臺灣失智症老人團體活動效益之後設分析*

Meta-analysis of Taiwan Dementia elderly group activities effectiveness.

陳伶珠•、方培珊[1]、陳羿姍[2]、莊雅婷[3]、林苡婷[4]、謝皓憬[5]

智慧藏

* 本論文為作者群學士專題研究部分研究成果。感謝陳伶珠助理教授指導研究、同組成員葉正義協助研究進行，謹此特致謝忱，若有疏漏，由作者自負文責。

• 陳伶珠 通訊作者，弘光科技大學老人福利與事業系助理教授
[1] 方培珊 財團法人中基督教福音信義傳道會社工員/居服督導員
[2] 陳羿姍 弘光科技大學老人福利與事業系學士
[3] 莊雅婷 雲林縣復健青年協進會附設圓夢庇護工場社工員/就業服務員
[4] 林苡婷 弘光科技大學老人福利與事業系行政助理
[5] 謝皓憬 珍瑩老人養護中心社工員/居服督導員

摘要

背景與目的：臺灣人口快速老化，而人口老化所帶來的影響之一便是高齡化特定疾病的議題，例如失智症。針對失智老人的處遇方法各有不同，本研究是針對團體工作對台灣失智症老人之效益進行探討。依據文獻探討結果，將失智症老人團體活動歸類為：懷舊團體、音樂團體、園藝團體、藝術團題、其他類型團體，將團體活動成效依據生理、心理、社會效益分為八種成效類型。**研究方法：**運用後設分析法選取 2011 年 TSSCI 資料庫、弘光科技大學人文社會學院及醫護學院 3 份期刊列表，統整 2001-2010 年，10 年期間正式發表有關團體活動介入失智症老人的研究論文，論文篩選原則：1.人文社會、醫療護理、照顧領域且與老人失智症相關之學術期刊，2.論文主軸係以探究團體活動對失智症老人介入的研究或論述。**研究結果：**符合本研究篩選條件之期刊共 75 份，10 年期間期刊內刊載論文合計 23,140 篇，篩選結果，與本研究有關之論文共 81 篇，74 篇為探討臺灣失智症老人在不同面向議題的論文，僅 7 篇是探討團體活動介入失智症老人之論文。失智症老人有關論文大多數著重在失智症的類型、醫療照護模式、以及用藥的探討，團體活動則以音樂團體（42.9%）及懷舊團體（42.9%）為最多，且多數是由醫療照護背景的作者撰寫（85.7%），均發表在醫療照護性質的期刊（100.0%）。針對失智症老人團體活動介入的論文皆能提出團體活動對生理、心理、或社會面向產生效益，不同團體活動類型有不同面向的效益，其中以懷舊團體對社會面向有效，音樂團體對生理有效、其他類型團體對生理、社會面向有效較具一致性。研究結論與建議：1.失智症老人團體活動對失智症老人具有正向效益;2.臺灣失智症老人團體活動相關研究仍有待發展，社會工作相關專家學者應能有更多論著；3.研究限制與後續研究建議：本研究雖已涵蓋國內重要研究之出版，仍有可能遺漏。研究資料期間所發表的失智症老人團體活動論文樣本數過少，無法廣泛推論。

關鍵字：失智症老人(dementia elderly)、團體活動(group activities)、後設分析法(meta-analysis method)

壹、前言

一、研究背景與目的

根據內政部社會司統計處的月報統計，臺灣65歲以上人口於1993年已佔全臺灣人口的7%，截至民國2011年12月底，臺灣65歲以上人口已達到2,528,249人，佔全臺灣人口 10.88%。臺灣老人人口快速上升且常因身體功能衰退而伴隨疾病，而人口老化所帶來的影響之一，便是高齡化導致某些疾病的盛行，例如失智症。在歐、美、日等已開發國家中，失智症已被視為「流行病」(莊宇勝，2007)。

根據衛生署2004年度委託臺灣失智症協會「臺灣失智症機構照顧需求之調查－長期照護機構失智症患者之盛行率調查」研究指出，臺灣機構失智老人盛行率為安養機構失智症盛行率為26.8%、安養護機構為61.8%、護理之家為64.5%。顯示失智症對機構照顧的影響。

許多實務工作者對於失智症老人除了一般生活的照料以及身體機能照護外，還會安排不同類型的團體活動，以改善其行為問題、增進自我成長、提升人際關係，這些活動所帶來的效益亦助於提升失智者及主照顧者的生活品質。而團體活動類型相當多元，其中常見的團體活動包括：音樂團體、認知團體、懷舊團體、感官團體、園藝團體、藝術團體、手工藝團體、寵物團體、芳香團體等等。

不同學科領域對「團體」的界定不同，如團體工作、團康活動、康樂活動、團體活動等，本研究主要是針對運用團體工作方法，以失智症老人為介入對象的團體活動作為研究主軸，探討臺灣失智症老人團體活動有哪些類型，以及分析團體活動對臺灣失智症老人產生哪些面向的影響。

貳、文獻探討

一、失智症

根據WHO(2007)發表國際疾病分類第10版(ICD－10)，失智症是一種因腦部疾病造成的症候群。因皮質功能之障礙，在清醒的意識狀態下，喪失智慧能力的表現，包括記憶力、判斷力、思考力、推理能力、計算學習能力、語言及定向感等（劉亦中，2010）。

失智症的症狀可見到認知功能障礙、精神症狀、問題行為3大類症狀。在認知功能障礙最早期為記憶障礙，尤其生活上的一般瑣事，例如：定向感障礙、迷失方向、走失不認得親友，另外還出現判斷力障礙及言語障礙。在精神症狀方面包括妄想症、幻覺、暴力攻擊行為。問題行為包括躁動不安、異常性行為、飲食異常等。異常行為包括攻擊

性行為(aggression)(言語之攻擊以及肢體之攻擊性)與非攻擊性之激躁(agitation)。激躁意指非因需要產生的不恰當的言語與行為，包括無目的行為，如病態收集行為、漫遊、重覆現象、不恰當的性行為、睡眠障礙、貪食行為以及拒絕照顧(謝美芬、顏兆熊，2008)。

二、團體活動

團體活動方案包括吟唱、手工藝、話劇、團康、登山、露營、遊戲、運動、競賽，以及各種紙筆活動都算。但是，在社會團體工作中所採用的團體活動，並不相等於一般休閒活動的團康遊戲。團康遊戲重在於休閒娛樂的效果，縱然團康活動也有達成相互認識、促進熱絡氣氛的效果，但終究只是有暫時性與不連續性的效果。而在團體工作中的團體活動，不但具有媒介效果，而且還能產生治療的功能。所謂媒介效果是透過團體活動地進行，所產生的對話、表情、儀態、身體接觸、溝通或彼此經驗的分享，這些都成為人際互動中滿足人們共同需求的交換媒介 (medium of exchange)（林萬億，2007)。

林萬億(2007)將團體分為：休閒團體、休閒技藝團體、教育團體、自助團體、社會化團體、治療團體、病人自治團體、任務取向等 8 大類。另外，莊秀美（2003）歸納老人團體活動類型包括：體能性運動、音樂性活動、藝術性活動、益智性活動、娛樂性活動、旅遊性活動、消遣性活動、作業性活動(陳俊佑，2004)。本研究參考相關文獻所提到的失智老人團體活動類型大致上可分為 5 類，分別為懷舊團體、音樂團體、園藝團體、藝術團體、以及其他團體。

（一）懷舊團體

懷舊團體藉由成員們分享經驗的過程中，重新建構自我的過往記憶，團體過程中藉由帶領者引導其他成員給予回饋，達到成員間的互動，進而達到懷舊團體治療的效果。懷舊的主題可以是時間或事件為主，主題可能包括快樂與悲傷，在成員分享與鼓勵，重新整合及自我肯定，獲得認同達到降低悲傷的程度。

（二）音樂團體

音樂團體是由音調、速度、節奏和音量等組合而成的聲音，藉由這些聲音所組成的聲響及旋律可以改變生理、情緒及精神層面，或是使用特定聲波產生令人愉悅的節拍和旋律，以幫助成員進入一種平靜的狀態。

（三）園藝團體

園藝團體是一種透過園藝、農藝等相關活動參與，在自然環境中或從事園藝種植，

以植物為媒介，透過栽種或活動參與，讓人與自然界、植物間產生心靈對話，對於生理、心理層面有良好的改善，經由分享的歷程提升團體成員的社會關係，察覺自然環境與植物生命的美好與感動。

（四）藝術團體

藝術團體活動包括書法、繪畫、歌唱、舞蹈等。從事藝術活動可陶冶性情，老人藉由繪畫可畫出心中的想像例如退休小兒科醫師可藉由畫聽診器、注射筒、小孩哭泣來回憶當年看診時的景象，也可藉由唱老歌來回想當年年青時的種種，重溫過去懷念的時光（侯青雲，2005）。

（五）其他類型團體

其他不屬於上述4類的團體，包含寵物團體、芳香團體、認知記憶團體…等。

三、團體活動對失智症老人的幫助

相對於社區或居家場所，較容易針對失智症老人施行團體活動的場域多半是在長期照護機構或是團體照顧場所，如日間照顧中心。不過學者卻指出，台灣地區長期照護機構的失智症老人照護重點大多著重在生理上的照護，鮮少著重心靈及社會之需求（宋惠娟，2003）。一份針對長期照顧機構住民人際互動的研究甚至指出有高達八成以上的住民大部份醒著的時間都是坐著等待、打瞌睡、無所事事，且鮮少與他人互動(劉佩伶，2004)。高潔純、林麗嬋(2005)認為失智症老人參與越多機構安排的活動，不但可顯著降低問題行為，同時還可以提高日常生活功能、改善睡眠品質、減輕焦慮情緒、促進自我表達與社會互動。Kovach（1997）認為過少的刺激與認知退化及問題行為的產生有顯著的相關性。顯示適當的團體活動安排對於長期照顧機構中失智症長者的重要性。

參、研究設計

一、後設分析研究法（Meta—analysis）

過去的研究如同散亂在地上的拼圖一般，雖然拼圖內容豐富，但也讓人難以了解全貌，後設分析法是一個提供邏輯的架構來做文獻回顧（蔡鎰隆、劉胤廷、張宏博，2004），是對某一問題或相關現象做更深入與客觀的探究，並匯集前人的比較成果做分析，亦即統整同一主題之研究後提出總結論（應立志，1989），藉由研究的過程中可以讓研究者有系統地整理與呈現在某一領域內已有的資料，也可讓研究者瞭解過去已經做過的研究，避免浪費重複的人力、物力，研究者可以從中尋找新的研究主題，甚至在文獻回顧的過程中可以有新的發現。

李采娟（2008）認為後設分析研究法可分為兩個部分，質性的部分是指描述性的分析，量性的部分就是產出比個別研究更加精準的數據。即使後設分析大部分都是以量性表示，但不表示僅能以此方式，仍可以質性的方式表示。而質性後設分析(qualitative meta-analysis)這個名詞，是由 Stern and Harris 於 1975 年所提出，他們認為質性後設分析，目的在於解釋或詮釋結果，並將原始結果轉換為新的概念。詹志禹(1988)認為不管是質的分析或量的分析，是互相合作而不是互相排斥，故後設分析包含兩種技術：(1)後設分析：是對原始資料進行統計的再分析及對一組研究做系統性的整合;(2)內容探究(prepositional inventory)：對研究做內容分析。因此透過後設分析方法可以知道過去的研究成果，站在巨人的肩膀上爬得更高，看得更遠，也可統整在某一領域的資料，幫助後續研究者可以更快地掌握該領域的資料，而不用尋找滿地的拼圖拼拼湊湊。

本文藉由後設分析研究法分析團體活動對臺灣失智症老人之影響，並以「臺灣失智症老人團體活動」作為研究取樣的主題，分析文獻來源為 2001-2010 年期間發表的論文，運用行政院國家科學委員會社會科學研究中心 2011 年 TSSCI 資料庫收錄期刊，以及弘光科技大學人文社會學院與醫護學院認定優良專業期刊，以涵蓋國內重大學術研究之出版。本研究篩選期刊及分析之論文樣本篩選原則如表 1，樣本篩選原則經研究法與社會工作 2 位學者進行專家效度評定。

表 1 研究樣本篩選原則

步驟 1：篩選期刊原則	
本研究篩選期刊原則主要以行政院國家科學委員會社會科學研究中心 2011 年 TSSCI 資料庫收錄期刊為主，以弘光科技大學人文社會學院及醫護學院優良專業期刊為輔，篩選與本研究領域相關性高，且以雙向匿名審查之期刊為主，包含及排除之期刊如下：	
包含期刊	排除期刊
行政院國家科學委員會社會科學研究中心 2011 年 TSSCI 資料庫收錄期刊	不包含其自有分類中法律學、政治學、經濟學、管理學、區域研究及地理學等分類所有期刊，以及以下 4 類部份期刊： 1. 人類學類：民俗藝曲。 2. 社會學類：文化研究、新聞學研究。 3. 教育學類：大專體育學刊、台東大學教育學報、科學教育學刊、特殊教育研究學刊、特殊教育學報、教育政策論壇、教育研究集刊、教育科學研究期刊、教育資料與圖書館學、教育實踐與研究、教育學刊、華語文教學研究、當代教育研究、圖書資訊學研究、課程與教學。 4. 綜合類：人口學刊、中國大陸研究、歐美研究等共 20 份與社會工作及老人照顧服務無顯著相關之期刊。

弘光科技大學 100 學年度人文社會學院優良專業期刊	不包含國外期刊以及文學類、教育類 、文化類、宗教類、法學類、圖書資訊類、歷史與哲學類、運動與休閒類、其他等 9 類期刊共 195 份與社會工作及老人照顧服務無顯著相關之期刊。
弘光科技大學 100 學年醫護學院優良專業期刊	不包含國外期刊以及內科類、外科類、營養類、急重症類、醫學與教育類、農業類、其他等 7 類期刊共 45 份與失智症及老人照顧服務無顯著相關之期刊。
步驟 2：篩選論文原則	
依據下列論文篩選原則，先翻閱有關期刊內所有論文，篩選出有關臺灣失智老人之主題，再篩選與失智症老人團體活動有關之論文，其中論文對象需為失智老人，活動人數需超過 2 人，團體進行期程至少 4－5 次團體期程或持續 1 個月以上之團體活動。其他條件均不設限。以下為篩選指標及條件：	
指標	條件
對象	以失智症老人為論述、介入對象。
人數	須為 2 人以上之團體，不包括個案研究。
團體活動類型	音樂團體、懷舊團體、園藝團體、藝術團體、其他類型。
研究工具	不設限。
研究設計	不設限。
團體期程	至少 4－5 次團體期程或持續 1 個月之團體活動。
研究結果	不設限。
研究限制／建議	不設限。

二、資料分析方法

（一）論文資料編碼

1. 論文基本資料

符合本研究篩選原則之論文基本資料編碼分為「出版年代」、「第一作者背景」、「刊載期刊類型」等共 3 項。藉由文獻出版年代分析瞭解臺灣失智者團體活動論文發表在不同年代數量上的增減情形。依第一作者身份背景分為：社會工作類、醫療照護類、其他類，以了解對於臺灣失智症老人團體活動之相關研究探討是否有偏重在特定專業領域。依刊載期刊類型分為：社會學與社會工作類、人文類、醫療照護類、心理與公共衛生類、其他類，以瞭解臺灣失智症老人團體活動之相關研究是否刊載於特定專業期刊類型。

2. 團體類型與成效

依據篩選結果之樣本論文區分臺灣失智症老人團體活動類型，包括：懷舊團體、音

樂團體、園藝團體、藝術團體、其他團體。依據樣本論文之研究結果所敘述之團體活動成效分為：1.生理有效、心理有效、社會有效；2.生理有效、心理有效、社會無效；3.生理有效、心理無效、社會有效；4.生理無效、心理有效、社會有效；5.生理無效，心理無效，社會有效；6.生理無效，心理有效，社會無效；7.生理有效、心理無效、社會無效；8.生理無效、心理無效、社會無效。此處定義之「有效」是以檢閱論文中提及其對生理、心理、社會有特定的改善效果，「無效」是指檢閱論文中提及未產生效果或未達顯著差異。

（二）編碼員一致性

信度即可靠性，是指測驗結果的一致性或穩定性，信度的重要性在於確保資料獲取的過程中不會受到人、事或測量工具的影響而有所變化，若變化很大，則此資料的信度就很低了。信度分析是指測得的結果一致，一致性越高，內容分析的信度也越高，所以信度代表了測量結果的一致性，若相同的資料由不同的編碼員可得相同的結果則表示信度越高（楊孝濚，1993）。

本研究共有 6 位編碼員，藉由事先對研究主題及相關概念進行討論及訓練後，進行編碼員一致性檢測，在編碼員達到一致之後才開始分頭進行樣本資料編碼。編碼員一致性是指本研究不同編碼員在檢閱期刊、篩選論文、以及進行各項資料編碼時能有較高的一致性。本研究依據文獻採用信度檢驗公式如下：相互同意度：2M／（N1+N2）、信度：N*（平均相互同意度）／1+〔(N－1）*平均相互同意度〕、M 為完全同意之數目、N1 為第 1 位編碼員應有的同意數目、N2 為第 2 位編碼員應有的同意數目、N 為參與人員的編碼數目。分析編碼員平均同意度為 0.976，信度為 0.995〔(6*0.976／1+(5*0.976)〕。顯示本研究變項登錄的編碼過程不會因為不同編碼員而有差異。

肆、研究結果

一、樣本篩選結果

本研究因人力及時間之限制，僅挑選 2001-2010 年，10 年期間行政院國家科學委員會社會科學研究中心 TSSCI 資料庫收錄期刊、弘光科技大學人文社會學院與醫護學院認定的優良專業期刊，共 3 份期刊列表，藉以篩選出符合篩選原則之期刊。其中「行政院國家科學委員會社會科學研究中心 2011 年 TSSCI 資料庫收錄期刊共收錄 93 份期刊，依本研究篩選原則篩選出期刊共 20 份，2001 至 2010 年共計 3,730 篇論文；弘光科技大學人文社會學院優良專業期刊收錄期刊，不包含國外期刊及 TSSCI 已收錄之期刊，共

收錄 219 份，依本研究篩選原則篩選出期刊共 28 份，2001 至 2010 年共計 5,860 篇論文；弘光科技大學醫護學院優良專業期刊收錄期刊，不包含國外期刊、TSSCI 及人文社會學院優良專業期刊已收錄之期刊，共 87 份，依本研究篩選原則篩選出期刊共 27 份，2001 至 2010 年共計 13,550 篇論文。上述 3 份期刊合計共收錄 399 份期刊，符合本研究篩選步驟一之期刊共 75 份，2001 至 2010 年共計 23,140 篇論文。

依據本研究論文篩選步驟二進行樣本論文篩選，行政院國家科學委員會社會科學研究中心 2011 年 TSSCI 資料庫收錄期刊，臺灣失智老人有關之論文共 15 篇、臺灣失智症老人團體有關之論文共 1 篇；弘光科技大學 100 學年度人文社會學院優良專業期刊收錄期刊，臺灣失智老人有關之論文共 30 篇，臺灣失智症老人團體有關之論文共 2 篇；弘光科技大學 100 學年醫護學院優良專業期刊收錄期刊，臺灣失智老人有關之論文共 36 篇，臺灣失智症老人團體有關之論文共 4 篇。符合本研究篩選原則之期刊樣本論文共 81 篇。當中有 74 篇為非屬團體活動之其他有關台灣失智症老人議題探討之論文，佔 91.4%（表 2），符合本研究界定之臺灣失智症老人團體活動僅 7 篇，佔 8.6%（見表 3）。顯示台灣失智症老人的議題雖然已經漸漸受到重視，但對於失智症老人團體活動有關之論文探討仍屬少數。

表 2 台灣失智症老人團體活動相關論文篩選結果

期刊列表 / 篩選條件	TSSCI 期刊	弘光人文社會學院優良專業期刊	弘光醫護學院優良專業期刊	合計
符合篩選條件期刊數/總收錄期刊數（不重複計算）	20 / 93 份	28 / 219 份	27 / 87 份	75 / 393 份
符合篩選條件論文數（2001-2010 年）	3730 篇	5860 篇	13550 篇	23140 篇
有關失智症老人樣本論文數	15 篇	30 篇	36 篇	81 篇
有關失智症老人團體活動樣本論文數	1 篇	2 篇	4 篇	7 篇

表 3 臺灣失智症老人團體活動相關論文

第一作者	出版年代	論文篇名	刊載期刊	期數	頁數
高潔純	2002	運用懷舊治療於失智老人照護	護理雜誌	49(3)	83-87
許寶鶯	2005	探討懷舊團體治療應用於精神科老年病患的介入成效	新臺北護理期刊	7(2)	33-44
林佩昭	2006	確認治療於失智老人之應用	長期護理雜誌	10(3)	307-316

董曉婷	2006	音樂療法於失智老人之應用	長期照護雜誌	10(3)	296-306
宋惠娟	2006	音樂治療在失智症老人躁動行為處置的運用	護理雜誌	53(5)	58-62
董曉婷	2007	音樂療法於改善機構失智老人認知、行為問題及憂鬱之成效探討	實證護理	3(4)	309-318
黃松林	2009	Application of Reminiscence Treatment on Older People with Dementia: A Case Study in Pingtung, Taiwan 懷舊處遇在失智老人服務之運用－臺灣屏東團體個案研究	The Journal of Nursing Research	17(2)	112-119

依據本研究篩選樣本論文原則，在 81 篇有關失智症老人的樣本論文中，扣除有關失智症老人團體活動之樣本論文 7 篇之外，有 74 篇與失智症老人有關的研究與論述。依據樣本論文之研究主題及論述內容，可區分為六大主題之論文與研究：「失智症照顧者」、「照顧模式、方法、倫理」、「失智症類型、病徵、用藥」、「研究方法、評估量表」、「個案討論與分享」、以及「空間規劃」(見表 4)，其中又以「失智症類型、病徵、用藥」之論述最多，有 22 篇（29.7%），其次為「照顧模式、方法、倫理」，有 21 篇（28.4%），再其次為「個案討論與分享」，有 13 篇（17.6%）。相對較少受到重視的議題除了本研究主題「失智症老人團體活動」外，則為「失智症照顧者」，僅有 6 篇（8.14%），以及「空間規劃」，僅 3 篇（4.1%）。顯示近十年來國內學者專家針對失智症老人議題進行探討的論作仍以醫療照護的主題為主軸，針對失智症類型、病徵、用藥、以及照顧模式、方法與倫理等主題有較多研究與論述，對於照顧者、照顧空間規劃等議題，則較少受到重視，或者是說，較少有論著正式發表。

表 4 臺灣失智症老人相關論文與研究主題次數分配表

論文與研究主題	次數	百分比（%）
失智症照顧者	6	8.1%
照顧模式、方法、倫理	21	28.4%
失智症類型、病徵、用藥	22	29.7%
研究方法、評估量表	9	12.2%
個案討論與分享	13	17.6%
空間規劃	3	4.1%
	74	100.0%

二、臺灣失智症老人團體活動類型與成效

依據本研究主題針對臺灣失智症老人相關樣本論文進行統計分析，以下分別就「基本資料」以及「團體活動成效」二大主軸進行探討，以了解臺灣失智症老人相關研究與團體活動對失智症老人的影響。

（一）基本資料

基本資料分為三點進行討論:「出版年代」、「第一作者背景」、以及「刊載期刊類型」。藉由文獻出版年代的分析可知失智症老人論著以及失智症老人團體活動相關文獻發表在不同年代數量上的增減情形，藉由第一作者背景之分析探討本研究主題是否受到特定專業領域研究者之重視，藉由刊載期刊類型之分析瞭解是否特定專業期刊對於本研究主題有較高接受度或重視程度。

1.出版年代

表5為2001年至2010年臺灣失智症老人以及失智症老人團體活動相關論文發表情形。從表5可知，自2001至2010年，10年期間，有關臺灣失智症老人議題的探討文獻以2002-2004年這3年期間最多，有33篇（47.3%），將近5成集中在這幾年發表，其次為2008年發表10篇（13.5%）。若以團體活動為失智症老人介入探討主軸的論文，篇數則大幅減少，2001-2010年僅有7篇，表5顯示臺灣失智症老人團體活動的研究與論文集中在2004-2007年，有4篇（71.4%），其餘則零星分佈在2002年、2009年各有1篇（14.3%）。由於進行團體活動、彙整活動成效、撰寫論文到正式發表大約需要經歷1-2年，可推論台灣失智症老人的議題在2002年開始受到較多專家學者的重視，並藉由論文進行各面向議題的探討，有關失智症老人團體活動的成果開始在2004年有多一點的發表，可惜的是，近幾年較少正式論文發表有關失智症老人團體活動成效。

表5 臺灣失智症老人及團體活動相關文獻出版年代次數分配表

論文出版年代	失智症老人相關論文篇數	百分比（%）	失智症老人團體活動相關論文篇數	百分比（%）
2001	1	1.4%	0	0.0%
2002	8	10.8%	1	14.3%
2003	11	14.9%	0	0.0%
2004	16	21.6%	1	14.3%
2005	5	6.8%	1	14.3%
2006	4	5.4%	2	28.6%
2007	6	8.1%	1	14.3%

2008	10	13.5%	0	0.0%
2009	7	9.5%	1	14.3%
2010	6	8.1%	0	0.0%
合計	74	100.0%	7	100.0%

2.第一作者背景

表 6 為臺灣失智症老人相關論文中，樣本論文的第一作者背景次數分配表。依據樣本論文發表的期刊中所顯示的第一作者任職單位及職稱進行分類，分為社會工作類、醫療照護類、以及其他類。從分類項目可知對於臺灣失智症老人相關文獻的探討，第一作者以醫療照護類為最多，2001-2010 年期間有 64 篇（86.5%）是由醫療照護類背景的作者所發表，社會工作類背景及其他類背景的作者各有 5 篇（6.8%）。顯示失智症老人相關議題較受到醫療照護背景的專家學者重視。從表 6 可以瞭解，有關臺灣失智症老人團體活動的論文探討，第一作者背景依舊是以醫療照護類背景者為最多，有 6 篇(85.7%）；第一作者為社會工作類背景者僅有 1 篇（14.2%），沒有其他類別背景的作者針對失智症老人團體活動成效進行探討。顯示臺灣失智症老人團體活動相關議題之探討以醫療護理類作者發表較多，與傳統印象當中，社會工作背景的學者專家對團體工作的重視、以及機構式照顧場所多由社會工作者擔任團體活動規劃者及帶領者不同，是否顯示社會工作背景之學者專家或實務工作者對於失智症老人團體活動之研究較少，或者是較少有正式發表之機會，仍有待後續深入探討。

表 6 臺灣失智症老人及團體活動相關文獻第一作者背景次數分配表

第一作者背景	失智症老人相關論文篇數	百分比（%）	失智症老人團體活動相關論文篇數	百分比（%）
社會工作類	5	6.8%	1	14.3%
醫療照護類	64	86.5%	6	85.7%
其他類	5	6.8%	0	0.0%
合計	74	100.0%	7	100.0%

3.刊載期刊類型

表 7 為臺灣失智症老人與失智症老人團體活動相關論文刊載期刊類型之次數分配表。從表中可知有關失智症老人相關論文刊載期刊類型以醫護照顧類期刊為最多，有 64 篇論文是發表在醫療照護類期刊（86.5%），其次為社會學與社會工作類期刊，有 5 篇（6.8%），心理與公共衛生類期刊也有 5 篇（6.8%）。此外，符合本研究篩選條件

的7篇臺灣失智症老人團體活動論文，全數均刊載於醫療照護類期刊（100.0%），其他如社會學與社會工作類期刊、人文類期刊、心理與公共衛生類期刊、以及其他類期刊，在2001-2010年期間，均無刊載有關臺灣失智症老人團體活動的相關論文，顯示醫療照護類期刊對於失智症老人相關議題探討的論述、以及對失智症老人團體活動相關的研究與論文有較高的接受度，又或者是，從事此議題研究的作者認為失智症老人團體活動的相關論文較適合於醫療照護類期刊發表，因此投稿於醫療照護類期刊。

表7 臺灣失智症老人及團體活動相關文獻刊載期刊類型次數分配表

刊載期刊類型	失智症老人相關論文篇數	百分比（%）	失智症老人團體活動相關論文篇數	百分比（%）
社會學與社會工作類	5	6.8%	0	0.0%
人文類	0	0.0%	0	0.0%
醫療照護類	64	86.5%	7	100.0%
心理與公共衛生類	5	6.8%	0	0.0%
其他	0	0.0%	0	0.0%
合計	74	100.0%	7	100.0%

（二）失智症老人團體活動類型與成效

依據本研究對臺灣失智症老人團體活動的界定，分別就樣本論文中的內容論述，針對「團體活動類型」及「團體活動成效」進行探究。團體活動成效指的是團體活動對失智症老人在生理、心理、社會面向的影響。

1.團體活動類型

本研究將團體活動類型分為五大類別，包括：懷舊團體、音樂團體、園藝團體、藝術團體、以及其他團體，表8顯示分析的樣本論文中，臺灣失智症老人團體活動類型的探討以「懷舊團體」及「音樂團體」佔最多數，各有3篇（42.9%），其他團體（確認治療）有1篇（14.3），顯示2001-2010年，十年以來對失智症老人團體活動類型的研究多數以懷舊團體及音樂團體為主。一般文獻或著作雖然有相關園藝團體及藝術團體對失智症老人療效或介入方法的討論，但並未在本研究範疇中的學術期刊中正式發表。

表8 臺灣失智症老人團體活動類型次數分配表

團體活動類型	篇數	百分比%
懷舊團體	3	42.9%
音樂團體	3	42.9%
園藝團體	0	0.0%

藝術團體	0	0.0%
其他團體	1	14.3%
合計	7	100.0%

進一步分析樣本論文基本資料與團體活動類型（見表 9），發現 2001-2010 年十年期間，團體活動相關文獻以懷舊團體最早發表於 2002 年，其次為其他團體（確認治療）發表於 2004 年，但僅此一篇，沒有後續發展或延續的探討；音樂團體則一直到 2006 年才有正式發表。由此可知，相對於其他類型團體活動，失智症老人由於是屬於認知功能退化的表現，或許也就是懷舊團體的研究陸陸續續都一直有受到學者專家的專注的原因。在第一作者背景方面，懷舊團體的第一作者背景有 2 篇是醫療照護背景（67.7%），1 篇是社會工作背景（33.3%）；音樂團體及其他團體的第一作者背景全數均為醫療照護背景，且近十年，各類型團體活動均刊載於醫療照護類期刊。

表 9 樣本論文基本資料與團體活動類型交叉分析表

基本資料		懷舊團體		音樂團體		其他團體	
		次數	百分比%	次數	百分比%	次數	百分比%
出版年代	2001 年	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2002 年	1	33.3	0	0.0	0	0.0
	2003 年	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2004 年	0	0.0	0	0.0	1	100.0
	2005 年	1	33	0	0.0	0	0.0
	2006 年	0	0.0	2	67.7	0	0.0
	2007 年	0	0.0	1	33.3	0	0.0
	2008 年	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	2009 年	1	33.3	0	0.0	0	0.0
	2010 年	0	0.0	0	0.0	0	0.0
第一作者背景	社會工作類	1	33.3	0	0.0	0	0.0
	醫療照護類	2	67.7	3	100.0	1	100.0
刊載期刊類型	社會工作類	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	醫療照護類	3	100.0	3	100.0	1	100.0

2. 團體活動成效

本研究將失智症老人團體活動成效分為生理、心理、及社會面向進行分析，並將成效分為 Y1-Y8，分別代表「Y1：生理有效，心理有效，社會有效」；「Y2：生理有效，

心理有效，社會無效」；「Y3：生理有效，心理無效，社會有效」；「Y4：生理無效，心理有效，社會有效」；「Y5：生理無效，心理無效，社會有效」；「Y6：生理無效，心理有效，社會無效」；「Y7：生理有效，心理無效，社會無效」；「Y8：生理無效，心理無效，社會無效」。表 10 為樣本論文內容提及失智症老人團體活動的成效情形，顯示不同類型團體活動均可對失智症老人產生不同面向的影響，或者是說，通過審查機制正式發表的論文都是能夠提出特定團體活動類型對失智症老人正向影響的論文。

從表 10 可知，成效代碼 Y1、Y3、以及 Y7 各有 2 篇（28.6%），顯示不同類型團體活動均對失智症老人產生正向生理面向的成效，但可能在心理與社會面向的成效表現各有差異。較特別的是 Y4，雖然僅有 1 篇，但其成效表現並未落在生理面向，反而是心理及社會面向的正向效果。

表 10 臺灣失智症老人團體活動依變項次數分配表

成效代碼	成效面向	篇數	百分比(%)
Y_1	生理有效，心理有效，社會有效	2	28.6
Y_2	生理有效，心理有效，社會無效	0	0.0
Y_3	生理有效，心理無效，社會有效	2	28.6
Y_4	生理無效，心理有效，社會有效	1	14.3
Y_5	生理無效，心理無效，社會有效	0	0.0
Y_6	生理無效，心理有效，社會無效	0	0.0
Y_7	生理有效，心理無效，社會無效	2	28.6
Y_8	生理無效，心理無效，社會無效	0	0.0
	合計	7	100.0

進一步探究不同團體活動類型對失智症老人的影響面向，表 11 為團體活動類型及成效的交叉分析表。從表 11 可知懷舊團體各有 1 篇論文顯示有效，成效代碼分別是 Y_1、Y_3 及 Y_4，顯示懷舊團體在生理及心理面向的有效性不同，但均對社會面向產生正向效果。音樂團體有 3 篇論文顯示成效面向落在 Y_1 及 Y_7，顯示音樂團體普遍對生理產生正面效果，但不同方式進行的音樂團體可能對心理及社會面向的有效性會有差異。其他類型團體（確認治療）的成效代碼為 Y_3，顯示確認治療對於生理及社會面向有效，但對心理面向沒有顯著影響效果。

表 11 臺灣失智症老人團體活動類型與成效面向交叉分析表

成效代碼	成效面向	懷舊團體 次數	懷舊團體 百分比%	音樂團體 次數	音樂團體 百分比%	其他團體 次數	其他團體 百分比%
Y_1	生理有效，心理有效，社會有效	1	33.3	1	33.3	0	0.0
Y_2	生理有效，心理有效，社會無效	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Y_3	生理有效，心理無效，社會有效	1	33.3	0	0.0	1	100.0
Y_4	生理無效，心理有效，社會有效	1	33.3	0	0.0	0	0.0
Y_5	生理無效，心理無效，社會有效	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Y_6	生理無效，心理有效，社會無效	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Y_7	生理有效，心理無效，社會無效	0	0.0	2	67.7	0	0.0
Y_8	生理無效，心理無效，社會無效	0	0.0	0	0.0	0	0.0

伍、研究結論與建議

研究者根據研究結果提出二點結論與建議以及研究限制與後續研究建議，茲分述如下：

一、失智症老人團體活動對失智症老人具有正向效益

依據本研究結果發現不同類型失智症老人團體活動皆能對失智症老人產生正向效益，如懷舊團體相較於音樂團體及其他團體，明顯在社會層面的影響較為有效，而音樂團體相較於懷舊團體及其他團體，對於生理層面的影響較為有效，顯示不同團體活動類型有其特定面向的改善效果。從另一個角度來思考，若欲改善失智症老人的生理功能，應可實施音樂團體活動，若欲改善其社會功能則可施行懷舊團體。研究者推測可能原因是音樂團體著重於節拍與律動方面的參與，而懷舊團體則較著重於成員之間的分享與生命經驗的統整，因此可藉由不同的團體活動形態產生不同面向的效果。

二、臺灣失智症老人團體活動相關研究仍有待發展，社會工作相關專家學者應能有更多論著

本研究篩選 2001-2010 年十年期間正式發表的論文 23,140 篇，僅得有關臺灣失智症老人的相關論著 81 篇，符合失智症老人團體活動的論著僅 7 篇，顯示臺灣失智症老人團體活動相關議題的探究在國內仍屬少數，且作者集中在醫療照護背景的專家學者，發表的期刊屬性也都是醫療照護類的期刊，對於社會工作相關人文社會學科領域的專業助人者，經常運用團體活動提供專業處遇介入策略者，欠缺相關正式發表的文獻支持實務工作，實屬可惜。事實上，團體活動或者稱為社會團體工作，長期以來都是社會工作

者之專業工作方法之一，但本研究發現關於臺灣失智症老人團體活動之相關文獻略少，第一作者背景以醫療照護居多，且皆刊載於醫療照護相關期刊，其背後原因值得探討。研究者推測可能原因認為，社會工作相關領域的實務專家學者多注重於團體活動的實務操作與活動成果彙整，發表的管道多為機構內部的分享與討論，因此較少針對失智症老人團體活動相關主題進行有系統的研究以及正式發表，或者是，雖然有此方面的研究及論述，但在學術期刊審查機制底下，未能通過審查階段而鮮少有正式研究成果發表。研究者建議社會工作領域的專家學者以及實務工作者，應將實務工作知識進行系統整理並正式發表關於失智老人團體相關研究，盡量能夠刊載於社會工作相關期刊，以利社會工作相關人員參考之用，作為實務後進者強化實務與理論的知識基礎。

三、研究限制與後續研究建議

本研究檢閱國內重要學術期刊，包括 TSSCI 資料庫收錄期刊、弘光科技大學人文社會學院以及醫護學院優良專業期刊之文獻，雖然已涵蓋國內所有重大學術研究之出版，但亦有可能遺漏之處，如碩博士論文、研討會發表的論文或者機構內部的文件，也無法包含以非中文方式在國外期刊發表的論文，對於未含括的文獻來源無法進一步分析以及討論相關研究成果。對於本研究主題，期待藉由過去的學術文獻進行探討臺灣失智症老人團體活動的文獻，僅得到 7 篇，雖然可以得到部分的概念與經驗，但分析樣本論文篇數過少，難以推論到所有失智症老人團體活動成效。後續對於本研究主題有興趣的研究者或實務工作者，建議運用其他研究方法進行探究。

參考文獻

Kovach, C. R., & Magliocco, J. S. (1998). Late-stage dementia and participation in therapeutic activities. Applied Nursing Research, 11(4), 167-173.

內政部全球資訊網統計處（2011）。各縣市人口數按性別及單一年齡分 2011 年第 2 季〈http: //www.moi.gov.tw/〉（檢索於 2011 年 10 月 02 日）。

宋惠娟（2003）。長期照護機構治療性活動的安排與應用，***慈濟護理雜誌，2***（2）：27－31。

李采娟（2008）。流病講義。〈http://www.cmu.edu.tw〉，（檢索於 2011.01.01）。

李采娟(2008)。流病講義。〈網址: http://www.cmu.edu.tw〉（檢索於：2011.01.01)。

林萬億（2007）。**團體工作理論與技術**。台北：五南。

社團法人失智症協會（2010）。「認識失智症」<http://www.tada2002.org.tw/>（檢索於 2011 年 10 月 02 日）。

侯青雲（2005）。活動治療在長期照護機構中的功能。*臺灣老人保健學刊，1*（3），43－51。

高潔純、林麗嬋（2005）。機構失智長者的活動設計。*護理雜誌，52*（1），61－65。

莊宇勝（2007）。本土失智症機構照護收容模式成本效果分析。*國立臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文*，台北市。

莊秀美（2003）。**老人團體工作實務**。台北：學富文化。

許智傑、謝政廷（2009）。寵物治療的基本概念。*諮商與輔導，278*，2－6。

許寶鶯、王雅誼、李宜育、劉淑娟、邱麗蓉、謝佳容（2005）。探討懷舊團體治療應用於精神科老年病患的介入成效。*新臺北護理期刊，7*（2），33－44。

陳俊佑（2004）。團體工作應用於失智老人問題行為治療之初探研究。*東吳大學社會工作學系碩士論文*，台北市。

黃松林、李志明、楊秋燕、陳家進（2009）。Application of Reminiscence Treatment on Older People with Dementia: A Case Study in Pingtung, Taiwan。*The Journal of Nursing Research，17*（2），112－119。

楊孝濚（1993）。內容分析。載於楊國樞等編，*社會及行為科學研究法*（p.809－833）。台北市：東華。

董曉婷、陳桂敏（2007）。音樂療法於改善機構失智老人認知、行為問題及憂鬱之成效探討。*實證護理，3*（4），309－318。

詹志禹（1988）。後設分析：量化的文獻探討分析法。*思與言，26*(4)，311－325。

劉亦中（2010）。對養護機構失智老人進行園藝活動適用性的初探。*國立臺灣大學生物資源暨農學院園藝學系*，臺北市。

劉守莊、林佩欣、唐翔威(2008)。運動治療對於改善長照機構中老年人身體功能表現的成效之系統性文獻回顧。*物理治療，33*（5），302-313。

劉佩伶（2004）。長期照護機構住民身體活動對自尊以及人際互動影響之探討。台北：*國立台北護理學院長期照護研究所*(未發表)。

蔡鎰隆、劉胤廷、張宏博（2004）。整合分析之探討與應用－文獻回顧。*中華民國齒顎學雜誌，16*(1)，36－40。

應立志（1989）。各種整合分析法之比較與示例。*台中商專學報，21*，167－170。

謝美芬、顏兆熊（2008）。失智症患者之行為精神症狀的處置。*基層醫學，23*（7），203－208。