



研究論文

## 長照機構住民參與以魔術為媒介之團體方案成效探討

張雪雯<sup>1</sup> \*余惠娟<sup>2</sup> 陳宛昀<sup>3</sup>

<sup>1</sup>臺北榮民總醫院新竹分院 護理部社工員

<sup>2</sup>臺北榮民總醫院新竹分院 護理部督導

<sup>3</sup>臺北榮民總醫院新竹分院 護理部社工員

### 摘要

本研究旨在探討護理之家住民參與以魔術為媒介之團體方案，對認知及生活品質影響之相關性。本研究採類實驗性研究，以魔術為媒介之團體方案以老人團體活動中認知類型態為設計主軸，魔術教學為媒介，安排前七週進行不同主題學習內容，活動期間為 2019 年 9 月 5 日至 11 月 7 日，研究對象為新竹縣某護理之家經評估有意願之男性住民為成員，共 12 位，依據簡易心智量表(MMSE)、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)進行前測、後測，量化研究資料以 SPSS 無母數統計 Wilcoxon 符號等級檢定分析，及質性團體活動觀察記錄，研究結果顯示：(1)簡易心智量表施測結果，8 位認知功能維持，占 67%，3 位認知功能由輕度認知功能障礙變為認知功能完整，占 25%，1 位輕度認知功能障礙變為中度認知功能障礙，占 8%；(2)台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷量化施測結果，整體範疇、生理範疇、心理範疇、社會關係、環境範疇，後測平均數皆高於前測，整體範疇顯著性(p value)為 0.02 小於 0.05、環境範疇顯著性 0.04 小於 0.05，達顯著差異；(3)質性團體觀察記錄顯示，方案介入使住民身體活動量及社交人際互動增加，增進認知功能並增加內在滿足感。本研究顯示魔術團體活動於機構住民有其實際成效，可提升認知功能及生活品質。研究結果可提供從事長期照顧相關專業人員及其他相關專業人員，於規劃團體或課程活動時參考，以協助機構高齡族群獲得更適切的照護。

關鍵詞：長期照顧、魔術治療、生活品質、認知

### 1. 緒論

聯合國 1991 年通過聯合國老化綱領，主張老人應擁有「獨立、參與、照顧、自我實現、尊嚴」的原則(United Nations, 1991)，WHO 於 2002 年「活躍老化」Active ageing 政策架構，制定促進健康和積極老化的行動計劃，主張從健康、參與以及安全三大面向，提升高齡者之生活品質(World Health Organization, 2002)。我國於 1993 年已達聯合國世界衛生組織定義之高齡化社會標準，內政

部戶政司 2018 年統計，台灣 65 歲以上老年人口，已占全人口之 14.56%，進入高齡社會，預估 8 年後我國老年人口占比將超過 20%，成為超高齡社會，在面對高齡社會之際，提供積極支持服務，友善高齡者環境刻不容緩（內政部戶政司，2019）。行政院於 2016 年 12 月核定長照十年計畫 2.0，並自 106 年 1 月起實施，計畫目標銜接初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質（長期照顧十年計畫 2.0 核定本）。隨著我國人口快速高齡化，而家庭照顧功能逐漸式微，照顧需求量持續增長，機構照顧安置人數也快速增加，衛生福利部統計 2019 年 6 月止，我國長照機構共 1,091 所，入住人數 49,878 人（衛生福利部統計處，2019）。

國內近年相關文獻顯示，參與各種治療性的活動不僅能促進老年人的生理功能，且能增進老人心理及社交功能及機構內的調適，亦能提升其晚年的生活品質（宋惠娟，2003）。Whitley 等人(2016)亦指出老年人成功老化關鍵在於對其健康和生活的滿意度的看法，與主觀自我評估的健康和滿意度相關。療癒性質活動對其生理、心理、家庭均有正向的影響，並能以良好的身心狀態再社會化，提升晚年生活品質及增進心理幸福感（陳一涵、胡凱揚，2019）。由此可知，老年學習在老化過程中是一項很重要的課題，學習新知的過程對個體產生減緩、健康、活力及超越老化等重要影響，也因此能達到老人們自認為的滿意結果，改善生活品質（陳嘉彌、魏惠娟，2015）。

本魔術團體方案為協助長照機構高齡住民，適應身體與健康帶來的改變，計劃採取專業評估、創新多元設計、建立人際關係、營造團體氣氛等策略，依高齡者學習特性，設計以高齡者需求為中心，目的是了解以魔術為媒介之團體活動設計對機構長者照顧的助益，研究結果期能提供長期照顧機構及專業人員規劃執行團體活動之參考。

## 2. 文獻探討

### 2.1 老人生活品質

「生活品質」最早的概念源自於亞里斯多德(Aristotle)，Zhan (1992)引述其定義以快樂的角度來詮釋，是上帝給人類的恩賜，一種貞潔的心靈活動，快樂使人順心如意的生活。Philips (2006)則進一步闡述，指為人們情感性、社會性及生理性的幸福感受，以及執行一般生活職務功能的能力，生活品質是當今世界面臨的最重要問題之一。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)1997 年將生活品質定義為「根據所生活的文化價值體系，個人對目標、期望、標準和關注及生活狀況的認知，涵蓋身體健康，心理狀態，個人信仰，社會關係與環境層面的顯著影響」（World Health Organization, 1997；姚開屏，2002）。國外學者指出社會關係，生活功能和日常活動，影響老人的生活品質及健康(Wilhelmson et al., 2005)。李月萍、黃惠子(2014)彙整相關文獻發現，老人生活品質概念則涉及了身體健康、心理健康或調適、社會關係及連結、活動能力及參與、生活環境狀況、經濟保障、靈性或個人價值信念等七大層面，各層面呈現的內涵及比重會因各群體特性不同有所差異，應就個別需求給予措施，方能提升其生活品質。



Puts 等人(2007)在荷蘭一項對社區老人質性訪談中顯示，對身體健康的老人而言，維持健康是生活品質中最重要之要素，相對身體虛弱的老人，則是如何持續與社會連結最重要。近年相關研究則更進一步指出，不論在社區或療養院等護理機構，提供不同類型的團體活動，其結果指出住民認知功能有所進步、情緒穩定且減少嗜睡症狀，並能預防問題行為，改善生活品質(Cohen-Mansfield, 2018)。國內學者余春憶等人(2013)以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷施測，發現長期照顧機構住民的社會支持與生理、心理及環境範疇之生活品質呈顯著正相關，尤其是生理範疇及環境範疇影響較為顯著，即是社會支持的滿意度愈高，其生活品質也愈高。綜觀相關研究，生活品質是一種多面向概念且定義廣泛，與個人的自我認知、價值判斷、內在需求、外在環境息息相關。

## 2.2 魔術團體方案

魔術表演在人類史上歷久彌新，感官刺激人們認知到不可能的想像力，進而感受奇蹟體驗。兩個至關重要的部份，首先是效果，觀眾有意識地體驗到的現象，如看到魔術師的口袋裡出現一張之前選定的紙牌；第二是方法，即是魔術師用來實現效果的操作，這些方法及其相關的影響，涉及人的感知和認知機制，本身就是科學興趣現象(Rensink & Kuhn, 2015)。而魔術輔療最早之起源，背景為 1915 年查爾斯·佛考德(Charles Folkard)發行的小冊子，鼓勵需要復健者學習魔術，操作簡單的道具如火柴和硬幣，以在冗長的等待康復中提供許多美好時刻(Folkard, 1915)。1981 年世界著名魔術師大衛·科波菲爾(David Copperfield)受到一位身心障礙者啟發，與職能治療師朱莉·德讓(Julie DeJean)合作開發了一項創新「Project Magic」魔術計劃，將魔術作為一種針對身心障礙者身體、心理和社會層面的療法(Copperfield, 2019)。

魔術的學習和表演可提高學習者學習狀況，在行為能力及社交活動、精細動作等方面有良好成效(國家網路醫藥, 2019; Spencer, 2012)。而後續學者們檢示魔術介入在醫療、教育、心理、社會各層面相關研究，確定此類干預措施可以幫助學習者促進身心健康(Wiseman & Watt, 2018)。2014 年紐約石溪大學美國急診住院醫師 David Elkin 成立「MagicAid」非營利組織訓練魔術治療師，運用魔術的藝術幫助兒科、癌症中心患者，魔術輔療的作用是減輕焦慮，改善情緒，發展運動和認知技能以及促進社交互動，而工作者亦由此過程與患者建立真摯的聯繫關係，活動設計依據患者的需求量身定制，例如運動無力的孩子會學習的魔術技術其作用可以提高必要肌肉群的敏捷度。醫師示範魔術表演後再教導這個感興趣的孩子如何執行，並一起練習技巧將魔術道具留給患者，以便其為家屬、朋友和醫護人員發揮新技能，這個過程不僅會產生可觀的幫助並增進正向的身體和心理活動，且有助於在住院期間及以後的健康促進(Elkin & Pravder, 2018)。我國於 2006 年國內醫院首度邀請「魔術輔療康復計畫」(Healing of Magic)的推廣者 Kevin Spencer 來台，引進「魔術輔療」的新觀念，輔助治療原理在於學習和練習魔術，協助病患改進身體的靈活度，協調聽力、視力感覺和認知技巧，同時分散他們在治療中的痛苦和厭煩，並鼓舞他們持續治療，增強他們的自信心與成就感(國家網路醫藥, 2019)。

諸多文獻探討魔術團體方案相關研究，Huycke (2014)發表針對長照機構 24 位住民進行四週為期八次之魔術治療性活動研究，使用羅斯伯自尊量表(RSE)及老人憂鬱量表(GDS)施測，儘管結果

沒有統計學意義，但某些個案的憂鬱和自尊得到了改善，還顯示出自尊與憂鬱之間的相關性，其結論表明魔術融合了自主性，能力和親和力的影響，是一種富有表現力的療法，可改善老年人憂鬱並增強自尊心。香港智活記憶及認知訓練中心(2015)針對失智症患者設計魔術認知方案，內容主要結合認知刺激概念和魔術活動，分辨顏色、形狀及運算簡單數學，從而刺激其記憶力、專注力及感官協調能力，以達到治療效果，課程共 8 堂以小組形式進行，2 年內服務 180 位長者，初步分析 40 人數據顯示，70%的參加者改善了認知功能（明報加西網，2015）。

2019 年的研究肯定魔術介入已用於增強認知，情感，社交和身體健康，應用範圍從物理、心理療法到預防措施，也進一步探索魔術帶來的幸福價值(Bagienski & Kuhn, 2019)。國內一項創意科學魔術使用在幼兒教學上的調查報告，參與研習的教師 320 位、學生 517 位，100%的師生認為魔術適時表演最能吸引學生及小朋友，經由觀賞與演練科學魔術，遊戲中快樂地學習，俾能增強好奇與興趣，教學更有成效。國內另一項以魔術為媒介對自閉症患者實施的休閒治療介入，則由家屬們回饋對此輔療持肯定的看法，並有正向的認知與態度（袁明燾，2019）。

綜上所述，近年國外各領域專業人才及科學家們與魔術師合作，以魔術為媒介進行各種介入治療，為身心障礙者、兒童及老人們帶來福利及效益，並進行了一些實證研究。我國則因應長照制度實行目標，以社區為基礎之在地老化政策，於各社區大學、樂齡學習中心為長者推廣創意魔術教學，各縣市政府提供預防及延緩失能魔術指導員、魔術輔療教育訓練等課程培育教學人才，總體言之，尚屬於初級預防功能性之服務，因此，本研究之魔術團體方案探討此療法對認知及生活品質之影響，作為向後端推廣於老福中心、關懷據點、身心障礙照顧式服務、長期照顧機構等，提供多元支持性照顧計劃之參考。

### 3. 研究方法

#### 3.1 研究設計與對象

本方案採類實驗性研究，立意取樣之封閉性團體，於活動前一週進行前測建立基線，方案介入後，每次活動皆實施觀察並記錄，方案結束後進行後測。研究對象以新竹縣某護理之家經評估有意願參與團體之住民為成員，經專業人員評估上肢體活動功能尚可，明白言辭指令，可溝通互動之男性榮民長輩，55 歲以上，平均年齡 79.25 歲，共 12 位，於 2019 年 9 月 5 日至 11 月 7 日，每週四上午 10:00-11:00，進行為期八週之團體活動。

#### 3.2 研究方案

本方案經主管單位同意，與單位主管、護理長、護理師、社工師、社工員共同討論方案計劃內容，以老人團體活動中認知類型態為設計主軸，魔術教學為媒介，安排前七週進行不同主題學習內容，第八週成果發表。3 位社工師/員取得住民及家屬同意後蒐集成員資料，進行前測評估，團體活動由授課講師、助理、社工師/員擔任執行，活動過程進行觀察，經由教學刺激、遊戲互動，引起

長輩興趣，促進思考及活動能力，評估成員在團體中語言及非語言的表達、分享、回饋、互動以進行團體記錄，第八週成果發表後進行後測，量化目標達成度，以分析本方案成效。團體方案內容如表 1 所示。

表 1. 魔術團體方案內容

活動時間	活動主題	活動目的	活動內容
第一週 9/5 (四)	返老還童	(1)建立社交人際關係 (2)認識魔術引發興趣 (3)促進認知功能	道具：假紙鈔、變色卡片、撲克牌 (1)認識彼此及了解團體目標 (2)授課老師示範表演並引導學習 (3)助理協助成員操作練習 (4)成員回饋分享
第二週 9/19 (四)	換牌高手	(1)增進社交人際互動 (2)引導學習操作功能 (3)促進認知與表達力	道具：撲克牌、動物圖卡 (1)相見歡及教學回顧 (2)授課老師示範教導運用動物圖卡 (3)助理協助成員操作練習 (4)成員回饋分享
第三週 9/26 (四)	我是賭神	(1)增進社交人際互動 (2)引導學習操作功能 (3)增強上肢體活動 (4)促進認知邏輯能力	道具：撲克牌 (1)相見歡及教學回顧 (2)授課老師示範教導撲克牌操作 (3)助理協助成員操作練習 (4)成員回饋分享
第四週 10/3 (四)	杯出錢幣	(1)增進社交人際互動 (2)引導學習操作功能 (3)增強上肢體活動 (4)促進認知與理解力	道具：塑膠杯、特制杯墊、硬幣 (1)相見歡及教學回顧 (2)授課老師示範教導使用魔術道具 (3)助理協助成員操作練習 (4)成員回饋分享
第五週 10/17 (四)	氣球宴會	(1)增進社交人際互動 (2)引導學習操作功能 (3)增強上肢體活動 (4)促進認知感官功能	道具：圓氣球、長氣球、打氣筒 (1)相見歡及教學回顧 (2)授課老師教導使用氣球做造型 (3)助理協助成員操作練習 (4)成員回饋分享
第六週 10/24 (四)	趣味生活	(1)增進社交人際互動 (2)引導學習操作功能 (3)增強上肢體活動 (4)促進認知與理解力	道具：魔棒變花、撲克牌 (1)相見歡及教學回顧 (2)授課老師教導使用道具及撲克牌 (3)助理協助成員操作練習 (4)成員回饋分享
第七週 10/31 (四)	盒中祕密	(1)增進社交人際互動 (2)引導學習操作功能 (3)增強上肢體活動 (4)促進認知邏輯能力	道具：爆炸骰子、撲克牌 (1)相見歡及教學回顧 (2)授課老師教導使用道具及撲克牌 (3)助理協助成員操作練習 (4)成員回饋分享
第八週 11/7 (四)	見證奇蹟	(1)增進社交人際互動 (2)增強上肢體活動 (3)增加成就感及滿足感	道具：魔棒變花、撲克牌、氣球等 (1)相見歡 (2)成員成果發表，展現學習成果 (3)成員回饋分享



### 3.3 研究工具

本研究採量化資料分析及質性觀察記錄，探討本方案介入後對住民認知及生活品質之影響。在認知功能觀察，使用簡易心智量表(MMSE)進行前後測量，生活品質使用台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)進行前後測量，此二種量表均為標準化量表，前後評估者及受訪者均為同一人，以避免影響信度。

- (1) 簡易心智量表(MMSE)測量涵蓋定向感、注意力、記憶力、數學計算、繪圖、建構能力等，總分 30 分，分數越高表示認知功能越好，分數 25~30 分為認知功能完整；21~24 分為輕度認知功能障礙，14~20 分為中度認知功能障礙，小於 13 分為重度認知功能障礙，此量表廣泛使用於臨床及研究工作。
- (2) 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)為世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)英文版 26 個題目，再加上兩個本土性題目而形成，包含整體生活質量和總體健康兩項，評估四個主要領域：生理(7 題)，心理(6 題)，社會關係(4 題)和環境(9 題)。整體問卷內部一致性 Cronbach's  $\alpha$  係數為.91，評分採 Likert 五分法記算，分數愈高，生活品質愈佳，在我國已經被醫療界人士廣泛應用於五十多種類型病人的生活品質之研究(姚開屏，2005)。Hwang 等人(2003)曾以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷對國內社區 65 歲以上老人 1200 位施測，結果顯示生理範疇 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.80、心理範疇 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.81、社會範疇 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.73、環境範疇 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.80，量表具有良好的信度。考量長照機構住民適用性「工作能力」、「性生活」此兩題，經工作人員討論量表以其他 26 題進行評估。
- (3) 本研究社工師/員於活動過程觀察，活動後進行質性團體記錄成員團體中人際互動關係，語言及非語言表達，團體出席率及參與度，思考注意力集中程度，專注力及表達狀態，團體動力及過程目標，分析成員參與之過程與回饋，進而評估此方案成效，以提升本研究效度。

### 3.4 資料處理

量化資料因樣本數 12 位，故以 SPSS 21.0 無母數統計 Wilcoxon 符號等級檢定進行輸入及分析，描述性統計百分比、平均數、標準差及顯著性(p value)，以比較認知、生理、心理、社會關係、環境及整體範疇前後差異。質性資料以團體活動觀察記錄成員表現，團體氣氛及事件處理，以及工作人員自我評量。

## 4. 研究結果

### 4.1 人口統計資料

研究對象人口統計資料如表 2 所示，參與團體方案住民男性 12 人，55-65 歲 1 人，65-75 歲 3 人，75-85 歲 2 人，85 歲以上 6 人，平均年齡 79.25 歲。輔具使用部分，無使用者 1 人，使用四腳

助行器 3 人，使用輪椅 8 人；健康狀況部分，罹患失智症者 4 人，高血壓 2 人，心臟病 1 人，其他疾病 5 人。

表 2. 研究對象人口統計資料(N=12)

屬性	項目	人數	百分比(%)
性別	男	12	100.00
	女	0	0.00
年齡	55-65	1	8.00
	65-75	3	25.00
	75-85	2	17.00
	85 以上	6	50.00
輔具	無使用	1	8.00
	拐杖	0	0.00
	四腳助行器	3	25.00
	輪椅	8	67.00
健康狀況	無疾病	0	0.00
	失智症	4	33.00
	高血壓	2	17.00
	心臟病	1	8.00
	其他	5	42.00

#### 4.2 量化資料分析

本研究依據簡易心智量表(MMSE)、台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)進行評估。分析其前後測結果，共計 12 位，其狀況分述如下：

- (1) 以 MMSE 量表施測：住民參與魔術團體活動前，施測 MMSE 量表，認知功能完整有 4 位，輕度認知功能障礙 6 位，中度認知功能障礙有 1 位，重度認知功能障礙有 1 位。參與魔術團體活動後，施測 MMSE 量表，認知功能完整有 7 位，輕度認知功能障礙有 2 位，中度認知功能障礙有 2 位。重度認知功能障礙有 1 位。其中 8 位個案認知功能維持，占 67%，3 位個案心智功能由輕度變為認知功能完整，占 25%，1 位個案輕度變為中度，占 8%。前後測平均值如表 3 所示：前測整體平均 22.92 分，後測整體平均 23.42 分，後測平均數高於前測 0.5 分。

表 3. MMSE 前後測平均值

項目	前測平均 (標準差)	後測平均 (標準差)	後前測差
認知功能完整	28.00 (1.87)	26.71 (2.05)	-1.29
輕度認知功能障礙	22.50 (0.76)	23.50 (0.50)	0.5
中度認知功能障礙	15.00 (0.00)	17.50 (2.50)	2.5
重度認知功能障礙	13.00 (0.00)	12.00 (0.00)	-1
MMSE 整體平均值	22.92 (4.86)	23.42 (5.16)	0.5

(2) 以台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)進行施測：整體範疇 (2 題)，加上四個主要領域生理範疇 (6 題)，心理範疇 (6 題)，社會關係 (3 題) 和環境範疇 (9 題)，評分採 Likert 五分法記算。住民參與魔術團體活動前，前測整體範疇平均數為 3.08、生理範疇平均數為 3.10、心理範疇平均數為 3.98、社會關係平均數為 3.25、環境範疇平均數為 3.35。而後測整體範疇平均數為 3.29、生理範疇平均數為 3.13、心理範疇平均數為 4.07、社會關係平均數為 3.36、環境範疇平均數為 3.43。比較兩者差異，整體範疇 0.21、生理範疇 0.03、心理範疇 0.08、社會關係 0.11、環境範疇 0.07，前後測平均值如表 4 所示，後測平均數皆高於前測。

表 4. WHOQOL-BREF 前後測平均值

構面	前測平均 (標準差)	後測平均 (標準差)	後前測差
整體範疇	3.08 (0.47)	3.29 (0.62)	0.21
生理範疇	3.10 (0.49)	3.13 (0.49)	0.03
心理範疇	3.98 (0.43)	4.07 (0.42)	0.08
社會關係	3.25 (0.68)	3.36 (0.66)	0.11
環境範疇	3.35 (0.29)	3.43 (0.32)	0.07

(3) 以 MMSE 量表施測及台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)進行施測：SPSS 無母數統計 Wilcoxon 符號等級檢定結果如表 5 所示，MMSE 顯著性(p value)為 0.29 大於 0.05 未達顯著差異。WHOQOL-BREF 量表前後測平均等級差異中，生理範疇、心理範疇、社會關係未達顯著差異，整體範疇顯著性(p value)為 0.02 小於 0.05、環境範疇顯著性 0.04 小於 0.05，皆達顯著差異。

表 5. Wilcoxon 符號等級檢定結果

構面	正等級	負等級	等值結	Z 值	p 值
MMSE	2	5	5	-1.05	0.29
整體範疇	0	5	7	-2.23	0.02
生理範疇	2	4	6	-6.38	0.52
心理範疇	0	4	8	-1.89	0.06
社會關係	0	3	9	-1.60	0.11
環境範疇	0	5	7	-2.04	0.04



(4) 本研究結果發現魔術團體方案為住民帶來正向的回饋，認知功能部份 MMSE 雖未達顯著差異，但後測平均值高於前測 0.5 分，認知功能維持占 67%，進步占 25%，且其中 4 位失智症住民有 1 位維持，1 位進步，結果與香港智活記憶及認知訓練中心(2019)之發表結果接近。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)結果，與余春悳等人 2013 年長期照護機構住民生活品質之影響因素探討結果相似，整體範疇、生理範疇、心理範疇、社會關係、環境範疇後測平均數皆高於前測，分數差異最大為環境範疇及社會關係，特別是在整體範疇、環境範疇部份達到統計上的顯著意義。其它部份差異，主要原因可能為住民的人口特性、樣本數量、活動實施的次數與時間所造成。

### 4.3 質性觀察記錄

於團體活動過程中，工作人員帶領並引導成員發展興趣，正向鼓勵協助學習操作，觀察整體及個別情況，活動後討論團體狀況，及時修正調整以利下次活動進行，並記錄團體運作及成員表現，從初次的陌生、疑惑、好奇，到逐漸熟悉、專注、熱衷，住民的反應及回饋分述如下：

#### 增加社交人際互動

雖然住在同一機構，但成員彼此間多半不熟悉少互動，日常生活中並無太多交集，但隨著時間推演，住民從剛開始參與時只與老師、助理、工作人員交談，有的樂於分享較多，有的較含蓄需多鼓勵，到逐步熟悉時彼此溝通互相幫助，學習使用魔術道具，甚至相約活動外的時間練習魔術技巧，人際互動大量增加，自主建立社交關係，伯伯們愉悅反應：「來這裡認識很多人，交很多朋友！」，並且在家屬來訪陪同參與時活動時，一同分享學習心得，也增進親屬間的情感交流。

#### 增進認知感官功能

長照機構生活安排規律以增加適應，但也容易流於形式一成不變，當住民參與活動發現，幾乎是在電視上才會看到的魔術表演在面前演出時，無不充滿好奇與驚喜，並在操作過程中認真思考著：「到底是怎麼回事呢！這要怎麼做才會成功？」，伯伯因雙手力氣不夠，而無法用力上下甩動杯子，試了幾次不成功，乾脆就用倒出來的吧，還是變出錢幣來了，引得旁邊的成員笑出聲，眾人熱情鼓掌為伯伯喝采。就算無法正確使用，發揮本能舉一反三，把玩道具尋找竅門的過程，讓住民用心動腦專注學習。

#### 促進肢體活動功能

團體成員大多數都表示了解用盡廢退的道理，要活就要動，但即或有心也常因各種狀況及因素受限制，導致活動量經年累月的下降，而當活動適性適所並有足夠的安全性，工作人員的陪伴與鼓勵成了最佳催化劑，成員參與意願及配合度相對增高，伯伯詢問著：「今天有活動嗎？時間到了嗎？」在活動的進程中，逐漸化被動為主動，雖然表示操作簡單，但過程中還是需要協助，多數伯伯表示：「我可以，沒問題！」，身體活動的附加價值之一是促進並維持肢體的活動功能。

## 滿足內在需求感受

本活動安排每次課程有一個簡易的魔術表演主題，讓參與的成員能夠學習使用道具，於第八次成果發表安排為其他長輩表演，主要訴求成員間互動產生共鳴共感，相互鼓勵不再有孤單感，並有釋放情感表達自我的機會。伯伯們有些覺得參與活動就好，對上台覺得害羞，有的早早準備對表演躍躍欲試，當戴上魔術帽變身為魔法師，不論是變出錢幣、骰子、小花朵，還是運用撲克牌對切、交疊、洗牌，連續翻出 4 張 A，伯伯笑說：「我都不知道自己這麼厲害啊。」成員回饋自我肯定並感到滿足。

## 魔術團體方案限制

本活動參與住民都有慢性病或肢體功能障礙，且類型與程度不盡相同，加之年齡、學歷、個性等其他因素，個別差異較大，團體成員也易流失，原本 15 位成員參與，團體中期流失 3 位，有的表示魔術表演是小孩玩意兒不適合自己，也有自認身體障礙影響無法再嘗試。活動中較需要個別化的協助，如中風半側無力者，認知功能佳且參與意願高，工作人員需適時協助使用道具並鼓勵住民，失智症患者則需溝通引導，幫助成員了解道具運用及魔術的作用。另本方案僅比較參與者前後測，探討認知及生活品質，並未比較未參加者情況，缺乏與對照組之比較，無法了解兩者之間的差異。

## 5. 結論與建議

本研究結果，參與魔術團體活動之住民，簡易心智量表施測結果未達顯著差異，前測平均 22.92 分，後測平均 23.42 分，後測平均數高於前測 0.5 分。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷量化施測結果，整體範疇、生理範疇、心理範疇、社會關係、環境範疇，後測平均數皆高於前測，整體範疇顯著性(p value)為 0.02 小於 0.05、環境範疇顯著性 0.04 小於 0.05，達顯著差異。由此可知，住民參與以魔術為媒介之團體方案，能提升認知功能及生活品質。

研究限制方面，因研究對象為新竹縣某護理之家男性住民，研究結果無法推論至不同屬性的護理之家住民。研究期間研究對象因身體狀況或個人因素，無法全程參與。活動因故曾延宕二週，無法持續性進行，導致影響團體凝聚力。在團體進行中，由於是認知類型態活動，住民需較多的協助及引導，專注力方能更持久，成效更佳。此研究顯示魔術團體活動於機構住民有其實際成效，可提升認知功能及生活品質。研究結果可提供從事長期照顧相關專業人員及其他相關專業人員，於規劃團體或課程活動時參考，以協助機構高齡族群得到更適切的照護，增進其身心健康與社會調適，促進成功老化，提升生活品質。

## 參考文獻

1. Bagienski, S., & Kuhn, G. (2019). The crossroads of magic and wellbeing: a review of wellbeing-focused magic programs, empirical studies, and conceivable theories. *International Journal of Wellbeing*, 9(2).

2. Cohen-Mansfield, J. (2018). The impact of group activities and their content on persons with dementia attending them. *Alzheimer's Research & Therapy*, 10(1),1-8.
3. Copperfield, D. (2019). Project magic. 2019 年 8 月 12 日取自 <https://projectmagic.org/>
4. Elkin, J. D., & Pravder, D. H. (2018). PlumX metrics Bridging magic and medicine. *THE LANCET*.391, 1254-1255.
5. Folkard, C. (1915). *Tricks for the trenches and wards*. London: Jarrold.
6. Huycke, S. M. (2014). *The effect of magic as a therapeutic recreation intervention on the self-esteem and depression of older adults in long-term care facilities*. The University of North Carolina at Greensboro.
7. Hwang, H. F., Liang, W. M., Chiu, Y. N. & Lin, M. R. (2003). Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan. *Age and Ageing*, 32(6), 593-600.
8. Phillips, D. (2006). *Quality of Life: Concept, Policy and Practice*. Abingdon: Routledge.
9. Puts, M. T. E., Shekary, N., Widdershoven, G., Heldens, J., Lips, P., & Deeg, D. J. H. (2007). What does quality of life mean to older frail and non-frail community-dwelling adults in the Netherlands?. *Quality of life Research*, 16(2), 263-277.
10. Rensink, R. A., & Kuhn, G. (2015). A framework for using magic to study the mind. *Frontiers in Psychology*, 5, 1508.
11. Spencer, K. (2012). Hocus focus: evaluating the academic and functional benefits of integrating magic tricks in the classroom. *Journal of the International Association of Special Education*, 13(1), 87-99.
12. United Nations (1991). Proclamation on aging. 2019 年 11 月 27 日取自 <https://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/index.html>
13. Whitley, E., Popham, F., & Benzeval, M. (2016). Comparison of the Rowe–Kahn model of successful aging with self-rated health and life satisfaction: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. *The Gerontologist*, 56(6), 1082-1092.
14. Wilhelmson, K., Andersson, C., Waern, M., & Allebeck, P. (2005). Elderly people's perspectives on quality of life. *Ageing & Society*, 25(4), 585–600.
15. Wiseman, R., & Watt, C. (2018). Achieving the impossible: a review of magic-based interventions and their effects on wellbeing. *PeerJ*, 6, e6081.
16. World Health Organization (1997). WHOQOL: measuring quality of life. Retrieved November 28, 2019, from <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>
17. World Health Organization (2002). Active ageing: a policy framework. 2019 年 11 月 28 日 [https://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)
18. Zhan, L. (1992). Quality of life: conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(7), 795-800.
19. 內政部戶政司(2019)。人口年齡結構重要指標。2019 年 11 月 27 日取自 <https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
20. 余春憶、何宜貞、陳貞如、陳麗環、徐瑀謙、鍾玉珠(2013)。長期照護機構住民生活品質之影響因素探討。元培學報，20，13-25。
21. 宋惠娟(2003)。長期照護機構治療性活動的安排與應用。志為護理-慈濟護理雜誌，2(2)，27-31。
22. 李月萍、黃惠子(2014)。老年生活品質概念與測量應用。臺灣老年醫學暨老年學雜誌，9(3)，57-67。



23. 明報加西網(2015)。長者學魔術 延緩腦退化。2019年11月27日取自 [https://www.mingpaocana.com/van/htm/News/20150824/HK-gob1\\_r.htm](https://www.mingpaocana.com/van/htm/News/20150824/HK-gob1_r.htm)
24. 姚開屏(2002)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用。《台灣醫學》，6(2)，193-200。
25. 姚開屏(2005)。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊。台北市：台大心理系。
26. 袁明旭(2019)。自閉症患者家長對以魔術為媒介之休閒治療的認知與態度。亞洲大學休閒與遊憩管理學系碩士論文，臺中市。
27. 國家網路醫藥(2019)。把騙人的把戲變成救人的手段，談魔術輔療康復計畫(2006)。2019年8月12日取自 <https://www.kingnet.com.tw/knNew/news/single-article.html?newId=14361>
28. 陳一涵、胡凱揚(2019)。療癒性休閒之身體活動介入對老年人成功老化之影響。《嶺東體育暨休閒學刊》，17，21-33。
29. 陳嘉彌、魏惠娟(2015)。樂齡大學學員基本知能學習需求與生活品質之探索性研究。《實踐博雅學報》，22，65-79。
30. 智活記憶及認知訓練中心(2019)。服務理念。2019年11月27日取自 <http://www.mlc.cfsc.org.hk/service-philosophy>
31. 衛生福利部統計處(2019)。老人長期照顧、安養機構概況。2019年11月25日取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-2977-13854-113.html>

## Effectiveness of the Magic Group Program for Older Residents of Long-Term Care Institutions

Chang, H.-W.<sup>1</sup>, \*Yu, H.-C.<sup>2</sup>, Chen, W.-Y.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Nursing Department, Taipei Veterans General Hospital Hsinchu Branch

<sup>2</sup> Supervisor, Nursing Department, Taipei Veterans General Hospital Hsinchu Branch

<sup>3</sup> Nursing Department, Taipei Veterans General Hospital Hsinchu Branch

### Abstract

This study aimed to explore the effectiveness of what is known as magic therapy or a Magic Group Program for the older residents of Long-Term Care Institutions. This study employed a quasi-experimental pretest-posttest control study design; 12 older people were recruited as a convenient sample size to carry out experiment. These participants first completed a mini-mental state examination (MMSE) known as the World Health Organization Quality of Life exam (WHOQOL-BREF), Taiwan Version. The resulting data were analyzed by Wilcoxon Signed-Rank to examine effects. The results showed the effects of Magic Group Program was able for improve the quality of life and enhance the cognitive function of the participants. The results contribute to existing studies on healthy aging, and supply researchers with data that can be used to design curricula and programs.

Keywords: Long-Term care, Magic Group Program, quality of life, cognitive function