

# 真情、真愛、真關懷對待患者 和家屬

政大心理系

許文耀

# Hui & Bruera (2016)

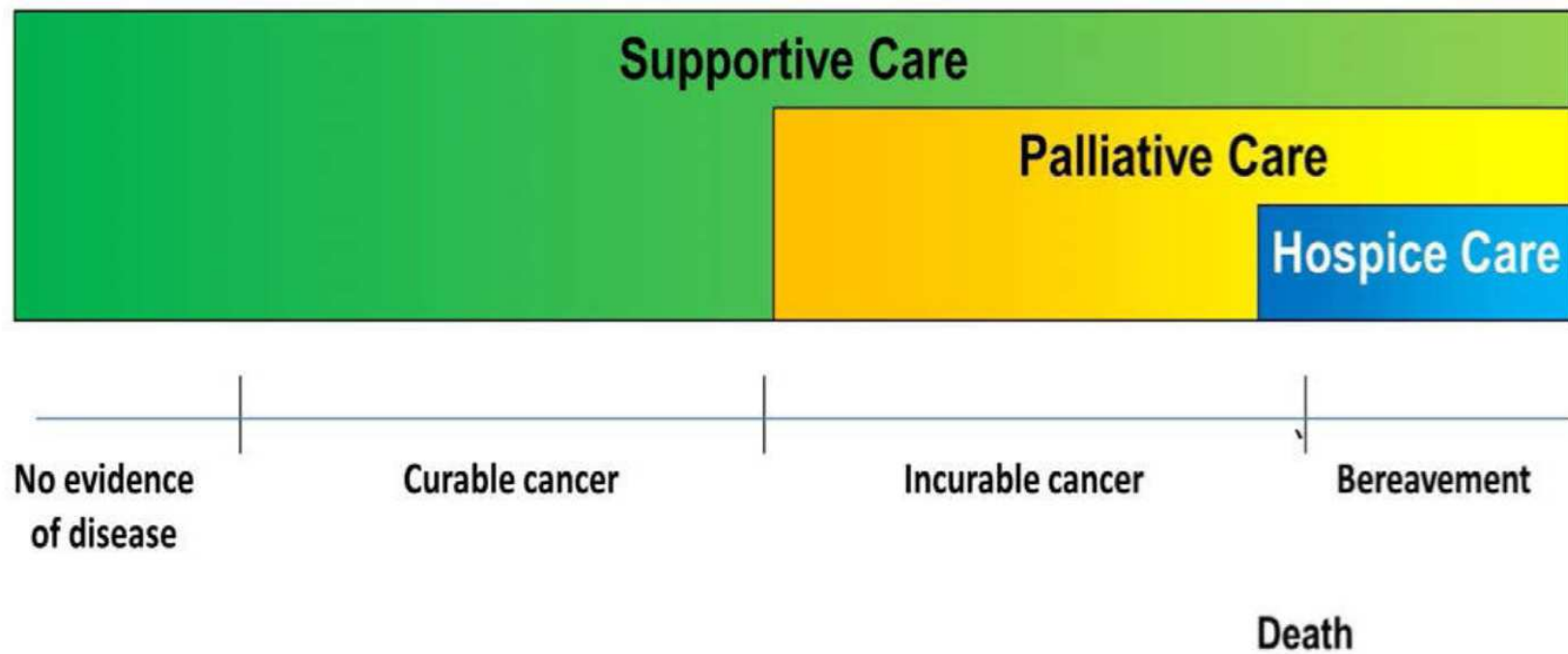
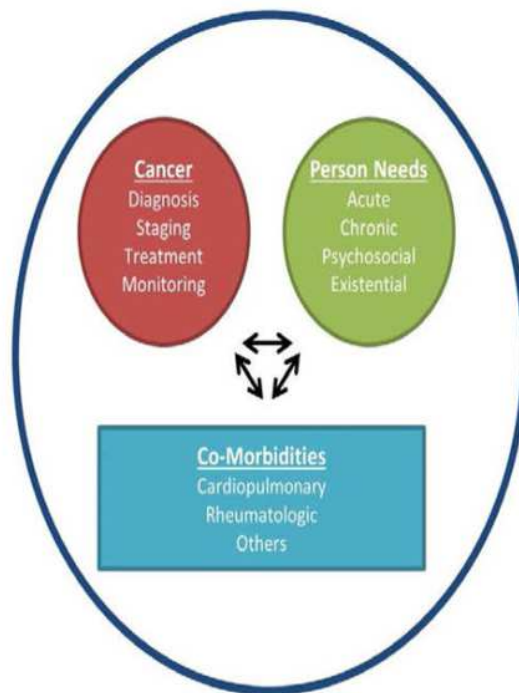
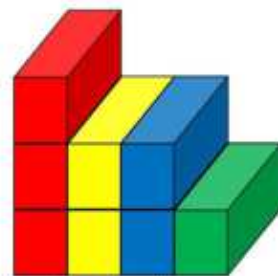
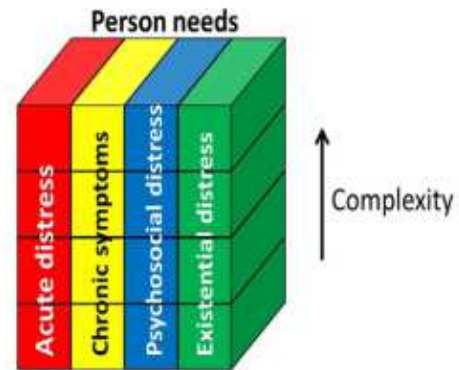


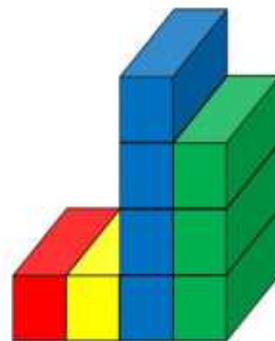
Figure 1





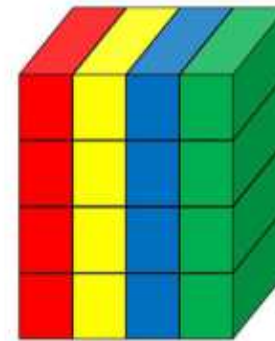
**Oncology teams**

Lack of time  
Lack of screening  
Lack of team members  
Lack of specialized training



**Psychosocial teams**

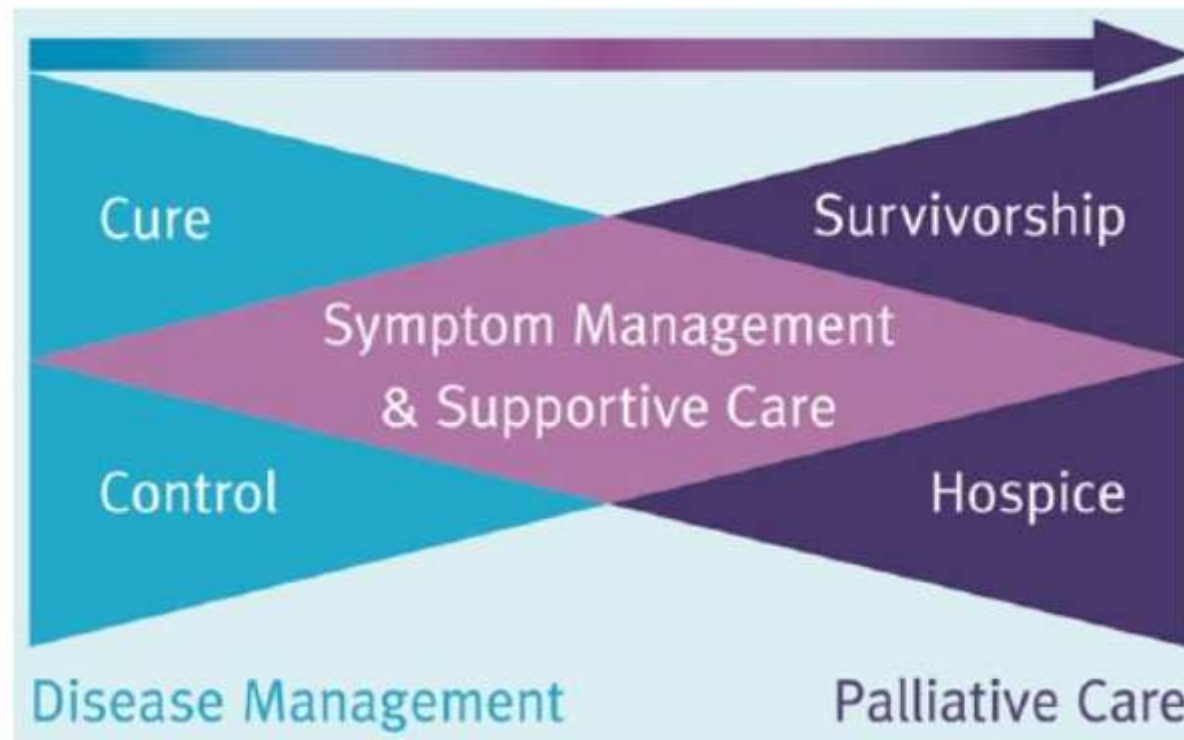
Less emphasize on physical symptoms  
Lack of comprehensive interdisciplinary team



**Palliative care teams**

Expertise and resources to provide comprehensive symptom management and psychosocial care

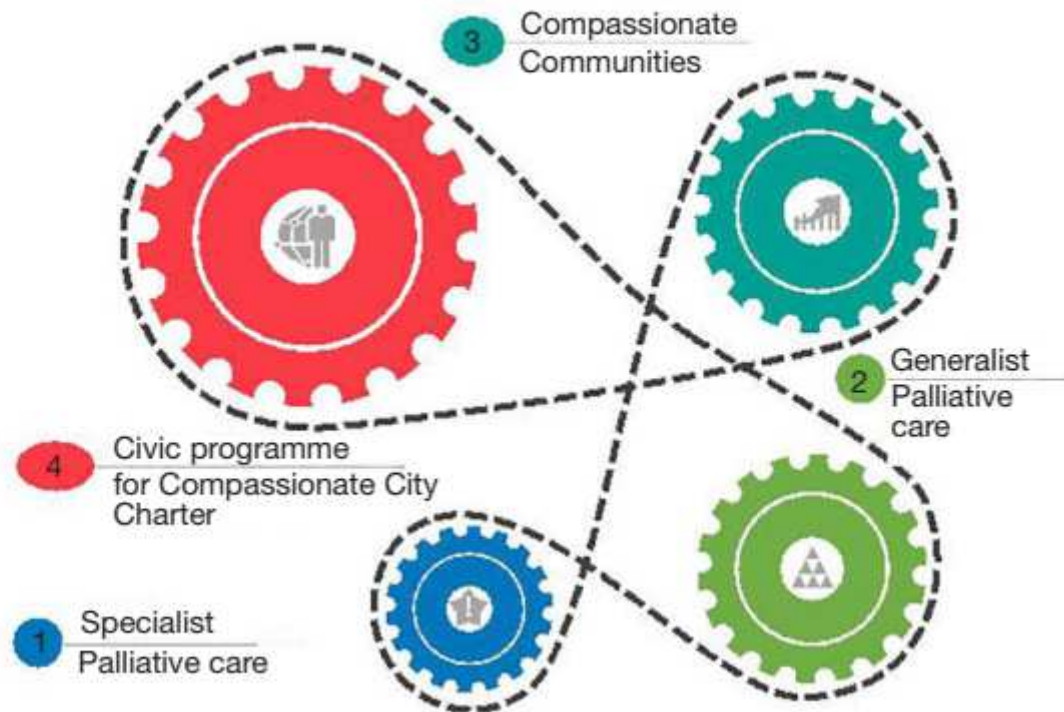
# Hawley (2017) : Barriers to Access to Palliative Care



**Figure 1.** The bow tie model of 21st century palliative care.<sup>19</sup>

# Abel et al.(2018)

## Palliative care - the new essentials



Chen et al.(2021):

A literature review of the relationship between dyadic coping and dyadic outcomes in cancer couples

- 目前癌症的研究已從患者的角度擴展到患者對偶（包括主要照顧者）的研究
- “We-disease”
- 因此面對癌症，對偶間的因應型態（**dyadic coping (DC)**），會影響彼此間的關係滿意度、生活品質與心理適應

# 對偶間的因應型態

- 開放溝通（ **Open communication** ）：一方伴侶（或主要照顧者）表達自己的情感或想法，向對方尋求應對的能力（例如，自我揭露）
- 支持性因應（ **Supportive DC (SDC)** ）：伴侶（或主要照顧者）之一努力幫助另一伴侶處理壓力，透過提供情感上的支持（例如，同理理解）和/或針對問題提供支援（例如，有用的建議）。



- 委派式分工合作（**Delegated DC**）：一方伴侶（或主要照顧者）試圖透過承擔對方的任務和職責來提供幫助。
- 共同分工合作（**CommonDC**，**CDC**）是指兩位伴侶共同努力應對壓力，通過一起解決問題、分享情感或共同放鬆來實現。

- 負面對偶因應（**Negative DC**）包括提供矛盾的支持（例如，不情願地提供支持）、不參與的策略（例如，壓力大的伴侶感覺自己在獨自應對，沒有任何來自伴侶的幫助）、敵對的溝通方式（例如，指責伴侶）。
- 保護緩衝（**Protective Buffering**是指“隱瞞擔憂、隱瞞令人沮喪的信息、屈服”的行為）。

- 在互相建設性溝通的過程中，夫妻努力進行有關壓力的討論，交流情感和具體的支持，並彼此傳遞積極和希望的信息，這有助於加強婚姻關係，減輕雙方的壓力，並隨著時間的推移促進更好的生活品質
- 雙向溝通可能會損害患者的身體健康，因為溝通過程中缺乏可用於溝通的能量，而批評性的溝通可能會令人心煩意亂。
- 自我揭露和支持性溝通對患者有更強烈的人際影響，這可能是由於治療和康復過程中的脆弱性以及患者更高的敏感性所致

- 支持性對偶因應可以增加關係滿意度和生活品質
- 但是另一方面，投入額外的認知和身體努力來幫助他人可能會減少應對自己問題的時間和個人資源，並可能導致身體負擔過重，特別是對於身體虛弱或功能障礙的患者而言。

- 相較於自我揭露和支持性溝通，委派式分工合作意味著承擔額外的任務，導致個人的身體負擔增加。
- 另一方面，承擔伴侶的任務可能被視為對夫妻親密關係有益且有幫助的行為，並對自尊心產生積極的影響，讓他們感覺自己在「做些什麼」，並有助於減輕無助感，進而提高自身的心理生活品質（QOL），減少憂鬱情緒。
- 當患者感知到更多的委派式分工合作時，他們的身體活動機會減少，這會損害患者的身體功能。

- 合作的方法可能會增強雙方伴侶的感知，讓他們覺得彼此「一同面對癌症」，進而恢復一種「正常感」或加強彼此之間的凝聚力。
- 當一方伴侶，特別是患者，感知到他/她的伴侶沒有「在同一頻道上」時，可能會增加煩惱和苦惱。

- 研究結果一致指出負向對偶因應降低關係滿意度、增加彼此的憂鬱
- 保護緩衝（**PB**）可能會導致迴避性溝通，進而導致關係親密度降低，對於癌症的認知處理不足以及不適應。

- 促進對偶間具有良好的因應，緩和醫療團隊中的成員是重要的，尤其是護士
- 緩和醫療團隊中的成員的心理健康是重要的。



# 同情疲勞（Compassion fatigue）

- 同情疲勞（Compassion fatigue）是指在長期關懷和幫助他人的過程中，因為過度同情和情緒壓力而導致的身心疲憊和耗竭感。這通常發生在醫護人員、輔導人員、心理治療師等在工作中持續面對他人痛苦和苦難的專業人士中。同情疲勞可能導致工作壓力增加、情緒消沉、關懷熱情下降，甚至對工作失去興趣。

# Symptoms of compassion fatigue

- 「（相）同情（意）」疲勞的身體症狀包括：疲勞、失眠、免疫力下降、軀體症狀化、頭痛、胃痛、睡眠障礙、疲勞、情緒疲憊和疑病症。
- 同情疲勞的行為症狀包括：增加飲酒量（以及其他藥物使用）、憤怒和易怒、人際關係緊張、曠工、離職、避免接觸患者、臨床決策能力受損、患者照護受影響。

- “沉默回應”（The Silencing Response）指的是醫療保健提供者通過轉移有關創傷性記憶的談話、對患者採取冷淡態度，以及將患者轉介給同事的方式來“使患者保持沉默”。這種回應可能會阻礙患者表達情感或經歷，使患者感覺無法被理解或支持。

- 同情疲勞的心理症狀包括：情緒疲憊、與他人保持距離、負面的自我形象、憂鬱、減弱對同情和共感的感知能力、憤世嫉俗、憤怒、害怕與某些患者共事、職業無助感、減少工作滿足感、非人格化、恐懼、世界觀崩潰、焦慮感增強、無理性恐懼、個人脆弱感增加、親密問題、侵入性形象、回避、對情感充斥的刺激反應不敏感或過敏、喪失希望、難以分隔個人和職業生活、無法培養和發展非工作相關的生活方面。

- 同情疲勞的靈性症狀，在很大程度上與心理症狀重疊，包括缺乏靈性意識和對內省缺乏興趣，判斷力下降和辨別力減弱。

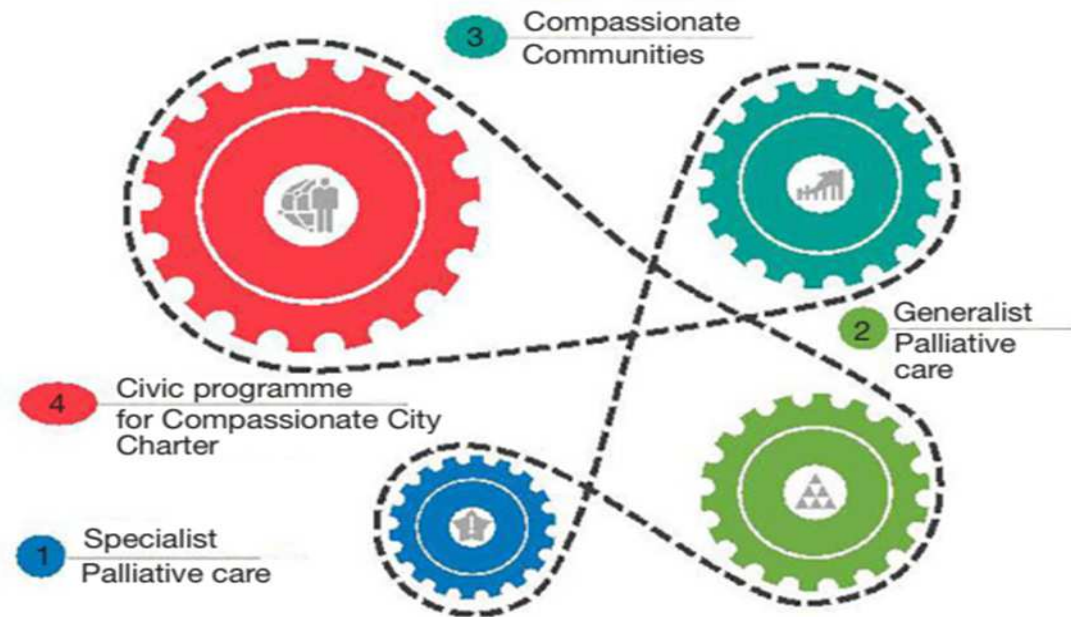
Dempster et al.(2016)

## Improving the wellbeing of staff who work in palliative care settings

- 介入措施包括放鬆、教育、支持和認知訓練，針對壓力、疲勞、倦怠、憂鬱和滿意度等方面進行探討。
- 隨機對照試驗（RCT）評估並未改善緩和醫療人員的心理健康狀況。雖然有兩項準實驗研究顯示了改善職員健康狀況的情況，但這些研究在方法上較為薄弱。

- 不只醫療人員會出現同情疲倦，主要照顧者也會

### Palliative care - the new essentials



- 如果醫療人員能和主照顧者聯盟，對患者的照顧負擔，就不會主要落在緩和醫療體系



- 對advanced-stage患者要處理是負向情緒，還是尊嚴？

- 告訴我一些你的生活史；尤其是您記得最多或認為最重要的部分最重要的？你什麼時候感覺最有活力？
- 您是否希望家人了解有關您的具體事項？你希望他們記住嗎？
- 您在生活中扮演過的最重要的角色是什麼（家庭角色、職業角色、社區服務角色）角色等）？為什麼他們對你如此重要？你認為你在這些角色中取得了什麼成就？

- 您最重要的成就是什麼？您感到最自豪的是什麼？
- 是否有一些特定的事情您覺得仍然需要對您所愛的人說或者您想要說花時間再說一遍嗎？
- 您對親人的希望和夢想是什麼？
- 您從生活中學到了哪些想要傳遞給他人的知識？有什麼建議或言語您希望將指導傳遞給您的兒子、女兒、丈夫、妻子、父母或其他人嗎？

- 您是否想向您的家人提供一些言語或什至指示，以幫助他們做好準備未來？
- 在創建這個永久記錄時，您還想包括其他內容嗎？

- 人生一條簡單的路，在愛中行走