

## 社區失智服務據點懷舊團體活動方案之實施成效

李新民<sup>1</sup>、許震宇<sup>2</sup>、陳美伶<sup>3</sup>、鄭博真<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup> 樹德科技大學兒童與家庭服務系 教授

<sup>2</sup> 樹德科技大學社會工作學士學位學程 助理教授

<sup>3</sup> 崗山仔中區老人活動中心 社會工作督導

<sup>4</sup> 中華醫事科技大學幼兒保育系 副教授

### 摘要

本研究旨在發展一套適用社區失智服務據點的懷舊團體活動方案，並檢驗其實施成效。研究者招募 13 位志願參與研究的社區失智服務據點的失智老人，透過單組前後測設計，進行實驗研究。實施成效評估包含失智老人的憂鬱、認知功能、生活滿意度。研究發現：懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人的憂鬱、認知功能、生活滿意度之影響已達顯著，且對憂鬱舒緩、認知功能運作、生活滿意度提升有正面的效果量。此外，訪談結果顯示，懷舊團體活動方案發揮成效的原因在於，懷舊活動本身是一種奠基於優勢觀點，幫助失智症患者回憶快樂往事的正向心理調適過程。研究者針對研究發現進行討論，進而對社區失智服務據點功能發揮及未來研究提出建議。

**關鍵詞：**失智老人、社區失智服務據點、懷舊團體活動方案

\*通訊作者：鄭博真 Email: [tnpj0215@gmail.com](mailto:tnpj0215@gmail.com)

中華醫事科技大學幼兒保育系副教授

## **A Study on Effects of Reminiscence Group Intervention Program in Community-Based Dementia Care Center**

Hsing-Ming Lee<sup>1</sup> ; Chen-Yu Hsu<sup>2</sup> ; Mai-Lin Chen<sup>3</sup> ; Bor-Jen Jeng<sup>4\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Child Care and Family Studies, Shu-Te University

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Social Work, Shu-Te University

<sup>3</sup> Social Work Supervisor, Gangshanzai Senior Citizens Activity Center

<sup>4</sup> Associate Professor, Department of Early Childhood Caring and Education, Chung Haw University of Medical Technology

### **Abstract**

The main purposes of this study were to develop reminiscence group intervention program in community-based dementia care center and explore the effects of reminiscence group intervention program. One-group pretest-posttest design was used in this study, and we recruited a convenience sample including 13 elders with dementia to carry out experiment. These participants completed measures of Geriatric Depression Scale, Mini-Mental State Examination, and Satisfaction with Life Scale. The obtained data were analyzed by paired sample t test to examine effects. Statistical analysis showed effects of reminiscence group intervention program on dementia elders' depression, cognition, and life satisfaction are significant. Reminiscence group intervention program has positive effect on dementia elders included depression soothing, functioning in cognition, and life satisfaction promoting. According to interview, reminiscence group intervention can draws upon past happy memories from people's lives which are often preserved in dementia. Reminiscence group intervention is a positive mental adjustment process based on strengths-based approach that Based on these results, the recommendations for future research and function of community-based dementia care center were submitted.

**Key words:** Community-based dementia care centers, Elder with dementia, Reminiscence group intervention program

## 壹、緒論

失智症 (dementia) 是導致老年人失能及生活無法獨立的主要原因之一，其產生漸進性認知功能減退，記憶力受到影響，並且使一個人正常生活的能力受損。因而，失智症對患者本身、照顧者、家屬、社區及社會國家都造成嚴重衝擊 (吳怡慧、林明憲，2017)。而依據民國 100 年到 101 台灣失智症協會所進行之失智症流行病學調查結果，以及內政部民國 109 年 12 月底人口統計資料估算，台灣老年失智症盛行率約 5%，台灣 65 歲以上老人共有 3,787,315 人 (衛生福利部，2020)。預估到 2056 年失智人口將達 72 萬人。照顧失智症病患所需的成本將日益增加，造成國家社會非常沉重的負擔。

有鑒於此，政府在長照計畫 2.0 中，增加 50 歲以上失智症者為服務對象，並大力推動長照服務網計畫，廣布社區式與機構住宿式失智症照顧資源。其中，失智社區服務據點，提供失智症個案照顧及家庭照顧者支持之需求服務，符應失智照顧在地化、社區化以及去機構化的理想 (吳怡慧、林明憲，2017)。此外，失智社區服務據點服務的失智老人大多數是屬於極早期失智症、輕度失智症。失智社區服務據點服務可以對這些經常隱藏在社區的輕度失智老人，提供一個直接且便利的照顧服務，避免輕度失智老人忽略病情，耽誤了延緩症狀惡化的先機 (甄瑞興、賈淑麗、楊志賢，2000)。這種失智社區服務據點可說是避免失智症急速惡化，減輕家庭負擔的社區照顧與社區福利服務前哨站。在失智社區服務據點發展一套有效可行的介入方式，是一個非常值得探討的議題。

失智症是一種不可逆的疾病，在治療上可分藥物性治療與非藥物性治療，以失智社區服務據點服務提供的非藥物治療介入，適度結合社區醫療門診，是一種延緩病情惡化的重要介入服務 (陳怡安，2018；陳妍珊，2020；楊榮真、許瑞祈、蔡曉婷、蔡逸綦、陳怡君、朱育瑩、劉文勝，2017)。但截至目前為止，並未有藥物可以真正治癒失智症。事實上，藥物治療引發諸多爭議，其不但能夠無法阻止失智症患者的惡化，還有治療效果不佳和產生程度不一的副作用等問題 (梁家欣、程蘊菁、陳人豪，2014)。因此，在失智症的治療中，非藥物治療已成為非常重要的一環 (許庭榕、黃仲禹，2020)。例如，在高所得國家失智症照顧中，直接醫療支出僅占 15%，45% 的支出用於非正式照顧，40% 用於正式社會照顧，可見非藥物治療與照顧在因應失智症上的重要性 (World Health Organization, 2012)。

有關失智症的非藥物治療的有各種分類，一般來說，可以分成認知/情緒導向介入 (cognitive/emotion-oriented interventions)、感官刺激介入 (sensory stimulation interventions)、行為處理技巧 (behavior management techniques, BMT)、

其他社會心理性介入 (other psychosocial interventions) 等等類型 (吳怡慧、林明憲, 2017; 許庭榕、黃仲禹, 2020)。在諸多類型的非藥物治療之中, 根據文獻分析與後設研究結果, 認知介入中的懷舊治療 (reminiscence therapy) 是使用最廣、效果最好的非藥物治療方式之一, 其在降低憂鬱情緒、增加生活滿意度上皆有不錯的成效 (魏雅瑩、許耀宗、林志鑫、黃凱昱, 2020; 賴安柔、毛慧芬、張淳皓、何金山、杜育才, 2021; DEMENTIA, 2011)。懷舊治療活動的進行是透過對往事的緬懷、對昔日的懷念, 或是對過去歲月相關物件 (例如照片) 的喜愛來進行 (Holbrook, 1993)。懷舊治療是一種透過對過去相關的事物、物件、情景, 來產生的正向情緒活動, 有益於老年人的身心健康發展 (Leboe & Ansons, 2006; Sedikides, Wildschut, & Baden, 2004)。這種可以發展成懷舊團體活動的非藥物治療, 未涉及太多醫學、復健、護理專業, 是一種與簡單的心理介入活動關聯較大的治療, 非常適合失智社區服務據點的社會工作人員來進行活動設計與實際施作。而懷舊治療也可以搭配其他治療方式, 諸如在音樂治療中懷舊, 藝術治療中懷舊等等, 因而廣受實務界的歡迎 (許庭榕、黃仲禹, 2020; Park, Lee, Yang, Song, & Hong, 2019)。相關研究進一步指出, 若能在實施懷舊治療之前結合現實導向療法 (reality orientation, RO), 更有利於失智症老人的認知行為改善 (DEMENTIA, 2011; Smith, Gilbert, Sreekanta, Sahota, Griffin, Cross, & Lamb, 2020)。現實導向療法可在懷舊治療活動進行之前, 透過暗示, 持續重複人、時、地、事、物來進行定向感訓練, 一方面增強失智症患者對於認知能力, 另一方面成為懷舊團體活動的暖身活動 (蔣妃玫、王守玉、葉淑惠、林麗味, 2015)。而在懷舊團體活動中搭配現實治療, 已被許多實證研究採用, 且證明是可以相容的 (Akanuma, Meguro, Meguro, Sasaki, Chiba, Ishii, & Tanaka, 2011)。

總結上述, 本研究以懷舊治療為基礎, 搭配現實治療為熱身活動, 設計適合失智社區服務據點的懷舊團體活動方案, 進一步實地實施, 來探討其對失智社區服務據點失智老人延緩失智、降低憂鬱、增進生活滿意的獲益效果。期能提供一個在失智社區服務據點有效可行的介入方式, 以符應國家政策, 並提供實務參考。

## 貳、文獻探討

### 一、失智症的早期介入

失智症是一種慢性、漸進式的腦部神經退化疾病, 產生多重認知缺損, 進而影響記憶、抽象思考, 判斷力、言語。而隨著失智症病情的惡化, 通常會伴隨精神行為病徵 (behavioral and psychological symptoms of dementia, BPSD), 諸如, 憂鬱、妄想、幻覺、錯認、攻擊行為、睡眠障礙、迷路、重覆現象等等, 造成照顧上的莫大壓力, 而治療精神行為病徵的龐大的醫療費用也成為社會經濟的一大

負擔 (McEwan & McCrory, 2015; Rakesh, Szabo, Alexopoulos, & Zannas, 2017)。失智症所耗費的經濟成本是巨大的，各項國際研究報告都強調失智症的預防、早期診斷以及早期介入 (Alzheimer's Disease International, 2011; Prince, Wimo, Guerchet, Ali, Wu, & Prina, 2015)。我國也針對及時診斷、適切治療和照護、降低罹患失智症風險，降低失智症為失智者、照顧者、家屬、社區及國家所帶來的衝擊，提出國家政策來加以因應 (衛生福利部，2020)。畢竟，年齡是失智症的主要影響因素，在此高齡化時代，中老年失智症患者將是有增無減，若不強調早期診斷以及早期介入，將會在照顧人力與經濟負擔產生嚴重問題。

失智症是一種緩慢進展的疾病，失智症患者從發病到死亡，一般病程約 8 到 10 年，部分甚至長達 15 年 (梁家欣等人，2014)。如果能夠早期介入，延緩認知惡化，減少精神行為病徵，對病患、照顧者、整體社會經濟都有莫大助益 (Rakesh et al., 2017)。而相關的研究也已證實，懷舊治療這種非藥物治療方式，成本低效益高，非常適合使用在輕度失智症患者的處遇中 (劉宇，2010; O'Philbin, Woods, Farrell, Spector, & Orrell, 2018)。無論如何，雖然失智症目前沒有有效的藥物治療法，但仍須強調早期介入，主要的原因是越早進行各種藥物及非藥物的治療，可以延緩疾病進展及失能狀態的發生，給予病患及其家屬較好的生活及照顧品質。其中，懷舊治療此一非藥物治療，對於精神行為病徵的緩解，更可以降低昂貴醫療支出，舒緩照顧者壓力，是一個可以努力的方向。

## 二、懷舊治療的意義與活動設計

Butler (1963) 首先提出懷舊治療的概念，指涉對過去的事件、感覺或想法，進行正面評價，賦予正面意義，以獲得愉悅感的活動歷程。這種正向的生命回顧與選擇性的放大幸福記憶策略活動，被廣泛使用在提升老人的正向老化 (李新民，2018)。不論是一般老人還是失能、失智老人，都非常適合使用這種緬懷過去，可以帶來正向情緒體驗的心理介入活動 (張夙娟、胡月娟、吳佩輝、張靜雯，2015)。無論如何，最新的文獻報告指出，懷舊治療涉及過去事件的美好回憶，乃是採取優勢觀點取向 (strengths-based approach) 的介入，可說是一種追求人生幸福與快樂的動態自我調節活動歷程 (Macleod, Storey, Rushe, & McLaughlin, 2021; Woods, Orrell, Bruce, Edwards, Hoare, Hounsome, Keady, Moniz-Cook, Orgeta, Rees, & Russell, 2016)。

而懷舊治療或是懷舊活動的設計重點在於，透過一些刺激物 (諸如，事物、物件、情景、經驗、想法)，來喚起老年人對過往記憶的人、事、物，產生正面心理反應的活動，以獲取正面的心理利益 (Lee, Wu & Chou, 2016; Park et al., 2019)。這些所謂的刺激物之規劃，有諸多創意可運用，舉凡生命故事述說、生命繪本製作、技藝傳承、戲劇懷舊、電影懷舊、歌曲懷舊、代間學習等等皆是可行的設計

策略。張源利（2010）的後設分析，則指出適合國內老人的懷舊主題，包括童年經歷、讀書求學、家庭、情感、工作、節慶、哀傷之事以及生命中的特殊事件等等。但值得注意的是，為了避免陷入回憶痛苦，再費心引導老人轉化或超越，最好的懷舊主題還是以人生光明事件為主（李新民，2018）。而在失智社區服務據點採用懷舊團體活動，更要注意失智症的認知或行為異常包含無法學習新事物，所以，更不適合讓失智長回憶不愉快的往事，再要求其學習重新詮釋與解釋建構，應該直接回憶過去生活美妙事件。

至於，在懷舊活動中安排現實導向療法為暖身活動，乃是考慮失智症長者因認知與記憶功能受損，對人、事、地、物等可能無法正確判斷。在進行懷舊活動的緬懷回憶之前，先利用不同媒介，不斷強調懷舊活動的人、時、地、活動名稱的介紹，幫助失智長者獲得現實導向的引導。當然在實際進行過程中，如果出現失智老人「失真」的懷舊，也要及時的拉回。無論如何，在國外實證研究，已然將現實導向治療視為懷舊活動的一部份（Akanuma et al., 2011; Yamagami, Takayama, Maki, & Yamaguchi, 2012）。

### 三、懷舊團體活動對失智老人發揮的心理助益

根據相關實證研究，懷舊治療可以降低憂鬱情緒、增加生活滿意度（魏雅瑩等人，2020；賴安柔等人，2021）。如果採用懷舊團體活動形式，王亞靜、吳靈君（2015）的後設分析顯示，團體懷舊活動可以降低憂鬱。楊秋燕、李美玲（2013）的研究發現，懷舊團體可以降低憂鬱，並維持認知水準，避免認知惡化。厲寶蘭、黃松林、許秀月（2010）的研究發現指出，懷舊團體活動可以幫助長者重拾快樂光陰，增進長者生活功能。呂寶靜（2012）的團體懷舊研究發現，懷舊團體活動可以促進老人生活滿意度提升。東燕與陳遠園（2013）的研究發現指出，團體懷舊活動可以提升生活滿意度。Meléndez-Moral, Fortuna-Terrero, Galán, & Rodríguez（2015）的研究發現，指出團體懷舊活動可以改善認知、促進心理安適，並提升生活滿意度。Huang, Chen, Chen, Hu, Liu, Kuo, & Chiu（2015）、O'Philbin 等人（2018）、Park 等人（2019）的後設分析，顯示諸多研究發現懷舊活動的確可以有效改善失智症患者的認知與情緒狀態。根據上述研究發現，懷舊團體活動方案的實施可望改善失智長者的憂鬱與認知，並提升生活滿意度。如此一來，憂鬱、生活滿意、老人認知便成為重要的研究依變項。有必要進行說明與進行概念操作化。

憂鬱一詞在日常生活與學術上被廣為使用，但指稱的概念卻相當廣泛且多元。將憂鬱視為一種心理疾病，可稱之為憂鬱症（depressive disorders）。憂鬱症是一種徵候群，包含失去對活動的興趣或喜愛、體重明顯改變、失眠或嗜睡、疲累或專注力減退、無價值感等症狀都被視為憂鬱症（American Psychiatric Association,

2013)。將憂鬱視為一種情感 (mood)，可稱之為憂鬱情感。憂鬱情感乃是憂鬱症的一種情緒徵候，是個體感到負面情緒，且伴隨著情緒抑鬱、生理不適及孤獨感等負面的心理狀態 (李新民、李雨晏，2020；賴英娟、陸偉明、董旭英，2011)。本研究將憂鬱視為一種憂鬱情感，在測量操作化部分，以老人憂鬱量表 (GDS-15) 得分來具體表徵。老人憂鬱量表包含 15 個題項，以 0、1 二元計分，加總之後，本研究視其為連續變項。

生活滿意度 (life satisfaction) 是個人依照自己選擇的標準對自己大部分時間或持續一定時期生活狀況的總體性認知評估，是主觀幸福感或者情緒幸福感的一個重要構面 (姚本先、石升起、方雙虎，2011；Kahana, Bhatta, Lovegreen, Kahana, & Midlarsky, 2013)。在生活滿意度測量部分，一般都採用可採用 Diener, Emmons, Larsen 和 Griffin (1985) 的生活滿意度量表 (satisfaction with life scale, 簡稱 SWLS) 這個七點式 Likert 量表來施測。本研究採用李新民、張瓊月、莊敏君 (2014) 改編 Diener 等人 (1985) 的老人生活滿意度量表得分，來具體表徵生活滿意度的操作型定義，四個題目依據「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」分別給予 1 至 4 分。量表分數加總之後，本研究視其為連續變項。

老人智力或者老人認知，在不同研究領域有不同的說法，本研究處在失智症的研究脈絡下，將老人認知視為一種評估失智的認知狀態。在一般判定施智程度都使用與「臨床失智評估量表 (Clinical Dementia Rating, CDR)」的前提下，為了避免產生方法效應，本研究選擇「簡易心智量表 (Mini-Mental Status Examination, MMSE)」這種不需要接受臨床神經心理學專業訓練即可施測之量表得分來具體表徵老人的認知，若是在前後測 MMSE 得分沒有顯著的下降，即視為延緩認知惡化有效。簡易心智量表評估項目包括定向感、注意力、記憶力、語言、口語理解及行為能力、建構力等項目，有 11 個評分項目，30 個答案，答對一題得一分，答錯則不計分，滿分為 30 分。量表分數加總之後，本研究視其為連續變項。

#### 四、失智長者接受懷舊活動產生成效的運作機制

一如先前所述，懷舊治療在降低失智老人憂鬱情緒、增加生活滿意度、避免認知惡化上都有不錯的成效。在實證研究之外，早期的學者都以 Erikson 的理論說明老年階段的核心任務在自我統整 (ego integrity)，而透過懷舊可以幫助老人找到生命中的快樂與意義，以達到自我統整，藉此說明懷舊活動產生成效的運作機制 (Cook, 1991)。但這種論述，未考慮到不是所有生命緬懷回顧都是美麗的，遇到失智老人出現上述回憶痛苦現象，往往需要接受過專業訓練的人員來幫助失智老人維持在美妙的生命體驗上。所以用 Erikson 的理論來解釋懷舊治療的運作，其實帶有醫學模式的病理取向成分。也降低懷舊活動在失智長者應用上的實用性。事實上，失智長者的懷舊活動本身即是一種正向的情緒體驗，一種對過去相關的

事物、物件、情景、經驗、想法，所產生的正面的感覺、情緒。這可說是正向心理學所謂正向活動介入，透過正面人生事回顧，啟動所謂的正向情緒擴展—建構 (broadening-and-building)，讓這些正向體驗帶來彈性靈活的認知，消除負面的情緒 (Layous & Lyubomirsky, 2014)。

簡單的說，就是讓失智老人從快樂的回憶開始，持續放大快樂情緒，再由快樂情緒開啟正向的認知與行為，產生一種幸福的螺旋向上，讓懷舊活動成為一個快樂的時光之旅。而若是根據 Atchley (1996) 的持續理論 (continuity theory)，人類為了維持生命持續的感覺，天生就會透過懷舊的往事回憶或者人生回顧，把生存的意義賦予到生命中，讓自己充滿幸福愉悅 (李新民、張瓊月、莊敏君, 2014; Tugade, 2011)。因此，回憶快樂可說人類維持自身存在意義感的自動適應功能，失智老人的懷舊團體活動運作，只是讓這種正向活動自然的開展，在團體活動中，領導者只是一個支持的鷹架，與適切的導航，並不須過多的心理治療技術介入，反而干擾了自然流暢的團體動力。

## 參、研究設計與實施

### 一、實驗對象

本研究在高雄市某社會福利團體協助下，以高雄市某一失智社區服務據點服務對象為研究對象，研究者徵求 13 名志願參與實驗的 50 歲以上輕度失智症老人為實際研究對象。在徵求志願參與實驗的實驗對象時，避免極端選樣，注意不針對某一特質老人來取樣，以避免取樣偏差。13 位受試者平均年齡為 70.589 歲，失智症等級皆為 CDR=1 分的輕度失智症，教育程度皆在國小以上，男性失智老人 6 位，女生失智老人 7 位。13 位參與者的背景摘要描述如表 1 所示。根據表 1，本研究的參與對象都是土生土長的崗山仔部落居民，都曾就讀部落裡的瑞豐國小，也都在台灣經濟起飛期間在前鎮加工出口區擔任工廠工人，這樣相似的背景可以避免懷舊活動的實施，找不到共同的回憶。

表 1 本研究對象背景描述

性別	教育程度	重要生命史	主要工作史
男	國小	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有二子二女，已當爺爺，家庭主要照顧者為長子 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
男	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作	藍領工人

性別	教育程度	重要生命史	主要工作史
		育有一子二女，已當爺爺，家庭主要照顧者為長女 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	
男	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有一子三女，已當爺爺，家庭主要照顧者為次女 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
男	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有三子，已當爺爺，家庭主要照顧者為長子 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
男	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有二子二女，已當爺爺，家庭主要照顧者為長子 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
男	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有二子二女，已當爺爺，家庭主要照顧者為長子 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
女	國小	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有二子二女，已當奶奶，家庭主要照顧者為長子 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
女	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有一子三女，已當奶奶，家庭主要照顧者為長子 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
女	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有二子二女，已當奶奶，家庭主要照顧者為長女 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
女	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有三子一女，已當奶奶，家庭主要照顧者為長子 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
女	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有三子，已當奶奶，家庭主要照顧者為長子	藍領工人

性別	教育程度	重要生命史	主要工作史
		罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	
女	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有一子二女，已當奶奶，家庭主要照顧者為長子 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人
女	國中	崗山仔部落居民、瑞豐國小校友、前鎮加工區工作 育有二子二女，已當奶奶，家庭主要照顧者為長子 罹患輕度失智症以及三高，無重大疾病需要治療	藍領工人

## 二、實驗設計

本研究採用單組前後測設計（one-group pretest-posttest design），讓一組失智老人在接受實驗處理前後都接受測量，瞭解實驗處理前後反應變化程度，來釐清方案實施成效。

實驗設計之實驗變項為懷舊團體活動方案，包含 10 次活動的介入方案如表 3 所示。懷舊團體活動方案選擇在失智社區服務據點的原失智老人活動教室進行，利用每週二、四上午 11:00 至 12:00 的時間進行。前測在第一次活動前實施，後測在最後一次活動後實施，延宕後測間隔四週後再測一次。實際的實驗進行如表 2 所示，於 110 年 8 月 3 日至 10 月 1 日實際執行完畢。

表 2 本研究實驗過程

時間	8 月 3 日	8 月 3 日至 9 月 3 日(共五週 10 次活動)	9 月 3 日	10 月 1 日
	前測 O1	方案介入 X	後測 O2	延宕後測 O3

方案的進行由研究者中的三人負責，未邀請任何家屬或是志工協助活動的進行，以符應失智社區服務據點由社工帶領活動的現況。並避免家屬、志工的參與汙染實驗效度。而在老人憂鬱量表（GDS-15）、簡易心智量表（MMSE）以及老人生活滿意度量表的施測上，由研究中的一位負責以面訪方式進行。面訪有疑問時，請失智社區服務據點的社工協助釐清。

而為了確保研究效度，本研究在一開始招募受試者時，即對有意參加研究之失智老人及家屬進行事前簡報，說明本研究的實施，除了在失智社區服務據點的失智老人活動教室進行懷舊活動方案，在家裡不要進行任何類似的懷舊活動。此外，並確立了所謂的收案條件：(1)基本條件與個人興趣：失智症等級為 CDR=1 分的輕度失智症，教育程度在國小以上，在團體中述說自己生活往事感到興趣者。

(2)身心狀況：只有老人常見的慢行疾病(三高)，無任何其他疾病需要治療、復健或是需要補充特別營養。(3)家庭生活：與家庭主要照顧者一同居住，未有外籍看護，未申請任何居家服務，社區服務僅止於失智社區服務據點提供的服務。(4)文化背景：教育程度在國小以上，文化背景都是失智社區服務據點服務的部落在地居民，一起經歷共同的世代文化。透過這樣的收案條件要求，來避免認知功能、身體功能、家庭生活、生活文化差異造成干擾。

表 3 懷舊團體活動方案

活動	主題	活動內容
一	有緣來相見	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹。</li> <li>2.每個人自我介紹自己的背景以及容易讓人留下深刻印象的特色（例如，專長、驕傲事蹟）。</li> <li>3.大家一起玩兒時的遊戲，如丟沙包、蘿蔔蹲、跳房子、跳橡皮圈。</li> <li>4.每個人輪流接受別人對自己良好表現的讚美。</li> <li>5.總結成員的分享經驗，重複重要及有趣片段。</li> <li>6.預告下次活動時間、地點、主題。</li> <li>7.重複現實導向。</li> </ol>
二	童年的玩具	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹。</li> <li>2.每個人自我介紹自己的童年玩的玩具以及製作過程。</li> <li>3.大家一起玩懷舊玩具（由成員共同討論決定），例如，戳戳樂、吹泡泡。</li> <li>4.每個人輪流接受別人對自己良好表現的讚美。</li> <li>5.總結成員的分享經驗，重複重要及有趣片段。</li> <li>6.預告下次活動時間、地點、主題。</li> <li>7.重複現實導向。</li> </ol>
三	我們的歌曲	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹。</li> <li>2.每個人介紹一首年輕時最喜歡聽的歌，並嘗試把這首歌唱出來。</li> <li>3.大家一起唱懷舊老歌（由成員共同討論決定），例如，針線情、家後。</li> <li>4.每個人輪流接受別人對自己良好表現的讚美。</li> <li>5.總結成員的分享經驗，重複重要及有趣片段。</li> <li>6.預告下次活動時間、地點、主題。</li> <li>7.重複現實導向。</li> </ol>
四	讀書的經驗	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹。</li> <li>2.每個人介紹年輕時到學校上課的有趣經驗。</li> <li>3.大家一起討論，如果重回學校，最想做的是什麼事。</li> <li>4.每個人輪流接受別人對自己良好表現的讚美。</li> <li>5.總結成員的分享經驗，重複重要及有趣片段。</li> <li>6.預告下次活動時間、地點、主題。</li> <li>7.重複現實導向。</li> </ol>
五	工作的經驗	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹。</li> <li>2.每個人介紹年輕時工作的有趣經驗（包含家庭照顧工作經驗）。</li> <li>3.大家一起討論，如果重回工作崗位，最想做的是什麼事。</li> <li>4.每個人輪流接受別人對自己良好表現的讚美。</li> <li>5.總結成員的分享經驗，重複重要及有趣片段。</li> </ol>

活動	主題	活動內容
		6.預告下次活動時間、地點、主題。 7.重複現實導向。
六	旅遊的經驗	1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹。 2.每個人介紹年輕時和朋友或家人一起去旅遊有趣經驗。 3.大家一起討論，如果重遊舊地，最想做的是什麼事。 4.每個人輪流接受別人對自己良好表現的讚美。 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。
七	年輕的愛情	1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹。 2.每個人帶來舊照片（舊信件、舊日記），說出年輕時代的戀愛故事。 3.述說在這段戀情中，有什麼難忘的美妙經驗（例如，那些年我們一起追的女孩之類的事事情節）。 4.每個人輪流接受別人對自己良好表現的讚美。 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。
八	懷念的味道	1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹。 2.大家帶來年輕時候最喜歡的食物（自製或購買），介紹它讓你懷念的理由。 3.互相品嚐別人帶來的食物，並說出美味何在。 4.每個人輪流接受別人對自己良好表現的讚美。 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。
九	感恩的生命	1.現實導向：人物、時間、地點、環境、以及活動名稱的介紹。 2.大家說一說誰是自己生命中的貴人，這個貴人給你什麼幫助。 3.大家一起討論，如果再遇到這個貴人，最想做的是什麼事。 4.每個人輪流接受別人對自己良好表現的讚美。 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。
十	共同的回憶	1.現實導向：人、時、地、活動名稱的介紹 2.簡單回顧前九次活動過程 3.每個人向大家分享這段時間（方案介入期間）經歷過的美好體驗。 4.大家一起討論如何把這段經歷，「放進」自己的生命故事，讓自己繼續維持快樂的心情。 5.總結成員的分享經驗，重複重要片段 6.重複現實導向 7.進行頒獎表揚（每個參與者都給一個小禮物以紀念這段方案介入時光）

### 三、實驗成效評估工具

本研究評估實驗成效的測量工具，包含老人憂鬱量表（GDS-15）、簡易心智量表（MMSE）以及老人生活滿意度量表。老人憂鬱量表包含 15 個題項，以 0、1 二元計分，由研究者訪談受試者，根據受試者的主觀反應給分。老人生活滿意度量表包含 4 個題目，我的生活品質很好、我很滿意目前的生活、我覺得自己過得很快樂、我不想改變目前的生活，採四等地 Likert 量表計分，由研究者訪談受試者，根據受試者的主觀反應給分。簡易心智量表包含 11 個評分項目，30 個答案，以 0、1 二元計分，由研究者訪談受試者，根據受試者的客觀反應給分。

#### 四、緊接著設計

針對量化分析的結果，本研究採取緊接著設計（emergent design），對失智社區服務據點一起參與方案進行的 5 名資深志工進行半結構式訪談，訪談題目聚焦在懷舊活動對失智老人的影響。接受訪談的志工編碼，以志工 1、志工 2、志工 3、志工 4、志工 5 表徵。這些志工是擔任據點其他老人服務的志工（登錄資料、身體健康測量），從未參與失智老人懷舊活動。其在本研究中擔任協同研究者角色，參與程度為所謂的「完全觀察者」，單純觀察老人活動過程的變化，其本身並不介入老人的懷舊活動中。

#### 五、數據分析

量化資料透過相依樣本 t 檢定來進行假設考驗，分析的同時計算信賴區間、估算實驗效果量。訪談資料透過「樣版式分析法（Template analysis）」來整理分析。

### 肆、結果與討論

#### 一、懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人憂鬱的影響成效

懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人憂鬱影響成效的統計分析結果如表 4 與圖 1 所示。根據表 4，在前測與後測的差異分析部分， $p$  值已達顯著水準，95% 的心賴區間未包含 0，且後測成績低於前測成績，團體懷舊活動方案已經顯著降低失智老人的憂鬱。實驗效果量達 .490 的高度效果量，說明失智老人憂鬱的下降有 49% 可由懷舊團體活動方案的介入來解釋。在前測與延宕後測的差異分析部分， $p$  值已達顯著水準，95% 的心賴區間未包含 0，且延宕後測成績低於前測成績，團體懷舊活動方案降低失智老人憂鬱的保留效果可以成立。實驗效果量達 .308 的高度效果量，說明失智老人憂鬱下降的保留效果有 30.8% 可由懷舊團體活動方案的介入來解釋。

表 4 懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人憂鬱的影響成效

	平均數	標準差	差異比較	<i>t</i>	<i>p</i>	$\eta^2$	95%信賴區間
前測	9.154	.987	前測 vs 後測	3.395	.005	.490	.303 至 1.389
後測	8.308	.855					
延後測	8.538	.877	前測 vs 延後測	2.309	.040	.308	.035 至 1.196

圖 1 顯示失智老人在 GDS 三次測驗的分數發展趨勢，整體而言，是呈現下降趨勢，估算成長比率，則後測比前測下降了 9%，延宕後測比前測下降了 6%。

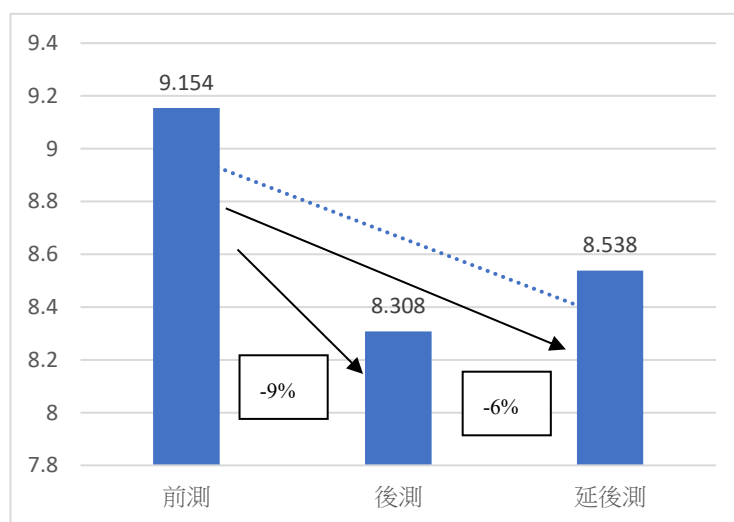


圖 1 懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人憂鬱 (GDS) 的影響成效  
註：GDS 分數越低，憂鬱傾向越低。

## 二、懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人認知的影響成效

懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人認知影響成效的統計分析結果如表 5 與圖 2 所示。根據表 5，在前測與後測的差異分析部分，*p* 值已達顯著水準，95%的心賴區間未包含 0，且後測成績高於前測成績，團體懷舊活動方案已經顯著提升失智老人的認知表現。實驗效果量達 .419 的高度效果量，說明失智老人認知表現的提升有 41.9% 可由懷舊團體活動方案的介入來解釋。在前測與延宕後測的差異分析部分，*p* 值雖未達顯著水準，然 95% 的心賴區間未包含 0，而延宕後測成績高於前測成績，說明團體懷舊活動方案仍有提升失智老人認知表現保留效果的趨勢。至少，懷舊團體活動方案的介入，在長期保留效果上，未造成失智老人認知表現繼續惡化的現象。

表 5 懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人認知的影響成效

	平均數	標準差	差異比較	<i>t</i>	<i>p</i>	$\eta^2$	95%信賴區間
前測	18.615	2.022	前測 vs 後測	2.941	.012	.419	.139 至.937
後測	19.154	2.075					
延後測	19.000	2.041	前測 vs 延後測	2.132	.054	.275	.008 至.778

圖 2 顯示失智老人在 MMSE 三次測驗的分數發展趨勢，整體而言，是呈現上升趨勢，估算成長比率，則後測比前測成長 2%，延宕後測比前測成長了 1%。

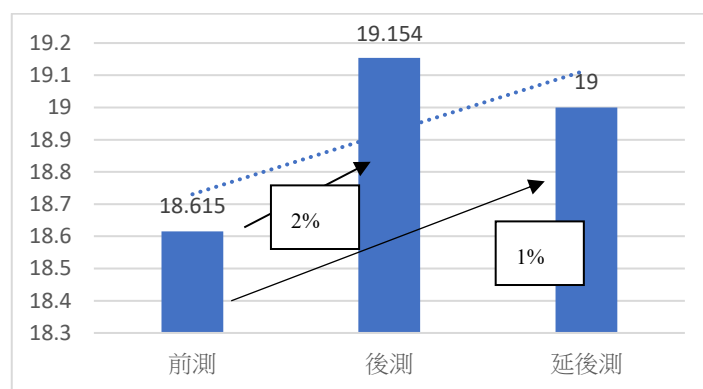


圖 2 懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人認知 (MMSE) 的影響成效  
註：MMSE 分數越高，認知表現越佳。

### 三、懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人生活滿意的影響成效

懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人生活滿意影響成效的統計分析結果如表 6 與圖 3 所示。根據表 6，在前測與後測的差異分析部分，*p* 值已達顯著水準，95%的心賴區間未包含 0，且後測成績高於前測成績，團體懷舊活動方案顯著提升失智老人的生活滿意度。實驗效果量達.419 的高度效果量，說明失智老人生活滿意的提升有 41.99%可由懷舊團體活動方案的介入來解釋。在前測與延宕後測的差異分析部分，*p* 值已達顯著水準，95%的心賴區間未包含 0，且延宕後測成績高於前測成績，團體懷舊活動方案提升失智老人生活滿意的保留效果可以成立。實驗效果量達.275 的高度效果量，說明失智老人生活滿意度上升的保留效果有 27.5%可由懷舊團體活動方案的介入來解釋。

表 6 懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人生活滿意的影響成效

	平均數	標準差	差異比較	<i>t</i>	<i>p</i>	$\eta^2$	95%信賴區間
前測	12.615	1.446	前測 vs 後測	7.899	.000	.419	1.448 至 2.552
後測	14.615	1.502					
延後測	14.077	1.801	前測 vs 延後測	4.163	.001	.275	.697 至 2.227

圖 3 顯示失智老人在生活滿意度三次測驗的分數發展趨勢，整體而言，是呈現上升趨勢，估算成長比率，則後測比前測成長 15%，延宕後測比前測成長了 11%。

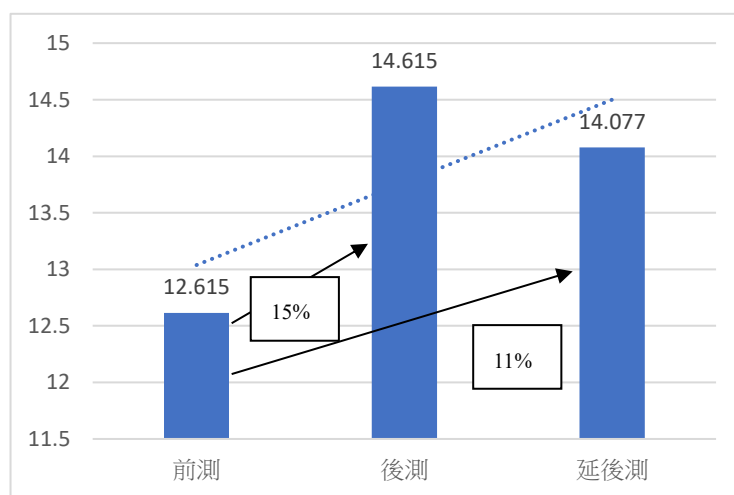


圖 3 懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人生活滿意的影響成效  
註：生活滿意度量表分數越高代表生活滿意程度越高。

#### 四、懷舊團體活動影響失智老人憂鬱、認知與生活滿意的心理運作機制

根據參與方案志工的訪談發現，懷舊團體活動影響失智老人憂鬱、認知與生活滿意的心理運作機制，在於失智老人快樂記憶提取，重溫往日幸福時光，製造正向情緒，實現優勢觀點的正向心理運作。而這種優勢觀點正向心理運作，是一種對病理觀點的反動，以及對於問題解決學派的修正，主要的切入取向是對於人抱持正向觀點，並且肯定每個人的改變潛能及其優勢可被發掘和運用，並說明了懷舊團體活動在認知介入之外，發揮正向心理學的正向情緒擴展—建構的重要功能。例如，接受訪談的資深志工提到。

失智長輩在活動中，想起過去的快樂往事，在重提往事之際，當下也

產生快樂的心情，這種快樂心情，似乎會感染老人整個人的一切……  
失智老人好像找到自己的存在價值，感覺到自己不再是別人的負擔……。 (志工1訪談紀錄)

儘管記憶有退化，老人們對自己的看法變得比較正向，在沒有活動的時間，更願意主動提出過去的豐功偉業，憂鬱的感覺減少了，快樂的感覺增加了，連帶的對自己的病情也比較樂觀。而對自己病情的樂觀想法，讓老人興致勃勃的分享過去生活中的美好回憶，在美好回憶中，不再執著於自己有病的標籤。 (志工2訪談紀錄)

當老人眉飛色舞的說出過去生命體驗，對自己的生活感到更滿意，甚至在認知活動上，只是認為自己比較健忘，不再把自己視為一個會逐漸惡化的病人。...失智老人主動的向我確認，他自己是不是活得很有意義...，抱怨減少了，不愉快減少了，更多時候，他在談論過去年輕時代的美好往事。 (志工4訪談紀錄)

失智長輩和以前有明顯的不一樣，話變多了，主動性更強了。...在中心 (社區失智服務據點) 的日子裡，把自己當作學生，特別喜歡學習自己擅長的東西。我感覺這裡 (社區失智服務據點) 變得不一樣了，老人們更喜歡來這裡，談論在家裡的「重大光明事蹟」。原本的照顧活動，有更多時間是在陪伴與傾聽長輩們「發表」人生感言。 (志工5訪談紀錄)

從上述的訪談紀錄中可發現，優勢觀點取向的懷舊團體活動，不只改變失智老人本身，也改變了原本充滿病理取向社區失智服務據點氛圍。讓所謂的照顧 (care) 進化到關懷 (care)，而且是以失智老人「個人為中心的關懷」 (person-centred care)。從而提高老人在Erikson 的理論實踐自我統整的可能性，甚至在Maslow低層次的生理需求滿足之外，進一步追求較高層次的心理乃至心靈層次需求。

## 五、綜合討論

$p$  值只是一個臨界值，用以評估是否達到「統計的顯著性」，但此一數值很容易受樣本數影響，信賴區間的判別結果比  $p$  值更有意義。從此角度出發，則本研究探討的懷舊團體活動方案對社區失智服務據點失智老人憂鬱、認知表現、生活滿意的影響，皆已經成立。懷舊團體活動方案確實可以舒緩失智老人的憂鬱，避免認知惡化，同時提升其生活滿意度。此一研究發現與呂寶靜 (2012)、東燕與

陳遠園 (2013)、Meléndez-Moral 等人 (2015)、Huang 等人 (2015)、O'Philbin 等人 (2018)、Park 等人 (2019) 的研究發現一致。而從實驗效果量的角度來看，本研究所估算  $\eta^2$  都已超過 0.14 的高度效果量門檻。這種效果量的報導事實上比統計顯著性更具意義，統計顯著性只能說明有沒有效果，效果量卻能說效果到底有多大 (Wilkinson, 1999)。本研究發現的高度效果量，提供更充分的證據基礎，表明對社區失智服務據點失智老人進行懷舊團體活動的正當性與必要性。畢竟，失智服務據點本就不是藥物治療場所，其需要安排的非藥物治療介入，而有效可行的活動方案對據點而言是重要的。

站在證據基礎的角度來申論，有科學研究證據支持的各種介入活動，不但可以彰顯社會工作的專業化，更可以避免被醫療觀點牽著鼻走，將失智照顧化約為單純的護理活動。當然，「以證據為基礎的實務」(evidence-based practice)，也可以提供社工實際運作指引，與專業權威的建立。畢竟有研究證據基礎的照顧或者介入活動設計與實施，可以讓社工在話語權的角力上，獲得有力的支撐，而不必依賴其他專業的指導，更不必受非專業的輿論箝制。無論如何，在社區失智服務據點的活動進行，若只能依賴衛生、醫療體系的指引，這是在抹煞社會工作本身的專業性。

從所謂的運作機制角度來看，本研究緊接著設計的訪談結果顯示，懷舊團體活動影響失智老人憂鬱、認知與生活滿意度的心理運作機制，其實是一種優勢觀點的正向心理運作。這樣的研究發現，一如文獻探討所述，已經符應國際上對懷舊活動的最新定義。懷舊活動過去被歸類為認知介入，但事實上，懷舊活動也是正向心理介入，其所涉及心理層面運作機制，彰顯了懷舊團體活動的價值，且更能充分說明為何懷舊團體活動，對失智老人心理層面產生正面影響的因由。

此外，訪談研究發現懷舊團體活動，不只改變失智老人本身，也改變了原本充滿病理取向的社區失智服務據點。此一發現啟發我們，應該讓社區失智服務據點避免被所謂的「照顧」所制約。特別是在衛生福利部 (2020) 失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 中，宣稱讓失智者能安心在原來生活的社區中，獲得有尊嚴、能自主的醫療及生活照顧之外，有更多社會工作的建設性想法。社區失智服務據點不單只是照顧的據點，它也是社會工作處遇的場域。若非如此，社工的角色功能與護理人員、照顧服務員有何差異？或是社工只是個案管理，資源連結者而已嗎？其本身不必進行任何專業性介入或者處遇嗎？上述種種問題，彰顯本研究發現的價值，對社區失智服務據點的社會工作人員提供了另一道視窗，與專業反省的線索。

## 伍、結論與建議

## 一、結論

根據質量合併的研究發現，本研究可以提出以下幾點結論：其一，懷舊團體活動方案可以運用在社區失智服務據點，以舒緩失智老人的憂鬱，避免認知惡化，同時提升其生活滿意度。其二，懷舊團體活動方案發揮成效的心理運作機制，乃是一種優勢觀點的正向心理運作。

## 二、建議

本研究雖是社區失智服務據點實施懷舊團體活動方案研究的先驅，但畢竟是橫斷性研究，屬於初探性質。而且為了配合實務運作，採取單組前後測設計，無法進行古典實驗設計，或是透過共變數分析的統計控制來排除影響內在效度的因素。本研究進行的質性訪談，為了減少家屬的反彈，在尊重家屬意願下，並未訪談家屬的觀察，只訪談擔任現場觀察者的志工。要根據研究發現對社區失智服務據點提出懷舊團體介入方案實施建議，是需要更多實證研究的證據基礎支撐。目前的研究發現，可供社區失智服務據點的社會工作人員思索，如何跳脫「照顧」的狹隘框架，真正展現應有的專業角色功能。同時也提醒政府在社區失智服務政策，不要忽略社會工作的專業性，僅將社區失智服務據點視為收容照顧的地點。

針對未來研究，提出以下建議。其一，未來研究可議進行其他社區失智服務據點樣本的交叉考驗，以增加外在效度，以及推論的可能性。其二，本研究主題是嶄新的，但也是初探的性質。未來研究可以持續收集實證文獻，或是在適切的理論基礎上，加入可能產生干擾的變項，將其列為控制變項，或是進行多因子統計分析。乃至，更詳細的分析不同人口統計變項下的實驗成效是否一致。其三，未來研究可以嘗試進行實驗組與對照組的兩組前後設設計，透過共變數分析，來分析實驗成效。其四，在量化的數據分析之外，未來研究也可以在所謂的混合方法論(Mixed Methodology)之下，嘗試混合方法研究(mixed method studies)或者混合模式研究(mixed model studies)，以提供更豐富研究成果。其中，在質性的資料蒐集上，可以兼顧三角檢測，訪談家人及朋友的觀察。

## 參考文獻

- 王亞靜、吳靈君(2015)。團體懷舊治療對老年抑鬱患者干預效果的 Meta 分析。  
**中國護理管理**，**15** (2)，168-172。
- 吳怡慧、林明憲(2017)。失智照護。**臨床醫學月刊**，**79** (1)，19-25。
- 呂寶靜(2012)。懷舊團體介入方案對增進社區老人福祉成效之初探。**臺灣社會工作學刊**，**10**，119-152。
- 李新民(2018)。懷舊活動方案對社區老人成功化的影響成效分析。**樹德科技大**

- 學學報，22，89-112。
- 李新民、李雨晏（2020）。老人相互關懷正向心理學介入方案對社區照顧關懷據點老人主觀幸福感與憂鬱的影響。**樹德科技大學學報**，22（1），111-127。
- 李新民、張瓊月、莊敏君（2014）。老年人的自我超越與幸福感之相關研究。**樹德科技大學學報**，16（1），155-184。
- 東燕、陳遠園（2013）。結構式團體懷舊對老年人抑鬱症狀與生活滿意度的影響。**臨床護理**，51（5），110-112。
- 衛生福利部（2020）。**失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0**。台北市：衛生福利部。
- 劉宇（2010）。老年癡呆患者照顧相關國際研究動態。**中國護理管理**，7，70-70。
- 姚本先、石升起、方雙虎（2011）。生活滿意度研究現狀與展望。**學術界**，8，218-227。
- 張夙娟、胡月娟、吳佩燁、張靜雯（2015）。懷舊治療對機構老人憂鬱、自尊及生活滿意度之成效-統合分析。**護理暨健康照護研究**，11（1），33-42。
- 張源利（2010）。**懷舊治療主題之彙整—以內容分析法及本體論概念為基礎**。國立中正大學資訊管理所暨醫療資訊管理所碩士論文，嘉義縣。取自 <https://hdl.handle.net/11296/skh6y4>
- 梁家欣、程蘊菁、陳人豪（2014）。失智症之重點回顧。**內科學誌**，25（3），151-157。
- 許庭榕、黃仲禹（2020）。失智症非藥物治療照護。**臨床醫學月刊**，85（2），81-87。
- 陳妍珊（2020）。**悠遊智在一—失智社區服務據點運作經驗初探**。國立臺灣師範大學社會工作學研究所碩士論文，台北市。
- 陳怡安（2018）。**社區化失智症團體的成效評估：老年輕度失智患者及其主要照顧者的感受**。國立陽明大學臨床護理研究所碩士論文，台北市。
- 楊秋燕、李美玲（2013）。機構失智老人懷舊團體介入對憂鬱程度改善之研究。**聯合勸募論壇**，3，73-96。
- 楊榮真、許瑞祈、蔡曉婷、蔡逸蓁、陳怡君、朱育瑩和劉文勝（2017）。團體運動班介入於社區輕度認知障礙和輕度失智長者之成效。**臨床醫學月刊**，80（5），662-666。
- 廖偉廷、劉慕恩、楊誠弘（2017）。老年失智症回顧。**臨床醫學月刊**，79（2），72-74。
- 甄瑞興、賈淑麗、楊志賢（2000）。**記憶門診成效初探**。應用心理研究，（7），105-118。
- 厲寶蘭、黃松林、許秀月（2010）。重現失智長者記憶中的城堡—懷舊團體工作研究。**台灣健康照顧研究學刊**，8，3-19。
- 蔣妃玫、王守玉、葉淑惠、林麗味（2015）。現實導向療法對於改善失智症病人

- 照護之成效。**長庚護理**，**26**（1），29-40。
- 衛生福利部（2020）。**失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0**。台北市：衛生福利部。
- 賴安柔、毛慧芬、張淳皓、何金山、杜育才（2021）。懷舊與現實導向治療計畫對於血管性失智合併髖關節骨折之成效-病例報告。**北市醫學雜誌**，**18**（1），75-85。
- 賴英娟、陸偉明、董旭英（2011）。以結構方程模式探討台灣大學生自尊、生活目標、希望感及校園人際關係對憂鬱情緒之影響。**教育心理學報**，**42**（4），677-699。
- 魏雅瑩、許耀宗、林志鑫、黃凱昱（2020）。懷舊治療對於失智症患者的認知功能與生活自理的影響：系統性回顧。**物理治療**，**45**（4），337-337。
- Akanuma, K., Meguro, K., Meguro, M., Sasaki, E., Chiba, K., Ishii, H., & Tanaka, N. (2011). Improved social interaction and increased anterior cingulate metabolism after group reminiscence with reality orientation approach for vascular dementia. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, *192* (3), 183-187.
- Alzheimer's Disease International (2011). *World Alzheimer Report 2011*. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2011/>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Atchley, R. C. (1996). A continuity theory of normal aging. *The Gerontologist*, *29* (2), 183-190.
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, *26*, 65-76.
- Cook, E. A. (1991). The effects of reminiscence on psychological measures of ego integrity in elderly nursing home residents. *Archives of psychiatric nursing*, *5* (5), 292-298.
- DEMENTIA, S. A. O. (2011). Non-pharmacological intervention for dementia patientspcn\_2304. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *66*, 1-7.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, *49*, 71-75.
- Holbrook, M. B. (1993). Nostalgia and consumption preferences: Some emerging patterns of consumer tastes. *Journal of Consumer Research*, *20*, 245- 256.
- Huang, H. C., Chen, Y. T., Chen, P. Y., Hu, S. H. L., Liu, F., Kuo, Y. L., & Chiu, H. Y. (2015). Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, *16* (12), 1087-1094.

- Kahana, E., Bhatta, T., Lovegreen, L.D., Kahana, B., & Midlarsky, E. (2013). Altruism, helping, and volunteering pathways to well-being in late life. *Journal of Aging and Health, 25* (1), 159-187.
- Layous, K., & Lyubomirsky, S. (2014). *The how, why, what, when, and who of happiness: Mechanisms underlying the success of positive interventions*. In J. Gruber & J. Moskowitz (Eds.), *Positive emotion: Integrating the light sides and dark sides* (pp. 473-495). New York: Oxford University Press.
- Leboe, J. P., & Ansons, T. L. (2006). On misattributing good remembering to a happy past: An investigation into the cognitive roots of nostalgia. *Emotion, 6*, 496-610.
- Macleod, F., Storey, L., Rushe, T., & McLaughlin, K. (2021). Towards an increased understanding of reminiscence therapy for people with dementia: a narrative analysis. *Dementia, 20* (4), 1375-1407.
- McEwan, J., & McCrory, B. (2015). *Living and dying with dementia in Northern Ireland: Barriers to care*. Marie Curie & Alzheimer's Society
- O'Philbin, L., Woods, B., Farrell, E. M., Spector, A. E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia: an abridged Cochrane systematic review of the evidence from randomized controlled trials. *Expert review of neurotherapeutics, 18* (9), 715-727.
- Meléndez-Moral, J. C., Fortuna-Terrero, F. B., Galán, A. S., & Rodríguez, T. M. (2015). Effect of integrative reminiscence therapy on depression, well-being, integrity, self-esteem, and life satisfaction in older adults. *The Journal of Positive Psychology, 10* (3), 240-247.
- Park, K., Lee, S., Yang, J., Song, T., & Hong, G. R. S. (2019). A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. *International psychogeriatrics, 31* (11), 1581-1597.
- Prince, M., Wimo, A., Guerchet, M., Ali, G., Wu, Y., & Prina M. (2015). *World Alzheimer report 2015. The global impact of dementia. An analysis of prevalence, incidence, cost & trends*. Alzheimer's Disease International (ADI)
- Rakesh, G., Szabo, S. T., Alexopoulos, G. S., & Zannas, A. S. (2017). Strategies for dementia prevention: latest evidence and implications. *Therapeutic advances in chronic disease, 8*, 121-136.
- Sedikides, C., Wildschut, T., & Baden, D. (2004). Nostalgia: Conceptual issues and existential functions. In J. Greenberg, S. Koole, & T. Pyszczynski (Eds.), *Handbook of experimental existential psychology* (pp.200-214). New York, NY: Guilford.
- Lee, H. M., Wu, H. T., & Chou, M. J. (2016). The effects of incorporating nostalgia activities into the classroom management course of in-service preschool teachers

- education program. *European Journal of Research and Reflection in anagement Sciences*, 4 (3), 43-60.
- Smith, T. O., Gilbert, A. W., Sreekanta, A., Sahota, O., Griffin, X. L., Cross, J. L., & Lamb, S. E. (2020). Enhanced rehabilitation and care models for adults with dementia following hip fracture surgery. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, The Cochrane database of systematic reviews 2015; (6): CD010569.
- Tugade, M. M. (2011). Positive emotions, coping, & resilience. In S. Folkman (Ed.), *Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* (pp. 186-199). New York, NY: Oxford University Press.
- Wilkinson, L. (1999). Statistical Methods in Psychology Journals: Guidelines and Explanations. *American Psychologist*, 54(8), 594-604.
- Woods, R. T., Orrell, M., Bruce, E., Edwards, R. T., Hoare, Z., Hounsome, B., Keady, J., Moniz-Cook, E. D., Orgeta, V., Rees, J., & Russell, I. (2016). REMCARE: Pragmatic multi-centre randomised trial of reminiscence groups for people with dementia and their family carers: Effectiveness and economic analysis. *PloS one*, 11 (4), e0152843.
- World Health Organization. (2012). *Dementia: A public health priority*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf)
- Yamagami, T., Takayama, Y., Maki, Y., & Yamaguchi, H. (2012). A randomized controlled trial of brain activating rehabilitation for elderly participants with dementia in residential care homes. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 2, 372-380.