

# 尋找幫助

1

## 接納哀傷是正常的情感

照顧路途漫長，照顧者需關愛自己以做好照顧工作。哀傷不是病，而是正常情感。接納哀傷情緒，才能以正面態度看待哀傷及照顧歷程。

2

## 尋找家庭及社交支援

家人朋友的支持對照顧者至關重要。照顧者需關注自身身心狀況，及早求助，避免壓力損害健康。與家人分擔照顧責任，傾訴感受，安排休息，並向服務機構或親友求助。

3

## 尋找協助你更了解有關照顧者的工具

耆智園出版了一份《腦退化症患者家屬照顧者的哀傷情緒自助手冊》，內容包括介紹認知障礙症的哀傷及照顧者應對哀傷情緒的自助貼士，亦有不少照顧者適用的自我評估工具，有助進一步了解自己的需要。

詳情可掃描  
下方QR碼。



### 參考資料

Meuser, T. M., & Marwit, S. J. (2001). A comprehensive, stage-sensitive model of grief in dementia caregiving. *The Gerontologist*, 41(5), 658-670.

Silverberg, E. (2007). Introducing the 3-A Grief Intervention Model for Dementia Caregivers: Acknowledge, Assess and Assist. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 54(3), 215-235.

耆智園(2021)。《腦退化症患者家屬照顧者的哀傷情緒自助手冊》。取自 <https://www.jccpa.org.hk/wp-content/uploads/2021/10/Self-help-Booklet-of-Grief-in-Dementia-Caregiving-for-Family-Caregivers.pdf>

### 本機構的支援服務



SCAN ME



Re:Fresh  
線上精神健康  
自助平台

SCAN ME



照顧者資訊網

182 183  
24小時  
照顧者支援專線

SCAN ME



賽馬會耆智園

腦退化症患者家屬照顧  
者的哀傷情緒自助手冊

SCAN ME



# 服務質素標準



本單位根據社會福利署之16個服務質素標準執行及運作，本期介紹服務質素標準10至標準11。由於篇幅所限，如欲了解詳情或反映意見，可向中心職員查詢。

### 服務質素標準10-申請和退出服務

服務單位確保服務使用者獲得清楚明確的資料，知道如何申請接受和退出服務。

### 服務質素標準11-服務需要評估

服務單位運用有計劃的方法以評估和滿足服務使用者的需要(不論服務對象是個人、家庭、團體或社區)



## 讚賞 / 留言欄 / 意見

如對本服務有任何意見，歡迎與我們聯絡

歡迎填寫意見，可傳真至2873 1821交本中心職員

### 聯絡我們

服務熱線：2873 1113

傳真號碼：2873 1821

電郵地址：nfe.moste@bokss.org.hk

網址：<https://www.bokss.org.hk/healthy-rch-services/service?id=314>

地址：新界沙田石門安耀街2號  
新都廣場9樓9-11,12, 15-16室

當將你的事交託耶和華，並倚靠祂，祂就必成全。(詩篇37:5)



浸信會愛羣社會服務處  
BAPTIST OI KWAN SOCIAL SERVICE



健康院舍一  
安老院舍外展專業服務  
HEALTHY RCH - MOSTE



社會福利署資助服務  
Subsidised Service by the Social Welfare Department

# 照顧者支援

## 理論篇

# 認知障礙症 照顧者需要



# 什麼是認知障礙症

認知障礙症是一類腦部退化病症的統稱，包括阿茲海默症、中風性腦退化症等十多種疾病。以最常見的阿茲海默症\*為例，患者可能出現明顯退化，影響生活，並可能有性格改變、行為問題、妄想或幻覺。請注意，患者的退化功能會因病患階段而異，以下僅為常見例子：

## 社交認知

做出他人難以接受的行為、不再尊重家人或朋友

## 整體注意力

無法記住新訊息、容易分心

## 執行功能

需別人協助處理日常雜務或做決定

## 語言

表達有困難、了解語言有困難

## 感覺及動作整合

難以跟隨指示做簡單的動作

## 學習與記憶

談話時重複內容，忘記如何做熟悉的事情

## 認識照顧者的哀傷

很多人都會失去過至親、經歷過「失去」帶來的哀傷情緒，包括思念、痛苦、焦慮、悲傷和情感麻木。除生離與死別的情況外，哀傷亦出現於家庭裏的轉變，而家裏若有親人患上認知障礙症，照顧者可能會經歷哀傷的情緒。

# 不同形式的照顧哀傷

學者 Meuser及Marit多年來一直研究認知障礙症患者的家屬照顧者(下稱照顧者)所感受的哀傷情緒。他們認為，此種照顧的哀傷可分為以下三個範疇：

## 1 個人付出的負擔

照顧者付出個人空間與時間，自由受限，如為照顧行動不便親人而減少，甚至無法外出。照顧者的睡眠問題也影響照顧者休息。研究顯示，照顧重擔損害照顧者健康，常感精力不足，難以應付日常活動。



## 2 憂傷及懷緬

照顧者可能為親人及自身感到悲傷，懷念親人未患病時的時光。現實的無力感帶來情感落差，或令照顧者不願接受親人狀況及自身付出。



## 3 擔憂及孤獨感

照顧常帶來孤獨感。照顧者因擔心認知障礙症親人走失或行為問題，限制親人外出，自身也減少外出及與親友交往的時間。同時，他人難以理解照顧者的重擔，缺乏適切支持，加深照顧者的心理孤獨感。



# 應對哀傷

哀傷源於失去，而接納失去是常態，照顧認知障礙症親人時，重視其剩餘能力及正向認識有助應對失去感。因此，學者 Silverberg提出以下「3A」理念，以助照顧者處理哀傷。

## 1 肯定感受(Acknowledge)

照顧者的哀傷常難被接納。應對哀傷需正視它，了解照顧歷程中不同階段的哀傷反應皆正常。認識自身的哀傷，明白家庭成員的哀傷各異，有助照顧者接納自己的哀傷。



## 2 審視哀傷(Assess)

與社工等專業人士傾談哀傷，了解其對生活的影響、影響哀傷的因素，並探索可參與的活動以應對情緒。



## 3 幫助應對哀傷(Assist)

學者 Worden提出四個應對哀傷的步驟：

1. 接納失去：接受失去需時間，照顧者可慢慢訴說故事及感受，整理思緒和照顧意義。
2. 應對傷痛：傷心、憤怒、內疚等情緒皆正常，應接納這些感受。
3. 適應環境：患病令親人生活有變，照顧者需適應角色、生活習慣及關係的改變，調整期望與失望。
4. 尋找連繫：回想過往，尋找生活中正面回憶，珍惜與親人的連繫，學習新技能，設定目標以尋找人生意義。

