



賽馬會齡活城市  
Jockey Club Age-friendly City

賽馬會齡活城市計劃

# 「耆健樂活」— 情緒健康大使

培訓課程手冊



香港大學秀圃老年研究中心主辦



香港大學秀圃老年研究中心  
Sau Po Centre on Ageing  
The University of Hong Kong



香港大學  
THE UNIVERSITY OF HONG KONG

# 「耆健樂活」—— 情緒健康大使培訓課程手冊

2019 香港大學秀圃老年研究中心

只供培訓用途

版權所有，不得複製或轉載本手冊任何部分

# 「耆健樂活」——情緒健康大使培訓課程

## 目錄

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| (一) 簡介 - 「賽馬會齡活城市」計劃.....     | 1  |
| 何謂「長者及年齡友善城市」？ .....          | 1  |
| 「長者及年齡友善城市」的八大範疇.....         | 2  |
| 1. 室外空間和建築 .....              | 3  |
| 2. 交通.....                    | 3  |
| 3. 房屋.....                    | 3  |
| 4. 社會參與.....                  | 4  |
| 5. 尊重和社會包容 .....              | 4  |
| 6. 公民參與和就業 .....              | 4  |
| 7. 信息交流.....                  | 5  |
| 8. 社區與健康服務 .....              | 5  |
| (二) 「耆健樂活」—— 情緒健康大使培訓課程 ..... | 7  |
| 「耆健樂活」大使的角色.....              | 7  |
| (三) 課程內容 .....                | 8  |
| 第一節 - 長者精神健康概況.....           | 9  |
| 老化過程.....                     | 9  |
| 香港長者精神健康狀況 .....              | 11 |
| 認識抑鬱症.....                    | 12 |
| 抑鬱症成因.....                    | 14 |
| 抑鬱症治療.....                    | 15 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 焦點話題 (一) – 失喪與哀傷 .....  | 16 |
| 焦點話題 (二) – 照顧者壓力 .....  | 19 |
| 第二節 – 抑鬱風險檢測.....       | 21 |
| 與晚年抑鬱有關的風險因素.....       | 21 |
| 病人健康狀況問卷 (PHQ-9).....   | 23 |
| 求助和轉介 .....             | 24 |
| 溝通技巧.....               | 25 |
| 同理心.....                | 26 |
| 第三節 - 行為激活與抑鬱症的治療 ..... | 29 |
| 疲憊漏斗 .....              | 29 |
| 行為激活 與 抑鬱症的治療.....      | 30 |
| 第四節 - 自我護理及健康生活方式 ..... | 33 |
| 認識睡眠.....               | 34 |
| 失眠與抑鬱症 .....            | 41 |
| 心理、行為上的治療 .....         | 42 |
| 什麼是壓力.....              | 44 |
| 壓力的主要成因 .....           | 45 |
| 壓力與疾病.....              | 48 |
| 認知行為治療 .....            | 49 |
| 舒緩壓力.....               | 50 |
| 考考你.....                | 52 |
| 「耆健樂活」大使的角色.....        | 53 |
| 參考文獻.....               | 54 |

## (一) 簡介 - 「賽馬會齡活城市」計劃

世界衛生組織（「世衛」）於 2005 年開展了「全球長者及年齡友善城市建設計劃」。該計劃確認了在城市環境中促進積極晚年的主要八大範疇，推展出「長者及年齡友善城市」的概念。



賽馬會齡活城市  
Jockey Club Age-friendly City

建基於此概念，香港賽馬會慈善信託基金聯同本地四間老年學研究單位，於 2015 年推行「賽馬會齡活城市計劃」。「齡活」含有靈活、積極的意思。馬會希望透過是次計劃提倡長者及年齡友善文化，鼓勵大眾關注不同年齡人士的需要，改變對「年老」的傳統觀念，並與社區內不同的持份者攜手，讓香港成為適合不同年齡人士生活的「齡活城市」。計劃在 2017 年擴展至全港十八區。

## 何謂「長者及年齡友善城市」？

根據的世界衛生組織的定義，長者及年齡友善城市致力推動積極樂頤年，讓長者可以保持健康、積極參與社區事務，並得到應有的保障，從而提升他們的生活質素。值得注意的是，長者及年齡友善城市並非只是便利長者，而是友待不同年齡的人士。



WHO Global Network  
for Age-friendly Cities  
and Communities

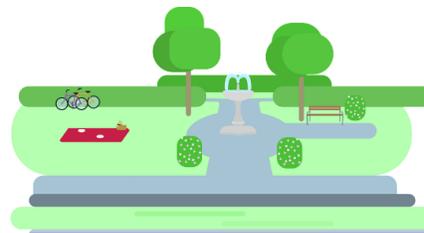
## 「長者及年齡友善城市」的八大範疇



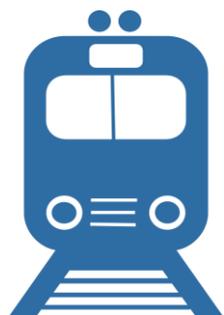
## 1. 室外空間和建築

舒適、清潔及安全的綠化環境和休憩空間，以及完善的行人過路設施和建築，都是長者友善的生活環境。

例如：完善的行人路、馬路及過路設施、增加公共洗手間、綠化空間、戶外休息區等。



## 2. 交通



便利、安全及可負擔的公共交通工具，讓市民安心地前往社區內的醫療和社會服務，融入社區生活，享受積極晚年。

例如：班次的頻密性及可靠性、增加優先座位、可負擔的車費、安全及舒適度等。

## 3. 房屋

提供可負擔、安全及設計合適長者，並與社區和社會服務有良好連繫的房屋選擇，讓長者舒適地享受生活，滿足他們不同的需要。

例如：住所內部設計及改裝、家居維修及保養、附近的服務及設施、社區融合等。



## 4. 社會參與

提供多元化及可負擔的社區活動，以切合長者的不同興趣，讓長者參與休閒、社交、文化、教育或心靈方面的活動，助他們持續融入社區生活中。

例如：社會活動的種類及可參與性、長者對活動的負擔能力、適合長者需要的活動設施及活動的推廣等。



## 5. 尊重和社會包容

尊重和社會包容是指社會對長者的態度和行為。一個包容的社會是會肯定和尊重長者，並鼓勵他們積極參與社會、公民和經濟活動。



例如：公眾的敬老意識、社區對長者的接納度、教育公眾尊重及包容長者、促進跨代溝通和家庭交流等。

## 6. 公民參與和就業

長者及年齡友善城市計劃能夠為長者提供就業和義務工作的機會，並鼓勵他們參與公民活動，令長者在退休後仍能繼續為社會作出貢獻。

例如：提供工作資訊、選擇、靈活性、合理對待，並提供培訓、鼓勵長者參與義務工作及社區事務等。



## 7. 信息交流

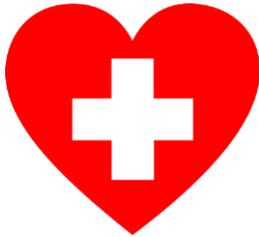
透過適時、便利及可負擔的資訊渠道，向長者發佈資訊，有助避免長者被社會孤立。

例如：電腦及互聯網的使用、自動化設施（電話語音系統、自動櫃員機等）、簡單易明及易於獲得的資訊傳播（電視、電台、口頭訊息、印刷品等）。



## 8. 社區與健康服務

提供多元化、便利、可負擔的醫療和社區支援服務，對長者維持健康、獨立和積極的生活尤其重要。



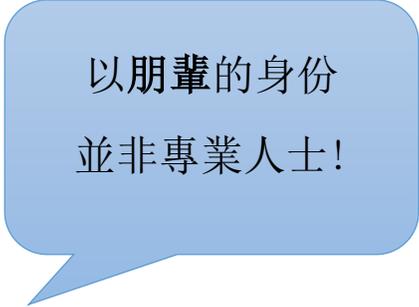
例如：醫療服務（地點可達性；服務多元化）、居家安老照顧服務、衛生及保健服務、社區 / 義工支援（鄰舍、非政府組織、宗教團體、社區中心）等。



## (二)「耆健樂活」—情緒健康大使培訓課程

為促進香港於長者及年齡友善城市方面的發展，香港大學秀圃老年研究中心（CoA）於 2019 年舉辦 <<賽馬會齡活城市計劃 — 「耆健樂活」情緒健康大使培訓課程>>。

本課程旨在為年輕長者提供有關情緒健康方面的培訓，讓他們成為「耆健樂活」大使，在各區推廣長者健康和年齡友善的訊息，並為有需要長者提供朋輩支援。



以朋輩的身份  
並非專業人士!

### 「耆健樂活」大使的角色

- ☺ 在社區發揮守望相助的精神，宣揚有關老年抑鬱症的知識
- ☺ 協助識別有抑鬱風險或徵狀的長者，轉介社工或專業人士跟進
- ☺ 為有需要人士提供求助方法及介紹社區資源
- ☺ 運用適當的溝通和聆聽技巧，對有需要的長者表達關懷及慰問

### (三) 課程內容

本課程分為四節, 每節重點包括:

|     |   |
|-----|---|
| 第一節 | <ul style="list-style-type: none"><li>- 老化過程</li><li>- 香港長者精神健康概況</li><li>- 認識抑鬱症</li><li>- 抑鬱症成因</li><li>- 抑鬱症治療</li><li>- 焦點話題(一): 失喪與哀傷</li><li>- 焦點話題(二): 照顧者壓力</li></ul> |
| 第二節 | <ul style="list-style-type: none"><li>- 與晚年抑鬱有關的風險因素</li><li>- 抑鬱症的 9 個徵狀</li><li>- 病人健康狀況問卷 (PHQ-9)</li><li>- 求助和轉介</li><li>- 甚麼是溝通?</li><li>- 同理心</li></ul>                 |
| 第三節 | <ul style="list-style-type: none"><li>- 介紹行為激活</li><li>- 調整和增加長者於生活中的正向活動</li><li>- 改善長者的情緒</li><li>- 耆力無窮教練分享</li></ul>  |
| 第四節 | <ul style="list-style-type: none"><li>- 介紹自我護理及健康生活方式</li><li>- 失眠與抑鬱症</li><li>- 壓力管理及徵狀</li><li>- 認知行為治療簡介</li></ul>   |

# 第一節 – 長者精神健康概況

## 章節概要

- 老化過程
- 香港長者精神健康狀況
- 認識抑鬱症
- 抑鬱症成因
- 抑鬱症治療
- 焦點話題: 失喪與哀傷 及 照顧者壓力

## 老化過程

在老化的過程中，長者經歷不同層面的變化，當中包括：

- 年齡的老化
- 生理的老化
- 心理的老化
- 社會性老化

部份長者在面對各種身心變化時感到難以適應，因而產生壓力。

生理－心理－社會理論框架 有助理解各項因素如何影響著長者的精神健康。



生理-心理-社會理論框架

## 香港長者精神健康狀況

根據統計處的數據顯示，香港男性長者平均年齡為 81.1 歲，女性長者平均年齡達 86.7 歲，是全球三大最長壽地區之首。可是，香港長者長壽但身心並不健康。有調查更指出，每十個香港長者就有一個出現抑鬱症狀，情況令人擔憂。

然而，基於下列原因，長者抑鬱情況容易被忽略：

- 大眾對長者抑鬱缺乏了解，長者的抑鬱情況常被低估或輕視。
- 長者較少主動表達不開心。反之，他們多傾向投訴身體毛病，家人以為只是因身體不適而已。
- 長者一些抑鬱表現，如對日常事物失去興趣、失眠、容易疲倦、孤立自己等，家人多誤以為是長者正常的老化行為。

忽略長者抑鬱狀況卻帶來沉重的後果：

- 香港的長者自殺率是世界最高者之一，香港每年約 800 -1000 名自殺身亡個案，當中 1/3 為長者，即每日平均約 1 位長者自殺。
- 根據全球首份對華人自殺長者與一般老年人口的比照研究發現，86% 的自殺長者患有一種或以上的精神疾病，其中長者患各類型的抑鬱症中佔 78%。由此可見，抑鬱症為長者自殺的要主成因。

同時，因著各種不同原因，例如：對精神病的誤解、傳統思想心態等影響，受情緒困擾的長者往往因怕被標籤為「有問題」而不主動求助。若果長者同時患多種長期病患，需定期到多個專科覆診，求診意願就更低，增加患抑鬱症的風險。

## 認識抑鬱症

根據世界衛生組織(WHO)統計，全球目前約有近 3.5 億的人口患上了抑鬱症，成為威脅人類健康排行第 2 位的疾病，排行僅次於心臟血管疾病。

抑鬱症的發病率隨年紀增長而上升，其中女性患病率比男性高，估計 10 至 15%的 65 歲以上人士有部份臨床的抑鬱症狀。

根據 <診斷及統計手冊> (DSM-5)，抑鬱症的診斷標準為：

**曾經兩星期差不多大部分時間出現五項或以上的徵狀 (必須包括 1 或 2)：**

1. 情緒憂鬱
2. 失去興趣
3. 感到疲累
4. 失眠/嗜睡
5. 食慾及體重增加或下降
6. 行動遲緩/急促
7. 專注力下降
8. 自我價值低/罪疚感
9. 自殺念頭

在長者身上，抑鬱症狀普遍以下的形式出現：

- 情緒認知方面

情緒低落、沮喪、悲觀、消極

對所有事物失去興趣

脾氣變得暴躁

有罪咎感及自我價值過低

難以集中精神

嚴重者有自殺傾向

- 身體行為方面

失眠

不願參與活動、容易疲倦

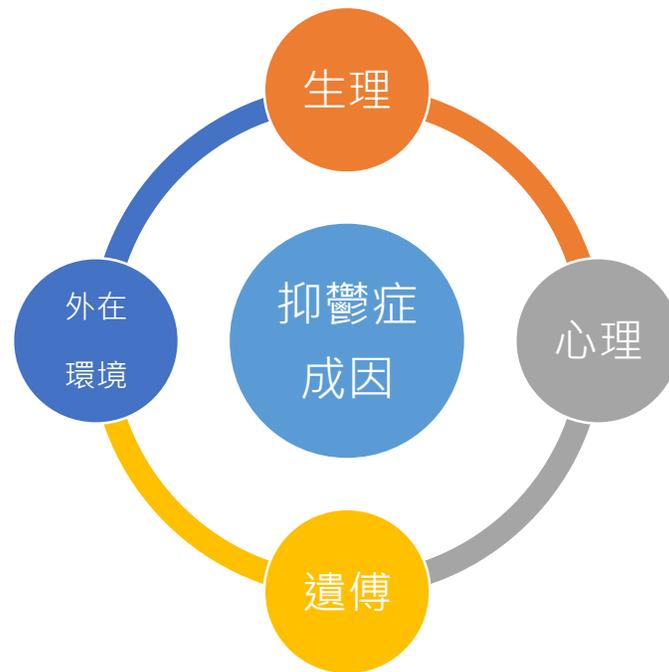
動作緩慢、甚至完全不願意移動身體食慾不振或失調

體重失調

對性失去興趣

原因不明的身體疼痛

## 抑鬱症成因



抑鬱症的成因主要分為四大類，包括生理、心理、遺傳及外在因素。

- **生理**

腦部神經傳遞物 (neurotransmitter) 失調

腦部產生變化 (患病或受感染，受酒精或藥物影響)

腦部曾受創傷

- **心理**

處理壓力的能力

性格因素

- **遺傳**

家族成員中，如有人患有抑鬱症，患病的機會較高

- **外在環境**

生活中出現重大事故或轉變

## 抑鬱症治療

抑鬱症治療主要分為兩大類: 藥物治療及心理治療。

### 藥物治療

主要有抗抑鬱藥及鎮靜劑，並透過這類藥物平衡腦部神經化學物質失調及暫時紓緩病人焦慮的感覺。藥物一般在三至四星期內幫助患者減輕抑鬱症徵狀，病情可於四至六星期後得到改善。

### 心理治療

主要是認知行為治療，透過改變患者的負面思想及行為模式，令患者可以改善自己的情緒問題。

## 焦點話題（一） - 失喪與哀傷

人生當中，我們都經歷過不同的失喪事件。「失喪（loss）」是指在生命中有意義或熟悉的人、事、物失去或被剝奪的經驗，代表著自己不再擁有，生命正面臨改變。

失喪可以是多方面的：

- 事物的失喪：拆遷，重建，淘汰
- 健康的失喪：生病，生活模式，能力
- 老年化的失喪：外貌，角色，身份，事業，地位
- 關係的失喪：關係惡化，分離，親人離世，死亡

失喪可以是實質的也可以是象徵性的失喪：

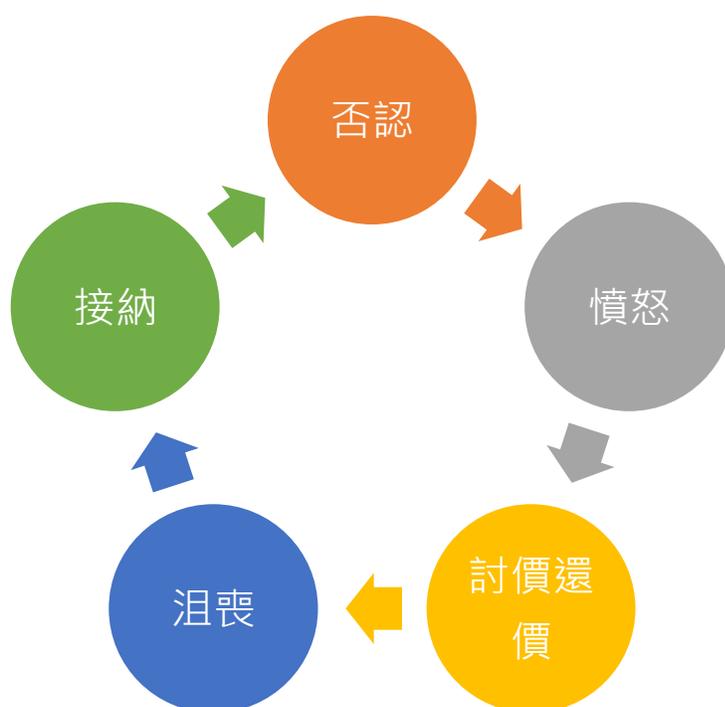
- **實質的失喪**指具體的失去某項東西，如失去重要的物品、身體功能受損或成績不及格等。
- **象徵性的失喪**則是抽象、無形的，如角色、地位、個人名譽或自尊心受損等。

每件失喪事件都可能帶來**次失喪**，例如：一位患病而失去健康的男士，可能因此而失去作為家庭支柱的地位及角色，後者可視為次失喪。同樣的失喪對每個人都可以有不同的意義。因此，失喪是很個人、獨特的經驗。

如果失喪是不能逆轉，當中的感受以及適應時面對的挑戰就更大。

長者經常面對的失喪事件 – 喪親。有研究顯示約 28% 經歷喪偶的長者可能會患上抑鬱症，出現抑鬱徵狀的高峰期為喪偶後 6 個月，徵狀甚至可持續兩年。

一般來說，面對失喪事件，長者有可能出現五種不同的哀傷反應，包括：震驚與否認、憤怒、討價還價、沮喪及接納。



在哀傷的過程中，情緒及行為往往是徘徊於失喪主導及復原主導當中。

#### 失喪主導：

- 回想與逝者的關係及經歷
- 被哀傷的情緒充斥
- 與外界減少接觸
- 逃避復原主導的改變

## 復原主導：

- 關注生活上的改變
- 嘗試迎接新事物
- 嘗試新的角色及人際關係
- 逃避失喪主導的經驗

面對喪親的長者，最有效的支援方法是去明白、正常化以及接納當時人的哀傷表現：

- 明白這些起伏的情緒都是很常見和正常的，接納這些情緒反應。
- 經歷重要的失喪並不是尋常的事情，因此，隨之而經歷不尋常的情緒反應亦是正常的。
- 鼓勵他們利用自己舒服又健康的方式，去抒發和表達這些情緒，例如：與人傾訴、哭泣、寫信、繪畫、做運動等。

哀傷是一個過程，並沒有終點。對重大的失喪，多年後想起仍然會哭，也可以是正常的。最重要的是，當時人可以慢慢適應失喪後的生活，哀傷的情緒對生活的影響慢慢減少。

## 焦點話題（二） - 照顧者壓力

部份慢性疾病的患者需要家人長期照顧。若家中的照顧者過度投入角色，因而忽視自身的需要，可引致精神和身體上承受很大的壓力。研究顯示，63%表示照顧壓力沉重，約55%照顧者更出現抑鬱徵狀。

照顧者的主要壓力來源：

- 減少自我照顧, 一切以患者為先
- 一力承擔所有照顧責任, 堅持不應抱怨
- 對患者的康復前路表示擔心
- 減少社交活動, 一方面無時間, 同時又擔心其他人對患者的目光
- 其他: 包括照顧患者的知識及技巧不足、患者不體諒或過分依賴照顧者、長期負擔醫療費用所造成沉重的經濟壓力、家人或朋友不願意分擔照顧患者的工作和責任等等

### 如果您是照顧者...

照顧別人，先從照顧好自己開始

- 安排時間休息和放鬆 (做自己喜歡的事、學習有效減壓方法等)
- 分擔責任 (家人或社區資源)
- 情緒疏導 (朋友或專業人士)

### 如果您認識的照顧者需要幫忙...

- 多關心他們的感受，多聆聽及陪伴
- 在自己能力範圍內，協助他們處理日常生活的瑣事
- 肯定他們的努力及付出
- 有需要時，建議他們尋找專業人士協助

## 小結

- 長者抑鬱情況值得關注。
- 有抑鬱風險的長者可能因著各種原因而延誤求助，造成沉重後果。
- 抑鬱症並不只是情緒低落。
- 抑鬱症的成因大致可分為生理、心理、遺傳及外在環境等四個因素。
- 抑鬱症的治療主要分為藥物及心理治療。
- 失喪與照顧者壓力是長者經常面對的狀況。
- 壓力與身心健康息息相關。

## 第二節 – 抑鬱風險檢測

### 章節概要

- 與晚年抑鬱有關的風險因素
- 抑鬱症的 9 個徵狀
- 病人健康狀況問卷 (PHQ-9)
- 求助和轉介
- 甚麼是溝通?
- 同理心

### 與晚年抑鬱有關的風險因素

#### 各種壓力源 / 逆境 (Alexopoulos, 2005)

- 貧窮
- 身體殘障
- 照顧者  
(有抑鬱徵狀的機會比非照顧者高 2 倍)
- 孤立無援
- (被逼) 搬遷
- 從社區轉到老人院生活
- 角色或社會地位的轉變
- 喪親 / 喪偶 (10% - 20%)
- 對死亡的焦慮

## 健康因素 (Taylor, 2014)

- 長期病患
- 長期痛症

## 其他因素 (Sun et al., 2012 - 香港的研究)

- 年齡  
(80歲以上的：女 - 15%；男 - 9.7%)
- 教育水平  
(文盲：女 - 14%；男 - 10%)
- 沒有運動習慣  
(女 - 15%；男 - 11%)

## 抑鬱症的 9 個徵狀

**1. 大部分時間情緒低落**  


**2. 失去興趣**  


**身體徵狀**

**3. 感到疲累**  
**4. 失眠 (或嗜睡)**  
**5. 食慾體重 ↑ ↓**  




**思維處理**

**6. 行動遲滯 (或急促)**  
**7. 專注力 ↓**  


**思想**

**8. 自我價值低  
(或有不合理的罪咎感)**  
**9. 有自殺念頭**  


## 病人健康狀況問卷 (PHQ-9)

- 結果只供參考，不能作為正式臨床診斷

| 病人健康狀況問卷 - 9 (PHQ-9)   |                            |                            |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 在過去兩個星期，有多經常受以下問題困擾。   | 完全沒有                       | 幾天                         | 一半以上的天數                    | 近乎每天                       |
| 1. 做任何事都覺得 <u>沉悶</u> 或者根本 <u>不想做任何事</u>                      | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 2. <u>情緒低落、抑鬱或絕望</u>   | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 3. <u>難於入睡</u> ； <u>半夜會醒</u> 或相反地 <u>睡覺時間過多</u>              | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. 覺得 <u>疲倦</u> 或 <u>活力不足</u>                                | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 5. <u>胃口極差</u> 或 <u>進食過量</u>                                 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 6. <u>不喜歡自己</u> - 覺得自己 <u>做得不好</u> 、對自己失望或 <u>有負家人期望</u>     | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 7. <u>難於集中精神</u> 做事，例如看報紙或看電視                                | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 8. 其他人反映你 <u>行動或說話遲緩</u> ；或者相反地，你 <u>比平常活動更多</u> - 坐立不安、停不下來 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| 9. 想到自己最好 <u>去死</u> 或者 <u>自殘</u>                             | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <b>PHQ-9 總分：</b>   |                            |                            |                            | <b>/ 27</b>                |
|  | 完全沒有<br>困難                 | 有一些<br>困難                  | 非常困<br>難                   | 極度困難                       |
| 10. 上述問題對你的工作、處理家中事務或與人相處時來說有多少 <u>困難</u> ？                  | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 |

## 求助和轉介

當你懷疑自己或親友有抑鬱的徵狀，並影響日常生活，可到就近的綜合家庭服務、長者地區中心或精神健康綜合社區中心找當值主任尋求協助。

綜合家庭服務中心列表（截至 2019 年 3 月）



[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/228/tc/IFSC\\_ISC\\_address\\_list\\_chi\\_Mar2019.pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/228/tc/IFSC_ISC_address_list_chi_Mar2019.pdf)

長者地區中心列表（截至 2019 年 1 月）



[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/611/List\\_of\\_DECC\\_29.1.2019.pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/611/List_of_DECC_29.1.2019.pdf)

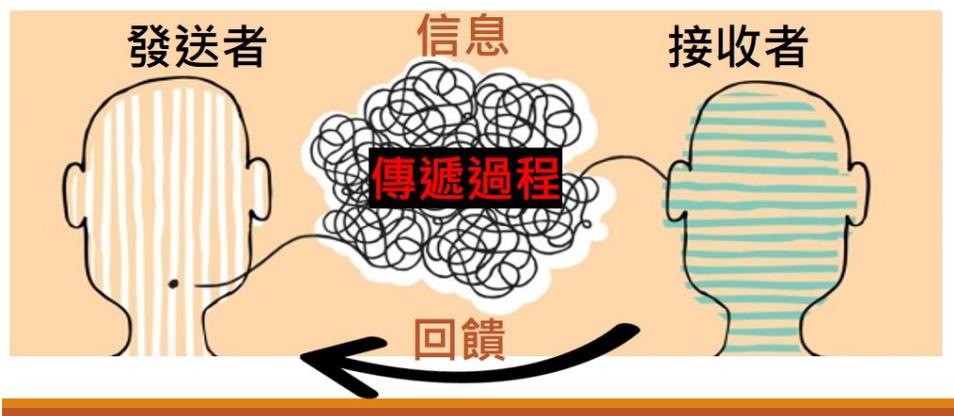
精神健康綜合社區中心列表（截至 2019 年 5 月）



[https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2383/tc/List\\_of\\_24\\_ICCMWs\\_052019.pdf](https://www.swd.gov.hk/storage/asset/section/2383/tc/List_of_24_ICCMWs_052019.pdf)

## 溝通技巧

- 良好的溝通，不僅因為要準確地傳達我們的信息，而且因為想與身邊的人建立更深層次，更有意義的關係
- 主要模式：
  - 語言溝通
  - 非語言溝通（例如：語氣、眼神、手勢…）



- 不同種類的聆聽：

### 基本：用耳朵聆聽

- 說話內容



### 用「腦」聆聽

- 分析內容背後的意思和想法



### 用「心」聆聽

- 有耐性地聆聽
- 設身處地
- 內容當中的感受



## 同理心

四個同理心的本質：

|  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 『接納他人觀點』</li></ul>                   | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 『不去評論/批評對方』</li></ul>           |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 『能辨認出對方的情緒，<br/>然後與對方溝通情緒』</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 『是陪伴著對方，<br/>一同去感受感受』</li></ul> |

## 同理心、同情、同意三者之差異

|     |  |
|-----|--|
| 同理心 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 從別人角度出發</li><li>• 與對方同步同行，體會他的感受</li></ul>   |
| 同情心 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 從自己角度出發</li><li>• 強勢的一方對弱勢的一方施予的憐憫</li></ul> |
| 同意  | <ul style="list-style-type: none"><li>• 維持自己</li><li>• 同意對方的想法</li></ul>             |

## 表達同理心前的準備

- 用心聆聽、觀察他人的語言與非語言的表達
- 留意他人在說話中表達的情感、思考及去明瞭他的感受
- 嘗試理解引起該感受的原因，例如事件及想法

## 如何表達同理心？

- 針對對方明顯表達的意思、情緒、感覺作出反映
- 透過提問、溝通帶出對方的感受、想法和行為背後的意思，令對方能對自己有更多的了解
- 幫助對方總結他/她的經歷及表達對感受的了解

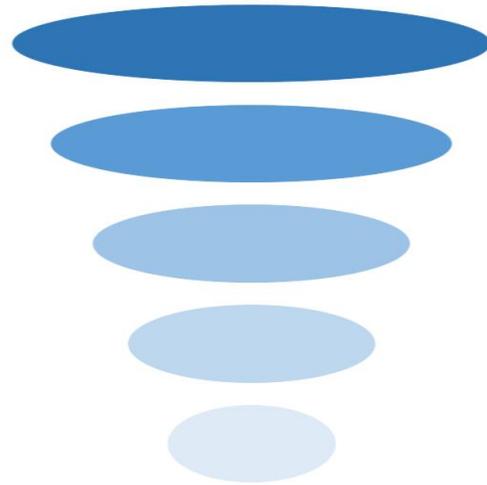
## 第三節 - 行為激活與抑鬱症的治療

### 章節概要

- 介紹行為激活
- 調整和增加長者於生活中的正向活動
- 改善長者的情緒

### 疲憊漏斗

隨着生活節奏不斷加快，很多人開始放棄「不重要」的項目，將精力放在「重要」的事情上，圓圈逐漸變小，生活空間也越來越狹小。如果壓力持續存在，放棄的項目就會越來越多，生活及活動就會好像漏斗般會越來越小。



- 我們最先放棄的項目，通常是對我們最有益但看似可有可無的項目，我們稱之為心靈**滋養活動**。
- 最後，剩下的只有工作或其他產生壓力的項目，我們稱之為心靈**消耗活動**。它們耗費了我們大量心靈資源，卻無法為我們補充能量或提供營養。
- 結果，精疲力竭就會出現，抑鬱或焦慮開始滋生。

✚ **滋養型活動** – 能為長者帶來愉快的感覺及成就感

✚ **消耗型活動** – 會令長者更疲倦及減少動力

## 抑鬱症的出現與維持

- 生活環境中缺乏正向的刺激
- 較少做帶來愉快感覺的活動
- 沒有足夠能力帶來正面經驗
- 習慣維持抑鬱情緒的活動

## 行為激活 與 抑鬱症的治療

- 活動與情緒
  - 長期生活空洞，易令情緒低落
- 行為激活
  - 調整和增加長者於生活中的正向活動
  - 改善他們的情緒

## 行為激活的方向

- 了解自身生活狀態
- 增加帶來正向情緒的活動/刺激
- 學習新技巧去實踐活動

## 正向情緒的活動包括：

- 帶來愉快的(pleasurable)活動
- 有成就感的(mastery)活動

## 活動記錄

- 詳細記錄長者每天生活中的活動，以及其感受

### 13 「我的日常活動表」



| 活動: | 日期 | 完成後的心情<br>(1-10) |
|-----|----|------------------|
|     |    |                  |

- 幫助老人家看見日常生活活動的狀況
  - 大部分都是在家中空閒的時間
  - 有活動，但缺乏愉快的活動
  - 大部分時間都躺在床上
- 發現行為活動與情緒的關連，和需要調整的部分

## 活動日程安排

- 在日程中增加帶來正向刺激的活動
- 理念很簡單，但實踐過程非常互動，需要細心的評估和不同技巧的配合

## 行為激活應用上的留意事項

- 香港長者的特性
  - 他們在年輕時往往都忙於工作，未必有建立起自己喜好的活動
  - 或是因為身體狀況或時代不同，他們較難做回以前愉快的活動
- 了解以往活動當中令他們有正面情緒的因素，容易發掘相類似的活動
- 做正向的活動都會帶來不同的難處和挑戰
  - 從難度較低，長者感覺較易做的開始
  - 計劃時確保活動過後長者能得到一個正面的結果或鼓勵

## 學習新技巧

- 可能發現長者並非不想有正面的活動，而是欠缺了帶來相關經驗的技巧
  - 長者喜歡織頸巾，但因行動不便而買不到毛線
- 常教授的技巧包括：解難、社交、放鬆，記錄生活事件，以及尋找社區資源
  - 長者運用解難技巧，比如叫鄰居幫手，或是學會網上購物，就可以實踐到活動

## 第四節 - 自我護理及健康生活方式

### 章節概要

- 介紹自我護理及健康生活方式
- 失眠與抑鬱症
- 壓力管理及徵狀
- 認知行為治療簡介

### 健康生活

睡眠和飲食、運動一樣對我們的身心健康和發展有重要的影響。



## 認識睡眠

睡眠是人生必須的。睡眠是人體主要的休息方式，其主要功用是消除機體的疲勞、促進身體復原修復和調節新陳代謝。經過一天的勞累後，人體實在有賴睡眠來修復機體的損耗、合成和補充各種營養物質，並同時清理活動時產生的代謝物。另外，睡眠可以促進發育和增強人體的免疫力。睡眠還可以幫助大腦轉化每天的經驗形成記憶，加強和鞏固記憶，提升創造力。

## 睡眠階段

透過監察睡眠時的腦電波，睡眠能夠分為不同的階段：非快速眼動睡眠（NREM, non-rapid eye movement）和快速眼動睡眠（REM, rapid eye movement）。整晚的睡眠由這兩個階段循環交替組成。非快速動眼睡眠由淺至深可分為第一期、第二期和第三期（深層睡眠）睡眠。在深層睡眠的時候，心率、血壓、體溫、呼吸頻率會逐漸下降，很多人人體有益的生理都在這個階段發生過程，例如生長激素的分泌，精力的恢復，身體的復原和修復等。

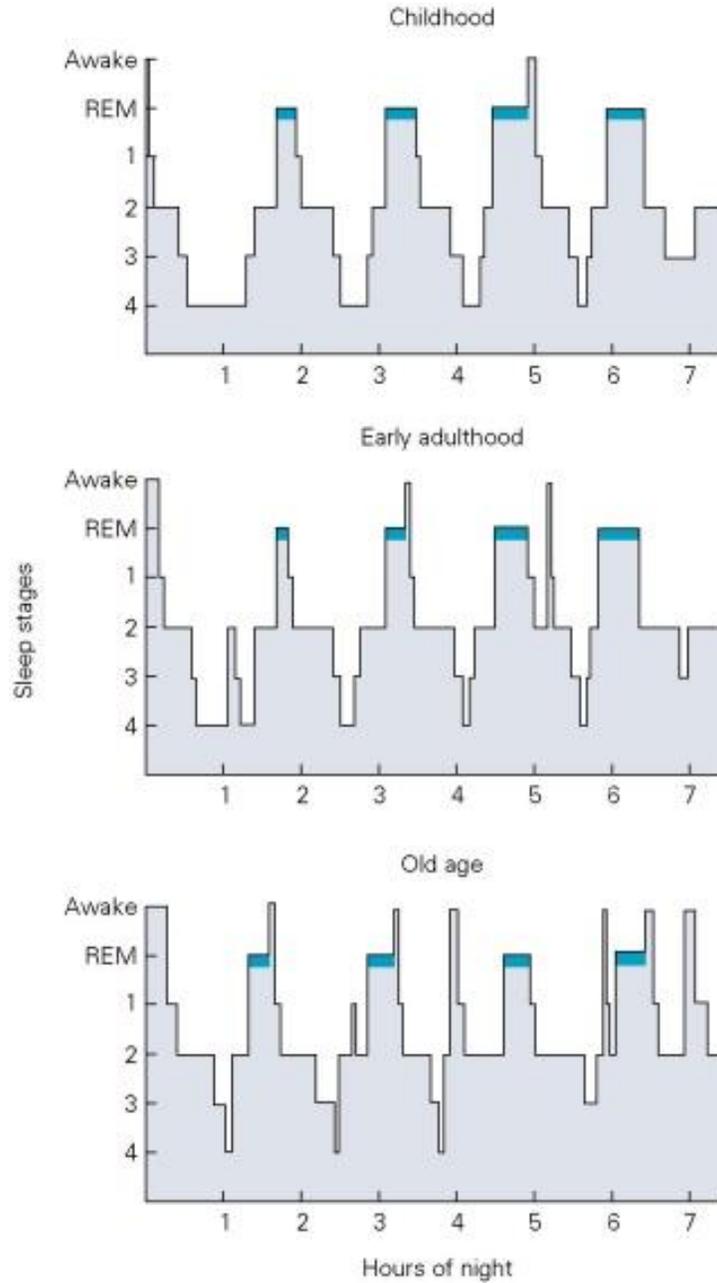
快速動眼睡眠，顧名思義伴有快速的眼球活動，大部份的肌肉處於鬆弛的狀態，而心率、血壓和體溫則會升高，呼吸頻率亦會變得不規則，夢也常在這個階段發生。至今科學家還未能完全解釋快速眼睡眠的作用。

在睡眠期間，大腦反覆循環快速眼動睡眠和非快速眼動睡眠的四個不同階段（表一），一個晚上約可進行四到六個睡眠週期。前半夜主要為非快速眼動睡眠；後半夜時，快速眼動睡眠的出現會較前半夜多。除著年齡增長，深層睡眠的時間會減少。相對兒童及成人，長者醒來的次數會較多（圖一）。

表一：睡覺階段和特徵

| 睡覺階段            | 特徵                                |
|-----------------|-----------------------------------|
| 第一階段<br>入睡期     | 半睡半醒<br>心率、呼吸減慢<br>疲倦、鬆弛狀態        |
| 第二階段<br>淺睡期     | 淺睡<br>比較容易醒<br>失眠的人常誤將之視為清醒狀態     |
| 第三階段<br>熟睡期與深睡期 | 進入深沉睡眠<br>比較難以喚醒<br>心率、呼吸緩慢降至最低水準 |
| 第四階段<br>快速眼球睡眠  | 發夢期<br>大腦以及身體活動躍期，容易被喚醒           |

圖一：兒童、成人和長者的睡眠周期



**Appleton & Lange**  
Kandel/Schwartz/Jessell  
*Principles of Neural Science*  
Fig. 47.02

## 影響因素

睡眠需求受兩個因素影響：

### 一、睡眠驅動力

只要我們醒著，大腦就會不斷在累積睡眠的需求。清醒時間越長，睡眠的驅動力就愈強，讓人愈想睡。一旦我們睡著，睡眠驅動力就會減低。

### 二、生物節律

每個人都有一個生理時鐘，決定了我們甚麼時候清醒，甚麼時候精神開始迷糊。生理時鐘會透過多種腦分泌物質來調節清醒和睡眠的規律，包括褪黑激素（Melatonin）、血清素（Serotonin）和多巴胺（Dopamine）等等。

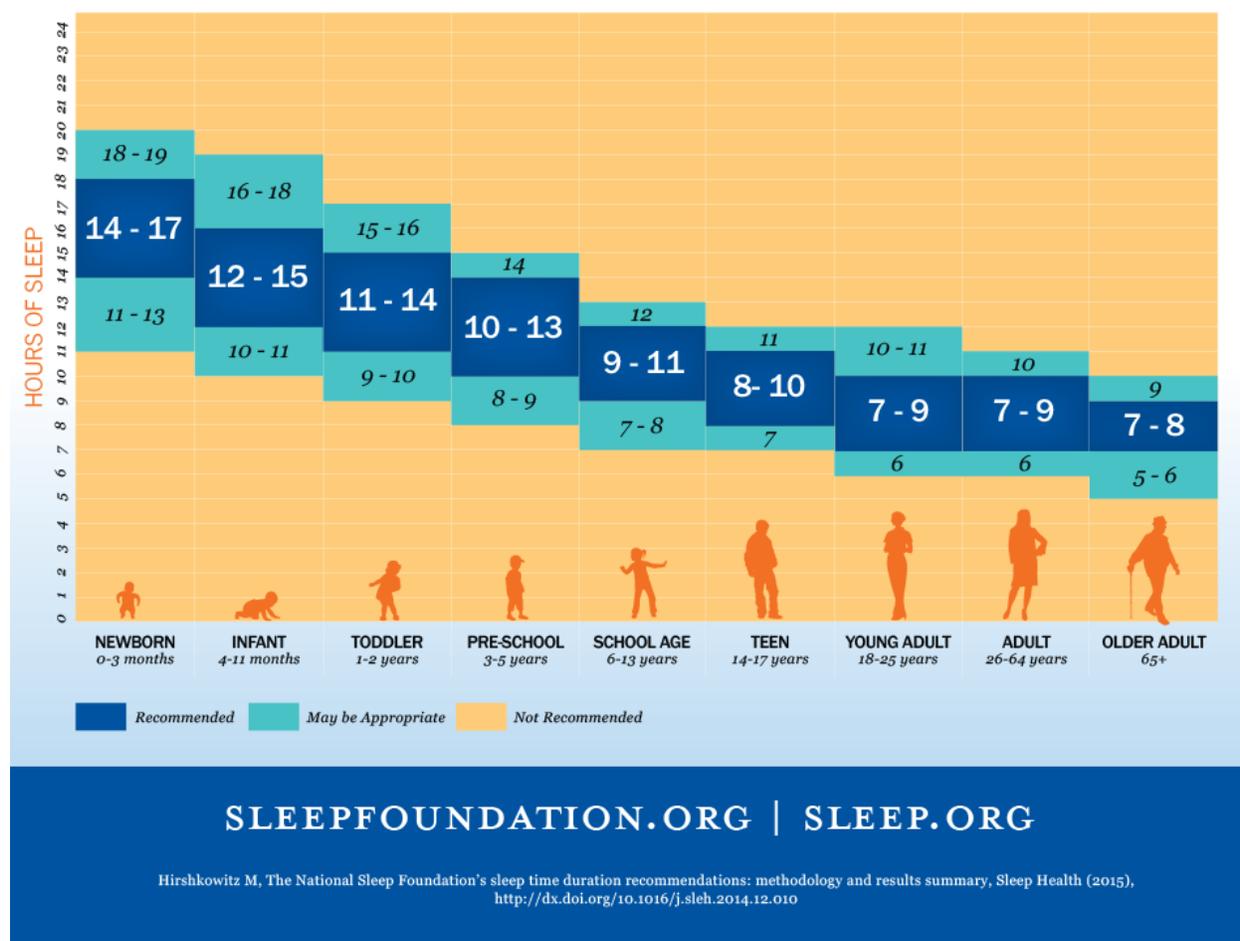
褪黑激素分泌會因應光線的亮度而改變，尤其是藍光。當眼睛接受大量光線的時候，會減少了褪黑激素的分泌；相反的，當夜幕降臨的時候，褪黑激素的分泌會增加，令人感到有睡意。除了自然光線之外，人造光源（電燈、電腦螢幕或電視螢幕）所發出的光線也會影響褪黑激素的分泌。在晚上，當這些光線透過眼睛到達大腦時便會抑制褪黑激素的分泌，使我們的生理時鐘誤以為是日間的時間，讓我們難以入睡。

## 睡眠時間和睡眠質素

良好的睡眠不但要有足夠的睡眠時間還要有好的睡眠質素。每個人對睡眠的需要都不同，與年齡的改變也有關係（圖二）。要知自己睡得足夠與否，最簡單的方法就是留意睡醒後精神是否足夠。睡眠質素指的是我們睡眠的品質。若睡眠階段多屬於淺睡期，無法進入深層睡眠，早上醒來時會覺得整個晚上沒有熟睡，身體也因此難以得到休息和常感到精神不濟。



## SLEEP DURATION RECOMMENDATIONS



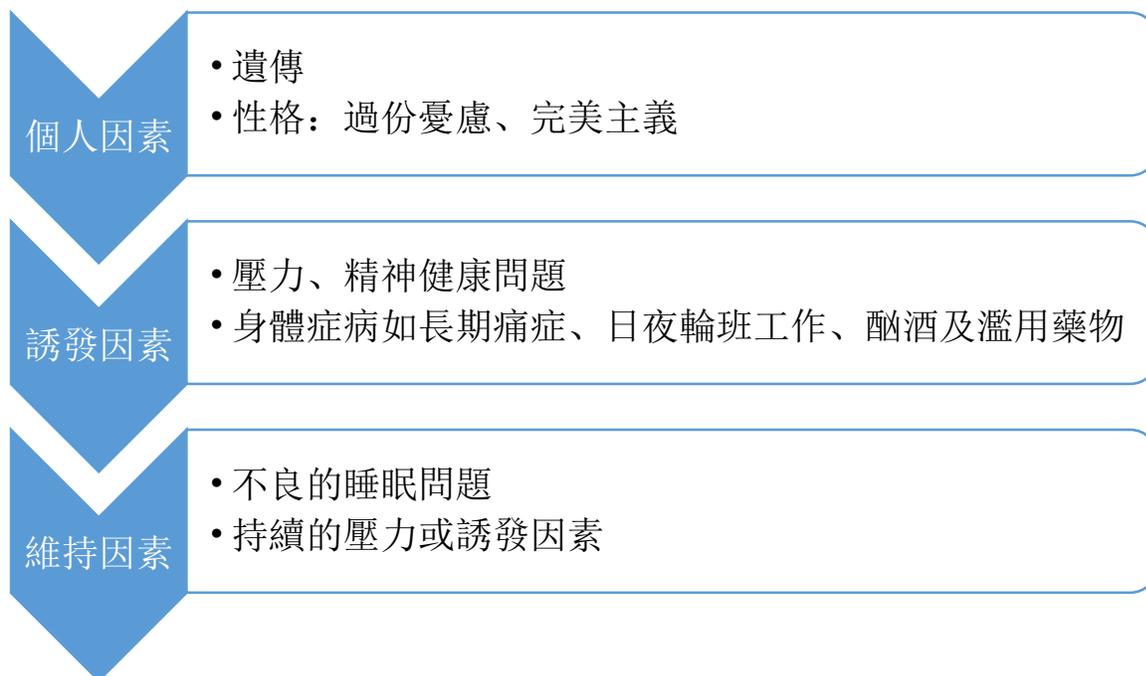
圖二：各年齡層的建議睡眠時間

## 甚麼是失眠?

失眠包括難以入睡、難以維持睡眠、半夜醒了不能再入睡、早醒而不能再入睡等。以上的情況在一星期內出現三次或以上，持續三個月以上，影響日間表現或活動(American Psychiatric Association, 2013)。失眠是普遍的睡眠問題。在 65 歲以上的長者，每十個人當中便有兩至三個人經常失眠。

### 失眠的成因

促成長期失眠的因素可概括為：個人因素、導致失眠發生的誘發因素，和使失眠得以持續的維持因素。



## 長期睡眠不足的後果

睡眠不足會影響我們的認知能力、情緒、行為和身體。

|      |                             |                                       |
|------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 身體方面 | 日間疲累<br>免疫力下降<br>新陳代謝紊亂     | 增加意外風險<br>誘發身體疾病<br>增加肥胖、糖尿病和心血管疾病的風險 |
| 認知方面 | 反應遲鈍<br>難以集中精神<br>判斷力及記憶力下降 | 影響工作表現及學業成績                           |
| 情緒方面 | 暴躁<br>情緒低落<br>易焦慮、害怕        | 誘發情緒疾病                                |
| 行為方面 | 欠缺耐性<br>飲酒及吸煙<br>容易有過激行為    | 產生人際關係問題                              |

## 失眠與抑鬱症

失眠與抑鬱症有密切的關係。失眠的人較有機會患上抑鬱症，而抑鬱症會提高出現失眠的情況。失眠是抑鬱症的其中一個徵狀，即使透過治療也未必能完全解決。若睡眠持續不好，抑鬱症相對不容易痊癒，復發的機會也相對增加。長期失眠的抑鬱症患者更容易有自殺的傾向。

### 睡眠保健

確定和消除相關因素是治療失眠的關鍵，因此應及早接受評估，尤其是當失眠為日常活動帶來負面影響。此外，良好的睡眠習慣也是有效改善失眠的方法。治療失眠的方法包括有心理及行為上的治療和服用藥物。在徵詢醫護人員的意見前，不要隨便亂服安眠藥。

### 藥物治療

常用於治療失眠的藥物包括有安眠藥和鎮靜劑。有睡意的藥物，例如低劑量的抗抑鬱藥，有時也會用於治療情緒引起的失眠。然而，藥物只能緩解失眠症的症狀，卻不能消除引致失眠症的潛在因素。因此，藥物只應在接受醫生評估後按其指示服用。鑑於安眠藥的副作用，例如效力不持久、醒來仍有睡意、上癮、夢遊，應使用最低的劑量和最短的療程（療程不應該超過四個星期）。它們只適用於短期性緩解嚴重而影響正常生活的失眠。

## 心理、行為上的治療

### 壓力及情緒處理

有效的情緒處理，指在適當的時候以可接受的方式表達情感，並達到自我疏導和舒緩的效果。其中一些處理情緒的方法包括：凡事多面睇、不要強求自己或他人、與人分享你的問題、適當表達情緒、保持幽默感，和宗教信仰。

### 睡眠衛生

睡眠衛生泛指一些養成良好睡眠習慣的方法，例如：改善睡房環境，和矯正生活、睡眠壞習慣。

睡眠壞習慣包括：睡不著覺但仍留在床上、半夜睡不著時看鐘、睡覺前玩手机或平板電腦、半夜睡不著時看電視和白天睡覺。

睡眠衛生講求兩大原則，首先是「眼瞓才上床」，若沒有睡意便不宜躺在床上，有效率的睡眠比長時間「臥床休息」更重要。躺在床上等入睡會令人越等越焦慮，對睡眠或睡床產生恐懼，更難入睡。

其次是「瞓唔着就落床」，就算半夜醒來，15-20分鐘內無法再睡，也要離開睡床或睡房，原因是要令身體懂得「連繫」睡床只作睡覺之用，逐漸建立躺在床上便會入睡的習慣。另外，也要避免日間花費大部分時間在床上，例如看電視，令睡床跟日間活動錯配，失去了提升睡意的能力。

睡前進行放鬆活動可幫助入睡。睡前 60-90 分鐘，應開始避免過度思考，例如回顧當天得失的地方或計劃明天，及避免進行刺激精神活動，例如執屋、看電視和聽收音機。

## 正面思想

壓力和負面情緒會影響日間表現和促使睡眠壞習慣的形成，因而導致失眠，並對失眠產生迷思和負面想法。對睡眠常見的誤解有：

- 我一定要有 8 個小時睡眠
- 多數人上床後便能立刻入睡，我也應該和他們一樣
- 我晚上睡不好，我需要在日間小睡
- 如果我有睡眠問題，我需要躺在床上久一些

對失眠的災難化想法（誇大了失眠的後果）有：

- 如果我失眠，我明天表現一定會差！
- 長期失眠會對身體健康造成嚴重影響

## 健康生活模式 與壓力管理

人在一生的不同階段中，會感受到各種精神壓力。長期和過量的精神壓力，對身心均有害處。認識處理壓力的適當方法，對我們的健康與心理會有一定的裨益。

### 什麼是壓力

壓力是指一種當人感受到威脅或挑戰時所引起的內心感受，是一種抽象的不舒服感覺。適量的壓力能驅使人集中精神，在最佳狀態下應付困難，從而得到最好的表現，但是過大的壓力會使我們身心都受到不好的影響，甚至會危及健康。

要令自己身心健康，首先要認識自己在感覺良好時的狀態，找尋有助保持身心愉悅的方法和行動。其次是記錄觸發壓力事件和壓力反應，並建立改善情緒的方法。一些能幫助保持良好生理及心理狀態的方法包括：

| 例子       |        |       |
|----------|--------|-------|
| 找朋友/家人傾談 | 看書     | 飲茶/咖啡 |
| 睇電視/聽收音機 | 做運動/拉筋 | 睡覺    |
| 打麻雀      | 散步     | 學習新事物 |
| 熱水浴      | 食生果/果仁 | 種植    |
| 煮食       | 去旅行    | 唱歌    |

## 壓力的主要成因

壓力可以是源自面對不能應付或數目太多的挑戰和威脅。最常見的是在人際關係、健康、財政、工作的困難。壓力亦可以跟一件難以適應的逆境有關，我們稱之為「人生大事」，例如：喪偶、親友離世、離婚、確診患病、失業、破產等。

壓力也可以跟個人心理因素有關。個人對事情的看法，認為再加上性格因素，直接決定一件事是否構成壓力。心裡覺得問題對自己有多大影響，它便會構成多大影響。

構成壓力的個人心理因素包括：完美主義、愛取悅於人、好勝心強、凡事非黑即白。

晚年普遍的壓力來源包括：

- 老化和疾病
- 生活角色及習慣的轉變
- 經濟困難
- 依賴性的增加
- 與親人朋友的關係的轉變
- 摯親的離去
- 居住環境的轉變：如搬屋或入住老人院等

我們可預先擬定一個行動計劃，以便在壓力事件發生時實行，避免情緒變得更差。

| 觸發壓力事件 | 行動計劃 |
|--------|------|
|        |      |
|        |      |
|        |      |
|        |      |
|        |      |
|        |      |
|        |      |

## 壓力的訊號

壓力反應是我們因為應付「困難和挑戰」所產生的「生理及心理反應」。

|      |  |
|------|--|
| 身體方面 | 頭痛、胃部不適、異常出汗、血壓升高、心跳加速、疲勞不振、失眠                     |
| 心理方面 | 注意力不集中、記憶力與判斷力下降、不能作決定                             |
| 情緒方面 | 擔心健康、為瑣碎事擔憂、任何事向壞處想、預感將會難逃厄運、擔心問題會無法解決、緊張、敏感、焦躁、煩惱 |
| 行為方面 | 抱怨、挑剔、爭執、責備、暴力、攻擊、哭泣、抽煙、酗酒、暴飲暴食、表現失準               |

## 壓力與疾病

長者在老化的過程中，除了要面對自身的變化外，更受著外在環境轉變的影響。活到晚年，可能因著老伴的身體狀況而擔起照顧者的責任，更可能需要面對摯親的離世。在這些變化中，長者是否能適應變化及如何處理壓力成為了身心健康與否的關鍵。

壓力可以引致以下的病症：

- 高血壓、冠心病、胃潰瘍，關節炎等
- 血壓增加及膽固醇增高，減低身體免疫系統的能力
- 令肌肉收緊，引致頭痛、背痛、頸及肩膊痛
- 引致情緒焦慮不安，容易為小事發脾氣。有時情緒也可能變得低落、易哭
- 專注力和記憶力可能會減退，影響日常生活

## 認知行為治療

認知行為治療的治療元素主要環繞三大範疇，包括：

- 身體反應
- 行為
- 思想

無論是抑鬱、憤怒、或焦慮的情緒，它們都在影響我們的身體反應、行為和思想。同時，我們身體反應、行為和思想也會互相影響，並逐漸形成一個惡性循環，令負面情緒持續，演變成難以自然痊癒的情緒困擾。

認知行為治療主要從行為或思想方面介入，例如：建立積極健康的方法去面對情緒，減少逃避行為，或改善「鑽牛角尖」思想，從而打破令情緒困擾持續的惡性循環。

## 舒緩壓力

壓力反應的出現，表示我們需採取進一步行動舒緩壓力。

一些減壓的方法包括：

|           |      |
|-----------|------|
| 多做運動      | 沐浴   |
| 聽聽音樂，唱唱歌  | 放鬆練習 |
| 欣賞山水、觀賞花草 | 與人傾訴 |

### 舒緩長者壓力

- **用心聆聽：**由心開始，了解長者，用心去聆聽長者的感受，並且細心了解長者的需要
- **減少批評：**與長者說話時應有耐性，減少批評性的說話，平心靜氣引導長者多表達自己的感受
- **慰問及探訪：**對已搬出的成年子女來說，探訪長者有助長者舒緩壓力，表示關心。若時間不許可，一個簡單的電話慰問已經可以令長者十分滿足

當長者因壓力而出現情緒問題，應鼓勵長者向專業人士求助，例如醫生、臨床心理學家、社工等。

預先擬定行動計劃，以自己選擇的方法減低壓力和負面情緒。

| 初期警號 | 行動計劃 |
|------|------|
|      |      |
|      |      |
|      |      |
|      |      |

## 考考你

- 抑鬱是對老年轉變的正常反應嗎?
- 睡眠問題是抑鬱的一種症狀嗎?
- 疲倦是抑鬱的一種症狀嗎?
- 對以往享受的事情失去興趣是抑鬱的一種症狀嗎?
- 抑鬱是長者伴侶去世的正常反應嗎?
- 抑鬱長者較多會表示身體疼痛，而不是悲傷?
- 晚年抑鬱與生理病患復元較差有關?
- 大部分離開家庭入住院舍的長者都會出現抑鬱?
- 在接受安老服務的長者中，抑鬱常常未被發現?
- 在院舍居住的認知障礙症患者中，抑鬱頗常見?

## 「耆健樂活」大使的角色

| 是   | 不是  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>✓ 在長者活動中陪伴長者參與 / 擔任社工的小助手</li><li>✓ 與長者分享以往有用的經驗</li><li>✓ 鼓勵並協助長者多活動</li><li>✓ 協助長者連繫至社區資源</li><li>✓ 如有需要時, 鼓勵並協助長者尋求專業人士協助</li><li>✓ 協助識別有抑鬱風險或徵狀的長者, 轉介社工或專業人士跟進</li><li>✓ 將所知通知負責社工</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>✗ 不是給長者作輔導</li><li>✗ 不是幫長者作評估</li><li>✗ 不是幫對方解決問題, 但會轉告專業同工</li></ul> |

## 參考文獻

- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet*, 365(9475), 1961-1970.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Department of Health, HKSAR (2018). “Stress management - care-giver stress”. Retrieved from [http://www.elderly.gov.hk/tc\\_chi/carers\\_corner/caregiverstress.html](http://www.elderly.gov.hk/tc_chi/carers_corner/caregiverstress.html)
- Census and Statistics Department, HKSAR (2017). “Hong Kong population projection for 2017-2066”. Retrieved from: [https://www.censtatd.gov.hk/press\\_release/pressReleaseDetail.jsp?pressRID=4200&charsetID=2](https://www.censtatd.gov.hk/press_release/pressReleaseDetail.jsp?pressRID=4200&charsetID=2)
- Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. London: Routledge.
- National Sleep Foundation (2019). “How Much Sleep Do We Really Need?” Retrieved from <https://www.sleepfoundation.org/excessive-sleepiness/support/how-much-sleep-do-we-really-need>.
- Rechtschaffen, A. and Siegel, J. M. (2000). Sleep and Dreaming. In *Principles of Neuroscience*. (4<sup>th</sup> ed.), Edited by Kandel, Schwartz and Jessel, pp. 936-947. New York: McGraw-Hill.
- Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.
- Sun, W. J., Xu, L., Chan, W. M., Lam, T. H., & Schooling, C. M. (2012). Depressive symptoms and suicide in 56,000 older Chinese: A Hong Kong cohort study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(4), 505-514.
- Taylor, W. D. (2014). Depression in the elderly. *New England journal of medicine*, 371(13), 1228-1236.
- WHO (2017). Depression and other common mental disorders. Retrieved from: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/prevalence\\_global\\_health\\_estimates/en/](https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/)
- 東區尤德夫人那打素醫院 (2018). *照顧有時, 正視照顧者的壓力*. 取自: [https://www.healthyhkec.org/prc/py/mental/beyond\\_bounds/newsletter037.pdf](https://www.healthyhkec.org/prc/py/mental/beyond_bounds/newsletter037.pdf)
- 香港大學社會科學學院 (2019). *賽馬會樂齡同行計劃*. 取自: <https://www.socsc.hku.hk/jcjoyage/?lang=zh-hant>
- 梅陳玉嬋、齊銖、徐永德. (2008). *廿一世紀老年社會工作*. 香港: 香港大學出版社.

