

運用回憶療法協助老年人壓力調適之個案研究

陳佩芸 謝玉琴 陳光慧 李芸玫 羅琦*

摘要

本文在探討運用回憶療法協助老年人於壓力調適情境之個案研究，研究過程中透過觀察及深度訪談等方式收集個案行為反應，共完成行為過程紀錄12篇，將所收集的資料加以整理、分析並萃取其意義，發現個案面對兒子的突然中風出現焦慮、忿忿不平、矛盾、無力等壓力反應，在與個案建立人際關係後，研究過程中運用回憶療法協助其調適壓力，促使其回顧生命中特殊意義的事件，使其發掘本身內在的資源，進而重組自我生命價值和發展出調適策略，個案逐漸接納已存在的事實，然後學會放手並進而成功地減緩壓力。

關鍵詞：老年、回憶療法、壓力調適

陳佩芸	弘光科技大學臨床實習指導
謝玉琴	中台科技大學講師、大葉大學管理學院博士生
陳光慧	大千綜合醫院護理部主任
李芸玫	耕莘健康管理專科學校講師
羅琦*	中國醫藥大學護理系講師 (chyilo@mail.cmu.edu.tw)

壹、緒論

「壓力」是生活中無可避免的經驗之一，但是當壓力讓人經歷痛楚、感到不快樂時便是惡性壓力，持續性的惡性壓力對身心健康有重大傷害（蔡麗雲、李英芬，2003）。Lazarus 和 Folkman (1984) 認為壓力是個人面對刺激發生時，首先個體會先對該情境進行評價，如果該刺激被個體視為一種壓力源而產生壓力時，個體會評估自我是否有能力調適。如果個體能有效地調適會走向適應；如果無法調適則會導致適應不良。當壓力情境出現會對個體產生生理、心理各方面影響，如果無法適當調適壓力會影響個體健康及生活品質甚至造成死亡。根據 Ebersole、Hess 和 Luggen (2004) 指出老年人由於其生理機能老化，在其面對事件時需要較多精力以克服情境，以至於比年輕人需要較多時間從壓力中復原；陳立新和姚遠 (2006) 指出隨著年齡增加，老年人使用解決問題、求助的因應策略顯著減少，以至於壓力的發生對於老年人的威脅比年輕人大。有些學者指出老年人面對壓力時較易發生調適障礙，進而產生低自尊、無助、無力感等壓力反應 (Ebersole et al., 2004; Kwong & Kwan, 2004)。有研究也指出老年人的心理壓力較多與自責、求助、幻想、逃避、合理化等方式的應對策略呈現正相關，因此當老年人在壓力情境裡若無法適當地調適，將使老年人多採情緒導向因應策略 (陳立新、姚遠，2006)。

然而，協助老年人因應壓力的策略有很多，其中「回憶療法」是藉由重整老年人自我生命的歷程，讓個體再次發掘其內在的資源，以達到治療的效果。Haber (2006) 引述 Butler 文獻說明回憶療法是源自於 Erikson 的自我發展理論與 Atchley 的持續理論為架構發展而成，回憶療法是指個體透過回憶的過程找尋過去被遺忘的經驗以協助個體再肯定與發現生命的策略。老年人因為其獨特生命歷程使其具備豐富人生經驗，而此人生經驗常被遺忘及忽略，Ebersole 等人 (2004) 提出鼓勵老年人分享早期記憶將有助於想起他們生命中曾經如何成功地調適壓力，因此可藉由回憶療法分享其生命歷程，以喚起成功的調適相關事件之記憶、或是過去處理壓力事件之經驗，有助於壓力調適。運用回憶治療法的原則首先為建立治療性人際關係並且透過關懷的態度了解個案相關背景，同時應採開放的態度引導老人回憶，適時地提出追加性問題以協助引導老年人更廣泛、更深入的回想，回憶重點應放在老年人對該事件的感受，回顧過程中主要目的在於經驗分享、促進分享，勿強迫老年人回想壓力事件，透過互動與分享協助個案找回內在資源並發展有益的適應機轉以面對問題 (陳玉敏，1999)。

過去回憶療法最常運用於治療憂鬱，並且有不錯之成效 (Bohlmeijer, Valenkamp, Westerhof, Smit, & Cuijpers, 2005; Jones, 2003)。另外也曾用於統整自我生命價值，學者的研究中針對個案生命中特殊事件進行深入訪談，以協助個案肯定自我生命之意義、價值與貢獻 (顧雅利、顧超光、顧柔利，2009)。回憶療法也被用於協助個案面對生命中的危機，例如：吳慶音、侯菊蘭和許樹珍 (2004) 運用個案研究方式探討回憶療法對老年哀傷反應之成效，以人生四個重要事件為

主題進行，經四週之治療後可達到不錯之成效。而當個案面對危機下所產生的壓力，卻未曾使用回憶療法以協助個案壓力調適，加上實務中對於處在壓力下之老年人的協助策略未必有效，並且常忽略老年人個別性的特質，本研究目的在探討藉由回憶療法協助老年人壓力調適之歷程，並期望藉由此個案研究提供未來實務上協助老年人壓力調適的參考。

貳、研究設計

本研究採個案研究法，個案研究主要的目的在於探討一個個案在特定情境脈絡下的性質，以了解其獨特性與複雜性，而對於研究者本身著重在於了解過程，而非結果（林佩璇，2000），適合於本研究探討以回憶療法協助老年人壓力調適之過程。以下就研究對象、研究方法與分析等加以說明。

一、研究對象

黃先生是一位 69 歲退休農夫，國小肄業，育有二女二男（見圖一），目前與案妻同住鄉下老家，夫妻感情親密互相支持，個案是家中主要決策者，但遇到壓力或重大決定時候會與案妻討論商量。兒女因工作關係皆在外地定居，二位兒子假日常常返家探視，親子互動良好，二位兒子與個案夫婦幾乎無話不談，面對重大決策皆會商量討論、互相支持。大兒子為業務員，么子為公務人員，皆有穩定的收入，個案目前經濟來源靠自己積蓄與兒子每個月拿回家的零用錢，無匱乏之情形。

96 年 3 月 28 日么子在家中突然昏倒，送至醫院治療發現右側小腦出血性中風，立即給予開顱手術治療，個案沒有想到平時身體健康的兒子怎麼會突然中風，倒地不起。5 月 15 日，么子病情穩定後開始進行復健治療與職能治療，雖然左側肢體肌力 4 分，右側肢體肌力 5 分，么子在照顧者協助下只能勉強坐起與短暫地站立，且平衡感及肢體協調力差導致無法步行，讓案子自暴自棄，也因此讓個案感到手足無措，不知如何是好。加上此次住院中曾發生照顧服務員毆打么子情形，因此個案自此堅持與照顧服務員共同照顧，並對照顧服務員的照顧品質要求很高，致使照顧服務員受不了個案要求而頻繁辭職，而個案也因為照顧期間身心疲憊，常常發脾氣、語無倫次等壓力反應。

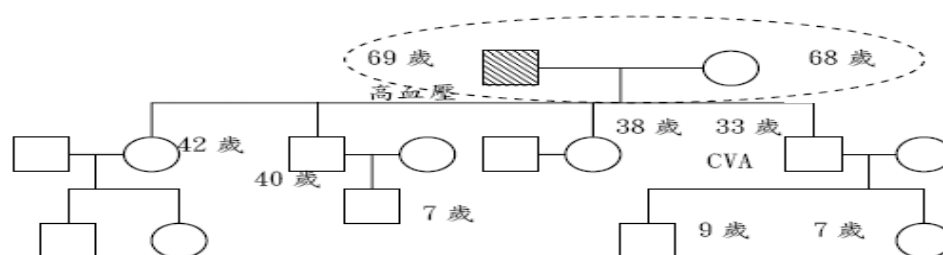


圖 1 家族圖譜

二、研究方法與分析

本研究採個案研究方式進行，林佩璇（2000）提到，個案研究方法是具有整體性的研究，在於對研究對象進行通盤了解，而非案例之間的相互比較，而研究者必須站在被研究者的立場，深入同理被研究現象的意義，並將研究所收集的訊息與理解之意義傳達給讀者。個案研究法主張每個研究對象都是一個獨特的個體，都有獨特特質（潘淑滿，2006），因此本研究藉由個案研究方式能深入了解執行過程中之反應，並呈現更具獨特性與人性化之結果。

研究過程中以觀察、深度訪談、錄音方式收集個案行為反應，在訪談過程中研究者運用傾聽、再澄清的方法進行會談，避免將自己的意見套入被研究者身上，若研究者不確定或不熟悉之表達予以適當的反問與澄清，符合潘淑滿（2006）提到個案研究者必須具備問問題、傾聽、適應力、議題掌握與減低偏見的技巧。訪談後，將所收集的資料謄寫成逐字稿，逐字稿內容除了訪談之口語之外，也包含訪談過程終非語言之表達，例如：停頓、表情、情緒反應等等，共完成12篇行為過程記錄。透過萃取有意義的句子、形成主題、構成本質結構以分析資料。

參、結果

一、介入前個案行為反應

研究對象為一位因為案子復健過程艱辛及進展緩慢而出現哭泣、想要自殺、放棄等言語的老年人，其出現焦慮、忿忿不平、矛盾、無力等壓力反應，各反應敘述如下：

（一）焦慮

個案因為案子受不了復健艱辛時而出現負向情緒反應，會獨自躲在陽台哭泣、焦躁不安，常找病友語無倫次地講述同樣的訊息，同時會因小事情而出現易怒情形，主述：「怎麼不快點好起來啊！一天沒有起色，一股壓力壓在我心頭，（哭泣）怎麼放得開？」「都快二個月啦！怎麼還不好。唉！怎麼辦呢？」「如果我不關心還有誰會在意，這陣子我壓力真的很大，血壓都上升了（不斷搖頭）。」「壓力很大（眉頭深鎖），沒辦法控制，又不能不想，但又不知道我能做什麼？」由個案出現反覆、無頭緒地訴說對案子病情的關心，並出現哭泣、易怒情形，顯示個案在面對案子生病事件上表現出嚴重焦慮的情形。

（二）忿忿不平

當研究者詢問個案關於案子的病情過程中，個案不斷出現嘆氣、搖頭、不斷敘述：「我的兒子很乖，沒做什麼壞事，對待我們老人家很盡心，那麼年輕就中風（搖頭），上天真不公平啊。」「如果說好人有好報，我的做人應該很好，怎麼

會讓我年紀一大把，兒子中風呢？」「老天真的有眼嗎？他又不是會亂來的男人，那麼顧家，不應該讓他發生不幸（嘆氣）。」顯示個案對於兒子中風事件感到忿忿不平，認為不幸的事情不應該發生在案子身上，且上天沒有眷顧好人，不應該讓為人處世都問心無愧的自己在老年時還要為兒子擔心。

（三）矛盾

當案子做復健出現哀嚎、痛苦表情的時候，個案常常躲在角落流淚，不敢看，個案主訴：「看他復健很痛苦，我很不捨，但是如果不做復建，他怎麼會好呢？」當案子平時在病房練習站立動作的時候，表現出吃力、痛苦、渴望他人協助的情形，個案看到此練習過程中的痛苦常常向研究者訴說：「我真不知該拉他一把呢？還是要讓他自己練習呢？」，顯示個案對於案子復健辛苦歷程中充滿矛盾與不捨。

（四）無力

案子因復健進展不佳、病情的癒後無法確定而出現多次情緒激動，並告訴個案很痛苦、想要放棄及自殺，個案向研究者表示：「復健那麼痛苦，我知道，唉！當一個父親，我真的幫不上什麼，看他痛苦，我更痛苦，可是我什麼都不能做啊。」「我能夠做什麼嗎？只有求土地公保佑，希望奇蹟出現，只要他可以好起來我願意買三牲大禮去答謝。」，顯示個案對於為人父親無法幫助愛子而感到無助，轉而祈求上天的保佑。

二、介入過程與結果

個案是位純樸老先生，面對愛子生病與復健過程的艱辛流露出疼愛兒子的父愛，因案子的復健過程面臨許多痛苦使個案產生壓力，而導致無法有效地調適，進而產生嚴重的負向情緒反應，出現強烈的哭泣、焦慮、無力、情緒失控等壓力反應。研究者透過為期四週的回憶療法來協助個案調適壓力，其運用過程討論如下：

（一）建立良好互動關係

個案常於案子復健後出現語無倫次、哭泣、不知該如何面對案子復健所帶來的痛苦等複雜情緒，研究者在照護過程中以真誠及開放的態度陪伴，使個案感受到被關心，進而能接納並開啓互動過程。當個案面對案子復健後的痛苦而出現負向情緒反應時，此時研究者接納個案的情緒反應，避免主觀地批判與阻斷情緒發洩，當個案情緒激動時，予以陪伴、傾聽及安撫，協助個案情緒抒發，鼓勵個案分享其內心的感受，也適時地運用沉默技巧以讓個案有空間思考及重整思緒。同時互動過程中研究者關心個案的需求並予以協助，如：個案協助案子翻身移位過程中，因為不正確的姿勢導致個案腰酸與疲倦，予以教導「病患移位技巧」以有效減輕個案身體疲憊，漸漸獲得個案信任進而建立良好互動關係。

（二）回顧生命中有特殊意義事件

在研究者與個案建立治療性人際關係後，安排個案不會感到壓迫、嘈雜或影響會談的場所，例如：會客室、醫院陽台等個案感覺舒服不受壓迫的環境，研究者使用開放式問句，如：「在你過去經驗中，有哪些事情讓你印象深刻？」，鼓勵個案表達過去經驗以協助其回憶，透過分享個案生命的歷程，與個案共同列出其生命中具有特殊意義事件，如：幼年時期缺乏親情呵護、白手起家的艱辛過程、中年養兒育女的辛勞與成就、經歷大地震經驗，以作為後續深入會談的引導話題，也同時引導個案重整過去經驗並發掘內在資源和現實情境作連結。在會談過程中若個案感到疲憊、想靜一靜時，則適時停止會談，並於日後適當時機主動關心個案。

（三）發掘內在資源

研究者藉由協助個案回顧一生的歷程，不斷地喚起其過去生命中遺忘的感覺，當個案回想一生中經歷許多災難，此時個案也陷入情境中五味雜陳的感受，個案表示「當時曾經想過為什麼是我？」「我的命真不好！」，那時研究者保持敏銳與專注同理到個案話語背後的意涵，透過反問技巧，如：「你覺得你的命真的不好喔？」「嗯，然後發生什麼事情呢？」，藉此協助個案跳脫不斷重複思緒進而與個案內心感受達到共鳴。個案在敘述所經歷的生命事件中，發現到自己經歷過許多大風大浪，過去生命中無論出現憤怒、否認、傷心、無助等感受，都靠著自我不服輸地精神成功度過困難，重新喚起自我內心深層對於生命獨特、可貴與堅韌的本能，此時研究者給予肯定，如：「你能夠度過這麼多的大風大難，很不簡單！！你一定有什麼樣的經驗可以让你衝破難關？」。在此過程中讓個案看到其生命本身所具有的韌性，並表示「過去更大的困難都可以度過，人只要想活下去就會找出方法解決問題」。

（四）重組自我生命價值

回憶療法主要藉由回顧老人一生成就、失敗、有意義的點滴，以協助找到其生命的意義與價值，進而增加其自信心與自我價值感（吳麗芬等，2001）。研究者再針對個案特殊有意義事件做更深入會談，其中不斷地運用澄清與反思來引導讓個案重新省思生命的意義及發掘自我價值。當個案在回憶起教養兒女的心路歷程時，引導個案看到自己所付出的心力與價值，個案表示「過去我們三餐吃不飽，我常把飯留給孩子吃，孩子看在眼中知道我很疼他們，各個都很爭氣，長大要賺錢給我過好日子」，使個案再次肯定自我是一位好父親，把兒女教養得很優秀，並足以自豪地認為兒女具有能力來面對人生中各種挑戰，表示「我相信我教的兒女」，並且認為身為父親的角色扮演已經無愧於心。

（五）發展調適策略

藉由回顧個案過去生命中具有特殊意義的事件，並發掘其內在資源與生命價值，因而使個案重新喚起自信心，認為過去成功的經驗都是因為接納事實並勇敢地面對事件才能成功度過難關。然後再引導個案與此次壓力感受相連結，讓個案再評價壓力的根源點，使個案覺知到人的生命本身具有面對壓力的韌性，案子也應具備此韌性，並且需要經歷人生的各種事件以磨練成更堅韌的生命，因此個案認為過去對於兒女的教導已善盡為人父親責任，自己的生命畢竟有限，總有一天會離開世間而無法一直陪兒子走下去，因此兒子的生命中也應該勇敢面對考驗，此時個案發展出「學習放手」的適應策略，個案主訴：「我不能永遠陪著他，他該好好的做復健」，並且相信案子在他的教導下也應該具有克服復健過程中艱辛與痛苦的能力。

在介入措施後的第四週，個案已無失眠、哭泣和語無倫次情形，個案也會找時間休息，主述：「星期六我要回鄉下休息三天，讓媳婦來陪他」。顯示個案能夠由無法放開案子的情形，經過互動後學習放手，並嘗試面對現實以減輕心中壓力。

肆、討論與結論

本研究中個案面對兒子中風的突發性事件而產生壓力，在過程中出現焦慮、忿忿不平、矛盾以及無力等負向壓力情緒反應，無法以正向、問題為導向的方法面對壓力，此與文獻上所提當老年人遇到壓力時易出現負向情緒及不當調適行為的結果一致 (Ebersole et al., 2004; Kwong & Kwan, 2004)。個案面對此次壓力時採情緒導向的因應策略，雖然此方法具暫時保護功能，但個案持續惡化的身心狀態，顯示需要協助發展有效調適策略以因應壓力。研究者在此次研究過程中透過回憶療法而使個案找出被遺忘的內在資源，透過引導使個案將自我生命內涵與此次壓力事件連結，發展出下列調適方法：(1)接納已存在事實；(2)學會放手。由於老年人忽略其個人內在資源以有效方法來處理自我壓力，因此透過回憶療法協助下回顧過去生命歷程，逐漸增加個案自我控制感與自我肯定，進而協助其釋放壓力、增強生命的韌性以克服當前的困境，此結果與 Haight (2001) 的研究相似。過去回憶療法被廣泛地運用於憂鬱 (Bohlmeijer et al., 2005; Jones, 2003)、增加生活滿意度 (Jones, 2003)、增進自尊 (蕭秋月等人, 2004; Jones, 2003) 等方面，卻少用於壓力調適，Jones 和 Beck-Little (2002) 指出回憶療法也可用於個體面對失落及處理危機，經由此次研究成功地協助老年人減輕壓力，讓我們了解回憶療法也有助於壓力調適。

本研究也顯示，以四週回憶療法協助老年人找回遺忘的內在資源能協助其以正向、肯定生命價值的看法面對當下的自我，雖然案子的病情並未痊癒，個案已能調適自我以減緩壓力，顯示並非因為時間因素而改善。

運用回憶療法的過程中，研究者在傾聽時必須以人為中心，避免先入為主，尊重個體的獨特性，以關懷接納態度和同理心引導個體正向地看待生命，同時要

相信個案本身具有自我療癒的能力，研究者只是不斷地運用澄清及反思的技巧來引導個案發掘其內在的能力，藉此激發個體找回已被遺忘的內在資源，如：發掘生命本身所具有的韌性等，重新建立自尊心，並發展出正向的調適機轉。

老年人生命過程中經歷許多事件，累積其獨特的意義與資源，然而未必每位老人都會善用其內在資源以應付其所面臨的困境，在運用過程中研究者除了考慮個案目前身心狀況及可運用的資源外，更重要的是不可忽略老年人過去生活中所建構個體特質。此次將回憶療法成功地應用於老人壓力調適之經驗，希望藉此次分享以提供照護壓力情境下之老年人的另一種照護策略。

參考文獻

- 吳慶音、侯菊蘭、許樹珍（2004）。運用團體懷舊治療減緩一位老年喪偶哀傷反應個案之護理經驗，**榮總護理**，**21**（2），127-135。
- 吳麗芬、邱愛富、高淑芬、徐畢卿、陳玉敏、陳靜敏等（2001）。**當代老年護理學**。台北：華杏。
- 林佩璇（2000）。**質的研究方法**。高雄：麗文。
- 陳玉敏（1999）。回憶療法於老人護理之運用。**榮總護理**，**16**（1），1-6。
- 陳立新、姚遠（2006）。老年人心理壓力、應對方式與心理健康關係的研究。**西北人口**，**107**，35-41。
- 潘淑滿（2006）。**質性研究：理論與應用**。台北：心理。
- 蔡麗雲、李英芬（2003）。安寧緩和護理人員的壓力源、壓力反應與調適策略之探討。**安寧療護**，**8**（2），143-160。
- 蕭秋月、林麗味、葉淑惠（2004）。運用回憶療法於機構老人照護。**長期照護雜誌**，**8**（2），133-144。
- 顧雅利、顧超光、顧柔利（2009）。運用懷舊照片探索一位眷村老年婦女之命經驗，**護理雜誌**，**56**（1），52-62。
- Bohlmeijer, E., Valenkamp, M., Westerhof, G., Smit, F., & Cuijpers, P. (2005). Creative reminiscence as an early intervention for depression: Result of a pilot project. *Aging and Mental Health*, *9*(4), 302-304.
- Ebersole, P., Hess, P. A., & Luggen, A. S. (2004). *Toward healthy aging: Human needs and nursing response*. St. Louis, MO: Mosby.
- Haber, D. (2006). Life review: Implementation, theory, research, and therapy. *International Journal of Aging & Human Development*, *63*(2), 153-171.
- Haight, B. (2001). Sharing life stories: Acts of intimacy. *Generations*, *25*(2), 90-92.
- Jones, E. D. (2003). Reminiscence therapy for older women with depression: Effects of nursing intervention classification in assisted-living long-term care. *Journal of Gerontological Nursing*, *29* (7), 26-33.

- Jones, E. D., & Beck-Little, R. (2002). The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural-dwelling older adults. *Issues in Mental Health Nursing, 23*(3), 279-290.
- Kwong, E. W., & Kwan, A. Y. (2004). Stress-management methods of the community-dwelling elderly in Hong Kong: Implications for tailoring a stress-reduction program. *Geriatric Nursing, 25*(2), 102-106.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer publishing.

A Case Study: Helping the Elderly Adapt to Stressful Situation Through Reminiscence Therapy

Pei-Yun Chen

Yu-Chin Hsieh

Kuang- Huei Chen

Yun-Mei Lee

Chyi Lo

Abstract

This case study explores the application of reminiscence therapy to help the elderly adapt to stressful situation. Twelve process recordings of observations and in-depth interviews were completed, and the data were analyzed. The result showed that an elderly subject experienced negative emotions such as anxiety, resentment, ambivalence, and powerlessness when confronted with his son's sudden stroke. After establishing therapeutic relationship with him, we applied the principles of reminiscence therapy to help the subject review special and meaningful events in his life, thereby facilitating his discovery of his innate resource. The process also enabled the subject to reorganize his values and develop coping strategies. Consequently, he gradually accepted the fact of his son's illness, learned to let go, and successfully released his stress.

Keywords: elderly, reminiscence therapy, stress adaption

Pei-Yun Chen

Hung-Kuang University

Yu-Chin Hsieh

Central Taiwan University of Science and Technology,
Dayeh University

Kuang-Huei Chen

Da Chien General Hospital

Yun-Mei Lee

Cardinal Tien College of Healthcare & Management

Chyi Lo*

China Medical University (chyilo@mail.cmu.edu.tw)