

## 精神康復者家屬『一高三危』

### 4個中有1個受嚴重心理困擾

#### 「家屬照顧經驗與應對策略」研究發布

##### 研究背景

浸信會愛羣社會服務處向來關注精神康復者家屬(下稱家屬)的需要，並於2010、2014年就家屬的壓力指數進行研究，結果均顯示他們照顧康復者家人過程中面對沉重壓力，另生活質素比一般市民為差。2016年7月至9月，本處就此再訪問了294名家屬，對家屬的勞累感(受壓情況)、心理困擾及解困方法作深入分析。

研究結果反映25%家屬承受著嚴重心理困擾狀況，比受著嚴重心理困擾的港人高出接近5倍之多<sup>1</sup>。這遠高於一般市民的心理困擾比例，需要政府以及社會各界關注。而大部份家屬更面臨「三危」因素：(一)家屬與康復者長時間共處、(二)康復者家人的復發次數、及(三)家屬自身的年老及長期病患問題，成為家屬出現嚴重情緒困擾的因由，因此家屬需要不容忽視，希望政府會有長遠應對策略。

##### 研究方法

是次研究使用了便利抽樣方法，向需要照顧精神病康復者的18歲或以上家屬進行問卷調查，並收集了294位精神病康復者家屬的回覆。下列三項為研究的主要變項：

##### 1. 家屬心理困擾狀況

研究採用了凱斯勒心理困擾量表，即Kessler Psychological Distress Scale (K10)的中文版。量表問及10個心理困擾時可能出現的情況，例如「無故感到疲累」、「感到無助」等。家屬以1-5分(從不、很少、有時、頗多或總是)，去表達每個情況在過去四個星期於其生活裡出現的頻密度。

##### 2. 家屬勞累感

這部分列出了19個家屬在照顧康復者會經歷到並且可能會因而受壓，衍生勞累感的情況。這19個情況可分為4個類別：(1)對家屬生活構成負面影響、(2)康復者的反覆病情、(3)康復者的沒有動力/無所事事，及(4)康復者的破壞性行為(對自己及對環境)。家屬以0-4分去表達每個情況對其所衍生之壓力程度。

### 3. 家屬解困方法

此部分列出了 11 項家屬在面對困難時會採用的方法。11 項方法可分為 4 個類別：(1)正向再評價、(2)調整及借鑒解決困難、(3)文娛康樂、社區活動支持與轉移注意力，及(4)親友支持。家屬以 1-3 分去表達在過去 1 個月裡，面對困難時採取各個方法/態度的頻密度。

### 4. 家屬在照顧精神病康復家人的需要

此部分詢問家屬在照顧精神康復者的資訊或技巧，是否足以支持他們的日常照顧需要。當中問及的部分包括(1)有關家人的精神健康資訊，例如「精神病症」、「藥物及副作用」等、(2)有關取得服務的資訊，例如「暫住服務」、「就業服務資訊或復康服務」等、(3)有關社區為本的服務資訊，例如「住屋」、「長遠復康服務的計劃」等，及(4)協助精神病患家人的技巧，例如「危機處理程序」、「處理病徵」等技巧。

## 研究結果

### 1. 兩成半家屬承受著嚴重心理困擾狀況，比普遍香港市民高出接近 5 倍

研究結果反映著有逾七成(71.2%)的家屬呈心理困擾的狀況，當中呈嚴重心理困擾狀況的家屬竟佔兩成半(25.0%)。根據 2016 年中大醫學院精神科學系的調查，其採用 Kessler Psychological Distress Scale (K6)，以電話形式訪問了 2015 名市民的心理狀況，發現有 5.5% 受訪者面臨嚴重的精神受困擾。與是次研究的家屬心理困擾作比較，承受著嚴重心理困擾狀況的家屬比普遍香港市民高出接近 5 倍。

在問卷問及的心理困擾徵狀當中，受訪家屬平均最常經歷到的是「無故感到疲累」。其次，受訪家屬平均較常經歷到的是「感到緊張」和「感到無助」。

### 2. 康復者反覆病情及長時間的照顧令家屬衍生較高勞累感

家屬於每天照顧著精神康復者的生活，面對著康復者許多的反覆病情、徵狀、甚或一些破壞性行為，這些都會為家屬(照顧者)增加壓力，形成勞累感。研究結果顯示，家屬平均最受壓的情況為「康復者的不穩情緒」。康復者於生活上情緒飄忽不穩，家屬難以適從，且令家屬於照顧的過程中添困擾。其次，「康復者的怪異行為(例如自言自語、妄念等)」也是受訪家屬平均較高壓力的情況。首兩項情況都歸納為「康復者的反覆病情」之類別，顯示著家屬很大部分的壓力都是來自康復者反反覆覆的病情。此反覆的病情，多代表著康復者的病情有復發的情況。康復者的病情復發對家屬增加很多壓力，可以形成難以負荷的勞累感。

另外，家屬「因為照顧康復者，日常生活秩序遭打亂了」，成為了他們平均第三項高的壓力情況。不少家屬都需要長時間待在康復者身邊，以照顧他們為首要的事。這種長時間的照顧令家屬難以享受自己的生活或休息，勞累感自然容易形成。

### 3. 有長期病患的家屬會有較高勞累感和心理困擾

受訪的家屬裡，當中有接近四成(38.7%)的家屬都在照顧精神康復家人的同時，受著長期病患

問題困擾。他們的平均勞累感和心理困擾都較沒有長期病患的家屬高。於受著長期病患問題困擾的家屬裡，其中有近兩成(17.8%)更是 60 歲以上的人士，即他們同時經歷著年老的問題、長期病患問題及照顧精神病患家人的困擾。

4. 逾七成受訪者表示長遠復康服務資訊不足；逾六成認為危機處理程序資訊不足  
是次研究亦有問及各項有關照顧精神康復者家人所需的資訊和技巧是否足夠。有達七成五(75.2%)家屬認為「長遠復康服務計劃」資訊不足，六成五家屬認為「暫住服務」資訊(65.4%)和「危機處理程序」技巧(65.1%)不足夠。與 2014 年的研究作比較，「長遠復康服務計劃」資訊和「危機處理程序」技巧不足夠的狀況，依然高企。

## 研究結果分析

### 1 主要研究變項：家屬勞累感、心理困擾及解困方法之間的關係

#### 1.1 家屬勞累感與心理困擾呈正向關係

研究分析指出，家屬的勞累感程度與其心理困擾程度成正向關係，即家屬的勞累感愈重，其心理困擾程度也會愈高。細看勞累感的 4 個類別與心理困擾，分析指出，「對家屬生活構成負面影響」的情況與家屬的心理困擾程度呈最強的正向關係：「對家屬生活構成負面影響」的情況令家屬生活受壓愈高，其心理困擾程度也會愈高。另外，衍生勞累感的其餘三個壓力情況類別也跟家屬心理困擾呈正向關係。當中，「康復者的沒有動力/無所事事」對家屬構成的壓力與家屬心理困擾呈第二強的正向關係。然後，「康復者的反覆病情」和「康復者的破壞性行為（對己及對環境）」兩類與家屬心理困擾程度則呈第三及第四強的正向關係。

#### 1.2 家屬解困方法與心理困擾呈負向關係

研究分析綜觀解困方法與心理困擾程度呈負向關係，即家屬面對困難時採用解難方法的頻率愈高，其心理困擾程度則愈低。相反，家屬面對困難時採用解困方法的頻率愈低，其心理困擾程度則愈高。細看解困方法的 4 個類別與心理困擾程度，分析指出，家屬採取「正向再評價」的解困方法與其心理困擾程度呈四類策略中最強的負向關係。家屬愈多採用「正向再評價」去面對困難，他的心理困擾程度就愈低。僅次於「正向再評價」，為「文娛康樂、社區活動支持與轉移注意力」與家屬心理困擾程度之關係，呈第二強的負向關係。「調整及借鑒解決困難」與家屬心理困擾程度則為第三強的負向關係。「親友支持」這一類別的解困方法卻在數據分析上沒有呈任何顯著的關係。

#### 1.3 家屬解困方法與勞累感呈負向關係

研究分析指出，綜觀家屬的解困方法與勞累感程度，兩者之間呈負向關係，即家屬面對困難時採用解困方法的頻率愈高，其生活中衍生的勞累感會愈低，反之亦然。細看解困方法的 4 個類別與勞累感的 4 分類，當中只有一個構成勞累感的壓力情況——「對家屬生活構成負面影響」，與解困方法呈顯著的關係。分析指出，「正向再評價」的解困方法與「對家屬生活構成負面影響」這類壓力情況呈最強負向關係。家屬愈多採用「正向再評價」去面對，他於照顧精神病人時，其生活被構成負面影響的情況便愈少衍生勞累感。僅次於「正向再評價」，

「調整及借鑒解決困難」與「對家屬生活構成負面影響」這壓力情況所衍生的勞累感呈第二強的負向關係。然後，「文娛康樂、社區活動支持與轉移注意力」與「對家屬生活構成負面影響」以致勞累感則為第三強的負向關係。「親友支持」這一類別的解困方法，與上文講述解難策略與心理困擾部分一樣，同樣沒有與家屬的勞累感呈任何顯著的關係。

## 2 主要研究變項：家屬勞累感、心理困擾及解困方法，與家屬的生活背景資料之間的關係

### 2.1 家屬勞累感和家屬與康復者的共處時間呈正向關係

研究有問及家屬每天會平均擺放多少時間與照顧著的精神康復者共處。分析發現，家屬生活裡的勞累感與他們擺放在與照顧著的精神康復者共處時間有正向關係。換言之，家屬與照顧著的精神康復者共處時間愈長，他們生活裡的勞累感也會愈高。

### 2.2 家屬勞累感和康復者的復發次數呈正向關係

研究分析發現，家屬生活裡的勞累感與他們照顧著的精神康復者的復發次數呈正向關係，即是說，精神康復者的復發次數愈高，家屬生活裡的勞累感也會愈高。

### 2.3 家屬自身的健康狀況與主要研究變項：家屬勞累感、心理困擾及解困方法呈顯著關係

- 有長期病患的家屬顯著比健康的家屬呈較高的心理困擾
- 有長期病患的家屬顯著比健康的家屬呈較高的勞累感
- 有長期病患的家屬顯著比健康的家屬較少採用解困方法助渡過困難

	有長期病患的家屬 (38.9%)	沒有長期病患的家屬 (61.1%)
心理困擾	較高	較低
勞累感	較高	較低
解困方法	較少	較多

## 總結及建議

為回應精神康復者家屬在照顧角色上面對的”一高三危”狀況：包括

一高： 受著嚴重心理困擾狀況的家屬比普遍香港市民高出接近5倍之多

三危： (1) 家屬與康復者的長時間共處及(2) 康復者的復發次數，並(3)家屬本身同時受長期病患或年老問題困擾，均令家屬衍生較高勞累感及引起自顧並照顧家人的困難。

建議:

### 1. 鼓勵求助、減歧視

鼓勵精神康復者家屬主動尋求協助，並鼓勵市民參與精神復康服務的義務工作，透過親身接觸，增加對精神健康、精神康復者的了解，從而減少歧視及誤解，締造鼓勵求助的社會氣氛。

### 2. 增撥資源，推行「照顧者朋輩支援服務」，將照顧經驗助己助人

- 推動家屬接受栽培訓練，成為「照顧者朋輩大使」，運用他們在照顧過程中的良好經驗及應對策略，成為其他同在照顧路上的家屬的借鑒及支援。在助己助人的過程中更能發展自己，有助提升個人的身心健康。特別透過家屬朋輩支援的力量，在康復者反覆病情時及長時間的照顧的過程中提供協助，減低照顧上的壓力。
- 呼籲政府積極考慮建立照顧者朋輩支援有償工作崗位，進一步提升全港精神健康綜合服務中心的家屬支援，強化朋輩支援效果。

### 3. 提供「長遠復康服務計劃」，按時檢討

- 回應家屬本身同時受長期病患或年老問題困擾，提供「長遠復康服務計劃」，為身體及自顧能力較弱之康復者提供照顧及住宿服務的長遠規劃，並在精神復康宿舍者提供緊急及短期住宿支援。

1. [http://jump.mingpao.com/career\\_news/detail/20160914/s00001/1475494981311](http://jump.mingpao.com/career_news/detail/20160914/s00001/1475494981311) 指出 5.5% 港人承受著嚴重心理困擾，而本處研究反映出 25% 家屬承受著嚴重的心理困擾，情況比普通港人高出 5 倍。

浸信會愛羣社會服務處 精神康復者家屬資源及服務簡介:

浸信會愛羣社會服務處於 1989 年成立精神康復者家屬資源及服務中心，並於 1994 年獲社署資助成立全港首間服務家屬的中心，為家屬提供更全面的服務，本處亦於 2006 年設立「結伴成長計劃」，服務精神康復者的 6-15 歲子女，以減少其病患父母對他們帶來的負面影響。本處於 2003 年首舉行「全港精神康復者家屬會議」，期望消除社會人士對精神病及精神康復者的誤解，裝備家屬及專業人士提供更優質的照顧技巧、凝聚家庭的力量，以發揮家屬間的互助及自助能力。本處於 2016 年 12 月舉行了第六屆全港精神康復者家屬會議，出席人數達 400 人，另當日首播微電影「鄰舍」，令大眾了解家屬的真實需要和困難，電影可見以下網址。

<https://www.youtube.com/watch?v=cqnT0MgDvic&feature=youtu.be>



(相一) 本處倡議建立家屬朋輩支援有償工作崗位，提升全港精神健康綜合社區中心的家屬支援



(相二) 精神康復者家屬陳麗麗女士分享她的經歷