



目錄

編者的話	2
本期專訪	
「正念」 Mindfulness	3
長者心事面面觀第一篇-獨居	7
長者輔導淺談	11
年長護老者壓力概況	14
防跌小貼士	16
喚醒沉睡的身體	20
聖雅各福群會「後顧無憂」規劃服務	22

編輯
委員會



編者的話

今期的快訊，李懷謙老師為大家介紹「正念」(Mindfulness)。正念對於痛症和紓緩壓力有幫助，它甚至可以舒緩抑鬱焦慮的情緒。李金枝資深護師談論一下她對長者獨居的看法。跌倒可以怎樣預防呢？沙田醫院物理治療師黃慧英詳細說明。長者的照顧者面對的壓力實在不輕，潘思穎護士分享了她的意見。鍾奇鴻資深護師為大家淺談「長者輔導」。馮穎心資深護師邀請了陳美心導師介紹一下「喚醒沉睡的身體--調節肩頸背健康 The Feldenkrais Method」。以正面、有準備的態度，去安排身後事，我相信是不少長者所希望做到的。容佩雯資深護師在今期和下一期的快訊為大家介紹兩個機構的服務。本期首先介紹聖雅各福群會的「後顧無憂」規劃服務。

黃德舜醫生

威爾斯親王醫院精神科醫生



「正念」 Mindfulness

林瑛

基督教聯合醫院精神科醫生

李懷謙老師擁有香港大學佛學碩士。他退休後，被獲邀擔任香港大學專業進修學院 (HKU SPACE) 瑜伽班和靜坐班兼職導師和香港城市大學禪修實踐兼職導師。

問：近年有研究顯示「正念」(mindfulness) 對於痛症和壓力有幫助，它甚至可舒緩抑鬱焦慮的情緒。其實甚麼是「正念」(mindfulness)呢？

李老師：正念 (Mindfulness) 的意思是「注意」或「專注」。將心念保持在當下時刻(NOW/present moment)，清清楚楚地知覺察當下的狀態，就是正念。正念的相反是妄念、雜念。佛家認為妄念和雜念是苦的源頭。要人將這個煩亂的心(monkey mind) 平靜下來 (release of the mind)，方法就是正念。

人與大自然接觸，利用眼、耳、鼻、舌和身五官去收集訊號，然後送到腦部作分析處理，從而認識外界，並對外界作出反應。官能刺激愈多愈大，弄致身心疲乏。正念就是要培養一種不帶批判、不作邏輯推理、不起價值判斷等的意念，全然注意/專注於此時此刻身體內的感覺。換言之，正念是一種精神專注力(concentration)的訓練，務使精神不散亂。

正念是佛教常用的一種禪修方法。禪修是「定」，即冥想/打坐。打坐時專注在呼吸，這種專注力的訓練，稱為正念。

正念在佛教的層面當然有其濃厚的宗教色彩。不過，近年有科學研究顯示正念的方法對於痛症和紓緩壓力都有直接的幫助。麥克墨菲 (Michael Murphy)¹ 在 1997 年出版一部《冥想的身心效果》(The Physical and Psychological Effects of Meditation: A Review of Contemporary Research With a Comprehensive Bibliography, 1931-1996)，彙編及歸納數百份有關西方對冥想的研究結果。

「正念」Mindfulness

林瑛

基督教聯合醫院精神科醫生

在痛症和紓緩壓力兩方面，科學家和佛家對其機理有如下的說法：

痛症

科學家認為閉目打坐，煉氣呼吸，可以使腦部一種荷爾蒙腦內啡分泌增多，帶來制止疾病的痛楚和抵消位於腦底部的杏仁核帶來的負面情緒的作用，讓人感到輕鬆愉悅。同時，由松果體產生的內分泌荷爾蒙褪黑激素的分泌增多，產生安眠作用，同樣使人有舒適愉悅的感覺。佛家認為痛是苦，有痛便專注於痛，接受痛的感覺，觀察痛在身體起的變化，面對面與痛做朋友。經過長時間的心念和呼吸訓練，對痛的轉化能力增加，轉化注意力在一呼一吸之上，從而把痛也平靜下來。

紓緩壓力

科學家認為當人感到壓力時，打鬥或逃跑的原則 (Fight or flight principle) 便開始運作。人的中樞神經，交感神經負責緊張作用，而副交感神經負責放緩作用。人緊張之時，心跳加快，呼吸加速等使身體有能力應付危險的情況。危險緊張過後，負責放緩的副交感神經起作用，使身體狀況一切回復正常。在專注於呼吸的訓練中，將呼氣刻意拉長，呼氣拉長，可以牽動副交感神經起作用，從而使精神放鬆，達到紓緩精神壓力的效果。佛家禪修入門從呼吸入手，由慢慢的呼吸把煩亂的心平靜下來，其機理與科學家的解釋不謀而合。

我們身處一個緊張生活環境，精神壓力若果得不到紓緩，我們的身心都是苦。在正念中呼吸，精神集中不散亂，不散亂則平靜，平靜則放鬆，放鬆則減壓，道理是簡單的。

「正念」 Mindfulness

林瑛

基督教聯合醫院精神科醫生

問：您可以指導我們怎樣將「正念」(mindfulness) 應用於日常生活上呢？您可否提供一些簡單易做的小提示給長者呢？

李老師：正念是訓練我們的心，我們在日常生活上，其實無時無刻也在用心，稍加留意就是。

佛說「萬法唯心」，意思是身外客觀世界不可能因自己的意願而改變，例如：我們都會老和病，這是不可隨自己的意願改變。但是，我們可以改變我們的心態。想法不同，自然感受不同。例如：病倒了，一心想著以前健康快樂的生活，有所比較，感受不痛苦才怪。因此，請記著現在，假如現在我卧病在床，我便是病人。病人便做病人之事。不過，此時此刻我還能看、還能吃、還有醫生護士等的照顧…心存感恩之心，人就會舒服下來。

人覺得孤單、寂寞、憂傷之時，請記住最低限度有一人陪伴在你左右，那位就是苦的老師 - 佛陀。他可以是我們的精神支柱，學習他的教誨、跟著他的步伐，讓他和您一起走出困境。個人或已有其他宗教，又或沒有宗教，只要找到好老師，不管是神，其他人 - 相識的或不相識的，都可以成為自己的老師。人的一生中可以有很多老師，這樣想，路不是擴闊了許多嗎？

練習呼吸是正念的入門方法，簡單易做。平時，找一個安靜的地方坐著，挺直脊骨，手放鬆放在大腿上，閉上雙眼，將注意力集中在當下自己的呼吸之中。當逐漸將呼吸緩慢起來，我們的心會平靜下來。呼吸是一種技巧，技巧要練習，熟習才能運用自如。

「正念」 Mindfulness

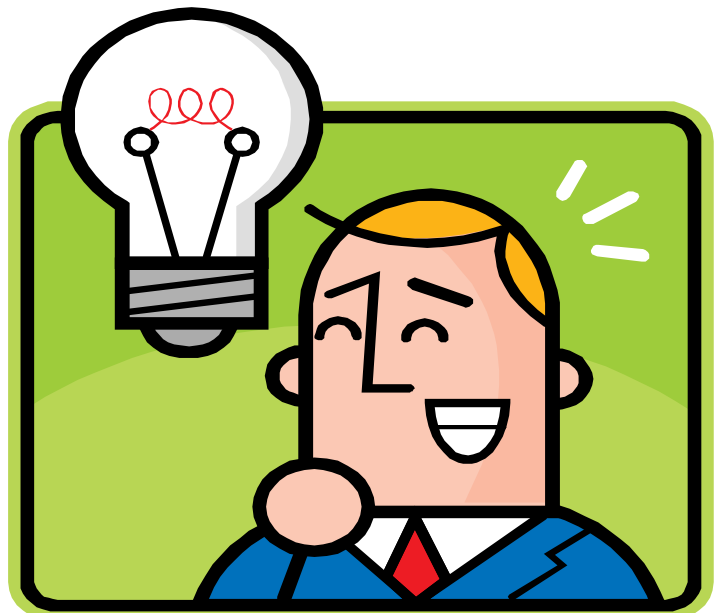
林瑛

基督教聯合醫院精神科醫生

長者們，你們的人生經歷已有不少，你們有沒有遇過永不停止的風雨？相信沒有，因為晴天一定會出現。現在下雨，就坐下來看看雨，呼吸一下清新的空氣。風雨或阻礙了你的旅途，打亂你的計劃，令人不快。苦老師話：「當苦轉為一種守望，那就是希望。」

佛家在自己幫助自己之餘，也需要別人的幫忙。當事物去到超出自己能力範圍以外，自己無法單獨處理時，我們就要依賴朋友或專業人士的幫助。一群熱心的人一起走著，人生路上，不愁孤單寂寞。

今天，大家看見太陽又再升起，無論身處何方，感受如何，盡情地歡呼一番吧。於此，正念已在其中，因為，我們還活著。



參考資料

1. 麥克墨菲 (Michael Murphy), 1930 年在愛爾蘭出生。1952 年在史丹福大學取得心理學學士學位，學習印度的冥想，創立 Esalen 研究所，研究人類的進化，人類的潛力等問題。

長者心事面面觀第一篇：獨居

李金枝

青山醫院老人精神科

跟據社企民間高峰會於 2011 年的一個《獨居老人計劃報告》，長者獨居情況不斷增加，而原因可分為『被迫獨居』及『喜歡獨居』兩類。前者是因為如家庭關係不好、大家庭解體、老人被遺棄、移民後遺症、被虐待、家庭沒有足夠空間等原因引致要被迫獨居，而後者的原因就總括為因選擇獨身、個人性格習慣及不喜歡群體生活等。筆者相信獨居不是單一的快樂或痛苦的生活，當中苦樂是參半的。

紐約大學社會學教授克林南柏格 Eric Klinenberg 於 2013 年出版的著作《獨居時代》曾引起很多人對獨居潮流的話題討論。他融合扎實的社會科學研究與真實案例，指出獨居已是全球崛起的新潮流，群居生活已不再是理所當然，而獨居不僅是個人的生活選擇，更需要整個社會的配合，包括都市、居住、社會福利、甚至日常生活物件的設計，筆者對書中某些論點是相當認同，尤其對『獨居心態』及『社會配合』這兩個題目，想藉此文章跟大家分享。

經濟日報專訊於本年 3 月 18 日有篇文章提到，全球獨居人口上升，據國際研究機構 Euromonitor 估算，全球獨居人口由 1996 年的 1.53 億人，增至 2011 年的 2.77 億人，15 年間上升逾 80%，部分地區如瑞典、挪威等，逾 40% 住戶為單人住戶。

而跟據香港政府統計處數據，本港 2011 年 40 萬個獨居住戶，較 2001 年的 29 萬個上升約 40%，而獨居長者是香港長者人數的 12.1%，反映長者獨居情況不斷增加。

長者心事面面觀第一篇：獨居

李金枝

青山醫院老人精神科

在香港，長者獨居好像是一件悲多於樂的事情，對此筆者有不同的想法，因現今世代，來自傳統家庭與社會觀念已大大改變，有伴的生活固然有其樂趣，但獨居生活是否寂寞乏味，就因人而異。獨居不一定是相等於孤獨或缺少社交生活的年老無依人士，換個角度，是了自己的尊嚴與自由，能享受一人生活，並非不可能的。事實上，我們不可能完全排除與獨居有關的痛，如同不可能徹底消除生活有關的苦，如寂寞、後悔、害怕失敗、對未來的焦慮等，但我們一定要了解，在許多研究指出，這些生活有關的苦之多少，與獨居並不是有直接關係的，很多獨居受訪者都認為，獨居生活，能讓他們隨心所欲，能夠在他們想要的時間，根據他們的主張，做自己想做的事情，也讓他們自由自在，不被同居伴侶的需要或要求所限制，讓他們能夠完全聚焦在自己身上。書中會對於身體健康及能夠自我照顧的長者，提議要學習如何一個人待在家中，也要懂得享受一個人出門的生活藝術，而對於想要獨居又需要關心的對象，或是需要幫自己排遣寂寞的人，就可以選擇養寵物，除了能從寵物中得到慰藉外，養寵物也可能會改變了您的社交生活，因照顧寵物讓您有必要走出家中，與其他人互動。

現今醫學昌明，長壽是長者獨居不斷增加的原因之一，面對每個人增加的壽命不平均，也就是說，一對配偶中就有一個會變成獨居，而通常是女性 (因女性比較長壽)，使得她們在最需要陪伴和支持的時候無人相隨。

沒有人想這樣老去，大多數人都希望自己退休後還能很活躍，身邊有摯愛陪伴，有家人或朋友。但是，人生無常，特別是六十五或七十以後，不論貧富貴賤，沒有人能完全掌握自己的命運。

長者心事面面觀第一篇：獨居

李金枝

青山醫院老人精神科

除長壽，書中提及一份聯合基金獨居長者委員會所做的報告亦指出，在獨居且低於貧窮線的長者，每三個人就有一個長達兩星期不會見到任何朋友或鄰居，而每五個就有一個不會跟朋友講電話。雖然香港沒有相關的數據，但以筆者從事十多年社區長者護理的經驗，確有不少長者因貧窮，而不願意接觸其他人及參與社區活動，尤其有子女而要領取綜援的長者，因面子問題，更不願認識新朋友和跟他人建立坦誠的關係。

而對於行動不便或生活上需要協助的獨居長者，筆者個人認為，香港的長者服務其實是多元化的，很多服務的理念也很全面，如長者地區中心、鄰舍中心、長者健康支援中心等，提供綜合家居照顧、護老支援隊探訪及輔導等服務，但可惜因為資源不足，或過於系統化，未能真正應付到與日俱增獨居長者的需要。

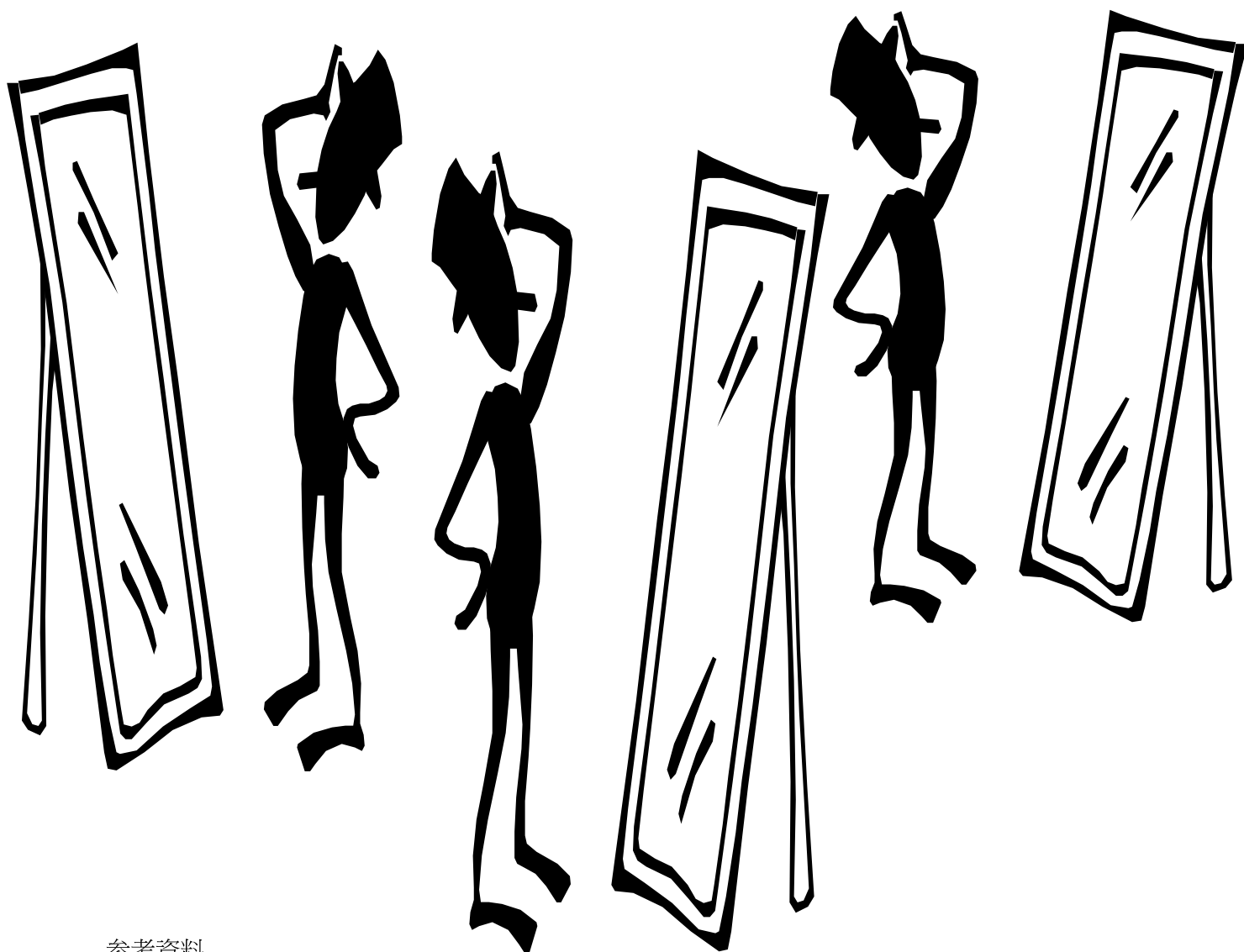
很多研究提出，多數獨居長者會受益於較頻繁的社會接觸，筆者同意獨居長者最需要是能與社會有更多連結，建立社區互助團體，如安排定期探訪及電話問候等，並協助長者建立支援網絡，如開設長者交流中心及活動場所等，強化支援系統，如加強平安鐘對獨居長者的問候及健康評估，房屋處也可教育前線員工如何與長者溝通，及對一些很少露面或體弱多病的獨居長者作定期問候，並在有需要時作適當的轉介及給予求助資料。加強公民教育及宣傳網，令獨居長者能在困境中懂得求助，把焦點放在如何加強獨居長者的生活、家人及鄰里的關心，社會支援服務及危機處理系統，至達致協助獨居長者生活得更好和更健康，這才是重點關注的方向。

長者心事面面觀第一篇: 獨居

李金枝

青山醫院老人精神科

獨居現象本身並不算是社會問題，可是它卻是一種令社會一些本已難解決的問題更趨惡化，如加深了老弱的社交孤立，窮人的離群索居，以及孤寂的人的心理健康。而以風險處理角度，如果我們無法提供社會接觸，長者會出現很多身、心、靈的問題，那時我們迅速老化的香港將要面臨更多嚴峻的問題。



參考資料

Eric Klinenberg 著，洪世民譯 (2013)，《獨居時代》。台灣: 漫遊者文化事業股份有限公司。

長者輔導淺談

鍾奇鴻

東區尤德夫人那打素醫院

從事老人精神科速治服務的護士經常會為病人給予輔導服務，特別是當危機過後，護士便要幫助病人了解和積極面對自己的問題根源。針對病人的需求，培養他學習處理和應付困難，適當地控制或疏導情緒，和糾正思想的謬誤等。在輔導的過程中，可鼓勵病人訂立簡易達成的目標，逐漸增強他的自信和自控感；亦要鼓勵及協助他們尋找晚年的人生意義和未完成的心願，令他們對未來有所盼望。

那麼輔導長者和一般成人有什麼分別呢？首先長者一般有較多的心理問題和需要。人到晚年面對各種失落，包括親友死亡、健康漸衰、失去工作和社會角色等等都促使長者心理上產生壓力，自我形象低落。一般的長者都可以成功地適應這些生活上的轉變，常見的情緒反應包括哀傷、孤獨、憂鬱、焦急、自責、無助等。但有部份長者的適應力較低或缺乏社會家庭支援，面對心理壓力往往會產生嚴重的不協調，甚至於發展成為精神病，他們通常都有複雜及縱橫交錯的生理、心理問題。輔導時需要留意的事情有許多，例如：老人的體力、健康、社會各方面都會直接影響老人心理上的適應。

其次是長者們的認知層面或思想模式，有自殺傾向長者的思想模式可能是狹隘、缺乏彈性、非黑即白或以偏蓋全的。他們也會傾向將小問題擴大或極端化。並或會有以下謬誤的「老年」觀：老人沒有將來；老年等同衰弱及沒用；老人身體差或退化不應成為家人的負累；無兒無女在身旁很淒涼；入住老人院便是遭人遺棄等。

長者輔導淺談

鍾奇鴻

東區尤德夫人那打素醫院

最後是文化因素，香港是一個特別的中國人社會，我們上一代很多都因為戰亂或政治因素而從國內來港定居，他們大都沒有或很少接受過教育，從事勞力工作，努力維持生計。他們來自不同的省份，例如：廣東、福建、上海、潮州等，並擁有不同的方言及習俗，在過去幾十年，他們亦深受英國殖民地的思想薰陶。雖然受著中西文化交集的影響，但很多長者仍保留中國人的傳統觀念，這些文化特質包括有家庭觀念、面子觀念、命運觀念等。

家庭是中國人社會最重要的社會單位，在傳統的中國人社會中，家庭往往放在重要的位置。家人之間存在一個不能分割的互相依賴關係。他們不僅重視自己的核心家庭，其他與核心家庭相關的人物都被視為親人。家人的關係建基於物質交流多於非物質交流。在「齊家」的觀念下，每名家庭成員都有責任維持一個和諧家庭而付出努力。中國人十分重視「孝道」，即下一代對上一代的忠誠與服從。在傳統社會中，男性在家庭中的地位往往比女性高，男性通常扮演著「一家之主」的角色。

雖然兩代之間經常存在矛盾，但在中國人的傳統中，對外仍然希望保持一個良好的家庭形象。中國人社會以儒家思想為文化主流，二千多年的儒家思想培訓成中國人的內斂性格。當中以飽經閱歷的長者及男性尤甚，他們傾向將自己的情緒收藏，不容易在人面前表達感受。亦不喜歡向外宣揚家中的問題及憂慮。基於「家醜不出外傳」的觀念及根深柢固的「面子觀」，很多長者都不願意在別人面前表白自己的問題。

長者輔導淺談

鍾奇鴻

東區尤德夫人那打素醫院

中國人是一個「知命」、「認命」的民族，很多長者認為個人成就不是自己決定的，而是取決於當時出生的家庭環境。在儒家思想的薰陶下，很多長者都會無條件地服從權威，他們認為在家要服從「長輩」，在外要服從「權貴」。中國人「認命」的觀念，加上含蓄柔潤的性格，令到他們經常活在自己的內心世界中，並且自我判定一切。

以上這些不同的文化觀念，直接或間接影響他們的思想及行為表現，若能明白及掌握長者背後的文化觀念，在提供服務及協助時，往往可達至「事半功倍」的效果。



年長護老者壓力概況

潘思穎

九龍醫院老人精神科社康護士

- ※ 他，早與妻子離異，與女兒關係不佳。
- ※ 兒子雖然是明星，但正在兵役，收入很微薄。
- ※ 很不幸父母同時患上老年痴呆症，只有他一個可以去照顧他們二人，很痛苦。
- ※ 只好帶著父母一起離開這個世界，才不再有負擔……

這是一個發生在韓國的慘劇例子：明星組合 Super Junior 隊長利特的父親獨力照顧患老年痴呆症的**雙親**，卻不勘壓力下先殺死他們，再自殺身亡。事件轟動韓國。

這更是典型的護老者遇上壓力的例子：自己年紀已經不少，退休了還要照顧父母，沒有其他親人幫忙，經濟亦有問題。大家可能會問為甚麼不送長者去老人院？但除了錢，原來無論在韓國或是香港均有相同的「文化」上問題：覺得照顧親人是應當的，送去老人院交給他人照料會覺得很內疚。

其實長者的照顧者，即護老者，壓力一直不少。不少研究報告指出，護老者通常是配偶和兒女。要為著投入時間照顧長者，很多時候會夾在工作或生活質素上進退兩難。而且在生理和心理健康上，若處理不善更會帶來嚴重後果，例如患上抑鬱症。在世界各地的護老者研究中，女士、照顧配偶或子女者、本身已有長期病患者均屬於承受較大壓力的一群。另外，護老者的年齡以及投入照顧的時間長短亦與感受到的壓力成正比。而附有行為問題的病症，例如中風後腦退化，亦讓護老者壓力加重。筆者在工作上亦遇上不少長者夫婦，因為其中一方患病而需要照顧，在既擔心又緊張的情況下，最終出現抑鬱症狀。

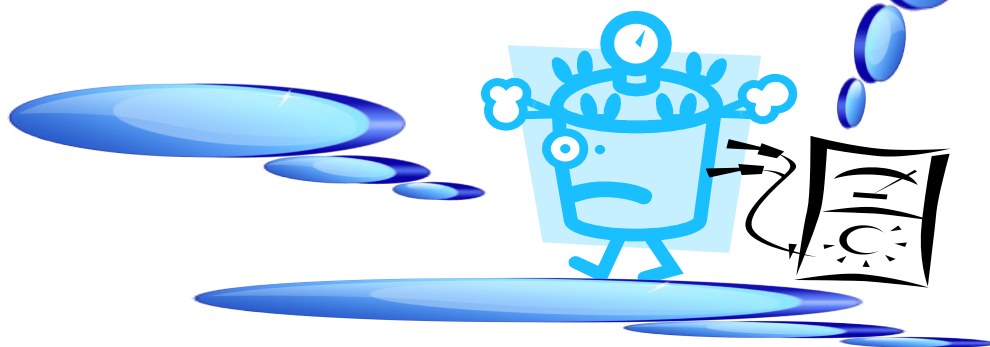
年長護老者壓力概況

潘思穎

九龍醫院老人精神科社康護士

澳洲最近有一個針對年長護老者調查，顯示有一部份長者本身既有長期病患（如糖尿病，慢性氣管疾病等），也要照顧有病的家人。他們往往傾向把更多時間照顧有病的家人，而忽略自己亦需要時間照顧自己。研究者認為，這樣的情況會對年長護老者的身體健康產生不良影響，社會需要正視。

其實社會一直有多項服務去幫助護老者（尤其年長護老者），且留待下回探討。



參考資料：

Chan, W. C., Ng, C., Mok, C. C. M., Wong, F. L. F., Pang, S. L., & Chiu, H. F. K. (2010). Lived Experience of Caregivers of Persons with Dementia in Hong Kong: a Qualitative Study. *East Asian Archives of Psychiatry*, 20(4).

Jowsey, T., McRae, I., Gillespie, J., Banfield, M., & Yen, L. (2013). Time to care? Health of informal older carers and time spent on health related activities: an Australian survey. *BMC public health*, 13(1), 374.

Lim, Y. M., Son, G. R., Song, J. A., & Beattie, E. (2008). Factors affecting burden of family caregivers of community-dwelling ambulatory elders with dementia in Korea. *Archives of psychiatric nursing*, 22(4), 226-234.

Tang, B., Harary, E., Kurzman, R., Mould-Quevedo, J. F., Pan, S., Yang, J., & Qiao, J. (2013). Clinical characterization and the caregiver burden of dementia in China. *Value in Health Regional Issues*, 2(1), 118-126.

Tang, W. K., Lau, C. G., Mok, V., Ungvari, G. S., & Wong, K. S. (2011). Burden of Chinese stroke family caregivers: The Hong Kong experience. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 92(9), 1462-1467.

金正煥(2014.1.7)：SJ 利特痛失三親人 離隊回家奔喪，《朝鮮日報》，http://cn.chosun.com/big5/site/data/html_dir/2014/01/07/20140107000008.html

防跌小貼士

黃慧英

沙田醫院物理治療師

跌倒對老年人來說，不單造成身體上的傷害，在心理上也會帶來負面的影響。很多老年人因為跌倒後害怕再跌而縮窄自己的活動範圍及社交圈子，從而引致情緒低落甚至抑鬱 (Deshpande et al, 2009)。相信作為醫療專業的你們，接觸到不少這一類的個案，以下希望用短短的篇幅與大家分享一些可減低老年人跌倒機會的小貼士。

一：跌倒風險須評估， 跌倒原因詳分析

大家都知道導致跌倒的因素主要分為個人及環境兩種 (Kwan et al, 2011) 體機能老化，如肌力及身體感官功能減弱、腦神經細胞逐漸萎縮、平衡能力欠佳等。另外一些疾病如糖尿病、心臟病等；又或者受藥物影響；性急、大意、高估自己能力也會容易導致跌倒。至於環境方面如地滑、光線、雜物等，大家也很清楚。

要減低跌倒機會，先要作風險評估。我們可用簡短的問題及測試來作一個基本的評估 (Ganz et al, 2007)。詢問老年人在一年內是否曾跌倒或差點跌的情況，如有，便應詳細詢問跌倒的次數，跌倒時的過程及可能的原因，以便分析是由於環境還是身體問題，從而估計可能導致的因素，例如：頭暈(是否心臟/血糖/耳水的問題)、腳軟(如因痛症、藥物影響)等；找出其原因，才能訂立有效的預防方法。

另一方面，平衡力及步姿與老人跌倒有密切關係。當然一個詳盡的檢查是最好的，但我們也可利用簡單的評估如：Time up 及 Go test (坐站起走測試) (Podsiadlo et al, 1991; Viccaro et al, 2011)：請老年人從椅子上站起，向前走 3 米，轉 180 度，走回椅子坐下。這測試原意是計算所需的時間，實際環境下，在老年人家中量度其來回 3 米所用時間是有點困難，但只需通過觀察看看他起立身、轉身、步姿、平衡能力及能否獨立地完成等，也是一個既簡單又容易的評估方法，來看看那些動作存在危險，教導老年人加倍注意。

防跌小貼士

黃慧英

沙田醫院物理治療師

二：防跌運動勤練習

預防跌倒的運動有很多，例如強化腿部肌力、增加平衡能力、耐力、柔軟度、平衡力和靈敏度等。`以下是一些簡單的運動

肌肉鍛練

強化大腿肌力—站着做半蹲的動作或坐在椅上伸直膝部提腿，維持 5 ~ 10 秒

強化小腿肌力—用腳尖站立提起腳跟，維持 5 ~ 10 秒

強化臀部肌力—伸直左 / 右腳向後伸起

平衡力訓練

單腳站立(左或右腳)3-10 秒

原地踏步 30-50 次

另外，太極是一種預防跌倒及骨質疏鬆甚有功效的運動 (Leung et al 2011; Wayne et al, 2011)，教他們做些半蹲和重心轉移的動作，能加強腳力及平衡力。

三：助行器具須慎選

很多人都以為行動不穩便要使用助行器，但選擇時應根據病人的能力及家中的環境來選擇，而最好是按照物理治療師的建議。

助行器的高度要適宜，高度為老年人穿著鞋子站立時，雙手自然下垂，握扶位在手腕的位置。另一方面教導家人定期檢查或更換助行器末端的橡膠墊也很重要。

在使用拐杖或四腳叉時，很多人都弄不清那一邊使用，正確是應用較好的一邊(好腳那邊)握拐杖，這樣才能減少重力放於較弱的一面。

防跌小貼士

黃慧英

沙田醫院物理治療師

四：腳部護理勿忘記

大家都知道應選擇合適鞋履的重要性，如鞋底要有防滑功能，鞋墊不要太厚。還有，定期檢查鞋底是否因磨蝕而失去防滑功能及側向一面。另外，避免只穿襪子在家中行走。對於糖尿病患者或一些腳部知覺減退的患者，應每天檢查腳部是否有損傷、生雞眼的情況等。

五：藥物使用常指引

你們對精神科藥物的副作用瞭如指掌，很多老年人因藥物而引致姿位性低血壓、頭暈、昏睡、疲倦、虛弱、平衡或步態惡化。請多勸教老年人減少身體突然的移動，特別在起身、起床時，應放慢動作，每個姿勢約停留 10-20 秒後，讓自覺身體可以適應後，再開始變換下一個姿勢。另外切勿忽略糖尿、血壓及心臟藥物的影響。

六：家居安全保平安

這方面實在太多東西要注意，以下是一些例子：

- ◆ 傢俱的擺放要牢固；椅子或沙發要穩固，座面勿太深，避免太軟太低，椅子及床的高度不能過高或過低，建議的高度以老人腳掌平放地面後，大腿與小腿可維持約呈 90 度為宜。
- ◆ 地面狀況是否有高低不平及是否具有防滑功能，避免地氈、地布等物品；另外通道減少雜物擺放以避免絆倒阻礙老人。
- ◆ 將老人需常使用的用品，放置在他們能伸手可達拿到的位置。

以上只是一部份例子作為參巧，如老人曾在家因環境而跌倒，更應詳細評估。

七：視力光線要充足

定期檢查視力，配戴合適眼鏡，定期清潔眼鏡是重要的。另一方面，保持室內光線充足，裝置夜光燈。

以上小小的分享，希望能有助減低社區老人跌倒的風險。

防跌小貼士

黃慧英

沙田醫院物理治療師

References

Deshpande, N., Metter, E. J., Lauretani, F., Bandinelli, S., & Ferrucci, L. (2009). Interpreting fear of falling in the elderly: what do we need to consider?. *Journal of geriatric physical therapy* (2009) 32(3), 91.

Ganz, D. A., Bao, Y., Shekelle, P. G., & Rubenstein, L. Z. (2007). Will my patient fall?. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 297(1), 77-86.

Kwan, M. M. S., Close, J. C., Wong, A. K. W., & Lord, S. R. (2011). Falls incidence, risk factors, and consequences in Chinese older people: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(3), 536-543.

Leung, D. P., Chan, C. K., Tsang, H. W., Tsang, W. W., & Jones, A. Y. (2011). Tai chi as an intervention to improve balance and reduce falls in older adults: A systematic and meta-analytical review. *Alternative therapies in health and medicine*, 17(1), 40.

Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed" Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American geriatrics Society*, 39(2), 142.

Viccaro, L. J., Perera, S., & Studenski, S. A. (2011). Is timed up and go better than gait speed in predicting health, function, and falls in older adults?. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(5), 887-892.

Wayne, P. M., & Logghe, I. H. J. (2011). Meta-analysis of tai chi for fall prevention, fear of falling and balance. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 16(2), 167-169.



喚醒沉睡的身體－調節肩頸背健康 The Feldenkrais Method™

馮穎心資深護師
瑪麗醫院

長者林伯家住石硤尾，為我介紹一個他形容為「很有趣」的好去處--
「賽馬會創意藝術中心」。

「賽馬會創意藝術中心」不但推動推動教育及社區文化發展,更積極推廣藝術治療。

今期陳美心導師介紹一項活動：喚醒沉睡的身體－調節肩頸背健康
The Feldenkrais Method™。

你常覺得肩頸腰背疲累酸軟嗎? 按摩和藥布能舒緩片刻。調節肩頸背健康，能助你認識及處理這令人困惱的不適。

The Feldenkrais Method™ 是一套自然復修和重塑身心的教育方法，由出色科學家 Dr. Moshe Feldenkrais (1904-1984)以科學上的智慧，結合了解剖學、心理學、工程學，隨人體結構創立了此教育系統；藉人體的自然動作，整合身心，提升思考、感受與行動的靈活性，並改善曾受傷的身體部份的活動能力，至今於歐美已被廣泛應用於復康、體育運動、藝術、表演、協助身心成長及其他跟動作品質相關的領域。

這教育系統由兩部分組成：動作覺知 Awareness through Movement (ATM) 及功能整合 Functional Integration (FI)。動作覺知(ATM)由一連串有主題的柔和動作組合而成，參加者無需擔心動作的對與錯，只需隨導師引領，按自己的活動能力和幅度，從動作中體會身體各部分的互動關係，從而建立新的動作知覺 (sensory awareness)，連結慣性不用的身體部份，從而改善全身的協調能力。

喚醒沉睡的身體－調節肩頸背健康 The Feldenkrais Method™

馮穎心資深護師
瑪麗醫院

功用：

- 減輕頸肩背痛及情緒緊張
- 改善睡眠質素
- 改善已習慣的錯誤動作和姿勢
- 提升身體協調和平衡能力
- 減輕曾受傷部位的痛楚，使曾受傷的部位重新與身體各部份聯繫，回復自由
- 重新認識自己的身體，整合身、心、靈，建立新的自我形象
- 喚醒內在的潛能

陳美心導師畢業於香港演藝學院戲劇學院，其後赴英進修。2000 年獲香港藝術發展局頒發獎學金往英國修讀 The Feldenkrais Method，其後赴法國巴黎隨 Moshe Feldenkrais 之學生繼續研習。2004 年取得本系統 Practitioner 及導師資格。自 2005-07 年，任教於社會福利署綜合家庭服務中心，並作私人教練；2007 年再獲香港藝術發展局頒發獎學金往英國當地著名劇團 Mind the Gap，隨藝術總監 Mr.Tim Wheeler 學習並在該團教授此法，2012 年始在香港城市大學 “Wellness March” 計劃教授。



聖雅各福群會「後顧無憂」規劃服務

容佩雯

葵涌醫院老齡精神科

在速治服務工作中，通常都會將方向放在生活、生存和生命上。但若要說“生”，就更要知道何謂“死”；在認識的過程中，死亡不一定是黑色的、負面的、無奈的，它可以是……

讓我在今明兩期的快訊介紹兩個服務，鼓勵大家在有生之年，以有色彩的、正面的、有準備的態度，去安排「身後事」，貫徹實踐對生命的尊重。

今期介紹聖雅各福群會於 2004 年 9 月創辦的「後顧無憂」規劃服務。

宗旨：

尊重個人意願，於生前作好「身後事」安排，貫徹人生的自我尊嚴。

目標：

協助訂立及履行身後事的安排。

增加對殯葬禮儀的認識，使對生命終結有所掌握。

鼓勵以開放及正面的態度面對死亡，減低面對死亡的恐懼及忌諱。

協助經濟困難的突變故者解決殯葬費用。

服務對象：

長者、長期 / 末期病患者、護老者和喪親者。



聖雅各福群會「後顧無憂」規劃服務

容佩雯

葵涌醫院老齡精神科

服務三大內容：

- (1) 生前規劃 – 與缺乏支援的長者一起商討和預先規劃身後事的安排，按照個人意願和需要，度身訂造壽終服務，印製生前規劃委託証，並定期以電話和探訪，去慰問、關懷和跟進參加者，於其逝世時，按照其意願代為履行殯葬事宜，消除他們的擔憂。
- (2) 殯葬實務支援服務 – 免費解答喪親者有關殯葬事宜的查詢，協助喪親家屬處理身後事，並提供善別輔導。
- (3) 社區生死教育 – 舉辦講座、研討會、展覽、出版書刊、透過媒體作教育宣傳，提供生死教育、殯儀資訊和法律知識，並舉辦「後顧無憂」自遊行、長者愛心攝影、「愛要說出口」情話比賽、教育短片及網站資訊等，讓社會人士能打破忌諱，以正面而開放的態度面對及認識死亡。

申請方法：

可透過轉介或自行申請。

聖雅各福群會 社區生命教育及支援服務：

地址：香港灣仔石水渠街 85 號 9 樓 901 室

電話：2831 3230

傳真：3104 3640 / 2891 9794

網址：<http://www.sjs.org.hk>

電郵：fns@sjs.org.hk



聖雅各福群會「後顧無憂」規劃服務

容佩雯

葵涌醫院老齡精神科

「生前身後資訊網」：<http://www.lifeanddeatheducation.sjs.org.hk>

- 「後顧無憂」規劃服務的最新消息
- 身後事大百科
 - 📖 殮葬形式 – 講解土葬、火葬、撒灰、珊瑚葬、義莊、宇宙葬
 - 📖 宗教儀式 – 簡述各宗教儀式的安排
 - 📖 殯葬用品 – 略述一般殯葬用品
 - 📖 殯葬文化 – 解釋各習俗如「示喪」、「報喪」、「出殯」、「入殮」、「上孝」、「脫孝」、「做七」、「回魂」等意思
 - 📖 殮葬新知 – 選棺知識、何謂「纓紅(英雄)酒」及「解穢酒」、哭喪、骨灰鑽石等
- 白事小貼士：提示策劃身後事要訣，及相關的法律資訊
- 實用資訊：持牌殮葬商名單、墳場及火葬場服務收費、網上追思服務等
- 心靈支援：哀傷支援、關愛短訊、深情分享
- 有趣剪報
- 名人語錄
- 短片欣賞
- 生前規劃 + 趣味測試 + 意願表格
- 實用資訊：持牌殮葬商名單、墳場及火葬場服務收費、網上追思服務等
- 心靈支援：哀傷支援、關愛短訊、深情分享
- 有趣剪報
- 名人語錄
- 短片欣賞
- 生前規劃 + 趣味測試 + 意願表格

資料來源：

聖雅各福群會 網頁「生前身後資訊網」



編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員製作。

委員會成員來自醫院管理局各聯網屬下的老人／老齡精神科服務：

黃德舜	威爾斯親王醫院精神科醫生
林瑛	基督教聯合醫院精神科醫生
鍾奇鴻	東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師
鄧笑嫻	基督教聯合醫院老人精神科資深護師
潘思穎	九龍醫院精神科社康護士
馮穎心	瑪麗醫院老人精神科資深護師
容佩雯	葵涌醫院老齡精神科資深護師
李金枝	青山醫院老人精神科資深護師
黃家寶	新界東聯網老人精神科資深護師

本刊為電子刊物，全年出版三期，刊載於互聯網: www.ha.org.hk/ESPP

本刊文章內容屬個人意見，並不代表編輯委員會立場

