

運用Watson關懷理論合併園藝活動 照護一位老人憂鬱症患者之經驗

劉佳萍 江國誠* 陸秀芳**

中文摘要

本文描述一位日間照護中心老人憂鬱症患者，長期因婚姻問題及經濟壓力，出現情緒低落、低自尊、對於未來無望感，以隱忍、壓抑方式來面對壓力。護理期間自2013年1月5日至2013年6月30日，以整體性護理評估方式收集資料，運用同理心、傾聽、接受、關懷等技巧，發現個案護理問題為：無效性因應能力、無望感，故擬定照護計劃及運用Watson關懷理論合併園藝活動措施於個案，發現個案在自我概念、生活適應都有正面的影響、改善憂鬱情緒及無望感。後續追蹤個案出院後生活規律，情緒可維持穩定，照顧放暑假的孫子及從事農作物的栽種，未出現對未來生活的不確定感。冀望此照護經驗，能提供護理同仁日後在面對照護類似個案之參考。(志為護理，2014; 13:5, 88-98)

關鍵詞：老人憂鬱症、無望感、園藝治療、Watson關懷理論

前言

臺灣於2012年底時，65歲以上老人人口數總計2,601,152人，佔總人口數的11.15%(行政院內政部，2013)，顯示臺灣人口已日趨高齡化。國內有關老人憂鬱盛行率的調查研究有二篇，呂、林(2000)以南部某一都會區之社區老人為研究對象，發現在男性和女性憂鬱

症狀的盛行率分別為22.0%與39.6%。林、余、張(2004)則以某醫院看診的社區老人及與醫院有合作關係之社區安養中心為研究對象，以憂鬱量表(geriatric depression scale)作為檢測工具，結果發現機構老人憂鬱的盛行率是39.2%，而社區老人的盛行率是29.5%。以上顯示女性老人及機構老人有較高的憂鬱發生。

佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部護理師 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院護理部護理長及慈濟大學護理研究所研究生* 慈濟大學護理學系助理教授**

接受刊載：2014年6月25日

通訊作者地址：陸秀芳 970花蓮市中央路三段701號

電話：886-3-8565301 #2224 電子信箱：sflu@mail.tcu.edu.tw

Gonzalez, Hartig, Patil, Martinsen, & Kirkevold (2010)使用園藝治療於憂鬱症患者可以改善憂鬱症患者的憂鬱情緒。Watson關懷理論已廣為在臨床護理運用，以改善個案的憂鬱、無望感等(陳、潘、蔡，2010；盧、陳、黃，2012)。本文為一位女性老年憂鬱症患者，長期受到婚姻問題及經濟壓力困擾逾四十年，出現情緒低落、低自尊、對於未來無望感，以隱忍、壓抑方式來面對壓力，故引發筆者運用Watson之十項關懷照護因素及園藝活動於護理過程，提供情緒支持及抒發的管道，教導個案正向方式面對生活壓力源，重新建立希望，增進患者的社會適應能力，以改善憂鬱情緒。

文獻查證

一、老人憂鬱症及照護

多數人對於老人行為有刻板印象，常將早期的憂鬱表現視為正常老化的過程，使得老人憂鬱常被忽略或誤診(林，2007)。關於老人憂鬱的症狀表現可從生理、心理、情緒與行為四個構面來看，例如：憂鬱的情緒、缺乏自信、自尊心下降、對外界及自我不滿意、對日常事物失去喜好和興趣、無望、無助感、社交活動參與下降、失眠、缺乏活力等(林，2007；張、高、黃，2006)。憂鬱症的治療包含藥物治療及非藥物治療，藥物治療以抗憂鬱劑為主，而非藥物治療有心理治療、園藝治療等(陳、丘、林，2004；林，2012)。

關於老人憂鬱症的照護，護理人員必須連結其他專業團隊，共同提供給個

案有關健康照護的資源，相關護理目標有：協助個案發揮潛能、維持獨立生活功能、提升自尊與自我概念、增加自我控制感、鼓勵並增強家庭成員或其他照顧者參與照護措施(蕭，2012)。

對於老年人無望感的護理處置須以關懷、同理、接納的態度面對個案，鼓勵個案表達對於日常生活的壓力源想法及感受，增加活動的安排，鼓勵個案參與職能復健工作隊、治療性團體或園藝活動，讓個案每天規律來院，按時參與活動事務(王等，2008)。

二、園藝治療

根據加拿大園藝治療協會對園藝治療的定義：「園藝治療是一個利用植物園藝活動以及自然環境來促進各人及團體身心健康與福祉的過程」(Canadian Horticulture Therapy Association, 2013)。園藝治療在國外發展已久，不僅醫療機構設計各種療程以廣泛運用植物的治療效果，促進專業組織蓬勃發展，在美國已有部份學校開設專業課程授予園藝治療單位(陳、黃，2005)。

園藝治療的執行方式繁多，只要是應用植物來達到治療效果的活動，都可稱為園藝治療。園藝治療的活動可分為在室內栽植，進行水耕豆芽菜及苜蓿芽蔬菜；關於戶外栽植方面，可以種植玫瑰花、黃金葛、火鶴、大岩桐、地瓜葉、九層塔。而園藝治療是一個沒有破壞性的技術並且有轉移的治療效果，並且已經被證明有利於精神疾病患者，主要的目的都在於促進個體生理及心理的健康。一般而言，園藝治療的效益可分

為知識、社交、情感、生理四種效益(陳、黃, 2005)。關於應用園藝治療的臨床研究, 結果顯示住院的憂鬱症患者經十二週的園藝活動介入, 個案的憂鬱改善達顯著差異(Gonzalez et al., 2010)。

三、關懷理論

Watson以關懷照護為中心, 強調十項關懷要素為:(一)形成人性-利他價值體系;(二)激發信心與希望: 鼓勵、支持, 協助尋求健康行為;(三)培養對自己及他人的敏銳度;(四)發展助人及信賴關係;(五)促進並接受正負向感受表達;(六)運用創造性問題解決法做決定;(七)增進人際間教與學的互動;(八)提供支持、保護性的身、心、靈及社會的環境;(九)滿足人類需求;(十)發揮存在現象、靈性的力量(杜, 2008)。從國內文獻發現, 護理人員應用Watson關懷理論於精神科、兒科、社區護理等領域, 可以改善個案的壓力、憂鬱、焦慮等以提升個案潛能, 促進身心健康。(張、孫、周, 2011; 黃、莊、姚、邱, 2007; 黃、吳、吳, 2011)。

綜合以上文獻, 老人憂鬱症主要以藥物治療為主, 另外也可以應用其他輔助療法, 例如園藝治療。護理人員使用Watson關懷理論時, 須以關懷照護為中心, 藉由激發個案信心、提供支持性環境, 發揮個人存在的價值, 以期能改善個案的壓力、憂鬱、焦慮等以提升個案潛能, 促進身心健康。

護理評估

一、個案簡介

陳女士71, 診斷為憂鬱症, 已婚, 受日本教育, 國小肄業, 平日慣用臺語及日語與家人溝通。現與丈夫、兒子、媳婦、孫子共同居住。家管, 經濟來源為老人年金及資源回收的收入, 每月共約6千元, 家庭的支出大都由兒子負責。家境小康, 父母往生, 兄弟姊妹各自成家, 家族成員無精神疾病史。

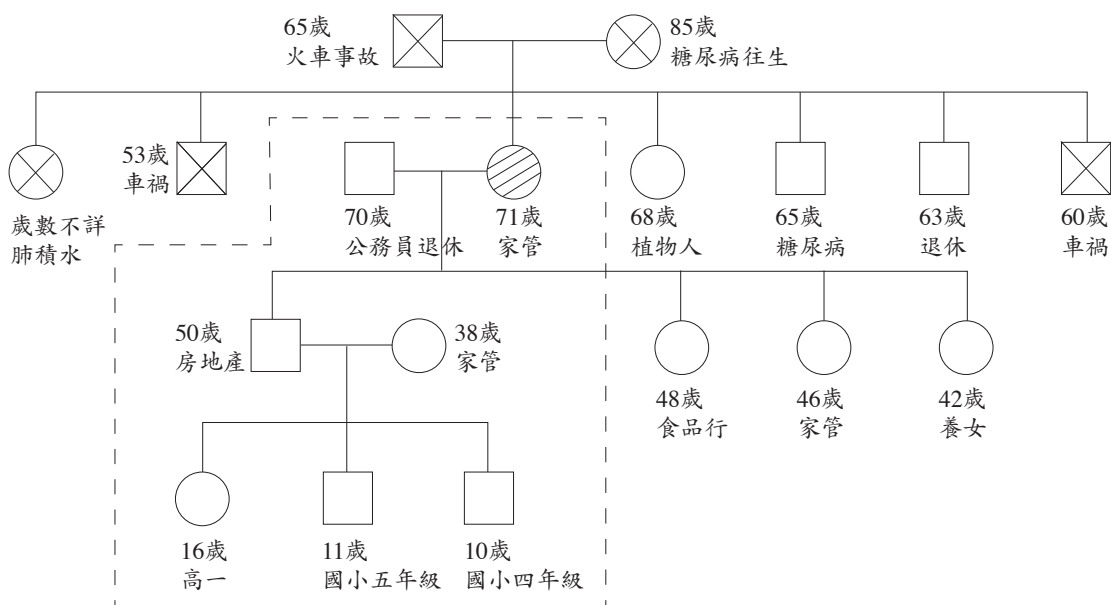
二、個人史與疾病史

個案病前的個性內向, 因媒妁之言而結婚, 結婚後沒有工作, 待在家中從事家管, 婚後與先生相處不睦, 常受到先生講話的冷嘲熱諷, 以致個案情緒低落, 沒有興趣參與事務, 失眠, 考量到為家庭的事務, 大多以隱忍、壓抑面對。1982年案夫有外遇問題, 兩人時常吵架, 陸續遭到案夫暴力相向, 直到1996年11月因為症狀加劇, 影響到生活適應能力, 故在小孩的陪同下首次入精神醫學科門診就醫, 確立診斷為憂鬱症, 並入急性病房住院治療一個月, 12月因症狀改善, 情緒平穩而辦理出院。無內外科病史。

三、現在病史

個案1996年12月出院後, 可按時返身心醫學科門診追蹤。2013年1月5日因整天待於家中, 生活無重心及目標, 易胡思亂想, 作息不規律, 常與案夫起口角, 無法處理日常事務, 於門診主動求助醫療, 入住日間照護中心, 照護個案期間: 2013年1月5日至2013年6月30日。

四、家系圖如下



五、五大層面評估

(一)身體層面	
一般外觀	個案外觀整齊，衣著適當，打扮合宜，身體未有異味，與護理師眼神接觸少，臉部表情平淡，互動態度呈現敏感、緊張、話量少。
營養	個案身高163公分，體重66公斤，BMI為 24.8；個案1/5主訴「與家人有爭吵時，就吃不下東西，喝水量也不多，平日對飲食並無特別喜好或禁忌」。觀察於日間照護中心個案配帶假牙，吃東西下嘴巴咬合正常，午餐進食量約三分之二左右，飲水量約2,000ml。
睡眠	個案1/10主訴「晚上都要吃安眠藥才能夠睡著，睡眠大約7-8小時，早上6點就起床」。觀察於日間照護中心，生活作息規律按時來院，精神可，無打哈欠的情形，配合參與活動，中午午休約1小時。
排泄	個案1/5主訴「入院前有解便困難情形，現在吃軟便劑藥物後，平均1-2天解便一次，沒有解尿困難」。觀察於日間照護中心可以定時解尿，沒有憋尿行為。
活動與休閒	個案1/16主訴「有農務的經驗，平日在家中會種菜及種花，有時會參與歌唱班，但是隨著情緒低落，變得不想出門，以前的喜好都不想做了」。觀察個案入住照護中心，參與跳五行健康操活動，肢體協調度不佳，無法跟上節奏，1/15觀察個案參與水耕豆芽菜及苜蓿芽園藝活動時，於換水過程提茶壺顯得吃力，需要使用到2隻手的力量。
身體健康狀況	個案無特殊內外科疾病。測量生命徵象穩定，血液生化檢查報告及一般身體檢驗報告值在正常範圍內。未有抽煙及喝酒。
(二)情緒層面	
情感	個案3/20主訴「今年初才知道，兒子將房子拿去貸款，因為利息繳不出來所以被銀行法拍，兒子每個月向新的屋主用租屋的方式，才能住在原屋子，對於小孩感到失望」。觀察個案入住本照護中心，情緒是呈現憂鬱的，參與活動事務反應較慢。

心情	個案1/16主訴「自己長期以來待在家裡就會被先生嫌東嫌西，情緒變得不快樂，參與活動，提不起勁，無法處理日常生活中的事務」。「年輕時被先生懷疑感情出軌，但先生40歲左右感情出軌，並將退休金送給外遇女友後遭到對方的拋棄，先生才又回到這個家，自己也在家人及親朋好友的勸說下原諒先生，兩人之間常有口角及肢體衝突發生，關係也就越來越差並分房睡，隨著時間的拉長，自己與先生各過各的生活，少有話題，對未來只能走一步算一步」。觀察個案在照護中心談及悲傷往事，情緒低落，表情愁苦皺眉。
(三)智能層面	
知覺	個案意識清楚；未有聽、視、觸、嗅幻覺、錯覺情形。
認知功能	個案小學肄業，1/17測量MMSE分數16分屬於功能正常。於計算能力：可正確回答20-3達到5次；基本知識：在地上撿到一封貼好郵票的信，把信丟進郵筒；抽象思考能力、定向力及記憶力：蘋果和水梨特點都是圓形；立即記憶力、短期、遠期記憶力無缺損。
思考過程與內容	個案1/20主訴「在家中沒有受到尊重及地位，對於目前生活及未來感覺到沒有希望，死後如果能用大體捐贈方式，這樣就不用麻煩任何人」；「未住院治療前每當有壓力產生，以隱忍、壓抑面對」。觀察個案入住照護中心外在的行為表現出有明顯的憂鬱、負向思考，面對未來出院後的生活充滿不確定感，內心常感到不安。
(四)社會層面	
自我概念	個案1/15主訴「我是個性內向的人，不愛與別人計較，受日本教育、小時候家庭環境不好，小學沒有畢業就開始工作賺錢，總覺得什麼事情都做不好，結婚後當家庭主婦有做簡單的裁縫工作」。觀察個案入住照護中心填寫表單文件時字體歪斜斜的，對於表單的內容表示可以理解，可是無法把字寫好。
人際關係	個案1/16主訴「沒有被阮頭家打的時候，我雖被限制自由，但仍會有少量的社交活動的參與，現有年紀大了，小孩各自有家庭，與先生關係又不好，沒有工作及朋友，未來不曉得要如何過生活」。入住照護中心後觀察個案大部份時間獨處，和其他病友互動及交談次數較少，於過程中言談音量適中，語調平穩；日常生活功能獨立完成。
家庭狀況	個案1/20主訴「自從小孩知道我得到憂鬱症後，在家中感覺沒有地位，沒有受到尊重，在平常中遇到難關時，常使用吞忍、忍耐的方式，心事藏在心裡，想辦法自己解決，很少與被阮頭家討論，現與阮頭家、兒子、媳婦、孫子共同居住，經濟來源為老人年金及資源回收收入，主要照顧者及決策者為兒子」。入住照護中心後大都是護理人員以電話方式與案兒連繫，每週五讓個案帶回居家照護狀況溝通表，促進個案與家人的互動。
角色功能	個案目前角色為妻子、媽媽、婆婆、祖母及病人，現在無法有條理去處理日常生活事務，導致無法發揮其角色功能，但於病人角色上可遵守病房規定並配合治療。
(五)靈性層面	
人生觀	個案1/18主訴：「生活最重要的是平安、不要去煩惱吃、住問題」；對未來的想法表示：「希望可以有個生活重心，改善情緒」。
信仰觀	個案1/18主訴「自己遇到問題，如果沒有人可以幫忙我的時候，就會到廟裡拜拜，希望可以讓我的心情可以平靜下來，心靈上有個寄託」。

護理問題

經以上五大層面評估，確立個案具有二個護理問題，分別為無效性因應能力、無望感。運用Watson關懷理論合併園藝活動在護理過程，提供個案相關護理措施，詳述如下。

一、無效性因應能力/無價值的感受、社交參與改變有關(2013年 1月 5至 2013年 6月 30日)。

二、無望感/憂鬱的情緒、悲觀態度有關(2013年 1月 5日至 2013年 6月 30日)。

護理計劃

一、無效性因應能力/無價值的感受、社交參與改變有關(2013年1月5至2013年6月30日)

主客觀資料	S：1/15表示我跟阮頭家結婚以後一直在家照顧小孩，沒有工作及朋友，現有年紀了，小孩各自有家庭，與先生關係又不好，未來不曉得要如何過生活。 S：1/16表示我變得不想出門，以前所喜歡的事情現在都不想做了。 S：2/25表示我在家裡不曉得做什麼事情，腦筋變鈍，一天過一天，無法很有條理去處理日常生活事務。 O：1/10個案臉部表情平淡、少話，思考及行為動作顯的較緩慢。 O：2/10個案少主動涉入人際間活動，坐於椅子上觀看他人活動，活動力及社交能力下降。
護理目標	短程：於1/30能用言語表達對自我及疾病的感受。 中程：於2/5能參與職能復健工作訓練，增進社會適能與改善負面情緒。 長程：於出院前能說出未來的生活安排，接受生活型態的改變。
護理措施	1.安排每日晨間讀報活動，藉由過程引發學習動機，提供個案時間能練習說及寫的機會，激發學習的潛能，當個案能有正向的行為出現時，立即給予口頭稱讚，增加對於自我的自信心(激發信心與希望)。 2.以關懷、傾聽、支持及同理心，建立良好、可信賴之治療性人際關係，協助個案面對生活壓力事件(發展助人及信賴關係)。 3.每日上午11點與個案進行會談30分鐘，鼓勵個案表達對於現況的感受，傾聽及關心的方式，提供情緒宣洩及支持，並引導個案看到自己好的一面(促進並接受正向感受表達)。 4.鼓勵個案參加每週二上午10點生活討論會，使個案瞭解其他病友亦有與自己相同的症狀或問題，使個案感覺自己並不孤單，同時接受團員所給予的支持或鼓勵(培養對自己及他人的敏銳度)。 5.採取關懷態度，利用每日會談了解個案對於現況的想法與感覺，給予現實感，並協助個案能以言語及行動，正向的抒發情緒及壓力源；於每週三醫療團隊會議中討論個案的病情變化，及提供參與職能復健工作訓練的醫療處置(運用創造性問題解決法做決定)。 6.2/20提供衛教指導單張(認識憂鬱症)，教導個案使用放鬆技巧、腹式呼吸，緩和緊張壓力情緒，讓個案了解疾病是能治癒性的；與個案討論進行養殖芽菜活動，將所種的首蓓芽做成漢堡並與病友之間相互分享，從中獲得正面的情緒(增進人際間教與學的互動)。 7.提供參與職能復健工作訓練，學習面對問題的處理能力，並增進其社交能力，提升自我功能；鼓勵個案參與社區活動，增加人際互動，改善心理健康及情緒狀態，減低孤單感受以及生活壓力(提供支持、保護性的身、心、靈及社會的環境)。 8.給予個案情緒支持，使個案遭受到壓力時能得到關心、關懷與被愛的感覺、讓人有歸屬感(滿足人類需求)。
護理評估	短期： 1.1/30來院可說出護理人員及病友的姓名，配合參與病室團體活動，過程中注意力集中，持續度佳。 2.1/30個案主訴沒有住院前缺乏生活的重心，與外界沒有接觸，所以才會變的不快樂，現在的我作息規律，每天都有事情可以做，這會幫助讓我去思考事情，比較有成就感。 中期： 1.2/5個案按時參與職能復健工作訓練，每週三次，每次3.5小時，為期4個月，有挫折壓力出現時可主動表達出來，向病友、職能治療師及護理師尋求解決，工作訓練過程態度積極、投入，情緒平穩，心情是快樂的，學會簡單的文字書寫及計算。 長期： 1.4/20個案於出院前能體認到自己無法改變現實面的困境，唯有自己的轉念，才能讓自己過著較無牽掛的生活。 2.6/1個案出院後對未來的計劃有初步的想法，未來如果租屋，生活簡單一點仍然可以過日子，平日做資源回收、種花、種菜生活自給自足，顯現出憂鬱狀態明顯改善。 4.個案於6/30辦理出院，於一週內7/7進行電話訪問，個案表示現在在家中有生活的重心及寄託，與家人相處不錯，除了照顧孫子也照顧花草草及種菜，心情跟情緒比較快樂。

二、無望感/憂鬱的情緒、悲觀態度有關(2013年1月5至2013年6月30日)

主客觀資料	S：1/6表示我小學沒有畢業就開始工作賺錢，所認識的字不多，只會寫數字，國字寫也寫的不整齊，很像蚯蚓彎彎曲曲的，什麼事情都做不好。 S：1/13表示我18歲結婚後都在照顧小孩，沒有什麼工作經驗及朋友，待在家中做家事，做些簡單的裁縫工作，偶爾種些花花草草及種菜，打發時間，不然也不知道要做些什麼。 S：1/20表示小孩知道我得到憂鬱症後，在家中感覺沒有地位，沒有受到尊重，在日常生活中遇到困難壓力時，常使用隱忍、壓抑的方式，心事藏在心裡，想辦法自己解決。 S：1/25表示先生將退休金全給外遇，後來先生被拋棄，回到這個家，原選擇離婚結束兩人的關係，但先生拒絕離婚，自己個性傳統，選擇用忍耐的方式過每一天，自己的付出感到委屈、不值得，未來沒有希望可言。 S：3/20表示小孩投資生意失敗，將房子拿去貸款，利息繳不出來被銀行法拍，現在的房子是兒子租的，擔心屋主叫我們搬家，對小孩感到失望，如果真的要搬家，在也不想和家人住一起了。 S：3/25表示自己若離開人世間，我要把我的器官捐出，幫助需要的人，而且往生後的事情，不必麻煩家人。 O：1/15與個案會談及家庭、小孩時，雙眼泛紅，哽咽，有哭泣現象。 O：2/5個案填寫資料時表情顯得困擾，文書處理能力不足。
護理目標	短期：2/5藉由職能復健工作訓練及治療性團體的參與，提升自己與他人的互動關係。 中期：3/5參與職能復健工作訓練，透過其參與獲得自我實現的成就感、增強自信心。 長期：5/1能以言語表達出對自我的正向看法。
護理措施	1.透過關懷及關心，讓個案獲得到愛及尊重，建立信任感；每日向個案了解心情感受，當個案出現正向的行為，給予口頭讚美及肯定，找回對於自我的自信心(形成人性-利他價值體系)。 2.透過選擇職能復健工作訓練項目，營造讓個案可以練習自我表達及做決定的機會，從中看到自我的價值感；每日與個案討論栽種農作物的變化，讓個案看到豆芽菜及苜蓿芽的成長，看到生命的律動及希望(激發信心與希望)。 3.了解個案對於生活壓力源的表達，引導個案說出每次面對問題時「你是怎麼辦到的？」強化個案對於問題的處理能力，提升自信心。多用肯定字句與個案互動，明白指出其進步處及優點，減少其負向想法，以增強其自我價值感(促進並接受正負向感受表達)。 4.藉由參與職能復健工作隊訓練過程中，學習基本的數學計算能力及表單的書寫，增加腦部的彈性思考機會，促發人際互動的機會，建立對於自我的價值感(增進人際間教與學的互動)。 5.安排於病室內的活動事務參與，學習如何使用DVD將線路連接到電視上，操作搖控器，在學習的過程透過他人的建議及回饋，更能接納自己所不足的地方，當自己學會使用器具時進而幫助其他不會使用的人(培養對自己及他人的敏銳度)。 6.每日上午11點與個案進行會談30分鐘，了解個案在參與任何事務所遇到的挫折，引導個案能對問題做出最好的決定，進而付出行動(運用創造性問題解決法做決定)。 7.給予個案情緒支持，面對生活所產生的不確定感，藉由活動事務的參與及宗教的支持，找到生活的寄託；每週五讓個案帶回居家照護溝通單給予家人填寫，讓家人了解個案在日間病房的狀態，也讓醫療人員了解個案在居家的狀態，促進個案及家屬的互動；每半年舉辦一次家屬座談會，讓家屬能與醫療人員共同參與個案的照護計劃(發揮存在現象、靈性的力量)。
護理評估	短期：1.2/5個案參與職能復健工作訓練有濃厚的興趣，口語表達增加，臉部散發出笑容。 中期：1.3/5個案參與職能復健工作訓練可向外籍顧客用日語介紹豆芽菜、苜蓿芽商品及價格，於溝通過程可以看到個案充滿自信心。 2.3/10個案於精進小站上班時，當發現到衣服破裂，主動拿出針線做衣服的修補，顯現出將所會的技巧運用到日常生活中，獲得數位病友的肯定及讚美。 3.3/15個案形容參與職能復健工作隊，覺得人本來就要活到老學到老，頭腦有在動就比較不會胡思亂想，心情也會比較快樂。 長期：1.5/1於病室內參與活動，生活充實、有目的沒有時間胡思亂想，情緒變的快樂。 2.個案於6/30辦理出院，於一週內7/7進行電話訪問，個案表示現在與家人同住在一起，在家中有自己的生活重心及寄託，除了種東西，也照顧10歲放暑假的孫子，心情及情緒穩定。

園藝活動於個案的照護過程紀錄

日期	2013年1月15~21日		
病患言行	植栽物/步驟	病患感受	分析/評值
心情不好，不想出門，腦筋變鈍，一天過一天，以前所喜歡的事情現在都不想做了，看不到未來的希望也不曉得往後要如何過生活。	1/15 泡綠豆及苜蓿芽，催芽6小時	個案表示自己已有在種菜，但是不會種豆芽菜及苜蓿芽，原來要將芽菜種子洗乾淨再泡水，用簡單的茶壺就能種菜	個案利用所學到種芽菜的「智識」，在家中自行研發種黃豆芽菜及紅豆芽菜，對於植物栽種，產生了興趣，並將栽種的成果與病友一同分享。
	1/16 每日早晚換水一次浸泡六分鐘後濾乾	今天拿茶壺時感覺不到芽菜的重量，種子還是一粒一粒的	個案養殖芽菜，形容種菜就像照顧小孩一樣，需要付出時間及耐心，看到菜一天一天長大，長的好，自己也會感到欣慰、高興。
	1/17 每日早晚換水一次浸泡六分鐘後濾乾	今天下午要到精進小站上班，沒有辦法換芽菜的水，那要怎麼辦，如果沒有換水它會不會長不好，請求病友協助幫忙	園藝活動過程中能有「情感」的表現，產生認同及歸屬感，負起對芽菜的澆灌與關照的責任感，建立正面的生活態度。
	1/18-1/19 每日早晚換水一次浸泡六分鐘後濾乾	茶壺裡面的芽菜越來越有重量，看到它一直往上長	個案「看到新芽長出來，感覺很神奇，會有股期待與成就感、從一開始栽種的小豆苗到現在長滿一壺，覺得很好，每天來院看到它，感覺自己也在成長、這是一種生命力的力量」。
	1/20 每日早晚換水一次浸泡六分鐘後濾乾	現在拿茶壺要用到2隻手的力量了，不然會提不起茶壺了，希望它可以長的很好	藉由灌水到茶壺中，再將水倒出，可以讓手部的肢體協調變好，有出力身體就能更健康，對於「生理」是有幫助的
	1/21 芽菜收成	可以掀開自己的茶壺，表情顯得開心，表示種的很成功，看起來短短肥肥的，並觀看自己與病友芽菜的不同處	個案面對病友芽菜養殖失敗，可以與病友討論是不是環境的溫度不對，水有沒有濾乾，在濾乾的過程不要一直去搖晃水壺，不然豆芽菜的外觀會變黑黑的，於過程顯現出個案有「社交」互動行為，能有正向的態度去處理挫敗行為。
日期	2013年2月10日		
病患言行	植栽物選擇	病患感受	分析/評值
自己在家有種菜及種花，但是沒有辦法持續性的去照顧它們	選擇色彩鮮艷的植物，增加感官的刺激例如玫瑰花、黃金葛、火鶴、大岩桐、地瓜葉、九層塔	當自己因為心情不好，提不起勁去照顧我的花及菜，當我接受治療後現在心情比較好，我應該要每日負起照顧花及菜的責任，在整理園地時必須要澆水及拔除雜草，過程中心情是平靜的，能夠去注意養殖的花及菜越長越大。	落實每日的園藝活動設計，持續於家中種花及種菜，於病房參與水耕芽菜活動，生活充實、有目的沒有時間胡思亂想，情緒變快樂，也透過園藝活動讓個案獲得成就感及對自己有正向肯定。

討論與結論

本文是應用 Watson 關懷理論合併園藝活動於一位老人憂鬱症女性日間照護中心患者，個案經由每日在日間照護中心，作者使用 Watson 關懷理論合併栽種豆芽菜及苜蓿芽的園藝活動，發現個案從悲觀、壓抑及無望轉而逐漸恢復自信心、正向思考及恢復生活規律性。筆者在照護此個案期間，遇到的困難是在照護的初期個案情緒低落、對於未來感覺到無望感，在會談過程中行為態度呈現敏感、緊張、話量少，後來經由筆者每日定時與個案進行會談30分鐘，投入較多的關懷及時間，個案方感受到被接納及了解。相較以往筆者過去照護憂鬱症個案的經驗，發現此次應用 Watson 關懷理論及園藝活動來貫穿護理過程，建立良好的護病關係，可以協助個案轉移負向情緒透過園藝活動的參與，協助個案看到對於生活的意義及自我價值感。筆者在7月7日進行電話關懷了解出院適應情形，個案表示與家人相處不錯，除了照顧放暑假的孫子也照顧農作物，在家中已有生活的重心及寄託。作者查閱相關研究文獻，Kam & Siu(2010)以24位精神病患為研究對象，隨機分派至實驗組及對照組，經由10天，每天一小時的園藝活動介入，發現實驗組的精神症狀較對照組有顯著改善。建議在日後護理實務工作中，在職教育可以安排有關園藝治療的課程，讓有興趣的護理同仁可以在工作中學習更多的輔助照護技能。

參考資料

- 行政院內政部(2013, 7月)・內政部統計年報・取自<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 王世俊、林麗蟬、蔡娟秀、薛桂香、吳芳瑜、黃翠媛等(2008)・老人護理學・臺北：華杏。
- 杜友蘭(2008)・護理理論與實務應用(三版，173-180頁)・臺北：華杏。
- 呂淑好、林宗義(2000)・南部社區老人憂鬱症狀盛行率及相關因素研究・中華公共衛生雜誌，19(1)，50-60。
- 林藍萍(2007)・老人憂鬱情形：流行病學與防治策略初探・台灣老人保健學刊，3(1)，53-63。
- 林俊德(2012)・園藝治療活動在老人諮商實務上的應用・諮商與輔導，3(5)，39-47。
- 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・臺灣家庭醫學雜誌，14(2)，81-93。
- 張耀文、高東煒、黃宗正(2006)・老年憂鬱症・長期照護雜誌，10(3)，207-215。
- 張祐菱、孫美華、周繡玲(2011)・運用 Watson 關懷照護理論於一位憂鬱症患者因應燒傷復健期之護理經驗・志為護理-慈濟護理雜誌，10(2)，82-90。
- 陳惠美、黃雅鈴(2005)・園藝治療之理論與應用・中國園藝，51(2)，135-144。
- 陳蕙雅、丘亮、林忠順(2004)・憂鬱症・基層醫學，19(11)，264-269。
- 陳盈潔、潘惠情、蔡佩玟(2010)・運用 Watson 關懷理論於一位年輕中風無望感的病人・榮總護理，27(4)，388-393。
- 黃美端、莊春蜜、姚靜宜、邱燕甘(2007)・運用 watson 關懷理論於一位獨居癌末病人之護理經驗・護理雜誌，54(2)，98-102。
doi: 10.6224/jn.54.2.98
- 黃雅蘭、吳美淑、吳秀麗(2011)・運用 Watson 關懷理論照護一位腦性麻痺病童及主要

照顧者之經驗·安泰醫護雜誌, 17(1), 15-28。

盧秀鳳、陳菁菁、黃靜鳳(2012)·運用watson關懷理論於一位重鬱症患者之照護經驗·高雄護理雜誌, 29(1), 69-79。

蕭淑貞總校閱(2012)·精神科護理概論-基本概念及臨床應用(八版, 591-604頁)·臺北: 華杏。

Canadian Horticulture Therapy Association (2013, July). *About horticultural therapy and therapeutic horticulture*. Retrieved from://www.chta.ca/index.htm

Kam, M. C. Y., & Siu, A. M. H. (2010). Evaluation of a horticultural activity programme for persons with psychiatric illness. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 20(2), 80-86. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1569-1861\(11\)70007-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1569-1861(11)70007-9)

Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W., & Kirkevold, M. (2010). Therapeutic horticulture in clinical depression: A prospective study of active components. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 2002-2013. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05383.x

靜
思
語

作人要有踏實感，不要只有成就感。
踏踏實實地做人，心中多舒服。

~ 證嚴法師靜思語 ~

Be down-to-earth, and well-grounded in life,
instead of seeking a sense of accomplishment,
we feel such peace
when we lead a well-grounded life.

~ Master Cheng Yen ~



Integrating Watson's Theory of Human Care with Gardening Activities: A Nursing Experience of an Elderly Patient with Depression

Chia-Pin Liu, Gwo-Cheng Chiang*, Shiou-Fang Lu**

ABSTRACT

This article described an elderly patient with depression, living in a day care center, who faced stress with tolerance and inhibition, and exhibited depression, low self-esteem, and despair towards future due to the long-term marital issues and financial strain. The nursing activity began between Jan. 5th and Jun. 30th 2013. The authors carried out holistic nursing assessment to collect data and applied empathy, listening, accepting, and caring skills to establish a positive relationship with the patient. The following issues were identified: ineffective coping and hopeless. Therefore, a caring plan that integrated Watson's Theory of human care with gardening activities was implemented. The plan exerted positive impact on the patient's self-concept and life adjustment skills. Furthermore, the symptoms of depression and hopeless were reduced. Upon discharge, the follow-up observations revealed that the patient managed to maintain a routine schedule with stable emotions. He could also attend to his grandchildren who were on summer vacation as well as engaged in agricultural activities, without exhibiting any uncertainty towards future. We hope that this case could provide a reference for our nurses when encountering similar cases in the future. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:5, 88-98)

Keywords: gardening therapy, geriatric depression, hopeless, Watson's Theory of Human Care

RN , Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation; Head Nurse, Hualien Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation and Master Student of Graduate Institute of Nursing, Tzu Chi University*; Assistant professor, Department of Nursing, Tzu Chi University**

Accepted: June 25, 2014

Address correspondence to: Shiou-Fang Lu 701 Section 3 Chung Yang Road, Hualien, 97004 Taiwan

Tel: 886-3-8565301 #2224; E-mail: sflu@mail.tcu.edu.tw