

老年住民在長期照護機構中的心理健康促進與情緒調適

Mental Health Promotion and Emotion Adjustment for Elderly Residents in Long-term Care Institutions

謝佳容 蕭仔伶* 劉淑娟**

Chia-Jung Hsieh Yu-Ling Hsiao Shwu-Jiuan Liu *

摘 要

目前國內針對老人心理健康促進的相關研究，多以精神疾病篩檢的方式，以期能早期發現、早期治療，但卻鮮少文章針對機構中的老年住民，從情緒調適和心理健康促進的觀點出發。老年人的情緒調解的能力會隨著年齡增加而增加？且老年期的情緒發展更能整合認知和情緒的經驗，然而其自主性情緒反應卻也會隨著年齡的增加而有減少。整體來說，老年期情緒的發生改變頻率和情緒特質有很大的差異性。本文目的在探討老年人情緒發展的特性，住進長期照護機構後常見的壓力和情緒表徵，以及提出五項心理健康促進和情緒調適的策略原則，以期能促使機構老年住民達到最佳的心理健康狀態和幸福安適感。

關鍵詞：心理健康促進(mental health promotion)、情緒調適(emotion adjustment)、老年住民(elderly residents)、長期照護機構(long-term care institutions)

台北醫學大學護理學系助理教授 台北醫學大學護理系講師* 中國醫藥大學教授兼健康照護學院副院長暨護理系系主任**

通訊作者:劉淑娟 404 台中市北區學士路 91 號中國醫藥大學教授兼健康照護學院

E-mail: chuan@mail.cmu.edu.tw

前言

我國人口老化發展的速度較歐美國家快速許多，目前老年人口將近二百三十萬人，約佔總人口的 10.04%（內政部，2007a），當老年人口增加，失能老人比率亦隨之增加。目前無法自理生活需他人協助者佔所有老人總數的 9.7%，長期照護需求者達 33.8 萬人，推估當 2061 年老人將佔全國人口比例高達 54%，高齡人口的照護及安養養護將會是重要的課題（經濟建設委員會，2006）。以目前老人生活狀況調查顯示，65 歲以上老人因健康因素入住長期照護機構比率高達 5.62%，且女性較男性為多（內政部統計處，2005）。目前，老人安、養護機構、護理之家和榮民之家已提供 72,267 床的服務，且仍有 17,536 床位在籌設中（內政部，2007b）。可見，隨著老年人口的增加，有越來越多失能者接受長期照護體系的服務（葉，2004）。

長期照護機構的服務提供者，重要目標是要能促進衰弱老人在機構的生活品質，特別是對有些入住者而言，長期照護機構可能是他們最後的家（楊、黃、胡、白，1995）。從茂盛成長理論（theory of thriving）的觀點來看，老年人的健康狀態包含多重構面，需從身體健康狀態、心理情緒和社會互動的面向來解釋，即使是入住機構的虛弱老人，個體和環境也會產生許多的互動連結，生活不單是成長與發展的持續過程，也是結果（Bergland, 2001），面對二十一世紀的來臨，老年人的心理健康促進與維護是全球重要的健康議題（謝、劉、張，2003），第一段預防

的策略，對於不論是社區或是居家，乃至於機構的老人，同等重要。

老年人健康促進的優點，可藉由老年知能的提升及健康自我照顧的策略，進而降低罹病率和促進其生活安適感（余、于、李，2004）。但目前國內針對老人心理健康促進的相關研究，多以精神疾病篩檢的方式，以期能早期發現、早期治療。其中以憂鬱症狀的篩檢為多，以多層面探討影響老人憂鬱症狀的相關因素為主（林、余、張，2004；施、侯、楊、張、黃，2005），卻鮮少文章針對機構中的老年住民，從情緒調適和心理健康促進的觀點出發。本文的目的在探討老年人情緒發展的特性、住進長期照護機構後常見的壓力和情緒表徵、以及提出機構老年住民的心理健康促進和情緒調適策略，以提升老年人在長期照護機構的心理健康和幸福安適感。

老年期情緒發展的特性與影響

情緒在我們日常生活中扮演許多重要的功能，它是個非言語溝通的方法，藉此傳遞個體內在的訊息狀態，也是個社交關係中形成社會連結及依附關係的元素。情緒可以是一個愉快或痛苦的內在感受，且是先天內在特質和後天環境學習而來。一般在成年期後，情緒的穩定度和密度皆較青春更為發展成熟。進入老年期後，雖然世人普遍對老人的情緒發展存有刻板印象，認為老年人情感較遲鈍平淡，動作緩慢、技能喪失，且容易因疾病產生憂鬱或失落，無法具有維持與他人互動的社交能力（Newbern, 1992），然而

在最近的研究調查指出，縱看人類整個生命週期的情緒發展，老年人的情緒調解的能力會隨著年齡的增加，具有更好的使用技巧。老年期的情緒發展更能整合認知和情緒的經驗，但在自主性情緒反應卻會隨著年齡的增加而有減少的現象。同時研究也指出老年期的情緒改變的頻率和情緒特質存有很大的個別差異性。事件的發生並不皆產生相同的結果，但通常老年人也會主動嘗試去建立他們所存環境的意義，並持續產生情感以達個體的獨立自主和自我實現(Lawton, 2001)。

老年人安適感 (well-being) 的建立，是透過情緒反應的平衡與調節而成。有關老年人的正面和負面情緒之間的關係，Larsden 和 Diener(1992)曾提出環繞模式 (Circumplex model) 的假說。此模式認為情緒的範圍若劃成一個圓圈，在其核心處分別各劃二條線，橫線 (X 軸) 的兩端代表非愉悅和愉悅的兩個極端的情緒，而縱線 (Y) 軸的兩端代表的是高情緒密度 (激動) 和低情緒密度的表現 (消極) 的兩個極端的情緒表徵。於核心四個不同的 90 度角分別形成四個不同的向度，各有所情緒展現，且彼此獨立。於相對角的向度其情緒表徵為負性相關，身為老人健康服務的提供者需要確實評估老人情緒狀況，特別要能辨識老人的負面情緒，包括焦慮和憂鬱等。因為在機構中老人憂鬱是常見的症狀，往往會影響他們對痛苦情緒的，而導致更多的失能，並增加疾病的罹患率和致死率，使照顧者的負荷與壓力增加 (Peskind, 2003)。

老人住進長期照護機構常見的壓力和情緒表徵

近十幾年來，由於社會組織和倫理觀念的改變，老人於晚年生活經驗對於安養機構的需求遠超過早期農業社會的生活經驗，他們通常是因為健康的惡化，經濟因素和配偶死亡，而增加入住長期照護機構的機會，也造成很大的生活壓力。入住機構後，不單要面對物理環境的改變，也包括日常生活型態的改變，社交網絡和支持系統的改變，需要重新適應環境，且會因身體健康的惡化而造成另一個生活危機的過程 (Lee, Woo, & Mackenzie, 2002)。根據統計，入住機構的長者多數罹患二、三種慢性疾病，且每人平均每天服用 8.7 顆藥物(楊、黃、胡、白, 1995)。老人在機構中，每天面對的住民在社經地位的背景、教育程度、宗教信仰和入住前的職業特性有很大的差異，也造成極大的壓力 (Lee, Woo, & Mackenzie, 2002)。特別是對有些入住者而言，長期照護機構可能是他們最後的家(楊、黃、胡、白, 1995)，對於機構環境的適應就不單只是硬體上的因應，同時也包括心境上的調適。

老人入住機構後的情緒表現從文獻呈現較多是負面且強烈的感受，像是失落感和痛苦情緒。失落感的來源分別是抽象的失落感，包括：角色經驗、生活型態、自由、自主性及隱私權的喪失；物質的失落感，包括：居住環境的物件、個人財產的損失；和社會關係的失落感，包括：親屬關係、友誼經驗、和寵物的分離 (Lee, 1997; Lee, Woo, &

Mackenzie, 2002)。當比較機構新入住長者是由家庭搬遷入住機構者與是經由其他機構轉入者，通常前者其憂鬱情緒會顯著增加 (Ziraldo, 2000)。住民常見的情緒表徵除了憂鬱之外，還有無助、孤獨、覺得無聊，甚至覺得被遺棄，覺得自己是個無家可歸者，易產生適應困難，身、心、社交狀況惡化等 (陳, 2000; Emery, 2006)但在照護機構中，我們同時卻也發現另有一群具有人格韌性的住民，當其面對身體病痛時，不會讓疾病影響其所有的生活。在面對過去艱苦的經驗和困難時，能試圖瞭解與掌握可使用的資源，願意執行自我照顧的每日活動，且堅信其文化、靈性、和宗教的信念，願意主動關懷他人，擁有良好的情緒調適能力，進而適應機構的生活 (Felten, 2000)。特別是在入住機構二星期後的老人，因為累積正面的情緒經驗，能對壓力緩解並產生安全感。在機構中因為和其他年齡相近的人生活在一起，這群老人不會有強烈的孤寂感，不用再擔心三餐飲食問題，並因為身體功能有人照顧，對疾病的擔憂也較為緩解，甚至透過活動的安排獲得自尊的重建，生活更有安全感，也更能感受到更多的人際關係連結，生活更加滿足 (Iwasiw, Goldenberg, MacMaster, Mc-Cutcheon, & Bol, 1996)。

機構中老年住民在適應環境的過程，特別是入住的前二個月，是適應發展的黃金時期。在適應機構的生活中，因為產生被『保護』的感受，且能維持他們常態的生活，也就能產生較佳的情緒調適結果。通常適應的

過程可分為三個階段。最初是不知所措階段，住民的想法幾乎全被負向情緒反應給佔領，指剛到機構的孤獨感、悲傷、哭泣、害怕和失落感。之後進入第二階段適應期，大部分的住民負向情緒被正向經驗給影響，逐漸轉化他們的壓力，開始會連結周圍環境，建立新的網絡，也增加對日常生活的控制感和自主性，慢慢接受入住的環境。之後進入第三階段的接受期，住民開始參與日常的活動，結交新朋友，發展新的人際關係，逐漸增加自信，且也意識到這機構將會是他們未來的新家 (Wilson, 1997)。因此，如何針對長期照護機構的住民協助其壓力因應與情緒調適相當的重要。

協助老人在機構擁有良好的心理健康和情緒調適能力的策略

長期照護機構的住民特質以高齡 (75 歲以上)、長期臥床、有多種慢性疾病、身體功能差、有心智功能障礙者為多，且日常生活所，大都仰賴照護者才得以滿足 (葉, 2004)。即使是失能的老人，也要看重其健康的潛在能力，健康促進的目標是要能增加健康的平等，預防健康的危險性，維持環境對健康的保護，和促使個人與社區的充權。我們要如何協助老年人居住在機構過程，能擁有良好的心理健康和情緒調適能力呢?以下五項策略原則是最重要的，包括：(1) 創造心理健康的支持性環境，(2) 強化老年住民因應壓力的技巧 (3) 促使健康潛能的發揮 (4) 透過機構活動設計與安排，達到住民成功老化的生命經驗，(5) 減少對機構老人的偏見，

增強心理健康的社會教育，進而使住民擁有最佳的心理健康狀態和幸福安適感，以下分別陳述之：

一、創造心理健康的支持性環境，使住民繼續擁有控制感和選擇權

研究指出老人認為『家』的重要不是硬體環境，而是它能帶來的安全感、控制感和個人的認同感（Danermark & Ekstorm, 1990）。在機構生活中，控制感和隱私權的喪失，會使老人產生焦慮和壓力（Thomasma, Yeaworth, & McCabe, 1990）。機構老人在機構中若能獲得被尊重，通常較能接受入住機構的事實（Lee, 1997）。因此，讓老年住民感受到在機構中他可以自由選擇活動，而非入住機構一定要盡的義務責任是很重要的。尊重老年住民的自主權，會促使他增加對自己的掌握能力，接受個人的獨特性及回應個人對意義、目的和歸屬感上靈性的需求。對於剛到新環境的住民，特別要能主動瞭解與關懷他們的失落經驗，瞭解這些事件或關係對其意義與價值，讓他們能漸漸認同所處環境的新事物與新的人際關係。

台灣長照機構之管理規定、結構性活動、及日常生活常規安排，都只是被動協助老人適應環境的策略，對老人適應機構，會引起極不同的負面和正面情緒經驗與感受（Lee, Woo, & Mackenzie, 2002）。讓老人握有主動選擇權的策略是很重要的，即主動詢問住民意見，讓他能擁有參與機構活動安排的決策機會，例如：選擇自己喜歡的作息安排或娛樂活動。當控制感和決策能力操之在

己，老人就能正向的看待自己和別人，接納自己，擁有開放的心情來適應環境。且透過支持性環境的營造，進而產生良性的循環，擁有良性的人、事、物互動。

二、強化住民因應壓力的技能，建立良好的生活型態

針對老年住民的健康維護，最重要的策略是注重初級健康的促進與預防，以建立良好的生活型態。老年住民在機構生活的菸害防治、規律運動、健康體能、均衡飲食、充足的睡眠及體重控制、壓力管理等皆是維護心理和身體健康重要的基礎。飲食通常有營養師會協助設計，給予均衡的膳食，讓住民充分攝取所需營養。規律運動習慣的養成，則要考量到老年人的心肺功能與體力上的差異，設計屬於低度至中度的有氧運動，讓老人有意願參與。像是太極拳能促使老年人的平衡性和柔軟度，對於老年人的健康體能可提高其穩定性，伸展肌肉和骨骼關節，增加柔軟度，並能避免他們摔倒和骨折，屬於緩和的身心運動，使其身體更為放鬆，增加身心健康（Adler & Roberts, 2006）。在老人的睡眠品質方面，研究發現會隨慢性病數目的多寡而有所差異。當罹患慢性病越多時，睡眠品質變得越差，使其日常生活功能下降，依賴程度增加。有憂鬱傾向者，其睡眠時數會減少，睡眠的潛伏期增加，且睡眠效率降低。優質的睡眠是生活品質提升的要件，且為促進老年住民身心健康的必要條件（林、蘇、張，2003）。

壓力管理的部分，我們可以透過評價，了解老人的問題和情緒為重點的因應方式，協助老人瞭解壓力對其價值和信念所造成的影響。當老人採取以問題為導向的因應時，協助對此問題的主動或直接的行動分析，探討和提供解決壓力的資源。當老人是用情緒為導向的因應時，則給予心理支持，並需致力降低環境的壓力源。像是環境不確定感所造成的擔憂害怕，則需避免因壓力情境所造成的情緒反應，以建構面對健康和環境改變時的自我認同感。

三、促使住民健康潛能的發揮，主動關懷並適時提供介入

對於年邁住民來說，常常有超過一個以上的臨床診斷。老人因為身體的衰弱而入住機構，在生活上需面對身體功能的改變，產生無數的壓力累積。壓力經過長期時間的張力作用，導致老人喪失維護生理和心理健康的能力。在面對生活的威脅和危險時，可透過新技能的學習和知識累積心理的成長力，以緩解壓力，且將壓力轉化為成長與發展的潛能，產生人格韌性，使老年人在面對老化或疾病進程和功能喪失的過程中，擁有成功主宰自己的能力和擁有自尊 (Polk, 1997)。

我們要能主動關懷，用心傾聽老人的想法，對老人的情緒及心理保持高度敏感度，透過有技巧的溝通，使老人覺得被重視，站在老人的觀點詮釋其行為表現，將有助於其人際互動關係的建立 (陳, 2000)。促進健康潛能的發揮且定期檢視住民的健康問題，適

時的提供協助與介入。透過專業團隊成員的個案討論會議，共同解決老人照顧的問題與衝突。經常評值我們所提供的照顧計畫。另外，很重要的是機構要重視老人照顧的倫理原則 (Winn, Cool, & Bonnel, 2004)，特別是在長期照護體制中，很多住民他們的認知、記憶、溝通表達能力功能的喪失，照顧者很難瞭解他們真實的感覺和行為。失能嚴重的住民通常無法溝通，若是有意願溝通者，亦常呈現不合邏輯的情形。我們要成為良善且負責照顧的實踐者，重視老年住民的人權，透過多元觀點來考量住民的照顧需求，真正關心與維護老人的生命尊嚴。

四、透過活動設計與安排培養住民成功老化的生命經驗

成功的老化 (successful aging) 是指老人能減少疾病，及與疾病所帶來的身體障礙，擁有高度的身心功能，能積極的投入生活，並擁有正向的精神生活 (World Health Organization, 2005)。國際老年聯盟的會議特別強調，老年對自己生活，不管是在何種居住環境中，透過積極的參與，都能使其適應環境，確保並促進支持他的生活環境，並擁有獨立、參與、尊嚴、適當的照顧與自我實現 (International Federation on Ageing, 2006)。在機構老人所接受的是團體式的照顧，當他們在適應環境時，透過活動的參與，可以協助其拓展社會支持網絡，增加滿意度，增進身心健康。住民透過主動參與活動的機會，可以從中學習技能和發展興趣，使

生活過得更加充實與快樂，藉以提昇自信心和自尊，也增加和他人互動的經驗，情緒也藉此抒發 (Ejaz, Schur, & Noelker, 1996)。

活動的安排與設計皆可增加老人和周遭環境的互動，豐富其生活經驗，使他們在日益老化及健康衰退的過程中，仍擁有心靈及社會的滿足感。目前中、小型安養護機構辦理活動的比率並不高，缺乏完整性的活動及社交的安排，也導致住民身體功能快速的退化，因此，機構中需要加強設計適當的治療性活動，且考量老人活動能力及身體的限制，將活動融入老人的日常生活中，藉以提昇老人在機構中的生活品質，也減少醫療照顧的支出 (侯, 2005)。

五、增強心理健康的社會教育，減少對機構老人的偏見

很多老人對於機構的想像和看法，大都來自他人第二手的資料，並以負面的訊息為多，特別是社區老人對居住在機構的老人大都存有負面的想法，且是極刻板的印象 (Lee, 1997)，一般普遍認為在機構老人是不具生產力、依賴、沒有益處、沒有價值的人，有一個縱貫性研究指出，當老人對老化有正向感受比負向感受者可多活七點五歲，老年人若具有正向的感受，有助於改善記憶和維持身心健康且一般人對老人持正向的看法和態度，有助於提昇其心理健康 (Levy, Slade, Kunkel, & Kasl, 2002)。

老化不單只是生理過程，也是一種社會過程或文化過程。目前，老人在社會化過程中所承受的歧視和壓抑，讓他們容易成為隱

形者，甚至失敗者的感受。事實上，在機構照顧的實際照顧經驗也發現，老人是可以透過積極活動使自己在社會和心理上保持適應，或者可以形成次文化群，進而發生介入社會作用。因此，我們需要加強對老年心理健康的社會教育，透過舉辦座談會及研討會或提供手冊、文章、書籍等，減少對老年歧視、偏見或對機構照顧的刻板印象，以免錯失我們對高齡化社會所能做的準備，並可進一步瞭解老人在不同環境的社會價值與意義。

結論

老人在適應機構生活過程中，有很強烈負面或正面情緒經驗與感受 (Lee, Woo, & Mackenzie, 2002)。照顧虛弱老人時，創造一個友善的環境 (user-friendly atmosphere)，考量老年住民的最大利益，促進他們的身心健康 (Winn, Cook, & Bonnel, 2004)，對專業人員是極具挑戰的。本文提到藉由創造心理健康的支持性環境，強化老年住民因應壓力的技巧，促使老年住民健康潛能的發揮。透過機構活動設計與安排，達到住民成功老化的生命經驗，減少對機構老人的偏見，增強老人心理健康的社會教育，協助老人在機構居住過程中擁有良好的心理健康和情緒調適能力。既使長期照護機構是老人最後的家，也一樣能感受到在機構生活的安全感、控制感，進而能和發展個人的認同感，感受到被尊重的照顧，以促使老人擁有最佳的心理健康狀態和幸福安適感。

參考文獻

- 內政部(2007a, 3月28日)。老人人口相關統計。2007年4月12日, 取自 <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>
- 內政部(2007b, 3月28日)。老人安養護長期照顧機構相關統計。2007年4月12日, 取自 <http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>
- 內政部統計處(2005)。中華民國九十一年臺閩地區老人狀況調查摘要分析。台北: 內政部統計處編印。
- 余幸宜、于漱、李蘭(2004)。老年人之健康促進。《台灣醫學》, 8(4), 582-589。
- 林怡君、余豎文、張宏哲(2004)。新店地區機構和非機構老人憂鬱情形及相關因素之調查。《台灣家醫誌》, 14(2), 81-93。
- 林嘉玲、蘇東平、張媚(2003)。機構老人之睡眠品質及其相關因素。《台灣醫學》, 7(2), 174-184。
- 侯清雲(2005)。活動治療在長期照護機構中的功能。《台灣老人保健學刊》, 1(2), 43-51。
- 施春華、侯淑英、楊明仁、張麗珍、張自強、黃俊仁(2005)。社區老人憂鬱症狀的流行病學及活動參與介入之成效。《實證護理》, 1(1), 29-34。
- 陳玉敏(2000)。長期照護機構老人之適應問題。《護理雜誌》, 47(6), 71-75。
- 楊瑞珍、黃璉華、胡幼慧、白璐(1995)。自費安養機構老人的自覺健康狀況。《護理研究》, 3(4), 353-364。
- 經濟建設委員會(2006, 7月17日)。中華民國臺灣95年至140年人口推計。2007年4月12日, 取自 http://www.cepd.gov.tw/business/business_sec3.jsp?businessID=54&parentLinkID=8&linkid=91
- 葉莉莉(2004)。機構照護的挑戰-無約束的機構照護。《社區發展季刊》, 105, 353-366。
- 謝佳容、劉淑娟、張珏(2003)。從WHO心理衛生報告—探討台灣地區老人的心理衛生問題與政策。《護理雜誌》, 50(3), 56-61。
- Adler, P. A., & Roberts, B. L. (2006). The Use of Tai Chi to improve Health in Older Adults. *Orthopaedic Nursing*, 25(2), 122-126.
- Bergland, A., Kirkevold, M., Bergland, A., & Kirkevold, M. (2001). Thriving--a useful theoretical perspective to capture the experience of well-being among frail elderly in nursing homes? *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 426-432.
- Danermark, B., & Ekstorm, K. (1990). Relocation and health effects on the elderly. *Journal of Sociology Welfare*, 17, 25-49.
- Ejaz, F. K., Schur, D., & Noelker, L. S. (1996). The effect of activity involvement and social relationships on boredom among nursing home residents. *Adaptation and Aging*, 21, 53-65.
- Emery, P. (2006). Building a new culture of aging. *Journal for Christian Nursing*, 23(1), 16-23.
- Felten, B. S. (2000). Resilience in a multicultural sample of community-dwelling women older than age 85.

- Clinical Nursing Research*, 9(2), 102-123.
- International Federation on Ageing (2006, May 30). *International Federation on Ageing 8th Global Conference*. Retrieved March, 2007, from http://www.ifa-fiv.org/en/accueil1.aspx?sortcode=2.4&id_article=12&starting=1&ending=50
- Iwasiw, C., Goldenberg, D., MacMaster, E., McCutcheon, S., & Bol, N. (1996). Residents' perspectives of their first 2 weeks in a long-term care facility. *Journal of Clinical Nursing*, 5, 381-388.
- Larsden, R. J., & Diener, E. (1992). Promises and problems with the circumplex model of emotion. In M. S. Clark (Ed.), *Emotion: Review of personality and social psychology* (pp.24-59). Newbury park, Ca: Sage.
- Lawton, M. P. (2001). Emotion in later life. *Current Directions in Psychological Science*, 10(4), 120-123.
- Lee, D. T. F. (1997). Residential care placement: perceptions among elderly Chinese people in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 30, 1118-1112.
- Lee, D. T. F., Woo, J., & Mackenzie, A. E. (2002). A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 19-27.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity Increased by Positive Self-Perceptions of Aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (2), 261-270.
- Newbern, V. B. (1992). Failure to thrive: a growing concern in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 18(8), 21-25.
- Peskind, E. R. (2003). Management of depression in long-term care of patients with Alzheimer's disease. *Journal of the American Medical Directors Association*, 4(6), S141-S145.
- Polk, L. V. (1997). Toward a middle-range theory of resilience. *Advances in nursing science*, 19(3), 1-13.
- Thomasma, M., Yeaworth, R. C., & McCabe, B. W. (1990). Moving days: relocation and anxiety in institutionalized elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 16, 18-25.
- Wilson, S. A. (1997). The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admissions. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 864-871.
- Winn, P., Cool, J. B., & Bonnel, W. (2004). Improving communication among attending physicians, long-term care facilities, residents, and residents' families. *Journal of the American Medical Directors Association*, 5(2), 114-122.
- World Health Organization (2005, March 25). Strengthening active and healthy ageing. Retrieved 2007, from <http://www.who.int/nmh/a5819/en/index.html>
- Zirardo, M. M. (2000). *Admission to long-term care: its implications for health and emotion*: UMI Dissertation Services.