

探討懷舊團體治療應用 於精神科老年病患的介入成效

許寶鶯¹/王雅誼²/李宜育³/劉淑娟⁴/邱麗蓉⁵/謝佳容⁶

1.臺北醫學大學護理學研究所碩士	臺北市立聯合醫院松德院區	護理長
2.中山醫學院護理學系	臺北市立聯合醫院松德院區	護理師
3.弘光科技大學	臺北市立聯合醫院松德院區	護理師
4.美國科羅拉大學護理哲學博士	臺北醫學大學護理學院兼萬芳醫院護理部	教授兼副主任
5.長庚大學護理學研究所碩士	臺北市立聯合醫院松德院區兼耕莘護專	護理師兼講師
6.臺灣大學公衛學院衛生政策與管理學研究所 健康行為組博士班候選人	臺北醫學大學護理學系	講師

摘要

本研究目的在對住院中輕度與中度失智老人提供懷舊團體治療的活動，經由介入性活動設計，期能提升長者言語表達能力，改善憂鬱情緒，增加社交互動，減少認知功能的退化。採單組前、後測設計的類實驗研究法，以立意取樣的方式，於北部某家精神科專科醫院的老人精神科病房進行研究，測量工具為簡短智能測驗和老年憂鬱量表。本研究分別進行二梯團體，每梯團體為每週一次連續六週的活動介入，全程參與者共有 17 位。結果顯示研究對象平均年齡 74.06 ± 5.84 歲，女性居多，教育程度多以國小以下居多數，已婚者居多，但其中鰥寡者佔多數，且和與子女住在一起者有 10 位。以魏氏符號等級排序檢定比較懷舊團體介入效果，研究對象的認知功能的改變無顯著的效果，但憂鬱症狀經過介入後有顯著改善的效果，根據研究者的觀察，個案參與團體後減少憂鬱情緒、維持認知功能和增加言語表達、社交活動的能力。本研究結果可提供老年精神衛生護理在設計團體與安排照護活動時重要的參考依據。

關鍵字：懷舊團體、認知功能、憂鬱症狀

前言

懷舊治療是國外經常用於年長者照護的護理活動，這項活動是維持年長者身心健康及生活品質的重要措施，它是奠基於心理社會學的基礎，可以促進溝通及增加社會化，而產生促進自信與愉悅的效果 (McMahan & Rhudick, 1964; McDougall, Blixen, &

Suen, 1997; Watt & Cappeliez, 2000)。對於失智者而言，認知功能的改變、短期記憶力障礙影響其日常生活的品質，在臨床上常可見失智長者們對於近期發生的事情多數有記憶障礙，但是對於較長遠的事情通常會緬懷過去，透過懷舊回憶，可讓其口語表達增加、

通訊作者：謝佳容

職稱：講師

服務機構：臺北醫學大學護理學系

地址：110 臺北市吳興街 250 號

電話：(02) 27361661 轉 6330

電子郵件：chiajung@tmu.edu.tw

傳真：(02) 23772842

感覺溫暖熟悉、減少苦悶、維繫與他人之間的親密感，並進而體會昔日甘苦，在分享過程肯定自己，協助面對困難，具有拓展社交網絡，增進友誼的功能（蕭、尹、徐、葉、李，2002；Woods, 1996），該治療不論精神科急性或慢性病房亦為重要的活動，但過去研究多針對慢性機構老人（蕭等，2002；Cappeliez & O'Rourke, 2002；McCurren, Dowe, Rattle, & Looney, 1999），而於老年精神科急性病房雖是常規性活動安排，卻缺乏該團體活動之應用成效的實證研究，故本研究設計一套急性病房的懷舊團體活動安排，並以活動介入的方式，評估老人參與後的成效。

因此，本研究目的為：（一）瞭解研究對象的認知功能和憂鬱症狀；（二）探討研究對象基本屬性和憂鬱症狀之關係；（三）探討團體介入後研究對象的認知功能和憂鬱症狀的差異情形；（四）瞭解研究對象參與團體後憂鬱情緒、認知、社交的反應。

文獻查證

一、老年失智症（dementia）與憂鬱症（depression）

依據精神疾病診斷與統計手冊第四版對失智症的定義是指由於各種不同原因所造成的慢性精神障礙，呈現漸進性之智能、語言、及記憶力缺損，尤其是認知功能障礙，但意識無障礙，且上述缺損常嚴重干擾社交及職能上的功能（American Psychiatric Association, 1994）。臨床症狀表現主要包括認知（cognition）、行為（behavior）與精神狀態（mental status）三方面的退化，症狀在早期的時候，常被認為是一種正常的老化現象，而常被忽略，但隨著病程的進展，在4至5年後開始出現明顯的認知障礙，而致無法處理日常生活事物時才會被家屬注意到。失智症除了認知功能的缺損外，病患常有許多所謂的非認知功能的症狀（noncognitive symptoms），如妄想、幻覺、激動、攻擊行為、憂鬱、焦慮、遊走、睡眠障礙等。據估計在美國居住於機構中的老人幾乎60~80%的人有失智症，而居住在社區的老人亦有10~20%的人有認知方面缺損的問題（Ott, Breteler, & Harskamp, 1995）。而國內的老人人口雖較歐美國家少，但據統計

65歲以上老人患有失智症之比率亦有2~4%（5-8萬人），且預測未來會隨著老人人口增加而增加（劉、戴、林、賴，2000）。

另一方面，老人生活常有憂鬱的情形，國內流行病學研究結果指出六十五歲以上之老人男性有0.4%，女性有1.4%左右罹患重鬱症，而約有2%罹患輕鬱症，4%為帶有憂鬱症狀之適應障礙患者（張、黃、廖，2001）。老年憂鬱症常見的危險因子包括身體疾病、慢性疼痛、睡眠障礙、生活費用不足、家庭支持不夠、喪偶、低教育程度、工具性日常活動功能不良等，故身體疾病是老年憂鬱症的危險因子，身體健康問題越多，憂鬱症的比例也增加（李，2000）。

二、懷舊治療的臨床應用

Butler（1963）根據艾瑞克森社會心理發展理論提出懷舊療法，是最先肯定其治療價值的學者，其認為以分析和評價觀點來回顧過去，達到自我統整並將過去的生活視為有意義的經驗，從其中獲得對人生的滿足感及自我肯定。Corey和Corey（1987）指出老年人參與團體諮商後發現：成員感到別人也有與他自己相同的問題，自己並非那麼孤單、寂寞，在團體安全、信任、接納的氣氛下，老年人談論更多有關個人的問題、感受，且可學習其他成員成功因應改變的方法。

Woods（1996）指出懷舊治療是使用非衝突、非侵入的途徑，藉由回憶的過程，喚回過去深刻的生命歷程，進而增加老人與他人的互動，較生命回顧療法更適應用於失智症群體，因可維持對長期記憶力的認知，緬懷正面的生命歷程較具意義。雖然失智症者有認知障礙的特性，但是藉由護理人員針對失智長者熟悉事物做主題式的引導，失智長者深層長遠的記憶將是可以被喚醒的；而藉由懷舊活動的安排不僅可以幫助失智回到深層愉快記憶而提供心理上的安慰有助於減少激動行為，也會因在活動中所感受到的「此刻存在」的感覺，而增進失智長者的現實感，進而減少問題行為、提高自尊。

最近二十年使用懷舊療法於失智症與憂鬱症的治療效果是備受矚目，它可協助個案在回憶中省察與表達對過去事件或情境的內在感受說明其中意義，並

鼓勵老年人抱持正向態度回顧過去經驗，增加老年人適應，協助達成自我統整（李，1989）。老年人大部分患有慢性病加上生理功能變化，使用抗憂鬱劑易造成藥物的交互作用，治療效果有限，且易復發，因此，國外一些研究者運用心理治療如認知治療、回憶治療於改善機構老人憂鬱，其成效更勝於藥物的治療，且很少有復發的情形（McCurren et al., 1999; McDougall et al., 1997; Watt & Cappeliez, 2000）。

Watt 和 Cappeliez（2000）統整憂鬱認知理論於懷舊理論中，發展出兩種懷舊的措施，分為統整性懷舊（integrative reminiscence）及工具性懷舊（instrumental reminiscence），前者指的是對過去的事件自我確認及再評價的闡釋，及能夠把過去到目前有效的統整，發揮個人功能，結果能增加自尊、個人意義及減少無望感；後者指的是提供過去成功因應策略來應付目前困境，也就是使用回憶移除情緒及認知的障礙來因應壓力，增加自尊及問題因應能力，在該研究指出這二種的措施接對憂鬱有改善成效，在國內蕭等（2002）以台北市士林區某家立案養護機構中有輕度憂鬱症狀老人為該研究對象，以回憶治療為介入措施，比較介入前、後機構老人憂鬱改善的情形，結果憂鬱強度由中、重度減為輕度，且由於增加個案自我控制感、自我肯定、社會化、成就感改善其憂鬱程度。另有個針對急性期行為激動的失智症患者之類實驗設計研究，研究者將20位研究對象，分別給予進行多種感官訓練和懷舊團體的活動，以每週一次，至少連續3週，每次約40分鐘的團體，結果發現參與者的激動行為得分降低，可減少情緒躁動的現象（Baillon et al., 2004），於該團體過程強調需尊重個體差異，以傾聽、接納、不批判的態度，鼓勵成員們勇於分享自己的知識、想法和問題解決技巧，且團體領導者要能相信成員們有能力與他人一同參與，而不要害怕團體衝突，需保持開放的心胸多去瞭解他們（Soltys, Reda, & Letson, 2002）。而對於急性期住院病人的團體治療，需注意因成員通常轉換率快，異質性大的特性，團體的性質較適合結構化和低功能的形式，且進行過程要多支持參與者和降低其焦慮感，善用此時此刻（here and now）技巧，即使是單次活動也能發揮團體治療效果（Yalom,

1995）。

研究方法與步驟

一、名詞界定

- （一）. 懷舊團體：本研究指利用過去生活經驗的事件、感覺及想法，來促進分享、宣洩情緒或適應生活的一項團體活動。
- （二）. 認知功能：指老人的定向力、訊息登錄、注意力及計算能力、短期記憶，以及語言能力。
- （三）. 憂鬱症狀：本研究指老人對自身生活經驗的負面情緒感受。

二、研究設計與研究對象

本研究採『單組前後測設計（one single group pretest-posttest design）』的類實驗研究法，以立意取樣的方式，於北部某家精神科專科醫院的老人精神科病房進行研究，選樣條件以65歲以上的精神疾病診斷之病患，經研究團隊鑑定目前症狀穩定不會干擾他人，且可言語表達無障礙，經邀請同意加入研究者，本研究設計如圖一。



研究團隊經討論、篩選符合取樣條件的研究對象，共有24人，經其同意寫下『同意書』後，給予安排團體介入活動，配合老人精神病房的平均住院期間較短的特性，予以安排不同時間的二梯團體介入活動，團體進行過程研究對象亦配合藥物治療，持續其原訂的治療計畫，不因參與本研究而影響。

三、研究工具

（一）. 基本資料

係依據相關文獻與研究團隊臨床經驗編制而成結構式內容，包括：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、居住狀況、以及疾病診斷等。

(二). 認知評量

簡短智能測驗 (MMSE) 是常用來研究的認知篩檢評量, 應用範圍極廣包括: (1). 篩檢失智症患者及描述其智能減退之程度; (2). 探討各種大腦疾病對認知能力之影響; (3). 長期追蹤受試者認知能力之改變; (4). 作為流行病學上研究認知能力減退之篩檢工具, 由於其施測簡易、省時、量化 (Anthony, LeResche, Niaz, VonKorff, & Folstein, 1982), 故本研究採用該量表, 內容包括五大項: 定向力、訊息登錄、注意力及計算能力、短期記憶以及語言能力, 共計11項題目, 總分30分, 一般均以23分為界斷分數, 當受試者平均程度是高中畢業, 對智能障礙診斷的敏感度為85%, 而其特異性為82% (Anthony et al., 1982)。認知分數會受教育程度及年齡的影響, 有些失智症的病人因其教育程度高, 其分數可能仍大於24分; 反之, 有些人並無認知功能減退但因沒受過教育, 其分數可能小於24分 (謝, 2003)。因此, 有些人認為23/24用在九年級或以上的教育程度, 17/18則用在低教育程度 (國小以下) (Uhlmann & Larson, 1991)。

(三). 老人憂鬱量表-中譯版

採用Brink 和 Yesavage於1983年所發展出來的「老年憂鬱量表」(Geriatric Depression Scale, GDS), 該量表排除身體症狀, 區別診斷之干擾, 以「是」及「否」答題, 對於老年人最為簡單合適, 以醫學診斷為同時效標的標準, 發現GDS能有效區別出憂鬱與非憂鬱個案得分高低, 國內經二段式翻譯過程, 建立本土化的信度資料Cronbach's α 為0.92, 折半信度為0.94, 量表之整體內部一致性、信度極佳, 本研究採簡短版, 內容共15題, 採二分法計分, 0分『否』到1分『是』, 總分15分, 大於5分表示有憂鬱傾向, 大於10分表示症狀嚴重已達憂鬱症之診斷 (廖、葉、柯、駱、盧, 1995)。

四、介入性活動之設計：懷舊團體之進行過程與內容

(一). 團體目標

使失智長者能學習: (1). 增加表達能力, 維繫

親密感; (2). 增加人際互動的機會; (3). 減輕憂鬱情緒, 提升自我價值感; (4). 減少認知功能退化, 並能維持最佳功能狀態

(二). 團體性質

此為開放性團體, 藉由協助個案回憶過往生活片段, 增加人際互動的機會, 以維持腦部認知的功能、減緩功能衰退及降低憂鬱感。

(三). 正式團體前的準備工作

包括工作人員的準備與共識, 建立團隊共識與默契, 並與提出團體計畫書, 獲得行政主管支持後, 進行團體宣傳與成員募集, 針對符合條件的失智長者, 使其瞭解參與團體活動的益處, 徵求其意願, 並填寫同意書。且收集其人生故事書 (life story book), 同時也讓家屬瞭解長者即將參加懷舊團體。

(四). 團體執行過程

團體時間、地點: 每週固定於週三下午, 持續進行共六週, 每次40-50分鐘。固定於病房獨立的活動室, 每次並準備茶水, 以及少量簡單的點心, 並避免糯米類或粉狀的糕點。單次團體過程皆分成暖身、主題內容進行、回饋分享的三個階段來進行。

1. 團體成員: 每次團體約有6-8人, 進行時讓長者們使用字體放大、顏色對比清楚的名牌。且當成員缺席時, 團體帶領者適當說明原因, 當持續進行過程中, 於團體初期有成員出院離開時, 為維持團體的形式和互動的豐富性, 仍適時加入新成員, 且團體帶領者需協助新成員融入團體, 但原則上每梯團體進行超過第三次主題後, 就不再加入新成員。
2. 團體位置的安排: 將聽力、視力較弱者或較需要協助者坐在協同帶領者的旁邊, 並注意適當光線, 且避免長者受到直射光線。

(五). 團體結束後工作

於每次活動結束後, 都進行30分鐘的會後會討論, 內容包括帶領者、協助者的團體引導技巧、長者在團體中的表現, 及各單元的活動設計相關問題, 和進行成效評估, 記錄成員反應以及對團體的評價。

表一
團體主題與內容：

週次	懷舊主題	活動目標	活動內容
一	大家作伙來 ~自我介紹	1.成員能瞭解參與團體活動內容與方式 2.成員能增加表達能力，分享生活經驗	1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹 2.彼此自我介紹 2-1 協助別名牌 2-2 引導成員介紹基本資料 2-3 家鄉特色 2-4 職業、興趣、專長 3.總結成員的分享經驗，重複重要及有趣片段 4.預告下次活動時間、地點、主題 5.重複現實導向
二	童玩經驗	1.成員能清楚表達定向感 2.增加成員彼此人際互動 3.成員能說出自己童年生活經驗，抒解情緒	1.現實導向：人、時、地、活動名稱的介紹 2.上週活動主題、內容回顧 3.介紹本週主題，展示準備用物 4.引導成員自由發表意見、經驗分享 4-1 小時後玩具有哪些？怎麼玩？ 4-2 什麼時間玩？和誰玩？ 4-3 最喜歡、最常玩的遊戲有哪些？ 5.總結成員的分享經驗，重複重要及有趣片段 6.預告下次活動時間、地點、主題 7.重複現實導向
三	讀書求學及 工作經驗	1.成員能清楚表達定向感 2.增加成員彼此人際互動 3.成員能說出自己求學、工作經驗，抒解情緒	1.現實導向：人、時、地、活動名稱的介紹 2.上週活動主題、內容回顧 3.介紹本週主題，展示準備用物 4.引導成員自由發表意見、經驗分享 4-1 如何上學？文具有哪些？ 4-2 對老師的印象、教法如何？ 4-4 從事過什麼工作？ 4-5 工作時印象較深刻的事？ 5.總結成員的分享經驗，重複重要及有趣片段 6.預告下次活動時間、地點、主題 7.重複現實導向
四	旅遊經驗分 享	1.成員能清楚表達定向感 2.增加成員彼此人際互動 3.成員能說出自己旅遊經驗，抒解情緒	1.現實導向：人、時、地、活動名稱的介紹 2.上週活動主題、內容回顧 3.介紹本週主題，展示準備用物 4.引導成員自由發表意見、經驗分享 4-1 曾到過什麼地方旅遊？ 4-2 都和什麼人去旅遊？ 4-3 印象最深刻的事是？ 4-4 最想去的地方是哪裡？ 5.總結成員的分享經驗，重複重要片段 6.預告下次活動時間、地點、主題 7.重複現實導向
五	結婚經驗分 享	1.成員能清楚表達定向感 2.增加成員彼此人際互動 3.成員能說出自己結婚經驗，抒解情緒	1.現實導向：人、時、地、活動名稱的介紹 2.上週活動主題、內容回顧 3.介紹本週主題，展示準備用物 4.引導成員自由發表意見、經驗分享 4-1 什麼時候結婚？ 4-2 結婚時需準備什麼物品？ 4-3 印象最深刻的？ 4-4 未婚者對結婚的感想及是否曾看過婚宴 5.總結成員的分享經驗，重複重要片段 6.預告下次活動時間、地點、主題 7.重複現實導向

- | | | |
|---------|------------------------------|--------------------------|
| 六 揮手道祝福 | 1.成員能清楚表達定向感 | 1.現實導向：人、時、地、活動名稱的介紹 |
| | 2.增加成員彼此人際互動，並能表達自己於團體中的參與感受 | 2.簡單回顧前五次活動過程 |
| | | 3.介紹本週主題，引導成員自由發表意見、感想分享 |
| | | 4.總結成員的分享經驗，重複重要片段 |
| | | 5.重複現實導向 |
| | | 6.執行團體過程評價，讓成員填寫團體問卷 |

五、資料收集方法

本研究資料收集方法除量性問卷外，亦包括每次活動的觀察記錄和會後會討論紀錄文件，並以內容分析方式萃取適合的字句來闡述相關的內容。

研究結果與分析

一、研究對象之基本資料

本研究對象共有24人參與研究，但有7人因為中途出院無法繼續參與，共有17位全程參與，研究對象基本屬性（見表二），其中在性別上，男生6位（佔35.3%）、女性有11位（佔64.7%），年齡介於62~80歲之間，平均值及標準差為74.06±5.84，75歲以上的老人居多，佔58.8%。教育程度多以國小以下畢/肄居多數（70.6%）。婚姻狀況多為已婚，但研究對象為鰥寡者有12位，僅有3位配偶存在，且和與子女住在一起者有10位（佔58.8%），住院時的診斷多為失智症，佔64.7%，而憂鬱症佔35.3%。

二、研究對象的基本屬性和憂鬱症狀之關係

以研究對象基本屬性之性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、鰥寡與否、以及目前居住狀況等為自變數，以憂鬱程度為依變項，進行統計分析，結果由（表三）可看出這些變項與憂鬱程度之相關性，其中教育程度、婚姻狀況、目前居住情形達統計上顯著水準。

三、團體介入後研究對象的認知功能和憂鬱症狀

本研究對象的認知功能經MMSE評估，前測時平均得分為22.81±4.76，團體介入後測時平均得分為24.28±4.15，而憂鬱症狀評量，懷舊團體進行前，研究對象的平均得分為8.52±3.93，團體介入後憂鬱症狀平均得分為7.35±4.30（表四）。經無母數分析以Wilcoxon signed rank test檢定，研究對象於懷舊團體介入後，認知功能的改變無顯著的效果，但研究對象憂

鬱症狀經過團體活動介入後，具有統計上顯著的意義，即憂鬱症狀經過懷舊團體的介入後有顯著改善的效果。其中以研究對象在團體活動介入前，憂鬱程度僅有3位為正常情緒，而有7位（佔41.2%）具有憂鬱傾向，且另7位為重度憂鬱症狀（佔41.2%），達臨床診斷標準。而團體活動介入後，研究對象為正常情緒者增加為7人，而僅有3位具有憂鬱傾向，但屬於重度憂鬱症狀者未有改變（表五）。本研究對象在憂鬱症狀評估的得分，於團體介入的前測得分前三位依序為『覺得人生很空虛』、『本來感興趣的事情，最近都不想去』和『大部分時間都覺得很無聊』，而在團體介入後，後測得分前三位依序為『覺得最近記憶力比較不好』、『覺得人生很空虛』和『大部分時間都覺得很無聊』，而團體介入前後憂鬱症狀感受為『本來感興趣的事情，最近都不想去』之項目，在統計上達到顯著水準（ $p < 0.05$ ），顯示懷舊團體的介入對研究對象此憂鬱症狀具有顯著改善的效果。

表二
研究對象基本屬性之分佈 (N=17)

項目	分類	人數	百分比
性別	男	6	35.3
	女	11	64.7
年齡	64歲以下	2	11.8
	65歲-74歲	5	29.4
	75歲	10	58.8
教育程度	國小以下畢/肄	13	76.5
	國中以上畢/肄	4	23.5
婚姻狀況	未婚/單身	1	5.9
	已婚	15	88.2
	離婚	1	5.9
鰥寡與否	是	12	70.6
	否	3	17.6
目前居住情形	獨居	3	17.6
	與子女住在一起	10	58.8
	與配偶住在一起	2	11.8
	住在機構	2	11.8
住院診斷	憂鬱症	6	35.3
	失智症	11	64.7

表三
研究對象的基本屬性和憂鬱症狀之關係

(N=17)

項目	分類	憂鬱得分平均值	Kruskal Willis test Chi-square	p
性別	男	6.50	1.47	0.55
	女	9.63		
年齡	64 歲以下	8.50	5.76	0.05
	65 歲-74 歲	9.00		
	75 歲	8.30		
教育程度	國小以下畢/肄	9.46	4.76	0.02*
	國中以上畢/肄	5.50		
婚姻狀況	未婚/單身	7.00	6.83	0.00**
	已婚	8.80		
	離婚	6.60		
鰥寡與否	是	9.08	2.88	0.09
	否	7.20		
居住情形	獨居	7.67	6.82	0.01*
	與子女住在一起	9.70		
	與配偶住在一起	3.00		
	住在機構	9.50		

* p<0.05, **p<0.01

表四
研究對象的認知功能和憂鬱症狀

(N=17)

項目	前測				後測				Wilcoxon signed rank test	
	平均值	標準差	最大值	最小值	平均值	標準差	最大值	最小值	p 值	
MMSE	22.81	4.76	30.00	16.00	24.28	4.15	30.00	17.00	-0.51	0.61
GDS	8.52	3.93	15.00	0.00	7.35	4.30	15.00	7.35	-1.99	0.04*

* p<0.05

表五
不同診斷研究對象以GDS測量參與團體前、後之憂鬱程度

(N=17)

組別 診斷別	GDS 得分分組	前測		後測	
		個數	百分比	個數	百分比
原診斷為憂鬱症 (n=6)	正常	0	0.0	0	0.0
	有憂鬱傾向	1	16.7	2	33.3
	已達憂鬱症診斷	5	83.3	4	66.7
原診斷為失智症 (n=11)	正常	3	27.3	6	54.5
	有憂鬱傾向	6	54.5	1	0.9
	已達憂鬱症診斷	2	18.2	3	27.2

四、研究對象參與團體後憂鬱情緒、認知、社交的改變情形

(一). 憂鬱情緒的改變

1. 笑容增加、眼神有光彩：是指參與者參與團體過程

臉上和眼神表現出愉悅的笑容和光彩，像是個案A當於『相見歡』時，主動表達自己曾是泌尿科主任，眼神突然變得很有神，不同於病房表現，而個案D一開始於團體反應慢、談話偶不切題，於『童玩經驗』時，話量變多，談到過去事情時，會充滿笑容

地主動表演賣東西。

2. 減少無望感：是指參與者於團體過程中言談中呈現出對自己的生活的肯定和希望，像是個案H於『求學經驗』時多次談到昔日自己女生可以唸書的榮耀，且當時日本老師強調公平性對自己的影響，而個案E於『旅遊經驗』時，還會請家人特別帶照片來給大家看，覺得過去生活很有意義，未來生活也不是那麼困難。

(二). 認知狀態的維持

1. 講出正確的人、時、地：是指參與者透過現實導向的練習，可正確說出人、時、地、單元活動的名稱，因為每次團體開始和結束都會進行現實導向的練習，到第三次團體單元時，大家都會習慣被問及定向感的問題，甚至個案G會說，不要考我們，我知道小姐你要問的答案，最後大家幾乎都可正確說出評量項目。
2. 記憶力的強化：是指參與者於團體過程中遠期記憶力可被喚起，而短期記憶力透過練習會被增強，在失智案例中個案D、H、I都認為能透過談話講到過去有趣的生活經驗，相當的有趣，很多是原本都忘記了，現在才又想起來，個案J原本擔心不知道這裡是哪裡，後來被多次提醒這裡是松山區的醫院，才較放心，

(三). 社交互動的變化

1. 主動找人聊天：是指參與者於團體過程中會主動與他人談話，像是獨居的個案K，起初參與活動時多是沈默不語，很少主動發言，但在提到『旅遊經驗』時，會第一個發言，後來此位個案在病房也會主動找參與團體的病友聊天。
2. 協助他人：是指透過團體的運作，參與者於團體過程中會主動提供自己的力量或經驗來幫助他人，像是對於中途加入的新成員，個案A會主動告訴他在團體中不用緊張，就是喫茶開獎，而在本研究二梯團體過程中，幾乎都會觀察到從團體初期成員是各自單獨來到會議地點坐下，到團體中期進行到第三次或第四次時，成員們結伴而行參加團體，或會相互告訴對方自己床號，且還有位較年輕的罹患憂鬱

症個案C，藉由團體活動會主動去幫助另一位需要他人扶持的長者個案一起慢步前來。

3. 住院生活中的新伙伴：是指透過團體的進行，成員彼此認識熟悉後，凝聚成新的友誼，變成住院生活的伙伴關係，像是家住在陽明山的個案J，對團體成員熟悉後，當團體即將結束發表感言時，經常說道要邀請大家到家中坐坐，而個案C則認為大夥像是個大家庭中的兄弟姐妹，難得有緣分在老的時候，會因為生病住在一起，應該要能相互照顧。

討 論

一、研究對象之基本資料和憂鬱症狀的關係

在本研究對象多為輕度與中度失智老人，因受全民健保對住院天數的限制，故原有24人應允參與本研究，但有7人因為出院無法全程參與，此和Yalom (1995) 提出急性期住院病人的特性，團體進行的過程宜結構清楚，本研究單元次數為六次，若考量每週一次的活動設計，以四個單元會較適合急性病房的特性。在本研究樣本以女性較男性為多，本研究結果(表三)女性憂鬱平均分數為 9.63 ± 3.44 ，較男性 6.50 ± 3.93 分為高，本研究與蕭等(2002)的研究發現結果相似，性別的不同與憂鬱的得分有明顯的不同，但在統計上性別與憂鬱症狀二者之間則無顯著差異，或許是因為樣本數較少的關係，可再增加樣本數作進一步探討。本研究對象的教育程度多為國小以下畢業或肄業也為多，傅、曾、李(1988)研究指出教育程度較高者、有工作及收入老人，其憂鬱症狀較低，此部分和本研究結果相同。在研究對象中婚姻狀況鰥寡者居多數，此和整體平均年齡屬於高齡的長者有關，且鰥寡者較非鰥寡者的憂鬱症狀平均分數為高，因此研究結果呈現已婚者憂鬱症狀的得分較離婚者為高，此部分與蕭等(2002)研究結果不同。研究對象目前居住情形以『與子女居住在一起』的憂鬱程度高於『與配偶住在一起』，於游(1994)研究指出老人憂鬱程度會因日常生活活動依賴程度的不同而有差異，特別是嚴重依賴者憂鬱程度較高，且與子女同住的是否意味著依賴程

度較高或社會支持網絡較差者，此部分值得再進一步探究。

二、團體介入後研究對象的認知功能和憂鬱症狀的改變

於認知功能評量方面，因研究樣本中教育程度為高中以上畢業者，僅有3位，依Uhlmann 和 Larson (1991) 分數界定準則，顯示出本研究對象的失智症症狀多為輕度和中度認知障礙為主，而失智症初期亦是臨床上家屬照顧過程較易有困擾和挑戰的階段，在懷舊團體介入後，MMSE後測平均得分較為增加(表四)，雖未呈現統計上顯著的差異，因MMSE測量的內涵，像是對人物、時間、地點的定向感、專注力、短期及長期記憶有關(謝，2003)，而本研究對象經由每週團體活動介入時，藉由提示和強化其定向感和現實感，可具有維持認知功能的效果，且參與者後測的MMSE分數亦有增加。

本研究對象的憂鬱症狀得分為 8.52 ± 3.93 ，具有輕度憂鬱和重度憂鬱症狀各有7位，研究對象顯示中度以上的憂鬱症狀，於李(2000)研究指出憂鬱症之總盛行率均高於早期流行病學報告，台灣老年人之憂鬱症並不少於國外，可能之解釋為生活壓力較以往更為沉重。而於本研究結果發現憂鬱症狀經過懷舊團體的介入後有顯著改善的效果，特別是對罹患失智症但具有憂鬱傾向者的效果幫助最大，但對屬於是重度憂鬱症診斷的個案，在憂鬱症狀得分的測量未見顯著效果，本研究呈現蕭等(2002)所提出懷舊團體可引導老人經由對生活的回顧，重新體驗過去生活片段，給予新的詮釋，再次重組及評價自己的一生，增加對自我的瞭解，減少失落感，增加自尊及社會化活動，並可充當情緒宣洩，減低憂鬱症狀，因此，透過結構式團體對於輕度憂鬱傾向者，可改善其壓抑的情緒及社交能力，但在本研究對象屬於重度憂鬱症狀者未因懷舊團體介入而有改變成效，此部分似乎也呈現出懷舊團體對急性期重度憂鬱症狀患者的成效限制，亦是需要藥物和其他治療的配合，因為本研究進行時，包含憂鬱症和失智症的患者，未來進行研究時可加以分開二個群體，更能澄清懷舊團體在急性期的治療效果。

三、團體介入後研究對象的憂鬱情緒、認知、社交的改變情形

本研究對象說話時多以母語發言，無形間成員們也拉近彼此的距離，研究者觀察到成員們在憂鬱情緒的改變，可顯著看到個案的笑容增加，且眼神變得有光彩，以及減少對於生活的無望感，且每次活動開始針對認知層面的現實導向練習，初期成員們幾乎都弄不清楚人、時、地的定向感，到後來有備而來會搶著主動發言，且成員在參加多次團體，對於彼此更加熟悉後，也會在病房主動和他人談話，提供自己幫助他人，以及在住院中形成新伙伴關係，由此證明Hern 和 Weis (1991) 所提到團體具有人際互動的性質，應用在老年人是有益的，懷舊團體可經由認知和了解、回憶過去的事件，對於在生活適應上有與他自己相同困擾的老年人，經由彼此經驗的分享、回饋，有助於老年人自我概念的再重組和統整、增加自我價值感，解決個人過去生活中的衝突，並幫助成員學習其他人成功因應生活改變的方法(Cappeliez & O'Rourke, 2002)。

四、懷舊團體應用於精神科急性病房之特性

本研究場域為急性病房，不同於慢性機構，像是護理之家或社區老人活動中心之經驗，因為急性期病患症狀仍較為明顯，需持續的藥物積極治療，此團體亦為重要的支持性療法，本研究與Baillon等(2004)以懷舊團體應用於情緒激動的失智老人相同亦為有效，惟團體進行過程，每次團體時間約為30-45分鐘不宜過長，適合於精神充足的狀態下進行，主題宜以長期記憶內容為主，並可邀請主要照顧者一起參與於其中，且對於急性病房所進行的團體會有二個主要的特性(1). 成員流動性快：若有成員更替時，團體帶領者需主動於暖身階段先前說明之，並為新加入成員進行介紹，以期使能迅速融入團體中。(2). 心理病理的異質性：因急性病房住院病人不只是診斷種類的繁多，對於團體治療的態度和接受度也有很大的差異，所以應以有參加意願者較能發揮團體效果，且團體進行的過程宜結構化，對急性病房以四次活動為一個週期輪替的安排，會較適合平均住院日為一個月的急性

期住院之病患，使每位住院病患完整參與團體的可能性加大。

在最近一篇針對應用於老年懷舊團體的成效之綜論文章指出，在電子期刊資料庫（Medline, CINAHL, PsycLIT）中過去僅有一篇是以質性研究方式進行成效探討，透過回顧過去生活經驗，長者可被充權（empowerment），被賦予希望、信任感的建立、和因應技巧的學習，但在多數懷舊團體的實證研究結果發現，團體的成效多難以被測量，或許和團體的目標、形式、資料收集方法以及樣本數過少有關（Lin, Dai, & Hwang, 2003），而本研究似乎也有此成效評值的限制與困難，但仍值得作為急性病房設計團體與安排照護活動時重要的參考，而有關成效評值則需進一步發展實證研究加以測量之。

結論與建議

本研究以懷舊團體介入方法，應用於精神科老年病患的臨床照護，研究對象為輕度與中度失智老人，藉由提供團體的活動，經由每梯六週的活動設計，提升17位研究對象之言語表達能力，改善憂鬱情緒，增加了成員彼此之間人際的社交互動，且減少認知功能的退化。本研究的結果可提供精神衛生護理在急性病房設計團體與安排照護活動時重要的參考依據，更進一步在護理教育方面，因應人口高齡化的社會來臨，建議應加強老年精神衛生護理的重要性，建構學生對懷舊團體的認知概念，以提升未來臨床業務處理的自信，在護理實務方面，宜增強護理人員懷舊團體的帶領技能，使其充分應用於工作場域，使長者獲得更有效益的護理服務。且需更進一步發展護理實證研究，以發展團體成效評值之測量指標與工具。

限制

本研究受限於急性病房住院特性，故研究樣本較少，且研究設計因為缺乏控制組，推論上意義有限，對於自變項以外的因素，可能引起前、後測之間的變化，無法確知介入的實際效果，未來研究可以利用對

照組與實驗組進行比較，進一步驗證懷舊團體的實證護理之效果。

致謝

本研究得以順利完成，感謝台北市聯合醫院松德院區行政主管各方面的協助，以及參與本研究之長者，提供寶貴的個人意見，謹此致上最誠摯的感謝。

參考資料

- 李昱（2000）．高雄地區憂鬱症流行病學調查：憂鬱症盛行率與危險因子之評估．台北：行政院國家科學委員會報告。
- 李選（1989）．懷舊治療與應用．*護理雜誌*，36（2），95-104。
- 傅振宗、曾良達、李志成（1988）．農村社區老人的CES-D憂鬱分數之相關因素探討．*台灣醫學雜誌*，87（3），353-363。
- 游秀珍（1994）．*內科住院老年病人之憂鬱及其相關因素探討*．未發表碩士論文，台北：國立國防醫學院。
- 廖以誠、葉宗烈、柯慧貞、駱重鳴、盧豐華（1995）．老人憂鬱量表-中譯版之信、效度初步研究．*彰基醫誌*，1，11-17。
- 劉景寬、戴志達、林瑞泰、賴秋蓮（2000）．台灣失智症的流行病學，*應用心理研究*，7，157-169。
- 蕭秋月、尹祚芊、徐畢卿、葉淑惠、李怡娟（2002）．回憶治療改善機構老人憂鬱狀態之成效探討．*護理雜誌*，49（4），43-53。
- 謝佳容（2003）．老年人認知功能的指標測量與應用．*醫護科技學刊*，5（4），387-395。
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnosis and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Anthony, J., LeResche, L., Niaz, U., VonKorff, M., & Folstein, M. (1982). Limits of the "mini-mental state" as a screening test for dementia and delirium

- among hospital patients. *Psychology Medicine*, 12, 397-408.
- Baillon, S., Diepen, E. V., Prettyman, R., Redman, J., Rooke, N., & Campbell, R. (2004). Comparison of the effects of Snoezelen and reminiscence therapy on the agitated behaviour of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19 (11), 1047-1052.
- Butler, R. N. (1963). The life review: an interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Cappeliez, P., & O'Rourke, N. (2002). Personality traits and existential concerns as predictors of functions of reminiscence in older adults. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences & Social Sciences*, 57(2), 116-123.
- Corey, U. S., & Corey, G. (1987). *Groups: Process and Practice*. Monterey, CA: Brooks Cole.
- Hern, B. G., & Weis, D. M. (1991). A Group Counseling Experience with the Very Old. *The Journal for Specialists in Group Work*, 16(3), 143-151.
- Lin, Y. C., Dai, Y. T., & Hwang, S. L. (2003). The effect of reminiscence on the elderly population: A systematic review. *Public Health Nursing*, 20(4), 297-306.
- McCurren, C., Dowe, D., Rattle, D., & Looney, S. (1999). Depression among nursing home elders : Testing an intervention strategy. *Applied Nursing Research*, 12(4), 185-195.
- McDougall, G. J., Blixen, C. E., & Suen, L. J. (1997). The process and outcome of life review psychotherapy with depressed homebound older adults. *Nursing Research*, 46, 277-283.
- McMhahan, A., & Rhudick, P. (1964). Reminiscing: Adaptational significance in the aged. *Archives of General Psychiatry*, 10(2), 292-298.
- Ott, A., van Breteler, M. M., & Harskamp, F. (1995). Prevalence of Alzheimer's disease and vascular dementia: Association with education. *British Medical Journal*, 15(310), 970-973.
- Soltys, F. G., Reda, S. & Letson, M. (2002). Use of the group process for reminiscence. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(1), 51-61.
- Uhlmann, R. F., & Larson, E. B. (1991). Effect of education on the Mini-Mental State Examination as a screening test for dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39, 876-880.
- Watt, L. M. & Cappeliez, P. (2000). Integrative and instrumental reminiscence therapies for the treatment of depression in older adults. *Aging and Mental Health*, 4(2), 166-177.
- Woods, R. T. (1996). *Handbook of the clinical psychology of aging*. Chichester, NY: Wiley & Sons.
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. NY: Basicbooks.

The Efficacy of Reminiscence Therapy for Elderly Patients with Mental Illness

Pao-Ying Sheu¹/Ya-Yi Wang²/Yi-Yu Lee³/Shwu-Jiuan Liu⁴/Li-Jung Chiu⁵/Chia-Jung Hsieh⁶

1.MSN, RN, HN, Taipei City Hospital, Songde Branch

2.BSN, RN, Taipei City Hospital, Songde Branch

3.Diploma, RN, Taipei City Hospital, Songde Branch

4.PhD, RN, Professor, Vice Director, College of Nursing, Taipei Medical University Wan-Fang Hospital

5.MSN, RN, Lecture, Taipei City Hospital, Songde Branch, Cardinal Tien College of Nursing

6.Doctoral Candidate, RN, Lecture, College of Nursing, Taipei Medical University

.....

Abstract

The purpose of this study was to investigate how reminiscence therapy can be applied to elderly patients with mild and moderate levels dementia. Intervention were designed to increase verbal and emotion expression, improve depression and mood, increase social interaction, and delayed of degeneration of cognition function. A single-group pretest-posttest design in a quasi-experimental study was employed. The sampling was drawn from the psychiatric elderly ward of one northern Taiwan psychiatric hospital. The instruments used were the Mini Mental Status Examination (MMSE) and the Geriatric Depression Scale (GDS). Each group participated in six activities over the six-week period; a total of seventeen elderly patients participated fully in two groups. According to results of this study, the average age of subjects was 74.06 ± 5.84 years old. Most of subjects were females who had received below an elementary school level of education. Many of them were married, a great number of them were widows, and ten subjects lived with their children. Based on a Wilcoxon signed-ranked test comparison of the effects of reminiscence therapy, cognitive function was not significantly improved, but the symptoms of depression symptoms in our subjects showed statistically significant improvement. Moreover, the subjects showed maintainance of cognitive function and increased verbal communication and social interaction ability in the group process. The study will be provided as an important reference to aid in designing group therapy and arranging nursing activities in elderly psychiatry nursing .

Key words: reminiscence therapy, cognition function, depression symptoms