

園藝治療活動對失智症患者治療效果之個案研究

董 芝 帆¹⁾ 紀 芬 蓮²⁾ 歐 聖 榮³⁾

關鍵詞：園藝治療、失智症、歷程記錄

摘要：失智症患者除了藥物療程外，園藝輔助性的治療方法亦得到相關醫療專業的重視。本研究以失智症患者為個案，針對失智症個案之症狀及資訊擬定適合的園藝活動，探討不同園藝治療活動對於失智症患者影響。研究結果顯示，以贈送切花和水果作為活動的開頭，可降低患者對於陌生人產生的焦慮；插花能觸發過去的記憶，使患者更能勝任這項活動，進而得到成就感；贈送含吉祥意義的植物，可提升患者的正面情緒；拼圖是患者平日熟悉的活動，加上連結前一天活動贈送的花朵，可以訓練患者的思考及觀察能力；到公園散步可以增加患者的活動量並欣賞公園的老樹，患者對於老樹外觀的形容，可提升其言語表達能力。由上述結果可知合適的園藝治療活動可幫助失智症患者降低對陌生人產生的焦慮、觸發過去的記憶、提升成就感、增加正面情緒、訓練思考、加強觀察能力、放鬆心情及提升言語表達能力，研究結果將可提供未來設計失智症患者園藝治療活動之參考。

前 言

失智症(Dementia)是一種腦部退化的疾病，以記憶力退步為主加上一種或以上不同面向的認知功能障礙(邱銘章，2006)，同時可能出現其他的行為障礙(黃正平，2006)。世界衛生組織(2012)發布「失智症-公共衛生首要議題」的報告中指出 2010 年估計全球有 3560 萬的失智症患者，且每 20 年以雙倍的速度成長，估計每年將增加 770 萬名失智症者，也就是每 4 秒就有一名新的罹病者。在臺灣，依經建會人口推記資料及社區失智症盛行率推算，民國 135 年社區失智症人口將突破 62 萬人，比起二年前的推估提早了 10 年到來，而

1)國立中興大學園藝學系造園組碩士班研究生。

2)國立中興大學園藝學系造園組博士班研究生。

3)國立中興大學園藝系教授，通訊作者。

社區失智症人數將在民國 145 年超過 72 萬人，屆時全臺灣每 100 人中就有 4 位是失智者(台灣失智症協會，2010)。因此，隨著社會逐漸高齡化，失智症人口的倍增，如何使患者得到良好且合適的治療，成為當前重要的議題之一。目前國內對於失智症的治療以藥物治療為主，幫助患者減緩認知及精神方面的障礙(劉景寬，2001)。此外，利用輔助療法讓病患產生正向情緒進而延緩病情也是可行的治療方式之一(Sung *et al.*, 2006；江珮儀，2004)。目前已開始有醫界與園藝治療合作的研究案，並證實園藝治療有良好的輔助治療效果(Matsumoto *et al.*, 2008)。園藝材料在生活週遭隨處可見，對於許多年長者來說過去生活經驗讓他們對於園藝具熟悉感，因此可用於輔助性的園藝療法之中(王滢筑、陳炳堯、朱僑麗，2009)。園藝治療是一個利用植物、園藝活動以及自然環境來促進人們身心健康與福祉的過程(CHTA, 2010)，它是一種非侵入性的輔助療法，已被廣泛的應用在許多不同疾病與不同需求的人身上，過去文獻指出園藝治療能夠為參與者帶來生理、心理、認知及社交方面等效益，對於參與者已有良好的治療效果(陳惠美、黃雅鈴，2005；張建隆，2006；陳惠美、許正典，2007；朱凱薇，2007；曾慈慧、呂文賢、何超然、林國青，2007；鄭智勇，2008；盧嫻羽，2010；Sarno and Chambers, 1997; Jarrott, Kwack and Relf, 2002; Goff, 2004; Yasukawa, 2009; Tse, 2010)。目前國內也正積極發展園藝治療作為常規藥物治療的輔助性療法，透過多樣性的活動及材料，帶領參與者體驗其中產生共鳴，達到身心健康的效果。

檢視過去的園藝治療文獻(林冬青、金荷仙，2009；郭毓仁、張滋佳，2010；沈瑞琳，2010)，可發現園藝治療在活動的選用上以栽植及手工藝活動為主，栽植活動包含播種、扦插、換盆等栽培植物的活動；手工藝活動則包含盆栽組合、押花、葉脈製作等有實質成品且需較精細的手部動作相關活動，其研究結果顯示這兩類型的活動皆能達到治療的效果。然本研究發現多數研究並未針對不同參與者的治療目標量身打造園藝活動，因此在活動設計上，本研究認為園藝治療活動設計者必須針對參與者的需求設定治療目標，並依照治療目標設計活動，才能真正的達到治療效果。由於失智症患者的病症在個體間的差異極大，因此更需以量身打造的方式處理之。本研究以個案分析的方式，根據個案的生活習慣及治療目標打造園藝治療活動，並探討園藝治療對失智症個案的效益。

考量失智症患者在短期記憶力上的障礙，無法於活動後填寫園藝治療效益評估表，因此本研究採用歷程紀錄的方法，透過錄影真實紀錄患者在活動中的情緒、表情及行為，以作為研究分析的依據之一。綜合言之，本研究的目的是在探討透過專屬的園藝治療活動設計後，失智症患者的園藝治療效益。

文獻回顧

一、失智症

失智症(Dementia)不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，它的症狀分為認知及非認知兩類。在認知症狀方面，失智症患者在記憶、語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現其他非認知的症狀，包括妄想、錯認、幻覺、行為問題及其他精神病症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力，並造成照護者生活上的困擾(台灣失智症協會，2010；沈瑞琳，2010；黃子齡、施以諾，2007)。

失智症分為原發退化性及續發性兩類，原發退化性失智症是指大腦神經細胞有退化或病變的情形，造成真正發病的原因目前還不清楚，此類型常見的失智症包含阿茲海默症、路易氏體失智症及額顳葉型失智症；續發性失智症是可以找到造成失智症的病因，針對病因來治療，常見的類型為血管型失智症。在眾多的失智症患者中，以阿茲海默症佔失智症人口之最，約 50-60%，其次為血管型失智症，約 10-20%(吳采倪，2008)。

大部分失智症的發病過程都是漸進的，除了一些少部份種類的失智症是可以被停止，並治癒的。在症狀上，有一些症狀在所有類型的失智症會發生，有一些則發生在特定的類型，並且失智症患者的發病過程皆不一樣，個體間的差異極大。根據病理解剖的結果顯示，不同類型的失智症，在腦部會出現不同的典型症狀。

不同類型的失智症患者大腦受損的區域不全然相同，因此表現出的症狀也有些差異，且隨著病程的不同，功能受損的程度也不相同，在罹患失智症初期，定向感、短期記憶、語言能力便和非失智症病人有顯著不同，隨著疾病嚴重度的增加，言語流利度、繪圖能力和較複雜的抽象思考也受到影響。當到達中度失智症時，所有認知功能均受波及(徐榮隆、陳威宏、邱浩彰、沈幸梅，2000)。失智症從初期到晚期，認知及日常生活功能會由剛開始的部分受損到最後全部受損，並失去自我照顧的能力。

二、適合失智症患者的活動

依據病程的狀況不同，失智症患者操作活動中應著重點也不相同。輕度失智症患者，因為症狀較輕微，可增加較複雜且有組織的身體活動種類，以改善認知功能、身體功能；中度及重度失智症患者由於身體及認知功能受損較為嚴重，可設計單一動作、較簡單達成的身體活動，並加強日常生活功能的訓練，或伴隨趣味及懷舊的元素增加身體活動的達成率(黃千盈、徐文俊、李佳琳、邱逸榛，2011)。高潔純與林麗嬋(2005)主張社交及娛樂性活動能鼓勵患者身體活動，並促進長者彼此溝通互動，分享情緒並藉由活動過程增加愉快感受。此外，多感官環境治療視覺、聽覺、味覺、嗅覺及觸覺且富含趣味的刺激，可以減緩失智症患者的躁動情緒及干擾行為(黃雅誼、邱震震、陳映燁、李恭賢、孫慧芳，2011；Baker *et al.*, 2001)。因此，本研究的活動設計原則為考量個案的生理狀況，調整適

宜強度的活動，並融合患者平日的興趣及過去經驗，創造出愉悅的感受，並提供許多刺激五官體驗的活動。

三、園藝治療

園藝治療(Horticultural Therapy)是在受過訓練的治療師帶領下，參與園藝相關活動，來達到特別的治療目標(AHTA, 2010)。根據加拿大園藝治療協會的定義：園藝治療是一個利用植物、園藝活動以及自然環境來促進人們身心健康與福祉的過程(CHTA, 2010)。沈瑞琳(2010)認為園藝治療是一種透過園藝、農藝等相關活動參與，在自然環境中或園藝活動中，以植物為媒介，透過栽種或活動參與，讓人與自然界、植物間產生心理對話，並對於身體面、心理面有療癒效益。園藝治療較其他輔助療法不同的特色在於以植物材料為媒介喚起參與者對於自然的喜好，且豐富及多樣化的活動可以在戶外、半戶外或室內進行，並可以針對個案或團體的方式操作(曾慈慧, 2001)。

四、園藝治療對於失智症患者的效益

園藝治療是幫助身體、精神與心靈的健康的一種輔助療法，並已應用在失智症患者的身上。園藝治療使用多樣的植物材料及豐富的活動類型，能夠吸引失智症患者的注意，在活動過程強調體驗及感動，這些特性使得他們願意花更多的精神去參與活動，相較於一般的照護活動有更好的參與度及適應行為，並發現患者於研究期間花更多的時間從事園藝活動(Jarrott, Kwack *et al.*, 2002; Gigliotti, Jarrott, and Yorgason, 2004; Jarrott, Christina *et al.*, 2010)。此外，對於許多老年人來說，在過去的生活經驗裡時常接觸到園藝的相關活動，藉由園藝治療的過程，能夠找回熟悉感，對於活動更感興趣，降低活動的失敗率，並從過去的經驗引發出許多共同的話題，產生更多共鳴，不管是自我經驗分享還是從中獲得學習，這些對於年長者是正向的。Lee 與 Kim (2008) 指出園藝治療活動提供失智症患者身體運動的機會，操作簡單的動作可以加強他們的生理機能，並消耗體力，能夠幫助有睡眠障礙的失智症患者恢復正常的生理節奏，改善睡眠的品質，在總體睡眠時間及夜間睡眠效率有顯著的上升，並減緩躁動的行為。Sugihara 與 Kobayashi (2002)指出在園藝治療活動參與期間，失智症患者在表情、交流、關心活動及自立方面都呈現進步的情況，並在觀察記錄中提到園藝治療促進失智症患者的學習意願、談話、友情、團結力等效益。在訪問機構人員對於園藝治療的看法時，大多數的工作人員認為參與者變得快樂，並認為這是有意義的。Rappe 與 Linden(2004)指出園藝治療活動能夠使養護中心的失智症者使用他們的對於活動所需的技能，並維持本身的機能，來增加自信心。其中消耗體力的活動讓患者晚間有良好的睡眠品質，運用患者熟悉的植物對於其躁動有鎮定的效果，並喚起患者的過去的記憶。

研究方法

一、研究方法

本研究採用質性的方式，探討園藝活動對失智症個案的影響。自民國 100 年 4 月 15 日至民國 100 年 4 月 18 日，採觀察及訪談來蒐集資料。觀察部分由研究者與家屬每天觀察(連續四天)及以半結構訪談方式，詢問個案對活動的感覺、參加活動的心情變化、喜歡的植物種類與顏色及活動引發個案何種聯想等問題，並觀察個案接受訪談時的動作、語調及表情，透過訪談與觀察了解個案生理、心理、社交及認知上的反應。活動及訪談全程架設錄影機存檔，將所有訪談內容於訪談後書寫成文字稿，整個訪談過程大約半小時至二小時，視談話內容而定，資料分析採用內容分析法(content analysis)，以發展出本個案研究的主要內容架構。

二、活動設計

民國 100 年 3 月 27 日對於家屬進行研究前訪談，透過與家屬的訪談，了解個案平日的的生活以及發病狀況，根據訪談結果量身設計專屬於個案的園藝活動。為減少患者的焦慮感，故將活動的地點安排在家中及鄰近的公園。活動設計內容及目的詳述如下：

表 1. 活動內容與目的

Table1. Content and Purpose of Horticultural Activities Provided in This Study.

日期	活動名稱	活動內容	活動目的
2011/03/27	家屬訪談	確認個案之相關資訊	依據個案的需求設計專屬的活動。
2011/04/15	破冰之旅	插花 水果品嚐	以贈送花朵為開場，降低個案對陌生人的戒心，鼓勵個案動手完成插花，提升成就感，並以水果作為插花完成的獎勵。
2011/04/16	祝您長壽	長壽花贈送	取花「長壽」的意思，祝福個案身體健康，並提供一個在室內賞花的機會，刺激個案的視覺並使其保持愉悅的心情。
2011/04/17	遊戲時間	拼圖 唱歌	將前一次活動的長壽花拍照製作拼圖，藉由觀察長壽花將打亂的拼圖完成，訓練個案觀察力及思考。唱老歌幫助個案回想過去記憶。
2011/04/18	公園散散步	運動 觀察植物	到公園散步增加個案的活動量，幫助身體健康。觀察公園內的植物增加其觀察力，提供視覺的刺激。

結果與討論

研究的受訪資料來源分為直接(失智症患者)及間接(家屬)兩部分，將受訪者之訪談內容依據活動效益，匯整出關鍵語詞，進而編碼分析，屬性部分共有 12 項，其中「感謝」、「自我肯定」、「正向情緒」及「降低焦慮情緒」為心理效益；「增加身體活動」為生理效益；「促進思考」、「感官刺激」及「觸發過去的記憶」為認知效益；「分享」及「熱心幫忙」為社交效益；「家屬對活動的肯定」及「家屬的新發現」為其他效益。訪談內容標示之數字 1-1，1 為個案 A，1 為第一天的活動；1a-1，1a 為個案 A 家屬，1 為第一天活動，以此類推。

一、園藝治療效益

(一)心理效益

1.感謝

個案在活動過程中，提及感謝的語詞。個案在活動的過程中，因受到研究者或家人的讚美、幫忙及贈送禮物等友善的對待，表達由衷的感謝，並搭配合掌及點頭的動作。

我帶了一束花來送你。(這樣阿，謝謝你，謝謝你)。(1-1)

真的謝謝你耶，幫我剪這束花。(謝謝謝謝)。(1-1)

好吃嗎？可以吧？(好吃，謝謝謝謝)。(1-1)

2.成就感

個案在活動的過程中，對於自己完成研究者安排的活動任務感到滿意。園藝治療透過簡單容易完成的園藝治療活動幫助個案肯定自己的能力，讓他了解自己也可以做的到，並非什麼事情都不會做。在個案完成握剪花卉的動作後，表達出對於生理功能及活動完成的肯定。對於平日就有才從事的拼圖活動，表現得更得心應手。

我的手有力，憑心而論。(1-1)

你到這個時候看的出來(指螢幕)，你再給它一下(指快門)，就是這樣，就是這麼一點點(豎起大拇指)。(1-2)

又找到了現在已經完成了，又是一朵漂亮的花了。(1-3)

內行人一看就看出來。(1-3)

3.正向情緒

從研究者的活動引導過程中，個案提及感到快樂的心情，及家屬注意到個案開心的表現。園藝治療的過程裡，個案總是保持的開心的笑容，不時的點頭與拍手，甚至會比出「讚」的手勢，表達當下的心情。因為發病的關係，個案的短期記憶力非常弱，甚至沒有，所以提升活動中的正面情緒是失智症患者的重要治療目標。此外，愉悅的活動氣氛也能夠感染從旁協助的家屬。從長壽花祝壽的活動裡，可以看出年長的個案對長壽的盼望，並聯想到過年時的情景，對於老人家來說，每過一個年就多增加一歲是件高興的事情。

一個人輕鬆起來的時候，頭腦靈活，看到什麼想到什麼，一切一切都很圓滿的(1-1)

它給你來祝壽(呵呵笑)。(1-2)

年紀大了嘛，更是在這方面喜歡，你不管怎麼樣，過一個年老人家高興的要命，就是這樣。(1-2)

我覺得是很很很很正向的，很正向的，像收到這樣的花他會很開心，特別是你教他剪這個花的時候。(1a-1)

在當下這個節骨眼上他已經非常快樂，你不要管他明天記得還是不記得。(1a-1)

特別是在這一個鐘頭內，當然我沒辦法說他笑了幾次，但我自己這樣跟他共同生活，我會覺得說，他在那個小時裡面他是開心的，他的態度是感覺很安全的，他感覺看到花是高興的。(1a-1)

4.降低焦慮情緒

家屬觀察個案在參與園藝治療活動減少焦慮的情緒與表現。在個案認為的安全的場所，與家屬的陪伴下，研究者透過親切的口吻指導園藝活動的操作方法，降低了患者對陌生人的緊張情緒，並很快的融入活動中。甚至在第三次的活動裡，家屬陪伴的時間縮短，留下研究者與個案直接相處，個案未出現焦慮的行為。

他的態度是感覺很安全的，他感覺看到花是高興的，不是像上次那麼焦慮的，但這很不簡單，你又不是認識他，還是一個陌生人。(1a-1)

這個跟第一次比你自已也有感受，他沒有像那麼焦慮了，而且我還跑上去好幾次，我不在他旁邊他都還可以忍受。(1a-2)

(二)生理效益

1.增加身體活動

個案對於操作活動帶來的生理感受。個案認為偶爾到戶外空間散散步看看花草是必要的。

活動是生理上的成長，時間到了做一次，不錯(台語)。(1-4)

(三)認知效益

1.促進思考

研究者設計問題讓個案思考，個案對於問題的解答。園藝治療的過程裡，研究者能夠提供許多問題，讓患者動腦筋思考。完成了插花的動作，就詢問個案該擺哪個位置好，為什麼好。

我覺得(想一下)，擺在這裡最好(桌上)，一進門來，這個位置最好。(1-1)

這個(紅色的乾燥花)好，下面那個(黃色乾燥花)也好，但是不如這張好(紅色乾燥花)，對這兩張比呢就有好有壞了。(1-2)

2.感官刺激

活動中安排視覺、嗅覺、味覺等感官刺激，個案描述感官帶來的感受。香氣、顏色及味道都是植物提供的天然刺激源，投其所好更能幫助患者融入體驗。這次選了顏色繽紛帶

點香氣的花朵、香甜的木瓜及樹型多變的老樹，個案經過視覺、嗅覺及味覺的體驗，抒發帶來的感受。

有(點頭)，有香味。(1-1)

漂亮(指花)。(1-1)

(樹)直，對不對，彎彎的當然不好，樹的影子直的很平靜嘛!喜歡來看樹。(1-4)

3.喚起過去記憶

個案在活動過程中提及過去生活經驗。在園藝活動的操作過程中，讓患者勾起許多過去的回憶，這些事情是在發病的期間未操作的，但當他看到花的時候，連結過去經驗提到過去，這能幫助患者回憶及促進活動的成功率。

要先泡在水裡，不管什麼顏色，都接著開，都好囉，你這樣一個小瓶子，一個大瓶子(比出瓶子的形狀)。(1-1)

不是厲害，我們在家裡也是像這一樣嘛(剪花)!(1-1)

那就是好啊，好花，那三天保持不下去就不好，比如說我們要送禮啊，還是節日慶祝啊都會買。(1-1)

(四)社交效益

1.分享

個案在活動過程中，提及自身經驗或將東西與旁人分享。在插花的過程中，個案看著切花插入水中，聯想到自己不會游泳的事情，他願意將這個秘密分享給陌生人聽，這是一件不簡單的事情，並意味著他的心理處在一個安全的狀態下，甚至產生好感。在吃水果的時候，他不忘提醒研究者及家屬一同享用，表現出長者喜歡有人氣且熱鬧的氛圍。

可是，我說一個笑話給你聽聽，我不會游泳啊，我不會游水阿，這是最缺點的地方。(1-1)

好(點頭)，一起吃，好，就是一起吃才好。(1-1)

2.幫忙

個案在活動過程表示願意幫忙的情況。在活動的過程中，研究者將大部分活動操作都轉成請求個案幫忙協助，可能是個案天生熱心的個性使然，在能力所及的範圍下，都很願意幫忙活動的完成。

來，我來剪我來剪，(爺爺拿起剪刀)這我知道。(1-1)

沒問題!沒問題!(1-1)

而且他非常高興很願意去幫忙，好像是真的請他去幫忙一樣。(1a-1)

(五)其他效益

1.家屬對活動的肯定

家屬提及園藝治療活動對於個案的益處，並表示肯定的意味。園藝治療的過程中，往往被治療的對象不止病患，當平日照護病患的家屬看到病患的進步，內心充滿了感動與希望，病患的成長，算是對家屬的一種鼓勵。

我會覺得在這四十分中五十分鐘當下,他跟你之間的互動我想是正向的。(1a-1)

做這樣的事(HT)不會讓人想要防範什麼。(1a-1)

通常拼圖我是丟給他玩,而你是跟他一起玩,這是不太一樣的,他會覺得更好,兩個人一起玩的動作是很有意思的。(1a-3)

公園這些花花草草是一個垂手可得的東西,很自然的東西,他覺如果能這樣(在公園散步),他就很享受。(1a-4)

2.家屬的新發現

家屬提及在園藝治療活動中,發現個案不一樣的行為及反應,是從前未出現過的。個案在園藝治療裡的反應,常常出現一些家屬也沒見過的狀況,有時候會感到很新奇,也藉由這個機會更了解他。當個案在說家鄉(山東)那是如何包餃子的時候,拿起手當做水餃皮,包起水餃的時候,家屬對他會拿手比擬包餃子的動作感到驚訝。

像剛剛的游泳,我也是覺得很好玩,他竟然會講說告訴你一個秘密一個小故事,我不會游泳,這是我們從不知道的,他從沒講過,但我們知道他怕水,他以前說過不敢過獨木橋。(1a-1)

吹口哨這件事情是我從小到大沒有聽過,所以我看他剛剛還真的吹了口哨。(1a-3)

唉唷你看他腦袋好清楚耶,真的啊好厲害我都不知道。(1a-2)

結論與建議

一、結論

本研究結果顯示失智症患者操作專屬的園藝治療活動能夠有效的產生治療效益。在活動設計方面,研究者會針對個案的體能狀態調整適當的活動時間,確保個案有足夠的體力完成活動,亦會了解個案肢體的靈活程度及需加強訓練的部位,透過活動的操作,給予特別動作的安排。此外,研究者應多加了解失智症患者的過去經驗,將園藝治療活動結合過去記憶有助於喚起個案的過去美好的經驗,幫助其更容易勝任活動的挑戰。研究者需了解容易焦慮的失智症患者,其不安的原因及行為,設法改變活動的環境或參與者,增加熟悉感來降低緊張情緒。連結園藝治療活動與患者平日的興趣,能夠讓其在邊做邊玩的情況,沉浸在活動之中。綜合上述,清楚掌握個案生心理的情況,能夠幫助研究者設計出更適合失智症患者的園藝活動,提高活動的成功率。

本次研究中,第一天以贈送的切花和水果作為活動的開頭,可降低患者對於陌生人產生的焦慮,拉近研究者與受試者的距離,在患者發病後,金錢由家屬掌管,所以獲得免費的禮物能觸發其內心的感謝及分享。此外,研究中使用多樣顏色及香味的切花,刺激患者的感官並喚起患者以前過年插花的記憶,使其更能勝任這項活動,進而得到成就感;第二

天贈送富含吉祥意義的植物(長壽花)，可提升患者的正面情緒；第三天拼圖活動是患者平日熟悉的活動，加上連結前一天活動贈送的花朵，可以訓練患者的思考及判斷能力。唱歌雖然不屬於園藝活動，但特意挑選患者過去喜愛的歌曲，他認為在唱歌後可以放鬆心情。第四天到公園散步可以增加患者的活動量並欣賞公園的老樹，患者對於老樹外觀的形容，可加強其言語表達能力。經過四天園藝治療活動，家屬認為園藝治療對於患者是有正向的意義並表示肯定，並觀察個案在活動中的反應，過程中時常出現一些家屬也沒見過的狀況，有時候會感到很新奇，也藉由這個機會更了解患者。綜合言之，園藝治療對於失智症患者雖非是唯一的輔助療法，然研究結果顯示，園藝治療對於失智症患者有正向幫助。

二、建議

(一) 納入不同病程之失智症患者討論之

本研究為失智症單一個案園藝治療效益討論，未來應加入不同病程之患者，探討不同時期的患者在活動安排上的差異，歸納出初期、中期及後期的失智症患者在活動設計上的重點及技巧。

(二) 採用適切的研究工具，增加研究信度

因為失智症患者短期記憶上的問題，本研究採質性觀察的方式，真實記錄患者在園藝治療活動中的情緒及行為，未來應結合失智症專業醫療人士利用目前信度高的量表或儀器，評估患者在活動前後的改變，提供更客觀的結果。

(三) 納入不同影片分析的方法

本研究在分析園藝治療活動影片的方式為將所有對話轉換成逐字稿進行內容分析，並未針對個案的動作及表情進行分析，建議後續以錄影作為蒐集資料來源之研究應將個案的動作及表情變化加以分析，獲得個案更細微的變化。

參考文獻

- 王滢筑、陳炳堯、朱僑麗。2009。園藝活動對養護機構住民身心功能之影響。長期照護雜誌 13(3): 325-337。
- 台灣失智症協會。2010。認識失智症。下載日期：2010/12/20。取自：http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html。
- 朱凱薇。2007。一顆種子，一個希望園藝治療活動在黎明教養院之個案研究。慈濟大學社會工作研究所碩士論文。
- 江珮儀。2004。應用寵物治療於護理之家之經驗分享。長期照護雜誌 8(2): 118-124。
- 吳采倪。2008。認識失智症。下載日期：2011/09/17。取自：<http://www.mmh.org.tw/MackayInfo2/article/B298/305.htm>。
- 沈瑞琳。2010。綠色療癒力。臺北：麥浩斯出版社。

- 林冬青、金荷仙。2009。園藝療法研究現況及展望。中國農學通報 25(21): 220-225。
- 邱銘章。2006。失智症診斷治療的教戰守則，台北市醫師公會會刊50(7): 9-11。
- 徐榮隆、陳威宏、邱浩彰、沈幸梅。2000。不同時期失智症之認知功能。台灣醫學 4(4): 371-378。
- 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。
- 張建隆。2006。園藝活動提升慢性精神病患認知功能。台灣大學園藝研究所碩士論文。
- 郭毓仁、張滋佳。2010。綠色醫生—園藝治療與個案故事。臺北：文經社。
- 陳惠美、許正典。2007。園藝治療對憂鬱症婦女介入之初探—個案研究。造園學報: 13(4)，27-50。
- 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。
- 曾慈慧、呂文賢、何超然、林國青。2007。園藝治療活動對護理之家失能長者治療效果之研究。台灣園藝 53(3): 345-360。
- 黃千盈、徐文俊、李佳琳、邱逸榛。2011。身體活動介入措施於失智症患者之應用文獻回顧長期照護雜誌 15(2): 157-167。
- 黃子齡、施以諾。2007。音樂治療在失智症患者之應用。東港安泰醫護雜誌 13(3): 117-122。
- 黃正平。2006。失智症之行為精神症狀。台灣精神醫學 20(1): 3-18。
- 黃雅誼、邱震寰、陳映燁、李恭賢、孫慧芳。2011。多感官環境治療介入對失智症患者行為精神症狀改善之成效探討。護理雜誌58(1): 48-58。
- 劉景寬。2001。老人痴呆症是無藥可救的嗎？失智症的治療現況。下載日期：2011/09/17。
取自：<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/9009/4789.htm>
- 鄭智勇。2008。生命的更新—園藝療法對受戒治人的影響。台灣大學園藝研究所碩士論文。
- 盧嫻羽。2010。園藝治療廉潔自我探索團體之初探。園藝治療期刊 1(1): 2-6。
- Baker, R., S. Bell, E. Baker, S. Gibson, J. Holloway, R. Pearce, Z. Dowling, P. Thomas, J. Assey and L. A. Wareing. 2001. A randomized controlled trial of the effects of multi-sensory stimulation (MSS) for people with dementia. *British Journal of Clinical Psychology*. 40: 81-96.
- CHTA. (n. d.). 2010. About Horticultural Therapy. <http://www.chta.ca/>
- Goff, K. 2004. Senior to senior: living lessons. *Educational Gerontology*. 30(3): 205-217.
- Jarrott, S. E., H. R. Kwack. and D. Relf. 2002. An observational assessment of a dementia-specific horticultural therapy program. *HortTechnology*. 12(3): 403-410.
- Matsumoto, Y. M., S. Kobashi, Y. Hata, O. Ishikawa. and F. Asano. 2008. Horticultural therapy has beneficial effects on brain functions in cerebrovascular. *Journal of Intelligent Computing in Medical Sciences and Image Processing*. 2(3): 169-182.
- Sarno, M. T. and N. Chambers. 1997. A horticultural therapy program for individuals with acquired aphasia. *Activities, Adaptation & Aging*. 22(1): 81-91.

- Société Alzheimer du Canada. (n. d.). 2012. Dementia A public health priority. http://www.alzheimer.ca/en/Get-involved/Raise-your-voice/~media/WHO_ADI_dementia_report_final.ashx
- Sung, H. C., A. M. Chang, and J. Abbey. 2006. Application of Music Therapy for Managing Agitated Behavior in Older People with Dementia. *The Journal of Nursing*. 53(5): 58-62.
- Tse, M. Y. 2010. Therapeutic effects of an indoor gardening programme for older people living in nursing home. *Journal of Clinical Nursing*. 19: 949-958.
- Yasukawa, M. 2009. Horticultural therapy for the cognitive functioning of elderly people with dementia. In. Söderback, I. (Ed). In: *International Handbook of Occupational Therapy Interventions*. pp. 431-444.

A Case Study of the Treatment Effect of Horticultural Therapy Activities on Dementia Patients

Chih-Fan Tung¹⁾ Fen-Lien Chi²⁾ Sheng-Jung Ou³⁾

Keyword: Horticultural Therapy, Dementia, Process Recording

Summary

This study tried to design a horticultural therapy program for a dementia patient. The program included four different activities that were suitable for the study sample from April 15 to 18 in 2011. The results showed that giving the patient flowers and fruits at the beginning of programs could reduce nervous feelings and anxiety of the patient. The flower arrangement could evoke pleasant memories of past experiences, additionally, these memories provided opportunities to remember how to work with flowers and it helped the patient to operate easily. Giving Kalanchoe (e.g., meaning of longevity) provided the patient with positive emotion. Because playing puzzle was one of hobbies for the patient, a puzzle with a picture of Kalanchoe to combine positive image of Kalanchoe and a hobby for the patient was set up to train and improve patient's thinking and observation abilities. Furthermore, accordingly patient's words and actions, the study suggested walking in a park could give an opportunity to the patient doing exercise and observing plants. In conclusion, this study showed benefits of horticultural therapy for a dementia patient in psychological, physiological, cognitive and social dimensions. The results will help medical staff design the special program of horticultural therapy for dementia patients in the future.

1) Graduate student in MS. Program, Department of Horticulture, National Chung Hsing University.

2) Graduate student in Ph. D. Program, Department of Horticulture, National Chung Hsing University.

3) Professor, Department of Horticulture, National Chung Hsing University. Corresponding author.

