

高齡者的心理變化及 其照護需求

編纂者：薛曼娜

製作期間：104.09~104.10



大綱

- 【心理老化現象基本認知】
- 【心理老化重要詞彙】
- 【影響老年人心理變化的因素】
- 【老化心理反應的類型】
- 【老化心理反應的特徵】
- 【老年期常見的心理調適問題】
- 【老年期常見的心理精神疾病】
- 【健全老年人的心理衛生】
- 【老人心理照顧之道】
- 【老人面臨死亡議題應有之概念】



心理老化現象基本認知

老化並非一定產生疾病，但老化會導致身體功能逐漸減退，容易罹患各種慢性疾病，再加上失能、單身或守寡、家庭及社會角色改變、缺少社會支持網絡更容易罹患許多心理疾病如憂鬱症等，因為身心衰老及缺乏支持系統，使得多數老人因為老化而產生的問題不斷的延伸，老人需要更多的關懷、協助與支持。



心理老化 (psychological aging)

指個人感官、知覺過程、心理功能(如：記憶、學習、智能、適應能力)和人格類型等各方面之變化，反映個性成熟度以及適應緊張壓力的程度。

老年人面臨心理上的變化常包括家人親友的死亡失落感、退休、經濟困難、失去自尊心，失去自主性，甚至與社會隔離等。

心理老化（psychological aging）

隨著年齡增長，老年人心理發生老化，時常被失落、孤獨、焦慮、猜疑籠罩，使心靈蒙上一層陰影，他們渴望情感關愛，企盼心靈慰藉，希望人們走進他們的內心世界，給他們帶來幸福、快樂、充實的生活。



心理老化相關理論

一、需求理論觀點

~馬斯洛需求理論~



馬斯洛需求理論

生理需求	維持生存的需求，如：食、飲、睡眠、性慾等。
安全需求	保護與免於威脅從而獲得安全感的需求。
愛與隸屬需求	接納、愛護、關注、欣賞、鼓勵等需求。
尊重需求	受人尊重、受人重視與自我尊重、個人有價值。
自我實現需求	精神層面的真善美至高人生境界獲得之需求。

按馬斯洛需求層次理論看，人在所有生命階段都要遵循其規律。

馬斯諾需求理論(續)



馬斯諾需求理論(續)

在實際調查中，老年人中有70%以上被人際問題困擾，比例最高；其次是死亡帶來的悲傷，老年人大都有相似的心理特點和情緒特點。

與其他年齡階段的人相比，老年人情緒的持續性較差，情緒變化多、波動大，情感的依賴性增強，故老年人需要陪伴和傾聽。



馬斯諾需求理論(續)

從需求理論角度來討論生涯規劃，雖每個人的需要不同，但並不意味著有所謂的「層次高低」之別。

因為這些需求可能不會依照順序出現，也可能同時存在。此外，有些人會一直維持某些特定需求層次，有些人則有明顯的變化。

馬斯諾需求理論(續)

孫越

~ 理智的生涯選擇的最佳範例 ~

離開頗有成就的演藝工作，而投入沒有固定收入的公益事業，想要為社會多做一些公益所以這種人生的生涯抉擇就是因個人的「需求」而轉變。



二、心理分析觀點

~ 艾瑞克遜之心理社會發展時期 ~



艾瑞克遜之心理社會發展時期

階段	心理社會危機	重要社會環境	有利之影響
0 - 1	對人基本信念 VS 不信任他人	母親	驅力和希望
1 - 3	活潑自動 VS 羞愧懷疑	父母	自制和意志力
3 - 6	自動自發 VS 退縮內疚	家庭	方向和目的
6 - 青春期	勤奮努力 VS 自貶自卑	鄰居、學校	方法和能力
青春期	自我統整 VS 角色錯亂	同儕團體	奉獻和忠貞
成年期早期	友愛親密 VS 孤獨疏離	夥伴	親合和愛
成年期中期	精力充沛 VS 頹廢遲滯	分工和享受家的溫暖	生產和照顧
成年期後期	自我統整無憾 VS 悲觀絕望	「人類」氣味相投者	自制和智慧

艾瑞克遜之心理社會發展時期(續)

艾瑞克遜 (1963)

認為老人處於第八個人生檢討的階段，必須反省即將瀕臨生命的終結，思考其意義與重要性，達到生命意義的統整，若是對自己過去所做的選擇與結果感到滿足，則將擁有超越感，若是對自己的一生不滿意，會對失去的機會感到深沈的惋惜，而對即將來臨的生理生命結束感到無奈與失望。

階段	心理社會危機	重要社會環境	有利之影響
成年期後期	自我統整無憾 vs 悲觀絕望	「人類」氣味相投者	自制和智慧

艾瑞克遜之心理社會發展時期(續)

8個發展階段

發展階段	年齡	發展任務或危機	發展順利者的心理特徵	發展障礙者的心理特徵
嬰兒期	0-1歲	信任 VS 不信任	對人信任，有安全感	面對新環境時會焦慮不安和無助
幼兒期	2-3歲	自主 VS 羞怯懷疑	能按社會要求，作出有意義的行為	缺乏自信，處事畏首畏尾
學前期	4-5歲	自發 VS 內疚	主動好奇，行動有方向，開始有責任感	畏懼退縮，缺乏自我價值
少年期	6-12歲	勤奮 VS 自卑	具有求學、待人處事的基本能力	缺乏基本的生活技能，充滿失敗感
青年期	13-18歲	認清自我身份 VS 角色混亂	有明確的自我觀念，追尋自我方向	生活無目標、無方向，常感徬徨迷失
成年期	19-25歲	友愛親密 VS 孤僻疏離	能與人建立親密的關係	與人疏離，常感孤獨寂寞
中年期	26-65歲	精力充沛 VS 頹廢遲滯	熱愛家庭、關懷社會，有責任感	對他人與社會漠不關心，缺乏生活意義
老年期	65歲或以上	完美無缺 VS 悲觀絕望	隨心所欲，安享餘年	悔恨舊事，遺憾而活

艾瑞克遜之心理社會發展時期(續)

Peck (1955) 擴充艾瑞克遜理論老年期發展任務的內容為三項，強調老人為了心理發展順利，必須解決三大危機：

- (1) 自我價值感統整與工作角色偏差
- (2) 身體超越與身體偏見
- (3) 自我超越與自我偏見

艾瑞克遜之心理社會發展時期(續)

尤其是第三項，自我超越是指接受死亡，對人生最終的旅程不害怕，視為生命不可避免的結局，主動地打算未來，超越死亡的界線；自我偏見是表示老人拒絕承認即將到來的死亡，沈溺於目前的自我滿足。

健全心理發展的老人必須坦然地面對死亡的事實，超越現時自我，肯定死亡的必然性，成功地適應對死亡的預期與準備。



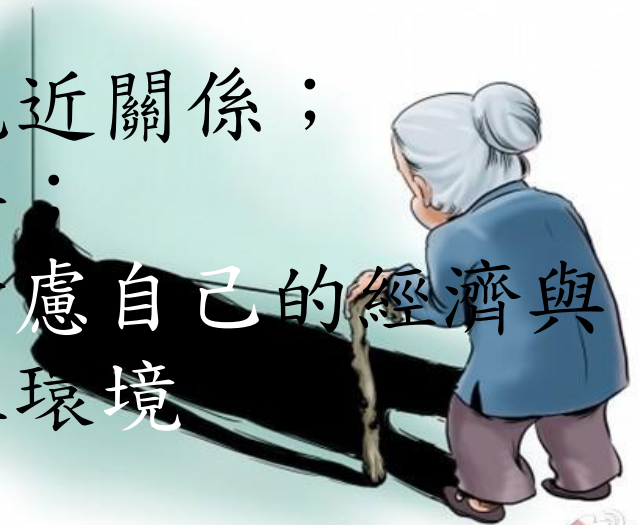
三、社會文化觀

社會成員的角色定位依年齡來劃分，強調個人在生命全期中扮演的角色，並非階梯式的遞升而是線型的結構安排，社會文化的發展階段區分由「標記事件」形成。



海威赫斯特（Havighurst, 1972）認為這種社會文化的發展事實上是個體需求與社會要求的交會，指明個人一生中「可教育的契機」，並將人生發展分為六個時期，第六個老人期涉及許多防衛策略，維繫老人幸福健康的生活感受，此時期的學習目標有五點：

- （1）適應退休與收入的短少；
- （2）適應配偶的死亡；
- （3）與自己的年齡群建立親近關係；
- （4）負起社會與公民的責任；
- （5）建立滿意生活安排，考慮自己的經濟與家庭狀況重新安排居住環境



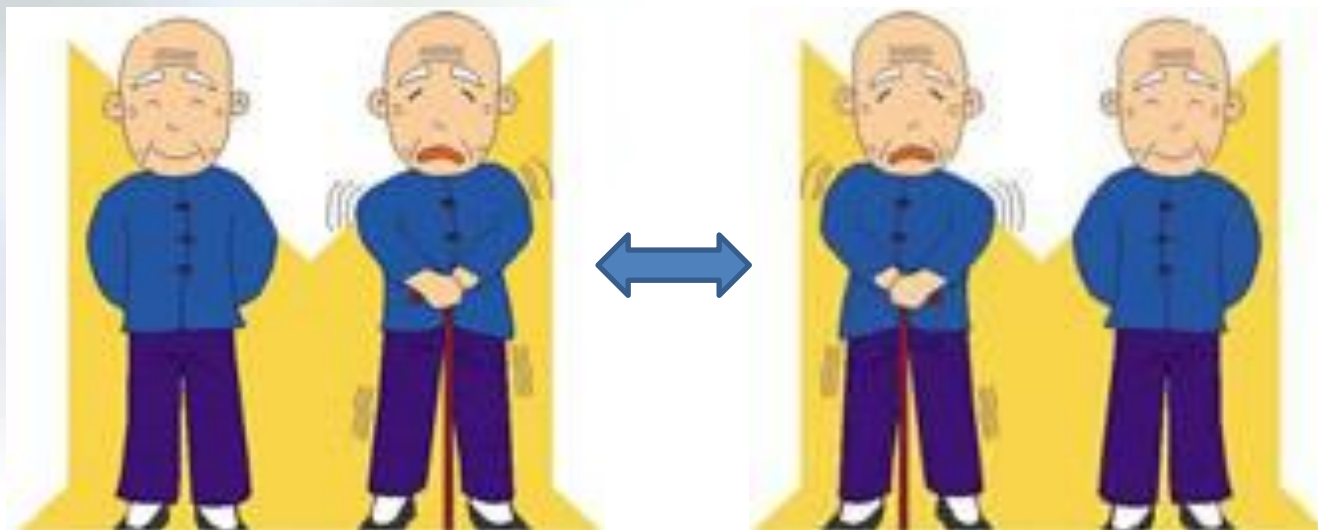
Schein (1978) 則認為老人面對退休後所帶來的衝擊，如果有良好的心理建設與周全準備，將能坦然的面對自己的一生。

- ❁ 共同面對的生命課題
- ❁ 個別面對的特定任務



老人面對的共同生命課題包括：

調適身心功能與社會角色轉變的轉換與不確定感；處理衰退的身體與能力；面對配偶的死亡；面對依賴他人的需求情境；對於生活中面臨孤寂的感覺及死亡的威脅都必須加以克服。



老人個別面對的特定任務包括：

學習改變生活形態；適應減少與外界接觸的情境；適應生活水準下降，處理新的經濟問題；學習以經驗、判斷、圓融的方法來彌補體力衰退的困擾；做好自己死亡的準備，立遺囑與安排葬禮細節；完全接納自己與他人，沒有失望，達到統整的境界；平靜地離開人世間。



心理老化重要詞彙

知覺過程	Perception process
生活品質	Quality of life
心理功能	Psychology function
流動智力	Fluid intelligence
結晶智力	Crystallized intelligence
生活事件	Life events
社會隔離	Social isolation
壓力適應	Stress adaptation

心理老化重要詞彙

健康老化	Healthy Aging
成功老化	Successful aging
高齡者生活 品質	QOL of elderly
心理反應	psychological refractory
自我心象	self image
日常生活活動 功能	Activities of daily living ; ADL
心理老化	Psychological aging
老人憂鬱	Elderly depression

心理老化重要詞彙

無力感	Powerlessness
寂寞	Loneliness
無望感	Hopelessness
焦慮症	Anxiety
害怕	Fear
慮病症	Hypochondriasis
失落與哀傷	Loss & grief
死亡議題	Death issue
安葬期待	Burial expectation
角色混淆	Role confusion

知覺過程 Perception process

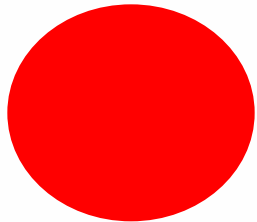
知覺，是人對客觀環境和主體狀態的感覺和解釋過程。這個過程不僅同某一種感覺相聯繫，而且往往是視覺、聽覺、膚覺、動覺等協同活動的結果。

知覺是人對客觀事物和身體狀態整體形象的反映。心理學家認為感覺是人對客觀事物基本屬性的反映，知覺是人對事物整體的反映。

知覺過程 Perception process

看到一個物體的紅顏色是感覺，
而看到一個紅色的蘋果則是知覺。

知覺是人對物體的許多感覺（顏色、形狀、
氣味等）的綜合。因此，感覺和知覺在認識
過程中也是兩個不可分割的環節。



紅色



顏色+形狀+氣味
=蘋果

生活品質 Quality of life

生活品質是指個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，是人們對於生活好壞程度的一種衡量，它包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境等六大方面的主觀感受。在精神方面，取決於人是否能獲得快樂、幸福、舒適、安全的主觀感受，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關。簡言之，生活品質是從個人主觀認知的層面、正負向的情緒、和身心健康的角度來評估整體的生活情形。



心理功能Psychology function

涉及知覺、認知、情緒、人格、行為和人際關係等眾多領域，也與日常生活的家庭、教育、健康有相關聯。臨床心理學的研究與應用包括理解、預防、緩解心理痛苦與紊亂，促進心理健康和個人成長。



流動智力 Fluid intelligence

個體天生的能力，受先天遺傳因素較大的智力，幾乎與後天的社會影響與文化經驗無關，不能被訓練和教導，是個人處理訊息的基本能力。

反映在偶然學習的項目和歸納性推理能力之上，包括知覺抽象關係、短期記憶、對環境的立即認識與了解、形成觀念、從事抽象推理的能力，在混亂狀態中發現新知識、解決問題的能力。



流動智力 Fluid intelligence(續)

流質智力自兒童期開始成長，經青少年期達到高峰，至成年期後逐漸地下降。因此有關流動智力與老化的關係，其是會隨老化而下降。流質智力的衰退與個體訊息組織的能力、排除無關訊息的能力、集中或分散注意的能力、保留訊息在短期記憶中的能力有關。

結晶智力 Crystallized intelligence

後天的經驗和教育所獲得的知能，以學得的經驗為基礎的認知能力，凡是運用既有的知識與學得的技能去吸收新知識或解決問題的能力。及其代表文化知識方面的智力，主要由經驗和教育獲得的知識，包括一般常識、語文瞭解、數學能力、推論關係、問題解決、技能應用、和應付社會情況的能力。



結晶智力 Crystallized intelligence

結晶智力的發展從兒童期開始，逐漸增長不隨年齡的增長而下降，甚至有隨著經驗的增加和終身學習活動的進行而持續增長。故，老年人在字彙測驗、發散性思考測驗、類推測驗及對一般物品作多重用途的測驗，都比年輕人表現好。主要的原因在於老年人比年輕人有較多可用的知識，並對所儲有的知識加以組織，因而使其要具凝結力、更正確並更便於運用。

因此有關結晶智力與老化的關係，並不隨年齡的增長而下降，甚至會隨著經驗與終身學習而持續增長。

生活事件Life events

即指在人生過程中，所遭遇的明顯且可能改變日後生活方式的事件，如結婚、升學、親人亡故等。有些事件可能出現於多數年齡近似的人身上，可能屬於生物性的、社會的或者是心理的，對身處其中者往往成為傷害或打擊。遭遇同樣事件的人，可能有不同的感受，對事件的看法，可以生出不同的適應方式。



社會隔離 Social Isolation

是指一個人感覺到寂寞，與外界隔離，或指個體在人際關係上處於孤立或被隔離的狀態，感覺到寂寞與人疏離或與外界隔離。如果長期處於被隔離或孤立狀態被隔離，其未來的行為產生像膽怯、反抗、脫離群體交往等極異常的表現，這樣個人會無法與外界溝通，甚而從社會中退縮，不與人接觸、往來，於種種原因而形成孤僻個性，往往會導致心理發展的遲緩和社會適應不良。社會隔離常見於老人。

社會隔離 Social Isolation(續)

照護老年人時，護理人員宜評估下述幾點：

1. 了解老人居住狀況，是否獨居、有無友人往來是否密切。
2. 觀察老人與家人、親人、友人之互動關係。
3. 詢問老人參與社會、社區活動之頻率及投入程度。
4. 詢問老人每日有多少時間一人獨處，一天有多少時間與人交談。
5. 觀察老人是否出現退縮、害怕、憂鬱等情緒反應。

社會隔離 Social Isolation(續)

照護老年人時，護理人員則可提供之護理措施：

- 1.積極尋找老人可用之外在資源，如社區義工、活動等。
- 2.鼓勵老人每週至少參與一項戶外團體活動、團康活動。
- 3.安排家人、友人造訪及交談。
- 4.解決根本問題，如身體功能喪失、低收入、低自尊。
- 5.鼓勵家人主動為老人安排休閒活動。
- 6.主動介紹老人認識新朋友。



壓力適應 Stress adaptation

壓力(stress)是指個人在與環境互動時感受到穩定狀態受到破壞出現心理、生理或情緒上緊張的經驗以及引起不舒服感覺的情境或反應，而個案會試著運用可用資源去解決這不穩定狀態。造成壓力的外界因素即為壓力源，壓力源(心理壓力源如:失望、危險感、挫敗感、生活缺乏樂趣等)所產生之壓力程度則依個案的感受而有所差異。

壓力適應 Stress adaptation

老年期所面臨的壓力來自生理機能的衰退、社會功能之改變、生離死別的頻率增加等。對壓力挫折之容忍度及適應力較年輕時差，因老年人反應慢及較謹慎的特性，使其表現出對壓力之反應，多以身體症狀為主，且較慢性化，這些身體症狀之類別，和壓力產生之情緒反應有關。



健康老化 Healthy Aging

個人隨著年齡增加，能接受身體逐漸衰老等事實，並可以在疾病或衰老中轉換心境，接受與應用相關的資源來面對身體的現況，並保持心理的正向觀點，因應社會網絡中不同關係的變化，且保持與自己對話。



成功老化 Successful Aging

是一種身心覺知改變的過程，要先覺察自己對老的態度，了解自己對老的態度會影響自己的行為和健康，並有「較正向」的態度，且不要否定老對自己的負向影響是有幫助的。在過程中時刻修正自己對老的態度，以培養及充實步入老年期應具備的功能，達成個人的最適老化目標，即具有能面對老年生活轉變的能力。



成功老化Successful Aging(續)

有學者以三個主要方向定義成功的老化：

(1) 沒有疾病與失能

(2) 維持認知與身體功能

(3) 維持認知與身體功能則能夠去從事生活中的活動

並強調避免疾病與失能不僅是沒有病，還包含沒有疾病與失能的危險因子。且指明成功老化包含活動及參與生活的部分。



高齡者生活品質 QOL of elderly

隨著生活水準與醫療衛生長足的進步，國人平均壽命逐漸的延長，老年人口比例持續增加。越來越多的的高齡者無法藉由家人與家庭獲得妥善充分的照顧。被照顧品質低落，由於家庭結構之改變使老年人照顧人力減少，造成老年人之生活品質大不如前；生活空間縮小及都市化生活所引起之不安全感，如何應用各種科技輔助，使得生理機能漸趨衰退的高齡者，仍然能夠健康、舒適、安全地享受生活。



心理反應 psychological refractory

是指生物對客觀物質世界的主觀反映，人的心理活動在面對事物、或情境，都有一個發生、發展、消失的過程。人們在活動的時候，通過各種感官認識外部世界事物，通過頭腦的活動思考著事物的因果關係，並伴隨著喜、怒、哀、懼等情感體驗。以壓力造成的心理反應而言，有焦慮、恐懼、憤怒、挫折、冷漠、抑鬱、悲傷、厭惡、記憶減退及注意力降低…等負面情緒。甚至會出現否定、壓抑、扭曲、幻想、轉移作用…等心理防衛機轉。



自我心象 self image

是個人自我知覺的一部分，無論意識到與否，每個人大腦中都有一幅關於自己的藍圖或畫象，是個人對目前自己的能力、身分、角色等的主觀知覺。每個人的自我形象都是在自我與社會的交互影響歷程之中，逐漸調整修正而日趨穩定明確的。每個人對自己的看法都有所不同，它是建立在我們自己的信念上，但這大部分在無意識中透過我們過去的經驗、成功和失敗、遭受的屈辱以及別人對我們作出的反應而互相影響。



日常生活活動功能

Activities of daily living ; ADL

是指在日常生活普遍會進行的活動，包含表現自我照顧（例如自己進食、沐浴、更衣、整理儀容）、工作、家庭雜務及休閒娛樂的任何日常活動。用此標準來測量個人的功能狀態，是否能表現日常生活活動，居家評量常用來評估老人自我照護的能力及評估何種健康照顧可以符合個人所需。評估ADL的重要性，因為它是病人獨立程度的指標，預測老人存活的指標，長期照護需求的指標，長期照護療效的指標，甚至是健保給付的參考標準。



心理老化 Psychological Aging

指個人感官、知覺過程、心理功能(如：記憶、學習、智能、適應能力)和人格類型等各方面之變化，反映個性成熟度以及適應緊張壓力的程度。老年人面臨心理上的變化常包括家人親友的死亡失落感、退休、經濟困難、失去自尊心，失去自主性，甚至與社會隔離等。隨著年齡增長，老年人心理發生老化，時常被失落、孤獨、焦慮、猜疑籠罩，使心靈蒙上一層陰影，他們渴望情感關愛，企盼心靈慰藉，希望人們走進他們的內心世界，給他們帶來幸福、快樂、充實的生活。

心理老化 Psychological aging

有些人身體健康尚可，亦無重大疾病和體衰蒼老徵象，但自認為成為社會上的"廢物"和家庭的累贅。遇到困難和生活上不遂心的事，就感到無法克服，無能為力，生活缺乏興趣，對人對事淡漠，近乎麻木，空虛無聊。人際關係疏遠，離群索居。這類人常常是與世無爭，消極對待人生和世界，處事優柔寡斷，自甘沉淪，無所事事，喪失社會責任感。



老人憂鬱 Elderly depression

據學者的見解人生進入了老年之後，隨著體力的衰退，子女的長大成人離家、退休及各種角色的退出，若沒有其他活動來延緩體力的衰退，也沒有親人陪伴在身邊，則孤寂的感情將隨之產生，造成憂鬱。憂鬱是一種情緒失調的疾病症候群，不僅使人情緒沮喪、悲傷、消沉及憂愁，嚴重者更可能心裡陷入悲傷、絕望、自責及思想錯亂的地步。



老人憂鬱 Elderly depression(續)

老人憂鬱症是一種不易被發覺的症狀，老人通常不願在外人面前表達內心感受，故常延遲治療而釀致老人自虐或自殺等事件以及耗費更多的健康照護資源。其常常和適應晚年生活的失落、壓力、生理疾病、藥物使用有關。老人憂鬱症狀為主之情緒則以腸胃消化系統及骨骼肌肉系統來表現，包括食慾差、胃部不適、腹脹、便秘或大便次數過多、腰酸背痛、全身酸痛及手腳無力等。



無力感 Powerlessness

無力感常見於臨床許多急性、慢性病或末期疾病之個案，文獻指出長久的無力感會引起焦慮、無望，如此惡性循環而加速身體衰退及死亡，可見此問題對病人之傷害比疾病本身更是嚴重。老人無力感的症狀包括失望、對事件消極、低自尊、社會隔離、哭泣、無情感表露、表達出失去控制字眼、甚至有憂鬱的一些情緒反應。



無力感 Powerlessness (續)

照護老年人時，護理人員宜評估下述幾點：

1. 會談中注意個案表達「失控」之次數。
2. 個案近來是否經歷失落。
3. 個案是否漠不關心自己的情況。
4. 個案是否不與外界來往。
5. 觀察憂鬱症狀，與之分別，並注意是否有自殺意念。



無力感 Powerlessness (續)

護理人員則可提供之護理措施：

1. 找出造成無力感之因素。
2. 允許個案在任何可行情況下作決定。
3. 鼓勵個案執行自我照顧。
4. 環境設計利於個案自我照顧。
5. 解釋照顧計劃之修改及鼓勵個案提供自己的意見。
6. 勿過度保護個案。
7. 利用懷舊治療鼓勵個案回憶過往。

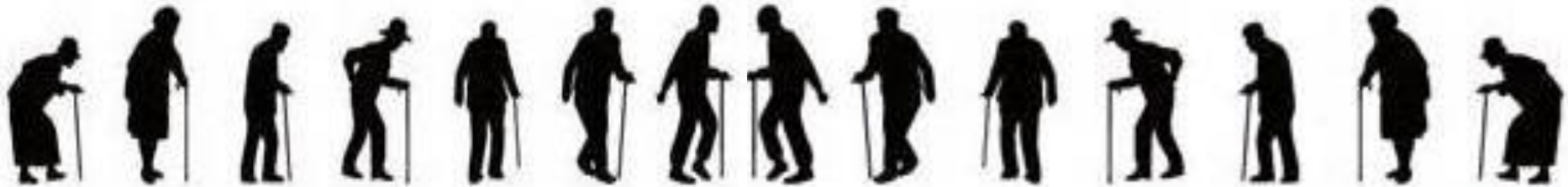
MAKE UP YOUR MIND.

立即
測驗!



寂寞 Loneliness

寂寞是一種主觀感覺到沒有人關心發生了什麼事的感覺。寂寞是老年人常見的問題，因老人常面對失去重要人、事、物。尤其失去配偶或愛人所產生之孤單，不被愛的感覺更是嚴重。獨居、喪偶、低社會地位、低教育程度老人易有寂寞感。此外，身體功能障礙，如中風、重聽、視力障礙、行動不便的老人，其寂寞感高，缺乏社會家庭支持系統及資源的老人也是寂寞的對象。



寂寞 Loneliness (續)

照護老年人時，護理人員宜評估下述幾點：

1. 老人之基本屬性評估。
2. 老人之社會隔離狀況。
3. 老人平日作何活動。
4. 個案是否有知覺感官障礙。
5. 使用寂寞量表。
6. 密切觀察個案進展情況及預防自殺行為。



寂寞 Loneliness (續)

護理人員則可提供如下之護理措施：

1. 發掘個案寂寞之因素。
2. 提供老人表達寂寞之內心感受。
3. 鼓勵獨居老人與外界聯絡。
4. 鼓勵參與社區活動。
5. 協助老人取得感官輔助器材。
6. 鼓勵家人探訪。
7. 注意預防老人自殺。
8. 鼓勵兒女提供物品供老年父母在家打發時間。



無望感 Hopelessness

無望感是一種個體主觀感覺，當一個人感到無法解決問題或設定未來目標時即有此感覺。有學者認為無望感的形成是個體認為生活上有太多的事物需要處理，但主觀的情緒卻認為無法處理好，而導致個體冷漠的狀態。老人無望感與無助及無力有相當關連，多數老人在經歷配偶死亡後失去了生活的重心和共生之關係，而自覺生活無目標。

無望感 Hopelessness(續)

造成老人無望感之因素有：

1. 罹患長期慢性病或功能障礙
2. 不能解除之疼痛
3. 無親無故(如無子女或已死亡)
4. 移居。



無望感的老人因心理痛苦而影響其生活品質，加上身受慢性疾患之苦，可說是導致老人自殺的一個重要因素。

無望感 Hopelessness (續)

照護老年人時，護理人員宜評估下述幾點：

1. 個案之自我感受。
2. 個案情緒反應。
3. 個案身上之生理症狀。
4. 個案移居後之生活適應。



無望感 Hopelessness (續)

護理人員則可提供如下之護理措施：

1. 提供個案表達機會。
2. 鼓勵共同思考解決方案。
3. 接受個案之想法。
4. 安排個案參與活動以增強其自信心。
5. 鼓勵家人提供協助。
6. 預防自殺及危險。



焦慮症 Anxiety

常被視為是一種潛在的威脅，是一種緊張、心神不安寧的感覺，其原因常是模糊不清且不特定。以焦慮為主之情緒(臨床表現)則多半出現心臟、呼吸系統方面之症狀，包括頭暈、胸悶心悸、呼吸急促、胸悶、口乾、尿頻、尿急、出汗、震顫、手腳發冷和運動性不安等症等。



害怕Fear

是對某一情況感到恐懼和擔心，在老年人而言或許是一種對即將發生的事及無知的未來感到擔心而形成的心理反應。正處於害怕之老人由於交感神經之作用也會有臨床生理症狀，包括瞳孔放大、口乾、顫抖、高血壓和脈搏及呼吸率升高、心悸、出汗、腹瀉、和頻尿情形。害怕通常來自許多未知的擔心，如擔心失去功能、失去記憶力、疾病纏身、家人事故、移居、失去親友等。

害怕Fear (續)

在照護老年人時，護理人員宜評估下述幾點：

1. 個案口頭表達的各種擔心事件。
2. 身體評估。
3. 個案焦慮情況。
4. 個案所處環境之安全性。
5. 評估個案的其他生理疾患以為防範。



害怕Fear(續)

護理人員則可提供如下之護理措施：

1. 提供個案表達自己感受害怕的機會。
2. 完全接受個案所提之害怕情況
3. 移除可能導致害怕之原因。
4. 執行各種活動前先解釋清楚。
5. 與個案一同計劃未來安全照護。
6. 個案生理症狀之照護。
7. 鼓勵家屬參與照護。



慮病症 Hypochondriasis

慮病症是精神官能症中的一種，主要因精神壓力引起對健康的悲觀詮釋，過度焦慮還會引起失眠症狀。即其可說是一種心理問題，一個人過度關心及擔心自己身體之健康情形，懷疑自己某處有異樣及有臨床主訴，但檢查無實質病變。最常聽到的主訴為消化及排泄方面的問題。寂寞老人及被置機構之老人因渴望兒女的關懷和探視，更常有慮病症發生。

慮病症 Hypochondriasis(續)

對於慮病症的老人，臨床醫師認為此症狀要用對藥物，加上認知心理治療；以及適當的醫療介入，勿過度或輕忽。另外家人的關心要適當節制，不要當成表達孝心而到處求醫，也不要誤認為裝病，斥責病人，才能在病人、家人、醫護人員的合作下改善患者的病情。



失落與哀傷 Loss & grief

失落感是多數老人所必須經歷的，如：失去親人、朋友、經濟能力、獨立功能、名聲、地位、身體健康逐漸亮起紅燈等，都是老人失落感之主因。而失落所伴隨而來的便是哀傷，哀傷是一個正常且自然的情緒，通常會讓人經驗到痛苦以及失落的反應。一般我們想到哀傷可能會連想到所愛的人或親人過世，但許多我們在生活中失落經驗也會引發哀傷的情緒，也會造成生活明顯的改變。而最嚴重的哀傷來自喪偶的痛苦。

失落與哀傷 Loss & grief(續)

每個個體經驗到的哀傷與表達哀傷的方式是有個別差異性的。但不管是什麼反應，正在經歷哀傷的人，需要他人的支持。在旁幫助的照顧者需要了解他們可能展現之情緒、行為等各向度的程度範圍，接納哀傷者的行為反應，接著，了解哀傷的歷程也是很有用的。



死亡議題Death issue

生死觀點其實是一種生命教育，透過思考後事與醫療處置，提醒自身要用心地活著，並不只是制式的「交代」而已。許多人的生命路障是由疾病建構起來，從「病情告知」的選擇上，可以看出許多人面對死亡議題的態度與行為常常相互矛盾。對老人而言，透過其個人內在的生死經驗與主體性自覺，深入地作哲理性的思考與禪觀式的內省，直接與生命本身展開對話，則有可能對生死會有更上一層樓的領悟。

死亡議題Death issue (續)

在探討死亡議題時，往往涵蓋死亡、瀕死、臨終(慎終)、殯葬(送死)、祭祀(追遠)及死後生命、前世來生…等。

其中，醫護人員大多會根據 Elizabeth Kübler Ross 的臨終五階段論-- (i)否認及孤離 denial and isolation、(ii)憤怒 anger、(iii)討價還價 bargain、(iv)消沉抑鬱 depression (v)接受 acceptance，去思考與省察年長者面對死亡的想法與感覺。



死亡議題Death issue (續)

事實上，死亡的課題值得關切的部分有：

1. 死亡的原因(老朽、疾病或災禍?)。
2. 死亡的意義(休息之後再出發 Life without death is unbearable.)。
3. 死亡的難題(能否善終而有尊嚴，得享五福：富貴、長壽、康寧、修好德、善終)。
4. 死亡的準備(預立遺囑、預知時至、發願往生、乘願再來...)。

安葬期待Burial expectation

安葬是人類由來已久、緬懷紀念故人的一種方式，其中以土葬和火葬方式最為流行（在傳統觀念裡，多數人喜歡入土為安的土葬，不過台灣地狹人稠，近年在政府的大力提倡之下，很多人選擇處理較為方便的火葬，而海葬的觀念也開始被大家接受）。



安葬期待Burial expectation(續)

現代社會開始探索殯葬改革，安葬也出現多種方式，“生態葬”（是以「自然葬」處理身後事的方式之一。若把骨灰拋灑於大海，是為「海葬」。若將骨灰拋灑或植存於土地上，則稱之為「樹葬」或「樹灑葬」。由於自然葬與今人對「綠色地球」的環保意識相符合，所以很快地這一新式葬法獲得許多人的認同和履行）就是其中的一例。

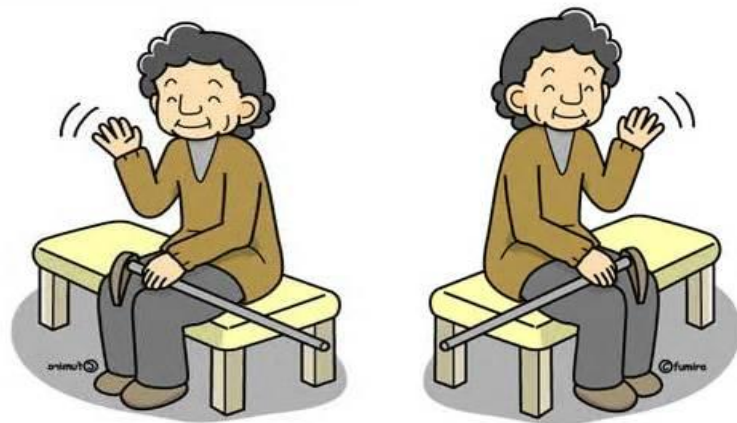


安葬期待 Burial expectation(續)

對年長者而言，葬禮規劃不是大多數人會去想的事情，但面臨重要的時刻，雖然可能會感到不舒服，人們應要著手規劃過程，葬禮涉及很多選擇，從棺材的類型、儀式服務及埋葬的方法，規劃過程使自己有機會清除自己的願望，並在透過做選擇的時間，提前將家庭成員的悲傷減輕。預先做妥善的選擇，可在最困難的時刻緩解情緒和財政對家庭成員的負擔，並與葬禮負責人員協調，以確保服務可達到年長者預期的成效。

角色混淆 Role confusion

是指個人無法獲得明確清晰的角色期望，或因無法形成完整統一的角色知覺而產生的混亂。與“角色衝突”（是指個人經常要求扮演與他們的價值體系不一致的角色，或同時扮演兩種以上相互衝突的角色）一樣，這兩者常是人們產生心理困擾的根源之一。



角色混淆 Role confusion(續)

老人必須適應許多可預期及不可預期的角色改變，如：退休、與兒女之關係、喪失功能成為依賴者，失去朋友親人等。老人常因處於多種角色改變而產生角色混淆，此類老人會出現生氣、退縮、沮喪、否認、好管他人之事等症狀，甚至仍活在自己以往之世界中。



角色混淆Role confusion (續)

在照護老年人時，護理人員宜評估下述幾點：

1. 個案是否仍活在過去角色中？
2. 個案與他人之人際互動為何？
3. 個案是否已退休，退休多久？
4. 個案子女是否離家？
5. 個案親人朋友是否剛過世？
6. 個案是否喪失其獨立自主之功能？



角色混淆Role confusion (續)

護理人員則可提供如下之護理措施：

1. 與老人建立良好互動關係，鼓勵兒女接受其角色改變之行為。
2. 幫助老人重建其生活目標。
3. 幫助老人培養興趣及嗜好。
4. 鼓勵老人多參與社交活動。

