

影響老年人心理變化的因素

一. 腦神經傳導物質的降低：

人類老化的過程中，部分的腦神經傳導物質，由於其前驅物質之合成酶的活動量減少而逐漸喪失，主要引起腦神經功能及心情的改變。亦會影響老年人的判斷力，感官知覺的接受度降低，而容易產生錯覺，誤會別人，甚至對於事情的解釋錯誤而懷疑別人，導致疑心妄想，人際關係不良等，嚴重者形成退化型的癡呆症 (Primary Degenerative Dementia)。



影響老年人心理變化的因素(續)

二. 社會角色改變(退休、喪偶..)的心理壓力:

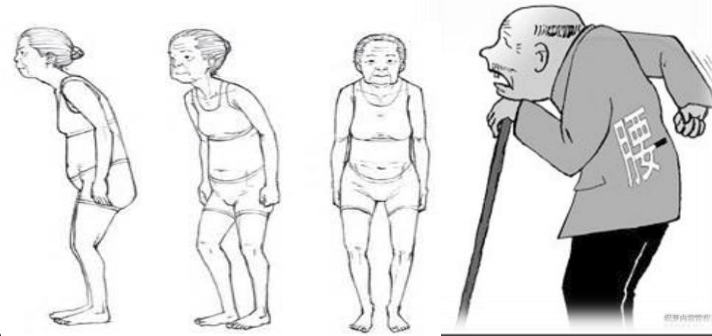
工作職場上的退休意味著經濟收入的減少、自我掌控能力的減弱，人際關係的隔斷、權力地位的喪失，孤單、無聊，自我認同的迷惘與茫然。退休亦似乎將老年人的價值感與成就感埋藏了，對老人在生活適應、心理調適與社會關係上均產生極大的影響。因此生活的重心需要重新調整，才不會有生活目標的喪失感。



影響老年人心理變化的因素(續)

三. 生理功能的退化：

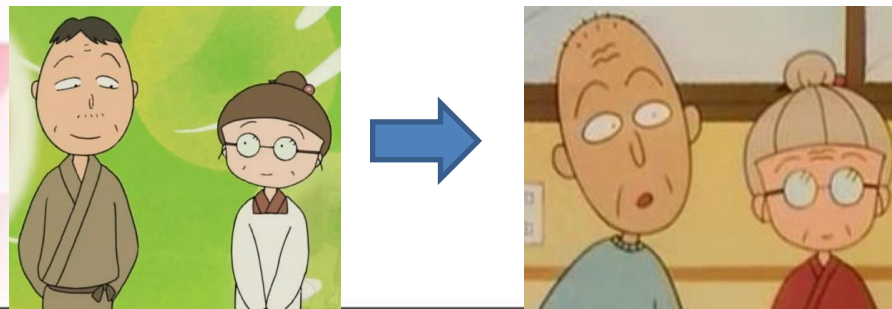
隨著年齡增加，外表生理功能的退化也逐漸表露，所以年老人對於強身保健特別關心。有時老人無法接受衰老的事實時，會自然的採取自我防衛的措施。如不願意人家說他老，不願承認年老而產生的容貌及體型的改變，有些人會變得比較幼稚，依賴，無理取鬧，自我中心，不能體恤別人，甚至成天這裡痛，那裡不舒服，似乎活得很不愜意。



影響老年人心理變化的因素(續)

四. 身體心像 (Body Image) 的改變：

年老時在外觀上與年輕時會有很大之差別，自尊心隨著時間之變遷也會改變。通常個體在與他人的互動中，會猜想他人對自己的看法，以他人角度反觀自己的行為表現，而形成對自己的看法與評價。此外，他們可能會認為自己太老無法學習而影響對自己的評價與信心，表現出低落的自我概念，並可能因此減少參與社會活動而造成社交隔離。



影響老年人心理變化的因素(續)

五. 面對死亡越近的事實：

面對死亡的日子越來越逼近的壓力，老人會出現懷舊的心境與行為，這是潛意識對死亡用「退化」的心理防衛機轉來解決內心對死亡的恐懼及壓力的表現。通常老年期對死亡後（尤其是配偶）的孤獨無依；另外就是對於死亡後未可知的害怕，對老年人而言，親人離去後的影響不容忽視。對老年人而言，親人離去後的影響不容忽視。對老年人而言，親人離去後的影響不容忽視。

影響老年人心理變化的因素(續)

當一個人瀕臨死亡時由於這種恐懼及矛盾往往陷於極大的痛苦，此時非常需要親人給予安慰與愛的表達。有些人則會變得比較幼稚、依賴、無理取鬧、自我中心或時常埋怨這個，不滿那個，批評這裡，怪罪那裡，甚至成天這裡痛，全身檢查也沒什麼大毛病，就是整天唉唉叫。這些都是面臨壓力的時候顯意識裡所運用的投射、內射、退化等新裡的防衛機轉來保護自我的強度〈ego strength〉，藉以逃避或解決壓力的威脅。

老化心理反應的類型

首先要對老年人的心理狀態，有一些認識。雖然，每個人的差異性是非常大的，但一般而言，老年人都有一些共同的心理特徵，其中有正面的，也有負面的。



老化心理反應的類型(續)

一、負面心理：

失落、哀傷、空虛、不滿足感、懷疑自己的價值、不喜歡自己、憤怒、憂鬱、常以成年期的價值觀來衡量老年、越頑固保守越難適應。

二、正面心理：

了解及接受生命的必然事實，面對及積極行動、找尋新的有意義、有價值的人生、學習豁達的、多面的觀點、體驗滿足和享受、學習改變、更新…。

老化心理反應的類型(續)

上述正面的表現，老年人在經歷了大半生的生活之後，其閱歷豐富，遇事較表穩重、沈著，所謂「處變不驚」就另一方面而言，也有一些負面的表現，如：孤僻、不安、寂寞、憂鬱、多愁善感、憤世嫉俗等，這當然也是由於人生之經歷際遇。對於一些事業成功的人而言，心理會比較有成就感獲得滿足。但是如果事業失敗或是家庭變故，將會使其面臨嚴重的打擊與挫折，那麼前述的負面心理特徵將會一一顯現出來了。

老化心理反應的類型(續)

負性想法包括：

1.不是全有就是全無：

即不是黑就是白，沒有中間灰色地帶的想法。

2.以偏概全：

即一件小事做錯則全盤皆輸的想法。

3.把正向性的事變質：

即明明是好的事，卻經常用謙虛解釋轉變成不好的事。



老化心理反應的類型(續)

4.早下結論:

即常常臆測別人的心理，或把自己常常當成算命先生預測將來不好的事。

5.加強負向而輕忽正向事:

即常用放大鏡來宣染負向的事，反而用縮小鏡來看淡正向的事。

6.情緒化解釋:

常用情緒化的字眼來解釋事情。



老化心理反應的類型(續)

7. 常用應該或一定的字句：

常用我應該或我一定如何如何的想法，就會給自己無形的壓力。

8. 常冠不好的名詞在自己身上：

當做錯事時常冠上一些錯誤的名稱，如我很笨不適合做這工作或我是豬老是做不好。

9. 常歸疚自己：

把不相干的事要自己負責以致常有自責的想法。



老化心理反應的類型(續)

有心理壓力的人都應檢視自己有那些負向性的想法，並要去除這些負向的想法而以較中性及正向性的想法來取代，才會減輕自己的壓力。



老化心理反應的特徵

一般說法，人們社會互動的頻率隨著年齡的增加而減少，加上生理機能的逐漸退縮，使老年人在日常生活上趨向於孤立。老年人變得過分關心自己，使老年人易患「慮病症」。



老化心理反應的特徵(續)

1. 感覺、知覺衰退（視力聽力不如從前，味覺遲鈍）
2. 衰退，對於早年的事情記憶比較清楚，對於最近發生的事情記憶力比較差，尤其對於最近認識的人名有困難。
3. 想像力衰退、理想逐漸喪失、幻想也越來越少。腦子晚上不如上午清醒。對新鮮事物缺乏好奇心。



老化心理反應的特徵(續)

4. 言語能力衰退，講話變得緩慢而囉嗦。
5. 思維能力衰退，學習新事物感到吃力。
6. 情感變得不穩定，較易動感情和在感情上被人同化，還常常流淚。遇到困難，不像以前那樣鎮定自如。經常會有莫名其妙的焦慮感。



老化心理反應的特徵(續)

7. 意志衰退，做事缺乏毅力，喜歡憑老經驗辦事，喜歡談論過去的功勞
8. 反應能力下降，動作不如從前靈活，對事物不如以前敏感。
9. 興趣愛好減少，不容易接受新事物。
10. 遇事願意自己處理，不願意麻煩別人又希望得到別人的關注。



老化心理反應的特徵(續)

11. 性格比同齡人更容易受疾病、心理和社會因素的影響發生變化。
12. 自我中心加強。到了老年的人生階段以後，往往覺得別人對自己不夠關心，需別人多關心。並不需要很具體的東西，不是說你非得要給他多少錢，非得要伺候他做多少事情，實際上他要的是一種關注和愛護。
13. 情緒容易發生明顯的變化，遭到重大刺激，情緒的反應卻特別特別強烈，遇事容易急躁。



老化心理反應的特徵(續)

14. 敏感多疑，常把聽錯、看錯的事當作對他的傷害而感到傷心不已。
15. 對於社會的變化疑慮不安、易產生孤獨感，性格由外向轉為內向，深居簡出，懶於交際。
16. 產生衰老感和死亡感。主要是感到自己老了不中用，自卑情緒也就隨之而來。



老化心理反應的特徵(續)

17. 習慣心理頑固，受長年累月生活習慣與工作習慣所決定，好固執己見。因老年朋友有比較長的人生經歷，有豐富人生閱歷和經驗，所以他們特別希望用自己人生經歷來實踐、證明有效的東西，去指導和教育自己的子女和年輕人。
18. 個性心理特點明顯，其是在社會實踐中形成的。老年人比起青年人與中年人更顯得個性化。例如頑固地堅持自己觀點和習慣，不贊成別人的意見和看法。

❁ 「世界衛生組織」認為心理健康比身體健康的意義更為重要。測定「心理老化」的15個問題列表如下：

1. 是否變得很健忘？

2. 是否經常束手無策？

3. 是否總把心思集中在以自己為中心的事情上？

4. 是否喜歡談起往事？

5. 是否總是愛發牢騷？

6. 是否對發生在眼前的事漠不關心？

7. 是否對親人產生疏離感，甚至想獨自生活？



🌸 「世界衛生組織」認為心理健康比身體健康的意義更為重要。測定「心理老化」的15個問題列表如下：

8. 是否對接受新事物感到非常困難？

9. 是否對與自己有關的事過於敏感？

10. 是否不願與人交往？

11. 是否覺得自己已經跟不上時代？

12. 是否常常很衝動？

13. 是否常會莫名其妙地傷感？

14. 是否覺得生活枯燥無味，無意義？

15. 是否漸漸喜好收集不實用的東西



老年期常見的心理調適問題

在心理調適的問題中，群族的認同是一個很值得重視的問題。對於老年人而言，且泛稱之為銀髮族，當其群集時使彼此更形親近，因而就有許多長青社團，老人大學之類的組織活動，又可依興趣、信仰、愛好之不同而參加若干次團體，如書法、繪畫、音樂、太極拳、外丹功...等不同社團活動，如此不僅可使其生活更多采多姿，更可對祥和社會有正面作用，這也是我們所樂意見到的健康的老年人精神生活。



老年期常見的心理調適問題(續)

高齡者的特殊心理特徵及障礙現象表列如下

特徵類別	障礙現象
焦慮	1.擔心意外事故，沒有安全感
	2.煩惱被侵犯，亟需要領域感與自尊
沮喪	1.常有被人忽視的感覺，希望被關懷
	2.自認沒有生命價值，希望再貢獻自己的力量
記憶衰退	1.空間感無法連續，容易迷失方向
	2.缺乏時間感，往往忘記未完成事物
念舊	1.眷戀熟悉事物，重視與過去之關連
	2.抗拒改變自己，去適應新的環境

老年期常見的心理調適問題(續)

特徵類別	障礙現象
孤僻	1. 希望獨立自由，不受拘束
	2. 空閒時間長，獨處狀況多
冷漠	1. 興趣僅限於身邊事物
	2. 不易擴大與近鄰之交往
嘮叨	1. 和自己相關事物之滿意度
	2. 不便之處，容易經常抱怨
自我表現	1. 喜歡展示自己過去之得意事物
	2. 喜歡自我陶醉，不在乎別人的看法

老年期常見的心理精神疾病

(一)憂鬱症：

患者會出現明顯的情緒低落、悲傷絕望的感覺，對事物缺乏興趣，睡眠及食慾的改變、疲倦感、身體諸多不適但檢查無明顯障礙、動作遲緩、智力功能減退、坐立不安、自責或罪惡感、自殺想法及企圖。其中常見之高危險群包括有鰥寡廢疾者，例如喪偶、中風、殘障等重大疾病、憂鬱症及曾有自殺行為者，必須多加注意。



老年期常見的心理精神疾病(續)

(二)老年失智症：

是一種非正常的退化性腦部疾病，由於腦部功能逐漸衰退，患者的思考能力減弱，記憶、理解、語言、學習、計算和判斷能力都受影響，性格亦可能有所改變。主要的症狀是近期記憶力減退，其他的認知功能也變差，有時會有情緒不穩定、

易怒、疑心，認為配偶不貞、家人要圖謀其財產等精神病症狀，也包括人格或行為改變。



老年期常見的心理精神疾病(續)

照顧失智症老人之護理目標在於：

- (1)發揮潛能，維持健康功能與獨立生活功能
- (2)適當的運用社會支持資源
- (3)提升老年人之自尊與自我概念
- (4)提升老年人之自我控制感
- (5)預防老年人自傷或傷人
- (6)提供老年人及其照顧者健康照護教育課程
- (7)鼓勵並增強家庭成員或其他
照顧者參與照護措施
- (8)鼓勵長者參與老年團體增進
調適因應能力



老年期常見的心理精神疾病(續)

照顧失智症老人之護理措施則有：

- (1)情緒的調適與管理
- (2)健康生活與壓力調適
- (3)自我價值與自我統合
- (4)應用團體提升老年人精神健康功能

照顧失智症老人之特殊護理措施如下：

- (1)生涯回顧治療
- (2)懷舊團體
- (3)放鬆治療
- (4)支持及諮詢團體
- (5)幽默感之應用



老年期常見的心理精神疾病(續)

(三) 譫妄症：

此症多發生於身體、大腦有病變，開刀或住院時，患者以注意力無法集中，有時躁或躁，有時的嗜睡，並出現短暫的精神病症狀，在失智的老人更是常出現。老人也可能因其藥物、手術、感染、睡眠不足、飲食不能正改老常變之症狀，症狀類似精神病或失智症。在老年族群中是一常見卻容易被忽略的症候，其具有跟心肌梗塞或敗血症相同的高死亡率。

(續)

治療譫妄症的方法包括：

- (1)環境改善：在周遭環境中放置熟悉物品，以燈光調節、時鐘及日曆等來強化感官的接收。
- (2)減少環境刺激(如收音機、電視)，保持舒適安靜的環境。治療引起譫妄之生理疾病
- (3)針對已出現譫妄的病患，建議以非藥物治療為主，除非患者有自傷或傷人行為，則給予短期、最低有效劑量的藥物治療，一旦症狀消失，也應評估停止使用藥物的可能性。
- (4)給予抗精神病藥物，審視病患所服藥物之影響，如可能導致或惡化譫妄症者，應予以排除或降低劑量。

健全老年人的心理衛生

老化既是無可避免的生命過程，應正確地讓老年人面對其身心的變化，使其有「自知之明」，健康其心理的衛生，鼓勵及早進行生活規劃，在年輕時即應培養個人之嗜好與興趣，在年歲日見增長之時則更鼓勵其參與社會活動，儘量減少依賴，克服其心理上之孤僻、憂鬱、不安、哀傷、怨恨等不平心理，以促進老年人健康的精神生活，減少精神疾患。

老人心理照顧之道

1. 保持積極的精神狀態：

積極的精神狀態，比如進取心、希望、理想等，對老年人防止心理衰老、保持心理健康具有重大意義。老年人最好正視現實，嚮往未來，少回顧過去。同時，不斷地培養自己的意志和自信心，不斷地與自我頹廢的心理狀態作鬥爭，應該做到人老心不老，應該積極地追求生活目標，爭取為社會做一些力所能及的工作，這樣就有精神寄託，可以排除煩惱和孤獨，並在晚年激起為社會做一番事業的理想和希望，始終保持一種良好的積極的精神狀態。

老人心理照顧之道(續)


2. 多用腦，勤思考：

老年人更要多用腦，勤思考，使腦細胞和組織器官不萎縮。其實，只要有強烈的求知慾，即使高齡老人，仍能掌握新知識。因為老年人的理解力與判斷力不容易降低，容易降低的是記憶、計算能力。當然，在提倡用腦的同時，必須強調要合理地、科學地用腦，而平時起居有常，生活作息有規律，對保護大腦的健康是十分重要的。

老人心理照顧之道(續)

3.參加體能鍛煉：

體能鍛煉不僅可以改善和加強老年人的生理功能，增強體質，增加抵抗疾病的能力，而且還可豐富晚年生活，增添生活樂趣，使精神振奮，心情愉快，提高信心，增加主動積極地安排好晚年生活的勇氣和興趣，從而增強老年人的心理功能。



老人心理照顧之道(續)

4.處理好人際關係：

對老年人來說，最重要的人際關係乃是家庭關係。老人對子孫既不能過嚴，也不能溺愛；既要重視他們的智育，又要重視他們德育和美育。老人要以自己良好的世界觀、道德情操、生活作風等影響自己的小輩；而小輩則要從老人身上學習優良的傳統及可貴的經驗，並要充分理解老人的心理狀態，尊重、體貼、愛護和照顧老人，這樣才能使老人更好地、興緻勃勃地為社會做些有益的工作，進而也推遲了老人的心理衰老。

老人面臨死亡議題應有之概念

在遇到生命的消逝時，老年人應在家人配合之下積極宣泄感情、完成儀式，度過情緒消退期。但這個“生命”並不一定指親人朋友，有時候老人喜愛的花草、寵物的離去也會喚起老人內心對死亡的恐懼和對生命的留戀，引起強烈的反應。



老人面臨死亡議題應有之概念(續)

在老年期提供老人完整的生命教育

一、明瞭宇宙生命的真相

瞭解多元宇宙的觀念架構、上帝神靈與人類靈魂同源同性天人合一的流轉歷程、人體具備生理以及意識精神(心靈)運作系統達至心靈肉體雙元協調的奧秘、靈魂不滅的生命歷程，以及輪迴修練成為宇宙運作分子的生命真相。

二、悅納生命歷程的記憶

鼓勵支持老人勇敢面對回顧生命歷程中所感受到的各種滋味與感受，肯定自己努力與的成果，喜悅地接納生命中許多歡喜成就與悲傷失落。

老人面臨死亡議題應有之概念(續)

三、規劃理想型態的未來

提供老人規劃人生未來時所需的各種指導與協助，設計研習課程讓老人學習各種實際可行的未來計畫，以及落實計畫時應考慮的重點，包括：現實限制與理想型態的縮小、所需資源的尋找與調配、障礙的排除與調適等。趁著現今及後資的修正過去錯誤決定所遺留下來的生命光與熱積極關懷需要的人們。

老人面臨死亡議題應有之概念(續)

四、圓滿結束如意的一生

協助與指導老人思考面臨死亡時應有的後事安排，包括瞭解並悅納人生畢竟無法事事完美仍有努力過後無法達成的事務，出發到想去的地方拜訪非常想念的親友，預留給親友的最後告別，臨終醫療照護的囑咐與決策，遺留財物的分配與捐贈，死後遺體喪葬事務的處置等。讓老人臨死之前無牽掛，在親友的陪伴與祝福中平心靜氣地等待死亡的降臨，圓滿如意地結束充實的一生。

【參考資料】

- 白名奇(2008)·記憶之癌:失智症的預防與治療·*健康世界*，270，18-26。
- 台灣精神學會(2014)·*DSM-5精神疾病診斷準則手冊*·新台北市:合記。
- 台灣失智症協會(2015)·*103-150年臺灣地區失智症人口推估報告*·取自[http:// www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html](http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html)。
- 朱哲生、葉慶輝(2010)·老人憂鬱症·*家庭醫學與基層醫療*，25(6)，226-233。
- 吳正華(2009)·退休的意涵和本質·於詹火生總校閱，*老人退休規畫*(初版，21-44頁)·台北:五南。
- 李宗派(2012)·老人的情緒與心理保健·*台灣老人保健學刊*，7(1)，1-32。
- 李香穎(2011)·從哀傷到復原-正向心理學的應用·*諮商與輔導*，304，28-32。
- 杜明勳(2004)·談靈性照顧·*護理雜誌*，51(2)，78-83。
- 林藍萍(2007)·老人憂鬱情形:流行病學與防治策略初探，*台灣老人保健學刊*，3(1)，53-64。
- 洪瑄墨、陳桂敏(2008)·關注高齡者之身心變化·*榮總護理*，25(1)，1-10。
- 莊凱迪、游佳芬(2008)·老人憂鬱症·*台灣老年醫學暨老人學雜誌*，25(1)，1-10。
- 黃富順(2009)·高齡學習與健康促進·*成人及終身教育*，23，44-51。
- 黃惠琪、黃宗正(2012)·阿茲海默症精神行為症狀的藥物治療·*台灣醫學*，16(4)，382-389。
- 劉怡(2011)·自我概念與角色扮演·於徐亞瑛總校閱，*老年護理學*(三版，20頁)·台北:華騰。
- 劉川芳(2012)·學會和老人說話·*老人教育*，2，52。
- 簡玉坤(2004)·老年人心理壓力及因應之道:生物-心理-社會整合模式·*護理雜誌*，51(3)，11-14。
- 蘇清菁、陳玉敏(2004)·無望感之概念分析·*長庚護理*，201(4)，456-462。

【 Reference 】

Ardelt, M., & Koenig, C. S. (2007). The importance of religious orientation and purpose in life for dying well: Evidence from three case studies. *Journal of Religion, spirituality & Aging*, 19(4), 61-79.

[César Leal-Costa](#), [Sonia Tirado-González](#), [Jesús Rodríguez-Marín](#), [Carlos Javier vander-Hofstadt-Román](#)(2015) . Psychometric properties of the Health Professionals Communication Skills Scale (HP-CSS). *International Journal of Clinical and Health Psychology*.34: 1-11.

Crespo et al., (2013)Assessing quality of life of nursing home residents with dementia: Feasibility and limitations in patients with severe cognitive impairment. *International Psychogeriatrics*. 25: 1687–1695.

Eliopoilos,C. (2010). *Gerontological nursing*. China: Wolters Kluwer Health.

Jonathan D. Darer et al.,(2015).Assessing the Quality of Death and Dying in an Integrated Health Care System in Rural Pennsylvania. *Journal of Pain Symptom Management*, 50(3),343-349.

Hall, S., Opio, D., Dodd, R. H., & Higginson, I. J. (2011). Assessing quality-of-life in Older people in care homes. *Age and Ageing*, 40:507–512.

[Merete Gregersen](#), [Mette M Jordansen](#), [Debby L Gerritsen](#)(2015).[Overall Quality of Life \(OQoL\) questionnaire in frail elderly: a study of reproducibility and responsiveness of the Depression List \(DL\)](#). *Archives of Gerontology Geriatrics*. 60:22-27.

Osborn, T.R., Curtis, J.R., Nielsen, E.L. et al, Identifying elements of ICU care that families report as important but unsatisfactory: decision-making, control, and ICU atmosphere. *Chest*. 142:1185–1192.

Taylor, B., Kermode, S. and Roberts, K. 2006. Research in nursing and health care: *Evidence for practice (3rd edn)*. Thompson: Melbourne.

Young J, et al (2010), Delirium: diagnosis, prevention and management, *National Institute for health and Clinical Excellence(NICE)*