

香港中文大學那打素護理學院

流金頌培訓計劃

CTP003: 慢性病處理及臨終關懷

非正規及家庭照顧者培訓工作坊

主題：靈性關顧的角色—在晚期照顧中一種看不見的醫治力量

2012年2月14日



香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust

第三課

靈性評估及晚期病人的 靈性需要

面對癌症/死亡的情緒反應

- 震驚和否認
- 憤怒
- 討價還價
- 憂鬱
- 接受

伊利沙伯·古樂·羅斯

性格的因素

- 不同性格的人有不同的反應

磨礮型	堅持到底，絕不放棄，他與死亡奮戰並一直否認將死的事實
認命型	非常安靜，深思究理
輕蔑型	不相信自己即將死亡，對於別人的援手嗤之以鼻
歡迎型	厭世，正準備隨時離去
恐懼型	強烈地恐懼死亡，他們奮鬥到底是因為害怕死亡，而非求生意志

無懼型	對死亡表現出一副無畏的樣子，甚至設法使他人的懼意緩和
沒事型	明顯地對結果不甚關心，表現出無事的怪模樣
克制型	面對死亡，他們一樣感到焦慮，只不過無論任何原因，都拒絕表現出沮喪的樣子
逆境中求勝型	無論如何，不讓自己沮喪，他們維持和身邊友人的消遣，以笑鬧到最後一刻

(David Carroll, 1988, p.91-92)

其他因素

過去受照顧的經驗



- 如何被照顧
- 照顧的環境
- 死亡的形式

個人因素



- 性格
- 人生經驗
- 信仰/信念
- 需要
- 角色/ 資源
- 親友
- 患病的經歷

社會因素



- 社會文化
- 社會對死亡及病患的看法
- 對生命倫理的觀念

臨終病人心理需要

自由表達感受的需要

- 病人的心理:
 - 孤單 (不被明白，不敢傾訴，獨自一人)
 - 焦慮，擔心(等待結果，倒數日子)
 - 厭世 (失去意義，太辛苦)
 - 內疚(負累家人，決定錯誤，錯誤行為)
 - 沮喪 (治療無效)
 - 無奈/無助 (判了死刑，獨自面對，失去活動能力)
 - 苦悶/憂鬱
 - 與家人關係緊張或修和

- 憤怒 (對醫護人員，家人，自己)
- 恐慌
- 麻目
- 病人的感受多數是負面的
- 故此，一般人會逃避表達或不敢表達
- 病人要有空間自由去表達感受

病人的心靈需要

- 愛與被愛
- 作出貢獻
- 需要知道自己一生是有價值的
- 存在意義 / 人生的意義
- 寬恕與被寬恕
- 得到尊嚴
- 盼望
- 得著宗教 / 信仰
- 建立一種同行的人際關係
- 尋找死亡，苦難的真相

Total Pain 全人的痛

- 晚期病人的痛不只是肉身的痛，而是「全人的痛」：身，心，靈的痛
- 身體對痛的感覺會受心理或心靈而引起
- 心靈的痛亦引起身體的不適，如：頭痛，背痛，胃痛等
- 因此，要從病人的角度去評估需要

病人的心靈困擾

- 無能為力
- 罪惡感
- 憤怒
- 沒有盼望，對未來存有擔心及恐懼
- 沒有生存意義
- 害怕死亡

晚期病人面對死亡的需要

- 需要有人陪伴及明白
- 需要有個人的自主權
- 仍然需要有成長及活動的空間
- 仍需要有其所扮演的角色：主角
- 需要對其病情有實際的知情

- 活及死得有尊嚴
- 生命的回顧及復和
- 疼痛控制

靈性評估的範疇

- 希望與力量的來源
- 人間愛與關懷
- 個人之人生觀
- 價值觀與生活態度

宗教評估範圍

- 病人對神的觀念
- 病人的宗教活動
- 病人用的宗教資源
- 探討可提供之宗教資源
- 留意其靈性需要

心靈評估(FICA)的內容

評估的範圍	題問
了解病人對神的觀念	請你形容你心中的神？ 你是如何認識他的？ 神在你生命中有何參與？
病人對宗教信仰行為的參與	你有出席宗教活動嗎？ 你有入教嗎？ 在宗教信仰方面，有誰對你影響最深？
發掘病人的個人宗教資源	你的信仰可以幫助你面對病患嗎？ 你有禱告嗎？對你有何幫助？ 你有讀經或唸經嗎？對你有何幫助？ 病患有影響你對神的看法嗎？對信仰有影響嗎？ 在信仰上有誰給你支持？

評估的範圍	題問
病人的期望/ 盼望 及其對自我能力是 否實際	你的信仰在些處境中如何幫你？ 當你感到害怕及孤單時，什麼最能幫忙你？ 你現在有何期望？請詳細表達 你覺醒你從何處可以支取力量？
主動提供一些協助	我可以如何在信仰中給你支持？ 你想我為你禱告或聽聖經嗎？ 你想你聯絡你教會的牧者或弟兄姊妹嗎？ 你想聽聖詩或聖經CD嗎？ 有什麼期望，我可以做幫到你？




心靈評估技巧

- 評估長者的心靈需要
關懷者接受四週的事物，都是一些屬靈提示(不要以為閒話家常就不屬靈) (參耆樂無窮，頁6-7)
- 語題要廣
- 心靈評估步驟
 1. 觀察 (感受與態度、行為、言談、人際關係、環境)
 2. 解讀

眼到

- 觀察一些宗教擺設
- 觀察所看的書
- 觀察所帶的裝飾或衣物
- 然後探討其背後的意義及重要性
- 病人的怪異行為，如：整晚不睡，吸著氧氣仍說沒有氧氣，整晚按叫喚鐘
- 觀察的範圍包括家庭及醫院

耳到

- 聆聽有否提及一些宗教上屬靈的字句，如：
：上帝的心意，菩薩保佑
- 聆聽一些價值觀的表達，如：天意難違，
好心有好報，死有重於泰山，輕於鴻毛
- 留意病人提及有關生活上的事或人生歷程
- 敏感於對病人的表達 如：
 - 心痛  心臟不適，心事，緊張，驚，擔心
 - 污穢  要沖涼，罪過，曾被污辱
 - 回家  歸家，天家，鄉下，家中的物件

口到：開放式問題

- 讓病人可以多作表達的問題
- 不是一些是與否，好與不好等的問題
- 例如：
 1. 你今日感覺如何？
 2. 為何昨晚會哭起來？
 3. 請你多講一些你的看法
 4. 這樣令你聯想起什麼
 5. 何時開始有這想法，可否多講
 6. 你的意思係.....

引導式問題

- 有時病人太累時，不能多談，可用引導式
- 例如：
 1. 醫生剛才有什麼講？你點諗？
 2. 聽姑娘說你昨晚整夜沒有睡，想起什麼令你失眠？
 3. 我想你都吾舍得D仔女，有什麼說話你想同佢地講？
 4. 有些人認為音樂，香薰，禱告，默想可以有助睡眠，你認為呢？

假設式問題

- 用假設的例子，去引發思考
- 例如：
 1. 一般人面對死亡都會恐怕，你呢？
講講你的感受
 2. 假如這個病醫不好，你有什麼打算？
 3. 宗教信仰可以幫助人面死亡，信仰給你什麼幫助？

靈性關顧介入方法

誰是靈性關懷者

- 全隊的照顧者：醫生，護士，物理治療師，職業治療師，起居照顧員，清潔工人，
- 每一個隊員都可以聆聽
- 然後轉介給社工或院牧
- 專業的評估及介入由院牧或社工負責
- 評估及介入模式要持續性，按病人不同的病情及預後階段的變化而改變

何謂個人

- 「個人/自我」(self) 是在寧養服務中最重要工具
- 要有效地助人，要先培養自己作寧養服務照顧者的人格
- 是否人人都合適？
 - 死亡觀
 - 性格

同理地同在 Empathetic Presence

技巧

- 運用主動聆聽的技巧
- 放鬆
- 適當的眼神接觸
- 適當的身體語言，如：輕拍，握手
- 聆聽言語背反映的深層意思
- 回應：點頭、係、明白、然後...、知道、繼續
- 哭有時，笑有時，遇到開心及有趣的事，亦可以一起大笑

正常合理化 Normalization

目的

- 令病人明白他們的感受是正常 (不是指對與錯)
- 讓病人明白他們不是「瘋癲」或不對
- 有助病人減低恐懼及加強處理問題的能力
- 讓病人及紓緩團建立信任的關係
- 然後讓病人放心及開放(沒有內疚及指控)地表達
- 運用時要恰當，否則讓病人感到不被重視及照顧者不理會他們的感受，要留意語氣

回應技巧

- 面臨死亡，緊張是正常的，.....
- 你的反應是可理解，.....
- 這是你未面對過的事，對你已是很沈重，.....
- 吾舍得家人是人之常情
- 很多病人都會有這些反應，我們會一步一步協助你的
- 你所信的神必定與你同在

生命回顧的目的

- 重整秩序
- 發現或重新詮釋
- 釋放衝突及不滿
- 放下

生命回顧的意義

- 生命回顧方法可以從可以方向幫助晚期病人：
 - 尋找人生意義
 - 尋找自我價值
 - 尋求寬恕
 - 與自己的過去作了斷
 - 生命需求要有承存，被記念
- 臨終病人愈接近死亡，愈自我關心 (self-focusing) ，最適合作生命回顧

- 對有宗教信仰的人，心靈的回顧，能賦予其信心面對將來
- 重新肯定對信仰的身份，群體中的角色
- 協助建立與神的關係
- 建立面對死亡的勇氣

生命回顧的方法

- 可從年曆的經歷中說起
 - 孩童期→青年期→成年期→中年期
- 可從一些特別的事件說起
 - 上學→打仗→職業→婚姻→子女→退休
- 可從個人感受說起
 - 最難忘→最開心→最遺憾→最傷心→最有成功感→最感動

- 透過一起觀看相部
- 透過一些懷舊物件
- 透過傾談
- 透過小組
- 可為長者製作回憶錄/ CD

其他介入方法

- 建立結連的關係
- 陪伴
- 運用宗教資源

尋找盼望

- 協助病人及其家人尋找治癒以外的盼望
- 可以跟他們一起探討一些可行及實際的盼望
- 不要只停留在一些不可能或虛設的盼望 (false hope)

就我們可行的情況，
你期望可以獲得什麼？



就現階段的情況你有沒有
一些期望？

可行的盼望

身體不會太
痛楚及辛苦

心靈平安

天家再見

期望家人
平安

期望飲
新抱茶

獲得有尊嚴
地對待

期望有人
送終

期望去一次
迪士尼

期望睇到
個孫出世

期望自己
被人記念

尋找意義

- 尋找到意義能讓人耐力去面對甚至勝過苦難
- 「意義」最好是由個人自己發現，而非由他人賦予
- 因此，避免主動提出理論作為安慰，要由病人自己提出

尋找意義的方法

在過去的日子，
你如何處理困難

如何才可以建立
你面對困難的能力

什麼能給你
最大的安慰

現時有什麼可以
給予你安慰

縱使醫生說是晚期，
但在這困境中，
我們仍有很多
可以做的

參考資料

- David Carroll著，陳芳智譯：《生死大事》(台北：遠流出版事業股份有限公司，1988初版)，頁91-92
- Deeken, A. (2004, Dec). *Life meets Death; East meets West*. Hong Kong Society of Palliative Medicine Newsletter, 3, 4-8
- Puchalski, C. Taking a spiritual History.
<http://www.gwish.org/index.htm>