘提出護老者常有的「忘我」傾向，而這傾向並不宜鼓勵。所謂「忘我」傾向即是腦海之中以病者為生活的全部，往往祇顧如何將病醫好或控制好，完全忽視自己本身的情況和生活所需。
- 深究之下，「忘我」傾向往往是深信「祇要病人好，我才會好」的信念所致，講者可向參與者提出以下問題：大家試問一下自己：即使病人的情況一樣不變，我可以做些什麼來改善自己身心情況呢？
- 總括而言，護老者須要有新的信念就是「即使病人不能好，我也要活得好(健康及愉快)。」這才是促進護老者改變的核心。

2. 家中護老者不知如何處理病人的脾氣、不安等負面情緒？

答：

- 回應重點請仍放在：假設這情況如果持續而不能立即消除的話，護老者可以做些什麼來減輕自己長期的身心壓力呢？
- 例如自己可轉移到非情緒的活動，即場做呼吸鬆弛法、暫時離開現場和保持冷靜等，都有助紓緩護老者的身心壓力反應。
- 有效分析負面情緒發生的前因、環境及旁人的反應、情緒的後果等因果關係及交互作用，才能處理病人的情緒問題。這是需要深入分析才

能為個別情況提出具體建議。

- 至於一般情況下，不與病人爭論、非言語的行為如輕拍肩膊、輕握其手安撫，甚至暫時離開現場等，都容易使病人波動的情緒平伏下來。
- 須知道被照顧不是人人都覺得好的。病人如不喜歡但無可選擇地受人照顧更易令病人沮喪。此外病人如果本身悲觀消極或有負累別人的想法，因病而限制了自主的機會或病前與護老者的關係不好等等因素，對於過份的照料更容易產生反感及不安。長期下去，甚至會情緒低落。
- 故此，須提醒護老者別怪責自己照料不週令長者不快，盲目地增加不必要的照料而招致反效果。假如能盡量讓病人做其能力所及的事或讓病人對護老者有所回報，不論是實質的還是精神上的，也有助改善病人的心情，減少其因白白受惠而產生的自卑感和難堪。

附錄五：社區支援服務介紹

社區支援服務

服務項目	服務性質	☎ 機構查詢電話
1. 輔導及經濟援助	提供輔導、日間或住宿暫託服務、經濟援助、家務助理等服務	<p>社會福利署 ☎ 2343 2255</p> <p>伸手助人協會 樟木頭老人度假中心 ☎ 2640 8810</p> <p>聖雅各福群會 護老者資源中心 ☎ 2805 1250</p>
2. 復康訓練及互助小組	提供長期病患者活動資料及活動	<p>香港復康會 社區復康網絡 ☎ 2794 1122 ☎ 2794 3010</p> <p>病人互助組織聯盟 ☎ 2304 6371</p>
3. 長者心理健康資訊	提供長者心理健康資訊及圖文傳真	<p>衛生署長者健康服務 ☎ 2121 8080 網址：www.elderly.gov.hk</p>

附錄六



衛生署

長者健康服務



二十四小時電話熱線



2121 8080

歡迎收聽健康資訊及索取圖文傳真

長者健康服務網址：

<http://www.elderly.gov.hk>

附錄七: 參考書籍

Reference (Stress I – V): (** recommended reading)

** Canadian Mental Health Association (1996). Coping with Stress. Toronto: Heart and Stroke Foundation and Canadian Mental Health Association.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Pozo, C. (1991). Conceptualizing the process of coping with health problems. In H.S. Friedman (Ed.), Hostility, Coping & Health. (pp. 167 – 187). Washington: American Psychological Association.

Christensen, A. J., Moran, P. J., & Widbe, J.S. (1999). Assessment of irrational health beliefs: Relation to health practices and medical regimen adherence. Health Psychology, 18(2), 169 – 176.

** Christensen, K. A., Stephens, M.A.P., & Townsend, A.L. (1998). Mastery in women's multiple roles and well-being : Adult daughters providing care to impaired parents. Health Psychology, 17(2), 163-171.

Cohen, C.I., Hyland, K., & Devlin, M. (1999). An evaluation of the use of the natural helping network model to enhance the well-being of nursing home residents. The Gerontologist, 39(4), 426-433.

Cohen, S., Frank, E., Doyle, W. J., Skoner, D.P., Rabin, B.S., & Gwaltney, J.M. (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. Health Psychology, 17(3), 214 – 223.

Friedman, S.M., Daub, C., Cresci, K., & Keyser R. (1999). A comparison of job satisfaction among nursing assistants in nursing homes and the program of all-inclusive care for the elderly (PACE). The Gerontologist, 39(4), 433 - 439.

Goode, K.T., Haley, W.E., Roth, D.L. & Ford G. R. (1998). Predicting longitudinal changes in caregiver physical and mental health: A stress process model. Health Psychology, 17(2), 190-198.

Lawton, M.P., Moss, M., Hoffman,C., Grant,R, Have,T.T., & Kleban, M.H. (1999). Health, valuation of life and the wish to live. The Gerontologist, 39(4), 406 – 416.

** Locke, S.A. (1994). Coping with Loss : A Guide for Caregivers. Illinois: Charles C. Thomas.

Miller, S.M., Rodoletz, M., Schroeder,C.M., Mangan, C.E. & Sedlacek, T.V. (1996).

Applications of the monitoring process model to coping with severe long-term medical threats. Healthy Psychology, 15(3), 216 – 225.

Newsom, J.T. & Schulz, R. (1998). Caregiving from the recipient's perspective: Negative reactions to being helped. Health Psychology, 17(2), 172 – 181.

** Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S.J., & Skuff, M.M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. Gerontologist, 30, 583-594.

Patrick, J.H. & Hayden, J. (1999). Neuroticism, coping strategies, and negative well-being among caregivers. Psychology and Aging, 14(2) , 273 – 283.

Schiaffino, K.M., Shawarryn, M. A. & Blum, D. (1998). Examining the impact of illness representations on psychological adjustment to chronic illnesses. Healthy Psychology, 17(3), 262 – 268.

Schwartz , C.E. (1999). Teaching coping skills enhance quality of life more than peer support: Results of a randomized trial with multiple sclerosis patients. Healthy Psychology, 18(3), 211- 220.

Shmotkin, D. (1999). Affective bonds of adult children with living versus deceased parents. Psychology and Aging, 14(3), 473 – 482.

Silorska, E. (1999). Organizational determinants of resident satisfaction with assisted living. The Gerontologist, 39(4), 450 - 456.

Simmons, S.F.& Schnelle, J.F. (1999). Strategies to measure nursing home residents' satisfaction and preferences related to incontinence and mobility care : Implications for evaluating intervention effects. The Gerontologist, 39(4), 345 - 355.

Williamson , G.M. , Shaffer , D.R. & Schulz,R. (1998). Activity restriction and prior relationship history as contributors to mental health outcomes among middle-aged and older spousal caregivers. Health Psychology, 17(2), 152 – 162.

** Worden , J.W. (1991). Grief Counseling & Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner. New York: Springer Publishing Company.

** 老年與性 (1996)。香港：基督教家庭服務中心編及出版。

靈實醫院照顧者故事集編委會(1999)。緣途有你：十一位照顧者的真故事。香港：基督教靈

實協會。

臨床心理服務災難應變委員會(年份不詳)。以心療心哀傷支援服務。香港：醫院管理局單張。

「DIY 自助式健康自學/教材套」意見調查表

*機構使用者適用

為改善日後「DIY 自助式健康自學/教材套」設計，使其更臻完善，我們誠意地邀請各機構使用者將寶貴意見填寫於下列「DIY 自助式健康自學/教材套」意見調查表上，衛生署長者健康外展隊伍護士將定期到貴機構收集意見調查表，以便跟進。

教材名稱及編號： 減低家中護老者的精神壓力

使用者姓名	職位	日期	場地	用途	學員種類	學員人數	其他意見