

# 探討娃娃治療介入對長期照顧機構住民憂鬱程度之影響

張好安、施以諾\*、郭佳慧\*\*

## 中文摘要

長期照顧機構住民易失落、焦慮、憂鬱及低自尊等負向感受，影響生理層面之健康問題。國外研究娃娃治療為失智症個案提供非藥物性治療，增強幸福感、並降低其精神行為干擾症狀。本研究探討長期照顧機構住民以娃娃治療介入憂鬱程度之成效。採單組前後測之研究設計，以立意取樣對北市某長期照顧機構住民進行收案，經由為期4週娃娃治療活動介入，於施測時提供娃娃介入並採用「簡易老年憂鬱量表」做為前後測，以成對樣本t檢定分析其結果。本次收案樣本數31人，以成對樣本t檢定，前後測顯著差異( $p < .001$ )，後測( $mean = 19.13$ )顯著低於前測( $mean = 25.23$ )。「簡易老年憂鬱量表(GDS-SF)」前後測亦有顯著差異，t檢定達顯著水準( $p < .001$ )，後測( $mean = 3.74$ )顯著低於前測( $mean = 5.26$ )，表示受試者在治療後，憂鬱感受程度降低。結論，透過娃娃治療活動可降低機構住民憂鬱感受程度，藉以改善住民在機構中容易產生負面情緒，使其提升滿意度與生活品質。(志為護理，2021; 20:6, 71-83)

關鍵詞：長期照顧、娃娃治療、憂鬱

## 前言

臺灣目前人口數截至2018年3月底，戶籍登記人口計2,357萬1,990人，其中65歲以上老年人口為331萬2,024人，占總人口之14.05%，較2017年同期增加16萬47人(+5.08%)其中女性老年人口179

萬1,625人(占54.09%)多於男性老年人口之152萬399人(占45.91%)(內政部統計處，2018)。臺灣65歲以上老年人口，自1993年底149萬1千人逐年遞增至2018年3月底331萬2千人，增加182萬1千人(+122.16%)，占總人口數比例亦由7.10%上升至14.05%，亦即25年內由「高齡

臺北市私立貴族老人長期照顧中心(養護型)督導、輔仁大學醫學院職能治療學系教授暨系主任\*、馬偕學校財團法人馬偕醫護管理專科學校講師\*\*

接受刊載：2021年3月31日

通訊作者地址：郭佳慧 臺北市北投區聖景路92號

電話：886-982-858-101 電子信箱：s494@mail.mkc.edu.tw

化社會」邁入「高齡社會」，而依據國家發展委員會推估，2026年老年人口將超過20%，與日本、南韓、新加坡及歐洲部分國家同列為「超高齡社會」(內政部統計處，2018)。衛生福利部國民健康署(2014)高齡長者身心社會生活狀況長期追蹤調查報告也指出，高齡長者個性上表現出冷漠、內心空虛、憂鬱、孤單、毫無生氣等，15.1%的長者具有憂鬱傾向，生理功能衰退、罹患各種慢性疾病，加上失能、單身或守寡、家庭社會角色改變及缺少社會支持等，容易引發生理心理性疾患，例如憂鬱症，老年憂鬱是以下各項症候群的總稱：重鬱症、輕鬱症、輕鬱情感障礙症、雙極性憂鬱、血管性憂鬱症、憂鬱症合併認知失能，並會呈現各種不同的特徵。高齡時期憂鬱症的診斷遠比成年人困難，主要因素包括：(1)高齡長者主訴情緒症狀，也常以廣泛性焦慮及緊張、易怒等表現，未必有憂鬱症狀；(2)身體症狀多於情緒症狀；(3)高齡長者因身體疾病或服用許多藥物，難與憂鬱症表現區分(吳雅婷，2016；衛生福利部國民健康署，2014)。

機構大多著重於住民身體的照顧及日常生活活動協助，如例行性下床、餵食、沐浴等日常生活照顧活動，然而長期照護機構住民的作息時間通常是固定的，除了用餐、睡覺、梳洗之外，大部份的時間可能是孤獨、無聊的，尤其小型機構中較欠缺活動及社交安排，易導致住民身體功能快速退化，長期照護機構住民入住機構後身體活動量減少，情緒易負面的感受，如失落感和痛苦情

緒，加上環境改變、親人不再身邊，容易有失落感、焦慮、憂鬱及低自尊等負向感受，在社交上會出現被動或拒絕情形，而加速老化等心理影響生理層面之健康問題(彭，2012；羅惠敏等，2014)。

住民生活空間和室內公共空間有限，加上住民行動不便，又無法自主決定外出走走，所以，住民幾乎多呈坐式生活型態，包含部分行動比較方便的住民亦如此(Melrose et al., 2013)。據此，本研究關注的問題是：目前養護機構住民情緒現況為何？娃娃治療活動介入後，對長期照護機構住民正向情緒影響為何？本研究目的透過娃娃治療介入，是否可緩解養護機構長者之情緒影響，從而發展出一套提升正向情緒之娃娃治療方案。

## 文獻查證

長期照護機構住民作息時間通常是固定的，除了用餐、睡覺、梳洗之外，大部份時間可能是孤獨、無聊的，平時機構內，一般只提供例行性下床、餵食、沐浴等日常生活照顧活動，機構住民對於面臨等待時間知覺情形，如等待發藥、用餐、睡覺、梳洗容易引起發其不耐煩與挫折感，為住民設計活動主要著重於能力，而非其殘障狀況，藉由考量身體功能及活動能力，設計適當的治療性活動，可促進身體功能及心理健康，亦能提昇住民在機構晚年的生活品質因此應避免在服務初期就發生需要等待的情形，建議可在機構中安排治療性活動有下列好處：調整生活作息，增加生活樂趣及生活品質；定期的活動可協助渡

過每天漫長的時間，可減少白天因無聊而睡覺的情形，作息能更趨規律，睡眠問題亦可改善、維持現有能力及減緩身體功能衰退，活動可促進認知功能，加強關節活動度、訓練肌肉張力及手指精細動作，預防關節肌肉攣縮的現象，也可減少因臥床或固定不動而引起的合併症(Melrose et al., 2013)。在國內目前尚未有學者以娃娃治療介入於長照機構住民相關性研究，本研究採用Bowlby的依戀理論來研究娃娃治療介入對長期照顧機構住民憂鬱程度之成效。

### 高齡長者健康需求

Maslow 認為人類的需求層次由下而上依序為：生理需求、安全需求、歸屬與愛的需求、尊重需求和自我實現需求等五種主要需求，這些需求構成了一組向上發展的階層架構，低一層的需求獲得相對滿足時，高一層的需求會出現，成為個人的優勢需求，因此，需求「滿足」是需求改變之根本作用力(楊，2010；Maslow, 1954)。Maslow(1969)發表了一篇重要論文「Z 理論」，進一步將自我實現區分為二種：「健康型的自我實現者」與「超越型的自我實現者」，面對生理老化，但人格與智慧的發展仍具有持續性與超越性的潛能，如何達到自我增能，對成功老化具有重要意義(林，2010)。衛生福利部國民健康署(2014)高齡長者身心社會生活狀況長期追蹤調查報告也指出，15.1%的長者具有憂鬱傾向，其中男性佔 13.0%、女性佔17.2%。老年人至少有一種主要症狀，並且在至少2週內出現以下四種或多種

症狀，則患有嚴重抑鬱症：體重或食慾明顯降低或增加；失眠或失眠，疲勞，精神運動性躁動或發育遲緩；專注或決策能力減弱；毫無價值或有罪惡感的感覺；以及反復出現的死亡或自殺念頭。Bowlby(1958)認為，個體和主要照護者在早期形成的依附關係，會強烈影響到人際關係中的內部運作模式，當壓力事件發生時(例如失落或分離)，個體感受到威脅，可能重新活化了不安全依附關係中不被愛與被拋棄的感覺，老年期是需要他人照顧的階段，需要親近強而有力依附對象，依附理論從人際關係的脈絡上來檢視憂鬱的成因，探討不安全依附關係對於老人憂鬱的影響。因此，本研究認為，若從依附理論觀點切入，來探討長照機構住民身心適應方面議題，是可行且具有深入探討價值的。

### 高齡長者依附理論相關研究

依附(attachment)是John Bowlby(1958)提出，表示一個人(在此指嬰兒)對另一個人或許多人、一個寵物，甚至對物體的情感連結。Bowlby(1969)提到，當人們健康欠佳或遭逢失落時，會出現依附行為，當進入老年階段，依附行為的增加是很自然的。Magai(2008)也指出，依附在老年階段，會變得更加容易或頻繁，因為許多依附現象(疾病和死亡威脅等)都是在老年階段發生，老年階段提供依附理論一個珍貴的檢視框架，不僅可以幫助澄清個體在老年階段關係的變化，由於它本身著重失落經驗的探討，在晚年可以發揮復原力及適應性的功能。國內有關高齡長者依附之研究，吳

文嘉(2006)和謝(2008)兩篇皆以高齡長者依附和憂鬱為探討變項，吳文嘉(2006)探討不同依附風格高齡長者之憂鬱與社會支持之關係，謝(2008)檢視不同依附風格高齡長者在心理需求與憂鬱之關係。本篇研究以依附對象為研究變項來探討高齡長者依附及憂鬱之關係。

### 依附理論與娃娃治療

娃娃治療是以John Bowlby(1958)依戀理論為基礎，在國外已展開實證研究，對象以長照機構患有失智長者提供娃娃治療已具有廣大效益，未介入娃娃治療前症狀為不安、談話內容易有混亂的單詞，娃娃治療介入後患者願意口頭表達需求，以滿足依戀和需要，依附是一種先天的行為系統，能增進在嬰兒期的安全，並為後代提供了信任關係的基礎，在國外研究娃娃治療可以幫助醫療人員和護理人員為提供非藥物性治療，尤其是重度認知功能障礙(遊走、激躁行為，日落症候群)、年輕時有照顧小孩且正向經驗，因娃娃治療可使失智症患者感受到被需要、提升自尊、愛人和被愛，抒發情緒，且透過抱娃娃更反映自己情緒、感受，轉移情緒狀態，親密關係需求，他們無法分辨娃娃是虛假的，會真誠希望可以照顧它們、降低激動、激躁行為和減少使用鎮靜藥物(Bisiani, 2010；James et al., 2005；Vaccaro et al., 2020)。

在國外已展開實證研究，對象以長照機構患有失智長者提供娃娃治療已具有廣大效益，未介入娃娃治療前症狀為不安、談話內容易有混亂單詞，娃娃治療

介入後患者願意口頭表達需求，以滿足依戀和需要，可以幫助醫療專業人員和護理人員為患有失智症個案提供非藥物性治療，增強個案幸福感，也凸顯了進一步實證研究的必要性，以確定最佳實踐和教育，以提高醫療保健專業人員和護理人員的認識(Mitchell et al., 2016)。娃娃療法是針對癡呆症患者的一種非藥物措施，護理措施介入減少令人痛苦，對癡呆症患者血壓(收縮壓和舒張壓)、身體和心理社會壓力源的反應有顯著性差異(Vaccaro et al., 2020)。

### 高齡長者依附與憂鬱的關係

高齡長者的抑鬱症常見的主要情緒問題多為憂鬱、意志低沉、心情沮喪，增加併發症與死亡率，而憂鬱症也是老人自殺死亡危險因子之一(鄭等，2016)。根據研究針對機構長者憂鬱結果顯示，以老人憂鬱量表分析平均得分7.78分，表示有輕度憂鬱的情形。而前五名得憂鬱原因為「你是否害怕將會有不好的事情發生在你身上呢？」、「你是否常常感到無助？」、「你是否覺得生活空虛？」、「你是否常常感到煩悶？」、「你覺得大部份人的境況比自己好嗎？」(羅惠敏等，2014)。而彭(2012)在國內長照機構採用貝克憂鬱量表調查120位機構住民，在計算憂鬱量表之分數後，BDI-I總分為63分，住民平均得分為22.43分，而得分為20~28分者為20.80%；得分為29~63分者占總人數之25.80%，顯示機構內有46.60%得住民有中度至重度的憂鬱狀況。日常生活活動功能越好，憂鬱症狀越少；認知功能

越好，憂鬱症狀越少；老人憂鬱症狀之因子有性別、教育程度、高血壓、巴氏量表、IADL、認知功能等，研究顯示社區老人憂鬱普遍存在 (吳雅婷，2016)。

Mikulincer and Shaver(2007)檢視了近百篇的研究發現，以非臨床個案來看，安全型依附在關係中感到安全，同時伴隨著較低程度的憂鬱和焦慮；焦慮型過份地依賴別人，在關係衝突中，無法將自己和他人區分開來，當遭遇失落或被遺棄時，多以憂鬱的內化症狀(internalizing symptoms)呈現，例如自責或自我否定 (Mikulincer & Orbach, 1995)；逃避型傾向迴避他人，強迫自己要自力更生，對親密關係呈現不在乎或漠然態度，避免涉入壓力事件，並抑制負面情緒和想法，但是容易自我隔離或自我批評，使他們容易產生憂鬱症狀，多以憂鬱的外顯症狀(externalizing symptoms)呈現(Zuroff & Fitzpatrick, 1995，引自 Mikulincer & Shaver, 2007)。綜上所述，對高齡者而言，關係是生命意義的重要內涵，尤其是依附對象與老人有強烈情感，經常成為影響老人心理健康的重要因素，因此，高齡者依附和憂鬱間的關係，從老人依附建立關聯性，找出預防高齡者憂鬱的有效因子。

## 方法

主要分別為研究對象、研究工具、研究設計、研究流程、資料分析與統計。

### 一、研究對象

本研究於2019年6月至8月，採立意取樣方式，以臺北市的某老人長期照顧機構的住民為研究對象。透過該單位的協

助徵求自願者參與娃娃治療活動並填寫問卷與接受訪談者。共收取31位住民接受娃娃療法成效之個案施測樣本數。研究對象需符合下列條件：

(一)收案條件如下：1.65歲以上長期照顧中心之機構住民；2.能以國、臺語溝通者；3.視力及聽力無嚴重障礙者或以輔助器使用無溝通障礙者；4.本人或其代理人同意參與研究並簽屬同意書者。

(二)排除條件如下：1.因失智長者因認知功能影響致無法正確回答，故此經醫療院所確診失智症；2.其他精神疾病或無法以語言溝通的人不適合參與本研究。

(三)受試者數目：本研究所需的收案人數，依檢力分析(power analysis)，設定  $effect\ size = .5$ ， $\alpha\ error = .05$ ， $power = .8$ ，G power預測出樣本數為34位，因考量收案後研究對象的流失率為20%，因此預計收案42位。但經招募本研究實際收案有效樣本為31人。

### 二、研究工具

本研究使用結構式問卷包含以下項目：1.簡易老年憂鬱量表(GDS-SF)：由 Sheikh與Yesavage (1986)建立，原始量表為 30 題，1986年修正為簡明版 15 題，已廣泛用於社區、急性醫療或長期照護機構長者憂鬱狀態之篩選，無區域性或種族的偏差，在世界各國的研究中其信、效度都很高，量表包含情感、認知及行為症狀，不包含身體症狀，以「是」及「否」二分法自我填答過去一週之生活感受，答「否」者給 0 分，答「是」者給1分，其中5題為反向題(第1,5,7,11,13題)、10題(第

2,3,4,6,8,9,10,12,14,15題)為正向題，總題數共15題，分數愈高表示憂鬱症的傾向愈高；總分 0-4分是無憂鬱，5-10分是輕微憂鬱，11-15分是較嚴重之憂鬱(廖等，1995)。此量表之切割點之敏感96.3%，特異性87.5%，其Cronbach's  $\alpha$ 為.84(Lee et al., 1993)。

### 三、研究設計

本研究採單組前後測設計(single-group pretest-posttest design)，採用量性方式收集資料，於活動前後以「簡易老年憂鬱量表」調查，本研究對象為該長照機構住民，前測與後測試為同一組長者，經過娃娃治療活動的效果以探討娃娃治療介入對機構住民憂鬱之成效(如表一所示)。

因應團體動力學專家建議，活動人數最好為8-12人，故將此次研究樣本31位受試者分為3梯次進行，以利帶領者方便觀察與協助。每梯次活動時間為30分鐘，由職能治療師主導，護理人員與社工從旁協助，故每次活動共需2小時，共8次活動。活動內容包括幫娃娃餵奶、換尿布、洗澡、沖泡牛奶、更換衣服等活動，透過引導互動訓練認知理解與訓練手眼協調與精細動作功能，提供安全感及自信的建立。本研究每一位受試者在參與娃娃治療團體活動進行時，皆會提供一個娃娃使其配合活動內容使用，

並於團體活動結束後收回娃娃。以探討娃娃治療介入對機構住民憂鬱之成效。問卷由研究者以訪談方式進行，過程僅說明問卷文字表述之意思，不做任何引導，以避免答題偏差。本研究尊重個案參與意願受試者參與填寫問卷與受訪前，必須向受試者詳細解說研究目的和步驟、填寫問卷可能花費的時間並受試者權益，不會因為拒絕參加而有任何損失。在研究進行過程中，受試者若有任何問題皆可提出，以及擁有中途退出之權利，受試者也不會因為退出研究而有任何損失，以上內容也在知情同意書中呈現說明。本研究於108年6月4日通過臺北市立聯合醫院人體研究倫理審查委員會之審核，研究中參與個案的權利及義務均事先告知，並受隱私權保護。

(一)「簡易老年憂鬱量表(GDS-SF)」前測：

於「簡易老年憂鬱量表(GDS-SF)」進行問卷填寫，量表包含情感、認知及行為症狀以了解其憂鬱程度。每位進行約10分鐘，由研究人員負責詢問並協助長輩完成問卷。

(二)活動介入期：

於『簡易老年憂鬱量表(GDS-SF)』前測後，開始娃娃治療活動介紹為期4週，每週2次，每次30分鐘。

(三)介入後問卷：

表一  
探討娃娃治療介入對機構住民憂鬱之成效

前測	介入	後測
O1	X1	O2

O1：表示研究對象前測評量 O2：表示研究對象後測評量  
X1：表示研究對象接受「娃娃治療」之方案介入

表二  
娃娃治療團體活動介紹內容

次數	主題	內容	目的	設備用物
一	相見歡	介紹娃娃認識 個別化取名	確認長輩對於娃娃治療介入之接受程度，透過引導並建立關係，另說明未來介入方式。	娃娃
二	餵奶	1. 協助餵奶 2. 詢問以往經驗(餵奶時之注意事項)	透過回想過去餵奶所需注意事項來提升對於娃娃治療之參與程度，另外透過實際執行訓練手眼協調與精細動作功能。	娃娃、奶瓶、 餵奶巾
三	換尿布	1. 更換尿布 2. 詢問以往經驗(現在使用之尿布與以往使用之不同)	回憶過去照顧經驗並回憶上週照顧娃娃餵奶的活動參與感受，強化照顧娃娃之動機，並透過較為複雜之換尿布步驟回想與實際操作訓練認知理解與記憶能力，另加強訓練手眼協調與精細動作功能。	娃娃、NB紙 尿布、傳統布 尿布
四	洗澡	1. 例行性洗澡 2. 詢問以往經驗(洗澡時間及步驟)	延續過去幾次照顧經驗，本次增加照顧活動之難度，透過洗澡活動之模擬，從準備到實際執行訓練認知理解與訓練手眼協調與精細動作功能。	娃娃、臉盆、 沐浴乳、小毛 巾、大浴巾
五	暢談媽媽經	經驗分享(喚起過往的育兒經驗)	本次透過回憶過去兩週照顧娃娃經驗，連結喚起過去育兒經驗，強調過去與現在之差異及感受表達，另外也嘗試討論目前與子孫之情感交流情況。	娃娃
六	沖泡牛奶	1. 協助沖泡牛奶 2. 詢問以往經驗(沖泡過程須注意之事項)	本次活動為第二次餵奶活動之進階訓練，練習完成沖泡牛奶活動，執行前引導回想所需注意之安全事項，提升認知理解訓練及實際執行之安全性。	冷熱水、奶 瓶、奶粉
七	更換衣服	1. 因應天氣變化挑選衣服，給予更換 2. 詢問以往經驗(衣物購買或自製、如何挑選材質)	本次活動為第三次換尿布之進展活動，給予天氣情境題選擇不同衣物與搭配，並且鼓勵表達搭配衣物之感受。	娃娃、長短袖 衣服
八	洗澡	1. 故意將娃娃弄髒，請長輩協助洗澡 2. 詢問以往經驗(沐浴用品的選購、乳液的塗抹方式等)	本次活動為第四次洗澡活動之進階活動，透過塗抹髒污於娃娃身上，增加洗澡活動之難度，另外也要求完成過去幾週強調的重要照顧活動步驟(如穿尿布、塗抹乳液、搭配衣服等)。	娃娃、染眉 膏、臉盆、沐 浴乳、小毛 巾、大浴巾、 爽身粉、乳液

註：娃娃治療活動介紹為期4週，每週2次，每次30分鐘/每梯，共3梯次。

以「簡易老年憂鬱量表(GDS-SF)」後測進行問卷填寫，量表包含情感、認知及行為症狀以了解其憂鬱程度。每位進行約10分鐘，由研究人員負責詢問並協

助長輩完成問卷。

## 結論

基本資料如表三所示，經過受試者同

意，願意參加娃娃治療介入，女個案多於男個案，故此受試者的性別以「女」最多，計26人(83.9%)，「男」較少，計5人(16.1%)，總計31人；受試者的年齡分組，以「81-90歲」最多，計13人(41.9%)，其次依序為「71-80歲」9人(29.0%)、「70歲以下」5人(16.1%)、「91歲以上」4人(12.9%)。平均年齡81.71歲( $SD = 7.89$ )。表三基本資料次數分配表( $N = 31$ )

如表四所示，本研究結果，受試者參與娃娃治療活動後能降低憂鬱，在「簡易老年憂鬱量表(GDS-SF)」t檢定達顯著水準( $t = -6.99, p < .001$ )，表示老年憂鬱感受程度在本活動介入下前後測有顯著差異存在，且後測( $M = 3.74$ )顯著低於前測( $M = 5.26$ )，表示介入後，受試

的長者感覺到憂鬱程度減少了，故此娃娃治療活動對於老人憂鬱的影響上似乎可以達到一定的成效。以成對樣本t檢定(paired sample t test)，分別探究受試者在「測量項目」(包含等待時間知覺有無娃娃介入與「簡易老年憂鬱量表(GDS-SF)」前後測)有顯著差異，且後測( $M = 3.74$ )顯著低於前測( $M = 5.26$ )，表示受試者在參與娃娃治療活動後，憂鬱的感受有降低情形。

## 討論與結論

本研究顯示經由為期4週的娃娃治療活動介紹後，於施測時提供娃娃介入對於長照機構住民老人憂鬱程度均有達顯著影響，以下針對基本資料屬性分析、與娃娃治療介入、對住民老人憂鬱之影響

表三  
基本資料次數分配表

類別	人數	百分比(%)	備註	
性別	女	26	83.9	
	男	5	16.1	
年齡	70歲以下	5	16.1	$Mean = 81.71 \quad SD = 7.89$
	71-80歲	9	29.0	
	81-90歲	13	41.9	
	91歲以上	4	12.9	

註：( $N = 31$ )

表四  
簡易老年憂鬱量表之描述性分析

測量	人數	最小值	最大值	平均數	標準差
簡易老年憂鬱量表 GDS-SF前測	31	1.00	13.00	5.26	2.78
簡易老年憂鬱量表 GDS-SF後測	31	0.00	10.00	3.74	2.27

研究結果分別討論說明。

### 基本資料性別屬性分析

本研究結果顯示，受試者的性別以女性(26人，佔83.9%)較多，男女比為1:5.2。若比對以同類型之養護型機構資料顯示而言，實際入住平均男女比為1:1.2(衛生福利部統計處，2019)，又本次收案之老人長期照顧機構男女床位比約為3:7。本次收案男女比例懸殊的原因，透過受試者同意接受訪談者以女性居多。該機構住民失智長者雖有2位，因認知功能影響致無法正確回答，故此經醫療院所確診失智症排除此次收案。且依據林瑞杰(2013)研究顯示男性的老化情感層面高於女性，女性的學習認知及需求較男性高，也因此男性對於活動參與的興趣普遍偏低。又根據朱(2015)以長青大學及樂齡大學，探討高齡者幸福感與活躍老化，其研究對象男性101人(佔23.5%)、女性328人(佔76.5%)。可見，女性社會參與比例大幅確實高於男性。本研究受試者的年齡分組，分為「70歲以下」、「71-80歲」、「81-90歲」及「91歲以上」4組。年齡分佈於68歲至94歲之間，以「81-90歲」最多，計13人(41.9%)，其次依序為「71-80歲」9人(29.0%)、「70歲以下」5人(16.1%)、「91歲以上」4人(12.9%)，平均年齡81.71歲( $SD = 7.89$ 歲)。本此收案長照中心機構住民的平均年齡為84.5歲，我發現報名參與此次研究的住民會比平均年齡低一些，是否意味著年輕一點的長輩對於此活動參與度是比較高的，亦或是臥床無法參與此次活動的住民比例上年齡是比較高的，進而導致收

案平均年齡比住民平均年齡低2.79歲。

### 娃娃治療介入憂鬱程度之影響

從研究中發現在參與活動的住民都表現出喜悅與歡笑，並會不斷說出其育兒經驗以及想法，或許這樣的行為能說明長者等待時間知覺縮短的原因。其次是否否在活動的過程中，可以觸發更多正向情緒，以致於提升住民生活品質。研究也指出，正向的情感或狀態會讓我們覺得時間過得比經歷負向情感以及狀態時還要快(Gable, 2012)。俗話說「歡樂的時光總是過得特別快」，鼓勵住民參與這類歡樂的活動也是照顧機構住民並提供降低憂鬱的一種方式。

### 住民在憂鬱程度之影響

本研究結果顯示，受試者參與娃娃治療活動後能降低憂鬱，在「簡易老年憂鬱量表(GDS-SF)」的t檢定達顯著水準( $t = -6.99, p < .001$ )，表示老年憂鬱感受程度在本活動介入下前後測有顯著差異存在，且後測( $M = 3.74$ )顯著低於前測( $M = 5.26$ )，表示介入後，受試的長者感覺到憂鬱程度減少了，因此在本研究中，娃娃治療活動對於老人憂鬱的影響上似乎可以達到一定的成效。娃娃治療的活動過程中，會形成輕鬆愉快的氛圍，且透過帶領者的設計與引導，長者於每次不同的主題下，進行回憶與討論過往的照顧細節，藉此誘導個人內心的感受及自我表達，團體活動中也能透過分享及聆聽他人的育兒經驗，進而增加人際互動及社交技巧。羅家倫(2017)也提到由於許多長照機構住民感受孤單，憂鬱心情自然隨之而來，長住機構後，更缺乏談心的對象；透過許多治療的策

略，可以讓長者增加與他人之話題與溝通機會，也增加長者們對生活的滿意度。

#### 四、研究限制

##### (一)收案樣本較小

本研究受限於人力、時間等因素，所招募的研究參與者主要僅止於北部地區某私立長照機構收案，又因國內長照機構普遍規模較小，居住其中能自理活動之長者人數不足，而本研究之實驗屬於立意取樣，無法推論至不同屬性之長照機構老人。

##### (二)評估工具使用較少

另一方面，本研究只設定活動實施前後的效果，故無法得知娃娃治療活動介入後其效能維持時間。且本研究的問卷因評估工具選擇性少，故雖簡易老年憂鬱量表僅被用於社區或臨床作為國內老年憂鬱症篩檢工具，仍採用於本次研究中。量表不是像標籤一樣，而只是單純當作一個是否需要進一步評估及協助的指標，故其結果只能了解長者其前一周憂鬱狀態，無法直接區分長者是否為憂鬱症。

##### (三)未能隨機分配

受限於機構資源、配合度和住民特性，在收案時，也無法由研究團隊進行實驗性隨機控制的研究設計，建議未來可進行更嚴謹之實驗設計以說明其療效。

以上結論，在國外研究娃娃治療可以幫助醫療人員和護理人員為提供非藥物性治療，尤其是重度認知功能障礙(遊走、躁動行為，日落症候群)、年輕時有照顧小孩且是正向經驗，因娃娃治療可

使失智症患者感受到被需要、有用的，提升自尊、愛人和被愛，抒發情緒，且透過抱娃娃更反映自己的情緒、感受，轉移他們的情緒狀態。同時他們也和一般人一樣有依附、親密關係需求，他們無法分辨娃娃是虛假的，而且會真誠希望可以照顧它們、降低激動、躁動行為和減少使用鎮靜藥在國外已展開實證研究，對象以長照機構患有失智長者提供娃娃治療已具有廣大效益，未介入娃娃治療前症狀為不安、談話內容易有混亂的單詞，娃娃治療介入後患者願意口頭表達需求，以滿足依戀和需要(Bisiani, 2010 ; James et al., 2005)。在國外研究娃娃治療可以幫助醫療專業人員和護理人員為患有失智症的個案提供非藥物性治療。對於患有失智症的個案提供娃娃治療來增強個人幸福感，也凸顯了進一步實證研究的必要性，以確定最佳實踐和教育，以提高醫療保健專業人員和護理人員的認識(Mitchell et al., 2016)。

#### 五、研究建議

依據本研究結果，分別以臨床實務跟學術研究提出建議如下：

##### 臨床實務

本研究發現，長期照顧機構住民在參與娃娃治療活動後，在憂鬱程度及等待時間知覺方面，具有顯著成效。根據娃娃治療法理論所規劃設計的活動課程，目的是藉由團體活動方讓與社會隔絕研究對象在基本日常生活功能達到改善增能之效，進而拓展群體生活人際關係。在進行娃娃治療活動時，帶領者需要具備相關知識及經驗，透過模組式的活動

項目安排，依活動目的進行主題和引導參與對象完成活動內容。但如有過往的育兒經驗不佳或是不曾有過相關經驗者，娃娃治療活動則應考慮予以調整或是停止，引免引發過度的負面情緒。長期照護機構在安排活動課程前，應該儘量納入長者的意見，對可自理的老人，除了安排較多元的課程外，也可以採用「選課」的方式來進行，除了可以有效改善長期照護機構住民在參與課程後之滿意度外，也可以讓長者動動腦來表達意見，強化認知能力，減緩生理心理的衰弱情況。每週一次進行娃娃治療，這樣穩定地維持兩年，有正向的影響，只要是願意接觸及撫摸娃娃，跟娃娃講話、餵牛奶換尿布，皆可撫慰住民心靈，因此娃娃治療可延續在長照機構介入照護。

### 學術研究

建議在未來研究收案較多的長者，包含居家或是社區日照中心，進行更嚴謹的樣本控制程序，才能得到更客觀的結果；如是針對認知功能正常的長輩可以增加羅斯伯自尊感指標量表，藉以探討其與等待時間知覺和憂鬱是否有關；未來研究可以針對失智症中、重度個案進行收案，在國外已有多國研究皆呈現娃娃治療可以提供患有失智症的個案增強個人幸福感，降低其失智症合併精神及行為症狀(BPSD)，進而改善照顧者壓力與負荷。也凸顯了進一步實證研究的必要性，以確定最佳實踐和教育，並提高醫療保健專業人員和護理人員的認識。

### 參考文獻

- 行政院內政部(2018)·統計處·取自<https://www.moi.gov.tw>
- 朱庭慧(2015)·探討高齡者幸福感與活耀老化之相關研究-以長青大學及樂齡大學為例(未出版之碩士論文)·臺北市：國立臺灣師範大學社會工作學系。
- 吳文嘉(2006)·不同依附風格老人之憂鬱與社會支持之關係·(未發表碩士論文)·臺北市：東吳大學心理學研究所。
- 吳雅婷(2016)·社區高齡長者憂鬱及其相關因素探討·(未出版之碩士論文)·高雄市：義守大學管理碩博士班學位論文。
- 林瑞杰(2013)·澎湖縣國小教師老化態度、活耀老化學習認知與活耀老化學習需求之研究(未出版之碩士論文)·嘉義縣：國立中正大學教學專業發展數位學習碩士在職專班。
- 林曉君(2010)·高齡者靈性發展對我國老人教育之啟示·慈濟大學人文社會科學學刊，9，193-215。
- 彭雅莉(2012)·長期照護機構老人憂鬱現況及其相關因素之研究(未發表碩士論文)·臺中市：中臺科技大學護理研究所。<https://doi.org/10.6822/CTUST.2012.00065>
- 楊依璇(2010)·Maslow需求層次改變歷程之研究(未發表碩士論文)·臺北市：臺灣師範大學教育心理與輔導研究所。
- 廖以誠、葉宗烈、楊延光、盧豐華、張智仁、柯慧貞、駱重鳴(2004)·臺灣老年憂鬱量表之編製與信、效度研究·臺灣精神醫學，18(1)，30-41。
- 鄭偉伸、黃宗正、李明濱、廖士程(2016)·老人憂鬱症與自殺防治·臺灣老年醫學暨老年學雜誌，11(1)，16-30。[https://doi.org/10.29461/TGG.201602\\_11\(1\).0002](https://doi.org/10.29461/TGG.201602_11(1).0002)
- 衛生福利部國民健康署(2014)·中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查·取自<https://www.hpa.gov.tw/Pages>。

- 衛生福利部統計處(2019)·老人長期照顧、安養機構概況·取自<https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-2977-13854-113.html>
- 謝宜芳(2008)·老人個人屬性、依附風格、心理需求與憂鬱情緒之關係研究—以高雄市長青學苑老人為例(未發表之碩士論文)·臺北市：臺灣師範大學教育心理與輔導學研究所。
- 羅家倫(2017)·園藝治療與運動治療對於改善銀髮族憂鬱及自尊低落之成效評估之比較研究·*福祉科技與服務管理學刊*，5(4)，299-312。 [https://doi.org/10.6283/JOCSG.201712\\_5\(4\).299](https://doi.org/10.6283/JOCSG.201712_5(4).299)
- 羅惠敏、李麗花、李雪嘉、徐南麗(2014)·榮民入住長期照護機構憂鬱程度相關因素探討·*健康與建築雜誌*，1(3)，68-76。 <https://doi.org/10.6299/JHA.2014.1.3.R7.68>
- Bisiani, L. (2010). *Exploring the use of doll therapy to meet past attachment needs and diminish behaviours of concern in people with dementia: A case study approach*. Unpublished minor thesis. Victoria University, Melbourne, Australia.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- James, I., Reichelt, F., Morse, R., Mackenzie, L., & Mukaetova-Ladinska, E. (2005). The therapeutic use of dolls in dementia care. *Journal of Dementia Care*, 13(3), 19 - 21.
- Melrose, K. L., Brown, G. D. A., & Wood, A. M. (2013). Am I abnormal? Relative rank and social norm effects in judgments of anxiety and depression symptom severity. *Journal of Behavioral Decision Making*, 26(2), 174-184. <https://doi.org/10.1002/bdm.1754>
- Mikulincer, M., & Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 917-925.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.
- Mitchell, G., McCormack, B., McCance, T. (2016). Therapeutic use of dolls for people living with dementia: A critical review of the literature. *Dementia (London)*, 15(5), 976-1001. <https://doi.org/10.1177/1471301214548522>
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165 - 173. [https://doi.org/10.1300/J018v05n01\\_09](https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09)
- Vaccaro, R., Ballabio, R., Molteni, V., Ceppi, L., Ferrari, B., Cantù, M., Zaccaria, D., Vandoni, C., Ardito, R. B., Adenzato, M., Poletti, B., Guaita, A., & Pezzatiet, R. (2020). Doll therapy intervention for women with dementia living in nursing homes: A randomized single-blind controlled trial protocol. *Trials*, 21(133), 2-12. <http://doi.org/10.1186/s13063-020-4050-8>

# Exploring the Influence of Doll Therapy on Depression Level of Long-Term Care Facility Residents

Yu-An Chang, Yi-Nuo Shih\*, Chia-Hui Kuo\*\*

## ABSTRACT

Residents of long-term care facilities are prone to experience negative feelings of loss, anxiety, depression, and low self-esteem, which accentuates the impact of physical problems on health. International studies have found that doll therapy exerts a non-pharmacological therapeutic effect in patients with dementia by enhancing happiness and reducing the symptoms of mental and behavioral disturbances. This study explores the effectiveness of a 4-week doll therapy intervention on depression symptoms in residents ( $n=24$ ) of a long-term care facility in Taipei. A research design with pre/post-test of a single group was adopted, with participants recruited by purposive sampling. The Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-SF) was used after 4 weeks of doll therapy activity introduction and the actual doll therapy intervention. The paired-sample t-test showed the post-test score mean of 19.13 was significantly lower than the pre-test score mean of 25.23. Furthermore, the t-test showed a significant difference between the pre- and post-test scores of GDS-SF ( $p < .001$ ); the post-test score ( $mean = 3.74$ ) was significantly lower than the pre-test score ( $mean = 5.26$ ), showing that the residents' depression levels decreased after the intervention. Results suggest doll therapy activities can reduce the depression level among the residents of long-term care facilities, leading to a decrease in their negative emotions and improvement in satisfaction levels and quality of life. (Tzu Chi Nursing Journal, 2021; 20:6, 71-83)

Keywords: depression, doll therapy, long-term care

---

Supervisor, Long-term care center for private aristocrats in Taipei City : Professor, Fu Yan University Department of Occupational Therapy\* : Lecturer, MacKay Junior College of Medicine, Nursing, and Management.\*\*

Accepted: March 31, 2021

Address correspondence to: Chia-Hui Kuo No. 92, Shengjing Road, Beitou District, Taipei City

Tel: 886-982-858-101 E-mail: s494@mail.mkc.edu.tw