

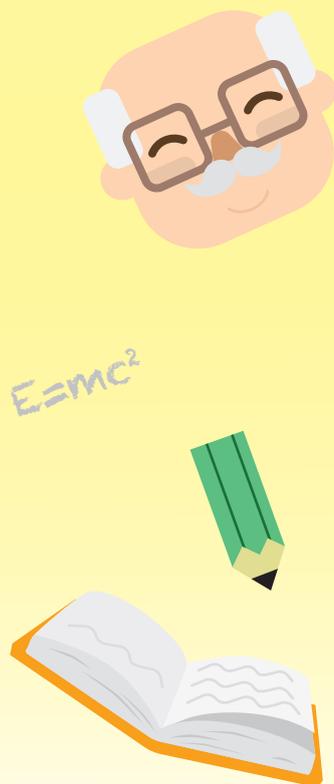
賽馬會齡活城市
Jockey Club Age-friendly City



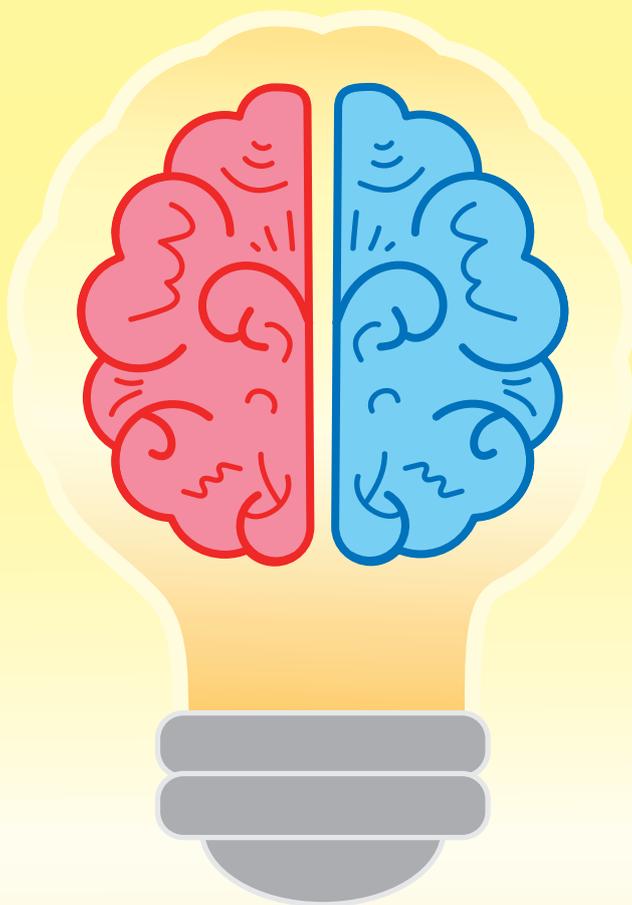
賽馬會齡活城市計劃

「耆健智醒」

—— 認知健康大使
培訓課程手冊



$E=mc^2$



主辦



香港大學
THE UNIVERSITY OF HONG KONG



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

策劃及捐助



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

「耆健智醒」—— 認知健康大使培訓課程手冊

2020 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

「耆健智醒」—— 認知健康大使培訓課程

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)	「耆健智醒」— 認知健康大使培訓課程	6
	「耆健智醒」大使的角色	6
(三)	課程內容	7
	第一節	8
	甚麼是認知障礙症?	8
	認知障礙症的成因及分類	9
	正常老化與認知障礙症的分別	11
	認知障礙症不同階段的病癥	13
	認知障礙症的行為與心理症狀(BPSD)	14
	認知障礙症的治療	15
	預防方法	17

認知評估	18
以人為本的照顧模式	20
讓家庭照顧者困擾的行為	23
認知障礙症患者的普遍溝通問題	25
照顧者與認知障礙症患者溝通之技巧	25
社區資源	26
第二節	27
甚麼是認知刺激治療？	27
認知刺激治療的18個主要原則	30
第三節	38
認知刺激治療小組組前準備	38
每節的結構	38
小組帶領的目標	48
外部環境及小組活動材料的預備	49
小組活動設計	50
義工的參與	51
與認知障礙症患者的溝通技巧	52
第四節	57
個人認知刺激治療	57
認知刺激治療的13個主要原則	58
活動前的準備	59
每節活動後的工作	59
21個iCST活動主題	61
考考你	76
「耆健智醒」大使的角色	78
參考文獻	79

(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**

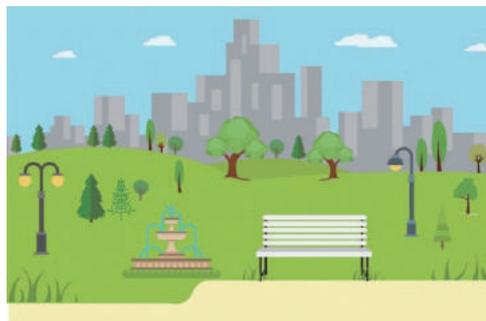
「長者及年齡友善城市」的八大範疇



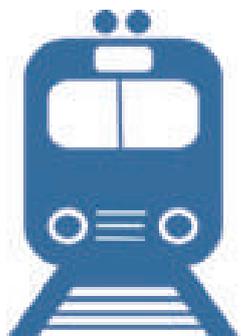
1. 室外空間和建築

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

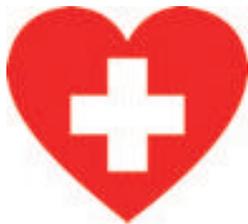
透過適時、便利及可負擔的資訊渠道，向長者發佈資訊，有助長者避免長者被社會孤立。

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)「耆健智醒」— 認知健康大使培訓課程

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——「耆健智醒」認知健康大使培訓課程》。

本課程旨在為年輕長者提供有關認知健康方面的培訓，讓他們成為「耆健智醒」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！

「耆健智醒」大使的角色

- 完成培訓課程後，於本年度到東區，南區或黃大仙區參與最少50小時義工服務(平均每星期大約2.5小時)
- 在社區發揮守望相助的精神，宣揚有關老年認知障礙的知識
- 協助識別有認知障礙風險或徵狀的長者，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">— 甚麼是認知障礙症？— 認知障礙症成因及分類— 認知障礙症不同階段的病癥— 認知障礙症的治療— 預防方法— 以人為本的照顧模式— 社區資源
第二節	<ul style="list-style-type: none">— 甚麼是認知刺激治療？— 認知刺激治療的18個主要原則
第三節	<ul style="list-style-type: none">— 認知刺激治療小組組前準備— 小組活動設計— 義工的參與— 與認知障礙症患者的溝通技巧
第四節	<ul style="list-style-type: none">— 個人認知刺激治療— 認知刺激治療的13個主要原則— 21個iCST活動主題— 活動前的準備— 每節活動後的工作

第一節

甚麼是認知障礙症？

- 認知障礙症並非正常老化，而是因患者的腦細胞出現病變而急劇退化及死亡，導致腦功能衰退。
- 患者的認知能力會逐漸喪失，包括患者的記憶力、語言能力、視覺空間判斷、執行能力、計算和決策等方面，以致日常生活、行為及情緒亦受影響。
- 現時全球每3秒便有1人確診認知障礙症
- 本港每10名70歲或以上長者便有1名患者
- 85歲以上患病比率更高達三分之一

認知障礙症在香港的情況

70歲或以上長者



85歲以上長者



香港將面對人口老齡化
認知障礙症患者將隨之劇增

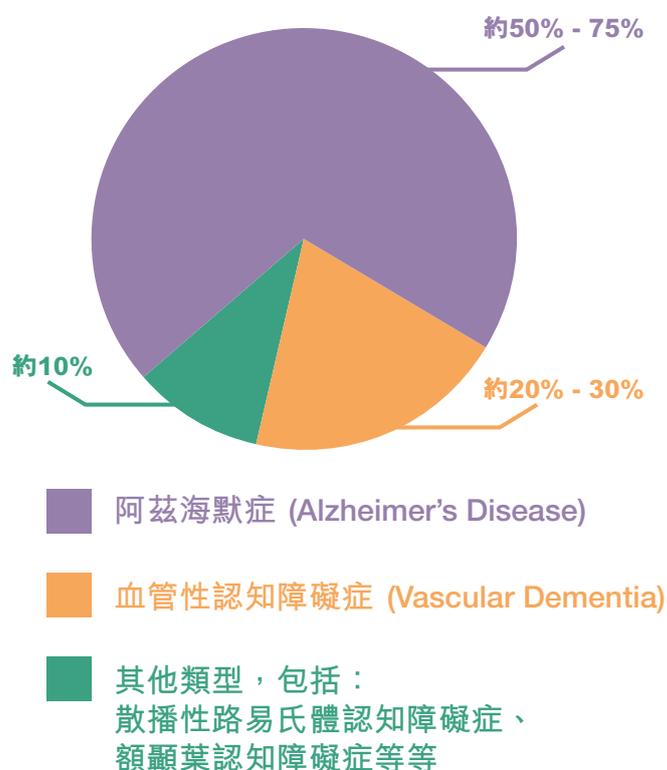
2009年
103,433名患者²

上升3倍

2039年
約30萬名患者²

圖片來源：香港認知障礙症協會 <https://www.hkada.org.hk/types-of-dementia>

認知障礙症成因及分類



資料來源：香港認知障礙症協會 <https://www.hkada.org.hk/types-of-dementia>

- 阿茲海默症 (Alzheimer's disease)
(佔認知障礙症50%-70%的成因)
- 血管性認知障礙症 (Vascular dementia)
- 路易氏體認知障礙症 (Dementia With Lewy Bodies)
- 額顳葉認知障礙症 (Frontotemporal Dementia)
- 帕金森症 (Parkinson's disease dementia)
- 其他—包括腦部創傷、腦部良性腫瘤或腦積水、病毒感染、缺乏維生素及荷爾蒙、精神問題如焦慮及抑鬱、藥物中毒、酗酒等

	阿茲海默症 (Alzheimer's disease)	血管性認知障礙症 (Vascular dementia)
常見度	最常見的類型，佔整體病例的50-75%。	第二常見的類型，佔整體病例的20-30%。
成因	成因未明，但研究發現於患者的大腦組織中出現了不正常的澱粉樣蛋白斑塊(amyloid plaque) 和神經元纖維纏結 (neurofibrillary tangles)，導致腦細胞迅速退化和死亡。	因連串中風或血管疾病，導致積聚性腦部損壞所致。
衰退過程	漸進式	隨中風復發，患者的認知能力可能會呈「梯級式」衰退。
常見症狀	記憶力(尤其短期記憶)、判斷力、決策、執行能力等大腦功能出現衰退，自我照顧能力、行為及情緒亦可能受影響。	視乎腦部受影響的位置而定，部分患者症狀與阿茲海默症相似。



圖片來源：關注認知障礙症錦囊(社會福利署，2018)

https://www.swd.gov.hk/dementiacampaign/tc/doc/Dementia_Awareness_kit_tc.pdf

正常老化與認知障礙症的分別

患病的開初，普遍患者只有記憶出現比較明顯的問題，一般人會認為這些只是正常老化的現象，而錯過接受診斷和治療的黃金期。

徵兆及病徵	正常老化的長者	患上認知障礙症的長者
失去短期記憶，影響自我照顧能力	偶爾忘記了要做的工作，稍後或經提示後可以記起	往往容易忘記一些近期發生的事，而且很難記起，恍如事情從未發生
執行熟悉的工作亦感到困難	煮食時偶爾會忘記落調味料	對煮食的程序感到困難，如減少菜式，未能有條理地處理食物或弄錯步驟等
語言表達或理解有困難	偶爾想不起適當的詞彙	起初難以表達和理解較抽象的詞彙，漸漸會連一些簡單的詞彙也受影響，或未能用適當的字句來表達，說話難以給他人理解，影響日常溝通
對人物、時間及方位感到混亂	偶爾忘記日期和約會	不能弄清楚日子及時間，在熟悉的地方迷路、不知道身處的位置、忘記到來的途徑或回家的方向
判斷力減弱	需要多一點時間處理複雜的問題，例如賬單。	對身邊發生的事情未能理解及作出正確的判斷，如當有火警發生時，患者會知道環境混亂及感到慌張，但卻未能判斷自己處於危險環境，不懂逃生

徵兆及病徵	正常老化的長者	患上認知障礙症的長者
思考及運算出現困難	處理數目不清的賬項時，往往會使人懊惱，但經解釋後，會明白及理解	未能理解戶口簿上簡單賬目往來的意義，找贖也會經常出錯
隨處亂放東西	可能把物品隨處擺放，要靜心想想就能找回	會把東西放在不適當的地方，如把生果放在衣櫃內，亦會因忘記擺放位置而認為是被別人偷了。
情緒及行為變得異常	偶爾會有失落或心情不佳的時候，但懂得調節自己的情緒，選擇恰當的時間來發洩	情緒起伏不定，較容易焦慮及發脾氣，控制情緒的能力下降
個性轉變	隨著年齡增長而有所改變	部份患者會變得缺乏安全感、變得多疑，對人或事變得冷淡及較少說話
失去做事的主動性	偶爾也會有對家庭、工作或社會感到厭倦的時候，但情況會好轉	往往會變得被動，甚至對自己以往喜歡做的事也失去興趣

資料來源：香港認知障礙症協會 <https://www.hkada.org.hk/symptoms>

認知障礙症不同階段的病癥

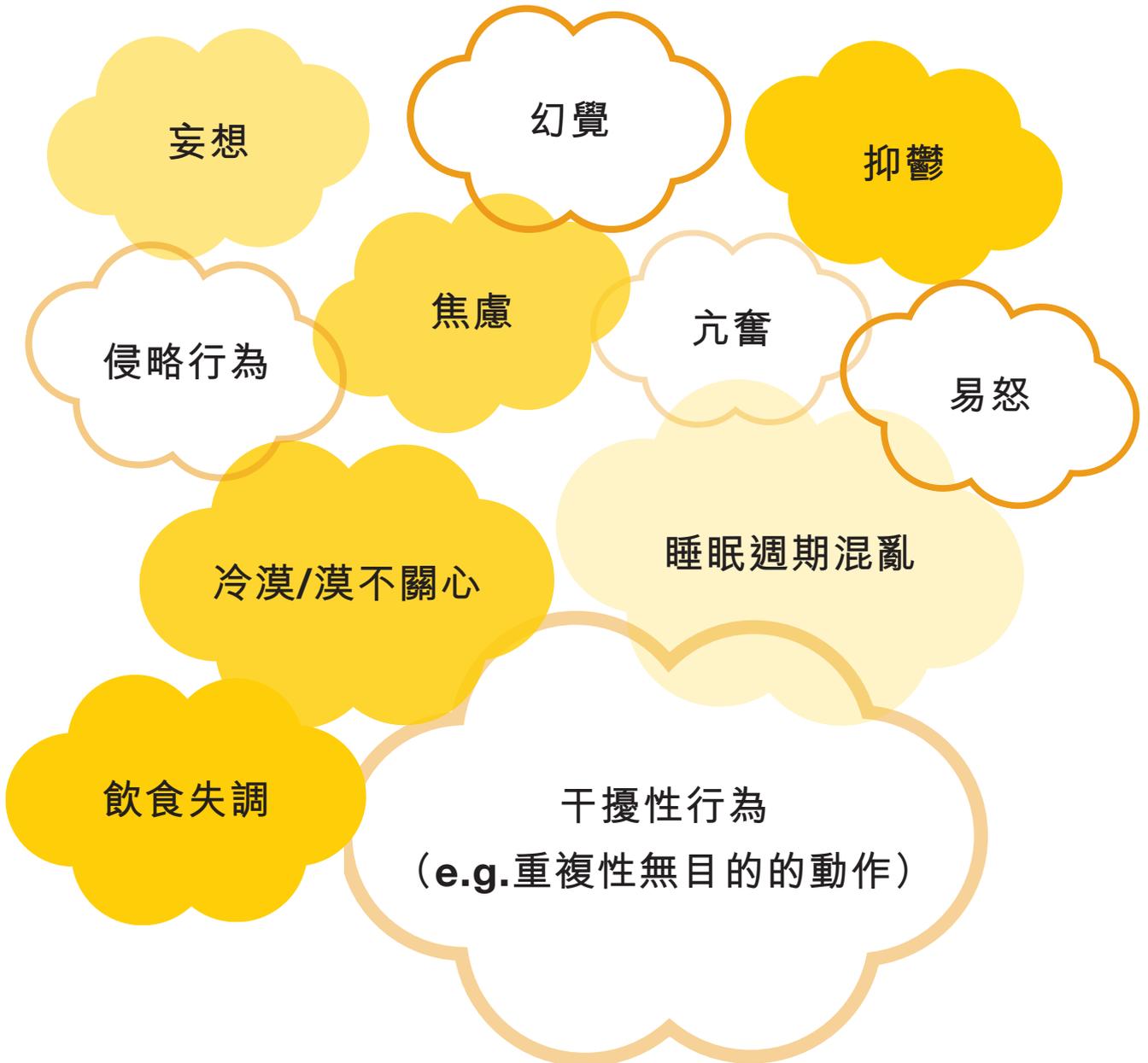
	 早期	 中期	 後期
記憶	短期記憶轉差	混淆遠期記憶及現實情況	失去記憶，連熟悉的人和重要的事情也有機會忘記
溝通	難以表達和理解較抽象的詞彙	出現用詞單調及不當的情況	可能失去語言能力或只發出單音
日常	仍能自行應付，但需別人提醒	需別人協助	需要他人長期貼身照顧，包括餵食及如廁
日期、時間、地點概念	可以理解，但會因善忘而很難掌握	容易混淆日期、時間及地點；有機會在熟悉的地方迷路	對日期、時間及地點失去概念
情緒及行為	情緒行為出現異常，疑心較重，例如懷疑別人偷竊	情緒容易起伏，性格或有明顯轉變，甚至出現行為問題，例如遊走、作息不定時、生活日夜顛倒	性情及行為轉變，例如變得被動、退縮、不願與人接觸
身體肌肉能力	如常	或會變差	可能需使用輪椅或長期臥床

圖片來源：關注認知障礙症錦囊(社會福利署，2018)

https://www.swd.gov.hk/dementiacampaign/tc/doc/Dementia_Awareness_kit_tc.pdf

認知障礙症的行為與心理症狀(BPSD)

- 認知障礙症其中之一的症狀
- 症狀表現視乎不同階段或不同類型的認知障礙症



認知障礙症的治療

目標：減緩退化、減輕受病徵的影響、維持生活質素

1. 藥物治療

常用於認知障礙症的藥物可分為兩大類：

- (一) 針對認知障礙症的藥物，可延緩腦部退化的病徵
- (二) 精神科藥物，如抗抑鬱藥、抗思覺失調藥、鎮靜劑/安眠藥、情緒穩定藥/抗抽筋藥，可紓緩認知障礙症相關的行為及情緒問題
 - 行為及情緒問題在認知障礙症中相當普遍，如遊走、睡眠障礙、焦慮、抑鬱、妄想及幻覺等。
 - 處理患者的問題行為，以非藥物治療為首選。但當病徵嚴重和給患者/照顧者帶來困擾時，醫生會因應個別患者的情況而考慮藥物治療。

2. 非藥物治療

- 建立認知儲備，補償因病變損失的認知功能
- 接觸新事物及多元認知刺激，建立新的神經連接，重塑大腦功能
- 保持心理及身理健康，多動腦筋、刺激大腦

為患者提供有意義的活動及訓練，包括：

- 現實導向
- 懷緬治療
- 多感官治療
- 音樂治療
- 認知訓練、專注力訓練、手眼協調訓練、日常生活技能訓練等

資料來源：香港認知障礙症協會 <https://www.hkada.org.hk/communication>

預防方法

1. 避免患上腦血管病

- 預防及控制高血壓、糖尿病、心臟病及中風

2. 建立健康的生活習慣

- 選擇低糖、低鹽、低油、高維生素、高蛋白質的食物，並保持均衡飲食
- 恆常運動
- 避免吸煙及酗酒

3. 保持多姿多采的生活

- 擴闊社交生活，多與人接觸，多與家人、朋友分享
培養健康的嗜好及個人興趣，令腦部有更多刺激

4. 及早行動

- 定期接受身體檢查及認知測試
- 及早尋求協助

5. 保持正面的情緒

- 保持心境開朗，並持有欣賞、感恩的生活態度

6. 多動腦筋，勇於接受新事物

- 保持精神活躍；學習新的技能可以訓練腦筋
- 發展「六藝®」全人多元智能元素：禮、樂、射、御、書、數

7. 保護頭腦，避免受傷

8. 勤做健腦八式，預防大腦衰退

資料來源：香港認知障礙症協會 <https://www.hkada.org.hk/prevention>

認知評估

香港版蒙特利爾認知評估五分鐘版(HK-MoCA-5)

- 現時醫學界有多種用作認知評估的工具，2015年，中大與美國國家神經疾病及中風研究所合作，推出香港版蒙特利爾認知評估五分鐘版(HK-MoCA-5)，抽出4個最重要的認知功能作評估，包括記憶、語言流暢度、定向，及延遲記憶(Wong et al., 2015)。
- 結果只供參考，不能作為正式臨床診斷。

Montreal Cognitive Assessment 5-Minute Protocol Hong Kong Version (HK-MoCA 5-Min Protocol)
香港版蒙特利爾認知評估五分鐘版

姓名 _____ 日期 _____

1. 記憶						第二次不用計分																	
讀出詞語再由病者重複，以上步驟做兩次	面孔 ()	絲絨 ()	教堂 ()	雛菊 ()	紅色 ()																		
	面孔 ()	絲絨 ()	教堂 ()	雛菊 ()	紅色 ()																		
_____ /5																							
2. 語言流暢度																							
1.	7.	13.	19.	25.																			
2.	8.	14.	20.	26.																			
3.	9.	15.	21.	27.																			
4.	10.	16.	22.	28.																			
5.	11.	17.	23.	29.																			
6.	12.	18.	24.	30.																			
全部詞語 _____ 非動物詞語 _____ 重複詞語 _____ 總正確答案 _____ (總正確答案 = 全部詞語 - 重複詞語 - 非動物詞語)					每個正確動物 0.5 分 (最多 9 分)																		
_____ /9																							
3. 定向																							
日	月	年	星期	地點	地區																		
_____ /6																							
4. 延遲記憶																							
	面孔	絲絨	教堂	雛菊	紅色																		
回憶詞語																							
類目提示																							
多項選擇																							
a) 回憶詞語: _____ /5 b) 總回憶 (回憶詞語 : _____ + 類目提示: _____ + 多項選擇: _____): _____ /5																							
延遲記憶備註表 <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">類目提示</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">多項選擇</td> </tr> <tr> <td>面孔</td> <td>身體的一部份</td> <td>鼻哥、面孔、手</td> </tr> <tr> <td>絲絨</td> <td>紡織品的一種</td> <td>牛仔布、棉花、絲絨</td> </tr> <tr> <td>教堂</td> <td>建築物的一種</td> <td>教堂、學校、醫院</td> </tr> <tr> <td>雛菊</td> <td>花的一種</td> <td>玫瑰、雛菊、鬱金香</td> </tr> <tr> <td>紅色</td> <td>一種顏色</td> <td>紅色、藍色、綠色</td> </tr> </table>					類目提示	多項選擇	面孔	身體的一部份	鼻哥、面孔、手	絲絨	紡織品的一種	牛仔布、棉花、絲絨	教堂	建築物的一種	教堂、學校、醫院	雛菊	花的一種	玫瑰、雛菊、鬱金香	紅色	一種顏色	紅色、藍色、綠色	延遲記憶分數 (a+b) _____ /10	
	類目提示	多項選擇																					
面孔	身體的一部份	鼻哥、面孔、手																					
絲絨	紡織品的一種	牛仔布、棉花、絲絨																					
教堂	建築物的一種	教堂、學校、醫院																					
雛菊	花的一種	玫瑰、雛菊、鬱金香																					
紅色	一種顏色	紅色、藍色、綠色																					
百分比分類 (見後頁) $\square > 16^{th}$ $\leq \square 16^{th}$ $\leq \square 7^{th}$ $\leq \square 2^{nd}$																							
總分 _____ /30																							

Developed by Wong A and Mok V 2015

5-Min MoCA Version 20151030

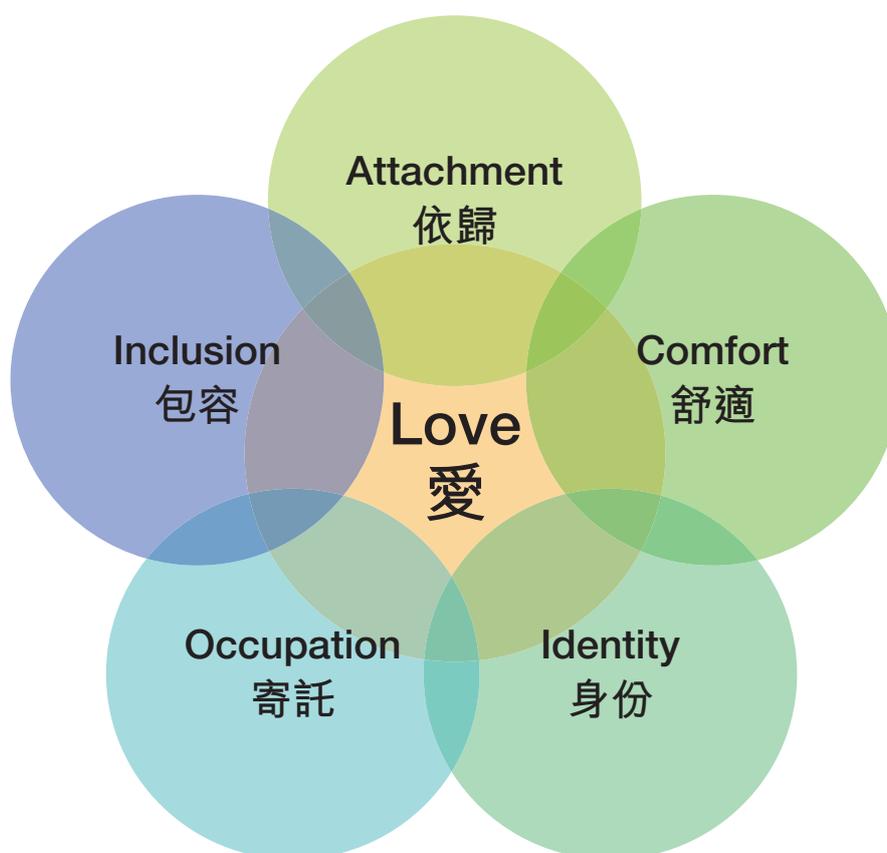
Copyrighted by Ziad Nasreddine

以人為本的照顧模式

- 「以人為本」的服務，強調認知障礙症長者照顧中的“溝通”及“關係”的重要性
- 認知障礙症並非普遍以線性方式發展，而是因人而異。
- 高質量的人際關係對認知障礙症患者最為重要，而關係中最重要的是肯定，尊重和信任(Kitwood & Bredin,1992)。

人生五大需要

- Kitwood and Bredin(1992)研究了認知障礙症患者需要什麼，並確定答案是在於核心的愛，以及其他圍繞愛的五個分支：舒適，依歸，包容，寄託和身份。



以人為本的照顧模式

- 護理/照顧不僅僅是滿足基本的生理需求；而是關心整個人，使每個人能夠充分利用他或她的能力，並保留其社會性。
- Brooker(2004)提出以人為本的照顧模式中的關鍵組成部分(VIPS)：
 - (a) 重視和尊重認知障礙症患者及其照顧者；
 - (b) 將患有認知障礙症的人視為有不同需要的獨立個體；
 - (c) 認知障礙症患者的視角去了解他們的世界；
 - (d) 創造正面及以建立關係為主的社會環境。

重視患者及照顧者

- 有明確的願景
- 重視員工
- 建立支持員工發展的系統
- 設計支持和包容的物理和社會環境
- 確保質量改進機制

個性化護理

- 制定和定期審查個人護理計劃
- 允許使用個人財產
- 配合個人偏好和生活習慣
- 了解患者個人的歷史及生活故事
- 提供多完化活動

認知障礙症患者的視角

- 有效溝通
- 同理心
- 監測環境
- 評估身體健康
- 了解患者行為的背後原因

社會環境

- 尊重患者
- 營造溫暖的氛圍
- 認同患者的感受
- 提供適當的支持和幫助
- 培養社區意識

Source: Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl_1), S10-S19.

人本照顧三大重點

1. 行為是溝通的一種方式
2. 即使有認知障礙，患者仍然有感受與想法
3. 社交與情感交流，有助建立關係，維持患者個人身份

讓家庭照顧者困擾的行為

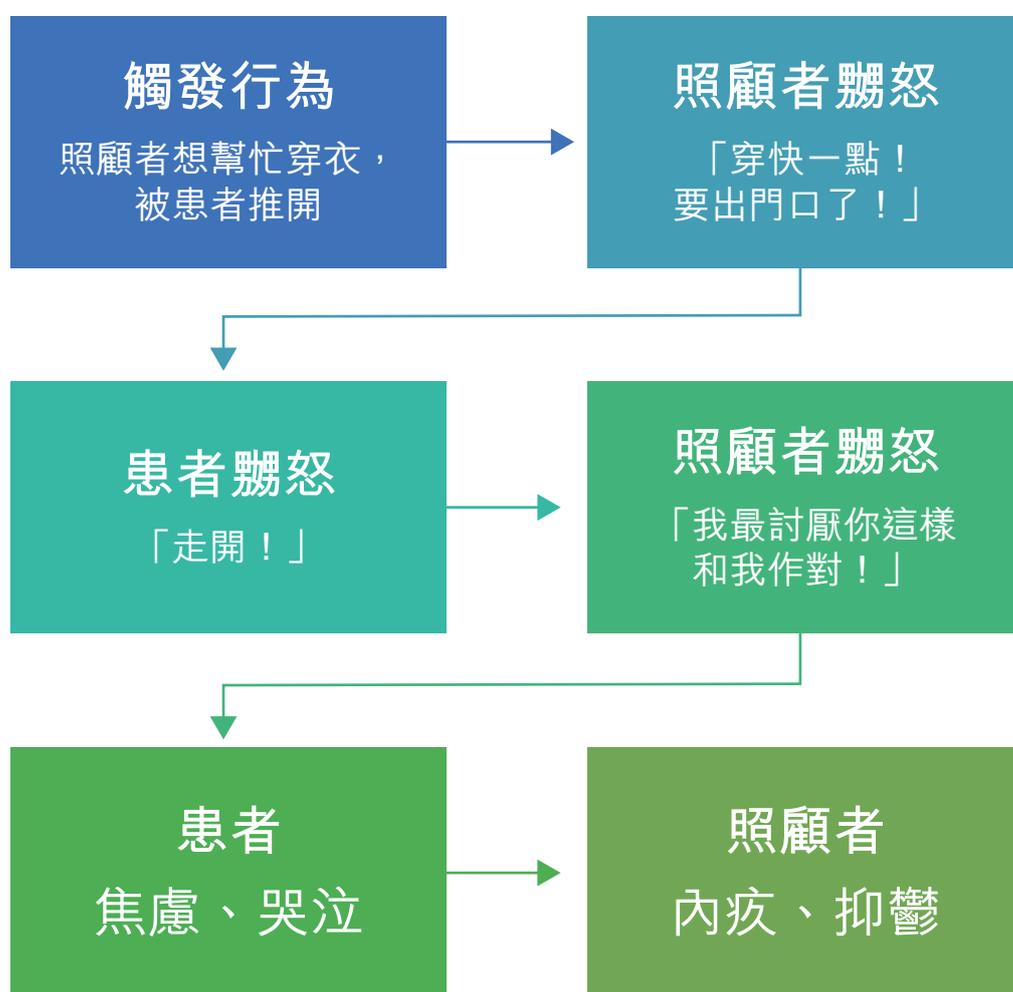
拒絕照顧(不合作)	13%
多疑、無理指控	11%
(言語)攻擊及鬍怒	11%
不安/焦慮/無目的遊走	9%
重覆行為或發問	6%
進食問題	6%
失禁或其他如廁問題	6%
令自己身處危險的行為	6%
定向(地點)障礙	6%
睡眠問題	5%
妄想	4%
無法辨認家人或朋友	4%
抑鬱/經常情緒低落	4%
拒絕服藥	3%
跟隨及引人注意	2%
無法自我抑制、於公眾場合脫衣	2%
投訴	2%

Source: Woods, B., & Bird, M. (2012). Promoting Psychological Wellbeing for People with Dementia and Their Carers: An Enhanced Practice Resource. Edinburgh: NHS Education for Scotland.

「問題」行為

- 部分「症狀」其實是面對困擾時的不安反應
- 聆聽、諒解、確認
- 具意義的活動是良方

照顧者反應可加劇或紓緩行為



Source: Woods, B., & Bird, M. (2012). Promoting Psychological Wellbeing for People with Dementia and Their Carers: An Enhanced Practice Resource. Edinburgh: NHS Education for Scotland.

認知障礙症患者的普遍溝通問題

- 忘記自己或別人說話的內容，但會經常並重複談及往事
- 難於找到適合的字詞表達自己或難於抒發自己的情緒
- 講話流暢卻言不成理，沒有明確的內容
- 不能完全明白他人的說話，或只能掌握部份意思
- 誤解別人的表情、語氣或動作的意思
- 忘記正常社交的禮儀，所以會打斷別人的說話、不理會講者、不回應別人或變得很自我中心
- 書寫和理解文字的能力會減弱

照顧者與認知障礙症患者溝通之技巧

加強和促進溝通的十大建議：

1. 照顧者要懂得變通
2. 保護患者的自尊心
3. 說話技巧
4. 合適的環境
5. 簡化複雜的口頭指令
6. 協助找尋適合的字句
7. 避免語言衝突
8. 身體語言
9. 提出問題的技巧
10. 其他有助溝通的工具

社區資源

機構名稱	電話號碼	服務性質
社會福利署 (熱線服務—各區的家庭服務中心)	2343 2255	專業社工為認知障礙症患者家屬提供輔導、個案服務及轉介服務
社會福利署 (護老者支援中心)	2558 1623	提供多元化服務給需要照顧及護理家中長者的人士
香港明愛 (護老者支援中心)	2708 7700	提供多元化服務給需要照顧及護理家中長者的人士
香港認知障礙症協會	2338 1120	為認知障礙症患者及其家屬提供各項服務，包括早期認知檢測，日間照顧，到戶訓練，照顧者支援及培訓
聖雅各福群會	2831 3220	提供情緒支援及技巧訓練
香港復康會 (社區復康網絡)	2794 3010	提供認知障礙症、其他慢性疾病及社區支援服務
醫院管理局(24小時精神科電話諮詢服務)	2466 7350	介紹醫院管理局精神科服務及轉介方法
香港心理衛生會 (心理健康資訊電話)	2772 0047	提供心理健康及精神病資料
賽馬會耆智園	2636 6323	提供日間護理中心、短期住宿護理、訓練/資源中心
基督教家庭服務中心 (智存記憶及認知訓練中心)	2793 2138	提供中心/到戶評估及訓練

第二節

甚麼是認知刺激治療？

- 一套為輕至中度認知障礙症患者而設的簡短療程
- 循證非藥物治療
- 由英國倫敦大學學院 (University College London) 自2003年創立
- 英國政府在最新的《英國國家健康與照顧卓越研究院指引》 National Institute of Health and Care Excellence (NICE) Guidance中，建議所有輕微至中度認知障礙症患者，均接受認知刺激治療法(不論是否正在服用藥物治療)

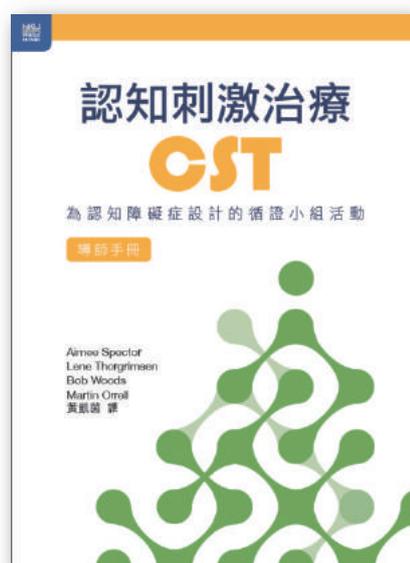
認知刺激治療可分為：(1)小組或 (2)個人認知刺激治療

1. 認知刺激治療小組

參與活動的照顧人員不需具備特別資格或參加昂貴的培訓課程，亦毋需特別的器材，所需要的只是每星期兩次、每次45分鐘，合共七個星期的時間。

研究結果顯示與接受一般照顧的患者相比，參加小組的認知障礙症患者表示生活質素有改善。

在記憶及其他能力的測試上，他們亦有實際的進步。



為甚麼小組活動可以發揮療效？

● 認知儲備

- 成熟的大腦如果認知儲備較低，在疾病或受損時，較易出現臨床認知障礙
- 大腦病變/受損程度與臨床表現無直接相關

● 神經可塑性

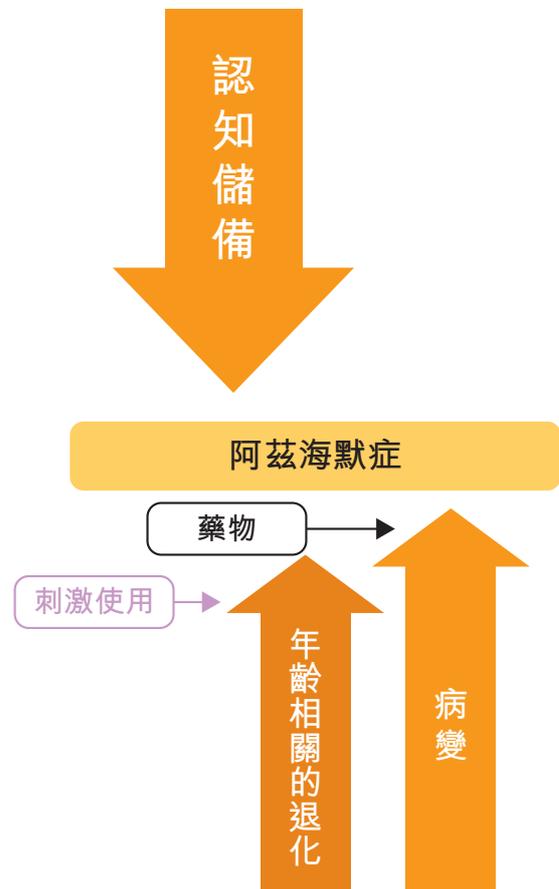
- 學習新事物、新的經驗
- 改變神經網路

● 大腦也要「運動」！

- 每日的經歷及學習可保持大腦健康
- 即使是老年，仍可以加強認知儲備
- 認知儲備較高，或可對抗認知障礙症的風險

● 參與社交能減低認知功能下降及認知障礙症病發：

- 社交網絡大小
- 社交活動參與頻密程度



多元智能活動

具意義、認知刺激、社交性質的休閒活動能減低認知障礙症及輕度認知障礙的風險：

閱讀及寫作

樂器

填字遊戲

跳舞

桌上遊戲

運動

非藥物認知介入



認知刺激治療的18個主要原則

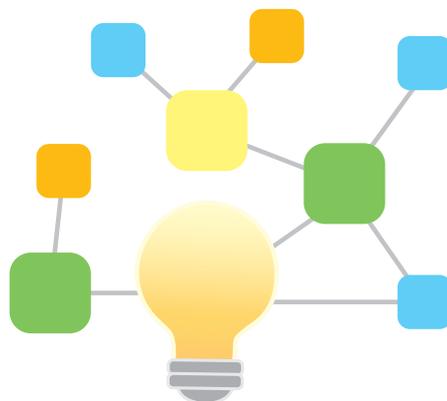
1. 思維刺激
2. 新構思、新想法、新聯想
3. 導向：謹慎地暗中使用
4. 求意見：不求對錯
5. 懷緬：帶回此時此刻
6. 用提示幫助記憶及專注
7. 每節之間連貫、一致
8. 不自覺地學習
9. 促進語言
10. 促進計劃及組織能力
11. 以人為本
12. 尊重
13. 參與
14. 包容
15. 選擇
16. 樂趣
17. 盡量發揮潛能
18. 建立/加強關係

1. 思維刺激

- 令長者的思維**保持活躍**。
- 告訴長者，你希望讓大家動動腦筋，運動大腦的不同部位。有些環節可能會比較難，但努力嘗試是很好的**大腦運動**！
- 解釋一下認知刺激的研究證據，可能會有幫助。
- 在設計每節的活動時，目的是找出一些長者需要努力嘗試，但又不難的活動(太難可能會令長者覺得自己沒用)

2. 新構思、新想法、新聯想

- 面對著認知障礙症患者，我們較多談論往事。
- 雖然想當年可能是件樂事，但通常只會運用到一些反覆重提的回憶。
- 認知刺激治療法的目的，是繼續鼓勵新構思、新想法及新聯想，而不是單單回憶以前學習過的事情。
- 例如：在面孔一節，可以給長者兩張或幾張不同面孔的圖片，問「他們之間有甚麼相同？」「間有甚麼不同？」「你情願做誰？」



3. 導向：謹慎地暗中使用

- 在每節開始前，要巧妙、暗中地使用導向。
- 導向資料例如日期、小組名稱及組員、活動日期及新聞頭條應經常寫在RO板上，方便討論時看RO板。
 - RO板是喚起回憶及幫助記憶的有用方法。
- 例：「你覺得與往年比較，今年現在是否特別熱？」
- 導向可以用在某些環節，例如應節食物、手工藝。

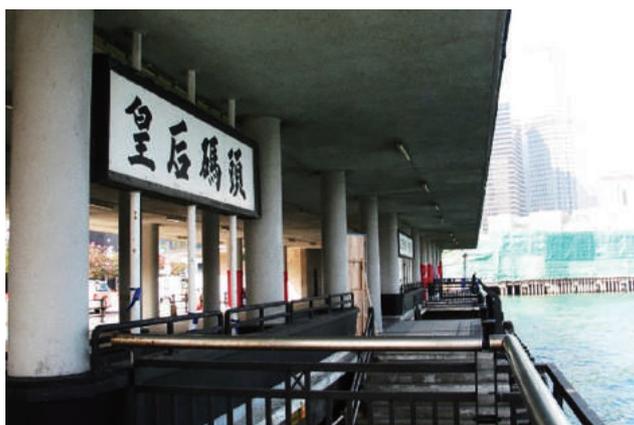


4. 求意見：不求對錯

- 人總有錯的時候。但如果我們問別人意見，這些意見可以是有趣的、令人傷心的、富爭議性、或者難以理解的，但不會是錯的。
- 例如：與其問「現在的特首是誰？」，不如問「你對官員有甚麼看法？」
- 避免用：「有沒有人記得…？」作問題的開端。

5. 懷緬：帶回此時此刻

- 利用以往的回憶是一種很好的方法，讓認知障礙症患者運用他們在回想方面的能力。
- 肯定你知道組員的背景，避免在討論往事時，令他們難過。
- 懷緬對導向亦很有用，而導向是認知刺激治療法的主要目標之一。
- 例如：在「金錢運用」環節中，用來比較價錢的轉變。



6. 用提示幫助記憶及專注

- **RO板**是喚起回憶及幫助記憶的有用方法。
- **多感官**提示：運用視覺影像、聲音、氣味、及觸覺。
- 經常確保有東西可**看或觸摸**，會有助**集中注意力**。
- 例如，準備多幾套材料，讓組員無需等材料傳遞。
- 一併使用**非語言**和語言溝通；你的面部表情、語調、姿勢都是重要的溝通！



7. 每節之間連貫、一致

- 每節之間的連貫性和一致性，可**幫助記憶及學習**。
- 例子：
 - 提起組名
 - 每次小組在同一房間進行
 - 每節以類似的方式作開端和結尾

8. 不自覺地學習

- 理想的情況，是長者**無需意識到**自己在學習及受刺激，而認為小組是「趣味活動小組」。
- **避免直接提問**。
- **避免**將大家的**焦點**集中在某個組員。

9. 促進語言

- 研究證據指，在接受認知刺激治療法後，**語言技巧**會有改善。
- **小組**可刺激語言，例如讀出人或物件的名稱、文字遊戲或文字聯想。
- 根據長者能力，給與提示
- 提示法(示範—第6節：面孔)：
 1. 是非題—佢靚唔靚呀？
 2. 兩項選擇/多項選擇—高定矮/
長定短頭髮？
 3. 語音提示(目標字眼的第一/二
個字)—佢係四朵…
 4. 意思提示(目標詞特徵)佢係四朵金花之一，肥嘟嘟，鍾意
哈哈笑…



10. 促進計劃及組織能力

- 執行功能，尤其涉及計劃及組織的能力，在認知障礙症中往往嚴重受損。
- 其中幾節會運用到這些技巧，例如為某項工作進行**計劃**及**處理**當中的程序(在「創意」一節的烹飪，在「食物」一節的選擇食物)。
- 透過討論事物的**相似**及**不同**地方，可運用思考的組織能力。



11. 以人為本

- **重視** 認知障礙症患者和他們的家人，無論在病患的任何階段，都以他們希望的方法對待。
- 將每個人視為個體看待，例如考慮他們的背景、個性及應付壓力的方法。
- 從**患者的角度**出發設想。對個人來說，主觀的感覺便是現實。
- 給患者一個**友善**的社交環境，讓他們可以感到安康(Brooker, 2003)。

12. 尊重

- **避免** 在小組中做一些**突顯患者有困難**的事情。
- **了解** 對每個人來說甚麼是最重要的。
- **珍惜** 組內有各種不同的意見、看法和信念。
- **容許** 每個人都是**不同**的。
- 由你自己表現出這份尊重，亦讓組員之間**互相尊重**。



Source: Fotolia

13. 參與

- 如果帶組期間，你發現大部分時間都是你在說話，或對小組「發表講話」，請停一停！
- 提供一些你的小組會感興趣的活動選擇。
- 鼓勵組員互相幫助。



14. 包容

- 有人被孤立嗎？是不是因為聽力或視力問題？
- 如果某個組員有點害羞，鼓勵一個社交比較活躍的組員去接觸他/她。
- 如果某個組員的意見或看法和其他組員不同，要確保他/她不會被孤立。
- 對不同意見，要保持歡迎的態度。



15. 選擇

- 小組的活動內容並不是限定、一成不變的。
- 應經常給予組員適合他們能力或興趣的選擇。
- 讓組員參與做自己的決定：例如選擇組名、組歌。
- 根據活動對組員記憶及其他功能的要求，編排活動次序。

16. 樂趣

- 小組應提供一個**歡樂**而令人**享受**的學習環境。
- 如果組員對「**上課**」有意見，詢問他們對於課堂有哪些喜歡與不喜歡的地方。反省一下，帶組的同事有沒有將「老師」的身分看得太重。
- **避免**用太過**幼稚**的用具。

17. 盡量發揮潛能

- 很多時，可能因為**缺乏刺激或機會**，認知障礙症患者的功能表現，會較他們實際的潛能低。
- 給予他/她一些時間。小心**不要給予過多的資訊**。只要提供他/她需要自行完成活動的提示便可。
- 與其讓認知障礙症患者坐著等候照顧，如果可以給他們「**做**」點甚麼，更有機會讓他們發揮潛能。



18. 建立/加強關係

- 小組的每節會讓組員之間**漸漸熟悉**對方。
- 每次的活動都會加強組員和帶組職員的關係。
- 幫助組員、參與、感受一下當中的樂趣。
- 將這段時間視作小組活動，忘卻照顧的壓力。



第三節

認知刺激治療小組組前準備

- 建議每組5至6位組員
- 個人評估：能力、忌諱、興趣、是否識字等等
- 解釋認知刺激的性質及目的
- 討論繼續參與的意願：組員可以任何時間退出，不會有任何不良後果
- 安排房間、人手、物資
- 為組員準備檔案

每節的結構

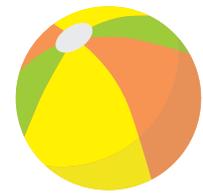
1. 開始活動(約5-10分鐘)
 - 歡迎組員、熱身活動、茶點等
2. 主題活動(約25-30分鐘)
 - 14節的不同主題
3. 結束活動(約5-10分鐘)
 - 總結、向組員致謝、道別等

第1節：體能活動

- 在開始活動時，鼓勵組員一同討論，為小組起一個名字及選出一首組歌

程度一

- 拋波遊戲：在拋波時組員要講出自己的名字，對於一些能力較高的組員，可鼓勵他們講出接波者的名字。除了名字外，可讓組員講出他們喜愛的食物、顏色、運動、居住地區、明星、歌星等。



程度二

- 活動要輕鬆，當中有身體活動、接觸及計算。
- 遊戲：保齡球、飛標、九宮格



第2節：聲音

程度一

- 活動給予組員視覺及聽覺的刺激，內容要簡單。
- 遊戲：
 1. 播放動物聲音，讓組員選擇相關圖片；
 2. 播放組員年青時代的歌曲，讓組員講出歌星的名稱。



程度二

- 遊戲：提供敲擊樂器，例如：沙錘、三角鈴、搖鼓。
- 讓組員跟隨熟悉的歌曲伴奏。

第3節：童年往事

程度一

- 活動前，職員可協助組員填寫童年記錄表。邀請組員畫出童年時家中的裝置。

我的童年

姓名：_____

出生地點：_____

父親姓名：_____

母親姓名：_____

我有_____個兄弟，他們的名字是：_____

_____個姐妹，她們的名字是：_____

我們住在_____

其他重要的家庭成員_____

兒時最好的朋友_____

我第一份工作是_____

程度二

- 讓組員示範如何玩玩具。玩具：彈叉、公仔紙、畫子(拋豆袋)、拋皮玩具、象棋、陀螺、鬥金絲貓、麵粉公仔、跳飛機
- 讓組員討論兒時零食。零食：話梅、片糖、山楂餅、陳皮梅、糖葱餅、花生、白糖糕、砵仔糕

第4節：食物

程度一

- 用寫有價錢的食物(實物/道具)，給予組員特定金額及情景，例如早午晚餐或特別場合。
- 請組員將物品分類及計劃購物。

程度二

- 讓組員講出那些食品對他們有特別意義、或在那些情況下才會吃那些食品。例如：汽水、啤酒、雪糕、壽包、紅豆沙、麵包皮、滾水蛋、紅豆冰
- 在白板寫出某一類別的食物，邀請組員輪流講出該類別的食物。



第5節：時事

程度一

- 討論本地或外國的時事。準備幾份相同報紙，可以是免費報紙

程度二

- 刺激組員參與討論，可以有關新聞、看法、意見、夢想及感想。

例子:

1. 你對男主外，女主內有甚麼意見？
2. 你認為應該有退休年齡嗎？你認為退休年齡應該是多少歲？
3. 你認為手提電話方便嗎？
4. 你知道香港樓價(可以建議中心附近的一個屋苑)一平方呎是多少元？
5. 香港有甚麼旅遊景點？

第6節：面孔/景物

程度一

- 刺激長者對地方或人物的記憶。
- 準備一些舊相片，可以是地方或著名人物。
 1. 地方：太平山頂、尖沙咀鐘樓、天星碼頭、黃大仙廟、海洋公園、珍寶海鮮坊、鯉魚門、合和中心、車公廟、林村許願樹
 2. 人物：任劍輝、白雪仙、梁醒波、新馬仔、石堅、黃飛鴻、胡楓、謝賢、陳寶珠、蕭芳芳、馮寶寶、姚蘇容、筷子姐妹花、鄭少秋、汪明荃、薛家燕、黎小田



程度二

- 透過討論來勾起組員的記憶，可使用程度一的相片，例如：
 1. 誰人最受歡迎？
 2. 誰人最年長？誰人最年輕？
 3. 他們有甚麼相同之處？
 4. 他們有甚麼不同之處？

第7節：文字聯想

程度一

1. 遊戲：
 1. 四字成語
 2. 過年賀詞
 3. 成語、偈後語
2. 如長者不識字，改用圖片



程度二

- 遊戲：職員唱出歌曲的開端，讓組員接著唱。

第8節：創意

- 遊戲：
 1. 烹飪：
 - 包餃子：一些長者準備餃子皮、一些長者準備餡料。
 - 曲奇餅：一些長者準備粉團，一些長者為曲奇做模。
 - 三文治
 - 壽司
 2. 節日性：寫揮春、畫復活蛋、製作燈籠、製作聖誕咭
 3. 紙黏土
 4. 種植



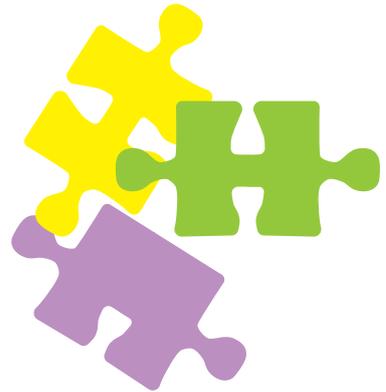
第9節：物件分類

程度一

- 遊戲：
 1. 某一顏色的花；咸水魚、淡水魚；哺乳類動物、爬蟲類動物、敲擊樂器、管樂器、弦樂器、廚房用品、有葉的菜、無葉的菜、交通工具、田徑項目、球類項目、某一演員參與的電影或電視劇
 2. 在白板寫上物品類別，讓組員講出有關的東西。

程度二

- 遊戲： 準備一些物品的圖片，邀請組員將圖片分類。
例如：相同的性質、相同的品種。或是找出與其他不同的圖片。



第10節：導向

程度一

- 遊戲 1：畫出中心的平面圖，邀請組員畫出飯廳、洗手間等位置
- 遊戲 2：準備附近的街道圖，邀請組員講出附近的地標，例如：巴士站、超級市場、街市、郵局、消防局、警署等。
- 遊戲 3：準備香港地圖，邀請組員講出不同地區的地標或景點。
- 遊戲 4：準備某些地區的新、舊相片讓組員作比較，用以刺激組員討論。

程度二

- 遊戲 1：準備香港地圖，邀請組員講出他們所住的地區/屋苑。詢問他們曾經搬屋？如有，請他們在地圖找出他們以往居住的地區/屋苑。詢問他們與現在的屋所有多遠？如何前往？或是詢問組員以往工作的地點，距離屋所有多遠？如何往返工作地點？
- 遊戲 2：準備中國地圖，邀請組員講出他們曾到過的地方，用甚麼方法前往？搭車要多久？當地有甚麼名勝？



第11節：金錢運用

程度一

- 遊戲：準備一些日常用品或食物的圖片，並在背後寫上價格。邀請組員選出兩至三樣物品，猜猜物品的價格，並計算物品總值。

程度二

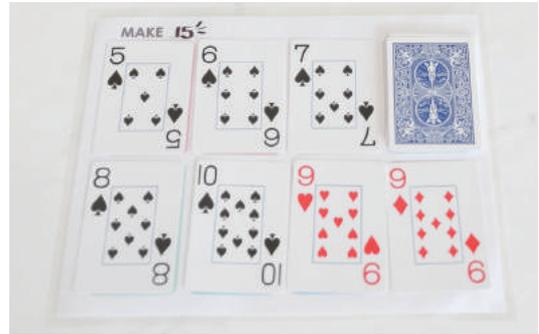
- 遊戲：準備新、舊錢幣，並作比較。討論以下情況的價格轉變：
 1. 第一份工作的薪金？
 2. 一間500呎的樓要多少錢？
 3. 一個菠蘿包要多少錢？
 4. 一碗雲吞麵要多少錢？
 5. 現在\$50可買甚麼？



第12節：數字遊戲

程度一

- 玩一些與數字有關的遊戲，例如：米蘭牌、排七遊戲、啤牌釣魚，或用麻將數算。



程度二

- 遊戲：
 1. 歡樂咭：將啤牌排成一行，打開第一張牌，然後猜猜下一張牌比前一張較大或較小。
 2. 估估吓：將一些錢幣或波子放在罐內，邀請組員猜猜罐裡有多少錢幣或波子，最接近一位勝出。

第13節：文字遊戲

程度一

- 使組員運用字及詞語。
- 接龍遊戲：由職員開始講出一個詞語，第一位組員用那詞語的最後一個字作為開頭，講出另一個詞語。第二位組員則用第一位組員講出的詞語的最後一個字作為開頭，講出另一個詞語，如此類推，不可重複。

程度二

- 遊戲：根據組員的程度，準備不同的中文填字遊戲，字體要夠大。
- 如組員不識字，改用圖片

第14節：小組比賽

- 遊戲：小組遊戲
- 將組員分成兩組，並商討組名。

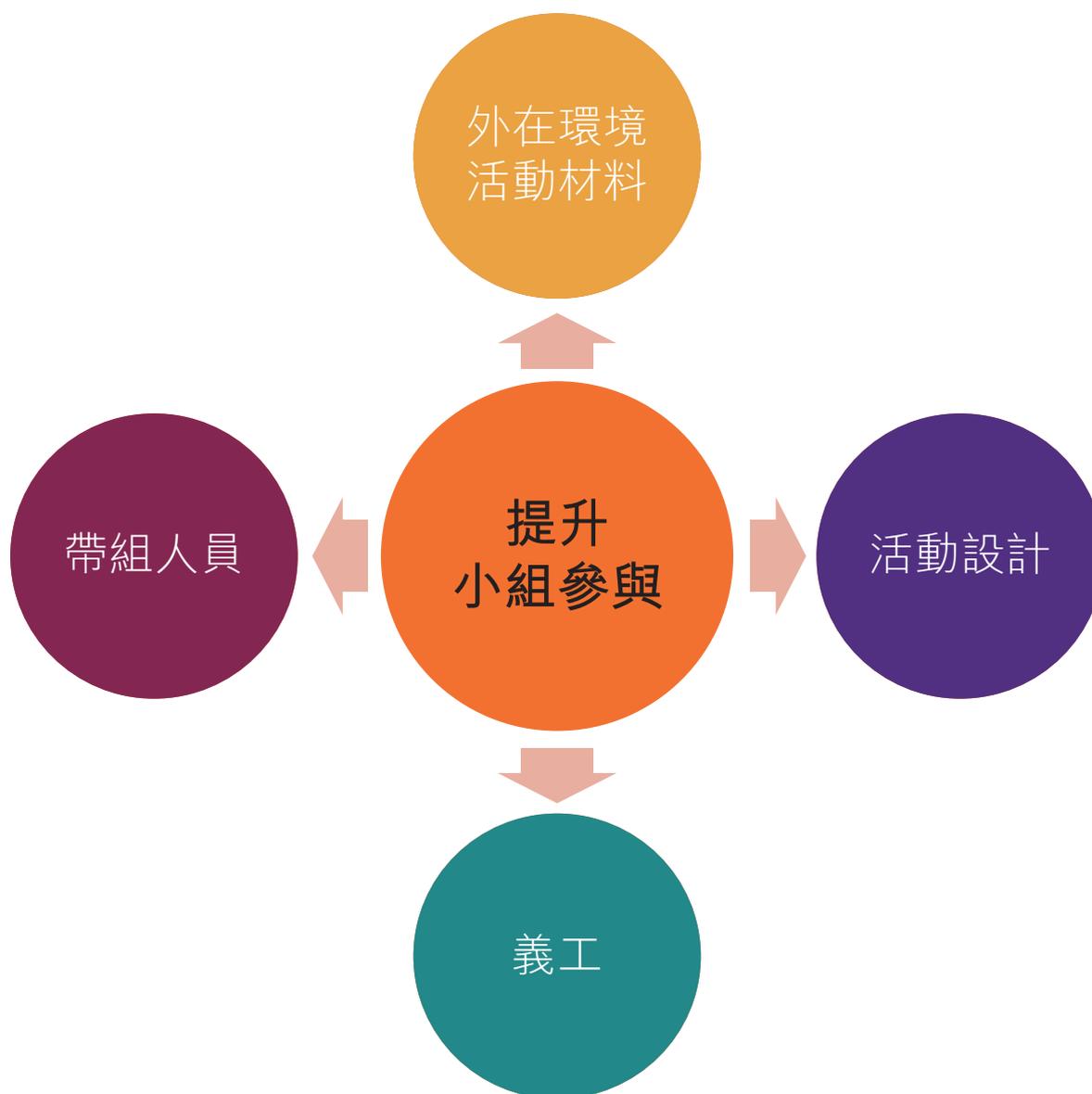
兩組作問題比賽，或進行一些之前組員們有興趣的活動。每位組員都有獎品。

- 將在以往活動中的製成品展示給組員，大家一齊分享。
- 安排較豐富的茶點。
- 了解組員對活動的意見。



Source: 朝日新聞

小組帶領的目標



外部環境及小組活動材料的預備

注意事項	原因
1. 封閉及固定的環境，避免半開放/全開放環境	<ul style="list-style-type: none">• 隱私• 歸屬感• 幫助組員建立容易專注的活動參與環境
2. 善用溫馨的提示或裝飾(例如，現實導向板，組名的貼紙及節日佈置等)，將不必要的道具暫時保管在組員看不到的位置	<ul style="list-style-type: none">• 舒適、簡潔及有足夠導向的環境有助組員降低焦慮及提升參與度
3. 有系統地展示豐富的小組活動材料(例如熟悉的、有新鮮感的、實物、道具、多感官及多媒體等)	<ul style="list-style-type: none">• 增加參與活動的興趣• 逐一按需要展示活動材料，避免分心
4. 需考慮長者視力及聽力的需要(例如，歌詞字體及音樂聲量)	<ul style="list-style-type: none">• 確保組員能參與

小組活動設計

建議	例子
1. 能增強組員之間之聯繫與自主互動，而非強化小組帶領者與小組成員的逐一互動	組員之間的拋球遊戲、兩人一組的小遊戲、尋找小組中年紀最長及最小的那位；
2. 遵循由淺入深的規則，幫助組員建立信心及成功感	拋球 → 拋球叫人名 → 快速拋球叫人名
3. 可以隨時調節難度，以適應不同程度參與者的需要	玩飛鏢，飛鏢的靶是可以移動
4. 個體參與及小組共同參與的結合	個人拼圖 → 合作拼圖
5. 增強活動環節的連貫性，提升時間管理	個人拼圖
6. 適當新道具的使用，或每個環節加入新的東西，可以幫助組員積極投入和參與	<ul style="list-style-type: none"> • 樂器、圖片
7. 體能活動的設計，可以幫助成員重塑身體的狀態	<ul style="list-style-type: none"> • 發現組員經常低頭，一起做抬頭的動作
8. 避免涉及對組員進行個人評價的遊戲	<ul style="list-style-type: none"> • 在面孔那一節，評價組員現在的樣子和之前的分別
9. 避免進行某些組員無法參與或過於擅長的活動，保證每人都有公平的機會參與	<ul style="list-style-type: none"> • 踢球或繡花
10. 避免過多的移動/走動及過長的等待時間	<ul style="list-style-type: none"> • 圍圈做運動、玩飛鏢分兩排

義工的參與

建議	原因
1. 「隱藏式」協助，不要扮演「教師」角色	<ul style="list-style-type: none">• 「以人為本」及「以能力為本」
2. 留意自己的角色：協助提升組員的參與	<ul style="list-style-type: none">• 忘記職責，例如，急於完成任務
3. 協助帶組職員提前預備下一環節所需要的物資	<ul style="list-style-type: none">• 減少組員等待的時間
4. 協助組員融入及與其他組員的互動	<ul style="list-style-type: none">• 失去小組介入的意義，變成了一對一的輔導
5. 盡量不要打斷組員自發而與活動有關的對話、過快轉換焦點、「蜻蜓點水」而沒有實際回應	<ul style="list-style-type: none">• 不受尊重• 搶奪了組員主導對話的自主權
6. 同一時間不要多過一人給予指示	<ul style="list-style-type: none">• 造成理解困難及混亂

與認知障礙症患者的溝通技巧

溝通是什麼？兩個或以上的人互相交換和傳遞訊息

語言和非語言

55% 身體語言

(表情、姿勢、
手勢、動作)

38% 語氣

(聲線、語調、
音調)

7% 用字

(詞語)



溝通障礙的原因

是誰的問題？

患者

專注力

記憶力

判斷力

理解力

聽覺

情緒

環境

光線不足

嘈雜

照顧者

說話太快

內容過多

動作過多

不耐煩

認知障礙症患者的溝通困難

早期

- 難以表達自己的意思
- 難以用適當名稱去形容物件
- 經常使用空泛的語句
- 經常使用一些「口頭禪」
- 重複說話
- 否認自己有困難

中期

- 未能以完整句子表達自己
- 失去說出人物/物件名稱的能力
- 可能失去說話時聲音及語調運用的能力
- 在詞語使用上出現混亂，例如將「糖」誤說為「鹽」
- 使用母語以外的語言能力可能會消失
- 可能失去理解力

晚期

- 失去文法
- 可能喪失語言能力，甚至不會說話，或只發出難以理解的聲音

照顧者

內容過多

令訊息變得複雜

說話太快

對患者造成壓力，難以接收訊息

動作過多

令患者分心，感到混亂

情緒

大聲呼喝，不耐煩令患者感到不被尊重

環境

嘈雜

- 未能分辨聲音來源
- 未能判斷照顧者的聲音

光線不足

- 無法看清照顧者的容貌、表情及動作
- 影響理解對話內容

與認知障礙症患者的溝通技巧

1. 先自我介紹，用患者慣用的名字稱呼
2. 速度適中、咬字清楚、語調平和及用他熟悉的方言
3. 簡短及淺易字句、每句說話只帶一個訊息、強調重點
4. 運用表情、手勢及動作加強說話內容
5. 合適的環境及輔助工具
6. 時間、地點及人物要易明
7. 提供有限的選擇
8. 給予充裕時間回應，耐心地聆聽，多鼓勵、微笑、拉著手或輕拍肩膀
9. 瞭解背景，帶出熟悉的話題

第四節

個人認知刺激治療

	小組模式 (CST) 14節 每星期兩節 每節約45分鐘		個別模式 (iCST) 60節 每星期三節 每節約30分鐘
---	--	--	---

甚麼是個人認知刺激治療 (iCST) ?

- 源自於英國的認知刺激療法(小組)
- 為增加社區其他人士能夠參與治療活動的機會，如行動不便、健康問題、服務限制、個人喜好等等
- 由照顧者以一對一提供家居為本的結構認知刺激治療活動

節數	共60節(一個星期三節)
每節時間	每節20-30分鐘
主題	共有21個不同主題
原則	13個原則
帶領活動人員	照顧者：包括護理員、義工、家庭照顧者

認知刺激治療的13個主要原則

1. 思維刺激

2. 新構思、新想法、新聯想

3. 導向：謹慎地暗中使用

4. 求意見：不求對錯

5. 懷緬：帶回此時此刻

6. 用提示幫助記憶及專注

7. 促進語言

8. 促進計劃及組織能力

9. 以人為本

10. 選擇

11. 樂趣

12. 盡量發揮潛能

13. 建立/加強關係

活動前的準備

- 中心為參加者準備**個人檔案**
- **個人評估**：認知能力、忌諱、興趣、是否識字
- 設計適合患者**個人化的活動**
- 時間：先考慮一天中那**一個時間最適合**你及長者一同參與活動
- 地點：選擇一個你及長者都覺得**舒適的地方**進行活動，如果該地方有枱可以放置活動物資更好
- 物資：需要在每節活動開始之前，要對該節的活動環節要有一定的**熟悉**程度及預先**預備**該節活動的**物資**

每節活動後的工作

- **照顧者日記**：記下該節參加者的反應(包括興趣、溝通、享受、情緒)、進行了那些活動、採用了那些原則在活動中。
- 有助適切地檢討活動對參加者的**參與投入程度**
- 以**調整及計劃未來的環節**，讓患者享受參與過程及有正面的感受
- 在「活動進度表」寫下記錄

照顧者日記

記錄每節參加者的反應及參與十分重要，這有助你調整及計劃未來的環節。

為參加者評分，記錄參加者在這一節中所表現的興趣、溝通、享受及情緒。按照下列評分標準，以 1 至 5 分作記錄（2 分及 4 分表示下列標準之間的分數）：

第 _____ 節

日期	興趣	溝通	享受	情緒
_____年____月____日				

是節進行時間：	由 _____ 至 _____
是節所需預備時間：	_____ 分鐘
本日採用活動：	
評語：	

興趣：	1=不感興趣 3=頗感興趣 5=強烈興趣
溝通：	1=極少或沒有溝通 3=有些反應 5=良好溝通
享受：	1=沒有顯出享受此節 3=有些享受 5=十分享受
情緒：	1=低落，顯得抑鬱或焦慮 3=似乎情緒良好 5=似乎感到快樂、放鬆

是節採用了以下哪項個人認知刺激治療(iCST)的原則，請在□加✓。

1	<input type="checkbox"/>	思維刺激	8	<input type="checkbox"/>	刺激日常策劃能力
2	<input type="checkbox"/>	新構思、新想法、新聯想	9	<input type="checkbox"/>	以個人為中心
3	<input type="checkbox"/>	導向：謹慎地暗中使用	10	<input type="checkbox"/>	提供活動選擇
4	<input type="checkbox"/>	求意見，不求事實	11	<input type="checkbox"/>	樂趣
5	<input type="checkbox"/>	懷緬：帶回此時此刻	12	<input type="checkbox"/>	發揮潛能
6	<input type="checkbox"/>	用提示幫助記憶及專注	13	<input type="checkbox"/>	優質時間，加強關係
7	<input type="checkbox"/>	語言及溝通刺激			

提升參與度的指引

- 揀選一天中覺得最合適參與活動
- 求意見，不求事實
- 避免更正及強調錯誤
- 切勿發問直接的問題，如「你記唔記得…？」
- 調較參加者感興趣的活動
- 避免發問外顯記憶的問題，如「你去年假期去了哪裡？」
- 集中參加者的個人長處
- 如果第一個活動不適合參加者參與，預備多一個活動做後備

21個iCST活動主題

1. 我的人生
2. 時事
3. 食物
4. 創意
5. 數字遊戲
6. 小測驗
7. 聲音
8. 體能活動
9. 物件分類
10. 家居珍品
11. 實用點子
12. 思考咭
13. 視覺剪輯
14. 藝術討論
15. 面孔/景物
16. 文字遊戲
17. 廣告標語口號
18. 文字聯想
19. 導向
20. 金錢運用
21. 童年往事

主題一：我的人生

第1節 我的人生－懷舊篇

- 程度一：新舊照片大比拼、我的過去遊戲板
- 程度二：家庭族譜圖

第26節 我的人生－職業篇(一)

- 程度一：從圖片辨別圖中人物的職業及分享為何作出這個選擇。
- 程度二：討論關於職業的題目，例如：你認為男女在職場上被視為
- 平等嗎？為何是？為何不是？男性應否獲得較高的薪酬嗎？

第51節 我的人生－職業篇(二)

- 程度一及程度二：利用活動工作紙，列出各行各業需具備的條件及謀生工具，或這些行業需具備的性格特質才能勝任這些工作。

主題二：時事

第2、27、52節

程度一

- 活動(1)討論問題－隨著時代變更，你認為男與女在社會上的角色地位有轉變嗎？男性應否擔當煮飯、清潔家居及洗衣服的家務嗎？
- 活動(2)討論新聞活動工作紙中的五十至七十年代的新聞，並與近期的新聞作比較。

程度二

- 活動(1)揀選一些你及長者喜歡討論的近期新聞故事、國際或本地時事。
- 活動(2)利用過往本地曾出現過的類似的新聞，與長者一起討論本地新聞或近來發生的事件。（如以前制水、節約用水、最近的鉛水事件或1967年暴動、2016年農曆新年旺角騷亂事件）

主題三：食物

第3、4、28、29節

程度一

- 活動(1)使用家中現有的食物，或購買一些新的食物產品去品嚐及加以討論。如討論食物的味道、質感、氣味及猜猜食物的來源地。
- 活動(2)利用活動工作紙讓長者分享及記下他喜愛的食物。

程度二

- 活動(1)將不同的食物組合成為各種不同的菜餚，看看能夠拼配出多少款菜餚。
- 活動(2)選擇以下其中一種的食物類別，如湯、蔬菜、甜湯/糖水，看看能夠想出多少款的食物。或許可利用計時器令遊戲更具挑戰性。

主題四：創意

第5、30、53節

程度一及二

- 活動(1)看看你家中有那些物資你有或你及患者有興趣做的，去取決你選擇以下那一項活動。
- 烹飪：可以包餃子或類似的食物(如麥芽糖餅、煎薄罈、熱香餅)
- 節慶手工：製作中秋節燈籠、賀年吊飾等等
- 園藝(種植、灌溉、掛籃盆栽、種植香草、蔬菜)
- 繪畫
- 製作相架、相片拼貼、製作賀卡
- 唱歌、跳舞

主題五：數字遊戲

第6、31、54節

程度一

- 活動(1)在家中搜集一些物件，並嘗試猜測物件的價錢，或按其價錢由最便宜至最昂貴排序。此項活動的目的是希望引發討論，為何選擇這個價錢。
- 活動(2)數一數遊戲：看看身處的地方，有多少件以下的物件，如藍色物件、電器用品

程度二

- 活動(1) 利用紙牌進行需要辨認及運用數字的遊戲，如排七、bingo、十點半、估大小，可以與長者一起玩或互相對戰。

主題六：小測驗

第7、32節

程度一

- 活動(1)坊間傳說小測驗：與長者一同討論這些民間傳說是對或錯，從中可探索對於這些傳說的意見、或許可能勾起他們的一些往事。
- 活動(2)玩一些長者喜歡的遊戲，如有口難言、其他棋盤遊戲。

程度二

- 活動(1)猜猜常識小測驗中的問題，將答案寫在紙上或活動紙上。不用介意分數，只是一個遊戲，只要樂在其中便可。
- 活動(2)填上空格上的歌詞，並配對主唱該歌曲的歌手。又可以猜猜歌名或討論這首歌曲的其他事宜，如歌曲年份、內容、旋律等等。

主題七：聲音

第8、33節

程度一

- 活動(1)利用活動紙上提供的圖片，如八達通“嘟”聲音、打麻雀聲，與長者討論對這些聲音的感覺，可以給予參加者對視覺及聽覺的刺激。

程度二

- 活動(1)播放提供的DVD中的聲音部份，嘗試讓參加者將聲音與圖片作配對。

程度一及二

- 活動(1)討論：試想像你現正身處以下的地方，你會聽到那些聲音呢？例如你在海邊，你會聽到海浪聲、海鷗吱吱叫聲、小朋友在海邊嬉戲的聲音等等。

主題八：體能活動*

第9、34、55節

程度一及二

活動：任何在家可找到的現有運動或遊戲用具。

- 拍打汽球：看看盡量在空中不停拍打汽球，直至汽球跌下。
- 自製遊戲工具：利用家中的杯、碗、碟等等為投射點，保持若干距離，把乒乓球投入這些投入點中。
- 其他遊戲套裝保齡球、玩具飛標。
- 在家中進行伸展運動，如毛巾操、椅上操或八段錦，需進行前後進行熱身及緩和運動。
- 揀選一首喜歡的歌曲或音樂跳舞。
- 外出屋企附近的地方或公園散步，一邊行一邊分享所見、聽、聞的事物。

* 進行遊戲前，請確定有足夠的空間及參加者的安全，避免意外發生。

主題九：物件分類

第10、11、35、36節

程度一

- 活動(1)讓參加者想出某個類別的東西，例如：水果，盡量想出有關水果相關的東西，愈多愈好，如蘋果、啤梨、橙、提子等等。
- 活動(2)找不同：圖片中四件物件的不同及相似的地方，如外形、用途、顏色

程度二

- 活動(1)在指定時間盡量想出有關分類的物件，如香港著名景點、中式的點心、中國的地方、花類等等。
- 活動(2)收集家裡一些物品或圖片，並以不同的方式進行分類。
- 在枱上放置約20件不同的物品或圖片，在限時內以不同方法將物品或圖片分類。例如：相同的用途、顏色、或出現場合。另外，可以用「找不同」的遊戲方式進行，讓組員在三項物品中找出不同的一件。

主題十：家居珍品

第12、37節

程度一

- 活動(1)利用以下的問題比較及討論圖片或實物作為討論的話題，如這些是甚麼物件？它們有何相似及不同之處？你較喜愛那一件東西？
- 活動(2)集合一些家中物件或列出清單。與長者討論以下的題目或自己制訂一些問題。那一件物件對你而言最有感情？那一件物件你覺得最值錢？那一件物件對你最重要？

程度二

- 活動(1)配對圖片中的同類別的懷舊與現代物件。當配對完畢後，可利用以上提供的建議題目與長者一起討論這些物件。

主題十一：實用點子

第13、38、56節

程度一及程度二

- 活動(1)配對家居問題與解決方法。於活動中，利用以下提供的建議題目引發討論。你覺得這些方法有效嗎？你曾否遇到這些問題或曾用過這些解決方法嗎？
- 活動(2)與長者討論健康生活之道。要活得健康，那些因素你會考慮？你認為活出健康生活對你重要嗎？

主題十二：思考咭

第14、39節

程度一及二

- 活動(1)於方格中選擇問題及題目作為討論的指引，以鼓勵及引發長者參與討論。與長者一起有創意地思考及發掘討論題目當中的樂趣。

主題十三：視覺剪輯

第15、40節

程度一

- 活動(1)新舊廣告大對照活動工作紙：討論新與舊的廣告。指出廣告中的產品、對於每一種產品，你較喜歡那一個廣告？為何？廣告中那一部份最突出？

程度二

- 活動(1)討論新與舊的廣告。每一個廣告背後的訊息是甚麼？對於每一種產品，你認為那一個廣告最有宣傳效果？為何？這些廣告會否影響你對這些產品的評價？

主題十四：藝術討論

第16、41、57節

程度一

- 活動(1)繪畫藝術活動：討論你對這些圖畫及藝術品的個人看法。

程度二

- 活動(1)肖像活動：試把自畫像與真實人物配對，利用建議問題與長者討論。如果你想做一幅個人肖像，你會選擇拍照或繪畫？你喜歡以下那張肖像呢？你認識他們嗎？你喜歡那一個人物？

主題十五：面孔/景物

第17、42、58節

程度一及二

- 活動(1)表情活動：利用以下的討論指引，與患者一同討論表情活動工作紙上的圖片。誰看上去最與別不同？為何？他們的表情有沒有共同或相似的地方？
- 活動(2)景物活動：讓參加者觀察及討論景物的圖片，討論這些景點的相似之處及不同的地方？那一個景點你最喜愛？為何？你曾否到訪過類似這些地方嗎？

主題十六：文字遊戲

第18、19、43、44節

程度一

- 活動：進行一些辨別和使用文字的遊戲，例如「有口難言」或接龍、拼字

程度二

- 活動：猜謎語遊戲、象形文字圖片、填字遊戲

主題十七：廣告標語口號

第20、45節

程度一及二

- 活動(1)商標與品牌配對活動：請配對以下的產品的商標及其相關的品牌，並討論以下產品的商標。你認為這個商標正好代表這個商品的品牌？你認為有一個容易辨認的商標對公司重要嗎？那一個商標你較喜愛？為何？

程度一

- 活動(1)產品標語活動：討論這些廣告標語，並揀選那一個最適合該產品的標語。你較喜歡那一個廣告標語及你可否想到其他標語嗎？你如何決定購買那些產品？

程度二

- 活動(2)標語配對活動：透過連線，配對廣告標語及商品，並與長者一起討論。

主題十八：文字聯想

第21、46、59節

程度一

- 活動(1)先選擇一個題目，然後聯想一些相關的詞彙、東西、事物，如晚上：睡覺、黑暗、星星、月亮、貓頭鷹、鼻鼾聲等等。題目可以按長者的喜好自訂，並根據題目作出分享討論。
- 活動(2)：填字遊戲活動工作紙，提問長者，邀請長者說出這些詞彙與量詞(如一杯…酒、水)、著名的地方聯想(鐘樓…尖沙咀、女人街…旺角)

程度二

- 活動(1)想想一些與主題相關的詞彙如端午節、聖誕節、公園、去酒樓飲茶或交通工具等等，盡量寫下或說出與該主題相關的詞彙。如果想增加活動的挑戰性，可設置計時器在指定時間完成。
- 活動(2)播放/唱出歌曲的開端，喚起參加者的記憶，並鼓勵參加者接下去。例如：歡樂今宵，各位觀眾，晚安……。

主題十九：導向

第22、47、60節

程度一

- 活動(1)找一張地圖，在地圖上找出你喜愛到的地方，如公園、長者中心等等。或找出你喜愛到的社區地方或設施，如郵政局、公園、圖書館、中心、街市。暢談這些年來社區出現那些改變。

程度二

- 活動(1)風景活動：以下為討論指引：在那裡可見到這些風景？你覺得圖片中的地方彼此間有何相似或不同的之處？如果你要居住在這些地方環境，你認為需要些甚麼？(如保暖衣服)你認為那些景點很受旅客歡迎？為何是？為何不是？

主題二十：金錢運用

第23、24、48、49節

程度一

- 活動(1)準備一些日常用品或食物的實物或圖片，並在背後寫上價錢。邀請參加者猜猜物件的價格，或將物品與價格標貼作配對。

程度一及二活動(1)

- 討論以下關於金錢運用的問題：如果你在街上拾獲一張五百元鈔票，你會如何做？如果你六合彩中獎，你會如何使用那些錢？你覺得用信用卡消費是否好提議？

主題廿一：童年往事

第25、50節

程度一

- 活動(1)童年玩具活動：利用圖片或實物引發長者討論兒時玩過的玩具及遊戲。那一種玩具最能吸引你或最好玩的？你兒時有沒有玩過圖片顯示的玩具或遊戲？你認為現今的兒童會玩這些玩具嗎？

程度二

- 活動(1)利用活動工作紙中的圖片、或實物，引發長者討論兒時玩具。這些是甚麼玩具及遊戲？這些遊戲有甚麼規則？你可以把這些玩具/遊戲分類嗎？(如在戶外/室內進行)

考考你

- 認知障礙症是由腦部改變所引起的？
- 腦部改變所引致的認知障礙症通常是會持續惡化的？
- 阿爾茲海默症是引致認知障礙症的主要原因？
- 血管疾病也可引致認知障礙症？
- 長者出現意識混亂絕大部份是由認知障礙症引致的？
- 只有長者才會患上認知障礙症？
- 了解引致認知障礙症的常見原因可幫助預測認知障礙症的進展？
- 失禁通常於認知障礙症早期發生？
- 認知障礙症多數會使患者壽命減短？
- 當患者的認知障礙症已達晚期階段，家人可幫助其他人了解患者的需要？
- 認知障礙症患者可能會產生視覺感知的問題(例如不明白或不能辨識所看到的事物)？
- 急性的意識混亂是認知障礙症的特徵？
- 認知障礙症患者可能會作出不尋常的擾人行為(例如：由個性溫文變得具攻擊性)？

- 認知障礙症患者在晚期會有吞嚥困難？
- 認知障礙症患者在晚期會出現行動困難(例如：走路、床位轉移)？
- 改變環境(例如播放音樂和調校室內光線)對認知障礙症患者沒有任何影響？
- 當認知障礙症患者感到憂慮，與他們談談他們的感受會有幫助？
- 當認知障礙症患者感到意識混亂，一定要糾正他們？
- 認知障礙症患者可在別人的支持下作出決定(例如：穿什麼衣服)？
- 我們不可能知道末期認知障礙症患者是否感到痛楚？
- 運動有時對認知障礙症患者有幫助？

「耆健智醒」大使的角色

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

- Brooker, D. (2003). What is person-centred care in dementia?. *Reviews in clinical gerontology*, 13(3), 215-222
- Crooks VC, et al. (2008). *Am J Public Health*;98:1221-1227
- Dartigues JF, et al. (2013) *BMJ*;3: doi:10.1136/bmjopen-2013-002998
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl_1), S10-S19.
- Glei DA, et al. (2005) *Int J Epidemiol* 34:864-871.
- Kitwood, T. M. (2012). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Maidenhead: Open University Press.
- Mayo Clin Proc* (2011); 86(9): 876-884
- Social Welfare Department, HKSAR (2018). "Dementia Friendly Community Campaign – Dementia Awareness Kit". Retrieved from https://www.swd.gov.hk/dementiacampaign/tc/doc/Dementia_Awareness_kit_tc.pdf
- Spector et al. (2011). *Making a Difference 2: Volume Two: An Evidence-based Group Programme to Offer Maintenance Cognitive Stimulation Therapy (CST) to People with Dementia*. London: Hawker.
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., & Orrell, M. (1999). 認知刺激治療 CST: 為認知障礙症 設計的循證小組活動 導師手冊 (黃凱茵 譯). Hawker Publications.
- Trends in Neuroscience* 2007;30(5):464-472
- Types of dementia. (2019). Retrieved from <https://www.alz.co.uk/info/types-of-dementia>
- Types of Dementia. (2019). Retrieved from <http://www.alz.org/dementia/types-of-dementia.asp>
- Verghese J, et al. (2003) *NEJM*;348:2508-2516.
- Verghese J, et al. (2006) *Neurology*;66:821-827
- Wong, A., Nyenhuis, D., Black, S. E., Law, L. S., Lo, E. S., Kwan, P. W., ... Mok, V. (2015). Montreal Cognitive Assessment 5-minute protocol is a brief, valid, reliable, and feasible cognitive screen for telephone administration. *Stroke*, 46(4), 1059–1064. doi:10.1161/STROKEAHA.114.007253
- Woods, B., & Bird, M. (2012). *Promoting Psychological Wellbeing for People with Dementia and Their Carers: An Enhanced Practice Resource*. Edinburgh: NHS Education for Scotland.
- Zunzunegui MV, et al. (2003) *J Gerontology B Psychol Sci Soc Sci*;58:S93-100.
- 香港認知障礙症協會 (2019) “甚麼是認知障礙症” 取自：
<https://www.hkada.org.hk/types-of-dementia>
- 衛生署長者健康服務網站. (2016). “認知障礙症”. 取自：
https://www.elderly.gov.hk/tc_chi/common_health_problems/dementia/dementia.html