

老人溝通的原則與技巧

Elderly communication principle and skill

臺北醫學大學老人護理暨管理學系

謝佳容 助理教授

辦公室：A1419 分機：6330

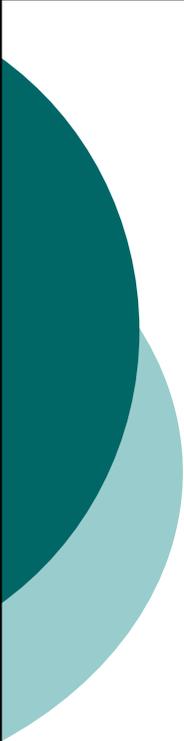
E-mail: chiajung@tmu.edu.tw

98.3.06



Q：在您臨床經驗中，和長者談話互動的困難點為何？您曾經如何做？

- 語言不通
- 聽不懂老人在說什麼
- 常常會重複講同一件事情
- 常常會說我們不知道的東西或人物
- 固執



學習目標

1. 瞭解溝通的定義、要素與模式
2. 討論老化對溝通的影響
3. 描述如何與老人溝通的原則
4. 應用與老人會談的過程與技巧

一、溝通的定義、要素與模式

溝通的定義與要素

- 透過語言、書寫或符號來交換想法的過程，他可以是間接的、隱含式的，形成人與人之間的互動
- 溝通過程包括：傳訊者－訊息－接訊者，傳訊通道及反應等要素，這些要素組成不同模式溝通，也決定溝通是否有效良好

○ 溝通模式

1. 線性溝通模式
2. 環型溝通模式
3. 螺旋型溝通模式

1.線性溝通模式

發訊者→訊息→通道→接收者，為單向溝通

○常造成溝通的障礙或誤解：

- (1)接訊者的溝通技巧，知識程度，經驗背景，文化差異等均會造成兩者特質的差異而對訊息發送接收不一致
- (2)訊息的內容、架構、譯碼，處理的個別性造成誤差
- (3)視、聽、嗅、觸、味等溝通管道，影響溝通之有效性
- (4)護理人員對老人的刻板印象則常常造程這種線性溝通模式



刻板印象

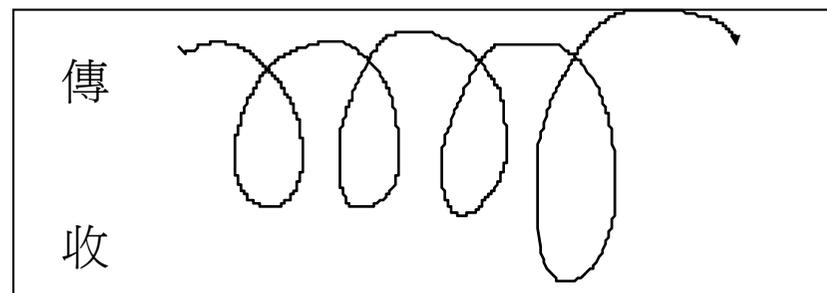
- 一種固定不易改變的個人信念或想法，優點是可以減少人的不確定感，增加自尊或自信，也是社會控制的方法
- 一般對老人的刻板印象多是負性的：老人很笨拙、抑鬱、守舊、混亂、有障礙、衰弱是不能治癒、個性怪異、說的話不可信...等等

2.環型溝通模式

傳訊者→訊息→接訊者

- 傳訊者與接訊者的訊號產生考慮到對方
- 此種溝通是否理想、有效，除了發訊、收訊個人的因素外，溝通氣氛的建立與維持也很重要
- 溝通氣氛：環境中噪音、雙方的信任度、相互尊重程度、情緒、在一起或疏離的感覺，壓力感，彼此刻板印象的差異性，同感心的程度
- 護理人員與老人溝通時，應致力於溝通氣氛的營造，尊重老人，注意自己刻板印象的介入與影響

3.螺旋型溝通模式



- 溝通過程中訊息是不斷在被解析與反應，經一次次溝通，傳訊者與收訊者對溝通的了解不斷在進展
- 為較理想的溝通模式，護理人員在與老人溝通時，應以此為目標

二、老化對溝通的影響

(一)視力方面

(二)聽力方面

(三)神經系統

- 器質性腦症候群

- 神經細胞功能退不良

(四)腦血管意外等疾病

(五)觸覺感覺

(一)視力方面

- 老花、青光、白內障、光線不良、眼鏡不乾淨，都會影響視力
- 閱讀、看電視、打電話、甚至聽力不好需看脣形，均受視力影響
- 如果需要戴上眼鏡，協助將鏡片擦乾淨

(二)聽力方面

- 老化造成神經上的改變會使老人失去接收高頻率聲音的能力，對聲音的反應變慢，聽力的喪失會加強視力的適應
- 耳朵結構改變導致老人誤解或無法正確了解傳導的音波，老人會轉向聲音來源的方向來適應，有時有些老人會用手放在耳後成杯狀來協助聲波進耳道
- 聽力喪失可能導致老人懼怕、猜忌、生氣、敵意及妄想、抑鬱等心理問題
- 注意溝通時環境的安靜，避免噪音（電視或收音機）

(三)神經系統

- 器質性腦症候群的現象
 - 使老人混亂與定向力障礙，無法正確感受及傳送訊息或記憶力缺失
- 神經細胞功能不良
 - 神經細胞退化、神經傳導物質減少、神經細胞血流供應減少，均會造成老人思考過程延緩，說話變慢

(四)腦血管意外等疾病

- 腦血管意外等疾病也易導致老人有失語症
- 不論接受性或表達性失語症均造成溝通上困難，老人可能發出一些別人懂的聲音，但外界確無法了解

(五)觸覺感覺

- 老化使觸覺感覺降低，觸摸在溝通中是極重要的一項，尤其當老人聽覺視覺均減退時

三、如何與老人溝通的原則

(一) 正確判斷或克服溝通上的障礙

(二) 營造良好的溝通環境

(三) 建立信任、接納、開放、自然的互動關係

- 老人對護理人員初次的形象
- 老人溝通氣氛的營造

(四) 培養能提高人性化溝通的互動技巧

(一)正確判斷或克服溝通上的障礙

- 觀察、評估與了解：瞭解老人因老化而造成身體各方面適應改變，評估在感官與神經功能方面狀況
- 運用身體評估的知識與技能
 - 耳朵結構上的問題，如有鼓模穿孔骨構造異常影響傳導，或是耳垢太多影響聽力
 - 若老人聽力有障礙，談話時要站老人正前方，使老人能看護理人員的脣形，說話緩慢，頻率放低
 - 需要時協助老人適應助聽器
 - 視力尚未完全喪失以前，護理人員可協助老人學習點字
 - 口語表現：如濃厚的鄉音可適度使用紙筆溝通，或尋求解釋者，也可請老人降低溝通速度



(二)營造良好的溝通環境

- 溝通地點：安靜，有安全感、陳設上要柔和舒適
- 不要讓桌子成爲你們面對面的障礙，彼此都覺得喜歡自在的環境是有必要的
- 確定醫護人員有相同的步調（空間和時間上的定位）
- 並要時採取坐姿和老人平行

(三)信任、接納、開放、自然的互動關係-1

- 表現真正關心，有興趣，是建立彼此信任關係的要件
- 良好互動關係建立倚賴平時及良好溝通
- 老人對護理人員的形象
 - 初次給老人的形象或平時的表現反應，影響老人覺得是否能尊重他，是否可以信任
 - 良好的形象的塑造包含：合宜妝扮、微笑、和藹可親、主動識別老人、合宜的關心與護理、時常探望、信守諾言等

(三)信任、接納、開放、自然的互動關係-2

○ 與老人溝通氣氛的營造

- 溝通過程中維持視線的接觸：能表現對老人的興趣與關心，並掌握非語言行為
- 與老人保持自在合適的溝通距離：90~120公分是較舒適的距離
- 溝通時護理人員身體略前傾：表現關心、注意之意
- 維持舒適身體姿勢：採取一個自覺最舒服的姿勢，溝通時才能持續

(三)信任、接納、開放、自然的互動關係-3

○ 與老人溝通氣氛的營造

- 面對面的談話：側身坐於老人旁邊，維持與老人肩膀平行，護理人員微轉開身不超過30度
- 與老人視線維持相同水平：顯示彼此平行溝通
- 謹慎使用非語言接觸(觸摸)：文化不同，觸摸部位所傳達意義不同，護理人員必須敏銳觀察，正確判斷適當的時機使用，隨著老人感官功能退化觸覺使用增加
- 紀念品的使用：花費少、經常、有意義且實用、考慮時間及目的

(四)培養能提高人性化溝通的互動技巧

Klagsbrun, 2001

1. 以關懷的眼神和藹的面部表情來建立舒適的溝通環境
2. 暫勿判斷
3. 尊重和重視病患的看法與觀點
4. 講話要發自內心
5. 排除影響溝通的其他問題
6. 不要打斷長者的敘述，並重述其要點
7. 如果不能解決病人的問題，但須認同其嚴重性

四、會談的過程與技巧

- (一) 評估老人及老人所表達的問題
- (二) 面對老人個別性的問題
 - 利用面質，集中問題、覆述、澄清、給予鼓勵支持，說出所看到或發現的問題，加重責任，處理其迴避行爲，等技巧
- (三) 引導朝向目標或解決問題方向努力
- (四) 結束

(一)評估老人及老人所表達的問題(1)

- 會談中應對老人表達給予反應及關注，從老人的陳述中進行評估
- 技巧使用
 - 予點頭、簡單語詞回應，使老人受到尊重接納
 - 開放式引導、鼓勵老人表達其情感及經驗，不要打岔、轉方向
 - 注重「聽」，不急著回應、辯解，適當的沈默、觸摸、重述
 - 予肯定、鼓勵說出好的地方，專注、同理、自身情緒控制
 - 模糊矛盾不清處重述、再澄清，不任意保證、建議

(一)評估老人及老人所表達的問題(2)

○ 評估內容

- 情緒及情感的了解：姿勢、表情、說話速度、音量、視線、接觸的方式、頻率、動作能了解老人的情緒及情感經驗，焦慮，害怕
- 智能的了解：表達的用字措詞，對周遭環境，護理人員及互動中的反應，能了解老人是否頭腦清晰或混亂不清等
- 身體及生活功能狀況的了解：姿勢、面部表情、動作，尤其整體外觀，可了解老人身體及生活功能狀況，如衣著、頭髮、鞋子、清潔或髒亂、眉頭深鎖



(三)引導朝向目標或解決問題方向

- 共同訂定目標或解決辦法，契約使用
- 總結老人的感覺經驗與問題
- 處理老人迴避行爲

(四)結束

維持延續性會談氣氛及信任關係



總結：LEARN的溝通技巧

- L: Listen with sympathy
- E: Explain your perception
- A: Acknowledge and discuss differences
- R: Recommend treatment plans
- N: Negotiate an agreement

參考資料

- 毛新春（2002）· 醫護人員與癌末病患溝通之藝術· *台灣醫學*，6（3），430-436
- 劉惠賢、徐亞瑛（2005）· 怎麼跟老人有效溝通？· *健康世界*，239，20-22
- 李宗派（2005）· 溝通技巧：如何與老人失智症者保持和諧之關係· *台灣老人保健學刊*，1（2），1-14
- 劉長梅（2005）· 與聽力障礙患者的溝通技巧· *山東大學耳鼻喉眼學報*，19（4），249-249



謝謝聆聽

敬請指教