

有限責任臺北市創融共生勞動合作社

2023 年公益金

執行成果報告書

計畫名稱：社區中老年心理照顧推廣計畫

壹、活動計畫

一、前言：

根據國家發展委員會提出人口重要指標年份：自 1984 年開始，總生育率已降至 2.055 人(低於人口替代率 2.1 人)，2010 年出生率更降至歷史最低點 0.9 人。15-64 歲的青壯人口在 2015 年達到高峰計 1,737 萬人後開始逐年下降。2018 年 65 歲以上老人占總人口數比例 14% 以上，我國正式邁入高齡社會。在〈少子化與高齡化是兩件事：關於人口危機，日本《未來年表》教會台灣的事〉一文，透過《未來年表》的觀點來討論台灣高齡化少子化的發展，其中指出嚴重少子化的台灣，首都圈因就業機會高磁吸地方青年前往就業生活，因此還能維持幾近持平的勞動力，但是約於 2021 年台灣總人口數達高峰後開始下滑。首都圈少子化衝擊也會因為勞動力人口流失，也是岌岌可危。因此，在現今政府想以「鼓勵青年生育」來補充勞動力人口的措施，實在緩不濟急，卻也是不得不努力推動的政策。

根據 2022 年 8 月 19 日的《上報》報導，內政部公布「110 年簡易生命表」，國人的平均壽命為 80.86 歲，其中男性 77.67 歲、女性 84.25 歲，男、女性平均壽命為歷年次高水準，內政部說明，110 年標準化死亡率較上年上升 3.8%，導致國人平均壽命較去年減少 0.46 歲，其中男性減少 0.44 歲、女性減少 0.50 歲。且與聯合國 2019 年公布的全球平均壽命比較，我國男、女性平均壽命分別高於全球平均水準 7.5 歲及 9.3 歲。

以各縣市平均壽命來說，以新竹市的 81.90 歲最高，台東縣 76.64 歲最低；以直轄市而言，2021 年的國人平均壽命呈現由北而南遞減的情形，以台北市的 84.17 歲最高，依序為新北市、桃園市、台中市、台南市及高雄市，而男、女性的平均壽命也均以台北市最高。但根據《聯合新聞網》報導指出，台北市於 2022 年 1 月底正式成為六都第一個超高齡直轄市，65 歲以上人口為 20.02%。

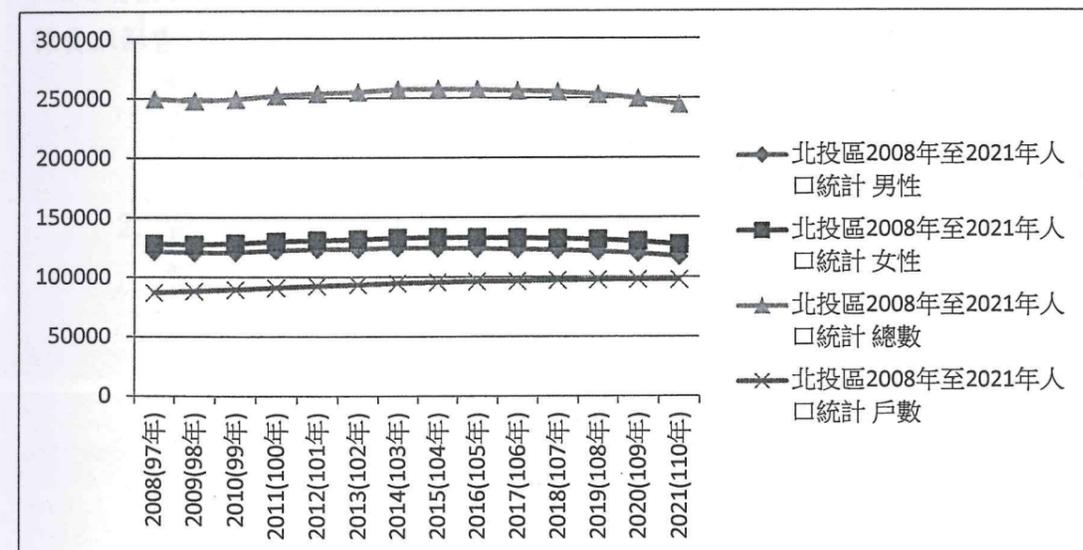
因此，位於首都圈的北投區從 2008 年到 2021 年人口統計表(資料來自北投區公所戶政資料，吳慧瑜製表)指出，男性人數從 2014 年開始人口數開始下滑，而女性人數與人口總數都從 2015 年開始下滑，但是北投的戶數卻不斷增加，此現象表示獨居或小家庭的現象在北投區越來越普遍。2021 年北投區的總人口數還銳減 5394 人，戶數減少 199 戶，原因不清楚，但是北投區整體人口減少的趨勢不變。

北投區 2008 年至 2021 年人口統計

年份	男性	女性	總數	戶數
2008(97 年)	121600	128152	249752	87257

2009(98 年)	120676	127371	248047	88441
2010(99 年)	120873	128333	249206	89754
2011(100 年)	122347	129943	252290	91268
2012(101 年)	123260	130932	254192	92753
2013(102 年)	123694	131750	255444	93818
2014(103 年)	124514	133006	257520	95092
2015(104 年)	124492	133370	257862	95710
2016(105 年)	124186	133184	257370	96419
2017(106 年)	123479	132977	256456	96769
2018(107 年)	122980	132552	255532	97382
2019(108 年)	121648	131671	253319	97982
2020(109 年)	120056	130088	250144	98131
2021(110 年)	117470	127280	244750	97932

(吳慧瑜整理製表)



在 2020 年 7 月 17 日公視新聞網報導〈孤獨指數調查：逾 5 成中高齡者自認孤單〉，台灣高齡化政策暨產業發展協會在 6 月份進行孤獨指數大調查，56.6% 的中高齡者自認孤單，年齡落在 65 歲到 74 歲之間、沒有伴侶等特徵的男性孤獨感最強烈。反而 80 歲以上、高學歷高收入的女性是最不孤單的一群。

創融共生勞動合作社以「連結醫療體系推動在地安寧照護，推動身心靈照護教育與相關服務，透過社區互助力量，使老有所終，並提供社區陪伴關懷，創造融合共生的祥和社區」為宗旨。本社設立於 2021 年 1 月 22 日，經歷 2021 年與 2022 年的疫情衝擊，原訂規畫推動「社區陪伴」的行動無法進一步實踐，但本社仍以「自我照顧教育」為主軸，透過芳療、歐式耳穴等簡易的自我照顧活動，讓民眾學習與運用。

日前聽聞主婦聯盟生活消費合作社的夥伴提及，主婦聯盟合作社創社超過 20 年，去年超過 51% 的社員年紀超過 56 歲，也意味著主婦聯盟合作社社員有高齡化的情況，高齡化是全球的挑戰，但是善用與照顧熟齡人力反而可以幫助年輕世代的生活壓力，也是另一種翻轉高齡社會的方向。

本社鑒於 2021 年及 2022 年與國立臺北護理健康大學癒心鄉心理諮商中心合作，推動「社區訪視與陪伴計畫」及「社區共好服務計畫」，兩年透過網路與實體的活動影響總人次近 800 人。也因為本社希望透過計畫尋求以「社區力」為主的照顧模式，因此不斷滾動式修正社區可以提供給在地人或相關族群的照顧方式。

為此，本社素聞主婦聯盟生活消費合作社有公益金申請，因此特別規劃「社區中老年心理照顧推廣計畫」，本社擴大與國立臺北護理健康大學生死與健康心理諮商系合作，為民眾規劃給「中年」與「初老」兩族群的心理照顧系列講座，並且讓學校學生透過活動參與可以更了解這兩族群的心理困境，作為未來協助社會中老年人的參考。本計畫已於 2 月 21 日北投區會報告，委員們提供四個建議：(1) 提供北投區社員優先報名，並鼓勵年輕或上班族社員參與，也希望藉此吸收更多年輕族群入社。(2) 提供主婦聯盟合作社社員課程優惠。(3) 可結合編輯委員會，將講座內容整理後提供給編委會運用於《綠主張》刊物中。(4) 每次講座前，提供 5-10 分鐘給主婦聯盟合作社做合作社推廣。本計畫也會按照委員建議執行。另外，因本計畫原預計對外收費支持社場行政管理費用，但是在 4 月宣傳過程實體座談的報名狀況不佳，因此改為免費線上講座形式。因北北分社營委會建議讓主婦聯盟社員免費參加，本計畫仍會優先給主婦聯盟社員報名，將按照委員建議執行。也因改為免費線上講座，計畫場地費將改為購買線上會議室費用及癒心鄉心理諮商中心行政協助費。

二、辦理方式及內容情況：

(一) 社區中老年心理照顧推廣講座系列

時間：2023 年 5~10 月辦理，每個月三場，分六個月完成。

地點：臺北市

對象：一般民眾。

人數：20-30 人。

方式：講座。

費用：免費。

【中年危機~難為中年人】系列

場次	課程內容	講師
1	為了照顧家人，我失戀了--如何增進夫妻間恩愛情感	陳昱融心理師
2	婚姻之外的誘惑--如何處「變」不驚	丁宥允心理師
3	三明治的生活--家庭照顧者的壓力與調適	譚如萍心理師
4	我依然年輕--重返二十的生命敘事	鄧明宇教授/心理師
5	家人離世之後，那我怎麼辦--喪親(偶)後的心情調適	譚如萍心理師
6	在宅安寧的面面觀--家庭照顧者需要了解的事	黃麗萍心理師
7	最後一哩路的成長--父母老後之善生	楊淑敏心理師
8	品嚐大自然的元氣芳香--身心靈合一的自我照顧	丁宥允心理師

9	忙、盲、茫的中年人生--生命意義的找尋	李佩怡教授/心理師
---	---------------------	-----------

【初老危機~銀光粼粼的人生】系列

場次	課程內容	講師
1	七逃人生，老來要如何--在照護中學習愛與被愛	吳思穎心理師
2	奔波兩方父母家--我做的夠不夠好的心苦	彭美齡心理師
3	退而不休的規劃--活出你還想要過的人生	楊淑敏心理師
4	黑暗中的光明：老年憂鬱的陪伴與照顧	陳昱融心理師
5	抓不住的記憶--失智症的陪伴與照顧	張郁君心理師
6	吞嚥存在感的孤獨--老年自殺的危機與預防	陳昱融心理師
7	過一天、賺一天--靈性健康的生活秘訣	王懿晨心理師
8	老夫老妻話家常--成功老化的親密關係	李曉芬心理師
9	漫步在終老的旅途中--善終的準備	鄧文章教授/心理師

三、活動時間：2023 年 2 月至 2023 年 12 月。

四、實施地點及範圍：臺北市

五、效益與影響：

1. 透過「社區中老年心理照顧推廣講座系列」，提升中老年人的心理自我照護能力，強化參與者的心理素質，使其遇到生活壓力能找到自己減壓的方式與出口。原訂影響 400 人次以上，計畫執行後總報名人次為 1337 人次，同時線上參與人次 970 人次，影響人次超過原訂的 2-3 倍。
2. 實踐合作社七大原則「社間合作」與「關懷地區社會」，透過主婦聯盟生活消費合作社與本社的資源連結，共同照顧社會民眾心理健康，並提供相關資源協助，並且讓社會大眾了解合作社。原訂至少影響非社員 200 人次以上，計畫執行後初估影響到非社員 962 人次，為原訂人次的 4 倍。

貳、計畫執行

本計畫按照主婦聯盟生活消費合作社北投區會報告，委員們提供四個建議：(1)提供北投區社員優先報名，並鼓勵年輕或上班族社員參與，也希望藉此吸收更多年輕族群入社。(2)提供主婦聯盟合作社社員課程優惠。(3)可結合編輯委員會，將講座內容整理後提供給編委會運用於《綠主張》刊物中。(4)每次講座前，提供5-10分鐘給主婦聯盟合作社做合作社推廣。本計畫按照委員建議執行。

另外，因本計畫原預計對外收費支持社場行政管理費用，但是在4月宣傳過程實體座談的報名狀況不佳，因此修改為免費線上講座形式。因北北分社營委會建議讓主婦聯盟社員免費參加，本計畫仍會優先給主婦聯盟社員報名，將按照委員建議執行。也因為改為免費線上講座，計畫場地費將改為購買線上會議室費用及癒心鄉心理諮商中心行政協助費。

參、財務報告

計畫項目	收入	支出	備註
公益金	100,000		
講師費		72,000	補助(18場講師費)
Google meet 網路會議建置費		9,628	自籌
行政協助費		24,000	補助(癒心鄉心理諮商中心行政協助)
簡訊購儲值		2,000	自籌(發送活動簡訊與宣傳用)
發票5%稅額		4,762	補助
行政管理費		30,000	自籌(各項講座事務協調運作)
合計	100,000	142,390	

肆、計畫檢討

1. 本計畫按照主婦聯盟生活消費合作社北投區會建議，提供社員優先報名。因此從滿意度調查可知，主婦聯盟社員參與率為27.42%，而一般民眾參與率為31.1%，在加上其他類別者，非社員參與率為72.58%，確實有影響到更多非社員的部分。
2. 因採線上講座，目標希望推廣，因此後續運作皆為免費，因此不管是社員或非社員皆免費，所以有達到擴大參與的目地。講座舉辦結束還有報名者提到自己沒有早一點注意到這麼優質的講座，非常可惜。
3. 將講座內容整理給主婦聯盟編輯委員會，會提供講座摘要給編委們參考，如果有需要，可以擴充摘要成為可用的篇幅。
4. 每次講座前提供5-10分鐘的主婦聯盟推廣，執行上由主婦聯盟生活消費合作社地區營運委員會委員張育章以及主婦聯盟教育委員會副主委邱祥瑜協助推廣，推廣內容

以主婦聯盟25周年的影片介紹以及公益金的運用方式說明。

5. 從回收的滿意度調查資料分析如下：

- (1) 參與講座的性別，以女性為主，佔92.29%。
- (2) 參與者的身分，一般民眾佔31.1%、主婦聯盟社員27.42%。
- (3) 參與者的年紀以41-60歲佔58.67%、61歲以上佔34.24%。這顯示本計畫吸引到41歲以上的族群參與，從中壯年開始有更多心理照顧的需求。
- (4) 家中是否有65歲以上長輩，76.56%的參與者，家中是有長輩的，因此本講座的學習可以運用在自己家庭內。
- (5) 對於講師的滿意度調查，有63.3%是非常滿意，35.03%是滿意，整體來說對講師的滿意度達98.33%。
- (6) 在講座提供的自我學習方面，有53.95%非常滿意，39.96%表示滿意，整體滿意度來說達93.91%。
- (7) 對於講座的課程品質來說，58.49%非常滿意，36.96%表示滿意，整體滿意度達95.45%。
- (8) 從講師、自我學習及課程品質整體而言，滿意度達95%以上，可見得本計畫所提供的講座對於參與者顯示極大的幫助。
- (9) 本社將未來的講座形態分為三大區塊，在地安寧教育推廣部分，對靈性關懷有興趣者達76.89%。在安寧意識整備部分，身心靈陪伴有興趣者達74.86%。在在地安寧準備部分，悲傷關懷有興趣的者71.64%，而心理療育有興趣者89.54%。這些都是未來可以更深入發展的部分。

主婦聯盟生活消費合作社公益金補助 社區中老年人心理照顧線上講座課程表【20230629 修改版】

課程規劃表，包含講題、主題課程、演講主題、主講者、備註等欄位。課程內容包括成功老化、婚姻關係、面對老化的人生、回首過往、家庭照顧者之間的關係、生死離別間、安在與陪伴自己等。

滿意度調查總表，包含多個維度的滿意度數據，如課程內容、講師表現、服務態度等。表格列出了各項指標的百分比數據，並附有相關的說明文字。

有限責任臺北市創融共生勞動合作社

2023 年公益金

執行成果報告書

計畫名稱：社區中老年心理照顧推廣計畫

課程目錄

課程規劃			
議題	主題課程	演講主題	主講者
銀光 粼粼 的人 生	成功老化	1-吞嚥存在感的孤獨--老年自殺的危機與預防	陳昱融心理師 5/4(星期四)
		2-品嚐大自然的元氣芳香--身心靈合一的自我照顧	丁宥允心理師 5/18(星期四)
		3-老夫老妻話家常--成功老化的親密關係	李曉芬心理師 5/25(星期四)
難為 中年 人	婚姻關係	4-如何增進夫妻間恩愛情感--為了照顧家人，我失戀了	陳昱融心理師 6/08(星期四)
		5-奔波兩方父母家--我做的夠不夠好的心苦	彭美齡心理師 6/15(星期四)
		6-幸福得來不容易~婚姻關係信任的經營	丁宥允心理師 6/29(星期四)
銀光 粼粼 的人 生	面對老化 的人生	7-抓不住的記憶--失智症的陪伴與照顧	譚如萍心理師 7/11(星期二)
		8-黑暗中的光明：老年憂鬱的陪伴與照顧	陳昱融心理師 7/18(星期二)
		9-退而不休的規劃--活出你還想要過的人生	楊淑敏心理師 7/25(星期二)
難為 中年 人	回首過 往，「我」 活出了 「我」	10-忙、盲、茫的中年人生--生命意義的找尋	李佩怡教授/心理師 8/15(星期二)
		11-我依然年輕--重返二十的生命敘事	鄧明宇教授/心理師 8/22(星期二)
		12-漫步在終老的旅途中--善終的準備	鄧文章教授/心理師 8/29(星期二)
難為 中年	家庭照顧 者之間的	13-三明治的生活--家庭照顧者的壓力與調適	譚如萍心理師 9/14月(星期四)

人	關係	14-七逃人生，老來要如何--在照護中學習愛與被愛	吳思穎心理師 9/21(星期四)
		15-在宅安寧的面面觀--家庭照顧者需要了解的事	黃麗萍心理師 9/28(星期四)
銀光 粼粼 的人 生	生死離別 間，安在 與陪伴自 己	16-最後一哩路的成長--父母老後之善生	楊淑敏心理師 10/3(星期二)
		17-家人離世之後，那我怎麼辦--喪親(偶)後的心情調適	譚如萍心理師 10/17(星期二)
		18-過一天、賺一天--靈性健康的生活秘訣	王懿晨心理師 10月/24(星期二)

社區中老年心理照顧推廣計畫【第一場】摘要

銀光粼粼的人生系列線上講座--【五月】成功老化的秘鑰

講座講題：吞嚥存在感的孤獨--老年自殺的危機與預防

講座講師：陳昱融/癒心鄉心理諮商中心心理師

講座時間：2023.5.4(四)晚上 6:30~8:30

本次講座的內容包含五大方向，第一從老年人自殺相關統計資料說明。第二，從心理社會理論認識老年期。第三，老年人自殺因素探討。第四，如何預防老年人自殺。第五，介紹評估工具(簡式健康量表)。

從心理健康司在 2006 年到 2021 年自殺統計紀錄來看，我國 65 歲以上老年族群自殺率高於 14 歲以下、15-24 歲及 25-44 歲的族群，且每年有增加的趨勢。另外，從 2021 年自殺通報的人次比例來看，65 歲通報的人次占 9.8%，低於其他年齡層的統計。

為何 65 歲低通報率，原因是身旁的親友不易覺察或發現老年人有自殺傾向與相關動機，也顯現老年人自殺意念較強，致命性也相對較高。因此，自殺防治是教育、諮商輔導及醫療系統三方面共同合作才能預防，所以學習預防老年人自殺的工作也需要學習辨識老年人自殺行為的危機特徵及評估轉介處置的能力，才能做有效的防治。

從心理社會理論認識老年期，在艾力遜(E. Erikson)的「人生八階」，分為:嬰兒期、幼兒期、學前期、青年期、成年期、中年期、晚年期，每個階段都有其發展任務及危機。在晚年期的發展任務與危機是「自我整合 VS 悲觀絕望」，順利發展則走向「滿意人生成就」，但可能遇到的問題是「悔恨舊事與遺憾」。

在老年人自殺因素探討，第一，精神症狀與疾病，對於老年蓄意自殺個案研究，較高精神疾患共病率，其中以重度憂鬱症、老年期妄想症、衝動性控制異常、酒精或物質濫用相關疾患等精神病，且較易出現自傷的狀況。第二，身體疾病。老人常因身體疾病而自殺，研究顯示超過 60 歲老年自殺個案中，占七成因為身體疾病而自殺。身體疾病包括視力障礙、神經疾病、惡性腫瘤。慢性的身體疾病罹患率增加也影響能力與生活品質。

第三，心理層面，包含兩方向: (1)退休與社會地位的下降，很多老人產生無用感，產生自卑與退縮心態。(2)死亡的威脅與存在的意義，死亡是必然卻又教人害怕，回顧生命對於自己的過去存在，到底存在的意義質疑。第四，家庭因素。老年人族群面對社會身分喪失或新角色的挑戰，失去企圖心與追尋有意義人生的生活目標。如果沒有獲得家庭支持與生活照護，再加上社會疏離感，就會成為老人自殺危險因子。

第五，社會文化。根據研究人際關係失和，與老年人自殺有密切關係，老年人有較多信賴朋友或親戚較不會自殺。宗教信仰與生活滿意度較佳者是保護因子，也較不易自殺想法與企圖，即使罹患癌症末期較佳的靈性健康與生活滿意度，也較少有自殺想法。第六，喪失親密之人和社會疏離。失去所引發的痛苦是自殺的危險因子之一。失去親密的家人或朋友等的第一年自殺危機最高，而與喪失親密之人有關的憂鬱情緒包含有創傷後壓力症候群症狀或不能接受已故者死亡的事實。

一般人要如何預防老年人自殺呢?人人都可以成為自殺防治守門人，但成為守門人前應有基本辨別自殺危機特徵及評估轉介的處置能力。第一，憂鬱、自我傷害與自殺行為徵兆。自我傷害多將行為作為宣洩當下情緒困擾的出口。自殺則將自己致於死的動機、意念和行為。諸多研究肯定憂鬱是諸多自殺行為的主要因素之一。總而言之，憂鬱狀態中的人所感受到的情境是：一切事情都是一團糟、心理上的痛苦、失控感、無人支持或協助。會導致自殺危機者有自殺動機、自殺意念和行為背後的因素多屬複雜。

自殺危機程度分為三種：第一，有自殺意念的低度危機者，有模糊自殺想法，但尚未出現具體的自殺計畫或行為者。處置方法是積極陪伴，透過教育或輔導改變危機者的認知、信念或價值觀，消除自殺意念。

第二，有自殺企圖的中度危機者，危機者出現無力和無望感，有自殺想法並開始醞釀初步自殺計畫。處置方式是協助危機者接受輔導或諮商，尋求專業協助，終止計畫。

第三，有自殺行為的高度危機者，有明顯心理上痛苦，呈現高度焦慮，否認任何支持，甚至酗酒、嗑藥等生活失序情形，並實際發展自殺計畫與行為。處置方式是協助接受輔導或諮商之外，應轉介醫療單位，進一步評估是否呈現疾病狀態，必要時要接受治療。

評估工具(簡式健康量表)，心情溫度計，第一個題目從生理不適評估。第二到第四個題目，評估情緒不適(或心理不適)。第五個題目則對自己的看法。從這五個題目看出受評者的情緒困擾程度，並提供相關醫療諮詢，。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第二場】摘要

銀光粼粼的人生系列線上講座--【五月】成功老化的秘鑰

講座講題：品嚐大自然的元氣芳香—身心靈合一的自我照顧

講座講師：丁宥允/癒心鄉心理諮商中心心理師

講座時間：2023.5.18(四)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-ivbm-egp>

實體地址：台北市北投區吉利街 280 巷 27 弄 4 號 1 樓(社區共好空間)

本次講座老師從精油的使用開始介紹，從古埃及的法老王木乃伊就開始使用乳香，並且在埃及壁畫中看到香料的紀錄。講師現場介紹幾種香草:迷迭香、薄荷、左手香，讓現場學員可以理解自然的元氣芳香無所不在。

首先，介紹雪松，它是力量之樹，根據聖經中的紀載，雪松曾被用來建造所羅門的聖殿，在心理層面上，表示意志力堅定、提升自我意識。在生理上可以協助抗菌、促進傷口結痂等。

玫瑰，是花中之后。在生理上可以放鬆神經系統、調整賀爾蒙、修復皮膚、活化血液循環。對於心理上的幫助是可以緩解焦慮、緊張、平撫哀傷，重啟愛與被愛的能力。

香草因為可以作為醫療使用，因此在 17 世紀歐洲大瘟疫期間，也被廣泛使用在疫情之上。薰衣草，在生理上的運用可以殺菌、抗病毒、抗發炎等等，在心理上可以安撫、消除焦慮、憂鬱、提振精神。

根據聖經中的紀載，就有提到聖嬰誕生時，東方三賢士帶著乳香來。乳香生長的地方通常是很乾旱的地方，其珍貴好比是樹木流下的芳芳眼淚。在生理上可以抗發炎、治療創傷、潰瘍等。在心理上可以幫助呼吸加深變慢，放鬆舒緩，安撫卻有清新的作用。中藥中，也會運用類似的植物，像黃耆可以幫助補氣，消水腫。

另外，生活中常見的檸檬，可以清醒、提神。在生理上的幫助是殺菌、抗發炎、退燒、治高血壓、治感冒等。在心理上，可以提振精神、澄清意識、解除困惑等等。

如何選購精油，講師建議預算有限之下可選價格中低價位，外觀需要深色瓶裝，有滴孔。需要有專業認證的廠牌，不要使用化學合成產品，可以透過聞嗅，或作實驗來確認精油好壞。在精油使用上要注意的事項，未稀釋不要直接使用、不可使用於眼睛、注意有光敏性的精油、不要長期使用同一種精油、注意精油期限、

不要讓兒童拿到、稀釋安全比例、敏感肌膚要注意、不要靠近火源。

在生活中善用自然元素可以增加身體的復原力，因此，可以做一些居家設計~香氛軟裝潢，例如:使用薰香、噴霧、精油濕敷、按摩、泡澡。在生活中，透過香氛的深呼吸，可以透過神經傳導遞質直接到邊緣系統影響到海馬迴跟杏仁核。因此，透過呼吸與自己的內在接觸，在生活中有很多方式可以運用。

芳香達人小撇步提到生活中的小東西可以運用，例如:手帕、紙巾、口罩、枕頭、床單、書本、沐浴、乾燥花、衣物、清潔劑、冰箱、茶包、窗簾等等，都是可以放入精油的物品。

最後，老師建議做自己的香氣設計療癒師，可以為自己創造與養成習慣，每日與芳香氣味在一起。每日靜坐、每日自我按摩照顧自己、與家人朋友分享芳香療癒帶來的改變。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第三場】摘要

銀光粼粼的人生系列線上講座--【五月】成功老化的秘鑰

講座講題：老夫老妻話家常--成功老化的親密關係

講座講師：李曉芬/癒心鄉心理諮商中心心理師

講座時間：2023.5.25(四)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-ivbm-egp>

本次講座，講師從自己的生命史著手，從觀察父母的生活互動開始分享，並播放一首歌蘇芮的「牽手」。她與先生從 19 歲相識到他目前 45 歲，由於步入中年不會因為年輕時的狀況，比較能有更多的討論。雖然現在兩人在一起，可是也可能會慢慢年老，不知道哪一天會有哪一方先行離去。

她提出幾個問題與線上參與者互動。1.您的年齡。2.您與伴侶的話題主要是什麼？3.聊天的時候是何時？年輕時的話家常與老年的話家常有不同的樣貌。年輕的話題：工作、家庭、時事、想法觀點、興趣、家務等等。時機上通常是在用餐、逛街、採買、睡前、躺沙發等等。可是老年的話題多是子女/孫輩、家族，很多時候沒什麼話好說，甚至多說兩句會拌嘴或不歡而散。時機上多是在用餐、睡前或者候診的時候。生命階段不同，生活重心跟話題也會不同。

講師從她跟母親談她的夫妻關係，兩人不同的年紀，性別不同，也沒有共同相處的時間或休閒興趣等。因為母親很忙碌，所以沒有心思好好相處。她提問有沒有認真面對親密關係？有沒有認真面對自己？

生命如花，您覺得自己像是甚麼花？為甚麼？若每片花瓣代表您的生命角色，您這朵花有幾片花瓣呢？花瓣落下的順序是甚麼？最後落下的花瓣是哪個。

《天黑得很慢》這本書的說明 60 歲以後的生活有六種風景，人從 60 歲進入老境，到天完全黑下來，這段時間裡有些風景應該被記住。記住了，就會心中有數，不會慌張。第一種風景，是陪伴身邊的人越來越少。自己必須獨自生活和品嚐與面對孤獨。第二種風景，是社會的關注度會越來越小。你得學會安靜地待在一角，去欣賞後來者的熱鬧和風光，而不能且需要克服忌妒和抱怨作祟。第三種風景，是前行路上險情不斷。需要保持兩好心態，適當的運動，是你的任務，你得勉勵自己不斷努力。第四種風景，是準備到床上生活，重新返回幼年狀態。有所不同的是，我們來時有母親照料，我們準備走時，不一定有親人照料。即使有親人，有的也遠不如母親。第五種風景，是沿途的騙子很多。對此得提高警惕，捂緊錢包，別輕易上當，把錢花在刀刃上。第六種風景，就是要善待你的老伴，說話處處要溫柔體貼，多關心對方。這把年紀了誰也不會再變心，只有怕失去對方。

如果有一天，我失去了你，講師從自己喪偶協會的諮商的過程談起。運用四道人生~~道謝、道歉、道愛、道別。並引導參與者寫 5 分鐘的情書(用紙筆寫下自己對伴侶的情書)。講師分享自己與伴侶的生日或紀念日寫卡片，感謝對方對自己的包容。並提到自己寫的小情書一定要讓對方看到。

繼續提到，既親密又孤獨的會是甚麼，講師分享與伴侶旅行的過程，不會一定要膩在一起，會有各自喜愛的選擇，越早跟自己獨處很重要。跟伴侶主動表達自己要什麼，不要等待別人的回應，先從自己愛自己開始，對方有沒有回應沒關係。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第四場】摘要

難為中年人系列線上講座~【六月】婚姻關係的秘鑰

講座講題：**如何增進夫妻間恩愛情感--為了照顧家人，我失戀了**

講座講師：**陳昱融/癒心鄉心理諮商中心心理師**

講座時間：2023.6.8(四)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-ivbm-egp>

本次講師的大綱分為五大部分，首先談愛情三角理論，再來談到依附關係理論，第三是生理心理社會模式，第四談同理心技巧，第五則談人際溝通分析模式。

愛情三角理論由耶魯大學 Sternberg 在 1986 年提出，認為親密、激情和承諾是組成愛情的三個成份，同樣也認為探究這三個成份時也兼論雙方互動產生的整體關聯。圓滿的愛由三個成份所組成。第一個親密是彼此感覺親近可以分享的感受，並感到溫暖與被支持，是三角形的底端，是一段關係構成的根本元素。第二個激情，是戀愛的驅動力，指性、生理的吸引力。是戀情開始時發揮影響力，也容易隨著時間消退。是穩定度最低的一項。短期愛情的重要成份。第三個承諾，包含短期和長期，三者中最冷靜，需經過理性思索才能決定，是三者中最易受個人理性控制程度最高的成份。是長期關係中扮演重要角色。也是兩人關係遇到瓶頸是否能好轉的關鍵。兩個人的愛情三角是長得不一樣的。

依附關係理論，由 John Bowlby(1973)提出，他認為幼兒約在七個月開始到二十四個月(兩歲)之間，會與依附對象間形成一種強烈而持久的情感，即是所謂的「依附關係」。而依附關係分為四種:安全型、焦慮/矛盾型、逃避型、混亂型，這四種除了安全型，其他皆是不安全型依附關係。

安全型依附，將母親視為「安全保壘」，和母親相處時會主動探索環境，也能和周遭的陌生人愉快的相處。和母親分離時，會有些焦躁不安，和母親重聚時，緊張的情緒會緩和下來。

焦慮/矛盾型，嬰幼兒在和母親相處時會纏著母親不願去探索新環境，害怕陌生人在場。母親離去後，會哭鬧不休，情緒顯得不安和苦惱；母親回來後又會表現出矛盾的情感，一方面希望別人靠近，另一方面又會出現憤怒的情緒。

逃避型，嬰幼兒在與母親相處時，對外在的陌生人不會感到害怕，母親離開時會出現不悅但不會哭鬧；母親回來後，不會理母親，反而掉頭就走，甚至是逃避和母親互動。

混亂型，的嬰幼兒在與母親相處時相當不穩定，有些與母親分開重聚後不會理會

母親，有些則是一下似乎在尋求母親的安撫，一下又抗拒母親接近，對母親的情緒飄忽不定，導致無法完全信任人及與別人穩定的。此類型依附關係的嬰幼兒、青少年及成人絕大多數都是有經歷心理創傷。

依附關係理論對「成人」的影響，1.影響的層面很廣。2.安全型依附關係的成人在探索外在環境、好奇心、學習意願、解決問題、人際能力與敏感度和同儕或同事關係上表現得比較穩定。3.不安全型依附關係的成人在社交上較容易退縮、缺乏學習動機、缺乏目標甚至出現敵意和攻擊行為。如果是非預期出生的人呢？意外懷孕或墮胎不成功等非預期出生的孩子，出生時健康但往後若沒有好的環境照顧會比一般孩子更常接受醫療及心理治療。

「依附關係」影響看待事情的角度，嬰幼兒和父母的依附關係品質，隨著長時間的相處，逐漸內化成孩子的內在世界，形成一種他對這個世界一套固定的看法與慣性的反應模式。此種反應模式成形了，也會影響未來的社交能力、人際關係與別人相處的品質、情緒穩定度等。

依附關係理論對「親密關係」的影響。1.安全型依附：對自己和他人的看法較為正向，所以在相處時可以自在地和伴侶相互依賴，不用擔心自己被遺棄，可以和伴侶維持良好而穩定的關係。2.焦慮/矛盾型依附：覺得自己是沒有價值、沒自信，需要透過親密關係得到肯定或安慰，對愛情沒有安全感，對分離很焦慮，伴侶離開會生氣但伴侶回來會出現抗拒行為，使得關係充滿著衝突和激烈的情緒。3.逃避型依附：對自己和他人皆是負面態度，覺得自己沒有價值、不值得被愛、別人好像無法信賴、認為別人一定會拒絕自己，往往害怕自己受到傷害而逃避與人親近，容易出現和伴侶很難親近、易疏遠。

父母的依附關係影響我們的依附關係。1.母親和嬰幼兒的依附風格有六到七成是一致的，可從主要照顧者的依附風格可以預測幼兒的依附風格。2.代間傳遞的行為：體罰、精神暴力、家暴受虐兒及目睹者未來成為施暴者、酒癮及毒癮家庭。3.講師舉例：魚頭的故事。

父母婚姻狀態影響孩子的依附關係。1.依附關係是雙向情感連結，給出了什麼就會得到什麼回饋。2.關係不和諧的夫妻，難在親職上合作協調，孩子長期目睹父母之間的明爭暗鬥衝突，甚至夾在中間選邊站，自然很難培養出安全和信任的依附關係。

生理心理社會模式，Engel 在 1977 年指出過去單一以生物醫學模式探討健康與疾病的影響因素，這已不足以解釋對個體的全體性影響，所以提出生物心理社會模式的概念，強調專業工作者應從生物、心理與社會三大層面，並考量個體存在的社會脈絡及環境中相互關聯的系統來看待健康與疾病。

同理心技巧。什麼是同理心，1.站在對方的立場去思考的一種行為模式。2.Carl Rogers 對「同理心」的解釋是同穿和個案同樣的一雙鞋，你才知道穿這雙鞋的人

他穿起來的感受是什麼。3.助人者對個案的同理心就像是要穿著個案的鞋子，用個案的主觀來觀看這個世界。舉例 2 人 3 腳、20 人 21 腳。要「傾聽」前要先會，「專注」和「傾聽」是助人者的基本技巧。傾聽與同理是互相循環的。你傾聽和同理了自己嗎？同理別人前，要先同理自己。

人際溝通分析模式。人際溝通分析(Transactional Analysis TA) 的概念，最先是由心理學家柏恩 (Eric Berne)所提出的。柏恩認為每個人在和別人溝通互動的時候都有父母(Parent)，兒童(Children)與成人(Adult)的三種自我狀態 (Ego Statue)。

P(Parent)父母型的溝通：指一個人的行為表現、思想方式、態度上，常模仿其生活中的權威人物，又分為關懷型和控制型的父母。A(Adult)成人型的溝通：將外界的資訊轉化為知識，評估後並以最適切的行為表現出來、就事論事，是一種有組織、理解力的溝通狀態。C(Children)小孩型的溝通：用兒童的角度跟你溝通。可分為：互補型溝通、交錯型溝通、曖昧型溝通。

溝通受到哪些因素影響。影響溝通品質的要素，還有哪些？1.臉部表情 包含眼神。2.身體部分 姿勢、身體的放鬆程度。3.手勢部分 比手劃腳。4.說話的語氣及方式。5.工作的腳色。

哪些溝通方式會是造成惡性循環。1.毫不在乎的眼神或飢餓的眼神會讓人想逃避。2.用抱怨的態度說話，關係會越來越糟糕。3.對或錯的簡化思維讓彼此無法互相了解。4.虛假的討好只會讓自己更被忽略。5.防衛的反應製造更多誤會。

婚內失戀常見的溝通問題有哪幾種？1.無法說出對愛的需求、真實表達自己的情感和期望。2.指責的口吻。3.無法精準地說出自己的感受及想法。有效的溝通靠的不是強勢或道理，而是真實和準確地說出自己的想法和感受。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第五場】摘要

難為中年人系列線上講座~【六月】婚姻關係的秘鑰

講座講題：**奔波兩方父母家--我做的夠不夠好的辛苦**

講座講師：**彭美齡**/癒心鄉心理諮商中心心理師

講座時間：2023.6.15(四)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-ivbm-egp>

本次講座大綱分為三部分:婚姻關係你怎麼想?、奔波兩方父母家，需要注意?、婚姻經營愛情銀行存款。

回到當初進入婚姻的初期，講師分享梁靜茹與張智成所演唱的「一家一」。之後，在分享江蕙所演唱的「炮仔聲」。提問「如果可以重來，你會選擇結婚嗎?」從這裡引入家庭治療大師 (Murray Bowen)一個親密的關係，是其中的任何一方都不需要犧牲、違背自己或不敢發言；任一方都能以平等的態度來表現自己的強弱或優劣。

關係循環的歷程，往往始於充滿想像的「浪漫期」，接著是混亂的「權力爭奪期」，然後進入更瞭解彼此的「整合期」，再到願意共同投入的「承諾期」，最後是充滿創意的「共同創造期」。

「權力爭奪期」有可能會走偏了，岔出去到關係發展的循環圈之外，進入三種偏離狀態：「冷漠」、「超越」或「分離」的狀態。冷漠：情感麻木，沒有表情，彼此築起心牆。超越：脫離現實生活，將興趣轉移到精神生活，追求崇高靈性的滿足。分離：為避免更多爭吵、歧見和失望，決定結束關係。雖然關係結束了，若未處理此關係中的議題，將有可能在下一段關係中重複製造類似的衝突關係。

只有雙方放下「想要改變對方符合自己期待」的企圖，帶著好奇探索、欣賞彼此差異度，才能順利進入下一整合階段。

「整合期」：不再爭辯誰對錯也不再企圖責備、控制或改變對方，也不會自責、內疚或懊悔，而是以好奇和真誠的態度了解彼此，願意傾聽和學習，不再防衛和抗拒，互相分享和對話。

「承諾期」：樂於溝通自己的想法和感受，彼此深入了解對方，同時能投入各自和共同的生活，也因為能完全了解自己和對方，所以可準備做出承諾，承諾一起計畫雙方的期待和決定，並且付諸行動。

「共同創造期」：不但能清楚自己特質、夢想和極限，還能繼續深入了解對方，

彼此支持完成人生的理想。兩個人能夠一起努力，和諧一致，就像是跳雙人舞，可以自在地展現優雅的舞姿，不管是自己或是兩人互動都流暢自然，加起來的力量能共同實現夢想和願望。

老一輩的人常說，只要找對人，就是嫁對了先生，娶對了老婆，就萬事 OK。這是奠基在幻想別人是我們的拯救者，別人是我們的希望，期待別人來解決我們的問題，滿足我們的需要，但越來越多現代的婚姻研究發現，如果想擁有美好的親密關係，**責任多在我們自己身上。**

比如說，能不能覺察自己是怎麼跟人互動，產生依賴關係的。願不願意調整或改變自己，從原本不安全的依附經驗走到安全的依附型態，讓兩人的關係呈現正向的互動。再如，兩人關係如何從權力爭奪期走出來，走進兩個人可以進一步整合承諾的階段，也是需要對自己有很大的覺察和調整。

奔波兩方父母家，需要注意？常見的親子三角關係：

跨世代聯盟~~是指父母雙方或其中一方對關係不滿意時，試圖尋找子女的支持，或向子女指責另一方的錯誤不是，以尋求情緒上的發洩和慰藉，避免直接面對兩個人衝突所帶來的壓力和緊張。面對最大的挑戰：忠誠//很能同理別人情緒。

被過度關注的孩子(代罪羔羊)~~是指父母雙方過度將注意的焦點集中在孩子身上，藉此逃避直接面對婚姻中的壓力和緊張。面對最大的挑戰：行為出現負向表現//高度正向表現。

親職化~~是指父母無法有效滿足彼此的需求及執行父母親的角色功能時，子女主動或被動捲入父母的婚姻關係中，照顧父母一方或雙方的需求，並肩負起照顧手足的責任，也就是說子女承擔了原本應該屬於父母的角色及責任。面對最大的挑戰：壓抑自己的情緒。

奔波兩方父母家，需要注意？1 別挑戰他跟父母過於緊密：最好的方法是去了解他，而不是去指責他。扮演記者角色的目的在於讓自己客觀一點，是寫報導和故事，而不是寫評論，也讓先生/太太有機會去回顧，為什麼跟媽媽有這麼親密的情感連結。2.從覺察自己跟父母的關係來解套婆媳三角關係。回到自己的原生家庭，看自己最原始最主要的三角關係，跟爸爸、媽媽或其他手足的關係，重新找到自己的位置，一旦在起始點解開了，在所有的關係中才會自在，自己要先解套，才有可能想出其他的策略。

婚姻經營愛情銀行存款。每個人心裡都有一個愛的箱子，渴望被愛 與人親近，在婚姻裡則是希望感受到另一半的愛，因此夫妻間如果能經常表達出對方想要的愛語，添滿愛的箱子，那麼兩個人的關係自然會充滿愛意活力，如同車子的油箱要適度加滿汽油一樣。

*學習五種愛的語言。■肯定的言詞(簡單坦率的肯定；鼓勵、仁慈、謙遜話語)

■精心的時刻(兩個人同在一起)■接受禮物(表示心意)■服務行動(為另一半做他想要你為他做的事情)■身體的接觸(牽手、親吻...)

分享江蕙的歌「家後」，之後結語。若想要獲得滿意的親密關係，需要釐清原生家庭對自己的各種影響；了解自己和伴侶在親密關係中的真實樣貌和期待；放下原本深植內心的預設想法，才能真的學會聆聽和有效溝通。就從自己開始。愛上一個人靠際遇，持續愛一個人靠努力。當自己有能力覺察自己，有能力觀照別人時，關係就能輕鬆自在的發展！節錄《當我越自在 我們越親密》

社區中老年心理照顧推廣計畫【第六場】摘要

難為中年人系列線上講座~【六月】婚姻關係的秘鑰

講座講題：幸福得來不容易--婚姻關係信任的經營

講座講師：丁宥允/癒心鄉心理諮商中心心理師

講座時間：2023.6.29(四)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-ivbm-eqp>

本次講座，講師先提問「覺得自己是幸福的嗎?」「想要幸福，你準備好了嗎?」在西元前 564 年釋迦摩尼佛說「沒有通往幸福的道路，幸福本身就是那條道路」，基督教聖經「聽神之道而遵守的人」(路 11:28) 就是有福。蘇格拉底說「幸福的秘密並非你能追尋更多東西的能力，而是去發展你能知足享受的能力。~夠了~的哲學」愛因斯坦說「平靜而溫和的生活，比追求成功與不安定，帶來更多的幸福。美酒、咖啡、水」

對你而言，當你是單身時，你渴望的幸福是甚麼呢?你的幸福公式是什麼?幸福=健康+財富自由+人際和諧+夢想實現+……。從戀愛到婚姻，有情人終成眷屬，當我變成「我們」，1+1=?結婚了，你對幸福的定義又是什麼?你的幸福的公式調整了什麼?婚姻是一場投資嗎?你投資了什麼?你想獲得什麼?現實和期待之間的差異。在婚姻關係中，你擔心的是什麼?

幸福婚姻關係中的最重要元素:信任，講師從甲骨文的字型分析，信=人+口+盛裝祭祀物品的容器。任=人+做工藝+精巧工藝品。相信另一個人代表:你需要先相信自己。先覺察自己內在的信念。我相信自己什麼? 我相信自己值得被愛?我相信自己是美麗的?我相信我可以擁有自己渴望的美好生活?我相信自己是被上天眷顧的幸運兒?我相信我的夢想正在實現?……很多很多。信任關係的維繫左右手:真誠與尊重。承認自己會改變、接受另一半也會改變、做自己不是一意孤行、真誠關係需要練習。先生下班回家，發現太太躺在沙發看手機的練習。延伸尊重。尊重自己、平等對待、話語的力量、行為動作。

著名心理學家約翰·戈特曼對婚姻家庭關係的長期研究，40 年 700 對夫妻，在其著名的“愛情實驗室”研究中，給出了婚姻經營七法則:

法則 1:完善你的愛情地圖。愛他，就要了解他。每天用關心在乎的心情，花幾 2~3 分鐘來了解對方想法，對方做些甚麼?練習: 你知道嗎?請列出 3 樣:一、另一伴的人生夢想是甚麼嗎?二、另一伴人生中重要的時刻嗎?三、另一伴好朋友的名字嗎?四、另一伴目前有甚麼壓力?五、另一伴不喜歡的親戚?六、另一伴喜歡的興趣?七、另一伴小時候遇過的困難?…。這些提問都包含著價值觀、承諾、一致、同理、界限、歸屬、信任等等在關係上的議題。

法則二：培養喜愛和讚美。無法給出讚美是因為你不太讚美自己。培養喜愛要能先欣賞~能欣賞要先發掘優點。

法則三：彼此靠近。生活中怎麼平淡的話題也能聊得不像是柴米油鹽一陳不變的公式?一對夫妻逛超市買日常用品。

法則四：讓配偶影響你。親愛的、你說了算。不是委屈而是大智慧。不是應付而是大肚量。

法則五：解決可解決的問題。溫和開場~高情商。各退一步~看見全局面。妥協收場~以和為貴。相愛容易相處難。衝突的發生有兩種狀況：一、明顯的事件。二、莫名的情緒或感覺。

法則六：化解僵局，學習和問題一起生活。如何讓衝突過後的破壞力越來越小?~當下覺察。甚至讓暴風雨後出現彩虹?承認自我的情緒、回到初衷。

法則七：創造共同的意義。婚姻一定有共同的目標，那是甚麼?透過聊聊，將彼此各自夢想中的部分整合成一個共同夢想。不論是一個人，兩個人，快樂幸福永遠從自己做起。攜手到老需要祈禱，全然相信幸福來到。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第七場】摘要

銀光粼粼的人生系列線上講座 / 【七月】面對老化的人生

講座講題：抓不住的記憶--失智症的陪伴與照顧

講座講師：譚如萍/癒心鄉心理諮商中心心理師

講座時間：2023.7.11(二)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gge-ivbm-egp>

20230711 線上講座

失智症的陪伴與照顧/譚如萍心理師

暖身：本次講座，講師以互動方式暖身。

1. 了解講座參與者年齡分布—以 30 歲以上到 60 歲的參與者比較多。
2. 也詢問是否有家人有失智症患者或有朋友或家人的照顧者或關心這個議題。
3. 對失智症的了解程度:0-10 分，由聊天室來看參與者的理解程度。
4. 心理師自我介紹照顧三個長輩，疾病進程非常緩慢會逐步增加在醫療現場來來回回不知何時是終點。

講座內容：

1. 講師以衛福部的資料來定義失智症，但講座不會著重身體照顧而是著重在心理照顧。
2. 衛福部認知功能障礙定義:記憶與學習功能、注意力、語言功能、知覺空間動作整合功能、推理計算組織規劃等執行功能、社交認知功能。
3. 2003 年，美國學者 David Snowdo 發表一項名為「修女研究」(The Nun Study)的成果報告，為失智症的預防及照顧帶來歷史性貢獻。報告指出：Matthia 修女在 104 歲去世前並未發生失智症狀，去世後解剖大腦才發現，其大腦已呈現「中度」阿茲海默症的病理變化。Matthia 的現象反映出就算大腦退化依然不會影響生活功能。研究顯示有 30%的大腦生病了的病人卻沒有失智現象。而失智症患者，有 25%沒有類澱粉推積，這也是為何藥物開發這麼困難。
4. 失智症的類型有:血管性、退化性、其他原因(有些可逆，有些不可逆)，退化性的是不可逆的。不可逆的，要放在維持。可逆的則放在治療，讓

他回到原有功能。

5. 美國失智症中心將失智症分為的七個階段：

第一階段尚無記憶障礙，難以觀察出。

第二階段一開始輕微的認知能力衰退，似老年健忘。

第三階段一輕微認知能力衰退，記憶力跟注意力沒辦法集中，旁人可以觀察出來。

第四階段一中度認知衰退，透過量表可以醫病溝通。

第五階段一稍微嚴重的認知能力衰退，需要有人協助。

第六階段一需要人大量的協助，如廁。有多疑幻覺、強迫行為等。照顧者負荷非常大。

第七階段一完全沒有生活自理能力，不知道回應環境的變化。

以上每個階段的照顧跟負荷不同。

6. 失智症的評估的方式及常用的量表：AD-8 極早期失智症篩檢量表(思考、判斷、記憶第 2-4 階段)、SPMSQ 失智症篩檢量表(簡易心智狀態問卷調查表)、簡短式智能評估(MMSE)、蒙特利爾認知評估(MoCA)。

7. 失智症是一種廣泛性的智能和智力衰退現象,主要是以記憶力、定向力、判斷力、計算力、抽象思考力、注意力及語言等認知功能的障礙為主；同時可能出現個性改變 攻擊性行為、妄想或幻覺等症狀,且其嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力;然而患者的意識狀態仍一直維持清醒。

8. 初期徵兆(與過去的差異)的口訣 4222，四退(記憶、無法勝任原本工作、抽象思考困難、判斷力警覺性降低)、二失(喪失時空概念、喪失活力動力)、二亂(東西錯亂、說話表達出現問題)、二變(行為與情緒改變、個性改變)。

9. 失智症的財務負擔，關鍵評論指出輕度約 288 萬、中度 384 萬、重度 480 萬，加上醫療 240 萬，預估 12 年至少準備 1,392 萬。

10. 失智症照顧，從修女實驗的經驗中學習，可分為:認知活動促進、飲食營養、規律生活、照顧資源整合與臨終安排。整體上預防勝於治療，延緩為上策。

11. 失智症照顧議題：可用失智症狀的七階段來討論，

第一階段到第四階段，患者可自理，透過認知活動延緩症狀退化，協助

人力需求較低，照顧負荷低。

第五階段到第七階段，隨著症狀進展，協助人力需求量增加，生理負荷很大。

病人跟家屬，可以藉由家庭會議討論醫療照顧資源。

12. 照顧資源整理要注意的問題:誰是主要決定者?照顧人事時地物的安排。
照顧資源整理:長照資源、社福資源、醫療資源、家庭資源、法律資源、財務資源。限制行為能力/無行為能力時的監護宣告、子女共同扶養的責任等等。

提早做準備，大家一起準備講好。

13. 臨終準備，誰是主要決定者—在家庭會議中明確告知。對疾病發展的認識。疾病末期時的醫療決定--預立醫療決策:非自然性進食、CPR、插管等安寧緩和。一同完成患者生命中重要且意義的事務，可以參考「最後的讀書會」、「最後 14 堂星期二的課」，透過閱讀來創造有意義的時光。

14. 失智症照顧的相關資源：失智症社會支持中心，失智症關懷專線:0800-474-580。

15. 照顧資源沒有提到的事~1，照顧者自我照顧—失落(生活、時間、喜好、關係、社交、家人、病人)、喘息、面對三無(無力、無助、無常)、一個熟悉的陌生人(換了靈魂的親人)。

照顧資源沒有提到的事~2，患者的害怕恐懼--失落、被疾病症狀淹沒、一個陌生的自己、面對三無(無力、無助、無能)。過去的恩怨情仇(情緒)、現在困境(情緒)。

照顧資源沒有提到的事~3，每一天都是新的一天(順應無常跟改變)，重新認識這個人，創造具有安全感的儀式(睡覺前做什麼，禱告、念經、給錢時間點等等)

舉例：順毛摸(順應患者的堅持去做)，連哄帶拐，降低害怕穩定情緒。

舉例：躁症的母親，外出放電，固定行程。

16. 小結摘要，失智症的照顧，非一己之力可為。預備、照顧團隊與資源可以促進照顧品質。在照顧的過程中，別忘記在疾病之外，我們都是“人”。

總結：

神學家尼布爾《寧靜禱文》~請賜我平靜，能接納我無法改變的事；請賜我勇氣，能改變我可以改變的事；請賜我智慧，讓我能分辨兩者的不同。

聖嚴法師《禪心田》面對它、接受它、處理它、放下它。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第八場】摘要

銀光粼粼的人生系列線上講座 / 【七月】面對老化的人生

講座講題：黑暗中的光明--老年憂鬱的陪伴與照顧

講座講師：陳昱融 / 癒心鄉心理諮商中心心理師

講座時間：2023.7.18(二)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

本次講座內容分為:台灣老年憂鬱的相關研究結果、生理心理社會模式、成功老化、艾瑞克遜的心理社會發展論、懷舊治療、老年的悲傷輔導及悲傷療癒花園。

台灣老年憂鬱的相關研究結果提到同理心。所謂的同理心就是要站在對方的角度，用對方的眼睛看他的世界，也有點像是同穿和個案的鞋走路，你才知道穿這雙鞋的人穿起來的感受是什麼。想像一下現在的你已經七十五歲了，天亮了今天要出門，你下床時發現坐在床上要站起來速度比以前慢，走路也比以前慢許多。今天要搭公車去醫院回診，公車來了發現要跨上公車的門時，膝蓋沒有什麼力氣站不穩，公車司機又開很快，站在車子裡搖搖晃晃都要摔跤了！輪到你要下車了，按了下車鈴起身要從博愛座站起來發現也好難站起來啊。進到醫院，醫生一直不斷強調我這疾病不會好，只能不要退化太快。然後我回到家，我的小學同學告訴我，OOO 走啦，去年吃飯圓桌就少了他 我出門投票的時候也沒看到他，每次投票時都會遇到他的呀唉 我每隔幾年就少了一位朋友，我哥哥現在身體也不好，我的身體也沒有像以前那麼好了。

根據 2010 年台灣地區老年人憂鬱之預測因子探討十年追蹤結果分析，針對 1993 年之 1,540 人進行為期十年的追蹤，發現其中有 535 人死亡，142 人無法完成後續訪查或無法評估，故至 2003 年止僅餘 863 人 其中 304 人有憂鬱症狀。研究分析發現，女性較男性易發生老年人憂鬱，日常生活功能障礙者較無障礙者易發生老年人憂鬱。老年人口中平均每三人中即有一人有憂鬱症狀，日常生活功能狀態及性別更是影響日後老年人憂鬱發生的重要預測因素。

根據 2015 年調查影響社區老年人憂鬱與活躍老化之研究這項研究結果顯示，女性憂鬱程度較男性高；獨居者較與親友同住者憂鬱程度高；喪偶、離婚及未婚者，憂鬱程度較已婚且與親友同住者高。81 歲以上族群較為憂鬱；無運動有勞動者憂鬱程度最高；經濟匱乏亦較容易有憂鬱傾向。

根據 2017 年的影響台灣中老年人憂鬱程度之因素研究，結果顯示性別、都市化程度、婚姻狀況、自覺健康狀況、疾病數目、住院次數、西醫門診次數、工具性日常生活活動障礙、抽菸與否、喝酒與否、壓力指數、生活滿意度指數，皆顯著影響中老年人憂鬱程度。綜合以上三項研究可得知：性別、年齡、生理狀態、日

常生活能力、社會支持程度、經濟條件及是否有運動因素，皆影響年長者憂鬱情緒。

生理心理社會模式:Engel 在 1977 年指出過去以生物醫學模式探討健康與疾病的影響因素，已不足以解釋對個體的全體性影響，因此提出生物心理社會模式的概念，強調專業工作者應從生物、心理與社會三大層面，並考量個體的社會脈絡及環境中相互關聯的系統來看待健康與疾病。

用生理心理社會模式看老年憂鬱影響因子:心理(壓力指數、生活滿意度)、社會(婚姻狀態、與家人同住、經濟條件、外在社交)、生理(性別、年齡、生理狀態、生活能力)。

簡介「成功老化」:「成功老化」的概念為因應老化的不可逆考驗而生，老化並非不斷失能痛苦的過程，憂慮折磨後，無聲無息凋零，成功老化是可以追求的。John Rowe&Robert Kahn 在歷經十多年跨科技的研究後，於 1977 年提出「成功老化」三大關鍵指標，後來 Crowther 在 2002 年又提出第四項指標共協助組成「成功老化」四大元素。

第一元素:疾病或失能的低風險。主張力求年老無罹患疾病外，包含疾病預防和危險因子控制的精神，避免有重大疾病導致失能及保有基本日常生活的自理能力，這是維持老年生活品質的基本條件。第二元素:維持高度的心智功能與身體功能。身體和心理狀態是影響活動參與很重要的因素。維持身體的基本功能(走路)、心智功能(無記憶障礙、溝通上能言詞達意)。第三元素:活躍參與生活。包含兩方面的活躍參與，一是人際關係的參與，與他人訊息的交流、情感支持、協助他人等。二是具備生產力，並非要新的工作，照顧其他家庭成員、家裡環境及擔任志工。保持與外界接觸，從事對他人有貢獻的生產力活動，能使老年人保有活絡和價值感。第四元素:正向的靈性。以宗教和靈性的特性提供正面元素促進成功老化。宗教的信託、自我人生的意義的定位等正向的力量來肯定老化的過程並提升面對老化的力量。

台灣本土研究「成功老化」，2004 年台灣的學者徐慧娟和張明正提出「成功老化」必須達到四項條件：**1.身體健康的兩類活動皆無任何困難或有困難但未達三個月。A. 日常生活功能 B. 日常生活活動。2.心理健康方面：無憂鬱症狀。3.社會健康方面：有中高度的社會支持度。4.至少投入一項生產力活動才稱為成功。**統整生理心理社會模式及「成功老化」觀點看老年憂鬱。心理: 維持心智功能、無憂鬱症狀、靈性宗教支持。社會: 人際關係互動交流、具有生產力的活動。生理: 降低疾病失能風險、維持身體功能。

艾瑞克遜的心理社會發展論:(0-1 歲)信任與懷疑、(1-3 歲)主動與害羞、(3-6 歲)主動與退縮、(6-12 歲)勤奮與自卑、(12-18 歲)自我統整與角色混淆、(18-30 歲)親密與孤立、(30-60 歲)生產與停滯、(65 歲以後)自我統整與悲觀。

懷舊治療: 懷舊是一種技術，協助成員回想過去的生活、人、事、物等想法或情感，並加以再組織。懷舊團體是以「懷舊」為工具，在安全與信任的團體氣氛中，增進老人生活適應能力的一種認知行為導向的團體諮商，懷舊團體的進行是藉由早期生命經驗的回顧，以及在團體中與其他有相似經驗的成員分享的歷程，協助老人能夠重新檢視整理自己的生命經驗，增進其對自我的了解接納。近二十年來，相關研究中，生命回顧歷程對老人晚年生活心理適應的幫助得到證實，也因此越來越受到重視。Corey & Corey (2006)曾提到懷舊治療((reminiscence)鼓勵成員回憶及再經歷過去，是一種對老年人很有幫助的團體形式，被視為能促進個體在生命晚期的心理整合。

老年的悲傷輔導: 臨終關懷之母庫伯勒·羅斯在《論死亡與臨終》一書中指出了臨終前的五階段：否認、憤怒、討價還價、沮喪、接受。多年來，事實證明這些階段不只適用於面對死亡，也同樣適用於面對生命歷程中的各種災難。悲傷輔導目標是協助喪親者調適喪親失落後的新生活，以營造一個安全、接納和受支持的環境，協助個案完成悲傷任務，以增進重新開始正常生活的能力。悲傷輔導以四階段任務介入：1.接受失落的事實。2.經驗悲傷的痛苦。3.重新適應沒有逝者的新環境。4.將情緒活力重新投注在其他關係上。

悲傷療癒花園簡介。1.全台第一座悲傷難過時可以在這裡好好療傷的一座花園。2.地址：臺北護理健康大學校園內。3.設計者：林綺雲 臺北護理健康大學 生死與健康心理諮商系退休教授。4.設計契機：創立「生死教育與輔導研究所」前至國外參與研討會，帶回加拿大教授兼悲傷輔導專家 Alan D. Wolfelt 的一張「悲傷園藝化模式」的海報。

1.加拿大教授兼悲傷輔導專家 Alan D. Wolfelt 於 1986 年設立「失落與生命轉化中心」，首先提出「悲傷園藝化模式」概念，他認為要走過悲傷是一自然且必要的過程也是相當不容易的事，可以經由協助與陪伴過程而達成。2. Alan D. Wolfelt 發展出來的「悲傷園藝化模式」概念是以圖像呈現，未蓋出花園實物。他設計的花園藍圖有三個區塊：幼苗區、自我照顧平台、家庭花園區、溫室、工具房，每個區域都有它的意義。林綺雲教授根據 Wolfelt 「悲傷園藝化模式」概念設計悲傷療癒花園，將花園規劃三大區塊：自我照顧區、人際互動區(又稱心靈諮商區)及和解花園區。

悲傷療癒花園--自我照顧區。我有悲傷的權利：1.我可以有自己獨特的失落感。我可以生氣、傷心或感到寂寞；可以有害怕或解脫的感覺。2.我可以隨時自由地表達悲傷的感受。3.我可以用自己的方式表達悲傷。4.我可以請求協助。5.我可以對生活瑣事感到厭煩。6.我可以有突發的情緒。7.我可以借助信仰處理悲傷。8.我可以探尋失落事件帶給我的疑惑。9.我可以思念或說出我懷念的人或事。10.我可以在療癒歷程中帶著悲傷成長。

悲傷療癒花園-人際互動區。人際互動區又稱心靈諮商區。在這可以好好的與朋

友談心。家族追思丘。可以在這裡好好想念你的親人。

悲傷療癒花園-和解花園區。會悲傷是因為「愛」，要療癒悲傷也需要「愛」。悲傷的眼淚池與和解花園的心願池是貫通的。為什麼要悲傷？因為要找回快樂。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第八場】摘要

銀光粼粼的人生系列線上講座 / 【七月】面對老化的人生

講座講題：退而不休的規劃--活出你還想要過的人生

講座講師：楊淑敏 / 癒心鄉心理諮商中心心理師

講座時間：2023.7.25(二)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

本次講座，心理師提供一些問題，透過互動了解參與者的想法，並且引發思考。他提到「由於生命週期的延長，65歲後退休到離開人世，平均餘命預估將達15至20年以上，幾乎佔了人生四分之一的歲月！」長年來，規律的工作生涯畫下句點，不是人生從此停下！準備迎接另一個生命週期的開始，是身分的選擇也是角色的改變，該如何安排、如何準備？在退休之路漫漫，會遇到幾個方面的問題，社會角色、經濟來源與所得、心理與精神狀態、身體健康、家族親友、面臨死亡等課題。

高齡，未來最大的挑戰--活著要幹嘛？心理師從馬斯洛的需求理論提到，人的基本需求：生理需求、安全需求、愛與歸屬的需求、尊嚴需求。成長需求：自我實現需求、超越需求。引用艾倫·艾貝(Arun Abey)的話，「個人從事的活動，尤其是能讓人專注的活動，那可以產生一種『心流』--高峰經驗。對他人產生正向的影響，幸福感會大大提升。」

心理師引出退而不休的收益，從增加有形存摺的數字或豐富無形存摺的內涵，詢問參與者看重哪一個？在面對生命的過程，如何與生命和解的思考。最後引用三毛的作品《歲月》的分享。「我們三十歲的時候，悲傷二十歲已經不再回來，我們五十歲的年紀，懷念三十歲的生日又多麼美好，當我們九十九歲的時候，想到這一生的歲月如此安然度過，可能快樂得如同一個沒被抓到的賊一般，嘿嘿偷笑。相信生活和時間，時間沖淡一切苦痛，生活不一定創造更新的喜悅，小孩子只想長大，青年人恨不得趕快長鬍子，中年人染頭髮，高年人最不肯記得年紀。出生是最明確的一場旅行，死亡難道不是另一場出發？成長是一種蛻變，失去了舊的，必然因為又來了新的，這就是公平。孩子和老人在心靈的領域裏，比起其他階段的人來說，自由得多了，因為他們相似。歲月極美，在於它必然的流逝，春花、秋月、夏日、冬雪。」

社區中老年心理照顧推廣計畫【第十場】摘要

難為中年人系列線上講座 /【八月】回首過往，「我活出了我」

講座講題：忙、盲、茫的中年人生--生命意義的找尋

講座講師：李佩怡教授/心理師

講座時間：2023.8.15(二)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

本次講座，分為幾個部分:破題、中年人的社會-心理狀態、從東西方兩個神話去反思意義、意義治療學派理解生命的意義、中年需要翻轉生命，活出前半生未曾活的部分、中年人怎麼活出後半生之生命意義。

多數的中年人可能是忙碌的上班族，可能也是照顧者的三明治年代。因此生活被忙、茫、盲不同的生命樣態推著前進。這三個字裡面都有「亡」。忙一心亡。「忙」就是當我們的「心」消失了，「忙」意味失去觀照自己的心時。盲一目亡。「盲」就是當我們的「目」(雙眼)失去觀看真實的能力。茫一水淹草長而「茫」，意味我們被周遭事物遮蔽而迷失方向。

這人生，你尋找什麼?講師從十牛圖之一:「從來不失，何用追尋?由背覺以成疎，在向塵而遂失。」分享「茫茫撥草去追尋、水澗山遙路更深。力盡神疲無處覓，但聞楓樹晚蟬吟!」的茫茫意境。「由背覺以成疎(疏)，在向塵而遂失」裡，背覺一背離而不覺察，我們與真實自性越來越疏遠。向塵一面對人世、朝向在世活著、入世、融入社會、社會化的過程。人遺忘真實本性，建構有功能的自我，為了融入社會，在社會具有功成名就的人。你如何知覺人生?你看清楚了嗎?講師以三張圖片讓參與者去看他所見的是老婆婆、少女或男人、女人或人面、吹喇叭者。每個人的看法都可能不同。

E. Erikson 理論「心理-社會(psycho-social)」，每一個人類的存在，時時刻刻都需要下列三者的相輔相成--生物性之構成身體(soma)；自我統合經驗的心理(psyche)；個人與文化相互依存的群體(社群本質 ethos)。Erikson 關注自我在個人與群體關係中所扮演的角色。

人生的心理社會危機~E.Erikson。分為八個時期，每個時期都有和諧元素與非和諧元素，以及基本力量與基本對立的部分。1.嬰兒期--基本信任/基本不信任。希望/退縮。2.幼兒期--自主/羞愧、懷疑。意志/衝動。3.學前期--主動/罪惡感。目標/抑制。4.學齡期--勤勉/自卑。能力/惰性。5.青少年期--自我認同/角色混淆。忠誠/否認。6.青年期--親密/孤立。愛/排外。7.成年期--生產繁衍/頹廢遲滯。關懷/拒絕。8.老年期--統整/絕望。智慧(共感)/輕蔑。

在 E. Erikson 理論中「抗衡」觀點。每一個心理社會階段，會有一個中心危機，在此發展和諧元素的可能性(從基本信任到統整)，必須有相對的非和諧元素(從基本不信任到絕望)抗衡。一旦解決每一次的危機，都能產生基本力量或自我特質，或共感(從希望到智慧)，但這些力量也會有對立者(從退縮到輕蔑)。和諧和非和諧元素，以及共感和對立的潛能，對於人類的適應能力都是必要的。

人生的天平兩端：自我 V.S 關係。自我感 vs 依附感。自我存在感 vs 他人存在感。自我價值感 vs 他人價值感。從關係他人看見自己(受動者)。從參考架構定位自己(受動者)。從自己定義生命價值(主動者)。從自己選擇生活方式(主動者)。

人的發展身—心—社—靈四層面與整體觀。「生理」由形成，到發育，到成熟，到平穩，到漸趨下坡，到老化，到衰弱，到失功能，到停止。「心理」由先天氣質，到孕育，到自我形塑，到自我認定，到……，直到生命的最後階段，都具有成長的契機。「社會」由出生後與環境重要他人的關係品質、互動狀態、機緣、轉變等所形構的關係經驗，直到生命最終，都仍是關鍵。「靈性」由先天俱足，到漸受境遇影響而蒙塵，到生命重大轉變而啟蒙，到轉折點而開啟，再到生命最終，都仍是人最深的核心。「身心靈」乃是一個人的完整性，社會層面包裹在最外層，影響著個人的完整性。

「自我」奠基在社會需要「精壯」。人活在世界，為求生存所發展的和依靠的「我」就是「自我」。「俗世的心靈被稱為 Ego (自我)，在勵志的脈絡下，『自我』是被肯定的，無論己立或立人，都必須使自我精壯，而精壯的自我成為處事成功的要件」(余德慧《生命詩情》，頁 33) 當自我有能感越充足，對外環境掌控越好，向外擴展地盤、鞏固自我所擁有的欲望就越狂妄，是社會主流價值所強調的「成功的生活樣態」。「成功的生活樣態」匯集眾人的自我意識所形塑建構的社會集體意識。

直至中年，我們一直在鍛鍊，精壯的社會自我(角色我)，丟失了真我。中年是熟年、在社會立足、在生活滿足、社會自我角色的「面面俱到」、但這些面面俱到的內裡，我們丟失了真實的自己、忙碌不堪的失去觀照自己的心、盲目地日復一日照著軌跡過生活、感覺不到自己活著的意義，茫茫人海丟失了真我。

中年人生的目標是什麼？根據余德慧著，《生死無盡》之〈一切俱足大自在〉。「年紀輕的時候苦於找不到目標，年老的時候要解除目標。這就是『看破』。可是人是看破了什麼，才有大自在？」(p.18)。「什麼東西可以放手，什麼東西必須把握，其中的權衡，往往可以看到人的靈魂是不是在心裡。」(p.19)。中年人要學習「看破」人世間的「角色遊戲」，看懂什麼東西可以放手，什麼東西必須把握。

自我成長的目標是朝向身心靈社的全人健康。人的自我成長是為了什麼？第一層：生存—我要存活下去、第二層：生活—我要過好一點、第三層：生涯—我要

發揮我自己、第四層：生命－我要活得有意義。

年輕人做生涯規劃、中年人走向生命願景。個人活出的樣態：社會價值對個人角色的期許過日子、依自己的興趣能力意願有計畫過自己喜歡的生活、不得不傾聽內在想要成為自己的聲音；服從這股想要實現內在核心的力量；去過在世不屬世的生活。個人走入自己內在生命的深度：人格面具社會自我。人格特質、興趣、能力、價值、個性。心靈的聲音、內心深切渴望靈魂符碼、天命使然。

你的人生密碼是什麼？靈魂的密碼。「由背覺以成疎，在向塵而遂失」，這句話帶給我們的省思是什麼？「轉」。中年人是人生的高原要向下坡走的，學習向死而生。中年人生要懂得「轉」。轉念與轉向。轉念一念死想生，死之時如鴻毛之輕，生之時何須把握值錢的東西，反而是「把自己給付出去」之生命的實踐。轉向一向死而生，人之活有期限，生之重在如何把握活著時「靈魂的品質」。練習「轉」個方向、練習「覺察」我們看生命現象的眼光。

薛西佛斯的神話，命運的境遇。薛西佛斯因對眾神的輕蔑、對死亡的憎恨，對生命的熱情，為自己製造了一個無法言喻的刑責。他註定終身得從事徒勞無功的苦役，將巨石推到山頭，再看著它滾落山下。他的命運就是不停地重複著這項苦役，永無出期（梁兆康，耶穌也說禪，心靈工坊，p.138）。薛西佛斯的神話的聯想。你由薛西佛斯神話聯想到你自己生活的什麼部分嗎？薛西佛斯的一生有意義嗎？你覺得你的生活有意義嗎？如果有，那是什麼？怎麼形成的？請參與者將想法寫在聊天室。

夸父逐日。夸父與日逐走，入日，渴欲得飲，飲于河渭，河渭不足，北飲大澤，未至，道渴而死。棄其杖，化為鄧林。《山海經》夸父逐日的聯想。你由夸父的神話聯想到自己生活的什麼？夸父的一生有意義嗎？夸父是悲劇英雄？夸父一生鏗而不捨地追逐他的理想嗎？你的生活裡若有追尋的目標，是目標達成帶給你意義或是追尋的過程有意義呢？如果有什麼想法，歡迎參與者將想法寫在聊天室。

生命的意義是存於悖論之中，悖論即是在兩極之間的抗衡。薛西佛斯的生命意義在順服終極的命運與在有限的時空創造、體驗、態度來實踐生命。夸父的生命意義在窮畢生之力追尋終極真理、朝聞道夕死可矣、捨身利他。

意義是心靈層次的高度和深度。高度是精神層次的，具有超越時間與空間的性質，對於義理、真理、上帝、神祉、佛陀、宇宙的道之遵從與順服；深度是靈魂層次的，具有連結時間與空間的性質，對於大地、萬物、山水、血緣、祖先、文化等具有無私的情感。意義是超越個體之上的，具有個人獨特的義理及情感的非物質的東西。

西方心理治療學者 V. Frankl 生命的意義。意義可由「描述」個人體驗到某種有意義的事物時的情況，卻非以任何先入為主的形式來解釋它。以下列三種方式肯定

生命的意義：**1.**藉著對生命的付出與奉獻，由行為、工作、和創作中發現生命意義（創造）。**2.**透過我們對世界的感受，由我們與這世界中真、善、美的交會，及關切尊重他人獨特性的交會（體驗）。**3.**靠著我們對不可改變的命運所抱持的態度，當我們面對無助的情境，才能彰顯「受難的意義」。

V. Frankl 生命意義的獨特性與抉擇。生命的意義必須從個人生命中某一既定情境下的獨特意義來了解，每一個人都是獨特的，每個人的生命也是獨特的，沒有人可以被替代，其生命也無法重複。因此，個人對自己生命的獨特性所負起的責任是能回應生命對自己的質問。生命是一連串的問題，對生命負責的態度是回應生命丟出的問題，並藉由對生命問題抉擇出達到至善的答案，即選擇你的態度，這便是活出個人獨特的生命意義。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第十一場】摘要

難為中年人系列線上講座 /【八月】回首過往，「我活出了我」

講座講題：我依然年輕--重返二十的生命敘事

講座講師：鄧明宇助理教授/心理師師

講座時間：2023.8.22(二)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

本次講座，講師從自己的經驗開始分享他仁德醫專讓學生做躺棺體驗，省思生死的課題，進而談論成人期的婚姻、家庭與工作的主題。

成人期的婚姻，結婚年齡往後延，初婚平均年紀在 30 歲之後。學歷愈高愈晚婚，碩博士近七成 30 歲以後結婚。結婚率愈來愈低，離婚率愈來愈高。結婚初期。在結婚的初期是最熱情，當丈夫和妻子一起分享許多活動與與新經驗，充滿幸福與喜悅 (Olson & McCubbin, 1983)。學習衝突解決的有效策略是加強婚姻的重要成分，這些策略提供夫妻成熟的討論問題的方法。當夫妻安定進入例行生活，婚姻滿意趨於下降。研究顯示對於大多數夫妻來說，下降的主要原因是小孩出生。做父母也意味著變得更少時間專心與婚姻，因為照顧小孩是辛苦的动作，需要精力，而這些過去是用來維繫婚姻品質的。事實上，沒有小孩的夫妻也經驗婚姻滿意的下降，這種下降是共同的發展性強，即使夫妻選擇沒有小孩，也會有這種情形。縱貫研究顯示婚姻幻滅，例如愛的感覺下降、愛的表現不同、對配偶反應的感覺，以及增加對配偶的衝突感情等是婚姻不滿意的重要預測 (Huston et al., 2001)。小孩對家庭生命週期的影響 (Olson, 1993)。從生命週期可以看到夫妻的壓力在兒童與青少年時期壓力較高。快樂度在年輕夫妻與年長夫妻時相對高。在婚姻滿意度的變化上，在子女學齡前滿意度較高。

中年的婚姻。當小孩離開，通常中年夫妻有機會放鬆，有時間在一起，婚姻滿意是會改進的 (Rosenberg, 1993)。然而一些中年夫婦期的婚姻滿意仍低，他們是心裡分開，但繼續住在一起這種情形稱為結婚的單身 (married singles)；重要的是他們是情緒上的離婚生活像室友，而不是一對結婚的夫妻。

老年夫妻。老年夫妻的婚姻滿意度是相當高的，老年夫妻的婚姻滿意度是增加，之後因為健康問題與年齡增加而趨下降。這些婚姻的滿意水準與過去或現在性興趣或性活動量無關，而與朋友互動的程度有正向相關 (Miller et al., 1997)。許多老年夫妻以發展的分開滿足的方式。

維持婚姻快樂。夫妻對婚姻的期望隨時間而改變，逐漸變得更加調合一致 (Weishaus & Field, 1988)。夫妻彼此如何溝通他們的想法、行動與感覺，也大大決定他們經驗衝突的水準，進而影響長期快樂的感覺。為你們的關係安排時間、對

你的配偶表達愛意、需要時隨侍左右、關係中的問題直建設性與正向的溝通、對配偶的生活要有興趣、信任你的配偶、原諒小的不快，試著了解大的失禮(Donatelle & Davis, 1997)。臺灣家庭滿意度研究：婚姻效能最關鍵。「幸福的家庭都是相似的，不幸的家庭各有各的不幸」--托爾斯泰《安娜·卡列尼娜》。

成年期的家庭。台灣家庭組成型態及比例。核心家庭 34.7%、夫妻家庭 18.8%、三代同堂 14%、單人戶 12.8%、單親家庭 9.6%、其他家庭 8.8%、祖孫家庭 1.3%。

決定是否要有小孩。美國最普遍的家庭形式是核心家庭 (uclear family)，請包括父母與小孩，而世界最普遍的家庭是延長家庭 (extended family)，包括祖父母、其他血氣與父母小孩住在一起。夫妻的第一次懷孕是的生命里程碑事件，養育小孩有很多重要的是需要考慮。對大多數夫妻來說，最大考慮是財務所得，因為小孩的花費是很大的。夫妻選擇不要有小孩有幾項優勢：較高的婚姻滿意度、更為自由，以及較高的生活水準；但是社會對選擇不要有小孩的看法不是正向的，同時老年也要冒孤獨感的危險。

父母的角色。現今夫妻的小孩少，有第一個小孩的年齡也比過去晚。年齡較大的女性作為母親會較為自在，花較多時間與嬰兒在一起，以及對嬰兒比較深情與敏感。30 幾歲做父親較 20 幾歲投入更多時間在父親的角色，然而他們也可能失去職業的時間而感到衝突與憤慨 (Cooney et al., 1993)。照顧小孩是吃力的工作，也可能產生對分工的意見不合，特別是父母都在為工作，即使母親在外工作，他們仍負責大部分小孩養育的工作，Pleck (1997) 估計男性僅花了女性照顧小孩時間的 44% 照顧小孩。

三明治世代。中年母親多於父親傾向於擔任親戚經營者 (kinkeeper) 的角色，解慶祝活動將家庭成員聚在一起，以及保持彼此的接觸。中年人有時被稱為三明治世代 (Sandwich generation)，他們限於兩代競爭要求的窘境。

成為朋友與空巢。經歷了養育青少年小孩的緊張後，小孩會進入成年早期，父母通常感謝這種轉變。一般而言，親子關係會改善，這種改善可以是相當戲劇性的。這種轉變平順的主要原因，是父母某種程度助長與認可他們小孩的試圖獨立，大多數父母都能很成功地處理空巢的轉變。成年小孩與他們的父母一般相信他們有強烈、正向的關係，當必要時，他們可以依賴彼此的幫助。

成年青少年/寄生單身貴族/賴家族。全美至少有 4,000,000 個 20 到 30 歲的成年人真靠父母養活，這一代統稱成年青少年 (adultolescent)。在成年青少年結婚生子前，美國父母都嘗試提供他們有朝一日自立所必要的工具。日本的寄生單身貴族，也是指年輕人由學校畢業後，不願意就業，也不結婚，生活仍寄身在雙親的庇蔭下。英國未婚者很多都是賴家族，從基本生活支出到學費、房貸，還要靠父母掏腰包。從世代效應來看，父母親一代有好的經濟基礎，願意在子女結婚生子前提供子女之利益所必要的工具，而子女這一代因教育延長，成家延後，自然要靠父母親

協助。

年邁父母的照顧。中年子女的父母需要某種程度上的照顧，這種人數正增加，通常這種照顧的工作就落在女兒或媳婦身上。照顧父母呈現兩難，大多數成年子女感覺一種責任感，稱之為孝順的責任（filial obligation），必要時照顧父母親，例如成年子女照顧者有時表現有虧欠父母的感覺，畢竟父母提供他們多年，現在情勢已經轉過來了。照顧年老父母不容易，也沒有選擇，職場麗新與生活方式的潛在衝突是高的。

照顧的壓力。照護是主要壓力源，成人子女與其他家庭照顧者特別易受力的兩個主要來源是：成年子女對父母的功能下降因應有困難；當提供照顧的情況是被認為限制的，或嚴重的侵害成人子女的其他責任。照顧父母需要付出心力的代價，即使最自立的成人子女照顧者也會感到沮喪、憤怒，生氣，以及罪惡感。有些個案如有事當選擇如成人日間照顧，都不可得或負擔不起，成人子女甚至需要辭職來提供照顧。研究清楚顯示雇用狀態並不是影響女性作為照顧者的決定，但作為照顧者可能是他們減少工作時間或停止工作。從父母的觀點來看，他們可能希望請專業協助，而不是家庭成員來幫忙，他們可能發現與子女同住有貶低身分之虞。

成年期的生涯選擇與發展。異化/疏離（alienation）異化/疏離：當工作者感覺到他們所做的是沒有意義，他們的努力是沒有價值，或是當他們沒有看到他們所做的與最後產出有關聯，可能的結果是異化感的產生。S. terkel(1974) 訪問幾位疏離的工作者，發現他們都表示是大機器裡無名、無臉的齒輪。他報告指出員工最可能感到疏離時當他們操作例行性、重複動作，例如那些在裝配線上的作業員，職業可能被科技技術所取代的。員工如何避免成為異化的工作者，研究顯示在決策過程中包含員工在內是有幫助的，創造彈性的工作時間，以及設置員工發展增進計劃（Roth, 1991）。

耗竭/身心俱疲（burnout）。耗竭是一種壓力症候群，具有情緒枯竭、失去個性，以減少個人成就的特徵。耗竭最常見與助人工作，例如教職、社會工作、健康照顧與職業治療、以及軍事上。人們在這些專業上，必須持續不斷地處理他人的複雜問題，而且通常是在時間壓迫下。每天處理這些壓力，加上官僚體系的文書作業，工作難以負蒼荷，理想被迫放棄，挫折接踵而至，感到幻滅枯竭。身心俱疲隨著年齡增加以工作多年而增加，而且人們離職的可能性也增加。藉由練習壓力降低技術是最好的防衛身心俱疲出現的方法，降低人們對自己的期望，加強組織內的溝通，給於高度壓力職業輪班間的休息時間加長，也可能有幫助（Iskra，1996）。

職業滿意。職業滿意是正向的感覺來自對於一個人工作的評估，通常職業滿意隨年齡而逐漸增加（Sterns & Gray, 1999）。中年工作者較滿意他們職業的內在個人面，例如知覺控制與自我效能，而覺不是外在面，例如薪資方面；白領專業顯示增加職業滿意，而藍領職業沒有增加職業滿意。中年工作者已有較多時間找到他們喜歡的職業，或是工作者的希望與職業屬性相合的事實，發現不可能有所改進而離職

(Glickman, 2001)。當工作者漸長，在他們生活中，工作較不是重心，部分原因是他們已經完成職業的成功，因此他們的滿意較不是來自職業。

導師 (mentor) 的角色。進入一種職業包含的不解釋一個人的正規訓練，事實上很多最關鍵的訊息是正規訓練沒有教的。在很多情況，一位較年長、有經驗的人會盡力做這件事，扮演導師的角色。一位良師是導師、是保證人、是楷模、也是顧問 (Heimann & Pittenger, 1996)。職業的成功常有賴於良師與年輕工作者之關係品質，良師實現兩個主要的功能：改善年輕工作者晉升的機會，與促進他或他的心理與社會的福祉 (Kram, 1980, 1985)。幫助年輕工作者學習及職業是 Erikson 的生產繁衍期任務的實現，成為一位良師幫助中年人實現他們的需要，以確保社會的傳承，以及完成生產值得做的事 (Erikson)。

職業選擇的性別差異。傳統上，男性從小教育是為了將來的職業，職業成就被強調，因他是男子氣概的核心要素。學習如何遵守規則，接受挫折而不被視為個人的失敗，遵守領導者的指導，藉由展現被他人重視的特質而移向領導階層。傳統上，女性的訓練不是這樣的被強調如何隨和、謙恭、安靜與支持的 (Shainess, 1984)。女性應有像男性一樣的職業社會化的機會；然而，女性的職業選擇的主要結構障礙仍然在。

女性與職業發展。研究指出影響女性繼續從事他們職業或離職，主要是家庭的責任，例如小孩照顧，是母親從事部分時間 (part time) 工作最主要的考量。對於女性最重要的工作議題是與性別相關的，不支持或不敏感的工作環境、組織的政策，以及缺乏職業發展的機會，是他們從事全職工作最重要的考量。從事專業工作的女性麗絲有兩個理由：第一，企業保持男性工作的價值，強調物質的生產、競爭與晉升，與女性強調關係的價值、相互依賴與合作不同；第二，明顯感覺與工作分離，他們感覺與同事、客戶、合作者分離，從工作而來的意義減少，自己感到疏離。

工作與家庭、婚姻間的平衡。受扶養人照顧的兩難。研究顯示學齡前兒童的母親回去工作的動機與母親工作依附 (work attachment) 有關：根據澳洲的研究顯示高度工作依附者使用內在個人成就作為回去工作的理由，低度工作依附者較引用財務需求的壓力作為回去工作的理由。有些母親對工作與家庭角色的衝突，才部分時間工時方式來妥協。除了照顧小孩，有時也要照顧父母，尋找一個適當照顧的地方是必要的關鍵因素是照顧品質、費用與時間的方便性。

受扶養者照顧對工作者的影響。工作者照顧受扶養人，面臨艱苦的選擇，特別是夫妻兩人都需要工作，受扶養人照顧是夫妻生活的重心。負責受扶養人照顧有顯著的負面影響，特別是女性，這些婦女也常報告有較高的壓力。當伴侶提供很好的支持，婦女對他們工作能加以控制，工作母親比起非工作母親與沒有支持的母親而言，是較少壓力的。

受扶養人照顧與雇主的反應。進提供托育中心給員工，並不必然減少父母的工作與家庭的衝突或是他們的缺席率一個對家庭友善的公司必須注意員工的態度，確保公司提供多方面的支持。當組織延用公平取向，監督者對於家庭與小孩照顧的議題是同情的與支持的，組織提供的利益是員工認為重要的，如此員工報到較少工作與家庭的衝突，缺席率較低，並有較高的工作滿意度。

家事分工。儘管媒體聲稱夫妻增加分擔的責任，但女性仍然執行大部分的家事，工作的母親每星期較男性多花費 50%時間在家事上，並承擔家事的最大責任與小孩的照顧工作。男性增加做家事的時間，大多數是增加在週末，他們同意做的特殊工作，而且原本就與女性無關。那你對家事分工的看法是不同的，男性最滿意的分工是基於工作時數，女性最滿意的是當男性願意從事女性傳統的雜務。當一個男性是傳統男性角色，較之一個男性是比較女性或兩性相等的性別角色時，這種差異將是最大的。

工作與家庭衝突。家庭影響工作是很多因素的複雜函數，例如支持資源、職業的類型，以及其他因素。一個關鍵的因素是，是否夫妻的工作時間表相互調和。真正相等的分工是不可能的，大多數雙薪夫妻的在一個性別分開系統下運作，男女都有傳統的雜務要做，所有工作都重要。最困擾妻子的不是他們的丈夫懶惰，而是他們不做一些女性的工作，男性可以除草、洗車，甚至於烹調，但是他們很少打掃、洗廁所或是換嬰兒尿布。研究指出小孩的年齡不是壓力水準的因素，然而小孩數是重要的，再多一個小孩壓力隨之增加；男性分擔較多小孩的照顧工作與有彈性的工作時間是重要因素。生命階段的觀點顯示，工作與家庭間競爭要求最高的衝突，是發生在家庭中至少有兩個學齡前小孩，相互角色衝突在後來生命階段消失，特別是婚姻品質高時。雙薪夫妻常有困難找到時間在一起，在一起時間多寡不必然是最重要的，只要時間再一起分享活動就好。

成人期的自我發展。Erikson 的心理社會論。Erikson 強調發展中的個體與社會系統的關係，兩者相互影響。這種相互影響使得人格在一個預期的方式下得到改變或發展；Erikson 的理論是基於這樣的前提：我們是隨著年齡增加，在共同的遺傳計劃中發展，然而；這種遺傳設定計劃的開展是發生在特殊的社會與文化脈絡中，這種脈絡會修正遺傳設定計劃。Erikson 的八階段理論中的每一階段，由於每個人內在遺傳與外在社會文化期待，都有一明顯的情緒衝突或危機，個體在每一階段解決衝突可以是正向健康的方式，或是負向不健康的方式；同時個體必須滿足的解決早期階段的衝突，方能成功地解決衝突。

成人的人格發展。親密對孤立(intimacy vs isolation)：成人早期通常是有機會與第一人形成深度親密關係以及有意義的友誼的，而一種孤立感是來自於一個人不能形成有價值的友誼與一個親密關係。成人早期的發展掙扎在一方面有親密與承諾的需要，另一方面有獨立與自由的需要間。克紹箕裘對頹廢遲滯(generatively vs stagnation)：克紹箕裘指關心下一代，他可以經由父母或幫助其他小孩，或是親友

工作知道後請為社會進行貢獻；成人如果不能克紹箕裘，會而得厭煩、自我縱容，以及對社會的傳承不能有所貢獻。

Levinson 的人生季節 (Seasons of life)。Levinson 的主要興趣是中年轉變 (midlife transition)，他描述了幾個時期以及生命歷程的轉變。他理論中最重要的概念是個人的生命結構 (life structure)，他是指在任何時期那一個人生命的基礎型態或設計，一個人生命結構藉由他或他選擇以及與他人關係而顯露。Levinson 提醒我們，選擇我們生命結構的最重要方面是有關婚姻、家庭與職業。我們與他人，以及與工作的關係是構成生活的原料，它提供生命歷程輪廓與素材。人的生命歷程包含四個不同時期，每一個時期有期顯著的特徵，及發展任務必須精熟，各時期與另一時期有部分重疊，當舊的時期終了時，新的時期開始，這些重疊的時期或轉變 (transition)，持續約五年的時間。

成人早期的轉變：個體從高度依賴的兒童到獨立負責任的成人。17 到 22 歲構成成人早期的轉變，此時人們第一次修正與家庭、朋友的關係，一面在成人世界有一席之地。具有最大的精力、矛盾與壓力，主要任務形成與追求年輕人的抱負，養育家庭，以及在成人世界建立起一個高的地位。中年期的轉變：沒有完成成年早期所要做到的，而導致有失望的感覺，並使個體重新改變早期的目標。中年危機 (midlife crisis)：成功解決中年轉變使人們改變他們的目標，而與他們的重要他人以及父母分離，這個歷程使自己成為真正的自己。Levinson 認為中年轉變是一危機時期。老年期的轉變：在老年期人們必須發展一種生活方式，此種生活方式強調過去、現在與未來的現實感，在這個時期，人們必須領悟一種相似與 Erikson 的自我統整對絕望概念的危機。

生命事件取向。早期研究者認為，主要生命事件會改變他們的人格結構，主張生命事件取向的學者則認為人們的年齡與成人人格沒有什麼關係，認為「要符合你的年齡」已經失去意義。過去危機理論並沒有真正定義成人發展典型型態，例如中年危機並不必然經歷。因此成人人格是可以改變的，較不可預測的，並不過去簡單階段論或危機論所強調的。生命事件取向強調在成人發展中，人們的年齡是一些重要事件的指標已經沒有什麼關聯。生命任務過去與特殊年齡發展相關連的，如今似乎在成人整個生命歷程都可重現。

生命事件有四個主要的成分：經歷生命事件的壓力、中介因素、社會與心理適應歷程，以及適應或不良適應的結果。從這個觀點，所有生命事件，是否是正向或負相的都被視為具有潛在壓力的：生命事件影響的中介因素可以歸類在內向 (身體健康或智力) 或外在 (薪資、社會支持網絡)，社會與心理的是應包含個體的因應策略，他可能產生正向的或負向的結果。考量生命事件發生的生命階段以社會歷史脈絡也是重要的，一個事件發生在 30 歲可能與發生在 73 歲有不同的影響；同樣一事件發生在兩千年和 1960 年也有不同的影響。Erikson 和 Levinson 階段論試圖描述成人發展的個體內在改變的共通形式；生命事件架構聚焦在成人更改

變的個體差異特徵。

講師分享:大塊文化出版的《做自己的生命設計師》。介紹「奧德賽計畫」,如何引導學生寫下自己想做的事。無效的想法:我一定得找出最好的人生願景,擬定計畫,接著著手執行。重擬問題。我可以活出多種美好的人生(也可以擬定各項計畫),我得選擇接下來要先開闢哪一條路。舉例:紙巾隨手畫,可以寫下自己喜歡做的活動、大人叫我不要做的事、有趣的人生。寫下萬一人生生變,你會做的事。如果錢不是問題,面子不是問題,你會做的事。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第十二場】摘要

難為中年人系列線上講座 /【八月】回首過往，「我活出了我」

講座講題：漫步在終老的旅途中--善終的準備

講座講師：鄧文章助理教授/心理師師

講座時間：2023.8.28(一)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

本次講座，講師從善終開始談起，提到善終，可以嗎？在 2012 年台灣的每 150,000 死亡人口，約 30,000 人插著各類維生醫療器材。老師談到為什麼不可以？生命，如履薄冰。從文化基底開始討論善終，死亡代名詞--往生、過世、去世、斷氣、辭世、作古、仙逝、安息、翹辮子、撒手塵寰、與世長辭、百年之後、壽終正寢。喪事的忌諱--白髮人不送黑髮人、孕婦不可出席喪禮、生肖對沖、喪禮後的宴席、帛金不為偶數、不為九、離開會場、返家前的淨禮。

傳統社會的死亡溝通形式：迂迴避諱，但自然、不壓抑。現代社會的死亡禁忌：死亡變得不可見、不可溝通。

對於親人不能碰觸、不能談論、不能接觸「死亡」。卻有 64%的長輩希望子女能主動談論其身後事（新北市政府，2022），如何談的方法：見縫插針、見機行事。延長戰線、可進可退。直白坦率、如昔往常。溫柔呵護、備而不用。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第十三場】摘要

難為中年人系列線上講座 / 【九月】家庭照顧者之間的關係

講座講題：三明治的生活--家庭照顧者的壓力與調適

講座講師：譚如萍/心理師

講座時間：2023.9.14(四)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

暖身：講師請出席者在留言區回答問題。

擔任家庭照顧者幾年？

照顧的疾病是？

再來測試參與者的壓力，以衛福部國健署：壓力指數檢測。

- 1.您最近是否經常感到緊張，覺得工作總是做不完？
2. 您最近是否老是睡不好，常常失眠或睡眠品質不佳？
3. 您最近是否經常有情緒低落、焦慮、煩躁的情況？
4. 您最近是否經常忘東忘西、變得很健忘？
5. 您最近是否經常覺得胃口不好？或胃口特別好？
6. 您最近六個月內是否生病不只一次了？
- 7.您最近是否經常覺得很累，假日都在睡覺？
8. 您最近是否經常覺得頭痛、腰痠背痛？
9. 您最近是否經常意見和別人不同？
10. 您最近是否注意力經常難以集中？
11. 您最近是否經常覺得未來充滿不確定感？恐懼感？
12. 有人說您最近氣色不太好嗎？

讓出席者計算自己答案的是跟否的數量。

講座內容：

1. 疾病進程 vs 照顧負荷：人生終線，1.疾病瞬間或短時間內發生。2.疾病症狀逐漸增加、來回醫院、不知何時是終點？你照顧的疾病屬於哪一種？

哪一種的照顧負荷較大?

2. 疾病的照顧會有幾種狀態:症狀、因應、發展、調適、意義。

每個家庭都有各種因應的方式。

講師提到 ICF(國際身心障礙的評估標準)不同概念之互動。疾病、意外影響健康狀態，身體功能、構造損傷、活動、參與受限制。影響的因素來自環境與個人。

3. 功能是指健康狀態、個人與環境的互動三者的總和。透過提供服務、減少障礙、恢復其角色功能。

講師探問:不論你是否是照顧者，在剛才的描述中，你感受到那些壓力？出現哪些想法。

如果你是一個家庭照顧者，在剛才的描述中，你覺得你會遇到哪些任務或挑戰？照顧時光 生病過程中，出現過那些情緒感受？

4. 疾病就是一個照妖鏡(重大壓力事)，事件的發生是一次重要的考驗及轉機。從自己、家人、社會等關係，看到解決問題、求助、溝通的能力，透過調適、因應、經濟等方式，準備生、死、靈性的問題。如何面對這些考驗 壓力？考驗 壓力的影響是？壓力無所不在。

同樣事件，每個人的感受程度不同。

危機=危險+機會、轉機=機會+轉化。

面對疾病，患者會有害怕、恐懼，也會面臨失落(生活、時間、喜好、關係(社交、家人、自己)、被疾病症狀淹沒、面對三無(無力、無助、無能)、一個陌生的自己。

從前面所得到的壓力指數評估，3 個以下在能負荷範圍。4-5 個有壓力困擾。6-8 個壓力很大。9 個以上壓力很嚴重。

5. 照顧資源整理。誰是主要決定者？照顧安排：何時需要？症狀？功能？何地照顧？家？社區 機構。誰可以協助？家人？看護？長照人員。如何協助？人 錢 時間？就醫？生活照顧。需要的物品？輔具？復康巴士？爬梯機？無障礙環境等。照顧資源整理：長照資源、社福資源、醫療資源、家庭資源、法律資源、財務資源。限制行為能力 無行為能力時的監護宣告。子女共同扶養的責任。從資源整理去設定照顧的目標。
6. 臨終準備。誰是主要決定者？對疾病發展的認識。疾病末期時的醫療決定：預立醫療決策：非自然性進食、CPR、插管等。安寧緩和。一同完成患者生命中重要且有意義的事務。講師介紹兩本書《最後的讀書會》

《最後 14 堂星期二的課》。

7. 壓力調適、自我照顧。疼惜內在珍貴的自己、慈憫地善待自己。每天一小段時間、好好呼吸、好好吃飯、好好走路、好好睡覺。鍛鍊心理彈性，增加心理的容納空間。從關係(有品質的友伴關係)、情緒(適宜情緒調節之道)、自我價值思考(我好重要，人生意義所在)。
8. 整理個人的情緒調節資源清單。從視覺、嗅覺、聽覺、味覺、觸覺、律動、人際等類別尋找適合自己的方式。

總結：分享神學家尼布爾的《寧靜禱文》請賜我平靜、能接納我無法改變的事；請賜我勇氣，能改變我可以改變的事；請賜我智慧，讓我能分辨兩者的不同。聖嚴法師《禪心田》面對它、接受它、處理它、放下它。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第十四場】摘要

難為中年人系列線上講座 / 【九月】家庭照顧者之間的關係

講座講題：七逃人生，老來要如何--在照護中學習愛與被愛

講座講師：吳思穎/心理師

講座時間：2023.9.21(四)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

本講座從最熟悉的陌生人開始，照顧的對象是誰？依關係型態，可能有不同程度的親密與衝突：**(1)親子**（父母，孩子，繼父母，繼子女 ……）**(2)伴侶、手足**。為何要照顧他？可能是因為：**(1)血緣、親情**。**(2)責任、道德約束**。**(3)利害關係**。

面對有著「七逃人生」的被照顧者，照顧者可能有下列的感受和行為，包含：憤恨、害怕、驚嚇、恐懼、疏離、陌生、被辜負、委屈、悲傷、憐憫、埋怨、責怪、不耐煩、鄙視、被剝奪感、自我反思與轉化。

然而，照顧者如何面對被照顧者呢？我們可以去掉怪罪對方的羞恥感，停止自我責怪，進入自我原諒，有時候不照顧也是一種選項。

此外，照顧者可能面對的任務有：**(1)肢體碰觸、陪病過夜**，長期安排則有復健、居住、財務和預立醫囑。**(2)請照顧者要大膽提出「禁忌議題」**，並熟悉資源及使用規則（如長照服務、警報系統、救護系統、醫療溝通）。**(3)擔任細心的監督者**，保護病患，防止更多傷害的發生。**(4)留意自己的健康狀況**，保護自己的精力與能量。**(5)尋求幫助**：協同關係、後援部隊、緊急救援、長期支援。

在照顧期間，留意照顧所引發的悲傷失落與壓力，必要時尋求專業人員協助。有時可能會經歷與重要他人的關係衝突或關係斷裂，也有創傷反應或對生命意義感空洞，例如：剝奪與匱乏的發生，當我們投入照顧，而對其他關係疏於陪伴。在擔任照顧者時重視自我認同與歸屬，特別是留意孩子、青少年對喪親的悲傷失落。

照顧者須要學習對自己付出愛，若是壓抑的哀傷無法舒展，將會使照顧者壟罩在愁苦或憤怒當中，也容易讓照顧者超過負荷，跟著病倒累垮。照顧者可以使用以下這些方法：**(1)參與支持團體**，建立團隊。**(2)提升幸福指數心理健康 BMI**。**(3)學習慢老、好好變老**。**(4)照顧自己起居、睡眠、飲食、心情及健康習慣**。**(5)關照自己**。照顧者自我壓力偵測，可以透過壓力指數測量表來注意自我壓力，當壓力偵測的警報器響不停時，可以停下來做選擇：**1.我習慣不理它**，甚至直接拔掉插頭讓它斷電。**2.我願意停下來**，去查看一下發生什麼事。

照顧者的倒空練習，在不受打擾的寧靜空間或令你感到自在的物品或氛圍，可以練習放鬆、專注，避免他人的打擾。練習步驟：鬆動全身肌肉，雙腳穩穩踩地、

吸氣，憋氣，吐氣，數息 648、有思緒進來輕輕放掉。

照顧，何以可能是禮物？摘錄《照護的靈魂：哈佛醫師寫給失智妻子的情書》。照顧是 共有並見證 伴隨著疾病與治療的疼痛與苦難、治療與失望的切身經驗。照顧意味著恐懼與驚惶，以及自我懷疑和絕望的時刻，但其中也有深刻的人性連結、真誠與坦誠、充滿意義與喜悅的片刻。出於本能渴望看到對方快樂且舒適，或至少不要不快樂、不舒服。照顧深化了彼此在「親密性」與「共通性」的人性體驗，把握當下，以更柔軟、更溫和的方式來單純過生活。默契不是憑空產生，而是帶著溝通與合作的意願傾聽，足夠的聆聽與被聆聽在溝通中經常被忽略，以為溝通要著重於能夠充分表達自己。其實有被好好聽見，是很重要的，有時候生命中所發生的事，沒有辦法修復，沒有解決之道。但照顧者勇於不拋下戰友，不將他獨留在苦難中。每一條照顧之路都是獨特的。因為彼此的參與和承諾於是，很多甘苦不必獨自藏在心底。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第十五場】摘要

難為中年人系列線上講座 / 【九月】家庭照顧者之間的關係

講座講題：在宅安寧的面面觀--家庭照顧者需要了解的事

講座講師：黃麗萍/心理師

講座時間：2023.9.28(四)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

本講座介紹末期病人，從疾病樣貌、身體症狀、身體照顧、心理狀態與陪伴，再談到夥伴、醫療團隊、看護及手足親人，最後提到照顧者，談照顧者的心情、過去以及失落。

心理師提問思考，你曾想過在哪走完人生最後一刻嗎？誰在你身邊？怎麼陪你呢？你想如何 陪你心愛的人走完最後一刻呢？疾病的樣貌，會因著疾病的不同走向死亡的樣貌不同。例如：癌症，從健康的狀態，再罹癌之後可能在一段時間後快速失能走向死亡。

常見的臨終症狀：發燒、喘、疼痛、嘔吐。意識模糊，瞻望。荔枝膜。喉頭音，呼吸費力，張口呼吸。食慾消化不佳。水腫，腳底發紫，四肢冰冷。血壓降低，血氧降低，尿量變少。常見的基本配備：血壓計、耳溫槍、血氧機、製氧機、電動床、退燒藥物、嗎啡、鎮定劑。

關於吃的照顧。吞嚥功能退化，容易嗆咳。少量多餐。可以使用快凝寶。軟質高熱量食物：布丁，豆花，蒸蛋。冰品食物：冰棒，冰塊，冰淇淋。鼻胃管。

在提供照顧的技巧上：身體清潔。翻身。按摩。發燒照顧技巧。抽痰。傷口換藥。

臨終病人的心理狀態：漸漸失去他所能的失落與失控。哀傷：否認，憤怒，討價還價，憂鬱。死亡的恐懼：害怕死前的痛苦，死後世界的未知，消失，怕鬼。不值得被愛，遺拋感，愧疚。

陪伴臨終家人溝通：看見他憤怒中的無助。不要否決他的負面情緒。安靜如同日常。如果哪天我想念你可以怎麼辦。死亡喪葬的討論

陪伴臨終家人~~避免在他面前產生衝突。接受他不願進食。他的聽覺還在，陪他說說話。牽手按摩，愛的表達。想守到最後一刻，但病人會決定自己的時間。回想他的一生。小嬰兒般的照顧呵護。

後事準備~~診斷書一份。葬儀社。什麼時候來接病人。死亡診斷書開立與否。簡便的衣服一套。

在臨終的陪伴上，參語的夥伴，你們的目標一致嗎？是否通往同一個道路呢？誰是

你的隊友: 病人。家人親友手足之間的分工合作。看護的協助與支持。安寧居家醫療團隊: 醫師，安寧居家護理師，心理師， 社工師，關懷師。

我們可以陪伴病人做甚麼:聽他說話、來個小旅行。

身為照顧者的你還好嗎?關於你的「心」陪伴。心的準備~~死亡掀起過往回憶 你與眼前的他 你與其他人的關係 平安嗎? 時光回到過去兒時的你，婚姻中的你....。

你的失落哀傷: 模糊性失落:他在?他不在?真的要結束了嗎?被告知多次病危。他昨天還很醒呀，怎麼今天就....。你的煎熬，活在不確定中...。看見他漸漸衰弱，靠近死亡的你...。

照顧者的死亡關~~過去面對死亡經驗如何呢?怕鬼嗎?忌諱談論嗎?死後去哪呢? 你的禮物~~你的彈性。親人漸漸失去自己，他的憤怒是無力的表現。她再也無選擇，而我們在自己與她的需求中做選擇與掙扎著。矛盾的感覺是正常的。你的悲痛疲憊，但無悔。

心的安頓~~接受你的情緒，知道這是你為親人做最後一件事情，這真的很不容易，尋找你的隊友支持。

最後講師推薦好書: 書--成年孤兒、陪伴，是生命最好的禮物。繪本--恐龍上天堂。雲上阿里。可以哭但不要太傷心。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第十六場】摘要

銀光粼粼的人生系列線上講座 / 【十月】生離死別，安在與 陪伴自己

講座講題：最後一哩路的成長--父母老後之善生

講座講師：楊淑敏/心理師

講座時間：2023.10.3(二)晚上 6：30~8：30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

本講座講師一開頭詢問參與者，如何意識到自己不年輕了？講師請參與者在聊天室寫下自己的號碼。1. 過年。2. 過馬路。3. 爬樓梯。4. 關節痠痛。5. 健檢紅字。6. 話題與年輕一輩搭不上。7. 穿著、打扮、飲食改變。8. 睡眠。9. 店員的稱呼語。10. 看遠、看近不易適應。

講師繼續提出第二個問題，如何看不年輕這件事？1. 體力變差，無法熬夜了。2. 失去衝勁、冒險動力。3. 動不動就痠痛。4. 努力證明還沒老。5. 世代傳承，沒關係的。6. 不染髮了，任憑頭髮灰白。7. 雖然爬不到山丘的巔峰，但還是可以在平地走跳。8. 資歷足，可為社會做出貢獻。9. 開始留意對自己有幫助的身心健康資訊。也是請參與者寫出自己的號碼。

第三個問題，講師提到面對父母的老去，我期待.....。1. 父/母就算退休了，仍有自己的生活安排。2. 父/母能為自己活，不要再事事以子女為重心了。3. 父/母不用再逞強，把自己照顧好就好。4. 父/母可以接受新觀念，容易溝通。5. 父/母擁有自己的人際互動圈、興趣。6. 父/母得以善終，少受病痛之苦、少遺憾。

第四個問題，面對父母的老去，我最擔心....。1. 父/母生重病、罹癌。2. 父/母體力衰退、沒安全感。3. 父/母對人生失去目標、沒希望感。4. 父/母失智，忘了我是誰。5. 父/母的生活無法自理、卡床。6. 我在生活、工作與照顧裡的左右為難。7. 無可避免的死亡議題。

現在高齡化社會的「照顧難題」有：1. 愛的勞務工作。2. 「照顧標準」不見得有一致的共識。3. 難以透過全面性公共政策的制定，來提供個人或家庭必要的支持與協助。4. 成年子女眼見父母逐漸老去時所產生的心理壓力或憂慮--出現「老化焦慮」。5. 兩代之間如何面對傳統家庭中尊卑關係之變化。6. 成年子女感受到照顧父母是一項龐大的壓力時，父母一方也會間接受到一些壓力，因而影響彼此關係的品質。7. 兩代關係的好壞也可能再回過頭來影響子女的照顧行為，甚至重大的照顧決定。

活躍老化，從世界衛生組織（WHO）於 2002 年提出活躍老化的概念，並制定活躍老化政策架構，期待藉由健康促進相關政策，延長健康的時間，增加社會參與，經濟、生活、健康安全之確保以提升生活品質。需要注意的是，政策須植基於高齡族群的人權、需求、喜好與能力。有〈高齡者活躍老化影響因素之探討〉研究發現，身體健康方面注重--自我照顧生活起居、獨立從事生活活動、注意自身健康、負擔醫療照護費用。居住生活安全--居住處所、人身安全保障。心理健康--自覺健康狀況佳、感到生活愉快、覺得受尊重。經濟安全--收入穩定。

談到無法逃開的死亡議題：**(1)死亡恐懼**：指一個面對死亡情境時所引起的害怕、恐懼等負向的想法及情感。**(2)死亡逃避**：指逃避思考或討論與死亡有關的議題，因為這樣可以使自己暫時免於對死亡的恐懼。**(3)中性接受**：指死亡是生命的整合，個人能接受它是生命中自然的一部分，既不歡迎死亡，亦不會感到害怕，只視為一項事實。**(4)趨近接受**：指將死亡視為通往快樂來生之路，相信有幸福來生的死後世界。**(5)逃避接受**：將死亡視為解脫痛苦的途徑，代表著生命空虛或罹有無法治癒疾病者，死亡視生命受折磨的一種解脫。

《病人自主權利法》不是安樂死，而是尊重自主想法與安排！並非一味地認為或倡導「拒絕」就是好的理念！病人自主權利法(五款臨床條件)概念上不是安樂死也不等於安寧緩和醫療條例。

對善終的想像：**1. 好走、不要長期臥床(卡床)**。生命末期不要被插管(氣管內管、鼻胃管、尿管)。生命末期不要心臟電擊、打升壓劑、正壓呼吸器。手腳不要被約束。**2. 在自己期待的處所過世**。**3. 家人陪在身旁、不要拖累家人**。**4. 沒有遺憾、身心平靜**。交代後事、完成心願、了結心事。

所謂善終，古書上記載著：**1.能安享天年，安詳而逝**；**2.圓滿的結局**；**3.壽終正寢即「順應自然、安詳且死得其所**」。台灣安寧療護之母趙可式博士(1997)進行台灣本土死亡相關研究，指出台灣人對「善終」的看法分三層面考量：**1.身體平安**；**2.心理平安**；**3.思想平安**。陳亭儒、胡文郁(2011)彙整善終特質如下：**1.舒適**；**2.保有控制感**；**3.身體完整與統整感**；**4.完成**；**5.受肯定及有價值**；**6.良好的溝通與關係**；**7.對社會或他人做出貢獻與減少他人負擔**。

雖然大家都期待善終，然而如何善終卻有其「難」處，因為會受到下列因素影響：**人口學變項相關因素**—**1.性別、年齡、教育程度、族群、宗教信仰**。居住地區的差異。**2.傳統文化規範**。**3.親情倫理之影響**。**4.醫療價值的選擇**。

至於如何與父母討論朝向善終的準備，講師以美國、台灣相關機構所列出的一些問題，提供學員參考。**1.在生命末期時，對你而言，最重要的是什麼呢？****2.你希望怎樣渡過生命的最後一段時間呢？****3.對你的健康，你希望有什麼要特別關注的？你希望在你生命的末期要特別關注些什麼？****4.希望或不希望誰參與你的醫療照護？當你無法作醫療決定時，你希望誰替你做決定的代理人？****5.你希望自己**

積極參與有關自我的照護決定，或讓醫生們做他們認為對你最好的決定？6.有任何反對意見或家庭壓力讓你擔心的嗎？7.在生命末期時，對你而言，最重要的是什麼呢？8.你希望怎樣渡過生命的最後一段時間呢？9.對你的健康，你希望有什麼要特別關注的？你希望在你生命的末期要特別關注些什麼？10.希望或不希望誰參與你的醫療照護？當你無法作醫療決定時，你希望誰替你做決定的代理人？11.你希望自己積極參與有關自我的照護決定，或讓醫生們做他們認為對你最好的決定？12.有任何反對意見或家庭壓力讓你擔心的嗎？13.我的生命很珍貴，即便到了最後一刻，依然希望保有尊嚴，所以當我病重時，我想要的醫療項目是...。14.如果我無法再為自己作出醫療決定時，誰會是最瞭解、最關心我的人...。15.當我病重時，我想要獲得的舒適照顧是什麼...。16.當我病重時，我期待身邊的人如何對待我...。17.每一天我都當是生命最後一天來過，所以我最想對親愛的人說...。

如何善終？就要從善生開始，也就是「好好活著、苦中仍善待生命、展望未來」。講師以方俊凱醫師與馬偕安寧團隊所做研究，提出 LED 的概念，即：1.在瀕死過程中繼續生（Living in Dying，L）建立生活格局、回憶過往時光、確認自我認同、連結重要他者、維繫醫病關係。2.持續經驗存在的自體（Experience the Existential self，E）對生病經驗的正向回應、處於生死邊界的矛盾感受、維持個人自主性、與他人真實相伴、以宗教或靈性體驗安頓身心。3.在臨終過程中面對死亡」（Dying in Living，D）對病情有完整的認知、以理性的態度面對死亡、透過身體狀況覺知死亡、規劃身後事宜、預想死亡的情景。

透過思辨才能善生，因此，講師提出幾個問題提供學員思考：(1)如果不知道實際年齡，那麼你現在會是幾歲？(2)在我們年齡增長過程中遇到的許多問題，真的都和年齡有關？(3)如果我們更專注於每一天的生活會怎麼樣？我們會不會採取不同的作為？(4)如果你的生命只剩下三個月，你會優先去做哪三件事？透過思辨，讓我們得以正視死亡、理解死亡，而讓我們可以活得更好。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第十七場】摘要

銀光粼粼的人生系列線上講座 / 【十月】生離死別，安在與

陪伴自己

講座講題：家人離世之後，那我怎麼辦--喪親(偶)後的心情調適

講座講師：譚如萍/心理師

講座時間：2023.10.17(二)晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

暖身互動：對於課程的期待：問題:1.家人離世之後，想知道我怎麼了。2.人生必然面對死亡的課題，我想預做準備。3.我想知道如何陪伴喪親的親友。4.其他（請簡單說明）。

暖身活動—安定身心~~定錨回到自我中心。

透過呼吸，回到身體的中心，回顧與離世家人曾有過美好記憶的畫面。回顧畫面的場景是在哪裡：自然中、家裡面、餐廳。有哪些氣味、溫度如何、周遭有哪些聲音、家人的表情如何。

然後將畫面定格。透過呼吸將此美好的感受充滿全身細胞。

若在悲傷蔓延時，可以透過這個方法安頓自己。

喪親經驗互動 A：1.我沒有經歷過家人離世。2.我曾經歷過家人離世。3.我曾陪伴親友經歷他的家人離世。4.其他（請簡單說明）。

喪親經驗互動 B：上題選項 2 中家人離世的時間:1.家人才剛離世，不滿 1 個月。2.家人離世 6 個月左右。3.家人離世已經滿 1 年了。4.家人離世超過 1 年半以上。

喪親經驗互動 C：家人離世的方式:1. 生病多日，解脫離世(慢性病、癌症等)。2. 平日無徵兆，令人措手不及的猝死。3.非自然因素的意外過世。

課程內容：悲傷調適/療癒，可以從三個角度出發:認識失落、經驗悲傷、從心啟動。

失落的形式可以分為：有形的失落與無形的失落。由冰山來說明有形的失落與無形的失落。

失落:失落是主觀的感受。

悲傷反應:遭遇失落的反應，每個人的悲傷反應是獨特的。

失落歌曲分享:The End of The World 世界末日(1962)、想要跟你飛。

從某方面來說，你永遠無法自一場重大的失落裡“復原”，他無法避免地會改變你。但是你能夠選擇，“改變”是否會使明天變的更好。~~Katafiasz,1998：當所愛遠逝。

悲傷身心反應，可以從生理、情感、認知、行為等方面分為一般反應跟較強烈反應。

互動時間：我的主要悲傷反應及現象。1.生理方面，有哪些現象？2.情緒方面，有哪些現象？3.認知方面，有哪些現象？4.行為方面，有哪些現象？5.其他（請簡單說明）

說明影響哀悼的因素：1.失落對象、2.依附關係本質、3.死亡形式、4.人格變數(特殊兒童)、5.過去悲傷經驗、6.社會因素(宗教觀)、7.伴隨死亡而來的壓力。

失落悲傷範疇：生命是失落、悲傷與成長的循環。

悲傷的意涵及作用(Rando, 1993)。1.悲傷會經歷到心理上、行為上、社交生活上、生理上變化。2.悲傷是持續的發展與改變。3.悲傷是自然而可預期的反應。4.悲傷包含所有型態的失落，死亡只是其中一種。5.悲傷與個人對失落的獨特知覺有關。6.悲傷是喪慟者遭遇失落所出現的痛苦難忍之反應。7.悲傷是失去所愛時必然會有的哀悼與因應之調節作用。允許”悲”、涵容”傷”。

容許他人協助~特殊時得用到特殊資源。有超乎尋常的悲傷反應者，需特定心理諮商或精神科醫師專業醫療照顧以協助其紓解相關症狀，恢復其調適功能。

(Tolstoy)因為有得，所以會有失。因為有愛，才會悲傷。唯有能愛，才能承受失去之痛。也唯有去愛，才能治癒悲傷。

加拿大悲傷輔導專家 Alan D. Wolfelt：悲傷是一種自然且必要的過程。可經由協助與陪伴來達成與悲傷和解。Wolfelt (1998)悲傷園藝化模式 (Grief Gardening Model)：以「園丁」陪伴呵護喪親者慢慢找出悲傷和解道路、陪伴其釐清自我與失落的關係、陪伴其認知失落的本質無法改變、陪伴其自我統整、陪伴其發展新的自我認同、陪伴其尋找失落的意義並能接受持續的支持與陪伴。

悲傷輔導的任務：(1)接受失落事實:增加失落的真實感。(2)經驗及宣洩悲傷痛苦:協助當事人處理已表達或潛在的情緒。(3)適應沒有逝者的環境:協助當事人克服失落後，在適應過程中的障礙。外在適應:沒有逝者的日子、內在適應:我是誰、心靈適應:重新設定世界架構。(4)將活力投注在其他關係上:鼓勵當事人向逝者告別，以健康的方式，並坦然地將情感投注在新的關係裡。

一方面處理失落事件的衝擊，一方面協助維持喪慟者的一般功能，以再獲能量。

失去所愛的喪親悲傷反應~~哀悼與因應之調節作用。失落導向: 1.專注於失落的悲傷。2.面對與處理悲傷。3.解除與逝者的連結。4.否認及逃避與復原有關的改

變。復原導向: 1.專注於生活上的改變。2.從悲傷中分散注意力，並從事於新的生活及嘗試。3.逃避悲傷體認。4.發展新的角色、新身分和新的人際關係。透過每日的生活在悲傷與復原雙軌擺盪，直到喪親者的世界被重建。

接受失落事實。探問: 可以說說經歷或細節的問題，在訴說中更體認事實。

『醫生跟你說了什麼?』、『你想接下來會發生什麼?』、『你猜他知道多少?』、

『你知道他的日子不多，你心裡想些什麼?』、『如果是你所剩日子不多，希望別人如何對待你?』……。

注意事項，改變慣用語。例如:慣用話語: 別難過，人已死了，日子還是要過!你可以這麼說: 失去一位重要的親人，此刻的你一定受苦了!.....。

經驗及宣洩悲傷痛苦~~讓他有會說出來~~瀕死的太太對先生說:『希望你今天可以跟我談談，對於我將離你而去有何感受，不是煞風景，而是希望你在未來失去我的痛苦裡，你可以記得今天的美麗回憶…….』(影子大地)

慣用話語: 不要再想了!。你可以這麼說: 當你想念逝者時，可以寫下來或找個可以傾聽的人訴說!.....。

適應沒有逝者的生活: 處理失落引發後續次級失落為焦點。失落絕非單一事件，伴隨而來接二連三的失落可能是(Humphrey & Zimpher, 1996):1.關係改變的角色失落，2.珍愛物或喜好活動隨之失落，3.成長發展上某需求的失落，4.部份自我認同的失落。有形和無形的資源與支持對失落的補充或回應，就是一項悲傷輔導工作。將活力投注在其他關係上~發現意義以便轉化生活重心和活力在其他向度上。個人因應失落而動用認知評估來選擇因應策略或重建個人認知建構，以調節壓力與影響。轉念的力量~失落必造成改變，改變就會形成失落。

提供應變援助，助其調適出沒有逝者的新平衡生活 (Corr & Balk, 1992; Corr & Nabe & Corr, 1996):「因應」失落與悲傷對個人生、心、靈、社會四面向的特殊要求。1.生理:滿足身體之需、減少不適，補充營養及水。2.心理:增加安全自主感、明確認知死亡訊息、獲知宣洩內心情緒方法。3.社會:維持並增加人際間依附關係，並定位新社會位置和角色。4.靈性:超越角色限制、發現靈性的拓展、發展適當的死亡態度、超越失落以發現希望、發現生存與生命的意義的意涵。

意義重建理論(Neimeyer, 1998)意義重建理論是唯一將焦點放在”喪親意義”之學說悲傷的中心歷程即”意義的重建”。發現意義的兩種方向，1.發現另一種益處。2.找到合理的解釋。個人世界遭解構而須重新建構個人世界的歷程，就是悲傷輔導工作的歷程。

因應取向的『悲而不傷』: 耐受苦難的勇氣增加、找到與逝者的新連結方式、重建新自我和新生活秩序來適應新世界、重新投入新生活、重建新生命意義。

存在主義取向的『悲而不傷』：體驗到超越苦難的力量。活出另一番意義來。更能體悟死亡、自由、。孤獨、無意義而活出愛與意義。

失落療癒之旅：釐清自己/家庭與失落的關係、認識失落的本質、統整自我人格、發展自我認同新身份、接受支持尋找意義、承認失落、與痛苦相遇(feel the feeling)、找到內在的新平衡、探索生命的假設、再確立生命意義、嘗試改變，重建新生活。

學習個人療傷秘方與自我照顧的功課 ～～探尋療癒力量。每個人自有療癒的本能與力量!讓人能發現自己所用以療慰自己悲傷的方式，提升有能感。學習善用他人撫慰自己的療傷方法，以此來增加悲傷療癒方法與力量的多元性。

容許每個人以自己的方式呈現悲傷、容許悲傷是悲傷輔導的第一堂學習功課。在「個人失落史」的回顧與分享中，容許自己和他人以各種形式呈現其悲傷，看見它、面對它、處理它。

「陪伴」就是聆聽、尊重、同在。「陪伴」是用心傾聽，而非用腦分析。「陪伴」是見證他人的掙扎歷程，而非指導他們脫離掙扎。「陪伴」是出席他人的痛苦情境，而非幫他們解除痛苦。「陪伴」是敬重失序與混亂，而非強加秩序與邏輯。「陪伴」是與另一個人一起進入心靈深處探險，而非肩負走出幽谷的責任。

在人遭逢非心所願的失落時，以真誠的自己容許喪慟與悲傷反應的出現與宣洩，真誠地陪伴他與其悲傷共渡中，或許能找出使其悲而不傷的自我療癒和轉化力量。

或許在陪伴之際喪親之慟得以悲而不傷走向與悲傷和解的天地。陪伴專線：
0228212559。

社區中老年心理照顧推廣計畫【第十八場】摘要

銀光粼粼的人生系列線上講座 / 【十月】生離死別，安在與 陪伴自己

講座講題：過一天、賺一天--靈性健康的生活秘訣

講座講師：王懿晨/心理師師

講座時間：**2023.10.24(二)**晚上 6:30~8:30

使用平台：google meet

講座連結：<https://meet.google.com/gqe-jvbm-eqp>

本次講座講師分三個部分，認識人的三個部分、全人的健康、喜樂充滿、靈性健康的秘訣。

認識人的三個部分，講師從靈、魂、體三層面說起。靈魂體，是連結靈、魂、體三部分，建構全人的健康、喜樂充滿。

全人的健康、喜樂充滿。身體的健康，可從生活作息、飲食、運動、習慣及睡眠等方面著手。靈魂的健康，則是~~忘記背後：魂的修鍊。努力面前：靈性的生活習慣。

魂的修鍊。忘記背後；兒時記憶、剝洋蔥、悲傷失落、心理諮商與藝術治療。

從兒時記憶出發，童年經驗多層面的影響。從自我形象情感記憶為核心，產生性格系統、情緒模式。再經過夫妻/愛情關係，親子關係，人際關係，職業選擇等，還有各種身心疾病、其他重要行為困擾:犯罪、上癮....。自我形象:一個人因早年經驗而作的內在決定，漸漸形成自我定義。情感記憶:包括影像記憶、感覺記憶、動作記憶、身體記憶。

剝洋蔥，以洋蔥比喻性格的多層次。虛偽層、恐懼層、僵局、內發層、爆發層。

悲傷失落。失落是一個契機，使我們賴以求生存的自我有能掉落，自我是我活在這個世界上為求生存和依靠的「我」，自我是由家庭位置、關係身分、人我角色、互動經驗、關係品質逐步建構，自我掌控功能弱化，失衡的自我重新在痛苦中找尋我是誰，找尋及整合失落的陰影情節，才能見到自性，自性本體比自我更高、更大的我 - 靈性我、大我、真我、高我，魂的修鍊、靈的提升〈一個特殊兒母親〉。

心理諮商與藝術治療：藝術治療的定義—藝術治療是一種結合創造性藝術表達和心理治療的助人專業。案主透過藝術媒材，從事視覺心象的創造性藝術表達，藉此表達個人的發展、能力、人格、興趣、意念、潛意識與內心的情感狀態。幫助個案自我了解、調和情緒、改善社會技能，促進自我轉變與成長、人格統整及潛能發展。

表達性藝術治療。使用藝術、音樂、舞蹈、戲劇、寫詩、遊戲....等方式以達到心理治療的專業。具備下列七種特質: 1.自我表達。2.主動參與。3.激發想像。4.心靈與身體的連結。5.產生一種健康自信的感覺。6.採用個別或團體的形式進行。7.能針對特殊症狀的個案，像是憂鬱、偏執、強迫、精神分裂(又名思覺失調)。

努力面前:靈性生活習慣。何謂健康?世界衛生組織認為健康不只是沒有疾病，而是牽涉到心理、心智、社會等面向的福祉。近年也有研究指出，靈性的提升與身心健康有高度的關聯。

靈性的功能: 靈性是一種整合的力量。靈性是提升健康的核心關鍵。靈性提升了，人其他層面也都將更加健康。

靈性生活習慣: 忘記背後、接納過去。努力向前、活在當下。向著標竿直跑。活出自己生命的命定。在風浪中得勝: 謙讓。靈性健康的生活祕訣: 喜樂的心乃是良藥、憂傷的靈使骨枯乾，越喜樂越感恩、越感恩越喜樂。