



社團法人

# 高雄市家庭照顧者關懷協會

會訊 第十期

中華民國 90 年 12 月

理事長：邱啟潤  
 編輯：陳健智 孫淑婉 黃筱芸  
 通訊處：高雄市 807 三民區十全一路 100 號  
 高雄醫學大學濟世大樓 CS508 室  
 服務地址：高雄市 807 三民區大順二路 468 號 8 樓之 2  
 電話/傳真：(07) 3867493 e-mail：kscg@edirect168.com  
 劃撥帳號：42032110  
 戶名：高雄市家庭照顧者關懷協會  
 中華民國 八十八年九月創刊

§免費贈閱，歡迎來電索取§

## 活動快訊

### 飛燕草聯誼會 91 年度最新活動

親愛的會員及照顧者們：

兩個月一次的聯誼會活動又即將展開，我們安排了精彩的活動，歡迎您一起加入我們，等您唷~~~~

日期：91 年 1 月 5 日（六）

時間：中午 11：30—下午 3：30

地點：大順二路 468 號 8 樓之 2

（三民區民眾活動中心）

報名方式：電話報名 07-3867493

聯絡人：孫淑婉、黃筱芸

活動內容：

11：30—1：00 用餐時間

※請參加活動成員，每人準備一道食物，以分享餐會的方式進行。



1：00—2：00 照顧經驗分享

※ 照顧臥床婆婆長達十一年，有豐富經驗的會長夫人蔡玉英女士，將教導我們照顧的小撇步！

2：00—3：00 站起來動一動

※是不是好久都沒動一動了！身材曼妙的伍美里老師，帶領我們跳回春操，回復年輕時的好體力 \^^/

# 活動

日子過得真快，轉眼間 11 月份的家庭照顧者關懷月活動已經結束，迎接著我們的又是嶄新的一年。

回顧協會一整年的活動：支持團體、照顧技巧訓練班、飛燕草聯誼會、家庭照顧者關懷月等活動，不知道是不是都有您參與的足跡？如果有，感謝您的熱情陪伴，讓我們能牽著您的手一起走下去；如果您還未能與我們同行，別擔心慢慢來，打開您的心會發現我們就在您身邊～～～

明年協會將針對照顧者及會員舉辦

更多的活動，誠摯希望能在明年度的活動中看到您！！因繁重照顧工作無法參加的照顧者沒關係，只要撥電話給協會，我們會伸出溫暖的手協助您^^

照顧的路很漫長，單打獨鬥不如團隊合作！您一個人牽著家人的手，負擔著親人的重量，不如讓我們握著您的手、扶著您的肩，一起增加您的力量，共同走下去！！

## 2001 年 家庭照顧者關懷月活動



### 溫馨午餐會 11/3

今年關懷月的開場節目就是「溫馨午餐會」，協會以外燴的方式，邀請照顧者及會員們享用午餐。

彼此認識又好久不見的照顧者們，藉著溫馨午餐會的時間，紛紛問候關心彼此的近況，氣氛十分熱絡。

用餐完畢，會員分享自己的心情『有這樣的機會瞭解照顧的辛苦，讓我更珍惜現在』；照顧者也表達『更有走下去的力量』，參與成員真情流露，場面溫馨。



### KTV 聯誼會 11/10

舉辦這次 KTV 聯誼活動，最讓我驚訝的莫過於大家的好歌喉！不禁讓我懷疑，大家平日在家照顧家人時，是否常高歌一曲~~

這天所有參加活動的人都唱得不亦樂乎，看來歌唱真的是紓解身心壓力的好方法，希望協會以後舉辦活動時，大家可

以踴躍參加，順便到協會歡唱一下！



## 第七期照顧技巧訓練班 11/17

照顧技巧訓練班首度在協會服務處舉辦，講師們賣力的解說照顧工作所需要的知識與技巧，學員們也都十分專注的聽講吸收新知。

依著課程性質的不同，講師們以不同的授課方式來因應，簡淑媛老師準備血壓計教學員們如何量血壓，蕭世芬老師則帶領大家進行實際的復健演練，洪博學老師則以自身經驗分享了生死觀。

理事長（左）接受贈與物品，右為施督導



## 第四期支持團體 11/3-11/24

這次團體成員共有 9 位，由於時間配合不易，所以縮短為四次，每次三小時，雖然團體次數減少了，但團體討論的品質可絲毫沒有受到影響。

四次團體的內容分別為照顧經驗的分享、壓力的調適、社會資源的運用及安寧療護等議題，團體成員紛紛提出他們的見解，腦力激盪出許多新的觀點，大家都受益良多。

支持團體提供照顧者一個自我成長、瞭解自己的機會，透過團體的進行，重新賦予照顧對自己生命的新意義。您也想要給自己一個機會嗎？歡迎您參加照顧者支持團體~~~

## 居家護理講座

## 義賣活動

長期照護管理示範中心施秋娟督導，因肯定協會為照顧者所提供的服務，所以介紹淨林堂將今年普渡的食品捐贈給協會。協會將其義賣所得金額，用以提供給照顧者更好的服務。

11月24日星期六下午，協會與富堡有義文教基金會、聯合報在國軍英雄館聯合主辦了一場居家護理講座，提供給照顧者及一般民眾入場，當天吸引了一百六十多位民眾到場上課，由此可見大家對此議題的關心。

協會社工員向大家介紹協會

## 老人與家庭-老人個案之家庭動力評估與治療

唐子俊醫師

高醫精神科主治醫師

東港安泰醫院身心科主任

高雄張老師督導

### 一、 家庭擔任照顧者的狀態

#### 1、女性佔主要照顧者的 3/4

◎女性配偶擔任 60% 的主要照顧者（為男性的兩倍）(Wells, 1990)。

◎1/3 子女為主要照顧者，大部分為女兒和媳婦 (Brodaty, 1990)。

#### 2、10% 老人獨居，家人住在老人的附近。

3、女性為社會期待的主要照顧者，壓力包括：配偶的要求、子女的照顧需求、服侍公婆、個人職業需求

#### 4、許多個案兒子擔任的角色，比較未受到重視。

### 二、 照顧的型式

#### 1、照顧提供者 vs. 照顧資源管理者

◎照顧提供者：大多是配偶和女性，直接餵食、洗澡、花許多時間和老人在一起。由於和個案涉入較多，只有等到個案暫時轉移到別人或機構照顧時，自己的症狀和需求才得以處理。

◎照顧資源管理者：負責家庭的收入和工工作，用來聯繫居家護士、飲食及醫療照顧的運輸，或是協助主要照顧者。主要用來設定限制、提供工具性和主觀的照顧協助。這些人由於涉入個案較少，產生的精神病理也比較少。

#### 2、照顧的動機和理由：Eisdofer(1991) 提出照顧者的主要動機

◎愛心：「沒有人會照顧的和我一樣好」。在利他的需求之下，希望能夠在剩餘的日子裏好好照顧對方。主要的焦點放在此時此

能發生的困境。然而常常因為否認個案會持續惡化的事實，一直在尋求奇蹟式的治療方式。

◎回報：「他已經照顧了我這麼多年，我應該用同樣的方法來照顧他」。有些人雖然抱持著這樣的想法，但是因為責任和道德感較強，反而覺得生活充滿了壓力。這些人，尤其是女性，長期擔任起照顧別人的角色，養成了較為緊張、投入、神經質的角色。然而將照顧調整成為機械式的任務，有時候會缺乏柔性的關心。

◎道德和社會的期待：1. 大多來自於家族傳統。照顧的順序包括：配偶、沒有結婚的女兒、結婚的女兒、兒子（通常包括了媳婦為主要的照顧者）、遠親。2. 信念造成的強大壓力，甚至需要因為照顧老人而放棄原來的工作（或者改變原來的職業）。3. 媒體常常是加重社會責任的幫手，他們希望照顧者將個案無論如何都要安置在家中。4. 貪婪

### 三、 照顧者的壓力

1、對於照顧者的影響：慢性精神疾病照顧的壓力 > 身體問題。因為照顧者需要處理的包括疾病的本質如和處理、照顧者的人格和應變的能力、疾病前的關係品質、延伸家庭及社會的角色照顧者的壓力。

#### 2、照顧者的壓力

◎壓力測量的工具：GHQ、BDI、還有包括特殊行為造成的負擔（尿失禁、攻擊行為的頻率、照顧的時數），同樣的壓力強度，也

可能造成完全不同的適應程度。

◎和照顧者精神症狀相關的因素 (Brodaty 等人, 1992; Draper 等人, 1992) 情緒淡漠、退縮、攻擊、干擾、苛求行為 (和 GHQ 得分高度相關); 依賴和遊蕩的程度, 對於照顧者的影響相對較小。例如: 每天的協助穿衣服、進食、洗澡, 造成的是體力的需求而較不是情緒的壓力。失去溝通能力; 持續的、重複的、刻板式的問句; 需要長期的監督; 人格的改變.. 等等因素, 特別容易造成照顧者的情緒壓力。照顧者常說: 自己的親人失去了原來互相愛對方的能力, 卻成為不可預測、處處苛求、自己不喜歡的, 新的一個人。

◎情緒最需要支持時, 親友因為擔心自己會打擾, 反而很少拜訪個案的家庭和照顧者。於是造成主要照顧者社交孤立; 更常使用醫師的居家照顧; 更常使用藥物來控制病情。

◎主要照顧者的身心狀況 (Kiecolt-Glaser 等人, 1987) 免疫力較差; 比較容易憂鬱; 即使在照顧者的營養、睡眠、健康行為在控制之下, 仍然有這樣的趨向; 心理因素可能有關但不確定 (Schulz 等人, 1990)

◎主要照顧者辭掉工作的因素, 大多是因為經濟上的考量 (看護的價錢負擔很重)。這些人平均的收入明顯較低, 甚至達到貧窮的程度。

### 3、關係的改變

◎逐漸依賴的老人, 擔心自己行為不適當、沒有吸引力、可能被拋棄, 將不安全的態度投射在對方身上。例如, 可能因為對方外出, 就認為對方跑去外遇。

◎因為擔心自己失去獨立和自主權, 開始產生敵意, 和變得易怒。個案的行為的讓照顧者出現角色衝突, 開始覺得憤怒, 甚至覺得自己被綁住。之後又因為回想到長期的關係和感情, 隨之又對自己的轉變出現

自責和罪惡感。

◎婚姻關係的惡化: 大部分的個案, 性的興趣會下降。除非是年輕發病 (通常小於六十歲)、額葉病變的個案, 容易出現性的“去抑制”。配偶剛開始還是會嘗試對個案表達自己的感覺和情緒, 但是隨著病情的進展, 個案的回應越來越文不對題。談心的伴侶也逐漸消失。

◎界線的混淆: 家屬分不清楚, 那些人應該介入或推出某些事件的處理。就如同戰爭時刻, 出征的先生身體不在家, 但是心靈卻和伴侶同在一樣。失智症的表現就是這樣的相反狀態。配偶長期、持續的看著自己所喜愛的人, 逐漸變成無法了解、失落的關係, 容易造成長期的憂鬱狀態。

## 四、 脆弱的照顧者

經過長期的壓力後, 主要照顧者可能因為明顯的沮喪、能量耗盡、而造成沒有辦法繼續提供持續的照顧。

1、主要照顧者因素: 容易造成壓力的特質包括女性、配偶 (比子女更容易)、照顧者本身身體不好或者社交隔離。其他相關因素:

◎照顧者和個案關係更密切、更完全投入照顧者的角色、同住。

◎個人因應壓力的策略: 因應的策略越成熟, 比較能夠增加滿意度和減少憂鬱的情緒。主要分成兩大因應策略:

(一) 情感取向: 1. 希望型: 「希望自己是一個堅強的人」、「希望自己能夠改變現況」、「希望自己有能力能夠改變自己的感受」2. 接納型: 「接受現況」、「拒絕被擊倒」、「更努力去做就好了」3. 幻想型: 「要是有一天, 某些奇蹟會出現就好了」

(二) 問題取向 (Pruchino 等人, 1989): 改變框架、問題解決步驟、建立更

## 多支持系統和社會網路

### —減少負擔

的感受、實際獲得正向的幫忙、降低憂鬱程度。

- ◎憂鬱的人，可能採取比較不成熟的因應策略，造成問題更嚴重，而加重原來的憂鬱情緒。這是一種互動的狀態。

## 2、關係因素

- ◎生病前，主要照顧者和個案關係衝突越大，造成照顧者的壓力越大。於是讓照顧者對於當前的人際關係，也採取比較負面的解釋。例如認為這段期間，配偶對自己的支持度減少，婚姻的滿意程度也下降。因為主要照顧者的當前人際關係出現了（Wright, 1991）溝通時間減少、溝通壓力增加、得到親人陪伴的時間減少、親密知心的溝通時間減少、經濟和家庭的責任落在照顧者身上、性行為幾乎停止
- ◎情緒表露（Expressed Emotion）造成家庭生活品質的影響：1. 照顧者為女兒，而且評估出來是比較高的情緒表露，照顧者的壓力指數增加（Blendin 等人, 1990）2. 上述的比較，是在控制照顧者的因應策略、失智症嚴重程度之下的比較。3. 當然無法確定，高度情緒表露只是來自於照顧者直接的表露自己的壓力，或者是情緒表露也是照著照顧者壓力的主因。
- ◎主要照顧者常見的情緒和想法如下：1. 困惑、挫折、憤怒、易怒 2. 擔心將來 3. 擔心自己也會造成家人的負擔 4. 擔心被家人排擠在外 5. 家人的關懷和互動減少後，憂鬱是最常見的症狀

## 3、支持因素

- ◎來訪的親友：並不是人數增加，支持就增加。有些來訪的人反而造成照顧者的壓力。
- ◎即使夫妻同時照顧失智症個案，先生得到的協助也會比太太多（Enright, 1991）。

- ◎得到的支持如果是工具性的，可以減少體力的負擔，但是未必能夠減少心理的壓力（Lawton 等人, 1991）。

- ◎支持的數量 vs. 照顧者的壓力：1. 正向相關：表示照顧者壓力增加，於是向外尋求支持 2. 負向相關：表示得到支持之後，壓力可以下降 3. 沒有相關：表示某一些支持雖然可以減輕壓力，而支持量的增加，也可能只是個案壓力增加的表現。

- ◎如果尋求非正式管道的支持較多的照顧者，對於社區資源的需求就比較少一些（Chesterman 等人, 1987）

- ◎照顧者和周遭的人保持較多的日常接觸，就可以讓情緒變好。相對而言，本來比較願意和人接觸的照顧者，也比較容易保持這樣的互動關係。

- ◎政府的支持造成的直接協助沒有十分明顯。英國政府仍然持續提供長期的照顧工作，而這些個案大約有三分之一是失智症（Challis 等人, 1987）。

## 五、如何協助失智症家庭的照顧

### 1、按照不同的階段，提供合適的協助

- ◎早期階段：經濟、法律諮詢、醫療診斷、對於未來的焦慮和憂鬱；支持性諮商，協助情緒宣洩；蒐集相關資源：延伸家庭會提供長期的支持緩衝系統；建立可能支持而可以輪流的親友支持系統
- ◎中期階段：社區服務、專科協助特殊問題的處理（如，精神科的症狀包括憂鬱、幻覺、妄想）；通常家人對於幻覺在意的程度 > 病人本身；主要對家人的支持和資源為主
- ◎晚期階段：需要提供更足夠的看護和專業治療，如尿失禁成為常態；嚴重干擾睡眠和行為、需要二十四小時有人照顧；個案無法發現或表達自己生理的問題，需要專業人員詳細的檢查

◎哀傷反應的處理：1. 照顧者因為長期照護的責任，如果個案經死亡，照顧者狹隘的人際關係；缺乏興趣和娛樂，而又回到孤獨的狀態 2. 每天常規往來、照顧失智症患者的生活，因為患者的死亡而不再出現。雖然患者造成照顧者的體力負擔，卻也是陪伴的對象。3. 來自於親友的口頭安慰，雖然可以表達關心，但是不容易被照顧者接受。這時候需要專業人員的介入。

## 2、支持的社會資源

◎證據顯示，非正式的支持系統比正式的社會資源更加有效。

◎照顧者自己期待可以負擔起照顧的責任，把親人送到安養中心伴隨而來的社會期待、責任感、財務問題，以及個人的罪惡感，會延遲照顧者將已經無法負擔的失智症老人送到安養中心。

◎英國政府的策略，希望老人能夠留在社區越久越好，相對的主要照顧者，需要建立更多社區的親友支持系統。

◎到府服務的項目，可以包括送三餐和飲食、居家照護、急診運送服務、政府部份補助的看護人員。

同時，也照顧自己的身心健康。

## 3、自助團體

◎協會：主要藉由團體打破照顧者的社交隔離，並且提供實際及情緒的建議和支持

◎自助團體的效果：協助新照顧者找出自我的定位、了解其他人如何在家庭及自我之間取得平衡、了解如果需要運用資源的步驟是什麼、了解財務、法律相關資源到那裏去找、提供捐款贊助失智症相關的研究。

## 4、介入計畫：包括兩大部分

◎心理層面 (Toseland 等人, 1989)：鼓勵情緒宣洩；分享心情同理心；肯定主要照顧者的功能和角色；協助表達情緒—罪惡感、憤怒、孤獨，並且協助如何處理這些情緒；協助做出機構化決定的優缺點考量

◎教育層面 (Brodaty, 1992)：教導問題解決技術；教導如何提供給個案適當的精神刺激；如何鼓勵個案參與治療的活動；如何加強動機；如何處理每天活動所需要的技能：洗澡、給藥、輔具的使用；協助如何處理個案的財務、法律問題。



# 好書介紹

## 放心，陪他一段—照顧者十二守則

作者：白珊波、黛安·文森、馬文·拉森著  
曾憲鴻譯

出版社：張老師文化

內容介紹：

不管是東西方社會，一般大眾關心的都是生病的人，對於照顧者面對的辛苦、挫折、孤單、無助、無奈、心力交瘁、想逃避、道德壓力……種種問題，誰又來關心與照顧？

本書是一本照顧者自我疼惜手冊，書中提出的「十二步驟」引領照顧者通過照顧過程中的陷阱與困境，並有確實可行的「作業」供練習，教導每一位照顧者如何在照顧關愛別人的

## 當父母變老—

## 關心失智症、中風及其他神經疾病

作者：劉秀枝醫師著

(台北榮民總醫院神經醫學中心一般神經內科科主任及國立陽明大學神經學科教授)

出版社：天下文化書坊

內容介紹：

本書集結了劉醫師於報章及健康專欄上發表的 50 餘篇文章，藉由一個個精采感人的病例，帶領我們深入探索阿茲海默氏症、中風及其他腦神經方面疾病。

作者以本身專業背景詳細剖析各種病症的成因、治療及預防之道，並以照顧失智症父親的經驗陳述患者身後的隱形人—照顧者—也需

要關懷與祝福。

# 大事記



## 九月

- 9/01 第二屆第四次理監事會議；飛燕草聯誼會第一次聯誼活動
- 9/03 邱理事長赴台北總會參加第三屆第三次會員委員會及第三屆第六次理監事聯席會議
- 9/04 黃社工員參加中華社會福利聯合勸募 91 年度方案申請說明會
- 9/19 第九期會訊出刊
- 9/21 淨林堂正骨學研發中心捐贈協會普渡食品提供義賣



## 十月

- 10/03 假民生醫院召開第二屆第二次常務理事會
- 10/04 黃社工員訪問護理之家（和信、新立、信義）及阮綜合醫院，介紹協會
- 10/08 協會資料上網 (<http://www.caregiver.org.tw>)
- 10/09 邱理事長參加高醫「護理個管師培訓」介紹協會
- 10/11 孫幹事參加社會局三科居家服務季檢討會
- 10/24 黃社工員至屏科大參加一天半的「社區照顧國際學術研討會」
- 10/27 孫幹事參加「失智症研習班」，黃社工員參加「老人心理輔導知能研討會」

歡迎大家上網



## 十一月

- 11/03 召開第二屆第五次理監事聯席會議-非營利組織的經營管理讀書會；  
飛燕草聯誼會第二次活動暨關懷月溫馨午餐會；第四期第一次支持團體
- 11/10 家庭照顧者 KTV 聯誼會及第四期第二次支持團體
- 11/16 邱理事長與黃社工員參加非營利組織經驗交流研討會
- 11/17 第七期照顧技巧訓練班；第四期第三次支持團體
- 11/24 假國軍英雄館與富堡公司合辦居家護理講座

# 會務工作

(9-11月)

會務工作	新會員	個人會員 5 人	永久會員 1 人	贊助會員 0 人	
	捐款	現金共 11 次	劃撥共 2 次	信用卡共 0 次	
		卡片共 0 套	其他 1 次 (普渡貢品義賣)		
	會訊	出刊 1 期 (第九期)			
		會員 180 份	機關團體 168 份	其他 452 份	
會議	理監事會議 5 次	政府會議 3 次	研討會 5 次		
	其他會議 2 次 (聯勸會議、總會理監事會議)				
服務工作	個案服務	家訪共 11 次	電訪共 14 次	開案共 5 人	
	支持團體	舉辦共 4 次	參加共 27 人次	服務共 9 人	
	技巧訓練班	舉辦共 1 期	參加共 29 人次	服務共 29 人	
	飛燕草聯誼會	舉辦共 4 次	參加共 57 人次	服務共 33 人	
	居服評估	電話聯繫共 35 次	評估共 29 案	轉介共 5 案	
	諮詢服務	會務了解 12 人次	醫療照顧 8 人次	社會資源 10 人次	
		情緒問題 7 人次	其他問題 5 人次		
座談活動	舉辦共 1 次	參加共 164 人次	服務共 164 人		

## 活動預告

歲末將至，各位親愛的會員在整理家裡的同時是否發現，家中有許多看起來仍然十分新穎，但卻因自己不需要，而將它擱置在角落的物品呢？

協會預計將於明年度(3月1-2日)配合會員大會舉辦會員義賣活動，希望會員們能將擱

置在家的美美物品捐出義賣，讓這些物品有重新再被使用的機會。

義賣所得費用將用於協會服務提供及會務運作上，希望大家能共襄盛舉！！

募集地點：協會會址 聯絡電話：07-3867493  
(高雄市三民區大順二路468號8樓之2)

# 會員園地



## 新增會員 (9-11月)

### 個人會員

181 賴裕鈴 182 熊潔人 184 林淑惠  
185 胡潔瑩 186 賴素珍

### 永久會員

永 183 傅秀嬌  
146 陳蘭蕙更改為永久會員



## 捐款芳名錄 (9-11月)

傅秀嬌 1000 元 黃筱芸 元  
孫淑婉 元

感謝 張麗雀會員捐贈

1. 輪椅一輛
  2. 四腳輔助器一支
- 有需要者，請與協會聯絡!!

# 心靈加油站

## 修行篇 會員張麗雀分享

心中的感覺真好，

你是你 我是我

沒有對與錯 也沒有好與不好

當有人說你好時，表示他比你好

## 潛能靜坐篇 照顧者高爾頓分享

人生之道路只有兩條

一條是向上提升通往喜樂之路

一條是向下沉淪通往萬劫之路

有智慧之人每日跟自己好好相處時

應該會給自己一個聰明之抉擇吧

學習好好與自己相處永不太遲