

如何與失智症者溝通

財團法人台灣省台南市天主教仁愛修女會附設

台南市私立老吾老養護中心主任吳艷玲108/01/05

這些
是什麼意思?



溝通之概念

(The Concepts of Communication)

- 指人與人之間經由共同的象徵、標示或行為系統交換訊息的過程。

溝通目的

(Purposes of Communication)

- 溝通不只是意思的傳達而已，而是**意思要被收訊者所瞭解**。

包括：

- 溝通資訊
- 溝通想法
- 溝通意見
- 溝通態度
- 表達對人的感覺

溝通之方式

- 有**非口語**與**口語**溝通方式

非口語溝通

- 人們彼此傳遞訊息之基本方式。
- 兩人溝通約有 $\frac{2}{3}$ 的時間使用非口語方式，而只有 $\frac{1}{3}$ 的時間使用口語方式

口語溝通方式

- 是一個口語的使用與表達，然後使用一種書寫語言，兩者息息相關，都由人類大腦之演化而來。

影響與老人 溝通的因素

- 老年人在表達自己的溝通方式有些不同, 抽象的語言很少用, 使用的文法也比較簡單
- 老年人在彼此溝通時, 會允許較多的應答時間或重覆述說機會 (Staab & Hodges · 1966)

生理方面

- 中樞神經系統功能的改變
- 腦血管疾病
- 聽力障礙
- 視力障礙
- 語言障礙

聽力障礙

- 55~74歲間的中老年人約3成會出現聽力障礙，且男性障礙的盛行率比女性高。
- 老人耳朵的生理變化為外耳道壁變薄，故易因耳垢阻塞而影響聽力。
- 老人對高頻率聲音（如蟬鳴和哨子等）有嚴重的聽力問題，除了生理變化外，與外界孤立或患有憂鬱症等心理因素，都將加重聽力障礙。
- 因聽力障礙，溝通時易誤解，降低溝通的意願。

認知

- 記憶力減退、判斷力變差、注意力無法集中、反覆的問話、反覆使用字句、喃喃自語、語無倫次、多疑、命名不能

心理層面

- 個人特質、心理及情緒狀態、壓力因應情形、角色改變、精神疾患

社會文化層面

- 不同文化背景、溝通及社會型態皆有所不同

外在環境因素

- 噪音、光線、溫度、不熟悉的人

與老人溝通的技巧與原則

- 同理的傾聽
- 保持沉默
- 回應
- 鼓勵抒發感受
- 集中話題
- 澄清
- 撫摸:最缺乏照顧者撫摸的是精神病患和老人,老人最佳的撫摸部位為手、手背、肩部及上背部

促進與老人溝通的原則與重點-1

- 良好的溝通環境
- 提供接納的態度
- 適時提供輔具以協助表達及溝通
- 給予緩慢清楚的訊息
- 鼓勵其他成員參與老人的溝通

促進與老人溝通的原則與重點-2

- 溝通地點應選擇**光線充足**的地方，老人可藉由對話者的**身體、表情**以增進對話的辨識。
- 和老人**面對面以相近高度**對話，且唇形也要清楚。
- 傾身在老人聽力較好的耳朵旁說話
- **避免嘴裡含食物或遮住嘴巴**，例如：不要戴口罩
- 說話緩慢並平穩，且以老人使用的語言為主。



失智症 (Dementia)

- 指各種原因造成腦細胞死亡後，導致大腦活動力變差，進而引發各種障礙狀態
- 是一群症狀的組合，由各種可影響記憶、思考、行為和日常生活能力的大腦病症導致而成(Prince et al., 2013)

失智症病人 之 溝通問題



早期失智

- 病人對語言辨識、理解語言重點及複雜的對話感到困難，難集中注意力，記憶力輕度缺損而喪失對人及地點的記憶力(王、胡、張，2011)

中期失智

- 對**名詞**記憶退化，開始使用**不確定的代名詞**，溝通時難以維持同一話題，**難以瞭解複雜的指令**，閱讀的理解力下降，近期記憶力下降，口語表達妄想內容，有強迫及焦慮的想法及社交退縮。

晚期失智

- 說話沒有條理、不說話、重複聲音或身體的行為、接受語言能力嚴重下降

- (林、林，2004；Done & Thomas, 2001；Eggenberger, Heimerl, & Bennett, 2013) ^o

- 失智症病人雖然對語言的了解有困難，但是通常仍能保有對非語言訊息的敏感度，可以繼續用非語言的方式表達自己

- 可能因需求未獲得滿足，加上溝通障礙而做出一些問題行為，其目的可能代表希望吸引他人的注意、表達情緒、生理需求未獲得滿足或是抗議(2011)王等

評估失智症患者溝通能力之方法-1

- Miller (2008) 指出在語言的理解能力上共有五項評估重點：
- 能否瞭解「對或錯」、「要與不要」，照顧者所用的這二樣選項
- 能否讀簡單的圖表或文字指示
- 能否瞭解簡單的語言指示
- 能否瞭解肢體指示之意義
- 給兩個東西或選擇，患者是否可以決定

評估失智症患者溝通能力之方法-2

- Miller (2008)) 指出語言表達能力方面在評估上共有四項評估重點：
- 是否有能力找出適合的文字表達
- 是否能講出完整的或是有邏輯的語句
- 是否會用攻擊性的語言或肢體表達涵意
- 是否能發出聲音，如低聲喃喃自語來表達意思

- 失智症病人有效溝通的原則

- Kitwood (1988) 最早提出以病人為中心
(Person-centered dementia care, PCC)

之失智症照護理念

PCC 失智症照顧理念包含
VIPS 四項基本要素

- 1. 價值(Value, V) 討論何謂尊重與不被尊重的溝通，特別在老人語言(elderspeak)
- 2. 照顧個別性(Individualized, I)
- 3. 以病人觀點為主(Perspective, P)
- 4. 社交環境(Social Environment, S) 提供正向互動的社會環境，以減少失智症病人因認知及語言缺損對生活所造成之影響。

- 溝通互動過程中運用同理心，並使用非語言溝通技巧(視線平齊、接觸)和語言溝通技巧(使用具體語言、重複關鍵)使用間接修復(indirect repair)方式重複病人不正確陳述
- 目的在於維繫對話，而非爭辯病人所陳述事件之正確性與否；對於病人不合理要求以分散注意力及轉移焦點(redirect)

與失智者病患 之溝通的技巧-

1

- 確定溝通環境中沒有雜音或產生困擾的情況。
- 說話時，面對病患，表達關懷之表情。
- 會談時，要有眼光接觸，表達興趣。
- 使用成人說話之平等方式與病患說話。
- 稱呼患者名字，不要隨意改變稱呼方式。

與失智者病患 之溝通的技巧- 2

- 使用簡單、直接的語言，避免複雜或是多修飾的語言。
- 一次只介紹一項任務、訊息、想法或概念，將任務或資訊分階段進行或是分次給予。
- 說話清楚緩慢。
- 絕對不要與病患爭執，表達不同意，或讓說錯話的病患感到困窘。(王、胡、張，2011; 李宗派，2009)

與失智者病患 之溝通的技巧- 3

- 聲音及手勢要常透露出瞭解的跡象，要運用觸覺，保持冷靜與支持態度。
- 如果你不明白，鼓勵病患使用手指指出或運用手勢或點頭等等非口語動作。
- 運用視覺提示物，有顏色的號誌、圖片、或姿勢來促使資訊的交流。
- 當患者企圖或努力想發出某訊息時，一定要耐心傾聽。

與失智者病患 之溝通的技巧- 4

- 注意溝通困難會造成挫折及生氣。
- **不要提高音量**避免被誤以為是一種侵略或威脅。
- 不要使用「兒語」。
- 避免批判式的評論或對質患者的過錯。
- 避免突然或是令人訝異的對話。

與失智長者溝通的簡要原則- 1

- 以長者熟悉的語言，使用簡短的語句、合適的音調與音量溝通。
- 一次只給一個口令，一個口令一個動作。
- 在長者可看見的視野範圍內用較低沈的語調說話；避免快速舞動肢體，以免引發他的妄想情緒。
- 適當的碰觸 - 以輕觸手背為宜。

與失智長者溝通的簡要原則- 2

- 表情柔和面帶笑容。
- 避免在環境過於吵雜或出入的人太多的場所與長者說話。
- 儘量不要勉強或催逼他，多給他一點時間來回應。
- 保持適當的距離，避免給長者壓迫感。

接觸失智症者的原則

- 三不
不驚嚇、不催促、不傷害自尊
- 具體應對重點
 - 先觀察
 - 以平常心應對
 - 一個人主動打招呼
 - 切勿從背後打招呼
 - 看著對方眼睛，搭配柔和語調
 - 使用方言，口齒清晰
 - 仔細傾聽，慢慢對答



參考資料

- 林麗味(2016) · 非正式照顧者接受溝通技巧訓練對於失智症病人照顧之成效 · 長庚護理，27(4)，507-519。
- 李宗派(2009) · 探討溝通概念與技巧『如何與老人和失智症患者保持和諧之關係』 · 台灣老人保健學刊，5(1)，1-16。
- 王靜枝;胡嘉容);張文芸 (2011) · 與失智患者之有效溝通策略及方法 · 護理雜誌，58(1)，85-89。
- 老人福利推動聯盟(2013)失智症老人守護天使民眾教育訓練