

精障家連家方案 同儕照顧工作者經驗

中華民國康復之友聯盟 李麗娟



- 衛生署精神防治諮議委員會委員
 - 中華民國康復之友聯盟理事
-
- 衛生署精神疾病強制鑑定強制社區治療審查委員會委員
 - 醫策會新制精神科醫院/精神復健機構陪評人員醫策會
 - 醫策會教學醫院評鑑觀察員
 - 台北市衛生局精神防治諮議委員會委員
 - 基隆市衛生局精神防治諮議委員會委員
 - 社團法人台北市心生活協會常務理事
 - 國軍北投醫院病人安全暨品質倫理委員會委員
 - 署立八里療養院人體試驗委員會委員
 - 社團法人殘障聯盟E MYSELF 權利課程小組、用藥安全小組委員
 - 社團法人向日葵全人關懷協會常務監事
 - 中國國家職業資格2級心理諮詢師證照



家連家精神健康教育課程

- 全期八節的訓練課程，增強家屬照顧患者及應付突發事故的技巧和能力，凝聚家庭力量相互支持，為精神病患者及其家屬爭取合理的權益和對待亦是本課程的重點目標。

預期效益:

- 一、希望提供家屬經由此課程，彼此認識，進而能相互支持，發展及建立穩定的自助人助的網絡。
- 二、希望提供家屬對於精神病有更多的知識，進而激發自己本身的經驗與能力。
- 三、希望至少培訓2名種子教師，落實服務在地化。

家連家精神健康教育課程

- 認識精神疾病
- 誰能明白我
- 藥品需知
- 危機處理
- 善待自己
- 重整生活康復的疑惑與希望
- 權益與倡導
- 學以致用

-
- 藉由同儕以相同的生活背景與經驗，給予參與者傾訴與談話的空間，增進照顧者與病人的自信心、重拾活力、認識疾病、照顧技巧與能力、危機處理、善待自己生活。
 - 讓參與者可以透過同儕心理支持，提升自我信心。

同儕支持的服務概念 & 既有的專業概念

- 經驗就是另一種無可取代的專業。
- 同儕支持可改變自己的慣性、時間的催化，由同儕支持帶領無形中增進使用者的勇氣，才是同儕支持價值所在。
- 人其實怕權威，同儕支持自身經驗重要。
- 偉大理論像脫離經驗，無法產生實質的影響和改變。
- 真正專業貼近真實生活、所有社會資源應簡單、好用貼近需求者生活。

同儕心理分享

身為照顧者，一定有很多事情想找人分享，卻苦無對象。而同為照顧者的我們，都是可以相互支持，安心訴說的對象，安心的相信夥伴，彼此支持！



傾聽/接納/支持精神障礙者的家屬心聲，可以陪伴面臨親人初發病的家屬、也可以傾聽長期孤單寂寞容易與家人吵架的精神障礙者的家屬心聲。

- 
-
- 精神疾病全面性影響腦部的認知功能，造成程度不等的的生活失能，服藥只是基礎，病後的每一天都需要支持、服務與接納。
 - 精神障礙者有不同程度的長期照顧需求，需要個別性、多樣化的支持服務。
 - 建構制度發展精神社區多元服務、培育社區服務人力，政府責無旁貸。

社會汙名使得捐助資源少、服務難以推動

因為大眾對於精神疾病與精神復健知識的不足，以及嚴重患者社區服務資源不足、生活照顧不夠的問題，使得精神疾病被汙名化，提到精神疾病大家就避之唯恐不及，精障領域的服務無法見光，善心人士們害怕捐助精神公益團體會被誤會成家有病人、或者是家有病人這件事會曝光，所以民眾捐助公益時總會漏掉精神疾病領域，資源少、服務斷斷續續品質不佳，大家感覺失望，又造成資源更少的惡性循環。

- 藥並不會自己長腳走到病人嘴裏，說服受疾病妄想折磨的病人，就醫，需要的是回應於人性的助人服務，先做關係建立，傾聽、同理、生活支持後，才能慢慢的幫助患者去體會和理解現實與妄想的差異，並做自我處理回應的練習。

- 
-
- 有些患者找藥的過程並不順利，反覆嘗試藥物的過程中，更需要有社會心理支持性服務，來幫助患者尋找對應藥物副作用的方式，並繼續學習疾病與情緒管理的技巧。

- 
-
- 有了合適的藥，病人可以相當穩定，學習、工作、協助家務。開始發展自己的潛能，但有時病情仍然會有起伏，雖然此時因服藥穩定危險度降低，但病情變化時仍會對生活帶來影響，因此，精神障礙是長期照顧的議題，並且要有社區服務來協助患者尋找自我的康復目標，建立自信/保持正確的方向/持續努力不歇。

落實服務在地化

- 各地方協會與醫院辦理課程。
- 100年12月底止位家屬參與1451人（99班）
- 培訓在地種子教師

感謝聆聽

